Volume 28 Number 3 June 2005
ISSN 0285-9262

Journal of Japanese Society of Nursing Research

日本看護研究学会雑誌

第31回日本看護研究学会学術集会

ープログラム及び内容要旨ー

平成17年度日本看護研究学会総会

ー議 事 事 項ー

Japanese Society of Nursing Research

日 本 看 護 研 究 学 会

28巻3号

第31回日本看護研究学会学術集会

「人間として遇する医療・福祉の定着に向けて」

— ペーシエントからパースンへの挑戦 —

プ ロ グ ラ ム

会長 石 垣 靖 子

会　　期　2005年7月21日（木）・22日（金）

会　　場　札幌コンベンションセンター
〒003-0006　札幌市白石区東札幌6条1丁目1－1

学術集会
事務局　第31回日本看護研究学会学術集会事務局
〒003-8585　札幌市白石区東札幌3条3丁目7-35
医療法人東札幌病院内
TEL：011-812-2311（内線158）FAX：011-823-9552
電子メール：jsnr31@hsh.or.jp
ホームページ：http://jtbpco.co.jp/jsnr31

ご　挨　拶

第31回日本看護研究学会学術集会
会長　石垣靖子

30年の歴史のある日本看護研究学会学術集会を，担当させていただくことになりました。札幌で開催するのは1995年，山田要子先生が主催してからちょうど10年目になります。

日本はいま超高齢社会をむかえ，加齢による心身に障害を持った人たちや，がんなどの慢性疾患をもちながら生活する人が増加しております。その人たちが，医療や看護・介護を受けるにあたって，人間としてあたりまえのことが，あたりまえに尊重されることがますます重要になってきました。すなわち，＜生活重視型医療＞の浸透が急務であります。

看護は本来「生活（くらし）の営みを整えることに，極めて高い専門性が求められる専門職」であります。医療やケアを受ける人たちと，ケアに携わる人とが，人間として対等性を築き，そのプロセスをとおして共に成長することを目指したいものです。

このような趣旨からメインテーマを「人間として遇する医療・福祉の定着にむけて」

～ペーシエントからパースンへの挑戦～といたしました。

会員の皆様のご協力で演題も380題を越えました。示説発表を通して実りあるデイスカッションがされることを期待しております。プログラムはシンポジウム２題，教育講演，特別企画，そして初めての企画ですが２人の講師によるジョイント講演もあります。実演交流会２題，企業の協賛を得てランチョン・セミナー３題と盛りだくさんです。

また，学会前日には，プレカンファレンス・セミナーとして，看護研究を学ぶ人たちのための企画もあります。「質的研究」「量的研究」に加えて，いまニーズの高い「アクション・リサーチ」を加えました。また，その夜には市民公開講座として，二つのノンフイクション賞を受賞した，「こんな夜更けにバナナかよ」の著者，渡辺一史さんの講演も楽しみです。

学会初日，７月21日夕刻に開かれる懇親会にはどうぞふるってご参加くださって，講師の方々と親しく懇談してください。子供達の太鼓と，北海道の歌と料理で，楽しい札幌nightを過ごしていただきます。７月の北海道はラベンダーも真っ盛りで，北国の短い夏を満喫する催しも沢山あります。

札幌コンベンションセンター全館が参加された皆様のよい交流の場となり，満足していただける刺激的な学会になれば，主催者としてこの上ない喜びです。

最後になりましたが，いつも温かい励ましをくださいました学会理事および事務局の皆様，支援してくださった企業・友人の皆様，実行委員と多くのボランテイアの皆様，本当にありがとうございました。そして，医療法人東札幌病院と北海道医療大学には多大の支援をいただきました。こころより深く感謝申し上げます。

学術集会に参加される方へのお願い

1．受付と参加登録

(1) 受付は，第１日目，第２日目ともに８：00から行います。

(2) 総合受付の場所は，１Ｆエントランスホールです。受付は事前登録者受付（参加費を事前に振り込まれている方）と当日参加者受付に分かれています。

(3) ６月15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込用紙の控えをご提示下さい。引き替えにネームカードをお渡しします。

(4) 当日登録される方は，当日登録者受付に学会参加費を納めて下さい。引き換えにネームカードをお渡しします。当日参加費は，会員10,000円，非会員10,000円，学生（大学院生を除く）3,000円です。なお，学生の方は，学生証をご提示下さい。

(5) 参加費に，抄録集代金は含まれていません。会員には学会誌として配布されますが，非会員，学生の方で希望される方は，受付にてご購入下さい。１冊2,000円です。

(6) 領収書の必要な方は，受付でお渡しします。

(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。

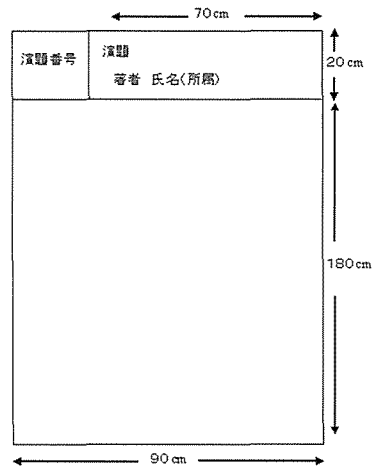
2．ポスターセッション演者の方へ

(1) ポスターの作成要領

① ポスター掲示用パネルは右図のようになります。

② ポスターは，指示された場所に掲示してください。掲示に必要な物品は会場に準備してあります。指示棒等は各自でご準備ください。

③ 縦180cm，横90cmのスペースに図表，写真，説明文などを配置してください。パネル上段左端の演題番号は学会本部で準備いたします。演題名，所属，発表者名の表示は，縦20cm，横70cmの大きさで各自ご準備ください。



(2) ポスターの掲示，取り外し

① ポスターの掲示時間及び取り外し時間は以下の通りです。掲示準備の時間帯に，会場で受付を行い，掲示を行ってください。

発表日	掲示準備	掲　示	質　疑　応　答	取り外し
７月21日（木）	11～13時	13～17時	14時30分～ 15時30分	17～18時
７月22日（金）	10～12時	12～16時	13時10分～ 14時10分	16～17時

(3) 質疑応答

① 自分の質疑応答時間帯には，必ずポスターの前で待機してください。

② 座長は設けておりませんので，自由に討論を行ってください。各会場に数名のコーディネーターが待機しております。

③ ポスターを掲示しなかった場合，あるいは質疑応答時間帯に不在の場合は，第31回日本看護研究学会学術集会では発表しなかったことになります。

3．録音カセット，ビデオ，カメラの持ち込み禁止について

講演及び発表の録音，録画，カメラの使用は禁止いたしますのでご了承下さい。

4．懇親会のご案内

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。（当日も受付けております）

日　時　７月21日（木）　17：45～

場　所　札幌コンベンションセンター（中ホール）

会　費　6,000円

5．その他

(1) 昼食について

「第31回日本看護研究学会学術集会登録事務局（JTB北海道コンベンション営業部 TEL.011-241-1333)」にてお弁当の予約販売を致します。詳しくはホームページ（http://jtbpco.co.jp/jsnr31）をご覧下さい。

(2) 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。掲示板をご利用下さい。

(3) 託児サービスについて

会場内で託児サービスがご利用いただけます。

業者「(株) コティ」まで直接ご連絡下さい。

電　話：フリーダイヤル0120-552-415

※携帯電話からは011-644-3339をご利用下さい。

対　象：生後満２ヶ月～小学校低学年のお子様

料　金：託児料　30分につき　500円

食事（普通食のみ）　１食につき　400円

おやつ　　１食につき　350円

※学会の一週間前まで受け付けますが，定員になり次第締め切らせていただきます。

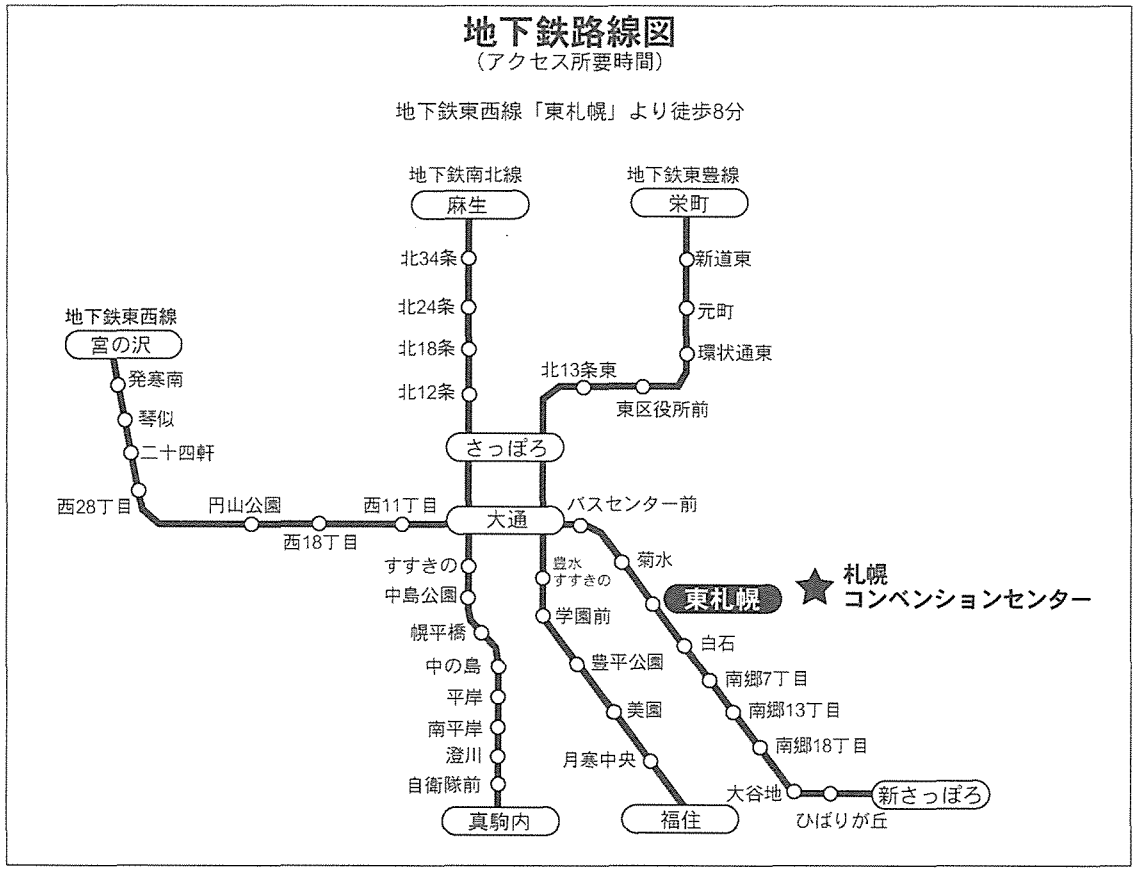
札幌コンベンションセンターまでの交通機関

●新千歳空港から

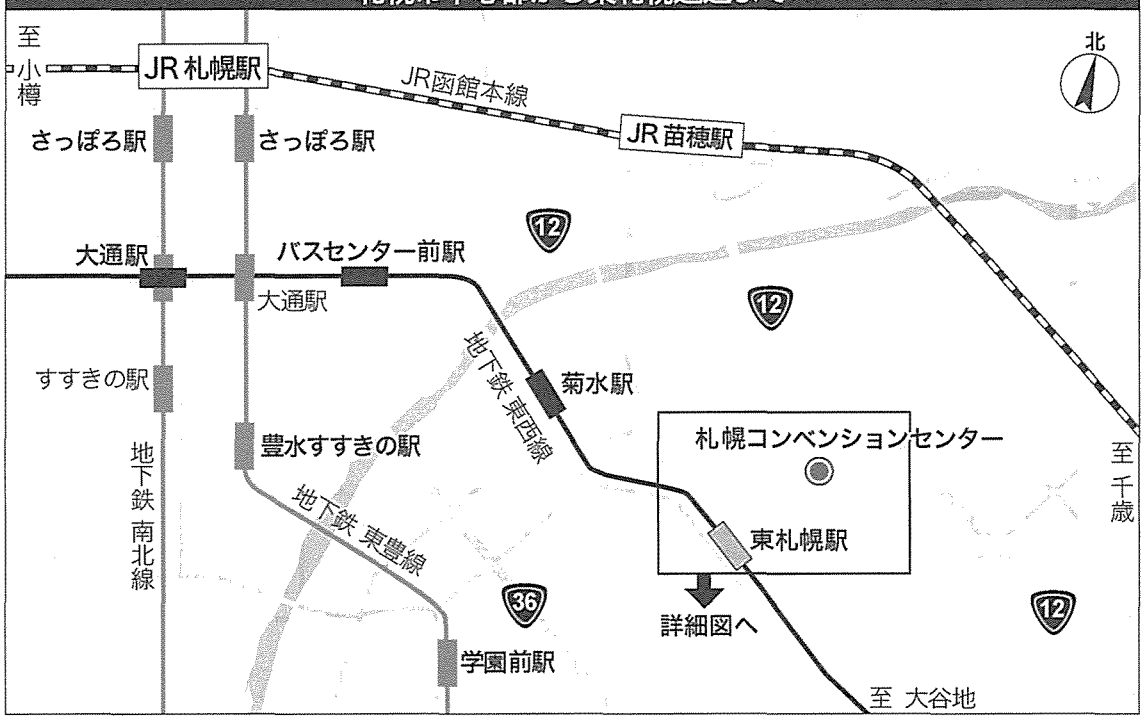
新千歳空港	JR快速 約36分	JR札幌駅	地下鉄南北線大通駅から東西線乗換 約10分	地下鉄東札幌駅	徒歩 約8分	札幌コンベンションセンター
新千歳空港	JR快速 約28分	JR新札幌駅	地下鉄東西線 約13分	地下鉄東札幌駅	徒歩 約8分	
新千歳空港	新千歳空港連絡バス 約40分	地下鉄大谷地駅	地下鉄東西線 約10分	地下鉄東札幌駅	徒歩 約8分	

●札幌市内から

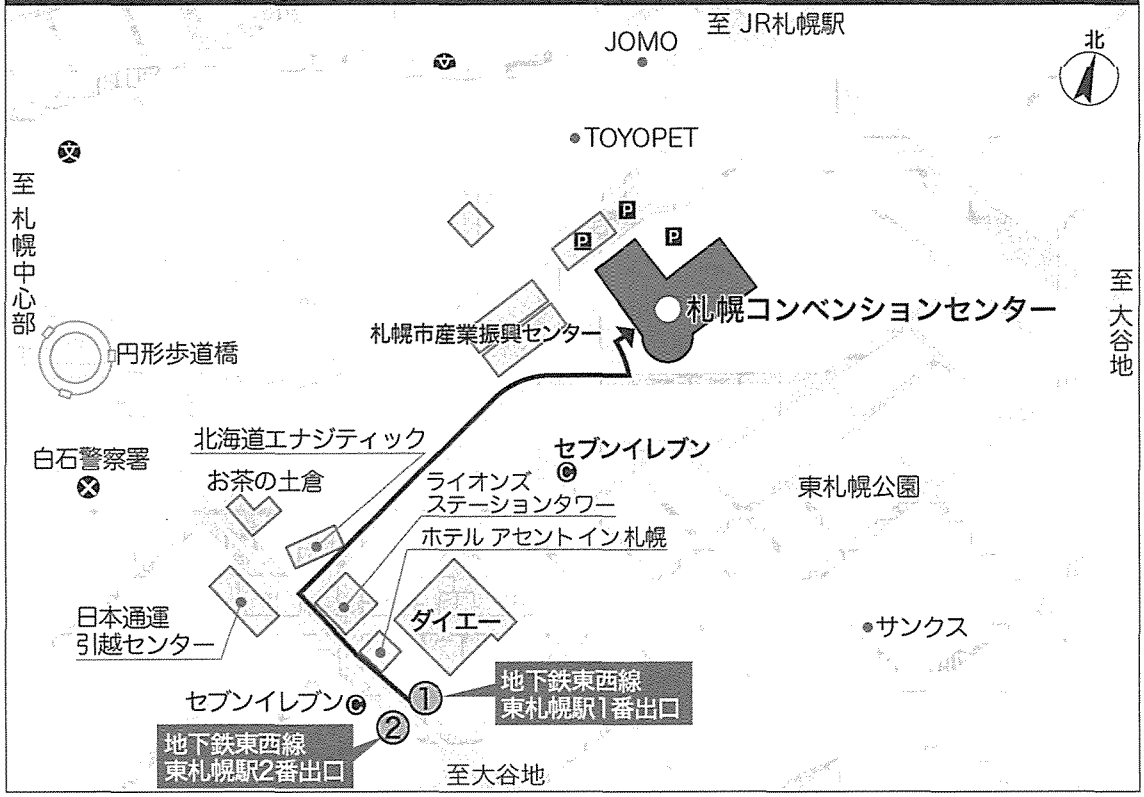
地下鉄さっぽろ駅	地下鉄南北線 約2分	乗換 地下鉄大通駅	地下鉄東西線 約6分	地下鉄東札幌駅	徒歩 約8分	
JR札幌駅	JRバス 約17分					
札幌市内中心部	タクシー・マイカー 約10分					

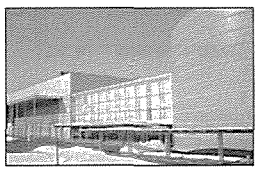


札幌市中心部から東札幌近辺まで



東札幌駅から札幌コンベンションセンターまで

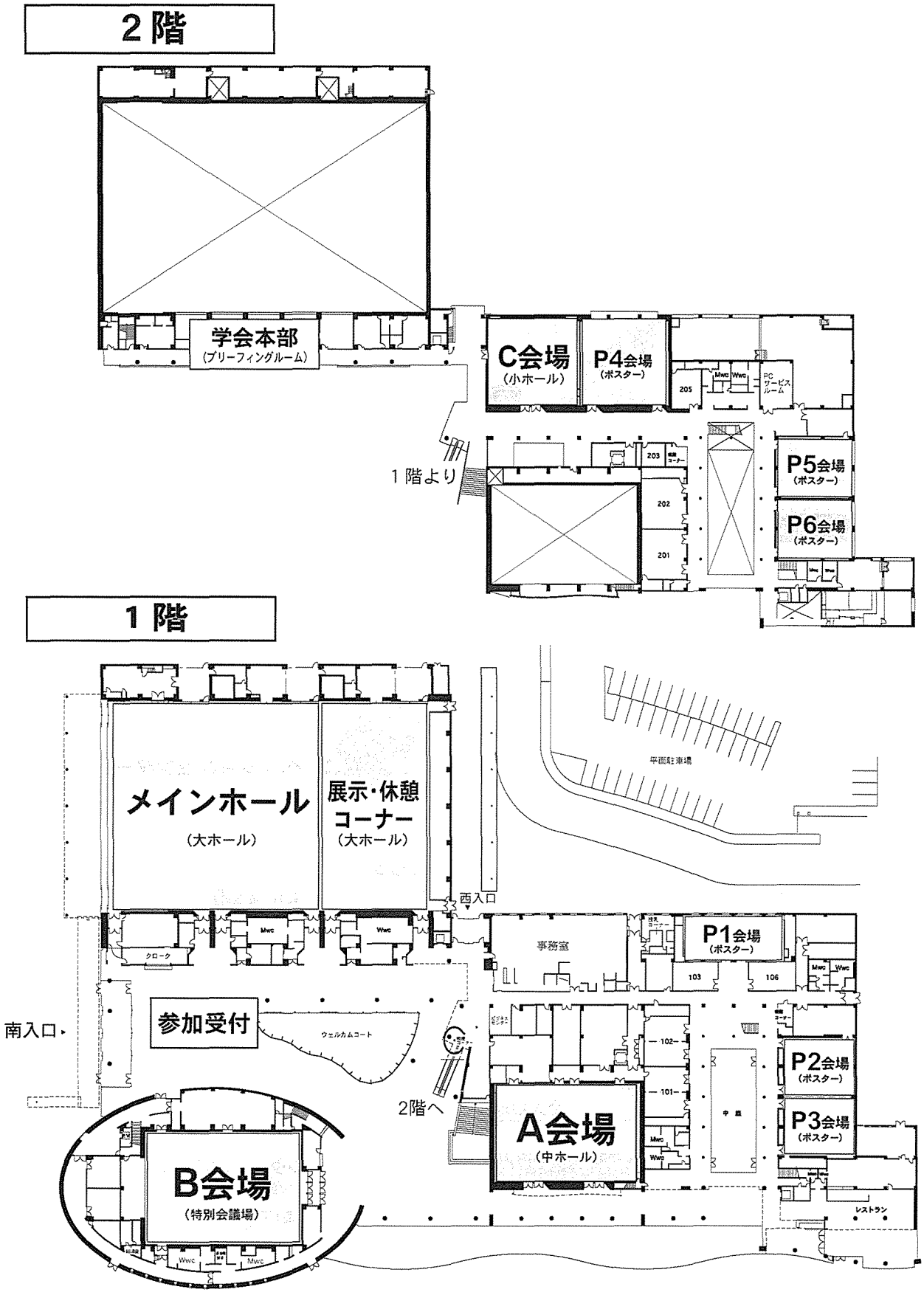




札幌コンベンションセンター
http://www.plaza-sapporo.or.jp/scc/

北海道札幌市白石区東札幌6条1丁目
TEL：011-817-1010
FAX：011-820-4300

会場案内図


2階
学会本部
(ブリーフィングルーム)
C会場
(小ホール)
P4会場
(ポスター)
205
PC
サービス
ルーム
1階より
203
202
201
P5会場
(ポスター)
P6会場
(ポスター)
1階
メインホール
(大ホール)
展示・休憩
コーナー
(大ホール)
平面駐車場
西入口
クローク
事務室
P1会場
(ポスター)
103
106
南入口
参加受付
ウェルカムコート
2階へ
102
101
A会場
(中ホール)
P2会場
(ポスター)
P3会場
(ポスター)
B会場
(特別会議場)
レストラン

プ ロ グ ラ ム

●第1日目　7月21日（木）　9：00～17：30

9：00～　開　会　の　辞　理事長　山口　桂子

9：05～9：50　会　長　講　演

人間として遇する医療・福祉の定着に向けて

－ペーシエントからパースンへの挑戦－

石垣　靖子（医療法人東札幌病院／北海道医療大学）

座　長：竹尾　惠子（国立看護大学校）

10：00～12：00　特　別　講　演

ミッシェルの「不確かさ」の理論

－ What do we know about uncertainty in illness ?

講　師：Merle Mishel（University of North Carolina）

座　長：野川　道子（北海道医療大学）

12：00～12：30　奨学会研究発表

褥瘡に対する訪問看護のケア標準化に関する研究

叶谷　由佳（山形大学医学部看護学科）

司　会：近田　敬子（園田学園女子大学）

12：00～13：00　ランチョンセミナー

・外来化学療法における看護師の役割

講　師：中田　和美（京都大学医学部附属病院）

座　長：大串祐美子（医療法人東札幌病院）

共　催：ブリストル・マイヤーズ株式会社

・リンクナースの役割と院内感染対策

講　師：川崎　賢二（㈱川崎メディカルコミュニケーションズ）

座　長：奥　直子（北海道大学病院）

共　催：ファイザー株式会社

13：00～14：20　総　会

14：30～15：30　ポスターセッション質疑応答

15：00～17：30　シンポジウムⅠ

臨床倫理委員会－その定着と看護職の役割

シンポジスト：清水　哲郎（東北大学）

石谷　邦彦（医療法人　東札幌病院）

高田　早苗（神戸市看護大学）

Cornelia Fleming（Sound Shore Medical Center）

座　長：濱口　恵子（癌研究会有明病院）

福岡　富子（大阪大学医学部附属病院）

●第2日目　7月22日（金）　9：00〜17：00

9：00〜11：00　実 演 交 流 会

呼吸管理看護支援モデルの紹介

講　師：石鍋　圭子，角濱　春美，平尾　明美（青森県立保健大学）

摂食・嚥下障害のフィジカルアセスメントと訓練法

講　師：鎌倉やよい，深田　順子（愛知県立看護大学）

9：30〜12：00　シンポジウムⅡ

人権と尊厳を守る看護職の責務－相手を人間として尊重するということ

シンポジスト：阿保　順子（北海道医療大学）

河　　正子（東京大学）

筒井真優美（日本赤十字看護大学）

Colleen Scanlon（Catholic Health Initiatives）

座　長：中山　康子（在宅緩和ケア支援センター“虹”）

長谷川美栄子（医療法人　東札幌病院）

12：00〜13：00　ランチョンセミナー

・身体疾患患者における精神医学的諸問題〜主にうつ病の治療・診断とケア

講　師：大西　秀樹（神奈川県立がんセンター）

座　長：川野　雅資（カワノメンタルヘルス研究所）

共　催：グラクソ・スミスクライン株式会社

13：10〜14：10　ポスターセッション質疑応答

13：10〜15：00　ジョイント講演　　緩和ケアにおける倫理

講　師：Colleen Scanlon（Catholic Health Initiatives）

Cornelia Fleming（Sound Shore Medical Center）

座　長：手島　　恵（千葉大学）

15：00〜17：00　特　別　企　画

自分の専門家になる－＜当事者研究＞から見えてきたもの

向谷地生良（北海道医療大学）

べてるの家の当事者達

閉　　会

第1日目：7月21日（木）

会場名	室名	階	8：00	9：00	10：00	11：00	12：00	13：00	14：00	15：00	16：00	17：00	18：00
メインホール	大ホール	1		会長講演		特別講演		奨学会研究発表	総　会		シンポジウムⅠ		
A会場	中ホール	1					ランチョンセミナー						
B会場	特別会議場	1					ランチョンセミナー						
P1会場	104+105	1				ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスターセッション質疑応答 1－35		ポスター閲覧		ポスター取り外し
P2会場	107	1				ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスターセッション質疑応答 36－67		ポスター閲覧		ポスター取り外し
P3会場	108	1				ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスターセッション質疑応答 68－99		ポスター閲覧		ポスター取り外し
P4会場	204	2				ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスターセッション質疑応答 100－134		ポスター閲覧		ポスター取り外し
P5会場	206	2				ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスターセッション質疑応答 135－163		ポスター閲覧		ポスター取り外し
P6会場	207	2				ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスターセッション質疑応答 164－192		ポスター閲覧		ポスター取り外し

第2日目：7月22日（金）

会場名	室名	階	8：00	9：00	10：00	11：00	12：00	13：00	14：00	15：00	16：00	17：00	18：00
メインホール	大ホール	1		シンポジウムⅡ						特別企画			
A会場	中ホール	1		実演交流会 呼吸管理看護支援 モデルの紹介			ランチョン セミナー						
B会場	特別会議場	1						ジョイント講演					
C会場	小ホール	1		実演交流会 摂食・嚥下障害の フィジカルアセス メントと訓練法									
P1会場	104+105	1			ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスター セッション 質疑応答 193－226		ポスター閲覧		ポスター 取り外し	
P2会場	107	1			ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスター セッション 質疑応答 227－254		ポスター閲覧		ポスター 取り外し	
P3会場	108	1			ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスター セッション 質疑応答 255－286		ポスター閲覧		ポスター 取り外し	
P4会場	204	2			ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスター セッション 質疑応答 287－322		ポスター閲覧		ポスター 取り外し	
P5会場	206	2			ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスター セッション 質疑応答 323－353		ポスター閲覧		ポスター 取り外し	
P6会場	207	2			ポスター掲示		ポスター閲覧	ポスター セッション 質疑応答 354－384		ポスター閲覧		ポスター 取り外し	

◇一般演題・ポスターセッション

1日目　7月21日（木）

掲示時間　13：00～17：00
質疑応答　14：30～15：30

第1群～第38群		
P1会場	第1群（ 1～ 3）	癌看護（1）
	第2群（ 4～ 7）	癌看護（2）
	第3群（ 8～ 12）	癌看護（3）
	第4群（ 13～ 18）	ターミナル・ケア
	第5群（ 19～ 24）	継続看護（1）
	第6群（ 25～ 29）	継続看護（2）
	第7群（ 30～ 35）	継続看護（3）
P2会場	第8群（ 36～ 41）	看護教育（1）
	第9群（ 42～ 46）	看護教育（2）
	第10群（ 47～ 51）	看護教育（3）
	第11群（ 52～ 56）	看護教育（4）
	第12群（ 57～ 62）	看護教育（5）
	第13群（ 63～ 67）	看護教育（6）
P3会場	第14群（ 68～ 73）	看護教育（13）
	第15群（ 74～ 79）	看護教育（14）
	第16群（ 80～ 83）	看護教育（15）
	第17群（ 84～ 89）	基礎看護（1）
	第18群（ 90～ 94）	基礎看護（2）
	第19群（ 95～ 99）	基礎看護（3）
P4会場	第20群（100～104）	地域看護（1）
	第21群（105～109）	地域看護（2）
	第22群（110～114）	母性看護（1）
	第23群（115～120）	母性看護（2）
	第24群（121～125）	母性看護（3）
	第25群（126～130）	小児看護（1）
	第26群（131～134）	小児看護（2）
P5会場	第27群（135～139）	看護教育（7）
	第28群（140～143）	看護教育（8）
	第29群（144～148）	看護教育（9）
	第30群（149～154）	看護教育（10）
	第31群（155～159）	看護教育（11）
	第32群（160～163）	看護教育（12）
P6会場	第33群（164～168）	健康増進（1）
	第34群（169～173）	健康増進（2）
	第35群（174～178）	健康増進（3）
	第36群（179～183）	健康増進（4）
	第37群（184～187）	健康増進（5）
	第38群（188～192）	感染看護

2日目　7月22日（金）14：10～15：10

掲示時間　12：00～16：00
質疑応答　14：10～15：10

第39群～第74群		
P1会場	第39群（193～197）	看護管理（1）
	第40群（198～203）	看護管理（2）
	第41群（204～208）	看護管理（3）
	第42群（209～214）	看護管理（4）
	第43群（215～220）	看護管理（5）
	第44群（221～226）	看護管理（6）
P2会場	第45群（227～231）	看護管理（7）
	第46群（232～236）	看護管理（8）
	第47群（237～241）	看護管理（9）
	第48群（242～246）	看護管理（10）
	第49群（247～250）	看護情報
	第49群（251～254）	家族看護
P3会場	第50群（255～258）	急性期看護（1）
	第51群（259～264）	急性期看護（2）
	第52群（265～270）	急性期看護（3）
	第53群（271～275）	慢性期看護（1）
	第54群（276～280）	慢性期看護（2）
	第55群（281～286）	慢性期看護（3）
P4会場	第56群（287～291）	リハビリテーション看護（1）
	第57群（292～296）	リハビリテーション看護（2）
	第58群（297～301）	リハビリテーション看護（3）
	第59群（302～305）	リハビリテーション看護（4）
	第60群（306～311）	老年看護（1）
	第61群（312～317）	老年看護（2）
	第62群（318～322）	老年看護（3）
P5会場	第63群（323～327）	看護技術（1）
	第64群（329～332）	看護技術（2）
	第65群（333～337）	看護技術（3）
	第66群（338～343）	看護技術（4）
	第67群（344～349）	看護技術（5）
	第68群（350～353）	看護技術（6）
P6会場	第69群（354～357）	精神看護（1）
	第70群（358～362）	精神看護（2）
	第71群（363～368）	精神看護（3）
	第72群（369～373）	精神看護（4）
	第73群（374～379）	精神看護（5）
	第74群（380～384）	生命倫理・看護哲学

一般演題 ―― 7月21日（木）

P1会場　第1群　癌看護（1）

1　放射線治療における口腔粘膜障害に対する看護介入方法の検討－口腔内アセスメント表を活用して－
旭川医科大学医学部附属病院　○久保田芳江　田島　香織　工藤　愛美

2　がん患者のリンパ浮腫に対するケアの実践状況　－複合物理療法を実践している施設－
青森県立保健大学健康科学部看護学科　○木村恵美子
治療室シーズ　河内香久子

3　幽門側胃切除術後患者の退院後における食事摂取量の自律的調整に関する研究
愛知県立看護大学大学院看護学研究科　○山口真澄
愛知県立看護大学　鎌倉やよい　深田　順子　米田　雅彦
愛知県がんセンター　山村　義孝　金田　久江

P1会場　第2群　癌看護（2）

4　消化器内科医師のがん告知判断過程の分析
和歌山県立医科大学附属病院　○山田　　忍　雑賀　祐子　上山　治美　駒木根　愛
臨床研究支援センター　山田　一朗

5　がんで夫を亡くした妻の心理　－告知から再建まで－
協立総合病院　○山本由佳
大阪大学医学部保健学科　奥宮　暁子　鈴木　純恵

6　婦人科がん患者がもつ不確かさの特徴
北里大学病院　○久保田亜弓
北海道医療大学　野川　道子

7　看護師の家族死別経験・ホスピスケアの関心とコミュニケーション技法との関係
厚生連滑川病院　○横山　真代　長　　光代　加藤　直美
富山医科薬科大学医学部看護学科　上野　栄一

P1会場　第3群　癌看護（3）

8　術後化学療法に動揺する婦人科がん患者へのM.Newman理論に基づくケアプログラムの試み
北里大学病院　○布施　香那　望月　美穂　斉藤　善子　岩本　純子　児玉美由紀
北里大学看護学部　嶺岸　秀子　諸田　直実　久保　五月

9　がん化学療法により脱毛を体験した患者の治療中断した意味の探求
群馬大学医学部附属病院看護部　○石田　和子
群馬大学医学部保健学科　神田　清子

10　外来化学療法患者のストレスに関連する要因の分析
群馬大学医学部保健学科　○神田　清子　狩野太郎
群馬大学医学部附属病院看護部　石田　順子　石田　和子
群馬県立がんセンター　五十嵐真奈美

11　外来化学療法を受けている消化器がん患者の気がかりとその影響要因
群馬大学医学部附属病院看護部　○石田　順子　石田　和子
群馬大学医学部保健学科　狩野　太郎　神田　清子
群馬県立がんセンター　五十嵐真奈美

12　化学療法を受ける肺がん患者の患者参画を促すケアプログラム～パイロットスタディを行って
北里大学病院　○秋田　弥生　谷口　陽子
宮崎看護大学博士後期課程　諸田　直実

P1会場　第4群　ターミナル・ケア

13　終末期看護におけるスタッフの戸惑いと，その対処方法
兵庫医科大学病院　○笠松　由利
臨床研究支援センター　山田　一朗

14　緩和ケアに携わる看護師のサポートシステムの構築に向けて　～アクションリサーチによる取り組み～
北海道医療大学看護福祉学部　○川村三希子　平　　典子
時計台病院　高田麻依子

15　ターミナルケアにおける看護師の熟練化の要因に関する研究
厚生労働省医政局総務課医療安全推進室　○小林　美雪

16　終末期患者の在宅療養を支える家族の思いの変化－２家族の面接調査内容の分析から－
京都府立医科大学医学部看護学科　○堀井たづ子　光木　幸子　嶌田　理佳　馬場口喜子
薬師山病院在宅ホスピスケアセンター　足立千恵子
京都府立医科大学医学部附属病院　冨田英津子

17　緩和ケア病棟におけるAIDS患者の看護
医療法人東札幌病院　○青田　美穂　新谷智津江　飯田　麻美　佐々木あづさ

18　ターミナル期の患者に参加型看護計画を実践して
医療法人東札幌病院　○三部真由子　岩崎江美香

P1会場　第5群　継続看護（1）

19　退院を予告された家族の不安と退院した家族の負担・困難　－効果的な退院プログラムの開発に向けて－
蒲郡市民病院　○田中三千歳
福島県立医科大学看護学部　宮岡　久子

20　高齢患者の退院支援に関する研究（第２報）自分らしく生きることとSense of Coherence
昭和大学保健医療学部看護学科　○本江　朝美　桑田　恵子　伊藤まゆみ　鳥原真紀子
東邦大学医学部看護学科　五十嵐惠子
横浜南共済病院　佐竹みゆき　山田　智子　紺野千代子

21　地域高齢者のソーシャルサポートネットワークと入院受診の関連要因　－農村地域における前向き研究－
北海道大学医学部保健学科　○坂倉恵美子　岩田　銀子

22　在宅看護支援遠隔システムの構築
北里大学医療衛生学部　○梅田　徳男
名古屋市立大学看護学部　大川　明子

23　高齢者の退院支援に関する研究（第１報）独居または介護者不在の患者が抱く不安やニーズ
東京医療保健大学医療保健学部看護学科　○桑田　惠子
東邦大学医学部看護学科　五十嵐惠子
昭和大学保健医療学部看護学科　本江朝美　鳥原真紀子　伊藤まゆみ
横浜南共済病院　佐竹みゆき　山田　智子　紺野千代子

24　高齢者の退院支援に関する研究（第３報）家族の就労と退院支援ニーズ
東邦大学医学部看護学科　○五十嵐惠子
昭和大学保健医療学部看護学科　本江　朝美　桑田　惠子　鳥原真紀子　伊藤まゆみ
横浜南共済病院　佐竹みゆき　山田　智子　紺野千代子

Ｐ１会場　第６群　継続看護（２）

25　高齢者の退院支援に関する研究（第４報）退院支援システムの導入の実際と評価
横浜南共済病院　○山田　智子　佐竹みゆき　紺野千代子
東邦大学　五十嵐惠子
昭和大学　桑田　惠子　本江　朝美　伊藤まゆみ　鳥原真紀子

26　円滑な在宅移行に向け退院支援看護職が実施している援助とその構造に関する研究
兵庫県立看護大学・大阪府立成人病センター　○高山ちはる
兵庫県立大学看護学部　新井香奈子

27　在宅において，よりよい看取りを実現するための看護援助　～よい看取りに関わった看護師の体験から～
兵庫県立看護大学（大阪厚生年金病院）　○辻　美由紀
兵庫県立大学看護学部　新井香奈子

28　終末期の療養場所を決定する要因に関する研究の動向　－在宅死と病院死を統計的に比較した文献より－
訪問看護ステーションみずほ・北海道医療大学大学院　○竹生　礼子

29　外来がん患者の化学療法における遠隔看護支援教育システムの構築
名古屋市立大学看護学部　○大川　明子
北里大学医療衛生学部　梅田　徳男

P1会場　第7群　継続看護（3）

30　在宅ケアの関わりにおける満足感の傾向と看護職の役割　－ホームヘルパー対象調査の結果分析から－
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科　○柴田　恵子
九州看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科　吉岡　久美
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　川本起久子

31　在宅における感染管理の知識・技術に関する看護職の認識
石川県立看護大学看護学部　○前田　修子
岐阜大学医学部看護学科　滝内　隆子
元石川県立看護大学　小松　妙子

32　在宅療養高齢者における摂食・嚥下障害看護の質評価に関する指標開発
愛知県立看護大学看護学部　○深田　順子
千葉大学看護学部　北池　　正

33　摂食嚥下障害者の主介護者への訪問看護援助および訪問看護師が認識している困難と課題について
兵庫県立大学看護学部　○新井香奈子

34　訪問看護従事者からみた感染管理に関する学習の現状と要望
岐阜大学医学部看護学科　○滝内　隆子
石川県立看護大学看護学部　前田　修子
元石川県立看護大学看護学部　小松　妙子

35　人工股関節全置換術を受ける患者の術前アセスメントの試み
名古屋市立大学看護学部　○佐藤　政枝
筑波大学大学院人間総合科学研究科　川口　孝泰

P2会場　第8群　看護教育（1）

36　基礎看護技術教育におけるODVによる自己学習支援システム
聖隷クリストファー大学　○米倉　摩弥　辻　　ちえ　伊良部優子　石塚　淳子　竹田千佐子
渡邉　順子

37　緒方式ジグソー学習法による基礎看護技術演習の評価　－バイタルサインの教育効果－
藍野大学医療保健学部看護学科　○緒方　　巧　上野　範子　辻野　朋美　山口　智子
矢野　正子

38　基礎看護学実習における看護技術経験と達成度の実習病院別差異に関する検討
愛知県立看護大学　○門井　貴子　田代ひろみ　佐藤　美紀　藤井　徹也　小松万喜子
大島　弓子

39　インタラクティブな環境を提供する看護技術教育用システムについての報告（第２報）
日本赤十字豊田看護大学　○柿原加代子　松田日登美　桂川　純子　水野　　智

40　看護基礎技術「援助の実際」へのSP導入に関する学生の評価
北里大学看護学部　○城戸　滋里　猪又　克子　岡崎寿美子
北里大学大学院看護学研究科　横瀬富美子

41　看護学生における片麻痺患者の立ち上がり介助動作の分類　－熟練看護師との介助動作の比較から－
県立広島大学保健福祉学部看護学科　○杉本　吉恵　青井　聡美　森木ゆう子　網島ひづる
大阪府立大学看護学部看護学科　高辻　功一

Ｐ２会場　第９群　看護教育（２）

42　臨床実習中におけるコミュニケーションに課題を持つ学生のセルフ・マネージメントへの継続的介入効果
京都市立看護短期大学　○矢吹　明子

43　看護師・患者役のロールプレイによる学生の気づき
富山医科薬科大学医学部看護学科　○坪田　恵子　吉井　美穂　上野　栄一　塚原　節子

44　基礎看護学実習におけるコミュニケーションに関する学習内容　－グループ学習の学びの検討－
新潟県立看護大学　○水口　陽子　岡村　典子　松下由美子　籠　　玲子　堀　　良子

45　コミュニケーションのロールプレイ実施後の実習における効果　－自由記載のアンケートを分析して－
富山医科薬科大学　○上野　栄一　塚原　節子　坪田　恵子　吉井　美穂

46　臨床看護師のコミュニケーション技術に対する認識
京都府立医科大学医学部看護学科　○滝下　幸栄　岩脇　陽子

Ｐ２会場　第10群　看護教育（３）

47　「役割認識」の視点からみた初回臨地実習指導のあり方について
兵庫医科大学附属看護専門学校　○大山　末美
臨床研究支援センター　山田　一朗

48　基礎看護学実習２を２期にわけたことの効果（第２報）～学生の振り返りから検討する～
名古屋大学大学院医学系研究科　○篠崎恵美子
日本中央看護専門学校　荒田　　榮　佐久間由美子

49　初回基礎看護学実習で看護学生が観察した看護活動からの学び
徳島大学医学部保健学科　○近藤　裕子
香川大学医学部看護学科　南　　妙子

50　看護学生の基礎看護実習後における死生観
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○川本起久子　内山　久美　蔵本　文乃　田中　英子

51　臨地実習における学生の看護事故防止　－基礎看護実習直前ガイダンスのあり方－
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○岩瀬　裕子　田中　英子

P2会場　第11群　看護教育（4）

52　成人看護学実習における実習態度の評価視点
上尾市医師会上尾看護専門学校　○野澤　祐子
済生会川口看護専門学校　原　　祥子
さいたま市立高等看護学院　禰屋　文恵
春日部市立看護専門学校　青森　広美

53　成人看護学急性期実習前後における看護学生の年度別周手術期実習に対するイメージ変化
富山医科薬科大学医学部看護学科　○吉井　美穂　安田　智美　坪田　恵子　原　　元子
松井　　文　八塚　美樹

54　セルフケアを焦点に構築した成人看護学の卒業生による評価
順天堂大学医療看護学部　○青木きよ子　吉田　澄恵　高谷真由美　浅野美知恵　桑子　嘉美
小出　里美　益田美津美

55　成人看護実習における学生の学び　－実習記録の分析から－
富山医科薬科大学医学部看護学科　○若林理恵子　三輪のり子　安田　智美　田中三千雄

56　成人看護学実習における＜選択実習＞の評価
飯田女子短期大学看護学科　○葛西智賀子　岩月すみ江　登内　芳子　所澤　好美　吉行　郁美

P2会場　第12群　看護教育（5）

57　看護職イメージの形成　～因子分析を用いて～
京都市立看護短期大学　○岡本　寿子　植村小夜子　村上　静子

58　ターミナルケアに関する学生の意識調査　－臨地実習前後の意識変化－
京都市立看護短期大学　○糸島　陽子　植村小夜子　村上　静子

59　看護学生による受け持ち患者の転倒・転落アセスメントの実態
旭川医科大学医学部看護学科　○荒　ひとみ　山内まゆみ　松浦　和代

60　老いを抽象から具体・多様に捉える　～講義と高齢者体験を通しての学生の高齢者観の変化～
宮崎大学医学部看護学科　○内田　倫子　土屋八千代　及川　朋実

61　老化の自己像イメージを促進させる老人メーク体験演習の評価
広島国際大学看護学部　○横山ハツミ　面本眞壽恵　浅田　庚子
広島国際大学保健医療学部　林　慎一郎

62　看護学生の倫理的感受性を高めるための一試み
埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校　○大内　祐子

P2会場　第13群　看護教育（6）

63　精神看護学実習での学生の学びと充実感，達成感との関連
広島市立看護専門学校　○折山　早苗

64　看護情報提供の有無による看護学生の看護観察の変化　－在宅看護場面の観察－
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○森口　靖子　中添　和代　白石　裕子
則包　和也

65　看護学生の周手術期看護実習における学びの特徴
公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科　○五木田和枝

66　学生が精神看護学実習で受持ち患者から学ぶ体験　－長期在院の高齢患者との関わりをとおして－
新潟大学医学部保健学科　○田口　玲子

67　長期間連続した実習が学生の成長発達に及ぼす効果
飯田女子短期大学看護学科　○岩月すみ江　葛西智賀子　所澤　好美

P3会場　第14群　看護教育（13）

68　看護系社会人大学院生の克服課題に関する研究
群馬大学医学部附属病院看護部　○星野　悦子
群馬大学医学部保健学科　齋藤やよい

69　看護系大学学生の卒業研究における課題探求プロセス
山形大学医学部付属病院　○中村　郷子
山形大学医学部看護学科　古瀬みどり

70　4年制看護学生の孤独感の経年的変化
長崎大学医学部保健学科　○濱野　香苗

71　大学生の学力低下・勉学態度等に関する教員の意識　－保健・看護学系の特徴
大学入試センター研究開発部　○石井　秀宗

72　看護学生の思いやり行動に影響する要因の明確化に関する研究
国立大学法人高知大学医学部看護学科基礎看護学講座　○高橋　永子

73　地域看護学専攻入学予定者への入学前学習の有効性
飯田女子短期大学　○吉田　恵理　稲吉久美子　上條　育代

P3会場　第15群　看護教育（14）

74　卒業前看護学生の口腔ケアに関する知識と実践力
徳島大学医学部保健学科　○道重　文子　神農今日子　吉永　純子
岐阜県立看護大学　泊　　祐子
広島大学医学部保健学科　宮腰由紀子

75　看護学生の座席選択行動の実態調査
東邦大学医学部看護学科　○長谷川美津子　田中　美穂　蜂ヶ崎令子　井戸　有美
東京女子医科大学看護学部　松嵜　英士

76　看護学生に対する研究テーマ設定の動機
昭和大学医学部附属看護専門学校　○田中　晶子

77　県立看護大学卒業生の就業地の推移に関する検討　－長野県看護大学の場合－
長野県看護大学看護学部看護学科　○前田　樹海　中村　　惠
名古屋大学医学部保健学科　太田　勝正

78　看護系大学生の職業的な能力（competence）の検討　－臨地実習前と就職初期の比較－
九州看護福祉大学看護学科　○立石　和子
九州大学医学部附属病院　坂本　節子

79　卒業生に対する就職前教育の効果　－看護技術の自主練習を実施して－
東京医科大学看護専門学校　○山本　君子　板橋　和子　成田みゆき　中根　洋子　天野　雅美

P3会場　第16群　看護教育（15）

80　看護系大学に勤務する助手のバーンアウトに関する研究
岐阜県立看護大学　○片岡　三佳
日本赤十字豊田看護大学　市江　和子
北里大学　岩満　優美
滋賀医科大学　西山ゆかり

81　看護系大学・短期大学教員と看護専門学校教員の教育ニードとその背景の比較
国立看護大学校　○亀岡　智美　中山登志子
千葉大学　舟島なをみ

82　周手術期看護実習に携わる看護師が学生に求める学習内容
大阪府立看護大学看護学部　○小西美和子　小関　真紀　大田　直実　森　　一恵　吉田　智美
田中　京子　高見沢恵美子
大阪府立急性期・総合医療センター　澤田　悦子
大阪府立成人病センター　沼波勢津子

83　メンタルヘルス上の問題をもつ看護学生と関わる教員の葛藤　－看護専門学校教員の面接調査から－
駒木野病院　○林　世津子
北里大学看護学部　柴田　真紀　池田　明子

P3会場　第17群　基礎看護（1）

84　就業年数別にみた看護者の対人態度について
東北厚生年金病院　○石橋　磨奈
弘前大学医学部保健学科　工藤せい子　冨澤登志子　西沢　義子

85　よりよい患者-看護師関係の構築を促す実践的指針－自己の感情を認識しながら関わった看護場面の分析－
宮崎大学医学部看護学科　○及川　朋実

86　機能別多次元共感尺度の作成とその特性
弘前学院大学看護学部　○泉　　朱子

87　特定機能病院の救急医療現場における看護師の葛藤に関する研究
島根大学医学部附属病院　○魚谷　節子
島根大学医学部看護学科基礎看護学講座　岡崎美智子　津本　優子

88　ヘイズとラーソンの治療的技法の因子構造と社会的スキルについて
厚生連滑川病院　○加藤　直美　長　　光代　横山　真代
富山医科薬科大学医学部看護学科　上野　栄一

89　Nancy Kerr Cohn『Understanding the process of adjustment to disability』の日本の看護論文Critique
聖マリア学院短期大学　○鈴木久美子　塚田由美子　八田　睦美　山邉　素子

P3会場　第18群　基礎看護（2）

90　竹炭・暗所光触媒・マイナスイオンを用いた療養病室の消臭対策
愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院　○藤田　牧子　松下　和愛　仮屋小百合
愛知県立看護大学　山口　桂子

91　水枕による頚椎損傷患者のオルソーカラー装着時の苦痛の緩和の検証
独立行政法人労働者健康福祉機構美唄労災病院　○金田　沙織　佐藤　麻美

92　生活行動援助に関わる看護用具について－移動用具の文献検討
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　○朝倉　美奈　水戸　優子　植村由美子
牧野　美幸　川守田千秋　山口　由子
相馬　朝江

93　ベッドサイドX線撮影時の苦痛緩和減圧マットの評価　第一報　－素材による感触の違いと体圧分布－
広島県立保健福祉大学　○山中　道代　黒田寿美恵　中村　　悟　中村百合子　吉田　　彰
半田　陽子　森木ゆう子

94　ベッドサイドX線撮影時の苦痛緩和減圧マットの評価　第二報　－胸部撮影と腹部撮影時の違い－
広島県立保健福祉大学　○黒田寿美恵　山中　道代　中村　　悟　中村百合子　吉田　　彰
半田　陽子　森木ゆう子

P3会場　第19群　基礎看護（3）

95　成人女性の睡眠パターンに関する研究　－環境温度による睡眠の違い－
長野県看護大学　○楊箸　隆哉　谷田　恵子　本田　智子　堀内　美和
信州大学医学部保健学科　坂口けさみ　大平　雅美　畔上　真子
（株）ダイキン環境研究所　石渡　貴之

96　心拍変動解析による睡眠深度の推定方法に関する研究　－睡眠深度と心拍変動の周波数解析結果との関係－
長野県看護大学病態治療看護学講座　○谷田　恵子　本田　智子　堀内　美和　楊箸　隆哉
（株）ダイキン環境研究所　石渡　貴之

97　高齢者のポジショニングと胃および腸管運動の関連
聖隷クリストファー大学看護学部　○渡邉　順子
日本大学医学部　高田　宗樹

98　気管切開患者の唾液中コルチゾール値の日内変動とケアの関連
東邦大学医学部看護学科　○福嶋　龍子　美ノ谷新子　荒井　一歩　松下　裕子

99　自律神経系へ及ぼすスチームフットスパの効果　－生理・生化学的指標による評価の比較－
北里大学大学院看護学研究科　○早川　有紀　藤野　靖博
北里大学看護学部　山本　　昇

P4会場　第20群　地域看護（1）

100　中高年における Successful Aging に関する研究〈第1報〉－老年期の場合－
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　○松本　啓子　若崎　淳子

101　中高年における Successful Aging に関する研究〈第2報〉－壮年期女性の現状－
川崎医療福祉大学保健看護学科　○若崎　淳子　松本　啓子

102　地域高齢者の長寿かつ上手に老いる要因の検討
鳥取大学医学部保健学科　○谷垣　静子　仁科　祐子
日本赤十字九州国際看護大学　宮林　郁子

103　園芸療法に参加したボランティア・スタッフの心理的変化に関する研究
金沢大学大学院医学系研究科　○安川　　緑

104　占領期における北海道軍政部の公衆衛生改革　－占領文書から見たモデル保健所の成立過程－
山梨大学大学院医学工学総合教育部　○佐藤公美子
山梨大学大学院医学工学総合研究部　坪井　良子

P４会場　第21群　地域看護（２）

105　新規採用保健師の地区診断技術に関する検討　－自己評価と他者評価による３ヵ月後と６ヵ月後の比較－
京都府立医科大学医学部看護学科　○桝本　妙子　三橋　美和　福本　　恵

106　訪問介護員の評価に関する研究　その１　－訪問介護員の満足度－
県立長崎シーボルト大学　○中尾八重子　永峯　卓哉　古川　秀敏　高比良祥子　吉田恵理子

107　訪問介護員の評価に関する研究　その２　－訪問介護員の自己評価－
県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科　○古川　秀敏　永峯　卓哉　中尾八重子
吉田恵理子　高比良祥子

108　訪問介護員の評価に関する研究　その３　－利用者評価との比較－
県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科　○永峯　卓哉　中尾八重子　吉田恵理子
古川　秀敏　高比良祥子

109　新規採用保健師の地区診断技術に関する検討　－採用３ヵ月後の自己評価と指導者評価の比較－
京都府立医科大学医学部看護学科　○三橋　美和　桝本　妙子　福本　　恵

P４会場　第22群　母性看護（１）

110　コントロール感覚からみた産褥早期の母親の出産体験の意味づけに関する研究
群馬大学医学部保健学科　○國清　恭子　齋藤やよい

111　分娩時の会陰裂傷３～４度がその後の臨床的排便・排尿機能に与える影響について
信州大学医学部保健学科　○坂口けさみ　大平　雅美　木村　貞治
長野県看護大学　楊箸　隆哉

112　ダウン症児を出産した女性の生活適応プロセスを構成する要因
三重県立総合医療センター　○佐藤　里絵
三重県立看護大学　村本　淳子

113　妊娠初期の母親意識・対児感情に関する研究
群馬県立県民健康科学大学看護学部　○行田　智子
群馬大学医学部保健学科　今関　節子

114　妊婦の食事内容の実態　－妊娠各時期の縦断的食事摂取調査から－
北里大学看護学部　○本戸　史子　山本　　昇

P４会場　第23群　母性看護（２）

115　初めて子どもをもつ夫婦間の育児・家事と性役割に対する認識の比較（第１報）－妊娠後期－
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○中嶋有加里　栗山　理香　藤原千恵子
猿渡レディスクリニック　羽座　典子
奈良県立医科大学　上田　恵子
大阪市立大学　石井　京子

116　初めて子どもをもつ夫婦間の育児・家事と性役割に対する認識の比較（第２報）－出産直後－
猿渡レディスクリニック　○羽座　典子
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　栗山　理香　中嶋有加里　藤原千恵子
奈良県立医科大学　上田　恵子
大阪市立大学　石井　京子

117　初めて子どもをもつ夫婦間の育児・家事と性役割に対する認識の比較（第３報）－産後一ヶ月－
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○栗山　理香　中嶋有加里　藤原千恵子
猿渡レディスクリニック　羽座　典子
奈良県立医科大学　上田　恵子
大阪市立大学　石井　京子

118　妊婦の自己効力感測定尺度の作成－信頼性と妥当性の検討
天使大学看護栄養学部看護学科　○佐藤　昇子　久川　洋子　本宿美砂子

119　妊娠中の妻を持つ夫の自己効力感測定尺度の作成－信頼性と妥当性の検討
天使大学看護栄養学部看護学科　○久川　洋子　佐藤　昇子　本宿美砂子

120　初妊婦用不安尺度の作成と初妊婦の不安の構造
北海道大学医学部保健学科　○岩田　銀子　坂倉恵美子

P４会場　第24群　母性看護（３）

121　中高年女性の尿失禁の実態と関連要因
愛媛県立医療技術大学　○羽田野花美

122　理想と現実の観点からみた妊婦の病院選択動機
大阪市立住吉市民病院　○上田たつえ　八木　美樹
臨床研究支援センター　山田　一朗

123　働く女性のジェンダー・ストレスからみた周経期症候群に関する基礎的研究
九州大学医学部保健学科，久留米大学大学院医学研究科　○平田　伸子

124　臨地実習（母性看護学）前OSCEにおける課題の検討
三重県立看護大学　○二村　良子　永見　桂子　大平　肇子　今田　葉子　崎山　貴代
村本　淳子

125　医療過疎地域における良質な周産期母子ケア提供のための助産師の役割に関する研究

三重県立看護大学看護学部看護学科　○村本　淳子　永見　桂子　大平　肇子　今田　葉子
前原　澄子
青森県立保健大学健康科学部看護学科　大井けい子　中村由美子　吉川由希子　新道　幸恵
青森大学社会学部　渋谷　泰秀　藤田　　徹　浦野　　茂

P４会場　第25群　小児看護（１）

126　発熱児の管理における母親の知識と認知，対処行動の現状

市立名寄短期大学　○細野　恵子

127　患児への説明場面において看護師が感じる困難と，その対処パターン

兵庫医科大学病院　○湯浅真裕美　高比良法子
臨床研究支援センター　山田　一朗

128　小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成プロセス

愛知きわみ看護短期大学　○柴　　邦代
愛知県立看護大学　山口　桂子　服部　淳子
元愛知県立看護大学　山本　貴子

129　小児医療に携わる看護師が直面する問題　－医師との協働に焦点を当てて－

横浜市立大学看護短期大学部　○横山　京子
千葉大学　舟島なをみ
愛知県立看護大学　山口　桂子

130　ゲーム遊びが子どもの心身や生活習慣に与える影響　－親の感じる実態－

県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科　○中　　淑子　林田　りか
群馬大学医学部看護学科　草野美根子
千葉大学看護学部　内海　　滉

P４会場　第26群　小児看護（２）

131　小児看護学実習における技術教育に関する検討

桐生短期大学看護学科　○西山　智春

132　乳幼児虐待防止のための取り組み　－地域母子保健調査から－

京都府立医科大学医学部看護学科　○福本　　恵　桝本　妙子　三橋　美和

133　心身障害児者家族介護者の在宅介護ニーズと支援費サービス利用に関わる課題の検討

埼玉県立大学　○善生まり子

134　小児看護学教育における重症心身障害児教育カリキュラムの検討　第１報
群馬大学医学部保健学科　○草野美根子
県立長崎シーボルト大学　中　　淑子　林田　りか
千葉大学　内海　　滉

Ｐ５会場　第27群　看護教育（７）

135　臨地実習における承諾書の運用実態と，教員・学生の認識　第１報：運用実態に関する調査結果
順心会看護医療大学設立準備室　○澤田　京子
星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校　岸　さゆり　坂本結美子　名草みどり　志戸岡恵子
福原眞記子　中野　幸子
臨床研究支援センター　山田　一朗
星ヶ丘厚生年金病院　河嶋　知子

136　臨地実習における承諾書の運用実態と，教員・学生の認識　第２報：承諾書に対する教員の認識
星ヶ丘厚生年金病院　○河嶋　知子
星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校　福原眞記子　志戸岡恵子　名草みどり　坂本結美子
岸　さゆり　中野　幸子
臨床研究支援センター　山田　一朗
順心会看護医療大学設立準備室　澤田　京子

137　臨地実習における承諾書の運用実態と，教員・学生の認識　第３報：承諾書に対する学生の認識
星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校　○坂本結美子　名草みどり　中野　幸子　志戸岡恵子
福原眞記子　岸　さゆり
臨床研究支援センター　山田　一朗
順心会看護医療大学設立準備室　澤田　京子
星ヶ丘厚生年金病院　河嶋　知子

138　臨床実習カンファレンスにおける効果的教育介入のための一考察
自治医科大学看護学部　○大久保祐子　里光やよい

139　臨地実習カンファレンスにおける学生の経験と教師の役割に関する研究
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター非常勤　○長田　　泉

Ｐ５会場　第28群　看護教育（８）

140　臨地実習における看護学生の自律神経機能の変動（その１）－心臓自律神経機能の変化－
筑波大学人間総合科学研究科　○村井　文江　樋之津淳子　高島　尚美　林　　啓子

141　臨地実習における看護学生の自律神経機能の変動（その２）－気分変化との関連－
筑波大学大学院人間総合科学研究科　○樋之津淳子　林　　啓子　村井　文江　高島　尚美

142　臨地実習における看護学生の自律神経機能の変動（その３）－愁訴との関連－
横浜市立大学医学部看護学科　○高島　尚美
筑波大学大学院人間総合科学研究科　村井　文江　樋之津淳子　林　　啓子

143　基礎看護学実習における学生の不安と対人関係との関連　－ STAI等心理尺度とプロセスレコードの分析－
長崎市医師会看護専門学校　○井上　　歩　勝野久美子

Ｐ５会場　第29群　看護教育（９）

144　臨床判断能力の教育背景による特徴－高等学校看護専攻科と大学の卒業生の事例解釈から－
北海道美唄聖華高等学校　○恩田　和世

145　看護基礎教育における判断力育成に関する基礎的研究　－一般学生との入学時の気づきの比較－
京都府立医科大学　○岩脇　陽子
元岐阜大学　梶間　和枝
ソワニエ看護専門学校　高宮　洋子
名古屋市立大学　大平　政子
岐阜大学　大津　廣子
宮城大学　織井優貴子

146　看護学生による受け持ち患者のブレーデンスケール評価とその的確性
旭川医科大学医学部看護学科　○山内まゆみ　松浦　和代

147　看護基礎教育における判断力育成に関する基礎的研究　－学生の価値観の傾向－
名古屋市立大学　○大平　政子
岐阜大学　大津　廣子
京都府立医科大学　岩脇　陽子
ソワニエ看護専門学校　高宮　洋子
元岐阜大学　梶間　和枝

148　住いに関する学生によるリスクアセスメント　－在宅高齢者の立場での物理的側面を中心に－
市立名寄短期大学看護学科　○深澤　圭子
札幌医科大学保健医療学部看護学科　横溝　輝美

Ｐ５会場　第30群　看護教育（10）

149　授業進行に伴う看護学生の関係づくり行動の変化
高知大学医学部看護学科　○尾原喜美子

150　異文化看護を取り入れた英語リーディング授業の学習効果　第１報
新潟県立看護大学　○山本　淳子　松下由美子

151　異文化看護を取り入れた英語リーディング授業の学習効果　第２報
新潟県立看護大学　○松下由美子　山本　淳子

152　領域別実習の中間期におけるOSCEによる形成的評価の有効性　－ OSCE実施後の学生アンケート調査から－
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科　○浅川　和美　市村久美子　小室　佳文　富田　美加
金子　昌子　梶原　祥子　池田　智子　島田　智織
丹下　幸子　糸嶺　一郎　黒木　淳子　加納　尚美
田村麻里子　間野　聡子　角　　智美　前田　和子

153　AEDを含むBLS教育の試み　－教職課程におけるAEDを含むBLS教育を始めて－
宮崎大学医学部看護学科　○山田美由紀　古家　明子　内田　倫子　及川　朋実　土屋八千代

154　看護教育におけるIBL学習方法の効果の実証的検討
京都大学医療技術短期大学部看護学科　○西薗貞子

P５会場　第31群　看護教育（11）

155　教育課程の違いによる看護・介護の視点の特性（第２報）－高齢者事例について立案した具体策の分析から－
山口県立大学看護学部　○原田　秀子　堤　　雅恵　高野　静香　中谷　信江
九州大学医学部保健学科　中尾　久子

156　学生の課題からみた看護過程演習の準備状況
新潟大学医学部保健学科　○齋藤　紀子　成澤　幸子　上野　公子　青木　萩子

157　患者の状況の推測を強化する看護過程演習
新潟大学医学部保健学科　○成澤　幸子　齋藤　紀子　上野　公子　青木　萩子

158　看護学生の問題解決への態度の学年間比較　－ Problem Solving Inventoryと Locus of Controlを用いて－
佐賀大学医学部看護学科　○分島るり子　井上　範江　児玉　有子

159　12年度生の看護アセスメントに対する認識傾向　－平成５年度生と10年度生調査との比較－
東京医科大学看護専門学校　○黒坂　知子
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

P５会場　第32群　看護教育（12）

160　自己学修支援コンピュータプログラムの開発と改善への取組み
聖隷クリストファー大学看護学部　○西堀　好恵　夛田奈津子　隆　　朋也　鈴木恵理子
稲垣　健治

161　Webを利用した成人看護実習記録への試み（その１）～電子記録利用による学習到達度に関する効果～
佐賀大学　○山地　洋子　松浦　江美　佐藤　和子　高崎　光浩　藤田　君支　古賀　明美
安田加代子　石川　倫子

162 Webを利用した成人看護実習記録への試み（その２）～電子記録の構築による記録の効率化とその効果～
佐賀大学 ○松浦 江美 山地 洋子 佐藤 和子 高崎 光浩 藤田 君支 古賀 明美
安田加代子 石川 倫子

163 全国看護学生の情報通信機器の活用状況とE-learningに対する期待に関する実態調査
産業医科大学産業保健学部 ○吉嶺 敏子 生嶋 美春 原賀 美紀 中谷 淳子 石原 逸子
大阪府立看護大学看護学部 真嶋由貴恵

P６会場 第33群 健康増進（１）

164 女性高齢者の身体組成（脂肪量・除脂肪量・下肢部位別筋肉量）と栄養摂取状態・日常生活活動量の関連
山梨大学大学院医学工学総合研究部 ○宮島多映子
山梨大学大学院医学工学総合研究部基礎看護学講座 佐藤みつ子
山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座 山縣然太郎

165 地域住民の温泉の利用状況と身体への主観的・客観的効果の検証
福井大学医学部看護学科 ○月田佳寿美 長谷川智子 米澤 弘恵 長谷川愛子 島崎 直子
上原 佳子

166 生活習慣病予防検診における糖尿病予備軍の追跡調査
市立三笠総合病院 ○小林 克美
北海道美唄聖華高等学校 恩田 和代

167 健康増進施設利用者の体脂肪率と食行動の関連
広島国際大学看護学部 ○俵 由美子 松本 睦子

168 在米日系人の健康観とライフスタイルとの関連 －身体活動量と血中脂質値に焦点をあてて－
広島大学病院 ○山本 雅子

P６会場 第34群 健康増進（２）

169 一般健康人の足や爪のトラブルとフットケアに関する実態調査
高岡市民病院 ○米山美智代
富山医科薬科大学医学部看護学科 八塚 美樹 原 元子 松井 文

170 歩行運動に対するウォームアップの効果
福岡県立大学看護学部看護学科 ○藤野 靖博
北里大学看護学部 山本 昇

171 冷水負荷後の皮膚表面温度の回復率に対するヒハツの効果
愛媛大学医学部看護学科 ○西原 千恵 別宮 直子 吉村 裕之
丸善製薬総合研究所 山口 泰永 高柿 了士 水谷 健二

172　成人の口腔に関する問題と保健行動についての調査
徳島大学医学部保健学科　○神農今日子　道重　文子　吉永　純子
国立病院機構東徳島病院　佐木川れい子

173　糖尿病足病変の予防に関する患者教育が患者のフットケアに与える効果
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○小笠原祐子　小泉　仁子　二宮　彩子
増田　敦子

P6会場　第35群　健康増進（3）

174　「意欲」あるいは「やる気」の客観的かつ計量的な測定方法の確立
愛媛大学医学部看護学科　○吉村　裕之　瀬戸　裕美　別宮　直子

175　思春期の性成熟と自己意識
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻　○富岡　美佳
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　横手　芳恵

176　ストレス対処行動様式における事態設定の必要性
愛媛大学医学部看護学科　○山川　恵子　吉村　裕之

177　看護大学生における携帯電話依存傾向と交通事故・ニアミス経験
旭川医科大学看護学科　○望月　吉勝　藤井　智子　杉山さちよ

178　看護大学生のパーソナルコンピュータ使用状況と身体的・精神的健康との関連　－学年差からみた検討－
広島国際大学看護学部　○松本　睦子　俵　由美子

P6会場　第36群　健康増進（4）

179　アロマセラピーの臨床看護師の認知について
青森県立保健大学健康科学部看護学科　○村松　　仁

180　ラベンダー精油によるマッサージが自律神経に及ぼす影響（1）－VAS　POMSによる検討－
京都府立医科大学医学部看護学科　○眞鍋えみ子　松田かおり
藍野大学医療保健学部看護学科　上野　範子

181　ラベンダー精油によるマッサージが自律神経に及ぼす影響（2）－皮膚表面温度による検討－
藍野大学医療保健学部看護学科　○上野　範子
京都府立医科大学医学部看護学科　松田かおり　眞鍋えみ子

182　ラベンダー精油によるマッサージが自律神経に及ぼす影響（3）－心拍変動による検討－
京都府立医科大学医学部看護学科　○松田かおり　眞鍋えみ子
藍野大学医療保健学部看護学科　上野　範子

183　わが国の医療分野におけるアロマセラピーに関する研究内容の特徴
国立看護大学校　○穴沢小百合　松山　友子

P6会場　第37群　健康増進（5）

184　未熟児出生要因と生活環境に関する研究（その1）－飲酒とその関連要因－
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○野口　純子　宮本　政子　竹内美由紀
高嶋　伸子　大池　明枝　合田加代子
辻　よしみ

185　未熟児出生要因と生活環境に関する研究（その2）－喫煙とその関連要因の検討－
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○高嶋　伸子　大池　明枝　合田加代子
辻　よしみ　宮本　政子　野口　純子
竹内美由紀

186　HIV感染予防とコンドーム使用に関する質問紙の開発－ヘルスビリーフモデルによる構成－
北海道医療大学看護福祉学部　○大西　奈穂

187　国立医療機関の看護職者による禁煙支援促進にむけた検討
新潟大学医学部保健学科看護学専攻　○関島香代子

P6会場　第38群　感染看護

188　医療現場での日常手洗いにおける酸性電解水の除菌効果
公立豊岡病院　○松本　智子　尾崎富美代　稲葉　京子　森田　須美
兵庫県立大学看護学部　山本　恭子　鵜飼　和浩

189　日勤業務帯における看護師の看護行為と手洗い行動の関連
日本赤十字北海道看護大学　○休波　茂子　山本　美紀

190　看護業務にともなう看護師のユニフォームの汚染度に関する研究
兵庫県立大学看護学部　○山本　恭子　鵜飼　和浩

191　針刺し・切創後のフォローアップ関する研究1
宮崎大学医学部看護学科　○前田ひとみ　鶴田　来美
宮崎大学医学部附属病院　福田　真弓

192　大学生のエイズに対する知識と偏見的態度との関連
公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科　○渡部　節子
東京女子医科大学看護学部　臼井　雅美

一般演題 ―― 7月22日（金）

P1会場　第39群　看護管理（1）

193　看護情報支援システム導入と心身の負担感に関する研究　第1報　システム導入に対する認識と，その関連要因
和歌山県立こころの医療センター　○中嶋　将人　梅本　伊織　細田　英樹
臨床研究支援センター　山田　一朗

194　看護情報支援システム導入と心身の負担感に関する研究　第2報　業務量調査に基づく心身負担感との関連
和歌山県立こころの医療センター　○細田　英樹　梅本　伊織　中嶋　将人
臨床研究支援センター　山田　一朗

195　看護研究支援体制導入前後における看護スタッフの意識の変化
佐久市立国保浅間総合病院看護研究委員会　○中島　幾美　田村はるみ　翠川　道代
相馬　陽子　樹沢　豊子　市川みさ子
信州大学医学部保健学科　坂口けさみ

196　臨床看護師の看護実践能力の分析　－看護師の学習ニーズと看護管理者の教育ニーズの特徴－
広島大学病院　○佐藤　陽子　栗栖　京子　濱崎名津代　寺岡　幸子

197　訪問看護師の学習ニード
千葉大学看護学部　○三浦　弘恵　舟島なをみ

P1会場　第40群　看護管理（2）

198　プリセプターを初めて体験する看護師の役割葛藤の分析　－中堅に向かう看護師の成熟に関する一考察－
聖マリアンナ医科大学病院　○清水　千春　池田　明子

199　病院に就業する看護師の職業経験の現状
天使大学　○鈴木　美和
国立看護大学校　亀岡　智美
千葉大学　舟島なをみ

200　新卒看護師とプリセプターとのリアリティショックに関する認識の相違
山形大学大学院医学系研究科看護学専攻　○平賀　愛美
山形大学医学部看護学科　布施　淳子

201　プリセプターを経験する看護師の成長評価　－プリセプターの自己評価と師長評価の比較－
共立女子短期大学看護学科　○武田　美和　菱刈美和子

202　プリセプターシップに関する検討　－プリセプターの役割行動と支援体制の調査より－
東京慈恵会医科大学附属第三病院　○前田　雅美
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　芳賀佐和子

203　循環器系疾患を有する外来患者の生活問診票の妥当性と信頼性
国際医療福祉大学大学院博士課程　○関　美奈子

P1会場　第41群　看護管理（3）

204　患者の療養生活上の制約に対する看護職の認識と，その関連要因
新宮市立医療センター　○平　　陽子
臨床研究支援センター　山田　一朗

205　看護職と医師との協働における理想と現実
千葉県衛生研究所健康疫学　○柳堀　朗子
愛知県立看護大　草刈　淳子　大島　弓子　橋本　秀和　佐藤　栄子

206　看護師・医師間における意思疎通が困難な場面と，その対応
医療法人健和会奈良東病院　○植杉　光代
臨床研究支援センター　山田　一朗

207　病院に勤務する看護職者の役割の認知に関する研究
新潟県立看護大学看護学部　○籠　　玲子　朝倉　京子

208　看護職の職業認識と個人属性の検討
愛知きわみ看護短期大学　○竹下美恵子

P1会場　第42群　看護管理（4）

209　療養型病床群における転倒予防に対するスタッフの意識調査　－運動プログラム導入をきっかけとして－
医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院　○増　由紀子　津山　玲奈　中島あゆみ　坪上　茂子
樋木　和子
金沢大学医学部保健学科　加藤真由美

210　医療事故の当事者が語る事故の「予見」と「攪乱」の構造
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻　○林　千加子　上野　瑞子
川崎医科大学付属川崎病院　平本美津恵
河田病院　草地　仁史
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　山田　隆子　横手　芳恵

211　内服与薬業務におけるインシデント発生要因の検討　－看護師経験年別比較－
杏林大学保健学部看護学科　○竹内千恵子

212　与薬時のヒューマンエラーとその人間工学的解析
三重県立看護大学看護学部　○斎藤　　真　村本　淳子

213　当院での転倒転落アセスメントシート活用の実際
医療法人清田病院看護部　○廣嶋真由美

214　静脈注射実施過程における指差呼称の効果
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○宇野真由美　小笠原知枝　高橋　育代　片山由加里

P1会場　第43群　看護管理（5）

215　大学病院に勤務する新卒看護師のバーンアウト発症に関する縦断研究
東京医科歯科大学大学院博士後期課程　○鈴木　英子
山形大学医学部看護学科　叶谷　由佳
天使大学　佐藤　昇子
東京医科歯科大学大学院健康情報分析学　佐藤　千史

216　医療福祉施設における看護職・介護職のBurnoutと，その関連要因
介護老人保健施設ならふくじゅ荘　○岡田　智幸
臨床研究支援センター　山田　一朗

217　訪問看護師の年齢　看護師経験年数と職業ストレスの関連性
鳥取大学医学部保健学科　○仁科　祐子　谷垣　静子

218　看護職のバーンアウトと看護の組織風土の関連性の検討
横浜市立大学医学部看護学科　○塚本　尚子

219　新人看護師のSense of Coherenceと職務ストレス　－就職３ヶ月後の調査より－
日本赤十字社長崎原爆病院　○片山　清美
県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学研究科　山本冨士江

220　病院における看護職員へのハラスメントに起因する不快経験調査
北海道大学大学院教育学研究科産業教育　○谷川千佳子

P1会場　第44群　看護管理（6）

221　看護師のアサーション度と関連要因の地域比較研究　第１報　ユーモア志向尺度との関連
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○竹本知恵子　片桐　福枝
臨床研究支援センター　山田　一朗
箕面市立病院　星川　実香　徳岡美由紀　羽田　誠子　大里由紀枝　向井すなえ　国枝　敦子
兵庫医科大学病院　窪　　浩子　緋田裕美子
東邦大学医学部附属大森病院　藤井　弥生

222　看護師のアサーション度と関連要因の地域比較研究　第２報　対処パターン・セルフモニタリング尺度との関連
兵庫医科大学病院　○窪　　浩子　緋田裕美子
臨床研究支援センター　山田　一朗
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　竹本知恵子　片桐　福枝
箕面市立病院　星川　実香　徳岡美由紀　羽田　誠子　大里由紀枝　向井すなえ　国枝　敦子
東邦大学医学部附属大森病院　藤井　弥生

223 看護師のアサーション度と関連要因の地域比較研究　第３報　アサーション度と関連要因の重回帰分析

箕面市立病院　○星川　実香　徳岡美由紀　羽田　誠子　大里由紀枝　向井すなえ
国枝　敦子
臨床研究支援センター　山田　一朗
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　竹本知恵子　片桐　福枝
兵庫医科大学病院　窪　　浩子　緋田裕美子
東邦大学医学部附属大森病院　藤井　弥生

224 新人指導計画が新人看護師の精神健康に与える影響

岩手医科大学高度救命救急センター　○高橋　弘江
岩手県立大学看護学部　小坂　未来

225 日本版I FEEL Picturesテストを用いた看護師の表情認知の実態

弘前大学医学部附属病院　○小林　朱実
弘前大学教育学部　西沢　義子　齋藤久美子　工藤せい子　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

226 新卒看護師の主観的成功体験における患者との関わり方の特徴

和歌山県立医科大学保健看護学部　○中納美智保
大阪府立大学看護学部　青山ヒフミ

Ｐ２会場　第45群　看護管理（７）

227 看護必要度の判断における熟練看護師の着眼点

和歌山県立医科大学附属病院　○村松由美子
臨床研究支援センター　里際　育子　山田　一朗

228 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６）－スタッフと責任者の革新性の傾向－

青森県立保健大学健康科学部看護学科　○藤本真記子　上泉　和子　坂江千寿子　佐藤真由美
福井　幸子　木村恵美子　角濱　春美　小山　敦代

229 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７）－採用度と革新性との関連－

青森県立保健大学健康科学部看護学科　○佐藤真由美　坂江千寿子　上泉　和子　藤本真記子
木村恵美子　福井　幸子　角濱　春美　小山　敦代

230 異常を察知した看護師の臨床判断

群馬大学医学部附属病院看護部　○杉本　厚子
群馬大学医学部保健学科　齋藤やよい

231 学習内容と臨床経験による目測の妥当性の違い

岡山県立大学保健福祉学部看護学科　○守谷ほのか　清良　　豪

P2会場　第46群　看護管理（8）

232　勤務異動にともなう看護師のストレス反応と，その関連要因　第1報　基本属性ならびにストレス反応の変化
東大阪市立総合病院　○堀川　和枝　馬場　早富　岩谷　敏枝　花岡きり子　西田あさ子
守屋　礼子　岡野チヅコ　山口利恵子　中嶋まさ子　公文　君子
石川寿美代
臨床研究支援センター　山田　一朗
新宮市立医療センター　坂本　美弥　有竹由紀子

233　勤務異動にともなう看護師のストレス反応と，その関連要因　第2報　環境認知・対処パターンとの関連
新宮市立医療センター　○坂本　美弥　有竹由紀子
臨床研究支援センター　山田　一朗
東大阪市立総合病院　堀川　和枝　馬場　早富　岩谷　敏枝　花岡きり子　西田あさ子
守屋　礼子　岡野チヅコ　山口利恵子　中嶋まさ子　公文　君子
石川寿美代

234　勤務異動にともなう看護師のストレス反応と，その関連要因　第3報　相談相手の重要度と　継時的変化
東大阪市立総合病院　○石川寿美代　堀川　和枝　馬場　早富　岩谷　敏枝　花岡きり子
西田あさ子　守屋　礼子　岡野チヅコ　山口利恵子　中嶋まさ子
公文　君子
臨床研究支援センター　山田　一朗
新宮市立医療センター　坂本　美弥　有竹由紀子

235　病院勤務看護師のコミットメントへの組織公正知覚の影響
東北大学医学部保健学科　○石田真知子　柏倉　栄子

236　病棟看護師長の背景別からみた看護管理遂行度の実態
日本赤十字北海道看護大学　○二ッ森栄子　高間　静子

P2会場　第47群　看護管理（9）

237　患者からみた「よい看護師」に関する記述的研究
長野県看護大学　○児玉　真木　小西恵美子
福岡県立大学　和泉　成子
香港理工大学　八尋　道子
国立がんセンター　鈴木真理子

238　患者・看護師間の会話における省略の実態と，その影響
和歌山県立医科大学附属病院　○木村　和美　北端　恵子
臨床研究支援センター　山田　一朗

239　看護師・事務職の発語の速さと周波数に関する研究
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○廣田美智代　濱田　京子
臨床研究支援センター　山田　一朗

240　看護組織の質向上に関する研究　－組織変革ストラテジーとしてのTQM活動－
聖マリア学院短期大学看護学科　○中島美津子　山邊　素子
九州大学医学部保健学科　北原　悦子

241　チームナーシング制と機能別看護体制における患者満足度と看護師の職務意識
山梨大学大学院医学工学総合研究部　○白鳥さつき　清水　祐子

P2会場　第48群　看護管理（10）

242　患者参加型看護過程に関する実証的研究　－患者および看護師への影響－
北海道大学病院　○川畑いづみ
北海道医療大学　石垣　靖子

243　高齢者を対象とした患者および家族参画による退院計画システムの構築と評価
江別市立病院　○今野多美子
北海道医療大学　石垣　靖子

244　インフォームド・コンセント同席時の看護師の役割について　－実態調査より－
大阪大学医学部附属病院　○越村　利恵

245　看護計画の共有が患者のセルフケア行動に及ぼす変化
医療法人東札幌病院　○石川　好美　横山　初美　本間美恵子

246　アセスメント能力を向上する看護支援システムのための観察マスターを用いたアセスメントツールの検討
島根大学医学部看護学科　○古賀　美紀　岡崎美智子　石垣　恭子
元島根大学医学部看護学科　高見　美樹
島根大学医学部医学系研究科　臼井麻里子

P2会場　第49群　看護情報

247　患者情報のプライバシーについての看護師の認識
名古屋大学医学部　○太田　勝正　井口　弘子
岩手県立大学看護学部　山内　一史　浅沼　優子
長野県看護大学　中村　　惠

248　予備知識が看護情報学の学習におよぼす影響
岩手県立大学看護学部　○山内　一史　浅沼　優子
名古屋大学医学部保健学科　太田　勝正
東京都立保健科学大学看護学科　猫田　泰敏
大阪府立看護大学　真嶋由貴恵
長野県看護大学　前田　樹海

249　臨地実習における個人情報の取り扱い～看護基礎教育機関の全国調査から～
宮崎大学医学部看護学科　○土屋八千代

250　臨床看護師の問題解決過程における情報ニーズと情報探索行動の分析
広島国際大学大学院　○川城由紀子
広島国際大学看護学部　國岡　照子

P2会場　第49群　家族看護

251　手術中に待機している家族のニーズに関する研究　その1）対象者の概要と待機の状況
宮崎大学医学部看護学科　○加瀬田暢子　長友みゆき

252　手術中に待機している家族のニーズに関する研究　その2）情報と心理的ゆとりについて
宮崎大学医学部看護学科　○長友みゆき　加瀬田暢子

253　生体肝移植レシピエントとその家族に対するカルガリー家族看護モデルを用いた介入効果の検討
北海道大学病院　○高木　由希

254　軽度発達障害児の家族の語りから考える支援の方向性
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○山口　裕子

P3会場　第50群　急性期看護（1）

255　生体肝移植を受けた成人レシピエントの術後精神症状の発症に関する要因分析（第1報）　－家族機能調査－
京都大学医療技術短期大学部看護学科　○寺口佐與子
京都大学医学部保健学科　赤澤　千春　奥津　文子　桂　　敏樹
京都大学医学部附属病院　江濱　澄枝

256　救急看護師におけるワークプレイストラウマ　－自由記述の収集と分類－
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　○新山　悦子

257　救急患者の家族のニーズとニーズに対する看護実践度の比較
九州大学医学部保健学科　○川上千普美　松岡　　緑

258　胃癌術後患者の食生活の変化が精神的健康におよぼす影響
大阪市立大学医学部看護学科　○吉村弥須子　前田　勇子　白田久美子

259　手術看護の記録開示における効果
北海道大学病院手術部ナースセンター　○芳賀　愛子　小林真由美　内堀留理子　桜間　　恵
高清水景子　池端　明美　三浦　優子　大沢　修子

P3会場　第51群　急性期看護（2）

260　手術患者の看護ケアに対する満足度
和歌山県立医科大学保健看護学部　○上田稚代子

261　健常者における安静臥床後の姿勢変換に伴う血圧の変動と自覚症状との関係
京都府立医科大学医学部看護学科　○嶌田　理佳　藤田　淳子　笹川　寿美　福録　恵子
種池　禮子
三重大学医学部看護学科　中川　雅子

262　心臓手術を受ける患者の意思決定の構造と影響要因
福井大学医学部附属病院　○江守　直美
福井大学　岩田　浩子

263　寝返り動作における軽量化した長枕の効果　－第３報－
青森県立中央病院　○山内　理華　斉藤　朱美　横山佐恵子　小笠原知美

264　高齢手術患者の呼吸器合併症予防に向けた看護ケアの実態に関する研究　－呼吸訓練に焦点をあてて－
山梨県立看護大学大学院看護学研究科　○山本　奈央

Ｐ３会場　第52群　急性期看護（３）

265　生体肝移植を受けた成人レシピエントの術後精神症状の発症に関する要因分析（第２報）　－心理テスト－
京都大学医学部保健学科　○奥津　文子　赤澤　千春　桂　　敏樹
京都大学医療技術短期大学部看護学科　寺口佐與子
京都大学医学部附属病院　江濱　澄枝

266　生体肝移植を受ける成人レシピエントの術精神症状の発症に関する要因分析（第３報）－身体的要因－
京都大学医学部保健学科　○赤澤　千春　奥津　文子　桂　　敏樹
京都大学医療技術短期大学部看護学科　寺口佐與子
京都大学医学部附属病院　江濱　澄枝

267　消化器外科術後患者のディストレスの特徴
総合病院北見赤十字病院　○佐野菜緒子
日本赤十字北海道看護大学　河原田榮子　高間　静子

268　心臓血管外科患者における術後せん妄発症要因と徴候との関係
岐阜大学医学部看護学科　○寺内　英真

269　消化器外科手術後患者の初回離床時の血圧・心拍数と自覚症状
京都府立医科大学医学部看護学科　○笹川　寿美　福録　恵子　嶌田　理佳　藤田　淳子
種池　禮子
三重大学医学部看護学科　中川　雅子

270　開腹術後の腸閉塞発症要因の検討
隼人町立医師会医療センター　○新村　弥生

P3会場　第53群　慢性期看護（1）

271　透析患者における経済状況の実態　－成人患者と高齢患者の比較から－
北里大学看護学部　○綿貫恵美子　岡　美智代
北里大学大学院　菊地千鶴子
国際医療福祉大学大学院　岩崎　和代
日本看護協会　山名　栄子

272　動物型福祉玩具導入による透析患者の「気分」の変化
静岡県立大学看護学部　○熊坂　隆行

273　透析看護師による「セルフケア行動変容プログラム」活用時の阻害・促進要因
富山医科薬科大学医学部看護学科　○原　元子
北里大学看護学部　岡　美智代

274　血液透析療法を続けながら生活する女性の思い
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士課程　○塩谷　玲子

275　血液透析患者の健康関連QOLに対する自己管理行動の影響
浜松医科大学医学部看護学科　○野澤　明子　白尾久美子　佐藤　直美
静岡県立大学看護学部　稲勝　理恵

P3会場　第54群　慢性期看護（2）

276　看護師の糖尿病患者に対する期待が患者の学習意欲に及ぼす影響
元愛知県立看護大学大学院看護学研究科臨床看護学専攻　○片野恵美子

277　高齢糖尿病患者の自己管理行動と自己効力感との関係　－食事・運動に焦点をあてて－
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○大西可奈子
愛媛大学医学部看護学科　赤松　公子　河野　保子

278　虚血性心疾患を合併し通院中の糖尿病患者の負担感とその関連要因の検討
神奈川県立保健福祉大学看護学科　○和田美也子　白水眞理子　間瀬　由記

279　糖尿病患者の抱える問題とセルフケア行動
医療法人東札幌病院　○橋本　恵子

280　自己管理上の困難を抱える外来糖尿病患者の面接前後の変化
東邦大学医学部付属大森病院　○山本　由香　杉宮　伸子
東邦大学医学部看護学科　高橋　正子　高橋　早苗

P3会場　第55群　慢性期看護（3）

281　外傷性脳損傷者の就労に伴う問題点
滋賀医科大学医学部付属病院　○繁松奈津子
市立豊中病院　河野　春海
大阪大学医学系研究科博士課程後期　石川ふみよ
大阪大学医学部保健学科　奥宮　暁子

282　脳梗塞患者における日常生活動作の自立と自尊感情の経時的変化
九州大学医学部保健学科　○篠原　純子
広島大学医学部保健学科　宮腰由紀子

283　COPD患者の心理的ストレス過程におけるコーピングの効果
岡山大学医学部保健学科　○森本美智子

284　骨髄移植を受けた人の退院後の思い　－移植後２年目から３年目の事例より－
島根大学医学部看護学科　○小倉　之子

285　成人期アトピー性皮膚炎患者における疾病受容と皮膚の自己管理因子の解析
滋賀医科大学医学部看護学科　○中野　雅子

286　慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸困難の体験
北海道医療大学大学院修士課程　○長谷　佳子

P4会場　第56群　リハビリテーション看護（1）

287　判別分析を用いた「転倒・転落アセスメントシート」再構成の試み
箕面市立介護老人保健施設　○内藤　麻美
箕面市立病院　佐藤久美子
臨床研究支援センター　山田　一朗
介護老人保健施設ラ・アケソニア　中本　弘志

288　脳卒中片麻痺患者の座位バランス
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻　○林　みつる
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻教授　村上　生美　森　　將晏

289　安全な立ち上がり動作援助に関する研究　～支持基底面と重心位置の力学的考察～
滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科　○横井　和美　竹村　節子

290　回復期リハビリテーション病棟における転倒事故報告書の分析　－転倒に至るまでの体動分析－
特別医療法人春回会長崎北病院　○山口　多恵　松尾理佳子　山本　雅子　福江まさ江
西山久美子
長崎市医師会看護専門学校　勝野久美子

291　下肢総合筋力測定装置の開発　－測定値の再現性と体位による下肢の筋活動変化－
信州大学医学部保健学科　○畔上　真子　橋本　みづほ　大平　雅美
長野県看護大学　楊箸　隆哉

P４会場　第57群　リハビリテーション看護（２）

292　リハビリテーションへの積極的な動機付けがもたらした入院日数の短縮効果
NTT西日本大阪病院　○中井　梨花　後馬場直子　島本　順子　東　香代子
臨床研究支援センター　山田　一朗

293　回復期リハビリテーション病棟における自宅退院に向けたADL獲得援助プロセス
大分県立看護科学大学　○小野　美喜

294　外傷性脳損傷者の主介護者にとってのソーシャルサポート
大阪大学医学部附属病院　○福井　良子
豊中市民病院　河野　春海
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　石川ふみよ
大阪大学医学部保健学科　奥宮　暁子

295　患者家族が自宅退院を受け入れるための要因
東京都リハビリテーション病院看護科　○佐藤亜樹子
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科　市村久美子

296　脳外傷児の親の障害受容過程の影響要因　－文献レビューから－
市立豊中病院　足立知枝美　○河野　晴海
大阪大学医学系研究科博士後期課程　石川ふみよ
大阪大学医学部保健学科　奥宮　暁子

P４会場　第58群　リハビリテーション看護（３）

297　人工股関節置換術患者のQOL　－ Oxford Hip Score日本語版の信頼性，妥当性－
大阪大学大学院医学系研究科　○上杉　裕子　奥宮　暁子
佐賀大学医学部看護学科　藤田　君支

298　脳血管障害患者の日常生活拡大と意欲・自己効力感との関連　－自己効力形成の情報源に焦点をあてて－
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○魚尾　淳子
愛媛大学医学部看護学科　赤松　公子　河野　保子

299　障害者に対する看護師のかかわりに影響する要因（1）
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○菊池麻由美

300　Barthel indexによるADL評価の変動と，その影響要因
箕面市立病院　○堂平　智子　加藤　有紀　新井キヨ子
臨床研究支援センター　山田　一朗

301 重症嚥下障害患者へのチームアプローチに向けた看護師の活動の効果
広島大学病院 ○平山 順子 中垣 和子 周田 恵 大石 涼子 栗栖 京子 豊田 政子
西村 祐子 北村 和美

P４会場 第59群 リハビリテーション看護（４）

302 気管内吸引操作に関する患者家族と看護師の認識と，その差異
新宮市立医療センター ○濱地万里子
臨床研究支援センター 山田 一朗

303 脊髄損傷患者の急性期における体験
金沢大学大学院医学系研究科 ○松本 浩子 泉 キヨ子 平松 知子 山田 理恵

304 脳外傷者の主介護者の思い
元大阪大学医学部保健学科看護学専攻 ○堀 未佳
大阪大学医学部保健学科 奥宮 暁子
市立豊中病院 河野 晴海
大阪大学医学系研究科博士後期課程科 石川ふみよ

305 在宅失語症者と介護者のコミュニケーションの特徴
宮城大学看護学部 ○渡邉 知子

P４会場 第60群 老年看護（１）

306 高齢者の便秘に対する腹臥位の効果
山梨大学大学院 ○西沢 正江 佐藤みつ子

307 高齢者施設におけるケアスタッフが行う耳垢除去の実態
金沢大学大学院医学系研究科 ○大島あゆみ
金沢大学医学部保健学科 泉 キヨ子 平松 知子

308 療養型病床群における高齢者の転倒予防：EBNに基づいた運動プログラムの作成（改訂版）（その１）
医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院 ○小松 佳江 安田 知美 増由 紀子 津山 玲奈
西島 澄子 中島あゆみ 坪上 茂子 樋木 和子
金沢大学医学部保健学科 加藤真由美 泉 キヨ子 平松 知子 正源寺美穂

309 関節リウマチをもつ在宅高齢者の入浴に関するニーズ
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 ○西田 佳世 中野 静子 原 美香子
沖中 由美
愛媛大学医学部看護学科 陶山 啓子
九州大学医学部保健学科 田辺 恵子

310 認知症高齢者の環境音調整に関する研究（音楽の種類・印象と収縮期血圧との関連）
京都府立医科大学医学部看護学科 ○小松 光代 岡山 寧子

311 「フィジカルアセスメントから得た高齢者の特徴」－老人ホーム入居者の調査－
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○羽入千悦子　喜多加奈子　芳賀佐和子

P４会場　第61群　老年看護（２）

312 高齢脳卒中患者の年齢階級別にみたせん妄発症因子の比較分析
新潟県立看護大学　○菅原　峰子　北川　公子

313 日光浴が認知症高齢者の睡眠覚醒パターンに及ぼす影響と，その季節変動
医療法人健和会奈良東病院　○池田由実枝　長谷川妙子
臨床研究支援センター　山田　一朗

314 認知症高齢者の終末期のプロセスに関する事例研究
新潟県立看護大学　○北川　公子　菅原　峰子

315 術後譫妄の定量評価に関する調査研究　－第１報：術後譫妄症状の抽出－
青森県立保健大学健康科学部看護学科　○坂本　祐子
東北大学大学院理学研究科　坂本　泰伸

316 痴呆症高齢者の言動に影響を及ぼす状況の分析
富山医科薬科大学医学系研究科修士課程　○塚本亜紀子
富山医科薬科大学医学部看護学科　新鞍真理子　若林理恵子　三輪のり子　安田　智美
田中三千雄

317 痴呆高齢者のテリトリー探索行動と症状の関係
和歌山県立こころの医療センター　○北垣　郁子　嶋本　真弓
臨床研究支援センター　山田　一朗

P４会場　第62群　老年看護（３）

318 高齢者の坐位ダンスが感情状態に及ぼす影響の研究
愛媛大学医学系研究科看護学専攻　○村上　理恵
愛媛大学医学部看護学科　赤松　公子　河野　保子

319 慢性閉塞性肺疾患患者が急性増悪で入院する際の症状の体験と受療行動
前橋赤十字病院　○久保勢津子
群馬大学医学部保健学科　小泉美佐子

320 患者のPEG（胃瘻造設術）を決定する家族の意思決定過程
富山医科薬科大学医学部看護学科　○塚原　節子　倉石　真理
公立学校共済組合北陸中央病院　府録　　恵　中山　詠美

321 在宅で高齢者を看取る家族が死を受容するための支援に関する研究
社団法人兵庫県看護協会　○長尾　匡子

322　脳卒中高齢患者の回復期導入期における病いに関する思い
旭川医科大学看護学科看護学講座　○高岡　哲子

P５会場　第63群　看護技術（１）

323　注射器内筒に付着した細菌の薬液内移行に関する研究
慶應義塾大学看護医療学部　○大堀　直美
山形大学医学部看護学科　北目　文郎

324　被採血者に優しい駆血法の研究（1）駆血時間の実態調査
愛媛大学医学部看護学科　○乗松　貞子　佐佐木智絵　岩田　英信

325　被採血者に優しい駆血法の研究（2）採血に適切な駆血圧
愛媛大学医学部看護学科　○武智　由季　乗松　貞子　岩田　英信

326「注射技術」の技術チェック方法の検討　－技術修得・安全教育の視点から－
香川大学医学部看護学科　○南　　妙子

327　初学者が採血技術を習得するための学習支援教材の開発　－人工皮膚・血管装着モデル教材の刺入圧測定－
公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科　○野村　明美　結城　瑛子　安藤　邑恵
山口みのり

P５会場　第64群　看護技術（２）

328　背部のずれや圧迫の少ないベッド背上げ機構の開発とその性能について
岡山県立大学　○森　　將晏
玉野総合医療専門学校　遠藤　明美
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科　押本　由美　小山恵美子

329　同一体位保持は自律神経機能と主観的評価にどのような影響を与えるか
宮崎県立看護大学　○井野　瑞樹　安部浩太郎　長坂　　猛　田中美智子

330　側臥位手術の褥瘡予防－ずれに着目して－
砂川市立病院第５病棟　○井戸向　望

331　体圧分散ウレタンマットレス使用時のギャッチベッドによる背上げの検討
玉野総合医療専門学校保健看護学科　○遠藤　明美
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　奥山真由美　村上　生美　森　　將晏

332　高齢者の側臥位変換における仙骨部皮膚血流の変化と血圧との関連
福井県立大学看護福祉学部　○長谷川小眞子
聖隷クリストファー大学看護学部　渡邉　順子
日本大学医学部　高田　宗樹

P５会場　第65群　看護技術（３）

333　足浴時の皮膚温と局所組織血流量の変化とマイクロバブルによる影響
長野県看護大学　○本田　智子　堀内　美和　谷田　恵子　楊箸　隆哉
ダイキン環境研究所　石渡　孝之　山口　幸子

334　過去５年間のわが国の清拭に関する研究内容の特徴
国立看護大学校　○松山　友子　穴沢小百合

335　生活行動援助に関わる看護用具について　－清潔援助用具の文献検討－
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　○牧野　美幸　川守田千秋　朝倉　美奈
植村由美子　山口　由子　水戸　優子
相馬　朝江

336　足浴が生体に及ぼす影響　－心電図，脳波，体温による検討－
東邦大学医学部看護学科　○長崎　光枝　森　　秀美　拜原　優子

337　洗髪の効果に関する研究　－α波とθ波と心拍変動への影響－
杏林大学保健学部看護学科　○小竹久実子　今留　　忍　飯田加奈恵
昭和大学藤が丘病院　川名　美加
杏林大学附属病院　秋山小冬子
千葉大学　内海　　滉
千葉県がんセンター　金子　仁美

P５会場　第66群　看護技術（４）

338　医療用粘着テープの皮膚生理機能に及ぼす影響
福岡県立大学看護学部　○佐伯　由香
信州大学医学部保健学科　橋本みづほ

339　用手的呼吸介助が換気に及ぼす効果の検証
大阪府立看護大学大学院博士前期課程　○葉山　有香

340　移乗サポートロボットを用いての有効な立ち上がり動作の検証
滋賀県立大学人間看護学部　○伊丹　君和　豊田久美子　久留島美紀子　藤田きみゑ

341　造影剤の血管外漏出に対する罨法の効果に関する実験的研究
日本医科大学付属病院　○小谷　愛子
岩手県立大学看護学部　武田　利明

342　倦怠感を軽減させる下肢への用手的アプローチの効果
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科　○岩渕　真湖

343 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８）－看護技術の採用度と組織特性との関連－
茨城キリスト教大学看護学部看護学科 ○坂江千寿子 上泉和子
青森県立保健大学健康科学部看護学科 佐藤真由美 藤本真記子 角濱 春美 小山 敦代
福井 幸子 木村恵美子

Ｐ５会場 第67群 看護技術（５）

344 看護学生の臨地実習後における看護技術の経験と自信に関する調査
飯田女子短期大学看護学科 ○宮澤 千夏 岩月すみ江

345 看護学生の床上排泄体験における学びの実態と教育方法の検討（第1報）－学生の体験前後の反応を中心に－
大阪府立大学看護学部 ○北村 有子 登喜 和江 和田恵美子

346 看護学生の床上排泄体験における学びの実態と教育方法の検討（第２報）体験から看護ケアを創造する過程
大阪府立大学看護学部 ○登喜 和江 北村 有子 和田恵美子

347 ヨウ素でんぷん反応を用いた手洗い手技向上の教育的効果
医療法人健和会奈良東病院 ○中村 昭子 長谷川妙子
臨床研究支援センター 山田 一朗

348 小児看護学実習における段階別技術習得に関する学生の学び
香川大学医学部看護学科 ○枝川千鶴子 谷本 公重 猪下 光

349 食事自己評価からの学生の学び ～評価内容の分析から～
島根大学医学部看護学科 ○鈴木真貴子 上岡 澄子

Ｐ５会場 第68群 看護技術（６）

350 タッチが与える生理的影響 －脳波，精神性発汗から－
山梨大学大学院医学工学総合教育部人間環境医工学生体環境学コース ○小西 奈美
国立看護大学校 森 千鶴

351 意図的タッチによってもたらされる生理的・情緒的反応に関する研究
群馬大学大学院医学系研究科 ○金子有紀子
群馬大学医学部保健学科 小板橋喜久代 柳 奈津子

352 エキスパートナースのタッチの考察
九州看護福祉大学 ○村上 美華 岡本 陽子

353 癒し技法としての「タッチ」の評価と看護への応用に関する研究 －第１報－
信州大学医学部保健学科 ○近藤 浩子 大久保功子 大平 雅美 谷本 桂
長野県看護大学 楊箸 隆哉

P6会場　第69群　精神看護（1）

354　精神病院における半日見学実習と1日見学実習のイメージの比較
千葉県立衛生短期大学看護学科　○中村　博文　渡辺　尚子

355　看護情報提供の有無による看護学生の観察行動の変化　－精神看護場面の観察－
香川県立保健医療大学看護学科　○白石　裕子　則包　和也　中添　和代　森口　靖子

356　精神看護実習で捉えたイメージと卒業後の進路希望との関連
千葉県立衛生短期大学看護学科　○渡辺　尚子　中村　博文

357　病棟看護師による精神訪問看護システムの特徴と効果
青森県立保健大学　○藤井　博英　角濱　春美　村松　　仁　田崎　博一　中村　惠子
青森県立つくしが丘病院　葛西　淑子
大学入試センター　石井　秀宗
看護大学校　森　　千鶴

P6会場　第70群　精神看護（2）

358　精神科看護師の感じる「しんどさ」と，その関連要因
和歌山県立こころの医療センター　○滝口　典子　久保　益美　宮田まり子
臨床研究支援センター　山田　一朗

359　精神科新人看護師が患者との関わりで認知するストレスに関する研究
和歌山県立こころの医療センター　○栗山真理子　尾藤　義晃　和泉　孝典

360　中学生の子どもを持つ看護師のストレスと子どもの精神保健，母親に対する親和性の関連について
山形大学医学部看護学科　○小野　舞子　上村絵里子　森岡由起子　高橋みや子

361　幼児期の子どもを持つ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト（仕事と家庭の両立葛藤）に関する研究
山形大学医学部看護学科　○上村絵里子　小野　舞子　森岡由起子　高橋みや子

362　患者-看護師関係における共感の概念分析　－文献検討による共感的理解の概念分析－
茨城キリスト教大学看護学部看護学科　○栗原　加代
筑波大学大学院人間総合科学研究科　上野　恭子
山梨大学大学院医学工学総合研究部　水野恵理子
筑波大学医療技術短期大学部　西出　弘美

P6会場　第71群　精神看護（3）

363　居宅生活支援事業開始から3年目の精神障害者へのホームヘルプの効果と課題
埼玉県立大学短期大学部看護学科　○林　　裕栄

364 NPO，地域支援センターなどにおける精神障害者のパソコン・インターネット利用の実態
京都府立医科大学医学部看護学科 ○橋本 顕子 北島 謙吾 山田 京子
大阪府立大学看護学部看護学科 荒木 孝治

365 社会資源の乏しい地域における精神科入院患者の社会参加を促進する方策の検討（第１報）
京都府立医科大学 ○北島 謙吾
三重県立看護大学 大谷 恵

366 社会資源の乏しい地域における精神科入院患者の社会参加を促進する方策の検討（第２報）
三重県立看護大学 ○大谷 恵
京都府立医科大学 北島 謙吾

367 社会復帰施設退所を阻む要因に関する研究
順真会メイプル病院 ○岡本 和佳
旭川医科大学 新開 淑子

368 乳がんセルフヘルプ・グループのボランティア継続に関連する要因 －地方都市の事例から－
川崎医療福祉大学元大学院 ○大賀 由花
川崎医療福祉大学 塚原 貴子

Ｐ６会場 第72群 精神看護（４）

369 病的多飲水患者の体内水分量と影響因子 －統合失調症男性患者についての検討－
山口大学医学部保健学科 ○佐藤 美幸
広島大学大学院保健学研究科 小林 敏生 作田 裕美 片岡 健

370 個別心理教育が統合失調症患者の病識にもたらす効果
国立精神・神経センター武蔵病院 ○松本 賢哉
山梨大学大学院医学工学総合研究部 水野恵理子

371 統合失調症患者の入院時と退院時の変化と看護師の認識
国立看護大学校 ○森 千鶴 松本 賢哉 宇都宮 智 下里 誠二
国立精神神経センター武蔵病院 鈴木 美穂 佐伯 幸治

372 統合失調症者の金銭管理確立に向けた認知行動療法的看護介入の効果に関する研究
砂川市立病院附属看護専門学校 ○高野美奈子
旭川医科大学 新開 淑子

373 病名告知を受けた統合失調症者の心理的反応と関連要因
旭川医科大学医学部看護学科 ○中島 宣昭 新開 淑子

P6会場　第73群　精神看護（5）

374　摂食障害患者に対する看護介入　－回復過程における患者の心理的変化－
国立精神・神経センター国府台病院　○高岡　裕美
国立看護大学校　森　　千鶴

375　アスペルガー症候群患者の看護　－退院後の経過－
岩見沢市立総合病院　○中島由美子
北海道美唄聖華高等学校　恩田　和世

376　包括的暴力防止プログラムの教育効果に関する研究
国立看護大学校精神看護学　○下里　誠二
独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター看護部　西谷　博則　松尾　康志　平石　孝美

377　精神疾患患者のイレウスの早期発見につながる観察ポイント
島根県立看護短期大学　○石橋　照子
広島大学　岡村　　仁

378　保護室入室患者の開放要求に関する精神科看護師のクリニカルジャッジメント　－背景にある思いに注目して
社団法人日本看護協会認定部　○佐藤　寧子
青森県立保健大学健康科学部看護学科　坂江千寿子　田崎　博一
弘前大学医学部保健学科看護学科　石崎　智子

379　ペプロウの発達モデルを用いた絶食療法患者の看護
関西医科大学附属病院　○清水　絵美　井戸本順子　廣田美喜子

P6会場　第74群　生命倫理・看護哲学

380　日本版モラルセンシティビティ測定尺度の開発：看護学生における信頼性・妥当性の検証
福岡県立大学看護学部　○和泉　成子　佐藤　友美　山本　武志

381　看護職者（助産師）の医療倫理および看護倫理の学習に対する認識
九州大学医学部保健学科　○中尾　久子　樗木　晶子　田邉　恵子
山口県立大学看護学部　藤村　孝枝

382　看護学におけるナラティブ（およびナラティブ・アプローチ）の可能性と注意しなければならないこと
大阪府立大学看護学部　○和田恵美子　荒木　孝治

383　医療的ケアの実施に関する保護者の望み
大分県立看護科学大学　○安部　恭子
九州看護福祉大学　新居富士美
前・別府溝部学園短期大学　大島　　操

384　治験参加において患者が求める支援に関する研究
愛媛大学医学部臨床薬理学講座　○中塚　晶子　野元　正弘

第31回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

人間として遇する医療・福祉の定着に向けて
～ペーシエントからパーソンへの挑戦

石　垣　靖　子（医療法人東札幌病院／北海道医療大学）

座　長　竹　尾　惠　子（国立看護大学校）

第１日目　9:05～9:50

メインホール（大ホール）

◆会長講演◆

人間として遇する医療・福祉の定着に向けて
～ペーシエントからパーソンへの挑戦

医療法人東札幌病院／北海道医療大学　石　垣　靖　子
座長　国立看護大学校　竹　尾　恵　子

ホスピスケアに携わって20年目を迎えました。近代ホスピスケアは19世紀のアイルランドに始まります。数百年におよぶイギリスの植民地政策の中で農業国であるアイルランドは圧政に苦しみました。19世紀後半産業革命の後，アイルランドは恐るべき危機の時代を迎えたのです。多くのアイルランド人は飢えと貧困の中で道ばたや家の戸口で死んでいきました。同胞の苦しみに心を痛めた修道女マザー・メアリ・エイケンヘッドは，せめて最期の時だけでも人間らしく遇したいと，＜ホーム＞を提供し続けてきたのです。（岡村 1986）これが近代ホスピスの始まりであり，それはイギリスのデーム・シシリー・ソンダースに受け継がれ，人間愛と科学性を伴ったホスピスケアが誕生致しました。マザー・メアリー・エイケンヘッドのこの精神は，現在に到るまで脈々とホスピスケアのなかに生き続けております。すなわちホスピスケアに携わるということは，どんな状況になっても，人間としてあたりまえに生きてゆくことを支援することであり，それは最期まで自分自身であり得るように，その人にその力を取り戻させることでもあります。

21世紀になり，先進国としての日本は，物質的には豊かな生活を享受できるようになりました。しかし，かけがえのない固有の人生を生きている一人の人間として，＜あたりまえ＞であることが尊重される時代になったでしょうか。特に私たちのケアの相手である医療や福祉を受ける人たちは，それをどのように感じておられるのでしょうか。

私たち人間は，＜生物学的生命＞と＜物語れるいのち＞という二つのいのちの統合体であります。（清水 2002）生きている存在としての生物学的生命が良い状態（well being）であることは，いうまでもありませんが，しかし，物語れるいのちとして生きるその状態こそが，実はその人自身を固有の存在として在らしめることなのではないでしょうか。

看護は「生活（くらし）の営みを整えることに極めて高い専門性が期待されている専門職」です。私たち人間は皆等しく，どのような状況になっても，意志も感情もありそれまでの生活歴から培われた固有の価値観をもっている，すなわち，物語れるいのちをもつ存在であります。人間として遇するということは，そのような存在として尊重されることであり，言葉を換えると普通の人が病み，障害を持ったときに普通の地域住民としての常識的な感覚で尊重されるということでもあります。ペーシエント（耐える人）ではなく，その人自身（パーソン）として遇されることは，自分自身であり得る力を引き出すもっとも大きな支援でありましょう。

このところ医療や福祉をとりまく環境は著しく変化を続けております。超高齢社会になり，医療の現場でも生物医学モデルから生活重視型医療モデルへの転換は急速に進んでおります。入院治療は通院・在宅医療へと転換し，医療の受け手は，良い意味でも，悪い意味でもこれまで専門家にまかせていた治療の決定に参加し，治療の副作用対策にもセルフケア能力が求められるようになってきました。当然，看護師の役割もケアのリーダーから病気や障害とともに生きる人との伴走者へと役割が変化しつつあります。それに伴って私たちは，その人の生活やそれまでの人生を知り，何を大事に生きておられるかにより関心が注がれるようになりました。すなわち，その人の生物学的生命と物語れるいのち全体に深く関わることが求められているということです。それはホスピスケアに携わる医療者の基本でもありますが，これからの時代は医療や福祉のどの分野においても大切なことでしょう。私たちは「普通の人々に出会い，その人生に触れ，その結果，その人たちの人生が変わり，そして，自分の人生も変わる」（Curtin 1979）という特権を与えられている専門職であります。ケアの受け手と担い手との間にこのような関係が成り立ったときに，ケアを受ける人たちは“人間として遇されている”と実感されるのかもしれません。

＜A Way to Die＞という本のなかで，Janeというがんを病む少女が，「Here they treat me like human being all the time, not just when they fell like it」と言っている部分があります。病や障害をもつ人たちが，いつも（all the time）人間（human

being）として遇されていると感じられるようなケアの挑戦は，価値ある挑戦だといまこころから信じているものであります。

参考文献

1）岡村昭彦：未来の生命のために　岡村昭彦集５　筑摩書房　1986.
2）清水哲郎：臨床倫理学　No.２　臨床倫理検討システム開発プロジェクト　2002.
3）Rosemary and Victor Zoaza : A Way to Die.
4）Curtin, Leah : The Nurse as Advocate, Advance Nursing Science, 1979.

特　別　講　演

What do We Know about Uncertainty in Illness ?

ミッシェルの「不確かさ」の理論

Merle H. Mishel（University of North Carolina, U.S.A）

座　長　野　川　道　子（北海道医療大学）

第1日目　10:00～12:00

メインホール（大ホール）

◆特別講演◆

"What do We Know about Uncertainty in Illness ?"

Merle H. Mishel, RN, PhD. FAAN
Kenan Professor
School of Nursing
University of North Carolina at Chapel Hill
Chapel Hill, NC, 27599. USA

When I began my original research on uncertainty, the concept of uncertainty had not previously been applied in the health and illness context. My original Uncertainty in Illness Theory (1988) drew from existing information processing models and personality research from the psychology discipline, which characterized uncertainty as a cognitive state resulting from insufficient cues with which to form a cognitive schema, or internal representation of a situation or event. I attribute the underlying stress/appraisal/coping/adaptation framework in the original theory to the work of Lazarus and Folkman (1984). What is unique is my structure of the theory, consideration of uncertainty as both a negative and positive cognitive state and application of this framework of uncertainty as a stressor within the context of illness. These points make the framework particularly meaningful for nursing. Currently there are two theories of Uncertainty in Illness, the original theory which I will emphasize in the presentation and the re-conceptualized theory which I will cover more generally.

The uncertainty theory by Mishel (1988) explains how uncertainty develops in patients with an acute illness and how patients are proposed to deal with uncertainty. With the development of the Uncertainty in Illness scales, the research on uncertainty has proliferated. Most of the research has focused on either the diagnosis or treatment phase of acute illness, illness survivorship and living with chronic illness. Some consistent findings have emerged. Across all illnesses studied to date, uncertainty decreases over time but returns with illness recurrence or exacerbation. Uncertainty is highest or most distressing while awaiting a diagnosis. Illness symptoms can lead to uncertainty when the symptoms change over time, are unpredictable and inconsistent. When symptoms can not be linked to a specific illness or disease, this situation results in higher levels of uncertainty. Similarly, severe illness where the outcome is unknown has been reported to lead to uncertainty. This has been found in a number of studies with varying patient samples including those with cardiovascular disease, and cancer. In studies where patients' symptoms are not clearly distinguishable from those of other co-morbid conditions or where symptoms of recurrence can be confused with signs of aging or other natural processes, symptoms are associated with uncertainty.

Both social support and the relationship with health care provider have been studied as resources available to the patient to help manage uncertainty. A number of studies have explored the relationship between social support and uncertainty. Current evidence is strong for the role of social support in reducing uncertainty among those with an acute illness. However the type of social support needed and who is seen as supportive changes over time and by illness. The role of the health care provider in reducing uncertainty is substantiated for persons receiving treatment for cancer, yet few studies have been done to explore the role of the health care provider with other acute illness populations. Also, there is some evidence that health care providers do not function as a source of support for reducing uncertainty in parents of acutely ill children; however there is a need for further exploration since there are few studies in the area.

There is a growing body of literature on parent experience of uncertainty in caring for an ill child. There is one literature review of this work. Recently there has been support for the relationship between symptoms of post traumatic stress and uncertainty in mothers of ill children. The association of post traumatic stress and uncertainty has also been reported for other populations dealing with illness. Concerning the role of personality dispositions such as mastery or optimism in reducing uncertainty, the evidence is variable from acute illness to chronic illness. A number of personality dimensions have been identified in chronic illness as effective

in managing uncertainty. In acute illness, there is some support for mastery and optimism. Studies of coping with uncertainty in acute illness have resulted in consistent findings for the relationship between uncertainty and emotion-focused coping. However, the qualitative studies offer a greater variety of strategies to manage uncertainty.

Uncertainty functions differently in chronic illness in comparison with acute illness. Also in chronic illness we find the survivors of acute illness. The similarities and differences between survivors and those diagnosed with a chronic illness will be further clarified in the presentation. However, it is important to recognize that some of the differences can be traced to the design of the study as either qualitative or quantitative. Concerning the causes of uncertainty, the findings from qualitative data have provided a rich description of the causes of uncertainty across a variety of chronic illnesses. From the qualitative work, symptom unpredictability, an unknown future and the possibility of disease recurrence and extension have been identified as causes of uncertainty. Lack of information to make the future more predictable has also emerged from qualitative studies as an antecedent of uncertainty. The literature is rich with descriptions of these causes of uncertainty, especially the unpredictability of symptoms. The uncertainty resulting from erratic symptom display that is characteristic of some chronic illnesses has been fully described in the research done to date.

There is sufficient evidence that uncertainty has a negative impact on quality of life and psycho-social adjustment in acute and chronic illness populations. Since the evidence is consistent and strong it provides direction for interventions to target illness-specific outcomes. I have conducted six intervention studies where the focus was on teaching either breast cancer or prostate cancer patients how to manage uncertainty. These interventions are easily applicable to nursing practice and patients report that they have gained skills in managing the disease. Improvement in specific symptoms and attitudes was reported from patients in the intervention studies. Improvement in emotional state was found in another intervention study with men with recurrent and advanced prostate cancer. Even long term survivors reported gains in knowledge and in finding resources to manage enduring treatment side effects. There is evidence for the effectiveness of supportive educational interventions in modifying the adverse outcomes from uncertainty. Repeated testing of these interventions and the development of other theory and research based interventions that build on the body of existing descriptive research should be the direction of future research.

◆特別講演◆

ミッシェルの「不確かさ」の理論
"What do We Know about Uncertainty in Illness ?"

Merle H. Mishel, RN, PhD. FAAN
Kenan記念教授
ノースカロライナ大学チャペルヒル校
看護学部
Chapel Hill, NC, 27599. USA

私が不確かさに関する研究を始めた当初，不確かさという概念はまだ健康や病気には適用されていませんでした。私が構築した最初の病気の不確かさ理論（1988）は心理学分野より既存の情報処理モデルやパーソナリティ研究を基に導き出したものです。心理学の分野では不確かさを，認知スキームを形作るため，もしくはある状況や出来事に対する内部表現が不足した結果生じる認知的状態であるとみなしています。私の最初の理論の基礎をなすストレス／評価／コーピング／適応という枠組みの根底にはLazarusとFolkmanの研究があります。私の理論で独創的なところは不確かさをネガティブな状態そしてポジティブな状態の双方として考慮した点，そして病気の背景の中で，不確かさをストレッサーとして扱った点が挙げられます。これらの点は特に看護において，とても意味のある概念枠組みとなります。現在のところ，病気の不確かさ理論は２つ存在します。ひとつは，この講演で重点的にお話しする理論であり，もう一つは，再概念化した理論ですが，それについてもその大筋をお話したいと思っております。

Mishel（1988）の不確かさ理論では，急性期の患者がどのように不確かさをつのらせるのか，または不確かさにどのように対処しようとしているのかということを説明しています。病気の不確かさの尺度の開発に伴って，不確かさの研究は発展してきました。多くの研究は急性期における患者の診断や治療の段階，病気からの生存，そして慢性疾患と共に生活することに焦点を当ててきました。いくつかの一致した研究結果が明らかになっています。これまでの，すべての病気に関する研究をみますと，不確かさは時間経過につれて減少します。しかし，病気の再発や悪化により再び増大します。不確かさは，診断を待っている期間でもっとも高く，もしくは最も苦痛となっています。病気の症状が時間経過につれて変化したり，予測できなかったり，または一定しない時には不確かさを生じさせます。症状があっても病気や疾患と結びつけられないときには，高レベルの不確かさを生じさせる結果となります。同様に予後がわからない深刻な病気は，不確かさにつながると報告されています。これらのことは冠状動脈疾患やがん患者など様々な患者を対象とした多くの研究で明らかにされています。患者の症状が他の合併する症状とはっきり区別できない場合，または再発の徴候が老化または他の自然の経過から起きてくる症状と混同している場合におこなわれた研究では，症状が不確かさに関連していました。

ソーシャルサポートと医療提供者との関係が，患者の不確かさの管理ために活用できる資源としてこれまで研究されています。ソーシャルサポートと不確かさとの関連について検討した研究が多数あります。最近のエビデンスでは急性期の疾患を持つ人の不確かさにおいて，ソーシャルサポートの役割が強く示されています。しかしながら必要とされるソーシャルサポートの様式と誰がサポート提供者であると見なされるかは時間経過や病気によって変化します。不確かさを減らす医療提供者の役割は，がん治療を受けている患者で立証されています。しかしながら，他の急性期にある患者については，ほとんど研究がなされていません。なお，医療提供者が急性期にある子をもつ親の不確かさを減らすサポート源としては機能していないといういくつかのエビデンスもあります。しかし，この分野での研究がほとんどなされてないので，更なる検証が必要です。

病気の子を世話する親が経験する不確かさについての文献が増えてきています。これに関しては一つの文献レビューがあります。心的外傷後ストレスの症状と病気の子をもつ親の不確かさとの関連が支持されています。心的外傷後ストレスと不確かさとの関連は，病気に対処する他の患者集団でも報告されています。克服力もしくは楽観性などといった，不確

かさを減少させる個人の持つ性格の特性の役割を考慮すると，エビデンスは急性期から慢性期の疾患まで様々です。個人の性格の多くの側面が，慢性期における不確かさを管理することにおいて効果的であることが明らかにされています。急性期では，克服力もしくは楽観性という性格が支持されています。急性期における不確かさの対処に関する研究では，不確かさと情動中心の対処との間に関連があることが一貫した結果として得られています。しかし，質的研究では不確かさを管理するもっと様々な方法が示されています。

不確かさがどのように機能するかは，慢性疾患と急性疾患では異なります。また，慢性疾患患者の中には，急性期の疾患からの生存者（生きながらえた人）もいます。生存者と慢性疾患と診断された患者との類似点や相違点については発表の中で詳しく説明します。しかしながら，いくつかの相違点は，質的研究または量的研究という研究デザインによるであろうということを認識することも重要です。不確かさが何に起因しているかにつきましては，質的データから導き出された結果が，様々な慢性疾患の不確かさの原因について豊富な記述を提供しています。質的研究では，症状予測の難しさ，将来の見通しのなさ，病気の再発や長期化の可能性が不確かさを引き起こすということが確認されています。また，将来予測に必要な情報の不足が，不確かさの先行要件であることが質的研究で明らかになっています。不確かさの原因について記述している文献は多数あり，特に症状の予測の難しさについて述べられています。いくつかの慢性疾患の特徴でもある一貫性のない症状により起こる不確かさは，現在までに行われた研究の中で十分に説明されてきました。

急性疾患を持つ人や慢性疾患を持つ人にとって，不確かさがQOLそして社会心理的な適応に，ネガティブな影響を与えるという十分なエビデンスがあります。エビデンスには一貫性があり確固としているので，特定の疾患の成果をターゲットとした介入のための方向性を示してくれます。私は，乳がん患者または前立腺がんの患者がどのように不確かさを管理するのかという教育に焦点を当てた６つの介入研究を行ってきています。これらの介入は手軽に看護実践に適用できますし，患者達は病気を管理するためのスキルを得たと述べています。介入研究では特定の症状や病気に対する心構えが改善したという患者の報告があります。再発・進行性前立腺がんの男性に対する別の介入研究では，情緒的な状態が改善したことが明らかになっています。長期生存者でさえも，持続している治療の副作用を管理するための知識や資源を得たと述べています。不確かさによる悪い結果を修正するために，支持的な教育介入が効果的であるというエビデンスがあります。既存の記述的研究の基幹を形成する繰り返しの確証，他の理論の開発，研究に基づく介入が今後の研究の方向性を示すべきです。

（野川　道子　訳）

シンポジウムI

臨床倫理委員会－その定着と看護職の役割

シンポジスト　清　水　哲　郎（東北大学）

石　谷　邦　彦（医療法人東札幌病院）

高　田　早　苗（神戸市看護大学）

Cornelia Fleming（Sound Shore Medical Center）

座　長　濱　口　恵　子（癌研究会有明病院）

福　岡　富　子（大阪大学医学部附属病院）

第1日目　15:00～17:30

メインホール（大ホール）

◆シンポジウム◆

臨床倫理委員会－その定着と看護職の役割

座長　癌研究会有明病院　濱口恵子
大阪大学医学部附属病院　福岡富子

近年，科学的根拠に基づいた医療（EBM，EBN）の重要性が強調されているが，選択された医療の効果が個々の患者に現れるかどうかは不確実であり，医療の標準化・均てん化が進められていても医療従事者の価値観や経験で行われる医療が左右されている現状がある。また，患者アウトカムとして重要な「QOL」は患者の主観評価であるため，患者の価値観が多様化している中で，インフォームド・コンセントを重視し，患者と医療従事者とが情報を共有して患者の意向を尊重した医療・ケアを選択していく必要がある。つまり，医療の質を上げるためには，医療の科学性と倫理性を配慮することが求められる。

臨床倫理を配慮した医療を実践するためには，医療従事者の意識を向上させることはもとより，システム（枠組み，ガイドライン，組織）を整備することが不可欠である。なぜなら，情報を整理し，何が問題であるのかを見極め，適切に対応していくための具体的な枠組み・方法論がなかったり，臨床倫理を考える組織づくりをしなければ，倫理的感受性があってもそのまま放置されたり，感覚的に行動してしまったり，不平不満に終わってしまう可能性があるからである。

しかし，わが国においては日常の臨床現場で遭遇する倫理的問題を検討する臨床倫理委員会を設置している施設はまだ多くなく，その活動も特殊な治療に限って討議されていたり，効果的に活用されていない現状がある。

このシンポジウムでは，わが国およびアメリカでの臨床倫理委員会の現状および課題について４人の方々に「臨床哲学の立場から」「臨床現場の実践から」「アメリカでの臨床倫理委員会の活動を通して」「全国調査の現状をふまえて」示していただく。そして，臨床倫理委員会を定着させ，臨床倫理を配慮した実践を高めるためにどのようにすればよいのか，その中で看護職はどのように行動すればよいのかについて参加者の皆様と意見交換をしていきたい。

◆シンポジウム◆

臨床倫理学の視点から

東北大学大学院文学研究科　清　水　哲　郎

臨床倫理は何をする営みか　臨床倫理とは，医療現場の個別事例に関して医療従事者が中心となって行う営みである。が，それは裁判の判決のように，個別の状況において何が正しい選択かを宣言して終わるようなものではない。例えば，治癒を目指す治療はもうできず，緩和的な対応しかできない，そして死期が迫っているという状況を理解して，ある人が「もう自分は生きていても仕方ないから，早く死なせてくれ」と訴えているとする。ここで「患者は安楽死を希望している」と問題を把握し，安楽死を容認できる状況ではない（あるいはそもそも安楽死は認められない）と判断したとする。すると「この方の希望を叶えるわけにはいかない」と裁決し，そのようにこの方に伝える，というようなプロセスを倫理として考える向きもある。だが，臨床倫理においては「希望に応じることは出来ない」というのは結論の半分であって，あとの半分は未だ答えられずに残っている。「もう死なせてくれ」と言っているこの人の思いは，満たされないままにそこに在り続けているからである。「その思いに対して私たちには何が出来るのか」と考えてこそ，個別事例の倫理的検討である。

あるいは現状を分析して，複数の倫理原則間でディレンマが起きていると認め，その解消の方途を考えることがある。事例を振り返って「この点で倫理原則Cに反している」などと批判する傾向もあるかもしれない。だが，倫理原則は本来，看護・医療実践の中でそのように働くものなのだろうか。倫理原則は私たちの行動を規制し，制約し，断罪するように機能するものなのだろうか。否，そうではないはずだ。倫理原則は，ケアを引き受け，相手と向き合い，また寄り添って歩もうとする私たちの姿勢を表現している，私たちのいわば宣言である――そういうものとして見ることによって，臨床倫理の営みは，裁判のようなものではなく，私たちの歩みを方向付けるものとなるだろう。このようにして，臨床倫理は看護職にとって自らを支える強い味方となるだろう。

臨床倫理学が提供するもの　以上のように臨床倫理の位置付けを提案することも含め，日々医療現場で行われている臨床倫理の営みを理論的に支援するのが，臨床倫理〈学〉である。「個別事例はケース・バイ・ケースに考えるしかない」という誤解に対して，「検討の方法は標準化できる」と，検討システムを提案するのも，その働きの一つである。

臨床倫理委員会　医療機関における臨床倫理の営みを推進する役割が期待される。以上に提示したような臨床倫理のあり方から，委員会の望ましい姿も見えてくるだろう。

◆シンポジウム◆

臨床現場の実践

医療法人東札幌病院　石谷邦彦

臨床倫理の古典ともいうべきDr. Howard Brody著のEthical Decisions in Medicine（第一版1976年，第二版1981年，日本語訳「医の倫理」原書第二版　舘野之男／榎本勝之訳　1985年　東京大学出版会）の始めに以下のような設問がある。

倫理学についての我々の議論は，「倫理学」の定義をしないまま，結論に至ってしまった。下の定義のうち，これまで「倫理学」としてきたところのものをもっともよく要約しているのはどれか？

1．倫理学というのは，正しい行為を研究するものである。
2．倫理学というのは，選択が分れる場面で一番良い行動の方向を決めるための合理的な方法を研究するものである。
3．倫理学というのは指針を集めたもので，これに従えば常に正しい行動をとることができる。
4．倫理学というのは，難しい選択に直面したとき，人々がどのように行動するかを研究するものである。

答えは2である。

臨床倫理委員会がよく機能するためには倫理学とは何かを医療スタッフがよく理解することに尽きるといえよう。

東札幌病院は1983年ホスピス・緩和ケアとQOLの研究を目的として設立された。開設当初は前述した「医の倫理」を教科書として医療スタッフは自分達の事例について検討していた。その後1988年当時北海道大学文学部哲学科助教授であった清水哲郎先生の参加を得て「倫理セミナー」が毎月開催され現在に至っている。この歴史の中で1994年11月に「東札幌病院倫理委員会」が設けられた。その時作成された規定の第1条の「目的」は以下の如くである。

(1) ヒトを直接対象とした医学の研究及び臨床応用についてヘルシンキ宣言の趣旨に添った倫理的配慮
(2) 日常の医療及び福祉の行為についてリスボン宣言の趣旨に添った倫理的配慮

従って倫理委員会は(1)を行う研究審査委員会（Institutional Review Board IRB）と(2)を行う臨床倫理委員会（Clinical Ethics Committee）の2部門から構成された。

以来臨床倫理委員会は事例検討やスタッフの教育，患者・家族への助言，そして各種倫理的問題に関するガイドラインの作成などを行っている。およそこの20年の活動の中で，臨床倫理に関しては看護職の役割が重要であったことは実感している。もちろんその他の職種の積極的参加も必須である。瑞瑞しい感性，あるいは日頃の医療現場の狭小な常識を越えた一般市民としての感性を持つ看護職，なおかつ冷静，論理的な看護職は臨床倫理の主体的行為者に相応しい。

◆シンポジウム◆

わが国における臨床倫理委員会－その可能性と看護職の働き
全国調査の結果を踏まえて

神戸市看護大学　高　田　早　苗

今日の医療現場では，臓器移植や遺伝子診断・治療などの生命倫理，医療事故や院内感染などの安全な医療の提供，インフォームド・コンセントやカルテ開示など患者主体の医療といった課題が次々に浮上し，倫理的な判断，問題解決の重要性が認識されてきている。このようななかで，臨床倫理委員会は，現場での複雑な倫理的葛藤を含むケースについてのコンサルテーションや，施設内での倫理的ガイドラインの提供，そしてこれらの活動を通しての職員の啓発などの機能が期待されるとして注目されてきた。

昨年実施した看護部長（看護部門責任者）を対象とした質問紙調査（未発表）では，施設内臨床倫理委員会を設置している病院はこの十年ほどの間に着実に増えている。しかしながら，そのきっかけあるいは理由は，病院機能評価受審や治験や新たな治療の実施に伴うといった，概して行政の指導や義務づけられて設置した病院が多いという結果であった。さらにその活動内容は，研究に関する倫理審査が最も多く，倫理的な問題を含むケースのコンサルテーションは半数以下に留まり，必ずしも活発とは言えない状況が伺われた。

また，回答者の約60%は委員会が十分機能していないと見ており，その，理由として多かったのは，研究や治療方法に関する医師の申請が多く，他の職員の活用がほとんどないこと，関連して委員会の活動についての周知不足等であった。

以上のことから，我が国の臨床倫理委員会は，研究や治験の倫理審査の機能と倫理的問題のコンサルテーションの両方をその目的として設置されているが，後者についてその役割や働きが理解され具体的な活動に移されるにはなお課題が大きいことが示唆された。

患者にとってよい形での解決につながり，また現場の看護職者を含む職員が安心して相談できる，行動の指針が得られる委員会活動にするために，看護部門はどう関与していけばよいのか，先駆的な取り組みをしてきた病院看護部の聞き取りの結果を手がかりに考えたい。

◆シンポジウム◆

ACTUAL ACTIVITIES OF THE CLINICAL ETHICS COMMITTEE IN AMERICA

Sound Shore Medical Center
Cornelia Fleming RN, MPH

There has been a continuous development of ethics committees in health care facilities in the United States over the years. Presently there are three distinct areas that ethics committees generally address: policy development and/or review, education and case consultation. This session will present a brief historical review of an ethics committee in a community teaching hospital. The ethics committee and its integration into a palliative care service will be highlighted.

米国における臨床倫理委員会活動の実際

米国の医療施設では，倫理委員会の整備が何年にもわたって進められてきた。現在，一般的に倫理委員会で取り上げられるものは，方針の決定あるいは見直し，教育そして個別の事例に対するコンサルテーションの３つの分野である。このセッションでは，地域のある教育病院での倫理委員会の簡単な成り立ちについて紹介し，倫理委員会と緩和ケアへの統合について焦点をあててみる。

シンポジウムII

人権と尊厳を守る看護職の責務
ー相手を人間として尊重するということ

シンポジスト　阿　保　順　子（北海道医療大学）
河　　正　子（東京大学）
筒　井　真優美（日本赤十字看護大学）
Colleen Scanlon（Catholic Health Initiatives）

座　長　中　山　康　子（在宅緩和ケア支援センター“虹”）
長谷川　美栄子（医療法人東札幌病院）

第2日目　9:30～12:00

メインホール（大ホール）

◆シンポジウム◆

人権と尊厳を守る看護職の責務—相手を人間として尊重するということ

座長　在宅緩和ケア支援センター“虹”　中　山　康　子
医療法人東札幌病院　長谷川　美栄子

世界人権宣言（1948年，国際連合）第１条には「すべての人間は，生まれながらにして自由であり，かつ，尊厳と権利とについて平等である」とあります。これは，どんな状況においても誰からも自由を束縛されることなく，自分の意思や希望に沿って人生を送るということを意味しております。

医療や福祉の場ではどうでしょうか。最近，子供や高齢者の虐待が大きな問題となっております。また，終末期にある患者・家族がどこで過ごしていても最期まで人間として大切にされ，その人らしい毎日が送られているでしょうか。看護の相手が充分に意思を表現できなかったり，看護職が相手の意思を充分に汲み取れない等，まだまだ課題は多くあります。相手の求めていることを察知し，相手の世界に近づくところから，その人に寄り添う看護ができていくのだと思います。相手にとって何が最善かを考えることが重要であり，言い換えれば，相手にとって不利益なことや，安全が守られないことを見過ごしてはならないのです。

このシンポジウムでは，４人のシンポジストに専門の分野からご発言していただきます。阿保先生には認知症のケアの立場から，河先生にはホスピスケアの立場から，また筒井先生には小児看護の立場から，アメリカからお迎え致しましたScanlon先生にはアドボケートとしての看護職の役割について話していただき，相手を人間として尊重するということについて討論を深めたいと考えております。

人権と尊厳を守る看護職の責務という大きなテーマですが，臨床における日々のケアで看護職は何を求められ，何をしなければならないのかを考えていきたいと思います。

◆シンポジウム◆

虚構に添うケアを－認知症の人々から見える世界

北海道医療大学　阿　保　順　子

虚構というのは実に魅力的です。「もしもこうだったら」，いわばifの世界は，人を夢見心地にさせてくれるし，また現実を突き抜けていく力を与えてくれます。自分が自分であることにこだわり，それゆえ虚構の世界で遊ぶ力をもっているのが認知症の人々です。彼ら，彼女らは，病を得てもなお人間であることから逃れられません。しかし，同時に「遊ぶ」という，人間にとってもっともプリミティブな力を発揮しているのも認知症の人々です。認知症の人々は，あるいはifの世界という第二の生き方を手にしている人々であると言うことができるかもしれません。

今回は，重度の認知症によって自ら虚構の世界を作りあげている人々の暮らしについて取り上げ，シンポジウムのテーマである「相手を人間として尊重するということ」を考える一つの視点を提供できればと思います。

少ない時間で認知症の人々の暮らしのすべてをお話することはできませんので，ここでは，彼らや彼女らが設定している社会関係についてお話します。もちろん，その関係はわれわれから見れば仮の関係なのですが。一般的に，関係というのは相互的なものです。ですが，彼らの関係は一方通行的です。そのほうが諍いは起きないのです。関係に関して特に重要なのは夫婦関係の設定です。夫婦として暮らしてきた時間，身体的な感覚や感情は，自分を自分として認識する際の大きな手がかりだからです。見方を転じれば，人間は認知症を煩ってもなお過去に呪縛される生き物であるということもできます。自分が自分であることの痕跡を残したり，見つけようとするのは当たり前のことでしょう。

いずれにしろ，認知症の人々が行っている関係の設定は，時間とそれに随伴する感情や感覚の呪縛として捉えられると同時に，自己確認における基本的な姿として見ることができます。事実ではないとして否定することはたやすいでしょう。しかし，ふつうだと認識している私たちの住む世界のほうが，ある偏った見方に支配されているのかもしれないと思うことはないでしょうか？　彼ら，彼女らから見えている世界に佇むことができれば，尊重という言葉さえ霞んでくるように思えます。

◆シンポジウム◆

ホスピス・緩和ケアにおける人権と尊厳を守る看護の課題

東京大学　河　　正　子

ホスピスムーブメントは，1967年に英国のシシリー・ソンダース女史によりセントクリストファーズホスピスが設立されたことを契機として，欧米に広まったといわれている。その基本精神は，“You matter because you are you, and you matter until the last moment of your life.”という女史の言葉に表されている。それは科学技術の進歩により専門分化し，個人に関心を払うのでなく疾患の治療成績を第一義とした医療を省み，個人の生き方の選択，個人の意思を尊重しようとする姿勢であった。医療における人権の復権の側面があったわけである。

一人の方の死が間近であるという状況は，ご本人にとってはもちろんのこと，親しい人々にとっても重大な事態であり，残された時間は何ものにも代えがたい貴重なものである。しかし，世の中一般にとっては，無力で助けが必要となった人が存在しているに過ぎず，時間はいつもと変わらず流れていく。ナースは前者の親しい人々の立場に立って，必要なケアを提供しようとする存在である。ホスピス・緩和ケアはそのケア提供のために良好な環境を整備してきたといえる。しかし，ご本人達にとって貴重な時間を，日常の流れで軽くやり過ごしていくことは容易に起こり得る。緩和ケア臨床においては，入院期間の短期化，入院時点での病状の重症化がみられる。最期に向かって体力は確実に低下し，意識レベルは不安定である。言語的に確認することが難しい状況で，短期間にご本人の意思を正しく察しなくてはならない。限られた時間を意識せず，努力を怠りがちになる危険を避けなくてはならない。個々のナースが，ご本人の心の状況や根底にある意思を的確に察する力を養うこと，寄り添い，そばにいようと努力することが求められる。それとともに，看護チームとして，ケアチームとして，人権と尊厳を守る方策を確立していく必要がある。この大きな課題について，臨床のひとこまひとこまで，何をしていかねばならないのかシンポジウム参加者と共に考えていきたい。

◆シンポジウム◆

子どもと家族の最善の利益が守られていますか？

日本赤十字看護大学　筒　井　真優美

1．子どもと家族のおかれている状況

2．小児医療の現状

3．小児病棟の現状
- 子どもの看護の業務量は成人看護の２－３倍である。
- しかし，小児病棟に適正な看護師数が配置されていない。
- さらに，定期的な配置転換や混合病棟化により，子どもの看護を専門としない看護師によって子どもがケアされることが多い。

4．子どもの最善の利益を守ること（「児童の権利に関する条約」）

5．ケアリングと癒し

【ケアリング】
変化していく子どもの状況を認識し，子ども／家族の反応・ニーズに沿ってかかわる技
↓
【癒し，癒される】
人間を全体的にとらえ，人間が本来持っている治る力（自己治癒力）に注目
↓
リラックスし，免疫グロブリンの数値が上昇し，免疫系の機能が向上

【文　献】

Benner, P.（1984）/井部俊子・井村真澄・上泉和子訳（1992）．ベナー看護論．医学書院．
岡本暁美・石井まゆみ・塚本雅子・野中文子・村谷圭子（2001）．小児看護業務量調査に基づく看護必要度の検討．日本看護学会論文集　第32回　看護管理．249-251．
大谷和子（2000）．回帰分析による看護度と看護量の関係について．看護展望．25(4)，106-111．
山元恵子・地蔵愛子・谷村雅子（2000）．小児看護24時間のタイムスタディ－小児看護に時間と人員を要する理由－．日本小児看護学会誌．9(1)，210-211．
山元恵子・地蔵愛子・谷村雅子（2004）．小児看護に時間と人員を要する理由－小児看護24時間のタイムスタディ－．小児看護．27(4)，495-508．
筒井真優美編（1998）．これからの小児看護－子どもと家族の声が聞こえていますか－．南江堂．
筒井真優美編著（2003）．小児看護における技－子どもと家族の最善の利益は守られていますか－．南江堂．
筒井真優美（2004）．小児看護における技の探求．日本小児看護学会誌．13(1)，92-100．
筒井真優美（2005）．小児看護学－子どもと家族の示す行動への判断とケア－第３版．日総研出版．

◆シンポジウム◆

The Nurse as Advocate

Catholic Health Initiatives
Colleen Scanlon

Nursing has a distinguished history of commitment to the welfare of individuals and communities. This commitment while most evident in the provision of clinical nursing care is also demonstrated when nurses assume their role as advocate. Nurses must be vigilant advocates for the promotion and the protection of the inherent worth, dignity and human rights of every individual and seek professional, social, legal and policy changes that advance health and well-being.

アドボケートとしてのナース

看護は個人と地域の福祉への関わりというすばらしい歴史をもっている。この関わりは臨床における看護ケアに明らかに証明されているが，看護師がアドボケートとしての役割を担ったときにも行動で示される。看護師は，すべての人が生まれながらに持っている価値，尊厳，人権を擁護し，尊重するアドボケートでなければならない。同時に，人々の健康や幸福な状態をより進めるために，職業や社会，法律そして政策の変革にむけて努めねばならない。

実演交流会①

在宅で人工呼吸器を装着している療養者のための呼吸管理「呼吸管理看護支援モデル」の紹介

講　師：石　鍋　圭　子　　角　濱　春　美　　平　尾　明　美

（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

第２日目　9:00 ～ 11:00

Ａ会場（中ホール）

◆実演交流会◆

在宅で人工呼吸器を装着している療養者のための呼吸管理「呼吸管理看護支援モデル」の紹介

講師：青森県立保健大学健康科学部看護学科
石鍋圭子
角濱春美
平尾明美

「呼吸管理看護支援モデル」は，人工呼吸器を装着している在宅療養者に対する呼吸管理のためのケアセットである。このモデルは，平成15年に青森県立保健大学に設置された「ALS患者の看護支援モデルに関する検討」事業の中で開発された。モデルの検証のために，教育を受けた看護師をケア提供者として，同意を得られた在宅療養者への介入研究を実施し，観察評価したところ顕著な成果を得た。

在宅で人工呼吸療法をうける療養者と家族にとって，呼吸困難や呼吸器のトラブルへの対処など，呼吸管理は最大の問題である。また，頻繁な吸引を必要とすることから，療養者・家族の夜間の睡眠が妨げられることや外出が制限されるなど，大きな負担を伴い，ひいては療養者・家族の生活の質低下につながる重大な問題となっている。こうした状況の中で，2003年６月に厚生労働省は日本ALS協会の要望を受け，一定の条件下では，家族以外の者による痰の吸引について，当面の措置としてやむを得ないと，ヘルパーなどによる吸引を容認する方針を出した。

人工呼吸器装着中の療養者の吸引問題は，このような背景の中で，“誰が吸引するか”を巡って論議されている。これに対してわれわれは看護専門職として技術面から提供できるケアがないかと考え，そうした問題意識から開発したのが「呼吸管理看護支援モデル」である。本モデルの開発目的は，「呼吸管理のための適切なケアを実施して気道を浄化し呼吸を安楽に保つこと。その結果，家族が行う介護（特に吸引）を減らし，療養者・家族が安心して睡眠できる環境を確保できるようにすること。」である。援助内容は実施前後の観察とスクイージング，胸背部の温罨法，体位変換，口腔・気道の吸引および療養者・家族の指導を含む７つのケアを組み合わせたものである。モデルを効果的に実施するためには，構造化した研修プログラムによる教育が重要となる。実演交流会では「呼吸管理看護支援モデル」を実演提示するとともに，こうした技術確立のための研修プログラムについても言及したい。

実演交流会②

摂食・嚥下障害のフィジカルアセスメントと訓練法

講　師：鎌　倉　やよい　　深　田　順　子

（愛知県立看護大学）

第２日目　9:00 ～ 11:00

Ｃ会場（小ホール）

◆実演交流会◆

摂食・嚥下障害のフィジカルアセスメントと訓練法

愛知県立看護大学
鎌倉やよい　深田順子

健康な人々にとって，食べて（摂食）飲み込むこと（嚥下）は当たり前のことである。しかし，実際には神経や筋が精巧に機能することによって整然と行われている。そのプロセスは，食物を認知して（先行期），それを口腔へ取り込み咀嚼して食塊を形成する（準備期）。続いて，舌運動によって随意的に食塊を咽頭方向に送り込み（口腔期），嚥下反射によって食塊が咽頭を通過して食道入口部に送り込まれ（咽頭期），食道に入った食塊は蠕動運動によって不随意的に胃に送り込まれる（食道期）。この先行期から食道期までのプロセスのいずれかに，１つ以上の機能的障害を来すことを摂食・嚥下障害という。そして，この障害は，窒息・誤嚥性肺炎・脱水・低栄養などのリスクを負うことから生命を脅かす問題であると同時に，食べる楽しみが奪われるなど生活の質に影響する問題でもある。

摂食・嚥下障害を引き起こす疾患は，脳血管障害，神経・筋疾患，口腔・咽頭癌などであり，さらに加齢現象が嚥下機能へ影響する。脳血管障害を例に挙げると，延髄脳神経核が障害される核性障害，上位ニューロンが障害される一側性核上性障害と両側性核上性障害がある。一側性核上性障害は，急性期には嚥下障害が出現するが，健側が患側の機能を補い予後は良いとされている。核性障害及び両側性核上性障害は，慢性期まで残る嚥下障害を生じる。

看護は急性期から慢性期，あるいは在宅の患者に至るまで，医療における守備範囲が広いことからも，摂食・嚥下リハビリテーションの専門職チームの一員としての役割が期待されている。そのためには，１）正常な摂食・嚥下機能を理解すること，２）摂食・嚥下障害の病態を理解すること，３）原疾患の病態を理解すること，４）対象者の嚥下機能を観察する技術を有することが必要であり，そのアセスメントに基づいて適切な訓練法を判断することが重要である。

そこで，摂食・嚥下機能を確認するために，脳神経系のフィジカルアセスメント，ベッドサイドでできる評価法として反復唾液嚥下テスト（Repetitive Saliva Swallowing Test: RSST），改訂水飲みテスト（Modified Water Swallowing Test: MWST），食物テスト（Food Test: FT）を実演する予定である。さらに，アセスメントに基づく訓練法の選択まで言及する予定である。

ジョイント講演

ETHICS AND PALLIATIVE CARE

緩和ケアにおける倫理

Colleen Scanlon（Catholic Health Initiatives）

Cornelia Fleming（Sound Shore Medical Center）

座　長　手　島　　恵（千葉大学）

第２日目　13:10 ～ 15:00

Ｂ会場（特別会議室）

◆ジョイント講演◆

ETHICS AND PALLIATIVE CARE

Catholic Health Initiatives
Colleen Scanlon RN, JD
Sound Shore Medical Center
Cornelia Fleming RN, MPH

The enormous strides in research, prevention, detection and treatment of disease have been incredibly promising. Significant scientific and technologic advances have created the possibility of extending life and delaying death. At times, the desire to preserve life has overshadowed the obligation to provide appropriate, compassionate, and dignified care. Patients, families and health care providers are often confronted with a dilemma. Ought everything that can be done, be done? What are the alternatives to continued aggressive care? How, and by whom, should these decisions be made?

This joint seminar will present an exploration of common end-of-life situations that health care professionals, particularly nurses, confront in the care of patients with life-threatening illness. A theoretical background will be illustrated by case studies and application to practice. Situations to be discussed include the provision of medically-provided nutrition and hydration, the withholding/withdrawing of life-sustaining treatment and the determination of decisional capacity.

緩和ケアにおける倫理

病気の研究，予防，診断そして治療の進歩はめざましいものがある。科学や医療技術の進歩は，人々の寿命を延ばし，死を遅らせる可能性を生み出した。しかし，時には延命への願望が，適切で思いやりがあり，尊厳を維持したケアを行う責任に影をおとすことがある。患者とその家族，そして医療従事者はしばしばジレンマに陥る。できることはすべてするべきなのだろうか。積極的な治療を継続していくことに代わる選択肢はあるのだろうか。どうやって，そして誰がこれを決めるべきなのだろうか。

このジョイント・セミナーでは，医療専門家，特に看護師が到死的な病気をもつ患者のケアの過程で一般的に直面する終末期の状況について考える。理論的背景は，ケーススタデイと実践の応用から説明していく。治療としてなされる栄養・水分補給・生命維持装置の継続・中止などについてデイスカッションする。

特　別　講　演

自分の専門家になる
ー当事者研究の試みから見えてくるもの

向谷地　生良（北海道医療大学）

べてるの家の当事者達

第２日目　15:00 ～ 17:00

メインホール（大ホール）

◆特別講演◆

自分の専門家になる－当事者研究の試みから見えてくるもの

北海道医療大学　向谷地　生良

浦河におけるべてるの家を中心とする当事者活動の中で，今一番旬なのが「当事者研究」である。統合失調症等の症状を抱えた当事者が，仲間と共に幻覚・妄想や爆発－暴力等自らの生きづらさの意味を「研究」し，実生活に活かしていこうという活動である。キャッチフレーズは「自分自身で，共に！」である。

その活動は，関係者の関心を呼び，様々な集会に声がかかるようになってきた。特に“爆発”のメンバーの多くは，精神科の「患者」としては極めて対応が難しく，止むことのない爆発や強迫的に繰り返される行為に専門家が必死になって手を打とうとすればするほど，「専門家の無力」を気遣い，「患者」を演じ続ける。そして，孤立感に苛まれている当事者にとっては，専門家の対応が，いかに過剰で場違いなケアであっても「人とのつながり」というか細い生命線の確保のために，専門家の関与のアリバイとなる「患者」というポジションを維持することに腐心し，「問題だらけの患者」を演じ，専門家に勧善懲悪の舞台の主役を提供し続ける。そこに必要なのは，「治す」ことに対する治療者と当事者相互の「前向きな」無力感と敗北感である。

確実に専門家が考えお膳立てする「幸せ」や「安心」の枠組みが崩れつつある。そこに当事者が開く可能性が見えてくる。

第31回日本看護研究学会学術集会
ランチョンセミナー

「外来化学療法における看護師の役割」

日　時：平成17年７月21日（木）12：00～13：00

会　場：A会場（中ホール）

講　師：中田　和美（京都大学医学部附属病院）

座　長：大串祐美子（医療法人東札幌病院）

共　催：ブリストル・マイヤーズ株式会社

「リンクナースの役割と院内感染対策」

日　時：平成17年７月21日（木）12：00～13：00

会　場：B会場（特別会議場）

講　師：川崎　賢二（㈱川崎メディカルコミュニケーションズ）

座　長：奥　　直子（北海道大学病院）

共　催：ファイザー株式会社

「身体疾患患者における精神医学的諸問題」～主にうつ病の治療・診断とケア

日　時：平成17年７月22日（金）12：00～13：00

会　場：A会場（中ホール）

講　師：大西　秀樹（神奈川県立がんセンター）

座　長：川野　雅資（カワノメンタルヘルス研究所）

共　催：グラクソ・スミスクライン株式会社

◆ランチョンセミナー◆

外来化学療法における看護師の役割

京都大学医学部附属病院　外来化学療法部
がん化学療法看護認定看護師　中　田　和　美

Ⅰ．はじめに

がん化学療法は，手術前後の補助化学療法や放射線療法と組み合わせた集学的治療が行なわれるようになり適応となる患者は増加している。副作用対策が進んだこと，患者のQOL向上や医療経済的な面が重視されるようになったことなどにより，外来治療へと移行している。また，2002年４月の診療報酬改定では外来化学療法加算が算定できるようになり，全国的に外来化学療法室が積極的に新設されている。外来化学療法加算には，専用の部屋と専任の看護師を置くことという基準があり，専任看護師に期待される役割は大きくなっている。そして，当院でも外来化学療法部を2003年10月に開設した。

Ⅱ．当院，外来化学療法部の紹介

当院では治療室としてではなく，ひとつの診療部として，専任医師・専任薬剤師・専任看護師・ヘルパーを配備し，「部」として開設した。そして，各診療科で行われていた外来化学療法を集約・一元管理し，専任スタッフによるより安全かつ良好な環境での実施を目標としている。患者が安心して外来治療および在宅療養できるよう定期的に行うミーティングやカンファレンスを通じて情報を共有し，患者状態を把握し，QOL向上のため医療チーム全体での，患者サポートを目指している。

Ⅲ．看護師の役割

外来化学療法において，抗がん剤を安全投与することが，直接投与する看護師の最も重要な役割である。そのために，当部ではチェック機構を確立し実践している。次に，リクライニングチェアーやパーテーション等を採用し，安楽な環境の工夫をしている。そして，オリエンテーション・初回指導を行い，自己管理ノートより患者の副作用に対するセルフケア指導やいろいろな情報提供を行っている。また，治療を継続していくうえで様々な問題を抱える患者の心理面へのサポートも行っている。

Ⅳ．おわりに

患者に直接的にケアを行うことが最も多いわれわれ看護師の役割は重要であり，医療チームの中でも中心的役割を期待されている。患者のニーズに応えるには，医療チームでの情報の共有と，連携が不可欠である。看護師は，患者に常にかかわることで個々の患者のニーズを理解し，直接的にケアを行い，また医療チームへ患者情報のフィードバックが重要と考える。

◆ランチョンセミナー◆

リンクナースの役割と院内感染対策

㈱川崎メディカルコミュニケーションズ　川　崎　賢　二

MRSAの球形細胞の直径は約１ミクロン（1/1,000㎜）で，肉眼で捉えることはできません。逆に，彼等のミクロの世界から，私たち人間を眺めた場合，どのような状況なのか，簡単な計算で想像することが可能です。まず，１ミクロンのMRSAを私の身長（175cm）に拡大します。この拡大率を身長160cmの患者さんにも当てはめますと，160×1,000×1,750＝280,000,000cm，つまり，2,800kmとなり，ほぼ日本列島の長さに匹敵することとなります。私たちがMRSAになれば，患者さんは日本列島サイズに映るわけです。MRSAが患者さんの或る部位から別の部位に，こちらのベッドの患者さんから，隣のベッドの患者さんへと伝播してゆく状況は，私たちがジェット機を乗り継いで，日本中を旅行しているのによく似ていると云えます。では，MRSAにとって何がジェット機の役割を果たすかと問い掛けますと，99％は医療スタッフの“手”という答えが返ってきます。

ミクロの世界のたとえ話は，私たちに院内感染対策での最も基本的で，かつ最も重要なKEY WORDを教えてくれます。“手指の衛生管理”です。これを疎かにしては，院内感染対策はスタート致しません。至極当然の話です。

しかし，危機管理の教科書の冒頭には必ず“基本的なことほど忠実に！”と書かれています。逆に，危機管理者が最も忌み嫌う台詞が“知っています！やっています！分かっています！”の３つで，これらはSYWシンドロームと呼ばれます。ICTメンバーおよびリンクナースの皆さんには，毎日の院内感染防止教育活動を介して，医療スタッフの手洗い・手の消毒を始めとする院内感染対策に関する行動様式を絶えず緊張状態に保ち続け，知識レベルから安全文化レベルにまで昇華させることがこれまで以上に望まれています。そこで皆さんには装備すべき４つの武器が用意されています。

沖縄県立中部病院の遠藤先生が提唱されている４つの武器（パワー）とは，専門的知識（LOGIC），自施設のサーベイランスデータ（自分たちの言語），教育技術（RHETORIC）と，普段からの信頼関係です。

今回の話（噺）が，皆さんのLOGICとRHETORICのレベルアップの糧となることが出来るように努めます。

◆ランチョンセミナー◆

身体疾患患者における精神医学的諸問題

神奈川県立がんセンター　精神科　大　西　秀　樹

がん患者は，がんの疑いをかけられたその時から精神的な負荷を負いつつ生活しています。確定診断および告知の後，手術，化学療法，放射線療法などを受け，退院後は再発の不安･恐怖を有しながらも，治癒の希望をも持ちながら日常に適応しています。

がんの再発は，治癒の希望をなくしてしまうと受け止められる出来事であり，今後の人生における不安，死の恐怖，再び受けなければならない辛い治療の事など，患者の社会面，心理面，精神面など人生の広範囲にわたり深い影響を与えます。

がん患者が精神的に適応することは，患者のQOLを上げ，心理的な苦悩を軽減するので，がん医療において重要な要素であると指摘されています。したがって，がん患者ががんの罹患という局面にうまく適応できるように，適切な精神的ケアを導入することは重要なことです。

がん患者のうち，47％は入院時に精神医学的な診断がつくことが知られていますが，精神科受診率は１～３％であり，適切な精神医学的治療は受けられていない現実があります。なかでも，うつ病は患者のQOLを著しく落とす病態ですが，薬物療法により症状の改善が十分可能になっております。したがって，うつ病患者を早期に発見することは患者のQOLを上げ，心理的な苦悩を軽減するために重要であります。また，せん妄は急性の脳機能不全ともいわれる病態ですが，見落としが多く，適切な診断，治療に結びついていない場合も多くみられます。

当日は，がん患者における精神医学的な負担，がん患者におけるうつ病およびせん妄の特徴とその治療に関してお話したいと思います。

また，がん患者を介護する家族は患者のケアに対して参加することが当然であると考えられ，実際にケアの提供者として振舞っていることが多くみられます。しかしながら，がん患者の家族も，家族の一員ががんの疑いをかけられたときから，精神的な苦痛を有しており，「第２の患者」として捉えて治療の対象とするべきであるとの考えになっています。がん患者を介護する家族の心理とケアについてもお話できればと思っています。

第31回日本看護研究学会学術集会
プレカンファレンスセミナー

「臨床に活かす看護研究」

日　時：平成17年7月20日（水）13：00～17：00

1．量的アプローチ

講　師：河口てる子（日本赤十字看護大学）

会　場：札幌コンベンションセンター　107会議室

2．質的アプローチ

講　師：萱間　真美（聖路加看護大学）

会　場：札幌コンベンションセンター　108会議室

3．アクションリサーチ

講　師：遠藤恵美子（宮崎県立看護大学）

会　場：札幌コンベンションセンター　206会議室

◆プレカンファレンスセミナー◆

「臨床に活かす看護研究」
量 的 研 究

日本赤十字看護大学　河　口　てる子

研究の種類は，大きく分けると２つのタイプに大別できる。１つは，ある現象が存在するものの，それが何であるか説明が出来ていない，名前もついていない，現象間の関係も示されていない，そういうものを記述したり，名前をつけたり，関係性をモデル・理論として示したりするタイプの研究である。もう１つは，その概念，モデル，理論を仮説として，それを証明するタイプの研究である。前者を帰納的研究と呼び，後者を演繹的研究と呼ぶが，帰納的研究は質的な研究が多く，演繹的研究は実験研究や調査研究が多いため量的研究と置き換えられることもあるが，必ずしも帰納的研究＝質的研究，演繹的研究＝量的研究ではない。

演繹的研究の代表は実験研究と調査研究であるが，実験研究では，今回は因果関係（原因と結果の関係）を証明，あるいは推測するものとして，実験・準実験・対照群のない事前事後設計・実験介入を伴わない前向き研究について，これらを比較しながら解説する。耳慣れない研究用語が多いと思われるので，用語の解説を含め，具体的な臨床看護行為の研究事例を用いて基本から説明する。

調査研究では，代表的な関連検証型の調査研究を例にして，はじめての研究者にはわかりにくいと言われている概念枠組み（研究枠組み）と質問紙の関係について説明する。概念枠組みは実際の研究事例を用い，概念枠組みが正しいことを証明できるように質問紙の構成を吟味する方法を述べる。

看護を他領域の研究者に認めてもらうためには「看護行為の効果」に関する研究が必須であるが，それは演繹的研究の代表である実験研究（実験タイプの研究）を行うことである。実験室ではなく，臨床の場において看護行為の効果を測定すること，すなわち実験タイプの研究をすることは多くの困難を伴い，臨床看護師が手を出せないでいるが，看護が認められるためには避けて通れない道である。逆に，多くの臨床看護師が手がけているアンケート調査なるものは，調査研究と呼べないものが多い。これらを研究の水準まで引き上げるためには，単に聞きたいことを質問するのではなく，概念枠組みと質問紙との整合性を保つように設計することが不可欠である。セミナーでは，これら研究方法の基本と実際について解説する。

◆プレカンファレンスセミナー◆

「臨床に活かす看護研究」
質 的 研 究

聖路加看護大学　萱　間　真　美

質的研究方法は，対象者からのインタビューや参加観察のデータなどに含まれる，現実的で豊富な情報を用いて臨床のさまざまな現象を描き出すこと，記述することを一番の目的にしているとされます。看護の現場は，展開される場の特徴や文化，場を構成するひとの背景，人間関係など複雑な要因が絡まりあっています。もちろん研究を行うのは，複雑な現象が複雑であることを単に記述するためではありません。複雑な現象の中から何かに注目し，焦点を絞り，自分の立場や限界を明らかにしながらアプローチするのが質的研究方法です。

量的な研究と比較すると，取り扱えるデータの種類が多様であることや，現象の個別性に注目できるなど特徴はありますが，膨大で多様なデータを分析するのだから，なおさら研究テーマの絞込みができているかどうかが重要になります。

このワークショップでは，北海道医療大学の佐々木栄子先生にご協力をいただき，収集されたインタビューデータを用いながら，テーマとインタビュー項目の対応，分析の進め方と分析を終えるタイミング，分析の方法論や結果をどのように論文にまとめてゆくかという質的研究の実際をデモンストレーションしてみたいと思います。

分析をしている途中で沸いてくる疑問や不安をワークショップのプロセスで体験していただき，疑問やご意見をいただき，会場でディスカッションしながら進めて行きたいと思っています。

ひとつだけお願いしたいことは，このような場でデータを共有するというのは勇気のいることをご理解いただき，質問やご意見は「問い詰める」ために行うのではなく，「共有する」ためにするという姿勢を持っていただきたいということです。そのような姿勢の上であれば，率直なご意見，ご質問を歓迎します。

◆プレカンファレンスセミナー◆

「臨床に活かす看護研究」
看護実践・理論・研究をつなぐアクションリサーチの薦め

宮崎県立看護大學：遠藤恵美子　阿部恵子
寺島久美
北里大學看護学部：嶺岸秀子　久保五月
神奈川県立こども医療センター：吉村由枝
神奈川県立がんセンター：坪井香
北里大學病院：布施香那　望月美穂
宮崎県立看護大學博士後期課程：諸田直実

アクションリサーチは，私たちが一般に“研究”と考えているサイエンスの研究とは異なった新しいパラダイムに立つ研究方法です。なぜ，アクションリサーチが生まれたかといえば，伝統的なサイエンスの研究方法では，複雑な人間社会を解明するには不十分であると考えられたからでありました。だが，背後にある哲学や使われている理論の違いによって多様なタイプのアクションリサーチがありますので，実施しようとする人は，この点をよく理解する必要があると思います。しかし，いずれのタイプであっても共通する点は，現状を理解することに留まらず，より望ましい方法へと変化を生み出し，社会的に貢献することへの強い願いから始まることです。

この度は，看護における研究方法としてのアクションリサーチを概説するとともに，マーサ・ロジャーズやマーガレット・ニューマンらの全体性のパラダイムに則り，ミューチュアルタイプのアクションリサーチについて学び合いたいと思います。このパラダイムは，看護学においては，統一体的－変容的パラダイム（unitary-transformative paradigm）として知られています。研究する者とされる者，つまり実践家ナースと看護教育・研究者がパートナーシップを組み（unity），相互依存的関係の中で，一方が変われば他方も変わり，両者が影響しあいながら変容し（transformation），自分たちの看護実践上の願いを達成していくプロセスを大切にする実践的看護研究方法です。このプロセスについては，神奈川県立がんセンター，北里大学病院，宮崎県立宮崎病院での体験を基に，具体的に提示したいと思います。

セミナーの内容は以下の通りです。

1．看護におけるアクションリサーチ概説ならびに
　ミューチュアル・アクションリサーチ方法論と倫理的配慮
2．３つの病院における事例紹介
3．質疑応答・討議

看護実践の現状をよりよい方向へと変えていく努力を続けることは，社会にとっての看護職者の使命であります。この使命に燃えてアクションリサーチに取り組もうとする参加者の方々との自由な討議を通して，大いに学び，互いに変容することを願っています。

奨学会研究発表

褥瘡に対する訪問看護のケア標準化に関する研究

叶　谷　由　佳（山形大学医学部看護学科）

司　会　近　田　敬　子（園田学園女子大学）

第1日目　12:00～12:30

メインホール（大ホール）

◆奨学会研究発表◆

褥瘡に対する訪問看護のケア標準化に関する研究

山形大学医学部看護学科　叶　谷　由　佳

Ⅰ．はじめに

在宅で療養している者は褥瘡発生のリスクが高く，また褥瘡は在宅療養者に頻回に見られる問題の１つである。在宅療養者の褥瘡を予防，もしくは治癒させるためには，褥瘡の処置のみならず，全身状態や介護力の管理等の幅広い看護の判断力や管理力が要求される。しかし，訪問看護では，在宅で看護師１人が看護を提供するため，施設内看護とは違って他の看護師に相談したり，助言を受けることは不可能である。また，訪問看護ステーションは小規模経営が多く，施設内で看護技術向上のために，時間をかけた研修等を行いにくい特徴がある。そこで，褥瘡に対する訪問看護のケアの標準化のためにクリティカルパス（パス）を作成し，その効果について検討したので報告する。

Ⅱ．研究方法

１．用語の定義

・パス：特定の疾患や症状にある患者・利用者を対象として，治癒等の目標を設定し，それを達成するために縦軸に治療・ケア項目等，横軸に時間経過を示した手順・スケジュール表をいう。

２．対　象

A県内のある経営グループの傘下にある訪問看護ステーション６箇所に所属する看護職者と看護を提供された利用者

３．調査期間

平成16年８月～11月

４．研究デザイン

１ステーション内で看護職者をほぼ同数となるようにパス使用群（パス群）と通常のケア群（通常群）に分け，パス群の看護職者にはパスに基づいてケアを提供することを依頼した。パスは褥瘡予防用と褥瘡治癒用の２種類作成し，１週間ごとに行う内容をチェックしながら，ケアを提供し，１ヶ月目に評価を行うという内容とした。ケアを提供する利用者の基準は自立度ＢもしくはＣに該当し，褥瘡のある利用者，もしくはない利用者とした。また，ケアは３ヶ月間行うよう依頼した。

パス群，通常群ともにケアを提供した利用者についてブレーデンスケール（褥瘡リスクのアセスメント）による採点結果，褥瘡のある利用者については，DESIGN（褥瘡の状況を観察する尺度）による採点結果，褥瘡の表面積を測定することを依頼した。さらにパス群の看護職者については，パスに基づいてケアを行った結果を記録するよう依頼した。また，介入前後で，パス群，通常群の両群の看護職者に褥瘡ケアについての知識（12問）と意識（８問）について調査を行った。

５．倫理的配慮

研究の実施にあたっては対象施設の所長との話しあい，所長と看護職者との話しあいによって研究協力の承諾を得た。利用者にかかわる記録，調査用紙の保管，管理を厳重にすることを保証した。利用者については，研究に記録が使用されることがあることを所長を通じて文書で説明した。また，看護職者については，調査用紙に回答後，厳封して返却を求め，個人の名前が特定されることがないこと，自由意志により行われることを文書で説明した。また，通常群の看護職者には研究終了後にパスについての方法を説明する機会を設けた。なお，本研究計画は神戸市看護大学の倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ．研究結果

３ヶ月で，パスに基づいてケアを提供された利用者はのべ90名，通常のケアを提供された利用者は，のべ102名であっ

た（１人１ヶ月分の記録を１人と計算）。パス群の看護職者は29名，通常群は32名であった。褥瘡についての知識は，介入前，パス群の看護職者は12問中，平均6.2±2.9問，通常群は5.3±3.3問，介入後，パス群の看護職者は平均9.2±3.0問，通常群は8.9±3.1問の正解であり，介入前及び介入後，２群間に有意差はなかった。通常群で介入後に，$p=0.002$と有意に正解数が増加し，パス群でも介入後で$p<0.0001$と有意に正解数が増加した。褥瘡ケアの意識については，介入前ではパス群は通常群より意識が高かった項目は１項目「褥瘡の治療のため，介護者へ体位交換の仕方を説明している。」であったが，介入後では，２項目「褥瘡の治療のため，介護者へ体位交換の仕方を説明している。」「体圧分散寝具の選択はブレーデンスケールの結果に基づいて行っている。」が増えていた。褥瘡のある利用者について，介入前のパス群，通常群間のブレーデンスケール（12.9±2.9：13:3±3.1点），DESIGN（7.4±4.4：7.0±5.2点），褥瘡の表面積（3.9±3.6：5.7±12.0㎠）に有意な差はみられなかった。介入後のパス群，通常群間のブレーデンスケール（12.9±2.7：13.3±3.1点），DESIGN（7.2±5.1：6.8±5.4点），褥瘡の表面積（3.2±3.4：2.4±2.4㎠）に有意差はなかった。また，パス群の介入前後でパス通りにできなかった理由で多かったのは，「利用者の心身条件のため，できなかった」で，「そのほかの理由」，「家族が拒否した，希望がなかった」が次いだ。

Ⅳ．考　察

パスの効果を検討するため，１施設のなかでパス使用群と通常群を同数になるように看護職者を分けたが，無作為に分けることは不可能であった。また，利用者が１名の看護職者にしかケアを受けるのではなく，数人の看護職者からケアを受ける現状もあり，厳密にケアを受ける利用者の結果が１人の看護職者のケア効果を見ることにならないという限界があった。パスを用いることによって看護師の知識を向上させるかということを本研究では目的としたが，看護職者の知識，褥瘡の治癒状況に差はみられなかった。しかし，パスを使用した看護師からは，普段意識して行っていなかったケアを意識するようになった，褥瘡のケアについての知識が高まったという感想が聞かれた。また，介入後の知識については通常群，パス群ともに介入後に有意に向上したが，パス群の方が有意差の程度が大きかった。これらより今後，期間を延ばす，事例数を増やす等を行い，さらに検討が必要である。

また，医療において従来用いられている記録方法と異なるパスの大きな特徴は，目標志向であることである[1)]。目標がすでに決まっており，それに向かって行うべきことも決まっているため，その通りに行われなかったことの分析ができるという特徴がある。本研究においても，パス通りにできなかった理由で多かったのは，「利用者の心身条件のため，できなかった」で，「そのほかの理由」，「家族が拒否した，希望がなかった」であった。これらは在宅の特徴が顕著に示されており，この結果を基に訪問看護において家族に説明する技術について研修を行っていく必要があるということになれば，知識の向上に向けた対策につながる。このように，パスの通りにできなかったことを分析することによって，課題が明確になったり，ケアの向上のための今後の方向性が明確になるということにつながる。さらに，パスは本来産業界で開発されたものであり，そこでの定義は「クリティカルパス（プロジェクト遂行にもっとも影響を与える要素の関係の道筋）をいかに短く（最短に），かつ最も安く（安価な）できるかを考えることをいう。」である[2)]。この定義のとおり，パスを用いるのであれば，まず，クリティカルパスを明確にし，それを基にコストを最小限にしかもいかに日程を短くすることができるかを検討していかなければならない。医療においては，産業界で用いられている方法が応用され，その部分が正確に取り入れられていない部分もある。本研究では，訪問看護の質保証という目的でパスを用いたが，訪問看護は利用者との契約で成立する看護の提供であるという特徴があるため，褥瘡を予防すること，また，治癒するためにはどの程度の日数とコストが必要かという成果に結びついた標準的なサービス内容を提示し，利用者に説明し，看護の専門性を理解してもらったうえで契約することが理想である。今後，パスを用いてデータを蓄積することによって，そのような標準的なサービス内容を明確に利用者に提示することも可能になるのではないかと思われる。

Ⅴ．結　論

褥瘡に対する訪問看護のケアの標準化のためにパスを作成し，その効果について検討したが，パス群通常群間で看護職者の褥瘡ケアの知識や意識に差はなく，ケアを受けた褥瘡のある利用者のブレーデンスケール，DESIGN，褥瘡の表面積にも差がなく，さらに検討が必要であることが示唆された。また，パス通りにできなかった理由より今後のパスの検討事項が明確になった。また，パスの違う利点についての検討を行っていく必要がある。

文　献

1）叶谷由佳：病棟単位で目指す医療の効率性と質保証―クリティカルパス法を日本の医療に導入する意義―連載第1回，月刊ナースマネジャー，1(1)，76-79，1999.
2）関根智明：ORライブラリー11　PERT・CPM，日科技連出版，東京，1995.

一　般　演　題

（ポスターセッション）

7月21日（木）の部

1）放射線治療における口腔粘膜障害に対する看護介入方法の検討－口腔内アセスメント表を活用して－

久保田芳江，田島香織，工藤愛美
（旭川医科大学医学部附属病院）

【目的】
頭頚部悪性腫瘍患者の進行がんに対して，放射線と抗癌剤の併用療法が施行され口腔粘膜障害は，口腔が照射域に含まれるときには，ほぼ全例に見られる副作用である。EBMに基づいた適切な口腔内ケアが実践できるように看護基準・標準計画に基づく看護介入や記録方法の検討をした。
【研究方法】
1 研究期間：H16年5月～H17年2月。2 調査対象頭頚部悪性腫瘍疾患で放射線療法を受けた患者17名。病棟看護師17名。3 調査方法　1）対象患者の記録より，線量・口腔粘膜障害と介入方法についての記載状況を調査し「放射線照射・化学療法時口腔ケア標準看護計画」の適用前の患者をA群（2名），適用後をB群（15名）とし比較検討。2）記録内容を分析，口腔内アセスメント表・看護介入方法についてスタッフにアンケート調査を実施し改訂版を作成。記載内容を分析し，ケアの有効性を検討。
【結果】
1 調査方法の1）線量と口腔粘膜障害と看護介入をA群とB群で比較検討　1）初発症状出現時の平均線量はA群が15Gy，B群が17.3Gy。2）鎮痛剤開始時の平均線量はA群が16Gy，B群が25.3Gy。3）食事形態変更時の平均線量はA群が21Gy，B群が29.5Gy。A群では2名が食止めとなり，B群では1名。4）含嗽薬はA群では口腔粘膜障害が出現した以降に開始し時期は20Gy以降でB群では基準で全員が治療前から除菌と粘膜保護剤の含嗽を開始，18Gy以降には鎮痛や潰瘍治療剤を含有した含嗽薬に変更。2 記録の分析　口腔粘膜障害の程度，変化や増悪の程度の記載が不十分。主観的情報41.4%客観的情報29.5%。3 改定版口腔内アセスメント表を活用後の調査では「統一した観察が可能」「口腔粘膜障害の程度が経時的に把握できる」「口腔内を詳細に観察するようになった」「観察点が具体的で，観察者が異なっても内容に偏りがない，項目が網羅されている」などの回答。
【考察】
独自の口腔内ケアの看護基準・標準計画の適用し，前後を比較した結果，適用後の方が初発症状や鎮痛剤の使用開始時期，食事形態を変化する時期が遅くれ，より看護介入の成果目標が達成できた。記録は看護基準を適用した過程が十分記載されていず，口腔内アセスメント表を改定した。口腔内観察の意識付けができ，スタッフが共通して観察，評価することができるツールとなると考える。

2）がん患者のリンパ浮腫に対するケアの実践状況－複合物理療法を実践している施設－

木村恵美子（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
河内香久子（治療室シーズ）

【目的】
続発性のリンパ浮腫ケアに関心が高まる中，複合物理療法（以下CDPとする）が各施設で広まりつつある。そこで臨床におけるリンパ浮腫のケアの実践状況を明らかにすることを目的とし調査した。今回はその調査結果からCDPをケアに取り入れている施設における実践状況を報告する。
【研究方法】
1）研究期間は2003年8月27日から9月17日。2）対象者は全国47都道府県の500床以上の一般外科のある施設と，がんセンターを含めた合計413施設の看護師1名。3）研究方法は各施設の看護部門の責任者に看護師1名を選出後，33項目の質問紙（CDP所要時間，患者指導，カウンセリングの有無，CDP導入時の問題点等）を渡すよう依頼した。看護部門の責任者と回答者に研究目的や方法等の倫理上の説明を明記した文書を同封し，回答者自身が記入後返信するよう依頼した。結果は単純集計とKJ法を用いてカテゴリー分けをした。「カテゴリー名」（アイテム数）を表す。
【結果・考察】
有効回答数230人（55.7%），そのうちCDPを実践している施設は70人（30.4%）であった。表（結果の一部）参照。CDP導入時の問題点では，「時間がかかる」(13)，「リンパドレナージ手技の困難さ」(13)，「看護師のリンパ浮腫に対する認識の低さ」(10)，「リンパ浮腫に関する知識不足」(8)，「多職種との連携困難」(8) 等であった。CDP実践状況を全国地区別に見ると西高東低であった。所要時間のばらつき，リンパドレナージ手技の困難さ，スタッフ指導が半数以下，看護師のリンパ浮腫に対する認識が低いこと等へは手技の熟練とリンパ浮腫の知識の充実，リンパ浮腫患者に関心を持つことが必要である。またCDPが普及するには多職種への説明やカンファレンス等を通じ理解を求めていくことが示唆された。

表2　CDP実践している施設の状況

質問項目 ＼ CDP実践状況		CDPの実践者 70人（30.4%）	合計（無回答）
1）CDP実践者のうち，全国の地域別に見たCDP実践者数	北海道・東北	8	70（－）
	北陸	4	
	関東	20	
	中部	10	
	近畿	14	
	中国	1	
	四国	2	
	九州・沖縄	11	
2）CDPの所要時間	5分－20分	33	59（11）
	20分－40分	18	
	40分－60分	2	
	その他	6	
3）リンパドレナージの患者指導	ある	38	66（4）
	ない	28	
4）圧迫療法の患者指導	ある	43	64（6）
	ない	21	
5）カウンセリング	ある	19	67（3）
	ない	48	
6）スタッフへのCDP指導	ある	23	67（3）
	ない	44	
7）多職種とのカンファレンス	ある	26	68（2）
	ない	42	

3）幽門側胃切除術後患者の退院後における食事摂取量の自律的調整に関する研究

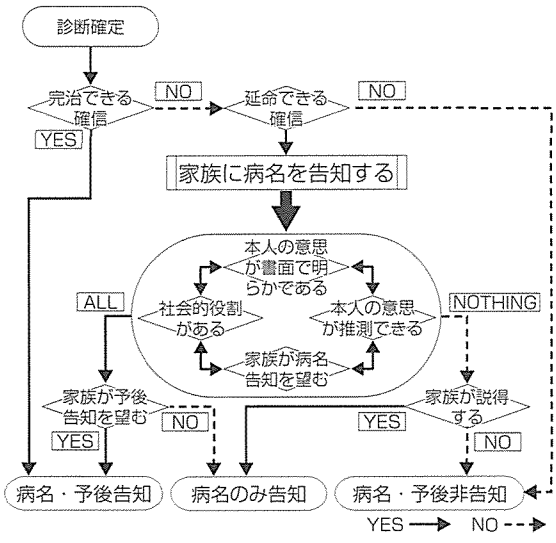
山口真澄（愛知県立看護大学大学院看護学研究科）
鎌倉やよい，深田順子，米田雅彦（愛知県立看護大学）
山村義孝，金田久江（愛知県がんセンター）

【研究目的】
患者が，食事前後の体重増加量と上腹部感覚・不快症状を評価し，次回の食事摂取量の増減を自律的に調整することを中心概念とする食事指導プログラムを開発した。入院中それを学習した胃癌術後患者について，退院後の栄養状態の回復状況を明らかにする。
【研究方法】
倫理上の手続き：愛知県がんセンター倫理審査委員会の承認（12 − 29号）を得た。
対象：愛知県がんセンター消化器外科病棟に入院し幽門側胃切除術（Billroth Ⅰ法再建）による手術を受け，研究参加の同意が得られた29名。
方法:術前3日間と術後食事開始時から手術後3ヶ月まで，食事摂取量として食事前後に測定した体重及び食直後・食後1時間の上腹部感覚と不快症状を毎日記録用紙に自己記入した。体重測定には，入院中は精密デジタル重量計（A&D社FG − 150KA）を，退院後は50 g体重計（A&D社UC − 321）を使用した。退院後の運動量は毎日起床から就寝まで生活習慣記録機（スズケン社 Lifecorder EX）を用いて測定し，栄養状態は月に1回上腕周囲長と，上腕三頭筋皮下脂肪厚を栄研式皮下脂肪厚計で測定し，上腕筋囲（AMC）を算出した。
分析方法：対象者別に手術前の食事摂取量の平均値に対する術後摂取量の割合（摂取量比），入院時に対する術後体重の割合（術前体重比）を一週間毎の平均値として求め，年齢・性別上腕筋囲の平均値に対する術後AMCの割合（AMC比）を求めた。次に退院後の運動量は1週間毎の平均値を求め，それらの推移を比較した。
【結果】
食事摂取量の回復について平均摂取量比の推移をみると，手術後から研究に参加した6名を除く23名において，食事開始時25.3 ± 23%，退院時44 ± 19.2%であったが，術後13週目には93.8 ± 22.4%にまで回復した。栄養状態について術前体重比とAMC比の推移をみた。術前体重比は29名において食事開始時が97.7 ± 3 %，退院時には94.1 ± 2.8%に減少し，退院後では術後13週目は93.6 ± 4.5%であった。その内入院時のBMIが22以下の対象者（12名）をみると，術前体重比が術後13週目では96.7 ± 4.5%であった。AMC比の推移は退院時97.9 ± 9.5%から1ヶ月目に94.9 ± 7.5%に減少し，2・3ヶ月目はそのまま維持された。次に，運動量について一日の総歩数をみると，退院後に漸次増加し，術後13週目には日本人の平均歩数7456歩に到達する平均7832歩を示した。
【考察】
対象者は退院後に運動量を増加させたが，栄養状態を維持していた。これは自律的に食事摂取量を増加させた結果であると考えられた。

４）消化器内科医師のがん告知判断過程の分析

山田　忍，雑賀祐子，上山治美，駒木根　愛
（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）

【目的】
がん告知（以下告知）の可否判断は，現状では医師に委ねられている。その判断過程を明確化して共有することは，看護師にとっても重要な課題であると考え，本研究を企画した。
【対象と方法】
対象はW県内某医療機関消化器内科に勤務する医師のうち，研究の趣旨を説明し協力に同意が得られた13人である。第１回面接（2004年５月18日から８月12日）では，「告知する段階」「家族の意思」「本人の意思」「患者の年齢や社会的背景」「予後に対する説明」「告知しない場合」を挙げ，告知に至る過程で重視する程度を半構成的に質問した。続いて「告知に向けた判断」に関与する言葉を逐語録から抽出し，その共通項を中心としてフローチャート（FC）化を試みた。このFCの妥当性を検証するため，第１回面接対象者から無作為に選んだ５人に対して，FCを用いた第２回面接（12月１日から12月20日まで）を行い，微修正を行った。
【結果と考察】
１．対象者の基本属性：第１回面接対象者の年齢は28歳から40歳に分布し，その中央値は35歳であった。全員が自己の判断に基づく告知経験を６回以上有していた。
２．フローチャートの特徴（図参照）：対象者全員が「完治できる確信」がある（YES）場合には「病名・予後告知」に至っていた。「延命できる確信」がある（YES）場合には，まず「家族に病名を告知」したうえで「本人の意思（書面）」「本人の意思（推測）」「家族が病名告知を望む」「本人の社会的役割」という条件が考慮され，全ての条件が満たされる場合（ALL）は再度「家族の意思」を確認したうえで「病名・予後告知」もしくは「病名のみ告知」に至っていた。条件に全く合致しない場合（NOTHING）は「家族を説得」して治療への参画を促し，それも不可能な場合（NO）には「病名・予後非告知」に至っていた。以上のように，医師の判断過程において，家族がきわめて重要な役割を果たしていた。



５）がんで夫を亡くした妻の心理　－告知から再建まで－

山本由佳（協立総合病院）
奥宮暁子，鈴木純恵（大阪大学医学部保健学科）

【目的】
夫をがんで亡くした妻の心理経過を明らかにし，医療従事者としての関わり方について検討する。
【研究方法】
１．対象：夫をがんで亡くした女性３名。２．調査方法：半構成面接法。夫の死別に至るまでと，死別から現在に至るまでの経緯を語ってもらい，テープに録音した。面接時間は１人35分から90分程度。３．調査期間：2004年９月下旬から10月下旬。４．倫理的配慮：対象者に研究目的，守秘義務，面接中断・打切り・テープ録音の拒否権利があることを口頭にて説明し，同意を得た上で行った。５．分析方法：録音テープから逐語録を作成し，対象者の心理経過に関係していたと思われる表現を抽出し以下のように分析した。１）告知から死別までの妻の心理経過について，キューブラ・ロスが示す終末期患者の家族の適応段階［衝撃］［否認］［怒り］［悲しみ］を用いた。２）死別から現在に至るまでの心理経過について，ボウルビィが示す悲嘆の段階［無感覚］［思慕と探求：怒り］［混乱と絶望］［再建］を使用した。３）夫との死別体験を語ることで，妻が抱いた感情について，関連するデータを抽出した。
【結果及び考察】
対象者の年齢は46～72歳で，婚姻期間は14～45年であった。３名それぞれに子どもがいた。看病期間は３週間～６年，死別後の期間は６か月～４年９か月である。
告知から夫の死までの妻の心理過程は，経過に要した時間やその時期，表出される感情の量に個人差はみられたが，共通してキューブラ・ロスの示す［衝撃］［否認］［怒り］［悲しみ］の順に段階を経ていた。死別から現在までの妻の心理過程は，ボウルビィの示す４つの段階［無感覚］［思慕と探求：怒り］［混乱と絶望］［再建］にほぼ基づいていた。しかし，順序や抱く感情の性質には３名それぞれ違いがあった。妻の心理過程に関連及び影響を及ぼした要因は，年齢（発達課題），看病期間（死の形態），家族構成・家族の発達課題，婚姻期間にあった。３名の妻に共通したことは，心理は段階の間を行ったり来たりしていることであった。妻は面接を通し自身の気持ちが整理できた，じっくり話を聴いてもらえて有難かったと語った。妻が“語ることができる時期に，理解が得られる相手に対して語れた”ということは，気持ちの整理につながり再建へ踏み出すきっかけになっていたと考える。夫の死亡前に妻が表出したニードの充足状況は死別後の妻の心理過程に大きく影響することを十分に理解し，妻が心残りを残さないように妻のニードを聴き，受けとめ，充足していくことが求められている。医療従事者が終末期がん患者やその家族に治療方針の選択や判断を求める際には，細心の注意をもってかかわる必要があることが示唆された。

6）婦人科がん患者がもつ不確かさの特徴

久保田亜弓（北里大学病院）
野川道子（北海道医療大学）

【目的】
婦人科がん患者はその多くが子宮や卵巣を摘出し，その後，根治や再発予防を目的とした化学療法や放射線療法を受けていることが多い。病状が変化し，病気に対する予後や今後の見通しが立たない不確かな状況のなかで，患者は限られた情報，知識をもとに病気に関連することがらに意味づけをしていかなくてはならない。そこで本研究では，婦人科がん患者がもつ不確かさの程度と特徴，その関連要因を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象は，S市内3か所の総合病院に入院中の婦人科がん患者で，書面と口頭での研究協力依頼に承諾が得られた者とした。データ収集は自記式質問紙票により行った。使用尺度は1．Mishel Uncertainty in Illness Scale（MUIS）日本語版－野川訳：病気に関連する不確かさを測定する32項目4因子構造からなる尺度で，得点が高い方が不確かさが高い。2．難病患者に共通の主観的QOL尺度：川南他が開発した9項目2因子構造（受容，志気）からなる尺度で，得点が高い方がQOLが高い。その他，対象者の基本属性，病名とがんの進行度，治療の種類，治療中の身体状況と各尺度との関連をSPSS11.5Jを用い統計学的に解析した。
【結果】
有効回答は81名から得られた。平均年齢51.1歳±10.8，70.4%が既婚者であった。診断名は子宮頚がん35.8%，子宮体がん19.8%，卵巣がん28.4%，その他4.9%であり，ほぼ全員が病名告知されていた。治療の種類・経過では，手術前が19.8%，手術後が12.3%，初回の化学療法が2.5%，2回目以降の化学療法が61.7%であった。　婦人科がん患者がもつ不確かさの得点範囲は46～120点，平均84.98±13.50であり，特徴としては，周囲からもたらされる情報，現状や今後の身体的状況に関する不確かさが高かった。MUISの合計点と他の変数との関連をみてみると，主観的QOL尺度の合計点および，その下位尺度である「受容」と「志気」との間には負の相関（受容：$\rho = -.232$，$p < .05$，志気：$\rho = -.385$，$p < .01$）がみられた。しかし，病名やがんの進行度，治療の種類，治療の副作用症状の有無や痛みの程度の間には有意な相関はみられなかった。
【考察】
不確かさのなかには，検査や治療に関する説明など明確な情報の提供により減らすことができるものと，病気の予後や将来における病状の変化のように，予測が難しく，不確かさを完全に取り除くことができないものがあることが考えられる。MUISとの関連では，主観的QOLとの間に負の相関がみられ，不確かさが高いときには，病気の受容が難しく，前向きに生活していこうとする志気が低くなるということがうかがえた。以上のことから適切な情報の提供により不確かさを減らす援助や，とり除くことができない不確かさに対しては不確かさと共存していけるよう援助していくことの必要性が示唆された。

7）看護師の家族死別経験・ホスピスケアの関心とコミュニケーション技法との関係

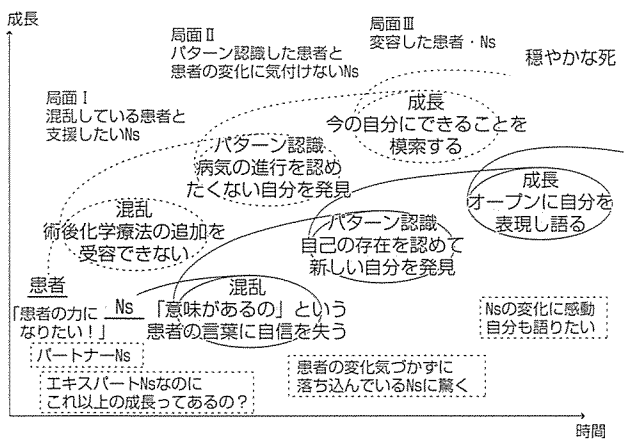
横山真代，長　光代，加藤直美（厚生連滑川病院）
上野栄一（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】
看護師は対人関係的な職業であり，コミュニケーションスキルは，不可欠である。特にターミナル期は，患者・家族にとって人生の総決算の仕方に影響を与える重要な時期であり，ターミナルの場における看護師のコミュニケーションスキルは大変重要になる。本研究では看護師における家族の死別経験・ホスピスケアの関心とコミュニケーション技法との関係について調査した。
【研究方法】
調査対象は，N総合病院に勤務する看護師163名に研究の主旨を説明し，同意の得られた看護師にアンケートを配布し，103名の回収データ（回収率63%）を分析対象とした。倫理的配慮として質問紙への回答は，無記名・任意であることを説明し，回収したデータは全て数値化し，コンピューター解析により個人が特定されないようにし，使用尺度についてはそれぞれの開発者に連絡し許可をもらった。測定尺度は，KiSS-18（菊地章夫，1988），自己開示度尺度（小口孝司，1989），又ヘイズとラーソンの治療的技法を5段階評価として用いた。統計処理ソフトはStatView5.0を使用した。
【結果】
1．家族の死別経験の有無と治療的技法との関係家族の死別経験有群では，治療的技法の「沈黙」「受容」「認知」「焦点化」「探索」「情報提供」「明確化」「合意による確認」の得点は，無群よりも高い値を示した（$P < 0.1 \sim 0.05$）。2．ホスピス・緩和ケアの関心の有無と治療的技法との関係ホスピス・緩和ケアの関心有群では，治療的技法の「反射」「協同の提言」の得点は，無群よりも高い値を示した（$P < 0.1$）。3．コミュニケーションに関する研修の有無と治療的技法との関係コミュニケーションに関する研修の有群では，治療的技法の「一般的リード」「反復」「探索」「情報提供」「合意による確認」「要約化」の得点は，無群よりも高い値を示した（$P < 0.1 \sim 0.01$）4．治療的技法に影響を与えている要因治療的技法を従属変数としての得点は，重回帰分析した結果，看護師経験年数（$\beta = 0.435$, $P < 0.05$）となごませ因子（$\beta = 0.342$, $P < 0.01$）が，治療的技法に影響を与えていた。
【考察】
コミュニケーションスキルは，生まれもったものではなく，経験することで自ら考え学習し向上していくものと考える。本研究では，死別，コミュニケーション研修などを経験したことによってターミナルケアについての考え方に影響を及ぼしていたと考える。今後，経験年数を重ねることも重要であるが，人としての感性を磨くと共に，看護専門職としてコミュニケーションスキルを高める院内教育の充実を図る必要があると考える。以上の結果をふまえ，今後のケアにいかしたい。

8）術後化学療法に動揺する婦人科がん患者へのM.Newman理論に基づくケアプログラムの試み

布施香那，望月美穂，斉藤善子，岩本純子，児玉美由紀
（北里大学病院）
嶺岸秀子，諸田直実，久保五月（北里大学看護学部）

【目的】
看護師達は，心身共に苦しむ患者と向き合う中で様々なジレンマを感じている。「患者中心のより良い看護」を目標に日々ケアを実践する中で，自分達のケアに自信が持てなかったり，意味を見出せずに悩んでいる。そこで，M.Newmanの健康の理論に基づいて，患者と担当看護師（以下Ns），Nsをサポートする看護師（以下パートナーNs）のパートナーシップを組み込んだケアプログラムを作成した。本研究の目的は，パイロットスタディとしてケアプログラムを実践し，その内容を検討することである。
【研究方法】
デザイン：病棟看護師と看護教員によるミューチュアル・アクションリサーチ。**参加者**：術後化学療法の決定で動揺している婦人科がん患者，Ns，パートナーNs. **ケアプログラムの内容**：患者が「人生の中で意味ある出来事や人々」について語る面談を実施。2回目以降は，前回の語りの内容をフィードバックして対話する面談を継続。両者でパターンを認識でき，自らの力で乗り切っていけると実感できた時点で終了。毎回の面談後に，Nsはパートナー Nsと面談を実施し，それぞれにジャーナルを記載。**データ**：ジャーナルと合同会議の記録。**分析**：患者，Ns，パートナーNsの変化を質的帰納的に分析。**倫理的配慮**：参加者に研究の主旨を説明し文書で承諾を得た。情報の守秘とプライバシーの保護に努めた。
【結果・考察】
ケアプログラムを実践する過程で，患者とNsとパートナーNsは，3つの局面を経てそれぞれに成長を遂げた（図1）。Nsがケアに意味を見出す過程には，パートナーNsとの面談と合同会議の場で思い語り，分かち合うことが重要であった。
【結論】
本ケアプログラムは，‘通常のケア’として病棟に導入できることが確認できた。今後は病棟全体への浸透を目指して研究を重ねる。



9）がん化学療法により脱毛を体験した患者の治療中断した意味の探求

石田和子（群馬大学医学部附属病院看護部）
神田清子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
がん化学療法の副作用による脱毛で治療を中断したことの意味を考え患者の辛さを分析することである。
【研究方法】
患者の視点からその体験を理解するために半構成的分析法による因子探索型の質的研究法を用いた。乳がん再発にて化学療法を受けている30歳代の脱毛を体験している患者C氏に髪に関する語りを聴いた。語りとフィールドノートの記述の意味内容を読み取りストーリーにまとめ質的帰納法にて分析を行った。
本研究群馬大学医学部倫理委員会にて承認を受けて実施した。
【結果】
C氏のストーリーから浮かび上がったものは，医師の説明直後における患者の反応は『髪が抜けると言われるが何も聞こえない』と表現されたように髪が抜けることへの否認を表していた。そして，「髪が抜けてしまうがん化学療法を受けるか否か」で苦悩した。他施設の医師や看護師などに相談し，自分でも専門書を読み化学療法を受けることを選択した。しかし，実際に髪が抜け始めると『想像を絶する抜け方に驚き』葛藤や喪失感を体験していた。患者は『髪が抜けることは悲しい』という反応を示し，髪が抜けていくことに耐え切れず『髪が抜ける治療を中止する』と治療中断の決意をした。患者は『かつらはがん患者に見えるから嫌い』と拒否していた。夫の母親が孫を望んでいることを知り，化学療法を施行することで子供が持てなくなることに悩み『病気や治療のことは夫以外には話せない』と孤独な気持ちを語っていた。がん化学療法は，乳がんの再発に対する唯一の生きる方法であることを患者は理解していた。しかし，髪の毛は自分にとって命より重要であり髪が抜けていく自分に耐えられず治療を断念していた。
【考察】
病状は十分に理解していたが脱毛に対して心の準備ができず髪が抜けたことで喪失を体験し，がん化学療法に伴う脱毛に対して最終的に耐える能力の限界を超えコントロール感の喪失体験が脱毛により治療を中断したこと意味していたことが明らかになった。

10）外来化学療法患者のストレスに関連する要因の分析

神田清子，狩野太郎（群馬大学医学部保健学科）
石田順子，石田和子（群馬大学医学部附属病院看護部）
五十嵐真奈美（群馬県立がんセンター）

【目的】
外来化学療法を受けている患者のストレスに関連する要因を明らかにする。
【対象と方法】
対象：A・B病院でがんと診断され，外来で化学療法を受けている患者206名（男性83，女性123，年齢57.3 ± 10.8歳）。データ収集方法：自己記述による質問紙調査と診療録による情報収集　質問項目：1．ストレスの測定：鈴木らが開発したSRS18，2．一般的背景　3．性格特性：今井らの簡易YG性格検査　4．がん化学療法気がかり評定尺度：神田らが開発，5．日常ストレス対処行動の評価尺度：辻らが開発，「問題への取り組み」「自己統制」「外的資源の活用」「積極的気分転換」「陰性感情発散」5下位尺度　6．情緒的ネットワーク尺度：宗像が開発.「家族のサポート」「家族以外のサポート」分析：ストレス反応得点を目的変数，一般的・治療的背景，副作用の有無，気がかり得点，対処行動，情緒的ネットワークを説明変数として分析し，最終的に重回帰分析を行う。倫理的配慮：2病院のIRBの審査を受け実施。対象者には，研究の説明を行い，自由意思での参加を保証し，同意を文章で得た。
【結果】
対象者の背景：乳癌39.3%，消化器癌45.6%，PSは0－1　98.5%，有職者45.1%であった。性格特性は，外向型が51.5%で，内向型31.1%。化学療法回数は平均15.4回であった。ストレス反応得点：0－49点に分布し，平均点11.9（SD10.7）点であった。気がかりの平均得点33.7（SD8.7）点，家族外サポート得点7.2（SD3.4）点であった。ストレス反応得点と各要因との関係：性格型，化学療法の満足度，家族以外のサポート得点，自己統制，陰性感情発散，気がかり得点に有意な関係が認められた。ストレス反応得点の重回帰分析：重相関係数0.724，化学療法の満足度を除く全てに有意な関係が認められた。
【まとめ】
外来化学療法を受ける患者のストレスを緩和するためには気がかりなことを取り除くこと。自分の感情を押さえ込んだり，陰性感情に陥らないような適切な対処行動獲得のための支援，セルフヘルプグループなど家族以外のサポートの紹介と支援が重要である。

11）外来化学療法を受けている消化器がん患者の気がかりとその影響要因

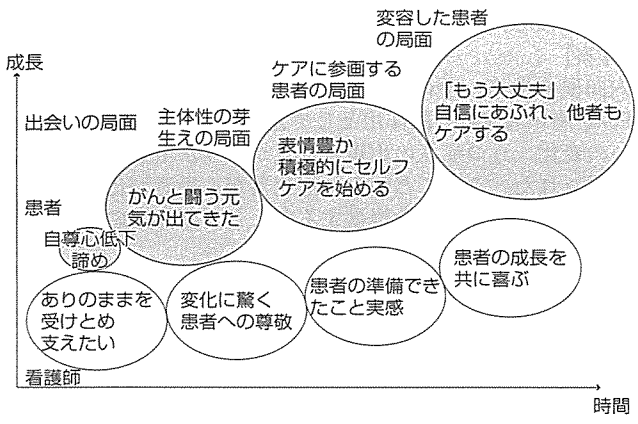
石田順子，石田和子（群馬大学医学部附属病院看護部）
狩野太郎，神田清子（群馬大学医学部保健学科）
五十嵐真奈美（群馬県立がんセンター）

【目的】
消化器がん患者は，食事が摂取できない等の身体症状を呈すことから，不安や気がかりは大きい。安定した日常生活を送り，治療を継続していくためには看護支援が重要である。そこで本研究の目的は，通院で化学療法を受けている消化器がん患者の気がかり得点とその影響要因の関係を明らかにし看護支援の基礎データにすることである。
【対象と方法】
対象：A・B病院で消化器がんと診断され，外来で化学療法を受けている患者98名（男71名，女27名，年齢62.1 ± 9.5歳）。データ収集方法：自己記述による質問紙調査と診療録による情報収集。質問項目：1．一般的背景　2．性格特性：今井らの簡易YG検査に準じ，内向型，外交型，どちらにも属さない型に分類　3．がん化学療法気がかり評定尺度：神田・石田らが開発したα係数0.87，4評定尺度，15項目から構成，4下位尺度から構成　4．情緒的ネットワーク尺度：宗像が開発，「家族サポート」「家族以外のサポート」（0－10点）　分析：気がかり得点を目的変数，一般的背景，治療背景，副作用の有無，情緒的ネットワーク尺度を説明変数として分析，最終的に重回帰分析を行う。倫理的配慮：2病院のIRBの承認を受け実施。対象者には研究の説明を行い，自由意志での参加を保証し同意を文章で得た。
【結果】
対象者の背景：配偶者ありが，82名であり，有職者が，54名であった。手術は78名が行っており，放射線治療は，22名が行っていた。PSは0が9名，1が89名であった。副作用は，倦怠感，食欲不振，吐き気が上位を占めていた。消化器がん患者の気がかり得点：平均値は33.3点，SD8.4であった。最も気がかりが高い項目は「再発・転移の不安がある」次いで「自分の役割を案じている」「常に病気のことを考えてしまう」であった。気がかり得点と各要因との関係：性格型，手術の有無，化学療法の満足度，PS，倦怠感，吐き気，不安いらいら，臭いの変化，うつ症状に有意な影響が認められた。気がかり得点の重回帰分析：重相関係数0.536であり，吐き気と化学療法の満足度に有意差が認められた。
【考察】
内向型の性格，手術が不能な者，化学療法に不満足な者，PSが悪い者また，副作用として倦怠感，不安いらいら，臭いの変化，うつ症状の出現者は気がかりが増強することが示唆された。このことから，消化器がん患者が化学療法に満足するようなケアを提供することと，副作用の対処方法の指導の必要性が明らかなった。

12）化学療法を受ける肺がん患者の患者参画を促すケアプログラム～パイロットスタディを行って

秋田弥生，谷口陽子（北里大学病院）
諸田直実（宮崎看護大学博士後期課程）

【目的】
化学療法を受けるがん患者と看護師（以下 Ns）がパートナーとなり，ケアプランの作成，実施，評価に患者が参画しケアのプロセスを担い合うケアプログラムを作成した。今回パイロットスタディで患者と Ns の変化を明らかにしケアプログラムの評価を行った。
【研究方法】
デザイン：質的記述的研究。ケアプログラム内容：1）化学療法目的で入院した肺がん患者に目的と内容を説明し，ケアプログラムの参加を確認。2）化学療法前と主な副作用発現期に4回の面接を行う。面接は積極的傾聴などを用い，患者の気がかりやがん体験を十分に語れるようにする。患者の状況に沿いながら副作用の症状マネージメントについて情報提供する。患者と共に化学療法中のセルフケアプランを作成。患者は日誌を記載。患者と Ns で日誌を基にセルフケアプランを評価。3）必要に応じ面接を追加。次回化学療法を克服出来そうだと両者で共有した時ケアプログラム終了。　研究参加者：初めて化学療法を受ける入院患者1名と主任 Ns。　データ収集・分析方法：録音した面接内容と Ns のジャーナル，患者が記載した日誌から，患者の変化と Ns の変化，ケアのポイントを質的・帰納的に分析。　倫理的配慮：プログラムの内容を文書で説明し患者の承諾を得た。情報の守秘とプライバシーの保護に努めた。
【結果】
ケアプログラムを実践した過程で，4つの局面が見いだされた（図1）。
【考察】
患者と Ns が相互関係の中で癒しを得えたことが，つらい体験を乗り越える原動力になった。ケアプログラムを実施する上で重要なことは，患者のペースや状況にそって細やかにケアプランを調整し，患者自身が自己の力に気づき，自己組織化していく過程を支援することであるとわかった。
【まとめ】
本プログラムは，実践に値するものと評価した。今後，修正を加え病棟の看護実践に取り入れていきたい。



13）終末期看護におけるスタッフの戸惑いと，その対処方法

笠松由利（兵庫医科大学病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
終末期看護を実践している看護師が遭遇する戸惑いの場面と，その対処方法を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
H県内の某医療機関において終末期看護に従事している女性看護師21人のうち，協力に同意が得られた13人を対象とし，聴き取り調査を行った。「終末期患者の看護における戸惑いの有無」「戸惑いを生じた場面」「戸惑いへの対処」「相談相手とその理由」「解決の可否」「対処の自己評価」「終末期看護において達成感を感じるとき」について想起を求め，回答内容を系統的に分類した。
【結果および考察】
1．対象者の基本属性：対象者の年齢は21歳から28歳に分布し，中央値は25歳であった。また看護師経験年数は1年から7年に分布し，その中央値は2年であった。
2．戸惑いの場面：13人全員が何らかの戸惑いを経験していた。「戸惑いの場面」は，a.「患者の改善しない痛みや症状の訴えへの対応（4/13）」，b.「患者の予後に対する発言への対応（8/13）」，c.「患者の症状に対する家族の質問への対応（1/13）」の3つに分類できた。
3．対処方法：a.に対しては「タッチング（4/4）」，b.に対しては「傾聴する（5/8）」「何も言えなかった（2/8）」「症状の改善を伝えた（1/8）」であった。c.に対しては，「症状の説明をした（1/1）」であった。
4．相談相手とその理由：「他者に相談した」のは13人中4人であったが，解決には至っていなかった。相談を「しなかった」9人のうち6人は，その理由として「痛みや症状は解決できないもの」という気持ちを挙げた。またロールプレイにより能動的対処法を習得していたため，戸惑いを自己解決できた事例が1人存在した。
5．対処の自己評価：13人中10人が「もっと他の方法があったのではないか」「今でも悩む」という疑問を抱き続けていた。一方，「戸惑った場面の対処が冷静にできた」と回答した3人は，いずれも能動的対処を学習していたことで，自己の考えが確立していたことが特徴であった。
6．達成感を感じる場面：a.患者が「安楽に」「痛みなく」逝けたと思えたとき（5/13），b.患者・家族の願いがわかり，それに応えられたと実感できたとき（4/13），c.患者や家族に「感謝されたとき」「担当でよかった，安心する」と言われたとき（3/13）の3つに分類できた。戸惑いとの関連でみると，a.の「患者の安楽・痛みの解決」を重視していた5人は，いずれも戸惑いが未解決のまま継続していた。b.の4人中3人は4年以上の終末期看護体験を，また1人は能動的対処法の学習経験を有しており，ケアの目標設定や手段を自身で明確にできている点が共通していた。

14）緩和ケアに携わる看護師のサポートシステムの構築に向けて　～アクションリサーチによる取り組み～

川村三希子，平　典子（北海道医療大学看護福祉学部）
高田麻依子（時計台病院）

【目的】
緩和ケアに携わる看護師のストレスを緩和し満足感が得られるようサポートシステムを構築することは，緩和ケアの質の向上のためにも重要である。本研究では1．緩和ケアに携わる看護師が抱えているストレッサーを明らかにする。2．ストレッサーリダクションに焦点をあてた，組織的なサポートシステムの構築を目的とする。
【方法】
アクションリサーチ＜研究対象施設＞S市内の総病床数215床の民間の総合病院内の院内独立型の緩和ケア病棟＜主なデータ収集の方法＞第1段階　面接調査法　半構成的面接。面接時間は45分～60分で，対象者は看護師7名。参加観察法　緩和ケア病棟内の実践場面での観察，カンファレンス，学習会などの場面を観察し，フィールドノートとしてメモにとった。第2段階　面接調査法　第一段階の対象者以外の看護師5名。参加観察法　質問紙調査　日本語版バーンアウト尺度（久保，1998）による質問紙調査。第3段階　参加観察法
【倫理的配慮】
院内研究倫理委員会で承諾を得た上で，研究の主旨，匿名性の確保，途中で研究を辞退できること，不利益を生じないこと，研究の公表予定を，口頭と文書で説明し同意を得た。さらに，研究経過の情報ルートを開示し研究参加者の意見を吸い上げ参画を呼びかけることに注意して研究を進めた。
【結果】
第1段階　緩和ケアに携わる看護師が抱えているストレッサーを分析した結果，「緩和ケアの中に看護の基準が見えない戸惑い」「望ましい死が達成できない喪失」「患者・家族との濃密な関係」が明らかになった。第2段階　看護師のストレスを高めている影響要因として，「気持ちの整理・内省の場の不足」が考えられた。そこで，デスカンファレンスに焦点をあてた「気持ちの整理，内省の場」を構築することを実践者と協働して計画し，デスサマリーの基準を作成し，デスカンファレンスを定着させ，さらに活性化させる過程を研究者と実践者で協働した。第3段階　看護師の変化の評価　1．日常のケアの中に看護の手応えをみつけることができるようになった。2．自分の感情に気づき，それをチーム内で表出できるようになった。3．サポーティブなチームが形成され始めた。
【考察】
デスカンファレンスに焦点にあて「気持ちの整理，内省の場」を構築する過程を研究者と実践者が協働で取り組んだ。語ることを通して自らの行動に気づき，語る場を構築し，語る場を活性化することでチーム全体の変化が得られたと考えられる。またアクションリサーチは，実践者の参画と研究者との協働，そして内省を重視する手法であり，このプロセス全体が実践者と研究者の内省を促した効果とも考えられる。本研究は平成16年度笹川医学医療研究財団の助成を受け行なった。

15）ターミナルケアにおける看護師の熟練化の要因に関する研究

小林美雪（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室）

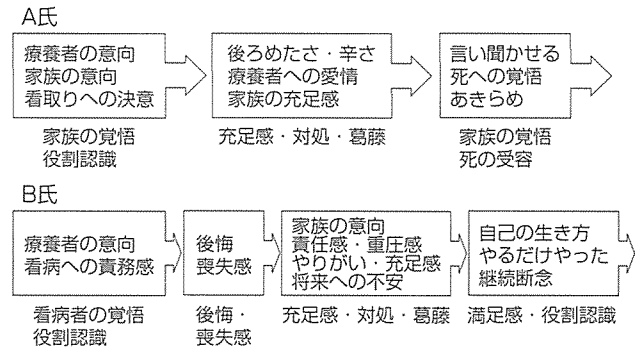
【目的】
ターミナルケアにおける看護師の熟練化の要因を明らかにし，今後ターミナルケアを専門領域に定める看護師やターミナルケアの場で熟練過程にある看護師の教育や実践に寄与することを目的とする。
【研究方法】
本研究は，因子探索型質的研究である。対象者は看護師経験10年以上でターミナルケア経験5年以上の，同僚や直属の上司から「ターミナルケアを語るにはこの人」と認められている看護師とした。研究協力の同意が得られた対象者に構成的，半構成的面接を行い，得られた内容を逐語録にしコード化を行い類型化してサブカテゴリー・カテゴリーとした。
【結果】
対象者は，関東甲信地区の訪問看護ステーション，緩和ケア病棟・ホスピスに勤務する34歳～42歳（平均年齢37.4歳）の看護師10名。看護経験年数は12年～20年（平均経験年数15.5年），ターミナルケア経験年数は10年～15年（平均経験年数12.6年）である。全員が3年制看護師養成課程を修了していた。本研究において熟練化の要因は，231のコードから31のサブカテゴリーと10のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは，≪未熟な新人の頃≫≪職場での人間関係に影響を受ける≫≪ターミナルケアの場で否定的感情，疑問，関心を持つ≫≪丁度のタイミングで出会う≫≪確かな意思が働く≫≪経験と理論がマッピングする≫≪力量を発揮する≫≪看護の成果が見えるようになる≫≪看護の姿勢が定まる≫≪経験が活きる≫であった。
【考察】
対象者はターミナルケアについての様々なジレンマやストレスを抱えながら新人の頃を送りつつ，尊敬できる上司や先輩看護師の看護の姿勢を見て育ち，仲間や同僚の支援に助けられて熟練化の第一歩を踏み出していた。またターミナルケアの場で否定的な感情や疑問を抱える一方で関心や興味を深めていた。自分のしたい看護と運命的とも思えるようなタイミングで出会い，ターミナルケアを専門領域として定める過程では確かな意思が働いていた。殆どの対象者が自己の看護経験と理論的知識のマッピング（対応づけ）を繰り返しながら熟練し，力量を発揮し，自分の行ったターミナルケアの成果が見えることで自信を深め，自己の経験を活かして看護の姿勢を定めていた。抽出されたカテゴリーの中で，ターミナルケアに携わる看護師特有の熟練化の要因としては，［悲惨な最期の迎え方］［告知をめぐる問題］［あらゆる痛みの緩和］［死について語れるようになる］［死の看取りへの関わり］が見出された。
ターミナルケアにおける看護師の熟練化を促進するための示唆として，1．ターミナルケアにおける熟練のレベルに合わせた教育，2．役割モデルになるような指導者の存在，3．ターミナルケアを語り合えるような職場の雰囲気，4．ターミナルケアを学ぶ機会を持つこと，の必要性が考えられた。

16）終末期患者の在宅療養を支える家族の思いの変化－2家族の面接調査内容の分析から－

堀井たづ子，光木幸子，嶌田理佳，馬場口喜子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
足立千恵子（薬師山病院在宅ホスピスケアセンター）
冨田英津子（京都府立医科大学医学部附属病院）

【目的】
終末期患者の在宅療養を支える家族を支援するために，看病中の思いの移り変わりを明らかにする。
【方法】
1）分析対象：在宅ホスピスケアを利用中で在宅療養者と主看病者が親子関係にある2家族。2）研究方法：(1) 対象の選定：事前に電話で研究目的・方法の説明を受け協力依頼を了承した家族。(2) データ収集：約1時間の半構造化面接と訪問看護記録の参照。面接内容は家族の許可で録音し逐語録にした。(3) データ分析：逐語録から家族の思いと療養継続に関わる内容を抽出し，意味の類似性・相似性でカテゴリー化した。3）倫理的配慮：当大学の倫理委員会の審査を経た。4）対象の概要：A氏：永眠7日前に面接。被面接者は長女（42才），療養者は実父，肝癌で車椅子生活。療養期間3年2月，意思疎通は良好。永眠当日まで在宅療養。B氏：永眠2ヶ月前に面接。被面接者は長女（32才），療養者は実母，右肺癌・転移性脳腫瘍，寝たきり状態，療養期間3年，意思疎通は現在無し。永眠2ヶ月前に主看病者である長女の意向で入院。
【結果と考察】
2家族の思いの変化を図に示す。A氏，B氏双方の思いの変化で共通する内容は，療養開始時では家族の覚悟と看病者の役割認識であり，在宅療養中は充足感が大きい反面，葛藤も強く，ストレスへの対処を要していた。一方，B氏は在宅療養を断念しており，その理由として，仕事を辞め看病に専念する長女の役割認識と将来への不安との葛藤がある。また，A氏に感じられていた父の幸せが療養継続の励みになっていたのに対し，B氏では母親の反応が得られず療養継続の意義をみいだせなくなった反面，家族の絆を強めた母親の存在価値とやるだけやったという自己の満足感を抱けたからと推察された。

在宅療養者を看病する家族の思いの変化



17）緩和ケア病棟における AIDS 患者の看護

青田美穂，新谷智津江，飯田麻美，佐々木あづさ
（医療法人東札幌病院）

【目的】
緩和ケア病棟設置基準の入院条件で悪性腫瘍と AIDS の患者が挙げられ，今年度初めて当病棟で AIDS 患者２名を受け入れた。患者・家族に寄り添い，その人らしさを支援する関わりについて検討したので報告する。
【研究方法】
１．期間 2004 年４月から 2005 年３月。２．対象　１）AIDS を発症しているがん終末期患者２名とその家族２）緩和ケア病棟スタッフ 17 名。３．データ収集・分析方法　感染対策，本人への精神的援助，家族へのケアを中心にカルテレビュー，スタッフへのインタビューを行った。４．患者の家族に研究の目的を説明し同意を得た。
【結果】
１．事例１　１）感染対策：院内のマニュアルと資料を用いてカンファレンスを開催し，標準予防策を行った。過剰な予防策を行うことで距離を感じないよう心がけた。２）本人への精神的援助：前医で HIV・AIDS については知らされていた。その後 AIDS に対する苦痛は前医の専門スタッフと情報交換を行いながら援助を続けた。遠方にいる家族に会いに行くことを目標に穏やかに過ごされ，その希望を支えた。３）家族へのケア：患者・家族は長女に AIDS を伝えないことが希望でありスタッフ間で統一，厳守した。妻の体調を気遣いながら本人の病状変化を共有した。２．事例２　１）感染対策：同様に標準予防策を行った。２）本人への精神的援助：患者は苛立ちや不安を表出していた。看護師に手を挙げたり，点滴のラインや他の医療器具を気にすることがあり，安全確保に心がけながらありのままを受けとめていくことをスタッフで共有し関わった。入院７日目ごろより落ち着いて過ごせる時間が持て，自宅への外出など希望を表出された。３）家族へのケア：家族は長期にわたる付き添いで疲労が募っていた。患者が安心できるケアを心がけた結果，家族は外出する時間が持て気分転換を図ることができた。３．スタッフの気持ちの変化自己への感染や特別な関わりが必要なのではと不安を感じていた。正しい知識を共有し，ケアの中での心配事，患者・家族の変化を話し合うことでその人らしさを大切に考えるケアを行うことができたという声が多かった。
【考察】
がん終末期であり，さらに AIDS を発症したことでの患者・家族の苦悩は計り知れない。その人らしさを支えるという視点では，心理プロセスを踏まえて関わること，希望を支えありのままを受けとめていくことが，がん患者同様に大切であり看護の基本であることを再確認できた。
【結論】
AIDS を発症したがん終末期の患者に対しては，本人・家族に寄り添い，その人らしさを支援する関わりの重要性を再認識した。HIV・AIDS は未だ社会的差別，偏見がある。そのことをふまえて患者・家族への援助を深めていくことが課題である。

18）ターミナル期の患者に参加型看護計画を実践して

三部真由子，岩崎江美香（医療法人東札幌病院）

【目的】
ターミナル期にある患者に参加型看護計画を実施することによって，一般病棟におけるターミナルケアの質，患者及び家族の QOL と，満足度が向上する。
【方法】
「参加型看護計画実施マニュアル」を作成し，肝内胆管癌の患者１名にマニュアルに沿って実施し結果を分析，考察した。
マニュアル作成には倫理的配慮をした。
【結果】
１.開示により，患者がどこに不安を感じているか，患者の理解不足な点など具体的な思いが明らかになり，計画を追加，評価し患者の思いに沿った計画が実施できた。２.症状や苦痛の軽減について，開示による効果は今回の結果からは判断できなかった。３.開示をすることで，患者が希望する過ごし方を把握出来，希望する過ごし方をできる限りサポートすることで，患者自身の自己決定が促された。
【考察】
ターミナル期にある患者に参加型看護計画を行なうことにより，患者のニードが把握しやすくなり，患者の思いに添った計画が実施できると考える。また計画開示により，苦痛に対し患者が必要としている事や，方向性を共有する事で，進行する病状に伴う苦痛を理解し，早期に症状緩和を考慮したケアができる。症状緩和ができることで，患者及び家族の満足度は向上している。患者，家族と共に作成した看護計画が手元にあり，具体的なケアの内容を確認することで，患者の安心感につながり，看護者のケアの指針にもなった。

19）退院を予告された家族の不安と退院した家族の負担・困難　－効果的な退院プログラムの開発に向けて－

田中三千歳（蒲郡市民病院）
宮岡久子（福島県立医科大学看護学部）

【目的】
効果的な退院プログラムの開発に向けて，退院を予告された家族の不安と退院した家族の負担・困難を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１）研究対象：中規模病院の内科系および外科系病棟で退院を予告された家族30名と退院した家族200名。２）研究期間：平成16年８月11日から平成16年12月17日。３）データ収集方法：(1) 退院を予告された対象に対しては無記名半構成的面接法。調査項目は退院の受けとめ，退院後の生活に関する不安など。(2) 退院した対象に対しては無記名半構成的質問紙法を用い，郵送法で回収。調査項目は，ザリットの介護負担尺度，退院後に困難と思っていること，入院中の指導内容の希望など。４）データ分析方法：各項目で単純集計とし，自由回答はKJ法。ザリットの介護負担尺度は平均得点を算出し属性別に比較。倫理的配慮：面接法は研究目的，研究への参加は自由意志であり，協力をしないことによる不利益は生じないことなどを説明し，同意を得た。郵送法の同意は質問紙の回収をもって得られたと解釈する旨を明記した研究説明書を添えた。
【結果】
(1) 属性：退院を予告された対象の平均年齢は62.2歳（SD = 9.79）であった。対象が抱える患者の平均年齢は77.8歳（SD = 9.86）であった。退院した対象の平均年齢は60.7歳（SD = 12.17）であった。対象が抱える患者の平均年齢は69.2歳（SD = 12.53）であった。(2) 退院を予告された対象の不安は７カテゴリーが抽出された。(3) ザリットの介護負担尺度は主介護者と非主介護者で有意差を認め，患者の年齢で有意差を認めた。退院後の困難は５カテゴリーが抽出され，退院を予告された対象の不安には抽出されなかったサブカテゴリーとして「排泄」と「闘病意欲の不統合」が抽出された。入院中の指導内容の希望は「移動動作」，「受診の目安」，「心のケア」などであった。
【考察】
退院後の困難としてサブカテゴリー「排泄」と「闘病意欲の不統合」が抽出された。これらは退院を予告された対象の不安には抽出されなかったものであり，退院を予告された対象にはイメージができなかったことが考えられた。そこで，第二次看護計画立案には患者と家族に対し，生活の再構成に関する指導，ADLの自立を図る計画の必要性が示唆された。

20）高齢患者の退院支援に関する研究（第２報）自分らしく生きることとSense of Coherence

本江朝美，桑田恵子，伊藤まゆみ，鳥原真紀子
（昭和大学保健医療学部看護学科）
五十嵐恵子（東邦大学医学部看護学科）
佐竹みゆき，山田智子，紺野千代子（横浜南共済病院）

【目的】
高齢者の入院は，体力の低下を伴い長期化しやすいと言われている。そこで本研究では，高齢者の入院による体力の変化と退院後の楽しみや希望との関連を，健康保持能力であるSense of Coherence（SOC）の観点から検討し，退院後自分らしく生きていくための支援について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
2004年７－８月，Y地域基幹病院に入院中の65歳以上の高齢患者10名を対象に，本研究の趣旨と方法，プライバシーの保護，参加の拒否や中断の自由について文書と口頭で説明し，同意を得て半構成面接を実施した。面接内容は，入院による体力の変化，退院後の楽しみや希望，退院に関する問題や不安とその対処とし，許可を得て録音し，全逐語録を作成した。分析は，逐語録から問題や不安に対するSOCの３要素（把握可能感・対処可能感・有意味感）が表現されていると思われる箇所を抜き出し，その表現が肯定的か否定的かを文脈から判断し，入院による体力の変化や退院後の楽しみや希望との関連を検討した。なお分析の信頼性を高めるために３名の研究者間で検討した。
【結果】
対象者は10名（男女各５名，75.1 ± 4.1歳）であった。入院による体力の変化は８名が低下，２名が不変もしくは向上であった。退院後の楽しみや希望は９名があると答え，その中にはその人らしい主観的に重要と考える人生の領域が含まれていた。不安や問題に対してSOCの３要素全てが肯定的だった者は２名であった。残りの８名においては，処理可能感が肯定的だった者が一部いたが，大半が否定的であった。退院後の希望や楽しみを見出せていない人は，不安や問題に対するSOCも全て否定的であったが，見出せている人の中には処理可能感のみ肯定的な者がいた。一方，退院後の希望や楽しみを見出し，不安や問題に対して肯定的なSOCであった２名は，入院後も体力を低下させることなく維持・向上させていた。
【考察】
高齢患者のほとんどは，入院によって体力が低下しやすいと考えられた。しかし不安や問題に対して肯定的なSOCを抱いている者は，入院という環境下にも拘らず，体力の維持・向上を成し遂げ，退院後の希望や楽しみを抱き自分らしく生きようとしていた。これらより，高齢患者への自分らしい生き方の支援として，希望や楽しみを可能にするための体力の維持を図り，かつ不安や問題に取り組む意味を見出し，把握・対処ができると感じられるような関わりが重要と考えられた。

21）地域高齢者のソーシャルサポートネットワークと入院受診の関連要因　－農村地域における前向き研究－

坂倉恵美子，岩田銀子（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
老人医療費の増加傾向が継続することが見込まれるなか，国民が受診する医療レベルの維持・向上を図りながら適性利用が望まれる。農村地域高齢者をめぐるソーシャルサポートネットワークおよび健康状態とその後の入院受診の関連を明らかにする。
【研究方法】
対象：北海道の中核都市に隣接する農村高齢者を対象として1992年に69－82歳の全数769人を対象にベースライン調査を実施し，652人（84.8%）から回答が得られた。その後，1998年までの追跡調査で判明した110人，転居22人，不明8人等合計140人を除いた512人を対象に診療報酬明細書から医療費データを収集した。データ収集：1992年の調査項目は，世帯構成，現在の仕事，最長職，世帯収入，教育歴を聞いた。ソーシャルネットワークについては，子供，配偶者，近隣，友人との交流状況，ソーシャルサポートは，手段的サポート源数，情緒的サポート源数，提供サポート数について聞いた。健康面では，健康度自己評価，治療中の疾患，孤独感，不安感，Zungうつスケール，日常生活動作（ADL），手段的自立（IADL），生活習慣は飲酒，喫煙，食生活習慣，運動習慣を聞いた。1998年の医療費調査は，同年1月から12月までのレセプトから保険の種類，治療疾患，入院医療費，外来医療費のデータを収集した。入院受診の内訳は，入院あり155人，入院なし357人である。分析は入院受診に関しては，過去1年間の入院経験の有無を尋ね，入院受診あり，なしに2分した。各変数と入院受診を単変量解析にて実施後，入院受診を被説明変数とし，基本属性やソーシャルサポートネットワークを説明変数とした多変量解析を実施した。
【結果および考察】
ベースライン調査時の基本的属性と健康状態およびソーシャルサポートネットワークと入院受診の影響要因には性差がみられた。男性ではベースライン調査の世帯構成のうち高齢者世帯，独居世帯はその後の入院受診が高い結果であった。女性では，健康自己評価が病弱と回答した者，かかりつけ医がいない者，失禁がよく見られた者がその後の入院受診と関連が認められた。ロジスティック回帰分析の結果，男女共にソーシャルサポートネットワークの関連は認めず，疾患（胃腸病），Zungうつスケールの低下が入院受診の影響要因であった。

22）在宅看護支援遠隔システムの構築

梅田徳男（北里大学医療衛生学部）
大川明子（名古屋市立大学看護学部）

【目的】
在宅患者の看護援助を行うとともに，在宅患者の安心感を増大させるため，病状観察・情報収集や本人・家族からの療養指導・相談が遠隔地から行える在宅看護支援実験システムを構築する。
【方法】
実験システムは在宅患者側システム，訪問看護ステーションシステムを含む医療機関側システムとする。システムのソフトウエアの管理はそのメンテナンスも考慮してすべて医療機関側で行う。在宅患者情報のプライバシー，情報の秘匿性・安全性・真正性の確保には電子透かし技術を利用する。在宅患者宅で構築システムに訪問看護師などの医療従事者がLoginする際，医療機関側での利用と同じ操作で当該患者の全情報が閲覧でき，情報入力も可能とする。この際，Login資格を患者，看護・介護者，医師の3段階とする。また，地域内での医療従事者の生涯教育システムとしての機能も持たせ，地域医療センターを中心として，患者の状況，対処法などの情報を，登録している医療従事者に配信できるようにする。さらに患者やその家族，訪問看護師の負担を軽減するためにデータ入力操作は簡便となるように配慮する。
【結果・考察】
1．在宅患者システム：家族や患者自身が収集した血圧等のバイタルデータ，糖尿病患者などの慢性患者，退院予後患者の疾病管理情報を，医療機関側システムに電話回線を利用して自動伝送した。また，伝送データの経時変化をグラフ化して閲覧できるようにした。さらに，操作画面をタッチパネルとすることで，システム操作性がより簡便となった。**2．医療機関側システム**：在宅患者から伝送されてくる毎日の医療情報を受け取り，訪問看護師が経時的な変化を観察できるように自動的にチャート化した。そのチャートを在宅患者にも返送できるようにした。また，これらのデータと医療機関内での在宅患者の医用画像や検査情報とを一連化し，画像診断所見までを添付できるようにした。**3．双方の共通システム**：カメラ，マイク・スピーカーを利用したテレビ会議システムで，疑似対面相談可能なシステムとした。以上のシステム開発時にはダミーデータを利用するため，倫理面における新たな問題は発生しない。このため，倫理面での配慮は行っていない。
【まとめ】
患者はカメラシステムを通じ，医療従事者と疑似面談を行えるため，在宅患者の安心感が増加した。また，電子透かし技術を利用しているので，高い秘匿性を有する医療情報の安全な伝送を可能とした。さらに，患者データ入力が簡便なので，患者や訪問看護師の負担を軽減できた。今後はフィールドテストの実施を行う予定である最後に本研究の一部は厚労科研（H16－医療－021），文科省科研（課題番号15209022）の補助を受けた。

23）高齢者の退院支援に関する研究（第１報）独居または介護者不在の患者が抱く不安やニーズ

桑田惠子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）
五十嵐惠子（東邦大学医学部看護学科）
本江朝美，鳥原真紀子，伊藤まゆみ
（昭和大学保健医療学部看護学科）
佐竹みゆき，山田智子，紺野千代子（横浜南共済病院）

【目的】
入院患者の在院日数を延長する要因として，高齢化や疾患の慢性化，介護者不在などが挙げられる。病院は，そのような患者が退院後も継続して医療や介護が受けられ安定した生活を送ることができるよう退院支援システムの構築が課題となる。そこで，本研究は，高齢患者の入院中および退院後の不安やニーズを明らかにし，退院支援のあり方を考えることを目的とした。
【方法】
対象：研究主旨，プライバシーの保護，調査協力の自由を書面と口頭で説明し，承諾の得られたＹ地域基幹病院のスクリーニング基準に該当した65歳以上，ターミナル期・慢性疾患，独居，介護者不在の入院患者８名。データ収集：2004年７～８月に半構成的面接を行い，同意を得て会話をICレコーダーに録音し逐語記録とした。調査内容：１）個人属性。２）入院によって日常生活が変化したと感じていること。３）入院中および退院後について不安や問題と感じていること。分析方法：逐語記録を不安やニーズを表しているセンテンスで区切り，意味・内容を損なわないようにコード化，カテゴリー化を行い，関連性を検討した。以上について研究者間で検討し合い，信頼性を高めた。
【結果】
対象者は男性４名，女性４名の計８名。68歳が１名，72～77歳が５名，80～82歳が２名であった。疾患名は気管支拡張症，舌癌，慢性腎不全，肝硬変，パーキンソン氏病，大腸ポリープ，貧血，肺癌であった。不安・ニーズを示すコードから＜孤独＞＜配偶者の気がかり＞＜子供に負担＞＜急変時の対応＞＜生活行動＞＜外来通院＞＜死への覚悟＞＜社会資源の活用＞＜悪化＞＜見通し＞＜治療＞＜歩行＞＜体重＞の13のサブカテゴリーに分類され，《家族》《退院後の生活》《病気》《筋力・体力》の４つのカテゴリーが抽出された。高齢，独居，介護者不在という要因は，急変時の対応の不安や社会資源の活用に対するニーズに関連していた。入院による身体機能の低下が退院後の生活行動や外来通院に対する不安に影響していた。病気に対する見通しや治療に対する不安はあるが治療方針や結果を受け止め意思決定したいというニーズもあった。
【考察・結論】
独居，介護者不在高齢患者の不安を軽減し，安心して退院後の生活を送るための支援は，身体機能を低下させることのないように入院中から筋力トレーニングを行うことが必要である。また，患者の不安やニーズの問題は看護師または医師が患者の思いを十分受け止め，情報提供することによって解決できることが考えられることから患者と共に問題解決を考えることができるような患者参画型の支援が必要であることが示唆された。

24）高齢者の退院支援に関する研究（第３報）家族の就労と退院支援ニーズ

五十嵐惠子（東邦大学医学部看護学科）
本江朝美，桑田惠子，鳥原真紀子，伊藤まゆみ
（昭和大学保健医療学部看護学科）
佐竹みゆき，山田智子，紺野千代子（横浜南共済病院）

【目的】
経済的問題や生きがい等の理由から，就労と介護の両立を望む家族が増加している。家族の介護と就労の両立を可能にする為には，入院中から退院後の生活を見据えた支援が重要であると考える。本研究では，介護と就労の両立を望む家族の退院後の生活に向けた不安，退院支援へのニーズを明らかにし，退院支援のあり方を検討する。
【方法】
１．対象：平成16年７～８月，Ｙ地域基幹病院に入院中の65歳以上の患者の家族で就労している４名（介護事由で退職した１名を含む）。２．調査方法：研究趣旨，協力の自由とプライバシーの保護について書面・口頭で説明し，同意を得て半構成的面接を実施。３．調査内容：退院後の生活に対する希望と不安，退院支援への要望。４．分析方法：逐語録から不安，ニーズに関する内容を抽出・分類し，信頼性を高めるために研究者間で検討。
【結果】
１．対象者：家族介護者は35～55歳の男女各２名，患者と同居３名，別居１名であった。患者は72～82歳で，義父母２名，実父母２名。主要疾患は悪性新生物と慢性疾患が各２名，１名を除き入院後の筋力・作業能力の著しい低下は認められなかった。２．退院後の生活に対する希望：〈今まで通りの生活〉〈身体機能の維持・改善からなる『患者の生活，身体機能に関する希望』と，〈就労継続〉〈交友関係の維持〉〈趣味活動の維持〉からなる『これまでの生活の維持』の２つのカテゴリーが抽出された。３．退院後の生活に対する不安：〈介護役割〉〈介護方法〉からなる『介護役割・方法に関する不安』，〈治療・疾患の状況がわからない〉〈緊急時の対応〉からなる『治療・疾患に関する不安』〈想像がつかない〉〈サービスメニューの選択〉からなる『社会資源活用に関する不安』の３つのカテゴリーが抽出された。４．退院支援についての要望：〈外来待ち時間の配慮〉〈入院中の状態に関する情報提供〉からなる『治療継続に関する要望』，〈情報提供の時期〉に関する『社会資源の活用に関する要望』の２つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
介護と就労の両立を望む家族は，患者の身体機能が維持・改善し，患者及び自分自身が今まで通りの生活ができることを望んでいる。患者の身体機能の低下によって，家族の就労継続が困難となる可能性もある為，患者の筋力・作業能力の低下を予防する支援は重要である。また，介護役割・方法，治療や疾患，社会資源活用に関する不安や支援への要望が聞かれている。これらニーズに対して，入院早期からの病状説明やカンファレンスの実施，介護技術獲得支援等により，家族の不安を解消し，退院後の支援体制を確立することが重要である。

25) 高齢者の退院支援に関する研究（第4報）　退院支援システムの導入の実際と評価

山田智子，佐竹みゆき，紺野千代子（横浜南共済病院）
五十嵐恵子（東邦大学）
桑田恵子，本江朝美，伊藤まゆみ，鳥原真紀子（昭和大学）

【目的】
当院では急性期型の一般病院としての役割と機能を明らかにするために，平成15年に入院患者の実態調査を行った。その結果約半数が高齢者であり，高齢になるほど入院期間が延長していること，およびその要因として［高齢者の独居］［高齢夫婦2人暮し］［介護者不在］［転院待ち］があげられた。これらを踏まえハイリスクスクリーニング基準を作成し，当院独自の退院支援システムを作成した。本研究ではその導入の実際を評価し，システム構築への課題を検討することを目的とした。
【方法】
当院独自の退院支援システム（ハイリスクスクリーニング基準に該当する患者すべてに，退院に向けての多職種合同カンファレンスを行うシステム）を，平成16年10月からモデル病棟（4病棟）に導入した。3ヶ月後，退院支援システムを導入した患者29名に関わった全職種(医師19名，MSW 3名，看護師66名，栄養士10名，薬剤師20名，PT・OT10名）を対象（173名）に自記式質問紙調査を行い，回収された129名（回収率74.6%）を分析対象とした。調査内容は退院支援システムの浸透度とし「そう思う～そう思わない」の4件法で回答を得た。倫理的配慮として研究趣旨，調査協力の自由とプライバシー保護について書面にて説明した。
【結果】
［多職種合同カンファレンス］には99名（77%）が参加した。［退院支援システムの浸透度］は90%以上が院内でよく聞くようになったと答えていた。［在院日数の短縮］［院内外の各職種間とのコミュニケーションがとれる］［医療の質が保証される］［退院指導が早期に介入できる］については，80%以上の者が『そう思う・まあまあそう思う』と答えていた。システム導入に伴う実際の問題については，職種別では医師・MSW・PT・OTの全員が［時間がない］と答え，全体の84%が［他職種との時間調整が難しい］と感じていた。しかし実際は［他職種間・同職種間の協力］は89%が得られていたと答えていた。また［システムがわからない］は全体の55%であったが，［退院支援システムの必要性］は75%以上が必要であると答えていた。
【考察】
当院独自の退院支援システム導入は，関わった全職種に浸透し多職種間のコミュニケーションや協力を促進させることが出来た。しかし実際は他職種との時間調整が困難であったり，システムの実践的レベルでの浸透には課題があると考えられた。今後はシステムの改良や手順を明確化することでさらに退院支援システムの構築を図っていく必要がある。

26) 円滑な在宅移行に向け退院支援看護職が実施している援助とその構造に関する研究

高山ちはる（兵庫県立看護大学・大阪府立成人病センター）
新井香奈子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，施設内（病院等）で専任の退院支援を行う看護職（以下退院支援看護職とする）が，実施している看護援助とその構造を明らかにし，在宅移行期における退院支援看護職の役割についての示唆を得ることである。
【研究方法】
研究デザイン：質的帰納的研究，研究対象：施設内（病院等）の退院支援を行う部署の専任看護職2名，データ収集法：半構成的面接法，データ分析法：インタビューで得られた全内容を逐語録にし，実施している看護援助を拾い出し，その意味内容を命名し，カテゴリー化を行う。その後，看護援助の構造について明確にする。
【結果】
対象は40代と30代の女性看護職2名。資格は，それぞれ看護師と保健師，看護師とケアマネージャーであった。インタビューの結果退院支援看護職は，1）患者・家族の退院に関わる意思の確認，2）退院後の生活が具体的にイメージできるような説明の実施，3）患者・家族への精神的援助，4）入院中から退院に向けた介護指導および退院後の訪問看護の実施，5）患者・家族，院内・院外関係機関，職種等との退院および在宅療養に関するニーズ調整，6）退院後の在宅療養を視野に入れた在宅支援体制づくりと退院後の体制の強化，という6つの看護援助を実施していることが明らかになった。また，これら看護援助は，退院支援看護職，患者・家族，関係機関・職種の3つの相互作用の中で成り立ち，6つの看護援助は，それぞれ単独ではなく，状況に合わせ複雑に展開されていることが明らかになった。
【考察】
今後医療依存度の高い療養者や慢性疾患患者の在宅療養が増加していくと考えられる中，患者や家族が安心して在宅へ帰ることができるよう，患者の生活全体を捉えた在宅支援体制づくりをマネージメントする役割が退院支援看護職には期待されている。これら期待されている役割を看護職が提供するためには，退院支援看護職のみでなく病棟看護師を含め，退院支援を行う能力を養う必要性があり，入院中から在宅療養を視野に入れた現任教育システムの確立が求められる。また，看護師には，患者や家族の気持ちを感じ取れる，複眼的で柔軟な視野を持ちあわす人間性（感性）も必要であろう。これら退院支援の充実は，今後病院経営や医療の質の向上にもつながると思われる。

27）在宅において，よりよい看取りを実現するための看護援助　～よい看取りに関わった看護師の体験から～

辻美由紀（兵庫県立看護大学・大阪厚生年金病院）
新井香奈子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，在宅で「よい看取りができた」という訪問看護師の体験の回想から，訪問看護師が実施した看護援助を明確にし，在宅ターミナルケアにおける“看取り援助”への示唆を得ることである。
【研究方法】
研究デザイン：質的帰納的研究，研究対象：末期がん患者の在宅ターミナルケアに関わり，「よい看取りができた」という体験のある，病院からの訪問看護を行っている訪問看護師２名，データ収集法：半構成的面接法において実施，データ分析法：インタビュー内容を逐語録にし，「よい看取りができた」という体験の回想のなかで語られた看護援助を拾い出し命名を行う。その後，類似した内容をまとめ，カテゴリーに分類を行う。
【結果】
インタビューの結果，１）実践の中で行われていた看護援助，２）看護師がケアについて客観的に語った内容に分類された。１）実践の中で行われていた看護援助は，a.患者への援助として，≪終末期患者が，在宅で人生最期の時をどのように過ごしたいかを理解し，それを実現するためにその人自身への援助を行う≫，≪終末期患者が望む在宅での生活を実現するための環境を整備する≫，という２つのカテゴリー，b.家族への援助として，≪家族の疲労やストレス等の状態を把握するための援助を行う≫，≪家族が在宅での生活の中で感じる精神的な負担を軽減するための援助を行う≫，≪協力が得にくい家族の中で，家族が孤立しないように援助を行う≫，≪精神的負担が生じやすい生活の中でも，家族の持つ力を引き出しながら，家族が主体的にケアに関われるような援助を行う≫，≪家族が看取りの瞬間に対して抱く不安を，できるだけ軽減するための援助を行う≫，≪看取りを終えた後の家族が，悲しみに対処するための援助を行う≫，という６つのカテゴリーから成るものであった。２）看護師がケアについて客観的に語った内容は，≪看護師自身が抱くケアに対する信念≫，≪自身も一人の人間として終末期患者や家族に関わりたいという思い≫，≪訪問チームの責任者としての思い≫，≪生活者として訪問看護師に期待されていることの認識≫，という４つのカテゴリーに分類することができた。
【考察】
訪問看護師は，在宅において「よい看取り」を実現するために，終末期患者と家族に対し，その人らしい，いつも通りの生活を送ることができるよう援助しており，一人の生活者としての豊かな人間性が求められていた。また，在宅での「よい看取り」とは，看取りの時のみに成立するのではなく，終末期患者が在宅でその人らしい生活を送ることができ，家族がそれに十分関わることができたと実感できるプロセスをたどることが重要であると示唆された。

28）終末期の療養場所を決定する要因に関する研究の動向　－在宅死と病院死を統計的に比較した文献より－

竹生礼子
（訪問看護ステーションみずほ・北海道医療大学大学院）

【目的】
人生の終末期を自宅で過ごしたいと希望する人達を支援するために，療養場所を決定する要因を明らかにすることが大切であるが，さまざまな研究知見があり，総覧したものはみあたらない。本研究は，近年の文献の中から終末期の療養場所の関連要因を統計的に比較した研究をレビューし，在宅死を支援するために重要になる要素を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
医学中央雑誌 CD－ROM 版及び，JMEDPlus から『在宅死』をキーワードに検索し，さらにがんや高齢者看護に関する専門雑誌の中から，①1990 年から 2004 年までに公表されたもの②死亡者 50 例以上③統計学的に在宅死または病院死に影響する要因を分析している研究論文を選択した。条件に合致した 10 文献をもとに，死亡場所との関連を分析した変数を一覧にし，検討した。
【結果】
終末期の療養場所を決定する要因は，①『療養者』②『家族（介護者）』③『環境（医療・看護・在宅サービス・住宅）』に関して研究されていた。５以上の文献で在宅死に有意に関連のあった要因は，①療養者が，「年齢が高い」「寝たきり」「在宅（死）を希望」②家族（介護者）が，「配偶者でないまたは子世代」「在宅死を希望」③環境に関しては「往診医あり」であった。２以上の文献で在宅死と有意に関連のあった要因は，①「女性」「呼吸困難なし」「疾患ががん」②『副介護者あり』③『医療機関が診療所』『医師が積極的』『方針の確認あり』『訪問看護利用』であった。
【考察】
年齢が高く寝たきりで，子世代の介護者がおり，往診医と訪問看護の利用があることが，最期まで在宅で過ごすことを可能にする要因だと考えられる。今後は，若い療養者や，高齢者単独世帯などでも，希望どおりに終末期を在宅で過ごすことができるようなサポートが重要であることが示唆された。

表１：最期の療養場所を決定する要因　研究一覧

↑在宅死　NS有意差なし

	研究者	発表年	対象者数		対象者の疾患	療養者		
			在宅死	病院死		年齢	ADL	在宅(死)希望
研究1	田宮　他	1990	136	132	限定なし	↑高い		
研究2	伊木　他	1991	48	26	脳梗塞	↑高い	↑障害少	
研究3	北川　他	1994	32	58	痴呆	↑高い	↑障害多	
研究4	がん集学的治療研究財団	1998	82	117	がん	NS	NS	↑あり
研究5	近藤　他	1999	60	33	限定なし	↑高い	↑寝たきり	NS
研究6	小林	2000	62	35	脳血管疾患他	↑高い	↑寝たきり	↑あり
研究7	木下	2000	75	261	限定なし	↑高い		↑あり
研究8	服部　他	2000	29	52	限定なし	NS	↑寝たきり	↑あり
研究9	早川　他	2002	39	68	限定なし	↑高い	↑寝たきり	↑あり
研究10	樋口　他	2004	658	647	限定なし	↑高い	↑寝たきり	↑あり

29）外来がん患者の化学療法における遠隔看護支援教育システムの構築

大川明子（名古屋市立大学看護学部）
梅田徳男（北里大学医療衛生学部）

【目的】
外来化学療法が増加傾向にある中，その看護援助には患者やその家族を含めて，セルフケア能力を高めるような教育指導が必要となる。そこで本研究では外来化学療法を受けている患者とその家族が安心して快適に在宅生活を送ることができるための遠隔看護教育システムを構築した。
【方法】
既構築実験システムにデジタル自動血圧計を装備し，最高血圧値と最低血圧値，脈拍数を測定し，それと同時にシステムへ伝送・表示されるよう連結する。外来化学療法を受けている在宅患者への教育指導システムに必要な項目を選定し，システム設計にそれら項目を反映する。教育指導システムに必要な項目は先行研究文献を参考に，1．化学療法に関する知識，2．症状コントロール，3．家族への支援，4．社会資源活用に関する情報を取り上げ，システムの設計・構築を行う。直接被験者を介した研究ではなく，在宅患者側と医療機関側とを想定したシステム間をデジタル模擬回線で接続し，研究者間の実験としたことから本研究における倫理的な配慮についての検討はしなかった。
【結果】
デジタル自動血圧計を装備し，測定と同時に測定値をシステムへ自動入力できた。この結果，入力の手間や入力ミスを避けることができた。次に，1．化学療法に関する知識については，治療を開始するための基礎的な知識について治療の流れや，治療に伴う副作用について解説し，理解できたらチェックするようにした。不明な点については直接質問・説明できるようカメラ・ボイスシステムを装備した。2．症状コントロールについては，副作用対策の工夫について解説し，症状が出現した時，該当する項目を選択し活用する。また患者の苦痛の程度を把握するため，苦痛症状スケール SDS（Symptom Distress Scale）13 項目を適用し，帰宅後に回答できるようにした。3．家族への支援については，自由に質問ができるよう相談画面を作成した。4．社会資源の活用については，活用できる社会資源項目と連絡先を追加した。
【考察】
在宅と医療機関とを結ぶ遠隔看護支援教育システムは，必要な情報提供や治療に伴う副作用の対策ができ，外来で化学療法を受けている対象のセルフケアを高めることができると考えられる。今後，患者やその家族が安心して快適に社会生活を過ごすことができるように，治療別や症状別システムなど個別性を明らかにする必要がある。またこのシステムを地域間の連携システムの構築へと拡充する必要がある。
最後に本研究の一部は文部科学省科学研究費補助金（No. 16791382）の補助を受けた。

30）在宅ケアの関わりにおける満足感の傾向と看護職の役割　－ホームヘルパー対象調査の結果分析から－

柴田恵子（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
吉岡久美（九州看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科）
川本起久子（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
在宅ケアに関わるホームヘルパーを対象とし満足感測定尺度の得点結果から，その傾向と看護職の関わり方について報告する。
【研究方法】
1．研究対象：調査協力の得られた4施設のホームヘルパー30名。2．調査期間：2004年5月27日～6月9日，9月11日～11月1日。3．調査方法：満足感測定尺度は23項目（職務内容・職場環境・給与に関する満足感測定尺度，安達，1998年）だが，質問紙は職務内容（以下，職務）8，職場環境（以下，環境）7，給与6の21項目で構成し，回答は四者択一とした。4．倫理的配慮：研究の目的，研究参加・拒否についての自由の保証と個人特定を避けることへの配慮，本研究以外には使用しないことを約束する旨記載した用紙を添付した。調査協力の得られた方のみに質問紙を配布し無記名で記入してもらい，各自が封入し，回収は郵送とした。5．分析：尺度の採点方法は，各項目について“そう思う”から“そう思わない”の4件法で評定し，満足度の高いほうから順に4～1点を与え得点化する。各項目の合計値を尺度得点として算出した。
【結果】
有効回答率は97%（29）。回答者の背景は全員女性，年齢層は多い順に40歳台48.3%，50歳台24.1%，30歳台17.2%，60歳台10.3%で，資格取得状況（複数回答）はヘルパー3級1，同2級24，同1級4，介護福祉士5，その他2であった。勤務形態は登録勤務48%，常勤24.1%，パート20.7%だった。得点範囲は29～116点，90点以上は6項目（職務5，環境1），その内100点以上は職務の「105点：仕事に興味」「103点：仕事を通じた成長」の2項目で肯定的回答のみだった。一方，最低点は給与の「59点：給料だけで暮らせる」だった。60～90点の範囲内は14項目で，内訳は80点台7（環境5，給与2），70点台5（職務2，環境1，給与2），60点台は2項目で職務の「66点：着実な人生設計がたてられる」と給与の「67点：年齢，地位にふさわしい」であった。
【考察】
得点が87点以上はほぼ肯定的で，58点以下は否定的が肯定的回答を上回る。全般的に肯定的回答の項目が多く満足感を持っている様子が伺えた。職務内容の満足感，充実感および職場環境の良好さを重要だとする傾向にあり，その反面，仕事に見合った処遇，評価の低さに対する不満を持ちやすいと考えられた。今回の調査では対象者の在宅ケア従事そのものが職務満足感に直結していると思われたが，経済基盤，社会評価も良好なケア保障につながる要因となる。看護職は利用者中心のケアを他職種との関わり方により実践し，かつケア従事者の社会的位置づけの向上という役割を担う必要がある。

31）在宅における感染管理の知識・技術に関する看護職の認識

前田修子（石川県立看護大学看護学部）
滝内隆子（岐阜大学医学部看護学科）
小松妙子（元石川県立看護大学）

【目的】
近年，様々な医療処置を必要とする在宅療養者の増加に伴い，我々は，訪問看護従事者に対する感染管理に関する教育プログラムの開発の必要性を感じている。そこでその第一段階として今回，訪問看護従事者を対象に在宅における感染管理の知識・技術に関する認識を明らかにすることを目的に調査を行ったので報告する。
【研究方法】
全国の訪問看護ステーション・医療機関訪問看護部（室）に勤務する看護職各200名を対象に平成16年11～12月に自己記入法による郵送質問紙調査を行った。調査内容は，(1) 対象の属性，(2) 感染管理に関する知識・技術32項目それぞれの［必要度］［不足度］とした。分析方法は，属性は単純集計を行い，［必要度］［不足度］は項目毎に『非常に必要である（非常に不足を感じる）：4』『必要である（不足を感じる）：3』『あまり必要でない（あまり不足を感じない）：2』『全く必要でない（全く不足を感じない）：1』の4段階で平均値を算出した。なお，倫理的配慮として研究の趣旨，任意の回答であること，データは統計的に処理して個人が特定できないことを説明した文書を同封し，無記名にて返信用封筒を用いて回収した。
【結果・考察】
訪問看護ステーション看護職107名（53.5%），医療機関訪問看護部（室）看護職86名（43.0%）の合計193名から有効回答が得られた。1．対象の属性：職種は看護師94.3%，勤務形態は常勤93.8%，訪問看護経験年数は平均5.05±4.69年であった。年代は40代（42.5%）と30代（32.6%）が多く，最終学歴は看護系専門学校卒業94.3%であった。2．感染管理に関する知識・技術：全32項目の平均値は［必要度］3.55，［不足度］2.42であった。［必要度］は「手洗い」3.82，「うがい」3.71，「感染源・感染経路に関する知識」「気管内吸引」「感染管理に関する在宅療養者・家族への指導」3.65の順に高く，感染管理の基本的な技術・知識に高い傾向がみられた。［不足度］は「感染症新法に関する知識」3.09，「CAPDの管理」2.89，「感染症発症に関する保健所との連携」「スタンダードプリコーションズに関する知識」2.84，「居宅サービス業者との感染管理に関する連携・指導」2.83の順に高く，感染管理の基礎的知識，特殊なケア技術，在宅独自の連携・調整に関して高い傾向がみられた。以上より，［必要度］［不足度］を感じている知識・技術は異なるものの，訪問看護従事者に対する感染管理に関する教育の必要性が示唆された。今後は，訪問看護従事者を対象とした感染管理に関する教育として［必要度］［不足度］が高かった知識・技術に焦点をあてた教育プログラムの開発や書籍の作成等をしていきたいと考える。（本研究は，平成16年度科学研究費補助金による研究の一部である。）

32）在宅療養高齢者における摂食・嚥下障害看護の質評価に関する指標開発

深田順子（愛知県立看護大学看護学部）
北池　正（千葉大学看護学部）

【目的】
在宅療養高齢者において頻度が高い摂食・嚥下障害に対する最善の看護を定義し，それに基づき医療サービスの質評価指標の際に検討されるストラクチャー・プロセス・アウトカムのうち看護のプロセスに焦点を当てた質評価指標を作成することを目的とした。
【方法】
初めに摂食・嚥下障害のある高齢者に対する看護実践プロセスに関する国内外の文献をレビューし，アセスメント・介入・フォローアップの段階ごとに質評価指標を作成した。次にその指標をもとに何が最善の看護であるか５名の摂食・嚥下障害看護に携わるエキスパートによる討議を行った。その結果を踏まえ指標を修正し，修正された各指標について５名のエキスパートに妥当性，重要性，実施可能性について１～９の段階（１＝妥当でない，９＝妥当である）で評価してもらった。その結果，妥当性，重要性の中央値，平均値が７以上である項目を質評価指標として選定した。
【結果】
質評価指標のアセスメント項目は，低栄養・脱水・誤嚥性肺炎・窒息のリスク管理に関する項目，摂食・嚥下障害の種類・程度・影響因子に関する項目，嚥下訓練・栄養補給に関する項目の３つに分類して作成した。介入項目は，リスク管理に関する項目，摂食・嚥下障害に対する基礎訓練・摂食訓練に関する項目の２つに分類して作成した。その質評価指標は，エキスパートパネル後に修正され，アセスメント40項目，介入36項目，フォローアップ４項目，合計80項目となった。妥当性，重要性の中央値・平均値が７以上の項目は，アセスメントでは34項目，介入では30項目，フォローアップでは４項目であった。妥当性・重要性が７未満の項目は，アセスメントでは上腕筋囲等による低栄養リスクのアセスメント，経皮的酸素飽和度による誤嚥リスクのアセスメント，骨格筋系や認知に影響する脳神経系フィジカルアセスメント，実施中の基礎訓練や介護チーム能力のアセスメントの６項目であった。介入では，予防的な嚥下体操，食前のアイスマッサージ，口腔期障害がある場合の舌上の食物を置く位置，K－point 刺激を利用した食事介助，声門上嚥下訓練，声門内転訓練の６項目であった。次に実施可能性が１～３と評価された項目を質評価指標として選定するか検討し，関連している項目をまとめた結果，アセスメント20項目，介入21項目，フォローアップ４項目，合計45項目の質評価指標となった。
【考察】
妥当性・重要性が高く評価されても，実施可能性が低く評価された項目が多くあることが明らかとなり，実施可能性を高めていくことも課題となった。
本研究は平成16年度科学研究費補助金「基盤研究（B）（1）」課題番号16390647（研究代表者　石垣和子）の助成を受けた。

33）摂食嚥下障害者の主介護者への訪問看護援助および訪問看護師が認識している困難と課題について

新井香奈子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，訪問看護師が実施している摂食嚥下障害者の主介護者への看護援助と課題について明らかにし，在宅ケア場面における摂食嚥下障害者への看護援助構築についての示唆を得ることである。
【方法】
対象：摂食嚥下障害に対する訪問看護援助に積極的に取り組んでいると研究者が判断し，了承の得られた訪問看護師８名。収集したデータの内容：１．半構成的質問紙による面接法　「摂食嚥下障害への看護援助が必要な利用者とその家族（主介護者）に対し実施している（した）看護援助とその工夫，問題点，課題について」，２．自記式質問紙からの情報収集分析：面接法で得られた全データを逐語録とし，主介護者に対し実施している（していた）訪問看護援助，問題点，課題を表す記述を取り出し，コード化を行い分類と整理を行った。その後，全データを統合した。
【結果】
訪問看護師が摂食嚥下障害者の主介護者へ実施している看護援助は，【摂食嚥下障害があるのではないかと予防的な視点を持って関わることにより，療養，介護生活の早期の安定を図る】，【主介護者の摂食嚥下障害に伴う介護状況の見極めと負担軽減への援助】，【摂食嚥下障害の正しい理解と実施可能な介護技術の伝達】，【窒息，誤嚥など緊急時対応の明確化】，【要介護者の食べたいという気持ち，意欲と家族の食に対する思い（価値観）の尊重と調整】，【在宅ケアサービス職種との連携や外部資源の有効活用】という６つのカテゴリーに分類された。また，訪問看護師が摂食嚥下障害への訪問看護援助を実施する中で認識している困難は，【要介護者と主介護者の思い（価値観）を尊重し，摂食嚥下障害に伴う介護の継続を支援することの困難】，【在宅で摂食嚥下障害を診断し，援助していくことの困難】の２つのカテゴリーから成り，課題として，【摂食嚥下障害に対する他職種などの理解を得ることにより，効果的な摂食嚥下障害に対するケア体制の構築】というカテゴリーが抽出された。
【考察】
訪問看護師は，摂食嚥下障害の確定診断が在宅ではつきにくく，また専門的なケア体制が整備されていないことを困難や課題として認識していることが明らかになった。そのため，訪問看護師は，摂食嚥下障害への援助の必要性を予防的に視野にいれ，あるいは症状の進行を予測しながら関わり，療養や介護生活の安定を図るように努めていた。また，摂食嚥下障害に伴う食の介護の多くを担うのは主介護者であるため，介護状況の見極めと主介護者が実施，理解できる知識や介護方法の提供が，摂食嚥下障害者の在宅介護継続の鍵となると考えられた。

34）訪問看護従事者からみた感染管理に関する学習の現状と要望

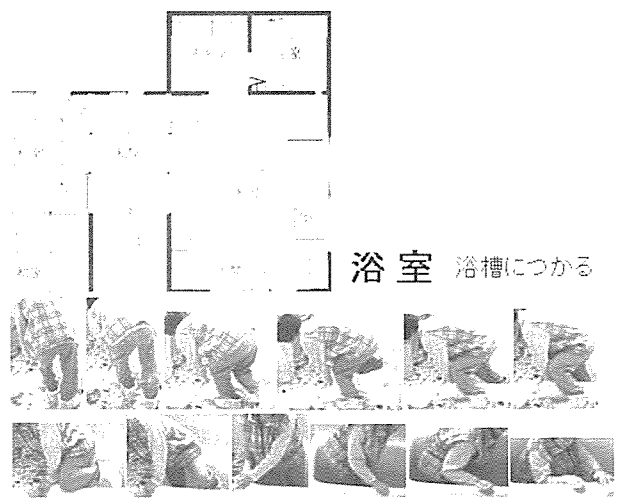
滝内隆子（岐阜大学医学部看護学科）
前田修子（石川県立看護大学看護学部）
小松妙子（元石川県立看護大学看護学部）

【目的】
近年，在宅は病院と並ぶ療養の場となり，気管内吸引等の感染管理が必要な療養者が増加し，訪問看護従事者への感染管理に関する教育プログラムの開発が急務である。今回，教育プログラム開発の前提として，訪問看護従事者を対象に感染管理に関する学習の現状と要望の把握を目的に調査を実施したので報告する。
【研究方法】
全国の訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護部（室）に勤務する看護職各200人を対象に，平成16年11～12月，自己記入法による郵送質問紙調査を実施。調査内容は1．属性，2．感染管理に関する学習の現状（学習機会の有無・学習方法・学習媒体の種類とその使用頻度）と要望（今後希望する学習方法・学習媒体）とした。分析方法は1．属性と2．学習の現状と要望は単純集計を行い，学習媒体の種類とその使用頻度は，『よく使う：4』，『ときどき使う：3』，『ほとんど使わない：2』，『使わない：1』に得点化し，各種類毎に平均値を算出した。倫理的配慮は，研究の概要，匿名性の厳守，調査目的以外にデータは使用しない等を明記した協力依頼文を同封し，書面により調査協力への同意を得た。
【結果・考察】
有効回答者数は，対象者400人中193人であり，回答率48.3%であった。1．回答者の属性は，看護師182人（94.3%），常勤181人（93.8%），訪問看護経験年数：平均5.05 ± 4.69年，年代は40代82人（42.5%）・30代63人（32.6%）が多く，看護系専門学校卒業182人（94.3%）であった。2．感染管理の学習の現状では，学習の機会が「あり」67.9%，「なし」32.1%であり，「あり」の場合の学習方法（複数回答）では「カンファレンス」43.4%が最も多く，「研修会」32.2%，「同行訪問」「学会・研究会」各8.5%の順であった。各学習媒体の使用頻度の平均値は，「医療機関向け書籍」2.88，「在宅向け書籍」2.81，「医療機関向けビデオ」1.69，「在宅向けビデオ」1.64であった。今後希望する学習方法（複数回答）は，「研修会」40.1%が最も多く，次いで「カンファレンス」26.7%，「学会・研究会」17.9%であり，希望する学習媒体（複数回答）では，「在宅向け書籍」が42.1%と約半数を占め，以下「在宅向けビデオ」26.4%，「医療機関向け書籍」19.7%であった。以上の結果より，今後，訪問看護従事者への感染管理に関する教育プログラムを開発する上で，研修会等の学習体制の整備と，在宅向けの書籍・ビデオなど学習媒体の充実が期待されていることが示唆された。（本研究は平成16年度科学研究補助金基盤研究（C）による研究の一部として実施。）

35）人工股関節全置換術を受ける患者の術前アセスメントの試み

佐藤政枝（名古屋市立大学看護学部）
川口孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【研究目的】
人工股関節全置換術（Total Hip Arthroplasty：THA）後患者の脱臼予防には，対象個々に異なる生活習慣の影響を考慮する必要がある。本研究は，術前の住生活実態の分析から，THA後患者への教育・指導に必要なアセスメントの指針を得ることを目的とした。
【研究方法】
股関節の変形性疾患でTHAを予定している外来患者8名を対象に，自宅への訪問調査を行った。調査期間は，平成17年1月～2月であった。調査内容は，対象の生活習慣を把握するために，先行研究を参考に個人属性と住生活に関する聞き取り，居室内の写真撮影と計測，生活動作のVTR撮影を行った。
【倫理的配慮】
名古屋市立大学看護学部の研究倫理委員会の承認を得た後に，文書と口頭にて協力者（家族）への十分な説明を行い，同意を得た上で調査を行った。
【結果・考察】
1．対象の属性：8名（女性6名，男性2名）の年齢は32～72歳（平均59 ± 12.7歳），職業は会社員3名，自営業3名，専業主婦3名であった。疾患は変形性股関節症7名，大腿骨頭壊死症1名で，予定術式は初回THA 6名，再THA 2名であった。**2．居住環境・生活動作**：住居は戸建て6名，集合住宅2名で，居住年数は3～29年（平均10.4 ± 8.7年）であった。住居の改造はみられなかったが，股関節の痛みや拘縮による可動域制限が著しい疾患の特性から，多くの対象が椅子（座面高40cm前後）を常用していた。しかし，中には痛みがあっても正座を好む対象もみられ，このような事例に対しては，しゃがみ込みや立ち上がり動作の指導を強化する必要性が示唆された。また，深い浴槽につかる動作では，股関節の過屈曲に繋がる前傾姿勢がみられ，浴室内の環境調整が不可欠であると推測された（図）。
3．今後の課題：調査結果を，臨床での指導に活かすとともに，評価を得る必要がある。
（本研究は，平成16年度科学研究費（若手B）の助成を受けて行った研究の一部である。）



36）基礎看護技術教育におけるODVによる自己学習支援システム

米倉摩弥，辻　ちえ，伊良部優子，石塚淳子，竹田千佐子，渡邉順子（聖隷クリストファー大学）

【目的】
本学の基礎看護技術教育の学習支援には，デモンストレーションを見せた翌週に演習を行うこと，その間練習するためのオリジナルビデオテープの作成，ホームページ上での自己学習が挙げられる。中でもオリジナルビデオテープは開学時（1992年）より授業を毎回VTRに収録，編集しオリジナルデモンストレーションビデオ（以下ODVとする）を作成している。ODVは授業に直結したビデオであり，看護技術の練習や実技試験支援媒体としてこれまで多くの学生に使用されてきた。今回は自己学習支援の1つとしてのODVの効果を知ることを目的とする。
【方法】
質問紙調査法，期間：2005年2月，対象者：看護学部2年生100名（回収率96%），倫理的配慮：研究の趣旨を説明の上，成績に反映しないことを紙面・口頭で説明し，質問紙の提出で承諾を得た，質問項目：ODVを見た回数，見る目的，見たことでの目的の達成の有無，見た時期（演習前・実技試験前・基礎実習前），見る上での工夫，実技試験の合否　等，分析方法：Wilcoxonの順位和検定，χ^2検定
【結果・考察】
1）ODV18本のうち，見た回数の多かった順は1位『導尿』，2位『グリセリン浣腸』，3位『ベッドメーキング』であった。ODVを見た時期は，『ベッドメーキング』は演習前が多く，それ以外の2つは実技試験前が多かった。『導尿』『グリセリン浣腸』が上位であったのは，細かい動作が多く，デモンストレーション時に手元が見えにくかったためと推察される。一方『ベッドメーキング』は1年次最初の学習項目であるため，モチベーションが高く回数を多く見たと推察される。2）ODVを見る目的とODVを見た事による目的の達成順は，両者とも1位『実技試験対策』，2位『授業の復習』，3位『デモンストレーションの補充』と一致していたことから，ODVを見る目的は達成されていることが分かった。3）実技試験の合否とODVを見た回数との間に有意差は認められなかった。しかし，『ODVを皆で見て意見交換している』『ODVを見ながらノートをとるようにしている』などのODVを見る上で工夫している項目に関しては有意差が認められた（$p < 0.01 \sim 0.05$）ことから，実技試験に合格する学生はODVの回数を多く見るのではなく，ODVの見方を工夫していることが明らかとなった。
【結論】
ODVは基礎看護技術教育の自己学習支援媒体として有効であり，回数を多く見ることよりも，学生同士が意見交換しながら視聴することで学習効果が現れることが確認された。今後は，視聴方法を改善するため，学内LANへの導入が必要と考える。

37）緒方式ジグソー学習法による基礎看護技術演習の評価　－バイタルサインの教育効果－

緒方　巧，上野範子，辻野朋美，山口智子，矢野正子
（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
エリオット・アロンソンらによって考案されたジグソー学習法を変法した緒方式ジグソー学習法（以下，学習法）を用い，大学1年次の最初の演習をバイタルサインで実施したので，その教育効果を評価する。本学習法は，担当した演習課題を学習し，教員による個別評価に合格した後，小グループ内で他の学生に教育・指導する方法をいう1）。
【研究方法】
対象：看護大学1年生88名。期間：2004年7月1日～9月10日。内容と方法：項目は体温，脈拍，呼吸，血圧測定の順とした。質問紙を用いて演習毎に，1，小グループ内でデモンストレーション（以下，デモ）を担当した学生の自己評価（18項目）。2，デモを見学した学生によるデモ担当学生の他者評価（14項目）。3，学習法の教育効果（6項目）の評価。評価は1，2，3，の全て，「できた」を10点とする10段階評価と自由記述法とした。分析：記述集計とバイタルサイン4項目の習得度をχ^2検定した。自由記述は文脈毎にキーワード化し類別した。倫理的配慮：調査目的と方法，個人の成績評価と無関係であると説明し同意を得た。
【結果】
1，自己評価 1）7点以上の評価が80%を超えた項目は，「教員による個別評価・指導で知識・技術の理解が深まった」，「教員の指導内容が理解できた」，「知識・技術の習得」，「人間関係の深まり」，「学習の充実感」であった。2）「自信をもってデモができた」は，体温測定より脈拍測定，血圧測定が有意に高かった（$p < 0.01$）。2，他者評価　1）7点以上の評価は，デモ担当学生の「緊張」（75%）以外は80%以上だった。2）「手順の説明」，「根拠の説明」，「自信」，「スムーズな実施」，「声の大きさ」，「話すスピード」，「意見の交換」は，体温測定が他の演習より有意に低かった（$P < 0.05$）。一方，デモ担当学生の「緊張」は体温測定が他の演習より有意に高かった（$P < 0.01$）。3，学習法の評価 1）7点以上の評価が80%を超えた項目は，「責任感」，「表現力」，「人間関係の深まり」，「学習環境」，「学習意欲」，「知識・技術の習得」の全て1）であった。2）自由記述のうち，学習法について良いと思った点（138記述）は，「責任感が身につく」，「自己学習力の向上」等で，大変だと思った点（57記述）は，「自己学習」，「デモ担当者の教育・指導力」等であった。
【考察】
1，体温が最初の演習だったため，デモ担当学生の緊張感が高く，自信を持ってできた学生が少なかった。この学習法は，学生が自ら学習したことを他の学生に教えることで，看護に必要な指導力や責任感等を育むのに有効な教育方法であることを確認した。文献1）緒方巧：緒方式ジグソー学習法による基礎看護技術の教育方法－ベッドメーキングの演習授業の分析－看護教育45（1），73－77，2004

38）基礎看護学実習における看護技術経験と達成度の実習病院別差異に関する検討

門井貴子，田代ひろみ，佐藤美紀，藤井徹也，小松万喜子，大島弓子（愛知県立看護大学）

【目的】
臨地実習は看護実践能力を高める学修方法として重要であると言われている。教育機関の中には，実習に複数の病院を使用しているところもあり，学生が経験する看護技術が病院ごとに異なる可能性がある。本研究の目的は，経験を均質化する，またはその違いを有効に活用する方法を考えるために，基礎看護学実習において学生が経験する技術項目と達成度について３つの実習病院間の相違を明らかにすることとした。
【方法】
対象はＡ県立看護大学の基礎看護学実習Ⅱ（２年生前期開講）を履修した学生のうち，研究協力に承諾の得られた平成 15 年度 77 名，平成 16 年度 62 名の学生。事前に対象者へ研究の目的，成績には影響しないことを説明し，参加は自由意思に任せた。調査方法は自記式の質問紙調査で行った。調査内容は，30 の技術項目（実施 16 項目と見学 14 項目）で，実習中に実施あるいは見学した技術項目とその技術全般の主観的な達成度である。平成 15 年度・16 年度とも同様の調査内容で行った。分析は平成 15 年度・16 年度の回答をそれぞれ集計し，病院別の差を明確にする目的で Kruskal-Wallis 検定，χ^2検定を用いた。有意水準は５％とした。
【結果】
平成 15 年度・16 年度ともに実施した技術項目数の中央値は９項目で，見学した技術項目数の中央値はそれぞれ４項目・３項目であった。平成 15 年度・16 年度ともに３病院で実施した技術項目数に有意な差（$p < .05$）がみられ，項目別では，体位変換（$p < .01$），足浴（$p < .05$），陰部洗浄（$p < .05$），食事介助（$p < .05$）について病院間で実施の有無に差がみられた。また，平成 15 年度・16 年度とも３病院間で，見学した技術項目数に有意な差はなかった。項目別にみると，ガーゼ交換（$p < .05$），採血（$p < .05$），吸引（$p < .05$）で，見学の有無に差がみられた。技術の達成度は，平成 15 年度・16 年度とも３病院間で有意差はなかった。
【考察】
３病院間で技術項目数と内容，見学項目の内容に差があったことに対して，経験の均質化をはかるためには，実習場所の選定，教育方法の工夫などを行うことが必要になる。また，基礎看護学実習 II は基礎看護学の統合的な位置付けで，基礎看護学の終わりの時期に開講しているため，実習後の技術に対するフォローが時間的に不十分になる可能性がある。そのため，あらかじめ計画的に教育方法を検討する必要性があると考えられる。なお，技術の経験項目には有意な差があるにも関わらず，学生の看護技術達成度に病院ごとの違いがみられなかった。このことから，実施した技術の種類の量が直接学生の主観的な技術達成度評価につながるのではなく，その質が関係している可能性が示唆された。

39）インタラクティブな環境を提供する看護技術教育用システムについての報告（第２報）

柿原加代子，松田日登美，桂川純子，水野　智（日本赤十字豊田看護大学）

【目的】
本看護技術教育用システムは，コンピュータ利用で VOD（Video on Demand）による教材提示と電子掲示板を一画面に表示し，インタラクティブな教育を展開する。今回，学習者のニーズを満たす要件について検討した。
【方法】
１）対象：看護大学Ａ校１年生 21 名
２）研究期間：2005．１．18～２．18
３）調査方法：自記式質問紙による調査。調査用紙は，研究者や学内の教員不在の場所に回収箱を設置し回収した。
４）調査内容：(1) コンテンツに関して a コンテンツの構成要素（動画，静止画，説明文）b 画像のみやすさ（大きさ，画質，画面配置，内容）c 視聴時間，(2) システムに関して a. 繰り返しの視聴，b. on-demand 性，c. システムの操作性，(3) システムへの関心度，(4) コンテンツとシステムの使用感，５）分析方法：(1) から (3) は，５段階のリッカート尺度で点数化した。(4) の自由記載は，KJ 法で分析した。６）倫理的配慮：本研究は，日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は同意が得られた 44 名中 21 名の回答があった（回収率 47.7％）。平均得点 4.4 点。コンテンツの構成要素，システムは平均以上であった。特に，繰り返しの視聴，on－demand 性，システムの操作性，システムへの関心度は全員が「かなり役立つ」とした。画像は，画面の大きさ，配置が平均以下だった。自由記述は，総ラベル数 83 枚を基礎データとした。主な大項目は「システムの高い利便性」，「わかりやすいコンテンツの構成や動画内容・解説」，「効果的な自己学習」「技術に自信が持てる」であった。
【考察】
筆者らは，コンテンツ制作で，１）ズームアップ，複数の角度や看護者の視線を意識したアングルでの撮影，２）スロー再生，文字やイラストで強調し，着目点の明確化を図るなど工夫をした。その成果として，複眼的・立体的に看護行為をイメージ化でき，同時に文字情報で行為の意味も理解できたという実感が，評価を高めたと考える。システムは，繰り返しの視聴，on-demand 性，操作性，利便性が高く評価された。また，効果的な自己学習ができ，技術習得に自信が持てるなどの記述もあった。画像は拡大視聴が可能であり，大きさや配置には対応できる。今後，看護技術習得への効果を検証しつつ，学習過程にいかに取り入れるか検討を重ねていきたい。なお，本研究は，平成 16 年度科学研究費補助金（基盤研究（C）(2)；課題番号 16592135）の助成を受けている。

40）看護基礎技術「援助の実際」へのSP導入に関する学生の評価

城戸滋里，猪又克子，岡崎寿美子（北里大学看護学部）
横瀬富美子（北里大学大学院看護学研究科）

【目的】
本学部での看護基礎技術の授業は，看護基礎理論が終了した1年次後期から2年次全期に行っており，いくつかの単元の終了後に紙上患者による演習課題「援助の実際」を行っている。この演習は，学生同士が看護師，患者役割等を担いながら，それまでに修得した看護技術を駆使して援助を展開させるもので全5回実施している。今回，より臨床に近い現実感を体験させるために2年次前期に模擬患者(Simulated Patient以後SP）を2回導入し，この効果について学生の意見を聴取した。
【方法】
対象：看護基礎実習が終了した2年次学生30名。調査期間：2005年2月下旬。実施方法：無記名の自記式質問紙調査。倫理的配慮：研究協力は自由意思とし，口頭，および書面にて本研究の趣旨を説明し賛同が得られた者のみを対象とした。質問紙は所定の場所に用意し，学生が自由に持参して回収箱に投入する。協力の有無は提出を持って判断するが，協力をしない場合でも不利益を被ることは一切ないよう確約した。
【結果および考察】
回答は「全然できなかった」を1とし「かなりできた」迄の4段階4点満点の全9項目で，理由も記載としたところ1．情報収集の方法2．情報を身体的・精神的・社会的側面から分析すること3．看護活動を考えること4．具体的方法を考えることでは，SP導入前は全体の平均得点が2.5と低く，学生同士では両役割を担えきれていない様子が窺えた。しかし，導入後の1．2．は2.9と低かったものの3．4．は3.2と「できた」を示し援助や方法を考えるのに役立ったことが示唆された。理由にも，「ケア時に患者の反応を考えるようになった」「援助方法や内容が想像しやすくなった」等が挙げられていた。また，導入後の5．看護師役割6．援助の評価にそれぞれ役立ったかについても3.3と高く，理由も「真剣に取り組めるようになった」「援助の問題点に気付いた」等と学生同士が手探りで実施するよりも，患者に近いSPを前にした緊張感がプラスに働いたことが窺えた。さらに，看護基礎実習で7．患者理解8．ケアの実施9．患者とのコミュニケーションにそれぞれ役立ったかでは全体で2.9とやや低かった。高得点者ではSP体験から臨床の場面でも「重さや障害を実感できた」「移動等の方法を考えられた」「患者の気持ちに近づけた」等が得られたが，低得点者の大半は「実習直前でないので忘れる」であった。以上のことから，看護基礎技術で実施する「援助の実際」へのSP導入は，臨床場面がよりイメージしやすく臨地実習時の患者把握等にも効果を示したと思われる評価が得られた。また，その一方で，実施時期の見直しを視野に入れた対策が今後の課題となることが示唆された。

41）看護学生における片麻痺患者の立ち上がり介助動作の分類　－熟練看護師との介助動作の比較から－

杉本吉恵，青井聡美，森木ゆう子，網島ひづる
（県立広島大学保健福祉学部看護学科）
高辻功一（大阪府立大学看護学部看護学科）

【目的】
麻痺がある患者への車椅子移乗介助方法は，学生に指導することが難しい技術の1つである。車椅子移乗介助の具体的な指導内容は看護教員の経験に頼っているところが大きい。そこで，学生に片麻痺患者の立ち上がり介助を適切に指導するための指導内容および方法を検討することを目的とし，学生の立ち上がり介助動作を分類し，熟練看護師の介助動作と比較検討する。
【方法】
1．対象：介助者として看護学生20名，熟練看護師2名（リハビリテーション病院の看護師で，車椅子移乗介助方法に特に優れていると看護師長が評価している看護師）。模擬患者は，研究者である看護教員が行った。模擬患者は，右片麻痺により自力での立位が困難で，全面的な介助を必要とする設定とした。2．介助の方法：模擬患者は，ベッドにやや浅く腰掛け立ち上がりの準備をしている状態とした。看護学生および熟練看護師は，介助しやすい方法で模擬患者の立ち上がりを全介助することとした。3．ビデオ撮影：介助者の左側面と背面の2方向からの動作を録画するために，2台のデジタルビデオカメラを設置した。介助者と模擬患者は，身体の位置関係を観察するために水着着用で裸足とし，肩峰，肘頭，手首，大転子，大腿骨外側上顆，外果，内果にマーカーをつけた。4．ビデオ分析：立ち上がり介助動作を「構えの時点」「介助者の腰が最も低くなった時点」「立ち上がり終了時点」で静止画とし，身体各部のマーカーを線で結びスティックピクチャーを作成し，分類した。また，介助に要した時間を算出した。5．倫理的配慮：対象には，研究目的と研究方法を説明し，書面において研究参加への同意を得た。撮影したビデオの録画は，研究に使用することの同意を得た。
【結果】
看護学生の立ち上がり介助動作は，「腰痛危険タイプ」「リフティングタイプ」「熟練看護師の方法に近いタイプ」の3つに大きく分類された。「腰痛危険タイプ」は，介助者の腰を伸展させて立ち上がりを介助していた。「リフティングタイプ」は，患者に近づいた位置で構えの姿勢をとり，患者を上方向に持ち上げていた。「熟練看護師の方法に近いタイプ」は，患者が自然な立ち上がりとなっていた。看護学生と熟練看護師の介助動作を比較すると立ち上がりまでに要する時間は，熟練看護師の方が長かった。
【考察】
看護学生の介助動作のタイプを区別する観察視点が明らかになったことで，指導のポイントが示唆された。熟練看護師の介助の方法は，介助者の力まかせに立ち上がり介助をしているのではなく，患者の体重は患者自身の下肢に支持させるようにしてゆっくりと立ち上がり介助を行っていると考えられた。

42）臨床実習中におけるコミュニケーションに課題を持つ学生のセルフ・マネージメントへの継続的介入効果

矢吹明子（京都市立看護短期大学）

【目的】
コミュニケーションに課題を持つ自己効力感の極めて低い看護学生が，セルフ・モニタリングしながら対人関係における標的行動を設定し，自己解決することへの応用行動分析に基づく介入（面接）効果を明らかにし，今後の実習指導の一助にする。
【方法】
対象：A短期大学（看護系3年課程）3回生のうち，研究の趣旨・目的・倫理的配慮について書面と口頭で説明し同意の得られた3名。**介入内容**：前期臨地実習期間中（2004年4月19日～7月16日），1）学生自身が具体的な特定課題を設定しそれを意識した行動をとる2）自己の認知再体制化を意識した記録用紙を使い，実習中困難な場面を介入者（筆者）と振り返って，その学生の行動前後の文脈や行動の効果に注目し理性的な行動（思考）へと修正させていく3）設定した特定課題のレベル・難易度の変化を振り返り，肯定的な評価ができるようにフィードバック（賞賛・激励）を行う。3名のうち1名は，さらに同意の上で後期臨地実習期間中（2004年9月1日～12月13日）も前期同様の課題設定と介入を行う。**分析方法**：1）それぞれの学生の限定された状況における特定の行動課題に対する＜行動の水準＞＜確信の強度＞から見た自己効力感の変化，2）坂野・東條の一般性セルフエフィカシー尺度16項目およびその下位因子である＜行動の積極性＞＜失敗に対する不安（逆転項目）＞＜能力の社会的位置づけ＞の変化，3）学生との面接内容逐語録を，Banduraが提唱した自己効力感を高める情報源である＜遂行行動の達成＞＜代理的経験＞＜言語的説得＞＜生理的・情動的喚起＞の4つに分類，によりセルフ・マネージメントへの介入効果を検討した。
【結果】
1）前期臨地実習（継続的介入）期間中，その学生個人が困難であると考えるコミュニケーション・対人関係の特定の行動課題は，実習病棟が変わる度にその内容は具体的になり，全ての標的行動が改善されていた。さらに，一般性セルフエフィカシー得点が全ての対象学生において実習前の0～1から4～6へと上昇していた。とりわけ0から6へと有意に上昇していた学生は，Banduraが提唱しているセルフエフィカシーを高める4つの情報の全てを体験していた。2）後期臨地実習（未介入）期間中，1名は一般性セルフエフィカシー得点がすぐに6から4へと低下したが，再び特定課題を設定し前期同様の介入を行うことで再度6へと上昇した。また一般性セルフエフィカシーがすぐに低下しなかった1名においては，実習態度・行動面において教員からの評価は極めて悪くなっていた。
【考察】
極めて一般的自己効力感の低い学生には，自分の課題達成が実感でき，さらに自分自身を肯定し自信が持てるような実習期間中にわたる継続的なセルフ・マネージメントへの介入の必要性が明確になった。

43）看護師・患者役のロールプレイによる学生の気づき

坪田恵子，吉井美穂，上野栄一，塚原節子
（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】
本学看護学科では，2年次後期に基礎看護実習としての病棟実習がある。学生は実習生として初めて患者と接しコミュニケーションをとるため，緊張や不安などが見受けられていた。そこで，本学科では病棟実習前の学内において，看護師・患者役を演じてコミュニケーションを図るロールプレイを行った。本研究ではロールプレイを通して学生が気づいた事を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2003年10月に本学看護学科2年生60名を対象とし，患者とのコミュニケーションにおけるロールプレイを行った。ロールプレイは実習室のベッドを利用し，1グループ4人構成で行った。学生はそれぞれ看護師役，患者役，観察者（2名）とし，全て体験できるよう役割をローテーションした。場面として「患者の悩みをきく」を設定し，コミュニケーションを自由にとってもらった。それぞれの役を演じた後に，看護師役・患者役・観察者として『気づいたこと』をグループ毎に討論し記載してもらった。分析は提出された記録の記載内容を類似しているもので分類しカテゴリ化した。倫理的配慮としては，記録を提出した後に，話し合われた記載内容は研究として用いることを学生に説明し同意を得た。
【結果】
看護師役を通して学生が気づいたことは，“言語的コミュニケーション”に関しては『声かけの困難性』『返答の迷い』『基本的態度の重要性』が，“非言語的コミュニケーション”に関するものには『視線の難しさ』『表情の困難性』『沈黙の不安』『声の大きさの難しさ』『傾聴の必要性』『患者把握の重要性』のカテゴリで抽出された。患者役を通して学生が気づいたことは，“言語的コミュニケーション”に関しては『不適切な声かけによる戸惑い』『不適切な返答による不信感』『基本的態度の重要性』，“非言語的コミュニケーション”に関しては『適切な視線による安心感』『不適切な姿勢・距離による不快感』『笑顔の大切さ』『沈黙の必要性』『適切な声の大きさの重要性』『緊張感の伝播』『傾聴による安心感』のカテゴリが抽出された。
【考察】
学生は看護師役を通して，コミュニケーションにおける困難性や重要性を9つの観点から学びとっている。そして，患者役を経験することで，これらの重要性を再認識したり，困難性は患者に戸惑いや不快感を与えていることに気づいている。しかしながら，看護師役では気まずく感じていた「沈黙」は患者役を通して必要とも感じ，看護師に適切に対応されることが患者に安心感をもたらすこと等，患者の視点に立つことで，看護師役では気づかなかった患者の気持ちを体験から感じとっている。

44）基礎看護学実習におけるコミュニケーションに関する学習内容　－グループ学習の学びの検討－

水口陽子，岡村典子，松下由美子，籠　玲子，堀　良子
（新潟県立看護大学）

【目的】
基礎看護学実習は，臨床で看護を行う初めての場である。患者との援助関係の成立におけるコミュニケーション技術は重要であり，本学では，この実習の一貫で病棟実習後にコミュニケーションの振り返りのグループ学習を行っている。そこで本研究は，実習目標に照らしてグループ学習でのコミュニケーションの学習内容を分析し，その傾向を明らかにし，指導上の課題を検討することを目的とする。
【研究方法】
1）対象は平成16年9～10月に，基礎看護学実習・グループ学習を終了した本学2年生89名。2）分析方法は，グループ学習（患者とのコミュニケーション場面を各自で振り返った後，グループで学びをまとめて発表）での学びのまとめのレポートからキーセンテンスを抽出した。内容分析の方法で，そのセンテンスについて，場面の状況，学びの内容の視点から，内容の類似性に基づき研究者間で検討し，カテゴリーに分類した。倫理的配慮として記載内容は成績評価に関与せず研究目的以外に使用しないことを説明した。
【結果】
1）場面の状況別で抽出されたカテゴリーと記述数は【患者の感情が不安定な場合】(58)，【会話以外のコミュニケーションが必要な場合】(30)，【援助時の関わり】(20)，【身体障害がある場合】(19)，【表現の少ない患者の場合】(9)，【その他】(20) であった。2）学びの内容は【非言語的コミュニケーションの活用】(24)，【表現方法の工夫】(17)，【共感】(16)，【状況・反応の観察】(15)，【状況に合わせた対応】(15)，【前向きな意思を促す】(13)，【疾患・障害に合わせた対応】(8)，【援助時の説明】(8)，【相手の表現を促す】(7)，【学生の立場を伝える】(6)，【個別性に合わせた対応】(6)，【周囲の人との関わり】(6)，【患者特性の理解】(4)，【その他】(11) であった。
【考察】
難聴等の身体障害のある場合，会話以外のコミュニケーションが必要な場合等の多様な状況場面で，学生は，身体状態及び生活状況，相手の反応を観察し，対象者の認識を理解することを学んでいた。また，疾患・障害の状態，患者の個別性，心的状態や場の雰囲気等の状況に合わせ，非言語的コミュニケーションの活用や表現方法を工夫して働きかける学びをしていた。援助時の関わりでは，援助の必要性の根拠を説明する等の援助者として重要な学びがあった。一方，患者の感情が不安定な場面では，「共感が必要」等の記載が多かった。以上から，患者の個別性や状況に合わせて対応する，援助時に説明する等の実習目標にそった学びはできていたと考えるが，患者の感情が不安定な場合では，個々の学生の共感の捉え方を明らかにし，共感する為に必要な態度を再考する等の具体的な関わり方に関する指導の必要性が示唆された。

45）コミュニケーションのロールプレイ実施後の実習における効果　－自由記載のアンケートを分析して－

上野栄一，塚原節子，坪田恵子，吉井美穂
（富山医科薬科大学）

【目的】
コミュニケーションの教育は，看護教育の中で大変重要な位置を占める。コミュニケーション能力を高めるための方法としてロールプレイがあげられる。本研究では看護大学生（2学年）が病棟実習前に学内においてロールプレイを行い，実習後のロールプレイの効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は本学看護学科2年生60名。ロールプレイは実習室のベッドを利用し，1グループ4人で行った（2003年10月）。学生は各々看護師役，患者役，観察者（2名）となり，「患者の悩みを聴く」を場面設定した。実施時期：基礎看護実習の終了した2004年2月に調査の説明をし，回答の得られた自由記載（ロールプレイの感想）26名分を対象とした。倫理的配慮として，本研究に関して学生の同意を得るとともに，解析では個人名はすべて記号化して，コンピュータ処理した。解析方法は得られた自由記載内容を形態素解析した。又，「できる」に着目して，コロケーション解析を行った。さらに，単語（名詞）のクラスター解析を行った。解析には，茶筌，SPSS10.0（Windows版）を用いた。
【成績】
1．全文字数：4753語，単語：279種類，840語であった。2．形態素解析の結果［(　) 内は語数］，上位から「する」(66)，「思う」(53)，「実習」(35)，「できる」(32)，「患者」(28)，「なる」(19)，「看護」(18)，「やる」(15)，「自分」(13)，「会話」(13)，以下「ある」，「分かる」，「緊張」，「いう」，「役に立つ」，「不安」，「前」，「考える」，「経験」等が抽出できた。3．コロケーション解析：「何ができたのか」について着目して，コロケーション解析により語句を抽出しグループ化した結果，〈コミュニケーションの基本的技法〉〈視点〉〈動機付け〉〈振り返り〉〈情報収集〉〈心理状態〉の6つのカテゴリに分類することができた。4．2語以上抽出できた単語をクラスター解析した結果，大きく9つのクラスターに解析できた。
【考察】
形態素解析では，実習，患者，看護，自分，会話，緊張，不安，経験，目線，気持ち，立場等の名詞が上位を占め，クラスター解析でも，実習，患者，看護，役，自分等の単語が上位を占め，患者や自分を強く意識しながら実習を行っていたことが示唆された。コロケーション解析では，〈コミュニケーションの基本的技法〉〈視点〉〈動機付け〉〈振り返り〉〈情報収集〉〈心理状態〉の5つに分類できた。このことは，学生の学んだ内容は，ロールプレイを通して，コミュニケーション技法を学び，他者の視点で見ることができ，同時に心理状態を体験でき，情報収集に生かしていたと考える。
【結論】
実習前のコミュニケーションのロールプレイは看護学生の実習に大きな効果を与えていた。

46）臨床看護師のコミュニケーション技術に対する認識

滝下幸栄，岩脇陽子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
看護学生のコミュニケーション技術育成の教育方法を開発するための基礎的資料を得るために，臨床場面での看護師のコミュニケーション技術に対する認識について把握する。
【研究方法】
対象者は，大学病院の外科系と内科系病棟に勤務する看護師27名である。調査時期は2004年7～8月である。データ収集は，臨床場面におけるコミュニケーション技術についての認識について半構造的質問紙を用いて面接を行った。分析方法は，面接記録を逐語録に起こし，コーデングし，類似性によってカテゴリー化した。その中で，臨床看護師として当初の状態から現在までにおけるコミュニケーション技術の変化について語られた内容に焦点をあてて分析した。倫理的配慮としては，本調査の主旨および説明を口頭と文書で行い，同意書に署名の得られた看護師を対象とした。面接内容は，同意を得て録音した。
【結果】
対象者の性別は，女性26名，男性1名，年齢は22歳～44歳で平均年齢29.9 ± 6.2であった。臨床経験は1～22年で，平均経験年数7.9 ± 7.9年であった。面接内容から抽出したカテゴリーは，次の7つであった。(1) 様々な患者との出会いによる会話の習得や生活体験による会話内容の増加など，臨床経験，生活体験によるコミュニケーションの向上について語られた「臨床経験，生活体験の増加によるコミュニケーション内容の多様化」，(2) 専門的知識の獲得による会話量の増加，会話内容の変化，情報収集手段の拡大について語られた「専門的知識の獲得によるコミュニケーション内容の変化」，(3) コミュニケーションの基本である患者への関心や嘘のない対応の重要性について語られた「コミュニケーションの基本としての誠実さへの自戒」，(4) 会話における沈黙や間への反応の変化について語られた「コミュニケーション技術に対する価値付け」，(5) 患者の言葉に込められた思いやニーズを感じ取り，患者に返していくことについて語られた「患者ニーズへの感受性の生成」，(6) 患者の予後や芳しくない検査結果などの話題に対応できることについて語られた「話題の深刻さへの対応力の生成」，(7) 自己のコミュニケーション技術が少しずつ上達している自覚について語られた「コミュニケーション技術発達の自覚」であった。
【考察】
臨床看護師として，仕事を始めた当初の状態から現在までの自己のコミュニケーション技術の変化では，臨床経験や生活体験が増加することと専門的知識を獲得することによる影響を自覚していた。その中で獲得している能力は，看護者としての感受性，深刻な話題に対する対応力の生成であった。また，看護師は自己のコミュニケーション技術の発達過程を認識していた。以上から，臨床場面における看護師のコミュニケーション技術の要素が示唆された。

47）「役割認識」の視点からみた初回臨地実習指導のあり方について

大山末美（兵庫医科大学附属看護専門学校）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
初回臨地実習に臨む学生が，援助者として行動するためには，役割認識を抱くことが必要である。その観点から学生の「気付き」のパターンを分析し，より効果的な指導の方向性を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
某看護学校の在学生６人が提出した基礎看護実習（2005年１月）後のレポートから，「役割認識」に関連した部分を抽出し，他の事象を含めて時系列的に整理した。また必要に応じて面接を併用し，情報解釈の妥当性を高めた。なお研究に先立ち，対象者には研究の趣旨説明と成績評価には一切関与しないことを伝え，協力への同意を得た。
【結果】
各事例の要約：＜学生Ａ＞患者に対する最初の発語に戸惑い，情報を「とらなければならない」という役割認識にだけ目が向き，かえって患者の拒否に遭遇した。偶然「天気」という共通の話題が突破口となり，「相手の立場」に関心が拡がった。＜学生Ｂ＞援助の提供者という役割認識から，患者の「つらい」という訴えに，まず病棟看護師の援助方針に疑問を抱いた。その後，看護師の行為の根拠に視点が移行し，積極的な援助を展開していった。＜学生Ｃ＞「学んだ技術がそのまま適用できないこと」への驚きが，「技術提供できない自己」の認識につながり困惑していた。その結果，「自分の援助が患者に受け入れられたかどうか」が評価軸の中心となり，患者の状態像の客観的な評価に基づく援助に至らなかった。＜学生Ｄ＞学生Ｃと同様，「マニュアルが通用しないこと」に困惑していたが，看護師の実施内容との比較を通じて，「患者に一番合った方法を提供すること」の大切さに気づいた。しかしながら，自己に対する脅威への緊張感から，積極的な役割行動はとれずに終わった。＜学生Ｅ＞自身の援助行為に対する患者からの評価を一貫して期待していた。教員の指導から，評価的発言を患者が「自発的に」出せるような援助の必要性に気づいたものの，その実行には至らなかった。＜学生Ｆ＞「患者からの否定的評価」を受けることに恐怖感を抱いていたが，実際援助を行うなかで，患者に「助けられている」自身を見出した。自己の満足ではなく，患者に視点を移すことの重要性に気づいた。
【考察】
臨地実習に立ち会う教員は，しばしば「学生の緊張や困惑」に接し，その解決に視点が向きがちである。今回の学生６人は，一様に「戸惑い」「緊張」の感情を抱いていたが，その緩和にともない，役割認識の「気付き」には至っていた。ただし，実際にその「気付き」を主体的な援助行動につなげることができたのは２人(A, B)にとどまった。したがって，教員は実習の初期段階から，「学生」が初学者であるという捉え方を超えて，「援助者」という役割認識への転換を導いていく必要性があると考える。

48）基礎看護学実習２を２期にわけたことの効果（第２報）～学生の振り返りから検討する～

篠崎恵美子（名古屋大学大学院医学系研究科）
荒田　榮，佐久間由美子（日本中央看護専門学校）

【目的】
基礎看護学実習を２期に分けたことの効果を，基礎看護学実習２－２（以後２－２実習と略す）終了後学生の振り返りから検討する。
【研究方法】
対象：Ｎ看護専門学校（３年課程）２年生53人。時期：平成16年９月。方法：２－２実習終了時にアンケート調査実施。内容：１．基礎看護学実習２－１（２－１実習）の経験が有効だったか２．２－１実習を経験してよかったと思う項目３．もし２－１実習がなかったら，２－２実習の学びが変ると思うか，具体的に思う点。分析方法：１．２は単純集計。３．は自由記述された内容を研究者１名で分類整理し，共同研究者間で再検討。倫理的配慮：学生に目的・方法，参加自由や不参加による不利益はないこと等を説明し同意を得た。
【結果】
１．２－１実習が「有効」98%，「有効でない」２%。２．２－１実習を経験してよかった項目は「ケア実施」88.7%，「コミュニケーション」77.4%，「計画立案」49.1%，「情報収集」49.1%，「分析」47.2%。３．学びが変るかは「変る」91%，「変らない」７%，「わからない」２%。具体的に変ると思う点は「情報収集」４件，「分析」８件，「計画立案」７件，「看護目標」１件，「ケア実施」23件，「評価・修正」２件，「看護過程全体」８件，「コミュニケーション」７件，「記録」５件，「実習に関して」18件。
【考察】
ほとんどの学生が２－１実習は有効で，それがなかったら学びが変ると答えていることより，基礎看護学実習２を２期にわけることで学生の実習内容に影響があったと考える。「ケア実施」については88.7%が経験してよかったと答え，学びが変わると思う内容も23件と記述が多く「計画立案」も同様であった。これらは前回の調査で，２－１実習を経験したことにより，２－２実習前に「計画立案」「実施」に対する不安が軽減したことと共通する。片岡ら(2000)は「学生は初めての実習で計画に基づいて看護活動を行うイメージできない」と述べているが，２期にわけたことで，ケア実施が経験でき学びへの影響は大きかったと考える。また「情報収集」「分析」は２－１実習で未経験だが，経験してよかったとほぼ半数の学生が答えている。これは２－１実習で計画立案，ケア実施を経験したことで，情報収集から計画立案の一連の流れやケア実施時に必要な看護の着眼点がみえてきたのではないかと考える。また学生が２－１実習がなかったら変ると記述した「実施」の［気持ちにゆとりがでて対象に目が向けられる］［ケアへの自信］「実習全体」の［精神的］など学生自身の精神的側面での記述が９件あり，経験したことの効果であると考える。
【結果】
基礎看護学実習２を２期にわけることにより「ケア実施」「計画立案」や学生の精神的側面に影響をもたらす。今後は学生の学習内容等から引き続き検討していく。

49）初回基礎看護学実習で看護学生が観察した看護活動からの学び

近藤裕子（徳島大学医学部保健学科）
南　妙子（香川大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生が，初回基礎看護学実習において観察した臨床の看護活動からの学びの内容を明らかにする。
【方法】
2002年6月に行った初回基礎看護学実習を履修したA大学1年生60人を対象に，初回基礎看護学実習において，臨床の看護活動を観察したレポートを課した。レポート内容の中で学生が臨床の看護活動からの学びについて記述している文章を，研究者間で共同認識できるまで検討した。学生には実習・レポート評価が全て終了した後に，レポート内容の分析目的と発表について説明し，承諾が得られた58人（96.7%）を分析対象とした。学生には，採点終了後にレポートの分析と結果を発表すること，分析内容に関しては，個人名が特定されないこと，結果を次回からの臨地実習に活かしたいことなどについて説明した。
【初回基礎看護学実習の位置づけと内容】
看護学概説の実習として位置づけられ，看護学概説で学習した内容を臨地で統合する実習である。実習は1年次6月に一週間の病棟実習を行っている。実習目標は，看護の対象である入院患者の生活環境を見学し理解を深めること，看護についての理解を深めるために既習の看護理論と実習で見学し体験したことを統合し，考察することであり，7行動目標を設定している。今回は，その中の「見学した看護活動とその目的」を分析対象とした。
【結果】
レポートから抽出された看護活動からの学びに関する学生の記述は40件抽出できた。その内容には，看護師に求められる能力（11件），精神的援助や患者に安心を与え支えになることの重要性（7件），感染や事故防止対策への取り組み（7件），患者のことを考えたケアの提供（4件），看護が目指す患者の健康回復への援助（4件），患者との対応時の看護師の姿勢（3件），看護師の仕事が変化している（2件），患者ー看護師関係（1件），看護師間の支え合い（1件）などであった。
【考察】
学生が観察した看護活動からの学びに，看護師に求められる能力をあげた者が多い。看護師はたくさんの情報から，鋭い観察を行っていること，その場合，常に患者との信頼関係やコミュニケーションを大切にしながら，細やかな配慮を行っており，そのような能力が看護師には必要であることを学んでいる。さらに，看護実践には患者が安心して医療が受けられるよう，患者の支えになったり声をかけるなど，きめ細かいケアや心理的援助の重要性も学習している。医療事故や感染に対して，ダブルチェックや手洗いなどで防止策がとられていることも観察し，実際に臨床で見聞きしたことからの学びが大きい。看護師が提供するケアや，看護は患者の何をめざしているのかについても，学内で学習した内容を念頭に再認識している。

50）看護学生の基礎看護実習後における死生観

川本起久子，内山久美，蔵本文乃，田中英子
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
看護学生は，講義や臨地実習から人の生死に関わる機会が多い。基礎看護実習後の看護学生の死生観を捉えることで，3年次の実習指導の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
1）対象：A大学看護学科2年生100名のうち，同意の得られた学生99名。2）期間：平成17年1月24日～25日。3）方法：質問紙調査は，平井らが開発した死生観尺度27項目と年齢・性別・死別体験・看取り体験・墓参り等の独自に作成した21項目で構成した。4）倫理的配慮：文書と口頭で，研究目的，個人が特定されない，成績評価に関係ない，回答は自由ということを説明した。質問紙は個別に封入し鍵付きポストで回収した。5）分析：死生観尺度は，第1因子「死後の世界観」第2因子「死への恐怖・不安」第3因子「解放としての死」第4因子「死からの回避」第5因子「人生における目的意識」第6因子「死への関心」第7因子「寿命観」で構成され，7件法で「当てはまる」が7点「当てはまらない」を1点とし，各因子の平均得点を算出した。Cronbach Alpha値は，因子1・4・5・6は0.74～0.78，因子2・3・7は0.80以上であった。独自に作成した項目と死生観尺度の関連は，統計ソフトSPSS12.0Jを用い，有意差検定（t検定またはANOVA）を行った。
【結果】
1）回答状況：有効回答数99。有効回答率100%。2）対象の属性：平均年齢19.9 ± 0.52歳。性別，男性5.1%，女性94.9%。3）死生観尺度：7因子の得点平均の比較から，第2因子が最も高く，第4因子が最も低かった。4）死生観尺度と他項目との関連：第2因子は，尊厳死を望まない人が望む人より有意に高かった（$p < 0.01$）。第3因子は，基礎看護実習でがん患者を受け持ったことがある人はない人より有意に高かった（$p < 0.01$）。第4因子は，身近な人の死別体験がある人で，看取りの経験がない人はある人より有意に高く（$p < 0.01$），尊厳死を望まない人は望む人より有意に高かった（$p < 0.05$）。第5因子は，尊厳死を望まない人は望む人より有意に高かった（$p < 0.05$）。第7因子は，身近な人の死別体験がある人で，看取りの経験がない人はある人より有意に高かった（$p < 0.05$）。
【考察】
A大学看護学科2年生の死生観は，7因子の中で「死への恐怖・不安」が最も高かった。死生観に有意差を認めたものは，尊厳死・看取りの体験・がん患者との関わりであった。尊厳死を望まない人が望む人より死への恐怖・不安と目的意識が高く，それは延命治療を希望してでも強く生きたいと感じていることが推測され，生と死の関連を示していると考えられる。また，看取りの経験とがん患者の関わりは死生観に影響を与えていた。死生観の育成は，青年期におけるアイデンティティ形成に影響するため，教員は学生が生と死を考える機会を意図的に持つことが重要であると考える。

51）臨地実習における学生の看護事故防止
－基礎看護実習直前ガイダンスのあり方－

岩瀬裕子，田中英子
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
看護事故を防止するためのガイダンス前後の看護事故に対する学生の意識の変化を知り，基礎看護実習直前ガイダンスのあり方を探る。
【方法】
＜対象＞看護大学２年104名のうち，研究の趣旨に同意の得られた100名，＜ガイダンスの実施＞実施日：平成16年12月，基礎看護実習（看護過程展開技術実習）直前，目標：１）学生の看護事故を自分のこととして自覚することができる，２）臨地実習中の看護事故防止についての具体的な対策がイメージできる，内容：医療事故の概略説明，先輩の実習中のニアミスについての報告，「医療安全教育ビデオ」を視聴しグループワーク・発表，＜調査方法＞ガイダンス前・後（以下，「前」「後」と略す）に無記名によるアンケート調査の実施。
【結果・考察】
１）「医療事故について説明できる」と答えた学生は，『少しできる』と『できる』をあわせると「前」53%，「後」98%であった。２）「看護事故が起こっている原因」について，「後」，特に増加している項目は『知識不足と技術の未熟』（27→52件）であり，逆に減少している項目は『労働条件の悪さ』（34→11件）であった。これは看護者としての自分を意識した結果と言えよう。３）「学生としての責任について考えたことがある」学生は，「前」68%で，その内容は55件あげられていたが漠然としていた。「後」は『確認する』（41件），『報告・連絡・相談する』（20件）など210件と増加し，学生として責任ある行動を具体的に考えることができている。４）「実習における看護事故に対して不安に思う」と答えた学生は，「前」95%，「後」92%と変化はなかった。その不安内容は「後」の方が具体的であり，特に増加している項目は『知識不足と技術の未熟』（７→23件）など自己の能力に関する不安であった。５）「後」に看護事故を防止するための対策について質問すると，「安全な看護技術を提供するための対策」として，『患者の状態把握』（40件），『危険を回避した実践』（114件）など201件あげられていた。しかし『危険の予測』，『安全面からの評価』が少なかった。また「倫理的側面からの対策」として，69%の学生が『患者を不快にさせるような言動を避ける』など88件あげていた。学生はガイダンス後，看護の視点から看護事故を自分のこととして考え，防止対策について具体的に考えることができている。これは，先輩のニアミス状況を知ることにより看護事故を身近なこととして捉え，さらにビデオの視聴により学生の看護事故を具体的にイメージしやすくなり，グループワーク・発表により視野が広がったと考えられる。他方，「安全な技術を提供する」ために重要な『危険の予測』，『評価』と「倫理的側面」からの対策については具体化できず，今後の課題である。

52）成人看護学実習における実習態度の評価視点

野澤祐子（上尾市医師会上尾看護専門学校）
原　祥子（済生会川口看護専門学校）
禰屋文恵（さいたま市立高等看護学院）
青森広美（春日部市立看護専門学校）

【はじめに】
臨地実習では，学生の情意面は実習評価表の実習態度として位置付けられているが，評価基準が明確にされていないため形成評価が困難といわれている。そこで，成人看護学実習評価表における実習態度の評価の視点を，池田ら[1]の「看護学生の適性22項目」にあてはめた結果，評価の視点の傾向が明らかになったので報告する。
【研究目的】
成人看護学実習評価表の実習態度における評価の視点を明らかにする。
【研究方法】
1．研究対象　S県下の看護学校4校で評価を行う成人看護学実習担当教員14名　2．調査方法　・実習態度を評価する際の学生の具体的行動についてインタビューを行う。・抽出した学生の具体的行動を，意味内容の類似性に従って池田の「看護学生の適性22項目」に当てはめた。3．倫理的配慮　対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。
【結果】
研究対象の年齢は30歳代（7名），40歳代（6名），50歳代（1名），教員歴は5年未満（6名），5年～10年（5名），10年以上（3名）であった。
4校の実習態度の評価項目に対する学生の具体的行動は，合計128であった。学生の具体的行動を池田の「看護学生の適性22項目」にあてはめた結果（表1），上位3項目は，1位：責任感，2位：公共性，3位：自主性であった。
【考察】
上位3項目の学生の具体的行動は60であり，全体の53.5%を占めていた。看護実践は援助的人間関係形成能力が基盤となり，専門職を担う者としての責任と責務，他職種との協働，自己の発達と継続的な学習は不可欠であるとされている。それを示す項目として，教員は実習評価において責任感，公共性，自主性を重要視していると考えられる。
引用文献
1）池田　敏子他：看護学生の適性に関する尺度開発の試み，岡山医短紀要，9：65～74，1998

表1　池田らの「看護学生の適性22項目」と学生の具体的行動数

項目	数	項目	数	項目	数	項目	数
責任感	24	協調性	10	冷静	0	観察力	1
根気強さ	1	公正さ	0	努力家	0	判断力	6
創意工夫	3	公共性	20	誠実	8	教養	1
情緒安定	2	自制心	5	思いやり	9	健康的	8
寛容	0	積極性	6	科学的	6		
指導性	0	自主性	16	研究心	2		

53）成人看護学急性期実習前後における看護学生の年度別周手術期実習に対するイメージ変化

吉井美穂，安田智美，坪田恵子，原　元子，松井　文，
八塚美樹（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】
周手術期実習を経験することにより，看護学生の周手術期に対するイメージは大きく変化していく。今回，在院日数の短縮や実習記録等の変更という学生を取り巻く実習環境の変化に伴い，学生のイメージ変化の程度にどのような相違が生じたかを明らかにするため調査を行った。
【研究方法】
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，協力の得られた本大学看護学科4年次生。調査期間：平成14年度4月～10月および平成16年4月～10月（1クール4週間の周手術期実習の前後に実施）。調査方法：周手術期実習イメージについての評価・力量・活動性の三次元による形容詞対24項目とし，その他として自由記載欄を設けた。
【結果】
調査の結果，2002年度の学生における実習前後のイメージ変化では11項目について有意な差が認められ，さらに2004年度の学生においては16項目と2002年度を上回る結果となった。また，項目別に見てみると，実習前の学生のイメージには3項目と大きな差が見られなかったが，実習後のイメージでは8項目と大きな差が認められた。自由記載の内容としては「大変そう」「展開がはやい」「忙しい」「テキパキしている」といった内容が実習前後を通して見られた。しかし実習前に多く見られた「不安」「恐い」「眠れない」「ストレスがたまる」といった記載は実習後にはほとんど無く，代わりに「思っていたよりゆっくりしている」「想像よりも患者の状態が落ち着いている」といった意外性や「人間の生命力のすごさに感動した」「患者の表情が明るいとうれしい」「楽しい」等のポジティブな感想へと変化していた。
【考察】
実習前の看護学生にとって，「周手術期」という言葉は両年度共に脅威的で緊迫しているといったイメージがあることが明らかになった。しかし，実習後のイメージ変化は2002年度に比べ2004年度ではその差が大きく現れ，これは患者の在院日数の減少に伴って入院前の期間が短縮されたこと，そして1つの問題点について看護診断をじっくりと立てるという実習方法への変更により，今まで以上に周手術期という場のイメージがつきやすくなったためと思われる。また，1つのケアを病棟スタッフと共に見学・実施の順に行うことで，自分が学習してきた方法と実際との相違をイメージしながら実施することができるため，時間的経過が速いながらも学習内容を再確認して実施するという精神的余裕が現れたこともイメージ変化の要因であると考えられた。

54）セルフケアを焦点に構築した成人看護学の卒業生による評価

青木きよ子，吉田澄恵，高谷真由美，浅野美知恵，
桑子嘉美，小出里美，益田美津美
（順天堂大学医療看護学部）

【目的】
本学では，平成９年度にカリキュラム改正を行った。その際，成人看護学では，従来の成人期にある人すべてを対象とした健康レベル別看護から，医療施設で生活する健康障害をもつ成人期にある人を対象とし，成人の特徴であるセルフケアに焦点をあてた看護へと教育内容を構築しなおし，実施してきた。本研究では現行の成人看護学の教育効果を評価し，教育内容や教育方法を考える基礎資料を得ることを目的とする。
【方法】
郵送法による質問紙調査。対象者：旧カリキュラムの卒業生７，８期生および現行カリキュラムの卒業生９～13期生658名。回答数160名。回答率24.4%。有効回答数156名。調査内容：１．現在の職務状況 ２．学習できた内容 (1) 成人の特徴 (2) 成人看護に用いられる理論／概念 (3) 成人の健康問題解決への働きかけ (4) 成人の健康問題の特性に応じた看護 ３．主要な理論／概念の看護業務での活用状況
【結果】
(1) 成人の特徴では，心理社会的特徴，健康問題，身体的特徴，(2) 成人看護に用いられる理論／概念では，セルフケア，QOL，危機，(3) 成人の健康問題解決への働きかけでは，看護過程，セルフケア能力の査定，患者教育，(4) 成人の健康問題の特性に応じたな看護では，慢性疾患，手術が必要な人の看護についての学びが高くなっていた。現行・旧カリキュラムによる学習成果の比較において有意確率 $p < 0.05$ であった項目として，現行カリキュラムの学びが高くなった項目は手術，救命救急が必要な人の看護であり，低くなった項目は，健康の保持増進，リハビリテーション，緩和ケアが必要な人の看護となっていた。３．主要な理論／概念の看護業務での活用状況においては，現行・旧カリキュラムによる有意差は見られなかった。
【考察】
看護の利用者の健康問題は，少子高齢社会が到来し，疾病構造の変化や情報化に伴い社会構造が大きく変化するとともに，家族や職場，地域社会での人間関係とも密接に影響し合い非常に複雑化，多様化してきている。そのため，看護職者の教育においては，これらの変化への対応が求められ，その役割，方向性，について多面的に思考し，創造的な看護基礎教育を行っていく必要がある。現在，成人看護学で強化しているセルフケア，セルフケア能力の査定，慢性疾患をもつ患者の看護，手術を受ける患者の看護，看護過程などは学習できたと回答していた。反面，カリキュラム改正で科目構成が変更されたり，時間数が減少した健康の保持増進，リハビリテーション，緩和ケアが必要な人の看護の学びは減少していた。卒業生から得られたこれらの学習効果の実態は，現行のカリキュラム構成を反映したものであることが確認できた。

55）成人看護実習における学生の学び －実習記録の分析から－

若林理恵子，三輪のり子，安田智美，田中三千雄
（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】
本学科では学生の成人看護実習（慢性期）において受け持ち患者に関する小論文を課している。本研究は実習指導方法の示唆を得る目的で小論文を分析し，学生の実習での学びを明らかにした。
【研究方法】
平成16年度の成人看護実習（慢性期）を履修した61名のうち，同意の得られた60名の小論文を分析した。対象者に口頭と書面で研究の説明をし，署名にて同意を得た。『学生が実習で深く学んだことは何か』，『学生が実習で困難に感じたことは何か』を分析テーマとし，質的に分析した。
【結果】
学生が小論文で対象とした患者は60名，年齢は29歳から88歳で平均68.9歳であった。疾患は悪性腫瘍，心疾患，脳血管疾患，腎不全，糖尿病等であった。小論文を分析した結果，以下に示すカテゴリーとサブカテゴリーが抽出された。（以下《 》をカテゴリー，〈 〉をサブカテゴリーで示す）《患者の感情に沿う看護》では〈制限を強いられる患者の苦悩〉〈援助を円滑に進める患者との人間関係〉〈患者の苛立ちが意味するものの理解〉〈患者の頑張りを認める〉/《患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護》では〈生活習慣の改善方法を患者と共に考える〉〈患者との話し合いのもとに介助方法を決定する〉〈患者指導の際の情報不足〉/《患者の行動変容を目指す看護》では〈患者が実行可能な方法を提案する〉〈知識の提供だけでは意味がない〉/《見守りの看護》では〈患者のそばにいること〉〈患者の語りを聴くこと〉/《家族を含んだ看護の視点》では〈家族を巻き込んだ指導〉〈家族の身体的・精神的安定〉/《看護の成果の不確かさ》では〈コミュニケーションが困難な患者に対する援助の迷い〉〈患者の急変時の戸惑い〉〈患者指導効果の評価の難しさ〉であった。
【考察】
分析結果より学生達は患者との人間的な関わりが重要であることを学んでいた。《患者の感情に沿う看護》《患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護》では患者を理解しようとする学生の態度が患者との信頼関係を生み，患者の協力が得られ，援助がうまくいくという良い循環が見られた。患者との良い人間関係は全ての看護行為に影響し，学生の学びの質にも関係する。指導者としては学生の学びの点においても患者と学生の人間関係に注目していかなければならない。《看護の成果の不確かさ》では意識レベルが低下した患者や，急変した患者を受け持った場合は，学生は自分の援助を評価できず，実習の達成感を持てなかった。これに対しては，指導者が適宜，学生の気持ちを聞きながら援助方法を共に考えていく必要がある。行った援助に対して何が達成できたか，どんな課題が残っているかを学生自身が評価できるように指導することも重要である。

56）成人看護学実習における＜選択実習＞の評価

葛西智賀子，岩月すみ江，登内芳子，所澤好美，吉行郁美
（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
学生の学びから成人期にある対象の理解を深めるために導入した選択実習の評価する
【研究方法】
選択実習は（1）血液透析室実習（2)土曜日・夜間診療実習(3)「健康友の会」(施設が行っている健康教育）実習（4)ボランティア参加（5)闘病者・中途障害者による講演参加（6)大学や病院で行われている公開講座参加の６項目のうち３項目と，(7) 学会参加の計４項目である。(7)学会参加は(4)～(6)で振り替え可能とした。＜対象＞看護学科３年課程３年生62名。提出された実習記録（A ４サイズ１枚）に記載されている内容から感じたこと・考えたことを抽出してKJ法によってカテゴリー化した。(5)(6)(7) はまとめて参加した項目を単純集計した。＜倫理的配慮＞成人看護学実習オリエンテーション時に，提出された実習記録は出席確認と授業評価に使用し，その結果は個人が特定されないようにして公表予定であることを説明し同意を得た。
【結果】
参加数（のべ258人）：表に示す。
【考察】
(1) 血液透析室実習と (2) 土曜日・夜間診療実習は共に，患者の特徴や生活の理解を促しており，特に土曜・夜間診療実習では，成人患者の家庭・職場で役割を持ちつつ病気のコントロールをしていく困難さを理解でき，選択実習の効果が最も現れたと考える。(3) は，地域の状況や参加者の健康に関心を持っているという特徴を捉えており，また，(4) は，バリアフリーやノーマライゼーションについて考える機会となっているが，共に，成人期の対象理解という目的にはかなっていない。(5) (6) (7) は，参加することが目的になっており，内容が吟味されていない。全体的に，対象者の生活や特徴に比して医療の実際や役割に関する記述が多く，学生の関心が医療現場での医療・看護の実際にある傾向がある。選択実習の内容を検討と，実習目的を浸透させ，教員による各実習の場での意図的な関わりが重要であると考える。

表：結果

	参加人数	抽出単位(文)	サブカテゴリー数	カテゴリー（抽出単位数：文）記述数の多い順から３カテゴリー		
(1) 血液透析	24	120	9	透析医療の実際(59)	透析患者の生活の理解(39)	透析を受けている患者像(13)
(2) 土曜・夜間診療	23	110	17	夜間・土曜診療の役割(39)	診療を受けている患者の特徴(23)	病気を持ちながら生活することの大変さ(19)
(3)「健康友の会」	53	116	11	会の役割(67)	参加者の特徴(41)	生活環境(4)
(4) ボランティア	104	276	14	バリアフリーの必要性の認識(104)	ボランティア活動の意義(73)	体験を通じて感じた障害を持つ人への配慮(40)
				参加した学生の多い順から３テーマ		
(5)(6)(7) 学会・公開講座など	52			「高齢者虐待－エイジズム」(24)	「地域づくり活動における看護職者のパートナーシップの意義」(5)	「日本難病看護学術集会」(3)

57）看護職イメージの形成　～因子分析を用いて～

岡本寿子，植村小夜子，村上静子（京都市立看護短期大学）

【研究目的】
学生の入学時から全臨地実習終了時点までの３年間の看護職イメージ形成因子を明らかにする。
【研究方法】
対象：A看護短期大学のH13・14年度入学生103名中，５回の調査に協力の得られた女子学生75名。方法：入学時に調査目的を説明し長谷川，小島の研究による５段階評定の27項目の質問紙を配布，自己記入後回収。基礎看護実習１（１年次７月）・２（１年次１月）・３（２年次９月）と全臨地実習終了時（３年次12月）同様の調査を実施した。分析方法：KMOとBartlettの球面性検定の妥当性の高い入学時と基礎看護実習２後（以下実習２とする）と全臨地実習終了時（以下終了時とする）についてSPSS ver.11.0jを用いて27項目間の主因子法による因子分析（バリマックス回転）とt検定を行なった。
【結果】
因子分析の結果，得られた因子負荷が0.4以上のもの第３因子までを抽出した。入学時の第１因子（６項目）は『奉仕の心とあこがれ』，第２因子（４項目）は『人間関係の困難』，第３因子（３項目）は『いろいろな働きかけをする・医師とは違う仕事』のイメージと解釈された。また，実習２後の第１因子（６項目）は『対人関係の困難・苦労・知識・忍耐』，第２因子（５項目）は『あこがれ・一生の仕事』，第３因子（４項目）は『医師などと共働，医師とは違う仕事で働きかけをする』イメージと解釈された。そして終了時の第１因子（６項目）は『専門的な知識・技術の提供』，第２因子（３項目）は『医師の手伝いや命に従う仕事とは思わない』，第３因子（３項目）は『地味で仕事内容に比べ経済的にめぐまれない』イメージと解釈された。t検定で比較した結果，入学時と実習２後は６項目，入学時と終了時は10項目，実習２後と終了時では５項目にそれぞれ有意差がみられた。
【考察】
入学時の看護職イメージは一般的であり，その後の学習や臨地実習での体験により変化している。入学時から社会的に認められていないというイメージはなく，医師とは違う看護職の独自の仕事内容を感じていた。入学時は『奉仕の心』にあふれたものであり，それが初めての病棟実習後，『対人関係の困難・苦労・知識・忍耐』が要るものであると自覚が高まり，憧れの中にも責任感を伴うようになった。全実習終了後では奉仕の心だけではなく，『専門的な知識・技術の提供』であると専門職意識として捉えられていると考える。イメージ形成の第一要因の変化は“職業意識の変化”といえる。第二要因は“看護師の自覚・誇り”，第三要因では“看護師の仕事内容”についての変化が伺えた。t検定でも専門職意識の変化についての項目に有意差が見られたことからも学生たちの心に臨地実習が大きな影響を与えているといえる。今後このことを踏まえ，学生個々の変化に合わせた教員のかかわりが重要であると考える。

58）ターミナルケアに関する学生の意識調査
－臨地実習前後の意識変化－

糸島陽子，植村小夜子，村上静子（京都市立看護短期大学）

【目的】
ターミナルケアにおいて全人的な患者理解が必要であると言われるものの，実際に看取りを経験した学生は少なく，臨地実習において患者を全人的に捉えることは難しい。そこで，臨地実習前後で，学生が意識しているターミナルケア要因がどのように変化するのかを明らかにし，今後の教育課題を検討する。
【研究方法】
K看護短期大学２回生時（2004年１月），３回生時（成人看護実習終了後2004年５月～12月）に，「ターミナルケア」について自由記述を求め，調査に同意の得られた30名を対象に記述内容をカテゴリー化し，分析・検討した。
【結果】
記述内容を分析した結果，６のカテゴリーと，14のサブカテゴリーに分類された（表１）。
【考察】
２回生より「不安の緩和」「家族支援」「尊厳」「死の準備教育」についての意識が高く，３回生ではさらに高くなっていた。また，「日常生活援助」においては，３倍以上に学生が増えているが，これは受け持ち患者の日常生活行動援助を中心に臨地実習をしていることから，具体的な日常生活行動援助の記述が増えたと考える。臨地実習後は，２回生には見られなかった「戸惑い」がみられ，「課題」も増加していた。患者の看護展開をとおして学生は戸惑ったり，新たに自己の課題に気付く機会になっていたと考える。また，社会的要因の「社会的役割・責任」において３回生の記述が見られないことは，入院治療中の患者を受け持ち，現象としてみられる症状や治療について意識が集中していたことがうかがえる。今後は，ターミナル期にある患者を全人的に理解するために，「身体的」「精神的」「社会的」「スピリチュアル的」要因をバランスよく成長させることのできる教育方法を検討するとともに，学生の戸惑いに対して共に考え自己の課題に取り組んでいけるような関わりをしていきたい。

表１　学生が意識しているカテゴリー・サブカテゴリー

n＝30

カテゴリー	２回生		３回生		サブカテゴリー	２回生		３回生	
	人	%	人	%		人	%	人	%
死の概念	2	6.7	1	3.3	死の概念	2	6.7	1	3.3
身体的要因	20	66.7	19	63.3	状態把握	4	13.3	1	3.3
					日常生活行動援助	3	10.0	10	33.3
					身体的苦痛の緩和	15	50.0	11	36.7
精神的要因	24	80.0	28	93.3	不安の緩和	21	70.0	24	80.0
					満足感・充実感	8	26.7	8	26.7
社会的要因	26	86.7	22	73.3	社会的役割・責任	6	20.0	0	0.0
					生活環境の調整・チームアプローチ	9	30.0	5	16.7
					家族支援	20	66.7	21	70.0
スピリチュアル要因	27	90.0	27	90.0	尊厳	19	63.3	22	73.3
					個別性	13	43.3	10	33.3
					死の準備教育	18	60.0	22	73.3
学生要因	9	30.0	22	73.3	戸惑い	0	0.0	8	26.7
					課題	9	30.0	18	60.0

59）看護学生による受け持ち患者の転倒・転落アセスメントの実態

荒　ひとみ，山内まゆみ，松浦和代
（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は，看護学生が受け持ち患者の転倒・転落の危険度をどのように認識しているかを把握することであった。
【研究方法】
対象者は，看護過程論実習（以下，実習）を経験した本学科２年生60名と実習担当教員６名（以下，教員）であった。学生データは，実習終了後，『看護実践と医療事故防止』を主題とした専門科目において，学生が記入し講義に使用した教材であった。内容は，受け持ち患者の性別，年齢，自立度，疾患名，および転倒・転落アセスメントスコアシート（旭川医科大学医学部附属病院，2004）であった。本スコアシートは，患者の年齢，既往歴，感覚，活動領域，認識力，薬剤，排泄の７項目の危険因子をチェックされ，合計点が０～５点を危険度１；転倒・転落を起こす可能性がある，６～10点を危険度２；転倒・転落を起こしやすい，11～17点を危険度３；転倒・転落をよく起こす，に分類されるものであった。講義終了後，当該教員に学生データの点検を依頼した。点検結果は教員データとして同一紙面上に色ペンで記入された。倫理的配慮として全対象者に，１）データは個人の学習に役立てる目的で学生へ返却されること，２）データから集団の傾向が分析され今後の教育に還元されること，を誓約し，後日実施した。分析にはMann-WhitneyU検定を用い，統計的有意水準は５％未満とした。
【結果】
学生データと教員データの揃った受け持ち患者数は58名であった。受け持ち患者の性別は，男性が38名（65.5%），女性が20名（34.5%）で，平均年齢は66.4 ± 16.5歳であった。自立度は，『自立体動不可』５名（8.6%），『移動半介助～看視』21名（36.2%），『移動自立』32名（55.2%）であった。
スコアシートの合計点の平均は，学生6.5 ± 3.8点，教員7.5 ± 4.7点で有意な差はなかった。危険度１の患者数は，学生では27名（46.6%），教員では20名（34.5%），危険度２は，学生では21名(36.2%)，教員では23名(39.7%)，危険度３は，学生では10名（17.2%），教員では15名（25.9%）という評価であり，有意な差はなかった。
【考察】
学生データと教員データの比較から，学生による転倒・転落の危険度評価はほぼ的確であった。しかし有意な差とはならなかったが，危険度３に関する学生の過少評価は問題であり，相違点のあった事例については分析が必要である。また，本実習の実態として自立度の比較的高い患者選定を行っていることが示されたが，川村（2002）の報告によれば，転倒・転落の72%は患者の自発的自力行動によって起こる。したがって，自立度の高さが必ずしも転倒・転落の拮抗因子ではないことを学生に再度解説し，安全管理の強化を図る必要がある。

60）老いを抽象から具体・多様に捉える　～講義と高齢者体験を通しての学生の高齢者観の変化～

内田倫子，土屋八千代，及川朋実
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
３年次の「老年期ケア」は，老年期にある対象を家族や社会状況を含めて理解し，QOLとセルフケアの視点から援助を行うために必要な理論と方法論を学ぶことを目的に展開しており，その基盤となるものは高齢者観である。今回は学生の高齢者観が講義前後でどのように変化し深まったかを明らかにする。
【方法】
平成15年度「老年期ケア」受講学生57名に対し趣旨説明を行い，講義初日〈前〉と終了日〈後〉に無記名で，老いのイメージ，高齢者は自身をどのように思っているか，学生が迎えたい老年期，高齢者体験での学び（後）を記述で求め，KJ法で分析した。講義中，援助技術のロールプレイ及び「高齢者体験モデル」の演習を実施した。
【結果】
同意が得られ，かつ講義の〈前〉〈後〉共に出席した55名を分析対象とした。１．老いのイメージは，〈前〉は『弱い』『寂しい』『悲しい』の順でバラツキが大きかったが，〈後〉は『つらい』が最多で，『美しい』『明るい』『すばらしい』が追加された。２．高齢者は自身をどのように思っているかでは，〈前〉〈後〉共に『体力・身体機能の衰えを自覚』が最多であったが，その結果として情けない・悔しいが，〈後〉ではつらい・もどかしいに変化した。また〈後〉では『死が身近』が減少し『自尊心やしっかりした人生観・意志をもっている』『充実・満足している』が追加され，項目数が増加した。３．学生が迎えたい老年期は，〈前〉は『家族と一緒に過ごせる』『健康で元気な』『趣味・生きがいをもった』の順であったが，〈後〉は『趣味・生きがいをもった』『健康で元気な』『やりたいことをやって活動的な』の順で，『老いを受け入れ自然な』が追加され，項目数が増加した。４．高齢者体験での学びは，『身体的変化・特徴』が42人と最多で，その内容は〈視野狭窄〉が25人，〈関節〉が８人，〈難聴〉が６人であった。次いで『援助や対応』が18人，『転倒・転落などの事故の危険性』が17人であった。
【考察】
項目数と内容の変化から，講義〈前〉は抽象的で漠然としていた高齢者像が，〈後〉には具体的かつ視野の拡大ができていることが伺える。老いることは年をとり重ねるという必然的なことであり，高齢者自身はごく普通な自然な状況として捉えようになった者が増えた。また，高齢者モデルでの体験により高齢者の身体的特徴を具体的に理解し，辛さを実感できたことが，その後のロールプレイでの種々の工夫に活かされた。以上から，講義・演習を通して抽象から具体へ，さらに固定的ではなく老いを成熟現象の視点で多様に捉えられるようなったと推察される。今後は臨地実習での関わりを通して高齢者援助の実践能力が修得できるようにサポートしていくことが課題である。

61）老化の自己像イメージを促進させる老人メーク体験演習の評価

横山ハツミ，面本眞壽恵，浅田庚子
（広島国際大学看護学部）
林　慎一郎（広島国際大学保健医療学部）

【研究目的】
高齢者と肉体的にも精神的にも隔たりの大きい青年期の学生が老化の理解を深めるために有効な模擬体験学習方法を開発することを目的とする。
【研究方法】
本演習に同意の得られたH大学の学生22名に対し，カードを用いたシミュレーションゲーム(以下SG)を実施した。本研究ではこれまでのSGに加えて，老人用のカツラや衣装の装着の他，プロのメーキャップアーティストによる老人メークを施してもらった状態でSGを行った。また，SGに入る前にその容姿を鏡に映したり，デジタルビデオカメラで撮影した各自の動画や静止画を客観的に観察させた。老化の自己像を記入させた後に，様々な出来事を記入したカードを取捨することにより，最後に残ったカードを老人メークの無い場合と比較した。このような「ヴィジュアル効果」を取り入れた演習によって自己像を更に老人像に近づけられるか否かを，メーク等の有無による有意差を検討した。
【倫理的配慮】
協力者には主体的な参加を呼びかけ，メークすることによるメリット・デメリットの説明を行い，写真撮影時に対象者識別のため番号札を用いることの了解を求め，同意を得た。
【考察】
学生は衰えつつある体力や健康に気づき，老化を自己受容した老人像を描き，引退や収入減を意識しお金や家など生活環境を確立する大切さを体験している。そして，誰からも愛され，社交的で，同年輩の人々と親密な関係を築きたいと感じている。また，オシャレや地域活動に関心を持ち，社会的役割を柔軟な態度で受け入れる姿勢が伺え，メーク有演習はメーク無演習に比較して，自己の内面性を老化の自己像として描きだすことができる点が異なっていると考える。
【結論】
老人メークを用いた演習は後期高齢期の老化の自己イメージを促進することができる。本研究は平成16年度科学研究NO.15592349による結果の一部である。

結果：老人メーク体験演習における老化の自己像の比較

	老人メーク無群	老人メーク有り群
最後まで残す老人像	ボケない老人・夫婦で暮らす老人・世界の話ができる老人・朗らかに歌う老人・年齢より若い老人・孫の良き相談相手となる老人・家族に愛される老人・足腰丈夫な老人	元気な老人・やさしい老人・誰からも愛される老人・子や孫に支えられる老人・オシャレを忘れない老人・自己受容している老人・生きがいを持っている老人・若々しい老人・探究心のある老人・社交的な老人
最後まで残したいもの	お金・友人・座り心地の良い椅子・自分らしさ・健康・生きがい	お金・家族・友人・写真・思い出・家・行動力・自分らしさ（プライド）・存在感・趣味

62）看護学生の倫理的感受性を高めるための一試み

大内祐子
（埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校）

【目的】
社会の価値観が多様化している昨今，医療現場においても「よいことと害になること」が単純には決められなくなってきた。看護の専門性が強調されているが患者あっての看護師であり，患者にとって何がよいことなのかを常に考え行動選択できる看護の質が求められている。そのためには学生の段階からの意識付けが必要である。今回学生の倫理的思考を養うための一試みを実施したので報告したい。
【研究方法】
2年次の看護学概論の講義（全15回）内に看護倫理の講義を4回設け倫理的ジレンマを生じやすい事例（様々な背景を持つ10人の患者がいるが薬は1人分しかない。誰に渡したらよいか）を提示し患者と看護師と医師の3者の価値観について考え，対立があるときにはどのように思考し，行動を取ることができるかについて自由記述回答のレポートを用いたグループワークおよびアンケート調査を実施した。講義とグループワークは成人臨地実習前に行い，アンケート調査は成人臨地実習終了後に実施した。なおアンケート調査は実習で感じた倫理的ジレンマについての自由記述回答とした。得られたデータは石原らの自由記述回答の分析基準（自己関与，問題把握，結論・方向性各5段階）に則り個々の回答が該当する段階をもって得点化（5段階達成で5点）し分析した。対象は当校2年生44名である。なお，研究に関して患者個人が特定できないよう配慮した。
【結果】
実習前の平均値が3.71点，実習後の平均値が3.68点であり前後で大きな変化はなかった。講義での紙上事例では問題解決のアイディアが出されグループでの気づきも見られたが，実習場面では，問題把握は出来ていたが解決の方向性を示唆する意見はあまり得られなかった。
【考察】
紙上事例に対しては問題把握と問題解決過程の意見が多数あった。しかしそれは学生という一方的な立場からの意見が主だった。臨地実習では倫理的なジレンマかどうかを認知することはでき，具体的に解決の方向性は見えていても看護師に話せない，話したが却下されたというケースが記述されていた。看護学生の立場の弱さを現しているが，病院組織の規則と効率性を優先させてしまう影に患者の権利が追いやられているという現実に直面し理想と現実の間で葛藤を感じている学生が多数いた。臨床ではあらゆる人間の感情がぶつかり多様な価値感が生まれる。その中で患者の倫理的問題を意識するためには，学生自身の道徳観や価値観を基に，患者の尊重という概念と統合できるよう機会を設けては学生の道徳心を刺激するような体験学習（例えば受け持ちケースカンファレンスを通してなど）を継続的に実施することが大切である。その積み重ねが倫理的感受性を高め，更には看護の質向上となり患者に還元されるものと考える。

63）精神看護学実習での学生の学びと充実感，達成感との関連

折山早苗（広島市立看護専門学校）

【目的】
精神看護学実習における学生の学びと達成感や充実感との関連と，各学びの関係性を分析し，精神看護学実習の指導方法の示唆を得る。
【研究方法】
対象：3年課程看護専門学校の3年生で，平成16年4月から12月までの臨床実習の期間中，精神看護学実習を終えた学生71名とした。精神看護学実習終了時，直接学生に対し研究の目的や意義，倫理的配慮について説明し同意を得た。68名の有効回答（回収率96%）を分析対象とした。データ収集：4月に実習を終えたグループ12名が実習終了後「学んだこと」を記載する。このうち，学んだこと」の自由記載式の項目をデータとした。自記式質問紙調査により「学んだこと」の16項目と充実感，達成感を4段階で回答を得た。データ分析には，統計ソフトSPSSver11.0J for Windowsを用い，検定は5%有意水準で判断した。「学んだこと」と充実感，達成感はχ^2検定，「学んだこと」の関連性をSpearmanの順位相関係数によって検討した。
【結果】
学生の達成感は，学生の90%が「達成」「やや達成」と答え，10%が「やや達成できなかった」「達成できなかった」と回答していた。満足感は学生の92%が「満足」「やや満足」と回答し，8%が「やや不満足」「不満足」と回答した。また，学生が答えた学びは「適切な距離」「妄想・幻覚に対する対応の仕方」「内服の理解・観察の重要性」「病識・病感が内服に影響する」「生活行動に対する関わり」「コミュニケーション技術」「他職種の連携」「家族のサポートの重要性」「看護者としての態度」「病院の構造」「対象の理解」「ケアの提供」「自己理解」「自らが患者の影響因子となる」「患者のペースに合わせた援助」「レクリエーション療法」の16項目であった。達成感では，「病院の構造」「レクリエーション療法」。充実感では，「対象の理解」に差がみられた。相関関係では，「適切な距離」と「自らが患者の影響因子となる」，「病院の構造」と「レクリエーション療法」，との間にそれぞれ正の関係を認めた。
【考察】
学生のレポートより「学んだこと」に関する16項目の要素が確認された。これは，精神看護学実習で獲得された学習成果を示唆していると思われる。また，学習成果の中で，毎日行われているレクリエーション療法の意義や精神科という閉鎖的な環境を学べた学生に達成感が高かった。一方，対象が理解できると充実感も上昇する結果となった。今後，学生の学習の継続や意欲向上のためにも実習前や実習中にも意図的に教授する必要性が示唆された。また，相関関係から，自らが患者に影響を与えると感じ，適切な距離を考える必要性や，閉鎖的な環境にある患者にとってレクリエーション療法がいかに必要であるか関連付けて学べていた。

64）看護情報提供の有無による看護学生の看護観察の変化　－在宅看護場面の観察－

森口靖子，中添和代，白石裕子，則包和也
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
観察において視覚情報は最も重要とされる。看護情報を与えることにより，川島が述べる気づきの段階から一歩進んだ能動的観察へ進むという看護観察の変化について研究した。
【研究方法】
対象者及び倫理的配慮：A看護短大2年生10名に，研究目的及びプライバシーへの配慮，参加の有無が成績に反映しないこと等を明記した説明同意書に署名にて同意を得た。測定機器は眼球運動測定器トークアイ2（以下TE）（竹井機器）を用いた。実験手順：5名（情報なし群，以下なし群）にTEを装着し，1枚の写真（在宅看護場面）を1分間見てもらい感じた印象を自由記述依頼した。また5名（情報あり群，以下あり群）には，写真の看護情報（73歳，男性，脳血管障害後遺症・嚥下障害有・胃瘻造設）を与え，1分間見てもらい観察内容を自由記述依頼した。
【結果】
情報の有無による眼球の平均移動速度，注視累積時間平均を比較するとなし群が59.3［deg/sec］，9403.9［msec］で，あり群より移動速度は速く，注視時間も長かった。また眼球角度XのSDを算出した結果，なし群が20.4［deg］，あり群が10.4［deg］で，あり群は医療的援助に集中していた。観察自由記述は，なし群，あり群の項目件数（29件，30件）は同様であるが，あり群が訪問看護師の処置，在宅酸素の観察をしていた（表1）。
【考察】
看護観察の変化は，なし群は自分の感覚器官を用いて，整理されないままのバラバラの印象を集めている。それに対し，あり群は眼球速度も緩やかになり，左右の眼球角度Xのばらつきも少なくなり，意識的に対象を注視することで能動的観察に一歩進んでいると考えられた。それは自由記述内容からも，あり群では訪問看護師のケア内容から胃瘻，在宅酸素に関連した看護観察に進んでいると考えられた。

表1　情報の有無による眼球移動速度・角度および観察自由記述内容

	看護情報　なし	看護情報　あり
平均移動速度［deg/sec］	59.3	4 2.6
注視累積時間平均［msec］	9403.9	8111.9
角度X［deg］SD	20.4	1 0.4
角度Y［deg］SD	16.8	1 4.9
観察自由記述内容（件数）	訪問看護師が訪問し，何かケアをしている（6）	訪問看護師が何か処置をしている（5）
	対象者の表情がつらそう，痛そう（5）	胃ろうの処置・周囲が赤い・抜かないか心配（4）
	カレンダーが貼られている（4）	カレンダーが貼られている（4）
	部屋は明るい，整えられている（3）	在宅酸素療法を行っている（3）
	胃ろうを行っているみたい（2）	顔色は良い，少し表情が嫌そう（2）
	在宅酸素をしている（2）	枕元の台に処置物品，薬品がある（2）
	たくさんのボトルがある。洗浄用？（2）	部屋は明るい（1）

注　視：平均移動速度5 deg/sec以下のデータ
角度X：左右の視野±20deg
角度Y：上下の視野±20deg

65）看護学生の周手術期看護実習における学びの特徴

五木田和枝（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
近年，看護基礎教育における質の向上や臨地実習教育の学習形態の転換が問われ，学生の経験を意味づけて教材化する実習教育実践が行われている。本研究の目的は，周手術期看護実習における看護学生の学びの内容と特徴を明らかにし，周手術期看護実習指導の基礎的資料にすることである。
【方法】
1．研究協力者：看護基礎教育機関3年課程Aにおける周手術期看護実習を履修し，同意が得られた学生5名 2．期間：2002年1月～2002年10月 3．データ収集：学生5名に，実習終了後と卒業半年後の2回，半構成的インタビューを約50分ずつ行い，録音し逐語録を作成した。4．分析方法：質的帰納的分析を用い，逐語録の意味内容から中心的意味を抽出しカテゴリー化した。信頼性を確保するために教育実践研究指導者のアドバイスを受けた。5．倫理的配慮：目的，方法，録音，プライバシー，拒否権，成績に無関係等を文書と口頭で説明し，研究同意の意志を確認後同意書に署名を依頼した。
【結果及び考察】
1，実習終了後1回目のインタビュー結果：学生が周手術期の看護実習において，受け持ち患者との出会いから実習終了までの達成感，満足感，困難な状況となりやすい7場面が確認された。2，卒業半年後2回目のインタビュー結果：場面をもとにした周手術期看護実習の学びの特徴は，7つのターニングポイントとして以下のカテゴリーが見いだされた。(1)「受け持ち患者との出会いに対する不安感と期待感」(2)「手術前患者の不安の対峙に向けた共感的感情体験」(3)「手術直前の緊張状態における看護者としての存在価値の自覚」(4)「手術見学時における身体への神秘性に関する新鮮な感動と理解」(5)「手術直後の変化に驚き，何もできないもどかしさからの探求」(6)「術後苦痛への共感と自己の対応に関する無力感との葛藤」(7)「命をかける手術からの回復に対する喜びと感謝の気持ち」であった。3，7つのターニングポイントは，(1)(2)では「手術を経験する患者に対する二人称半的な感情体験としての共感的理解」につながる。また，(3)(4)において学生は「生命に直結する手術患者の看護としての自己存在価値の自覚」を促され，(5)では「手術直後の変化に驚き，何もできないもどかしさからの探求」をはじめ，(6)(7)から「葛藤状況・つまずきからの成長と自分自身への『問い』を発見」し，「経験の再構築としての思考回路の転換・シナプスの新生」という経験が意味づけられていく。そして，これらは周手術期看護実習の学びの契機になりうることが示唆された。従って，周手術期看護実習教育の教授活動は，手術患者の経過に沿った7つのターニングポイントをふまえ，学生の学びの経験に添い，臨床の知を獲得するように意味づけ，学生自身に『問い』が発見できるような関わりを継続することが重要と考える。

66）学生が精神看護学実習で受持ち患者から学ぶ体験 －長期在院の高齢患者との関わりをとおして－

田口玲子（新潟大学医学部保健学科）

【目的】
精神看護学実習での学生の学びは，自己・対象理解から精神障がい者をとりまく医療・福祉の包括的理解まで幅広いが，中でも受持ち患者との関わりから得られる学びには，学生を看護者として成長させる力が強く働くと考えられた。そこで，学生が受持ち患者との関わりから何を学び，それを教員がどのようにサポートできるかを知ることを目的とした。
【研究方法】
大学第3学年の精神看護学実習で，高齢患者F氏を受持った学生3人に実習終了後，研究の趣旨を文書・口頭で説明し，協力の承諾を得た。用いたデータは，実習提出物（受持ち患者との交流を中心に記された日誌，プロセスレコード，看護計画，受持ち患者をとおして精神障がい者のQOLを論じるテーマのレポート等）と，研究協力を求めた後，F氏との関わりについて振り返り語ってもらった面接（平均63分）を書き起こした記録である。データを，それぞれの学生ごとに読みこみ，内容を，時間の経過，できごとや新たな情報のもたらされ方，それにともなう学生の解釈，気持ちのゆれに注目しながら整理し，実習開始から終了までの流れを図式化した。また，3人分を重ね合わせ，比較した。なお，発表時，F氏のプロフィールやエピソード部分は，文脈を損ねない範囲で改変を加える。
【結果・考察】
学生はそれぞれが何らかのイメージを予め抱いてF氏と出会い，それぞれの理由で受持ちに選んでいた。その後，新たな情報が追加されてはそれを解釈し，F氏像を修正するという作業を繰り返し，気持ちのゆれを体験しながらF氏との信頼関係を形成し，看護者としての自分を模索していくというプロセスを共通してたどっていた。一方，学生の抱いていた先入観，学生のこれまでの生活体験や持っていた知識，感受性の違いにより，F氏自身や周囲から受け取る，F氏に関する情報の量や種類，解釈は異なっていた。F氏のためにできるだけのことをしてあげたい思いは一緒でも，具体的に何をしてあげたいか，自分が何をしてあげられたと受け止めたかもさまざまで，F氏に対して「何もしてあげられなかった」無力感を表現した学生もいた。F氏に対する最初の疑問は解決しても，F氏についての理解が深まり，共感と援助への思いが進むにつれ，F氏のおかれた状況に対する学生の複雑な思いもまた強まった。それだけに別れはつらかったものの，3人ともF氏に対して，学生に多くを与えてくれたことへの感謝を目に見える形で表現して実習を終えており，長く病気とともに生きてきたひとりの人の人生をかいま見，そのつらさに添うようにしたということを示すことによって，「病気や苦難の中に意味を見出すよう人びとを援助する」(Travelbee, 1971) という看護の機能を果たそうとしていたと考えられる。

67）長期間連続した実習が学生の成長発達に及ぼす効果

岩月すみ江，葛西智賀子，所澤好美
（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
A短大では付属の実習施設を持たず実習施設が領域ごとに変化し，成人看護学実習においてもⅠ（慢性期・終末期など）とⅡ（周手術期）が独立し，実習場所や教員も別であった。学生は実習する場が変化する度に，環境の変化に対応しながら実習を進めていかなくてはならず，先行した成人看護学実習での経験を次に十分生かせていなかった。真壁（1999）らは学生の実習中の行動に関する研究において，臨地実習の成長発達過程は実習場所などの変化によって，一時的に後退すると述べている。そこで成人看護学実習Ⅰ（4週間），Ⅱ（3週間）を可能な限り実習場所および教員を固定し，連続して行うことで臨床の場に慣れることができ，前回の経験から大きく後退することなく実習を進めることをねらいとし，実習施設の協力のもと実習配置の変更を試みた。本研究では，成人看護学実習における実習形態の違いが学生の成長にもたらす有効性を検討することを目的とする。
【研究方法】
対象は平成16年度に成人看護学実習を履修した3年生64名，予め研究の主旨と倫理的配慮について説明し同意を得た。実習形態別の対象群は（1）実習場所も指導教員も同じ（32人）（2）実習場所も指導教員も違う（22人）（3）その他（10人）。データ収集は成人看護学実習評価表の15項目（態度・意欲・姿勢等の9項目と対象理解に関する6項目）を学生の主観的評価としてVASで記入してもらった。対象群別に成人看護学実習1の終了時点の自己評価と，成人看護学実習2の中間自己評価の差を測定した。統計解析にはSPSSver12.0Jを使用し一元配置分散分析を行なった。
【結果】
「実習場所・教員が同じ」と「実習場所・教員が違う」群の比較では，評価項目の＜事前学習している＞＜自分の考えを表出できる＞＜報告，連絡などができる＞＜自己の課題を明確にできる＞＜必要な情報を収集できる＞＜態度や言動の意味を考えている＞＜回復を阻害，促進する因子を捉える＞の項目は「実習場所・教員が同じ」群のほうが自己評価の落ち込みが有意に低かった（$p < 0.01$）。また，＜学習した上で行動計画をたてる＞＜価値観を尊重した態度＞＜資源を活用して疑問を解決できる＞＜挨拶，身だしなみなどが適切である＞＜健康など自己管理ができる＞＜疾患による機能的変化がわかる＞＜疾患がその後の生活にどのように影響するのかわかる＞の項目でも「実習場所・教員が同じ」群のほうが自己評価の落ち込みが有意に低かった（$p < 0.05$）。＜入院前の生活を捉えている＞のみ各群によって有意差がなかった。
【考察】
学生は実習初期にはその場に慣れることや，新たな人間関係を構築していく不安や緊張がある。しかし，実習場所や指導教員が同じ場で実習できることにより，今までの経験の蓄積を後退させることなく実習を行なっていたと評価できた。

68）看護系社会人大学院生の克服課題に関する研究

星野悦子（群馬大学医学部附属病院看護部）
齋藤やよい（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は，看護系社会人学生が学習継続をするために克服しなければならなかった課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
看護系大学院に社会人特別選抜で入学し，1）2年間で卒業し，2）週40時間以上勤務し，3）夜間の講義，研究指導を受けた者で，4）研究参加に同意の得られた3大学院の10名を対象とした。面接法で，学習継続のために経験したこと，遭遇した課題を語ってもらい，その内容を質的に分析した。
【結果】
1）対象者10名から半構成的面接法で収集したデータ数は，289であった。これを分析対象として，2段階にコード化した結果，50のコードが抽出された。また，この50のコードは，25のサブカテゴリーを形成した。さらに，この25サブカテゴリーから6つの「克服課題」を説明するカテゴリーが明らかになった。2）「克服課題」は，【学習者としての自信の獲得とやる気の維持】【内的外的学習環境の整備】【学習のための生活スタイルの再構成】【職業人としての確かな役割遂行】【学習のための新たな人的サポートの確保】【研究プロセスの体験と自己への価値づけ】の6カテゴリーが抽出された。3）看護系社会人大学院生に特有の「克服課題」は，〈学習時間を確保するために勤務時間を調整する〉，〈学ぶために職場の理解を得る〉，〈限りある環境の中で実施可能な研究を行う〉，〈学ぶことを理由に仕事をおろそかにしない〉，〈効率の良い履修方法を工夫する〉，〈夜型生活を送るための身の安全を確保する〉，〈学ぶことで周囲に迷惑をかけない〉，の7サブカテゴリーであった。4）サブカテゴリーは，データ数の多い順に，〈学習時間を確保するために勤務時間を調整する〉，〈学習のために院生間との良好なコミュニケーションを保つ〉，〈学ぶために職場の理解を得る〉，〈大学院で学ぶことへの動機を明確にする〉，〈限りある環境の中で実施可能な研究を行う〉，〈大学院生としての学習習慣を身につける〉，〈学ぶことを理由に仕事をおろそかにしない〉，〈論文作成過程における困難感を克服して達成感を得る〉，〈学習のための経済的基盤を整える〉であった。
【考察】
社会人大学院生の学習継続の条件として，特に1）職業人として確かな役割が遂行できる，2）同僚や上司からの信頼がある，3）人的サポートが得られる，4）入学の動機が明確である，5）生活の基盤が整っている，を克服することの重要性が示唆された。

69）看護系大学学生の卒業研究における課題探求プロセス

中村郷子（山形大学医学部付属病院）
古瀬みどり（山形大学医学部看護学科）

【目的】
卒業研究における課題探求について学生の認識と行動に着眼し，質的・帰納的に学生の課題探求プロセスを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査期間は平成16年5月から10月で，対象者は看護系大学を平成15年度に卒業した者とした。データ収集は半構造化面接法で，卒業研究の研究課題の決定に関して「研究テーマに着目した理由は何ですか」「研究テーマで卒業研究を行うために，どのようなことを考えましたか（行動しましたか）」などのインタビューを行った。分析方法は，修正版グラウンデッド・セオリーを用い，データを説明する概念及び概念間の関係からなるカテゴリーを生成し，卒業研究における課題探求プロセスについて説明した。倫理的配慮として，プライバシーの保護，研究の参加は自由であり拒否しても不利益が生じないことなどを口頭と書面で説明し，同意書に書名をもらい研究参加の同意を得た。
【結果】
対象者は6校の4年制大学出身の女性11名であった。卒業研究における課題探求プロセスとして，課題探求の動機・課題探求行動・指導者の存在意味の3カテゴリーが生成された。課題探求の動機カテゴリーは，学生がなぜその課題に取り組もうとしたかに関する6個の概念からなる。関心を抱く研究課題で行おうと明確な意志を持つ＜望みどおりの研究課題の希求＞，指導者から研究課題を提示してもらうことを望む＜受動的な研究課題の希求＞，＜他の学業との両立＞しようとすること，＜指導者への関心＞を持つことなどの動機を持ち，＜経験から生じた研究課題の発想＞や＜自分の未来への関心＞から研究課題を見出そうとしていた。課題探求行動カテゴリーは，学生が研究課題を決定するためにどのような行動をとったかに関する4個の概念からなる。失敗を重ねながらも適切な方法を見出す＜手探りでの探求＞，有益なものを学び取る＜学生－指導者間の対話からの学習＞，理解を深める＜確実な知識の探求＞，研究を実現するために＜現実的な問題との調整＞を行っていた。指導者の存在意味カテゴリーは，学生が課題探求をする上で指導者の存在をどのように捉えていたかに関する4個の概念からなる。学生は，正しい方向に導いてくれる＜水先案内人としての指導者＞，依存できる＜拠り所としての指導者＞，前向きな行動を促してくれる＜主体性を伸ばしてくれる指導者＞，指導者を十分に活用できない＜距離感のある指導者＞を認識していた。
【考察】
学生は課題探求する上で課題探求の動機と行動のそれぞれに指導者の存在が影響を及ぼしており，課題探求の初期の段階からの指導者の関わりを必要としていた。また，＜主体性を伸ばしてくれる指導者＞の関わりは学生の達成感を高め，より主体的な課題探求を促すことが示唆された。

70）4年制看護学生の孤独感の経年的変化

濱野香苗（長崎大学医学部保健学科）

【研究目的】
大学生活の開始は，家族からの情緒的支持や家族との日常生活で得られた安心感から引き離されることにもなり，孤独感を感じる学生が多い。また発達的に重要な移行段階である青年期の円滑な社会適応に影響する要因の一つとして孤独感の個人差があげられている。学生指導の基礎資料として，4年制看護学生の入学時から卒業時までの孤独感の変化を考察した。
【研究方法】
A大学看護学科平成12年入学生60名を対象に，平成12年4月（入学時），平成13年4月（2年時），平成14年4月（3年時），平成15年4月（4年時），平成16年2月（卒業時）に調査した。研究目的と倫理的配慮を明記した説明文と構成的質問紙を郵送し，調査に同意した学生のみ返送する方法とした。UCLA孤独感尺度を用い，4点法（20〜80点，高点が孤独感が強い）で求め，低い（20〜39点），中程度（40〜59点），高い（60〜80点）に分け比較した。分析はχ^2検定を用い5％を有意水準とした。本調査における孤独感とは，Perlman & Peplauの定義を参考に，個人の社会的関係のネットワークに量であれ，質的であれ重大な欠損が生じた時に生起する不快な経験，と定義する。
【結果】
性別と平均年齢は，入学時女性59名，男性1名，19.3歳，2年時女性42名，男性1名，20.8歳，3年時女性34名，男性1名，21.5歳，4年時全て女性19名，22.1歳，卒業時全て女性22名，22.3歳であった。　孤独感の点数幅と平均点は，1年時20〜51点で33.8点，低い81.7%，中程度18.3%，2年時24〜52点で35.8点，低い62.8%，中程度37.2%，3年時23〜52点で34.8点，低い74.3%，中程度25.7%，4年時21〜59点で34.1点，低い73.7%，中程度26.3%，卒業時20〜48点で34.8点，低い63.6%，中程度36.4%であり，高いは全時点でなかった。1年時と卒業時では有意差があり，卒業時に中程度が多かった。1年時と2年時では2年時に中程度が多い傾向が見られた。
【考察】
UCLAの1年生の調査では，入学時の平均点は40.2点，7ヵ月後は34.0点に下がり，十分に社会的適応をしていると報告されていた。本調査では1年時が33.8点と一番低くかったが，4年間を通してあまり変化がなかった。国や調査年代の違いがあり単純に比較できないが，高いは4年間を通して見られないことを加味すると，看護を志して入学してきた学生は，人間関係構築に困難を感じることが少ない人が多いのではないかと推測する。友人に対する満足度は孤独感の程度に影響すると言われており，中程度が増える2年時や卒業時に，学生の友人関係についての情報を得ることの必要性が示唆された。

71）大学生の学力低下・勉学態度等に関する教員の意識 ー保健・看護学系の特徴

石井秀宗（大学入試センター研究開発部）

【目的】
小中高生のみならず，大学生に至るまで，学力の低下が強く懸念されている。大学生の学力低下について，大学単位，学部単位での調査はなされているが，様々な学部を横断して比較した研究は見あたらない。そこで本研究では，大学教員が大学生の学力低下をどのように実感しているか，学力低下に対する対策としてはどのようなものが重要であると考えているかなどに関して，とくに保健・看護系学部の特徴について検討を行う。なお本研究は，日本学術振興会科学研究費補助金研究，基盤研究B（1）「大学生の学習意欲と学力低下に関する実証的研究（研究代表者 柳井晴夫）」の一環として行われたものである。
【研究方法】
大学生に対して実施した調査（柳井・椎名・石井：「大学生の学習に対する意欲等に関する調査研究」，高等教育学力調査研究会，2002）で用いた項目と，新入生の学力低下を意識するか，学力低下の具体的内容，学力低下対策としての重要度などに関する項目などを用いて，大学教員用の調査票を作成し，全国から無作為に抽出した408大学600学部に所属する大学教員（教授，助教授）を対象に質問紙調査を実施した。1つの学部に送付した調査票は，所属する教員が100名以下の場合は全数，100名以上の場合は100名を無作為に選び調査対象とした。調査期間は2003年12月〜2004年2月とし，各大学学部の入試事務室を通じて調査票の配布と回収を行った。なお，送付した調査票の総数は約25,000通，回答方法は無記名，マークシート方式である。
【結果】
調査票への回答者数は11,481名（回収率45.92%）であり，このうち，保健・看護系教員の回答数は250名（女性154，男性96，国立77，公立110，私立63）であった。新入生の学力がここ数年どのような傾向にあるかに関しては，いずれの学部においても学力低下の意識が感じられているが，保健・看護系の平均値は全体平均よりも低く，相対的に新入生の学力が低下しているという意識は弱めであった。また，学生の学力低下の具体的な内容としては「自主的，主体的に課題に取り組む意欲が低い」「英語等外国語の基礎学力が低い」ということが，他の学部ほどは意識されていなかった。学生の勉学態度に関する項目については，積極的な勉学態度に関する全ての項目において，保健・看護系の平均値は全体平均よりも高く，一方，消極的な勉学態度に関する全ての項目の平均値が全体平均よりも低いという結果であった。
【考察】
保健・看護系の学生の勉学態度は全体平均に照らして相対的に積極的な方であり，学生の学力低下の問題もそれほど深刻な状態にはなっていないことが推察される。「外国語力の低下」意識が弱いのは，低下していないのか，それともあまり必要でないのか，検討の余地があると思われる。

72）看護学生の思いやり行動に影響する要因の明確化に関する研究

高橋永子
（国立大学法人高知大学医学部看護学科基礎看護学講座）

【目的】
看護学生の日常生活上における思いやり行動および思いやり行動への影響因子を明らかにし，思いやり教育への示唆を得る。
【研究方法】
1．研究デザイン：質問紙法による量的研究。2．調査対象者：専修学校で調査に承諾を得られた看護学生1,015名。3．調査期間：平成16年7月から8月。4．調査内容：一般的事項10項目，研究者が作成した日常生活上での思いやり行動37項目。5．評定尺度：評定尺度は「全くあてはまらない」から「あてはまる」の5段階の尺度で回答を求め，それぞれ1点から5点配点し，逆転項目には逆転配点し，思いやり行動がとれる方が高い得点となるようにした。6．分析：思いやり行動の各項目の得点は，因子分析（バリマックス法）を行い，因子の確認後，因子ごとの得点を算出した。属性との関連をみるために，相関係数の算出，t検定，F検定を行い，統計的処理はSPSS 11.1 for Windowsを使用した。7．倫理的配慮：回答は，無記名とし，個人の特定はしないこと，返送は返信用の封筒を使用し，個人の意志による参加とした。
【結果】
1．日常生活上での思いやり行動の因子分析の結果，第1因子「手助け」，第2因子「公共心」，第3因子「気づかい」が抽出された。因子の寄与率は第1因子17.885，第2因子13.301，第3因子13.136で累積寄与率は44.322であった。2．日常生活上での思いやり行動は，「手助け」「公共心」「気遣い」全ての因子で2学年の平均値が1番高く，次いで3学年，1学年の順となっていた。「手助け」「公共心」で1学年と2学年間で有意差がみられた（$p < 0.05$）。3．日常生活上での思いやり行動に影響する要因は「労働体験」，「家族構成」，「家庭のしつけのタイプ」，「ボランティアへの関心」，「ボランティアへの参加」，「看護師への志望動機」であった。
【考察】
日常生活上での思いやり行動は1学年より2学年が高くなっており，1学年から学んできた看護に関する知識や技術を元に「手助け」として障害者や困っている人に手を差し伸べていることがわかる。また，「思いやり」は他者の経験に関与し，応えることであり，他者の痛みや障害を感じ取ることであり，他者の経験を共有し，他者のために自分自身を費やすことができる存在の質である。この質を高めるために「労働体験」「ボランティアへの参加・関心」など人と多く関わる体験は有効であり，体験の場や機会を提供するシステムの整備が必要であると考える。さらに，教師と学生の関係は学生と共に考え，対話を重視した関わりをすること，加えて，教師自身が学生のよきモデルとなることが示唆された。

73）地域看護学専攻入学予定者への入学前学習の有効性

吉田恵理，稲吉久美子，上條育代（飯田女子短期大学）

【目的】
1年課程の地域看護学専攻入学予定者に対して，入学後学習対策，就職・国家試験対策の一環として，入学前学習の促しを前年度3月に通知文にて行った。その有効性を探る。
【研究方法】
調査方法：自記式アンケート調査・集合調査。対象者：地域看護学専攻平成16年度入学生16名。調査期間：平成17年2月16日。調査内容：『国民衛生の動向2003』（以下『国民衛生の動向』とする）と『一般教養』についての入学前学習の取り組み状況とその理由。入学前学習に関する1年後の自己評価。倫理的配慮：協力は任意である，調査結果は研究以外に使用しない等を伝え，文書による同意を得た。分析方法：単純集計。クロス集計。自由記述はKJ法を用いた。
【結果】
回答者数16名（回収率100%）。『国民衛生の動向』の入学前学習をした者は12名（75.0%），しなかった者は4名（25.0%）であった。学習した理由は，「通知をもらって必要性を感じた」が8名であった。学習しなかった理由は，「必要性を感じなかった」，「時間がなかった」等であった。『一般教養』の入学前学習をした者は7名（43.8%），しなかった者は9名（56.2%）であった。学習した理由は，「通知をもらって必要性を感じた」4名，「もらわなくても学習するつもりだった」3名であった。学習しなかった理由は，「必要性を感じなかった」5名等であった。他は表に示す。
【考察】
『国民衛生の動向』の入学前学習の有効性は学習量と関係があり，4割程度以上行った者は役だったと認識している。学習の質も有効性の程度に影響がある。『一般教養』の入学前学習は有効であると考えらるが，就職試験の一般教養の有無により，有効性は変化することも考えられる。入学前学習の促しは有効であることがわかる。今後は，この調査を継続して行い，入学前からのモチベーションを高める関わりをさらに模索したい。

表　入学前学習の1年後の自己評価

	『国民衛生の動向』の入学前学習				『一般教養』の入学前学習	
	した　n=12《26.4%》		しなかった　n=4		した　n=7	しなかった　n=9
	入学後学習	国家試験対策	入学後学習	国家試験対策	就職試験対策	
役立った	4名（45.0%）〔保健分野を学ぶ基本的な心構えができた〕	4名（37.5%）〔国試の基礎だから〕			4名〔問題に慣れることができた〕	
どちらともいえない	6名（18.3%）〔ただ読んだだけだった〕	5名（28.3%）〔読んでも忘れてしまった〕			3名〔忘れてしまった〕	
役立たなかった	2名（21.5%）〔ほとんど読んでいない〕	3名（17.7%）〔読んだ内容が頭に入っていない〕			0名	
困らなかった			1名〔入学後勉強したため〕	1名〔入学後勉強したため〕		3名〔試験に一般教養がなかった〕
どちらともいえない			1名〔入学してからでも遅くないと甘く考えていた〕	2名〔入学してからでも遅くないと思う〕		2名〔公務員では必要であったが，その他では必要なかった〕
困った			2名〔勉強についていけない〕	1名〔早めに取り組んでいれば，もっとわかったと思う〕		3名〔入学してからでは遅い〕
未記入						1名

《　》は平均学習量
（＝入学前に自分で学習したページ数／『国民衛生の動向』全ページ）
〔　〕は主な理由

74）卒業前看護学生の口腔ケアに関する知識と実践力

道重文子，神農今日子，吉永純子
（徳島大学医学部保健学科）
泊　祐子（岐阜県立看護大学）
宮腰由紀子（広島大学医学部保健学科）

【目的】
口腔ケアに関する知識や技法が不足していることが看護師を対象とした調査から報告されている。看護技術教育における口腔ケアに関する教育方法を検討する資料を収集する目的で調査を実施した。今回は卒業前の看護系大学生の口腔ケアについての知識や実践力について検討する。
【方法】
対象は，看護系四年制大学の臨地実習を終えている４年生300名。質問は，口腔ケアに関する技術教育の学習経験，知識（９項目），実践力（14項目），意見や要望の自由記述の４大項目について独自に作成した。知識と実践力については４件法で回答を求めた。倫理的配慮については対象学生に研究の主旨と匿名性の確保，研究への協力は自由意思であることを文書により説明し同意を得た。調査票は自記式無記名で，ある一定期間回収箱を設置しプライバシーを保護し回収した。調査期間は2004年11月～12月であった。調査項目は，単純集計及び実践力と知識の相関を分析した。
【結果】
調査票は204名から回答を得た。回収率は68.0%であった。１．口腔ケアの知識　口腔ケアの知識を「持っている」と答えた人数が最も多かった項目は，「虫歯の原因および予防方法についての知識」で25人（12.7%）であった。しかし，「ブラッシング法についての知識」は，「持っている」は10人（4.9%）あった。「持っていない」と答えた人数が最も多かった項目は，「口腔乾燥症の原因および予防法についての知識」であり83人（40.7%），次に多かったのは，「含嗽剤についての知識」で68人（33.5%）であった。２．口腔ケアの実践力　口腔ケアが「できる」と答えた人数が最も多かった項目は，「口腔ケアの目的についての説明」で40人（19.6%）であった。「できない」と答えた人数が最も多かった項目は，「部分義歯の着脱」で112人（54.9%），次に多かったのは，「総義歯の着脱」で86人（42.2%）であった。３．実践力と知識の相関　「口腔状態をアセスメントできる」実践力は「口腔乾燥症の原因および予防法についての知識」と有意に相関していた（$r = 0.40$，$p < 0.001$）が，「虫歯の原因および予防方法についての知識」と相関していなかった（$r = 0.26$）。
【考察】
2002年３月の「看護学教育の在り方に関する検討会」による報告では，「口腔ケア」の技術水準は，教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるに位置づけられている。しかし，すべての臨地実習が終了しているにもかかわらず，口腔ケアに関する知識も実践力も低かった。口腔ケアは「口腔衛生のためのケア」だけでなく「口腔の機能を支えるケア」として指導内容を検討する必要性が示唆された。

75）看護学生の座席選択行動の実態調査

長谷川美津子，田中美穂，蜂ヶ崎令子，井戸有美
（東邦大学医学部看護学科）
松嵜英士（東京女子医科大学看護学部）

【研究目的】
座席位置と一般学生の行動・心理的特性との関連について，先行研究報告では教室の後方席から選択され，教壇に近い席は嫌われること，後方席の学生よりも前方席の学生ほど，情緒が安定しており学業成績が良く学習意欲も高いと指摘されている。本調査は看護学生の座席選択の傾向・特徴を知り，看護学生の教育上の資料とすることにある。
【研究方法】
１）対象者：都内Ａ大学医学部看護学科の看護学概論授業に出席した１年生109名。２）期間：2003年４月～９月の６カ月間。３）方法：４月授業開始日，５月と９月の授業最終日の計３回，看護学概論授業終了後にアンケート調査用紙を配布し，その場で記入し回収した。また，３回の調査の比較をするため学籍番号記入方式とした。倫理的配慮：学生に成績には関係しないこと，プライバシーに関わるような個人情報は保護することを説明し協力を求めた。
【結果】
属性は平均年齢：19.1歳。性別は女性65名（94.2%），男性４名（5.8%）。講義室の座席は矢澤らの研究に基づく５つのゾーン区分を採用した。データ処理には３回ともに回答の得られた69名を有効回答（63.3%）として使用した。調査結果から希望する座席ゾーンに座っている学生は，４月，５月，９月とも約40%程度であった。希望するゾーンの占有率（選択した座席を準備してある座席で割ったもの）が最も多かったのは前方ゾーンで４月31人（194%），５月は34人（213%），９月23人（144%）を占め，教壇前が最も多く選択されていた。希望するゾーンの選択理由は黒板が見やすい，教員の話が聞きやすい，集中することが出来であった。現在の座っている座席では中央ゾーンの占有率が３ヶ月共に最も高かった。選択理由は５月では「ここしか空いていなかった」が１位で９月では５位になっていた。また９月の第１位の理由は黒板が見やすいであった。希望座席では「親しい友人の近く」は上位に上がってこなかったが，現在の座席の選択理由では５月，９月ともに４位に上がっていた。
【考察】
先行研究では教壇前の前方ゾーンは最も嫌われているのに比較して，本調査では座りたい希望の座席ゾーンとして第１に選択されているのが特徴的であった。Ｔ大学のカリキュラムは教師や学生が課外授業等で接する機会や小グループの授業展開が多く，教師への親しみ（親和性）が高いのではないかと推測される。しかし一方，北川のパーソナリティと着座の研究では前方座席は教師との親和動機ではなく，強い力に従う追従動機であると指摘している。このことに関しては今後の課題である。

76）看護学生に対する研究テーマ設定の動機

田中晶子（昭和大学医学部附属看護専門学校）

【目的】
本校では，２年次後期に看護研究の授業を行う。学生はそれまでに，看護過程の展開を12日間で実施する基礎看護学実習を終えている。この時期に研究計画書作成に当り学生が何を拠り所としているのかを知り，看護研究のテーマ設定に役立てる目的で調査を行った。
【看護研究方法】
対象：看護専門学校２年生90名。時期：2004年10月。データ収集方法：「どのような研究を行いたいか」,「その理由」等を自記式質問紙に記載してもらった。分析方法：学生が記載した研究内容別にデータを整理し，その内容と理由の関連性をみた。理由が明確に記されていない20名は無効とした。分析対象者は70名であった。倫理的配慮：研究の目的を説明し，成績とは一切関係がなく，強制ではないことを説明し同意が得られた者に実施した。また結果は個人が特定されないようにした。
【結果】
１）患者との関わりが難しかったという視点から考えた学生は，51名であった。その内訳は17名はコミュニケーションの内容，理由は患者の訴えを充分聞けなかったや，患者の思いを引き出すことができなかった。25名は看護援助方法の内容，理由はケアを拒否され，どのように援助していいか悩んだや，患者の状況に合わせ援助ができなかった。３名は終末期ケアの内容，理由は患者が告知をされないまま関わっていて良かったのか悩んだや，癌の苦痛を軽減することができなかった。２名は音楽療法の内容，理由は患者が癌の終末期であり，音楽療法の必要性を実感したであった。４名は教育指導の内容，理由は実習でパンフレットを活用し指導したが思うように患者に伝わらなかったからであった。２）その他19名の内訳は，２名は感染についての内容，理由は実習でロビーや廊下，病室の床の汚れが気になったから。３名は身だしなみについての内容，理由は受け持ち患者が化粧をしたいのに出来ない状況を知った事や，自分の入院経験から考えていた。７名は看護体制についての内容，理由は看護管理の授業を受け興味が湧いた。３名は老年者を対象にした内容，理由は認知症に興味があるや地元に高齢者が多く興味がある。４名は小児を対象にした内容，理由は小児に興味があるであった。
【考察】
２年生の10月という時期は，基礎看護学実習が終了しており，自分の看護を模索する時期でもある。患者との関わりの中で，難しかった場面を思い出し，研究内容を考えていた学生が51名と多かった。学生は12日間の実習体験を通して，自分の看護を振り返り，難しかった体験から看護研究テーマを導き出そうとしていることが明らかになった。今後は，学生が実習中に困難であったと感じた体験を引き出し，テーマに繋げていくことで，研究を考える際の重要な手掛かりになると考える。

77）県立看護大学卒業生の就業地の推移に関する検討 －長野県看護大学の場合－

前田樹海，中村　惠（長野県看護大学看護学部看護学科）
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）

【背景と目的】
平成16年度現在，わが国の看護系大学は120校に達し，開設者の約３分の１は地方公共団体である。学生の就職先は学生個人の自由意思により決定されるべき事項ではあるが，開設者はどれだけの卒業生が県内で就職するかということに関心がある。長野県看護大学（以下本学）はこれまで６回の卒業生を輩出しており，その約半数が県内に就職しているが，それでも少ないという指摘はある。だが，県への貢献を新卒時の就職地のみで評価するのはいささか乱暴と言えよう。また，近年急増した看護系大学卒業生の就職動向に関するデータの蓄積はほとんどない。本研究の目的は，県立の看護系大学卒業生の就業動向に関するデータを得ることである。
【研究方法】
調査対象は，本学の１～５回生の学部卒業生全員（437名）である。2004年４月に，依頼文および謝礼とともにはがきによる調査票を同封し，卒業アルバム記載の住所に送付した。調査内容は卒業年，配偶者有無，子ども有無，現在の職業である。現在の職業が看護職の場合には，転職回数，現在の勤務地も尋ねた。本調査の後，詳細な就業履歴に関する追加調査に協力できる人には調査票送付のための氏名と連絡先の記入を求めた。今回の分析対象は氏名の記載のあった263名である。新卒時の就業地については，記載された卒業年と氏名を本学就職指導課が作成している進路先一覧表と照合し特定した。個人情報の取り扱いについては，考えられ得る最大限の倫理的配慮を行なった。
【結果と考察】
回収数は277件（63%），うち分析対象は263名。卒業年度による回収数のばらつきはなかった。看護従事者は238名（90%），転職経験者は57名（22%）であった。新卒時県外就職した34名中５名が現在県内に就職しており，逆に新卒時県内就職した22名中１名が現在県外に就職していた。この結果は，卒業生の高い流動性とともに，将来的に県内で看護サービスを提供する新卒時県外就職者が確かに存在することを示すものである。
また，配偶者の有無と転職経験の有無に関する独立性の検定では，統計的に有意な差はなかった。しかしながら，配偶者の有無と現在の職業（看護職か否か）についてみてみると，配偶者がありかつ現在看護職として働いていない群の度数が有意に大きいことが示された。看護職を対象とした調査は多くの場合「現在看護職として働いている者」に対する調査であるが，本調査結果からは，看護職として働いている者とそうでない者との間に差があることが示され，的確な看護政策の立案には，潜在有資格者のデータの蓄積の重要性を示している。
本研究は厚生労働科学研究補助金によって実施した。本研究に対する土谷麻那氏，大島みどり氏の貢献に感謝申し上げる。

78）看護系大学生の職業的な能力（competence）の検討　－臨地実習前と就職初期の比較－

立石和子（九州看護福祉大学看護学科）
坂本節子（九州大学医学部附属病院）

【目的】
看護系大学生が臨地実習において，どのような職業的な能力（competence）を身につけ，就職初期段階ではどのように自己評価しているかを評価し，今後の臨地実習指導に役立てることである。
【研究方法】
対象：K大学3年生（以下実習前）123名，同大学卒業生（以下卒業生）360名。調査方法：実習前は集合調査，卒業生は郵送質問紙調査。期間：2004年6～8月。調査内容：「日欧の高等教育と職業に関する研究」（吉本2001）で作成された，知識・技術・能力に関する36項目に対し（1）現時点と卒業時点で「十分に身についている」～「全然身についていない」，（2）職業上「非常に必要と思う」～「全く必要ない」の5段階評価と自由記載とした。今回のデータは，実習前90名（回収率73%），卒業生は回収数89名（26%宛先不明返却12通）の36項目の平均点を使用した。倫理的配慮：主旨および匿名性の保証，研究への参加は自由であることを説明し協力を依頼した。
【結果】
身につけていた職業的な能力の比較：平均点は，実習前3.02，卒業生2.91であった。高平均点10項目中，誠実さ，融通性・順応性，ものごとに没頭できる能力・資質，集中力，チームの中で仕事を遂行する能力は共通していた。また，平均点で卒業生が上昇したのは，コンピュータを扱うスキル，話しことばによるコミュニケーション能力，実習前が高いのは，コスト感覚をもって物事を対処する能力，からだや手先を使う能力，時間を管理できる力量であった。
仕事上必要と考える職業的な能力の比較：平均点は，実習前4.61，卒業生4.24であった。高平均点10項目中9項目が同じであった。卒業生の順位が上がった項目は，分析能力，学習能力，プレッシャー下でも仕事ができる精神力，時間を管理できる能力，下がった項目は，言語的コミュニケーション能力，綿密性・細部に目配りをする能力，問題解決能力，自分とは異なる考えを理解し，受容する力量，幅広い知識・教養であった。チームの中で仕事を遂行する能力（1位），仕事への適応能力（3位）は同順位であった。
【考察】
卒業生の結果より，大学教育の特徴である学習能力，コンピュータを扱うスキル，自分とは異なる考えを理解し，受容する力量などは，習得できていることがわかった。また，職業上必要とされる能力は，実習前と卒業生はほぼ同じ項目であり，実習前にすでに看護師などとしての職業的な能力，特に知識面で形成されているのであろう。しかし，時間を管理できる能力は，受持ち中心の実習から，対象者が多数となる業務の変化によるものと考えられる。
今回の結果より，卒業生が戸惑っている部分は，職業的な能力の中でも技術面（プレッシャー下でも仕事ができる精神力，時間を管理できる能力など）であり，この部分を中心とした指導の強化が必要と思われる。

79）卒業生に対する就職前教育の効果　－看護技術の自主練習を実施して－

山本君子，板橋和子，成田みゆき，中根洋子，天野雅美
（東京医科大学看護専門学校）

【目的】
就職前の3月に看護技術練習を実施することは，就職後の看護技術の習得をスムーズにするだけでなく，就職への意識を高め，心構えや準備に役立つのではないかと考えた。実施した看護技術の自主練習が就職準備，また就職後3ヶ月の段階で効果があったか，実際にどのように役立ったのかを明らかにする。
【研究方法】
1．対象：平成15年3月31日に東京都内の私立医科大学看護専門学校3年課程を卒業し，東京都内の私立医科大学病院に在職している65名の内，協力の得られた者54名。2．調査期間：平成15年7月1日～7月11日。3．調査方法：看護技術項目は既卒生から寄せられた意見をもとに，実習経験の少ない20項目を選択し，安全面について再確認できるような事例を具体的に設定した。就職後3ヶ月経った段階で，就職準備に役立ったか，実践場面で役立ったかについて問う12項目からなる自作の質問紙を用いた。質問紙は無記名方式で，留置法とした。4．分析方法：自由記載の部分は，意味・内容が変わらないように要約し類似性・相違性に従い分類した。選択肢の項目については単純集計した。5．倫理的配慮：データはすべてコード化し，統計処理を行なった。自由記載は個人が特定されることのないよう行い，さらに本研究以外に使用しないことを研究依頼書に明記した。
【結果と考察】
「看護技術練習」には全員が参加した。就職後3ヶ月経った時点で，参加したことにより就職への心構えが「できた」「少しできた」93.8%であり，心構えや準備につながったと考えられる。看護技術を実践する時に，練習の場面を思い出すことが「あった」「少しあった」89.6%であった。このことは卒業生から寄せられた意見を参考にして，使う頻度が高く，事故をおこしやすい項目を設定し練習を企画したことが効果的であったと考えられる。また練習を行なったことが気持ちの上で「助けになった」「少しなった」85.4%であり，卒業生が職場に適応しやすいように看護技術練習を企画したことは，卒業生の心理的サポートとなっていた。今後は内容を検討し継続していきたい。

80）看護系大学に勤務する助手のバーンアウトに関する研究

片岡三佳（岐阜県立看護大学）
市江和子（日本赤十字豊田看護大学）
岩満優美（北里大学）
西山ゆかり（滋賀医科大学）

【目的】
看護系大学に勤務する助手（以後，助手とする）のバーンアウトについて追求するため，その第一段階として因子構造を検討した。
【方法】
１．調査対象：助手1,165名に配布し，回収548名（回収率47.0%）のうち，必要項目が記入された517名（平均年齢33.6 ± 4.6歳）。２．調査方法：郵送先は全国大学職員録などで確認し，助手個人への郵送による質問紙法。３．調査時期：2003年３月～５月。４．調査内容：基本属性，Maslach，C.，& Jackson，S.E.（1981）に準拠・改訂して作成された久保・田尾のバーンアウト尺度（Maslach Burnout Inventory：MBI改訂版）を用いた。５．分析：先行研究を参考に，因子分析（主因子法，バリマックス回転）を行い，先行研究と比較，検討した。分析は統計解析パッケージSPSS Ver.10.0を使用した。６．倫理的配慮：自由意志で回答できるように個人への郵送法を採用し，書面で調査の趣旨，プライバシーに関する説明などを明記した。
【結果＆考察】
因子分析の結果，３因子解析が因子の安定がみられ，解釈が容易で最も妥当と考えた。表１のような因子負荷量および寄与率を得ることができ，MBI尺度の３次元説が支持された。MBI改訂版尺度に準拠すれば，第１因子が個人達成感（PA），第２因子が脱人格化（DP），第３因子が情緒的消耗感（EE）である。看護師を対象にしたMBI改訂版の結果と比較すると，因子数や因子構造は概ね同様であるが，質問項目３（看護師対象ではDP因子）と項目８（同：EE因子）と項目が逆転し，DP因子やEE因子に因子負荷量がやや不十分な質問項目があった。したがって，個人達成感を構成する要因は共通であるが，情緒的消耗感や脱人格化の要因の複雑さがあると推察する。助手のバーンアウトの構造は看護師とは異なる可能性が高いことが示唆され，今後，さらに検証していく必要がある。

表１

因子	質問	質問項目	因子負荷量	寄与率
第１因子（PA）	15	仕事が楽しくて，知らないうちに時間がすぎることがある	0.762	
	13	今の仕事に，心から喜びを感じることがある	0.738	
	4	今の仕事は私の性分にあっていると思うことがある	0.631	
	17	我ながら，仕事をうまくやり終えたと思うことがある	0.629	
	9	仕事を終えて，今日は気持ちのよい日だったと思うことがある	0.588	
	2	我を忘れるほど仕事に熱中することがある	0.567	0.314
				0.314
第２因子（DP）	5	同僚や学生の顔を見るのも嫌になることがある	0.781	
	10	同僚や学生と，何も話したくなくなることがある	0.747	
	6	自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがある	0.590	
	8	出勤前，職場にでることが嫌になって，家にいたいと思うことがある	0.466	
	11	仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	0.499	
	14	今の仕事に，私にとってあまり意味がないと思うことがある	0.441	0.128
				0.442
第３因子（EE）	16	体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	0.828	
	12	仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	0.726	
	1	「こんな仕事，もうやめた」と思うことがある	0.520	
	3	こまごまと気配りをすることが面倒に感じることがある	0.438	
	7	一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることがある	0.302	0.039
累積寄与率				0.481

81）看護系大学・短期大学教員と看護専門学校教員の教育ニードとその背景の比較

亀岡智美，中山登志子（国立看護大学校）
舟島なをみ（千葉大学）

【目的】
看護系大学・短期大学教員（A群）と看護専門学校教員（B群）の教育ニードとその背景を比較し，看護学教員の発達促進に向けた課題を考察する。
【方法】
測定用具には「看護学教員の教育ニードアセスメントツール（FENAT）」（山下他，2004）と特性調査紙を用いた。前者は，教育に従事する看護専門職者としての望ましい状態と現状との乖離を問い看護学教員の教育ニードを査定する尺度である。得点が低いほど乖離が少なく教育ニードが低いことを示す。先行研究が信頼性・妥当性を検証している。後者は，対象者の特性把握用の質問紙であり，パイロットスタディと専門家会議により内容的妥当性を確保した。郵送法による調査を行い，対象者となった教員1,577名には返信用封筒による質問紙の個別投函を依頼し，プライバシー及び研究参加への自己決定の権利を保障した。
【結果】
質問紙回収数は834（回収率52.9%）でありこの内有効回答であったA群137名（25.9%），B群391名（74.1%）分を分析した（表）。A群はB群よりも年齢・教育経験年数の平均値が高く，臨床経験年数のそれが低かった（$p < 0.001$）。またA群はB群よりも仕事へのやりがいを知覚している者，研究指導者を持つ者の割合が高かった（$p < 0.01$）。所属と仕事上の問題の有無との間には関連を認めなかった。さらに，FENAT総得点および６下位尺度の得点は全てA群がB群よりも低かった（$p < 0.05$）。
【考察】
研究結果は，A群がB群よりも多側面にわたり教育に従事する看護専門職者としての望ましい状態と現状との乖離が少なく教育ニードが低いことを示す。教育経験年数，臨床経験年数，仕事へのやりがいの知覚，研究指導者の存在が相互にどのように関連し，所属による看護学教員の教育ニードの差異に影響しているかの探索は今後の課題である。

表　看護系大学・短期大学教員（A群）と看護専門学校教員（B群）の特性とFENAT総得点・下位尺度得点，及びこれらに関する両群の結果の比較

（n＝528）

	看護系大学・短期大学教員（A群）：n＝137	看護専門学校教員（B群）：n＝391	t検定／カイ二乗検定の結果
１．年齢：M（SD）	48.0（9.1）	44.0（7.2）	t＝-5.0***
２．教育経験年数：M（SD）	13.2（8.8）	10.1（6.7）	t＝-4.4***
３．臨床経験年数：M（SD）	9.1（5.6）	11.1（5.6）	t＝3.5***
４．仕事へのやりがい知覚の有無：n（%）	119（86.9）	297（71.4）	x^2＝8.5**
５．仕事上の問題の有無：n（%）	88（64.2）	259（66.2）	x^2＝0.1（ns）
６．研究指導者の有無：n（%）	108（78.8）	172（44.0）	x^2＝49.8***
７．FENAT　総得点：M（SD）	62.4（14.9）	77.2（14.1）	t＝10.4***
下位尺度Ⅰ：質の高い教授活動を展開する行動：M（SD）	9.3（2.9）	11.8（2.6）	t＝8.9***
下位尺度Ⅱ：研究成果を産出し社会に還元する行動：M（SD）	11.0（3.4）	17.3（3.2）	t＝19.7***
下位尺度Ⅲ：組織の目標達成と維持発展に向けて多様な役割を適切に果たす行動：M（SD）	9.9（3.2）	10.7（3.0）	t＝2.6*
下位尺度Ⅳ：学習活動を継続して専門性の向上をめざす行動：M（SD）	10.0（2.9）	12.0（3.1）	t＝6.4***
下位尺度Ⅴ：自己の信念・価値観に基づき自律した職業活動を展開する行動：M（SD）	10.8（3.2）	11.5（3.1）	t＝2.4*
下位尺度Ⅵ：部下・後輩の成長を支援する行動：M（SD）	11.4（4.1）	13.8（3.7）	t＝6.4***

注１）４～６は「有」と回答した人数と割合
注２）*：$p < 0.05$，**< 0.01，***$p < 0.001$，ns：$p > 0.05$

82）周手術期看護実習に携わる看護師が学生に求める学習内容

小西美和子，小関真紀，大田直実，森　一恵，吉田智美，
田中京子，高見沢恵美子（大阪府立看護大学看護学部）
澤田悦子（大阪府立急性期・総合医療センター）
沼波勢津子（大阪府立成人病センター）

【研究目的】
周手術期実習を取り巻く環境は著しく変化しており，それに伴い教育，臨床の連携をふまえた看護基礎教育内容の検討が必要となってきている。本研究の目的は，学生が周手術期看護実習開始までにおよび終了までに習得することが望ましいと考える学習内容を，臨地実習に携わる看護師の視点から明らかにすることである。
【研究方法】
大阪府下の２施設で調査への同意が得られた周手術期看護実習を担当する主任，臨地実習指導者を対象に半構成的質問紙を用いた面接を行った。調査内容は，「周手術期看護実習開始前まで」および「実習終了時まで」に習得することが望ましい学習内容（知識・技術・態度）についてである。倫理的配慮として対象者に研究目的，方法および研究参加は自由意志であること等について，文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
対象者は計 21 名で，経験年数は平均 16.2 年，臨地実習指導者としての経験年数は平均 4.6 年であった。「周手術期実習開始までに習得することが望ましいと考える学習内容」は，【疾患と治療の理解】【観察技術】【周手術期看護の基本的な知識と技術】【手術による心理・社会面への影響】【人間関係が形成できるコミュニケーション技術】【学生として責任ある態度】【目標をもち意欲的に学ぶ姿勢】の７カテゴリーに分類された。次に「実習を終えるまでに習得することが望ましいと考える学習内容」は，【疾患と治療の理解】【知識と実践の統合】【回復過程に合わせたケアの実践】【治療前や退院後も含めた患者理解】【自ら学習を進める態度】【看護師としての基本姿勢】の６カテゴリーに分類された。
【考察】
周手術期看護実習に携わる看護師は，学生が周手術期にある患者を理解するために，身体，心理，社会面への影響についての知識だけでなく，患者との人間関係を形成する上で必要なコミュニケーション技術や態度を実習開始までに備えておくことを重視していた。これは医療技術の進歩に伴う医療提供システムの改革や術前および入院期間の短縮等により，短期間で患者との信頼関係を築いた上で，退院後も見据えて回復過程に合わせた看護の重要性が求められている背景からも伺える。また周手術期看護を実践していく上で，学生が実習終了までに実際に経験することで知識と技術を統合し，自分のものとして習得していくことが必要で，そのためには，学生自身が主体的に学習を進めていく態度や専門職としての基本姿勢を育成していくことも重要になってきていると考える。今後は知識，技術の習得だけでなく，態度面の育成も含めた教育内容の検討の必要性が示唆された。

83）メンタルヘルス上の問題をもつ看護学生と関わる教員の葛藤　－看護専門学校教員の面接調査から－

林　世津子（駒木野病院）
柴田真紀，池田明子（北里大学看護学部）

【目的】
メンタルヘルス上の問題を持つ看護学生(以下学生とする)には，その問題に配慮して指導する必要があり，教員に様々な葛藤をもたらすことが考えられる。そこで本研究では，メンタルヘルス上の問題をもつ学生と関わる教員の葛藤の様相を把握し，葛藤解決の方向性を探るための示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
調査期間は平成 16 年 11 月～12 月，東京都内の看護専門学校において，教員経験３年目以上の専任教員の中から協力の得られた５名を対象に，対応が難しいと感じたメンタルヘルス上の問題をもつ学生との関わりについて，半構成的インタヴューを行った。対象者の許可を得て録音したインタヴュー内容の逐語録をもとに，葛藤を読み取り分析した。なお倫理的配慮として，本研究の主旨を口頭および文書で説明し，同意の得られた者を対象とした。
【結果および考察】
１．教員の属性と葛藤：平均年齢 45.8 歳，教員経験５～25 年，担当専門分野は基礎看護学・成人看護学・老年看護学・精神看護学であり，教務主任が１名含まれた。語られた内容は７～８年前の体験から最近の体験まであった。教務主任の教員は他４名と比べ，学生との関わりにおける葛藤よりもそれに伴う他教員との葛藤が中心であり，職務上の役割によって様相が変化すると示唆された。
２．葛藤の様相：メンタルヘルス上の問題をもつ学生に共通していたのは，対人関係能力の未熟さであり，同時に病的な人格の歪みも推測された。教員は，そのような学生を理解し相互作用を発展させようと熱心に関わることで，葛藤を抱いていた。とりわけ臨地実習において学生と個別に関わる場合，救出者感情や陰性感情を抱き感情的に巻き込まれ，暖かく献身的，かつ冷静で客観的という教員に期待される態度との間で葛藤が生じていた。患者の安全・安楽を守る必要も高まり，葛藤が増強していたが，患者の存在によって助けられる場合もあった。また，学生との関わりを他教員に非難された場合，教員は他教員からのサポートを求めにくく葛藤が増強していた。
３．体験の振り返りと成長：教員は様々な葛藤を抱きながら学生との関わりを振り返り，自己の課題に気づかされ，その体験に意味を見出し乗越える過程で，教員として成長すると考えられた。その過程では教育観や学生観が育まれ，葛藤を対処する支えにもなっていた。
４．葛藤解決の方向性：(1) メンタルヘルスに関する専門知識を用い客観的に学生を捉えて関わること，(2) 葛藤を教員間で共感的に理解し合うこと，(3) 葛藤体験を振り返り，教育観・学生観を培うことの３点が必要と考えられた。以上のことから，今後の課題としてまず，教員間で葛藤を共有できるようなサポートシステムの整備が望まれる。

84）就業年数別にみた看護者の対人態度について

石橋磨奈（東北厚生年金病院）
工藤せい子，冨澤登志子，西沢義子
（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
看護者が患者のことばや表情，身ぶりといった表出されたものだけでなく，その人の内面にあるものを理解しようとする態度は，最も基本的で重要な看護の機能といえる。本研究は，看護者の対人態度について就業年数別の違いを把握し，今後の患者への援助にあたり対人関係能力を育成するための示唆を得ることを目的に調査を行った。
【研究方法】
対象者はH病院に勤務している看護者328名（看護師315名，助産師13名）で，就業年数別でみると，3年未満の看護者32名，3～5年未満29名，5～10年未満52名，10～20年未満85名，20年以上130名であった。対人態度について，斎藤・中村（1987）によって作成され，信頼性と妥当性が検証されている「対人的志向性尺度」を用いた。質問項目は18あり，選択肢として，「まったくそう思う」の5点から「まったくそう思わない」の1点までの5段階で，総合点は最低18点から最高90点で，得点の高いほど他者への行動や他者への関心が高いことを示す。下位尺度として，「人間関係志向性」，「対人的関心・反応性」，「個人主義傾向」がある。倫理的配慮として，アンケートの紙面上で研究の趣旨を文書で説明し同意を求め，承諾を得てから記述してもらった。得られたデータは，SPSS ver.12.0を用いて，就業年数を一要因とした一元配置分散分析および多重比較を行った。
【結果】
看護者全体において就業年数別に分散分析を行った結果，有意差があった（$F(4,323) = 2.65$，$p < 0.05$）。就業年数3年未満の看護者の「対人的志向性尺度」総合点は63.7 ± 4.9点，3～5年未満59.1 ± 6.5点，5～10年未満59.1 ± 7.9点，10～20年未満59.7 ± 8.0点，20年以上59.5 ± 6.8点で，就業年数3年未満の看護者は，5～10年未満と20年以上と比較して有意に高かった（$p < 0.05$）。下位尺度の「対人的関心・反応性」では，3年未満の看護者は22.8 ± 2.5点であり，5～10年未満20.8 ± 3.5点と比べて有意に高く（$p < 0.05$），10～20年未満20.5 ± 3.0点，20年以上20.5 ± 2.9点と比較しても有意に高かった（$p < 0.01$）。「人間関係志向性」，「個人主義傾向」においては，有意差はなかった。
【考察】
就業年数3年未満の看護者において，「対人的志向性尺度」の総合点が5～10年未満と20年以上の看護者より有意に高かったのは，新人特有の要因や新人以外の看護者の抱えている問題が関係していることも考えられた。

85）よりよい患者－看護師関係の構築を促す実践的指針－自己の感情を認識しながら関わった看護場面の分析－

及川朋実（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
外科病棟で，円滑なコミュニケーションを促し，患者とよりよい関係を築くための看護の実践的指針を得る。
【研究方法】
研究対象は，外科病棟に入院中の患者に対して研究者自身が自己の感情を意識的に認識し受け止めながら関わり，発展的な看護実践につながったと思われる7事例10場面の看護過程である。研究方法は，まず，再構成した看護過程から，事実関係の中から具体を捨象して抽象化していく方法を用いて，場面の構造を取り出し，実践的指針を導いた。さらに，各場面から取り出した実践的指針を，その共通性・相違性を検討し整理した。尚，倫理的配慮として，研究フィールドの施設長および看護部長には，患者や施設のプライバシーを厳守することを条件に承諾を得，患者に対しては，看護師としての立場に徹して看護を行い，研究をまとめる段階で，意味内容が変わらない範囲で患者個人が特定されないよう表現を工夫した。
【結果】
外科病棟で円滑なコミュニケーションを促し，患者とよりよい関係を築くための8つの看護実践上の指針を導くことができた。1．その時その時の患者の考え方を支持し受け入れることで，患者が気持ちを話しやすい状況ができる。2．看護師が，患者の認識を整えるために自分の感情を素直に表現することで患者が話しやすい状況ができる。3．あらゆる状況における患者への立場の変換を行う。4．手術前後の患者と接する時，身体面に異常がない時はその旨を説明することで，患者は安心する。5．患者から出た言葉そのものを遣って応じることで，さらに患者の認識を捉えることができる。6．看護師が話のきっかけを提示することで，患者の認識が呼び起こされ，患者の認識をより多く捉えることができる。7．患者の身体状態や認識を予測して関わる。8．患者と関わる時，患者の身体面と認識，その人をとりまく社会関係の3つの視点から，どの部分に対立が存在しているのか予測して関わる。
【考察】
主に周手術期にある患者を対象として看護を行う外科病棟では，患者は人生の危機状態にあって感情が激しく揺れ動いており，それに伴って看護師の感情も大きく揺さぶられる。そのような環境の中で，周手術期で精神的に不安定な状態にある患者と円滑なコミュニケーションを図り，よりよい患者－看護師関係を築いていくために，看護師は，意識的に自己の感情を認識し受け止めながら，患者を情緒的に支持して保証を求めるニードを満たし，患者に語ってもらえるような状況を作り，立場の変換を行いながら患者の認識を捉えること，患者を生物体と生活体が統合された統一体として捉え，実体・認識・社会関係のどことどこに対立が生じているのか問題の構造を矛盾という観点で見抜いていくことが必要である。

86）機能別多次元共感尺度の作成とその特性

泉　朱子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
これまでの共感研究は，苦痛や悲しみを感じている他者に対する共感に焦点を当てたものであった。しかし，共感は感情の種類に関わらず生起するものであり，苦痛や悲しみ以外の喜び，楽しみや怒り，恐れの感情の共感も対人関係において重要な役割を持つ。本研究は，対人関係におけるこれらの機能によって分類した共感の構成要素とその特性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，薬学部の１年生，看護学科の１，２，３年生を対象に自己記入式質問紙法を行った。共感の測定用具として機能別多次元共感尺度，既存の測定用具として，多次元共感尺度，情動的共感性尺度を用いた。また，性格特性の測定用具として Big Five 尺度を用いた。共感を，対人関係を維持・促進する「共生的共感」，対人関係の破綻をもたらす「非共生的共感」に分類し，さらに「共生的共感」は「ポジティブな共感」「ネガティブな共感」に分類し，機能別多次元共感尺度を作成した。機能別多次元共感尺度と既存の共感尺度を比較し，性格特性からの影響を調べるため重回帰分析を行った。倫理的配慮として，質問紙は無記名で行い，対象は調査に同意を得られた者とした。統計処理には SPSS12.0J for windows を用いた。調査期間は平成 16 年５月 28 日～10 月 21 日とした。
【結果】
「ポジティブな共感」,「ネガティブな共感」,「非共生的共感」のそれぞれに２因子，計６因子，項目数 28 項目の構造が明らかになった。ポジティブな共感の第１因子は「良好状態の想像」，第２因子は「肯定的な感情」，ネガティブな共感の第１因子は「苦境の推察」，第２因子は「援助的な感情」，非共生的共感の第１因子は「排他的な感情」，第２因子は「拒絶的感情の想像」と命名した。機能別多次元共感尺度と既存の共感尺度との関連と機能別多次元共感尺度の下位概念と既存の共感尺度との関連は主に「ポジティブな共感」,「ネガティブな共感」と「非共生的共感」で異なった傾向を示した。性格特性の５次元から共感の各概念への影響は様々に異なっていた。
【考察】
「ポジティブな共感」「ネガティブな共感」「非共生的共感」は認知的側面と情動的側面の下位概念を有すると考えられる。機能別多次元共感尺度と他の共感尺度との関連から「ポジティブな共感」「ネガティブな共感」「非共生的共感」と下位概念はそれぞれ異なる性質を持つと考えられ，共感を機能によって分類し，測定することが有効であると示唆された。また，機能別多次元共感尺度によって，従来の共感尺度では測定できなかった，ポジティブな共感，非共生的共感の傾向を認知的，情動的両側面から測定できるようになったと考えられる。

87）特定機能病院の救急医療現場における看護師の葛藤に関する研究

魚谷節子（島根大学医学部附属病院）
岡崎美智子，津本優子
（島根大学医学部看護学科基礎看護学講座）

【目的】
救急医療現場の看護師の葛藤（以下ジレンマ体験とする）を明確にし，分析したうえで，倫理的な課題を明らかにする。
【方法】
全国の特定機能病院の救命・救急センターもしくは救急部（救急外来を含む）で勤務する看護師を対象として無記名自記式質問紙調査をおこなった。質問紙を郵送し，回収は対象者の任意の研究参加を保証するため，返信用封筒を用いて対象者が個別に投函する方法で行った。質問紙の内容は，先行研究からジレンマ体験を受けやすい８項目と，倫理的質問内容については，Lützén.K. の Moral Sensitivity Test（以下 MST と略す）を中村らが日本語に訳した日本語版ＭＳＴ（35 項目）を承諾を得て使用した。データ分析は統計解析ソフト SPSS12.0J を用い量的に解析した。倫理的配慮として，得られたデータは個人が特定できないよう統計的処理を行い，研究目的以外には使用しないことを依頼文書に付記した。
【結果】
質問紙の回収は 512 通（回収率 32%）で，有効回答 444 通（有効回答率 86.7%）であった。ジレンマ体験で最も多かったのは患者が重複したときの対応で 93%以上が対応に困ったと答えていた。人間関係について困った体験は，最も多かったのは医師との関係であり，経験年数の多い看護師ほどその傾向が強かった。他科の勤務経験のある人は，診察介助と上司との人間関係の２つの点で有意差（$P < 0.05$）が見られた。
MST の結果は，信頼係数（クロンバックα）は，0.768 で，中央値において最もｒ値を示したのは，『問２：広く患者の状態について理解していることは，専門職の責任である』であり，最も低値だったのは，『問 34：回復する見込みのほとんどない患者に，良い看護を行うことは難しいことだと思う』であった。看護師臨床経験年数と救急部での勤務年数，他科の勤務経験の有無で，一部の項目に有意差がみられた。また，因子抽出法を用いて主成分分析を行った結果，11 個の成分が抽出され，主成分の累積因子寄与率は 55.9%であった。
【結論】
救急医療の現場では，回復の見込みのない患者に対しても救命のための努力があり，救命優先という中で患者自身の意思決定や尊厳が尊重しきれない状況もある。その時々の状況の中で先に述べたような倫理的な課題が生じている現状が明らかになった。

88）ヘイズとラーソンの治療的技法の因子構造と社会的スキルについて

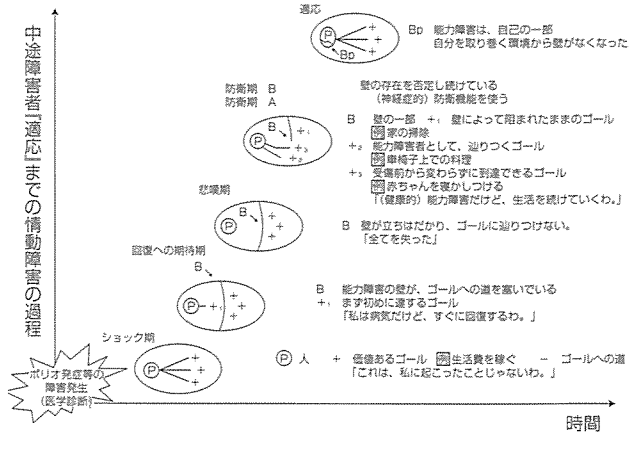
加藤直美，長光代，横山真代（厚生連滑川病院）
上野栄一（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】
看護師に求められることは，知識･技術のみならず，看護師自身の対人関係能力が重要である。特にコミュニケーションスキルは看護師において不可欠である。コミュニケーション技法には数多くあるが，ヘイズとラーソンのコミュニケーションの治療的技法はよく使われ，有用である。本研究では，治療的技法の25項目の因子構造と社会的スキルとの関係について明らかにした。
【研究方法】
N総合病院に勤務する看護師163名にアンケート用紙を配布し，103名の回収データ（回収率63%）を分析対象とした。データはリッカートタイプ5段階評価を行い，統計処理ソフトはSPSS10.0を使用した。アンケートは，看護師に研究の主旨の説明を行い，同意を得られた看護師を対象とした。質問紙への回答は，無記名・任意であることを説明し，いつでも本質問紙に関する質問に回答できるように研究者の連絡先を明記した。また回収したデータはコンピューター解析により個人が特定されることがないようにし，データは鍵のかかる保管庫に保存し，データ解析後速やかにアンケート用紙をシュレッターにかけ抹消した。
【結果】
ヘイズとラーソンの治療的技法の25項目は，7因子に分類できた。第1因子は，現実提示②焦点化③順序立て④比較の促し⑤探索⑥行動計画の促し⑦明確化⑧評価の促し⑨表現の促し⑩沈黙があり，「情報の整理」と命名した。第2因子は，①反復②反射③言語化④合意による確認⑤感情理解の試みがあり，「相互の確認」と命名した。第3因子は，①献自②一般的リード③開示があり，「他者の主導性」と命名した。第4因子は観察があり，「観察」と命名した。第5因子は，①受容②認知があり，「受け入れの姿勢」と命名した。第6因子は疑念の表明があり，「疑念の表明」とした。第7因子は，要約化があり，「要約化」と命名した。　社会的スキルに影響する要因について，7因子を独立変数として重回帰分析した結果，「相互の確認」（$\beta = -0.369$，$P < 0.01$）と「疑念の表明」（$\beta = -0.272$，$P < 0.05$）が社会的スキルに影響を与えていた。
【考察】
因子分析の結果，7つの要素に分類でき，カウンセリング技法が数多く含まれていることが明らかになった。ロジャースは，他者に対して，無条件の肯定的配慮・共感的理解・真実性または透明性が最も基本となる態度で，看護におけるカウンセリング理論が有用であることを述べている。これら7因子の要素を含んだコミュニケーションと相互確認・疑念表明の技法を有効に活用することで社会的スキルが向上し，コミュニケーションのスキルアップにつながると考える。

89）Nancy Kerr Cohn『Understanding the process of adjustment to disability』の日本の看護論文 Critique

鈴木久美子，塚田由美子，八田睦美，山邉素子
（聖マリア学院短期大学）

【目的】
Nancy Kerr Cohn（以下Cohnと略する）の原著論文を解読し，Cohnの理論を利用した日本の論文の内容分析を行い，看護現場における危機理論の活用方法を検討する。
【研究方法】
1．文献検索とCritique。2．期間　2004年4月～2005年3月。3．Computer検索　医学中央雑誌，PubMed Key Word「Cohn」「中途障害」など20項目。4．本研究における用語定義　危機モデル「危機の経過を模式的に表現し，危機の構造を理解しやすくしたもの」。危機理論「危機に陥る以前の情緒的均衡を取り戻す過程を普遍的に説明した体系的知識」
【結果】
1．Cohnの原著論文の解読と内容分析。1）理論概要　Cohnの段階理論図参照。2）理論の問題点。一貫性のない事例　障害者の用語定義がない　。2．日本におけるCohnの活用形態と文献数　総説17篇，事例4篇。3．文献Critique　Cohnの理論は岩坪（1963）が日本に導入し，上田（1980），小島（1986），山勢（1996）が危機モデルを作成していた。Cohnの解説は佐藤（1980）が詳細であった。総説には『変化するための条件』の記述はなかった。また危機の『防衛期』を分類したのは本田（1992）のみであった。事例は末期癌患者や患者家族の危機にCohnを適用していた。
【考察】
Cohnは，交通事故等による脊髄損傷や，人工肛門造設患者にも応用できると考える。しかし日本でCohnの適切な引用・解説が少ない理由に，Cohnの理論の問題，および翻訳のないことが挙げられる。危機モデルは理論の一部であり，原著論文を解読しなければ誤った解釈をする可能性もある。活用する理論の起源・背景を理解し，症例・対象者を考慮して選択すべきである。
【結論】
本研究から日本独自の危機理論を利用した報告や，中途障害に活用できる危機理論は少数であった。今後，対象者の心理状態や疾病・障害の特徴，日本の生活様式に適した実践可能な理論の開発が必要である。



90）竹炭・暗所光触媒・マイナスイオンを用いた療養病室の消臭対策

藤田牧子，松下和愛，仮屋小百合
（愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院）
山口桂子（愛知県立看護大学）

【はじめに】
重度要介護者が占める療養病床では加齢臭や失禁などによる異臭の環境問題を抱えている。今回，当地域で容易に入手できる「竹炭」と環境の消臭対策の開発が進められている「暗所光触媒」「マイナスイオン」を用いて療養病室に対する消臭対策を試みたので報告する。
【研究目的】
療養病室での効果的な消臭対策を検討する。
【研究方法】
調査場所：要介護度５，日常生活自立度Ｃ２，痴呆性老人の自立度３ａ～ｂの４名が入所する２人部屋で，病室Ａ・Ｂとする。（室温22度前後，湿度40％に空調管理されている）
調査期間：平成16年11月15日～平成16年12月15日
倫理的配慮：研究に際して病院管理者には看護研究計画書にて許可を得た。病室入所者本人の判断能力が不十分である可能性を考え，本人と家族に対して，研究目的の説明や参加の自由等の詳細を文書によって説明し，家族より研究同意書にて同意を得た。
消臭対策方法：１）各病室Ａ・Ｂに竹炭20kgを設置し評価した。２）各病室の竹炭を撤去後，病室Ａには暗所光触媒，病室Ｂにはマイナスイオンを壁と床に塗布し評価した。対策の各方法については，過去の文献を参考に対象病室に合わせて決定した。
評価方法：嗅覚テストによって問題ないと判定された療養病床勤務者が，深夜０時～３時の間に官能試験である６段階臭気強度表示法（０：無臭～５：強烈な臭い）で評価した。
【結果及び考察】
病室Ａの平均臭気強度は，無対策の時点では2.0（SD1.0）であったが，炭対策を実施した期間中の平均は1.4（SD0.5）とやや低下した。また，光触媒対策を行った期間中では1.1（SD1.0）とかなり低下したが，有意な変化ではなかった。一方，病室Ｂの平均臭気強度は，無対策の時点では3.8（SD1.3）であったが，炭対策中は2.8（SD0.5）と低下し，さらに，マイナスイオン対策期間中は0.8（SD0.8）と著明な効果が見られ，有意に低下した（$p < .01$）。以上から，竹炭は，多少の効果があったと判断できるが，対象病室あたり20kg（約１㎥）と多量の炭を必要とし，また定期的な洗浄と乾燥が必要なため実用性に欠けた。これに対し，病室Ａの暗所光触媒対策は高活性機能を有し，日光のない深夜帯の評価でも臭気強度低下は竹炭対策よりも大きく，また，病室Ｂのマイナスイオン対策は，今回の３つの方法の中で，最も臭気強度低下が大きく，効果があったと思われる。今回は「光触媒施工技術協会・有限会社衣川木工所」の承諾と協力により，病室に光触媒・マイナスイオン消臭対策を実施する事が出来たが，今後，ローコスト化が進めば，介護・療養施設の消臭対策として期待できることから，さらに例数を重ね検討を続けていきたい。

91）水枕による頚椎損傷患者のオルソーカラー装着時の苦痛の緩和の検証

金田沙織，佐藤麻美
（独立行政法人労働者健康福祉機構美唄労災病院）

【目的】
頚椎損傷患者は，自力での体動は困難で褥瘡を発生しやすい状況にある。当院では，以前，術後オルソーカラー装着している頚椎損傷患者の枕として，バスタオルを用いていたが，後頭部やオルソーカラー辺縁部に褥瘡や脱毛の発生が見られ，水枕使用により安楽性の報告があったことから水枕に切り替えて使用してきた。変更後，褥瘡発生はなく適切であると思われたが，体圧計で測定しても水枕の部分的除圧の検証はされず，有効性の検証は困難であった。そこで，今回，種類の違う枕で対象の主観的安楽性，観察による評価により水枕の有効性を検証したので報告する。
【方法】
対象は頚椎固定術後２週間を経過しオルソーカラーを装着した頚椎損傷患者５名で，研究の目的や内容を十分説明し同意書を交わした。方法はバスタオル，水枕，低反発枕の３種類を１日ずつ用い，使用後，創痛，カラー辺縁部痛，カラー圧迫感，安定感，枕の高さの５項目についての聞き取り調査と，看護師による皮膚の発赤，脱毛の観察をそれぞれ点数化した。検定はフィシャーの直接確率検定を用いた。
【結果】
創痛は３種類ともなかった。カラー圧迫痛，辺縁部痛では，バスタオル・低反発枕は痛みの訴えがあり，水枕では少なかった。安定感では，バスタオル・低反発枕では全員が安定しているという結果であるのに対し，水枕では不安定が５名中２名あった。枕の高さでは個人差がみられた。発赤・脱毛の観察では，脱毛がバスタオルに１例みられ，他はなかった。総合点による評価で，他の２者と水枕で有意差がみられた。
【考察】
頚椎損傷患者の褥瘡発生リスクは高く，細心の注意を必要とする。しかし，術後の安静は不可欠で，その間の安楽と二次的合併症予防は看護の責務である。以前のバスタオルによる褥瘡発生の見直しから水枕への変更は感覚的な評価は行なってきたが，厳密な比較実験はできなかった。水枕は水の流動性を利用した一定部位の持続的圧迫除去の意味で有効であり，褥瘡発生の予防が確認できた。術直後からの比較ではないこと，症例数が少ないことから，継続調査の必要が今後の課題である。受傷直後は，突然の障害を受容できず，心理的に不安定な時期であるため，倫理的配慮のもと対象から除外した。今後，心理面を充分考慮したうえで，術直後からの研究を進めていきたい。

92）生活行動援助に関わる看護用具について－移動用具の文献検討

朝倉美奈，水戸優子，植村由美子，牧野美幸，川守田千秋，山口由子，相馬朝江
（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は，移動に関わる看護用具の開発の実態を文献から検討し，移動の看護用具の課題を看護の視点から明らかにすることである。また，現在使用されている看護用具の特徴についても併せて検討する。
【調査対象および分析方法】
1993年以前の文献については，生活行動文献集1，2，3（小玉香津子，相馬朝江他編。東京：日本看護協会出版会。）の文献リストから，移動用具の開発に関する文献を選択した。1994年以降の文献については，検索期間を2004年10月とし，医学中央雑誌およびJ Med Plusのデータベースを用いて検索を行なった。キーワードを「移動」「輸送車 or ストレッチャー」「車椅子」「歩行器」「杖」「歩行」「体位変換」と「and 用具」とし，J Med Plusにおいては，各々に「and 看護」を加えて検索した。これらの文献のうち，移動用具の作製・検証の文献を基準に従い選択した結果，22件となった。生活行動文献集から選択した5件を併せた計27件を最終的な分析対象とした。
分析方法は，各文献について，何を，誰が，どのような対象者のために，なぜ作製し，どのような工夫をして，どう評価したかを抽出し，カテゴリー化，名称づけを行う内容分析とした。その他，移動用具に関わる解説文献20件から用具の現状を分析し，作製・検証文献との比較を行った。
【結果および考察】
作製・検証されていた移動用具は，移乗用マットなどの移乗用具が9件，体位変換用シートなどの体位変換用具が4件，車椅子やおんぶ紐などの移動用具が5件，袋や足架台などの移動用具付属品が6件，その他が3件であった。移動に関する看護用具の開発の特徴として，看護師（20件）が，日常の看護援助の中で患者の安全・安楽（13件）を守り，看護師の負担の軽減（12件）を図ることを目的とし，安価で身近な材料（17件）で作製していた。酷似した移乗用具が多くあることから，作製に際して先行研究を参考にすることが少ないと考えられた。更に，作製した用具を継続して検証している文献は見られず，また，市販用具を実際に用いての検証文献も3件と少ないことからも，知識の蓄積がなされにくく用具が洗練されづらい実情にあると推察される。一方，解説文献では，福祉用具として多数の移動用具が開発・紹介されており，その著者の殆どが理学療法士やエンジニア・開発業者であり，看護師は1件のみであった。看護師は患者に日常的に生活行動援助を提供しており，現場に即した看護用具について多くの情報・意見を持つ。産学協同が唱えられる今，職場仲間とのみで問題に対処しようとするのではなく，病院全体・看護職全体として，開発業者と共に用具の作製や検証・改良を行い，汎用化していくことが課題として見出された。

93）ベッドサイドX線撮影時の苦痛緩和減圧マットの評価　第一報　－素材による感触の違いと体圧分布－

山中道代，黒田寿美恵，中村悟，中村百合子，吉田　彰，半田陽子，森木ゆう子（広島県立保健福祉大学）

【目的】
ベッドサイドX線撮影の際には，るい痩が激しい患者に対しても，カセッテ挿入に伴う身体的苦痛を軽減するための対応がほとんどなされていない。そこで，減圧・苦痛緩和を目的にさまざまな素材を使用し，体圧の分布と臥床中の苦痛緩和の効果を評価した。
【方法】
カセッテの上に素材を置き，BIG-MAT ver. 4.231を用いて圧力分布を測定した。素材上に30秒臥床した後，痛い，心地よい，硬い，冷たい，柔らかいなどの臥床中の感触9項目を，visual analogue scale（VAS）を用いて測定した。これらを素材なしと5種類の素材で，胸部と腹部の撮影を想定したカセッテの位置それぞれに対して行い，計12回の測定を行った。素材は比較的手に入りやすく安価なものであることを基準に選定した。その内素材A，Bは厚さ2cm，他は1cmであった。被験者には研究の趣旨を紙面により説明し，同意を得た。
【結果】
被験者の概要：20～50代の健康な成人31名，平均年齢32.1 ± 10.8歳，男性12名，女性19名，BMIの平均は21.1 ± 2.2であった。腰痛の自覚症状があるのは8名であった。素材の評価：腹部について体圧が45g/cm²以上かかるピクセル数の平均を図1に示す。素材B以外はカセッテのみの場合より $p < 0.01$ で，広範囲に圧力がかかる傾向があった。臥床中の感触の主な結果を同じく腹部について図2～4に示す。痛い，冷たいなど感触に関する評価は，$p < 0.01$ で胸部，腹部いずれの場合でも素材Bが最も良い評価を得た。
【考察】
クッション性のある素材でも，カセッテのみ（素材なし）の場合より広範囲に重圧がかかるものがあり，減圧目的の使用は，素材を慎重に選ぶ必要があることが分かった。また，今回の結果では，素材Bが体圧の分散性，痛い，冷たいなどの感触ともに，好結果を得るものとなった。

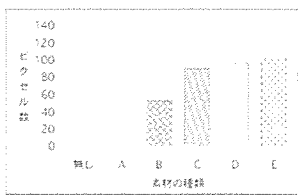


図1　45g/cm²以上の圧のかかったピクセル数

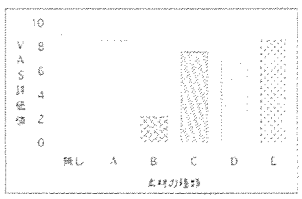


図2　評価項目「硬い」に対するVAS評価値

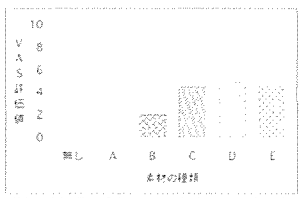


図3　評価項目「冷たい」に対するVAS評価値

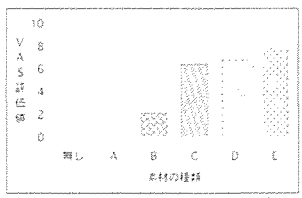


図4　評価項目「痛い」に対するVAS評価値

94）ベッドサイドX線撮影時の苦痛緩和減圧マットの評価　第二報　－胸部撮影と腹部撮影時の違い－

黒田寿美恵，山中道代，中村　悟，中村百合子，吉田　彰，半田陽子，森木ゆう子（広島県立保健福祉大学）

【目的】
第一報では減圧目的に使用する５種類の素材に対して，胸部撮影と腹部撮影時にかかる体圧の分布とカセッテ使用時の苦痛緩和の効果を評価した。しかし腰部は，臥床中の全体重の約1/2が荷重となるため，腹部撮影時のカセッテ使用中の苦痛は，胸部撮影時より大きくなると予想される。そこで，胸部と腹部に受ける感触の違いを分析し，安楽な減圧マットについて検討した。
【方法】
被験者，手順，倫理的配慮は第一報と同様である。胸部撮影の場合，カセッテの上縁を第７頚椎の高さに合わせ，腹部撮影の場合はカセッテの中心を腸骨稜の高さにした。それぞれの撮影を想定したカセッテの位置２パターンで測定を行い，結果はノンパラメトリック検定を行った。
【結果】
被験者の概要：第一報と同様である。部位による相違：体圧が45g/㎠以上かかるピクセル数の平均を図１に示す。腹部は，胸部より広範囲に圧力がかかる傾向があった。臥床中の感触の主な結果を図２～４に示す。痛い，角があたるなどの苦痛を示す感触に関する結果は，腹部撮影を想定した際の評価がいずれの素材についても高く，$p < 0.01$ で有意差があった。その他の評価についても，腹部は胸部より強い苦痛を伴う傾向が見られた。
【考察】
減圧目的の素材による苦痛緩和の結果を第一報で報告したが，胸部・腹部撮影時の相違については，素材による変化はあっても，一様に腹部について強い苦痛を示す結果となった。これは重心の位置や，脊柱の彎曲に影響されるものであると考えられる。本研究の結果，安楽のために減圧効果のある素材を用いる際は，腹部の評価に重点を置く必要があることが示唆された。

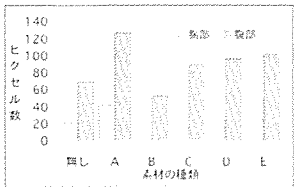


図1　45g/cm2以上の圧のかかったヒクセル数

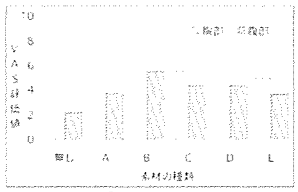


図2　評価項目「安定した怪し」に対するVAS評価値

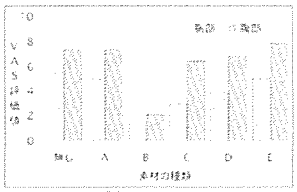


図3　評価項目「痛い」に対するVAS評価値

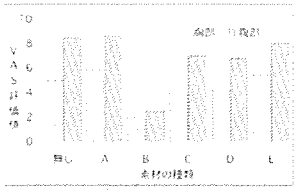


図4　評価項目「角があたる」に対するVAS評価値

95）成人女性の睡眠パターンに関する研究 －環境温度による睡眠の違い－

楊箸隆哉，谷田恵子，本田智子，堀内美和
（長野県看護大学）
坂口けさみ，大平雅美，畔上真子
（信州大学医学部保健学科）
石渡貴之（(株)ダイキン環境研究所）

【目的】
成人女性の終夜睡眠における体温や皮膚温の変化を調べ，環境温度の違により睡眠パターンがどのように変化するかを検討する目的で，異なる環境温度における終夜睡眠ポリグラフィを測定した。
【研究方法】
18歳から65歳までの，睡眠障害のない健康な成人女性のうち，研究目的を理解し，被験者となることに同意の得られた13人を対象とした。被験者には，あらかじめ実験内容を充分説明し，拘束などの心身への侵襲についても理解を得た上で，同意書に署名をもらった。また，被験者の希望により，友人などの付き添い者を1名つけた。実験は，通常の宿泊施設の一室に内室を設けて行い，さらに細かな温度調節のできる幌付きの空調ベッド(快眠カプセル，(株)ダイキン工業製：以下単にカプセルと呼ぶ）を用いて，プライバシーを充分保護した上で行った。終夜睡眠ポリグラフィは，最低1週間以上の間隔をあけて3回測定したが，1回目の測定は慣らし実験として解析には用いず，2，3回目の測定を本実験とした。本実験では，環境温度を約27.5℃一定の条件（以下Flat条件とする）と就寝時27.5℃から3時間かけて24.5℃に下降し，再び27.5℃まで上昇させる条件（以下V-shape条件とする）の2条件を，被験者により順序を変えて行った。測定指標は，脳波（C3，P3），筋電図（3部位），眼球運動，心電図，呼吸パターン，直腸温，皮膚温（4－5部位）とした。また同時に，室内，内室内，カプセル内の環境温度と湿度を測定した。さらに，就寝前と床後に主観的な睡眠評価を行った。実験終了後，睡眠段階自動判定ソフト(SleepSign，(株)キッセイコムテック)を用いて睡眠段階を判定した。睡眠段階の判定基準は，国際的に使用されている睡眠段階判定基準（Rechtschaffen & Kales，1968）に準拠し，自動判定した後，研究者らによる視察で修正を加えた。なお，本研究の実験計画はあらかじめ長野県看護大学倫理委員会の承認を得たものである。
【結果】
ポリグラフィによる睡眠パターン評価の結果，V-shape条件の中途覚醒は，平均6.6分であり，Flat条件の平均25.5分に比べて有意に減少していることが明らかになった。
【考察】
以上の結果から，就寝中に環境温度を徐々に下降しまた上昇させることにより，3℃程度のV字型の落差をつけると，より良い睡眠が得られることが示唆された。

96）心拍変動解析による睡眠深度の推定方法に関する研究 －睡眠深度と心拍変動の周波数解析結果との関係－

谷田恵子，本田智子，堀内美和，楊箸隆哉
（長野県看護大学病態治療看護学講座）
石渡貴之（(株)ダイキン環境研究所）

【目的】
睡眠への看護介入の効果は，質問紙を用いて対象の主観的な睡眠感を尋ねたり，睡眠時間の長さや睡眠覚醒のパターンを観察したりするなどで評価できるが，これらだけでは睡眠の深さまでは知り得ない。睡眠の深さを知るためには睡眠中の脳波，筋電図，眼球運動を含むポリソムノグラフィ（PSG）を行う必要があるが，そのデータ収集・評価は決して容易ではない。近年，睡眠深度と心拍変動の周波数解析結果とに関係性があることが言われており，また，心拍データはPSGよりも比較的容易に得ることが可能なことから，心拍データを用いて睡眠深度を評価することができないかと考えて本研究を行った。ここにその途中経過を報告する。
【研究方法】
本研究は長野県看護大学倫理委員会から許可を得て実施した。口頭と書面で研究の概要とリスクを説明し，同意を得られた健康成人女性5名（抄録作成時点）を対象として，実験室において夜間就寝から朝の起床までのPSGと心拍を測定した。PSGはSleepSign（キッセイコムテック社）を，心拍変動はMemCalc（GMS社）を用いて全期間を1分毎に区切って解析し，睡眠深度（覚醒期，浅睡眠期，深睡眠期，レム期）と心拍数および心拍変動の周波数成分の構成（高周波成分＝HF，低周波成分と高周波成分の比＝LF/HF，高周波成分と全周波数成分の比＝HF/T）との関係性を検討した。
【結果】
睡眠の深さと心拍数および心拍変動の各周波数成分の変化を見ると，ノンレム期（浅睡眠期と深睡眠期）では睡眠が深くなるにつれて，HFとHF/Tは増加傾向を，心拍数とLF/HFは低下傾向を示すケースが多かった。また，レム期と中途覚醒期とをノンレム期と比較すると，ノンレム期（浅睡眠期と深睡眠期）ではHFとHF/Tは高値を，心拍数とLF/HFは低値を示す傾向が見られた。レム期と中途覚醒期とを比較すると，4つの指標とも同様な値を示した。HFはHF/Tに近い変化を示したが，HF/Tに見られたほどの強い関係性は認められなかった。一人の一晩の睡眠中の心拍変動解析結果が各睡眠段階によって統計的に差が生じるかを見た場合，4つの指標の中ではHF/Tが最も有意差を示すケースが多かった。
【考察】
本研究の結果では4つの指標は睡眠深度とある程度の関係性が認められ，その中でもHF/Tが睡眠深度によって有意差が出るケースが多かったことから，HF/Tを指標として睡眠深度の推定が可能であることが示唆された。今後は例数を増やし，HF/Tから睡眠深度を判断するための基準の作成に取り組む予定である。比較的容易かつ非侵襲的に得られる心拍データから睡眠深度が評価できるようになれば，臨床における睡眠への援助のエビデンスの追及の一助となりえるであろう。

97）高齢者のポジショニングと胃および腸管運動の関連

渡邉順子（聖隷クリストファー大学看護学部）
高田宗樹（日本大学医学部）

【目的】
高齢者に対するポジショニング介入の生理学的指標を得るために，ポジショニングによる胃および腸管運動の変動を胃電図により検証する。
【方法】
対象は，研究趣旨に同意された高齢者6名（70.7 ± 2.5歳）とした。測定環境は，室温25 ± 1℃，湿度50 ± 10%の人工気象室内で実施した。ポジショニングのローテーションは，安静仰臥位30分→仰臥位10分間→右側臥位10分間→腹臥位10分間→仰臥位10分間である。着衣は基準病衣と下着のみとし，綿毛布1枚を掛けた。携帯型胃電計（ニプロ胃電計EG）により経皮的に胃電図を記録した。電極（Medicotes社製）は，剣状突起と臍部と左右鎖骨中線上の所定の部位に貼付した。胃電図は，胃ペースメーカーの運動を表す3 cpm (cycles per minute)と腸ペースメーカーの運動を表す6 cpmの周波数帯域に分別し，最大エントロピー法（GMS, Memcalc）により周波数特性を求めた．この2周波数帯域の積分値を測定区間に区切って算出し，各区間の総パワーで除して正規化を行い，前者を3 cpmパワー，後者を6 cpmパワーと表した．体位変換すると各臥床状態の3（or 6）cpmパワーの変動は個人差が大きくなるため，個人ごとに「標準化：(観測値－平均）/標準偏差」して個人差をなくした。統計解析は，Wilcoxonの順位和検定で仰臥位と他の臥位すなわち右側臥位と腹臥位における3（or 6）cpmパワーの差異を検証し，$^{*}p < 0.06$, $^{**}p < 0.04$を有意水準とした。
【結果】
胃運動（3 cpmパワー）は，仰臥位時より右側臥位時の方が有意（$p < 0.06$）に促進したが，腹臥位時では差はなかった。腸管運動（6 cpmパワー）は，仰臥位時より右側臥位時・腹臥位時の方が有意に促進したが，右側臥位時はばらつきが大きく，分散の関係で腹臥位時がより有意（$p < 0.04$）に促進した。
【考察】
ヒトの胃平滑筋は1分間に約3回の電気的興奮がおこることが知られており，胃電図と平滑筋の収縮は相関があると報告されている。胃電図（EGG）は，胃・腸管運動の総合結果として捉えられ，仰臥位時の高齢者と若年者の比較では，加齢による圧受容や循環駆動の反応性は低下すると報告があり，高齢者におけるポジショニングによる胃腸管運動の検証は必要である。今回，腹臥位では，電極位置が胃の付近にあり物理的に圧迫された可能性があり，胃運動の詳細な傾向は確認できなかったが，腸管運動では仰臥位時よりも腹臥位時に有意に促進することが確認された。排便障害の対策として有効な介入となり得るであろう。
【結論】
高齢者における腹臥位は，腸管運動を促進させる有効なポジショニングであり，胃電図によりその生理学的指標は得られる。

98）気管切開患者の唾液中コルチゾール値の日内変動とケアの関連

福嶋龍子，美ノ谷新子，荒井一歩，松下裕子
（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
患者の精神的な状況を客観的にとらえて看護内容に生かすことは大変難しい。今回，気管切開患者を対象に，生理学的ストレス指標である唾液中コルチゾール値の日内変動を測定し，ケアとの関連について検討した。
【対象】
療養のスケジュールが安定している療養型病院に入院中の気管切開術患者である。
【方法】
唾液中コルチゾール値測定は原則として，10時・12時・14時・15時の4回採取した。同時に体温・血圧・脈拍を測定した。調査時期は2003年12月～2004年8月。採取方法は，サリベットを使用し，円筒スポンジを1分程度噛み締めてもらい採取し，遠心分離後に冷凍保存し測定を依頼した。倫理的配慮として，事前に文書および口頭にて患者・家族の承諾を得て，採取時に再度説明し了承を得た患者を対象とした。
【結果・考察】
対象者は4名の男性で，気管切開をして1年以上が経過している。A氏の場合，10時から12時の採取までに，清潔ケアや気管内吸引があり，12時の採取時はケア終了後20分以上経過しているが，10時より数値が上昇していた。C氏2の12時はリハビリ終了後に病室に落ち着いた段階で採取したが，10時より上昇していた。これらは身体活動負荷と同時に，昼食直前だったことも関係している。D氏の10時の数値が低いことは，夜間不眠であったことが影響していると考えられる。またD氏は10時～12時の間は尿意へのこだわりから，臥床のままナースコールを頻繁に繰り返す様子があった。12時の採取前から看護師・介護士がD氏の尿意以外に注目し，時間をかけて対応していた最中であり，D氏も起座位をとり，落ち着いた様子であった。唾液中コルチゾール値は起床時が最高値で，暫時減少し，午後2時頃に安定した後再度上昇するが，今回の4人はケアにより唾液中コルチゾール値の変動がみられた。

表　気管切開患者の日内唾液中コルチゾール値（μg/dl）

	10 時	12 時	14 時	15 時
A 氏	0.854	0.861	0.538	0.398
B 氏	2.835	0.621	0.184	0.284
C 氏 1	0.548	0.534	0.44	0.54
C 氏 2	0.493	0.545	0.306	0.33
D 氏	0.134	0.073	0.214	0.166

99）自律神経系へ及ぼすスチームフットスパの効果
－生理・生化学的指標による評価の比較－

早川有紀，藤野靖博（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】
近年，足浴等の効果の客観的評価が試みられているが，一つの指標では効果を明確に示すことが出来ていない。そこで，スチームフットスパの効果を自律神経系を中心とした生理学的指標と唾液中成分を用いた生化学的指標を比較検討した。
【研究方法】
本研究は，北里大学看護学部倫理委員会により承認され，同意が得られた健常成人20名（21.8 ± 4.1歳）を対象とした。30分間環境馴化を行い，10分間座位安静後，刺激を加えず2時間臥床を行う実験をコントロール（C）とした。刺激として15分間の足浴（F）とスチームフットスパ（松下電工：S）を同一対象者に実施した。生理学的指標として，R－R間隔，前額部と頸部の深部温度（Tc）と表面皮膚温度（Tsk）を連続的に測定し，R－R間隔より心拍数（HR）と心拍変動解析によるHF，LF/HF成分を求めた。生化学的指標として，安静時，S・F実施時，臥床中覚醒時，2時間臥床終了時の各時期1分間の唾液中cortisol濃度・IgA濃度・amylase活性・総タンパク量を測定した。
【結果】
Sにより，前額部TcはC・Fと同様に臥床後より減少傾向を示し，頸部はC・Fと同様に上昇し，30分以降は減少傾向を示した。前額部Tskは，C・Fと同様に減少傾向を示したが，頸部は個人差を認めた。HR・LF/HFは，S実施時に上昇後，C・Fと同様に減少状態を維持する傾向が認められた。Cでは，LF/HFは臥床60分以降に増加傾向を示したが，Sは2時間終了時まで減少状態を維持する傾向を示した。FによるHR・LF/HFの上昇は認められなかった。HFは，S実施時に減少後，急激に増加し，臥床90分後までCより高い状態を維持する傾向を示した。S実施時にcortisol濃度は増加後，C・Fと共に減少傾向を示した。S実施時，臥床時にIgA濃度は増加傾向を示した。amylase活性と総タンパク量は個人差を認めた。4つの指標中，IgAが最も大きく変動した。S後は「すぐに入眠し，途中覚醒後も再度入眠できた」「一度も覚醒せず終了した」と発言する者もいた。
【考察】
CやFで，HRやLF/HFの減少，HFの増加を認め，交感神経の緊張状態は緩和された。Sの刺激により，交感神経の緊張状態を一時的に高めたが，緊張緩和状態は長時間持続することが明らかとなった。自律神経系への適度な刺激が，緊張緩和状態をより長く維持させると考える。今回，生理学的指標の変化は，従来と同様であったが，生化学的指標との間には全ての被験者で一致する結果は得られなかった。唾液採取量不足による欠損データや刺激に対する生体反応の恒常性が保たれている健常成人を対象としたことが影響していると考える。今後は，被験者の反応性の違いを検討し，サンプル数を増やし，唾液中成分による客観的指標の有効性を明らかにしていく必要がある。

100）中高年における Successful Aging に関する研究〈第１報〉－老年期の場合－

松本啓子，若崎淳子
（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】
我が国の高齢化率は年々上昇している。老いや高齢者という言葉からは，身体的，生理的能力や心的エネルギーの衰え，社会性の低下等の既成概念が強い。1960年代以降，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報告は未だ十分とは言えない。そこで松本ら[1]の報告を参考にして，老年期における Successful Aging に関する現状把握を目的に，アンケート調査項目を設定し，質的因子探索的に分析を実施した。
【方法】
倫理的配慮を記した書面による依頼に同意の得られた65歳以上の高齢者27名を対象にアンケートを実施した。アンケート内容から，内容分析の手法により類型化を進め，コード化，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定期的に看護学・質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。
【結果】
Successful Aging の現状としては，８サブカテゴリーから４カテゴリー，〈健康〉〈満足〉〈自己保存〉〈参加〉が抽出された。健康に関しては，心・身体・食生活・運動・日常生活全般様々な側面で重視している現状が明らかとなった。満足に関しては，現状までの生活は受容して，現状の生活ではしたいことをしている。その人生にある程度満足している様が窺えた。自己保存では，死について考えるとき，残りの人生の生き方とも称して，その時が来るまで好きなことをしつつ長生きを望んでいた。参加に関しては，家族を含めた他者や社会との関わりに重きをおいていた。
【考察】
現在の生活を振り返る時，「これまでの人生を良かったとしよう」と受容し纏め，現在の生活に何らかの意味を持たせ，それを維持させていくために努力し，未来へ繋げたいという気持ちが込められていた。本研究において提示された４カテゴリーを米国におけるいくつかの既存の概念と照らし合せた時，〈自己保存〉に関しては，我が国の高齢者独自のテーマとして捉えられていることが示唆された。また，同様に〈参加〉に関する捉え方も，村社会における和，と解釈をすすめるならば，我が国独自のテーマとして捉えられると考える。
１）松本啓子他：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－，日本看護研究学会雑誌，27(5)，25-30，2004。

101）中高年における Successful Aging に関する研究〈第２報〉－壮年期女性の現状－

若崎淳子，松本啓子（川崎医療福祉大学保健看護学科）

【目的】
Successful Aging とは，いかにして健康的で生きがいをもち満足する人生を主体的に送るかを意味する。これは高齢者のみならず人生半ばを生きる壮年期にとっても重要なテーマである。そこで本研究では質的帰納的手法により壮年期女性の Successful Aging に関する現状を把握することを目的とした。
【方法】
１．対象：中国・四国・近畿地方在住の30～59歳の女性89名。２．データ収集方法：松本らの報告[1]を参考に Successful Aging に関する現状を問う自記式質問紙を作成，住民ボランティアを介して配布，郵送法にて回収した。３．データ分析方法：質問紙への記述内容は，１センテンスもしくは同一内容を示す１パラグラフを分析単位とし１データとした。それを表現，意味内容の類似性・相違性によりコード化，サブカテゴリー化後，内容の性質で結合しカテゴリー化した。以上のプロセスを研究者の意見が一致する迄繰り返し検討し真実性の確保に努めた。４．倫理的配慮：文書にて研究趣旨と共に無記名での調査の実施，データの厳重な管理，プライバシーの厳守，調査協力は自由意志に基づく旨説明し，同意を得られた者のみ提出を求めた。
【結果】
総データ数は1,135で，14サブカテゴリー，６カテゴリーが抽出された。その内容は，[参加]では，社会参加と貢献，他者との交流と共に次世代の養育に重点が置かれていた。[健康]では，日常生活を営む中で次第に自覚され始める身体機能の低下に伴う適応と，毎日の生活における健康維持への努力がみられた。[充実]では，様々な役割をもつ壮年期において効率的に時間を管理することで公私に渉る活動を充実させる姿が伺えた。[準備]では，人生半ばの過渡期を生き人生における時間的展望の狭まりを自覚することで老いと死への準備を始める心理的変化と共に，これ迄の生活や他者との関係に折り合いをつける方法を模索し今後の生へ備える姿が表出された。[再考]では，揺るがない自己を確信する一方で自己の半生を振り返り気づいた停滞する生活を目の当たりにする心情が見受けられた。[創造]では，将来の夢や具体的目標を見据えその実現に向けて自己や人生を探索開拓しながら建設的に生きようとする姿が伺えた。
【考察】
本研究結果からは，壮年期女性は次世代の養育と共に就業を主体とする生産活動・趣味を主体とする余暇活動の充実を通じて生きがいをもち，効率的な時間管理をし生活満足のある現状と考える。また，健康維持への努力，社会参加意識，半生の見直しに伴う老いや死を含む今後の生への準備を始めており，壮年期の現在の生活像が老年期へと続く Successful Aging に向けての準備行動として反映されることが示唆された。
１）松本啓子他：後期高齢者の Successful Aging の意味，日本看護研究学会雑誌，27(5)，25-30，2004。

102）地域高齢者の長寿かつ上手に老いる要因の検討

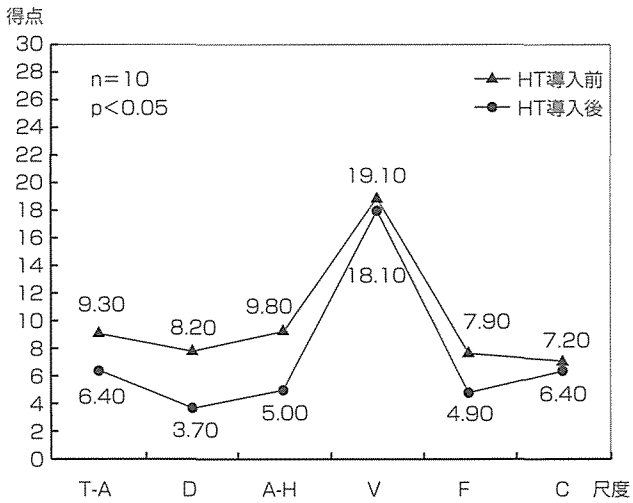
谷垣靜子，仁科祐子（鳥取大学医学部保健学科）
宮林郁子（日本赤十字九州国際看護大学）

【目的】
本研究の目的は，長寿かつ上手に老いる要因を明らかにする目的で，14年間追跡した集団を対象に調査分析した。そこで，長寿を阻止する死亡の側面と主観的に上手に老いたと感じられた側面から，地域高齢者の長寿かつ上手に老いるための生活，健康要因を検討した。
【方法】
調査対象地域はT県N町である。同地域で40歳～79歳の全町民に対して，1989年に健康と生活習慣に関する自記式質問票調査が行われ，4,411人（回収率93%）から回答を得た。14年後，2003年に郵送方法による自記式式質問票調査を行った。ベースライン調査時に46歳未満（2003年60歳未満）の464人を除外し，1989年に47歳以上（2003年に60～93歳）の人を対象とした。2003年までに296人が移動，880人が死亡した。死亡者等，計1,640人を2003年調査においては除外した。対象者2,771人のうち男女1,245人から回答（回収率44.9%）があった。調査においては町長の同意を得たうえで，対象者に対し，調査の趣旨，個人情報の保護及び調査への協力は個人の自由意志により拒否できる旨を明記した文章を，調査票ともに郵送した。1989年から2003年までの880人の全死亡者のうち，ベースライン調査時1年内に死亡した対象者28人，死亡年齢が不明な13人を除外し，死亡者839人（男性537人，女性302人）を分析対象に含めた。分析はロジステック回帰分析で行った。
【結果】
全死亡に有意に影響した生活，健康習慣の項目は，肝障害や糖尿病の既往がある，1日20本以上の喫煙，コーヒーを飲まない，散歩をしない，胃がん検診を受けていないであった。主観的「上手に老いる」を実感している人は，男女とも約60%以上であったが，男女差はなかった。主観的「上手に老いる」を目的変数とし，生活習慣，食生活，生活心情，BMIごとにロジステック解析を行なった。その結果，スポーツを週1時間以上行なう，はりのある生活，生活を楽しむ，トマトを1週間に1回以上摂取する者は主観的「上手に老いる」に有意な関連があった。
【考察】
長寿の要因はタバコやコーヒーなど日頃の生活習慣の項目，あるいは，自分自身の健康に対する受診項目が選択された。主観的「上手に老いる」の要因は，スポーツをする，生活を楽しむなど積極的な行動項目が要因として選択された。これらはいずれも主体的な生活実践から生まれてくると考えられる。　以上，いくつかの課題が存在する。回収率が44.9%であったことから，主観的「上手に老いる」の回答に偏りがおこり，関連を過小評価する可能性があること。また，分析対象の人々にはそれぞれのライフステージがあり，ライフスタイル以外にも価値観や経済面など様々な要因が関連した可能性がある。このようなことを十分考慮出来なかったことに限界がある。

103）園芸療法に参加したボランティア・スタッフの心理的変化に関する研究

安川　緑（金沢大学大学院医学系研究科）

【目的】
昨今，認知症高齢者の増加に伴い非薬物療法への期待が高まっている。病院や施設における非薬物療法の実施では，地域のボランティア・スタッフ（以下，BSと略す）が参加して重要な役割を担うことが多い。今回，痴呆性高齢者グループホームでの園芸療法/HTにおいて，BSとして参加した人々の気分や感情の変化などについて調べ，その特徴や今後の可能性等について探った。
【研究方法】
1．対象者：A市内のGHで園芸療法のBSとして参加し，本研究への理解と同意の得られた36歳から57歳までの女性10名（平均年齢± SD = 49.9 ± 7.2歳）。2．実施期間：平成16年7月から10月までの3ヶ月間。3．調査方法：園芸療法導入前と後の各期において，気分や感情を定量的に評価する質問紙法として米国McNairらにより開発されたPOMSを用いて調べた。各尺度別にみた点数の変化について，有意差の検定をWilcoxon符号付順位和検定にて行った。$P < 0.05$を有意差有りとした。
【結果】
1．BSの職種は看護師5名，介護福祉士1名，小学校教諭1名，主婦3名であった。2．参加の動機には，「園芸療法に関心があった」「自分の親を思い，何か役に立ちたかった」「人生勉強のため」「自分自身の健康に自信がついたから」などがあった。3．POMSの各尺度の変化ではA–H（怒り－敵意）の得点が有意に減少した。4．印象に残った事柄として，「対象者の笑顔」「心身機能の改善」「施設職員との関係の変化」などが挙げられていた。
【考察】
今回のPOMSを用いた調査から，園芸療法は対象者のみならず，BSの精神の安定にも効果的に作用することが示された。これらの変化は対象者の心身機能の改善を目の当たりにしたことや，実施施設における自らの役割の確立等によりもたらされた効果であると推察される。高齢者ケアやアクティビティケアの導入では，BSの果たす役割は増大すると考えられ，BSの参加意義やその効果についての詳細な検証が望まれる。



104）占領期における北海道軍政部の公衆衛生改革
－占領文書から見たモデル保健所の成立過程－

佐藤公美子（山梨大学大学院医学工学総合教育部）
坪井良子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【はじめに】
筆者らは，第二次世界大戦後のGHQ/SCAPが遂行した対日占領改革のうち，医療政策，看護政策の実施過程に注目してきた。本研究では，GHQ/SCAPが遂行した公衆衛生改革のうち，占領政策の成果として挙げられるモデル保健所の成立に焦点をあてる。GHQ/SCAPの勧告を指示，監督した北海道軍政部の活動状況を示した占領文書を主に検討する。
【研究目的】
占領期のGHQ/SCAPによる対日公衆衛生改革のうち，北海道におけるモデル保健所の成立過程を検討し，軍政部と北海道看護職の実践活動を明らかにする。
【研究方法】
国立国会図書館に所蔵するGHQ/SCAP Recordsから“Military Government Monthly Activities Reports”を抽出し，公衆衛生活動にある記述を分析対象とした。また，北海道の公衆衛生行政に関与した保健師への聞き取りを行った。
【結果及び考察】
終戦直後の公衆衛生行政は蔓延する伝染病への対応が優先され，保健所の復興までは手が廻らなかった。占領から1年半が経過した1947年4月に，GHQ/SCAPから“Memorandum for Ministry of Welfare, Imperial Japanese Government, Expansion and Improvement of Activities of Health Center”が勧告され，保健所網の整備が指示された。PHWは新たな保健所の再編にあたり，東京都に杉並モデル保健所を設置した。杉並モデル保健所の整備過程を参考にして地方にも同様の保健所を開所するように指示した。1948年1月23日に“Plan for Model Health Center Demonstration”が勧告され，具体的な整備項目及び方法が示された。同年4月5日に開所した杉並保健所を会場として，地方の公衆衛生行政担当官への講習会が開催された。北海道軍政部からはジョン．モーセス軍医が最初に受講した。地方においてモデル保健所を開所するためには，軍政部の示唆及び支持が大きく影響した。札幌市保健所は医師9名，歯科医師1名，保健婦25名など，総勢107名の職員を確保し1948年9月1日に開所した。札幌市保健所の開所式には，PHW予防医学課トーマス軍医中佐，第八軍衛生部衛生官マーレ．E.スミス中佐，第九軍団公衆衛生課長ボイド博士，北海道地区軍政部長ウィリアムが臨席した。札幌市保健所は独立した衛生教育部門の「保健看護係」に保健婦を配置し，市を分担して担当区域の訪問指導を実施した事は札幌市独自の取り組みであった。保健所では妊婦教育，性感染や結核の予防プログラムが組まれ，住民の衛生教育を実施した。北海道軍政部看護婦アリス．エル．レイは，保健婦の本来の業務は家庭訪問，衛生教育，治療相談であると述べ，保健婦に対しての看護実践指導を徹底した。軍政部軍医，公衆衛生看護婦は北海道のモデル保健所の再編に尽力したことが明らかになった。

105）新規採用保健師の地区診断技術に関する検討 －自己評価と他者評価による３ヵ月後と６ヵ月後の比較－

榊本妙子，三橋美和，福本　恵
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
採用３ヵ月後と６ヵ月後に，「地区視診ガイドライン」を用いて行った地区診断内容について，新規採用保健師の自己評価と指導保健師の他者評価を比較した。
【研究方法】
対象は，平成16年度に京都府内の保健所および市町村に就職した新採保健師とその指導保健師22組である。協力依頼には，調査の目的と内容，無記名であること，結果のまとめと公表の仕方について文書で説明し，すべての質問に回答のあった17名を分析対象とした。調査内容は，新採保健師には「地区視診ガイドライン」15項目の理解度，指導保健師には，新採保健師が行った地区診断内容についてあてはまりの程度及び不足の程度である。それぞれについて５段階で回答を得，低い順に１点から５点を配した。分析方法は，新採保健師，指導保健師それぞれの，３ヵ月後と６ヵ月後の項目毎の平均点と標準偏差を算出し，ウィルコクソンの符号付き順位検定により理解度の変化を比較した。次いで，新採保健師と指導保健師それぞれの項目毎の３ヵ月後と６ヵ月後の間のスピアマン順位相関係数を算出してその差の検定を行い，自己評価の客観性を検討した。
【結果】
６ヵ月後の全体平均（標準偏差）は，新採保健師3.18（0.37）点，指導保健師の「内容のあてはまり（記載事項の過誤の有無）」3.81（0.56）点，指導保健師の「内容の不足」3.40（0.51）点であった。「地区視診ガイドライン」15項目のすべてにおいて，新採保健師，指導保健師ともに，３ヵ月後に比べて６ヵ月後の理解度が高かった。３ヵ月後よりも６ヵ月後の方が有意に高かった項目は，新採保健師では交通事情，社会サービスなど６項目と全体平均であった。指導保健師では，内容のあてはまりについては境界，集う人々など５項目と全体平均で，内容の不足については家屋と町並み，広場の様子など７項目と全体平均であった。全体平均における新採保健師および指導保健師「内容のあてはまり」「内容の不足」それぞれの相関係数は，0.44（$p = .078$），0.88（$p < .001$），0.42（$p = .094$）であった。項目毎の比較では，有意差のあった項目は宗教のみで，他の14項目には差が認められなかった。
【考察】
新採保健師，指導保健師ともに３ヵ月後よりも６ヵ月後の方が評価が高くなっていたことから，６ヵ月間の業務の積み重ねによって地区をより深く把握できていると理解できた。また相関係数の比較から，新採保健師の自己評価と指導者評価にズレがなく，相互に一致した認識がなされていたと考えられる。さらに，指導保健師の評価において，内容のあてはまりよりも内容の不足の方が６ヵ月後の評価が高くなった項目が多かったことから，３ヵ月から６ヵ月の間により多くの情報を得ることができたものと考えられる。

106）訪問介護員の評価に関する研究　その１ －訪問介護員の満足度－

中尾八重子，永峯卓哉，古川秀敏，高比良祥子，
吉田恵理子（県立長崎シーボルト大学）

【目的】
居宅サービスの担い手である訪問介護員（以下ヘルパー）の資質向上の基礎資料を目的にヘルパーへの調査を行った。ここでは，ヘルパーの満足度に焦点をあて報告する。
【方法】
対象：N市Y居宅サービス事業所のヘルパー37名中同意の得られた36名。
調査内容・方法：賃金や仕事等への満足度，不安や悩み，研修会に関することなど11項目についてアンケート調査を実施。満足度の回答は５段階選択とし，その理由，不安や悩み，研修会については自由記載とした。
倫理的配慮：事業所には，研究の趣旨と調査の目的を口頭で説明し，対象者には，拒否が可能なこと，今後の業務に何ら影響しないこと等を加え，文書で説明し同意を得た。
【結果】
対象者の概要：すべて女性で，平均49.6歳（30～68歳）。ヘルパー経験は３年未満41.7%，３年以上５年未満33.3%，５年以上25.0%で，常勤11.1%，パートが88.9%であった。以前の職業は，主婦が44.4%，会社員・自営業等が52.8%で，ヘルパー以外の資格を有する者は30.6%だった。今後もヘルパー継続希望者は77.8%であった。**１．満足度**「非常に不満」と「不満」を不満群，「非常に満足」と「満足」を満足群，「どちらでもない」の３区分で比較。現在の賃金：不満群７名，どちらでもない９名，満足群20名　仕事内容：不満群４名，どちらでもない17名，満足群15名　ヘルパーという職業：不満群２名，どちらでもない11名，満足群23名　利用者や家族との関係：不満群３名，どちらでもない14名，満足群18名　事業所：不満群１名，どちらでもない14名，満足群21名　**２．満足度と訪問件数・研修会参加回数**　不満群と「どちらでもない」を満足していない群とし，満足群と比較。１）訪問件数・援助内容　現在の賃金，仕事内容の満足度と訪問件数に有意な差があり，生活援助件数の多い者は賃金に，混合（身体介護と生活援助）件数の多い者は仕事内容に，満足していなかった。身体介護件数の多い者は，利用者や家族との人間関係に満足していなかった。２）研修会参加回数　現在の賃金・仕事内容・事業所に満足している者は，満足していない者より有意に研修会参加回数が少なかった。
【考察】
ヘルパーという仕事に満足している者より実際の仕事内容に満足している者が約２割少ないのは，仕事内容に専門性を見いだせないためと思われる。研修会参加が満足していない者に多いのは，満足していないがために新たな知識や情報を得ようとする気持ちが強いと考える。５項目で不満者が多いのは，現在の賃金だが，先行研究に比べかなり低い結果である。本調査の対象者は同一事業所であり，人数も少ないので，今後は対象者数や所属先を拡大し，さらに検討する必要がある。

107）訪問介護員の評価に関する研究　その2
－訪問介護員の自己評価－

古川秀敏，永峯卓哉，中尾八重子，吉田恵理子，
高比良祥子
（県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
訪問介護員（以下，ヘルパー）は，利用者に直接かつ単独でサービスを提供し，高齢者の生活に大きな影響を及ぼす重要な存在である。本調査では，ホームヘルプサービスや援助等に対するヘルパーの自己評価を検討し，ヘルパーの課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象；N市Y居宅サービス事業所のヘルパー37名中，同意の得られた36名。調査内容・方法；援助内容やサービスの成果，利用者との人間関係など61項目についてアンケート調査を実施。各質問項目の回答は5段階で，1～5点を与え，点数が高いほど，評価が高いこと示す。倫理的配慮：事業所には，研究の趣旨と調査の目的を口頭で説明し，対象者には，拒否が可能であること，今後の事業に何ら影響しないこと等を加え，文書で説明し，同意を得た。
【結果】
対象の平均年齢は49.67 ± 7.63歳（30～68歳），ヘルパー経験年数は平均3年11ヶ月（4ヶ月～11年11ヶ月）であった。29名（80.6%）が身につけたい知識や技術があるとしており，25名（69.4%）がヘルパーの教育に何らかの改善が必要と回答していた。さらに，31名（86.1%）が今後の研修会への参加を希望していた。アンケートの各質問項目の平均点は2.49 ± 1.04～4.81 ± 0.47（5点満点）であり，平均点が4点以上の項目は61項目中30項目であった。一方，3点以下であった項目は，「急にヘルパーが交代すると，利用者や家族は困っていると思う」2.49 ± 1.04，「利用者への援助内容が，利用者の状況に適していないと思うときがある」2.53 ± 0.81，「決められたこと以外でも，利用者に頼まれればするようにしている」2.69 ± 0.83，「その日に引き受けた仕事が，時間がなくなってできないことがある」3.00 ± 1.00，の4項目であった。
【考察】
回答のほとんどが3点を超え，約半数が4点以上であることから，ヘルパーはホームヘルプサービスや自分の援助に対し，概ね高い評価をしていたと考えられる。一方で，急なヘルパーの交代により利用者や家族は困惑すると考えており，ヘルパーが慣れ親しんだ関係やその家庭でのやり方を知っている人物が重要と捉えていることがうかがわれる。ヘルパーの多くは，「時間が足りず引き受けた仕事をできなくなったことがある」としており，また，知識や技術の習得，研修会等への参加を希望していることから，自分の援助に未熟な部分があると認識しているものと思われる。本調査の対象者は同一事業所に所属しており，調査対象者数も多くない。今後，他の事業所など，調査範囲を拡大し，さらに検討する必要がある。

108）訪問介護員の評価に関する研究　その3
－利用者評価との比較－

永峯卓哉，中尾八重子，吉田恵理子，古川秀敏，
高比良祥子
（県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
訪問介護サービスは，家庭を訪問し直接かつ単独でサービスを提供するため，訪問介護員（ヘルパー）の質が利用者の生活や健康に及ぼす影響は大きく，ヘルパーの質の評価は重要と考える。今回は利用者評価とヘルパー自己評価を比較し，ヘルパーの課題を検討する。
【方法】
対象：N市Y居宅介護サービス事業所の訪問介護利用者152人と同事業所のヘルパー37人中36人。調査方法：利用者には平成15年11月に訪問看護師による聞取り調査を実施し，ヘルパーには平成16年12月にアンケートを実施した。調査項目は，先行研究を参考に，事業所と検討を重ね，訪問介護サービス全体の評価，介護技術，人間関係，サービス提供の良否に関する項目など，利用者には44項目，ヘルパーには61項目を作成した。各質問は5段階で回答し，1点から5点を配点，点数が高いほど評価が高くなるように点数化した。今回は，両調査で同一内容の38項目を用いて比較した。検定は項目ごとにMann-Whitney検定を用い，有意水準5%とした。倫理的配慮：事業所，利用者，ヘルパーに対して，文書と口頭にて調査・研究の趣旨・目的，拒否が可能なこと，今後のサービス提供や業務になんら影響しないことを説明し，同意を得た。
【結果】
38項目の平均点では，利用者は，中央値4.03点（2.23点から4.60点），平均値3.96点であり，ヘルパーは，中央値4.03点（2.49点から4.81点），平均値3.97点であった。
検定の結果，22項目で有意な差があり，利用者の評価が低い項目は12項目，利用者の評価が高い項目は10項目であった。
利用者の方が低い項目は，「会話の時間をとる」「親身になって話を聞く」「利用者の考えを大切にする」「安全に気をつけて援助する」「いつも身体状況を確認する」「頼まれたことに対するできる・できないの説明」「他のサービスの説明や紹介」「今後についての相談」「利用者や家族の気持ちを取り入れた仕事」などであった。一方利用者の方が高い項目は，「臨時の交代で困る」「時間がなくてできない」「時間を守らない」「立ち入ったことを聞かれて嫌な思いをする」「利用者のことを他の場所で話題にする」「指図するような言い方をする」「決められたこと以外でもする」「余計なことはしない」「気持ちいいと思うような援助をする」などであった。
【考察】
利用者は，会話の時間や説明・相談などについては，ヘルパーの自己評価ほど，高く評価せず，ヘルパーの臨時の交代や時間を守る，言葉使いなどの態度に関しては，高く評価していた。利用者はヘルパーが考える以上に，接客態度より，会話や相談への対応を望んでおり，ヘルパーの仕事内容として，検討課題といえる。

109）新規採用保健師の地区診断技術に関する検討
－採用３ヵ月後の自己評価と指導者評価の比較－

三橋美和，桝本妙子，福本　恵
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
採用１年未満の保健師の地区診断技術教育プログラム検討の一環として，採用３ヵ月後に「地区視診ガイドライン」を用いて行った地区診断に対する自己評価と指導者評価の比較・検討を行った。
【研究方法】
対象は，平成16年度に京都府内の保健所（政令市を含む）及び市町村に就職した保健師（以下「新採」と略す）22名とその指導者（10年以上経験のある者又は最長者）22名で，調査の目的と内容，結果のまとめと公表の方法について文書で説明し全員の同意を得た。分析対象は，新採20名（回収率90.9%）（保健師基礎教育課程は４年制大学が16名（80.0%），短大専攻科・１年制保健師専門学校が４名（20.0%）），指導者20名（回収率90.9%）（平均経験年数16.8年）である。調査内容は，新採には「ガイドライン」15項目の理解度及び「既存資料と結びつけて理解できたか」「新しい気付きがあったか」，指導者には新採の記載内容について「過誤の程度」「不足の程度」を各々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，新採と指導者の15項目毎の平均点と標準偏差を算出し概要を把握した後，ウィルコクソンの符号付き順位検定を用いて比較検討を行った。
【結果】
ガイドライン15項目の平均点（標準偏差）は，自己評価2.86（0.34）点，指導者評価「過誤」3.54（0.60）点，指導者評価「不足」2.93（0.42）点であった。自己評価と指導者評価「過誤」の比較では15項目すべてで自己評価の方が低く，『境界』『社会サービス機関』『店・露店』等９項目で有意差が認められた。指導者評価「不足」との比較では，両者の評価が低い項目と高い項目がほぼ半数ずつとなり似た値を示した。項目別では，『宗教』『人々の健康状態』『政治』『メディアと出版物』は自己評価・指導者評価ともに下位項目となった。「既存資料と結びつけて理解」の平均点（標準偏差）は3.00（0.73）点，『新しい気付き』は3.35（0.67）点であった。
【考察】
新採の自己評価は低い評価であるが，指導者評価「不足」とほぼ一致していることから，採用3ヵ月時点の地区診断内容はまだまだ不足している部分が多いが，そのことを両者がほぼ共通認識できていることが示された。「ガイドライン」を用いることについては，自己評価は高くないが「どれだけ理解しているかを知るツールになった」「既存資料が少ない項目は見落としがちだったことに気付いた」などの意見から，地域の把握状況を確認でき，次のステップにつながる動機づけができたと考えられる。

110）コントロール感覚からみた産褥早期の母親の出産体験の意味づけに関する研究

國清恭子，齋藤やよい（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
本研究の目的は，産褥早期の母親の出産体験において，母親が自分をどのように統制したととらえたか，もしくは自分がどのように統制されたととらえたかを，コントロール感覚からみた出産体験の内容から明らかにすることである。
【研究方法】
対象はＡ大学病院で出産した母親26名で，産褥２～５日目に出産体験について半構成的面接を行った。分析はベレルソンの内容分析を用い，データをコントロール感覚を示すLocus of Controlの類似性に従って分類し，カテゴリー化した。この分析過程において，サブカテゴリーの飽和を確認した10名のデータを分析対象とした。
【結果】
コントロール感覚からみた出産体験は，６つに分類された。【自分の力によって出産したという体験】は，満足感のある出産を成し遂げるために，自らを統制し産み出す力を発揮することによる内的統制に基づく体験であった。また，【子どもと力を合わせて出産したという体験】は，生まれてくる子どもの意思や力を信じて任せる外的統制に基づく体験であり，子どもを自分に帰属しない別の人格ととらえた母親のみにみられた。また，【家族や重要他者の力を借りて出産したという体験】は，安心感をもって自分の力を発揮するために，夫やその他の家族，または医療者以外の重要他者に統制感を預け，その力を活用し，支援を求め，望むようにかかわってくれることを期待する外的統制に基づく体験であり，【専門家の力を借りて出産したという体験】は，母子の健康を保ち，安全な出産のために医師や助産師などの専門家に統制感を預け，その力を活用し，援助を求め，任せて従う外的統制に基づく体験であり，【運や自然の力によって出産が支配されたという体験】は，自分の統制感を放棄し，運に託し，運や自然の力の支配を受ける外的統制に基づく体験であった。そして，【霊的なものによって自分の出産が守られたという体験】は，霊的な存在によって守ってもらおうと，統制感を全面的に預ける外的統制に基づく体験であった。全体として，内的統制に基づく体験は38.8%，外的統制に基づく体験は61.2%であり，出産が自分以外の外的な力によって統制されたという体験が多くを占めた。外的統制の中には，内的統制を失い，放棄して消極的に外的統制に依存したという感覚や，自らの判断で内的統制から外的統制にシフトしておき，いずれ自分に戻したいという感覚，外的統制を固有の存在として認め，独自に機能するのを任せておくという感覚があった。
【考察】
出産体験の意味づけを促す援助としては，必ずしも内的統制を保護し強化する援助ばかりでなく，外的統制を意識づける援助の方法や，一度外的統制に委ねた統制感を自分に引き戻して内的統制の回復や強化を促す方法があることが示唆された。

111）分娩時の会陰裂傷３～４度がその後の臨床的排便・排尿機能に与える影響について

坂口けさみ，大平雅美，木村貞治
（信州大学医学部保健学科）
楊箸隆哉（長野県看護大学）

【はじめに】
分娩時の３～４度会陰裂傷は，その後の排便・排尿機能に様々な影響を及ぼすと考えられる。今回，会陰裂傷１～２度及び３～４度の裂傷を引き起こす産科的リスク要因について検討すると共に，出産後５年以内の臨床的排便・排尿機能に及ぼす影響について検討したので報告する。
【対象及び方法】
過去５年間に病院で出産した母親であり，内訳は経膣分娩時に会陰裂傷１～２度を生じた80例（以下Ａ群），及び会陰裂傷３～４度を認めた80例（以下Ｂ群）である。対象者の選定にあたっては，助産録より過去５年間に遡って抽出した。Ａ群の母親はＢ群とほぼ同様の時期に出産した母親の中から選定し，助産録より分娩状況について検討した。更に自記式質問紙を郵送し，排便・排尿機能について初めての妊娠前，出産後１か月，及び５年以内の状況を回答してもらった。有効回答数はＡ群39例，Ｂ群41例であった。調査内容は，排便機能の評価として下痢やガス及び便失禁に加えて，痔核など肛門不快症状の有無について，排尿機能の評価として尿失禁，排尿困難などであった。助産録の閲覧及び調査にあたっては，病院及び病棟医師，師長などの責任者の了解を得ると共に，調査対象者には文書にて研究主旨を説明し，同意が得られた者に回答を依頼した。回答は全てコンピュータ処理し，個人が特定されぬよう配慮した。
【結果】
重篤な会陰裂傷を引き起こす産科的リスク要因をみると，Ａ群に比較してＢ群では切開頻度，吸引分娩，クリステレル胎児圧出法の経験に加えて，児体重，児頭周囲径に有意差が認められた。排便機能の変化をみると，便やガス失禁の発症は分娩１か月後Ａ群の７～10%に比較して，Ｂ群では22～24%と有意に高く，その後にも約22%に便失禁症状が持続していた。排尿機能の変化をみると，分娩１か月後尿失禁の発症はＡ群に比較してＢ群では約40%と，２倍以上の発症が認められ，その後は両群共に約20%に症状が遺残した。
【考察】
分娩時の会陰裂傷３～４度がその後の排便機能に及ぼす影響についてみると，両群に最も顕著な差として示された症状は便失禁であった。排尿機能への影響をみるとＢ群では分娩１ヶ月時に高率に尿失禁が発症していた。このように重篤な会陰裂傷はその後に排便機能のみならず排尿機能にも多大な影響をもたらしていることが明らかになり，出産後の追跡調査やケアの重要性が示唆された。また会陰裂傷３～４度を引き起こす要因としてクリステレル胎児圧出法，吸引分娩などの経験に加えて，児体重や児頭囲が上げられ，助産師としてこれらの要因を有する産婦の分娩介助にあたる場合には，慎重に関わっていく必要がある。

112）ダウン症児を出産した女性の生活適応プロセスを構成する要因

佐藤里絵（三重県立総合医療センター）
村本淳子（三重県立看護大学）

【目的】
女性がダウン症児を出産した場合，出産という発達課題上の危機と，ダウン症児の出産という偶発的な危機に遭遇し，子どもを含む新しい生活の適応プロセスに影響することが予測される。この女性への支援を考える時，ダウン症児の出産が，女性の生涯にどのように影響するのかを知ることが必要であると考える。そこで本研究は，女性の生涯発達の観点から，ダウン症児を出産した女性の生活適応へのプロセスを明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，過去1年前後にダウン症児を出産し，その児を養育している女性とした。調査内容は，産後の生活を想起する内容とし，半構造化面接法にてデータを収集した。分析には，修正版 Grounded theory approach を用い，データから概念を生成，概念間の関係性を検討し，最終的に「ダウン症児を出産した女性の生活適応へのプロセス図」を導き出した。なお対象には，研究の趣旨，プライバシーと個人情報の保護，対象の権利等，倫理的配慮を行った。
【結果】
対象は，初産婦4名，経産婦7名，計11名で，ダウン症児出産時年齢は，平均30.2歳であった。また，11名中8名が出産後1週間以内の告知を受け，全員の子どもに心合併が認められた。そして分析の結果，ダウン症児を出産した女性の生活適応へのプロセスは，「自己の崩壊と再構築」，「我が子の存在の認可」，「生活の創造」の3つの構成要因が柱立てとなり，それらに「心の拠りどころの見極め」が関連していることが明らかとなった。また，女性の「感情体験」，「妊娠出産体験」，「不満足な体験」が，プロセスに影響を与えていることも明らかとなった。
【考察】
ダウン症児を出産した女性は，世間体を危惧し，ダウン症児を出産した自己として周知されることに，自尊心崩壊への脅威と抵抗を強く感じる。またその段階の女性は，ダウン症やダウン症児との生活に関する知識も乏しく，我が子に対する医療者の不当な扱いなどから我が子＝ダウン症であるという認識をさらに強め，我が子としての存在を素直に受容することができない。しかし女性は，出産前の自己の存在と訣別し，新たな自己概念や目標となる自己像を設定し始めると，ようやく子どもへと関心を向けることができるようになる。つまり，ダウン症児を出産した女性は，母親としての自己の存在を考える前に，1人の女性としての自己の存在を認知し，そのプロセスの中で，我が子の存在を認知していくと言える。よって，生活適応を促進させる為の支援としては，単に子どもに関する情報提供や愛着形成促進のための支援を行うのではなく，まずは女性自身の存在を認め，女性の心理的変化の段階を適切に捉えタイミング良く関わっていくことが重要であると考える。

113）妊娠初期の母親意識・対児感情に関する研究

行田智子（群馬県立県民健康科学大学看護学部）
今関節子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
妊婦に半構成面接を実施し，質的分析を行い，妊娠初期における母親意識・対児感情について検討した。
【研究方法】
1．対象はG県Q総合病院の産科外来に通院中の調査の同意の得られ正常に経過している初産婦7名（平均30.7歳），経産婦5名（平均28.6歳）である。2．調査は平成16年3月～16年7月に実施した。3．群馬大学医学部疫学研究及び埼玉県立大学の倫理審査を受け承認を得た。調査協力は，説明同意書を用いて目的やプライバシーの保護，テープ録音をすることなど，書面にて同意を得た。4．調査内容は妊娠したときの気持ち，妊娠によって変化したこと，不安や心配，胎児への思い，母親になる気持ち，夫や家族の関わりなどである。5．面接時期は妊娠確定診断後から胎動を感じる前の妊娠16週まで（つわりの時期）であった。6．面接は外来の一室で，プライバシーが守られる場所にて1人30～60分行い，対象者と調査者は面識がない者とし，面接内容はテープに録音した。7．分析はBerelson, Bの内容分析の言及項目分析に基づいて行った。単文を記録単位とした。結果の信頼性を確認するため3名の母性心理研究者にて分析を行い，スコットの式に基づいて一致率を算出した。
【結果】
スコットの式による一致率は95.8%であった。逐語録より初産婦ではコードが482抽出され，心理面では「受胎時の喜び，とまどいと不安」，「赤ちゃんに対する不安」など6カテゴリー，身体面では「つわりが大変である」，「妊娠経過に対する不安」など4カテゴリー，社会面では「周囲の祝福」，「夫や周囲の支援」など5カテゴリーを抽出した。経産婦ではコードが326抽出され，心理面では「受胎時の喜び」，「赤ちゃんの存在と生きがい」など6カテゴリー，身体面では「悪阻が大変である」，「日常生活は送れている」など4カテゴリー，社会面では「周囲の祝福」「夫や周囲の支援」など4カテゴリーを抽出した。
【考察】
初産婦は受胎時にとまどいと不安があったが，経産婦は喜びであった。両者とも周囲の祝福を受けることにより，受胎をさらに喜び，妊婦としての自覚を深めたと考える。初産婦は胎児に対する不安や母親としての不安を多くあげているが，経産婦は胎児に対する不安は少なかった。経産婦は経験により対処が出来るため少ないと考える。初産婦はつわりが大変なときは実家に行くことなど外的な力を頼みとし対処していたが，経産婦は日常生活を調節するなど自らの内的な力を活用していた。経産婦は子育てもあり，自らの力を用いて生活を調整していくことが考えられた。これらのことから，初産婦と経産婦では妊娠初期において母親としての意識や対児感情に違いがあることが示唆された。

114）妊婦の食事内容の実態
－妊娠各時期の縦断的食事摂取調査から－

本戸史子，山本　昇（北里大学看護学部）

【目的】
妊娠期の食事内容を継続的に調査し分析することで，妊婦の食事の実態を把握し，栄養指導への知見を得る。
【研究方法】
大学病院に妊婦健診で通う妊婦で協力の同意が得られた対象者28名（年齢31 ± 2.9歳）に，妊娠初期から出産まで6～8週間ごとに継続して3～4回調査した。自作の食事記録表に7日間摂取したものすべてを記載していただき，回収時に面接し記載内容を確認した。その記録から栄養価や食品分析などを行い，次の受診日に結果を説明し返却した。同時に日常生活活動の目安として歩数計を使用し運動量を算出した。栄養素摂取量と食品群別摂取量の時期による変化及び母体の体重増加との関連を検討した。なお，本研究は北里大学看護学部倫理委員会の承認を受けて行った。
【結果】
妊娠初期の摂取エネルギー量，栄養素摂取量はつわりなどの体調に左右されていたが，中期以降は安定した。体重増加への関連要因を検討するために，週ごとの体重増加量を500g/w以上群と300g/w以下群に分けて食事内容を比較した。栄養素摂取量ではビタミンB1とナイアシンに差（$p < 0.05$）があり，食品群別摂取量では肉類（体重増加の少ない群66.5 ± 22.9g，多い群98.1 ± 36.5g，基準値60g）と芋類（少ない群29.2 ± 14.3g，多い群51.4 ± 35.2g，基準値80g）に差（$p < 0.01$）があり，いずれも500g/w群の摂取量が多かった。摂取エネルギー量や運動量は差がなかった。妊娠期全体での平均摂取エネルギー量は厚生省が示す値より少なかったが，出生児体重には影響がなかった。出生児体重と妊娠28週以降の食事内容との関連を検討した結果，無機質やビタミン類の摂取量が出生児体重に影響していた。
【考察】
食品群で摂取量に差のあった肉類の摂取量は，基準値より多かった。従って，体重増加が過剰なときは，肉類の摂取量を控えることで体重増加を抑えられる可能性がある。魚介類の平均摂取量（基準値60g）は少ない群56.5g，多い群44.8gと少なかったことから，母体の体重増加量の多い群では肉類に偏った食事となっていることが考えられる。従って，肉類と同じ動物性蛋白質を摂取する場合には，肉類を魚介類に変えるなどの工夫により，体重増加が過剰となるのを予防できることが考えられる。一般的な妊婦の栄養指導では体重増加が過剰となるのを予防するために摂取エネルギー量を減らすことが多い。しかし，摂取エネルギー量を減らすのではなく，含まれている栄養素を考慮し他の食品に代替することで体重増加が過剰となるのを抑えられる可能性がある。また，母体の無機質やビタミン類の摂取量は出生児体重に影響しており，無機質やビタミン類などの摂取量に配慮した詳細な食事内容を吟味する必要がある。

115）初めて子どもをもつ夫婦間の育児・家事と性役割に対する認識の比較（第１報）－妊娠後期－

中嶋有加里，栗山理香，藤原千恵子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
羽座典子（猿渡レディスクリニック）
上田惠子（奈良県立医科大学）
石井京子（大阪市立大学）

【目的】
近年父親の育児参加の重要性が取り上げられており，出産施設において両親学級，夫立会い分娩などの取組みがなされている。父親の育児参加促進に向けて妊娠期からの看護介入を検討する際，妊婦の夫の性役割の実態を把握することは重要であるそこで，本研究は初めて子どもをもつ妊娠後期の夫婦の性役割に対する認識とその関連行動を調査し，夫婦間の比較によりこの時期の父親の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
大学倫理委員会の承認を得て，2004年５～６月に２病院の産科外来で妊娠28週以降の初産婦198名に本人と夫の２種類の質問紙を配付し，夫へは妻を通して協力を依頼した。回答は夫婦のプライバシーを配慮して個別郵送にて回収し，夫婦ペアの有効回答を得た29組を分析した（回収率：夫15.7%，妻19.2%）。性役割は，柏木ら（1989）の21項目を使用し，「賛成」から「全く賛成でない」までの４段階で回答を求めた。各性役割の賛否により「肯定」「否定」の２群に分け，有意水準5%でχ^2検定を行った。
【結果】
1. 夫婦の背景：年齢は夫31.2 ± 4.7歳，妻28.5 ± 4.3歳，核家族93.1%，妻有職34.5%，結婚後２年未満55.2%であった。2. 今回の妊娠：予定外妊娠31.0%，妊婦健診に付き添わない夫27.6%，両親学級に参加しない夫31.0%であった。3. 現在の家事分担：妻に任せている家事は，炊事62.1%，洗濯62.1%，買物24.1%，掃除51.7%であった。4. 産後の育児・家事分担予定：妻に任せる夫の割合は，育児０%，家事全般24.1%であった。5. 性役割の認識：夫婦で有意差があった４項目は，「父親は外で働き母親が育児の責任をもつのが自然だ」「父親が仕事のために育児や子どものことに手がまわらないのはやむを得ない」「子どもの世話や教育は，父親は母親にはかなわない」などであった。この４項目において，性役割分業に夫が肯定，妻が否定の組合せの夫婦の割合は，３～４割を占めていた。８割以上の夫婦が「共働きの場合，夫も家事を平等に分担するのが当然」としていたが，実際に共働き夫婦で毎日家事を分担している夫は10名中２名であった。
【考察】
「夫の家事・育児」に賛意は示すものの，実践している夫は少数であり，また「父親は育児より仕事優先」の考えに対し，夫が肯定し妻が否定している夫婦が約４割いたことから，夫婦間の性役割に対する認識のズレから，産後の妻の育児負担につながることが推察される。初産では結婚年数が浅く予定外妊娠もあることから，妊娠期から夫婦で性役割について話し合う機会を設け，「夫婦で育児をする性役割」の啓発の必要性が示唆されている。

116）初めて子どもをもつ夫婦間の育児・家事と性役割に対する認識の比較（第２報）－出産直後－

羽座典子（猿渡レディスクリニック）
栗山理香，中嶋有加里，藤原千恵子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
上田惠子（奈良県立医科大学）
石井京子（大阪市立大学）

【目的】
近年核家族化が進む中，夫婦での共同作業を必要とする分野が増えてきており，妊娠・出産・育児も夫婦協力，夫の参加が重要になってきている。夫婦間での，育児・家事や性役割に対する認識の違いを把握することは，父親の育児参加の推進に向け重要であると考えられる。そこで，本研究は初めて子どもをもつ出産直後の夫婦の育児・家事と性役割の認識の違いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
大学の倫理委員会の承認を得て，2004年５～６月に２病院の産科病棟で出産直後の初産婦97名に本人と夫の２種類の質問紙を配付し，夫へは妻を通して協力を依頼した。回答は夫婦のプライバシーを配慮して個別郵送にて回収し，夫婦ともに有効回答を得た18組を分析した（回収率：夫26.8%，妻35.1%）。性役割は柏木ら（1989）の21項目を使用し，賛否により性役割を「肯定群」「否定群」の２群に分けχ^2検定を行った。
【結果】
１．夫婦の背景：年齢は夫31.9 ± 5.6歳，妻31.2 ± 4.4歳，核家族83.3%，妻が有職44.4%であった。親の実感があるのは夫83.3%，妻88.9%であった。２．今回の出産：分娩立ち会いを希望していた夫55.6%，実際に分娩に立ち会った夫72.2%，分娩中十分に支えになれたと認識している夫27.8%に対し，夫が十分に支えになってくれたと認識している妻66.7%と夫婦間の認識に有意差がみられた。３．入院までの家事分担:夫婦間に有意差はなかった。「炊事」「洗濯」「掃除」に対して，半数以上の妻が「自分に任されている」感を持っていた。４．性役割：夫婦間の認識に有意差はなかった。夫婦ともに８割以上が一致した認識を持っていた項目は６項目あり，「なんと言っても子供にとっては，母親が大切だ」「母性愛は女性の持つ本能だ」「父親にとって，仕事と育児は同等の重みを持つ」などであった。また，夫婦間の認識の一致度が半数以下の項目は「結婚に関わりなく女性も仕事を持って経済的に自立すべきだ」などの３項目であった。
【考察】
分娩中の妻の支えに対し有意差がみられた。「声かけ」や「マッサージ」などの手段的なものを「支え」と考えていた夫に対し，妻は「そばにいてくれる」という精神的な支えを求めていたことが夫婦間の認識に差をもたらしたものと考えられる。また，夫婦間の認識が一致している項目が多くみられた理由として，分析対象者のうち７割以上が立ち会い分娩をしており，妊娠・分娩・育児に関心の高い夫が多かったためと思われる。また，分娩という夫婦の共同作業を終えたことにより夫婦の価値観がより似かよってきたことや，相手への思いやりが増加したためと思われる。

117）初めて子どもをもつ夫婦間の育児・家事と性役割に対する認識の比較（第3報）－産後一ヶ月－

栗山理香，中嶋有加里，藤原千恵子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
羽座典子（猿渡レディスクリニック）
上田惠子（奈良県立医科大学）
石井京子（大阪市立大学）

【目的】
近年，女性の社会進出や社会構造の変化によって家庭での性別役割分業は崩壊しつつある。育児は夫婦協働体制でという意識が強くなり男性の育児参加の重要性が取り上げられている。しかし，男性の育児・家事参加は十分でないという現状があり，背景となる育児・家事に対する夫婦の認識を明らかにすることは，男性の育児参加の促進において重要であると考える。そこで，本研究は夫婦間での育児・家事と性役割の認識の違いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
大学の倫理委員会の承認を得て，2004年5月～6月に2病院の産科外来で一ヶ月健診時に，初めて子どもをもつ母親149名と父親の各々に質問紙を配付し，調査協力を依頼した。回答は夫婦のプライバシーを配慮して個別に郵送回収した。夫婦ともに回答のあった28組を有効回答とした(回収率：夫20.8%，妻26.8%)。調査内容は，属性，育児8項目，家事4項目，夫婦間のサポート4項目，性役割21項目である。性役割は，賛否により「肯定群」「否定群」に分け分析を行った。
【結果】
1．夫婦の背景：年齢は，夫30.3 ± 4.3歳，妻29.6 ± 3.5歳であり，核家族85.7%，妻有職30.8%，専業主婦69.2%，里帰り分娩60.7%であった。2．育児：「だっこ」のみ有意差があり，夫の方が実施しているという認識が高かった。一方，夫婦間の認識で60%以上一致していたのは「入浴の世話」「子どもへの話しかけ」であった。3．家事：有意差のある項目はなかった。夫婦間の認識の一致は，「洗濯」「買い物」ともに57.1%，「炊事」「掃除」ともに50.0%であった。4．夫婦間のサポート：「育児についての助言」のみ有意差があり，夫が妻より実施できていないと認識していた。一方，夫婦間の認識の一致は「夫婦の会話」57.1%，「体調への気遣い」50.0%であった。5．性役割：有意差のある項目はなかった。男性の育児参加が必要であるという項目では，夫婦とも80%以上が肯定的な認識をしていた。
【考察】
「だっこ」で有意差がみられたのは，妻は夫にもっと長時間の関わりを期待しているためではないかと思われる。「育児の助言」で有意差がみられたのは，里帰り分娩が多く育児参加がしにくいことや，夫の育児参加意識が高いにもかかわらず，現実では育児参加の機会が少ないためにこのように感じる夫が多いと考えられる。本研究は，文章完成法も調査項目に加わっていたため，回収率が低かったと考えられる。その中で，回答をした夫は育児への参加意識が高く，それが夫婦の認識の一致率の高さとなったと推察される。

118）妊婦の自己効力感測定尺度の作成－信頼性と妥当性の検討

佐藤昇子，久川洋子，本宿美砂子
（天使大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
母性領域において我国では分娩と育児に関する自己効力感尺度は開発されているが，妊娠中の自己効力感尺度はまだ作成されていない。妊娠中の自己効力感は母親役割の取得やセルフケア能力の向上に影響を与えると考えられるので，妊娠中の自己効力感の測定は重要である。そこで我々は，妊婦の自己効力感を測定する質問紙を作成し，信頼性と妥当性を検討したので報告する。
【方法】
母性看護学，助産学に携わる3名の教員のブレインストーミングによって質問項目を検討した。質問項目の検討過程は，江本[1]が明らかにした構成概念の「自己効力感の先行要件」を参考にして，妊婦の自己効力感に影響を与える要因を考えた。江本の先行要件は，Bandura が述べている自己効力感への4つの影響力である制御体験，代理体験，社会的説得，生理的・感情的状態に，ソーシャルサポートなど6項目を追加した計10項目である。我々はそれぞれの項目に対して質問項目を検討した。項目検討にあたり，おもな妊娠中の出来事として，妊娠初期は妊娠受容とつわり，中期は胎動とボディイメージの変化，末期は出産準備を含めて質問項目を考えた。質問項目は予備調査を行い，検討修正し，最終的に28項目とした。間隔尺度としてはリッカート尺度を用い，非常にできる，できる，どちらともいえない，できない，非常にできないという5段階とし，それぞれに5点～1点を与えた。本調査の対象者は妊婦44名，調査時期は2003年3月から7月にかけて，7～8週の間隔でテスト－再テスト法を行った。倫理的配慮としては匿名性の保証，目的外にデータを使用しないこと，中断の尊重を行った。信頼性分析にはspssを用い，Cronbach's の α 係数および Spearman の順位相関係数を求めて検討した。
【結果】
回収率は79.5%であった。α 係数は1回目0.8526，2回目0.8719であり，相関係数は0.609であった。
【考察】
α 係数は0.85を超え，内的整合性について問題はないと考えられる。相関係数は0.6を超え，かなり相関があった。以上の結果から，妊婦の自己効力感を測定する尺度としての信頼性は得られたと考える。今後は本尺度の妥当性を詳細に検討することが課題である。
引用文献
1）江本リナ：自己効力感の概念分析，日本看護科学会誌，20(2)，2000.

119）妊娠中の妻を持つ夫の自己効力感測定尺度の作成 －信頼性と妥当性の検討

久川洋子，佐藤昇子，本宿美砂子
（天使大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
妊婦が母親役割を取得するには，夫からの支援が影響を与えることは先行研究ですでに明らかにされている。妻の妊娠中，夫は父親役割の獲得をすることと妻のサポートをすることが課題となる。したがって夫自身の自己効力感がある程度高いことが求められるので，我々は妊娠中の妻を持つ夫の自己効力感を測定することが必要と考えた。そこで夫の自己効力感測定尺度を作成し，信頼性と妥当性を検討したので報告する。
【方法】
我々が作成した妊婦の自己効力感測定尺度を参考に，３名の教員のブレインストーミングによって質問項目を検討した。夫の質問項目作成は，先に報告した妊婦の自己効力感測定尺度の作成過程と同様の手続きを踏んだ。すなわち，江本[1]が明らかにした構成概念である「自己効力感の先行要件」を参考に，妊娠中の妻を持つ夫の自己効力感に影響を与えると考えられる質問項目を検討した。項目検討にあたっては，母性領域の先行研究から「父親役割あるいは母親役割を促進するといわれている妊娠中の出来事」を参考にした。質問項目は妊婦の質問項目とほぼ対応する内容となった。質問項目は予備調査を行い，検討修正し，最終的に 28 項目とした。間隔尺度としてはリッカート尺度を用い，非常にできる，できる，どちらともいえない，できない，非常にできないという５段階とし，それぞれに５点～１点を与えた。本調査の対象者は妊婦の夫 44 名，調査時期は 2003 年３月から７月にかけて，７～８週の間隔でテストー再テスト法を行った。倫理的配慮としては，匿名性の保証，目的外にデータを使用しないこと，中断の尊重を行った。信頼性分析には spss を用い，Cronbach's の α 係数および Spearman の順位相関係数を求めて検討した。
【結果】
回収率は 79.5%であった。α 係数は１回目 0.9077，２回目 0.9475 であり，相関係数は 0.706 であった。
【考察】
α 係数は 0.9 を超え，内的整合性があると考えられる。相関係数は 0.7 を超え，高い相関がみられた。以上の結果から，妊娠中の妻を持つ夫の自己効力感を測定する尺度としての信頼性は得られたと考える。今後は本尺度の妥当性を詳細に検討することが課題である。
引用文献
１）江本リナ：自己効力感の概念分析，日本看護科学会誌，20（2），2000.

120）初妊婦用不安尺度の作成と初妊婦の不安の構造

岩田銀子，坂倉恵美子（北海道大学医学部保健学科）

【研究目的】
花沢は妊婦の不安を測定する 48 項目からなる妊娠期母性心理質問紙６型を（以下質問紙６型とする）作成した。この質問紙は妊婦の不安を網羅的に挙げているが，項目の妥当性の検討はなされていない。次に河野らが，花沢が作成した質問紙６型の因子分析を行い，妊婦の不安の構造を明らかにした。しかし，1992 年に河野らの明らかにした妊婦の不安の構造は時代の趨勢にともない変容している可能性がある。そこで，花沢，河野らの作成した妊婦の不安項目を参考にし，新たに妊婦の不安尺度を作成することを目的とし，本研究を行った。
【研究方法】
１）調査対象：対象は北海道の某都市の中規模程度の総合病院の産科外来に来院した初妊婦。２）データ収集の手続き：調査の目的，内容と方法に関して了解の得られた 142 人に依頼した。そのうち有効回答 132 人を分析対象とした。アンケートの記入は，その場で無記名で自記式記入を依頼して回収した。倫理的配慮として，データはすべて匿名のまま統計的に処理され個人の回答が特定されることはなく，個人のプライバシーが侵害されることはないことを説明した。３）質問紙の構成：花沢，河野らの質問項目を参考にしつつも，花沢，河野らの尺度で挙げられていない項目として３項目を加え，下位概念の８項目を設定した。８項目各々の下に計 46 項目を設定した。４）判定法は，５段階尺度（全くそうである～全くそうでない）で測定した。５）解析方法：統計ソフト SPSS を用いて集計した。
【結果，考察】
１）項目分析の結果，合計９項目を削除し，37 項目を精選，それらに対して主成分分析を行い，11 個の不安因子を抽出した。２）尺度の妥当性，信頼性の検討　構成概念妥当性は著者らが設定した下位概念と，抽出された 11 個の因子との比較検討の結果ほぼ構成概念妥当性は認められた。信頼性は既に，信頼性，妥当性が認められている不安尺度 STAI（X-1）との間に中程度の相関が認められたことにより，信頼性はあると考えられる。

121）中高年女性の尿失禁の実態と関連要因

羽田野花美（愛媛県立医療技術大学）

【目的】
我が国では健康成人女性の30～45％が尿失禁を経験しているという報告もあり，平均寿命の延長や勤労女性の増加等を考えると尿失禁は女性のQOLや健康にとって重要な課題といえる。そこで，中高年女性の尿失禁の実態や関連要因を明らかにし予防や改善等の支援についての示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
医療系短期大学の学生の保護者および研究者の知人等計266名の女性を対象に無記名自記式質問紙を配布し，郵送法にて回収。回収された175名（回収率65.8％）のうち尿失禁の有無の回答があった174名を分析対象とした。調査内容は，年齢，身長，体重，運動の有無，分娩歴，月経歴，婦人科および泌尿器科疾患の既往の有無，尿失禁の有無・症状・対処方法および生活への影響等である。質問紙には研究の趣旨や匿名性の保障等を明記した文書を同封した。分析には統計ソフトSPSS10.0J for Windowsを使用した。
【結果】
平均年齢48.3 ± 7.5歳で，分娩未経験者８名（4.6％），閉経している者53名（31.4％），平均BMIは22.4 ± 3.0であった。尿失禁が現在ある者は92名（52.9％），ない者は52名（29.9％）で，毎回ある者は５名（5.4％），週に数回12名（13.0％），月に１～２回33名（35.9％）で，気にならない程度68名（73.9％），下着を交換する程度22名（23.9％）で，咳やくしゃみをした時にある87名（94.6％）であった。尿失禁がある群はない群に比べ，年齢，BMI，婦人科および泌尿器科疾患の既往が有意に高かった（$p < .01$，$p < .001$，$p < .05$）。尿失禁に対して「何も対処していない」者は59名（64.1％）でその理由は「気にならないから」21名（35.6％），「歳だから仕方ない」19名（32.2％）で，また「相談したことがない」者は64名（69.6％）でその理由は「歳だから仕方ない」34名（53.1％），「気にならない」15名（23.4％），「人に知られたくない」10名（15.6％）であった。相談相手では同性の友人が60.0％と最も多く，次いで同性の家族20.0％で，看護師・保健師・助産師に相談した者はいなかった。尿失禁のために外出や人間関係に支障を感じている者は数名であったが，「人に知られないよう気をつかう」と答えた者が10名（10.8％）いた。
【考察】
程度は軽いものの中高年女性の２人に１人が尿失禁を今現在経験しており，妊娠・産褥期を除くこれまでの他の報告と比較すると高率であった。発症要因としては，加齢，BMI，婦人科および泌尿器科疾患の既往が示された。尿失禁について対処や相談をしていない者が多く，外出や人間関係に支障を感じている者はわずかではあったが，「歳だから」や「人に知られたくないから」等相談や改善を諦めている者が多いことが推測された。以上のことから，予防や改善方法等に関する正しい情報の提供および身近な相談機関の設置等積極的な施策の必要性が示唆された。

122）理想と現実の観点からみた妊婦の病院選択動機

上田たつえ，八木美樹（大阪市立住吉市民病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
妊婦の病院選択の動機について，理想と現実の観点から明確化することを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
大阪府内某医療機関において分娩した褥婦に対して研究の趣旨説明を行い，協力に同意が得られた400人を対象として，無記名自記式調査を実施した。調査期間は2004年３月１日から11月25日である。調査票には，「基本属性」「一般的な病院選択の動機（理想）：37項目」「当院を選択した動機（現実）：27項目」「次回希望する分娩場所」に関する項目群を盛り込んだ。
【結果と考察】**1. 基本属性**：対象者の年齢は18歳から43歳に分布し，その中央値は30歳であった。また初産婦は43.5％，経産婦は56.5％であった。分娩時の妊娠週数は30週から42週に分布し，その中央値は39.0週であった。**2. 病院選択動機（理想）について**：上位を占めたのは「通いやすい（94.8％）」「急変時の対応ができる（94.1％）」「NICUがある（92.5％）」「小児科医の評判（90.6％）」「外来・入院中の指導（90.5％）」であった。また，回答パターンに因子分析を施したところ，10個の因子が抽出された。第１因子軸は「小児科医の評判（.738）」が関与する「病院の機能」，第２因子軸は「母乳外来（.692）」が関与する「病院の看護内容」，第３因子軸は「診療所（.925）」が関与する「重視されていない施設の種類」，第４因子軸は「病院の設備（.767）」が関与する「設備」，第５因子軸は「健診料が安い（.958）」が関与する「経済的要因」，第６因子軸は「平日夕方の診察がある（.883）」が関与する「診療時間」，第７因子軸は「産婦人科医の数（.873）」が関与する「スタッフの数」，第８因子軸は「フリースタイル分娩（.807）」が関与する「重視されていない分娩様式」，第９因子軸は「総合病院（.724）」が関与する「施設の種類」，第10因子軸は「通いやすい（.511）」が関与する「利便性」とそれぞれ解釈できた（数値は因子負荷量，累積寄与率54.1％）。単純集計では第１位に挙げられた「通いやすさ」が，因子分析では最も説明力の低い因子軸上に位置するという興味深い結果となった。**3. 病院選択動機（現実）について**：「友人・家族の評判（85.5％）」「通いやすい（85.0％）」「総合病院（78.3％）」「急変時の対応（77.0％）」「入院費が安い（76.8％）」が上位を占めた。**4. 初産・経産別に見た比較**：第２因子得点（病院の看護内容）と第10因子得点（利便性）平均値は初産婦の方が高く，第５因子得点（経済的要因）は経産婦の方が高かった（$p < .05$）。また病院選択動機については，「夫立ち会い分娩」「母親教室の存在」を選んだ者の割合は初産婦において高く，「小児科医の評判」「自然分娩」「看護師・助産師の評判」「建物がきれい」「食事がよい」を選んだ者の割合は経産婦において有意に高かった（$p < .05$）。

123）働く女性のジェンダー・ストレスからみた周経期症候群に関する基礎的研究

平田伸子
（九州大学医学部保健学科，久留米大学大学院医学研究科）

【目的】
我が国においては，今なお伝統的性別役割意識が根強く残っているために働く女性は家庭内では多重役割を担い，ストレス（以下，ジェンダー・ストレス）も多い。また，月経を不浄なものとしてきた歴史的背景があるために，月経周辺期の女性の苦痛は容易には表現できず，理解してもらえる環境もなかった。近年，月経をめぐる障害が特に働く女性たちに多く，しかも少子化により増加傾向にある。そこで，今回，働く女性の家庭生活におけるジェンダー・ストレスと月経周辺期の健康との関連を明らかにし，看護問題について検討することを目的とした。
【方法】
2004年9月1日から9月30日に自記式質問紙法を用いた留め置き調査を行った。対象は福岡県内全域の地方自治体職場で働く女性である。823部を分析対象とした（有効回答率97.1%）。測定は，従属変数を働く女性のメンタルヘルス，月経周辺期の随伴症状とし，独立変数には，ジェンダー意識，夫や家族の家事分担および属性とした。メンタルヘルスは日本語版のGHQ28を用いて評価した。月経周辺期の随伴症状には，PMS症状リスト（1997）の52項目を用いた。
【成績】
働く女性の精神的健康には生活習慣，義父母との同居，義母による家事分担などの要因が影響を及ぼしていた。月経周辺期の随伴症状は若い年齢層，配偶者のいない者に多く（$p < .05$），関連性のある要因として喫煙，睡眠時間，主観的健康観配偶者，実母以外の家族，そして家事分担のあり方の影響を受けていた（$p < .05$）。GHQ得点と月経周期症状得点に有意な差が認められた（$p < .05$）。
【結論】
精神的健康度が月経周辺期の健康意識に関係していることから，ジェンダーに囚われない家事の協働とともに生活習慣の改善（運動，酒，タバコ，睡眠）をはかる必要性が示唆された。職場においては，月経に伴う女性の健康問題が管理職をはじめ男女に理解され，QOL保持のあり方を検討する必要がある。（本研究は平成15，16年度科学研究費補助金の助成を受けて行われた）

124）臨地実習（母性看護学）前OSCEにおける課題の検討

二村良子，永見桂子，大平肇子，今田葉子，崎山貴代，
村本淳子（三重県立看護大学）

【目的】
母性看護学臨地実習（以下実習とする）前後に母性看護技術に関するOSCE（客観的臨床能力試験）を行い，OSCEを受けた学生の課題に対する評価を分析し，看護学教育における実習前OSCEで用いる課題を検討することを目的とする。
【研究方法】
研究協力の得られた学生8名を対象に，(1) 看護面接，(2) 妊婦診察，(3) 産褥子宮復古観察，(4) 新生児のバイタルサイン測定，(5) 沐浴の母性看護技術の5課題について，実習の前後にOSCEを実施した。OSCEは各課題1名の評価者が評価表に基づき行った。試問では，技術チェックの測定値やその結果より対象の状態をアセスメントする内容を記述式で問うものであった。各課題の実施時間は実技8分間，フィードバック4分間の計12分間であった。OSCE後に学生には，技術に対する自己評価，課題等についてアンケート及びインタビューを実施し，それぞれの意見を集約し検討した。
【倫理的配慮】
本研究の目的および方法，参加は自由意志であること，研究の参加の有無によって不利益を受けないこと，個人は特定されないことを研究依頼および口頭で説明し，研究への協力の意志を尋ね，同意を得た者に対して実施した。
【結果及び考察】
「看護面接」に関して，学生は，実習前では「かなり難しい」～「少し難しい」とする者が多くみられ，実施する内容はわかっていても，目の前の対象に対する声かけや陣痛状態観察など，直接技術実施ができなかった。これは，対象者が今どのような状態であるかのイメージが不十分であり，その状態に対する必要なケアに結びついていなかった。実習前の産褥子宮復古の観察では「とても難しい」～「かなり難しい」が多くみられた。産褥子宮復古の観察では，直接的技術や観察，状態についての判断などを含んだ複合的課題であったため難しく感じられたものと考える。課題全体を通して，実習前OSCE実施時は，提示してある内容をふまえての技術実施は難しく，また，学生の中には，自分自身の技術実施について十分に振り返りできない学生もいたことから，実習前には技術の習得度を把握することを目的とした課題の設定が望ましい。実習前ではまた，事例についてイメージ化しやすいように，同じ事例の妊娠～産褥の経過における課題の設定にするなどの工夫をし，課題における技術の根拠を明確にしていける課題提示の必要性が示唆された。今回の課題のように，実技とともに観察，状態の判断などが含まれている複合的な課題は，技術の習得とともに，アセスメント能力についての評価でもあり，実習での学生の学びを評価することになるので，実習後にこれらの複合課題OSCEを実施する意義は大きい。

125）医療過疎地域における良質な周産期母子ケア提供のための助産師の役割に関する研究

村本淳子，永見桂子，大平肇子，今田葉子，前原澄子
（三重県立看護大学看護学部看護学科）
大井けい子，中村由美子，吉川由希子，新道幸恵
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
渋谷泰秀，藤田　徹，浦野　茂（青森大学社会学部）

【目的】
医療過疎地域における病院で働く助産師の役割意識，役割行動および役割分担の現状について明らかにし，良質な周産期母子ケア提供のために助産師が果たすべき役割について検討することを目的とした。
【研究方法】
1．研究対象：医療過疎地域にある病院（M県およびA県の各2施設）で産科診療に関わる助産師4名。2．データ収集方法：自作のインタビューガイドを用いた半構成的面接法。面接時間は1名1回40分程度とした。対象者の了解のもとに面接内容を録音し逐語録を作成した。3．分析方法：逐語録から周産期母子ケアにおける助産師の役割意識，役割行動および役割分担の現状に関する記述部分を抽出しコード化，類似したコードを集めカテゴリー化を行った。なお，分析過程においては複数の研究者で分類を検討した。4．倫理的配慮：対象者への説明は文書および口頭で行い，研究参加は自由意思によるものであること，途中でも拒否できること，不利益が生じないようプライバシーを保護することを伝え承諾を得た。
【結果】
対象者4名は40～50歳代で，助産師経験年数20年以上であり，所属病棟において主任またはそれに準じる立場にあった。分析の結果，『地域の現状認識』，『医師との連携と協働』，『看護師との連携と協働』，『保健師との連携と協働』，『助産師同士の連携と協働』，『他職種との連携と協働』，『周産期母子ケアの現状認識』，『周産期母子ケアの課題』，『助産師の専門性』がカテゴリーとして分類された。
【考察】
助産師は所属施設の診療圏の特徴や所属施設の機能など地域特性を意識しながら，母子およびその家族へのケアを行っていたが，本来の助産師業務と実際の業務内容との違いからくる問題意識を抱えていた。助産師は所属施設において助産師の専門性という観点から医師，看護師と連携していくこと，診療圏における母子保健事業の現状に即して保健師と連携していくことが課題であると認識しており，医療過疎地域における助産師の役割認識の特徴が明らかとなった。

126）発熱児の管理における母親の知識と認知，対処行動の現状

細野恵子（市立名寄短期大学）

【目的】
母親の『発熱恐怖症』[1]がどの程度減少したかを調査すると同時に，発熱児の管理における母親の知識と認知，対処行動の現状を把握する。
【方法】
A市在住の乳幼児の母親1235名(回収率72.9%)を対象に，2003年6～7月に自記式質問紙調査を行った。倫理的配慮として，保育園・地域子育て支援センターには文書及び口頭で，母親には文書による説明で研究協力の同意を得た。データ解析はクロス集計，ノンパラメトリック法による各事象の比較を行った。
【結果】
母親の年齢は32.1（± 4.8）歳，第1子の月齢は65.2（± 38.1）ヶ月であった。子どもの平熱を知る母親は88.9%おり，平熱36.4℃，発熱温度37.5℃，受診を考える体温37.9℃，不安と感じる体温38.3℃であった。発熱対処法の知識を得たことのある母親は83.3%で，情報源は医師60.6%，雑誌40.5%，看護師37.7%であった。発熱時の対処法を相談したことのある母は96.4%おり，相談相手は実家の親72.4%，医師43.7%，夫42.6%であった。発熱児の観察点は額82.1%や首71.6%に触れる，元気の有無61.6%，食欲の程度52.6%，顔色43.9%や目つき30.6%を見る，四肢末端に触れる12.2%であった。副作用では脱水76.7%，けいれん66.5%，脳障害51.6%を挙げていた。発熱温度別対処法では，37℃台はジェルシート貼用48.3%，水分補給45.5%，病院受診19.4%。38℃台は水分79.3%，受診78.4%，ジェルシート62.0%。39℃台は受診88.2%，病院処方の解熱剤投与80.6%，水分79.4%，ジェルシート57.0%を挙げていた。
【考察】
今回の対象群は，発熱と思う体温から不安体温までの幅が極めて狭いという特徴を示している。発熱に関する知識は専門家から得る一方で，対処法の相談は身近な存在に頼る傾向が示された。観察ではもっぱら額や頚部の皮膚温に注意を向け，末梢循環や全身状態を示す徴候への関心の低さが伺える。副作用の知識の確認では，神経症状に過剰な心配をする，Schmittのいう『発熱恐怖症』[1]の母親達の特徴を示す割合が多かった。不安と感じる発熱温度の低さが過剰な心配につながったと考えられる。対処行動の特徴では水分補給と同時にジェルシート貼用が非常に多く，前額温への強い関心と照応した結果と考えられる。乳幼児の母親への健康教育は行われているにも拘らず，依然母親達の子どもの発熱に対する不安は払拭されていない。また，病態に対する知識の不十分さ，対処行動上に認知のズレがあり，知識・認知・行動に整合性のないことが示された。
【文献】
1） Schmitt BD. Am J Dis Child, 134：176, 1980。

127）患児への説明場面において看護師が感じる困難と，その対処パターン

湯浅真裕美，高比良法子（兵庫医科大学病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
小児病棟に勤務する看護師が，患児に対する説明場面において遭遇している困難と，その対処パターンについて明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
H県内の某医療機関小児病棟に勤務する女性看護師20人を対象として，2004年12月に自由回答方式の調査を行った。「患児への説明場面における困難の有無」「困難を感じた場面」「患児の疾患と年齢」「自身のとった対処」「対処の自己評価」について想起を求めた。なお，事前に対象者には研究の趣旨説明を行い，協力への同意を得た。
【結果および考察】**1. 対象者の基本属性**：対象者の年齢は21歳から30歳に分布し，中央値は25歳であった。また看護師経験年数は1年から8年に分布し，その中央値は3年であった。**2. 困難を感じた場面**：対象者のうち15人が，説明場面で困難を感じたことが「ある」と回答した。その場面で関わった「患児の疾患」は，全例が「小児がん・血液疾患」であった。また患児の年齢は「学童後期から思春期」が12人で最も多かった。「困難を感じた場面」は，a. 病名未告知患児への検査・治療説明（10/15），b. 家族への病状説明（3/15），c. 幼児への処置・ケアの説明（2/15）の3つに分類された。この結果は，対象病棟の入院患児のうち約3割が「小児がん・血液疾患」であり，その7割以上が病名未告知であることを反映したものといえる。学童後期以後は自我の目覚めの時期に相当し，患児が自身の状態について知りたいという気持ちが芽生える。しかしながら，病名が告知されていない状況では，どこまで情報を開示してよいかの判断が難しく，そのため看護師が戸惑いを感じたものと考えられる **3. 各場面での対処方法**：a. では「医師に依頼する（7/10）」「可能な範囲で説明する（3/10）」「病棟で統一した内容を説明する（3/10）」「家族にだけ説明する（2/10）」であった。b. では「話を聞いて声をかけた(2/3)」「何もできなかった(1/3)」であった。c. では「バイキンマンという言葉を使い説明した（2/2）」であった。**4. 対処の自己評価**：「事前に医師や家族と相談し説明内容や対応方法を決めておくべきだった（4/15）」「どうすればよかったかわからない（3/15）」「看護師自身からも適切な説明ができればよかった（2/15）」「医師や家族に任せたとしても患者の反応や受け止め方を把握するべきだった(1/15)」という反省・疑問の声と，「バイキンマンは幼児に説明する最適な方法（2/15）」「未告知なのでこの対処方法は仕方がない(1/15)」「患者が納得していればいい(1/15)」「そのときの自分の能力では，この対処が限界であった(1/15)」という自己肯定的な意見に二分された。

128）小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成プロセス

柴　邦代（愛知きわみ看護短期大学）
山口桂子，服部淳子（愛知県立看護大学）
山本貴子（元愛知県立看護大学）

【目的】
小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成を連続的プロセスとして明らかにする。
【方法】
愛知県内の３年課程看護専門学校生32名を対象に，実習直後に半構成的面接を行い，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによって分析した。倫理的配慮として，愛知県立看護大学倫理審査委員会の許可を得た。スーパーヴィジョンを受け，複数の小児看護教育経験者間で検討，継続的比較分析をデータ収集と同時並行で実施，反対例検証を入念に行うことで，結果の厳密性を確保した。
【結果】
小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成は，第１段階「受け持ち患児との融和化」・第２段階「融和化による関係性の成熟」をそれぞれコアカテゴリーとする連続的プロセスである事が明らかになった。以下，カテゴリは≪≫，サブカテゴリ＜＞，概念を｛｝で示し，各段階について説明する。第１段階では，学生はまず≪接近手がかり探索行動≫≪融和化接近行動≫｛実習課題的ケア行動｝の３つを開始していた。≪接近手がかり探索行動≫には，｛患児の興味の探索｝｛行動モデルの参照｝｛子ども時代の記憶参照｝が含まれていた。≪融和化接近行動≫には，｛一緒に遊ぼう｝｛遊びによる相互作用｝｛医療行為の遊戯化｝を含む＜遊びによる融和化接近行動＞と｛あやす行為による融和化接近行動｝｛関心事の話題化｝が含まれていた。そして，学生は｛患児反応の読み取り｝を行い，肯定的解釈をした場合は≪患児との融和≫へ自動的に移行，否定的解釈をした場合は｛視点の転換｝｛新たな対処行動｝を経て，≪患児との融和≫に到達していた。第２段階では，≪患児との融和≫により｛患児への愛着形成｝｛患児にとっての特別な看護者としての自覚｝｛ケア行動の円滑化｝｛対処行動への自信｝を生じた学生が，融和した関係性を利用して｛ケア範囲の拡大｝を図り，融和化により生じた患児の過剰な要求には｛患児との取り引き｝｛優しさと厳しさのバランス｝という方略で対処する事で≪融和化とケア行動の一体化≫を図り，最終的に｛看護者としての達成感｝をめざしていた。
【考察】
小児看護学実習での指導としては，≪患児との融和≫をめざす学生の主体的取り組みを見守り，行き詰る学生の｛視点の転換｝｛新たな対処行動｝を促し，≪患児との融和≫に達した学生の≪融和化とケア行動の一体化≫を支援する必要性が示唆された。尚，本研究対象は限定した範囲内で均一なサンプルだった為，その範囲内での結果の一般化は可能と考えるが，今後は異なる教育課程や実習条件での対象に範囲を拡げ，理論生成をめざす必要があると考える。

129）小児医療に携わる看護師が直面する問題 －医師との協働に焦点を当てて－

横山京子（横浜市立大学看護短期大学部）
舟島なをみ（千葉大学）
山口桂子（愛知県立看護大学）

【目的】
小児医療に携わる医師と看護師各々の役割遂行と機能の発揮に関わる問題を看護職の立場から解明する。
【研究方法】
データ収集：平成16年9月から10月，無作為抽出した全国200床以上の小児関連診療科目を有する総合病院及び小児専門病院230施設の内，看護部から研究協力の承諾が得られた88施設の小児医療に携わる看護師1016名を対象に，郵送法による質問紙調査を行った。**調査内容**：1）医師との協働において看護師が直面する問題，2）対象者特性。**倫理的配慮**：個別投函による質問紙回収を通し，対象者の研究への任意参加を保証した。また，愛知県立看護大学倫理審査委員会の承認を得た。**データ分析**：対象者特性は記述統計値の算出，自由記述式回答はベレルソンの内容分析。研究結果の信頼性は，Scott, W. A. の式による一致率を算出した。
【結果及び考察】
回収された質問紙は741部（回収率72.9%）であった。この内，自由回答式質問に回答のあった542を分析対象とした。**対象者特性**：年齢は平均35.9歳（SD9.6）であり，臨床経験年数は平均13.6年（SD9.4）であった。職位は，看護師641名（86.5%），看護管理者100名（13.5%）であった。**医師との協働において看護師が直面する問題**：自由回答式質問に回答し，明確な記述のあった462記録単位を分析した結果，問題を表す30カテゴリが形成された（表に結果の一部を示す）。カテゴリ分類の一致率は，70%以上であり，カテゴリが信頼性を確保していることを示した。カテゴリに共通する問題の要因を検討した結果，1）医療者のコミュニケーション・見解，2）医師・看護師の能力，3）医師の態度・所在，4）看護師独自の業務，5）業務量・負担等が明らかになった。今後は，問題とその要因を医師と共有し，ともに克服していく必要がある。

表　医師との協働において看護師が直面する問題

n＝462

カテゴリ	記述単位（%）
1．医療者間のコミュニケーション不十分によるチーム医療推進に必要な情報共有不可	73（15.8）
2．指示の不的確さ・治療方針伝達不十分による確認作業の増加・医療遂行の遅延	62（13.4）
3．医師の不十分・不的確な家族への説明，医師間・医師－看護師間の意見相違，治療方針と家族要望の不一致による看護師のジレンマ生起	51（11.0）
4．医師の不十分・不的確な家族への説明，医師間の意見相違，頻繁に主治医変更となる長期入院患者への責任の所在希薄による子ども・家族の混乱生起	47（10.2）
5．当直医の個別的対応の不十分さ，看護師の意見を考慮しない治療・説明，長期入院・終末期・専門外患者に対する医師の消極的姿勢，医師の不的確な家族指導による子ども・家族の問題解決困難	38（ 8.2）
6．医師－看護師間の見解・目標の相違による不本意な援助の実施	26（ 5.6）
7．主治医不在時の家族の不安生起と医師の所在確認・連絡調整の煩雑さ	25（ 5.4）
8．病棟・看護師状況を考慮しない処置・検査・入退院・情報収集実施による業務量の増加	20（ 4.3）
9．医師の感情コントロール不十分によるコミュニケーション困難	16（ 3.5）
10．治療・検査実施に対する医師の子ども・家族負担への考慮欠如	12（ 2.6）

130）ゲーム遊びが子どもの心身や生活習慣に与える影響　－親の感じる実態－

中　淑子，林田りか
（県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科）
草野美根子（群馬大学医学部看護学科）
内海　滉（千葉大学看護学部）

【目的】
ゲームは子どもの遊びとして生活の中に着実に定着している。森は「ゲームをしすぎると脳が働かなくなる」，「長年のゲーム漬け生活は，日常生活で”キレやすい”，”物忘れが激しい”，などの自覚症状が現れる」とも指摘している。本研究では，子どもをもつ親を対象に学童のゲーム遊びの実態とゲーム遊びが与える心身や生活習慣への影響を調べ，ゲーム遊びと生活の関係，ゲームとのつきあい方について検討する資料とする。
【方法】
調査対象：住宅地域に設置されたK小学校の児童をもつ母親321名。調査方法：調査票を用いた留め置き法。調査票：3種（調査票1．子どもと家族の属性，調査票2．ゲーム遊びが心身に与える影響，調査票3．ゲーム遊びが生活習慣に与える影響）調査票2．3は研究者で作成。分析方法：t検定，分散分析，因子分析。データ解析はSPSS12.0Jを使用。倫理的配慮：調査校と親に調査目的を説明し，さらに親には学校の成績とは無関係であり，個人として特定できないことを強調し，同意を得た。
【結果】
質問票の有効回答率77.9%（回収数250名）。1．子どもの属性は低学年58%，高学年48%，性別は男子48%，女子52%。2．ゲーム機所持率は96.8%でほぼ全員に普及。所持しているゲーム機はテレビゲーム，パソコンゲーム，ゲームボーイ，携帯電話ゲームの順に，しかも複数で所有しており，ゲーム開始年齢は4歳未満児に12%いた。3．ゲーム遊びが心身に与える影響では，因子分析により4つの因子を抽出した。第1因子より「注意力低下」，「心理的不安定」，「子どもらしさの欠如」，「目と脳の疲れ」であった。4．ゲーム遊びが子どもの生活習慣に与える影響では，因子分析により4つの因子を抽出した。第1因子より「睡眠不足」，「清潔行動低下」「活動性低下」，「食生活変化」であった。
【考察】
ゲーム機は殆どの子どもが所持し，その種類も多岐にわたる。ゲーム遊びの開始年齢・遊びの場所・遊びの時間などの実態とゲーム遊びが与える影響は森が指摘する1．心と体への影響，2．生活習慣への影響が本調査においても認められ，親の危惧する認識が明らかとなった。今や子ども文化の一つであるゲームの禁止は出来ない。賢い与え方や使用法について大人も子どもも共に考えながら子どもの健全な育成の支援の必要性が示唆された。

131）小児看護学実習における技術教育に関する検討

西山智春（桐生短期大学看護学科）

【目的】
複数病院で実施する小児看護学実習における看護技術の体験状況を明らかにし，技術教育の課題を検討する。
【研究方法】
対象：A短期大学看護学科３年生で，2003年４月～11月までに小児看護学実習を担当した18グループの学生80名である。調査内容：実習で使用している小児看護技術体験項目表（看護基本技術13項目うち，水準１は18細項目，水準２は34細項目，水準３は26細項目）を用いた。水準１は，教員や看護師の指導により学生が単独で実施できるもの，水準２は，教員や看護師の指導・監督のもとで実施できるもの，水準３は，原則として看護師や医師の実施を見学するものを示す。倫理的配慮：対象者には事前に研究目的・主旨及び実習成績に影響しない等の説明を行い，同意が得られた学生に回答を求めた。分析方法：統計ソフトSPSS ver.11.5Jを使用し，統計処理をした。
【結果】
回答者は計66名（A病院27名，B病院23名，C病院16名），回収率82.5%。1）学生が小児看護学実習で体験した技術の細項目数の平均は，水準１は8.5項目（5～15），水準２では8.0項目（3～17），水準３では6.4項目（4～11）で，水準１の細項目では施設間での有意差が認められた（$p<0.05$）。2）100%体験できている技術項目は，水準１では「療養生活環境」，「バイタルサインの観察」，「感染予防の技術（手洗い）」の３項目であつた。水準２では，「療養生活の安全確保」，「遊びの援助」，「呼吸音聴取」，「感染予防の技術（未熟児室の入室方法・小児外来看護）」の４項目，水準３では，「点滴静脈内注射の管理」，「保育器の取り扱い」，「感染予防の技術（低出生体重児の看護）」の３項目であった。3）実習する機会が50%以上の技術項目は，水準１では「ベットメーキング」，「リネン交換」，「安静の援助」，「転倒・転落・外傷予防」の４項目（18項目中），水準２では「全身清拭」，「更衣」の２項目（34項目中），水準３では「吸入」１項目（26項目中）であった。4）実習する機会の少ない技術項目（10%未満）は，水準１では「便尿器の使い方」「罨法」の２細項目，水準２では「食事援助技術」，「活動・休息援助技術」ほか17細項目，水準３では「浣腸・導尿」，「輸血」，「救命救急」などの８細項目であった。
【考察】
水準１の技術項目体験率では，実習施設間の有意差が認められ，水準２の項目では水準１や水準３に比べ臨地実習での体験率が低い傾向であることが明らかとなった。小児看護学実習では，小児の特性や家族の付き添い，実習への同意など，臨地実習での技術体験の制限や範囲が限られる場合が多い。臨床側の意見をふまた技術内容の再考及び必要な技術に関する認識の統一を図ること，さらに小児看護学実習での看護技術実施可能レベルを考慮し，各看護分野の領域を超えた検討が課題である。

132）乳幼児虐待防止のための取り組み －地域母子保健調査から－

福本　恵，桝本妙子，三橋美和
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
虐待児の早期発見・早期ケア体制の確立を目指して，地域母子保健を担当する保健師が各地域の乳幼児保健事業を通して事例をどのように把握し取り組んでいるかを明らかにした。
【調査対象と方法】
2000年９月の時点で，養育問題のために１年以上継続援助した乳幼児の事例を抽出し各保健師が記録から調査票に転記。項目は事例の把握経路，養育問題の内容，虐待の有無等17項目。地域は京都府内の43市町村及び府12保健所である。なお，情報収集にあたっては整理番号のみで回収し，個人が特定されることのないよう配慮した。
【結果】
保健師から報告のあった「養育問題のために１年以上継続援助」事例は，213件。(1) 事例の状況：援助の開始月例：０歳が68%と最も多く，次いで１歳児が11%。性別：男児62%，女児37%，同胞順位：第１子が60%と多い。出産時の親の年齢：母親の平均年齢28.7歳（± 5.7），父親32.9歳（± 7.4）。把握経路：健康診査など母子保健事業53%，他機関や家族からが31%，近隣の住民は9%。(2) 養育問題：養育問題を有する母親は91%，父親は34%。母の養育問題の内容（複数回答）を挙げると，育児能力に問題がある55%，育児不安29%，経済的問題20%，子どもを受容しにくい親19%である。父親では，育児能力に問題がある21%，経済的問題18%，性格の問題16%，夫婦の不和14%。児の問題では発達の遅れ・疑いが46%で最も多い。(3) 虐待の有無：虐待有りは52人（25%），虐待疑い有りは18人（8.5%）で両者を虐待ありとすると全体の３分の１を占める。（虐待の内訳；養育の放棄・拒否が27人，身体的暴行24人，心理的外傷１人）　将来虐待の恐れ有り16人（7.5%），養育問題が継続しているが虐待はない106人（50%），養育問題がなくなり虐待はない18人（8.5%）である。
【考察】
今回の調査では，「養育問題とは，主として育児に関わっている母（父）親や子どもになんらかの問題があって，その家庭が育児困難状況にあると判断した場合」と規定した。つまり，子どもの問題だけでなく親の問題にも焦点をあてることによって，既にケア対象であった事例を抽出，虐待予防の視点で捉え直すことができたといえる。地域の保健師が養育問題として関わる事例は，約出生千対1.7人であり，そのうちの約４割が虐待事例であったことをみれば，地域母子保健事業に従事する保健師による虐待の早期発見，早期援助の可能性が高く，地域支援の推進役となり得ると考える。

133）心身障害児者家族介護者の在宅介護ニーズと支援費サービス利用に関わる課題の検討

善生まり子（埼玉県立大学）

【目的】
心身障害児者（以下，心障者）の在宅介護サービスは，措置から支援費制度へ移行したが，既にサービス利用率・費用共に当初の見込み量を超過し，制度の見直しも検討されている。本研究の目的は，心障者家族介護者の在宅介護に関わる利用者ニーズの特徴を明らかにし，それに伴う支援費サービス内容の質や利用に関わる課題を検討することである。
【研究方法】
1. 知的障害者通所介護更正施設利用予定（H16.4 開設）者19名に対して，施設長等の協力により調査説明文・承諾書及び質問紙を郵送し，同時に面接調査を依頼した。家族介護者8名の承諾・回答が得られた（回収率42.1%）。2. 面接は，自由口述，質問紙内容の確認等，半構造的に実施。また，プライバシーの保持できる場所で個別に行い，承諾を得て会話を記録しコード化した。3. 調査期間：H15.7～8。
【結果】
心障者：13～20（平均15.3）歳，男性3名，女性5名。脳性麻痺6名，小脳失調症1名，アンジェルマン症候群1名。身障手帳1級と療育手帳A取得4名，同手帳2級とB取得2名。身障手帳1，2級のみ各1名。通学・通所先は養護学校また生活訓練所。医療は，専門病院定期受診7名，リハビリ4名。家族構成：核家族5名，2，3世代同居各1名。家族介護者：42～47（平均44.6）歳，母親8名，職業は主婦6名，非常勤職員2名。健康状態は，良い4名，悪い2名，どちらでもない2名。親離れした3名，子離れした1名。外出頻度：全員が毎日。外出機会：全員が買い物，子の通院通所。友人・知人交流：毎日2名，1週間1回4名。近隣交流：たまに立ち話6名，道で挨拶程度2名。いきがい：心障者本人の成長6名，TV鑑賞3名，友人・知人交流3名，したいこと：旅行6名，温泉3名，趣味活動3名。相談先：家族3名，医師6名，養護教員2名。GHQ（主観的幸福感11点満点）：1～8点（平均5.0）。在宅介護：入浴，更衣，排泄等の介助7～13項目（平均10.6）。介護上困っていること：心障者本人の機能に適した介護の仕方がわからない，家族の介護の協力が得られない，他にも要介護の家族がいる，多動で強く叩く等で介護を頼むのが苦痛。家庭内の問題が複雑に絡んで他人に相談できないこと。在宅介護サービスへの要望：急な用事等の対応（訪問介護等）5名，心障者本人の成長発達を促す生活のあり方3名，親・子離れの仕方1名。
【考察】
在宅介護ニーズは，急な用事等に応じた柔軟なサービス提供・調整，心障者の健康管理と成長・発達に応じた介護方法・態度の指導，家族間の人間関係の調整等心理社会的側面の支援が特徴づけられた。支援費サービスの課題は，相談窓口の明確化とケアマネジメントの制度上への位置づけ，心障者の社会参加等の将来を見越した視点をもつこと，家族介護者は母親が多いため，その健康維持・向上には母子保健活動との連携の必要性も示唆された。

134）小児看護学教育における重症心身障害児教育カリキュラムの検討　第1報

草野美根子（群馬大学医学部保健学科）
中　淑子，林田りか（県立長崎シーボルト大学）
内海　滉（千葉大学）

【目的】
周産期医療の進歩にともない，ハイリスク新生児の救命率は高くなる中，低出生体重児の脳性麻痺や重症心身障害をもつ小児とその家族が少なからず増えているのが現状である。このような中，発達の障害とくに重症心身障害児の教育は今後の小児看護学教育において重要であると考える。そこで今回，第1報として，学生のもつ重症心身障害児のイメージについて実態を把握し検討した。
【方法】
重症心身障害児に関するアンケート用紙を作成し，学生のもつ学年間のイメージを比較検討する。調査項目は対形容詞30項目を5段階評価で記入を依頼した。調査時には対象学生に研究に対する説明を行い同意を得ている。対象は1年次200名，4年次70名である。
【結果】
重症心身障害児のイメージの平均値を比較した結果，各学年間ともにデリケート，不安定であるという認識をもっていた。1年次は賑やか，健康的，活発，独立的などの項目において4年次より平均値は低く，重心児に対して肯定的にとらえ，一方，怖いなどの否定的項目もあった。4年次は1年次よりも20項目以上で，平均値が低く，重心児を学習過程の中で，より現実を理解したうえで肯定的にとらえていることがわかった。学年間での有意差検定では，暖かい，人間的などの項目において有意差が有り，1年次は4年次より肯定的にとらえていることがわかった。また属性による有意差検定でも若干の差があった。
【結論】
重症心身障害児に対する学生間のイメージは若干の相違が確認できた。すなわち，1年次は，重心児をより肯定的にとらえているが，4年次は現実的理解を深めたうえでのイメージであると考える。小児看護学において発達障害とくに重症心身障害児の教育は重要であると考え，今後は教育カリキュラムの中の重症心身障害児の位置づけと教育方法，および内容について検討する必要がある。

135）臨地実習における承諾書の運用実態と，教員・学生の認識　第１報：運用実態に関する調査結果

澤田京子（順心会看護医療大学設立準備室）
岸さゆり，坂本結美子，名草みどり，志戸岡恵子，
福原眞記子，中野幸子（星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校）
山田一朗（臨床研究支援センター）
河嶋知子（星ヶ丘厚生年金病院）

【目的】
臨地実習における承諾書の運用実態を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
大阪府内の看護師養成学校62校および某社団法人に属する看護師養成学校９校のうち，研究の趣旨を書面で説明し協力に同意が得られた40校に勤務する看護教員306人を対象とした。2005年１月に無記名自記式の調査票を配付し，郵送で回収した。調査票には「承諾書導入の有無と，未導入の場合の理由（12項目）」「承諾書を得ている実習科目」「承諾書の導入方法（14項目）」の項目群を盛り込んだ。なお本研究においては，臨地実習に先立ち受け持ち患者から受け取る承諾文書を「承諾書」と定義した。集計解析処理にはSPSS　for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
1. 対象者の基本属性：対象者は全員が専修学校に所属しており，その教員経験期間は最短15日，最長28年に分布し，その中央値は8.0年であった。職位は専任教員241人（79.0%），実習調整者22人（7.2%），学科の責任者40人（13.1%）であった。**2. 承諾書の導入の有無**：「導入している」と回答した学校は40校中20校（50.0%）で，その時期は2004年（57.1%），2003年（23.8%），2005年（19.1%）の順であった。「現在は得ていないが今後導入予定」は５校（12.5%）であった。**3. 承諾書を得ている実習科目**：成人17校（85.0%），基礎16校（80.0%），老年15校（75.0%）の各領域の順に多く，逆に精神，在宅領域はそれぞれ８校（40.0%），６校（30.0%）と少なかった。**4. 学生への導入方法**：学生への説明時に重点を置く内容として「患者のプライバシーを守ること（76.1%）」「患者に拒否権があること（72.9%）」「患者の了解の下に看護すること（72.3%）」が上位を占めた。学生への説明時期として，「臨地実習前にその都度が理想」との回答が52.0%で最も多かったが，実際にそのように実施しているとの回答は38.5%にとどまった。**5. 患者に承諾を得る場面への学生の同席**：「必ず」もしくは「機会があれば」同席させているという回答は合計60.6%であり，逆に「同席させていない」は39.4%であった。**6. 未導入の理由**：「現在・今後ともに承諾書の導入予定がない」と回答した15校（37.5%）に対して，その理由を質問した。その結果，「口頭で意思表示できる患者に同意を得ているから（52.6%）」「口頭で意思表示できない患者には家族の同意を得ているから（40.4%）」が上位を占めた。

136）臨地実習における承諾書の運用実態と，教員・学生の認識　第２報：承諾書に対する教員の認識

河嶋知子（星ヶ丘厚生年金病院）
福原眞記子，志戸岡恵子，名草みどり，坂本結美子，
岸さゆり，中野幸子（星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校）
山田一朗（臨床研究支援センター）
澤田京子（順心会看護医療大学設立準備室）

【目的】
承諾書に対する看護教員の認識を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
対象と調査の手続きは，前報と同様である。本報においては，教員から得られた「承諾書に対する認識（20項目）」「承諾書導入後の印象の変化（20項目）」に関する項目群の回答に因子分析を施して得られた結果を報告する。
【結果と考察】
1. 承諾書に対する認識構造：因子分析の結果，５つの因子が抽出された（累積寄与率53.4%）。第１因子には「個人情報保護について学生の認識が深まる（.922）」「守秘義務について学生の認識が深まる（.892）」「安全を守る責任について学生の認識が深まる（.868）」が関与し，「教育効果」を期待する軸と解釈できた。第２因子は「大げさな印象がある（.787）」「読み手に過大な印象を与える（.673）」「患者が意思表示できるなら必要ない（.560）」など「疑問」の存在を示す軸，第３因子は「契約書としての導入は当然だ（.676）」「患者の権利認識が深まっているため得る（.674）」など「正当性」を示す軸，第４因子は「説明は病棟の指導者が行うのがよい（.451）」「説明は学校の教員が行うのがよい（.449）」など「説明の適任者」に関する軸であった（数値は因子負荷量）。「承諾書を得る場には学生も同席するのがよい」は，独立した第５因子軸を構成した。承諾書導入にともなう「教育効果」を期待しながらも疑問視する気持ちが共存するという，きわめて興味深い心理構造の一端が伺えた。**2：承諾書導入後の印象の変化**：因子分析の結果，４つの因子が抽出された。第１因子は「緊急入院の患者からは承諾を得ることが難しい（.867）」「ターミナルの患者からは承諾を得ることが難しい（.783）」「実習初日に入院した患者からは承諾を得ることが難しい（.665）」が関与し，「承諾書を得難い条件」を示す軸と解釈できた。第２因子は「担当することの責任を感じる（.848）」「患者の安全を守る責任を感じる（.839）」が関与する「責任感の強化」を示す軸，第３因子は「どう説明していいかわからない（.702）」「承諾してもらえないのではないかと緊張する（.647）」が関与する「困難に直面した感情」を示す軸，第４因子は「承諾を得られると実習を安心して行える（.782）」「承諾書を得ていないと患者に負担をかけていないかと心配（.625）」が関与する「承諾による安心感」を示す軸と解釈できた。承諾書の導入により，教員は困難な状況に直面しながらも，自らの責任感を強化しながら実習指導に臨んでいる実態が明らかになった。

137）臨地実習における承諾書の運用実態と，教員・学生の認識　第3報：承諾書に対する学生の認識

坂本結美子，名草みどり，中野幸子，志戸岡恵子，
福原眞記子，岸さゆり（星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校）
山田一朗（臨床研究支援センター）
澤田京子（順心会看護医療大学設立準備室）
河嶋知子（星ヶ丘厚生年金病院）

【目的】
承諾書導入後の実習を経験した看護学生が，承諾書に対して抱く認識構造を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
前2報で対象となった承諾書導入済みの学校の在学生1389人のうち，研究の趣旨説明を受け協力に同意が得られた816人（男42人，女774人）を対象とした。本報では，「承諾書導入による気持ちの変化（12項目）」「承諾書導入による認識の変化（15項目）」の因子分析結果を報告する。
【結果と考察】
1. 学年構成：学年別人数割合は3年生384人（47.1%），2年生366人（44.9%），1年生66人（8.1%）であった。
2. 承諾書導入による気持ちの変化：因子分析の結果，3つの因子が抽出された（累積寄与率38.8%）。第1因子には「患者に説明が充分なされ，安心を得ている（.768）」「承諾書を得ると，安心して実習に臨める（.725）」が位置し，「安心感」を示す軸と解釈できた。第2因子には「承諾書に署名をもらえると安心する（.618）」「承諾書をもらえるまで落ち着かない（.565）」が位置し，「不安定な感情」を示す軸と解釈できた。第3因子には「承諾書を得ることで重荷に感じる（.525）」「承諾を得ても途中で受け持ちを断られないか心配（.480）」が位置し，「重圧・恐怖感」を示す軸と解釈できた（数値は因子負荷量）。また各因子得点を学年間で比較したところ，第1因子および第3因子得点が学年進行にともない有意（$p < .001$）に減少していた。
3. 承諾書導入による認識の変化：因子分析の結果，4つの因子が抽出された（累積寄与率35.7%）。第1因子には「援助を行う際，より慎重になった（.740）」「援助を行う際，より注意深くなった（.703）」が位置し，「援助に対する慎重さ」を示す軸と解釈できた。第2因子には「守秘義務の重要性（.675）」「個人情報保護の重要性（.657）」が位置し，「プライバシーの尊重」を示す軸と解釈できた。第3因子には「自己決定権の重要性（.558）」「同意を得ることの重要性（.418）」が位置し，「患者の権利尊重」を示す軸と解釈できた。また「看護の姿勢について変化は生じなかった」は，独立した第4因子を構成した。なお，第1および第2因子得点の平均値は，学年進行にともない有意（それぞれ$p < .05$, $p < .01$）に減少していた。臨地実習の進行にともない，承諾書の理念を学生がごく自然なものとして受け止めていることが示唆される結果となった。ただしこの背景には，対象者のうち1年生の構成数が他の学年に比べてきわめて小さいことも関与しており，解釈には慎重を要するものと考えられた。

138）臨床実習カンファレンスにおける効果的教育介入のための一考察

大久保祐子，里光やよい（自治医科大学看護学部）

【目的】
臨床実習カンファレンスは指導者の力量によって展開・教育効果が変わることが多くの先行研究で明らかにされている。実習カンファレンスを学びの多いものにするために指導者はどのように介入していったらよいのであろうか。ベテラン教員が関わった臨床実習カンファレンスをもとに，効果的な介入について発話分析により検討した。
【研究方法】
ベテラン教員が臨床指導を担当している実習で，本研究の目的を説明し，カンファレンス参加者から同意の得られた実習グループのカンファレンスを録音した。ケースカンファレンスで20分～35分のショートカンファレンスの録音を逐語録にし，ベテラン教員の介入に焦点をあて分析する。分析の第1段階として，発話を「質問」「説明」「考え」「反応」「沈黙」「その他」に分類し，全体的な特徴を抽出する。次にどのような介入を行い，その介入によるカンファレンス内容の展開・深化，介入による学生の認識への影響を質的に分析する。なお，分析にあたってはベテラン教員のスーパービジョンを受けるとともに，研究者間で研究結果の妥当性を確保した。
【結果】
ベテラン教員のカンファレンスでの発言の多くは，「質問」であった。質問内容としては，事実についての質問，学生の考えについての質問があった。質問は，事例提供学生に向けてだけではなく，他の学生に向けても頻回に行われていた。他の学生に向けての質問は，他の学生に質問するように投げかける質問や，同じような問題を持つ学生の行った方法や考えを話すように求める質問がみられた。また，質問に対しうまく答えられない学生に対し，答えの範囲を狭める閉じた質問技法を用いていた。また，話が途切れ沈黙してしまう時に，それまでのカンファレンスの内容をまとめて示した後に質問をする技法を用いていた。
【考察】
ベテラン教員はカンファレンスにおける学生のひとりひとりの反応をよくとらえ，学生が考えているのか，考えられないでいるのかをみきわめ，質問の技法を使い分けていた。このことにより学生の思考範囲を絞ったり広げたり，認知的負荷を調整することが可能になると考えられる。また，同様な問題を持つ患者さんを受け持つ他の学生にどう判断しているか尋ねたり，他の学生が患者さんとどのように関わっているかについて発言を求めることにより，カンファレンス事例として話し合われている学生の資源となる情報を間接的に示している。このことにより「足場づくり」をし，学生の思考の道筋を支えていると考えられる。

139) 臨地実習カンファレンスにおける学生の経験と教師の役割に関する研究

長田　泉
（神奈川県立保健福祉大学実践教育センター非常勤）

【目的】
看護臨地実習を行なう看護学生がカンファレンスにどのような意識をもって参加し，さらに何を経験しているのかを明らかにすることを目的としカンファレンスにおける教師の役割について示唆を得ようと考えた。
【研究方法】
研究協力者は，看護系４年制大学において施設見学等の実習を終え，初めて成人患者１名を受持ち臨地実習する学生のうち協力の得られた４名である。実習期間は11日間で，期間中カンファレンスに関するアンケートを３回行ない，実習終了後アンケート結果をもとに半構成的インタビューを行った。インタビューは個室を使用し１人60分程度行ない，了解が得られた場合録音した。データの分析は質的帰納的方法で，インタビューした内容は逐語記録に書き起こし，中心的意味の抽出を行なった。さらに抽出された中心的意味から類似したカテゴリー毎に分類を行なった。信頼性を確保するために教育実践研究指導者の指導を受けた。倫理的配慮として，研究協力者には研究の目的と方法について説明を行ない，途中研究の協力を中止できること，プライバシーの保護およびデータの取り扱いについて説明をし，署名により承諾を得た。
【結果】
インタビューから抽出された特徴は，1）カンファレンスはメンバーの話を聞く場であり考えたことを発言するという，聞いたり話したりする情報交換の場として存在した。2）情報交換の場は，普段仲間同志で話す場とは違った場であり，参加するメンバーの存在とメンバーの中での役割があり，きちんとした意見を述べる場で，助言してくれる人の存在が必要であった。3）カンファレンスでは，仲間の中で学ぶことが共通していた。自分の言葉で語ることや発言を聞き，思考し，賛同し，時に反発をしながら自分なりの考えを明確にし，広がりが出たと実感するような相互に影響し合う中で学んでいた。4）カンファレンスに意義を感じていた。これは仲間の中で学ぶことにとどまらず，カンファレンスでの経験が今後の自分の看護にとりこめるという意識を含めた意義であった。5）カンファレンスという場は，自分の問題とは別に，進み方が決まっていて運営や進行をすすめていくということを学習する場になっていた。6）個々の実習の経験で困った事，生々しい経験，問題になっていることはカンファレンスに提示されにくかった。
【考察】
教師は，学生が実践で起きたことを振り返り，自分なりの看護を考えていける場の設定が必要であることが示唆された。それぞれの学生が自分の問題を明確にしながらそれを引き受けていける場としてカンファレンスのダイナミズムを使ってはたらきかけていくことが必要である。

140）臨地実習における看護学生の自律神経機能の変動（その１）－心臓自律神経機能の変化－

村井文江，樋之津淳子，高島尚美，林　啓子
（筑波大学人間総合科学研究科）

【目的】
看護学臨地実習は，学生にとってストレスの高い学習形態と認識されている。本研究では，臨地実習によってもたらされる看護学生の自律神経活動の変化について心拍変動パワースペクトル解析を用いて検討することを目的とする。
【方法】
連続する平均８週間の臨地実習を控えた女子看護学生を対象に研究協力者を募り，文書での同意が得られた20名に実習前（開始３～５日前），実習中（開始後39～52日），実習後（終了後４～14日）に，心拍数（HR），交感神経反応，副交感神経反応を心臓自律神経機能指標として測定した。交感神経反応，副交感神経反応は，MemCalc法による心拍変動パワースペクトル解析を用い，LF（0.04～0.15Hz），HF（0.15～0.40Hz）とし，LF/HFを交感神経反応，HFを副交感神経反応の指標とした。測定条件として，実験２時間前からの飲食，前日からの激しい運動および飲酒を制限した。測定は，環境条件を一定に整え，仰臥位安静開眼で呼吸制御（15Hz）のうえ実施した。約10分間の安静後，CWT（Color Word Conflict Test）によるストレス負荷を１分間与え，CWTの刺激前（安静時），刺激中，刺激後１分，３分，５分で比較した。途中で参加を取止めた１名を除く，19名を分析対象として，ノンパラメトリック検定（２変数間にはWilcoxson's）を用い，有意水準は0.05とした。なお，本研究は筑波大学医の倫理委員会で承認を得て実施した。
【結果・考察】
対象の年齢は，21.0 ± 0.75歳であった。安静時のHR，HF，LF/HFは，実習前－中－後で有意差は認められなかった。CWTへの反応を実習前－中－後で比較した。HRは，実習前－中－後ともに，刺激によって有意に上昇し，刺激後は安静時に比較し有意に低値となった。実習前は刺激後１分から有意に低値であるのに対し，実習中，実習後は刺激後３分からと回復の遅延が認められた。HFは，実習前－中－後ともに，刺激によって有意に低下し，刺激後１分には，安静時より高値になりその後低下した。実習前のみ刺激後１分値が安静時より有意に高値であり，実習中と後におけるHFの反応性低下が考えられた。LF/HFは，実習前－中－後ともに，刺激による有意に上昇し，刺激後減少し，実習前－中－後での差はなかった。また，個別にみると，CWTに対する平均的反応（HF低下，LF/HF上昇）に反してHFの上昇，LF/HFの低下やHF，LF/HF反応がほとんどない事例も見られ，その数は実習中および後に増加していた。以上より，臨地実習が，心臓自律神経機能，特に副交感神経反応に影響を及ぼしていることが示唆された。

141）臨地実習における看護学生の自律神経機能の変動（その２）－気分変化との関連－

樋之津淳子，林　啓子，村井文江，高島尚美
（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
ストレスフルな状況と推測される看護学生の臨地実習前後の気分変化をProfile of Mood States短縮版（以下POMS）を用いて分析し，自律神経機能との関連を明らかにする。
【方法】
研究の趣旨を説明し同意が得られた20名の女子学生に対し実習前中後の心理状態およびストレス負荷に対する自律神経機能の変化をみた。心理状態はPOMSを用いて分析した。自律神経機能応答は呼吸抑制下でColor Word Conflict Test（以下CWT）による負荷を１分間与えMemCalcにより解析した。分析は途中１名棄権により19名で行った。
【結果・考察】
POMSの素点から20歳代の標準化得点（T値）を計算すると被験者の平均得点は実習前後で年齢相応の心理状態を示した。しかし実習中は「緊張・不安（以下TA）」，「疲労（以下F）」および「困惑（以下C）」の平均T値はそれぞれ66.9 ± 8.1，61.0 ± 7.5，64.0 ± 11.7であり，心理的に要注意の60.0を上回った。実習前中後の変化もこの３項目に有意差が認められた（Friedman検定，３項目いずれも$p < 0.01$）。ポジティブ項目である「活気（以下V）」は40.0以下を要注意とするが，実習前46.2 ± 6.2，中53.8 ± 9.7，後51.7 ± 11.2であった。TAが高く要注意の学生は，実習前４名であったが実習中は15名と増加し，緊張や不安が高まることが示された。しかし実習後も引き続き要注意の学生は３名となり，殆どの学生は正常に戻ることが示された。FおよびCにおいても同様の傾向が示され，この３項目は互いに影響しあっていると考えられた。POMSの６項目の素点をパターン化すると，実習前にVが高い氷山型を示した学生は２名であった。この２名は実習中は逆氷山型となり，実習後には氷山型に戻った。また，CWT負荷による自律神経反応は，実習前中後の３時点ともバランスのとれたHFとLH/HFの反応であった。実習前中後いずれも逆氷山型を示した学生が１名おり，自律神経の反応では３時点ともHFの反応が低くLF/HFの反応が高い，即ち副交感神経の反応が低下していることが示された。実習中にネガティブ感情が強くなり，実習後も回復しない，またはさらに悪化する場合の自律神経の反応パターンは個人で異なっており一定の傾向を見出せなかった。一方，Vのようなポジティブ感情は大脳辺縁系を賦活することが知られており，典型的な氷山型を示した２名は交感神経，副交感神経のバランスがよく，実習中に心理状態が悪化しても実習後回復することが示された。しかし他の被験者のV得点は経時的に低めで変動が少なく，ネガティブ項目得点が正常値内に戻っても，Vが低い平坦なパターンを示し，自律神経の働きが不安定な学生もいた。以上より，学生の実習ストレス認知や対処能力を考慮した上でポジティブ感情を引き出す指導法の重要性が示唆された。

142）臨地実習における看護学生の自律神経機能の変動（その3）－愁訴との関連－

高島尚美（横浜市立大学医学部看護学科）
村井文江，樋之津淳子，林　啓子
（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
看護学臨地実習はストレスが多い学習形態であり身体的変調を訴える学生も多いが，自律神経機能との関連を検討した研究は皆無である。そこで臨地実習を説明変数として，不定愁訴や月経関連愁訴と自律神経応答との関連を検討する。
【研究方法】
1．対象　参加に記名による同意の得られた看護短期大学3年生女子19名　2．方法　以下の1）2）のデータ収集を実習前，中，直後に実施した。尚測定時の条件として，前の食事摂取時間，禁酒を統一し，環境を一定にした。1）自律神経系応答測定　呼吸制御下での心拍変動データを収集し，応答をみるために安静後にCWTによるストレス負荷を1分間与えた。心拍変動スペクトル解析はMemCalcを用い，HF（0.15～0.4Hz）を副交感神経の，LF/HF（LF：0.04～0.15Hz）を交感神経の指標として用いた。2）愁訴データ　不定愁訴46項目（阿部らによるCMI改訂版），月経周期および関連愁訴26項目（月経前症候群調査表を改変）　3．分析　ストレス負荷により交感神経活性が上昇し副交感神経活性が低下したパターンをバランス型，それ以外をアンバランス型とし，不定愁訴が平均数よりも多い群（多愁訴群）とそうでない群（正常群），月経周期が順調な群と不規則な群および月経愁訴数との関連を分析した。2群間の検定において経時的な愁訴数は対応のあるt検定を，不定愁訴と生理学的指標および月経関連愁訴との関連はノンパラメトリック検定を用い，$p < 0.05$を有意とした。
【結果・考察】
不定愁訴平均数（最上位項目）は，臨地実習前3.2（肩こり），中4.6（疲労），後3.6（手足の冷え）で，実習中は前後と比較して有意に多かった。月経関連愁訴は，平均6.3個で時期による差はみられなかったが，実習中のみ多愁訴群で有意に多かった。自律神経応答バランスの群間で不定愁訴数を比較したところ，実習中はアンバランス型（n = 8）が5.0個（median）とバランス型（n = 11）の3.5個よりも多かったが，実習前後も含め有意な関連は認められなかった。月経関連愁訴，月経周期と自律神経応答も有意な関連はなかった。しかし，ストレス負荷時の応答を負荷前後の差として多愁訴群と正常群で比較してみると，実習中において多愁訴群はHR（心拍数）の変動が正常群と比較して有意に緩徐であり，LF/HF変動も緩徐な傾向がみられた。実習中において身体的愁訴が多い人の交感神経の振幅は小さく，正常群と比較して自律神経応答が低下し身体的自覚症状も平行して出現している可能性が認められた。ある学生群にとっては看護学実習が過剰なストレス負荷になっていることが推測され，教育的支援の必要性が示唆された。

143）基礎看護学実習における学生の不安と対人関係との関連
－STAI等心理尺度とプロセスレコードの分析－

井上　歩，勝野久美子（長崎市医師会看護専門学校）

【目的】
本学の基礎看護学実習Ⅰ（以下，基礎実習Ⅰ）はバイタルサイン測定を含む観察やコミュニケーションによる患者の理解を目的とした実習である。この中で，プロセスレコードを導入し，自分の考えや行動の傾向，修正すべき課題を明らかにすることで患者理解における基本的態度を学習している。今回，基礎実習Ⅰ前後に不安や対人関係に関連する心理調査を実施し，プロセスレコードの内容を分析して両者の関係から学生の持つ不安と対人関係の問題について考察した。
【研究方法】
1）対象：本学（3年課程専修学校）1年生40名（男性3名，女性37名）。2）調査方法：基礎実習Ⅰ開始前，終了後に自記式質問紙調査を実施した。学生には調査の主旨を説明し了解を得た。調査内容は，状態－特性不安検査（STAI日本語版：状態尺度20項目，特性尺度20項目），共感経験尺度改訂版（ESSR：共有経験尺度10項目，共有不全経験尺度10項目），信頼感尺度（自分への信頼6項目，他人への信頼8項目，不信10項目），自尊感情尺度（10項目），および独自の質問9項目（実習への不安，患者とのかかわりへの不安等）である。実習終了後はSTAIと独自の質問のみ調査した。また，実習中に記載したプロセスレコードにおいて「自分はどう考え，どう感じたか」の内容から，患者の気持ちを受け止めていた学生を患者理解可能群，自分の気づきにとどまった学生を患者非理解群に分類し，心理調査との関連をみた。2群間の差の検定では有意水準を5％とした。
【結果】
1）「実習への不安」が強いと答えた高不安群は21名（52.5％），低不安群は19名（47.5％）であった。2）「患者とのかかわりへの不安」が強い患者高不安群は32名（80％），患者低不安群は8名（20％）であった。3）実習前のSTAIの平均得点は，状態不安52.7点，特性不安52.1点であった。実習後は，状態不安40.4点，特性不安47.0点であり，有意に低下していた。4）実習高不安群は低不安群と比較して状態不安，特性不安，ESSRで有意に高く，自尊感情において低かった。5）患者高不安群は低不安群と比較して特性不安が有意に高く，自尊感情は有意に低かった。6）プロセスレコードによる患者理解可能群は非理解群と比較して他人への信頼尺度が有意に高かった。
【考察】
学生の不安は，STAIによる不安の強さや自尊感情の低さと関連し，また共感性における共有経験の高さと関連していた。プロセスレコードでみる他人に対しての感情理解は他人への信頼に影響していた。これらのことから他者との関係に強く影響される自我の未熟さが実習での対人関係に対する不安に影響しているものと思われた。

144）臨床判断能力の教育背景による特徴－高等学校看護専攻科と大学の卒業生の事例解釈から－

恩田和世（北海道美唄聖華高等学校）

【目的】
近年，社会の看護に対する期待と評価は厳しく教育の高等化が求められている。現在看護教育は，大学，高校５年一貫教育，准看護師教育など併存し，さまざまな臨床看護師を送り出している。しかし臨床実践に必要なアセスメント能力，臨床判断能力が教育背景によりどのような特徴があるかという研究は少なく，高校における看護教育との関係をみたものはほとんど見あたらない。本研究は教育背景による臨床判断能力の特徴を明らかにし今後の看護教育への示唆を得ることを目的に実施した。
【方法】
対象は高校看護専攻科と看護系大学を卒業して間もない臨床看護師12名で，研究参加・拒否の自由の保証，発表時の個人情報の保護を確約し同意書を交わした。方法は事例を用いた半構成的インタビューで，事例は褥瘡裁判事例に詳細なデータを加え，経過を具体的に示した。そこから「褥瘡発生の予測される時期」「褥瘡悪化の原因」「悪化の予防対策」をどう考えるか，さらに回答全体から倫理的側面を抽出し，４観点から分析する質的方法をとった。
【結果】
褥瘡発生時期は，両者とも搬送された時点と述べた。しかし，データの科学的解釈，根拠づけでは，直接目に見える病状などのデータは活用したが，現状から予測し対処しなければならない高齢者の身体状況や生命の危機などは回答できなかった。褥瘡悪化の原因や悪化予防については，高卒者は褥瘡部の具体的ケアに視点をあてた判断をし，大卒者は患者の全身に目を向け，看護業務の自覚や医療チームの協働性等に視点をあてていた。倫理的側面では，大卒者は看護者としての責任を自覚し家族に任せることに批判的だが，高卒者は家族を含めたケアを認め，看護の責任の指摘は脆弱であった。
【考察】
臨床判断とは，多くの知識を統合し，目の前に示された有形無形のデータから対象に生じている状況を読みとり解釈し，援助に活かす知的活動である。データの把握と読みの深さ，関連性のとらえにより，対象に生じている問題の本質への迫りかたは異なってくる。褥瘡を発症する危険性が大きいことを予見したら，あらゆる手段を講じて発症を回避しなければならない。高校生の16～18歳という年齢は思春期にあたり，その時期の学習活動は具体的に提示された課業の消化やマニュアル的学習はできても，抽象的・概念的な学習は困難である。大卒者では具体的指摘は少なく実際的ケアの点で理解が乏しいという結果が出たが，これは直接的・具体的対応のある学習より健康問題を持つ生活者としての人間を総合的に考えるという概念的・抽象的学習に重きが置かれたためではないかと考える。このような両者の特徴から，教育を受ける対象の特性を理解し発達段階に応じた段階的教育で質の高い専門職教育を行っていく必要があることが示唆された。

145）看護基礎教育における判断力育成に関する基礎的研究　－一般学生との入学時の気づきの比較－

岩脇陽子（京都府立医科大学）
梶間和枝（元岐阜大学）
高宮洋子（ソワニエ看護専門学校）
大平政子（名古屋市立大学）
大津廣子（岐阜大学）
織井優貴子（宮城大学）

【研究目的】
看護学生の判断力育成の教育方法を開発するための基礎的資料を得るために，看護基礎教育を学び始めた学生の気づきの傾向について把握する。判断力の定義は「看護を実践する時に意思決定すること」とした。
【研究方法】
A看護系大学（24名），B看護専門学校（41名），C社会系大学（19名）の計84名の１年生を調査対象とした。調査時期は2003年５～６月である。難病患者を自宅介護する既製ビデオの視聴（７分間）前に，属性等の質問紙調査を行い，視聴後に，(1) 関心をもった場面，(2) その場面で気づいたこと，(3) 全体を通して感じたこと，の記述調査を行い，その内容をBurnardの内容分析プロセスに沿って検討し分析を行った。倫理的配慮としては，本調査の主旨および説明を口頭と文書で行い，同意書で協力の意思を表明した学生を対象とした。
【結果】
対象学生の属性は女性91.7%，男性8.3%で，年齢は18歳～31歳で平均年齢19.46 ± 2.98であった。(1)「関心を持った場面」で抽出したコード数は141件で，多かった順に「家族が実施する介護」88件，「家族で食事」23件，「難病患者の症状」14件，「介護を受けている難病患者」14件，「患者のできること」５件であった。(2)「気づいたこと」で抽出したコード数は131件で，多い順に「介護の大変さ」33件，「家族の絆」24件，「感謝の気持ちの表現」15件，「家族への支援」・「介護の上手さ」11件などであった。(3)「感じたこと」で抽出したコード数は136件で，多い順に「介護の大変さ」30件，「家族へのサポートシステムの重要性」21件，「闘病する患者と家族への尊敬」15件，「難病であることの苦痛」12件，「家族との生活の重要性」11件，「家族の絆」10件などであった。　一般学生との比較では，関心を持った場面は同様の傾向であったが，気づいた内容では，一般学生は「介護の上手さ」の記述はみられなかった。感じたことでは，一般大学生と看護系大学生は「家族へのサポートシステムの重要性」に注目していた。また，一般大学生は，「在宅介護の良さ」「家族との生活の重要性」の記述はみられず，「在宅介護の実態に対する驚き」は看護系大学生のみが記述していた。
【考察】
看護学生の気づきの傾向を一般学生と比較したところ，同じような場面に関心をもち，場面からの気づきや感じたことでは，看護に関係する記述が多い傾向であった。以上から，入学時はそれまでの学生の体験を基に関心を寄せる傾向があり，看護における判断力は入学後の教育内容が影響していることが予測された。そのため，学生の気づきを判断力の向上に繋げていく教育方法の重要性が示唆された。

146）看護学生による受け持ち患者のブレーデンスケール評価とその的確性

山内まゆみ，松浦和代（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は，看護学生が受け持ち患者の褥瘡発生危険因子をどの程度的確に把握しているかを明らかにすることであった。
【研究方法】
対象者は，看護過程論実習（以下，実習）を経験した本学科第２学年の学生 60 名と実習担当教員（以下，教員）６名であった。学生データは，実習終了後に行われた専門科目において『看護実践と医療事故防止』が主題となった際に，学生に記入を求め講義中に活用した教材であった。内容は，受け持ち患者の性別，年齢，疾患名，およびブレーデンスケール（Braden，1988）であった。講義終了後，当該教員に学生データを配布し全項目の点検を依頼した。点検結果は，教員データとして同一紙面上に色ペンで記入された。倫理的配慮として全対象者に，1）データは個人の学習に役立てる目的で学生へ返却されること，2）データから集団の傾向が分析され今後の教育に還元されること，を誓約し，後日これらを実施した。分析にはノンパラメトリック検定を用い，統計的有意水準は５％未満とした。
【結果】
受け持った患者の性別は，男性が 39 名（65％），女性が 21 名（35％）で，平均年齢は 66.7 ± 16.2 歳であった。ブレーデンスケールの平均値は，学生が 20.5 ± 2.8 点，教員が 20.4 ± 3.1 点で有意の差はなかった。点較差の最大値は９点で，同一患者に対して学生が 23 点，教員が 14 点と評価した。褥瘡発症の危険度が高いとされる 14 点以下の患者数は，学生の評価では２名（3.3％），教員の評価では５名（8.3％）であり，一致率は 40％であった。危険因子６項目の学生・教員間の相関係数は，高い順に「栄養状態」（r = 0.989），「活動性」（r = 0.840），「可動性」（r = 0.831），「知覚の認知」（r = 0.752），「湿潤」（r = 0.711），「摩擦とずれ」（r = 0.580）であった。
【考察】
受け持ち患者の平均年齢からも明らかなように，本実習では第２学年の学習進度と実習到達度を考慮し，自立度の比較的高い患者を選定している。したがって，褥瘡発症の危険度の判断に迷いやすい要素が少なかったことから，学生はほぼ的確に評価し得たものと考えられる。全体的な傾向が良好であった反面，危険度の高い患者に関しては教員との一致率が低かった。また，「栄養状態」の認識は的確といえるが，「活動性」「可動性」「知覚の認知」「湿潤」については学習の反復が求められる。「摩擦とずれ」については教授内容の改善が示唆された。現在，褥瘡発生要因の原因は「圧迫×時間」ではなく，「応力（圧縮，引っ張り，せん断）×時間」であることが解析されている（大浦，2002）。第３学年では虚弱高齢者を対象者とする実習が増すことから，「摩擦とずれ」の多面的な解説を強化する必要がある。

147）看護基礎教育における判断力育成に関する基礎的研究　－学生の価値観の傾向－

大平政子（名古屋市立大学）
大津廣子（岐阜大学）
岩脇陽子（京都府立医科大学）
高宮洋子（ソワニエ看護専門学校）
梶間和枝（元岐阜大学）

【目的】
看護学生の判断力育成の教育方法を開発するための基礎的資料を得るために，看護を学び始めた学生の価値観について把握する。判断力の定義は「看護を実践する時に意思決定すること」とした。
【研究方法】
A 看護系大学（24 名）（以下，A 校という）B 看護専門学校（41 名）（以下，B 校という）C 社会系大学（19 名）（以下，C 校という）の計 84 名の１年生を対象に質問紙調査を行った。調査時期は 2003 年５～６月である。質問紙は，判断力に影響を与えると考えられる価値観（Brooks 他，1997）をみるために，Spranger（1921）が提唱した６つの普遍的価値（理論・経済・審美・宗教・社会・権力）を測定する尺度をもとに酒井ら（1998）が開発した価値志向性尺度を選択して作成した。質問紙は事前に予備調査を行った。分析は「あてはまらない」１点から「あてはまる」５点と点数化し，一元配置の分散分析と多重比較を行った。倫理的配慮は本調査の主旨及び説明を口頭と文書で行い，同意書で協力の意思を表明した学生を対象とした。
【結果】
1）対象の属性：女性 91.7％，男性 8.3％である。学生の生活は家族同居 51.2％，一人暮らし 46.4％である。情報の得方は看護学生の多くはテレビやインターネット，一般学生は新聞を活用していた。2）価値観の傾向：６つの尺度の A 校，B 校，C 校の平均値をみると，理論（3.69，3.73，2.95），経済（3.59，3.36，3.27），審美（3.73，3.67，3.24），宗教（3.70，3.49，3.23），社会（4.37，4.28，3.83），権力（2.99，3.00，2.84）であった。そのうち理論と社会の２尺度に有意な差（$p < 0.01$）がみられ，３校を比較すると理論，社会ともに A 校と C 校の間に有意な差（$p < 0.01$）がみられた。看護学生の平均値は，理論（3.72），経済（3.45），審美（3.69），宗教（3.57），社会（4.31），権力（3.00）であった。
【考察】
看護を学び始めた看護学生と一般学生との価値観の違いが理論と社会の価値尺度に現れたということは，看護学生は物事を思考したり，追求することへの価値を高く持っている，また人に関心を持ち，人と協力しあい，喜びを分かち合うということに価値をおいているといえる。酒井ら（1998）が行った大学生・専門学校生の価値志向性尺度の平均値と比較しても，理論と社会に同様の傾向がみられた。このことから，看護を志向する学生への教育方法は，諦めずに納得いくまで追及し大切な人のために尽くすといった価値志向を意識して，判断力育成の方法を検討する必要があることが示唆された。

148）住いに関する学生によるリスクアセスメント
－在宅高齢者の立場での物理的側面を中心に－

深澤圭子（市立名寄短期大学看護学科）
横溝輝美（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】
老年看護学において施設内の療養環境のみではなく，在宅高齢者が安全で快適に暮らすために環境調整が重要と考えた。そこで，学生が高齢者の立場で住いのリスクアセスメントがどのような視点で捉えられているかを明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
対象は3学年の「老年看護活動論」の受講者53名である。時期は6月中旬。学生の住環境の構造と危険な場所についてアセスメントすることを課題とした。倫理的には，学生に本研究で使用することを口頭で説明し承諾を得た。欠席者には後日個別に口頭で説明了解を得た。分析方法は，レポート内容から場所と危険要因に関するものを抽出した。分析は研究者2名で吟味検討した。
【結果と考察】
分析の結果，7つの場所が抽出された。うち室内では「居室」「浴室」「玄関」「トイレ」「台所」「洗面所」「階段」の7か所であった。危険要因でみると，つまずくでは総数107件で，室内各所の段差72件と障害物35件であった。段差では敷居，玄関，浴室などの順であった。障害物では絨毯やマット17件，家具や散乱物16件，電気の配線2件であった。床が滑るリスクは総数40件で，内訳は濡れた床，床の素材，履物であった。濡れた床では浴室8件，台所と洗面所が各4件であった。床の素材ではフローリングが多く，次いでマット，畳の順であった。履物ではスリッパがあった。いずれも生活の場所におい，つまずく，滑るなどのリスク要因が多く抽出された。狭いスペースによるリスクが32件で，内訳は居室11件，トイレ7件，ドア4件，玄関3件，洗面台，浴室，廊下などの順であった。狭く車椅子の使用不可やぶつかる，介助者が入れないなどの理由であった。照明不足リスクでは総数8件で，内訳は階段，居室，洗面所などであった。その他のリスク総数は40件で，浴槽17件，次いでドアが重い9件，階段の急勾配と家具の高さが合わないが各4件であった。浴槽では高いが13件と多く，次いで深い，滑るなど高齢者の身体的要因からアセスメントしていた。暖房による熱傷も3件あった。転倒などのリスク対策として手すりの必要性への着目が38件あり，場所は浴室，居室，トイレや玄関であった。
【まとめ】
学生は高齢者の立場で，室内の物理的側面のリスク要因として段差によりつまずくが最も多く抽出された。次に床が滑る，狭いスペース，照明不足などがリスクと認識していると考えられる。絨毯や配線などの小さなリスクにも着目していた。限界は学生間での共有がないことである。今後，在宅や施設を問わず高齢者が安全で快適な生活を過ごすには物理的環境整備が重要である。それには基本的な環境のアセスメントの教育を引き続き強化していく必要があると考える。

149）授業進行に伴う看護学生の関係づくり行動の変化

尾原喜美子（高知大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生は看護者にとって重要な患者との出会いを臨地実習ではじめて体験し関係づくりを始める。本研究の目的は，この関係づくりの行動は授業進行や実習経験でどのように変化するのか明らかにすることである。
【研究方法】
対象者はＫ大学看護学科２年生62名，調査期間は2003年４月～10月，前期授業開始前（時点１），前期授業終了後（時点２），基礎看護学実習修了後（時点３）の３時点で縦断的に調査を実施した。調査に使用した関係づくり行動を測定する項目は，菊池らによる「社会的スキル」等を参考に作成し５段階尺度で調査し分析した。統計処理は，各変数間の相関係数，平均値の差の検定（t 検定及び分散分析・多重比較）を行った。倫理的配慮として，対象者には調査目的，内容，任意の調査であること，成績とは一切関係ないことなどを口頭と文書で説明し調査への協力を依頼した。無記名とし投函箱で回収した。
【結果】
関係づくり行動は，「機知性」「同調性」「向社会性」の３因子から構成されていた。この３因子と授業進行との関係を分析した結果は，授業前に最も平均値の高かった第３因子「向社会性」は，授業後に上昇したが，実習後には下降した。第１因子「機知性」の平均値も授業後は上昇したが，実習後には下降した。第２因子「同調性」は有意差がなかった。授業前の対象者個々の平均値を高・中・低の３群に分類し平均値の高低と授業進行との関係を分析した結果では，第１因子「機知性」は，平均値の低い群において授業後に上昇した。第２因子「同調性」は，平均値の高い群が授業後，実習後にかけ下降し，平均値の低い群は実習後に急激に上昇した。第３因子「向社会性」は，平均値の高・中群は授業後から実習後にかけ下降し，平均値の低い群では授業後に急激に上昇した。
【考察】
看護学生の関係づくり行動を構成する因子のうち相手を受け入れ援助しようとする「向社会性」因子の平均値が高かったことは，看護学生として相手の求める援助に気づき共感性を持って行動できるようになるためにも非情に望ましいことである。しかしいずれの因子においても実習後には平均値が下降したことから，今後の実習のあり方や実習方法へ大きな課題を残す。授業前に平均値が低かった学生群は３因子ともに平均値が上昇し，授業前に平均値が高かった学生群は３因子ともに下降した。これは，元々人との関係づくりが不得意と認識していた学生ほど授業や学内演習，実習の効果が顕著に現れたといえ，元々人との関係づくりが得意だと認識していた学生にとっては今回の授業や演習，臨地実習は関係づくり行動に有効であったとはいえない。元来人との関係づくりが得意な学生が，今以上に人との関係を築くことができる授業や演習，実習について検討するための示唆を得た。

150）異文化看護を取り入れた英語リーディング授業の学習効果　第１報

山本淳子，松下由美子（新潟県立看護大学）

【目的】
日本の看護師が，患者・医療スタッフと英語をツールとして意思疎通をはかる機会は，今後増加すると考えられる。看護大学に勤務する英語教員として，学生には英語活用能力とともに，様々な異文化に柔軟に対応できる素養を身につけさせたい。そこで，英語読解授業の教育枠組みに，異文化看護の要素を取り入れた授業を展開した。本報告ではその学習効果を明らかにする。
【研究方法】
アメリカ・イギリスで出版された異文化看護の文献・教科書を分析し，日本人看護学生に適した教材を選択した。その際，看護系教員のアドバイスを受け，以下の４点を重視した。・基本的な異文化看護の知識が学べる構成である→解説が豊富で練習問題がある・理解を助けるケーススタディがある→具体的な事例で異文化看護の実態を学べる・日本も含めアジアの国々の文化も多く取り扱われている→世界における多様性だけでなく，身近な文化の多様性を意識させられる・読みやすい→英語の構文・語彙とも日本人学生の英語力に無理がない難易度である上記の条件を満たす Culture and the Clinical Encounter（1996）を，平成15年度Ｎ看護大学２年次前期の選択科目「英語表現法・読解」で活用した。授業終了後，異文化看護についての理解度を調べるため，アメリカ・ワシントン州のシアトル・パシフィック・ユニバーシティ（SPU）で利用されている異文化看護理解度クイズを「英語表現法・読解」選択者30名（以下「選択群」とする）と「英語表現法・会話」選択者28名（以下「対照群」とする）それぞれに実施し，両群の正解数平均を T 検定で比較した。倫理的配慮として口頭にて研究の趣旨・匿名性と守秘の保障，クイズの参加は自由であることなどを説明し，協力を依頼した。
【結果・考察】
正解数は選択群が，16.06 ± 2.08，対照群が14.5 ± 2.08 で，T 検定の結果，両群に有意な差が見られた（$p < 0.05$）。この結果から，英語読解授業の枠組みで異文化看護を学習させることは，学習上効果があったと考えられる。看護の場において，異なる文化を背景に持つ人々との関わりに最新の注意が払われなくてはならない現在，英語教育の枠組みに異文化看護の要素を導入することには大きな意義があると考える。この結果を踏まえ，16年度の「英語表現法・読解」選択者に対しては，日本人学生が出会うと予想される異文化のケーススタディを多く盛り込んで教材を作成し授業実践したので，その内容についても報告する。
参考文献
Gropper, C.R. Culture and the Clinical Encounter. Yarmouth： Intercultural Press, Inc, 1996

151）異文化看護を取り入れた英語リーディング授業の学習効果　第2報

松下由美子，山本淳子（新潟県立看護大学）

【目的】
異文化看護を取り入れた英語リーディング授業における学生の学びを明らかにし，基礎看護教育における本教育の効果を報告する。
【研究方法】
対象：N看護大学2年次前期に開講した「英語表現法・読解」授業を受講した学生38名である。調査期間：平成16年11月（基礎看護実習終了後）。調査方法：自作の記述式質問紙を用い，内容は「対象者のもつ文化背景により看護場面でどのような問題が生じる可能性があるか」自由記載回答とした。倫理的配慮：事前に調査は成績に関係がないこと，参加協力は自由であること，守秘義務を説明し協力を得た。
【結果・考察】アンケート配布数38，回収数は36（回収率94.0%）であった。宗教上の特性に関連する問題には「(宗教上の理由による）治療拒否」があげられ「人によって人生に優先するものが異なる」「命を永らえる事よりも大切なことがあると考える人もいる」「(その）治療をすることで信仰を裏切った喪失感を味わう人もいる」など，学生なりに葛藤しながらも相手の信条に寄り添おうとする記述が多かった。また宗教によっては「禁忌食や食事方法」「礼拝方法」に規制がありこれらが治療の妨げになったり，他人(同室患者)とのトラブルになることやケア時の「露出・タッチング」が看護者への信頼感喪失になるという記載もみられた。国籍では「言葉によるコミュニケーション不足」が相互理解の障害となると考え，この問題克服のために「身振り，手振り，表情などから理解する」「辞書や図を使う」など具体的な方法をイメージしながら対処しようとする意見が多くあった。家族観では，「『家族はいつも一緒に』と考える方の付き添い，見舞方法に看護者との間でフラストレーションがある」性指向には「同性愛者に対する（自分を含めた)看護者自身の偏見」が相互関係を阻害するといった記述があった。調査は基礎看護実習終了後に行ったので日常生活援助を中心とした清潔，食事援助やコミュニケーション，同室患者との関係調整などに注目した配慮が多かった。これは「英語表現法・読解」で学んだ異文化における宗教観や健康観，家族観などの気づきがKeyとなり，そこから実習での現実の患者との関わりを通して文化的背景の異なる対象者への理解について洞察を深め「個別性」を思考した結果の表現であると考える。看護者は異なる文化背景を持つ対象に関わる時，無意識にしろ相手の文化を自分たちの文化尺度で解釈してしまう傾向がある。しかし看護学生がこの点に気づき異文化に対する自身の視野を認識することは，個々を尊重しながらケアを提供するよう自身の行動を変容させる思考を養い，英語学習はこの有意義な機会となる。

152）領域別実習の中間期におけるOSCEによる形成的評価の有効性
－OSCE実施後の学生アンケート調査から－

浅川和美，市村久美子，小室佳文，富田美加，金子昌子，梶原祥子，池田智子，島田智織，丹下幸子，糸嶺一郎，黒木淳子，加納尚美，田村麻里子，間野聡子，角　智美，前田和子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【研究目的】
近年，学生の看護実践能力の質を評価する方法として，客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination，以下OSCE）が注目されている。これまで，学科一体となって領域横断的に技術項目を抽出し，OSCEに取り組んだ報告はない。本学では，3年次の領域別実習終了後，4年次の実習へ向けての形成的評価を目的として，看護学科全教員が参加し，OSCEを実施した。今回は，学生の反応からみたOSCEの有効性と今後の課題を報告したい。
【研究方法】
実施した時期は平成17年2月，対象は3年次生48名であり，OSCE項目は1，小児の点滴管理2，子宮底長測定3，呼吸音聴取4，片麻痺患者の車椅子移乗5，患者との初回面談，の5項目とした。各項目2ステーションを準備し，各ステーション教員2名で評価基準にそって評価した。学生は，1項目5分で実施，1分間でフィードバックを受け，次のステーションに移動して，5項目を連続して行った。OSCE実施直後に学生にアンケート調査を実施し，実施項目の適切さ，フィードバックの有効性，自己の課題などを検討した。
【倫理的配慮】OSCE実施前に，アンケート結果分析は個人を特定しないこと，アンケート協力は任意であることを説明した。
【結果】
60%以上の学生が，OSCE項目の難易度は適切であり，教員からのフィードバックが有効であったと答えていた。自分の技術力については「どちらかというとない」63%，「普通」33%，と自己評価していた。90%の学生は「今後の自己の課題に関する考えに変化があった」とし，その内容は，「自分の苦手なところがわかった」「頭でわかっていても実施するためには，もっと技術練習が必要」などであった。また，68%の学生は「今後の臨床実習への意欲に変化があった」とし，「もっと技術を磨き，自信をつけたい」「技術を練習して，実習で積極的に行いたい」などの前向きな意見が多く見られた。OSCE実施の時期に関して，「領域別実習開始前」を希望する意見が多く見られた。
【考察】
OSCEは，学生にとって今後の学習や臨床実習に向けての学習の動機付けとして有効であったことが示された。一方，実施時期に関して，4年間の中で，いつどのような目的で行うべきか検討する必要性が明らかになった。

153）AEDを含むBLS教育の試み
ー教職課程におけるAEDを含むBLS教育を始めてー

山田美由紀，古家明子，内田倫子，及川朋実，土屋八千代
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
本大学では「生命」にかかわる教育の充実を目指している。その一環として医学部看護学科と教育文化学部が連携し，教職課程の学生に自動体外式除細動器（automatic external defibrillator 以下 AED）を含む一次救命処置（basic life support 以下 BLS）教育を実施した。受講学生達が蘇生技術を習得し，自分にも救命できる可能性があることを認識できたか明らかにする。
【対象】
本大学教育文化学部学校教育課程3年次学生74名。
【方法】
1. AEDを含むBLSのデモンストレーション後，1グループ6～7名が看護学科教員とすでにBLS演習を受けている看護学科3年次学生の指導の下，実技演習及び他者評価を実施。2. AEDを含むBLS教育の指導案の作成・実施，グループ検討。その後アンケート調査を実施。今回の演習は研究の一環であることを学生に口頭で説明し了承を得，アンケートは集計の際にコード化し，個人を特定できないように倫理的配慮をした。
【結果】
蘇生技術を施行できると90%以上の学生が回答。自分も救命できると認識できたと83%の学生が回答。人を助ける時には自分もその一員であることを認識できたと80%の学生が回答。今後もAEDを含むBLS演習を継続したほうがいいと88%の学生が回答。
【考察】
目撃者（by stander）によるBLSやAEDが救命率を向上させることから厚生労働省は平成16年7月非医療従事者がAEDの使用することを認可した。このことから，AEDを多くの人に普及していく必要性は高いが，その使用に至る具体的なトレーニング法，教授法については統一されておらず全国的に模索中である。今回の演習で，受講学生達は実際にAEDの操作を疑似体験し，非医療従事者でもAEDを安全に簡単に操作できるということを理解し，AEDが身近な存在となった。また，自分達でも人を助ける可能性があることについて認識でき，命について考える機会になったと考える。このことは，受講学生達自身がby standerとしての役割を担い，さらに将来教員になった場合に，学童や生徒を対象にBLSやAED講習を普及するという役割を担うことが期待できる。BLSやAED教育は反復教育が有効とされ，厚生労働省も再受講の機会の確保を推奨しているが，現在では反復教育する場が少ない。本大学では医学部や附属病院，附属小学校・中学校が反復教育の場として確保できるため，今後この活動を継続することにより非医療従事者への効果的な指導方法をさらに検討していきたい。さらに，看護学科学生を指導に起用したことは，彼らに非医療従事者を指導する能力が育つ可能性もあることが示唆された。

154）看護教育におけるIBL学習方法の効果の実証的検討

西薗貞子（京都大学医療技術短期大学部看護学科）

【研究目的】
看護学教育において，テュートリアル教育の導入が盛んになってきている。しかし，これらの教育効果に関する研究は，学習効果を論じる尺度に主観的要因を含むものが多いこと，さらに，横断的研究が大半であり，個人毎の変化を測定する縦断的研究が少ないことが指摘されている。そこで，学習効果の評価研究の積み上げをねらって，テュートリアル学習法の一つであるIBLの教育効果を，自己方向付け学習尺度：日本語版SDLRS（Self-Directed Learning Readiness Scale）を用いて縦断的に測定し，その変化を検討する。
【研究方法】
対象：A看護短大の2003年度2回生，2004年度3回生の学生。調査方法：2回生の成人看護学講座，及び3回生の内科，外科臨地実習の導入のための学内学習において，IBL学習を実施し，その前後に日本語版SDLRS質問紙による調査を行った。調査実施に際し，調査対象者の学生に，研究目的・方法・データの保護・自由意志に基づく権利等について文書及び口頭で伝え，了解を得た上で実施した。
【結果】
IBLの実施時期や実施領域が異なっていても，すべてのIBLにおいて実施後はSDLRSの測定値が上昇した。学生個人ごとにみると，延べで63%（58人/92人）の学生の測定値が上昇した。測定値の上昇しなかった学生は，実数が9人で，83%（44人/53人）の学生は測定値が上昇した。さらに，3つの得点群（低得点群，標準群，高得点群）に分けて，SDLRSを構成する7つの各因子の変化をみると，総得点及び因子1の得点が最も高かったグループや高得点群においては，IBLの介入により総得点は上昇したが，因子1は下降し，因子2「基礎学習技能の活用能力」が上昇した。一方，総得点及び因子1の得点が最も低かったグループにおいては，IBL実施で因子1の得点が有意な上昇を示しIBLの介入を重ねるごとに，総得点と因子1の得点が上昇した。
【考察】
行ったすべてのIBLにおいて，グループ平均点はの実施後に上昇したこと，個人別に見ても8割以上の学生に測定値の上昇がみられたことなどから，IBLは学生の自己教育力を育てることに一定の効果があると判断できる。また，因子別の分析から，低得点者は学習への愛着が元々低く，IBLの実施により愛着が高まるが，高得点者は学習への愛着が元々高いことから，IBLの実施により愛着は高まらず，学習技能の活用能力などが高まることが推測された。さらに，評価尺度SDLRSは，因子別変化により自己教育力への影響を洞察することや，得点者の高低により働きかける因子が異なることから，測定結果は対象者の個に応じた教育方法の検討の手がかりとなることが期待された。

155）教育課程の違いによる看護・介護の視点の特性（第2報）－高齢者事例について立案した具体策の分析から－

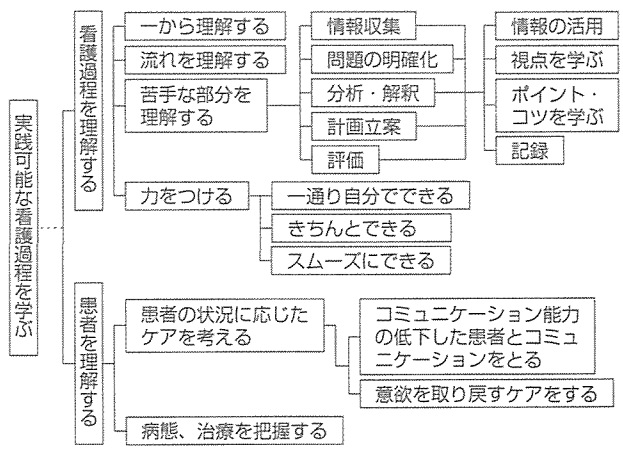
原田秀子，堤　雅恵，高野静香，中谷信江
（山口県立大学看護学部）
中尾久子（九州大学医学部保健学科）

【目的】
看護師，介護福祉士の養成課程に在学中の学生が，同一の高齢者事例について立案した具体策の内容から看護・介護の視点の特性を明らかにする。
【研究方法】
対象：看護過程または介護過程についての講義を終了したY大学看護学部3年生70名，U短期大学介護福祉士養成課程2年生73名。対象者は，同一の高齢者事例（老人福祉施設にてインスリン・食事療法を続けている糖尿病の事例）について90分以内に情報の抽出，ケア目標，具体策の立案を行った。対象者には研究の趣旨を説明し参加の同意を得た。方法：1.対象者が立案した具体策を，研究者間で話し合い類似する内容を群にまとめて分類した。2. χ^2検定を用いて，分類後の具体策の回答数を課程間で比較検討した。解析処理は統計ソフトSPSS10.0Jを使用し，5％水準を有意とした。
【結果】
有効回答率は看護師養成課程61％，介護福祉士養成課程87％であった。立案した具体策は23のカテゴリーに分類した。そのうち看護学生で最も多かったカテゴリーは「食事療法についてわかりやすく説明する」であり，次いで「症状の経過を観察する」であった。一方，介護学生で最も多かったカテゴリーは「気分転換活動」であり，次いで「食事療法についてわかりやすく説明する」であった。看護学生のみが回答したカテゴリーは，「症状の経過を観察する」「言語能力や知的理解の程度を知る」「インスリン注射の継続」であった。一方，介護学生のみが回答したカテゴリーは「仲間作り」であった。また，看護学生の回答率が有意に高かったカテゴリーは，「病気や治療に対する受け止め方を知る」（$p < 0.01$）「現在の食事に対する不満や嗜好について知る」（$p < 0.01$）「食事療法についてわかりやすく説明する」（$p < 0.01$）「同室者の協力を得る」（$p < 0.05$）であった。一方，介護学生の回答率が有意に高かったカテゴリーは，「生活の中で取り組めるリハビリを実施する」（$p < 0.05$）であった。
【考察】
看護学生は治療の効果を判断するための観察や，指導に際して必要となる情報の収集を具体策に多く挙げていた。また，インスリン注射・食事療法等治療に対するコンプライアンスを高めるためにわかりやすい説明をすることを多く挙げていた。一方介護学生は，気分転換活動や仲間作りを多く挙げており，対象の生活背景を重視した活動内容や，孤立感を強めないように配慮した計画を挙げていた。以上のことより，看護学生からは，効果的な治療管理に関わる視点が，そして介護学生からは，心身の機能低下から生きがいを見出せない対象のQOLを高めていく視点が見出された。各々の視点の特性を理解することは両職種が協働する上で重要と考える。

156）学生の課題からみた看護過程演習の準備状況

齋藤紀子，成澤幸子，上野公子，青木萩子
（新潟大学医学部保健学科）

【目的】
看護過程演習における教授法を検討することを目的に，学生の記述した課題からその準備状況を把握する。
【研究方法】
看護学専攻3年生80名を対象に，看護過程演習前に「学びたいこと」を自由記載させた。記載にあたり，強要するものではないこと及び成績には一切関与しないことを口頭で説明し，記入後は所定の場所に投函させた。回収率は，87.5％（70名）であった。学生が記載した内容の一文一義である記述全てをデータとし，共通性に着目してデータ分類，分析した。分類，分析は共同研究者間で協議した。
【結果・考察】
学生の課題全体は「看護過程を理解する」「患者を理解する」及び両者を包含した「実践可能な看護過程を学ぶ」で構成されていた（図1）。「看護過程を理解する」には，「一から理解する」のように漠然とした課題から，「流れを理解する」，「苦手な部分を理解する」など比較的明確な課題及び「力をつける」という理解したことの強化を目指した課題があり，看護過程に対する学生の理解のレベル内容が具体的になった。一方，対象に着目した課題「患者を理解する」の中には「患者の状況に応じたケアを考える」や患者の「病態，治療を把握する」がみられ，提示された事例に課題が影響されることが示唆された。以上より，学生の準備状況には幅があり，学習ニーズが多岐にわたっていることが明らかになった。そのため，各学生の多岐にわたる学習ニードや看護過程の学習状況に見合った教授内容の工夫が必要であることが示唆された。教授方法の工夫として，1.学生全員に同一の目標を設定しない，2.少人数制のグループ学習により，学習の進度に合わせフレキシブルに目標を修正し，タイムリーな指導をすることが必要であると考える。



157）患者の状況の推測を強化する看護過程演習

成澤幸子，齋藤紀子，上野公子，青木萩子
（新潟大学医学部保健学科）

【研究目的】
看護過程におけるアセスメントでは推測が重要であるが，学生はそれに苦慮することが指摘されている。そこで今回，教授方法の検討を目的に，患者の状況を推測する課題を意図的に設定した演習を実施し，前年度との比較から評価した。
【研究方法】
本学 H15・16 年度３年生各々 81 名，77 名に研究への協力は自由，成績に無関係であることを説明の上，演習前後に自己評価紙で調査した。内容は看護過程の構成要素７項目，評価基準は「できない」から「自信をもって一人でできる」までの５段階とした。他，最も困難さを感じた項目を選択させた。H16 年度は演習後のインタビューとあわせて評価した。各年 65 名（80.2%），66 名（85.7%）を有効回答とし，統計解析にはエクセル統計ソフトを使用，$P < 0.05$ を有意水準として検定した。なお，両年の演習前の学生間に差のないことを確認した。演習方法はグループ学習で学生３～４名を１グループとし，１教員が３グループ担当。演習時間は 90 分×２を３回（計６コマ）。事例は既習の脳卒中急性期患者が慢性期に移行した状況とした。H16 年は演習に先立ち「患者がどのような状態になっているか」を推測してグループ学習に臨んだ。
【結果及び考察】
評価得点は H15 年で７項目全てが演習後に上昇，その中で「情報収集」「情報の分析・解釈」「問題の明確化」「優先順位の決定」「目標の設定」の５項目に有意差がみられた。一方，H16 年は「問題の明確化」のみ有意差が無く得点が低下，上昇した内の「情報収集」「情報の整理」「情報の分析・解釈」「計画立案」の４項目に有意差がみられた。学生が最も困難と評価した項目の「情報の分析・解釈」では H15 年で 34.4%から 31.5%に，H16 年は 47.9%から 41.7%に減少，「問題の明確化」では H15 年で 21.3%から 33.3%に，H16 年で 15.5%から 31.9%に増加した。つまり，両年とも演習後にアセスメントを理解した学生が増え，困難さが「問題の明確化」の段階に移行し，その傾向が H16 年で顕著となった。「アセスメント」が理解できた理由はインタビューで『状況を多面的に見て深く考えられた』『情報同士の繋がりを考えられた』『どの情報から患者の状態が分かるか考えられた』等の意見から裏付けることができた。これは患者の状況の推測とそれに基づくグループ学習が患者のイメージを多面的に広げ，それがアセスメントの理解に繋って学生の困難さを改善したことを示唆している。課題を持ち寄ったグループ学習は学生各々の事例の捉え方，知識の量や質，その使い方の違いから相互に刺激を受け，多くの気づきや情報の意味の新たな発見に繋がった。なお，学生は「問題の明確化」の困難さを『１つのことが多くの問題要因となっている時に問題の特定が難しい』と表現しており，今後の課題となった。

158）看護学生の問題解決への態度の学年間比較 － Problem Solving Inventory と Locus of Control を用いて－

分島るり子，井上範江，児玉有子
（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生の問題解決への行動や態度について，臨地実習を経験する前の２年生と臨地実習をほぼ終了した４年生に対して，問題解決への行動や態度を測定する尺度である Problem Solving Inventory （以下，PSI）と自己の行動に対する統制の認知を示す Locus of Control 尺度（以下，LOC）を測定し，学習時期や尺度間の相違と関連を検討する。
【研究方法】
１．対象：S 大学医学部看護学科に在学中の２年生 63 名および４年生 60 名。２．方法：質問紙法による尺度の調査。３．倫理的配慮：配布文書および口頭にて研究の趣旨を説明し，プライバシーの確保，成績等への影響が無いことなどを説明し，質問紙の提出をもって調査協力への同意とした。４．調査時期：２年生は平成 16 年５月，４年生は平成 16 年９月に実施した。５．調査内容：１）PSI（35 項目で６段階）。２）LOC（鎌原らによる成人用一般的 LOC 尺度，18 項目で４段階）。２つの尺度について学生に説明して配布し，その場で回収した。６．分析方法：２種類の尺度について全体および学年別に総点の平均点および標準偏差を算出し，平均点を比較した（Mann-Whitney の U 検定）。また，２種類の尺度についての全体，および学年毎の相関係数を算出した。また，PSI については因子分析を行った。分析には SPSS Ver.13.0 を用いた。
【結果】
質問紙の回収率は全体で 87.5% であった。PSI の Cronbach の α 係数は 0.81 であり，総点の全体の平均は 111.3 ± 11.75 点であり，学年別の平均では２年生 113.5 ± 11.58 点，４年生 108.2 ± 11.38 点であり，学年間の総点の平均に有意差は無かった（Mann-Whitney の U 検定）。また，LOC の Cronbach の α 係数は 0.78 であり，総点の全体の平均は 51.3 ± 6.62 点であり，学年別の平均では２年生 50.8 ± 7.27 点，４年生 52.0 ± 5.63 点で，学年間の総点の平均に有意差は無かった（Mann-Whitney の U 検定）。次に，PSI と LOC との相関関係については，Spearman のローが全体では −.393，２年生 −.398，４年生 −.428 であり，全て $P < 0.01$ で有意な負の相関があった。PSI についてバリマックス法による因子分析を行った結果，問題解決への自信，対処スタイル，個人の統制の３つの因子が抽出され，各因子の寄与率は 18.96%，14.69%，8.83%で３因子の累積寄与率は 42.49%であった。
【考察】
今回の調査において PSI の総点，および LOC の総点について学年間に有意な差は無かったが，PSI の学年による差異は LOC よりも大きい傾向にあった。PSI で示される問題解決への行動や態度は，臨地実習や学習経験による変化が起こることが推測されるため，縦断的調査を行う必要がある。また，LOC と PSI では有意な負の相関があり，内的統制の傾向が強い程，問題解決につながる効果的な行動をとっている傾向が伺えた。

159）12年度生の看護アセスメントに対する認識傾向
－平成5年度生と10年度生調査との比較－

黒坂知子（東京医科大学看護専門学校）
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）

【はじめに】
看護アセスメントに対する主体的な取り組みは，その感じ方（以下，認識）が影響すると考え，現カリキュラム発足直後の学生（10年度生）と旧カリキュラムの学生（5年度生）を比較し28回の本学会で報告した。その結果は両者間に有意な差がみられたため現カリキュラムが定着してきた今，前回の結果に変化が見られるかを目的に追調査した。
【研究方法】
対象：平成15年に看護基礎教育を卒業した看護師で，都内および近県の病院に勤務し調査に協力を得られた136名(12年度生)。調査方法：質問紙法。調査内容：看護アセスメントの認識5項目（内容は表1）を［とても思う］～［思わない］の4段階で調査。集計／分析方法：認識の項目毎に単純集計。4段階の採点基準はd，eは［とても思う］から順に4，3，2，1点，a，b，cは［思わない］から4，3，2，1点とし5項目を合計し個人別の認識傾向をみた。この結果と平成8年卒業の5年度生88名と，平成13年卒業の10年度生132名の結果を比較検討した。三者に実施した調査内容，調査時期，分析方法は同様である。三者間の比較はカイ二乗検定及びt検定を行なった。調査期間：平成15年4月～5月。
【結果・考察】1）認識の項目毎の比較：表1の通り。2）個人別認識傾向の比較：認識の総得点は12年度生10.7点で，10年度生10.9点，5年度生11.9点であり，12年度生と10年度生，5年度生，それぞれに有意差が認められた。認識は12年度生，10年度生共に否定傾向であり，現カリキュラムが目指す主体的な取り組みが定着しているとはいえない。これは学習者か，我々教授する側の問題か明確に言及できないが，このような結果が継続的にみられたことは現カリキュラムの課題ではないかと考える。

表1　看護アセスメントに対する認識5項目

単位：名（%）

項目		とても思う	まあ思う	あまり思わない	思わない			
	12年度生 n＝136							
	10年度生 n＝132							
	5年度生 n＝88							
a．まとめる時間がかかる	12年度生	76 (55.9)	49 (36.0)	10 (7.4)	1 (0.7)	***	**	***
	10年度生	70 (53.0)	53 (40.2)	9 (6.8)	0 (0.0)			
	5年度生	21 (23.9)	56 (63.6)	11 (12.5)	0 (0.0)			
b．記録の時間が多い	12年度生	86 (63.2)	43 (31.6)	7 (5.1)	0 (0.0)	***	**	***
	10年度生	85 (64.0)	41 (31.1)	5 (3.8)	1 (0.8)			
	5年度生	22 (25.0)	44 (50.0)	22 (25.0)	0 (0.0)			
c．調べるものが多い	12年度生	73 (53.7)	59 (43.4)	4 (2.9)	0 (0.0)	***	**	**
	10年度生	85 (64.4)	41 (31.1)	6 (4.5)	0 (0.0)			
	5年度生	31 (35.2)	49 (55.7)	8 (9.1)	0 (0.0)			
d．問題がよくみえる	12年度生	38 (27.9)	89 (65.4)	7 (5.1)	2 (1.4)			
	10年度生	51 (38.6)	75 (56.8)	6 (4.5)	0 (0.0)			
	5年度生	31 (35.2)	52 (59.1)	5 (5.7)	0 (0.0)			
e．患者にあったケアが考えられる	12年度生	25 (18.4)	96 (70.6)	10 (7.4)	5 (3.7)	***	*	*
	10年度生	36 (27.3)	88 (66.7)	8 (6.1)	0 (0.0)			
	5年度生	15 (17.0)	58 (65.9)	15 (17.0)	0 (0.0)			

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

160）自己学修支援コンピュータプログラムの開発と改善への取組み

西堀好恵，夛田奈津子，隆　朋也，鈴木恵理子，稲垣健治
（聖隷クリストファー大学看護学部）

【目的】
看護教育において，従来の教育方法に加え，近年急速に進歩しているITの併用が望まれる。医歯学教育ではCBT（Computer Based Testing）が実施段階に入り，薬学教育でも導入計画が進行している。臨床実習を教育の中心に置く看護教育でも，OSCEとともに，実習前の最低限の知識を確認するCBTの実施が必要であると考える。そこで，演者らはCBTをイメージしたオリジナルプログラムを開発し，自己学修の教材として学生に提供した。
【研究方法】
教員を対象に，開発したプログラム（看護教育，44(12)，1089-1094および45(9)，772-777）に対応する問題形式を紹介し，普及に努めている。また，学生には，授業に並行した多肢選択問題（Multiple-Choice Questions：MCQと略す）を提供し，自己学修を促している。演者らは『MCQを作成する教員』，『MCQを利用する学生』，『プログラムを開発する教員』が密接に連携しながら，より良いものを作る継続的な努力が必要であると考えている。今回，開発したプログラムの紹介，教員および学生からの意見と，それに応じたプログラムの改善への取組みについて紹介する。
【結果】
まず，教員を対象にMCQの実例紹介と問題作成の操作体験，およびプログラムの配布を行ったところ，看護師国家試験や授業との並行した利用への可能性が実感できると好評であった。また，使用方法が簡便なため，コンピュータに不得手な教員も容易に使用できた。しかし，運用後の問題点として，登録されたデータベースの分類・整理の複雑さがあげられ，データベースに整理用フィールドを追加することで対応した。さらに，CBTと自己学修の選択は，MCQ作成教員が初期画面で設定できるようにした。学生からの意見を反映して，自己学修を実施する際には，学生自身が項目を選択できるように改善した。また，自己学修の効果を上げるために，解答・解説欄にもMCQで使用した図表を再表示するようにプログラムを改変した。
【考察】
市販ソフトでは，MCQを作成する教員も利用する学生もソフトの制約の範囲内で利用せざるを得ないが，演者らの場合教員自身がオリジナルプログラムを開発しているので，柔軟に対応できる点が最大のメリットである。また，『MCQを作成する教員』，『MCQを利用する学生』，『プログラムを開発する教員』が意見を出し合い，よりよいプログラムを育てる意識を共有しながらの取組みが特徴である。
【謝辞】
本研究の一部は科研費（課題番号15659512）およびKidani Memorial Trustの助成を受けて行った。

161）Webを利用した成人看護実習記録への試み（その１）～電子記録利用による学習到達度に関する効果～

山地洋子，松浦江美，佐藤和子，高崎光浩，藤田君支，
古賀明美，安田加代子，石川倫子（佐賀大学）

【目的】
本学成人看護実習において学生の問題解決能力を高め，更に記録の効率化を図る目的でWebを利用した実習記録（以下Web版実習記録とする）を構築した。Web版実習記録の情報収集・アセスメントツールとして，NANDAの13領域を枠組みとした患者プロファイルを作成した。またその手引きとしてアセスメントガイドを作成した。更に，リンク機能を利用することで13領域のアセスメント一覧を自動作成できるようにした。本研究の目的は，Web版実習記録の効果を学生の問題解決能力に関する学習到達度の側面から明らかにすることである。
【研究方法】
成人看護実習が終了した本学看護学科３年生で調査に同意を得られた学生60名を対象とし自記式質問票調査を行い，自己評価による学習到達度を明らかにした。調査項目は問題解決に必要な12項目で「良くできた：４点～かなり不十分：１点」の４段階スケールとした。また，学生による評価の妥当性を確認するため，学生と教員による差異を同項目で調査し比較した。更に従来の記録様式時（平成15年度）とWeb版実習記録採用時（平成16年度）の学習到達度の差異を比較し，学習到達度効果判定の参考とした。
【結果及び考察】
有効回答率は90.2%であった。学習到達度に関して75.0～94.7%の学生が「できた～良くできた」と回答した（平均85.0 ± 7.0%）。学生による評価の妥当性を確認するため実習担当教員と学生間で調査項目の点数を比較したが有意差はなかった（$p = 0.143$）。
更に，Webを使用しない記録様式時の学習到達度平均は3.5 ± 0.8であった。一方，web版実習記録時での平均値は3.8 ± 0.4で0.3ポイント高かった。また，81.2%の学生が情報を分析→総合→看護診断へと導く過程において「できた～良くできた」と回答していた。これらの結果は，13領域のアセスメント一覧の同時閲覧ができることにより，分析→総合→看護診断へと関連性を持たせながらの思考が可能になった結果ではないかと考える。また，アセスメントガイドにある必要な情報を学生自身が収集できたことにより，教員が受け持ち患者の個別性に焦点を当て指導ができたことも一因ではないかと考える。
相対的に今回のWeb版実習記録変更による学習到達度は昨年度より0.3ポイント高く，低下している傾向はなかった。また「できた」と自覚している学生も85%と多かった。今後，更に教育効果を高めるツールとしてWeb版実習記録の整理・検討を続ける予定である。

162) Webを利用した成人看護実習記録への試み（その2）～電子記録の構築による記録の効率化とその効果～

松浦江美，山地洋子，佐藤和子，高崎光浩，藤田君支，
古賀明美，安田加代子，石川倫子（佐賀大学）

【目的】
平成15年度までの成人看護実習記録は所定の記録用紙に手書きあるいはパソコンで入力し，重複している内容の転記作業や記録に費やす時間や労力が多大であった。そこで，平成16年度よりWebを利用した看護実習記録（以下Web版実習記録とする）を構築することにより，実習記録に要する時間や労力の効率化を試みた。本研究の目的は，Web版実習記録の構築による記録の効率化とその効果を明らかにすることである。
【方法】
対象は，本学看護学科3年生60名，調査期間は2004年11月～2005年3月である。調査項目は，Web版実習記録に対する7項目4段階スケールと自由記載による自記式アンケートを作成し，Web版実習記録を使用後にアンケート調査を行った。
【結果】
アンケートの回収率は，93.3%（56人）であった。Webを使用したことで記録する時間が効率化されたと回答した人が37.5%であった。記録する労力が効率化されたと回答した人が35.7%であった。記録に要する時間・労力が効率化されたことで，「実習中分からなかったことの復習」「疾患の学習」「文献検索」「分析・統合をする時間」「睡眠」などにより多くの時間を確保することができていた。また，指導者は，管理者専用の画面からオンラインで学習状況を把握することができ，各学生の学習進行状況に応じた教育が可能となった。しかし，85.2%の学生が，Web版実習記録に関して支障を感じていた。その主な内容は，「入力が学内のパソコンに限定されていた」「コピーが面倒」「修正・保存ができない所があった」「閲覧画面が見づらい」などであった。
【考察】
Web版実習記録の構築により，必要な時に本大学のホームページにアクセスし入力可能なったこと，Web版で記載しにくい記録はファイルをダウンロードできること，ファイルをWeb版記録システムに登録できること，転記作業の省力化のために重複する記録内容に関してはリンク機能を用いたこと，ワープロ入力することにより記録の内容が修正しやすいこと，Web版利用マニュアル，アセスメントガイドの使用などが，記録する時間・労力の効率化に繋がったと考えられる。しかし，今年度からの試みのため不備な点は，そのつど修正・改善を繰り返しながら使用していった。今後，上記のいくつかの問題点を改善していく必要性がある。また，プライバシーの保護，情報の漏洩防止のために入力は，学生個々にIDとパスワードを配布し入力は，学内のパソコンに限定したが，今後はセキュリティーの問題を考慮し，入力環境について再度検討していく必要がある。

163) 全国看護学生の情報通信機器の活用状況とE-learningに対する期待に関する実態調査

吉嶺敏子，生嶋美春，原賀美紀，中谷淳子，石原逸子
（産業医科大学産業保健学部）
真嶋由貴恵（大阪府立看護大学看護学部）

【目的】
看護教育における学習支援を目的とした情報通信機器の活用は必要であり，今後さらにネットワークを利用した教育（E-learning）が広く行われることが予想されるが，看護学生の情報通信機器の利用実態やE-learningに関する期待を調査したものはほとんどない。本研究の目的は，わが国の看護学生の情報通信機器の活用およびコンピュータによる学習状況，E-learningに対する期待について実態を把握し，看護教育におけるE-learning活用型教授・学習モデルの仕様を検討することである。
【研究方法】
情報通信機器環境，看護教育におけるE-learningに対する期待等について無記名の自記式質問紙調査を行った。対象は調査協力の得られた全国の看護系大学の10校の看護学生1～4年生2,226名とした。調査は平成15年11月～平成16年11月に実施し，倫理的配慮として，自由意志のもと調査への参加や中止の選択ができることを説明した。
【結果および考察】
質問紙の回収数は1,920名（回収率86.3%）であった。情報通信機器環境は，携帯電話またはPHSの所有者は99.3%，パーソナルコンピュータ（以下PCと略す）所有者は40.6%，インターネット・電子メールともに使用経験者は97.6%であった。情報通信機器の主な利用目的（複数回答）は携帯電話では「電子メール」(1,705名)，次いで「音楽のダウンロード」，「生活情報の入手」，PCでは「医学・看護学の情報検索」(1,150名)，次いで「課題提出」，「生活情報の入手」であった。大学教育におけるE-learningへの期待（複数回答）は，高いものから順に「レポート提出」(1,089名)，「最新の医学，看護学に関する情報検索」(963名)，「看護研究のための文献検索」(855名)となっていた。学年進行に伴い「保健指導や健康教育のための情報検索」，「臨地実習前・臨地実習中における知識や技術の確認」への期待も高くなっており，学習環境の整備や学年進行に従い看護を展開する上で必要な学習支援を行う必要性が示された。看護継続教育におけるE-learningへの期待（複数回答）は，高いものから順に「最新の医学・看護学に関する情報検索」(1,643名)，「保健指導や健康教育のための情報検索」(965名)，「看護職同士，他専門職との交流，連携」(949名)であり，4年生は「看護ケアのあり方を気軽に専門職に相談できる場」，「継続教育・プログラム配信」のニーズが高くなっていた。以上のことから，情報検索機能や業務への活用，ディスカッションの場や相談機能への期待が示唆された。
【謝辞】
本研究は平成15年度文部科学省科学研究費基盤研究（B）(2) 15390666（研究代表者　真嶋由貴恵）の助成により実施した。

164）女性高齢者の身体組成（脂肪量・除脂肪量・下肢部位別筋肉量）と栄養摂取状態・日常生活活動量の関連

宮島多映子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）
佐藤みつ子
（山梨大学大学院医学工学総合研究部基礎看護学講座）
山縣然太郎
（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）

【目的】
高齢者の身体組成は加齢に伴って除脂肪量が低下し，その大部分は筋肉量である。身体組成には栄養摂取状態・日常生活活動などの影響があり，部位によって変化が異なる。本研究は，女性高齢者の身体組成（脂肪量・除脂肪量・下肢部位別筋肉量）と栄養摂取状態・日常生活活動量の関連を明らかにする。また，このことから高齢者の転倒予防を考察する。
【方法】
対象：　施設入所中及び外来受診中の女性高齢者34名。**測定方法と項目：**　身体組成はMUSCLE－α（島津製）にて全身の脂肪量・除脂肪量・筋肉量・下肢部位別筋肉量（大腿・下腿・下肢・大腿四頭筋）を測定した。**調査方法：**食事調査は食事分析ソフトNUTAS4（南江堂製）を使用して，各栄養摂取量（エネルギー・水分・総蛋白・総脂質・糖質・Ca・P・Fe・Na・K・Mg・Zn・カロチン・ビタミン（A・B_1・B_2・C・E）の1日平均値を求めた。日常生活活動量（Yale Physical Activity Survey for Elderly日本語版）は，1日の家事・趣味・運動の消費Calと基礎代謝量を加えた一日活動量を求めた。**分析方法：**　測定値と調査結果をピアソンの単相関係数にて検討した。本研究は山梨大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は年齢80.8 ± 8.5歳，BMIは20.4 ± 4.3kg/m^2であった。栄養摂取量の平均値が「第6次改定日本人の栄養所要量」の基準値（低い）を充足しない栄養素は，エネルギー・Ca・Fe・Mg・ビタミン（B_1・B_2・C・E）であった。栄養摂取量（エネルギー）の平均値は1,296 ± 202cal/日であった。一日活動量は1,392 ± 653cal/日であった。各項目の相関は除脂肪量と水分・カロチン・ビタミン（A・B_2・E）・一日活動量（$p < .05$），筋肉量とカロチン・ビタミンA・一日活動量（$p < .05$），右大腿・右大腿四頭筋量・右下肢と水分・カロチン・ビタミン（A・B_2＞・E）（$p < .05$），左大腿・左大腿四頭筋肉量・左下肢とカロチン・ビタミンAで有意な正相関（$p < .05$），筋肉量・左右大腿・右下肢と総脂質で有意な負の相関を示した（$p < .05$）。
【考察】
対象者は不足している栄養素が多く，身体組成と栄養摂取状態の関連は，大腿部で栄養摂取量の影響が強かった。大腿四頭筋は膝関節を屈曲し，立ち上がり時や歩行時に活動する筋肉であり，転倒予防には維持・増強が必要である。除脂肪量の大部分は筋肉量であり，筋力と正相関するため，除脂肪量の低下は高齢者の転倒による骨折を引き起こす要因となる。高齢者の転倒予防には，栄養摂取量の充足と一日活動量の増加が必要であることが示唆された。

165）地域住民の温泉の利用状況と身体への主観的・客観的効果の検証

月田佳寿美，長谷川智子，米澤弘恵，長谷川愛子，
島崎直子，上原佳子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
温泉施設の増加に伴い温泉が身近に利用できるようになり，健康の維持・増進や疾病の回復に対する温泉入浴の効果について関心が高まっている。本研究では，地域住民の温泉の利用状況と温泉入浴による身体や気分への影響（主観的評価）ならびに循環動態への影響（客観的評価）について明らかにする。
【方法】
F県内4箇所の日帰り温泉施設利用者で，研究の趣旨を理解し協力に同意の得られた376名を対象とした。対象者には入浴の前後で質問紙調査ならびに血圧，脈拍，体温，呼吸数，SpO_2の測定を実施した。質問紙の内容は，属性，温泉の利用状況，入浴前後での身体や気分の主観的な変化で，身体の変化については疲労感やリラックス感，自覚症状の変化を5段階で評価し，気分の変化については，坂野らの作成した気分調査票から爽快感や疲労感に関する16項目を抜粋した。分析はpaired-t検定を行った。調査期間は，平成16年9月から12月であった。
【結果】
1. 対象者の属性
男性176名，女性199名で，60～70代の利用者が最も多く，平均年齢は67.8歳であった。
2. 温泉の利用状況
利用の目的は，1位保養・休養，2位楽しみ・親睦，3位体の清潔であった。利用頻度は，「毎日」あるいは「週に数回の利用」を合わせて7～8割であった。湯に浸かった時間は平均16.5分で，9割は胸から上の全身浴であった。8割以上は入浴後に水分を摂取していたが，全く摂らない人も約1割いた。3. 入浴前後での身体や気分の主観的な変化　体調が良くなったと感じた人は7割を超え，9割以上は入浴後にリラックスしていた。気になる自覚症状として多かったのは1位腰痛，2位肩こり，3位関節痛で，入浴後に「軽くなった」と「変わらない」が5割ずつで，「重くなった」人はほとんどいなかった。気分調査票「爽快感」の合計点は，入浴後有意（$p < 0.05$）に上昇し，「頭の中がすっきりしている」「心静かな気分」「くつろいだ気分」の項目では特に変化が大きかった（$p < 0.01$）。「疲労感」の合計点に変化はみられなかったが，「何もしたくない」の項目は有意（$p < 0.05$）に上昇していた。4. 入浴前後での循環動態の変化　収縮期血圧ならびに拡張期血圧は有意（$p < 0.01$）に低下し，脈拍数，体温は有意（$p < 0.05$）に上昇，SpO_2は有意（$p < 0.01$）に低下していた。降圧薬を内服している対象者が54名いたが，服薬の有無に関わらず収縮期血圧，拡張期血圧ともに有意（$p < 0.05$）に低下していた。
【考察】
調査を行ったのが平日の午後だったので，利用者は高齢者が多かった。温泉の利用にあたり，半身浴での入浴や入浴前後での水分摂取を推奨していく必要がある。入浴前後の気分や自覚症状，循環動態の変化は，一般的に言われる温泉入浴の効果を裏付けるものであった。

166）生活習慣病予防検診における糖尿病予備軍の追跡調査

小林克美（市立三笠総合病院）
恩田和代（北海道美唄聖華高等学校）

【目的】
糖尿病は，生活習慣に伴う慢性疾患の代表であり，患者数および重症合併症は年々増加している。「健康日本21」では一次予防に重点を置いており，健康診査が重要となる。当院実施の生活習慣病予防検診から，初回受診時の空腹時血糖（以下，FPGという）正常者の経過を追い，推移をみることで，有効な一次予防の取り組みにつなげる目的でデーターをまとめたので報告する。
【研究方法】
1対象：1995年から2004年までに当院の生活習慣病予防検診を受診した人で，初回受診時から経過を追うことができた288名のうち，初回FPGが正常値（109mg/dl以下）の男120名，女122名の242名である。2方法：上記対象者の経年後のFPG110mg/dl以上と109mg/dl以下の2群間で，BMI，血圧，総コレステロール（以下，Cholとする），HDL-Chol，中性脂肪などの推移で，関連因子との関係をみた。統計処理はエクセルによりt検定を行った。
【結果】
初診時FPGは正常値であった人（以下，A群）は，男92名，女113名であり，FPG平均値はmg/dlであったが，異常値を示した人（以下，B群）は，男28名，女9名で平均値は141mg/dlであった。体重はA群53kg，B群61kg，BMIはA群22，B群24，収縮期血圧A群126mm Hg，B群138mm Hg，中性脂肪A群93mg/dl，B群135mg/dlで，これらはすべて5%で有意差があった。総Chol，HDL-Cholについては，それぞれ，A群200mg/dl，66mg/dl，B群206mg/dl，62mg/dlで差はなかった。
【考察】
生活習慣病は，文字通り不適切な日常生活の継続により発症し，生活習慣を立て直すことにより予防できるものである。初診時正常値であったものが，異常値となったことと平行し，体重，血圧，中性脂肪などの増加がみられることは，それらと関係が深く，食事や運動との関係も示唆される。病院における一次予防の役割は，単に検診結果を伝えるだけでなく，糖尿病予備軍への生活習慣改善のため行動変容を促すことと，糖尿病のステージにあわせたアウトカム・マネジメント（Funnel，2004）の実施が必要と考える。一次予防の観点から，検診時のわずかな接触時間に日常生活の行動特性を把握し，適切な指導を行うことが重要である。

167）健康増進施設利用者の体脂肪率と食行動の関連

俵由美子，松本睦子（広島国際大学看護学部）

【目的】
肥満の要因として運動，食事が関与すると言われており，食事においては食行動に対する認識の影響があることが指摘されている。今回，運動不足解消を理由にシェイプアップコースに入会した人を対象に，食行動面から見た体脂肪率への影響を検討し，効果的な食事指導のあり方について考察することを目的に調査を行った。
【方法】
対象者：H県の健康増進施設Hのシェイプアップコース入会者58名の女性。調査目的と方法を説明し同意を得た。調査期間：2003年1月～2004年6月。初回来訪時に身長・体重・体脂肪率を測定し，食行動評価表（日本肥満学会）を用い，自記式質問紙調査を実施。身長，体重，BMI（Body Mass Index），体脂肪率，食行動質問表各項目の基本統計量を算出した。また食行動評価表の中で肥満症に特徴的な食行動の7つのカテゴリー「体質に関する認識」「空腹感・食動機」「代理摂食」「満腹感覚」「食べ方」「食事内容」「リズム異常」（各総得点は順に12，12，24，16，12，20，20）を集計し，重回帰分析を行った。
【結果および考察】
対象者の年齢（平均±標準偏差）は，31.1 ± 8.8歳，身長157.3 ± 5.1cm，体重55.2 ± 7.3kg，BMI22.3 ± 2.5，体脂肪率28.9 ± 4.7%であった。日本肥満学会の判定基準によりBMI18.5以上25.0未満を適正範囲とすると，BMI25以上は8名（13.8%）であった。女性の体脂肪率は20～25%で，30%以上が肥満とされる。BMI25以上で体脂肪率30%以上は8名（14.0%），BMIは適正範囲内でも，体脂肪率26%以上30%未満は28名（48.3%），体脂肪率30%以上は12名（20.7%）であった。本調査では体脂肪率とBMIは相関（$p < 0.0001$）するが，BMI値が適正範囲内でも体脂肪率は基準より高い傾向にあることが分かった。食行動評価表の各カテゴリーのスコアは，体質に関する認識7.5 ± 2.3，空腹感・食動機5.8 ± 2.5，代理摂食15.2 ± 4.0，満腹感覚10.6 ± 2.8，食べ方6.0 ± 2.4，食事内容10.5 ± 2.7，リズム異常10.1 ± 2.7であった。今回，体脂肪率を従属変数として各項目を重回帰分析した結果，空腹感・食動機が体脂肪率と強い相関を示した（$r = 0.78$，$p < 0.0001$）が，他の項目との相関は見られなかった。一般に食事指導を行う際には，食事内容等に意識が向けられるが，今回の結果では体脂肪率と食事内容および食べ方との相関は見られなかった。一方，体脂肪率と空腹感・食動機に相関が見られたことは興味深いものであり，食事指導の視点として考慮する必要性があることが示唆された。

168）在米日系人の健康観とライフスタイルとの関連 －身体活動量と血中脂質値に焦点をあてて－

山本雅子（広島大学病院）

【目的】
在米日系人は遺伝子的には日本人であるが，生活様式が高度に欧米化している。そこで，その健康観とライフスタイルの関連を知り，日本の健康教育に対する示唆を得ることを目的とする。
【方法】
ロサンゼルス在住日系米人医学調査の受診者を対象に，得られたデータを研究に使用する旨の同意を文書で得た。調査項目として身体計測値（ウエスト，BMI，体脂肪率），生化学血液データ（総コレステロール，HDL-C，LDL-C，中性脂肪），身体活動量（IPAQ），健康統制観（武藤ら改変による下位尺度が自律的健康観と運命論的健康観の HLC）を調査した。調査項目と健康統制観との関連について統計的手法（統計パッケージ SAS，ver.8.02）を用いて解析した。
【結果】
対象は受診者 597 名のうち有効回答の得られた 526 名（平均年齢 62.7 ± 14.0［SD］歳）で，男性 202 名（62.8 ± 14.2 歳），女性 322 名（62.6 ± 13.8 歳）であった。世代別では，一世が 356 名（61.8 ± 10.8 歳）。二世が 114 名（69.1 ± 19.2 歳）。三世が 46 名（56.9 ± 12.2 歳）。四世が 5 名（29.8 ± 9.0 歳）。不明 1 名であった。健康統制観の結果は，自律的健康観において男性が 17.0 ± 0.09，女性が 16.84 ± 1.51 であり，男性の方が高い傾向を認めた。年代別では，運命論的健康観のみ年代が上昇するにつれて高くなるトレンドを認めた。世代間では運命論的健康観において一世 10.99 ± 0.17 と二世 12.47 ± 0.30 の間で有意差（$P < 0.05$）を認めた。身体計測値と健康統制観の相関では，男性のみ体脂肪率と自律的健康観の間で負の相関を認めた。血液データと健康統制観との関連においては，いずれの値も有意な相関は認めなかった。身体活動量と健康統制観との関連では，激しいあるいはやや激しい運動や仕事を実施していると回答した群とそうでない群との間において，自律的健康観では有意差（$P < 0.01$）を認めた。また運命論的健康観では，$P = 0.006$ という強い有意差を認めたが，性，年齢補正後は有意差が消失した。
【結論】
男性で，体脂肪率が低い人は自律的統制観が高かった。また，ある程度の運動や活動を日常に取り入れている人は自律的統制観が高く，運命論的健康観が低い傾向にあることが明らかになった。これらをふまえた上で健康観を把握し，健康教育に活用できることが示唆された。なお，本研究はハワイ・ロサンゼルス・広島スタディの一環で実施した。

169）一般健康人の足や爪のトラブルとフットケアに関する実態調査

米山美智代（高岡市民病院）
八塚美樹，原　元子，松井　文
（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】
一般健康人を対象に足や爪のトラブルとフットケアの実態を明かにする。
【研究方法】
研究に同意を得られた大学生ら631名を対象に，2004年6～7月に調査を行った。独自に作成した無記名自記式の「足の実態に関する調査票」を用い，調査者が対象者に配布し，記入後その場で回収した。年齢，性別，フットケアへの関心，マニュキュアの有無，爪の切り方，靴の種類，足の症状や足病変の罹患経験の有無等を調査した。分析は統計ソフトSPSS ver.11を用い男女別に足の症状および足病変と他の項目との関連をχ^2検定を行った。
【結果】
回収率は83.0%，内447部（有効回答率70.8%）を調査資料とした。対象は，女性270名，男性177名で，平均年齢は21.0 ± 2.9歳であった。足に症状のある者は，女性85.2%，男性51.4%で，女性では「冷え」55.6%，男性では「だるさ」18.6%が多かった。フットケアを自分でしている者は全体では53.9%で，それに比べ足にむくみなどの症状のある者では74.5%と高かった。フットケアの内容では，マッサージ32.0%が多かった。足病変の罹患経験は女性68.8%で「靴ずれ」35.9%が多く，男性の罹患経験は39.5%で「足の傷」13%が多かった。靴の種類では，女性ではスニーカー48.5%，ミュール・パンプスなどが41.1%で，男性ではスニーカーが78.5%であった。ミュール・パンプスを履いている者の81.8%に足の症状があり，66.7%に足病変の罹患経験があった。マニュキュアをつけている者は，女性では62.2%，男性では1.7%で，マニキュアをつけている者の86.5%に足の症状，67.8%に足病変の罹患経験があった。足の爪の切り方では，バイアス切り48.8%，スクエアオフ36.2%，深爪11.4%で，爪の切り方と足の症状・足病変には関連はなかった。フットケアに関する記事を読む者は，全体で22.2%であった。
【考察】
女性の8割以上，男性でも約半数が冷えなどの症状を訴えており，若者の多くに足の症状および足病変があることが分かった。また，足の症状や足病変のある者は自分でマッサージなどのフットケアをする割合が高かった。足の症状および足病変のある者にマニュキュアをつけている者や，ミュール・パンプスなどを履いている者が多いことから，ファッション性を重視している若者に足の症状および足病変が多いことが示唆された。若者のフットケアへの関心度を見てみると，フットケアに関する記事を読む者は全体でみると約2割と少なく，爪の切り方ではバイアス切りや深爪が約6割を占めていることから，若者のフットケアへの関心を高め，正しい知識の普及とサポートが必要であると考える。

170）歩行運動に対するウォームアップの効果

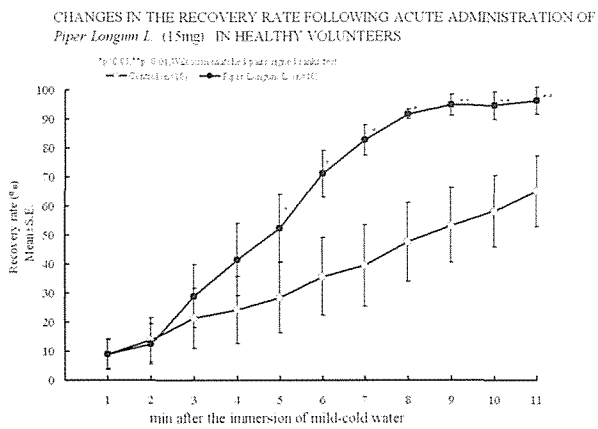
藤野靖博（福岡県立大学看護学部看護学科）
山本　昇（北里大学看護学部）

【目的】
運動には生活習慣病の予防や健康の保持・増進効果があるといわれている。歩行運動は呼吸・循環動態に対する負担が軽く，普段運動を行っていない人には適当であると思われるが，その一方で軽度の運動でも傷害を引き起こす場合もある。歩行運動をより安全に行うためには，事前にウォームアップ（W-up）を行う必要があると考えられる。しかし，歩行運動におけるW-upの効果に関する知見は極めて少ない。そこで本研究では，歩行運動に適したW-upについて検討するための基礎的データを得る目的で，W-upが歩行運動中・後の呼吸・循環動態，筋温に及ぼす影響を解析した。
【研究方法】
被験者は掲示で募集したボランティアの健常若年者18名で，平均年齢は23.5 ± 4.6歳であった。初めにW-upと主運動（歩行運動）の強度を決定するために運動負荷試験を行った。その後，W-upをしないパターン，40% VO_2max・60% VO_2max相当のW-upをそれぞれ行ってから歩行運動を行う3つのパターンで本実験を行い，心拍数・呼吸数・血圧・深部温度を測定した。
【結果】
実験データを体力水準別に検討した結果，体力水準の違いに関係なくW-upを行った方が主運動開始時の心拍数の立ち上がりは速くなる傾向にあった。体力水準が平均以下の被験者の場合，主運動終了時の心拍数の回復は，W-upの運動強度に準じて遅くなっていた。収縮期血圧は体力水準の違いによらず40% VO_2maxW-upを行うことで主運動終了時の回復が速くなる傾向にあった。主運動中の筋温については，W-upの強度に応じた上昇がみられ，W-upの効果が明らかであった。
【考察】
研究結果から60% VO_2max相当の歩行運動前にW-upを行うと運動開始時の心拍数の立ち上がりが速くなり，歩行運動中の深部温度がより上昇することから，運動開始時の活動筋への酸素供給がスムーズなり，さらに捻挫，脱臼，肉離れ等の傷害を防止できる可能性があることが示唆された。体力水準が平均以下の被験者の場合はW-upの強度が強すぎると心拍数の回復が著しく遅くなり，一方体力水準が高い被験者の場合は40% VO_2maxW-upを行うと収縮期血圧の回復に最も効果的であることから健常若年者が60% VO_2max相当の歩行運動を行う場合は体力水準の違いによらず，40% VO_2max相当する中強度のW-upが適当であると考える。しかし，個人差も大きいため，特に年齢，運動歴，全身持久力等を考慮してW-upの強度，種類，持続時間を決めていく必要がある。また今回は，健常若年者で体力水準の比較的高い対象群であったため，ウォームアップの有無，強度による差を検出しにくかった可能性がある。今後は，本研究で得られた基礎データ活かし，ウォームアップがより必要と思われる体力水準の低い対象群について，検討を重ねていく必要があると考える。

171）冷水負荷後の皮膚表面温度の回復率に対するヒハツの効果

西原千恵，別宮直子，吉村裕之（愛媛大学医学部看護学科）
山口泰永，高柿了士，水谷健二（丸善製薬総合研究所）

【目的】
若年層から高年層まで広くみられる手足の冷感は冬季に顕在化し，睡眠や気分の障害を招来して日常生活の質を低下させることが知られている。最近，冷え性に対する食品の有用性に社会的関心が高まりつつあるが，本研究は，食用に供せられてきた胡椒の一種であるヒハツに着目し，冷水負荷による皮膚表面温度の低下と回復にヒハツ摂取が如何なる影響を及ぼすのか検証することを目的とする。
【方法】
女子の大学生及び大学院生からボランティアを募り，実験の目的，方法，結果の取り扱い，被検食品の情報などを説明し，理解を得た上で文書で同意が得られた健常な者を対象とした。資料の解析にあたっては，対象者の個人情報を守秘するためにID番号でのみ取り扱い，倫理的側面に配慮した。ヒハツは熱水抽出物（15mg，30mg）のデキストリン乾燥粉末をカプセルに充填したもの及び対照としてデキストリンのみをカプセルに充填したものを用いた。皮膚表面温度はサーモグラフィーを用いて経時的に測定し，皮膚表面血流動態は非接触型レザー血流計で測定した。
【結果】
被検カプセルを摂取して10分間の安静後，冷水負荷を行ったところ，5分後から11分後までの皮膚表面温度回復率に対照との間で有意差が認められ，図に示されるように，ヒハツ熱水抽出物（15mg）摂取により著明な回復率の上昇がみられた。高用量（30mg）では，皮膚表面温度回復率の上昇が，低用量の場合よりも早期に起こる傾向がみられた。
【考察】
本研究の結果，ヒハツ熱水抽出物は冷水負荷による皮膚表面温度の回復を促進する効果を発現することが明らかとなり，冷え性の自覚症状にも有用であることが示唆された。今後，作用機序を明らかにしたく考えている。



172）成人の口腔に関する問題と保健行動についての調査

神農今日子，道重文子，吉永純子
（徳島大学医学部保健学科）
佐木川れい子（国立病院機構東徳島病院）

【目的】
介護保険が見直され，予防給付として口腔ケアのサービスが導入される。しかし，口腔の健康管理が成人期からされていれば高齢期のQOLを向上させることになる。一般成人の口腔に関する問題と保健行動を明らかにすることを目的に調査を行った。
【方法】
質問紙は，柿木らの口腔乾燥の自覚症状に対する問診票と老人保健法による歯周疾患調査票を参考に作成した。老人保健施設職員50名とホームヘルパー2級講習会参加者と職員45名を対象に，2004年12月に調査した。調査票は，自記式無記名とし回収箱を設置し回収により同意を得た。分析は，χ^2検定を用いた。
【結果】
回収率は85.3%で，年齢が未記入であったものを除く79名を対象とした。男性11名，女性68名であった。平均年齢は，男性33.8 ± 13.8歳，女性45.7 ± 11.1歳であった。喫煙者は，14人（18.7%）年代による有意差はなかった。よく口が渇く人は24人（32.4%），口臭があると思っている人は46人（61.3%），治療されていない虫歯がある人は31人（42.5%）であった。虫歯のある人の23人（74.2%）は口臭があると思っていた。現在の歯や口の状態に対する満足度では，ほぼ満足している人は4人（5.1%），やや不満だが日常は特に困らない人は37人（46.8%），不自由や苦痛を感じている人は32（40.5%）であった。定期的に歯科検診を受けている人は11人（14.5%）であった。清掃補助道具のデンタルフロスや歯間ブラシを使用している人は23人（29.1%）であった。年代別の比較では，口臭に関して有意差があり（$p < 0.01$），50代の人の20人（80%）は口臭があると思っていた。歯科検診を受けている人と受けていない人の比較では，検診を受けている人では清掃補助道具を50%が使用していたが受けていない人では12.5%であり有意差があった（$p < 0.01$）。しかし，治療されていない虫歯の有無では有意差がみられなかった。口臭があると思っている人と思っていない人の比較では，歯科検診や歯石除去のための受療行動に有意差はみられなかった。
【考察】
口腔乾燥感や口臭，虫歯など現在の歯や口の状態に対してやや不満だが日常は特に困らない人と不自由や苦痛感じている人を合わせると95%の人が問題をもっていた。治療されていない虫歯や口臭を自覚しながらも十分な受療行動はされていなかった。口腔に関する問題はADLへの直接的影響が少ないため受療されないと考えられる。しかし，口腔状態は，高齢者や手術や化学療法等の加療時にはQOLや感染に影響するため，口腔の健康管理の重要性について様々な機会を利用し啓蒙する必要性がある。

173) 糖尿病足病変の予防に関する患者教育が患者のフットケアに与える効果

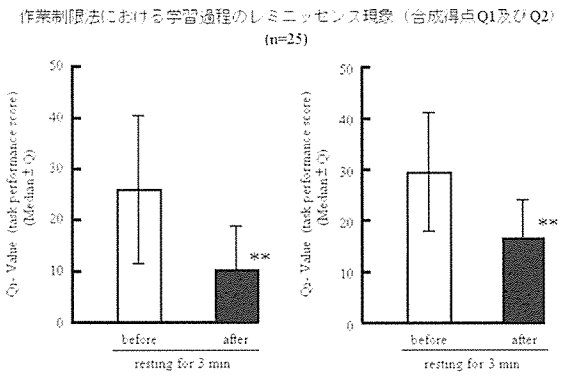
小笠原祐子，小泉仁子，二宮彩子，増田敦子
（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

【目的】
厚生労働省の報告では，日本の糖尿病患者数はその予備軍を含め1,620万人と推定され，糖尿病患者の1.6%に足壊疽が認められている。糖尿病足病変の治療やケアを怠ると，最悪の場合，患者は下肢切断を余儀なくされる。下肢切断は患者の日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）を著しく低下させるため，足病変を起こさないためのかかわりが重要である。そこで本研究は，糖尿病足病変の予防に関する教育がフットケアに与える効果について明らかにすることを目的とした。
【方法】
2004年4月～9月に千葉県内の公立A病院の内科外来に通院している糖尿病患者のうち，本研究に対し同意が得られた117名を対象に，フットケアに関する教育と質問紙調査を行った。患者教育ではMicrosoft社製PowerPointを用いた指導を実施した。質問紙調査では教育前後に研究者が作成したフットケアに関する自記式質問紙を用いた。なお，結果は統計学的に分析した。
【結果および考察】
対象者の概要：対象者の平均は，年齢60.9歳，HbA1c7.7%，糖尿病教室への参加回数2.1回であった。1人の対象者がもつ足の症状の数は，男性が2.2に比べ女性では3.2と有意に多かった。患者教育によるフットケアおよび意識の変化：患者教育によりフットケアの実施率は，毎日足を見る，足の指の間もしっかり洗うなど14項目中6項目において有意に上昇した。また，意識の7項目中，フットケアをしなくても自分は大丈夫であるという項目を除く6項目において，有意に肯定的傾向が強まった。このような変化が見られた要因は，画像による視覚的な指導，十分な知識の提供，実際に行えるように具体的なフットケアの方法を示した指導にあると考える。一方，教育の効果が認められなかったフットケアの8項目や意識の1項目は，効果が認められたものに比べると実施が難しいものや個人の生活習慣に関わるものが多かった。これは，今回の対象者は糖尿病足病変のリスクが高くないためにそれを自分のこととして捉えられず，行動に移せなかったためと思われる。患者教育後のフットケアの実施状況による比較：教育後に行っているフットケアの項目数から，ケア不良群（6項目以下）とケア優良群（7項目以上）の2群に分け比較をした。ケア優良群では，ケア不良群よりも年齢が有意に高く，糖尿病教室への参加回数も有意に多かった。また，患者教育直後の感想でも，実際にフットケアはできそうという項目はケア優良群の方が有意に高かった。一方，ケア優良群を従属変数，年齢と実際にフットケアができそうという項目を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果，両変数間に有意差を認めた。このことから，実際にフットケアはできそうという自信は，フットケアに取り組む上で重要な因子であると推測される。

174)「意欲」あるいは「やる気」の客観的かつ計量的な測定方法の確立

吉村裕之，瀬戸裕美，別宮直子（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
「意欲」あるいは「やる気」は，社会生活に不可欠の動因であるが，その程度を客観的かつ計量的に測定する方法論は確立されていない現状にある。本研究では，知覚運動学習を取り上げ，課題連続試行の間に休息時間を置き，言語教示を与えた場合，休息時間直前と直後の課題試行成績の差にみられるレミニッセンス効果を指標として，動因を捉えるための条件を検討した。
【方法】
実験の目的及び方法，個人情報の機密保持などを説明し，参加の同意が文書で得られた50人の大学生を対象とした。コンピューター制御の鏡映描写法を用いて，レミニッセンス量を測定すると共に，無力感あるいは自己効力感を測定尺度により評価した。
【結果】
時間制限法と作業制限法を設定したが，すべての指標で休息の直前試行と直後の試行に有意差がみられ，レミニッセンス現象が発現した。作業制限群では，無力感とレミニッセンス量との間に有意な負の相関関係が，レミニッセンス量と自己効力感との間には正の相関傾向が認められた。
【考察】
本研究の結果，課題遂行学習の連続試行による学習成立過程に休息時間を挿入し，休息直前の試行成績と直後の試行成績を比較してレミニッセンス量を計測すれば，意欲がレミニッセンス量に反映されることが明らかとなり，計量的に「意欲」や「やる気」を測定する方法を確立した。「意欲」は，社会生活を営む上で極めて重要な内的状態であり，その低下あるいは喪失は健康にも影響を及ぼし，不適応症候群や気分障害などの背景にもなる。本研究で開発した，意欲を客観的に測定する方法が確立されれば，このような健康障害の発現を未然に防止する手がかりとなり，意義深いものと考える。今後，さらに，健康障害者にまで対象を広げ，その有用性を検討すると共に標準化することを課題に研究を進展させたい。



** p<0.01; between the 3rd and the 4th trials (Wilcoxon matched-pares signed-ranks test)

175）思春期の性成熟と自己意識

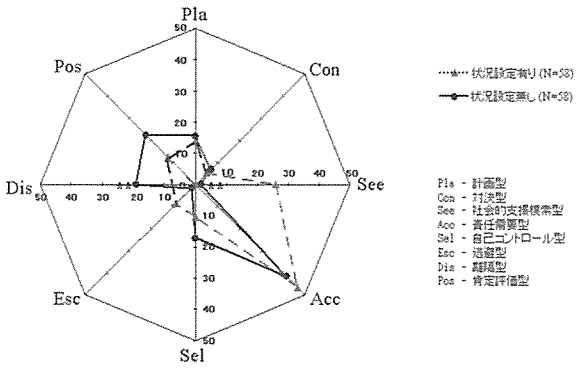
富岡美佳
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻）
横手芳恵（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
思春期（12から17歳の前後とした）の性成熟の前傾傾向に伴う性行動の早期・低年齢化，性感染症，性被害など，性成熟と意識・行動に関する調査研究は多い。しかし，主体の側から接近した研究がないことから，本研究は，この成熟過程において自己を意識し成長する思春期の体験世界を記述する。そして，性とこころの発達の意味を捉え，思春期における性のヘルスケアと教育に示唆を得る。
【研究方法】
研究参加者は，中学生18名，高校生2名，成人の参加者19名で，性別，家族，居住地など多様に構成する意図的対象選択を行った。調査期間は平成15年7月から翌年10月。岡山県立大学倫理委員会の承認を得て，未成年者への権利擁護に十分配慮し性についての自由な語りを半構成面接によりデータ収集した。グランデット・セオリー・アプローチにより分析をすすめ，生成概念はその都度データと，さらに既存の研究結果とを継続比較分析して飽和させた。
【結果】
思春期の性成熟と自己意識は，『膨らむ性意識の繊細さ』を中核とする9カテゴリー，39サブカテゴリーが3相に構造化された。第二次性徴を受け止める思春期の自己意識は，〈成熟する身体の自覚〉によって自己を捉える「身体感覚の自己意識」の相を基盤にして，〈異性意識〉〈性的自己の自覚〉〈性意識の内密化〉を体験する「性に関する自己意識」の相の内的世界を膨らませていた。さらに，「他者に向かう自己意識」の相において，同世代に対する〈わいら・うちらの帰属感〉〈理想への憧憬〉を意識しており，大人世代には〈抑制への苛立ち〉〈親への抵抗感〉〈性に対する配慮の要請〉として体験する自己意識の繊細な有り様を，言語的，非言語的データに表していた。
【考察】
結果は，思春期における形式的操作可能な認知能力の段階（Piaget）に入った参加者の意識された世界を示していた。これらには，Lewis. M（1995）の恥の心理，Hurlock. E. B（1973）の異性愛の発達，梶田叡一（1991）の子どもの秘密などの理論が裏付けられた。また，Sullivan，H. S（1953）が示す同性と築く関係（chum），Blos. P（1962）の徒党時代（gang age）は，時代や地域を越えてその重要性が示された。本研究結果から，性のヘルスケアと教育においては，性成熟する身体のリアリティーを言葉として表現することの重要性，無口で了解困難と思われがちな思春期の言動の内面にある性の自覚と価値意識の形成に配慮して取り組む必要があるといえる。

176）ストレス対処行動様式における事態設定の必要性

山川恵子，吉村裕之（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
健康障害の背景には，ストレスが重要な役割を担っているが，ストレスに対処する行動様式は個人の性格特性や経験によって異なる。対処行動様式の測定尺度として，ラザルスの開発した尺度（SCI）がよく用いられているが，回答者自身が遭遇したストレス事態を前提とするため，個々人でストレスの程度が異なるという問題点を含む。そこで，本研究では，ストレス事態を回答者に想起させた場合と予めストレス事態を設定した場合での対処行動様式の相違について比較検討した。
【方法】
実験の目的・方法・個人情報の守秘方法などを説明し，同意が文書で得られた大学生を対象とした。対象者には，ストレス事態を回答者に想起させた場合と予めストレス事態を設定した場合の２種類のSCIに記入してもらった。
【結果】
ストレス事態を回答者に想起させた場合と予めストレス事態を設定した場合の回答を比較すると，各対処行動様式の出現比率に有意差が認められた。図に示されるように，両群間では社会支援模索型と離隔型の差違が明らかであった。
【考察】
本研究の結果，対処行動様式を区分する場合に，測定尺度の前提条件により該当する行動様式が異なることが明らかとなった。遭遇するストレス事態によって対処行動様式は異なることが推測され，また，SCIは，対処行動様式を８つに区分しているが，極めて出現頻度の低いものが存在し，今後，このような観点を踏まえて新たな質問紙を構築したく考えている。



SCI対処行動様式8タイプにおける状況設定の有無による出現度数の比較(%)

**P<0.01:状況設定の有無の間に有意差(chi-square test)

177）看護大学生における携帯電話依存傾向と交通事故・ニアミス経験

望月吉勝，藤井智子，杉山さちよ（旭川医科大学看護学科）

【目的】
看護大学生における携帯電話（PHSを含む）使用時の交通事故・ニアミス経験と携帯電話依存傾向との関連について検討すること。
【方法】
北海道内の１看護大学の３年生を対象として，無記名自記式質問紙調査を2004年７月に実施した。文書と口頭で研究の趣旨を説明し，協力を得た。性別と年齢により個人の特定が可能となる場合があったので，プライバシー保護のために質問から除外した。携帯電話の使用時の事故・ニアミス経験に関しては渡邉他（学校保健研究 44 Suppl：164-165，2002）を参考にして，また携帯電話依存傾向に関しては甘佐他（滋賀県立大看護短大誌７：43-48，2003）を参考にして調査票を作成した。携帯電話の機能は，通話とWeb機能（メールやコンテンツ閲覧など）とに分類した。
【結果・考察】
対象者69名のうち65名（男子学生４名を含む）に配布し全員から回答を得た。全員が携帯電話を使用しており，通話とWeb機能の使用を合わせると，歩行中92%，自転車乗車中74%，自動車運転中40%だった。事故に至ったのは７%未満だったが，ニアミス経験を合わせると，歩行中に「転倒または物に接触・衝突」23%，「人や自転車と接触・衝突」22%であり，自転車乗車中に「転倒または物に接触・衝突」36%，「人や自転車と接触・衝突」25%だった。自動車運転中の17例では，事故は無かったが，ニアミス経験が２例あった。携帯電話依存傾向に関する10問のうち，「公共の乗り物の中でも使ってしまう」「使えない日が何日も続くのは耐えられない」「今日１日くらい使わないでおこうと思ってもつい手が出てしまう」「携帯電話が無くなったら生き甲斐や人生の楽しみが損なわれる」「使っていないと友人関係が作れない」の５問で，いずれもWeb機能のほうが「はい」と回答した割合が有意に多かった（いずれも$P < 0.01$，McNemar検定）。前述の10問のうち「はい」と回答した数で携帯電話依存傾向の程度を表すことを試みた。通話とWeb機能とのSpearmanの順位相関係数は0.595（$P < 0.01$）と，有意だが中程度の順相関だった。事故・ニアミス経験群と非経験群との比較では，歩行中の「赤信号無視」，自転車乗車中の「人や自転車と接触・衝突」と「自動車と接触・衝突」に関しては通話とWeb機能の両方で経験群が有意に高く，自動車運転中のニアミス群では通話の依存傾向が有意に高かった（いずれも$P < 0.05$，Mann-Whitney検定）。
本調査では，看護大学生の交通事故・ニアミス経験者に携帯電話依存傾向があることが示唆された。医療現場での携帯電話の使用制限は周知の通りであり，また学生本人の安全のためにも，対策が必要である。

178）看護大学生のパーソナルコンピュータ使用状況と身体的・精神的健康との関連 －学年差からみた検討－

松本睦子，俵由美子（広島国際大学看護学部）

【目的】
近年コンピュータ作業による心身の健康障害が注目されている。看護大学生は学年進行に伴い，臨地実習や卒業研究等，パーソナルコンピュータ（以下PCと略記）を使用する機会が増すことで，身体的・精神的健康に変調が生じるのではないかと考えた。そこで看護大学生を対象にPC使用状況と身体・精神面への影響の学年差を調べた。
【方法】
研究の趣旨に同意と協力の得られたH大学看護学科1～4年生447名を対象に，PC使用状況に関する無記名自記式質問紙調査を行った。調査期間は2001年7月～11月である。調査票は春日によるテクノストレス尺度に基づいて作成し，その内容はPCの「使用開始年齢」「使用時間」およびPC使用による「身体症状」「ストレス」「睡眠時間の減少」である。また精神的健康の尺度として日本語版GHQ精神健康調査票28項目版を用いた。各項目の単純集計から平均値±標準偏差を算出した。PC使用状況に関連する「使用開始年齢」「使用時間」，身体的健康に関連する「身体症状」「ストレス」「睡眠時間の減少」およびGHQスコアはPost-hoc testを用い学年差を検定した。さらに「身体症状」を従属変数，他因子を独立変数として学年毎に重回帰分析を行った。
【結果】
「使用開始年齢」は，低学年ほど時期が早く1年生（15.8±3.6歳）は他学年に比べ有意に早かった（$p < 0.05$）。「使用時間」は学年間に差はみられなかった（47.9～52.0分／日）。「身体症状」としては頭痛，嘔気，肩こり等の症状が挙がり，その比率は1年生73.2%，2年生80.4%，3年生64.2%，4年生85.3%であった。「ストレス」（24.4～28.7%）および「睡眠時間の減少」（12.2～24.0%）の自覚に学年差はなかった。GHQスコアは1年生で最も高く（8.2点），最も低かった2年生（6.7点）との間で差が見られた（$p < 0.05$）。PC使用による身体症状の自覚に関連する要因を重回帰分析した結果，各学年とも「使用開始年齢」「使用時間」「ストレスの自覚」「睡眠時間の減少」，GHQスコアとの相関は見られなかった。
【考察】
本調査においてPC使用時間には学年差が見られず，PC使用期間や使用時間と身体症状の自覚は必ずしも関連していなかった。GHQスコアは比較的高値を示したもののPC使用による身体症状との相関はみられず，PCの影響とは限定できない。しかし，PC使用による身体症状は全学年を通じて60%以上と高く，さらに約20%はストレスや睡眠時間の減少を感じていたことは注目すべきことであると考える。今後PCによる身体症状の自覚に関連する要因と共に，身体的・精神的健康への影響を検討していく必要があることが示唆された。

179）アロマセラピーの臨床看護師の認知について

村松　仁（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

【目的】
アロマセラピーは代替・補完医療として認知されつつあるが，看護臨床でのアロマセラピーの使用状況については明らかにされてはいない。そこで，アロマセラピーの使用状況と，アロマセラピーへの認識について調査し，看護臨床にアロマセラピー導入するための必要事項の検討を目的とした。
【方法】
アロマセラピーの受講者で，本調査に協力が得られた看護師100名を対象とした。調査にあたり，研究目的および調査協力は強制されないこと，回答内容および結果は本研究以外に使用しないこと等の倫理的な観点での説明を十分に行った。調査内容は，属性，看護でのアロマセラピーの利用経験有無，使用技法，使用状況，実施後の状況，看護にアロマセラピーを導入することへの関心度，使用したい技法，自分へのアロマセラピーの使用の有無と使用技法とした。
【結果】
アンケート回収66部(85.5%)，看護ケアにアロマセラピーを使用したことがある10名（15.2%），使用したことがない52名(78.8%)，使用技法は芳香浴5件，アロママッサージ5件，アロマバス（部分浴）6件であった。対象の状況は，不安・緊張が強い（3件），明日の手術（1件），術後の安静（1件），疼痛（1件），陣痛（2件），不穏傾向（2件)であった。使用エッセンシャルオイルはラベンダー(7件)，ミント系（1件），不明（2件）であった。使用技法は部分浴（5件），芳香浴（4件），不明（1件）であった。その後の状況は少し良くなった6件，変わらなかった2件であった。看護にアロマセラピーを導入することへの関心度は，非常に興味がある20人（30.3%），やや興味がある35人（53.0%），興味がない1人（1.5%），無回答10人(15.2%)であった。また，関心度と臨床経験年は有意差($p < 0.05$）があり，臨床経験年数が少ない程アロマセラピーへの関心度が高くなっていた。看護に使用したい技法は，アロマバス（部分浴）38件，芳香浴34件，清拭28件，アロママッサージ（部分）25件，口腔内ケア23件であった。
【考察】
今回の調査から，看護へのアロマセラピー導入は少ないが，アロマセラピーを導入することへの関心度は臨床経験が少ない看護師ほど高いことが明らかとなった。また，技法については，対象者の状況，特性を考慮して使用していること，使用後は良い状況となったことを認識したことがわかった。しかし，エッセンシャルオイルの選択や，使用方法については限定的な使用に留まっていると考えるため，さらにエッセンシャルオイルの選択や使用方法についての検討が必要と考える。また，臨床経験によって関心度に有意差があることは，アロマセラピーの根拠が明確には認識されていないことや，新しい技術への適応の差ということが考えられた。

180）ラベンダー精油によるマッサージが自律神経に及ぼす影響（1）－VAS，POMSによる検討－

眞鍋えみ子，松田かおり
（京都府立医科大学医学部看護学科）
上野範子（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
ラベンダー精油を用いた上肢のマッサージが心理面に及ぼす影響についてVAS，POMSを用いて評価する。
【研究方法】
対象は18～33歳の健常な成人10名(女性8名，男性2名)。2人の施術者によって同時に両前腕から上肢のマッサージを5分間行い，その前後にProfile of Mood States（POMS）とVisual Analog Scale（VAS）を測定した（マッサージ前，直後，5，10，15，20，25，30分後)。実験計画は被験者内計画とし，2つの条件を設定した。条件1（ラベンダー精油 *Lavandula angustifolia (J10547)* +スイートアモンドオイルを使用：精油群）と条件2（スイートアモンドオイルのみ使用：コントロール群)。2条件の施行順序は被験者間でカウンターバランスをとり，その間隔は7日とした。倫理的配慮としては，口頭および文書により実験の主旨や内容を十分に説明し，書面による同意を得た。
【結果】
POMSでは緊張－不安，抑うつ－落ち込み，怒り－敵意においてマッサージ前後で両群共に有意に改善が認められた($p < .05$)。一方，条件による差は認められなかった。活気，疲労，混乱においては有意な変化はなかった。しかし，活気においてはコントロール群では変化がみられなかったが精油群では若干低下することが確認された。
VASでは，マッサージ施行後の時間の経過にともなって覚醒度の低下，肩や上肢の温感の低下が示された（$p < .01$)。そして有意差は認められなかったが，精油群の方がマッサージ前に比べて気分や気持ちが良いこと，肩や上肢の感覚を軽いと評価していた。
【考察】
マッサージによる精油の経皮的な吸収に加え，経鼻，肺胞より吸収することにより，快適感や鎮静作用が得られることが確認された。

181）ラベンダー精油によるマッサージが自律神経に及ぼす影響（2）－皮膚表面温度による検討－

上野範子（藍野大学医療保健学部看護学科）
松田かおり，眞鍋えみ子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
ラベンダー精油を用いた上肢のマッサージが自律神経に及ぼす影響について皮膚表面温度を用いて評価する。
【研究方法】
18～33歳の健常な成人10名（女性8名，男性2名）を対象に両前腕から上肢のマッサージを5分間行い，その前後に顔面，頚部，前胸部，前腕，手の甲，中指先の皮膚表面温度を経時的に測定した。実験は室温28度，湿度58%の室内で行った。実験計画は被験者内計画とし，2つの条件を設定した。条件1（ラベンダー精油 *Lavandula angustifolia (J10547)* +スイートアモンドオイルを使用：精油群）と条件2（スイートアモンドオイルのみ使用：コントロール群）。2条件の施行順序は被験者間でカウンターバランスをとり，その間隔は7日とした。倫理的配慮としては，口頭および文書により実験の主旨や内容を十分に説明し，書面による同意を得た。
【結果】
直接マッサージを行う上腕部は，マッサージ直後に最高温度となり，両群ともその後徐々に低下することが示された（$p < .01$）。鎖骨窩の体温は条件による主効果が認められ（$p < .05$），コントロール群ではマッサージ前よりも上昇することなく徐々に低下したが，精油群ではマッサージ前より上昇することが確認された。
【考察】
精油を用いた方が，マッサージ施行部位の周辺組織の静脈還流や筋肉内血流は促されることが示唆された。

182）ラベンダー精油によるマッサージが自律神経に及ぼす影響（3）－心拍変動による検討－

松田かおり，眞鍋えみ子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
上野範子（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
ラベンダー精油を用いた上肢のマッサージが自律神経に及ぼす影響について心拍変動を用いて評価する。
【研究方法】
18～33歳の健康な成人10名（女性8名，男性2名）を対象に安静10分の後，両前腕から上肢のマッサージを5分間行い，その前後の心拍変動を経時的に測定した。実験は室温28度，湿度58%の室内で行った。実験計画は被験者内計画とし，2つの条件を設定した。条件1（ラベンダー精油 *Lavandula angustifolia (J10547)* +スイートアモンドオイルを使用：精油群）と条件2（スイートアモンドオイルのみ使用：コントロール群）。2条件の施行順序は被験者間でカウンターバランスをとり，その間隔は7日とした。実験期間中，GMS社のアクティブ・トレーサー（AC-301）を用いて心電図を連続記録した。得られた心電図R-R間隔から，最大エントロピー法に基づくMemCalc/CHIRAMを用いて，n周波成分（HF：0.15-0.4Hz），および低周波成分（LF：0.04-0.15Hz）とHFの比（LF/HF）を5分毎に求めた。心拍数（HR）および心拍変動の指標（心臓副交感神経機能を表す高周波成分HF，心臓交感神経機能を表す低周波成分・高周波成分比LF/HF）については5分毎の値を用いて分析した。倫理的配慮としては，口頭および文書により実験の主旨や内容を十分に説明し，書面による同意を得た。
【結果】
実施後にラベンダー精油の香りの快･不快を尋ねたところ，全ての被験者において香りに対する好みは快刺激であった。心拍数は，両群ともマッサージ中に最も下降し，その後徐々に上昇した（$p < .01$）が，その変動の幅は大きくなかった。そして，心臓副交感神経機能を表すHF値は条件と時期による交互作用が認められた（$p < .01$）。コントロール群では安静時に比べHF値は下降したが，精油群では安静時よりマッサージ15分後まで上昇していくことが確認された。
【考察】
ラベンダー精油を用いてマッサージを行う方が迷走神経活動が優位となり，マッサージ後の鎮静作用は持続することが示唆された。

227）看護必要度の判断における熟練看護師の着眼点

村松由美子（和歌山県立医科大学附属病院）
里際育子，山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
患者の看護必要度を判断するさい，いわゆる熟練看護師の経験とカンが奏効することは経験的事実である。そこで今回，その着眼点を明確化および数値化することを試みた。
【対象と方法】
W県内某医療機関の11箇所の病棟から無作為に抽出された患者100人を対象として，「観察必要度」「自立度」「排泄状況」「便器介助必要度」「食事介助必要度」「保清介助必要度」「更衣介助必要度」「視力」「聴覚」「会話の程度」「理解度」の情報を3段階もしくは4段階のLikert Scaleで収集した。また，各患者について当該病棟内の熟練看護師（看護師長，副看護師長もしくはリーダー看護師）に「看護必要度」を5段階で判断してもらい，その関連性を重回帰分析によって検証した。なお，これらの作業に先立ち，関与する患者ならびに熟練看護師には研究の趣旨説明を行い，協力への同意を得た。情報収集期間は2004年12月から2005年1月である。集計解析にはSPSS for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
1. 熟練看護師の基本属性：総数は11人で，職位別の内訳は看護師長1人，副看護師長6人，リーダー看護師4人であった。また臨床経験年数は8年から25年に分布し，その中央値は16年であった。
2. 重回帰分析の結果：「看護必要度」を目的変数，それ以外の情報を説明変数としてstepwise法による重回帰分析を行った。その結果，有意な説明力を有する変数として採択されたのは「自立度（β = .424, p < .001）」「更衣介助必要度」「会話の程度（β = .216, p < .001）」の3項目であった（βは標準化回帰係数）。また回帰式の適合度を示す自由度調整済みR^2値は.823と高く，実用上充分なものと判断できた。採択された3つの項目の重要性は，研究者らの臨床的経験とも一致するものであった。
現在，臨床現場で用いられている「看護必要度チェック票（日本看護協会出版会）」の評価項目は多岐にわたっている。詳細なチェックが可能ではあるが，現場で日常的に用いるには不向きである。本研究の結果は，熟練看護師が「看護必要度」を見極めるさいの着眼点を明らかにしたばかりでなく，より簡便な看護必要度チェック票の開発に向けて，貴重な示唆を与えるものといえる。

228）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6）－スタッフと責任者の革新性の傾向－

藤本真記子，上泉和子，坂江千寿子，佐藤真由美，
福井幸子，木村恵美子，角濱春美，小山敦代
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

【研究目的】
看護における新しい考え方，方法の普及速度に差が見られることから，普及に関する影響要因を検討する。
【調査方法】
全国47都道府県から規模別に抽出し，調査協力が得られた141施設の看護部責任者及び各施設10名のスタッフに質問紙調査を依頼した。看護部責任者，スタッフそれぞれに質問紙を作成し，個人の属性，施設の状況に加え，革新性（知的興味，上司の姿勢など普及に影響すると考えられるもの）に関する質問に4段階の尺度で回答を得た。回答は，非常に当てはまる：4点～全く当てはまらない：1点として得点化し，属性と革新性との関係を分析した。分析にはSPSSVer.10J for Windowsを用いた。
【倫理的配慮】
研究の趣旨やプライバシーの保護について文書で説明し，調査協力を了解した場合のみ，記入者が直接研究者へ調査票を返送する方法とした。
【結果及び考察】
看護部責任者：124名の有効回答が得られた。革新性に関する質問項目では，「新しいことを取り入れ広める時，チームや委員会を組織する（3.55）」「リーダークラスの看護師に根拠を説明する（3.44）」「学会や看護協会などの情報を活用する（3.33）」「病棟責任者等に役割を与え任せる（3.27）」などで平均得点が高く，「降格人事をしている（1.48）」が低かった。属性との関係を一元配置分散分析で見ると，「情報活用」や「降格人事」で，講読雑誌数の多い方が高い得点であった。**スタッフ**：有効回答は886で，革新性のうち平均得点の高い項目は，「研修の参加者は，内容を伝達し広める使命がある（3.14）」「自分が参加した時は，伝達し広めなければならないと感じる（3.09）」「病棟では協力体制がある（3.05）」「病棟責任者は積極的に研修を勧める（3.00）」などで，低い項目は，「新しいことを取り入れるのは提案者が誰かによる（1.90）」「新しいものを受け入れにくい理由として『時間がとれない（2.26）』『面倒だ（2.44）』と感じることがある」「病棟責任者は『トラブルは引き受けるから』という姿勢である（2.38）」などであった。属性との関係では，「研修伝達の使命感」は，学会・研修参加回数，講読雑誌数が多い群が高く，20代が低かった。「面倒，時間がない」は，高い年代の群がやや高かったが，全体として低い点数であり，研修伝達と同様，看護者としての使命感が強く自覚されているのではないかと考えられた。今回，学会・研修会，雑誌など，情報へのアクセスと革新性の関連が確認でき，これを普及にうまく活用していくことの重要性が示唆されたと考える。

225）日本版 I FEEL Pictures テストを用いた看護師の表情認知の実態

小林朱実（弘前大学医学部附属病院）
西沢義子，齋藤久美子，工藤せい子，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）

【目的】
看護学生の非言語的コミュニケーション能力を育成するための基礎資料として，看護師の表情認知の実態および情動的共感性と表情認知との関連について明らかにする。
【対象と方法】対象はA病院に勤務する看護師45名，年齢は24歳～59歳である。対象者は調査の主旨を理解し同意が得られた者とし，同意書の提出を求めた。表情認知の実態，快-不快評定については日本版I FEEL Picturesテストを，情動的共感性の測定には加藤らの情動的共感性尺度を用いた。
【結果】
1．カテゴリーの分布状態：写真30枚の表情認知は17カテゴリーのうち3～13カテゴリーに分布していた。最もカテゴリー数が少なかったのは写真14で系列は107（眠気）であった。最もカテゴリー数が多かったのは写真11，17で系列は105（怒り）であった。特定カテゴリーの出現率が60%以上の写真は6枚で系列は101（喜び），107，112（注意疑問驚）であった。写真の表情が示しているカテゴリーと看護師が最も高率で選択したカテゴリーが一致したのは30枚中21枚であった。2．カテゴリー使用頻度：カテゴリー112が7.0 ± 3.2で全反応数の23.2%であった。次いでカテゴリー101が5.5 ± 2.0で全反応数の18.2%であった。使用頻度が少なかったカテゴリー116（嫉妬），117（我慢）では0.10～0.30で全反応数の1.0%以内であった。20・30代ではカテゴリー103の使用頻度が，40・50代ではカテゴリー107の使用頻度が高かった（$p < 0.05$）。3．快-不快評定：得点分布は101系列3.0～4.6，103・107系列2.5～3.7，105系列1.7～2.4，115系列2.4，112系列2.3～3.2であった。写真6では20・30代の得点が40・50代の得点よりも有意にr値であった（$p < 0.05$）。写真29では40・50代の得点が20・30代の得点より有意にr値であった（$p < 0.05$）。4．情動的共感性とカテゴリー使用頻度との関連：尺度II（感情的冷淡さ）とカテゴリー103（疲れ）の使用頻度との相関係数は$r = -0.368$（$p < 0.05$），尺度III（感情的被影響性）とカテゴリー103の使用頻度との相関係数は$r = 0.512$，カテゴリー107との相関係数は$r = -0.333$であった（$p < 0.05$）。
【考察】
看護師は乳児の表情を良く認知していたが，年代により表情認知に差異が認められたことから，経験を基盤としたコミュニケーション能力が形成されているのかも知れない。また，表情認知には情動的共感性が関与していることが推測される。

226）新卒看護師の主観的成功体験における患者との関わり方の特徴

中納美智保（和歌山県立医科大学保健看護学部）
青山ヒフミ（大阪府立大学看護学部）

【目的】
新卒看護師の問題として，患者や家族と良好な人間関係を築くことができないことや，職場での人間関係を苦手とする者が多いなどが言われている。看護師が患者との間にどのような関係を築くかということは，看護ケアの質を左右する重要な要因であると言われている。本研究は，新卒看護師の主観的成功体験における患者との関わり方の特徴を明らかにすることを目的とする。
【用語の定義】
「主観的成功体験」とは，患者との関わりの中で新卒看護師が，“良かった”，“うれしかった”，“何か手ごたえを感じた”と認識している経験や出来事とする。
【研究方法】
対象は，看護系大学を卒業し，公的・私的大規模病院に勤務し，協力が得られた卒後2年目の看護師18名である。研究方法として，半構造化インタビューによる面接法を実施した。対象者には，研究内容および倫理的配慮，録音について説明し，同意を確認した後に面接を行なった。インタビュー項目は，「患者との関わりの中で，喜びや手ごたえ感じた経験について」，「その時の状況について」等である。調査期間は，2004年6月1日～9月20日であり，分析方法については，グランデッド・セオリー・アプローチを参考に質的帰納的分析を行った。
【結果】
患者との関わりにおける新卒看護師の主観的成功体験における患者との関わり方の特徴として，【自分に焦点がある関わり方】，【患者に焦点が移りつつある関わり方】，【患者に焦点がある関わり方】，【援助につなげるための関わり】，【援助としての関わり】の5カテゴリーと21サブカテゴリーが抽出された。
【考察】
新卒看護師の患者との関わり方の特徴としては，一方的で形式的に関わるという【自分に焦点がある関わり方】から【患者に焦点が移りつつある関わり方】，そして一人ひとりの患者を意識しながら関わるという【患者に焦点がある関わり方】となっていた。さらに【患者に焦点がある関わり方】から発展させ，【援助につなげるための関わり】や【援助としての関わり】を実践していた。今回，新卒看護師の患者との関わり方の発達プロセスの一側面が明らかになった。しかし，全ての新卒看護師が【援助としての関わり】へとスムーズに発達するとは限らず，仕事の慣れから自分のペースを優先して患者と関わるなど，再び【自分に焦点がある関わり方】に戻ることや患者への関わり方が変化しない新卒看護師もいた。新卒看護師は，これらの関わり方から様々な主観的成功体験を実感し，そこから新たな患者との関わり方を一つずつ積み重ねていた。

223）看護師のアサーション度と関連要因の地域比較研究　第3報　アサーション度と関連要因の重回帰分析

星川実香，徳岡美由紀，羽田誠子，大里由紀枝，
向井すなえ，国枝敦子，（箕面市立病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）
竹本知恵子，片桐福枝
（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
窪　浩子，緋田裕美子（兵庫医科大学病院）
藤井弥生（東邦大学医学部附属大森病院）

【目的】
アサーション度に対する関連要因の影響力評価を目的とした。
【対象と方法】
対象と調査方法は前2報と同様である。「ユーモア志向尺度（HS）」「対処パターンチェック尺度（APCS）」「セルフモニタリング尺度（SMS）」の各主成分得点ならびに「出身地域」「現住地域」「最長在住地域」「実務経験年数（年数）」を説明変数に，また「アサーション尺度（AS）」の6つの主成分得点を目的変数として重回帰分析（stepwise 法）を行った。
【結果と考察】
「医師への進言」には「相談（APCS，$\beta = .114$，$p = .003$）」「楽観（APCS，$\beta = .103$，$p = .010$）」「自己激励（HS，$\beta = .097$，$p = .019$）」「年数（$\beta = .084$，$p = .030$）」「他者非攻撃（SMS，$\beta = -.085$，$p = .025$）」「内向性（SMS，$\beta = -.101$，$p = .011$）」「演技（SMS，$\beta = -.192$，$p < .001$）」が採択された。「会話の区切り」には「年数（$\beta = .208$，$p < .001$）」「臨機応変不可（SMS，$\beta = .164$，$p < .001$）」「攻撃的（HS，$\beta = .164$，$p < .001$）」「他者追従（SMS，$\beta = .128$，$p = .001$）」「虚構（SMS，$\beta = .127$，$p = .001$）」「演技（SMS，$\beta = .092$，$p = .017$）」「関西出身（$\beta = -.102$，$p = .009$）」「自己判断主張（SMS，$\beta = -.114$，$p = .003$）」「転換（APCS，$\beta = -.148$，$p < .001$）」「逃避（APCS，$\beta = -.172$，$p < .001$）」が，「上司への進言」には「年数（$\beta = .241$，$p < .001$）」「関西出身（$\beta = .163$，$p < .001$）」「演技（SMS，$\beta = .145$，$p < .001$）」「遊戯（HS，$\beta = .129$，$p = .001$）」「転換（APCS，$\beta = .128$，$p = .001$）」「自己激励（HS，$\beta = .076$，$p = .044$）」「相談（SMS，$\beta = -.081$，$p = .025$）」「不人気（SMS，$\beta = -.105$，$p = .005$）」「内向性（SMS，$\beta = -.170$，$p < .001$）」が，「賞賛」には「積極的（APCS，$\beta = .241$，$p < .000$）」「自己激励（HS，$\beta = .137$，$p < .000$）」「他者支援（HS，$\beta = .127$，$p < .001$）」「攻撃（HS，$\beta = .121$，$p = .001$）」「演技（SMS，$\beta = .116$，$p = .002$）」「遊戯（HS，$\beta = .108$，$p = .003$）」「虚構（SMS，$\beta = .096$，$p = .007$）」「他者追従（SMS，$\beta = -.100$，$p = .004$）」「関西出身（$\beta = -.251$，$p < .001$）」「逃避（APCS，$\beta = -.268$，$p < .001$）」が，「反論」には「臨機応変不可（SMS，$\beta = .164$，$p < .001$）」「年数（$\beta = .108$，$p = .003$）」「不人気（SMS，$\beta = .105$，$p = .003$）」「内向性（SMS，$\beta = -.249$，$p < .001$）」「最長在住が関西（$\beta = -.311$，$p < .001$）」が，「患者への進言」には「関西出身（$\beta = .346$，$p = .023$）」「自己激励（HS，$\beta = .158$，$p < .001$）」「臨機応変不可（SMS，$\beta = .148$，$p < .001$）」「逃避（APCS，$\beta = .138$，$p < .001$）」「演技（SMS，$\beta = .112$，$p = .003$）」「積極的（APCS，$\beta = -.246$，$p < .001$）」「最長在住が関西（$\beta = -.486$，$p < .001$）」が，それぞれ採択された。

224）新人指導計画が新人看護師の精神健康に与える影響

高橋弘江（岩手医科大学高度救命救急センター）
小坂未来（岩手県立大学看護学部）

【目的】
救急部門での看護師のストレスは高く，新人看護師の離職率が高いことが知られている。当センターでは，平成8年から新人看護師の育成と職場適応促進のため1年間の新人指導計画を立て，プリセプター制による指導・教育を行ってきた。その結果，当センターから新人の離職者が出ることはなく，効果的な指導や教育を行うことができたと考えられる。しかし，これまでの経験から，新人の精神健康が新人指導計画により変化することがしばしば認められた。そこで，新人指導計画が精神健康状態に与える影響についてGHQを用いて検討した。
【方法】
平成14・15年度に当センター配属となった新人看護師8名に対し1年間の指導計画を実施し，併せて予め研究目的・主旨を説明し承諾を得た上でGHQ30を毎月実施した。指導計画は，4月：初夜勤（軽症患者チーム），6～7月・中等度重症チームの夜勤，11月：重症チームの夜勤，2月：三次初療室夜勤の経験を目標に，年に3回（6～7月，9月，1月）自己及びプリセプターによる技術習得評価を行うものであり，評価の結果から，勤務のステップアップ時期を検討している。GHQ得点は，Goldberg方式で月別に平均を算出し，臨界点を6/7とした。下位6項目についても月別に平均を算出した。調査結果はSPSS ver12.0にて解析した。GHQ総得点及び下位項目と新人指導計画との関連について考察した。
【結果】
総得点の年間平均は14.0であり，最高は5月の16.5，最低は2月の11.5であった。月別では，技術習得評価の時期に高くなる傾向を認めた（7月15.9，9月16.3）。9月以降に平均点は徐々に低下し，3回目の評価時期にはわずかな上昇にとどまった（1月12.0）。下位6項目のうち「社会的活動障害」と「うつ傾向」の2項目が，総得点の年間推移との相関を認めた。
【考察】
当センターの新人看護師のGHQ得点は，年間を通じて臨界点をはるかに越えており，常に精神的不健康状態にあることが明らかとなった。得点の悪化は重症度の高いチームにステップアップする時期ではなく評価の時期にみられており，「評価」が新人の精神健康に影響を及ぼしていることが考えられた。これは，他者評価を受けることによって「期待されている到達度」を感じとると同時に，自己評価することによりそれに到達できていない自己の未熟さを目の当たりにするためと考えた。一方，新人の精神健康状態を把握するためには，社会的活動障害とうつ傾向に着目することが有用であることが示唆された。

221）看護師のアサーション度と関連要因の地域比較研究　第1報　ユーモア志向尺度との関連

竹本知恵子，片桐福枝
（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）
星川実香，徳岡美由紀，羽田誠子，大里由紀枝，
向井すなえ，国枝敦子（箕面市立病院）
窪　浩子，緋田裕美子（兵庫医科大学病院）
藤井弥生（東邦大学医学部附属大森病院）

【目的】
ユーモア志向の地域差ならびにアサーション度との関連性を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
大阪府内2病院（A，B），兵庫県内1病院（C），および東京都内1病院（D）に勤務する女性看護師のうち，研究の趣旨説明を行い協力に同意が得られた917人（A：114人，B：185人，C：566人，D：52）を対象として無記名自記式質問紙による調査を実施した。調査項目は「基本属性（出身県，現住県，最長在住県とその期間）」「ユーモア志向尺度（HS，上野：24項目）」「対処パターンチェック尺度（APCS，山田：15項目）」「セルフモニタリング尺度（SMS：25項目）」「アサーション尺度（AS：32項目）」とした。「出身県」「現住県」「最長在住県」は「関西（大阪，兵庫，奈良，和歌山）」と「関東（茨城，栃木，群馬，埼玉，千葉，東京，神奈川，山梨）」に二分した。なお，得られたデータ数に地域差が存在したため，解析時にD病院のデータに重み付けを施した。本報では，HSの地域差ならびにASとの相互関連性について報告する。
【結果と考察】
1. 基本属性：対象者の年齢の中央値は28歳（21歳-59歳），実務経験年数の中央値は6.0年（1か月−37年）であった。**2. ユーモア志向尺度の分析**：HSの回答パターンは，主成分分析により「攻撃的」「遊戯的的」「自己激励的」「他者支援的」「他者非攻撃的」の5主成分に集約された（累積寄与率59.8%）。この尺度は本来「攻撃的」「遊戯的」「支援的」の3成分を軸に構成されているが，今回の結果は「攻撃的」に含まれる項目から「他者非攻撃的」が独立し，また「支援的」は「自己」と「他者」に分離するという興味深いパターンが得られた。各主成分得点を現住地域で比較したところ，「攻撃的（関西：−.03 ± .98，関東：.13 ± 1.05，p = .017）」「自己激励的（関西：.06 ± .91，関東：−.20 ± 1.21，p = .001）」の間に，また最長在住地域では「自己激励的（関西：.12 ± .90，関東：−.08 ± 1.29，p = .047）」に有意差が存在した。出身地域との差が認められた項目はなく，これらの特質が出身地よりも現住地の環境に影響を受けることが示唆された。**3. アサーション尺度の分析**：ASの回答パターンは，主成分分析により「医師への進言」「会話の区切り」「上司への進言」「賞賛」「反論」「患者への進言」の6主成分に集約された（累積寄与率60.1%）。**4. ユーモア志向とアサーション度の関連**：HSならびにASの主成分得点間の相関係数は有意ながら.06から.15の範囲にとどまり，両項目間に強い関連を認めることはできなかった。

222）看護師のアサーション度と関連要因の地域比較研究　第2報　対処パターン・セルフモニタリング尺度との関連

窪　浩子，緋田裕美子（兵庫医科大学病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）
竹本知恵子，片桐福枝
（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
星川実香，徳岡美由紀，羽田誠子，大里由紀枝，
向井すなえ，国枝敦子（箕面市立病院）
藤井弥生（東邦大学医学部附属大森病院）

【目的】
対処パターンおよびセルフモニタリング度の地域差ならびにアサーション度との関連性を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
対象と調査方法は前報と同様である。本報では「対処パターンチェック尺度（APCS）」と「セルフモニタリング尺度（SMS）」の地域差，ならびに「アサーション尺度（AS）」との相互関連性について報告する。
【結果と考察】
1. 対処パターンの分析：APCSの回答パターンは，主成分分析により「積極的解決」「転換」「相談」「楽観」「逃避」の5主成分に集約され（累積寄与率60.6%），この尺度に本来盛り込まれた要素と一致した。主成分得点の地域比較を行ったところ，地域間に有意差（$p < .001$）を認めたのは「転換」「楽観」「逃避」の3主成分で，「関西」では「楽観」が，また関東では「転換」「逃避」が高値であった。この結果は，「出身地域」「現住地域」「最長在住地域」のいずれの区分においても一致した。**2. セルフモニタリング尺度の分析**：SMSの回答パターンは，主成分分析により「内向性」「演技」「不人気」「臨機応変不可」「虚構」「他者追従」「自己判断の主張」の7主成分に集約された（累積寄与率54.7%）。「出身地域」で比較したところ，「内向性」は関西（.01 ± 1.00）が関東（−.20 ± 1.00）よりも有意（$p = .012$）に高く，「不人気」は関西（−.04 ± .05）が関東（.23 ± 1.30）よりも有意（$p = .009$）に低かった。「最長在住地域」による比較結果も同様で，「内向性」は関西（.004 ± 1.00）が関東（−.22 ± .94）よりも有意（$p = .008$）に高く，「不人気」は関西（−.07 ± .94）が関東（.17 ± 1.29）よりも有意（$p = .017$）に低かった。また「現住地域」による差が生じた主成分軸は存在せず，SMSによる自己評価には，生得的な要因が関与している可能性が示唆された。**3. 対処パターン・セルフモニタリング尺度とアサーション度との関連**：APCS，SMSおよび前報で示したASの各主成分得点の関連を調べた。その結果，ASの「上司への進言」とAPCSの「転換（$r = .141$，$p < .001$）」「逃避（$r = -.167$，$p < .001$）」およびSMSの「内向性（$r = -.198$，$p < .001$）」「演技（$r = .174$，$p < .001$）」，ASの「賞賛」とAPCSの「積極的解決（$r = .243$，$p < .001$）」およびSMSの「演技（$r = .160$，$p < .001$）」，ASの「反論」とSMSの「内向性（$r = -.356$，$p < .001$）」およびSMSの「臨機応変不可（$r = .167$，$p < .001$）」といった注目すべき相関関係を見出すことができた。

219）新人看護師の Sense of Coherence と職務ストレス　－就職３ヶ月後の調査より－

片山清美（日本赤十字社長崎原爆病院）
山本冨士江
（県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学研究科）

【目的】
Antonovsky が健康生成論の中核概念として提案した健康保持能力 Sense of Coherence（首尾一貫感覚：SOC）に着目し，新人看護師の職務ストレスと SOC の関連性を明らかにすることで，今後の新人看護師への関わり方について示唆を得ることを目的とした。新人看護師とは，看護教育機関を卒業した年に就職して１年以内の看護職者（准看護師を除く）とする。
【研究方法】
N 県近圏の一般病院８施設へ平成 16 年度に就職した新人看護師で同意の得られた 226 名に，就職３ヶ月後に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は１）Antonovsky の SOC スケール 29 項目（７段階尺度，29～203 点）日本語版，２）藤原らの卒後 1～3 年目看護職を対象とした職務ストレッサー尺度 26 項目（５段階尺度，26～130 点）３）対象の属性である。統計処理には SPSS ver.11 を用い，χ^2検定，ｔ検定，Pearson の相関係数，一元配置分散分析を実施した。なお，SOC 得点を高群低群に分ける時は平均値で２分した。
【結果】
調査票の回収数は 209 名（回収率 92.5%），有効回答数は 199 名であった。対象は大学病院勤務が 139 名（69.8%），平均年齢±標準偏差が 22.6 ± 1.8 歳であり，４年制大学卒業が 101 名（50.8%）であった。SOC 得点の平均値±標準偏差は 116.6 ± 19.6 で，看護職として目標になるモデルがいる者はいない者より SOC 得点が有意に高かった。職務ストレッサー得点の平均±標準偏差は 82.8 ± 12.3 で，大学卒業の者は他の看護基礎教育機関卒業者より職務ストレッサー得点が有意に高かった。SOC 得点と職務ストレッサー得点の相関係数をみると，r = － 0.651 で負の相関があった。職務ストレッサー尺度を６因子別にみると「自分の看護能力不足」「患者や家族へのサポート」「他の看護師との関係」「上司との関係」「医師との関係」の５因子において，SOC 高群は低群より有意にストレッサー得点が低かった。
【考察】
SOC 得点が高い新人看護師は低い者より職務ストレッサーのストレス認知が低かった。これは SOC が高ければ刺激をストレッサーと認知しにくく，またストレッサーと認知してもそこから生じる緊張状態に適切に対処する能力を持っており，その結果ストレス認知が低いという Antonovsky の健康生成理論を裏付けるものである。よって特に SOC が低い新人看護師には看護実践能力向上のための教育を行なうと共に，人間関係を調整しサポートされていると感じられるような関わり方を配慮・強化し，ストレス認知の低減を図る重要性が示唆された。

220）病院における看護職員へのハラスメントに起因する不快経験調査

谷川千佳子（北海道大学大学院教育学研究科産業教育）

【目的】
病院で職員が暴力の対象となることは近年世界的に注目され重要な課題となっているが日本での研究はまだ多くない。ハラスメント行為－威圧的態度，暴言，セクシュアル・ハラスメント（以下セクハラ），暴行－を受けることによる不快経験の有無を問い，看護職員の被ハラスメント経験およびハラスメント目撃経験の実態把握を目的とした。
【研究方法】
調査対象　精神科を含まない同一都市 10 病院に勤務する非管理職看護師及び准看護師 757 人。調査期間　予備調査 2004 年６月７－ 10 日。実査６月 29 日－７月 16 日。調査方法　有意割当抽出法による調査票調査　個別郵送回収
【結果】
回収率 33.8% 256 人。患者，患者の家族，医師，看護職上司，看護職同僚から就業以来ハラスメント行為を受けた経験および目１経験があるか尋ねた。
患者によるハラスメントは，目撃経験「あり」群 73.6%，威圧的態度 72.1%，暴言 66.3%，セクハラ 48.6%，暴行 52.2%。患者の性別はセクハラの 97.1%が男性であったものの，その他の行為で男女比８：２であった。年齢階級別では 40-50 歳代の中年層に頻度が高いとわかった。患者の職業は推測が含まれるが，有職患者では専門技術職および管理的職業，生産工程・労務作業者が重複して上位となった。44%の回答者が年１回以上いずれかのハラスメント経験がある。患者の家族について，目撃経験 40%，威圧的態度 47.1%，暴言 34.8%，セクハラと暴行は 5-6%。患者の付添い等で来る家族は女性が多いが，行為者の男女比は６：４と男性が上回った。医師からのハラスメントは，目撃経験 55.4%，威圧的態度 63.4%，暴言 56.9%，セクハラ 23.9%，暴行８%。回答者の３割が年１回以上の頻度で経験している。看護職上司について，目撃経験 45%，威圧的態度 54.7%，暴言 35.8%，セクハラ９%，暴行 2.9%。看護職同僚について，目撃経験 48.1%，威圧的態度 58.7%，暴言 38.8%，セクハラ 6.1%，暴行 4.3%。回答者の 25%が少なくとも年１回以上の経験をもつ。
【考察】
患者，患者の家族は病院組織の秩序に組み込まれることを余儀なくされる。従属的地位への抵抗感を殆ど女性からなる看護職員に暴力として振舞うと考える。看護職員は医師に管理的権限と専門的権限の２つの意味で従属するだけでなく，殆ど男性からなる医師に女性として従属するジェンダー体制下に置かれ，権力の三重構造下にある。看護職上司同僚について，教育，指導に伴う葛藤及び競争はハラスメントの要因となりうる。いずれの場合もあきらめを自他に促す感情規則に基づく感情管理により，自他の被害者性を否定し職場の暴力は潜在化されると考える。
【結論】
看護の職場におけるハラスメントの存在は明らかでありこれらへの対策が必要である。そのために医療機関での職場の暴力発生の要因および構造の把握が今後の課題となる。

217）訪問看護師の年齢，看護師経験年数と職業ストレスの関連性

仁科祐子，谷垣靜子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
訪問看護ステーションで働くスタッフナースの職業ストレスに，年齢，看護師経験年数が影響を及ぼすかどうか検討することを，本研究の目的とする。
【方法】
T県の訪問看護師（管理者を除くスタッフナース：以下スタッフと称す）を対象とし，無記名自記式質問紙による調査を，郵送法にて実施した。分析対象は105/144名（回収率72.9%，平均年齢42.8 ± 7.4歳），ストレスの測定はNursing Stress Scaleを翻訳した久保らの尺度を，訪問看護師用に修正した50項目の調査票を使用した。各項目を「いつもある」4点～「ない」1点に得点化した。50項目を因子分析（最尤法，スクリープロットにて4因子と決定，プロマックス回転）し，4因子を抽出した。各因子の内的整合性を確認するためCronbach α係数を求めた。各因子の項目の合計点を算出し，これを因子得点とした。年齢，看護師経験年数，訪問看護師経験年数で，因子得点の平均値を比較した。年齢は25-34歳，35-44歳，45-54歳，55-60歳に，看護師経験年数は1-9年，10-19年，20年以上に，訪問看護師経験年数は1-2年，3-4年，5-6年，7年以上にグループ化し，一元配置分散分析（多重比較はTukeyHSD）を用いた。倫理的配慮として，T県訪問看護ステーション協議会にて承認を得，対象者に研究目的とプライバシー保護を文書によって説明し，回答をもっての同意とした。
【結果と考察】
因子分析によって抽出された4因子を【死や緊急時に生じる葛藤】（$\alpha = 0.864$）【理想と現実の乖離】（$\alpha = 0.892$）【看護判断・看護技術への不安】（$\alpha = 0.845$）【職場の対人関係葛藤】（$\alpha = 0.797$）と命名した。年齢別では【職場の対人関係葛藤】と【理想と現実の乖離】において有意差が認められ，25-34歳は35-44歳，45-54歳，55-60歳よりも【対人関係葛藤】が高かった。また25-34歳は55-60歳よりも【理想と現実の乖離】が高かった。看護師経験年数では【職場の対人関係葛藤】【理想と現実の乖離】【看護判断・看護技術への不安】において有意差が認められ，看護師経験9年以下は20年以上よりも【理想と現実の乖離】【看護判断・看護技術への不安】が高かった。また9年以下は10-19年，20年以上よりも【職場の対人関係葛藤】が高かった。訪問看護師経験年数では，5 - 6年は2年以下よりも【死や緊急時に生じる葛藤】が高かった。以上より訪問看護師の年齢，看護師経験年数，訪問看護師経験年数は，職業ストレスに影響を及ぼすことが示唆された。中でも年齢が若く看護師経験が少ないほど，【職場の対人関係葛藤】と【理想と現実の乖離】からストレスを認知しやすくなることが示唆され，ステーションという小規模な組織における人間関係，地域・在宅という施設内とは異なる場，への不適応に至らぬよう，予防的なメンタルヘルスケアが必要だと考える。

218）看護職のバーンアウトと看護の組織風土の関連性の検討

塚本尚子（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
看護職者のバーンアウトと病棟の組織風土の関連性を検討することを目的とする。
【方法】
都内総合病院で働く看護師153名を対象として，質問紙調査を実施した。質問紙には，2つの尺度含んでいる。1）バーンアウトの程度を測定するためにMaslach Burnout Inventoryに準拠した22項目からの5段階尺度（田尾，1987）。この尺度は「情緒的消耗感」，「脱人格化」，「個人的達成感」の3つの下位尺度から構成されている。2）職場の組織・風土を測定するために稲岡らの尺度から35項目を選定した4段階尺度。下位尺度として「問題解決に向けての積極的姿勢」「看護スタッフの高いモラール」など病棟雰囲気に関する13の因子を含んでいる。この質問紙を看護部に依頼し，病棟師長を通じて対象者に配布した。倫理的配慮として，研究の目的に賛同しない場合は回答の必要性がないことを明記した。また回答は無記名とし，個別封筒をつけ各自封入してもらい回収を行うことでプライバシーの厳重な保護に努めた。
【結果】
回収率99%，有効回答数150通であり，女性150名，平均年齢27.7歳（SD4.7）であった。看護師経験年数は平均6.2年（SD4.5），現在の病棟での勤務年数は平均2.7年（SD1.7）であった。　組織風土の13の因子について，それぞれ該当項目の素点を合計した上，平均値で分け高群・低群の2群を作成した。職場風土を独立変数，バーンアウトの3つの下位尺度得点を従属変数として，2群間の差の検定を行った。この結果，「問題解決に向けての積極的姿勢」「看護スタッフの高いモラール」」「教育・研究的雰囲気」の3つの下位尺度は高群・低群の間で，バーンアウトの「脱人格化」，「個人的達成感」の平均値に有意差がみられた。「師長の看護スタッフの能力を育てる積極的姿勢」「師長のスタッフへの暖かい配慮看護スタッフの問題意識の希薄さ」では「脱人格化」の平均値に有意差が，また「看護スタッフの雑務業務への負担」では，「情緒的消耗感」と「脱人格化」の平均値に有意差がみられた。
【考察】
以上の結果から，職場の組織風土はバーンアウトに明らかに関連しており，中でも「脱人格化」，「個人的達成感」への影響が大きいことが明らかになった。Golembiewskiは，バーンアウトへの陥りプロセスを慢性型と急性型の2つのパターンに分類している。このうち慢性型のバーンアウトへの陥りプロセスは，「脱人格化」から始まり「個人的達成感の欠如」，そして最終的にバーンアウトの中核要因である「情緒的消耗感」へと至るとしている。このことから病棟の組織・風土のあり方は慢性型バーンアウトの初期の在り方に強い影響力を及ぼす要因であり，よりよい病棟の組織・風土のあり方を整えていくことは，看護職者の慢性型バーンアウトの予防に寄与できる可能性を示唆している。

215）大学病院に勤務する新卒看護師のバーンアウト発症に関する縦断研究

鈴木英子（東京医科歯科大学大学院博士後期課程）
叶谷由佳（山形大学医学部看護学科）
佐藤昇子（天使大学）
佐藤千史（東京医科歯科大学大学院健康情報分析学）

【目的】
大学病院に就職した新卒看護職の職場環境とアサーティブな自己表現の1年後のバーンアウト発症への影響を明らかにすること，具体的にバーンアウトを発症しにくいアサーティブ得点を明らかにし，新人研修におけるアサーショントレーニングの必要性について検討することを目的とした。
【研究方法】
全国102の大学病院のうち了解の得られた20の大学病院に2003年に就職した新卒看護職のうち調査への同意を得られた1203人に同年6月に質問紙を配布し，回収箱への投函を依頼した。調査内容は，バーンアウト，性別，実務職種，学歴，同居の有無，アサーティブネス，ストレスフルなライフイベント，配属希望，職場満足，給与満足，超過勤務，仕事量，相談相手の有無（同僚，先輩，上司，その他），転職希望，コーピング方法，リアリティ・ショックとした。既婚者，子供のいる者（計17人）を除外し，性，年齢，バーンアウト総合得点に欠損，重複のない者を有効回答（949人）とした。バーンアウトの発症要因を明らかにするために，バーンアウト得点の13.16点以上の33%（高得点1/3）の者を除いた634人を2004年6月末まで追跡し，バーンアウト得点が13.16以上になった者をバーンアウト発症とした。
【結果】
追跡対象のうち129人（20.3%）が追跡不能であった。結婚した者8人を除外した有効回答数は448人であった。平均年齢は22.9歳，男性12人（25.2歳），女性436人（22.8歳）であった。92人（20.5%）がバーンアウトを発症した。アサーティブ得点をかなり低い（－50未満），低い（－50以上－30未満），やや低い（－30以上－10未満），やや高い（－10以上10未満），高い（10以上30未満），かなり高い（30以上）に分類するとやや高い者でバーンアウト発症率が最も低かった。アサーティブ得点がかなり低い者は，2.89倍（$P < 0.05$），低い者は1.78倍（$P < 0.05$）やや高い者よりバーンアウトしやすかった。また，先輩の相談相手が無い者は，有る者よりも1.91倍（$P < 0.01$）バーンアウトしやすかった。先輩の相談相手の有る者では，アサーティブ得点の程度によるバーンアウト得点の平均及びバーンアウト発症率に有意差はなかった。先輩の相談相手の無い者では，アサーティブ得点の程度によるバーンアウト得点の平均に有意差がみられ，バーンアウト発症率は，アサーティブ得点のかなり低い者がやや高い者より3.0倍バーンアウトしやすかった（$P < 0.01$）。
【考察】
先輩の相談相手の重要性が示唆された。また，アサーティブ得点の－10以上10以下というバーンアウトトレーニングの対象とする目標値が示唆された。特に，先輩の相談相手のいない者にはトレーニングが有効であると考えられた。

216）医療福祉施設における看護職・介護職のBurnoutと，その関連要因

岡田智幸（介護老人保健施設ならふくじゅ荘）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
看護職員（RN）と介護職員（CW）のBurnoutの実態とその差異，ならびに関連要因を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
N県内某医療福祉施設に属する「医療保険病棟一般病棟」「医療保険病棟療養型病棟」「介護療養型医療施設」「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設（2施設）」に従事する看護介護職員（管理職を除く）計182人のうち，研究の趣旨を説明し協力に同意が得られた159人を対象とした。このうち看護職員（2交代制勤務従事者）は40人，介護職員（変則3交替制勤務従事者）は119人であった。調査票は「看護・介護実践における印象（計44項目，以下印象）」「抑うつ感Scale（計25項目，以下DS）」「問題解決パターン（計15項目，以下問題解決）」「主観的健康度（0から100点の整数値）」「Burnout Scale（Pines Burnout Measure 稲岡訳；21項目，以下BS）」を柱として構築した。
【結果および考察】
1. 対象者の基本属性：介護職員対象者の年齢は21歳から58歳に分布し，その中央値は28歳，勤続年数は0.6年から15.7年に分布し，その中央値は4.0であった。看護職員対象者の年齢は21歳から59歳に分布し，その中央値は37歳，勤続年数は2.6年から40.0年に分布し，その中央値は13.0であった。**2. 調査項目の信頼性**：Cronbachのα係数は，「抑うつScale（0.807）」「BSO（0.927）」であった。**3. 多次元解析の結果**：因子分析により「印象」の項目群から「自身の無力感（第1因子）」「業務への不満（第2因子）」「組織内の良好な関係（第3因子）」「患者・入所者を理解する難しさ（第4因子）」「看護・介護計画の難しさ（第5因子）」「患者・入所者と家族の関係（第6因子）」「人間的成長（第7因子）」「患者・入所者の気質（第8因子）」「記録・計画の満足度（第9因子）」「他職種との連携（第10因子）」「社会資源の必要性（第11因子）」など15因子が抽出された（累積寄与率58.9%）。「問題解決」の回答は主成分分析により「積極的解決（第1主成分）」「相談（第2主成分）」「転換（第3主成分）」など5主成分に集約された（累積寄与率58.8%）。**4. 看護職員と介護職員の比較**：上述の因子得点ならびに主成分得点，および「DS得点」「主観的健康度」「BS得点」について，看護職員と介護職員間の差を調べた。その結果，有意差が生じたのは「印象」から抽出された「看護・介護計画の難しさ（RN：0.39 ± 0.76，CW：－0.13 ± 0.91，$p = 0.001$）」「社会資源の必要性（RN：0.24 ± 0.71，CW：－0.08 ± 0.85，$p = 0.031$）」，「解決」のうちの「積極的問題解決（RN：0.33 ± 0.87，CW：－0.11 ± 1.02，$p = 0.014$）」であった。これらの差異は，いずれも現場における問題解決的思考の差に起因する点が共通しており，看護・介護両職者間の教育課程の差が反映したものと考えられる。

213）当院での転倒転落アセスメントシート活用の実際

廣嶋真由美（医療法人清田病院看護部）

【目的】
当院では，平成14年から「転倒転落アセスメントシート（以降アセスメントシートとする）」を使用している。しかしながら，平成16年度上半期において転倒転落に関するインシデントレポート件数は増加している。そこで，看護師が実際にどのような視点を持って看護にあたっているのか意見を整理し，アセスメントシートが看護師の観察に有効に働いているのかを分析した。
【研究方法】
当院看護師で転倒転落に関するカンファレンスを実施してもらい，その状況を記録し発言の内容を分析した。参加した看護師には，事前に研究の趣旨と目的・方法について文書と口頭で説明し，同意を得て自由意志での協力を依頼した。カンファレンスでどのような発言があっても参加者の不利益にならない事も説明した。
【手順】１参加者には事前にアセスメントシート使用記入経験の有無，活用度をアンケートで確認した。２転倒転落を防ぐ為に，患者のどのような情報を意識的に収集しているのかを話し合ってもらった。研究者は観察者として，その状況を観察した。３観察，記録した発言を分類し分析した。
【結果】
１．当院で使用しているアセスメントシートは，入院時の患者の危険度判定や，看護計画の修正時などの評価には活用されているが，毎日の観察の情報源としてはあまり活用していない。２．当院看護師が観察をする際の情報源は，「入院時看護記録」「その日の患者の様子が書いてある記録」「看護計画」など『患者に関連する記録物』，「カンファレンスでの他の看護師の意見」「危険予知トレーニングで話し合った内容」「前の勤務者の申し送り」など『他者からの情報』，「自分の今までの経験」「患者をまず見に行く」といった『経験的な情報』であった。３．経験が５年目以下の看護師は，カンファレンスや危険予知トレーニングといった他者の看護経験を情報源として看護に生かしている。４．経験年数が多くなるほど，自分の観察眼と過去の経験を観察に生かしている。
【考察】
当院看護師は，アセスメントシートの危険度に合わせて看護計画を立案している。しかし，看護師によって観察の視点には違いがあり，観察の根拠となる情報の得方にも違いがある。経験年数の浅い看護師が求めている情報源は『患者に関する記録物』や『他者からの情報』であり，観察の根拠になる経験がない分他者からの情報を多く必要としている。木下は，「看護者の患者の主体を尊重した注意深い観察と行動，そして，看護者間の協力体制が転倒・転落防止には欠かせない」と述べている。今回の研究から，アセスメントシートは看護計画立案や評価の際のツールとして活用されており，転倒転落の予防にはカンファレンスや危険予知トレーニングなどの看護師間の情報交換が有効であると考える。

214）静脈注射実施過程における指差呼称の効果

宇野真由美，小笠原知枝，高橋育代，片山由加里
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
本研究の目的は，看護師の関わる静脈注射の事故に対し，産業界で広く活用されている「指差呼称」を，静脈注射行動におけるエラー回避の方法として導入し，「指差呼称」の影響を明らかにすることである。
【方法】
病棟勤務の看護師520名（導入群360名，定着群60名，ダブルチェック群100名）を対象とした介入評価型の質問紙調査。質問紙は，静脈注射行動を19行動に分け，エラー回避行動と不安全行動から調査項目を構成した（57項目）。エラー回避行動（スキル19項目・ルール10項目・知識8項目）は，Reason（1990）のGeneric Error Modelling Systemを，また不安全行動（危険感受性10項目・危険敢行性10項目）は，赤塚ら（1998）のリスクを伴う行動リストを基に作成した。質問紙の信頼性は，クロンバックアルファ係数（0.96，0.94）で内的整合性を確認し，また，看護系大学教員４名とリスクマネジメントを担当する看護師３名によって内容妥当性を確認した。介入方法は，注射準備室に指差呼称の方法を掲示し，４週間の指差呼称の導入前後に調査を実施した。導入群との比較を目的に，２年間指差呼称を実施している定着群と２人で呼称して確認するダブルチェック群に，同様の調査を実施した。分析には，導入群の指差呼称導入前後の比較ではｔ検定を，３群間の比較には一元配置分散分析を用いた。倫理的配慮として，研究の協力は看護師の自由意思であること，業務の評価には無関係であること，質問紙は無記名であり，個人が特定されないことなどを，文書と口頭で説明した。
【結果・考察】
分析対象者は，指差呼称の実施と前後の調査に回答した導入群138名（有効回答率38％），定着群50名（83％），ダブルチェック群86名（86％）とした。導入群の指差呼称導入前後比較では，衛生学的手洗い（危険敢行性・ルールレベル・スキルレベル）と，アンプル確認（スキルレベル），空気混入（危険敢行性）などに有意な差が認められた。３群間の比較においては，13項目に有意差を認めた。なかでも導入群のアンプル確認のスキルレベルと定着群のオーダーの確認のスキルレベルで，エラー回避行動得点が有意に高かった。ダブルチェック群はエラー回避行動の総得点は最下位であった。これらの結果から，静脈注射実施過程におけるスキルレベルと危険敢行性で生じるエラーを，指差呼称によって回避することが可能と考えられる。さらに，指差呼称による効果は長期的に定着させることで，高くなることが示唆された。
【結論】
指差呼称は，主に静脈注射実施過程のスキルレベルのエラー回避行動と危険敢行性の不安全行動に有効である。

211）内服与薬業務におけるインシデント発生要因の検討　－看護師経験年別比較－

竹内千恵子（杏林大学保健学部看護学科）

【目的】
看護師が日常的に行っている与薬は，看護業務の他の領域と比較し，インシデントの発生が高率であると報告されている。しかし，これまで内服与薬について詳細に検討したものは見あたらない。そこで，本報告は，内服与薬業務のインシデントおよび発生エラーとその背景要因を検討し，看護師経験年との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
1. インシデントレポート（レポート）の解析：A病院（特定機能病院，稼働病床数972床）看護部に，2001年4月から2003年3月までに提出されたレポートの与薬に関連1,579件のうち，内服与薬関連354件について，未遂，自己管理薬および経験年数未記入49件除外した305件を解析対象とした。レポートの自由記載部分は，看護師および医師各1名が個別に評価し，不整合は面談し意見の一致をはかった。ヒューマンエラー（エラー）は，Reasonの分類に準拠した。2. 内服与薬の業務調査：外来，手術室を除外した28病棟に勤務し了解の得られた経験3～5年の看護師を対象の与薬場面の非参加型観察及び，与薬過程の半構造化面接。
【結果】
経験年数を3年未満と3年以上に分類（3年未満149件，3年以上156件）した。インシデントの種類は3年未満群では他人薬の与薬（他人薬）4件（2.7%），抜け93件（62.4%），用法の誤り52件（34.9%），3年以上群は15件（9.6%），91件（58.3%），50件（32.1%）であり，両群に差を認めた（P＜.05）。特に他人薬では3年未満2.7%に対し3年以上9.6%と著明な差を認めた。エラーの種類は3年未満群ではKBM（knowledge based mistake）23件（15.4%），RBM（rule based mistake）34件（22.8%），SL（slip & lapse）92件（61.7%），3年以上群は26件（16.7%），37件（23.7%），93件（59.6%）で両群に差を認めなかった。用法では，毎食後薬90件（60.4%），毎食後以外59件（39.6%），3年以上群は92件（59.0%），64件（41.0%）で両群に差を認めなかった。また，3年未満群では背景要因「有」が94件（63.1%），「無」55件（36.9%），3年以上群は，96件（61.5%），60件（38.5%）で両群に差を認めなかった。背景要因を認めた190件の内容は，3年未満群では障害状況37件（39.4%），心理的要因24件（25.5%），連携障害33件（35.1%），3年以上群は32件（33.3%），20件（20.8%），44件（45.8%）で両群に差を認めなかった。経験年数で著明な差を認めた他人薬19件では，3年以上群は3年未満群より背景要因を多く認めた（P＜.05）。
【考察】
経験年数によるエラーや背景要因に差はないが，インシデントの他人薬は，3年以上群が3年未満群より多く発生し，背景要因を認めるものが多かった。これは経験を重ねることで「慣れ」が生じ，多くの業務を引き受けられると同時にエラー要因となることを示す。管理者は，経験の少ない看護師だけでなく経験者にも，仕事量の適切な配分を考慮する必要がある。

212）与薬時のヒューマンエラーとその人間工学的解析

斎藤　真，村本淳子（三重県立看護大学看護学部）

近年，医療事故の分析は，4M4E法，SHELモデルなどが主に用いられている。一方，システム工学的な見地からFault Tree Analysis（FTA）やFailure Mode and Effect Analysis（FMEA）などの分析手法も提唱されている。いずれの方法も一長一短があり，最適な手法は未だ確立されていない。本研究は，FTAが看護領域におけるヒューマンエラーを防止する手法として有効であるかを検討することにある。特に今回は事例として誤薬事故を取り上げ，FTA，4M4E，SHELの各手法にて分析，比較を試みた。本研究で取り上げた事故事例は，＜午前8時40分，朝食後の服用介助時，介護職員Aが患者Pと話をしているうちに，たまたま自分が手にしていた他の患者Qのラシックス（利尿剤）が入った薬包を開けて患者Pに服薬させた。＞というものを対象とした。この事例について前述の3つの方式により分析を行った。FTAの分析結果は，最初のANDゲートにおいて＜薬包の患者の名前不確認＞と＜薬を持って移動した＞という両事象が同時に起きたことによって発生したと仮定し，分析を進めた。その結果，基本要因8個，追求不能・保留事項5個となった。4M4Eによる分析結果は，各M（Man，Machine，Media，Management）についてEducationが6個，Engineeringが1個，Enforcementが2個，Exampleが4個，対策として挙げられた。SHEL分析は，事故当事者（L：Liveware）と各要因（S：Software）の対策例として3個，（H：Hardware）の対策例として1個，（E：Environment）の対策例として1個，（L：Liveware）の対策例として1個挙げられた。FTAの分析では，スタッフの行動や，緊急事態発生の可能性・勤務体制・受け持ち患者数などに対する対策を再考する必要があることを指摘した。一方4M4Eでは，規則・マニュアルの作成，周知，徹底という対策が抽出されたが，いずれも本事例事故に対するものであり，一般的な看護管理面に関して触れているものではなかった。またSHELにおいても4M4Eと同様，事例に対する対策にとどまった。したがってFTAは，4M4E，SHELと比較して一つの事例で多くの潜在するエラーを検出可能で，一般論的な対策に対応することが可能な手法であると考えられる。FTAは，事例事故のエラー要因だけではなく，潜在するエラーの抽出が可能であり，看護管理システムを構築するために有効であることが改めて示された。

209）療養型病床群における転倒予防に対するスタッフの意識調査
－運動プログラム導入をきっかけとして－

増　由紀子，津山玲奈，中島あゆみ，坪上茂子，樋木和子
（医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院）
加藤真由美（金沢大学医学部保健学科）

【目的】
療養型病床群患者の転倒の危険度は高く，ADL を維持するため転倒予防は重要な看護ケアの一つであり，それには職員の意識も重要である。そこで今回，自作した運動プログラムを取り入れ，スタッフの転倒予防に対する意識調査・運動プログラム導入に対する意識の変化を調査・検討した。
【研究方法】
1）転倒予防の意識調査　対象：療養型病床群に勤務する20～50歳，経験年数0～27年の看護者及び看護補助者37名。方法：独自の調査用紙を用い転倒に対する思い・ケア・体験・看護師が描く患者の思い・ヒヤリハットの捉え方について自由記載とし，GSES（一般性セルフエフィカシー尺度）による自己効力感を調査。2）運動プログラム導入に対する意識の変化　対象：運動プログラムを導入した病棟の看護者及び看護補助者18名。方法：運動プログラムを導入する前後に1）の調査内容と運動プログラムに対する思いを独自の調査用紙にて調査。3）倫理的配慮として，調査用紙は無記名とし，提出は本人の意志に委ねた。4）分析：調査用紙の回答を意味内容の類似性に基づき分類。
【結果】
1）回収率27名（73.0%）。転倒対策の実践：「観察見守りを重視」12名，転倒に対する思い：「転倒予防を常に考える」6名。ヒヤリ・ハットの捉え方：「振り返り・反省，ケアの見直し，情報の共有」12名。看護師の描く転倒に対する患者の思い：「危険度を理解していない」12名。2）転倒対策の実践：「ケアの具体策を考えるよう変化」4名。転倒に対する思い：「プラスに変化」8名。看護師の描く転倒に対する患者の思い：「プラスに変化」が7名。そのうち「患者の立場に立った意見に変化」が4名。運動プログラムに対する思い：「プラスに変化」9名。その内容は「患者の反応に効果を感じている，継続希望」であった。GSES はスタッフ全体で運動プログラム前では，平均値8.58点から後では9.42点と有意差が見られた。
【考察】
スタッフは何らかの意見を持ちながら日常のケアを実践しており，転倒予防を重要視していることが明らかとなった。運動プログラムを導入したことで，すべての項目で関心度が向上した。また，継続の大切さ，情報共有の重要性と内容も向上，患者の立場に立ち考える視点に変化した。新たな看護プログラムを導入することは，不安を伴う反面，病棟全体で取り組むことでスタッフ全体の意識を高め看護の質の向上につながると考える。すべての看護ケアにおいて，チームで取り組むことは絶対であり，今後も看護に対する意識の維持向上に努め，より患者の QOL を高める看護を提供していく必要がある。

210）医療事故の当事者が語る事故の「予見」と「攪乱」の構造

林　千加子，上野瑞子
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻）
平本美津恵（川崎医科大学付属川崎病院）
草地仁史（河田病院）
山田隆子，横手芳恵（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【研究目的】
看護者が遭遇する医療事故は，ヒューマンエラーも含めた複合要因によって発生することが多い。そのため事故防止対策として個人の能力やシステムの開発に取り組むというのではなく，医療の質に関わる包括的な対策として取り組む必要がある。研究者らは，「看護事故と看護者の経験の構造」1）の研究で，事故経験を回想することによるリスク感性の覚醒の構造化を試みた。本研究はさらに，当事者側から事故発生までの経過を捉えて事故の包括的な構造を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究参加者は，過去に医療事故体験がある看護職者22名。その中で事故の「予見」を認知していた9事例を分析し13例を比較対象とした。データ収集は，事故前後の過程に関するインタビューガイドに基づいた半構造化面接を1～2回行った。分析方法は Grounded Theory Approach を用い，面接での録音テープを逐語録に起こし，異なる背景を持つ研究者間で解釈し継続比較分析を進めた。データ分析期間は平成16年1月～平成17年2月。倫理的配慮として，参加者には研究の趣旨や倫理的基本事項を十分説明の後，参加の合意を得て書面で確認し承諾書を交わした。
【結果】
事故の「予見」を持つ事例では，看護者の「予見」は臨床状況や患者の状態について事前に得た情報を基に，実践において事故を具体的なイメージを持って予測していることであった。そして事故発生に至るまでには，その事故の「予見」が「攪乱」を受けて事故回避に至らない構造があった。それは看護師の持つ知識と経験に裏づけされた事故の予測とそれを回避する技術とともに，事態に対処する責任意識を背景にした予測で構成されていたが，これらを「攪乱」させる臨床の環境・状況要因が事故の発生する場を構成していた。この構造を『リアリティの攪乱』として概念化した。
【考察】
9事例の事故はすべて Reason や Rasmussen などによるヒューマンエラーの要素が見られた。本研究では，当事者が語る事故体験を分析することで，事故をヒューマンエラーとシステムの関係として包括する問題追及が可能となった。事故の「予見」と『リアリティの攪乱』に注目することで，当事者を問題解決の中心に位置づけながら事故の対策を検討することとなり，個人の事故の再発予防と医療の質の改善を含むリスクマネジメントにつながると思われる。
1）平本美津恵ほか：「看護事故と看護者の経験の構造　回想による体験過程の分析」，日本看護学会論文集32回看護管理，P303-305，2002

208）看護職の職業認識と個人属性の検討

竹下美恵子（愛知きわみ看護短期大学）

【目的】
職業においては，個人の職業に対する認識が仕事に対する取り組みに影響を与えると考えられる。看護職の個々が持っている看護職に対する考え方が，看護行為に影響を与えていると考えられる。本研究では看護職の職業認識を測定し，個人属性の違いによる比較検討をすることを目的とする。
【研究方法】
1. 調査対象および調査時期：A県下の病院6施設に勤務する看護職849名に対し，2004年7月～8月にかけて調査を実施した。有効回答数は814（有効回答率95.9%）であった。2. 調査方法および倫理的配慮：各施設の看護部長に研究の目的を文書で説明し，同意を得た上で調査用紙の配布回収を依頼した。対象者に対しては文書で同意を得た。3. 調査内容：国重[1]による看護職の職業認識尺度，5因子25項目からなり各因子は「教育」「人格」「社会的意義」「思考・理解力」「役割理解」である。1「そう思わない」から4「そう思う」まで4段階評価。個人属性（年齢，性別，経験年数，役職，勤務場所，専門教育歴，婚姻，子どもの有無）4）分析方法：職業認識尺度5因子ごとの平均回答率を検討した。個人属性に応じた各因子の平均値を求め，分散分析を実施し平均値の比較をした。
【結果及び考察】
いずれの因子についても，「そう思う」「ややそう思う」とする肯定的回答率が高く，「そう思わない」「あまりそう思わない」とする否定的回答率が低くなっている。肯定的平均回答率は，「人格」が93.2%と最も高く，項目では「看護師には思いやりが必要だ」(97.9%）が高率である。ついで「教育」(91.2%)，「役割理解」(88.9%)，「社会的意義」(88.7%)，「思考・理解力」(85.6%）の順となっている。合計点数のヒストグラムでも，平均点数85.05（SD10.93）となっており高得点に傾いている。役職ではすべての因子について有意な差がみられ，合計点数（$F = 13.144\ p < .000$）「教育」（$F = 9.532\ p < .000$）「思考・理解力」（$F = 13.723\ p < .000$）「人格」（$F = 7.560\ p < .000$）「役割理解」（$F = 8.021\ p < .000$）「社会的意義」（$F = 8.534\ p < .000$）となっている。看護師長が最も平均値が高く，次いで主任，スタッフの順となっている。勤務場所においては「人格」（$F = 2.339\ p < .017$）「役割理解」（$F = 2.382\ p < .015$）において有意な差がみられた。いずれも混合病棟において最も平均値が高くなっている。看護職は全般的に自身の職業に対するポジティブな質問項目に対して肯定的認識が高く，特に人格的な側面を尊重していることが明らかとなった。その傾向は責任ある役職にあるほど増強され，勤務場所によっても，職業認識に差があるといえる。
1）国重絵美：看護職の職業認識尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討，日本看護学教育学会誌12(2)，2002，15-25

206）看護師・医師間における意思疎通が困難な場面と，その対応

植杉光代（医療法人健和会奈良東病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
臨床現場における看護師・医師間の意思疎通が困難な場面の実態と，その対応について実態把握を試みた。
【対象と方法】
2005年1月20日から26日にかけて，N県某病院に勤務する看護師60人，医師7人を対象として，「相互の意志疎通に困難を生じた場面（困難場面）」に関する調査票を配付した。その項目は，予備調査の質的分析を経て作成した。なお，対象者にはあらかじめ本研究の趣旨を説明し，協力への同意を得た。
【結果と考察】
1. 基本属性：看護師の年齢は18歳から55歳に分布し，その中央値は34.5歳，また医師は31歳から55歳までに分布し，中央値は47.5歳であった。**2. 困難場面の実態**：看護師の回答は「夜勤帯に医師が病棟を見回りに来ない（78.3%）」「指示出しが遅い（66.7%）」「夜勤帯に機嫌が悪い（65.0%）」「患者の所に行かない（56.7%）」「口頭指示だけでカルテ記入しない（55.0%）」「医師間の意志疎通が悪い（55.0%）」の順に多かった。回答パターンに主成分分析を施した結果，「マイペース」「状況を知らない非常勤医師」「日勤帯以外の機嫌の悪さ」「医師間の意志疎通の悪さ」などの9つの主成分に集約された（累積寄与率69.7%）。そのうえで各主成分得点と年齢との相関を調べたが，有意な項目は存在しなかった。したがってこれらの場面は，看護師の年齢層に関係なく，普遍的に存在していることが示唆された。一方，医師の回答は「適切な観察・対応ができない（42.9%）」「報告が遅い（42.9%）」「患者の立場になって考えない（42.9%）」「雑談（28.6%）」「処置をする時間が遅れる（28.6%）」「責任転嫁（28.6%）」の順に多かった。**3. 対策の実態**：困難場面に遭遇したとき，何らかの対応策をとっている看護師は22人（36.7%）にとどまった。その内容は「医師本人に困っていることを伝える（21.7%）」「上司に報告する（11.7%）」「他の医師に頼む（5.0%）」であった。一方，医師で対応策をとっていたのは3人（42.9%）で，その内訳は「本人に注意する（2人）」「早めに病棟を回る（1人）」「上司に注意させる（1人）」「研修に反映するよう依頼する（1人）」であった。意志疎通にともなう問題は，通常「休憩室での話題」レベルで終始し，具体的な対策を講じにくいのが常である。しかしながら，「状況を知らない非常勤医師」のような問題は，放置すると最終的に医療サービスの低下につながりかねない。来院頻度が少ない非常勤医師が病院のシステムや保管薬について熟知しているとは考えにくく，その対策は，病院という組織レベルで行われるべきであると考える。今回の調査実施後，看護師・医師双方から結果の問い合わせが相次ぎ，意志疎通困難という問題に対する関心が高められたことを実感した。これを機会に，看護師・医師相互の理解が進展することを期待したい。

207）病院に勤務する看護職者の役割の認知に関する研究

籠　玲子，朝倉京子（新潟県立看護大学看護学部）

【目的】
近年，科学・技術の進歩に伴い，医療の場で求められる知識・技術は多様化している。このような社会情勢の中，看護職は，人々のニーズに即座に対応して，可能な限り良質の看護サービスを提供する責務をもっており，看護職の専門的な役割を確立することが必要である。そのような背景の中で，看護職に期待されている役割は多様であり，必ずしも統一されているものではない。従って，看護職それぞれが個々の役割を認知しそれを基盤に看護を実践しているのが現状である。そこで本研究は，現場で働く看護職はどのように役割を認知し看護を実践しているのか，そして認知した役割とどのように向き合っているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
東京都内のA大学病院の外科病棟の看護師11名を対象とした。各対象者につき1回の半構成的面接を病院内の個室で行った。面接時間は1時間程度であった。データ収集期間は2004年7月から9月に亘った。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。データ分析は，逐語記録をもとに，質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】
対象者に研究の主旨，面接内容の録音，プライバシーの保持，研究への参加は自由意志であり不参加による不利益を被らないことについて文書で説明し，同意書により同意を得た。
【結果・考察】
本研究の対象の看護師は，看護職としての役割を，患者を中心とした関わりをすることと認知していた。それは，患者の不安を和らげる，患者の安らぎ，患者の自立を促す関わり，患者のニードを満たす，患者を思いやることがあげられた。患者の不安を和らげるために，患者の話を聴かなければならないと感じているが，忙しいためにできないことに葛藤を感じていた。また，その場その場の状況に対応することも役割として認知しており，多様で予測不可能な状況に対応ができないことに対しても葛藤を感じていた。また，医師と患者との中継，医師の介助の役割を認知していた。患者に理解できるように医師の言葉を伝えるために，また医師の介助の上で必要であるために，医学的な知識の必要性を感じていた。患者の不安に応えるため，療養上の知識と医学的な知識をもつことも必要であると感じていた。医療を行う上でミスをしないことも役割として認知していた。以上のように看護職の認知する役割は，状況依存的でかつ人間関係を基盤とすることを特徴としており，また一方で，医師の介助や医師と患者との中継など「間接的」な特徴をもつことが明らかになった。

204）患者の療養生活上の制約に対する看護職の認識と，その関連要因

平　陽子（新宮市立医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
患者が療養生活の中で受けているさまざまな制約に対する看護職の認識の実態，ならびにその関連要因を調べることを目的とした。
【対象と方法】
和歌山県内某医療機関に勤務する看護職187人に対して研究の趣旨説明を行い，協力に同意が得られた159人を対象として，無記名自記式調査を実施した。調査期間は2004年4月19日から4月26日である。調査票には，1）対象の基本属性，2）自身・家族の入院経験，3）療養生活上の制約（28項目），4）看護実践上の疑問（6項目）などに関する項目群を盛り込んだ。
【結果と考察】
1. 対象者の基本属性：対象者の年齢は22歳から55歳に分布し，その中央値は35歳，勤続年数は1か月から37年に分布し，その中央値は10.5年であった。
2. 入院経験：経験の割合は，「自分自身（25.2%）」「両親（配偶者の両親を含む）（24.5%）」「祖父母（配偶者の祖父母を含む）（22.6%）」「兄弟・姉妹（20.1%）」であった。
3. 主成分分析の結果：「療養生活上の制約に関すること」は，「付添人の生活（第1主成分）」「食事（第2主成分）」「制限事項（第3主成分）」「くつろぎ空間（第4主成分）」「時間制限（第5主成分）」「寝具類（第6主成分）」「施設・設備（第7主成分）」など9つの主成分に集約された（累積寄与率66.0%）。「看護実践中の疑問に関すること」は，「医師の治療行為（第1主成分）」「看護師の援助行為（第2主成分）」に関連した2個の主成分に集約された（累積寄与率64.4%）。
4. 各主成分と関連要因の検討：「療養生活上の制約」の第5主成分（時間制限）は，兄弟・姉妹の入院経験が「ある」場合に，また第6主成分（寝具）は両親の入院経験が「ある」場合に，いずれも高値を示した（$p < .05$）。また第5主成分（時間制限）は，年齢との間にも有意（$r = .210$，$p < .05$）な関連を示した。一方，「看護実践上の疑問」の第2主成分（看護師の援助行為）は，兄弟・姉妹の入院経験が「ある」場合にr値を示した（$p < .01$）。以上から，看護師の療養生活に対する認識には，自分自身の入院経験よりも，むしろ両親や兄弟・姉妹の入院経験の方が影響を及ぼしていることがわかった。また，「看護実践上の疑問」の第1主成分（医師の治療行為）は，「療養生活上の制約」の第6主成分（寝具類，$r = .187$，$p < .05$），第7主成分（施設・設備，$r = .262$，$p < .01$）と関連していた。「看護実践上の疑問」の第2主成分（看護師の援助行為）は，「療養生活上の制約」の第3主成分（制限事項，$r = .267$，$p < .01$），第4主成分（くつろぎ空間，$r = .213$，$p < .05$）と関連していた。

205）看護職と医師との協働における理想と現実

柳堀朗子（千葉県衛生研究所健康疫学）
草刈淳子，大島弓子，橋本秀和，佐藤栄子
（愛知県立看護大学）

【目的】
医療の質の向上や医療の安全の観点からも，看護職と医師との協働はチーム医療の重要な側面である。日本の看護職と医師との協働に関する先行研究は看護職を対象とした研究が大部分であり，医師が看護職との協働について，実態をどのように評価し，あるべき姿をどのように描いているかは明確ではない。そこで，本研究では看護職と医師の両者を対象に共通する調査票により看護職と医師との協働の実態と理想像を明らかにし，両者のよりよい協働の実現に向けた課題を考察した。
【方法】
平成16年1月末現在，愛知県内の精神専門病院を除く100床以上の病院（165病院）のうち調査協力可能と回答した53病院に在勤の医師776名，看護職3591名に質問紙調査を実施した。調査票は医師用と看護職用を作成し看護部長を通して配布し，病院名や氏名は無記入の郵送回収とした。調査票は先行研究を参考に看護職用と医師用を作成した。両調査票は，属性，看護職－医師関係について，病院組織についての設問は共通であるが，看護職について，医師についての設問は，当該職種の場合は自分自身について，当該職種ではない場合は相手職種についての自分の考えを回答するようにした。対象者には調査目的や倫理的配慮について文書で説明し，調査票の返送による了承を得た。本研究は愛知県立看護大学倫理審査委員会の審議を経て，大学の承認を得て実施した。
【結果と考察】
看護職1,998通（回収率55.6%），医師362通（回収率46.6%）の回答を得た。回答者は，医師は男性が83%，男性の6割は35～49歳，女性の6割は25～39歳，看護職は女性が96.5%，25～29歳が約25%，20～39歳が30%，20～24歳，40～49歳が各約20%であった。理想とする看護職と医師との関係は，両職種とも「同僚」が76%と最も多く，「看護職は医師に従属」は医師10.5%，看護職8%と両者の回答に違いはなかった。しかし，協働の具体的な内容である「医師と看護職は患者の退院決定に協議すべき」「看護職は治療効果を監視する責任も持つべき」という考えには医師で否定的な者が多く，「同僚」の捉え方が両者で異なることを示唆していた。現在の勤務病院における看護職と医師の関係は，医師は「同僚」35%，「医師に看護職は従属」60%に対し，看護職は「医師に看護職は従属」84%と医師と看護職の現状認識は大きく異なっていた。相手職種と自分自身との関係では，「同僚」は医師が6割，看護職は2割と，勤務病院の現状評価に比べ「同僚」の回答者は多かったが同様な傾向であり，両者ともに現実と理想像には大きな較差があった。看護職では相手職種に不満のある者が74%を占め，両者の協働の実態認識の違いも考慮すると，両者の相互理解を深めることは理想の協働の実現に向けて不可欠と考えられた。

202）プリセプターシップに関する検討
－プリセプターの役割行動と支援体制の調査より－

前田雅美（東京慈恵会医科大学附属第三病院）
芳賀佐和子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】
A病院においては平成7年度より新人教育の一貫としてプリセプターシップが導入されている。私は臨床経験4年目の時にプリセプターに任命された。しかし，プリセプティとの関わり方や，看護業務と新人教育を両立させることに負担を感じていた。そこで，プリセプターの役割行動とプリセプター支援体制の現状と課題を明らかにするために本研究を行った。
【研究方法】
対象：A病院2003年度プリセプター看護師80名。調査期間：2004年3月22日～3月31日。調査方法：質問紙による留め置き調査。内容：属性，プリセプター役割認識について（6項目），プリセプター役割行動について（47項目）。倫理的配慮：看護師に書面で研究の趣旨と方法を伝え，プライバシーを保護し，得られた情報は本研究の目的だけに用いることを説明し，同意と協力を得た。
【結果・考察】
有効回答率71.2%，対象の平均年齢27.05歳，臨床経験の平均5.14年であった。調査項目の**プリセプター役割認識**については「看護実践者としてのモデル」49.1%と低い回答であった。プリセプターはプライマリーナースとしての看護実践力が培っている時期ではあるが，自身をモデルとして活用することの重要性が認識されていないのではないかと考える。**プリセプター役割行動**については『看護実践者としてのモデル』をカテゴリとする項目では「看護ケア基準・看護手順を活用した」49.1%と回答した。学習に必要な資料の提示は，プリセプターの学習を支え，統一した指導を実施するためには必要と考える。『新人の目標設定・学習ニーズの把握』をカテゴリとする項目では半数以上が「出来ている」と回答した。『新人の評価・フィードバック』をカテゴリとする項目では，プリセプティが失敗した場合は93.0%のプリセプターが振り返りの機会をもっていた。**プリセプター支援体制**については，「整っている」と答えた人が61.4%であった。しかし，自由記載の欄では支援体制上の問題を指摘した記載もみられた。支援体制が「整っている」と答えた群では，全質問項目のうち8項目が，支援体制が「整っていない」と答えた群より有意に高かった。プリセプターシップが成功するためには，プリセプターが役割を明確に意識し，行動できるよう教育をしていくこと，さらに，プリセプター支援体制を整えるためには，スタッフひとりひとりが役割を意識し，協力体制をとることで，病棟の業務の中でプリセプターが役割を発揮しやすい環境を整えることが必要である。そして，役割行動を遂行できるようにするためには，何よりもプリセプター自身の看護実践力・臨床判断力・指導力を培う継続的な教育が必要であると考える。

203）循環器系疾患を有する外来患者の生活問診票の妥当性と信頼性

関　美奈子（国際医療福祉大学大学院博士課程）

【目的】
本研究では，循環器系疾患を有する外来患者の生活問診票の妥当性と信頼性を検討することを目的とした。
【研究方法】
1．対象：40歳以上の高血圧，高脂血症，糖尿病のいずれかを有する男性4名，女性16名の計20名とした。2．調査期間：2004年9月7日から12月28日間の計3回実施した。3．生活問診票：測定した問診項目は，1. 疾病理解状況 2. 疾病理解の影響 3. 疾病理解内容 4. 薬剤の理解 5. 薬剤管理の影響 6. 情報収集の方法 7. 教育経験 8. 治療の促進 9. 食習慣調整への認識 10. 食習慣の意識的調整 11. 栄養士の指導 12. 食習慣調整を阻害する因子 13. 栄養士の指導成果 14. 介護の身体的負担 15. 介護の精神的負担 16. 自己の介護希望 17. 家族の健康観の影響 18. 運動の動機 19. 運動習慣の生活への影響 20. 個人生活の認識 21. 家族生活の認識 22. 周囲の病人存在の影響，の計22とした。評価尺度は，1- 全く知らない 2- あまり知らない 3- 少し知っている 4- ほとんど知っている，の4段階法とした。4．調査方法：対象が，受診時に調査用紙を配布，受診待ち時間に記入を行った。5．倫理的配慮：調査に関して，事前に施設長と看護婦長，患者本人に文書で研究の主旨を説明し，情報は，匿名性に配慮し，不参加による不利益は，一切生じない旨を伝えた上で，文書で同意を得た。
【結果】
1. 属性　対象の年齢は，61.5 ± 7.3歳，主診断が高血圧症17名，高脂血症3名であった。受診継続は75.4 ± 66.3ヶ月であった。2. 生活問診票の妥当性と信頼性　分散分析の結果，グループ間平方79.3835 DF15，Mean Square（以下MS）5.2922，グループ内測定平方和127.6165 DF21 MS 6.077 F9.647 $p < 0.000$ と問診項目の有意性が示された。Friendman検定統計量の $\chi^2 = 119.062$，$F = 21$，$p < 0.000$ と問診項目の適合性が示された。さらに，Cronbach's α .8810と高い信頼性が示された。項目要因の分散分析では，項目2. 疾病理解の影響 F 4.122，項目19. 運動習慣の生活への影響 F 4.385，項目20. 個人生活の認識 F 4.592が，他の項目との有意性を示した（$p < 0.05$）。
【考察】
先行研究の概念と下位項目の妥当性のある問診票に，介護など新たな項目を加え，より質問内容の充実した生活問診票の開発は，問診項目の妥当性および信頼性が検証でき，精度を高めることができた。過去，診療補助として問診票は，各医療機関において作成・活用されてきたが，その内容を論理的に探求することは少なかった。それだけに，本研究は，患者教育における介入内容と方策を明確に提示することのできる，患者の生活機能を反映した意義ある問診票開発である。本生活問診票は，看護介入からは，疾病認識，受診管理，生活調整を指導カテゴリーとする評価システムであるが，今回の調査から，患者の受診行動を基に考えたプロセスのある包括的概念構造化が必要であると考える。

200）新卒看護師とプリセプターとのリアリティショックに関する認識の相違

平賀愛美（山形大学大学院医学系研究科看護学専攻）
布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
新卒看護師の早期離職の要因とされるリアリティショックの対策として，プリセプター制度が導入されている。しかし，新卒看護師とプリセプターとのリアリティショックに関する認識の相違について検討している研究は少ない。そこで本研究は，新卒看護師とプリセプターとのリアリティショックに関する認識の相違について検討することを目的とした。
【研究方法】
期日：2004年6月中旬から7月中旬。対象：研究主旨に同意の得られた東北地方の病床数500床以上の一般病院24施設の平成16年度新卒看護師とプリセプター各408名とした。調査方法：郵送自己記述式質問紙調査を行い，新卒看護師には，就職後3ヶ月時点の状態について属性と8因子62項目からなるリアリティショックの質問紙について尋ね，プリセプターには，属性と新卒看護師のリアリティショックを想定した新卒看護師と同様のリアリティショックの質問紙について回答してもらった。
【結果】
新卒看護師の平均年齢は22.19 ± 2.19歳，プリセプターの平均年齢が28.02 ± 5.60歳であった。プリセプターの平均経験回数は1.57 ± 0.87回，プリセプター研修経験があると答えた者は266名（65.20%）であった。新卒看護師とプリセプターとのリアリティショックに関する認識の差異に関して，新卒看護師のリアリティショックの各因子平均得点とプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックの各因子平均得点を対応のあるt検定により比較した結果，新卒看護師は「看護実践能力（$p < 0.001$）」，「身体的症状（$p < 0.001$）」，「精神的症状（$p < 0.001$）」においてプリセプターより平均得点が有意に高かった。また，プリセプターは「職場の人間関係（$p < 0.001$）」，「業務の多忙さと待遇（$p < 0.01$）」，「仕事のやりがい，楽しさ（$p < 0.001$）」，「業務への責任感（$p < 0.001$）」，「患者の死に関する対応（$p < 0.001$）」において新卒看護師より平均得点が有意に高かった。
【考察】
以上の結果より，新卒看護師は自分の実践能力の不足を感じて身体的，精神的症状についてリアリティショックを認識していた。一方，プリセプターは職場の人間関係や業務の多忙さ，責任感，患者の死への対応や仕事のやりがいの内容を新卒看護師のリアリティショックとして認識していた。つまり，新卒看護師は自己の内面についてリアリティショックを認識し，プリセプターは新卒看護師を取り巻く様々な環境について新卒看護師のリアリティショックとして認識している点に相違があることが示唆された。

201）プリセプターを経験する看護師の成長評価 －プリセプターの自己評価と師長評価の比較－

武田美和，菱刈美和子（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
プリセプターシップはプリセプティーの成長のみでなく，プリセプター自身の成長も促す。プリセプター経験中看護師と経験後看護師の成長に対する自己評価の違い，看護師自己評価と師長評価に違いがあるか明らかにする。
【研究方法】
1．対象：都内A病院に勤務し，経験年数3年～7年目でプリセプター経験中もしくは経験後の看護師100名。またその看護師が所属する病棟師長。2．期間：平成16年6月～7月　3．方法：質問紙調査法　4．測定用具：年齢，経験年数，相性，プリセプター成長は，文献や先行研究よりプリセプターの成長に望まれている項目を抽出し，20項目作成した。5．分析方法：SPSS12.0Jを用いて，因子分析，t検定を実施した。6．倫理的配慮：研究の趣旨をA病院看護部長へ書面と口頭で説明し，師長会で承認を得た。調査対象者には書面で参加の自由と中断の権利を説明し同意を得た。
【結果】
1．回収数：回収率94%，有効回答率86%。2．基本属性：平均年齢25.5歳，平均経験年数4.6年，プリセプター経験後45名，プリセプター経験中41名。3．プリセプター成長：因子負荷量の低い項目を除く19項目に因子分析（主因子法，プロマックス回転）を実施した。下位尺度は「指導能力の成長」「組織人意識の向上」「社会性意識の向上」「自己成長の実感」の4因子構造となり，α係数＝.86，.86，.87，.77であった。看護師自己評価では，プリセプター経験後看護師が有意に高く，師長評価では経験中と経験後で有意差はなかった。4．相性とプリセプター成長では，看護師自己評価は「指導能力の成長」のみに経験後が有意に高く，師長評価では「指導能力の成長」「組織人意識の向上」「社会性意識の向上」で経験後看護師が有意に高い。
【考察】
看護師はプリセプター経験後に成長を実感し，師長はプリセプター経験中より看護師の成長を評価している。また，看護師はプリセプティーとの相性とプリセプターとしての成長は異なると考え，相性に関係なくプリセプターとして指導･助言することで看護師として成長しているといえる。看護師は指導力など自己の成長を評価しているが，師長は組織人として人間関係・職場環境調整を含めて評価する傾向が強く，ここに看護師と師長の評価に対するずれが生じていると考える。プリセプターを経験する看護師は中堅への移行期であり，プリセプター経験での成長を適切に評価できるような工夫が必要と考える。

198）プリセプターを初めて体験する看護師の役割葛藤の分析－中堅に向かう看護師の成熟に関する一考察－

清水千春，池田明子（聖マリアンナ医科大学病院）

【目的】
本研究はプリセプター役割遂行に伴う葛藤に関連する体験を対人関係論に基づき分析し，現任教育の観点から看護師の成熟支援への示唆を得る事を目的とした。
【研究方法】
某大学病院に勤務する４年目以上の看護師でプリセプターを初めて体験した７名を対象に，プリセプター開始３ヶ月後と８ヶ月後の２回面接調査を実施した。対象者にはフォローアップ研修の場で参加を依頼し，研究趣旨，プライバシー確保等について説明し同意を得た。特に面接時は進行中のプリセプターシップに影響を及ぼさないよう配慮した。許可を得て録音した面接内容を逐語録に起こし，参加者の役割葛藤に関連する体験内容を抽出した。この過程で適宜，指導教授のスーパーバイズを受けた。
【結果及び考察】
１）参加者全員が役割葛藤を体験しており，葛藤生起の過程は「理想像と自己像との比較対照」から始まり，「対立する価値や理想の明確化」に至る６段階に整理された。この過程が自己像の再評価等で構成される事から，プリセプター役割に伴う葛藤は看護師経験全体の見直しの機会につながると言える。また，プリセプターシップが持つマンツーマンという特徴がこの局面形成への刺激となることが推察された。２）上記の過程にオルポートによる成熟したパーソナリティの特徴が見出され，プリセプターに役割葛藤が生起する基盤には成熟の力が作用していた。３）臨床実践能力の一つである対人関係能力は，「患者の自己理解の支援に没頭できる」「対象理解における既存の知識や経験の限界を自覚する」「それに伴う感情の揺れを制御しながら患者へ関心を払い続ける」一連の複合した能力と考える。本研究で成熟した存在と見なされた看護師は，この能力を発揮してプリセプティを支援していた事が見いだされた。４）プリセプターにとって役割遂行に伴う葛藤は不可避であり，患者及び医療者と生産的な関係構築が可能となるための重要な局面と言える。また病棟側にとっても潜在的な問題の解決につながる。従って初めてプリセプターを担う看護師の成熟支援には葛藤に直面でき，それを共通の問題として解決に取り組む協力体制の確立が必要と考える。５）研究協力病院はクリニカルラダーを導入しており，プリセプターシップは中堅（レベル３）に相当するが，実際に担う看護師の多くは一人前（レベル２）にいる。両レベルの間にある質的差異を乗り越えるためには経験もしくは学習が重視されるが，成熟過程上の重要な局面にも関わらず，いずれの参加者も本人にとってのプリセプター体験の意味づけが希薄であった。ここから彼らの熟達支援には体験を討議・分析し，そこで見出された意味を他者の体験を通して吟味する学習機会のさらなる充実が示唆された。

199）病院に就業する看護師の職業経験の現状

鈴木美和（天使大学）
亀岡智美（国立看護大学校）
舟島なをみ（千葉大学）

【研究目的】
病院に就業する看護師の職業経験の現状を明らかにし，今後の研究課題を検討する。
【研究方法】
無作為抽出した全国72病院に就業する看護師1,060名を対象に質問紙調査を実施した。
【測定用具】
信頼性・妥当性が確保された職業経験の質評価尺度（鈴木，亀岡他，2004）を用いた。これは，５段階リカート型尺度であり，得点が高いほど職業経験の質が高いことを示す。
【データ分析】
記述統計値を算出し，平均得点±標準偏差を用いて高得点及び低得点項目を明らかにした。
【倫理的配慮】
無記名，個別投函により質問紙を回収し対象者の匿名性と任意の参加を保証した。
【結果及び考察】
質問紙703を回収でき（回収率66.3%），有効回答618を分析した。
１．対象者の特性：平均年齢38.8歳（SD9.6），平均臨床経験年数15.0年（SD8.8）。**２．尺度得点**：総得点は35点から148点の範囲であり平均96.3点（SD18.5），尺度全体の項目平均得点は3.2点（SD0.6）であった。**３．看護師の職業経験の現状（表）**：30項目のうち高得点項目は１項目（項目21），低得点項目は２項目（項目2，25）であった。これらは，看護師が職業を継続し続ける過程を通して，家族からの協力と理解を得られるようになる一方，職業活動の基盤となる自己の食生活の管理や社会資源の活用を疎かにしてしまっている状況を表す。以上は，本研究の成人前期にある対象者が，生活構造の中心となる職業に全力を注ぐという発達課題を達成しつつある存在である一方，自己の日常生活を見直す必要がある存在であり，これを通して職業経験の質の向上が期待できることを示唆する。職業経験の質と看護の質には有意な正の相関があり，看護の質向上に向け，看護師の職業経験の質を高めるための具体的な方法を明らかにすることは今後の課題である。

表　職業経験の質評価尺度の得点状況（平均による降順）

	項　　目	平均得点(SD)	下位尺度
△	21. 仕事を続けることに対し，家族の理解と協力が得られるようになった	3.9(1.1)	発達課題の達成と職業の継続を両立する経験
	9. 配属部署の一員であることを自覚し看護を実践できるようになった	3.7(0.8)	看護実践能力を獲得し，多数な役割を果たす経験
	13. 誰に何を相談すればよいのかわかるようになった	3.7(0.9)	他の職員と関係を維持する経験
	7. 経験から学んだことを次の看護実践に活かせるようになった	3.6(0.8)	看護実践能力を獲得し，多数な役割を果たす経験
	11. 同僚や上司の話をその人の立場に立って聴けるようになった	3.6(0.8)	他の職員と関係を維持する経験
	8. 臨機応変に看護を実践できるようになった	3.5(0.9)	看護実践能力を獲得し，多数な役割を果たす経験
	15. 関係職種の人達の役割がよく理解できるようになった	3.5(0.9)	他の職員と関係を維持する経験
	10. 複数の役割を持っていることを自覚し，それを果たせるようになった	3.4(0.9)	看護実践能力を獲得し，多数な役割を果たす経験
	12. 同僚や上司の状況に合わせて柔軟な対応ができるようになった	3.3(0.9)	他の職員と関係を維持する経験
	26. 自分の置かれている状況を客観的に理解するように努めてきた	3.3(0.9)	迷いながらも職業を継続する経験
	30. 自分の努力で対応できる問題を見極め解決するようにしてきた	3.3(0.9)	迷いながらも職業を継続する経験
	28. 結論を急がずに，当面のところ自分の仕事に打ち込むようにしてきた	3.3(1.0)	迷いながらも職業を継続する経験
	27. 迷っている自分の気持ちに向き合いその理由を考えるようにしてきた	3.3(1.0)	迷いながらも職業を継続する経験
	23. 結婚・出産と仕事の両立に対し自分なりの考えを作ってきた	3.3(1.3)	発達課題の達成と職業の継続を両立する経験
平均	6. 患者や家族の個別性に合わせて看護を実践できるようになった	3.2(0.9)	看護実践能力を獲得し，多数な役割を果たす経験
平均	20. 看護に対する自分の意見を明確に伝えられるようになった	3.2(0.9)	看護職としての価値基準を確立する経験
平均	19. 目課とする看護観像をはっきりと意識できるようになった	3.2(1.0)	看護職としての価値基準を確立する経験
平均	14. 職場内の人達の関係を調整できるようになった	3.2(1.0)	他の職員と関係を維持する経験
平均	3. 自分にあった生活パターンを作れるようになった	3.2(1.1)	仕事を続ける中で，自分にあった日常生活を築く経験
	29. 自分の目標を確認し支えにしてきた	3.1(1.1)	迷いながらも職業を継続する経験
	22. 有限の介護など家族の一員として求められる役割も果たせるようになった	3.1(1.2)	発達課題の達成と職業の継続を両立する経験
	17. 看護実務に対する自己評価を客観的に行えるようになった	3.0(0.9)	看護職としての価値基準を確立する経験
	18. 自分の看護実務に自身が持てるようになった	3.0(0.9)	看護職としての価値基準を確立する経験
	16. 看護実務の質に対する明確な判断基準を持てるようになった	3.0(0.9)	看護職としての価値基準を確立する経験
	4. 仕事と生活にメリハリをつけられるようになった	3.0(1.1)	仕事を続ける中で，自分にあった日常生活を築く経験
	24. ライフイベントと仕事を両立するために必要な知識を増やしてきた	2.9(1.1)	発達課題の達成と職業の継続を両立する経験
	1. 仕事に打ち込めるように生活態度を整えられるようになった	2.9(1.1)	仕事を続ける中で，自分にあった日常生活を築く経験
	5. 仕事以外の時間を有意義に過ごせるようになった	2.8(1.2)	仕事を続ける中で，自分にあった日常生活を築く経験
▼	2. 食生活を管理できるようになった	2.5(1.1)	仕事を続ける中で，自分にあった日常生活を築く経験
▼	25. ライフイベントと仕事の両立に向けて施設・制度などの社会資源を活用してきた	2.4(1.2)	発達課題の達成と職業の継続を両立する経験

※△は高得点項目，「平均」は項目平均得点と同値の残目，▼は低得点項目

197）訪問看護師の学習ニード

三浦弘恵，舟島なをみ（千葉大学看護学部）

【目的】
訪問看護師の学習ニードを解明し，看護継続教育のあり方を検討する。
【方法】
無作為抽出した訪問看護ステーション250施設のうち，研究協力に承諾した38施設の看護師182名を対象に平成16年1月，郵送法による質問紙調査を行った。測定用具にはa.学習ニードに関する質問紙（三浦他，2002）とb.自作の特性調査紙を用いた。a.は学習ニードの有無を問う選択回答式質問とその内容を問う自由回答式質問から構成されている。b.の内容的妥当性は専門会議・パイロットスタディにより確保した。分析にはベレルソンの内容分析の手法を用いた。また，看護教育学研究者3名によるカテゴリ分類への一致率をスコットの式に基づき算出し，結果の信頼性を検討した。
【倫理的配慮】無記名，個別投函による質問紙回収を通し，対象者の匿名性と任意の参加を保証した。
【結果・考察】
質問紙回収数は104（回収率57.1%），有効回答は89であった。1）対象者の特性：年齢は平均41.4歳（SD7.6），臨床経験は平均17.4年（SD12.4）であった。2）訪問看護師の学習ニード：分析対象となった89名の記述は313記録単位に分割できた。このうち，抽象度が高く意味不明の記述等53記録単位を除く260記録単位を分析した。その結果，訪問看護師の学習ニード32カテゴリが形成された（表）。カテゴリへの分類の一致率は81.0%以上であり，カテゴリは信頼性を確保している。カテゴリが表す訪問看護師の学習ニード32種類は，看護の対象となる在宅療養者の疾病や状態に特徴づけられていた。これらは，学習ニード32種類が訪問看護師の多くに共通する専門性の高い内容であり，その充足支援にはスタッフ数の少ないステーション内の教育よりも看護継続教育機関の教育が効果的・効率的である可能性を示唆する。今後の課題は，本研究の成果である学習ニード32種類を用い，信頼性・妥当性を備えた訪問看護師の学習ニードアセスメントツールを開発することである。

表．訪問看護師の学習ニード

n = 260

カテゴリ名	記録単位数	(%)
1．在宅療養者・家族との関係性維持・発展に必要なコミュニケーション技術	28	(10.8)
2．看護・医療・福祉の現状と最新の知識	23	(8.8)
3．疾病・障害の種類・程度に応じたリハビリテーションに必要な知識・技術	21	(8.1)
4．終末期にある在宅療養者とその家族への看護実践に必要な知識・技術・態度	18	(6.9)
5．看護実践の基盤となる医学・薬理学の知識	14	(5.4)
6．在宅療養者への医療処置に必要な知識・技術	13	(5.0)
7．在宅看護に関わる法律・制度の知識	12	(4.6)
8．訪問看護ステーションの経営・管理に必要な知識	12	(4.6)
9．看護専門職者としての人間的成長に必要な知識・要素	11	(4.2)
10．精神障害・精神症状のある在宅療養者・家族への看護実践に必要な知識・技術・態度	11	(4.2)
11．看護実践の基盤となる在宅看護・医療の理論・知識	10	(3.8)
12．未経験領域を含む幅広い看護の知識・技術	7	(2.7)
13．看護学の理論・知識	7	(2.7)
14．障害の種類・程度に応じた食事・排泄・移動の援助方法	7	(2.7)
15．疾病・症状に応じた看護実践に必要な知識・技術	7	(2.7)
16．難病の在宅療養者への看護	7	(2.7)
17．家族看護の理論・知識・技術	6	(2.3)
18．在宅看護に必要なカウンセリング・面接の技術	5	(1.9)
19．アセスメントに必要な知識・技術	5	(1.9)
20．組織内外の保健・医療・福祉関係者との連携に必要な知識・技術・態度	5	(1.9)
21．呼吸管理を要する在宅療養者への看護実践に必要な知識・技術・態度	5	(1.9)
22．在宅看護に必要な医療機器の知識・操作方法	5	(1.9)
23．在宅療養者・家族の精神看護に必要な知識・技術	4	(1.5)
24．看護実践の基盤となる心理学の知識	3	(1.2)
25．療養生活の質維持・向上のための介護方法工夫に必要な知識・技術	2	(0.8)
26．児童虐待に対する看護	2	(0.8)
27．在宅看護に必要な緊急時の対応方法	2	(0.8)
28．看護記録	2	(0.8)
29．看護の対象理解	2	(0.8)
30．スタッフ教育	2	(0.8)
31．看護倫理	1	(0.4)
32．在宅看護の質の評価	1	(0.4)

195）看護研究支援体制導入前後における看護スタッフの意識の変化

中島幾美，田村はるみ，翠川道代，相馬陽子，棚沢豊子，市川みさ子（佐久市立国保浅間総合病院看護研究委員会）
坂口けさみ（信州大学医学部保健学科）

【目的】
A病院看護研究委員会では，平成11年に看護スタッフを対象として看護研究の実態調査を行い，研究は難しい，時間的負担が大きい，指導者がいないなどの問題が明らかになった。そこで同年から外部講師の導入と研究委員による月1回の検討会を導入した。今回このような看護研究支援体制を導入し，その前後における看護スタッフの意識の変化について検討したので報告する。
【対象および方法】A病院に勤務する看護スタッフ184人（平均年齢41.4 ± 8.4歳）を対象に，平成11年に使用し一部修正した自記式質問紙を配布した。有効回答数は180人であった。調査項目は，「研究が自己及び看護へおよぼす影響」「研究過程の難しさ」「発表後心に残ったもの」「研究での問題点」の4カテゴリーであり，合計49項目についてそう思うか否かの回答を依頼した。対象には研究の主旨を文書で説明し，同意を得た。データはコンピュータ解析し，個人が特定されないよう配慮した。
【結果】
看護研究支援体制導入前に比較して，導入後には院外への研究発表は3倍に増加し，査読審査制度のある学会への応募や採択数も有意に増加した。「研究が自己及び看護へおよぼす影響」についてみると，［振り返る機会］［自己の成長］［問題意識］［看護観］［新しい気づき］など7項目において，導入前に比較して導入後そう思うと回答した者が有意に増加した。また，「研究過程の難しさ」では，［研究計画書の作成］に難しさを感ずる者が多くなった。「発表後心に残ったもの」では，［達成感］［やりがい感］は有意に増加し，逆に［拒絶感］があると回答した者は有意に減少した。「研究での問題点」では，［時間の負担］［上司や同僚の理解がない］の2項目においてそう思う者が増加した。なお，外部講師による指導受講経験者は，［学習会や学会に関心］［論理的思考］［姿勢が前向き］などの項目が有意に高かった。また，研究発表経験者は，［やりがい感］［挑戦する意欲］［研究への興味や探究心］の項目においてそう感ずる者が有意に増加した。
【考察】
看護研究支援体制の導入による大きな変化は，院外への研究発表数が増加したことに加えて，査読審査制度のある学会への応募や採択通過数が増加したことであった。また，看護スタッフの研究に対する意識が大きく変化しており，研究を行う中で時間的負担を感じながらも，達成感や満足感を感じていた。これは，研究過程の様々な段階で，外部講師及び研究委員の細部にわたる個別指導の成果であると考えられる。今後も研究の質を高めると共に，看護スタッフの研究意欲を向上し推進するためにも，研究支援体制をさらに充実していく必要がある。

196）臨床看護師の看護実践能力の分析－看護師の学習ニーズと看護管理者の教育ニーズの特徴－

佐藤陽子，栗栖京子，濱崎名津代，寺岡幸子
（広島大学病院）

【目的】
本研究の目的は，臨床看護師が学習する必要性を感じている看護実践能力（以下学習ニーズとする）と看護管理者が教育する必要性を感じている看護実践能力（以下教育ニーズとする）の特徴を明らかにすることである。
【研究方法】
教育・学習ニーズの枠組みとして，4領域（看護実践，教育，研究，管理）9中位項目29下位項目の看護実践能力を設定し質問紙を作成した。各下位項目に対してどの程度学習または教育の必要性を感じているか，「非常に感じている～全く感じていない」の4段階評定で調査した。対象は総合病院に勤務する看護師387名と看護管理者91名とした。対象者には調査の目的と方法，プライバシーと匿名性の確保を文章で説明し研究協力を依頼した。回答により調査への同意を得たものとした。統計学的分析にはSPSS Ver.12.0 for Windowsを用い，記述統計量の算出，t検定，一元配置分散分析，多重比較，因子分析を行った。
【結果】
看護師の有効回答は302名（78.0%），看護管理者の有効回答は88名（96.7%），職位は看護師長31名（35.2%），副看護師長57名（64.8%）であった。教育ニーズ・学習ニーズの平均値をt検定した結果，6中位項目に有意差が見られた。具体的には，対象理解，看護技術，倫理的配慮，研究，管理（$p < .001$），対人関係・コミュニケーション（$p < .01$）であり，対象理解，看護技術は学習ニーズが高く，その他の項目は教育ニーズが高値を示した。また，臨床経験1年目，2～3年目，3～5年目，5～10年目，10年目以上の5段階で，双方のニーズを比較した結果，8下位項目「疾患知識」「緊急時の対応」「後輩指導技術」「学習課題にそった主体的行動」「看護研究への取り組み」「新知見の導入」「業務管理」「情報管理」において，ほぼ全ての段階に有意差が見られた。多重比較の結果，学習ニーズと比較し教育ニーズは臨床経験年数による差が認められた。また，質問項目を因子分析（最尤法，斜交プロマックス回転）した結果，学習ニーズとして5因子，教育ニーズとして3因子が抽出された。
【考察】
学習ニーズの特徴として，看護実践能力に関する捉え方は教育ニーズと比較して多様であり，経験年数に関係なく，基本的な看護技術や知識の獲得に学習の必要性を感じている。一方教育ニーズは，3年目までに基本的な看護技術の獲得は集中し，学習者の経験年数が増すごとに管理的側面のニーズが高まる傾向を示した。Knowles（1980）によると，成人学習者は今直面している具体的な課題に学習ニーズを抱く傾向があるとしており，管理者が考える以上に，看護師は管理的側面よりも看護技術・知識の獲得に学習ニーズを抱いていることが明らかとなった。

193) 看護情報支援システム導入と心身の負担感に関する研究　第1報　システム導入に対する認識と，その関連要因

中嶋将人，梅本伊織，細田英樹
（和歌山県立こころの医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
看護情報支援システム導入（以下システム）に対する看護師の認識と，その関連要因を明らかにする。
【対象と方法】
W県内の某医療機関に所属する看護師35人を対象として，2004年3月初旬に無記名自記式の調査を実施した。調査票には「自宅でのパソコン活用状況」「病棟でのパソコン利用時間」「システム導入前後の認識と評価の変化」「システム利用頻度とその理由」に関する項目を盛り込んだ。なお調査に先立ち，対象者には研究の趣旨を説明し，協力への同意を得た。
【結果および考察】
1. 対象者の基本属性：35人中男性は13人（平均年齢38.5 ± 6.6歳），女性は22人（45.7 ± 8.8歳）であった。**2. 自宅でのパソコン活用状況**：自宅にもパソコンが「ある」と回答した27人（77.1%）に対して，その用途を複数回答で質問したところ，「ワープロ（66.7%）」「インターネット（51.9%）」「メール（25.9%）」「表計算（14.8%）」の順となった。また使用頻度が最も高いものは「インターネット（33.3%）」であった。このうち「インターネット」「メール」の使用頻度において，男女間に有意差（$p < .05$ by Fisher's exact test）が存在した。**3. 病棟におけるパソコン利用時間**：日勤帯は0-30分，準夜帯は最小0 − 60分，深夜帯は0 − 100分で，中央値はいずれも10分であった。**4. システム導入に対する認識**：システム導入に対する導入前の認識は，肯定的40.0%，否定的31.5%であったが，導入後には肯定的65.7%，否定的22.9%に変化した。導入後に否定的回答をした群の平均年齢は45.3歳で，他の回答者の年齢層よりも高かった。**5. システムに対する評価**：導入前は「便利になる（37.1%）」「わずらわしくなる（37.1%）」「仕事がやりやすくなる（28.6%）」「不安になる（25.7%）」で，肯定的・否定的評価に二分された。特に「仕事がやりやすくなる」と回答した者の平均年齢は40.5歳，「不安になる」と回答した群では47.4歳であった。導入後の評価は「わずらわしくなった（40.0%）」「不安になった（31.4%）」「便利になった（31.4%）」となり，否定的評価が上位に位置した。ここでも「不安になった」と回答した群の平均年齢は49.0歳で，最も高かった。**6. システム利用頻度とその理由**：システムの利用頻度は「時々（40.0%）」「しばしば（20.0%）」「常時（8.6%）」であり，その理由は「病院の方針だから（88.6%）」が際だって高かった。一方，「あまり利用していない（31.4%）」理由としては，「ソフトの操作が難しい（11.4%）」「自分が使用しなくてもいい（11.4%）」「面倒だ（8.6%）」など，いずれも否定的な認識であった。情報化システムは，表向きは期待感と否定的感情をもって迎えられているが，実際の運用については否定的な認識の方が強いと考えられた。

194) 看護情報支援システム導入と心身の負担感に関する研究　第2報　業務量調査に基づく心身負担感との関連

細田英樹，梅本伊織，中嶋将人
（和歌山県立こころの医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
心身の負担感と実際の業務量との関連性を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
W県内某医療機関の2つの病棟において，2004年3月初旬の1週間に日勤・準夜・深夜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。各業務ごとに「内容」「看護情報支援システム（以下システム）の割合」「開始時刻」「終了時刻」「身体的負担感」「心理的負担感」の記載を求めた。内容は「患者の世話」「診察介助」「記録・報告・連絡」「事務的」「メッセンジャー」「管理」「教育」「環境整備」「整備および準備」「その他」の大分類と，下位分類（細分類）に区分した。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3点法とした。なお，対象者には事前に研究の趣旨説明を行い，協力への同意を得た。またデータ総数は2563件に達した。
【結果と考察】
1. システムの使用時間：「日勤」0 − 50分，「準夜」0 − 30分，「深夜」0 − 40分で，中央値はいずれも0分であった。システム使用の有無には個人差が大きいことが伺えた。**2. 業務別におけるシステム使用時間**：大分類別の平均値（分）は「管理（3.0 ± 4.9）」「記録・報告・連絡（1.3 ± 5.1）」「事務的業務（1.0 ± 2.8）」の順であった。**3. 心身の負担感と業務継続時間**：大分類別にみた身体的負担感平均値は，「管理（1.5 ± 0.7）」「環境整備（1.3 ± 0.5）」「患者の世話（1.3 ± 0.5）」の順であった。細分類別では「機材・器具・薬品の管理（2.0 ± 0.0）」と「オリエンテーション（2.0 ± 0.0）」が最も高く，「看護部管理室との報告・連絡（1.9 ± 0.7）」が続いた。大分類別心理的負担感の平均値は「管理（1.6 ± 0.6）」「診察介助（1.4 ± 0.5）」「患者の世話（1.4 ± 0.6）」「記録・報告・連絡（1.4 ± 0.5）」の順であった。細分類別では「看護職員の研修計画と指導（3.0 ± 0.0）」が最も高く，「各科・各部局との連絡調整（2.0 ± 0.0）」「訪問看護（2.0 ± 0.0）」「オリエンテーション（2.0 ± 0.0）」が続いた。大分類別にみた業務継続時間の平均値は，「管理（50.6 ± 58.8）分」「その他（38.8 ± 25.9）分」「教育（31.3 ± 23.7）分」「患者の世話（25.0 ± 20.7）分」の順であった。特に「管理業務」が，心身の負担感，業務継続時間ともに最高値を示したことが注目された。細分類別では「訪問看護（156.7 ± 28.4）」「会議（128.9 ± 70.2）」「看護職員の研修計画および指導（110.0 ± 0.0）」の順であった。**4. システム使用時間と身体・心理的負担感との関連**：「システム使用時間」と「身体的負担感」「心理的負担感」との間のSpearman順位相関係数はそれぞれ0.033，0.043であり，いずれも有意な関連性を認めることはできなかった。

一　般　演　題

（ポスターセッション）

7月22日（金）の部

192）大学生のエイズに対する知識と偏見的態度との関連

渡部節子（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科）
臼井雅美（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
HIV 感染者やエイズ患者に対する偏見や差別は，感染者や患者の社会死や感染者の潜在化に伴う感染拡大をもたらす。一般市民を対象にした先行研究ではエイズに対する態度と正しい知識の量とは有意な差はなかったと報告されているが，看護学生を対象にした研究においては有意差が認められている。そこで，今回は大学生を対象にエイズに対する知識の保有量と社会防衛的態度，差別的態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．宗像らが「病気観と医療対策に関する意識調査Ⅰ－エイズ観調査」で用いた社会防衛的態度尺度（14 項目），差別的態度尺度（10 項目），エイズ全般に関する正しい知識の保有尺度（30 項目）を用いた。2．関東近郊の総合大学の学生 370 名を対象に研究目的を説明し，承諾を得られた学生に質問用紙を配布した。3．分析は「エイズ全般に対する知識の保有量」と「社会防衛的態度」及び「差別的態度」の相関関係を，ついでそれらを年齢・学部・学年・性の因子別に t 検定を行った。尚，「エイズ全般に対する知識の保有量」に関してはその尺度に含まれている「感染経路に関する正しい知識」の項目のみを取り出し，同様に相関関係及び t 検定を行った。
【結果・考察】1．質問紙の回収状況：回収数は 335 名（90.5%），有効回答数は 330 名（89.2%）であった。2．対象の特性：年齢は 20 才未満 252 名（76.4%），20～24 才 73 名（22.1%），25 才以上及び NA は 5 名（1.5%）であった。学部は文系 2 学部と理系 1 学部で，学年は 1 年生 286 名（86.7%），他は 2 ～ 4 年生及び NA であった。性別は女性 181 名（54.8%），男性 149 名（45.2%）であった。3．分析結果と考察：年齢別にみると「感染経路に関する正しい知識」の項目に関して 20 才未満と 20 才以上とに有意差があった（$p < 0.05$）ものの，それ以外の項目において有意差は認められなかった。尚，学部・学年・性別においては各項目共に有意差はなかったが，1 年生における「差別的態度」を文系と理系とで比較すると文系が有意（$p < 0.05$）に低かった。各尺度における相関関係をみると「エイズ全般に対する知識の保有量」は「感染経路に関する正しい知識」と正の相関（$p < 0.01$）が認められた。一方，「社会防衛的態度」とは（$p < 0.01$）で，「差別的態度」とは（$p < 0.05$）で負の相関が認められた。この結果から大学生においては「エイズ全般に対する知識の保有量」が高いと「偏見的態度」が低いということが明確になった。

190）看護業務にともなう看護師のユニフォームの汚染度に関する研究

山本恭子，鵜飼和浩（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
近年，病院内での感染対策は重要な課題である。そこで，我々は看護師のユニフォームの交換頻度を検討するために着用に伴う汚染を調べた。汚染度の指標として細菌数およびアデノシン三リン酸（ATP）を測定した。
【研究方法】
実験協力者は研究の趣旨および方法を説明し同意が得られた看護大学４年生女子５名で，ワンピースタイプ，ズボンタイプの２種類について同一のユニフォームを１日８時間５日間着用し，着用中は洗髪，清拭，ベッドメーキング，環境整備，バイタルサインの測定などを含む看護師の活動モデルに従って過ごした。着用前にATP，細菌を採取し，基準値とした。毎日の着用後にワンピースタイプでは「えり」「そで（外側）」「そで（内側）」「腹部」「ポケット」「すそ」の６カ所，ズボンタイプでは「えり」「そで（外側）」「そで（内側）」「腹部」「ポケット」「上着すそ」「ひざ」「ズボンすそ」の８カ所からATP，細菌を採取した。細菌数の測定にはフードスタンプ標準寒天培地，ATPの測定にはルシパックⅡを使用した。
【結果】
ATPの５日間の推移より，２日目まではズボンタイプの「ひざ」を除くすべての部位で増加が見られ，３日目以降は部位により異なり，経日的に増減を示しながら緩やかな増加傾向にあった。部位別の累計より，ワンピースタイプでは「えり」「ポケット」「すそ」ズボンタイプでは「えり」「ポケット」「上着すそ」の順にATP値が高かった。
細菌数の５日間の推移より，ワンピースタイプでは全ての部位で１日着用後よりも５日間着用後で細菌数が高かった。ズボンタイプでは「ひざ」「上着すそ」「ポケット」「ズボンすそ」で１日着用後よりも５日間着用で増加が見られたが，「えり」「腹部」「そで（内側）」「そで（外側）」では１日着用後の細菌数が５日間を通じて最も高く，２日目以降は比較的細菌数が少ない状態で推移した。部位別５日間の累計より，ワンピースタイプでは「すそ」が最も高く，他の部位では大差なく，ズボンタイプでは「ズボンすそ」「上着すそ」「ひざ」「ポケット」の順に高かった。
【考察】
ATPも細菌も部位によって増加の仕方に差はあるが，着用前よりも確実に増加した。また，ATPは直接皮膚に接するえりで高く，細菌は下半身に付着しやすいと考えられる。さらに，手で触れやすいポケットではATPが高く，細菌も下半身に次いで付着しやすい。従ってユニフォームは毎日交換することが望ましいが，不可能な場合には予防衣の活用，特にズボンすそに細菌汚染が顕著であることをふまえて，すそが床にふれないようなズボン丈に工夫することなどが有効ではないかと考える。また，ポケットの汚染による感染を予防するために，手指衛生を確実に行うことも必要であると考える。

191）針刺し・切創後のフォローアップ関する研究１

前田ひとみ，鶴田来美（宮崎大学医学部看護学科）
福田真弓（宮崎大学医学部附属病院）

【目的】
針刺し・切創後（以後，針刺し）のフォローアップは施設によって異なっているため，必ずしも十分な対応がなされているとはいえない。そこで本研究は針刺し後のフォローアップと針刺し事故防止マニュアルの運用の実態を把握する目的で行った。
【方法】
平成17年２月に，2001－2002年版病院要覧（医学書院発行）に掲載されている200床台と500床以上の1314病院の感染管理担当者を対象に郵送調査法による調査を行った。質問紙は針刺しマニュアルの有無とその運用について，針刺し後の感染症検査や精神面へのフォローアップシステムの内容と実施体制について，針刺し予防対策の内容と効果から構成した。倫理的配慮として病院が特定されるものは調査項目から省き，調査票の表紙に研究の主旨，研究成果は公表すること，回答の郵送をもって調査への同意が得られたものと判断する旨を記した。
【結果並びに考察】
回答票の回収数は502病院（38.2%）で，設置主体は医療法人が35.5%で最も多かった。回答者は看護師が最も多く，次いで医師，感染管理看護師の順であった。平成16年の針刺しの総件数は0～176件で中央値９件で，労災認定は0～103件で中央値２件であった。感染制御チームを89.6%の病院が有しており，針刺し事故防止マニュアルは92.0%の病院が作成していた。針刺し予防器材を導入している病院は82.5%であり，針刺し予防器材の導入後針刺し件数が「減少した」と回答した病院は48.6%であった。最初は増加したように見えても長期間でみると針刺し件数は減少していることや，繰り返し教育することの必要性が示された。
針刺しが発生した場合には「当事者や相手の感染の有無に関係なくすべて」を報告するようになっている病院が91.2%であった。針刺し後に感染症検査を実施している病院は95.2%で，その後も定期的に感染症検査を実施している病院は94.2%であった。看護師に対する調査から針刺し直後は感染症検査を受けても１ヶ月後の受検者は半分以下に減少していたことが示されているが，フォローアップの感染症検査については「当事者にすべて任せてある」病院が43.3%と最も多く，確実な受検に向けてのシステム作りが必要である。また精神面のフォローアップがあると回答した病院は24.5%であった。針刺し後には，針刺し自体や感染に関連する不安や恐れを持つ人が多いことが示されているが，精神面に対するフォローアップシステムが整っている病院は少ないことがわかった。報告された内容を職員にフィードバックして情報を共有することは針刺し予防に効果がある。しかし報告された針刺しについて「職員には特に伝えていない」病院が11.8%あることが示された。
本研究は文部科学省科学研究費　萌芽研究（課題番号114657642）によって行った。

188）医療現場での日常手洗いにおける酸性電解水の除菌効果

松本智子，尾崎富美代，稲葉京子，森田須美
（公立豊岡病院）
山本恭子，鵜飼和浩（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
手洗いは院内感染を防止するために重要な行為であり，病棟における日常的手洗いには主としてアルコール手指消毒剤と石鹸が使用されている。本研究ではアルコールよりも細胞毒性が低く，手荒れがおこりにくいと考えられる強および弱酸性電解水の除菌効果を調べ，臨床現場における有効な酸性電解水による手洗い方法を検討した。
【研究方法】
1）研究協力者：研究の趣旨，協力内容を説明し同意が得られた臨床看護師。各実験群で各々19名から25名とした。2）手洗い方法：強酸性電解水（pH2.3～2.4）または弱酸性電解水（pH5.0～6.0）を使用し，流量を1L/分または3L/分，手洗い時間を15秒間または30秒間に設定し，計8種類の手洗いを施行した。対照群として薬用石鹸を使用し15秒間のもみ洗い後，15秒間すすぎを行った。すべての群で手洗い後はペーパータオル2枚で余分な水分を拭き取った。3）除菌効果：パームスタンプ標準寒天培地を用い手洗いの前後にスタンプ法で細菌を採取し培養後全コロニー数（CFU）を3部位（母指，Ⅱ～Ⅴ指，手掌部）に分けてカウントした。結果の検定はstudent *t* testまたはカイ二乗検定を行い危険率5％未満を有意とした。
【結果・考察】
手洗い後のLog CFUは弱酸性水1L/分・30秒間手洗い群で石鹸群と比較して有意に少なく，その他の酸性水群でも有意差はないものの石鹸群よりも少なかった。指数減少値も，有意差はないものの，酸性水群で石鹸群よりも高い傾向にあった。また，強酸性水と弱酸性水群，流量の1L/分と3L/分群，手洗い時間の15秒間と30秒間群を比較したがいずれも有意な差は認められず，強酸性水と弱酸性水で同等の除菌効果が得られ，いずれにおいても1L/分・15秒間の手洗いで十分であると考えられた。また，手洗い前の手指細菌数の少ない群（100CFU未満）では石鹸よりも除菌効果が高かったのは強酸性水1L/分・30秒間群のみであったが，手洗い前細菌数が多い群（100CFU以上）では強酸性水，弱酸性水ともに1L/分・15秒間群で除菌率，指数減少値が石鹸よりも高かく，手洗い前に細菌による汚染度が高い場合には石鹸よりも酸性水の手洗いが有効であると考えられた。さらに，母指，Ⅱ～Ⅴ指，手掌部に分けて，除菌率75％の人数の割合を酸性水群と石鹸群で比較したところ，Ⅱ～Ⅴ指では6つの群，手掌部では4つの酸性水手洗い群で75％以上の割合が有意に高かったが，母指では高かったのは1群のみであり，酸性水による手洗いにおいては特に母指の洗浄を入念に行うことでさらに除菌効果をあげることが出来るのではないかと考える。

189）日勤業務帯における看護師の看護行為と手洗い行動の関連

休波茂子，山本美紀（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
手洗いは感染予防においてもっとも基本的な看護技術であり，医療従事者の頻回な手洗いや的確な手洗い法を遵守することで院内感染の発生率を減少させるともいわれている。そこで，日勤業務帯における看護師の看護行為と手洗い行動の関連について検討した。
【研究方法】
対象：A総合病院の外科系病棟に勤務する看護師21名。期間：平成16年8月～平成16年9月。方法：日勤業務帯における看護師の看護行為の種類・頻度，行為前後の手洗いの方法・時間・回数の参加観察を行った。分析：観察した看護行為は日本看護協会看護師職能委員会による看護業務区分を用いて直接的看護行為を12項目，間接的看護行為を11項目に分類し，看護行為と手洗い行動の関連を検討した。倫理的配慮：研究の概要，プライバシーの確保，得られた情報の取り扱いなどについて口頭と文書で説明し同意を得た。
【結果】
対象者の臨床経験は平均7.14年（± 6.41），受け持ち患者数は平均4名（± 0.82）であった。観察した看護行為の場面数は1,152回，1人の看護師の手洗い回数は4～47回，平均21.5回（± 11.65）であった。直接的看護行為は802回，手洗い行動は行為前155回（19.3％），行為後268回（33.4％）であった。間接的看護行為は350回，手洗い行動は行為前37回（10.6％），行為後34回（9.7％）であった。手洗いが必要とされる場面での手洗い行動については，創処置20回に対して行為前2回（10.0％），行為後11回（55.0％），易感染者との接触場面114回に対して行為前20回（17.5％），行為後37回（32.5％）であった。血液・体液との接触場面96回に対して行為後の手洗い行動は52回（54.2％）であった。MRSA感染患者との接触場面は153回，行為前22回（14.4％），行為後75回（49.0％）の手洗い行動が確認された。浸襲的処置場面は125回に対して行為後の手洗い行動は25回（20.0％）であった。また無菌操作における手洗い行動は，注射場面127回に対して行為前28回（22.1％），行為後31回（24.4％）であり，喀痰吸引場面67回に対して行為前19回（28.4％），行為後32回（47.8％）であった。
【考察】
看護師の日勤業務帯における手洗い行動を参加観察した結果，間接的看護行為に比べて手洗いの必要な直接的看護行為において手洗い行動が多く見られたが，易感染者との接触時や注射・喀痰吸引などの無菌操作時に少ない傾向を示した。また，看護師の手洗い行動には個人差が著しく，その手洗い行動に影響を及ぼしている要因として，感染予防に対する知識や態度，看護の専門職としての責任や自覚が関与しているものと思われる。

186）HIV 感染予防とコンドーム使用に関する質問紙の開発－ヘルスビリーフモデルによる構成－

大西奈穂（北海道医療大学看護福祉学部）

【目的】
若者の HIV 感染予防行動を促進する教育に用いる質問紙を作成し，その信頼性と妥当性を検討すること
【方法】
調査に際し，保健行動理論の一つであるヘルスビリーフモデル（HBM）の構成に基づいて HIV 感染の＜罹患性＞＜重大性＞の認識，コンドームを使用する利益・不利益の知覚を問う＜有益性＞＜障害性＞，およびコンドームを使用した＜行動のきっかけ＞を問う 84 問の自記式質問紙と，エイズの知識，エイズ教育経験，コンドーム使用方法の教育経験，コンドームを正しく使用する自信，コンドーム使用行動等を問うフェイスシートを作成した。調査は 2004 年 7 月～ 9 月に，大学生・専門学校生を対象に実施し，10～20 代の計 394 名（男性 211 名　女性 181 名　不明 2 名）が分析対象者となった。倫理的な配慮として，匿名性の保持，個人の性行動を公表しないことを明記し，回答は任意であり，拒否してもよいこと等を説明した。分析は，主因子法・プロマックス回転による因子分析を行い，信頼性は内的整合性と時間的安定性の検討，妥当性は因子分析とコンドーム使用行動を従属変数にした重回帰分析による構成概念妥当性の検討，対象者の特性の違いによる尺度の得点差から臨床的妥当性の検討を行った。
【結果】
因子分析の結果，＜罹患性＞に「感染の機会」「感染し易さ」「感染しにくさ」，＜重大性＞に「差別・孤立」「健康危害」，＜有益性＞に「相互の健康維持」「相互信頼」「セックスへの楽しみ」，＜障害性＞に「コンドーム自体の障害」「相手との交渉困難」「相手からの誤解」，＜行動のきっかけ＞に「入手しやすさ」「深刻な体験」「周囲の勧め」「健康習慣」という因子が見出された。内的整合性は，各尺度の Cronbach の α 係数が下位尺度は 0.78～0.90，質問紙全体は 0.86 で支持された。再テスト法を用いた時間的安定性は，質問紙全体 0.73 で支持されたが，＜重大性＞＜有益性＞の 2 尺度は基準値に満たなかった。構成概念妥当性は，因子分析の結果，尺度とコンドーム使用行動の関係は HBM に基づいて説明が可能であり，構成概念妥当性が一定程度支持された。臨床的妥当性は，エイズ教育経験・コンドーム教育経験・コンドームを正しく使用する自信の有無により尺度得点に差があり，これらの条件で臨床的弁別性を備えていることが確認された。エイズの知識と尺度の認識に得点差はなかった。
【考察】
質問紙の信頼性と妥当性は一定程度支持された。いくつかの条件で臨床的弁別性が確認されたため，対象者の認識の程度で教育内容をアレンジすることが可能と言える。そのためにデータを集積し標準化していくことや，いくつかの下位尺度に関しては再考することが今後の課題である。

187）国立医療機関の看護職者による禁煙支援促進にむけた検討

関島香代子（新潟大学医学部保健学科看護学専攻）

【背景】
喫煙者はニコチン依存状態にあり，３人に２人が禁煙を希望しながら多くは禁煙できない。薬物療法（ニコチン代替療法）とともに複数の医療従事者が行動療法を行えば禁煙率が有意に高まることが明らかになり，最大医療専門職者である看護職は禁煙支援実践者として大いに期待される。しかし一般と比べ喫煙率は高く禁煙支援実践率は低いため，禁煙支援促進にむけた方策検討が求められる。
【目的】
看護職者へ喫煙と禁煙支援に関する知識・技術の提供を行い，前後の喫煙行動，喫煙に対する意識，禁煙支援実施状況の変化から，看護職者による禁煙支援実践の促進にむけた効果的な方策を検討する。
【研究方法】
対象：国立教育医療機関 1 施設に勤務する看護職者
方法：喫煙と禁煙支援に関する知識・技術の提供は，講演会（1 回：2003.11.，60 分）と各病棟看護職の代表に対する研修会（2 回：2003.12. と 2004.1.，各 90 分）で行った。調査は，無記名自記式で 2002 年（9-10.，02 年調査）と 2004 年（9.，04 年調査）に，調査目的とプライバシーの保護，不参加による不利益はないことを文書にて説明し参加の同意が得られた場合に回答を依頼した。調査項目には喫煙習慣（「毎日喫煙」「時々喫煙」「禁煙した」「吸ったことはない」の 4 分類，前 2 者を喫煙者），看護職者の喫煙に対する意識，禁煙サポートの実施状況等を含めた。回答は 02 年調査 95.7%（469/490 名），04 年調査 86.5%（474/548 名）より得られ，女性看護師（02 年 432 名，04 年 433 名）を分析した。
【結果】
喫煙率は 02 年 16.0%（69/432 名），04 年 10.2%（44/433 名），「看護師は喫煙すべきでない」への賛成は 02 年 25.4%（109 名），04 年 34.6%（150 名）で「分煙ならば喫煙してもよい」が多数を占めた。禁煙支援実施に十分な知識・技術をもつ看護職者は 02 年 2.8%（12 名），04 年 7.9%（34 名），何らかの禁煙支援実施率は 02 年に 12.1%（51 名），04 年では「禁煙を勧めた」22.2%（96 名），「禁煙への関心を把握した」9.2%（40 名），「禁煙しようとする患者を支援した」2.5%（11 名）であった。
【考察】
喫煙率の低下に対しては，建物内禁煙化（2003.12.），歯学部との統合（2004.4.）があり，さらに厳密な検討が必要である。禁煙支援実施に十分な知識・技術をもつ者，「看護職者は喫煙すべきでない」への賛成者，禁煙支援実施の各割合は若干増加したが依然として低い。広く継続的な喫煙や禁煙支援に関する知識や技術の提供とともに，具体的実際的な支援内容の検討とそれらを日常看護実践として組み込む等組織的な対策の必要性が考えられた。

184）未熟児出生要因と生活環境に関する研究（その1）－飲酒とその関連要因－

野口純子，宮本政子，竹内美由紀，高嶋伸子，大池明枝，合田加代子，辻よしみ
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
近年，低出生体重児の増加に伴い養育に医療を必要とする未熟児が増加している。未熟児出生の要因には，児の持つ体質的要因だけでなく，胎内環境との関連も考えられる。そこで，未熟児出生状況の特徴及び生活要因を明らかにし生活支援のあり方について検討するべく調査を実施した。本研究では，未熟児出生に影響する生活要因の一つである飲酒とその関連要因を検討した。
【方法】
対象：平成15年度に養育医療給付対象の決定があった264名のうち，調査実施時にA県内に居住し生存している児で調査に協力の得られた167名（63.3%）。**調査期間**：平成15年9月10日～平成16年5月31日。**調査内容**：児の体質的因子（出生時体重，在胎週数等），児の胎内環境としての母親の妊娠期間中の因子（喫煙歴，飲酒歴，アルコールの種類，飲酒量の変化，妊娠中の合併症等）。**調査方法**：担当保健師が未熟児訪問時同意を得た後，調査票に基づき面接法により保護者に聞き取り調査を実施。**倫理的配慮**：公的機関の承認を得た後，対象者には，調査目的，匿名性の保障，調査協力は自由であり拒否しても不利益は生じないことを口頭と書面にて説明した。**分析**：SPSS ver12.0J for windowsを用い，飲酒との関連についてχ^2検定を行った（有意水準は5%）。
【結果】
1．**対象の概要**：出産時の母親平均年齢28.6 ± 5.2歳。職業有96名（57.5%）。平均出生時体重1,942.9 ± 656.5g，平均在胎週数34.5 ± 6.3週。喫煙歴有56名。飲酒歴有59名，飲む頻度は，時々43名，毎日7名。飲酒量の変化は，妊娠後中止39名。妊娠中の合併症有110名，産科的合併症は，切迫流早産60名，妊娠中毒症26名。2．**飲酒歴との関連**：飲酒歴有で合併症有と回答した42名のうち，妊娠後中止29名（69.0%）。産科的合併症は，切迫流早産が21名で，そのうち，妊娠後中止14名（66.7%）。飲酒歴有のうち，職業有43名（72.9%）。飲酒歴有の中で喫煙歴有27名の占める割合が，飲酒歴無に比べ多かった（$p < 0.05$）。妊娠した時の気持ちは，「大変うれしい」のうち約7割が妊娠後飲酒を中止していた。
【考察】
妊娠中のアルコール摂取は全妊娠期間を通じて胎児に影響があると考えられており，妊婦の飲酒量の安全性も確立されていない。本調査対象者は，飲酒量や頻度が少なく妊娠後に飲酒を中止した人が多いことからも，アルコールの影響は少ないことが窺えた。また，仕事を持つ妊婦は飲酒の機会も増える為，周囲の理解も必要である。さらに，今回の調査から飲酒と喫煙との関係が深いことが明らかになった。今後は，飲酒と喫煙が胎児に及ぼす影響について，妊娠期の生活指導だけでなく，将来親となる思春期を対象とした健康教育も重要となる。

185）未熟児出生要因と生活環境に関する研究（その2）－喫煙とその関連要因の検討－

高嶋伸子，大池明枝，合田加代子，辻よしみ，宮本政子，野口純子，竹内美由紀
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
本研究では未熟児出生に影響する主な生活要因の一つといわれる喫煙とその関連要因について検討したのでその結果を報告する。
【方法】
対象：平成15年度にA県未熟児養育医療の給付対象に決定した264名とした。調査方法：担当保健師が未熟児訪問時同意を得た後，調査票に基づき面接法で保護者に聞き取り調査を行った。調査期日：平成15年9月10日～平成16年5月31日　調査内容：属性，児の体質因子，喫煙（喫煙開始年齢，1日喫煙本数，身近な喫煙者，職場環境），児の家庭環境因子，倫理的配慮：A県関係機関の承認を得て，対象者には匿名性を保障し，調査協力は自由で拒否しても不利益は生じないことを口頭と書面で説明した。分析方法：SPSS12.0J for Windous（Base）で喫煙との関連をχ^2検定・t-検定（有意水準5%）で分析した。
【結果】
1対象の概要：未熟児養育医療給付対象のうち同意が得られた167名（63.3%）を分析対象とした。出産時の母親平均年齢28.6 ± 5.2歳，平均出生時体重1,942.9 ± 656.5g，2喫煙行動：喫煙歴有56名（33.5%），喫煙開始平均年齢は18.2 ± 2.9歳，喫煙平均本数17.2 ± 8.3本であった。喫煙歴有の平均出生体重1,946.7 ± 664.6g，無の平均出生体重1,941.0 ± 655.4gで有意差はなかった。妊娠後の喫煙行動が同様7名（12.5%），減らした11名（19.6%），やめた26名（46.4%）で，妊娠後の喫煙行動と平均出生体重で，やめた者2,065.2 ± 622.7g，減らした者1,864.3 ± 726.5g，同様1,927 ± 1068.4g，でやめた者が減らした者や同様の者より出生体重が多かった。喫煙歴有の平均出産年齢は26.8 ± 5.0歳，無の平均出産年齢は29.6 ± 5.1歳で，有の平均出産年齢が有意に低かった。3家族等環境：家族等身近な人の喫煙者有135名（80.8%），父親111名（66.5%）母方祖父57名（34.1%），母方祖母18名（10.8%）で，母親の喫煙歴と家族等身近な人の喫煙には有意な関連があった。4職場環境：禁煙11名（6.6%），分煙29名（17.4%），特になし34名（20.4%）であった。
【考察】
喫煙開始年齢や喫煙歴有の出産年齢が低い事から，若年の母親に喫煙の関連性があった。喫煙歴の有無と出生体重に有意差はないが，妊娠後喫煙をやめた者はやめなかった者より出生体重が多く，妊娠後の喫煙行動が出生体重に影響することが窺えた。また，母親の身近な人の喫煙行動と母親の喫煙との関連性が明らかになった。以上のことから，喫煙は若年の母親や母親の身近な人の喫煙行動との関連性があり，未熟児出生予防は思春期から学校保健関係者や家族と共に禁煙対策に取り組む重要性が示唆された。

183）わが国の医療分野におけるアロマセラピーに関する研究内容の特徴

穴沢小百合，松山友子（国立看護大学校）

【目的】
過去10年間に発表されたわが国の医療分野におけるアロマセラピーに関する研究内容を明らかにしその特徴を検討する。
【研究方法】
医学中央雑誌を用い，アロマセラピーをキーワードとし，1995年から2004年の期間について原著に限定して文献を検索した。これらの中から学会用論文，人を対象としていない論文を除外し，内容を精読して医療分野におけるアロマセラピーに関する文献を選定した。分析は選定した文献の内容を要約し，研究内容のコード化，カテゴリ化を行った。カテゴリ化はコードから意味内容の類似性に基づき下位のカテゴリを形成した上で，最終的なカテゴリを形成した。データの信用性は共同研究者間の検討により確保した。
【結果】
対象文献は87件であり，医療分野におけるアロマセラピーに関する研究内容コードは91であった。これらは27種類の下位カテゴリとなり，最終的に5種類のカテゴリを形成した（表）。カテゴリ（1）は心身の苦痛や症状の緩和に向け，それに応じて選定した精油による芳香浴・部分浴等のアロマセラピーの有効性や実施内容とその成果を示していた。このカテゴリにおける心身の苦痛は産婦や手術患者の疼痛・不安，入院患者の睡眠困難など多様であった。カテゴリ（4）はアロマセラピーが他療法の効果を促進する可能性を，（5）はアロマセラピーの効果判定に使用可能な評価用具を検討していた。カテゴリ（2）は特定の精油による芳香浴，アロママッサージ等が自律神経，血流量，精神機能等に及ぼす影響を検討していた。（3）はケアを受けた人々のアロマセラピーに対する認識を示していた。
【考察】
5種類のカテゴリは，（1）（4）（5）の実践の確立に向けた研究，（2）（3）の実践の基盤となる研究に大別されるという特徴を有した。また実践の確立に向け，日常の不快症状や多様な疾患・病態における苦痛や症状ごとにその緩和に向けた精油を選定して検討していることも特徴の一つであった。

表　医療分野におけるアロマセラピーに関する研究内容

（n＝91）

カテゴリ	コード数	%
(1) 心身の苦痛緩和や症状緩和に向け選定した精油を用いたアロマセラピーの有効性および実践状況	53	58.2
(2) 特定の精油を用いたアロマセラピーによる生理機能・精神機能への影響	32	35.2
(3) アロマセラピーに対するケア受理経験者の認識	3	3.3
(4) アロマセラピーによる他療法の効果促進可能性の検討	2	2.2
(5) アロマセラピーの評価用具の検討	1	1.1

229）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7）－採用度と革新性との関連－

佐藤真由美，坂江千寿子，上泉和子，藤本真記子，
木村恵美子，福井幸子，角濱春美，小山敦代
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

【目的】
根拠に基づくイノベーティブ看護技術の採用度（以下，採用度と記述する）とスタッフナースの革新性との関連性および革新性の構成因子を明らかにする。
【研究方法】
対象：規模別に全国47都道府県から無作為抽出した141施設で，看護部責任者から推薦されたスタッフナース10名ずつ，1,410名。質問紙の構成：革新性は，これまでのインタビュー結果を基に，イノベーションの採用・普及の促進に影響を与える「個人的な感情」や，個人がとらえる「所属する組織の文化や風土」を総称した31の質問項目で構成し，かなりあてはまる4点～あてはまらない1点で得点化した。採用度は，イノベーティブ看護技術22項目について，E.M.Rogersの普及決定過程における段階モデルを用い，各看護技術の普及段階（知識・態度・決定・実行）について質問した。分析方法：採用度は，各段階で，知っている1点，好意的に思う1点，実行すべきである1点，いつも実行している2点，時々実行している1点とし，22項目の合計点数を算出した。革新性31項目は，採用度との相関性，因子分析（主因子法，プロマックス回転）による構成要因の抽出を試みた。倫理的配慮：研究の趣旨，プライバシーの保護について文書で説明し協力を得た。調査票は，調査協力を了解した場合のみ，記入者から直接研究者へ返送された。
【結果】
有効回答886名のデータを分析し，革新性の31項目中で採用度と相関性を認めたのは15項目で（$r = -0.162 \sim 0.265$，$p < 0.001$），「関心領域やテーマをもち，専門性の高い知識・情報・技術習得の希望がある」（$r = 0.265$），「研修等で得た内容を伝達しなければならないと感じる」（$r = 0.189$），「文献やデータを用いて説明する」（$r = 0.172$）などであった。革新性の因子分析の結果では，病棟責任者の姿勢，病棟の雰囲気・協力体制，専門性の高い看護師の存在，情報収集と伝達への役割意識，医師との関係性，感情的抵抗感の7因子が抽出された。また，第4因子の情報収集と伝達への役割意識は，「研修の伝達」，「専門知識の普及」，「専門性の高い知識・情報・技術の習得の希望」という採用度と$r = 0.15$以上で相関のある3項目で構成されていたことが特徴的であった。
【考察】
意欲をもった人材による情報収集と伝達への役割意識が，普及過程に大きな影響を及ぼすものと考えられた。看護技術の普及にあたっては，病棟運営の実際を担う病棟責任者が，これらの人材にどう関わり，活用するかが大きな鍵となることが示唆された。

230）異常を察知した看護師の臨床判断

杉本厚子（群馬大学医学部附属病院看護部）
齋藤やよい（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
本研究の目的は，患者の状態の異常を，直感的感覚により事前に「何か変」と察知した時に，看護師がどのような事象を捉え，どのような臨床判断を行ったのかを明らかにすることである。
【方法】
A大学附属病院の外科系病棟に勤務する看護師のうち研究参加に同意した15名を対象に，日常の看護実践の中で直観的に「何か変」と察知したエピソードについて，グループディスカッションを通して語ってもらった。ディスカッション中の会話はすべてデータ化し，Berelson，Bの内容分析によりカテゴリ化した。分類の信頼性はScottの式により確認した。本研究は，事前に本学の疫学研究に関する倫理審査を受け，承認を受けた。
【結果】
看護師が「何か変」と察知した場面は20事例33場面あった。1「何か変」と察知した時に看護師が捉えた事象は，1）異常な眠気，2）表情の変化，3）反応の鈍さ，4）活動の低下，5）予測外の症状，6）つじつまの合わない会話，7）違和感のある臭気の7つに分類された。頻度では，予測外の症状，反応の鈍さ，つじつまの合わない会話の3つで61.2%を占めた。これらと最終的に診断された身体的異常との関連はなかった。2「何か変」と察知した時の臨床判断は，3つの【カテゴリ】と6つの＜サブカテゴリ＞が抽出された。【今までとは違う感覚】は，「その患者」の過去と現在の縦断的情報の比較であり，＜今までもっていた能力や反応の低下＞＜新たな症状や兆候の出現＞が抽出された。また，看護師が経験の中で培った「このような患者」の通常を基準とした【通常とは違うという感覚】には＜通常とは異なる反応や症状〔明らかに〕＞＜通常とは異なる反応や症状〔なんとなく〕＞が抽出された。さらに【情報に矛盾があるという感覚】にはある一時点における情報の比較であり，＜言動と観察データの不一致＞が抽出された。3スコットの式による分類の信頼性は80.0%であった。
【考察】
看護師が異常を察知した時の側面は，微妙な非言語的サインであり，「その患者」のデータや経験の分析的判断と，「そのような患者」の看護経験にもとづく非分析的判断の両者を活用し，論理的分析と経験によって培われた直感的分析を駆使して臨床判断を行っていた。このような暗黙知を，集団で共有できる形式知に変換することが，活用できる知識を創造するために重要であることが示唆された。

表1　各検定の結果一覧

n＝142（Ns：50，SNs：50，D：42）

観察物	3群間目測誤差の平均値と標準偏差						学習の有無	臨床経験の有無	尺度活用の有無
	Ns群		SNs群		D群		D群とNs+SNs	Ns群とSNs	目測尺度活用
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	群のt検定	群のt検定	有無のt検定
便A（50）	34.60	±31.05	43.10	±46.61	45.24	±50.71	＞.05	＞.05	＞.05
便B（100）	53.80	±42.71	77.80	±81.85	72.38	±64.88	＞.05	＞.05	＞.05
便C（100）	73.40	±66.81	75.40	±87.16	104.76	±119.68	＞.05	＞.05	＞.05
便D（150）	110.20	±137.71	118.00	±136.43	115.48	±105.37	＞.05	＞.05	＞.05
便E（200）	90.40	±67.79	118.20	±120.59	143.81	±158.59	＞.05	＞.05	＞.05
便F（250）	129.40	±108.79	128.40	±120.18	170.95	±148.42	＞.05	＞.05	＞.05
発赤（3×3）	1.14	±1.389	1.41	±2.204	0.98	±1.297	＞.05	＞.05	＞.05
発赤（10×10）	6.00	±6.338	5.48	±5.783	3.31	±4.054	2.795*	＞.05	−3.725*
発赤（8×6）	3.90	±3.244	3.42	±2.907	2.29	±2.924	2.466*	＞.05	−3.184*
発赤（4×7）	2.32	±2.145	2.39	±2.644	1.85	±2.221	＞.05	＞.05	＞.05

注）（　）内は便の重さ（g），発赤の大きさ（タテ×ヨコ㎝）を表す。
*P＜.05

231）学習内容と臨床経験による目測の妥当性の違い

守谷ほのか，清良　豪
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
臨床では，排泄物や検体などを目測によって観察することがある。その目測の判断は個人差があり曖昧である。観察物の大きさや形が目測の妥当性に影響することは明らかであるが，観察者の特性が影響するかどうかは明確にされていない。そこで図形や色に関する学習と臨床経験の有無による目測の差を検討した。
【研究方法】
被験者は臨床看護師，看護学生，デザイン学生（以下 Ns 群，SNs，D 群と省略）それぞれ 50 名とした。観察物は重さや大きさの異なる便の模型 6 種類と発赤様図形 4 種類を作製した。被験者に便の重さ，発赤の縦横の長さを目測し数値を記入してもらった。手指の長さなど自分なりの目測尺度があれば使用可能とした。データは便，発赤それぞれの目測誤差を算出し 3 群間，学習及び臨床経験，目測尺度活用の有無の差についてそれぞれ分析した。分析には SPSS 10.0 J を用いた。
【結果】
3 群の目測誤差の平均値と標準偏差，検定結果を表 1 に示した。全被験者では便，発赤とも観察物の大きさに比例し，平均値，標準偏差は大きくなる傾向にあった。便 6 種類では 3 群間に重さに関する差はなかったが，発赤では形が大きく不定形なⅡ，Ⅲのみに有意差がみられた（$p < .05$）。同様に，D 群と Ns+SNs 群間の学習の差，目測尺度活用者と未活用者の比較においても形が大きく不定形な発赤Ⅱ，Ⅲのみに有意差が認められた。さらに D 群と尺度活用者は平均値，標準偏差はともに小さい値を示した。Ns 群と SNs 群間の臨床経験による差はみられなかった。
【考察】
目測では，形が大きく不定形なものは妥当性が低くなる傾向があった。しかし，D 群のように色や図形の学習をすることや，目測尺度を活用すること長さにおける目測の妥当性を高めることが示唆された。また重量においては目測することの困難さがあると考えられた。さらに臨床経験の有無は目測に影響しないことが明らかになった。

232) 勤務異動にともなう看護師のストレス反応と，その関連要因　第１報　基本属性ならびにストレス反応の変化

堀川和枝，馬場早富，岩谷敏枝，花岡きり子，西田あさ子，
守屋礼子，岡野チヅコ，山口利恵子，中嶋まさ子，
公文君子，石川寿美代（東大阪市立総合病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）
坂本美弥，有竹由紀子（新宮市立医療センター）

【目的】
勤務異動によって看護師の心身に生じるストレス反応と，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企画した。
【対象と方法】
大阪府Ｈ市内の某病院（以下Ｈ病院），ならびにＷ県Ｓ市の某病院（以下Ｓ病院）に勤務する看護師のうち，2003年５月から2004年12月までに勤務異動をした73人（H: 58人，S: 15人）を対象として，異動直後（A），３か月後（B），６か月後（C）の３回にわたり追跡調査を反復した。調査に先立ち，対象者には研究の趣旨を説明した上で，協力の同意を得た。なお，両病院はそれぞれの地域の中核病院としての機能を担っているが，人口はＨ市約512,000人，Ｓ市約33,000人と較差があり，気候や人的条件も異なる。しかしながら，両病院間の比較集計から特記すべき差は認められなかったので，集計解析は双方のデータを一括して行った。本報では，対象者の基本属性ならびに「異動先の環境認知」「抑うつ傾向」「体調の変化」に関する集計結果を述べる。
【結果と考察】
1. 対象者の基本属性：対象者は全員女性で，調査開始時点における年齢は25歳から54歳に分布し，その中央値は36.5歳であった。また臨床経験年数は８か月から28年７か月に分布し，その中央値は10.5年であった。なお３か月後（B），６か月後（C）まで引き続き回答が得られたのは，それぞれ54人，35人であった。2. 環境評価とその変化：「異動先の環境認知（20項目）」について４段階のLikert Scaleで回答を求め，その合計点（最高80点）を計算した。A，B，C各時点での対象を独立集団とみなして平均点の推移を見ると，A: 49.6 ± 9.9点，B: 50.8 ± 8.5点，C: 51.3 ± 10.0点で漸増傾向にあった。またA，B，Cを通じて回答した35人について継時的変化を調べたが，有意差は見出せなかった（Freedman検定による）。3. 抑うつ傾向とその変化：「抑うつ尺度（25項目，最高100点）」を用いて，上記と同様に平均点の変化を調べたところ，A: 63.1 ± 10.9点，B: 61.4 ± 11.8点，C: 63.3 ± 10.4点であった。有意差は見出せなかったものの，３か月後に一度低下し，６か月後に上昇するという特徴的な動きを示した。4. 体調の変化：「寝付き」「目覚め」「食欲」「疲労感」「体調全般」について，「改善：５」「やや改善：４」「変化無し：３」「やや悪化：２」「悪化：１」の５段階で評価した。この中では「寝付き」の平均値がA: 2.8 ± 1.0，B: 2.3 ± 1.1，C: 2.8 ± .9という特徴的な動きを示した。

233) 勤務異動にともなう看護師のストレス反応と，その関連要因　第２報　環境認知・対処パターンとの関連

坂本美弥，有竹由紀子（新宮市立医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）
堀川和枝，馬場早富，岩谷敏枝，花岡きり子，西田あさ子，
守屋礼子，岡野チヅコ，山口利恵子，中嶋まさ子，
公文君子，石川寿美代（東大阪市立総合病院）

【目的】
ストレス状態の指標である「抑うつ状態」に及ぼす「異動先の環境認知（以下環境認知）」「対処パターン」の影響について明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
対象と調査方法は前報と同様である。本報では，「対処パターンチェックスコア（APCS: 15項目，Yamada）」と「環境認知」の項目群の得点，ならびに「異動状況」と，「抑うつ状態」との関わりを調べた結果を報告する。なおAPCSは，問題に直面したときの対処行動を「積極的解決」「逃避」「楽観」「転換」「相談」の５つの下位尺度で評価する指標である。
【結果と考察】
1.「環境認知」と「抑うつ状態」の相関：「環境認知」「抑うつ状態」の関連性をSpearmanの順位相関係数で評価した。その結果，異動直後（A）：−.526（$p < .001$），３か月後（B）：−.591（$p < .001$），６か月後（C）：−.600（$p < .001$）となり，いずれの時点においても有意な負の相関が認められた。この結果は，異動先の環境条件を整えることにより，抑うつ状態を回避または低減できる可能性を示すものである。2.「異動状況」別にみた「環境認知」「抑うつ状態」：異動状況として「自らの希望」「希望した場所」「昇格」「夜勤免除」「夜勤開始」を挙げ，その有無別に「抑うつ状態」の得点を比較した。しかしながら，A，B，Cいずれの時点においても有意差は認められなかった。3.「対処パターン」と「環境認知」「抑うつ状態」の相関：APCSの５尺度と「環境認知」「抑うつ状態」の関連性をSpearmanの順位相関係数で評価した。「解決」は「抑うつ状態」との間にA: −.269（$p = .021$），C: −.575（$p < .001$）の２時点で有意な負の相関を示した。またCにおいて「環境認知」と正の相関（.665，$p < .001$）を示した。「逃避」と「抑うつ状態」の相関は，A: .446（$p < .001$），B: .411（$p = .003$），C: .427（$p = .012$）で一貫して有意であった。「逃避」と「環境認知」の相関は，A −.305（$p = .009$），B: −.366（$p = .007$）の２時点で有意であった。さらに「相談」と「環境認知」との相関はA: .254（$p = .030$），B: .279（$p = .043$），C: .542（$p = .001$）で，３時点とも有意であった。このことは，相談できる相手が存在する環境であれば，自分自身の環境のとらえ方も好転する可能性を示すものである。
以上のことから，異動にともなうストレス反応を考えるさい，対象者個人の有する対処パターンと環境条件の双方に配慮することが重要であるといえる。

234）勤務異動にともなう看護師のストレス反応と，その関連要因　第３報　相談相手の重要度と，継時的変化

石川寿美代，堀川和枝，馬場早富，岩谷敏枝，花岡きり子，
西田あさ子，守屋礼子，岡野チヅコ，山口利恵子，
中嶋まさ子，公文君子（東大阪市立総合病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）
坂本美弥，有竹由美子（新宮市立医療センター）

【目的】
前報で「相談」という対処パターンが，「異動先の環境認知」と密接に関わっていることが示唆された。そこで，異動経験者が相談相手として誰を重視しているのか，またその継次的変化を調べた。
【対象と方法】
対象と調査方法は前２報と同様である。「仕事上の相談相手」「気持ちの支え」「プライベートな相談相手」について項目を列挙し，重要度の順に上位３位までの回答を求め，それぞれに３点，２点，１点を与えて合計値を計算した。さらにこの合計値を対象者の人数で除した値を「重要度指数」として，異動直後（A），３か月後（B），６か月後（C）で比較した。
【結果と考察】
1. 仕事上の相談相手：A 時点では「友人（1.05）」「現所属の師長（1.03）」「現所属の先輩（0.95）」が上位を占めた。B 時点での上位は「現所属の師長（1.07）」「友人（0.98）」「現所属の先輩（0.96）」，C 時点では「友人（1.00）」「現所属の師長（0.80）」「現所属の先輩（0.80）」であり，この三者は時間の経過にかかわらず，一貫して重視されていることがわかった。2. 気持ちの支え：A 時点では「友人（1.77）」「家族（1.66）」が特に高く，「現所属の師長（0.40）」「現所属の先輩（0.33）」がこれに続いた。B 時点では「家族（1.78）」「友人（1.57）」「現所属の師長（0.52）」「現所属の先輩（0.33）」の順に，また C 時点では「家族（2.00）」「友人（1.77）」「現所属の師長（0.52）」に次いで「前所属の師長（0.31）」が位置した。この「前所属の師長」の重要度は，A 時点 0.18，B 時点 0.17 であり，C 時点に至って重要度が上昇していた。異動から半年が経過すると，異動初期の戸惑いや混乱はおさまり，新しい状況に馴染む段階に至る。その時期に，前所属の師長が相談相手として重視されていることは，非常に興味深い事実といえよう。3. プライベートな相談相手：A 時点では「友人（2.27）」「家族（1.99）」が特に高く，「前所属の先輩（0.19）」がこれに続いた。B 時点では「友人（2.24）」「家族（1.78）」「現所属の先輩（0.26）」の順に，また C 時点では「友人（2.09）」「家族（2.00）」に次いで「現所属の師長（0.29）」が位置した。この「現所属の師長」の重要度は，A 時点 0.18，B 時点 0.22 であり，C 時点に至るまで単調に増加していた。勤務異動者の適応を長期的な視点で考える上で，「現所属の師長」の役割が重要であることが示唆された。

235）病院勤務看護師のコミットメントへの組織公正知覚の影響

石田真知子，柏倉栄子（東北大学医学部保健学科）

【目的】
組織の管理者には，組織成員が仕事に対して肯定的な態度をもって自分の能力を発揮できるような環境を提供することが求められる。個人の仕事に対する態度を捉える指標の１つとしてコミットメントがある。コミットメントとは仕事に対する心理的繋がりのことであるが，看護師のような組織の中で働く専門職業人の場合，心理的繋がりをもつ対象として現在勤務している病院と看護職自体があげられる。現在勤務している病院に対してもつ心理的繋がりを組織コミットメント（organizational commitment；OC），看護職に対してもつ心理的繋がりをキャリアコミットメント（career commitment；CC）という。病院の中で働く看護師が看護職自体や勤務している病院に対してどのような心理的繋がりをもつかということは，個々の看護師が組織の決定システムを公平と知覚しているかどうか（組織公正知覚）が影響すると考えられる。これを検証するために，病院勤務看護師を対象に調査を実施した。
【研究方法】
2003 年，２つの大学病院（東北地方と関西地方）の看護部に調査協力を依頼し，看護職員に質問紙を配布した。参加の自由と匿名性を保障し，質問紙は無記名で回答後，直接研究者に郵送してもらい，返送をもって同意とみなした。有効回答は 818 であった。OC，CC，組織公正知覚を質問した。OC と CC は情緒的成分と計算的成分の２成分から捉え，情緒的 OC，計算的 OC，情緒的 CC，計算的 CC とした。組織公正知覚の強さを高群，中群，低群の３群に分け，一元配置分散分析と多重比較により，群間のコミットメントの強さを比較した。
【結果】
組織公正知覚の強さの違いによって，情緒的 OC（$F(2, 796) = 134.35$，$p < .001$）と情緒的 CC（$F(2, 790) = 59.83$，$p < .001$）の強さに有意差がみられ，公正知覚の高い人ほど情緒的 OC 得点・情緒的 CC 得点が有意に高かった。組織公正知覚の強さの違いによって，計算的 OC と計算的 CC の強さに違いはみられなかった。
【考察】
組織が公正な決定システムで動いていると知覚している人の方が，組織やキャリアへの情緒的繋がりが強く，組織公正知覚はコミットメントの情緒的成分に影響を与えていることが示唆された。目標管理システムに則った目標と目標達成度の明確化，クリニカルラダーのような客観的指標の提示，といった組織マネジメントが組織公正知覚を増すと考えられる。そして，組織公正知覚が勤務している病院や看護職へのコミットメントを高めることにつながると考えられる。今後さらに，目標管理システムと報酬システムの連動など，組織成員が決定システムを公正と知覚できるような組織マネジメントの工夫が求められる。

236）病棟看護師長の背景別からみた看護管理遂行度の実態

二ッ森栄子，高間静子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
本研究は病棟看護師長の背景別にみた看護管理遂行度の実態を明らかにした。
【研究方法】
対象：350床前後の中規模の9病院に勤務する病棟看護師長90名。調査内容：師長の性，年齢，1単位の病床数・看護師数，看護師経験年数，師長経験年数，管理研修受講の有無，看護専門学歴等師長の背景について問う質問項目と，本研究に先立って開発した13の看護管理遂行度を測定できる一次元尺度（各尺度の質問項目数は7－12項目で構成され，妥当性・信頼性の確認済み）の質問項目総数131項目について調査した。倫理的配慮：本研究の主旨についての説明文を添付して，各施設の看護部長に調査表の配布を願い，1週間の留置法とし同意ができた師長にのみ回答を願い郵送回収した。データからは個人が特定できずデータは散乱しないように保管する，途中で協力を辞退しても不利益を被らない等の約束，並びに本研究の目的以外に使用しない旨について確約した。
【結果】
対象の有効回収数は78名で女性のみであった。13の管理側面；就業規則管理，就労姿勢管理，労務管理，看護業務計画管理，看護業務質的管理，看護業務安全管理，患者管理，患者の権利擁護，現任教育管理，看護研究管理，病棟物品管理，病棟環境管理，防災管理等の管理遂行度を師長の背景の違いで比較すると，1.師長経験年数を5年以下，6～15年，16年以上の3群に区分して比較すると経験が長いほど有意に得点が高かった。2.看護師経験を11～20年，21年以上の2群に区分して比較すると有意差はないが，平均得点は経験が長いほど高かった。3.年齢を31～40歳，41歳以上の2群に分けて比較すると有意差はなかったが，平均得点は年齢が高いほど高かった。4.その他の管理項目についての得点は，所属病棟，病床数，看護師数，研修受講の有無，学歴等の違いによる有意差はなかった。
【考察】
分析の結果，師長経験が長いほど看護管理遂行度は有意に高いことが明らかになった。看護管理経験が長いということは，看護能力の熟練の上に管理経験の試行錯誤を繰り返し，その積み重ねを基に状況に適した判断を生み出しそれを基盤にし管理遂行力を高めているものと考える。試行錯誤の連続的な経験は師長の能力を育て上げ認識度を高め，それを根拠にしてアセスメント能力，実践能力，調整能力，統制能力，評価能力，創造的能力を高めていく。このような行動の基盤が自信となり自己の力量を発揮できる余裕と責任の自覚の強さが管理遂行度の高さにつながっていると考える。しかし本研究の対象は78名と少ないため，対象数を増やし追試し本研究の結果を実証させていくことが必要である。

237）患者からみた「よい看護師」に関する記述的研究

児玉真木，小西恵美子（長野県看護大学）
和泉成子（福岡県立大学）
八尋道子（香港理工大学）
鈴木真理子（国立がんセンター）

【背景】
これまで，西洋の看護が世界をリードし，東洋は西洋で発展した看護の知識と価値観の受け手であった。しかし，近年それぞれの国の歴史，文化の文脈の中で，独自の看護の知識と価値観を探求してゆくことが必要との認識が高まっている。
【目的】
「よい看護師」に対する患者の意見を探索し，看護の実践・教育で目指す倫理的理想像「よい看護師」の特質を抽出する。患者がとらえる「よい看護師」の特質は何か？が研究の焦点であり，先行研究では看護師の認識を探索したものしかない。
【方法】
Van Kaam（1984）による現象学的アプローチを用いて探索した。２つの段階からなり，第１段階の Pre-scientific phase では，14 名のがん患者に半構成的面接を行い，テープに録音した。第２段階 Scientific phase では，逐語録の内容を帰納的に分析した。
【結果】
計 44 の「よい看護師」を構成する特質が現れた。患者が認識する「よい看護師」とは，バランスのとれた「能力」と「人間性」を備え，その２つの要素が重なりあって患者に向き合い，そして行為する看護師であった。「能力」は，「専門知識／技術」，「患者についての知識」，「想像力」，「洞察力」，「予測力」，「判断力」からなる。「人間性」は，「性格／患者に与える雰囲気」（明るい，柔らかいところがある，ユーモア，心の余裕／ゆったりしている，安定している等），「患者への姿勢」（寄り添う，決め付けない，気にかける，見逃さないでフォローに来る，察する，その時間をその人のためにとる等）及び「仕事への姿勢」（研鑽，自己管理，責任感，安全／確実に仕事をする，権威に迎合しない等）で構成される。看護師の non-verbal caring（相手が口に出して要求するのを待つのではなく，相手が口に出さなくてもその望みを察知してケアする態度）および患者の個別性を気遣い共感の心を寄せることに，患者は高い価値をおいていた。これらのデータから，「患者こそ看護ケアの中心」というテーマが現れた。
【結論】
「よい看護師」という重要な概念を理解する上で，患者からの意見を聞くことが極めて重要である。日本やアジアのみならず，患者を支える看護師がいるどの国にとっても，この研究は理論および看護実践の両方に意義を与えるものである。
（本研究は日韓科学協力事業共同研究助成による）

238）患者・看護師間の会話における省略の実態と，その影響

木村和美，北端恵子（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）

【目的】
日本語の会話においては，しばしば省略が用いられる。会話の参加者が，状況を相互に認知していればよいが，それが不充分であるとき，意志疎通に齟齬が生じる恐れがある。そこで，臨床現場で交わされる患者・看護師間の会話に，省略がどの程度出現しているのか，またそれがもたらす影響について明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
W 県内医療機関の某病棟において，朝の検温に訪室した看護師と患者の会話内容を参加観察法によって記録した。データ収集期間は 2002 年９月から 2004 年８月までである。それに先立ち，当該患者と看護師に研究の趣旨説明を行い，協力の同意を得た。会話の逐語録から，国語表現上何らかの省略がなされている部分，ならびに曖昧な程度表現の部分を抽出した。さらに，同様の表現を含んだ問いかけを病棟内看護師に行い，その解釈の幅を調べた。
【結果と考察】
1. 省略の実態：対象としたのは総計 22 場面で，関与した患者（４人），看護師（10 人）の間で 696 件の会話が交わされた。患者の発話 256 件中，「主語」111 件（43.3%），「述語」83 件（32.4%）「目的語」12 件（4.7%）の省略が生じていた。一方，看護師の発話 440 件中，「述語」206 件（46.8%），「主語」153 件（34.8%），「目的語」56 件（12.7%）の省略が生じていた。**2. 曖昧な「程度表現」について**：「ちょっと …」33 件（7.5%），「… とか」25 件（5.7%），「また …」23 件（5.2%）が抽出された。**3. 省略内容の解釈の幅について**：「どう？朝」に対する回答として病棟看護師が想起したのは，「朝食の量」「朝食の摂取の有無」「食欲の有無」「睡眠状態」「気分や体調」であり，多様な解釈が可能であった。また「食事どうですか」については「食事量」「食事を食べたかどうか」「食欲の有無」という異なる解釈が可能であった。省略や曖昧さを含む問いかけの端的な例として，「そしたら昼から …」「お熱は …」があるが，このような問いかけに対する患者からの確認の言葉は皆無であり，看護師の確認もわずかに３件にとどまった。この背景には，会話参加者の nonverbal communication が機能していること，また入院が長期化している患者にとっては，こうした一連の会話が習慣化されていることが挙げられる。しかしながら翌日の検査に備えて「ごはんは食べないで下さい」という説明に対して，「お茶は飲んだ」「おかずは食べた」という誤解例も実際に生じており，基本に立ち返った言語による確認行為の重要性が改めて示唆される結果となった。

239）看護師・事務職の発語の速さと周波数に関する研究

廣田美智代，濱田京子
（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
看護師と事務職の発語について，その速さと周波数が会話の相手（受信者）によって生じる差異を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
大阪府内某病院に勤務する看護師14人，事務職18人（全員女性）を対象として，日常業務の一環として発する言葉（発語）をデジタル録音機で採取した。それに先立ち，対象者には研究の趣旨説明を行い協力の同意を得たが，不要な緊張を避けるため，研究者自身も業務に従事し，また録音機が視野に入らないよう工夫した。発語の逐語録と発語に要した時間から「1秒当たりの音節数」を調べ，発語の速さとした。また周波数は，発語に最も多く含まれる要素を抽出した。そのさい，ノイズと発語重複領域は除外した。時間測定と周波数分析にはCool Edit Pro LEを利用した。受信者を「看護職」「事務職」「患者」に分け，発語の速さと周波数の差異を分析した。
【結果】
1. 基本属性：看護師の年齢の中央値（Med）は39.0歳（26-56），事務職では36.0歳（21-56）であった。**2. 発語データの基本集計**：看護師の発語は総計83件で，受信者の内訳は看護師16件，事務職19件，患者48件であった。事務職の発語は総計109件で，受信者は看護師11件，事務職35件，患者63件であった。**3. 速さと周波数の全般的傾向**：速さについて看護師の中央値（単位：音節/s）は6.0（3.3-10.2），事務職は6.4（4.1-10.0）で，事務職の方が有意に速かった（Mann-Whitney test，$p < .001$）。また事務職では，対事務職（Med：6.1），対看護師（Med：6.3），対患者（Med：6.8）で，特に対患者において速くなる傾向があった（Kruskal Wallis test，$p = 0.070$）。周波数について看護師の中央値は，対看護師440Hz（ほぼ基準A音に相当），対患者481.5Hz，対事務職623.0Hzであり，事務職では，対看護師440Hz，対事務職・対患者はともに523Hzであった。**4. 同一発語者における受信者による変化**：同一者が「看護師」「事務職」「患者」のうち少なくとも2つの対象に発語したケースを抽出し，速さと周波数の最大値の変化を調べた。看護師は受信者による速さの差は認められなかったが，事務職では受信者間による差が存在し（Friedman test，$p = .050$），特に対看護師よりも対患者において有意に速かった（Wilcoxon test，$p = .028$）。一方，周波数については，看護職が対看護師よりも対患者の場合により高い音域で話す傾向を示した（Wilcoxon test，$p = .068$）。
【考察】
事務職の対患者の発語内容は「少々お待ちください」「こちらにご記入ください」など習慣化したものが多く，それが速さを増したと考えられる。一方看護師の対患者の発語は「ちょっとチクッとしますね」など緊張緩和を意図したものが多く，そうした場面でより高い声になることは日常経験とも合致する興味深い結果であった。

240）看護組織の質向上に関する研究
－組織変革ストラテジーとしてのTQM活動－

中島美津子，山邊素子（聖マリア学院短期大学看護学科）
北原悦子（九州大学医学部保健学科）

【目的】
Daniel T. Sは組織の質改善には「動機」と「手段」という二つの要素が重要であると述べている。この質改善の「手段」の一つにTotal Quality Management（以後TQMと略す）活動が挙げられる。本研究の目的は，TQM活動の導入「動機」に焦点をあて，TQM活動の組織変革ストラテジーとしての認識について明らかにすることである。
【方法】
1．期間：2004年8月1日～9月30日 **2．対象**：TQM活動を展開している日本の看護組織として病床数111～1157床（376.4 ± 234.2）における看護組織の中で研究に協力を得られた看護部長，看護総師長及び看護局長 **3．方法** 1）質問紙：企業での組織変革調査の使用された調査票を看護組織文化に適合するようワーディング操作した自記式質問紙調査2）方法：調査協力依頼を添付した調査票と返信用封筒を同封し無記名で郵送回収した。**4．倫理的配慮**：得られたデータは集計データとしてのみ活用し，個人特定はできないなどのプライバシーの配慮を行った。さらに調査への参加は自由意志であることを明記した。**5．統計解析**：単純集計，相関分析にはピアソンの積率相関係数（r）を用いて分析し有意水準5％とした。統計ソフトSPSS（ver.12.0）を使用。
【結果】
1．回収率：質問紙の回収数は31（回収率62.0%，有効回答率は25の80.6%）であった。**2．TQMを導入している日本の看護組織は少なかった**（事務や検査部門のみの導入である場合が多かった）。**3．内容**：導入動機は18項目の降順で「医療サービスの向上」は22件，（88.0%），「病院内組織活性化・意識変革の病院内からの要請」は18件，（72.0%），「ケアの質的向上」は16件，（64.0%）であった。動機と属性の相関では「病床数」（$r = 0.409$），「経営区分」（$r = 0.427$），「TQM推進組織兼任職員数」（$r = 0.480$），動機と導入時課題の相関では「患者・家族との関係の強化」（$r = -0.427$），「病院のイメージアップ」（$r = 0.488$），「業容拡大に伴う実態と病院名の適合化」（$r = 0.408$），「新事業の開発」（$r = 0.457$），動機と目標の相関では「将来ビジョンの構築と基本戦略の策定による病院組織の将来方向の明確化」（$r = 0.417$）において各々有意に相関がみられた。
【考察】
TQM活動は組織内の業務改善だけではなく，患者・家族との関係強化や組織活性化を包含した看護組織の「質の向上」における組織変革ストラテジーとしての認識は明らかとなった。

241）チームナーシング制と機能別看護体制における患者満足度と看護師の職務意識

白鳥さつき，清水祐子
（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【研究目的】
本研究はチームナーシング制と機能別看護体制をとる，Y市立病院の患者のケア及び看護師に対する満足度と看護師の職務意識を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．対象者：Y市立病院入院中の患者34名，Y市立病院病棟勤務の看護師62名　2．期間：平成16年10月～11月　3．調査内容：1）患者への質問紙：内容は看護技術力，態度，チームの連携などからなる19項目で5段階評価とした（満足度が高いほどs得点)。2）看護師への質問紙：内容はベッドサイドケア自己評価，患者・家族との関係，看護の専門性などからなる37項目で5段階評価とした（満足度が高いほど高得点)。質問項目の妥当性は経験年数5年以上の看護師2名と副看護師長1名によって検討した。4．倫理的配慮事前に調査の目的と中断の自由について説明し，同意の得られた患者・看護師を対象とした。質問紙は無記名とし個人名が特定できないように処理することを約束した。
【結果と考察】
1．調査対象者の背景：看護師の調査協力者は62名で，アンケート回収率90.3%，有効回答率87.5%であった。年齢は20代が最も多く33名で，30～40歳台23名であった。経験年数は3年未満が25名，4～10年が12名，11～15年が12名，16年以上7名であった。患者の調査協力者は32名で回収率100%，有効回答率97%であった。年齢は80歳以上が最も多く17名で，男性18名，女性15名であった。平均在院日数は57.8日であった。2．患者のケア及び看護師に対する満足度：平均値の上位は「看護師はいつも忙しそう」4.09 ± 1.02，「看護師に何かを頼む時にいつも躊躇する」4.03 ± 1.46，の2項目が圧倒的に高く，3位以下はすべて1点台であった。最も下位の3項目は「看護師の身だしなみはいつも整っている」1.35 ± 0.73「いつも私の話を良く聞いてくれる」1.41 ± 0.82，「医師と看護師の連絡が良く取れていると思う」1.44 ± 0.93であった。3．看護師の職務意識：平均値の上位は「私は看護への責任を感じている」が4.64 ± 5.54，「患者の検査・処置の把握ができている」3.89 ± 0.88，「常に患者への関心を持っている」3.62 ± 0.75，「常に知識を高める努力をしている」3.43 ± 0.82であった。低い項目は「患者の個別性や希望と取り入れたケアプランを立てている」2.63 ± 0.96，「自分が実施した看護ケアにはいつも満足を感じている」2.60 ± 0.95，「現在の看護方式に満足している」2.45 ± 1.03であった。これらの結果から，看護師はチームナーシング制と機能別看護体制の組み合わせに満足していないことが明らかとなった。また看護師が自己評価した看護と患者が感じている満足度には“ずれ”があることが示唆された。

242）患者参加型看護過程に関する実証的研究 －患者および看護師への影響－

川畑いづみ（北海道大学病院）
石垣靖子（北海道医療大学）

【目的】
I.C. を基盤とした看護を実践するために患者参加型看護計画（以下，参加型看護計画）を運用することが，患者や看護師双方に与える影響を明らかにする。
【研究方法】
対象：参加型看護計画を体験した患者4名，看護師23名。なお，患者は個別，看護師は所属部署毎4つのグループでインタビューを行った。半構成インタビューで得られたデータを逐語録とし，その体験から感じたこと・困難・成長を表す文章や段落を分析単位としてコーディング，カテゴリー化し内容を分析した。倫理的配慮:研究主旨の説明，プライバシー保護，データ分析・公表における匿名性の確保，参加の自由意思，拒否の権利を保証し同意書を得た。
【結果】
患者のデータからは，《従来の医療との相違》《医療者への期待》《参加型看護計画の体験》の上位カテゴリーが抽出された。従来の医療者主導が当然の医療から，急に説明され意思確認される医療に戸惑い，医療の変化ついていけないと感じていた。さらに，医療参加の意義は理解するものの出来ることなら「甘えたい」「弱さを受容してほしい」と感じていた。しかし，自分の人生にかかわる事柄には消極的ながら意思表示したいとも考えていた。看護師のデータからは《参加型看護計画の体験》《患者，看護師双方の成長》《明文化の限界》の上位カテゴリーが抽出された。中位カテゴリー【患者を支える看護の再確認】では，患者を支え導くこと，共有し合意するプロセスでの喜びが語られていた。看護師が自ら感じる成長は，相手に合わせて待てる，相手を受け入れる度量（ものさしと表現）の広がりであった。また，明文化の限界は患者の未整理な思い，明文化することで内面が決定的になる恐れであり，患者の状況や反応に合わせた開示の必要性が語られた。
【考察】
医療者が患者にとってパートナーとなるために，看護師は患者の医療参加への準備状況を確認しすすめることが重要である。たとえ，その決定を任されたとしても，現時点での積極的参加であることを認識し，日常的に情報を共有し合意のもとですすめる看護を心がける必要がある。看護師のトレーニングは，看護評価を患者と共有すること，カンファレンスや事例検討で他者評価を得るなど日常的に行うことである。また，参加型看護計画は，ツールとしての限界もあり効率性や方法にとらわれず，I.C. に基づく看護の本質を見失わずに推進することが必須である。

243）高齢者を対象とした患者および家族参画による退院計画システムの構築と評価

今野多美子（江別市立病院）
石垣靖子（北海道医療大学）

【目的】
高齢患者に適切な退院支援を提供することをねらいとして，A病院の退院計画システムを作成，実践し，システム導入による期待できる成果に沿って，その妥当性を評価，検討した。
【研究方法】
対象：A病院において退院計画システムを用いて退院支援を経験した70歳以上高齢者とその家族および退院計画システム導入したB病棟で研究協力依頼に同意を得られた看護スタッフ。データ収集：1. 対象患者と家族の入院時の経過と退院後の状況。2. 退院計画システム実施した経過。3. ハイリスクチェック票の使用状況。4. 退院計画システム実施後の看護スタッフの意識と行動。5. 看護記録レビュー。データ分析：1. 退院計画に対する患者と家族からの評価。2. スタッフ支援について経過を追って分析し検討。3.1.2. をもとに総合的に退院計画システム導入による患者と家族およびスタッフの変化を評価。倫理的配慮：対象者には，研究の主旨を文章と口頭で説明し同意を得た。インタビューに応じた看護師には同意書を交わした。
【結果】
退院計画システムの導入で期待できる成果に対する結果は，1. 早期介入により，患者と家族が安心できる退院と退院後の療養生活における QOL の維持につなげることができた。2. 退院支援必要患者に対する援助漏れの防止となった。3. 退院支援の病棟看護スタッフと共に退院計画を実践したことから，病棟看護スタッフの意識向上と行動変容をもたらした。4. 在院日数の短縮と再入院率の低下による影響は少なかった。
【考察】
1. 早期介入により患者と家族の満足度の維持と向上では，個々の患者や家族の課題を特定し，医療スタッフのチームで対応することができるようになった。また，介護保険制度を盛り込んだ退院計画の実施は有効で，高齢患者とその家族の在宅生活を支えるものに介護サービスの活用が必要であった。さらに，退院後のフォローアップはニーズの分析やプランの有効性，さらに患者と家族の満足度などについての事後評価には必要であることが示唆された。2. スタッフと共に進める退院計画の実現では，師長の考えや行動が看護師の実践につながり，生活を重視した看護ケアの重要性とチームで実践する必要性が示唆され，患者と家族の満足度がスタッフの達成感に大きな影響となった。3. 退院計画システムの評価では，退院援助の漏れの防止となり，開発したフローチャートは修正を重ね，実践するスタッフが使いやすいものとなった。在院日数短縮は，高齢患者の場合は個々の患者および家族の状況や退院後の生活に応じた適切な在院日数を保障する必要が示唆された。

244) インフォームド・コンセント同席時の看護師の役割について　－実態調査より－

越村利恵（大阪大学医学部附属病院）

【目的】
インフォームド・コンセント（以下 I.C.）同席時の看護師の役割を明らかにする。
【方法】
対象：当院病棟勤務看護師（422 名）が記載した I.C. 同席時の看護事例 515 例。方法：平成 16 年 1 月～ 3 月間の I.C. 同席時の看護について，各病棟看護師長を通して調査を依頼した（1 看護師 1 － 2 例。）調査用紙は無記名で自記式質問紙を用い，個人が特定できないように配慮した。調査項目：I.C. の開始時間，同席者，同席前の看護（9 項目），同席中の看護（7 項目），同席後の看護（6 項目），同席後の心理的ケア内容（8 項目）・同席後の意思決定支援内容（9 項目），意思決定支援が該当しない理由（8 項目），同席時の記録。調査用紙は記載後，部署ごとに回収した。分析は，単純集計及び χ 二乗検定を用いた。
【結果】
1）I.C. の時間帯：17 時台が 93 例（18.0%）と最も多い。2）同席者：患者 432 例（83.6%），家族 462 例（89.4%）であった。3）同席前の看護：キーパーソンの把握 460 例（89.3%），患者・家族の不安の内容・程度の把握 434 例（84.3%）と多く，次いで，患者・家族の意思決定能力のアセスメント 348 例（67.6%），患者・家族の意向の確認 305 例（59.2%）であった。4）同席中の看護：患者・家族の反応の観察 503 例（97.7%），和やかな雰囲気作り 418 例（81.2%）が実施していた。説明に対する患者・家族の満足や理解の確認，心理的ケアは約半数，患者・家族の代弁 132 例（25.6%）で，内科系が外科系に比し実施している傾向がある。5）同席後の看護：説明に対する患者・家族の理解の確認 476 例（92.4%），心理的反応の観察 457 例（88.7%），受け止めの把握 456 例（88.5%）であった。同席後の心理的支援（387 例）では，気持ちの傾聴 358 例（92.5%）と最も多く，訪室回数を増やす 205 例（53.0%），そばにいる 163 例（42.1%）で，意図的タッチや気分転換は 20%に満たなかった。意思決定支援（269 例）の内容は，追加の情報提供が 187 例（69.5%）で，選択肢のリスク，ベネフィットの整理の支援や話し合い，選択肢の人生に与える影響の話し合い，意思決定を尊重のフィードバックは 1/3 程度であった。なお，意思決定支援が該当なしの理由は，患者の意思がすでに決定が 111 例（52.9%）であった。6）同席時の看護の実施記録は 179 例（34.6%）のみであった。
【考察】
看護師は患者が十分な情報のもとに自己決定できるよう支援する役割を担っており，I.C. 時の看護支援は重要である。今回 I.C. 前の不安内容の確認や同席中の観察，I.C. 後の理解の確認はほぼできていたが，同席中の看護師の関わりは少なく，同席中の支援が十分とはいえない。また，医師や他の看護師等への情報提供として有用な記録は半数に満たない。これらより，今後同席中の心理的ケアや意思決定支援を強化するとともに，実施した看護は確実に記録するという意識を高める必要性が示唆された。

245) 看護計画の共有が患者のセルフケア行動に及ぼす変化

石川好美，横山初美，本間美恵子（医療法人東札幌病院）

【研究目的】
がん化学療法をうける患者へ看護計画を共有して看護展開することが，患者のセルフケア行動や意識にどのような変化をもたらすかを明らかにする。
【研究方法】
1. 慢性期肺がん患者で，これまで 8 クール化学療法を施行した患者を対象とした。2. 患者へ研究の目的・方法・本研究への協力の有無により不利益が生じない事を口頭と文章で説明し，研究の経過中，いつの時点でも中断・拒否を求める事が出来ることを事前に説明し文章で同意を得た。3. 当院の「化学療法を受ける患者の標準看護計画にもとづき，独自に作成した『看護計画』と『副作用チェックリスト』『アセスメント用紙』を患者へ渡し，これらを患者・看護師が使用しながら看護を展開する。4. 看護計画の評価日を設定し患者と共に評価をする。以上の経過を看護記録からデーター収集する。5. 患者の副作用が落ち着く時期に，今回の看護経過を過去の看護経過と比較してどうであったかを半構成的な質問用紙を用いてインタビューをし，データ収集をおこなう。6. インタビュー結果を内容分析した。
【結果】
患者と看護師の『副作用チェックリスト』項目と患者の対処ケアを見ると，患者と看護師のチェックされている項目は同じだった。患者は副作用への対処行動として，食事内容の工夫や排泄方法に対する工夫などを自らおこなった。インタビュー結果：看護計画については「何かあったら，ここに書いてあるんでしょ。口の中にできたらとか何かあったら見る」。「確かに外来でやったりする時には参考になる」。チェックリストは「この次やったときに見ればわかるっしょ。いつ頃から，こういう症状が出てきたとか比較になる。」「自分がつける事で看護婦さんに見てもらったときに，変だなとか気がついてもらうことができるし，やっぱり自分の為だと思うしさ。」アセスメント用紙には「前のやつは見てなかった。今回のやつは見てるよ。あぁ，だいたいきたなとか」「これになってから，何日くらいから副作用がでてくるかって見るようになるしさ，下痢はどうかとか気になるし。」など表現していた。
【考察】
看護計画を開示し，看護経過を共有することが患者のセルフケアに関する行動の動機づけや実際の対処行動へとつながっていた。看護師が患者の問題としていることを認識・アセスメントすることで看護計画が個別的なものとなり，患者は看護計画を活用して自ら対処行動がとれるのではないのでかと考える。つまり，看護計画・看護プロセスを共有することは，患者が主体的に治療に参加するための指標になるのではないかと考えられる。

246) アセスメント能力を向上する看護支援システムのための観察マスターを用いたアセスメントツールの検討

古賀美紀，岡崎美智子，石垣恭子
（島根大学医学部看護学科）
高見美樹（元島根大学医学部看護学科）
臼井麻里子（島根大学医学部医学系研究科）

【研究目的】
看護師の効果的な看護アセスメントのための標準化された観察マスター用いた看護支援システムのアセスメントツールを検討した。
【研究方法】
589 項目からなる MEDIS の標準患者観察マスターとして採用が検討されているもの（代表研究者水流聡子：以下観察マスター）を使用した。A 病院で使用しているデータベースを参考に観察マスターの意味を明らかにし，NANDA 看護診断－定義と分類：以下 NANDA）に分類した。
【結果】
観察マスターは，NANDA で分類できるものと分類できないものの２つの特徴があった。NANDA のうち観察項目が分類されない領域は健康自覚，役割関係，セクシュアリティ，生活原理，成長／発達であった。もっとも多く分類された領域は活動／休息の循環／呼吸反応（89 項目）で，安全／防御の身体損傷（86 項目），安楽の身体的安楽（64 項目）であった。NANDA で分類できないものは看護師が直接観察しないものや観察結果などであった。
【考察】
看護師は多く患者情報の中から看護する上で必要な情報を取捨選択し，整理し，アセスメントを行い，看護実践を行う。ほとんどの観察マスターが NANDA に分類することができた。したがって，NANDA を用いた看護診断を行うのであれば，観察マスターをデータベースとして用いることで他職種からの情報を活用することができると考える。一部の NANDA で分類できなかった観察マスターの項目は削除したとしても，他の観察項目で補うことができると考える。分類されなかった領域の観察項目の充実のためには日常生活に関する情報を網羅できるものを追加する必要がある。

1　北米看護診断協会／中木高夫訳：NANDA 看護診断定義と分類 2003-2004，医学書院，2003。

領域	類	項目数
健康自覚		
栄養	摂取	29
	水化	44
排泄	泌尿器系	25
	消化器系	31
	呼吸器系	29
活動／休息	睡眠／休息	7
	活動／運動	26
	循環／呼吸反応	89
知覚／認知	見当識	3
	感覚／知覚	60
	認知	9
	コミュニケーション	4
自己知覚	自己概念	1
役割関係		
セクシュアリティ		
コーピング／ストレス耐性	コーピング反応	15
生活原理		
安全／防御	感染	14
	身体損傷	85
	暴力	1
	体温調節	16
安楽	身体的安楽	64
成長／発達		
分類できないもの	なし	37
	総計	589

247）患者情報のプライバシーについての看護師の認識

太田勝正，井口弘子（名古屋大学医学部）
山内一史，浅沼優子（岩手県立大学看護学部）
中村　恵（長野県看護大学）

【目的】
本年4月に施行される個人情報保護法に備えて，患者からの情報の収集，診療録や看護記録等の記録物の見直しなどに新たな対応が必要になった医療機関も多いと思われる。そのような中で，看護師が患者情報のプライバシー，および共有のあり方についてどのようにとらえているかを明らかにするために調査を行った。本報では，3年前の調査結果との比較を中心に看護師のプライバシーの認識について報告する。
【調査方法】
本研究の対象は，2県3施設（病床数300～730で，3年前の調査対象病院を含む）の計710名の看護師を対象とした。調査は自記式の質問紙調査によって平成16年12月に実施した。なお，本調査に当たっては，回答の匿名性の保証，自由意志による調査への協力の依頼などの十分な説明を調査依頼文に明示した上で行っている。
【結果および考察】
全体で485件，68%の有効回答を得た。回答者の所属科は広範囲に及び，職位はスタッフが96%，管理職が4%であった。表に示すように，提示した患者／個人情報の中で患者にとってもっともプライバシー性が高いと回答された項目は医療費支払い能力，看護師自身にとっては世帯の総収入であり，どちらも経済的能力に関するものであった。一方，もっとも低かったのは，どちらもアレルギーの有無であった。両者に共通する12の項目を比較した結果，すべての項目で患者にとってのプライバシー性がより高いと回答されていた（$p < 0.01$）。3年前の調査結果では，診断名など医療・ケアに直接関係する情報は患者とってプライバシーの程度が低いと認識されていた。個人情報保護法の施行に向けて病院ではさまざまな取り組み，研修などが実施されている。これらを通じて，患者情報のプライバシーに対する看護師の認識がより厳しい方向に変化している可能性が示唆された。

項　目	今回		前回（H13年）	
	対患者	Ns自身	対患者	Ns自身
診断名／疾患名	2.4**	2.2	2.3	2.6**
既往歴	2.5**	2.1	2.3	2.4
感染症の有無	2.8**	2.5	−	−
アレルギーの有無	1.8**	1.4	−	−
家族構成	2.5**	1.7	−	−
家族関係	3.1**	2.4	2.7	3.0*
食習慣	2.0**	1.6	−	−
排泄習慣	2.4**	1.9	−	−
飲酒・喫煙習慣	2.2**	1.5	−	−
居住環境	2.2**	1.7	−	−
経済能力	3.2**	2.9	3.0*	2.8
体温表／健診結果	2.2**	2.2	2.2	2.6**

注）スコアが大きい方に*印　　** $p < 0.01$　* $p < 0.05$

248）予備知識が看護情報学の学習におよぼす影響

山内一史，浅沼優子（岩手県立大学看護学部）
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）
猫田泰敏（東京都立保健科学大学看護学科）
真嶋由貴恵（大阪府立看護大学）
前田樹海（長野県看護大学）

【目的】
近年，看護情報学に近接する予備知識のある学生が看護系教育機関に入学する割合が増加している。これら予備知識が看護情報学の学習にいかに影響するかを知るため，予備知識の実態と，その学習への影響分析をしたので結果を報告する。
【方法】
1）対象：平成16年度に看護情報学を受講した大学2年次学生69名。2）内容と方法：講義最終回に自記式質問紙による集合調査を実施。講義内容（新規7項目：コンシューマインフォマティックス，プライバシーの定義，医療の標準化，患者記録を電子化する意義，OECDの8原則，保健医療の論文オンラインデータベース，EBN実践のステップ，継続11項目：看護情報学の定義，情報の定義，人の記憶メカニズムの長所，短所，パソコンの情報処理の長所，短所，データベース，サーチエンジンによる検索の注意事項，インターネット上の重要な看護情報資源，メーリングリスト，効果的なプレゼンテーションの必要事項）について，講義直前および講義後の内容理解の程度を，5件法で調査した。3）倫理的配慮：調査が成績評定と無関係であること等を説明し，無記名・任意回答とした。4）分析：講義前・後の教育効果の評価は項目毎にWilcoxonの符号付き順位検定で行なった。講義前について因子分析（重みなし最小二乗法，プロマックス回転）を行ない予備知識の構造を明らかにした。また各因子得点（正・負の2群）と各項目の講義後の理解度（4，5点と1から3点の2群）でFisherの直接法による独立性の検定を行なった。
【結果】
講義後の各教育項目の評定中央値は4または5であるのに対して，講義前は1または2であり，いずれも有意に上昇した。予備知識の因子分析から，第1因子（項目数7，Cronbachの$\alpha = 0.900$以下同），第2因子（6，0.897），第3因子（5，0.889）の3因子が抽出された。第1因子は評定中央値が1の項目が多く，新規項目が多く含まれるため『新奇因子』と命名した。第2因子は長短所の項目が含まれるため『長短所因子』と命名した。第3因子は定義項目が含まれるため『定義因子』と命名した。予備知識の各因子得点（正・負）と講義後の理解度との間の関連を示す検定から，「患者記録を電子化する意義」と第1因子，「パソコンの情報処理の短所」と第2因子，「EBN実践のステップ」と第2因子で有意な関連が認められた。
【考察】
全項目で教育の前後での差が認められたが，ほとんどの項目では予備知識の関与は認められなかった。しかし，関与が認められる場合では，活用に必要と考えられる長所，短所まで知ることが大きく影響することが示唆された。

249）臨地実習における個人情報の取り扱い～看護基礎教育機関の全国調査から～

土屋八千代（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
今年度4月より「個人情報保護法」により医療機関等は個人情報取り扱い事業者としての義務が課せられる。看護基礎教育機関では臨地実習における患者情報の取り扱いに対してどのような対応を行っているのか，または行おうとしているのかを明らかにし，看護教育における今後のあり方を検討する。
【方法】
看護学校便覧2004年版から，学年進行中・廃止予定校を除外した，大学全数（87校），短期大学全数（27校）及び3年課程490校及び2年課程266校の中から層化無作為標本抽出法で抽出した200校と100校の合計414校を対象に，趣旨を同封し郵送により調査依頼。調査は2004年12月に実施。内容は，個人情報保護法の義務規定，同意書，学生への指導内容・必要性，実習記録の取り扱い等に関して，選択肢及び記述を求めた。統計的処理は一元配置の分散分析を行った。
【結果】
大学37部，短期大学15部，3年課程116部，2年課程42部の合計210（有効回収率51.2%）を分析。回答者は学科長・副校長・教務主任が105名（50%）で，他は教授・教務長・実習担当教員等であった。受け持ち患者への説明は，〈口頭による同意〉が86(41%)，〈同意書記載〉が70(33.3%)で大学と2年生課程が多かった（$p < 0.001$）。法の理解については，法の目的，利用目的による制限，個人情報の定義は〈よく知っている〉が半分以上を占めたが，罰則規定，開示，安全管理措置は〈あまり知らない〉が半数以上であった。学生への指導は〈従来から行っているが，今後は特に必要〉が98%で，時期は〈実習オリエンテーション時〉が38.8%，〈通常の講義の中と実習オリエンテーション時〉が26.8%であった。臨地実習においては〈学校として統一見解・基準が必要〉が82.9%で，2年課程が有意に低かった（$P < 0.01$）。指導内容で8割以上実施は〈実習中の情報の取り扱い〉，〈実習記録の書き方・保管〉，〈患者の権利・尊厳等〉，今後必要は〈義務規定〉，〈罰則規定〉であった。記録の返却は〈する〉が69%であり，返却理由は〈学生の権利，学習効果を高める〉，返却しない理由は〈統一見解がない，学生の管理・保管が不十分〉であった。
【考察】
日本看護系大学協議会は2005年2月，利用者利益と学習効果を考えて「看護学実習におけるガイドライン」を作成することを提言した。利用者の権利を守る同意書及び学生の学習権利を守る実習記録の返却等について課程による差があり，検討を要する。また今後指導が必要とされる義務規定などは〈あまり知らない〉の回答が多いことから，法の目的や意義を理解して利用者利益と学習効果を考慮した指導を実施するには，教員自身の研鑽が求められる。

250）臨床看護師の問題解決過程における情報ニーズと情報探索行動の分析

川城由紀子（広島国際大学大学院）
國岡照子（広島国際大学看護学部）

【背景】
医療の高度化や人々の健康への関心の高まりにより，看護の対象となる人々のニーズは多様化しており，看護師には質の高い看護を提供することが求められている。看護基礎教育の教育課程は多岐に渡っており，統一された教育がなされていないのが現状である。このような中で専門職としての自律性の水準を向上させるために，看護師自身が的確に問題解決行動をとる必要があると考える。
【目的】
臨床で働く看護師が実践での問題解決過程において，どのような情報ニーズを持っているのか，それを充たすためにどのような情報源をどの程度活用しているのか，得られる情報がどの程度有用であると認識しているのか，すなわち情報の適切性を明らかにする。
【研究方法】
調査方法：自記式質問紙調査（29項目）。配布後2週間後までに，郵送法により回収した。研究対象：病院（設置主体の異なる2施設）に勤務する看護師400名に配布し269名の返送があった（回収率67.3%）。そのうち女性看護師256名を分析対象とした。調査期間：2004年7月・10月。分析方法：看護師の属性（経験年齢，学歴）と情報ニーズ，情報源の活用頻度，情報の適切性に対し，χ^2検定，分散分析を行った。
【結果・考察】
情報ニーズは，「病態生理に関すること」が48.0%，「治療・検査に関すること」が23.2%，「患者の心理に関すること」が16.3%，「看護技術に関すること」が8.1%，「社会資源に関すること」が3.7%であった。χ^2検定により，情報ニーズと経験年数（$p < .05$）および学歴（$p < .001$）で有意差がみられた。情報源の活用頻度は，先輩・同輩看護師は平均「月に1回以上」であったが，薬剤師や他職種では平均「年に1回程度」であった。情報ニーズごとに情報源の活用頻度を比較すると，先輩看護師，医師，薬剤師，カンファレンス，病院病棟のマニュアルの活用頻度に有意差がみられた（$p < .001 \sim .01$）。また，先輩看護師，医師，医療者向け書籍の順に情報の適切性の得点が高かった。情報満足度は情報ニーズにおいて主効果がみられた（$p < .01$）。
【結論】
1. 看護師の情報ニーズの約半数は病態生理に関することであり，経験年数，学歴により情報ニーズに違いがみられた。2. 情報源としては先輩・同輩看護師が最も多く活用され，先輩看護師，医師，医療者向け書籍からの情報が有用であると認識していた。3. 情報ニーズにより情報探索行動に違いがみられた。4. 患者の心理に関する情報ニーズでは，情報源の活用頻度が少ない上に得られる情報の適切性も低い状況にあるが，その中でもカンファレンスは情報ニーズを充たす有効な情報源であった。

251）手術中に待機している家族のニーズに関する研究 その１）対象者の概要と待機の状況

加瀬田暢子，長友みゆき（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
手術当日に待機していた家族の概要と，手術室入室直前から手術室退室までの待機の状況や心理状況，ニーズを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査期間は2004年９月～12月，対象者はＡ病院における眼科１名，整形外科３名，胸部・消化器外科７名の患者の手術当日の待機者である家族。半構成的面接法。倫理的配慮として，病棟師長，担当医，患者に研究の目的と内容を説明，匿名で個人が特定されないことなどを保障し，家族へのインタビューの承諾を得た。
【結果】
対象者の続柄は，配偶者７名（妻６名，夫１名），娘３名，姉１名。対象者の年齢は，20歳代の娘１名，40歳代の妻１名以外は，50歳代から70歳代であった。待機の状況は表の通り。特に事例Ｇでは，夫が脳梗塞の既往を持ち，前回の手術待機時に脱水で倒れたため，今回はその娘が水分摂取に気を配ったと述べていた。身内に医療者がいる場合は，その人がリーダーシップを取り，いつでも知りたい情報の情報源であると表現されていた。また，複数待機により役割分担できお互いにケアや行動調整できることや，心強さ，時間を短く感じることなどが表現されていた。
【考察】
患者のみならず，手術待機者の高齢化も示された。待機中，待機者同士がケアをしている現状があり，看護師としても待機者のケアを考慮する必要があると考える。また，手術に対する認識からみると，Ａ，Ｂ，Ｃ，Ｄは「予測がつく，小さい手術」，Ｅ，Ｆ，Ｇは「予測がつかない，不確かな手術」，Ｈ，Ｉは「リスクが高い手術，不確かで危機的状態」という傾向が見られた。待機する環境としては，静かな環境と周りに人がいる環境の両方が必要であり，できればそのどちらかを選択できることが望ましいと考える。また，身内に医療者がいることでのメリットもあったが，Ｈ，Ｉの様な一種のパニック状態では，これらのメリットが発揮できないことも同時に示された。

表　待機の状況

ID	対象者の手術に対する認識	身内の医療者	待機人数	環境
A	1回目の手術は右の股関節，今回は左	×	4	
B	肺ガン，検診で見つかった。小さくてよかった。ラッキー	×	5	
C	肝臓に針を刺して焼いて，3ミリ切り取って調べる手術	○	6	
D	人工心肺を使う手術。医師が信じられた。少しの心配はあったが，安心感があった。	×	4	待合室がないのが困った。長い間椅子で待っていると足がむくむので，畳の部屋がほしい。病院内は空気が乾燥しているから，（フロアに）自動販売機がほしい
E	下まぶた切除後，上まぶたからひっぱる手術。術中組織検査で悪性か良性の判断	×	1	面会室には出たり入ったりする人がいたので，気が紛れて良かった
F	開けてみて（術式）が変わる。障害が出る可能性も	○	4	
G	1回目の手術は癌。今回の無力症は難病で，自分がよく把握していない分，1回目のショックとは違う	×	4	
H	解離性大動脈瘤。開いてみないとわからない。途中でだめになるかも知れない	×	7	いろんな人がいるから気が紛れるんじゃないか。個室といっても，TV見たりラジオ聞いたりする気分じゃない。家族で話すわけでもないし…
I	右肺ガンの手術。「開いてみたら良い方の肺がストップしてる。手術を中断している」と医師より言われた。手術が無事終わったと聞いて，やっとホッカリした	○	4	静かな所がいい。でも静かすぎても心細いから，他の人がいてもいいかも
J	腎臓だから夫（患者）も怖かっただろう	×	5	
K	右肺の癌，2回目（今回）は少しとるだけ	×	1	

252）手術中に待機している家族のニーズに関する研究 その２）情報と心理的ゆとりについて

長友みゆき，加瀬田暢子（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
手術室入室直前から手術が終了するまでの間の情報とその内容，家族間のサポート体制，医療者の関わりが家族の行動や心理的ゆとりへ及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査期間：2004年９月28日～12月21日，対象者：Ａ病院における眼科，整形外科，外科の手術当日に待機した患者の家族11例。半構成面接法。病棟師長，担当医，患者に研究の目的・内容を説明し匿名で個人が特定されないことを保障し家族へのインタビューの承諾を得て行った。
【結果】
待っている間の情報源について：「ナースステーションの声，エレベータを出入りするベッド，手術室を出入りする医療者，館内放送，医師が出入りするたびに『うちのことじゃないか』と思った，成功したと聞くまでは廊下からドアをじーっと見つめて，いつ出てくるかばかり思っていた」等に注目を向け「手術室の前で弟が待っていた，昼食は売店で買ってきて食べた，食事は交代で行った，館内放送のアナウンスが聞き取れなかったので，少し聞こえると呼ばれているのかと思って慌てて廊下の方に行ったりした」の行動を取っていた。**情報提供のタイミングとその内容について**：「主治医が何回か『今傷を縫ってます』など声をかけに来てくれた」，「看護師さんに『まだかかりますよ』など声をかけてもらった」，「麻酔がさめるのに時間がかかるので，終わったらまず連絡が欲しかった。実際声がかかったのも，麻酔が覚める前か後のどっちだろうかと思った」，「区切りがついたら何らかの声かけが欲しい」と述べていた。**ゆとり別に事例を区分**すると，ゆとり有り群（Ａ，Ｂ，Ｃ，Ｄ）：確かな情報があり事前の準備が整っており手術に対する予測可能性が高い，手術のリスクが低い，役割分担をし待機者同士の連携とサポート体制がとれていた，医師との信頼関係があった。無し群（Ｈ，Ｉ）：これらが対極しており，情報に過敏に反応する傾向がみられた。中間群（Ｅ，Ｆ，Ｇ）は小さい手術か手術の方法が確立されており，手術に対する予測性とその他の状況が，ゆとり有り群・無し群の中間に位置していた。
【考察】
手術を待つ患者家族は，情報を得るためと情報のすれ違いを避けるために場を離れない努力をしていた。手術室やナースステーションに出入りする医療者の言動を注意深く観察し自分の家族に関連づける傾向があり医療者から自分達を見逃されまいとする懸念から周りの情報に過敏になっていた。情報提供は手術の区切りごとに，内容は，手術の進行状況，終了・麻酔から覚醒・帰室時間である。家族の待機中の心理的なゆとりに関連していたこととして「予測可能性」，「手術のリスク」，「待機者同士の連携」，「身内の医療者の存在」，「医療者との信頼関係」の影響が明らかとなった。

253）生体肝移植レシピエントとその家族に対するカルガリー家族看護モデルを用いた介入効果の検討

高木由希（北海道大学病院）

【目的】
生体肝移植は我が国で行われる肝移植の大多数を占め，中でも成人間の生体肝移植は年々増加の傾向にある。また，生体ドナーの対象も拡大傾向にあり，対象の多様化と共に家族関係も複雑化し多くの問題を抱える事が指摘されている。今回，生体肝移植を体験する家族にカルガリー家族看護モデル（以下 CFAM・CFIM）を用いて家族介入を行い，その効果を検証した。
【方法】
本研究は非実験的事例研究とし，目的別 sampling で１事例を抽出，介入の過程及び効果について実際に起きた現象を分析，その結果について記述的な検討を加えた。１事例であるため面接調査以外に triangulation 目的で研究者以外の看護師が記載した看護記録を使用した。CFAM・CFIM の形式等は Calgary 大学の研究室で行われている方法を選択，セッション形式のみベッドサイドでの方法を追加した。倫理的配慮として，研究主旨の説明・プライバシーの保護・公表における匿名性確保・拒否の権利を確認し同意を得た。
【結果】
CFAM・CFIM を用いてアセスメント及び家族介入を行った結果，以下の事が明らかになった。
１．生体肝移植を体験する家族は，移植を機に家族役割を再調整し新たな家族システムを築いていく事が必要とされていた
２．移植前に生じていた役割葛藤が移植を機に表在化し，家族役割の調整を妨げていた
【考察】
移植は家族にとっての「過渡期の危機」であり，家族は役割の変化を余儀なくされ短期間で新たな家族システムを構築していく事が必要となる。表在化した問題だけに捉われず，家族の抱える問題の本質を見抜いて適切にアプローチすることで，家族は自ら役割を調整し危機を乗り越えていく力を発揮し始める事が出来た。危機を乗り越え新たに家族が機能していくための準備期間として，看護師は周手術期を通して家族の変化を促し見守っていくことが必要と考える。CFAM・CFIM の特性である仮説を用いたアセスメント方法と円環的思考によるアプローチは，家族の問題現象の本質を捉え家族の変化を促すために有効であった。
【結語】
１．手術決定からレシピエントが退院するまでの期間を準備期間と捉え，家族自らが役割を調整し危機を乗り越えていく力を発揮できるように変化を促していく事が必要である
２．カルガリー家族看護モデルは移植を体験する家族への介入方法として有効と考えられた

254）軽度発達障害児の家族の語りから考える支援の方向性

山口裕子（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
文部科学省は，2002 年に軽度発達障害児が学齢人口の６パーセントに及んでいることを報告し，2004 年１月に「小中学校における学習障害・注意欠陥多動性障害・高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制のためのガイドライン（試案）」を出している。その結果，通常学級の中で人的資源を増やさないままでの支援体制となるため，教育支援を危ぶむ声もあがっている。このような中，軽度発達障害を抱えて生きる子ども達とその家族のケアの必要性が示唆されたので報告する。
【方法】
学習障害・注意欠陥多動性障害・アスペルガー障害・高機能自閉症などに代表される軽度発達障害児の親の会のうち，「全国 LD（学習障害）親の会」の会員を対象として，軽度発達障害児の家族が困っていることをテーマに平成 15 年４月にアンケート調査を行い，それをもとに会員へのインタビュー調査を行った。尚，調査にあたり依頼時に調査の目的，方法，安全性，プライバシーの保護，データの活用法，同意撤回の自由について口頭で説明し，同意を得られたものについて会話の録音を行なった。
【結果】
会員６名（全員母親）の，総録音時間約 480 時間の会話場面から，ストーリーを抽出し，発達段階にそって組み立てたところ，以下のような結果を得た。先ず幼児期では，母親が子どもに対して「他の子どもと違い不安がある」，「育てにくい」と訴えているのに対し，行政や病院・教育機関は一様に「大丈夫」と対応している。児童期になると，行政は小児精神科医や親の会を紹介する対応となる。病院では検査を行なって診断を下すようになる。診断されたことに関して３人の会員は「原因がわかってほっとした」と答えている。学校ではその困難さが理解されにくいこともあり，「具体的な支援の方法を申し入れても対応されずに学校へ行けなくなった」や「本人へのいじめ」，「同胞へのいじめ」ということが起こっていた。また，全体を通して子どもは学校の教員・生徒やその保護者などから孤立していくストーリーが語られており，特に父親からの分離は機会がある毎に語られていた。母親も同様で，教員・他の保護者・夫・父親や兄弟・親戚から理解されずに孤立していく様が語られていた。
【考察】
幼児期から児童期まで，母親は一貫して子どもに暗黙の了解やルールが通じないことを不安に思っているが，それに対するまわりの反応が子どもの年齢と共に「異常がない」から「軽度発達障害」へと移り変わっているのは通常の発達の基準からのずれが大きくなるためと考えられる。障害が軽度であるために養護学校に入れず通常学級に在籍することになる軽度発達障害児は，その母親と共に本来ならばより親密な関係であると考えられる人々から孤立して，無視されたりいじめにあったりしており，深刻な状況へと移行する可能性がある。

255）生体肝移植を受けた成人レシピエントの術後精神症状の発症に関する要因分析（第１報）
－家族機能調査－

寺口佐與子（京都大学医療技術短期大学部看護学科）
赤澤千春，奥津文子，桂敏樹（京都大学医学部保健学科）
江濱澄枝（京都大学医学部附属病院）

【目的】
過去の調査で生体肝移植（LRLT）を受けた成人レシピエントの術後精神症状（POMS）の発症率は約27％であった。その要因として，心理社会的要因としてドナーとの関係，身体的要因として低蛋白が発症に関係するのではないかという結果が得られた。今回，家族機能役割をさらに詳しく検討するために家族の凝集性（家族が互いに持つ情緒的なつながり，絆）と適応性（家族システムの勢力や役割関係を状況に応じて変化させる能力）について家族機能役割尺度を使用してLRLTを受けた成人レシピエントのPOMSの発症との関係を検討した。
【方法】
H15年7月からH16年11月までにLRLTを受ける成人レシピエント（18歳以上）に家族機能役割尺度，その後のPOMSの発症率を検討した。家族機能役割尺度は凝集と適応という2側面から分析する尺度である。なお，対象者にはこの研究に対しての説明を口頭と書面で説明し，同意を得られた42名について行った。
【結果及び考察】
対象は男性20名，女性22名で平均年齢49 ± 12.6歳であった。今回の調査でのPOMSの発症率は28.6％であった。最高年齢は65歳で，30歳以下は6名，31歳から50歳以下は12名，51歳から65歳は24名であった。ドナーの属性は親子間5名，配偶者間14名，子供16名，同胞は7名であった。性別，年齢，原疾患，ドナー属性でPOMSの発症の有無別で有意差はみられなかった。家族機能役割尺度の凝集性でPOMS有りは34.9 ± 9.4，無しでは35.5 ± 8.1で有意差はなかった。適応性ではPOMS有りは30.4 ± 7.8で，無しでは30.2 ± 5.9で差はなかった。2側面を横軸と縦軸に直交二次元座標によって表した時，バランス型，中間型，極端型の円環モデルを表す。バランス型は家族の絆が安定し，役割調整するリーダーが存在している家族関係である。LRLTを受けたレシピエントは中間型が17名，ついで極端型13名，バランス型12名であった。バランス型の家族機能役割を示したレシピエントのPOMSの発症は8.3％と最も低く，極端型では46.2％と高い傾向を示した。今回の調査ではレシピエントは50歳代が最も多く，ドナーも配偶者や子供が多くを占めた。対象の年齢が壮年期にあって，対象の果たす社会的役割の重要さからも，安定した家族機能役割を果たしている方が安定している結果とも考えられる。
【結論】
家族機能役割テストでバランス型を示した成人レシピエントは極端型よりもPOMSを発症することが低い。

256）救急看護師におけるワークプレイストラウマ
－自由記述の収集と分類－

新山悦子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】
近年，救急医療に従事する看護師（以下，救急看護師と略記）は，職場においてトラウマ（以下，ワークプレイストラウマとする）を経験していることが指摘されている（笹川ほか，未刊行）。トラウマの概念は，自身が直接的に受けた被害か他者が受けた被害かという直面の仕方によって一次的（Primary Traumatic Stress：以下，PTSとする）と二次的（Secondary Traumatic Stress：以下，STSとする）にも区別される。正確に言えば直接被害（以下，直接トラウマとする）に加えて，STSが更に2つに分かれ目撃（以下，目撃トラウマとする），聞く（以下，聞くトラウマとする）の3つに区別することができる。しかし先行研究では，分類されていない。そのため，救急看護師のワークプレイストラウマを十分検討できているとは言い難い。したがって本研究は，救急看護師が経験している職場におけるトラウマを直接，目撃，聞くトラウマに分類し，さらにその内容を明らかにすることを目的とする。
【方法】
A県内の救命救急センター，B県内の高度救命救急センターに勤務する看護師48名を対象とし，2003年10月～2004年5月に無記名の自記式質問紙調査（1週間の留め置き法）を実施した。倫理的配慮として回答は無記名，自由意志であり，回答しなくても不利益を被らないこと，調査の途中でやめてもよいこと，回答に際して気分不良等が生じた場合，臨床心理士，精神科医がフォローすること，データは研究後に調査者が廃棄すること等を口頭と紙面上で説明した。そのうち同意の得られなかった者や，性別等の記入漏れなどがあった者を除き，有効回答者29名（有効回答率60.42％）が分析対象とされた。
【結果】
収集された29の自由記述について現役の救急看護師2名によるKJ法に基づく分類の結果，直接トラウマは「同僚・上司からの暴言・態度」「患者からの暴行」「患者からの暴言」「仕事上のミス」「医師からの暴言」からなる5カテゴリー，目撃トラウマは「患者・患児の悲惨な状態」「患者の急変」「患者の悲惨な死」「死後の処置」「患者の自殺」「患者・家族の悲嘆」からなる6カテゴリー，聞くトラウマは「虐待」「患者の悲嘆」からなる2カテゴリーが見出された。
【考察】
本邦における救急看護師における，直面の仕方別によるワークプレイストラウマの内容が明らかになった。直接は同僚・上司からの暴言・態度，目撃は患者・患児の悲惨な状態，聞くは虐待や患者の悲嘆が特にトラウマになりやすいことがわかった。今後，トラウマティックイベントとトラウマ反応の程度の関連，脆弱要因について究明していくことが必要である。

257）救急患者の家族のニーズとニーズに対する看護実践度の比較

川上千普美，松岡　緑（九州大学医学部保健学科）

【目的】
救急患者の家族のニーズに対して，看護者がどの程度看護実践を行っているのか比較検討する
【方法】
対象；九州2県下の病院の救急外来/救命救急センター看護師333名。各施設の看護部長に調査を依頼し，協力同意を得た上で，郵送法による質問紙調査を実施。対象者には研究の趣旨，参加・不参加の自由，匿名性等を書面で説明し，倫理的配慮を行った。調査内容；2000年と2001年に実施した救急患者家族のニーズ調査の結果と対比させた20項目を設定した。1.家族のニーズに対して看護者がどの程度実践しているのか「看護実践度」15項目（説明，家族の心理・身体的側面への配慮，設備・環境等），2.「家族が患者の診療を待つ間気になること」で，待ち時間，医療従事者の話し声・話の内容，行動等5項目について看護者の配慮の程度を「いつもしている～していない」の5段階評価とした。調査期間；2004年2月～3月
【結果】
看護師333名中，男性11名，女性322名，平均年齢32.8±7.9歳。所属では救急外来186名，救命救急センター116名，混合31名。＜家族のニーズに対する看護実践度＞ニーズ調査と一致した項目は，分かりやすい言葉で説明する（いつもしている40.2%，だいたいしている54.1%）で，最も実践度が高かった。反対に，ニーズ調査で必要と回答した割合（90.4%）の多かった「最善のケアが行われていると感じることができる」に対しては，いつも7.2%，だいたい54.7%で，15項目中12位と実践度が低かった。また低位であった家族自身の身体・精神面への配慮のニーズでは，家族が必要とした割合36.1%（身体），49.5%（精神）に対して，身体面への配慮；いつも7.5%，だいたい55.3%，精神面への配慮；いつも14.1%，だいたい50.2%であった。＜家族が患者の診療を待つ間気になることへの配慮＞待ち時間が気になると答えた家族が76%いたのに対し，待ち時間の説明をしているとした看護師は81.4%であった。医療従事者の話し声の大きさが気になる家族が74.1%，話の内容が気になるが77.8%に対して，配慮している看護師が70.3%，73.9%であった。走る動作では，気になる家族が72.1%に対して，51.6%の看護師が気をつけていると回答した。
【考察】
救急患者の家族のニーズとその看護実践度は必ずしも一致しなかった。研究者らの先行研究では，家族自身の身体・精神面への援助に関するニーズは比較的低かったのにもかかわらず，救急看護師の約6割が実践し，家族援助の必要性の意識が高いことが示唆された。しかし，家族の高いニーズに対し看護実践度が低い側面もあった。患者を待つ家族は医療従事者の行動に敏感になっており，説明不足や対応等が満足度や不安にも影響すると考えられる。待ち時間や接遇の検討・改善をして苦情が軽減したとの報告もある。看護師自身の行動をフィードバックしていくことで救急患者の家族援助の質の向上を目指す必要がある。

258）胃癌術後患者の食生活の変化が精神的健康におよぼす影響

吉村弥須子，前田勇子，白田久美子
（大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
胃切除術後は胃の解剖学的，生理学的構造上の変化により食生活が変化する患者が多い。われわれはこれまで胃癌術後患者の手術に伴う症状や食生活と，精神的健康との関連について検討し報告した。今回は食生活の変化の程度に焦点を当て，精神的健康にどのように影響しているか検討した。
【研究方法】
対象：大阪府内の大学病院において，胃癌で根治的胃切除術を受け術後1年以上経過した再発徴候のない89名。調査期間：2004年1月～5月。方法：対象者の外来受診日に質問紙による面接調査を実施した。調査内容は日本版General Health Questionnaire 28（GHQ28：精神健康調査票），および退院後の食生活に関わる1日の食事回数，食事摂取量（術前を100%とした現在の摂取量），食事内容の変化（全く変化しない1点～とても変化した4点），食欲（とてもある1点～全くない4点），食生活の満足度（大変満足1点～不満足4点）とした。倫理的配慮：調査の趣旨，内容，結果の取り扱い等について説明し，文書にて同意を得た。分析方法：GHQの要素スケールである「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の得点（得点範囲は各々0～7点で，得点が高いほど健康状態が悪い）と，食生活の変化との関連についてPearsonの相関係数を求めた。
【結果】
対象は男性62名，女性27名。平均年齢65.4±9.6歳。胃全摘術22名，幽門側胃切除術67名であった。各スケールの平均得点は，「身体的症状」1.5±1.6点，「不安と不眠」1.8±1.8点，「社会的活動障害」0.7±1.2点，「うつ傾向」0.3±1.0点であった。各スケールの得点と食生活の変化では，「身体的症状」と食欲（$r = 0.259$, $p = 0.014$），食生活の満足度（$r = 0.362$, $p = 0.000$），「不安と不眠」と食生活の満足度（$r = 0.300$, $p = 0.004$），「社会的活動障害」と食事摂取量（$r = 0.401$, $p = 0.000$），食事内容の変化（$r = 0.269$, $p = 0.011$），食欲（$r = 0.234$, $p = 0.027$），食生活の満足度（$r = 0.235$, $p = 0.027$），「うつ傾向」と食事摂取量（$r = 0.339$, $p = 0.001$），食事内容の変化（$r = 0.210$, $p = 0.048$），食欲（$r = 0.406$, $p = 0.000$），食生活の満足度（$r = 0.360$, $p = 0.001$）との間に相関がみられた。
【考察】
本調査における対象の各スケールの得点は，一般健常者と比較するとやや高かった。またスケールの中では「社会的活動障害」と「うつ傾向」において，ほとんどの食生活の項目との間に相関がみられた。患者は胃切除術を受けこれまでの食生活が変化したことにより，社会生活において他者との食行動に困難を感じたり，対人関係や食環境におけるストレスを経験したり，また個人的な社会活動も制限されていると考えられる。そのため食生活の変化が大きい患者は外交的な社会生活を送ることが困難となり，うつ傾向となりやすいと考えられる。

259）手術看護の記録開示における効果

芳賀愛子，小林真由美，内堀留理子，桜間　恵，
高清水景子，池端明美，三浦優子，大沢修子
（北海道大学病院手術部ナースセンター）

【目的】
北海道大学病院では，平成16年度より，看護部方針で患者参加型看護を手術部をはじめ，院内全体で実践している。病棟における，看護記録の開示は日常的に行われ，日々の看護に反映している。手術部でも患者と共に計画立案し，実践，評価を行っており，術後訪問での開示により，患者は全身麻酔中に行われた看護について知ることができる。患者は自分の行われた看護について知る権利があり，私たちは行なった看護を積極的に伝えていく必要があると考えている。そこで今回，手術記録を開示し，自分の受けた看護を知ることが，患者にとってどのような効果があるのかを明らかにしたので報告する。
【用語の定義】
患者参加型看護：患者は，自分に行われる看護について知る権利を持ち，看護師と互いに必要な情報を共有し，信頼関係のもとで，共に考え共に決めること。
【研究方法】
患者参加型看護を行い，術後訪問時，記録を開示したことで患者の感じた，意見・感想から，結果をカテゴリー別に考察する。
【結果】
「寝ている間の時間の空白を埋めてくれるものである。」「こんなにたくさんのことをしてくれていたのですね。」「自分が寝ている間のことがわかった。」「話し合ったことをやってくれていたんですね。」など，自分の受けた看護を知ることができたという意見が多かった。しかし，手術後の記録に対し，「ありがとうございます。」「後から見ます。」という意見もあった。
【考察】
患者は自分が行われた看護について知る権利を持っており，記録の開示は患者にとって自分が受けた看護について唯一知ることが出来る手段である。今回の結果から，「寝ている間の時間の空白を埋めてくれるものである。」という言葉からも術前訪問時に看護師と一緒に立てた看護計画が実際に行われたことを知ることは安心感につながると考える。そして，「話し合ったことをやってくれていたんですね。」という患者の言葉からも記録を開示されることは，主体的に看護に参加できた点と，看護師が中心となって行なわれた看護を知ることになり，看護に自ら参加したと確認できたことにつながる。そのことが，手術における患者参加型看護であると考える。今後も積極的に手術看護を公開し，患者と看護師が共に評価することは，患者参加型看護の向上に繋がると考える。

260）手術患者の看護ケアに対する満足度

上田稚代子（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
医療の高度化，専門分化が進む中で，医療・看護に対する国民のニーズはますます多様化してきている。今回は，A附属病院入院中の手術を受ける患者が，看護をどのように受け止め，何を期待しているのかについて明らかにし，手術患者の看護のニーズに応えるための援助の方向性を得ることを研究目的とした。
【研究方法】
1．対象：A大学附属病院に入院中の手術体験患者で，数日後，退院の予定と考えられる患者33名。2．調査内容：関連文献の質問項目を参考にし，自己にて半構成的質問紙を作成した。対象者の背景，患者の心境：「入院するまでの思い」「現在の心境」，看護師に対する期待・満足：「看護師に期待する資質」「看護師のケアに対する満足度」。データ収集方法は，半構成的質問紙を用いて面接調査及び看護記録，医師記録などからデータを収集した。データ分析方法は，それぞれの質問項目毎に，語られた言葉を整理し，内容の類似したものをサブカテゴリーにまとめ，さらにそれらを大きくカテゴリーにまとめた。3．倫理的配慮：本研究を実施するにあたり，A医科大学倫理委員会の承認を得た。研究対象者には，研究の目的や主旨，そして匿名性と秘密の保持，研究参加途中での辞退が可能であることを文章に明記し，それを提示しながら説明し，同意書により同意を得た。
【結果】
対象患者33名中31名が既婚者，年齢は62.0 ± 12.1歳であった。入院するまでの思いでは，『死への思い』13名（39.3%）と最も多く，次に『治療・予後への不安』7名（21.2%）であった。現在の心境では，『予後への不安』24名（72.7%）と最も多く，『治療効果が得られたことへの思い』9名（27.3%）であった。看護師に期待する資質では，複数回答が得られ，『信頼関係の形成』24名（48.0%）が最も多く，次に『患者の状態に応じた援助』13名（26%）であった。また，看護ケアに対する満足度では，複数回答で『信頼関係の形成』の「察知した優しい声かけ」や「知識・技術の不足」に不満足を抱いた患者21名（24.3%）で最も多く，『患者の状態に応じた援助』の「ニーズに応じた援助」「看護師間の連携体制」「個別を理解した対応や援助」15名（17.5%）の患者が不満足を抱いていた。
【考察】
手術を受ける患者は，病名に関係なく入院前では『死への不安』を，また現在の心境では，治療が終えたものの本当に症状が無くなるのかなど『予後への不安』を抱いていた。このような患者の心理的状況が看護師に『信頼関係の形成』への援助を求めていると考えられる。またその期待に看護師は十分応えられず，期待と実際に受けたケアの差が大きかったことから不満足感を抱いたと考えられる。特に知識・技術や対応への不満を抱いていることから，患者に関心を示し，正確な知識・技術の研鑽を積み重ねていく必要性が示唆された。

261）健常者における安静臥床後の姿勢変換に伴う血圧の変動と自覚症状との関係

嶌田理佳，藤田淳子，笹川寿美，福録恵子，種池禮子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
中川雅子（三重大学医学部看護学科）

【目的】
術後患者にとって手術後1～2日目に行う早期離床は，麻酔や手術侵襲による生体への影響が強く転倒事故に結びつく起立性低血圧などを引き起こしやすい。そこで，術後の離床時における起立性低血圧を予防する，安全性を考慮した早期離床プログラム作成の基礎的資料を得るために，現在一般的に行われている離床方法である段階的な姿勢変換に伴う血圧・心拍数の変動と自覚症状との関係について，健常者を対象に調査を行った。
【研究方法】
1）対象者：18～78歳の健常者58名（男性6名，女性52名），平均年齢38.6 ± 19.4歳。さらに58名を若年層（18～29歳）25名，壮年層（30～59歳）21名，高齢層（60歳以上）12名の年齢層に分類した。2）調査時期：2003年7月30日～8月20日　3）方法：非観血的連続血圧測定装置BP-608Evolution（Colin社製）を用いて安静時と離床時の血圧，心拍数を2秒毎に測定した。また，各姿勢変換時に16項目の自覚症状の有無について聴取した。4）段階的離床手順：被験者は1時間のベッド上安静臥床後，側臥位，ファーラー位，端座位，立位，歩行，座位の順に座位以外の各姿勢を3分間，座位のみ5分間を連続して保持した。5）分析方法：各姿勢への変換直後，1分後，3分後におけるデータを時相値として抽出後，収縮期血圧値が前時相と比較して± 20㎜ Hg以上変動した被験者について年齢層別人数の割合を算出し自覚症状との関連を調べた。6）倫理的配慮：京都府立医科大学の人間を対象とする研究の倫理委員会の承認を得た後，被験者に十分な説明を行い研究参加の同意を得た。
【結果および考察】
心拍数については実施中ほとんど変化がみられなかった。全ての姿勢変換の中で，被験者の収縮期血圧が20㎜ Hg以上低下した人数が最も多かったのは側臥位開始1分後であり，58名中11名（19%）にみられた。11名の内訳は若年層6名（24.0%），壮年層4名（19.0%），高齢層1名（8.3%）であった。次に多かったのは歩行後椅子座位開始3分後であり58名中8名（13.8%）にみられた。全姿勢を通して，± 20㎜ Hg以上の変動は若年層に多かったが有意差は認めなかった。自覚症状を訴えた人は端座位において最も多く19名（32.8%）であり，次にファーラー位16人（27.6%）であった。高齢層では自覚症状を訴える人は少なく，若年層に多い傾向があった（$p < 0.05$）。血圧の変動と自覚症状の関連は一部の被験者にしか認めなかった。自覚症状がなくても血圧が低下している場合があるため，注意深く観察しながら離床を進める必要がある。側臥位に比べ立位や歩行時に大きな血圧変動を示す人が少なかったのは，段階的に姿勢変換を行ったことが影響していると考える。

262）心臓手術を受ける患者の意思決定の構造と影響要因

江守直美（福井大学医学部附属病院）
岩田浩子（福井大学）

【はじめに】
心臓血管外科病棟において，手術目的で入院後も死や心臓の恐怖のためか，手術を受けるか否か迷う患者を多く経験する。手術などの治療法選択において，患者が主体的に意思決定することは重要であり，そのための支援は看護の重要な課題である。しかし，心臓手術を受ける患者の術前不安や手術決断理由など，特徴は報告されているが，意思決定の構造や影響要因は明らかになっていない。以上より，待機的心臓手術を受ける患者の意思決定のプロセスとその影響要因を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。
【方法】
待機的に1弁以上の弁置換術，または弁形成術，冠動脈バイパス術を受ける患者の中より，意識障害や痴呆がなく充分意思の疎通可能な成年期から老年期にある患者8名を対象に半構成的面接法で術前に調査を実施し，「手術の意思決定」，影響を与えた「要因」という視点で質的帰納的分析を行った。倫理審査委員会の許可を得，対象者へは調査依頼時，研究目的，研究参加の自由などを文書で説明し同意書を得た。
【結果】
意思決定は『病状の認知』『揺れ』『覚悟を決める』『生の希求』『手術に賭ける』の5カテゴリーと18サブカテゴリーが，影響要因は《医師への信頼》《自覚症状》《手術の情報》《術後に予想される経過》《性格》《家族》《経済的負担》《社会復帰》の8カテゴリーと4サブカテゴリーが抽出された。全ての影響要因は意思決定の『揺れ』に影響していた。《自覚症状》や《手術の情報》により生命の危機という気持ちの『揺れ』を生じ，『病状の認知』を促し，再度気持ちの『揺れ』を生じ，『病状の認知』と『揺れ』は相互に関係していた。また，生命の危機という『病状の認知』は死や手術の『覚悟を決める』ことを促し，気持ちの『揺れ』が生じ，『揺れ』⇔『病状の認知』⇒『覚悟を決める』⇒『揺れ』と関係していた。さらに，死や手術の『覚悟を決める』ことで生じた気持ちの『揺れ』は，生きたい，自分らしく生きたいという『生の希求』に繋がり，『手術に賭ける』気持ちを促すが，手術が近づくと気持ちの『揺れ』を生じ，『揺れ』⇒『生の希求』⇒『手術に賭ける』⇒『揺れ』と関係していた。
【考察】
心臓手術を拒否した患者が，家族の圧力で“仕方ない”と〔諦観〕により手術を決断した（山田2002）という先行研究と同様の言葉を語った直後に，“妻のために生きたい”と相反する自分らしく生きたい『生の希求』の内容を語っている。“仕方ない”は〔諦観〕というより気持ちの『揺れ』であり，患者は家族の圧力を支援とポジティブに捉え，自分の生きる意味を見出し意思決定したと考えられる。《自覚症状》や《手術の情報》より生命の危機と『病状の認知』するか否かと『生の希求』の持ち方が意思決定に影響を与えることが示唆された。

263）寝返り動作における軽量化した長枕の効果 －第3報－

山内理華，斉藤朱美，横山佐恵子，小笠原知美
（青森県立中央病院）

【目的】
開腹術後の創痛は体動時増強することから少しでも軽減することが課題の一つである。寝返り動作時の創痛緩和を目的とする長枕を使用した研究を継続している。寝返り動作時に長枕を抱かせることは腹直筋の筋活動を抑え，創痛の軽減に効果的であると立証された。しかし，患者より「重い」「抱きにくい」「足を組みにくい」という意見がきかれた為，中身の材質を変え長枕を軽量化することで抱きやすく，筋活動を抑える効果があるか検証した。
【研究方法】
1．研究期間　平成16年3月～5月。2．研究対象　青森県立保健大学学生及び当病棟スタッフ男女30名（男10名女20名。平均年齢23.3歳）。3．実験方法　1）材料及び器具　体位変換用抱き枕・長枕A（従来までの長枕）（1000㎜×200㎜・ポリエチレンビーズ2000 g）・長枕B（軽量化した長枕）（1000㎜×200㎜・綿800 g）筋電計（表面双極電極）2）方法　寝返り動作時に長枕を抱かない条件，長枕A・Bを使用した場合の3条件にて，腹直筋の筋電図を測定。被験者の臍より左5㎝に電極を貼付。寝返り動作は全介助とし被験者に長枕を抱かせ両膝に挟んだ状態で，介助者は被験者の左肩甲骨と左大転子部に手を当て仰臥位から右側臥位とした。被験者の主観データを得る目的でアンケート調査を行い，A・Bの長枕に対して1重さ2足の組みやすさ3抱きやすさについて，0～10の数字で表した。〈分析方法〉筋電図データは腹直筋の平均振幅高を長枕A・B使用時について比較。統計学的な処理は長枕A・Bについてpaired-t検定を用い，有意水準を5％とした。
【結果】
1．筋電図平均振幅高は長枕A使用時で119.3 ± 77.6％，長枕B使用時で110.2 ± 58.5％であり平均振幅高を平均値で比較すると長枕Bの方が筋活動量は低値を表したがpaired-t検定の結果，両者に有意差が認められなかった。2．アンケート　アンケートにおいて，1）重さでは長枕Bの方が軽く，2）組みやすさ，3）抱きやすさについては長枕Bの方がAに比べ，若干組みにくい，抱きにくいという結果になったが統計学的に有意差を認めなかった。
【考察】
筋電図の平均振幅高を比較すると，有意差がないことから枕を軽量化しても，腹直筋の活動量を抑える上では有効であると考える。アンケートにおいては，軽量化することで「抱きやすく」「足を組みやすい」と仮定したが統計的に差はみられなかった。これは長枕を軽量化するために素材を変えたことにより，体と枕が一体化できなかったことが原因と推測される。よって，寝返り動作時に使用する長枕は，ある程度の重さや硬さが必要なのではないかと考える。

264）高齢手術患者の呼吸器合併症予防に向けた看護ケアの実態に関する研究
－呼吸訓練に焦点をあてて－

山本奈央（山梨県立看護大学大学院看護学研究科）

【はじめに】
高齢化の伸展や医療技術の進歩により，高齢者に対する手術療法の適応が増えている一方で，入院期間が短縮化されている。高齢者が術後呼吸器合併症を併発すると，治癒過程が遅延し，術後のADLやQOLの低下をきたすため，呼吸器合併症予防のための効果的な看護ケアは重要課題である。
【研究目的】
高齢手術患者に対する呼吸訓練の実態と関連要因について明らかにする。
【研究方法】
首都圏近郊において全身麻酔手術を実施している病院22施設の外科系病棟に勤務する看護師（看護管理者は除外）822名を対象に自記式調査票を用いた実態調査を行った。調査票の内容は，基本属性や高齢手術患者への呼吸訓練に関する基準の有無，呼吸訓練や看護ケアの実施状況等であった。統計パッケージSPSS12.0を使用し，単純集計，χ^2検定，内容分析を行った。
【結果】
調査票の有効回答数は637名であった。回答者の年齢は約6割が20歳代であり，約半数が一般外科または外科系混合病棟に所属していた。呼吸理学療法に関する卒後教育は約7割が受けていなかった。
高齢手術患者への呼吸訓練の実態では，術前は術式や対象に合わせて呼吸訓練を実施する割合が高く，術後は実施しない割合が高かった。高齢者の特性を考慮した呼吸訓練の指導を実施している者は少数であった。ハイリスク・後期高齢患者への指導において，訓練の必要性が理解できないことや訓練の方法を忘れてしまうことなど，高齢者の知的活動の機能低下に関連する困難感をもつ者は約6割であった。高齢手術患者への呼吸訓練の実態に関連すると考えられる項目については，統一した基準がなく病棟の慣習的方法や看護師個々の判断により呼吸訓練の方法を決定している割合が高かった。手術別では，術前・術後ともに呼吸訓練を実施する割合が高いのは開胸術であった。合併症予防に向けた呼吸訓練以外の取り組みでは，早期離床を実施する割合が高かった。高齢者への全身麻酔手術に対してクリニカルパスを使用している割合は半数以下であり，平均的な術前入院期間は2～3日が最も多く，平均的な術後の離床時期は術後3日目までが約7割を占めた。
【考察】
高齢手術患者に対する呼吸訓練の実態に関連する要因として，「統一した基準の有無」，「実施手術」，「呼吸訓練以外の看護ケア」，「クリニカルパスの使用」，「術前入院期間」，「術後の離床時期」が示唆された。高齢手術患者の呼吸器合併症予防に向けた効果的な看護ケアとして，高齢者の特性を加味した統一した基準を整備し，最新知識をもとに呼吸理学療法に関する根拠のある包括的な看護ケアを確立するとともに，外来部門との連携を強化することが重要不可欠であり，高齢者の個別性を尊重し自立性を引き出すかかわりが必要である。

265）生体肝移植を受けた成人レシピエントの術後精神症状の発症に関する要因分析（第２報）－心理テスト－

奥津文子，赤澤千春，桂　敏樹（京都大学医学部保健学科）
寺口佐與子（京都大学医療技術短期大学部看護学科）
江濱澄枝（京都大学医学部附属病院）

【目的】
生体肝移植術（LRLT）を受けたる人レシピエントの心理的要因をさらに詳しく検討するために心理テストである不安尺度（STAI），コーピング，Locus of Control（LoC）の尺度を使用してLRLT後の術後精神症状（POMS）の発症との関係を検討した。
【方法】
H15年7月からH16年11月までにLRLTを受ける成人レシピエント（18歳以上）にSTAI（状態・特性不安），コーピング尺度（問題焦点型・情動焦点型・回避逃避型），LoC（外的・内的）の心理テスト行い，その後術後精神症状の発症率を検討した。なお，対象者にはこの研究に対しての説明を口頭と書面で説明し，同意を得られた42名について行った。
【結果及び考察】
対象は男性20名，女性22名で平均年齢49 ± 12.6歳であった。今回の調査でのPOMSの発症率は28.6%であった。POMSの内訳はせん妄7名，抑うつ6名，見当識障害2名，極度の不安が2名であった。STAIの状態不安でPOMS有り群は50.3 ± 12.4で無し群では44.5 ± 9.9で，有り群の方がやや高い傾向を示し，特性不安では両者に差はみられなかった。LRLTを受ける成人レシピエントの心理状態は全体でも不安が強く，LRLTを受けるという状況に対して不安であると強く感じているレシピエントほどPOMSが発症しやすい傾向が見られた。コーピングではPOMS有り群が積極的コーピングである問題焦点型と消極的コーピングである回避逃避型で得点が高い傾向であった。LoCでは両者に差はみられなかったが，POMS有り群と無し群では外的と内的の平均値が逆転していた。LoCでは外的LoCが高い場合，事象に対して自分の力では解決できないという思いが強く持続し，抑うつ傾向になりやすい。この3つの心理テスト間の相関ではPOMS有り群ではSTAIと問題焦点型の間，回避逃避型と内的LoCと相関が見られた。POMS無し群では問題焦点型と外的LoCと相関が見られた。POMS有り群では不安が高いために積極的なコーピングを行おうとしているが，LRLTという現実に自分の力が及ばないことを知ることで，現実から逃れたいという気持ちがストレスフルな要因となっていることが考えられる。積極的に何らかの関わりをし，その反面無力感を認知している状態ではPOMSが発症しやすいとも考えられる。

266）生体肝移植を受ける成人レシピエントの術精神症状の発症に関する要因分析（第３報）－身体的要因－

赤澤千春，奥津文子，桂　敏樹（京都大学医学部保健学科）
寺口佐與子（京都大学医療技術短期大学部看護学科）
江濱澄枝（京都大学医学部附属病院）

【目的】
生体肝移植術（LRLT）を受ける成人レシピエントの身体的要因をさらに詳しく検討するために栄養状態，肝臓機能，腎臓機能，呼吸機能，貧血や凝固能の身体的データと移植片%，出血量，手術時間などの手術データとLRLT後の術後精神症状（POMS）の発症との関係を検討した。
【方法】
H15年7月からH16年11月までにLRLTを受ける成人レシピエント（18歳以上）の身体的要因項目を調査し，その後POMSの発症率を検討した。なお，対象者にはこの研究に対しての説明を口頭と書面で説明し，同意を得られた42名について行った。
【結果及び考察】
身体的データの中でPOMSの有無で有意差が生じたのは血小板（POMS有り：無し，60.8 ± 28.9：107.1 ± 105.3）と出血時間（POMS有り：無し，16.3 ± 3.0：14.6 ± 2.4）であった。移植片%や出血量もPOMSの発症の有無別では差がなかった。手術時間ではPOMS有りが774.2 ± 110.2h，無しが709.7 ± 112.2hで有りの方が長い傾向があった。Trezapaczらは身体的データの中で脳死肝臓移植患者のPOMR発症と関係がみられたのはアルブミンであったと報告している。日本では合併症の予防のために移植前にアルブミンの補正が行われるためにPOMSの発症に差がないと考えられる。今回の結果ではLRLTの成人レシピエントはPOMS有りの方が出血傾向が高く，POMSが発症しやすい傾向を示していることから，手術時間も長くなる傾向にある。手術時間が延びるほど生体侵襲は高くなり，その影響は脳への影響も示唆される。

身体的要因と術後精神症状の有無

n＝42　*＜.05

項　目		術後精神症状 有	術後精神症状 無し
身　長		161.4±7.1	162.6±8.7
体　重		63.3±9.8	59.3±11.5
BMI		24.3±3.4	22.3±3.2
血液データ	GOT	80.5±49.7	88.2±50.1
	GPT	45.2±28.6	69.3±59.8
	T-bil	6.4±7.1	4.1±4.5
	TP	7.2±0.8	7.1±0.6
	ALB	3.2±0.5	3.2±0.6
	BUN	26.8±27.2	16.9±8.7
	CRE	1.01±0.7	0.8±0.3
	NH3	106.7±51.3	94.5±48.2
	CA	8.4±0.5	8.3±0.5
	CRP	0.8±1	0.8±1.1
	WBC	3991.7±2147.1	3973.3±1994.8
	RBC	3.1±0.5	3.4±0.5
	HB	10.8±1.8	10.8±2.1
	HCT	31.3±4.5	32±5.3
	PLT*	60.8±28.9	107.1±105.3
	PT（sec）*	16.3±3.0	14.6±2.4
手術データ	移植片%	1.105±0.204	1.231±0.323
	出血量	6314.6±4552.2	4502.8±5490.3
	体重あたりの出血量	14.4±9.6	10.5±10.4
	手術時間	774.2±110.2	711.3±114.0

267）消化器外科術後患者のディストレスの特徴

佐野菜緒子（総合病院北見赤十字病院）
河原田榮子，高間静子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
ディストレス（以下DS）とは，負のストレスで人間の苦悩をさし，不安・不便・不満・不快・痛み・怒り・恐怖・焦燥等を包含している。消化器外科手術を受ける患者のDSは，中心静脈留置カテーテル（以下CV），酸素マスク（以下OM），膀胱留置カテーテル（以下BC），モニター装置等の装着に加え，臥床・禁食・創痛・不眠等からの生起が予測できる。本研究では，術後患者のDSの特徴を明らかにし，その概念枠組みを行った。
【研究方法】
研究デザインは質的記述的研究で，術後のDSを把握するための半構成的質問にそった面接法によるデータ収集を行った。対象はK病院で消化器外科手術を受け，ICUに入室した56～69歳までの過去手術体験がない患者6名である。面接日は第2相転換期とした。倫理的配慮として，研究の主旨・方法，プライバシー・権利の擁護等について説明し，研究協力への同意を得た。面接中は患者の状態変化に留意し，得られたデータは個人を特定できないように配慮し，本研究以外に使用しない旨の約束を行った。
【結果】
面接内容のうち，DSと判断できる部分を逐語録にしてコード化すると127のDSが確認でき，DSの質が同質と判断できるものをグループ化しネーミング化すると，CV留置に伴うDSには，点滴管による体動・動作の妨げ等5つのDSが包含された。OM装着に伴うDSには，OM接触部位の不快感・湿潤による不快感等8つのDSが包含され，血圧モニター装着に伴うDSには，マンシェット巻行部位の圧迫痛等3つのDSが包含された。BC留置に伴うDSには，BC留置に対する劣等感・嫌悪感・苦痛等5つのDSが包含され，胃管カテーテル(以下MC)留置に伴うディストレスには，MC留置による不快感等3つのDSが包含された。禁食に伴うDSには，食への渇望等2つのDSが包含された。清潔行動・更衣への自立困難に伴うDSには，他者による清拭への羞恥心・遠慮等4つのDSが包含され，歩行・活動制限に伴うDSには，歩行禁止への歯がゆさ等4つのDSが包含された。術後睡眠障害に伴うDSには，不眠からくる煩悩，痛みの増強等5つのDSが包含され，ICU環境によるDSには，不慣れな広さによる孤独感・音に対しての不安定感等3つのDSが包含された。痛みに伴うDSには，痛み襲来への不安，痛みによる動作意欲の低下等6つのDSが包含され，合計48のDSが明らかになった。これら48を術後患者のDSの下位概念とし，生起原因別に類別化すると11のカテゴリーのDSに分類できた。これらを術後患者のDSの11の上位概念とした。
【考察】
術後患者のDSは11のカテゴリー，48の下位概念で構成される。これらのいくつかは過去の数多くの先行研究で断片的に報告されているが，本研究において術後の特殊状況におけるDSとして明確化でき，看護の支持知見として活用できるものと考える。

268）心臓血管外科患者における術後せん妄発症要因と徴候との関係

寺内英真（岐阜大学医学部看護学科）

手術による合併症の中でも，術後せん妄は発生頻度が高く，その対応には苦慮している現状がある。特に，心臓血管手術を受けICUへ入室した対象では術後せん妄発症率は高いとされており，現在，その予測や予防について多くの研究がなされているが，術後せん妄の発症要因と徴候の関係，引き金要因を探索した研究は少ない。
【研究目的】
本研究の目的は，心臓血管手術後における術後せん妄発症状況の調査から，発症要因と徴候との関係を明らかにし，その結果より，術後せん妄発症の引き金要因を探索することである。
【研究方法】
1）対象者　心臓血管外科手術を目的として入院し，術後ICUに入室する40歳以上の患者。2）測定用具　・調査用紙：せん妄の発症要因，症状，予防と対策に関する予備調査と文献から自作　・日本語版NEECHAM混乱／錯乱状態スケール（JNCS）：22点以下がせん妄状態　・アクチグラフ：術後の睡眠覚醒状態の測定　データ収集はICU入室後より3日間に渡り6時間毎に行った。3）分析方法：基本属性，術前因子，手術関連因子，術後誘発因子に分類し，各要因数について記述的，数量的に整理・分析した。4）倫理的配慮：大学の倫理委員会の承認を得た。その後，研究対象者には，同意書への署名により同意を得た。
【結果】
分析対象15例のうち8例に術後せん妄が発症した。発症群の特徴は男性7例であり，年齢では6例が70歳以上であった。合併疾患／既往症では，糖尿病4例中3例で，狭心症／心筋梗塞3例全例，難聴4例中3例で発症していた。術後誘発因子の，a）術後生理的要因では，SpO_2の低下（発症4例：非発症1例　以下数値対比のみで示す），肝機能の悪化（5：2），l血糖（5：1）であり，b）術後身体的不快要因では，音への不快感（6：3），光への不快感（4：1），疲労感／全身不快感（4：2），膀胱留置カテーテルの違和感／尿意（4：1）であった。しかし，創痛（3：6）の訴えは非発症群に多かった。c）その他の要因では，ルートの本数（5：2），抑制（6：2），認知低下時の転棟（4：1），睡眠薬の使用（3：1）であった。一方，術後せん妄の徴候出現時には，発症群の87.5%で会話内容の変調または動作内容一貫性の欠如がみられた。また，術後せん妄発症パターンをJNCSの変化と徴候の継続の2軸で分類し，4パターン抽出した。
【考察】
術後せん妄発症要因として，術後生理的要因では体温以外，術後身体的不快要因では創痛以外の全ての要因で発症群に多い傾向がみられ，生理的不安定性と身体的不快の関与が示唆された。また，徴候出現時，会話内容の変調と動作内容一貫性の欠如が87.5%の対象でみられたことから，これらが術後せん妄の初期の徴候の特徴と考えられた。術後せん妄発症の引き金要因として，発症パターンと発症要因の関係から，睡眠薬の使用，認知低下時の転棟，SpO_2の低下があがった。

269）消化器外科手術後患者の初回離床時の血圧・心拍数と自覚症状

笹川寿美，福録恵子，嶌田理佳，藤田淳子，種池禮子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
中川雅子（三重大学医学部看護学科）

【目的】
手術後の安全性を考慮した早期離床プログラムを作成する目的で，これまでに起立性低血圧の発現に着目し，健常者を対象に姿勢変換に伴う血圧・心拍数と自覚症状との関連について調査を行ってきた。今回は，消化器外科手術を受けた患者を対象とし，術後初回の離床時における血圧・心拍数と自覚症状との関連を調査した。
【研究方法】
1. 対象者：研究への同意が得られた40～70歳代（平均年齢56 ± 13.3歳）の消化器外科手術患者7名（開腹手術5名，腹腔鏡下手術2名，男性4名，女性3名）。2. 調査時期：2004年12月～2005年1月。3. 調査方法：手術1～2日前と手術後最初の離床時に，離床動作に伴う血圧，心拍数をDYNASCOPE DS-5100Eを用いて30秒毎に測定した。離床動作は，手術前には安静臥床30分後，患者のペースで立位→歩行→端座位をとってもらい，手術後には病棟で通常行われている手順通りに，安静臥床→保清→半座位→端座位→立位→歩行→端座位を介助下で行った。同時に自覚症状の有無に関し聞き取り調査を実施した。分析方法：手術前の安静時の収縮期血圧と心拍数を基準とし，その後の姿勢変換に伴う収縮期血圧と心拍数の変化をみた。倫理的配慮：本学の人間を対象とする研究の倫理委員会の承認を得た後，個々に十分な説明を行い文書にて同意を得た。
【結果】
臥床から端座位までの平均所要時間は，手術前が11分，手術後は開腹術患者43分，腹腔鏡下術患者22分であった。安静時の収縮期血圧値と比べて最も変化がみられたのは，歩行後から端座位への動作時であり，手術前には7名中1名が20㎜Hg低下し，残り6名も10㎜Hg未満の低下がみられた。また手術後には，開腹術患者5名の収縮期血圧が19～59㎜Hg低下，腹腔鏡下術患者では17～20㎜Hg低下した。特に開腹術のなかで手術時間が最も長く，初回離床に至るまでの時間が最も短かった下腹部正中切開患者1名は，収縮期血圧59㎜Hg低下，心拍数も17拍数減少した。自覚症状は開腹術患者5名に観察され，持続硬膜外麻酔にて疼痛管理されていたが，動作に伴う創部痛を訴え，ふらつき感や高遊感等を認めた。59㎜Hg低下した下腹部正中切開患者では，さらに冷汗，気分不快も出現し，症状回復に8分を要した。一方，腹腔鏡下術患者には自覚症状は認められなかった。またドレーンの数，術後のHb値等による違いはみられなかった。
【考察】
手術前の収縮期血圧・心拍数の変化は，生理的な変動範囲であったが，手術後は術式により変化の大きさに差はあるが収縮期血圧の低下を認め，手術侵襲による影響が示された。今回は開腹術患者のみに自覚症状が伴っていたが，手術侵襲は個人差が大きいため両術式共に血圧・心拍数と同時に自覚症状の観察が重要である。

270）開腹術後の腸閉塞発症要因の検討

新村弥生（隼人町立医師会医療センター）

【目的】
開腹術を受け，退院後に腸閉塞を発症し，再入院した患者の聞き取り調査を行う事で，どのような生活行動が術後腸閉塞発症の要因となっているのかを明らかにする。
【研究方法】
研究対象：開腹術を受け，術後腸閉塞を発症した患者7名
1．研究期間：平成16年12月1日～平成17年2月16日
2．調査方法：インタビューガイドに基づいて面接法による調査を行った。分析方法：得られた情報を記述データとし，カテゴリー分類し分析した。3．倫理的配慮：　プライバシーの保護と，本研究以外では使用しないこと，調査への参加は自由であることを説明した。
【結果】
1．　データの背景：男性4名・女性3名　平均年齢65.7歳　術式として，虫垂切除術が2名・胃切除術が3名・マイルズ術が1名，子宮摘出術が1名であり，腸閉塞歴は，今回が初めてが1名・2回目が3名・3回目・4回目・6回目が各1名であった。2．カテゴリーごとの結果1）腸閉塞の認識に関するもの：この内容は6の意見が収集できた。この中では人事としてとらえており自分自身に置き換えて考える事ができていなかった。2）生活習慣に関するもの：この内容は86の意見が収集でき，普段の食生活について（28）腸閉塞になる前の食事で要因となるもの（14）排泄について（14）活動・休息について（23）日常生活のイベントについて（7）に分けられた。3）その他の意見：この内容は15の意見が収集でき，ストレスについて（4）体調管理について（3）今後について（8）に分けられた。
【考察】
腸閉塞になる要因を理解しているものの，退院後においては，人事としてとらえ生活行動においての意識が十分でないために，予防行動が取れていないと考える。食生活・排泄・仕事や活動・休息に加えて，日常生活のなかでのイベントも関連しており，食行動を変容しなければならない患者の心理を念頭に置いたアプローチが重要である。これらの腸閉塞発症の要因を少なくするために今後の看護活動においてライフスタイルにあわせた対処行動の指導を行うことが必要である。

271）透析患者における経済状況の実態 －成人患者と高齢患者の比較から－

綿貫恵美子，岡美智代（北里大学看護学部）
菊地千鶴子（北里大学大学院）
岩崎和代（国際医療福祉大学大学院）
山名栄子（日本看護協会）

【目的】
透析患者の多くは公的な経済支援を受けてはいるものの，それらは十分ではなく，何らかの経済的問題を生じているのではないかと予測された。そこで年齢の影響を考慮し，成人と高齢者の比較を通して透析患者の経済状況を明らかにすることを研究目的とした。
【研究方法】
東京都腎臓病患者連絡協議会会員6769名に2004年２～５月に質問紙調査を実施し，有効回答4824名（有効回答率71.3%）を分析対象とした。質問項目は，生計の自己評価，年金の受給，就労の有無，年収等とした。倫理的配慮は文書により説明し，質問紙回収を持って了承を得るとした。
【結果】対象は平均年齢62.7 ± 11.4歳（範囲22～96歳），男性51.1%，女性45.8%であった。血液透析患者が97.7%で，その平均透析歴は9.5年であった。次に経済状況に関して，65歳未満の成人群（2491名），65歳以上の高齢群（2074名）の２群に分け比較した。1）生計の自己評価は，全体では「苦しい・やや苦しい」36.3%，「普通」50.6%，「楽・やや楽」9.4%であった。２群の比較では，成人群で有意に「苦しい・やや苦しい」の割合が高かった（$\chi^2 = 27.9$, $p < 0.001$）。2）公的年金受給者は全体では78.9%だったが，成人群が75.4%だったのに対し，老齢年金の受給が含まれる高齢群では85.3%と受給割合は高かった。3）全体の就労状況では，就労していないとの回答が44.8%で，その理由の47.5%は「高齢」であった。成人群の中で理由をみると，「体調がよくない」を筆頭に「透析導入後退職」「仕事が見つからない」が６割を占めた。また成人群の就労者の年収は「100万円以下」17.5%が最も多く，「300万円以下」までが就労者全体の45.8%に上った。4）一方で患者会に「心身障害者福祉手当の増額」への活動を期待する患者は，成人群に比べ高齢群で「期待」「まあ期待」をあわせ81.7%と有意に高かった（$\chi^2 = 40.1$, $p < 0.001$）。
【考察】
透析患者において経済的に困窮しているのは成人期の患者であった。この理由として，高齢者は老齢年金，障害年金のいずれかを受給できるのに対し，成人期の患者の場合，身体状況や受療のために就労から得られる収入は低い上に，障害年金を受給できても障害の程度によっては額が低く，一方，家族の生活費・教育費，受療に関連する出費等の支出が大きいことが考えられる。ただし，現状では問題がなくても年金や手当に生計を依存する高齢透析患者の場合，少額でも諸手当支給の持つ意味は大きいため，福祉手当増額への活動を要望する回答が多かったと推測される。以上から，成人期の透析患者に対し，就労および年金受給の状況，家族背景等を踏まえ，より経済面に配慮していく必要性が考えられる。

272）動物型福祉玩具導入による透析患者の「気分」の変化

熊坂隆行（静岡県立大学看護学部）

【目的】
動物が人間にもたらす効果には，身体的・精神的・社会的効果があり，病院においても動物を導入し患者にこの効果が期待できるが，感染症や咬傷等の問題があり具体的な事例や実践の報告がほとんどない。そこで，こうした問題をクリアできる動物に近い犬型福祉玩具を苦痛やストレスを生じやすい透析患者に導入し，導入前後における患者の「気分」の変化を比較検討し，看護活用方法と動物の病院導入を検討する一指標とすることを目的とした。
【研究方法】
1. 期間・場所と対象者2003年８月～９月に静岡県焼津市にあるA医院において，透析を受けており研究協力が得られた患者19名　2. 方法と評価犬型福祉玩具を透析病院に19日間導入し患者には自由に接していただき，その導入前後にLorish & Maisiakらのフェイス・スケールを使用し評価した。本評価は数値が小さいほど「快」を示し，数値が大きいほど「不快」を示す。データは平均値を求め，t検定を行った。インフォームド・コンセントは，説明書を用いて十分な説明を本人に行い，サインを同意書に記入していただいた。
【結果】
対象者の平均年齢は71.20（SD = 7.86）歳であり，平均透析年数は6.90（SD = 4.20）年であった。フェイス・スケール評価は表１の通りであった。
【考察】
女性・全体平均は導入後に明らかな「プラスの気分」がみられた。男性平均は明らかな有意差はみられなかったが，平均値において「プラスの気分」がみられたことから，福祉玩具は患者の生活の質（Quality of life）の向上に寄与する可能性が示唆された。しかし，男性２名が導入後に「マイナスの気分」がみられ，原疾患に起因する不快感などにより気分が変動することも確認された。透析は苦痛やストレスを生じやすいが，精神的な援助の一手段として活用できる可能性が示唆された。また，感染症や咬傷等の問題をクリアすることにより，本来の動物介在看護（Animal Assisted Nursing）の可能性が示唆された。

表１　フェイス・スケール評価

（mean ± SD）

	福祉玩具導入前	福祉玩具導入後
男性（８名）	9.86 ± 4.31	5.50 ± 4.72
女性（11名）	10.00 ± 9.74*	1.82 ± 1.47*
全体（19名）	9.95 ± 3.39*	3.37 ± 3.73*

*P < 0.01

273）透析看護師による「セルフケア行動変容プログラム」活用時の阻害・促進要因

原　元子（富山医科薬科大学医学部看護学科）
岡　美智代（北里大学看護学部）

【目的】
「セルフケア行動変容プログラム」は，透析患者の行動変容を促すための有用なツールである。今回，透析間体重過増加の３事例の分析から，「セルフケア行動変容プログラム」を遂行するために，看護師の関わりの中から効果的要因と阻害要因を分析した。
【対象】
プログラムを使って介入を行った透析女性看護師３名。平均臨床経験 20.3 年，平均透析看護歴 4.3 年。３名ともコミュニケーションの事前学習を行った。血液透析導入期患者３名。事例１：66 歳女性の糖尿病性腎症（以下 DM 腎症）。透析歴６ヶ月。事例２：48 歳男性の DM 腎症。透析歴８ヶ月。事例３：73 歳女性の慢性腎不全。透析歴６ヶ月。
【方法】
１）３事例全員に，「観察」「共感」「傾聴」「確認」の面接技法で接し，生きがい連結法，ステップ・バイ・ステップ法（SBS 法），セルフモニタリング法で体重増加の改善の援助を行った。２）介入効果の客観的指標として，介入前，中，後の透析間体重増加率を分散分析で比較した。３）対象看護師には関わりの振り返り，対象患者には，援助を受けての思いについて半構成的面接による質的帰納的分析を行った。４）看護記録から援助方法を抽出した。５），３），４）より行動変容プログラムの効果的要因と阻害要因を抽出した。倫理的配慮：対象者に研究の主旨と面接を行うことを文書で説明し，承諾を得た。
【結果および考察】
体重増加率は事例１及び３は，有意に体重増加率が減少したが，事例２は。自己決定した目標体重より増加傾向となっていた。事例１：看護師は患者の生活心情に沿っての関わりに留意し，患者は，自分で家事ができる自信が持て，嬉しかったと話した。事例２：看護師は面接技法に留意していたが，援助成果が得られないため指導的立場で援助する場面もあり，他のスタッフに協力を求めないまま患者との関係が苦痛になった。患者は体重管理ができず，自己嫌悪感が強まり看護師の関与を拒んだ。事例３：看護師は，「共感」「傾聴」に特に留意し，患者の心情に焦点をあてた関わりを他のスタッフと共に行った。その結果，患者は今までの生活を見直し，体重増加率は有意に減少した。患者は，看護師を「何でも話せる信頼できる人」と評した。看護師と患者へのインタビュー結果から，効果的要因として＜患者の気持ちに沿った尋ね方＞と＜看護師間での情報の共有＞があり，阻害要因として＜絞り調の問いかけ方＞，＜強要型の話し方＞と＜患者情報の抱え込み＞があった。３事例から，＜面接技法の習得＞と＜看護師間での情報の共有＞が行動変容プログラムを行う上で重要であり，その上で援助方法を選択していくことが効果的な援助に繋がると考える。

274）血液透析療法を続けながら生活する女性の思い

塩谷玲子
（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士課程）

家庭や社会における何らかの役割を持った女性が，血液透析療法を続けながら生活する過程において抱くさまざまな思いの要素を明らかにし，女性の血液透析患者に対する看護の方向性や在り方について示唆を得ることを研究目的として，質的帰納法的記述的研究を行った。研究方法は半構成的質問項目を用いたインタビュー法を実施，対象者の承諾を得てテープ録音し，その逐語録をもとに抽象度を高め，カテゴリーを生成した。対象者 10 名の平均年齢は 50.8 歳，婚姻状況は，既婚者が８名，未婚１名，離婚１名，就労状況は，６名が専業主婦，自営業１名，専門職１名，パートタイマー２名，透析歴は１年６ヶ月～26 年０ヶ月，１週間の透析回数は 10 名全員が週３回，１回の透析時間は３時間（４名）～4.5 時間（１名）であった。血液透析療法を続けながら生活する女性の思いを分析した結果，上位カテゴリーは，【透析と病気がもたらす困難・障害】，【生涯透析と付き合っていく諦念】，【普通に生きるための信念・ポリシー】，【女性役割維持の追求】という４項目が得られた。また，中位カテゴリー（以下≪　≫で表す）は９項目，下位カテゴリーは 27 項目が得られる結果となった。各カテゴリーの関連をみると，【透析と病気がもたらす困難・障害】という≪透析に対する嫌悪感≫や≪透析・自己管理上の困難≫はあるが，徐々にそれらを受け容れながら，≪透析とともに生きることの受容≫≪支えを持って生きる≫という透析の受け容れに向かいながら，≪透析ケアに対する要望≫という前向きな思考をもって【生涯透析と付き合っていく諦念】を得て，≪母親役割維持の追求≫や≪ケア役割に対する責任≫に象徴されるような【女性役割維持の追求】をしながら，日々の生活経験におけるさまざまな揺らぎの中で，≪普通の生活を希求≫し，≪生涯を悔いなく生きる≫といったような【普通に生きるための信念・ポリシー】を持って生きているということができた。この結果を解釈し，看護の方向性を考察した結果，納得の元に透析を受けることができる心の準備を整えるための段階教育等の充実，女性透析患者のセルフヘルプグループの構築支援に看護師が関与する必要性，女性のアイデンティティ発達に寄与する看護の方向性としての育児支援という大きく３つの柱が得られた。

275）血液透析患者の健康関連 QOL に対する自己管理行動の影響

野澤明子，白尾久美子，佐藤直美
（浜松医科大学医学部看護学科）
稲勝理恵（静岡県立大学看護学部）

【目的】
血液透析患者の自己管理行動が，健康関連 QOL の影響要因であるかどうかを検討する。
【方法】
静岡県西部地区の透析専門病院に通院する血液透析患者を対象に，平成 15 年 8 月に調査を実施した。調査内容は，年齢，性別などの対象者の特性，自己管理行動，および健康関連 QOL，臨床学的データである。自己管理行動の評価には，我々が作成した血液透析患者自己管理行動尺度を用いた。血液透析患者自己管理行動尺度は，「食事療法と水分制限の遵守」「治療法の管理と合併症の予防」「身体・心理社会生活の調整」の 3 因子 33 項目からなる尺度（Cronbach $\alpha = 0.919$）である。健康関連 QOL には，SF-36 を使用した。調査にあたって，目的，意義，方法，個人情報の守秘，参加の自由，および不参加による診療上の不利益を被らないことを文書により説明し，同意の得られた 132 名を対象者とし実施した。
【結果】
有効回答は，84.1%（111 名）で，男性 78 名，女性 33 名であった。年齢は 59 ± 11 歳，透析年数は 12.7 ± 9.9 年であった（M ± SD）。原因疾患では，慢性糸球体腎炎が 73 名，糖尿病性腎症が 15 名，その他が 23 名であった。血液透析患者の SF-36 は，身体機能（PF）= 84.2，日常役割機能・身体（RP）= 61.4，体の痛み（BP）= 60.7，全体的健康感（GH）= 49.5，活力（VT）= 54.5，社会生活機能（SF）= 77.2，日常役割機能・精神（RE）= 67.9，心の健康（MH）= 67.4 であった。PF，RP，および RE は年齢と有意な負の相関関係が認められ（$r = -0.38$，$r = -0.40$，$r = -0.48$；いずれも $p < 0.01$），また PF は女性が男性に比し有意に低値であった（$p < 0.05$）。BP は透析年数と有意な負の相関関係が認められた（$r = -0.269$，$p < 0.05$）。自己管理行動との関連性では，重回帰分析により，年齢，性別，同居家族の有無，職業の有無，透析年数，原因疾患，1 週間の透析合計時間，透析量（Kt/V），蛋白異化率（PCR），血清アルブミン値，ヘマトクリット値，症状の数，および合併症の数について調整した後，「治療法の管理と合併症の予防」が，RE の有意な影響要因であった（$\beta = 0.23$，$p < 0.05$）。また「身体・心理社会生活の調整」は，PF および VT に有意な影響要因であった（$\beta = 0.20$，$p < 0.05$；$\beta = 0.32$，$p < 0.01$）。
【考察】
血液透析患者の「治療法の管理と合併症の予防」と「身体・心理社会生活の調整」における自己管理行動は，健康関連 QOL との関連性が認められた。このことから自己管理行動を促進する看護援助が，患者の健康関連 QOL の向上に寄与する可能性が示唆された。

276）看護師の糖尿病患者に対する期待が患者の学習意欲に及ぼす影響

片野恵美子
（元愛知県立看護大学大学院看護学研究科臨床看護学専攻）

【目的】
患者の学習意欲（以下学習意欲）に影響する重要な要因の１つには，看護師の糖尿病患者に対する期待（以下看護師の期待）があると考えられる。本研究では，看護師の期待が学習意欲に影響することを明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：一般病院３施設の糖尿病外来あるいは病棟で患者教育を行っている経験年数１年以上の看護師（平均年齢 28.6 ± 6.1 歳，平均看護師歴 7.0 ± 6.2 年，平均糖尿病患者教育歴 2.9 ± 2.1 年）と，その看護師より個別指導を受けた外来通院中あるいは入院中の２型糖尿病患者 43 組（男性 20 名，女性 24 名，平均年齢 59.73 ± 12.33 歳，平均教育入院歴 1.1 ± 0.49 回）。**方法**：看護師による患者への１回の個別指導前後に，患者，看護師それぞれに自記式質問紙調査を実施。**調査内容**：〈看護師〉(1) 看護師の期待：３項目（自作），５段階評定，Cronbach's α = 0.64。(2) 背景・状況因子（性格特性には新版 TEG を使用）。〈患者〉(1) 学習意欲：10 項目（自作），５段階評定，Cronbach's α = 0.91。(2) 背景因子。分析方法：t 検定，重回帰分析。**倫理的配慮**：対象者にインフォームドコンセントと自発的参加の保証を行い，文書による同意を得，対象者の身体的・精神的苦痛およびプライバシーの保護に努めた。
【結果】
1．学習意欲の看護師の期待各２群の指導前後の比較，および２群間比較：指導後の学習意欲は，看護師の期待のネガティブ群では指導前に比べて有意に上昇した（指導前 43.13 ± 4.42，指導後 47.53 ± 3.40）。看護師のポジティブ群でも同様に指導前に比べて有意に上昇した（指導前 42.56 ± 6.52，指導後 46.48 ± 4.48）。指導前後の学習意欲の変化は，看護師の期待のネガティブ群・ポジティブ群の両群間で，有意差は認められなかった（ネガティブ群 4.40 ± 3.26，ポジティブ群 3.39 ± 4.12）。**2．看護師，状況，患者要因と学習意欲との関係**：指導前後の学習意欲の変化は，集団指導経験なし，感染症あり，BMI が高く，体重の増えるほど有意に高かった。さらに，重回帰分析の結果では，集団指導経験なし，感染症ありで有意に高くなり，変数全体で学習意欲の 21.9％が説明された。
【考察】
看護師の期待は学習意欲に影響していなかった。この理由として，看護師が患者への期待に関係なく，患者に平等な関わりをしたことが推察される。今後，看護師の期待および期待行動の２要因を組み合わせた検討が必要であると考えられる。また，学習意欲は感染症のある患者で高くなったことから，身体症状や治療の必要性に対しての患者の自覚が学習意欲の向上につながったと思われる。

277）高齢糖尿病患者の自己管理行動と自己効力感との関係　－食事・運動に焦点をあてて－

大西可奈子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
赤松公子，河野保子（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
高齢糖尿病患者の食事・運動に対する自己管理行動を明らかにし，自己効力感との関係性を検討する。
【研究方法】
１．対象者：E 県の M 病院に外来通院している 65 歳以上の高齢糖尿病患者で，診断後１年以上経過し，インスリン注射による治療を行っていない者 85 名。２．調査期間および方法：2004 年６月～９月。診療待ち時間に個別面接質問紙調査を実施。３．倫理的配慮：調査内容を対象者に説明し署名により同意を得た。４．調査内容：1) 基本的属性及び糖尿病の状況　2) 自己管理行動（1）食事自己管理行動；安酸の糖尿病食事自己管理行動尺度　(2) 運動自己管理行動；木下の糖尿病自己管理行動尺度のうち運動に関する項目　3) 自己効力感（1）食事自己効力感；安酸の糖尿病食事自己効力感尺度　(2) 運動自己効力感；木下の糖尿病自己効力感尺度のうち運動に関する項目　５．分析方法：目的に応じて単純集計・相関係数・t 検定を行った。統計処理には SPSS を用い，有意水準は５％以下を採用した。
【結果】
１．基本的属性：対象者の平均年齢は 74.5 ± 6.0 歳で，男性 42 名（49.4％），女性 43 名（50.6％）であった。２．糖尿病の状況：平均発症年齢は 61.6 ± 9.9 歳で，平均罹患期間は 13.1 ± 9.4 年であった。糖尿病三大合併症のある者は 42 名（49.4％）であった。３．自己管理行動：食事自己管理行動は女性が男性より，合併症のある者がない者よりも実施度が有意に高かった（$p < 0.05$）。食事と運動の自己管理行動間に有意な相関（$r = 0.288$ $p < 0.01$）がみられた。４．自己効力感：食事と運動の自己効力感との間に有意な相関（$r = 0.361$ $p < 0.01$）がみられた。５．自己管理行動と自己効力感との関係：食事自己管理行動は食事自己効力感との間に（$r = 0.381$ $p < 0.001$），運動自己管理行動は運動自己効力感との間に（$r = 0.668$ $p < 0.001$）有意な相関がみられ，運動自己管理行動と食事自己効力感との間にも有意な相関（$r = 0.282$ $p < 0.01$）がみられた。
【考察】
高齢糖尿病患者の食事自己管理行動は，合併症のある者がない者よりも実行度が高かったことより，合併症を悪化させたくないという思いが食事自己管理促進につながっていると考える。食事と運動の自己管理行動間に，また食事と運動の自己効力感との間に有意な相関がみられ，また自己管理行動と自己効力感との間に有意な相関がみられたことより，高齢患者の意識下には食事・運動が平行して存在していると予測でき，自己管理行動促進のためには，自己効力感の形成は不可欠であることが判明した。

278）虚血性心疾患を合併し通院中の糖尿病患者の負担感とその関連要因の検討

和田美也子，白水眞理子，間瀬由記
（神奈川県立保健福祉大学看護学科）

【目的】
虚血性心疾患を合併した糖尿病患者は，合併症の進行を防ぐためにより厳密な自己管理が求められるが，その困難性も指摘されている。本研究ではこのような対象者の病気や治療にかかわる負担感と関連要因を明らかにすることを目的とし，質問紙調査を実施した。
【方法】
対象は糖尿病および虚血性心疾患の診断を受け関東の中規模総合病院の外来に通院中の患者。調査期間は2004年6月～11月。データ収集は質問紙を用いての聞き取り調査とした。患者の負担感の測定には，日本語版PAID（糖尿病問題領域質問表）を用い，病気の状態，どちらを気にしているかといった病気の認識，生活活動度，経済的負担感や通院負担感との関連を検討した。研究計画は学内および調査施設の倫理委員会の承認を得た。また調査施設に所属する糖尿病療養指導士の協力のもと患者を選定した。患者には調査の主旨および倫理的配慮を書面を用いて説明し，了承の得られた者から同意書を得た。データはSPSSV10を用い，PAIDの得点と関連する要因をt検定とF検定（$p < 0.05$），ピアソンの積率相関係数にて検討した。
【結果】
対象の概要：分析対象は102名。平均年齢67.60歳（SD9.50），男性71名（69.6%），女性31名（30.4%）で，糖尿病歴は平均15.09年（SD11.12），心臓病診断歴は平均6.40年（SD6.55），HbA1c値は平均7.59（SD1.50）だった。PAIDの得点：α係数は0.90で，得点範囲は最小20から最大96，平均32.55（SD12.90）だった。PAIDと関連要因の検討：心疾患の自覚症状のある群がない群に比べPAIDが有意に高く，糖尿病の自覚症状の有無では差がなかった。心疾患と糖尿病の自覚症状の有無で4群に分けた分析では，心疾患と糖尿病の自覚症状を持つ群と両方の自覚症状がない群に有意差がみられた。体調があまり良くない群は良い群に比べ，倦怠感がある群はない群に比べPAIDが有意に高かった。PAIDとHbA1c，糖尿病診断歴，心疾患診断歴に関連はなかった。また病気の認識や生活活動度による群間比較でも有意差はなかった。PAIDと経済的負担に関係はなかったが，通院負担感に弱い正の相関があった。また独居群が同居群に比べPAIDが有意に高かった。
【考察】
自覚症状は患者の負担感を増大させる大きな要因になっていた。虚血性心疾患の合併症をもつ糖尿病患者の中でも，心疾患の自覚症状を有する者，体調不良者，倦怠感がある者，独居の者などは，病気の負担感が高く，症状のコントロールを行いながら，優先的に援助していく必要性が示唆された。また専門分化された医療体制の中で，慢性疾患を重複して持つ患者の負担感を含めた療養全体にかかわる問題に対し，誰が中心となり関わっていくのかといった連携のあり方も重要になると思われる。

279）糖尿病患者の抱える問題とセルフケア行動

橋本恵子（医療法人東札幌病院）

【目的】
糖尿病患者の抱える心理・社会的な問題とセルフケア行動について明らかにする。
【研究方法】
対象者は，H病院に通院中でHbA1c 7%以上の血糖コントロールの不良な糖尿病患者のうち研究参加に承諾の得られた3名である。研究期間は平成15年12月から平成16年2月である。質問紙は，石井の「糖尿病の認知評価モデル」に基づいて，各項目についてインタビューを行い，患者自身が糖尿病の治療や現在の心理・社会的な課題をどう認識しているか，それを克服するためにどのようなセルフケア行動をとっているか，出来ていない場合は何が問題と考えているか聞きとりデータ収集を行なった。質問紙から得られた情報とカルテからの情報により，個々の患者が認識している問題とセルフケア行動について分析を行なった。
【結果】
糖尿病に対する認識は，「合併症が怖い病気」「長く治療していかなければいけない病気」「恥ずかしい病気」とマイナスのイメージが強く，合併症を脅威と捉えていた。3名中2名は，食事制限に対する心理的ストレスを抱えており，周囲と距離をおいた生活をしていた。また，両氏は治療を続けていくことに対して妨げとなることに仕事をあげており，仕事と治療の両立に困難感を感じていた。しかし，3名とも治療することで得られる体調の変化や血糖値の変動を実感していた。
【考察】
現在の状況について，それぞれが心理・社会的な負担感を感じながらも，自分なりのセルフケア行動を実践していた。しかし，それは必ずしも良い結果に結びついていない現状が明らかになった。今後は，個々の問題に合わせた具体的な目標の設定とセルフケア行動への介入が必要である。

280）自己管理上の困難を抱える外来糖尿病患者の面接前後の変化

山本由香，杉宮伸子（東邦大学医学部付属大森病院）
高橋正子，高橋早苗（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
血糖コントロールが不良もしくは糖尿病の管理をしていく上で困難に感じている人に対して面接をし，その前後の変化を明らかにし，今後の看護に役立てる。
【研究方法】
1）対象：外来通院中の2型糖尿病患者でHbA1cが7.0以上もしくは療養上の困難を抱えている人で，自分で調査用紙に記入できる人。
2）調査・介入方法：外来診療前後の時間を利用して面接室にて個人面接を，初回から連続し計3回行った（1～1か月半の間隔)。初回面接時，生活背景・生活習慣などを調査する自作の質問紙への回答を求めた。以降は療養上の困難や悩みを傾聴し，問題解決に向けて患者自身が目標設定し行動を起こす過程を支援した。分析方法：面接記録をもとに研究者間で意見交換し，面接前後の対象者の意識・行動・HbA1cの変化をみた。
3）倫理的配慮：研究の趣旨を書面と口頭で説明し，研究参加は自由意志によるものであり，途中辞退も可能であること，結果は本研究の目的以外には使用しないことを説明し同意を得た。
【結果】
研究対象者は男性3名，女性4名，平均年齢は59.0歳±10.5であった。罹患期間は，1～5年未満1名，5～10年未満2名，10年以上4名であった。介入前のHbA1cの平均は7.9%±0.48であった。自己管理上の困難の内容は，①仕事や職場の人間関係がストレス，②食事制限によるストレス，③家族の介護によるストレス等があげられた。3回の面接により，6名に意識の変化がみられた。そのうち5名は行動も変化し，HbA1cも改善がみられた。
【考察】
面接の前後で，自己管理上の困難に関する意識・行動の変化がみられなかった人もいた。しかし，6名の患者は看護者が傾聴することで，自分の生活を振り返り，自己の抱える問題と向き合うことができたと考える。さらにどうなりたいかを尋ねることで患者は自分なりの目標設定をし，行動を起こすことができたこと考えられる。今後は行動を継続できるように支援することが課題である。

281）外傷性脳損傷者の就労に伴う問題点

繁松奈津子（滋賀医科大学医学部付属病院）
河野春海（市立豊中病院）
石川ふみよ（大阪大学医学系研究科博士課程後期）
奥宮暁子（大阪大学医学部保健学科）

【はじめに】
交通事故などによる外傷性脳損傷（以下「TBI」）は高次脳機能障害を伴うことがあるが，身体的な治療が終了し退院した後に明らかになることが多い。TBI者は若者が多く社会復帰の目標は就労であるがその実態と問題点は明らかになっていない。
【目的】
外傷性脳損傷者の就労の際の問題点を明らかにする。
【研究方法】
TBI者組織（家族会）の会員に対し，郵送による質問紙調査を行った。調査項目はTBI者の属性，ADL自立度，障害者手帳の有無，TBI者の就労状況と就労に関する自由記載である。調査期間は2003年9月から10月である。倫理的配慮として調査は患者会代表の許可を得てから各患者会に調査協力を依頼し，質問紙の送付は氏名などのプライバシー保護のため返送用封筒を同封し各組織を通して行い，回答用紙の返送をもって研究への同意とした。自由記載を職業能力開発訓練，一般就労，福祉的就労について，当事者側・職場側の問題に分け，カテゴリー別に考察した。
【結果】
回収数425名のうち自由記載のあった294名を分析の対象とした。TBI者は80%が男性で20～29歳の若年層が全体の40%を占め，またADLは約60%が自立していた。TBI者の80%が障害者手帳を持っており，そのうち半数が身体障害者手帳であった。294名のうち23%が就労しており，就労者の20%が一般就労であった。自由記載を内容分析した結果，9つのカテゴリーに分類された。当事者側の問題では，〈職業能力開発訓練への不適応〉，一般就労での〈作業遂行への影響〉，一般・福祉的就労での〈職場への不適応〉，一般就労での〈障害認識の欠如〉〈身体的要因による影響〉が抽出された。職場側の問題では，職業能力開発訓練での〈TBI者の施設利用の制限〉，福祉的就労における〈作業上の施設への不適応〉，一般就労での〈障害者雇用枠に非該当〉，〈TBIに対する理解・配慮の欠如〉が抽出された。
【考察】
TBIは現在の障害者分類に当てはまらないため主に身体障害者に対するサービスを受けているTBI者が多い。身体障害者として認められないことで適切な職業能力開発訓練を受けることができず健常者として就労したりしている。また一方で認知障害を伴っているのに身体障害者対象の授産施設で就労したりする等，現在の制度の中でのサービスで利用できる範囲のサービスを利用するしかない現状が明らかになった。TBIに伴う高次脳機能障害は個々に多彩な症状が現れ程度も異なるため，その障害特性に沿った適切なサービス提供の体制を整える必要がある。

282）脳梗塞患者における日常生活動作の自立と自尊感情の経時的変化

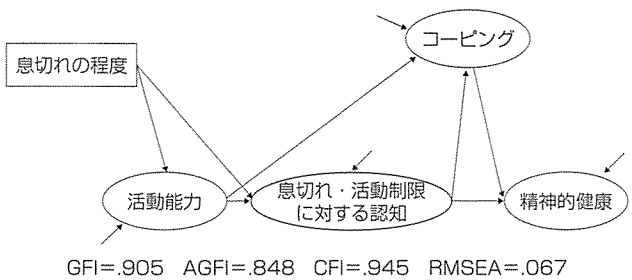
篠原純子（九州大学医学部保健学科）
宮腰由紀子（広島大学医学部保健学科）

【目的】
自尊感情とは自分自身に対する肯定的・否定的感情であり，自尊感情の低いことは「自分はだめだ」と感じる傾向にあることを意味する。脳梗塞の障害によっては日常生活動作の自立が妨げられ，そのことが自尊感情の低下につながると推察される。そこで本研究は，脳梗塞患者の日常生活動作の自立と自尊感情の変化とその関連を明らかにし，看護介入への示唆を得ることを目的とした。
【方法】
対象：脳梗塞を発症しA病院A・B病棟で入院治療を受けた患者（再発を含む）のうち調査への同意が得られた126名。調査期間：2002.7.1～2004.3.31。調査方法：入院中（面接法）と3ヵ月後（郵送法）に自記式質問紙調査を実施した。調査項目：1）自尊感情：Rosenberg's Self-Esteem尺度（以下RSEと略す）。RSEは10項目からなり「そう・ややそう・ややちがう・ちがう」の4段階で評価する。得点は10点～40点の値をとり，得点が高いほど自尊感情が高いことを示す。2）日常生活動作：Barthel index（以後BIと略す）。BIは食事・移乗・整容・トイレ・入浴・歩行・階段昇降・着替え・排便・排尿の10項目からなる。5点刻みの100点満点で評価し，得点が低いほど日常生活動作の自立が妨げられていることを意味する。3）属性：年齢，性別など。分析方法：統計解析ソフトSPSS13.0Jを用いてWilcoxon検定，Spearmanの順位相関係数の算出を行った（5%有意水準）。倫理的配慮：A病院倫理委員会の承諾を得て調査を実施した。
【結果】
126名のうち入院時と3カ月後の調査に協力の得られた97名を分析対象とした（77.0%）。性別は男性67名・女性30名，平均年齢は66 ± 10歳であった。RSE平均値は入院時30.3 ± 6.0 → 3ヶ月後31.0 ± 5.8であり差はみられなかった（P = 0.226）。一方，BI平均値は入院時90.0 ± 16.0 → 3ヶ月後96.9 ± 9.3であり，入院時に比べ3カ月後の日常生活動作は自立していた（P = 0.000）。RSEとBIの相関は入院時ρ = .41（P = 0.000），3ヵ月後ρ = .41（P = 0.000）であった。入院時と3カ月後のBIの差により，BI上昇群39名・BI変化なし群54名・BI低下群4名に分類したところ，BI上昇群［BI平均値：入院時76.8 ± 17.6 → 3ヶ月後95.0 ± 10.8（P = 0.000）］のRSE平均値のみ入院時28.0 ± 6.1 → 3ヶ月後30.1 ± 5.8と有意に上昇していた（P = 0.040）。また，BI低下群のRSE平均値は入院時24.0 ± 5.1，3ヶ月後23.3 ± 1.7と共に低かった。
【考察】
本研究により日常生活動作の自立が妨げられると自尊感情が低下すること，日常生活動作の自立に伴い自尊感情も高まることが明らかとなった。日常生活動作の自立が妨げられている患者に対し，日常生活動作の自立に向けた援助と同時に精神的援助が重要性であるといえる。今後は自尊感情を維持・向上する介入方法を検討していくことが課題である。

283）COPD 患者の心理的ストレス過程におけるコーピングの効果

森本美智子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は COPD 患者の心理的ストレス過程における変数間の関連性を構造方程式モデリングを用いて検討し，コーピングの精神的健康に及ぼす効果を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象者は 107 名で，平均年齢は 71.7 歳（SD7.7），男性 91 名（85.0%），在宅酸素を使用している者が 34 名（31.8%）である。ストレッサーとして息切れ・活動能力の低下を取り上げ，ストレッサー，息切れ・活動制限に対する認知，コーピング，精神的健康をモデルの検討に用いた。分析では Burnham & Anderson による評価基準から心理的ストレス過程のベストモデルを確認し，そのうえで精神的健康に及ぼすコーピングの効果を検討した。調査期間は 2003 年 7 月～2004 年 6 月で，調査に際しては目的および方法，参加は自由意志であること，個人は特定されないこと等を依頼文および口頭で説明し同意を得た。
【結果】
心理的ストレス過程のベストモデルは図 1 に示した。コーピングは精神的健康に有意に関連していた（−0.331，$p < 0.01$）。またコーピングは息切れ・活動制限に対する認知，活動能力から直接影響を受け（0.527，$p < 0.01$，0.564，$p < 0.01$），ネガティブな認知をしているほど，活動能力が高いほど，コーピングを多く用いている結果であった。
【考察】
コーピングは精神的健康に負の関連を示し，コーピングが精神的健康の悪化を低減する効果を持つことが示された。この結果は COPD 患者のコーピングに看護介入することで精神的健康の悪化を防ぐことが可能であることを示唆している。またコーピングは活動能力によって影響を受けており，看護者が患者の活動能力が変化した際にコーピングの変化に着目し，介入する必要があることを示唆するものである。（本研究は文部科学省科研費（基盤 C (2)：課題番号 16592150）の助成を受けて実施した研究の一部である）



284）骨髄移植を受けた人の退院後の思い
－移植後２年目から３年目の事例より－

小倉之子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
骨髄移植医療の進歩とともに，造血器疾患のため骨髄移植を受け延命した人々は年々増加している。しかし骨髄移植医療は，無菌室管理を中心に行われていることが多く，退院後の支援体制は十分であるとはいえず，患者独自の努力に委ねられていることが多い。そこで今回骨髄移植の経験を持つ人が，どのような思いで在宅生活を過ご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】
対象者は，研究同意の得られた A 氏 51 歳の女性で同種骨髄移植後２年４ヶ月，B 氏 54 歳の男性で末梢血幹細胞移植後３年１ヶ月の２名とした。方法は，2003 年２月に半構成的インタビュー法を行ったのち逐語録を作成し，退院後の思いを表している内容を抽出しカテゴリー化した。また倫理的配慮として，研究の倫理面について説明し承諾を得た。
【結果】
在宅生活を送る上での共通の思いは，〈常に不安がつきまとう〉〈病気について知らない部分を持つほうがいい〉〈生きることは大事なことだ〉〈発病前は長期間精神的ストレスの続く状態だった〉であった。また相違面での思いとして，同種骨髄移植を受け GVHD（移植片宿主免疫反応）が出現していた A 氏の場合は，〈ぎりぎりまで在宅生活を続けたい〉〈今が一番つらい〉〈どうやって暮らしていけばいいのかわからない〉であった。末梢血幹細胞移植を行った B 氏の場合は，〈自分がリラックスできる心の時間をつくるようにしている〉であった。
【考察】
共通の思いである不安の継続性については，先行研究でも同じように述べられている。しかし今回の対象者２事例より，骨髄移植によって今を生かされていることに対する命の大切さへの思いが明らかになった。また対象者にとって，身近にいる家族や友人の存在は，精神的安定に大きく関与していた。そして同種骨髄移植を受けた人は，苦痛の原因となる GVHD をうまく乗りきることが，肉体的・精神的回復につながるといえる。骨髄移植後，在宅生活を送る人々に対し看護者は，対象者の訴えを傾聴し，不安状況に適応できるよう対象者に応じたストレスの軽減法や，在宅での生活を高めることを共に考えていくことが示唆される。

285）成人期アトピー性皮膚炎患者における疾病受容と皮膚の自己管理因子の解析

中野雅子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
アトピー性皮膚炎（AD）は近年慢性化が進み，青年期から壮年期さらに老年期へと患者が拡大している。本研究は，社会的役割を担う時期にある成人期の AD 患者の疾病受容と皮膚の自己管理因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】
平成 16 年 2 月 1 日から平成 17 年 3 月 16 日までの期間，専門外来に通院中の軽症から中等症の男女の成人患者に自記式質問紙調査を実施し分析結果を検討した。調査内容は，日常生活における皮膚の疾病受容と皮膚の自己管理に焦点を当て，「関心」「当然とする認識」「方法を理解しているとの認識」「知識の必要性」「症状改善可能との認識」「心理的負担感」「積極性」「方法に関する迷いや混乱」「現在の満足感」「困難感」「時間的余裕」「指導の必要性」「連帯感の必要性」「相談の要望」「指導からの励み感覚」「皮膚洗浄への疑問」「外用法への疑問」「日常生活への疑問」「指導への参加意思」「指導への負担感」の 20 項目について設問した。解答は，「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」「どちらかと言えばそう思わない」「そう思わない」の 4 段階の評定尺度を設け，4 点から 1 点を配して択一形式で回答を求めた。データー分析は，SPSS 統計パッケージ Ver.11.5 を用い，記述統計量・信頼性の分析・因子分析を算出し，因子構造を検討した。
【成績】
対象者 90 名のうち 71 名（78.9%）から有効回答を得た。設問群の信頼性を示す Cronbachs α 係数は，$.59 \leqq \alpha \leqq .72$ であり，設問別統計量を検討したところ，「当然とする認識」（3.66 ± SD 0.53）がもっともスコア平均値が高く，いずれの項目も大きく他の項目に影響を与えていなかった。そこで，20 項目すべてについて重みなし最小二乗法により因子分析（バリマックス回転）を行った結果，因子負荷量が 1.0 以上である因子が 7 個抽出され，固有値の高かった 5 因による累積寄与率が 40.7%確保できたため，各因子の命名をした。因子名は『共同体制の願望』『確信のない現状不安』『現行への肯定心理』『心理負荷の自覚』『自己管理意識の表示』とした。
【結論】
成人期 AD 患者の疾病受容の傾向は，皮膚の自己管理について共同体制と指導の必要性を感じ，少なからず現状不安を持っている。しかし現行方法は否定せず，方法への理解と積極性を保っていると認識している。またケアが困難であったり方法への迷いや混乱から，心理負担を自覚する一方，症状改善を予測しつつ，皮膚の自己管理は当然と捉え，高い関心を示していることが明らかになった。

286）慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸困難の体験

長谷佳子（北海道医療大学大学院修士課程）

【目的】
症状管理をねらいとする教育的・心理社会的支援に関する示唆を得るために，慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD）患者が，患者の視点からどのように呼吸困難を体験しているか明らかにする。
【方法】
外来通院中の COPD 患者 8 名を対象に，半構成面接法を用いて（1）病気になってからの症状，（2）病気になってから現在までの出来事，（3）それらについてどのように感じているか，対処しているかについてデータ収集を行った。データ分析は，録音テープの逐語録化，参加者別全体像の要約，前後の文脈に注意しながら呼吸困難および呼吸困難から派生する身体的・精神的・社会的負担と考えられる体験と対処について，意味内容に対応するコードを抽出した。コードから共通する意味をもつと考えられるものを統合してカテゴリ化した。倫理的配慮として研究同意書を用いて説明し，参加者の署名をもって意思を確認した。
【結果】
参加者は，男性 7 名，女性 1 名，平均年齢は 69.3（48 － 82）歳，疾患重症度は，軽症 1 名，中等症 1 名，重症 5 名，最重症 1 名であった。呼吸困難の体験の特徴に基づく分析から，4 カテゴリ 13 サブカテゴリが見出され，各カテゴリとサブカテゴリは，《タバコ病という指摘》〈あいまいな病気の自覚〉〈客観的な病気の指摘〉《無理しない暮らし》〈無理が利かなくなる身体〉〈普通に暮らしている自己〉〈漠然とした悪化予想と現状維持への期待〉〈症状による病気の想起〉〈脆弱ながらの役割遂行と楽しみ〉《微細な症状変化への注意と対処》〈症状増悪の感知と時宜を得た治療の求め〉〈不明瞭な増悪のきっかけ〉《断ちがたい習慣》〈断ちがたい習慣〉〈周囲からの有害性の指摘〉〈禁煙の試み〉〈呼吸困難によるタバコの断念〉であった。診断の時期は呼吸困難の自覚や生活への支障がほとんどない状態で《タバコ病という指摘》を受ける体験として語られ，タバコについては，《断ちがたい習慣》の体験として述べられていた。症状安定期の呼吸困難に対しては《無理しない暮らし》で，症状増悪期は《微細な症状変化への注意と対処》で切り抜けるという体験が特徴的であった。
【考察】
安定期 COPD 患者の呼吸困難に伴う不快感，不安，恐怖感などの表現は，症状増悪期の呼吸困難の体験を示しており，その体験は呼吸困難の対処に影響していた。それらの対処への影響には，活動性の縮小，予防的な対処がみられた。症状増悪期の呼吸困難の体験をきっかけに，呼吸困難に対する新たな対処方略を取り入れ，暮らしの再構築を図っていると考えられる。患者の呼吸困難に伴う情緒的感覚の表現を聴くことを通して，患者個々の呼吸困難による日常生活への負の影響をとらえ，対処能力を高める早期介入が可能となると考える。

287）判別分析を用いた「転倒・転落アセスメントシート」再構成の試み

内藤麻美（箕面市立介護老人保健施設）
佐藤久美子（箕面市立病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）
中本弘志（介護老人保健施設ラ・アケソニア）

【目的】
現在，臨床現場で広く用いられている「転倒・転落アセスメントシート（以下シート）」は，簡便な方法ではあるが，各項目の重み付け得点が経験則に基づくもので，転倒・転落のハイリスク患者を選別する用途には使いづらいという問題点がある。そこで今回，評価項目の再構築と重み付け得点の最適化を試みたので報告する。
【対象と方法】
大阪府内某医療機関に2005年1月9日時点で入院中の患者44人を対象として，研究の趣旨説明を行い協力の同意を得たうえで，独自に作成したシートに基づいて情報収集を行った。内容は「性」「年齢」「既往歴」「感覚障害（視覚・聴覚）」「機能障害（麻痺・パーキンソン病・骨関節の変形拘縮・ふらつき）」「活動能力（筋力低下・杖使用・歩行器使用・車いす使用・移動移乗の要介助）」「認識力（認知症・記憶力低下・判断力低下・理解力低下・不穏行動・見当識障害・意識混濁）」「薬物（解熱鎮痛剤・入眠導入剤・抗不安薬・向精神薬・抗うつ剤・利尿剤・下剤・抗パーキンソン薬・化学療法剤・降圧剤）」「排泄（夜間排泄・尿失禁・大便失禁・頻尿・要排泄介助・トイレまでの距離）」である。「転倒・転落の既往」の有無を分類変数，それ以外の項目を説明変数として判別分析を行い，判別的中率ならびに各項目の重み付け得点（判別係数）を調べた。なお，集計解析にはSPSS for Windows 10.0Jを用いた。
【結果】
1）**対象者の基本属性**：「転倒・転落の既往あり群（発生群）」は男7人，女9人，計16人で，その平均年齢は72.7 ± 12.2歳であった。一方，「既往なし群（対照群）」は男14人，女14人，計28人で，平均年齢は71.5 ± 11.0歳であった。2）**判別分析の結果**：変数一括投入法により解析したところ，転倒･転落のリスクを上昇させる要因と考えられたのは「判断力低下（6.910）」「認知症（3.249）」「利尿剤投与（2.560）」「不穏（2.098）」「トイレまでの距離（2.066）」「骨関節変形拘縮（2.065）」であった（数字は標準化判別係数）。一方，リスクを低下させる要因として「記憶力低下（−5.424）」「理解力低下（−4.417）」「尿失禁（−2.326）」「見当識障害（−1.290）」が挙げられた（数字は標準化判別係数）。なお，これらの変数を用いたときの判別的中率は100％であった。
【考察】
今回の解析結果は，研究者らの臨床経験とも合致するものであった。リスクを低下させる要因に挙げられた項目（症状）群は，既存のシートでは「リスクを上昇させる要因」ととらえられていたものである。こうした顕在的な症状を呈する患者には，あらかじめ何らかの対処がなされた結果，転倒･転落のリスクがかえって低下したものと考えられる。今回の結果をふまえて，より妥当性の高い判別係数を決定するため，大集団を対象とした情報収集作業を進めている。

288）脳卒中片麻痺患者の座位バランス

林　みつる
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻）
村上生美，森　將晏
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻教授）

【目的】
脳血管障害（以下，脳卒中）に対するリハビリテーション医療は，急性期から十分なリスク管理のもと早期離床を促す方向に変化してきている。しかし，急性期脳卒中片麻痺患者（以下，片麻痺患者）は，自力での座位保持が困難となることが多い。早期離床を目的とした座位において，片麻痺患者はどのように座位をとっているのか実態を把握し，座位姿勢への援助を検討するため，座位姿勢時の重心動揺に着目し，4つのパラメータ（荷重中心軌跡長，動揺面積，荷重中心点の位置，体幹偏位）を用いて両足底接地・非接地の有無による座位バランスの相違を明らかにした。
【研究方法】
荷重中心軌跡長，動揺面積，荷重中心点の位置の測定は，体圧分散測定システムBIG − MAT ＜ニッタ＞を，体幹偏位の測定は，角度計FAS-A ＜Micro Strain＞を用いた。BIG − MATを臀部に敷き，角度計を前胸部に装着し，端座位（足底接地）・躯幹座位（足底非接地）それぞれ5分間測定した。尚，本研究は岡山県立大学倫理委員会で承認を得た。
【結果】
同意が得られた脳卒中患者14名と，健常者17名を対象とした。4つのパラメータから，片麻痺患者は健常者に比べ端座位・躯幹座位ともに安定性は低いことが認められた（$p < 0.01$）。端座位は，荷重中心軌跡長・動揺面積から，座位開始初期は安定しているが，時間が経つと不安定になる傾向がみられた。また，荷重中心点の位置は，躯幹座位では端座位に比べ前方に移動していた（$p < 0.01$）。体幹偏位は，端座位では，時間を経るにつれて小さくなる傾向がみられ，躯幹座位では時間を経るにつれて大きくなる傾向がみられた。
【考察】
片麻痺患者は，加齢や疾患による持久力や筋力などの行動体力の低下にくわえ，易疲労性や筋疲労，骨盤の動揺特性（前後方向）などから，健常者に比べ安定性が低下していることが推測される。端座位は躯幹座位に比べ，身体の可動性を有した安定した座位姿勢である。安楽な状態で座位保持が得られ，動作獲得あるいは動作遂行がし易い座位である。すなわち，ADL活動性を高める座位であると考えられた。一方，躯幹座位は，体幹の直立位を維持するために姿勢筋の緊張を強いて保持していることが推察され，安定しているようであっても，努力している状態であり，外力の影響を受け易くバランスを崩しやすいと推測された。

289）安全な立ち上がり動作援助に関する研究 ～支持基底面と重心位置の力学的考察～

横井和美，竹村節子
（滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科）

【目的】
安全でかつ自立をめざした立ち上がり動作の援助方法を見出すために，自力での立ち上がりと介助を要して立ち上がる時との身体重心位置と支持基底面との関係を力学的に比較検討する。
【研究方法】
椅子からの立ち上がり実験を行い，剛体リンクモデルを使って解析的に身体重心や床反力を求める。立ち上がり動作のビデオ画像を画像解析ソフト（DITECT 製 DippMotion2D）を用いて関節角度を求め剛体モデルを作成し，身体重心は剛体リンクの重心と質量から求める。実験方法としては，一人で立ち上がる時と介助を要して立ち上がる時の身体重心の軌跡を，剛体リンクモデルの運動よりスティック線図を表示し身体重心位置を動作開始時（A 点），臀部が坐面を離床した時点（B 点），動作終了時（C 点）の 3 点を示し比較する。
【結果】
腰掛た椅子の坐面上にある身体重心は，立ち上がり時，上体の前屈によって支持基底面内に移動して支持基底面内を維持して立位時の身体重心位置まで上昇する。この時，静止座位時の身体重心は，支持基底面外から支持基底面内に移動し B 点は A 点の位置よりも床に近い位置に下降傾向を示した。しかし，介助を要した立ち上がりでの身体重心 B 点は，A 点の位置より下降することなく支持基底面内に移動し C 点の位置に到達している。また，介助を要する立ち上がりの頭部の位置を剛体リンクモデルでみると，支持基底面内に移動すると支持基底面内での移動に留まったまま立位に達しており，上体前屈角度も最大 20 度と前屈の少ない立ち上がりであった。
【考察】
介助を要する否にかかわらず，立ち上がりの身体重心位置の A 点と C 点は同被験者であるため同じであるが，立ち上がり方法によって B 点の身体重心位置が異なることが示された。また，立ち上がり開始から終了までの身体重心の軌跡も異なり仕事量の相違が示さる。介助を要する立ち上がりは，上体を前屈することなく身体重心を終了時点まで移動していることは，介助者が前方におり前屈の範囲規制を加えられていたと同時に，介助者の力が働いてのことと考える。介助を要した立ち上がりは，身体重心の軌跡も短くわずかな力で立ち上がれていると考えられるが，人間が安全に一人で立ち上がれる機序を有した立ち上がりでないと考えられ，今後，対象者の力をより多く使った立ち上がり援助方法を検討していく必要がある。＊この研究は平成 15 年度滋賀県立大学特別研究費の助成を受け，工学部栗田裕，松村雄一と行なった研究の一部である。

290）回復期リハビリテーション病棟における転倒事故報告書の分析 －転倒に至るまでの体動分析－

山口多恵，松尾理佳子，山本雅子，福江まさ江，
西山久美子（特別医療法人春回会長崎北病院）
勝野久美子（長崎市医師会看護専門学校）

【目的】
昨年本学会において，当病棟開設以来 2 年間の転倒事故報告書を分析し予防策を講じた結果，転倒事故が減少したことを報告した。その後も報告書の分析を継続し，今回は 3 年間の転倒事故報告書の分析とともに，さらなる転倒事故減少のため転倒事故に至るまでの患者の体動目的について検討した。
【研究方法】
2002 年（133 件 70 名），2003 年（99 件 60 名），2004 年（73 件 51 名）の転倒事故報告書を分析した。1）年次転倒率，月別，時間別の転倒件数を求め，年毎の転倒件数と年齢，性，疾患，障害の程度，受傷の程度などとの関連をみた。2）転倒に至るまでの体動目的を調べ，体動目的別転倒件数を分析した。
【倫理的配慮】
個人を特定する情報は除外した。
【結果】
1）年毎の転倒率（転倒数 / 入院患者延べ数× 1000）は，2002 年 8.27%（133 件），2003 年 6.26%（99 件），2004 年 4.66%（73 件）と減少した。月別では夏期より冬期に，時間別では早朝と夕方に発生件数が増える傾向がみられた。年齢別では 60 歳代 70 歳代で漸減していたが，59 歳以下と 80 歳以上では減少していなかった。脳血管疾患が大部分を占めたが，転倒による受傷比率は年毎に減少し，複数回転倒者も減少した。2）転倒件数を転倒に至る体動目的別にみると，排泄，食事，整容など日常生活での基本動作（ADL）に関連した体動が，2002 年 92 件，2003 年 57 件，2004 年 43 件と減少していた。ADL 以外の体動目的により生じた件数は，2002 年 28 件，2003 年 22 件，2004 年 24 件とほぼ横ばいで，その年の転倒件数に対する割合では 2004 年に大きく増加した。ADL 以外の体動目的の内容は，当病棟に特徴的である訓練を目的とする行動 4 件，環境を整えるための行動 7 件，帰宅行動 3 件，幻覚・家族の姿を後追いしての行動 3 件，姿勢修正・自室へ戻りたいとの欲求による行動 4 件，とっさに何げなくとった行動 3 件であった。
【考察】
事故報告書の内容を分析しその原因を追及して予防策を講じてきたことで，年毎に転倒件数が減少できた。今回は転倒に至る体動目的を分析したところ ADL 以外の体動目的で発生した転倒では転倒件数の減少がみられなかった。その具体的な内容を検討した結果，転倒に至る患者の体動には（1）訓練内容の影響（2）帰宅行動など精神状態の影響（3）日常生活での無意識の行動などが関係していると考えられた。転倒防止のアセスメントではこれらの視点も注意深く観察した上で，事故防止策を検討することが必要である。

291）下肢総合筋力測定装置の開発
－測定値の再現性と体位による下肢の筋活動変化－

畔上真子，橋本みづほ，大平雅美
（信州大学医学部保健学科）
楊箸隆哉（長野県看護大学）

【目的】
一般的に，臨床で行われる筋力測定・評価はいずれも単関節筋群の筋力であり，下肢総合筋力を反映するものではない。そこで，高齢者の実用的な筋力評価を得るために，多関節筋群の下肢総合筋力を測定する装置を開発した。臨地応用の第一段階として，この装置を用いて下肢の伸展と足関節底屈における等尺性収縮時の測定値の再現性と，体位による筋活動の変化を解析したので報告する。
【研究方法】
健常成人女性６名を対象とし，被験者には５秒間の最大随意収縮を 1）臥位・底屈，2）臥位・伸展，3）座位・底屈，4）座位・伸展の順に，片足４回ずつ両脚実施してもらった。筋電図導出部位は大腿四頭筋直筋（RF），大腿二頭筋（BF），前脛骨筋（TA），腓腹筋（GT）の４ヵ所とした。皮膚電極から導出された筋電位は増幅後，A/D 変換器を介して PC に 1 kHz のサンプリング周波数で収録し，多用途生体情報プログラム（キッセイコムテック社）を使用して積分値（IEMG）を算出した。下肢総合筋力（kgf）は伸展・底屈ひずみ圧センサーへの荷重による電圧変化を出力し，記録した。IEMG は右下肢のみの統計処理とし，体位と運動様式の４通りの組み合わせを要因とした一元配置分散分析を行なった。下肢総合筋力は被験者間の変動係数（CV）算出と，Student's t-test を用いて体位と左右脚差の検定を行なった。いずれも有意水準は５％未満とした。
【結果】
下肢総合筋力値は，底屈時に左下肢のみ体位による有意差を認め，臥位よりも座位のほうが高値を示したが（$p < 0.05$），伸展では左右脚ともに臥位よりも座位の方が有意に高値を示した（$p < 0.001$）。底屈測定値の CV は左右それぞれ臥位で 9.7%，10.3%，座位で 5.8%，7.1%，伸展測定値の CV は臥位・座位ともに 6.0-7.8% だった。IEMG 値は TA で下肢伸展時に最大値（872.7 ± 92.0mV・sec）を示し，最小値は RF の底屈時（60.7 ± 4.1mV・sec）だった。RF と TA は底屈より伸展時に高い筋活動を示し（$p < 0.001$），BF と GT では底屈時の方が筋活動は活発化していた（$p < 0.01$）。RF，TA，GT では体位による筋活動の変化を認めなかったが，BF は伸展・底屈ともに臥位よりも座位で高い筋活動を示した（$p < 0.01$）。
【考察】
先行研究によるハンドヘルドダイナモメーターでの測定値の再現性と比較すると，臥位での底屈測定値を除けば，座位での底屈測定値，下肢伸展測定値の再現性は高いと考えられる。BF のみが体位によって筋活動の変化を示したが，これは股関節の角度により筋伸長が変化するためで，座位の方が筋力を発揮するのに最適な長さにあると推測される。

292）リハビリテーションへの積極的な動機付けがもたらした入院日数の短縮効果

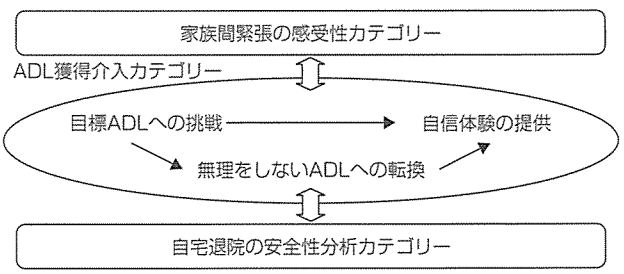
中井梨花，後馬場直子，島本順子，東　香代子
（NTT 西日本大阪病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
在院日数の短縮化は，昨今医療機関の重要課題となっている。今回，リハビリテーション（以下リハビリ）を受ける患者に対して行った積極的な動機付けがもたらす入院日数の短縮効果を検証した。
【対象と方法】
大阪府内某病院整形外科病棟において，従来使用していたリハビリ副教材を改訂し，到達目標と進行段階が視覚的に把握しやすい新規カード（通称リハビリカード：RC）の使用を開始した（2004 年 10 月）。同時に，RC の使用法を詳述したパンフレットの作成・併用，患者の疑問や悩みなどの積極的な傾聴を通じて，リハビリへの積極的な動機付けを行った。その効果を検証するため，2003 年 10 月から 2004 年 9 月までの入院患者でリハビリを施行した 87 人（従来群）と，2004 年 10 月以降の患者 44 人（新規群）をについて，「年齢」「性別」「診断名」「入院時における歩行の可否」「術式」「麻酔」「免荷期間」「入院日数」「術後から退院までに要した日数（術後日数）」「クリニカルパス（CP）使用の有無」「CP 離脱の有無」「居住形態（独居）」「支援者の有無」の情報を，病院倫理委員会の認可の下に看護記録から収集した。また新規群の情報収集は，対象者への事前説明と協力同意の下に面接法を併用した。
【結果と考察】
1. 対象者の基本属性：従来群（男 20 人，女 67 人）の年齢は 15 歳から 88 歳に分布し，その中央値は 71.0 歳であった。また新規群（男 14 人，女 30 人）では 23 歳から 88 歳に分布し，中央値は 67.5 歳であった。
2. 平均値の比較：「術後日数」の平均値は，従来群 31.3 ± 16.6 日，新規群 18.1 ± 10.9 日，「入院日数」の平均差は，従来群 36.8 ± 19.3 日，新規群 22.4 ± 10.6 日で，いずれも新規群において有意に減少した（$p < .001$ by Mann-Whiteny's U test）。
3. 重回帰分析の結果：「入院日数」を目的変数，「年齢」「性別」「動機付けの有無」「術式」「麻酔」「免荷期間」「CP 使用の有無」「CP 離脱の有無」「居住形態（独居）」「支援者の有無」を説明変数として，stepwise 法による重回帰分析を行った。有意な説明変数として採択されたのは「動機付けの有無（$\beta = -.292$, $p = .001$）」「年齢（$\beta = .271$, $p = .003$）」「免荷期間（$\beta = .259$, $p = .004$）」「居住形態（独居）（$\beta = .181$, $p = .038$）」であり，今回の積極的な動機付けが入院期間の短縮に有効であったことが示された。

293）回復期リハビリテーション病棟における自宅退院に向けたADL獲得援助プロセス

小野美喜（大分県立看護科学大学）

【目的】
回復期リハビリテーション病棟の患者を自宅退院に導くADL 獲得のための援助プロセスを明らかにする
【方法】
看護師 12 名に研究の主旨を説明し，同意を得て半構成的面接を実施し，退院援助の過程を聞き取った。面接内容を逐語録に起こしグラウンデッドセオリー法で分析した。
【結果】
対象の平均勤務年数は 13 ± 7，2 年，受持ち事例は，入院時 BI 平均 49 点，退院時 BI 平均 70，8 点であった。自宅退院に導く ADL 獲得援助には，常に【自宅退院の安全性分析】と【家族間緊張の感受性】がみられた。そして『目標 ADL への挑戦』『無理をしない ADL への転換』『自信体験の提供』の介入がみられた。1）『目標 ADL への挑戦』：看護師は「排尿排便全失禁なので無理だろうと思いながら，トイレに座らせていた。」と，患者の自宅退院を想定した ADL の訓練を行っていた。到達に至るか不明な中で，家族の介護量が少ない ADL を目標とした挑戦がみられた。2）『無理をしない ADL への転換』：大半の看護師は目標に挑戦する中で患者の落ち込みを捉えていた。その機会に，排尿誘導ではなくオムツを使用した生活等，患者と家族が無理をせず，安全に自宅生活を送るための手段に切り替え，アプローチしていた。3）『自信体験の提供』：患者がある程度到達した ADL については，患者家族両者が共に自信をつけて退院できる体験の機会をつくっていた。試験外泊や外出，嚥下食の調理と食事介助，PEG の管理など，患者と家族を交えた体験を繰り返し，患者家族双方の自信の獲得につなげていた。
【考察】
本研究では，ADL 獲得のプロセスに無理をしない方法への転換がみられた。リハビリテーションの目標は，ADL 自立から QOL へ変換することが重要といわれている（上田，2001）。ADL 回復に限界が見えた時に，自宅で生活する患者家族が安寧に暮らせる生活の質を考え，転換の時期を見逃さず無理をしない方法に切り替えることが重要と考える。



294）外傷性脳損傷者の主介護者にとってのソーシャルサポート

福井良子（大阪大学医学部附属病院）
河野春海（豊中市民病院）
石川ふみよ（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
奥宮暁子（大阪大学医学部保健学科）

【研究目的】
外傷性脳損傷（以下 TBI）者の主介護者が現在受けているソーシャルサポート（以下 SS）と期待する SS を明らかにし，今後必要な SS の内容や支援体制を考察する。
【方法】
TBI 者組織（家族の会）に入会している会員の主介護者に対し，平成 14 年 9 月下旬から 10 月中旬に実施した郵送による質問紙調査を用いた。本研究の対象項目は，当事者の属性，介護者の属性，精神的健康度（GHQ），「介護を手伝ってくれる人の有無」「気軽に相談にのってくれる人の有無」「主介護者のストレス軽減の為に受けたいソーシャルサポート」である。GHQ のカットオフポイントによって，「精神的健康群」「精神的不健康群」を分け，SS に違いがあるのかを分析した。
【結果及び考察】
配布数 923 名中，回収された 430 名のうち，適切な回答が得られた 386 名（有効回答率 90.8%）を対象に分析を行った。TBI の当事者は，20〜30 代の男性が全体の 7 割を占めていた。また主介護者は 8 割が母親であった。GHQ は，総得点平均が 13.5 点で，主介護者の 8 割が精神的に不健康であるという結果になった。SS は手段的サポート，情緒的サポート共に，「家族」からの提供が 6 割を占めており，公的サポートを利用できずに，家族メンバーという私的サポートで介護が成り立っている現状がうかがえた。また，公的なサポートのなかでも『デイサービス』と『ショートステイ』を利用できている主介護者は不健康群に比べ健康群で多かった。これは主介護者にとって高次脳機能障害の与える精神的負担は，一時的なホームヘルパーや訪問介護などでは軽減できず，TBI 者を施設に預け距離をおき，自分の時間を持ちたいと思うほど大きいと考えられる。また「気軽に相談できる人は」という質問では 4 割の人が「TBI 者の会の仲間」と回答していた。この会ではお互いに共感できる情緒的サポートと共に，本来なら公的に機関が担うべきどのような援助が受けられるのかという情報的サポートも得られていると考えられる。主介護者が最も希望する SS は両健康群共に，手段的サポートである「TBI 者を預ける場所」と情報的サポートである「TBI を専門に相談できる機関」であった。特に不健康群では，「TBI 者を預ける場所」を 2 割が希望しており，より多くの公的な TBI 者専門施設の設置が必要だと考えられる。そして，TBI 者の会を 1 つの都道府県に最低 1 つは設置し，施設などの整備と共に，急性期病棟の医療従事者だけでなく，地域で TBI 者と関わっていく人々が高次脳機能障害について学ぶ機会を得る事も TBI 者を支える家族にとっては大きな援助となりうると考える。

295）患者家族が自宅退院を受け入れるための要因

佐藤亜樹子（東京都リハビリテーション病院看護科）
市村久美子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
当院の入院患者のほとんどは一生涯残存する何らかの運動機能障害をもっており，自宅に退院して生活するためには介護する家族の考えや技術力が重要な鍵となる。そこで，自宅退院を可能にするための家族の要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
退院が決定した患者の主介護者となる家族 9 名を対象とし，書面および口頭にて研究について同意を得た上でカルテなどから患者・家族の基本情報を収集した。また，主介護者に面接調査を行った。調査内容は「GHQ「インフォーマルサポートスケール」「在宅介護力評価表」の他，入院中の病状説明・面会・外泊・家屋評価について，入院中に楽しさや喜びを感じた出来事の有無・退院後への不安などの項目から構成した。
【結果】
対象を，「自宅退院に消極的な群（4 例）」と「自宅退院に積極的な群（5 例）」に分け，両群の共通点・相違点を抽出した。まず，副介護者について，消極的な群ではすべてに存在しなかったが，積極的な群ではすべて存在していた。疾患・家族構成・経済状態・障害の程度などについては 2 つの群に相違点はみられなかった。インフォーマルサポートスケールでは，総合得点においては 8 点満点中，消極的な群では 5 点以下，積極的な群では 6 点以上であった。相談相手・経済的支援・介護の代用において積極的な群ではサポートが多くみられた。家族の将来を相談できる相手については，積極的な群ではすべて同居家族に存在するのに対し，消極的な群では 3 例が同居家族には存在しなかった。在宅介護力評価表・GHQ・病状説明においては両群での相違はなかった。すべての対象が外泊は必要と回答していたが，実際には外泊をしていなかったのは消極的な群が 1 例，積極的な群が 2 例であった。入院中に楽しさなどを感じていた対象はすべて「患者さんがそれまでできなかったことができるようになったこと」という項目を選択していた。程度の差はあるが，すべての対象が退院への不安を感じていた。
【考察】
家族が積極的に自宅退院を受け入れる要因は，副介護者の存在であったことから，看護援助として必要なことは，まずその家族の介護力を知ることである。とくに副介護者もしくは介護の代替者の存在の有無を知り，いない場合は介護方法の工夫や社会資源の利用をすすめていくなどそれを補えるような援助をしていくことが必要である。また，外泊など 2 群に差が見られなかった項目については，今回の症例は消極的であっても自宅退院を受け入れていることが考えられ，より積極的になるための要因について今後，症例数を重ねて検討することが課題となった。

296）脳外傷児の親の障害受容過程の影響要因
－文献レビューから－

足立知枝美，河野晴海（市立豊中病院）
石川ふみよ（大阪大学医学系研究科博士後期課程）
奥宮暁子（大阪大学医学部保健学科））

【目的】
脳外傷児の親の障害受容過程とその影響要因を検討する。
【研究方法・内容】
(1) 方法：Medline，CINHAL，医中誌で“traumatic brain injury”“family”“pediatric”“脳外傷または脳損傷”“家族”の主題検索を行い，1995～2003年の小児の脳外傷，障害の受容過程に関する14件を分析した。受容の影響因子は，栢森の“患者因子”“家庭環境”“障害の程度と性質”“経済的因子”“社会文化因子”の5項目で検討した。
【結果と考察】
1．対象文献（14件）の概要　1）文献数の推移：Medline，CINHALでは1999年から，日本では2000年から増加している。2）調査対象国：米国10件，カナダ2件，豪1件，日本1件　3）研究方法：前向き研究10件，横断的研究4件。前向き研究のフォローアップ期間は受傷後6ヶ月から4年で長期化の傾向にある。対象は“家族”10件“親”1件“兄弟”3件。行政の取り組みも日本では2001年からモデル事業が始まったが，米国では1980年代から取り組んでおり，関連学術専門誌があるなど全体的な情報量の差がある。2．受容への影響要因　1）患者因子：成人の脳外傷との違いを述べている文献は1件で，子どもの脳外傷は成人脳外傷に比べ家族機能にもたらす変化が少ない。2）家庭の環境：家族機能4件，家族適応4件，兄弟に焦点を当てた調査3件で，受傷後の家族機能が変化する報告と有意な変化がないという報告があった。3）障害の程度と性質：受傷初期の家族のニーズに対処できる家族の能力が，長期にわたる家族適応を促進するのに重要であり，早期介入の必要性が示唆されている。4）経済的因子：受傷による経済的負担は社会環境上の地位が低いほど重く，仕事との両立で家族の身体的心理的負担はさらに大きくなる。家族負担が少ないことが受容促進と関連するという報告から，経済的に地位が低い層は受容が進みにくいと考えられる。5）社会文化因子：家族の行動的な対処方略は脳外傷を受けて，強い心理的苦悩に陥ることが明らかで，これは情報を得ようと行動を起こしても得られず，制度や支援が未整備な現状を認識せざるを得ない為と考えられる。また時の経過と共に成長発達や症状の変化に合わせた対応法の提供が求められている。
【まとめ】
1．研究の焦点は長期的な経過に移っており前向き研究が積極的に取り入れられている。2．受傷からの経過時間と，家族機能の変化の関連は研究によって違いがあり，今後も研究の焦点となる。3．子どもの脳外傷に特有の問題として，成長に関連して生じるストレスがある。4．受傷後の経過に応じた情報提供が求められている。

297）人工股関節置換術患者のQOL －Oxford Hip Score日本語版の信頼性，妥当性－

上杉裕子，奥宮暁子（大阪大学大学院医学系研究科）
藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
近年，健康関連QOL（Quality of life，生活の質）を評価するために，自己記入式QOL尺度を用いて患者を評価する動きが医療現場で広がっている。整形外科領域でもその必要性が言われているが，人工股関節置換術患者を対象とした自己記入式疾患特異的QOL尺度がない。英国で開発されたOxford Hip Scoreは，その信頼性，妥当性も検証されている。そこで本研究ではOxford Hip Scoreの日本語版を作成し，その信頼性，妥当性を検証する。
【研究方法】
Oxford Hip Score英語版を逆翻訳の手法で日本語版にし，妥当性の確認のため現在すでに信頼性，妥当性の確認されているQOL尺度のWOMAC（関節疾患特異的尺度），SF-36v2（包括的尺度）をあわせて人工股関節置換術後患者に質問紙調査し，Oxford Hip Score日本語版の信頼性，妥当性を確認した。調査は人工股関節置換術後，退院１ヶ月以上手術後３年以内の173名（男性20名，女性153名，平均年齢60.7歳）に行った。倫理的配慮として，対象者に口頭および文書で研究の説明をし，同意をしないことでなんらかの不利益をこうむらないことを伝えた上で，同意を得られたものにのみ調査を行った。また，本研究は大阪大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
Oxford Hip Score日本語版はCronbach α係数（0.91）により信頼性の内的整合性が認められた。妥当性は作成段階で逆翻訳の手法を用い，看護の専門家３人と翻訳の専門家，人工股関節置換術患者の意見を参考にし改良を加え，内容的妥当性が認められた。また，WOMAC，SF-36v2との相関から，基準関連妥当性の同時的妥当性（相関係数0.60 － 0.82），構成妥当性の収束妥当性，弁別妥当性（相関係数0.24 － 0.29）が認められた。
【考察】
人工股関節置換術患者の自己記入式疾患特異的QOL尺度である，Oxford Hip Score日本語版は信頼性，妥当性が認められたことにより，この尺度で人工股関節置換術患者のQOLを明らかにすることができ，今後QOLを高める基礎となる可能性が示唆された。

298）脳血管障害患者の日常生活拡大と意欲・自己効力感との関連　－自己効力形成の情報源に焦点をあてて－

魚尾淳子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
赤松公子，河野保子（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
脳血管障害患者のADL拡大に向けて意欲，自己効力感がどのように関連しているのか，及びそれらに自己効力形成の情報源がどのように影響しているかを明らかにする。
【方法】
1. 対象者：E県内の病院に入院中，あるいは外来通院中の患者で，1）痴呆症状がない　2）機能回復訓練を受けている　3）ADLが自立へ向かっているなどの条件を満たす者103名。**2. 測度**：1）基本属性　2）ADL；Barthel index　3）意欲；Starksteinらの「やる気スコア」　4）自己効力感；岡本の「脳血管障害者用自己効力感質問紙」　5）自己効力形成の情報源；Bandura の考えを基に独自に作成した質問紙。**3. 分析方法**：各変数を単純集計した後，自己効力感，自己効力形成の情報源に対しては因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。その後ADL拡大への要因を検証するために重回帰分析とパス解析を行った。分析には統計ソフトSPSSを使用した。
【結果】
1. 対象者の状況：男性68名（66.0%），女性35名（34.0%）で平均年齢65.3 ± 12.7歳，疾患名は脳梗塞が最も多かった（55名；53.4%）。ADLの平均得点は71.1 ± 26.7であった。意欲の平均は14.59 ± 10.14で，意欲が低下している者は43名（42.2%）であった。**2. 自己効力感について**：因子分析の結果３因子が抽出され，第１因子『回復希求』，第２因子『感情調節』，第３因子『超越した自我』と命名した。**3. 自己効力形成の情報源について**：因子分析の結果３因子が抽出され，第１因子『成功体験』，第２因子『他者との関わり体験』，第３因子『肯定的感情体験』と命名した。**4. 各変数間の関係**：パス解析の結果，自己効力形成の情報源；『成功体験』は直接ADLに影響し，また自己効力感；『回復希求』，意欲を介してADLに影響していた。『肯定的感情体験』は『回復希求』，意欲を介してADLにつながり，『他者との関わり体験』は意欲を介してADLに関係していた。自己効力感；『感情調節』は意欲を介してADLにつながっていた。
【考察】
自己効力形成の情報源は自己効力感，意欲に関連し，ADLを拡大させていた。『成功体験』は，患者がある課題を達成できたということであり，努力をすればもっと良くなるという回復の可能性，即ち自己効力感をもつ。それが意欲につながっていく。また『他者との関わり体験』は意欲へ影響を与えていることから，医療従事者は患者に『成功体験』を多くもたせること，さらにモデリングや他者からの励まし・説得が自立にとって重要であることが示唆された。

299) 障害者に対する看護師のかかわりに影響する要因 (1)

菊池麻由美（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】
障害をもつ人（以下「障害者」）へのかかわりに着目して，医療専門職者の障害者に対する態度を量的に測定する試みがなされている。しかし障害者に対するかかわりを，態度のみによって説明することには限界があり，個々の場面の諸条件や態度主体を取り巻く文化等の影響を受けていることは明らかである。障害者に対する看護師のかかわりを検討するためには，かかわりの場における態度や行動に影響している要因を詳細に分析することが必要である。本研究の目的は，看護師の障害をもつ患者（以下「患者」）に対するかかわりと，それに影響する要因を明らかにすることにある。
【研究方法】
1．方法は事例研究である。2．調査対象は現在，身体障害者が入院する病棟に勤務している看護師2名（A看護師：28歳女性　B看護師：26歳女性）。3．データ収集期間は2004年1月～2月で，インタビューを各々1回，約2時間おこなった。4．「患者とのかかわり」「それに関連する看護師の思い」等について半構成的面接を行った。面接内容は対象者の許可を得て録音し，逐語録を作成してデータとした。5．語られた内容を文脈ごとに1データとし，カテゴリー化，カテゴリー間の関連の検討をした。分析については看護学研究者にスーパーバイズを受けた。6．倫理的配慮として，本研究の趣旨と協力は任意であり途中での辞退も可能であることを口頭と文書にて説明し，文書にて同意を得た。
【結果】
A看護師は脳神経系の急性期病棟の看護師であった。《申し訳なさ》を感じながら《時間切迫》の中で患者とかかわっていた。かかわりから《よかった体験》と《つらかった体験》をして，《今後に向けての示唆》を得ていた。これには《他職種からの評価》や《非医療者の友人の意見》《病棟の雰囲気》《患者の人格》が影響していた。医療者と患者の価値観の《狭間におかれ立ち尽くす》経験の積み重ねと，《癌患者との比較》《身内を癌でなくした》個人的体験により患者に対して《人生の再獲得への希望》をもってかかわっていた。B看護師は内科から整形外科への移動経験をもつ看護師であった。《身内に障害者》があり《ケアが好き》で看護師になっていた。《時間切迫》と《患者からの評価》《ベテラン意識》の中で，《患者の受け止め》を意識してかかわり，それを《自分のペースではない》《プライベートの自分とは違う》かかわりと評価していた。
【考察】
看護師は患者に対して意識的なかかわりをしていた。患者へのかかわり方には，看護師を取り巻く外的要因として《病棟の雰囲気》《他職種からの評価》《患者からの評価》《患者の人格》などが影響する。個人の内的要因では《時間切迫》感，《ベテラン意識》に加え看護師役割に対する意識が影響することがわかった。

300) Barthel indexによるADL評価の変動と，その影響要因

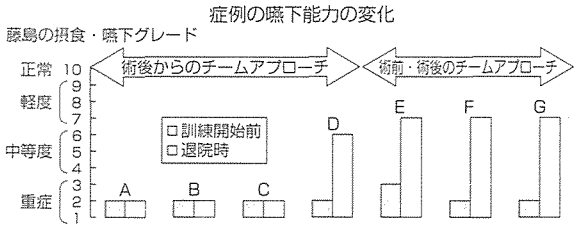
堂平智子，加藤有紀，新井キヨ子（箕面市立病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
Barthel Index：BIを用いた患者のActivities of Daily Living：ADLについて，変動の実態と影響要因を明らかにし，看護的介入で重視すべき点を探索する。
【対象と方法】
2003年4月1日から2004年3月31日までに大阪府内某病院リハビリテーション科病棟に入院した患者288人（男性136人，女性152人）を対象として，入院時と退院時の2時点でBIによるADL評価を行った。BIを構成する10項目（摂食・入浴・整容・更衣・排尿・排便・トイレ動作・移乗・移動・階段）について両時点の得点差を求め，「合計得点の差」に対する影響力を相関分析によって調べた。次に，影響力の強い項目と弱い項目について，BIの他の項目および「性」「年齢」「障害の内容（歩行障害・右片麻痺・左片麻痺・四肢麻痺・嚥下障害・失調・失語症・高次脳機能障害）」「合併症（高血圧・糖尿病・心疾患・整形外科疾患・眼科疾患）」「在院日数」「キーパーソン（配偶者・一親等・二親等以上）」を説明変数とした重回帰分析（stepwise法）を行い，影響要因を探索した。なお，対象者には事前に研究の趣旨説明を行い，協力の同意を得た。
【結果】
1. 基本属性：男性の年齢の中央値は68歳（19-92），女性は75歳（19-94）であった。**2. 相関分析の結果**：「合計得点の差」とのSpearman順位相関係数は，高い方から順に「移動（.742）」「更衣（.726）」「移乗（.693）」「トイレ動作（.661）」「摂食（.552）」「排便（.525]）」「排尿（.495）」「整容（.421）」「階段（.324）」「入浴（.242）」であった。**3. 重回帰分析の結果**：「合計得点の差」との関連が小さかった「入浴」「階段」を目的変数として，その他の項目の影響力を調べた。その結果，「入浴」では「階段（β = .228, p < .001）」「移動（β = .168, p = .003）」「年齢（β = −.157, p = .006）」「左片麻痺（β = −.147, p = .009）」「排便（β = −.137, p = .018）」「四肢麻痺（β = −.112, p = .044）」が，また「階段」では「入浴（β = .257, p < .001）」「歩行障害（β = .146, p = .011）」「年齢（β = −.202, p = .001）」が採択された（βは標準化回帰係数）。一方，「合計得点の差」との関連が大きかった「移動」「更衣」について同様に解析したところ，「移動」では「更衣（β = .330, p < .001）」「トイレ（β = .223, p < .001）」「摂食（β = .162, p = .002）」「在院日数（β = .132, p = .005）」「入浴（β = .122, p = .010）」「歩行障害（β = .120, p = .011）」が，また「更衣」では「移乗（β = .278, p < .001）」「移動（β = .272, p < .001）」「整容（β = .211, p < .001）」「排便（β = .211, p < .001）」が採択された。特に「摂食」「移動」「整容」といった項目は，看護師の積極的介入による改善が期待できるものである。そこで次の段階として，より効果的なトレーニング・プログラムの開発と応用を進めている。

301）重症嚥下障害患者へのチームアプローチに向けた看護師の活動の効果

平山順子，中垣和子，周田　恵，大石涼子，栗栖京子，
豊田政子，西村祐子，北村和美（広島大学病院）

【目的】
頭頚部がん術後の嚥下障害については，系統的な取り組みやチームアプローチが必要とされている。しかし，当病棟での嚥下訓練は従来より看護師を中心に進められ，他の職種の参加は少なかった。そこで，私たちはチームアプローチに向けた活動に取り組み，その結果，発展の方向に変化したので活動の効果について報告する。
【研究方法】
期間：2001年4月～2004年10月対象：頭頚部がん術後の重症（藤島の摂食・嚥下能力グレード1～3）嚥下障害7症例方法：看護記録，カンファレンス記録より看護師の活動と症例の嚥下能力の変化，チームアプローチに関する記述を抽出分析：チームアプローチおよび症例の嚥下能力の変化と看護師の活動との関連を考察
【結果】
看護師の活動と症例の嚥下能力の変化を図1に示す。A～Cは術後からのアプローチで関係職種の参加は少なかった。Dは言語聴覚士と栄養士の参加により食形態が工夫された。また，看護師の提案で嚥下フローシートを使用した。E～Gは複数回のカンファレンスに8職種が参加した。術前から言語聴覚士診察を要請することで術前・術後のアプローチが実現した。A～Cの嚥下能力に変化はなく，D～Gは改善した。
【考察】
チームアプローチは段階的に発展の方向に変化している。それはカンファレンスが重要と考え主治医に粘り強く開催を提案し続けたこと，関係職種にも参加を要請したことによる。そして，症例を重ねることで術後の重症嚥下障害を予測できるようになり，術前からのチームアプローチの必要性を主張したことでさらに発展している。また，症例の嚥下能力はチームアプローチの発展とともに多職種が協働したことで改善につながったと推測できる。以上のことから，チームアプローチの実現には，嚥下担当看護師を中心として看護師の系統的で継続的な活動が有効であったと考える。



症例 / 経過	A（2001年）	B（2002年）	C（2003年）	D（2004年）	E（2004年）	F（2004年）	G（2004年）
①カンファレンスの提案・開催（開催回数）	●（術後1回）	●（術後1回）	●（術後1回）	●（術後2回）	●（術後4回）	●術後1回 ●術後3回	●術後1回 ●術後1回
②参加要請した関係職種	主治医 Ns. ST VF担当医	主治医 Ns. ST VF担当医	主治医 Ns. ST VF担当医	主治医 Ns. ST 栄養士	主治医 Ns. ST VF担当医 歯科医（補綴） 栄養士	主治医 Ns. ST VF担当医 麻酔科医 歯科医（補綴） 栄養士	主治医 Ns. ST VF担当医 形成外科医 栄養士
③術前ST診察の要請					●	●	●
④嚥下フローシート使用				●	●	●	●
⑤嚥下担当看護師の活動	（2001年頃）・研修報告・マニュアル作成・事例研究	（2002年頃）・マニュアル作成	（2003年頃）・STと情報交換	（2003年頃）・STと情報交換・症例検討	（2004年頃）・STと情報交換・術前・術後のチームアプローチ提案	（2004年頃）・STと情報交換	（2004年頃）・STと情報交換
⑥看護師嚥下チームの活動	・マニュアル整備	・マニュアル整備	・マニュアル整備	・嚥下フローシート作成	・事例研究	・マニュアル整備	

●＝実施

302）気管内吸引操作に関する患者家族と看護師の認識と，その差異

濱地万里子（新宮市立医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
気管内吸引操作は患者のみならず，ときに家族にも辛い気持ちを引き起こすことがある。そこで今回，患者家族と看護師の認識構造の違い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】
W県内某病院に入院し，2004年10月から2005年2月までに吸引操作を受けた患者の家族15人（以下家族），ならびに看護師91人を対象として無記名自記式の調査を実施した。なお調査に先立ち，対象者には研究の趣旨説明を行い，協力の同意を得た。家族用調査票には「吸引時の状況（10項目）」と「苦情を述べた経験とその内容（10項目）」について，また看護師用調査票には「苦情を受けた経験とその内容（10項目）」「苦情に対する認識（10項目）」「問題対処パターン（15項目）」「吸引操作にともなう精神的負担感（27項目）」に関する項目群を盛り込んだ。
【結果と考察】
1. 吸引操作に関する家族の苦情と看護師の認識：「吸引時に患者が苦しそう」と回答した家族は11人（73.3%）で，以下「深いところまで管を入れられた」「看護師の態度が乱暴」「看護師が慌ただしそう」「操作が乱暴」が4人（26.7%）で続いた。しかし直接・間接に苦情を述べたのは，それぞれ3人，2人，1人，2人，2人にとどまった。一方，看護師は苦情を受けた内容として「患者が苦しそう41人（50.0%）」が多かったものの，他の項目では1人ないし0人にとどまり，患者との認識に差が生じていた。また「苦情に対する認識（n = 55）」としては「日々改善を目指している」15人（27.3%），「必要な処置と割り切っている」14人（25.5%），「改善の実行は難しい」11人（20.0%）が上位を占めた。**2. 看護師の心理構造と関連要因：**「問題対処パターン」の回答に主成分分析を行い，「積極的解決」「攻撃」「依存・逃避」「忍耐」「転換」の5主成分軸に情報を圧縮した。また「精神的負担感」の回答は，「自信」「他者評価への苦痛」「非達成感」の3つの主成分軸にまとめられた。上記の各主成分得点と「臨床経験年数」「急性期経験年数」の関連を調べたところ，有意な相関関係が認められたのは「急性期経験年数」と「自信」（r = .531，p < .001），「積極的解決」と「自信」（r = .352，p = .003）」の間のみであった。この結果は，急性期病棟での体験を積むことで，早期に「自信」を構築できる可能性があること，また「他者評価への苦痛」や「非達成感」は，経験の蓄積によっては解決されにくいものであることを示唆しており，興味深い結果と考えられた。

303）脊髄損傷患者の急性期における体験

松本浩子，泉キヨ子，平松知子，山田理恵
（金沢大学大学院医学系研究科）

【目的】
脊髄損傷患者（以下，脊損患者）は，突然の受傷により，四肢麻痺や自律神経障害を生じ，医療依存度の高いケアが優先される。その状況を，脊損患者は，どのような体験として捉えているかの研究は希少である。そこで，本研究の目的は脊損患者の急性期の体験を明らかにすることとした。
【研究方法】
1．対象：脊髄に損傷を受け，不可逆的な障害を負った6名（男性5名，女性1名）。年齢は10－70代（45.8 ± 19.2歳）で，受傷後経過期間は5か月－3年8か月であった。2．方法：質的記述的研究で，面接ガイド用いた半構成的面接を行い，同意を得て録音した面接内容を逐語録におこした。3．分析：1）逐語録から急性期の体験として語られた意味単位ごとに，対象者が語ろうとしたことをコードとした。2）全コードについて類似性と差異性を検討し，類似する意味を持つものどうしを＜サブカテゴリー＞とした。3）＜サブカテゴリー＞間で，類似する意味を持つものどうしを［カテゴリー］とした。4）［カテゴリー］が何に対する体験を語ったものであるかを整理し，急性期の体験の局面とした。
【倫理的配慮】
対象者に本研究の趣旨を口頭・書面にて説明し，同意を得た。公表に際し，個人が特定されないよう配慮した。
【結果】
脊損患者の急性期の体験として，最終的に7つの体験の局面を見出した。1．受傷後に四肢の異変を自覚する体験は［予後を直感］［身体の痛み］［残存する下肢の感覚］から成っていた。2．急性期のケアによる身体の苦痛の体験は［急性期のケアをうけるつらさ］から成っていた。3．回復への期待と苦しみの体験は［回復への期待］［回復しないつらさ］［回復への不安］［リハビリテーションの効果を実感］から成っていた。4．生活動作が自分でできないつらさの体験は［生活動作が自分でできないつらさ］［相手のペースで待つつらさ］から成っていた。5．家族における自分の役割を考える体験は［家族における自分の役割］から成っていた。6．周囲の励ましによる生きる希望につながる体験は［周囲からの励ましによる嬉しさ］から成っていた。7．医療者の関わりに対する体験は［安易な励ましによる落ち込み］［痛みを理解してくれないつらさ］［身体が物のように扱われた失望］［看護者への感謝の気持］から成っていた。
【考察】
先行研究では，急性期の脊損患者は，現実否認や逃避を体験すると捉えられているが，今回の結果から，ケアによる身体の痛みや回復の苦しみ，周囲の励ましから生きる希望を体験していた。これらの体験を理解し，患者が支持されていると感じられる看護介入の必要性が示唆された。

304）脳外傷者の主介護者の思い

堀　未佳（元大阪大学医学部保健学科看護学専攻）
奥宮暁子（大阪大学医学部保健学科）
河野晴海（市立豊中病院）
石川ふみよ（大阪大学医学系研究科博士後期課程）

【目的】
高次脳機能障害を伴う脳外傷者は，身体的に問題がなくても見守りなどの介護が常時必要となる場合がある。しかし，現在脳外傷者に対する医療・福祉行政面の支援体制は整っておらず，当事者は主に家族の介護を受けて生活している。その介護者の思いを明らかにし，脳外傷が当事者やその家族に及ぼす問題について検討する。
【研究方法】
平成14年に「全国脳外傷友の会」12ヵ所に所属する会員の主介護者に対して実施した郵送による質問紙調査の「退院指導」と「介護ストレス」に関する自由記載を用い内容をコード化，カテゴリー化した。
【結果と考察】
回収数425名のうち記載のあった254件の自由記載をコード化，カテゴリー化した。その結果，3つのカテゴリー「主介護者の現状」「当事者・家族を取り巻く現状」「主介護者の考え」と，11の項目に分類できた。分類した項目を『』で示す。1．主介護者の現状：主介護者は『精神的介護負担』，『身体的介護負担』，『経済的介護負担』や『当事者・家族の将来』の不安を感じており，それは『医療・リハビリテーション』の場で障害についての説明や介護方法の指導が不足していること，『福祉行政』の場で脳外傷者のための支援体制が整っていないことが要因として考えられる。2．当事者・家族を取り巻く現状：主介護者は『医療・リハビリテーション』，『福祉行政』の領域に脳外傷及びn次脳機能障害についての理解，専門的に対応できる人材や施設，情報窓口を求めている。そして『患者会』は主介護者達にとって重要な情報を得る場，相談できる仲間のいる場となっており，不十分な『医療・リハビリテーション』や『福祉行政』を補う存在であると考えられる。また当事者や主介護者は日常生活の『周囲との関係』で，周囲の人々の障害に関する理解不足のために誤解されることもあり，脳外傷が広く社会に認知されることを望んでいるが，『医療・リハビリテーション』や『福祉行政』の場でも理解が不足している現状をみると難しい問題である。さらに，個人によって現れる症状が多様であるために他の脳外傷介護者の情報が参考にならないことがあるなど，主介護者は身をもって『障害の複雑さ』を感じている。3．介護者の考え：『当事者の生活・人生の質』について，主介護者は，当事者自身の悩みやストレスを感じ，当事者が生きがいを持って楽しく生活できることを望んでおり，大変な介護をしながらも当事者の生活を大切に考えていること，また，介護者は介護を負担に感じながらも，現実を受け入れて介護していこうという『今後の介護の方針』など，介護に対して前向きな気持ちを持っていることも明らかとなった。

305）在宅失語症者と介護者のコミュニケーションの特徴

渡邉知子（宮城大学看護学部）

【目的】
在宅期間5年未満の失語症者と生活をともにする介護者に対して，失語症者とのコミュニケーション状況と言葉の対応，介護負担感に関する調査を実施し，その特徴の分析を行った。
【方法】
A県内の在宅失語症者66名の介護者に対して自記式調査票を配布し，郵送法による回収を行った。調査の実施にあたり，研究者の所属機関の倫理委員会の審査承認後，各医療機関・福祉機関・介護保健施設および自助会での審査を受け，文書での調査許可書に署名・捺印後，介護者の紹介を受けた。調査対象者である介護者に対しては，研究者が直接，文書を用いた説明と調査依頼を行った。調査票の内容は，失語症者の基本属性・身体障害者手帳の有無・介護保険認定状況・利用サービス・ADL（バーセルインデックス）状況・コミュニケーション能力（CADL－FQ得点）と介護者の基本属性・言葉の障害への対応・介護負担感の各項目で構成した。分析は，SPSS for windows 11.0 Jを使用し，有効回答数39通（59.1%）の記述統計処理後，失語症期間・ADL能力・コミュニケーション能力・言葉の障害への対応・介護負担感の間でスピアマンの相関係数の算出し，関係の確認を行った。
【結果】
失語症者は男性28名（71.8%），女性11名（28.2%），平均年齢63.5歳（SD10.3），平均失語症期間40.9ヶ月（SD 26.6），身体障害者手帳を有している者26名（66.7%），介護保険認定を受けている者24名（61.5%），なんらかの言語訓練を実施している在宅失語症者は34名であった。介護者は男性9名，女性30名で平均年齢58.0歳（SD11.9）であった。バーセルインデックス平均得点81.5点（SD25.0），CADL－FQ平均得点47.2点（SD20.3）平均得点率52.4%（SD22.5），言葉の障害へ対応得点27.5点（SD9.0），平均介護負担感得点18.7点（SD6.2）であった。失語症期間は，いずれの項目とも相関を認めず，失語症者のADL能力と介護負担感にも相関は認められなかった。しかし，失語症者のコミュニケーション能力はADL能力（$R = .595$　$p < .001$），介護者の言葉の障害への対応（$R = .589$　$p < .001$），介護負担感（.601　$p < .001$）との相関を認めた。
【考察】
今回の結果から，在宅期間が5年を経過していない失語症者の介護者は，失語症者のコミュニケーション能力の状況によって言葉の障害への対応に何らかの対策をとりながら生活を遂行している可能性が考えられた。また，生活の中で行う「言葉の障害への対応」が，在宅失語症者の介護負担感に影響を与えることが示唆された。

306）高齢者の便秘に対する腹臥位の効果

西沢正江，佐藤みつ子（山梨大学大学院）

【研究目的】
便秘のある高齢者に腹臥位を行い，排便促進の効果を明らかにする
【研究方法】
１．対象：都内の有料及び軽費老人ホーム10施設に入所の65歳以上の高齢者。日本語版便秘評価尺度（以後CASとする）で５点以上か，４点以下でも便秘の自覚があり，排便頻度が１回／３日以下，もしくは下剤を使用している者。痴呆が無く，自力で腹臥位の取れる自立度J，Aで，事前に腹臥位を体験してもらい，本研究に同意の得られた27名（男性７名，女性20名）。
２．研究期間：平成16年６月～11月
３．方法：腹臥位を実施しない１週間を対照期とし，１日２回，30分の腹臥位を２週間（腹臥位期）実施した。腹臥位の方法は「有働式のバリエーション１」で，安楽にできるよう調整した。１週間毎にCASで便秘状態を評価。運動（歩数），食事量，水分量，不安，などの便秘関連要因は，毎日記録した。分析は，腹臥位前後でCAS，便秘関連要因の平均値の差の検定を実施した（有意水準５％）。
【結果及び考察】
対象27名の平均年齢は81.3 ± 6.3歳。１．腹臥位を実施した結果，CAS得点の平均が，対照期5.19 ± 2.25点から，腹臥位１週目3.04 ± 2.26点，２週目2.74 ± 2.70点と低下し，対照期と腹臥位期との間に有意な差があった（$p < .0001$）。便秘関連要因には腹臥位前後で排便状態に影響する有意差はみられず，腹臥位が排便の促進に効果があることが明らかになった。腹臥位１週と２週のCAS得点に，有意な差がなかったため，腹臥位の排便促進効果は１週間以内の短期間で得られ，便秘のケア方法として活用しやすい。２．腹臥位前後でCASに有意な差がみられた項目は，「排泄状態」，「充満感」，「排便量」，「腹満感」，「排ガス」，であった。そのため，便の排泄がスムーズになり，腹満感，直腸の充満感が減少し，排ガス，便の量が増加したことがわかる。３．腹臥位による排便促進のメカニズムは，S状結腸と直腸の位置関係，腸管膜の伸展刺激，自重による物理的刺激の３点により，腸蠕動が促進され，腸管内のガスや糞便が移動し，便意につながるものと考えられる。４．安楽に腹臥位を実施するには，肩部～骨盤部にかけて枕や寝具を当て，その上に覆い被さり，頭部を横に向けない方法である。５．腹臥位の効果は，年齢が高いより低い方が，下剤使用者より未使用者の方が，有意に高かった。６．高齢者の便秘は，薬剤に頼らないケアの実践と，慢性化予防の教育が重要である。本研究で行った腹臥位は，安楽な実施方法さえわかれば，簡単に自分で実施できるものである。腹臥位は，経済的で安全で，時間に余裕はあるが，体力に余裕のない高齢者に最適な，新たな便秘ケアのエビデンスのひとつとなりうるものである。

307）高齢者施設におけるケアスタッフが行う耳垢除去の実態

大島あゆみ（金沢大学大学院医学系研究科）
泉　キヨ子，平松知子（金沢大学医学部保健学科）

【目的】
高齢者の聞こえは加齢に伴い変化し，聞こえづらさは生活に影響を及ぼす。聞こえづらさの一因として耳垢が考えられるが，施設等における耳垢除去の実態は明らかにされていない。そこで，本研究では，高齢者施設で行われている高齢者への耳垢除去の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．対象：65歳以上の高齢者が入居している長期療養型の３施設のうち，同意の得られたケアスタッフ315名。2．方法：耳垢除去について（耳垢除去の捉え方，実施状況，聞こえとの関連等）の自記式質問紙票を配布し，留置調査を実施した。一部，スタッフの行っている耳垢除去（手技，高齢者の反応，耳垢の有無等）の参加観察を行った。調査は2004年11月に行った。3．分析：統計解析ソフトSPSS 13.0J for Windowsを用いた。4．倫理的配慮：対象は同意を得られた者とし，結果は個人が特定されないようにした。
【結果】
1．対象の概要：病院210名（看護職92名，介護職118名），老健70名（看護職12名，介護職58名），特養35名（看護職６名，介護職29名），合計315名。2．耳垢除去の実施状況と捉え方：耳垢除去を実施している156名（49.5％），していない159名（50.5％）であった。施設別では，老健61名（87.1％），病院85名（40.5％），特養10名（28.6％）の順で実施しており，職種別では，介護職111名（54.1％），看護職45名（40.9％）であった。実施状況は施設別，職種別でそれぞれ有意な差があった（$p < 0.05$）。耳垢除去に対する意見として，正しい知識・手技を知りたい，時間がない等があった。耳垢除去を大切なケアと捉えている人は306名（97.1％）であり，このうち155名（50.7％）が耳垢除去を実施していた。また，耳介の保清を128名（40.4％）のスタッフがしていたが，参加観察では実際の高齢者の耳介は汚れが目立っていた。3．耳垢除去と聞こえの関連：耳垢除去と聞こえとの関連については，あるまたはどちらかと言えばあると285名（90.4％）のスタッフが答えた。耳垢除去後に高齢者から「聞こえが良くなった」と言われた，会話がスムーズになった等の高齢者の聞こえに変化がみられた体験を89名（28.3％）がしていたが，うち現在，耳垢除去を実施している者は46名（51.7％）であった。
【考察】
スタッフの多くは耳垢除去を大切なケアと捉えており，耳垢除去と聞こえの関連があると考えていた。また，耳垢除去後に高齢者の聞こえに変化がみられた体験をしている人もいた。しかし，スタッフの半数は耳垢除去を実施しておらず，その理由として知識や時間の不足が考えられる。コミュニケーションを円滑に行い高齢者の生活の質を向上させるためにも，耳垢除去は定期的なケアとして確立されることが望まれる。今後，高齢者への耳垢除去の手技を明確にしていく必要性が示唆された。

308）療養型病床群における高齢者の転倒予防：EBNに基づいた運動プログラムの作成（改訂版）（その1）

小松佳江，安田知美，増由紀子，津山玲奈，西島澄子，
中島あゆみ，坪上茂子，樋木和子
（医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院）
加藤真由美，泉キヨ子，平松知子，正源寺美穂
（金沢大学医学部保健学科）

【目的】
療養型病床群における脆弱な高齢者を対象にEBNに基づいた下肢を中心とした運動プログラムを病棟生活に取り入れた結果，移乗・移動能力などでは効果が得られたが転倒自己効力感などに改善はみられなかった。そこで今回は，新たに上肢を加えた全身の運動プログラムに改訂しその効果を検討した。
【方法】
対象は，身体状態が安定し医師から許可が得られ，かつ対象・家族から本研究に同意が得られた40名（平均年齢：83.9 ± 9.1歳），うち介入群22名，対照群18名である。運動期間は3ヶ月間で，内容は上肢・下肢の筋力運動，バランス運動，静的ストレッチングを取り入れ，毎日10分間行った。運動が楽しみながら行なえるようにテンポを工夫した音楽を使用した。介入評価は運動前後に重心動揺，ファンクショナルリーチ，下肢筋力，握力，転倒恐怖感，転倒自己効力感，転倒件数をみた。運動の反応はボルグスケールによる運動負荷の程度と感想を調査した。倫理的配慮は不利益がかからないこと，途中で参加中止が可能などを述べ承諾を得た。
【結果】
運動による発症や損傷はみられなかった。重心動揺：介入群は5.2 ± 2.1㎠から3.6 ± 2.5㎠と改善傾向が見られ，対照群は5.1 ± 3.1㎠から5.8 ± 4.6㎠で変化がなかった。ファンクショナルリーチ：介入群は15.0 ± 5.0cmから15.1 ± 7.7cmと維持できたが，対照群は18.6 ± 4.7cmから13.1 ± 6.9cmと低下した。下肢筋力：介入群は11.3 ± 5.4kgから11.4 ± 5.4kg，対照群は9.3 ± 4.2kgから10.3 ± 3.8kgでともに変化はなかった。握力：介入群は12.5 ± 8.5kgから13.5 ± 8.3kg，対照群は10.3 ± 4.5kgから10.5 ± 4.6kgと変化はなかった。転倒恐怖感：介入群が1.2 ± 0.6点から1.7 ± 0.6点と恐怖感は減少し，対照群は2.0 ± 0.8点から1.5 ± 0.7点と増加した。転倒自己効力感：介入群は23.7 ± 5.2点から26.4 ± 4.0点と向上し有意差がみられ，対照群は26.2 ± 3.7点から28.2 ± 3.3点と差がなかった。ボルグスケールの得点は11.5 ± 1.9点であった。運動プログラムを実施しての感想は「自分のためになる」11名，「心がうきうきする」2名などが聞かれた。転倒件数：介入群は運動前3ヶ月12件から運動期間中5件に減少し，運動後3ヵ月は4件と維持できた。対照群は2件から5件へと増加しその後1件であった。
【考察】
下肢筋力のみでなく上肢を含めた全身の運動を取り入れたことで，身体面では，バランス能力の向上，精神面では自己効力感に改善がみられ，運動期間中は転倒件数が減少した点で，改訂した運動プログラムは有効であると考えられた。

309）関節リウマチをもつ在宅高齢者の入浴に関するニーズ

西田佳世，中野静子，原美香子，沖中由美
（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）
陶山啓子（愛媛大学医学部看護学科）
田辺恵子（九州大学医学部保健学科）

【目的】
関節リウマチをもつ在宅高齢者の入浴は，関節痛の緩和に効果が期待される一方，疾患特性や加齢による身体的変化から日常生活動作に困難を要す。また，わが国では，入浴に清潔保持以外の目的を持っている人も多く，ニーズを満たす入浴の検討は，Quality of Lifeの維持・向上に役立つ。そこで，本研究では，関節リウマチをもつ在宅高齢者の入浴に関するニーズを明らかにした。
【方法】
対象：某県リウマチ患者会役員のうち，関節リウマチによる身体機能障害があり，在宅で入浴している60歳以上7名（男1／女6，平均年齢67.1 ± 5.9歳，平均罹患歴34.6 ± 10.4年，要介護度1～3）。調査方法：患者会役員会を通し，研究目的，方法，協力の自由と守秘，公表の可能性を文書と口頭で説明し承諾を得た。そして，在宅での入浴に関する思い（効果，意味，満足感）や入浴方法について半構成的面接を行った。分析：面接内容は許可を得て録音後，倫理的に配慮しながら，研究者間で内容を分析した。
【結果・考察】
関節リウマチをもつ在宅高齢者の入浴に関するニーズは，*＜痛みからの解放＞＜次の生活行動への活力の獲得＞＜セルフケアの維持＞＜安全性の確保＞*の4カテゴリーに分類された。入浴は，足元から温まることで循環状態の改善や全身の筋緊張の緩和があり，諸関節痛から解放される手段として高いニーズがあった。浴室移動時は，足底部の胼胝や変形部の骨の突出が浴室タイルに触れ，痛みを伴い入浴回数を制限する等，浴槽に入るまでの動作において回避したい痛みもあった。痛みからの解放のニーズは，諸関節痛からの解放という治療効果への期待と入浴動作に伴う痛みからの解放で構成された。痛みからの解放は，夜間排尿時の移動に伴う関節痛軽減となり，安心感や熟睡感に関与していた。そして，他者への気兼ねによる過度の気丈さと助けを求める折り合いに伴う精神的ストレスからの解放にもなり，心身のリラックス効果が得られ，それが次の生活行動への活力の獲得に影響していた。さらに，排泄後の清潔保持の困難さによる他者交流のストレス解消が図れていた。そして，今のセルフケアレベルを維持したいと願い，浴槽内で浮力を活用したリハビリにより，その気力を保っていた。しかし，歩行バランスが不安定で，咄嗟の転倒予防行動はとれないため，転倒すると自力では動けない不安は大きく，安全な浴室環境を保ちたいというニーズもあった。これらのニーズに合致した安全な浴室環境の整備，痛みを発生する要因の軽減，他者に気兼ねなくセルフケアが維持できる入浴方法の検討は，次の生活行動への活力となり，Quality of Lifeの維持・向上が期待できる。

310）認知症高齢者の環境音調整に関する研究（音楽の種類・印象と収縮期血圧との関連）

小松光代，岡山寧子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
認知症高齢者（以下，高齢者）の環境音調整に関する基礎的研究として，３種類の音楽聴取とSD法による印象，血圧と心拍数変動の関連を検討する。
【方法】
調査は本学倫理委員会の承認を得た後，同意が得られたグループホーム入居高齢者５名（男性１名，女性４名，年齢76～92歳，日常生活自立度判定基準１～1a，b）を対象に実施した。聴力低下の著しい者はなく，全員が実験過程の説明を理解し，応答が可能であった。実験は，午後の食後30分以上が経過した時間に，静かな個室で座位姿勢をとり，CDプレーヤーで３種類の音楽（クラシック，ロック，唱歌）を再生，ヘッドフォーンで聴取する方法をとった。安静時と各曲開始３分後，終了５分後の計７回，血圧と脈拍を測定した（オムロンデジタル自動血圧計HEM-630ファジィ）。終了後，各曲の印象（快・不快，好き・嫌い，騒がしい・静か）を７段階のSD法にて評価した。血圧変動は，先行研究から収縮期血圧に着目，心拍数，SD法，高齢者の反応を合わせて分析した。高齢者の主な既往歴は，悪性新生物３名，脳動脈硬化症１名，パーキンソン病１名と様々なため，平均値を算出せず，事例ごとに経過を分析した。
【結果・考察】
1)収縮期血圧の変化:安静時－クラシック介入時－終了後，ロック介入時－終了後，唱歌介入時－終了後を経時的にみると，クラシック介入時には５名全員に－３～＋８㎜Hgの変動があり，上昇４名，低下は１名のみ，終了後は全員低下した。ロック介入時は－12～＋８㎜Hgとばらつきがあるが３名が上昇，２名は介入時には変化がなかったものの終了後徐々に上昇，終了後３名が低下した。唱歌介入時は，－４～＋16㎜Hgの範囲で２名が上昇，３名が低下，唱歌終了後４名が上昇，１名が低下した。反応時間に個人差はあるものの，介入時には上昇，終了後に低下が認められた。2）心拍数の変化：介入前後で目立った変動は認められなかった。3）SD法による音楽の印象：音楽の印象は，対象者全員にほぼ共通しており，クラシックでは快，好き，静か，ロックは不快・嫌い・騒がしい，唱歌では快，好き，静かに分布し，収縮期血圧との連動が示唆された。4）実験時の高齢者の反応：クラシック時は「眼を閉じる」「聞いたことがある」「空中ブランコのイメージ」との反応が，ロックでは「体の調子が良い時に聴く音楽」「その時の気分による」「聞いたことがない」「好きでない」，唱歌は４名が口ずさみ，「いい声ね」「好き」「落ち着きます」との言動が認められた。
【まとめ】
以上から，音楽の種類や好みが認知症高齢者の収縮期血圧と関連する可能性が示唆された。今後は，施設で流れる音楽や騒音との関連についても検討予定である。
本研究は，科学研究費補助金（基盤研究Ｃ（2）課題番号16592215）による研究の一部である。

311）「フィジカルアセスメントから得た高齢者の特徴」－老人ホーム入居者の調査－

羽入千悦子，喜多加奈子，芳賀佐和子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】
老人の特徴として加齢に伴う身体の機能低下は個人差が著しいと言われている。そこで，本研究では地域で生活している高齢者を対象にフィジカルアセスメントを実施し，フィジカルアセスメントから得られる高齢者の特徴を検討したので報告する。
【方法】
対象者：東京都内の某有料老人ホーム入居者40名。調査期間：2002年７月～８月。フィジカルアセスメントの方法：老人ホーム内の部屋で頭部からつま先までのアセスメントを45分で行うことを基準とし２名の研究者が実施した。130項目のフィジカルアセスメントを実施し得られた所見を独自で作成した記録用紙に記入しデーターとした。得られたデーターを正常と正常から逸脱した所見に分類し，項目と頻度を算出した。倫理的配慮：本研究の実施にあたっては施設長に目的および方法を説明し施設内の運営委員の承諾を得た後，対象者に説明し承諾を得て行った。
【結果】
対象者：40名の平均年齢は79.3 ± 7.4歳（66歳～95歳），男性14名，女性26名であった。アセスメントの結果：全員が正常な所見であった項目数は130項目中17項目であり，その内容は頭頸部（副鼻腔・通気性等）心血管系（心音・スリル）が主であった。40名を前期高齢者11名（平均年齢70.8歳）と後期高齢者29名（平均年齢82.4歳）の２群でみると，前期高齢者の全員が正常であった項目数は72項目であり，後期高齢者は23項目であった。正常項目のうち，前期高齢者にみられ後期高齢者にはなかった項目は，手指の関節可動域を除く筋骨格系と立体認知・バビンスキー反射を除く神経系であった。正常項目数の平均は前期高齢者116 ± 4（110～124），後期高齢者112 ± 9（90～125）であった。前期高齢者の正常から逸脱した所見は多い順に，「義歯」「視力の矯正」「耳垢」「鼓膜が見えない」「皮膚の変化」であり，後期高齢者では「聴力の低下」「義歯」「視力の矯正」「耳垢」「鼓膜が見えない」であった。
【考察】
一般に加齢に伴う身体の変化として，感覚（視覚・聴覚）の低下が言われているが，今回の調査においても「視力の矯正」をしている方が多数みられ，「聴力の低下」を示す所見も得られた。高齢者の加齢に伴う個人差については，本調査でも前期高齢者に比べて後期高齢者の方が個人の正常項目数においてばらつきがみられたことから，後期高齢者は前期高齢者よりも個人の身体機能が様々であると考える。また項目でみると，例えば加齢による変化と言われる聴力の低下は，後期高齢者では年齢に関係なくあらわれていたが，29人中13人は正常であった。以上のことより高齢者の身体機能をアセスメントする時は単に年齢からその状態を判断するのではなくフィジカルアセスメントを用いて客観的に捉えることができると考える。

312）高齢脳卒中患者の年齢階級別にみたせん妄発症因子の比較分析

菅原峰子，北川公子（新潟県立看護大学）

【目的】
脳梗塞は高齢者の最も入院受療率の高い疾病であり，円滑な療養生活が求められる一方で，老化と脳病変による適応力等の低下からせん妄を発症し回復の遅延を招きやすいことが経験的に指摘されている。しかし，65歳以上の高齢者を一括したせん妄発症因子の探索では，加齢による適応力，予備力の差異を把握することは難しい。そこで本研究では，前期高齢群と後期高齢群の2群により高齢脳卒中患者のせん妄発症因子を分析し，年齢を考慮した予測因子の追及を試みた。
【方法】
本研究は回顧的研究である。2001年7月1日～2002年6月30日までに某脳神経外科病院に脳梗塞の治療のため入院した65歳以上の高齢患者のうち，閲覧が可能な158名（男性96名，女性62名）の診療・看護記録からデータを収集した。データ収集項目は，基本属性のほか，先行研究でせん妄の発症に関与すると指摘された項目などであった。分析は，65歳以上75歳未満の「前期高齢群」と75歳以上の「後期高齢群」の2群について，それぞれせん妄の発症状態を比較するとともに，発症の有無を独立変数とした単変量解析を行った。
【倫理的配慮】
データ収集において，データ記載用紙への氏名の書き込みを避け，研究以外の目的で使用しないことで匿名性と機密性を確保した。
【結果】
前期高齢群は67名（男性47名，女性20名）中12名（17.9%）に，後期高齢群は91名（男性49名，女性42名）中23名（25.3%）にせん妄が発症した。両群の発症率に有意差はみられなかった。せん妄の発症時期は，前期高齢群が入院から平均5.18 ± 5.58日，後期高齢群が3.09 ± 3.27日，発症日の最頻値は両群ともに入院から2日目であった。せん妄の平均継続日数は前期高齢群4.25 ± 3.33日，後期高齢群2.69 ± 1.66日であり，最頻値は両群ともに1日間であった。これらの平均値に有意差はみられなかった。さらに，単変量解析の結果，前期高齢群に有意差のみられた項目は「ライン類の平均本数」「入院前の睡眠導入剤等の使用」の2項目であり，後期高齢群では「入院時間帯」「ライン類の平均本数」「入院病室」「意識レベル」の4項目であった。
【考察】
多くのライン数による拘束感は年齢に関係なくせん妄の発症要因に影響すると考えられた。さらに，前期高齢群では入院前からの不眠傾向が，一方，後期高齢群では時間や場所の見当識を含む意識レベルの変化が特徴的な発症因子にあげられていた。以上から，高齢脳卒中患者のせん妄発症の予測因子は年齢により共通点と相違点のあることが示唆され，それは，脳の損傷を代償しようとする適応力の残量に関連していると推察される。

313）日光浴が認知症高齢者の睡眠覚醒パターンに及ぼす影響と，その季節変動

池田由実枝，長谷川妙子（医療法人健和会奈良東病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
認知症高齢者における不規則な睡眠覚醒パターンの改善を目的として，日光浴を実施し，その効果と季節変動を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
N県内某医療機関の入院患者のうち，研究の趣旨説明に対して協力の同意が得られ，かつ1）夜間に睡眠3時間以内で覚醒，2）再入眠が困難，3）入眠覚醒パターンを3時間以内で反復，4）昼夜逆転傾向がある，の4条件を満たす患者5人を対象とした。
日光浴は2003年5月，7月，9月，12月の各中旬に，午前10時から30分間，看護師が立ち会いの下で南向きのベランダで行うことを原則とした。直射日光を受けないよう配慮するとともに，水分補給を兼ねてティータイムとし，患者が和やかに過ごせるように場を設定した。また，降雨時や外気温が10℃を下回るとき，あるいは患者の体調に問題があるときは中止した。日光浴開始前10日間，実施中10日間，および終了後30日間にわたって，一日の睡眠・覚醒状態を30分ごとに観察・記録した。そのうえで，昼間（7時から19時），夜間（19時から7時）の平均睡眠時間の推移を算出し，その変動パターンを解析した。
【結果と考察】1. **基本属性**：対象者は男性1人，女性4人で，年齢は81歳から92歳に分布し，その中央値は89歳であった。2. **睡眠時間の変化**：5月は，昼間の睡眠時間が日光浴期間中に減少傾向を示したが，有意差は認められなかった。また夜間は実施前（6.8 ± 1.3h）よりも日光浴期間中（7.4 ± 1.3h）に睡眠時間の延長傾向が認められた（$p = .071$，Wilcoxon test）。7月は昼間・夜間ともに睡眠時間が減少したが，いずれも有意差は認められなかった。9月も昼間・夜間ともに睡眠時間が減少した。ここでは夜間の睡眠時間が日光浴終了後10日後に7.4 ± 1.3hへと延長し，日光浴期間中（6.6 ± 1.3h）との間に有意差（$p = .013$，Wilcoxon test）が認められた。12月は，昼間・夜間ともに睡眠時間の変動はほとんど生じていなかった。以上のように，冬季（12月）以外は日光浴期間もしくはその後に睡眠時間の変動が生じており，日光浴が何らかの効果をもたらしたことが示唆された。特に，冬が過ぎ去り，自然と日光を求めたくなる春季（5月）において，夜間の睡眠時間延長という望ましい効果が得られたことが注目される。日光浴の効果については既に多くの報告があるが，こうした季節変動に対する充分な配慮が必要であると考えられる。

314）認知症高齢者の終末期のプロセスに関する事例研究

北川公子，菅原峰子（新潟県立看護大学）

【目的】
本研究の目的は，認知症高齢者の終末期ケアプログラム開発に資する基礎資料を得るため，終末期の進行過程を追求することである。なお本論では，終末期を死亡前１年間と操作的に定義する。
【研究方法】
対象者への２年間の追跡調査である。対象は千葉県内の某特別養護老人ホームに 2002 年８月時点で入所していた 103 名のうち，認知症の診断のある 29 名（男性２名，女性 27 名）である。同施設の既存記録を資料とし，基本属性のほか先行研究により認知症高齢者の死亡関連要因として報告されている身体徴候を中心にデータを抽出，転記した。今回はこのうち６項目（発熱日数，喘鳴，嚥下困難，嘔吐，転倒，徘徊等の周辺症状）を分析に用いた。2002 年調査では 2001～2002 年９月まで，2003 年調査では同年 11 月までのデータを収集し，対象者の転帰も把握した。倫理的配慮としては，調査計画に対する施設長の許可・協力を得た上で，必要事項のみデータ転記を行い，発表の際には匿名性を確保した。
【結果】
1. 対象者の転帰：2003 年 11 月末時点で，対象者 29 名中８名が死亡した。死亡者は男性１名，女性７名，平均年齢 82.6 ± 7.63 歳であった。全員が病院で死亡し，最終入院期間は最短１日，最長７ヵ月である。生存者は平均 80.3 ± 7.68 歳であり，死亡者との有意差はなかった。2. 死亡者の経過：死亡前１年の時点で全員が高度以上の認知症，３名が寝たきり，５名が歩行や起居可能であった。そのため，寝たきり／非寝たきりの２グループにわけて経過を比較した。死亡前１年から死亡前半年までの６ヵ月間の発熱日数をみると，寝たきり者では 47 ± 22.9 日，非寝たきり者は 18 ± 20.3 日であり，有意差はないが寝たきり者の発熱日数が多い傾向であった。他の身体徴候では，寝たきり者全員に「喘鳴」の記載があり，２名に「嚥下困難」，１名に「嘔吐」を認めた。一方，非寝たきり者では全員に共通の徴候はなかったが，３名に徘徊や不眠などの「周辺症状」が，２名に「転倒」，１名に「嘔吐」の記載を認めた。更に死亡前６～３ヵ月をみると，寝たきり者では引き続き「喘鳴」と「嚥下困難」の記載が多く，非寝たきり者では「周辺症状」が再度確認され，新たに３名に「嘔吐」，２名に「転倒」，１名に「喘鳴」の記載を認めた。
【考察】
分析から，認知症高齢者の死亡前１年の時点において，全員が寝たきり状態にあるわけではなく，活動性の高い者たちが少なからずいること，ならびに寝たきり者においては顕著な発熱傾向をもつことを確認した。特に活動性の高い者は，周辺症状や転倒リスクを併せていることが伺えた。徘徊などの周辺症状に注目が集まりやすく，終末期の発見に遅れをとる危険性のあるこれらの人々に対し，更なる終末期指標の追求の必要性が示唆された。

315）術後譫妄の定量評価に関する調査研究 －第１報：術後譫妄症状の抽出－

坂本祐子（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
坂本泰伸（東北大学大学院理学研究科）

【目的】
術後譫妄の問題点は，譫妄症状が術後の時間経過によって大きく変動することや重複して発生することで，定量的な診断が難しい点である。この為，看護師は術後譫妄発症の判断を経験に頼りがちになりやすく，一貫した看護介入を提供しづらいという問題が生じる。譫妄症状を定量的に評価することで，適切な看護介入が可能になると期待されている。現在，患者の動作を非拘束で直接測定を行うシステムの開発に着手し，術後の譫妄症状を定量的に評価する方法について研究を行なっている。今回，研究の基礎調査の結果として，具体的な術後譫妄症状を看護記録より抽出したので報告をする。
【研究方法】
対象：平成 15 年４月～８月，平成 16 年１月～７月にＡ県内の総合病院外科病棟において全身麻酔下で手術を受けた 65 歳以上の患者の看護記録を対象とした。症状の抽出基準:「身体損傷のリスク状態」の看護診断のある患者の言動，譫妄の主要６症状に関する具体的な言動を譫妄症状とした。症状の類型は，術後譫妄症状の定量化を目的とすることから「上肢を顔面へ」など動作範囲別に行った。倫理的配慮：研究の倫理審査は，青森県立保健大学倫理委員会および医療機関から受け承認を得た。看護記録は，電子カルテを印刷し氏名及び ID など個人が特定される情報を消去した状態で受け取り，症状の転記を行った。転記内容は，調査終了時に看護管理者より確認を受けた。
【結果】
閲覧した看護記録 283 名中のうち 36 名に術後譫妄症状に関連する言動が認められた。その内訳は，見当識障害のみが４名（11%），動作のみが 12 名（33%），見当識障害と動作が 20 名（56%）であった。動作範囲別では，上半身に分類した「起き上がる」13 名（36%）と最も多く，次いで「上肢を上肢」に分類した「末梢点滴の抜去・未遂」10 名（28%），「上肢を顔面」に分類した「経鼻胃管の抜去・未遂」８名（22%）であった。心電図電極の除去，腹腔内ドレンに触れるなど何らかの上肢が関連する動作は，26 名（72%）であった。下肢の動作の記載は認められなかった。
【考察】
術後譫妄症状として「起き上がる」という動作と「ライン・ドレンの抜去・未遂」が多く挙げられた。「起き上がる」という行動に際しては，上肢の動作が関与することが予想される。これらの結果より，術後譫妄症状の定量評価には「上肢（上半身）の動き」に注目し，これを定量化する事が最も重要であると思われる。
本研究は，平成 16 － 17 年度科学研究費補助金（課題番号 16659623）より実施された。

316）痴呆症高齢者の言動に影響を及ぼす状況の分析

塚本亜紀子（富山医科薬科大学医学系研究科修士課程）
新鞍真理子，若林理恵子，三輪のり子，安田智美，
田中三千雄（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】
施設で生活している痴呆症高齢者の言動の背景にある状況を分析することによって，言動に影響を及ぼす要因を明らかにし，痴呆症高齢者がより安定した生活を送られるための看護的援助について検討する。
【方法】
研究デザイン：質的帰納的研究。対象：S介護老人保健施設に入所中の痴呆症高齢者4名。データ収集方法：参加観察法。それぞれの対象者にケアを行いながら関わり，言動を観察してフィールドノートに書き留めた。分析方法：観察した事柄を，時間，場面，スタッフの関わり，対象者の言動にわけて情報を整理した。次に対象者の言動が変化しているところでデータを分割し，その時の状況と言動をセットにしてコード化した。次に類似したコードを要約してカテゴリー化し，さらにカテゴリーを構成概念へとまとめ，構成概念間の関連を検討した。
【結果】
データを分析した結果，［他者との活発なやりとりがあり，生き生きとしている］［他者からの必要な助けがあり，落ち着いている］［他者との活発なやりとりはないが確かなつながりがあり，落ち着いてる］［他者との密接なつながりはないが自分の指定席におり，落ち着いている］［他者とのつながりはないが関心事に集中しており，落ち着いている］［他者とのつながりがなくなり，不安や寂しさが表出する］［自分で対処できない状況になり，不安が表出する］［他者との関係で不快なことがあり，怒りや拒否的態度を示す］［何もすることがなく他者とのつながりもない為，不安が表出する］［認識しにくい状況にあってとるべき行動がわからず，不安が表出する］［助けが来るのを待つことができず，無理な行動をとる］［他者から必要な助けを受け，安心し落ち着く］［他者とのつながりが生まれ，安心し落ち着く］［他者により不安や訴えを受け止めてもらい，落ち着く］以上，14のカテゴリーにまとめることができた。これらはさらに，【内的，外的状況により言動が安定している状態】【内的，外的状況により言動が不安定な状態】【外的状況により，不安定な言動が安定に向かう状態】という3つの構成概念で表すことができ，痴呆症高齢者の言動は，彼らが置かれている状況に常に影響され，状況が変わる度に安定と不安定の間を移行していることが明らかになった。
【考察】
本研究の結果から，痴呆症高齢者の言動が安定するために必要な看護的援助の要素としては，他者とのつながりやコミュニケーションが常にあること，はっきりとした指定席があること，集中できる仕事や関心を持てることがあること，必要な援助が不足しないこと，待つ時間の短縮，他者とのトラブルの回避，不安や訴えの受け止めという7つの要素が望ましいと考えられる。

317）痴呆高齢者のテリトリー探索行動と症状の関係

北垣郁子，嶋本真弓（和歌山県立こころの医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
痴呆高齢者が示すテリトリー探索行動を，症状，移動距離との関連から数値的に評価することを目的とした。
【対象と方法】
W県内某病院老人性痴呆疾患治療病棟に入院中の患者うち，研究参加に同意が得られた者を対象とし，約1か月間の観察期間を設定し，行動パターンを把握した。移動距離の測定は，食事や行事の時間と重複しない平日午後の30分にわたって行うものとし，複数の観察者の測定値の中央値をデータとした。2004年3月から2004年5月までの期間に，26人分のデータを収集した。また，「場にそぐわない脱衣行動」「動作による帰宅要求」「衣類の巻き込み動作」など，当該患者が日常的に呈する症状の有無を39項目にわたって記録し，その関連性を調べた。以上の集計解析処理は，SPSS for Windows10.0Jを用いて行った。
【結果と考察】
1. 主成分分析による検討：症状群に対して主成分分析を施したところ，11の主成分が抽出された。第1主成分は「トイレの場所がわからない（.909）」「元の場所へ戻れない（.869）」「自分の部屋がわからない（.857）」「他の部屋へ入る（.739）」「入浴動作が自分でできない（.650）」「強いこだわりで席が決まっている（−.574）」と関連が強く「場所見当識の低下」を示す成分と解釈した。第2主成分は「人の追跡行動（.890）」「家族を探す（.823）」「昔の仕事へのこだわり（.769）」「帰りたいと訴える（.743）」「移動する速さに問題（.556）」と関連が強く「拠り所の追随行動」を示す成分と解釈した。第3主成分は「歩けない（.906）」「車椅子の日常的な使用（.906）」「自分の意思どおりの移動ができない（.806）」と関連が強く「移動不能」を示す成分と解釈した。第4主成分は「鏡の中の自分と喋る（.845）」「会話が成立しない（.824）」「衣類の巻き込み動作（.733）」と関連が強く「自己の世界への埋没」を示す成分，また第5主成分は「床へ座り込む（.869）」「昼間の居眠り（.581）」「場にそぐわない脱衣行動（.562）」「徘徊（.465）」「せん妄動作（.419）」と関連が強く「状況判断能力の低下」を示す成分と解釈した（数値は主成分負荷量）。**2. 歩行距離と影響因子の相関分析**：症状群の主成分得点と移動距離の関連をPearsonの相関係数で評価した。その結果，第2主成分「拠り所の追随行動（$r = .554$，$p = .004$）」と第4主成分「自己の世界への埋没（$r = .545$，$p = .005$）」との間に有意な相関が認められた。すなわち，徘徊距離の延長には「外的対象者（物）」と自己の「内的世界」という両方向の因子が関与していることが示唆された。なお，第3主成分「移動不能」の得点は，アルツハイマー型では−.342 ± .612，脳血管痴呆型では.929 ± 1.290で有意差（$p = .041$）が認められ，運動障害の残存が影響を及ぼしていることが示唆された。

318）高齢者の坐位ダンスが感情状態に及ぼす影響の研究

村上理恵（愛媛大学医学系研究科看護学専攻）
赤松公子，河野保子（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
施設入所中の高齢者に「ダンス」というアクティビティを提供し，感情状態を検討することにより，ダンスが高齢者の心理的側面に及ぼす影響を明らかにする。
【研究方法】
1. 対象・期間・場所　1）対象者：E県I市にあるA介護老人保健施設の入所者で60分以上坐位保持できる者16名　2）実験期間：2004年7月26日～9月4日　3）場所：温度26℃，湿度50～60％に設定した施設の講堂　2. 実験方法　1）高齢者は実験場所まで車椅子又は歩行で移動。10分間の安静後に血圧・脈拍を測定し，ダンスアクティビティ（準備運動，エクササイズ2種：「上を向いて歩こう」「お祭りマンボ」，整理運動）を実施。ダンスの実施は同一の研究者が対象者の前に位置し，椅子に座って誘導する。ダンス介入直後及び10分後に血圧・脈拍を測定。また，ダンスアクティビティの状況，表情・発語・行動観察のために入室直後から退室時までビデオ撮影を行う。　2）対象者に同じダンスアクティビティを週1回，計4回繰返す。　3）血圧・脈拍測定はシチズン電子血圧計CH-422Bを，対象者の表情・発語・行動観察はデジタルビデオカメラソニーDCR-TRV30を2台使用。　3. 倫理的配慮　施設責任者に研究計画を説明し承認を得た後，対象者及び家族に研究についての内容を説明し同意書を得た。　4. 分析方法　ダンス介入前，介入後10分間の笑顔，発語，無関心時間をビデオで観察しストップウォッチで計測，t検定で比較した。分析にはSPSSを使用した。
【結果】
対象者の平均年齢は81.4 ± 7.8歳で，性別は男性7名，女性9名の計16名であった。介入前後の10分間で笑顔を見せた時間は，第1，2回目は有意差はなかったが，第3回目の平均値が前16.1 ± 19.7秒，後42.8 ± 46.4秒，第4回目が前19.5 ± 17.0秒，後40.8 ± 31.8秒で，第3，4回目で有意差が見られた（$p < 0.05$）。また無関心時間は，第1回目の平均値が前45.8 ± 80.0秒，後9.4 ± 18.4秒，第2回目が前17.8 ± 34.8秒，後5.3 ± 19.7秒であり，介入前より介入後の方が有意に減少していた（$p < 0.05$）が，第3，4回目では変化がなかった。発語時間は第1～4回目全てにおいて有意差はなかった。
【考察】
笑顔を見せた時間は第3，4回目において介入後が介入前と比べ有意に増加していた。ダンスによって感情表出行動が促され，感情が豊かに表現されるようになったと考える。また，第1，2回目において介入後は介入前と比べ無関心時間が有意に減少していたことから，対象者は音楽に合わせ，視覚と聴覚より情報を得ながらダンスを実施したことで周囲への意識が高まり，また解放された気分になり，他者への関心が高まったものと考える。以上より，ダンスアクティビティは高齢者の感情を刺激し，社会性を高める有効なケアであると推察できる。

319）慢性閉塞性肺疾患患者が急性増悪で入院する際の症状の体験と受療行動

久保勢津子（前橋赤十字病院）
小泉美佐子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）患者が急性増悪をきたした際には生命の危険性が高いので早く受診する必要がある。COPD患者が急性増悪で入院に至るまでの症状の体験（知覚・評価・反応）とその時の受療行動について明らかにする。
【研究方法】
対象：B病院呼吸器科病棟にCOPD急性増悪で入院した9名（男性8名，女性1名，平均年齢69歳）。方法：Dr.Larsonが提唱したThe Integrated Approach to Symptom Management（症状マネジメントの統合的アプローチ：IASM）を研究の枠組みとして用い，急性増悪で入院する際の症状の体験について半構成的質問を中心に面接法によって調査した。内容を逐語的に記述し，IASMの症状の体験の枠組みに基づいて整理し抽出された要素を図式化した。それに基づき症状の体験の内容を解釈した。倫理的配慮：病院責任者の承諾を得て実施。対象者には文書及び口頭で説明し同意を得た。
【結果】
COPD患者は急性増悪で入院する際に，生活行動を通して「息苦しさ」「感冒症状」「胸痛」を知覚し，「尋常でない息苦しさ」「いつもと違う感じ」と評価していた。その評価には限界状態の認識が影響し，原因を考えていた。そして，反応として「安静」「酸素」「吸入」「呼吸法」「がん嚇」「内服」といったセルフケア行動を最初にしてみて，症状が改善されないと受療行動を起こしていた。また，「在宅療養のあきらめ」「生活上の心配」「後悔」などの心理的反応があった。受療行動には「すぐに受診」と，「しばらく様子をみていて症状が改善しないために結局，受診」の2つのパターンがあり，前者には「本人の判断」による受診と「家族に促されて」の受診があり，後者には「本人の判断」による受診と「家族の判断」による受診の4つのパターンがみられた。
【考察】
受療行動には生命の危機感，かかりつけ医の存在，入退院の経験，家族の助言や判断などの支援により，対象者は重大な結果に至らずに受診していたと評価できる。中にはセルフケア行動，受療行動において自分では何もしない，成り行きに任せるという行動をとる者もいた。高齢者に特徴的なこの行動の人たちをいかにスムーズに受療行動につなげていけるかが課題であると考える。家族の支援を受けることができるように家族教育あるいは必要に応じて公的介護サービスの導入を図ることが大切である。

320）患者のPEG（胃瘻造設術）を決定する家族の意思決定過程

塚原節子，倉石真理（富山医科薬科大学医学部看護学科）
府録　恵，中山詠美（公立学校共済組合北陸中央病院）

【目的】
PEG（以後 Percutaneous Endoscopic Gastromy 経皮内視鏡的胃瘻造設術：以下 PEG と略す）は，1980 年以降，管理や取り扱いの簡便性，経済性に優れていること，栄養効果が高いこと等から徐々に普及している。しかし，PEG 実施に当事者は充分な意志決定を行うことは不可能な場合が多く，家族の決断で PEG を行わなければならない状況となっている。本研究では，家族（主たる介護者）の PEG 実施までの意志決定の過程を明らかにすることを目的に調査した。
【研究方法】
対象は A 病院で PEG を受けた患者の家族で本研究の趣旨を口頭と書面で説明し同意を得られた８名とした。調査は半構成的面接法とし，自由に発言できるよう面接は家族面談室で行い同意を得て録音した。倫理的配慮として，面接内容および個人的情報に関しては研究のみに使用するむねを家族に充分に説明し，また，インタビューの内容は治療や看護に影響を与えないこと，途中いつでも中止できること等を口頭および文書でも約束した。分析は修正版グランデッドセオリーアプローチを使用し，データの逐語録から分析を行った。
【結果および考察】
対象者は長男の嫁５人，妻２人，娘１人であり妻はいずれも後期高齢者であった。他はすべて 40 代であった。介護する家族は PEG 実施を意思決定するまでに『PEG のイメージ先行』『体への損傷と年齢との天秤』『体重減少によるボディイメージの変化』『罪悪感と重責』『他者からの助言』『不安と心配の交差』『必要性の理解』『安楽への期待』の８つのカテゴリーが抽出された。初期の段階で家族は拒否的態度を示していた。近所や親戚の PEG 施行者の家族から「付きっきりになる」「入退院を繰り返している」などをうわさ話として聞き，さらに処置に関して「この年になって……」と年齢との両天秤で揺れていた。しかし徐々に変化するボディイメージに「本当に栄養はとれるのか」と疑問を持ちながら決定を迫られる状況にあると考えられる。信頼できる他者からの助言にほぼ PEG を決定しているのの，「本人を納得させることはできるのか」「食べ出したらどうしよう」と PEG 実施後の状況にまで考えが及ぶようになってくる。最終段階では，肺炎等の危険を回避するためにも PEG を必要としていること，本人の苦痛も軽減されると理解し PEG 実施を決定していた。以上のことより PEG の必要な患者の家族は PEG 実施に８つのカテゴリで示される意思決定過程があることが示唆された。

321）在宅で高齢者を看取る家族が死を受容するための支援に関する研究

長尾匡子（社団法人兵庫県看護協会）

【目的】
高齢者の約９割は，最期は自宅で死を迎えたいと希望しているが，実際に在宅で死亡するのは約３割であるという報告がある。そこには，医療と福祉を結ぶ地域ネットワークの未熟さという問題がある。しかし，それ以上に，看取る側の家族の「死」に対する意識が重要であり，死を恐怖ととらえ，在宅で看取ることを恐れるあまり，医療機関で亡くなることを当たり前とする風潮が存在すると考える。地域医療を推進しようとしている現在，鍵を握るのは，在宅で看取ることを家族が受容し，積極的に在宅療養を引き受ける体制である。すなわち，密接に関わる訪問看護師の支援体制のあり様である。そこで本研究は，在宅で高齢者を看取る家族が死を受容するために，訪問看護師が，どのような支援を実施しているのかを明らかにしたので，ここに報告する。
【研究方法】
高齢者の在宅での看取りの看護の経験を有し，かつ，研究主旨に賛同し，同意を得られた A 県下の訪問看護ステーションおよび病院附属の訪問看護部門に勤務する訪問看護師 17 名を研究協力者とした。この協力者に，看取りを支援するために実施したことをインタビューし，質的帰納的研究方法に基づいて，コード化・カテゴリー化を行った。なお，研究にあたっては，A 県看護協会内の倫理委員会に準じるところの承認を得ている。協力者には自由意志協力であり，匿名性およびプライバシー保護について配慮する旨を説明，同意を得ている。
【結果】
訪問看護師は，死をタブー視せず，自然なこととして語ることが在宅医療であるとの思いを有していた。そして，医療者ではない家族は，人の最期を看取るという経験がほとんどなく，「死」というものへの不安や恐怖感を強く持っているということを，訪問看護師自身がまずは受容しなければならいとしている。その上で，状況を説明しながら，今後起こりうるであろうことを説明し，その対処方法を具体的に指導するということを行っていた。また，死の兆候や死に関する話を，訪問の中で少しずつ，家族の心理状態を窺いながら，主治医と綿密な連繋のもとに話しているということも明らかとなった。
【考察】
かつて日常的であった在宅で看取るという行為が，人々から遠ざけていった現実を，医療者は謙虚に受け止めなければならない。これは，国民皆保険の導入による医療機関に入院し，亡くなるということが，通常化していることによる。人間の「死」，特に「身内の死」を恐怖ととらえることは，ごく一般的なことなのである。高齢者本人と家族が，「最期は家で」ということを選択した場合，「最期」という「死」をゴールとしてとらえていても，揺れ動く心理状態を察知しながら，そのことを，まずは受容する必要がある。そして，起こりうることを先取りして，説明，指導する支援の重要性が示唆された。

322）脳卒中高齢患者の回復期導入期における病いに関する思い

高岡哲子（旭川医科大学看護学科看護学講座）

【目的】
本研究は，脳梗塞後遺症を持ち回復訓練導入期にある入院高齢者が，病いに対してネガティブな思いを抱きながらも積極的に訓練に取り組んでいった一事例を通して，病いに関する思いを明らかにし，看護的示唆を得ることを目的とした。
【方法】
研究対象は，脳梗塞をはじめて発病し，機能回復訓練の導入期にある入院高齢者（65歳以上）とし，選定にあたっては意識障害がないこと，言語的コミュニケーションが可能なこと，痴呆やうつ病の既往がないことを条件とした。データ収集は2003年8月～9月にかけての4週間，脳神経外科病院で参加観察による聞き取りで行った。対象が抱く病いへの思いの分析には，Colaizzi（1978）の分析手続きを参考とした。
【倫理的配慮】
病院から紹介された患者に研究の趣旨説明し，何時でも協力を拒否，中断できること，守秘義務を守ることなどを説明した上で協力の承諾を得た。
【結果及び考察】
対象である69歳男性の，病いに対する思いの分析から得たテーマ及びテーマ群から，3つの大クラスター〔病気や身体に関する思い〕〔感情や気分の状態を表す思い〕〔思考や行動を表す思い〕が導き出された。この中の〔病気や身体に関する思い〕に含まれた『発病前にできていたことができない』『訓練や身体が思い通りにならない』という思いは，ほぼ毎日見られていた。〔情や気分の状態を表す思い〕では，『情けない』『格好が悪い』という思いが含まれ，〔思考や行動を表す思い〕には『予防的行動』『情報を求める』といった主体的な行動が多く見られた。対象は日頃から，「訓練をしている自分の姿は知人に見せたくない。」と話されており，麻痺によるボディーイメージの変化や，積み木を動かすような訓練が思うようにできないことが，発病前の自分との比較において『情けない』『格好が悪い』というネガティブな思いを持つことにつながったのだと考える。さらに対象は，良くなっていることが自覚できず，〔病気や身体に関する思い〕に含まれる『回復している』という思いが，調査期間中3日間しか見られなかった。このような状況の中でも積極的に訓練し，主体的な行動が多く見られた要因としては，『情けない』『格好が悪い』や他者に迷惑をかけず生活したいという思いから，少しでも以前の自分に近づけたいと努力していることを，他患や看護師などの医療者から賞賛されたことが，訓練を行っていく自信につながったものと考える。このことから，ネガティブな思いが強く見られる時期にあっても，対象を積極的な行動へと駆り立てていたことが推測された。よって，回復が自覚できずネガティブな感情を持っている回復期訓練導入期にあっても，対象が承認されていることを自覚できるようにかかわることで，安心して訓練が行えるのではないかと考えた。

323）注射器内筒に付着した細菌の薬液内移行に関する研究

大堀直美（慶應義塾大学看護医療学部）
北目文郎（山形大学医学部看護学科）

【目的】
医療現場での注射器による薬液の調剤は，看護師の日常業務として毎日行われている看護技術である。基礎看護技術教育では，無菌的調剤を行うための方法として，「内筒に触れないようにする」と指導しているが，注射器のサイズや看護師個人の手の大きさや握力，混合する薬剤の量・種類など，多くの状況要因により，提示されている技術を遂行することが困難であることも少なくない。臨床現場では看護師個人が内筒に触れないようにそれぞれ工夫を重ねながら調剤を行っているが，内筒に細菌が付着していた場合，その細菌が患者に投与する薬液を汚染する可能性の有無に関する検証は行われてない。そこで注射器の内筒に付着した細菌は，薬液を汚染する可能性があるのか，もし汚染されるならば，その汚染を助長させる条件はなにかという点に着目し研究を行った。
【研究方法】
凍結MRSA菌体を乾燥ブイヨン「ニッスイ」（以下ブイヨンとする）3mlに接種し，37℃で20時間振とう培養（90ストローク／分）を行った。得られた培養液を階段希釈にて10^3cell/5 μlに調整し，注射器「テルモシリンジ　20ml」の内筒に塗布した。内筒1列に対し5 μlの培養液を塗布し，ブイヨン10mlならびに空気10mlを注射器に共に吸い上げ，ミキシングをそれぞれ5回施行した。細菌塗布条件の第1は内筒2列への塗布，塗布直後，（以下2列，直後，とする）第2は4列，直後，第3は2列，塗布後乾燥（以下乾燥とする），第4は4列，乾燥，である。操作後，ブイヨンを37℃で20時間振とう培養（90ストローク／分），および培養前のブイヨン100 μlをマンニット食塩培地に接種し，37℃で48時間培養後，コロニー数の測定を行った。
【結果】
細菌塗布条件の第1は2コロニー，第2は6コロニー，第3は無コロニー，第4は2コロニーが検出された。第3は振とう培養の結果，細菌の増殖は認められなかった。
【考察】
以上より，第1では2×10^2個，第2では6×10^2個，第4では2×10^2個の細菌が，内筒から注射器内の薬液に移行し，第3の条件下では，細菌の移行はなかったものと考えられる。汚染を助長する条件としては，付着した培養液が未乾燥状態の場合の方が，乾燥した状態よりも細菌の移行割合が高いことが示唆された。さらに，付着した細菌量が多いほど，薬液は汚染されることがわかった。以上の結果から注射器による調剤を行う場合，操作者の手の細菌汚染状況ならびに湿潤程度が，薬液を汚染する程度を高める要因の一つに挙げられることがわかった。
【結論】1．注射器内筒に付着した細菌は薬液内に移行する。2．付着した細菌が湿った状態の方が，乾燥した状態よりも移行する割合が多い。3．付着した細菌量が多いほど，薬液に移行する可能性が高い。

324）被採血者に優しい駆血法の研究（1）駆血時間の実態調査

乗松貞子，佐佐木智絵，岩田英信
（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
日常臨床における採血時の駆血時間の実態を調査し，駆血時間短縮の可能性を探る。
【研究方法】
平成17年2月中旬の3日間，A病院外来で採血業務を観察し，200名の被採血者について以下の項目を測定した。なお，看護部および採血担当者には研究の目的と内容を文書と口頭で説明し，被採血者には口頭で研究協力を依頼した。1）被採血者のデータ（性別，年齢，静脈穿刺部位）2）採血条件（採血用具と穿刺針の太さ，採血管の本数と採血量）3）穿刺時間（駆血帯を締めてから最初の採血管装着までの時間）4）駆血時間（駆血帯を締めてから駆血解除までの時間）
【結果】
採血担当者は6名の看護師（採血部門担当期間は3カ月～10年）で，院内マニュアルに従って全員が穿刺時の駆血状態のまま採血した。静脈穿刺部位は肘部181名，前腕6名，手背13名で，採血用具は真空採血器171名／注射器29名，翼付採血針159名／注射針41名，穿刺針の太さは22Gが164名，23Gが23名，25 Gが13名であった。主な分析結果を表1に示した。穿刺時間は191名（95.5%）が1分未満であり，静脈穿刺部位および穿刺針の太さが関連していたが，性別と年齢は関連がなかった。駆血時間は過半数が1分以上で，2分以上は76名（38%）であった。駆血時間と関連が強かったのは，駆血時間から穿刺時間を引いた採血時間，次いで穿刺時間および採血管の本数と採血量であった。
【考察】
平成16年7月発行の標準採血法ガイドライン（日本臨床検査標準協議会）には「採血時の駆血の際，駆血時間は1分を超えないように注意する」と記載されている。本研究において，ほとんどの穿刺時間が1分未満であったことから，ガイドラインを遵守するには，静脈穿刺完了後に駆血を解除することが有効と考える。

表1　採血時の駆血時間に関する分析結果

	全被採血者	駆血時間	
		2分未満	2分以上
人数（男性/女性）	200名（106/94）	124名（65/59）	76名（41/35）
年齢 （平均値/中央値）	19～87歳 （60.7/63）	19～85歳 （59.9/62.5）	21～87歳 （62.0/63.5）
採血管の本数 （平均値/中央値）	1～10本 （3.5/3）	1～7本 （2.9/3）	1～10本 （4.5/4）
採血量 （平均値/中央値）	1.8～31ml （10.6/10）	1.8～18.8ml （8.9/9）	1.8～31ml （13.2/12.8）
穿刺時間 （平均値/中央値）	13～154秒 （33.5/28）	13～69秒 （27.7/25）	15～154秒 （42.9/35.5）
採血時間 （平均値/中央値）	7～290秒 （77.9/71.5）	7～94秒 （49.9/48.5）	28～290秒 （123.5/108）
駆血時間 （平均値/中央値）	29～407秒 （111.4/107）	29～119秒 （77.6/78）	120～407秒 （166.4/146）

325）被採血者に優しい駆血法の研究（2）採血に適切な駆血圧

武智由季，乗松貞子，岩田英信（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
被採血者にできるだけ苦痛を与えず，しかも採血が容易な駆血圧について検討する。
【研究方法】
研究目的と方法を事前に説明し，同意が得られた21～24歳の健康な女性20名を対象とした。被験者は椅子に安静座位とし，両手を心臓より低い位置にある机の上に楽に置いた状態で左上腕に血圧測定用のカフを装着した。5分間の間隔をおいてカフを40，60，80㎜Hgでそれぞれ2分間加圧し，以下の項目を測定した。1）静脈怒張度：加圧1分後と2分後に左肘部の正中皮静脈怒張度を「静脈怒張スケール：0：加圧前の状態，1：少し触知できる，2：十分触知できる，3：目視できる怒張」で判定した。2）苦痛度：加圧1分後と2分後に「我慢スケール：0：なんともない，1：少しきつい，2：きつい，3：かなりきつい，4：もうダメ・やめて」を提示し，被験者に選択させた。3）皮膚血流量：レーザー血流計（アドバンス社，ALF21）を用いて左手第3指尖腹側の血流を連続測定し，1分間の平均血流量をデータとした。
【結果】
1）静脈怒張度：スケールの0と1を“穿刺が難しい”，2と3を“穿刺容易”として分析した。40㎜Hg加圧1分後では，11人（55%）が“穿刺が難しい”と判定された。一方，60㎜Hg加圧1分後では18人（90%），80㎜Hg加圧1分後では19人（95%）が“穿刺容易”と判定された。2）苦痛度：スケールの0と1を“苦痛軽度”，2～4を“苦痛重度”として分析した。40㎜Hg加圧では2分後でも被験者全員が“苦痛軽度”であった。60㎜Hg加圧における“苦痛軽度”は，1分後には19人（95%）であったが，2分後には12人（60%）に減少した。80㎜Hg加圧における“苦痛軽度”は，1分後8人（40%）であったが，2分後にはわずか1人（5%）まで減少した。3）皮膚血流量：加圧前の平均血流量は23.7 ± 11.8～28.4 ± 14.0ml/min/100gであった。40㎜Hg加圧前半では20.7 ± 11.3で加圧直前の70%程度の血流であったが，60㎜Hg加圧前半では13.8 ± 5.9と50%程度に減少した。80 ㎜Hgでは前半12.9 ± 4.9に比べ，後半8.7 ± 7.1と有意に減少した。
【考察】
標準採血法ガイドライン（日本臨床検査標準協議会）には「採血時の駆血の際，駆血帯装着の強度は40㎜Hg程度が適当」と記載されているが，40㎜Hgは被採血者の苦痛は少ないものの，穿刺には静脈怒張度が不十分であった。駆血圧60～80㎜Hgで穿刺し，採血開始前に40㎜Hg以下に下げる方法が被採血者に優しく，しかも採血が容易な駆血法と考える。

326）「注射技術」の技術チェック方法の検討 －技術修得・安全教育の視点から－

南　妙子（香川大学医学部看護学科）

【目的】
皮下・筋肉注射法の正確な技術修得とともに，医療安全面への意識づけを視野に入れた技術チェック方法に対する学生の反応を明らかにし，技術教育の基礎資料とする。
【方法】
A大学2年次学生58人を対象に，皮下・筋肉内注射の技術チェックを1）薬液の準備2）皮下注射部位の決定～後片づけ3）筋肉注射の準備～後片づけ　の3段階に分けて実施し，3）では筋肉注射モデル（上腕・殿部）装着による患者役割・処方箋内容の設定，病室・注射準備室等の状況設定を行い，できるだけ臨床現場に近づけた。この技術チェック終了後にチェック方法と学びの内容に関する無記名，選択・記述式のアンケート調査を行った。学生には，調査の趣旨，成績には関係しないこと等を文書と口頭で説明し，1週間の留置期間の後，提出場所は研究者の目に直接触れない場所とした。
【結果】
29人の学生から回答が得られた（回収率50%）。チェックを3段階に分けたことは良かったか，については，そう思う72.4%，まあそう思う24.1%，あまり思わない3.4%であった。理由は，課題の明確化（9件）や確実な技術修得に有効であった（9件），段階をつけないと難しい内容である（8件），時間的余裕がなかった（3件）等であった。処方箋に基づいて実施し，患者役割学生が事前にわからなかったことは良かったか，については，そう思う75.9%，まあそう思う24.1%で，臨床現場のイメージ化に役立った（8件），部位選定時の個人差を実感できた（8件），判断力・応用力が身についた（6件）等が理由であった。医療安全，医療事故予防への意識づけに今回の技術チェックは役だったか，については，そう思う65.5%，まあそう思う24.1%，あまり思わない10.3%であり，5R確認や無菌操作を確実に実施することは重要である（11件），ミスしやすい箇所や自己の傾向の理解に役だつ（7件）等の他に，チェック時の緊張であまり考えられなかった（1件），実際に人に実施するわけでないので意識が定着したとは思わない（1件）等があった。
【考察】
今回，技術チェックを3段階に分けたことや，処方箋・病室等の状況設定に関して肯定的に受け止めている学生が多い。これは，細かくチェックを行うことで技術修得上の課題や目標設定が容易となり，自身で技術向上を実感できたためと考える。また，最終段階のチェックをこれまでの2段階の基本技術項目の応用として臨床現場に近づけた展開としたことで，部位選定の難しさや練習時と違う状況の中で，原則をもとにしながら自ら考えて判断・行動することを学ぶ機会となったためと考える。安全教育の視点では，5Rの確認や無菌操作技術の重要性に対する意識向上には有効であったが，技術チェックが与える心理的影響やモデル演習の限界に関する意見もあり，今後さらなる検討が必要と考える。

327）初学者が採血技術を習得するための学習支援教材の開発
－人工皮膚・血管装着モデル教材の刺入圧測定－

野村明美，結城瑛子，安藤邑恵，山口みのり
（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
学生に採血技術を習得させる際，看護基礎教育の現場では，市販の採血モデルが用いられることが多い。しかし，市販の採血モデルは，人体の皮膚・血管に比して硬く，学生がその感覚で人体の採血を行うと血管を貫通する危険性がある。そのため，研究者らはより人体に近い人工皮膚・人工血管装着モデル（以下開発モデル）の開発に取り組んできた。本研究では，開発モデルがより人体に近い採血教材であることを確認するために，開発モデル，市販のモデル２種類，及び人体の４種の採血時の刺入圧を比較検討したので報告する。
【研究方法】
1. 対象：a 被験者５名（男性１名，女性４名），平均年齢50.4 歳，b 開発モデル：アメゴム板（皮膚）＋シリコン管２×３ミリ（血管），c 市販の腕モデル：京都科学採血静注シミュレータＡセット，d 市販の装着モデル：京都科学装着式採血静注シミュレータ。2. 実施者：看護教員４名。3. 刺入圧測定方法：刺入圧測定は，エイエムアイ・テクノ社製エアパック式接触圧計と研究者らが開発した差圧計を組み合わせたものを用いた。刺入針は，テルモ社 22 ゲージの新針を使用した。刺入回数は，a 被験者は各１回，b 開発モデル・c 市販の腕モデル・d 市販の装着モデルは各２～３回延 32 回である。4. 倫理的配慮：被験者は研究の目的，意義を十分に理解し同意を得て実験に臨んだ。安全面に十分考慮するが，実験中体調不良が生じた場合は速やかに中止することを相互に確認し実施した。
【結果】
採血時の刺入圧は，a 人体では 1.25～2.10kPa の間で平均 1.86kPa（以下単位略）であった。b 開発モデルは平均 5.88，c 市販の腕モデルは平均 7.25，d 市販の装着モデルは平均 9.77 であった。人体と各モデルの平均刺入圧差は，開発モデ 4.02，市販の腕モデル 5.39，市販の装着モデル 7.91 であった。
【考察】
実験の結果研究者らの開発モデルは，市販の２種類の採血モデルより人体により近い採血教材であることが確認できた。今後さらに改良を加え，学生の採血技術習得に活用していきたい。本研究は平成 15 年度，16 年度科学研究費補助金（基盤研究（C）（2）課題番号 15592252）の助成を受けて行った。

328）背部のずれや圧迫の少ないベッド背上げ機構の開発とその性能について

森　將晏（岡山県立大学）
遠藤明美（玉野総合医療専門学校）
押本由美，小山恵美子
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科）

【目的】
ベッドの背上げ時にずれや背部への圧迫が起こることが報告されており，近年背上げ時のずれや圧迫の軽減を目的としたベッドも開発されてきているがいまだ十分とはいえない。我々は背上げ時の臥床者背部の動きをシミュレートした結果，ベッドマットレスの厚さ，臥床位置，体格などにあわせて背ボトムの動きを変更する必要があることがわかった。そこで臥床条件に合わせて調節可能な背上げ機構を試作し，その性能について検討したので報告する。
【方法】
通常のベッド（a），ずれを軽減したベッド（b）及び我々の試作機（c）を使用し，背上げ過程における上半身への影響について検討した。
【結果】
被験者の感想では背部のずれや圧迫感はａ＞ｂ＞ｃの順でｃが一番少なかった。データ的にも肩甲部ずれ力はａ＝4.0N，ｂ＝2.7N，ｃ＝0.81Nとｃが一番少なく，ｃではほとんどずれを感じなかった。背上げ後の背部荷重値（背上げ前との相対値）はａ＝97%，ｂ＝70%，ｃ＝67%とａが一番高く，ｂとｃはあまり変わらなかった。背部圧分布を見るとａとｂは圧が肩甲部付近に集中してｂく，ｃでは背部は広い面積で受圧しており，また，背上げによる背部荷重中心の移動を見てもａとｂでは背上げにより荷重中心が肩の方へ移動するが，ｃではほとんど移動しなかった。背上げ後の胸部と背ボトムの角度を測ってみるとｂでは差が約４度あったが，ｃでは差がほとんど見られなかった。試作機においてマットレスの厚さや臥床位置を変更しても背ボトムの動きを調節することにより同様の結果が得られた。
【考察】
本背上げ機構では背ボトムを背部の動きに追従して動かすことが出来るため，背部のずれ力が軽減され，体と背ボトムとの角度差がないため広い面積で背部と接触することが出来，圧迫が軽減されたものと考えられる。

329）同一体位保持は自律神経機能と主観的評価にどのような影響を与えるか

井野瑞樹，安部浩太郎，長坂　猛，田中美智子
（宮崎県立看護大学）

【目的】
２時間の仰臥位保持が及ぼす自律神経機能と身体的・心理的苦痛の主観的評価の変化について検討し，さらに開眼状態と閉眼状態での違いについても検討した。
【研究方法】
実験は外界からの視覚刺激を受ける開眼状態と受けない閉眼状態による同一体位保持の２種類で，７名の健常成人を対象に行われた。測定項目は心電図，呼吸曲線及び主観的評価であり，自律神経の反応を心拍変動の周波数解析（LF/HF 及び HF/total）により求めた。主観的評価は心理的苦痛と身体的苦痛とに分け，全く感じない状態を０点，最も苦痛に感じる状態を 10 点とし，被験者個人の判断で自由に答えてもらった。
【倫理的配慮】
被験者には実験の主旨と目的を十分に説明し，同意が得られた上で実験に参加してもらった。実験への参加について被験者の自由意思で随時拒絶または撤回できること，論文，学会発表などで実験データを用いる際には，被験者が特定されない形式に整え，プライバシーを保護することなども合わせて説明した。
【結果】
開眼状態では，被験者７名のうち３名が途中で実験を終了し，閉眼状態では７名のうち１名が途中で終了した。開眼状態と閉眼状態の呼吸数は 16～18 回 / 分であった。開眼状態と閉眼状態の心拍数は，仰臥位開始から 20 － 30 分及び 40 － 50 分で閉眼状態の心拍数が減少したが，有意な差は認められなかった。LF/HF は開眼状態及び閉眼状態ともに増加や減少を繰り返したが，開始時のコントロール状態に比べ，高い値を維持した。HF/Total は，LF/HF とは逆に，開始時のコントロール状態に比べると，両群ともに高い値を示した。開眼状態の LF/HF は閉眼状態より高値を示し，HF/Total は低値を示した。身体的苦痛の主観的評価は時間経過に伴って増加し，50 分以降，閉眼状態の方が開眼状態に比べて低値で推移した。心理的苦痛に関しては，閉眼状態が始終低値だったのに対して，開眼状態は経時的に増加を示した。
【考察】
身体的苦痛が増加した際に，交感神経機能の亢進と副交感神経系の活動抑制が認められ，同一体位によって惹起される侵害刺激が交感神経系を興奮させる可能性が示唆された。さらに，今回の閉眼状態は開眼状態に比べると，交感神経系の抑制と副交感神経系の促進が認められた。閉眼状態では眠いという各被験者の訴えが多く，このような結果は閉眼状態がもたらした意識レベルの低下によるものであると考えられた。

330）側臥位手術の褥瘡予防－ずれに着目して－

井戸向　望（砂川市立病院第5病棟）

【目的】
手術における患者の体位は，適切な視野を得ることを目的とし，長時間の同一体位を余儀なくされる。とりわけ側臥位は他の体位と比較して患者の重心が不安定であり体重のかかる面積が少なく，皮膚障害や神経障害をおこしやすい。先行研究では皮膚のずれに焦点をあてた報告は少ない。そこで，大転子部のずれに着目し，側臥位手術固定において従来の方法とずれを意識した方法について比較検討を行い，ずれを意識した方法の有効性について検討することを目的としている。用語の定義，置き直す：仰臥位時大転子部に直線をひいて体位をとる。大転子部の皮膚のずれが生じていることを確認し，患者を一度持ち上げて直線に戻すように置き直し側臥位をとること。
【方法】
対象は側臥位手術を受ける患者68名で個人名を特定できないよう細心の注意を払った。方法は置き直しなし群33名，置き直し実施群35名に分け，褥瘡の発生件数，面積，消失時間を比較。
【結果】
褥瘡発生率は置き直しなし群42.4%，実施群17.1%。褥瘡面積は置き直しなし群172.5平方センチメートル，実施群112.5平方センチメートル。消失時間は置き直しなし群20.3分，実施群32分。平均手術時間，置き直しなし群154分，実施群260分。褥瘡の程度は両群とも発赤
【考察】
褥瘡発生率を検定すると $P = 0.0134$ となり，置き直す方法は褥瘡発生と関連していることが明らかになった。オッズ比を計算すると0.28であり置き直すことで褥瘡発生のリスクが低下することにつながったと考える。次に褥瘡面積についてみてみると平均値の比較では置き直しなし群が172.5であり，置き直し実施群は112.5であった。褥瘡面積について両者を検定した結果有意差がみられた。つまり置き直すことによって褥瘡面積を小さくすることができると考える。次に褥瘡の消失時間では置き直しなし群20.3分，実施群32.0分であった。　置き直し実施後の方が褥瘡の消失時間が長い結果となったのは，平均手術時間の比較から長時間の手術による持続的圧迫の影響が推測された。手術時間と消失時間の相関については，相関係数 $r = 0.67$ であった。このことから手術時間と褥そうの消失時間には強い正の相関があるといえる。褥瘡の程度に関してはどちらも有意差は認めなかった。置き直すケアがあることで褥瘡の発生率が低下した一方で，手術時間が長いほど消失時間も長いということが改めて今回の研究からわかった。以上のことから置き直す方法は褥瘡軽減につながると考える。周手術期看護は手術・麻酔に伴う精神的・肉体的侵襲の新たな侵襲の出現を阻止することが求められるといわれている。そのためにも褥瘡予防は必要である。そしてそれは患者様の術後の苦痛を軽減し，必要以外の身体的侵襲を防ぐこととなる。

331）体圧分散ウレタンマットレス使用時のギャッチベッドによる背上げの検討

遠藤明美（玉野総合医療専門学校保健看護学科）
奥山真由美，村上生美，森　將晏
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
私達は，昨年，圧迫やズレを考慮したギャッチベッドの背上げ方法に関して報告した。褥瘡予防の目的として種々の上敷きマットレスを通常マットレスの上に重ねて用いることがあるが，マットレスを重ねると厚さが増し，理論的には背上げによるズレや圧迫が大きくなると予想される。そこで，今回，体圧分散ウレタンマットレスを使用してベッド背上げ時の身体接触部への影響を測定し，通常マットレスの場合と比較検討した。
【方法】
被験者は健常成人50名。寝衣は綿平織りを使用し，ギャッチベッド（パラマウントKA5240，パラケアマットレスKE-601：以下KEマットと略す）に上敷きウレタンマットレス（ソフトナースピンク：以下SNマットと略す）を敷き，綿シーツにてベッドメイキングした。臥床位置は3位置，上前腸骨棘をベッド屈曲点より10cm上（頭側臥床），屈曲点上（屈曲点臥床）及び15cm下（足側臥床）とし，ベッドの昇降を行った。頭部・足部のズレ量，肩甲部・仙骨部・大腿後面のズレ力及び背部荷重値を測定した。被験者は研究趣旨の説明後の自発的参加者で，実験中はプライバシー保護に努めた。
【結果と考察】上半身への影響を示す頭部ズレ量・肩甲部ズレ力及び背部荷重値変化率は，足側臥床ほど有意に増大し，下半身への影響を示す足部ズレ量及び大腿後面ズレ力は，上半身への影響とは反対に頭側臥床ほど増大したが，上半身への影響の増加に比べ軽度であった。仙骨部ではズレ力が屈曲点臥床で他位置の約1/2と有意に少なかった。これらは，昨年報告したKEマットでの結果とほぼ同様の傾向であり，ベッド背上げの援助を行なうには，適切な位置への臥床，つまり上半身への負荷と仙骨部のズレ力軽減のためには上前腸骨棘がベッド屈曲点からやや頭側になるように臥床させることが重要であると考えられた。ところが，背部荷重値変化率は，SNマットの方がKEマットより増大していた。これは，SNマットを使用するとKEマットのみの時より厚みが増し，ベッドの屈曲点と身体の屈曲点の位置が離れることに起因すると考えられ，理論と一致した。しかしながら，SNマット使用時とKEマット使用時の背部の体圧分布を比較してみると，どの臥床位置においても，KEマットのみの使用では背部の局部に圧が集中しているのに対し，SNマットを使用すると背部の接触面積は大きくなり，局部への圧の集中はほとんど見られず最大圧力は低かった。これは，SNマットが背部全体に圧を分散させているためと考えられる。被験者からも，SNマット使用の方が背部への圧迫は少ないという意見が聞かれた。つまり，局部にかかる圧を分散させることは，ベッドの背上げ時にかかる背部への影響を緩和させると考えられる。

332）高齢者の側臥位変換における仙骨部皮膚血流の変化と血圧との関連

長谷川小眞子（福井県立大学看護福祉学部）
渡邉順子（聖隷クリストファー大学看護学部）
高田宗樹（日本大学医学部）

【目的】
本研究は，高齢者が安静仰臥位保持から側臥位変換する際の仙骨部皮膚血流における反応性充血の変化から，末梢循環の血流動態を明らかにし，全身の循環動態との関係を探ることを目的とした。
【研究方法】
対象は健康な高齢者，若年者の計12名。（高齢者6名72.0 ± 4.8歳，若年者6名21.8 ± 4.0歳）。被験者に研究趣旨の説明後，参加および途中辞退の自由を保障し，書面にて同意を得た。被験者には可能な限り安静仰臥位を保持し，限界時に右側臥位をとるよう依頼した。実験期間は2004年9月～11月，測定環境は室内温度25.9 ± 0.6℃，湿度54.7 ± 9.7%であった。測定データとしては実験開始前後でバイタルサインを，仙骨部皮膚血流測定にはレーザー血流計（アドバンスALF21 R）を用い，安静仰臥位開始から右側臥位10分まで測定した。実験では標準マットレス（パラマウント，プレグラーマットレス）を使用し，着衣は基準病衣と下着のみとした。右側臥位変換後の仙骨部反応性充血の変化は，血管の血流増加率を血流量の最小値から最大値にかけての傾きにて算出した。更に，血流量の最大値以降2秒間から10秒間の値を指数関数$C \cdot \exp[-\beta t]$で近似し，血流増加率および減衰率について比較した。解析はMann−WhitneyのU検定，Wilcoxonの符号付き順位検定（有意水準$p < 0.05$）を用いた。
【結果】
平均安静仰臥位時間は，高齢者88.0 ± 28.8分，若年者93.1 ± 14.5分であった。実験開始前の血圧は，高齢者が若年者より有意に高かった（収縮期血圧112 ± 9 vs 101 ± 5㎜Hg，拡張期血圧70 ± 6 vs 60 ± 5㎜Hg）。実験開始前後での血圧変化をみると，実験後，若年者は収縮期，拡張期血圧とも低下したが，高齢者は収縮期，拡張期血圧とも有意に上昇した。右側臥位変換後の仙骨部毛細血管の反応性充血の変化では，高齢者の方が血流増加率（1.28 ± 0.28 vs 9.04 ± 0.07），血流減衰率（0.03 ± 0.003 vs 3.82 ± 0.01）ともに若年者より有意に低かった。
【考察】
仙骨部圧迫解除後の反応性充血の血流増加率および減衰率は末梢循環動態の指標として検証したものである。高齢者は若年者に比べ，血流増加率および減衰率が有意に低値を示したことから，血管の弾力性が低下し，血流状態の回復が悪く，容易に末梢循環不全に陥りやすいことが推測された。また，加齢に伴う動脈壁の硬化等で血圧が高くなる全身の血流動態と末梢循環動態は関連しており，適切なポジショニング等で血流回復を図る援助の必要性が確認された。

333）足浴時の皮膚温と局所組織血流量の変化とマイクロバブルによる影響

本田智子，堀内美和，谷田恵子，楊箸隆哉
（長野県看護大学）
石渡孝之，山口幸子（ダイキン環境研究所）

【目的】
足浴による生体の変化とマイクロバブル（Mb）が足浴に及ぼす影響を検証する目的で足浴時の皮膚温と局所組織血流量（rBF）の変化を測定した。
【方法】
実験計画は事前に長野県看護大学の倫理委員会に申請し許可を得た。研究の目的･方法の説明後，同意を得た12名（女性，21.5 ± 0.6歳）を対象にして実験を行った。通常の足浴（Control；Co群）とMb（AWAWA，資源開発株式会社）を用いた足浴（Micro Bubble；Mb群）を実施し，それぞれ足浴前10分間，足浴中10分間，足浴後30分間の皮膚温とrBFのデータ収集を行った。皮膚温はハンディタイプ温度計を用いて，下・上肢，体幹部，頭部の計15箇所において計測し，rBFはレーザードップラー血流計を用いて第2足指で計測した。測定した皮膚温のデータは30秒毎，rBFは5分毎に解析を行った。
【結果】
足指，足背部の皮膚温は，両群ともに足浴実施中に上昇した。下腿部は，足浴開始時から上昇し終了後10分をピークに下降する傾向にあり，大腿部は足浴終了後30分以降も上昇していく傾向があった。下腹部温は，Co群では足浴開始から上昇後，足浴終了後17分をピークに下降し，Mb群はその後も上昇する傾向が認められた。上腹部は，Mb群にのみ足浴開始から終了10分後まで上昇する傾向あり，直腸温は両群ともに足浴実施中のみに上昇が認められた。足指と足背部の皮膚温は，両群ともに足浴前と比較して有意な上昇を示したが（$p < 0.05$），他の部位には有意差は認められなかった。また各皮膚温に，Co，Mb群間の有意差は認められなかった。rBFは，Mb群に足浴中に有意な上昇がみられた（$p < 0.05$）。rBFと足指温間には両群ともに有意な相関はなかったが，Mb群の足浴中後半部にrBFと湯温間および湯温と足指温間に有意な正の相関が認められた（$p < 0.05$）
【考察】
足指，足背部温の上昇はいずれも足浴中のみにみられ，湯温によるものと考えられるが，足浴直後は足浴開始前の温度まで下降し，局部であっても温まっているとはいえない現状が示唆された。温湯に浸かっていない下・大腿部，上・下腹部の皮膚温の上昇は足浴終了後も認められ，温湯で暖められた血液による温度変化と考えられるが，データ的には有意な上昇とはならず，10分間の足浴では，各箇所が温まったといえる効果は得られなかったと考えられる。Mb群では，湯温とrBF，足指温に相関が認められたが，Mb群においては足浴中の湯温の上昇がCo群より有意に認められており，Mbの直接的効果とMbを使用する際の湯温の上昇に伴う二次的な効果によるものと考えられる。

334）過去５年間のわが国の清拭に関する研究内容の特徴

松山友子，穴沢小百合（国立看護大学校）

【目的】
2000年から2004年に発表されたわが国の清拭に関する研究内容を明らかにし，その特徴を考察する。
【研究方法】
医学中央雑誌を用い，検索語を清拭，検索対象年を2000～2004年，論文の種類を原著に限定して検索した。これらの論文の中から授乳時の乳房清拭に関する論文，2000年以前に発表された論文を除外し，対象文献を選定した。次に対象文献を精読し，その内容の要約を表す研究内容コードを作成した。さらに研究内容コードを意味内容の類似性に基づき分類し，カテゴリ化した。コード化，カテゴリ化の信用性は共同研究者間の検討により確保した。
【結果及び考察】
対象文献47件から得られた研究内容コードは76であり，最終的に９カテゴリを形成した（表）。これらのカテゴリは，その内容からさらに４つに大別され，清拭に関する研究内容の特徴を示した。第１はカテゴリ１～２で形成され，清拭の技術教育に関する内容を特徴とした。これらは，清拭技術の学習状況と教授方略の評価を解明しており，清拭技術に関しては教授・学習活動の両側面から研究されていることを示した。第２はカテゴリ３～５で形成され，多様な清拭方法の評価に関する内容を特徴とした。中でも洗浄剤の有効性に関する研究は最も多く，看護者の関心が高いことを示した。また，これらは，皮膚状態・細菌数・循環機能・皮膚温・感覚的知覚等，対象の心身への影響を視点として評価されており，清拭技術の科学的根拠の基盤となる研究成果を示した。第３はカテゴリ６で形成され，清拭の実施に関する内容を特徴とした。これらは，清拭の実施や実施する環境・方法等の実施条件が心身に及ぼす影響を解明しており，特に実施条件の検討の必要性を示唆した。第４はカテゴリ７～９で形成され，清拭の援助に関する内容を特徴とした。これらは清拭援助の実施状況や看護師・患者の知覚，援助方法の工夫を解明しており，清拭の援助に焦点をあてた実態を示した。

表　清拭に関する研究内容

（n＝78）

カテゴリ	コード数	（%）
1．学生び清拭技術に関する学習状況	18	21.1
2．清拭の技術講習における教授方略の評価	9	11.8
3．洗浄剤を使用した清拭方法に対する評価	20	28.3
4．温熱効果・洗浄効果を取り入れた清拭方法に対する評価	11	14.8
5．清拭用具の使用状況・拭き方に対する評価	8	10.3
6．清拭の実施及びその実施条件が心身に及ぼす影響	3	8.8
7．清拭の援助に関する看護師及び患者の知恵	3	3.9
8．清拭の援助に関する工夫及び研究	2	2.8
9．特定施設における清拭の援助に関する実施状況	2	2.8

335）生活行動援助に関わる看護用具について
－清潔援助用具の文献検討－

牧野美幸，川守田千秋，朝倉美奈，植村由美子，山口由子，水戸優子，相馬朝江
（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
日常生活行動援助に関わる看護用具の課題を見出すために，日常生活行動援助に関する研究のうち，今回は清潔に関わる看護用具の開発の特徴を明らかにし，看護用具の発展に向けての今後の課題を検討する。
【研究方法】
データベースの医学中央雑誌とJMedPlusの２つを使用し，日常生活行動援助の清潔に関わる看護用具の工夫と開発に関する研究に焦点をあて，1994年から2004年10月の間について検索した。キーワード「入浴」「シャワー浴」「部分浴」「洗髪」「口腔ケア」のそれぞれの援助項目と「用具」を絞り込み検索し，用具の開発，評価・検証に関係しないものは省いた。ここまでのプロセスは２つのデーターベースを用いているため，重複文献は省き，さらに，会議録，解説（頁数が１頁），抄録，座談会，紹介を省いた。対象となる文献45件について，分析は，用具の開発や方法の工夫および評価・検証の内容を抽出することを試み，「誰が」「何を」「どのような人に」「どのような目的で」「どのように評価・検証したのか」「用具に必要な視点とは何か」について，意味内容の類似性に基づくカテゴリ化を行い，その信頼性は共同研究者の検討を通して確保した。
【結果および考察】
開発，評価・検証した用具は，気管・喉頭切除後の防水用具，浴槽内での身体保護用具，シャワーマント，足浴・手浴用具，開口補助用具，口腔清掃用具，薬剤によらない口腔洗浄用具，ベッド上での洗髪時のシャワー用具などであった。用具の使用者は主に看護師であり，用具を必要とする対象者の条件は特定されていた。用具の開発や実施方法の工夫および評価・検証については，身近にある物品の使用目的を変えてつくったものを紹介し，その有効性を評価・検証するもの，既に市販されている用具の有効性を評価・検証するものが主であり，既に使用されている用具の使用方法を工夫し，その有効性を評価・検証するものもみられた。看護用具の開発の目的は主に，用具そのものの有効性を明らかにすることであったが，患者の安楽性，満足度，時期と回数を含めるものもあった。用具に必要な視点としては，対象者の安楽・安全，簡便性，経済性があげられていた。今回の文献検討から，清潔にかかわる看護用具の特徴は，用具そのものの特徴というよりは，看護用具が特定の条件を持つ対象者に対して開発されていること，身近にある物品を利用して開発されていることなどであることが明らかとなった。また，開発した看護用具の共通した評価・検証の基準は認められず，開発者個々の独自の方法によって行われていることから，一般化しにくいことが推察された。

336）足浴が生体に及ぼす影響
－心電図，脳波，体温による検討－

長崎光枝，森　秀美，拝原優子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
リラクゼーションや苦痛緩和を促す看護技術としての足浴の効果を生理学的視点から検討するため，実験研究を行い足浴が生体に及ぼす影響について明らかにする。
【研究方法】
実験協力者は，本研究に同意が得られた成人女性４名（20－28歳）。測定項目は，心電図，脳波，口腔温，皮膚温とした。足浴条件は，座位で外踝上15cm程度まで湯に浸す方法で，湯温は42℃に設定し，30分間実施した。心電図は第２誘導，脳波は国際標準誘導法に基づいた11部位を選択し，単極誘導法で測定した。実験手順は，電極とセンサーを装着後，実験室に入室し，安静時の各測定項目を２分間測定した。その後足浴を30分間実施し，足浴中は開眼状態とし，連続して各測定項目を測定した。足浴終了後は終了直後，15分後の時点で安静時の各測定項目を２分間測定した。実験終了後，心電図は設定時点における心拍動R-R間隔の30秒間の平均を算出した。脳波は，α波帯域（8－13Hz）の脳波を抽出，周波数解析し，設定時点における１分間のα１成分（8－10Hz）とα２成分（10－13Hz）の帯域別パワーを求めた。各項目とも足浴実施前の安静時を基準値とし，経時的変化を検討した。
【結果】
心拍動R-R間隔は，足浴実施中から終了直後までは全てのケースで短縮をみとめた。また，足浴終了15分後では１例を除いた３例で延長をみとめた。脳波α１成分パワーは３例で足浴終了直後に増加をみとめ，15分後でさらに増加した。また，終了直後では増加がみられなかった１例も，15分後に増加をみとめた。α２成分パワーは，２例で足浴終了直後，15分後で増加をみとめた。口腔温は，全てのケースで足浴実施中，終了直後に上昇をみとめた。終了15分後では終了直後に比べ低下したが，実施前よりも高値であった。皮膚温は，３例が足浴実施中から終了直後まで低下をみとめた。しかし，終了15分後では全てのケースで実施前よりも上昇した。
【考察】
心拍動間隔の延長は副交感神経が優位な状態と考えられ，足浴がもたらす効果として自律神経系を介したリラクゼーションがあると考えられた。また脳波の結果から，爽快ですっきりした感覚に対応するα２成分の増加がみとめられたのは２例であったのに対して，リラックスした安らぎ感に対応するα１成分の増加は全てのケースでみとめられたことから，足浴には爽快感よりもリラクゼーション効果があるのではないかと考えられた。深部体温は足浴中から，皮膚温は足浴後から上昇し，いずれも足浴前より高い値となった。足浴による入眠効果は深部体温の低下が関係しているといわれているが，足浴によって一時的に上昇した体温が足浴後に時間とともに低下することで眠気を促す効果があると考えられた。

337）洗髪の効果に関する研究
－α波とθ波と心拍変動への影響－

小竹久実子，今留　忍，飯田加奈恵
（杏林大学保健学部看護学科）
川名美加（昭和大学藤が丘病院）
秋山小冬子（杏林大学附属病院）
内海　滉（千葉大学）
金子仁美（千葉県がんセンター）

【はじめに】
洗髪は，頭皮をマッサージすることによって循環動態を向上させ，皮膚の知覚神経終末部の受容器を刺激して，爽快感が得られるといわれている。田中らは，洗髪後に前額部のα波が増加することを報告し，船木らは，洗髪により交感神経の活動が衰退し，迷走神経の活動が亢進したことを報告している。本研究では，洗髪によるα波とθ波と心拍変動への影響を検証した。
【方法】
対象は，研究の目的を理解し，了解を得られた20代の男女19名，いずれも肩下5㎝までの頭髪とした。2004年8月5日～8月24日，室内はシールド・ルームの環境とし，室温・湿度を一定にした。洗髪は，ベッド上に仰臥位で，ケリーパッドと洗髪車のシャワーを使用し，15～20分間実施。脳波は，洗髪中に取り外ししないですむ部位で，眼球運動に影響がない部位とし，後頭部とほぼ同様の波形が見られた耳朶とすぐに装着可能な頭頂部に，閉眼状態で，日本光電製EEG－9100で測定した。心電図は，EEG－7314で測定。分析は，QP-220Aにより周波数解析を行い，% power値を集計。自律神経系は，ビムタス2によりCV%を算出。また，FFT（高速フーリエ変換）にてHF，LF成分，LF/HFを算出。5分，30分の安静のみと洗髪実施後の影響をみた。
【結果】
耳朶と頭頂部共に洗髪実施後，α波は増加した（$p < .001$）。θ波では，共に洗髪実施後に減少した（$p < .001$）。α波とθ波の関係において，α1では洗髪後5分に有意差はみられないが，30分後に，α1波が増加するとθ波が減少する関係がみられた（$p = .016$）。α2では，洗髪後5分と30分共に，α2波が増加するとθ波が減少する関係がみられた（$p < .01$）。自律神経系では，CV%洗髪前9.54 ± 4.39，洗髪後8.79 ± 8.46と減少したが，有意差はみられなかった（$p = .878$）。HF及びLF，LF/HFにおいても同様であった。
【考察】
洗髪実施後にα波の増加および，α波が増加するとθ波が減少する関係がみられたことは，洗髪の刺激により，覚醒水準が上昇したと考えられる。その刺激は快適な刺激と考えられ，閉眼覚醒状態が持続され，α波がますます増加しθ波がますます減少したと考えられる。自律神経系では，CV%値等の減少傾向は，生体を調整し，その後の交感神経活動が亢進する（defense-arousal response）可能性が考えられる。洗髪は，精神安定が得られる看護援助でもあることが示唆された。

338）医療用粘着テープの皮膚生理機能に及ぼす影響

佐伯由香（福岡県立大学看護学部）
橋本みづほ（信州大学医学部保健学科）

【目的】
看護実践や医療の現場では治療目的としてサージカルテープが頻繁に用いられている。短時間の貼付であれば皮膚に何も影響を及ぼさないが，長時間になると皮膚のかぶれや掻痒感などをもたらすことがある。最近では皮膚への刺激性が少ないアクリル系粘着剤を使用しているテープが多くなってきたものの，依然として何らかの皮膚症状が出現しているのが現状である。そこで，本研究では臨床でよく用いられている５種類のサージカルテープ（アクリル系粘着剤使用：紙製１種類，プラスチック製２種類，油性ゲル粘着剤使用１種類，ビニルテープ）の皮膚機能に及ぼす影響を調べ，自覚症状がなくとも貼付することによって皮膚にどのような影響をもたらすのか検討することを目的とした。
【方法】
本研究は当該大学研究倫理委員会の承認を得て行われた。研究の主旨を理解し承諾の得られた10名の女性（26.8 ± 2.24歳）を対象とした。皮膚生理機能の指標として，両側の前腕手掌側の角層水分量，皮脂量，pH，そして経表皮水分喪失（TEWL）を測定した。約25㎜×40㎜の大きさの各絆創膏を肘関節から手根関節にかけて両側に順不同で貼付した。貼付後約24時間で片側のテープを，そして48時間の時点でもう一側に貼付したテープを剥離し，それぞれのテープの貼付部位の皮膚生理機能を測定した。
【結果・考察】
剥離後，角層水分量は紙製アクリル粘着剤のテープのみが低下傾向を示したが，それ以外のテープは全て有意に上昇し，長時間の貼付によって皮膚が蒸れてしまうことが考えられた。また，TEWLは全てのテープ剥離後有意に上昇し，剥離後30分の時点まで持続していたが，紙製テープは他のテープと比べて増加の程度が小さかった。このことは，いずれのテープも皮膚バリア機能を低下させることを示している。また，すべてのテープにおいて１日間の貼付と２日間の貼付では有意な相違はみられなかった。
【結論】
サージカルテープを１日以上持続的に貼付し剥離することにより皮膚生理機能は低下するものの，紙製アクリル系粘着剤のテープがその程度が小さいことが明らかとなった。

339）用手的呼吸介助が換気に及ぼす効果の検証

葉山有香（大阪府立看護大学大学院博士前期課程）

【目的】
用手的呼吸介助は，広く実施されている手技であり，患者の状態に応じ部位を選択して実施されている。本研究では，健常者を対象として用手的呼吸介助が換気に及ぼす効果を検証する。
【研究方法】
１）対象：健常な20歳代女性８名　２）測定方法：臥位で，平常呼吸（無理に大きな呼吸をせず，普段と同じ呼吸をする），用手的呼吸介助の順にそれぞれ10呼吸の測定を行った。用手的呼吸介助は同一者が担当し，上部胸郭に対して頭側から行う介助，体幹の横から行う介助，下部胸郭への介助の順に３条件で行った。各条件間で５分休憩をとり，２回繰り返した。測定機器はVitalograph社製ニューモトラックスパイロメーターを用いた。３）分析：データは，１呼吸ごとに１回換気量を１回呼気量と１回吸気量に分け，それぞれの換気量を求め，あわせて呼気時間，吸気時間をそれぞれ求めた。測定値は，測定ごとに７呼吸から10呼吸目までの値を用いて，対象者ごとに平均呼気量，平均吸気量，平均呼気時間，平均吸気時間を求めた。それら各々の指標について，平常呼吸時，各介助時の条件間の差を一元配置分散分析で検討した。４）倫理的配慮：研究の趣旨や参加は自由意志であることを十分説明し文書で同意を得た。
【結果】
年齢は，21.9 ± 0.6歳であった。１回呼気量，１回吸気量は，平常呼吸と比較し３条件の介助ともに有意に増加した（$p < 0.001$）。また，１回呼気時間，１回吸気時間も，平常呼吸と比較し３条件の介助ともに有意に延長した（$p < 0.01$）。３条件間で１回呼気量，１回吸気量，１回呼気時間，１回吸気時間に有意差はみられなかった。（表１）
【考察】
用手的呼吸介助を行うことで，１回呼気量と吸気量の増加，呼気時間と吸気時間の延長が得られたことから，用手的呼吸介助は平常呼吸と比べて，肺胞換気量を増加させ，汎用性の高い呼吸援助として活用できることが示唆された。

表１　呼吸量，吸気量，呼気時間，吸気時間の比較

	１回呼吸量（ml）	１回吸気量（ml）
平常呼吸	438.2±117.1	434.9±113.3
上部（頭側）	758.5±239.5**	721.4±211.7**
上部（横側）	800.4±197.6**	770.7±194.9**
下部	789.7±143.8**	770.6±142.7**
	１回呼気時間（秒）	１回吸気時間（秒）
平常呼吸	2.6±0.6	1.9±0.3
上部（頭側）	3.7±1.1*	2.5±0.7*
上部（横側）	3.8±1.0*	2.6±0.7*
下部	3.5±0.6*	2.6±0.6*

n＝8（平均±標準偏差）　* $p < 0.01$　** $p < 0.001$

340）移乗サポートロボットを用いての有効な立ち上がり動作の検証

伊丹君和，豊田久美子，久留島美紀子，藤田きみゑ
（滋賀県立大学人間看護学部）

【研究目的】
高齢化が進む中で人間の基本的な生活行動に看護支援が必要な人々が増加するとともに，看護する側である看護者または介護者の腰痛は多発する状況にある。特に，車椅子移乗動作に伴う看護者の腰部負担率は高く，これは在宅で要介護者を介護する家族にとっても同様である。このため，移乗動作に看護支援が必要な人々に対してその自立を目ざしサポートするとともに，リフトやロボットなどの移乗支援機器を開発し適切な活用法を見いだすことは，サポートが必要な人の自立のみならず看護または介護する者の腰部負担軽減にとって急務である。そこで，本研究では同大学工学部の協力を得て移乗動作をサポートするロボットを試作し，下肢の支持性が低下した人に対する車椅子移乗動作のうち，立ち上がり動作についての筋電図学的分析を行う。また，同被験者に対して実験に伴う自覚症状やロボットを用いての使いやすさ等の調査も同時に行い，これらの結果をもとにロボットを用いての有効な立ち上がり動作について検証する。
【研究方法】
1．対象および研究方法　2004年3月，以下の実験および調査を実施した。被験者は，両下肢の支持性低下を想定した平均的体格の男子学生4名と女子学生4名とした。実験は，被験者の重心をロボットに近づけてほぼ垂直に立ち上げる方法（垂直法）と被験者を前傾させながら立ち上げる方法（前傾法）の比較検証とした。分析は，表面筋電図測定装置SX230（8 ch仕様）を用いて，動作実験結果をもとに上腕部や背部などの各被験筋についての筋積分値を算出し検証した。尚，同被験者に対して，作業直後にロボットを用いての使いやすさ・安心感，自覚症状についての調査を行った。2．倫理的配慮　対象は研究の趣旨に同意した者のみとし，研究参加に同意した後でもいつでも辞退可能であること。また，プライバシーの保護についても文書と口頭で伝えた。
【結果】
下肢の支持性が低下した人を想定した被験者8名に対するロボットを用いての立ち上がり動作実験を行った結果，動作開始から13秒間の筋積分値では，垂直法において上腕部・前腕部および背部の筋積分値は顕著に高値を示し，前傾法と比較して立ち上がり動作時に筋疲労をより多く伴うことが明らかとなった。また，実験に伴う自覚症状を調査した結果，垂直法では特に前腕部の苦痛症状は高値であり，ロボットを用いての使いやすさや安心感も低値を示した。一方，前傾法ではロボットを用いての使いやすさや安心感は高いものの胸部・腹部の苦痛症状は高値を示した。
【考察】
以上より，前傾にしながら立ち上がる方法では筋疲労は比較的低く，胸部や腹部などに改善を加えれば移乗ロボットを有効に活用できる可能性はあると考えられた。

341）造影剤の血管外漏出に対する罨法の効果に関する実験的研究

小谷愛子（日本医科大学付属病院）
武田利明（岩手県立大学看護学部）

【目的】
CT検査時などに用いられる造影剤は，血管外に漏出した時，潰瘍，疼痛，水疱形成などの皮膚傷害の発生が報告されている。このような傷害が生じた場合，患者のQOLは著しく低下する可能性がある。多田（1997）の調査結果から，造影剤が漏出した時，冷湿布が33%，温湿布が30%と相反する看護ケアが行われており，ケアが統一されていない現状が明らかとなった。したがって，造影剤の血管外漏出に対する冷罨法，温罨法の作用を解明し，看護ケアを確立するための基礎データを得ることを目的とした。
【研究方法】
1）使用薬剤：オムニパーク(R)350を使用した。
2）使用動物：Wistar系雄性ラット18匹を使用した。群構成は漏出のみの無処置群6匹，冷罨法群6匹，温罨法群6匹（内訳は薬剤漏出後12時間目観察群，24時間目観察群，各3匹）とした。
3）漏出方法：本実験では静脈内留置針による血管損傷を想定し，左右後肢内側伏在静脈に24Gサーフロー針を穿刺し血液の逆流を確認した後，内側に針をずらし薬剤を漏出させた。
4）冷罨法：漏出部位の皮膚表面温度を17−20℃に保ち，20分間冷罨法を行った。
5）温罨法：漏出部位の皮膚表面温度を40−42℃に保ち，20分間温罨法を行った。
6）倫理的配慮：本実験は実験動物に関する指針に準拠して実施した。
7）検索方法：肉眼的観察および写真撮影を行い，その後深麻酔下にて採血しCPKおよびシアル酸の値を測定した。組織学的検索に関しては，各処置群6漏出部位につきそれぞれ3ヵ所の組織片を切り出し，定法にてH&E染色およびPTAH染色を施し組織標本を作製した。そして光学顕微鏡にて組織学的観察を行った。
【結果および考察】
肉眼的観察および血液学的検索では，罨法の効果を裏付ける変化は認められなかった。組織学的検索では，薬剤が血管外に漏出した部位には，出血を伴った皮下の炎症性細胞浸潤と筋組織の壊死および筋組織内炎症性細胞浸潤が確認された。また造影剤漏出時の組織傷害の特徴として，血管周囲炎が引き起こされることが明らかとなった。その血管周囲炎に関しては，無処置群および冷罨法群にはより重篤な組織像が認められたが，温罨法群は軽度の変化に留まっていた。フィブリンの浸潤に関しても，無処置群および冷罨法群と比較して温罨法群では軽度であった。これらの結果から，温罨法を施すことにより組織傷害が抑制されることが明らかとなった。その温罨法の効果として，循環血液量が増加し，血管外に漏出した組織傷害性を持つ造影剤が速やかに吸収されることが推測された。

342）倦怠感を軽減させる下肢への用手的アプローチの効果

岩渕真湖（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科）

【目的】
通常勤務をしているが倦怠感を自覚している壮年期の人々を対象に下肢への用手的アプローチ（揺らす，回す，押圧するなどの手技）を行うことで倦怠感がどのように変化するのかを，主観的な側面と客観的な側面の両方から評価することである。
【方法】
壮年期の男女29名（男13女16，平均年齢49.79 ± 5.68歳）を対象に，心理学的指標としてパイパー倦怠感スケール（以下，PFS），新版自覚症しらべ（以下，自覚症しらべ）を測定し，生理学的指標として血圧，脈拍数，呼吸数，手背皮膚温を測定した。主観的な評価をするために対象者の感想を聞いた。介入方法は心身調整法の中から血液循環を促進させる技法であり，かつ対象者が仰臥位で受けるものを選び20分間かけて行った。測定は2日間の間に5回（1日目朝，1日目勤務後，介入を挟み，1日目介入後，2日目朝，2日目勤務後）行った。1日目勤務後と1日目介入後の各項目について，コントロール群がないため，「50%改善」を理論的対象群の数値とし，増加と減少の数それぞれについてカイ二乗検定を行った。また対象者が自覚している倦怠感の持続期間から長期間群と短期間群とに分け，それぞれの群においてカイ二乗検定を行い，独立した2群のt検定で比較した。倫理的配慮として，一般的な個人情報保護に加え，北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会に申請し，承認を得てから行った。また介入中に体調が変化した時には，一時休む等の配慮をした。
【結果】
PFS［総得点］は2.63 ± 1.68点から1.99 ± 1.51点への有意な減少がみられた。自覚症しらべでは4因子［不安定感］［不快感］［だるさ感］［ぼやけ感］が有意に減少していた。脈拍数は65.00 ± 5.17回／分から62.02 ± 5.00回／分へ，呼吸数は16.27 ± 3.88回／分から14.45 ± 3.59回／分へとそれぞれ有意な減少がみられた。手背皮膚温は，右手背温が32.38 ± 1.76℃から32.70 ± 2.22℃へ，左手背温が32.24 ± 1.97℃から32.59 ± 2.24℃へと，それぞれ有意に上昇していた。用手的アプローチに関して，25名から「気持ちいい」「眠くなった」等の肯定的な感想が得られた。自覚している倦怠感持続期間による比較では，［長期間群］の方が，PFSおよび自覚症しらべが有意に減少していた。介入中，揺らし技法を行っている際に気分が悪くなり，中断し次の技法へ進んだ対象者が1名いた。
【考察】
下肢への用手的アプローチは，倦怠感を軽減させると同時に，脈拍数・呼吸数を減少させるリラクセーション効果があり，全身の血液循環を促進させる効果もあることが見出せた。また，倦怠感を長期に自覚している人ではより効果が高いことが示唆された。

343）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8）
－看護技術の採用度と組織特性との関連－

坂江千寿子，上泉和子
（茨城キリスト教大学看護学部看護学科）
佐藤真由美，藤本真記子，角濱春美，小山敦代，福井幸子，木村恵美子（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

【目的】
看護師がイノベーションと認識し，かつ，研究的根拠が明白な看護技術の採用程度とその看護師が所属する看護部の組織的要因との関連性について探求する。
【研究方法】
対象：病床数規模別に無作為抽出した病院の看護部責任者141名，及び，勤務する各病院10名のナース計1410名。調査時期は2003年12月。調査内容：スタッフに根拠のあるイノベーティブ看護技術22項目について，E.M.Rogersの普及決定過程における段階モデルを用い，採用度を算出した。責任者には，個人的特性の他，1）スタッフ雇用状況，研修費用，2）病院トップとのヒアリング，病院の管理運営会議への参加等，3）研修機会，研修後の伝達機会，図書館などの情報収集の手段，4）実習生や研修生の受け入れ等の地域交流，5）専門看護師の勤務形態，看護部として委員会へ意志決定を委譲する等，24項目の組織特性を質問した。分析方法：看護部責任者の回答に，同じ施設に所属するナースの採用度を付随させ分析した。採用度と責任者の結果を，2変数の差の分析にはマンホイットニーU検定，複数変数の差の分析にはクラスカル・ウォリス検定，ウィルコクスンの順位和検定による多重比較を行い比較した（SPSS Ver10J for Windows）。
【倫理的配慮】
研究の目的と方法，看護部責任者とスタッフナースの所属施設を照合するため施設IDを付しているが，施設名は一切公表されず統計的に処理すること等の説明用紙を配布し，協力を得た。回答結果は，個人単位で研究者に直接返信された。
【結果・考察】141施設の責任者とスタッフナースに郵送した1551部中，責任者から返送された127部（90.1%）中の有効回答124部，ナースの回答886部を分析対象とした。イノベーティブ看護技術の採用度と看護部の組織特性の関連では，「専門看護師や認定看護師の配置」*，「病院機能評価をうけている」*の他，「教育・研究機関の併設」**，「院内教育プログラムやセミナーの公開」**など地域との情報交流，「院内情報ネットワークの整備」*，「文献検索手段としてのインターネットの利用」*，「院外研修の伝達共有の場」**で有意な関連を認めた。さらに，「看護部の意志決定を委員会に委譲することがある」*，「専門性の高い看護師の勤務形態を工夫している」***という回答は，組織特性であると同時に，その組織特性を形成する責任者個人の特性としても解釈でき，改めて，看護部責任者の姿勢の重要性が明らかになった。＊：$p < 0.05$，＊＊：$p < 0.01$，＊＊＊：$p < 0.001$

344）看護学生の臨地実習後における看護技術の経験と自信に関する調査

宮澤千夏，岩月すみ江（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
現在，社会が看護に求める期待は高く，看護基礎教育には課題が多い。本研究は臨地実習を終えた学生の，看護技術の経験と自信について調査し，看護技術教育への示唆とする。
【方法】
対象はA短期大学看護学科3年生。本研究の主旨，倫理的配慮を説明し同意の得られた66名（回収率86.3%）。平成16年12月15日～20日に無記名の自記式質問紙調査を実施した。平成14年3月の厚生労働省「看護学教育の在り方に関する検討会報告」の「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を基に，111の看護技術の経験の有無を聞いた。さらに，実習で経験した技術が実施できるかを，“自分でできると思う”，“助言・援助があっても自分で実施するのは難しい”などの4段階から選択。また，看護師の援助場面から学んだ内容を自由記載とし，森田の「現場のスタッフが考える社会人としての一般教養」の14項目をできるかできないかの5段階で自己評価した。分析は，111の看護技術の経験の有無については単純集計，経験した技術の自信は，SPSS ver12.0Jを使用し項目毎の自信の差についてカイ二乗検定を行い，「社会人としての一般教養について」は，因子分析を行った。さらに，自由記載の内容にはKJ法を用いて分析した。
【結果・考察】
多くの学生が実習で経験した技術は，環境整備，ベッドメーキング，シーツ交換，移送，入浴介助，臥床患者のオムツ交換・清拭，体位変換，移動，部分浴，陰部ケア，バイタルサインの観察などであった。またそれらの技術を，半数以上の学生が「自分でできる」か「少しの助言があればできると思う」と答えている。逆に「見学もしたことがない」技術には救急救命処置技術や検査の介助などがあった。学生は臨床の看護師を見て，コミュニケーションのとり方，患者の気持ちを重視した看護実践などを参考にしていた。安全では歩行や物理的安全の確保に配慮し，基本的看護技術を生かし患者の安楽に努め，処置ごとの手洗い，手袋の着用，清潔・不潔に配慮していた。日常生活援助は個々の患者に合わせて技術を応用していた。学生が自己評価した社会人としての一般教養では，接遇の5原則，基本的な日常生活行動（果物の皮をむく，雑巾を絞るなど）や人の話を謙虚に聞く姿勢，人に学ぶ姿勢，患者の気持ちをわかろうとする態度などは自己評価が高かった。生活援助技術は多く経験でき，それに伴って技術に自信を高めていた。見学もできなかった項目は，患者の生命に直結する技術であるためにその機会が極めて限られていることが推測できる。学生によってその程度は様々であるが，臨床の看護師をモデルに看護実践することで，自分自身の看護実践能力の向上や，人としての成長ができたと認識していた。

345）看護学生の床上排泄体験における学びの実態と教育方法の検討（第1報）
－学生の体験前後の反応を中心に－

北村有子，登喜和江，和田恵美子（大阪府立大学看護学部）

【目的】
看護教育における体験学習は，学生の患者体験の機会や学習の動機付けとして用いられる。このような体験を通じて学生は，対象者の理解や状況に応じた看護実践の検討が容易になり，学習方法として有効であるとされている。本研究では，床上排泄援助に関する教育方法を検討するため，床上排泄体験に対する学生の反応と学びの実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，基礎看護技術を受講した1年次生117名である。便器を自宅に持ち帰り床上排泄体験をした前後の学生の記録を分析した。倫理的配慮として，内容が個人に特定されないことを説明し，研究の趣旨に同意が得られた学生の記録に限定した。記録の内容は，床上排泄に対する考え，排泄物に対するイメージ，床上排尿時の状況，排尿までの時間，排尿後の清潔の方法，実施して感じたこと，援助する際の留意点などの項目から構成し，自由記載と一部選択式とした。分析については客観的になるよう，共同研究者間で協議し決定した。
【結果】
体験前後の記録が揃っており分析が可能であったのは，108名（女性104名，男性4名）であった。そのうち4名は，試みたが排泄できなかった。床上排泄に対する考えとして「絶対いや」「できることならいや」「仕方ない」「その他」の項目から選択式としたが，体験の前後とも「できることならいや」を選択した者は76名（70%）であった。排泄物に対するイメージについては「汚い，臭い」91名（84%），「健康指標のバロメータ」55名（51%）などが挙がっていた。床上排尿時の状況として，自室ベッド（布団）や床で実施した者が90名（84%）であった。排尿までの時間は，10分以内が82名（86%）であり，平均5.6分であった。排尿後の清潔の方法として，「陰部をトイレットペーパーで拭いた」94名（90%），「手を洗った」13名（13%），「入浴（シャワー）した」13名（13%），「陰部をぬれタオルで拭いた」10名（10%）のほか，「部屋の換気」15名（14%）などが挙がっていた。援助する際の留意点としては「精神面への配慮」66名（63%），「プライバシーを守る方法」57名（54%），「清潔援助（拭き方など）の方法」40名（38%）などが挙がっていた。
【考察】
学生は床上排泄体験により，患者の不快感を取り除く具体的な援助方法や羞恥心を軽減するための環境，看護者の態度について学びを深めていた。対象者の立場で考えることによって，新しい発見や気づきが生じたものと考える。この体験を通じて，学習効果を向上することができ，看護技術教育方法として効果的であると考える。

346）看護学生の床上排泄体験における学びの実態と教育方法の検討（第2報）体験から看護ケアを創造する過程

登喜和江，北村有子，和田恵美子（大阪府立大学看護学部）

【目的】
看護を提供する際，単なる技術提供だけではなく，患者のその時々の思いに沿った援助が求められる。しかし，学内実習で患者役を体験する授業を計画しても学生の実習後の感想には「実際にしなかったので…」などと言った表現が目立つように感じている。排泄の援助はデリケートな援助の一つであるが，そうした状況下におかれた患者の思いが想像できにくいといった学生の特性から実体験を行うことで，患者のその時々の思いを感じ，援助がより具体的に描けることを目的に床上での排尿体験を課題学習として行った。本研究は，学生が床上排泄体験によって，看護ケアを創造していく過程を明らかにすることで，排泄援助に関する教育方法を検討することを目的とする。
【研究方法】
対象：A看護大学1年次の117名に依頼し，研究に同意の得られた109名のうち実際に排尿を行った105名が記述した実習記録。方法：床上排尿体験後の排尿体験の実際・思い・感想など実習記録の記述内容を質的に分析した。倫理的配慮：研究協力の依頼は口頭ならびに書面で，研究の主旨，協力及び途中辞退の自由，成績評価とは無関係であること，匿名性の保証について説明し，同意書で承諾を得た。
【結果】
排尿体験後の記録に記述された内容は，【その時の状況を実感する】【立場の転換】【ケアを創造する】に分類された。【その時の状況を実感する】では不安・苦悩・葛藤としての＜心理的体験＞，通常とは異なる排尿時の感覚と不快な便器の存在としての＜身体的リアル体験＞の2つのカテゴリーが見出された。【立場の転換】では患者体験としての床上排泄を意味付ける＜勇気のいる出来事＞＜想像以上の抵抗感＞の2つのカテゴリーが見出された。【ケアを創造する】では体験を通して改めて実感した援助技術の正確性と看護者の態度としての配慮の重要性について＜適切な技術提供＞＜配慮ある技術提供＞の2つのカテゴリーが見出された。　学生がより具体的な看護ケアを創造していく過程には，その状況下におかれた患者の状態を実感し，そのことによってケアを受ける患者の思いや考えへと立場の転換を行い，さらに，看護者としての自身のあり方へ立場の再転換によって，「して欲しい看護ケア」を具体化させていた。
【考察】
床上排尿を体験した学生は，患者のその時々の心の動きや思いをリアル体験として実感し，そのことを通して様々なことを思い，考え，そうした中から自らが重要であると考える看護ケアの具体策を創造していた。模型モデルや学生同士の患者役などの疑似体験では限界のある学内実習では，こうした体験学習を取り入れることで，患者のその時々の思いに沿った援助を創造する上で効果があると考えられる。

347）ヨウ素でんぷん反応を用いた手洗い手技向上の教育的効果

中村昭子，長谷川妙子（医療法人健和会奈良東病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
介護職員の手洗い手技を簡便かつ効果的に向上させるため，ヨウ素でんぷん反応を用いた教育を実施した。その効果を検証することを目的とした。
【対象と方法】
奈良県内某病院に勤務する介護職員のうち，研究の趣旨を説明し，協力に同意が得られた45人を被験者とした。試行期間は2004年1月から3月である。そら豆大のでんぷんのりを被験者の両手全面に塗布し，その後，各自で石鹸を使用した手洗いを実施した。手に残った水分をペーパータオルで拭き取った後，イソジンガーグル20倍希釈液に手を浸し，引き上げた後にデジタルカメラで撮影した。手指・手甲・手掌を80個の領域に分割し，それぞれについてヨウ素でんぷん反応が生じた場合（洗い残しあり）に1，そうでない場合に0（洗い残しなし）と判定した。その結果を各被験者に提示し，同様の試行をさらに2回反復してその変化を調べた。
【結果と考察】
試行第1回目の結果，洗い残しが多かった部位は，左手では「薬指爪（66.7%）」「示指爪（66.7%）」「小指爪（66.7%）」「中指爪（60.0%）」「母指爪（60.0%）」，右手では「示指爪（71.1%）」「薬指爪（71.1%）」「中指爪（62.2%））」「母指爪（62.2%）」「小指爪（60.0%）」であった。試行第2回目には，左手では「薬指爪（57.8%）」「示指爪（53.3%）」「母指爪（51.1%）」「中指爪（46.7%）」「小指爪（44.4%）」，右手では「中指爪（82.2%）」「示指爪（51.1%）」「母指爪（48.9%）」「薬指爪（44.4%）」「小指爪（35.6%）」となった。試行第3回目には，左手では「示指爪（40.0%）」「薬指爪（37.8%）」「中指爪（37.8%）」「母指爪（33.3%）」「小指爪（28.9%）」，右手では「中指爪（40.0%）」「示指爪（37.8%）」「薬指爪（37.8%）」「母指爪（31.1%）」「小指爪（24.4%）」であった。以上のように，3回の試行を通じて，洗い残しの多い部位はいずれも「手指の爪」の部分に集中していた。右手中指爪以外の部分は，試行を重ねるごとに洗い残しの率は単調に減少し，その変化はいずれも有意なものであった（Cochran Q-test）。右手中指で2回目に洗い残しがむしろ増加しているが，これはその部分を2回目に限って洗い残した被験者が12人いることに起因する。しかしこの12人は，いずれも3回目の試行後には洗い残しなしの状態に至った。以上のように，ヨウ素でんぷん反応という視覚効果を用いたことで，各被験者に洗い残し部位が印象づけられ，それが動機となって手洗い手技の確実な向上につながった。またこの方法は，蛍光塗料を用いた方法（GlitterBug）に比較し，初期投資額で1/15，消耗品額では約1/10と見積もられ，経済的にも優れた手法であると考える。

348）小児看護学実習における段階別技術習得に関する学生の学び

枝川千鶴子，谷本公重，猪下　光
（香川大学医学部看護学科）

【目的】
小児看護学臨地実習において基本技術の的確な実施を目的に，実習初日にバイタルサイン測定と身体計測について学内演習を行い，後に看護の実際を見学し実施するよう段階的に技術指導を行っている。本研究は，段階別技術習得に関する学生の学びを明らかにするとともに，今後の技術指導のあり方を検討することを目的とした。
【方法】
2004年5月～10月，小児看護学臨地実習を行ったA大学看護学科4年生48名に質問紙調査を行った。調査内容は，バイタルサイン測定と乳児身体計測に対する学内演習時・臨地で看護の実際を見学した時・患児に実施した時の3段階それぞれにおける自己の学びの自由記載とし，内容分析を行った。倫理的配慮として，学生に研究の目的とプライバシーの保護，成績とは無関係であること，研究参加は自由であることを文書と口頭で説明し，文書にて同意を得た。
【結果及び考察】
バイタルサイン測定について学内演習時は，身体的配慮や声かけについての「患児に対する配慮」や，対象者に合わせた血圧計マンシェットの選択や測定手順などの「測定方法」，測定値の理解など「知識の再確認」などの学びがみられた。臨地での見学では，不安を与えないような接し方などの「患児に対する個別的配慮」や患児の発達段階に合わせた説明や方法など具体性が増し，学習の深まりが見られた。しかし見学時において，看護の個別性への適応が却って学生の理解が得られなかった部分もあり，見学にあたっては事前に見る視点を明らかにし，見学後は具体的に確認し追加説明することで理解が深まると考える。患児への実施では，児が動いて測定できないなど児の反応に対する対処困難の意見が多く，児の対応に困難を感じながら児の協力を得る為の「コミュニケーション技術」や，児の反応を見たりバイタル測定のタイミングを図るなど「状況の理解」などを学んでいた。乳児身体計測について学内演習時は，保温や児の安全保持など「患児に対する配慮」や計測器の使用方法や手順などの「計測方法」などの学びがみられた。臨地での見学では，啼泣する児への対応や母親への声かけなど具体的場面から理解を深めていた。患児への実施については困難を感じながらも母親などの協力を得ながら実施する「状況に対応した技術の実施」など技術習得への学びがみられた。小児看護学実習では学内演習・見学と段階的に技術に対する学習を深めながらも患児の反応により技術の実施に困難を感じているため，事前の学内演習では安全性に配慮した適切な器具の使用や方法だけでなく，具体的な状況をイメージしながら演習し，児の反応に対する対応やコミュニケーション技術指導を高めるとともに，臨地側との連携を強化し看護実践能力を育成していくことの必要性が示唆された。

349）食事自己評価からの学生の学び ～評価内容の分析から～

鈴木真貴子，上岡澄子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
A大学医学部看護学科では2年生を対象に「糖尿病患者の看護」の授業で，食事療法への理解を深める目的で，自分の食事を食品交換表を用いて評価する演習を行う。この自己評価から学生の学習内容を明らかにする目的で，評価内容の分析を行った。
【研究方法】
学生各自が自分の食べた食事内容を2日間記録し，食品交換表を用いた糖尿病の食事療法について説明した後に，自分自身で食事を評価した。これらを授業担当教員2名によって確認し，必要があれば聞き取り調査を行ない，分析した。【倫理的配慮】研究の目的，個人が特定されないことを説明し，同意の得られたもののみを対象とした。
【結果】
授業参加学生60名中，同意の得られた33名を分析対象とした。対象者は全員女性でBMI20.9 ± 2.7kg/㎡であった。第6次改定日本人の栄養所要量を基準にした結果，年齢は全員18～29歳の範囲にあり，生活活動強度はⅠ（低い）22名，Ⅱ（やや低い）10名，Ⅲ（適度）1名であった。1）食事の実態：2日間の平均値を各自の値とした。エネルギー摂取量は平均17.8 ± 4.0単位であった。基準と比較すると2.5単位不足しており，食品交換表の表別に比較しても，表1は3.94単位，表2は0.65単位，表3は1.0単位，表4は0.85単位，表6は0.12単位不足しており，表5のみ0.33単位過剰であった。嗜好品は平均3.1単位摂取していた。2）食事自己評価の内容：自由記載されたものを類似した意味ごとに分け，カテゴリー化した。結果は表1の通りである。
【考察】
学生の自己評価内容から，表毎の過不足を学ぶことで，食事全体を見ることにつながり，バランスについて考えることができていた。また今までの生活を振り返り，今後の食事について考えることもできていた。一方，生活活動強度Ⅰが22名と最も多かったが，これをⅡ～Ⅲに上げる必要については記載がなかった。食事と活動について更に教授する必要性が明らかになった。

表1　自己評価内容

カテゴリー	記載内容	件数
今までの食生活	・普段からの疲れやすさを，この食生活を見ると納得できる	14
表ごとの過不足	・表1が不足している ・表2と4を全く摂っていない	43
エネルギー不足	・必要なエネルギー所要量が満たされていない	10
バランスの悪さ	・バランスが著しく偏っている	22
今後の食生活	・食生活を考え直さないといけない	9

350）タッチが与える生理的影響
－脳波，精神性発汗から－

小西奈美（山梨大学大学院医学工学総合教育部人間環境医工学生体環境学コース）
森　千鶴（国立看護大学校）

【目的】
タッチは患者の苦痛や不安などを軽減させるための重要な看護介入であり，その効果は様々な看護場面において示されている。苦痛や不安が軽減され，快の感情が呼び起こされたときの情動表出反応には言語的表出や，非言語的表出があり，生理的には心拍数や呼吸数，脳波などの変化がある。これらの反応からタッチの効果を実証されてはきているが，その情動を司る中枢神経活動からは明確にはなっていない。そこで，本研究では生理的な側面である中枢神経活動指標としての脳波と自律神経指標としての精神性発汗からとらえ，タッチの影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
被験者は，研究参加に同意の得られた健康な学部学生27名である。被験者には研究の趣旨を口頭と書面で説明し，承認を得た。また，研究にあたり山梨大学倫理委員会の承認を得た。湿度，温度，照度を一定に保った実験室内で一定の時刻に行った。被験者には試験の実施を実験当日に告知することによって精神的負荷を与え，さらに被験者を，タッチを行うタッチ群と，タッチを行わない非タッチ群にランダムに分けた。実験は，安静時のデータを取り，その後，試験の告知をして被験者の背後からタッチを行った。非タッチ群は，タッチをしている時間帯は眼閉安静座位とした。その後，試験を実施した。脳波は国際基準電極法に従い，正中の前頭部，中心部，頭頂部，後頭部の4ヶ所に電極を装着し，精神性発汗は測定用カプセルを左手拇指球に装着し，波形解析ソフトAcknowledge 3を用いて周波数解析を行った。脳波は安静時とタッチ時の各周波数帯域振幅変化率を求め，精神性発汗は安静時とタッチ時の差を算出し，比較した（t検定）。
【結果】
被験者は棄権者や解析不能となった者を除き，タッチ群が12名，非タッチ群が7名の計19名であった。脳波では，頭頂部で，タッチ開始2分目からの1分間において，タッチ群に比べ，非タッチ群のα2波，β1波帯域振幅変化率が増加（$p < 0.05$）していた。他の導出部位での変化はみられなかった。精神性発汗は，タッチ群においては有意な差ではなかったが，タッチ中は安静時よりも減少しており，タッチを離した時点から徐々に増加する傾向がみられた。非タッチ群では試験前の安静開始まもなくの時点と試験が近づく時間帯の増加が認められた（$p < 0.05$）。
【考察】
脳波から，やや覚醒水準の高い，速い波であるα2波，β1波が，タッチ群は減少を示し，非タッチ群は増加していたことから，タッチによる接触刺激は脳波に影響を与え，つまり，覚醒状態に変化を与えていたことが考えられた。また，精神性発汗から有意な差はみられなかったが，タッチによって，精神的興奮が抑えられたことが明らかになった。

351）意図的タッチによってもたらされる生理的・情緒的反応に関する研究

金子有紀子（群馬大学大学院医学系研究科）
小板橋喜久代，柳　奈津子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
意図的タッチはケアとして有効であると認識されているにも関わらず，臨床において積極的に用いられない理由として，看護者自身がその価値を認識する根拠が曖昧なことが挙げられる。またタッチ介入による触圧刺激は被介入者だけではなく介入者自身にも相互作用による反作用として同じ反応があらわれると考える。本研究では，意図的タッチによって被介入者および介入者の両者にもたらされる生理的・主観的反応を明らかにすることを目的としている。
【研究方法】
健康な女子学生40名と介入者1名を対象に実験研究を行った。対象者は無作為に意図的タッチ介入なしの「対照群」と介入ありの「被介入群」それぞれ20名にふりわけ，20名の被介入者にタッチ介入をする者を「介入群」とした。実験は閉眼安静座位で「安静時」「ストレス時」「介入時」「介入後」の各3分間でデータを測定した。「介入時」の意図的タッチは頚部から背部にかけての軽擦法とした。評価は自律神経活動の変化を反映する心拍変動を指尖脈波により測定（バイオリサーチ社Maclab/8s）し，A／D変換後に時系列解析（RR間隔・心拍数（HR））および周波数解析を行った。周波数解析からは自律神経活動の低周波成分（LF）と高周波成分（HF）との比（LF/HF）により交感神経活動を，高周波成分（HF）により副交感神経活動を評価した。主観的反応は上里・根建によるRE尺度（The rating scale of emotion as defined in terms of relaxation）を指標とし実験前後で自己記入とした。尺度は「のんびり感」「脱力感」「安心感」「解放感」の4項目について11段階の評価とした。
【結果】
心拍変動の変化について，対照群ではRR間隔，HR，HF（nu），LF/HFのいずれの指標にも差がみられなかった。被介入群では介入時に副交感神経活動が活性化する傾向がみられたが，対照群との有意差はみられなかった。介入群では介入時に一時的にRR間隔が有意に減少しHRは有意に増加したが，HF（nu）は上昇傾向を示しLF/HFは下降傾向を示した。また被介入群は対照群に比べ介入時にRR間隔の有意な増加，HRの有意な減少がみられた。RE尺度は実験前後において，いずれの群においても差はみられなかった。
【結論】
意図的タッチによる自律神経反応について，対照群では変化がみられず，被介入群では副交感神経活動が上昇し交感神経活動が下降する傾向があったが対照群との差はみられなかった。また介入群でも意図的タッチ介入時に副交感神経活動が上昇し交感神経活動が下降する傾向がみられ，介入群は被介入群と同調する反応がみられた。主観的反応は被介入群において，実験後にRE尺度の4項目全てが増大したが，実験前後での差はみられずリラックス反応は明らかにされなかった。

352）エキスパートナースのタッチの考察

村上美華，岡本陽子（九州看護福祉大学）

【研究目的】
看護ケアで成果をもたらしたタッチの状況において，エキスパートナースがどのようなタッチをしたかその意味を明らかにする。本研究において，タッチは，看護ケアを目的として患者の身体の一部に看護師の手をふれること，エキスパートナースは，分析的な原則のみに頼らず，豊富な経験から直観的に状況を判断し実践につなげる看護師と定義した。
【研究方法】
２施設４名の看護師に対し，各２回半構成的面接を実施した。得られたデータは看護師の行動に焦点を当て，その意味について解釈的に分析を行った。
【結果】
対象となった看護師の背景は，経験年数は平均13年，全員副看護師長であった。４人の看護師が語ったタッチは次の通りであった。A看護師は，患者が不満を訴える場面で，気持ちを共有したいという思いで，患者の思いを傍に座り聴きながら，背中に無意識にタッチしたと語った。B看護師は，治療中で不快感のある患者に，鎮痛・鎮静の目的に加え，リラクゼーションを意図して即座に，腫脹した下肢をマッサージするタッチを患者に確認しつつ実践したと語った。C看護師は，化学療法中の患者が思いを表出しやすいよう，距離を縮める意図で意識的に腕にふれる・背中をさするタッチをしたと語った。D看護師は，集中治療室で手術後挿管中の患者に，鎮静・伝えたい気持ちを維持させる意図で，意識的に肩を押さえる・手を支えるタッチを実践したと語った。
【考察】
タッチの意味を個別具体的な看護状況に即して解釈した。A看護師のタッチは，「患者のありのままを受け容れる」ものであり，身体的距離を無にするだけでなく，相互作用を通して心の融和状態が生まれ患者の不満の解消に結びついていた。B看護師のタッチは，「患者との対話を通して看護ケアの方向性を見出す」ものであり，コミュニケーションを促進することにつながっていた。C看護師のタッチは，患者の体験している世界そのものに馴染もうとすることを通して「治癒的関係をつくりあげる」ものであり，患者に意思決定が出来るようになるという成長をもたらしていた。D看護師のタッチは，状況の中に際立ちを掴むことで生じた，「傾聴と誠意を表し信頼の条件を作る」ものであり，患者に他者との関係性を取り戻させ，安心－信頼といったケアを受け容れられる状態へと変化させていた。４人の看護師が語ったタッチは，患者への関心から起こった行動であり，看護師の気づかい[1]を表していた。また，妥当な臨床判断としての全体性・説得性・即時性が認められた。それは，患者に自らの気づかいを取り戻させ，直面している状況を乗り越え生きられるようになる，すなわち成長を助けることにつながっていた。
１）P．ベナー，J．ルーベル（難波卓志訳）：現象学的人間論と看護，1，医学書院，1999

353）癒し技法としての「タッチ」の評価と看護への応用に関する研究　－第１報－

近藤浩子，大久保功子，大平雅美，谷本　桂
（信州大学医学部保健学科）
楊箸隆哉（長野県看護大学）

【目的】
本研究の目的は「タッチ」の効果を科学的に評価し，癒し技法として看護に応用する方法を開発することである。本研究の「タッチ」とは，整体等の領域で活用されている手をあてる行為で，短時間で習得可能な方法である。先行実験研究に対してはすでに，手をあてる時間が５分以下と短い，場や手技による緊張がある，受け手の測定のみで相互交流的作用の観察がないなどの指摘がある。そこで今回，安心感のある場作りとして呼吸法を試み，手をあてる人（施行者）と受け手（被施行者）の両者について「タッチ」による心理・生理的反応を検討した。
【研究方法】
1）被験者：20～40歳代の健康な男女，計５名で，研究内容を説明しその趣旨に賛同した者とした。
2）「タッチ」の方法：被験者が，施行者と被施行者を相互に行った。施行者は，研究者の誘導にしたがって，腹臥位になった被施行者の呼吸を感じとりながら，背部に柔らかく手を置いた。測定は，数回の練習の後に行った。
3）実験手順：(1) 心理的測定（POMS：感情プロフィール検査）の後，(2) 安静５分（施行者は座位，被施行者は腹臥位），(3) 呼吸法５分（座位），(4) タッチ10分（施行者は座位，被施行者は腹臥位）を行い，最後に (5) 心理的測定（POMS）と主観的反応の自由記述を行った。4）生理的測定：上記 (2) ～ (4) の間，施行者・被施行者の両者について心電図，呼吸，皮膚電気抵抗，局所皮膚温度４点（手中指先・手掌・背部・足底部）を測定した。
【結果】
今回は皮膚温度，POMS，主観的反応について報告する。(1) 皮膚温度は，手中指先で顕著に変化した。呼吸法実施中は，被験者５組中９人が0.4～4.3℃の範囲で上昇した（開始時32.8 ± 1.5℃，ピークは２～４分後）。「タッチ」実施中は，被施行者５人全員が0.6～4.4℃の範囲で上昇（開始時32.4 ± 2.4℃，ピークは２～８分後），また施行者５人は2.7～5.0℃の範囲で上昇した（開始時32.3 ± 0.9℃，ピークは4～9分後）。(2) POMSの実験前後の比較では，被施行者において不安－緊張得点の減少が３人，疲労得点の減少が４人にあった。(3) 主観的反応の内容は，被施行者側がポカポカと暖かくリラックスしたであったのに対し，施行者側は前半相手と呼吸が合うと気持ちよかったが後半は姿勢がつらく疲れたであった。
【考察】
今回の方法による「タッチ」には，呼吸法実施時と類似の末梢皮膚温度の上昇が見られており，リラクセーション反応の生じた可能性が示唆された。しかしこれが本当に「タッチ」の効果によるものかどうかについては，さらに追求を要する。また「タッチ」を安楽に実施するための姿勢の工夫も今後の課題である。

354）精神病院における半日見学実習と1日見学実習のイメージの比較

中村博文，渡辺尚子（千葉県立衛生短期大学看護学科）

【目的】
精神病院での社会的入院を減らしていくという国の施策から，今後ますます看護学生に対しての精神障害者に対する理解と教育が重要である。今回，3年課程における2年次の看護学生への見学実習において，障害者と関わる時間の長さの違いでどのようなイメージの差があるのかを明らかにした。そして，今後の実習運営の検討をし，精神看護学教育の示唆を得ることを本研究の目的とする。
【研究方法】
1．対象：C短期大学に在籍する研究承諾の得られた看護学科の学生。半日実習履修者66名，1日実習履修者76名を対象者とした。2．調査方法：2002年～2004年の2年にかけ，夏に半日実習と1日実習を行った学生に対し，実習終了後，質問紙にて精神障害者に対してのイメージを質問し，5段階のリッカートスケールで測定した。質問内容は「怖い」「予測できない行動をする」「自分の世界があって他人が入り込めない」「特殊な病気な人」など13項目に渡る。尚，これらの項目は本研究者らによる過去の質的研究結果から導かれている。3．分析方法：半日実習と1日実習のそれぞれの項目においてMann-WhitneyのU検定を行った。統計的解析はSPSS10.0Jを使用し有意水準を5％とした。4．倫理的配慮：研究の趣旨と，研究への協力は学生の自由意志で成績に影響しないことを説明し，同意を得た。
【結果】
13項目のうち，半日実習と1日実習を比べて有意に差があったものは2項目で，「怖い」「自分の世界があって他人が入り込めない」であった。「怖い」の得点は半日実習1.97 ± 0.55（Mean ± S.D.），1日実習2.22 ± 0.74（$p < .05$）であり，「自分の世界があって他人が入り込めない」という項目の得点は半日実習2.33 ± 0.85，1日実習2.68 ± 0.81（$p < .01$）であり，それぞれ半日実習の方が「怖い」，「自分の世界があって他人が入り込めない」というイメージが弱いといえる。その他，有意差は確認できなかったが「予測できない行動をする」「特殊な病気の人」での項目でともに半日実習の得点が低く，そのイメージが低い傾向にあった。
【考察】
精神障害者を知る上で，半日の見学実習よりは1日の見学実習の方がより多くのことを当事者から学べ，良いイメージを定着できるのではないかと考えていた。しかし，本研究の結果から半日実習の方が良いイメージのまま終了していることがわかった。精神障害者を理解する初めての段階では，例え関わる時間が短くても，学生は限られた時間の中で障害者のよりよい部分を見つけ出し，さらに自分自身を相手に理解していただこうというコミュニケーション技能が自然に働いたと考えられる。そのことにより，当事者の肯定感が強まることが示唆された。

355）看護情報提供の有無による看護学生の観察行動の変化　－精神看護場面の観察－

白石裕子，則包和也，中添和代，森口靖子
（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
観察において視覚情報は最も重要とされるが，看護情報を与えることにより，川島が述べる気づきという感性レベルの段階から，一歩進んだ観察である能動的な注視へと進むのではないかという仮説を立て研究を行なった。
【研究方法】
対象者及び倫理的配慮：A看護短大2年生10名に，研究の目的及びプライバシーへの配慮，参加の有無が成績に反映しないこと等を明記した説明同意書に署名にて同意を得た。測定機器：眼球運動測定器トークアイ2（以下TE）（竹井機器）。実験手順：5名（情報なし群）に，TEを装着し，1枚の写真（雑然とした部屋で，男性がブラインド越しに外を見ている精神障害者の在宅場面）を，1分間見るよう指示した。その後，写真を見て感じたことの自由記述を求めた。次に5名（情報あり群）に，TEを装着し，この写真の看護情報（26歳，男性，統合失調症，幻聴に悩まされている，服薬中断中）を与えた後，1分間見るよう指示した。その後，写真を見て何が観察されたかの自由記述を求めた。自由記述は，一観察内容を一データとし，分類した。
【結果】
情報あり群（5名），情報なし群（4名：1名はデータ不足）の測定値から各群の眼球移動速度の平均値，累積注視時間の平均値，及び眼球角度XとYのSDを算出した（表1）。
【考察】
情報あり群ではなし群に比べ，眼球の平均移動速度が速く，注視累積時間の平均が短く，上下の眼球角度（角度Y）のばらつきが少なくなっていた。これは，情報の提供により，観察ポイントが絞られた結果，すばやく観察ポイントへの視線の移動が行なえ，短い時間で効率よく観察ができたのではないかと考えられる。また，自由記述では，情報なし群に比べあり群の方が，観察からの推測の記述が約2倍になっており，気づきというレベルから能動的な観察へと変化したことが示唆された。

表1．情報の有無による平均移動速度，注視時間，角度のばらつきの比較

情報の有　無	平均移動速度 [deg/sec]	注視累積時間（平均）[msec]	角度X [deg] SD	角度Y [deg] SD
あ　り	70.64	36664.1 (7332.8)	10.4	13.8
な　し	41.42	38594.8 (9648.7)	10.6	17.9

＊注視：平均移動速度5deg/sec以下のデータ
＊角度X：左右の視野±20deg
＊角度Y：上下の視野±20deg

356）精神看護実習で捉えたイメージと卒業後の進路希望との関連

渡辺尚子，中村博文（千葉県立衛生短期大学看護学科）

【目的】
現在の精神科医療におけるニーズとして，より多くの看護学生が精神看護に興味をもち質の高いケアを提供しひいては患者の早期退院を促進していくことが求められている。しかし現状として看護学校を卒業後すぐに精神科病棟勤務を希望する学生は少ない。本研究は学生の進路決定に影響を及ぼす一因である実習に着目し，精神看護実習終了直後に得た，学生の看護に関するイメージと卒業後の進路希望の関係を捉え，実習のあり方などに示唆を得ることを目的としている。
【方法】
2003年から2年に渡り，C短期大学看護学科の学生で研究承諾の得られた合計77名を対象に，精神看護実習終了直後にアンケート調査を実施した。調査内容は，卒業後の進路をどのように考えているか，さらに「精神科看護」「精神科看護師」「精神看護実習」を刺激語として文章完成法によるイメージを調査し，質的に分析する。そして卒業後の進路希望と実習で捉えたイメージとの関連性を検証する。
【結果】
実習終了後の進路希望については3つのグループに分けられた。精神科に就職を希望する者19名，あまり希望しない者22名，全く興味がない者36名であった。理由としては，希望するグループは，実習で精神科全般に対し肯定的イメージの変化があったものが多かった。あまり希望しないグループは「基礎・技術を身につけたい」という理由を述べているものが多かった。また全く興味のないグループの多くは「他科に興味がある」の他，「技術が身につかない」「自分には向いていない」というものであった。さらに，刺激語に対するそれぞれのグループの特徴として，「精神科看護」に関しては，就職を希望するグループは「奥が深い」をはじめ様々なイメージを持っていた。あまり希望しないグループや全く興味のないグループは，「難しい」「コミュニケーション」というイメージを持っていた。「精神科看護師」については，どのグループも「優しい」と感じているものが多かったが，全く興味のないグループに関しては他に，「コミュニケーション技術が必要」「自分にはなれない」というものもみられた。「精神看護実習」に関しては，希望するグループと全く興味のないグループのイメージは「楽しかった」「学べた」で類似していたが，あまり希望しないグループは「学べた」と感じているものが，特に少なかった。
【考察】
精神看護実習において，精神科への就職を希望しないものは「技術が身につかない」「自分には合わない」と思っているものが多くみられた。特に精神科における看護の役割を「コミュニケーション」など関係性のみが強調されたイメージを持った学生は，精神科への興味があまりもてない可能性が示唆された。その為看護ケアをより多角的視点で捉えられる様な実習が重要であると考える。

357）病棟看護師による精神訪問看護システムの特徴と効果

藤井博英，角濱春美，村松仁，田崎博一，中村惠子
（青森県立保健大学）
葛西淑子（青森県立つくしが丘病院）
石井秀宗（大学入試センター）
森千鶴（看護大学校）

【目的】
精神訪問看護は，精神障害者の地域生活の重要な支援であるが，実施状況やサービスの質に関する報告は少ない。そこで，精神訪問看護の実施システムに着目し，その1形態である病棟看護師による訪問看護に焦点をあて，特徴と効果を明らかにする事を研究目的とした。
【研究方法】
精神訪問看護を行っている11施設の看護師50名を対象に訪問看護の効果についての半構成的インタビューを行った。退院後の訪問の実施状況を，(1) 外来看護師が行う，(2) 訪問看護ステーション看護師が行う，(3) 病棟看護師が行う，の3形態に分類し，そのうちの (3) の形態で訪問看護を実施している病棟看護師のデータから，病棟看護師が訪問看護を行っている特徴や効果を抽出した。収集したデータを逐語化し，研究者間（3名）でコード化とカテゴリー化した。倫理的配慮は，本研究の趣旨を文書と口頭で説明し，インタビューの録音の許可を得，個人名がわかる分析および発表はしない事，協力を断っても不利益は生じない事を説明し，同意書に記載を求めた。尚，本研究の計画は大学の倫理委員会の審査・承認されたものである。
【結果】
病棟看護師が訪問看護を行っていた施設は2施設，対象は8名であった。抽出されたセンテンスは224からなっており，10カテゴリーに分類された。その内容は，（現実的な退院指導），（確立されている信頼関係），（再入院までの期間延長），（豊かな情報の活用），（踏み込んだ生活指導），（生活指導の継続），（社会技能の病棟内でのアセスメントの甘さ），（精神症状に対する躊躇しない対処），（在宅時と入院時との比較での判断・ケアの選択），（患者の在宅生活への思い入れの強さ）であった。
【考察】
病棟看護師が訪問を行うシステムの特徴としては，利用者の生活能力の程度や，再発パターンや再燃の兆候を把握しやすいことや，在宅での生活に直面することによって入院時の生活指導に役立てる事ができ，信頼関係が継続しているため，踏み込んだ指導や助言を可能にすると考えられる。病棟看護師が訪問看護を行うことは在宅で生活を支援できる非常に効果的なシステムであると考える。

358）精神科看護師の感じる「しんどさ」と，その関連要因

滝口典子，久保益美，宮田まり子
（和歌山県立こころの医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
精神科に勤務する看護師が感じる「しんどさ」の実態と，その関連要因を明らかにする。
【対象と方法】
W県某医療センターに勤務する看護師103人のうち，研究の趣旨を説明し協力に同意の得られた95人（男43人，女41人）を対象とした。2004年3月に無記名式の調査票を配付し7日間留置後に回収した。1）対象の基本属性，2）ストレス要因（21項目）を質問項目とし，2）については「非常にしんどい」「少ししんどい」「しんどくない」の3点法とした。また「日常的なしんどさ」を100点を満点とする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。
【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42.0 ± 7.5歳（男38.4 ± 5.3歳，女45.5 ± 7.7歳），平均臨床経験年数は19.6 ± 7.8年であった。**2. 単純集計結果**：「非常にしんどい」と回答割合が最も多かったのは「年金がもらえるか（46.3%）」で，以下「夜勤（40.0%）」「研究・研修（32.6%）」「看護の質的向上（30.5%）」が続いた。性別に見ても「年金がもらえるか」は男性53.5%，女性39.0%でいずれも上位を占めていた。なお，男性は「夜勤（39.5%）」「看護の質的向上（27.9%）」，女性は「パソコン操作（36.6%）」「研究・研修（36.6%）」が続いた。**3. 主成分分析結果**：ストレス要因の項目群に対する回答に，主成分分析を行った。抽出された主成分は5個で，累積寄与率は67.8%であった。第1主成分には「患者・看護師関係（.797）」「看護師間の人間関係（.717）」「仕事の継続（.699）」「他職種との連携（.653）」「自分の将来（.641）」「子どもの将来（.615）」が関与し，「人間関係・将来」の成分と解釈した（数値は主成分負荷量）。第2主成分には「研究・研修（.795）」「パソコン操作（.710）」「看護の質的向上（.699）」「他の看護師との能力差（.580）」が関与し，「能力」の成分と解釈した。第3主成分には「親の介護（.781）」「家族の病気（.755）」「夫婦の問題（.686）」が関与し「家族」の成分と解釈した。第4主成分には「教育資金（.730）」「借金（.721）」「年金がもらえるか（.660）」が関与し，「金銭」の成分と解釈した。第5主成分には「夜勤（.773）」「身体の疲れ（.674）」が関与し，「身体の疲れ」の成分と解釈した。**4. 重回帰分析結果**：「日常的なしんどさ」を従属変数，その他の要因を説明変数として，stepwise法による重回帰分析を行った。その結果，有意な説明力を有する変数として採択されたのは，「人間関係・将来（β = .255，p = .046）」と「能力（β = .291，p = .025）」の2つであった。単純集計とは異なる結果が生じたことから，「しんどさ」の背景には「本音と建て前」という二重構造が存在していることが示唆された。

359）精神科新人看護師が患者との関わりで認知するストレスに関する研究

栗山真理子，尾藤義晃，和泉孝典
（和歌山県立こころの医療センター）

【目的】
精神科経験年数1年から4年の看護師（以下新人看護師）が，患者との関わりで認知するストレスの対処行動前後におけるストレッサーに対する感情と関わりの特徴，対処行動後のストレスの有無を明らかにする。
【研究方法】
W県内某医療機関に勤務する新人看護師のうち，研究の趣旨を説明し協力に同意が得られた13名を対象として，2004年1月から2月にかけて半構成的面接を行った。質問項目の柱は［ストレス対処行動前後のストレッサーに対する感情と関わり］とした。逐語録からストレス認知とストレッサーに対する感情や関わりに関する要素を抽出し，感情を8項目，関わりを6項目に分類した。
【結果と考察】
A. 基本属性　対象者の平均年齢は32.9 ± 7.1歳で，看護師経験年数は4-31年と分布し，中央値は9年であった。B. ストレッサーへの関わりの分類　関わりの6項目を3カテゴリーに分類した。最低限の関わり：［義務感による行動］［回避］［救援］をいう。普通の関わり：［患者の状態に応じた関わり］をいう。積極的な関わり：［感情的な関わり］［患者を肯定的に捉えた関わり］をいう。C：ストレス認知と関わりのパターン分類　ストレスを認知し，最低限の関わりをしたをS1，普通の関わりをS2，積極的な関わりをS3とした。またストレス認知せず，最低限の関わりをしたをN1，以下N2，N3とした。その結果，ストレッサーへの関わりの変化は6パターンに分類でき，その分類上での感情の変化も明記した。S1 → S2（6人）：対処行動前の共通した感情は［怒りと疲労感］［回避したい］であり最低限の関わりであった。対処行動後は普通の関わりであったが感情に変化はなかった。S1 → N1（1人）：対処行動前は［怒りと疲労感］［自責と動揺］を抱き最低限の関わりであった。対処行動後は［回避したい］［学習性無力感］に変化したが関わりに変化はなかった。S1 → N2（3人）：対処行動前は［怒りと疲労感］［自責と動揺］であり最低限の関わりとなった。対処行動後は［学習性無力感］を抱くか，何の感情も抱かないに分かれ普通の関わりに変化した。S1 → N3（1人）：対処行動前は［怒りと疲労感］［回避したい］を抱き最低限の関わりであった。対処行動後は［肯定的認知］［親和］に変化し，積極的な関わりとなった。S2 → N2（1人）：対処行動前は［怒りと疲労感］を抱き普通の関わりであった。対処行動後は［学習性無力感］［正当化］に変化したが，関わりに変化はなかった。S3 → S2（1人）：対処行動前は［怒りと疲労感］［親和］を抱き積極的な関わりであった。対処行動後は対処行動前の感情に加え［喪失感］を抱き普通の関わりに変化した。ストレスの有無には［怒りと疲労感］が関係していると示唆された。対処行動後，ストレス解消に至ったのは6名のみであったが，関わりは普通以上の関わりに変化していることが示唆された。

360）中学生の子どもを持つ看護師のストレスと子どもの精神保健，母親に対する親和性の関連について

小野舞子，上村絵里子，森岡由起子，高橋みや子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
母親が看護師であることと子どもの精神保健，母親に対する親和性についての関連性を検討する。
【方法】
1. 対象：Y県内4総合病院の女性看護師94名と，その中学生の子ども94名。2. 方法：自記式質問紙法。3. 内容：1）基本属性，2）職業性ストレス簡易調査票；下光らが作成した「仕事の負担度」7項目，「心理的ストレス反応」18項目，「身体的ストレス反応」11項目，3）母性意識尺度；大日向が作成した，自分自身が母親であることを肯定的に捉える意識（MP）6項目と，否定的に捉える意識（MN）6項目，4）ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度（以下W-Fコンフリクト）；金井らが作成した，仕事と家庭の両立葛藤を測定する20項目，5）子どもの親に対する親和性尺度；森下が作成した，主に子どもの親に対する好感度を測定する10項目，6）Symptom Rating Test（以下SRT）；Kellnerらが作成したものを上林らが翻訳した，「抑うつ」「不安」「身体症状」からなる37項目。なお，統計処理はSPSS11.0J for Windowsを使用し，有意水準は5%未満とした。
【結果】
1. 属性：母親の平均年齢43.6 ± 3.1歳，職位は師長5名（5.3%），副師長1名（1.1%），主任58名（61.1%），スタッフ31名（32.6%）。子どもは男子36名（37.9%），女子58名（61.1%）。現在，成績について悩みがある者70.5%，友達に関する悩みがある者45.3%，家族に関する悩みがある者48.4%，自分自身に関する悩みがある者42.1%であった。2. 職業性ストレス：職位・勤務形態で有意差は見られなかった。3.W-Fコンフリクト：年齢が高い人，夫の子育て協力に満足している者ほどW-Fコンフリクトが低く，職位や夜勤回数で有意差は見られなかった。4. 親和性尺度：1日に母親と過ごす時間が，平均値2.4 ± 1.7時間より長い者は，母親に対する親和性が有意に高かった。5.SRT：母親と過ごす時間が短い者，親友がいない者はSRT得点が有意に高かった。また，SRT得点の1群と低群で，親和性尺度「お母さんはいつもあなたのことを気にかけてくれていると思いますか」という質問項目に有意差が見られた。6. 母親に対する親和性，SRTと，母親の職業性ストレス，母性意識，W-Fコンフリクト，育児休業期間は相関がなかった。
【考察】
SRT得点が先行研究の報告と同様の結果であったことから，母親が看護師であることは中学生の精神保健に特にネガティブな影響を与えないと考えられる。しかし，母親と過ごす時間が短い郡はSRT得点が高く，母親への親和性も低かったことから，中学生にとって母親と過ごす時間は非常に大事であるということが示された。また，中学生は母親から精神的な自立を始め，友人関係や学校生活の影響を大きく受けることが推測された。

361）幼児期の子どもを持つ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト（仕事と家庭の両立葛藤）に関する研究

上村絵里子，小野舞子，森岡由起子，高橋みや子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
幼児期の子どもを持つ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト（以下「W-Fコンフリクト」）を測定し，その背景要因や子どもとの共感経験・愛着との関連を検討する。
【研究方法】
調査対象：Y県内の4総合病院（250床以上）に勤務し，幼児期（3歳から就学前）の子どもを持つ看護師136名，有効回答128名（94.1%）を分析対象とした。調査方法：留置質問紙調査。期間：平成16年9月1日から平成16年10月28日。倫理的配慮：対象者のプライバシーの保護やデータは研究以外に使用しないことを文書にし，同意を得た。調査内容：属性，現在の健康状態，W-Fコンフリクト（金井1998）「家庭と仕事を両立させることから生じる葛藤に伴う情動を測定する尺度」，親子間の共感経験（首藤2000）「家族共感の尺度のうち，母子間の気持ちの共有と分離を表した尺度」，親から見た子どもの愛着行動（首藤1994）「幼児の愛着スタイルを測定する尺度」を用い，SPSS11.0J for Windowsによる統計解析を行った。
【結果】
1．母親の平均年齢は34.8 ± 4.3歳で，3交代勤務者7割であった。現在の健康状態では，眠れない32.8%，うつ症状がある69.5%の者が自覚していた。夫の育児協力では，満足していない者が3割を占めていた。2．先行研究の本間ら（2002）の都内病院の看護師30代（40.5 ± 10.1点）と比較すると，本研究のW-Fコンフリクトが有意に高かった。3．幼児期の子どもを持つ看護師のW-Fコンフリクトは，35歳以上の者，夫の育児協力に満足していない者，眠れない者，うつ症状の自覚がある者で有意に高かった。育児休業を12ヶ月以上取得している者は，家庭の役割が仕事へネガティブな影響を及ぼすW-Fコンフリクトの下位項目「家庭→仕事葛藤」で有意に高かったが，子どもとの共感経験や愛着に影響は見られなかった。W-Fコンフリクトが高くなると，母子間の気持ちの共感経験では「分離」と，母親から見た愛着では「不安定」で有意に高く関連があった。
【考察】
先行研究からW-Fコンフリクトは，地域による看護体制や育児支援等の格差によっても得点に影響があることが予想された。また，W-Fコンフリクトは30代と0～6歳の子どもを持つ看護師で高いと先行研究で述べていることからも，本研究の幼児期の子どもを持つ看護師は，仕事と家庭の両立葛藤を強く感じていることが明らかとなり，このことは子どもの愛着行動に問題があると感じていることにもつながっていることが予想された。今後は，母子関係を考慮に入れた職場環境の改善や育児支援などの対策を検討していく必要があると考えられた。

362）患者－看護師関係における共感の概念分析
－文献検討による共感的理解の概念分析－

栗原加代（茨城キリスト教大学看護学部看護学科）
上野恭子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
水野恵理子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）
西出弘美（筑波大学医療技術短期大学部）

【背景】
看護師が患者とかかわる時，患者に共感的に理解しようと試みる。しかし，看護師は本当に共感的な理解ができるのだろうか。共感とは感情移入ともいわれ，患者の内的な体験や感情を看護師も同様に分かち合うことである。患者自身の内的体験は決して楽天的なものではなく，看護師が敢えて分かち合うには精神的負担がかかると推測される。時としてその体験は看護師にとって負担にもなりうる。しかし，共感することが患者を理解するための看護に必要だと，看護師が考えているならば，共感をすると言う事がどういう事なのか，その意義方法について概念化してゆく必要があると考えた。
【目的】
本研究では現在，患者－看護師間で重要である，「共感」に焦点をあて，この概念をSchwartz-BarcottとKim（1986, 1993）によって開発されたハイブリッド手法によって概念分析を行い，この概念を精錬し看護場面での可能性と有効性を，検討することを目的とした。今回は，このハイブリットモデルにおいて，文献による概念の整理を行ったので報告する。
【方法】
文献検討による概念分析「共感」を主要概念として，関連する文献30編あまりを集め，患者-看護師関係における，「共感」の概念分析を行った。
【結果】
共感を生ずるための先行因子としては，看護師の自我の成熟度，および患者をどのように認知するかという認知能力が，共感過程を構成する重要な構成要素である。看護の場面における共感には，次の５つの特質があると考えられる。1. 人間生まれつきそなわった共感。2. 職業的な立場としての共感（訓練された結果できる）。3. コミニュケーション過程における共感。4. ケアをする上での共感。5. 特別な関係をつくるための共感。（Kunyk & Olson, 2001.）
【考察】
看護師-患者間で展開される，共感場面は，言語的および非言語的コミニュケーションの過程，ケアリングの時治療的関係を構築し，維持している時が想定される。したがって今後，コミニュケーション過程における共感について，さらなる検討を加えこの第一段階において，共感の概念について操作的定義を行い，ハイブリット法の第二段階である，看護場面でのフィールドリサーチの実施に移行し，さらに概念を精錬する。
引用・参考文献
1）Rodgers, B.L., & Knafl, K.A： Cocept Development in Nursing Knowledge： Foundation, Techinques, and Applications (2nd ed.), W.B. Saunders Company, 2000.
本研究は平成16年度，科学研究費補助金による研究（萌芽）の一部である。

363）居宅生活支援事業開始から3年目の精神障害者へのホームヘルプの効果と課題

林　裕栄（埼玉県立大学短期大学部看護学科）

【研究目的】
ホームヘルパーの派遣事業（以下，同事業）の3年目の進捗状況とその効果および課題を明らかにする。
【調査方法】
1．研究参加者：県内A市内に勤務する常勤ホームヘルパー10名。2．データ収集方法と調査期間：半構成化面接を実施した。同事業が開始されて3年目のホームヘルプの実態や利用者への効果，支援の課題などを語ってもらった。研究参加者の同意を得て，面接内容をテープ録音し，逐語録を作成した。調査期間は平成16年12月である。3．倫理的配慮：ホームヘルパー全員に研究目的と協力内容を説明し「研究同意書」に署名をしてもらった。
【結果】
1．**参加者の背景**：すべて女性で，年齢は，40歳代7名，50歳代3名であった。ヘルパー歴は2年半～12年（平均6.3年）で，資格はヘルパーや介護福祉士，ケアマネジャー等2つ以上の資格を持っているものが6名，ヘルパーの資格のみが4名であった。各々が介護福祉士などの資格をさらに得ようとしていた。2．**同事業の実態**：A市における同事業の利用者は徐々に増加していた。インタビューを行ったヘルパーの担当地区は5地区であり，利用者は18名であった。利用者の疾患は，統合失調症，うつ病である。依頼内容は，掃除が最も多い。事業体制は，地区担当制（11地区を常勤ヘルパーがそれぞれ担当）を取っており，訪問はほとんどが単独で行う。訪問当初は常勤ヘルパーが担当し，徐々に登録ヘルパーに移行している。3．**利用者の効果と支援の課題**：効果としては，「家事などのやり方そのものがわからなかった利用者には，教えていくことでさまざまなことが出来るようになった」「ゴミ出しを一緒に行うなどできるようになった」「いつもドアを開けて待っていてくれる。感謝の言葉を述べられるなどで手応えを感じている」などが述べられた。単身生活者の場合は関わりやすく，逆に利用者の子どもや夫（あるいは妻）がいる場合は，家族全体を見ざるを得ず支援の難しさを痛切に感じていた。また，「利用者の自立をどのように考えたらいいのかわからない」「他職種との情報交換が少なく，支援に困難を要する」「実際にマネジメントする人が存在せず，十分な支援ができているか不安である」などの意見がだされた。
【考察】
ヘルパーらは，精神障害者の対象理解に難しさを感じており，どのように支援を行うべきか迷いがあるとも考えられた。今後の同事業には以下のような課題があると考えた。1）自立支援についての考え方，2）精神障害者の障害特性の学習，3）他職種・他機関との連携のあり方，4）支援する者としての姿勢・燃え尽きない技術，5）ケアマネジメント，コンサルテーションのあり方。

364）NPO，地域支援センターなどにおける精神障害者のパソコン・インターネット利用の実態

橋本顕子，北島謙吾，山田京子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
荒木孝治（大阪府立大学看護学部看護学科）

【目的】
パソコン・インターネットを有効に活用することは，地域在住精神障害者が自ら社会的交流を図り，孤立化を予防し，サポートネットワークの拡充につながるのではないかと考える。前報では，1施設にインターネット接続パソコン（以下，PCと略す）を設置し，当事者の「自尊感情」や「役割」及びPC利用状況の概要を発表した。今回は，4施設に増やし，対象者の基本属性の把握，及び設置PC使用前・PC使用3ヶ月後の利用状況の把握を目的とする。
【方法】
PCを設置した精神障害者NPO法人喫茶店，共同作業所，授産施設，地域生活支援センターの4施設の利用者のうち，地域在住精神障害者26人を対象とし，自記式質問紙を用いた留め置き調査を実施した。質問紙の内容は属性（年齢，性別），ソーシャルサポート提供者の続柄・人数，自尊感情尺度（Rosenbergが作成し山本真理子他（1982）が翻訳した。以下，自尊尺度と略す）や対象者自身が認識する役割，設置PC使用前・使用3ヶ月後の利用状況（1週間の利用日数・時間，目的など）で構成した（期間：2003年12月～2004年12月）。
【倫理的配慮】
本学研究倫理審査委員会の承認を経て，調査を実施した。
【結果および考察】
1）対象者の基本属性：対象者は，年齢：34才，男性17名，女性9名，自尊尺度：31点，ソーシャルサポート（以下，SSと略す）の人数：4.5人。2）PC開始時の1週間の延べ利用時間：86.25分，1週間の利用日数：2日，1日の利用時間：30分。3）PC使用3ヶ月後の1週間の延べ利用時間：30分，1週間の利用日数：2日，1日の利用時間：25分である。以上の数値は全て中央値である。今回も，一般的に精神障害者では低いとされる自尊感情が平均値よりも高く，また，自尊尺度と年齢に相関関係は認められなかった。自尊尺度の高い人は，SSの人数も多く，SSネットワークがある程度確立されているのではないかと考えられたが，自尊尺度とSSの人数において相関関係は認められなかった。年齢と1日の利用時間に相関関係を認めた。PC利用目的はその使用方法や情報検索，メール交換などで，PC使用3ヶ月後の変化は認められなかった。認識している役割は，家族や仕事の中での役割をあげていることが多かった。SSにおける続柄の内訳では，両親などの家族や友人といったナチュラルSSが多かった。今後，このナチュラルSSがパソコン・インターネット利用を契機としてどのように変化し，役割や自尊感情に影響を及ぼすかどうかは因子をさらに細かく調査する必要があると考える。
本研究は，平成16年度科学研究費助成（基盤（C）課題番号：16592213）を受けて行った。

365）社会資源の乏しい地域における精神科入院患者の社会参加を促進する方策の検討（第１報）

北島謙吾（京都府立医科大学）
大谷　恵（三重県立看護大学）

【目的】
社会資源の乏しい地域における精神科入院患者の退院や社会参加を妨げる要因を明確化し，入院期間の短縮化および社会参加の促進をはかる方策を検討する。
【研究方法】
三重県南勢志摩の精神科入院患者を対象に，1999年に１回目（対象92名），2001年に２回目（対象94名），2004年に３回目(対象95名)の調査を実施した。患者の動態として，月別入退院数，入院期間の算出（調査年月日－入院年月日）を調査した。また，入院患者の特徴，入院継続の理由を調査した。データ分析にはSPSS12.0J for Windowsを使用した。第１回目の調査結果をもとに精神科病棟スタッフへの支援（介入）を実施した。なお倫理的配慮として，本研究の趣旨について口頭および書面で説明し，承諾を得た。
【結果】
月別入退院数は調査開始１年前と第１回目調査，介入後４年ではやや増加の兆しはあるものの，有意な差はなかった。平均入院期間は第１回目が5186.25日，第２回目が4765.06日，第３回目が3546.07日であり，有意に短縮した（$p = 0.012$）。平均年齢は第１回目が56.2歳，第２回目が54.8歳，第３回目が56.53歳であり，有意な差はなかった。第１回・第２回目調査対象者のうち第３回目調査までに転帰をとった者は71名で，内訳は自宅退院33名，老健施設16名，転科・転院12名，社会復帰施設２名，死亡８名であった。第２回目調査対象のうち第３回目調査時点まで入院を継続している群（以下，入院継続群）と転帰をとった群（以下，転帰群。死亡，転科・転院含めず）について比較した結果，次の通りであった。平均入院期間は，転帰群（2689.74日）が入院継続群（5837.85日）に比し有意に少なかった（$p = 0.003$）。入院継続の理由は『地域社会で受け入れ可能な住居がない』，『家族の要望で入院している』，『家族が世間の目を気にして退院できない』，『日中の居場所がない』，『就労する場所がない』，『就労能力に乏しい』で，両群の間に有意な差が認められた。
【考察】
月別入退院数は有意な変化はないものの，平均入院期間が有意に短縮したことから，本研究の調査・介入は精神科入院患者の退院・社会参加に寄与していたと考えられる。入院継続群は入院期間が約16年と長期に渡り，日中の居場所・住居がない，就労場所・能力がない，また家族の受け入れが十分でないことが入院継続の理由としてあがり，転帰群では自宅退院が最も多かったことから，南勢志摩地域に社会資源が乏しい（保健所支所デイケア・作業所各１カ所）事が，退院・社会参加を阻み長期入院を余儀なくさせている主な要因と考えられる。今後は入院継続群の社会参加を促進する介入方策をさらに明確にする必要があると考える。

366）社会資源の乏しい地域における精神科入院患者の社会参加を促進する方策の検討（第２報）

大谷　恵（三重県立看護大学）
北島謙吾（京都府立医科大学）

【目的】
本研究第１報では社会資源の乏しい地域における精神科入院患者の退院や社会参加を妨げる要因の明確化および介入後の入院期間短縮について入院継続群と転帰群を比較検討した。本報では，その介入方策の有効性について検討する。
【研究方法】
本研究第１報で述べたように，三重県南勢志摩の精神科入院患者を対象とした調査を行い，入院期間短縮・社会参加促進の方策を実施した。今回は，第１回調査・介入後４年の精神科病棟における治療・看護の変化を調査した。なお倫理的配慮として，本研究の趣旨について口頭および書面で説明し，承諾を得た。
【結果】
入院期間短縮に向けて，調査結果説明・報告会実施，施設管理者との検討会開催，看護記録監査とスタッフへのフィードバック，標準看護計画作成，治療プログラム確立と実施，の介入を実施した。その結果，治療・看護に変化がみられた。看護の変化は，1）月間治療プログラムの立案・実施の継続，2）２～３ヶ月毎の看護計画見直しの定着，3）看護スタッフ内から生じた新たな治療プログラム（調理グループ，SSTグループ，社会復帰グループ，レクリエーションプログラム），4）社会資源連絡会への看護スタッフの定期的参加，5）固定チームナーシングリーダー会の定期的開催，6）固定チームカンファレンスの定期的開催，7）家族に対する入院時からのケアプラン立案・実施，8）高齢長期入院患者に対する老健施設への退院を視野に入れたケアプランの立案・実施であった。医療チームの変化は，1）MSWの配置，2）薬剤師による服薬指導，3）精神科運営会議の定期的開催（病棟主治医，病棟師長，副師長，外来看護師，薬剤師，MSWが参加），4）医療チームカンファレンスの定期的開催，5）入院時カンファレンスの開催，6）転棟時カンファレンスの開催，7）退院時カンファレンスの開催であった。
【考察】
入院期間の長期化に伴い，患者のみならずスタッフも目標を見失い，漫然とケアをすることになりやすい。今回，平均入院期間が有意に短縮したことから，本研究の調査・介入は精神科病棟スタッフが改めて入院患者の特徴や入院継続の理由，地域の特性に合わせた社会参加に向けての支援を見直すきっかけとなり，関心を寄せて課題に取り組むことが可能になったと考えられる。家族の受け入れ困難や日中の居場所・住居がないという入院継続の理由に対して入院時から家族へのケアを実施すること，高齢患者の退院の方向性として老健施設を視野に入れた関わりは重要である。さらに看護スタッフのみならず，医療チームが一丸となって従来の治療・看護の検討を行い，組織的に本課題に取り組み，入院時から退院時まで継続的な治療プログラムを立案・実施したことは大きな変化であり，入院期間短縮に寄与したといえる。

367）社会復帰施設退所を阻む要因に関する研究

岡本和佳（順真会メイプル病院）
新開淑子（旭川医科大学）

【目的】
中間型社会復帰施設の原則２年以内という利用期限に対して期間延長の要望が多くみられている。本研究では，中間型社会復帰施設を利用している精神障害者の現状を分析し，退所を阻む要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
北海道内の共同住居２施設に入所する統合失調症者に，半構成的面接法による個人面接を行った。データは比較研究法を用い，持続比較による類型化を繰り返し，カテゴリ化を行った。倫理的配慮として，対象者に研究の目的や方法を説明し，研究参加の同意を得，同意書に署名を頂いた。本研究は旭川医科大学倫理委員会から承認を得て取り組んだ。
【結果】
1. 対象は 15 名で，平均年齢は 58.1 ± 6.9 歳であった。2. 第１群（退所可能・退所希望群）の退所促進因子は，「退所に対する動機・意欲」，「疾病管理能力」，「自立した生活能力」，「対人関係能力」，「自己決定能力」で，阻害因子は「経済的不安」であった。3. 第２群（退所可能・継続利用希望群）の退所促進因子は，「疾病管理能力」，「自立した生活能力」，「対人関係能力」で，阻害因子は，「退所に対する動機・意欲の不在」，「低自己決定能力・低自己評価」，「非活動性」，「生活能力への不安」，「経済的不安」であった。4. 第３群（退所不可能・退所希望群）の促進因子は，「疾病管理能力」で，阻害因子は「低疾病管理能力」，「低生活能力」，「低対人関係能力」，「低現実検討能力」，「経済的不安」であった。5. ３群間比較の結果，第１群で抽出された促進因子５因子が社会復帰施設退所促進因子として位置づけられ，各群で抽出された阻害因子９因子が退所阻害因子として位置づけられた。
【考察】
第１群は，阻害因子の「経済的不安」によって退所を阻まれていた。この群では認知障害に対するセルフヘルプグループの支援を検討する必要性があり，認知障害が改善されることで，単身生活の可能性があることが明らかとなった。第２群は，「退所に対する動機・意欲の不在」，「低自己決定能力・低自己評価」が重要な退所を阻む要因と考えられた。この群では，自己決定不安や心理的負担に対する支援を検討する必要性があり，対処には２～３人での共同生活やグループホームの可能性があることが明らかとなった。第３群では，「低現実検討能力」が重要な退所を阻む要因と考えられた。この群は，低現実検討能力による二次的な生活障害により医療支援を受けられる施設の検討が必要であり，退所についてはグループホームが考えられたが，現行では医療者の設置が規定されていないことから，医療者の設置を規定した新たな永住型社会復帰施設の検討が必要であることが示唆された。

368）乳がんセルフヘルプ・グループのボランティア継続に関連する要因　－地方都市の事例から－

大賀由花（川崎医療福祉大学元大学院）
塚原貴子（川崎医療福祉大学）

【目的】
近年の乳がんセルフヘルプ・グループの増加と共に，グループの活動に対する医療者の支援が求められている。しかしこのグループに関する研究は少なく，医療者の支援に関しては明確にされていない。今回，乳がんセルフヘルプ・グループに対する医療者の支援を考えるために，乳がんセルフヘルプ・グループのボランティア継続に関連する要因について面接調査を行ったので報告する。
【研究方法】
対象は，地方の乳がんセルフヘルプ・グループの役員３名である。データは半構成的面接により収集した逐語記録及び面接直後に想起法で記録したノートである。面接時間は60～90 分である。これらの記録をテーマに沿って内容分析した。データ分析における信頼性の確保として，2004 年１月から 2005 年３月迄賛助会員として会の活動に参加し体験を共有した。またデータ分析は複数の研究者と共に行い，結果を面接者に確認した。倫理的配慮として，研究の趣旨を文書にて説明し，プライバシー保護の下に同意を得た。
【結果】
１）対象者の概要：３名は壮年期の女性であり，ボランティア継続年数は２～10 年であった。２）内容分析：分析の結果，12 のサブカテゴリーが抽出された。それらは，（1）時を大切に生きる（2）他者を通して自分を知る（3）グループの情緒的支援（4）経験知としての価値（5）グループの社会貢献（6）社会からの肯定的評価（7）ボランティア役員の不足（8）ボランティアのための時間の不足（9）会の運営上の意見の相違（10）ボランティアの養成プログラムの不足（11）医療者によるセルフヘルプ・グループへの関心と理解の不足（12）医療者によるセルフヘルプ・グループの広報協力体制の不足であった。
【考察】
乳がんセルフヘルプ・グループのボランティア継続に関連する要因には促進要因と阻害要因があると考えられた。促進要因は上記（1）から（6）であり，また，阻害要因は上記（7）から（12）であった。ヘルスプロモーション促進のためには，医療者がセルフヘルプ・グループを支援することが重要である。したがって，乳がんセルフヘルプ・グループのボランティア継続に対して，示唆される医療者の支援は以下の４項目が考えられた－ a）ボランティアへの情緒的支援 b）ボランティアの組織化のための援助 c）乳がんセルフヘルプ・グループへの関心と理解 d）乳がんセルフヘルプ・グループの広報協力体制の重要性。

369）病的多飲水患者の体内水分量と影響因子 －統合失調症男性患者についての検討－

佐藤美幸（山口大学医学部保健学科）
小林敏生，作田裕美，片岡　健
（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
統合失調症男性患者のうち病的多飲水患者と非多飲水患者，および健常者の体内水分量の差異について，多周波数インピーダンス法（BIS法）を用いて探ること，患者の体内水分量と基礎的データ，多飲水行動の有無や水中毒のエピソードとの関連を探ることを目的とした。
【方法】
精神病院入院中の，30 － 50歳代の統合失調症男性患者（患者群）および，患者と同年代の健康な男性（健常者群）を対象に，BIS測定を行った。対象者には文書と口頭で倫理的配慮について説明を行い，同意が得られた者を対象とした。研究に先立ち，山口県立大学倫理委員会，山口大学医学部および医学部付属病院生命倫理委員会の許可を得た。BIS測定は原則として午前10〜11時の間に3日間実施した。測定項目として，脂肪組織量（FAT），総水分量（TBF），細胞内水分量（ICF），細胞外水分量（ECF）を被験者の体重に占める割合（% FAT，% TBF，% ICF，% ECF）にし，対象者間で比較した。患者群のうち，多飲水行動があり，且つ（1）体重の日内変動2.5%以上，（2）尿比重が1.008以下，（3）過去3ヶ月以内に血清Na値134mmol/L以下が1度以上あるの3項目のうち1項目以上が該当する者を多飲群とした。これらの項目に全く該当しない者を非多飲群とし，3者間で一元配置分散分析，多重比較を行った。さらに，統合失調症患者の体内水分割合データを従属変数とし，体内水分量に影響を与えると考えられる要因である，年齢，病歴，抗精神病薬投薬量，抗コリン薬投与量，口渇感，喫煙量，多飲水行動の有無，水中毒の既往，尿比重値を独立変数に投入し，ステップワイズ法で重回帰分析を行った。
【結果及び考察】
3者の体型には有意差を認めなかった。% ICFは非多飲群（29.04%）が最低，健常者群（35.15%）が最高で，健常者群と多飲群，健常者と非多飲群の間に有意差がみられた（$p < 0.01$）。% FATは，非多飲群が最高，健常者群が最低で，非多飲群と健常者群，多飲群と健常者群の間に有意差があった（$p < 0.01$，$p < 0.05$）。体内水分の分布は，非多飲群に比べて多飲群の方が広い範囲に分散していた。以上から統合失調症患者の体内水分量の特徴として，細胞内脱水傾向にあり，口渇感は% ICFの減少に伴う生理的な欲求である可能性が示唆された。また，多飲群では飲水行動を自ら，または看護者などによって抑制されている患者が存在する一方で，% TBF，% ECFが高値を示す患者が存在し，これらの患者は飲水過多である可能性が考えられた。体内水分量への影響因子として，尿比重が低い者は% ECFが高く（$p < 0.05$），% ICFは年齢が高いほど低く（$p < 0.05$），水中毒の既往がある者は，% ICF，% TBFが高くなり（$p < 0.05$），% FATが低い傾向（$p < 0.05$）がみられた。

370）個別心理教育が統合失調症患者の病識にもたらす効果

松本賢哉（国立精神・神経センター武蔵病院）
水野恵理子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】
現在，日本で行われている心理教育は，集団力動的効果が強いグループで行うものが殆どである。今まで行われてきた評価研究もグループの相互作用を利用した心理教育の効果を検証したものが多く，受療行動や病識の変容に必要な行動レベルに対する個別介入の有効性については十分に評価されているとはいえない。本研究では，統合失調症患者の病識や受療行動にどのような変化をもたらすのか検討することである。
【方法】
対象は，精神科急性期病棟入院中の統合失調症者6名（介入群と対照群ともに男性5名，女性1名）とし，独自に作成したテキストにて週1回計5回の個別心理教育を実施した。心理教育介入中の内容を対象者の承諾を得た上でテープ録音し，逐語録を質的に分析した。
なお，研究フィールドとなった病院及び山梨大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者に対しては，研究目的，参加撤退は自由意志であること，本研究に協力しなくても不利益を受けないこと，データの処理は匿名であることを文書と口頭で説明した。
【結果】
心理教育5回を質的に分析した結果，18のカテゴリ，137のサブカテゴリ，524のコードが抽出された。（【 】カテゴリー《 》サブカテゴリー）各回の心理教育を分析した結果，最初は【病気であることの認識】は《症状を不思議な現象と認識》や《曖昧な症状の認識》などの漠然とした症状の認識で構成され，さらに【認知障害による病識の獲得の障害】がみられていたが，心理教育の過程を通して【病気であることの認識】は，《自己のストレスの認識》や《悪化時の症状の認識》と変化し，【退院後のイメージ】を持った話題がみられるようになった。漠然とした自己の違和感を症状に結びつけまとめてゆくことにより病気の認識を高めていき，症状への対処行動がとれ，退院後や先を見据えた生活のイメージを持てていた。
【考察】
個別心理教育は患者自身が生活を見通せるように誘導を行う上で有効に働くことが明らかとなった。さらに，患者は生活イメージを再獲得し始めそこから患者の主体性が最大限生かされるようになると考えられた。また，個別心理教育を受ける事により，認知過程の枠組みの修正が可能となることがわかった。日々接している看護者が，その患者に適した時と言葉で疾患や治療について話し，患者が主体的な治療へ取り組むことができるようにするかかわりが重要であり，個別心理教育はその一つの技法として利用できると考えられた。
【結論】統合失調症患者に対する個別心理教育による影響として，以下の2点が考えられた。1. 認知障害と症状に捕らわれた思考は治療への構えに影響した。2. 個別心理教育は生活イメージを再獲得させ主体性を生かすことが出来た。

371）統合失調症患者の入院時と退院時の変化と看護師の認識

森　千鶴，松本賢哉，宇都宮智，下里誠二
（国立看護大学校）
鈴木美穂，佐伯幸治（国立精神神経センター武蔵病院）

【目的】
看護師の看護の考え方等によって対象者のアセスメントや目標設定が異なることをしばしば体験する。また適切な目標設定がなされていても，具体的な援助方法が定まっていないために患者に変化が現れないこともある。そこで本研究では統合失調症患者の生活技能，薬物自己管理や病識の側面からの入院時と退院時の変化を明らかにし，看護師の認識との関連を検討することを目的とした。
【方法】
対象者は統合失調症と診断され，急性期の入院直後の患者6名，退院前の患者7名である。また対象患者が入院している病棟の看護師21名である。調査内容は統合失調症患者の生活技能（LSP）[1]，服薬態度（DAI-10），病識評価（SAI-J）である。看護師にはこれらの側面から必要と考えられる看護目標を設定し，妥当性について回答を得た。また対象となった統合失調症患者の精神症状，BPRSと薬物量，生活満足度を測定した。対象である統合失調症患者には調査の説明を行い，同意を得て半構造化面接を行った。看護師には匿名性を保証し留め置き法で調査した。なお本研究は国立看護大学校，対象病院の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回答を得た統合失調症患者の年齢，薬物量（CP換算），生活満足度は入院群，退院群で差はなかった。しかしBPRSは入院群27.5 ± 5.8，退院群11.7 ± 8.2で精神症状は改善を示した（$p < 0.01$）。LSPは入院群（92.8 ± 18.8）に比べ退院群（130.3 ± 8.0）で有意に高かった（$p = 0.001$）。DAI-10では入院群-3.7 ± 4.5，退院群0.6 ± 5.0，SAI-Jでは入院群8.5 ± 3.9，退院群12.7 ± 4.3でいずれも差異が認められなかった。看護師は16名から回答を得，そのうち有効な14名を分析対象とした。対象者の年齢は25歳以下～50歳まで幅があった。精神科での看護経験は5.1 ± 2.7年であった。生活技能獲得，薬物自己管理，病識獲得に関する看護目標については妥当であるという回答が多く認められた。しかし少数ではあったが，薬物自己管理に関する目標では「副作用時に頓服が服用できる」，病識に対する目標では「自分の診断名を確認する」「統合失調症のメカニズムがわかる」において対象患者には難しいのではないかという意見が認められた。
【考察】
看護師は統合失調症患者に対し，生活技能を高めることの必要性を感じ，実践していることが明らかになった。しかし薬物の自己管理や病識を高めることの必要性は感じているものの，対象者の変化には至らなかった。これらのことから薬物の自己管理や病識を高める援助の方法が具体化されていないためではないかと推察された。
【文献】
1）長谷川憲一他：Life Skills Profile（LSP）日本版の作成とその信頼性・妥当性の検討，精神医学，39（5），547-555，1997．

372）統合失調症者の金銭管理確立に向けた認知行動療法的看護介入の効果に関する研究

高野美奈子（砂川市立病院附属看護専門学校）
新開淑子（旭川医科大学）

【目的】
本研究では，統合失調症者を対象に金銭管理確立に向けた認知行動療法的看護介入行い，その効果を検証することを目的とした。
【研究方法】
対象者は，A総合病院精神科病棟に入院中の統合失調症患者とした。方法は対象者を無作為割付し，参加群は週1～2回，計8回の買物をテーマとした認知行動療法的看護介入を行い，対照群は通常の看護ケアの中での買物を続行した。看護介入効果の評価はPANSS，LASMI，生活満足度，一般性セルフ・エフィカシーを用い，本プログラム開始前，終了時，2ヵ月後に行った。倫理的配慮として，対象者に研究の目的や方法を説明し，研究参加の同意を得，署名を頂いた。本研究は，事前に旭川医科大学倫理委員会に申請し承認を得て取り組んだ。
【結果】
1. 対象者は30名で無作為割付により参加群15名，対照群15名に群わけした。対象者の基本的属性は，両群間で有意差は認められなかった。2.LASMIの「日常生活」「対人関係」「労働または課題の遂行」「自己認識」で，参加群のプログラム終了時の変化量は有意に高く，改善が認められ，2ヵ月後も介入効果を維持することができた。3. 生活満足度の「生活全般」「心理的機能」で，プログラム終了時，参加群の改善効果が認められ，2ヵ月後も介入効果が維持されていた。「社会生活技能」は，終了時改善効果が認められたが2ヵ月後は低下していた。4. PANSS，一般性セルフ・エフィカシー尺度は，両群間で有意差が認められなかった。5. 参加群15名中認知修正できた者は8名，できなかった者は7名であった。認知修正群，未修正群間における各尺度比較では，いずれも有意差は認められなかった。
【考察】
本プログラムでは，参加群の生活能力と生活満足度に肯定的影響が認められた。皿田は，SSTの訓練で獲得した技能は，実際の生活場面にそのまま反映できにくい点を指摘している。今回は実際の生活場面を通して行動を支持し，細かな正のフィードバックや成功体験が自信につながるよう介入したことが効果につながったと考える。プログラム終了時改善が認められた生活能力や生活満足度において，2ヵ月後効果を維持することができなかった。これは，認知の修正がはかられない通常の買物を行ったことやスタッフ不足による買物回数の減少が影響していたと考える。本プログラムは参加群全員の認知修正には至らなかった。オーサーは，治療期間に絶対的なものはなく，自分で問題に対処する方法を知ることを持って終わると述べている。認知行動療法的看護介入回数については，今後検討する必要がある。

373）病名告知を受けた統合失調症者の心理的反応と関連要因

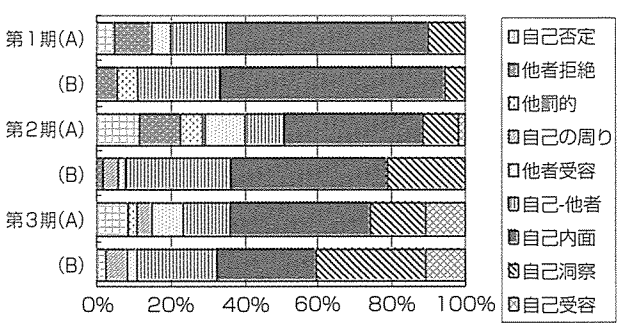
中島宣昭，新開淑子（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究では病名告知を受けた統合失調症者の心理的反応を明らかにし，関連要因を検討することを目的とした。
【研究方法】
＜研究１＞精神病院に入院中の病名告知を受けた統合失調症者に対して半構成的面接を実施し，語られた内容をBerelsonの内容分析法を用いて分析した。＜研究２＞対象者の主治医に対して陽性・陰性症状評価尺度（PANSS）や病識評価尺度（SAI-J）等の自記式質問紙調査を行った。倫理的配慮として，事前に本大学の倫理委員会に申請し承認を得て実施した。
【結果】
＜研究１＞1. 対象者は46名であった。2. 病名告知直後の心理的反応として「否認」,「ショック」,「無関心」,「納得」,「安堵」の５カテゴリーが抽出された。3. 病名告知後に行動変化がみられたのは「否認」群と「ショック」群で，医師等に病名を確認したり，不眠や不安を呈していた。4. 病名告知に対する現在の受け止めは，「否認」,「無関心」群は現在も同じであったが，「ショック」群は「受容」,「否認」に転化し，「納得」,「安堵」群は「受容・希望」に転化していた。＜研究２＞一元配置分散分析・多重比較の結果，PANSSの「陰性尺度」で，「無関心」群は「ショック」群より有意に高かった。「総合精神病理評価尺度」,「認知・思考力障害」では，いずれも「無関心」群と「安堵」群が「ショック」群より有意に高かった。SAI-J総得点は，「無関心」群が「ショック」群より有意に低かった。SAI-J下位尺度の「自己の疾病についての意識」,「精神症状についての意識」は，いずれも「ショック」群が「無関心」群，「否認」群より有意に高かった。
【考察】
統合失調症者の病名告知後の心理的反応として，Kubler-Ross，Eが提唱したがん患者の心理的反応と同じ「否認」が認められたが，統合失調症者は，防衛機制の他に，病的体験により体験と自己との間に距離がとりにくいことによる病識の低さからくる否認が考えられた。がん患者は病名告知を受けることで死をイメージし衝撃を受けるが，統合失調症者の「ショック」にはスティグマが影響してると考えられた。今回の結果で最も特徴的な反応は「無関心」であり，長期入院により病院が生活の場となっていること，思考の平板化などから診断名への関心が薄く，自己の問題として認識していないことや認知機能障害が影響していると考える。「ショック」群は高い病識や現実検討能力をもっており心理的衝撃を受けやすいため，危機的状況への適切な介入を考慮する必要がある。「ショック」群の多くが医師の説明により「受容」に至っていたことから，病気について繰り返し説明し，内容を高めていくことが必要である。

374）摂食障害患者に対する看護介入
－回復過程における患者の心理的変化－

高岡裕美（国立精神・神経センター国府台病院）
森　千鶴（国立看護大学校）

【目的】
入院中の摂食障害患者について看護の立場から述べられた研究は比較的少ない。また実際に「接し方がわからない」という看護師の声をよく耳にする。そこで本研究では，入院中の摂食障害患者に対し1.日常生活場面における援助2.時間を多く共有することを関わりの基本とし，患者が頼っているという実感が得られるように介入した。さらに摂食障害患者の回復過程の心理的変化を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
X年7月から12月にかけてA大学付属病院において，事前に了承の得られた入院中の摂食障害患者2事例（A：18歳・B：22歳）を対象者とした。関わりの中で得られた患者の表出内容を（1）自己否定（2）他者の拒絶（3）他罰的（4）自己の周り（5）他者の受容（6）自己－他者（7）自己内面（8）自己洞察（9）自己受容の9項目に分類し各回復過程（第1期・第2期・第3期）において分析を行った。倫理的配慮として，対象者及び家族・プライマリーナース・主治医に研究の趣旨を説明し同意を得た。
【結果】
第1期は振り返るという作業は行えても自己受容することが難しく，その結果（7）（8）に関する表出が多かった。第2期は他者と一対一で向き合える機会が多く，その結果様々な感情を表出でき，（5）（6）に関する発言が多くみられた。第3期は徐々に現状を受容できるようになり，今までと比較し（9）が多くみられた。
【考察】
回復過程における患者の心理的変化においては，家族・医療者など周囲の環境が大きく影響してくる。今回の2事例において，介入方法を一貫しケアを行っていくことにより患者との信頼関係を早期に構築すること，安心感を与えることにつながったのではないかと考える。またこのように各回復過程における心理的変化を具体的に分析し各期の特徴を明らかにすることにより，今後の摂食障害患者に対する看護や関わり方のひとつの指針となるのではないかと考える。



375）アスペルガー症候群患者の看護
－退院後の経過－

中島由美子（岩見沢市立総合病院）
恩田和世（北海道美唄聖華高等学校）

【はじめに】
アスペルガー症候群は，自閉的精神病質の概念から発達したもので，小児自閉症や広汎性発達障害とは早期の言語・認知能力の発達に遅れがない点を異にする。そのため，幼少時に発見されることは少なく，青年期に至って初めて気づかれることが多い。本症例の患者の看護に関する報告は少なく，平成15年に本事例を日本精神看護学会において報告したが，そのときの対応による成果が退院後の状況を支えていることを今回報告する。
【研究方法】
1　事例の紹介：事例は，度重なる父親への暴力により統合失調症の疑いで入院した青年期の男性で，母親への執着，妹への威嚇や自傷行為，自分の持ち物にさわることを極端にいやがるなどの行動がみられた。病棟内徘徊，特定の看護師への執着，手が切れるまで洗うなどの強迫症状があり，言葉で意思伝達できず，他の患者とのトラブルも多かった。なお，この事例を研究発表することについては，個人が特定できないようにすることを家族に説明し，承諾を得た。
2　看護の状況：そのような状況から，スタッフの疾患の理解と援助のための患者の行動のアセスメントを行い，QOL向上に視点をあて，次の2点に留意して看護を行った。（ア）患者との時間的感覚のずれを看護師は認識し，患者のペースに合わせ，行動を急がせない。（イ）患者のできているところを認め，体験を重ねる場面を設定する。この病棟での取り組みを家族にも伝え，患者理解と患者のペースを尊重し合わせることの大切さを説明した。
【結果】
退院後も家族がそれを実行していることが，2週間に1度の外来受診の折確認された。患者の状況は以下のとおりであった。外来受診時，声をかけると挨拶ができ，状態を問うと，「変わりないです」と適切な返答をし意思疎通も良い。自傷行為はなく，身だしなみも良くなっていた。家業の農業を手伝い，5時半に起床，21時に就寝し，薬の飲み忘れもなく，食事は3食摂取しているなど，規則正しい生活を送っている。
【考察】
希有な疾患の無理解による対応の誤りは，患者をも家族をも不幸にする。看護師の適切な対応により，日常生活に適応できるまでに回復した患者が，自宅に戻り自分らしく生活するには，家族の対応が鍵となる。入院中から家族に対し，患者の状況を説明し，協力体制の調整などに関わっていったことが患者のQOL向上に大きく貢献したと思われる。このような疾患においては，周囲の人々の疾患に対する理解と温かい支援，見守りが重要であるといえる。

376）包括的暴力防止プログラムの教育効果に関する研究

下里誠二（国立看護大学校精神看護学）
西谷博則，松尾康志，平石孝美
（独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター看護部）

【目的】
暴力介入に対する教育は看護師の自信を増加させることが知られているが我が国ではほとんど行われていない。今回我が国初の包括的暴力防止プログラムが開発された[1]。そこでこの研修の前後における看護師の自信や主観的な対処技術の能力について検討した。
【方法】
対象は2005．2月に4日間の包括的暴力防止プログラムを受講した看護師24名のうち，調査に協力の得られたものである。研修の受講前後にMcGowan[2]らの調査用紙を参考に8項目からなる質問紙を作成し1.全然できないから5．完全にできるまでの5ポイントで回答してもらった。倫理的配慮として調査が任意なこと，個人が特定できないように配慮することを書面で説明し同意の得られたもののみ回答してもらった。
【結果】
計21名から回答が得られた。対象は男性13名女性8名で，精神科経験は13.9 ± 9.3年，全看護師経験は16.4 ± 8.1年であった。全項目で有意に研修後に得点が上昇した（$p < 0.01$）。また，女性は男性よりもすべての項目で得点が低く，特に研修前では「関わりの技術を持っている（$t = 2.18$, $p = 0.04$）」「攻撃への対処技術を持っている（$t = 2.4$, $p = 0.02$）」「攻撃的な患者のニードを満たすことができる（$t = 2.06$, $p = 0.04$）」で低い値を示していた。
【結論】包括的暴力防止プログラムにより看護師が自信を増加させ，教育の効果が期待できる。特に女性看護師は男性看護師に比べ暴力介入に対する自信が低く，技術も持っていないと感じており，暴力介入についての教育の必要性は高いと考えられた。
【文献】
下里誠二，松尾康志，包括的暴力防止プログラムの開発，精神看護，7（6），32-39，2004.
McGowan S et al., Staff confidence in dealing with aggressive patients, Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing 8, 104-108, 1999.

表）教育前後の得点の比較

	前	後	t	p
落ち着いて対応ができる	3.0±0.8	3.5±0.7	−3.63	0.002
身体的介入ができる	2.8±0.8	3.6±0.6	−4.66	0.000
対応に自信がある	2.7±0.8	3.3±0.7	−3.32	0.004
心理学的介入ができる	2.5±0.8	3.2±0.7	−3.91	0.001
関わりの技術を持っている	2.5±0.8	3.3±0.7	−3.85	0.001
攻撃への対処技術を持っている	2.3±0.9	3.4±0.6	−6.85	0.000
攻撃的な患者のニードを満たすことができる	2.4±0.8	3.3±0.5	−6.19	0.000
攻撃を防御できる	2.6±0.9	3.3±0.6	−3.68	0.002

377）精神疾患患者のイレウスの早期発見につながる観察ポイント

石橋照子（島根県立看護短期大学）
岡村　仁（広島大学）

【目的】
精神疾患患者に多く見られるイレウスを取り上げ，看護師の観察した内容を疾患の進行に合わせて抽出・整理し，イレウスの早期発見および対処につながる観察ポイントを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
質的・帰納的研究方法を用いた。患者のイレウスに気づいた看護師に聞き取り調査を行い，イレウスに関連していると思われる情報や症状・状態の部分を抽出し，カテゴリー化したものを考察し，観察する際のポイントおよび姿勢を明らかにした。研究開始にあたり，施設長および情報提供者となる看護師の同意を得た。また，聞き取りの際には，情報提供者だけがカルテ記録を見て，患者名を「A さん」として語るように依頼し，研究者は一切個人を特定できないよう配慮した。
【結果および考察】
A県内の精神病院もしくは精神科病棟を有する病院8施設の研究協力を得た。イレウスを併発した患者の背景は，男性10名，女性3名であり，平均年齢63.9（± 8.76）歳であった。精神科診断名は，統合失調症8名，認知症2名，非定型精神病，てんかん精神病，うつ病がそれぞれ1名ずつであった。分析および考察の結果，＜ハイリスク状態＞＜ハイリスク要因の付加＞＜気づく前に観察された症状＞＜気づいた時に観察された症状＞の4つの段階に分けることができた。段階毎に抽出した内容を考察し，観察する際のポイントと姿勢として整理したフローチャートに表した（図1）。
【結論】
1．イレウスの既往，下剤の常用，腹部手術の既往がある患者は意識して腹部症状を観察する。2．内服薬の増量もしくは追加，発熱・脱水，活動量の低下がみられた時は，イレウスの可能性を予測して観察する。3．精神情緒状態の変化，いつもと違う行動，日常よく見かける身体症状に対して，見方を変えて観察する。4．客観的に視診や聴診，触診を確実に行い，イレウスの鑑別に必要な情報の観察，報告をする。

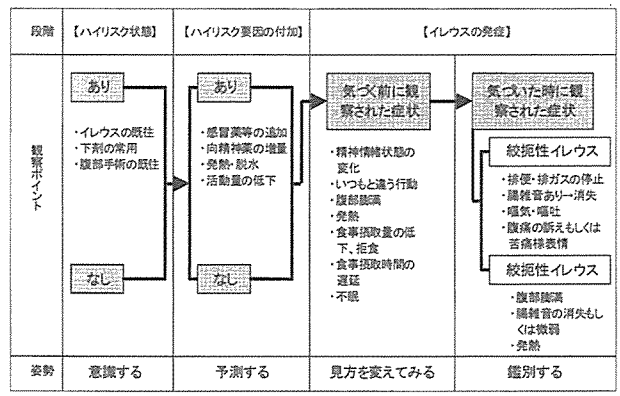


図1．イレウスのフローチャートと観察ポイント・姿勢

378）保護室入室患者の開放要求に関する精神科看護師のクリニカルジャッジメント －背景にある思いに注目して

佐藤寧子（社団法人日本看護協会認定部）
坂江千寿子，田崎博一
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
石崎智子（弘前大学医学部保健学科看護学科）

【目的】
保護室入室患者の開放要求に対するクリニカルジャッジメントについてフォーカスグループインタビューで語られた内容を分析し報告した（坂江，2004）。今回は，保護室入室患者の開放要求に対して看護師が判断する際に，その背景にある状況，感情や思い，それらに伴う行動を明らかにする。
【方法】
対象：A県内の公立B精神病院と私立C病院において，看護部責任者が推薦し，承諾の得られた，精神科勤務経験5年以上の看護師。**データ収集方法**：開放要求の場面を想定しての保護室入室患者の看護について，フォーカスグループインタビューを各病院2回実施し，承諾を得て内容を録音した。**分析方法**：インタビューの内容を逐語録にし，語られた文脈から，意味を読み取り，解釈を記載した。語られているテーマが同一なものをまとめ，複数の研究者で解釈の妥当性を検討した。**倫理的配慮**：研究の趣旨と方法，プライバシー保護について説明し了解を得た。結果は本人が特定できない形で提示した。
【結果及び考察】
対象者はB病院6名（女性3名，男性3名）で，平均経験年数は13.4年，C病院5名（女性2名，男性3名）で，平均経験年数は5.8年であった。1回目インタビューは2003年7月から8月，2回目インタビューは2004年2月に行い，所要時間は，85分から90分であった。明らかになったテーマと内容は以下の通りである。「看護師全体の保護室看護の考え方とその影響」として，〈何とか患者とかかわろうとする傾向になっている〉ことから，〈看護師がより葛藤する場面が増えている〉ということなどがあげられた。「看護師の成長に関わる病棟の風土とその影響」としては，〈相談しにくい雰囲気がある〉，逆に〈失敗を覚悟で開放してみようという雰囲気がある〉など，その病棟の風土が判断に影響している場合があった。「保護室看護に対する思いや信条」では，〈看護師が自分なりに心がけていること〉や〈大切にしていること〉が語られた。「看護師の感情が動くときとその影響」では，〈看護師の葛藤とそのときの感情〉，〈苦手意識が与える思い〉，〈患者との関係性に対する看護師の感情〉などが語られた。「開放を考えるときとそれからの行動」としては，〈看護師がそろそろ開放してもよいと考えるときとは，患者が看護者の話を聞くことができるとき〉や〈看護師自身に沸きあがる感じ方を大事にしている〉などがあげられた。クリニカルジャッジメントには，患者の症状や疎通性の改善以外に，看護師自身がおかれている状況や感情が背景にあり影響されていることが示唆された。

379）ペプロウの発達モデルを用いた絶食療法患者の看護

清水絵美，井戸本順子，廣田美喜子
（関西医科大学附属病院）

【目的】
当病棟では，ストレス関連疾患に対する心身医学的治療の一環として絶食療法（以下FTと略す）を希望する患者が増加している。FTとは10日間の絶食期と5日間の復食期からなる心身へ働きかける治療法の一つであり，近畿圏内では当院のみが実施している。又，内観療法を併用することで，より意欲の向上につながると考えられている。今回，ペプロウの発達モデルを用い，看護師の援助が患者の問題解決にどのように効果的に働いたかを分析したので報告する。
【研究方法】
1.期間：平成15年11月～平成16年10月
2.研究対象：FTを受けた患者10人のうちFT下での看護師の受け入れが異なる2名を選択した。事例1.O氏，29歳，女性，慢性疼痛性障害　事例2.，N氏，32歳，女性，アトピー性皮膚炎，抑うつ状態
3.方法：①患者信頼スケールを用いて患者と看護師の信頼関係を点数化。②FT前・後の心理テスト（SDS，POMS）③行動記録表を用い日々の関わりを記載する。④ペプロウの発達モデルの4段階を用いて分析を行う。
【結果】
O氏：看護師から逃避的な傾向があった為，患者像の把握ができず方向付けが困難であった。内観を併用し，FTをのりきれた事で，友人や家族からの愛情を再確認でき，看護師との関係にも変化がみられた。又，疼痛に対する意識のスタンスが変化し，表情が豊かで社交的になった。POMSの結果は抑鬱は34から4へ，活気は2から15へと変化したが，患者信頼スケールでは，尊重が23，安心感が17と低く，看護師との信頼関係を築くことができなかった。その結果，ペプロウの発達モデルの段階を経ることができなかった。N氏：看護師が患者の無意識下にある問題をフィードバックさせる事により自己の問題を明確化できた。患者信頼スケールは尊重が40，安心感は28であり信頼関係を築くことができ自己の感情が表出できるようになった。又，内観で自分は周囲に支えられているという安心感をもち，SDSの結果，気分が沈んで憂鬱，夜眠れないの項目が4から1へ，全体では57から30へと変化し，抑うつ状態に改善が見られた。そして皮膚症状が軽快すると共に社会復帰への意欲が向上した。
【考察・まとめ】
絶食療法中は特殊な環境下で心身の動揺が激しい患者を支えていく事が大切である。今回，ペプロウの発達モデルを用い方向付け，同一化，開拓利用という段階を経て自立していく患者の精神的プロセスを体験した。治療を完遂する為には患者との間に真の援助的関係が成立している事が基本であり，無批判，受容，共感的態度という心理的母親役看護の実践が求められる。

380）日本版モラルセンシティビティ測定尺度の開発：看護学生における信頼性・妥当性の検証

和泉成子，佐藤友美，山本武志（福岡県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，看護学生が専門教育を通していかに看護師としての倫理性を獲得していくのかを測定するための尺度を開発することである。尺度開発の第一歩として，臨床看護師を対象に海外で開発された Moral Sensitivity Questionnaire（以下 MSQ）を翻訳し，日本の看護学生用に一部改変した学生版モラルセンシティビティ測定尺度（以下 MSQ － St）の信頼性・妥当性を検証する。尚，本研究の中ではモラルセンシティビティを「特定の状況の中でその事象の道徳性・倫理性を感じ取り，それに則って行動しようとする能力」と定義する。
【方法】
対象は A 大学に所属する 1 年次看護学部生 81 名で，2004 年 7 月に対象者に調査表を配布し，研究参加に同意した 71 名から調査表が回収された。研究実施に当たり，対象者が不利益を被ることがないように配慮し，研究者が所属する機関の研究倫理委員により方法の倫理的妥当性が検討された。MSQ は，Lutzen（1994）が開発し Severinsson（1999）が一部修正した原文を翻訳して用いた。MSQ は 27 項目（6 カテゴリー）7 段階の Likert Scale（1 －全くそう思う：7 －全くそう思わない）から成り，得点が低いほどモラルセンシティビティが高いことを示す。日本の看護学生を対象とした場合に回答が難しい項目があったため，原文の構成概念を変えないように考慮しながら日本の看護学生による回答が可能になるように一部修正を行った。
【結果】
日本語版 MSQ － St の全質問項目の信頼性係数（α 係数）は 0.715 であった。構成概念妥当性（因子妥当性）を検討するために，主成分分析による因子分析（バリマックス回転）を行った。固有値（eigenvalue）が 1.0 より大きい（CI95%）ことを基準に，8 成分を抽出した。8 成分による累積因子寄与率は 61.0%であった。各成分の内容を検討したところ，「患者自身が参加して選択したことを尊重する」「倫理的葛藤の存在に対する気づき」「自分が患者にとってよいと思うことを行う」「患者との相互関係の重要性」等となった。
【考察】
信頼性については，α 係数が 0.715 と一定程度の信頼性が確保できたといえる。MSQ の先行研究においても同程度の結果が認められている。構成概念妥当性に関しては，原文ではグラウンデッドセオリーを用いた研究結果から抽出された 6 因子から構成されているのに対して，日本の看護学生を対象とした本研究結果からは 8 因子が抽出され，その構成概念の内容にも差異が見られることから，日本の看護学生が有するモラルセンシティビティを示す構成概念を再検討する必要性があることが示唆された。

381）看護職者（助産師）の医療倫理および看護倫理の学習に対する認識

中尾久子，樗木晶子，田邉恵子（九州大学医学部保健学科）
藤村孝枝（山口県立大学看護学部）

【目的】
人権尊重や価値観の多様化などに伴い，看護職に対する倫理教育充実への期待が高まっている。看護教育における倫理教育は，独立科目から基礎看護学への組入れ，更に看護学全体の基盤としての教育へと制度が変化してきたため，学習体験や内容で年代間に違いがあることが考えられた。そこで，看護職者（助産師）の医療倫理および看護倫理について学習に対する意識調査を行い年代間の差について検討した。
【方法】
A 県内全域の看護職（助産師）236 名を対象に無記名での個別回収の質問紙調査を行った。その際，研究目的，方法の説明と同意を得られた場合の回答依頼を行った。調査内容は年齢，勤務年数，医療倫理もしくは看護倫理の学習体験の有無，体験場所，学習内容とした。分析は SPSS を使用し χ^2 検定をおこない 5 %水準を有意とした。
【結果】
同意を得られた 128 名から回答が得られ，99 名を分析の対象とした。平均年齢は 36.7 ± 9.2 歳，勤務経験年数は 8.3 ± 8.8 年であった。これまでに医療倫理および看護倫理の学習をしたことがあると回等した者は全体の 75.8%であった。学習体験の内訳では，学校教育での学習体験が 42.4%，研修会での学習体験が 43.4%であった。内容に関しての回答は 19.2%と低率であった。　医療倫理および看護倫理の学習をしたことがあると回等した者の年代別比較では，全ての年代で 70～85%程度の回答率であり有意差はなかった。学習体験の内訳では，学校教育の経験の年代比較では，20 歳代は 80%以上と高いが，30～50 歳代では 20～30%の回答率であり有意差がみられた（$p < 0.01$）。一方，研修会での学習体験は 20 歳代では 20%程度であるが 30 歳代以上では約 45～55%であり有意差がみられた（$p < 0.05$）。学習内容の回答は，回答数が少なく，「倫理と法律」「倫理綱領」「倫理原理」「人権について」「専門職の資格と責任」「研究の公表に関連して」「接遇に関して」「よく覚えていない」などの回答が含まれていた。
【考察】
看護職者（助産師）の医療倫理および看護倫理の学習に対する認識は全ての年代で高く，各年代で割合は異なるが学校教育と研修における学習体験があることから，学習が継続的に行われていることが推察された。しかし，学習内容に関する回答は 20%以下と少なく，内容として，倫理原理や倫理綱領，専門職としての責務のような回答とともに，接遇に関する内容，よく覚えていないという回答が複数みられたことから，倫理教育における学習内容および教育方法をより充実させていく必要性があると考えられた。

382）看護学におけるナラティブ（およびナラティブ・アプローチ）の可能性と注意しなければならないこと

和田恵美子，荒木孝治（大阪府立大学看護学部）

【目的】
昨今，注目を集めているナラティブ（およびナラティブ・アプローチ）に期待されているものは何なのか（対象論・目的論・方法論）を明らかにする。他分野（心理学・社会学・教育学・哲学）を視野におきつつ，看護・医療に求められるものを探る。また，ことばがおきかわっただけであるならば，従来看護が指針としてきた何と一致し，何の不足を補うために出てきた概念であるのかを問う。
【研究方法】
ナラティブ（およびナラティブ・アプローチ）をテーマとして出版された書籍にみられる，共通（あるいは差異）のテーマを抽出することを目的に，文献の比較検討をし，整理する。
【結果および考察】文献によって取り上げ方はさまざまであったが，中心のテーマからみるナラティブへの期待は共通していた。対象論としては，健康上の支援を必要とする対象者はどのような存在かという当事者性を，目的論としては，他者援助とは何かという原則を問い続ける視点を医療者に示していた。これは人間性の尊重の強調であり，ひいては対象者の人権擁護，看護の倫理的視点を保障するものとして論じられていた。方法論としては，対象者の語った事実（語られないものを含む）に着目し，その内容に忠実に解釈を進め，医療者にとって対象者理解を可能にする方法としての質的研究の重要性を認識させるものであった。看護は，医療を担う両輪として医学と協働しつつ，医学が細胞レベルから疾患を中心に扱うのに対し，健康上の問題に対する「人間の反応」すべてを支援する立場をとる（ANA，1980）。また，看護は身体・精神・社会的側面から対象者の全体性を扱い，対象者のアドボケーター（擁護者）であることを目指してきた。しかし，医療に関する情報の非対称性がうむ対象者のニードとのずれが存在し続けたことは否めない。ナラティブという概念は，対象者の主観をみつめることが，ひいては医療者のものの見方を問い続けることにつながることを再認識させる。あらゆる分野において当事者性がとなえられる現在，看護学の対象，目的，方法論を熟考・再考する可能性をもつ概念であることが示された。しかし，ナラティブをひとたび万能な視点として定式化してしまえば，それは一方で，当事者のありようを問い続けるという姿勢を失う。ナラティブの可能性を広げるためには，現象そのものに立ち返る立場をとる現象学から示唆を得ることがある。

383）医療的ケアの実施に関する保護者の望み

安部恭子（大分県立看護科学大学）
新居富士美（九州看護福祉大学）
大島　操（前・別府溝部学園短期大学）

【緒言】周産期医療の発展は，ハイリスク児の救命を可能にしたが，これらの多くの児に呼吸や摂食・嚥下障害を残した。子ども達が就学年齢に達し，養護学校での痰の吸引や経管栄養等の医療的ケアの実施を誰がどのようにすべきかが議論されはじめた。平成15年度からの「養護学校における医療的ケア体制整備事業」は，養護学校で教職員がどのような体制を望むかを追求した内容であり，保護者が何を望んでいるかは未だ十分に把握できていない。
【目的】
養護学校における医療的ケア体制整備モデル事業を導入前のA県で障害児を養育中の保護者が「養護学校における医療的ケアの実施」に関してどのようなことを望んでいるのかを明らかにする。
【研究方法】
1）期間平成15年2月1日～3月31日2）対象と方法A県内の養護学校に在籍中の子どもの保護者と「ダウン症児の会」と「重症心身親の会」の会員である保護者155名に自記式質問紙を直接手渡し，郵送回収した。回答のあった62名を分析対象に特性を記述した。3）倫理的配慮　目的を口頭と文書で説明したのち，同意の得られた対象に質問紙を配布した。結果は数的処理し，個人が特定されないよう情報の保護に努めた。
【結果】
1）養育中の子どもが必要としている医療的ケアと実施者41名の子どもは，内服薬の与薬，坐薬の挿薬，吸引など医療的ケアを必要としており，主な実施者は母親だった。医療的ケアを必要としない子どもは21名だった。2）保護者の望む医療的ケアの実施者と方法　保護者が望む医療的ケアの実施者は，看護師（35.4%），母親（30.6%），担任教諭（24.1%），養護教諭（22.5%），医師（12.9%），父親（11.2%）の順だった。　保護者は医療的ケアを，「保護者と看護師が協力して実施する」，「医師の指示を受けた看護師が実施する」，「保護者と医師が協力して実施する」，「子どものことを，最もよく知っている保護者が実施する」ことを望んでいた。
【考察】
養育中の子どもが必要とする医療的ケアは，内服薬の与薬，坐薬の挿薬，吸引など，学校における日常生活を円滑に過すための要素を含む技術といえる。しかし，常時，就学中に実施される持続的なケアではない。そのため，就学中は保護者に代わって教諭に医療的ケアの実施を求める声が高いのかもしれない。　医療的ケアの実施者の上位に母親があげられ，実施方法にも保護者の入った項目が多いことから，「子どものことをよく知っている自分」が医療的ケアをしたいという親の思いがうかがえる。看護師に医療的ケアの実施を望む者が多かったという結果は，「医療的ケア」は『医行為』であり，有資格者が実施すべきという保護者の認識を意味していると考えられる。

384）治験参加において患者が求める支援に関する研究

中塚晶子，野元正弘（愛媛大学医学部臨床薬理学講座）

【目的】
本院では，平成12年度に創薬・育薬センターが設置され，Clinical Research Coordinator（CRC）と呼ばれる専門職が治験を中心とした臨床試験の支援を目的に活動している。CRCの支援活動は様々であるが，医師に代わって補助説明を行い，患者の同意取得を円滑に進める役割を担っている。しかし，治験という言葉やその意義，方法を初めて知るという患者は多く，理解しづらい内容が多いのではないかと考えられる。また，治験内容によっては，患者にとって必ずしも治療効果のある薬が使用されるのではなく，プラセボとよばれる薬理学的効果のない治験薬が割り当てられることもある。そのため，治療効果の少ない治験に参加した患者では，より心理的負担が大きいのではないかと考えられる。そこで，治験を終了した患者にアンケート調査を実施し，治験についてどの程度，理解することができたのか，治験を実施する上で必要とした情報はどのようなものだったのかを把握する必要があると考えた。また，治験に対する満足度についても調査し，今後の同意取得時の説明及び治験の遂行をよりよいものにするための参考にしたいと考えた。
【方法】
2002年4月1日以降から当院で実施していた治験に同意し，治験期間を終了した方で，調査の趣旨を理解し，文書による同意の得られた20歳以上の方を対象とした。質問紙は属性調査用紙と治験の満足度調査用紙，治験に関する事項の理解度及び必要性認識に関する調査用紙の3種類を用いた。
【結果・考察】
65名に配布し，記入不備などを除く55名を有効回答とした（有効回答率94.83%）。対象者の平均年齢は63.9歳であり，90%以上が治験に参加するのは初めてであった。治験に関する情報の理解度は，年齢が高くなるほど有意に低く，理解が十分でなかった項目の多くは，治験薬や治験以外の治療法に関する内容であった。これらの情報は知っておく必要があると感じてはいるものの理解度としては十分ではなかった。そのため，CRCには患者の個別性に合わせ，患者が必要とする情報をより分かりやすく説明する必要があると考える。また，治験薬の治療効果の有無により，治験の満足度に有意な差は認められなかった。治療効果の少ない治験に参加した患者では，待ち時間が適切であったとする程度が高く，治験参加における満足度には，治験スケジュールや病院の対応が影響を及ぼしていることが示唆された。

演　題　索　引

（○は発表演題）

演題番号（発表群）

あ

青井　聡美　41
青木きよ子　○54
青木　萩子　156，157
青田　美穂　○17
青森　広美　52
青山ヒフミ　226
赤澤　千春　255，265，○266
赤松　公子　277，298，318
秋田　弥生　○12
秋山小冬子　337
緋田裕美子　221，222，223
浅川　和美　○152
朝倉　京子　207
朝倉　美奈　○92，335
浅田　庚子　61
浅沼　優子　247，248
浅野美知恵　54
畔上　真子　95，291
足立千恵子　16
足立知枝美　○296
穴沢小百合　○183，334
安部　恭子　○383
安部浩太郎　329
天野　雅美　79
網島ひづる　41
荒井　一歩　98
新井香奈子　26，27，○33
新井キヨ子　300
新居富士美　383
荒木　孝治　364，382
荒田　　榮　48
荒　ひとみ　○59
有竹由紀子　232，233，234
安藤　邑恵　327

い

飯田　麻美　17
飯田加奈恵　337
五十嵐惠子　20，23，○24，25
五十嵐真奈美　10，11
生嶋　美春　163
井口　弘子　247
池田　明子　83，198
池田　智子　152
池田由実枝　○313
池端　明美　259

演題番号（発表群）

石井　京子　115，116，117
石井　秀宗　○71，357
石垣　恭子　246
石垣　靖子　242，243
石川寿美代　○234
石川ふみよ　281，294，296，304
石川　倫子　161，162
石川　好美　○245
石崎　智子　378
石田　和子　○9，10，11
石田　順子　10，○11
石田真知子　○235
石塚　淳子　36
石橋　照子　○377
石橋　磨奈　○84
石原　逸子　163
石渡　貴之　95，96
石渡　孝之　333
泉　　朱子　○86
泉　キヨ子　303，307，308
和泉　成子　237，○380
和泉　孝典　359
板橋　和子　79
伊丹　君和　○340
市江　和子　80
市川みさ子　195
市村久美子　152，295
伊藤まゆみ　20，23，24，25
糸島　陽子　○58
糸嶺　一郎　152
井戸向　望　○330
井戸本順子　379
井戸　有美　75
稲垣　健治　160
稲勝　理恵　275
稲葉　京子　188
稲吉久美子　73
井上　　歩　○143
井上　範江　158
猪下　　光　348
猪又　克子　40
井野　瑞樹　○329
今関　節子　113
今田　葉子　124，125
今留　　忍　337
伊良部優子　36
岩崎江美香　18

岩崎　和代　271
岩瀬　裕子　○51
岩田　銀子　21，○120
岩谷　敏枝　232，233
岩田　英信　324，325
岩田　浩子　262
岩月すみ江　56，○67，344
岩渕　真湖　○342
岩満　優美　80
岩本　純子　8
岩脇　陽子　46，145，147

う
上岡　澄子　349
植杉　光代　○206
上杉　裕子　○297
上田　惠子　115，116，117
上田たつえ　○122
上田稚代子　○260
上野　栄一　7，43，○45，88
上野　公子　156，157
上野　範子　37，180，181，182
上野　瑞子　210
上原　佳子　165
上村絵里子　360，○361
植村小夜子　57，58
植村由美子　92，58
上山　治美　4
魚尾　淳子　○298
魚谷　節子　○87
鵜飼　和浩　188，190
後馬場直子　292
臼井　雅美　192
臼井麻里子　246
内田　倫子　○60，153
内堀留理子　259
内山　久美　50
宇都宮　智　371
内海　　滉　130，134，337
宇野真由美　○214
梅田　徳男　○22
梅田　徳男　29
梅本　伊織　193，194
浦野　　茂　125

え
枝川千鶴子　○348
江濱　澄枝　255，265，266
江守　直美　○262
遠藤　明美　328，○331

お
及川　朋実　60，○85，153
大池　明枝　184，185
大井けい子　125
大石　涼子　301
大内　祐子　○62
大賀　由花　○368
大川　明子　22，○29
大久保祐子　○138，353
大里由紀枝　221，222，223
大沢　修子　259
大島あゆみ　○307
大島　　操　383
大島　弓子　38，159，205
太田　勝正　77，○247，248
大田　直実　82
大谷　　恵　365，○366
大津　廣子　145，147
大西可奈子　○277
大西　奈穂　○186
大平　政子　145，○147
大平　雅美　95，111，291，353
大平　肇子　124，125
大堀　直美　○323
大山　末美　○47
岡崎寿美子　40，87，246
小笠原知美　263
小笠原知枝　214
小笠原祐子　○173
緒方　　巧　○37
岡田　智幸　○216
岡野チヅコ　232，233，234
岡部　幸枝　159
岡　美智代　271，273
岡村　典子　44
岡村　　仁　377
岡本　和佳　○367
岡本　寿子　○57
岡本　陽子　352
岡山　寧子　310
沖中　由美　309
奥津　文子　255，○265，266
奥宮　暁子　5，281，294，296，297，304
奥山真由美　331
小倉能理子　225
小倉　之子　○284
尾崎富美代　188
長田　　泉　○139
押本　由美　328
小野　舞子　○360，361
小野　美喜　○293
尾原喜美子　○149

面本眞壽恵　61
織井優貴子　145
折山　早苗　○63
恩田　和世　○144，166，375

か
柿原加代子　○39
籠　　玲子　44，○207
葛西智賀子　○56，67
葛西　淑子　357
笠松　由利　○13
梶原　祥子　152
梶間　和枝　145，147
柏倉　栄子　235
加瀬田暢子　○251，252
片岡　　健　369
片岡　三佳　○80
片桐　福枝　221，222，223
片野恵美子　○276
片山　清美　○219
片山由加里　214
勝野久美子　143，290
桂川　純子　39
桂　　敏樹　255，265，266
門井　貴子　○38
加藤　直美　7，○88
加藤真由美　209，308
加藤　有紀　300
角濱　春美　228，229，343，357
金田　久江　3
金子　仁美　337
金子　昌子　152
金子有紀子　○351
金田　沙織　○91
狩野　太郎　10，11
叶谷　由佳　215
鎌倉やよい　3
上泉　和子　228，229，343
上條　育代　73
亀岡　智美　○81，199
仮屋小百合　90
川上千普美　○257
川口　孝泰　35
河嶋　知子　135，○136，137
川城由紀子　○250
河内香久子　2
川名　美加　337
河野　晴海　304
河野　保子　277，298，318
川畑いづみ　○242
河原田榮子　267
川村三希子　○14
川本起久子　30，○50
川守田千秋　92，335
神田　清子　9，○10，11
神農今日子　74，○172

き
菊地千鶴子　271
菊池麻由美　○299
岸　さゆり　135，136，137
北池　　正　32
北垣　郁子　○317
喜多加奈子　311
北川　公子　312，○314
北島　謙吾　364，○365，366
北端　恵子　238
北原　悦子　240
北村　和美　301
北村　有子　○345，346
北目　文郎　323
城戸　滋里　○40
木村恵美子　○2，228，229，343
木村　和美　○238
木村　貞治　111

く
草刈　淳子　205
草地　仁史　210
草野美根子　130，○134
工藤せい子　84，225
工藤　愛美　1
国枝　敦子　223
國岡　照子　250
國清　恭子　○110
久保　五月　8
久保勢津子　○319
久保田亜弓　○6
久保田芳江　○1
窪　　浩子　221，○222，223
久保　益美　358
熊坂　隆行　○272
公文　君子　232，234
倉石　真理　320
蔵本　文乃　50
栗栖　京子　196
栗栖　京子　301
栗原　加代　○362
栗山真理子　○359
栗山　理香　115，116，○117
久留島美紀子　340
槻沢　豊子　195
黒坂　知子　○159
黒田寿美恵　93，○94

桑子　嘉美　54
桑田　恵子　20，○23，24，25

こ
小泉　仁子　173
小泉美佐子　319
小板橋喜久代　351
小出　里美　54
合田加代子　184，185
河野　春海　281，294，296
古賀　明美　161，162
古賀　美紀　○246
五木田和枝　○65
国枝　敦子　221，222
小坂　未来　224
越村　利恵　○244
小関　真紀　82
小竹久実子　○337
小谷　愛子　○341
児玉　真木　○237
児玉美由紀　8
児玉　有子　158
小西恵美子　237
小西　奈美　○350
小西美和子　○82
小林　朱実　○225
小林　克美　○166
小林　敏生　369
小林真由美　259
小林　美雪　○15
駒木根　愛　4
小松　妙子　31，34
小松万喜子　38
小松　光代　○310
小松　佳江　○308
小室　佳文　152
小山　敦代　228，229，343
小山恵美子　328
近藤　裕子　○49
近藤　浩子　○353
今野多美子　○243
紺野千代子　20，23，24，25

さ
雑賀　祐子　4
斉藤　朱美　263
齋藤久美子　225
斎藤　　真　○212
齋藤　紀子　○156，157
齋藤美紀子　225
齋藤やよい　68，110，230
斉藤　善子　8
佐伯　幸治　371
佐伯　由香　○338
坂江千寿子　228，229，○343，378
坂口けさみ　95，○111，195
坂倉恵美子　○21，120
坂本　節子　78
坂本　美弥　○233
坂本　泰伸　315
坂本　祐子　○315
坂本結美子　135，136，○137
佐木川れい子　172
崎山　貴代　124
作田　裕美　369
佐久間由美子　48
桜間　　恵　259
笹川　寿美　261，○269
佐々木あづさ　17
佐佐木智絵　324
佐竹みゆき　20，23，24，25
佐藤亜樹子　○295
佐藤　麻美　91
佐藤　栄子　205
佐藤　和子　161，162
佐藤公美子　○104
佐藤久美子　287
佐藤　昇子　○118，119，215
佐藤　千史　215
佐藤　友美　380
佐藤　直美　275
佐藤　政枝　○35
佐藤真由美　228，○229，343
佐藤　美紀　38
佐藤みつ子　164，306
佐藤　美幸　○369
佐藤　寧子　○378
佐藤　陽子　○196
佐藤　里絵　○112
里際　育子　227
里光やよい　138
佐野菜緒子　○267
澤田　悦子　82
澤田　京子　○135，136，137
三部真由子　○18

し
塩谷　玲子　○274
繁松奈津子　○281
志戸岡恵子　135，136，137
篠崎恵美子　○48
篠原　純子　○282
柴　　邦代　○128
柴田　恵子　○30

柴田　真紀　83
渋谷　泰秀　125
島崎　直子　165
島田　智織　152
嶌田　理佳　16，○261，269
島本　順子　292
嶋本　真弓　317
清水　絵美　○379
清水　千春　○198
清水　祐子　241
下里　誠二　371，○376
正源寺美穂　308
所澤　好美　56，67
白石　裕子　64，○355
白尾久美子　275，258
白鳥さつき　○241
白水眞理子　278
新開　淑子　367，372，373
新谷智津江　17
新道　幸恵　125
新村　弥生　○270

す
菅原　峰子　○312，314
杉宮　伸子　280
杉本　厚子　○230
杉本　吉恵　○41
杉山さちよ　177
鈴木　英子　○215
鈴木恵理子　160
鈴木久美子　○89
鈴木　純恵　5
鈴木真貴子　○349
鈴木真理子　237
鈴木　美穂　371
鈴木　美和　○199
周田　　恵　301
角　　智美　152
陶山　啓子　309

せ
清良　　豪　231
関島香代子　○187
関　美奈子　○203
瀬戸　裕美　174
善生まり子　○133

そ
相馬　朝江　92，335
相馬　陽子　195

た
平　　陽子　○204
高岡　哲子　○322
高岡　裕美　○374
高柿　了士　171
高木　由希　○253
高崎　光浩　161，162
高島　尚美　140，141，○142
高嶋　伸子　184，○185
高清水景子　259
高田　宗樹　97，332
高田麻依子　14
高辻　功一　41
隆　　朋也　160
高野　静香　155
高野美奈子　○372
高橋　育代　214
高橋　永子　○72
高橋　早苗　280
高橋　弘江　○224
高橋　正子　280
高橋みや子　360，361
高比良祥子　106，107，108
高比良法子　127
高間　静子　236
高間　静子　267
高見沢恵美子　82
高見　美樹　246
高宮　洋子　145，147
高山ちはる　○26
高谷真由美　54
滝内　隆子　31，○34
滝口　典子　○358
滝下　幸栄　○46
田口　玲子　○66
竹内千恵子　○211
竹内美由紀　184，185
竹生　礼子　○28
竹下美恵子　○208
竹田千佐子　36
武田　利明　341
武田　美和　○201
武智　由季　○325
竹村　節子　289
竹本知恵子　○221，222，223
田崎　博一　357，378
田島　香織　1
田代ひろみ　38
夛田奈津子　160
立石　和子　○78
田中　晶子　○76
田中　英子　50，51

田中　京子　82
田中三千雄　55，316
田中美智子　329
田中三千歳　○19
田中　美穂　75
田辺　恵子　309
田邉　恵子　381
谷垣　静子　○102，217
谷川千佳子　○220
谷口　陽子　12
谷田　恵子　95，○96，333
谷本　　桂　353
谷本　公重　348
種池　禮子　261，269
田村はるみ　195
俵　由美子　○167，178
丹下　幸子　152

ち
樗木　晶子　381
長　　光代　7，88

つ
塚田由美子　89
塚原　節子　43，45，○320
塚原　貴子　368
塚本亜紀子　○316
塚本　尚子　○218
月田佳寿美　○165
辻　　ちえ　36
辻野　朋美　37
辻　美由紀　○27
辻　よしみ　184，185
土屋八千代　60，153，○249
堤　　雅恵　155
坪井　良子　104
坪上　茂子　209，308
坪田　恵子　○43，45，53
津本　優子　87
津山　玲奈　209，308
鶴田　来美　191

て
寺内　英真　○268
寺岡　幸子　196
寺口佐與子　○255，265，266

と
堂平　智子　○300
登喜　和江　345，○346
徳岡美由紀　221，222，223
登内　芳子　56
泊　　祐子　74
富岡　美佳　○175
冨澤登志子　84
冨田英津子　16
富田　美加　152
豊田久美子　340
豊田　政子　301
鳥原真紀子　20，23，24，25

な
内藤　麻美　○287
中井　梨花　○292
長尾　匡子　○321
中尾　久子　155，○381
中尾八重子　○106，107，108
中垣　和子　301
中川　雅子　261，269
長坂　　猛　329
長崎　光枝　○336
中島あゆみ　209，308
中島　幾美　○195
中島　宣昭　○373
中嶋まさ子　232，233，234
中嶋　将人　○193，194
中島美津子　○240
中嶋有加里　○115，116，117
中島由美子　○375
中添　和代　64，355
中谷　淳子　163
中谷　信江　155
中塚　晶子　○384
長友みゆき　251，○252
中根　洋子　79
中野　幸子　135，136，137
中野　静子　309
中野　雅子　○285
中納美智保　○226
永見　桂子　124，125
永峯　卓哉　106，107，○108
中村　昭子　○347
中村　惠子　357
中村　郷子　○69
中村　　悟　93，94
中村　博文　○354，356
中村　　惠　77，247
中村由美子　125
中村百合子　93，94
中本　弘志　287
中山　詠美　320
中山登志子　81
中　　淑子　○130，134
名草みどり　135，136，137

行田　智子　○113
成澤　幸子　156，○157
成田みゆき　79

に
新鞍真理子　316
新山　悦子　○256
西沢　正江　○306
西沢　義子　84，225
西島　澄子　308
西薗　貞子　○154
西田あさ子　232，233，234
西田　佳世　○309
西谷　博則　376
西出　弘美　362
仁科　祐子　102，○217
西原　千恵　○171
西堀　好恵　○160
西村　祐子　301
西山久美子　290
西山　智春　○131
西山ゆかり　80
二宮　彩子　173
二村　良子　○124

ぬ
沼波勢津子　82

ね
猫田　泰敏　248
禰屋　文恵　52

の
野川　道子　6
野口　純子　○184，185
野澤　明子　○275
野澤　祐子　○52
野村　明美　○327
野元　正弘　384
則包　和也　64，355
乗松　貞子　○324
乗松　貞子　325

は
拝原　優子　336
芳賀　愛子　○259
芳賀佐和子　202，311
羽座　典子　115，○116，117
橋本　顕子　○364
橋本　恵子　○279
橋本　秀和　205
橋本みづほ　291，338
長谷川愛子　165
長谷川小眞子　○332
長谷川妙子　313，347
長谷川智子　165
長谷川美津子　○75
長谷　佳子　○286
羽田　誠子　221，222，223
羽田野花美　○121
蜂ヶ崎令子　75
八田　睦美　89
服部　淳子　128
花岡きり子　232，233，234
花屋　道子　225
羽入千悦子　○311
馬場口喜子　16
馬場　早富　232，233，234
濱崎名津代　196
濱地万里子　○302
濱田　京子　239
濱野　香苗　○70
早川　有紀　○99
林　　啓子　140，141，142
林　慎一郎　61
林　世津子　○83
林田　りか　130，134
林　千加子　○210
林　　裕栄　○363
林　みつる　○288
葉山　有香　○339
原賀　美紀　163
原田　秀子　○155
原　美香子　309
原　　元子　53，169，○273
原　　祥子　52
半田　陽子　93，94

ひ
東　香代子　292
樋木　和子　209，308
久川　洋子　118，○119
菱刈美和子　201
尾藤　義晃　359
樋之津淳子　140，○141，142
平石　孝美　376
平賀　愛美　○200
平田　伸子　○123
平　　典子　14
平松　知子　303，307，308
平本美津恵　210
平山　順子　○301
廣嶋真由美　○213
廣田美喜子　379

廣田美智代　○239

ふ
深澤　圭子　○148
深田　順子　3，○32
福井　幸子　228，229，343
福井　良子　○294
福江まさ江　290
福嶋　龍子　○98
福田　真弓　191
福原眞記子　135，136，137
福本　　恵　105，109，○132
福録　恵子　261，269
藤井　徹也　38
藤井　智子　177
藤井　博英　○357
藤井　弥生　221，222，223
藤田　君支　161，162，297
藤田きみゑ　340
藤田　淳子　261，269
藤田　　徹　125
藤田　牧子　○90
藤野　靖博　99，○170
藤村　孝枝　381
藤本真記子　○228，229，343
藤原千恵子　115，116，117
布施　香那　○8
布施　淳子　200
二ッ森栄子　○236
舟島なをみ　81，129，197，199
古家　明子　153
古川　秀敏　106，○107，108
古瀬みどり　69
府録　　恵　320

へ
別宮　直子　171，174

ほ
星川　実香　221，222，○223
星野　悦子　○68
細田　英樹　193，○194
細野　恵子　○126
堀井たづ子　○16
堀内　美和　95，96，333
堀川　和枝　○232，233，234
堀　　未佳　○304
堀　　良子　44
本江　朝美　○20，23，24，25
本田　智子　95，96，○333
本戸　史子　○114
本間美恵子　245

ま
前田　修子　○31，34
前田　樹海　○77，248
前田ひとみ　○191
前田　雅美　○202
前田　勇子　258
前原　澄子　125
牧野　美幸　92，○335
真嶋由貴恵　163，248
増田　敦子　173
益田美津美　54
桝本　妙子　○105，109，132
増　由紀子　○209，308
間瀬　由記　278
松井　　文　53，169
松浦　江美　161，○162
松浦　和代　59，146
松岡　　緑　257
松尾　康志　376
松尾理佳子　290
松嵜　英士　75
松下　和愛　90
松下　裕子　98
松下由美子　44，150，○151
松田かおり　180，181，○182
松田日登美　39
松本　啓子　○100，101
松本　賢哉　○370，371
松本　智子　○188
松本　浩子　○303
松本　睦子　167，○178
松山　友子　183，○334
眞鍋えみ子　○180，181，182
間野　聡子　152

み
三浦　弘恵　○197
三浦　優子　259
水口　陽子　○44
水谷　健二　171
水野恵理子　362，370
水野　　智　39
道重　文子　○74，172
光木　幸子　16
三橋　美和　105，○109，132
水戸　優子　92
水戸　優子　335
翠川　道代　195
南　　妙子　49
南　　妙子　○326
嶺岸　秀子　8
美ノ谷新子　98

宮岡　久子　19
宮腰由紀子　74，282
宮澤　千夏　○344
宮島多映子　○164
宮田まり子　358
宮林　郁子　102
宮本　政子　184，185
三輪のり子　55
三輪のり子　316

む
向井すなえ　221，222，223
村井　文江　○140，141，142
村上　生美　288，331
村上　静子　57，58
村上　美華　○352
村上　理恵　○318
村松　　仁　○179，357
村松由美子　○227
村本　淳子　112，124，○125，212

も
望月　美穂　8
望月　吉勝　○177
本宿美砂子　118，119
森岡由起子　360，361
森　　一恵　82
森木ゆう子　41，93，94
森口　靖子　○64，355
森田　須美　188
森　　千鶴　350，357，○371，374
森　　秀美　336
森　　將晏　○328，331
森　　將晏　288
森本美智子　○283
守谷ほのか　○231
守屋　礼子　232，233，234
諸田　直実　8，12

や
八木　美樹　122
安川　　緑　○103
安田加代子　161，162
安田　智美　53，55，316
安田　知美　308
休波　茂子　○189
八塚　美樹　53，169
柳　奈津子　351
楊箸　隆哉　○95，96，111，291，333，353
柳堀　朗子　○205
矢野　正子　37
八尋　道子　237
矢吹　明子　○42
山内まゆみ　59，○146
山内　理華　○263
山縣然太郎　164
山川　恵子　○176
山口　桂子　90，128，129
山口　幸子　333
山口　多恵　○290
山口　智子　37
山口　真澄　○3
山口みのり　327
山口　泰永　171
山口　裕子　○254
山口　由子　92，335
山口利恵子　232，233，234，
山地　洋子　○161，162
山田　一朗　4，13，47，122，127，135，136，137，193，194，204，206，216，221，222，223，227，232，233，234，238，239，287，292，300，302，313，317，347，358
山田　京子　364
山田　　忍　○4
山田　隆子　210
山田　智子　20，23，24，○25
山田美由紀　○153
山田　理恵　303
山名　栄子　271
山中　道代　○93，94
山内　一史　247，○248
山邉　素子　89，240
山村　義孝　3
山本　君子　○79
山本　淳子　○150
山本　淳子　151
山本　貴子　128
山本　武志　380
山本　奈央　○264
山本　　昇　99，114，170
山本冨士江　219
山本　雅子　○168，290
山本　美紀　189
山本　由佳　○5
山本　由香　○280
山本　恭子　188，○190

ゆ
湯浅真裕美　○127
結城　瑛子　327

よ
横井　和美　○289
横瀬富美子　40

横手　芳恵　175，210
横溝　輝美　148
横山　京子　○129
横山佐恵子　263
横山ハツミ　○61
横山　初美　245
横山　真代　○7，88
吉井　美穂　43，45，○53
吉岡　久美　30
吉川由希子　125
吉田　　彰　93，94
吉田　恵理　○73
吉田恵理子　106，107，108
吉田　智美　82
吉田　澄恵　54
吉永　純子　74，172
吉嶺　敏子　○163
吉村　裕之　171，○174，176
吉村弥須子　○258
吉行　郁美　56
米倉　摩弥　○36
米澤　弘恵　165
米田　雅彦　3
米山美智代　○169

わ
若崎　淳子　100，○101
若林理恵子　○55，316
分島るり子　○158
和田恵美子　345，346，○382
渡邉　知子　○305
渡辺　尚子　354，○356
渡邉　順子　36，○97，332
綿貫恵美子　○271
渡部　節子　○192
和田美也子　○278

理事・監事名簿

理事役職名	氏名
理事長	山口桂子
副理事長	泉キヨ子
副理事長	川嶋みどり
理事	石井トク
理事	石垣靖子
理事	大串靖子
理事	太田喜久子
理事	小田正枝
理事	紙屋克子
理事	川口孝泰
理事	河野保子
理事	黒田裕子
理事	竹尾惠子
理事	近田敬子
理事	手島恵
理事	寺崎明美
理事	中木高夫
理事	早川和生
理事	深井喜代子
理事	松木光子
理事	宮腰由紀子
監事	田島桂子
監事	松田たみ子

（アイウエオ順）

日本看護研究学会
平成16～18年度　委員会委員　名簿

（任期　　平成16年４月１日～平成19年３月31日）

理事役職名・委員会名	氏　　名
理　　事　　長	山口桂子
副理事長・総務担当理事（長）〈兼任〉	泉　　キヨ子
総務担当理事	手島　　恵
副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉	川嶋みどり
渉外担当理事	竹尾恵子
会計担当理事（長）	宮腰由紀子
会計担当理事	大串靖子
編集委員会委員（長）	川口孝泰
編集委員会委員	黒田裕子
編集委員会委員	中木高夫
編集委員会委員	浅野みどり
編集委員会委員	金城祥教
編集委員会委員	櫻井利江
編集委員会委員	星野明子
奨学会委員会委員（長）	近田敬子
奨学会委員会委員	紙屋克子
奨学会委員会委員	寺崎明美
奨学会委員会委員	中西純子
奨学会委員会委員	宮島朝子
学会賞・奨励賞選考委員会委員（長）	深井喜代子
学会賞・奨励賞選考委員会委員	石垣靖子
学会賞・奨励賞選考委員会委員	太田喜久子
学会賞・奨励賞選考委員会委員	小田正枝
学会賞・奨励賞選考委員会委員	河野保子
将来構想検討委員会委員（長）	石井トク
将来構想検討委員会委員	早川和生
将来構想検討委員会委員	松木光子
将来構想検討委員会委員	尾岸恵三子
将来構想検討委員会委員	田中裕二
将来構想検討委員会委員	松田たみ子
監　　事	田島桂子
監　　事	松田たみ子

評議員地区別名簿

北海道地区（8名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
井上　弘子	㈱北海道総合在宅ケア事業団	野川　道子	北海道医療大学看護福祉学部
石塚百合子	元 札幌医科大学保健医療学部	平　典子	北海道医療大学看護福祉学部
石垣　靖子	医療法人東札幌病院	松木　光子	日本赤十字北海道看護大学
川合　育子	北海道看護協会	深山　智代	長野県看護大学

東北地区（11名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
阿部テル子	弘前大学医学部保健学科	新道　幸恵	青森県立保健大学健康科学部
石井　範子	秋田大学医学部保健学科	塩飽　仁	東北大学医学部保健学科
石井　トク	岩手県立大学看護学部	高橋みや子	山形大学医学部看護学科
大串　靖子	青森県立保健大学健康科学部看護学科	西沢　義子	弘前大学医学部保健学科
木村　紀美	弘前学院大学看護学部	米内山千賀子	弘前大学医学部保健学科
工藤せい子	弘前大学医学部保健学科		

関東地区（12名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
牛込三和子	群馬大学医学部保健学科	斉藤やよい	群馬大学医学部保健学科
江守　陽子	筑波大学医学専門学群看護医療科学類	田中　裕二	千葉大学看護学部
加納佳代子	医療法人心和会八千代病院	手島　恵	千葉大学大学院看護学研究科
川口　孝泰	筑波大学医学専門学群看護医療科学類	中島紀恵子	新潟県立看護大学
紙屋　克子	筑波大学医学専門学群看護医療科学類	松田たみ子	自治医科大学看護学部
小板橋喜久代	群馬大学医学部保健学科	森　恵美	千葉大学看護学部

東京地区（22名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
麻原きよみ	聖路加看護大学	柿川　房子	神戸大学医学部保健学科
飯田澄美子	聖隷クリストファー大学看護学部	桑野タイ子	
飯村　直子	日本赤十字看護大学	小西恵美子	大分県立看護科学大学
大島　弓子	愛知県立看護大学	佐伯　由香	福岡県立大学看護学部
尾岸恵三子	東京女子医科大学看護学部	佐藤みつ子	山梨大学大学院医学工学総合研究部
太田　勝正	名古屋大学医学部保健学科	七田　恵子	広島国際大学看護学科
茅島　江子	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	竹尾　恵子	国立看護大学校
川嶋みどり	日本赤十字看護大学	筒井真優美	日本赤十字看護大学
川畑　安正	国立看護大学校	中木　高夫	日本赤十字看護大学
金井パック雅子	東京女子医科大学大学院看護学研究科	吉田喜久代	
金井　一薫	日本社会事業大学	和賀　徳子	厚生労働省看護研修研究センター

東海地区（26名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
天野　瑞枝	藤田保健衛生大学衛生学部看護科	白尾久美子	浜松医科大学看護学科
浅野みどり	名古屋大学医学部保健学科	関根　龍子	ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院
池田　明子	北里大学看護学部	高橋　真理	北里大学看護学部
稲吉　光子	北里大学看護学部	高橋　弘子	愛知県立看護大学
市江　和子	日本赤十字豊田看護大学	竹内登美子	岐阜大学医学部看護学科
大津　廣子	岐阜大学医学部看護学科	中野　正孝	三重大学医学部看護学科
大西　文子	藤田保健衛生大学衛生学部	野村志保子	久留米大学医学部看護学科
岡崎寿美子	北里大学看護学部	前原　澄子	京都橘大学
大平　政子	名古屋市立大学看護学部	三上　れつ	慶應義塾大学看護医療学部
太田喜久子	慶應義塾大学看護医療学部	村本　淳子	三重県立看護大学
鎌倉やよい	愛知県立看護大学	森田チエコ	
川出富貴子	愛知医科大学看護学科	山口　桂子	愛知県立看護大学
黒田　裕子	北里大学看護学部	渡邉　順子	聖隷クリストファー大学看護学部

近畿・北陸地区（31名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
天津　栄子	石川県立看護大学	近田　敬子	園田学園女子大学
東　ますみ	兵庫県立大学大学院（応用情報科学研究科）	筒井　裕子	滋賀県立大学人間看護学部
泉　キヨ子	金沢大学大学院医学系研究科	泊　祐子	岐阜県立看護大学
上野　範子	藍野大学医療保健学部	豊田久美子	滋賀県立大学人間看護学部
小笠原知枝	大阪大学大学院医学系研究科	西村真実子	石川県立看護大学
奥宮　暁子	大阪大学大学院医学系研究科	西田　直子	京都府立医科大学医学部看護学科
川島　和代	石川県立看護大学	任　和子	京都大学医学部附属病院看護部
桂　敏樹	京都大学医学部保健学科	野島　良子	
勝田　仁美	兵庫県立大学看護学部	早川　和生	大阪大学大学院医学系研究科
神郡　博	弘前学院大学看護学部	平田　雅子	元神戸市看護大学短期大学部
真田　弘美	東京大学大学院医学系研究科	平河　勝美	神戸市看護大学
嶋森　好子	京都大学医学部附属病院看護部	宮島　朝子	京都大学医学部保健学科
高間　静子		村上　静子	
高見沢恵美子	大阪府立看護大学	山田　一朗	KRCC臨床研究支援センター
種池　礼子	明治鍼灸大学看護学科設置準備室	矢野　正子	藍野大学医療保健学部
瀧川　薫	滋賀医科大学医学部看護学科		

中国・四国地区（22名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
東　玲子	山口大学医学部保健学科	田中マキ子	山口県立大学
猪下　光	香川大学医学部看護学科	中西　純子	愛媛県立医療技術大学
池田　敏子	岡山大学医学部保健学科	林　優子	京都大学医学部保健学科
太田　にわ	岡山大学医学部保健学科	深井喜代子	岡山大学医学部保健学科
河野　保子	愛媛大学医学部看護学科	太湯　好子	岡山県立大学保健福祉学部看護学科
川田智恵子	愛知県立看護大学	宮腰由紀子	広島大学大学院保健学研究科
梶本　市子	高知女子大学	道重　文子	徳島大学医学部保健学科
近藤　裕子	徳島大学医学部保健学科	宮脇美保子	順天堂大学医療看護学部
柴田　恭亮	日本赤十字広島看護大学	淘江七海子	香川県立保健医療大学
關戸　啓子	徳島大学医学部保健学科	横手　芳恵	岡山県立大学保健福祉学部
田島　桂子		柳　修平	東京女子医科大学大学院看護学研究科

九州地区（16名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
阿蘇品スミ子	九州看護福祉大学看護学科	斉藤ひさ子	佐賀大学医学部看護学科
井上　範江	佐賀大学医学部看護学科	谷口まり子	熊本大学医学部保健学科
井上　悦子	熊本保健科学大学看護学科	土屋八千代	宮崎医科大学医学部看護学科
小田　正枝	西南女学院大学保健福祉学部看護学科	寺崎　明美	長崎大学医学部保健学科
大池美也子	九州大学医学部保健学科	マーナ豊澤英子	McMaster　University
川本利恵子	産業医科大学産業保健学部第１看護学	花田　妙子	熊本大学医学部保健学科
河合千恵子		安酸　史子	福岡県立大学看護学科
北原　悦子	九州大学医学部保健学科	山本冨士江	県立長崎シーボルト大学看護学科

（評議員選挙会告時の申出による所属です。但し，それ以降本人より所属変更の申出があった場合，所属は変更しております。）

平成17年度日本看護研究学会総会議事事項

平成17年７月21日（木）
13：00～14：20
於　札幌コンベンションセンター
　　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．ホームページの運営について
4．日本学術会議の活動について
　・日本学術会議組織改変について
　・日本看護系学会協議会について
5．その他

議　　題

1．平成16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．会則改正について
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17年度事業計画案について
6．平成17年度予算案について
7．第33回（平成19年度）学術集会会長選出について
8．その他

第32回（平成18年度）学術集会長挨拶

・平成16年度奨励賞表彰授与

・平成17年度奨学会研究奨学金授与

・ロゴマーク応募作品の表彰と紹介

平成16年度事業報告

1．学術集会の開催：第30回学術集会（竹尾恵子会長）７月29・30日

2．機関誌の発行：27巻１号～５号

3．奨学会の運営：奨学研究費授与　佐藤正枝氏（名古屋市立大学）

奨学研究発表なし

4．学会賞・奨励賞の運営：学会賞　推薦なし

奨励賞　綿貫恵美子氏（北里大学）

5．地方会の運営：北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州

6．ホームページによる情報提供

7．ロゴマークの作成：応募作品１点

8．将来構想を検討する（法人化検討も含む）。

貸借対照表総括表

平成17年３月31日現在

（単位：円）

科目	合計	一般会計	特別会計（奨学会）	特別会計（選挙事業積立金）
Ⅰ 資産の部				
流動資産	70,212,753	60,550,083	7,877,904	1,784,766
固定資産	2,344,119	2,344,119	0	0
資産合計	72,556,872	62,894,202	7,877,904	1,784,766
Ⅱ 負債の部				
流動負債	15,292,250	15,292,250	0	0
固定負債	0	0	0	0
負債合計	15,292,250	15,292,250	0	0
Ⅲ 正味財産の部				
正味財産	57,264,622	47,601,952	7,877,904	1,784,766
正味財産合計	57,264,622	47,601,952	7,877,904	1,784,766
負債及び正味財産合計	72,556,872	62,894,202	7,877,904	1,784,766

平成16年度
一 般 会 計 収 支 決 算 書

自　平成16年４月１日
至　平成17年３月31日

(収 入 の 部)

	項　　目	平成16年度予算	平成16年度実績	差　　異	備　　考
1	会　　費	35,147,000	35,394,000	△ 247,000	
内	継 続 会 員	33,047,000	31,983,000	1,064,000	4,569名×7,000円　(註１)
	平成15年度追加入会	0	156,000	△ 156,000	(註２)
	退 会 会 員	0	△ 462,000	462,000	会費未払による資格喪失66名
訳	新 入 会 員	2,100,000	3,717,000	△ 1,617,000	7,000円×531名
2	入　　会　　金	900,000	1,593,000	△ 693,000	3,000円×531名
3	学 会 誌 広 告 料	600,000	600,000	0	27巻１～５号　(註３)
4	学 会 誌 購 読 料	940,000	1,020,000	△ 80,000	10,000円×102件
5	雑　　収　　入	700,000	1,148,269	△ 448,269	
6	受 取 利 息	3,000	1,092,110	△ 1,089,110	(註４)
7	学 術 集 会 戻 り 金	2,000,000	0	2,000,000	第30回学術集会
8	寄　　付　　金	0	0	0	
	当 期 収 入 合 計	40,290,000	40,847,379	△ 557,379	(未収金2,031,000円含む)　(註５)
	前期繰越収支差額	36,919,677	36,919,677	0	
	収 入 合 計	77,209,677	77,767,056	△ 557,379	(未収金2,031,000円含む)　(註５)

(註１)　平成16年度予算時継続会員数　ⓐ4,721名（平成15年度　未収会員　285名含む）
平成16年度末　会費納入者　4,292名－（註2）ⓒ10名＝　ⓑ4,282名

ⓐ4,721名 － ⓑ4,282名　＝ⓓ439名（平成16年度会費未納入者）
＊ⓓ439名の内訳
平成16年度会費未納入者　277名　（内６名 平成17年度退会申出葉書回答）平成16年度会費未収分
平成16年度発生退会　18名
（住所不明９名含む）
平成15年度納入平成16年度退会　78名
平成15年度・16年度未納入
（会則８条３）による会員資格を失う者　66名
（住所不明者９名含む）
} 285－141＝144名　会費未払いによる資格喪失（項目１内訳・退会会員　参照）

11. 15会費未収
285名の内141名継続

継続会員会費収入内訳

平成16年度末　会費納入者	4,292名×7,000＝	30,044,000	
平成16年度会費未納入者	277名×7,000＝	1,939,000	※
計	4,569名×7,000＝	31,983,000	

(註２) 平成15年度追加入会等　156,000円内訳

平成15年度新入会	3名	30,000	} 継続ⓒ10名
平成13･14･15年度支払継続	1名	21,000	
平成14･15年度支払継続	6名	84,000	
平成12年度支払平成16年度再入会	1名	7,000	
平成14年度支払退会	2名	14,000	

(註３) 広告掲載　600,000円内訳

医学書院 医歯薬出版 京都科学 ヌーベルヒロカワ	25,000×年５回	125,000×4＝500,000
鳳書房 日本看護協会出版会	25,000×年２回	50,000×2＝100,000

(註４) 雑　収　入　1,148,269円内訳

既刊学会誌有料	126,000
別刷り有料	857,700
出版著作権料等	164,569

(註５) 未　収　金　2,031,000円内訳

平成16年度会費	277名×7,000＝	1,939,000	※
有料購読料	5×10,000　＝	50,000	
雑収入（既刊学会誌有料）		42,000	

自　平成16年４月１日
至　平成17年３月31日

（支出の部）

項目		平成16年度予算	平成16年度実績	差異	備考
1．学術集会補助費		400,000	400,000	0	第30回
2．総会運営費		100,000	39,575	60,425	垂れ幕・総会名札他
3．地方会補助費		950,000	950,000	0	（註１）
4．諸会費		80,000	80,000	0	日本看護系学会協議会会費
5．理事会費		2,400,000	2,221,477	178,523	
内訳	1）常任理事会	400,000	439,013	△ 39,013	会議費，事務費含む
	2）定例理事会	1,300,000	1,408,487	△ 108,487	定例理事会・臨時理事会・監査
	3）総会時理事会	700,000	373,977	326,023	第30回学術集会時，理事会・評議員会を含む
6．会議費・委員会運営費		2,320,000	1,583,919	736,081	
内訳	1）奨学会委員会	20,000	20,000	0	通信費，事務費，会議費
	2）編集委員会	1,000,000	538,622	461,378	通信費，事務費，会議費
	3）学会賞・奨励賞委員会	300,000	248,913	51,087	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	1,000,000	776,384	223,616	通信費，事務費，会議費，ロゴマーク，法人関連会議
7．印刷費		15,600,000	15,805,807	△ 205,807	
内訳	1）学会誌	15,000,000	15,534,802	△ 534,802	27巻１号～５号　別刷
	2）会報	100,000	0	100,000	
	3）その他	500,000	271,005	228,995	会則，会費請求等
8．通信費		5,585,000	4,274,456	1,310,544	
内訳	1）学会誌	4,635,000	3,674,832	960,168	学会誌27巻１号～５号 入会時の雑誌送料
	2）会費請求	150,000	104,660	45,340	
	3）事務通信	800,000	494,964	305,036	tel, fax, 郵便，新入会理事会承認通知
9．事務局運営費		1,927,000	1,801,664	125,336	
内訳	1）家賃	1,572,000	1,572,000	0	１ヶ月131,000円　16/４月～17/３月分
	2）更新料引当金	85,000	85,000	0	（註２）
	3）光熱費	200,000	132,175	67,825	電気，ガス，水道，下水道
	4）消耗品費	20,000	12,489	7,511	トイレ用品・洗剤等
	5）什器備品費	50,000	0	50,000	
10．備品，器具購入支出		0	0	0	
11．設備購入支出		0	0	0	
12．事務費		1,300,000	1,829,723	△ 529,723	封筒，ラベル，コピー用紙　（註３）
13．人件費		4,800,000	3,972,627	827,373	
内訳	1）常雇用	3,900,000	3,223,250	676,750	16/４月～17/３月分　時給900円
	2）臨時雇用	600,000	489,897	110,103	27巻１号～５号送付手数料，事務補助
	3）旅費等	100,000	259,480	△ 159,480	理事会・学術集会総会時
	4）福利厚生費等	200,000	0	200,000	社会保険等
14．ホームページ関連経費		700,000	849,975	△ 149,975	企画会議，メンテナンス，更新，リニューアル
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	（註４）
16．学術集会貸付金		2,000,000	2,000,000	0	第31回学術集会へ
17．慶弔費		100,000	0	100,000	（註５）
18．予備費		400,000	0	400,000	
当期支出合計		39,362,000	36,509,223	2,852,777	
当期収支差額		928,000	4,338,156	△ 3,410,156	
次期繰越収支差額		37,847,677	41,257,833	△ 3,410,156	（未収金2,031,000円含む）
支出合計		77,209,677	77,767,056	△ 557,379	

（註１）地方会補助費：300名以下＝10万円　301名～600名＝15万円　601名以上＝20万円　1,000名以上＝25万円
250,000円＝近畿北陸（1,113名）　150,000円＝該当なし
200,000円＝東海（821名）・中国・四国（731名）・九州（627名）
100,000円＝北海道（259名）
（註２）更新料引当金：平成16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（16.8万円），パソコン支援経費（12万円），弁護士費用（312,500円）含む
（註４）平成16年度選挙事業積立金特別会計収支計算書参照
（註５）平成16年度より新設

一般会計貸借対照表

自　平成17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	9,480		
普通預金	17,373,416		
定期預金	37,005,187		
未収金	2,031,000		
前払金	131,000		
貸付金	4,000,000		
流動資産合計		60,550,083	
2 固定資産			
設備	202,388		
器具備品	2,375,157		
減価償却累計額	△ 1,964,307		
無形固定資産	930,913		
電話加入権	149,968		
敷金保証金	650,000		
固定資産合計		2,344,119	
資産合計			62,894,202
Ⅱ 負債の部			
1 流動負債			
前受会費	14,913,000		
未払金	209,250		
更新料引当金	170,000		
流動負債合計		15,292,250	
2 固定負債			
固定負債合計		0	
負債合計			15,292,250
Ⅲ 正味財産の部			
正味財産			47,601,952
（うち当期正味財産増加額）			(6,312,189)
負債及び正味財産合計			62,894,202

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	445	9,480
普通預金	21,511,764	17,373,416
定期預金	29,002,818	37,005,187
未収金	2,040,000	2,031,000
前払金	131,000	131,000
合　　計	52,686,027	56,550,083
前受会費	15,396,500	14,913,000
未払金	284,850	209,250
更新料引当金	85,000	170,000
合　　計	15,766,350	15,292,250
次期繰越収支差額	36,919,677	41,257,8335

一般会計財産目録表

平成17年３月31日現在
（単位：円）

科目				金額		
Ⅰ 資産の部						
1 流動資産						
現金	現金手許有高			9,480		
普通預金	千葉銀行中央支店		145,413	17,373,416		
	東京三菱銀行千葉支店		4,999,177			
	郵便局		5,309,760			
	京葉銀行本町支店		6,919,066			
定期預金	千葉銀行中央支店		9,500,618	37,005,187		
	東京三菱銀行千葉支店		9,504,569			
	郵便局		2,000,000			
	郵便局		3,000,000			
	郵便局		800,000			
	郵便局		2,200,000			
	京葉銀行本町支店		10,000,000			
未収金	平成16年度会費（277名分）		1,939,000	2,031,000		
	学会誌広告料（5件）		50,000			
	既刊学会誌購読料		42,000			
前払金	事務局事務所平成17年4月分賃料			131,000		
貸付金	第30回学術集会			4,000,000		
		流動資産合計			60,550,083	
2 固定資産						
設備				184,538		
シャッター工事（H14.12）		202,388				
減価償却累計額		△17,850	184,538			
器具備品				428,700		
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		△105,916	30,479			
富士通パソコンFMV一式（H12.12）		389,434				
減価償却累計額		△340,440	48,994			
NECパソコンMA12T/E一式（H14.4）		356,622				
減価償却累計額		△240,720	115,902			
ノートパソコンPCvy22x一式（H16.2）		230,821				
減価償却累計額		△60,589	170,232			
無形固定資産				930,913		
学会ホームページ製作費用（H15.3）			524,913			
学会ホームページ製作費用（H17.2）			406,000			
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						
		固定資産合計			2,344,119	
		資産合計				62,894,202
Ⅱ 負債の部						
1 流動負債						
前受会費	平成17年度会費等			14,913,000		
未払金	３月分事務局人件費（２名分）		209,250	209,250		
更新料引当金	事務局事務所賃借更新料引当金			170,000		
		流動負債合計			15,292,250	
2 固定負債				0		
		固定負債合計			0	
		負債合計				15,292,250
		正味財産				47,601,952

奨学会特別会計収支計算書

自　平成16年４月１日
至　平成17年３月31日

（収 入 の 部）　　（単位：円）

科　　目	決　算　額	備　　考
受　取　利　息	2,558	銀行利息2,072円　郵便局利息486円
委員会運営収入	20,000	一般会計．奨学会委員会より
一般会計よりの繰入	200,000	
当期収入合計	222,558	
前期繰越収支差額	7,869,218	
収　入　合　計	8,091,776	

（支 出 の 部）　　（単位：円）

科　　目	決　算　額	備　　考
奨　学　金	200,000	平成16年度奨学会奨学金（佐藤氏）
会　議　費	13,200	
通　信　費	0	
事　務　費	672	のし袋・手数料（残高証明）
当期支出合計	213,872	
当期収支差額	8,686	
次期繰越収支差額	7,877,904	

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	489,985円
普通預金	郵便局	87,919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		7,877,904円

選挙事業積立金特別会計収支計算書

自　平成16年４月１日
至　平成17年３月31日

(収入の部)

(単位：円)

科目	決算額	備考
受取利息	74	
一般会計よりの繰入	500,000	
当期収入合計	500,074	
前期繰越収支差額	1,284,692	
収入合計	1,784,766	

(支出の部)

(単位：円)

科目	決算額	備考
会議費	0	
通信費	0	
印刷費	0	
事務費	0	
当期支出合計	0	
当期収支差額	500,074	
次期繰越収支差額	1,784,766	

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	1,784,766円
合計		1,784,766円

会 計 監 査 報 告 書

日本看護研究学会

理事長 山 口 桂 子 様

平成16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17年４月25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，及び奨学会特別会計，選挙事業積立金特別会計の平成16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16年11月６日

平成17年４月29日

（半期毎に監査実施）

２．平成16年度決算審査

平成16年４月１日から平成17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16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

なし

平成17年４月29日

日本看護研究学会

監 事　田 島 桂 子

監 事　松 田 たみ子

平成17年度事業計画（案）

1．第31回学術集会を開催する。

（石垣靖子会長）

2．機関誌を発行する。：28巻1号～5号

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．ホームページによる情報を提供する。

7．将来構想を検討する。

平成17年度
一般会計収支予算書（案）

自　平成17年４月１日
至　平成18年３月31日

（収入の部）

項目		平成16年度実績	平成17年度予算	備考
1	会費	35,394,000	36,925,000	
内訳	継続会員	31,983,000	34,125,000	4,875名×7,000円　（註１）
内訳	過年度追加入会等	156,000	〃	H16年度入会承認の入金等
内訳	未収金	△462,000	0	平成15年度未払いによる会則８条　3)会員資格喪失66名
内訳	新入会員	3,717,000	2,800,000	400名×7,000円
2	入会金	1,593,000	1,200,000	400名×3,000円
3	学会誌広告料	600,000	600,000	28巻１号～５号　（註２）
4	有料購読料	1,020,000	1,020,000	
5	出版著作権料	1,148,269	1,000	
6	受取利息	1,092,110	3,000	
7	学術集会戻り金	0	4,000,000	（註３）
8	寄付金	0	0	
	当期収入合計	40,847,379	43,749,000	
	前期繰越金	36,919,677	41,257,833	
収入合計		77,767,056	85,006,833	

（註１）

平成17年度予算（案）会員数

継続会員　(A)5,100－(B)225＝4,875名	
平成16年度会費納入会員数	4,292名
平成15年度会費納入会員数	277名（平成16年度未収分）
平成16年度新入会員数	531名
	5,100名（A）
平成17年度より退会	215名
平成17年度より退会希望(H.16未納者)	6名
平成16年度納入の上　平成16年逝去	4名
	225名（B）

（註２）広告掲載　600,000　内訳

医学書院 医歯薬出版 京都科学 ヌーベルヒロカワ	25,000×年５回	125,000×4＝500,000
鳳書房 日本看護協会出版会	25,000×年２回	50,000×2＝100,000

（註３）第30回学術集会貸付金
第31回学術集会貸付金

自　平成17年４月１日
至　平成18年３月31日

（支出の部）

項目		平成16年度実績	平成17年度予算	備考
1．学術集会補助費		400,000	500,000	第31回
2．総会運営費		39,575	150,000	第30回総会関連費，第31回垂幕・総会名札他
3．地方会補助費		950,000	1,200,000	（註１）
4．諸会費		80,000	180,000	看護系学会協議会会費８万円，看護系学会等社会保険連合10万円
5．理事会費		2,221,477	3,500,000	
内訳	1）常任理事会	439,013	800,000	会議費
	2）定例理事会	1,408,487	2,000,000	定例理事会･監査
	3）総会時理事会	373,977	700,000	総会時の理事会・評議員会・名誉会員
6．会議費・委員会運営費		1,583,919	2,720,000	
内訳	1）奨学会委員会	20,000	220,000	通信費，事務費，会議費
	2）編集委員会	538,622	1,000,000	通信費，事務費，会議費
	3）学会賞・奨励賞委員会	248,913	450,000	通信費，事務費，会議費，学会賞10万円・奨励賞5万円
	4）将来構想検討委員会	776,384	1,050,000	通信費，事務費，会議費　記念事業検討・法人事務関連検討
7．印刷費		15,805,807	16,593,100	
内訳	1）学会誌	15,534,802	16,193,100	28巻（A4判）1・2・3・4・5号
	2）会報	0	100,000	
	3）その他	271,005	300,000	会則・会費請求等
8．通信費		4,274,456	5,610,000	
内訳	1）学会誌	3,674,832	4,860,000	年間５回（１人当たり約900円×会員数他 約5,400名）（註２）
	2）会費請求	104,660	150,000	
	3）事務通信	494,964	600,000	TEL・FAX・郵便・メール・入会承認通知書
9．事務局運営費		1,801,664	1,937,000	
内訳	1）家賃	1,572,000	1,572,000	131,000円×12ヶ月
	2）更新料引当金	85,000	85,000	
	3）光熱費	132,175	200,000	電気，ガス，水道，下水道
	4）消耗品費	12,489	30,000	洗剤，トイレ用品，ゴミ袋代等
	5）什器備品	0	50,000	クロスパーティション
10．備品，器具購入支出		0	500,000	会計ソフト導入
11．設備購入支出費		0	1,000,000	パソコン，プリンター等
12．事務費		1,829,723	2,600,000	封筒・ラベル・コピー用紙　（註３）
13．人件費		3,972,627	5,100,000	
内訳	1）常雇用	3,223,250	3,900,000	３名
	2）臨時雇用	489,897	650,000	発送・事務補助
	3）旅費等	259,480	350,000	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		849,975	2,500,000	企画会議費，メンテナンス料
15．特別会計繰入金支出		700,000	500,000	
内訳	1）奨学会	200,000	0	該当者なし
	2）選挙事業積立金	500,000	500,000	
16．学術集会貸付金		2,000,000	3,000,000	第32回学術集会
17．慶弔費		0	100,000	
18．予備費		0	200,000	
当期支出合計		36,509,223	47,890,100	
当期収支差異		4,338,156	△4,141,100	
19．特定預金支出			37,116,733	
内訳	記念事業積立預金支出		10,500,000	電子ジャーナル化費用700万円を含む
	法人開設準備積立預金支出		24,000,000	
	損害対策準備預金支出		2,616,733	
次期繰越金		41,257,833	0	
合計		77,767,056	85,006,833	

（註１）地方会運営費：300名以下＝150,000円　301名以上＝200,000円　601名以上＝250,000円　1,000名以上300,000円
300,000円＝近畿・北陸（1,179名）
250,000円＝東海（854名）・中国･四国（730名）・九州（636名）
200,000円＝該当なし
150,000円＝北海道（278名）　　平成17年４月１日会員数

（註２）学会誌郵送料として，900円×（平成17年度会員4,875名＋新入会400名＋有料購読102件）≒4,860,000円

（註３）公認会計士による外部監査（16.8万円），年末調整作成（５万円）パソコン支援経費（12万円）を含む
弁護士費用100万円

（註４）繰越金は，特定預金支出とし各事業積立等に分ける

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　　2名
3）理　　事　　若干名
4）監　　事　　2名

第12条　（役員の選出）

役員の選出は次の通りとする。

1）理事長及び副理事長は，理事の互選により選出する。
2）理事及び監事は，別に定める規定により評議員の中から選出し，理事長が委嘱する。但し，理事については任期中の欠員は補充しない。
3）上記2）で選出した理事の他に，理事長は理事会の承認を得て，会員の中から2名以内を指名して理事を委嘱することができる。

第13条　（役員の任期）

役員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

2）理事長，副理事長，監事に事故ある時は，評議員会の議を経て交代する事が出来る。その場合の任期は，残余の期間とする。

第14条　（理事及び理事会）

本会は，会務を掌理する為に理事を置き，理事会を組織する。

2）理事長は，本会を代表し会務を総理する。
3）副理事長は理事長を補佐し，理事長事故ある時はこれを代行する。
4）理事会は，理事長が必要に応じ招集し，議長は理事長が当たる。
5）理事会は，理事の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決する事は出来ない。
6）理事の中から常任理事若干名を互選し，本会の総務，会計，渉外，編集，奨学会などの企画運営を担当する。
7）企画運営に当たり，必要に応じて委員会を組織する。
この委員会規定は別に定める。

第15条　（監　　事）

監事は，本会の会計及び資産を監査する。

2）監事は，理事会に出席する事が出来る。

第5章　評　議　員

第16条（評議員及び評議員会）

本会は，理事長の諮問に応じ重要事項を審議する為評議員を置き，評議員会を組織する。

2）評議員会は，年1回定例に理事長が招集し，議長は理事長が当たる。
3）評議員の3分の2から請求があり，且つ理事会が必要と認めた場合は，理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。
4）評議員会は，評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き，議決する事は出来ない。

第17条　（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。但し，任期中の欠員は補充しない。

2）評議員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

第６章　学術集会会長

第18条　（学術集会会長）

本会は，毎年１回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第19条　（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は，理事会の推薦により評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。

２）任期は１年とする。

３）学術集会会長は，理事会・評議員会に出席する事が出来る。

第７章　総　　会

第20条　（総　　会）

本会の総会は，毎年１回，理事長が招集して開催する。

２）理事会が必要と認めた場合，評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，理事長は，臨時総会を開催しなくてはならない。

３）総会は会員の10分の１以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。

４）総会の議長は学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

第８章　地　方　会

第21条　（地 方 会）

本会の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織する事が出来る。

２）地方会の名称は，日本看護研究学会を冠した地方会とする。

３）地方会の役員又は世話人に，当該地区の理事を含めなければならない。

４）地方会の運営については，夫々において別に定める。

第９章　会　　計

第22条　（会　　計）

本会の運営は，入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

２）会計年度は，年度４月１日より翌年３月31日迄とする。

第23条　（入会金・会費）

入会金は次の通りとする

入会金　3,000円

２）会費は次のとおりとする。

年会費　　会　　費　　7,000円

賛助会員（１口）　30,000円

第10章　会則の変更

第24条　（会則の変更）

会則の変更は，理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　則

この規則は，昭和57年５月10日から実施する。

１）昭和58年６月１日　一部改正（会費）実施する。
２）昭和58年５月１日　付則１～４項削除
３）昭和59年７月23日　一部追加改正（理事会）実施する。
４）昭和60年９月７日　条項追加改正（名誉会員)・(地方会）実施する。
５）平成２年８月４日　一部改正（理事会)・(評議員会）実施する。
６）平成４年８月１日　一部追加改正（理事及び理事会)，改正（事務局）実施する。
７）平成５年７月30日　条項追加（入会)，一部追加（地方会)・(会計)・(会費）実施する。
８）平成６年７月29日　全面改正実施する。
９）平成11年７月31日　一部改正（役員の選出）実施する。
10）平成12年７月28日　一部改正（会費）平成13年度より実施する。
11）平成14年８月８日　一部改正（事業)（会員）実施する。
12）平成16年７月29日　一部改正（役員)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・監事の選出に関して規定する。

2．理事は20名以内とし，地区評議員数に応じて配分する。

3．監事は２名とする。

4．理事は，新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。

5．監事は，新評議員の中から理事会が推薦し新評議員で決定する。

6．投票締切日は，理事長が決定し，投票は郵送により行う。

2）投票締切日消印は有効とする。

7．開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

8．投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙については全員無効とする。

2）○印が定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば，×印，△印等）が記入された者については，その者については無効とする。

4）○印の他に称号，敬称等の記入は有効とする。

9．（得票及び名簿作成）

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示して名簿に加える。

10．（理事の決定）

理事長は，選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。

11．この規定は，平成２年８月４日より発効する。

付　則

平成５年７月30日　一部改正実施する。

平成６年７月29日　一部改正実施する。

平成８年７月27日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌編集委員会規程

第１条　（名　　称）

本会は，日本看護研究学会雑誌編集委員会（編集委員会と略す）とする。

第２条　（目　　的）

本会は，会則第４条３項による学会誌の発行に関わる企画運営の為に，会則第14条６項・７項に基づいて置く。

第３条　（委 員 会）

本会の運営は，日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出する。

任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

２）委員の中から委員長を互選する。委員長は本会を総務する。

３）委員長は評議員・会員の中から若干名の委員を推薦し，理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

第４条　（査　　読）

委員会は予め査読者を若干名選出し，理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

２）会員以外の査読者には，手当を支給する事が出来る。

３）任期は，役員任期期間とし再任を妨げない。

４）投稿された論文の査読は，３名以上（委員長を含めて）の査読者で行う。

第５条

この規程は，昭和59年12月１日より発効する。

付　　則

平成５年７月30日　一部改正実施する。

平成６年７月29日　一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。

平成12年７月26日　一部改正。平成13年度より実施する。

日本看護研究学会奨学会規程

第１条　（名　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第２条　（目　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第３条　（資　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を基金として，その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は，４月１日より翌年３月31日迄とする。

第４条　（対　象）

日本看護研究学会会員として３年以上の研究活動を継続している者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容を審査の上，適当と認めた者若干名とする。

２）日本看護研究学会学術集会において，少なくとも１回以上発表をしている者であること。

３）原則として，本人の単独研究であること。

４）推薦の手続きや様式は別に定める。

５）奨学金は対象研究課題の１年間の研究費用に充当するものとして贈る。

６）研究が継続され，更に継続して奨学金を希望する者は，改めて申請を行うこととする。

第５条　（義　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の１年間の業績成果を２年以内に，日本看護研究学会学術集会において口頭発表し，更に可及的早い時期３年以内に日本看護研究学会会誌に論文を掲載し公刊する義務を負うものとする。

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

⑴　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。

⑵　本学会の学術活動に貢献した者。

２）奨励賞

⑴　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。

（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

⑴　15年以上日本看護研究学会会員であること。

２）奨励賞

⑴　３年以上日本看護研究学会会員であること。

⑵　推薦時に45歳未満であること。

⑶　前条２号⑴の論文の筆頭者であること。

（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。

１）平成15年７月23日　　第３条　２）⑵削除する。

２）平成16年７月28日　　第４条　２）⑶一部削除する。

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)　申請論文の別刷またはコピー……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刷またはコピー……２通

(3)　共著・共同発表の場合は共著・共同発表他者の同意書……２通

（選考委員会）

第５条　各賞の選考委員会は，次のとおりとする。

１）委員会は，理事長が理事の中から指名した５名によって構成する。なお委員長は，委員の互選とする。

２）選考委員会の委員は，原則として被推薦者または推薦者の所属する所属機関および共同研究者以外から選出する。

３）選考委員会は４月に設置する。

第６条　選考委員会は，提出された申請書類等を審査し，委員会の合議で各賞候補者を選考する。

第７条　選考委員会は，11月末日までに各賞候補者を選出し，推薦書を添えて理事長に報告する。

第８条　選考委員会は，候補者の選考経過および結果を本学会雑誌１号で報告する。

（その他）

第９条　副賞の内容については，当該年度の理事会において決定する。

第10条　提出書類（論文別刷を含む）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。

１）平成15年７月23日　　第４条１）(2)，２）(2)　第10条別冊を別刷りに改正実施する。

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。また，人および動物が対象の研究は，倫理的配慮がされていること，およびそのことが本文中に明記されなくてはならない。

■原著論文（カテゴリーⅠ：量的研究，カテゴリーⅡ：質的研究，カテゴリーⅢ：その他）
学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述した論文。
投稿時にカテゴリーⅠ，Ⅱ，Ⅲ，のいずれかを選択する。

■研究報告
学術上および技術上価値ある新しい研究成果で，前掲「原著論文」ほどまとまった形ではないが，これだけでも早く発表する価値のある論文。

■技術・実践報告
技術的な問題についての実践結果の報告で，その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できる記事。

■総　　説
特定の問題に関する文献を集めて分析検討した論文。

3．原稿の送付

投稿原稿は，所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれている）に必要事項を記入の上，本文，図表，写真等，を綴じたオリジナル原稿，およびオリジナル原稿のコピー３部（査読用なので，著者が特定できる部分（謝辞などを削除したもの））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　川口　孝泰　宛

（封筒の表には，「日看研誌原稿」と朱書し，書留郵便で郵送すること。）

事務局に到着した日を原稿受付日として誌上に明記する。なお著しく執筆要項を逸脱したものは事務的に返却し，形式が整った時点を受付日とする。

4．原稿の受付（締め切り）

原稿の受付は年４回（４月，７月，10月，１月，各月の10日）とし，各回ごとに受理手続きを行う。

投稿受付次年度に回す

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。

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。

	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。

7．原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで，10頁以下（800字詰原稿用紙30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。

個別に依頼する — 別途個人負担　　(PDF ファイルは無料)

8．著 作 権

会員の権利保護のために，掲載された原稿の版権は本会に属するものとする。他者の版権に帰属する資料を引用するときは，著者がその許可申請手続きを行なう。

9．原稿執筆要項

別に定める。

この規程は，昭和59年12月１日より発効する。

付　則

1）平成５年７月30日　一部改正実施する。
2）平成９年７月24日　一部改正実施する。
3）平成12年４月22日　一部改正実施する。
4）平成15年７月23日　一部改正実施する。
5）平成16年７月28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，和文抄録文字数，英文抄録使用語数，別刷部数を明記する。

2）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，英文抄録，和文抄録はそれぞれ別の用紙に印刷する。本文の書式はＡ４判の用紙に文字数800字（40字詰め20行），左右余白30㎜，上下余白50㎜とする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。本文（題名とはじめにの間などに）には著者名，所属を記入しない。

3）英文抄録は200語以内をＡ４判の用紙に，原則としてTimes New Romanの12フォントを用いて，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し，書式は本文と同じとする。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

④電子文献の場合：

番号）著者：タイトル，入手日，アドレス

－例－

6）ABC看護学会：ABC看護学会投稿マニュアル，2003-01-23,
http://www.abc.org/journl/manual.html

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

800字詰め原稿用紙3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。図表を仕上がり寸法（原版の2/3で大まかに見積る）で，A4サイズの用紙に配置した場合に必要となるページ数を下記のページ数から差し引いたページ数に，2400文字を乗じた数が本文及び引用文献に使用できる文字数になる。

(1) 原著論文　　10ページ
(2) 研究報告　　10ページ
(3) 技術・実践報告　　7ページ
(4) 総　　説　　7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。
5）平成15年7月23日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第28巻　3号

会員無料配布

平成17年5月21日　印刷
平成17年6月21日　発行

編集委員

委員長　川口　孝泰（理　事）筑波大学大学院人間総合科学研究科
委　員　黒田　裕子（理　事）北里大学看護学部
　　中木　高夫（理　事）日本赤十字看護大学
　　浅野みどり（評議員）名古屋大学医学部保健学科
　　金城　祥教（会　員）筑波大学大学院人間総合科学研究科
　　櫻井　利江（会　員）筑波大学大学院人間総合科学研究科
　　星野　明子（会　員）京都大学医学部保健学科
（アイウエオ順）

発行所　日本看護研究学会
〒260-0856　千葉市中央区亥鼻1－2－10
☎　043-221-2331
FAX　043-221-2332
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　山口桂子

印刷所　（株）正文社
〒260-0001　千葉市中央区都町1－10－6

入会を申し込まれる際は，以下の事項にご留意下さい。

1．大学，短期大学，専修学校在学中の学生は入会できません。なお，前述の身分に該当する方で，学術集会への演題申込みのためにあらかじめ発表年度からの入会を希望される場合は，発表年度にはこれに該当しないことを入会申込書欄外に明記して下さい。
2．入会を申し込まれる場合は，評議員の推薦，署名，捺印，入会申込み本人氏名，捺印が必要です。下記入会申込書の各欄に必要事項を楷書でご記入下さい。ご本人の捺印のない場合があります。ご注意下さい。
3．入会申込書の送付先：〒260-0856　千葉市中央区亥鼻１－２－10
日本看護研究学会
4．理事会承認後，その旨通知する際に入会金３,０００円，年会費７,０００円，合計１０,０００円の郵便振込用紙を送付します。振込用紙到着後14日，（２週間）以内にお振込み下さい。
5．専門区分の記入について：専門区分のいずれかに○印を付けて下さい。尚，その他の場合は，（　）内に専門の研究分野を記入して下さい。
6．送付先について：送付先住所の自宅・所属いずれかに○印をご記入下さい。
7．地区の指定について：勤務先と，自宅住所の地区が異なる場合，希望する地区に○印を付けて地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区にいたします。
8．会員番号は，会費等の納入を確認ののち，お知らせいたします。

（ 切り取り線より切ってお出しください ）

入　会　申　込　書

日本看護研究学会理事長　殿　　申込年月日　　年　　月　　日

貴会の趣旨に賛同し会員として西暦＿＿＿＿年度より入会を申し込みます。（入会年度は，必ずご記入下さい。）

フリガナ		専門区分	看護学・医学・その他（　　）
氏名	印	生年	西暦　　年　　月
所属			
	TEL	FAX	
送付先住所	自宅・所属（いずれかに○）	〒	
自宅	TEL	FAX	
評議員推薦者氏名	印	会員番号	－
推薦者所属			
事務局記入欄	理事会承認年月日		
	受付番号	年度入会会員番号	－
	受付日	巻　　号～	
	通知番号	送付日	

地区割

地区名		都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

日本看護研究学会　投稿原稿表紙

原稿種別 （番号に○）	1．原著（a. カテゴリーⅠ，b. カテゴリーⅡ，c. カテゴリーⅢ）　2．研究報告 3．技術・実践報告　　4．総　説　　5．資料・その他（　　）
原稿投稿締切日年月日 （いずれかに○）	年　a．4月10日受付　b．7月10日受付　c．10月10日受付　d．1月10日受付

和　文　題　目

英　文　題　目

キーワード（5語以内，日本語／英語）

1．　／　　2．　／　　3．　／
4．　／　　5．　／

原　稿　枚　数

本文：　枚　図：　枚　表：　枚　写真：　点

著　　者

会員番号	氏　名（日本語／ローマ字）	所　属（日本語／英語）

連　絡　先　住　所　・　氏　名

住所：〒

氏名：

Tel：　Fax：　E-mail：

別刷希望部数	和文抄録文字数	英文抄録使用語数
部	字	語

＊受付年月日：　年　月　日

第31回日本看護研究学会学術集会　賛助／協力企業・団体名

（2005/6/16現在）
50音順・敬称略

・財団法人札幌国際プラザ
・学校法人東日本学園　北海道医療大学
・医療法人東札幌病院

・アステラス製薬株式会社
・アルケア株式会社
・医歯薬出版株式会社
・株式会社医学書院
・小野薬品工業株式会社
・大塚製薬株式会社
・株式会社学習研究社
・協和醗酵工業株式会社
・グラクソ・スミスクライン株式会社
・グンゼ株式会社
・サラヤ株式会社
・三共株式会社
・塩野義製薬株式会社
・住友製薬株式会社
・株式会社先端医学社
・ゼリア新薬工業株式会社
・大鵬薬品工業株式会社
・田辺製薬株式会社
・大日本製薬株式会社
・中外製薬株式会社
・テルモ株式会社

・株式会社ドリーム北山

・株式会社日本看護協会出版会

・ニチバン株式会社

・日本イーライリリー株式会社

・日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

・ノバルティス ファーマ株式会社

・バイエル薬品株式会社

・株式会社パルメディカル

・株式会社ファーマホールディング

・ファイザー株式会社

・藤沢薬品工業株式会社

・株式会社VIPグローバル

・ブリストル・マイヤーズ株式会社

・株式会社マック

・株式会社ママショップ加納

・三菱ウェルファーマ株式会社

・株式会社メヂカルフレンド社

・株式会社メディカ出版

・株式会社メディカルシステムネットワーク

・株式会社メルシー

・ヤンセンファーマ株式会社

・株式会社リコム

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 03(5831)6633　FAX 03(3237)0223
ホームページ　http:// www.nouvelle-h.co.jp

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

医歯薬出版の“臨床看護，教育・研究に役立つ”新刊書 !!

専門職としてのナースを育てる
看護継続教育
クリニカルラダー，マネジメントラダーの実際

小島恭子・野地金子／編著
B5判・208頁
定価3,570円（本体3,400円 税5%）

●患者中心の医療・看護を実現し，リスクマネジメントにも対応できる看護実践能力を強化していくためのキャリア設計・開発の方法を理解し活用できるよう，実際の書式類を多数掲載しながら解説．看護管理者育成のためのマネジメントラダー（看護管理習熟段階）についても，その役割機能・評価システムを提示．

コミュニティ・エンパワメントの技法
当事者主体の新しいシステムづくり

安梅勅江／編著
B5判・170頁
定価3,150円（本体3,000円 税5%）

●注目されている「エンパワメント」をコミュニティの視点から意味付け，プロ技術として展開する一助となることを目的として編集．さまざまな事例を通してコミュニティ・エンパワメントの適用方法と効果を示している．国際支援についても記述．

よくわかる
看護研究の進め方・まとめ方
エキスパートをめざして

横山美江／編著
B5判・192頁
定価3,360円（本体3,200円 税5%）

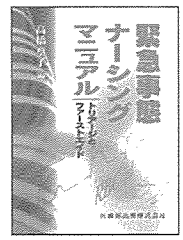
●実践に即した質の高い研究と論文作成に欠かせない手引き書．看護研究の基礎知識を中心に，看護学の領域で用いられる主な研究方法を紹介し，研究テーマの設定から研究成果の発表，論文の作成に至るまでの留意事項を解説．

はじめてのフォーカスチャーティング®
情報開示とケアの質を高める精神科看護記録の実際

焼山和憲／著
B5判・146頁
定価2,520円（本体2,400円 税5%）

●本書は，精神科での記録を例としながら，フォーカスチャーティングを用いた記録の方法と基本的な考え方を紹介すると同時に，看護師の看護記録のストレスを最小とするには，また，カルテ開示に対応するには，どのような記録システムがよいのかを事例により明示．

緊急事態ナーシングマニュアル
トリアージとファーストエイド



高橋章子／編
B6判・202頁
定価2,310円（本体2,200円 税5%）

●よく遭遇する急変や事故に対して，行うべき緊急対応を中心とした実践知識をまとめたコンパクト判．急変時によく見られる症状と病院・在宅などでよく遭遇する事故に絞って，第一発見者として行うべき観察・アセスメント，独自に行える処置，医師と連携すべき処置と方法などの実践的内容を記述．

疾病の成り立ちと回復の促進
薬理学

中嶋敏勝／編著
B5判・278頁
定価2,520円（本体2,400円 税5%）

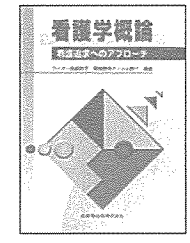
●薬理学の理解が深まるよう，疾患別にその疾患で使用される薬物を，薬理作用，作用機序までを含め解説．重点事項は，他の疾患からレファレンスできるよう参照注を配置し，視覚的に理解しやすいよう構成．医療系学生の薬理学テキストとして最適．

看護と法
人権・看護実践・現代医療

大森武子・山内義廣／著
B5判・218頁
定価2,940円（本体2,800円 税5%）

●豊富な判例を盛り込み，在宅での法的問題（介護保険，成年後見制度を含む）もわかりやすく解説．法的疑問をQ&Aとして収載し，法律に初めて触れる読者でも親しみが持てるよう，用語解説，ポイントを随所に配し，豊富な図表・イラストを用いることで楽しく理解できるよう構成．

看護学概論
看護追求へのアプローチ



ライダー島崎玲子
岡崎寿美子・小山敦子／編著
B5判・152頁
定価2,310円（本体2,200円 税5%）

●看護の質を見極めることができるテキスト．概念や理論を具体的にわかりやすく解説すると同時に，学習効果を高める演習を取り入れながら，興味をもって学習を進め，自らの看護観を養うことができるよう構成．

●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/**

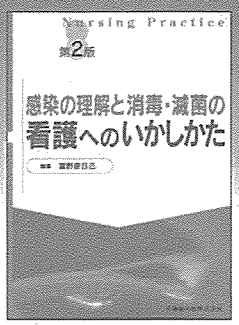
医歯薬出版株式会社／〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10／TEL. 03-5395-7610 FAX. 03-5395-7611

2005年4月作成.IS

●最近注目されている感染症についても懇切に解説した，定評あるナースのための手引き書！

NURSING PRACTICE

感染の理解と消毒・滅菌の看護へのいかしかた 第2版



最新刊

◆富野康日己（順天堂大学教授）編
◆B5判　228頁　定価3,570円（本体3,400円 税5%）

ISBN4-263-23467-7

◆本書の主な特徴

●ナースが知っておかなければならない感染・消毒・滅菌の基礎知識をわかりやすく解説し，さらに重要な感染症における看護の実際として，病室や外来での患者・家族への対応と医療器具の取り扱い方などを，図や表を多数収載してわかりやすく解説．
●最新改訂版では，日常診療で話題になることの多い，ＨＢＶ，ＨＣＶ，ＭＲＳＡ感染症，緑膿菌感染症，結核，O157感染症などのほか，最近注目されているＳＡＲＳ，高病原性鳥インフルエンザ，牛海綿状脳症（ＢＳＥ），ノロウイルス感染症等についても解説．
●院内感染対策については，大学の付属病院における院内感染対策の実例を提示しながら定義から防止対策までを詳解．

●定評ある図説シリーズの第7弾！ 臨床検査から診断までのプロセスに必要な知識を詳解！

症候・病態生理・検査

図説 クリニカルサインと臨床検査

最新刊

◆中野昭一（東海大学名誉教授）編著
　鈴木政登（東京慈恵会医科大学助教授）ほか著
◆B5判　440頁　定価3,990円（本体3,800円 税5%）

ISBN4-263-22157-5

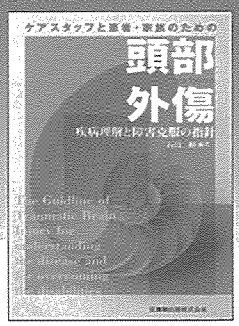
◆本書の主な特徴

●からだから出されるさまざまな病的徴候＝クリニカルサインについて，その臨床的意義およびその成り立ち，また臨床検査から診断までのプロセスを，豊富な図表を駆使して，図・本文の見開きページによってわかりやすく解説．
●さらに，臨床検査に必要なからだの基本的な生理機能，身体防御機構，各生理機能別からみた臨床検査の概要，またクリニカルサインの病態生理と，臨床検査の具体的方法を，医師・看護師・臨床検査技師のために簡潔に解説．

●頭部外傷の理解から治療戦略，リハビリ，生活支援まで！

ケアスタッフと患者・家族のための

頭部外傷 疾病理解と障害克服の指針



最新刊

◆石田　暉（東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学）編著
◆B5判　232頁　定価4,410円（本体4,200円 税5%）

ISBN4-263-23466-9

◆本書の主な特徴

●急性期～回復期～慢性期にわたるリハビリテーションスタッフ必修の知識を，第一線の各専門家が最新知識をまじえて解説．
●高次脳機能障害（後遺障害）の豊富な事例を収載し，評価やアプローチについてわかりやすく解説．
●退院から社会生活・在宅生活にいたる，高次脳機能障害の支援に欠かせない実践的で具体的な知識を解説．
●「高次脳機能障害診断基準」の解説をはじめ，役立つ関連情報を収載．

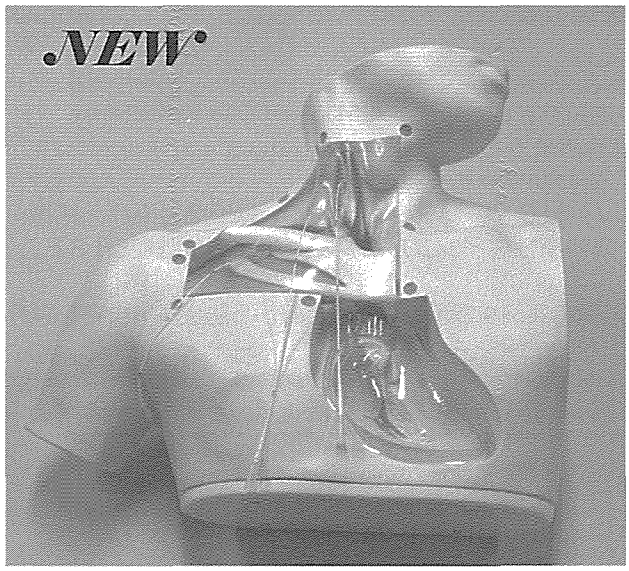
●弊社の全出版物の情報はホームページでご覧いただけます．http://www.ishiyaku.co.jp/

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

2004年5月作成.IS

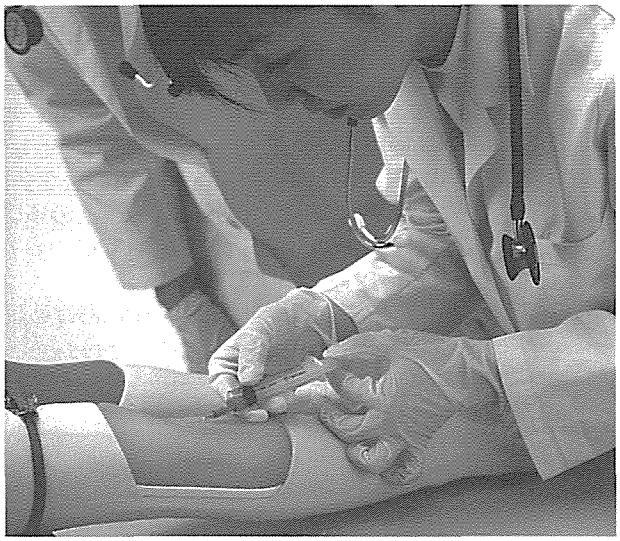
フィジカルアセスメント・リスクマネジメントの教育
教材は充分そろってますか？

看護教育用シミュレータ



M97 中心静脈栄養チューブ管理トレーナ

看護師が行う栄養チューブ管理・ケアのための説明用トレーナです。原理がひとめでわかるよう穿刺部を透明にしています。内頸静脈・鎖骨下静脈の計３箇所にカテーテルを挿入できます。

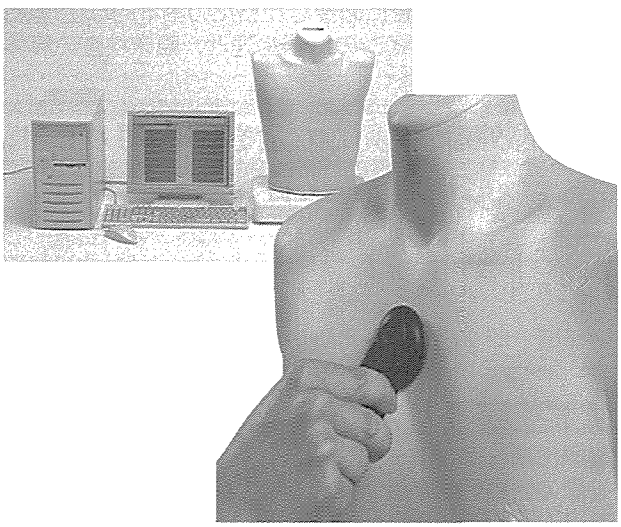


M50 採血静注シミュレータ シンジョー

実際の皮膚や血管にきわめて近い感触の素材を使用しワンタッチ接続で準備・後始末の手間を省き大幅に削減。繰り返し練習することによって見えにくい静脈に的確に針を挿入でき技術に対する不安の解消が期待できます。

詳細は商品検索
website：
http://www.kyotokagaku.jp
からごらんください。デモテープご用意しております。

NEW 教材ビデオ　山内豊明教授　監修
フィジカルアセスメント　全10巻



M81 呼吸音聴診シミュレータ
Lung Sound Auscultation Trainer

ｺﾝﾋﾟｭｰﾀ画面に肺音分類を表示し操作しながら実際の患者さんから録音編集した肺音を、人体モデル上で聴くことができます。

株式会社 京都科学
E-mail:rw-kyoto@kyotokagaku.co.jp
Tel: 京都 075-605-2510　東京 03-3817-8071

アメリカで評価の高い生涯学習・成人学習論の名著を完訳

新刊 成人期の学習——理論と実践

●A5版上製　592頁　定価5,250円（本体5,000円＋税）

■著　者　シャラン B・メリアム
ローズマリー S・カファレラ

■監訳者　立田慶裕（国立教育政策研究所総括研究官）
三輪建二（お茶の水女子大学教授・同附属中学校長）

アメリカ合衆国で権威あるシリル・フール賞を受賞し、生涯学習・成人学習・成人教育分野の理論家のみならず現場の人びとからも高い評価を得ている大著の完全翻訳。成人期の学習論をめぐる最高水準の理論的到達点と実践の展開を現代社会、発達と学習、学習プロセス、成人学習論などの学際的なアプローチから説明しており、また分かりやすい翻訳で概観できる。生涯学習や成人の学習支援に関わる多くの人びとに指針となる書であり、成人学習者にとっても自己理解のために最適の書。解説（立田慶裕）も充実。

■主な目次

第一部／成人期学習の背景と現状
第１章　成人学習と現代社会
第２章　成人期の学習機会
第３章　成人教育への参加
第４章　学習機会の提供
第二部／成人の発達と学習
第５章　生物学的・心理学的発達
第６章　発達における社会文化的な視点と総合的な視点
第７章　成人期の認知的発達
第８章　知能とエイジング
第三部／学習のプロセス
第９章　記憶・認知・頭脳
第10章　経験と学習
第11章　学習についての鍵となる理論
第四部／成人学習のあり方
第12章　アンドラゴジーと他の成人学習のモデル
第13章　自己決定学習
第14章　意識変容の学習
第15章　批判理論、ポストモダニズム、フェミニズム理論
第五部／実践についてのふり返り
第16章　倫理と成人学習
第17章　理論と実践との統合
——解説（立田慶裕）

好評発売中

●*成人教育の基礎理論を理解し、実践にいかすための格好の書。*

おとなの学びを拓く
自己決定と意識変容をめざして——

P.クラントン著
入江直子／豊田千代子／三輪建二 監訳
A5判上製　342頁　本体3,000円

●*学習者のニーズと特性にかなった支援の必要性と具体例を示す。*

おとなの学びを支援する
講座の準備・実施・評価のために——

K.マイセルほか著
三輪建二 訳
A5判上製　206頁　本体2,300円

●*アンドラゴジーに関する古典的名著、待望の完訳。*

成人教育の現代的実践
ペタゴジーからアンドラゴジーへ——

M.ノールズ著
堀薫夫／三輪建二 監訳
A5判上製　600頁　本体5,000円

●*社会教育職員をはじめとする専門職の研修用に最適の書。*

おとなの学びを創る
専門職の省察的実践をめざして——

P.クラントン著
入江直子／三輪建二 監訳
A5判上製　356頁　本体3,000円

●近刊 *広範な学習の実態から、学びを評価する視点を提示。*

学習者としての女性（仮題）

E・ヘイズ／D・D・フラネリ編著
入江直子／三輪建二 監訳

鳳書房　〒157-0072　東京都世田谷区祖師谷1-25-5
TEL/FAX.03-3483-3723

図書案内　http://www.jnapc.co.jp

パソコンと統計処理の基礎知識（第4版）

浅野弘明・林 恭平 著　●B5判　368頁　定価3,360円（税込）

パソコンと統計処理に関する基礎知識、全163項目をそれぞれ見開き2ページでわかりやすく解説した。あらゆる看護職・看護学生に求められている情報を満載したハンドブックの最新版。

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2,625円（税込）

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を使った具体的な統計処理の方法を中心に、調査研究を進める上で欠かせない様々なノウハウを満載。

看護行為用語分類

日本看護科学学会　看護学学術用語検討委員会 編　●四六判　400頁　定価2,625円（税込）

日本の臨床現場で使用されている看護行為用語を分類・定義した画期的な書

日本看護科学学会の看護学学術用語検討委員会が6年かけてまとめた看護行為の用語集。臨床現場で使われている看護行為用語を整理・分類し、211用語を精選し、「定義」「対象の選択」「方法の選択にあたって考慮する点」「実施に伴って行うこと」「期待される成果」を明らかにしました。電子カルテ・看護記録のための看護用語の標準化に、そして新人看護師の教育に最適な書。看護学生の基礎看護学・臨地実習のテキストとしても役立つ1冊。

看護管理学習テキスト 全8巻＋別巻

シリーズ完結!!

監修：井部俊子（聖路加看護大学学長・教授）
　　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 20,160円（税込）

21世紀の看護サービスを創る看護管理者の必携書

シリーズの特徴

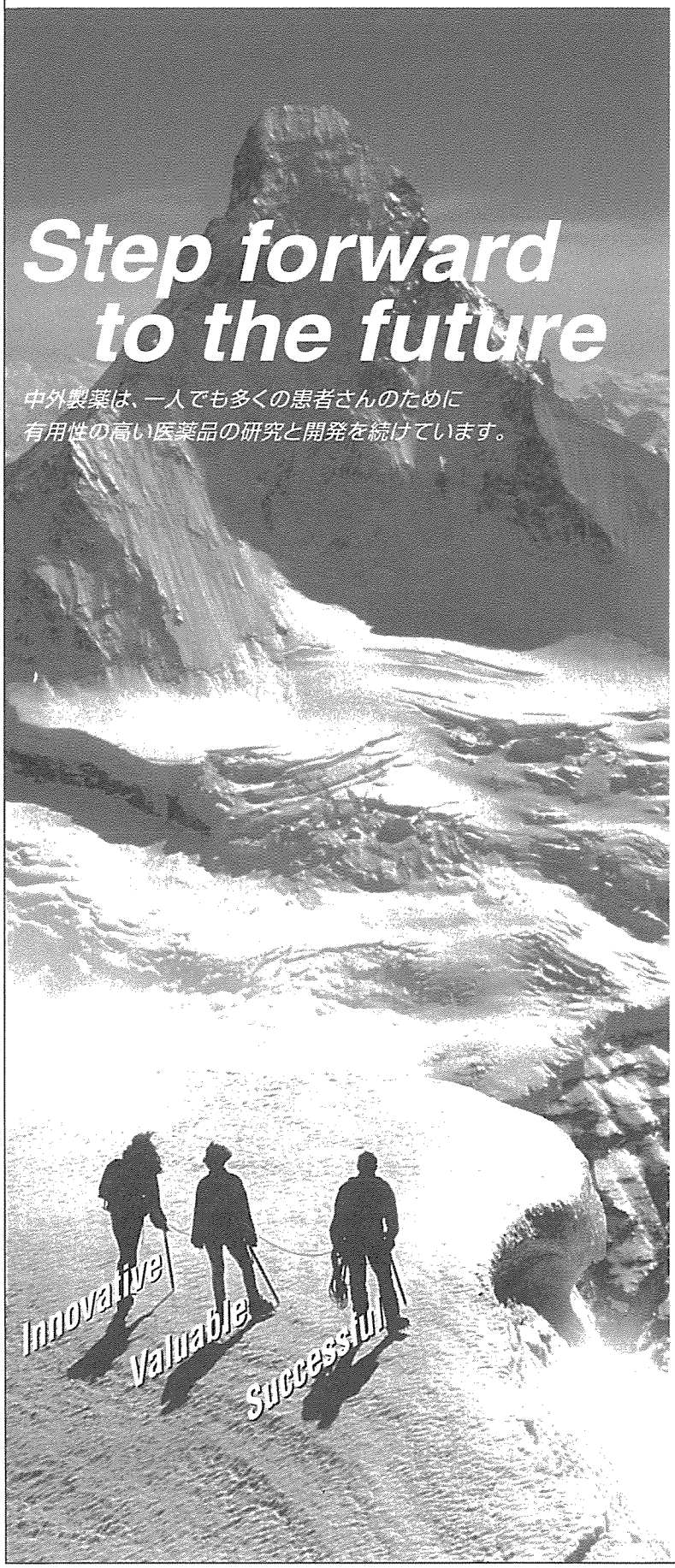
●看護管理の基本的知識体系を初めて構築した画期的シリーズ！
●看護部長から主任まで、施設から地域、起業家まで、あらゆる場・レベルの看護管理の指針
●学習テーマ別に「論点」「討論」を提示し、問題意識・対応能力の養成をめざします
●日本看護協会認定看護管理者教育の教材として、また自己学習の参考書として最適です

第1巻 看護管理概説……定価2,100円（税込）
第2巻 看護組織論……定価2,100円（税込）
第3巻 看護マネジメント論……定価2,100円（税込）
第4巻 看護における人的資源活用論……定価2,100円（税込）
第5巻 看護情報管理論……定価2,100円（税込）
第6巻 看護経営・経済論……定価2,100円（税込）
第7巻 看護制度・政策論……定価2,100円（税込）
第8巻 看護管理学研究……定価2,100円（税込）
別 巻 看護管理基本資料集……定価3,360円（税込）

日本看護協会出版会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル4F
TEL.03-5778-5751 FAX.03-5778-5760
コールセンター（ご注文） TEL.0436-23-3271 FAX.0436-23-3272
郵便振替00190-8-168557

CHUGAI 中外製薬

Roche ロシュ グループ



中外製薬のがん領域製品ラインナップ

抗悪性腫瘍剤
劇薬、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
ゼローダ®錠300
カペシタビン製剤

抗悪性腫瘍剤
劇薬、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
フルツロン®カプセル100 200
ドキシフルリジン製剤

抗HER2[注2)]ヒト化モノクローナル抗体 抗悪性腫瘍剤
生物由来製品、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
ハーセプチン®注射用150
トラスツズマブ(遺伝子組換え)製剤

抗悪性腫瘍剤 抗CD20モノクローナル抗体
生物由来製品、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
リツキサン®注10mg/mL
リツキシマブ(遺伝子組換え)製剤

急性前骨髄球性白血病治療剤
劇薬、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
ベサノイド®カプセル
トレチノイン製剤

抗悪性リンパ腫剤
劇薬、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
ナリラン®
塩酸プロカルバジン製剤

遺伝子組換えヒトG-CSF製剤
生物由来製品、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
ノイトロジン®注50μg 100μg 250μg
レノグラスチム(遺伝子組換え)製剤

5-HT$_3$受容体拮抗型制吐剤
劇薬、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
カイトリル®錠1mg 2mg 注射液・細粒
塩酸グラニセトロン製剤

抗悪性腫瘍剤・リンパ管腫治療剤
生物由来製品、劇薬、指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
ピシバニール®0.2KE 0.5KE 5KE 1KE

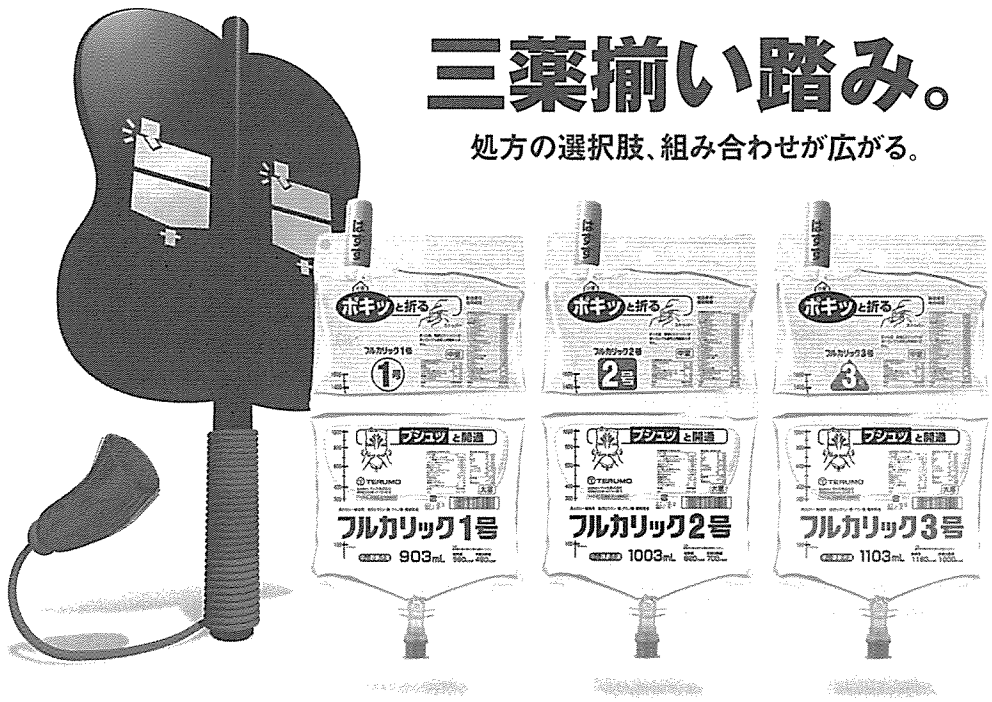
膀胱腫瘍再発抑制剤
指定医薬品、要指示医薬品[注1)] 薬価基準収載
グルカロン®錠
アセグラトン錠

注1)注意-医師等の処方せん・指示により使用すること
注2)HER2:Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2
(ヒト上皮増殖因子受容体2型、別称:*c-erb*B-2)

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等は製品添付文書をご参照ください。

(資料請求先)
中外製薬株式会社
〒104-8301 東京都中央区京橋2-1-9
ホームページで中外製薬の企業・製品情報をご覧いただけます。
http://www.chugai-pharm.co.jp/

2003年7月作成



【警告】
ビタミンB_1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100～400mgのビタミンB_1製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】
(1)本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者
(2)血友病の患者
(3)乳酸血症の患者
(4)高ナトリウム血症の患者
(5)高クロール血症の患者
(6)高カリウム血症、乏尿、アジソン病、高窒素血症の患者
(7)高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者
(8)高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者
(9)高カルシウム血症の患者
(10)肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者
(11)重篤な腎障害のある患者
(12)アミノ酸代謝異常のある患者

【効能又は効果】
経口、経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸及びビタミンの補給。

【用法及び用量】
●フルカリック1号
本剤は経中心静脈栄養療法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。通常、成人には1日1806mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。
●フルカリック2号
本剤は経中心静脈栄養療法の維持液として用いる。通常、成人には1日2006mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。
●フルカリック3号
本剤は経中心静脈栄養療法の維持液として用いる。通常、成人には1日2206mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

【使用上の注意】
1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
(1)腎障害のある患者　(2)本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギーを起こしやすい体質を持つ患者　(3)薬物過敏症の既往歴のある患者　(4)菌血症の患者　(5)脱水症の患者　(6)重症熱傷のある患者　(7)心不全のある患者　(8)閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者　(9)糖尿病の患者　(10)尿崩症の患者　(11)高度のアシドーシスのある患者　(12)膵炎、膵硬化症、膵腫瘍等の膵障害のある患者　(13)妊婦　(14)低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児

2.重要な基本的注意
(1)高カロリー輸液療法用の栄養輸液として組成を固定しているので、重篤な肝障害、腎障害等の特殊な輸液組成を必要とする疾患には使用しないこと。　(2)高血糖、尿糖のおそれがあるので、ブドウ糖濃度の低い製剤から投与するなど、ブドウ糖濃度を徐々に高めること。　(3)フルカリック2号及びフルカリック3号の急激な投与の中止により低血糖を起こすおそれがあるので、投与を中止する場合にはブドウ糖濃度の低い製剤を使用するなど、ブドウ糖濃度を徐々に下げること。　(4)フルカリック1号は、耐糖能が不明の場合及び病態により耐糖能が低下している場合の高カロリー輸液療法の開始液として用いる。また、侵襲時等で耐糖能が低下しており、熱量制限の必要がある場合には、高カロリー輸液療法の維持液として用いる。フルカリック2号は、通常の熱量が必要な患者の維持液として用いる。フルカリック3号は、必要熱量の高い患者の維持液として用いる。

3.相互作用
併用注意(併用に注意すること)：強心配糖体・レボドパ・ワルファリン

4.副作用
経口、経管栄養補給が不能な術後患者を対象とした53例の臨床試験において、5例(9.4%)に副作用が認められた。その内訳は、下肢発赤、皮疹、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、γ-GTP上昇、LDH上昇、カリウム上昇、血糖値上昇が各1件(1.9%)であった(承認時)。

(1)重大な副作用
1)アシドーシス　重篤なアシドーシスがあらわれることがある(「警告」の項参照)。
2)ショック、アナフィラキシー様症状　ショック、アナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、観察を十分に行い、血圧低下、意識障害、呼吸困難、チアノーゼ、悪心、胸内苦悶、顔面潮紅、瘙痒感、発汗等があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。　3)高血糖　本剤は高濃度のブドウ糖含有製剤なので、過度の高血糖、高浸透圧利尿、口渇があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合にはインスリン投与等の適切な処置を行うこと。

※その他の使用上の注意等は、製品添付文書をご覧下さい。

高カロリー輸液用　総合ビタミン・糖・アミノ酸・電解質液　薬価基準収載

フルカリック® 1号 2号 3号

FULCALIQ® 1・2・3　田辺製薬㈱・テルモ㈱共同開発品

指定医薬品

製造発売元(資料請求先)
TERUMO®
テルモ株式会社
東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目44番1号
http://www.terumo.co.jp/

発売元(資料請求先)
田辺製薬株式会社
大阪市中央区道修町3丁目2番10号
http://www.tanabe.co.jp/

FULCALIQ、フルカリックは田辺製薬株式会社の登録商標です。

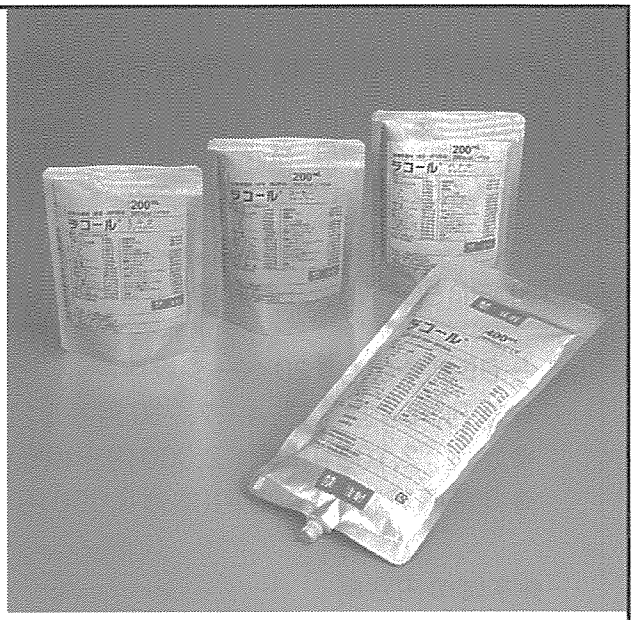
2004年10月作成

経腸栄養剤(経管・経口両用)

ラコール®

RACOL®

薬価基準収載



200mL アルミパウチ
(ミルクフレーバー、コーヒーフレーバー、バナナフレーバー)

400mL バッグ

◇効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

発売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

製造元
イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5

資料請求先
大塚製薬株式会社 学術部
〒101-8535 東京都千代田区神田司町2-2 大塚製薬 神田第2ビル

('02.10作成)

メディカ出版の好評書籍

(メディカ出版WEBサイト専用検索番号)

看護ケアのマネジメント

クリティカルシンキングで学ぶ看護管理の実際

ジャニス・ライダー・エリス／セリア・ラブ・ハートレー 著
首都大学東京健康福祉学部看護学科教授 志自岐 康子／同教授 勝野 とわ子 監訳

看護師として管理能力を発揮するために必要な知識と技術をわかりやすく解説。マネジメント技術の向上、質の高いケアのための指導などを具体的に示す。各章末にクリティカルシンキングの演習を掲載している。

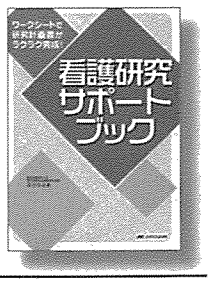
■B5判 ■288頁 ■定価4,620円(本体4,400円+税) ■ISBN4-8404-1184-0 ℗T030020

看護研究サポートブック

ワークシートで研究計画書がラクラク完成!

藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科教授 足立 はるゑ 著

ワークシートに書き込んでいくだけで看護研究計画書が作成できる、看護研究サポートブック。看護研究の基礎知識はもちろん、ケアに対する興味や疑問をテーマに育て、質の高い研究を行うための様々なノウハウを紹介している。



■A4判 ■152頁 ■定価2,520円(本体2,400円+税) ■ISBN4-8404-1183-2 ℗T040030

こんなとき臨床で役立つ看護理論

Hon de ナースビジネスブック

～「困った患者さん」のケアが変わる～

神戸市看護大学副学長・教授 高田 早苗 編著

看護理論は適切に用いれば、患者を理解する助けや手がかりになるものである。本書では、対応の難しい様々な患者の例をあげ、看護理論の視点から分析して解説。問題解決のための実践的な理論の活用方法がわかる。

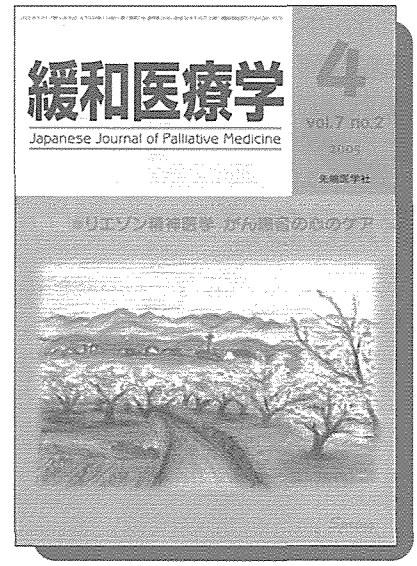
■A5判 ■152頁 ■定価1,680円(本体1,600円+税) ■ISBN4-8404-1150-6 ℗T010010

MC メディカ出版 www.medica.co.jp

ご注文は商品センターへ 0120-27-6591 または 072-727-6591 FAX 072-727-7710 本社 〒564-8580 大阪府吹田市広芝町18-24

緩和医療学

Japanese Journal of Palliative Medicine

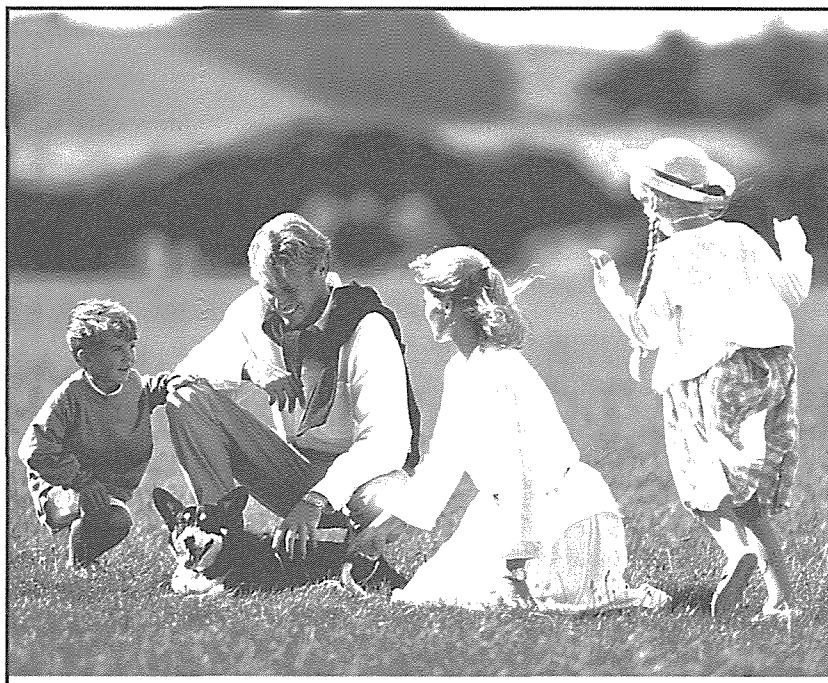


◆B5判◆毎号120ページ程度
◆季刊(年4回，1，4，7，10月各1日発行)
◆定価：2,100円(本体2,000円＋税5％)
◆年間購読料：8,400円(本体8,000円＋税5％)

●本誌の内容●
◆毎号特集を組み，各領域の最新情報をレビュー
◆講座,連載により,緩和医療に関する内外の話題をわかりやすく提供
◆投稿論文・緩和医療学KEY WORD・海外文献紹介など

■編集幹事：小川 節郎（日本大学医学部麻酔科教授）
下山 直人（国立がんセンター中央病院疼痛治療・緩和ケア医長）
手島 恵（千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学・病院看護システム管理学教授）
保坂 隆（東海大学医学部基盤診療学系教授）
向山 雄人（癌研究会有明病院緩和ケア科部長）
山室 誠（東北大学大学院教授・医学部附属病院緩和医療科科長）

株式会社 先端医学社
〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-17-8 浜町花長ビル
TEL 03-3667-5656(代)/FAX 03-3667-5657
http://www.sentan.com



指定医薬品 H_2受容体拮抗剤(ニザチジン製剤)薬価基準収載

アシノン®カプセル75
アシノン®カプセル150
Acinon®

[効能・効果]

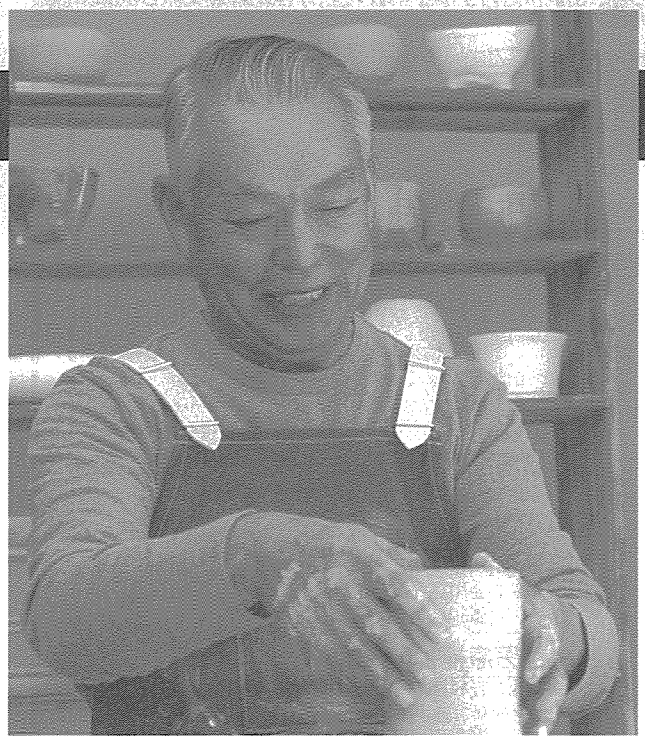
	75mgカプセル	150mgカプセル
胃潰瘍，十二指腸潰瘍，逆流性食道炎	○	○
下記疾患の胃粘膜病変(びらん，出血，発赤，浮腫)の改善 急性胃炎，慢性胃炎の急性増悪期	○	−

胃炎に Acinon

●使用上の注意等の詳細については、製品添付文書をご参照ください。

(製造発売元)〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11
ゼリア新薬工業株式会社
(資料請求先)医薬学術部 ☎03(3661)0277

Lilly アメリカ・インジアナポリス
イーライリリー社提携



Lilly

Humalog Family

新発売

抗糖尿病剤　劇薬／指定医薬品／要指示医薬品*　薬価基準収載
*注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

ヒューマログ®ミックス25 注カート 注キット

Humalog Mix25 インスリンリスプロ混合製剤-25 注射液

ヒューマログ®ミックス50 注カート 注キット

Humalog Mix50 インスリンリスプロ混合製剤-50 注射液

ヒューマログ®N 注カート 注キット

Humalog NPL 中間型インスリンリスプロ 注射液

「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

輸入発売元〈資料請求先〉
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Humalog™

INS-A039(R0)
2005年3月作成

株式会社 正文社

SEIBUNSHA

〒260-0001
千葉市中央区都町 1-10-6
Tel 043-233-2235
Fax 043-231-5562
URL http://www.seibunsha21.co.jp

SEIBUNSHA Co., LTD.

保健師養成のための基礎教材の決定版

最新 保健学講座 全7巻

本シリーズの特徴

B5判／2色刷

- カリキュラムの趣旨を反映させた内容構成
- 保健師国家試験出題基準に完全対応
- 看護教育との重複を避けたスリムな内容
- 実践的知識の引き出しとして活用

巻構成

第1巻 地域看護学総論① 地域の健康課題と地域看護学
○編集：金川克子（石川県立看護大学学長）
220頁／定価3,150円（本体3,000円＋税5%）

第2巻 地域看護学総論② 地域診断と保健福祉対策
○編集：平野かよ子（国立保健医療科学院部長）
178頁／定価2,520円（本体2,400円＋税5%）

第3巻 地域看護支援技術
○編集：村嶋幸代（東京大学教授）
316頁／定価4,410円（本体4,200円＋税5%）

第4巻 地域看護活動論① ライフステージの特性と保健活動
○編集：金川克子（石川県立看護大学学長）
362頁／定価5,040円（本体4,800円＋税5%）

第5巻 地域看護活動論② 心身の健康問題と保健活動
○編集：金川克子（石川県立看護大学学長）
396頁／定価5,460円（本体5,200円＋税5%）

第6巻 保健医療福祉行政論
○編集：野村陽子（厚生労働省保健指導室長）
252頁／定価3,360円（本体3,200円＋税5%）

第7巻 疫学／保健統計
○編集：丸井英二（順天堂大学教授）
240頁／定価3,360円（本体3,200円＋税5%）

株式会社 メヂカルフレンド社
〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4 ☎(03)3263-7666 FAX (03)3261-6602 振替00100-0-114708
E-mail:mfeigyou@mb.infoweb.ne.jp http://web.infoweb.ne.jp/medical-friend/

看護診断を読み解く!

看護をもっと深めたい人のために

むずかしいと思われがちな看護診断をとても解りやすく解説。超初心者にも挫折経験者にも、「目からウロコ」の感激を味わうことができる。

著：**申本高夫**（日本赤十字看護大学教授）
● B5判 ●定価2,100円（5%税込）●240頁
● ISBN4-05-152179-6

黒田裕子の看護研究 step by step 第2版

「ナースのナースによるナースのための看護研究」とするためのノウハウを網羅。第2版では豊富な具体例・インターネットによる文献探索・最新の看護研究法も満載。

著：**黒田裕子**（北里大学看護学部教授）
● B5判 ●定価2,520円（5%税込）●256頁
● ISBN4-05-401317-1

nursing 最新版

2005年4月増刊号

特別付録 DVD VIDEO

写真と動画で見る

トランスファー・スキル

コマ割り写真と動画で達人のワザを大解剖!
フルカラーの写真とDVDでトランスファー・スキルの基礎から実際の動作までが修得できる1冊。

● AB判 ●価格1,500円（5%税込）●160頁

実践! 電子カルテ導入のための 看護診断・成果・介入 活用マニュアル

事例による看護計画立案までの実際

多くの事例を用い、看護診断の開発の流れ・施設での電子カルテ導入時の体制つくり・システムの組み方・看護過程の進め方のポイントを解説。

監修：**古橋洋子**（元・埼玉医科大学短期大学教授）
● B5判 ●定価2,520円（5%税込）●264頁
● ISBN4-05-152286-5

Nursing Mook 27

ナースのための 電子カルテ 導入・活用ガイド

電子カルテの仕組みから導入までを、実際の電子カルテ画面を取り入れて、わかりやすく解説。

編集：**安野洋一**（大阪府済生会吹田医療福祉センター総長 大阪府済生会吹田病院院長）
根本大介（富士通株式会社関西支社医療営業部）
● B5判 ●定価2,100円（5%税込）●186頁
● ISBN4-05-152288-1

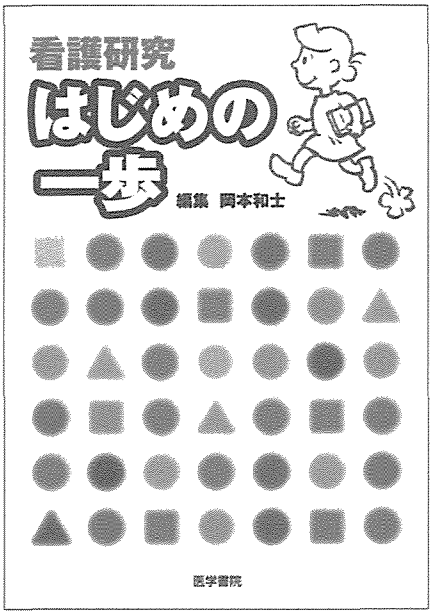
学研 メディカル出版事業部 〒145-8502 東京都大田区上池台4-40-5 TEL 03-3726-8205/FAX 03-3726-8857 http://www.nursing-gakken.com

看護研究の基本を楽しく学べる1冊

看護研究 はじめの一歩

新刊

編集　岡本和士
著　岡本和士・長谷部佳子



看護研究のテーマ、どうやって見つけるの？　統計や研究の本、読んでも全然わからない！　質問紙調査は、患者さんの負担にならない？　文献、お金、そして患者さんへの配慮のこと。データ整理、論文作成のコツ。わかっていそうで、わかっていない、一番大切な研究の基本、「はじめの一歩」で楽しく学べる。

[目次]

Step 1　看護研究を始める前に
Step 2　解決したい問題をみつけよう
Step 3　問題の解決に入る前に、これだけは準備しておこう
Step 4　問題の解決のための手順を決めよう
Step 5　患者さんへの倫理的配慮の大切さを知ろう
Step 6　問題の答えを出すためのデータを集めよう
Step 7　データの中から、問題の答えをみつけよう
Step 8　答えが出たら、それを論文にまとめてみよう

●A5　頁168　2004年
定価1,890円
（本体1,800円+税5%）
[ISBN4-260-33378-X]

関連書

統計解析なんかこわくない

データ整理から学会発表まで

田久浩志・岩本　晋

看護・医療関係者が普段用いる統計解析の手法や考え方について、身近な事例を取り上げながら概説した実践的参考書。手ごわい統計解析も、この1冊があれば、こわくない!?（「統計なんかこわくない」改題。新規コラム2本追加）。

[目次]

第1章　データを準備する
1. データ解析の落とし穴
2. データを入力する
3. データの内容を検証する
4. データを集計する
5. グラフを作る
6. データの分布の確認

第2章　統計の基礎を学ぶ
1. 基本統計量を求める
2. 確率分布を考える
3. 正規分布で遊ぼう
4. 違いを明らかにする

第3章　検定手法をマスターする
1. 検定手法を選ぶには
2. 2試料χ^2検定
3. 1試料χ^2検定
4. McNemar検定
5. Mann-Whitney の U 検定
6. Wilcoxonの符号付順位和検定
7. 対応のない t 検定
8. 対応のある t 検定
9. 正規性をめぐる話題

付録
Q&A
データ解析べからず集
付表

●B5　頁224　2004年　定価2,310円（本体2,200円+税5%）[ISBN4-260-33322-4]

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

消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

ベナーほか研究者がドラマティックな物語から解き明かす“看護ケアの臨床知”

Patricia Benner, Patricia Hooper-Kyriakidis, Daphne Stannar:
Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care: A Thinking-in-Action Approach

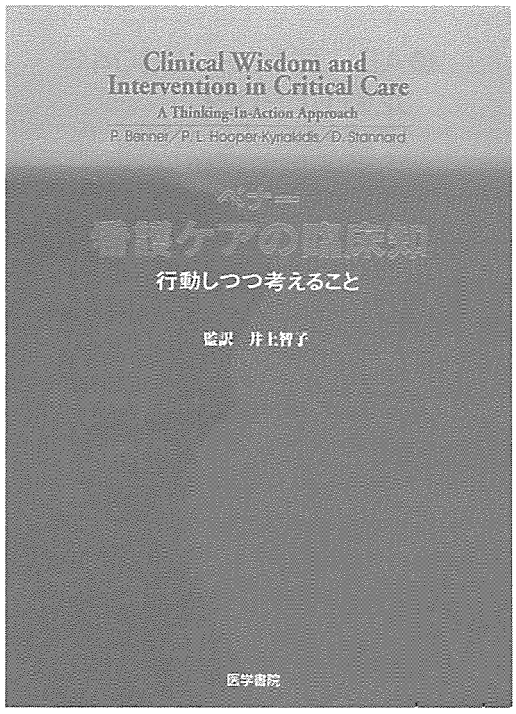
ベナー
看護ケアの臨床知
行動しつつ考えること

新刊

監訳　井上智子　東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科教授

看護師は臨床場面で何を感知し予測して、行動しているのか？　看護師はどのようにして臨床知を身につけるのか？　その答えを解明すべく、ベナーをはじめとする研究者たちが直接、看護師たちから話を聴いて明らかにした。看護師たちのドラマティックな物語から、臨床知をめぐる様々な事柄がわかってくる。

インタビュアー：あなたは、どこでその区別を学んだのですか？　氷のように冷たい状態と、冷たくなっている状態…、どちらも同じような気がしますが。
看護師：何度も何度も何度も、患者さんをこの手で触っただけです。新人のオリエンテーションでは、ただ（モニターの）数値を見ていればいいということではないと教えています。手で患者さんに触れることです。　（本書より一部抜粋）



【主要目次】

第１章　行動しつつ考えることと推移を見通すこと:概観
第２章　臨床把握と臨床探究:問題の特定と臨床での問題解決
第３章　臨床における先見性:潜在的な問題を予測し予防する
第４章　状態が不安定な患者の生命維持機能の診断と管理
第５章　熟練を要する危機管理能力
第６章　重症患者を安楽にすること
第７章　患者の家族へのケアリング
第８章　技術的環境での危険防止
第９章　死と向き合うこと:終末期ケアと意思決定
第10章　多様な臨床的・倫理的・実践的な考え方について話し合うこと
第11章　質のモニタリングとブレイクダウン管理
第12章　臨床リーダーシップのすぐれたノウハウと他者を指導し助言すること
付録Ａ　研究デザインおよびデータ分析について
付録Ｂ　教育方法と提言
用語解説
参考文献

●A5　頁792　2004年　定価5,670円（本体5,400円+税5%）[ISBN4-260-33370-4]
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院　〒113-8719 東京都文京区本郷5-24-3 （販売部） TEL 03-3817-5657 FAX 03-3815-7804
E-mail sd@igaku-shoin.co.jp　http://www.igaku-shoin.co.jp　振替 00170-9-96693