JOURNAL OF
JAPANESE SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 29 Number 3 July 2006 ISSN 0285-9262

日本看護研究学会雑誌

[29巻3号]

第32回日本看護研究学会学術集会
—プログラム及び内容要旨—

平成18年度日本看護研究学会総会
—議事事項—

Japanese Society of Nursing Research

第32回日本看護研究学会学術集会

「社会資源としての看護」

— 激動の時代，看護に求められているもの —

プログラム

会長 松岡 綠

会　　期　平成18年8月24日（木）・25日（金）

会　　場　別府市ビーコンプラザ
〒874-0828　大分県別府市山の手町12－1

学術集会事務局
第32回日本看護研究学会学術集会事務局
〒879-5593　大分県由布市挾間町医大ヶ丘1－1
大分大学医学部看護学科内
TEL & FAX：097－586－5074
E-mail：jsnr32@med.oita-u.ac.jp
ホームページ：http://www.med.oita-u.ac.jp/jsnr32/

ご　挨　拶

第32回日本看護研究学会学術集会
会長　松岡　緑
（大分大学医学部看護学科　教授）

第32回日本看護研究学会学術集会を2006年8月24日～25日に別府市のビーコンプラザで開催致します。本学会は年々，発展を遂げ，学会員数は5,100名余となっております。学術集会には毎年1,500名近い参加者があり，看護系学会の中でも最大規模の学会の一つとして知られております。

本学会の特色は，看護実践家と看護学教育者，研究者が一堂に会し，看護活動ならびに研究の現況を踏まえながら，互いに研鑽を披露し，新たな問題解決への糸口をつかむところにあります。改めて申すまでもなく，看護とは多様な「実践の場」であります。研究志向も当然，実践が重視されねばなりません。

最近の社会状況には，看護に対する大きな期待が感じられます。医療の高度化・専門化，少子高齢化，保健・医療・福祉との連携，コミュニティー・ケアといったキーワードの中で，看護の役割が重みを増しつつあります。

こうした「看護への社会的要請の広がり」を踏まえて，今回の学術集会のテーマを

「社会資源としての看護」

－激動の時代，看護に求められているもの－

と致しました。社会を安全に機能させるソフト，医療利用者をはじめ地域を安心させる資源としての看護活動あるいは看護職をどのように見直せばよいか等，会員のみなさまと一緒に考える会にしたいと存じます。よりよい社会創造の資源として看護を活かし，また看護職者自身が優れた社会資源として認められるには，どのような活動や研究を目指し，他の学問分野または一般社会とのコミュニケーション能力を養えばよいか。それらを日々の実践に生かす知恵と方法を探究する会にしたいと願っています。

本学術集会にはパトリシア・ベナー先生の招聘講演，ジョイント講演，特別講演，ランチョンセミナー，実演交流会等，411演題の学会発表を予定しています。

一人でも多くの方々のご参加をいただき，昼間は学術集会での学習，夜と土曜日，日曜日は別府市，湯布院で日ごろの疲れを癒していただきたいと存じます。

学術集会企画委員，実行委員は準備を整えて，みなさまのご参加をお待ちしています。

学術集会に参加される方へのお願い

1．総合受付と参加登録

(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，1階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）と当日登録者受付に分かれています。

(3) 事前に参加費を振り込まれた方で，ネームカードが同封されていない方は，当日，事前登録者受付で振込用紙の控えをご提示下さい。引き換えにネームカードをお渡しします。

(4) ネームカードには「参加費の領収書」「参加証」「参加届」が付随されていますので，ご必要な方は紛失・破損がないよう保管をお願いいたします。

(5) 当日登録される方は，当日登録者受付に学会参加費を収めてください。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。

(6) 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。領収書が必要な方は，受付でお渡しします。

(7) 受付に「参加届」回収箱をご用意しております。参加者人数把握，および別府B-con Plazaからの学会支援において学会参加者の宿泊状況調査が必要です。ご来場の際には必ず「参加届」を切り取り，回収箱に投函してください。皆様のご協力をお願いいたします。

(8) 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。なお，ネームカードケースを受付に準備しておりますので，ご利用下さい。

2．ポスターセッション演者の方へ

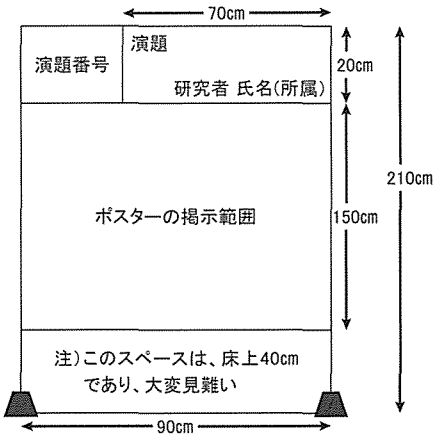
1）ポスターの作成要領

(1) ポスター掲示用パネルは下図のようになります。全形は縦210cm，横90cmです。

(2) ポスターの掲示に必要な押しピンは，会場に準備しております。指示棒は各自でご準備ください。

(3) 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。

(4) 演題名，所属，研究者名の表示は，縦20cm，横70cmの大きさで各自ご準備ください。ポスターの掲示範囲は，縦150cm，横90cmとします。このスペースに図表，写真，説明文などを配置してください。



2）ポスターの掲示，取り外し

(1) 発表者は，掲示準備の時間帯に，各会場入り口にて受け付けを行ってください。ポスター掲示は，受け付けを済ませた後に行ってください。

(2) ポスターの掲示時間および取り外しは以下の通りです。

発表日	掲示準備	掲示	質疑応答		取り外し
			P1会場 リハーサル室 〔地下2階〕	P2会場 国際会議室 〔3階〕	
8月24日（木）	10:00～12:00	12:00～16:30	14:30～15:30	15:30～16:30	16:30～17:30
8月25日（金）	9:00～10:30	10:30～15:00	13:00～14:00	14:00～15:00	15:00～16:00

3）質疑応答

(1) 発表者は，ご自分の質疑応答時間帯（1時間）には，必ずポスターの前で待機してください。係員が確認に参ります。

(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。

(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発表者が不在の場合は，第32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のでご注意ください。

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ください。

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。

日　時　8月24日（木）18：00～19：30

場　所　別府　ビーコンプラザ　　レセプションホール

会　費　6,000円

5．その他

(1) 昼食について

弁当の予約販売を行っております。

詳しくはホームページ（http://www.med.oita-u.ac.jp/jsnr32/）をご覧下さい。

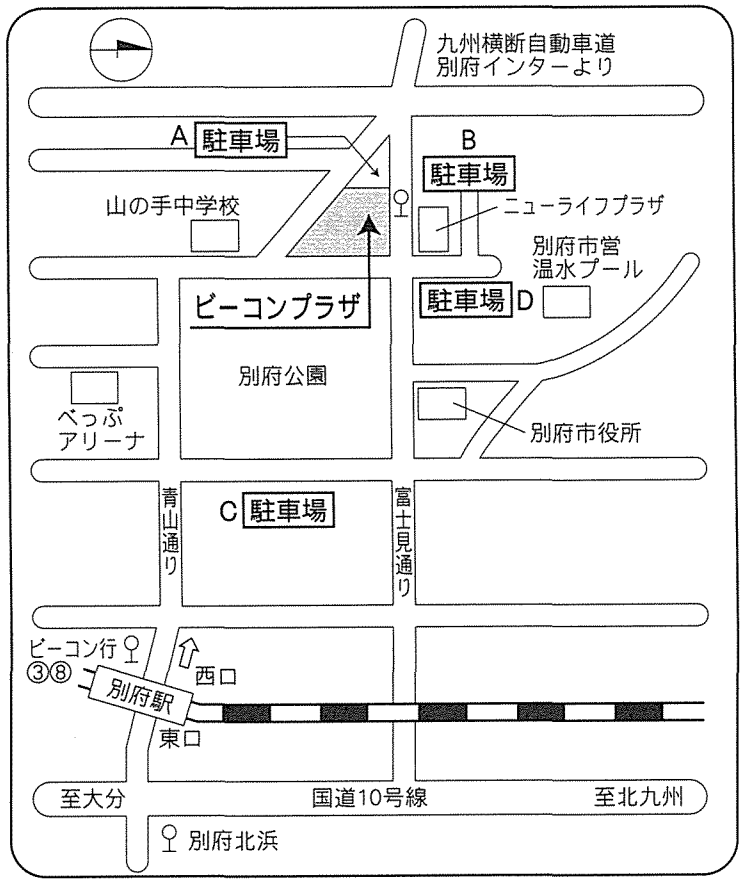
会場内での飲食はできます。

(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。掲示板をご利用ください。

(3) 非常の際は会場の係員の指示に従ってください。

別府市ビーコンプラザまでの交通機関



■交通のご案内

- ●JR別府駅から西へ1.3km(徒歩15分)
- ●別府駅西口より亀の井バス③⑧のバスに乗車、ビーコンプラザ前下車(5分)
- ●大分空港ー別府北浜(バス40分)ービーコンプラザ(タクシー10分)

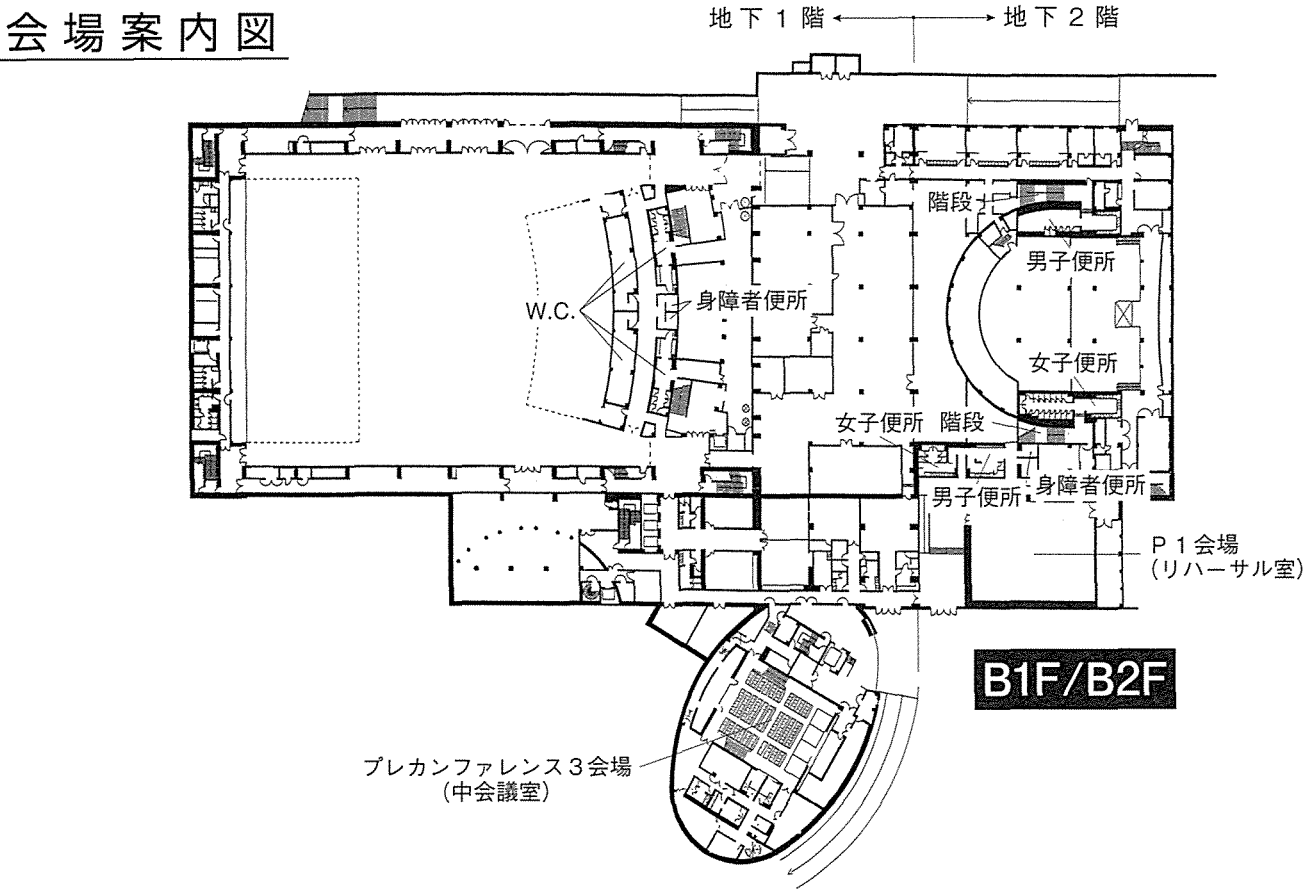
■駐車場のご案内

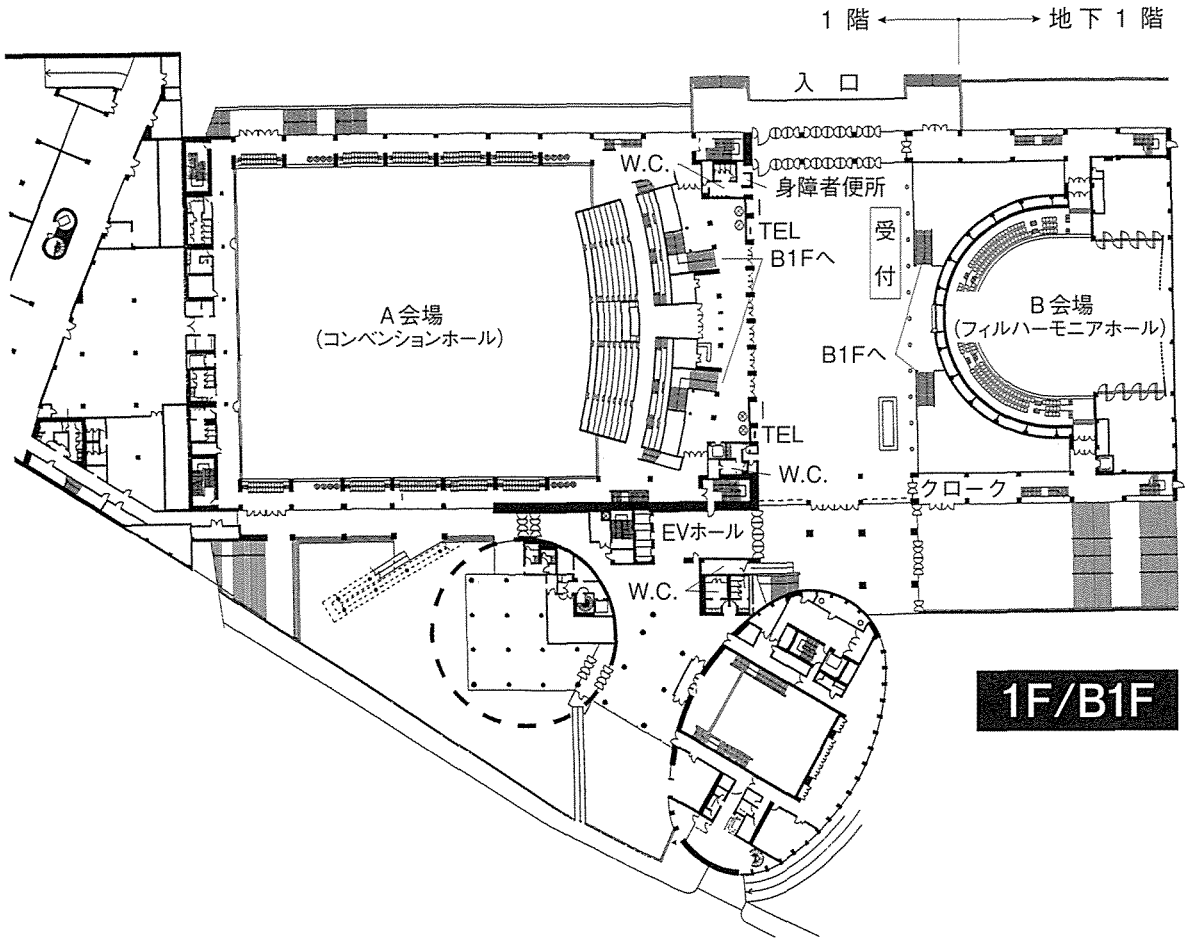
- ●A-ビーコンプラザ地下駐車場(普通車58台)
- ●B-ビーコンプラザ野口原駐車場(普通車138台)
- ●C-別府公園東駐車場(普通車366台、バス25台)
- ●D-臨時駐車場(普通車約300台) ※ご利用いただけない日もあります。

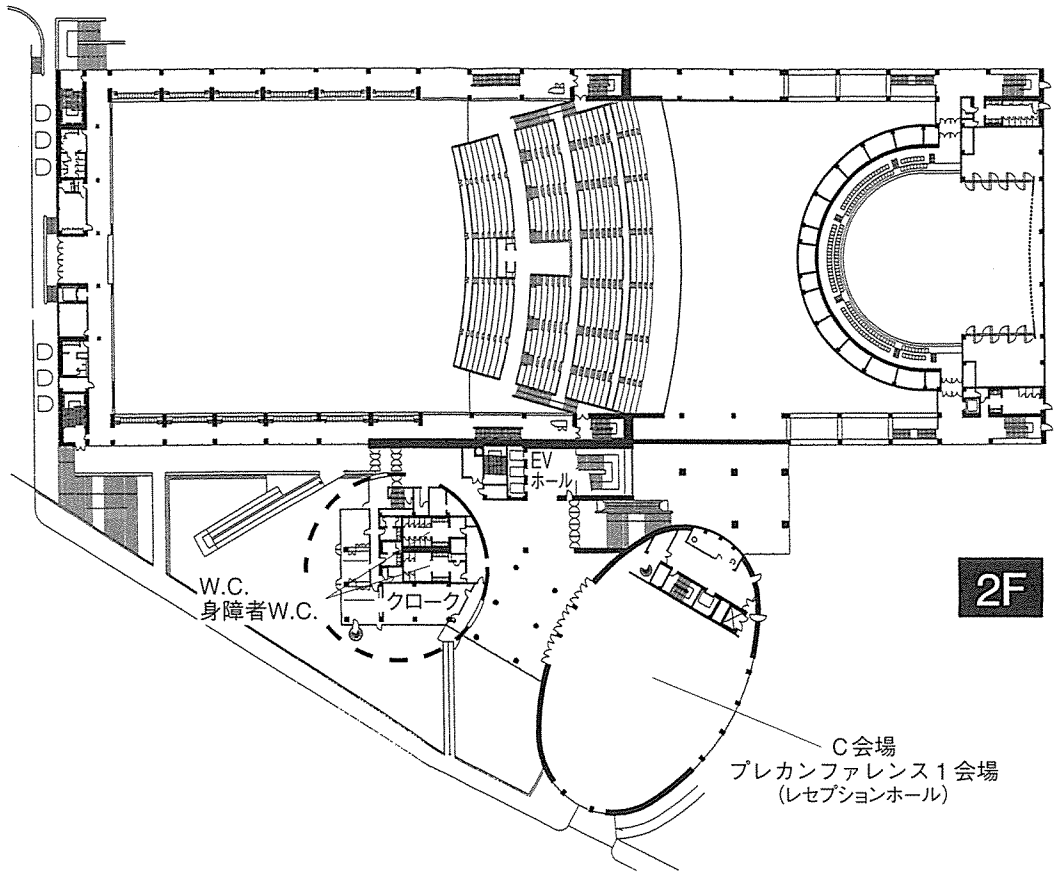
※A.C駐車場は有料です。(1時間100円、但し最初の1時間は無料)

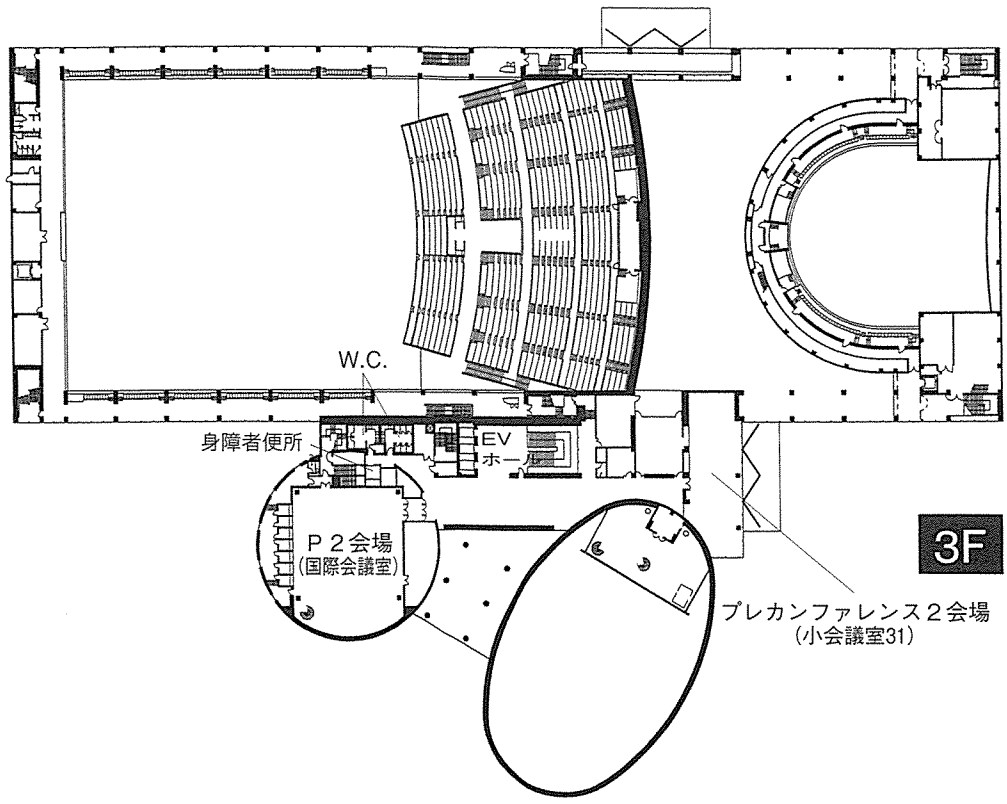
B-Con Plaza
〒874-0828 大分県別府市山の手町12-1
TEL.0977-26-7111代 FAX.0977-26-7100
URL. http://www.b-conplaza.jp/

■ 会場案内図


地下１階
地下２階
階段
男子便所
W.C.
身障者便所
女子便所
女子便所
階段
男子便所
身障者便所
Ｐ１会場
（リハーサル室）
B1F/B2F
プレカンファレンス３会場
（中会議室）


１階
地下１階
入口
W.C.
身障者便所
TEL
B1Fへ
受付
A会場
（コンベンションホール）
B会場
（フィルハーモニアホール）
B1Fへ
TEL
W.C.
クローク
EVホール
W.C.
1F/B1F


EV
ホール
W.C.
身障者W.C.
クローク
2F
C会場
プレカンファレンス１会場
(レセプションホール)


W.C.
身障者便所
EV
ホール
P２会場
(国際会議室)
3F
プレカンファレンス２会場
(小会議室31)

プ ロ グ ラ ム

第1日目　平成18年8月24日(木)

9：00～　開会の辞　理事長　山口　桂子

9：10～9：50　会長講演「社会資源としての看護」
－激動の時代，看護に求められているもの－
松岡　綠（大分大学医学部看護学科）
座　長：石垣　靖子（医療法人東札幌病院／北海道医療大学）

10：00～12：00　招聘講演「ベナー看護論　看護師らしくみて考えるための学び
－臨床的推論とケアリング実践－」
Patricia Benner（カリフォルニア大学）
座　長：井上　智子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

12：05～12：30　奨学会研究発表　佐藤　政枝（名古屋市立大学看護学部）
司　会：近田　敬子（園田学園女子大学）

13：00～13：50　総会

13：50～14：20　学会賞記念講演　大串　靖子（青森県立保健大学）
座　長：深井喜代子（岡山大学医学部保健学科）

14：30～15：30　特別講演Ⅰ「精神障害者の地域生活支援に必要なもの」
大隅　紘子（大分県精神保健福祉センター）
座　長：竹尾　恵子（国際医療福祉大学）

14：30～16：30　一般演題発表（ポスターセッション）

14：40～16：00　交流会「学会誌への投稿から掲載まで」
川口　孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
主　催：日本看護研究学会編集委員会

15：40～17：40　シンポジウムⅠ「利用者と共に歩む看護」

シンポジスト
利用者の立場から　峰尾　一路（元西日本新聞社論説委員，元九州保健福祉大学）
看護職の立場から　村松　静子（在宅看護研究センター代表，
看護コンサルタント株式会社取締社長）
福祉関係者の立場から　小幡　秀夫（社団法人日本社会福祉士会　企画課長）
患者会代表者の立場から　森尾久海子（日本ALS協会　大分県支部）
座　長：泉　キヨ子（金沢大学大学院医学系研究科）
座　長：小幡　光子（大分大学医学部看護学科）

16：10～17：40　実演交流会「脆弱な皮膚に対する予防的スキンケア
－高齢者のスキントラブル，尿・便失禁によるトラブル－」
芦田　幸代（大分大学医学部附属病院
創傷・オストミー・失禁（WOC）認定看護師）

18：00～　懇親会

第2日目　平成18年8月25日㈮

9：00〜11：00　ジョイント講演　「少子高齢社会で看護が果たす役割」

韓　国：Hosihn Ryu（高麗大学・学科長）

日　本：村嶋　幸代（東京大学大学院医学系研究科）

座　長：小西恵美子（大分県立看護科学大学）

9：30〜11：00　実演交流会　「自立のための最新指導技術“排痰法”と“自己導尿法”」

総括担当者：板井千栄子（労働者健康福祉機構　総合せき損センター）

排　痰　法：有松美紗緒，藤木　由子

自己導尿法：山上　尚子，重田ひでこ

13：00〜14：00　特別講演Ⅱ　「看護の質を保証する看護職の人事考課制度」

正木　義博（済生会熊本病院　副院長）

座　長：隈本　博幸（医療法人真鶴会　小倉第一病院副院長，看護部長）

13：00〜15：00　一般演題発表（ポスターセッション）

14：10〜16：10　シンポジウムⅡ「看護の専門職者を育てる・育つ」

シンポジスト

基礎教育　前川　幸子（大分大学医学部看護学科）

卒後教育1　村上　睦子（日本赤十字社医療センター）

卒後教育2　リボウィッツ 志村 よし子（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

教育学　生田久美子（東北大学大学院教育研究科）

座　長：大池美也子（九州大学医学部保健学科）

座　長：高橋みや子（山形大学医学部看護学科）

16：10　閉　会

市民公開講座 『認知症を理解し，予防する』

日　　時：学会前日・平成18年８月23日(水)　18：00～19：00
講　　師：山田　達夫（福岡大学医学部）
座　　長：赤司　千波（大分県立看護科学大学）
会　　場：別府市ビーコンプラザ（フィルハーモニアホール）

学会前日にプレカンファレンスセミナー「臨床に活かす看護研究」を開催

1．量 的 研 究……西田真寿美（岡山大学医学部保健学科）
2．質 的 研 究……才木クレイグヒル滋子（首都大学東京健康福祉学部看護学科）
3．統計学入門……中野　正博（産業医科大学産業保健学部）

日　　時：平成18年８月23日(水)　13:00～17:00
会　　場：別府市ビーコンプラザ

1．量 的 研 究……レセプションホール
2．質 的 研 究……小会議室31
3．統計学入門……中会議室

ランチョンセミナー１　８月24日(木)　12：00～13：00
「“医療事故対応，真実を究め，看護を守れるか”循環器疾患の薬剤管理，呼吸管理を例にして」
講　　師：上野　道雄（独立行政法人国立病院機構　福岡東医療センター院長）
座　　長：田中　洋子（佐賀大学医学部附属病院　看護部長）
共　　催：中外製薬株式会社

ランチョンセミナー２　８月25日(金)　11：30～12：30
「新しい教育手法　eラーニングの現状と病院職員教育への応用」
講　　師：中村　秀敏（医療法人真鶴会　小倉第一病院副院長）
座　　長：川本利恵子（産業医科大学産業保健学部）
共　　催：キリンビール株式会社

ランチョンセミナー３　８月25日（金）12：00～13：00
「安心ですか患者さんに触れる　あなたの手〈手指衛生とハンドケア〉」
講　　師：田中富士美（さいたま市立病院　感染看護認定看護師）
座　　長：廣瀬千也子（日本看護協会　常任理事）
共　　催：大日本住友製薬株式会社
　　株式会社　資生堂

8月24日（木曜日）　第1日目

会場／時間	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A会場 コンベンションホール (B1F)	開会 会長講演 9:10～9:50	招聘講演 10:00～12:00		奨学会 研究発表 12:05～ 12:30	総会 13:00～ 13:50	学会賞 記念講演 13:50～ 14:20	特別講演Ⅰ 14:30～15:30	シンポジウムⅠ 15:40～17:40		
B会場 フィルハーモニアホール (B1F)				ランチョンセミナー1 12:00～ 13:00			交流会 14:40～16:00	実演交流会 16:10～17:40		
C会場 レセプションホール (2F)										懇親会
P1会場 リハーサル室 (B2F)		ポスター掲示		ポスター閲覧			ポスターセッション1 質疑応答 14:30～15:30		ポスター 取外し	
P2会場 国際会議室 (3F)		ポスター掲示		ポスター閲覧				ポスターセッション2 質疑応答 15:30～16:30	ポスター 取外し	
エントランス	8:00～　総合受付・案内・連絡掲示板・展示・販売（書籍）									

8月25日（金曜日）　第2日目

会場／時間	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A会場 コンベンションホール (B1F)	ジョイント講演 9:00～11:00									
B会場 フィルハーモニアホール (B1F)				ランチョンセミナー2 11:30～12:30	特別講演Ⅱ 13:00～14:00	シンポジウムⅡ 14:10～16:10		閉会		
C会場 レセプションホール (2F)		実演交流会 9:30～11:00		ランチョンセミナー3 12:00～13:00						
P1会場 リハーサル室 (B2F)	ポスター掲示		ポスター閲覧		ポスターセッション1 質疑応答 13:00～14:00		ポスター 取外し			
P2会場 国際会議室 (3F)	ポスター掲示		ポスター閲覧			ポスターセッション2 質疑応答 14:00～15:00	ポスター 取外し			
エントランス	8:00～　総合受付・案内・連絡掲示板・展示・販売（書籍）									

◇一般演題・ポスターセッション

1日目　8月24日（木）

掲示時間　12：00～16：30
質疑応答　14：30～15：30（P 1 会場）
　　15：30～16：30（P 2 会場）

会場	群	演題番号	分類名
P1会場 リハーサル室	第1群	1～ 8	看護教育（1）
	第2群	9～ 16	看護教育（2）
	第3群	17～ 24	看護教育（3）
	第4群	25～ 31	看護教育（4）
	第5群	32～ 37	看護教育（5）
	第6群	38～ 44	看護教育（6）
	第7群	45～ 56	看護管理（1）
	第8群	57～ 67	看護管理（2）
	第9群	68～ 78	看護管理（3）
	第10群	79～ 91	看護管理（4）
	第11群	92～100	看護管理（5）
	第12群	101～105	看護管理（6）
P2会場 国際会議場	第13群	106～118	急性期看護
	第14群	119～126	慢性期看護（1）
	第15群	127～135	慢性期看護（2）
	第16群	136～144	リハビリテーション看護（1）
	第17群	145～150	リハビリテーション看護（2）
	第18群	151～157	継続看護・在宅看護（1）
	第19群	158～165	継続看護・在宅看護（2）
	第20群	166～175	地域看護（1）
	第21群	176～180	地域看護（2）
	第22群	181～191	健康増進・予防看護
	第23群	192～197	がん看護（1）
	第24群	198～207	がん看護（2）
	第25群	208～212	ターミナル・ケア

2日目　8月25日（金）

掲示時間　10：30～15：00
質疑応答　13：00～14：00（P 1 会場）
　　14：00～15：00（P 2 会場）

会場	群	演題番号	分類名
P1会場 リハーサル室	第26群	213～216	基礎看護（1）
	第27群	217～223	基礎看護（2）
	第28群	224～227	基礎看護（3）
	第29群	228～240	基礎看護（4）
	第30群	241～247	基礎看護（5）
	第31群	248～256	看護技術（1）
	第32群	257～261	看護技術（2）
	第33群	262～271	看護技術（3）
	第34群	272～277	看護技術（4）
	第35群	278～282	看護技術（5）
	第36群	283～292	看護技術（6）
	第37群	293～298	看護技術（7）
	第38群	299～302	看護倫理
	第39群	303～307	看護情報
P2会場 国際会議場	第40群	308～315	母性看護（1）
	第41群	316～321	母性看護（2）
	第42群	322～329	母性看護（3）
	第43群	330～337	小児看護（1）
	第44群	338～344	小児看護（2）
	第45群	345～348	老年看護（1）
	第46群	349～358	老年看護（2）
	第47群	359～366	老年看護（3）
	第48群	367～370	老年看護（4）
	第49群	371～377	老年看護（5）
	第50群	378～382	精神看護（1）
	第51群	383～390	精神看護（2）
	第52群	391～395	精神看護（3）
	第53群	396～402	精神看護（4）
	第54群	403～406	家族看護
	第55群	407～409	感染看護
	第56群	410～411	国際看護

一般演題 ● 8月24日（木）●

P1会場　第1群　看護教育（1）

1　ラベルを用いてのグループワークの導入
京都市立看護短期大学　○岡本　寿子　今西　誠子

2　看護教育におけるラベルワークの教育効果（その1）　－ラベルワーク実施群とカンファレンス実施群の比較から－
聖隷クリストファー大学看護学部　○佐藤　道子　石塚　淳子

3　eラーニングによる個人学習受講状況の調査
医療法人真鶴会小倉第一病院　○川中早百合　藤井　佳子　中村　秀敏

4　eラーニング受講後のアンケート調査
医療法人真鶴会小倉第一病院　○藤井　佳子　川中早百合　中村　秀敏

5　状況設定問題対応型の看護自己学修支援コンピュータプログラムの開発
聖隷クリストファー大学看護学部　○隆　朋也　　西堀　好恵　坂田　五月　風岡たま代
豊島由樹子　稲垣　健治

6　成人看護急性期実習での看護学生のヒヤリハット体験　－病棟の指導体制との関係－
聖隷クリストファー大学　○風岡たま代　西堀　好恵　坂田　五月

7　臨地実習における学生の看護事故防止ガイダンスのあり方　－実習前「リスクセンストレーニング」を通して－
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

8　ヒヤリ・ハッと体験の危険要因と学生の傾向　1年次基礎看護学実習「ヒヤリ・ハッと」レポートより
京都市立看護短期大学　○鰺坂　由紀　岡本　寿子

P1会場　第2群　看護教育（2）

9　2年課程に進学した学生の特性　－平成15年度生と平成17年度生調査との比較－
戸田中央看護専門学校第二学科　○坂井　瑞子

10　看護学生の学習動機，レジリエンスと学習力との関連
東京女子医科大学看護学部　○松嵜　英士
東邦大学医学部看護学科　長谷川美津子

11　‘その人らしさ’を大切にした看護に関する質的研究　－看護学生の認識を中心に－
新潟大学医学部保健学科　○渡邉タミ子　竹村　真理
山梨大学大学院　樋貝　繁香

12　看護学生の持つ看護への思い　－患者との関係を中心に－
埼玉県立大学保健医療福祉学部　○今川　詢子　長谷川真美

13　看護学生と喫煙に関する研究（第３報）～長崎県下の学生の喫煙者と非喫煙者の背景について～
県立長崎シーボルト大学　○林田　りか
長崎市医師会看護専門学校　山本　直子
長崎県看護協会たばこ対策特別委員会

14　看護学科学生におけるSexual Harassmentの実態調査（第１報）学生の認識
東邦大学医学部看護学科　○五十嵐惠子　小田　心火　横屋　智明　菱沼　久子　谷岡　早苗
拝原　優子

15　看護学科学生におけるSexual Harassmentの実態調査（第２報）被害の実態
東邦大学医学部看護学科　○小田　心火　五十嵐惠子　横屋　智明　菱沼　久子　谷岡　早苗
拝原　優子

16　看護学科学生におけるSexual Harassmentの実態調査（第３報）被害に対する対処行動
東邦大学医学部看護学科　○横屋　智明　五十嵐惠子　小田　心火　菱沼　久子　谷岡　早苗
拝原　優子

P１会場　第3群　看護教育（3）

17　看護学生の抱く患者イメージの縦断的調査（第２報）
熊本保健科学大学　○山口　裕子　大澤　早苗　内山　久美

18　看護学生の実習態度からみた人間関係能力の変化
富山大学医学部看護学科　○原　元子　松井　文　八塚　美樹

19　A看護大学における臨地実習前・後の獲得能力の自己評価による変化
九州看護福祉大学　○立石　和子　前田由紀子
日本赤十字九州国際看護大学　谷岸　悦子　古賀　節子

20　看護学生の領域別実習後の死生観　－基礎実習後との比較から－
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○川本起久子　蔵本　文乃　内山　久美
田中　英子

21　成人看護学実習における大学生のストレッサーおよびその認知とコーピング
福岡県立大学　○熊谷　有記　奥　祥子　中條　雅美

22　内科外来実習での学生の学び
埼玉医科大学短期大学看護学科　○加藤千恵子　金子　吉美　鈴木夕岐子　浅見多紀子
柴﨑いづみ　久保かほる　鈴木　妙

23　周手術期実習における学生の達成感に影響する要因の検討
和歌山県立医科大学保健看護学部　○辻　あさみ　上田稚代子　池田　敬子　畑野　富美
坂本由希子　山中　順子　鈴木　幸子

24　成人・老年看護学実習における学びの共有から育まれた看護観
福岡大学附属看護専門学校　○浦　綾子　岩永　和代　太田美津子

P１会場　第４群　看護教育（４）

25　卒業前シャドー研修での学生の学び
富山大学医学部看護学科　○四十竹美千代　塚原　節子　永山くに子

26　リアリティショック対策に対するシャドー研修の効果
富山大学医学部看護学科　○塚原　節子　四十竹美千代　永山くに子

27　看護学生のSense of Coherenceの形成・発達支援に関する研究　－実習における学習行動に焦点をあてて－
昭和大学保健医療学部看護学科　○田中　晶子　本江　朝美
東京医療保健大学医療保健学部看護学科　桑田　惠子

28　看護学生のSense of Coherenceの形成・発達支援に関する研究　－卒業時の不安と実習経験－
東京医療保健大学看護学科　○桑田　惠子
昭和大学保健医療学部看護学科　本江　朝美　田中　晶子

29　看護学生のSense of Coherenceの形成・発達支援に関する研究　－看護教育に対する卒業時の思いから－
昭和大学保健医療学部看護学科　○本江　朝美　田中　晶子
東京医療保健大学医療保健学部看護学科　桑田　惠子

30　看護学生の卒業時の孤独感の状況　－４年制と３年制の比較－
長崎大学医学部保健学科　○濱野　香苗　井上　晶代

31　１年次と卒業時の「看護とは何か」の記述の比較
静岡市立清水看護専門学校　○管原　清子　杉山　祐子　中田　良江　大石　郁子　高橋多佳子
佐野　繁子　大川　澄江　望月志津子　佐野　芳美　望月　章子

P１会場　第５群　看護教育（５）

32　看護学実習に対する看護師の認識および，看護師が学生に与える影響
広島大学病院　○佐々辺やよい
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　本田　彰子

33　臨地実習指導者が感じている困難の要因に関する研究　－成績評価の役割に着目して－
国立循環器病センター　○小林　知子
神戸市看護大学　平河　勝美

34　実習指導者の実習指導に対する教師効力とその関連要因
広島国際大学看護学部　○白木　智子　浅田　庚子

35 実習受け入れ病院と教育機関の有機的な連携の試み －臨床指導教員制度の効果と課題－
聖隷クリストファー大学 ○坂田 五月

36 臨地実習における看護学生の静脈注射実施に関する課題の検討 －実習受入れ施設の看護管理者の認識調査－
米子医療センター附属看護学校 ○目崎 陽子
鳥取大学医学部保健学科 松尾ミヨ子

37 経験型臨床実習指導者研修プログラムにおける学びの様相
公立法人横浜市立大学医学部看護学科 ○高島 尚美 屋宜譜美子 坂梨 薫 塚越みどり
渡部 節子 野村 明美

P1会場 第6群 看護教育（6）

38 看護学生が求める自己成長の課題達成にむけての教員による支援
埼玉県立大学保健医療福祉学部 ○兼宗 美幸 長谷川真美

39 学生の自己成長にむけた教員の支援 －看護教員と他領域教員の意識の違い－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 ○長谷川真美 兼宗 美幸

40 看護教員が担当する「人間関係論」の授業評価結果の検討 －2年間の比較－
徳島大学医学部保健学科 關戸 啓子

41 看護系大学におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題(1) －職位とFD活動の実際－
大分大学医学部看護学科 ○荒尾 博美 前川 幸子 若杉加寿代 原田 千鶴 末成 弘子
宮﨑伊久子 小幡 光子

42 看護系大学におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題(2) －教員のFDに対する認識とニード－
大分大学医学部看護学科 ○前川 幸子 原田 千鶴 荒尾 博美 宮﨑伊久子 末成 弘子
若杉加寿代 小幡 光子

43 看護系大学におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題(3) －設置主体別のFDの実際とニード－
大分大学医学部看護学科 ○原田 千鶴 前川 幸子 末成 弘子 若杉加寿代 荒尾 博美
宮﨑伊久子 小幡 光子

44 看護系大学に勤務する助手の動機と職務状況からみたバーンアウトに関する研究
岐阜県立看護大学 ○片岡 三佳 小澤 和弘
北里大学 岩満 優美
明治鍼灸大学 西山ゆかり
日本赤十字豊田看護大学 市江 和子

P１会場　第７群　看護管理（１）

45　大学病院に勤務する新卒看護師の早期退職の影響要因に関する縦断研究
天使大学　○鈴木　英子　吾妻　知美
山形大学　叶谷　由佳
上武大学　香月　毅史
東京医科歯科大学　佐藤　千史

46　新卒看護師の離職に関係する職務上の悩みと仕事の継続理由　－２県の新卒看護師を対象とした質問紙調査－
宮崎大学医学部看護学科　○山田　美幸　前田ひとみ　津田　紀子
宮崎大学大学院医学系研究科　久保　江里
大分県立看護科学大学　影山　隆之

47　大学病院に勤務する新卒看護師の職場へのコミットメントに影響する要因
天使大学　○吾妻　知美　鈴木　英子

48　新人看護師就職後３ヶ月と６ヶ月における指導上の困難感
静岡県立大学　○白尾久美子
愛知県立看護大学　佐野　明美　山口　桂子
愛知総合看護福祉専門学校　長田　泰子

49　新人看護師の職場適応促進のための介入プログラムの検討　－新人指導に携わる看護師の指導上の困難感－
愛知県立看護大学　○佐野　明美　山口　桂子
静岡県立大学　白尾久美子
愛知総合看護福祉専門学校　長田　泰子

50　新規採用看護師の看護技術履修状況の変化と，指導者関係の影響
和歌山県立医科大学附属病院　○宇城　靖子
臨床研究支援センター　山田　一朗

51　新卒看護師のやりがいにおける「不安と恐怖」
高知大学大学院医学系研究科　○村越　朋美

52　新人看護師の心的外傷体験
川崎医療福祉大学　○新山　悦子

53　新人看護師の職業性ストレスに対する「自己決定型学習の準備性」の影響度
旭川医科大学医学部看護学科　○松浦　和代　山内まゆみ

54　新卒看護師の基礎看護教育時における基礎看護技術未経験項目の実態と自己学習に関する認識
山形大学医学部看護学科　○平賀　愛美　布施　淳子

55　新人看護師の医療事故防止に関連する知識・技術の習得状況と卒後教育の検討
日本赤十字北海道看護大学　○山本　美紀　寺島　泰子　井上　真子　塚辺　繭子　休波　茂子
二ツ森栄子

56　大学卒業新人看護師の注射に関する習得とインシデント・アクシデント経験との関連
日本赤十字北海道看護大学　○寺島　泰子　井上　真子　二ッ森栄子　山本　美紀　休波　茂子

P1会場　第8群　看護管理（2）

57　看護職における職務の継続意志と職場コミュニティ感覚及び職務満足度
富山県立中央病院　○加藤　麻衣
富山大学医学部看護学科　塚原　節子

58　目標管理導入効果に関する研究　－職務満足度と自己効力感尺度を調査して－
滋賀医科大学病院　○餅田　敬司　多川　晴美　藤野みつ子　井下　照代
滋賀医科大学医学部看護学科　日浦　美保

59　看護師の職務ストレスの感じ方と「部署勤務年数」の関連　病院規模により調整して分析
山口大学医学部保健学科　○正村　啓子
山口大学病院　西村　淑乃

60　看護スタッフのモラールおよび達成動機に関する研究　－個人的要因との関連－
北見赤十字病院　○岡田　郁子
日本赤十字北海道看護大学　休波　茂子

61　配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」
山口大学病院　○中村　由子

62　訪問看護師における職場の対人葛藤に関連する要因
鳥取大学医学部保健学科　○仁科　祐子　谷垣　静子
日本赤十字九州国際看護大学　宮林　郁子

63　急性期・慢性期別の病棟看護師のキャリア継続意向とストレス経験および職務満足度
大阪大学大学院医学系研究科　○岸田　利香　伊藤美樹子

64　精神科看護師の職務ストレス尺度の有効性の検討
産業医科大学産業保健学部　○竹山ゆみ子　川本利恵子　久保　陽子　永松　有紀　阿南あゆみ
金山　正子　村瀬　千春

65　精神科看護師の職務満足度に関連する因子の検討
産業医科大学産業保健学部　○永松　有紀　久保　陽子　竹山ゆみ子　阿南あゆみ　川本利恵子
金山　正子　村瀬　千春

66　精神科看護師の職務ストレスと関連因子の検討
産業医科大学産業保健学部看護学科　○久保　陽子　永松　有紀　竹山ゆみ子　阿南あゆみ
川本利恵子　金山　正子　村瀬　千春

67　精神科看護師のバーンアウトに及ぼす職務ストレスの検討
産業医科大学産業保健学部　○金山　正子　川本利恵子　永松　有紀　久保　陽子　竹山ゆみ子
阿南あゆみ　村瀬　千春

P1会場　第9群　看護管理（3）

68　看護師による看護師長のリーダーシップに対する評価
山梨大学医学部附属病院　○手塚とみ江
山梨大学医学工学総合研究部　佐藤みつ子

69　リーダーシップ研修参加前の研修生への動機づけの実態
市立札幌病院看護部　○長田　千穂　髙木日登美　石田美由紀　石井　敦子　斉藤三枝子
佐藤　真澄　松本　厚子

70　リーダーシップ類型とブレーデンスケールの普及との関連
福井大学　○大久保清子　米澤　弘恵　長谷川智子　上木　礼子　大口　二美　藤井眞砂子

71　看護師の褥瘡ケア実践のための知識・技術の習得に関する考察
東京医療保健大学　○村田　節子
古賀綜合病院　清家　麻子
川浪病院　高木　良重
日南看護専門学校　岡田　恭子

72　パソコン出前講座による効果的な学習支援活動
東北大学病院　○金澤　悦子

73　臨床看護師を対象とした看護研究支援学習会の評価と今後の支援のあり方
石川県立看護大学　○細川　淳子
元石川県立看護大学　内田　真紀

74　臨床看護実践者のための看護研究指導に関する考察　－効果的な教育プログラムの開発に向けて－
特定医療法人社団カレスサッポロ時計台記念病院　○高田麻依子

75　特殊疾患療養病棟における看護補助者への個別指導と理学療法士による研修の反応
医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院　○地黄　伸子　松村美弥子　西島　澄子　樋木　和子
新潟大学医学部保健学科　加藤真由美

76　プリセプター経験と転倒が予測される看護場面の臨床判断との関係
福井大学　○藤井真砂子　米澤　弘恵　長谷川智子　上木　礼子　大口　二美　大久保清子
大野木裕明

77　熟練看護師の健康歴聴取時における臨床判断の思考の概念化
大分県立看護科学大学　○藤内　美保
広島大学医学部保健学科　宮腰由紀子
大分県立病院　安東　和代

78　看護必要度の判断における看護師の着眼点　第２報　－職務達成度の影響について－
和歌山県立医科大学附属病院　○里際　育子　村松由美子
臨床研究支援センター　山田　一朗

P１会場　第10群　看護管理（４）

79　看護師の言葉遣いに関する研究　第１報　－言葉遣いの実態－
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○根間　悟美　竹本知恵子
臨床研究支援センター　山田　一朗

80　看護師の言葉遣いに関する研究　第２報　－言葉に対する気遣いと，その関連要因－
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○竹本知恵子　根間　悟美
臨床研究支援センター　山田　一朗

81　看護師のコミュニケーションに対する自己評価
山梨大学附属病院　○石川みゆき
山梨大学大学院　佐藤みつ子

82　看護者の対人態度の実態について
弘前大学医学部保健学科　○工藤せい子　西沢　義子　冨澤登志子　石岡　薫
東北厚生年金病院　石橋　磨奈
弘前大学医学部附属病院　安杖　優子

83　いわゆる「大変」な患者に関する看護師の認知パターン
箕面市立病院　○堂平　智子
臨床研究支援センター　山田　一朗
箕面市立病院　杉本　糸美　大藪　定子

84　看護師が感じる「こわさ」の認識構造
和歌山県立医科大学附属病院　○北端　恵子　木村　和美
臨床研究支援センター　山田　一朗

85　行政解釈変更後の静脈注射についての看護職の認識に関する研究
青森県立保健大学大学院　○杉本　由美
青森県立保健大学　リボウイッツ志村よし子

86　固定チームナーシング導入による現状と課題（第一報）　－院内調査から見えてきた業務改善課題－
繋愛会石川病院　○向井　智子　鍋島　由香　大西　悦子
香川大学　越田美穂子　片山　陽子　大西美智恵　白井　瑞子

一般演題 ● 8月24日（木）●

87　固定チームナーシング導入による業務改善への取り組み（第二報）　－系統図法を用いた分析から－

繁愛会石川病院　○鍋島　由香　向井　智子　大西　悦子
香川大学　越田美穂子　片山　陽子　大西美智恵　白井　瑞子

88　医療職員の片付けに関する認識・行動と，その関連要因

NTT西日本大阪病院　○樋口　美紀　山下みゆき　島本　順子　梶尾　智子　辻　貴子
安田　梨花　後馬場直子　渋谷麻希子　東　香代子
前NTT西日本大阪病院　恩田　陽子
臨床研究支援センター　山田　一朗

89　Total Quality Management導入による組織変革に関する研究(2)　～阻害要因～

広島大学大学院保健学研究科博士課程後期　聖マリア学院大学　○中島美津子
聖マリア学院大学　山邊　素子

90　一般市民の医療機関の選択理由と影響要因

岐阜大学医学部看護学科　○大津　廣子　足立みゆき　渡邉亜紀子

91　国内でHospital Radioの運営は可能か？

岩手県立大学看護学部　○山内　一史　浅沼　優子　遠藤　良仁

P1会場　第11群　看護管理（5）

92　医療事故の経験における学習構造　－医療事故当事者となった看護師の回想からの分析－

岡山県立大学院保健福祉学研究科看護学専攻　○林　千加子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　横手　芳恵

93　看護師の注射場面におけるインシデントレポート提出行動意思への影響要因の比較

福井大学　○大口　二美　米澤　弘恵　長谷川智子　上木　礼子　大久保清子　藤井真砂子

94　内服与薬業務におけるインシデント発生要因の検討２報　－背景要因による比較－

東邦大学　○竹内千恵子

95　看護師が医療事故を起こしたとき上司に望むサポート

東京医科大学看護専門学校　○山本　君子　天野　雅美

96　小児の入院環境に関する安全管理の検討

北海道大学医学部保健学科　○佐藤　洋子　伊藤　紀代

97　患者異動時の看護師の意見の反映程度と安全配慮行動との関係

宮崎大学医学部看護学科　○及川　朋実　土屋八千代　内田　倫子　山田美由紀

98　相談できる場や人の存在と精神医療施設での日常的な安全配慮との関係

宮崎大学医学部看護学科　○内田　倫子　土屋八千代　及川　朋実　山田美由紀

99　九州圏内の精神医療施設における安全配慮行動　～事故前・中・後の対応～
宮崎大学医学部看護学科　○土屋八千代　内田　倫子　及川　朋実　山田美由紀

100　行動制限に関する研修会受講と安全配慮行動の関係
宮崎大学医学部看護学科　○山田美由紀　土屋八千代　内田　倫子　及川　朋実

P１会場　第12群　看護管理（6）

101　臨床看護師の膝関節痛に関する実態調査
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　○廣田　容子　泉　キヨ子　平松　知子

102　精神科看護師の喫煙実態
産業医科大学産業保健学部看護学科　○阿南あゆみ　久保　陽子　永松　有紀　竹山ゆみ子
川本利恵子　金山　正子　村瀬　千春

103　女性看護師の足型の実態調査
菊池病院　○鹿子木和寛
九州大学病院　飯盛　光葉
聖マリア学院大学　山邉　素子
大分大学医学部看護学科　島田　達生

104　深夜勤務前の仮眠に影響を与える因子
箕面市立病院　○藤崎　功子　木内　佳織
箕面市健康福祉健康増進課　森橋　記子
臨床研究支援センター　山田　一朗
箕面市立病院　羽田　誠子

105　深夜業務後の看護師に対するリフレクソロジー施術の生体に及ぼす影響
北里大学大学院看護学研究科　○早川　有紀
北里大学看護学部　山本　昇

P２会場　第13群　急性期看護

106　Incentive Spirometryを使用した術前呼吸訓練の現状調査（第１報）
飯田女子短期大学看護学科　○岩月すみ江　吉行　郁美　所澤　好美　池田菜々子

107　Incentive Spirometryを使用した術前呼吸訓練の現状調査（第２報）　－自由記載の分析から考える課題－
飯田女子短期大学看護学科　○池田菜々子　岩月すみ江　所澤　好美　吉行　郁美

108　人工関節置換術における術前皮膚消毒の検証　－術前準備にある患者の苦痛軽減に向けて－
JA岐阜厚生連東濃厚生病院　○土屋　愛美
中部大学生命健康科学研究所　井口　弘子

109　術後深部静脈血栓症予防と患者の苦痛緩和への看護介入に関する予備的研究
順天堂大学　○益田美津美

110　ICUにおける外科術後患者のディストレスとコーピングの特徴
地域医療支援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大学院　河原田栄子　長谷部佳子

111　脳卒中で片麻痺をきたした患者の思い　～発症３日目から２週間の発言内容の分析～
徳島大学医学部保健学科　○南川　貴子　田村　綾子　市原多香子　桑村　由美　近藤　裕子

112　日帰り手術における遠隔看護支援システムの構築と有用性の検討
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
やまもとクリニック　山本　晴章

113　クリティカルケアに携わる看護師の職務満足度と関連因子
九州大学医学部保健学科　○川上千普美
大分大学医学部看護学科　松岡　緑

114　看護情報に対するICU看護師の記憶再生の特徴に関する研究
群馬大学医学部附属病院看護部　○小林　瑞枝
群馬大学大学院医学系研究科　浅井　直美　須永　準里
群馬大学医学部保健学科　荒井真紀子　齋藤やよい

115　新人看護師が求めている看護基礎教育における周手術期の学習内容
大阪府立大学看護学部　○森　一恵　　小関　真紀　林田　裕美　小西美和子　山口亜希子
吉田　智美　高見沢恵美子　田中　京子
大阪府立成人病センター　和歌恵美子
大阪府立急性期・総合医療センター　笹田　友恵　山本　暁世

116　周手術期看護実習の感想文に記載された学習内容の分析
埼玉医科大学短期大学看護学科　成人看護学　○浅見多紀子

117　周手術期看護実習における学生の体験からの学び　－ICUに入室した患者への看護技術の体験－
大阪市立大学医学部看護学科　○吉村弥須子　白田久美子

118　臨地実習における評価者間の評価視点の相違と，今後の取り組み課題の検討
京都大学　○西薗　貞子　赤澤　千春

P２会場　第14群　慢性期看護（１）

119　糖尿病患者の健康観・価値観に関する研究の動向
徳島大学医学部保健学科　○桑村　由美　田村　綾子　市原多香子　南川　貴子

120 慢性疾患患者が食事を改善し維持に至る認識の変化の過程
石川県立看護大学大学院 ○藤田 三恵
石川県立看護大学 川島 和代 諸江由紀子

121 慢性閉塞性肺疾患患者の精神的健康の変動とその要因に関する特徴
鳥取大学医学部保健学科 ○森本美智子

122 C型慢性肝炎でInterferon再治療を経験する人々の治療継続意志を支える要素
広島大学大学院保健学研究科 ○濱田佳代子 宮腰由紀子 藤井 宝恵

123 糖尿病患者に接する看護師の認識する壮年期２型糖尿病患者のセルフケアの影響要因
高知大学病院 ○古川 祐子

124 糖尿病に関する負担感について －他者依存性とソーシャルサポートが与える影響－
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻 ○西村 規子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科 高井 研一

125 糖尿病患者のHbA1cを指標とした血糖コントロール状態と療養指導
済生会有田病院 ○小畑香寿美
公立那賀病院 石村 智佐
和歌山県立医科大学保健看護学部 鈴木 幸子

126 糖尿病足病変と患者教育に関する実態調査
埼玉県立大学 ○小笠原祐子
鎌倉女子大学 小泉 仁子
東京医科歯科大学 二宮 彩子 増田 敦子

P２会場 第15群 慢性期看護（２）

127 外来通院をしている全身性エリテマトーデス患者の生活実態
順天堂医院 ○田邊 雅美
順天堂大学 青木きよ子 高谷真由美 高崎 芳成

128 外来通院をしている全身性エリテマトーデス患者における療養上の問題と生活との関連
順天堂大学 ○青木きよ子 高谷真由美 高崎 芳成
順天堂医院 田邊 雅美

129 外来通院中の全身性エリテマトーデス患者のセルフケア行動と関連要因
順天堂大学 ○高谷真由美 青木きよ子 高崎 芳成
順天堂医院 田邊 雅美

130 CABG手術後患者の退院後の生活体験に関する研究
福井大学医学部附属病院 ○大北美恵子
福井大学医学部看護学科 岩田 浩子

131 内視鏡的粘膜切開剥離術を受けた患者の術後自己管理の実態およびその関連要因
和歌山県立医科大学附属病院 ○石井千有季 有本 幸恵
臨床研究支援センター 山田 一朗

132 パーキンソン病患者が経験する音楽療法の効果に関する研究
宮城大学看護学部 ○猪股千代子 高橋 方子

133 慢性呼吸器疾患患者と脳卒中患者のQOL
沖縄県立看護大学 ○石川りみ子 玉井なおみ

134 代謝循環器系外来看護における重複診断と連携システム
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程 ○関 美奈子

135 Crohn's diseaseの食事療法に関する看護研究の動向
和歌山県立医科大学附属病院 ○岡本 祐子 中尾さゆり 藪下 八重
臨床研究支援センター 山田 一朗

P2会場 第16群 リハビリテーション看護（1）

136 脳卒中後遺症者が継続して患者会に参加している意味
国立看護大学校 ○上川 智子
金沢大学大学院医学系研究科 泉 キヨ子

137 脳卒中患者の病みの軌跡－脳卒中体験による健康知覚 －健康管理パターンの変化－
茨城県立医療大学 ○川波 公香

138 機能訓練（A型）に通所する脳卒中後高齢在宅片麻痺者の自分らしさ獲得のプロセス
富山大学医学部看護学科 ○倉石 真理 塚原 節子

139 脳卒中発作後急性期患者の麻痺側上下肢の筋肉量の推移 －DXA法による検討－
徳島大学医学部保健学科 ○田村 綾子 市原多香子 南川 貴子 桑村 由美 近藤 裕子

140 看護師が用いる非侵襲筋肉量の評価方法の推定に関する研究 －DXA法と大腿周径，筋組織厚，握力との関係－
徳島大学医学部保健学科 ○市原多香子 田村 綾子 南川 貴子 桑村 由美 近藤 裕子

141 在宅高位頸髄損傷者におけるソーシャルサポートとメンタルヘルスとの関連
国立身体障害者リハビリテーションセンター病院 ○高岡 素子

142 人工股関節全置換術を受けた患者の歩容とQOLの関連
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 ○松本 智里 泉 キヨ子 平松 知子

143 人工股関節患者の健康関連QOLと和式ライフスタイルの検討
佐賀大学医学部看護学科 ○藤田 君支
大阪大学大学院医学系研究科 牧本 清子

144 運動機能障害をもつ中高年女性の装いに関するニーズ調査 －運動機能障害とストッキング着用の関連について－
福井大学大学院工学研究科 ○松村菜穂美
福井大学医学部看護学科 岩田 浩子 磯見 智恵 吉川日和子 麻生 佳愛

P2会場 第17群 リハビリテーション看護（2）

145 高齢者の転倒予防のための姿勢の安定性に関する研究 －感覚機能とFunctional Balance Scaleとの関係－
福井大学病院 ○小林真由美
福井大学医学部看護学科 岩田 浩子

146 転倒に至った行動目的が不明な転倒事故の分析 －今後の課題探求－
特別医療法人春回会長崎北病院 ○福江まさ江 山口 多恵 松尾理佳子 西山久美子

147 身体障害者のノーマライゼーションへの課題 －衣服のおしゃれに関する面接調査を通して－
大阪大学医学部保健学科 ○江島由希子
大阪大学大学院医学系研究科 鈴木 純恵

148 知的障害者のノーマライゼーションへの課題 －衣生活を中心とした面接と参加観察を通して－
大阪大学医学部保健学科 ○筒井 裕子
大阪大学医学系研究科 鈴木 純恵

149 喉頭摘出者の発声技術に対する満足度と自尊感情に関する研究
共立女子短期大学看護学科 ○武田 美和

150 喉頭摘出者のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援
富山大学付属病院看護部 ○長瀬 睦美
長崎シーボルト大学 澤田 愛子

P2会場 第18群 継続看護・在宅看護（1）

151 看護師の在宅療養に向けた退院指導への取り組み
共立女子短期大学看護学科 ○矢野 章永 西 留美子

152 訪問看護師が重要とする退院時看護サマリーの情報 －病棟看護師との比較から－
熊本大学医学部附属病院 ○武内良詩子
九州看護福祉大学 生野 繁子 竹熊 里美

153 高齢患者における介護予防型退院支援の効果
昭和大学 ○伊藤まゆみ 本江 朝美
東京医療保健大学 桑田 恵子
東邦大学 五十嵐恵子
国際医療福祉大学 鳥原真紀子
横浜南共済病院 佐竹みゆき 山田 智子

154　睡眠時無呼吸症候群（OSAHS）患者のCPAP療法継続に関する要因の検討
兵庫県立大学大学院・園田学園女子大学人間看護学科　○堀田佐知子
兵庫県立大学看護学部　坂下　玲子
京都大学医学部保健学科　若村　智子
園田学園女子大学人間看護学科　近田　敬子　鵜山　治

155　人工呼吸器を装着した神経難病患者と家族への在宅支援過程
特別医療法人春回会長崎北病院　○宮崎みどり　辻　ミサ子　金子由美子　西山久美子

156　在宅要介護者における褥瘡と介護状況との関連
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○伊藤美樹子　大角　和　九津見雅美　杉浦　圭子
三上　洋

157　訪問看護ステーションにおける褥瘡対策とその効果の検討
さつき台訪問看護ステーション　○玄永　春奈
千葉大学看護学部　片倉　直子
千葉大学大学院看護学研究科・さつき台訪問看護ステーション　岡本　有子
さつき台訪問看護ステーション　山崎　恵子　和田登喜子　広澤　健次　相原　鶴代

P2会場　第19群　継続看護・在宅看護（2）

158　介護負担感と抑うつ状態との関係性
杏林大学　○今留　忍　小竹久実子　飯田加奈恵
埼玉医大病院　土岐　智子
神奈川県立こども医療センター　平井　麻衣

159　主介護者の肯定的側面を高める要因
杏林大学　○小竹久実子　今留　忍　飯田加奈恵
杏林大学病院　大川小百合　大澤英津実　柘植　靖子
平成国際大学　櫻井　成美

160　介護者の在宅介護継続意向に関連する居宅介護サービスの検討
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○大角　和　九津見雅美　杉浦　圭子　伊藤美樹子
三上　洋

161　家族介護者を支える訪問看護の独自性
まさふみクリニック　○倉田　貞美

162　山形県の訪問看護の利用者に関する調査
山形大学医学部看護学科　○齋藤　明子　叶谷　由佳　古瀬みどり　大竹まり子　鈴木　育子
小林　淳子

163 医療依存度の低い療養者への訪問看護の専門性の検討
前大分大学大学院医学系研究科 ○柴北 早苗
大分大学医学部看護学科 小幡 光子

164 在宅患者を対象とした訪問看護支援システムの構築
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
やまもとクリニック 山本 晴章

165 介護支援専門員支援方法としてのグループスーパービジョンの有効性の検討
三重県立看護大学 ○若林たけ子 竹本三重子 小池 敦
三重大学大学院修士課程 川口ちづる

P2会場 第20群 地域看護（1）

166 乳幼児期から学童期の保健に関する支援の現状
弘前大学医学部保健学科 ○北宮 千秋

167 乳幼児健診問診票に対する保健師の捉え方
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 ○小野木麻里 伊藤美樹子 三上 洋

168 子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方に関する研究
京都府立医科大学医学部看護学科 ○福本 惠 桝本妙子 三橋 美和

169 聴覚障害学生への学内支援に看護職が果たす役割に関する検討
阿南工業高等専門学校 ○高山 直子

170 地域在住高齢者に閉じこもり状態をもたらす要因の究明
山口大学医学部保健学科 ○山根 俊恵 齊田菜穂子 江藤亜矢子 東 玲子

171 在宅高齢者の食生活と食行動についての研究
鳥取大学医学系研究科保健学専攻 ○廣野 祥子 松尾ミヨ子

172 家庭訪問における保健師と住民の認識について
静岡厚生病院 ○薩川 亜希

173 K県A地域における事業場の健康管理に関する現状と課題 －第1報 従業員の健康管理に関する課題－
九州看護福祉大学 ○増田 容子 井ノ上 梢 太田 里枝 中村 京子 生野 繁子
本川 眞弓

174 K県A地域における事業場の健康管理に関する現状と課題 －第2報 従業員の健康管理に関する認識の実態－
九州看護福祉大学 ○井ノ上 梢 太田 里枝 増田 容子 中村 京子 生野 繁子
本川 眞弓

175　K県A地域における事業場の健康管理に関する現状と課題　－第３報　就業する高齢者の健康管理の実態－
九州看護福祉大学　○太田　里枝　増田　容子　井ノ上　梢　中村　京子　生野　繁子
本川　眞弓

P２会場　第21群　地域看護（２）

176　新人保健師の地区診断技術教育の検討　－新人保健師によるプログラム評価から－
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

177　新人保健師の地区診断技術教育に関する検討　－指導者へのグループインタビューから－
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

178　地域看護技術演習における実技試験の試み
旭川医科大学医学部看護学科　○藤井　智子　杉山さちよ　北村久美子

179　中高年におけるSuccessful Agingに関する研究＜第３報＞　－壮年期男性の現状－
川崎医療福祉大学　○若崎　淳子　松本　啓子

180　Successful Agingに関する現状　－地域在住高齢者における分析－
川崎医療福祉大学医療福祉学部　○松本　啓子　若崎　淳子

P２会場　第22群　健康増進・予防看護

181　看護学生の代替療法に関する実態調査　－サプリメントに対する意識と利用－
川崎市立看護短期大学　○荒木こずえ　島田　祥子　小濱　優子
前川崎市立看護短期大学　赤坂　憲子
北里大学大学院看護学研究科基礎看護学専攻　藤村真希子

182　看護学生における補完・代替療法の認知度とアロマセラピーへのイメージ
京都府立医科大学医学部看護学科　○橋本　顕子　山田　京子　北島　謙吾

183　勤労者の生活満足度と職業性ストレスおよびPOMSとの関連
三重大学医学部看護学科　○浦川加代子　土田　幸子　後藤　姉奈　吉田　和枝

184　救急隊員の蓄積疲労と生活習慣及び職業ストレスの関連
鳥取大学医学部保健学科　○谷垣　静子　原口由紀子　仁科　祐子
鳥取大学大学院医学部研究科　宮階ひとみ

185　青年期の立位姿勢の客観的評価
山梨大学大学院　○白田　梨奈　佐藤みつ子

186　肥満女性の意識と対処行動
神戸市立西市民病院　○渋谷　英恵
神戸常盤短期大学　生島　祥江

187 股関節障害を持つ中高年女性の身体状況と生活満足度及び主観的健康感の検討
福井大学医学部看護学科 ○岩田 浩子 磯見 智恵 麻生 佳愛 吉川日和子 松村菜穂美

188 短期の記憶訓練は記銘力を向上させるか
金沢工業大学経営情報工学科 ○榊原 吉一
宮崎県立看護大学 田中美智子 長坂 猛

189 上部消化管内視鏡検査受診者の不安及び苦痛
聚愛会石川病院 ○高橋真理子
香川大学 大西美智恵 越田美穂子 片山 陽子 白井 瑞子

190 上部消化管内視鏡検査における不安に関する検討
真生会富山病院 ○河相てる美
富山大学付属病院 岩城 直子
富山大学医学部看護学科 田中三千雄

191 医療情報サービスに関する住民のニーズ
大分大学医学部看護学科 ○脇 幸子 福井 幸子 寺町 芳子 菅原真由美 井上 亮
江崎フサ子

P2会場 第23群 がん看護（1）

192 乳癌術後リンパ浮腫患者の上肢細胞内外水分比の検討
滋賀医科大学医学部看護学科 ○作田 裕美
山口大学医学部保健学科 佐藤 美幸
広島大学医学部保健学科 宮腰由紀子 片岡 健
滋賀医科大学医学部看護学科 坂口 桃子

193 リンパ浮腫患者の実態とQOLおよびセルフケアに関する研究(1) －リンパ浮腫患者の実態－
鳥取大学医学部保健学科 ○三好さち子 谷村 千華 兼本亜紀子 平尾 敦子 松尾ミヨ子

194 リンパ浮腫患者の実態とQOLおよびセルフケアに関する研究(2) －リンパ浮腫患者のQOL－
鳥取大学医学部保健学科 ○兼本亜紀子 三好さち子 谷村 千華 平尾 敦子 松尾ミヨ子

195 リンパ浮腫患者の実態とQOLおよびセルフケアに関する研究(3) －リンパ浮腫患者とセルフケア能力－
鳥取大学医学部保健学科 ○平尾 敦子 三好さち子 谷村 千華 兼本亜紀子 松尾ミヨ子

196 胃がん手術後患者の食生活に関するQOLの実態
福井大学医学部看護学科 ○間部 知子 岩田 浩子

197 化学療法を受けている血液・造血器腫瘍患者の食事に関する調査
東邦大学医学部看護学科 ○高橋 正子 谷岡 早苗

P2会場　第24群　がん看護（2）

198　不妊治療中に卵巣がんに罹患し手術・化学療法を受けた患者の体験　－子を産む可能性に賭ける－
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

199　患者－看護師間の共感に関する研究　－乳がん患者が感じた看護師の共感的な関わりとその影響－
福岡県立大学看護学部看護学科　○福田　和美
佐賀大学医学部看護学科　井上　範江　分島るり子

200　告知を受けた癌患者の治療選択における看護師の役割に関する研究　～患者へのアンケート調査より～
新見公立短期大学　○太田　浩子

201　漸進的筋弛緩法ががん患者にもたらす身体的，精神的影響　－事例からの検討－
高崎健康福祉大学短期大学部　○近藤　由香
群馬大学医学部保健学科　小板橋喜久代

202　がん患者の配偶者に対する感情抑制と心理的適応との関連　－肺がん患者における検討－
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻　○高橋　理恵
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　掛橋千賀子

203　前立腺がん患者の自尊感情に関する研究　－排尿・排便・性機能，精神的負担感が及ぼす影響－
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻　○掛屋　純子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　掛橋千賀子

204　外来化学療法を受けている乳がんと消化器がん患者のストレス要因の比較
群馬大学医学部保健学科　○神田　清子
本庄児玉看護専門学校　石田　順子
群馬県立県民健康科学大学　狩野　太郎
群馬大学医学部附属病院看護部　石田　和子

205　日本語版SCFSの信頼性と妥当性の検討
群馬大学大学院医学系研究科　○高階　淳子　神田　清子

206　大学病院における集学的ながん治療から緩和ケアへの転換の問題に対する看護師・医師・薬剤師の認識
名古屋大学大学院医学系研究科　○中村みゆき
名古屋大学医学部保健学科　安藤　詳子

207　がん告知に関わる意識に影響を及ぼす要因　－健康成人を対象として－
熊本大学病院　○村本　知穂
熊本赤十字病院　亀崎　愛
熊本大学医学部保健学科　前田由紀子　谷口まり子

P2会場　第25群　ターミナル・ケア

208　看護師の終末期ケアに対する満足度と関連要因
名古屋大学医学部保健学科　○安藤　詳子

209　一般病棟におけるターミナル期の患者をケアする看護師の実態
神戸医療センター　○濱口　典子　井高ひさみ　近藤美知子

210　看護師のターミナルケアに関する思い
厚生連滑川病院　○長　光代　加藤　直美　横山　真代　小林　春奈
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

211　ホスピス入院中の患者と看護師の意思決定場面へのゲーム理論を適用した試み
呉大学　○松原みゆき

212　日本におけるDNRの意思決定プロセス　－だれが，いつ，どのように重要事項決定者となるのか－
長野県看護大学大学院　○中村　充浩

P1会場　第26群　基礎看護（1）

213　看護基礎教育課程教科書における「看護の定義」に関する内容分析
富山大学医学部看護学科　○松井　文　原　元子　八塚　美樹
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

214　看護学におけるナラティヴに関する文献研究
奈良女子大学大学院人間文化研究科　○紙野　雪香
奈良県立医科大学医学部看護学科　吉村　雅世

215　看護教育における看護職の機能・役割　－1885年から2005年の看護書を用いて－
名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻　○小笠原ゆかり

216　国内のNSTにおける看護師の役割に関する文献研究
北里大学看護学部　○田中　瞳　綿貫恵美子

P1会場　第27群　基礎看護（2）

217　紙マスクの装着が発声音の周波数に及ぼす影響について
新宮市立医療センター　○山田加奈子
臨床研究支援センター　山田　一朗
新宮市立医療センター　西川　真理　小西　友里　井上　悦子

218　心理状況推察のための情報取り込みに関する研究　－眼球運動による分析－
国立看護大学校　○松本　賢哉　森　千鶴

219　化粧が及ぼす生理・心理的反応に関する基礎的研究
鳥取大学医学部保健学科　○北川かほる
島根大学医学部看護学科　人見　裕江

220　Lipidure-PMB使用時の手指皮膚における水分保持機能と使用感の評価
高岡市民病院　○河上　裕子
日本油脂株LS事業部　筑波研　宮崎　剛

221　甘味を介して得られる鎮痛に関する文献検討
山口大学医学部保健学科　○掛田　崇寛　生田奈美可　伊東美佐江

222　温泉を利用した半身浴が身体に与える影響
福井大学大学院医学系研究科看護学専攻　○上野　栄一　長谷川智子
福井大学医学部看護学科基礎看護学　砺波　利圭
福井大学大学院医学系研究科看護学専攻　上原　佳子　上木　礼子　佐々木百恵　米澤　弘恵

223　摂食動作時による利き手と非利き手の上肢筋活動量の比較
聖隷クリストファー大学　○米倉　摩弥　渡邉　順子

P１会場　第28群　基礎看護（３）

224　神経・筋疾患病棟における「看護体験実習」での学生の体験と学びの関連
－第１報　‘コミュニケーション’場面－
弘前学院大学看護学部　○葛西智賀子　太田真由美

225　看護学生の解剖学見学実習による教育効果
鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座　○今村　利香
鹿児島大学医歯学総合研究科歯科応用解剖学分野　下高原理恵

226　「人体の構造と機能」への自己学習システムの導入
宮崎県立看護大学　○田中美智子　長坂　猛　安部浩太郎
昭和大学女子栄養大学　渋谷まさと

227　臨床看護師が解剖生理学的知識の必要性を認識する経験
佐賀大学医学部看護学科　○小林　幸恵　内川　洋子　分島るり子　古島　智恵　井上　範江

P１会場　第29群　基礎看護（４）

228　基礎看護技術演習における学生の心理的苦痛に対する看護教員の対応
国立看護大学校　○穴沢小百合　松山　友子　吉満　祥子

229　学生によるデモンストレーションの評価と学習状況の検討（第１報）
宮城大学看護学部　○高橋　方子　竹本由香里

230　学生によるデモンストレーションの評価と学習状況の検討（第２報）
宮城大学看護学部　○竹本由香里　高橋　方子

231　静脈点滴演習における学生デモンストレーションの効果
東邦大学医学部看護学科　○蜂ヶ崎令子　遠藤　英子

232　注射の技術テストに関する評価と実践力の自己評価
徳島大学医学部保健学科　○安原　由子　今井　芳枝
京都橘大学看護学部　道重　文子

233　嚥下障害・右片麻痺患者モデルを用いた食事援助に対する演習方法の学びの効果
つくば国際短期大学　○長島　緑　穴田　博美

234　片麻痺・嚥下障害の患者モデルに対する看護演習の効果　－演習記録での内容修正・変化の分析－
つくば国際短期大学　○穴田　博美　長島　緑

235　自己血糖測定演習を通した看護学生の学習過程とその効果
九州大学医学部保健学科　○鐵井　千嘉　長家　智子

236 看護援助場面における看護学生の関心の傾向
西札幌病院附属札幌看護学校 ○白砂 恭子
静岡県立大学 白尾久美子
浜松医科大学 野澤 明子

237 模擬患者との対応場面における看護者の患者把握(1) －初回対応場面における把握内容について－
弘前大学医学部保健学科 ○石岡 薫 扇野 綾子 齋藤美紀子 西沢 義子 齋藤久美子
工藤せい子 小倉能理子
弘前大学医学部附属病院 安杖 優子

238 模擬患者との対応場面における看護者の患者把握(2) －現職看護師と看護学生が把握した内容の比較－
弘前大学医学部保健学科 ○扇野 綾子 石岡 薫 齋藤美紀子 西沢 義子 工藤せい子
小倉能理子 齋藤久美子
弘前大学医学部附属病院 安杖 優子

239 模擬患者参加型学習に影響する因子の分析
聖マリア学院短期大学 ○山本 真弓 古田 雅俊 長尾 秀美 入部 久子

240 災害訓練に模擬患者・家族役として参加した学生は何を見たか
兵庫県立柏原看護専門学校 ○畑 吉節未

P1会場 第30群 基礎看護（5）

241 看護学生の満足感の程度による自己評価の違い －初回基礎看護学実習の場合－
徳島大学医学部保健学科 ○近藤 裕子

242 基礎看護学実習における学生の満足感に影響する要因
愛知県立看護大学 ○水野 美香 田代ひろみ 門井 貴子 佐藤 美紀 曽田 陽子
小松万喜子 大島 弓子

243 基礎看護実習終了後の学内学習における目標到達の評価 －学生の自己評価度の結果から－
九州看護福祉大学 ○藤田 美貴 上妻 尚子 柳井 圭子 柴田 恵子

244 看護学生が初めての受け持ち実習から得た学び －実習目標に示されていない学習成果に焦点をあてて－
東邦大学医学部看護学科 ○渡邊知佳子 横屋 智明 田中 美穂 蜂ヶ崎令子 野崎真奈美

245 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と学生の自己評価による達成度の検討
山形大学医学部看護学科 ○松澤 洋子 布施 淳子 平賀 愛美

246 基礎看護実習終了後の「看護過程」自己評価の分析にみる項目間習得度の違い
九州看護福祉大学 ○柴田 恵子 藤田 美貴 上妻 尚子 柳井 圭子

247 看護早期体験実習における学生の意味化した学習経験に関する研究
群馬大学大学院医学系研究科 ○浅井 直美 須永 準里
群馬大学医学部附属病院看護部 小林 瑞枝
群馬大学医学部保健学科 齋藤やよい

P1会場 第31群 看護技術（1）

248 看護技術アーカイブズによる次世代動画型データベースのシステム構築 その1：ディレクトリ構成の検討
筑波大学大学院人間総合科学研究科（看護科学系） ○櫻井 利江 浅野 美礼

249 看護技術アーカイブズによる次世代動画型データベースのシステム構築 その2：データベース設計の検討
筑波大学大学院人間総合科学研究科（看護科学系） ○浅野 美礼 櫻井 利江

250 基礎看護技術に必要とされる専門基礎知識について －開講時期に焦点をあてて－
名古屋大学医学部保健学科 ○藤井 徹也 樋口 香織
愛知県立看護大学 門井 貴子
愛知医科大学医学部 中野 隆
聖路加看護大学 中山 和弘

251 看護系大学2年生が捉えた基礎看護技術の“知識”と“技術”
和歌山県立医科大学保健看護学部 ○中納美智保 辻 幸代 水田真由美

252 基礎看護技術習得に関する「学習日記」にみる学生のメタ認知力の変容と，その関連要因
星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校 ○山本十三代 志戸岡恵子
臨床研究支援センター 山田 一朗

253 コミュニケーションメッセージにおける学生の認知と言葉かけ
新潟県立看護大学 ○松下由美子

254 基礎看護教育における心肺蘇生法（BLS-AED）の習得過程の分析
飯田女子短期大学看護学科 ○伊藤 洋子

255 実習前OSCEが臨地実習に及ぼす影響 －実習中間期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
堀内 ふき

256 新卒看護師の基本技術習得状況に関する実態調査報告書についての一考察
長野県看護大学 ○前田 樹海
岐阜赤十字病院 東條 倫子

P1会場　第32群　看護技術（2）

257　死後のケアに対する看護師の基本的技術・儀礼的行為・思いに関する実態調査
金沢大学医学部付属病院　○田中　千秋　大西　雅子　中村　一美　岡本　政枝
下田　松子　横山　康子

258　看護師の清潔ケア方法選択に関連する要因の検討　－清拭を選択する際に活用する情報の分析－
埼玉県立大学短期大学部　○高橋　綾

259　A県内看護職者の患者指導に関する研究（第1報）　－指導に対する考えとその実施－
弘前大学医学部保健学科　○小倉能理子　阿部テル子　齋藤久美子　石岡　薫　一戸とも子
工藤せい子　西沢　義子
弘前大学医学部附属病院　小林　朱実

260　カフ排気速度が血圧測定値におよぼす影響
愛媛大学医学部看護学科　○岩田　英信　乗松　貞子

261　血圧測定自己練習装置の開発（第2報）　－学生の血圧測定技術習得効果の検討－
愛媛大学医学部看護学科　○武智　由季　乗松　貞子　岩田　英信

P1会場　第33群　看護技術（3）

262　体位変換時の自律神経系活性と心拍数・血圧の変化　－日常生活および身体自覚症状との関連性－
九州看護福祉大学　○上妻　尚子　樋口マキエ

263　ボディメカニクスと生体負担及び介助時間と疲労度に関する検討
佐賀大学　○冨田えり奈　畑中　弥生　熊本　美子
佐賀大学成人・老年看護学講座　藤田　君支

264　中足法および背負い法による移乗動作の安全・安楽・自立の観点からの比較検証
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　本田可奈子

265　網膜・硝子体手術後の腹臥位安静における苦痛軽減に向けた体圧分散式マットレス使用の検討
兵庫県立加古川病院　○工藤　智美　久下久美子　濱田恵美子　鳴滝　優子
兵庫県立大学　山本　恭子

266　異なる緩衝物体による腹臥位時体圧分散効果の比較
市立枚方市民病院　○嶋木　美和　富田　千秋
臨床研究支援センター　山田　一朗
市立枚方市民病院　藤村　輝世

267 座位における圧迫・ズレを軽減するための効果的な膝上げ方法の検討
岡山県立大学保健福祉学部看護学科 ○堀野 千里 浅井 優子 冠野 真弓 高橋 弥由
押本 由美 森 將晏
玉野総合医療専門学校 遠藤 明美

268 ギャッチベッドによる背上げ行為に関する実態調査
岡山県立大学保健福祉学部看護学科 ○荻 あや子 村上 生美 森 將晏
岡山県立大学院保健福祉学研究科看護学専攻 押本 由美 小山恵美子
玉野総合医療専門学校 遠藤 明美

269 坐位を中心とした体位変化による臀部・踵部の体圧の実態
東京医科歯科大学大学院 ○二宮 彩子 千葉 由美
了徳寺大学 増田 敦子

270 呼吸器疾患患者における坐位保持による臀部への体圧の実態
東京医科歯科大学大学院 ○千葉 由美 二宮 彩子
了徳寺大学健康科学部 増田 敦子

271 洗髪とその体位が及ぼす生体への影響に関する文献的検討
岐阜大学医学部看護学科 ○金若 美幸

P1会場 第34群 看護技術（4）

272 Miyajima式腹部圧迫法後の排便行動至適時間
浜松医科大学医学部看護学科 ○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

273 膀胱内尿量を測定する機器“ゆりりん”の妥当性の検討
佐賀大学医学部附属病院 ○綾部真由美 實松久美子 佐藤亜希子 池田 優子
九州医療センター 山下 未央
佐賀大学医学部看護学科 安田加代子 佐藤 和子

274 20歳代女性の膀胱内尿量とその関連因子の検討
佐賀大学医学部附属病院 ○池田 優子 佐藤亜希子 實松久美子 綾部真由美
九州医療センター 山下 未央
佐賀大学医学部看護学科 安田加代子 佐藤 和子

275 「洗髪」におけるすすぎ湯量に関する研究
藍野学院短期大学看護学科 ○本多 容子
藍野大学医療保健学部看護学科 緒方 巧

276 皮膚の清浄度ならびに皮膚生理機能に及ぼす清拭の影響
福岡県立大学看護学部 ○佐伯 由香 中野 榮子

277 異なる圧力の末梢部温湯清拭が皮膚血流反応に与える影響について
日本大学医学部衛生学　○青木　健
東京女子医科大学東医療センター　須藤小百合
自治医科大学看護学部　真砂　涼子　松田たみ子

P１会場　第35群　看護技術（５）

278 後頭部冷罨法における看護師のアセスメントおよび実施目的と評価との関連
秋田大学医学部保健学科　○工藤由紀子

279 温罨法の効果に関する研究の信頼性の検討
名古屋大学医学部保健学科　○樋口　香織　藤井　徹也

280 自律神経活動からみたホットパック温罨法のリラクゼーション効果　－頸部と腰部の施行部位を比較して－
石川県立看護大学　○有田　広美　大島　千佳　小林　宏光　藤本　悦子

281 温熱シートによる長時間温罨法の効用　－若年女性の便秘症状に及ぼす影響－
名寄市立大学保健福祉学部看護学科　○細野　恵子
旭川医科大学医学部看護学科　留畑寿美江

282 把握持久運動による筋疲労に対する罨法の効果　－近赤外線分光法を用いた筋組織酸素動態の解析－
長野県看護大学　○楊箸　隆哉　本田　智子　堀内　美和　秋山　知也
信州大学医学部保健学科　大平　雅美　畔上　真子　坂口けさみ
兵庫県立大学看護学部　谷田　恵子

P１会場　第36群　看護技術（６）

283 心拍・血圧変動スペクトル解析を用いた足部マッサージおよびケア後の自律神経活動の評価
自治医科大学看護学部　○真砂　涼子　亀田　真美　松田たみ子
自治医科大学附属大宮医療センター　井草　理江
日本大学医学部衛生学　青木　健

284 季節差は足浴の効果に影響するのか
宮崎県立看護大学　○長坂　猛　田中美智子
金沢工業大学　榊原　吉一

285 看護学生が臨地実習で経験した足の爪切りおよび爪のケア
国立四国がんセンター　○石川沙也佳　永井奈津美
愛媛大学病院　宇治田明夏　角谷亜希子
西神戸医療センター　越智奈穂美
愛媛大学医学部　乗松　貞子

286 Y式足浴法がもたらす生理心理学的効果
愛知きわみ看護短期大学 ○百合 純子 白井 裕子 佐久間佐織 須賀 京子
名古屋大学医学部保健学科 藤井 徹也

287 看護師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／富山大学医学系研究科修士課程 ○米山美智代
富山大学医学部看護学科成人看護学 八塚 美樹 原 元子

288 不眠を訴える入院患者に対する足浴ケアが睡眠へ及ぼす影響
佐賀大学大学院医学系研究科 ○古島 智恵
佐賀大学医学部看護学科 井上 範江 児玉 有子 分島るり子

289 炭酸泉入浴剤（花王のバブ）による足浴効果の検討 ～人工炭酸泉浴，さら湯との比較～
山口県立大学看護学部 ○張替 直美 原田 秀子

290 気分の変化をもたらす呼吸調整の効果 － POMS短縮版による測定－
大阪府立大学看護学部 ○葉山 有香 井上 智子 高辻 功一 坂本 雅代

291 ESRタッチング法を用いた不安の改善についての研究 健常者での試み
徳島逓信病院看護部 ○岡村 宏子

292 REM期とNREM期に起床を促した場合の覚醒状況及び日中の眠気の違い
長野県看護大学 ○本田 智子 堀内 美和 楊箸 隆哉
ダイキン環境・空調技術研究所 石渡 貴之 新井潤一郎
兵庫県立大学看護学部 谷田 恵子

P１会場 第37群 看護技術（7）

293 注射実施過程における安全性の検討 －途中中断と手洗いに焦点をあてて－
日本赤十字北海道看護大学 ○休波 茂子 山本 美紀

294 注射器の押し子の汚染に伴う溶液の汚染の検証
聖路加国際病院 ○中川 真帆
岐阜大学医学部看護学科 滝内 隆子 金若 美幸

295 注射器内圧を提示した採血練習法の効果
埼玉県立大学 ○國澤 尚子 新村 洋未

296 上腕緊縛強度と末梢皮膚血流量減少率との関係
愛媛大学医学部看護学科 ○後藤 淳 乗松 貞子 岩田 英信

297 薬剤の血管外漏出に対する罨法の効果に関する糖尿病ラットを用いた実験的研究
岩手県立大学看護学部 ○石田 陽子 武田 利明

298　抗がん剤漏出性皮膚傷害に関する基礎的研究
岩手県立大学看護学研究科博士前期課程　○及川　正広
岩手県立大学看護学部　武田　利明

P１会場　第38群　看護倫理

299　総合病院看護職のキャリアと倫理的問題への反応
九州大学医学部保健学科　○中尾　久子　樗木　晶子
山口県立大学看護学部　藤村　孝枝

300　看護師の倫理的感受性に関する因子の検討
岐阜大学医学部看護学科　○足立みゆき　大津　廣子　渡邉亜紀子
日本赤十字九州国際看護大学看護学部　宮林　郁子

301　臨床看護師が遭遇している倫理的問題に関する対応
独立行政法人国立病院機構東佐賀病院附属看護学校　○村田　尚恵

302　臨床研究における倫理上の問題と関連要因の検討　－肺・呼吸機能障害看護の研究文献５年間の国内調査から－
聖母大学　○梅村美代志
埼玉医科大学　清水　裕子

P１会場　第39群　看護情報

303　看護学生の個人情報取り扱いに関する研究　－第１報－
京都市立看護短期大学　○吉田　広美　今西　誠子

304　看護学生の個人情報取り扱いに関する研究　－第２報－
京都市立看護短期大学　○今西　誠子　吉田　広美

305　臨床看護師の個人情報保護に関する認識と，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
新宮市立医療センター　植田　啓子　濱地万里子　坂本　美弥　有竹由紀子

306　患者・看護師の情報プライバシーに関する認識
中部大学生命健康科学研究所　○井口　弘子
名古屋大学医学部保健学科　太田　勝正

307　看護記録の開示時代における患者・看護師関係
滋賀県立大学　○豊田久美子
滋賀医科大学　平　英美
湊川短期大学　馬込　武志

P2会場　第40群　母性看護（1）

308　妊婦の自動車後席におけるシートベルト着用の実態調査
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○中嶋有加里　大橋　一友
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　山口　雅子

309　妊娠および出産前後の女性の喫煙の実態と関連要因（第一報）
静岡県立大学看護学部　○羽田野花美

310　妊娠を契機に禁煙した女性の喫煙状況別のたばこに関する思い
山形大学医学部看護学科　○小林　淳子　齋藤　明子　大竹まり子　鈴木　育子　叶谷　由佳
岩手県立大学看護学部　藤村由希子
板橋区志村健康福祉センター　片川久美子

311　女性の健康支援に関する検討　－妊婦の体格および骨密度と妊娠中のライフスタイル－
香川県立保健医療大学　○榮　玲子　松村　恵子　植村　裕子　竹内美由紀　野口　純子
宮本　政子

312　出生時体重の推定要因に関する研究
山口県立大学看護学部　○木戸久美子

313　出産後３年以内の女性の出産および尿失禁状況とその関連性
群馬県立県民健康科学大学　○河内　美江

314　尿失禁で悩む女性が医療機関を受診しない要因
公立学校共済組合北陸中央病院　○上田恭三子　森田　美香
富山大学医学部看護学科　塚原　節子

315　一般成人女性における便失禁発症の実態とリスク要因およびQOL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　湯本　敦子
長野県看護大学　楊箸　隆哉

P2会場　第41群　母性看護（2）

316　改訂母親意識・対児感情尺度により測定された妊婦の変化　－初産婦と経産婦の比較－
群馬県立県民健康科学大学　○行田　智子
群馬大学医学部保健学科　今関　節子

317　妊産褥婦の対児感情及び気分の経時的変化とその関連
国際医療福祉大学大学院修士課程　○武田江里子
国際医療福祉大学大学院　江幡　芳枝
大草レディスクリニック　田村　一代

318 母親の子どもの泣きに対する対処行動プロセスモデル －産後１～２か月において－
産業医科大学産業保健学部 ○長田 順子
神戸大学医学部保健学科 喜多 淳子

319 ４歳児の母親における育児ストレッサーと睡眠感，日中の眠気との関連
京都府立医科大学 ○眞鍋えみ子 松田かおり 園田 悦代

320 母親の睡眠健康と幼児の睡眠習慣
京都府立医科大学 ○松田かおり 眞鍋えみ子 園田 悦代
藍野大学 上野 範子

321 祖父母と孫の交流実態と影響要因
九州大学医学部保健学科 ○仲道 由紀
佐賀大学医学部看護学科 斉藤ひさ子

Ｐ２会場 第42群 母性看護（３）

322 産科病院に勤務する助産師と看護師の職業性ストレスに関する比較研究
九州大学医学部保健学科 ○馬場 香織
日本赤十字広島看護大学 渡辺 恭子
九州大学医学部保健学科 川口 貞親 中尾 久子

323 産科病院に勤務する看護職のメンタルヘルスに関する研究 第１報
－助産師・看護師の抑うつに関連する要因－
日本赤十字広島看護大学 ○渡辺 恭子
九州大学医学部保健学科 川口 貞親 馬場 香織 中尾 久子

324 産科病院に勤務する看護職のメンタルヘルスに関する研究 第２報
－医療過誤の体験とメンタルヘルスとの関連－
九州大学医学部保健学科 ○川口 貞親 馬場 香織
日本赤十字広島看護大学 渡辺 恭子
九州大学医学部保健学科 中尾 久子

325 緑茶に含まれるアミノ酸成分テアニンの月経前症候群（PMS）改善効果に関する研究
三重県立看護大学看護学部 ○永見 桂子 二村 良子 村本 淳子
京都橘大学看護学部 前原 澄子
太陽化学株式会社 小木曽静香 小関 誠

326 臨地実習における看護学生の月経関連愁訴と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
横浜市立大学医学部看護学科 高島 尚美
筑波大学人間総合科学研究科 樋之津淳子 林 啓子

327 看護学生の母性看護学実習前後における自尊感情の変化
足利短期大学 ○弓削 美鈴
国際医療福祉大学 江幡 芳枝

328 中学校性教育後感想文分析による教育効果判定と教育時期の検討
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科 ○富岡 美佳

329 「不妊看護」の動向 －文献レビューからの一考察－
産業医科大学産業保健学部 ○實﨑 美奈

P２会場 第43群 小児看護（１）

330 保育園児の病気・けがの経験と入院の有無
琉球大学医学部保健学科 ○仲村美津枝 植村恵美子 国吉 緑 宇座美代子

331 保育におけるケアと支援 －K県保育所・幼稚園における与薬の実態－
九州看護福祉大学看護学科 ○二宮 球美

332 小児期のライフスキルと健康行動の関係
京都大学大学院医学研究科付属高次脳機能総合研究センター ○森口由佳子

333 学童期のセルフケア能力に関する研究(1) －６年生児童の健康認識と健康行動の関連性の検討－
横浜市立大学医学部看護学科 ○塚本 尚子 野村 明美 山口みのり

334 学童期のセルフケア能力に関する研究(2) －６年生児童の主観的健康と日常生活習慣との関連－
横浜市立大学医学部看護学科 ○山口みのり 塚本 尚子 野村 明美

335 学童期のセルフケア能力に関する研究(3) －６年生児童の日常生活習慣と保護者の認識との関連性－
横浜市立大学医学部看護学科 ○野村 明美 塚本 尚子 山口みのり

336 子どもの食生活を通してみる母親の意識に関する研究 －食生活に対する看護介入の影響を探る－
元北里大学大学院看護学研究科 ○蓑口 舞
北里大学看護学部 山本 昇

337 医療における中学生の納得に関する意識調査
熊本大学教育学部 ○本田 優子

P２会場 第44群 小児看護（２）

338 入院中の子どもに付き添う母親の健康に関する研究 －母親の疲労と夫の精神的サポートとの関連－
京都府立医科大学医学部看護学科 ○園田 悦代

339 病児とのコミュニケーションに対する不安の程度とその変化に影響を及ぼす要因について
福岡東医療センター附属看護学校 ○青木 久恵 廣田 真理
小倉病院附属看護学校 門司真由美
東佐賀病院附属看護学校 一宮 絵美
九州医療センター附属福岡看護助産学校 首藤眞奈美
長崎医療センター附属福岡看護助産学校 山下 智美

340 小児とかかわる看護師が考える効果的なプリパレーション
滋賀県立大学人間看護学部 ○古株ひろみ 流郷 千幸

341 グループ学習方式で実施する小児看護技術演習の教育方法
愛媛大学大学院医学系研究科 ○山﨑 歩
愛媛大学医学部看護学科 中村 慶子

342 小児看護学実習における，学生の看護技術体験を通した学び
香川県立保健医療大学 ○小川 佳代 舟越 和代 三浦 浩美

343 障害児の家族に対する看護学生の認識
高知大学 ○尾原喜美子

344 虐待防止啓発の効果 －医師・児童相談所・地域保健師の立場からのシンポジウム形式による講義の効果－
市立名寄短期大学看護学科 ○伊藤 良子

P２会場 第45群 老年看護（１）

345 在宅後期高齢者の足指・爪の状態と爪切りの実態
財団法人杏仁会フォレスト熊本 ○溝下 順子
大分大学医学部看護学科 三重野英子 横山 哲代 末弘 理恵

346 健康な高齢者の足への関心と足トラブルの現状
愛媛県立医療技術大学 ○西田 佳世

347 老人保健施設入所高齢者の毛髪中必須および有害ミネラルの実態
東邦大学医学部看護学科 ○福嶋 龍子 小玉 敏江 荒井 一歩

348 高齢者の舌ブラッシング効果と性，喫煙，義歯との関係
名古屋市立大学看護学部 ○伊藤眞由美 藤原奈佳子

P２会場 第46群 老年看護（２）

349 高齢者施設における褥瘡予防に関する看護者の認識と実践 －寝たきり高齢者と車椅子高齢者の比較－
熊本保健科学大学 ○萩澤さつえ 内山 久美 蔵本 文乃

350 胃瘻造設（PEG）患者の排便管理と便の性状の実態
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 ○泉 キヨ子 平松 知子 正源寺美穂
大島あゆみ 松本 智里 廣田 容子

351 膝関節症を患った高齢者の対処行動とQOL（生活の質）
名寄市立大学保健福祉学部看護学科 ○深澤 圭子
旭川医科大学医学部看護学科 高岡 哲子
元市立名寄短期大学 藤井 瑞恵
名寄市立大学保健福祉学部看護学科 根本和加子 渋谷 恵子

352 骨粗鬆症患者の睡眠実態調査と睡眠障害に影響を与える因子の検討
京都府立医科大学医学部看護学科 ○福録 恵子 藤田 淳子

353 高齢者の抑うつの緩和とその関連要因
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 国武 和子

354 施設高齢者の転倒環境
新潟大学医学部保健学科 ○加藤真由美
金沢大学大学院 泉 キヨ子 平松 知子 正源寺美穂

355 多重ロジスティックモデルによる「転倒・転落アセスメントシート」再構成の試み
箕面市立病院 ○佐藤久美子
箕面市立介護老人保健施設 内藤 麻美
臨床研究支援センター 山田 一朗

356 急性期病院における運動器疾患のない高齢入院患者の歩行能力低下の要因に関する研究
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 ○湯野智香子 泉 キヨ子 平松 知子

357 認知症高齢者グループホーム利用者の２年間の精神状態，日常生活動作自立度の変化と関連要因
東海大学健康科学部 ○小山 幸代
東京大学医学系研究科博士後期課程 小林小百合

358 認知症予防の効果的な介入方法の検討 －老人クラブに所属する高齢者への集合調査から－
自治医科大学看護学部 ○竹垣 僚子 髙木 初子 水戸美津子

P２会場 第47群 老年看護（３）

359 施設入所高齢者の隠れた主張 －もっとできる自分を知って欲しい－
愛媛県立医療技術大学 ○沖中 由美 中野 静子
神戸市看護大学 沼本 教子

360 ケアハウスで暮らす高齢者の日常会話の実際
独立行政法人国立病院機構九州医療センター ○三輪 彩
大分大学医学部看護学科 三重野英子

361　ケアハウス入居高齢者の生活の質（QOL）　－施設の設置形態の違いによる関連－
山梨県立看護大学短期大学部　○檜原登志子

362　通所リハビリテーションの認知症高齢者のストレスから捉えた体験
香川大学看護学科　○大森美津子
川崎医療福祉大学　小林　春男
香川大学看護学科　大浦　智華

363　介護老人保健施設を利用している高齢者の交流に関する研究
自治医科大学病院　○山崎　美沙
自治医科大学看護学部　高木　初子　水戸美津子

364　介護老人保健施設スタッフの高齢者の性に対する知識･態度と性的言動への対応
大分県立看護科学大学　○河野　優子　小野　美喜　粟屋　典子

365　『高齢者の性規範』から考えるケア
吉備国際大学看護学科　○谷田恵美子

366　認知症高齢者の主介護者が一般病院の看護師に対して抱く期待
虎の門病院　○田中　莉佳
大分県立看護科学大学　赤司　千波　粟屋　典子

P2会場　第48群　老年看護（4）

367　介護保険施設に勤務するケアスタッフにおけるBPSDの捉え方
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○九津見雅美　伊藤美樹子　三上　洋

368　介護スタッフの認知症高齢者に対するコミュニケーションの特徴とその関連要因
名古屋市立大学看護学部　○山田紀代美
静岡県立大学看護学部　西田　公昭

369　高齢者のアクティビティケアに携わる職種の実態と連携上の課題
山口県立大学看護学部　○原田　秀子　田中マキ子　澄川　桂子　堤　雅恵
宇部フロンティア大学短期大学部　涌井　忠昭
広島大学大学院保健学研究科　小林　敏生

370　介護老人保健施設に勤務する看護職が捉える課題と研修ニーズ
埼玉県立大学短期大学部看護学科　○齊藤　敦子

P2会場　第49群　老年看護（5）

371　看護学生のデイケア施設見学による高齢者観の育成
旭川医科大学医学部看護学科　○高岡　哲子　服部ユカリ

372　通所介護１日体験における看護学生の学び　－実習レポートの分析より－
滋賀医科大学医学部看護学科　○田中小百合　太田　節子

373　基礎看護学実習における高齢者とのコミュニケーションに関する看護学生の認識
春日部市立看護専門学校　○岡田美佐子
さいたま市立高等看護学院　根岸　貴子
埼玉県看護協会　内村　恭子
早稲田医療技術専門学校　高橋　公子
大宮医師会看護専門学校　脇坂由紀子
埼玉県立常盤高等学校看護専攻科　大川　尚子

374　高齢者を理解するためにインタビューを行った学生の学び
藍野大学医療保健学部看護学科　○伊藤　良子
藍野大学　大町　弥生　中山　由美　綿貫　成明　宮地　真澄　平木　尚美　辻村　史子

375　看護学生がグループホーム実習での認知症高齢者への対応で困難を感じた場面
福岡大学附属看護専門学校　○有田　久美　太田美津子
国際医療福祉大学大学院　大浦ゆう子

376　高齢者に対する印象形成の実態と，その関連要因
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○下園　節子　百木久美子
臨床研究支援センター　山田　一朗

377　国内の医学・看護学領域におけるエイジズム（高齢者差別）に関する文献研究
北里大学看護学部　○綿貫恵美子

Ｐ２会場　第50群　精神看護（１）

378　統合失調症者における視覚的認知に関する研究の検討
香川県立保健医療大学看護学科　○白石　裕子　則包　和也

379　統合失調症患者の幻聴への対処ストラテジー
香川県立保健医療大学看護学科　○則包　和也　白石　裕子

380　統合失調症者に対する看護の評価と今後の課題
国立看護大学校　○森　千鶴　下里　誠二　松本　賢哉　宇都宮　智
国立精神神経センター武蔵病院　佐伯　幸治　鈴木　美穂
下総精神医療センター　山田　洋

381　統合失調症患者の退院の意思決定に関する体験
岡山労災看護専門学校　○澤田　由美

382　デイケア・作業所に通所中の統合失調症患者が自尊心を回復するプロセス
岡山県立大学　○神宝　貴子
岡山大学　國方　弘子

P2会場　第51群　精神看護（2）

383　精神科急性期閉鎖病棟における暴力とその誘因
国立看護大学校　○下里　誠二　宇都宮　智　松本　賢哉　森　千鶴
下総精神医療センター　山田　洋
国立精神・神経センター武蔵病院　佐伯　幸治　鈴木　美穂

384　精神科看護師の病的多飲水患者への看護に対する意識と困難性
山口大学医学部保健学科　○佐藤　美幸　山根　俊恵　磯村　聰子
滋賀医科大学医学部看護学科　作田　裕美

385　精神科病棟看護師の面会家族に対して行う患者の状況説明に関する研究
名古屋市立大学看護学部　○稲垣　久未　久米　和興

386　精神科看護師が捉えた急性期患者家族の状況
滋賀県立大学人間看護学部　○甘佐　京子　牧野　耕次

387　地域で生活する精神障害者の家族介護者が抱える介護負担感に影響を与える要因
西南女学院大学　○藤野　成美
広島大学大学院保健学研究科　岡村　仁

388　パニック障害患者の悩みとその対処法のプロセスに関する研究
広島国際大学看護学研究科看護学専攻　○三町ちずる
広島国際大学看護学部　山崎登志子

389　DV被害者から見たDV加害者の家族関係の意味づけ
宮崎大学　○村方多鶴子

390　精神障害者が通所している小規模作業所に対する地区住民の意識
山形大学医学部附属病院　○真木　智
名古屋市立大学　久米　和興
山形大学医学部看護学科　齋藤　深雪

P2会場　第52群　精神看護（3）

391　アルコール依存症者の断酒会参加の意義
前大分大学医学部看護学科　○藤澤　佳奈
大分大学医学部看護学科　松岡　綠

392 断酒会の参加者におけるKOMIチャートの有用性
飯田女子短期大学専攻科地域看護学専攻 ○上條 育代

393 心の問題を抱える患者に動物を介在したときの気分の変化と看護の可能性
静岡県立大学 ○熊坂 隆行
筑波大学 升 秀夫
大湫病院 纐纈 富久
東濃地域保健所 小窪 和博

394 集団心理教育の参加中断の要因に関する研究
国立精神・神経センター武蔵病院 ○佐伯 幸治
国立看護大学校 松本 賢哉

395 精神科訪問看護の効果の認知に関する研究
青森県立保健大学 ○村松 仁 角濱 春美 藤井 博英
東京大学 石井 秀宗
青森県立保健大学 中村 恵子
元青森県立保健大学 坂井 郁恵

P2会場 第53群 精神看護（4）

396 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 嘉明 和泉 孝典

397 中堅看護師の後輩育成への役割意識 ～S精神病院での面接調査から～
福井記念病院 ○板垣 憲輝
北里大学大学院 出口 禎子 池田 明子

398 絵本を利用した学生の授業評価 －読後感想文の分析を試みて－
富山県立総合衛生学院 ○一ノ山隆司
福井大学医学部看護学科 上野 栄一

399 看護学生の研究的思考とスキルの基礎的な育成に関する検討 －問題解決型グループワーク学習の過程から－
九州看護福祉大学看護学科 ○前田由紀子 増田 安代

400 精神看護実習における学生の戸惑いと実習指導方法についての検討
千葉県立衛生短期大学看護学科 ○渡辺 尚子 中村 博文

401 精神看護実習における学生の学びとクリティカルシンキングの関連
千葉県立衛生短期大学看護学科 ○中村 博文 渡辺 尚子

402 精神看護学実習における看護過程の有効性の検討 －看護過程を用いたことによる学びの変化－
広島市立看護専門学校 ○折山 早苗

P2会場　第54群　家族看護

403　ロイ適応モデルの家族アセスメントの枠組みを用いた看護学生の家族アセスメントの分析
日本赤十字九州国際看護大学　○小林　裕美
鳥取大学医学部保健学科　乗越　千枝

404　脳死下臓器提供選択後のドナー家族の他者との相互作用における心理プロセス　－母親の語りから－
福井大学病院　○高山裕喜枝
福井大学医学部看護学科　酒井　明子　岩田　浩子

405　高齢者患者家族の介護意欲を支える看護師の言葉
厚生連滑川病院　○飯野　玲子　岩城小百合　有沢　知子　浜岡　昌美　杉田　克子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

406　看護学生の家族看護観の分析（第２報）　－領域別実習後の変化－
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○内山　久美　山口　裕子　弓掛　和恵
亀山　亜弓

P2会場　第55群　感染看護

407　標準予防策コンプライアンスの現状について　－日本における調査文献のレヴューから－
九州看護福祉大学　○森　みずえ

408　手洗い・消毒前後の手指からの黄色ブドウ球菌検出状況　－鼻腔内保菌・手荒れとの関連について
宮崎県立看護大学　○川口真紀子　島内千恵子

409　看護学生の感染管理教育にeラーニングを導入した教育方法
公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科　○渡部　節子　高島　尚美
東京大学医学部附属病院　佐藤　陽子

P2会場　第56群　国際看護

410　看護行為・業務内容から捉えた看護の中日比較研究
前大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻基礎看護学領域　○王　冰霜
大分大学医学部看護学科基礎看護学講座　小幡　光子

411　看護師による無資格看護者への業務委託についての検討　－豪州の現状が示唆するもの－
北海道大学医学部保健学科　○伊藤　紀代　佐藤　洋子

第32回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

「社会資源としての看護」
－激動の時代，看護に求められているもの－

松　岡　　綠（大分大学医学部看護学科）

座　長　石　垣　靖　子（医療法人東札幌病院／北海道医療大学）

第１日目　9：10～9：50

A会場（コンベンションホール）

◆会長講演◆

社会資源としての看護
－激動の時代，看護に求められているもの－

大分大学医学部看護学科　松　岡　　緑

現在，わが国の保健・医療・看護を取り巻く社会環境は，まさに歴史的変動期に差しかかっているといえる。少子高齢化，疾病構造の変化といった課題に加えて，医療技術の進歩に伴う負の諸問題，高度情報化がもたらす社会変化などが，国民の意識や価値観，生き方にも大きな影響を及ぼしている。まさに激動の時代に直面している。こうした時代の変化を踏まえ，私たちは，本来の職務を超えた地平に，新たな希望と問題解決への展望を求めなくてはならない。

看護に視点を移すと，わが国における看護職者（保健師・助産師・看護師・准看護師）養成は，次のような養成機関で行われている。①高等学校（衛生看護学科），②准看護師養成所，③看護師養成所，④保健士養成所，⑤助産師養成所，⑥短期大学（２年課程・3年課程），⑦大学（看護大学・大学看護学科・看護学科など），⑧大学院（修士課程・博士課程）。

しかし，1990年代になって医療の高度化，高齢化社会の進行や疾病構造の変化など様々な医療ニーズが高まり，それに伴って派生する複雑な問題に対応できる専門職の要請が高まってきた。看護学教育を実践できる４年制大学を求める社会的要請のもと，平成４年の看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づく施策の実行を見る段階になってから，看護系大学の数は急増した。

このように，４年制看護大学の増加など，専門職養成の制度は整いつつあるものの，果たして看護は社会化し，国民のニーズに応えうる社会資源としての位置づけがなされているだろうか。このことについて考えてみたい。

21世紀の保健・医療・福祉の枠組み（パラダイム・シフト）を考えると，次のようになる。

① 病気治療から疾病予防・健康増進へ

20世紀の医療は，「いかにして病気を治すか」に重点が置かれていたが，21世紀の医療は，疾病予防さらに健康増進に向けて「どう支援するか」に重点が置かれるようになった。

② 救命中心の医療からQOL（クオリティ・オブ・ライフ）向上へ

20世紀の医療は，患者の「救命」に力点が置かれていた。21世紀は救命医療とともに，患者のQOL向上が大きな位置を占めるだろう。生活習慣病などの患者には，治療と並行して生活の質を高めることが重要となる。

③ 医療提供者中心から利用者中心へ

医療の主体は，提供者ではない。医療はサービス利用者である市民のために存在する。市民を主体とした医療システムの改革と構築に務める。

④ 自立に向けての福祉と保健の融合・統合へ

高齢者福祉，障害者福祉など，福祉領域の大きなテーマは「自立支援」である。これまで福祉と保健は，歴史的にも専門的にも，あるいは法的にもそれぞれが極めた独自性によって「境界」が存在していた。手段は異なっても目的（対象者・患者）は同じである。これからは相互の補完・連携とネットワークによって「融合・統合」への努力を惜しんではならない。

⑤ 在宅・介護の変容に即応する看護へ

在宅・看護は，多くの人が望む姿であるが，核家族化で家族構成員の意識などが変化し，現在は困難な状況にある。また家族のみの介護は特定の家族（とくに女性）への心身負担や疲労が多大となる。介護保険制度は，これを社会化し「措置から契約へ」と仕組みを画期的に変えたものである。この制度の中で専門職（看護職者・介護士・ヘルパーなど）が，家族を支援しながら自宅看護・介護を維持させる。需要はますます高まるだろう

そこで看護が社会資源としての役割を果たすためは，国民の期待やニーズを積極的に掘り出し，果敢にアプローチする

必要がある。その要請に応えるために，どのような支援が必要かを列挙した。

① 少子化と子育て支援
② 思春期の心と身体の健康相談
③ 国民の主体的な健康づくり支援（健康相談・患者教育の推進）
④ 在宅ケアの充実（訪問看護・看取り看護）
⑤ 慢性疾患を持ちながら社会生活を続ける人々への対応
⑥ 勤労者の健康問題と解決への支援
⑦ 救急・急性医療の強化
⑧ 高度医療技術に対応した高度医療ケア技術の強化

これらのことを病院や地域で実施しなければならない。また，日本国内のみでなく世界各国からの要請にも応える必要がある。とくにアジア太平洋地域での日本の役割は，これからますます高まるだろう。

米国のバーニス・ブレッシュ，スザンヌ・ゴードンは『沈黙から発言へ』という著書の中で，「健康と医療に関する報道ではナース以外のどの職種もナースより多く扱われていた。……ナースはリストの最下位で，……健康・医療に関する重要な報道に，看護の影すらも映らないようなら，誰が看護に資金を提供すると言うのだろう。また，誰が看護の価値を認め理解すると言うのだろう。……」と述べている。

専門職としての地位も確立し，自立と自信に溢れているはずの米国のナースですら，このように表現されている。ひるがえって日本では，もっと看護職者がどのように仕事をし，社会貢献しているか，国民とともにある社会資源として，アピールしなければならない。これからは，積極的に看護職者が実施している仕事，研究等を周知させる努力，「安全・安心・健康」にたいする協働者としての存在感を高めなくてはならない。　これを正しく評価するマスメディアとの「付き合い方」や，その活用法も重要かと思われる。

招　聘　講　演

ベナー看護論
看護師らしくみて考えるための学び
－臨床的推論とケアリング実践－

Patricia Benner（カリフォルニア大学）

座　長　井　上　智　子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

第１日目　10：00～12：00

A会場（コンベンションホール）

◆招聘公演◆

"Learning to see and think like a nurse : Clinical reasoning and caring practices."

Patricia Benner, R.N., Ph.D., FAAN

Nursing understood as a *practice* discipline presents a set of challenges for both teaching and learning. To become an expert practitioner the student must gain access to a coherent understanding of the practice of nursing. The challenge to nursing educators, indeed educators in any practice discipline is how to equip students with the necessary cognitive skills and to teach them to act on their judgments about patient's needs- be they at the bed-side, with families, or in society -- in situations that are under-determined, contingent, and changing over time. To do this successfully, teachers and students must integrate what we call the "three apprenticeships" involving 1) learning to think like a nurse, 2) learning to perceive, judge and perform like a nurse and finally, 3) learning to behave ethically and compassionately on behalf of the patient. This lecture will present a paradigm case of an expert teacher who embodies teaching practices that invite students to appreciate and take part in the knowledge, practical know-how, ethical comportment, and artistry of nursing as a practice.

How does the masterful teacher set up the conditions of possibility for the student's experiential learning, moving from novice to expert? How does the expert practitioner teacher in nursing invite the student into the practice in a way that fosters an appreciation for the integration of the knowledge, practical know-how, ethical comportment, and artistry of that practice? Examples will be drawn from students narratives of learning and from the case of the expert teacher.

Most clinical nursing practice requires a flexible and nuanced ability to interpret a not-yet-defined practice situation as an instance of *something salient* that should call forth an appropriate practitioner response. Once a clinical situation is understood or grasped by the student, how can the teacher then guide the student further toward recognizing the relevant research, possible interventions, and other inherent possibilities available in the particular situation? How does the student nurse come to recognize possible good and less than optimal ends in actual clinical situations? The teacher must help the student nurse see both the medical and nursing implications of a situation, since the nursing implications always require an understanding of the pathophysiological and diagnostic aspects of the patient's clinical presentation and disease, and also an understanding of how best to strengthen the patient's own physical, social and spiritual recovery resources. For nurses, assessing and soliciting the patient's physiological, social and spiritual resources available for weathering the demands of recovering from an illness or injury and/or coming to terms with loss are all central to the ends of good nursing practice. Thus good clinical judgment can never be reduced to the technical aspects of the situation, but must consider the patient/family human concerns as well.

◆招聘公演◆

看護師らしくみて考えるための学び：臨床的推論とケアリング実践

Patricia Benner, R.N., Ph.D., FAAN

「実践的」学問と理解されている看護学では，教育する側にも学習する側にも様々なチャレンジ課題がある。熟練した実践家を目指す学生には，看護実践についての首尾一貫した理解が必要になる。看護教育者にとっては，あらゆる実践的学問の教育者も同じであるが，学生に必要な認識能力をいかに身に付けさせるかは課題である。時にはベッド・サイド，また別の時には家族と一緒，あるいは社会の中というように，不安定で，不確かで，刻々と変化している状況下での患者のニーズについて，学生が自分なりに判断した結果に従って行動することをどのように教えるかも課題である。

成功させるためには，教育者も学生もいわゆる「三つの見習い」を統合する必要がある。すなわち，(1)看護師らしく考えることの学習，(2)看護師らしく知覚し・判断し・行動することの学習，(3)患者のために倫理的にかつ思いやりを持って行動することの学習，である。本講演では，知識や，実践的ノウハウや，倫理的態度や，看護の実践的芸術性を学生が高く評価しかつ関与できるように，実践教育を具体化できる熟練した教育者の規範事例について紹介する。

巧みな教員というのは，学生が初心者から達人へと経験的に学習できる条件をどのように整えるのであろうか。熟練した看護実践教員は，知識や，実践的ノウハウや，倫理的態度や，看護の実践的芸術性を学生が統合できるように育てているが，実際にはどのように学生を実践へと招き入れているのであろうか。学習についての学生のナラティブと熟練教員についての事例を紹介する。

臨床看護実践の大部分では，未確定な実践状況を柔軟かつ微妙に解釈できる能力が求められている。例えば，何か顕著な事柄，実践家による的確な対応を呼び起こすような状況である。学生がひとたび臨床状況を理解あるいは把握した時点で，教員はどうすれば学生をさらなる認識，つまり，関連研究や，可能な介入や，特定の状況下での可能性について，導くことができるだろうか。

実際の臨床状況下で，良い結果が得られるかもしれない，あるいは最善の結果にはならないかもしれない，ということを看護学生はどのように認識するのであろうか。教員は看護学生が状況の医学的意味合いと看護学的意味合いの両方を見るように援助する必要がある。なぜならば，看護学的意味合いには患者の臨床所見や疾患の病態生理学的あるいは診断的側面が必要になるからである。さらには，回復に向けて患者自身が持っている，身体的，社会的，精神的資源を，どうすれば最も強化できるかの理解も必要になる。看護師にとって，患者が病気や怪我から回復したり喪失を受け入れたりするのに活用できる生理的，社会的，精神的資源をアセスメントし引き出すことは，良い看護実践の結末の中核をなしている。したがって，良い臨床判断は決して状況の技術的側面と化すことはできない。むしろ患者や家族などの人間の関心を十分に考慮すべきである。

（訳　上鶴　重美）

特 別 講 演 Ⅰ

精神障害者の地域生活支援に必要なもの

大 隅 紘 子（大分県精神保健福祉センター）

座 長 竹 尾 惠 子（国際医療福祉大学）

第1日目 14：30～15：30

A会場（コンベンションホール）

◆特別公演Ⅰ◆

精神障害者の地域生活支援に必要なもの

大分県精神保健福祉センター　大　隅　紘　子

日本の医療改革の動向はどんなになっていくのであろうか？

ずーと以前に「銀行が倒産する日」などの見出しが雑誌などに散見されていた頃，門外漢の者には全く銀行の将来どうなるかは分からなかった。しかし，この十数年の銀行などの動きは「銀行が倒産する」ことが現実になった日本を実証してくれた。そのころ聞いた医療経営学の専門家の意見では，銀行のつぎに倒産するようになる業界は医療業界と建設業界であるとのことであった。その医療業界の改革では何が起こるかというと，病院が競争にさらされ，その結果病院の７割くらいが生き残れるだろうとのことだった。生き残れなかった残りの３割の病院とそこで働く医療従事者は，在宅医療の仕事に携わるように変革を余儀なくされるだろうと，将来像を語っていた。その医療経営の専門家が語ったようにこれからの日本の病院はなっていくのであろうか？

さて，昨今は，医療経済的な事情から長期に病院に入院しておくことが困難な時代になってきている。つい最近の新聞では，ガンの末期の患者を入院させてくれる病院がない「ガン難民」という問題が生じていると某ガンセンターの医師が述べていた。この問題を解決するには，ガンのターミナルケアを在宅でおこなえる医師や看護師の養成が今後必要との意見であった。様々な疾患に対する在宅医療の要請が出てきているようである。好むと好まざるとにかかわらず，様々な要因で「在宅医療への流れ」がわが国にはできつつあるように見える。

ところで，従来から精神科医療は入院医療中心であった。しかし，最近では入院医療から地域医療への転換の必要性や可能性が唱えられている。地域での準備が整えば，全国で精神科病院に入院中の72,000人の患者が退院できるという厚生労働省の調査が公表されている。厚生労働省は，10年間にこの72,000人の入院患者を退院できるようにせよと言っている。

精神科医療でも，最近では在宅医療専門の医師が出現してきた。訪問看護も，病院やクリニックだけではなく，訪問看護ステーションでも，精神科訪問看護をしてくれる機関が増加することを期待している。

また，在宅医療を支える諸領域での充実が必要である。グループホームやホームヘルパー支援などの居宅支援事業，病気の急変に初期対応できる精神科救急電話相談の充実，さらには，就労支援の充実，障害者就労の促進などである。また，長期の入院により，生活の全てを病院に依存して生活してきたために失ってしまった生活機能を一定期間訓練することも，場合によっては必要である。すなわち，退院後の生活をできる限り自分でできるようにする生活訓練施設での訓練，金銭や服薬を自己管理できるようにする練習なども必要である。また，精神保健福祉の専門家に困った呼気には相談できることも必要になる。地域で暮らす精神障害者が地域の人々から偏見の目で見られたり，恐ろしがられたりしないように，偏見を少なくする活動も忘れてはならない。そのためには教育や，テレビや新聞などのマスコミを通じて，正しい精神障害の知識を伝えることも大切である。

交　流　会

学会誌への投稿から掲載まで

川　口　孝　泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

主　催　日本看護研究学会編集委員会

第１日目　14：40～16：00

B会場（フィルハーモニアホール）

◆交流会◆

「学会誌への投稿から掲載まで」

日本看護研究学会編集委員会
編集委員長：川　口　孝　泰
編集委員：中　木　高　夫　　黒　田　裕　子
金　城　祥　教　　星　野　明　子
浅　野　みどり　　櫻　井　利　江

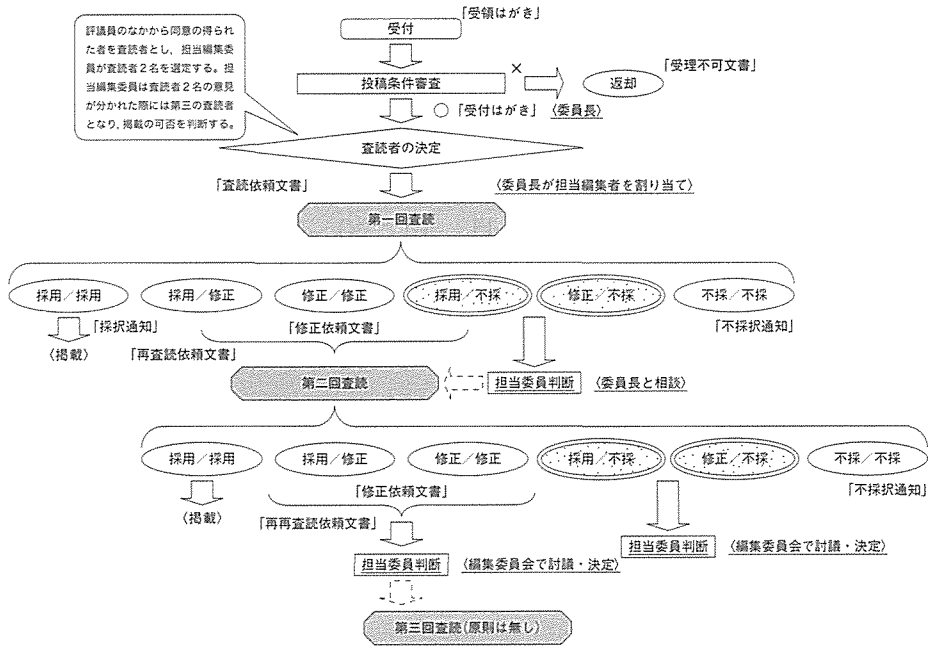
平成16年の４月より発足した今期の編集委員会の活動も，３年目をむかえています。学術学会の学会誌は，学問（看護学）の発展に寄与し，さらに社会に貢献していくための知的生産物として，最も重要な学会活動の柱の一つです。この交流セッションでは，今期の学会がこれまでどのような方法で学会誌の編集活動に取り組んだのかについて，ご紹介させて頂くと共に，この機会を通じて，「学会誌への投稿から掲載まで」と題して，是非とも会員の皆様からのお知恵を頂き，より良い学術誌づくりに反映させていきたいと思っています。

◆投稿論文数・査読委員の推移

今期の編集委員会が発足したのは，平成16年４月からです。投稿数の推移を見ると，平成15年度は70編でした。平成16年度の投稿論文数は52編，平成17年度の投稿論文数は78編です。この間に，年4期に分けていた投稿期日を取りやめて，平成17年８月からは，随時受け付ける方法に変更しました。この３年間で，投稿数は徐々に増えています。そのために従来の方法での査読では限界があり，よりフェアでスピーディーな査読システムの構築が必要となっています。今後，より良い研究誌を作成していくためには，現行の方法の修正すべき点，新たに加えていくべき点，投稿規定や執筆要領の内容など，多くの改善すべき課題を抱えています。そこで，今回の交流セッションでは，これまでの投稿と査読に関わる統計データをお示ししながら，編集委員会の取り組みについてご説明させて頂くと共に，この機会に学会員である参加者の皆様方から様々なご意見を頂き，査読方法などについて改善していきたいと思っています。

◆現在の査読の流れ（編集委員会申し合わせ事項）

日本看護研究学会編集委員会査読経緯



〈査読の手順（フローチャート図）の解説〉

◆第一段階

① 投稿者からの受付

学会事務局が投稿論文を受け取る。事務局より投稿者へ「論文受付はがき」でお知らせする。事務局は投稿論文一部をコピーして，原本は委員長が保管する。（この時点ではコピーは事務局に保管。）

② 編集委員長の一次審査

委員長は，投稿論文が原稿執筆要領にあっているかどうかをチェックする。投稿規定に合わない場合には，事務局にその旨伝達して，投稿者にその内容を知らせ，投稿論文と共に「投稿論文修正のお願い」〈文書〉を郵送。その他の投稿者には，「受理はがき」を出す。

委員長は編集担当委員を決定して，メールにて担当者に担当論文を通知すると同時に，事務局に担当編集委員名を知らせる。その後，事務局は担当委員へコピー版（事務局でコピーした物（現在の規程ではコピー２部だが，規程改正して３部にすればコピーは不要。当面は事務局にこの分のコピーをお願いする））を担当編集委員に発送する。

③ 担当編集委員への振り分け

担当編集委員は，送付された内容を見て，原則として査読委員名簿から査読委員２名を推薦する。（推薦者２名はメールにて編集委員長および事務局に連絡）編集委員長が２名の査読者が妥当と判断した後に，事務局は，査読者２名に原稿を送付する〈査読にあたってのお願い〉。査読者には，個人が特定されないように十分に配慮した原稿を送付する。査読が一ヶ月を過ぎても返送されない場合には，査読督促状を送付する〈文書〉。

④ 査読者への依頼・返答

査読結果は，所定の用紙に必要事項を記入して，査読本文中で査読者が特定されないような文書に配慮して事務局に返送してもらう。事務局は，査読結果を担当編集委員，および編集長にそのコピーを郵送・報告する。担当編集委員は，その結果を受けて，「採用」〈文書〉「修正」〈文書〉「不採用」〈文書〉を判断し，再査読が必要な場合には編集委員長に報告し，再査読を査読者に依頼・送付する。

⑤ 査読者への礼状

「採用」および「不採用」になった場合には，投稿者に直ちにその旨を伝える〈文書〉と同時に，査読者に対しても「礼状はがき」を送付する。投稿種別が異なって採用された場合などは，その旨を投稿者に丁重に伝え承諾を得る。〈文書〉

◆第二段階（再査読論文）

① 再投稿の受付

学会事務局が投稿論文を受け取る。事務局は投稿論文を一部コピーする。原本は編集委員長に送付し，編集委員長が投稿規定にあっているかどうかを判断し，投稿者へ「再投稿論文受付はがき」でお知らせする。

② 担当編集委員の最終判断

その後，再投稿論文を担当編集委員（事務局でコピー）と査読者に送付する。この段階で査読者により，再投稿論文に対する「採用」，「条件付き採用（担当編集委員が修正点を最終的には判断できるレベル）」「再修正」「不採用」が決定される。事務局は，この判断結果を担当編集委員に報告し，担当編集委員がこの時点で掲載の可否を判断し，編集委員長に報告・相談する。

③ 編集委員会による最終決定

「再査読」以後の査読は，原則として行わない。この段階で，担当編集委員が第３の査読者として掲載の可否を判断し，編集委員長に報告し，編集委員会において最終的な決断を行う。

④ 査読者への礼状

「採用」および「不採用」になった場合には，投稿者に直ちにその旨を伝える〈文書〉と同時に，査読者に対しても「礼状はがき」を送付する。投稿種別が異なって採用された場合などは，その旨を投稿者に丁重に伝え承諾を得る。〈文書〉

◆現時点での課題

1）査読者の確保　　2）査読内容の質の向上　　3）編集委員の過重負荷に対するサポート

4）校正の在り方（一部，英文チェックも含めた外部校正委託）　　5）事務担当者の加重負担

6）情報化に伴うセキュリティ強化に対する対策

◆情報化に伴う電子投稿システムの準備状況（30周年記念事業）

学会のホームページを活用した電子投稿，査読システムの再構築についての報告と紹介

＞＞＞＞＞ 海外雑誌の投稿システム例を提示

シンポジウムⅠ

利用者と共に歩む看護

シンポジスト

利用者の立場から　峰　尾　一　路（元西日本新聞社論説委員，元九州保健福祉大学）

看護職の立場から　村　松　静　子（在宅看護研究センター代表，看護コンサルタント株式会社取締社長）

福祉関係者の立場から　小　幡　秀　夫（社団法人日本社会福祉士会　企画課長）

患者会代表者の立場から　森　尾　久海子（日本ALS協会　大分県支部）

座　長　泉　　キヨ子（金沢大学大学院医学系研究科）

小　幡　光　子（大分大学医学部看護学科）

第1日目　15：40～17：40

A会場（コンベンションホール）

◆シンポジウムⅠ◆

利用者の立場から
「患者の立場から望むこと」

元西日本新聞社論説委員
元九州保健福祉大学　峰　尾　一　路

[私の患者歴]

37歳の時，急性膵炎にかかり，それをきっかけに高脂血症，境界型糖尿，そして糖尿病へと移行した典型的生活習慣病患者であります。1971年に1ヶ月，2003年に3週間，いずれも九州大学医学部付属病院に入院いたしました。あとは外来受診で，ずっと九大病院にお世話になっております。患者として，30数年の大学病院とのお付き合いのなかで，さまざまな経験や観察をさせていただきました。

[医療をめぐる社会環境の変化]

(1) 医療技術の目覚しい進歩・発展。
(2) 医療・健康に関する情報の過多。
(3) 高齢社会に対応する制度の見直し。
(4) 国民の意識変化。(情報公開，権利意識) patientからclientへ。
(5) スタッフの専門化とコミュニケーション阻害。

かつては，やや「間の抜けた」側面もあり，それが人間らしさや温かみを感じさせていました。昨今は，余りにも高度に，精緻に組み上げられ，スタッフも忙しすぎて，心のゆとりが失われたかにみえます。それが，かえって非人間的な対応や過誤を生み出しているのではないでしょうか。人間が技術を制御するのでなく，逆に高度技術から人間がコントロールされているように思えます。

[患者と共に歩むことの難しさ]

(1) 専門家と素人は同じレベルに立てるのか。
(2) 医師のpaternalism脱却は可能か。
(3) 医療は「サービス業」か。(患者を「さま」と呼んでも…)
(4) 病院イメージ・チェンジへの提案（食事，生活空間の演出）

大学病院のような組織は，研究・教育を行うのが主な目的で，医療サービスとか患者の健康支援，生活指導といった側面は，かなり手薄ではなかったのではないか，と思います。
ひらたく言って「本音を訴えやすく」「細かい生活指導が行き届き」「いざという時に頼りになる」看護師像を期待します。

[身近な存在「看護師」への期待]

(1) 患者の目線に立つ。
(2) 医療過誤のチェック・パーソンに。
(3) 人間と医療をつなぐ架け橋に。
(4) 患者教育の先頭に立つ。

どんなに優れた治療でも，受ける側にとっては不安や，ときには恐怖感さえ覚えることがあります。注射一本でも，される側と，する側では，まったく違う世界です。痛みや恐れ，次はどんなことをされるのか，いつ終わるのか，この検査の意味は，治療計画の中の患者の位置づけは，など，きめ細かい情報を患者に伝えてほしいのです。一見，患者の取るに足らない情報（生活上の不満や愚痴など）から重要な発見があるかもしれません。

看護師が存在しなければ医療は非人間的なブラック・ボックスになるでしょう。スキル・アップは当然ですが，同時に深い人間理解への努力が求められます。その過程で幅広い人間性も磨かれていくでしょう。医師や医療技術者の説明は，ある種の冷たさがあります。分かり易い言葉で，患者に即した「教育」を担っていただきたいのです。

◆シンポジウムⅠ◆

看護職の立場から
「在宅看護の道へ足を踏み入れて23年，今，私が思うこと」

在宅看護研究センター代表
看護コンサルタント株式会社取締社長　村　松　静　子

“在宅看護”という言葉すらなかった時代に，それまで３年間続いた課外でのボランティアに区切りをつけ，大学への移行を目前に控えた昭和63年３月，私は看護短大を離れた。看護師3人で在宅看護研究センターを設立した。この３月，20周年を迎えた。その間，平成４年４月１日には，老人訪問看護ステーションが始動し，７年後，やっと私たち民間にも医療保険が適用されるようになった。その１年後の平成11年には介護保険も導入され，サービス利用者という言葉が生まれた。

当時，在宅看護の道は，正にいばらの道であった。これほどまでも苦悩しなければならないのか。自問自答しながらの取り組みだった。今はそれが整備され，何事もなかったかのように当たり前の動きになっている。これも時代の流れというものなのだろう。私の中で明らかに変わった点は，自分が歳を重ねたこと，唯一の応援者だった父が昨年の暮れに亡くなったことなどである。“医療と福祉の狭間で苦しむ人々に看護の手を差し伸べたい”“買っていただけるだけの看護に挑戦したい”“看護の原点を模索したい”この３つの思いを軸に，“必要な時に，必要な看護を，必要なだけ，年齢問わず，どんなに重症な方に対しても，在宅での看護を望む人がいるのなら”という願いは今でも変わらない。十年一昔といわれるが，確かに社会情勢は大きく変化し，この４月には，医療保険・介護保険制度が見直され，施設から在宅へと確実にシフトされつつある。

在宅看護研究センター創設の原点は，自分たちのやりたい看護があって，患者・家族もそれを求めているとしたら，なぜそれができないのかという私なりの素朴な疑問であった。その疑問へのこだわりが無手勝流で新しい事業を興すエネルギーになっていた。もし私がもう少し器用な人間だったらこのような道は選ばなかっただろうし，また，途中で事業自体も変質，あるいは挫折していたのではないかと思う。初心を貫きながらこれまでやってこられたのは，加わったメンバーの頑張りはもちろんだが，やはり，私の看護を受けてくださった患者・家族の心温まる応援があったからである。

今年は，「多くの人があなたたちの活動を望んでいます」と私の活動を強く後押ししてくださった遠藤周作氏の10周忌でもあり，センター20周年記念は「遠藤周作　心あたたかな医療を考える～患者・家族のささやかな願い～」の集いを催した。その終了にあたって舞台の上にいた私の前に，十数名の方が寄り集まり，握手を求められた。それらの顔は，20年近く経ってはいるものの，紛れもなく，私の看護を買ってくださった今は亡き療養者のご家族たちであった。「村松さん，お久しぶりです。いつも応援しております。今日はとても素敵な会でした」口々に発せられるそれらの言葉，固く交わす握手，「続けてきて良かったのだ。この方たちが居たから今の私があるのだ。」と，その時，改めて実感した。

看護サービスとは，双方の信頼と感情交流のもとに，共に歩むという姿勢から成り立つものである。すでに，医療の消費者であるサービス利用者も主体的に治療に参加する時代が到来している。利用者は私たち看護職に当たり前のこと，すべきことを望み，求めている。看護職は自らの健康を守りながら，地域社会のさまざまな健康ニーズにも支えとして応えていくべきであろう。

◆シンポジウムⅠ◆

福祉関係者の立場から
「地域包括ケアと権利擁護～福祉職・看護職との協働を目指して～」

社団法人日本社会福祉士会　企画課長　小　幡　秀　夫

【地域ケアシステムをめぐる第２の転換点】

高齢者・障害者の生活をサポートする地域ケアシステムを考える上で，介護保険制度が導入された2000年度を第一幕とするなら，2006年度は第二幕の幕開けとでもいうべき年である。本年４月から施行されている改正介護保険法は，高齢者の尊厳ある生活を保持するための地域包括ケアの理念を打ち出すとともに，その推進機関として「地域包括支援センター」を市町村を責任主体として設置することにした。また，同じく本年4月からは高齢者虐待防止法も施行されているが，そこでは，家庭内虐待と施設内虐待，親族以外のものによる経済的虐待の防止のため，市町村の責務として，通報の受理，立ち入り調査を含む事実確認，保護のための措置等が明記されている。

このように，地域におけるケアシステムをめぐる法整備が進む中で，その中心に権利擁護の課題があることが明確になってきている。今，市町村を中心とした実施体制の整備が進められているが，その中で地域ケアを支える専門職がどのような役割を担うか明らかにしていくことが求められている。

【権利擁護＝アドボケート＝支援された自立（自律）】

権利擁護は幅の広い概念であるが，その根幹に，自らでは権利の行使をしづらい人びとへの代弁＝アドボケート機能がある。虐待をめぐる二つの事例から，権利擁護の機能を考えたい。

① やや旧聞に服するが2004年10月に「群馬県の特別養護老人ホームにおいて，認知症高齢者に対する幾重もの拘束や，高額の寄付が妻の妹の申し込みでなされていた」ことが報道された。この事件を契機に国は，拘束廃止の取り組みの実態調査を行なっている。この事件は，国が進めてきた「拘束廃止のためのガイドライン」「拘束に関する相談センター」，サービスの質を確保するための「情報開示」「苦情解決」，県の「指導監査」等の利用者保護の仕組みが有効に機能していない実態を浮かび上がらせた。

② 2005年５月「埼玉県富士見市において，認知症の姉妹が，複数の業者により住宅リフォームを繰り返され，財産を失い，市は，近隣の通報により事実確認を行った後，成年後見制度の市町村長申し立てを行った」ことが報道された。

群馬の事件は，いくら制度としての権利擁護の仕組みが整備されても，それが個々人に届き，活用される仕組みがなければ実効性を持ち得ないことを示している。成年後見制度は判断能力の不十分な者に対し，家庭裁判所の審判や公正証書による契約で法定の代理人をつけることによって本人の財産管理や身上監護をサポートしようとする権利擁護制度である。その最大の特徴は，権限を有する成年後見人が一人ひとりに対しアドボケーターとしての支援をおこなうことにある。こうした特徴から成年後見制度は，虐待の予防や救済に有効であるといわれているが，その活用は十分進んでいない。

【権利擁護のための専門職の協働】

改正介護保険法によって設置されることになった地域包括支援センターは，その業務として，総合相談，介護予防，ケアマネジメント支援とともに，虐待対応や成年後見制度の利用支援を含む権利擁護業務を担うこととされている。また，同センターには，それぞれの業務に専門性を持つ保健師（経験ある看護師），主任ケアマネジャー，社会福祉士が配置されることになった。

地域ケアのフィールドでは，地域包括支援センターという新しい機関で，保健師を含む看護職と社会福祉士はチームケアのパートナーである。地域ケアの中心的担い手であるこの二つの専門職には，その共通価値としての「権利擁護」を実践の中で内実化する努力が求められている。

◆シンポジウムⅠ◆

患者会代表者の立場から
「私の闘病体験から」

日本ALS協会　大分県支部　森　尾　久海子

はじめに

わたくしは筋萎縮性側策硬化症という難病（通称ALS）を患い21年になります。

ALSは主に40歳代以降に発症し，病状の進行により自力での行動は不可能になり，食事や会話，呼吸することさえ難しくなりますが，思考や感覚は保たれ頭脳は正常なのです。それゆえに精神的，肉体的苦痛を感じながらも，それぞれに与えられた環境で懸命に生きているのだと思います。難病を患う者として，一人でも多くの方の心が癒され，その人がその人らしく全うできる人生であれるよう願ってやみません。

これまでの経過

私がALSを発症したのは（1985年，昭和60年）43歳の時，福岡から大分に越して来たばかりで，これからという矢先の発病でした。哀しくて辛い出来事も多々ありましたが，それも今は素敵な想い出になり，そして64歳の現在，日常生活全般に介護・看護が必要である私ですが，大勢の方々に支えて頂き，見守って頂きながら，アパートでの一人暮らしも瞬く間に３年の時が流れました。支えさえあれば自分なりに生きてゆけることの可能性を体験し，この可能性を，一人でも多くの方々に知って頂きたいと願い，私が歩んできたこれまでの21年を振り返ってみます。

病を受止める

やっと治療法もないという現実をさとり，長かった髪を切り，衣服の着脱に奮闘しながら，自分で出来ることは何とかひとりで！と思う気持ちで生活してきました。

私を支える人々との出会いと夫の死

信頼をよせる主治医の勤務先がかわる度に，私も転院をして，様々な方々と出会い，色々なことを体験し，介護・看護共に恵まれた生活でした。しかし，私の一番の理解者であり，発病から17年もの間，手となり足となって励まし続けてくれていた夫が私に心を残しながら10ヶ月の闘病生活の末，天国へと召されてしまいました。愕然としました。（夫を病気にしてしまったのは私，私に天罰がくだされたのだと）思いました。そして，悲劇です。私がALSでさえなかったら！と我が身を恨みました。

初めて暮らす障害者施設

ALS患者専用の居室，未知の生活，不安であったトイレ介助も入浴も，それぞれに配慮がされ，介護・看護・施設職員の皆様の，素朴で温かい励ましの言葉には，有り難いと感謝でしたが，何時も独りぼっち，寂しさでポッカリと空いた心の隙間は埋まることはありませんでした。

ひとりでの在宅生活

平成15年４月，支援費制度が開始になり，私は一人で暮らしたい，１日でも２日でもいい，せめて夫の眠るお寺の近くで，住み慣れた場所で暮らしたいと思うようになり，悔いのないよう，自分らしく生きてみたい，例えそれが苦難な道であろうともいとわないと思いました。そして，生かされた命を大切に，大勢の方々の貴重なお時間に支えられ助けて頂きながら，私は今，恵まれた人生をまっしぐらに歩いているところです。

実演交流会

脆弱な皮膚に対する予防的スキンケア
－高齢者のスキントラブル，尿・便失禁によるトラブル－

芦田幸代

（大分大学医学部附属病院　創傷・オストミー・失禁（WOC）認定看護師）

第1日目　16：10～17：40

B会場（フィルハーモニアホール）

◆実演交流会◆

脆弱な皮膚に対する予防的スキンケア
－高齢者のスキントラブル，尿・便失禁によるスキントラブルによる対処法－

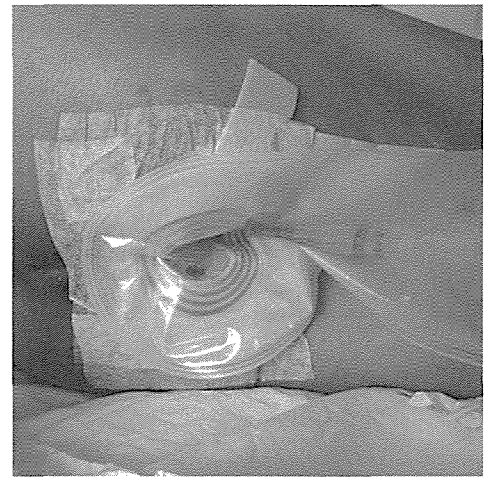
大分大学医学部附属病院
創傷・オストミー・失禁（WOC）認定看護師　芦　田　幸　代

スキンケアは，創傷・オストミー・失禁看護（WOC看護）領域のすべてに共通し，基礎となる部分で，皮膚障害を起こした皮膚や皮膚障害のリスクの高い脆弱な皮膚に対して，健康な皮膚を取り戻すことを目的としている。または排泄ケアは，身体機能の低下などによって，正常な排泄機能が失われた患者に対して，人間の尊厳を保ち，そして生きる意欲を持たせるケアであり，看護の基本的な部分である。

21世紀は，病院や在宅の場においても高齢者が増加している。加齢に伴う皮膚の老化とともに，疾患を伴うことで低栄養状態，免疫および代謝機能の低下，化学療法や放射線療法などによって脆弱な皮膚となり，組織耐久性が低下する。また，尿や便失禁によってオムツを使用し，更に皮膚が侵軟することで，褥瘡発生のリスクも高くなる。さらに経口摂取が難しくなり，経腸栄養法のひとつであるPEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）を施行している高齢者も増加し，経腸栄養の開始とともにすぐに下痢となることが多く，急激に皮膚障害を起こすケースも増えている。

予防的スキンケアは，最も基本的な看護のひとつであり，皮膚の構造や生理機能を理解した上でケアの方法を習得する必要がある。このことは，褥瘡の発生を予防することと，人間の尊厳を保ち，そして生きる意欲を持たせるケアともにつながる。

今回，基本的な皮膚の構造や生理機能を説明した上で，予防的スキンケアを実際に実演してみる。また，臨牀の場で活かしてもらえるように，尿および便失禁に対して粉状皮膚保護材・板状皮膚保護材・肛門パウチ，オムツの当て方などの使用方法も実演する予定である。



ジョイント講演

少子高齢社会で看護が果たす役割

韓国　Hosihn Ryu（高麗大学・学科長）

日本　村　嶋　幸　代（東京大学大学院医学系研究科）

座　長　小　西　恵美子（大分県立看護科学大学）

第２日目　9：00～11：00

A会場（コンベンションホール）

◆ジョイント講演◆

The Role of Nursing in an Aging Society with Low Birth Rate in Korea
(韓国の少子高齢化社会での看護の役割)

College of Nursing, Korea University
Hosihn Ryu, Ph.D., PHN, RN

Ⅰ. Current Status & Issues (現状及び問題点)
- Major Health & Social Indicators in Korea (韓国の主要な社会保健指標)
- Phenomenon on Low Fertility & High Aging Society (少子高齢化の現況)
- Rapidly Growing of Chronic Illnesses (慢性疾患の急増)
- Rapidly Growing of Medical Expenses (医療費負担の急増)

Ⅱ. Health Policy for Aging Society (高齢化社会に対する保健政策)
- Low-Fertility Rate & High Aging Society (少子高齢化率)
- Long-term Health Care Insurance System (長期ヘルスケア保険システム)
- Advanced Nurse Practitioner (看護資原の活用:専門看護師制度の導入)

Ⅲ. The Role of Nurse for Aging Society (高齢化社会での看護の役割の拡大)
- Advanced Nursing Practitioner System (APN, 専門看護師制度の導入)
- Current Status of ANP (専門看護師制度の運営と現況)
- Background and Process for APN (1990年以後の専門看護師制の開発過程)
- Law and Regulations (専門看護師開発法;医療法/医療法施行規則/専門看護師過程等☒限告示)
- School of Nursing & Manpower for APN (専門看護師教育機関の現況及び定員)
- A Classifications of APN (専門看護師の種類:保健, 精神, 麻酔, 家庭, Hospice, 重症患者, 感染, 産業, 救急, 小児, 腫瘍等13種)
- The Role & Function of APN (専門看護師の種別, 主な役割と機能)

Ⅳ. Future of Nursing for Aging Society (高齢化社会における看護事業の展望と課題)

◆ジョイント講演◆

「少子高齢社会で看護が果たす役割について」

東京大学・大学院医学系研究科・地域看護学分野　村　嶋　幸　代

1．看護のスタンス

1）待つ看護　……病院・診療所での看護
2）集める看護　……健康教育・デイケア・町の保健室・訪問看護の多機能化
3）出かけていく看護　……訪問看護・家庭訪問
4）積極的に見守る看護　……遠隔看護・退院支援・家庭訪問
5）仕掛ける看護　……ケアシステム創り

2．少子社会で看護が出来ること

1）助産師の役割の拡大と一層のパワーアップ
2）男性も女性も元気で働くことの出来る社会を創る
3）「命を育む」社会の創造

3．高齢社会での看護の役割

1）「健康な65歳」から「活動的な85歳」へ，看護職が出来ること
　① 高齢者保健事業と介護予防事業へ，どの様に関わるか
　② 地域包括支援の実を上げるために，保健師の蓄積を生かすには
2）在宅ケアの体制づくり，必要な施設・設備の配置……地域を看護する
　① 地域ケアシステムの構築：large integrationとsmall integration
　② 施設ケア・在宅ケアの質の保証……事例検討会の有効性
　③ 特に「へき地における看護」の確保
3）訪問看護の充実……地域で看護する
　① 質の向上。それに及ぼす事業規模の拡大
　② 24時間365日，安心して在宅ケア（含む，医療）を受けることの出来る体制づくり
4）効果的な退院支援の実施……地域に向けて看護する
　① 入院早期からの退院支援，ハイリスク患者の把握と退院への積極的な支援
　② 退院支援部署に，看護職が存在し，力を発揮すること

4．今，しなければならないことは何か：看護職同士の連携の必要性

1）世の中を動かす３つの問題……先鋭的な問題・多数の問題・お金に関わる問題
　→各々の問題にキチンと対処しよう
　　差し迫っている問題・社会的意義の大きい問題へ，正面からキチンと対処しよう
2）地域ケア・地域看護の将来像を描こう！……夢を描こう
　※看護職同士が手を繋ぐこと：お互いの仕事を知り，敬意を払うこと
3）「研究」を，自らの仕事に取り入れよう！
　・「研究」を通せば……自分達の仕事の意味の明確化，仕事の効果が明示できる，野心的取り組みが出来る！「立場」を乗り越えることが出来る!!
4）自分自身のキャリアアップを図ろう

5．看護職の教育水準向上の必要性

実演交流会

自立のための最新指導技術
“排痰法”と“自己導尿法”

総括担当者　板　井　千栄子（労働者健康福祉機構　総合せき損センター）

排　痰　法：有　松　美紗緒，藤　木　由　子

自己導尿法：山　上　尚　子，重　田　ひでこ

第２日目　9：30～11：00

Ｃ会場（レセプションホール）

◆実演交流会◆

自立のための最新指導技術“排痰法”と“自己導尿法”

労働者健康福祉機構　総合せき損センター
総括担当者：板　井　千栄子
排　痰　法：有　松　美紗緒，藤　木　由　子
自己導尿法：山　上　尚　子，重　田　ひでこ

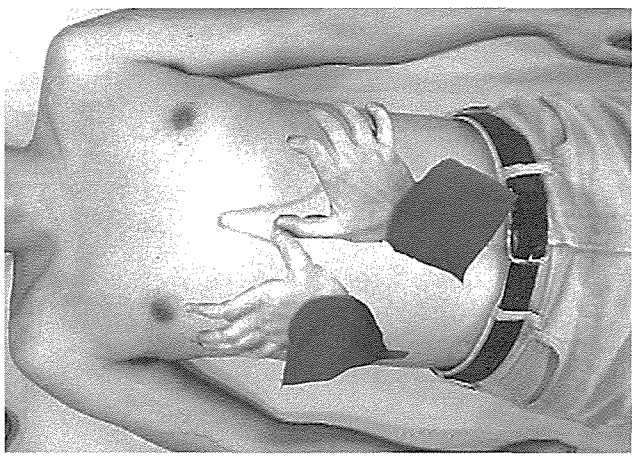
排痰介助方法

総合せき損センターでは，早期社会復帰を目指し急性期から慢性期まで，一貫した看護を実践している。頚髄損傷患者の死亡率の第１位は肺合併症であるといわれているが，当センターにおける発症率は，過去25年間において0.05％である。急性期より合併症を予防することが早期リハビリテーションへとつながり，自立支援の第一歩である。当センターにおいて行っている肺合併症予防の看護について，特に体位ドレナージやリハビリテーションについて手の位置，押す力のデータ収集・分析を行っている。その結果から，最も高い呼気流速の値を示し効果的であった手技について，具体的な実技を実演する。

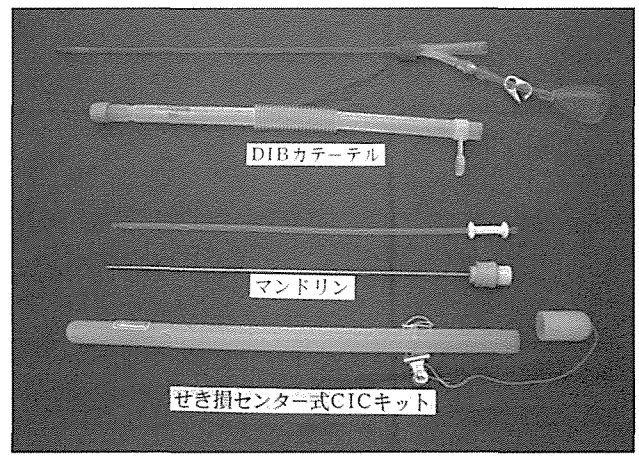
自己導尿の指導方法

脊髄損傷による排尿障害に対する治療目標は，下部尿路障害が上部尿路に波及しないようにし，腎機能障害の発生を防止すること，尿路感染症・結石等の尿路合併症の予防，そして可能なら尿失禁の防止である。脊髄損傷後は，高率に排尿機能障害を合併するが，その病態は麻痺レベルにより様々に異なる。従って，個々の患者で排尿機能障害の病態を的確に判断し，ADLや介護環境を考慮しながら適切な尿路管理を選択する必要がある。

総合せき損センターでは，下位の頚髄損傷患者，胸腰髄損傷患者に対して（上肢機能が保たれている場合）清潔間歇導尿（CIC）による排尿管理を行っている。手圧排尿や腹圧排尿，カテーテル留置例と比較してCICによる排尿管理例では，尿路合併症の頻度が低くなっている。座位が安定すればベッド上での導尿から開始する。パンプレットを使用してまず医師，看護師の手順を見学→監視の下実際に患者が導尿を行っていく。患者の自立に合わせた補助具や自己導尿の関連動作を行うための工夫（改良したズボン，下着等）をお行いながら徐々に車椅子上での導尿をマスターし行動範囲を広げていく。CICでは，原則的に400mℓ以上膀胱に尿を貯めないように飲水量と導尿間隔を設定して高圧蓄尿，膀胱過伸展，自律神経過緊張反射の出現を回避する。また，患者自身が導尿出来ない場合でも，介護者による導尿が可能であれば介助導尿として指導を行っているが，その実際の内容についても実演する。



用手的排痰法



当センターでの導尿器具

特 別 講 演 Ⅱ

看護の質を保証する看護職の人事考課制度

正　木　義　博（済生会熊本病院　副院長）

座　長　隈　本　博　幸（医療法人真鶴会　小倉第一病院副院長，看護部長）

第２日目　13：00～14：00

B会場（フィルハーモニアホール）

◆特別講演Ⅱ◆

看護の質を保証する看護職の人事評価制度

済生会熊本病院　正　木　義　博

今，医療界は改革の時代を迎えていると言っても過言ではありません。それは外部環境の変化によるものもあれば，組織内部の自然発生的なうごめきからくるものもあります。何れにしろ，どの医療組織もこれまでの姿，形では存在しえないということです。従ってわれわれの組織はどのような組織に変われば良いのか，又，どのようにして変わるのかなどを決定し，すぐにでも動き出すべき非常に重要な時期に来ています。

組織というものはいろんな表現をされますが，一般的には「複数の人々がいて，ある目的を持ち，その達成のために動く」と定義されます。特に医療などの非営利組織では「特定の使命や目的を人々の協働を通じて達成していく持続的な組織（ドラッガー)」とされています。ここで大切なことは，どのような形であれ，“ひと”がその主役であることです。

特に非営利組織ではその組織が持つ使命や目的に賛同して，多くの人々が集まってきているのですから，さらに，“ひと”が大切な主役になります。従って，組織が変化をするということは，すなわち，人が変わるということにほかなりません。

それではどのようにしたら人々は変わるのでしょうか。機械的に制度やルールを作っても，どんなに優れたＩＴを導入しても人を変えることはできません。人が変わるということは，“人の心が変わる”ということになります。“人の心を変える”このことが出来るのは自分自身だけです。が，その気にするには組織がいろんなとり組み行うことによって出来るのです。

この大切な“ひと”に関するルール，システムが人事制度といわれるものであります。人事制度がここ何年間も見直されることなく，放置されたままになっていませんか。特に医療組織においては，これほど重要な“人事”を主たる業務として扱う，人事部や人事課などのセクションも無く，総務や経理で適当に処理をされてはいませんでしょうか。

人事制度の使命は組織のためや自分のキャリア構築のために努力する人々や，頑張る人々を勇気づけ，さらに挑戦し続けるための支援です。この点は一般企業とは少し違うかもしれません。またその組織の成熟度によって制度自体違うかもしれませんが，自分達の考えと理解の中で一歩一歩築き上げていくべきものと考えます。

評価制度は人事制度の中心をなす仕組みの一つです。評価という言葉自体にわれわれはあまりなじまず，評価制度を給与の上げ下げの仕組みとすぐに誤解しがちですが，実は，そうではありません。評価制度は人事マネジメントの一環であり，教育・育成制度や処遇制度と繋がっていて。評価は次のさらなる発展や飛躍を目的にするものです。したがって逆に評価がなければ次のステップに移っていけないのです。

これから先，自分自身が満足することができるのは医療人としての責務を果たした時であり，われわれは患者さんに対し最高の質のサービスを提供していかなければなりません。

看護の質を高めていくにはどのような人事制度，評価制度と結び合わせればいいのか，みなさんと考えたいと思います。

シンポジウムⅡ

看護の専門職者を育てる・育つ

シンポジスト

基礎教育　前川幸子（大分大学医学部看護学科）

卒後教育1　村上睦子（日本赤十字社医療センター）

卒後教育2　リボウィッツ志村よし子（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

教育学　生田久美子（東北大学大学院教育研究科）

座長　大池美也子（九州大学医学部保健学科）

高橋みや子（山形大学医学部看護学科）

第2日目　14：10～16：10

B会場（フィルハーモニアホール）

◆シンポジウムII◆

看護基礎教育における臨地実習の教育方法

大分大学医学部看護学科　前　川　幸　子

看護における高等教育の特徴は，他者の経験に迫りつつ，その人の苦痛を感受し，その苦痛を何とか和らげたいという衝動に突き動かされて行為化するという，「配慮」「気遣い」「慈しみ」の実践教育と考える。言い換えれば，看護師になるための構えを培う教育といえよう。しかし青年期にある看護学生にとって，異世代を生きるその人の世界に身を置くことは難しい。なぜなら他者を理解するには，学生にある一定の生活体験が求められるからである。そのため看護基礎教育では，主に看護技術や各専門科目の演習を通して，学生の身体感覚が覚醒するよう，多様な教育方法が実施されている。加えて学生は，他者の「生」の営みに対する向き合い方がわからない。そのため学生の配慮的行為としての実践能力を育むには，自己を照らす他者のまなざしが必要になる。学生にとっての最大の他者は，臨地実習で出会う患者である。その意味において，看護基礎教育における臨地実習のもつ教育力は，重要な課題といえよう。

学生は，実習でこれまで見知らぬ人だった患者の人生に触れ，真摯に生きるその人の姿から「生きること」「病むこと」「看護をすること」を，ひとりの人間として向き合う機会を得る。そして，その人の苦痛を感受したとき，「何とかその苦痛を和らげたい」という衝動に突き動かされ，その人の「苦痛の原因は何か」「緩和する最善の方法とは」と，看護を模索し始める。患者の看護ニーズが，学生の学習ニーズとして転換されていくのは，このときである。学生は，これまで学んだ知識や技術の適用だけでは，その人に合った看護ができない現実に直面するかもしれない。それでもなお学生が看護と向き合おうとするのは，看護師という専門家と共に実践し，語りあうことで，保健医療チームとしての看護の仲間入りが許されている，という実感が得られるからである。学生は，看護師という責任を自覚し始めたときに，初めて看護を学ぶ主体的存在として自覚できる。そして，それを支えるのは，患者の存在に促された学生の成長欲求である。このように，学生が配慮的行為の実践者として，主体的に学ぶためには「自己の内なるものに突き動かされる状況」と，「看護の専門職者と同じ立場に立つこと」が必要となる。その状況的学習の場が，臨地実習といえよう。

しかし，臨地実習の総時間数は減少し，学生が看護を直に体験できることがらは限られてきている。また，医療の高度化や複雑性により，看護師は学生の教育に関心を向けることさえ困難で，後輩に看護を伝えるという専門職者の役割が為されにくい現状があるようにも思う。このような状況において看護教員に求められるのは，瞬時に変化する臨床の場で，学生の体験を広げるための的確な判断力，実践力，調整能力といった臨床教育力であろう。わたしたち看護教員は，学生を，看護の「仲間入り」へと導く力が必要なのである。したがって今回は，臨地実習が持てる力を再確認し，専門職と共に育つことのできる有意義な教育方法について考えてみたい。

◆シンポジウムII◆

看護学生が看護師となっていく道筋をつくる

日本赤十字社医療センター　看護部　村　上　睦　子

若き時代，新雪の舞う初めてスキー場で，新米としてスキーを学んだことを思い出す。まず自分流に滑ってみなさいと教えられる。そして，カーブを描く時は，山側になった方の足に力を入れ，膝を軽く曲げるようにとポンと背中を押される，と同時にバランスを失い，夢中でピッケルにしがみつき雪面にへばりつき，自分なりに転ばないようする。思いっきりこの時の怖さが身体全体に滲みつき，一生忘れられないような感覚として脳裏に焼きつけられる。重要なのは，転ぶぞ！という状況の判断と，何にしがみついてでもいいから，自分で転ぶのをくい止めようと危機感覚である。この時，指導者は，「転ぶぞと思ったら，お尻をつけなさい」と，転ばない技術については後で教えてくれた。何故か，OJT教育による新人看護師の人材育成に似かよっている。それは，技能の伝承は現場から切り離された形で行われるよりも，現場そのものの世界に参加することが重要であるというOJTの有効性とともに，新卒者が一人前になってゆく道筋につながる。

さて，医療の高度化等に伴い，病院の看護業務密度が高まり，新入職看護職員に対する能力開発の重要性が増している現状で，新採用看護職者の入職１年後の存続率は84.1％（日本看護協会2002年病院看護職員需給状況調査）で，15％以上が１年以内に退職している。新卒者が入職後短期間（６ヶ月以内）に離職した場合，その後の再修業が困難であり，看護職としての職業キャリアのスタートが順調に切れないことが示唆され，医療現場の看護管理者からは，新入看護職員が職場不適応等を訴え，早期離職する例が増えたとの指摘がある中で，よりよい看護職を育成するための施策が緊急課題として取り上げられた。平成14年５月に「新たな看護のあり方に関する検討会」指示した坂口厚生労働大臣は，著書「タケノコ医者」（2001年）で，「現在は看護師さん自身が主体的にできる仕事，自分の判断でできる仕事が少なすぎる。看護師さんが自分の判断でやれることを明確にする必要がある。それはナースのためではない。日本の医療水準を上げるために」と述べている。そして，看護師に求められる業務を適切に担う看護師教育の変革，教育内容の充実，教育期間の延長や制度化も含めた卒後研修，専門看護師・認定看護師養成の強化・普及等の検討課題等と新人看護師の看護実践能力向上への検討会がスタートした。新人看護師の就業者の90％が病院に就職する現状から，新卒者が臨床家として出発する場所が「病院」であり，病院が専門職業人としての入門の場となっていることが，新人の人材育成への重要課題となっている。新卒者の臨床実践能力と課題について，井部氏の研究では，新卒者は就職時の状況を「ゼロからのスタート」としており，師長は「緊張が高い」「依存／頼る」「消極的」とみている。卒後10ケ月後では，新卒者は「患者把握」「コミュニケーション」能力の進歩をあげ，師長は「態度」「仕事への取り組み姿勢」が積極的になったことを認めている。このような変化に影響を及ぼした要因として，新卒者は「先輩からの保証」をあげている。師長は「教え方」が重要だと認識していたと述べている。一方，社会経済生産性本部の「2004年新入社員『働くことの意識』調査」では，就職先の企業を選ぶ基準は「自分の能力，個性が活かせる」32.0％（複数回答），「仕事がおもしろい」23.2％，「技術が覚えられる」10.5％という回答がある。いずれにしても，若者たちに共通するのは，キャリア開発とやりがい作りである。いずれにしても，上司，先輩の関りが，新卒看護師の職業継続に大きな影響力を持っている。「よい経験」をさせることが新人の早期退職を防ぐ要因であることに間違いがない。新卒への指導では，冒頭に述べた，初心者がスキーで転ぶ怖さを肌で感じると，次からはまじめに訓練に取り組むように，危機に対する意識を高めることから人材育成が始まる。これらの看護技術能力は 看護基礎教育では習得困難である。新卒を臨床家として育て上げる土台つくりは卒後臨床でのトレーニングが必須である。それは，ただ教える，ベテランと同じ仕事の仕方をしてもらうという視点だけでなく，人間の行動，活動がどう行なわれるかといった観点，要するに転ばない為に上手にピッケルが使えるような技を教えることである。シンポジウムでは，新人看護師を再起不能にさせないための教え方について考えてみたい。

◆シンポジウムII◆

アメリカでの看護卒後教育

青森県立保健大学　リボウィッツ 志村よし子

求められる看護師のコンピタンシーと卒後教育

アメリカは，国民皆保険ではない。医療費の上昇，テクノロジーの進歩，国民の健康に関する意識の向上，在院期間の短縮，外来治療，疾病予防の観点からも，社会全体が有能で効果的で質の高いケアの提供を看護師に求めている。第３者機能評価のスタンダードのなかには，新人教育と継続教育のシステムが機能していることが，明記され，遵守されていることが保険会社からの支払にも関係している。

基礎教育との関係

アメリカ看護協会（ANA）は，1965年のポジッションペーパーにおいて「看護の基礎教育は学士レベルである」との宣言から40年が経過した。シンポジウムでは，2005年現在においてのアメリカの看護師の基礎教育の背景，看護師の基礎教育の意識に関する研究の結果を紹介し，専門職と基礎教育について考えてみたい。

リアリティショックの予防

看護学生の多くは，看護助手として働き休暇中はナース・エクスターンやインターンの教育的プログラムの中で経験を積んでゆくシステムがある。看護師不足のなか病院のリクルートメントとしても有益であるが，看護学生にとっても臨地実習以外の現実の学習と経済的援助にもなる。実践力増加の為の５年間大学教育や，学士入学の例，また日米の臨地実習指導者の体験から述べたい。

新卒者の教育

雇用形態は，日本と異なり一定期間のみでなく必要時どの時期でも行われるが，新卒が多い時期は４月，５月である。国家試験にパスするまで新卒ナースは，Graduate Nurse（GN）として看護師のスパービジョンのもとに働く。卒後３ヶ月以内に国家試験を受けパスしたらRNとなる。国家試験は看護師として最低限の知識の確認であり州ごとに更新する。アメリカでの新卒者の教育方法と内容について紹介。

継続教育と主体的キャリア開発

日本と異なり経験年数による継続教育プログラムはない。主体的キャリア開発の４つのスタイルと看護管理者としての看護師の目標管理について述べ，最近の動向として，病院看護師の専門化と機能の拡大（Langford 1990）の「再統合」の概念を紹介したい。

◆シンポジウムII◆

「教える」と「学ぶ」の新たな教育的関係
−「わざ」の伝承事例を通して−

東北大学大学院教育学研究科　生　田　久美子

本発表では，「わざ」の伝承事例を通して，「教える」と「学ぶ」の新たな教育的関係の可能性について提言を行う。従来この教育的関係は，「教える者」が「教える内容」を「教えられる者（学ぶ者）」に伝達するという，どちらかと言えば一方向性が強調された形で語られてきたように思う。しかし，こうした図式で描写される教育が必ずしもうまく機能していないこともまた事実である。ここで「わざ」の伝承に注目するのは，従来の教育的関係を，同じくそこでは「教育実践」が展開されているにもかかわらず上記の図式に当てはまらない，もうひとつの教育的関係図式の観点から捉えなおしを図りたいと考えるからである。

私たちは誰でも，日常生活の様々な領域において「わざ」が伝承されていることを知っている。例えば，芸能（術）の世界で，職人の世界で，スポーツの世界で，また医療の世界で，様々な種類の「わざ」が伝承されていることについて，私たちはしばしば語ったり，耳にしたりする。しかし，そうした語りの中で，頻用される「わざ」という言葉の意味は，様々な世界で共通して承認されるほど安定的な意味として確立しているわけではない。では，「わざ」とは何なのか。それは他のどのような言葉をもって記述することができるのか。まずは，「わざ」という言葉および概念に目を向け，その意味をそれと類似した，そしてそれ故にしばしば混同される「技術」「技能」という言葉および概念と比較しながら考察したい。「技術」と「技能」についての一般的な解釈は次のようなものである。すなわち，「技術」は人間が自然に働きかけて改善，加工する「方法」あるいは「手段」を意味するのに対して，「技能」は諸種の「技術」を行使する人間の「能力」として解釈されている。それに対して「わざ」概念は上記の「技術」対「技能」という図式枠には収まりきれない多義的な意味を含意していることが，「わざ」の伝承過程の分析を通して見えてくるのである。

「わざ」を「技術」や「技能」とは異なる視点から理解することが，「わざ」の伝承に顕著に見られる，従来の教育的関係図式とは異なるもうひとつの教育的関係図式の教育学的な意義に注意を向けること，理解することの出発点になると考える。

第32回日本看護研究学会学術集会
ランチョンセミナー

「“医療事故対応，真実を究め，看護を守れるか”
循環器疾患の薬剤管理，呼吸管理を例にして」

日　時：平成18年８月24日（木）12：00～13：00

会　場：Ｂ会場（フィルハーモニアホール）

講　師：上野　道雄（独立行政法人国立病院機構　福岡東医療センター院長）

座　長：田中　洋子（佐賀大学医学部附属病院　看護部長）

共　催：中外製薬株式会社

「新しい教育手法　eラーニングの現状と病院職員教育への応用」

日　時：平成18年８月25日（金）11：30～12：30

会　場：Ｂ会場（フィルハーモニアホール）

講　師：中村　秀敏（医療法人真鶴会　小倉第一病院副院長）

座　長：川本利恵子（産業医科大学産業保健学部）

共　催：キリンビール株式会社

「安心ですか患者さんに触れる　あなたの手　〈手指衛生とハンドケア〉」

日　時：平成18年８月25日（金）12：00～13：00

会　場：Ｃ会場（レセプションホール）

講　師：田中富士美（さいたま市立病院　感染看護認定看護師）

座　長：廣瀬千也子（日本看護協会　常任理事）

共　催：大日本住友製薬株式会社

株式会社　資生堂

第32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18年８月23日（水）13：00～17：00

１．量的研究

講　師：西田　真寿美（岡山大学医学部保健学科）

会　場：別府ビーコンプラザ（レセプションホール）

２．質的研究

講　師：才木クレイグヒル滋子（首都大学東京健康福祉学部看護学科）

会　場：別府ビーコンプラザ（小会議室31）

３．統計学入門

講　師：中野　正博（産業医科大学産業保健学部）

会　場：別府ビーコンプラザ（中会議室）

◆プレカンファレンス◆

「臨床に活かす看護研究」
1．量的研究

岡山大学医学部保健学科　西　田　真寿美

臨床の実践領域では，根拠となる事実や知識に裏付けられた予測や介入が求められています。何が，どのような条件のもとで生じているのか，なぜ生じるのか，その法則性を明らかにすることが必須となります。そのための手段として研究の技法を活用し，現場と理論との対話を積み重ねていくことが不可欠です。臨床の場で生じる「なぜ」という問いの意味を掘り下げていく方法を改めて問い直してみたいと思います。

本セミナーでは量的研究に焦点を絞り，調査の基本的な考え方と進め方について実際の研究を例にとりながら解説します。様々な情報を数値に置き換えて表現を合理化することの意義と限界についても言及します。また，これまでに発表された研究論文の内容や方法論の吟味について，セミナーの参加者とともに議論しながら進めることにします。

〈主な内容〉

1．実証研究の方法

ものごとの関係性を探索する：対象に関する情報や知識が乏しい時，実験的な条件を作らずにあるがままの現象を記録して，そこに法則性があるか否かを検討することです。

仮説をたてて因果関係を推測する：裏付けをもった仮説を立てて，ある事象と事象の因果関係を推測することを目的とします。条件を厳密に定めて実験や介入を行ない，その条件の変化による成績をまとめて結論を得ることといえます。

2．モデルをつくる

「なぜ」という問いをどのような範囲で，どのような方向から調べていくのか，その枠組みを示すことは不可欠です。既存の理論を活用して，それぞれの研究者の知識とアイデアに基づいて，現象が生じる法則性を筋道だてて説明するモデルを示すことが重要です。

3．サンプリング（標本抽出）の方法

調査の対象者を誰にするのかは調査方法の中でも重要な課題です。無作為抽出法や標本調査の考え方について概説し，その実際を紹介します。

4．調査票作成のプロセス

調査票はひとつの実験装置であり，その精度によって研究の成果が左右されます。設定したモデルに従って，どのような質問項目・質問文・選択肢を用いるのか，どのような分析を進めるのか，その作成にあたって気をつけるべき点を説明します。

5．「質的研究 vs. 量的研究」という二項対立を越えて

研究の技法は質的研究法と量的研究法に大別されますが，いずれも相補的・循環的なものであり，様々な方法論をただ取り入れただけでは妥当性の低い研究にもなりかねません。それぞれの共通点や相違点を知り，双方を適切に活用することを提案します。

◆プレカンファレンス◆

「臨床に活かす看護研究」
2．質的研究

首都大学東京健康福祉学部看護学科　才木クレイグヒル滋子
山　本　美智代，松　林　由　恵　他

〈セミナーの目的と概要〉

質的研究では，自分を道具にしてデータを収集し，分析をおこないます。とうぜん，自分という道具の精度が低ければ，よい結果など望めようはずがありません。このセミナーでは講義を通して研究方法を理解し，さらにそれを基にして実際にデータ分析をおこなってみるというトレーニングを体験していただきます。プロパティとディメンションを用いて，生データからどう概念を把握するのか，概念同士をどう関係づけるのかを理解していただきたいと思います。

〈セミナーの内容〉

1．質的研究とは
2．グラウンデッド・セオリー・アプローチの概要
3．グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いたデータ分析の体験

〈セミナーの進め方〉

首都大学東京で毎週おこなっているゼミと同じように，研究方法の説明とそれを基にしたグループワークとを組み合わせたセミナーをおこないます。通常のゼミに比べて参加者が多いで，研究室の教員と大学院生にも協力してもらい，なるべく効果的なセミナーにしたいと考えています。

〈テキスト〉

① 入門編）戈木クレイグヒル滋子編著
質的研究方法ゼミナール：グラウンデッド セオリー アプローチを学ぶ，医学書院，2005。
② 中級編）戈木クレイグヒル滋子著
グラウンデッド・セオリー・アプローチ：理論を生みだすまで，新曜社，2006。
＊これらのテキストは当日会場でも販売しますが，事前に購読して参加なさった方がより効果的です。①からお読みください。

〈課　題〉

テキスト（テキスト①session 4－6，8，テキスト②第4－6章）を参考にして，別紙データを分析し，当日ご持参ください。できるところまでで結構です。

◆プレカンファレンス◆

「臨床に活かす看護研究」
3．統計学入門

産業医科大学産業保健学部　中　野　正　博

〈セミナーの目的と概要〉

看護は科学的根拠を明確にして行う実践であると言われています。量的研究から，もう一歩進んで，より明確な結論を言うために，統計の知識は不可欠です。 この講座では，看護学研究で重要なパラメトリック検定とノンパラメトリック検定の10の方法と相関関係について，整理してわかりやすく講義し，最後に，パソコンと統計ソフトを用いて，実践的な使い方を学習していきたいと思います。

〈セミナーの内容〉

1．調査研究とは。データの取り方と表し方
2．アンケート調査研究のすすめかた
3．研究計画の立案と文献検索の方法
4．アンケート質問用紙，回答用紙の作成の仕方
5．データ収集，入力の基本，データの分布の理解
6．検定の考え方，使い方
7．パラメトリック検定とノンパラメトリック検定，まとめの表
8．実践的演習，統計ソフトの使い方と　分析の例

〈セミナーの進め方〉

テキストに即して基礎と方法を学び，パソコンを用いた実際的使い方をわかるようにする。

〈テキスト〉　　中野　正博　著

看護・保健・医療のための楽しい統計学（ヘリシティ出版）ISBN4-9901462-1-2

テキストは，当日会場にて販売いたします。事前にほしい人は，http://www.helicity.net/book/から，注文することもできます。

〈ノート型パソコンの持ち込み〉

なお，可能な人は，ノート型のパソコンを個人で持ち込むこみ，〈セミナーの内容〉8．の実践的演習の時に，練習することもできます。（統計計算ソフトは，無料にて配布します。）

ただ，講習室には，電源がありません。必ず，充電して持ち込んでください。

第32回日本看護研究学会学術集会

市民公開講座

認知症を理解し，予防する

山　田　達　夫（福岡大学医学部）

座　長　赤　司　千　波（大分県立看護科学大学）

日　時：８月23日（水）18：00～19：00

会　場：別府市ビーコンプラザ（フィルハーモニアホール）

◆市民公開講座◆

認知症を理解し，予防する

福岡大学医学部神経内科　山　田　達　夫

アルツハイマー病（AD）は加齢に伴い発症が増える疾患であります。世界一の長寿国となり超高齢化社会を迎えている日本でのADの有病率は欧米並で，80才を超えると５人に一人の割合です。これまでの神経病理学的報告で興味深い事実があります。Priceらによって1999年に発表された認知症のないと思われた人達の解剖結果であります。驚くべきことに75才以上の26人中７人の脳が神経病理学的にADと判断可能であったというものです。これらは前AD状態と考えられますが，20年以上も前から始まった病理形成が次第に進行するが，ぎりぎりのところで臨床的にADの発症が抑制されている一見健常者が多いということを示唆しています。ですから，また，ADの予防は若年期から始まるものであることをも示しています。

福岡大学病院では物忘れ外来が８年前から開設され，多くのAD患者の診療をおこなっています。約120名のAD患者の家族の方々からの問診によりますとそのうちの60％が何らかの発症誘因を有していました。配偶者や友人の死，患者自身の寝込む，入院するような疾病への罹患，引っ越し，退職などの様々な誘因でありました。全体として評価しますと精神身体的ストレスと形容できる要因でありました。脳梗塞を生じるプラークラプチャーが急激なストレスで引き起こされうるといったように，ストレスが疾病発症の誘因となることはことさらADに特異的な問題ではありません。しかしストレスとAD発症との関連では興味深い明らかな事実が発表されています。1996年にScience誌に掲載されたSapolskyの総説論文は，戦闘ストレスや小児期の虐待などで海馬の萎縮が引き起こされるというものであります。これはグルココルチコイドの作用によるものと解釈され，最近ではBremmnerによる総論にも詳述されています。ADでの神経細胞死の原因には特徴的な脳のシミ（老人斑）の形成に引き続くもの，神経原線維変化といった異常構造物によるもの，炎症その他の因子が考えられていますが，ストレスによる海馬の神経細胞死も発症に関与している可能性は高いと思います。

これらを総合的に解釈すると，すでに神経病理学的にADとしてもほぼ十分な病理形成（老人斑や神経原線維変化）があるにもかかわらず，未だ認知症を呈さずにいる者において，ストレスが加わり，別な神経細胞死のパターンが加わることによって，認知症発症に十分な病理状態となってADが発症することが多いと推測できないでしょうか？従ってストレス社会といわれる環境の中で過度の長期に続くストレスにさらされない日頃の生活習慣が予防には絶対的に重要であろうと私は考えています。

認知症になった患者様の症状増悪が起こる最も重大な因子は人間関係のストレスといわれています。患者様本人には健忘のために様々なストレスが自覚され得ます。家族の中で，また一般社会のなかで多くのストレスにさらされうる患者様は進行が早いということも事実です。従って認知症初期には十分な医師，看護師や介護士からの家族の皆様への教育が必須であろうと考えます。デイサービス，デイケアやグループホームの利用は最も有効な方法です。

奨学会研究発表

人工股関節全置換術後患者のQOLを阻害する住生活環境要因の検討

佐　藤　政　枝（名古屋市立大学看護学部）

司　会　近　田　敬　子（園田学園女子大学）

第1日目　12：05～12：30

A会場（コンベンションホール）

◆奨学会研究発表◆

人工股関節全置換術後患者のQOLを阻害する住生活環境要因の検討

名古屋市立大学看護学部　佐　藤　政　枝

Ⅰ．はじめに

我が国では，年間７万件を超える人工股関節手術が行われ，その中には1,700例（約3.4％）の再置換術が含まれている。人工股関節全置換術（Total hip arthroplasty：THA）後の脱臼率は約３％と低いが，激痛を伴い専門医による麻酔下での整復術が必要となることから，患者のQOLとの関連が非常に深い。人工関節の開発・改良が進み，体内に設置されるインプラントの耐用年数は20年を超えるといわれるが，患者が脱臼や摩耗による再置換術を受けることなく，長期的に人工物とつきあってゆくためには，専門職による患者個々のQOLの査定と，必要な教育・指導を保障する体制づくりが急務である。

本研究では，THA後患者のQOLを査定するツールの開発に向けて，再置換術および脱臼に繋がる住生活環境要因を，査定項目として検討することを目的とした。

Ⅱ．研究方法

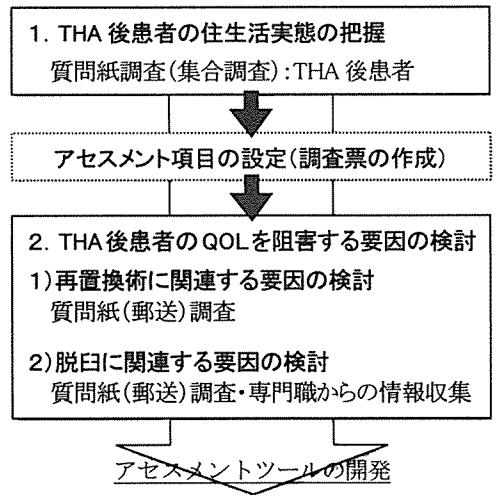
１．THA後患者の住生活実態の把握（予備調査）

⑴　対象・データ収集

対象は，THAを受けた外来患者576名であり，方法は，THA後患者を対象とした集会の参加者全員に無記名式の調査票を配布する集合調査とした。

⑵　調査内容・分析方法

調査内容は，先行研究[1,2]をもとに個人属性，身体機能，ADL，心理，生活習慣，居住環境等，患者の術後評価に必要な項目を設定した。データの解析にはSPSS 12.0 J for Windowsを用い，χ^2検定，Kruskal-Wallisの順位和検定，Wilcoxon符号付き順位検定による分析を行った。



研究の流れ（デザイン）

２．THA後患者のQOLを阻害する住生活環境要因の検討

１）アセスメント項目の設定（調査票の作成）

予備調査および先行研究[1,2]の結果をもとに，THA後患者のQOLの評価に必要なアセスメント項目を，①基本属性，②心理的側面，③住生活に関する環境要因（a．物的環境，b．対人的環境，c．管理・教育的環境）[3]に分けて設定した。

２）再置換術に関連する要因の検討

⑴　対象・データ収集

A病院整形外科でTHAを受けた外来患者を対象に，記名式の調査票を郵送にて配布する質問紙調査を行った。対象の選択の条件として，特定のインプラント（類似する２種類）を設置した患者のなかで，下記の条件を満たすものとした。

① THA後に再置換術を経験した患者（再置換あり群）　44名

② THA後12年以上を経過した患者（再置換なし群）　84名

⑵　分析方法

「再置換あり」群，「再置換なし」群と各アセスメント項目について，χ^2検定，Wilcoxon符号付き順位検定を用いた比較を行った。解析にはSPSS 12.0 J for Windowsを用い，有意水準は$p<0.05$を有意差あり，$p<0.1$を傾向ありとした。さらに，10％水準以下の項目を独立変数，「再置換あり」群，「再置換なし」群を従属変数として，ロジスティック回帰分析を行い，再置換術との関連を分析した。

3）脱臼に関連する要因の検討

A病院整形外科に通院中で脱臼経験のあるTHA後患者を対象に，担当医師からの情報収集を行い，それぞれの脱臼場面の分析を行った。

3．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（口頭）にて協力者への十分な説明を行い，同意を得た上で調査を行った。

Ⅲ．結　果

1．THA後患者の住生活実態の把握（予備調査）

有効回答数は436名（75.6%）であり，対象者の年齢構成は「60･70歳代」63%，「40・50歳代」33%，性別では「女性」95%，職業別では「無職・主婦」83%であった。身体機能の回復に肯定的な値が高く，「安定した歩行」，「胡座」などの動作と「術後年数」との間に有意差がみられた。さらに，全体の9割以上が，術後の状態に満足していた。その一方で，「日常生活」については5割以上が，「人工関節の寿命」については7割以上が，不安を感じていた。居住環境については排泄場面での「洋式トイレ」，就寝場面での「ベッド」の使用が術後に有意に高くなった。さらに，全体の6割以上が疾患に関する「相談相手・機会」がなく，十分なサポートを得られていない状況であった。

2．THA後患者のQOLを阻害する住生活環境要因の検討

1）アセスメント項目の設定（調査票の作成）

調査および先行研究の結果をもとに，主に下記の項目を設定した。

① 基本属性：年齢，性別，職業，身長，体重，疾患名，家族構成

② 心理的側面：術後の満足度，生活への不安，生活に対する不自由

③ 住生活に関する環境要因：

a．物的環境：住居の改修，道具の購入，自助具の使用，生活形態（食事，排泄，入浴，睡眠，休息・団欒，靴をはく場面），手術前後の生活形態の変化

b．対人的環境：対人関係（理解者，相談相手，手伝いを頼める相手，ブレーキをかけてくれる相手）

c．管理・教育的環境：脱臼回避動作の指導，外来受診，リハビリ受診，運動習慣，相談できる医療従事者，股関節の寿命への気遣い（セルフケア能力）

2．再置換術に関連する要因の検討

有効回答数は「再置換あり」群35名（79.5%），「再置換なし」群68名（81%），合計103名（80.5%）であり，対象者の平均年齢は70.2±7.8歳であった。性別では「女性」が，職業では「無職・主婦」がそれぞれ8割を占めた。疾患別では「変形性股関節症」83.5%，「大腿骨頭壊死症」9.7%であった。インプラントの「耐久年数」は，「再置換あり」群10.4年（range 5.1～18.3），「再置換なし」群14.9年（range 12.1～20），全体で13.4±3.5年であった。

「再置換あり」群，「再置換なし」群と各項目について$\chi 2$検定を行った結果，「性別，「脱臼」，「運動」，「生活への不安」にそれぞれ有意な差がみられた。また，「職業」，「病名」，「靴をはく（術前）」，「入浴」，「理解者」，「股関節の寿命への気遣い」に差がみられた。さらに，手術後の生活形態については，両群ともに，「排泄」，「入浴」，「就寝」，「休息・団欒」の4場面で，有意な改善がみられた。

ロジスティック回帰分析の結果，「再置換あり」と関連がみられたのは，「男性（性別）」（odds 比＝4.43；95%信頼区間＝1.19-16.43；P＜0.05）と「股関節の寿命への気遣いなし」（odds比＝3.32；95%信頼区間1＝1.01-10.93；P＜0.05）の2項目であった。

3．脱臼に関連する要因の検討

対象の平均年齢は67±11歳であり，性別では女性20名（58.8%），男性14名（41.2%），疾患別では，変形性股関節症20名（58.8%），大腿骨頭壊死症8名（23.5%），関節リウマチ5名（14.7%），大腿骨頸部骨折1名（2.9%）であった。述べ99場面の脱臼場面を分析した結果，脱臼の発生は排泄場面（13例）で最も多く，動作の内訳は，洋式便器からの立ち上がり7例，和式便器でのしゃがみ込み5例，床のモノを拾う1例であった。また，就寝，入浴，休息・団欒，庭仕事などの多様な場面で，上半身の前傾姿勢を伴う動作が多く観察された。

Ⅳ. 考　察

本研究では，THA後患者のQOLを阻害する住生活環境要因の検討を行った。その結果，再置換術と関連がみられたのは，「股関節の寿命への気遣い」，「性別」であった。今回の分析では，各アセスメント項目に対する統計的な有意差は得られなかった。しかし，日本の住文化では脱臼を誘発しやすい[1)]ことや，「再置換なし」群でとくに術後の生活形態の改善がみられたことから，生活形態に関する項目はQOLを査定するアセスメントの指標として有効であると考える。また，THA後患者は身体機能の回復に伴い，高い満足度を得ている一方で，日常生活や人工関節の寿命に対する不安を抱えており，対人的環境としての身近な他者や，管理・教育的環境としての専門職によるサポート体制が，査定項目として重要であることが示唆された。

文　献

1）佐藤政枝，川口孝泰，嶋田寿子 他：人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に関する研究，日本看護研究学会雑誌，28(2)，41-50，2005

2）佐藤政枝，川口孝泰：環境移行に伴う生活援助技術のエビデンス－人工股関節全置換術患者での研究成果を通して－，臨床看護臨時増刊号，1974-1983，29(13)，2003

3）川口孝泰：看護における環境調整技術のエビデンス，臨床看護臨時増刊号，1880-1886，29(13)，2003

学会賞記念講演

日本看護研究学会員としての責務
－エビデンスをつくる，伝える，使うこと－

大　串　靖　子（青森県立保健大学）

座　長　深　井　喜代子（岡山大学医学部保健学科）

第１日目　13：50～14：20

A会場（コンベンションホール）

◆学会賞記念講演◆

日本看護研究学会員としての責務
－エビデンスをつくる，伝える，使うこと－

青森県立保健大学　大　串　靖　子

わが国では看護学の学会が多く設立され，各学会のアイデンティティが明確でない中で，法人化の問題を契機として，日本看護研究学会の独自性についても論議されるようになってきた。四大学看護学研究会の頃からの会員でありながら，この学会の名称の由来については寡聞にしてよくわからないまま今日に至っているが，看護研究の学会か，看護の研究学会か，名称から考えをめぐらした結果，「看護研究を通して看護学を追究する学会」という風に自己流の解釈をしてきた。

本学会の目的は，会則第３条に，「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こと」となっている。この条文で気づかれることは，『看護実践に寄与する』ということが触れられていない点である。看護学は看護の実践を支える基盤であるはずであるが，そのようなことは自明の理であり，大前提であるから，学会の目的にはあえて「看護実践」を強調せず，看護学の教育，研究，及び進歩発展に寄与することを目的としたものであろう。教育，研究の面で直接に貢献できることを目指して，看護学を追究し，その進歩発展をもたらすことが本学会の目的であり，これが本学会の独自性になっているとも考えられる。

また，学会員とは，会則第６条に，「看護学を研究する者」と規定されている。私は，学会員であることの意味を，① 看護学の発展に寄与する学術研究を行い，研究成果を公に伝える立場が与えられること，② 学会員としての看護学研究を通して社会に貢献する立場が与えられることの２点に集約されると考えている。学会活動は社会的な活動であり，学会員になることは，社会的・公的な研究者としての立場を得ることであろう。

以上のことから，本学会の学会員として最も重要な役割は，看護研究を行い，学術集会や学会誌を通じて研究成果を発表，公刊することである。すなわち，研究によって，今日あらためて重視されている看護のエビデンスをつくり出し（研究），伝える（教育）こと，また，教育のなかで活用するとともに，エビデンスをつくり出す研究の上にも先行の研究成果をエビデンスとして更に活用することである。このことを社会的・公的立場という使命感をもって進めること，これが本学会員としての責務と考える。

ところで，自分はこの責務を果たしてきたかと問われれば，まともに返答ができるだろうか。このたびの学術集会では，この問いに答えるつもりで研究を振り返り，反省のなかからなにか今後の課題を見出すことができれば，それで責めを果たしたいと考えている。

本学会における研究発表

- 学術集会口演・示説発表　29　回
- 学術集会シンポジウム発表　4　回
- 学術集会会長講演　1　回
- 学会誌への原著論文発表　6　編　（ほかに査読結果不採択１回）

一　般　演　題

（ポスターセッション）

8月24日（木）の部

１）ラベルを用いてのグループワークの導入

岡本寿子，今西誠子（京都市立看護短期大学）

【目的】
看護専門職者としての自己教育力育成を目指し，１年次から３年次のラベルグループワーク（以下LGWとする）導入成果を振り返り，自己学習能力向上に関する課題を明確にする。
【研究方法】
１　対象　H13年度入学生51名。
２　方法　LGWに関する質問紙調査を実施。学生の反応を抽出，カテゴリー化し学びの六段階に沿って分析した。
３　倫理的配慮　研究の趣旨と成績に関係しないことを説明し無記名自由回答とした。
※ラベルワークは林の定義する「人間の知的活動，とりわけ知識の発信・交流及び図解思考の道具としてラベルを用いる理論と技術の体系」で，LGWはラベルワークを用いたグループワークである。
【結果】
１　ラベルは役立ったでは［学びの振り返り］(11)［学びの共有］(4)［視野を広げる］(1)［知識の向上］(1)［学びを深める］(1) 等があった。ラベルが分からなかった意見は［趣旨］(8)［書いた後のラベルの意味］(1)［ラベルの生かし方］(2)［内容がつながらない］(1)［後から読んでも何のことかわからない］(1)［意味がない］(2) があった。ラベルで成長できたかは［振り返りができた］(6)［学びの共有］(1)［ものの見方］(1)［分からない］(5) 等があった。
２　グループワークは役立ったでは［意見交換］(5)［連携］(2)［助け合い］(6)［他人の考えを知る］(10)［学びを深める］(3)［学びの共有］(3)［責任感が持てる］(2)［意見をまとめる］(1) 等があった。グループワークが分からなかった意見は［話を理解するのに時間がかかる］(3)［強気な人の独走］(2) 等があった。グループワークで成長できたかは［人の意見を聞く］(4)［自分の意見が言える］(8)［チームワーク］(7)［意見の共有］(8) 等があった。
【考察】
LGWの導入学年で，１・２年次では多くの学生がラベルワークやグループワークの意義を実感し，３年次小児看護実習後も成果は現れていた。質問紙調査でも［学びの振り返り］［学びの共有］に役立ったことや［振り返りができた］と自己成長や課題を見出していた。LGWでは［意見交換］［他人の考えを知る］［学びを深める］［学びの共有］等の機会となり，さらに［人の意見を聞く］［自分の意見がいえる］［意見の共有］等自己成長を導いている。全体で成長したと感じた学生はグループワークで70%，ラベルワークで48%とラベルワーク直後の反応と比し減少した。LGWの意義は林の『学びの６段階』にあり，３年間に『学びの自覚化』の認識に到達し継続していくことが望まれる。今後はラベルワークの趣旨を丁寧に説明し，１・２年次はラベルを基にグループワークでの発言機会を増し，形成的自己評価を，３年次は自己体験を振り返り，学びの共有に向け強化したい。

２）看護教育におけるラベルワークの教育効果（その１）－ラベルワーク実施群とカンファレンス実施群の比較から－

佐藤道子，石塚淳子（聖隷クリストファー大学看護学部）

【目的】
我々は，学生の主体性を育むとされているラベルワークを臨地実習におけるカンファレンスに取り入れてきた。今回の研究では，臨地実習でのラベルワーク実施群とカンファレンス実施群の実態調査から，それぞれのグループワークの場に生じている特徴を明らかにする。
【方法】
質問紙調査法。対象：ラベルワーク実施群５校，カンファレンス実施群５校の学生。調査時期：１年次（2003年12月から2004年２月）の基礎看護実習終了時，２年次（2004年９月から10月）の基礎看護実習終了時。質問紙（33項目）：三隅らの「討議場面における自己評価と他者評価のためのＰＭ評定尺度」を参考に作成。分析：次の段階を経て行った① SPSS10. 0 J，２要因分散分析，②①の分析結果で有意差のある項目を１年次と２年次について，ラベルワーク実施群・カンファレンス実施群の平均値で比較。倫理的配慮：研究の趣旨，匿名性の厳守，研究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，同意を得て実施。
【結果および考察】
分析対象：１年次の調査は352人（回収率96.7%），２年次の調査178人（回収率96.7%）。
結果：＜１年次＞質問33項目中18項目に交互作用が有意であった。内訳，「グループメンバー同士の働きかけの状況を問う項目」14項目中ラベルワーク実施群は６項目，カンファレンス実施群は３項目，「自分の他メンバーから受けた影響を問う項目」５項目中両者とも１項目，「自分の他メンバーへの働きかけを問う項目」14項目中ラベルワーク実施群４項目，カンファレンス実施群２項目が有意であった。＜２年次＞質問33項目中16項目に交互作用が有意であった。内訳，「グループメンバー同士の働きかけの状況を問う項目」11項目，「自分の他メンバーから受けた影響を問う項目」３項目，「自分の他メンバーへの働きかけを問う項目」２項目が有意であり，全てがラベルワーク実施群であった。平均値を比較すると，１年次では差はなかったが，２年次は有意差のあった12項目全てにおいてラベルワーク実施群のほうが高かった。ラベルワークは協働の力で知を創造する方法であり，自分への信頼と他者への信頼を中心にすえた行動をさせるという特徴をもつ。学生は２回ラベルワークを体験したことによって，お互いの学びを強化させる関係を築いていたと考えられる。以上より，それぞれのグループの特徴として，ラベルワーク実施群は，促進的な相互交流のあるグループを形成し，自分をかかわらせながら，“集団として学びあう”体験をしていた。カンファレンス実施群は，和や協調性を大事にしたまとまりのあるグループを形成し，目的に向かって“その場での学び合い”の体験をしていた。

3）eラーニングによる個人学習受講状況の調査

川中早百合，藤井佳子，中村秀敏
（医療法人真鶴会小倉第一病院）

【はじめに】
当院では2004年度よりパソコンのネットワークを利用した学習システムであるeラーニングを導入し，全職員に個人学習を促している。日時を決めた勉強会と違い，全職員が好きな時間に学習参加できるが，受講するか否かは個人の意思に任せられる。
【研究目的】
職員の受講状況を各分野に分け算出し，現在の問題点，今後eラーニングの受講率を上げるための取り組みについて検討する。
【研究方法】
対象は当院の全職員91名（男性12名，女性79名，平均年齢34.5歳，非常勤職員は含めず）。個人情報保護・接遇・POS・IT教育のeラーニング教材をイントラネット上で全職員に配信した。eラーニングのシステムは富士通㈱のInternet Navigware Ver 7.0を用いた。個人情報保護・IT教育は市販教材を購入し，接遇，POSは当院で自主制作した教材を用いた。職員は各部署（病棟・外来・事務・パソコンルームなど）に設置されたパソコンから個人のIDとパスワードを入力して各講座にログインし受講する。今回，当院の倫理規定により当院職員へ研究方法の説明および同意を得て，職員の受講状況を職種別［病棟看護師，外来看護師，他有資格者（薬剤師，栄養士，臨床工学技士，臨床検査技師），その他の職員（事務員，看護助手）］，年齢別，入職年数別に受講率の平均を算出し比較した。
【結果】
講座の一つであるPOS教材の受講結果では，全職員91名中60名（66%）が受講した。これを職種別にみると受講率は病棟看護師が88%，外来看護師が79%，他有資格者が64%，その他の職員が35%の順となった。職種別受講率の順位は他の講座も同様の結果であった。年齢別では20代の受講率が高く，年齢が上がるごとに受講率の低下が見られた。入職年数別では入職5年以下の受講率が高く，入職年数が増すごとに低下が見られる。
【考察】
看護師の受講率が高いのは，看護師の学習意識が高いこと，講座の内容が直接業務に関わりの多いことが考えられる。年齢が低く，入職年数が低いほど受講率が高いのは，これらの職員は専門的な知識を多く吸収する必要があり，学習意欲が高い時期だと思われる。病棟看護師が外来看護師に比べ受講率が高かったことも病棟看護師の年齢が低いことに合致している。当院では1999年度より新人教育においてIT教育を行っており，IT教育開始以降に入職した職員はITに抵抗なく学習できることも受講率の差に寄与していると思える。反対に年齢が上がるにつれITへの苦手意識が読み取れる。職種別，年齢，入職年数別の受講率に差があったため，今後は看護師や若手職員以外でも気軽に受けられる講座を提供することが必要だと考えられた。
eラーニングは全職員が個々のペースで学習し，情報共有することが大切である。個人の意志に任されるため，個々の学習意欲が反映する形となった。eラーニングは職員の知識レベルを上昇させるだけでなく，学習意欲を測るツールになると示唆された。

4）eラーニング受講後のアンケート調査

藤井佳子，川中早百合，中村秀敏
（医療法人真鶴会小倉第一病院）

【はじめに】
当院は，透析・糖尿病の専門病院である。そのため，看護師はさまざまな知識を習得しなければならない。当院では2004年度よりeラーニングを導入し新人及び病院職員への教育を行っている。現在使用している講座内容としては看護基本技術約20項目，透析関連知識，接遇，個人情報保護法，IT関連，POS，カルテの記載方法，院内感染対策などがある。今回，看護師に対してeラーニングの講座に関するアンケートを行い，どのような内容の講座が必要としているかの調査を行った。
【研究目的】
eラーニングを受講した看護師に教材の評価および要望について明らかにする目的でアンケート調査を行い，その結果をふまえ講座内容の修正へと繋げていく。
【研究方法】
当院の倫理規定により当院病棟看護師全員（25名）に対し研究方法の説明および同意を得てアンケート回答の協力を得た。まず，eラーニングの講座（看護基本技術，接遇，個人情報保護法，Word，Excel講座，POS，カルテ記載方法）を受講してもらい，受講後にアンケート調査を行った。eラーニングのシステムは富士通㈱のInternet Navigware Ver. 7.0を使用した。受講した講座ごとに感想を「とても良かった」・「良かった」「まあまあ」「あまりよくなかった」「よくなかった」の5段階評価で回答を求めた。次に，学習した講座のうち有用であった講座や，今後作成して欲しい講座を選択してもらった。
【結果】
eラーニングの講座を受講した感想の5段階評価で，上位2段階である「とても良かった」・「良かった」の回答が看護基本技術は80%，接遇は70%，個人情報保護法は72%，IT関係は44%，POSは68%，カルテの書き方は72%という結果となった。次に，有用という評価の講座は看護基本技術・透析・接遇が上位を占めており，有用でなかったとする評価の講座インターネットセキュリティー・Word・ExcelとIT関連教材が上位を占めていた。今後作成して欲しい講座は，社会資源関係・心電図・急変時対応などが多かった。
【考察】
アンケート結果より，どの分野の講座も高い評価がされており，eラーニングが受け入れられている。看護師は臨床現場に速やかに活用することができる講座に関しては高い評価を示しており，より実践に必要な知識・技術をふまえた講座を必要としていると考えられる。また，今回IT関連の講座に関して評価が低めであったのは，講座自体に要求されているレベルが高かった事，受講時間が長かった事が要因であると推測される。今後は，学習者のニーズを検討しながらよりよい講座を提供していくことが望ましいと考えられた。

5）状況設定問題対応型の看護自己学修支援コンピュータプログラムの開発

隆　朋也，西堀好恵，坂田五月，風岡たま代，豊島由樹子，稲垣健治（聖隷クリストファー大学看護学部）

【目的】
看護教育へのIT利用促進で望まれるのは，利用者サイドに立ったソフト開発である。特に，自己学修を目的として，多肢選択問題をオンラインで提供することは，①看護師国家試験，②将来的に導入の可能性のあるCBT（Computer Based Testing），③卒後教育での到達度評価などで有用である。本研究では，図表を含む状況設定問題を保存管理するデータベースと，それらの問題をWWWで提供するプログラムを開発した。
【研究方法】
看護師国家試験を標準として，図表付き状況設定問題のオンラインでの学修を可能とするデータベースおよびプログラムを作成した。汎用性を考慮して，問題を管理するデータベースにはMicrosoft Accessを，WWWサーバでの実行プログラム作成にはMicrosoft IIS上で作動するASPを利用した。開発および動作試験はWindows XP Professionalで行った。
【結果】
Accessのフォームを利用した状況設定問題の入力画面は，状況設定欄，設問文欄，選択肢欄，画像取り込み欄，レコード並び替え欄，項目分類欄の6つのフィールドで構成される。また，自己学修を目的としていることから，各問題に対する「出題の意図，解説，コメント」を入力するサブウィンドウを備えている。また，状況設定問題をインターネット画面に表示させるためのサーバプログラムは，演者らがすでに開発したMCQプログラム（看護教育，45(9)，772－777（2004））を改変し，状況設定問題に対応させた。過去2年分の国試問題を実際に入力し，動作確認を行ったところ，Atype，Ktype，Xtypeの様々なパターンの状況設定問題を扱うことが可能であった。
【考察】
演者らは状況設定問題の作成とプログラムの作成を密接に連携させながら開発を行っている。すなわち，状況設定問題をいくつかのパターンに分類整理し，その結果をプログラム作成に反映させることを重視している。自己学修の効果を高めるには，プログラムの制約の範囲内で問題を作成するのではなく，作成する問題に応じたプログラムを使用することが重要である。演者らはプログラムも含めて教員自身が開発することで，必要に応じてプログラムを改変する等の柔軟な対応を可能としている。

6）成人看護急性期実習での看護学生のヒヤリハット体験－病棟の指導体制との関係－

風岡たま代，西堀好恵，坂田五月
（聖隷クリストファー大学）

【目的】
2005年度には，看護実践能力の向上と，患者と学生の安全を確保するために臨床看護師の協力を得て指導体制の強化を図った。2004年度には病棟実習指導者がいたのは7病棟の内1病棟だったが，2005年度には5病棟になった。それ以外の2病棟では，学生の受け持ち患者の担当看護師に新人以外の看護師があたることになった。この研究の目的は，病棟の実習指導体制を強化したことによる成人看護急性期実習（以下実習）でのヒヤリハット体験（以下ヒヤリ）の変化について検討することである。
【用語の定義】
ヒヤリハットは，日本看護協会編看護管理者のためのリスクマネジメントガイドラインの定義に従った。病棟実習指導者（以下実習指導者）とは，学生指導を担当する病棟看護師である。
【方法】
対象は，S大学看護学部の成人看護急性期実習（以下実習）を行った3～4年生で，2004年度113名，2005年度112名である。実習の前後に，研究の趣旨と参加は任意・無記名であること，データは全て統計的に処理されることなどを書面・口頭で説明した。データ収集は，実習中に自分が体験したヒヤリあるいは見たヒヤリを，1体験につきヒヤリハット記述用紙1枚に記述してもらった。分析は，①その記述をヒヤリが起きた援助の内容によって分類し，内容毎の件数を年度間で比較した。②援助の内容毎に，自分が体験したヒヤリと見たヒヤリに分類し，それぞれの件数を年度間で比較した。比較には，χ二乗検定を用いた。
【結果】
ヒヤリの内容は，①移動・移乗②転倒・転落③輸液管理④内服与薬⑤食事⑥清潔⑦環境整備⑧記録管理⑨手術見学⑩その他に分類できた。その他は，診療の介助に関係したヒヤリだった。
ヒヤリの総数は'04年度165件，'05年度151件であった。援助の内容別に比較した結果，'05年度の方が少なかったのは転倒・転落で，多かったのは点滴と手術であった（$p < .01$）。自分が経験したヒヤリは'04年度93件，'05年度は80件で，'05年度の方が少なかったのはその他で（$p < .05$），多かったのは移動・移乗であった（$p < .01$）。見たヒヤリは'04年度72件，'05年度71件で，'05年度の方が少なかったのは移動・移乗で，多かったのは手術であった（$p < .01$）。
【考察】
実習指導体制の強化によって学生の看護実践の機会が多くなり，移動・移乗のような生活援助のヒヤリが多くなった反面，実習指導者に守られて転倒・転落に至るヒヤリや診療の介助に関するヒヤリが少なくなったと考えられる。実習指導者を通して観察する機会が増え，輸液管理や手術見学での診療の補助に関するヒヤリを見ることが多くなり，ヒヤリに対する認知が広がったと考えられる。

7）臨地実習における学生の看護事故防止ガイダンスのあり方
－実習前「リスクセンストレーニング」を通して－

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】
リスクセンストレーニング後に，学生が記載した「看護事故に対する自分自身の対策」についてのレポートを分析することにより，3年次実習直前ガイダンスのあり方を探る。
【方法】
＜対象＞看護大学3年次生106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17年4月，3年次臨地実習（成人・老年・小児・母性・精神・地域実習）直前，180分。目標：看護事故防止について，自分が行動に移せる具体的な対策を述べることができる。内容：1）対象の2年次での看護事故に関する意識調査・基礎実習Ⅲにおけるニアミス調査結果の報告。2）学生を20グループに分け，学生は5つの場面から1つを選び，グループワーク（以下，GWと略す）・発表を行う。GWは，「場面に潜む危険とその理由・根拠」，「どのような事故に発展するか」，「具体的な対策」を検討し，その後各自，「看護事故に対する自分自身の対策」についてのレポートを作成した。レポートは無記名。5つの場面は，「医療安全ワークブック」（川村，2004）リスクセンストレーニングから学生が最も遭遇しやすいと考えられた①「自力行動中」・②「車椅子への移乗介助中」・③「廊下歩行中」の転倒や転落の危険，④「食事介助中」・⑤「痴呆患者待機」の危険である。＜分析方法＞研究者2名で，学生の各自のレポートから具体的な対策を抽出し，類似した内容でカテゴリー化した。
【結果および考察】
抽出した748件の具体的な対策を35のサブカテゴリーに分類し，さらに6のカテゴリーに分類した。6のカテゴリーとそのなかに含まれる具体的な対策の件数は，Ⅰ「ヒューマンエラーを認識する」21件，Ⅱ「看護学生としての責任を果たす」267件，Ⅲ「システムの側面から安全策を考える」34件，Ⅳ「危険な因子のアセスメント・安全な看護技術の提供・評価を行う」396件，Ⅴ「倫理的側面からの配慮を考える」19件，Ⅵ「その他」11件であった。
件数の最も多かったⅣでは，『患者の状態を把握し，危険の予測・対策を考えておく』に対しての具体的な対策は114件と多く記載されていた反面，『実施後の振り返り』に関しては1件であった。次に件数の多かったⅡでは，『報告する』ために，“誰に，いつ，どのように報告するかを事前に確認しておく”などの具体的な対策が108件示された。学生は事故防止のために，情報収集，アセスメント，実施という一連の過程を踏むことの必要性を具体的にイメージすることはできているが，『評価』・「ヒューマンエラー」・「システムの側面」・「倫理的配慮」という視点での具体策が少なく，「場面」の選定や指導の必要性が示唆された。

8）ヒヤリ・ハッと体験の危険要因と学生の傾向　1年次基礎看護学実習「ヒヤリ・ハッと」レポートより

鰺坂由紀，岡本寿子（京都市立看護短期大学）

【研究目的】
「ヒヤリ・ハッと」の発生状況と，その時の学生の思い，行動を分析することにより，危険要因と1年次学生の傾向を知るとともに，今後の医療事故防止教育の示唆を得る。
【研究方法】
対象：K看護短期大学1年次学生52名の基礎看護学実習「ヒヤリ・ハッと」レポート。
方法：1．「ヒヤリ」「ハッ」とした場面の内容を援助項目ごとに分類した。
2．分類した内容を，川村の「ヒヤリ・ハット報告における価値ある報告[1)]」に基づき分類し，危険要因を抽出した。
3．学生の行動や認識の内容を検討し，学生の傾向を分析した。分類に際しては，複数の研究者で行なうことで，信頼性と妥当性を高めた。
【倫理的配慮】
対象となる学生に，研究の主旨及び研究協力の拒否の自由とそれにより不利益を受けないことを口頭で説明し，承諾を得たものについて分析をおこなった。尚，データ入力時には学生氏名を匿名とした。
【結果】
1．「ヒヤリ・ハッと」が発生した件数は，11の援助項目で119件であった。
2．A「患者および患者の療養環境・生活にまつわる危険要因に気付かせてくれる報告」と判断した内容は31件（26.1%），B「医療側の行動や認知における危険要因に気付かせてくれる報告」と判断した内容は，86件（72.3%）C「医療現場における潜在的な危険要因やシステム・組織上の危険要因に気付かせてくれる報告」と判断した内容は2件（1.68%）であった。内容の分析から，「一つの動作に集中して周囲が見えない」「患者の状態の把握が十分できていない」「療養環境や構造を認知していない」「スピードを要求され急ぐ」「技術が未熟である」などの危険要因が明らかになった。
3．学生の行動や認識では，「見守りが必要なだけだと思った」「自分の時は大丈夫だから」「ヒヤヒヤしたが自立も大切なので見ていた」などの記述があり，勝手な自己判断やわからないからこそ安易な方向に流れる傾向にあることがわかった。
【考察】
1年次の臨地実習において「患者の療養環境や生活にまつわる危険要因」が少ないのは「療養環境や構造を認知していない」ために患者の安全安楽の配慮には至っていないのだろう。一方「医療者側の行動や認知における危険要因」が非常に多かったことは，技術の未熟さや不慣れな環境，学内実習との相違，経験の不足など考慮すれば当然のことだと考えられる。しかし，「勝手な自己判断や思い込みで行動する」危険要因からは安易な行動をとる傾向にあることがわかった。1年次から危険要因を意識させ，自己の傾向を知り，医療者としての自覚を持った行動がとれるように今後の教育方法の工夫や改善を検討していきたい。

9）２年課程に進学した学生の特性 －平成１５年度生と平成１７年度生調査との比較－

坂井瑞子（戸田中央看護専門学校第二学科）

【目的】
看護師２年課程に進学してくる学生が学校に何を期待しているかを知りたいと考えその結果を第30回大会で発表した。また，平成17年度の入学生から，衛生看護卒者が入学してこないことになったため，学生の背景に変化が生じることが予想された。今回，筆者が調査対象とした学校をＡ校とした。始めに，Ａ校の平成15年度生が「授業に期待していることは何か」を尋ねてみた。そして，２年後の平成17年度入学生にも同様の質問を投げかけてみた。そして，この結果を授業内容や方法への検討につなげたいと考えた。
【方法】
自作の質問紙を使い，一斉調査を実施した。項目としては，年齢，性別，職業歴，授業に関する意識についてである。その結果を単純集計した後，回答のあった126名について学歴で10のタイプに分けてクロス集計を実施した。学歴の詳細として，Ⅰ群は看護職業経験のない者，Ⅱ群は看護職業経験のある者である。さらに，Ⅰ群について，高等学校の衛生看護学科を卒業した者を（Ⅰａ群），高等学校の普通科などを卒業した者を（Ⅰｂ群），短期大学を卒業した者を（Ⅰｃ群），４年生大学を卒業した者を（Ⅰｄ群），中学校を卒業した者を（Ⅰｅ群）とした。Ⅱ群についても同様に，Ⅱａ，Ⅱｂ，Ⅱｃ，Ⅱｄ，Ⅱｅとした。その後，平成15年度生群と平成17年度生群および平成15年度生Ⅰ群と平成15年度生Ⅱ群，平成17年度生Ⅰ群と平成17年度生Ⅱ群さらに平成15年度生Ⅰ群と平成17年度生Ⅰ群，平成15年度生Ⅱ群と平成17年度生Ⅱ群，平成17年度生Ⅱｂ群とその他の群に分けてχ^2検定を実施した。倫理的配慮として，調査は無記名であること，協力は強制ではないということ，また，回答内容で不利益を得ることはないことを口頭で説明した。
【結果と考察】
平成15年度生の場合学習者の特性としてⅠａの学生が（高等学校の衛生看護学科を卒業して職業経験のない学生）全体の64％を占めていた。それに対して平成17年度生Ⅰａは全体の9％と大きく変化していることがわかった。年齢としては，平成17年度生が平均年齢24.76歳と上回った。また，「授業に期待していることは何か」に関する質問に対して，平成15年度生と平成17年度生との単純比較では有意差はみられなかった。平成15年度生Ⅱ群（看護職歴有）と平成17年度生Ⅱ群は傾向が似ていることがわかった。平成17年度生Ⅰ群（看護職歴無）とⅡ群（看護職歴有）とに分けてχ^2検定した結果，「あなたにとってやればできそうだなと思う授業」の回答に有意な差がみられた。同様に平成15年度生Ⅰ群と平成17年度生Ⅰ群とに分けてχ^2検定した結果，「あなたにとってやればできそうだなと思う授業」の回答に有意な差がみられた。今後，これらの結果を参考にして，学生との関わりを考えていきたいと思っている。Ａ校の場合，Ⅱ群の学生はあまり変化がないので，Ⅰ群の学生の変化に対して考えていかなければならないと思われる。

10）看護学生の学習動機，レジリエンスと学習力との関連

松嵜英士（東京女子医科大学看護学部）
長谷川美津子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
長谷川ら（2005）は，看護学生の座席選択行動に関する調査から，教室の前方ゾーンを希望する学生が多く，選択理由として上位に「黒板がよく見える」「教員の話が聞きやすい」などであったと報告し，このことは学習意欲が高いことを示すように思えるが，授業という場が「情報消費の場」となっていることを示唆し，自らの学ぶ場を保証する授業の展開に留意をする必要があると指摘している。大学進学率が50％を超え，学生の多様化が進む中で学習力の低下や学習動機の不明確さは大学教育にとって重大な問題である。また近年，精神的適応に関連ある心理特性としてレジリエンス（回復力，復元力）の概念が注目され，欧米では生徒・学生のレジリエンスを育む教育活動が進んでいる。そこで本研究では，看護学生の学習動機，レジリエンスと学習力との関連を明らかにし，高等教育の鍵となる学習力を高めるための示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
１）対象者：都内の看護大学生２年生178名　２）調査期間：2006年１月～２月　３）調査内容：①学習力については，佐藤（2003）による，学習技術・学習特性に関する調査項目を使用②学習動機については，市川（1996）による学習動機尺度を使用③レジリエンスについては，小塩ら（2002）による精神的回復力尺度を使用　４）方法：授業後に調査用紙を配布・説明し，後日回収箱により回収した。５）倫理的配慮：学生に調査協力は任意であり，成績等には関係しないこと，また無記名調査であり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】
分析対象者は回答に不備のない学生104名（女性99名，男性５名：有効回答率58.4％），平均年齢20.8 ± 3.7歳。先行研究の一般学生と比較して，学習力の学習技術・学習特性ともにやや高い傾向を示していた。学習動機については，自分の将来の仕事や生活に生かせるから勉強するという実用志向の動機が高い傾向を示していたが，他の動機はやや低い傾向を示していた。レジリエンス，内容関与的動機（充実志向，訓練志向，実用志向）と学習力の学習技術・学習特性との間に正の有意な相関が見られた。内容分離的動機（関係志向，自尊志向，報酬志向）と他の要因との間には有意な相関は見られなかった。
【考察】
内容関与的動機（充実志向，訓練志向，実用志向）が強い高い学生ほど，学習技術・学習特性の多くの側面がより強く備わっており，また，レジリエンスが内容関与的動機，特に充実志向と強い関連があることが明らかとなった。このことは，レジリエンスを高めていくことが学習の内容を重視し，その内容を身に付けたいとの動機を高め，さらに学習力を高めていくことを示唆しているものと考える。

11）‘その人らしさ’を大切にした看護に関する質的研究 －看護学生の認識を中心に－

渡邉タミ子，竹村真理（新潟大学医学部保健学科）
樋貝繁香（山梨大学大学院）

【研究目的】
本研究の目的は，看護学生が‘その人らしさ’を大切にした看護をどの様に認識しているのかの意味内容を明らかにし，今後の看護方略を検討するための基礎資料を得ることである。
【研究方法】
1）対象：看護系大学に在籍中の2年次生で，研究主旨を説明し同意を得た41名。2）時期：平成16年1月。3）方法：記名による非構成的質問紙調査法。4）内容：「その人らしさを大切にした看護について。あなたの考えを述べなさい。」のテーマを基に，A 4版サイズの用紙に，字数制限なく自由な記述を依頼した。5）分析方法：記述内容の文脈から共通性・類似性を基に意味内容を分析し，カテゴリー化した。6）倫理的配慮：調査は任意であること，学業成績には影響せず学生に不利益をもたらさないこと，個人のプライバシーを確保し，研究目的以外に使用しないこと等を確約して行った。
【結果】
「‘その人らしさ’を大切にした看護」について，以下の結果を得た。まず，‘その人らしさ’の性質に関る【その人の生活の中に存在し，かつ患者にしか分からないもの】【対象の選択する権利によって，その人らしさが表現されもの】【その人が生き生きしている時】，【（第3者からみた）雰囲気】の4カテゴリーを，それを大切にした看護では，【対象者の意思や選択を尊重し，納得の得られる看護】【対象者の個性，信念や生き方を尊重した看護】【それまでの対象者の生活習慣等の個別性を大切にした看護】【対象者のプライバシーや自尊心に配慮した看護】【対象者の肯定的反応を引き出し，闘病意欲を促進させる看護】【対象者がもつ最大限の力を引き出し，よりよい生き方ができるような看護】の6カテゴリーであった。その前提要件として【対象者との信頼関係の確立が不可欠】であり，それには【対象者の自己表現を助け，誠実に傾聴する態度をもつこと】【的確にかつ十分に対象者を理解すること】が重要で，かつ看護師には【観察力と洞察力をもつ重要性】，【的確な情報と正しい知識をもつ必要性】の5カテゴリーが抽出された。
【考察】
‘その人らしさ’を大切にした看護については，多様な要素を含み多面的で多義性をもって認識されていることが明らかとなった。この概念は，抽象度が高く，かつ価値意識や人生観に深く関わる性質をもっている。今後，さらに看護の対象者サイドの認識についても明らかにし，双方でコンセンサスを得られる様に検討を重ねていく必要性がある。

12）看護学生の持つ看護への思い －患者との関係を中心に－

今川詢子，長谷川真美（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

【目的】
看護観は，経時的に変化し，患者の生き方や考え方など患者・家族との関わりを通して形成されることの多いことが，筆者らの過去の研究結果から明らかになった。学生の看護観や職業への意識変化をとらえた量的調査は多くなされているが，患者との関わりに焦点をあて，質的に分析した研究は少ない。そこで今回，臨地実習前後の学生が持つ看護への思いとその変化を，患者との関係に焦点をあてて分析し，教育的支援のあり方を検討することを目的とした。
看護への思いとは，①自己の看護の目標や職業的価値観である看護観，②職業に就きたいあるいは継続したいという継続意欲，③理想の看護師像に対する自己，評価と達成のための課題認識を含むと考える。
【研・究方法】
研究対象：臨地実習が終了し研究への同意が得られた本学の学生11名
調査期間：平成17年6月～7月
調査方法：面接，及び学生が作成した成人者後学実習記録から，今回は「患者との関係」「看護観」について分析した。面接は2回実施。面接時間は1回につき20～30分であった。
分析方法：患者との関係については，学生の自己評価評価表（4段階評価）での評価点を単純集計，看護観については，自由記述を研究者2名で分類した。
倫理的配慮：学生には研究の趣旨を説明し，自由意志であること，個人のプライバシーや成績には影響しないことを説明し，同意を得た。
【研究結果】
1．患者との関係
患者との関係に対する自己評価は，全員の学生が向上した。「相手の見場に立った」「傾聴」「共感」「意図を仏える」を通して「信頼関係」を築けたとした者が多かった。実習後の自己，評価が低かった学生4名は，コミュニケーションを情報収集の手段として捉えている傾向があり，相手を尊重するための手段と捉える点が不足していた。
2．看護観
実習前から患者主体の看護の重要性が挙げられていたが，実習終了後は，患者のニードと看護の必要性をすりあわせながら患者の主体性を尊重して看護するよう変化した。患者との関わりの自己評価が低かった学生は，関わりの不足から個別性の尊重を考える傾向があり，高かった学生では，把握した個別性を看護に反映させる方法を模索する視点から看護観を考えていた。
【考察】
学生の看護観は，臨地実習により患者の個別性を重視する看護観に変化した。また，患者との関わりが看護観の変化過程に影響を与えていた。これは看護実践や患者との関わり，教員や病棟スタッフの指導，臨地実習前後で看護観を表現させ意識化させたことによると考えられる。前述したように看護師の看護観の形成には，「患者の生き方」や「看護の失敗体験」が多くの看護師において関連しており，「患者との関係」を確立することが学生の看護への思いを変化させる上で重要であると考える。
【結論】
学生の看護への思いの変化や確立には，患者との関わりや指導のあり方が影響要因のひとつとして確認された。患者との関わりを促進できるような教育的支援，および思いを表出し意識化できる機会を提供する必要がある。

13）看護学生と喫煙に関する研究（第3報）～長崎県下の学生の喫煙者と非喫煙者の背景について～

林田りか（県立長崎シーボルト大学）
山本直子（長崎市医師会看護専門学校）
長崎県看護協会たばこ対策特別委員会

【目的】
喫煙状況の全国調査では看護学生がそれ以外の学生に比べ喫煙率が高く，看護学校の防煙・禁煙教育の遅れや，教師・指導者・看護学生間の喫煙習慣の影響が問題視されている。そこで，平成16年度たばこ対策委員会活動の一環として，長崎県下の看護学生の喫煙状況の実態調査を行った。今回は，喫煙者と非喫煙者に分け喫煙に対する意識や自覚症状，ストレス対処能力・健康保持能力（SOC）に違いがあるか検討した。
【研究方法】
長崎県看護系教育機関18校(看護専門学校:准看課程6校，2年課程7校，3年課程3校，看護大学2校の1年生を対象に調査を実施した。有効回答815人のうち喫煙者は98人（12.0%），非喫煙者は717人（88.0%）であり，それらを対象とした。調査内容は，対象の属性，喫煙に対する考え，自覚症状調べ，SOC調査など82項目で，回答は無記名自記式とした。倫理的配慮については，調査前にデーターは集団として解析し本研究以外には使用しないことを説明した。
【結果および考察】
「医療従事者として喫煙すべきでない」に賛成した喫煙者は非喫煙者に比べ割合が低く（$p < 0.01$），「医療従事者でも勤務時間以外は喫煙してもよい」に賛成した喫煙者は逆に割合が高かった（$p < 0.01$）。医療従事者として働くことに対する意識の低さが伺える。生活習慣では，三食きちんと食事を取っていない者ほど喫煙率は高く（$p < 0.01$），飲酒の有無では飲酒する者ほど喫煙率が高かった（$p < 0.01$）。SOCでは，三食きちんと食事を取っている者のほうがそれ以外のものより値が高く，非喫煙者では有意差がみられた（$p < 0.01$）。不規則な生活状況が喫煙には大きく関与し，ストレス対処能力・健康保持能力にも影響することが示唆された。家族や友人の喫煙の有無では，友人が喫煙している者のほうが喫煙者の割合が高く（$p < 0.01$），SOCでは友人が喫煙していない者のほうが値は高かった。喫煙だけでなくストレス対処能力・健康保持能力にも，常に身近にいる同世代の者からの影響を受けやすいことが伺える。自覚症状調べでは，喫煙者のほうが非喫煙者に比べて注意集中が困難になり（$p < 0.05$），SOCと「注意集中の困難」との関連では非喫煙者のほうがやや強い負の相関を示した（$p < 0.01$）。これより，喫煙は注意集中力の減少と判断力の鈍さを促進させる因子であることが考えられる。志高く入学してきた看護学生の意欲を持続させるためには，防煙・禁煙指導の強化や教育内容の検討および充実が最も必要である。

14）看護学科学生におけるSexual Harassmentの実態調査（第1報）学生の認識

五十嵐惠子，小田心火，横屋智明，菱沼久子，谷岡早苗，拝原優子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
看護学科学生のSexual Harassment（以下SH）についての認識及び被害の実態を明らかにし，学習環境の改善のための対策を検討する。
【研究方法】
1）対象：A大学医学部看護学科学生440名。2）調査期間：2005年9月30日～10月6日。3）調査方法：SHに関する認識，被害等の実態，要望についての質問紙を作成。授業終了後に配布し，留め置き法で回収。4）倫理的配慮：口頭及び書面で調査の趣旨，データは研究目的以外に使用しないことを説明。回答は無記名とし，回答をもって同意と見なした。5）分析方法：SHについての認識を集計し，SHの類型にそって検討。
【結果】
1）対象：156名（回収率・有効回答数35.5%）。男性10名（6.4%），女性146名（93.6%）。1年生35名（22.4%），2年生35名（22.4%），3年生44名（28.2%），4年生42名（26.9%）。2）SHという言葉に対する認識：「言葉の意味も法律整備も知っている」が90名（57.7%），「何の略かは知っている」は46名（29.5%）で，「全く知らない」者はいなかった。3）SHの責任主体についての認識：“どちらかと言えば”“全面的に”「加害者の責任であると思う」が141名（90.4%），「加害者・被害者どちらも同程度責任があると思う」は13名（8.3%），“どちらかと言えば”“全面的に”「被害者の責任である」とする者は各1名。4）SH行為に対する認識：SH行為25項目中，SHに当たる行為だという学生の認識が低かったのは，〔環境型・発言型〕に分類される“性的噂を立てられる”，〔環境型・性別役割意識型〕に分類される“女だから，男だからといった行動・態度についての発言”“お茶くみなどの仕事・作業等の指示”“学習・研究内容，評価の差別”，〔その他交際の強要・ストーカー行為〕に分類される“カラオケでのデュエットの強要”の，計5項目であった。
【考察】
SHという言葉の意味，責任主体についての認識はあるものの，SHに当たる行為，特に環境型・性別役割意識型の行為についてSH行為であると認識できている学生は少なかった。看護学科学生の場合，教員－学生という権力構造だけでなく，医師（医学生）－看護師（看護学生）という医療チームの中での権力構造，患者・家族との関係において被害を受ける可能性は大きい。逆に，SH行為に対する十分な認識がないことにより，知らぬ間に加害者となる可能性もある。今後は看護学科学生のSH行為に対する認識，対処についての啓発活動等の支援を行うと共に，大学の責務としてSH防止・排除の措置，ガイドラインの構築を行っていく必要がある。

15）看護学科学生における Sexual Harassment の実態調査（第2報）被害の実態

小田心火，五十嵐惠子，横屋智明，菱沼久子，谷岡早苗，拝原優子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
看護学科学生の Sexual Harassment（以下 SH）の被害内容，発生状況等の実態を把握し，学習環境の改善のための対策を検討する。
【研究方法】
1）対象：A 大学医学部看護学科学生 440 名。2）調査期間：2005 年 9 月 30 日～10 月 6 日。3）調査方法：SH に関する認識，被害等の実態，要望についての質問紙を作成し，授業終了後に配布し，留め置き法で回収。4）倫理的配慮：口頭及び書面で調査の趣旨，データは研究目的以外に使用しないことを説明。回答は無記名とした。5）分析方法：SH の被害について集計，被害内容は類型に沿って分類した。
【結果】
1）対象：156 名（回収率・有効回答数 35.5%）。男性 10 名（6.4%），女性 146 名（93.6%）。1 年生 35 名（22.4%），2 年生 35 名（22.4%），3 年生 44 名（28.2%），4 年生 42 名（26.9%）。2）被害経験：被害経験「あり」は 49 名（31.4%），うち 28 名（57. 1 %）には 2 回以上の被害経験があった。その時期は 1 年次 22 件（44.9%），2 年次 14 件（28.6%），3 年次 8 件（16.3%），4 年次 4 件（8.2%）であった。3）被害内容：延べ被害件数 93 件中，上位 3 項目は「露出等に晒される」10 件，「酔って抱きつかれる」9 件，「肩や髪に触れられる」「性的な質問をされる」各 8 件であった。類型別では，身体接触型，発言型が各 25 件（26.9%），視覚型 17 件（18.3%），交際強要型 11 件（11.8%），対価型 4 件（4.3%），性役割意識型 3 件（3.2%）であった。4）発生状況・場所：サークル活動，学祭，コンパなど課外活動中 22 件（34.9%），バイト先 11 件（17.5%），授業，研究指導，実習など教科活動中 9 件（14.3%）であり，場所は学内 21 件（31.3%），酒席 13 件（19.4%），バイト先 7 件（10.4%）であった。5）加害者：本学関係者 25 件，本学関係者以外 28 件，入院患者・家族 1 件であった。本学関係者の内訳は，他学科学生 12 件，大学教職員 7 件，同学科学生 6 件であった。性別は，男性 40 件，女性 6 件，男女両方 2 件であった。
【考察】
回答者の 3 割強に被害経験があり，うち半数以上が複数回経験していることから，SH の発生は決して稀ではないことが明らかになった。発生状況等では「低学年次」「課外活動中」「大学構内」の割合が高く，加害者では他学科学生が際立っていた。学内関係者に対して発生状況を周知し，加害，被害いずれの立場にもならないように意識を高めること，また，学科を超えて対策を講じることの必要性が示唆された。

16）看護学科学生における Sexual Harassment の実態調査（第3報）被害に対する対処行動

横屋智明，五十嵐惠子，小田心火，菱沼久子，谷岡早苗，拝原優子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
看護学科学生の Sexual Harassment（以下 SH）についての対処行動を明らかにし，学習環境の改善のための対策を検討する。
【研究方法】
1）対象：A 大学医学部看護学科学生 440 名。2）調査期間：2005 年 9 月 30 日～10 月 6 日。3）調査方法：SH に関する認識，被害等の実態，要望についての質問紙を作成し，授業終了後に配布し，留め置き法で回収した。4）倫理的配慮：口頭及び書面で調査の趣旨，データは研究目的以外に使用しないことを説明した。回答は無記名とし，回答をもって同意とみなした。5）分析方法：SH への対処行動について集計し，事態の変化にそって検討した。
【結果】
1）対象：156 名（回収率・有効回答数 35.5%）。男性 10 名（6.4%），女性 146 名（93.6%）。1 年生 35 名（22.4%），2 年生 35 名（22.4%），3 年生 44 名（28.2%），4 年生 42 名（26.9%）。2）在学中の SH の被害経験：被害経験「あり」は 49 名（31.4%），うち 28 名（57.1%）には 2 回以上の被害経験があった。被害を受けたときの学年は 1 年次 22 名（44.9%），2 年次 14 名（28.6%），3 年次 8 名（16.3%），4 年次 4 名（8.2%）であった。3）SH への対処行動：被害に遭った時，どのような行動を取ったのかについて 6 択で回答を求めたところ，“特になにもしなかった”“無視した”“我慢した”等の消極的対処は 29 名（59.2%），“態度などでそれとなく加害者に抗議した”“直接加害者に意思表示・抗議した”等の積極的対処は 17 名（34.7%）であった。4）事態の変化：対処行動の結果，事態はどのようになったのかを 11 項目について複数回答を求めたところ，「SH はなくなった」は 20 名，“人間関係がぎくしゃくするようになった”“体調が悪くなった”“SH は止まったが，別の形で報復を受けるようになった”等の「SH は改善しなかった」は 23 名であった。
【考察】
対処行動として消極的対処を取った学生が 6 割を占めていた。SH への対処行動を取ったにもかかわらず，学生は二次的な被害を受けていることが分かった。SH はその場で終わりなのではなく，学生生活の継続に支障をきたす被害が生じていた。現在，学内で相談窓口・相談員は整備されていないために，学生はどこに相談すればよいのかが分からず，誰にも相談できずに一人で抱え込みながら学生生活を送っている可能性がある。SH が繰り返されている現状を重く受け止めて，大学教職員も含め，SH 行為に対する防止・対処についての研修や相談窓口設置等の活動を実施していく必要がある。

17）看護学生の抱く患者イメージの縦断的調査（第２報）

山口裕子，大澤早苗，内山久美（熊本保健科学大学）

【目的】
看護学生（以下学生と略す）は，患者をイメージした内容から看護の具体策を導き出していることが先行研究によって明らかになっている。私達は，学生が患者への個別性のあるアプローチにつながる患者イメージを形成していけるような教育の示唆を得ることを目的とし，患者イメージに関する縦断的実態調査を行った。
【研究方法】
四年制大学の看護学生105名を対象として，①基礎看護実習Ⅱ後②基礎看護実習Ⅲ後③領域別看護実習後（以下看護実習を略す）に保坂らが考案したイメージスケールと自由記載を含むアンケート調査を無記名で行なった。その際，学生には調査への参加は自由で成績には無関係であることを説明し同意を得られた者を調査対象とした。
【結果】
患者イメージの変化において，「無回答」は基礎Ⅱ後の70%から領域後には20%と減少している。領域後に患者イメージが看護に影響すると考えている学生は70%で，そのほとんどが画一的で固定した患者イメージは看護に良い影響を及ぼさないと答えていた。同じく領域後の調査で患者イメージに影響する因子として，自由記載の延べ回答数67の内の73%が患者と関った実際の体験をあげている。
【考察】
２年課程の学生は臨床実習開始前に患者イメージをある程度形成していると言われているが，今回の調査で最初に「無回答」が多く実習を重ねる度に減少しているのは，四年制大学の看護学生は社会経験が少ないため患者イメージの形成が難しく，受け持ち学生として患者を理解する体験を通して，生活者としての患者イメージを捉えることが出来るようになってきたことが関連すると考えられる。約半数の学生が画一的で固定した患者イメージは看護に良い影響を及ぼさないと考えていることからも，学生の捉えている患者イメージというものを学生自身が具象化させ意識し，柔軟にイメージを膨らませていけるような段階を追った教育が必要である。

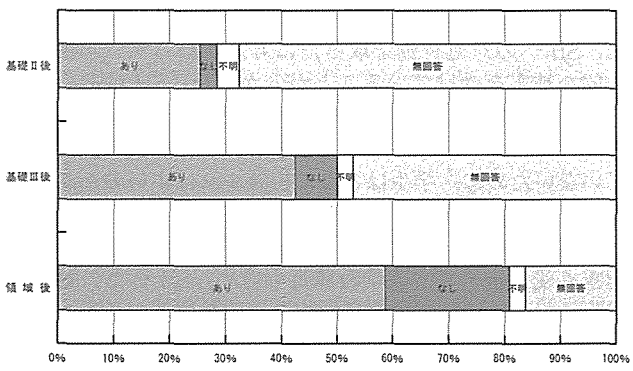


図１　患者イメージの変化

18）看護学生の実習態度からみた人間関係能力の変化

原　元子，松井　文，八塚美樹（富山大学医学部看護学科）

【目的】
基礎看護教育における看護実践能力の基盤となる人間関係能力は，従来にも増して重要になってきている。看護学生は実習において対象に応じた適切な方法の選択，簡潔で正確な意思の表現や伝達する能力が求められている。本校の成人看護学急性期実習は，周手術期の看護に併用して，人間関係能力についても重視視している。今回，実習態度からみた看護学生の人間関係能力の変化について，その実態を報告する。
【研究方法】
１．研究デザイン：自記式質問紙調査法。
２．調査対象者：看護系大学で調査に承諾を得られた学生57名。
３．調査期間：2005年4月から10月。
４．調査内容：実習施設における看護師の接遇に関する調査項目及び，本校実習要綱の実習態度に関する項目を参考に作成した実習態度36項目。評定尺度は4段階の尺度で回答を求め，望ましい実習態度がとれるほうが高い得点となるようにした。
５．分析：１クール４週間の周手術期実習の前後に実施した態度に関する質問項目をウィルコクソンの順位和検定で比較した。
６．実習の概略：周手術期は生体反応の急激な変化の観察と合併症予防の援助，特に術後回復期での援助場面の振り返りを中心とした実習を行った。
７．　倫理的配慮：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被ることのないことを十分に説明の上，協力を得た。
【結果および考察】
実習前後の実習態度の比較で，「明るい笑顔で挨拶」「相手に顔と身体を向けて話す」「明るい表情で相手の話を聞く」「専門用語を使わずわかりやすい言葉で話す」「感謝の気持ちを言葉で現す」など36項目中14項目において$p < 0.001$で有意差を認めた。また，「相手の目の高さで話す」「相手に合わせた言葉遣い，話し方に気をつける」「良い姿勢を保つ」「自分の足音に気をつける」など8項目において$p < 0.01$で有意差を認めた。実習態度に関する多くの項目で有意差を認めた要因として，学生が実習前に本調査の項目を目にしたことで項目内容を念頭に置いた実習に心がけたこと，援助場面の振り返りが自己を振り返る機会となったことが考えられる。その結果，患者をより理解しようという姿勢に繋がったことなどが毎日の実習記録の内容からも示唆された。
また，有意差を認めなかった項目は36項目中8項目であり，うち5項目が身だしなみに関する項目であった。その要因として，現代学生の特徴としての清潔意識の高さ，実習前からの身だしなみに関しての喚起が考えられる。今後は，人間関係能力の育成に努めるとともに，さらに人間を統合された存在として理解する能力や，「気付く」「感じる」能力等についても，評価し，アプローチしていくことが重要であると考える。

19）A看護大学における臨地実習前・後の獲得能力の自己評価による変化

立石和子，前田由紀子（九州看護福祉大学）
谷岸悦子，古賀節子（日本赤十字九州国際看護大学）

【目的】
臨地実習により，大学生個人がコンピテンシー（知識・技術・能力）を獲得し変化しているかを，実習前・後の自己評価より検討し，今後の臨地実習指導に役立てることである。
【方法】
対象：A看護大学3年生の領域実習前・後の学生で，実習前および後のアンケート回収後，無作為に抽出した学生28名を対象とした。調査方法：集合調査。調査内容：「日欧の高等教育と職業に関する研究」(吉本代表)を参考に作成し，知識・技術・能力に関する35項目に対し，実習前・後その時点で獲得能力（十分身についている～全然身についていない），大学生活や実習への満足度の自己評価（5段階評価)。期間：実習開始前2005年6月，実習終了後2006年3月。分析方法：データ分析には，Excel 2003とSPSSver. 13.0を使用。
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同意を得た。
【結果】
対象学生は，男性5名，女性13名，平均年齢は21歳であった。大学生活への満足度の平均値は，実習前2.7，実習後3.1，実習に対する満足度の平均値は3.5であった。実習前後で獲得能力の比較では，実習前の平均値は3.0，実習後の平均値が2.6であった。実習後に平均値が上昇した学生は10名であった。
次に，実習前・後の獲得能力についてt検定を行った結果有意な相関があったものは（$p < 0.05$），「幅広い知識・教養，学際的な知識や考え方，特定の分野に関する理論的知識，規則を現実の場面で柔軟に運用する能力，問題解決の能力，学習能力，プレシャーの下でも仕事ができる精神力，からだや手先を使う技能，チームの中で仕事を遂行する能力，融通性・順応性，書きことばによるコミュニケーション能力，自分とは異なる考えを理解し受容する力量」の12項目であった。大学生活との満足度と実習後の獲得能力と相関があったものは（$p < 0.05$），「分析能力，プレシャーの下でも仕事ができる精神力，リーダーシップを発揮する力量」であった。実習の満足度と実習後の獲得能力と相関はなかった。
【考察】
昨年も同様の調査を実施し全体的に獲得能力が上昇していたことより，個人においても獲得能力が上昇し，さらに，実習満足度と獲得能力との間に相関関係があると考えていた。しかし，平均値は低下し，実習満足度との間に相関関係はなかった。実習前後の獲得能力では，卒業生調査(2004）による職務必要要件の上位にあるものであった。そのことは，臨地実習は職業への準備段階であることがわかった。しかし，個人や学年により差があることを認識して指導する必要がある。（平成16年度科学研究費補助金により実施した一部である。）

20）看護学生の領域別実習後の死生観 －基礎実習後との比較から－

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

【目的】
看護職は人間の生死に関わる職業であり，看護学生は臨地実習を通して生死を身近に学ぶ機会を得る。領域別実習を終えた看護学生の死生観が基礎実習後とどのように変化したかを明らかにする。
【研究方法】
1）対象：A大学看護学科3年生。学生は，1・2年次に基礎実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを行い，3年次に成人・老年・小児・母性・精神・地域看護の領域別実習をし，その後に実習まとめを行っている。2）調査日：基礎実習Ⅲ終了後（2005年1月）と領域別実習終了後（2005年12月)。3）方法：質問紙は，平井らが開発した死生観尺度27項目（7件法）と年齢・性別・終末期患者受持の有無等の独自に作成した21項目で構成した。4）倫理的配慮：本学の倫理審査委員会の承認を得て行った。質問紙の配布は一括して行い，個別に封入し，期限までに所定場所に提出されたものを回収した。5）分析：死生観尺度は，第1～第7因子（「死後の死生観」「死への恐怖・不安」「解放としての死」「死からの回避」「人生における目的意識」「死への関心」「寿命観」）で構成され，因子毎に平均得点を算出した。基礎実習後と領域別実習後の比較は，Excelを用い，t検定を行った。独自に作成した項目の比較は，単純集計の実数から考察した。
【結果】
1）回答状況：基礎実習後－100名のうち同意の得られた99名（回収率99%，有効回答率100%)。領域別実習後－96名のうち同意の得られた91名（回収率94.8%，有効回答率100%)。2）対象の属性：平均年齢は，19.9 ± 0.52歳（基礎後)，20.8 ± 0.58歳（領域後）で，性別は，各々男性5.1%・6.6%，女性94.9%・93.4%であった。2）死生観尺度：7因子の平均得点から，基礎実習後・領域別実習後ともに第2因子が最も高く，第4因子が最も低かった。各々の実習後の差は，第4因子のみが有意に低下した（$p < 0.01$)。3）他項目：領域別実習で終末期患者を受け持った者は23名（25.3%）であった。「家族が助かる見込みのない病気になったら延命治療を望むか」に対し，基礎実習後と領域別実習後は，望む35名（35.4%）3名（14.3%)，望まない23名（23.2%）23名（25.3%)，わからない41名（41.4%）55名（60.4%）だった。
【考察】
「死からの回避」が有意に低下し，家族の延命治療を望む学生が減少したのは，領域別実習での受持患者を通して，実習カンファレンスや実習まとめ等で死を身近に学び，死を真剣に考えたことが影響していると考えられる。「死に対する恐怖や不安」は7因子中最も高い。学生の否定的なイメージが増強しないように，機会がある場合に関わり，サポートしていく必要がある。
（本研究は，2005年度熊本保健科学大学学内研究費の助成を受けて行った。）

21）成人看護学実習における大学生のストレッサーおよびその認知とコーピング

熊谷有記，奥　祥子，中條雅美（福岡県立大学）

【目的】
成人看護学実習を体験した大学生のストレッサーおよびその認知と対処行動（以下，コーピング）の特徴を明らかにし，成人看護学実習における学生への効果的な教育方法を検討するための基礎的資料とする。
【方法】
質問紙調査法。分析対象者：看護系大学3年生72名のうち48名（回収率66.7%）。質問紙は，奥村らが作成した成人看護学実習における学生のストレッサー（15項目），堤が作成した臨地実習のストレッサーの認知尺度である日本語版 Clinical Stress Questionnaire（17項目，下位尺度：脅威，有害，挑戦），Stress Coping Inventory（64項目），属性（年齢，性別，実習時期，支えた人の有無の4項目）の4部から構成した。分析は，相関係数，Mann-Whitney のU検定を行った。本研究は，福岡県立大学研究倫理委員会で承認を得た。
【結果】
1）対象者は，年齢20.95 ± 0.50歳，女性43名，男性4名，無回答1名であった。2）学生のストレッサーは，「自分の無力や未熟さ」が最も強かった。次いで「観察や援助技術が心配」「初めて経験することへの不安」に対するストレッサーを感じていた。3）ストレッサーの程度は，ストレッサー認知の｛脅威（r = 0.36，p = 0.016)｝｛有害（r = 0.41，p = 0.006)｝と有意な相関を示した。4）ストレッサー認知の｛挑戦｝は，コーピングの中で＜計画型：問題解決に向けて計画的に対処したり，いろいろな解決法を検討してみる（r = 0.47，p = 0.004）＞＜肯定評価型：困難を解決した経験を高く評価する（r = 0.48，p = 0.003）＞と有意な相関があったが，｛脅威｝｛有害｝とコーピングとは有意な関連はなかった。5）実習時期の違いで有意差が認められたものは，ストレッサー「観察や援助技術が心配（p = 0.034)」および，ストレッサーの認知「気がかりだ（p = 0.023)」で，いずれも実習前半の学生が実習後半の学生に比べ強く感じていた。
【考察】
学生は，成人看護学実習で自分自身の無力さや未熟さを感じていること，ストレッサーの程度が強い学生ほど，成人看護学実習を脅威や有害と捉える傾向があることが明らかになった。また成人看護学実習を挑戦と捉えるほど，計画的に対処したり，経験を肯定的に捉える傾向が示唆された。そのため，教員は学生自身の無力さや未熟さを受け止めるとともに，学生が実習を挑戦と捉えられるように教育的に関わることが必要であると考える。また，実習前半の学生にはとくに，学生が実施する援助技術に対して困難を感じていないかを把握するとともに，学生が自ら技術練習をできる環境準備が必要であると考える。

22）内科外来実習での学生の学び

加藤千恵子，金子吉美，鈴木夕岐子，浅見多紀子，
柴崎いづみ，久保かほる，鈴木　妙
（埼玉医科大学短期大学看護学科）

【目的】
本学では成人看護実習Ⅳで，外来・検査・治療部門の見学実習を実施している。内科外来実習では，学生が1人の患者に診察前から付き添い，診察後に各検査を受け，会計を済ませて帰るまでの行動を共にする実習を実施している。今回は，この内科外来実習での学生の学びを明らかにした。
【研究方法】
対象は平成17年度に内科外来実習を行った3年次生74名のうち，倫理的配慮として，研究の意図とプライバシーの保護，成績には関係ないことを説明し，同意が得られた学生63名（85.1%）の実習記録の記述内容である。自由記載である記述内容から実習の学びを抽出した後，内容の類似性に沿って分類し，カテゴリー化した。信頼性を確保するために分類・カテゴリー化は共同研究者間で意見の統一を図った。
【結果】
記録から抽出した総記述数は333であった。分析の結果，「患者の心理的特徴と患者に合った看護の重要性」「安心して診療が受けられるような看護」「家族の心理的特徴と家族に対する看護」の3カテゴリーと13サブカテゴリーに分類できた（表1）。カテゴリー別では，「安心して診療が受けられるような看護」が252（75.7%）と最も多かった。サブカテゴリーで記述数が最も多かったのは，「不安に対する援助」の46（13.8%）で，次に「迅速な判断・対処」が45（13.5%）であった。
【考察】
内科外来実習で，患者と行動を共にした学生は，「患者は待ち時間への不満など病院の構造や機能に対する不満・不安を抱えながら外来の診療を受けている。」という患者心理を学習できたと考える。また，患者の心理的特徴を踏まえ，患者が安心して診療が受けられるように傾聴や言葉かけなど不安に対する援助を行うことや診療の補助だけでなく迅速に判断・対処をしながら分かりやすい患者指導を行う外来看護の特徴を学習できたと考える。

表1「内科外来実習での学生の学び」の記述内容

n＝333（%）

カテゴリー	サブカテゴリー	
患者の心理的特徴と患者に合った看護の重要性　67（20.1）	病院の構造・機能に対する不満・不安	32（ 9.6）
	病気に対する不安	29（ 8.7）
	患者心理の理解や配慮	6（ 1.8）
安心して診療が受けられるような看護　252（75.7）	不安に対する援助	46（13.8）
	迅速な判断・対処	45（13.5）
	効率的な診療への配慮	40（12.0）
	指導教材や説明方法の工夫	39（11.7）
	日常生活の指導	38（11.4）
	環境調整やプライバシーへの配慮	30（ 9.0）
	安全対策	14（ 4.2）
家族の心理的特徴と家族に対する看護　14（ 4.2）	家族との連携	9（ 2.7）
	家族の負担への援助	3（ 0.9）
	家族の負担	2（ 0.6）

23）周手術期実習における学生の達成感に影響する要因の検討

辻あさみ，上田稚代子，池田敬子，畑野富美，坂本由希子，山中順子，鈴木幸子（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
周手術期実習では学生は過度の緊張感・不安を体験し，時に意欲の低下を経験すし，それらを乗り越えていく中で得られた達成感は，学習意欲を向上させ主体的な学習を促すといわれている。そこで，周手術期実習における学生の達成感に影響を与える要因を明らかにし，達成感を高めるため周手術期実習の指導方法の示唆を得ることを目的として本研究を行った。
【方法】
対象：2005年度後期に周手術期看護実習を終えたA看護短期大学部3年生76名，本学は3年次の前期に慢性期看護実習を終了後したあと，後期に人数は異なるが，1グループ5～8人で周手術期にある患者を受け持ち，3週間の周手術期看護実習を行っている。調査方法：周手術期実習を終了した直後の学生に，受け持ち患者数，受け持った時期，実習内容，達成感の有無，グループメンバーや指導者や教員による影響等について自作の質問紙を作成しアンケート調査を行った。分析方法は，実習における達成感の有無と質問項目との関連についてExcel2000を用いて検定した。倫理的配慮は，質問は無記名とし学生に研究目的・方法，研究への参加は自由であること，拒否する権利があること，拒否をしても成績には影響しないこと，プライバシーの保護を行うこと等を説明し同意が得られた学生に回答を求めた。
【結果】
受け持ち患者数は1人が50名，2人が23名，3人が1名であった。「受け持った患者の時期」においては，術前から受け持った学生は58名，術中は5名，術後からは12名だった。周手術期看護実習によって達成感が得られている学生は66名で，得られていない学生は9名だった。達成感の有無と，質問項目との関連について分析した結果，「受け持った患者数」や「受け持った時期」，「グループメンバー間の関係」，「臨床指導者や教員の指導内容」などについての関連はみられなかった。達成感に関連していたのは，「日常生活動作の援助実施の有無」と，「患者に役立つと思えたこと」，「患者の精神面への看護の実施を行ったこと」の3項目であった。これらのことを行えていた学生は，実習終了後に達成感があると感じていることが明らかとなった。
【考察】
周手術期実習では受け持った患者数や時期には関係なく，実際に日常生活行動への援助や精神面への援助などを実施することによって，患者に役に立つことができたと実感でき，達成感が得られていると考えられる。周手術期にある患者は経過が早く，学生が主体的に援助行為を実施するためには困難なことも多い。したがって，経過の早い中であっても，学生が実際に患者への援助を実践できるように指導することは，学生が実習において達成感を高めることに繋がると考えられる。

24）成人・老年看護学実習における学びの共有から育まれた看護観

浦　綾子，岩永和代，太田美津子
（福岡大学附属看護専門学校）

【研究目的】
看護学生の臨地実習における体験を振り返り，学びの共有から育まれた看護観の構成要素を分析する。
【研究方法】
対象：看護専門学校（3年課程）の2年生44名。
研究期間：平成17年10月
成人･老年看護学実習のまとめの方法:「うまくできた体験」と「うまくできなかった体験」をKJ法で振り返り，体験の意味を模索し，経験の意味づけをした。経験からの気づきや学びを統合し，何が看護として大切なのか，どんな看護をしたいのか，看護とは何か，グループワークを行い，発表し学びを共有した。最後に「私の看護観」を個人レポートでまとめた。
データ収集と分析方法:「私の看護観」のレポートの記述内容をデーターとした。記述内容を文脈単位，一内容を一項目として抽出した。内容の類似性・共通性に基づいて分類しカテゴリー化した。分類とカテゴリー化は3名の教員で共通性と類似性について確認した。
倫理的配慮：研究の主旨，守秘義務，結果の公表について説明し研究への協力を求め同意を得た。
【結果および考察】
看護観の構成要素のカテゴリーは，「看護の対象」「自己の理解」「健康」「環境」「看護の機能・方法」「看護者のあり方」「人間関係」「看護の目的」の8領域に分けられた。サブカテゴリーは，看護過程展開の記述内容が最も多く，看護技術，対象理解の方法，患者の特徴，信頼関係，患者の能力など，看護を行ううえで学生が困難を感じ，戸惑った体験からの学びが，看護観につながっている。
患者理解の方法では，“患者の生活背景，発達段階，価値観，患者それぞれの思いなどについて知ることが，より患者に近づくことができ，個別性のある援助が提供できる。”と，その人の生活背景，人生観・価値観を尊重し全体像を捉える意味を学んでいる。
看護技術では，“言葉だけがコミュニケーションではないことに気づき，同じ空間で同じ時間を共有する，声かけをする際には患者の身体に触れる，言葉は通じなくても挨拶やケア時の声かけを継続するだけでも，患者に安心感を持ってもらえる。”など，患者理解のために，コミュニケーションや観察，安全な看護技術が欠かせないこと認識している。
看護過程展開では，“看護とは，対象の生活背景や人生観などの個別性を考慮し，アセスメントした情報分析から看護計画を立て，科学的な根拠に基づき対象のニードに応じた援助が確実に提供できることである。”と，意図的な情報収集や，知識・技術に基づいたアセスメント能力が，個別的看護に必須であるとしている。
自己の理解では，“看護を行う対象も，行う看護者も同じ人間である，自分の性格と向き合い，常に自分を成長させていかなければならない。”など，自分を知ることや人間としての成長を看護者の課題としている。

25）卒業前シャドー研修での学生の学び

四十竹美千代，塚原節子，永山くに子
（富山大学医学部看護学科）

【目的】
卒業前の学生は，様々な期待を抱きながら就業するまでの間を過ごしている。しかし就業すると業務の質と量の不均衡による負担が就業意欲を妨げ，それが離職の原因につながっているとも言われている。そこで今回，学生が現場の看護師を通して業務の実際を見学することにより，質と量の不均衡の改善につながるのではないかと考えた。本研究では，卒業前の学生が現場の看護師を個別に見学（以下シャドー研修）し，どのようなことを学んだかを知る目的で調査した。
【研究方法】
平成17年度本学看護学科卒業・修了予定者で平成18年度本学附属病院に就職予定者20名を対象とした。これらの学生は，一般病床でシャドー研修を３日間行った。シャドー研修は病院看護部が主体となり実施された。各病棟師長には研修の趣旨が話され，病棟師長からシャドーの存在となる看護師および，入院患者に説明がなされ同意が得られた。調査は研修最終日に，研修での学びを質問項目とする無記名自由記載法とした。分析は記載された内容から類似したものを抽出し類型化を進め，カテゴリーを生成した。研修に参加した対象者への倫理的配慮としては，調査の趣旨を説明し同意を得た。
【結果および考察】
調査内容から８つのカテゴリーが生成された。〈**情報を得るための観察力**〉は『患者のケアを通して情報を見逃さないこと』とし，学生は今やるべきことを決定するために観察する大切さを学んだと考えられる。〈**タイミングと優先順位を考えた行動**〉は『タイミングが重要である』『時間を上手に使う』等，業務の多さや大変さを実感すると共にタイミングや優先順位の必要性を感じ取っていた。〈**自己の向上**〉は『具体的な目標を持つ事』をあげ就業してからも目標に向かって学習することの重要性を認識したと考えられる。〈継続の必要性〉では『一年経てば自立した看護師になれる』『すぐに辞めずに基礎固めをしていきたい』から地道な努力が必要と学んだ。〈**協力体制**〉では『声を掛け合いチームで仕事を行う大切さ』を研修で感じ取っていた。〈**安心感を与える関わり**〉『患者への心配り』『気軽に話しができるような看護師』と病室をでる時の心配りの大切さを強く感じていた。〈**場に応じた対応**〉『気持ちを引きずらない』『はや歩きでも，患者とはじっくりとコミュニケーションする』『ナースコールは，手の空いている人が早く応対する』というふうに場に応じた対応をまた，〈安全管理〉『業務の流れ，割り込み業務，安全管理面などを学んだ』『手術，外来や検査の送迎』など実際の場面を多く学んでいた。

26）リアリティショック対策に対するシャドー研修の効果

塚原節子，四十竹美千代，永山くに子
（富山大学医学部看護学科）

【目的】
新人看護師の早期離職が問題となっている。2004年，日本看護協会中央ナースセンターの新卒看護職員の早期離職等実態調査結果では平均離職率8.5%で，本学附属病院でも同様の傾向がみられた。このことは看護基礎教育で修得した技術では日々の看護実践が十分に行えず看護現場で求められる能力とのギャップを実感（以下リアリティショック）し離職へとつながっていると考える。そこで，新人看護師のリアリティショック対策への取り組みとして，卒業前の学生が現場の看護師を個別に見学（以下シャドー研修）することが試みられた。本研究は研修終了後にこの研修をどう捉えたかを調査し研修効果を分析した。
【研究方法】
対象は平成17年度本学看護学科卒業・修了予定者で本学附属病院の就職内定者20名とした。対象者は一般病床でシャドー研修を３日間行った後，研修の目的と達成度を調査した。目的が充分理解され達成されている場合を10点とするビジュアルアナログスケール（VAS）を使用し評価した。またシャドー研修で有意義だと思ったことを無記名自由記載法で記入してもらった。分析はVAS得点から平均値を算出し，さらに記載された内容から類似したものを抽出しカテゴリーを生成した。このシャドー研修は病院看護部が主体となり実施された。各病棟師長には研修の趣旨が話され，病棟師長からシャドーの存在となる看護師および，入院患者への説明がなされ同意が得られていた。調査対象者への倫理的配慮は，調査の趣旨を説明し同意を得た。
【結果および考察】
対象者の研修目的の理解度は平均7.67，達成感は平均5.03であった。学生は目的を理解していたが十分な達成感はなかった。このことはこの研修がリアリティショック軽減にはつながらないと感じている学生が数人いた事が関与していると考えられる。しかし自由記載では３つのカテゴリーが生成された。〈**職場でのイメージの獲得**〉は『目指す姿を考える機会となった』『４月の予定を具体的に考えられた』等が〈**患者－看護師間の関係作りの確認**〉では『患者への対応の仕方がみられた』『病棟の人間関係や雰囲気をみることができた』があった。〈**質と量の不均衡の理解**〉には『客観的に１日の業務の流れがみられた』『実習とは違う視点でみられた』『優先順位の判断や重要な気付きの大切さを感じた』などが記載されていた。水田はリアリティショックの回復過程要因を「基本看護業務遂行能力の獲得」「職場の人間関係の調整」等５つをあげカテゴリー（解決課題）としてあげている。今回の調査でVSA得点の達成感は低かったものの，回復過程での類似した記載が見られ，この研修はリアリティショック対策に効果があったと考える。

27）看護学生の Sense of Coherence の形成・発達支援に関する研究
－実習における学習行動に焦点をあてて－

田中晶子，本江朝美（昭和大学保健医療学部看護学科）
桑田惠子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）

【目的】
看護学生は，基礎教育の中で実習のストレスが強いと言われているが，学びも多いと考えられる。本研究では，ストレス対処能力の発展的概念と言われている Sense of Coherence（SOC）と学生の実習における学習行動がどのように関連しているのかを明らかにし，SOC の形成・発達支援に示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象者：看護系短期大学３年生 100 名。データ収集方法：卒業時に自記式質問紙調査（留め置き法）を実施し，女性のみを対象とした。SOC 日本語版スケール（東大アントノフスキー研究会）29 項目（レンジ 29～203）と著者らが作成した学習行動項目 10 項目を全く思わない（１点）～とても思う（４点）の４段階尺度で質問した。データ分析：統計ソフト SPSSver11.J for windows を用い，年齢を制御した SOC と学習行動の偏相関分析を行った。倫理的配慮：昭和大学保健医療学部倫理委員会の承諾を受け，研究の目的と方法及び成績には一切関係がないこと，自由意志に基づいていること，個人が特定されないことを説明し，同意が得られた者に実施した。
【結果】
対象となった看護学生（回収率 82%）は男子学生４名を除く 78 名であり，平均年齢 21.3 ± 1.8 歳，SOC 得点 118.7 ± 18.6 点であった。SOC 得点は，学習行動の中でも「自信のない技術は自己学習した」（$r = .228, p < 0.05$）や「わからないことは納得できるまで調べる」（$r = .232, p < 0.05$）や「努力をすれば良い結果が得られると信じていた」（$r = .371, p < 0.001$）と有意な正相関があった。
【考察】
SOC の強い学生は，自己の課題を見出し，努力することが良い結果をもたらすと信じていることが明らかになった。自信をもつことは，主体的な学習行動の動機づけになると考えられる。今後，学生の SOC 形成・発達支援の一助として，学生の主体的行動や成功体験を促す学習プログラムの構築を検討する必要がある。

28）看護学生の Sense of Coherence の形成・発達支援に関する研究　－卒業時の不安と実習経験－

桑田惠子（東京医療保健大学　看護学科）
本江朝美，田中晶子（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
看護短期大学学生（以下，学生）の卒業時における今後の不安と実習経験がストレス対処能力の発展概念として体系された Sense of Coherence（SOC）とどのように関連しているのかを明らかにし，今後の学生指導への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象：昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認を受け，看護系短期大学３年生 100 名を対象に研究の目的と方法について文書と口頭で説明し，同意の得られた（82 名，回収率 82%）うち男子学生を除く 78 名（21.3 ± 1.8 歳）を分析対象とした。方法：2004 年２月に留め置き法，自記式質問紙調査を実施した。調査内容：１）日本語版 SOC スケール 29 項目，２）卒業間近の現時点での不安の程度と影響３）３年次の実習経験に伴う自己評価 15 項目。
分析方法：SPSS（Ver.12）を用いて基礎集計後，SOC 得点と今後の不安および実習経験の自己評価における Spearman の相関係数検定をおこなった。
【結果】
１）学生の SOC 得点は，118.67 ± 18.63 点。２）今後の不安は，「とてもある」56.1%，「ややある」31.7% で 87.8% が不安を感じていた。学生の SOC は，「今後の不安がある」$r = -.2764$（$p < 0.05$）と有意な負の相関を認めた。最も不安なことは「専門知識の不足」20.5%，「人間関係」15.4%，「専門的技術の未熟」15.4%，「看護師としての適性」15.4%，「漠然とした不安」10.3%，「分析判断力の未熟」3.8%，「身体的問題」3.8%，「突発的な失敗」3.8%，「その他」2.6% であった。今の不安の影響は「プラスに影響している」が 21.8%，「マイナスに影響している」37.2%，「どちらともいえない」34.3% であり，「不安がプラスに転化していること」と $r = 2.73$（$p < 0.01$）と相関を認めた。３年次の実習に対する自己評価では，「実習はストレスだった」$r = -.389$，「実習に慣れるのが困難だった」$r = -.337$，「教員や指導者と関係を築くのが困難だった」$r = -.441$，「患者との信頼関係を築くのが困難だった」$r = -.263$，「自信を持ったケアの提供が困難だった」$r = -.381$，「出された課題は身体的負荷が大きかった」$r = -.391$ と有意な負の相関を認め（$p < 0.05$　$p < 0.01$），「努力したことは意味があった」$r = .257$，「自己の課題を解決することができた」$r = .516$，「実習の目標は達成できた」$r = .433$ と有意な正の相関を認めた（$p < 0.05$　$p < 0.01$）。
【考察・結論】
学生の卒業時の不安は「専門知識の不足」「人間関係」「専門的技術の未熟」が上位を占め，看護師として働く際の不安の強さが推察された。また，SOC の高い者は，不安はあっても対処できると感じる度合いが高い傾向にあり，実習時においても積極的学習行動や学習効果を得られていた。学生が卒業時に不安はあるものの，その不安をバネにして看護師として職業発達していくためには，不安に対する対処能力を高め，学生自身が不安を乗り越え学習効果が得られる経験への教育・指導の介入の必要性が示唆された。

29）看護学生の Sense of Coherence の形成・発達支援に関する研究　－看護教育に対する卒業時の思いから－

本江朝美，田中晶子（昭和大学保健医療学部看護学科）
桑田惠子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）

【目的】
Sense of Coherence（SOC）とは，自分の外的内的環境が予測でき，事態を合理的に期待できうるとともにうまく処理できうるという確信を表わす健康生成の中核となる概念である。我々は，この SOC が看護学生の実践能力に関与していることをこれまでに明らかにしてきたが，実際にどのような教育が SOC の形成・発達を促すのかは，未だ十分に解明されてはいない。そこで本研究は，看護学生が受けた教育に対する思いと SOC との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認を受け，看護系短期大学３年生 100 名を対象に，本研究の目的や方法について文書と口頭で説明し，同意が得られた（回収 82 名，回収率 82%）うち男子学生を除く 78 名（21.3 ± 1.8 歳）を分析対象とした。
方法：卒業年２月に留め置き法にて自記式質問紙調査を実施した。
調査項目：個人特性，「SOC 日本語版スケール」29 項目（レンジ 29～203），「教育全般に対する思い」５項目及び「実習指導に対する思い」14 項目を全く思わない（１点）～とても思う（４点）の４段階尺度で問うた。
分析：基礎集計後，SOC 得点を平均値で二分した高低群別に「教育全般に対する思い」を t 検定し，「実習指導に対する思い」については潜在的因子を主因子分析（Varimax method）により抽出した。さらに抽出された各因子に属する思いの平均得点を独立変数に，卒業時 SOC 得点を従属変数に投入し，重回帰分析（ステップワイズ法：投入する F の確率≦ .05，除去する F の確率≧ .100）を行なった。解析は SPSS ver.14 で行なった。
【結果】
１．看護学生の卒業時 SOC 得点は，118.7 ± 18.7 点であった。
２．卒業後の進路については，看護師 82.1%，看護系に進学 11.5%，看護師以外または看護系以外に進学 4.0%であった。
３．SOC 高群は低群より，有意に「生涯，看護を続ける意思がある」「看護を選択してよかった」「看護教育は期待どおりだった」と答えていた。
４．「実習指導に対する思い」の潜在的因子として「知識面の指導」「実践面での指導」「学習の補助」「学習環境の調整」の４因子が抽出されたが，卒業時 SOC 得点と有意な関連を示したのは「学習環境の調整」のみだった。
【考察】
看護基礎教育の卒業時において SOC が強い学生は，自ら受けてきた看護教育を肯定的に受け止め，今後の看護に対する意思も強い傾向が認められた。この SOC の強さは，実習で受ける知識や実践に関する指導ではなく，学習環境が良好に整えられることに関与している可能性が示唆された。今後さらに学習環境を調整するための具体的な課題を明らかとするため，介入研究を進めていく必要性があると考えられた。

30）看護学生の卒業時の孤独感の状況　－４年制と３年制の比較－

濱野香苗，井上晶代（長崎大学医学部保健学科）

【目的】
孤独感と年齢には有意な負の相関があり，若者の孤独感は強いと言われている。昨年の本学会において，学生指導の基礎資料として，４年制看護学生の入学から卒業時までの孤独感の変化を調査し，３段階に分類すると４年間を通して高い孤独感は見られず，２年時や卒業時に中程度の孤独感が増えることを報告した。今回は卒業時における教育課程の違いによる孤独感について考察した。
【研究方法】
対象は A 大学看護学科生（以下４年制とする）26 名（回収率 44.8%），B 看護専門学校生（以下３年制とする）40 名（回収率 100%）である。調査時期は平成 17 年２月～３月である。調査方法は，４年制では研究目的とプライバシーへの配慮を明記した文章および構成的質問紙を郵送し，調査に同意した学生のみ返信用封筒で返送する方法をとり，３年制では調査目的とプライバシーへの配慮を口頭で説明し，調査に同意した学生のみ質問紙を回収箱に入れる方法をとった。調査内容は，性別，年齢，孤独感である。孤独感は 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的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】
性別は，４年制は女性 100%，男性 0%，３年制は女性 90%，男性 10%であった。年齢は，４年制は 21～33 歳で平均 23.0 歳，３年制は 20～30 歳で平均 21.5 歳であった。孤独感は４年制は 24～46 点，平均 33.3 点であり，低い 80.8%，中程度 19.2%，高い 0%であった。３年制は 24～51 点，平均 33.1 点，低い 82.5%，中程度 17.5%，高い 0%であった。４年制と３年制に有意差は見られなかった。質問項目で比較すると，平均点が最も高かったのは４年制と３年制とも「私の興味や考えは周囲の人たちとは違う」で，最も低かった項目は４年制では「私は今誰とも親しくしていない」，３年制では「私には頼りにできる人が誰もいない」であった。
【考察】
昨年報告した平成 16 年３月卒業の４年制看護学生では，卒業時は中程度が 36.4%と高い割合であったが，本調査では 19.2%と低かった。この結果は４年制看護学生の卒業時には中程度が必ず増加するとは言い切れないことを示唆した。また「親しくする人，頼りにできる人がいる」学生が多く，教育課程による差はほとんどないことが明らかになった。高い孤独感を示す学生はいなかったが，３年制では 50 点台の学生がおり，個別に対応する必要性がある。

31）1年次と卒業時の「看護とは何か」の記述の比較

管原清子，杉山祐子，中田良江，大石郁子，高橋多佳子，
佐野繁子，大川澄江，望月志津子，佐野芳美，望月章子
（静岡市立清水看護専門学校）

【目的】
1年次の基礎看護学実習で，学生が「看護とは何か」をどのように学んでいるのかを「基礎看護学実習の評価；第2報」（日本看護学教育学会第15回学術集会：大宮）として報告した。その後，学生はどのような看護に対する考えをもって卒業していくのか知りたいと考えた。そこで，本研究では1年次の学びからの成長と発展を横断的に確認し，卒業時に「看護とは何か」をどのように学んでいるかを検証する。
【研究方法】
3年間の実習終了後に「看護とは何か」というテーマで記述された学生32名分のレポートから，1語ずつ抽出された全文を研究データとした。その記述内容を項目ごとに分類し，同じ内容の記述をグループ化し大項目を命名した。さらに，大項目内で記述内容が類似したものをグループ化し中項目を命名した。分析は，卒業時の記述から抽出された大項目・中項目について，1年次に同様の方法で抽出された「看護とは何か」の記述分類と比較しながら考察する。
【倫理的配慮】
学生には研究の目的・意義や成績評定とは無関係であることを説明し同意を得た。
【結果】
レポートからは全482記述が抽出された。そのうち，前置きや事実の説明などを除外した320記述を研究データとした。分類の結果，大項目は1年次と同様①看護の対象②看護の目的③看護の方法④看護とは何かの抽象化⑤看護師の資質⑥今後の課題に分類された。中項目は，1年次の記述に比べて，「看護の対象」は6項目「看護の目的」は2項目「看護の方法」は5項目「看護師の資質」は5項目が新たに抽出された。大項目の全体に占める割合も「方法」が67%から34%に減り，「対象」が2%から9%，「目的」が4%から16%，「資質」が13%から26%と大きく増加した。特に記述が多かったのは，看護師の資質に関するものであり，その内容は『対象を理解しようとする心・姿勢』『知識・技術』であった。
【考察】
1年次との比較の結果，卒業時には『看護の対象への関心』が高まっていることが確認できた。これは3年間の学習体験から，対象を理解しないと看護は成り立たないと学べた結果であり，学生にその重要性を何度も問いかけながら教育した成果の表れといえる。さらに看護師の資質に関する記述の多さから『看護師としての自分への関心』も高まっていることが確認できた。これは，日々の看護を大切に振り返り，自己を客観視しながら専門職としての資質を高めた結果であると考える。全体に占める割合から考えると1年次より看護の対象や目的への関心が高まっており『看護の本質』へ近づいている。しかし，全体としては看護を方法で捉えている記述が多く，看護の概念化の指導への課題が残る。

32）看護学実習に対する看護師の認識および，看護師が学生に与える影響

佐々辺やよい（広島大学病院）
本田彰子
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】
「看護学実習（以下実習とする）に対する看護師の認識および，看護師が学生に与える影響」の現状把握と，臨地実習指導者が行うべき働きかけの検討
【研究方法】
方法：文献からテーマに関連した内容を抽出，KJ法による分析・構造化
対象：1990～2005年医中誌Web版検索（キーワード「実習・環境・看護」），過去3年の日本看護学会論文集・日本看護学教育学会誌の文献16件
【結果】
抽出されたカテゴリーは［ ］で示した9項目で，各カテゴリーの関連は1～5に分けられた。
1．矛盾した実習への思い
看護師は[実習で学ぶ必要があると思っていることは多様]であるが，［実習のことがよく分からず抵抗感を持つ］といった矛盾した思いを持っている。
2．抵抗感からくる否定的な関わり
矛盾した実習への思いに対して意欲を高める働きかけがないと実習を否定的に捉え，［否定的な看護師の関わりは学生を支援しない］行動になる。
3．肯定的な発展を進める要因
［余裕を持って指導できる体制は指導意欲を高める］［実習指導へ対応できると，指導に意欲を持ち，学生を肯定的に捉える］の看護師の要因や，［学生が学びを得ることで実習指導を行う看護師の意欲は高まる］の看護師と学生の相互関係による要因により，肯定的な発展をする。
4．肯定的な関わりと看護師の学びの相乗効果
看護師が実習を肯定的に捉えると［肯定的な関わりをすることは学生を支援する］行動になり，［実習を肯定的に捉え自己を振り返ることで学びを得る］につながり，影響しあって相乗効果を生む。
5．［看護師の患者ケアを見ることは学生の学びになる］は，今回の分析で他のカテゴリーとの位置づけに関連はみつけられなかった。
【考察】
1．学生拒否に至る不安・自信のなさへのサポート
結果1・2から，看護師の矛盾した思いに対して，不安があるのは当然で，周りにサポートを求めるようにすることが重要であることを示す働きかけが必要。
2．指導意欲につながる学習成果の実感
結果3・4から，看護師は学生の学習成果を見て指導意欲を高め，自己の学びを得るということが分かったが，短時間の関わりで学生の学習成果を実感することは難しい。そこで，実習指導を看護師の学びや成長につなげるために，教員に学生の学習成果の提供を働きかけることが必要。
3．日常の看護が与える良い影響の自覚
結果5から，看護師には自分が行う患者ケアを学生が注視して学びとしているという認識が少ないと考えられる。また，学生が注視している場面は，看護師と患者とのコミュニケーション・熟練した技術などであった。このことから，日常の看護を学習の材料として提供していることを認識し，実習の受け入れに自信を持つよう促す必要がある。

33）臨地実習指導者が感じている困難の要因に関する研究　－成績評価の役割に着目して－

小林知子（国立循環器病センター）
平河勝美（神戸市看護大学）

【目的】
臨地実習指導者（以下，実習指導者）は「指導体制が不十分である」などのさまざまな困難を感じていることが先行研究において報告されており，実習指導者の困難感には指導体制が関与していると推察される。しかし，どのような指導体制が実習指導者の困難感に関与しているのかを報告しているものはみられない。そこで，実習指導者が感じている困難の要因を指導体制から具体的に明らかにすることを本研究の目的とする。
【研究方法】
1．調査期間と協力者
調査は2005年6月～10月に，設置主体が異なる4病院の実習指導者8名に行った。これらの実習指導者には口頭と書面で調査の説明を行い，理解，同意を得た。
2．調査方法
先行研究を参考に独自のインタビューガイドを作成し，それを基に面接を行った。ただし語りの状況に応じて，実習指導者の認識を深めて捉える質問を加えた。面接は各実習指導者に2回ずつ行った。
3．分析方法
語られた話をその意味内容ごとに項目分けし，各項目を縦軸，実習指導者を横軸に配した一覧表へデータを書き込んだ。次に，全員のデータを項目ごとに精読し，8名の実習指導者が2群に分けられる視点を探索した。2群に分類した後，それらを各項目で比較した。
【結果】
上記の過程を経て指導体制を複数の要点で比較できた。今回はそのうちの成績評価に関して報告する。実習指導者は，成績評価は学生の将来を左右するほど重要と思っており，それを行うことは非常に責任が重いと受けとめていた。成績評価の役割を担っている実習指導者は，自分が直接学生と関わり，学生を理解している必要があると考えていた。そしてそれができれば，成績評価をつけることはできると発言していた。しかし現状は，「自分が毎日学生と関われるわけではない」，「病棟に来る学生数が多い」，「実習指導と他の役割を兼務させられている」であり，学生と関われる機会を得にくく，この役割を担いきれないと思っていた。「自分一人で成績評価をつけている」実習指導者は，スタッフに意見を求めようとするが，自分もスタッフも学生を十分に理解できていないことから，それをつけることに怖さを感じていた。このように実習指導者は，自分の能力ではなく体制の不十分さを理由に，成績評価に関する困難を感じていることが窺えた。
他方，この役割を担っていない実習指導者は，成績評価にほとんど関心をよせていなかった。
【考察】
成績評価に関する実習指導者への支援として，体制を整えることが必要と考えられる。当面，学生を十分理解し難い実習指導者が，成績評価の役割を担う理由を検討していくことを推奨すべきと考えられた。

34）実習指導者の実習指導に対する教師効力とその関連要因

白木智子，浅田庚子（広島国際大学看護学部）

【目的】
実習指導者の実習指導に対する教師効力とその関連要因を分析し，実習指導に対する教師効力を高める支援を検討することを目的とした。
【用語の定義】
「実習指導に対する教師効力」（以下教師効力）は，実習指導者が臨地実習における学生の学習にどの程度効果的な影響を及ぼすことができるかという信念と定義した。
【研究方法】
対象はH市を中心とする7病院の実習指導者201名とし，調査を2004年6～7月に実施した。実習指導に対する教師効力尺度28項目を4件法で測定し合算したものを教師効力得点とし，教師効力得点と属性，役割認識項目の相関，教師効力得点を従属変数とする重回帰分析を行った。
【結果】
173名より回答を得，平均年齢は36.0歳，臨床経験平均年数14.0年，実習指導経験平均年数2.7年，教師効力平均得点78.8点であった。教師効力得点と属性，役割認識項目の相関分析結果，有意な正の相関が認められたものは，年齢，職位，看護職経験年数，実習指導経験年数，指導者になった動機，看護教員養成講習会受講，実習指導体制，学生への関心，学生指導への関心，やりがい，負の相関は役割負担感であった。重回帰分析結果は表1のとおりである。
【考察】
実習指導者の教師効力は，実習指導経験，年齢が多いほど，専任の指導体制，公立総合病院，自ら指導者になった者ほど高く，役割負担感があるほど低くなる関連がみられた。実習指導者は，実習指導経験や社会経験等を通してこうすればできるという方略を習得し，それを適切に活用できるようになり，教師効力を高めると考えられる。また，専任の指導体制等の環境によってじっくり学生に向き合い学びを促進させる関わりをもつことができるなど教師効力に影響することが考えられた。実習指導者が教師効力を高めるには，役割負担感の要因となるものを軽減し，経験をポジティブに再構成することの認識が重要であることが示唆された。

表1　教師効力得点を従属変数とした属性・役割認識の重回帰分析

独立変数名	標準偏回帰係数（β）	相関係数（γ）
実習指導経験年数	0.340	0.386＊＊＊
実習指導体制	0.183	0.174＊＊
年齢	0.149	0.296＊
役割負担感	−0.182	−0.277＊
動機・契機	0.154	0.263＊
公立総合病院	0.148	0.034＊

R＝.551　調整済みR2乗＝.276　＊p＜.05　＊＊p＜.01　＊＊＊p＜.001

35）実習受け入れ病院と教育機関の有機的な連携の試み－臨床指導教員制度の効果と課題－

坂田五月（聖隷クリストファー大学）

【目的】
聖隷クリストファー大学看護学部は，国民のニーズに応える確かな看護実践能力を有する専門職者の育成を目指している。附属病院をもたない本学は，質の高い臨床実習を実践するために，独自の取り組みとして『臨床指導教員制度』を導入した[1)]。本制度に基づき本学部から実習病院に出向した専任教員は，看護部管理室内に自席を有する管理室付臨床指導教員として学生の実習指導のほかに看護部研修，大学教員向けの研修の企画・運営に携わっている。本稿では，2005年度の実習病院における活動をもとに臨床指導教員制度の効果と課題を報告する。
【方法】
1）対象：S病院に勤務する看護部管理職者（係長以上の看護部管理職者；以下，管理職者）86名。2）研究期間：2006年2月。3）調査方法：自記式質問紙調査法。質問紙は看護部管理室付臨床指導教員の設置目的を基に作成した。「臨床実習指導（8項目）」「看護実践能力の向上（5項目）」「教育と臨床の情報交換（7項目）」「管理職者が期待する役割（10項目）」の4カテゴリー合計30項目。二項選択の単一回答とした。4）分析方法：SPSS13.0Jを使用した。臨床指導教員が実習指導を担当した群（以下，担当群）と担当しない群（以下，非担当群）でχ^2検定した。有意水準は5％とした。5）倫理的配慮：質問紙は無記名，書面に調査の主旨，プライバシー保護に関する説明を明記した。
【結果】
調査用紙の回収率65.1％。担当群（12名），非担当群（44名）。「臨床実習指導」カテゴリーの全ての項目において担当群で「はい」と答えた者が有意に多かった（$p < 0.01$）。「管理職者が期待する役割」カテゴリーは「臨床と大学との間の情報伝達（92.9％）」「実習環境の整備（91.1％）」「実習指導者育成のための研修（89.3％）」「看護研究の支援（89.3％）」の順に多く，2群間に有意差を認めなかった。
【考察】
実習指導を担当する病棟以外でも広範囲に活動する臨床指導教員は，実習受け入れ病院看護部に広く認知されている。その結果，実習担当の有無に関らず実習受け入れ病院看護部の臨床指導教員に対する期待度が高まったと考える。加えて，大学では臨床から伝達される情報量が増えた。今後は，実習環境整備，実習指導者研修，看護研究支援などの臨床のニーズに教育機関が応える必用があり，これらの取り組みが臨床と教育の有機的連携の鍵となると考える。
文献
1）野村志保子，鈴木恵理子，深瀬須加子：教育現場でのコアカリキュラムのための準備－臨床指導教員制度導入の意義と課題－，臨牀看護，29（8），1166-1172，2003

36）臨地実習における看護学生の静脈注射実施に関する課題の検討
－実習受入れ施設の看護管理者の認識調査－

目崎陽子（米子医療センター附属看護学校）
松尾ミヨ子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
平成15年「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」により，静脈注射は教員や看護師の指導・監督のもとで学生が実施できる水準2と位置付けられた。教育機関では教育内容が検討・工夫された。しかし，臨床では学生の静脈注射実施は不可能な現状があった。そこで，臨床の意思決定主体となる看護管理者の学生の静脈注射実施に関する認識や課題を明確にし，静脈注射に関する教育内容を実際に即して検討するため調査を実施した。
【方法】
対象者：2県52施設の看護部長，副看護部長，看護師長の173名の同意を得た。研究方法：全22問の質問紙調査。データー分析はSPSS,11J,for Windowsを使用した。108項目からなる「新人採用時に期待する静脈注射に関する知識・技術の到達度」に関する回答の類似性はCluster分析を用いDendrogramを得た。分類された108項目について看護テキスト3社の掲載状況を調査した。倫理的配慮：研究対象者には個々の回答内容が特定されないよう，アンケートは無記名とし，病院施設より得たデーターは匿名化して扱うことを説明した。
【結果】
筋肉注射，採血は学生の施設での実質実習期間が長いほど見学もしくは実施できる可能性が高かった。静脈注射は学生の実習期間の長短との関係はなかった。看護管理者が最も必要と考えている知識・技術は「静脈注射部位の血管とその走行」「静脈注射を行う血管周囲の末梢神経とその走行」「医療事故防止のために，静脈注射中及び注射後の観察の重要性」「静脈注射に伴って発生しうる危険性について重要なもの」の4点であった。静脈注射に関して看護管理者が求める内容［事故防止のための要注意薬剤・ルート確保の知識と対象者の保護］と，テキストに掲載されている内容［静脈注射の準備・実施とその後の注意］には不一致があった。
【考察】
年間を通して学生の実習を受け入れている施設は筋肉注射・採血を見学若しくは実施させている傾向にあった。テキストの静脈注射に関して看護管理者が求める内容とテキスト内容には不一致があり，看護師が責任を持ち実施できるよう看護基礎教育のテキストの見直し，根拠を提示することが求められた。静脈注射が看護師の業務の範疇を超えるものとされていたにも関らず，日常的に静脈注射を実施しており，十分な根拠を基に実施されていないことがわかった。また，学生の静脈注射実施には学生自身の精神的未熟さや弱さ，患者の権利意識等複合的な問題があり，指導する看護師の責任範囲，資格に応じての役割範囲を明確にする課題が明らかとなった。

37）経験型臨床実習指導者研修プログラムにおける学びの様相

高島尚美，屋宜譜美子，坂梨　薫，塚越みどり，渡部節子，野村明美（公立法人横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
成人学習者としての経験を活かした共同検討型の臨床実習指導者研修会プログラムにおける学習者の学びを分析し，今後の方向性を検討する。
【研究方法】
対象：平成17年度　大学主催臨床指導者研修会への参加者45名中42名
プログラム：第1回：講義3 h（学生理解・臨床実習の法的規定・実習における学習），第2回：演習2日間（自己の被指導体験の振り返り・VTRの実際の指導場面の分析と対応の検討・グループによる指導場面のロールプレイ・体験の振り返りと考察），第3回（3回の50日後）：演習1日間（前回研修後の指導体験のシェアリングと今後の指導の方向性検討）第2，3回は6－7名のグループワークでアドバイザーが各1名ついた。
方法：各回研修会終了時に感想表の記述を依頼し，全日程終了時には自作アンケート調査を実施した。質的データは類似した内容毎に項目化しカテゴリーを形成した。量的データは単純集計を行なった。
倫理的配慮：書面を用いて研究目的で使用すること，その際の秘匿について説明し同意を得た。
アンケートは無記名で個人が特定できないようにした。
【結果・考察】
研修生が役立ったと感じたのは，第3回の研修後の指導体験の振り返り（大変役立った67%，役立った33%），第2回のVTRの実習指導場面を考察しロールプレイする演習（大変役立った65%，役立った35%）であり，意見として「学生の気持ちを考えることができた：のべ11」「さまざまな指導に気づいた：のべ10」があった。VTR場面の考察後のロールプレイは71.4%が最も印象に残った演習としており，当日の感想から得られた項目は「これからの指導の方向性：のべ54」「自分の看護観・指導観：のべ29」「ロールプレイの体験からみえてきたこと：のべ18」「振り返りを通して：のべ14」であった。“VTR場面での”という状況を設定したことで一旦自分自身のあり様から離れ，さらにロールプレイでの体験の事実を検討したことで効果的な自我関与を生じたものと考える。指導の方向性の内容は，学生中心の関わりを，学生の思いを受け止め，自分が楽しく，自分の思いを伝えながら等，学生や自分自身を大切にした指導の意識化ができていた。全体の感想で最も多かった項目は「グループや全体で受け止め合い話し合うことでみえること：のべ96」であり，他施設の指導者の意見を聞き，自由に表現し合う学習が効果的であることを示唆している。一方で「課題や迷い：のべ15」では，意見がありすぎて分からない，指導は難しい，学生への影響が怖い，等があげられた。今後は，本プログラムを継続しつつ，個別的な課題をもつ指導者への対応も視野にいれた企画の検討が必要である。

38）看護学生が求める自己成長の課題達成にむけての教員による支援

兼宗美幸，長谷川真美（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

【目的】
学生が自己の成長やそのために達成しようとする課題について，目指す職業で対人関係能力が期待される看護師，歯科衛生士，臨床心理士の養成課程の学生を対象に比較検討し，教員による望ましい支援について考察する。
【研究方法】
1）対象　看護師，歯科衛生士，臨床心理士養成課程の学生422名　2）期間　2003年3月～2004年1月　3）方法　趣旨書と口頭で目的・方法を説明し自由意思で了解を得た場合に，2002年から実施検討を重ねた自作の無記名自記式質問紙の配布と回収箱投函を依頼した。　4）内容　背景，自己成長意識（16項目，以下自己成長とする），自己の必要課題（19項目，以下必要課題），教員に求める支援（35項目，以下求める支援）　5）分析方法　尺度は5段階評定を得点化し，統計ソフトSPSS ver11.5を用いた。　6）倫理的配慮　調査は無記名で，成績と無関係で回答の有無や内容による不利益はなく，途中中止が可能と説明した。
【結果】
1）背景　有効回答326名で，平均20.0 ± 2.20歳，女性が274名（84.0%）を占めた。2年生が最多150名（46.0%）で，専攻は看護101名（31.0%），心理102名（31.3%），歯科衛生123名（37.7%）であった。　2）「自己成長」「必要課題」「求める支援」の因子構造と専攻　探索的因子分析により「自己成長」4，「必要課題」7，「求める支援」7の因子を抽出した。因子得点（因子に含む項目の平均得点）は「自己成長」の『役割成長』等4因子，「必要課題」の『職業への適合』等1因子，「求める支援」の『進路支援』『個別支援』等4因子で専攻間差があった。　3）「求める支援」各因子と他尺度の関連性と専攻「求める支援」の因子は「自己成長」各因子と低い相関があった。『進路支援』と「必要課題」因子とは相関はほとんどないまたは低いが，『動機支援』『機会支援』『交流支援』は「必要課題」因子と低いまたはかなり相関があった。看護学生は「自己成長」と「必要課題」は『進路支援』との相関がほとんどなかった。また，「必要課題」のうち『自主的行動』ではほぼすべての支援の因子とかなり相関しており，機会提供や交流，動機付け等の学習方法に関する支援を求めていた。
【考察】
因子得点から看護学生は役割や内面的な自己成長を重視し，学習機会の提供を教員により強く求めていた。他の専攻よりも対人関係能力を期待されることと無関係ではないだろう。また，自主的な行動に関する支援を看護教員に求めているが，今後は行動を具体化することが課題達成のために重要であろう。
【結論】
看護学生は内面的な成長を目指して自主的な行動を課題とし，機会の提供を教員に求める特徴があった。機会の提供と自主的な行動の課題とはやや矛盾があり，支援の具体化が今後の課題である。

39）学生の自己成長にむけた教員の支援 －看護教員と他領域教員の意識の違い－

長谷川真美，兼宗美幸
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
看護教員が考える学生の自己成長にむけた支援の特徴を他領域教員の意識との比較から明らかにし，看護学生の自己成長にむけた望ましい支援について考察する。
【研究方法】
1．期間：平成17年8月　2．対象：日本生涯教育学会会員の教員256名　3．方法：郵送法による自記式質問紙調査。4．内容：背景，学生の自己成長意識，自己成長課題，学生が求めると予測する支援など。5．倫理的配慮：無記名。研究の趣旨，倫理的配慮を説明する文書を添付して質問紙を配布，回収を持って同意と解釈した。
【結果】
1．対象の概要：有効回答64名（回収率25.0%），看護教員は5名含まれた。他の教員の領域は，生涯学習，教育学，社会学などであった。2．学生の自己成長に対する意識：全体の教員の意識は，「幅広い視点で物事を判断するようになったら」「社会的に責任ある行動を取れるようになったら」などが高かった。看護教員では，この2項目に加え「他人を受け入れるようになったら」「自己管理するようになったら」が高かった。3．自己成長課題に対する意識：全体の教員の意識は，「自分の目標を持つ」「視野を広げる」等の得点が高かった。看護教員では「自分を理解する」「自分のやるべきことから逃げない」等も得点が高い項目であった。4．学生が求めると予測する教員の支援に対する意識：全体の教員の意識は，「よく分かる講義をする」「学習の面白さを体験させる」が全体で意識されていた。看護教員では「関心を広げる講義」の得点も高かった。
【考察】
今回協力の得られた看護教員では，他領域教員が重視する要素に加えて「自己理解」「他者理解」といった人間関係に関する要素を重視していた。看護においては日常的にこれら対人関係にかかわる要素は必須の要件であることが反映していると考えられる。また，看護では責任もまた重要な要素の一つである。「やるべきことから逃げない」「自己管理」が重視された結果と考えられる。
今回は看護教員の人数が少なく，得られた結果に偏りがあることも予測され，看護教員の特徴を明確に示すことには無理があるが，対人関係や責任の要素などの重視は看護教育の特徴にある程度一致しており，傾向ではあるが特徴を示す示唆が得られたと考える。今後は看護教員のデータを増やし，この結果を裏づける必要がある。
【結論】
看護教員の学生の自己成長に対する意識は，他領域教員に比べ，人間関係や責任など職業的価値観が大きく反映されており，職業の社会化と自己成長が重複していると考えられた。

40）看護教員が担当する「人間関係論」の授業評価結果の検討　－２年間の比較－

關戸啓子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
看護者・診療放射線技師・臨床検査技師を目指している大学生を対象に開講している「人間関係論」を看護教員が担当し，授業評価の結果に基づいて改善を行っている。授業に資することを目的に，２年間の授業評価結果を検討した。
【研究方法】
授業評価は，2003 年と 2004 年の５月に行った。授業の最終日に，研究の趣旨を学生に説明し授業評価用紙を配付した。学生が特定されないように，所属・学年・年齢の記入欄は設けず無記名とした。学生に，研究への協力の有無は自由であること，成績とは関係ないこと，結果は研究として発表することを説明した。研究への協力に同意した学生は，授業評価用紙を提出用箱に入れるように依頼した。2003 年は，受講学生 108 人のうち 99 人（回収率 91.7%）から，2004 年は，受講学生 120 人のうち 110 人（回収率 91.7%）から提出があった。両年とも，有効回答率は 100% であった。授業評価の内容は，「授業内容について」が 10 項目，「授業の方法について」が６項目，「成績評価の方法について」が３項目である。回答は，「思う」から「思わない」までの５選択肢で，自由記載欄も設けた。
【結果】
「人間関係論」の授業は，前半 60 分程度は講義で，後半 30 分で学生全員にロールプレイングを実施させ，ロールプレイングからの学びや感想を書いた小レポートを提出させている。ロールプレイングは，身近な人間関係から医療の現場での人間関係へと段階的に変化させて設定している。成績評価は出席・小レポート・ペーパーテストで行っている。2003 年に実施した授業評価の結果，１項目以外は 70% 以上の学生が現在の授業を肯定的にとらえた評価であった。「スライドやビデオも使って欲しい」という設問のみ，学生の意見がわかれた。自由記載で，毎回提出する小レポートについて教員のコメントが欲しいという意見があった。そこで，この点を 2004 年からは改善し，小レポートにコメントを返すようにした。2003 年と 2004 年の授業評価結果を比較して，2004 年の方が有意に多くの学生が「思う」「やや思う」と回答した項目は，「教員が早口である」「成績評価は小レポートのみで行って欲しい」という設問であった（$p < 0.01$）。
【考察】
2003 年，2004 年ともに，授業評価結果は全体としてはあまり違いがなく，ほぼ現在の授業に満足していると解釈できる結果であった。「教員が早口である」は，授業に教員が慣れてきたために，2004 年には特に目立った可能性があり，改善を要する。小レポートについては，2004 年にはコメントを返したために，そのまま小レポートで得点を付けて欲しいという反応になったと思われる。学生の成績評価の方法については，慎重に考えなければならず，継続的に学生の授業評価も参考にしながら検討していきたい

41）看護系大学におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題（1）
－職位と FD 活動の実際－

荒尾博美，前川幸子，若杉加寿代，原田千鶴，末成弘子，宮﨑伊久子，小幡光子（大分大学医学部看護学科）

【目的】
看護系大学教員が個別に実施しているファカルティ・ディベロップメント（以下，FD と略す）活動の実際を職位の違いを通して明らかにする。
【研究方法】
看護系大学教員に，現在の職位と FD 活動の実際についての質問紙を独自に作成し，郵送法で調査した。大学および教員個人の匿名性の保証，本研究のみでの使用の確約を質問紙に明記し，質問紙の返送によって研究参加の意思を確認した。データは，SPSS12.0J を用い統計処理を行った。自由記載については類似性と異質性に注目し質的に分類した。また，これらの結果を職位別に分析した。
【結果】
有効回答数は 506 名であった。その職位の内訳は，『教授・管理職』24.9%，『助教授』16.2%，『講師』20.6%，『助手』38.1% であった。大学教員としての能力を高めるための活動として，現在何らかの活動をしていると回答したのは，回答者の約８割であり，その活動内容を選択肢による複数回答で求めたところ，「学会・研究会への参加」412 名，「他大学の教員との共同研究」197 名，「授業に関連した検討会」130 名であった。これらの回答を『教授・管理職』『助教授・講師』『助手』の職位に分けてその傾向をみると，何らかの活動をしている教員は，『教授・管理職』『助教授・講師』では約９割，『助手』では約８割で，他の職位と比べて活動をしている教員の割合が低かった。活動内容については，すべての職位で「学会・研究会への参加」が最も高く，「他大学教員との共同研究」「授業に関連した検討会」では，『教授・管理職』『助教授・講師』『助手』の順に低くなっていた。選択肢以外の自由記載を職位別にみると，『教授・管理職』では，〈臨床との連携〉〈社会との連携〉〈研究会などの主催〉などであり，『助教授・講師』では，〈専門職との交流〉〈臨床との交流・連携〉〈地域との連携〉などであった。また，『助手』では，〈臨床との交流・連携〉〈他教員との交流〉〈学習会の参加〉などであった。以上から，看護系大学教員は，学会や研修会への参加，共同研究，授業評価，臨床や地域との連携を通して，大学教員としての能力を高めていることがわかった。そして，その FD 活動には，職位の違いによる傾向が見られた。
【考察】
助手は，学会・研究会等へ参加し，その場に身を置くことから学ぼうという姿勢が伺えた。助教授・講師は，専門職及び臨床との交流・連携，授業・研究に関する主体的活動を行っており，活動範囲を拡大するとともに自らが運営する役割を担っていることがわかった。さらに，教授・管理職では，地域社会との連携を重視した活動へと広げていた。
（日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）（2）課題番号 14572230 により実施）

42）看護系大学におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題（2）
－教員のFDに対する認識とニード－

前川幸子，原田千鶴，荒尾博美，宮崎伊久子，末成弘子，若杉加寿代，小幡光子（大分大学医学部看護学科）

【目的】
看護系大学における組織的および個人的なFDに対する教員の認識を明らかにし，看護系大学における教育の改善や活性化のための方策を検討する。
【研究方法】
看護系大学教員に，組織的および個人的FD活動の実際とその認識についての質問紙を独自に作成し，郵送法で調査を行った。大学および教員の匿名性を保証し，質問紙の返送をもって研究の同意を確認した。データ分析は，SPSS12.0Jを用いて統計処理を行った。自由記載は意味内容を読み取り，類似性と異質性に注目し質的に分類した。
【結果】
有効回答数は，506名であった。教員の組織的FDの満足度を見ると，「満足している」と回答した人は7.2%であった。その理由をカテゴリー別にみていくと〈FDの計画と実施が為されていること自体が満足〉〈FDの計画的な運営〉などであった。一方「満足していない」は41.6%で，〈FDの組織的運営の未整備〉〈FDの方向性の未検討〉〈FD内容の具体性の未充実〉〈看護学独自のテーマ性の欠如〉〈FD評価の視点の不明確さ〉など組織的FDの視点から，計画・実施・評価というプロセスの充実にむけた課題が挙げられた。「どちらでもない」は51.1%で，〈FD活動の開始直後〉あるいは〈新設校のため組織的活動が見えにくい〉状況にあるため，FD活動の〈評価が不可能〉であった。次にFD活動が，大学組織および個人の成長･能力開発に「寄与している」と回答した人は，共に2割弱であった。組織への寄与では〈教育への還元〉，個人への寄与では〈成長の動機付け〉として評価された。一方約8割が「寄与していない」|「どちらともいえない」と答えており，組織的には〈FDに対するビジョンや課題が未共有〉〈組織的FDへの関心の低さ〉による組織的な取り組みの課題が挙げられた。個人的には〈組織的FDのテーマと教員のFDニーズのずれ〉を挙げ，FDの実際が教員の関心あるテーマと異なっていた。また，教員の多くは〈FDに対する基本的理解が不十分〉と認識しており，さらに〈組織的FDの目的や方向性が不明瞭〉なために，FDに積極的に参画できない状況があった。その他，FDは教員個人の責務であり，組織的に取り組むことに疑問を抱く意見もあり，FD活動の目的や実践の共有化が困難であることも分かった。
【考察】
現行のFDテーマと教員のFDニーズの乖離は，組織的FDの目的の共有化を困難にさせ，不十分な理解のまま形式的FDとして導入されていた。今後，個々の教員が看護学系大学独自のFDテーマを主体的に見出し，組織的FDへとボトムアップ的に発展させていけるような能力開発というアプローチが必要である。
（日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）（2）課題番号14572230により実施）

43）看護系大学におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題（3）
－設置主体別のFDの実際とニード－

原田千鶴，前川幸子，末成弘子，若杉加寿代，荒尾博美，宮崎伊久子，小幡光子（大分大学医学部看護学科）

【目的】
看護系大学における設置主体別にFD活動の実際と教員の認識を明らかにし，看護系大学における教育の改善や活性化のための方策を検討する。
【研究方法】
看護系大学教員に，組織的および個人的FD活動の実際とその認識について質問紙を独自に作成し，郵送法で調査を行った。大学および教員の匿名性を保証し，質問紙の返送によって研究の同意を確認した。データ分析は，SPSS 12.0Jを用い，設置主体別に統計処理を行った。自由記載は，意味内容を読み取り，類似性と異質性に注目し質的に分類した。
【結果】
有効回答数は，506名であった。対象者の所属大学組織の設置主体は，国立大学35.2%，公立大33.4%，私立大学31.2%で，職位は，教授および管理職24.9%，助教授･講師36.8%，助手38.1%であった。教員の教育経験は，全体の42.0%が5年以内で，現大学での在職年数は，約70%が5年以内であった。また，職業として大学教員を選択した理由で最も多かったのは，国立大学の43.3%および公立大学の47.9%の教員が〈大学教育への関心〉で，私立大学の43.3%の教員が〈他者からの勧め〉であった。これらから調査の対象となった教員は，比較的教育歴の浅い教員が新しい組織のなかで教育・研究活動を行っていることが推測できた。また，教員の教育・研究活動の背景は，半期に1～3科目担当し，各自の研究は，1～3件に取り組んでいた。いずれも設置主体で偏りはなかった。一方，彼らのFDに関する認識では，組織的FDプログラムに必要と考えるテーマが「ある」と回答したものは，設置主体別による偏りなく，いずれも9割を超えていた。また，必要とするテーマは，割合は異なるもののどの設置主体も「カリキュラム」「教育方法」「評価方法」が上位の3項目の教育活動に関するテーマで共通していた。
【考察】
看護系大学の組織的FD活動は，大学の増設に伴う教員の流動化や大学組織キャリアへエントリーして間も無い教員が多いなどが背景にある。また，現行の組織的FDプログラムに対しは，前出(1)(2)で明らかになったように，導入期の一般的な教育能力の開発が中心となっているために，満足は得られていない。今後，社会のニーズの変化に応じて，それぞれの大学の使命や目的の適切性や先見性を確認し，教員集団の特性に応じたFDプログラムの開発が必要となるであろう。
（日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)(2)課題番号14572230により実施）

44）看護系大学に勤務する助手の動機と職務状況からみたバーンアウトに関する研究

片岡三佳，小澤和弘（岐阜県立看護大学）
岩満優美（北里大学）
西山ゆかり（明治鍼灸大学）
市江和子（日本赤十字豊田看護大学）

【目的】
看護系大学に勤務する助手の動機と職務状況からバーンアウトを検討する。
【方法】
1．調査対象：看護系大学の助手1165名に配布。回収549名（回収率47.1％）のうち有効回答485名（平均年齢33.4±4.5歳）。2．調査方法：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：個人背景，入職の動機，職務状況，Maslach & Jackson（1981）を基に久保らが作成したMBI（Maslach Burnout Inventory）改訂版尺度（17項目，5段階評価）。5．分析：因子分析（主因子法，バリマックス回転）にてMBI改訂版尺度の因子構造を分析し，因子得点を算出した。また因子得点と動機，職務状況の関係をt-検定，Mann-WhitneyのU-検定により有意水準5％で分析した。分析にはSPSS Ver.13.0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】
因子分析では共通性の低い2項目を削除した結果，3因子（累積寄与率=0.60）が抽出された。第1因子では「体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある」など7項目の負荷が高く（因子負荷量≧0.50），第2因子では「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」など6項目の負荷が高く（因子負荷量≧0.55），第3因子では「同僚や学生の顔を見るのも嫌になることがある」など2項目の負荷が高かった（因子負荷量≧0.71）。MBI改訂版尺度に準拠すれば，第1因子が情緒的消耗感（EE），第2因子が個人達成感（PA），第3因子が脱人格化（DP）となる。これら3因子と動機との関係では，教育や学問に対する自発的動機を持って入職した助手はそうでない助手と比べてEE因子やDP因子が低く，PA因子が高かった（p=0.001，0.050，0.000）。また，人の勧めで入職した助手はそうでない助手と比べてEE因子が高く（p=0.005），恩師の勧めで入職した助手はPA因子が高く（p=0.004）勧められた相手により異なっていた。動機と職務状況の関係では，自発的動機を持たずに入職した助手は，講義の一部担当，採点補助，社会活動を行っている助手の方が行っていない助手と比べてPA因子が高く（p=0.019，0.030，0.002），自発的動機を持たずに入職をしたか否かにより職務状況でのバーンアウト因子に有意差が認められた。上記からバーンアウトは入職動機との関連性があり，動機を考慮した職務状況がバーンアウト予防につながることが示唆された。

45）大学病院に勤務する新卒看護師の早期退職の影響要因に関する縦断研究

鈴木英子，吾妻知美（天使大学）
叶谷由佳（山形大学）
香月毅史（上武大学）
佐藤千史（東京医科歯科大学）

【目的】
我々は，先行研究で大学病院に勤務する新卒看護師の就職後９ヶ月までの退職率（4.0％）と退職に１）看護専門学校卒，２）配置が希望と違い不満，３）同僚の相談相手がいないということが影響することを明らかにした。今回，先行研究で対象とした看護師をさらに就職後15ヶ月まで追跡し，退職率と退職への影響要因を明らかにした。
【対象】
対象病院は，病院要覧（2001 － 2002）に掲載されている全大学病院102のうち看護部長あてに調査依頼をして協力を得られた19の大学病院に2003年に就職した新卒看護師1008人である。
【方法】
2003年６月，自記式質問調査（バーンアウト，アサーティブネス，ストレスフルなライフイベント，リアリティ・ショック，診療領域希望，転職希望，職務満足（職場，給料，仕事量，超過勤務），ソーシャルサポート，コーピング方法）を実施し，有効回答の得られた新卒看護師を対象として2004年６月末までの退職者を確認した。
【倫理的配慮】
対象には文書にて研究の目的，方法，手順，匿名性の保証，データの統計処理及び研究の目的への限定，参加・中止の自由意志の尊重，また参加の拒否や，同意後の中止等による不利益はいっさいないことを説明し，封をした質問紙を所定の回収箱へ投函するよう依頼した。また，本研究計画は，東京医科歯科大学倫理審査委員会の審査をうけ承認を得た。
【結果】
798人（女性782人，男性31人）の新卒看護師から有効回答が得られた。このうち71人（9.0%，男性３人，女性68人）が退職した。平均年齢は22.8（標準偏差：2.0）であり，男性24.8（標準偏差：3.4），女性22.8（標準偏差：1.9）で男性が有意に高く，退職者22.9歳（標準偏差：2.8），非退職者の看護師22.8歳（標準偏差：1.9）では有意な差はなかった。退職の有無別バーンアウト及びアサーティブネスの平均は，バーンアウトの総合得点，及び下位尺度の身体的疲弊，情緒的疲弊・非人間化で退職者の群が有意に（$P < 0.01$）高かく，アサーティブネスの平均は退職者の群が低かったが有意ではなかった。多重ロジスティック回帰分析の結果，退職の影響要因は，バーンアウト，職場への不満であった。
【まとめ】
バーンアウトの総合得点，身体的疲弊感，情緒的疲弊感・非人間化の得点の平均は退職者が非退職者よりも有意に高く，複合的にみてもバーンアウトの早期退職への影響は高かった。また，職場への不満が退職に大きく影響していた。これらの結果より，新卒看護師にとって職場環境，バーンアウトが退職に影響することが明らかになった。先行研究では，新卒看護師におけるバーンアウトリスクには複数の要因が影響しており，リアリティ・ショックだけでは説明がつかなかった。こうしたことから，新卒看護師のバーンアウトは，職場への適応障害である可能性があり，これらを念頭に，早期退職予防に対する対策を立てていく必要がある。

46）新卒看護師の離職に関係する職務上の悩みと仕事の継続理由
－２県の新卒看護師を対象とした質問紙調査－

山田美幸，前田ひとみ，津田紀子
（宮崎大学医学部看護学科）
久保江里（宮崎大学大学院医学系研究科）
影山隆之（大分県立看護科学大学）

【目的】
医療現場では，さまざまなストレスによって無力感に陥り，離職する新卒看護師が増加していることが問題となっている。そこで本研究の目的は，離職に関係する新卒看護師の職務上の悩みや仕事の継続理由を明らかにすることである。
【研究方法】
平成17年６月に開催された２県の看護協会主催の新入会員研修会の参加者732名を対象に研究の趣旨と１年間の調査を計画していることの説明書と，自記式質問票，同意書を配布し，郵送にて回収した（１回目調査）。８月に調査協力の同意が得られた93名を対象に，就職してから困ったことや仕事の継続理由について郵送調査を行った（２回目調査）。分析は，質問票で得られた記述から目的に添った意味内容を抽出し，研究者間で同一カテゴリーが抽出されるまで検討を繰り返し，カテゴリー化した。倫理的配慮は，調査の協力は自由意思であること，研究協力に伴う権利と不利益，調査票の管理について文書で説明し，紙面による同意を得，調査票は無記名とした。
【結果】
１回目調査の回収数（率）は，122名（16.7%）で，２回目の回収数（率）は，30名（32.6%）であった。６月の時点で仕事上の悩みを持っていた新卒看護師は，103名（84.4%）であった。その内容はＡ県では「力量不足」「仕事の過負荷」「安全」であり，Ｂ県では「力量不足」「仕事の過負荷」「人間関係に関する悩み」であった。８月の調査では，回答した30名全員が就職して困ったことがあると回答していた。その内容として採血や注射について困ったことは，講義等で学んでいなかった高齢者の対応やトラブルへの対応であった。他に疾患や医学用語，重症患者への対応について困惑していた。仕事をやめたいと思った人は26名（86.7%）であった。その理由は，Ａ県では「理想と現実のギャップ」「力量不足」，Ｂ県では「力量不足」「人間関係」が抽出された。仕事を継続している理由は「患者との関わりが楽しい」からであった。一方では，「やめる勇気がない」「期待を裏切れない」という理由も見られた。
【考察】
多くの新卒看護師は，学生時の一人の患者を看護する状況から複数の患者を看護する状況への変化を体験し，急に多くの知識や技術を要求され，自分の力不足を感じやすい状態である。これは，新卒看護師が無力感やゆとりのなさを感じる一因となり，離職を考える理由にまで発展していることが推測される。また，新卒看護師は慣れない環境の中で，看護の中から得られた楽しさによって仕事を継続する反面，断ち切れない自己の問題を持ち，周囲への気遣いをしながら仕事を継続していることが考えられる。このことから，新卒看護師が本来持っている自分自身の力を取り戻していけるような支援が必要であるという示唆を得た。

47）大学病院に勤務する新卒看護師の職場へのコミットメントに影響する要因

吾妻知美，鈴木英子（天使大学）

近年，新卒看護師の離職が大きな問題となっている。この理由のなかで，健康上の理由（精神的），職場不適応が増加している。新卒看護師のコミットメントに関する先行研究では，１年後にはリアリティ・ショックから立ち直り職場にコミットメントすることが明らかになっているが，その影響要因については明らかにされていない。そこで本研究は，新卒看護師の職場コミットメントに影響する要因を縦断調査により明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は，全国102の大学病院のうち了解の得られた20の大学の大学病院に2003年に就職した新卒看護師のうち同意の得られた1203名。同年６月に属性，実際の業務職種，臨床領域，病院所在地，患者対看護師人数，バーンアウト，アサーティブネス，リアリティ・ショック，配置希望と転職希望，職務満足，ソーシャルサポート，コーピング方法を調査し，有効回答を得たものについて追跡し，2004年６月までの職場コミットメントを確認した。倫理的配慮として，対象者には文書にて目的，方法について説明し，結果公表に際しての匿名性を保証した。

【結果・考察】

647人（女性629人，男性18人）から有効回答が得られた。2004年６月時点でコミットメント者480人，非コミットメント者167人であった。一元配置分散分析の結果，非コミットメント者がコミットメント者よりも，バーンアウトの平均値が身体的疲弊感（$P < 0.05$），情緒的疲弊感・非人間化（$P < 0.01$）で有意に高く，個人的達成感では有意に低かった。アサーティブネス（$P < 0.01$）は，非コミットメント者が有意に低かった。職業コミットメントを阻害する要因として，配置希望，転職希望，職場満足，給与満足，先輩の相談相手の有無，コーピング方法，アサーティブネス，バーンアウト（総合得点，身体的疲弊感，情緒的疲弊間・非人間化，個人的達成感）が有意に影響していた。

多重ロジスティック回帰分析の結果，コミットメントの影響要因は，給与，先輩の相談相手の有無，アサーティブネス，バーンアウト（個人的達成感）で，給与に大変不満である者は，大変満足している者より，3.59倍，先輩の相談相手が無いものは，有る者よりも1.92倍，アサーティブネスが－10未満の者は，－10から10の者1.59倍職場コミットメントが阻害されやすく，個人的達成感では１点下がるごとに1.32倍阻害されていた。

これらの結果から，新卒看護師が職場にコミットメントするためには，先輩看護師が，仕事に対する達成感をもたせるよう，さらに，相談相手になるなどの精神面での関わりを意識すること，アサーティブトレーニングといった対策を講じる必要性が示唆された。

48）新人看護師就職後３ヶ月と６ヶ月における指導上の困難感

白尾久美子（静岡県立大学）
佐野明美，山口桂子（愛知県立看護大学）
長田泰子（愛知総合看護福祉専門学校）

【目的】

新人看護師の職場適応を促進するための介入プログラムの検討の一環として，新人看護師の指導に携わる看護師（以下，担当看護師とする）に着目し，新人看護師を指導する上での困難感について就職後３ヶ月と６ヶ月の時期別に明らかにする。

【調査方法および倫理的手続き】

病院の設置主体が主催した「新人看護師の指導に関する研修会」に参加した看護師を対象とした。研修開始前に質問紙を配布，口頭と文書にて依頼を行い，回収は，研修会会場に回収箱を設置し，自由な投函を依頼した。調査は，自記式質問紙調査により，対象者の背景，新人看護師就職後３ヶ月と６ヶ月時点での指導上の困難と感じること（以下，困難感とする）について自由記載で尋ねた。分析は，就職後３ヶ月と６ヶ月の自由記載について，１文１要素を１データとし，類似した内容ごとにカテゴリーに分類した。倫理的手続きは，研修会主催者には，口頭と文書にて調査を依頼し承諾書を得た。対象者へは口頭と文書にて，研究参加は自由意志であり，データは個人や病院が特定されないように処理され，調査票は厳重保管し，終了後に破棄されることについて説明した。研究参加の同意は，回収箱への投函によって得たものとした。本研究は，愛知県立看護大学の研究倫理審査にて承認を得た。

【結果および考察】

有効回答数は109名（有効回答率100%）であった。対象者の74%がスタッフ看護師であり，看護師経験年数11.0年（SD7.6），担当看護師年数3.4年（SD3.9年）であった。以下，カテゴリーを『　』，サブカテゴリーを「　」とする。就職後３ヶ月と６ヶ月に共通した困難感は，新人看護師の「緊張感がない」，「主体性がない」などの『気になる態度』，担当看護師の「指導に余裕がもてない」，「効果的な指導への不安」などの『指導方法への戸惑い』，「状況がつかめない」，「成長がみられない」などの『評価への戸惑い』であった。違いがみられたのは，３ヶ月の新人看護師の『人間関係形成が困難』と，担当看護師の『夜勤への重圧感』であった。職場に関しては，３ヶ月が，「他スタッフからの指導への要求・指摘」などの『担当看護師への重圧感』，６ヶ月が，「周囲の期待とのギャップ」，「スタッフの関心の薄れ」などの『職場内調整の必要性』であった。

担当看護師の困難感は，新人看護師の特性，指導方法や新人看護師の達成状況の評価への戸惑いが時期を問わず存在していた。担当看護師の職場に関する困難感は，他スタッフの関心が薄れるなど，時期による違いがみられた。今後，新人看護師に対しては，担当看護師らが気になる態度について提示し，職場内では，新人看護師の達成状況の評価基準の作成など，指導指針の策定が必要と考える。

49）新人看護師の職場適応促進のための介入プログラムの検討
－新人指導に携わる看護師の指導上の困難感－

佐野明美，山口桂子（愛知県立看護大学）
白尾久美子（静岡県立大学）
長田泰子（愛知総合看護福祉専門学校）

【目的】
新人看護師の職場適応を促進するためには，新人指導に携わる看護師への支援は欠かせない。本調査では，新人看護師の職場適応を促進する介入プログラム開発の一環として，新人指導に携わる看護師を対象に指導上の困難感（以下，困難感とする）について明らかにしたので報告する。
【研究方法】
新人看護師の指導に関する研修会に参加した看護師を対象として，研修開催日に自記式質問紙調査法を用いて調査した。調査内容は1）「困難感」2）「日頃の指導姿勢」3）「指導者としての思い」についての35項目と4）対象属性である。分析にはSPSS 13.0Jを用いた。倫理的配慮は，研修会主催者に対し文書にて説明し承諾を得ると共に，対象者へは質問紙配布時に口頭と文書にて，研究の主旨，回答の自由，プライバシーの保護等について説明し，その後自由な投函を依頼した。なお，本研究はA大学の研究倫理審査委員会にて承認を得た。有効回答数81人，有効回答率100.0%であった。
【結果・考察】
対象者の概要は，平均看護師経験年数8.1年（SD5.7），うち経験5年以下が45.7%を占めた。現在プリセプターを担当している者は34人（42.0%），そのうち経験5年以下の占める割合は82.4%と多く，新人との年齢の近さから，プリセプターとして，経験の浅い看護師が選ばれる傾向が本調査でも示された。
「困難感」について平均値を境に高低2群に分類し，2）「日頃の指導姿勢」3）「指導者としての思い」との関係を分析した。分析にあたっては，2），3）の項目群を因子分析し，尺度化して用いた。「日頃の指導姿勢」は2因子が抽出され（『メンタル面での支援』『職務上の支援』と命名），「指導者としての思い」は4因子が抽出された（『指導者の支援体制の充実』『指導者としての自己の否定的評価』『指導に対する拒否的感情』『指導における他罰的感情』と命名）。
分析の結果，「日頃の指導姿勢」は困難感の高低によって差は認められなかったが，「指導者としての思い」のうちの3下位尺度で，困難感の高い群が有意に高値を示した（『指導者としての自己の否定的評価』『指導における他罰的感情』（共に$p < .01$），『指導に対する拒否的感情』（$p < .05$））。以上より，指導者自身が自己を否定的にとらえたり，新人に対してイライラする・きつい言葉で指導する，などの他罰的感情を持ったりすることは指導上好ましくないとされるが，これらは自己の指導に対する自信の無さや新人のサポート方法に対する迷いなど，指導に対する困難感の表れとも考えられ，この感情の根底にある指導者の思いを理解した上で，支援することが重要だと考える。

50）新規採用看護師の看護技術履修状況の変化と，指導者関係の影響

宇城靖子（和歌山県立医科大学附属病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
1997年のカリキュラム改正にともない，看護技術の修得度が必ずしも高くない新規採用看護師（以下新人）を受け入れることとなり，現場では新人の技術指導をより効果的に行う必要に迫られている。そこで今回，卒後新人教育による看護技術の修得度を評価するとともに，「指導者との関係性」が修得度向上にもたらす影響について調べたので報告する。
【対象と方法】
W県内某医療機関において，2004年4月に採用された新人49人を対象として，事前に研究の趣旨説明を行い協力の同意を得たうえで，質問紙調査を実施した。質問紙票には「基本属性」「看護技術履修状況（13領域，82項目，以下履修状況）」「新人・指導者間関係評価指標（5領域，48項目，以下関係評価）」を盛り込んだ。このうち，「履修状況」の項目は，厚生労働省が作成した「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会の報告書の看護技術項目」をもとに，当院の実情に応じて一部加筆した。「関係評価」は，指導者と新人との関係性について評価するもので，研究者が独自に作成した48項目に対して，5段階のLikert Scaleによって回答を求めた。いずれの項目群についても，Cronbachのα係数によって項目間の内的一貫性を評価したうえで，項目を加算して合計点を指標として用いた。「履修状況」は「就職時」「就職後7か月後」「就職後11か月後」の3時点で反復調査を，「関係評価」は「就職時」の一時点調査とした。解析は一般線型モデル（General Linear Model:GLM）を用いて，「関係評価」を共変量とする「履修状況」の変動パターンを分析した。
【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34歳に分布し，その中央値は22.0歳であった。このうち，既に他施設での看護職経験が「ある」者は6人であった。
2．内的一貫性の検討：「履修状況」について，3つの調査時点のそれぞれについてα係数を求めたところ，「就職時」0.874，「就職後7か月後」0.752，「就職後11か月後」0.724であった。また「関係評価」についてはα =0.957で，いずれも実用上充分なものであった。
3．GLMによる分析結果：「履修状況」の合計点の中央値（最小値－最大値）は，「就職時」29.0（8-81）であったものが，「就職後7か月後」には72.0（44-82）に達し，「就職後11か月後」には76.0（50-82）まで上昇した。この経時的変化は，0.1%水準で有意なものであった。すなわち，新人の技術習得状況は，臨床看護師としての現場体験が始まるごく初期に急速な高まりを見せ，1年以内にほぼ飽和点に達することがわかった。一方，この変動に対する「関係評価」の影響力の有意性は否定された。すなわち新人は，指導者との関係性に左右されることなく，現場での技術習得に邁進している実態が明らかとなった

51）新卒看護師のやりがいにおける「不安と恐怖」

村越朋美（高知大学大学院医学系研究科）

【目的】
新卒看護師の就業意識の変化をたどり，新卒看護師の支援のあり方を検討することを目的に研究を行った。今回は，新卒看護師のやりがいに関する研究の一部である不安と恐怖について報告する。
【研究方法】
新卒看護師として病院に就職し，２年目を迎えた10名を対象に，質的因子探索型の研究を行った。データは，2005年５月から９月に行った半構成的インタビューの逐語録を用いた。分析は，データを繰り返し読み，話の脈絡ごとに抽出した概念をカテゴリ別に分類し，それぞれに独自の定義つけた。さらに，分類したカテゴリ間の関係を検討し，コアとなるカテゴリの定義とストーリーラインを創出した。解釈上の判断の妥当性を保持するため，可能な限りで，対象者への確認を行い，指導教員のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮として，調査の目的と意義，調査の方法と期間，調査への参加協力の自由意志，調査への参加協力の拒否権，プライバシーの保護，個人情報の保護方法，研究結果の公表方法，研究中や終了後の対応について，事前に作成した書面を用いて説明し，承諾書への署名にて参加の意志を確認した。
【結果】
新卒看護師のやりがいにおける［不安と恐怖］とは，「看護師を志す過程または，看護師として働き始めてから感じる不安や恐怖の体験」と定義でき，〈就業前のイメージ〉と〈就業後の困難な体験〉に分類された。〈就業前のイメージ〉は，《学生時代の印象》《職業選択の動機》《配属への疑問》から構成され，〈就業後の困難な体験〉は，《現実へのショック》《夜勤帯の勤務》《多様な業務》《未熟さの自覚》《他者とのやりとり》《失敗体験》《患者の急変や死》《仕事への葛藤》《体調不良》《同期の不調や退職》のから構成されていた。就業前は，学生時代に現場で働く看護師を見て感じる不安や，配属先への不安が強かった。就業後は，こんなはずではなかったという目の前の現実と抱いていたイメージとの間に大きな相違を感じる不安からショックを感じていた。また，夜勤中に何かあったらどうしようという不安も強かった。自分の行為が相手を不利または不快にさせる体験は，恐怖への引きがねとなっていた。
【考察】
新卒看護師は，「できない・わからない」という自分一人では対処できない［不安や恐怖］の体験から，「こんなはずではなかった」という，リアリティショックに陥り，認めざるを得ない未熟さと無力を痛感していると捉えることができる。また，看護師として就業することに対する［不安や恐怖］は，新卒看護師の根底に常に存在しており，その自尊心を傷つけるばかりでなく，職業または職場への不適応を招くことや，離職を選択させる恐れがあると考えられる。

52）新人看護師の心的外傷体験

新山悦子（川崎医療福祉大学）

【目的】
近年，新卒看護師の8.5%が１年以内に離職しており（日本看護協会，2005），また精神的健康度が極めて低いことが指摘されている（吉田ら，1999）。適切なメンタルヘルスサービスの実施は重要な課題であるが，新人看護師のストレス研究はリアリティショックやGHQを使用したものが多く，心的外傷体験に関する報告は見当たらない。本研究では，１年未満の新人看護師の職場における心的外傷体験について目撃，聞く，直接（以下，目撃・聞く・直接外傷とする）の直面の仕方別に明らかにする。
【研究方法】
A・B県の病院に勤務する新人看護師60名（回収率78.33%）に2004年３月～2005年５月に質問紙調査を実施した。研究に際し，調査者の所属する大学の倫理委員会と各病院の委員会等において病院長等の承認を得た。また回答は無記名，自由意志であり，臨床心理士，精神科医のフォローのもとに行われること等を口頭と紙面上で説明した。質問紙は，１）基本的属性，２）心的外傷後ストレス障害（以下，PTSDとする）に関する４つの質問項目，３）職場における心的外傷体験的出来事（自由記述）と反応（Impact of Event Scale-Revised，飛鳥井ら，1999）からなる。
【結果】
分析は，記入漏れ等がなく，PTSDに関する４つの質問項目で心的外傷体験者であることが確認された29名を対象とした（有効回答率61.70%）。対象者の年齢はM = 22.25（SD=4.09）歳であった。収集された29の自由記述について，現役の新人看護師２名による分類の結果，体験率は直接が58.62%，目撃が41.38%であった。心的外傷反応の中央値は，直接外傷体験の総合得点が36 ± 19.37，侵入13 ± 7.44，回避12 ± 8.29，覚醒亢進8 ± 4.79，目撃外傷体験は総合得点が13 ± 14.20，侵入6 ± 5.25，回避6 ± 5.25，覚醒亢進4 ± 3.76であった。また直接外傷体験は６カテゴリーが見いだされ，体験率は「医師の非援助的態度や暴言」が35.29%最も多かったが，心的外傷反応は「上司・同僚の非援助的態度や暴言」の総合得点が46 ± 11.18，侵入20 ± 4.97，回避20 ± 7.68，覚醒亢進10 ± 2.17と最も高かった。目撃外傷体験は８カテゴリーが見出され，「患者の急変」が体験率も心的外傷反応の得点も総合得点30 ± 25.46，侵入13 ± 9.19，回避9.5 ± 10.6，覚醒亢進8 ± 5.66と最も高かった。
【考察】
分析対象者が29名と少ないため，本研究の結果を一般化するには慎重を要する。しかし「上司・同僚，医師からの非援助的態度や暴言」「患者の急変」の総合得点がcut-off pointである25点を超え，侵入・回避症状が高いことが明らかになったことは有用なデータが得られたと考える。

53）新人看護師の職業性ストレスに対する「自己決定型学習の準備性」の影響度

松浦和代，山内まゆみ（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，新人看護師の職業性ストレス反応に対する「自己決定型学習の準備性」の影響度を，他関連要因との比較において分析することを目的とした。
【研究方法】
対象は新人看護師であった。本報告において新人看護師とは，看護基礎教育終了後2年未満の看護師と定義した。調査方法は無記名自記式質問紙法であった。質問内容は，個人要因，職業性ストレス，自己決定型学習の準備性から構成した。職業性ストレスの測定には職業性ストレス簡易調査票（中村，2000）を使用し，仕事のストレス要因・心理的ストレス反応・身体的ストレス反応・社会的支援・満足度の各得点を算出した。自己決定型学習の準備性の測定には日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale（松浦ら，2003）を使用した。研究候補4施設の倫理的審査を経て協力許可を得た。質問紙の表紙に対象への協力依頼と倫理的配慮を述べ，返信をもって同意とみなすことを記した。質問紙の配布は病棟看護師長に依頼した。回答は厳封とし，設置した回収箱を用いて回収した。調査期間は2004年3月であった。主な分析は，Spearman の順位相関係数と判別分析であった。
【結果】
配布数は273，回収数は263（回収率96.3%），有効回答数は233（有効回答率88.6%）であった。対象の年齢は23.4 ± 1.5歳で，全員が女性であった。心理的ストレス反応は43.1 ± 10.1点であり，要チェック群が24.5%を占めた。身体的ストレス反応は21.2 ± 5.7点で，要チェック群が18%を占めた。心理的ストレス反応と身体的ストレス反応の相関係数は r=0.489（p=0.000）であった。判別分析による標準化正準判別係数をみると，心理的ストレス反応の要チェック群は，①身体的ストレス反応が強い，②満足度が低い，③仕事のストレス要因の「対人関係」の負担が大きい，④自己決定型学習の準備性が低い，⑤仕事のストレス要因の「質的負担」が大きい，の5変数によって判別が可能であった（固有値0.749，正答率82.2%）。身体的ストレス反応の要チェック群の判別には，①心理的ストレス反応が強い，②自己決定型学習の準備性が低い，の2変数が寄与した（固有値0.152，正答率69.1%）。
【考察】
相関係数が示すように新人看護師の心身のストレス反応は互いに作用しながら高じている。要チェック群の判別に寄与した変数は，新人看護師の職場適応上の問題点を示唆している。特に，心理的ストレス反応に関しては固有値が大きく正答率が高かったことから信頼性が高い。自己決定型学習の準備性は，心身両面のストレス反応に影響度を有する要因として着目される。

54）新卒看護師の基礎看護教育時における基礎看護技術未経験項目の実態と自己学習に関する認識

平賀愛美，布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
新卒看護師は，臨地実習時間の短縮や患者選定時の倫理的な問題などにより学生時代に経験できる看護技術項目が限定されており，看護実践能力の低下の一つとして問題となっている。看護実践能力の向上のためには，学生時代に臨地実習で未経験な看護技術に関して自己学習を行う必要性がある。しかし，新卒看護師が学生時代に未経験な基礎看護技術の実態とその技術の自己学習に関する認識は明らかにされていない。そこで，本研究は新卒看護師の看護学校卒業前の基礎看護技術未経験項目の実態と自己学習に関する認識について検討した。
【研究方法】
期間：2005年9月9日～10月27日。対象：研究主旨に同意の得られた関東1都6県の38施設の新卒看護師719名。調査方法：郵送法による質問紙調査。調査内容は，年齢，最終学歴，卒業時の基礎看護技術項目の経験状況と自己学習に関する認識とした。基礎看護技術項目は「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書で示された到達目標の項目と，「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書で示された臨地実習における基本的な看護技術の水準の項目を基に90項目を作成した。
【結果】
対象者の平均年齢は22.7 ± 2.9歳。最終学歴は，専門学校卒508名，短期大学卒132名，大学卒77名であった。卒業時の基礎看護技術未経験項目の中で50%以上を示した項目は『輸血の準備』，『低圧胸腔内持続吸引器の操作』，『人工呼吸器の操作と管理』，『気管挿管の準備と介助』，『輸血の管理，輸血中・後の観察』，『動脈血採血の準備と検体の取り扱い』，『中心静脈内注射の準備』，『中心静脈内注射の介助・管理』，『ストーマ造設者のケア』，『経管栄養法（胃瘻）』，『麻薬の主・副作用の観察』の11項目であった。卒業前に自己学習をすべきだったと思う基礎看護技術項目は134項目あげられ，それらの項目の上位10項目は『輸液・シリンジポンプの扱い』，『中心静脈栄養の準備・介助・管理』，『点滴の準備・介助・管理』，『注射の準備・管理』，『輸血の管理・観察』，『人工呼吸器の操作と管理』，『吸引』，『心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理』，『静脈血採血』，『薬剤の主・副作用と管理』であった。
【考察】
新卒看護師の卒業時の基礎看護技術未経験項目は，診療の補助業務に関する内容が多く，臨床実習の場で経験するのが困難な内容であった。また，卒業前に自己学習すべき項目として多くあげられたのは，就職直後から実施の機会が多い注射に関連する項目であった。したがって，新卒看護師の看護実践能力の向上には，基礎教育時に診療の補助業務に関して見学や自己学習を促すことが重要であることが示唆された。

55）新人看護師の医療事故防止に関連する知識・技術の習得状況と卒後教育の検討

山本美紀，寺島泰子，井上真子，塚辺繭子，休波茂子，
二ツ森栄子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
卒後教育は，看護基礎教育における卒前の技術経験が少ない大卒の新人看護師を多く受け入
れる臨床にとって，事故防止の観点から多くの課題を抱えている。そこで本調査では，看護系大学
を卒業した新人看護師の医療事故防止に関連する知識・技術の習得状況と卒後教育について検討する。
【研究方法】
対象者：全国の300床以上の病院でかつ大卒者が勤務している病院の平成15年度・16年度に看護系大学を卒業した新人看護師。データ収集期間：2005年10月～12月。データの収集方法：質問紙調査法。研究協力の承諾が得られた施設に質問票を郵送し，本人からの直接郵送にて回収した。調査内容：医療事故防止に関連する知識・技術の習得状況については，川村らの作成したヒヤリハット事例の多い診療の補助業務5領域100項目について，それぞれ「よく知っている（よくできる）」から「まったく知らない（まったくできない）」の6段階で回答を求めた。さらに就職した施設で行われる「看護技術」の教育状況について，研修の有無・時期・内容等について回答を求めた。分析方法：SPSSを用いて統計処理を行なった。倫理的配慮：研究の主旨と目的について文書で説明し同意を得た。
【結果および考察】
24施設，233名の新人看護師から回答が得られた。平成15年度卒107名（45.9%），平成16年度卒116名（49.8%），その他10名（4.3%）であった。新人看護師の知識・技術の習得状況では，習得率が高かった項目は，「準備時の注射筈の確認」「ポンプ使用時のスタートボタンの確認」など輸液ポンプ使用に関する実施項目が上位を占めていた。反対に習得率が低かった項目は新卒看護師においては，「10%キシロカインの静脈注射の危険」「ペンタジンの規格」「小児用量の薬剤の換算」「高カロリー輸液中のインスリンの混注」「塩酸モルヒネの容量」が上位5項目であり，40%以上が「知らない」と回答していた。これらの項目は，卒後2年目の看護師の上位5項目にも入っていた。卒後教育と各項目の習得率について検討したが関連はみられなかった。
習得状況においては技術面では「できる」が，知識面では「知らない」という回答が多かった。特に，新卒看護師は薬剤の規格や使用上の注意，危険についての知識が不十分であり，それは1年後においても同じ傾向にあることが明らかになった。卒後教育では主に実施技術に焦点をあてた研修が多く，知識については自己学習に頼らざるを得ない状況にある。事故防止のためには，技術と知識の両方が必要であり，新人看護師の卒後教育においては，知識面の習得も強化した教育プログラムが必要であることが示唆された。

56）大学卒業新人看護師の注射に関する習得とインシデント・アクシデント経験との関連

寺島泰子，井上真子，二ッ森栄子，山本美紀，休波茂子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
新人看護師は診療補助技術の習得が不十分であり，インシデント・アクシデントが多く，大学卒業（以下，大卒とする）者の看護技術の習得率が低いと言われている。今回，大卒新人看護師の注射に関する習得とインシデント・アクシデント経験の有無との関連を検討した。
【研究方法】
協力の得られた200床以上の24病院に勤務する就業1年目および2年目の大卒看護師643人を対象に，郵送法により，平成17年10月から12月中旬に質問紙調査を行った。質問内容は①年齢，性別，経験年数，所属，夜勤の有無，②診療補助技術の習得状況および1ヵ月間（9月）のインシデント・アクシデント有無である。診療補助技術は，川村治子氏の承諾を得て「事故防止上習得しておくべき知識・技術100項目」を使用し6段階回答とし，点数化した。注射に関する質問項目は49である。配布は看護部を通じ，回収は対象者の直接投函とした。倫理的配慮として，質問紙に研究趣旨，無記名回答，データの統計的処理および目的以外の使用はしない旨を記載し，対象者への説明とした。分析は記述統計およびMann-WhitneyのU検定を用いた。
【結果・考察】
233人の回答者から注射項目の欠損が1つ以内の208人を分析対象とした（有効回答率32.3%）。1年目は120人で平均23.3歳，36人（30%）がインシデント・アクシデント有りと答えた。2年目は88人で平均23.9歳，13人（14.8%）にインシデント・アクシデントが有った。両方とも男性は少数で，約96%が夜勤に就いていた。注射49項目の回答平均は1年目が4.4，2年目は5.0で有意差があった（$p < 0.001$）。また，その内訳を比較すると，1年目は知識37項目の平均4.4に対し，行為12項目4.6で差があり（$p < 0.05$），2年目には差がなかった。インシデント・アクシデントの有無では，1年目の有群が無群よりも有意に回答合計点が低く（$p < 0.05$），知識項目で差があった（$p < 0.05$）。知識項目のうち「知らない」と回答した割合が約6割以上あったのは，塩モヒ・セルシン，インスリン，キシロカイン，ペンタジン，ネオフィリンで，インスリンR，ネオフィリンはインシデント・アクシデント有無との間で有意差があった（$p < 0.05$）。2年目ではペンタジンについて約5割が，他の薬剤は約3割が「知らない」と回答した。
以上の結果から，経験6ヵ月の大卒新人看護師1年目は，事故防止上習得すべき注射の知識・技術において，やれるがよく知らない状況にあると推察され，このような状況はインシデント・アクシデントの発生とも関連があると考える。間違えば危険な薬剤は，早い時期に十分な知識を得ることが2年目も含めた新人の緊急課題であり，一方的に指導されるだけではなく，自ら学べるサポート体制の作成や強化の必要性が示唆された。

57）看護職における職務の継続意志と職場コミュニティ感覚及び職務満足度

加藤麻衣（富山県立中央病院）
塚原節子（富山大学医学部看護学科）

【目的】
看護師の精神的不健康による離職に着眼し，その離職防止を助ける緩衝作用としての職場における対人関係や，職務に対する満足感が看護師の職務継続とどう関連があるのか，知ることを目的とした。
【研究方法】
4つの総合病院に勤務する看護職者826名を対象に，自己記入式質問紙調査を行った。無記名式で2週間の留置質問調査とした。測定用具には，個人属性に関する項目，看護師用の職場コミュニティ感覚尺度（山口他，2002），職務満足度尺度（尾崎他，1988年）を用いた。
統計ソフトSPSS10.0を用いて，共分散分析及び，継続意志を従属変数とし，各尺度の合計得点，下位概念ごとの得点，個人属性の項目を共変量とし，ロジスティック回帰分析を行った。
【倫理的配慮】
調査を行うにあたり，各病院の看護部長，師長に，研究の目的等について口頭及び書面を用いて説明し同意を得た。また，看護師には各師長を介し，研究目的，期間，プライバシーの保護，途中で中断できること，等の説明書を添付した質問票を配布した。
【結果】
調査票の回収率は94.1%であり，男性及び准看護師を除く668名を解析対象者とした。個人の属性を背景に，職場コミュニティ感覚と職務満足度の関連をみると，正の相関も負の相関も見られ関連性を一概に述べることはできなかった。そこで，継続意志「あり」と答えた群（38.3%）を職場コミュニティ感覚，職務満足度得点の視点から検討した。継続意志と職務満足度尺度の各下位概念には，特定の傾向は見られなかった。しかし，職場コミュニティ感覚では，3つの下位概念すべてに得点が上がるにつれて継続意志が高くなる傾向を認めた。
次に，職場コミュニティ感覚と職務満足度を各下位概念ごとに，継続意志を従属変数とし，共変量を加えロジスティック回帰分析を行った。結果，職場ミュニティ感覚の「職場志向性」，職務満足度の「専門職としての自律」とは正の関係，職務満足度の「地位」とは負の関係が見られた。
【考察】
職場の風土を保ち，スタッフの間のコミュニケーションを図ること，それがコミュニティ感覚を高めることに繋がるだけでなく，仕事意欲にもつながると考えられた。
今回の結果では「地位」得点は，勤続年数，職場なども関係していた。「地位」得点に影響する要素も様々なものが絡みあっており，地位に関わる因子等を検討する必要があると考えられた。
看護職者は，専門職として，自分で自分をコントロールできているということで，それが自分へ充足感や，満足感をもたらし，そのことが継続意志との正の関係につながったと考えられた。

58）目標管理導入効果に関する研究
－職務満足度と自己効力感尺度を調査して－

餅田敬司，多川晴美，藤野みつ子，井下照代
（滋賀医科大学病院）
日浦美保（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
当大学病院では，目標管理をマネジメントの手法として，個人のキャリア開発の支援のツールに用いている。目標管理の導入後にキャリア開発の側面にどのような効果があるのかを明らかにしたいと考えた。今回，看護師の自己効力感と職務満足度（HRM）の調査をすることで1つの示唆を得たので報告する。
【研究方法】
'05年8月看護師352名を対象に調査を実施（回収率79.8%，有効回答率98.9%）した。倫理的配慮として，質問紙は無記名で記入後厳封し，留め置き回収方法を用いた。調査の協力は自由意志とし研究以外の使用や回答者が特定できない方法を用いることを保証した。
測定用具は，Sherer（1982）らの作成したものを成田らによりデータの信頼性・妥当性が検証された「特性的自己効力感尺度」と日本労働機構（2003）が開発した職務満足度調査を用いた。特性的自己効力感尺度は，「行動を起こす意志」，「行動を完了しようと努力する意志」，「逆境における忍耐」の3つの領域23項目から構成されている。職務満足度調査は，組織風土ならびに領域別職務満足等の概念を基にして仕事状況に関連した様々な要因に対する従業員の認知を測定するもので「職務」「上司やリーダー」「同僚や顧客との関係」「ビジョン・経営者」「処遇・報酬」「能力開発・福利厚生・生活サポート」の6領域からなる。
分析方法は，統計パッケージWindows版SPSS10.0を用いて，単純集計後有意差の判定にはT検定ならびに一元配置分析を行った。一元配置分析で有意差のみられたものについてはBonferroniの多重比較を行った。職務満足度調査については因子分析を行った。全てに有意水準5%を採用した。
【結果および考察】
自己効力感は，目標管理実施者と未実施者との間において有意な差は生じなかったが，年齢別に区分した新人と中堅・ベテランとの間に有意差を認めた。一定の看護経験年数と自己効力感との間に何らかの関連性があり，ある一定以上の年齢になると自己効力感との関連性は低くなることが分かった。学歴別では，専門学校卒と短大卒で有意差を認めた。目標管理について高評価している者は，自己効力感も高くなる傾向にあった。職務満足度は年齢が増すに連れ自律性や意義が高かまっていた。職務満足度と職位との関連では，職務の領域で成長，自律性，参画，意義が，上司の領域では，承認・支持，公正・信頼で有意な差が生じていた。目標管理を導入した効果を評価するうえで，自己効力感や職務満足度は客観的な評価として継続的に収集することにより，導入効果を評価する指標になり得ることが考えられる。

59) 看護師の職務ストレスの感じ方と「部署勤務年数」の関連　病院規模により調整して分析

正村啓子（山口大学医学部保健学科）
西村淑乃（山口大学病院）

【目的】
職務ストレスの感じ方に関する研究者らの先行研究において[1]，「部署勤務年数（以下，部署年数）」は病院規模によって対照的な異なる関連を示した。本研究ではその根拠を明らかにした。
【方法】
病院に勤務する看護師を対象に自己記入式質問紙調査を実施した。測定尺度にはENSS（French et al., 2000）の日本語改変版を用いた。有効回答（率）の420人（81.2%）を研究対象とした。質問項目の総得点を目的変数，背景因子を説明変数に，総数，病院規模別，子供の有無別に重回帰分析を実施した。その結果，「部署年数」は分析により異なる関連を示したのでその根拠を分析した。尚，調査は同意を得て実施し，回答者の施設，個人の匿名性は厳守し目的以外には使用しないことを明記した。
【結果】
「部署年数」は総数分析では職務ストレスとの関連は示されなかったが，病院規模別分析では，長くなるほど小規模病院では職務ストレスを減少させ（$p < 0.01$），中規模病院，大規模病院は増加させた（$p < 0.05$）。子供の有無による分析では，子供を有する看護師では関連は示されず，子供を有しない看護師では小規模病院ではストレスを減少させ（$p < 0.001$），大規模病院では増加させる強い関連が示され（$p < 0.01$），中規模病院では関連が示されなかった。
【考察】
「部署年数」の職務ストレスの感じ方との関連は，子供を有しない看護師の関連が大きく反映していると考えられた。子供を有しない看護師の分析結果では，病院規模によって対照的な関連を示したが，それは，小規模病院では部署年数「1年未満」のストレス得点が有意に高く，大規模病院では部署年数「5年以上」のストレス得点が有意に高いことによるものであった。小規模病院の子供を有しない，部署年数1年未満でストレス得点の高い看護師に共通していたことは，経験年数が10年以上，職場変更後1年以内，スタッフ，既婚，夫及び親との同居であった。大規模病院の子供を有しない，部署年数5年以上でストレス得点の高い看護師に共通していたことは，40歳代で夜勤があり，未婚，本人の健康問題や家族の健康問題有であった。「部署年数」は他の背景因子と関連して職務ストレスに影響していた。

[1] Masamura K.; Relationship between the perception of work-related stress by nurses and their family composition in Japan: Analysis according to hospital size, Medicine and Biology 150（1）:33-51, 2006.

60) 看護スタッフのモラールおよび達成動機に関する研究　ー個人的要因との関連ー

岡田郁子（北見赤十字病院）
休波茂子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
看護師のモチベーションの低下が指摘されているため，病棟における看護スタッフのモラールと達成動機が，スタッフの個人的要因とどのように関連しているか明らかにする。
【研究方法】
研究期間：2005年8月23日から9月15日。**対象**：同意が得られた北海道内7つの総合病院に勤務する看護スタッフ839名。方法：調査内容は質問紙調査とした。看護スタッフのモラールは集団力学研究所による「仕事意欲」「給与満足」「組織満足」「精神衛生」「チームワーク」「ミーティング」「コミュニケーション」「業務規範」の8項目を測定する5段階尺度を用いた。達成動機は堀野による「自己充実的達成動機」「競争的達成動機」の2項目を測定する7段階尺度を用いた。対象者の概要として「年齢」「経験年数」「看護教育暦」などの10項目を調査した。データの解析は，対象者の概要とモラールおよび達成動機の各項目との関連をt検定，一元配置分散分析，ピアソンの相関分析を中心に統計学的検定をおこなった。統計ソフトSPSS12.0 for Windowsを使用した。**倫理的配慮**：対象者には書面にて研究の主旨等を説明し同意を得た。
【結果】
モラールと達成動機の両方において，年齢・経験年数が進むにつれ低下する傾向があり（$r = -0.019 \sim 0.131$，$p < 0.01$），看護教育暦では看護大学卒業者が，専門学校2・3年課程卒業者より高くなっていた（$p < 0.01$）。モラールについては，経験年数10年以内に比べ11～19年が特に低くなっていた（$p < 0.01$）。病棟別では周産期病棟に勤務するスタッフが最も高く（$p < 0.01$），配偶者の有無ではいる方が高くなっていた（$p < 0.05$）。項目別では「精神衛生」「仕事意欲」については配偶者のいるスタッフと子供のいるスタッフがともに高く（$p < 0.01$），「精神衛生」については男性のスタッフが女性より高くなっていた（$p < 0.01$）。「ミーティング」については配偶者のいるスタッフのみが高かった（$p < 0.05$）。達成動機については，男性の方が女性より高く（$p < 0.01$），項目別でも「自己充実的達成動機」「競争的達成動機」の両方において男性が高くなっていた（$p < 0.05$）。物事へ挑戦する姿勢が男性のほうが高いことを示していた。
【考察】
年齢・経験年数が進むことによるモラールの低下は，看護スタッフとして意欲的に働き続けるが，経験年数等が進むと看護の実践以外にもあらゆる業務を担い，意欲が失われることが影響していると考えた。また，忙しさにより納得のいく看護が十分にできず，やりがいをあまり実感できないでいることが，達成動機の低下に影響していたと考える。

61）配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」

中村由子（山口大学病院）

【研究目的】
配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」の実態を明らかにし，配置転換を節目としたキャリア発達の支援方法への示唆を得る。
【研究方法】
質的記述的デザインにより研究方法はKJ法を用いた。配置転換後1年以上3年未満で，新しい職場に適応し，「一皮むけた」と自他（管理者）ともに認める中堅看護師5名に，半構成的面接を行い，インタビューの内容を分析した。
倫理的配慮
大分大学大学院看護学専攻研究倫理審査委員会にて，倫理的配慮についての審査を受け，研究の許可を得た。研究協力者に研究の趣旨と，質問に回答したくない場合は拒否してもよいことを説明し，同意を得た。録音は許可を得て行った。面接内容の施設・個人名は特定できないように全て一般化，匿名化した。
【結果】
背景の異なる研究参加者5名を個別に分析した結果，記述できた内容に類似性や共通性を認めたため，研究参加者全員の最終段階の表札ラベル28枚を総合し分析した。その結果，配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」は，『再出発にむけての気持ちの整理』，『自分の未熟さを認め，そこから学ぼうとする姿勢』，『役割認識』，『成長の実感』，『座標軸の発見』，『職業人としての職業継続の意思』の6段階と『心の支え』の1要因からなるプロセスであることが明らかになった。段階は，時間的順次性を認めるものであり，要因は段階の進行に影響するものとして区別した。最初中堅看護師は，配置転換に対して，慣れ親しんだ仕事生活を失い，異質なものを受け入れることに不安や戸惑いを感じていたが，やがて配置転換に自分なりの価値を見出すことで新たな職場へと気持ちを切り替えていた。そして新しい職場での異質なものとの出会いから，潜在していた自分の未熟さに気づいて自信を無くしたが，メンターや家族，友人に支えられながら屈することなく多くのことを学び取っていた。そのなかから自分らしい看護観や目標を発見し，新たな実践につなげ，中堅としての役割を果たそうとしていた。そうして，自信を回復するとともに配置転換による自分の成長を実感するようになり，そして，看護職の継続に積極的な意味を与え，自分らしい働き方を切り拓くようになっていた，つまり配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」は，看護職としての職業アイデンティティの発達につながる，個人の成長のプロセスであった。
【考察】
配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」は，配置転換という節目への向かい方，配置転換によって得た知を新たな実践に結びつける力，中堅看護師としての職業アイデンティティの発達の過程を意味していた。以上より，中堅看護師が配置転換をキャリア発達の機会にするためには，節目への向かい方と，配置転換によって得た知を新たな実践に結びつける力を持つことが重要であり，組織がそれを支援することの重要性が示唆された。

62）訪問看護師における職場の対人葛藤に関連する要因

仁科祐子，谷垣静子（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】
本研究は，訪問看護師の職場における対人葛藤低減への示唆を得るため，対人葛藤の関連要因を明らにすることを目的とした。特に個人要因であるアサーション及び社会的スキルに焦点をあてた。
【方法】
T県の訪問看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。調査内容は，対人葛藤尺度（NIOSH職業性ストレス調査票のグループ内対人葛藤尺度），アサーション尺度（Rathus Assertiveness schedule の日本語版J-RAS），社会的スキル尺度（菊池が開発した Kikuchi's Scale of Social Skills:18items; KiSS-18），職場内ソーシャルサポート尺度（独自に作成），基本属性等で構成した。分析には Mann-Whitney U 検定，Kruskal Wallis 検定，相関分析（Pearson 相関係数）を用いた。倫理的配慮として大学内の倫理審査委員会に研究計画書を提出し，委員会の承認を得て実施した。質問紙に添付した説明書に個人情報の保護，不利益や危険性への配慮について明記し，質問紙の返信をもって研究参加への意思を確認した。
【結果】
有効回答率79.7%（有効回答数145／配布数182）であった。分析対象者（N=145）の平均年齢は43.8歳（SD8.0），職位は管理者22.1%・スタッフ77.9%，雇用形態は常勤71.7%・非常勤（パート含む）28.3%であった。アサーションと職場内サポートでは年齢や看護師経験年数等の属性による平均得点の差は見られなかった。社会的スキルは年齢による平均得点の差が見られ，50歳以上が50歳未満よりも平均得点が高かった（$p < .05$）。対人葛藤に関連する要因は，雇用形態（$p < .05$），社会的スキル（$r = -0.17$, $p < .05$），職場内サポート（$r = -0.35$, $p < .01$）であった。社会的スキルとアサーションとは高い相関関係が見られたが（$r=0.64$, $p < .001$），対人葛藤とアサーションとの関連は見られなかった。
【考察】
対人葛藤を低減するために，雇用形態（常勤・非常勤）による対人葛藤認知の違いの原因究明と改善，並びに職場内サポートを求めやすい雰囲気づくり等，職場環境の改善に働きかける必要がある。これに加えて，社会的スキルの向上など個人への働きかけも重要であることが示唆された。アサーションは社会的スキルとかなり関連したスキルであることが示唆されたが，対人葛藤の関連要因ではなかった。

63）急性期・慢性期別の病棟看護師のキャリア継続意向とストレス経験および職務満足度

岸田利香，伊藤美樹子（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
看護師のキャリア継続意向がストレス経験や職務満足度とどのような関係にあるのかを，急性期・慢性期の病棟別に検討することを目的とした。本検討を通して，看護師のキャリア継続意向を高めるための方策を明らかにすることができ，ひいては離職を低減することに寄与することができる。
【研究方法】
K系列全病院の病棟看護師を対象とし無記名の質問紙調査を行った（2005年3月）。各病院の看護部長宛に研究の目的と方法を説明した後に1068通の配票を依頼し，対象者の師長を通じて回収した（回収率97.0%，有効回答76.8%）。倫理的配慮として，依頼文に調査目的，無記名で回答から個人を特定できないこと，学術目的に限り公表することを明記した。調査項目は，年齢や同居家族などの個人特性，有給休暇日数，超過勤務時間などの労働状況，看護師としてのキャリア継続意向（以下「継続意向」），職務満足度（大変満足を100点満点としたアナログスケール），ストレス経験（得点が高いほどストレス経験が多い：4段階）などで，いずれも筆者が考案した。分析は病期・継続意向別に分けた変数に対して，一元配置分散分析を行った。
【結果】
対象者の年齢は，急性期28.97 ± 6.0歳で慢性期（32.46 ± 8.6歳）より有意に若いが健康問題がある割合（急性：慢性，48.1%：43.2%）は急性期の方が高かった。また継続意向がある割合（40.8%：47.0%）は慢性期病棟に高いが，希望通りに配属された割合（55.0%：27.1%）は急性期病棟が多かった。次に，病棟別に継続意向ありに関連する要因を検討したところ，両期共に年齢，同居家族（－）に有意差があり，労働状況では有給休暇の少なさ以外に有意差を認めなかった。また，急性期では継続意向があり群が，自分の能力，看護援助のジレンマ，看護業務などに関するストレス経験が有意に低く，職務満足度は，看護師としての自律性，看護に取り組む姿勢，提供している看護の質に対するものが有意に高かった。これに対し，慢性期では，継続意向あり群では自分の能力，患者や家族へのサポートなどのストレス経験が有意に少なかったが，看護援助のジレンマ，看護業務に有意差は認められなかった。また職務満足度と継続意向との有意な関連はなかった。
【考察】
同じ組織の中でも，対象の病期によって，病棟看護師の労働状況，勤務上のストレスや満足感などが異なることが分かった。急性期では，業務や援助におけるジレンマに関するストレスを緩和することや，職務満足度を高めることで，継続意向を維持させる可能性がある。一方慢性期では，職務満足度は継続意向と有意な関連は認められず，ストレス管理や軽減が課題であることが示唆された。

64）精神科看護師の職務ストレス尺度の有効性の検討

竹山ゆみ子，川本利恵子，久保陽子，永松有紀，
阿南あゆみ，金山正子，村瀬千春
（産業医科大学産業保健学部）

【目的】
精神科に勤務する看護師の職務ストレス尺度を作成し，その有効性を検討する。
【研究方法】
北部九州・中国地方に勤務する精神科看護師で，研究の趣旨に同意し協力の得られた234名（男性80名，女性154名）を対象とした。調査項目は精神科看護師へのインタビュー内容を基に24項目で構成し，郵送法で回収した。調査結果の分析には，SPSS11.5J for Windowsを使用し主成分分析を行った。倫理的配慮として当大学の倫理委員会の承認を受け，質問紙は無記名とした。
【結果】
固有値1.0以上，因子負荷量の絶対値を0.4以上におき，6個の主成分が抽出された。累積寄与率は59.96%であり全体のCronbach's αは0.87であった。第1主成分は「夜勤の看護師人数が少なく責任が大きい」「夜の不穏状態・事故への不安」「夜勤の看護師人数が少なく緊張感が高い」などの5項目から構成され『夜勤重圧感』と命名した（α=0.79）。第2主成分は「私物管理が必要でない患者への制限に対するジレンマ」「面会者に患者との関係を尋ねることへの違和感」「患者の電話を制限する場合の自由を奪っている感じ」「患者が話したくないことまで話させたと感じること」「保護室入室理由を患者に明確に説明できない時のジレンマ」などの7項目から構成され『行動制限への葛藤』と命名した（α=0.79）。第3主成分は「患者を保護室へ隔離する場合に緊張感を感じること」「保護室で興奮状態の患者に接する場合の緊張」「患者を抑制する場合の緊張感」「事故が起こるかもしれないと気を使うこと」から構成され『隔離・拘束時の緊張』と命名した（α=0.75）。第4主成分は「患者の苦しい気持ちを聞いた後に自分の感情が落ち込むこと」「非現実的なことを訴える患者にふりまわされること」「患者からの暴力をうけるのではないかと恐怖感が生じること」から構成され『治療的関わりに伴う感情の変化』と命名した（α=0.68）。第5主成分は「鍵をかける行為が自分の責任下にあることへの不安」「鍵を個人で保持することに緊張感があること」から構成され《鍵管理への緊張》と命名した（α=0.71）。第6主成分は「建物の構造への圧迫感があること」「病棟内の臭いへの不快感」などの3項目から構成され『構造上の圧迫感』と命名した（α=0.40）。
【考察】
ストレス尺度は，Cronbach's αが良好な値であり信頼性はあるので精神科看護師の職務ストレス測定には有効であると考える。職務ストレスには，精神科特有の隔離・拘束や行動制限による緊張，精神疾患患者の特徴的な症状である不穏状態への不安などから生じる夜勤重圧感や，鍵の管理なども影響していると考える。

65）精神科看護師の職務満足度に関連する因子の検討

永松有紀，久保陽子，竹山ゆみ子，阿南あゆみ，
川本利恵子，金山正子，村瀬千春
（産業医科大学産業保健学部）

【目的】
組織の活性化や個人の成長に影響を及ぼすとされる職務満足について，様々な領域で検討されているが，精神科看護領域における報告は少ない。本研究の目的は，精神科看護師の職務満足感に関連する因子について明らかにすることである。
【方法】
北部九州・中国地方の精神科看護師234名を対象に郵送質問紙調査を実施し，返送を持って研究への同意とした。調査は本学の倫理委員会の承認を得た上で行い，対象者に倫理的配慮について文書で説明した。調査内容は，属性（年齢，性別，勤務年数，夜勤の有無），L.Stampsが開発し尾崎が邦訳した7つの構成要素（給料，職業的地位，医師と看護師間の関係，看護管理，専門職としての自律，看護業務，看護師間相互の影響）からなる看護師職務満足度尺度，稲岡が邦訳したPinesのバーンアウトスケールである。分析はSPSS for Windows12.0Jを使用しMann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は5％とした。
【結果】
1．属性：対象は男性80名，女性154名で，平均年齢は39.27 ± 11.80歳であり，平均勤務年数は13.29 ± 10.09年であった。夜勤業務者は196名，夜勤無しは33名であった。
2．職務満足度：職務満足度総合得点は139.76 ± 29.37であり，各構成要素の得点は，給料22.63 ± 8.16，職業的地位26.60 ± 7.28，医師と看護師間の関係8.82 ± 3.45，看護管理26.48 ± 7.74，専門職としての自律14.71 ± 4.53，看護業務14.89 ± 5.41，看護師間相互の影響25.62 ± 6.11であった。
3．バーンアウト得点：平均得点は3.44 ± 1.09であり健全群が92名（39.3%），警戒群は78名（33.3%），バーンアウト群が64名（27.4%）であった。健全群とバーンアウト群について比較した結果，職務満足度の看護業務を除いた6つの構成要素において，バーンアウト群の方が有意に低いことが明らかになった。
4．職務満足度に関連する因子別の比較：年齢別では，50歳代以上の群が給料，職業的地位，満足度総合得点で他の年代の群に比べて有意に高かった。性別では，女性の方が職業的地位の得点が高く，夜勤の有無では，夜勤無し群が職業的地位と医師･看護師間の関係において，有意に高かった。
【考察】
精神科看護師の職務満足度，バーンアウト得点別で比較した結果は，一般看護師を対象にした先行研究と同様の結果を示しており，科による差異は認められなかった。また，属性によって職務満足度の構成要素である職業的地位に差があったことは，年齢が高くなるほど職位に就く機会が増す現状からも，職位に対する意識が職務満足度に影響することを示している。

66）精神科看護師の職務ストレスと関連因子の検討

久保陽子，永松有紀，竹山ゆみ子，阿南あゆみ，
川本利恵子，金山正子，村瀬千春
（産業医科大学産業保健学部看護学科）

【目的】
精神科病棟勤務の看護師の職務ストレスとその関連要因を明らかにする。
【方法】
1．対象：北部九州・中国地方の精神科看護師234名　**2．調査期間**：2005年12月～2006年1月　**3．調査方法**：対象の基本属性ならびに喫煙の有無と，先行研究で有効性を検討した4段階評価24項目の職務ストレス尺度を用いて自記式質問紙で調査した。**4．分析方法**：解析はSPSS for Windows 12.0Jを用い，主成分分析，χ^2検定，Mann-WhitneyのU検定を行った（有意水準5％）。**5．倫理的配慮**：本学倫理委員会で承認を得た上で，対象者には文書にて研究主旨・方法を説明し，自由意志による参加を保障し，郵送法にて回収した。
【結果】
1．対象の属性：対象者の性別は男性80名，女性154名，平均年齢は39.3 ± 11.8歳，精神科経験平均年数8.0 ± 6.5年であった。
2．職務ストレス：職務ストレス総合得点は73.6 ± 10.0点で，閉鎖病棟勤務者のストレス度が有意に高かった。職務ストレス項目を「夜勤重圧感」「行動制限への葛藤」「隔離・拘束時の緊張」「治療的関わりに伴う感情の変化」「鍵管理の緊張」「構造上の圧迫感」の6つのカテゴリーに分類した結果，「夜勤重圧感」「隔離・拘束時の緊張」が高かった。
3．職務ストレスと属性の関連
1）性別：「夜勤重圧感」は女性が高く，特に「夜勤緊張感」「病棟の臭気」「誤薬予防の意識」「夜勤時事故の不安」は女性が有意に高かった。「傾聴後の気分の落ち込み」は男性に高かった。
2）病棟別：「予測不能な出来事に対する緊張感」は閉鎖病棟勤務者が高かった。3）職位別：「行動制限への葛藤」「隔離・拘束時の緊張」は管理職者が高く，特に「私物管理」「患者抑制時の緊張感」の項目で高かった。「病棟の臭気」は非管理者が高かった。4）年齢別：「電話制限」「夜勤の責任感」「患者の訴えにふりまわされる」の項目で30代のストレス度が有意に高かった。5）精神科経験年数別：「夜勤の緊張感」は1年目，6～15年目の順に高かった。6）喫煙の有無別：「病棟の臭気」「面会者に患者との関係を尋ねる」では非喫煙者のストレス度が高く，「傾聴後の気分の落ち込み」は喫煙者が有意に高かった。
【考察】
夜間は精神科患者特有の病態である不穏・興奮状態，夜間徘徊など看護ケアが必要なことがあるにも関わらず，夜勤の人数不足から不安や緊張を女性が強く感じ「夜勤重圧感」が高値を示したと考える。また閉鎖病棟勤務者のストレス度が高いのも同様に，患者の病態に対する恐怖感，緊張感が強いと考える。以上のことから職務ストレスと対象者の属性の関連がわかった。

67）精神科看護師のバーンアウトに及ぼす職務ストレスの検討

金山正子，川本利恵子，永松有紀，久保陽子，竹山ゆみ子，阿南あゆみ，村瀬千春（産業医科大学産業保健学部）

【目的】
これまでの研究では精神科看護師はバーンアウトが多いという報告や，その要因は看護介入の困難さや患者の感情の巻き込まれなどのストレス，また，看護組織の対人関係などがあることが報告されている。そこで，精神科看護師の職務内容に伴うストレスとバーンアウトとの関連を明らかにすることを目的として研究を行った。
【方法】
北部九州・中国地方の精神科看護師234名を対象に郵送質問紙調査を実施し，返送を持って研究への同意とした。調査は本学の倫理委員会の承認を得た上で行い，対象者に倫理的配慮について文書で説明した。調査内容は，属性，職務ストレスおよび稲岡が邦訳したPinesのバーンアウトスケールなどである。分析はSPSS for Windows12.0Jを使用し主成分分析，Mann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は5％とした。
【結果】
1．属性：対象は男性80名，女性154名で，平均年齢は39.27 ± 11.80歳であり，平均勤務年数は13.29 ± 10.09年であった。
2．職務ストレス：職務ストレス総合得点は73.6 ± 10.0点であり，主成分分析により『夜勤重圧感』『行動制限への葛藤』『隔離・拘束時の緊張』『治療的関わりに伴う感情の変化』『鍵管理の緊張』『構造上の圧迫感』の6因子に分類した。
3．バーンアウト得点：平均得点は3.44 ± 1.09であり健全群が92名（39.3％），警戒群は78名（33.3％），バーンアウト群が64名（27.4％）であった。
4．職務ストレスのバーンアウト群別の比較：職務ストレス24項目および6因子について，健全群とバーンアウト群とで比較した結果，「患者の苦しい気持ちを聞いた後に自分の感情が落ち込む」「非現実的なことを訴える患者に振り回される」「患者の暴力に対する不安」などの『治療的関わりに伴う感情の変化』の因子に有意差を認めた。また，「鍵管理の責任への不安」「病棟で何が起こるかわからないという緊張感」「患者を保護室に隔離する場合に緊張感を感じること」などにおいても有意差を認めた。
【考察】
看護は感情労働であるといわれているが，特に精神科では，患者への治療的かかわりにおいて看護師自身の感情の落ち込みや，非現実的な言動にふりまわされること，暴力行為の出現に対する恐怖などを体験し，共感疲労や疲弊感が生じバーンアウトに繋がっているのではないかと推察される。また，患者の病状から生じる予測不能な事態や，鍵管理・隔離などの精神科に特有の責任の重さが緊張感や負担感を生じているのではないかと推察される。

68）看護師による看護師長のリーダーシップに対する評価

手塚とみ江（山梨大学医学部附属病院）
佐藤みつ子（山梨大学医学工学総合研究部）

【目的】
看護師の教育指導や人間関係の調整，病棟管理等は，看護師長のリーダーシップが大きく影響する。また，看護師の年齢や病棟勤務年数により看護師長の評価も異なると考える。そこで，看護師による看護師長のリーダーシップに対する評価を明らかにし，看護管理におけるリーダーのあり方の検討に役立てる。
【研究方法】
調査対象は，200床以上の病院看護師250名である。調査内容は看護師の年齢・病棟勤務年数，看護師長のリーダーシップである。看護師長のリーダーシップは，吉田の「病院における看護師長リーダーシップ行動測定尺度」を用いた。尺度は教育指導，スタッフ尊重，患者理解・配慮，病棟管理，責任遂行，対人配慮の6カテゴリー（49項目）から構成され5段階で評定した。調査は施設長・看護部長の許可を得て，病棟看護師に研究の趣旨，参加・中断の自由を説明し同意の得られた者に調査依頼した。データ分析はSPSSを用いてリーダーシップ6カテゴリーの平均値，標準偏差を算出した。看護師の年齢と勤務年数別と6カテゴリーとの関連は一元配置分散分析を行い検定した。
【結果】
調査票の回収は224名（回収率89.6%）。看護師の平均年齢32.4 ± 8.1歳，勤務年数2.0 ± 1.9年であった。看護師長のーダーシップの平均得点は『対人配慮』4.16 ± 0.74『患者理解・配慮』3.92 ± 0.70『病棟管理』3.83 ± 0.69『責任遂行』3.64 ± 0.70『教育指導』3.51 ± 0.78『スタッフ尊重』3.48 ± 0.65の順であった。『責任遂行』の「大事なことを忘れない」および『教育指導』の「多数の意見や考えをまとめることができる」『スタッフ尊重』の「スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気をつくる」「スタッフの仕事上したいことを理解する」で有意差が認められ，30～39歳が最も高く20～29歳が最も低かった。『責任遂行』の「スタッフの待遇改善を積極的にする」等で現病棟勤務5年以上は1年未満より有意に低かった。
【考察】
20～29歳の看護師は「自分の意見を聞いてもらえていない」と看護師長との意思疎通が図れず，冷たい態度をとられていると感じお互いの人間関係が悪循環になっていると考えられる。看護師長は看護師がどうなりたいと思っているかを聞く必要がある。また，看護師長のもつ独自の尺度で看護師の能力を判定せず，看護師の意見や考えを聞く職場風土をつくり，モチベーションを高める等，看護師長の意識改革の必要が示唆された。5年以上の勤務年数の看護師は，看護師長が勤務の実態を把握していないと受け止めていることがわかった。看護師長は，看護師と共に看護業務を見直し，改善できるように取り組む必要性を示唆された。

69）リーダーシップ研修参加前の研修生への動機づけの実態

長田千穂，髙木日登美，石田美由紀，石井敦子，
斉藤三枝子，佐藤真澄，松本厚子（市立札幌病院看護部）

【目的】
成人学習者である看護師の継続教育は，学習者自身の学習姿勢が重要なポイントであり，自己教育力が重視される。自己教育力を高めるには動機づけが重要であるといわれるが，院内集合研修を企画運営するにあたり，研修生が部署で十分動機づけされていないのではないかと感じる時が度々あった。また，先行研究に動機づけの具体的内容に関するものは見当たらなかった。そこで，S病院リーダーシップ研修における動機づけの実態と，学習意欲に与える影響について知りたいと考え，本研究を実施した。
【研究方法】
調査の主旨･守秘の保証･自由意志の尊重と，結果は研究のみに使用すること，研修評価に影響しないことを説明し，同意の得られた平成17年度リーダーシップ研修参加者23名に対し，質問紙による無記名自記式調査を行った。質問紙は，仕事に対する意欲（以下仕事意欲），研修説明前後と動機づけされたと感じた場合の前後の学習意欲変化と，その内容という構成で作成した。研修当日朝に配布･回収した。
【分析方法】
動機づけされたと感じた群（以下動機づけ群）と動機づけされなかったと感じた群（以下説明のみ群）に分類後，分析した。
1．単純集計し，学習意欲の平均値，標準偏差値を算出した。
2．学習意欲変化について，ウイルコクスンの符号付順位和検定を用いた。($p < 0.05$)
3．仕事意欲と研修に対する学習意欲の相関関係をみた。
4．研修参加の説明および動機づけの記述の意味内容を抽出し，市川による学習動機（充実志向・訓練志向・実用志向）に沿って分類した。
【結果】
回収率100%有効回答率21名91%
1．動機づけ群は21名中13名62%，説明のみ群は8名38%であった。
2．動機づけ前後の学習意欲変化は有意差が認められた。
3．説明のみ群に仕事意欲と学習意欲との相関関係があった。
4．説明内容には動機づけに該当する内容が含まれており，知識･技能を仕事に活かすという実用志向的内容が多かった。動機づけ内容は知的好奇心・理解・達成・向上を目指すという充実志向と自己の能力を伸ばす訓練志向と実用志向がほぼ同数であった。
【考察】
結果から，動機づけにより学習意欲が高まることがわかった。また効果的な動機づけにより仕事意欲が低くても学習意欲が向上すると考える。そこで，研修生がどのような学習動機を持っているかを知り，意図的に働きかけることが重要であると考える。辰野[1]は「外的動機づけによる行動は内的動機づけによる行動に変化することが可能である。」と述べている。研修前の意図的な言葉かけにより，成人学習者としての内発的動機に働きかけることで，集合教育の効果を高めていけるものと考える。
引用文献
1）辰野千賭寿：学習心理学，教育出版株式会社，1994

70）リーダーシップ類型とブレーデンスケールの普及との関連

大久保清子，米澤弘恵，長谷川智子，上木礼子，大口二美，藤井眞砂子（福井大学）

【目的】
新しい看護やその技術が早く普及していくためには，効果的なリーダーシップを発揮し，スタッフの個人が自ら，行動を起こすように取り組むことが必要であると考える。しかし，普及には差があるのが現状であり，今回どのリーダーシップ類型が関連しているかをブレーデンスケールの普及を対象に明らかにした。
【研究方法】
調査期間：2005年8月30日～9月15日，対象者：同意が得られたF県内の看護職1,148名，調査方法：無記名の自記式調査票を用いた留置き法，倫理的配慮：回答用紙は個別に封筒に入れ回収し，施設名や個人が特定されないよう配慮した。調査内容：1．対象者の背景　2．リーダーシップ類型（三隅の「PM指導行動測定尺度」）3．ブレーデンスケールの普及（Rogersのイノベーション決定における段階モデルの知識・態度・決定・実行の4段階）。分析方法：対象者をPM指導行動得点から，PM型（強い目標達成行動と集団維持行動）・Pm型（目標達成行動）・pM型（集団維持行動）・pm型（弱い目標達成行動と集団維持行動）のリーダーシップの4類型に分け，ブレーデンスケールの普及の4段階について群間比較した。群間比較には，Kruskal-Wallis検定を行い，その後の検定には一元配置分散分析，Scheffe法を行った。統計解析にはSPSS11.5J for Win.を用いた。
【結果】
対象者は平均年齢32.7 ± 9.6歳，臨床経験年数は平均10.9 ± 9.3年であった。ブレーデンスケールの普及を段階別にみると，実行段階では，Rogersは70%以上で普及していると評価するが，本調査では実行している者は50.3%と低かった。実行段階に至るまでの，知識段階では69.8%が知識をもっていた。次に態度段階でブレーデンスケールを使用しようと思う者は，66.5%であった。さらに決定段階でブレーデンスケールを使用すると決めた者は69.2%であった。
リーダーシップの類型で比較すると，P機能M機能ともに強いPM型は知識・態度・決定段階でpm型より有意（$p < 0.001$）に，実行段階でpM型より有意（$p < 0.001$）に普及を促進する割合が多かった。また，P機能が強いPm型についても態度・決定段階でpm型より有意（$p < 0.05$）に，実行段階でpM型より有意（$p < 0.05$）に普及を促進する割合が多かった。
【考察】
以上のことから，ブレーデンスケールの実行段階では低く，普及しているとは言えなかったが，リーダーシップ類型でみると知識・態度・決定・実行の各段階ですべてPM型の割合が多かったことから，ブレーデンスケールの普及促進にはリーダーシップのP機能である目標達成行動と，M機能である集団維持行動をともに強化することが重要であることが示唆された。

71）看護師の褥瘡ケア実践のための知識・技術の習得に関する考察

村田節子（東京医療保健大学）
清家麻子（古賀綜合病院）
高木良重（川浪病院）
岡田恭子（日南看護専門学校）

【目的】
看護師は実践に役立つ褥瘡ケアの知識と技術をいつどのように取得しているかを明らかにし，実践に結びつく看護基礎教育の工夫について検討した。
【研究方法】
質問紙調査。調査期間H17年7／20～31。
調査Ⅰ．対象：A県内に勤務する看護師。内容：1．看護専門課程の卒業背景，2．褥瘡ケアへの関わり度，3．役立っている知識と技術，4．褥瘡ケアについて感じていること等。
調査Ⅱ．対象：A県内の教育機関で褥瘡に関する単元の担当教員。内容：1．担当領域と時間数，2．情報収集の方法，3．指導する上での困難や工夫について。
回答はいずれも選択回答及び自由記載。選択回答はSPSS11.0Jを用いて分析，自由記載は質的に検討した。調査に当たって各施設長の許可を得，配布した調査書に研究趣旨と回答の自由，プライバシーの保護を明記し同意に基づき回答を得た。
【結果】
調査Ⅰ
3施設524名に調査書配布。回収477名。卒業背景は，准看・進学課程32%，3年制専門学校・短大74%，大学15%，修士以上1%，その他5%。平均卒後年数13年，最長40年。
1）学生時代の知識について，役立つ・まあまあ役立つ35.3%，役立たない64.6%。技術は，役立つ・まあまあ役立つ26.7%，役立たない73.4%。主な理由は「実践で初めて装具を知った，ケア方法が違う」などであった。
2）現在褥瘡ケアに役立っているのは，①現場で先輩から指導された知識と技術，②卒後研修，③自己学習，④学生時代の知識と技術の順であった。卒業別背景でも「職場で先輩から指導された知識と技術」が上位であった。卒後年数別では卒後1年目は「学生時代の知識と技術」が2位であり統計的有意差があった。
3）褥瘡ケアへの関わり度は，①いつも～頻回24.5%，②時々～たまに53.8%，③殆ど～全くない15.7%であった。関わりの頻度が上がるにつれよりケアの難しさや不安を感じていた。
調査Ⅱ．
8校から回答を得た。担当領域は主に成人，老年，在宅。時間数は平均2.18コマ。情報入手方法は，教科書のみ3校，教科書と研修等3校，教科書と研修及び学会参加は2校。学生は実際に褥瘡ケアにほとんど関っていなかった。
【考察】
実践に最も役立っているのは職場の先輩からの指導であった。この背景には学生時代に殆ど褥瘡ケアに関ることはなく臨床で始めて実践すること，学習した方法とケア方法が違うことが考えられた。教育施設8校の授業時間は平均2.18コマで，教科書のみから情報収集しているところが3校あった。褥瘡は単に局所の問題ではなく，社会的状況など二次的要因も多く，他教科との連携などが求められる。

72）パソコン出前講座による効果的な学習支援活動

金澤悦子（東北大学病院）

【目的】
学会や講演会などのプレゼンテーション，資料やグラフ作成などのパソコン操作の知識技術が習得できるために，看護部職員に対してパソコン出前講座による効果的な学習支援活動を行う。
【方法】
1．看護部師長会で，パソコン出前講座（以下，出前講座）の提案と実施について報告し，了承を得る。
2．看護部職員より，電話による依頼を受け，依頼内容と日時の確認後，各部署を訪問する。
3．出前講座終了後，依頼人の属性と依頼内容・時間，実施後の感想を聞き取り調査する。
＊出前講座は，個人の手挙げ方式による学習支援活動の方法。
【結果】
1．出前講座期間：平成15年4月～平成18年2月
2．依頼回数，延べ参加人数：86回，118名
3．依頼人属性：年齢・30歳代7名　40歳代23名　50歳代56名，役職：看護部長15回　副看護部長10回　看護師長23回　副看護師長27回　看護師11回
4．実施時間：3725時間，平均43.3時間／回
5．依頼および実施内容（複数回答）：ワード（13）エクセル（30）パワーポイント（26）デジカメ（7）その他（17）
6．依頼理由：学会・講演会・受講者報告会・講義のプレゼンテーション，資料作成・データ入力方法・グラフ作成などが主な理由だった。
7．出前講座に対する感想の聞き取り調査について，調査内容の主旨と協力依頼を説明し同意を得た。
主な聞き取り調査内容：ワード･エクセルの機能がわかった。学会発表できそう。エクセルの表作成がマスターできた。デジカメを覚えたことで講義や看護研究に役立つ。研究の支援や指導に役立つ。
【考察】
近年，診療支援システム導入や学会・研修会などでのプレゼンテーションの機会が多くなってきており，パソコン操作が業務の中で必要とされている。しかし，毎日の多忙な業務の中で，パソコンについて指導を受けたり，パソコン教室を受講したりすることは，時間的に容易ではない。今回の依頼人や参加者が，40歳代以上に多く見受けられ，また，役職として，副看護師長・看護師長・副看護部長・看護部長からの依頼が多くあった。それは，基礎分野の中で「情報処理，情報科学」のカリキュラムに組み込まれている20～30歳代までの看護師と違い，40歳代以上ではカリキュラム内容に組み込まれていなかったが，日々の業務の中では学会や講義での発表や職員への指導，業務内でのまとめで必ずパソコン操作が必要となっている現状から，そのような依頼人や役職の看護師が多かったといえる。また，依頼理由としても同様の内容が上がってきたのである。出前講座は，個人あるいは少人数を対象とし，依頼人の希望時間や希望内容に合わせた柔軟な学習支援活動である。そのため，必要な知識技術が習得できやすく，依頼人の学習の支援を行うには効果的な活動であるといえる。

73）臨床看護師を対象とした看護研究支援学習会の評価と今後の支援のあり方

細川淳子（石川県立看護大学）
内田真紀（元石川県立看護大学）

【目的】
「将来，各病棟で看護研究の相談役になりうる人材を育成すること」を目標にA大学病院看護研究支援学習会（以下，学習会）を実施した。その目標達成度の評価を行うことで，臨床看護師への研究支援のあり方について明らかにすることが目的である。
【研究方法】
1．学習会の進め方：看護研究経験者で勤務する病棟において指導的役割を担える看護師が1病棟から2名1組で参加することを条件に10組の参加者を募った。参加者は最初の4回は研究の問いについて学び，5回目以降は質的研究と量的研究に分かれ実際の研究プロセスを踏みながら各々の研究方法を学んだ。また互いの学びを発表しあい，得られた知識の共有を図った。研究者はそれらの全過程において助言を行った。学習会はH17年6月からH18年2月まで計19回実施した。
2．研究の対象：学習会に参加した看護師20名
3．データ収集方法：オリジナルの自記式質問紙を作成した。内容は，「今後，**自分が中心となって**看護研究をやってみたいか？」「今後，**自分が他者の看護研究の相談役をやってみたいか？**」を0～100%（10%刻み11段階）で評価する項目と，学習会に参加した意義，**今後自分が中心に**看護研究を行う際と**他者の看護研究の相談役**を行う際に必要だと思う支援の自由記載である。
4．倫理的配慮：自由意志での参加，個人情報の保護等を調査依頼文に明記した。
【結果】
15名から回答が得られた。
1．学習会の目標達成の評価：「今後，**自分が中心となって**看護研究を**やってみたい**」平均67%（20 - 100），「今後，**自分が他者の看護研究の相談役をやってみたい**」平均45%（20 - 100）であった。
2．学習会の意義：9名が「看護研究方法の大枠の理解」ができたと記載した。その他，「理論的思考の重要性の認識」「量的研究と質的研究の違いの理解」「看護研究への関心の強化」「看護研究の看護実践への還元」「看護研究における指導者の意義の認識」「他フロアー看護師との交流」等があがった。
3．今後の支援：自分が中心に研究する場合は，「研究時間，場所，パソコン等の設備」「研究計画書や分析への助言」「共同研究者の存在」等であり，他者の相談役を行う場合は，「相談を受けて分からなかった点を確認，相談できる人の存在」「相談時間の確保」「研究に必要な設備」等であった。
【考察】「他者の看護研究の相談役をしたい」の回答が20～100%と幅広く，現段階では目標達成したとは言い難い。この差が生じた要因を探っていくことが課題である。今後は，「相談を受けて分からなかった点を確認，相談できる人の存在」として支援する等，病院全体の看護研究レベルの向上を目指した支援方法を提案していく必要がある。

74）臨床看護実践者のための看護研究指導に関する考察 －効果的な教育プログラムの開発に向けて－

高田麻依子
（特定医療法人社団カレスサッポロ時計台記念病院）

【目的】
本研究は，A病院における「臨床看護研究教育プログラム」の実践過程での参加者の反応と指導者の対応について検討し，より効果的な臨床看護研究の教育プログラム開発への示唆を得ることを目的として行った。
【研究方法】
1．研究参加者：平成17年度A病院の看護研究メンバーとなり，看護研究指導を受けた看護師8グループ30名。研究上の倫理的配慮を行い，説明と同意に基づく参加とした。
2．研究期間：平成17年2月～12月
3．データ収集：1）平成17年度にA病院にて企画運営した「臨床看護研究教育プログラム」の運用過程において実施した講義の参加者アンケート。記述式と講義内容・時間・理解度について4段階の尺度で回答を得る方法を併用。2）臨床看護研究に関する指導記録。3）研究指導中の参加者の記録。4）研究終了後の記述式アンケート。研究のきっかけ，研究の難易度など参加者の受け止めを記述と選択肢併用で回答を得る方法。
4．データ分析：1）4）数値化できるものは単純集計をし，量を比較した。1）～4）記述内容をKJ法により分類し，参加者の反応と研究者の対応を構造化した。
【結果】
研究参加者のうち，26名（87%）が上司からの任命で研究を開始しており，＜仕方ない＞＜覚悟はできていた＞という受け止めが多かった。本研究期間中に行った講義は，87～97%の割合で，「概ね理解」以上の理解が得られており，＜論文のまとめ方＞⇒＜計画書＞⇒＜文章の書き方＞など理解度が高く，「難しかったこと」として＜考察のしかた＞＜文章の書き方＞＜研究時間の調整＞が挙げられた。全ての研究グループに対して1回～6回，個別に指導を実施，内容は＜テーマと研究方法の一致＞＜文章化と論旨の一貫＞に関するものが多く，指導前後での研究に対する思いや理解の変化は，23名（77%）が「あった」と回答した。
【考察】
所属長などから指名され，グループで行う研究では，動機付けが曖昧であるため，早期から，その意義や進め方を理解し，主体的に取り組めるような方向付けが重要である。また，共通のテーマを持つことも難しく，考察の際に総意を形成しにくい。グループ構成を理解し，取り組みへの意欲を持続させられような指導的関わりと，研究手法を正しく理解していないことから来る困難感を軽減させられるような指導が，看護研究活動を定着させるのに効果的であるといえる。本研究からは，1）文献レビュー時期などの研究計画書作成前の段階での，動機付けにつながる導入の研修（講義）2）研究進度に合わせた集合研修　3）グループ個々への細かい説明，指導　4）疑問に思ったときにすぐに指導が受けられるようなサポート体制の整備の必要性が示唆された

75）特殊疾患療養病棟における看護補助者への個別指導と理学療法士による研修の反応

地黄伸子，松村美弥子，西島澄子，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（新潟大学医学部保健学科）

【目的】
特殊疾患療養病棟では，重度の日常生活援助を要する患者が対象であり，看護師の協働者である看護補助者の介護能力が患者の療養生活上の安全と看護の質を保証する上で重要である。
今回，病棟独自で看護補助者の教育方法を実施した結果を報告する。
【研究方法】
Ⅰ．対象：看護補助者12名，指導者（看護師8名，准看護師3名）
Ⅱ．教育の企画と実施
1）看護師による個別指導：看護補助者は3名の患者を受け持ち，その患者の受持ち看護師が指導にあたった。指導方法は，患者の個別性と観察ポイントを考慮した介護援助であり，内容は食事，排泄，清潔，移乗・移動のケアの根拠と具体的な実施方法であった。研究期間は4ヶ月間とした。
2）理学療法士による研修（毎月1回）：安全安楽にポイントを置いた移乗・体位変換・更衣方法についての説明と実践による指導を実施した。
Ⅲ．教育効果の評価
1．看護補助者への教育
1）看護師による個別指導に関しては，13の指導項目についてそれぞれ個別性を理解して実施できたか，観察ポイントが理解できたかを指導前後に調査した。
2）理学療法士による研修は，指導した項目について理解できたかを調査した。
2．看護師の指導後の調査
指導はできたか，看護補助者の対象に対する個別性の理解が深まったか，観察ポイントが理解できたかについて調査した。
Ⅳ．倫理的配慮
無記名の自由意思による意識調査とし，職務上の不利益にならない事，プライバシーを守秘し調査結果は研究目的以外に使用しない事を書面にて説明し承諾を得た。
患者及び家族には，理学療法士による研修の主旨を口頭及び書面にて説明し承諾を得た。
【結果】
調査用紙の回収率は，看護補助者100%，指導者は82%であった。
個別指導に関しては，13項目のうち，個別性を理解して実施できると回答したのは「オムツアイテム選択・交換回数の判断」「口腔ケア」などで，それぞれ前41.7%，66.7%から後91.7%，100%となった。観察ポイントが理解できたは「食事」「入浴」でそれぞれ前0%，8.3%が後41.7%，33.3%となったが，他の項目では大きく変化しなかった。
理学療法士による研修は，移乗・体位変換・更衣で「理解でき実施できる」がそれぞれ前8.3%・16.6%・8.3%から後は全て91.7%になった。
看護師は，86.2%が「指導できた」と回答，「個別性の理解が深まった」の評価は58.6%，「観察ポイントが理解できた」は51.7%であった。
【考察】
看護師による個別指導および理学療法士による研修は，看護補助者の介護能力の向上，特に個別性の理解につながったと考えられた。

76）プリセプター経験と転倒が予測される看護場面の臨床判断との関係

藤井真砂子，米澤弘恵，長谷川智子，上木礼子，大口二美，大久保清子，大野木裕明（福井大学）

【目的】
プリセプターは，さまざまな危険予知の考えや危険防止対策の指導を新人看護師に行なう必要があり，そのためにはプリセプター自身が看護場面の中で生じる可能性のある危険を予測し，的確な判断を行い行動できることが要求される。そこで，プリセプター経験が看護場面における転倒事故防止のための臨床判断にどのような影響があるのかを検討することを目的に，プリセプター経験と，転倒が予測される看護場面でのリスク評価および危険と知りながらリスク行動をとる確率（以下リスク敢行確率）との関係について明らかにした。
【方法】
平成17年10月4日～10月20日の期間に，F県内にある3つの総合病院に勤務している看護師752名を対象に，無記名の自記式調査票を用いて留置き法で実施した。調査内容は，1．看護師の背景（性別，年齢，臨床経験年数，職位，医療安全研修の参加の有無），2．プリセプター経験，3．転倒が予測される看護場面（看護師の介入していない場面と，介入のある場面）のリスク評価とリスク敢行確率とした。分析方法は，プリセプター経験あり群（以下経験あり群），プリセプター経験なし群（以下経験なし群）の2群に分類し，群間比較にはMann-WhitneyのU検定を用いた。倫理的配慮として，書面にて研究の目的，方法，参加を拒否する権利などを伝え，質問紙の回収をもって同意が得られたものとした。
【結果】
対象者は580名で，平均年齢30.4 ± 8.7歳，経験年数8.3 ± 8.6年，プリセプター経験のある人は309人（53.3%）であった。また，経験あり群では，経験年数4～10年が159名（51.5%）でもっとも多く，経験なし群では，経験年数3年以下が200人（73.8%）でもっとも多かった。医療安全研修については，両群ともに70%以上の人が参加していた。看護師の介入がない場面では経験あり群のほうが，リスク評価が有意に（$p < 0.05$）高く，リスク敢行確率では有意に（$p < 0.05$）低かった。しかし，看護師の介入がある場面では，リスク評価およびリスク敢行確率で2群間に有意な差はみられなかった。
【考察】
プリセプター経験の有無では，看護師の介入がある場面ではリスク評価とおよびリスク敢行確率で差がなかったことから，プリセプター経験と関係しないことが考えられた。しかし，プリセプター経験がある人はない人より，看護師の介入のない場面でリスク評価が高く，リスク敢行確率が低かったことから，プリセプター経験のある人は患者が起こす可能性のある転倒を予測し，予防のための行動をとることが考えられた。したがって看護師の介入がない場面ではリスク回避にプリセプター経験が関連していることが示唆された。

77）熟練看護師の健康歴聴取時における臨床判断の思考の概念化

藤内美保（大分県立看護科学大学）
宮腰由紀子（広島大学医学部保健学科）
安東和代（大分県立病院）

【目的】
熟練看師が初めて出合う患者に対して行う健康歴聴取場面の臨床判断に至る思考を質的・帰納的に分析し，概念を生成する。
「臨床判断」の定義はCorcoran（1992）の定義とする。
【方法】
対象は12名の熟練看護師で，リーダシップ能力を持ち看護師としての資質が高いと思われる臨床経験10年以上の者を病棟師長から推薦してもらう。データ収集は健康歴聴取時の参加観察法および半構成的面接法とし，逐語録を作成した。分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチとした。
倫理的配慮は，研究者が所属する大学と病院の倫理安全委員会の承認を得た。
【結果】
熟練看護師は，健康歴聴取前に外来カルテ等で情報をざっと見渡し【典型患者をイメージ】し，既に仮説を考えていた。健康歴聴取中は，〈本音を引き出す〉〈引き際を察知する〉と患者の微妙な反応を捉え情報をしていた。また〈リアルな描写に掘り下げ〉，物語を描くように具体的な状況を浮かび上がらせていた。さらに〈認識の食い違いを埋める〉〈日常生活の支障や苦痛を確認する〉〈病状のバロメーターをもつ〉の思考を駆使し，【“この人”に接近する】コアカテゴリーがあった。また〈闘病の辛さに身を寄せる〉〈生活感を共有する〉という患者を【ほぐす】働きかけや，〈否定せず導く〉〈心積もりさせる〉〈安心感を提供〉する【導く】介入が行われていた。そしてこれまでの情報の中から今後の経過に影響する要因を推測し〈増悪要因を推し量る〉思考をして，【“この人”に沿うケアの方向性】を定めていた。
【考察】
卓越した判断としてBennerが述べた「推移を見通す」「熟練したノウハウ」「反応に基づく実践」等と共通性する，さらに下位概念が生成された。この概念は，臨床現場の参加観察に基づく概念であるため，現場で活用できる有用な概念と考える。また個人レベルの経験から生み出された健康歴聴取時の臨床判断は，言語化し共有することで，臨床判断能力向上に寄与できると考える。

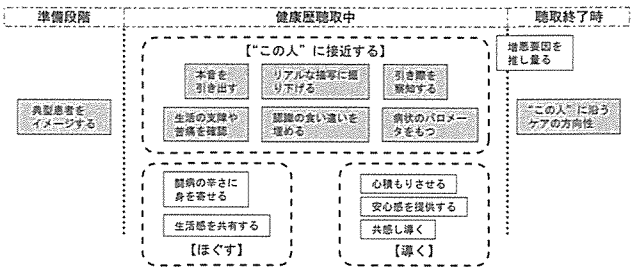


図1　熟練看護師の健康歴聴取時における判断思考の構成図

78）看護必要度の判断における看護師の着眼点　第２報
－職務達成度の影響について－

里際育子，村松由美子（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】
昨年の本学会において，いわゆる「熟練看護師」が看護必要度を判断する基準として，患者の「自立度」「更衣介助必要度」「会話の程度」の３項目が有意な影響を及ぼしていることを報告した。今年度は第２報として，看護師の判断基準に対して，看護師自身の職務達成度の影響力を併せて調べたので報告したい。
【対象と方法】
W 県内医療機関の病棟５か所に勤務する看護師計 95 人に対して，職務達成度指標（35 項目，５段階の Likert Scale, Cronbach α =0.953）を実施した。同時に，当該看護師が日勤帯で担当した患者のべ 583 人について，「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」「視力障害」「聴覚障害」「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。さらに「直感的看護必要度」を「非常に手がかかる」「かなり手がかかる」「手がかかる」「それほど手がかからない」「全く手がかからない」の５段階で判断を求めた。なお，以上の情報収集に先立ち，関与する患者ならびに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 2006 年２月１日から 2006 年２月 28 日である。
【結果と考察】
１．看護師の基本属性：対象者の性別内訳は，男５人，女 90 人であった。年齢は 22 歳から 56 歳に分布し，その中央値は 27 歳であった。また臨床経験年数は 0.8 年から 32.8 年に分布し，その中央値は 4.8 年であった。
２．重回帰分析の結果：「直感的看護必要度」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「更衣介助必要度（β = .193，p < .001）」「観察必要度（β = .181，p < .001）」「食事介助必要度（β = .118，p = .001）」「保清介助必要度（β = .186，p < .001）」「理解度（β = .136，p < .001）」「排泄状況（β = .094，p=.015」「自立度（β =.099, p = .037）」の７項目であった（β は標準化回帰係数）。また回帰式の説明力を示す自由度調整済み R2 値は .712 であった。これらの項目群は，患者の看護必要度を判定する場合の着眼点として，研究者らの臨床経験とも一致するものであった。また，「職務達成度」が有意な説明変数としては採択されていないことから，看護師は自身の職務達成度の高低には関わりなく，看護必要度について高い判断能力を有していることが示唆された。

79）看護師の言葉遣いに関する研究　第1報 －言葉遣いの実態－

根間悟美，竹本知恵子
（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】
看護師が「状況に応じた言葉遣い」についてどのように認識し，また実際にどのような言葉を用いているかについて，その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A病院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100人を対象として，無記名自記式質問紙による調査を実施した。調査票には，「基本属性（年齢，臨床経験年数，職位）」「正しい敬語の知識（三者択一形式4題と記述形式4題）」「敬語の使い分け（記述式2題）」「くだけた言葉の使用頻度」「言葉遣いを修正してくれた人の存在」「言葉遣いをめぐるトラブル」「言葉遣いを磨く努力」「職場における言葉への気遣い」に関する項目群を盛り込んだ。なお集計解析にはSPSS for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
1．**基本属性**：対象者の年齢は23歳から59歳に分布し，その中央値は33.0歳であった。また実務経験年数は1.8年から31.0年に分布し，その中央値は10.8年であった。
2．**正しい敬語の知識**：三者択一方式の質問に対する正答率は，いずれも7割を超えていたが，誤答の内訳としては「過剰な敬語」を選択した者が最も多かった。記述形式の問のうち「師長が不在時における面会客への対応」を設定した場面で，「○○師長は」を「師長の○○は」と訂正できた者は3.0%（3/100），「今外出していまして」を「ただいま外出しておりまして」と訂正できた者は8.0%（8/100）にとどまった。特に前者については，訂正すべき箇所として認識できていない者が90.0%（90/100）に及んでいた。
3．**敬語の使い分け**：「上司・先輩」と「患者・家族」に対する敬語の使い分けができていた者は，半数に満たなかった。
4．**くだけた言葉の使用頻度**：10個の言葉を例示し，その使用頻度を4点法で回答してもらった。その結果，「めっちゃ（2.92）」「～とか（2.73）」「キレて（2.72）」「はまって（2.60）」が上位を占めたのに対し，「私的には（1.64）」「～みたいな（1.70）」は下位に位置した。
5．**言葉遣いを修正してくれた人**：「家族（74.0%）」「上司（42.0%）」「友人（33.0%）」「同僚（21.0%）」の順であったが，「いない」という回答が12.0%に及んでいた。
6．**言葉遣いをめぐるトラブル**：99.0%の者が，何らかのトラブルを経験していた。そのうち最も多かったのは「適切な言葉が浮かんでこなかった（91.0%）」で，「伝えたいことが適切に伝わらなかった（84.0%）」がそれに続いた。
7．**言葉遣いを磨く努力**：最も多かったのは「原稿を第三者に見てもらう（47.0%）」で，「言葉に関する本を読んだ（35.0%）」が続いた。全般に選択された割合は低率で，「何もしていない」という回答も32.0%に及んでいた。

80）看護師の言葉遣いに関する研究　第2報 －言葉に対する気遣いと，その関連要因－

竹本知恵子，根間悟美
（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】
本報では「言葉に対する気遣い」の実態と，その関連要因について明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
調査対象ならびに方法は，前報と同様である。本報では「職場における言葉への気遣い」について，記述統計を行った。また，前報で述べた「敬語の知識（記述回答形式）」「くだけた言葉の使用」と併せて合性指標を作成し，「年齢」「勤務経験年数」を加えた項目群の相互関連性を分析した。
【結果と考察】
1．**言葉に対する気遣い**：11個の場面を設定し，それぞれについて気にする度合いを4点法で回答を求めた。最も高かったのは「初対面の患者と話すとき（3.74）」で，以下「患者の家族から情報収集するとき（3.71）」「患者の不満に対処するとき（3.63）」が続き，いずれも「患者もしくは家族」への対応という点で共通していた。
2．**信頼性分析と合性指標の作成**：「言葉に対する気遣い」に関する11項目について，Cronbachのα係数を求めたところ0.846であった。「敬語の知識（記述回答形式）」16項目では，α=0.770であった。また「くだけた言葉の使用」10項目では，α=0.873であった。いずれも高い内部一貫性が得られたので，それぞれの項目の得点を合算し，「気遣い得点」「知識得点」「くだけ得点」という合性指標を作成した。
3．**項目および背景要因間の相互関連性**：「知識得点」は年齢（ρ=0.257, p=0.012），実務経験年数（ρ=0.268, p=0.007）との間に有意な正の相関を示した。また「くだけ得点」は年齢（$\rho = -0.433$, $p < 0.001$），実務経験年数（$\rho = -0.333$, p=0.001）との間に有意な負の相関を示した（ρはSpearmanの順位相関係数）。「気遣い得点」は「年齢」「実務経験年数」とは無相関であり，また「気遣い得点」「知識得点」「くだけ得点」の相互間にも，有意な関連は認められなかった。以上から，「言葉に関する知識」や「くだけた言葉の使用」は世代特性を反映したものであること，また「知識」の存在が「気遣い」という行動には必ずしも結びついていないことが示唆された。

81）看護師のコミュニケーションに対する自己評価

石川みゆき（山梨大学附属病院）
佐藤みつ子（山梨大学大学院）

【目的】
看護とは対象である患者の理解から始まる。患者一人ひとりの思いや考えを把握し，その人に応じた看護を提供するためには，患者とのコミュニケーションが不可欠である。患者から受ける苦情には，看護師の言葉遣い，態度，表情，聞く姿勢等，看護師のコミュニケーションの未熟さの苦情がある。そこで，看護師のコミュニケーションの自己評価を把握し，看護師のコミュニケーションのあり方に役立てる。
【研究方法】
対象は施設長の了解が得られた200床以上の病院の看護師200名である。調査内容は，看護師の属性（年齢・看護経験年数・リーダー経験・接遇研修）とコミュニケーションスキルである。測定用具は，荒添の「看護場面における人間関係づくりのためのコミュニケーションスキル尺度（以下NCSIとする）」8下位尺度（39項目），5段階評定を用いた。信頼係数（α係数）0.84～0.91であった。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨，拒否・中断の自由，プライバシーの保護を説明し同意の得られた者に実施した。データ分析は，SPSS11.0Jを使用し，属性の基本統計量を算出，NCSIは得点化し質問項目毎の平均値と標準偏差を算出，属性とNCSIとの関連を検討した。
【結果】
有効回収率は，看護師193名（99.5%），平均年齢33.92歳，看護経験年数は1～5年以内（50名），5～10年以内（49名）が多かった。リーダー経験有70%（136名）で，接遇研修有85.5%（163名）であった。リーダー経験では「ゆったりとした態度を示すスキル」の「思いや訴えを先読みしすぎない」がリーダー経験有3.63 ± 0.65，無は3.39 ± 0.85で有意差があった。接遇研修経験では「聞く態度を示すスキル」の「困っていることはないかを聞く」が，経験有が4.07 ± 0.74，無が3.70 ± 0.87で有意差があった。NCSIで得点が低かった尺度は「身体接触のスキル」であった。看護師経験1年未満の者は「話題づくりのスキル」が低く，50歳代の看護師は「相手に合わせた話し方のスキル」の「患者の話を途中でさえぎらない」，また「初期関係づくりのスキル」，「好意的な態度スキル」が低かった。20歳代は「ゆったりとした態度スキル」の「忙しい雰囲気をださない」が低かった。
【考察】
身体接触のスキルに関しては，その効果は報告されているが，看護場面での実施状況が少ないことが明らかとなり，適切に活用することが必要である。看護師のNCSIの自己評価は，年齢，看護経験年数，リーダー研修，接遇研修によって違いがあった。コミュニケーションスキルを向上させるためには，このスキルを知って訓練し身につけること，さらに看護実践の中で意図的に活用し続けることが必要である。

82）看護者の対人態度の実態について

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

【目的】
看護職者と看護学生の他者への行動の基盤となる対人態度（クライエントや医療スタッフに注意や関心を払い，その人の特徴や人間関係を把握し周囲との関係を円滑に保つ行動）の傾向を知り，今後の看護系大学における教育と卒後継続教育のための示唆を得る。
【研究方法】
対象者は，A病院の看護職者328名，B大学医学部保健学科看護学生315名と他学部学生248名であった。方法は質問紙調査で，看護職者には留置法，学生は集合法をとった。対人態度は，信頼性と妥当性が検証済みの「他者意識尺度」（辻：1993）と「対人的志向性尺度」（斎藤・中村：1987）を用いた。いずれも5段階尺度で得点が高いほど他者の行動や他者への関心が高いことを示す。統計解析には，SPSS12.0Jを用いて，一元配置分散分析および多重比較を行った。倫理的配慮として，アンケートの紙面上で研究の趣旨を説明し承諾を求め，回答をもって承諾成立とした。
【結果】
「他者意識尺度」得点は，看護職者（47.2 ± 7.3：M ± SD），看護学生（52.5 ± 8.2），一般学生（52.4 ± 8.5）間で分散分析の結果，有意差があり（$F(2,887)=44.07, p<0.001$），多重比較では，看護学生が看護職者より有意に高かった（$p<0.001$）。
「対人的志向性尺度」得点は，看護職者（59.7 ± 7.3），看護学生（65.6 ± 7.9），一般学生（63.4 ± 7.9）間で分散分析の結果，有意差があり（$F(2,804)=47.18, p<0.001$），看護学生が看護職者より有意に高かった（$p<0.001$）。
「他者意識尺度」得点について，看護学生では学年別，看護職者では就業年数別に分散分析を行った結果，有意差はなかった。「対人的志向性尺度」得点は，1年次（65.5 ± 7.7），2年次（63.5 ± 8.4），3年次（67.5 ± 7.5）の学年別分散分析で有意差があり（$F(2,310)=5.12, p<0.01$），3年次が2年次より有意に高かった（$p<0.01$）。また看護職者の就業年数別で分散分析を行った結果，有意差があり（$F(4,323)=2.65, p<0.05$），就業年数3年未満は，5～10年未満と20年以上より有意に高かった（$p<0.05$）。
【考察】
本研究結果は，臨床で発揮している実際の対人態度を表しているとは限らないが，看護学生は学年が進むと得点が高くなり，看護職者は就業年数が進むにつれて得点が低下する傾向にあった。その要因として，先行研究等から，看護職者数の不足，過剰業務があげられた。看護系大学における教育では，より対人態度を培う関わりが求められ，臨床では就業年数別の継続教育の必要性が示唆された。

83) いわゆる「大変」な患者に関する看護師の認知パターン

堂平智子（箕面市立病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）
杉本糸美，大藪定子（箕面市立病院）

【目的】
看護師は，患者に対して誤った先入観を抱かないよう努めている。しかし，患者が示す行動や状態像により，ある種の印象形成が生じることがある。このような看護師の認知パターンを明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
対象は大阪府内某病院に勤務し，あらかじめ研究の趣旨説明を行い協力に同意を得た看護師100人である。2006年2月下旬に，看護師が「大変」という印象を抱きがちな要素18個（「神経質」「話がくどい」「自己主張が強い」「わがまま」「頑固」「こだわりが強い」「規則を守らない」「大声で叫ぶ」「自己抜管」「転倒の危険」「短期記憶障害」「理解力低下」「徘徊」「場所見当識喪失」「昼夜逆転」「処置に時間がかかる」「頻回なバイタルサイン測定」「全介助」）を列挙し，「大変」という自己のイメージに該当する項目を複数選択してもらった。また，選択された項目について，その順序性についても回答を求めた。順序の上位から下位に漸減する重み付けを行い，各項目ごとに平均値を比較した。次に「該当」を1，「非該当」を0と数値化して因子分析を行い，認知パターンを調べた。データ処理にはSPSS for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
1．回答数の分布：18個の項目に対する反応数は0個から18個に分布し，その中央値は7.5個であった。
2．順序からみた項目の重要度：重み付け得点の平均値は2.7点から14.2点に分布し，その中央値は4.点であった。上位に位置したのは「自己抜管（14.2）」「徘徊（14.0）」であり，逆に下位に位置したのは「頑固（2.7）」「神経質（2.9）」であった。
3．認知パターン：因子分析の結果，4個の因子軸が抽出された（累積寄与率53.4%）。第1因子は「頑固（.795）」「自己主張（.751）」が関与し，「患者の人柄」を示す因子と考えられた。また第2因子は「全介助（.916）」「頻回なバイタルサイン測定（.815）」と関連が深く，「要介助・監視」を示す因子と考えられた。以下，第3因子には「場所見当識喪失（.740）」，第4因子には「自己抜管（.632）」が関与していた。以上のように，「患者の人柄」という要素は認知パターンとして最も重要な軸を構成していたが，「大変」さの重要度に関しては最も低かった。このことは，「患者の人柄」がなじみにくいものであっても，看護師の負担感には繋がらないことを示唆している。それに対して，「自己抜管」といった不穏行動は，「大変」さの認識は高いが因子軸の重要性は最下位であった。これは「自己抜管」という現象が日常的に経験されていて，なおかつ看護師が特に注意を向けていることを反映したものと考えられる。

84) 看護師が感じる「こわさ」の認識構造

北端恵子，木村和美（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】
日常業務のなかで，「こわさ」を感じる場面は多々存在する。どのような対象について「こわさ」を感じるのか，その認識構造を明らかにするとともに，新人とそれ以外の看護師間での比較を試みたので報告する。
【対象と方法】
W県内医療機関の病棟（18か所）に勤務する看護師のうち，新規採用看護師（以下「新」）46人，採用後2年目以降の看護師（以下「旧」）222人，計268人を対象として，無記名自答式の調査を行った。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。「看護ケアや処置に関する場面（14項目）」「点滴や投薬に関する場面（10項目）」「重症患者に関わる場面（7項目）」「その他の場面（11項目）」計42項目を想定し，自身が「こわさ」を感じる程度について5段階のLikert Scaleで回答を求めた。調査期間は，2006年1月31日から同年2月8日である。集計解析にはSPSS for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
1．対象者の基本属性：年齢の中央値は「旧」29歳（22－57），「新」23歳（21－33），実務年数の中央値は「旧」6.8年（1.7－41.8），「新」0.8年（0.8－9.9）年であった。
2．「こわさ」に対する認識構造：「旧」の回答からは10個の因子が抽出された。第1因子には，「昇圧剤や強心剤の持続点滴が必要な重症患者を担当したとき（.854）」「重症患者を担当するとき（.774）」「呼吸器を装着し，頻回に吸引が必要な患者を受け持ったとき（.698）」が関与し，「重症患者の担当」に関する因子と解釈できた（数値は因子負荷量）。以下「基本看護技術」に関する第2因子，「チューブ管理」に関する第3因子，「医療事故」に関する第4因子，「知識不足」に関する第5因子が続いた。
一方，「新」の回答からは8個の因子が抽出された。第1因子には「女性患者の床上排泄を介助するとき（.741）」「臥床患者の洗髪を行なうとき（.707）」「患者の食事介助を行なうとき（.691）」「筋肉注射，皮下注射を行うとき（.630）」「患者に清拭を行うとき（.629）」「患者のバイタルサインを測定するとき（.622）」が関与し，「基本看護技術」に関する因子と解釈できた。以下，「医療事故」に関する第2因子，「チューブ管理」に関する第3因子，「知識不足」に関する第4因子，「重症患者の担当」に関する第5因子が続いた。
以上のように，「旧」と「新」の間には「こわさ」に関する認識構造の差が存在した。特に「新」の認識構造は，目前の基本的業務をミス無くこなすことに精一杯で，知識の充足が後回しになっている現状を反映している可能性があり，今後，知識に裏付けられた基本看護技術の習得をいかに効率的に行うかが重要な課題といえる。

85）行政解釈変更後の静脈注射についての看護職の認識に関する研究

杉本由美（青森県立保健大学大学院）
リボウイッツ志村よし子（青森県立保健大学）

【はじめに】
わが国においては，看護職による静脈注射の実施は昭和26年の厚生省通達（医収517号）によって，行政的には看護業務の範囲を超えるとされてきた。しかし，医療上のニーズにおいて，現実的には看護職が施行せざるを得ない状況で50年が経過した。このような経緯のもとで，静脈注射は看護業務ではないという意識が強く働いてきたと考えられる。しかし，静脈注射は行政解釈変更により，診療の補助業務と位置づけられ，看護職の責任が明確にされた。今後，看護職は自らの責任を判断し，実行する主体的な姿勢が求められている。
【研究目的】
A県の静脈注射の実態，看護職の静脈注射に関する認識の変化の有無，認識変化の影響要因を探り，静脈注射に関する今後の課題を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
A県の400床以上の病院に勤務する看護職800名を対象に，静脈注射の実施状況，行政解釈変更後の看護職の静脈注射の捉え方，認識変化の影響要因について自記式質問紙調査を行った。
【倫理的配慮】
質問紙は無記名とし，結果は目的以外に使用しない等を記載して文書で同意を得た。本研究は青森県立保健大学倫理委員会にて承認された。
【結果】
582部を解析した。（有効回収率72.7%）A県の看護職による静脈注射の実施率は，行政解釈前は90.2%，現在は96.7%だった。静脈注射に関する認識が変化した看護職は23%であり，その内容は，看護職の法的責任の増加，安全管理への自覚，教育の必要性等であった。認識の変化には内的要因（職位，静脈注射に関する研修や継続教育，行政解釈の知見），外的要因（医師と看護師の薬剤の明確化）が関係していた。師長，主任を含めた管理職は認識の変化が高かった。また，医師との関係でジレンマを抱いている看護職が多かった。
【考察】
A県における静脈注射のマニュアル化は77%と高かったが，マニュアル化と施設内での医師と看護師または看護師間の与薬できる薬剤の明確化とは関連はなかった。看護職の認識の変化の要因として，静脈注射に関する研修や継続教育が関係していた。今後マニュアルの内容の再検討と静脈注射の継続教育の必要性が示唆された。また，管理職の認識の変化が高いことから，管理職は変革エージェントとしての役割を担っていくと考えられる。今後の課題は，医師・看護職・薬剤師の多職種との連携による組織的な取り組みの必要性が示唆された。

86）固定チームナーシング導入による現状と課題（第一報）－院内調査から見えてきた業務改善課題－

向井智子，鍋島由香，大西悦子（繋愛会石川病院）
越田美穂子，片山陽子，大西美智恵，白井瑞子（香川大学）

【目的】
チームナーシング制導入1ヶ月時点における業務の現状把握と，業務改善課題を検討するための基礎データを得る。
【方法】
A県B病院に勤務する看護師63名（経験年数11.31 ± 9.04年）を対象に，自記式質問紙調査を行った（回収率100%）。調査内容は，導入前後と比較し，①申し送り②指示受け③配薬④検査⑤職員間の協力体制⑥ミーティング⑦受け持ち患者に関する計38項目の業務が適切に実施できているかについて，3件法を用いて回答を得た。また各項目毎にそれを選択した理由と改善点を記述する自由記載欄を設けた。倫理的配慮に関しては事前に目的と中断の自由および個人名の特定ができないよう処理する等の説明を行い，同意を得た。分析方法は各項目に対し記述統計を算出した。
【結果・考察】
1．導入による効果
効果に関しては，「患者との信頼関係を築きやすいか」という質問に「はい」と答えた人が51名（83.6%）であった。また，「チーム内職員間の情報交換ができているか」に対しては，「はい」が46名（75.4%）と，ともに7割以上の看護師が導入効果について肯定的に評価をしていた。
2．明確化された課題
1）システムからみた課題
①申し送りに要する時間
深夜から日勤に関しては「短縮された」と答えた者が48名（76.2%）いたが，日勤から準夜は「短縮された」と答えた者が28名（44.4%），準夜から深夜は38名（61.3%）と低く，申し送りの時間短縮への効果は明らかでなかった。
②指示受けの状況
「指示受けが自分でできている」と答えた者は13名（20.6%）であり，「どちらともいえない」や，「できていない」と答えた者は50名（79.6%）であった。担当の看護師が受持患者の指示を自分で受けるようなシステム稼動ができていないことが明らかになった。
2）能力からみた課題
検査結果の把握については35名（55.6%）が「把握している」と答えているが，これを経験年数別にみると検査結果を「把握していない」と答えた者が10年未満で16名（43.2%），10年～19年で6名（46.2%），20年以上で6名（50%）であった。経験年数を積む事が検査結果を把握するという行動に関連すると仮説を立てたが，結果に有意差は見られなかった。また，受け持ち患者の治療方針や今後の方向性について責任を持って接しているかについては，37名（60.7%）が「どちらともいえない」，「いいえ」と答えており，今後は職員研修等，対応の検討が必要と考えられた。
上記の結果から，具体的な改善点と対応方法を記述データを基に分析を行い，第二報として報告する。

87）固定チームナーシング導入による業務改善への取り組み（第二報）　－系統図法を用いた分析から－

鍋島由香，向井智子，大西悦子（聚愛会石川病院）
越田美穂子，片山陽子，大西美智恵，白井瑞子（香川大学）

【目的】
第一報の調査結果から明確になったシステムの課題のうち，今回は，申し送り時間の短縮について具体的な改善点を抽出し，業務改善のための指標作成の根拠データとする。
【方法】
第一報の調査の記述データを，QC 手法の一つであり，Value Engineering の機能分析に用いる機能系統図を応用した，目的達成の手段追究に有効な手法である系統図法を用いて分析を行い，具体的な改善策を抽出した。さらにそれを効果・実現性の面から評価し，優先順位を検討した。倫理的配慮に関しては第一報に示した。
【結果・考察】
記述データの分析から，担当患者の申し送りは，複数の看護師から聞くことが多く，「日勤業務に左右される」，「準夜から深夜への申し送りは時間短縮対策が行われていない」ことから，導入前と変化がみられないことが明らかになった。そこで系統図法を用い，①情報収集が不十分である②申し送り内容が統一されていない③申し送り方法が統一されていない，という３点の課題を抽出し，『申し送り時間が短縮されていない』という結果と，それに対応する改善案を系統図（図１）としてまとめた。
系統図から抽出した改善策を効果と現実性から評価を行い，優先順位をつけた結果，『申し送らなければいけない項目を入院・急変・重症患者のみに統一する』『①入院：病名，病状，治療方針②急変：変化時の状態，現在の状態③重症：術後日数，病状を申し送る』の２点を今後の優先すべき改善策として位置づけた。
【まとめ】
上記の結果を基に，申し送り事項の指標作成を行い，内容の統一を図ることで，固定チームナーシング導入後の日勤から準夜の申し送り時間短縮が期待される。また紙面の関係上割愛したが，第一報で明確化された他の課題に対しても同様に分析・実施・評価していく必要がある。

88）医療職員の片付けに関する認識・行動と，その関連要因

樋口美紀，山下みゆき，島本順子，梶尾智子，辻　貴子，
安田梨花，後馬場直子，渋谷麻希子，東香代子
（NTT 西日本大阪病院）
恩田陽子（前 NTT 西日本大阪病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
医療職員の「片付けに関する認識・行動」の実態と，その性差，所属部署による差異，「職場での片付け協力度」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】
大阪府内某病院に勤務する医療職員 373 人のうち，研究の趣旨を説明し協力に同意の得られた 310 人（男 52 人，女 258 人）を対象とした。職種別内訳は，病棟看護師 164 人，外来看護師 52 人，手術室看護師 20 人，医師 26 人，コ・メディカル職員 48 人である。2005 年 10 月に無記名式調査票を配付し，10 日間留置後に回収した。調査票には，１）「基本属性」，２）「日常場面での片付けの実態（状況設定形式，13 項目）」，３）「職場における片付けの実態と，その認識（３項目）」，４）「職場での片付け協力度」，５）「家庭内での片付けの役割」，６）「今後の対策の提案（11 項目）」を柱とする質問項目を盛り込んだ。２）と６）の項目群には主成分分析を施し，抽出された主成分得点を指標として，他の項目との関連性を調べた。なお，集計・解析には SPSS for Windows 10.0J を用いた。
【結果と考察】
１．**基本属性**：対象者の年齢は 22 歳から 58 歳に分布し，その中央値は 33 歳であった。
２．**「日常場面での片付けの実態」と関連要因**：13 項目のうち，複数の軸に情報が分散したものを順次除去し，最終的に９項目を分析に用いた。第１主成分には，「散らかった靴の整頓（.640）」「雨の日の洗濯物（.573）」「出勤前の片付け（.527）」が関与し，「片付け全般」に関する主成分と解釈した。この他，「腐りかけたステーキ肉の対処（.725）」「しなびた大根の対処（.617）」が関与する「調理の工夫」を示す第２主成分など，３つの主成分に情報が集約された。第１主成分得点は，男性（－ .582）よりも女性（.113）の方が有意（p=.001）に高く，また，外来看護師（.433）が病棟（－ .016）および手術室看護師（.194）よりも有意（p=.009）に高かった。この背景には，外来看護師の平均年齢が，他部署の看護師よりも有意に高いという要因が関与しているものと考えられた。さらに「職場での片付け協力度」「家庭内での役割」が高い者ほど，第１主成分得点の平均値が高かった（$p < .001$）。
３．**「今後の対策の提案」と関連要因**：主成分分析の結果，第１主成分には「職場の長が注意」「毎日時間を設定」「ペナルティを課す」が関与し，「強制的対策」の主成分と解釈できた。この主成分得点の平均値は，「職場での片付け協力度」が高い者ほど有意に増加していた（$p < .001$）。職場での片付けに協力的な人ほど，他者の行動に対しても厳しい対応を求めていることが示唆された。

89) Total Quality Management 導入による組織変革に関する研究（2）　～阻害要因～

中島美津子
（広島大学大学院保健学研究科博士課程後期・聖マリア学院大学）
山邊素子（聖マリア学院大学）

【目的】
TQM による組織活動の阻害要因を明らかにし今後の活動への示唆を得ること
【方法】
Ⅰ対象：公表された文献や医療の TQM 推進協議会の HP からアクセスできる TQM 活動を展開中の医療組織の看護部長
Ⅱ方法：自記式質問紙調査，無記名・郵送回収。質問紙調査は，企業の組織研究分野で使用された組織変革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を行い，解答方法は阻害要因 15 項目について５件法とした。ワーディング操作は，看護研究歴 15 年以上の看護大学教員３名によりスーパーバイズを受け，意味内容・表現を精選した上でプレテストを実施
Ⅲ解析：単純集計・基本的統計量，Kruskal Wallis 検定，Bonferroi の修正による多重比較を実施，統計ソフトは SPSS（ver.12.0）を使用
【倫理的配慮】
調査への参加は自由意志であることを明記し，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。
【結果】
１．阻害要因 mean3.0 以上の項目は「阻害要因１：活動に対する保守的な態度，職場内の雰囲気」「阻害要因７：活動の定着・フォロー施策の未構築」「阻害要因９：活動プログラムの未熟さ」「阻害要因 10：職員が活動内容を理解するのに難しい点が多いこと」「阻害要因 11：活動に面白さ，新しさが無いこと」の５項目であった。
２．阻害要因と組織変化項目の Kruskal Wallis 検定で以下について有意差あり。
１）阻害要因１と「組織変化５：研究会や学習会などが盛んになった」「組織変化６：他院や地域・社会への指導力や影響力が強まった」「組織変化 13：知名度が上がった」「組織変化 14：医療機能評価が上がった」
２）阻害要因７と「組織変化６：潜在的能力の開発や新規業務展開能力が強まった」「組織変化８：他院や地域・社会への指導力や影響力が強まった」「組織変化 13：知名度が上がった」
３）阻害要因９と「組織変化６：潜在的能力の開発や新規業務展開能力が強まった」
３．Bonferroi の修正による多重比較で以下について有意差あり。
１）阻害要因１と組織変化５，６，13，14（前出）
２）阻害要因と組織変化８（前出）
【結論】
活動に対する保守的な態度・職場内の雰囲気という組織文化が組織活動の阻害要因として示唆されたことは，変革は，組織変革には組織文化の改善が必須であることを表している。その他の阻害要因は TQM の組織浸透性の低さから生じることが考えられ，今後の組織活動として，TQM 定着に関する施策の実施や TQM 啓蒙活動の必要性を表している。

90）一般市民の医療機関の選択理由と影響要因

大津廣子，足立みゆき，渡邉亜紀子
（岐阜大学医学部看護学科）

【研究目的】
一般市民が病院や診療所を選択する理由と選択行動に影響を与える要因を明らかにする。
【研究方法】
全国の 50 － 70 歳を対象にして，調査に同意の得られた 950 人に対し郵送法による質問紙調査を行った。調査期間は，2005 年１月５日～31 日，有効回答数 719 である。調査内容は，年齢，性別，世帯所得，年間総医療費，病院や診療所を選ぶ理由と重視順位，かかりつけ医や定期的通院の有無，職業などである。分析は，統計ソフト Eviews ５を用いて Probit 分析を行った。
【結果】
１．対象の属性：平均年齢は，59．４歳（SD5.97）である。男性 49.4%，女性 50.6%，定期的に通院している者は 50.0%，かかりつけ医有りは 75.6%，有職者は 77.5%，医療関係者は 3.0%である。世帯全体の資産平均は約 2000 万円，年間総医療費平均は約 14 万である。２．病院や診療所の選択理由：選択理由の１位，２位に選択された中で最も多い理由は「診断や治療が的確（38.1%）（30.8%）」であり，３位の中で最も多い理由は「医師の対応が親切（24.6%）」ついで「看護師の検査や治療に対する十分な説明（13.9%）」，「看護師の安全確実な技術（12.2%）」である。４位では，「通院が便利（23.9%）」という理由が最も多い。
３．理由選択に影響する要因：病院や診療所を選択する理由として「診断や治療が的確」，「看護師の検査や治療に対する十分な説明」，「看護師の安全確実な技術」を選択した者は，そうでない者に比べて何が影響しているのかを分析した。説明変数は，50 － 59 歳ダミー，60 － 64 歳ダミー，65 － 70 歳ダミー，男性ダミー，病院・診療所行ったダミー，通院ダミー，かかりつけ医有ダミー，有職ダミー，医療関係者ダミー，世帯全体の資産，年間総医療費の 11 変数である。「診断や治療が的確」では，60 － 64 歳ダミー，65 － 70 歳ダミーが負で有意（$p < 0.01$），世帯全体の資産が正で有意（$p < 0.01$）である。「看護師の検査や治療に対する十分な説明」では，55 － 59 歳ダミー，60 － 64 歳ダミーが正で有意であり，他の変数は有意ではない。
【考察】
一般市民が病院や診療所を選ぶ時に最も重視する理由が，診断や治療が的確であるということは当然のことであるが，その理由を選択する傾向は年齢が 50 歳代の人や世帯全体の資産が多い人に強いといえる。また，人々は看護師の安全確実な技術や対応が親切丁寧よりも，看護師が検査や治療に対して十分説明してくれることを重視している。特に 55 － 64 歳の年代ではその傾向が強く，看護師の説明能力を高める必要性が示唆された。
【謝辞】
本研究は，平成 16 年度文部科学省科学研究費基盤研究（c）16592107（研究代表者　大津廣子）の助成により実施した。

91）国内でHospital Radioの運営は可能か？

山内一史，浅沼優子，遠藤良仁（岩手県立大学看護学部）

【目的】
入院患者は，家族や知人から隔絶されがちである。イギリスの大規模病院には，入院患者に対し，地域の身近な話題やメッセージ交換，リクエストによる音楽番組を放送する，地域ボランティアにより運営された自前の放送局があり，Hospital Radioとよばれている。岩手県立大学は，コミュニティFM放送局開局を計画中で，われわれはこれを使ったHospital Radio運用を目指している。学部学生のボランティアにより，その維持・運営・管理が可能か否かを判断するため調査を行った。
【方法】
1）対象：2年次学生103名。2）方法と調査内容：Hospital Radioの説明とプロジェクトの趣旨を述べた後，無記名自記式質問紙により集合調査を実施した。調査内容：①参加希望の有無。②希望者に，アナウンサー，番組制作企画，運営の内から，希望する役割を選択。（複数回答可）③1週間当たりの利用可能時間。④働ける時間帯を，朝（7：00－15：00）昼（15：00－23：00）夜（23：00－7：00）の中から選択。⑤希望しない者に，参加の障害となる要因を記載。
【結果】
1）希望者：有効回答77で回収率74.8%。希望者は38名(49.4%)。2）希望する役割：番組制作企画希望19名，アナウンサー希望14名，運営希望13名。これは，全ての役割希望が2名，アナウンサー＆製作企画希望が2名，製作企画＆運営希望が2名，アナウンサー＆運営希望が1名を含む。3）提供可能時間：トータルでは平均一人当たり3.5時間で，全ての学生が使える時間の総和は139時間。朝，昼，夜の各時間帯別では，朝はアナウンサーと運営が各1名，延べ時間は2時間。昼はアナウンサー11名，製作企画13名，運営9名で，延べ時間は109時間。夜はアナウンサー2名，番組制作企画6名，運営3名で，延べ時間は28時間。4）阻害因子：内容が分からない6名，勉学などで時間が無い20名（時間に余裕があれば参加したい1名），興味がない8名。
【考察】
全学生の利用可能時間の総和が1週間の総時間の8割に達していること，全ての時間帯にアナウンサーと運営を1名以上確保できたこと，最も工夫が必要な企画領域に多くの協力者が得られること，また，ボランティア参加の阻害要因からみると，全く興味が無い例は少なく，仕事の内容に対する理解が得られた場合や，長期休暇時期など比較的時間に余裕が有る時期なら，更に協力者を得られる可能性があること。その上，1年次学生を協力者に加えれば，ボランティア総数が増すと予想されることなどから，学部学生の協力を得てHospital Radioの開局が可能であると考えられる。

92）医療事故の経験における学習構造
－医療事故当事者となった看護師の回想からの分析－

林千加子（岡山県立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】
複雑･高度化した医療現場における医療事故の多発が大きな社会的問題となっている。そのなかで看護師は，最終的なケアの責任者として医療事故の当事者となることが多い。本研究では，事故当事者となった看護師の経験に主眼をおき，医療事故の経験における学習構造を明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究参加者は，過去に医療事故体験がある看護職者９名。データ収集は，事故前後の経過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１～３回行った。分析方法はグラウンデッド･セオリー法を用い，許可を得た録音記録を逐語録としてデータの解釈を繰り返し，継続的比較分析を進めた。データ分析期間は，2004 年 11 月から 2005 年 11 月。倫理的配慮として本学倫理委員会の承認を得た後，研究参加者には基本事項を十分説明を行い，合意を得て書面で確認し承諾書を交わした。
【結果･考察】
医療事故の経験における学習構造は，４カテゴリー，15 サブカテゴリーから構成されていた。事故当事者の学習は《衝撃体験による危機》のカテゴリーに始まり，〈直面の衝撃〉〈事態が切迫する衝撃〉〈事故に至った行為の疑問〉の３サブカテゴリーで構成された。これは事故直面の衝撃を受けることで自身に疑問を喚起させ，学習の動機付けとなっていた。そして《衝撃の受け止め作業》に発展し，〈事故に関する洞察〉〈感情の受け止め〉〈事故の説明による客観化〉〈葛藤の持続〉の４サブカテゴリーで構成される洞察を深める段階を見い出した。その洞察による事故原因を追究せざるおえない苦悩や葛藤を通して《事故防止への行動変容》のカテゴリーが抽出され，〈状況に組み込まれていた自分への気付き〉〈事故の状況認識の広がり〉〈予防行為への価値付け〉〈組織員としての自覚化〉の４サブカテゴリーに学習が深められていた。この段階までが当該事故に関連した問題解決の学習といえる。参加者はさらに，事故の衝撃体験を《自己変容の自覚》のカテゴリーとして，〈意味付けられた看護技術〉〈信頼感の獲得〉〈組織の変化と対応〉〈職業アイデンティティの自覚〉の４サブカテゴリーとする学習を深めることが明らかになった。本研究における学習の最終段階と思われる参加者は，自らの職業的自覚を当該事故の体験を通していだいており，その衝撃体験を乗り越えた確信が専門職性の成熟段階に至っていると考えられる。このような学習プロセスは，リフレクション理論（Schön1984）や正統的周辺参加理論（Lave1991）による学習の観点からも，本研究で生成した概念構造を学習理論として位置づけられることが示唆された。

93）看護師の注射場面におけるインシデントレポート提出行動意思への影響要因の比較

大口二美，米澤弘恵，長谷川智子，上本礼子，大久保清子，藤井真砂子（福井大学）

【目的】
リスクマネジメントのプロセスの「リスクの把握」は，すでに発生した事故ばかりでなく，事故に将来つながると思われる潜在的なリスク情報の把握が重要である。そこで今回，Ajen の計画的行動理論に基づき，患者に影響がなく事前に発見した注射場面におけるインシデントレポート提出行動意思に影響する要因を明らかにした。
【研究方法】
対象者：本研究の参加に同意を得られたＦ県内の３つの総合病院の病棟に勤務している看護師 768 名。倫理的配慮：無記名で自記式調査票を用い，回答後の用紙は個別に封筒を使用し，施設名や個人が特定できぬよう配慮した。回収率 88.5%，有効回答率 79.9%。調査期間：2005 年９月８日～９月 30 日。調査内容:対象者の属性，報告制度の知識（８項目），準備から実施までの注射場面におけるインシデントレポートの提出行動意思（９項目），行動意思の規定要因の態度（４項目），規範（６項目），コントロール感（４項目）について調査した。分析方法：提出行動意思得点の中央値以上を高群とし，未満を低群として２群間比較をおこなった。群間比較は Mann-Whitney の U 検定を用いた。
【結果】
対象者の属性は，平均年齢 30.6 ± 9.2 歳，経験年数 8.5 ± 8.9 年，過去４週間のインシデントレポート提出経験「有り」が 78% であった。注射場面９項目では，インシデントレポート提出行動意思のある割合は，「患者の間違え」(69.8%)，「投与方法の間違え」(68.9%) と高く，「同色の薬が同じ場所に保管」(18.2%)，「間違えやすい指示書の記述」(21.4%) と低かった。２群間比較では，属性は高群と低群に有意な差はなかった。態度の「事故防止にとっての価値」($p < 0.001$)，「フィードバック」($p < 0.001$)，規範の「師長の主観的規範」($p < 0.001$)，「先輩の主観的規範」($p < 0.001$)，「同僚の主観的規範」($p < 0.001$)，コントロール感の「書式の書きやすさ」($p < 0.05$)，「時間の確保」($p < 0.001$)，「自己効力感」($p < 0.05$) は，高群が有意に高かった。また，報告制度の知識の「報告の判断基準」($p < 0.01$) は，高群が有意に高かった。
【考察】
看護師の注射場面におけるインシデントレポート提出行動意思を高めていくには，病棟全体が建設的に影響しあう職場風土をつくること，勤務中に看護師がインシデントレポートを記載しやすい環境づくりが重要であることが明らかになった。また，注射の準備段階等の潜在的リスクを把握するためには，インシデントの報告基準を具体的に決め，専門職としての事故防止の責任感を高めるような教育が重要であることが示唆された。

94）内服与薬業務におけるインシデント発生要因の検討 2報 －背景要因による比較－

竹内千恵子（東邦大学）

【目的】
与薬によるインシデントの発生は高率であるが，これまで内服与薬について詳細に検討したものは少ない。本報告は，内服与薬業務で発生したインシデントと背景要因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の解析：A病院（972床の特定機能病院）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うち未遂，自己管理薬等を除外した内服与薬関連309件の中で背景要因が見いだされた192件について背景要因を検討した。ヒューマンエラーは，Reasonらの分類に準拠した。②内服与薬業務の実態調査：外来，手術室を除外した28病棟に勤務し十分な説明の後調査への協力を了解した経験3～5年の看護師112名を対象に与薬場面の非参加型観察及び与薬過程の半構造化面接を実施し与薬作業過程を構造化した。
【結果】
背景要因を，障害状況，連携障害，心理的要因に分類し，作業過程，ヒューマンエラー，インシデントの種類との関連を検討した。①作業段階A（与薬指示，指示情報・薬剤到着段階）のインシデントの背景は障害状況17.6%，連携障害82.4%，心理的要因0%，B（薬剤照合配分段階）13.9%，69.4%，16.7%，C（一勤務分準備段階）31.5%，34.8%，33.7%，D（与薬実施段階）68.1%，17.0%，14.9%で4群間に差を認めた（$P < .001$）。特にA，Bでは連携障害が，Dでは障害状況が多かった。②ヒューマンエラーの背景はKBM（knowledge based mistake）では障害状況21.1%，連携障害63.2%，心理的要因15.8%，RBM（rule based mistake）17.8%，44.4%，37.8%，SL（slip & lapse）44.5%，36.7%，18.8%で3群間に差を認めた（$P < .01$）。特にKBMおよびRBMの背景には連携障害を，SLの背景には障害状況を多く認めた。③インシデントの種類は障害状況では他人薬の与薬（他人薬）13.0%，抜け69.6%，用法の誤り17.4%，連携障害は5.1%，53.2%，41.8%，心理的要因は2.3%，47.7%，50.0%であり，3群間に差を認めた（$P < .001$）。特に障害状況では他人薬，抜けが，心理的要因では用法の誤りが多く認められた。
【考察】
内服与薬業務で発生したインシデントと背景要因の関連を検討した結果，作業段階によりインシデント発生の背景要因が異なり，背景要因の違いによる発生エラーやインシデントの種類の差が明確になった。看護管理者はこれらの特徴をふまえ，各作業段階の業務内容，作業環境の改善，仕事量の適切な配分等を見直し，内服与薬システムの安全を脅かす背景要因の排除に取り組む必要がある。

95）看護師が医療事故を起こしたとき上司に望むサポート

山本君子，天野雅美（東京医科大学看護専門学校）

【目的】
日本看護協会では，新卒看護師の入職1年以内の離職率が全体の8.5％に達している要因に医療事故への不安や恐怖があると報告している。しかし，医療事故を起こしたときの看護師へのサポートに関する研究は少ないのが現状である。本研究の目的は，看護師が医療事故を起こしたとき上司に望むサポートを明らかにすることである。
【研究方法】
1）対象者は，看護部長から承諾を得られた総合病院3施設に勤務している看護師800名とした。調査方法は，無記名質問紙を用い質問紙の配布及び回収は病棟師長を通し看護部で留置法とした。2）質問紙作成では，看護師6名に面接し，得られた結果と看護師の医療事故を扱う先行文献から内容を精選し，上司に望むサポート19項目を抽出し，研究指導教員のスーパーバイズを受け検討した。3）分析は，医療事故経験の有無と臨床経験により求めるサポート項目に違いがあるかを単純集計した。4）倫理的配慮は，調査にあたって自発的に協力してくれる者のみとし，個人の拒否する権利を保障した。また対象病院名，事故内容などの特定情報はすべて匿名化し，研究者以外には漏れないようにした。
【結果】
回収率は61.0%（488名）であった。医療事故経験の有無の結果は，21.3%（104名）が医療事故経験無しで，76.6%（374名）が医療事故経験有りであった。看護師が医療事故を起こしたとき上司に望むサポートは，「私に事故後のアドバイスをする」を事故経験無し85.6%（89名），事故経験有り85.0%（318名）で最も多かった。臨床経験年数1～3年，4～9年，10年以上を比較すると，10年以上の看護師が「事故状況を私からじっくり聴く」を85.0%（136名）で最も多かった。
【考察】
医療事故経験の有無に関わらず望むサポートは同様であることが明らかになった。看護を行う過程では，事故を起こす可能性は否定できない。事故が起こると患者は生命の危機的状況になり，看護師は不安や恐怖に陥ることが考えられる。看護師は，事故の有無に関わらず，患者に優先的にどのような対応が適切か，具体的なアドバイスがあることで事故後にとるべき行動が理解できる。臨床経験年数10年以上の看護師がサポートを最も望んでいた。このことは，臨床経験を積んでいるから「事故は起こさないだろう」という過度の期待と関係している。上司は，臨床経験の有無に係らず困っている事や悩みを表出できるようにし，事故原因の検討や対策を一緒に考える事が求められる。本研究の限界は，倫理面の配慮から個人の情報収集を最低限に止めた為，事故の内容と望むサポートとの関連について分析できていないことである。

96）小児の入院環境に関する安全管理の検討

佐藤洋子，伊藤紀代（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
小児期の事故はその成長発達上の特徴に起因し，小児は健康不健康時にかかわらず多様な事故に遭遇する。特に入院中は新しい環境への適応過程による事故リスクが高まり，病状によっては重大な結果を惹起するが，これらの報告はない。そこで，小児入院施設の事故防止対策の実態，ならびに患児の保護者の子供の事故に関する認識について調査，検討した。尚，本調査における事故とは，医療行為上の事故ではなく，日常的に起こり得る子供ならではの事故（転倒・転落，誤飲や窒息・打撲や外傷・火傷等）を指す。
【方法】
1．対象：承諾が得られた3施設の小児病棟代表看護師，ならびに入院中の満1～6歳児の保護者60名。
2．内容：1）施設の安全対策：①事故発生状況，②入院時オリエンテーション，③事故防止の病院別工夫点，などについて，各施設の代表看護師に対するインタビュー内容と収集した資料を分析，検討した。2）入院患児の保護者の意識:小児病棟に入院中の満1～6歳児の保護者に対し，入院中起こり得る事故を含む独自の質問紙を作成，配布，無記名回収した。
【結果】
1．施設の安全対策：1）事故発生状況：調査前年度の病院別事故発生状況は，A病院が転落9件，B病院が転落9件および転倒2件，C病院では転落5件および転倒1件であったが，その他の事故はなかった。2）3病院いずれも事故防止のための入院時資料を作成していたが，保護者を対象とするものが多く，小児を対象とする資料は，ビデオ・写真など，視覚的理解を促すものであった。3）3病院いずれも事故防止目的で環境整備（点滴，ベッド柵に関する安全使用表示。点滴スタンド脚の5脚化等，用具の工夫。クッションフロア・プレイルーム等環境の工夫）を実施していた。4）事故防止のために，B病院は7歳以上の患者を対象とする転倒・転落予測ツールを使用していた。
2．入院患児の保護者の意識（質問紙回収率88.3%）：1）保護者が入院中起こりやすいと考えている事故は，1位転落，2位転倒，3位打撲・外傷であった。2）事故防止実施上の責任を保護者と回答した者は，91.5%であった。保護者が看護師に期待する事故防止策は「環境整備を徹底してほしい」60.4%，「子供の行動を注意して観察してほしい」10.4%であった。
【考察】
小児入院環境下では子供ならではの事故防止をするためのさまざま対策がとられていたが，小児入院施設としての統一的な安全基準はなく，施設の工夫に任されていることが明らかとなった。また，保護者は事故防止の責任を保護者にあると認識し，看護師に求める事故防止対策は，環境整備が多いことが示された。このようなところから，看護師は，小児の病状と捉えた観察や環境整備，安全基準の策定，保護者ならびに小児に対する教育等，具体的な事故防止の支援が今後の課題と考える。

97）患者異動時の看護師の意見の反映程度と安全配慮行動との関係

及川朋実，土屋八千代，内田倫子，山田美由紀
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
九州圏内の精神医療施設に勤務する看護職の，患者の異動（入退院，転入・転出）時の意見の反映程度と安全配慮行動との関係を明らかにする。
【研究方法】
対象は九州圏内の精神医療施設に勤務する看護職のうち非管理職であるスタッフ。層化無作為標本抽出法で抽出し参加協力の得られた施設に無記名の調査票を配布。調査項目は，①属性，②患者の異動時にとっている安全配慮行動8項目，③所属する職場の状況について患者の異動に看護職の意見が反映されているかで，②・③は5段階評価。安全配慮行動8項目とは，P.Benner の技能習得に関する段階を基に，職業人としての義務と責任感に基づく安全配慮の範囲の項目（以下，有資格者項目）と，安全配慮に関する危険性の予測と回避に伴う精神の専門的知識と技術を要する安全配慮の範囲の項目（以下，専門職項目）である。調査項目②と③はクロス集計し関連性を検討。調査依頼の際は，趣旨に承諾できる場合に記入し無記名の個別封筒に入れ密封して提出するよう依頼。
【結果】
調査票回収部数1124部（回収率95.3%），有効回答部数1086部（有効回答率96.6%）で，うちスタッフの有効回答843名分を解析。意見の反映程度を「充分反映」「大体」とした者は538名（63.8%），「まあまあ」187名（22.2%），「少し」「反映されていない」118名（14.0%）であった。意見の反映程度と安全配慮行動との関係は表の通り。殆どの項目で意見の反映が「ない」→「充分」の順で平均値が高くなり，「充分」「大体」と答えた者は有資格者項目2つ，専門職項目4つと合計で有意に平均値が高かった。
【考察】
患者の異動に看護職の意見が反映されているという認識が安全配慮行動に結びついている。看護職の意見が反映される職場環境を整備していくことが，患者の異動時の事故予防につながる。

表　患者の異動に関わる意見の反映程度と安全配慮行動との関係
（「いつもしている（5点）」~「していない（1点）」，平均値±SD）

項　目	患者の異動に看護職の意見が反映されているか (N=843)			
	総平均	充分・大体 (N=538)	まあまあ (N=187)	少し・ない (N=118)
○入院生活全般のオリエンテーション	4.2±1.0	4.3±0.9	4.1±1.0	3.9±1.1**
○入院・転入当日の過ごし方についての説明	4.1±1.0	4.2±0.9	4.0±1.0	3.8±1.2**
○所持品・持参品のチェック	4.6±0.8	4.6±0.7	4.5±0.8	4.4±0.9*
○担当職員・受け持ち看護師の紹介	4.1±1.1	4.2±1.0	4.0±1.1	3.6±1.3**
○医師の指示事項の確認	4.6±0.7	4.7±0.7	4.6±0.7	4.6±0.8
○情報（特に自殺念慮や企図，他害事件等）収集	4.6±0.6	4.7±0.6*	4.6±0.6	4.5±0.7
○自傷他害に関する情報の医療チーム間での共有	4.5±0.8	4.6±0.7**	4.4±0.9	4.4±0.8
●患者の状況に応じた入院病室の検討	4.2±1.0	4.3±0.9	4.2±0.9	3.8±1.2**
●入院・転入に対する患者自身の受けとめ方への配慮	4.2±0.8	4.4±0.7**	4.1±0.8	3.9±0.8
●退院・転出に対する患者自身の受けとめ方への配慮	4.2±0.8	4.3±0.8**	4.1±0.8	3.9±0.9
●サマリーへの安全配慮に関する情報の記載	4.1±1.0	4.2±1.0	4.0±0.9	3.8±1.1**
●サマリーの関係部署への送付	4.1±1.2	4.2±1.1*	4.1±1.1	3.9±1.3
●異動に伴う患者行動の変化を予測した観察	4.1±0.9	4.2±0.8**	4.0±0.8	3.9±1.0
合　計	55.2±8.9	56.2±8.5**	54.1±8.9	52.0±9.6

○有資格者項目　●専門職項目　Significant at *p<0.05, **p<0.01

98）相談できる場や人の存在と精神医療施設での日常的な安全配慮との関係

内田倫子，土屋八千代，及川朋実，山田美由紀
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
相談できる場や人の存在が，日常的な事故防止のための安全配慮にどのように影響しているか，その関係性を明らかにするために，特に今回は九州圏内の精神医療施設での調査を実施した。
【研究方法】
病院要覧から，層化無作為標本抽出法で抽出した九州圏内の100床以上の精神医療施設79施設に趣旨・プライバシー保護等の文章説明を同封し郵送にて調査依頼。協力・同意を得られた29施設の1,180名の看護職を対象に調査表を郵送し，無記名・個別封筒で各施設一斉回収として2005年2月に実施。内容は，年齢，性別，職位等の属性と，職場状況，日常的な安全配慮測定項目13項目（表1）等を3ヶ月位の状況を目安に5段階の行動レベルで求め得点化。統計処理は一元配置分散分析を行った。
【結果】
回収部数は計1,124部で，有効部数1,086部（有効回収率は92.0%）の中から，スタッフ863名分を解析対象とした。対象は女性651名(75.4%)。年齢は40歳代258名(29.9%)が最多。相談できる場や人の存在が＜いつも～大体ある＞と答えたのは494名（57.2%），＜少し～ない＞は160名(18.5%)。日常安全配慮事項は「薬物確実投与」4.9（±）0.5点が最高で，「職場人間関係」「カンファレンス」が低かった。相談できる場や人の存在と日常安全配慮事項との関係では，表1に示したように11項目で有意な差があり，相談できる場や人の存在があると答えた者は「職場人間関係」「計画立案」が有意に高かった。
【考察】
職場内に相談できる場や人の存在があるとした者が約6割を占め，日常的な安全配慮事項の多くに影響しており，相談できる場や人の存在がある者ほど安全配慮ができていた。以上から，日常的な安全配慮においては職場の人間関係や環境の重要性が示唆された。

表1　相談できる場や人の存在と日常安全配慮事項との関係

項目	平均点数 n=863	相談できる場や人の存在		
		いつも～大体ある n=494	時々ある n=201	少し～ない n=160
○個々の患者の看護記録の記載（看護記録）	4.4±0.8	4.4±0.8	4.4±0.7	4.3±0.9
○個々の患者の看護の報告（看護報告）	4.4±0.7	4.5±0.7	4.4±0.7	4.3±0.8**
○個々の患者の日常生活の観察（日常生活の観察）	4.5±0.6	4.5±0.6	4.6±0.6	4.4±0.7*
○患者の訴えの傾聴（訴えの傾聴）	4.4±0.6	4.5±0.6	4.4±0.6	4.3±0.7**
○必要な患者情報の共有化（情報共有）	4.4±0.7	4.5±0.6	4.4±0.6	4.3±0.7***
○薬物の確実な投与（薬物確実投与）	4.9±0.5	4.8±0.5	4.9±0.4	4.8±0.4
○病棟内の整理整頓（病棟内整理整頓）	4.0±0.8	4.0±0.7	3.9±0.8	3.8±0.8***
●職場の人間関係の調整（職場人間関係）	3.8±1.0	4.0±1.0***	3.8±1.0	3.5±1.1
●薬物の副作用出現時の対処（副作用への対処）	4.1±1.0	4.2±0.9	4.2±0.9	3.9±1.0**
●日頃の患者の変化の観察と記録（変化の観察・記録）	4.4±0.7	4.5±0.7	4.4±0.6	4.3±0.8**
●看護計画の立案（計画立案）	3.9±1.0	4.0±1.0**	3.8±1.0	3.7±1.1
●看護実践を評価し記録に残すこと（実践評価・記録）	3.9±1.0	4.0±1.0	3.9±0.9	3.6±1.1***
●カンファレンスの開催（カンファレンス）	3.8±1.1	4.0±1.0	3.8±1.0	3.5±1.3***
総計	54.7±6.4	55.5±6.1	54.6±6.0	52.3±7.0***

○有資格者項目　●専門職項目　*p<0.05　**p<0.01　***p<0.001

99）九州圏内の精神医療施設における安全配慮行動～事故前・中・後の対応～

土屋八千代，内田倫子，及川朋実，山田美由紀
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
九州圏内の精神医療施設において事故発生前・中・後における看護師の安全配慮行動及び職位・所属による違いを明らかにする。
【方法】
対象は九州圏内の精神医療施設の病棟に勤務する看護師。研究趣旨に同意を得た29施設1180名。表1の16項目についてこの1年位の間で該当する行動レベルを，いつもしているからしていないの5段階評価。無記名で個別封筒で一括返送とした。事故とはインシデントレベル2（障害は軽度・一過性で処置を要せず，観察強化，V/Sの軽度変化，確認検査の必要性が生じた）以上と定義。分析は単純集計後職位・所属別（24時間開放病棟，日中部分開放病棟，閉鎖病棟）比較は5%有意水準でKruskal-wallis検定。
【結果】
回収は1083部（有効回収率91.8%）。全項目で平均値4点以上，最高は「業務は常に確認しながら実施」が4.66（±0.53）点，最低は「緊急時の応援体制の事前確認」が4.13（±0.88）点であった。職位はスタッフ861名，主任・副師長120名，師長92名で，職位が高くなるほど平均順位が有意に高くなるのは「緊急時の応援体制」「患者同士の人間関係」「危険徴候のチェック」「事故発生時の報告」「連鎖予防」と総合計であった（p＜0.01）。特にスタッフと師長及び主任・副師長と師長との間に有意差が認められた。所属別では開放病棟102名，部分開放病棟313名，閉鎖病棟626名であり，有意差が認められたのは「事故を教材としてのカンファレンスの開催」のみであった（p＜0.05）。
【考察】
今回の対象施設では，事故予防から対応に関して平均4点以上であり，病棟による差も少なかったことから，全般的に安全配慮への対応レベルは高いと言える。特に管理者である師長は有意に高い。今後は実際の事故発生件数との関連の検証が必要と考える。

表1　事故発生前・発生時・発生後に関する事項　（n=1083）

人数（%）

	いつも	大体	時々	少し	していない	平均値
業務は常に確認しながら実施	730 (67.4)	337 (31.1)	13 (1.2)	1 (0.1)	2 (0.2)	4.66±0.5
緊急時の応援体制の事前確認	400 (37.1)	500 (46.4)	122 (11.3)	34 (3.2)	22 (2.0)	4.13±0.9
患者同士の人間関係への配慮	464 (42.9)	517 (47.8)	86 (7.9)	12 (1.1)	3 (0.3)	4.31±0.7
危険となる場所・箇所の把握	550 (50.9)	445 (41.2)	62 (5.7)	18 (1.7)	5 (0.5)	4.40±0.7
疾患特有の危険徴候のキャッチ	423 (39.3)	528 (49.0)	105 (9.7)	16 (1.5)	5 (0.5)	4.25±0.7
危険徴候患者の医師への連絡と指示受け	587 (54.7)	389 (36.3)	64 (6.0)	11 (1.0)	21 (2.0)	4.40±0.8
事故回避のための患者への対応	517 (48.1)	473 (44.0)	66 (6.1)	13 (1.2)	5 (0.5)	4.38±0.7
事故発生時の正式ルートでの院内報告	654 (61.2)	334 (31.2)	39 (3.6)	14 (1.3)	28 (2.6)	4.47±0.8
事故発生時の家族・外部関係部署への迅速な報告	563 (53.6)	354 (33.7)	66 (6.3)	26 (2.5)	42 (4.0)	4.30±1.0
事故発生時、他患者への配慮（2次的事故・連鎖予防）	550 (51.9)	411 (38.8)	64 (6.0)	20 (1.9)	14 (1.3)	4.38±0.8
単独での対処困難な場合の応援要請	668 (62.4)	315 (29.4)	54 (5.0)	15 (1.4)	19 (1.8)	4.49±0.8
事故発生時、患者に応じた対応	636 (59.4)	380 (35.5)	35 (3.3)	12 (1.1)	7 (0.7)	4.52±0.7
事故に関する報告書の提出	785 (73.1)	235 (21.9)	29 (2.7)	16 (1.5)	9 (0.8)	4.64±0.7
事故に対する患者自身の受け止め方への配慮	448 (41.9)	510 (47.8)	83 (7.8)	11 (1.0)	16 (1.5)	4.27±0.8
事故を教材としてのカンファレンスの開催	569 (52.9)	355 (33.0)	104 (9.7)	28 (2.6)	20 (1.9)	4.32±0.9
事故の客観的分析を看護記録に記載・保存	616 (57.6)	328 (30.7)	69 (6.5)	35 (3.3)	21 (2.0)	4.38±0.9

100）行動制限に関する研修会受講と安全配慮行動の関係

山田美由紀，土屋八千代，内田倫子，及川朋実
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
精神医療における行動制限に関する研修会の受講と行動制限時（隔離・拘束）の安全配慮行動の関係について明らかにする。
【研究方法】
対象者：九州圏内にある精神医療施設に勤務している看護職者。調査期間：2005年2月。調査方法：層化無作為抽出した79施設へ調査協力を依頼し参加表明のあった29施設，1,180名へ調査票を配布。項目は①職位，②行動制限時の安全配慮事項11項目（表1参照），③行動制限に関する研修会の受講の機会（以下，「研修の機会」と略す）について5段階（いつもしている5点～していない1点）で回答を求めた。分析方法：統計プログラムHALWINを使用し，5％有意水準で②と③のクロス集計を行った。対象者に研究趣旨，調査票は目的以外には使用しないこと，個人・所属施設が特定されないことを文書にて説明し，調査票は各自で個別封筒に入れ密閉することを依頼し回収した。
【結果】
職位が明確であった1,076名中スタッフ817名（75.9%）を解析対象とした。研修の機会がある群は553名（67.7%），研修の機会がまあまあある群は147名（18.0%），研修の機会がない群は117名（14.3%）であった。研修の機会別に比較すると表1のように「保護室の危険物・物品の管理」（$p < 0.05$），「保護室の衛生面の配慮」「精神・身体的な2次障害を予測した観察」（$p < 0.01$），「行動制限時の必要性・方法についての検討」「上記8で検討した内容と経過の記録」「患者への説明と受け止め方への配慮」（$p < 0.001$）で研修の受講機会がある群が有意に高値であった。
【考察】
法規定を遵守する項目に関して研修の受講機会の有無に有意差はなく，アセスメント項目に関して研修の受講機会の有無に有意差があったことから，研修会は看護師のアセスメント能力の向上の一助になっていると考えられる。

表1　研修会受講の機会と行動制限に関する安全配慮行動の関係

	項目	行動制限に関する研修会の受講の機会			
		総平均 n=817	5～4点 研修の機会がある (n=553)	3点 研修の機会がまあまあある (n=147)	2～1点 研修の機会がない (n=117)
1	行動制限時の指定医への診察の要請	4.2±1.3	4.2±1.3	4.2±1.2	4.0±1.5
2	指示通りの行動制限	4.6±0.8	4.6±0.8	4.6±0.7	4.5±0.8
3	法規定項目（制限理由、日時等）の看護日誌への記録実施	4.5±1.0	4.5±1.0	4.4±1.0	4.3±1.2
4	水分・食事・排泄・睡眠等の身体管理	4.5±0.7	4.6±0.7	4.5±0.7	4.5±0.7
5	頻回な訪室での観察	4.4±0.8	4.4±0.7	4.3±0.7	4.2±0.9
6	保護室の危険物・物品の管理	4.5±1.0	4.5±1.0*	4.5±0.8*	4.2±1.2
7	保護室の衛生面の配慮	4.2±1.0	4.3±1.0**	4.1±0.8	3.9±1.2
8	行動制限の必要性・方法についての検討	4.0±1.0	4.2±0.9***	3.9±0.9	3.6±1.2
9	上記8で検討した内容と経過の記録	4.2±1.0	4.2±1.0***	4.1±0.9	3.7±1.2
10	患者への説明と受け止め方への配慮	4.2±0.9	4.2±0.9***	4.0±0.7	3.7±1.0
11	精神・身体的な2次障害を予測した観察	4.1±0.9	4.2±0.8**	4.0±0.9	4.0±0.8
	総計	46.1±9.1	47.0±9.0***	45.3±8.6	43.1±9.2

Significant at *p<0.05,**p<0.01,***p<0.001

101）臨床看護師の膝関節痛に関する実態調査

廣田容子，泉キヨ子，平松知子
（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
看護師業務は腰痛や膝関節痛に関与している可能性があるが，看護師の膝関節痛に関する先行研究はほとんど見当たらない。そこで今回は，特定機能病院に勤務する看護師の膝関節痛に関する実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．対象：1特定機能病院（約800床）に勤務している看護師約470名。そのうち同意を得られた410名中，記入漏れなどを除いた386名（有効回答率94.1%）の回答を集計した。内訳は女性374名（96.9%），男性12名（3.1%）であり，平均年齢33.8 ± 10.4歳であった。
2．方法：自作の無記名自記式質問紙を用いた。調査内容は，膝関節痛の有無・頻度・原因，看護業務への影響，治療・服薬の有無，生活上の工夫等であった。分析にはSPSS ver.14.0 for Windowsを用い，年代間の比較ではx 2検定を行った。
3．調査期間：2005年12月1日～同年12月18日。
4．倫理的配慮：対象は研究への同意を得られた者とし，結果は個人が特定されないよう配慮した。
【結果】
1．膝関節痛あり群の概要：膝関節痛を有する看護師は，386名中71名であり，対象者全体の18.4%を占めていた。内訳は女性70名（98.6%），男性1名（1.4%）であり，平均年齢38.9 ± 11.4歳であった。
2．年代間の比較：膝関節痛あり群が対象者全体に占める割合を年代間で比較したところ，割合は20代，30代と年代が高くなるにつれて有意に高くなっており，50代以上では40%に膝関節痛が見られた。
3．膝関節痛の頻度・原因：頻度は，①年に2，3回26名（36.6%），②月に2，3回26名（36.6%），③週に2，3回12名（16.9%）④毎日7名（9.9%）であった。原因は，①分からない41名（57.8%），②外傷7名（9.9%），③変形性膝関節症7名（9.9%）の順であった。
4．看護業務への影響：①全くない36名（50.7%），②ときどきある31名（43.7%），③よくある3名（4.2%）の順に多く，膝関節痛を感じる具体的な看護業務（複数回答可）については，移乗介助21名（60.0%），移動介助18名（51.4%），移送介助15名（42.9%）の順に多かった。
5．膝関節痛への対処：膝関節痛に対し，治療・服薬の経験がある者は22名（31.0%）であり，生活上の工夫を行っている者は31名（43.7%）であった。
【考察】今回の調査から，全体の約2割が膝関節痛を有しており，年代が高くなるにつれてその割合が高くなっていることが明らかになった。今後は，環境要因などの様々な因子も含め，詳細な検討を行う必要がある。

102）精神科看護師の喫煙実態

阿南あゆみ，久保陽子，永松有紀，竹山ゆみ子，
川本利恵子，金山正子，村瀬千春
（産業医科大学産業保健学部看護学科）

【目的】
看護師の喫煙率は25.7%（2001年）と高く，一般女性の2倍以上である。特に精神科看護師の喫煙率が高いため，本研究では精神科看護師の喫煙の実態を明らかにすることを目的とする。
【方法】
1．**対象**：北部九州・中国地方の精神科看護師234名　2．**調査期間**：2005年12月～2006年1月　3．**調査方法**：精神科看護師の喫煙実態に関する質問紙調査を行った。4．**分析方法**：解析はSPSS for Windows 12.0Jを用いて分析した。5．**倫理的配慮**：本学倫理委員会で承認を得た上で，対象者に文書で研究の主旨を説明し，自由意志による参加を保障して郵送法で回収した。
【結果】
1．**対象者の属性**：女性154名（65.8%），男性80名（34.2%）。平均年齢39.27 ± 11.8歳。精神科勤務年数の平均は8.02 ± 6.5年であった。
2．**喫煙率**：喫煙率は女性20.8%，男性67.5%であり，男性が有意に高かった。女性の年代別喫煙状況は20代25.8%，30代42.9%と上昇が見られ，男性の年代別喫煙状況は20代から40代が60%を越える結果であった。
3．**職場の禁煙・分煙対策の現状**：禁煙・分煙対策があるとした人は80.8%であり，78.6%が禁煙・分煙は守られているとしていた。禁煙支援リーダー研修会に参加した人が職場にいる人は10.3%であった。看護師の指定喫煙場所が有りの人は61.5%，喫煙場所は77.4%が屋外としていた。
4．**喫煙者の特徴**：喫煙開始時期は73.3%が看護学校入学前であり，動機は43%が友人の喫煙であった。喫煙願望が高まる時は，イライラした時57%，気分転換をしたい時60.5%，飲酒時46.5%であった。喫煙本数は勤務前に1～3本の人が多く，勤務後は10本以上の人が多かった。
5．**現在喫煙者，過去喫煙者，非喫煙者の喫煙状況に対する認識**：自分の周囲に喫煙者が多いと思う人は80%，精神科看護師の喫煙率が高いと思う人は65%であり，3者の回答に差はなかった。
【考察】
日本の男性喫煙率46.8%，女性11.3%（2003年）と比較すると，本調査の喫煙率は男女共に高く，特に男性の20代～40代が高いこと，また女性の年代別喫煙状況において20代から30代に上昇が見られたことが特徴的である。喫煙状況は勤務後に喫煙本数が増加しており，喫煙願望が高まるのはイライラを抑えたり気分転換が必要な時という結果から，ストレスと喫煙の関連が示された。職場の禁煙・分煙対策は8割がとられていたが，禁煙支援リーダー研修会は1割しか認知されておらず，今後の啓蒙活動や職場全体での禁煙に対する取り組みが必要であると考える。

103）女性看護師の足型の実態調査

鹿子木和寛（菊池病院）
飯盛光葉（九州大学病院）
山邉素子（聖マリア学院大学）
島田達生（大分大学医学部看護学科）

【目的】
1990年代前半，ナースサンダルの着用により生じる足の疼痛や疲労が注目された。現在のナースサンダル・シューズは活動性や安全性も考慮され，多様化している。しかし，近年における看護師の足の疼痛や疲労に関する報告はなく，足の形態的特徴との関連を調査した研究もない。本研究は女性看護師の足の疼痛や疲労に影響する形態的因子を検討する。
【方法】
足型測定器「Foot Grapher」（ASAHI corporation, Japan）を用いて女性看護師104名の足型（図）を測定し，外反母趾，鉤足，扁平足および浮き指の発生率を調査した。さらに足の疼痛と疲労に関連する足の形態的因子を検討するためにロジスティック回帰分析を行った。倫理的配慮として，対象者に書面と口頭で研究の主旨とデータは本研究以外に使用しないこと，さらにいつでも辞退は可能であることを説明し，同意を得られた者を対象とした。
【結果】
1．勤務中に着用している靴は，ナースシューズ67名（64.4%），スニーカー31名（29.8%），ナースサンダル3名（2.9%）であった。
2．足部の疼痛は40名（38.5%），疲労は46名（44.2%）に認められた。
3．外反母趾中等度は12名（11.5%），鉤足は10名（9.6%），扁平足は9名（8.7%），第5指の浮き指は52名（50.0%）に認められた。左足の第5指の浮き指が足の疼痛に有意に（$p = 0.04$）関連し，右足の第5指の浮き指が足の疲労に有意に（$p = 0.03$）関連していた。
【考察および結論】
看護師の足の疼痛と疲労の発生率は，1990年代前半と比べ約30%減少していた。しかし足の形態的特徴は約7割に認められ，特に足の疼痛や疲労に影響する第5指の浮き指の予防と改善は重要である。

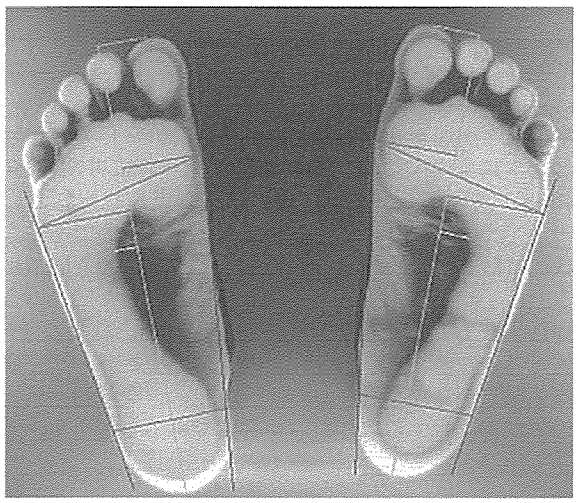


図　Foot Graoherで撮影した足型

104）深夜勤務前の仮眠に影響を与える因子

藤崎功子，木内佳織（箕面市立病院）
森橋記子（箕面市健康福祉健康増進課）
山田一朗（臨床研究支援センター）
羽田誠子（箕面市立病院）

【目的】
交替制勤務に従事する者にとって，夜勤は生活のリズムをかく乱する要因となりうる。そのため看護師は，特に深夜勤務に従事する前の体調管理に苦慮している。その手段として最も簡便で効果的とされているのが仮眠である。とはいえ，その仮眠の質の良否は様々な要因によって影響を受けるというのも事実である。そこで今回，深夜勤前の仮眠の質に影響を与える因子について，多次元的な解析を試みたので報告したい。
【対象と方法】
大阪府内某市立病院の看護師24人に対して，ライフコーダーEX®（販売元：株式会社スズケン）を使用して，深夜勤務前の日中の活動量を測定すると同時に，記述式の調査を行った。調査は仮眠前・後に分けて実施し，仮眠前調査票にはPittsburgh Sleep Quality Index；PSQI（ピッツバーグ睡眠質問票）とState-Trate Anxiety Inventory; STAI（状態－特性不安検査）を，また仮眠後調査票にはSt. Marry's Hospital Sleep Questionnaire; SMH（セントマリー病院睡眠質問紙票）を盛り込んだ。調査期間は，2005年8月から2005年11月までであった。なお，本研究の実施に先立ち，対象者には研究の趣旨説明を行い協力の同意を得た。集計処理はSPSS for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
1．**対象者の基本属性**：性別は，男1人，女23人の合計24人であり，年齢は24歳から46歳に分布し，その中央値は33.3歳であった。また，勤続年数は2.5年から20.5年に分布しその中央値は10.8年であった。
2．**重回帰分析の結果**：「SMH得点（深夜勤務前の仮眠の質）」を目的変数，「勤続年数」「所属病棟年数」「主任であること」「年齢」「性別」「深夜勤務前の睡眠環境」「性周期」「状態不安得点」「特性不安得点」「就床から入眠までの時間」「覚醒から起床までの時間」「臥床していた時間」「途中覚醒後の再入眠の困難さ」「薬の服用」「総消費量」「運動量」「歩数」「活動時間」「過去1か月の主観的睡眠」「入眠困難」「睡眠時間」「睡眠率」「睡眠障害」「睡眠不足」「PSQI総得点」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「就床から入眠までの時間（$\beta = -.780$, $p=.000$）」「主任であること（$\beta=.524$, $p=.006$）」「勤続年数（$\beta = -.356$, $p=.036$）」であった。この有意な変数のうち，介入的に変化しうるものは「就寝から入眠までの時間」のみであり，それをいかに短くするかが仮眠の質を上げる要因であることが示唆された。

105）深夜業務後の看護師に対するリフレクソロジー施術の生体に及ぼす影響

早川有紀（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】
補完・代替療法の一つとして位置づけられているリフレクソロジー（リフレ）は，「癒し」の技術としても活用が期待されるが，その明確な科学的根拠は報告されていない。今回，身体的・精神的にストレスがかかりやすい深夜業務後の看護師を対象に，リフレ施術が生体に及ぼす影響について客観的指標を用いて検討した。
【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，同意が得られた看護師９名（男性４名，女性５名，年齢26.8 ± 2.7 歳）を対象とし，深夜業務終了日の午前中に実施した。10 分間の臥床安静後，リフレを 45 分間実施し，その後 60 分間の臥床を促した．１～２週間の間隔を目安に，１人につき８回以上継続して実施した。生理学的指標として，連続的に測定したＲ－Ｒ間隔より，心拍数（HR）と心拍変動解析による副交感神経活動指標（HF）と交感神経活動指標（LF/HF）を求めた。生化学的指標として，安静時，リフレ終了時，リフレ終了 60 分後（臥床終了時）の唾液中アミラーゼ活性とコルチゾール濃度を測定した。時間経過に伴う変化は，Friedman 検定後，Wilcoxon の符号付順位検定を行った。
【結果】
HR（n=51）は，リフレ開始 15 分後から臥床終了時まで安静時より減少した状態を維持していた（$p < 0.01$）。安静時の HF 値が相対的に低いものや LF/HF 値が相対的に高いものは，リフレ実施に伴い HF の上昇や LF/HF が減少する傾向が示され，安静時の HF 値が相対的に高いものや LF/HF 値が相対的に低いものは，リフレ実施に伴い HF の減少や LF/HF が上昇する傾向が示された。また，安静時の LF/HF 値が HF 値を上回る群（n=15）では，HF はリフレ開始 15 分後から臥床終了時まで安静時より上昇した状態を維持し（$p < 0.01$），LF/HF はリフレ開始 15 分後から臥床終了時まで安静時より減少した状態を維持していた（$p < 0.01$）。唾液中コルチゾール濃度は，臥床終了時に安静時より減少した（$p < 0.01$）が，個人差があった。
【考察】
深夜業務後の看護師に対するリフレ施術は，心拍数の減少をもたらした。安静時の状態によりリフレ実施に伴う自律神経活動への影響は異なり，安静時において副交感神経活動が抑制され，交感神経活動が亢進した状態であるものに対しては，副交感神経活動の亢進，交感神経活動の抑制というリラクゼーション反応をもたらすことが明らかとなった。継続してリフレを実施したが，その影響は示されなかった。対象者の勤務シフトにより，実施間隔が一定に行えなかったことによるものであると考えられる。生化学的指標は，サンプル数を増やし，指標の有効性をさらに検討していく必要性がある。

106）Incentive Spirometryを使用した術前呼吸訓練の現状調査（第1報）

岩月すみ江，吉行郁美，所澤好美，池田菜々子
（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
Incentive Spirometry（以下，ISと略す）とはトリフローⅡ等の呼吸訓練器具の総称であり，周手術期にはISを使用した訓練が多く行なわれている。ISは一定の訓練期間が必要と言われているが，訓練期間やその使用法に疑問があった。今回，ISを使用した術前呼吸訓練について調査し，周手術期における呼吸訓練の課題について示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
全国の100床以上で外科系病棟を持った650施設を無作為抽出し，研究者らが作成した質問紙による郵送調査を行った。回答は看護師が行ない，自記式無記名式で，書面で倫理的配慮を明示し返信をもって同意とし，単純集計を行なった。
【結果】
回収率49.2%，有効回答率96.3%（n=308），基本的属性は，施設病床数330.84（SD192.36），病棟病床数50.89（SD10.64），患者平均年齢66.09（SD8.36），術前平均日数3.94（SD2.3）であった。91.6%の施設が術前に何らかの呼吸訓練を行なっていると回答し，どのような訓練かの問いでは，ISを使用している施設が94.3%と最多で，次いで禁煙指導65.7%，深呼吸の指導61.8%であった。呼吸訓練の対象患者は84%の施設で基準があり，その基準の内訳として麻酔の種類が88.7%で一番多く，次いで肺機能検査結果の33.9%であった。ISの指導は97.0%の施設において看護師が行なっていた。患者指導を行なう初回の場は95.9%が病棟で指導しており，その際はマニュアルで説明していると回答した施設が57.8%，次いでその他の10.4%であった。その他の回答では口頭で説明するという記述が多かった。説明マニュアルの中には，“目的”“使用方法”“回数”の三点が80%以上の施設で含まれていたが，“中止する基準”は，10%の施設にとどまった。術前訓練効果の確認は器具の目盛りの変化で評価をすると答えた施設が92.7%であった。術後呼吸訓練はネブライザー等を使用した気道クリーニング法が62.5%，深呼吸法58.3%と続き，ISは5位の30.4%であった。術後呼吸訓練の評価は62.2%の施設がしていないと回答し，定期的に調査しているは10.8%であった。
【考察】
多くの施設において術前呼吸訓練にISをしていることが分かったが，術前平均日数や，初回指導が病棟であること等から十分な期間が確保されておらず有効活用されていない可能性が高いと推測された。訓練を行なう対象患者についても，個々のリスクを査定して行なう必要があり，術後のISの活用法や，ISを含めた周手術期呼吸訓練の評価，指導方法など検討していく必要がある。

107）Incentive Spirometryを使用した術前呼吸訓練の現状調査（第2報）
－自由記載の分析から考える課題－

池田菜々子，岩月すみ江，所澤好美，吉行郁美
（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
Incentive Spirometry（以下，ISと略）とはトリフローⅡなどの呼吸訓練器具の総称であるが，一般に術前呼吸訓練の一つとしてISを使用した訓練が行なわれている。しかし，入院期間の短縮に伴って十分な呼吸訓練期間が確保できていないように感じ，効果的に行われているか疑問が生じた。そこで，ISを使用した術前呼吸訓練の現状調査に取り組み，周手術期におけるISの課題と今後の活用について示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
全国の100床以上で外科系病棟を持った650施設を無作為に抽出し，研究者らが作成した質問紙で郵送調査を行った。調査票の回答は看護師が行ない，自記式無記名式で，書面で倫理的配慮を明記し返信をもって同意とした。自由記載で得た回答を意味が通る最小の文脈に区切り340文を抽出し，次に類似の文脈をグループ化しカテゴリーに分類した。
【結果】
回収率49.2%，有効回答率96.3%であった。分析の結果，10のカテゴリーと27のサブカテゴリーが生成された（表1参照）。
【考察】
看護師は＜呼吸訓練期間が短い＞と感じており【呼吸訓練には期間が必要】だと考えていた。ISの術後肺合併症予防については＜効果があると考えている＞の記述が少ない一方で＜有効性に疑問がある＞＜評価が曖昧なまま継続している＞が多く，効果を実感しないまま疑問を持ちつつ行っている現状が読み取れた。また，ISを使用することに対し＜効果がみえ目標を持ち励みになる＞と考える一方で，＜併用して行っている＞＜ISを使用するよりも効果がある＞からは，術後肺合併症予防の包括的な看護には他の手法も必要だと考えているということが推測された。臨床の現場では＜患者にあった器具の選択をする＞＜指導に差がある＞＜入院前から訓練が必要＞などが今後の課題だと感じており，これらのことから客観的な評価やエビデンスの蓄積の必要性が示唆された。

表1：カテゴリー・サブカテゴリー一覧

【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞	記述数
術前の患者教育の意味	術後肺合併症予防の取組みを明確にする	11
	心構えが患者にできる	5
	信頼関係が深まる	1
ISの意義	器具を使用することは術後合併症の予防になる	9
	効果がみえ目標をもって励みになる	21
	術後継続することで効果がある	6
	術後肺合併症には必要	2
不確かな効果	効果があると考えている	5
	評価が曖昧なまま継続している	32
	有効性に疑問がある	33
効果判定の指標	呼吸機能の変化で判断している	1
	術後経過で判断している	6
肺合併症予防のための包括的な看護	ISを使用するよりも効果がある	14
	併用して行なっている	8
呼吸訓練を行なう対象	患者個々を考慮して行っている	19
	リスクが高いと思われる患者にルーチンに行う	9
	必要性の高い高齢者	13
IS使用の課題	患者に合った器具を選択する	4
	器具が使いにくい	14
	高齢者への指導が難しく使用も困難である	21
指導上の課題	看護師以外の関わりが必要	4
	指導に差がある	23
訓練には期間が必要	呼吸訓練期間が短い	26
	入院前から訓練が必要である	11
	関わりを多く持つことが必要	2
器具にかかる負担・管理	個人購入で患者に負担がかかる	29
	再利用には感染面への管理が必要である	11

108）人工関節置換術における術前皮膚消毒の検証－術前準備にある患者の苦痛軽減に向けて－

土屋愛美（JA 岐阜厚生連東濃厚生病院）
井口弘子（中部大学生命健康科学研究所）

【目的】
人工膝・股関節置換術当日に行われている術前滅菌清拭・皮膚消毒は，患者に身体的・精神的苦痛を与えていると共に看護師にとっても，時間を有する術前処置であることが問題となっている。そこで術前滅菌清拭・皮膚消毒後の細菌繁殖状態を測定し，処置の必要性についての検証を行ったので報告する。
【方法】
準実験研究法を用い，平成16年3月～8月に実施した。実験1：対象－T施設入院中で人工骨頭・膝・股関節置換術予定者11名（76.2 ± 11.6歳）。T施設の術前滅菌清拭・皮膚消毒プロトコル（1.処置1時間前に入浴，2．滅菌清拭および滅菌術衣着用，3.滅菌布（大）を敷いたストレッチャーへ移動，4．患肢の消毒，5．滅菌布で患肢を被覆，6．全身を滅菌布（大）にて被覆，7．手術室への搬送：処置実施者は滅菌ガウン着用にて実施）に従い処置を実施。全対象に，①処置直後の病室にて，皮膚切開予想部位とされる10%ポピヨンヨードにて消毒をした患肢と消毒をしていない健肢の同一部位に，SCLDP寒天培地を押し付け培養した。②手術室移送後，滅菌布を除去し，上記と同様の部位にSCLDP寒天培地を押し付け培養した。実験2：対象－T施設入院中で状態により術前滅菌清拭が実施できない人工骨頭置換予定者4名。術前滅菌清拭を実施せず，病室にて手術予定部位10X10cmを10%ポピヨンヨードにて消毒。SCLDP寒天培地を押し付け培養した。細菌培養は，SCLDP寒天培地を用い，35℃で48時間培養後，細菌数を計測，細菌同定検査も実施した。分析は，SPSS11.0を用い，細菌数をt検定にて分析した。なお患者および家族に，研究目的，任意参加，匿名性の保証等について説明し同意を得て実施した。
【結果】
実験1の結果として患者11名のうち9名は，消毒をした患肢からの細菌は検出されなかった。患肢，健肢ともに病室，手術室移送後における細菌数に有意差は認められなかった。患肢と健肢の比較は①病室：消毒患肢1.1 ± 3.3，未消毒健肢79.1 ± 68.3（P=0.004），②手術室：消毒患肢3.6 ± 11.4，未消毒健肢63.4 ± 87.8（P=0.05）となり有意差を認めた。実験2の結果は，対象者4名のうち3名には細菌は検出されなかった。また，実験1・2の患肢消毒後の細菌数の比較において有意差は認めなかった。
【考察】
実験1より，滅菌清拭をしているにも関わらず常在菌は残っており，滅菌清拭の効果はないことが示された。また術前皮膚消毒後は，滅菌清拭の有無に関わらず，細菌数はほぼ0となり，手術室における直前の消毒のみで十分な滅菌効果があることが示唆された。術前患者の負担となる，滅菌清拭・皮膚消毒の処置簡略化の可能性が示された。

109）術後深部静脈血栓症予防と患者の苦痛緩和への看護介入に関する予備的研究

益田美津美（順天堂大学）

【目的】
術後の深部静脈血栓症（DVT）・肺血栓塞栓症（PTE）について，わが国でもようやく予防ガイドラインが作成され，それに伴いDVT・PTEに関する医学的報告が増えつつある。しかし，その予防が患者に苦痛を与えることもあり，患者の苦痛を緩和する看護介入を有効に行えるための基準は明確になっていない。そこで，DVT予防に有効とされている間欠的空気圧迫装置（IPC），弾性ストッキング（ES）の使用とそれに伴う患者の苦痛に対して効果的な看護介入を行っていくために，本年度は健常者にてIPC，ESの使用と終了後の変化を検証することとした。
【方法】
DVT予防ガイドライン中の危険因子とされる肥満，下肢静脈瘤等を有する者を除外した首都圏の大学及び関連施設で40歳以上60歳未満の3名を対象とした。対象者には，倫理的配慮として研究の趣旨を説明し参加の自由，途中中断による不利益がないことを文章と口頭で説明し承諾を得た。実験内容：1対象者につき，①安静臥床にて15分経過後足首部，腓腹部，膝下部の周囲径を計測，超音波装置にて膝窩静脈の血流速度を測定し，基準値とする。その5分後，15分後，30分後，45分後，60分後で同様に径の計測，血流速度の測定を行う（A群）。②A群と同様に基準値を測定後，ICPを装着し30分経過後除去する。その直後，5分後とA群と同様の時点で径の計測，血流速度の測定を行う（B群）。③A群と同様に基準値を測定後，ESを装着し30分経過後除去する。その直後，5分後とA群と同様の時点で径の計測，血流速度の測定を行う（C群）。
【結果】
対象者の属性は男性1名，女性2名，平均年齢は45.33（SD5.6歳），平均BMIは21.6（SD1.4%）であった。足首周囲径はB群で装着後減少し，15分後に減少のピークとなり，その後回復傾向を示したが，60分後でも計測値に減少がみられた。C群でも減少していた。腓腹部周囲径は被験者間で異なるがB群，C群で計測値に減少がみられた。血流速度はB群，C群で装着中は大きく上昇し除去後は減少するが，変化のパターンは被験者毎に異なっていた。
【考察】
下肢腫脹は浮腫と静脈鬱滞を意味し，血流障害の存在を示す徴候の一つである。ICP，ESの使用は下肢周囲径の浮腫・静脈鬱滞の軽減を促すと考えられ，DVT予防に有効であることはすでに検証されている。今回ICP，ESの除去直後から血流速度は減少したことから，術後の安静期間中にICP・ESを外すことはDVT発症につながることが示唆される。しかし，変化のパターンは被験者間で異なっており，現時点で判定するには母集団が少なすぎるため，今後対象者を増やし，検証していく必要がある。
（平成17－18年度科学研究費補助金若手研究（B）17791655）

110）ICUにおける外科術後患者のディストレスとコーピングの特徴

佐野菜緒子（地域医療支援病院北見赤十字病院）
河原田栄子，長谷部佳子
（日本赤十字北海道看護大学大学院）

【目的】
ICUにおける外科術後患者のディストレスとコーピングの概念枠組みを作成し，その関係を明らかにする。
【方法】
研究デザインは質的記述的研究で，データ収集方法は参加観察法と半構成的面接法を適用した。倫理的配慮として，研究協力者へ文章を用いて研究の主旨や方法，プライバシー・権利の擁護などについて説明し同意を得た。対象は，A病院で消化器外科開腹手術を受け，静脈留置カテーテル・酸素マスク・血行動態モニタリング装置・膀胱留置カテーテル・胃管カテーテル・ドレーンを挿入し，術直後から術後1日目までICUに入室した，病名告知を受けている47～75歳（平均年齢65.7歳，標準偏差7.2）までの，男性15名，女性5名であった。
【結果】
得られたデータからディストレスとコーピングと判断できる内容をコード化すると，518のディストレスと532のコーピングが確認できた。これらの内容を，同質と判断できるものをグループ化すると，96のディストレスと97のコーピングが明らかになった。それらをネーミング化し下位概念とした。これらのディストレスの下位概念を類似原因別にグループ化すると，15のグループに類別化できこれらをディストレスの上位概念とした。それは，「不安」，「苦痛」，「不眠」，「不快」，「不満」，「体動・動作の妨げ」，「病人意識」，「違和感」，「嫌悪感」，「恐怖」，「遠慮」，「歯がゆさ」，「羞恥心」，「生活習慣の不全」，「飲食への渇望」である。同様に，コーピングの下位概念を類似原因別にグループ化すると，17のグループに類別化できこれらをコーピングの上位概念とした。これは，「不確かな事象を把握しようと行動する」，「受け入れる」，「我慢する」，「不安を軽減するために意気込む」，「不安を軽減するために行動する」，「薬剤に頼る」，「身体的苦痛を和らげる行動をとる」，「眠れるように努力する」，「不快から逃れる行動をとる」，「不満を軽減するために行動する」，「快い体動・動作への努力」，「恐怖から逃れる行動をとる」，「遠慮する」，「歯がゆさを和らげる行動をとる」の問題志向的対処形式と，「回避する」，「拒否的な感情を持つ」，「祈願する」の情動志向的対処形式，計17のコーピング様式に分類された。ディストレスに対してコーピングが活用され，それらは連動している関係にあった。
【考察】
ディストレスの特徴を把握することで，看護問題の原因・誘因が明らかとなり，そこにケアすることで個人の持つコーピングを強化することができ，症状を緩和・軽減・除去することが可能となる。これは，患者の心理面を考慮したケアの提供につながり，合併症を予防することで術後回復を促進すると考えられる。

111）脳卒中で片麻痺をきたした患者の思い～発症3日目から2週間の発言内容の分析～

南川貴子，田村綾子，市原多香子，桑村由美，近藤裕子
（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
脳卒中で片麻痺をきたした患者の発症後3日から2週間の思いを患者の発言から内容分析し，今後の看護の一助とする。
【研究方法】
対象：2005年4月～2006年2月までに，A病院のSCU及び脳神経系病棟に入院した脳卒中の患者である。片麻痺があるものの意識レベルが清明で失語症のない8名の患者を対象とした。平均年齢56.3歳（SD10.3）で，性別は男性6名と女性2名，疾患は脳梗塞6名と脳出血2名，左右の片麻痺の別では右5名と左3名であった。訪室時に患者に現在の思いを尋ねた。その発言内容を逐語録として記録した。分析は，1文章1内容の文を1つの記録単位とした。この記録単位で内容の類似毎に集め，分類・抽象化しカテゴリー化した。カテゴリー化の信頼性はスコットの式により算出し，87.9%であった。倫理的配慮：本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会にて承認を受けて実施した。対象者及び家族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書で得た。
【結果】
ベッドサイドでの患者の思いは83コードが抽出できた。このコードは33のサブカテゴリーと7カテゴリーに分類できた（表1）。多かったカテゴリーは『(片）麻痺の出現による困惑（サブカテゴリー30件　以下カッコ内はサブカテゴリー数)』『(片）麻痺が回復して欲しいという希望とそのための努力（25件)』であった。
【考察】
今回の結果から脳卒中で片麻痺をきたした発症後3日から2週間の意識明瞭の患者は『片麻痺の出現による困惑』と『麻痺が回復して欲しいという希望とそのための努力』の思いが多くを占めている。看護師はこれらの患者の思いを理解したうえで，患者と対応するとともに片麻痺に対する支援方法を積極的に行う必要性が示唆された。

表1．脳卒中片麻痺発症3日～2週間の患者の思い

n＝83

カテゴリー	サブカテゴリー	小計
(片)麻痺の出現による困惑(30)	自分がこんなに(片麻痺に)なるとは思ってもみなかった。	6
	自分では動かしているつもりだが，麻痺側が思うように動かないことがつらい。	4
	自分では動けると思って動かしてみたが動かなかった。	4
	突然こんなに（片麻痺に）なってびっくりした。	4
	これ（片麻痺）が治るかどうかの不安がある。	3
	今までしていたこと（右手での食事，趣味のゴルフ）ができなくなって困る。	3
	動かない手の重さを強く感じている。	3
	(麻痺側があることを忘れて）いつものように行動してしまうことがあって困る。	2
	突然動かなくなってどうなるのかと心配した。	1
(片)麻痺が回復して欲しいという希望とそのための努力(25)	片麻痺が治るように(がんばります。	7
	早くよくなるように指導されたことをもとに自分で努力をしている。	7
	家族のために(麻痺を）よくしたい。	3
	マッサージをするなど自分で工夫して改善する方法を考えて良くなると思うことを実行している。	3
	元気な頃にテレビで麻痺を持つ人が頑張る姿を見ており，自分もがんばろうという気持ちになっている。	2
	(片)麻痺が改善して欲しい。	2
	友人に同じように（片麻痺に）なった人がいて，その人を見ていたので（リハビリを)がんばろうと思っている。	1
麻痺状況の受け入れと回復の兆しへの期待（7）	(発症後）1週間たって気持ちが落ち着いてきた。	3
	麻痺と付き合う気持ちになってきた。	1
	悪いほうの足が細くなったと感じる。	1
	この動かなかった方の手の動きがよくなってうれしい。	2
医療者とのかかわりとその思い（5）	看護師の接し方でいろいろな人がいると思う。	2
	看護師に対して迷惑をかけないように思っている。	1
	看護師や理学療法士からの助言や指導・声掛けで運動をしようと思う気持ちが増した。	1
	自分では歩けると思ったが，転ぶ危険があると（看護師や理学療法士に）いわれているので歩いていない。	1
仕事復帰についての希望と不安（4）	仕事に早く復帰したい。	2
	仕事に復帰できるのかという不安がある。	2
発症前の生活管理についての後悔（3）	発作前に水分をもっととったり，ストレスをためないようにすればよかった。	2
	日頃から血圧が高かったのに注意しておけばよかった。	1
再発予防についての努力（1）	脳梗塞の再発予防のために水分を摂るように努力をしている。	1
その他（8）	集中治療室で昼夜逆転して（病棟に帰ってからも）夜，眠れなかった。	4
	発症時すぐに診察，治療を受けられてよかった。	2
	こんなに早く良くなれたのは死んだ身内が守ってくれたおかげだと思う。	1
	腕上げ運動をすると汗が出るくらい苦しい。	1

112）日帰り手術における遠隔看護支援システムの構築と有用性の検討

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）
山本晴章（やまもとクリニック）

【目的】
日帰り手術は医療技術の進歩や医療費削減，また患者にとって入院することなく手術を受けられることから，日常生活への影響が少なく，治療費も安くなるなどの利点があるため，希望者が増加している。しかしこれまでの術前・術後の管理については患者や家族に委ねられる部分が多く，術前・術後の説明もコーディネーターが電話相談で対応しているのが現状である。
そこで本研究では日帰り手術における遠隔看護支援実験システムを構築し，その有用性と課題とを検討する。
【方法】
在宅側 PC と施設側 PC とをインターネット回線で接続した双方向通信実験システムを構築する。構築システムは，術前と術後とに，在宅患者や家族が必要とする準備やセルフケア内容に関することや，術前用には日帰り手術計画画面を作成して手術内容に関することを理解できるようにする。その際，手術室の案内や手術担当者の紹介をビデオや写真画像に取り込み，映像で見られるようにする。また患者の理解度を把握するため，説明に対する理解内容に関するアンケートの回答を Web から実施できる入力画面を作成する。次に，手術当日に関する内容画面と，術後の合併症予防に関する日常生活の留意事項画面を作成する。また電話相談に替わるものとして，構築システムにカメラ・ボイスシステムを装備する。
直接被験者を介した研究ではなく，在宅側と施設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】
双方向実験システムであることから綿密な確認と把握をすることができ，術前・術後の管理支援システムとなった。また映像を用いて案内・説明したことにより，視覚から患者や家族がなすべきことを把握できるようにした。さらに説明内容の理解度に関するアンケートを実施することにより，対象者の把握の程度を知ることができた。
【考察】
これまで周手術期における看護介入の大半は，在宅での自己管理となっている。日帰り手術は低侵襲であるが，手術を受ける患者や家族にとっては不安であり，自己判断が必要な場面が多い。本構築遠隔看護支援システムは，必要なときに情報を得ることができ，相談することができることから，患者や家族の精神的援助にもつながると考えられる。今後はフィールドテストを行い，患者の利用評価を調査していく必要がある。

113）クリティカルケアに携わる看護師の職務満足度と関連因子

川上千普美（九州大学医学部保健学科）
松岡　緑（大分大学医学部看護学科）

【目的】
クリティカルケアに携わる看護師の職務満足度とその関連因子を明らかにすること。
【方法】
九州北部にある 26 施設の救急外来，救命救急センター，ICU，CCU に勤務する看護職者 80 7 名を対象とし，郵送法による質問紙調査を実施した。対象者には研究の主旨や参加の自由，匿名性の保持等を書面で説明し，倫理的配慮を行った。
調査内容は 1）職務満足度（看護職，現所属），2）属性（性別，年齢，看護師経験年数，現所属の勤務年数，役割，教育課程），3）社会的支援（上司，同僚，家族 / 友人），4）自己効力（一般性セルフエフィカシー尺度），5）バーンアウト（Pines Burnout 尺度）で構成し，分析は，Mann-Whitney U 検定，Kruskal-Wallis 検定，spearman の積率相関係数，重回帰分析を用いた。
【結果】
652 名の回答（回収率 80.8%）を得たうち，608 名を分析対象とした。男性 38 名，女性 566 名，平均年齢 31.5 ± 7.6 歳であった。看護師経験年数の平均は 9.6 ± 7.3 年，現所属の勤務年数は平均 3.4 ± 3.1 年，役割ではスタッフが 231 名，リーダー 293 名，副看護師長・師長 69 名で，教育課程では専門学校が 467 名，短大 75 名，大学以上が 31 名であった。
看護職および所属部署に対する満足度と有意差が認められたのは，役割，教育課程であった。有意な相関があった項目については表 1 に示した。性別での有意差，年齢，看護師経験年数との相関はなかった。更に，看護職に対する満足度に影響していたのは，バーンアウト，自己効力，上司の支援，役割で，所属部署に対する満足度では，バーンアウト，上司の支援，教育課程，役割が有意な変数であった（表 2）。
【考察】
バーンアウトと上司の支援があること，責任ある役割を担っていることは，共通して職務満足度に関連していた。職場環境を考える上で，メンタルヘルスの支援体制について検討し，強化していく必要性が示唆された。また，看護師の背景にも着目しながら役割を明確化し，それぞれの立場での課題や目標達成が可能となるように支援していく重要であると思われる。

表 1　職務満足度との相関関係
(NS: No Significant, $^{**}p<.01$, $^{*}p<.05$)

	－社会的支援－ 上司	同僚	家族 / 友人	自己効力	バーンアウト	現所属の勤務年数
看護職に対する満足度	.25**	.21**	.15**	.35**	－.34**	NS
所属部署に対する満足度	.38**	.22**	.14**	.19**	－.43**	.08*

表 2　職務満足度の要因分析
(β：標準偏回帰係数，R：決定係数，$^{***}p<.001$，$^{**}p<.01$，$^{*}p<.05$)

従属変数	看護職に対する満足度		所属部署に対する満足度	
独立変数	バーンアウト	β = －.24***	バーンアウト	β = －.34***
	自己効力	β = .22***	上司の支援	β = .29***
	上司の支援	β = .15***	教育課程	β = －.11***
	役割	β = .08*	役割	β = .09*
	R=.46	R^2=.21	R=.53	R^2=.28

114）看護情報に対するICU看護師の記憶再生の特徴に関する研究

小林瑞枝（群馬大学医学部附属病院看護部）
浅井直美，須永準里（群馬大学大学院医学系研究科）
荒井真紀子，齋藤やよい（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
ICU看護師が，感覚刺激とした連続性のない断片的看護情報をどのように記憶し再生するのかを，視覚，聴覚的に提示された用語の，記憶再生調査により明らかにする。
【方法】
対象は関東地方の2施設のICUに勤務する看護師43名であり，調査はあらかじめ施設の病院長の名で許可を得，その後個人に研究説明同意書をもって説明し同意を得て行った。方法は，認知心理学分野で行われた先行研究を参考とし，ノートパソコンとヘッドフォンを用いた看護活動に関連する30用語の提示による「用語再生調査」と，自作の選択自記式質問紙を用いた「記憶理由に関する調査」からなる記憶再生調査を行った。データは統計的に処理し，属性別の平均値の比較にはt検定を用い，有意水準は5%とした。対象者個々の用語再生率は，30用語の提示位置を前半，中央，後半に分けた時の各部分の再生率をグラフ化し，用語の提示位置による再生率のグラフパターンを比較した。
【結果】
「記憶理由に関する調査」では，「自分のすべき業務が思い浮かんだ」といった，看護場面などの映像が思い浮かんだことで用語を記憶した対象者が多くいた。「その用語に緊張感を感じた」など，映像とは無関係な，視覚，聴覚，感覚的な理由も複数選択された。「用語再生調査」では，用語再生数は平均15.40 ± 3.25語であり，年齢別による差はなかった。各用語の再生率は90.7%～20.9%とばらつきがみられ，再生率が70%以上の4語のうち3語はICU看護用語であり，再生率が30%以下の4語のうち3語は，症状や病態を示す用語であった。用語の提示位置による再生率のグラフパターンは，2群に大別できた。一方は，用語の提示位置のうち，前半，または後半，もしくは前半後半両方の再生率が中央の再生率より高いという，生理的な記憶のメカニズムの特徴を示した群であり，「生理的記憶パターン群」とし，23名（53.5%）が該当した。もう一方は，生理的な記憶のメカニズムの特徴を示さなかった群であり，「非生理的記憶パターン群」とし，20名（46.5%）が該当した。両群間において，年齢，経験年数，用語再生数などに差はなかった。
【考察】
ICU看護師は，多様な記憶理由を活用し断片的看護情報をネットワークし記憶に残していた。その結果，ICU看護用語に強く反応しながら，年齢と関係しない記憶量を保持し，約半数は「非生理的な記憶パターン」に該当したことが明らかになった。このような特徴は，看護師の経験の量よりむしろ，個々の情報ネットワーク構築に関連した経験の内容や，質によるものと考えられた。

115）新人看護師が求めている看護基礎教育における周手術期の学習内容

森　一恵，小関真紀，林田裕美，小西美和子，山口亜希子，吉田智美，高見沢恵美子，田中京子
（大阪府立大学看護学部）
和歌恵美子（大阪府立成人病センター）
笹田友恵，山本暁世（大阪府立急性期・総合医療センター）

【目的】
近年，職場に適応できず離職する新人看護師が増えており，臨床と看護基礎教育の継続の必要があると考えられている。本研究の目的は，周手術期の病棟に勤務する新人看護師が，就職後の実際のケアを通して，周手術期の看護基礎教育に求めている学習内容明らかにすることである。
【研究方法】
研究期間は平成17年10月～12月で，大阪府下の2施設で調査の同意が得られた周手術期病棟に勤務する新人看護師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，「看護基礎教育での学習内容」「学んだことと実際のケアとで異なると感じていること」「看護基礎教育で学んでおけばよかったこと」である。倫理的配慮として，対象者に研究目的および方法と自由意思での参加などについて文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
対象者は16名，平均年齢は24.0歳（SD ± 3.9）で，4年生大学卒5名，短期大学3年卒2名，短期大学2年卒4名，専門学校卒5名であった。「看護基礎教育での学習内容」について，＜周手術期の身体的変化の知識＞＜周手術期の心理的変化の知識＞＜安全な技術提供＞＜責任ある態度を身につける＞＜看護観を育てる＞など9カテゴリーが抽出された。「学習内容と実際のケアの異なる点」については，＜判断を求められる＞＜知識不足＞＜技術の簡略化を求められる＞＜基礎教育での経験不足＞＜業務の優先＞＜ケアの責任を一人で負うこと＞＜患者数が増えて時間不足＞＜時間不足によるケアの簡略化＞など13カテゴリーが抽出された。「学んでおけばよかったこと」は，＜アセスメントの技術＞＜臨床実践で使える技術＞＜回復過程を予測するための知識＞＜疑問を持ち，解決する姿勢＞＜患者の心理面への理解＞など8カテゴリーが抽出された。
【考察】
我々は，先行研究において周手術期看護において，患者を身体・心理・社会的にとらえる知識，コミュニケーション技術，信頼関係を築く態度などが学生に求められていることを明らかにした[1)]。対象者は，上記の求められる知識・技術・態度を基礎教育で学んでいても，就職した後には，臨床で求められる知識・技術・態度の学びに不足を感じていた。また，学習内容と就職後のギャップにおいては特に＜基礎教育での経験不足＞や多様な患者への対応に時間の不足と自責や不安を感じていることが分かった。
以上のことから看護援助を積み重ねて自分に自信が持てるような準備が，看護基礎教育に求められると考える。今後，看護基礎教育においては，学生が必要な技術を経験できるような演習の工夫，実習での積極的な技術経験の蓄積を安全に行うための配慮，が課題であると考えた。
1）小西美和子他：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，日本看護研究学会雑誌28(3)，140，2005.

116）周手術期看護実習の感想文に記載された学習内容の分析

浅見多紀子（埼玉医科大学短期大学看護学科成人看護学）

【目的】
周手術期看護実習の感想文から学生の学習内容を明らかにする。
【研究方法】
3年制短期大学看護学科3年次生のうち，研究者が指導を担当した学生34名を対象とした。学生には，研究の目的と方法，協力は任意であること，記述の内容が実習成績に影響しないこと，プライバシー保護を保障することを説明し，同意を得た。実習は，平成17年4月11日～10月22日の期間に，3～5名で構成されたグループ毎に，消化器外科，乳腺・甲状腺・腎・泌尿器の混合外科，消化器・呼吸器・乳腺の混合外科のいずれか1つの病棟で，1～2名の患者を受け持って3週間行われた。実習終了後に，自由記載してもらった感想文からデータ収集を行った。データの分析は，「～をすることができた」「～が理解できた」「～を学んだ」のような学びや達成に関連する内容の文脈であることを基準に，一内容一意見として抽出した。抽出した記述を類似性によって分類･命名してサブカテゴリーとし，それをさらに分類・命名してカテゴリーとした。
【結果】
学びや達成に関する記述は，237あった。これらの記述から18のサブカテゴリーが抽出され，「周手術期患者の問題の把握」「周手術期に必要な看護技術の学び」「周手術期患者の持つ疾病や手術への不安」「手術前後の不安のある患者への援助」「医療チームメンバーの役割・連携」の5つのカテゴリーが抽出された（表1）。
【考察】
「周手術期患者の問題の把握」では，経過を予測して観察することの重要性や患者の全体像を把握するための観察視点について学んでいた。「周手術期に必要な看護技術の学び」では，早期離床の援助や患者指導を通して，EBNや個別性をふまえた援助を学んでいた。また，知識・技術としての学びだけでなく，ケア時の配慮や患者を理解する姿勢という態度についても学ぶことができていた。知識と技術を統合させる助言や，対人関係を調整する関わりが重要である。

表1　カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー（意見数）
周手術期患者の問題の把握	急性期の観察の重要性（9）
	患者を多面的に観察し把握する（19）
	経過を予測したケア（14）
	手術による身体的変化の理解（12）
周手術期に必要な看護技術の学び	EBNに基づいた技術の選択（17）
	ケア時の配慮（31）
	個別性をふまえたケア（25）
	実施したケア（25）
周手術期患者の持つ疾病や手術への不安	手術への不安（14）
	術後の不安（10）
	疾病の不安（1）
	漠然とした不安（11）
	家族への影響（6）
手術前後の不安のある患者への援助・姿勢	環境を整える（4）
	患者を理解しようとする姿勢（15）
	患者の疑問に対し説明する（10）
医療チームメンバーの役割・連携	医療チームメンバーの役割（4）
	医療チームメンバーの連携（10）

117）周手術期看護実習における学生の体験からの学び－ICUに入室した患者への看護技術の体験－

吉村弥須子，白田久美子（大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
医療技術の高度化に伴い，侵襲の大きな手術や集中治療を必要とする患者が増え，周手術期看護実習においても学生がこのような患者を受け持つ機会が多い。術後急性期の看護では多くの知識と技術が必要とされる。本研究では，受け持ち患者の術後急性期の看護をICUで実施した学生の看護技術の体験からの学びを明らかにした。
【研究方法】
周手術期看護実習において，受け持ち患者の術後の看護をICUで実施したO大学看護短期大学部3年生22名のうち調査に協力の得られた14名を対象に，①ICUで実施または見学した看護技術，②看護技術の実施や見学を通して学んだことについて質問紙調査を実施した。看護技術の項目は「看護教育の在り方に関する検討会報告」の「看護基本技術の学習項目」に基づき内容を検討し，46項目の実施，見学状況を集計した。学んだことは自由記述とし，意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。倫理的配慮：本研究は本学の研究倫理委員会の承認を得た。学生には研究協力は自由意思であること，成績に影響しないこと，プライバシーを厳守すること等について文書を用いて説明し，同意書の署名を得た。
【結果】
患者の術式は，僧帽弁形成術3名，肝切除術3名，食道がん根治術2名，その他（心臓・血管疾患，消化器がん）6名であった。実施または見学した看護技術は46項目中38項目で，全身清拭は13名，寝衣交換は12名が実施しており，実施または見学は，体位変換，フィジカルアセスメント（全身の観察），ドレーン管理，膀胱留置カテーテル管理が12名，心電図モニタリングが11名，バイタルサイン測定，パルスオキシメーターが10名であった。看護技術の実施や見学を通して学んだことは，「観察と判断」「患者の状態に応じた技術の工夫」「安全面の配慮」「安楽を考慮した技術」「不安の軽減」「基本が大事」「イメージ化ができた」の7カテゴリーに分類された。
【考察】
集中治療を受け術後急性期にある患者の看護では，患者の状態を観察し，その場でアセスメントし，その状態に応じた看護が実践できる能力が必要である。学生は清潔ケアなどを通して，全身の観察やドレーン管理，モニタリングなどを行いながら個々の患者の状態に応じた技術の工夫や，安全，安楽に留意することの重要性を学んでいた。これは循環動態の不安定な心疾患の患者は体位変換時に血圧が変動したり，消化器がんの術後は多数のドレーン類が挿入されていることから，学生は常に看護師からその場で患者への影響や留意点について指導や説明を受けながら実施したためと考えられる。学生が学習してきた知識を統合させて個々の患者の状態に応じた看護技術の実施につなげるためには，タイムリーな指導が必要と考える。

118）臨地実習における評価者間の評価視点の相違と，今後の取り組み課題の検討

西薗貞子，赤澤千春（京都大学）

【研究目的】
臨地実習は，学生に医療現場における看護の喜びと難しさを実際に体験させることにより，新たな自己の発見と患者に対する責任の芽生えをもたらし，看護の特質を「知る」から「実践出来る」段階へ学習を深めさせていく。臨地実習について，看護実践能力の育成の場として大きな役割を果たしていることを認識されているが，学生に大きな成長をもたらすには，学習到達度の適正な評価が必要であることが課題として指摘されている。今回は，学生，教員，臨地指導責任者における評価への影響因子を明らかにし，到達度の適正な評価に向けての具体的な取り組み課題を検討する。
【研究方法】
対象：A看護短大の2004年度3回生の学生83人。調査方法：学生83人を4つのグループに分けて実施した臨地実習（周手術期）において，学習の到達度について，学生自らの評価（自己）と教員の評価（教員）や臨地指導責任者の評価（臨床）の三者間の評価得点を，妥当性を確認した評価表を用いて調査した。評価表は学習課題及び行動目標設定項目に連動させてあり「手術によって生じる変化の推測」「手術に向けての事前準備」「術後各期の生体変化の理解と援助」「退院後の生活の見通し」の4つのカテゴリー，16の評価項目からなり，各項目は5段階評価とし，総合評価は100点評価とした。調査にあたっては匿名性を保証した。
【結果・考察】
三者間の評価得点の最頻値は，自己65点，教官70点，臨床70点であり得点分布は正規分布を示した。最大値と最小値はほぼ同じであったが，評価平均値において教員と臨床の間に有意の差があった。評価者間における有意差は，6項目に認められた。教員－臨床，教員－自己，臨床－自己の間においては，評価項目2－2「手術に伴う検査・処置の意義がわかる」と評価項目3－4「術後の早期離床の目的がわかる」の計2項目に，教員－自己，臨床－自己の間においては，項目2－4「手術に向けての準備が患者を中心とした連携を考えて援助できる」と項目3－2「術後24時間以降の観察と援助がわかり実行できる」，4－1「退院後に直面する問題を予測することが出来る」と4－2「退院後に直面する問題に解決に対しての医療資源の活用がわかる」の計4項目に有意差が認められた。これらの評価に差の生じた項目については，臨床と自己の評価にバラツキが生じており，援助実施体験の有無と連動があった。高度な治療処置を必要とする患者が多く集まる大学病院においては，受け持ち患者の術後の身体条件によって援助実施の体験に差が生じてくるが，援助実践の機会設定の工夫を図るとともに，三者間による実施内容毎の到達目標と到達レベルの再確認等を通して，自己の学習到達状況を明確にしていく取り組みが必要であると考えられる。

119）糖尿病患者の健康観・価値観に関する研究の動向

桑村由美，田村綾子，市原多香子，南川貴子
（徳島大学医学部保健学科）

【研究目的】
糖尿病患者の抱く健康観・価値観に関する研究の動向を文献検討により明らかにし，患者が長期間，療養行動を主体的に実践できるための看護介入の一助とする。
【方法】
医学中央雑誌 Web. Ver.4.0 を用いて，1996 年から 2006 年３月までの文献検索を行った。キーワードを「糖尿病」「健康観」「価値観」とし，原著論文，対象年齢を成人（19 歳以上）に限定した。「健康観・価値観」を「糖尿病を持つ個人の健康に対する考え方，物事や生きることに対する感じ方や考え方」と定義した。抽出した 18 文献を研究期間，対象，方法，測定指標・尺度，関連因子を中心に変数を一覧にして検討した。
【結果】
ほとんどが外来患者を対象としていたが，２件は入院から退院後の外来通院時まで調査し，１件は退院後６ヶ月後まで調査していた。既成の健康観・価値観の指標は，①糖尿病を自己管理できる自信（Diabetes Mellitus Dietary Self-efficacy Scale （安酸 1997)），②健康行動全般の自己効力感(慢性疾患患者の保健行動に対するセルフ･エフィカシー尺度（金ら 1996）を改変（布佐ら 2002)），③病気や健康の原因に対する信念（Health　Locus of Control（渡辺 1985)，日本版 HLC（堀毛 1991)，Multidimensional HLC（Wallston, et al. 1978)），④ストレス対処能力（Sense of coherence の日本語版（山崎 1999)），⑤健康状態に対する主観的価値観（効用（utility)（Weinstein, et al. 1980)）などがあった。これらの指標の内容は，自己のおかれた状況を前向きに柔軟に捉えるもので，これらの得点が高いほど，HbA1c 値や食事自己管理行動，価値判断基準，QOL との関連が良好であった。既成の指標を用いず患者の発言の中から健康観・価値観を抽出し，介入を実践した報告が１件あった。
【考察】
既成の健康観・価値観の指標を用いた調査では，患者は状況を前向きに柔軟に認識し，療養行動を実践することで血糖コントロールが良好になる傾向にあった。今後，健康観・価値観と食行動以外の療養行動との関連性の検討も行い，糖尿病患者が療養行動を主体的に維持できるために必須の指標項目を明確にすることや，縦断的に調査を継続し，患者が前向きに状況を認識し療養行動に結び付けることができるための介入方法を検討することの必要性が示唆された。
本研究は平成 17 年度科学研究費補助金「若手研究（B)」課題番号 17791624（研究代表者　桑村由美）の助成を受けた。

120）慢性疾患患者が食事を改善し維持に至る認識の変化の過程

藤田三恵（石川県立看護大学大学院）
川島和代，諸江由紀子（石川県立看護大学）

【目的】
慢性疾患患者が，自らの食習慣を改善し維持できたのはどのような認識の変化をたどったかを明確にし，健康と食習慣に対する自己評価が，食事を改善し維持することにどのように影響を及ぼしたのかを明らかにする。
【研究方法】
調査対象：慢性疾患により通院加療を受け，自宅で生活している慢性疾患患者９名（男性２名，女性７名)。調査期間：平成 17 年５月から 10 月。調査内容：慢性疾患発症の経緯や生活過程，食事に関する行動およびその時の対象者の認識について，半構成的面接法により調査する。許可の得られた対象者に複数回の面接を行い，許可が得られれば録音する。分析方法：質的帰納的分析方法。面接内容の逐語録を精読し，食に関する行動が変化した場面や食習慣に影響を及ぼした場面を認識が変化した局面（以下局面とする）として取り出し，局面毎に対象者の認識の変化に着目し，認識を変化させた刺激や行動のつながりをおさえつつ内容の意味を認識の変化の特徴として抽きだした。各局面で抽きだした特徴を事例毎に時系列にそって並べ，共通性・相異性をセンテンスとして抽出する。複数回の面接時に対象者に面接内容を確認し，分析過程で熟練した研究者からのスーパーバイズを受け，内容の真実性の確保に努めた。倫理的配慮は面接開始前に研究目的，拒否の自由，プライバシーの保護について口頭及び文書にて説明し同意を得て実施した。
【結果】
慢性疾患の発症前後で食事を改善し維持していたのは７名，食事を改善していなかったのは２名，平均年齢は 60.6 ± 13.0 歳であった。食事を改善し維持していた７事例において，食事を改善し長期間維持している認識の変化には共通した特徴がみられた。それは①『身体の異変を知覚し問いかける』，②『身体の異変と食事がつながってわかる』，③『自分の食事を客観視する』，④『食事実践上の視点がわかり，目安が描ける』，⑤『食事の規範が形成される』，⑥『健康と食の関心が高まる』という過程であった。また，その過程において「自分の健康の過信」や「家庭内の役割を重視」，「身体の異変のイメージが十分描けない」等の個別な情況や認識が進行の妨げとなり，「自己の身体の好転の知覚」や「家族の支えを知覚」等が進行を促していた。
【考察】
食事を改善し維持できた慢性疾患患者が食習慣を長期間維持するには，身体の異変という「変化」に気づき，なぜだろうという問いかけが始まり，身体の異変のイメージが描けることが重要である。さらに身体の異変と自己の食習慣の具体的な逸脱とが重なると食事を改善する行動につながり，食事の改善を維持する認識の形成への鍵となる。

121）慢性閉塞性肺疾患患者の精神的健康の変動とその要因に関する特徴

森本美智子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」と略す）患者の精神的な健康の維持あるいは向上を図るうえで，ストレス認知に着目した介入が必要であることを示唆してきた。本研究は，COPD 患者を「GHQ − 12」を用いて精神的健康阻害群と非精神的健康阻害群に分類し，２時点の反復測定データからその変動を検討し，精神的健康の阻害される群（患者）にどのような特徴があるのかを検討することを目的とした。
【研究方法】
２時点のデータが得られた者は 52 名で，男性 47 名（90.4%），平均年齢 70.8 歳（SD7.8），在宅酸素を使用している者が 21 名（40.4%）であった。調査は目的および方法，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，署名にて同意を得た者に対して実施した。初回調査は 2003 年７月～2004 年６月，追跡調査は 2004 年７月～2005 年６月であった。「GHQ − 12」は感度と特異度から４点が cut off 値とされていることから，４点以上の者を精神的健康阻害群，０－３点の者を非精神的健康阻害群とした。精神的健康度を２時点でそれぞれ検討し，非精神的健康阻害群→非精神的健康阻害群（０－３点→０－３点），非精神的健康阻害群→精神的健康阻害群（０－３点→４点以上），精神的健康阻害群→非精神的健康阻害群（４点以上→０－３点），精神的健康阻害群→精神的健康阻害群（４点以上→４点以上）の４群に分類した。次に，分類した４群間における活動能力，ストレス認知度の傾向を検討した。
【結果】
非精神的健康阻害群→非精神的健康阻害群は 36 名，非精神的健康阻害群→精神的健康阻害群は４名，精神的健康阻害群→非精神的健康阻害群は５名，精神的健康阻害群→精神的健康阻害群は７名であった。非精神的健康阻害群→非精神的健康阻害群では，初回調査時のストレス認知合計得点（得点が高いほど，ストレス認知度が高いことを示す）は２点であったが，他の３群では，ストレス認知合計得点は４点以上を示していた。非精神的健康阻害群→精神的健康阻害群の活動能力は，初回調査，追跡調査とも４群間では最も高い得点（22 点→ 19.2 点）であった。
【考察】
本研究の結果は，活動能力が高く精神的健康が阻害されていない患者であっても，ストレス認知度が高い場合には，精神的健康度の低下する可能性を示唆するものである。またストレス認知の得点にある程度明瞭な区分点があるのではないかと思われた。ただし，サンプル数に限界があり，本研究では統計的手法を用いた比較は行えておらず，今後検討を続けていく必要がある。（本研究は文部科学省科研費（課題番号 16592150）の助成を受けて実施した研究の一部である）

122）C 型慢性肝炎で Interferon 再治療を経験する人々の治療継続意志を支える要素

濱田佳代子，宮腰由紀子，藤井宝恵
（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
C 型慢性肝炎への Interferon（IFN）療法は，完全治癒可能な唯一の治療法として，多くの患者が治療効果に期待を抱き受療している。しかし，副作用症状により，患者の生活は多方面で長期的影響を受ける。そこで，C 型慢性肝炎患者の Quality of Life の維持・向上を目指した援助方法の検討に資するために，IFN 再治療者の療養生活の諸相と困難への対峙過程と，各状況下で治療継続意志を支える要素を明らかにする。
【研究方法】
H 県内の総合病院に通院し IFN 再治療中の C 型慢性肝炎患者３人の協力を得て，2005 年 10 月～2006 年１月に，半構成的面接法によるデータ収集を行った。面接は，１人に１回 30 分～１時間程度を１ヵ月をあけて２回，対象者の診察日にあわせて，情報の漏れない個室で行った。調査内容は，治療内容，生活状況，療養上の悩みや困難とその対処，病気や治療に対する考えや気持ちに関することとした。対象者の許可を得て録音し，逐語録に起こした。分析は質的帰納的方法で行った。録音内容の逐語録を，事例毎に，療養生活上の様々な体験に伴う感情，考え，行動に着目しながら，治療継続意志を支える要素や条件は何かを読み取り，文脈単位で区切り１分析単位とし，それを要約し，類似内容毎に分類した。事例間で時間的経過を考慮しながら類似・相違点の比較作業を繰り返した。分析結果とデータ間の帰納的演繹的作業を何度も繰り返し，信頼性の確保に努めた。看護専門領域の研究者３人で検討を重ね妥当性を高めるよう努めた。研究計画はヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針（平成 15 年７月 30 日厚生労働省）に従うと共に，協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者の対峙過程は，２タイプだった。主体的に関われているタイプは，治療効果の期待・不安に揺らぎながらも【治す意欲】【医師を信じて任せる】【人に迷惑をかけたくない】の中核的要素が抽出され，【過去の治療に比べて心身の苦痛・負担が軽減された】【受療の肯定的価値を重視】【対処できる自信】という治療継続を支える要素で説明された。一方，主体的に関われていないタイプの中核的要素は，【治りにくい病気】【医師に委ねる】で，副作用による苦痛・不安が長く一生続く重圧感から自力で抜け出せない悪循環に陥り，医師や看護師との対話，治療の辛さを共感できる同病者との交流，副作用による苦痛から解放される手段を求めていた。
【考察】
IFN 再治療を経験する C 型慢性肝炎患者では，不安やストレスから生じる悪循環に陥りやすい時期や状況があると考えられる。看護師は対象者個別に応じた支援量を見極め，主体的に治療に向き合えるよう援助していく必要がある。

123）糖尿病患者に接する看護師の認識する壮年期２型糖尿病患者のセルフケアの影響要因

古川祐子（高知大学病院）

【目的】
壮年期糖尿病患者は，様々な社会的役割と責任を持って生活しており，社会的環境や人間関係等によりセルフケア継続は容易ではない。糖尿病患者が増加傾向にある中，患者を対象とした糖尿病患者のセルフケアやコントロールに影響を及ぼす要因の研究は盛んに行われているが，日々糖尿病患者と接している看護師を対象とした研究は少ない。看護師の認識するセルフケアの影響要因が，患者のセルフケア不足を予測させ，セルフケアに導く援助に繋がると考えられる。そこで本研究の目的を，糖尿病患者に接する看護師の捉える壮年期２型糖尿病患者のセルフケアに影響する要因を明らかにし，合併症予防のためのセルフケアが継続できるような看護援助の示唆を得ることとした。
【研究方法】
インタビューガイドに基づき，11名に対し半構成的インタビュー法を用いた。インタビューで得られたデータから，壮年期２型糖尿病患者のセルフケアの影響要因に関する内容を抽出し，抽出したものから一内容を一分析単位として記述した。記述した分析単位ごとに，対象者の表現に忠実にコード化し，コードが類似の抽象レベルになるようにし，コードの類似性にそってカテゴリー化した。
対象者に対し研究参加は自由意思であること，個人を特定できないようにデータ処理すること等を伝え倫理的に配慮した。
【結果】
対象者は，壮年期２型糖尿病患者のセルフケアの影響要因は，セルフケアを実施するプロセスの各段階によって異なると捉えていた。その要因は『理解に影響する要因』『受容に影響する要因』『意思決定に影響する要因』『実行に影響する要因』『意思決定と実行に影響する要因』という各段階に影響する５項目が明らかになった。
さらに『理解に影響する要因』は【セルフケアに対する知識・手技不足】，『受容に影響する要因』は【患者の考え方や信念】【受容が困難な疾患特性】，『意思決定に影響する要因』は【セルフケアに対する態度】【セルフケア実行に対する価値】【精神的苦痛がある】【セルフケアを意図することの困難さ】【セルフケア動機を持ちにくい身体状態】，『実行に影響する要因』は【周囲の理解と協力体制】【社会生活にセルフケアを取り込む時の壁】【運動制限がある】，『意思決定と実行に影響する要因』は【患者の自己効力感】という12のカテゴリーから構成された。
【考察】
対象者は，壮年期２型糖尿病患者のセルフケアの意思決定に影響する要因が最もセルフケア不足に影響するという認識をもっており，この時点の看護師による関わりが最も必要であることが明らかになった。また，患者の体験する「将来への不安，恐怖，及び糖尿病セルフケアそのものから受けるストレス」という精神的苦痛は，看護師の認識よりもが大きい可能性が示唆され今後の検討課題となった。

124）糖尿病に関する負担感について －他者依存性とソーシャルサポートが与える影響－

西村規子
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻）
高井研一（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
他者依存性と糖尿病に関する負担感との関連を明らかにする。また，ソーシャルサポートが他者依存性と糖尿病に関する負担感との関連に与える影響を明らかにする。
【研究方法】
総合病院の外来に通院している20歳以上の２型糖尿病患者を研究対象とした。調査は2005年３月～８月の間に，O県内６病院の外来で無記名による自記式調査を質問紙法にて実施した。分析方法は，他者依存性と糖尿病に関する負担感との相関を検討した。他者依存性を含む患者自身がもつ要因とソーシャルサポートを独立変数，糖尿病に関する負担感を従属変数にした階層的重回帰分析を行った。ソーシャルサポートの多寡ならびに他者依存性の強弱を要因，糖尿病に関する負担感を従属変数とする二元配置分散分析を行った。尚，本研究は岡山県立大学倫理委員会で承認を得た。
【結果】
返送のあった282名のうち，回答に欠損値の無い217名を分析対象とした。他者依存性と糖尿病に関する負担感との間には正の相関（$r=0.421$，$p<0.01$）が認められた。また階層的重回帰分析の結果，糖尿病に関する負担感を予測するモデルに他者依存性を加えることによってモデルの予測力が有意に上昇した（$\Delta R^2=0.124$，$p<0.01$）。一方，二元配置分散分析の結果，ソーシャルサポートと他者依存性との交互作用は有意とは言えなかった（$F=0.018$，$p=0.894$）が，ソーシャルサポート（$F=4.186$，$p<0.05$）と他者依存性（$F=23.864$，$p<0.01$）はどちらも主効果は有意であった。
【考察】
他者依存性と糖尿病に関する負担感は中等度の正の相関を示し，他者依存性が強いほど糖尿病に関する負担感が大きいことが示唆された。また階層的重回帰分析の結果，他者依存性は糖尿病に関する負担感を予測するのに有益であることが示唆された。患者の糖尿病に関する負担感のアセスメント・援助に際しては，合併症の有無や治療内容，ソーシャルサポートだけでなく，他者依存性にも焦点を当てることが重要である。一方，二元配置分散分析の結果，ソーシャルサポートが糖尿病に関する負担感に与える影響は他者依存性が強いほど有効に働くとはいえなかった。しかし，ソーシャルサポートと他者依存性はそれぞれ独立して糖尿病に関する負担感に影響を与えることが明らかになった。本研究ではソーシャルサポートの糖尿病に関する負担感軽減効果は他者依存性の強弱による違いはないが，他者依存性が強い患者にも弱い患者にも糖尿病に関する負担感を軽減させる効果があることが示唆された。

125）糖尿病患者のHbA1cを指標とした血糖コントロール状態と療養指導

小畑香寿美（済生会有田病院）
石村智佐（公立那賀病院）
鈴木幸子（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
外来通院中の糖尿病患者の血糖コントロール状態と日常生活について調査・分析し，今後の糖尿病患者の療養指導に役立てる。
【方法】
対象者は，糖尿病罹患歴5年以上のインシュリン療法を行っていない60歳以上の外来通院患者50名である。方法は，「食事，運動，薬物，生活習慣」からなる調査紙を作成し，調査紙に基づき聞き取り調査を行った。また診療記録より，罹患年数，過去1年間のHbA1cの平均，体重を求めた。血糖コントロール状態をHbA1cの平均が6.9%以下を良好群，7.0～7.9%を中間群，8.0%以上を不良群とし，不良群に対しては半構成的面接を行い録音した。面接にて得られた内容から，意味内容が類似しているものを分類した。調査期間は平成17年10月から18年2月である。
倫理的配慮として，本研究の目的・意図を伝え，研究の協力は自由であり，協力を断る自由や，面接で話した内容により今後の治療や医療者との関係に不利益がないこと，情報の匿名性・守秘性などについて文章を用いて説明し，同意を得た。
【結果】
良好群は26名であり，平均年齢71歳，平均罹患歴は10年，HbA1cの平均は6.3%であった。中間群は16名であり，平均年齢70歳，平均罹患歴は10年，HbA1cの平均は7.4%であった。不良群は8名であり，平均年齢76歳，平均罹患歴は平均14年，HbA1cの平均は8.9%であった。不良群の面接結果，病識の乏しい群と病識があっても行動変容の出来ない群に分かれた。病識の乏しい群は，糖尿病の基本的なことを聞いても分からない状況で，「日本酒やめて焼酎にしている。みかんも悪いと聞いたのでりんごを朝晩食べている」「歩いていたが全然効果ないから止めた」などと述べていた。病識があっても行動変容できない群は，HbA1cの意味や糖尿病の基本的な事柄は口頭で説明できていた。しかし，「分かっていてもどうしてもお酒が止められない」「付き合いもある」「合併症はとても気にしているが食べ過ぎている，昼は毎日外食」という具合だった。
【考察】
医療者は，患者への質問の返答が思うような内容であれば，患者は病識を持っていると考えがちである。しかし，今回の結果は，誤った知識や民間療法にこだわり，自己判断を行っている患者が多かった。高齢患者は頑固に自分の生活を崩さず，柔軟に対処することができないため，良いコントロールができない結果になったと考えられる。今後は，家人の協力を含め，継続して個別指導していくとともに，患者自身の理解力，行動変容の有無などを把握し，患者の訴えを受容していく対応の中で，患者自身が問題点に気づき，実践できるように方向づけを行うことが重要である。今回の研究により，日々の診療の中では見出せなかった事柄が明らかになり，個別指導の充実の必要性が示唆された

126）糖尿病足病変と患者教育に関する実態調査

小笠原祐子（埼玉県立大学）
小泉仁子（鎌倉女子大学）
二宮彩子，増田敦子（東京医科歯科大学）

【目的】
糖尿病足病変は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や生活の質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，糖尿病足病変と患者教育に関する実態調査を行い，糖尿病患者のフットケアにおける現状と課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2004年4月～9月，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117名を対象に調査を実施した。調査は患者教育の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て行った。調査内容は1）対象者の属性，2）足の症状の有無とその種類，3）糖尿病足病変の知識の有無とその内容，4）フットケアの実施状況，5）糖尿病足病変とフットケアに対する意識，6）今後，希望する教育内容についてである。結果は統計解析用ソフトSPSS（ver.10.2）を用いて，χ^2検定，t検定，U検定を行い分析した。なお，対象者への説明は書面および口頭により行った。その上，本研究に対し自発的な参加意志を示し，その同意書に署名を得られた場合のみ調査を実施した。
【結果および考察】
対象者の概要は，男性55名，女性62名であり，平均年齢60.9歳，平均HbA1c7.7%，平均糖尿病教室の参加回数2.1回であった。このうち37名は糖尿病教室の参加経験がなく，73名が2回以下の参加であった。また，視力障害がある29.1%，足に手が届かない8.5%，独り暮らし13.7%であった。足の症状（複数回答あり）では，皮膚の乾燥が最も多く43名，水虫39名，ふくらはぎや足の指がつれる35名，足先がしびれる34名，足の冷感34名と多彩な症状がみられた。全く足病変がない人は17名であった。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（$p = 0.027$）。症状の数が0～2項目以下群と3項目以上の群では，フットケアは必要であるという意識に有意差がみられた（$p = 0.003$）。しかし，糖尿病足病変の知識やフットケアの実施状況との間に差はなかった。また，糖尿病教室の参加回数とフットケアの実施状況との間にも差はなかったが，これは糖尿病教室の参加経験が乏しく，フットケアの必要性が理解されていないためと推察できる。実際に，足について気をつけていたのは101名で，フットケアの内容は，毎日足を洗うが最も多かった。さらに，糖尿病足病変の知識を全く持っていなかったのは24名であり，今後，希望する教育内容は，糖尿病足病変の原因やトラブルの種類について知りたいという回答が多かった。このことから，A病院のフットケアにおける患者教育のケアニーズが示唆された。

127）外来通院をしている全身性エリテマトーデス患者の生活実態

田邊雅美（順天堂医院）
青木きよ子，高谷真由美，高崎芳成（順天堂大学）

【目的】
SLE患者は，障害がおよぼす身体的苦痛，病気に対する不安，家族関係，療養が長期化することによる経済的負担などから患者および家族のQOLは影響を受けやすいと予測される。そこで，本研究ではSLE患者のアセスメントに活用可能な生活実態を把握することを目的とする。
【方法】
郵送法による自記式質問紙調査。対象者：大学の倫理委員会承認後，首都圏の大学病院に通院しているSLE患者162名に口頭と文書により研究を依頼し同意が得られた113名。回答率69.8%。調査内容：病歴，現在の症状，支援内容，療養上の問題，セルフケア行動，QOL等。分析：各項目の単純集計。
【結果】
対象者113名の性別は男性7名，女性106名。平均年齢は46.歳（SD13.1），職業は主婦42.4%，パート20.4%，正規社員14.2%の順となっていた。社会参加ありは54.9%で，主なものは友人との交流であった。SLEの病歴は5年以上が88.5%，現在症状があるは67.3%，その主なものは皮膚症状37.2%，関節痛30.1%，倦怠感14.2%の順であった。診断後の入院経験ありが86.7%で，入院回数は1回，2回，3回の順となり，最多は20回であった。療養支援者ありは95.6%で，支援者数は二人，一人，三人の順となっていた。主な支援者は，配偶者73.5%，親50.4%，兄弟23.9%の順となり，子供の支援は少なくなっていた。支援者の理解は十分理解あり45.1%，かなり35.4%，どちらとも・あまり・全く理解しないを合わせて17.7%となっていた。家庭療養で医療福祉職を利用しているは6.2%と少数であった。医療福祉制度を活用しているは66.4%で，特定疾患医療費補助が主であった。療養上の問題として非常に問題との解答が多い項目は，病気の進行の不安，将来の不安，医療費の負担，関節痛，いらいらする，脱毛の順となっていた。セルフケア行動がとれていた項目は，定期受診，服薬，感染予防，家庭内の人間関係を円満にする順となっていた。QOL尺度では難病用尺度11.2（SD4.50），健康関連尺度70.34（SD7.35）であった。
【考察】
女性で就労状況が主婦，非正規社員が多いSLE患者の療養上の問題としては，病気の不確かさによる不安，医療費の負担，症状に伴う苦痛などが上げられ，医療者の指示を実行しつつ，家族，他者との人間関係を円満にするように心がけた生活を送り，夫や両親の支援と，特定疾患医療費補助を得ながら療養上の問題に対処していた。生涯にわたりセルフコントロールが必要とされるSLE患者では，患者および家族のエンパワーメントを培い，QOLを維持するにためはこれらの生活の実態を看護介入に活用していく必要がある。

128）外来通院をしている全身性エリテマトーデス患者における療養上の問題と生活との関連

青木きよ子，高谷真由美，高崎芳成（順天堂大学）
田邊雅美（順天堂医院）

【目的】
本研究では，女性でステロイドホルモンの投与により心身への影響が大きいSLE患者にとって，身体面のみでなく，心理・社会的面を含め，セルフケア能力の維持を妨げ，QOLを低下させていると思われるSLE患者に特有な療養上の問題と生活との関連を明らかにする。
【方法】
郵送法による自記式質問紙調査。対象者：大学の倫理委員会承認後，首都圏の大学病院に通院しているSLE患者162名に口頭と文書により研究を依頼し同意が得られた113名。回答率69.8%。調査内容：病歴，現在の症状，支援内容，療養上の問題，セルフケア行動，QOL等。分析方法：療養上の問題については単純集計を，療養上の問題と生活との関連についてはスピアマンの順位和相関係数を用いて検討する。
【結果】
療養上の問題17項目の中で，非常に問題，かなり問題との回答が多かった項目は将来の不安（69.9%），病気の進行の不安（68.2%），医療費の負担が大きい（67.3%），関節痛（42.5%），皮膚のレイノー（40.7%），いらいらする（38.2%）の順となっていた。問題との解答が低くなっていた項目は，医療従事者の指示の実行（2.7%），家庭内での権威の低下（9.7%），発熱（15.9%），貧血（15.9%）の順であった。療養上の問題の17項目は，これらの17項目の合計得点とすべての項目において（$p < .0001$）以上の相関が認められ，Cronbach α 係数は0.891と項目全体で高い内的整合性が保たれていた。
療養上の問題17項目の合計得点と，患者の生活を示す病歴，現在の症状，支援内容，セルフケア行動の合計得点，QOL尺度の合計得点等のうち，スピアマンの順位和相関係数で，有意な相関（$p < .05$）があったものは，年齢（$-0.215 < .05$），性別（$0.213 < .05$），症状の有無（$-0.382 < .001$），療養上の理解（$0.205 < .05$），健康関連QOL尺度合計得点（$-0.421 < .0001$），難病用QOL尺合計得点（$-0.580 < .0001$）であった。
【考察】
SLE患者に特有な療養上の問題としては，将来の不安，病気の進行の不安，いらいらするなど病気の不確かさから生ずる心理的不安，医療費の負担が大きいなどの家庭および経済的問題，関節痛，皮膚のレイノーの身体症状に伴う苦痛，ボディイメージの変調などが高率で上げられた。これらの問題は，若い女性で，症状の出現があり，療養生活の理解があまり得られていない人に顕在しやすく，また，これらの療養上の問題は患者のQOLの維持・向上を妨げていることが判明された。したがって，QOLの維持・向上を妨げている療養上の問題を低減させる看護介入の必要性が示唆された。

129）外来通院中の全身性エリテマトーデス患者のセルフケア行動と関連要因

高谷真由美，青木きよ子，高崎芳成（順天堂大学）
田邊雅美（順天堂医院）

【目的】
全身性エリテマトーデス（以下 SLE とする）の患者は，症状が安定していても，生涯にわたる治療と増悪を予防するためのセルフケアが必要とされる。本研究は，外来通院中の SLE 患者が必要なセルフケア行動をどの程度実施しているかと，セルフケア行動に関連する要因を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
首都圏の大学病院に通院中の SLE 患者 162 名に口頭と文書により研究を依頼，同意が得られた患者に調査用紙を配布し，郵送法で回収した。セルフケア行動の質問項目は「感染予防」「皮膚の保護」他 9 項目である。平均値の差は ANOVA で検定した。
【結果】
質問紙配布数 162，うちセルフケア行動に関する回答が得られた 111 名分（68.5%）を分析対象とした。セルフケア行動の合計得点の平均値は，26.84（SD5.017）である。セルフケア行動の実施程度を 3 群に分類すると，セルフケア行動の実施割合が高かったのは，「薬の服用」「定期的に受診する」であり，すべての回答者が実行していると答えていた（図 1）。以下「家族関係」「疲労蓄積」「感染予防」の順に高い実施率を示していた。セルフケア行動の項目別にみると，「感染予防」は「年齢」（$p < 0.05$），「皮膚の保護」は「自覚症状の数」（$p < 0.01$）・「健康関連 QOL」「難病用 QOL」（$p < 0.05$），「食事療法」と「サービスの活用」は「入院回数」（$p < 0.05$），「ストレス」「家族関係」「人との交流」は「健康関連 QOL」「難病用 QOL」（$p < 0.01$）においてセルフケア実行レベルの 3 群間で平均値に有意な差がみられた。
【考察】
定期受診と服薬に関するセルフケア行動の実施率が顕著に高く，治療効果の高さが行動に結びついていると思われた。QOL 得点と精神的・社会的な面のセルフケア行動が関連していることから，相互の関係を明らかにし援助につなげていく必要があると考えられる。

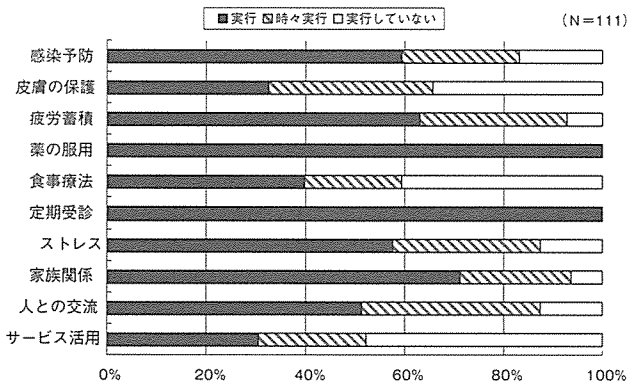


図 1　療養のために実行しているセルフケア行動

130）CABG 手術後患者の退院後の生活体験に関する研究

大北美恵子（福井大学医学部附属病院）
岩田浩子（福井大学医学部看護学科）

【研究目的】
CABG 手術後患者は，回復への希望を持ちながらも不安定な身体状況であり，生活に根ざした援助が重要であると考えるが，生活体験のありように関する検討は不十分である。本研究は，退院後の日常生活に関してよりよいケアを構築するために，CABG 手術後患者の退院後の生活体験の構造を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．調査対象：2 病院で CABG 手術を受け合併症なく自宅に退院し，十分意思の疎通がとれる成人期以降の患者で手術後 2～3 ヶ月経過した時期に，主治医の許可及び本人から研究に同意を得られた患者 4 名。
2．調査期間：2005 年 7 月 30 日～11 月 22 日
3．データ収集方法：半構成的面接法
4．分析方法：面接後，録音したテープから逐語録を作成し，グラウンデッドセオリーアプローチを参考に，「どのような生活を体験したか」及びその時の「気持ちや考え」という視点で意味のまとまりによってコード化，カテゴリー化した。
5．倫理的配慮：対象者に，目的，方法，参加への自由意思，匿名の厳守，カルテ情報の使用について口頭と文書で説明し，同意書を得た。また，対象施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は，男性 3 名女性 1 名，年齢は 58～80 歳，有職者は 58 歳の男性 1 名であった。
68 のサブカテゴリーから 19 のカテゴリーが抽出でき，4 つの領域に整理した。【再発の恐怖】の領域は『今までの生活では再発するという恐怖』『再発したら助からない』などを含む 3 つのカテゴリーで構成され，縮小した生活の基盤となっていた。【回復途中の身体への思い】の領域は，『創への不安』『痛みの不安』『曖昧で安心できない医師の説明』などを含む 5 つのカテゴリーで構成され，病気に対する不確かな認知状態を認めた。【回復への影響要因】の領域は，『症状の回復が活動開始のきっかけ』『安心するための自分なりの目安』などを含む 4 つのカテゴリーで構成され，回復に合わせた生活への影響要因であったが，曖昧で医学的には妥当といえない目安を認めた。【生活の再構築】の領域は，『混沌とした退院直後』『自分らしい活動の再構築』などを含む 7 つのカテゴリーで構成され，退院直後の 1～2 週間に殆ど寝ている混沌とした状態があり，その後自分なりの目安を基に縮小した生活を再構築していた。
【考察】
入院中は自立した生活をしていたにも関わらず退院直後に混沌とした時期があり，その後自分なりの目安を基に生活を再構築していた。しかし，再発の恐怖が基盤となり過度に縮小した生活の再構築につながっていることが明らかとなった。よって，入院中から具体的で確実な判断基準となる情報提供を行うこと，及び退院直後の混沌とした時期への関わりの必要性が示唆された。

131）内視鏡的粘膜切開剥離術を受けた患者の術後自己管理の実態およびその関連要因

石井千有季，有本幸恵（和歌山県立医科大学附属病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
内視鏡的粘膜切開剥離術（Endoscopic Submucosal Dissection; ESD）を受けた患者は，施術後4週間にわたって，粥食，軟菜食，禁酒などの制限食を継続する。施術後1週間目の退院時指導の場面で，制限食を継続する自信のなさや不満を訴える患者が存在するが，その実態は不明である。また，最終的な自己管理の可否が生じる要因も明らかではない。そこで今回，ESD後の患者について，自己管理の実態と，その関連要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
対象はW県内某医療機関の消化器内科病棟でESDを受け，研究の趣旨を説明し協力に同意が得られた患者8人である。情報収集期間は2004年10月から2005年1月であった。一次面接として，退院時指導実施後に「退院後の自己管理についての受容度」を，また二次面接として施術後4週間目の上部内視鏡検査前に「自己管理の可否」と「その経緯」について回答を求めた。この遂語録から，ESD後の自己管理に対する影響因子を抽出した。
【結果と考察】
1．対象者の基本属性：対象者の内訳は男性4人，女性4人で，年齢は最小63歳，最高79歳で，その中央値は71歳であった。
2．自己管理の実態：施術後4週間にわたって退院時指導どおりの行動修正ができていた者は，8人中2人，行動修正が全くできなかった者は2人であった。残りの4人に関しては，本人が「できる範囲」で行動修正ができていたが，この「できる範囲」の判断基準はもっぱら本人独自のものであった。
3．自己管理の可否と，その関連要因：a)「退院時指導の受容度」退院時指導の受容度が高い者ほど，退院後の行動修正に到達していた。b)「治療部位の継続治療に対する理解度」退院時点で，治療部位には巨大な人工潰瘍が形成されているため，引き続き食事管理が必要となるが，このことを理解できていない者は全て行動修正に到達していなかった。c)「自覚症状の有無」何らかの自覚症状の出現は，行動修正促進の動機付けとなっていた。退院時指導の受容度が低くても，自覚症状があれば行動修正につながっていた。一方，退院時指導時に受容度が高くても，自覚症状の消失とともに行動修正ができなくなっていた。
以上のように，ESD後の行動修正には，自覚症状の有無が深く関与していた。しかしながら，低侵襲性治療であるESDでは，自覚症状の出現頻度は必ずしも高くはない。そこで，自覚症状の有無にかかわらず，行動修正に向けた退院指導や継続看護の実施が必要であると考える。

132）パーキンソン病患者が経験する音楽療法の効果に関する研究

猪股千代子，高橋方子（宮城大学看護学部）

【目的】
療養生活におけるアメニティの一部としての音楽から，ケア・メニューとして積極的に活用するために，認知障害のないパーキンソン病患者に対する音楽療法の効果や患者にとっての意味を明らかにする。
【研究方法】
1．研究デザイン：参加観察法・インタビューによる質的記述的研究法
2．研究対象：音楽療法に参加している認知症のないパーキンソン病患者，10名
3．研究期間：2005年9月28日～2005年12月8日
4．倫理的配慮：研究への参加･協力は自由意志によるものであること，インタビューによる音声記録及び逐語録は個人･施設名が特定できないように厳重に取り扱うこと，研究で得られたデータおよび研究の結果は，研究の目的以外に使用することはないことを口頭および文書で説明し，同意書に署名を得て実施した。
【結果】
パーキンソン病患者が経験する音楽療法の効果は，人間の持つ基本的欲求の充足と共通する内容が認められた。マズローの欲求階層説理論によってデータを再構成した結果，生理的欲求充足は【身体機能の向上】，安全の欲求充足は【安定･安心機能の向上】，所属と愛の欲求充足（社会的欲求）は【社会的機能の向上】，承認の欲求（自我･自尊の欲求）充足は【心理的充足感の獲得】，自己実現の欲求充足は【生きがい：折り合いをつける自己実現】で構成されていた。【身体機能の向上】には，≪言語機能･コミュニケーション機能の回復・発達≫≪運動機能・感覚運動スキルの改善・促進≫が認められた。【安定・安心機能の向上】には，≪感覚機能の向上≫≪情緒の浄化･活性化≫が認められた。【社会的機能の向上】として，≪同じ病気を持った人との交流≫≪若い世代との交流≫が充足されていた。【心理的充足感の獲得】として，≪自己効力感，自尊感情の高揚≫≪認知機能の発達≫≪ファシリテーターに求められること≫が得られた。【生きがい：折り合いの自己実現】では，≪生活の張り≫≪病気になったことによる新たな境地≫が認められ，さらに高次の【学びたい･理解したい】【審美的欲求】に対する語りも認められ，音楽療法による効果は，高次のレベルのものまでも獲得されていることが判明した。
【考察】
本研究結果は，音楽療法に期待される目標や効果と同様の結果に加えさらに，【生きがい：折り合いの自己実現】，【学びたい･理解したい】，【審美的欲求】の充足を促す効果も認められ，興味深い結果が得られた。音楽療法を取り入れた看護介入を展開する際のポイントとして，看護師，音楽療法士などのファシリテーター共同の音楽セッションのデザイン，効果を発現させる場づくり，看護独自のケアリングを組み合わせることで，音楽療法の効果が増幅させられると考えられた。

133）慢性呼吸器疾患患者と脳卒中患者のQOL

石川りみ子，玉井なおみ（沖縄県立看護大学）

【目的】
在宅療養している慢性呼吸器疾患患者と脳卒中患者のQOLを比較し，障害に応じた看護支援の資料とする。
【研究方法】
在宅療養している呼吸困難を有する慢性呼吸器疾患患者と麻痺による運動機能障害を有する脳卒中患者を対象にSF－36を用いてQOLを調査する。調査は同意の得られた50歳から79歳までの通院中の患者に対し，自記式アンケート調査を配布し，自記入の困難な対象に対しては聞き取り調査を行う。倫理的配慮として，口頭又は文書による調査内容を説明し，個人が特定されないように統計処理を行った。
【結果】
対象者は慢性呼吸器疾患患者41人平均年齢69.8歳と脳卒中患者24人62.7歳であった。表1に示すとおり，SF－36下位尺度の身体機能については両群とも極端に低かったが，日常役割機能（身体），体の痛みについては脳卒中患者が有意に低かった。しかし，全体的健康観については慢性呼吸器疾患患者が有意に低く日常役割機能（精神），心の健康については有意ではないが慢性呼吸器疾患患者が高い傾向にあった。
【考察】
障害をもちながら在宅でセルフケア・健康管理を行う慢性期患者にとってQOLは，恙無くその人らしい日常生活を送るのに重要な指標となる。分析結果から，同じ慢性期患者であっても障害された部位・機能によってQOLに与える影響は異なることが示唆された。慢性呼吸器疾患患者は呼吸困難により，脳卒中患者は片麻痺によって日常生活上の身体機能に同程度の影響を受けていたが，普段の仕事や活動ができないという日常役割機能（身体）と体の痛みについては脳卒中患者が低く，このことは，慢性呼吸器疾患患者は，普段から呼吸状態に合わせて仕事・活動を行っているのに対し，脳卒中患者はしびれやリハビリ等による痛みの訴えが多く，思う程も活動ができないことを示唆している。しかし，全体的健康観は慢性呼吸器疾患患者が低かったことから，健康意識の低さが示唆された。

表1　SF-36下位尺度の慢性呼吸器疾患患者と脳卒中患者との比較

下位尺度（項目）	慢性呼吸器疾患（n=41）			脳卒中（n=24）			検定
	平均値 ±	S.D.	（中央値）	平均値 ±	S.D.	（中央値）	P値
身体機能：PF	42.2 ±	25.4	(40.0)	46.7 ±	29.1	(45.0)	0.519
日常役割機能（身体）：RP	58.5 ±	45.3	(75.0)	34.4 ±	33.6	(25.0)	0.027
体の痛み：BP	76.4 ±	23.6	(72.0)	59.0 ±	29.4	(56.5)	0.011
全体的健康感：GH	46.7 ±	21.8	(42.0)	58.8 ±	25.5	(61.0)	0.046
活力：VT	57.0 ±	18.0	(55.0)	56.5 ±	23.8	(52.5)	0.925
社会的生活機能：SF	77.7 ±	26.0	(87.5)	66.7 ±	33.7	(75.0)	0.143
日常役割機能（精神）：RE	75.6 ±	40.8	(100.0)	55.6 ±	45.8	(66.7)	0.072
心の健康：MH	75.4 ±	20.0	(80.0)	64.3 ±	25.9	(62.0)	0.058

134）代謝循環器系外来看護における重複診断と連携システム

関美奈子
（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程）

【目的】
本研究の目的は，外来看護における患者の重複診断の実態と，治療における連携システムの検討を目的とした。
【研究方法】
1．対象：3施設の代謝循環器系疾患を有する20歳以上70歳未満の計男女269名であった。
2．調査期間：平成17年8月25日から10月31日の間，期間は計7日以内とした。3．調査内容：患者属性の診断名をICD10コードと，日本版診断群分類（DPC）の主要診断分類（MDC）へ変換し，重複診断の集約を検討した。患者の診療経路コードとして1．医師コンサルテーション，2．看護師コンサルテーション，3．薬剤管理指導，4．栄養指導，5．介護相談，6．心理カウンセリング，7．血液検査，8．血液検査以外の検査，9．他科受診を設定，実態調査をした。
診療経路コードを各1点として加算した点数を治療レベルqとして算出した。さらに，飲酒・喫煙習慣を問診した。
4．倫理的配慮：施設管理者に本研究の主旨を文書と口頭で説明し，臨床研究倫理審査の承認を得た。対象へは，研究の主旨を伝え，調査の不参加の不利益はない，参加は自由，データの匿名性を説明した上で，同意を得た。
【結果】
対象の年齢は56.6 ± 9.7歳，受診継続月は63.2 ± 68.0ヶ月であった。ICD10による対象の診断名は，大分類で79とおりの重複診断があり，そのうち主要診断は，循環器系の疾患が182名，内分泌・栄養および代謝疾患が72名，新生物が7名，神経系の疾患が6名，消化器系の疾患が2名であった。MDCの上位分類は，計30コードへ集約できた。ICD10大分類の循環器系の疾患を有する対象群と，内分泌，栄養および代謝疾患を有する対象群の別で，ICD重複コードとMDC重複コードをMann-WhitneyのU検定をした結果，MDC重複コードにおいて平均ランク，循環器系の疾患が116.7，内分泌，栄養および代謝疾患が154.7，内分泌，栄養および代謝疾患の方が，$Z = 3.76^{**}$と，有意な重複診断を認めた。診療経路は，計11コードへ集約でき，1箇所＝83名，2箇所＝138名，3箇所＝39名であった。また，ICD重複コードにおいて，平均ランク，喫煙習慣なし＝126.7対，喫煙習慣あり（10本以上／日）＝150.2，$Z = -2.47^{*}$と有意差を示した。経路コードと，治療レベルqとの順位相関は，$r = 0.902^{**}$であった。$p < 0.05^{*}$。$p < 0.000^{**}$。
【考察】
MDCの上位分類コードは，簡易に代謝循環器系外来患者の特徴を現すことが可能である。
また診療経路は，外来看護システムにおける患者の健康を導く「共導」システムといえる。

135）Crohn's disease の食事療法に関する看護研究の動向

岡本祐子，中尾さゆり，藪下八重
（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】
Crohn's disease;CD は，大腸および小腸の粘膜に慢性の炎症または潰瘍を引き起こす原因不明の炎症性腸疾患である。症状の再燃を予防し寛解状態を維持するためには，食事療法が重要な位置を占める。しかしながら，好発年齢層に属する若年者にとって食生活のコントロールはストレス要因の一つとなり，療養生活の継続に困難をきたすことが指摘されている。そこで今回，CD の食事療法に関する看護研究の動向について把握を試みたので報告したい。
【方法】
1995 年から 2004 年までの 10 年間に，PubMed および医学中央雑誌（医中誌）に登録された CD 関連の文献を検索した。PubMed における key words は“Crohn's disease”，“dietetic treatment”，“nursing”，また医中誌では「クローン病」「食事療法」「看護」とし，後者については 3 語の and 検索により抽出された文献の本文を精読し，筆者らが独自に作成した分類コードに即して内容分類を行った。
【結果と考察】
1．PubMed による検索：“Crohn's disease” のみを key word とした場合の総文献数は 6912 件であった。年次別に見ると，1995 年の 431 件から 2004 年には 838 件となり，ほぼ倍増していた。Key word に“dietetic treatment” を加えたときのヒット数は 3784 件（54.7%），さらに nursing を追加した場合に 57 件（0.8%）が抽出された（% は総文献数に占める割合）。
2．医学中央雑誌による検索：「クローン病」のみを key word とした場合の総文献数は 4659 件であった。年次別に見ると，1995 年の 346 件から，2004 年には 672 件となり，やはりほぼ倍増傾向を示した。Key word に「食事療法」を加えたときのヒット数は 259 件（5.6%），さらに「看護」を追加した場合は 20 件（0.4%）が抽出された（% は総文献数に占める割合）。
医中誌において，「クローン病」*「食事療法」によって抽出された文献数の総文献数に占める割合（5.6%）は，PubMed の場合（54.7%）の約 1 割に過ぎず，我が国においてクローン病の食事療法に対する研究的関心が今なお立ち遅れている現状が示唆された。
「クローン病」*「食事療法」*「看護」によって抽出された 20 件について，内容分類を行った。その結果，「治療と看護（10 件）」「在宅療養（3 件）」「患者指導（2 件）」「生活実態（1 件）」「調理（1 件）」「自己効力（1 件）」「Nutrition Support Team;NST（1 件）」「知的障害をもつ患者（1 件）」に分類された。このうち 20 件中 10 件を占めた「治療と看護」に関する論文の形態は，いずれも疾患の原因論を中心とする「解説・総説」であった。このことは，疾患の発生機序が今なお不明であり，対症療法を重視せざるを得ないため，標準的看護ケアが確立されにくいという CD の特性を反映したものと考えられる。

136）脳卒中後遺症者が継続して患者会に参加している意味

上川智子（国立看護大学校）
泉キヨ子（金沢大学大学院医学系研究科）

【目的】
脳卒中後遺症者の増加や高齢化に伴い，障害をもち続けながら生活する脳卒中後遺症者がよりよく過ごすための模索がなされており，選択肢の一つとして患者会への参加が考えられる。本研究では，患者会に継続して参加している脳卒中後遺症者が会に参加していることにどのような意味をもっているかを明らかにした。
【研究方法】
1）対象：選定した2つの患者会の会員のうち，脳出血，脳梗塞の既往をもち，自宅で生活し，コミュニケーション能力が保たれ，会の活動に3年以上継続して参加している13名（男性10名，女性3名）。2）データ収集：半構成的面接法と参加観察法。3）データ分析：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ。分析テーマ（何が継続して患者会に参加するのを支えたのか）と分析焦点者（対象者）に照らして，データの関連箇所に着目し，概念，複数の概念の関係からなるサブカテゴリー，カテゴリーを生成し，相互の関係から分析結果をまとめ，結果図を作成。4）倫理的配慮：金沢大学医学系研究科等医の倫理委員会の承認を得た。対象者には研究協力について書面を用いて説明し，文書での同意を得た。得られた情報は匿名化し，プライバシーの保護に努めた。
【結果】
1）対象者の概要：平均年齢：71.2 ± 8.3歳。発症後の経過年数：平均13.0 ± 6.6年。全員が片麻痺で，2名が失語症をもつ。会への参加年数：平均12.0 ± 7.0年（4 − 31年）。2）脳卒中後遺症者は継続して患者会に参加している意味として，14概念と5サブカテゴリー，2【カテゴリー】が生成された。それぞれの概念とサブカテゴリーは，【能動的な参加のカテゴリー】と【受動的な参加のカテゴリー】という対極する2つのカテゴリーを構成していた。参加することがリハビリになる，孤独から解放できる，自分のペースで参加できる，新しいものに取り組める，選択肢が限られているというサブカテゴリーのうち，参加することがリハビリになる，孤独から解放できる，自分のペースで参加できるは，2つのカテゴリーに共通して存在していた。
【考察】
以上から，地域で生活する脳卒中後遺症者が再発や老化に伴う身体機能の低下や社会的孤立などの問題を抱えており，会に参加することで，身体的な面では会への参加をリハビリと捉えていた。また，同じ境遇の人とのふれあいの中で孤独からの解放により，心身の両面を満たせることで，継続した参加が支えられていることが明らかになった。そして，自分のペースで参加することで，社会とのつながりを持ち続けられる場所として会を位置づけていることが示唆された。地域で生活する脳卒中後遺症者や今後退院する脳卒中後遺症者に対し，参加者のもつ意味を踏まえた患者会についての情報提供や会の活動の支援をする必要があると考えられた。

137）脳卒中患者の病みの軌跡 －脳卒中体験による健康知覚－健康管理パターンの変化－

川波公香（茨城県立医療大学）

【目的】
脳卒中患者には，発症前から高血圧や糖尿病，高脂血症などの生活習慣病を自覚しながら，積極的な健康管理行動をとっていなかったケースが少なくない。診断・治療技術の進歩により，脳卒中患者の機能的予後は以前に比べて良好になってきている。しかし，一方で，再発や2次的障害の併発により，障害が拡大し致命的な状況に陥る場合もある。脳卒中を体験した当事者のＱＯＬ維持･向上をはかるには，積極的な機能維持回復の援助だけでなく，自身の健康管理上の問題を振り返り，退院後の生活設計に「健康管理」の視点を取り入れた生活習慣の再編を援助することも重要である。しかし，脳卒中患者のリハビリテーション過程をこのような視点でとらえた報告は少ない。そこで本研究は，脳卒中を体験した当事者の健康に対する見方・考え方，健康問題への取り組み方に，リハビリテーション過程を通じてどのような変化が生じているのか，その実態を明らかにすることを目的とする。
【方法】
協力者：脳卒中によってＡリハビリテーション病院で入院／通院治療を受けたことがある成人患者のうち，研究の目的･概要に関する説明に対して同意が得られた12名（男性8名，女性4名）。方法：平成16年1月～3月に，現在および脳卒中発症前の健康状態に関する認識と対処行動に関する半構成的面接（1人1～3回にわたり，のべ1～2.5時間）を行った。当事者の承諾を得て記録したメモ及びICレコーダーに録音した内容から作成した逐語録をもとに，各ケースの現在の生活機能と障害の構造と病みの軌跡を整理し，病状経過と脳卒中体験者の健康状態に対する認識（健康知覚）と対処（健康管理行動）の推移に焦点をあてて分析した。倫理的配慮：Ａ病院倫理審査委員会の承認を得た研究計画に則って調査を実施した。
【結果及び考察】
脳卒中発症後半年～3年経過した協力者には，片麻痺などの機能障害が残っていたが，現在の状態を「症状（麻痺）がある分健康とはいえない」という者がいる一方で，「脳卒中になる前よりも健康」だと評する者もあり，健康状態に対する認識は様々であった。全員が発症前から高血圧や糖尿病などの併存疾患をもっており，退院後もＡ病院で外来リハビリを継続する一方で，他の医療機関にも通院していた。発症前から通院加療を受けていたものの，健康管理への関心は低く，食事や運動，休息などに気遣うことはなかった者は，脳卒中を「自らが招いた結果」と受け止め，現在は，それぞれが自分なりの健康管理行動を実践していた。退院後の外来リハビリは，「更なる機能回復を目指す」だけでなく，「後遺症がある現実を受け入れるためも手続き」であったり，一種の「ピアサポートを得る」ためであったりと，その意味づけにも多様なものがあった。

138）機能訓練（A型）に通所する脳卒中後高齢在宅片麻痺者の自分らしさ獲得のプロセス

倉石真理，塚原節子（富山大学医学部看護学科）

【目的】
脳卒中後，機能訓練（A型）に通所している高齢在宅片麻痺者が，病気後どのように自分らしさを獲得していくのか，そのプロセスを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は脳卒中後，在宅で生活しながら機能訓練（A型）に通所している高齢者のうち，片麻痺をもつ者で本研究の趣旨を口頭と書面で説明し同意を得られた5名とした。調査は半構成的面接法とし，脳卒中後の思いや生活についてできるだけ自由に語ってもらった。インタビュー内容は許可を得て全てICレコーダーにて録音し，逐語録を作成した。分析方法は，木下による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。まず，逐語で記録したインタビュー内容を繰り返し読み，その中から概念を抽出した。その概念をカテゴリーに分類し，概念間，カテゴリー間の関係を検討した。抽出した概念・カテゴリーの関係を結果図に示し，自分らしさ獲得のプロセスを明らかにした。
【結果および考察】
対象者は脳梗塞もしくは脳内出血で60代，70代であった。機能訓練（A型）に通所する脳卒中後高齢在宅片麻痺者が自分らしさを獲得していく上での思いは，21の概念，10のカテゴリーに集約され，自分らしさ獲得のプロセスを構成していた。このプロセスは【悪化への困惑】をコアとした，【可能性への挑戦】【病気自体の回復を期待】【社会参加による楽しみの獲得】【自信からくる心のゆとり】【ピアな関係づくり】の前向きな思いに関するカテゴリーと【受け入れざるを得ない自分】【もどかしさと苛立ち】【自己への失望】【死への意識】という後ろ向きな思いに関するカテゴリーから成り立っていた。
彼らは【悪化への困惑】から自分を遠ざけるために前向きな思いへと移行しようと努力することで，今ある機能をいかそうと【可能性への挑戦】の思いを抱くようになる。そして，このような思いをきっかけに前向きな思いに関するカテゴリー間を互いに行き来することで，その思いが広がり高まっていくと推察された。一方で【悪化への困惑】から否定的になってしまうと【もどかしさと苛立ち】【自己への失望】といった後ろ向きな思いへと移行し，ひどい場合には【死への意識】までも抱くようになる。しかしこれらの後ろ向きな思いに関するカテゴリーは，その思いを経験し乗り越えていくことで，より強い自分らしさを獲得していくことへとつながると推察された。
【悪化への困惑】の思いをどのように捉えるかで，彼らの思いがどのように移行していくかが左右されると考えられる。このように彼らは様々な経験をしていく中で，前向きな思い，後ろ向きな思いを流動的に行き来し，繰り返していくと推察された。そして今までの自分を見つめなおし受け入れていくことで自分らしさを獲得していくことが示唆された。

139）脳卒中発作後急性期患者の麻痺側上下肢の筋肉量の推移　－DXA法による検討－

田村綾子，市原多香子，南川貴子，桑村由美，近藤裕子
（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
脳卒中発作後の急性期患者の片麻痺側と非片麻痺側別および麻痺の程度別の上下肢筋肉の変化を明らかにし，片麻痺患者の回復のためのケアの一助とする。
【研究方法】
対象は，平成17年5月～同18年1月の間に，A病院に脳卒中で緊急入院した患者で，片麻痺を認め発症後3～4日目（1回目測定）と，発症後10～14日（2回目測定）の計2回測定できた16名である。筋肉量の測定は，DXA法（Dual energy X-ray Absorptiometry; 二重エネルギーX線吸収測定法）を用い，左右上下肢別に筋肉量を計4箇所測定した。分析は，1回目と2回目の筋肉量の差を，片麻痺側と非片麻痺別に平均値と減少率を求めた。減少率は，（1回目測定量－2回目測定）／1回目測定量×100で求めた。また麻痺および非麻痺側の下肢麻痺側の程度は，下肢筋力テストMMT 3/5以上群と2/5以下群の2群に分け，2群間の比較を平均値と減少率で行った。解析はSPSS11.5 for WindowsでMann-WhitneyとWilcoxon検定を行った。本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会にて承認を受けて実施した。対象者及び家族には，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】
16名の患者の内訳は，男性11名女性5名，平均年齢は63.1（12.4）歳であった。原因疾患別では，脳梗塞9名，脳出血7名であった。左片麻痺は11名，右片麻痺は5名，MMT 3/5以上群9名，2/5以下群7名であった。麻痺側・非麻痺側別上下肢筋肉の減少量（g）とその減少率（%）は，下肢では麻痺側382g（6.1%）と非麻痺側127g（1.8%）で有意差を認めた。上肢の麻痺側172g（7.0%）と非麻痺側＋4g（＋0.6%）で，有意の差を認めた。この時の麻痺側の下肢の筋肉の減少量（g）とその減少率（%）は，麻痺側下肢の3/5以上群は336g（5.1%），2/5以下群は452g（7.7%）の低下であった。一方非麻痺側下肢の3/5以上群は129g（1.8%），同上肢2/5以下群は124g（1.8%）であった。
【考察】
従来から安静臥床に伴い筋肉量は低下すると言われている。脳卒中発作後急性期にDXA法を用い四肢別の厳密な筋肉量を測定した結果，1週間の経過で，麻痺側で約380g（6%），非麻痺側で120g（1.8%）減少していた。この減少は麻痺の程度が大きいものほど減少率も大きいことが明らかとなった。看護ケアとして，安静臥床中の筋肉の減少を少なくするケア方法を実施することの必要性と，麻痺の程度の大きい者ほど筋肉量を低下させないケア方法の実施の必要性が示唆された。

140）看護師が用いる非侵襲筋肉量の評価方法の推定に関する研究
－DXA法と大腿周径，筋組織厚，握力との関係－

市原多香子，田村綾子，南川貴子，桑村由美，近藤裕子
（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
看護師がベッドサイドで重症患者においても使用可能で非侵襲的な筋肉変化を評価する方法は，周径，組織の厚さ，握力測定などがある。看護師が使用可能なこれらの評価方法とDXA法を用いた筋肉量との相関を明らかにし，看護師が実施できる運動プログラムの効果判定の一助とする。
【方法】
対象は脳卒中でA病院に入院した片麻痺患者26名（男性19名，女性7名；延べ患者数96名）。倫理的配慮として，徳島大学の倫理審査委員会で承認を得たのち，対象者および家族に対して研究の説明を行い，自由意志での参加を保証し同意を得た。調査期間は2005年4月から2006年2月に行った。測定項目は，二重エネルギーX線吸収測定法（Dual energy X-ray absorptiometry；DXA）を用いた上肢・下肢の筋肉量(g)，大腿周径(㎜)，超音波診断装置(10MHz)による大腿の筋組織厚（㎜），握力測定（kg）であった。大腿周径と筋組織厚の測定は，測定者1名が膝蓋骨上縁から10㎝の位置を3回ずつ測定し平均値を求めた。測定時の体位は仰臥位で下肢を伸ばした状態とした。また，握力は臥床したまま左右3回ずつ測定し平均値を求めた。分析は，DXAによる上肢・下肢の筋肉量と大腿周径，大腿筋組織厚，握力の関係について相関を求めるとともに，単回帰分析を行った。統計処理はSPSS for Windows Ver.11.5を用い，有意水準は$p < 0.05$とした。
【結果】
対象者の平均年齢は66.2 ± 12.3歳であった。下肢DXAの平均値は6378 ± 1628g，大腿周径は414.4 ± 46.6㎜，大腿筋組織厚は20.5 ± 5.6㎜であった。上肢DEXAの平均値は2459 ± 643g，握力は13.3 ± 12.1㎜であった。DXAは大腿周径，大腿筋組織厚，握力といずれも有意な相関を認めた（$p < 0.001$；大腿周径：$R = 0.743$，大腿筋組織厚：$R = 0.690$，握力：$R = 0.463$）。また，看護師が実施する筋肉量評価である周径，筋組織厚，握力とDXAの回帰直線の決定係数（R^2）は予測に役立つ結果であった（$p < 0.001$；大腿周径：$R^2 = 0.552$，大腿筋組織厚：$R^2 = 0.476$，握力：$R^2 = 0.214$，）
【考察】
筋肉量の評価方法である大腿周径，大腿筋組織厚，握力は，求めた回帰式より筋肉量の推定に役立つため，看護師が実施する運動プログラムの効果判定に活用できると考える。握力の決定係数が小さい理由は，徒手筋力テスト3/5以下で測定値が0kgとなる麻痺患者も含めていたことが影響していると考える。

141）在宅高位頸髄損傷者におけるソーシャルサポートとメンタルヘルスとの関連

高岡素子
（国立身体障害者リハビリテーションセンター病院）

【研究の背景】
多くの在宅高位頸髄損傷者は，家族による介護によって，在宅生活を維持している。在宅生活を送る中で本人と家族のソーシャルサポートの体制は十分でなく，家族内に危機感を抱えている者もいる。今後，ソーシャルサポートの体制を考えていくための示唆を得るためメンタル面における状態を把握する必要がある。
【目的】
ソーシャルサポート（家族内）とメンタルヘルスとの間に正の関連性について検証する。
【対象】
当院で入院リハを受け，在宅療養を継続している高位頸髄損傷者（C4以上）。
【方法】
メンタルヘルスの計測は，SDS（うつの重症度を測るスケールで，われわれの経験では，41点以下が正常，48点以上をうつと見なし得る）とMQS（健康な心理を測るポジスコアと不健康な心理を測るネガスコアから成る。ともに得点が高いほど良好である）を用いた。ソーシャルサポートの評価は，情緒支援ネットワークスケールを用いた（10点満点で，8点以上が良好なソシャルサポートであり，6点未満が不良であることを示す）。SDSとMQSおよび情緒支援ネットワークスケールの相関関係を分析する。
倫理的配慮として対象者に研究目的を文書，口頭にて説明し個人のプライバシーを保護するとともに調査結果は個人を特定できない方法で統計的に処理することを約束した上で同意の得られた人のみ対象とした。
【結果】
8名（男性7，女性1：人呼吸器なし6，あり2：主たる介護者，配偶者5，親3）の結果を述べる。①平均SDSは46点であった。群としてはうつ傾向が見られた。平均ポジスコアは33点，平均ネガスコアは－20点であった。健常成人（平均ポジスコア42点，平均ネガスコア－13点）と比較すると，ともに低く，ネガスコアは有意差が認められた（$P < 0.05$）。平均情緒支援ネットワークスケールの得点は7点であった。群としてはかろうじて正常の下限を上回っていた。②情緒支援ネットワークスケールの得点によって，ソーシャルサポート良好群（8点以上）と不良群（6点未満）に分けた。SDS得点を比べると，良好群47点，不良群43点であったが，両者に有意差は認められなかった（$p = 0.59$）。ポジスコアを比べると，良好群39点，不良群23点，ネガスコアを比べると良好群－18点，不良群－23点で，両者はともに不良群の成績が悪かったが，その差はいずれも有意でなかった（ポジスコア $p = 0.07$，ネガスコア $p = 0.40$）。
【考察】
①概して，メンタルヘルスは不良の傾向が認められた。②ソーシャルサポートとメンタルヘルスとの間には正の関連が認められ，とくにMQSのネガスコアとの間には有意な関連が認められた。③今後はさらに症例数を増やして検討したい。

142）人工股関節全置換術を受けた患者の歩容とQOLの関連

松本智里，泉キヨ子，平松知子
（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
人工股関節全置換術（THA）を受けた患者の歩容（自分が感じる自分の歩く姿）がQOLにどのように関連しているかを明らかにする。
【研究方法】
1）対象：A特定機能病院でTHAを受け，その後股関節外来に通院している患者50名。
2）調査方法：無記名自記式質問紙調査。測定用具として，歩容はVisual Analog Scale（0－10.0）を用い，QOLはSF-36 v2日本語版を用いた。
3）分析方法：対象を歩容得点によって低値群，中値群，高値群の3群にわけ，QOL（SF-36）の下位尺度8項目の得点の平均値をMann-Whitney検定を用いて比較した。また，歩容とQOLの下位尺度との相関をみるために，Spearmanの相関係数を用いた。統計ソフトはSPSS ver.14.0 for Windowsを用い，有意水準は5%未満とした。
4）倫理的配慮：研究の趣旨を説明し，同意を得た。データは匿名化した。
5）調査期間：2005年12月5日～2006年1月16日。
【結果】
1）対象の特性：女性44名（88.0%），男性6名（12.0%），平均年齢は58.0±11.0歳で，主婦が25名（50.0%）であった。術側は片側32名（64.0%），両側18名（36.0%）であった。術後平均は3年4ヶ月（2ヶ月－14年4ヶ月）であった。歩容得点は平均8.0±2.0点（3.2－10.0）であった。
2）歩容によるQOLの下位尺度の比較：歩容得点が3.2－5.2点を低値群（10名），5.3－7.9点を中値群（7名），8.0－10.0点を高値群（33名）として対象を3群にわけ，QOLの下位尺度得点の平均値を比較した。その結果，身体機能（PF），体の痛み（BP），全体的健康感（GH），日常役割機能－身体（RP），日常役割機能－精神（RE）の5項目で低値群，中値群，高値群の順に有意に平均点が高くなっていた。
3）歩容とQOLの下位尺度との相関：有意な相関が認められたのはRE，PFの0.46，次いでBP（0.43），GH（0.42），RP（0.37）であり，中程度のものであった。
【考察】
今回の結果から，歩容得点は全体的に高い傾向にあり，歩容に満足している人ほど，QOLが高く，自分の身体機能に満足し，精神的に安定した日常生活を送っていることが示唆された。このことは，これらの対象は術前に痛みを伴っての歩行をしており，無痛で歩行可能になったことが関連していると考えられた。しかし，低値群についてはその要因をさらに詳細に検討していく必要がある。

143）人工股関節患者の健康関連QOLと和式ライフスタイルの検討

藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）
牧本清子（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
本研究では，人工股関節手術を受ける患者を対象に，手術前・退院後1か月・術後6か月での縦断的な健康関連QOLについて明らかにすることを目的とし，両側手術と片側手術患者での相違や和式のライフスタイルとの関連を比較する。
【方法】
調査は，文書と口頭での同意が得られた参加者を対象に，術前は自記式の調査票を配布し，術後は郵送法で行った。QOL評価には，骨関節疾患に特異的なQOL尺度であるWestern Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index（WOMAC）と包括的尺度としてEuroQOL（EQ5D）日本語版を用いた。和式のライフスタイルは，トイレ・食事・寝具のスタイルや正座・和式トイレの困難度について尋ねた。分析は全ての変数を数量化し，記述統計と手術前後での尺度得点の比較を行った。
【結果・考察】
203名を分析対象者とし，女性が全体の84%で，平均年齢は61歳だった。両側手術が22%，片側が78%だった。WOMACの痛み・こわばり・身体機能の全下位項目とEQ5Dの不安や活動など全項目において，術前より術後の方が有意に改善していた。また，両側手術患者に比べ，片側患者の方が術前・術後の得点がよい傾向にあった。しかし，術後6か月でも，日本人が多用する正座や和式トイレは難しい動作であることが示され，QOLに影響していることが示された。ライフスタイルについては，トイレは洋式がほとんどだったが，寝具は布団で寝る人が半数おり，食事も床座が21%いた。また，両側患者では，床座や布団使用が少なく，身体機能が比較的よい人が和式の生活スタイルを行っていると思われる。和式の生活様式をとる人は少なくないことが示されたため，日本人のQOL評価にはWOMACなどの西洋式の尺度だけでなく，正座やしゃがむなどの日本特有の生活動作も評価指標に含めることが必要である。

全体n=203	片側THA（n=158）			両側THA（n=45）		
平均値（SD）	術前	退院1M	術後6M	術前	退院1M	術後6M
WOMAC						
痛み	7.1（3.9）	1.9（2.1）	1.4（1.9）	8.3（4.5）	1.8（2.0）	1.6（1.8）
こわばり	2.6（1.8）	1.9（1.2）	1.4（1.2）	2.9（1.9）	2.1（1.3）	1.7（1.3）
身体機能	28.1（13.6）	13.7（8.4）	10.7（8.0）	36.1（14.1）	15.7（8.1）	12.7（8.4）
EQ5D						
移動	1.9	1.6	1.5	2.0	1.6	1.5
活動	1.5	1.2	1.1	1.6	1.3	1.2
身の回り	2.0	1.6	1.4	2.1	1.5	1.5
痛み/不快	2.2	1.5	1.4	2.3	1.6	1.5
不安/抑うつ	1.5	1.2	1.1	1.5	1.2	1.2

144）運動機能障害をもつ中高年女性の装いに関するニーズ調査
－運動機能障害とストッキング着用の関連について－

松村菜穂美（福井大学大学院工学研究科）
岩田浩子，磯見智恵，吉川日和子，麻生佳愛
（福井大学医学部看護学科）

【はじめに】
運動障害をもつ女性がより社会との交流を持ち，生き生きとした生活の実現のためには装いは欠かせない。この視点での研究は十分ではない。今回，特に股関節に障害をもつ中高年女性が社会生活を送る上で，装い（特にストッキング）にどの程度ニーズを持っているのかを検討した。
【方法】
対象：運動障害のある（変形性股関節症）患者会の女性1000名へ，質問紙を郵送配布し，720名から回収され，573名を有効回答（有効回答率79.6%）とした。調査内容：基本属性および職業の有無，日本整形外科学会股関節症判定基準の歩行能力と日常動作の状況。**データの収集方法**：患者会役員を通じ，会員Noからランダムに会員へ質問紙を配布し，研究者へ郵送で回収された。**倫理的配慮**：対象および患者会役員へ研究の内容を書面で説明し，同意を得，発表の了解も得た。**分析方法**：対象の基本属性および歩行能力の点数と日常動作の合計点について，ストッキングの着用率とχ^2検定および分散分析（F）を用いて検討した。また，着用の不具合とその工夫について，自由回答の内容分析を行った。
【結果】
対象は全員女性で，年齢59.8 ± 9.2歳，職業をもっている割合は26.9%でストッキング着用率は49.4%であった。日常動作の合計点は13.7 ± 4.7（範囲1～20）点であり，歩行点数は13.4 ± 4.0（範囲0～20）点であった。日常動作の合計点および歩行の点数とストッキングの着用率は関連を示していた（日常動作の合計点$F = 14.4$　$p < 0.001$，歩行の点数$F = 8.2$　$p < 0.01$）。一方，職業の有無と着用率は関連を示しておらず，職業を持っていると日常動作の合計点や歩行点数が低くなるとしても，着用率は低下しなかった。また，それらの点数が低いストッキング着用者が回答したストッキングの不具合には，「はきづらい」や「締め付ける」などがあり，それに対する工夫として「靴下エイドの利用」や「短いストッキング」，「大きいサイズ」，「柔軟体操」，「寝たまま体をねじって履く」，「ストッキングの足首から下を切り離して使う」などがあげられていた。
【考察】
本調査は，通院や入院治療をしている股関節障害患者が社会生活上装いへのニーズ調査として，医療機関と切り離した全国規模のものである。職業を持つことは，社会的役割を果たすことであるが，一方で着脱が困難なストッキングを着用することになると考えられた。そのため，ストッキングの不具合を持ちつつも，工夫して着用をしていた。このことから，運動機能障害に合わせた社会生活の再構築を行うには，これまでの生活様式を無理なく継続するという視点で自立を支援することが必要であると考えられた。

145）高齢者の転倒予防のための姿勢の安定性に関する研究
－感覚機能とFunctional Balance Scaleとの関係－

小林真由美（福井大学病院）
岩田浩子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
リハビリテーションを受けている高齢の入院患者の感覚機能と姿勢の安定性との関係を明らかにする。
【研究方法】
調査期間は2005年6月～10月である。対象は，F県内3病院の回復期リハビリテーション病棟に入院中の高齢者のうち，リハビリテーション時に杖又は歩行器歩行が可能で，言語的コミュニケーションによる意思の疎通が可能な50名（男性22名，女性28名）である。Functional Balance Scale（以下，FBS）を用いて姿勢の安定性の評価を行い，感覚機能として体性感覚（触覚と位置覚）と視覚（近距離視力）を測定した。性別，年齢，診断名，入院中の転倒の有無，移動補助具を面接及びカルテ･看護記録から情報収集した。分析はSPSS for Windows Ver14.0にてSpearmanの順位相関係数，χ^2検定，Mann-Whitney検定を行い，有意水準は$p < 0.05$とした。倫理的配慮として，倫理審査委員会の承認を得，対象者には文書と口頭で研究の趣旨等を説明し承諾を得た。調査は対象者の体調に考慮しながら，2～3回に分けて実施した。
【結果と考察】
対象者の年齢は66～91歳，平均年齢は78.1 ± 6.8歳であった。入院中の転倒者は12名（24.0%），非転倒者は38名（76.0%）であった。体性感覚は神経学的感覚評価に基づき，手掌又は足底の触覚，あるいは母指又は母趾の位置覚のいずれかに異常がある場合は「体性感覚異常あり」とした。体性感覚に異常のある人は17名（34.0%），異常のない人は33名（76.0%）であった。FBS合計点と年齢との間（$r = -0.234$），近距離視力との間（$r = -0.067$）に相関はみられなかったが，転倒者は非転倒者と比較して，近距離視力が有意に悪かった（$p = 0.025$）ことから，近距離視力を把握することの必要性を再確認した。また，転倒の有無と体性感覚異常の有無の割合，及び体性感覚異常の有無によるFBS合計点に有意差はみられなかったが，転倒経験の有無によるFBS合計点に有意差がみられた（$p = 0.016$）。そして，体性感覚異常の有無によりFBS下位項目を比較し，体性感覚に異常のある人は異常のない人と比較して，「座位保持」，「閉眼立位保持」，「閉脚立位保持」，「片足を前に出して立位保持」の項目において姿勢の安定性が悪かった。これらのことから，感覚異常がある人は上記4つの姿勢の安定性が悪いことを考慮し，感覚機能の面から転倒予防のためのアセスメントする際には，FBSを用いてどのような姿勢の安定性が悪いのかを個別にアセスメントしたうえで，環境調整や患者指導，移動補助具の検討をする必要性が示唆された。

146）転倒に至った行動目的が不明な転倒事故の分析
－今後の課題探求－

福江まさ江，山口多恵，松尾理佳子，西山久美子
（特別医療法人春回会　長崎北病院）

【はじめに】
私達の病棟では開設より転倒事故防止のため種々の対策を講じ，ADLに関連した行動による転倒を減少させた。しかし①ADL以外の目的による行動，②行動目的不明の転倒は依然発生している。このうち①の転倒については昨年の本学会で報告した。
今回は②の転倒を分析し検討した。
【対象及び方法】
2002年～2004年に提出された転倒事故報告書305件（181名）のうち行動目的不明と記載された転倒事故報告書39件（22名）を対象に下記の内容を調査した。
1．患者の概要（年齢，主病名，麻痺・失語・認知症の有無，移動レベル，転入時の転倒予測アセスメントツール[1]，転倒回数）。
2．転倒防止の看護ケアと転倒時の患者の状況。
3．転倒に至った内容を検討しカテゴリー化した。
尚，詳細な内容についてはカルテより調査した。
【倫理的配慮】
発表にあたり個人が特定されないよう配慮した。
【結果】
1．行動目的不明の転倒22名の平均年齢は73歳，主病名は脳血管疾患20名，脳炎，硬膜下血腫が各1名であった。後遺症は18名に麻痺があり，21名は失語，認知症を重複，内10名はすべての症状を併せ持っていた。移動レベルは自立が1名で他は見守りや介助を要した。転入時の転倒予測アセスメントツールで5点以上の患者は18名で，転倒回数は1回9名，複数回13名であった。
2．転倒防止の看護ケアの内容は，看護基準[2]を基に個々に応じた防止策がなされていた。更に複数回転倒患者には，転倒を予見した見守り体制の強化や受傷防止の対策もとられていた。
3．転倒に至った内容にはパーキンソン病による動きのムラや妄想，退院前訓練の影響，帰宅願望，病前の生活習慣による行動等があった。これらをカテゴリー化すると①心身の活動性の向上②疾病や病状の変化及びその他③トリガー④意思疎通困難に分類された。
【考察】
患者の大多数は脳血管疾患で麻痺があり，介助を要し，失語，認知症の症状を重複していた。このことから患者は身体能力・理解力低下とコミュニケーション障害により転倒リスクが高く，基準に加え個別的な防止策がとられていた。転倒に至った要因のカテゴリー①～③は行動目的不明とされたが，転倒前の状況から目的をもった行動だったと推測された。しかし意思伝達も困難で転倒防止の指導も理解できず，欲求のまま行動し転倒していた。これらは予測性を高め配慮することで転倒防止につながると考える。カテゴリー④は患者の状況から見守り強化や受傷防止対策が必要であると示唆された。
【参考文献】
1）泉キヨ子他：入院高齢者の転倒予測に関する改訂版アセスメントツールの評価，金沢大学つるま保健学会誌，Vol.27, No.1, P95-103, 2003.
2）福江まさ江他：転倒事故防止看護基準導入と個別の看護介入の分析，看護2004：56（13）：54－57.

147）身体障害者のノーマライゼーションへの課題 －衣服のおしゃれに関する面接調査を通して－

江島由希子（大阪大学医学部保健学科）
鈴木純恵（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
現在の衣服環境は，身体障害者に配慮したデザインやサイズは限定されている。これまでの研究で衣服に着目した身体障害者のノーマライゼーションの課題を明らかにした研究はなかった。そこで本研究では，身体障害者の衣服に関する考えやニーズを明らかにし，身体障害者のノーマライゼーションに関する課題について考察することを目的とした。
【研究方法】
(1) 対象者：大阪府下の某NPO法人を利用している20歳から65歳までの運動機能障害がある在宅の女性10名。(2) 調査期間：2005年10月から12月 (3) 測定用具：①半構造化面接：属性，おしゃれに関する関心や要望等。②自作のスケール：衣服の満足度とおしゃれの関心度を9段階で評定。(4) 分析方法：面接内容から逐語録を作成し衣服に関する内容を抽出し，一文一義を最小分析単位（記録単位）とした。また，記録単位のカテゴリー化は意味内容の類似性に基づいて行った。(5) 倫理的配慮：対象法人の代表者と利用者に研究内容の説明を行い，協力を得られた方に面接を依頼した。
【結果】
対象者の年齢は平均44歳（26歳から65歳の範囲）である。10名の面接により128記録単位が抽出され，これらより衣服に関する身体障害者の7つのニーズが分類された。

n＝128（100%）

カテゴリー	記録単位数（%）
①障害自体に関連する衣服についての不自由さと不満足と工夫	60（46.9）
②おしゃれに対する健常者・障害者の共通指向	38（29.7）
③おしゃれに関連する介護者の必要性と気兼ね	20（15.6）
④おしゃれへの関心に関連する障害者自身の情報収集の工夫	5（ 4.2）
⑤衣服における障害者の健常者への同化指向	2（ 1.6）
⑥障害に合ったおしゃれの仕方が分からない	2（ 1.6）
⑦障害に関連する衣服のリメイクの必要性	1（ 0.8）

【考察】
1，身体障害者の衣服のニーズが7つあることが明らかになり，おしゃれをしたいという欲求は健常者と身体障害者は共通していた。
2，身体の障害に関連した衣服のニーズが高く，障害に合わせた自由な衣服の選択環境を整備する必要がある。
3，身体障害者は介護者に対して気兼ねなどがありそれにより自らの欲求を抑制することがあるので，そのことを考えて援助していく姿勢が求められる。
4，身体障害者の衣服に関する情報の入手や購買しやすいシステムづくりが必要である。

148）知的障害者のノーマライゼーションへの課題 －衣生活を中心とした面接と参加観察を通して－

筒井裕子（大阪大学医学部保健学科）
鈴木純恵（大阪大学医学系研究科）

【目的】
“おしゃれ”“社会性”等の衣服の高次機能に着目し，知的障害者のノーマライゼーションに向けての課題とその支援を考察する。
【研究方法】
(1) 対象①面接：知的障害者デイサービスの26～52歳の女性利用者5名。日常の会話は可能。ADL自立。②参加観察：知的障害者デイサービス利用者。言語的コミュニケーション可能。ADL自立。身体障害者デイサービスと在宅障害者自活訓練事業の利用者。知的・身体障害を合併。言語的コミュニケーションが可能・困難，ADL自立・介助必要と，障害程度の個人差が大きい。(2) 調査方法①面接：半構成面接を行った。②参加観察：実際に活動に参加，利用者の様子を観察・記録し，施設職員に利用者について随時聞き取りを行った。(3) 分析方法：面接・観察内容からエスノメソドロジーアプローチにより，ノーマライゼーションの課題とその支援のポイントを抽出。(4) 倫理的配慮：施設責任者・研究対象者に研究について説明し，協力を得た。個人情報は許可を得た上で閲覧し，個人が特定されないようにした。
【結果】
(1) 面接の表出状況の違いから「衣服への関心が高く，表出も可能なグループ」「衣服への関心はあるが，表出が難しいグループ」「衣服への関心が少ないグループ」に分類された。知的障害者は自分の意思はあっても表出に時間がかかり，意思表出の能力が十分でないという特徴を有していた。(2) 観察内容から，①知的障害者は年齢に比べ幼い服を着用し，食べ物の好みも子供に似ていることが多く，全体として幼い印象を周囲に与えた，②社会・共同生活を送るうえで必要なルールを守ることができていなかった，③職員の教育的な働きかけとして，表出力を補う工夫をしたり，社会的規範を学習する機会を作り，時間をかけて待ち，さらに何度も繰り返すことで，意思表出が促され，社会的規範に従った行動をとれるようになった。
【考察】
(1) 援助者が，意思表出が困難であることを「考えがない」と捉え，生涯援助を要する知的障害者として「子供」と捉えるために，知的障害者は援助者の価値観や判断の下で生活を送らざるをえない状況にあると考えられる。そのため，知的障害者に経験・学習する機会が十分に与えられず，年齢に比べ外見も内面も幼い・社会のルールが守れないという課題が起こると考えられる。つまり，援助者により知的障害者の能力に制限が加えられ，潜在能力の開発が十分に行われていないと考えられる。(2)「援助者が先入観を改め，知的障害者の可能性を引き出そうという意識をもつ」「何事も経験・学習する機会を設ける」「人的・物的環境を整える」「知的障害程度に応じて時間をかけて待つ，何度も繰り返す」という支援により知的障害者の潜在能力が引き出されると考えられる。

149）喉頭摘出者の発声技術に対する満足度と自尊感情に関する研究

武田美和（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
喉頭摘出後，発声教室に参加し食道音声を習得する過程にある人の発声技術に対する満足度と自尊感情の関係を明らかにする。
【研究方法】
1．対象：都内喉頭摘出者団体の発声教室に通う会員140名。2．期間：平成15年12月～平成16年1月。3．方法：自己記入式質問紙。4．質問紙の内容：1）基本属性：年齢，性別，疾患名，術式，発声教室参加状況，現在の所属クラス，発声法。2）発声技術に対する満足度：食道発声に関する文献とスピーチコンテスト等の評価内容から，「空気の取り込み」「声の高低」「声質」「音量」「強弱」「明瞭さ」「雑音レベル」の7項目を抽出し，「大変満足」から「大変不満足」の4段階で回答を求めた。項目はスピーチコンテストで審査をする指導員にスーパーバイズを受けた。3）自尊感情：Rosenberg（山本ら訳，1982）10項目。5．分析方法：データーの解析にはSPSS12.0 Jを使用した。6．倫理的配慮：患者会の代表者に研究の趣旨を説明し承認を得た。調査対象者には書面で研究の主旨，プライバシーの保持，参加の自由と中断の権利を説明し同意を得た。
【結果】
1．回収率は72.8%，有効回答率70%（98名）。2．平均年齢66.92歳±7.59，男性86名，女性12名。術式は喉頭摘出のみ70名（71.4%），食道再建28名（28.6%）。所属クラスは，初心21名，初級13名，中級7名，上級43名，声友クラブ14名で，日常会話可能者57名（55.2%），毎回参加79名（80.6%）であった。3．発声技術に対する満足度は，「空気の取り込み」2.81 ± 0.88，「声の高低」2.91 ± 0.86，「声質」2.83 ± 0.88，「音量」2.96 ± 0.85，「強弱」3.01 ± 0.81，「明瞭さ」3.02 ± 0.81，「雑音レベル」2.88 ± 0.82であった。術式と発声法で有意差が見られたが（$p < .05$），自尊感情との有意差は見られなかった。4．自尊感情は29.45 ± 5.03で，性別，術式，発声法で有意差は見られないが，上級クラス・注入法で平均点が低い。5．発声技術に対する満足度と自尊感情では，発声技術得点が高いと自尊感情が低く，発声技術得点が低いと自尊感情が高い。
【考察】
発声法はほぼ所属クラスの発声習得内容と一致し，昇級テストでのクラス編成を反映していた。発声技術の満足度は，「強弱」「明瞭さ」で高く，食道発声はげっぷの要領で発する音を，より確実な「第2の声」にしようと意識しているためと考える。また発声技術の満足度が高く自尊感情が低い時期は「初級」「上級」「注入法」で，患者会の会員推移調査と一致しており，発声教室中断の要因と考えられる。発声習得過程において「注入法」は単語をつなげる発声に必要であり，原音発声の「呑気法」より難易度が高く，発声教室入会の「呑気法」「原音」練習時のみではなく，「呑気法」から「注入法」への発声法変更時の支援の必要性が示唆された。

150）喉頭摘出者のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援

長瀬睦美（富山大学付属病院看護部）
澤田愛子（長崎シーボルト大学）

【目的】
本研究の目的は，喉頭癌や下咽頭癌の為に喉頭全摘出術を受けた患者が，筆談やジェスチャー，人工喉頭器や食道発声等の代替コミュニケーション手段を獲得していく過程で体験した出来事や思いを明らかにすることにある。また，医療関係者，家族や発声会によるソーシャルサポートが患者に与える支援とその影響についても明らかにし，彼らへの看護的支援のあり方も検討する。
【研究方法】
本研究はナラティブリサーチに基づく質的機能的研究である。研究対象は喉頭癌や下咽頭癌の為に喉頭全摘出術を受けて失声した在宅療養中の6名とした。データの収集は半構成的インタビューで行い，得られたデータはアミア・リーブリッヒ（Amia Lieblich）らの《Narrative research》1998）に記されるナラティブの分析手法の一つ，カテゴリカル内容分析を参考に用いて分析した。尚，インタビューは同意を得て実施し研究発表の際には匿名性を厳守することを約束した。
【結果】
研究参加者は全員男性で，平均年齢は69.2歳であった。インタビューは一人当たり1回で平均88分行った。インタビューで得られたデータから各ナラティブを分析し，まず439個のキーセンテンスを選び出した。その内容を分析した結果，本論文のテーマである喉頭摘出者のコミュニケーションや支援に関して【発病から喉頭全摘出術を受けるまでの体験と心理】【喉頭全摘出述語のコミュニケーション再獲得過程での体験と心理】【社会的サポートへの患者の期待】という3つのメインカテゴリーと9つのカテゴリー，31個のサブカテゴリーを抽出した。
【考察】
喉頭摘出者は，癌の告知や失声への不安を抱いていたが，家族のサポートや生存への強い思いから〈喉頭摘出術を受ける覚悟と治癒への期待〉を持つに至っており，告知から手術までの間に様々な不安や葛藤のあることが示唆された。また，喉頭全摘出術後の代替コミュニケーション手段として，筆談やジェスチャー，人工喉頭器や，可能な場合には食道発声も試みられていたが，その過程では，相手に自分の意思が充分に伝わっているのだろうかという不安等から，人との接触を忌避したり会話量が減少したりしており，代替コミュニケーション手段に対する専門的関わりが必要と考えられる。よって，研究参加者達は，発声会や家族，そして医療者等，彼らを取り巻く人々からのサポートを受けていたが，サポートの現状には不十分な点もあり，今後のサポートを検討していく必要性のあることが明らかになった。今後は，発声会の役割を充実させ，家族，医療者との連携を強化し，社会的なサポートシステムを確立していくことが重要である。そのために，看護師等の医療関係者のいっそうの介入が望まれる。

151）看護師の在宅療養に向けた退院指導への取り組み

矢野章永，西留美子（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
在宅看護論を履修者と被履修者で，退院支援の認識，在宅看護論の履修内容と実際の業務内容の活用状況について把握することを目的とした。
【研究方法】
調査対象は都内および近県の地域支援病院に勤務する看護402名。2005年8月～9月初旬にアンケート調査を留め置き法にて実施。調査内容は1）基本属性：性別，年齢，所有資格，卒業過程，臨床経験年数。2）在宅支援を認識する時期，退院支援の取り組み，在宅看護論履修状況，履修内容の活用状況。分析にはSPSS12.0Jを用いた。倫理的配慮として，本短大倫理委員会および調査対象施設の看護部の承認を得た。
【結果】
有効回答数377名（93.7%），女性363名（96.3%），男性14名（3.7%）であった。年齢は20～30歳代が89.3%であり，勤務場所は病棟勤務322名（95%）であった。卒業過程別では看護師養成所337名（89.4%），看護短期大学32名（8.5%）。平均経験年数8.0 ± 6.74年，在宅看護履修者205名（54.5%），非履修者170名（45.1%）であった。在宅看護論を履修して最も学んだことは，①家族の生活を考えるようになった，②他職種との連携を考えるようになったと約85%が回答した。在宅看護論を履修したことを業務に役立てているかには，そう思わない，あまりそう思わないに約半数（51.7%）が回答した。役立っている（46.3%）とした多くは，家族への指導および患者の相談時に履修内容を活用していたが，具体的業務である経済的問題，退院時サマリーの作成には活用されていない。退院支援の取り組みでは，キーパーソンを確認する時期を入院時としている人が最も多く，次いで受け持ち時に確認するが続く。人的社会資源の紹介では，ケースワーカー206人（69%）と多いが，履修者と被履修者で有意差（$p < .01$）が見られた。物理的社会資源の紹介は，訪問看護283名（75.1%）であった。
【考察】
在宅看護論を履修して学んだことは，患者や家族の生活，他職種との連携，社会資源の活用であった。これは，石垣の看護養成校における在宅看護論の教育目標達成調査報告（以下達成調査）を照合すると，上位3項目「在宅看護の対象の特性についての理解」「在宅看護での保健医療チームの理解」「社会資源の種類と活用」とほぼ一致しており，在宅療養者を疾患や障害を持つ人としてだけではなく，生活者としての視点で捉えている。履修内容が業務に役立っているものは「家族や患者の相談・指導」「他職種とのコミュニケーション」であった。これは，達成調査の下位の項目「在宅療養者・家族のセルフケアのための指導」とほぼ一致し，本研究では逆に上位に位置づけられ，最も必要な人間関係能力が育成されていると考える。

152）訪問看護師が重要とする退院時看護サマリーの情報 －病棟看護師との比較から－

武内良詩子（熊本大学医学部附属病院）
生野繁子，竹熊里美（九州看護福祉大学）

【目的】
訪問看護師が重要とする退院時看護サマリー（以下サマリーと略す）に求める情報を，病棟看護師との比較から明らかにする。
【研究方法】
調査期間：2002年9月～11月。調査対象：病棟看護師162名，訪問看護師125名，本研究に承諾の得られた病棟看護師144名（回収率88.9%）。訪問看護師86名，回収率(68.8%)。調査方法：郵送法による無記名選択・記述式質問紙調査。倫理的配慮：研究の主旨，回答により不利益が生じない事，個人は特定されずプライバシーが守られる事を文書で説明，配布した。調査内容：①回答者の属性②サマリーの必要性③サマリーの必要項目④記入が不十分である項目⑤訪問看護師がサマリーに求める情報。分析方法：病棟看護師と訪問看護師の2群間でクロス集計し，χ^2検定（有意水準は0.05）を実施。自由記述内容はKJ法を用いカテゴリー化した。
【結果】
1．回答者の属性：病棟看護師144名，訪問看護師86名。**2．サマリーの必要性**：両者とも必要と認識しているが，その内容が十分と認識する割合は低い。訪問看護師は半数が十分でないと認識していた。**3．情報の必要度が高い上位3項目**：病棟看護師は「現在のADL 67.7%」「今後の問題点57.6%」，「看護経過45.8%」訪問看護師は「今後の問題点66.3%」「転院・在宅への目的と本人，家族への説明62.8%」「現在のADL54.7%」であった。有意差（訪問看護師＞病棟看護師）は「転院・在宅への目的と本人，家族への説明」「最終検査データ」であった。**4．情報の記入が不十分と認識する上位3項目**：病棟看護師は「かかりつけ医院27.1%」「最終検査データ26.4%」「退院後の主治医25.7%」，訪問看護師は「転院・在宅への目的と本人，家族への説明62.8%」「今後も問題点34.9%」「介護保険関連25.6%」であった。**5．訪問看護師がサマリーに求める情報**：7カテゴリーに分類。「本人・家族の在宅療養に対する思い32.0%」「教育的援助22.5%」「入院中の看護経過19.4%」が上位の内容であった。
【考察】
今回の調査で，病棟看護師と訪問看護師のサマリーに対する意見に相違があることが明らかになった。入院中の看護経過，現在のADL，今後の問題点は両者とも重要性を認識していた。患者・家族の在宅療養への考え，受けた退院指導の内容とその理解度の情報を訪問看護師は病棟看護師より重要と認識していた。以上の情報は継続看護に必要であり，退院時看護サマリーの情報に重要であると考える。

153）高齢患者における介護予防型退院支援の効果

伊藤まゆみ，本江朝美（昭和大学）
桑田惠子（東京医療保健大学）
五十嵐惠子（東邦大学）
鳥原真紀子（国際医療福祉大学）
佐竹みゆき，山田智子（横浜南共済病院）

【目的】
介護保険導入後の追跡調査では，要支援の高齢者は2年後には約半数が重症化している。このため，高齢者の介護をいかに予防するかが課題である。本研究の目的は，高齢患者における介護予防型退院支援システムの構築の一環として生活機能回復・向上トレーニングプログラムを開発し，その効果を検討することである。
【方法】
1．被験者：A病院に糖尿病などの慢性疾患で入院した65歳以上の患者35名である。
2．トレーニングプログラムの作成：A病院の入院患者(610名)に対する看護師の退院支援状況調査，高齢患者(35名）の退院後の生活不安調査を参考にして，プログラムを決定した。その内容は入院中も生活機能を使い続ける必要性，体力，気力を維持するトレーニング方法である。トレーニングの教示は副読本，モデルの提示はビデオ，リハーサルは理学療法士の指導のもとでの実施である。
3．調査内容：①トレーニングの実施状況，②生活における気力・体力の認知（VAS），③10 m歩行速度（秒），④移動・耐久性に関するADLの状態，⑤特性的自己効力感
4．手続き：調査期間は平成16年10月より17年2月までである。被験者には入院直後に，担当医の許可を得て，プログラムの趣旨，概要，調査方法，データの処理，断っても不利益を被らないことについて説明し，参加の意思を確認した。トレーニングの承諾が得られた被験者を実験群とし，トレーニングと入退院時に上記の①から⑤の質問紙を用いて調査を行った。また，トレーニングは行わず，調査の承諾が得られた被験者を統制群とし，入院退院時に上記の②から⑤の質問紙を用いて調査を行った。なお，退院支援状況調査を行った看護師も，紙面及び口頭で調査の趣旨，データの処理について説明し，同意を得た。
【結果・考察】
被験者は中断や調査内容の不備で，最終的には実験群11名，統制群6名となった。各質問紙は平均得点を算出し，入退院時の比較をした。実験群のトレーニング実施状況は良好で，退院時の気力・体力のVASは，入院時より向上していると認知し，統制群は入院時より衰えたと認知していた。両群ともに入院時に比べ退院時では，10 m歩行速度の平均秒数は短縮され，移動・耐久性のADL状態の平均得点は上昇し，改善傾向を示した。改善の程度は実験群が若干大きかった。入院時に比べ退院時では自己効力感の平均得点は実験群では上昇し，統制群ではやや低下した。これらの結果から，統制群に比べて実験群は入院による生活での体力や気力の低下が少なく，トレーニングの実施は効果的であったと考えられた。

154）睡眠時無呼吸症候群（OSAHS）患者のCPAP療法継続に関する要因の検討

堀田佐知子
（兵庫県立大学大学院・園田学園女子大学人間看護学科）
坂下玲子（兵庫県立大学看護学部）
若村智子（京都大学医学部保健学科）
近田敬子，鵜山　治（園田学園女子大学人間看護学科）

【目的】
OSAHS治療の第一選択であるCPAP療法は，治癒を目的としたものではないことから，治療を継続させていくための意欲を保つことは困難であると予想される。本研究では，CPAP療法の障碍となる要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
協力者はA病院を受診した重症OSAHS患者24名（男性23名，女性1名），継続期間は1ヶ月～7年，20～70歳代であった。データ収集期間は平成17年2月～10月。兵庫県立大学倫理委員会に承認を得た上で調査を実施した。協力者には文書で同意を得た上で30分～1時間程度の半構成的面接を行った。分析は面接の内容を逐語録に書き起こし，CPAP療法継続の障碍因子，維持因子について語っている部分を抽出し，カテゴリー化を行った。またCPAP療法継続期間について導入～半年までを導入初期，半年以降を中～長期と設定し分析を行った。
【結果および考察】
導入初期には「治らないことへの苛立ち」，「一生つけ続けなければならないことへの抵抗感」，「見た目への抵抗感」，「病気と認識しづらく治療の必要性を認識することが難しい」といったCPAP療法を受容していく上で障碍を抱え，使用時には「慣れにくい治療法であること」，「それまでの生活習慣の変更をしなければならない」ことが障碍因子となっていた。しかしこれらの障碍因子を克服し，継続を維持させていた維持因子には「家族のサポート」を通してCPAPに「慣れる」ことで「快の感覚」を実感することにつながっていた。その経過の中で「気持ちのなかで折り合いをつける」ことができ，CPAP療法の受容につながり，さらに効果を実感し，身体が変化することで「生活の変化」が起こり，継続できているのではないかと考えられた。中～長期においては「快の感覚の持続」が大きな維持因子となっていたが，それ以外にもCPAP療法への「信頼感」，「効果の理解」，「合併症を防げるという意識」，事故などによって「他人に迷惑をかけないで済む」ことが中～長期に渡る維持因子として抽出された。しかし継続を維持できていても「先行きが見えないために生じる無力感」，「治療継続への迷い」，「ライフイベントによる継続への不安」，「治療意識の薄れ」といった障碍因子があった。さらに「経済的問題」，「新たな違和感の出現」や「長期間使用していても手軽に行える治療法ではない」といった障碍因子が抽出された。今後は障碍因子を軽減させ，維持因子を増強させるような看護支援について実践を通して検討していく必要があると考えられた。

155）人工呼吸器を装着した神経難病患者と家族への在宅支援過程

宮崎みどり，辻ミサ子，金子由美子，西山久美子
（特別医療法人春回会長崎北病院）

【目的】
筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）と確定し人工呼吸器（以下呼吸器）の装着を自己決定した患者・家族への在宅支援を行った。この支援過程での看護の役割を明らかにするとした。
【対象及び方法】
ALS と確定し呼吸器装着の可否が説明された 70 歳代女性の患者は「息が楽になるなら」，介護者である 40 歳代女性は「長生きしてほしい」と呼吸器装着を決意した。この両者に対し，呼吸器装着後から在宅支援を目標に看護上の問題を抽出して看護計画を立案・実施し両者の変化を評価した。
【倫理的配慮】
本学会に発表することを患者・家族に文書にて説明し同意書を得た。また，個人を特定できる情報は除外した。
【結果】
患者は「楽になった」と喜んだ反面「何もできなくなった」と表情は暗かったことから，生きる喜びを見いだせないことを問題とし，目標を入院生活に楽しみがもてるとした。そこで好みの食べ物，車椅子散歩，趣味の小物作りを実施した。さらに，主治医と相談しスピーチチューブで会話を行ったことで，楽しみができ「家に帰りたい」と気持ちを表出した。
一方介護者は，意思決定したものの「呼吸器をつけたまま一人にはできないし仕事も辞められない」と訴えた。そこで，在宅介護を決断できないことを問題とし，介護が前向きにとらえられるよう患者の思いを伝えた。また，他職種と協働し社会資源の情報提供，ALS 在宅介護者を訪問する機会を作った。これにより「私しかいない」と介護を決意したが，介護に加え呼吸器の管理や吸引等を一人で行うことに不安があった。そこで，安心して生活ができるよう，自宅を想定した病院での医療処置や介護を体験させた。また，緊急時の対処法や手技統一のためパンフレットを作成し指導した。さらに，仕事を継続しながら介護できるよう地域医療チームとカンファレンスを実施した。支援体制が整ったことで介護者は「助けてもらいながらやっていきます」と笑顔で答えた。退院後も患者はちぎり絵を楽しみ，介護者は「母が心の支え」と家族関係も良好で在宅療養を継続している。
【考察】
患者は，残存機能を活用し，趣味を取り入れた入院生活が送れるよう援助したことで，楽しみを見いだし生きる喜びを実感することができた。一方介護者の様々な不安に対し，患者の思いを伝え，介護を体験し，支援体制を調整した。これにより介護者は「困難な課題を解決すべく努力していく[1)]」気持ちになり，安心感を得られ在宅介護に移行できたと考える。このことから，患者へは生きる喜びや希望を持たせると共に，家族へは介護しながら新しい生活が構築できるよう調整することが看護の役割と考える。
引用文献
1）野嶋佐由美：難病状態にある病者とともに生きる家族を支える看護，家族看護，3（1），p.12 − 20，2005。

156）在宅要介護者における褥瘡と介護状況との関連

伊藤美樹子，大角　和，九津見雅美，杉浦圭子，三上　洋
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
介護保険の在宅介護サービス利用者における褥瘡の発生状況を把握し，褥瘡の有無に関連する要因を検討する。これによって在宅介護の質の一端が評価でき，在宅介護の支援ニーズを明らかにすることができる。
【方法】
大阪府東大阪市に在住し，要介護認定を受け，かつサービス給付実績のある世帯から要介護度別に層化無作為抽出した 3934 件を対象対象とし郵送法による質問紙調査を行なった（2005 年 10 月）。2365 件（60.1%）から回収があり，このうち要介護度が 1 以上で家族介護者が記入した 971 件を分析対象とした。本報告で用いた調査項目は，要介護者の年齢，性，要介護度，認知障害の数（老研式），訪問看護，訪問介護の利用時間（月），主介護者の性，年齢，介護従事日数（週），おむつ交換の有無，介護負担感である。介護保険サービス利用実績データの利用については，対象者には調査依頼文で説明し，返送をもって同意を得たものとした。東大阪からは匿名データとして提供され管理番号によってマッチングした。なお本研究は本学医学部倫理委員会の承認を得た。
【結果】
971 件について，要介護者は平均 82.8 歳（range：46 − 101）で女性が 71.5%，要介護度は 1 ～ 5 の順で 34.7%，21.5%，17.6%，14.0%，12.2% であった。介護者は 62.4 ± 11.7 歳（24 − 99）で，女性が 71.7%であった。訪問看護の利用時間は 0.7 ± 2.3 時間 / 月（0 − 19），訪問介護は 13.4 ± 22.7/ 月（0 − 137）であった。全体では褥瘡は 7.9%に認められ，要介護度 4 では 12.5%，5 では 33.9%に認められた。介護負担感は「とても負担」が 22.2%であった。次に，褥瘡の有無を従属変数にして Logistic 回帰分析を行なったところ（Negelkerke R^2 = 0.33），要介護度が 5 は，オッズ比 23.8 と極めて高く，4 が 5.9，3 が 5.8 を示した。それ以外では要介護者が男性（OR = 2.2）であること，介護負担感の高さ（OR = 1.7），オムツ交換（+）（1.9），訪問看護利用時間の長さ（OR = 1.1）が有意だった。
【考察】
本研究は大規模なサンプルを用いた地域ベースの調査として貴重である。在宅介護サービス利用者における褥瘡の出現頻度は全体では 7.9%，要介護度 5 に至っては 3 割と高値を示した。また褥瘡に対して訪問介護利用時間は有意でなく，介護負担の高さが有意であったことから，在宅介護サービスを導入しても家族介護者による介護の質には限界があると言えよう。本研究では訪問看護の利用と褥瘡との因果関係が分からないが，訪問看護には褥瘡予防に向けた介入や介護負担を早期に緩和する関わりが求められる。

157）訪問看護ステーションにおける褥瘡対策とその効果の検討

玄永春奈（さつき台訪問看護ステーション）
片倉直子（千葉大学看護学部）
岡本有子（千葉大学大学院看護学研究科・
さつき台訪問看護ステーション）
山﨑恵子，和田登喜子，広澤健次，相原鶴代
（さつき台訪問看護ステーション）

【はじめに】
在宅において褥瘡が発生すると介護負担が増大すること，また病院に比し全身管理に目が行き届きにくくなることが問題となる。これらを鑑み，A訪問看護ステーション（以下Aステーション）では，褥瘡への看護の改善に努めてきた。
【研究目的】
早期発見・早期治癒という観点から，Aステーションにおける2003年度～2006年1月末までの褥瘡対策について，効果を検討する。
【研究方法】
対象：Aステーションから訪問看護を提供中に褥瘡が発生した利用者35名（58箇所）。但し，訪問看護開始前，または短期入所中に褥瘡が発生した者を除く。
分析方法：年度毎に①褥瘡対策の内容，②褥瘡発見時のDESIGN点数，③訪問看護利用中に治癒した28名（42箇所）の平均治癒期間，を検討した。
倫理的配慮：対象者に説明文を用いて研究協力の同意を得た。
【結果】
分析方法ごとに結果を示す。
①表参照
②褥瘡発見時DESIGN：2003年度2点3箇所（16.7%），3点箇所（27.8%），4点以上10箇所（55.5%），2004年度2点3箇所（33.3%），3点2箇所（22.2%），4点以上4箇所（44.5%），2005年度2点12箇所（38.7%），3点7箇所（22.6%），4点以上12箇所（38.7%）
③平均褥瘡治癒期間：2003年度38.0日（9名11箇所），2004年度40.9日（6名7箇所），2005年度26.0日（13名24箇所）
【考察】
年度を追う毎に，DESIGN2－3点で褥瘡を発見する割合が増加した。またブレーデンスケールが定着した2005年度は，褥瘡箇所が増加しているが，平均治癒期間が短縮した。これは，褥瘡対策により訪問看護師の褥瘡のリスクをアセスメントする能力が培われ，予防と早期発見を可能にしたことを示唆する。

表　Aステーションにおける褥瘡対策の内容

2003年度以前	月1回カンファレンス（症例検討や現状報告） DESIGN※の使用開始 所内に褥瘡委員を配置
2003年度	勉強会：ベッドの選び方・ギャッチアップの方法 弱酸性石鹸・水道水での洗浄方法の導入 褥瘡記録用紙の改善 デジタルカメラを使用した褥瘡記録の導入 褥瘡の記録を行ったら褥瘡委員に提出
2004年度	母体病院褥瘡委員会へ定期的に参加開始 ポビドンヨード消毒液の使用適応の限定 ブレーデンスケール評価をルーチン化（6月から開始） ブレーデンスケール16点以下の者をカンファレンスで報告（7月から開始） 褥瘡記録が一目でわかるよう，カラーファイルの利用を開始 院外研修会へ参加（褥瘡ケアについて）
2005年度	体圧測定器の購入 褥瘡記録用紙の簡易化 ブレーデンスケール19点以下の者をカンファレンスで報告 褥瘡記録の提出方法のシステム化

※DESIGNは，日本褥瘡学会の褥瘡状態評価法，重症なほど高得点，最低2点－最高28点，2-3点は，皮膚の発赤程度を示す。
※※上記の対策は現在も継続している。

158）介護負担感と抑うつ状態との関係性

今留　忍，小竹久実子，飯田加奈恵（杏林大学）
土岐智子（埼玉医大病院）
平井麻衣（神奈川県立こども医療センター）

【目的】
介護保険施行後の介護者の負担感と抑うつ状態との関係性を明らかにする。
【方法】
1．対象：要介護認定を受けた在宅療養者の介護者。2．期間：2005年7月14日～8月31日。3．方法：日本語版Zarit介護負担尺度短縮版（J-ZBI_8）と，疫学的うつ病自己評価尺度（CES-D）による質問紙法。介護支援センター職員を介して配布し，郵送にて回収。4．内容：介護負担感8項目，抑うつ状態24項目。5．分析方法：Stepwise法による重回帰分析。6．倫理的配慮：依頼書に研究目的・方法，任意性，匿名性を明記。調査主旨承諾者には回答用紙を返送してもらう方法をとった。
【結果】
配布数240部，回収数113部（回収率47.1%，有効回答率100%）。
1．介護者・被介護者の背景：介護者の年齢は50～60歳が42名（37.5%）と最多で，介護者の約8割が女性。被介護者との続柄は「親」72人（64.3%），「配偶者」29名（25.9%），「その他」8名（7.1%），「子」3名（2.7%）。「副介護者がいない」67名（59.8%）。被介護者の最多年齢は80～90歳で53名（48.1%）。社会資源の利用はデイサービス62名（57.4%），訪問介護49名（43.8%），ショートステイ44名（38.9%），訪問看護33名（30.6%）。2．介護負担感と抑うつ状態：介護負担（以下，負担感）を感じている人は76名（67.3%）と約7割を占め，抑うつ状態の人は約半数の55名（48.7%）。負担感と抑うつ状態との間には有意な関係がみられた（$p < .0001$）。負担感と「介護者の年齢」（$p = .031$），「続柄」（$p < .0001$）に抑うつ状態と「副介護者の有無」（$p = .023$），「被介護者の年齢」（$p = .050$），「訪問介護」（$p = .005$）に有意な関係がみられた。
【考察】
負担感が高いほど抑うつ状態になりやすいという本調査の結果は，神田らの負担感が高いほど抑うつ状態になりやすいとの報告と合致する。抑うつ状態への移行は，竹内らの介護による身体疲労と共にストレスが蓄積，抑うつ状態を高めるとの指摘を踏まえると，介護によって生じた疲労が負担感となって時間の経過と共に高まるためと考える。負担感が高いほど抑うつ状態は強く，負担感が低いほど抑うつ状態は弱い。つまり，抑うつ状態は負担感と比例している。「介護者の年齢が高い」，被介護者が「親」，「叔母・親戚」は負担感を高める要因であり，「副介護者がいない」「訪問看護を利用していない」ことは負担感を高め，抑うつ状態を強めることが考えられる。従って，今回の調査では抑うつ状態は負担感に比例しており，負担感と抑うつ状態とは密接な関係にあることが示唆された。

159）主介護者の肯定的側面を高める要因

小竹久実子，今留　忍，飯田加奈恵（杏林大学）
大川小百合，大澤英津実，柘植靖子（杏林大学病院）
櫻井成美（平成国際大学）

【目的】
本研究は，介護者の肯定的側面を高める要因の検討をし，在宅介護の継続を可能にするような介入の方法を見出すことを目的とする。
【方法】
1．調査対象：要介護認定を受けた在宅療養者の介護者の内，文書説明で趣旨を理解してもらい同意を得た240名。2．調査期間：2005年7月14日～8月31日。3．調査方法：配票又は郵送調査法にて，櫻井の肯定感尺度とフォーマルサポート（以後FS）：サービスの利用状況と満足度，その内容，インフォーマルサポート（以後IS）：ねぎらい，励まし，感謝の言葉の有無，協力体制，対処行動：心配事や悩み事の有無と相談相手，情報収集の有無とその活用度，余暇活動：余暇活動の有無と必要性の4項目から要因を検討。4．分析方法：ステップワイズ法（Forward法）による重回帰分析と自由記載法を照合させて検討。
【結果】
配布数240部，回収数113部（回収率47.1%，有効回答率100%）。介護継続意思は，副介護者がいる人のほうがいない人よりも高かった（$p = .023$）。余暇活動の必要性を感じている介護者は，全体の90%以上を占めた。要介護度は「要介護3」29名（26.8%），「要介護2」24名（22.2%）の順であった。満足感は，「要介護3」と「要介護1，2，4，5」に有意差が見られ前者のほうが低かった（$p = .040$）。FSでは，デイサービス（DS）やデイケア，ショートステイ（SS）を利用することで，サービス利用による「自分の時間の確保」が主介護者の支えとなっていた。また，「専門職者（訪問看護師など）の持つ知識や対応」が主介護者の安心感につながっていた。ISでは，「家族や友人，近所の人や介護仲間の気遣いや励まし，相談，情報交換」が支えとなっていた。自己成長感は，家族からのねぎらいや励まし・感謝の言葉が聞かれる頻度の多い介護者が高かった（$p = .027$）。
【考察】
副介護者の存在は，介護継続意思を高め，余暇活動は，余暇活動がとれることが肯定感を高める直接の要因にはならず，専門家や家族のサポート体制が整えられた結果，余暇活動が介護者にもたらされることが示唆された。また，要介護3で満足感が低いことが明らかになった。要介護3は介護の継続に向けて不安定になりやすい時期であり，要介護3でのサポート体制の充実が特に重要であると考えられる。そして，サポートは，SSやDS，訪問看護といったFSが得られていること，これに満足できていることが必要であり，これに加え家族からの言葉かけがあると更に，自己成長感が高まることが考えられる。従って，肯定感を高める要因にはISとFSの両側面の充実が重要である。

160) 介護者の在宅介護継続意向に関連する居宅介護サービスの検討

大角　和，九津見雅美，杉浦圭子，伊藤美樹子，三上　洋
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
介護保険制度における居宅介護サービスの利用と介護者の在宅介護継続意向との関連を明らかにすることを目的とする。
【方法】
2005年10月時点で大阪府東大阪市に在住し，要介護認定を受け，かつサービス給付実績のある世帯から要介護度別に層化無作為抽出した3,934世帯を対象に郵送による自記式質問紙調査を行った。調査項目は，介護保険サービスの利用実績，要介護者の年齢，性別，要介護度，認知障害の数（老研式），介護者の年齢，性別，主観的健康感，介護に対する今後の意向である。調査に回答が得られた2,365件（回収率60.1%）のうち，介護者が家族であり，介護に対する今後の意向で「わからない」「その他」と答えたものを除く757件を分析対象とした。分析は介護に対する今後の意向が「在宅介護継続」か「施設入所希望」かを従属変数，介護者・要介護者の状況で制御したサービス利用内容（訪問介護，訪問看護，デイケア・デイサービス，ショートステイ）を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。本研究は大阪大学医学倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
介護に対する今後の意向を「在宅介護継続」としたものは600人（以下：在宅群），「施設入所希望」としたものは157人（以下：施設群）であった。在宅群は要介護者，介護者とも7割が女性で年齢は要介護者が82.4 ± 8.4歳，介護者61.0 ± 11.7歳であった。施設群は要介護者の7割，介護者の8割が女性で年齢はそれぞれ82.7 ± 8.1歳，62.4 ± 10.3歳であった。ロジスティック回帰分析の結果，サービス利用内容ではデイケア・デイサービス（OR：.537　.340 − .845）やショートステイ（OR：.403　.232 − .702）の利用がないことが介護者の在宅介護継続意向と関連を示していた。制御に用いた要介護者・介護者の状況では，要介護者の要介護度が高いこと（OR：1.29　1.096 − 1.524），認知障害の数が少ないこと（OR：.848　.788 − .912），介護者が男性であること（OR：.493　.275 − .886），主観的健康感が高いこと（OR：1.95　1.293 − 2.666）が在宅介護継続意向と関連していた。
【考察】
レスパイトサービスとして介護者の休息となると考えられているデイケア・デイサービス，ショートステイの利用は，本研究では施設入所希望との関連を示した。サービス利用以外では介護者の健康状態がよいこと，要介護者の要介護度が高いこと，認知障害が軽度であることで介護者が在宅介護の継続意向を持つことが示唆された。

161) 家族介護者を支える訪問看護の独自性

倉田貞美（まさふみクリニック）

【目的】
高齢者介護を家族にだけ求めることが困難となった中，介護保険法が施行され，訪問看護は在宅サービスの主要な一つに位置づけられた。本研究は，家族介護者に支援されたと感じることのできた看護行為は何であったかを面接調査し，訪問看護の独自性と専門的機能の解明を試みた。
【研究方法】
静岡県A村の家族介護者16名を対象に，家族介護者にとって実際に支援になった看護行為についてインタビューし，grounded theory approachを参考に質的帰納的分析を行った。倫理的配慮：研究目的や非協力に伴う不利益のないこと等を説明した上で，協力同意書に署名を得た。
【結果】
家族介護者にとって支援されたと感じることができるための条件は，訪問看護がもたらす“安心感”であった。その安心感は四つのカテゴリーに分類された：　1．医療者としての専門的機能から生じる安心感，2．疾患ではなく病気への視点からもたらされる安心感，3．非権威的医療者としての存在から生じる安心感，4．自分の城での生活を支えてくれる安心感。また，安心感は訪問看護の専門能力を基盤として成り立ち，その上に信頼関係が構築され精神的心理的支援が可能となり，その結果，在宅療養が継続されるという構造的な関連性が抽出された。
【考察】
従来の文献でも家族介護者の訪問看護利用に伴う安心感に言及しているが，訪問看護のどの機能が安心感をもたらすか不明瞭であった。家族介護者の最大不安は病状変化との報告もあるように，深刻な事態になりかねない身体状況の変化は専門知識のない家族介護者にとって大きな問題である。訪問看護が提供する専門能力による対応は，その不安を減少させ家族介護者に安心感をもたらした。また，質問紙CARE-Qを用いた海外研究が，患者は専門能力・技術を重要な看護行為と認識していると報告しているが，各サブカテゴリー・項目の相互関連を論じていない。これに対し，本研究では，訪問看護が専門知識とそれに基づく判断および専門技術によって適切な対処に導く結果，身体的・精神的に安定し，その安心感の上に信頼関係が構築され，精神的心理的支援が成立するという，密接な構造的関連性を明らかにした。
【結論】
1．家族介護者にとって在宅療養の継続を可能にする必要条件は，訪問看護がもたらす安心感であった。2．訪問看護のもたらす安心感は看護職の専門能力と密接な関連性を示した。3．訪問看護職の専門知識と技能は，療養者の身体症状が不安定な状況においても精神的安定という安心感をもたらす基礎的機能として重要性を示した。4．安心感は訪問看護職と家族介護者，療養者との間に信頼関係を構築し，その結果，看護職による精神的心理的支援がより効果的に機能した。5．訪問看護職の技術的専門能力と精神的心理的支援能力とは個別独立した能力ではなく，構造的な関連性を示す機能であった。

162）山形県の訪問看護の利用者に関する調査

齋藤明子，叶谷由佳，古瀬みどり，大竹まり子，鈴木育子，小林淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
平成17年度創設の山形県訪問看護推進事業の一環として，山形県内の訪問看護体制の充実・普及を検討する基礎資料を得ることを目的とし，訪問看護ステーションを対象とした実態調査を行なった。ここでは主に訪問看護の利用者について報告する。
【方法】
1．調査対象：山形県内40ヶ所の訪問看護ステーションの訪問看護師。
2．調査期間：平成17年8月～10月。
3．調査方法：自記式質問紙調査。郵送により事業所に調査用紙を送付，対象者に配布され，回答後は個別に厳封して回収された。
4．調査内容：訪問看護を担当している利用者の概要，訪問看護利用の状況と看護内容。
5．倫理的配慮：山形大学医学部倫理委員会の審査にて承認を得た。事業所には文書にて，調査への参加は自由意志であること，集計結果が報告書もしくは論文として公表するが，この目的以外に使用することはないこと，また結果は統計的に処理するため，事業所および個人が特定されることがないことを説明した。利用者には訪問看護師から説明が行われ，同意が得られた者のみを対象とした。
【結果・考察】
訪問看護師204名によって利用者1,384名の有効回答が得られた。
1．利用者の概要：利用者は女性が793人（57.3%）と多く，平均年齢は79.9 ± 11.8歳で，80歳以降が過半数を超えていた。主病名は脳血管疾患が676人（48.8%）と最も多く，訪問開始からの平均期間は29.9ヶ月，ADLでは日常生活自立度ではランクCが590人（42.6%），要介護認定では要介護5が476人（34.4%）と最も多かった。主介護者がいるものは1259人（91.0%）であった。
2．訪問看護の状況：「介護保険」が1150人（83.1%），「医療保険」182人（13.2%），「介護・医療保険両方」が22人（1.6%）であった。1週間あたりの訪問看護の平均回数は1.6 ± 1.3回であり「1週間に1回」が591人（42.7%）と最も多く，1回あたりの時間は「30分以上1時間未満」が948（68.5%）と最も多かった。
3．訪問看護内容：看護内容の実施頻度では「毎回行なう」のが「病状観察」1304人（94.2%）で最も多く，次いで「リハビリテーション」658人（47.5%）となっており，一方「ほとんど行なわない」で多かったのが「腹膜還流」，「導尿」，「透析」であった。看護内容の実施上の困難の程度では「とても感じる」の割合が最も高かったのが「ターミナルケア」32.0%，ついで「透析」28.6%，「腹膜灌流」21.1%，「問題行動のケア」20.0%であった。これらについては「とても感じる」・「やや感じる」をあわせると半数近くとなり，実施頻度は少ないが困難を感じることの多い看護内容であった。在宅でのこれらの事例数は少なく専門的な知識や経験の不足があることや医療的な処置の多さだけでなく，全体的な在宅療養のケアマネジメントの難しさが，困難感を引き起こすのではないかと考える。
【まとめ】
今後医療ニーズの高い在宅療養者の増加が予想され，訪問看護に求められる役割は大きい。訪問看護の質の向上を目指した研修体制や内容の検討が求められる。

163）医療依存度の低い療養者への訪問看護の専門性の検討

柴北早苗（前大分大学大学院医学系研究科）
小幡光子（大分大学医学部看護学科）

【目的】
近年，在宅療養者を取り巻く制度は変化しており，医療機関の機能分化，在院日数の短縮化，および患者（在宅療養者）のQOLの観点から，急性期医療から在宅医療への切れ目のない効率的で効果的な方策が求められている。このような中，カテーテルの装着などの医療処置の明確な療養者への訪問看護は療養者や家族，他職種にも，訪問看護の必要性が理解されやすく支援が行われている。しかし，カテーテルの装着が無く，医療器具を利用せず，介護上の大きな問題を認めない療養者への訪問看護の活用は，訪問看護の専門性が理解されにくく，その必要性について療養者や他職種に理解されていない現状ではないかと考えた。
そのような中で，医療依存度の低い療養者にも，訪問看護を利用することで，在宅生活のQOLを維持･向上できるのではないだろうか，訪問看護の利用により効率のよい医療が行われるのではないだろうかと考えた。
本研究は，医療依存度の低い療養者への訪問看護活動から，訪問看護の専門性を明らかにし，訪問看護の必要性を検討することを目的とする。
【研究方法】
H市訪問看護連絡協議会にて，研究協力者として医療依存度が低い療養者を担当し専門性を持って活動していると，管理者が推薦できる訪問看護師を紹介してもらい，研究参加への同意が得られた4名を研究対象に，半構成的面接法を用いて，質的･帰納的に分析した。
【結果】
医療依存度の低い療養者への訪問看護活動から，専門性について内容を分析した結果，A氏：251，B氏：165，C氏：164，D氏：185，合計765のコードから36個のサブカテゴリーと8つのカテゴリーが得られた。カテゴリーは，≪意思の尊重と意欲の支援≫≪家族を単位とする支援≫≪専門的知識に基づく判断と支援≫≪法律･倫理･経済性の尊重≫≪人間関係の形成≫≪在宅支援ネットワークとの連携≫≪看護実践技能≫≪提供する看護の質の向上≫の8つが抽出された。
【考察】
1．木下が提唱する専門性を一般の専門性として，本研究で得られた専門性と比較検討し，医療依存度が低い療養者への訪問看護においても同様の専門性を確認することができた。
2．医療依存度の低い療養者に対する訪問看護の必要性については，医療依存度の低い療養者に対しても，専門的知識を用いた指導や精神的支援の必要性がある場合には，訪問看護を利用することで異常の早期発見・早期対応や悪化予防などの予防的な対応を行なうことができ，医療費負担の軽減へつながる有用性が示唆された。

164）在宅患者を対象とした訪問看護支援システムの構築

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）
山本晴章（やまもとクリニック）

【はじめに】
患者の多くは，できるだけ地域・家庭において日常生活を送ることを望んでいる。また，60歳以上の半数が自宅での療養を希望しているため，訪問看護の需要が高まっている。
【目的】
本研究では訪問看護を支援する実験システムを構築する。システム構築に当たり，在宅患者に安心感を与えられるシステムとすること，操作が簡便であること，とする。また，訪問看護師などの医療スタッフにはシステム操作性の利便性と共に作業負担の軽減を目指したシステムとする。
【方法】
実験システムは在宅患者側システム，訪問看護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含めて全て医療機関側で行う。構築システムへのLoginには在宅患者，看護・介護者，医師の3段階の資格を設け，閲覧・入力可能な医療情報を区別する。また，カメラ・ボイスシステムをシステムに装備することで，在宅患者の褥瘡状態を医療機関側に伝送し，その場で相談できるようにする。さらに，在宅患者やその家族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な配慮や訪問看護師の報告書作成の支援をも行う。
【結果・考察】
Login資格を3段階にすることで，在宅患者宅でも構築システムを利用して訪問看護師などの医療従事者は，医療機関側でのシステム利用と同じ操作で当該在宅患者の全情報が閲覧でき，情報入力も可能となった。また，カメラ・ボイスシステムを装備したことで，在宅患者は①訪問看護師と疑似対面相談が可能となったこと，訪問看護師は②患者宅を訪問することなく相談に対応可能となったこと，③在宅患者の状態が把握できるようになったこと，訪問看護師が患者宅を訪問した場合には，④褥瘡の様子を写真撮影し，担当医とその場で相談できるようになった。これらにより，在宅患者の安心感が増加すると予想され，訪問看護師も担当医と相談することでセカンドオピニオンが得られるようになった。さらに，⑤報告書作成に際してもこれら在宅患者の医療情報が報告書に転用できるために，在宅患者に向き合う時間が増加した。
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が，システム試行に際しては在宅患者の人権およびプライバシーに十分配慮し同意を得て行う。
【まとめ】
在宅患者は医療従事者と疑似面談を行えるため，また訪問看護師はいつでも担当医と相談できるため，安心感が増した。また，在宅患者データ入力が簡便なので，在宅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。

165）介護支援専門員支援方法としてのグループスーパービジョンの有効性の検討

若林たけ子，竹本三重子，小池　敦（三重県立看護大学）
川口ちづる（三重大学大学院修士課程）

【目的】
本研究では，制度化された支援体制がない現状で働く介護支援専門員を対象に，GSV（グループスーパービジョン）を実施し，介護支援専門員に対する支援方法としての有効性について明らかにする。
【研究方法】
ＧＳＶ参画に同意が得られた介護支援専門員（看護師と他職種者）11名のうち，バイザーを除いて3回以上セッションに参加できた7名を対象とした。その中でバイジー，メンバーの役割を決定し，奥川グループ・スーパービジョンモデルを参考に，事例を用いたＧＳＶを，平成17年9月から12月まで4回実施した。島内のケアマネジメント業務調査票（9領域69項目）を用いて，GSV実施前と実施後の自己評価（「できない1」から「できる4」の4段階）の比較と，GSVに対する評価の記述内容を質的に分析した。倫理的配慮は，研究趣旨，プライバシーの保護，調査目的以外には使用しないことなどを明記した文書でもって協力依頼を行い，三重県立看護大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
ケアマネジメント業務調査票における全体の平均得点は，前が3.29点，後が3.42点で＋0.13であった。役割別ではバイジーが3.08点→3.47点（＋0.39）と高い上昇を示し，メンバーは3.66点→3.49点（－0.17）と僅かの低下を示した。バイジーの得点は9領域中8領域で全て上昇し，特に「事務管理」，「アセスメント」，「調整と同意」が，「あまりできない」から「概ねできる」に変化した。一方メンバーは「評価」の（－0.55）を始め他7領域で，0.12から0.23の（－）を示した。自己評価において「できない」「あまりできない」と回答した平均項目数は，バイジーが16.25→5.75に減少し，メンバーは2.0→2.6に増加した。バイジーの得点上昇率を項目別で見ると，「事務管理」100%，「評価」83.3%，「調整と同意」81.8%，「計画作成」77.8%，「開始準備」75%，「アセスメント」63.6%の順であった。ＧＳＶの評価では，参加者全員が自分自身の気づきをあげ，今後の取り組みに生かせると答えた。特にバイジーは，振り返る事とメンバーの質問に答えていくことで，不透明だったものが透明化し，今後の方向性が見えてきたと答えた。
【考察】
バイジーになった人は業務に少し自信がなく，より積極的にバイジーになろうとしていたことが伺える。バイジーとして積極的に事例を報告することで，自分の抱えている問題が明確化し，業務に自信をもてるようになったことが，得点の上昇率に繋がったものと考える。またメンバーは自己評価をより正確にできるようになったものと考える。以上から介護支援専門員支援方法としてのＧＳＶは，業務における質的効果とともに，介護支援専門員への内的支援としても有効性が示唆された。

166）乳幼児期から学童期の保健に関する支援の現状

北宮千秋（弘前大学医学部保健学科）

【はじめに】
乳幼児期に小児慢性特定疾患やことばの遅れなどのある乳幼児の経過観察や彼らの支援対象者に対し，保健師は相談指導を行っている。子どもが就学を迎えるにあたり，その主な支援は学校教育・学校保健での対応へと移行する。つなぎめであるこの移行期に，当の児童に関する情報をいかに後者に伝達し連携していくかが課題とされる。
【研究目的】
乳幼児期に，保健師が取り組む移行期の支援（乳幼児健診・就学指導委員会・就学後の継続支援）の現状を把握する。
【研究方法】
青森県内の全67市町村および東北地方の各県から無作為に抽出した65市町村合計132市町村に対して，本研究の調査対象者として母子保健に従事するまたは就学指導委員会に関与している保健師の選定を依頼した。質問紙の回収数114で，回収率は86.4%，有効回答は112であった。調査期間は，2003年6月～8月。倫理的配慮として，研究の趣旨を記載した自己記入式調査票を郵送により送付，返信をもって同意を得られたとした。
【結果】
乳幼児期に保健師が教育関係者と協力して行っている活動があるとしたのは56人（49.1%）であった。
平成15年度に健診の場を利用した教育相談を実施する予定があるのは，13人（11.4%）であった。4か月健診では1人（6.7%），1歳6か月健診では7人（53.8%），2歳6か月健診時が1人（6.3%），3歳児健診時が9人（69.2%）その他乳幼児発達観察相談1人であった。
市町村就学指導委員会への保健師の参加が見られる市町村は，88市町村（78.6%）であり，参加していない市町村は，24市町村（21.1%）であった。参加の必要性については，必要あるが80名(70.8%)，必要ないとしたものはいなかった。参加の有無別でその必要性を比較すると参加のある保健師が必要性を高く認識していた（χ^2 (2) = 16.8, p < 0.001, V = 0.39)。次に，就学指導委員会の保健師の役割として最も多かったのは，情報提供であった。役割およびやや役割と回答した者が108人（98.2%）に及んだ。そして，保健師にとって参加の利点は，支援経過の伝達ができるという点〔82人（75.2%)〕にあった。
平成14年度に就学後も保健師が継続して学童期の子どもへの支援している事例をもつのは，51人（44.7%）であった。また，乳幼児期の保健情報を学校に提供したのは55人（48.2%）であった。逆に，学校に学童の情報を求めた保健師は，48人（42.1%）であった。小学校が保健調査を行うための情報提供依頼を受けたことがある保健師は，22人（19.3%）であった。
【考察】
就学指導委員会への保健師の参加率は高く，地域保健から学校への情報提供が，公の委員会をもって行われている現状が明らかとなった。保健師は，支援経過の伝達ができることを利点として評価しており，実際に参加している保健師に参加の必要性の認識が高くなっているものと考えられた。一方，健診の場での教育相談の実施は少ない現状というが示された。

167）乳幼児健診問診票に対する保健師の捉え方

小野木麻里，伊藤美樹子，三上　洋
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
健やか親子21では，乳幼児健康診査は育児支援に重点を置くことが目標とされており，母子の個別ニーズのみならずその地域の母子の状況を把握する重要な機会となっている。そこで各自治体では効率的な情報収集ツールとしての問診票をどのように捉えて使用しているかを把握した。
【研究方法】
対象：2004年秋に全国3314の市町村の中から300市町村を無作為抽出し，倫理的配慮を紙面で説明後同意の得られた264市町村から乳幼児健康診査の問診票と保健師対象の質問紙等の資料を回収した。その内質問紙の「育児状況把握のしやすさ」で状況把握に役立つと回答し，その理由について記入のあるものと，「問診票の使いやすさ」で（問診票は）使いやすいと回答し，その理由について記入のあるものを内容別に類型化した。
【結果】
回収された264件のうち，保健師の「育児状況把握のしやすさ」を「有効である」，「問診票の使いやすさ」を「使いやすい」と答えたのは，それぞれ125件（47.3%）と117件（45.1%）であった。
1．「育児状況把握のしやすさ」の理由は①母親の状況把握に役立つ②子どもの項目から育児状況も把握できる③話のきっかけにできる④育児アンケートを別に作成している⑤参考にするものがある又は事業で作成したから⑥情報源となる⑦問診票というツールの性質に分類された。①②は，問診票に必要な情報を質問項目として含めることで健診での育児状況把握を行うことができるとしており，①に分類された回答が多く，保健師は問診票により母親の育児への姿勢や精神面を問診票から把握することに有効性を感じていると考えられる。また，③では問診票から個別フォローへつなげられることの可能性が示唆されていた。
2．「問診票の使いやすさ」の理由は①問診票の内容から②継続したフォローに利用できる③使いやすく検討・改訂するから④形式（ファイリング等）による⑤慣れた・支障がないから⑥精度による，に分類された。①②は情報源としての使いさすさであり，③④からは，各市町村で内容・形態ともに工夫を重ねていることが窺えた。
【考察】
乳幼児健診における育児状況の把握については，必要な情報を質問として問診票に含め，母親に記入してもらうことによってプライバシーに踏み込んだ聞きにくい／答えにくい質問に対しても相互に抵抗感が少なくなることや，問診票によって質問内容が統一され問診が標準化されることから，母子の全体像が捉えやすくなるという点で有効であることが示唆された。
問診項目のワーディングや問診票の形状については各自治体で検討されている。これより，ワーディング等によって問診の精度に差を生じさせる可能性があると考えられ，今後精度の高い問診項目の検討が必要だと考える。

168）子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方に関する研究

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】
地域母子保健の中心点的役割を果たしてきた乳幼児健診は，養育環境の変化や意識の変容を背景に，疾病・障害の早期発見に加えて育児不安，児童虐待など養育上の課題に対しても早期対応が可能になるよう新たな役割が求められている。本研究は，子育て支援を要する人に必要な助言・支援が提供できるよう，早期からの対応或いは継続支援の場として健診が機能しているか等について実態を把握，課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成17年11月，市町村の母子保健担当者に対して，自記式留め置き式質問紙を郵送，回収した。対象は，平成17年度に市町村合併・編入のある地域を除く1651市町村（特別区，政令指定都市，中核市，特例市を含む）である。回収数は1061，回収率は64.0%であった。分析にはSPSSv.11で，一元配置分散分析，カイ二乗検定，T検定を用いた。倫理的配慮としては，対象者に調査の目的，結果のまとめと公表の仕方について文書で説明し，了解を得た。
【結果】
①健診会場の環境的側面は，会場に遊びのスペースを用意している割合は76%，玩具・絵本の用意86%，幼児用トイレやホルダー付きトイレの施設整備の割合は半数以下，駐車場の利用可能は78%という状況である。②受診者の満足度測定の実施は32.3%であった。③未受診理由の把握率は，3～4ヵ月児健診81%，1歳6ヵ月児健診75%，3歳児健診71%である。1歳6ヵ月児健診と3歳児健診では自治体規模による差が顕著で，町・村，市，都市の順に低くなり，特に都市では5割前後の把握率である。④健診の重点目標のひとつに育児不安の発見・軽減や虐待の早期発見であると回答した割合はどの健診でも80%以上と高率であった。⑤育児不安スクリーニングの実施は各健診とも70%以上と高く，方法は，問診で聞き取るというところが3～4ヵ月児健診で73%，1歳6ヵ月児健診85%，3歳児健診82%であった。⑥新生児全数を訪問対象としているところの未受診理由の未把握なしは3～4ヵ月児健診で63%，1歳6ヵ月児健診68%，3歳児健診70%と高い。⑦医師，保健師以外に健診に従事する専門スタッフは，栄養士，看護師，心理士，保育士の順に多いが，保育士や心理士の割合は半数以下である。自治体規模別では，都市の方が栄養士，心理士，看護師，助産師の従事割合が高くマンパワーの確保に地域差がみられる。
【考察】
育児不安の高い時期は，出産前後と1歳児の前後と言われている。従って，出生後，早い時期から母子保健の支援対象として把握するために，新生児の全数訪問や乳児健診の未受診フォローは重要な意味があり，新生児期からの全数把握の方法をシステム化することや育児不安スクリーニング方法の検討，さらに幅広い専門職スタッフによる健診，継続支援体制づくりが課題である。さらに，会場等の施設整備，環境整備も課題であることが示唆された。

169）聴覚障害学生への学内支援に看護職が果たす役割に関する検討

高山直子（阿南工業高等専門学校）

【目的】
高等教育機関に学ぶ障害によるハンディを持つ学生に対する学生生活の支援は，周囲の理解と学内外の関係者によるサポートがかかせない。聴覚障害学生への情報保障を行うには教員，保健室ナース，学生相談室カウンセラー，事務職員等による支援やノートテイク（要約筆記）がある。今回，情報保障の支援に取り組み，問題点を検討し看護職の果たす役割を明らかにした。
【研究方法】
A高等教育機関における聴覚障害学生支援上の問題点について看護職及びノートテイカーへは文書による聞き取り調査，また教員へは授業終了後提出する文書により調査する。期間は平成15年4月～平成18年2月。倫理的配慮については聴覚障害学生と保護者及び関係者には研究目的を説明したあと，同意を得て口頭及び文書による承諾書を得た。
【結果】
聴覚障害のレベルは常時デジタル補聴器を装着して90dBで，1m離れて大きな声で会話することが可能であった。看護職は聴覚障害学生の入学時，校外合宿訓練（海上訓練），授業，ノートテイカーとの懇談会に関わった。学校行事における安全性を確保する他，通常の生活で健康面に関して必要に応じ対応した。心理面でのサポートとして学生相談室カウンセラーへの相談受付などの支援を行った。また教職員に対しては聴覚障害を持つ人への対応に関する知識を提供できた。
次にノートテイク実施において障害学生，教員，同級生，ノートテイカーの4者への対応を要した。実施科目は学生の希望に添い，気分的に落ち着くという理由で座席を最後列にした。教員は学外者が常時授業に参加することへの心理的負担，ノートテイカーへの資料作成作業への負担感が見られ，授業進度に影響し補講する場合もあった。同級生からはノートテイクにより利益を受けているのではないかとの誤解があり，ホームルームでノートテイクの研修が行われた。さらにノートテイカーから専門科目の難易度が問題となった。
【考察】
高等教育機関の規模にもよるが日常的に障害学生に対応する頻度は多くはない。看護職は障害学生や周囲の支援に関与し対応している。不安を生じる教員にとって，身近な看護専門職の存在は心強い相談相手でもある。また関係者間の情報を共有することについては学期毎の懇談会実施は有効である。しかし，それだけでは十分とはいえない。一本化された窓口により障害学生が日々生じる問題を解決する，看護職を含めた即応性のあるシステムこそが必要とされていると思われる。さらに保護者や同級生，教員やノートテイカーなどの問題を解消するためには適切な対策が必要である。障害学生の情報保障を支援し卒業までサポートしなければならず，関係者による支援態勢を確立することは不可欠である。

170）地域在住高齢者に閉じこもり状態をもたらす要因の究明

山根俊恵，齊田菜穂子，江藤亜矢子，東　玲子
（山口大学医学部保健学科）

【目的】
高齢者の「閉じこもり」は，生活の範囲を縮小させ，心身の機能や活動の低下から要介護状態を生み出すと言われている。介護予防の視点からもADLやQOLの向上のために適切な対応策が望まれている。本研究では，閉じこもりの予防および生活改善のための介入プログラムを作成することの基礎的知見として，閉じこもりの要因について明らかにした。
【研究方法】
調査対象は，A市在住の要介護認定を受けていない高齢者462人である。老研式活動指標，モラール，自己評価式抑うつ尺度（以下SDSとする），日常移動能力の調査紙と研究者が抽出した人口動態情報，身体的，心理的，社会的環境情報を含む89項目の質問紙を作成した。介護予防事業の利用者は，集合調査を行い，在宅者は，保健師等の定期訪問時に配布し，郵送法で回収した。本研究は，「閉じこもり」の定義を「週に1回以下の外出，かつ一日外出せず，家の中または敷地内に居る者」とした。データは，χ^2検定，相関係数，t検定，一元配置分散分析，重回帰分析を行い，有意水準5%とした。本件は，研究者所属機関の倫理委員会の承認を得た。対象者には，文書を用いて研究の趣旨，個人のプライバシーの保護について説明し，同意が得られた人に実施した。
【結果】
対象者は，女性249人，男性62人の計311人で，平均年齢は，77 ± 6.9歳，主観的健康度については，良い47.3%，どちらとも言えない13.5%，悪い39.2%であった。外出の頻度は，週に1回以下の外出35.7%，一日外出せず，家の中または敷地内に居ることが多い60.8%であった。週に1回以下の外出，かつ一日外出せず，家の中または敷地内に居ることが多いと答えた者は，77人（24.8%）であった。閉じこもりと非閉じこもりの比較では，主観的健康度，日常生活自立度，外出介助，膝や腰の痛み，頻尿や尿失禁の不安，視力低下，難聴，外出後の疲労感，羞恥心，転倒不安，趣味，友達，一人での食事，交通量，交通便，年齢，老研式活動指標，SDSにおいて有意差が認められた。閉じこもりに影響を及ぼす要因は，重回帰分析で日常生活自立度，老研式活動指標，交通便，外出介助，年齢，SDS，主観的健康度，外出後の疲労感の8要因があげられた。
【考察】
今回の結果から，加齢とともに身体的な衰えや健康に自信が持てないこと，家族や友人などの人的環境，交通機関などの社会的環境が誘因となり閉じこもる傾向があることが分かった。また，これらの誘因から買い物や預貯金の出し入れなど，日常生活における技能とも言うべき活動を行なうことができないといった特徴があげられた。身体機能の向上だけではなく，趣味や友人を持つことで外出の意欲や機会を増やすことがうつ状態の予防にもなり，閉じこもりの防止に繋がると考えられる。

171）在宅高齢者の食生活と食行動についての研究

廣野祥子，松尾ミヨ子（鳥取大学医学系研究科保健学専攻）

【目的】
地域在住高齢者の食生活と食行動の調査分析により，在宅生活継続及び虚弱状態低下予防要因の検討を行う。
【方法】
1．留置質問紙調査法　A：高齢者の属性，B：低栄養状態（PEM）予防のためのアセスメント用紙（19項目），C：日本語版DEBQ（食行動：①外発的摂食②情動的摂食③抑制的摂食の3尺度構成，質問数全33項目・5段階回答）。2．対象者：ほぼ65歳以上の要支援・要介状態（虚弱高齢者），独居・高齢者のみの世帯で低所得の配食サービス利用者。3．調査期間：2005年7月～9月，4．配布回収方法：配食サービス実施者に調査（配布回収）依頼。5．分析方法：統計パッケージSPSS for WindowsにてX^2検定等。
【倫理的配慮】
1）配食サービス実施者の同意書有，大学倫理審査委員会承認有，2）調査依頼文に研究主旨記載，自由回答・不利益無，3）無記名，4）結果は統計処理し個人特定不可，回答にて調査協力同意有，5）日本語版DEBQ開発者同意有。
【結果】
配布210，回収120（回収率57.1%），分析対象は有効回答107。1．対象者の特徴　男性24名，女性83名，男女年齢79 ± 6〔平均±標準偏差〕。家族構成：独居88名（82%），夫婦のみ19名（18%）。独居平均期間：男性7.5年，女性17.2年，独居継続予定60名。栄養指標BMI（Body Mass Index）男21.4，女20.8。内服等治療継続96名中：高血圧40名，腰痛24名，関節痛19名，医療機関受診者100名，介護サービス利用者42名。2．独居期間と食欲の関係は，食欲変化無に有意差有（$p < 0.05$），3．在宅高齢者の生活内容と日本語版DEBQとの関係は在宅高齢者の生活とDEBQ得点：1）入浴時間は食行動①③で有意差有（$p < 0.01$），手術経験の有無は食行動②で有意差有（$p < 0.05$）。内服及び睡眠薬の内服有無で食行動③が有意差有（$p < 0.05$）。間食摂取及び体重測定の有無において，食行動3尺度とも有意差無。しかし，間食を摂取しない者は摂取する者より食行動③の得点が高い傾向があった。4．PEM予防のためのアセスメント表回答数を3段階にし，身体状況との関連性では高血圧についてのみ有意差有（$p < 0.01$）。5．親族住居と買物等の購入困難の関係では対象者が独居で親族の住居の距離の影響を見ると購入困難に有意差有（$p < 0.01$）。6．間食摂取の有無：1）会話相手で有意差無。2）会話時間4区分で有意差有（$p = 0.05$），3）趣味娯楽は屋内・屋外で有意差無（$p = 0.225$）。4）不眠の有無で間食摂取が有意差有（$p = 0.015$）。5）食事内容で注意をしていることの有無で有意差有（$p = 0.021$）。
【考察】
1）日本語版DEBQと生活内容において，③抑制的摂食の傾向が見られるのは，身体機能の自覚や外部の情報を取り込み，行動を規制できていることが要因となっている可能性がある。2）PEM予防アセスメント表のチェック項目が多い人は自立度が低く，低栄養に関する何らかの要因を持つため食生活への取り組みに注意を要する。3）間食を摂取しない者は食行動③の傾向があり，間食を摂取する者は不眠が少ないことより，1回の食事量が少ない虚弱高齢者及び不眠のある高齢者には，「間食はよくない」などの画一的な捉え方をしないように高齢者の食生活を理解していくことが重要である。

172）家庭訪問における保健師と住民の認識について

薩川亜希（静岡厚生病院）

【目的】
家庭訪問（以下，訪問）の事例を通して，住民の主体的な行動変容を促す保健師の役割について研究を行なったが，保健師の果たす役割が効果的に働かなかったため，訪問における保健師と住民の認識は各々どのようであったかに焦点をあて考察した。
【研究方法】
対象：A県B町に勤務する7年目のC保健師と健診結果をもとに訪問した50歳男性D氏。D氏には，肝機能の上昇，高脂血症，血糖の上昇がみられていた。**調査時期**：家庭訪問　平成17年9月20日，D氏への面接平成17年9月23日，C保健師への面接平成17年10月7日。**調査方法**：現象学的アプローチに基づく半構成的面接調査法。訪問に同行し参加観察を行い，会話記録をもとに，後日各々に訪問時の考えや思いについて語ってもらった。分析方法：逐語録をおこし各々の意図や思いを抽出し，認識を明らかにした。**倫理的配慮**：文書および口頭で説明し承諾を得た。
【結果】
C保健師の体の仕組みや検査値についての説明に対して，D氏はうなずき理解を示していた。しかし，C保健師とD氏の認識がずれていると思われる場面が3つあがった。
1）C保健師は訪問目的について，どうすれば検査値が改善するかをD氏に考えてもらおうとしており，その意図を「住民が気づけば変わる」「決定するのは住民である」と語っていた。具体的な解決方法はD氏自身が導き出すものと考えており，D氏からの発言を待っていた。D氏は「健診結果は見れば大体のことは理解できる。後は保健師から良い解決方法がもらえればこちらの勝ち」と述べており，C保健師の訪問目的とD氏の要望にはずれがみられた。
2）C保健師には，痩せてほしいという意図があり「体重って変わります？」という問いかけをし，D氏は「そんなに変わんない」と答えていた。その言葉の裏には，ゴルフの飛距離維持のためや宴会が多くても体重増加がないこと，痩せようという気持ちがないことがわかった。D氏の言葉をC保健師は「変わらないことを良しと思っているんだ」と捉えており，体重の目標設定にずれがみられた。
3）C保健師はD氏の仕事の忙しさを考慮し，夏場に減量するのは困難なので冬場に行なうことを促しているが，D氏の反応はなく「思った時にやらないと絶対駄目じゃない」と思っており，減量の開始時期にずれがみられた。
【考察】
C保健師はD氏の反応に不安や疑問を抱いていたが，D氏に確認せず認識にずれが生じた。1）では，D氏の要望や反応を的確に捉えることができず，援助の方向性もずれてしまっていた。2）では，C保健師がD氏の思いを理解できておらず，介入がスムーズに進まなかった。3）では，減量開始時期に食い違いがみられ，D氏の意欲を阻害していることがわかった。認識のずれは，保健師が住民の主体的な行動変容を促す際の弊害の一つになることが示唆された。

173）K県A地域における事業場の健康管理に関する現状と課題
－第1報　従業員の健康管理に関する課題－

増田容子，井ノ上梢，太田里枝，中村京子，生野繁子，本川眞弓（九州看護福祉大学）

【目的】
K県A地域における事業場の健康管理のあり方を検討するために，現在の事業主が従業員に対して行っている健康管理の内容から今後の課題を明らかにする。
【研究方法】
1．調査期間：2004年12月1日～12月15日
2．調査方法：無記名の自記式質問票を用いた郵送調査
3．調査内容：業種，従業員数，健康診断の回数，従業員の健康管理状況　等
4．対象者：K県A地域の商工会議所に所属する事業場1100ヶ所に就業している事業主229名（回収率20.8%）と従業員739名。
5．倫理的配慮：本研究への参加は自由意志とし，プライバシー及び雇用関係に配慮して質問票は個別投函とする等の配慮を行った。
【結果】
1．事業場の業種は，「サービス業」32.9%，「卸売・小売・飲食業」29.3%，「建設業」14.8%であった。
2．従業員数は，事業主のみ7.9%，10人未満67.7%であった。
3．健診の実施状況は，「実施いている」48.4%，「実施していない」38.9%で，実施していない理由は，「市町村の健診を勧めている」48.3%，「従業員に任せている」58.4%，「お金がかかる」・「時間がない」7.6%であった。
4．従業員の健康管理状況は，健康管理を担当する者が「いる」31.0%，「いない」62.0%であった。また，従業員の健康づくり目的で実施していることは，「特になし」61.6%，「健康相談」14.8%であった。さらに，体調不良を訴えた場合の対応は，「受診を勧める」75.2%，「本人に任せる」17.0%であった。
5．従業員の自覚症状では「肩こり」41.9%，「腰痛」222名30.0%，「目のかすみ」26.8%，受診中の疾患では「高血圧」7.7%，「眼科疾患」3.8%であった。
【考察】
従業員の健康管理は「従業員に任せている」・「お金がかかる」・「時間がない」等を理由に，健診を実施していない事業場が38.9%であり，従業員の健康管理は個人に任せられていることが示唆された。また，調査票の回収率が20.8%であり，事業主は従業員の健康管理に関心が低いことが推察される。さらに，健康管理を担当する者がいない事業場が62.0%であり，健康管理システムが整っておらず従業員の健康状態は早期発見し難く，疾病予防の視点での関わりは困難な状況であることが推察された。
よって，今後事業主は，従業員の健康管理に対する認識を高め従業員の健康状態の把握に努める必要がある。また，従業員「肩こり」・「腰痛」対策や，「高血圧」・「眼科疾患」の健康管理等を，商工会議所と連携を取りながら従業員の健康管理を行っていくことが必要である。

174）K県A地域における事業場の健康管理に関する現状と課題
－第2報　従業員の健康管理に関する認識の実態－

井ノ上梢，太田里枝，増田容子，中村京子，生野繁子，
本川眞弓（九州看護福祉大学）

【目的】
わが国の中小規模事業所における労働災害の発生率は大企業に比べて高く，また健康診断，作業環境測定などは十分な定着が見られていない状況にある。本研究では，K県A地域における事業場の従業員の健康管理に関する認識の現状を明らかにする。
【方法】
1．調査期間：2004年12月1日～12月15日
2．調査方法：無記名の自記式質問票を用いた郵送調査
3．調査内容：業種，普段の健康状態，健康管理に関する内容，健康管理に関して事業主に望むことについてである。
4．対象者：K県A地域の商工会議所に所属する1100ヵ所の事業場に勤務する従業員で，返送のあった739名。
5．倫理的配慮：本研究への参加は自由意志とし，返送に関してはプライバシー及び雇用関係に考慮して個別に封筒を用意した。
【結果】
1．属性：男性330名（44.7%），女性396名（53.5%）で，40歳代以上が441名（59.7%）であった。
2．業種：「サービス業」272名（36.9%）で最も多く，次いで「御売，小売，飲食業」140名（18.9%）であった。
3．普段の健康状態：普段の主観的な健康状態は「非常に健康である」105名（14.1%），「まあ健康である」535名（72.4%），「やや健康がすぐれない・いつも病気がちである」87名（11.8%）であった。自覚症状は肩こり（41.9%）や腰痛（30.0%）が多かった。また，普段の生活で健康に留意していることが「ある」とした者は389名（52.6%）で，「ない」とした者は259名（35.0%）であった。
4．事業主への希望：健康管理について事業主に望むことが「ある」とした者は299名（40.5%）で，詳細は「リフレッシュタイムがほしい」165名（55.2%），「職場での健康診断を行ってほしい」83名（27.8%）であった。また希望は「ない」としたのは274名（37.1%）であった。
【考察】
従業員の約8割が自分を健康として捉えている一方で，肩こりや腰痛の症状を訴える者もそれぞれ3～4割いること，事業主に対して健康管理の希望を持つ従業員が約4割いることより従業員の健康管理を行うことに努める必要性が示唆された。また，従業員の約5割が普段から健康に留意していること，さらに業種の3割以上がサービス業であり，利用者と多く接するという業種の特徴があることも従業員の健康管理認識の高さへ繋がったと推察された。従業員は，普段の生活で自分を健康と捉えていても労働する上で何らかの症状を有し，事業主に対して健康管理についての希望を持っており，従業員が健康に勤務することができるようなリフレッシュタイムの導入等の環境調整と職場での健康診断の実施等の健康管理が必要である。

175）K県A地域における事業場の健康管理に関する現状と課題
－第3報　就業する高齢者の健康管理の実態－

太田里枝，増田容子，井ノ上梢，中村京子，生野繁子，
本川眞弓（九州看護福祉大学）

【目的】
社会の高齢化と共に，労働市場でも労働力の高齢化が生じており，健康問題は高齢者が就業し続けるためには重要な課題のひとつである。そこで，K県A地域の事業場で就業する高齢者の健康管理の現状を明らかにし，就業する高齢者の健康管理の基礎資料とするために調査を行った。
【研究方法】
1．調査期間：2004年12月1日～12月15日
2．調査方法：無記名の自記式質問票を用いた郵送調査
3．調査内容：主な項目は業種，勤務状況，健康状態，身体に感じる支障などの有無と内容等
4．対象者：K県A地域の商工会議所に所属する事業場1100ヶ所に配布，返信のあった従業員739名のうち65歳以上の者68名。
5．倫理的配慮：本研究の参加は自由意志とし，返送に関してプライバシーを考慮して個別に封筒を用意した。
【結果】
アンケート回答者739名のうち65歳以上は68名（9.2%）である。年齢構成は65～75歳が87.2%，業種では「卸売・小売・飲食」は31.9%「サービス業」は23.4%の順に占める割合が高かった。勤務形態は46.8%が常勤勤務で，労働時間は59.6%が5～10時間と回答した。また，健康状態は「健康である」と答えた者は78.7%，「普段の生活で健康に注意している」は63.8%である。身体に「支障を感じる」と答えた者は61.7%であり，支障を感じる項目で多いのは「物覚えが悪くなった」「体力の低下」「字が見えにくい」等である。また，現在受診している疾患は「高血圧」「眼疾患」が，過去受診したことがある疾患は「交通事故」「皮膚疾患」が多かった。受診はしていないが，自覚症状を有する項目は「物忘れ」「肩こり」「腰痛」「関節痛」の順で多かった。職場での健診は「受けていない」「行われていない」が38.3%を占め，受けない理由は「面倒である」等が多いがその他様々である。健康管理について事業主に望むことは「特にない」が57.1%であった。
【考察】
K県A地域の高齢化率は約25%であるが，高齢者であっても常勤で5～10時間勤務している者が多い。また，健康状態は良いと感じている者が多く，普段の生活でも健康に注意していることが分かった。しかし，健康であるとしながらも，身体に支障を感じている者は半数以上いる。成人期と同様に就業し，身体的に支障を感じているにもかかわらず職場での健診を受けておらず，また健康管理について事業主に望む事も無いとする者が多い。
そのため地域産業保健センターや市町村と連携を図り，就業する高齢者に対し生活習慣病の予防と健康管理の必要性の自覚を促すと共に，地域産業保健センターや市町村の活用による健康管理ができるような情報の提供が必要である。

176）新人保健師の地区診断技術教育の検討－新人保健師によるプログラム評価から－

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，プログラム実施後の質問紙調査とグループインタビュー（以下GIと略す）から検討を行った。
【研究方法】
対象は，平成16年度に京都府内に就職した新人保健師21名。協力依頼には，調査の目的と内容，結果のまとめと公表の仕方等を文書で説明し全員の同意を得た。プログラムは，採用3ヵ月後に既存資料の分析と「地区視診ガイドライン」を用いた地区踏査，6ヵ月後に地区踏査，1年後には地区踏査と健康問題及びその原因や葉池を探るための方法の記述を行うものである。質問紙調査の内容は，プログラムが健康問題の抽出に役立ったか（5段階）とその理由（自由記載），「プログラムで困難や不適切と感じること」（自由記載）である。分析対象は3回全てに回答した11名とした。GIは「役立ったこと，困難だったこと」「実用として適切か，改善点はないか」をテーマとした。
【結果】
「地区視診，既存資料の分析，日常の活動を結びつけたことは健康問題の抽出に役立ったか」では，役立った7名（63.6%），どちらともいえない3名（27.3），あまり役立たなかった1名（9.1）であった。役立った主な理由は「地域全体をみる視点がもてた」，どちらともいえない主な理由は「地区診断と日常の活動を関連付けて考えるのが難しかった」であった。「『ガイドライン』を用いたことは役立ったか」（n = 10）では，大変役立った1名，役立った5名，どちらともいえない3名，あまり役立たなかった1名であった。役立った主な理由は「情報が整理でき，地域全体の情報をもれなく把握できた」，どちらでもない主な理由は「時間の余裕がない」「健康問題の抽出が難しい」であった。「困難な点や改善点」では，ガイドライン項目の宗教・政治・メディアの情報が得にくい，繁忙期は実施困難等であった。GIでもほぼ同様の結果が得られた。
【考察】
GIで，新人保健師のほとんどが1年の地区活動を振り返って「出てくること（相談があったケース）に対応することで精一杯，地域全体を把握し健康問題を考えたり対応する活動まではできなかった」と述べた。そのような中で，このプログラムが個への関わりを地域全体の健康問題へと関連させて考える意識付けとなることは非常に意義のあることと考える。また「ガイドライン」は地区視診のツールとして地域を偏りなくとらえるために有効であることが再確認できた。さらに，指導保健師が各時点で評価を行い，地域を見る視点や健康問題との関連について実践上の助言を行うことでプログラムをさらに有効に活用できると考えられた。実施時期は実践上各職場の状況にあわせて2～3ヵ月の範囲で変更可とする必要性が高く，今後検討の必要がある。

177）新人保健師の地区診断技術教育に関する検討－指導者へのグループインタビューから－

桝本妙子，三橋美和，福本　恵
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
新規採用保健師（以下「新人保健師」とする）が，採用後1年間をとおして行った地区診断教育プログラムについて指導者を対象にグループインタビューを行い，プログラムの有用性と課題を検討した。なお，新人保健師への教育プログラムは，採用3ヵ月後に既存資料の分析と「地区視診ガイドライン」を用いた地区踏査，同じく6ヵ月後に「ガイドライン」を用いた地区踏査，1年後には「ガイドライン」を用いた地区踏査と健康問題の記述，健康問題の原因や背景を探るための方法の記述を課題とした。
【方法】
対象：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人保健師の指導保健師21名のうち，出席可能で了解の得られた6名を対象にグループインタビューを行った。協力依頼には，調査の目的と内容，匿名であること，結果のまとめと公表の仕方について文書で説明した。インタビューに要した時間はおよそ2時間で，実施した回数は1回である。調査内容：1年間のプログラムについて①新人保健師にとってどうであったか②指導者にとってどうであったか③プログラムの困難な点と改善点④その他の4項目について半構成的質問を行った。分析方法：対象者の了解を得てテープに録音し，逐語録を作成した。逐語録から意味のわかる最小の文章を調査内容に即して4つに区分し，類似した意味内容をもつ文章を集めてサブカテゴリーとした。最後にサブカテゴリーを統合して，プログラムの有用性と課題を整理した。調査時期は，平成17年7月である。
【結果】
①新人保健師にとって，多面的に，また段階的に取り組むことができプログラムとしては有用であった。しかし，業務が忙しくて大変そうであった。②指導者にとって，新人保健師とプログラムを共有することはよかったが，どこまで助言すればいいか，またどう助言すればいいか戸惑った。③プログラムの困難な点については，新人保健師がプレッシャーと苦痛を感じ，とくに1年後の研究課題の抽出は困難であった。また改善点については，プログラム実施にあたり，指導者にもオリエンテーションをしてほしい，との意見があった。時期については再考が必要との見解で一致した。④その他，このプログラムを今後どう活用するかが大切であるとの意見を得た。
【考察】
プログラムの有用性については，一定程度共通認識が得られたと考える。しかし，その実施には創意工夫が必要であることが示唆された。たとえば，プログラムの簡素化や時期の検討，さらにプログラム実施にあたって指導者にも助言やサポートが必要であることが考えられる。今後は，プログラムを受けた新人保健師がその後保健師としてどのような成長を遂げているか把握し，プログラムの有用性をさらに検討していきたいと考える。

178）地域看護技術演習における実技試験の試み

藤井智子，杉山さちよ，北村久美子
（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
平成16年度より，実践能力を高めることを目標に各看護領域の統合科目として“実践看護技術演習”を開始した。地域保健看護分野では，実習で学生のコミュニケーション技術の未熟さが指摘されていることから，地域でよく出会う4事例を作成，複数の対象者とのコミュニケーション技術に焦点をあてた演習を実施した。演習の評価は，技術の向上をねらい学生個々の実技試験を試みた。技術到達の実態を明らかにし指導上の課題を検討する。
【研究方法】
対象：本学3年生79名（16年度）71名（17年度），合計150名。方法：実技試験は，試験用に高齢者夫婦の健康相談，3才児の育児相談の2事例を作成し，試験開始時に教員がどちらかの課題を学生に提示し実施した。評価は，独自に作成した10項目を各項目4点満点とし評価基準の妥当性を教員間で検討したものを使用した。教員が評価した個々の学生の到達度を点数化し分析した。倫理的配慮は，学生に予め演習評価のため資料とする旨を説明し了承を得た。
【結果】
最も高かったのは「あいさつ・自己紹介をする」「面接の目的について把握，確認する」各3.9点，「被面接者の確認をする」は3.7点だった。最も低かった項目は，「母子手帳や健康手帳を活用できる」「相談の主旨を明確化できる」の各3.0点，「意図的に必要なデータを聞き取れる」は3.1点だった。「単純受容・繰り返しを適切な場面で活用している」「複数の対象者の気持ちを引き出している」は各3.3点，「受容・共感的態度である」「被面接者に受け入れられ信頼関係を築いている」は各3.4点だった。（表）
【考察】
あいさつ・自己紹介など，場面構成での導入は，ほとんどの学生が高得点であった。演習事例を使い何度も練習した成果であると考える。得点が低かったのは，必要なデータの聞き取りであり，理由として傾聴が確実にできないこと，その場面での再アセスメント力の不足が影響したと考えられる。今後は傾聴を強化し対象理解を深める助言が必要である。

表　実技試験の各項目別平均点

	評価項目	16年度平均点	17年度平均点	合計平均点
場面構成	1あいさつ・自己紹介をする。	3.8	3.9	3.9
	2被面接者の確認をする。	3.6	3.7	3.7
	3面接の目的について把握，確認する。	3.8	3.9	3.9
傾聴	4単純受容・繰り返しを適切な場面で活用している。	3.1	3.5	3.3
	5複数の対象者の気持ちを引き出している。	3.1	3.5	3.3
データの聞き取り	6母子手帳や健康手帳を活用できる。	3.0	2.9	3.0
	7意図的に，必要なデータを聞き取れる	2.9	3.3	3.1
	8相談の主旨を明確化できる。	2.9	3.1	3.0
理解的態度	9受容・共感的態度である	3.1	3.7	3.4
	10被面接者に受け入れられ，信頼関係を築いている。	3.1	3.6	3.4

179）中高年におけるSuccessful Agingに関する研究 <第3報> －壮年期男性の現状－

若崎淳子，松本啓子（川崎医療福祉大学）

【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，前回調査[1]の課題を踏まえ，質的因子探索的手法により壮年期男性のSuccessful Agingに関する現状を分析したので報告する。
【方法】
対象：中国・四国・近畿地方在住の30～59歳の男性45名。データ収集：松本らの報告[2]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。データ分析：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2回のコード化，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。分析過程では専門家間審議により真実性の確保に努めた。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，得られたデータの厳重管理，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の上，同意を得られた者のみ提出を求めた。
【結果】
総データ数は455で，16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，職業を通じての社会への貢献と次世代の養育に重点が置かれていた。【健康】では，体重管理を中心とする日常生活における健康への心がけと共に職業従事に関連した事故防止・発病防止が意識され健康維持への努力がなされていた。【不均衡】では，仕事上の成功ややりがいを感じ生産活動が充実する一方で，過重労働による心身の疲弊と貧困な余暇活動により楽しくない幸せが吐露され，活動における不均衡さが伺えた。【準備】では，人生半ばの過渡期を生き退職後の人生設計や自己の望む老い方を思案し老いへの準備を始める一方で，死は運命で日常においては生への執着と死を後回しにする姿が浮き彫りとなった。【自認】では，人生を肯定的に回顧し物事を適切に判断実行できる自分を支えとし，また他者評価により自己確信する姿が伺えた。【創造】では，資格試験合格や事業成功といった具体的目標を掲げ挑戦する姿と共に定年後の抽象的な夢を抱く姿が伺えた。
【考察】
壮年期男性は，仕事上の範囲や責任の増大に伴い就業を主体とする生産活動が生活の中心をなし仕事の成功に充実感を感じる一方で，多忙，心身の疲弊を自覚し，必ずしも生活満足のある現状とは言い難い。また，公私に亘る心身の健康維持への努力や退職後の生活設計を思案する一方で，死は運命と捉え，生に執着し死は後回しとする現実重視で生きている。
1）若崎淳子他：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－，日本看護研究学会雑誌28（3），150，2005.　2）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。

180) Successful Aging に関する現状
－地域在住高齢者における分析－

松本啓子，若崎淳子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）

【目的】
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。1950 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，地域在住高齢者における Successful Aging に関する現状把握を目的に，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 歳以上の地域在住高齢者 36 名を対象に前回報告を勘案したうえで，Successful Aging に関する現状を問う調査を実施した。調査内容から，Krippendorff の内容分析の手法を参考に類型化を進め，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，16 サブカテゴリーから 6 カテゴリー〈健康〉〈満足〉〈自己保存〉〈参加〉〈チャレンジ〉〈自負心〉が抽出された。健康に関しては，日々生活で気をつけていることが，「糖尿のコントロール」や「食事と健康」等，持病と折り合いをつけながら，心・身体・食生活・運動・日常生活全般様々な側面で健康を重視している現状が明らかとなった。満足に関しては，「楽しいこともあり，辛いこともあるがこれが人生」や今の歳になって良かったのは「戦後の経済発展」等，現状までの生活を受容し満足していた。自己保存では，「周りから干渉されず・・・息をひきとりたい。死に様は生き様」と死について考える時，残りの人生の生き方とも称して，その時が来るまでは今のままの暮らしを望んでいた。参加に関しては，「ボランティアをして，いろいろな会で出会うこと」等，他者や社会との関わりに重きをおいていた。チャレンジでは，前向きで好奇心旺盛な様が，自負心では，高い自己評価と共に自信が表現されていた。
【考察】
高齢者は，これまでの人生を戦後体験も含めて良かったことも悪かったことも“頑張ることができた”，と受容し纏めている。現在の生活を維持させていくために，日常生活全般に気を配り，持病も含め健康に努め，生きている間十分にやりたいことをやるという気持ちが込められている。現状の生活を淡々と続け，それを死の直前まで維持させたいという思いが覗く。本研究によって抽出されたカテゴリーを通して，老年期という幅広い期間において，自己の加齢に上手く適応するために，健康に配慮しながらもチャレンジ精神旺盛な様が窺える。
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。

181）看護学生の代替療法に関する実態調査 －サプリメントに対する意識と利用－

荒木こずえ，島田祥子，小濱優子（川崎市立看護短期大学）
赤坂憲子（前川崎市立看護短期大学）
藤村真希子（北里大学大学院看護学研究科基礎看護学専攻）

【目的】
看護学生のサプリメントに関する知識，その摂取割合，食生活や健康認識について明らかにし，看護学生の健康教育の基礎資料とする。
【研究方法】
１）対象：看護基礎教育３年課程２年生45名　２）期間：2005年７月　３）方法：「サプリメントの摂取経験」「サプリメントに関する認識・摂取目的」「摂取しているサプリメントの形態・機能・購入場所」について，無記名の自記式質問紙調査を行い，単純集計を行った。さらに摂取経験者の中から無作為抽出した３名の学生に，食生活や健康認識について半構造的面接調査を行った。４）倫理的配慮：研究協力は自由意思とし，口頭及び書面にて本研究の趣旨，内容や参加の可否に関して全く成績等に影響しないこと等を説明し，同意が得られた者を対象とした。
【結果】
「サプリメント」という言葉は，全学生が知っており，28名（62.2%）の学生が摂取経験があった。摂取したサプリメントの形状は，「錠剤・カプセル」が最も多く，27名（87.1%）であった。機能は，ビタミン24名（49%），ついでミネラル12名（24.5%）であった。購入場所は，薬局が19名（47.5%），コンビニが10名（25%），通信販売が７名（17.5%）であった。摂取目的は，「不足している栄養を摂るため」が12名（48%），「健康な身体を作るため」が５名（20%），「身体の不調を治すため」が７名（28%）であった。面接調査では，体調管理を摂取目的としたものが１名，その他２名は，冷え性・口内炎の改善，浮腫の軽減などのために摂取していた。
【考察】
平成16年に我々が行った代替療法に関する看護学生の認識調査の中で，対象学生の38%がサプリメントを利用していたが，今回の調査では62.2%へ増加していた。健康認識の高まりと共に，入手経路の拡大も考えられる。しかしながらサプリメントという言葉は知っていたが，その摂取目的は約３割の学生が「身体の不調を治すため」と回答しており，面接調査を行った学生の中にも，冷え性や，浮腫，口内炎等の症状改善を目的として摂取している者がいた。サプリメントは本来，日常の生活や食事で不足する栄養成分を補う目的で摂取されるものであるが，それとは異なる目的で摂取されていた。また「錠剤・カプセル」の形態は，食品本来がもつ「嗜好性や体積」の影響が無くなり過剰摂取になりやすいといわれており，その弊害も注意喚起されている。看護学生は将来，患者の食生活に関する指導や教育に携わる機会も多く，自身の健康認識が患者に与える影響も大きい。サプリメント摂取の本来の目的を教授していくと共に，自身の健康管理について意識的に振り返れるように働きかけていく必要性が示唆された。

182）看護学生における補完・代替療法の認知度とアロマセラピーへのイメージ

橋本顕子，山田京子，北島謙吾
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【はじめに】
補完・代替療法（complementary & alternative medicine，以下CAMと略す）が社会に急速に普及しつつあり，専門職としてCAMを望む患者への指導の必要性から，その教育・啓蒙が求められている。わが国の医学系大学におけるCAMの講義は，漢方を中心とした東洋医学の分野に限られ，41%の医学系大学で実施されてきた。当看護学科の「医療社会史」においては代替療法について１コマ２時間の講義が行われている。CAMのアロマセラピーは，産婦人科や皮膚科など臨床現場での活用が報告されている。
【目的】
看護学生のCAMの理解につなげる基礎材料とするため，看護学生のCAMやアロマセラピーの認知度およびイメージを調査した。
【方法】
2004年10～11月に４年制大学の看護学科１～３回生（224名）を対象に自記式質問紙を用いて調査を行った。質問紙の内容は属性（学年，年齢，性別），補完・代替療法やアロマセラピーの認知度および興味，イメージで構成した。倫理的配慮として，本学の倫理委員会の承認を得て，対象者には，調査の主旨，匿名性，回答の拒否によって成績評価に影響しないことを，文書と口頭で説明し，同意者からのみ回収した。
【結果】
１）回収率は約30%（56名）で，全数女子からの回答であった。２）CAMやアロマセラピーの認知度について，２件法で以下の質問をしたところ，「CAMを聞いたことがある」，「アロマセラピーを聞いたことがある」は，それぞれ56人中21人，56人であった。アロマセラピーの知識があり，「アロマセラピーに興味があり，機会があればやりたい」は56人中43人であった。アロマセラピーのイメージの上位は，「癒し（20名）」「よい香り（11名）」「リラックス（９名）」であった。また，「くさい」「かぶれる」「気分の問題で，人によって作用が異なって出そう」などの負のイメージの意見が少数あった。
【考察】
回収率の低さは，自由回答であったと考えるが，CAMやアロマセラピーへの学生の関心の低さも推測される。そのため，調査に同意が得られた看護学生のCAMやアロマセラピーの認知率や関心は高く示したと考える。少数ながらもアロマセラピーに対し，負のイメージを抱き抵抗感を示す学生もいるため，アロマセラピーの導入には慎重をきたす必要がある。看護学生のストレス解消法の中で，自律訓練法などのリラクゼーションは低い項目であると報告されているが，看護学生は問題解決的コーピングをとる傾向が強く，様々なコーピング行動でストレスに対応しているからと考えられる。今後，CAMを授業に取り入れ，看護学生がCAMやアロマセラピーをリラクゼーションのみの理解に留まらず，病気の予防や治療へも有効であるなど理解を拡げ，かつCAMを習得できるよう指導する必要性があると考える。

183) 勤労者の生活満足度と職業性ストレスおよびPOMSとの関連

浦川加代子，土田幸子，後藤姉奈，吉田和枝
（三重大学医学部看護学科）

【目的】
現在，日本人の6割以上は，がん，心疾患，脳血管障害などの生活習慣病で死亡しており，このような生活習慣病とストレスとの関連が指摘されている。ストレス反応によって，喫煙，飲酒，過食などの生活習慣が長期に持続すると健康障害をもたらす。また，90年代後半からストレスによる中高年の自殺の増加が社会問題となっていることから，勤労者の心身両面からの健康維持，疾病予防の必要性が高まっている。勤労者が心身の健康を維持するには，自分の生活をどのように認識しているかが重要であり，この生活満足度の視点から，仕事内容，量，職場の人間関係などの職業性ストレス，および気分・感情を測定するPOMSとの関連を検証する。
【研究方法】
対象は，製造業に従事する228名に調査用紙を配布し，そのうち研究同意書が得られた122名(男性84名女性38名)から回答を郵送にて回収した。調査時期は2004年10月(本学医学部研究倫理委員会審査2004年5月）である。職業性ストレス簡易調査票，POMS（Profile of Mood States）を用い調査を実施した。データ分析は，生活満足度を5段階評価で得点化して従属変数とし，ステップワイズ法回帰分析（SPSS for Windows 11.0）を行なった。
【結果】
生活満足度と年齢の相関では，年齢が高いほど生活満足度が高い（$\gamma = 0.235$，$p < 0.01$)。POMSとの関連では，活気（V）因子（$\beta = 0.20$，$p < 0.05$）が高く，怒り－敵意（AH）因子（$\beta = -0.203$，$p < 0.05$）が低い状態が生活満足度に影響する。ストレスの原因と考えられる因子との関連では，仕事の適性度が高いことが影響しているが（$\beta = -0.296$，$p = 0.001$)，男女別でみると，男性は仕事の適性度（$\beta = -0.405$，$p < 0.001$)，仕事のコントロール（$\beta = 0.226$，$p < 0.05$)，女性は仕事の負荷量（$\beta = 0.353$，$p < 0.05$）との関連がみられた。
【考察】
年齢が高くなるほど生活満足度が高くなるのは，年齢によって仕事に責任が生じやりがいを感じたり，結婚して家庭をもつことで生活の基盤が形成されることが影響していると考えられる。また，満足度が高いほど，生き生きと活気があり，怒りや敵意の少ないおだやかな気分・感情状態にあることから，満足度を高めるためには気分・感情をコントロールして感情的ストレスから回復することが重要といえる。さらに，男性は仕事の適性度やコントロールが満足度に影響していることから，段階的なスキルアップなど能力に応じて仕事内容をレベルアップしていくことでマンネリ化を防ぐ工夫が考えられる一方，女性には子育て，家事とのバランスがとれるような仕事量の調整が有効と考えられる。

184) 救急隊員の蓄積疲労と生活習慣及び職業ストレスの関連

谷垣静子，原口由紀子，仁科祐子
（鳥取大学医学部保健学科）
宮階ひとみ（鳥取大学大学院医学部研究科）

【目的】
本研究では，職場の労働衛生を見直すため，消防局に勤務する救急隊員を対象として，蓄積疲労と生活習慣，社会的支援，職務満足感の関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2004年9～10月，T県西部広域行政管理組合消防局に勤務する救急隊員57名（救急救命士41名とレスキュー隊員18名）を対象にアンケート調査を行った。調査内容は，1）健康習慣　Breslowの7つの健康習慣をもとに作成　2）健康感　3）蓄積的疲労徴候調査（CFSI）　4）NIOSH職業ストレス調査票　を用いた。分析方法は，CFSIの各特性項目群の「平均訴え率」を算出し，生活習慣，健康感に着目して比較検討した。さらに，訴え率と年齢，勤続年数，NIOSHの項目との関連を相関係数から検討した。倫理的配慮：大学内の倫理審査委員会に研究計画書を提出し，審議の結果受理された上で研究を実施した。研究参加者への依頼は文書と口頭で個別に行い，研究への理解と協力を求めた。
【結果】
全体の平均年齢（±標準偏差）は42.7（± 6.1）歳であった。全体のCFSIの訴え率は，社会的側面（イライラ感15.0%，労働意欲の低下11.0%)，身体的側面（一般的疲労30.8%，慢性疲労33.1%，身体不調22.0%)，精神的側面（気力の減退19.0%，不安徴候20.0%，抑うつ感20.5%）であった。NIOSHの職務満足感・社会的支援は一般男性専門職者よりも高い傾向にあった。生活習慣とCSFIの特性では，睡眠不足と慢性疲労で有意な高い訴え率を示した。健康であると感じている人は不安感，一般的疲労，身体不調，慢性疲労の訴え率が低かった。職務満足感では，CFSIすべての項目で負の相関を示した。内葛藤では，気力の減退，不安感，イライラ感，意欲の低下に有意な正の相関を示した。間葛藤では，気力の減退，身体不調，意欲の低下に有意に正の相関を示した。家族・友人からの社会的支援では，気力の減退，不安感，抑うつ感，一般的疲労，慢性疲労，意欲の低下に有意な負の相関を示した。
【考察】
社会的側面の訴え率が基準値を下回ったことから職場の雰囲気は良好であることが示唆された。身体的側面の訴え率は基準値よりも高かったが，これは救急隊員という職務からすれば当然の結果といえる。生活習慣とCFSIで関連があったのは，睡眠時間であった。特に，慢性疲労においては，7時間未満では有意に訴え率が高かったことから，睡眠のとり方について指導の必要性が確認された。健康感とCFSI特性に関連があったことから，疲労を早期に発見する基準のひとつに主観的健康感を取り上げて，健診で活用してはどうかと考える。ストレスの緩衝要因として，家族・友人の支援が疲労緩和に働いていることから，家族・友人関係を良好に保つことが精神的にも身体的にも疲労軽減に効果があることが示唆された。

185）青年期の立位姿勢の客観的評価

白田梨奈，佐藤みつ子（山梨大学大学院）

【目的】
一般に，青年期の姿勢変形，特に円背の増加がいわれているが，近年，青年期の姿勢変形の実態に着目し調査した報告は少ない。青年期の骨や筋力の状態は，その後の生活に影響するため非常に重要である。そこで，本研究は，客観的評価により，青年期の立位姿勢の実態について明らかにし，姿勢教育の資料とする。
【研究方法】
対象は18～28歳の学生93名，調査期間は2005年7～8月で，研究の趣旨，参加・中断の自由を説明し同意者に対し測定を行った。属性は年齢・性別・身長・体重・BMI，姿勢評価は「スパイナルマウス（Index社製）」で脊柱の生理的弯曲の状態（胸椎後弯角・腰椎前弯角・仙骨傾斜角），柔軟性（前屈・後屈可動域）を測定した。分析はSPSS11.0Jを用い，属性，姿勢評価の単純集計及び差・関連の検討を行った。
【結果】
対象は女性76名，男性17名の93名で，年齢21.1 ± 2.2歳であった。女性は，身長158.0 ± 5.2cm，体重51.2 ± 6.0kg，BMI20.5 ± 2.1，男性は，身長173.7 ± 5.1cm，体重65.0 ± 12.3kg，BMI21.5 ± 3.9であった。女性（n = 72）は，胸椎後弯角38.6 ± 9.4°，腰椎前弯角26.9 ± 11.1°，仙骨傾斜角11.2 ± 10.4°，前屈可動域96.1 ± 18.2°，後屈可動域38.0 ± 9.0°，男性（n = 17）は，胸椎38.3 ± 7.2°，腰椎17.4 ± 10.3°，仙骨4.2 ± 8.0°，前屈97.1 ± 16.0°，後屈40.1 ± 12.8°であった。女性は，胸椎後弯角は前屈可動域と負の相関があった。男性は，腰椎前弯角（t = − 2.256，p = 0.044），仙骨傾斜角（t = − 3.224，p = 0.006）といずれも角度が平均値以上の者が身長が高かった。胸椎後弯角が50°以上の円背の者は10名で，腰椎前弯角が正常範囲より低値の20°未満の者は26名，仙骨傾斜角が低値の25°未満の者は85名と大半であった。
【考察】
胸椎後弯角が50°以上の円背の者が1割おり，腰椎前弯角が低値の者は3割，仙骨傾斜角が低値の者はほとんどであり，青年期においても姿勢変形が認められることが明らかになった。女性は，前屈可動域の狭い者ほど円背傾向で，青年期でも身体の柔軟性がないほど円背傾向であることが明らかになり，柔軟性を高める運動習慣の指導の必要性が示唆された。男性の身長が高い者は，腰椎前弯角と仙骨傾斜角が大きく，腰部を前方へ突き出す姿勢をとっていると考えられた。また，男女とも，腰椎前弯角，仙骨傾斜角は角度が小さく脊柱の弯曲が少なくなっており，身体の基底面積が小さくなっていると考えられ，このことは，身体の安定性に影響し，身体のバランスを保持しにくくなっている可能性が考えられた。

186）肥満女性の意識と対処行動

渋谷英恵（神戸市立西市民病院）
生島祥江（神戸常盤短期大学）

【目的】
肥満は高血圧症，糖尿病，動脈硬化性疾患の発症と関連しているが，20～60歳の肥満者の割合は3割弱を占めている。そこで，本研究では，肥満である人の意識と肥満改善に向けた対処行動を把握し，減量指導の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
1）対象：BMI 25以上の女性2名。対象者には，研究の主旨を説明し，同意を得た。さらに，研究参加において随時辞退できること，学会発表等では個人が特定されないようデータを処理し，プライバシーを保護することを合わせて説明した。2）期間：平成17年9月～12月。3）方法：半構成的面接法で行い，面接時間は一人約30分行った。面接内容は，対象者の同意を得て，テープに録音し，逐語録を作成した。逐語録から肥満に対する意識，現在までの肥満改善に向けた対処行動とその結果に関する記述部分を抽出し分析した。
【結果】
＜A氏＞40歳代，BMI25，子ども4人。医師から肥満と言われ，肥満と自覚している。第2子出産後は食事制限にて減量に成功したが，第3，4子の双子の出産後は，育児のために食事量が増え，減量できなかったと自己分析している。現在，食事制限だけでは更年期と加齢による新陳代謝の不良により，体重が減らないと思っている。肥満を改善するための知識はもっているものの経済的に無理と判断している。＜B氏＞50歳代，BMI29，子どもはひとり。肥満と認識し，減量行動を積極的に行っているが，継続して実施できず，肥満になると自己分析している。また，肥満になった原因は，出産と女性生殖器の手術であり，減量行動が継続できない理由は，家事，育児でのストレスであると思っている。
【考察】
妊娠により体重増加し，出産後は適正体重に戻すことを意識しているが，育児のための体力維持，そして，育児ストレスの対処行動として食事量，摂取エネルギーが増加し，結果，肥満に至っている。肥満の認識はあり，食事摂取量をコントロールして，肥満改善を試みている。しかし，コントロール所在の考え方で見ると，肥満の原因を，出産，育児，またそれによるストレス，手術，更年期によるといった外的コントロール所在である。このことが，肥満を改善するための知識はあっても減量行動をとれなくすると考えるため，コントロール所在を変えることが重要であると思われる。

187）股関節障害を持つ中高年女性の身体状況と生活満足度及び主観的健康感の検討

岩田浩子，磯見智恵，麻生佳愛，吉川日和子，松村菜穂美
（福井大学医学部看護学科）

【目的】
股関節障害は，中高年女性の比率が高く日常生活行動に影響を与え，女性の役割行動や社会活動に影響する重要な健康問題である。しかし股関節障害を持つ中高年女性の生活実態や満足度の検討は十分ではない。本研究は，股関節障害を持つ中高年女性の身体状況と生活満足度及び主観的健康感の関係を検討し，発症から社会生活における支援への示唆を得ることを目的とした。
【方法】
2005年3月－5月変形性股関節症患者会に所属する女性会員から無作為に抽出した1000人を対象に郵送法によるアンケート調査を実施した。患者会責任者に書面と口頭で調査を説明し承諾を得た後，対象者には目的，方法，参加の自由，無記名，データ管理などを書面で説明し，回答により同意と判断した。調査内容：属性，家族以外の人との交流，日本整形外科学会股関節症判定基準による日常動作10項目，歩行5項目，痛み5項目，生活満足度及び主観的健康感は10cmのVASを用いた。分析：属性，身体状況と生活満足度及び主観的健康感のVAS得点との関係をt検定，分散分析により検討した（$p < 0.05$）。
【結果】
回収720人（72.0%），有効回答573人（79.6%）であった。対象の年齢は，平均59.8歳で既婚者91.5%，有職者26.8%，家族以外との交流機会が多い54.5%であった。日常動作のうち「正座」は61.1%が容易と回答したが，「足の爪きり」「しゃがみこみ」「階段を昇る」は容易が約30%だった。歩行状況は「15－30分の屋外歩行可能」が80.6%と最も多く，「支障なし」15.0%であった。痛みについては「いつも痛みがある」7.2%「時々痛む」64.2%であった。生活満足度は平均値6.3 ± 2.4，主観的健康感は平均値6.2 ± 2.6だった。また，両得点は有意な正の相関（$r = 0.51$）があった。生活満足度は「高齢期」「既婚」「交流機会多い」群で有意に高く，日常動作の「椅子への腰掛」以外の9項目で「容易」群が有意に高かった。さらに歩行や痛みに問題があるほど低値を示した。主観的健康感は属性項目で有意な差は認められなかったが，身体状況項目と交流のすべての項目で「容易」群が有意に高かった。
【考察】
対象者は，股関節の屈曲制限による日常動作，歩行に支障があり，痛みを自覚していたが，家族以外の交流は比較的多く，生活満足度，主観的健康感は低いとは言えない。生活満足度，主観的健康感とも日常動作や歩行状況，痛みにより影響を受けたが，生活満足度は「高齢期」群が高く，主観的健康感は年代差がないことが明らかとなった。股関節障害を持つ中高年女性の生活実態が明らかとなり，発症時から生活活動に着眼した具体的ケアの必要性が示唆された。

188）短期の記憶訓練は記銘力を向上させるか

榊原吉一（金沢工業大学経営情報工学科）
田中美智子，長坂　猛（宮崎県立看護大学）

【目的】
海馬は旺盛な可塑性を有していることが知られている。これは記憶力が訓練により容易に向上しうることを示している。本研究では，短期の記憶訓練によって記銘力が向上するかどうかを，健常成人と高齢者で調べることを目的とした。
【研究方法】
学生の被験者20名（21～23歳）から実験手順の説明後参加の同意を得た。被験者は記憶訓練群と非訓練対照群に10名ずつ無作為に分けた。実験群では記憶訓練5回を一日一回ずつ5～7日間で行った。記憶力テストをその直前，直後に実施した。対照群は，記憶訓練のない訓練期間相当5～7日間の前後に記憶力テストを行った。
記憶力テストは，被験者が面識を持たない卒業アルバム40名分の氏名を15分間音読させた後，顔写真だけを提示し，その下に10分以内に氏名を書くというものであった。姓と名両者正解時は2点を，一方のみ正解時は1点を配した。記憶訓練では，指定した国名と都市名各々50個と30個を10分間で音読記銘し，続く5分間に記憶を頼りに記述した。国名と都市名の訓練はどちらも2回ずつ行い，1回目と2回目では異なったものを使用した。5回目の訓練では被験者は在籍していたクラスメイトの人名を，顔写真提示なしのまま想起して記述した。
高齢者対象の実験では，特別養護老人ホームとデイサービス利用者の計10名（74～91歳）に被験者の協力を得た。被験者協力の同意は，実験の目的と手順を文書で説明した上で，本人と家族の双方から得た。実験手順は学生対象の実験と同様だが，記憶力テストでの記銘人数は，訓練に用いた国名数はいずれも30に減らした。記憶訓練なしの対照群は設けなかった。
【結果】
健常成人（学生）のアルバム氏名記銘の訓練期前と後の成績の平均は，100点を満点として，36.6点と42.9点であり，有意な増加が認められた（$p = 0.001$）。対照群では31.1点と31.9点であり有意差はなかった。なお，訓練期前の両群の成績には有意差がないことを確認した。
高齢者の訓練前後の成績はいずれも5点程であり，有意差は全く無かった（$p = 0.67$）。全被験者の内，担当ヘルパーが有記憶障害者と判断した5人においては，訓練後の成績増減は相半ばした。健常者は5人いたが，内3人は意欲的に取組み全員が成績を伸ばした。一方，他の2名は実験に対する意欲の喪失が実験者とヘルパー双方によって観察され，大きな成績低下を示した。
【考察】
短期の記憶訓練は青年では有効であることが判明した。高齢者でも有効であることが示唆されたが，訓練法・試験法，それに訓練期間においても更なる検討改善が必要である。

189）上部消化管内視鏡検査受診者の不安及び苦痛

高橋真理子（聚愛会石川病院）
大西美智恵，越田美穂子，片山陽子，白井瑞子（香川大学）

【目的】
内視鏡検査の発達と普及はめざましく，近年では消化管の一次検査としても頻回に実施されるようになった。しかし，検査受診者の心理的負担は少なくなく，何らかの不安や苦痛を体験しているものと思われる。そこで人間ドック受診者を対象に，上部消化管内視鏡検査に伴う不安や苦痛を軽減する看護の基礎資料を得るために，その不安や苦痛の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者はＥ県Ｉ病院検査部の人間ドックで，上部消化管内視鏡検査を受けた120名。その内訳は男性63名，女性57名，平均年齢は50.7 ± 6.7歳，48.0 ± 9.1歳であった。研究期間は平成18年1月4日から1月31日，方法は自記式の質問紙票に検査前後に回答してもらった。質問紙票は，属性として年齢・性別・内視鏡検査の経験回数を尋ねた。調査前の不安スコアとして，昨夜の睡眠状態・現在の緊張具合・動悸・不安の有無の4項目について尋ね，調査後は検査中の苦痛状況・今後の検査拒否・検査後の気分・検査のストレスについて尋ね，それぞれ苦痛があれば1点で4点満点とした。また不安尺度として検査前後に0点から10点までの自己評価で不安の程度を尋ねた。その他検査前後のストレスの程度を軽度・中度・重度の1～3点で尋ね，不安については具体的な回答も求めた。加えて検査前中後の看護師の対応についても尋ねた。分析は受診者を検査経験回数で，初回群・2～4回群・5回以上群の3群に分けて行い，また性別や検査前後の不安尺度の比較も行った。検定はMan-Whitney及びKruskal Wallis検定を用いた。なお調査については，途中拒否も含めて文書で説明を行い，承諾を得られた方のみに実施した。
【結果】
初回群6名，2～4回群69名，5回以上群35名で平均経験回数は3.8回であった。回数別でみた不安スコア及び苦痛スコアはともに差を認めなかった。性別でみた不安スコアは男性1.4 ± 1.3，女性2.0 ± 1.4，苦痛スコアは男性0.8 ± 0.9，女性1.3 ± 1.1でともに女性が有意に高かった。また検査前の不安得点も男性4.8 ± 2.0，女性6.1 ± 1.8で女性が有意に高かった。検査前後のストレスの程度の比較では前が1.6 ± 0.6，後が1.7 ± 0.7で後の方が高い傾向にあった。不安についての具体的な回答では，「検査そのものが苦しそうで不安」が最も多く42.7%を占めた。看護師の対応では説明，声かけ，背中をさする等がよいケアであったと90%以上の受診者が回答した。
【考察】
先行研究の多くが内視鏡検査経験回数が増すことにより，不安や苦痛が軽減されると報告しているが，本研究では回数による差を認めなかった。人間ドック受診者という対象者の選定によるものなのか，初回群の人数の少なさによるものなのか検討していきたい。

190）上部消化管内視鏡検査における不安に関する検討

河相てる美（真生会富山病院）
岩城直子（富山大学付属病院）
田中三千雄（富山大学医学部看護学科）

【目的】
上部消化管内視鏡検査は消化器疾患診療において必要不可欠な検査である。しかし，身体的苦痛を伴うため，検査の指示を受けてから，患者は検査に対して精神的な不安を感じやすい。そこで，不安や苦痛を軽減するため，sedation（鎮静剤の静脈投与）による上部消化管内視鏡検査が行われるようになってきた。本研究においては，以下の事項について明らかにすることを目的とした。①検査予約の際にsedationについて説明と同意の上で検査に望んだ場合には，上部消化管内視鏡検査の不安を軽減できるか否か，②性別，年齢，過去の上部消化管内視鏡検査の経験回数と不安との関連，③上部消化管内視鏡検査を受ける患者の検査前の不安と検査中の苦痛度との関連
【研究方法】
年間約2500件以上の上部消化管内視鏡検査を行っている3施設にて，平成16年5月から8月の間に上部消化管内視鏡検査を受けた患者を対象とした。患者は201名（鎮静群101名，非鎮静群100名），sedationについて医師から説明後，受診者の希望により鎮静群と非鎮静群に分けた。尚，対象の検査は，通常の観察目的の上部消化管内視鏡検査とし，治療内視鏡や緊急内視鏡は除外した。検査当日，STAI尺度を用いて検査前の不安を測定した。検査終了後，VASを用いて，苦痛度調査のため，アンケートに記入してもらった。解析には，"SPSS 12.0J"を使用した。倫理的配慮として，患者に研究内容を文章にして口頭で伝え，調査に協力してもらえる患者には，同意書にサインをしてもらった。
【結果】
・状態不安は鎮静群と非鎮静群において，有意差を認めなかった。
・特性不安は鎮静群と非鎮静群において，有意差を認めなかった。
・男性より女性，61歳以上より60歳以下，3回目以上より初回の方が，状態不安が強かった。
・状態不安が強い人，特性不安が強い人ほど，検査中の苦痛が強かった。
・検査中の苦痛度調査ではsedationを行った方が，苦痛を有意に軽減した。
【考察】
患者が自らsedationを希望しても，sedationを行うと苦痛のなく検査が出来ると説明を受けても，上部消化管内視鏡検査に対する検査前の不安は軽減されないことが明らかとなった。上部消化管内視鏡検査は患者に対して浸襲的検査であり，患者の精神的不安は大きいといえる。また，不安傾向の強い患者がsedationを希望するのではなく，不安になりやすい性格はsedationの選択に関係していないと考えられる。そして，検査に対する不安が強い人や心配症の人は検査後の苦痛を強く感じることから，不安の軽減を図ることが苦痛の軽減につながると思われる。

191）医療情報サービスに関する住民のニーズ

脇　幸子，福井幸子，寺町芳子，菅原真由美，井上　亮，
江崎フサ子（大分大学医学部看護学科）

【目的】
医療情報サービスの向上のために，住民が求めている情報の内容について検討する。
【方法】
住民への情報サービスの向上を図ろうとしているA地域の住民10,286名に，現在かかっている病気，相談・情報取得の現状や必要性について質問紙調査（自記式・郵送法）を行った。地域の自治委員を通して配布し，参加は自由，無記名で，回収をもって同意を得る等の倫理的配慮を行なった。
【結果】
回答者数は3,495名（回収率33.9%）であった。
1．現在，病気にかかっている人は1,815名（51.9%）で，高齢者や男性，職業が農林漁業・家事・無職に多く，病気の40%は高血圧で，次いで肩こり・腰痛・糖尿病・白内障が多かった。
2．病気や健康の相談・知りたいことがある人は1,360名（38.9%）で，世帯人数が1～2名と少ない場合，高齢者，職業が農林漁業・自営業・家事・学生・無職に多かった。その内容は，生活習慣病・がん・心の病気等の病気，食事・健診・生活上の注意点・運動等の予防法，治療，専門医の有無・医療の質・緊急時対応・夜間対応等の施設情報が多かった。
3．現在，何かの健康活動をしている人は2019名（57.7%）で，高齢者では8割を超え，60歳未満の単身は若干少なかった。その内容は，食事・運動・健診が約5割，治療・趣味や生きがいをもつが約3割だった。情報源は，テレビ・病院が約5割，次いで検診センター・友人・市報が多かった。
4．周辺に病気や健康の相談ができる人が2,123名（60%）いたが，職業が販売サービス・技術技能・事務職・学生は若干少なかった。相談できる相手は，家族・かかりつけ医が約6割だった。
5．相談や情報提供を最も必要としたのが，急に病気になったときの情報で67.2%，その内容は対処法・どの病院に行ったら良いか・適切な一番近い病院・救急車の必要性・様子をみて良いか，が多かった。高齢者介護は51.3%で，その内容は費用・介護方法・介護福祉サービス内容・介護者負担・入所方法・緊急時対応が多かった。福祉サービスは43%で，その内容は医療費助成・介護保険制度・福祉制度・福祉サービス窓口が多く，補助具や住宅改修の内容や費用が約3割であった。
【考察】
相談や情報提供に関しては，生活習慣病やがん等罹患率が高い病気や急変時の対処や判断，福祉サービスや高齢者介護についての経済的資源，人的資源，物的資源の実質的な内容とそれらを獲得できる条件や具体的方法を知りたいというニーズがみられた。住民の社会的役割や年齢，病気の体験や健康への関心に応じて，情報収集のための社会的交流の場を設けることや生活の中での時間的配慮が必要と考える。今後は，地域の医療・保健・福祉・行政が連携し，ニーズに応じた内容の情報提供が必要であり，信頼性と手軽さを考慮して，いつ，どんな方法で情報を提供するのかが課題である。

192）乳癌術後リンパ浮腫患者の上肢細胞内外水分比の検討

作田裕美（滋賀医科大学医学部看護学科）
佐藤美幸（山口大学医学部保健学科）
宮腰由紀子，片岡　健（広島大学医学部保健学科）
坂口桃子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
リンパ浮腫は組織間質液量が増加した状態であることから，上肢細胞外液量が増し細胞内外水分比が小さいことが予測されるが，リンパ浮腫患者の細胞内外水分比を明確に示した研究はみあたらない。そこで本研究は，生体インピーダンス（BIS）測定法による上肢細胞内外水分比から，乳癌術後リンパ浮腫患者の生理学的特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成16年8月～12月に研究の趣旨について説明し書面で参加の同意が得られた乳癌術後患者39人と健康な女性45人を対象者とし，以下の者を除外した（①40歳未満の者，②左利きの者，③両側乳癌患者，④内分泌系・循環器系に疾患を持つ者，⑤腎機能，肝機能，TG，T-chol値の血液データが基準値から逸脱した者，⑥利尿薬を服用している者，⑦糖尿病で治療中の者）。BIS測定はModel 4000C（XITRON Technologies USA）を使用し，4電極法を用いて上肢内側の手関節と手関節から35cm離した上腕骨部分における電位差を検出して自動解析されたデータを記録した。倫理的配慮はヘルシンキ宣言に基づき計画し，広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理委員会の審査を受け承認を得た。
【結果】
健康な女性と左右乳癌患者のリンパ浮腫の有無別で，上肢細胞外液量（ECF），上肢細胞内液量（ICF），上肢細胞内外水分比（I/E）を一元配置分散分析した結果，左右上肢ともECF，I/Eで有意差を認めた（$P < 0.001$）。The Tukey's-testにて多重比較を行った結果，右上肢に関しては，右上肢が患側となる右浮腫患者はECFが有意に増加し，I/E1.0以上を示す他群に比べて0.71と有意に低値であることが確認された（$P < 0.001$）。左上肢に関しても右上肢同様，左上肢が患側となる左浮腫患者はECFが有意に増加し，I/E1.0以上を示す他群に比べて0.68と有意に低値であることが確認された（$P < 0.001$）。
【考察】
リンパ浮腫患者の患側上肢は上肢細胞外液量が増しI/Eが1.0未満であることが確認され，浮腫患者の特徴を示す有効な指標であることが示唆された。この指標を用いることにより，乳癌術後患者への専門的看護介入を行う上でエビデンスのある新たな枠組みとして発展させる可能性があるものと期待される。病院の外来や検診センター等で簡便に測定することが可能になれば，患者と看護師双方がリンパ浮腫の発症に十分な関心を持ち，患者は測定自体を自己管理の一環として位置づけ，看護師は患者の生活指導の中により具体的な指導を加味できるものと思われる。

193）リンパ浮腫患者の実態とQOLおよびセルフケアに関する研究（1）－リンパ浮腫患者の実態－

三好さち子，谷村千華，兼本亜紀子，平尾敦子，
松尾ミヨ子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
続発性リンパ浮腫は多くの場合，癌手術，放射線照射等によるリンパ節損傷に由来し，乳癌・女性生殖器癌等の手術患者の25－30%に発症する。浮腫による身体的苦痛と生活制限，外見の変化等によりQOLは低減すると言われる。また一度発症してあるレベルまで進むと治癒は難しく現状維持と増悪防止のために生涯に渡るセルフケアが必要になる。本研究の目的は，リンパ浮腫患者の実態を明らかにし，QOLおよびセルフケア能力について検討することである。第1報ではリンパ浮腫患者の実態を報告する。
【研究方法】
①**方法**：郵送法による質問紙調査，3側面で質問紙を構成した。リンパ浮腫患者の実態を把握する質問群，健康関連QOLを測定する質問群はSF-36V 2 TM（以下SF-36），セルフケア能力を測定する質問群はSelf-Care Agency Questionnaire（本庄：以下SCAQ）を使用。②**対象**：全国患者組織の一つ「リンパの会」の平成17年度患者会員への全数調査。③**期間**：2005年5月～8月。④**分析方法**：患者の実態は主に単純集計を行った。⑤**統計パッケージ**：SPSS Ver11.0j for Windows。⑥**用語の定義**：リンパ浮腫患者とは医学的診断の有無に関らず，本人が浮腫または浮腫発症のリスクを自覚してリンパの会に入会し登録されている人。⑦**倫理的配慮**：鳥取大学医学部保健学科倫理審査委員会の承認を得た後に対象者の協力を求めた。匿名性保護のため質問紙はリンパの会から送付し返信をもって調査の同意とした。
【結果】
配布790，有効回答459を分析対象にした。女性445名，男性12名，平均年齢62.7 ± 10.7歳であった。手術から浮腫発症までの期間は，3年未満が該当者の64.4%を占めた。20年以上経て発症したものが12名あった。周手術期にリンパ浮腫の説明を受けたのは88名（19.2%）であった。浮腫により生活に「かなり支障がある」186名，「軽く支障がある」183名，「許容範囲」と「ない」は合わせて80名であった。生活の支障で多かったのは1位「むくみを隠すファッションの悩み」，3位は「着るものが身体に合いにくい」4位は「身体の外見変化がつらい」という体型の変化に関係するものであった。リンパ浮腫に関する情報入手先として看護師との回答は8名のみであった。
【考察】
リンパ浮腫のリスクのある治療を受ける患者に対して米国では浮腫警告腕輪（乳癌），警告ネックレス（女性生殖器癌）の着用が勧められ，患者と医療者への意識付けと対応が図られている。周手術期のｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄを初めリンパ浮腫予防と患者への対応の遅れのある看護職者の活動が期待される。

194）リンパ浮腫患者の実態とQOLおよびセルフケアに関する研究（2）－リンパ浮腫患者のQOL－

兼本亜紀子，三好さち子，谷村千華，平尾敦子，
松尾ミヨ子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
続発性リンパ浮腫の多くは，癌手術，放射線照射等によるリンパ節損傷に由来し乳癌・女性生殖器癌等の手術を受けた患者の25－30%に発症する。浮腫による身体的苦痛と生活制限，外見の変化等によりQOLは低減すると言われる。また一度発症してあるレベルまで進むと治癒は難しく現状維持と増悪防止のために生涯に渡るセルフケアが必要になる。本研究の目的は，リンパ浮腫患者の実態を明らかにしQOLおよびセルフケア能力について検討することである。第2報ではリンパ浮腫患者のQOLについて報告する。
【研究方法】
①**方法**：郵送法による質問紙調査，3側面で質問紙を構成した。リンパ浮腫患者の実態を把握する質問群，健康関連QOLを測定する質問群はSF-36V2^{TM}（以下SF-36），セルフケア能力を測定する質問群はSelf-Care Agency Questionnaire（本庄：以下SCAQ）を使用。②**対象**：全国患者組織の一つ「リンパの会」の平成17年度会員への全数調査。③**期間**：2005年5月～8月。④**分析方法**：集計にはSF-36V 2 TMスコアリングプログ゛ラム：エクセル版を用い，分析はデータが連続量であり分布の正規性があるので，一元配置分散分析，多重比較，t検定を用いた。⑤**統計パッケージ**：SPSS Ver11.0j for Windows。⑥**用語の定義**：リンパ浮腫患者とは医学的診断の有無に関わらず本人が浮腫または浮腫発症のリスクを自覚しリンパの会に入会し登録されている人。⑦**倫理的配慮**：鳥取大学医学部保健学科倫理審査委員会の承認を得た後に対象者の協力を求めた。匿名性保護のため質問紙はリンパの会から送付し返信をもって調査の同意とした。
【結果】
配布790，有効回答459を分析対象にした。女性445名，男性12名，平均年齢62.7 ± 10.7歳。SF-36の得点は，国民標準値に比し下位尺度全て低減し生活の支障の程度が高い程QOLは低かった。具体的な生活の支障とQOLとではファッションの悩みがある回答者に特徴的な回答が見られた。周手術期にリンパ浮腫の説明を受けた人（88名）は受けなかった人（305名）より「身体機能」QOLが高かった。相談できる医療職者がいる人（271名）はいない人（119名）より5下位尺度で高かった。
【考察】
複合的理学療法介入後にQOLが高まったが浮腫容積減少率とQOLの間には有意差がなかった，との報告がある。これは介入者と患者との支持的関係による社会心理的効果と考える。発症予防と増悪防止における看護職者の役割は大きく，リンパ浮腫に対する認識の変容および「相談できる医療職者」として知識・技術の獲得と実践，評価が課題である。

195）リンパ浮腫患者の実態とQOLおよびセルフケアに関する研究（3）－リンパ浮腫患者とセルフケア能力－

平尾敦子，三好さち子，谷村千華，兼本亜紀子，
松尾ミヨ子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
続発性リンパ浮腫は多くの場合，癌手術，放射線照射等によるリンパ節損傷に由来し，乳癌・女性生殖器癌等の手術を受けた患者の25－30%に発症する。浮腫による身体的苦痛と生活制限，浮腫による外見の変化等によりQOLは低減すると言われる。また一度発症してあるレベルまで進むと治癒は難しく現状維持と増悪防止のために生涯セルフケアが必要になる。本研究の目的は，リンパ浮腫患者の実態を明らかにし，QOLおよびセルフケア能力について検討することである。第3報ではリンパ浮腫患者のセルフケア能力について報告する。
【研究方法】
①**方法**：郵送法による質問紙調査，3側面で質問紙を構成した。リンパ浮腫患者の実態を把握する質問群，健康関連QOLを測定する質問群はSF-36V2^{TM}（以下SF-36），セルフケア能力を測定する質問群はSelf-Care Agency Questionnaire（本庄：以下SCAQ）を使用。②**対象**：全国患者組織の一つ「リンパの会」の平成17年度患者会員への全数調査。③**期間**：2005年5月～8月。④**分析方法**：SCAQは正規分布の予測が困難だったのでノンパラメトリック検定法を用いた。⑤**統計パッケージ**：SPSS Ver11.0j for Windows。⑥**用語の定義**：リンパ浮腫患者とは医学的診断の有無に関らず，本人が浮腫または浮腫発症のリスクを自覚してリンパの会に入会し登録されている人。⑦**倫理的配慮**：鳥取大学医学部保健学科倫理審査委員会の承認を得た後に対象者の協力を求めた。匿名性保護のため質問紙はリンパの会から送付し，返信をもって調査の同意とした。
【結果】
SCAQ得点は「有効な支援の獲得」が低く，この尺度は年齢区分では45－64歳と65－74歳が低く，45歳未満と75歳以上が高いUカーブ型であった。周手術期の説明の有無とセルフケア能力とには関係が見られなかった。蜂窩織炎の経験のある人はない人に比し，「有効な支援の獲得」が低かった。相談できる医療職者がいる人はいない人より4下位尺度全て高かった。
【考察】
リンパ浮腫予防と増悪防止のために必要な支援を求められない壮年期の患者の姿が浮き彫りになった。周手術期での説明はセルフケアの方法と継続に重要であるが本調査対象は手術後経過が長くその間にセルフケアの能力の差が少なくなっているものと思う。また発症予防と増悪防止には支援を受ける必要があると考えるが，癌の生還者であることを話し難く，更にリンパ浮腫に関する社会的認知が低く正しく伝わり難い。「命を助ける癌治療とその後の生活の質を維持するむくみ予防」（廣田）で，健康問題に関連した生活の支援者である看護職者の役割は大きい。

196）胃がん手術後患者の食生活に関するQOLの実態

間部知子，岩田浩子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
胃がん術後は，分割摂取や消化器症状等によるQOL低下が懸念されるが，食生活に特化してQOLを検討した研究は少ない。本研究では，食生活に関するQOLを検討し，その実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：F県下3総合病院に通院中で胃がん手術後2～3ヶ月の成人期以降の同意の得られた患者42名（平均年齢62.29 ± 10.85歳）　方法：個別面接質問紙調査　調査内容：①食生活に関するQOL：先行研究をもとに**食の価値充足感・食の負担感・食に対する自己効力感**の3概念で構成した全22項目を作成（5段階リッカートスケール）②SF36　調査期間：2005年7～11月　倫理的配慮：本学と各病院の倫理審査委員会の承認を得，調査の趣旨，個人情報保護について書面と口頭で説明後，同意書に署名を依頼　分析方法：①食生活に関するQOLの構造：因子分析（主因子法）②食生活に関するQOLとSF36の関係：Pearsonの相関係数
【結果】
食生活に関するQOL尺度は因子分析の結果，表1のように全6下位尺度となり，平均得点は〈病者心理〉が最高の72.98 ± 25.95点で，最低値は〈社会交流〉の42.86 ± 36.33点であった。
SF36との関係（表1）は，〈身体的充足〉は身体的健康のPF，RP，VT，GHと中～強い正の相関を示し，〈食事の制限による負担〉は精神的健康のSF，RE，NHと強い正の相関を示した。〈食に対する自己効力感〉はSF，RE以外のすべてに中～強い正の相関を示した。〈社会交流〉は相関がなかった。
【考察】
食生活に関するQOLは，6下位尺度から成り，SF36との関係性から複雑な構造であることが示唆された。下位尺度得点から，対象者は食を通じた社会交流をする段階に至っていないと考えられ，さらに，SF36は国民標準値より低く，正の相関があった食生活に関するQOLも低い状態と予測できる。食生活の評価が包括的QOLに深く関与しており，食生活の充実を図ることで，QOL向上に寄与できると示唆され，退院後も食生活に対するケアの継続の必要性が示唆された。

表1　食生活に関するQOLとSF36の相関関係

食生活に関するQOL / SF36	食の価値充足感			食の負担感		食に対する自己効力感
	身体的充足	病者心理	社会交流	食べることの負担	食事の制限による負担	
身体機能（PF）	.412 **	.229 n.s	.247 n.s	.367 *	.082 n.s	.439 **
日常役割機能・身体（RP）	.549 **	.210 n.s	.056 n.s	.173 n.s	.266 n.s	.485 **
体の痛み（BP）	.318 *	.258 n.s	-.235 n.s	.309 *	.051 n.s	.398 **
活力（VT）	.451 **	.294 n.s	.089 n.s	.337 *	.280 n.s	.542 **
全体的健康感（GH）	.577 **	.455 **	.021 n.s	.543 **	.273 n.s	.407 **
社会生活機能（SF）	.221 n.s	.261 n.s	.207 n.s	.138 n.s	.501 **	.231 n.s
日常生活機能・精神（RE）	.376 *	.202 n.s	.110 n.s	.329 *	.411 **	.276 n.s
心の健康（NH）	.319 *	.177 n.s	.111 n.s	.161 n.s	.515 **	.549 **

(** P＜.01　* P＜.05　n.s=not significant)
注）すべての下位尺度得点は，高いほうがQOLは高いと解釈する

197）化学療法を受けている血液・造血器腫瘍患者の食事に関する調査

高橋正子，谷岡早苗（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
近年，顆粒球増殖刺激因子製剤（G-CSF製剤）の開発により，早期に白血球減少を改善できることから，化学療法を受けている血液・造血器腫瘍患者にとってQOLの観点から，食事制限の基準と安全で可能な範囲の食事について検討する。
【研究方法】
対象：同意が得られた全国の骨髄移植施設として登録されている医療施設。調査内容と方法：設置主体，病床数，血液・造血器病棟の病床数，食事制限時の基準，食事制限の程度，持ち込み食の許可，持ち込み食の内容，化学療法食の有無，化学療法食の内容，化学療法食に対する感想，過去3か月以内の細菌性腸炎患者の有無，食事との関連などについて自作の調査用紙を作成し，施設長を通し依頼した。回答は病棟看護管理者に自記式で回答を求め郵送法で回収した。倫理的配慮：研究の目的，研究参加は自由意志であること，結果は研究目的以外には使用しないことを紙面にて説明した。感染事例は匿名，年齢は年代の回答とした。調査期間：平成17年12月20日～平成18年1月10日
【結果】
配布数126部，回収数61部（回収率48.4%）であった。設置主体別では，学校法人が18%と最も多く，次に都道府県・市町村が各々16.4%，医療法人14.8%であった。食事制限時の基準については，「白血球数1000/$\mu\ell$以下」が最も多く35施設（57.4%）を占めていた。好中球数では「500/$\mu\ell$以下」が8施設（13.1%）であった。食事制限の程度については，「加熱食のみ」が57.4%で最も多く，次が「加熱食，皮を剥いて食べる果物・レトルト食品，ヨーグルト可」26.2%，「加熱食，発酵食品少量可」9.8%，「加熱食，発酵食品可」6.6%の順であった。過去3か月間の細菌性腸炎の事例では，5施設（8.2%）があったと回答しており，食事との関連については，「関連はなかった」3施設，「不明」2施設であった。
【考察】
血液・造血器腫瘍の化学療法後の食事制限の基準については，先行文献で，好中球1000－500/$\mu\ell$以下より感染症が発症しやすいことが報告されているが，白血球数1000/$\mu\ell$以下，好中球数500/$\mu\ell$以下の基準で感染事例のない施設が殆どであることから1つの目安と考えられる。施設によるばらつきは，医師の方針や治療によるものと考えられる。食事制限内容に関しては，施設によりHACCPを遵守した発酵食品・果物・レトルト食品などが許可されており，これらは患者のQOLの向上につながるものと考えられる。感染事例のみられた5施設のうち，4施設が「加熱食のみ」，1施設が「加熱食，発酵食品少量可」であったことから，化学療法による腸内細菌叢のバランスの乱れによる内因性感染など食事以外の影響が考えられた。

198）不妊治療中に卵巣がんに罹患し手術・化学療法を受けた患者の体験　－子を産む可能性に賭ける－

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】
不妊治療中に卵巣がんに罹患した患者が病名告知から治療過程における体験を患者の視点から解釈することである。
【研究方法】
不妊治療中に卵巣がんに罹患したTさんの病名告知時から1年間の語りを患者の視点に立って半構成的面接法と参加観察法を用いて聴取した。分析方法は因子探索型の質的研究法を用いた。本研究は，倫理的配慮としてG大学病院の倫理審査を経て実施した。
【結果】
Tさんにとっての病の体験に関する中心的意味は【子を産む可能性に賭ける】と解釈された。このテーマから浮かび上がってきた場面は『がんである自分が悲しい』『治療した後でも子供がほしい』『死んでなるものかと思う気持ち』『予後に対する不安』『子供を見るのが辛い』の5つサブテーマによって構成されていた。
1年前から近医にて不妊治療をうけ，治療半ばで卵巣がんに罹患した30歳代の女性である。不妊治療を始めて半年目にくらいに医師から卵巣腫瘍があることは告げられていた。医師からは「良性腫瘍であるか悪性腫瘍であるかはわからないが不妊治療中なのでこのまま様子見ましょう」と話されていたが不安になり，B大学病院を自分の意思で受診した。諸検査の結果，悪性腫瘍であることを告げられた。自分でもがんかも知れないとの思いはあったが，実際に医師から話を普通に気丈にしていたが，先生の話しが終わって現実が見えてきたというのか頭の中が真っ白になり『がんである自分が悲しく』涙が込み上げてきたと語った。手術は卵巣を片側と子宮は残す手術を行い，「子供が出来る可能性はゼロじゃないから頑張りましょう」と説明を受けるが『治療をした後でも子供がほしい気持ち』と『死んでなるものかと思う気持ち』が交差していた。治療で完治するの，5年先，10年先になるのか，子宮と卵巣を残したために再発しない保証はないと『予後に対する不安』を抱えながらも，子供は諦められないと泣き，スーパーでベビーカーを押しているお母さんを見ると『子供を見るのが辛い』と語った。私は子宮，卵巣を全部取ってしまった人よりは子を持つ可能性があると治療を頑張り，子供を産む可能性に賭けると語った。患者は，広範囲な手術が行えなかったことから予後への不安を抱え，子供を生みたい気持ちを生への力として辛い治療に耐えていた。手術を受けてから1年1ヵ月後に，不妊治療を開始し自然妊娠を確認するが流産したが子を持つ可能性が出てきたと喜びを語った。さらに6ヵ月後に再度，自然妊娠し，無事出産することができた。
【考察】
子を持つ可能性を残したことで予後に対する不安を抱えながらの治療であった。不安を抱えながらも治療を乗り越えるために看護師は患者への精神的な支援，疾患に関する指導を行うことが重要であると考える。

199）患者－看護師間の共感に関する研究　－乳がん患者が感じた看護師の共感的な関わりとその影響－

福田和美（福岡県立大学看護学部看護学科）
井上範江，分島るり子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
心理的な危機や大きな苦痛を伴う状況におかれた患者に対して，効果的な援助を行うためには，看護師が共感的に深く関わり介入する必要がある。本研究では，患者との関わりや患者理解の示唆を得るために，乳がん患者が感じた看護師の共感的な関わりの内容とその影響について明らかにした。
【研究方法】
乳がんの告知を受け，手術を経験した患者10名に対し，告知時から現在（外来通院）までの看護師との関わりにおいて，認知した共感の内容と共感から生じた影響について，インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。告知時から外来通院までの各時期における関わりについてのデータは，“認知した共感”と“共感から生じた影響”をテーマにして質的帰納的に分析した。なお，倫理的配慮として患者には研究の主旨を説明し，参加は自由意思および任意性であること，参加の有無は今後の治療や看護に影響しないこと，プライバシー保護の厳守，データの取り扱いの厳密性についての説明を口頭および書面にて行い同意を得た。
【結果】
患者が“認知した共感”は，看護師との関わりの中で，看護師の言動や態度から共感を認知したものであり，16のサブカテゴリーから「人間性」，「相互関係」「見守り」「気遣い」の4つのカテゴリーが抽出された。また，その後の患者には，自分の気持ちをわかってもらえた『安心感』が生じていた。
“共感から生じた影響”は，信頼関係を基盤にした患者の『安心感』から，今後の生活や治療に対してポジティブな影響を生じたものであり，10のサブカテゴリーから【信頼の深まり】，【ありのままの自己表現】，【前向きな気持ちへの変化】，【治療に対する意思決定】の4つのカテゴリーが抽出された。なお，【治療に対する意思決定】は，がん告知時に特有なものであった。
【考察】
患者は，乳がんの告知時から外来通院のそれぞれの時期において，看護師の言動や態度から共感を認知し，精神的な安寧を得ていた。さらに，患者にとってポジティブな影響として，患者－看護師関係の変化や将来への希望，治療選択に関わる意思決定といった変化がみられた。これらは，患者が共感の認知から安心感を獲得し，看護師や病院に対して信頼感を深めた事によって生じた影響であると考えられる。このように患者に安寧を与え，前向きな気持ちを生じさせ，今後の生にさまざまなよい影響を与えるためには，看護師は共感できる能力や人間性を向上させ，深い共感に基づいた看護援助を提供することが求められる。

200）告知を受けた癌患者の治療選択における看護師の役割に関する研究
～患者へのアンケート調査より～

太田浩子（新見公立短期大学）

【目的】
告知を受けた癌患者が治療選択の意思決定をする際に，看護師がどの程度関わっていると認識しているのか，その実態を明らかにする。
【研究方法】
対象：癌告知を受け，手術療法を受けた患者。調査方法：半構成的質問紙票によるアンケート調査。分析方法：質問紙調査；統計ソフト SPSS 12.0 for windows にて単純集計・因子分析を行った。自由記述は内容分析を行った。倫理的配慮：回答は無記名で自由意志であること，研究への参加・不参加が今後の療養に影響しないこと等書面をもって説明を行った。
【結果】
1．調査表を配布した 87 人中 54 人から回答を得た（回収率：62.1%）。2．患者は医師からの説明や希望確認は十分であったと答えていたが，約3割の患者はセカンドオピニオンを利用していた。そして，患者の意思決定に一番影響を与えていたのは医師であった。3．患者は看護師の役割に関して，受容・傾聴といった行動・態度については評価していた。しかし，インフォームド・コンセントに直接関係のある積極的な関わりへの評価は低かった。また，自分の権利擁護者は看護師であるといった評価は低かった。4．患者の治療方法選択における意思決定時に看護師に求める行動・態度項目について因子分析を行った結果，第1因子「対象の受容」，第2因子は「患者の権利」，第3因子は「対象の理解」の3つの因子が抽出された。5．自由記載の内容分析では，患者の治療選択時に看護師に期待している役割は，「受容」，「具体的な説明」，「共感」，「ケア」，「保障」，「人としての尊厳の提供」であり，患者によっては看護師の役割は診療の補助と生活上の世話であって，診療や治療に関わる責任は期待しないと認識している者もいた。
【考察】
癌告知をされ手術療法を受けた患者は，医師からの治療方法の説明や希望確認は十分あったと答え，治療方法決定に一番影響を与えていたのも医師であった。そして，7割の患者は，初めに診察を受けた病院で手術を受けていたことから，医師への信頼が厚いと考えられた。また，患者は看護師に対してやさしい言葉や態度で接してくれ，自分の話を聞いてくれる“見守ってくれる”存在とは認識しているものの，患者に積極的に話しかけ，自分の権利を擁護してくれる存在としての認識が薄かった。これは，看護師が倫理的問題である意思決定への役割をきちんと果たせていない結果とも推測された。また，自由記載の治療選択における看護師の役割は期待しないと認識している患者がいたことからも伺えた。しかしながら，治療選択における看護師の役割は看護師に求める行動・態度項目の因子分析で得られた3因子と，自由記載の中から得られた7カテゴリーも類似した結果となり，意思決定に必要な役割は対象の受容と理解，具体的な説明，患者の権利を保障することであると考えられた。

201）漸進的筋弛緩法ががん患者にもたらす身体的，精神的影響　－事例からの検討－

近藤由香（高崎健康福祉大学短期大学部）
小板橋喜久代（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
漸進的筋弛緩法（以下 PMR）ががん患者にもたらす身体的，精神的影響を事例より検討し，明らかにする。
【研究方法】
1．対象：告知を受けており，研究の同意が得られた7事例。2．指導手順：開始日に PMR の説明とデモンストレーションを実施。開始日～3日間，PMR を共に実施。4日目～荒川氏の作成した PMR の CD を用いて自己練習を1日2回実施（食後2時間後・寝る前，一回約 28 分間）。3．測定日と測定指標：開始日，1週間後，2週間後の PMR 実施前後に血圧値，脈拍数，身体感覚度得点をそれぞれ測定。また PMR 実施後にインタビューを実施し「PMR を体験しての気持ち」などを 20～30 分間自由に語ってもらい，許可を得てテープに録音した。4．分析：事例毎に PMR 実施前後の収縮期血圧値，脈拍数，身体感覚度得点の値について，値の推移をもとに分析。インタビューの内容については身体的，精神的な変化を表している部分を逐語録より抽出し，PMR 開始経過毎に記述した。5．倫理的配慮：文書と口頭により研究の趣旨，目的，途中で拒否可能なことを説明し同意を得られた後，同意書に署名をしてもらった。A 病院の倫理委員会の審査を通過した。
【結果】
対象は 50～70 歳代の7名（女性6名，男性1名）で直腸がん3名，卵巣がん，乳がん，子宮がん，中咽頭がん各1名ずつであった。PMR 実施後の収縮期血圧値の減少は延べ 21 件中 12 件，脈拍数の減少は延べ 21 件中 18 件であり，身体感覚度得点の上昇は全てにみられた。インタビューの主な内容は PMR 開始から1週間後には7例中6例から「これをするとリラックスした気分になる」などのリラックス感が，5例から「検査や治療の時に力が抜ける」などの検査・治療時の緊張緩和，3例から「夜眠れるようになった」などの睡眠効果の意見が聞かれた。PMR 開始から2週間後には，3例から「これをやっているときは嫌なことを忘れられる」，2例から「病気に対して前向きになれた」などの肯定的な意見が聞かれた。一方，1例からは身体面，精神面の肯定的な意見は聞かれなかった。
【考察】
PMR 実施後に全てではないが収縮期血圧値と脈拍数の減少，全てに身体感覚度得点の上昇が認められたことより副交感神経優位となりリラックス感が得られたことが示唆された。これは先行の基礎研究と同様の結果であった。また，PMR はリラックス感や検査・治療時の緊張緩和，睡眠効果などの身体的影響だけでなく精神面にも肯定的な影響を及ぼしていたことより，がん患者の精神面を支える一手段であることも示唆された。

202）がん患者の配偶者に対する感情抑制と心理的適応との関連　－肺がん患者における検討－

高橋理恵
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻）
掛橋千賀子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
近年，外来医療は一層の充実が求められており，特に肺がんは予後が悪く難治性がんの代表であることから，患者ががん罹患後，がんに伴うストレスに対して心理的に適応していくための看護が重要である。がん患者にとって重要なソーシャルサポートとされる配偶者との間においては，感情表出に基づいた相互理解の重要性が指摘されているものの，がん患者が配偶者に対して感情を抑制する実情も報告されており，それは心理的適応に影響を及ぼすのではないかと考えられる。よって本研究は，がん患者が否定的感情を配偶者に対して表出するのを抑制する傾向ががんへの心理的適応に及ぼす影響について，肺がん患者を対象に検討した。
【研究方法】
外来肺がん患者を対象に，中四国８病院で質問紙調査を実施した。受け取りに同意した対象者に無記名自記式調査票等を配布し，調査票に記入後，返送するよう説明した。なお書面には研究の趣旨，データ管理方法，承諾撤回の権利等を明記した。調査票には，先行研究に基づき，がんへの心理的適応の規定要因として理論的に予測された年齢，性別，退院後期間，再発・転移の有無，治療内容，身体的苦痛と，がんへの心理的適応を評価する MAC scale 日本語版，否定的感情の抑制傾向を測定する CECS 日本語版の２尺度を用いた。分析は階層的重回帰分析を行った。
【結果】
分析対象者は 85 名（男性 64 名，女性 21 名）で平均 65.9 歳であった。年齢，性別，身体的苦痛等の変数からなる重回帰モデルから，感情抑制変数とその交互作用項を投入後の重回帰モデルへの決定係数の増分には有意または有意傾向がみられた。よって肺がん患者の心理的適応を予測するのに，感情抑制を考慮することの有意性が確認された。また感情抑制変数と性別との交互作用項には有意または有意傾向がみられ，男性は否定的な感情を配偶者に表出するのを抑制することによって「前向き」が高まり，怒りを抑制することによって「悲観」が軽減していたが，女性は怒りを抑制することによって「悲観」が高まる傾向がみられた。
【考察】
他臓器がんと比して一般に予後が不良で治療の侵襲も大きく，医学的ケアとともに心理社会的ケアが重要とされる肺がん患者の心理的適応状態を理解する上で，患者の属性や身体・医学的要因に加え，配偶者への感情抑制という，がん患者の夫婦間コミュニケーション様態をアセスメントすることの必要性が示唆された。配偶者への感情抑制が心理的適応に及ぼす影響における性差は，男女の性役割の違いや，必要とするサポートの質の違いの表れとも考えられるため，肺がん患者のがんへの心理的適応を支える上で，性差に応じた看護援助が必要である。

203）前立腺がん患者の自尊感情に関する研究　－排尿・排便・性機能，精神的負担感が及ぼす影響－

掛屋純子
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻）
掛橋千賀子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【研究目的】
外来通院中の前立腺がん患者の排尿・排便・性機能に対する自己評価，排尿・排便・性機能障害に対する精神的負担感が自尊感情に及ぼす影響を明らかにし，看護への示唆を検討する。
【研究方法】
調査対象：O 県内の泌尿器科外来通院中の手術後，ホルモン療法開始後６ヶ月以上または，放射線療法後３ヶ月以上経過した前立腺がん患者。調査期間：H 17 年４月～10 月。調査方法：患者の外来受診時，研究者または，担当医師が質問紙を直接配布し，返信用封筒にて研究者あてに郵送法で回収を依頼した。倫理的配慮：質問紙への回答は，無記名・任意であること，調査を拒否する権利があることを説明した。また回収したデータは全て数量化し，個人が特定されないことを伝え，データの管理も徹底した。分析方法：自尊感情を独立変数に，排尿・排便・性機能自己評価，精神的負担感（排尿障害負担感，排便障害負担感，性機能障害負担感（性に対する負担感，妻に対する負担感））を従属変数にした，フルモデルの重回帰式を作成し，その後，より自尊感情を予測するのにふさわしい変数を明らかにするために，ステップダウン法にて検討した。
【結果】
有効回答率は 71.7%，対象者の平均年齢は，70.6 ± 7.2 歳であった。重回帰分析ステップダウン法の結果，排尿障害負担感，性機能障害負担感の妻に対する負担感，性機能自己評価が自尊感情を予測するのにふさわしい変数であった。その３変数のなかでも，排尿障害負担感（β =.315, $p < .001$），妻に対する負担感（β =.201, $p < .05$）は自尊感情に有意に影響していた。
【考察】
重回帰分析ステップダウン法の結果から，排尿障害負担感，妻に対する負担感は自尊感情に有意に影響している事が明らかになった。このことは機能的な評価よりも患者の精神的負担感が自尊感情に影響することがいえる。すなわち，機能障害があっても，排尿機能障害を精神的に負担として強く感じるかどうかということ，また妻が自分の性についてどう思っているかを負担として強く感じるかどうかということが自尊感情に影響していた。特に排尿障害負担感は，$p < .001$ で自尊感情に大きく影響を与えていた。排尿障害は日常生活の中で患者が向き合わねばならず，精神的なダメージ，羞恥心，嫌悪感などを抱きやすいことから自尊感情に大きく影響したことが推測される。そのため患者の抱える負担感を的確にアセスメントし，患者が障害に対して負担感を強く感じている場合には，心理的支援をしていく必要性がある。支援の方法としては，認知的アプローチを用いる事で，精神的負担感の軽減や自尊感情の安定が図れると考える。

204）外来化学療法を受けている乳がんと消化器がん患者のストレス要因の比較

神田清子（群馬大学医学部保健学科）
石田順子（本庄児玉看護専門学校）
狩野太郎（群馬県立県民健康科学大学）
石田和子（群馬大学医学部附属病院看護部）

【目的】
外来で治療を受ける患者が急増しているが，疾患により抗がん剤の種類や効果は違う。そこで本研究では，外来で化学療法を受けている乳がん患者と，消化器がん患者のｽﾄﾚｽとその影響要因の相違点を明らかにし，適切な看護支援を検討することを目的とする。
【対象と方法】
対象者：A・B病院で，乳がん・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である。乳がん患者は女性81名（年齢52.1 ± 9.1歳），消化器がん患者は98名（男性71名，女性27名，年齢62.1 ± 9.5歳）であった。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：鈴木らが開発したストレス反応尺度（Stress Response Scale － 18 以下 SRS － 18），②一般的背景　③性格特性：今井らの簡易 YG 性格検査　④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　⑤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：回答が得られた179名に対して，ストレス反応得点を目的変数，治療的背景，副作用の有無，対処行動，情緒的ネットワークを説明変数として分析を行う。
【倫理的配慮】
２病院の倫理審査を受け実施。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，同意を書面で得た。分析は個人が特定されないよう記号化した。
【結果】
SRS － 18 得点は乳がんが 12.7 ± 11.1 点であり，消化器がんが 11.9 ± 10.2 点であった。性格型では乳がん患者も消化器がん患者も感情を抑制しがちな内向型（Ⅰ型）が，活動的で情緒が安定している外向型（Ⅱ型）よりも SRS － 18 得点が高く有意差があった。副作用の有無，対処行動と SRS － 18 得点の関係では，乳がん患者は倦怠感，消化器がん患者は，不安いらいらが影響し，両者ともに自己統制や陰性感情発散の対処行動に有意差があった。これらの要因にて重回帰分析を行った結果，乳がんでは，陰性感情発散，気がかり得点，消化器がんではこれに加え性格型が影響していた。
【考察】
内向型（Ⅰ型）の性格の人には，感情が発散できる支援や場所が必要である。また，疾患により影響要因が異なることから，それらを考慮したアセスメントや支援体制の構築が不可欠であることが示唆された。

205）日本語版 SCFS の信頼性と妥当性の検討

高階淳子，神田清子（群馬大学大学院医学系研究科）

【目的】
SCFS の日本語版作成とその信頼性と妥当性を検討すること。
【方法】
原尺度の翻訳，逆翻訳，パイロットテストを行い，暫定日本語版 SCFS を作成した。この日本語版 SCFS の信頼性と妥当性を検討するため，CFS と VAS 倦怠感，PS，痛みや不眠などの症状の有無と独自に作成した一般的背景の質問項目からなる質問票を用いてデータ収集を行った。倫理的配慮として２機関の倫理審査を受け承認を得た後，患者の自由意志により研究参加の同意を得て調査を行った。分析は SPSS11.0J for Windows を用いて行った。
【結果】
１．同意の得られた患者 400 名に質問票を配布し，375 名の回答が得られ，そのうち倦怠感がある患者を対象に分析することから，VAS で「０：だるさが全くない」と答えた患者と欠損値のあるものを除いた 283 名について分析を行った。平均年齢 58.7 歳（SD=13.5）であった。乳がん患者が 112 名（39.6%）と多く，PS においては Grade ０～１が 237 名（83.8%）であった。治療では，化学療法が 114 名（40.3%）と多かった。症状としては，痛み 74 名（26.1%），不眠 63 名（22.3%），であった。
２．項目－全体の相関係数は全て 0.68 以上と高く，各項目と全体との関連性は高かった。
３．全体の Cronbach' α は 0.89 であり，身体的倦怠感 α =0.88，知覚的倦怠感 α =0.81 と高く，内的整合性が認められた。また，再検法による再検法－信頼性数は，１回目と２回目の VAS 倦怠感の差の平均値 ± 1 SD 以内のもの（n=88）について分析を行った結果，総合倦怠感 r =0.874，身体的倦怠感 r=0.847，認知的倦怠感 r=0.831 であり，時間的安定性を認めた。
４．因子分析において，原尺度と同じ因子数２に指定し，主因子法，バリマックス回転をかけると，原尺度と同じ項目が２つに分解され，構成概念妥当性が得られた。VAS 倦怠感，CFS との相関係数はそれぞれ r=0.68，r=0.80 で高く，基準関連妥当性を認めた。VAS 倦怠感の高い群（VAS ＞ 5.5，n=45）と低い群（VAS ＜ 0.7，n=53）の日本語版 SCFS の平均値と標準偏差を算出し，t 検定にて全体，下位尺度において有意差を認め（$p < 0.001$），弁別的妥当性が検証された。
【考察】
今回作成した日本語版 SCFS は，信頼性と妥当性のあるがん患者倦怠感尺度であることが検証された。そして，これを用いることで多次元的にがん患者の倦怠感の評価が簡便に行うことが可能となり，臨床での倦怠感の評価や介入がより行われることが期待される。

206）大学病院における集学的ながん治療から緩和ケアへの転換の問題に対する看護師・医師・薬剤師の認識

中村みゆき（名古屋大学大学院医学系研究科）
安藤詳子（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
緩和ケア病棟や緩和ケアチームをもたない大学病院の集学的ながん治療から緩和ケアへの転換の問題に対する認識を看護師・医師・薬剤師を対象に調査し明らかにする。
【方法】
国立大学法人A大学病院に勤務する649名（看護師314名，医師290名，薬剤師45名）を対象に，自記式質問紙調査を2005年3月初旬に2週間の留置法にて実施した。質問紙は無記名で自由意志であることを明記し，プライバシーを保護して倫理的に配慮した。質問項目は，対象者の属性と緩和ケアに関する内容である。分析にはSPSS11.0Jを用い，χ^2検定，分散分析（多重比較）により職種間を比較した。
【結果】
質問紙の回収数（回収率）は412名（64.3%）であり，看護師211名（66%），医師171名（59%），薬剤師30名（67%），以下の結果を得た。①終末期がん患者の転機は，『当院でそのまま』死亡する患者が多い。②WHOの緩和ケアの定義に対しては3職種ともに96%以上が賛成し，現状の緩和ケアに対して70%以上が「十分ではなく」「満足していない」，また緩和ケアの普及は看護師93%，医師77%，薬剤師100%が「必要である」と認識していた。③WHOのがん疼痛緩和治法を知っている看護師は20%と最も少なく，医師は看護師や薬剤師に比べてがん患者が疼痛に苦しむ割合を少なく評価し（$p < .05$），看護師は薬剤師や医師よりも患者が疼痛を過大に訴える割合を多く認識していた（$p < .05$）。看護師・医師・薬剤師の順に麻薬依存性が生じる割合を多く評価し（$p < .01$），麻薬導入時期の正解率は薬剤師と医師に対し，看護師は低かった（$p < .05$）。④集学的ながん治療から緩和ケアへの転換がスムーズにいかない問題について24項目中18項目で有意差を認めた。最も問題として認識していたのは，「治療後に入院を継続するのが困難で，治療しなければ転院か退院が必要である」という病院側の問題であり，医師は看護師よりも高く認識していた（$p < .001$）。また，患者・家族側の問題の「死を避けたい・治療にかけたいとの思い」や，医療スタッフの問題点として「医師の信念・考えによりニュアンスが変わる」が上位にあげられた。看護師側の問題点として「インフォームド・コンセントの方法論が未熟である」について高く問題として認識し（$p < .001$），他の項目についても看護師自身が医師や薬剤師よりも自分の問題として高く捉えていた。
【結論】
大学病院における集学的ながん治療から緩和ケアへの転換の問題に対してスタッフは，「治療後に入院を継続するのが困難で，治療しなければ転院か退院が必要である」という病院側の問題を最も高く認識し，また看護師が全般に問題を高く認識していた。

207）がん告知に関わる意識に影響を及ぼす要因 －健康成人を対象として－

村本知穂（熊本大学病院）
亀崎　愛（熊本赤十字病院）
前田由紀子，谷口まり子（熊本大学医学部保健学科）

【目的】
医療現場では，ほとんどの場合でがんの告知がされるようになったが，現在はまず家族に告知し，その後家族が患者に告知するか否かを決定するという形態が多くとられ，問題が指摘されている。そこで，一般住民の告知に関する考えを知り，今後の告知の在り方を検討するために本研究に臨んだ。
【研究方法】
調査期間は平成17年8月1日～10月26日。調査方法は，調査者の居住する地区住民を個別に訪問およびA事業者に来訪した顧客を対象とした。調査の依頼にあたり，調査の目的及び匿名性・任意性について口頭と文書で説明し，同意の得られた者に自己記入式の質問用紙を配布し留置法で，密封封書にて回収した。同意が得られ，配布した数は20歳から84歳の222名である。回収率98.6%で，有効回答210名（平均年齢50.4 ± 21.2歳）であった。調査内容は対象者の背景，告知希望の有無及び理由，がんに対する意識，STAIである。分析はエクセルを用い，t検定およびχ^2検定でおこなった。
【結果】
告知希望の実態は，「どんながんでも告知希望」69.5%，「少しでも治る可能性があるなら告知希望」13.3%，「治る可能性が高いなら告知希望」12.4%，「がんだったら告知を希望しない」4.8%であり，全体の約95%が告知を希望していた。告知希望の理由の上位3つは「生き方・将来設計に必要」79.5%，「自分のことだから」71%，「治療法選択・納得した医療に必要」64.5%であった。がんのイメージを複数回答で得た結果，告知希望者の上位3つは「発見が早かったら治る」「怖い」「手術が必要」で，告知を希望しない人は「苦しい」「痛い」「怖い」であった。
対象者の年齢が上がる毎に，「どんながんでも告知希望」が減少し，条件付き告知希望及び「がんだったら告知を希望しない」が増加した（$p < 0.05$）。告知希望と性別，配偶者の有無，子どもの有無，仕事における責任，知識に関連はなかったが，仕事の有無，情報収集の意欲，家族からの告知予想，家族への告知の意思，家族が反対した場合の告知希望（$p < 0.01$），子どもの経済的自立，家族との告知の話の経験，STAI（$p < 0.05$）には関連があった。
【考察】
告知希望と長年低率であった家族への告知が増加した背景には，がんのイメージや告知の捉え方が前向きになったことが考えられる。患者がどのような場合に告知を希望するのか，あらかじめ患者の意思を知る手立てが必要であり，それを知ることで，より患者の希望に即した告知内容の選択・決定が可能になると思われる。
年齢が上がるに従って条件付き告知希望や告知を希望しない人が増えた背景には，この年齢層の社会的役割や心身の特徴が考えられる。

208）看護師の終末期ケアに対する満足度と関連要因

安藤詳子（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
本研究の目的は，緩和ケア病棟ではない一般病棟に勤務する看護師について，終末期ケアに対する満足度を調べ，その関連要因を明らかにすることである。
【研究方法】
自己記入式質問紙調査を「第10回愛知がん疼痛緩和勉強会」（大日本製薬株式会社主催：2005. 2）に参加した看護職241名に実施した。質問紙は無記名とし，回答は自由で統計的に集計しプライバシーを守るなど倫理的に配慮した。質問項目は，対象の属性，カンファレンスの頻度，一番最近に関わり看取った終末期の患者の属性，岩瀬ら(2002)が作成した「終末期医療に携わる看護婦の患者ケアに対する満足度尺度」20項目である。この尺度は5つの下位尺度「患者との関係（1－4）」，「患者の苦痛（5－8）」，「家族ケア（9－12)」，「チーム医療（13－16)」，「専門職としての能力(17－20)」で構成され，各項目の回答は「0．全く当てはまらない」から「5．非常に当てはまる」の6段階評定で，0～5点に得点化した。分析はSPSS10.0jを用い，t検定と一元配置分散分析で比較した。
【結果】
質問紙の回収数は201名（回収率83.4%）で，経験年数は5年未満71名（35.3%），5年以上10年未満48名（23.9%），10年以上81名（40.3%）であった。勤務先は大学病院と一般病院が合わせて92.5%を占めた。カンファレンスの実施頻度は，「毎日」か「2日に1回程度」の実施が89名(44.2%)，「週に1回程度」か「行っていない」が103名（51.3%）であった。過去に終末期の患者と関わり看取った経験のある看護師は188名（93.5%）で，専門領域は内科･外科系が162名（80.6%）で多くを占めた。専門領域に緩和ケア関連と回答した17名分は分析から除外した。一般病棟で終末期ケアに関わる看護師の満足度得点は，下位尺度の「専門職としての能力」が最も低く，次に「患者の苦痛」が低かった。経験年数別3群で比較した場合，総得点，「患者との関係」，「患者の苦痛」について，経験年数が高くなるにつれ満足度も有意に高くなった。カンファレンス実施頻度別比較では，「患者の苦痛」，「チーム医療」においてカンファレンスの頻度が多い群は少ない群より満足度が高くなった。
【考察】
本調査結果から，看護師は終末期ケアについて特に自分の専門職としての能力や患者の苦痛緩和に関する満足が得られていないと見られた。しかし，満足度には経験年数やカンファレンスの頻度が関連したことから，臨床経験を重ねている看護師は研鑽を深めて満足度に反映し，カンファレンス頻度の多いチームでは意思統一が図られて「チーム医療」に対する満足度が高まり，主に「患者の苦痛」への援助に成果をあげていると考えられた。

209）一般病棟におけるターミナル期の患者をケアする看護師の実態

濱口典子，井高ひさみ，近藤美知子（神戸医療センター）

【研究目的】
一般病棟では，あらゆる健康レベルの患者が入院しており，ターミナル期の患者の看護を展開することの困難さを体験している。そこで，今回は一般病棟でターミナル期看護に関わる看護師の実態を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
研究デザインは質的アプローチによる因子探索研究である。研究参加者は一般病棟（内科，外科，皮膚科の混合病棟）に勤務する看護師7～6名（平均経験年数5.0年，ターミナル期看護の平均経験年数：3.1年)。データは半構造化グループインタビュー（複数回）からの記述データである。データの分析は内容分析の手法に添ったコード化，カテゴリー化を行った。
【倫理的配慮】
研究参加者に研究の趣旨を説明し，拒否の権利があること，守秘義務，研究参加は途中中断可能であること，研究結果は本研究以外には使用しないことを文書で約束し同意を得た。
【結果】
ターミナル期患者の看護を担う一般病棟看護師の実態として3つの中核的局面が浮かび上がった。また，それらの構成要素として各カテゴリーを［　］で表記する。
1）看護師が期待する自分達の姿
［家族の看取りの支援］［その人らしい死への援助］［自己の育成］から理想的な自己像を抱き，専門的能力と行動力を備えていかなければいけないという使命感が現れていた。さらに，現状に満足しない前向きな姿勢が捉えられた。
2）看護師の内的環境
［看護師自身の保身］［専門職としての不全感］［負担感］では，現実としてターミナル看護に向かう看護師の困難さや揺らぎが語られた。
3）看護師を取り巻く外的環境
［ターミナル期看護を行う上での障壁］［立場の違いから分かり合えない］では，各々の役割を理解する場の不足や情報共有・合意の場の不足によって，医師の思いや判断のわかりにくさが語られた。
【考察】
看護師は期待する自分達の姿と現実とのギャップを感じ，それは看護師の内的環境に揺らぎとして大きく影響していると考える。また，看護師を取り巻く外的環境によってもストレスやジレンマが生じ，看護師の内的環境をさらに揺れ動かす要因となっていると考える。しかし，そのギャップや揺らぎはターミナル看護において常に患者を看取る事ができる，生きた道具としての自分を磨いていく必要性を認識できる原動力でもあると考える。
ホスピスや緩和ケア病棟では，「いかに死を迎えられるか」が最優先である。一方，一般病棟では，治療優先という意味で構造面からもその人らしい生活の演出や死への援助に限界がある。しかし，そのような状況であってもその人らしい死，その人が望む援助への期待は変わることがない。そのためにも，看護師は役割や責任から逃避することなく，患者・家族との関係に一歩踏み込んで行くことが重要と考える。

210）看護師のターミナルケアに関する思い

長　光代，加藤直美，横山真代，小林春奈
（厚生連滑川病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
一般病棟でのターミナルケアの特徴は，診断から看取りまでの全過程を，患者家族と共にいることを可能にしていることである。様々な健康レベルの患者家族との関わりの中で，看護師の専門的な対応能力，死生観，倫理観を確立していくことは，個々の看護師の成長に重要不可欠である。本研究は，一般病棟におけるターミナルケアへの看護師の思いについて明らかにすることを目的とし，今後の継続教育の一助としたい。
【研究方法】
X県内の一般病棟で研究の趣旨を説明し，同意を得られた看護師20名に対し，研究者が作成した半構成的質問用紙を配布し，自由記述の記入をしてもらう。質問用紙は，回答箱を準備し，無記名で1週間の留め置きとし，研究者が回収した。研究参加の有無にかかわらず不利益は生じないこと，収集したデータは，本研究以外には使用しないこと，固有名詞や記載内容に関する秘密を厳守し，分析時，固有名詞を削除することを説明した。データは鍵のかかる場所に保管し研究終了後にシュレッターにかけ抹消した。分析方法は，質的帰納的研究手法で内容分析を行った。分析は，看護師の内的体験の意味内容と考えられる文脈を抽出しコード化する。次にコード化した内容を類似性に従い比較し，サブカテゴリー化する。すべてのサブカテゴリーを内容別に比較し類型化しカテゴリーを生成する。またカテゴリー間の関係性について考察する。分析内容の信頼性を高めるために，内容分析のスーパーバイザーに指導を受け分析内容の妥当性を確認した。
【結果】
対象者の経験年数は，1年目から20年以上，管理職者も含まれていた。ターミナルケアに関して，看護師の患者家族ケアの思いには，＜良かったこと，心に残ったこと＞では，44コード化と16サブカテゴリーを抽出した。最終的に6カテゴリー，《意欲》，《ヒーリング》，《家族関係》，《チームワーク》，《責務》，《場の共有》を生成した。＜困ったこと，つらく思ったこと＞では，77コード化と29サブカテゴリーを抽出した。最終的に8カテゴリー，《コミュニケーション》，《力不足》，《多忙さ》，《スピリチュアル》，《コンフリクト》，《希望への支え》，《家族の心理》，《思いのずれ》を生成した。
【考察】
看護師の思いには，「ポジテイブな思い」より「ネガテイブな思い」の方が多いことが明らかになったが，個々の看護師が同じ事象に対して対極的な思いを持っていることも明らかになった。また辛い体験を意味付けし，葛藤しながらも現状を乗り越えたいという積極的な姿勢が伺え，自己成長の機会となっていたと推察する。このことより一人一人の内的な体験を，チーム全体で共有し支え合うことや継続的な教育が推進されること，組織の体制による要因の整備が示唆された。

211）ホスピス入院中の患者と看護師の意思決定場面へのゲーム理論を適用した試み

松原みゆき（呉大学）

【目的】
ホスピスで緩和ケアを受けている終末期がん患者とその看護師では，患者は「残された時間をいかに生きるか」を，生活の質（QOL）を念頭におき意思決定し，一方，看護師は「患者のために何ができるか，どうしなければならないか」を，限られた時間や労力の中で意思決定しなければならない。そこで他領域で応用の進んでいるゲーム理論を両者の意思決定場面に適用し，有用性の検討を目的とする。患者と看護師が「プレイヤー」となり，両者が複数の選択可能な「戦略」を持ち，各々が1つの戦略を選択した時の各々の評価（満足度）を，「利得」と考える。患者の利得は本人のQOLの観点から設定すること，看護師の利得は看護師が患者のためによかれと思う観点から設定していること，また，各々の戦略として相手の主張に自分の意見を一致させる「同調（C）」戦略と自分の主張をとおす「非同調（D）」戦略の二つを用いて簡略化した。
【研究方法】
まず，先行文献から患者と看護師の関係に適用した文献は見つからなかったが，看護にゲーム理論を適用して分析することが可能であり，また有用と考えられた。
次に，ホスピスでの看護場面の観察・データ収集を行なった。看護場面を協力施設と患者・家族の了解を得てビデオ録画し，患者と看護師間の主体的意思決定ととらえた21場面を取り出し，研究者とスーパバイズをする2名で検討した。
【結果】
各々21場面を戦略と利得を示し利得行列表を作成し，定式化した。その結果は，表1場面とゲーム型に示すとおりである。

表1　場面とゲーム型

ゲーム型＼場面	観察	食事	清潔	排泄	処置	合計
選好の一致するゲーム型	6		2		1	9
両性の闘いゲーム型	1	1	1		2	5
チキンゲーム型		1				1
囚人のジレンマゲーム型	2			4		6
合　計	9	2	3	4	3	21

【考察】
例えば，「排泄」は意思を通したい場面であり，患者と看護師が各々の選好に従って意思決定した結果，お互いに一致した方がよい結果になるにもかかわらず，最悪の結果に落ち着く，囚人のジレンマゲーム型の状況となっている。このように個人の選好性や行動選択の背景などが客観的に示され，ジレンマの解消など問題の解決に重要な示唆を与えた。

212）日本におけるDNRの意思決定プロセス
－だれが，いつ，どのように重要事項決定者となるのか－

中村充浩（長野県看護大学大学院）

【背景と目的】
筆者の経験上，DNR承諾書に署名する者の多くは患者以外の人物である場合が多く，先行研究においても重要事項を決定する者が選出される経緯は明らかにされていない。終末期医療の重要性が注目されてきた近年において，わが国のDNRのあり方を考えるには基礎的情報が欠如している状態である。
本研究の目的は，１）どのような人物が重要事項決定者になるのか，また，２）重要事項決定者がどのようなプロセスで決まるのかを明らかにすることである。
【研究方法】
上記１）を明らかにするために，N県の公立病院（362床）の内科病棟における過去10ヶ月のカルテ（全207件）から重要事項決定者の属性を収集し量的に分析した。また，上記２）を明らかにするために，2005年9月から10月にかけて重要事項決定者・主治医・看護師を対象とした聞き取り調査を実施し質的な分析を行った。
聞き取り調査は，DNR承諾書への署名後重要事項決定者の承諾を得て１週間以内に実施し，患者の入院から署名までのでき事やその時の気持ちの変化を尋ねた（９事例）。主治医と看護師には，それぞれのケースで，ある人物を重要事項決定者として認識したプロセスや契機について尋ねた。
調査に先立ち，長野県看護大学と調査対象機関の倫理委員会の審査を受けた。研究のプロセスを通じて個人情報の保護に関して最大限の倫理的配慮に努めた。
【結果と考察】
カルテ調査の結果76件（36.7%）がDNRに該当した。重要事項決定者は長男，長女，配偶者，長男の妻の順に多く，患者本人は１件であった。同居は別居の約２倍多かった。この傾向は聞き取り調査でも同様であった。重要事項決定者になるための条件には，社会規範的な要因と人間関係的な要因の影響が示唆された。
また，聞き取り調査の結果，９事例すべてにおいて，患者の死期が近いと周囲の誰もが感じる時期に，医師が重要事項決定候補者にDNRの打診をしたことが契機となって，重要事項決定者が決まるプロセスが開始していた。ほとんどのケースで打診後すぐに重要事項決定者がDNRの意思決定をしていたが，その意思決定に関して戸惑いよりはむしろ前向きに関わっていた。
本研究で明らかにしたDNRのプロセスは当事者にとって最も納得のいくように最適化された意思決定方法の一つと考えられるが，現状の打診のタイミングでは患者本人の意思を確認することはできない。DNRが生まれた米国では，患者本人の意思の尊重がDNRの一義的な目的であるが，わが国のDNRの意思決定プロセスにおいては，患者と家族を含めた重要事項決定者決定のプロセスを医療システムの中で構築し，それに対して看護職等が中心となって支援することで，より満足の高いDNRの意思決定に寄与すると考える。

一　般　演　題

（ポスターセッション）

8月25日（金）の部

213）看護基礎教育課程教科書における「看護の定義」に関する内容分析

松井　文，原　元子，八塚美樹（富山大学医学部看護学科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
「基礎看護学・看護学概論」の教科書における「看護の定義」の記述に関する内容分析を行い，その部分の記述においてどのような看護像が学生に対して提示されているのかを明らかにする。
【研究方法】
1．対象：最新版（2005年10月現在）の看護基礎教育課程用教科書「基礎看護学・看護学概論」における，「看護とは」あるいは「看護の定義」と題されている章や段落の記述。
2．分析方法：クリッペンドルフの内容分析手法を参考とし，形態素解析，コロケーション解析を以下のように行った。①各教科書の基本的情報（掲載ページ数，出版年，引用文）を調査する。②該当する記述を電子テキスト化し，形態素解析ソフトにて単語レベルに解析し単語（名詞）の出現頻度を計測する。③特定の単語（本研究では“看護”について行った）に連動する文脈を抽出（コロケーション）し，その語が使われている文脈をネーミングする（コーディング）。④“看護”を表す文脈（コード）を分類しカテゴリー化を行う。分類に際して，引用文中の語は引用されているものに分類した。分析ソフトには，茶筌（形態素解析ソフト），KWIC Finder（検索ソフト），SPSS ver11.0（統計ソフト）を用いた。カテゴリー化は指導者とともにカテゴリー名の精選を繰り返し，その信頼性と妥当性の確保にはスーパーバイザーから助言を受けた。
【結果及び考察】
①分析対象となった教科書は8冊でありその記載ページ数は3～18頁であった。また各教科書における共通の引用文はなく，これより何をもって“看護”を述べるかは各教科書により様々であることが考えられた。②単語の頻度を計測した結果，“看護”が1419語と最も多く計測された。③“看護”について，文脈からその分類を試みた結果1247語が分析対象となり，「公に認められている歴史や定義など（718語）」と「著者の考えや思いが主に反映されていると思われる箇所（529語）」の大きく二つの部分に分けられた。④さらに分類によって次の12カテゴリーが抽出された。《看護専門職能団体による看護の定義》《看護の歴史》《ナイチンゲールについて》《社会における看護》《看護の機能と役割》《看護をする者の心がまえ》《サイエンスとアート》《看護と母》《医学との比較で見る看護》《看護の語源》《看護を定義づけることの困難さ》《看護のイメージ》⑤《看護をする者の心がまえ》には［最高の看護のためには全身全霊を傾けなければならない］［診療の補助行為や機械器具の操作にとどまってはならない］等のコードが属し，それに代表されるように「看護の定義」の記述には精神論的色合いが濃かった。これには歴史的背景があると考えられ，各時代背景と照らし合わせた教科書の内容分析等が今後の課題としてあげられた。

214）看護学におけるナラティヴに関する文献研究

紙野雪香（奈良女子大学大学院人間文化研究科）
吉村雅世（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，ナラティヴ的思考を看護学研究および実践に活用することを目指し，まず我が国の看護学領域において，ナラティヴ的思考がどのように導入され活用されているのか実態を把握するために文献研究に取り組んだ。
【文献検索および分類方法】
文献の選択には，医学中央雑誌ソフト（Advancedモード）を用いた。期間は1983年から2005年，キーワードは「ナラティヴ・看護」「ナラティブ・看護」「narrative・看護」とした。検索で得られた文献について，日本看護研究学会雑誌投稿規定を参考に①研究論文②技術・実践報告③総説・解説④その他の4つに分類した。
【結果】
2005年11月現在で検索した結果，検索文献総数は173文献であった。検索された文献の中で，その内容からナラティヴ的思考に関連しないものは検討文献から除外した。文献の発行年別推移では，1999年には1件であったが，毎年増加し2002～2004年では年間30～40件であった。「研究論文」「技術・実践報告」として分類した文献においてナラティヴ的思考の活用についてみると，研究方法論としてナラティヴ的思考を分析方法とするもの，NBM（Narrative Based Medicine）やナラティヴ・アプローチを看護実践方法とするものがあった。また，語られた内容や経過記録（言語的データ）をナラティヴとするもの，語る行為をナラティヴとするものがあった。そして，これらが混同しているもの，読みとりにくいものもみられた。「総説・解説」として分類した文献において，著者の専門領域をみると，看護学領域，医学領域，心理学領域，社会学領域であった。論じられている内容は，NBM，ナラティヴ・アプローチ，社会構成主義であった。
【考察】
ナラティヴに関する文献数の増加により，看護学領域での関心が高まっていることがわかる。「総説・解説」の文献からは，複数の専門領域が看護学に影響を与えていると考える。そのため「研究論文」と「技術・実践報告」では，ナラティヴ的思考の活用が多岐に渡り，混乱もみられた。各専門領域におけるナラティヴの理論的背景の理解を深め，看護学におけるナラティヴ的思考の基盤を明確にしていくことが課題である。
（本研究は平成17年度科学研究費補助金〔課題番号17791621〕の助成を受けた）

215）看護教育における看護職の機能・役割 －1885年から2005年の看護書を用いて－

小笠原ゆかり（名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
看護婦養成開始時点から今日まで，看護書に看護職の機能・役割がどのように記述されているのか検討し，看護教育の中でとらえられている看護職の機能・役割について，その内容・出現時期を明らかにし，考察することである。
【研究方法】
対象となる看護書の検索は，国立国会図書館蔵書検索，総合目録データベースWWW検索サービスを使用した。検索された看護書を本研究の基準と照らし合わせた結果，1885年から2005年に発行された看護学の基礎的な内容が含まれる60冊が対象となった。
分析は内容分析の方法を用いて行なった。記述の抽出は，目次を参考に看護職の機能・役割の記述されている段落を抜粋し，抜粋された段落を一つの看護職の活動・行為を表現するように区切り抽出した。さらに，抽出された記述をカテゴリー分類した。
時代区分は看護教育制度が制定および改正された年を区切りとして，第一期：1885年～1914年，第二期：1915年～1950年，第三期：1951年～1967年，第四期：1968年～1988年，第五期：1989年～2005年という5期とし，分析を行なった。
【結果】
看護職の機能・役割に関する記述は合計525件であり，「抽象的表現」132件，「具体的な活動・行為」393件の二つに分類された。そして「抽象的表現」は「医師の命令遵守」「医師の助手」「患者の介補」「患者の保護者」「疾病・疾患の予防」「疾病の治癒促進」「健康増進」「公衆衛生活動」「医師の研究補助」「援助活動」「安楽促進」「看護過程の展開」「その他」13項目に分類され，「具体的な活動・行為」は『看護行為用語分類』のカテゴリーに基づき，「観察・モニタリング」「基本的生活行動の援助」「身体的機能への直接的働きかけ」「情動・認知・行動への働きかけ」「環境への働きかけ」「医療処置の実施・管理」6項目に当てはまった。
【考察】
19のカテゴリーは出現時期により，①「普遍的な看護職の機能・役割」：第一期～第五期（1885年～2005年），②「医師の視点からみた看護職の機能・役割」：第一期～第三期（1885年～1967年），③「看護職の視点からみた看護職の機能・役割」：第四期～第五期（1968年～2005年）三つに区分することができた。さらに，看護職の機能・役割は第三期から第四期にかけて大きく変化し，この時期を境にその記述の内容から，①「医師の治療および診療の補助としての役割」：第一期～第三期（1885年～1967年），②「看護独自の機能・役割へと大きく変化」：第四期～第五期（1968年～2005年）の二つに区分することができた。看護教育の中でとらえられている看護職の機能・役割は，看護や社会における歴史的な背景に影響を受けながら変遷していたことが明らかとなった。

216）国内のNSTにおける看護師の役割に関する文献研究

田中　瞳，綿貫恵美子（北里大学看護学部）

【目的】
NST（Nutrition Support Team）における栄養士の役割については米国静脈経腸栄養学会がガイドラインで示しているが，看護師の役割を明確に述べているものはなく，わが国のいくつかの文献においてもその内容は異なっている。そこで文献レビューを通して，NSTが介入する栄養管理の場面において，看護師がどのような役割を担っているのかの現状を明らかにし，看護師がNSTの一員として関わる意義について考察する。
【研究方法】
医学中央雑誌Web版データベースより過去20年間（1985～2005年）に掲載されている文献のうち，「NST（栄養補助）」と「看護師」をキーワードに検索し，得られた文献からNSTと無関連のもの，看護師の役割が示されていないものを除外して検討した。条件に合致した文献を要約してNSTにおける看護師の役割についてコード化後，類型化してカテゴリ抽出を行った。コード化，カテゴリ化については共同研究者間で妥当性の確保に努めた。
【結果】
該当した文献は27件であった。NSTにおける看護師の役割に関する内容は118コード抽出され，これらは12カテゴリに分類された。カテゴリとして抽出された看護師の役割は，〈対象患者の抽出・把握：29コード〉〈栄養管理手技のチェック・是正：13〉〈療養生活上の指導・教育・調整：12〉〈院内でのNST活動の啓蒙：11〉〈NSTメンバーとの連携・調整：9〉〈NSTの運営：9〉〈患者への処置：7〉〈NST活動の評価：7〉〈栄養管理法の主治医への助言・提言：6〉〈栄養療法計画の立案：5〉〈NST以外の看護スタッフの教育：3〉〈栄養療法計画の推進：2〉であった。
【考察】
〈対象患者の抽出・把握〉を形成するコードは29と最も多く，実際のNST活動では，栄養障害の有無と栄養療法の対象となるかのスクリーニングが看護師の中心的な役割となっていると言える。また，わが国ではNSTを構成する看護師のほとんどが通常の病棟業務と兼務していることから，〈療養生活上の指導・教育・調整〉〈患者への処置〉など病棟業務として直接的に患者と関わりながら，〈栄養管理手技のチェック・是正〉〈NST以外の看護スタッフの教育〉などNST看護師として栄養療法の実施に向けた管理者的な役割も担っていることが明らかとなった。さらに〈NSTメンバーとの連携・調整〉から，看護師は他のNSTメンバーが介入しようとする際に患者と円滑に関わることができるよう調整する役割を行っており，栄養療法が必要な患者の状況に応じた介入方法の決定や介入者の選択には重要な存在であると考える。

217）紙マスクの装着が発声音の周波数に及ぼす影響について

山田加奈子（新宮市立医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）
西川真理，小西友里，井上悦子（新宮市立医療センター）

【目的】
臨床現場では主に感染防御の観点から，紙マスクを装着する機会が多い。一般に紙マスクを装着すると発声音が聴き取りにくく感じられるが，そのことを客観的なデータで立証した報告は見当たらない。そこで今回，紙マスク装着時の発声音について周波数分析を試みたので報告したい。
【対象と方法】
W県内某病院に勤務する女性看護師３人を対象として，ナースステーション内での日常業務中に，他の医療スタッフとの間で交わされた会話の音声（発声音）をデジタル録音機で採取した。そのさい，「紙マスクを装着しない」「紙マスクを１枚装着」「紙マスクを２枚装着」「紙マスク１枚とガーゼを装着」の４通りの比較条件を設定した。データ収集に先立ち，対象者および医療スタッフには研究の趣旨説明を行い協力の同意を得た。また，不要な緊張を避けるため，録音機が視野に入らないよう工夫した。
周波数分析は廣田ら（2005）の方法に準じ，発声音が重複した領域とノイズ部分を削除したうえで，発声音を音節に分解し，それぞれに最も多く含まれる周波数成分を抽出した。なお，周波数の分析にはCool Edit Pro LEを利用した。
【結果】
１．周波数の分布：「紙マスクを装着しない」とき（n=16）の周波数成分は154Hzから440Hzに分布し，中央値は222.5Hzであった（nは音節数，以下同様）。同様に中央値（最小値－最大値）を条件ごとに比較すると，「紙マスクを１枚装着」したとき（n=20）は576.0Hz（300 － 1160Hz），「紙マスクを２枚装着」したとき（n=10）は440.0Hz（220 － 880Hz）「紙マスク１枚とガーゼを装着」したとき（n=9）は247.0Hz（176 － 440Hz）であった。
２．分散分析の結果：周波数のデータを対数変換したうえで，「実験条件」と「発語者」を固定因子とする分散分析を行った（General Linear Model;GLM）。その結果，「実験条件」による差が有意（$p < 0.001$）な影響力を有していることが確認できた。
【考察】
以上のように，紙マスクを１枚もしくは２枚装着したときには，発声音のうち高い周波数成分が強調されることがわかった。この原因として，紙マスクの場合は発声にともない共振が生じるため，それが発声音に本来含まれている周波数成分の倍音を増幅したものと考えられる。紙マスク装着時の発声が聴き取りにくいという印象は，口の動きがさえぎられていることから生じる主観的な要素に影響されていることが示唆された。

218）心理状況推察のための情報取り込みに関する研究－眼球運動による分析－

松本賢哉，森　千鶴（国立看護大学校）

【目的】
看護における観察で多くを占める視覚情報の中には，ガーゼの汚染や機器の状態など情報の正確さが重視されるものと，顔の表情や視線・仕草などその人の心理状況などを推察するための情報が含まれている。本研究では，その人の心理状況を推察する情報をどのように取り込んでいるのかに着目し，視覚情報を眼球運動から把握した。Archer，D（1988）が作成した写真から心理状況を探るテストの正誤における差を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象者は健康な女性７名，照度50 － 70Lxの実験室において行った。提示刺激としてArcher，Dが作成した写真の心理状況を探るテストの中から４問使用し１問に対し10秒間提示した。眼球運動は注視（注視＝100ms以上／１回）時間・回数，瞬目（瞬目＝200ms以上／１回）時間・回数を測定した。社会的知能改善テストの正誤と注視時間・回数，瞬目時間・回数との関連を明らかにした。なお，眼球運動測定にTalkEye Ⅱカバー型トラッキング検出器（竹井機器工業株式会社）を用い，解析には同社の眼球運動統計プログラムⅡ Ver ２．４．１を用いた。
【倫理的配慮】
対象者に研究の趣旨，実験方法，プライバシーの保護，非協力による不利益は一切生じない旨を口頭で説明し同意を得た。
【結果】
対象者の７名は全員女性で平均年齢は21.7（± 2.08）歳であった。４問のArcher，Dの心理状況を探るテストの正答は１問目１名，２問目５名，３問目３名，４問目４名であった。３問目の正答と誤答で２群に分け眼球運動をt検定にて比較すると，注視時間の正答群の平均577.77ms　誤答群425.00ms（p=.812）・100ms以上の注視した点は正答群の平均　３ヶ所　誤答群2.5ヶ所（p=.886）・瞬目時間の正答群の平均0.65ms/10s　誤答群1.01ms/10s（p=.544）・瞬目回数の正答群の平均5.50回/10s　誤答群12.75回/10s（p=.438）であった。４問目も同様に比較すると注視時間の正答群の平均670.82ms　誤答群125.00ms（p=.255）・100ms以上の注視した点は正答群の平均3.3ヶ所　誤答群１ヶ所（p=.428）・瞬目時間の正答群の平均0.65ms/10s　誤答群0.46ms/10s（p=.785）・瞬目回数の正答群の平均3.50回/10s　誤答群7.00回/10s（p=.232）でいずれも有意差は見られなかったが，正答群の方が集中している傾向が見られた。
【考察】
心理状態を推察するための情報源のひとつである眼球運動がどのように働いているのか本研究では明確な差異は得られなかったが，心理状況を推察するためには注視時間が長く，注視点が多いこと，また瞬目が少ないことが影響すると考えられた。今後，データ数を増やして検討を重ねたい。
文献：Archer，D.（1980）／工藤力，市村英次訳（1988）：ボディ・ランゲージ解読法，誠信書房，東京。

219）化粧が及ぼす生理・心理的反応に関する基礎的研究

北川かほる（鳥取大学医学部保健学科）
人見裕江（島根大学医学部看護学科）

【目的】
化粧をすることは外観上の効用だけではなく，気分の高揚や積極性の向上などの心理的変化をもたらす効果があると報告されている。本研究では手軽にできる口紅について，心理的変化および脳活動・自律神経機能に与える影響について検討する。
【研究方法】
1）対象：年齢20～23歳の健康な女子学生30名である。
2）実験条件と手順：①口紅をつけない②口紅をつける③口紅をつけ「綺麗ね」と声を掛けるの3条件で，3分間鏡の中の自分の顔を眺めてもらう。この間の脳波（O1，O2）・心電図を測定した。最初に①の条件で実験し，次に②と③の条件は手順をアトランダムに設定した。②と③の実験の間には30分の休息を設けた。また，各条件での実験直後に，心理面について自記式質問紙を用いて（今の気持ち5項目およびPOMS）測定した。
3）データ処理：各条件3分間のデータを，脳波はVisual Basicを用い井上が自作したソフトを使用して周波数解析を行い，δ＜4 Hz・4 Hz＜θ＜8 Hz・8 Hz＜α＜14Hz・14Hz＜β＜30Hzの各周波数帯域に分類し出現率の変化を，心電図はPowerLab HRVエクステンションを使用して心拍の変動性を解析し，心拍数・R-R間隔・高周波成分（HF）・低周波成分と高周波成分の比（LF/HF）の変化を検討した。また，自記式質問紙は心理面の変化を検討した。統計処理は分散分析を用いた。
4）倫理的配慮：対象者には鳥取大学医学部倫理審査委員会で承認された研究計画に基づき説明を行い，研究協力の承諾を得た後に実施した。
【結果】
1．心理面の変化：POMSでは，条件①に比較して②と③で「抑うつ－落ち込み」「疲労」「混乱」の有意な減少が認められた（$p < 0.05$）。「緊張－不安」「怒り－敵意」「活気」は3条件で有意差は認められなかったが，「抑うつ－落ち込み」は条件①に比較して②と③で減少する傾向が，「活気」は高まる傾向が認められた。今の気持ち5項目の「人に会いたい」「表情が明るくなった」「晴れ晴れする」は，条件①に比較して②と③で有意に気持ちの高まりが認められた（$p < 0.01$）。「安心」「くつろぐ」は3条件で有意差は認められなかった。
2．心拍の変化：心拍数，R-R間隔，HF成分およびLF/HF比は，3条件で有意差は認められなかったが，条件①に比較して②と③で心拍数の減少，R-R間隔の増加するケースが多かった。
3．脳波の変化：δ・θ・α・β波の各周波数帯域に分類した出現率は，3条件で有意差は認められなかった。
【考察】
口紅をつけた結果，化粧による気分の高揚や積極性の向上などの心理的変化が認められ，心理的反応は自記式質問紙で評価できる。この時の生理的反応は，多くのケースに同じ変化がみられた心拍数・R-R間隔で評価できる可能性があるが，脳波・心拍の周波数解析では評価できないことが示唆された。

220）Lipidure-PMB使用時の手指皮膚における水分保持機能と使用感の評価

河上裕子（高岡市民病院）
宮崎　剛（日本油脂㈱LS事業部　筑波研）

【研究目的】
手荒れのある皮膚は手指細菌の繁殖を招くため，予防的ケアや手荒れの改善対策は必須である。本研究では，リン脂質類似物質である2-メタクリロイルオキシエチルホスホリルコリンを構成単位とした水溶性ポリマーであるLipidure®-PMB（L-PMB）を手指皮膚に塗布し，手荒れの改善を水分保持機能と使用感で評価することを目的とした。
【研究方法】
対象は皮膚疾患や感染症がない女性の看護学生23名とした。保湿剤にはL-PMBの0.5%配合ジェルと1%配合ローションを使用し，対象の自由選択とした。1回塗布量はジェル1 ml，ローション0.5mlとし，1日4回4週間毎日塗布を行い，SKICON-200による角層水分含有量の測定と質問紙による使用感の調査を行った。角層水分含有量は実験前と1週間後，2週間後，3週間後，4週間後の計5回において利き手の手背皮膚，示指の爪周囲皮膚，示指の指先皮膚の3ヶ所を測定し，各時間群で得た平均値を1元配置分散分析の後に多重比較検定を行った。統計学的処理にはSPSS 11.0Jを用い，有意水準5%とした。質問紙は同部位3ヶ所それぞれの乾燥，硬化，亀裂，紋消失，紅斑，かゆみの6項目を4件法の自己記入とし，実験前，塗布直後，1日後，1週間後，2週間後，3週間後，4週間後の計7回の経時的変化をみた。なお倫理的配慮として，研究主旨と方法を説明し，参加に同意を得た。
【結果】
全対象23名の3ヶ所全ての部位において，4週間後の角層水分含有量は実験前値より上昇した。特に手背皮膚では角層水分含有量の増加が著明であり，4週間後値は実験前値の199%に達した。ジェル群は手背と指先皮膚において，実験前と4週間後の間に角層水分含有量の有意差（$p < 0.001$）を認めた。ローション群では手背皮膚の角層水分含有量の実験前と4週間後の間に有意差（$p < 0.05$）を認めた。質問紙の回収率は69.6%であったが，乾燥感の消失は手背皮膚において著明であり，ローション群よりジェル群に強く認めた。一方，硬化に関しては，ローション群に消失効果を認めた。
【考察】
L-PMBの連続塗布により，保湿効果は一層高くなった。部位別にみると手背の角層水分含有量の増加が著しく，ジェルとローションを比較すると手背においてはジェル，ローション共に保湿効果を認めたが，爪周囲は共に効果はなく，指先にはジェルのみが有効であった。以上のことから，保湿効果と手荒れへの効果はジェルの方がローションより優れており，L-PMBは予防的スキンケアと手荒れのケアに活用できることが示唆された。

221）甘味を介して得られる鎮痛に関する文献検討

掛田崇寛，生田奈美可，伊東美佐江
（山口大学医学部保健学科）

【目的】
我が国ではほとんど周知されていないが，海外では甘味を介して鎮痛が得られることが知られている。本研究は甘味を介して得られる鎮痛に関する諸文献を概観し，論考を総括した上で，臨床応用への課題を明らかにするために行った。
【方法】
文献検索は検索年度の範囲を限定せずに，医学中央雑誌Web版（1983 − 2006年），CINAHL（1982 − 2006年），Pub Medline（1966 − 2006年）を用いて行なった。キーワードには「pain」，「analgesia」，「sucrose」の3語を用いて，関連する文献の検索（二次的抽出）も同時に行った。次いで，今回選定した文献を鎮痛方法，鎮痛根拠および鎮痛機序，対象の3つのカテゴリー別に分類し，検討した。
【結果・考察】
本研究では最終的に132件の論文を選定した。まず鎮痛方法であるが，甘味による鎮痛を得るためには甘味物質（特にsucrose）を経口的に与えて甘味を認知させる必要がある。次に，鎮痛根拠および鎮痛機序に関してはsucroseを口腔内に投与することで内因性モルヒネ物質が分泌されること，視床下部腹側内側核（VMH）の破壊によってsucroseの鎮痛効果が消失すること，sucroseによる鎮痛効果はモルヒネ拮抗物質であるナロキソンの投与によって減弱すること，神経伝達物質でもあるセロトニン拮抗薬の投与によっても鎮痛効果が消失することから，この鎮痛は甘味の認知をトリガーに複数の機序が相互に関連して生じることが，主に動物実験を通じて明らかにされた。こうした鎮痛根拠を基にヒトでは主に新生児および未熟児を対象に，採血や割礼処置における啼泣時間や心拍数などを指標に鎮痛が立証されていた。これに対して，幼児・学童・思春期・成人を対象にした研究はほとんど行なわれていなかった。また，甘味による鎮痛根拠および鎮痛機序に関しても動物実験で得られた結果とは必ずしも一致せず，鎮痛に味の嗜好や喫煙の有無，血圧等の別の因子が絡んでいる可能性も考えられた。以上の結果から，未熟児および新生児を対象にした，甘味を利用した鎮痛ケアが臨床応用を目前にしているのに対し，それ以外のヒトを対象にした研究は，今後更なるデータの蓄積と結果に対する十分な検討の必要性が示唆された。

222）温泉を利用した半身浴が身体に与える影響

上野栄一，長谷川智子
（福井大学大学院医学系研究科看護学専攻）
砺波利圭（福井大学医学部看護学科基礎看護学）
上原佳子，上本礼子，佐々木百恵，米澤弘恵
（福井大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
温泉浴における主観的評価に影響する要因と生理学的変化について明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象はα県内の健康な男子大学生6名（平均年齢23.5 ± 1.5歳，体重65.9 ± 13.0kg，体脂肪率15.2 ± 9.2%）。実験は半身浴（30分）で行い，温泉水（38度設定），水道水（38度設定）の2条件で実施した。解析は入浴直後のデータを用いて分析した。測定ツールは，主観的評価としては日本版POMS（緊張，抑うつ，怒り，活気，疲労，混乱の6下位概念よりなる）を用いた。眠気の測定には眠気尺度KSSを用いた。生理学的指標としては，PI（血流動態評価），BP，血漿アドレナリン，血漿ノルアドレナリン，血中コルチゾール，血漿ドーパミンを用いた。
倫理的配慮：α県内おいて，研究の目的を公表して，研究参加者を募った。研究参加希望者への依頼は，書面と口頭で行い，同意を得た。研究への参加は自由意志であること，また，研究への参加はいつでも拒否でき，不利益は生じないことを説明した。データの処理はすべてコンピュータ処理で行い，個人が特定できないようにした。なお本研究は，第48回福井大学医学部倫理審査委員会の審査を受けた。
【結果】
水道群と温泉群の入浴後の相関係数をみると，温泉水，水道水群ともに，入浴後，POMSの緊張，抑うつ，怒り，疲労，混乱とアドレナリンの低下を起こしていた（P＜0.1〜0.01）。また，コルチゾールとの関係では活気との間に負の相関を認めた。コルチゾールとの変化をみると，温泉水（38度）の群が水道水（38度）の群よりも有意に低い値を示した。温泉群ではドーパミン，アドレナリン，コルチゾール，PIは減少傾向にあり，ノルアドレナリンは上昇傾向にあった。水道群では，アドレナリンはやや上昇傾向にあり，PIにはあまり変化は認められなかった。
【考察】
38度の温浴は，生体に何らかの影響をあたえていると推測する。温浴効果はコルチゾールの変化を生じさせている。コルチゾールは，血圧，血糖，心収縮力，心拍出量の上昇を起こす。さらにカテコラミンとの相互作用を起こすとされる。温泉浴群，水道水群ともに緊張，抑うつ，怒り，疲労，混乱，及びコルチゾールの低下をもたらすことは，温泉浴が交換神経系や副交感神経系に大きな影響を与えていることが示唆された。また，温度による影響もあると考える。これらの結果からは半身浴が精神状態にリラクゼーション効果を起こすことが示唆された。今後は対象を増やし，温泉浴と水道水浴との多重比較など分析していきたい。
【結論】
温泉浴は，ストレスを軽減する作用がある。また，温泉水による入浴は，交換神経系および副交換神経系に影響を与えていることが示唆された。
*本研究は，福井県三方郡美浜町共同研究費の補助を受けた。

223）摂食動作時による利き手と非利き手の上肢筋活動量の比較

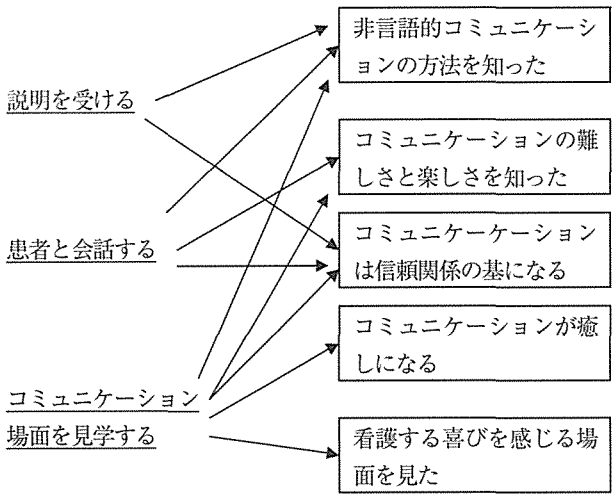
米倉摩弥，渡邉順子（聖隷クリストファー大学）

【目的】
脳血管障害などで利き手側に障害があると，食事摂取時には握力低下のため食事用具を箸からスプーンへ変えたり，持ち手を非利き手へ変えることがある。またスプーンはオーバーグリップで持つことが多く，その摂食動作は肩関節が外転位をとる。食事用具や持ち手の変更は食事所要時間が増し疲労を招く。利き手障害のリハビリによる治療効果の研究は多くみられるが，食事用具や持ち手変更の影響に関する先行研究はみられない。今回は食事用具や持ち手変更をしたときの相違を1回の摂食動作について，上肢の表面筋電図を取り比較した。
【研究方法】
対象；健康で上肢に障害がない男女18名（18.8歳± 0.73）。事前に目的と方法を口頭と文書で説明し承諾を得た。方法:「利き手で箸」,「利き手でスプーン」,「非利き手でスプーン」の条件下で，摂食動作を1回行った時の表面筋電図と摂食動作時間を測定した。スプーンはオーバーグリップで把持し，表面筋電図は肩関節の外転運動に関与する三角筋を測定した。摂食動作時間は，合図と同時に食物をすくって口に運び再び手を机上に戻すまでとした。表面筋電図と摂食動作時間はPowerLab/4.0で測定した。表面筋電図の積分値を筋活動量，筋活動量を摂食時間で割った値を活動平均振幅とし，条件別に筋活動量・摂食時間・活動平均振幅をSPSS11.0にて一元配置分散分析を用いて検定を行った。
【結果】
筋活動量は，「利き手で箸」が最小値を示したが，3条件間に有意差はなかった。摂食動作時間は，「利き手で箸」が3.71秒± 1.41，「利き手でスプーン」が5.09秒± 1.02，「非利き手でスプーン」が5.08秒± 1.092で，「利き手で箸」が最短値であった。「利き手で箸」と「利き手でスプーン」の間に$p < 0.005$，「利き手で箸」と「非利き手でスプーン」の間に$P < 0.005$で有意差が認められたが，「利き手スプーン」と「非利き手スプーン」の間に有意差はなかった。活動平均振幅は，「利き手で箸」が最大値を示したが，3条件間に有意差はなかった。
【考察】
オーバーグリップでスプーンを持つ摂食動作では肩関節が外転し，三角筋や棘上筋の筋活動量が増加し上肢の疲労につながると考えられる。しかし今回，食事用具を持った上肢の表面筋電図を測定してみると，筋活動量，活動平均振幅ともに食事用具の「箸」と「スプーン」間や，持ち手が「利き手」と「非利き手」間に差は見られなかった。
【結論】
利き手側に障害が生じた場合，食事用具が箸でもスプーンでも，また持ち手が利き手・非利き手に関わらず，筋活動量や活動平均振幅等に差がなく，利き手障害による利き手交換や食事用具の変更の影響は上肢においては少ないことが分かった。

224）神経・筋疾患病棟における「看護体験実習」での学生の体験と学びの関連
－第1報　'コミュニケーション' 場面－

葛西智賀子，太田真由美（弘前学院大学看護学部）

【目的】
本研究は，看護系大学1年次の「看護体験実習」において，どのような体験場面がどのような学びに結びついているのかを明らかにすることを目的とした研究の一部で，今回は，コミュニケーション場面での体験と学びの関連について述べる。
【研究方法】
「看護体験実習」：1年次必修の基礎看護学実習で10月に行われた。　**研究対象**：A大学看護学部1年次学生19名。**研究方法**：実習記録から体験したことと学びが連続的に記述されている部分を抽出して，体験場面の類似性に沿って分類して名称をつけた。さらに，分類した体験場面ごとに，学びの内容を類似性に沿って集め，名称をつけた。この過程で抽出された体験場面は181で，そのうち'コミュニケーション'と名称をつけた38場面の分析結果を報告する。学生に対する研究協力依頼は，当該科目の成績が提出された後に，研究目的，協力内容，匿名性，公表について，説明され，文書で同意を得た。
【結果】
コミュニケーション場面での学生の体験と学びの関連を図に示す。学生の体験は，＜説明を受ける＞，＜患者と会話する＞，＜見学する＞の3つのカテゴリー集約された。＜説明を受ける＞体験は，＜非言語的コミュニケーションの方法を知った＞＜コミュニケーションは信頼関係の基になる＞という学びに，＜患者と会話する＞体験は，＜コミュニケーションの難しさと楽しさを知った＞など3つの学びに結びついていた。＜コミュニケーション場面を見学する＞体験は，前出の3つの学びの他に＜コミュニケーションが癒しになる＞＜看護する喜びを感じた＞の学びに結びついていた。
【考察】
見学が主体であっても，学生は感じるだけではなく探求を深めている。言語的コミュニケーションが困難な神経・筋疾患の患者を知ったからこそ，コミュニケーションと看護あり方について深く考えることができたと考える。



図：コミュニケーション場面の学生の体験と学び

225）看護学生の解剖学見学実習による教育効果

今村利香（鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座）
下高原理恵
（鹿児島大学医歯学総合研究科歯科応用解剖学分野）

【研究目的】
科学的根拠に基づいた看護を実践するには解剖学の知識が不可欠である。しかし，看護師養成機関における解剖学の授業は45～90時間程度と短い。限られた時間数の中で解剖学教育をより効果的なものとすることを目差して，遺体そのものを見て人体構造を学習する見学実習を授業に組み込んでいる養成機関も少なくない。今回，解剖学教育における解剖見学実習（以下実習とする）の効果を分析する目的で，見学後の人体に対するイメージや人体構造の理解度の変化について看護学生を対象としたアンケート調査を実施した。
【研究方法】
調査対象：大学看護学科の2年生及び3年課程看護専門学校3校の1年生193名。実習の時期は，各校とも解剖学の授業が終了して数ヶ月後。調査期間：平成18年1月～2月の実習直後。調査方法：質問紙による自記式調査，留置法。質問項目：a解剖学の授業全般に対する印象　b人体イメージの変化　c人体構造の理解度の変化　d人体への関心の変化　e実習で学んだ事　統計方法：各項目間の関連についてMann-Whitney検定を実施。集計と分析には統計ソフトSPSS 11.0 for Windowsを使用。倫理的配慮：各学校の指導教員に，調査目的やデータ管理方法，学生のプライバシー保護等について説明し，調査の許可を得た。最終的には学生の回答をもって承諾が得られたものとした。
【結果】
大学生77名，専門学校116名から，回答が得られた（有効回答率99.7%）。解剖学の授業については45.6%の学生が好きと回答しているが，解剖学を得意と回答した学生は6.2%であった。99.5%の学生が解剖学は難しいというイメージを抱き，96.4%の学生が教科書で学んだ人体と実習で実際に見た人体のイメージに差を感じていた。実習を体験した事による変化としては，94.2%の学生が講義と関連させて人体構造を理解できたとし，94.3%の学生が人体に対しての関心が高まったと回答した。解剖学の授業と実習を関連させての人体構造理解と実習前後での人体への関心の変化についてMann-WhitneyのU検定を実施した結果，1%水準で有意となり，両者間には関連性が認められた。
【考察】
9割以上の学生が解剖学に難しいイメージを持ち，解剖学を苦手に感じていた。教科書で学んだ人体と実際に見た人体との間にはイメージ差があったが，実習により人体構造を理解する事ができ，また人体への関心も高まる事から実習の有用性が明らかになった。検定結果からも，実習は学生の人体構造の理解や人体への関心にもプラスの影響を及ぼしていると言える。
【結論】
解剖学教育でより高い教育効果を得るためには，学生が解剖学についての関心を高められる実習のあり方を考え，実習内容及び方法を検討する必要がある。

226）「人体の構造と機能」への自己学習システムの導入

田中美智子，長坂　猛，安部浩太郎（宮崎県立看護大学）
渋谷まさと（昭和大学，女子栄養大学）

【はじめに】
近年，限られた時間の中で，学生に効果的な内容を伝える工夫として，自己学習を支援するコンピュータプログラムが紹介されている。今後，看護教育にも，このようなシステムが導入されてくることが考えられる。そこで，今回，「人体の構造と機能」の講義に，自己学習システム*を導入し，このシステム導入による学生の反応と講義への評価についてアンケート調査を行ったので報告する。
【方法】
A大学看護学科の平成17年度入学生100名及び平成17年度にこの講義を聴講した平成14年度入学生16名に対し，前期終了後と後期終了後の2回，本講義に対するアンケートを行った。1年次に開講したこの講義は人間の健康状態を把握し，人体の常態変化を理解する科目である。この科目の学習のために，講義だけではなく，その項目毎の解説とCBT（computer based testing）が経験できる自己学習システムを紹介し，学生の自己学習に役立ててもらった。アンケート内容は，「講義受講時の予習・復習時間」，「講義の難易度」，「講義の理解度」や「理解するための対処方法」などに加えてCBTの導入における活用状況やその感想であった。アンケートでは，回答は学生の自由意志であること，無記名であるため個人は特定されないことなどを書面で説明し，同意した学生の回答のみ回収した。回収率は1回目100%，2回目94%であった。
【結果・考察】
講義受講時の予習と復習時間は前期で0分が約69%と34%，30分未満が約28%と52%，後期では0分が約77%と34%，30分未満が約21%と48%であった。前期の講義の難易度は「難しい」，「やや難しい」と回答したものが約85%，後期では約61%であった。前期に多くの学生が回答した難しい項目は「骨格・筋肉」，後期では，「呼吸」であり，前期の簡単である項目は「睡眠」，後期では「血液」であった。講義の理解度に関しては，前期には「理解できた」が約30%であったのに対して，後期には約51%となっていた。理解するための対処方法は「本を読む」，「友人に聞く」及び「教員に聞く」などであった。CBTに関する結果は前期に約66%が利用し，後期には約79%の利用となった。利用における感想は「自宅でも利用できる」「繰り返しするうちに理解できる」という肯定的な意見があった反面，「項目を増やしてほしい」「講義に出ていない部分があった」という要望や否定的な意見も見られた。CBT導入が知識面の評価に使用できたことで，講義では課題を課すことができ，考える力などの別の側面を評価することが可能となった。
＊「一歩一歩学ぶ医学生理学」http://physiology1.org

227）臨床看護師が解剖生理学的知識の必要性を認識する経験

小林幸恵，内川洋子，分島るり子，古島智恵，井上範江
（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
正確で質の高い看護診断能力を備えた看護職の教育には，その基本となる人体の構造と機能に関する知識は必修である。今後は看護学独自の視点による解剖生理学的知識の再構築が必要とされているが，その基盤となる研究は少ない。本研究は臨床経験10年以上の看護師が，どのような看護臨床経験を通して，解剖生理学的知識の必要性を認識したのかについて明らかにし，解剖生理学的知識の再構築に寄与することを目的とする。
【研究方法】
臨床経験10年以上の看護師13名（全員女性）を対象に，自作のインタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。分析方法は，対象者の同意を得て録音した面接内容を逐語録に起こし，コーディングして類似性・差異性によってカテゴリー化した。その後，複数の看護研究者で検討・継続比較分析して概念抽出を行った。倫理的配慮としては，本研究の趣旨を口頭と文書で充分に説明し，理解・承諾を得られた看護師のみを対象とした。公表時には匿名を守り個人を特定できないよう配慮した。
【結果】
対象者の年齢は平均44.9歳（SD ± 7.2）で，臨床経験年数は平均21.7年（SD ± 4.2）であった。解剖生理学的知識の必要性を認識する経験として21のカテゴリーが見出され，これに基づいて概念抽出した結果，1．『安全と安楽を保障する看護実践』，2．『予測能力』，3．『疾患や病態生理などの理解』，4．『教育・指導』，5．『知識の獲得意欲』，6．『説明責任能力』，7．『判断能力』，8．『専門職の自覚』という8つのコアカテゴリーを見出した。
【考察】
これまでも看護を行う上で解剖生理学的知識は必要であるといわれてきたが，漠然とした認識によるところが多かった。本研究結果から，エキスパートナースたちは様々な経験を通して，正確な解剖生理学的知識を持つことにより，患者に対する安全と安楽を保障できるということを認識し，また知識を活用しなければ教育・指導，予測能力や説明責任を果たすことができないと考えていることがわかった。また知識の活用は専門職の自覚を促すとも考えており，解剖生理学的知識の活用範囲を広く捉えていることが，これらの経験から明らかになった。（本研究は平成16・17年度科学研究費補助金による研究の一部である）

228）基礎看護技術演習における学生の心理的苦痛に対する看護教員の対応

穴沢小百合，松山友子，吉満祥子（国立看護大学校）

【目的】
基礎看護技術演習における看護学生の心理的苦痛に対する看護教員の対応を明らかにし，指導方法に関する示唆を得る。
【方法】
1．データ収集：基礎看護技術演習の指導経験があり，研究協力に同意が得られた3年課程看護専門学校の教員（以下，教員）6名を対象に半構成面接を行った。対象者には，研究の目的・方法，プライバシー擁護の方法，研究参加の方法および研究参加が自由意志であることを口頭と文書で説明した。また，面接時の録音は対象者の同意を得た。データ収集期間は2005年6月から8月であった。**2．データ分析**：分析は質的帰納的分析とし，面接の逐語録から基礎看護技術演習において教員が学生の心理的苦痛に対応した場面を抽出し，対象者からその場面内容の確認を得た上でコード化・カテゴリ化した。分析の信用性は共同研究者間の検討により確保した。
【結果】
基礎看護技術演習において教員が学生の心理的苦痛に対応した場面から101コードを抽出し，最終的に6カテゴリを形成した（表）。
【考察】
カテゴリⅠ・Ⅱは教員が学生の学習環境を調整する対応を通して過度な心理的苦痛を予防または緩和し，学習の円滑化を図っていることを示す。カテゴリⅢ・Ⅳは教員が学生の心理的苦痛の体験場面を教材化する対応を通して看護技術の習得を促進していることを示す。今後はこれらの対応を促進する必要性が示唆された。また，カテゴリⅤは教員が学生の心理的苦痛の緩和や回復を支援する対応を行う一方，その支援に困難さを感じ，指導方法の追求を課題としていることを示す。カテゴリⅥは教員が学生の心理的苦痛を伴う演習の指導を通して体験学習の効果と学生の心理的苦痛を踏まえた指導内容・方法の再検討を課題としていることを示す。今後はこれらの課題克服に向け，学生自身が演習に伴う心理的苦痛にどのように対処しているのかを解明し，指導方法を検討する必要性が示唆された。

表　基礎看護技術演習における学生の心理的苦痛に対する看護教員の対応

カテゴリ
Ⅰ．予測される学生の心理的苦痛に対する学習準備状態の把握およびその形成支援
Ⅱ．演習指導場面における学生の心理的苦痛に対する安全で支持的な学習環境の提供
Ⅲ．演習指導場面における学生の心理的苦痛の体験を踏まえた患者理解および援助方法習得の促進
Ⅳ．演習指導場面における学生の心理的苦痛体験下での確実な手技実施の促進
Ⅴ．演習指導場面および演習後面接における学生の心理的苦痛に対する緩和・回復の支援およびその方法の模索
Ⅵ．学生の心理的苦痛を伴う体験学習における指導内容・方法の再検討の必要性認識

229）学生によるデモンストレーションの評価と学習状況の検討（第1報）

高橋方子，竹本由香里（宮城大学看護学部）

【目的】
本学では，学生が主体的に学習し，学内で習得する技術の到達度を上げるために，看護援助技術論の演習に学生によるデモンストレーション（以下デモとする）を取り入れた。本研究ではデモを実施した学生と実施していない学生の学習状況と技術の習得度に対する自己評価について検討することを目的とした。
【研究方法】
平成17年7月に，A大学2年生94名を対象に，学生がデモを実施した演習（グリセリン浣腸，一時的導尿，筋肉内注射）について，自記式質問紙調査を行った。質問紙の内容は，各技術の習得度に対する自己評価，事前学習内容，各技術の練習回数だった。倫理的配慮として，協力は任意であることを説明し，質問紙は無記名とし得られたデータは統計的に処理し匿名性を確保した。
【分析方法】
各技術の習得度についての自己評価，事前学習内容，技術の練習回数について，その技術のデモを実施した群と実施していない群の2群に分けて比較した。各技術の習得度及び技術の練習回数はMann-Whitneyの検定を，事前学習はFisherの直接検定を行った。これらの分析に関してはSPSS（Ver.13）を使用した。
【結果および考察】
回答不十分だった2名を除く55名（58.5%）のデータを分析した。デモの実施状況はグリセリン浣腸8名（14.5%），一時的導尿9名（16.4%），筋肉内注射7名（12.7%），実施していない学生は31名（56.4%）だった。事前学習の方法では，「形態機能の復習をする」についてグリセリン浣腸，一時的導尿で，2群間に有意な差が見られた（$p < 0.05$）。身体侵襲を伴う技術は特に形態機能学の知識が欠かせないが，デモを実施しない群ではグリセリン浣腸と一時的導尿において形態機能の復習をしているものが少ないことがわかった。筋肉内注射では2群間で有意な差はなく，どちらの群も形態機能の復習をしていた。グリセリン浣腸，一時的導尿のデモを実施した学生は演習時間以外に3回以上練習を行っていた。デモを実施しなかった群ではグリセリン浣腸では44人（97.8%）が，一時的導尿では35人（79.6%）が「演習時のみ」又は「演習時以外に1回」と回答した。2群間には有意な差が見られ（$p < 0.05$）デモを実施しない学生の練習回数は少なく，学生の技術は経験したことがあるというレベルにとどまっていると考えられた。グリセリン浣腸，一時的導尿では，デモを実施した学生は各技術の習得度についての自己評価で「一人でできる」又は「助言があればできる」と回答した。デモを実施していない群でも60%以上の学生が「助言があればできる」と回答した。デモを実施していない群は実施した群と比較して，形態機能の復習をしたものも少なく，練習回数が少ないことから「助言があればできる」の評価の基準は非常に幅があると推測された。

230）学生によるデモンストレーションの評価と学習状況の検討（第2報）

竹本由香里，高橋方子（宮城大学看護学部）

【目的】
1報では，デモンストレーション実施の有無による学生の学習状況と自己評価について報告したが，本報では学生によるデモンストレーション（以下，デモとする）に対する学生の評価及び認識について検討することを目的とした。
【研究方法】
平成17年7月にA大学2年生94名を対象に，自記式質問紙調査を行った。調査内容は，学生によるデモを授業に取り入れることの是非とその理由で，自由記述により回答を求めた。分析対象は，1報での分析対象55名のうち自由記述に回答のあった45名（デモ実施群20名，実施しない群25名）である。自由記述の分析は2名の研究者で意味内容を1データとしてデモ実施の有無により分類し，それぞれ類似するものをカテゴリー化した。倫理的配慮として，協力は任意であることを説明し，質問紙は無記名とし得られたデータは統計的に処理し匿名性を確保した。
【結果及び考察】
1．デモがよかった理由を記述したものは42名（93.3%）であり，デモを実施した群は20名，デモを実施しなかった群は22名だった。デモを実施した群は「技術の習得」「学習意欲の向上」「同じ視点」「学生デモの推奨」の4つのカテゴリーに分類され，デモを実施しなかった群では「同じ視点」「わかりやすさ」「関心がもてる」「学習意欲の向上」「動機付け」「デモグループへの称賛」の6カテゴリーに分類された。両群に共通している「同じ視点」から，その技術を行なうことが特別なことではなく学生自身が行なうべき身近な技術として捉えることができるのではないかと考えられた。また，「学習意欲の向上」からデモを実施するために予習し，練習する学生の姿がデモを実施しない学生にとっても『自分もやらなければ』という刺激になったと考えられた。2．デモがよくなかった理由を記述したものは29名（64.4%）であり，デモを実施した群は11名，デモを実施しなかった群は18名だった。デモを実施した群は「時間に対する負担」「学習内容の差」「デモのわかりにくさ」の3カテゴリーに分類され，デモを実施しなかった群では「デモを担当することでの負担感」「デモのわかりにくさ」「学習内容の差」の3カテゴリーに分類された。両群に共通しているものは「学習内容の差」であった。デモを実施しなかった群からはデモを行った学生だけがうまくなるなどの不公平感が示されており，学習意欲が向上してもデモを実施した学生と同様のレベルで学習するまでには至っておらず，学習内容には明らかに差が出ていると考えられた。
【まとめ】
学生の不公平感を減少し学習意欲・効果を向上させるためには，学生全員がデモンストレーションを担当することができるように，学生がデモを実施する項目数を増やすよう考えていくことが重要だと考えられた。

231）静脈点滴演習における学生デモンストレーションの効果

蜂ヶ崎令子，遠藤英子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
難易度の高い技術演習における学生デモンストレーションの学習効果を検討する
【方法】
対象：A看護大学2年生109名。期間：平成17年12月6日～平成18年1月10日。学生を4つのグループに分け，最初に演習を行った1グループを統制群（15名），他の3グループをデモ有群（44名）として学習の効果を比較した。デモ有群には，演習の最後に学生1名によるデモンストレーションを取り入れた。デモンストレーションでは静脈点滴の一連の流れを実施してもらい，教員が適宜説明を加えながら進めた。評価方法：演習終了後に評価表を配布し，翌日に回収した。評価表は5段階式自己評価10項目と授業評価は「良かったこと」「改善すべきこと」の自由記載2項目とした。分析方法：自己評価は2群間でt検定を行い，授業評価は学生デモンストレーションに関連する記述に焦点をあて，内容を整理した。倫理的配慮：評価表は無記名とし，成績・評価には一切関与しないことを文書及び口頭で伝え，回収は所定のボックスに各自投函する方法をとった。統制群には，後日講義で補足を行った。
【結果】
回収数59部（回収率54.1%），有効回答数49部（有効回答率45.0%）。「静脈点滴注射の一連の流れが理解できた」という項目の平均は，統制群4.0（SD0.5）に比べ，デモ有群が4.3（SD0.6）と高かったものの，有意差はなかった。授業評価の記述内容をみてみると，統制群では「全体的な流れが目に見える形で示されなかったのでわかりにくかった」という意見があったが，デモ有群では「最後に（学生）デモンストレーションを行ったので一連の流れがわかりやすかった」，「最後のデモンストレーションが楽しかった」等の感想が寄せられた。演習全体を通しては「静脈点滴注射の一連の流れが理解できた」等の感想があった。ただし，「デモンストレーションは1人しか体験できず，声かけの練習ができなかった」という意見もあった。
【考察】
静脈点滴技術は使用物品が多く実施過程が複雑で，初学者には理解しにくい看護技術である。学生デモンストレーションを観察したことにより，わかり易さや楽しさを感じている。教員が慣れた手つきで行うデモンストレーションよりも，同じ立場の学生が懸命に行うデモンストレーションは学生の技術習得にとって効果的であった可能性がある。Bandura（1979）は，ある行動を習得するためには慣れたモデルが容易に実行するのを見た場合よりも，一生懸命に努力して少しずつできるようになるモデルを見た場合の方が効果的であり，モデルを観察している学習者とモデルの特性が類似しているほど，モデリングの効果が高まると述べている。さらに，他の学生が実施している静脈点滴の一連の技術を観察することで自分自身の技術を振り返る機会となったことも考えられる。

232）注射の技術テストに関する評価と実践力の自己評価

安原由子，今井芳枝（徳島大学医学部保健学科）
道重文子（京都橘大学看護学部）

【目的】
看護系大学が増える中，看護実践能力の充実に向けた教育が望まれている。看護技術の科目で治療的看護ケアの実践力を高めるため，注射に関する３種類の実技テストと総合テストを実施した。実技テストの方法についての学生の反応と点滴静脈注射技術の自己評価から，技術演習のあり方を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は看護学専攻２年生66名。質問紙は，採血，筋肉注射，翼状針留置の各実技テストとピギーバック法などの注射薬の混合方法を課題とした総合テストの方法に関する項目（４項目）と自己練習時間，点滴静脈注射の実施に関する自己評価（33項目）について独自に作成した。調査は注射の技術の学内演習終了後，実技テストの結果を発表する前に行った。得られた結果は本研究以外では使用しないことや個人が特定されないよう無記名とするなどの倫理的配慮をした。データは単純集計し，自己練習時間と自己評価との関係については相関をみた。
【結果】
同意が得られ，記述漏れ者を除く62名を分析対象とした。１．実技テストの方法では，各実技テスト及び総合テスト両方において，テスト項目，時期，評価方法，資料ともほぼ80%以上が「大変よかった」「よかった」と回答し，肯定的であった。２．自己練習時間では，「５時間以上」の練習をしていたのは，総合テスト時が50名（80.3%），次いで採血，翼状針，筋肉注射の順であった。全ての項目で５時間以上の練習していた者は６名（9.6%）であった。３．点滴静脈注射の実施に関する自己評価で「バイアル内の薬剤の溶解と吸い上げができる」「輸液セットの先端まで液を満たすことができる」では「一人でできる」と答えたのが61名（98.4%）と準備に関する項目の評価が高かった。一方，「点滴留置部位の静脈炎の有無を判断することができる」の「一人でできる」と答えたのは４名（6.5%）であった。４．実技テストに向けた自己練習時間と自己評価の総点に相関がなかった（$r = 0.05$，$p = 0.685$）。
【考察】
実技テストは，３種類の注射に関する各手技を確認後，総合テストを実施した。各手技を段階的に確実に練習することができたため肯定的であったと考える。本学では採血は学生同士で行うため，人を対象とすることへの不安が練習時間に影響していると推察された。自己評価には練習時間が影響すると推測していたが相関がみられなかった。実践力と自己評価との関係は明らかにされていないが，自己評価への影響要因を明らかにすることが指導上必要である。また，点滴静脈注射の実施では，点滴漏れなど対象者を観察して判断する項目で評価が低く，これは学内演習で実体験が困難な項目であり，臨地実習で補っていかなければならないと考える。

233）嚥下障害・右片麻痺患者モデルを用いた食事援助に対する演習方法の学びの効果

長島　緑，穴田博美（つくば国際短期大学）

【目的】
嚥下障害・右片麻痺患者モデル用いた看護演習による学習された内容と演習の効果について明らかにする。
【対象及び方法】
演習に参加した41名の演習前後の記録を対象とし，演習前記録は，看護計画内容及び根拠，演習後記録には実施した内容と根拠を記録したものである。教員の操作として演習中の学生の前記録に計画にない行動が出現したときに「どうしてそれをしたの？」と発問した。分析は，参加した学生の演習前後の記録からキーワードに注目して分類し，演習前後のカテゴリー件数及び文字量を比較検討する。
【倫理的配慮】
学生に研究趣旨・プライバシー保護・自由参加について説明し同意を得た。
【結果】
演習前計画は，125キーワードが抽出され，990記載件数，10127文字，演習後実施内容は103キーワードで644記載件数，11315文字があり，これらは内容的に11カテゴリーに分類された。11カテゴリーとは，「食事をするための準備」「食べるための環境調整」「障害がある人の体位の調整」「嚥下障害がある人の食事介助時の観察」「一般状態の観察」「麻痺のある人の食器選択」「安全に嚥下するための援助」「残存機能を活かした自己摂取の援助」「看護師の援助位置」「食事の説明と同意」「文化的な援助行為」であった。学生の立案した看護計画のカテゴリーで記載件数が多かったのは，演習前記録では161件の「食べるための環境調整」，演習後の記録では99件の「安全に嚥下するための援助」であった。演習前後の項目数が増加したカテゴリーは11カテゴリー中の３カテゴリー「看護師の援助位置」「障害のある人の食器使用方法」「障害のある人の食事の体位調整」であった。
【考察】
演習後の文字数が増加したこと及び記載件数が減少したことは，体験から導かれる「気づき」に左右され，学生の思考は体験時の「気づき」に傾向していくと考えられた。演習後の記述内容は演習時に印象として残存した表象過程の結果である。演習後の記述内容は援助の実際を体得した上でより具体的となり，より詳しく記述される傾向にあると考えられた。従がって記載件数は印象として残ったものだけが記載されるために数量的は減少し，逆に文字数は増加したものと考えられた。記載件数が増加した３カテゴリーは，事前計画との違いを知ることによって強く印象づけられたと考えられた。この障害モデル・発問を投げかける演習方法は学生が演習前に立案した計画にない行動を学生自身が起こすことによって，その行動が学生の思考過程で強く印象づけられ，さらに行動後に言語化する作業を行うことで援助の内容に対してより深く考察する機会を与えたものと考えられた。

234）片麻痺・嚥下障害の患者モデルに対する看護演習の効果　－演習記録での内容修正・変化の分析－

穴田博美，長島　緑（つくば国際短期大学）

【目的】
片麻痺・嚥下障害患者モデルに対する食事援助演習の効果を，演習実施上問題となると考えられた記録に注目し，演習前後の記述内容の変化から明らかにする。
【方法】
片麻痺・嚥下障害患者モデルを用いた食事援助の講義・演習の授業を受け，研究協力に同意を得た学生41名（2学年）において，演習前後の記録で演習実施上問題となると考えられた記録を抽出し，問題となると考えられた記述内容10例を分析した。分析から得られたカテゴリー別に演習前後の記述内容を数量化し，演習前後の記述を比較検討した。学生には研究主旨および自由参加であり研究の参加・不参加で不利益になることがないこと，研究結果では個人が特定されないことを口頭で説明し，協力の同意を得た。
【結果】
学生の演習前後の記録から嚥下障害と片麻痺のある患者に対しての援助計画・実施の記述で問題となると考えられた内容を抽出し，その記述内容を分析した。問題と考えられた記述件数は，演習前記録（以後前記録）37名の129件，演習後記録（以後後記録）13名の16件であった。問題となる内容は①具体的でなく学生が行動できない内容・具体的でなく実施状況が不明確な内容，②設定状況に合っていない，③内容の誤り，④記載文の整合性の問題があるの4つに分類できた。前記録で抽出された記述内容において，演習後の記録で修正・変化があった記述内容は21件であり，前記録で具体的でなく学生が行動できない内容であったもの9件，演習設定状況に合っていなかったもの1件，内容の誤りがあったもの11件が修正・変化していた。後記録において，前記録で抽出された記述内容が修正・変化せず記述された内容は9件であり，具体的でなく学生が行動できない内容であったもの4件，演習設定状況に合っていなかったもの5件であった。前記録で抽出されたその他の内容（99件）は，後記録には記述されていなかった。後記録で記述内容が修正・変化した21件を演習での援助行為別でみると，安全に嚥下するための援助に関すること12件，嚥下障害のある人の食事介助時の観察・障害のある人の体位の調整に関すること各々3件，一般状態の確認・観察が2件，食事の同意と説明1件であった。
【考察】
演習後の記録は，印象に残された内容を焦点化し記載するため，実施状況の記載が具体的になっていたが，関心がない内容について記述されなかった。実際に行うことや患者モデルの反応から事前に立てた計画との違いを発見し，間違い，動きながら見えてきた具体的なこと，実施することの意味に気づいたと考えられた。本演習で看護師体験をすることは知識の誤りの修正や具体的な言語化につながり，さらに援助に対する理解を深めていた。

235）自己血糖測定演習を通した看護学生の学習過程とその効果

鐵井千嘉，長家智子（九州大学医学部保健学科）

【目的】
成人看護学講義の一環として自己血糖測定（Self Monitoring of Blood Glucose 以下 SMBG と略す）の体験実習を行い，この体験を通した看護学生の学習過程とその効果を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：看護学専攻2年生72名のうち研究に同意した67名。
方法：SMBG 演習後のレポートの気づきや感想などの自由記述内容を一文一義としてデータ化し，内容分析を行った。
倫理的配慮：研究参加は強要しないこと，成績には一切関係ないこと，データは匿名性が確保されることを口頭及び文書で説明し同意を得た。
【結果および考察】
データ総数は363件で，穿刺時と測定結果が出る2場面での気づきと，演習を通しての学生の獲得に大別できた。穿刺時の場面では，恐怖や抵抗感など「穿刺前の学生自身の感情（52件）」，穿刺時の疼痛や穿刺失敗体験などの「穿刺時の現象（35件）」，「SMBG を行う患者の立場に立って感じたこと（78件）」，「SMBG 時の介入（68件）」の4つのサブカテゴリーが抽出された。測定結果が出る場面では，結果が出るまでの緊張感・不安，結果が出た後の不安など「学生自身，血糖値を気にする（35件）」，血糖値を患者がどういう思いで見ているのかなど「患者の気持ちを考える（23件）」，結果に一喜一憂せず値を冷静に受け止められるよう援助するなど「血糖値が出てからの援助（28件）」の3つのサブカテゴリーが抽出された。演習を通しての獲得では「自信（5件）」，「自己管理の視点からの SMBG の意義・利点の理解（14件）」，「演習の意義（5件）」，「糖尿病や SMBG への興味や学習意欲（8件）」，「ヘルスプロモーションへの思い（12件）」の5つのサブカテゴリーが抽出された。学生は，穿刺時と測定結果が出る場面で生じた自身の体験を，患者の体験へ置き換え，そこで得た気づきを介入策の考案に生かしていた。今回の体験学習により漠然としたイメージ世界が実感を伴う現実世界となり，痛みの理解を通して療養に目を向け，介入を考案するレベルまで移行できていた。SMBG 演習は単に測定方法を学ぶ機会ではなく，これまで学習して統合化が図れていなかった情意・認知・精神運動の3つの領域における能力を結びつける事に役立った。SMBG 演習は，患者の全体像に働きかけるケアの思考へと繋がるきっかけとでき，教育的効果が高いことが示唆された。また，聴講型の講義では獲得困難な糖尿病への興味・学習意欲が自発的に芽生え，自身のヘルスプロモーションへの思いも高まり，動機づけの面での教育的効果が見出された。今回の学びは，患者への SMBG 指導場面で患者の立場を考えた介入に役立つことが示唆され，SMBG 体験学習の意義は大きいと思われた。

236）看護援助場面における看護学生の関心の傾向

白砂恭子（西札幌病院附属札幌看護学校）
白尾久美子（静岡県立大学）
野澤明子（浜松医科大学）

【目的】
看護援助場面おいて，看護学生（以下学生とする）が主体的に学習できるように支援するためには，彼らの関心を手がかりとすることが重要となる。そこで，この研究は，学生の看護援助場面における関心の傾向を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象者は，看護専門学校３年課程の３年生とした。看護援助場面における関心を確認するために，教育教材ビデオの視聴と，ビデオで「気になったこと」について，自由記載による回答を依頼した。ビデオは，大腿骨頸部骨折による牽引療法と床上安静が必要な患者の援助を考える内容であった。データの分析は，「気になったこと」を１要素１データとし，患者または看護師のどちらに関心の視点があるのかを分類し，それぞれ類似データ毎にカテゴリー化した。倫理的配慮として，学校責任者へ文書と口頭にて承諾を得た後，対象者へは，研究目的・方法，調査協力が自由意志であること，個人が特定されず，拒否による不利益がないこと，調査用紙は研究終了後に破棄されることを説明し，同意を得た。研究は，講義等に支障のない時間を設定した。看護教育教材ビデオの制作会社および原案者に対し，ビデオの使用許可を得た。
【結果および考察】
対象者数は 150 名，有効回答数が 141 名（有効回答率 94.0%）であった。データは 468 件を分析対象とした。患者に関心の視点があるデータが 181 件（38.7%），カテゴリーが 10，看護師のデータが 287 件（61.3%）で，カテゴリーが 13 であった（以下，データを「　」，カテゴリーを下線とする）。
患者に関心の視点があるカテゴリーは，「臀部の発赤」，「下肢の動きが悪い」などの安静臥床による身体への影響 41 件（22.7%），「便秘」などの安静治療による排泄への影響 34 件（18.8%），「排泄への遠慮」などの排泄行為に対する困難感 21 件（11.6%）などであった。看護師に関心の視点があるカテゴリーは，「会話をする目線が高い」，「威圧感のある態度」などの患者に対する接遇 45 件（15.7%），「洗髪をしていない」などの患者のニーズへの援助不足 39 件（13.6%），「会話が唐突である」などのコミュニケーション技術 33 件（11.5%）などであった。
看護援助場面に対して学生は，患者よりも看護師に関心を多く向けていた。看護師への関心は，援助や対応の不十分な場面が中心となり，特に，接遇やコミュニケーションなど，患者との関わり方に関するものが多かった。患者への関心は，安静臥床が患者に及ぼす影響を中心に，心身の苦痛，日常生活に関する内容が多く，ビデオが意図する患者の問題に即している傾向がみられた。今後は，学生の関心の視点が主体的な学習とどのように関係しているのか明らかにし，看護教育に生かしていきたい。

237）模擬患者との対応場面における看護者の患者把握（1）－初回対応場面における把握内容について－

石岡　薫，扇野綾子，齋藤美紀子，西沢義子，齋藤久美子，工藤せい子，小倉能理子（弘前大学医学部保健学科）
安杖優子（弘前大学医学部附属病院）

【目的】
模擬患者との初回対応場面において看護者が患者について把握した内容の傾向を明らかにする。
【方法】
研究対象者は，２日間の体験実習をした看護系大学２年生（以下大学２年生）16 名，臨地実習を終了した看護系短大３年生（以下短大３年生）10 名，臨床経験 10 年以上の現職看護師（以下看護師）11 名の合計 37 名である。２事例の模擬患者を設定し，参加者は看護者として初対面の患者と病室で対応するという設定で，各事例５分間の対応を行った。対応終了後に，参加者に患者について把握した内容を箇条書きで記述してもらった。分析方法は，記述内容について内容分析を行い，項目として記述されたデータ数の集計と，最小意味単位毎に記述を分類しカテゴリー化と数量化を実施した。看護学生と看護師の患者把握については，記録単位数の比較は分散分析を，把握したカテゴリーの数の比較は Kruskal-Wallis 検定を行い，有意水準は $p < 0.05$ とした。
【倫理的配慮】
本研究は弘前大学医学部倫理審査委員会の承認を受けた。参加者には研究目的，方法，プライバシーの保護，研究参加は自由意志であることを説明し同意を得た。
【結果】
参加者の平均年齢は看護学生 20.2 ± 0.7 歳，看護師 46.6 ± 4.8 歳であった。看護師の平均勤務年数は 23.9 ± 4.1 年であった。参加者 37 名の全対応場面は 71 場面であり，データ数は合計 410，１場面の平均は 5.7 ± 2.0 であった。このデータ数の看護学生と看護師間の差はなかった。これらを内容分析した結果，記録単位数は合計 571，１場面の平均は 8.0 ± 3.3 となった。平均記録単位数は看護師が 9.7 ± 3.9，短大３年生 6.9 ± 2.7 で看護師が短大３年生よりも有意に多かった（$p < 0.05$）。
カテゴリーは，個人特性（92），家族（81），症状・体調（75），病気の受け止め方・意欲（75），心理的苦痛（64），生活習慣（58），コミュニケーション態度（46），経過・治療状況（46），入院生活（34），の９つが抽出された（括弧内は度数）。また，把握したカテゴリーの数は中央値（25～75 パーセンタイル）が，看護師 5.0（4.0～6.0），大学２年生 4.0（3.0～5.0），短大３年生 4.0（4.0～5.0）で看護師が看護学生よりも有意に多かった（$p < 0.05$）。
【考察】
看護者の患者把握は，身体的状態及び療養に関連する患者背景を多面的に捉えている。なかでも個人特性が重要視され，コミュニケーション態度が抽出されていることは患者との関わりが看護の基盤となることへの認識の強さが窺えた。また，看護学生，看護師間で記録単位数やカテゴリーの数に差がみられたことから，看護師は多くの専門的知識や幅広い視点をもって患者を把握していることが推察された。
（本研究は文部科学省科研費（課題番号 14657631）の助成を受けた）

238）模擬患者との対応場面における看護者の患者把握（2）－現職看護師と看護学生が把握した内容の比較－

扇野綾子，石岡　薫，齋藤美紀子，西沢義子，工藤せい子，小倉能理子，齋藤久美子（弘前大学医学部保健学科）
安杖優子（弘前大学医学部附属病院）

【目的】
模擬患者との初回対応場面において患者に関して把握した内容について，現職看護師と看護学生の違いを明らかにする。
【研究方法】
研究対象者は，看護系大学２年生（以下大学２年生）16名，看護系短期大学３年生（以下短大３年生）10名，臨床経験年数10年以上の現職看護師（以下看護師）11名の合計37名であった。２事例の模擬患者を設定し，参加者は看護者として初対面の患者と病室で対応するという設定で，各事例５分間ずつ対応を行った。その後，参加者に患者について把握した内容を箇条書きで記述してもらった。分析方法は，得られた記述について研究者３名で内容分析を行った。また，分類された各カテゴリーで，所属による記録単位数の違いを明らかにするためKruskal Wallis検定を行い，さらに多重比較を行った。有意水準は５％未満とした。
【倫理的配慮】
本研究は弘前大学医学部倫理審査委員会の承認を受けた。参加者には研究目的，方法，プライバシーの保護，研究参加は自由意志であることを説明し，同意を得た。
【結果】
参加者37名の全対応場面は71場面であった。データを意味内容ごとに分類したところ571記録単位となり，これらを分析した結果，９カテゴリーに分類された。全体で最も多く記述されたカテゴリーは「個人特性」で全記録単位数の16.1%，次いで「家族」14.2%であった。所属別に見ると，大学２年生で最も多かったのは「家族」17.0%，短大３年生は「個人特性」「家族」「症状･体調」「心理的苦痛」が各13.8%と多く，看護師は「個人特性」が25.5%で最も多かった。各カテゴリーにおける１場面当たりの記録単位数を所属別に比較し，有意差があったものの平均値（範囲）は，「個人特性」では大学２年生0.70（０～３），短大３年生0.95（０～３），看護師2.48（０～８），「経過･治療状況」は大学２年生0.33（０～２），短大３年生０.60（０～６），看護師1.14（０～４）で，これらの２つのカテゴリーにおいて，看護師の１場面当たりの記録単位数が看護学生より有意に多かった（$p < 0.05$）。「入院生活」のカテゴリーでのみ，看護師の１場面当たりの記録単位数は看護学生よりも少なかった。
【考察】
看護師が「個人特性」と「経過･治療状況」のカテゴリーにおいて，看護学生よりも多く情報を得ていたことは，豊富な経験や実践的知識が背景にあると考えられる。今後は設定された事例によって，把握した内容に違いがあるか検討していきたい。
（本研究は文部科学省科研費（課題番号14657631）の助成を受けた。）

239）模擬患者参加型学習に影響する因子の分析

山本真弓，古田雅俊，長尾秀美，入部久子
（聖マリア学院短期大学）

【目的】
本学科では2005年度基礎看護学実習前（１年次）に「看護過程展開」として模擬患者（SP）参加型の実践的なシミュレーションを行っている。今回，学生のSP体験学習満足度に影響していたと思われる因子を明らかにする。
【対象および方法】
短期大学看護学科１年116名，2005年12月「看護過程展開」事例学習後，２回のSP体験について13項目，図式評定尺度５段階評価を用いた質問紙によるSP体験の学習満足度調査を行った。質問紙は森本（2001）らが看護過程にSPを導入している学生の学習内容の変化調査時評価項目に追加修正したものを使用した。あらかじめ口頭と文章で研究目的，および研究参加は任意であること，成績の評価には影響しないこと，データの使用に関して個人が特定されないよう配慮することを説明し調査をおこなった。116名（有効回答率83%）から得られた結果は量的研究手法を用い分析した。
【結果】
短期大学生116名（回収率97%）うち１回目の96名（有効回答）の結果から質問項目の内的整合性に関するCronbach Coefficient alphaは値0.81であり質問紙がＳＰ体験満足度の尺度として信頼性があることが示唆された。満足度が高いほど得点も高くなるように作成した質問紙SP体験の13項目，評価内容は「paper patientとの違い」「患者のイメージ化」「患者の反応」「患者・観察者・実施者のF/B」「学習姿勢」「学生の行動」「その他」であった。「１：全く思わない」「２：思わない」「３：まあまあ」「４：思う」「５：強く思う」の５段階評価について回答を得た116名のうち１回目，２回目の両日のﾃﾞｰﾀのある85名をWilcoxon符号付順位検定，ならびに満足度に影響したと考えられる因子を主因子法（バリマックス回転を用いた）による因子分析を行った。
Wilcoxon符号付順位検定では有意水準0.01で差があったのは，「学生の行動」（$P = 0.01$）であった。
主因子法では６つの因子が抽出され，0.3以上の負荷量が見られる項目が存在した。各因子が影響している因子負荷量0.6以上の項目を採用した結果から６因子を「事実の解釈（クリティカルシンキング）」「アセスメント」「コミュニケーションスキル」「実践のイメージ化」「モデリング」「リアリティ」と命名した。
【考察】
大学院生を対象とした先行研究D.W.Ebbert（2004）らはSP体験が「リアリティ」「確実なフィードバック」「チャレンジ」について学生の満足度が高く，実践能力評価では，クリティカルシンキング，理論，知識などの活用に有効であるとしている。今回のSP体験１回目は，SPについて認識し，イメージ化へと働いていた。SP体験２回目は看護師として反応や行動をアセスメントし，自己の実践を想起させていた。今回の分析結果からSP参加型学習におけるフィードバックの重要性が改めて示唆された。

240) 災害訓練に模擬患者・家族役として参加した学生は何を見たか

畑　吉節未（兵庫県立柏原看護専門学校）

【目的】
この度，災害拠点病院でのトリアージ訓練に参加する機会を得た。訓練で模擬患者役を演じることや災害看護のシミュレーションが学生に多くの気づきや学びを与えることが示唆されている。病院からの協力要請を受け，当校では災害訓練への参加を学生の体験学習の機会ととらえ，事前学習を行なうとともに，ふりかえりと事後学習で訓練体験を学びにかえていく取組を行なっている。本報告では，訓練直後の学生の手記をもとに，模擬患者・家族役となって学生が観察した看護者の行動を検討する。
【研究方法】
〔対象〕看護師養成所（3年課程）の1年生32名（平均年齢19.5歳，SD3.1歳）
〔期間〕2005年12月10日～15日
〔データ収集の手続き〕訓練は，高速道路上での大規模な事故により多数の傷病者が生じた想定で実施された。演じた役割は患者・家族役であり，それぞれ22名，10名であった。参加に当たり，学生の準備性を高めるため，事前にトリアージの基本と方法，災害時の看護の役割等について講義を行うとともに，グループワークを行い役割のイメージ化を図った。訓練直後に，看護者の行動と，行動に対して感じたことを記述してもらった。
〔分析方法〕学生が感じたことをもとに，看護者の行動を「望ましい行動」と「望ましくない行動」に分類し分析した。
〔倫理的配慮〕研究の目的，方法，プライバシーの確保，データは研究以外に用いないこと，回答は自由であること説明し承諾を得た。
【結果】
記述された看護者の行動はのべ128行動であり，1人平均4行動であった。望ましい行動が54（42.2%），望ましくない行動が74（57.8%）である。望ましい行動のうち46.3%が励まし，安心に結びつく声かけ，状況説明，患者の状況確認など，かかわりに関するものであり，35.2%が落ち着き，真剣な態度，機敏な動き，タッチング，寄り添い，16.7%が処置場面で患者に関心を寄せながらの処置をとらえるなど，姿勢・態度に関するものである。望ましくない行動のうち36.5%が「関心を寄せられずに放置された」といったものであり，27.0%が状況に対する説明や声かけが患者に届かないというものである。落ち着きがない，患者・家族を十分に受け止めていない，処置場面で医療者同士の会話がかみ合っていないという指摘や，きわめて不適切な言動についての指摘もあった。
【考察】
学生は非日常の訓練の中で，看護者の振る舞いを観察し，ロールモデルを模索する。記述内容は大方が望ましいものだが，断片的で一面的であり，偏った経験となるおそれがある。不適切な態度や言動を観察した学生も含め，個々の観察・体験を総合して全体像を共有させ，偏った見方を相対化・是正させ，望ましい学びにつなげる手立てを工夫する必要がある。

241）看護学生の満足感の程度による自己評価の違い －初回基礎看護学実習の場合－

近藤裕子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
初回基礎看護学実習で学生が実施した自己評価と，満足感との関連を明らかにし，次回からの実習指導の一助とする。
【方法】
A看護系大学1年生で基礎看護学実習Ⅰを受講した79人に対し，目標に対する30の評価項目の5段階評価（できたを5点とし，まあできた4点，どちらともいえない3点，あまりできなかった2点，できなかった1点とした。）と，実習に対する満足感についても5段階評価（非常に満足を5点，満足した4点，どちらともいえない3点，あまり満足していない2点，全く満足していないを1点とした。）で自己評価を依頼した。さらに満足感については，その理由を記述してもらいカテゴリ化を行った。承諾の得られた60人（75.9%）の調査紙を分析対象とした。
倫理的配慮として，調査の目的，調査と成績は無関係であること，プライバシーを守ること，拒否しても不利益は被らないこと，公表の是非について説明し，承諾を得た。
【結果】
学生の実習に対する30項目の自己評価得点の平均は，3.2～4.6の範囲にあった。得点が4以上は17項目，後の13項目は3点代の得点であった。実習に対する満足感は，非常に満足と回答した者は25名（41.7%），満足の者は16名（26.7%），どちらともいえないと回答した者は11名（18.3%），あまり満足していない者は7名（11.7%），全く満足していない者は1名（1.7%）であった。5段階尺度を満足している，どちらともいえない，満足していない，の3群に区分し，それぞれの群の自己評価得点の平均値（標準偏差）をみた。満足している群は4.63（0.48），どちらともいえない群は4.27（0.62），満足していない群では4.5（0.71）であった。各群とも平均値に差はなく，統計学的にも有意差は認められなかった。学生が記述した満足の程度に関する理由には，事前学習が十分にできているか否かをあげている者が多かった。
【考察】
看護学生は，実習に対して満足したと回答した者が6割以上を占めており，本実習に対する満足感は高いと判断できる。しかし，一部の学生の中には満足感がもてず実習を終了した学生がいる。この学生たちは，事前学習が不十分だったことを理由に挙げている者が多いことから，次回から実習開始前の学習の重要性，さらに実習中も理解できないことを学習し，次の日の実習に臨む指導をより強化する必要性が示唆された。

242）基礎看護学実習における学生の満足感に影響する要因

水野美香，田代ひろみ，門井貴子，佐藤美紀，曽田陽子，小松万喜子，大島弓子（愛知県立看護大学）

【目的
基礎看護学実習における学生の実習全体を通しての満足感に影響する要因を明らかにする。
【研究方法】
対象：Q看護大学で平成17年度基礎看護学実習Ⅱを履修した2年生のうち，研究協力に承諾が得られた81名（有効回答80名）。
方法：自記式質問紙を実習開始前に配布し終了後に回収。
調査内容：実習全体の満足感と，看護技術，看護過程，患者との人間関係，グループ討議，まとめのカンファレンスについてそれぞれの達成感を4段階で質問し，その理由を自由記載で求めた。
分析方法：回答を単純集計した。4段階を「得られた／できた」を1点，「得られなかった／できなかった」を4点に点数化して，満足感と各達成感の項目との相関をSpearmanの相関係数でみた。『満足感が得られた』に対する理由の自由記載は意味内容ごとに1文としたうえで，各達成感の項目に対応した内容を具体的に示しているものとその他の内容に分類し，質的な分析を加えた。
倫理的配慮：研究目的，個人が特定されないこと，調査協力の有無及び調査結果は成績評価には一切影響しないこと，研究参加は自由意思に基づくことを口頭で説明し書面で同意を得た。
【結果】
1．満足感：『得られた』39名，『まあまあ得られた』33名，『あまり得られなかった』8名，『得られなかった』0名であった。
2．満足感と達成感との関連：実習全体の満足感と，看護技術の達成感（$r=.449$，$p<.001$），グループ討議の達成感（$r=.320$，$p<.01$），患者との人間関係の達成感（$r=.269$，$p<.05$）に正の相関が認められ，達成感が高いほど満足感が高かった。
3．満足感の理由：自由記載は，『満足感が得られた』と回答した者のうち34名から44件の記載があった。満足感との相関をみた達成感の項目に対応した内容には，「看護技術を実施し学べた」12件，「看護過程が学べた」5件，「患者との人間関係がとれた」4件，「グループで協力できた」2件があった。それ以外では「学内で学べないことを学べた」11件，「今後の自己の課題がみえた」6件，「成長できた」2件，「充実していた」2件であった。
【考察】
実習全体の満足感には，看護技術，患者との関係，グループ討議の達成感が影響しており，また，臨床でしか学べないことを学んだ実感，自己の課題がわかったこと，充実感が得られたことなどが影響していることが明らかになった。以上のことから，初期の臨地実習である基礎看護学実習では，看護技術の実施や患者との人間関係が学生の満足感を左右することを理解して実習方法を検討することが必要である。あわせて，グループワークが円滑に進むような関わり，学生が自己の課題や成長を実感できるような指導が大切であることが示唆された。

243) 基礎看護実習終了後の学内学習における目標到達の評価　－学生の自己評価度の結果から－

藤田美貴，上妻尚子，柳井圭子，柴田恵子
（九州看護福祉大学）

【目的】
看護過程の評価基準に対する学生の自己評価の度合いから，実習目標到達への学習指導の方向性を見出す。
【研究方法】
1．研究対象：調査協力の得られたｘ大学１年生 78 名。2．調査期間：2006. 2．7～2．9。3．調査方法：基礎看護実習終了後の学内学習において，「看護過程」の評価基準（６類別 20 項目）毎に学生が３段階で評価した結果を得点化（できた：３点，ほぼできた：２点，援助が必要：１点）した。4．分析方法：評価基準を目標到達の尺度として採用した。類別・項目別毎に得点状況（合計点，平均点，標準偏差）を，学習経過状況（１日目：臨地実習終了翌日，２日目：学内学習２日目，３日目：学内学習最終日）の得点状況推移から目標到達の度合いを判定する。統計処理ソフトは SPSS 13.0 J を用い統計学的に解析した。5．倫理的配慮：口頭と文書で説明を行った。内容は，研究の目的，研究参加・拒否の自由の保証，教科の評価へ影響しないことの保証，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，ということについてである。回収は各自が指定場所へ提出することとした。
【結果】
有効回答は 64 名から得られた（回収率 82%）。信頼性分析を「看護過程」の評価基準（６類別 20 項目）に行った結果，Cronbach α係数は，１日目 0.876，２日目 0.836，３日目 0.918 であり内的整合性があると考えられた。６分類（①情報収集４項目，②アセスメント４項目，③健康問題の明確化４項目，④計画立案２項目，⑤実施４項目，⑥評価２項目）の各項目得点を反復測定による１元配置の分散分析の結果 20 項目すべてにおいて１日目，２日目，３日目の点数に差があり自己評価の点数が日数の経過と共に変化していた（$p < 0.05$）。評価基準の平均値をみると，６分類すべてにおいて１日目より３日目が増加傾向にあった。
【考察】
基礎看護実習の目標の一つに，「看護ケアを実践することで看護過程の一連の流れを理解する」という項目を掲げている。平成 17 年度より，看護ケアの実践は臨地実習で行い，看護過程についての学習は学内で行った。実習終了後に看護過程の一連の流れが理解できるか懸念されたが，学内学習最終日には半数以上が「できた」「ほぼできた」と評価し，自己評価においては実習目標が到達したと考える。これは，学内学習で，病棟毎の集団面接と，看護過程の再講義をすることによって，実習で実践したケアを振り返り，学内での学習が統合されて，自己評価に影響したのではないかと考える。今後は「援助が必要」と答えた学生の指導のポイントを考えると共に，教員評価とのすり合わせを行い学生と教員との整合性のある客観的な評価を考えていく必要がある。

244) 看護学生が初めての受け持ち実習から得た学び　－実習目標に示されていない学習成果に焦点をあてて－

渡邊知佳子，横屋智明，田中美穂，蜂ヶ崎令子，
野崎真奈美（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
目的は，初めて入院患者を受け持ち，看護過程を展開するという臨地実習を体験した看護学生がどのような学びを得たのか，明らかにすることである。
【研究方法】
１）対象：A 大学医学部看護学科２年生に在籍し，基礎看護学実習に出席した 114 名の学生である。なお，この実習の目標は医療職としての対人関係の構築と看護過程を体験することである。
２）方法：実習オリエンテーション時に質問紙を配布し，留置法にて実習終了後に回収した。実習から学んだことは何かという問いに対して，無記名で自由に記述してもらった。分析は“学び”に関連する文脈を取り出して再構成した後，看護学教育に携わる研究者４人でカテゴリー化した。また，全過程において看護教育学の専門家によるスーパーバイズを受け，信頼性の確保に努めた。
３）倫理的配慮：対象者には回答が自由意思であり強制ではないこと，評価には影響しないことを伝えた。
【結果および考察】
学びは，「看護過程の実際」，「実感を伴った看護の理解」，「看護者としての素養」，「学習への動機づけ」の４つに大別された。
「看護過程の実際」では，コミュニケーション，多面的な情報収集，アセスメント，看護上の問題抽出，根拠に基づいた看護援助というカテゴリーが得られ，一連の過程を体験することで，それぞれの意義や繋がり，具体的な方法を学んでいた。これは実習目標と合致しており，目標達成を示すと考えた。
次の３つは実習目標に示されていない学びであった。「実感を伴った看護の理解」では，１人の患者と向き合う体験や具体的な援助計画の立案・実施を通して，患者の思いを尊重することや個別性に目を向けることの重要性を捉えていた。また，退院後の生活も考慮してケアすることやチーム連携など，看護の継続性も学んでいた。「看護者としての素養」では，指導者との関わりや病棟に身を置きケアを提供するという体験を通じて，患者との関係性の構築や熟練した看護技術，挨拶や言葉遣い等の接遇，迅速な判断力，さらに一方的な思い込みではない論理的な考え方の必要性を実感していた。そして，これらの体験から，学生は自らの知識や経験不足を自覚し，今後の学習の方向性や姿勢などを明確にし，「学習への動機づけ」としていた。
臨地実習を通して，学生は看護観を問い直し，自分のめざす看護をより鮮明にしていた。また，学びと同時に新たな目標や今後の課題を明確にしていたが，それらは医療的な知識や技術にとどまらず，論理的な思考や広い視野など人間性を磨く必要性に繋がっていた。これは専門職業人に必要な自己教育力の芽吹きではないだろうか。なお，これらの学びには臨地の人的環境が影響を与えると推察された。

245）基礎看護学実習における看護技術の経験状況と学生の自己評価による達成度の検討

松澤洋子，布施淳子，平賀愛美（山形大学医学部看護学科）

【目的】
本研究では，基礎看護学実習における看護技術の経験状況と学生の自己評価による達成度を調査し，今後の課題と指導方法の検討資料を得ることを目的とした。
【方法】
対象は平成17年度にA大学の基礎看護学実習（2年次後期）を履修した61名で，事前に研究の目的，内容は成績に影響しないことを説明し了解を得た。調査は看護学教育の在り方に関する検討会報告（2002）における「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」をもとに本学で作成した122の技術項目と，技術全般を4段階の主観的達成度による学生自己評価を集計した。
【結果】
必ず実施して欲しい技術項目では，バイタルサインズの観察（100%），スタンダードプリコーション（100%），病室の環境調整（96.7%），ベッドメーキング（96.7%），清拭（96.7%），症状･病状の観察（95.1%），転倒･転落･外傷予防（68.9%），寝衣交換（68.9%），部分浴（63.9%），体温調整（37名：60.7%）の経験率が高く，食事介助（11.1%），入眠･睡眠の援助（11.6%），身体計測（3.3%）が低かった。学生の達成度は，「計画に基づく実施と適宜修正」は，十分達成できた：24.6%，達成できた：54.1%，何とか達成できた：20.0%，達成できなかった：1.6%，「原理原則をふまえた正確な技術の提供」は，十分達成できた：9.8%，達成できた：60．7％，何とか達成できた：26.2%，達成できなかった：3.3%，「患者の状況に応じた工夫」は，十分達成できた：21.3%，達成できた：49.2%，何とか達成できた：23.0%，達成できなかった：6.6%であった。
【考察】
技術の体験率は，すべての患者に共通する項目は高く，患者個々によって援助の必要性が異なる項目は経験率が低い傾向があった。学生が実習目標が達成できなかったと評価した理由は，受け持ち患者のADLが自立していたこと，他の処置と重なり時間配分が上手くできなかったことが挙げられた。これらのことから，指導者は看護技術が体験できる患者の選定と技術の実施ができる時間調整の必要性が確認された。今後の課題としては，臨地実習で経験できない項目は学内実習で補い，学生の経験項目の均一化を図ることが考えられた。

246）基礎看護実習終了後の「看護過程」自己評価の分析にみる項目間習得度の違い

柴田恵子，藤田美貴，上妻尚子，柳井圭子
（九州看護福祉大学）

【目的】
基礎看護実習終了後の看護過程の自己評価を基に，類別毎の項目間の習得度の違いを明らかにする。
【研究方法】
1．対象：調査協力の得られたX大学1年78名。2．期間：2005. 2. 7～2. 9. 3. 方法：基礎看護実習終了後の学内において，「看護過程」の評価基準（6類別20項目）毎に3段階で，5回（1日目朝・夕，2日目朝・夕，3日目朝）評価した。4．分析：評価を得点化（できた：3点，ほぼできた：2点，援助が必要：1点）した。5回の評価時点における項目別得点について，3つの観点（①合計点･平均点の最高得点，②標準偏差，③類別，評価時期毎の評価が高く偏りが少ない）から各類別内の時期と項目を判定した。5．調査協力は自由意思によるもので，拒否することでの不利益はなく評価に影響しないことを文書と口頭で説明した。
【結果】
有効回答数（率）：60（76.9%）。3つの観点を類別毎に整理した結果は表1の通りである。
【考察】
時期については，観点①は6類別とも3日目朝に最も習得度が高まっていた。観点②は評価傾向が集約する項目で，類別によって時期にばらつきがみられた。観点③に該当するのは後半の時期に集中し，学生の学習成果の現れが反映していた。
1．情報収集：「ありのままの観察」は6類別20項目中最もできた（観点①）と評価し，評価の偏りも少なく学生の習得度の高さを示していた。2．アセスメント：「情報の解釈・推論」は後半の時期に習得しやすく，学生間の偏りも少なかったようだ。3．健康上の問題：「表現の適切さ」「優先順位」は習得しやすい項目で，特に「表現の適切さ」は学生の差がでにくい。4．計画立案：より習得できたのは「現実的な計画立案」で，後半になるにつれ「OTE各計画立案」に学生間の差がでたようだ。5．実施：「安全･安楽を考慮した実践」はできたと評価していたが，観点③より評価は一致しにくい傾向にあった。6．評価：2項目で，「計画の修正」を「計画の見直し」より評価していた。

表1　観点①～③の結果（抜粋）

観点＼類別（項目）	1.情報収集（4）	2.ｱｾｽﾒﾝﾄ（4）	3.健康上の問題（4）	4.計画立案（2）	5.実施（4）	6.評価（2）
観点① 合計点・平均点の最高得点の時期・項目	168点，2.8点 3朝 ありのままの観察	147点，2.45点 3朝 情報の解釈・推論	141点，2.35点 3朝 表現の適切さ 優先順位	139点，2.32点 3朝 現実的な計画立案	141点，2.35点 3朝 安全･安楽を考慮した実践	128点，2.13点 3朝 計画の修正
観点② 標準偏差の値が低い時期・項目	0.4 3朝：ありのままの観察	0.6 1朝：発達段階， 1夕：結論	0.56 2夕：表現の適切さ， 3朝：目標のあげ方	0.57 1夕： OTE各計画立案	0.53 1朝，2朝：原理原則の活用	0.63 1夕：計画の修正
観点③ 評価が高くかつ集約していた時期・項目	2.68±0.47 2夕：ありのままの観察 2.8±0.4 3朝：ありのままの観察	2.2±0.6 2夕： 情報の解釈・推論	2.1±0.56 2夕： 表現の適切さ	2.1±0.63 2夕：現実的な計画立案 2.32±0.6 3朝：現実的な計画立案	該当なし	2.13±0.7 3朝： 計画の修正

247）看護早期体験実習における学生の意味化した学習経験に関する研究

浅井直美，須永準里（群馬大学大学院医学系研究科）
小林瑞枝（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】
A大学で実施された看護早期体験実習において，学生の経験のうち意味化した学習経験の内容を明らかにする。
【研究方法】
研究対象者は，A看護大学第1年次の学生80名のうち，研究参加に同意した73名とした。分析対象は，73名の実習レポートのうち，サブカテゴリーの飽和を確認した27名のレポート記述内容とした。分析方法はBerelsonの内容分析を用い，レポートに記述された存在者と出来事を含む情報と，情報を獲得したことによる認識内容を記録単位として抽出し，意味内容の類似性によってカテゴリー化した。
【結果】
看護早期体験実習における学生の意味化した学習経験は，【情報を獲得し，その情報に印象や感情を抱いた経験】，【情報を既存の知識と照合し情報を理解した経験】，【情報を既存の知識と照合し情報を理解し，感情を抱いた経験】，【情報と既存の知識を照合し疑問や問題意識を抱いた経験】，【既存の知識を加えながら，情報に基づき異なる状況を考え，推し量った経験】，【情報から看護への関心を拡げた経験】，【情報を契機に自己を客観視した経験】の7つのカテゴリーがあることが明らかになった。前者5つのカテゴリーは，学生が，獲得した情報に基づき思考した経験であり，全体の47.5%を占めた。それに対し，後者2つのカテゴリーは，学生が獲得した情報自体の理解や吟味をしようとすることはせず，情報から看護への関心を拡げたり，自己を客観視したりといった，情報を契機とし思考した経験であり，全体の52.5%を占めた。最も割合の多かったカテゴリーは，【情報から看護への関心を拡げた経験】であり，全体の44.7%を占め，看護早期体験実習に最も特徴的な経験であった。
【考察】
看護基礎教育課程の初期段階にある学生は，早期に看護場面を体験することにより，体験をベースに意味化過程を経ながら，新しい情報を獲得し，印象や感情を抱き，情報と既存の知識の照合や活用をすることで，情報を様々に変形し，獲得した情報の理解や問題意識を伴いながら，看護活動の対象や看護活動を推し量り，看護への関心を拡げ，自己を客観視したと認識していることが明らかになった。学生の体験を，このような学習経験に意味化させるための教育活動の必要性が示唆された。

248）看護技術アーカイブズによる次世代動画型データベースのシステム構築　その1：ディレクトリ構成の検討

櫻井利江，浅野美礼
（筑波大学大学院人間総合科学研究科（看護科学系））

看護技術力の問題は1990年代後半から臨床および教育現場において指摘されるようになり看護学基礎教育の時点での看護実践能力の育成は緊急課題である。本研究は適正な手技の獲得を促進するため，既存の視聴覚教材を素データとして動画を分割・抽出し，データベース作成により自己学修支援環境を整備することを目的に実施している。今回は，データベース作成の第1段階としてディレクトリ構成に関する検討を行った。

【目的】

データ処理におけるデータの統合化・共有化のためのデータベース形式を検討するため，看護技術の分割の特異性からディレクトリ構成を明らかにした。

【研究方法】

＜対象＞次の看護技術教育支援ビデオ1）看護技術学習支援ビデオシリーズ「基礎看護学」，日本看護協会出版会発行。2）看護スキルシリーズ「日常生活援助」「呼吸ケアの実際」，インターメディカ。3）基礎看護技術，坂本モデル。4）新基礎看護技術シリーズ。ビデオ・パック・ジャパン。5）生活を整える援助技術，ジエムコ出版。＜方法＞対象となったビデオ教材から看護行為を分割してディレクトリに布置した。次にディレクトリ構成そのものに関する検討を行い，看護行為として成り立つ条件を確認してデータの構造を明らかにした。得られたデータ構造から，集中的にデータを集積して利用するファイル構造を構成するための適合性を再検討した。

【結果】

看護技術を「行為」に分割していくと最終的に「つかむ」「開ける」から「触る」「見る」など，論理的にはほぼ無限大に分割することが可能である。ひとつの看護技術を素データとして分割していくと，階層型のツリー構造を持ったディレクトリが構成されていく。＜患者への配慮＞＜機器の確認＞＜解剖学的知識＞＜必要物品＞＜患者の準備＞＜手技の実際＞＜終了後の確認事項＞等の初めのディレクトリから，それぞれの樹木が繋がっていく「いもづる式」構成が明らかにされた（例：「吸引」では＜手技の実際＞から[清潔操作][カテーテル操作]等）。また他の技術とファイルを同一にできる手技がある（例[清潔操作]）。一方で，「衛生的手洗い」等は分割に意味を成さず，目的に応じて分割不能な手技が明らかとなった。

【考察】

素データからのディレクトリ構成は階層型となるが冗長性を有し，項目の厳密な設定は不可能である。データベース設計と配信上の大きな問題があり動画型のデータベースには適さない。データベース設計を階層型からリレーショナル型データベースへと検討する必要性が示唆された。（本研究は平成17年度筑波大学医学系学内プロジェクト研究・医学研究推進部門に採択され助成を受けて実施された）

249）看護技術アーカイブズによる次世代動画型データベースのシステム構築　その2：データベース設計の検討

浅野美礼，櫻井利江
（筑波大学大学院人間総合科学研究科（看護科学系））

【はじめに】

本研究においては，看護技術アーカイブズの次世代型の動画データベースにより，異なるカテゴリー間を検索・閲覧を可能たらしめ，また，看護技術に共通する手技である（例「清潔操作」等）一行為のみを抽出しての学習も可能となる，という条件を満たすデータベース設計を検討した。

【研究目的】

ICNPなどで例えられる階層型データベースに対する，リレーショナルデータベースの論理的・実用的優位性を明らかにした。

【研究方法】

既存の看護技術に関するビデオ教材からリッピングし行為ごとに分割された動画アイテムを得た後，階層型のデータベースモデルを作成した。次に，同じアイテムを用いてリレーショナル型データベースの最小モデル（テーブル2枚）の作成を試みた。つまり動画アイテムについて　1）データベース検索に用いられる「ブックマーク」の列への配置　2）2枚のテーブルを関連付ける「キー」の選定を行った。

【結果】

階層型データベースのデータはツリー構造で，あるデータにアクセスするためのルートは一通りしかない。また親―子に対応している看護技術は必ずしも1対多と限らず「多対1」「多対多」がありえる。従って学習者が看護技術が行われる場面の文脈を理解するためには，実はデータベースの構成を知っていないと学習効果が上がらない。また「多対多」が存在することは，同じ動画アイテムがツリー内の複数の枝に存在することを意味する。リレーショナル型はこの冗長性を廃しており，また同時に複数の「ブックマーク」を参照することで看護場面の文脈も参照できる。利用者がデータベース構成を意識する必要がないことは，設計に影響を及ぼすことなくデータの追加が可能であることも意味する。これらの点で，リレーショナル型は技術データベースとして優れた形式といえることが明らかにされた。

【考察】

次世代動画型データベースシステムをリレーショナル型で構築することにより，従来の階層型のデータベースでは不可能であった，1）データベースの冗長性を排除することで通信における総パケット数を節約した動画の送信を可能とし，携帯電話への配信も実用レベルで可能になる　2）携帯電話への動画配信によって遠隔型演習のプロトタイプが開発できる　3）学習者がデータベースのプログラムに影響を与えることなくデータを追加してデータベースを充実させていくことが可能になる，の3点において有用性があるといえるだろう。（なお，本研究は，平成17年度筑波大学医学系学内プロジェクト研究・医学研究推進部門に採択され助成を受けて実施された）

250）基礎看護技術に必要とされる専門基礎知識について　－開講時期に焦点をあてて－

藤井徹也，樋口香織（名古屋大学医学部保健学科）
門井貴子（愛知県立看護大学）
中野　隆（愛知医科大学医学部）
中山和弘（聖路加看護大学）

【目的】
看護基礎教育課程において基礎看護技術に必要とされる専門基礎知識を検討するため，基礎看護技術教育における教授内容と専門基礎知識の関連について調査を行った。今回の研究では，基礎看護技術と専門基礎知識科目の開講時期について中心に報告する。
【方法】
対象：全国の看護師養成機関624校（大学119校，短期大学3年課程31校＜以下短大とする＞，3年課程養成所474校＜以下専門学校とする＞）の基礎看護技術担当教員とした。質問項目：「所属」「基礎看護技術開講時期」「各専門基礎知識開講時期」などとした。データ収集法：自記式質問紙を用いて郵送法で行った。調査期間：平成17年11月。データ分析：記述統計量を算出した。倫理的配慮：調査の依頼書に調査の目的，研究結果は目的のみに用いることを明記し，回収を持って了承とした。質問紙は無記名とした。
【結果】
回収は272校（43.6%）であり，養成機関の種別のわからない2校を除いた270校を分析対象とした。所属は大学が49校，短大9校，専門学校212校であった。基礎看護技術開講開始時期は，1年前期が237校（87.8%）で最も多く，その内訳は，大学20校（8.4%），短大9校（3.8%），専門学校208校（87.8%）であった。このうち45校（19.0%，大学1校，専門学校44校）は，1年前期のみで開講していた。最も遅い開始時期は2年前期の10校（3.7%）であり，すべて大学であった。1年前期から基礎看護技術を教授している養成機関における専門基礎科目の開講時期ついて，「解剖・形態学」では，必修科目としている養成機関のうち126校（98.4%）において，1年前期に開講していた。「生理・機能学」は，6校（4.7%，大学5校，短大1校）が1年後期以降開講していたが，他の養成機関では1年前期からの開講であった。また，基礎看護技術を1年前期のみで開講し，「薬物療法」「注射」の単元を教授している養成機関のうち29校は，「薬理学」について1年後期以後の開講であった。
【考察】
多くの養成機関では，基礎看護技術と専門基礎科目の開講時期が同時期であった。このことから，必要な専門基礎知識を活用して基礎看護技術を教授するためには，専門基礎科目担当者との打ち合わせなどを行うことが重要である。また，基礎看護技術履修後に専門基礎科目が開講される養成機関での基礎看護技術担当教員は，必要となる専門基礎知識を授業内で自らが教授し，その必要性を関連付けながら展開することが求められると考えられる。

251）看護系大学2年生が捉えた基礎看護技術の“知識”と“技術”

中納美智保，辻　幸代，水田真由美
（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
厚生労働省は，看護学教育の在り方に関する検討会報告書の中で，学士課程卒業者の看護実践能力の向上の必要性を示している。そこで学生の看護実践能力を高めるために，基礎教育でどのように看護実践力を身につけるかを明らかにする必要がある。本研究は，生活援助を中心とした基礎看護技術を1年間学び，本格的な臨地実習前の看護系大学2年生の基礎看護技術の“知識”と“技術”についてどのように捉えているかを明らかにすることにより，基礎教育における看護技術教育および学生の看護実践能力に活かすことを目的とした。
【方法】
対象は，基礎看護技術を学んでいる看護系大学の2年生14人である。研究期間は2005年6月から9月であり，研究方法は研究者が作成した質問紙を用いて半構成的面接を行った。面接内容は，「看護技術の知識や技術についてどのように思っていますか」，「なぜそのように思うのですか」である。倫理的配慮として，研究の協力は自由であり，協力しない場合でも不利益を受けることがないことや途中で協力を中止することが可能であること，そして得られたデータは個人が特定されないように扱うこと，さらに面接内容の録音について書面を用いて説明し同意を得た。面接から得られたデータは対象者ごとに逐語録を作成し，質的帰納的に分析した。分析したデータは，共同研究者間により検討を重ね，信頼性を確保した。
【結果】
看護系大学2年生が捉えた基礎看護技術の“知識”と“技術”として7カテゴリーを見出した。【知識は援助の必要条件】，【知識と技術は一体】，【専門家としての知識と技術】，【学生の自信につながる知識】，【経験をいかして技術が上達する】，【知識と技術は患者の安全に影響する】，【知識と技術は患者との関係づくりに影響する】であった。
【考察】
1年間基礎看護技術を学んだ学生は【知識は援助の必要条件】で，知識をいかしてこそ技術であるといった【知識と技術は一体】として捉えていた。さらに学生は【専門家としての知識と技術】について，患者に一番適した援助を選択する知識を持つことや，患者の状況に合わせた技術を持つことと考えていた。そして学生は知識があると自分の行動の判断ができ，行動に自信をもつことができるという【学生の自信につながる知識】としても捉えていた。また学生は，本格的な臨地実習に行く前であっても基礎看護技術を【専門家としての知識と技術】と意識しながら，【経験をいかして技術を上達する】ことや【知識と技術は患者の安全に影響する】こと，さらに【知識と技術は患者との関係づくりに影響する】といった，患者との関係を考えながら“知識”と“技術”を捉えていることが明らかとなった。

252) 基礎看護技術習得に関する「学習日記」にみる学生のメタ認知力の変容と，その関連要因

山本十三代，志戸岡恵子
（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）

【目的】
学生が自己の能力や学習展望を統合的かつ客観的に認知できることは，看護教育の重要な到達目標の一つである。この能力は一般にメタ認知力と表現されているが，それを高める方法として「学習日記」を取り上げ，その記載内容の分析を通じて，メタ認知力の変容と，その関連要因を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
大阪府内の某看護師養成学校へ2005年に入学した1年生37人を対象として，研究の趣旨と成績評価には無関係であることを説明し，協力への同意を得た。基礎看護技術のうち，「姿勢と移動」「バイタルサイン」「感染予防」について，その習得過程を「授業」「演習」「自己練習」「技術試験」「自己評価」「教員評価」「全体の振り返り」の7段階に区分し，これを「回想時点」としてその都度「学習日記」の提出を求めた。「学習日記」の記載内容のうち，特に「学習展望」に関する記載要素に着目し，その質的分析を通して学生のメタ認知力の把握を試みた。なお「学習展望」とは，「学習内容を次の場面で活かせる見通し」と定義した。分析の妥当性を確保するため，一連の作業過程において熟練者の助言を受けることとした。
【結果と考察】
1．対象者の基本属性：対象者の年齢は，18歳から40歳に分布し，中央値は19.0歳であった。性別内訳は，男性2人，女性35人であった。
2．「学習展望」の出現動向：「学習展望」の出現割合を，各回想時点ごとに比較した。まず，「姿勢と移動」では，「授業」の時点では1.6% 1/63）に過ぎなかったが，「全体の振り返り」の時点では47.6%（30/63）に達した。「バイタルサイン」でも同様に4.1%（3/74）から55.4%（41/74）へ，また「感染予防」では0%（0/54）から53.7%（29/54）へ，いずれも顕著に増加していた。
3．「学習展望」の記載内容別分類：「学習展望」の記載内容を「目的・対象・具体的方法の全て：Ⅰ」「具体的方法のみ：Ⅱ」「抽象的方法のみ：Ⅲ」「個人的感情のみ：Ⅳ」の4段階で評価し，「導入段階」（「授業」から「自己練習」まで）と「評価段階」（「技術試験」から「全体の振り返り」まで）の間で比較した。「姿勢と移動」について，評価Ⅰに該当した記載要素数は，「導入段階」で1件，「評価段階」では10件であった。同様に「バイタルサイン」では「導入段階」6件，「評価段階」16件，「感染予防」では「導入段階」7件，「評価段階」11件と，いずれも増加していた。
以上のように，学習日記という形態で自己の内省を繰り返すことで，より具体的な学習展望の表現につながることが示唆された。

253) コミュニケーションメッセージにおける学生の認知と言葉かけ

松下由美子（新潟県立看護大学）

【目的】
コミュニケーション技術では，相手が自分に伝えたいメッセージは何か，相手が本当に伝えたいメッセージを自分が適切に導き出していく言葉かけ（メッセージ）は何か，判断できる能力が重要である。本研究では看護対象者との会話場面を学生にイメージさせ，その会話場面の中で相手が自分に伝えているメッセージやそのメッセージへの適切な返答（言葉かけ）は何か，というコミュニケーションのやり取りを紙上事例を用いて展開した。この分析結果から学生のコミュニケーションメッセージにおける認知と言葉かけの傾向を明らかにし，学習指導の課題を検討する。
【方法】
対象は研究趣旨を掲示し，自ら本研究に興味を持った学生に動機，方法，内容，成績評価には一切関係ないこと，プライバシーに配慮することを説明した後，協力を確認し同意を得られた某看護大学1年生34名，2年生10名，3年生11名，4年生16名の合計71名である。研究展開のための紙上事例は1年生でもイメージしやすいよう複雑な病態や社会背景のアセスメント能力が必要な内容は削除し，会話場面から「相手が自分に伝えたいと感じているメッセージとは何か」「相手のメッセージから自分が答えるメッセージは何か」を研究対象学生に記述解答してもらった。分析は，それぞれの記述データから中心的意味の抽出後，類似しているものを分類しカテゴリ化した。
【結果】
「相手が自分に伝えたいと感じているメッセージ」37名と「自分が答えるメッセージ」34名の解答を収集した。「相手が伝えたいメッセージ」では「自分の不安やつらさを（看護者に）訴えている」と学生なりに考え受けとめられているが，それ対する「自分が答えるメッセージ（言葉かけ）」については「大丈夫ですよ」「頑張ればよくなりますよ」といった安易な励ましや「そんな風に考え（思わ）ないで下さい」などの相手の感情の否定，非難などが多かった。
【考察】
学生が看護対象者とコミュニケーションを行う場合，メッセージに込められた相手の伝えようとしていることについては比較的適切に理解できていると考えられる。しかし，その受け取ったメッセージに対する言葉かけをする際には，（相手のメッセージから）必要とされる看護的ニーズに基づいた言葉かけを考えることより，相手のメッセージによって起こった自分の考えや感情に焦点がおかれ，言葉かけ（返答）は相手のメッセージに対する自分の思いや評価によって行われる傾向にあることが明らかとなった。そこで，コミュニケーション技術の学習課題として「相手のメッセージに対する自分の考え・感情」と「相手のニーズ」のずれとその違いを認識しながら，看護的ニーズを把握していくコミュニケーション能力，人間関係作りに着目した教育デザインの必要性が示唆された。

254）基礎看護教育における心肺蘇生法（BLS-AED）の習得過程の分析

伊藤洋子（飯田女子短期大学看護学科）

【研究目的】
これまでの基礎看護教育では，救命救急に関する看護技術は講義のみであり，心肺蘇生法の演習の必要性を痛感していた。この度，一般市民へ自動体外式除細動器（以下，AED）の使用許可を契機に，インストラクターによる心肺蘇生法（BLS-AED）の演習を試みた。本報告では，教授－学習過程を分析し，今後の課題を明らかにする。
【授業の概要】
1．受講2週間前に，心肺蘇生法に関するプレテストを実施した。2．演習は，4回のミニレクチャー後に，インストラクター17名がロールプレイをグループ毎に行った。
【研究方法】
1．対象：2年生70名の心肺蘇生法の習得過程
2．期間：平成17年6月23日～7月13日
3．調査内容：①プレテストは，集合調査法により記名とした。解答を採点し解答数・解答率を求めた。②演習終了後，無記名で演習の方法論（感想や進め方）に関する自由記内容を整理・分析した。インストラクターによる講評から，習得状況の把握をする。
4．倫理的配慮：発表では個人が特定されないように配慮することを含め，研究の趣旨を説明し口頭で同意を得た。
【結果】
1．受講者70名で，アンケート回収63名（回収率90.0%）であった。
2．プレテストでは，心肺蘇生法の適応指標となる意識の有無に関する知識や心マッサージや人工呼吸の方法に関する問題の正答率は，84.1%（53名）で高かった。除細動の適応となる不整脈の心電図波形の見方や通電時の対処行動に関する問題の正答率は，23.8%（15名）でCPAに関連する専門的な知識が低くかった。演習方法については，「少人数制で理解しやすかった」34.9%（22名），「わかりやすく，楽しく学べた」27.0%（17名），「実践的で良かった」17.5%（11名），「プロの人達が教えてくれた」7.9%（5名）などであった。インストラクターによる講評では，人工呼吸法や胸骨圧迫心マッサージの手技の確実性や除細動の実践的な使用などについて，高い評価が得られた。演習前に心肺蘇生法には「自信がない」71.4%（45名）が，演習後には，「自信がもてた」84.1%（53名）と答え，授業にも96.8%（61名）が満足していた。また，「事前学習の時間がほしい」「ACLSを学びたい」との要望もあった。
【考察】
プレテストの事前評価を踏まえ，インストラクターによる知識不足や経験不足を補うミニレクチャーやロールプレイなどの直接指導を得ることにより，系統的な心肺蘇生法のスキルアップなど実践に役立つ評価に繋がったと考える。
【今後の課題】
事前学習でのCPAに関連する専門的な知識の習得や事前学習の時間確保，継続的な講習会に参加できるような環境設定と同時に，人的確保が課題となっている。

255）実習前OSCEが臨地実習に及ぼす影響－実習中間期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，堀内ふき
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【研究目的】
領域別実習前に，看護学科全教員の参加による，客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination，以下OSCE）を実施した。3年次の実習終了後の学生の反応をもとに，臨地実習におけるOSCEの影響を評価した。
【研究方法】
OSCE実施後の4ヶ月間に，慢性・終末期看護実習，急性期看護実習，精神看護実習，周産期看護実習を終了した3年次生52名に対して，アンケート調査を行った。調査内容は，臨地実習におけるOSCE実施項目の経験の有無，臨地実習経験場面でのOSCEの影響，臨地実習終了後の自己の技術力に対する自信，等であった。
【倫理的配慮】
調査前に，アンケート協力は任意であること，アンケート結果の分析は個人を特定しないこと，等を書面で説明した。
【結果】
実習前に行ったOSCE項目は，「1．小児の固定と抑制，2．患者との基本的コミュニケーション，3．胸部のフィジカルアセスメント，4．成人病検診後の保健指導，5．臥床患者の寝衣交換」であった。5項目とも，80%以上の学生が，臨地実習で経験していた。臨地で実施した際に，『OSCEでの経験が役に立った』と答えた学生は，「フィジカルアセスメント」「小児の固定・抑制」に関しては約6割，「コミュニケーション」「寝衣交換」は約4割，「保健指導」は約2割であった。また，『自分に技術力がある』と答えた学生は，実習前より実習後の方が少なかった。自由記述では，多くの学生が，「OSCEをきっかけに，実習前に基本看護技術を練習できた」「OSCEでの実施やフィードバックは，臨地で実践するときの自信につながった」と回答していた。
【考察】
OSCEで実施した5項目は，すべて臨地実習での実践の割合が高かったが，「コミュニケーション」「寝衣交換」「保健指導」は，『臨地での実践で役に立った』と答えた人が少なかった。「コミュニケーション」は，対象の個別性や状況によって，臨地での多様性が大きく，学生の自己練習には限界がある。また，「寝衣交換」「保健指導」は，課題の設定内容が臨地の状況に沿っていなかったことから，課題内容の精選と吟味の必要性が示された。また，学生が臨地での多様な状況に対応できるための，技術ポイントの明確化が必要である。
【まとめ】
OSCEは，臨地実習に向けての学習の動機付けになり，学生の実践力を高めるとともに，学生が自信をもって臨地実習に取り組むために有用であった。また，臨地実習での有用性を高めるため，課題内容の精選と評価基準の検討の必要性が示された。

256）新卒看護師の基本技術習得状況に関する実態調査報告書についての一考察

前田樹海（長野県看護大学）
東條倫子（岐阜赤十字病院）

【背景と目的】
少子高齢化や疾病構造の変化，医療の高度化，専門化，在院日数の短縮化など，看護を取り巻く環境は著しく変化しており，看護に求められている期待やニーズなども変化している。かかる状況の中で，看護教育機関に在籍する多くの学生は，近い将来，新卒看護師として社会に貢献すべく，授業や演習，実習に日々精進しているところである。しかしながら，日本看護協会のウェブサイトでは，「新人看護職員の卒後臨床研修に関する意見（2005年7月29日）」や「看護教育はこれでいいのか?!（2005年9月15日）などのメディアを通じて，「新卒看護師の7割以上が『入職時1人でできる』と認識している技術は103項目のうちわずか4項目」「新卒看護師の7割以上は入職後3ヶ月経過しても基本となる看護技術103項目のうち68項目を1人で実施できない」などを論拠に看護基礎教育の充実を訴える声明を発表している。看護基礎教育の充実に異論はないが，その論拠はいささか扇情的で，とくに新卒看護師や今後新卒看護師となる看護学生には負の影響が大きいように思う。本研究の目的は，この声明の根拠となっている「2002年度新卒看護師の『看護基本技術』の実態調査報告書（日本看護協会，2003）」の妥当性検討の必要性を考察することである。
【研究方法】
2005年10～11月の2ヶ月間，週1～2回，標記研究者2名で，研究デザイン，分析方法，および導き出された結論に論理的一貫性，妥当性があるかという観点から，当該報告書の精読，関連する文献の調査，および討議を行なった。
【結果と考察】
評価の基準である103項目の元となる出典は判明したが，それを展開して103項目に至った過程が不明確であり，新卒看護師が1年以内に習得しなければならないとする論拠は認められなかった。また，「入職後1年以内に」という項目設定にもかかわらず，入職時および入職後3ヶ月でできないことを以て，新卒看護師の基本技術に疑義を唱える声明の論理構成には飛躍があることが認められた。本報告は新卒看護師を対象としたアンケート調査に基づいており，したがって，基本技術の出来具合に関する結果はすべて回答者の自己評価によるものである。新卒看護師の自己認識として調査結果を提示するのであれば公正な分析と言えるが，評価の訓練を受けていない回答者の自己評価を正しいものとみなし，その一方で新卒看護師の基本看護技術が「事実として」習得できていないとする分析には矛盾がある。そうして生まれた結論には，妥当性についての再検討が必要であると考えられた。公的組織の報告等についても，常に批判的に吟味する視点をもった専門職を育成するためにも，その再検討は重要であると考える。

257）死後のケアに対する看護師の基本的技術・儀礼的行為・思いに関する実態調査

田中千秋，大西雅子，中村一美，岡本政枝，下田松子，
横山康子（金沢大学医学部付属病院）

【はじめに】
当院に於ける死後のケアは，従来の我が国古来の慣習を取り入れた内容をマニュアル化し，看護技術として指導を行っている。私たち医療者は，日常的に人間の死を体験し，専門的な関わりから援助を積み重ねている。しかし，遺体を整える方法や知識には幅があり，マニュアルの捉え方も様々である。これまで死後のケアについて看護師の思いや死生観などの実態調査はされているが，死後のケアの技術検討についての報告は少ない。また近年，死後の処置に対して諸料金規定が認められるようになったことから，更なる質の向上が必要と考えられる。
【目的】
死後のケア時における基本的技術の習得状況，儀礼的行為，思い等の実態を明らかにし，死後の処置の質向上と看護師の指導に役立てる。
【研究方法】
1．期間：平成17年6月～9月　2．対象：K病院看護師440名　3．データー収集：死後のケアについては，選択的回答形式と自由記述式用紙を作成し，看護師の思いについては半構成質問用紙を用いた。4．データー分析：基本的技術6項目（義歯の入れる時期・綿の詰め方・綿の詰める順番・綿を詰める体位・口の閉じ方・眼の閉じ方）と，儀礼的行為5項目（着付け・紐の結び方・手の組み方・死化粧の理由・白い布の意味）を得点化して，1年毎の経験年数別と死後の処置の件数別に集計し，得点の平均値の差を一元配置分散分析法で行い，有意差があった場合，多重比較をExcelで統計処理を行った。$p < 0.05$を有意差ありとした。看護師の思いについては内容をカテゴリー化した。5．倫理的配慮：研究の主旨と方法，得られた情報の守秘，研究途中でも中止は可能なこと，研究に同意されなくても本人の不利益にならないことなどの書かれた研究同意書にて同意をえた。個人が特定されないように配慮した。
【結果】
アンケートの回収は397名（回収率90.2%）で，男性9名，女性388名であった。平均経験年数は10.12 ± 6.00年であった。1年毎の経験年数別にみた基本的技術の平均点は，6点満点中2.3（± 0.8）点で，儀礼的行為の平均点は5点満点中2.4（± 0.58）点であった。経験年数と基本的技術・儀礼的行為については，全ての項目で有意差はみられなかった。基本的技術のケア件数別平均点は，10回未満1.5点，10～19回1.9点，20～29回1.9点，30回以上2.5点で，ケア件数10回未満と10回以上，30回以上に有意差がみられた。儀礼的行為のケア件数別平均点は，10回未満2.5点，10～19回1.8点，20～29回2.8点，30回以上2.5点で，ケア件数10回未満と10回以上，30回以上に有意差がみられ，10回未満と20回以上では有意な傾向がみられた。「初めて死後の処置をした時の気持ち」では，死者に対して漠然とした怖さを感じた80名，死者に対して敬虔な気持ち77名，生と死のあまりの違いに不安になった38名であった。
【結論】
死後のケアに於ける基本的技術と儀礼的行為については，経験年数に関係はなかったが，ケア件数が多いほど正しく行えていることが分かった。

258）看護師の清潔ケア方法選択に関連する要因の検討－清拭を選択する際に活用する情報の分析－

高橋　綾（埼玉県立大学短期大学部）

【目的】
清潔ケアは日常的なケアであると同時に看護上の判断を問われる専門性の高いケアでもある。様々な健康状態や社会的背景を持つ対象の清潔を保持するためには患者の状態を的確にアセスメントし適切な清潔ケア方法を選択することが必要である。しかし，清潔ケア方法選択に関わるアセスメントに関する報告は少なく，臨床における看護師の清潔ケア方法選択の実態も明らかではない。
そこで，本研究は看護師が清拭を選択する際に活用する情報を明らかにし，それにより看護師の清潔ケア方法選択に関連する要因を検討することを目的とした。
【研究方法】
1．研究対象者：A病院において平成17年1月7日に日勤をしていた病棟勤務の看護師で研究の承諾が得られた者83名を対象とした。
2．データ収集方法：質問紙調査を実施した。清潔ケアとして蒸しタオルによる清拭を選択する際に活用する情報について開放式質問で尋ねる自記式調査とし留め置き法により回収した。
3．分析方法：Berelson.Bの内容分析の手法に基づき分析した。各対象の回答から清拭を選択する際に活用する情報について述べた記述をその意味内容の類似性により分類しカテゴリ名をつけ，さらに類似性により分類し分類が表す内容を大カテゴリ名とした。83名の回答のうち質問に対する回答のないものを除外し79名の回答を分析対象とした。この分析の記録単位は一文とし，分類されたカテゴリの記録単位数を算出した。
4．倫理的配慮：研究内容，研究参加の自由，匿名性の保障等を記載した文書を添え，承諾が得られた場合のみ質問紙に回答してもらった。
【結果】
記述内容は170の記録単位に分割でき，これらを分析した結果，対象者が蒸しタオルによる清拭を選択する際には13項目（大カテゴリ）の情報を活用していることが明らかになった。それは，【患者の全身的な健康状態】（記録単位数：52），【業務上のルール】（22），【マンパワー】（21），【患者の自立度】（17），【患者の希望】（14），【医師の許可】（10），【患者の皮膚の健康状態】（9），【患者の身体の汚染】（8），【「入浴ができない」という事実】（8），【使用可能な看護用具・物品】（5），【患者のスケジュール】（2），【患者の心理的状態】（1），【清潔ケアの実施状況】（1）であった。
【考察】
清潔ケア方法選択の際には，【患者の全身的な健康状態】など患者の状態をアセスメントするための情報と，【マンパワー】などの看護師側の要因であるケア環境に関する情報が活用されていた。この点はこれまでの文献と一致する。加えて，看護師は【業務上のルール】を情報として活用していた。このことから，より良い清潔ケア方法選択をするためには，病棟あるいは病院といった組織としての看護のあり様が重要な要因となることが示唆された。

259）A県内看護職者の患者指導に関する研究（第１報）
－指導に対する考えとその実施－

小倉能理子，阿部テル子，齋藤久美子，石岡　薫，
一戸とも子，工藤せい子，西沢義子
（弘前大学医学部保健学科）
小林朱実（弘前大学医学部附属病院）

【目的】
現職看護職者の患者指導に関する教育プログラムおよび指導技能評価ツールの開発にむけた基礎資料を得るため，患者指導に対する考えと実施の実態について明らかにする。
【研究方法】
患者指導に関する設問11項目に対する考えと実施状況，研修への参加等を内容とする質問紙調査を郵送(一部留置)により行った。対象者は，調査協力が得られたA県内の300床以上の総合病院10施設の看護職者でICU・CCU・手術部等勤務者を除く986名であり，選定は各施設の看護部に一任した。調査期間は，平成17年12月～18年1月である。倫理的配慮としては，プライバシー・匿名性の保護等について質問紙に明記し，返送をもって了承とした。
【結果および考察】
回答者数は623名，回収率は63.2%であった。年齢は平均40.0歳であり，性別では女性が96.6%，職種では看護師が88.8%と大半を占めた。
指導に対する考えと実施の各項目に，得点が高くなるほど「重要である」「常に行っている」となるように５～１点を配点し，項目毎の得点を比較した。各項目の平均得点は，考えが4.9～4.0点で，全項目が４点以上であったが，実施は4.4～2.8点で，４点を超えたのは１項目だけであった。考えと実施の得点を比較すると，すべての項目で考えの得点が高かった。考え・実施ともに得点が高い項目は「患者にわかりやすい言葉を用いる」，低い項目は「指導方法を患者に選択させる」であった。さらに，項目別に考えと実施の差を見ると，「指導方法を患者に選択させる」「効果を患者とともに確認する」「患者とともに目標を設定する」等では差が大きく，「患者にわかりやすい言葉を用いる」「患者の理解度を確認する」「家族にも指導する」等では差が小さかった。つまり，患者指導において，患者の主体的参加は重要と考えているが実施が伴っていないこと，具体的な指導技術については重要性を認識しそれを行動化できていることが推察された。また，11項目を指導前の準備，指導技術，指導後の評価にわけてみてみると，考え・実施とも，準備および評価にあたる項目の得点が低く，指導技術にあたる項目の得点が高かった。
１日の業務の中で患者指導にあてている時間が長いと捉えている群と短いと捉えている群では，11項目中９項目で長い群の実施の得点が高かった。両者間で差がなかった２項目「患者にわかりやすい言葉を用いる」「家族にも指導する」は，指導時間の長短に関わらず実施されている，つまり重要視されていると考えられた。また，研修を積極的に受けている群と非積極的な群では，積極群の方が実施の得点が高く，研修への参加と患者指導の実施には関連があった。

260）カフ排気速度が血圧測定値におよぼす影響

岩田英信，乗松貞子（愛媛大学医学部看護学科）

【はじめに】
高血圧治療ガイドライン2004には，「聴診法においては，カフ排気速度は２～３㎜Hg/拍あるいは秒で行う」と記載されているが，オシロメトリック法による自動血圧計では約５㎜Hg/秒に設定されている。
【研究目的】カフ排気速度が変更できる自動血圧計を用いて，カフ排気速度が測定値におよぼす影響を検討する。
【研究方法】
文書と口頭説明で同意が得られた18歳以上の男性66名，女性134名の計200名（平均年齢31.3 ± 16.3歳）を対象とした。血圧測定にはノーマルモード（５㎜Hg/秒）とスローモード（2.5㎜Hg/秒）の排気速度が選択できるテルモ電子血圧計H55を使用し，５分間坐位安静ののちノーマルモード，１分後にスローモードの順に右腕で測定した。収縮期血圧と拡張期血圧について２回の測定値の差をデータとし，統計ソフトSPSS Ver.10.0を用いてWilcoxon符号付き順位検定を行い，有意水準は５％未満とした。
【結果】
２回の血圧測定値の差を図１に箱ひげ図で示した。スローモードでは，ノーマルモードに比べて収縮期血圧の中央値は２± ６㎜Hg低く，拡張期血圧の中央値は２± ５㎜Hg高い値を示し，いずれも有意差が認められた。
【考察】
オシロメトリック法は，コロトコフ第Ⅰ音発生前からの振動と最大振幅における振動をもとにアルゴリズムが決められており，聴診法より排気速度の影響を受けにくいようである。本研究において，スローモードで収縮期血圧が低かった原因としては，オシロメトリック法のアルゴリズムによる可能性もあるが，測定順序の影響も考えられる。逆に拡張期血圧が高かった原因は前腕のうっ血ではないかと思われる。

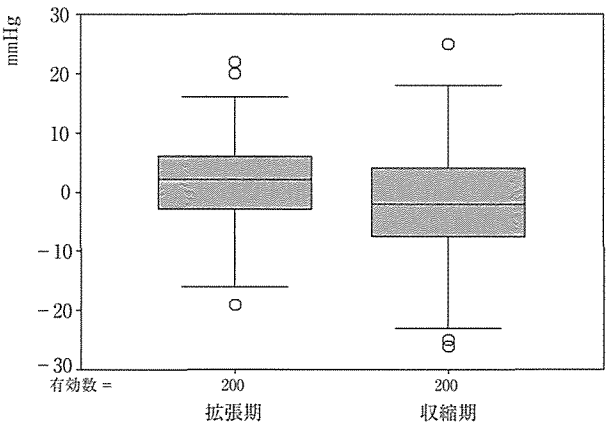


図１．カフ排気速度5㎜Hg/秒と2.5㎜Hg/秒での血圧測定値の差

261）血圧測定自己練習装置の開発（第２報）
－学生の血圧測定技術習得効果の検討－

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】
血圧測定は，正確な手技で正確な測定値を求めることが重要である。そのためには，測定した値の正確性を客観的に評価できる練習方法が必要である。我々は，聴診法で血圧値を読み取り同時に測定値をデジタル表示できる，簡便で安価な血圧測定自己練習装置を開発し学生の練習に使用している。本研究では，この練習方法の効果を検討する。
【研究方法】
対象：血圧測定技術未習得の看護大学１年生59名。期間：2005年11月18日～12月22日。使用物品：水銀血圧計（TAIYU NO605P））１台，ダブルタイプ聴診器１個，血圧測定自己練習装置（以下，自己練習器と略す）は，デジタル自動血圧計（オムロン HEM-7051T ファジィ）に付属しているマンシェットを本体から外し，その接続部と送気球を外した水銀血圧計（TAIYU NO605P）の送気球部分に繋がるゴム管を接続し，自動血圧計の出力が水銀血圧計に伝わるようにした。加圧と減圧（平均５～６㎜ Hg/sec の速度）は自動血圧計のスイッチで行い，減圧時に被験者の上腕動脈にあてた聴診器でコロトコフ音を捉え，水銀血圧計の目盛りで収縮期および拡張期血圧値を読みとる。同時に，自動血圧計に血圧値がデジタル表示される。この装置による測定値の信頼性は著者らにより検証済みである。方法：血圧の講義・演習終了後，対象を①自己練習器のみを用いて10回練習するＡ群と②水銀血圧計のみを用いて10回練習するＢ群に分け，練習後にアンケート調査を実施。その後，Ａ群は②Ｂ群は①を実施し同様のアンケート調査を実施した。練習各回の測定値は各自が記録した。アンケートの項目は，血圧測定技術と自己練習器に関す内容。分析方法：血圧値の検定はｔ検定，自己学習器使用の効果はウィルコクスンの符号付順位検定，χ^2検定。統計解析にはSPSSver11.0を用い，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮：研究目的と研究への任意参加，成績には一切影響しないことを文書および口頭で説明。
【結果】
Ａ群Ｂ群共に，自己練習器と水銀血圧計の測定値誤差に有意な差はなく，収縮期 4.0 ± 0.4㎜ Hg，拡張期血圧 3.9 ± 0.5㎜ Hg という許容誤差範囲内であった。練習前と比較して有意な差は認められなかったが，Ａ群Ｂ群共に１回目の練習後の血圧測定技術項目の習得者数が増加していた。自己練習器の練習が楽しかった者 86.4%，技術向上に役立った者 81.4%であった。
【考察】
現在の自己練習器は，加圧と減圧の練習ができない。そのため今回のような結果になったと推察された。多くの学生が自己練習器の練習は楽しく技術向上に役立つとしていたことから，改良型として加圧と減圧の練習も可能な装置の開発を進めている。

262）体位変換時の自律神経系活性と心拍数・血圧の変化 －日常生活および身体自覚症状との関連性－

上妻尚子，樋口マキエ（九州看護福祉大学）

【目的】
仰臥位から立位への体位変換に伴う自律神経系活性と心拍数・血圧の変化は，日常生活や身体自覚症状とどのように関連しているか検討する。
【方法】
1．対象者：口頭および書面にて実験の主旨および内容を十分に説明し同意が得られた健康な若者，男性6名と女性21名（平均年齢20.3 ± 0.4歳）2．測定方法：心拍数は第Ⅱ誘導心電図から，血圧は標準水銀血圧計を用いて測定した。自律神経系活性は心拍変動スペクトル解析法にて測定し，HF（High Frequency:0.15～0.4Hz）値（ms^2/Hz）を副交感神経活性の，LF（Low Frequency:0.04～0.15Hz）/HF値を交感神経活性の指標とした。被験者は20分の仰臥位の後20分間立位を継続してもらった。仰臥位および立位にて10分経過した時点で血圧を測定した。実験中は12回/分の調節呼吸とした。実験終了後に日常生活および身体自覚症状に関し自記式質問紙調査を行った。3．統計処理：データはStudent's *t*-testやANOVAを用い統計的に処理され，$P < 0.05$を有意とした。
【結果】
仰臥位から立位への体位変換に伴い全症例でLF/HF値は顕著に増加したが，個体差が大きかった。そこで立位のピーク値が＞15を高度群（n= 5），5＞を低度群（n= 7），その間を中度群（n=15）とし，3分ごとの平均値を解析した。高度群では，仰臥位のHF値は他の2群に比し有意な低値を示した。立位のHF値は，3群とも各仰臥位値に比し，立位直後より顕著に減少した。高度群ほど，立位のHF値は低いという逆相関の傾向を示した。心拍数は，体位変換に伴い3群とも有意に増加し，高度群ほど増加の程度が大きい傾向が観られた。立位時の拡張期血圧は，3群とも各仰臥位時に比し有意に上昇した。低度群では日常生活において朝の目覚めが悪い，朝ご飯を食べない者が他群に比し多い傾向にあった。なんとなく身体の具合が悪いという自覚症状を感じている対象者は，低度群43%，中度群47%，高度群100%であった。
【考察】
仰臥位から立位への体位変換に伴い交感神経活性が著しく亢進する例では，仰臥位および立位の副交感神経の緊張は顕著に低い。これは，副交感神経の循環調節に対する寄与度が小さく，体位変換に伴い交感神経活性が著しく亢進することを示している。このような自律神経系の変調が身体自覚症状として出現していると考えられる。体位変換で交感神経活性が高くならない例では，循環調節における副交感神経の寄与度が大きく，朝の起床時に影響してくると推察される。健常な若年者における体位変換に伴う交感神経活性の亢進の程度は，仰臥位の副交感神経の緊張度に関連していることが考えられる。これらの結果と日常生活や身体自覚症状との関連性についてさらに検討していく必要がある。

263）ボディメカニクスと生体負担及び介助時間と疲労度に関する検討

冨田えり奈，畑中弥生，熊本美子（佐賀大学）
藤田君支（佐賀大学成人·老年看護学講座）

【目的】
ボディメカニクスを活用することは看護者の腰部負担の軽減につながると考えられているが，労作の高い看護技術における介助動作が生体負担に及ぼす影響については研究されていない。そこで本研究では，日常頻繁に行われている労作の高い看護技術の中でボディメカニクスの原理が複数含まれている介助動作について，総介助時間と疲労度との関係性，主観的な腰痛・疲労の程度，血圧・心拍数測定を行い，ボディメカニクスの活用と介助者の循環動態に及ぼす影響を検討する。
【研究方法】
対象は，研究の趣旨に同意が得られた本学の看護学生12名で，事前アンケート配布，動作手順の確認，実演，プレテストを実施した。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，コンピュータ解析により，個人の特定はできないように配慮した。実験は，介助者役と被介助者役でのロールプレイによる介助動作（A：仰臥位から側臥位 B：仰臥位から端座位 C：車椅子移乗）とし，動作時の心拍数測定，各動作前後での血圧測定・VAS（主観的な疲労度調査7項目）を行い，個人のボディメカニクスの習得をビデオにて確認した。解析ソフトはSPSS10.0を用いた。
【結果】
被験者の属性は，平均年齢22.7歳，BMI20.0であった。ボディメカニクスの学習方法は1人以外全員が講義・演習であり，腰痛歴は5名があった。3つの動作間では心拍数に有意差はなかった。また被験者の多くが心拍数の高値を示した所を10箇所に分け，それぞれを検定すると車椅子座位の箇所の心拍数が高値であった。さらに平常時脈圧と3つの動作後の脈圧に正の相関があったが，心拍数と脈圧には相関はなかった。VAS「動作がやりやすい」の得点の平均値はA（8.42）B（6.97）C（7.50）であった。各動作による疲労度や身体の各部位の痛みとの関連性は，「全身がだるい」とA「腰が痛い」，「全身がだるい」と「目が疲れる」，「総介助時間」と脈圧・「肩がこる」・「腰が痛い」に正の相関があった。
【考察】
車椅子移乗動作は，重心移動が大きく作業範囲も広いため介助者が前傾姿勢になり，心負荷が大きくなると考えられる。数値的には車椅子移乗が最も心拍数高値を示したが，主観的なデータからはB＞C＞Aの順で動作がやりにくく，これは被験者の人数や測定回数が少なかったため，統計的なデータからは動作間による生体負担に対して有意差が生じなかったと考えられる。さらに疲労の出現箇所が被験者間で異なっていたのは，ビデオでは介助動作が習熟できているように見えても，個人の身体各部への負担までは実際に測定できておらず，ボディメカニクスを有効に使えていない可能性があると考えられた。ゆえに現在，主に行われているボディメカニクスに関する学習方法だけでは，介助者の負担を軽減できるとはいえないと考えられる。そのため，臨床では介助者における腰痛者の割合が高いという問題がある。以上の結果をふまえ，労作の高い看護技術と生体負担との関係を人間工学的な見地から明らかにし，腰部負担軽減の解決策を見出すために看護作業研究を行う必要があることが示唆された。

264）中足法および背負い法による移乗動作の安全・安楽・自立の観点からの比較検証

伊丹君和，豊田久美子，久留島美紀子，本田可奈子
（滋賀県立大学人間看護学部）

【研究目的】
本研究では前報同様，下肢の支持性が低下した人を対象とした移乗動作実験を行い，患者・看護者両者にとって安全・安楽・自立を考慮した方法について検証した。
【研究方法】
1．対象および研究方法　2004年10月，以下の実験および調査を実施した。　被験者は，健康な平均的体格の看護短大3回生4名（159.2 ± 2.5cm，51.4 ± 7.8kg）とした。筋電図実験の前半は，被験者の中から1名を患者役（160.8cm，47.8kg）として筋電図電極を装着し，残り3名の被験者が看護者役となり移乗動作を行いその際の患者の筋負担を測定した。後半は，看護者役（157.5cm，48.5kg）を固定して筋電図電極を装着し，残り3名の被験者が患者役となり移乗動作を行いその際の看護者の筋負担を測定した。実験は，看護現場で移乗方法として広く用いられている患者の両足の間に看護者の片足を入れて移乗する方法（「中足法」とする）と，前報で比較的有効とされた，患者を前傾にして看護者の背部に伏臥させ移乗する方法（「背負い法」とする）を取り上げて移乗動作を行った。各被験者ともに臨地実習を重ねており移乗動作には習熟していたが，実験での移乗動作方法を統一するため，両動作についての事前練習を繰り返した後に実験を行った。
分析は，表面筋電図測定装置（SX230）を用いて各被験筋について筋積分値を算出して両者の比較を行った。実験は各3回実施し，データは3回の平均値とした。また，同被験者に対して，安全・安楽・自立の観点から主観的反応調査を行った。
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】
移乗サポートを受けた患者側の結果では，中足法を用いた場合に，主観的反応では特に上肢で安楽性は低値であり，動作時6秒間の筋積分値比較においても右上腕二頭筋0.19 ± 0.01（mV.s）で背負い法0.13 ± 0.02（mV.s）と比べて有意に高値であったが（$p < 0.01$），安全性・自立性における主観的反応は高かった。一方，背負い法を用いた場合では，安楽性は比較的高値であったが安全性・自立性における主観的反応は低値を示していた。
また，看護者側の結果では，中足法を用いた場合に，右脊柱起立筋で0.19 ± 0.001（mV.s）であり，背負い法0.12 ± 0.002（mV. s）と比べて腰部負担が大きかった（$p < 0.05$）。
【考察】
以上より，下肢の支持性が低下した人に対する移乗動作では，看護現場で広く行われている中足法では患者・看護者両者において身体的負担は大きく安楽性は低いものの，安全性・自立性の面からは有効であると考えられた。一方，背負い法では看護者・患者両者ともに身体的負担は比較的低く安楽性は高いものの，患者側の安全性・自立性は低く，それぞれの移乗法の課題が示唆された。

265）網膜・硝子体手術後の腹臥位安静における苦痛軽減に向けた体圧分散式マットレス使用の検討

工藤智美，久下久美子，濱田恵美子，鳴滝優子
（兵庫県立加古川病院）
山本恭子（兵庫県立大学）

【目的】
網膜・硝子体疾患の手術においては眼内ガス注入療法が行われており，術後約2週間の腹臥位による安静が必要である。従来うつ伏せ枕や胸当て枕などの補助具を用いて苦痛の軽減を図っているが，本研究では更に体圧分散式マットレス使用の有効性を検討した。
【研究方法】
研究の趣旨を説明し同意が得られた網膜・硝子体手術を受ける前の患者または病院スタッフで男性19名，女性21名を研究協力者とした。病院普及型マットおよび体圧分散式マット（スーパーフレックス®）を使用し15分間腹臥位安静を保ち，胸部，心窩部，臍部，肘関節部の体圧を体圧測定器を使用して測定した。同時に，どちらのマットが安楽かを聞き，また体圧分散式マットで苦痛が軽減した部位について聞き取り調査を行った。平均値の差の検定はstudent t testまたはpaired t testで行った。
【結果】
体圧分散式マット使用時の体圧が病院普及型マットに比較して全ての部位において有意に低値を示した。病院普及型マットにおける体圧を100%としたときの体圧分散式マットにおける体圧は胸部78.3%，心窩部67.8%，臍部87.0%および肘関節部で76.8%であり，心窩部において最も顕著に減少した。肘関節部では女性が男性よりも有意な体圧減少が認められた。また，BMIが25未満の群のほうが25以上の群よりも胸部と臍部における減少が大きい傾向がみられた。聞き取り調査により，40名中35名が体圧分散式マットのほうが安楽であると答え，32.5%が胸部，20%が肩，17.5%が頚部の苦痛が軽減し，30%が息苦しさが軽減したと答えた。
【考察】
網膜・硝子体疾患の術後においては長期間の腹臥位安静が必要となるため，胃部圧迫感による食欲不振を訴える患者が多いが，体圧分散式マットでは特に心窩部が除圧されるため有効ではないかと考えられる。体圧測定結果と研究協力者への聞き取り調査の両面から，体圧分散式マットの使用が腹臥位安静時の苦痛軽減に有効であることが明らかとなった。このことから，従来のうつ伏せ枕や胸当て枕などの補助具の使用のみにたよらず体圧分散式マットを使用することも有効であると考えられる。

266）異なる緩衝物体による腹臥位時体圧分散効果の比較

嶋木美和，富田千秋（市立枚方市民病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）
藤村輝世（市立枚方市民病院）

【目的】
脊椎の手術時には，MacKay Frame（以下フレーム）と呼ばれる器具を設置し，脊柱を伸展させた状態で患者の身体を腹臥位で固定している。そのため前胸部に発赤が生じやすく，2005年6月から9月にかけて行った予備調査の結果でも，脊椎手術を受けた男性患者26人中，術後帰室しても消退しない発赤が11人（42.3%）に生じていた。そこでフレームによる圧迫によって生じる体圧を分散させるため，異なる緩衝物体の体圧分散効果を比較検討した。
【対象と方法】
2005年11月7日から12月15日にかけて，大阪府内某病院に勤務する職員50人（男性27人，女性23人）を対象として，研究の趣旨を説明し協力の同意を得たうえで，以下の実験を行った。緩衝物体は，1）ラビーパッド（毛足が3～4㎝のアクリル素材），2）自作クッション（メリヤス編みチューブ包帯の中に，3㎝角の立方体スポンジを詰めたもの），3）スーパーフレックス（ラミネート被覆された天然ゴム素材のマットレス），4）ソフトナース（可変ウレタン製）の4種類を用意し，同一の被験者について，それぞれフレームを設置した場合としない場合の計8回にわたって，測定器（CelloCR270，ケープ社製）により体圧を測定した。測定部位は，肩，前胸部，腹部，腸骨，膝部，足背とした。実験条件の変更はランダムに行い，その順序効果を要因に加えた分散分析を行った。統計処理にはSPSS for Windows 10.0を用いた。
【結果と考察】
1．対象者の基本属性：男性の年齢は26歳から69歳に分布し，その中央値は44.0歳であった。女性の年齢は24歳から59歳に分布し，その中央値は46.0歳であった。BMIの中央値は，男性23.9（19.2 － 34.5），女性21.2（16.4 － 28.5）であった。
2．測定部位別にみた体圧への影響因子：肩では緩衝物体（$p < 0.001$），年齢（$p=0.006$）の影響力が有意と認められた。以下，前胸部ではフレーム（$p < 0.001$），年齢（$p < 0.001$），緩衝物体（$p < 0.001$），BMI（$p < 0.001$），腸骨ではフレーム（$p < 0.001$），年齢（$p < 0.001$），緩衝物体（$p < 0.001$），膝ではフレーム（$p < 0.001$），緩衝物体（$p=0.004$），足背では性別（$p < 0.001$），BMI（$p < 0.019$），フレーム（$p=0.042$）が，それぞれ有意な影響力を示していた。また，最も除圧効果が高かったのはソフトナースであり，スーパーフレックスがこれに続いた。
以上のように，肩，前胸部，腸骨，膝の各部位において，緩衝物体の違いによる除圧効果がいずれも有意なものと認められた。腹部では，有意な影響力を持つ要因そのものが存在せず，個体間較差の影響が大きいものと考えられた。また足背部には突出した部位がなく，体躯の末端に位置しているため腹臥位では体圧がかかりにくいことから－除圧効果の差が生じなかったものと考えられた。

267）座位における圧迫・ズレを軽減するための効果的な膝上げ方法の検討

堀野千里，浅井優子，冠野真弓，高橋弥由，押本由美，
森　將晏（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
遠藤明美（玉野総合医療専門学校）

【目的】
背上げによる褥瘡の予防を目的に，長時間座位又は半座位における尾骨部の圧迫とずれを軽減する方法について検討した。
【研究方法】
健常成人の尾骨部に簡易式体圧・ズレ力同時測定器プレディア（モルテン）を貼付し，体圧分布測定システムClin-Seat（ニッタ）を設置したベッドに被験者を臥床させ，30度又は70度の背上げ（各10名ずつ）を行った。膝上げ方法は，①膝上げなし（なし群），②ベッドの機構を用いて膝上げ後に背上げ（機構群）及び，③大腿後面に低反発ウレタンで作成したクッションを挿入後に背上げ（クッション群）の3通り行った。背上げを40分間継続した後，ベッドを元に戻し，ずれ下がった量を計測した。また，簡易式苦痛得点表を作成し，苦痛得点を比較した。群間の比較にはt検定を用いた。研究協力者へは，研究の目的・意義・方法，さらに参加・中断の自由，プライバシー保護及びデータの匿名性と保管について明記した文章を配布し，同意書をもって承諾を得た。
【結果】
30度背上げ：ピーク圧力はクッション群＜なし群＜機構群の順で高値を示し，クッション群ではなし群及び機構群より有意に（$P < 0.01$）低かった。ズレ力は，全ての方法において2N以下であり，大きな差異は認められなかった。ズレ量は，クッション群で最小であり，なし群より有意（$P < 0.01$）に低かった。全身の苦痛得点は，クッション群がなし群及び機構群より有意（$P < 0.01$）に低かった。尾骨部の苦痛得点においても，クッション群が最も低く，なし群及び機構群と有意差（$P < 0.01$）を認めた。70度背上げ：ピーク圧力は，クッション群＜なし群＜機構群の順で高値を示した。クッション群はなし群及び機構群より有意（$P < 0.01$）に低かった。また，なし群と機構群間でも有意差（$P < 0.05$）を認めた。ズレ力は，すべての方法で1N以下であり，膝上げ方法の違いによる大きな差異は認められなかった。ズレ量は，なし群で最大となり，機構群及クッション群と有意差（$P < 0.05$）を認めた。全身の苦痛得点は，クッション群での得点が最も低く，機構群と有意差（$P < 0.01$）を認めた。尾骨部の苦痛得点においても，クッション群が最も低く，なし群及び機構群と有意差（$P < 0.01$）を認めた。
【考察】
臨床で背上げをする際には，ズレを予防するためにベッドの膝上げ機構を用いて膝上げを行なっている。しかし，本研究の結果で示すように，膝上げ機構が必ずしも個人の体型に合っているわけではなく人によっては逆効果になり，褥瘡発生のリスクを高め患者にも苦痛を与えている可能性があることがわかった。本研究で行なった大腿後面を支持するクッション等を用いて，各個人に合わせた膝上げを行う必要がある。

268) ギャッチベッドによる背上げ行為に関する実態調査

荻あや子，村上生美，森　將晏
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
押本由美，小山恵美子
（岡山県立大学院保健福祉学研究科看護学専攻）
遠藤明美（玉野総合医療専門学校）

【目的】
褥瘡の原因である背上げ行為によって発生する「ずれ」を防止するために，現場でギャッチベッドによる背上げ行為がどのように行われているのか，その実態を明らかにした。
【研究方法】
A県内の病院80施設と特別養護老人ホーム35施設，老人保健施設20施設で看護や介護をしている職員を対象に質問紙調査を実施し，536名（回収率64.8%）からの回答を得た。分析方法はExcel2003で単純集計を行った。倫理的配慮としては，書面で調査目的と匿名性の保証，自由参加であること等を説明し同意を得た。
【結果】
対象者の年齢は20代が最も多く，女性が94%であった。職種は看護師が64%と最も多く，次に介護福祉士19%であった。臨床経験は20年以上が28.5%と最も多く，5年未満が19%と最も少なかった。背上げの実態では，経口食事介助の角度は60度が最も多く，次に最大角度，45度であった。背上げの持続時間は15～30分が最も多く，次に30～60分で，87.5%は背上げをそのまま続行していた。続行の方法は30～45度で30～60分が最も多かったが，60度で30～60分や，60度または90度で60分以上という回答もあった。飲水や経管栄養，PEG等でも同様の結果が得られた。背上げの知識では，背上げ前の臥床位置は頭側に合わせるが，身体とベッドの屈曲点に合わせるよりも若干多かった。角度の確認方法は経験的に実施するが最も多かったが，目安をつけるや角度計で測定するという回答もあった。膝上げではベッドの機能を使用するが最も多く，枕の使用は18%で，膝上げの順番は背上げ前が後よりも多かった。背抜きを実施している人は38%で，ずれや残留ずれ力を知っている人は72%以上いたが，褥瘡予防の背上げ角度については知らないと回答した人が約47%いた。病院と老人施設の比較においてほぼ同様の結果が得られ，背上げの知識等に関して有意な差は認められなかった。
【考察】
食事介助では背上げ角度を60度から最大に保持し，食後も背上げをそのまま続行していた。これは嚥下や消化吸収機能を優先に対応したためであると思われるが，褥瘡発生の観点からは患者個々に応じた角度や時間の検討が必要になると考えられる。また臥床位置を頭側に移動し背上げをしていることや，ベッドの機能を使用し膝上げをしている現状からは，患者の体格や位置に配慮した適切な背上げを実施しているとは言い難い。角度の確認では経験や感覚を拠に実施している人が多く，実際と認識のずれが考えられる。さらに背抜き等の知識はあるが活用していないことが多い等，背上げ行為の一連の過程が必ずしも適切に実施されていない実態が明らかになった。

269) 坐位を中心とした体位変化による臀部・踵部の体圧の実態

二宮彩子，千葉由美（東京医科歯科大学大学院）
増田敦子（了徳寺大学）

【目的】
呼吸器系疾患を有する患者の中には呼吸苦緩和の為「起坐呼吸」の姿勢をとる場面が見られる。しかし，同一姿勢を取り続けることによる褥瘡形成の危険性もある。本研究では起坐位における褥瘡予防と苦痛緩和を諮るための基本データとして，体位や栄養状態の違いよる褥瘡好発部位への体圧負荷の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究の目的と方法について書面及び口頭で説明を行い，同意書に署名を得られた20～30歳代の健常者15名（男性7名，女性8名）を対象とした。調査項目は①身長，体重，体脂肪率，上腕周囲長，上腕三等筋皮下脂肪厚，②水平仰臥位（以後「0度」とする），ベッドギャッジアップ30度，45度，60度，90度，起坐呼吸の姿勢（以後「起坐位」とする），右傾斜，左傾斜の計8種類の姿勢における臀部及び踵部にかかる体圧，③各姿勢における主観的苦痛の程度，とした。尚①の身長，体重からはBMIを算出し，②の各姿勢における体圧は，臀部は左右二分割，踵部は左足と右足各々について，ベッド接触面において最も高い体圧の値を調べた。③の苦痛の程度は各姿勢毎に5段階評価で聞き取り調査をした。
【結果】
臀部にかかる体圧のピークは，臀部左側においては左傾斜時で，その値は193.1 ± 13.9㎜Hg（平均± S.D），臀部右側においては右傾斜時で，197.2 ± 10.3㎜Hgであった。そのピークの体圧は，ほとんどの他の姿勢の体圧と比較して有意に高かった。踵部にかかる体圧のピークは，左右ともに起坐位のときであり，その値は左踵部57.0 ± 29.8㎜Hg，右踵部64.3 ± 32.0㎜Hgであった。栄養状態と体圧との関係は，臀部では45度，60度，90度の体圧と，体重，上腕筋面積とのそれぞれの間に有意差があった。また，60度，90度の体圧と体脂肪率との間に有意差があった。踵部では60度，90度，右傾斜の体圧と体重との間，左傾斜の体圧と上腕筋面積との間，左傾斜の体圧とBMIとの間にそれぞれ有意差が認められた。主観的苦痛と体位との関係については，0度から60度にかけての姿勢と苦痛の点数との間には強い相関が見られた。また，主観的苦痛と臀部左側右側の合計体圧との間に有意差が見られた。
【考察】
45度から90度にかけてはBMIを除く栄養状態と体圧とに弱いながらも相関関係が見られた。30度以上のギャッヂアップは「ずれ」の現象からも望ましくないとされているが，その角度にしなければいけない場合もあり，その際には栄養状態が臀部にかかる体圧の目安の一つになり得ることが示唆された。また，主観的苦痛は起坐位が0度の次に安楽な姿勢であった。しかし踵部の体圧は起坐位の時に最も高くなり，褥瘡発生に十分留意する必要がある。

270）呼吸器疾患患者における坐位保持による臀部への体圧の実態

千葉由美，二宮彩子（東京医科歯科大学大学院）
増田敦子（了徳寺大学健康科学部）

【研究目的】
本研究では，呼吸器疾患を有する患者を対象に全身状態，体圧分散，褥瘡の形成など褥瘡形成の関連要因を把握するとともに，患者の苦痛との関係を調査した。
【研究方法】
対象は呼吸器内科病棟の自力体動困難な入院患者16名で，期間は平成15年2月1日～9月30日であった。調査項目は体圧，重心移動，姿勢の角度，末梢動脈血酸素飽和度(SpO_2)，フェイススケール，褥瘡形成の有無で，実施前後でBMI，血清アルブミン（Alb）をみた。調査方法はポータブル体圧分布測定装置を使用し，仙骨と尾骨部を開始から120分まで30分おきに測定した。重心移動は体圧分布測定装置の感圧図より把握し，苦痛評価はフェイススケールで確認した。分析は統計ソフトSPSS ver11.5で褥瘡形成有無と各項目についてχ^2検定及びMann-WhitneyのU検定をした。倫理的配慮として，調査同意を得るとともに，姿勢保持は患者が安楽とする体位とし，自力体動はフリーとし，特別な制限は行わなかった。
【結果】
1）**対象者の基本属性**：平均年齢は78.5歳，男性12名（75.0%），女性4名（25.0%）であった。主疾患は肺癌5名（31.3%），肺炎6名（37.5%），気管支炎･肺気腫･喘息各1名（0.6%），他2名（12.5%）で，褥瘡形成者は3名（18.8%）であった。
2）**褥瘡形成に関する要因**
(1) 褥瘡形成と体圧：体圧測定を行い，加圧の見られた割合は0～30分後10名（62.5%），30～60分後9名（56.3%），60～90分後4名（25.0%），90～120分後9名（56.3%），減圧は0～30，30～60分後共6名（37.5%），60～90分後3名（18.8%），90～120分後7名（43.8%）であった。全経過を通して60分以上継続加圧した者は12名（75.0%）で，120分継続加圧した者3名（12.5%）であった。褥瘡形成者は全員90分以上減圧しなかった。
(2) 褥瘡形成と角度：0分から120分の間に正面の角度変化があった者は10名（65.5%）で，褥瘡の形成患者11名（84.6%）に対し，褥瘡の非形成者は2名（66.7%）と少なかった。体動の平均回数は1時間以降に多かった。
(3) 褥瘡形成とSpO_2：褥瘡の非形成者は$SpO_2$96～100%，褥瘡の形成者は90～97%であった。
(4) 褥瘡形成とフェイススケール：褥瘡形成者は褥瘡非形成患者よりもフェイススケールの点数が高い者が多く，30分，90分後の時点で褥瘡の非形成者に比べ，形成者の点数は高い傾向が見られた。
(5) 褥瘡形成と栄養状態：褥瘡形成者のBMI値は12.90～18.52，褥瘡非形成者は12.46～29.00で，Albは3.5g/dl以下は15名（93.8%）で，褥瘡形成者は2.4～3.3，褥瘡非形成者は2.30～3.80であった。
【考察】
呼吸器疾患を有する患者に対して酸素分圧を考慮した多岐に渡るアセスメント，看護が重要と考えた。

271）洗髪とその体位が及ぼす生体への影響に関する文献的検討

金若美幸（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
エビデンスに基づいた看護教育の実践の為，文献を通して洗髪とその体位が及ぼす生体への影響を明らかにする。
【研究方法】
1）分析対象文献：
①医学中央雑誌および最新看護索引より「洗髪」「体位＆姿勢」をキーワードとして検索し，本研究の目的と異なる文献を除いた49文献（原著・総説・解説・会議録を含む）のうち，生体への影響に関する37文献を抽出した。次に37文献から，主観的な測定項目のみのもの，洗髪道具・方法の違いや道具開発のもの，体位の記載がないもの，症例報告を除いた，客観的測定項目を用いた22文献を分析対象文献とした。
2）分析方法：分析は以下の3つの視点から行った。
①22の分析対象文献を洗髪前後で生体への影響を述べた文献（A），洗髪体位で比較した文献（B），その両方を述べた文献（C）の3つに分類した。
②更にエビデンスが重視され始めた2001年を境に2つに分けた。
③各文献で生体への影響として用いられた測定項目別に結果を整理した。なお，生体への影響が± 10%内の場合は生理的変動内で有意差なしと扱った。
【結果・考察】
①Aの文献5件のうち，2000年以前（以後，以前とする）：3件，2001年以降（以後，以降とする）：2件，Bの文献14件のうち，以前:12件，以降：2件，Cの文献3件のうち以前：2件，以降：1件であった。
②分析対象文献で得られた測定項目の種類は16項目で，A・B・Cにおける結果は表1のようであった。

表1．各測定項目を通して洗髪および洗髪体位が生体に及ぼす影響を調べた文献数

分類	A（n=5）		B（n=14）		C（n=3）	
発表年 測定項目	2000年以前（n=3）	2001年以降（n=2）	2000年以前（n=12）	2001年以降（n=2）	2000年以前（n=2）	2001年以降（n=1）
O_2消費量	0	0	4（1）	0	0	0
熱量	0	0	2（1）	0	0	0
エネルギー代謝率（RMR）	1（1）	0	3（1）	0	0	A：1（1） B：1（0）
心拍数	3（1）	2（0）	3（1）	1（1）	B：1（0）	A：1（1） B：1（0）
血圧	2（1）	2（0）	1（1）	1（1）	B：1（0）	A：1（1） B：1（0）
体圧・温度	1（1）	0	0	0	0	0
EMG	1（1）	0	4（3）	0	0	0
心筋酸素消費量（PRP）	0	1（0）	4（3）	1（0）	0	0
体温（深部体温）	0	0	0	1（0）	A：1（1） B：1（1）	0
皮膚温（末梢温）	0	0	1（0）	1（0）	A：1（0） B：1（0）	0
主観的評価	0	2（0）	1（1）	1（0）	0	B：1（1）
呼吸数	1（0）	0	1（0）	0	B：1（0）	0
経皮的酸素飽和度（SPO_2）	0	0	0	2（0）	0	0
酸素需要量	0	0	1（1）	1（0）	0	0
呼気終末炭酸ガス（Et-CO_2）	0	0	0	1（1）	0	0
呼吸困難（Borg Scale）	0	0	0	1（1）	0	0

注：（ ）内は，有意差ありの文献数

洗髪とその体位が及ぼす生体への影響として，用いられていた測定項目の種類にはA・B・Cで相違があり，かつ有意差が認められる測定項目も少なかった。このことから，教育に有用なエビデンスの蓄積が十分とはいえない為，今後さらに研究成果を積み重ねる必要性が示唆された。

272）Miyajima 式腹部圧迫法後の排便行動至適時間

宮島多映子（浜松医科大学医学部看護学科）
佐藤みつ子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【はじめに】
内視鏡で用いられる用手腹部圧迫法は，S字結腸を直線化することにより，検査をスムーズに行うことを目的とした手技であるが，圧迫と同時に排便がみられることがある。筆者らの開発した Miyajima 式腹部圧迫法（以下圧迫法）はこの方法を応用して開発した排便促進法である[1,2]。しかし，圧迫法後の排便行動の至適時間は明らかではない。
【研究目的】
腸音解析による圧迫法後の排便行動至適時間から，臨床での圧迫法の評価時間を明らかにする。
【研究方法】
1．**被験者**：研究者が直接研究趣旨を説明し，圧迫法に同意を得た20代から30代の女性20名（平均年齢23.1 ± 4.6歳：月経中，腹部疾患の既往のある者は除く）とした。2．**圧迫法**：大腸内視鏡挿入時に腹壁からS状結腸部を圧迫する手技である。被験者は仰臥位で左膝を屈曲し，右下肢を左膝上部で交差した。実施者は左手で被験者の左腸骨稜上部を内側に，右手で被験者の臍部から腸骨側に圧迫した。苦痛を最小限にするため，正常な腸蠕動の電気的刺激と同じ速度の16回／分で5分間圧迫した。3．**測定項目**：腸音は左側腹部（左上前腸骨棘と臍を結ぶ線上1／2点：下行結腸部）に心音測定用マイクロフォン（心音トランスジューサー：NEC 製）を装着し，多用途生体現象監視記録装置（NEC 製）を生体電気用増幅ユニット（NEC 製）に接続し，記録した。4．**実験手順**：軽食摂取（2時間前），絶飲食（1時間前）→仰臥位安静（20分間）→腸音計装着→圧迫（5分間）→腸音測定・記録（5分間）→トイレで怒責（3分以上）で行った。5．**分析**：腸音は多用途生体情報解析プログラム BIMUTAS Ⅱ（キッセイコムテック製）で1分ごとに波形の振幅（電圧）の平均値，面積を求め，反復測定による一元配置分散分析を行った。また，安静時を基準に多重比較を行った。統計解析は SPSS12.0J を用いた。
【結果】
腸音波形の振幅の平均値と面積は0－5分で有意に変化していた（平均値 $p = 0.005$，面積 $p < 0.001$）。多重比較による腸音波形の平均値と面積は1分後で有意に変化していた（平均値 $p = 0.010$，面積 $p < 0.001$）。
【考察】
圧迫法による腸蠕動の変化は計測された5分間以上であると考えられた。しかし，最大に有効な時間は圧迫直後から1分間であり，臨床では Miyajima 式腹部圧迫法は圧迫直後から1分以内に排便行動を開始し，5分以上の排便行動で評価することが適切であることが示唆された。
1）Taeko Miyajima, Mitsuko Sato: Journal of Japan academy of Nursing art research. 4（2）：79～90.
2）宮島多映子，佐藤みつ子：日看科会誌 28（3）：12－21，2005.

273）膀胱内尿量を測定する機器“ゆりりん”の妥当性の検討

綾部真由美，實松久美子，佐藤亜希子，池田優子
（佐賀大学医学部附属病院）
山下未央（九州医療センター）
安田加代子，佐藤和子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
排尿自立および QOL 向上をめざした援助として，カテーテルを使用せず膀胱内尿量を測定する方法が着目されている。中でも，排尿パターンの測定のために開発された尿量モニタゆりりん（以下，ゆりりん）は，種々の要因の影響を受けることが指摘されている。本研究は，妥当性が確証されている BladderScan^{TM}BVI3000（以下，膀胱スキャン）との比較から，ゆりりんの妥当性および特徴を検討することを目的とした。
【方法】
研究への同意が得られた健康な20歳代女性9名を対象に，ゆりりん・膀胱スキャンを用いて排尿前の膀胱内尿量および排尿量を24時間連続3日間測定した。信頼性のあるデータ収集方法を探るために，臥位・座位・立位での測定とした。実測排尿量と測定値の体位による差の検定には，Friedman 検定および Wilcoxon 検定を用いて分析，特徴については質的に分析した。
【結果】
両機器ともに膀胱内尿量と実測排尿量には強い正の相関があり（ゆりりん：$r = .758$～$.963$，膀胱スキャン：$r = .739$～$.958$），測定値は測定体位によって異なっていた。実測排尿量と測定値の誤差を体位別にみた場合，ゆりりんでの測定値の誤差は，臥位・座位・立位で有意な差がなかった（$p=.311$）。一方，膀胱スキャンでの測定値の誤差は，臥位・座位で差はなかった（$p=.795$）が，座位・立位，臥位・立位で有意差を認め（ともに $p=.000$），立位での測定値は実測排尿量より高い値を示した。ゆりりんは，比較的小型で携帯に便利な反面，24時間の測定中には体動によりプローブの位置がずれてしまうことがあった。臥位では膀胱内尿量を適切に感知されることが確認できたが，座位・側臥位では適切に感知できない場合もあった。また，テープによる皮膚剥離・発赤・掻痒感などの皮膚トラブルもあった。膀胱スキャンは，測定位置の特定が難しく，膀胱への振動刺激による排尿への影響も認められた。
【考察】
両機器ともに，膀胱内尿量と実測排尿量には強い正の相関が認められたこと，先行研究で膀胱スキャンの妥当性が確証されていることから，ゆりりんは膀胱スキャンと同等の妥当性があると考えられる。ゆりりんでの測定の際，装着マークが4個全て点灯するようにプローブを押さえたり，プローブに角度をつけ密着性を高めて測定したことによって適切な測定値が得られたと考える。ゆりりんでの測定値は体位による差がないため，どの体位においても密着性が確保できればほぼ正確に測定できると考えられる。今後は，プローブを押さえることが不可能な人，意識障害や認知症患者でも適切な測定値が得られるかの検証が必要である。

274）20歳代女性の膀胱内尿量とその関連因子の検討

池田優子，佐藤亜希子，實松久美子，綾部真由美
（佐賀大学医学部附属病院）
山下未央（九州医療センター）
安田加代子，佐藤和子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
一般に，人は加齢に伴って残尿量が増加する。また，残尿量に影響する因子として，加齢に伴う排尿機能の変化以外に，健康状態や活動量などが推察されているが，それを実証する研究は無い。本研究は，加齢による排尿機能の変化が少ない健康な20歳代女性における排尿前後の膀胱内尿量とその関連因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究への同意が得られた健康な20歳代女性9名を対象に，膀胱スキャン（以下，B）・ゆりりん（以下，Y）を用いて排尿前の膀胱内尿量および排尿量を24時間連続3日間，臥位・座位・立位で測定した。3日間の活動数はアクチウォッチで測定，他にBMI，腹囲，水分量，水分出納量のデータを収集した。関連因子はSpearman順位相関係数の検定を用いて分析した。
【結果】
排尿前の膀胱内尿量（/回）は，臥位では（B）237.80 ± 150.24ml，（Y）180.15 ± 72.15ml，座位では（B）239.26 ± 159.77ml，（Y）176.91 ± 74.65ml，立位では（B）283.26 ± 183.26ml，（Y）178.56 ± 78.88mlであった。排尿量（/回）は226.13 ± 113.17mlであった。排尿後の膀胱内尿量（/回）は，臥位では（B）14.18 ± 23.38ml，（Y）10.28 ± 14.95ml，座位では（B）6.79 ± 17.34ml，（Y）6.68 ± 13.39ml，立位では（B）6.88 ± 18.86ml，（Y）3.38 ± 9.52mlであった。排尿を途中で止め再開した時，排尿を我慢した時，排尿量が多かった時に残尿感があり，排尿後の膀胱内尿量が50ml以上を示すこともあった。膀胱内尿量と各因子間に有意な相関は認められなかった。
【考察】
尿意を感じた時点の膀胱内尿量は約200～300ml，排尿後では50ml以下であった。20歳代の健康な女性においては排尿後に膀胱内尿量はほとんどなく，膀胱・排尿機能は維持されていると評価できる。本研究の結果は，基礎疾患が無い20歳代の健康な女性に対象を絞ったことによって得られた膀胱内尿量に関する基礎的データとみなすことができると考える。また，膀胱内尿量と関連する因子がなかったことは，20歳代女性の膀胱・排尿機能は本研究で検討した関連因子に左右されずに維持できていると考えられる。しかし，排尿を我慢した時や排尿量が多かった時に残尿感があったことから，残尿量の増加の要因に精神面や尿道括約筋の運動なども関連している可能性がある。今後の課題として，排尿を中断することや尿の勢いを抑えること，それに伴う不快感と残尿量との関連について検討する必要がある。

275）「洗髪」におけるすすぎ湯量に関する研究

本多容子（藍野学院短期大学看護学科）
緒方　巧（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
洗髪の際，患者の安全・安楽を保ち，満足度の高い援助を提供するために必要なすすぎ湯量を明らかにする。
【研究方法】
被験者の頭髪を3分間洗った後すすぎを行い，排水を1ℓ毎に採取し検水とした。厚生労働省令第百一号「水質基準に関する法令」を根拠に，検水の界面活性剤残留濃度が0.5ppmになった時点をすすげたと判断し，そこに至る必要湯量を検討した。界面活性剤残留濃度の測定は，共立理化学研究所の「陰イオン界面活性剤測定セット」を使用した。なお，実験に使用した水道水の界面活性剤残留濃度は＜0.1ppmであった。
実験内容は表1に示した。被験者は実験の目的と方法の説明後同意を得，前日の夜に洗髪を済ませた健康な男女，実験1で22名，実験2で3名。
【結果】
実験の内容と結果（表1）。
実験1．①すすぎ湯量の平均は全結果で13.4ℓ，短髪で11.3ℓ，長髪で14.8ℓであり，短髪より長髪の方が有意に湯量が多かった（$p < 0.05$）。②シャンプーの使用量が3ml増える毎にすすぎ湯量が平均2ℓ増加した。
実験2．タオルで③泡を拭き取る④拭き取らないの結果に有意差はみられなかった。⑤原液シャンプー剤の洗髪の方が，10%希釈シャンプー剤の洗髪より有意にすすぎ湯量が多かった（$p < 0.05$）。⑥被験者が「十分にすすげた」と感じた湯量の方が，界面活性剤残留濃度0.5ppmに達した湯量より有意に多かった（$p < 0.05$）。
【考察】
洗髪時は，13ℓを基準として対象の頭髪の長さを考慮した湯量を準備すればよいことが明らかになった。対象の満足感を高めるためのすすぎ湯量の目安として1ℓ追加が望ましいと分かった。また10%希釈シャンプー剤使用時は，すすぎ湯量が少ないことが示唆された。テキストに記されている「タオルで泡を拭き取る手技」の有効性についての根拠は得られなかった。今後，被験者を増やし頭髪の汚染度とすすぎの関係についても検討していく。

表1　実験内容と結果

実験番号	実験期間	実験内容	タオルで泡を拭き取る	すすぎに要した湯量（ℓ）		
実験1（n=22）	2004.7.8～10.25	① 6mlのシャンプーを使用した洗髪　※注1	○	全結果（n=22）	13.4 ± 3.46	
				短髪（n=9）	11.3 ± 3.42	*
				長髪（n=13）	14.8 ± 2.80	*
				男性（n=6）	8.1 ± 3.18	
		② 頭髪の長さに合わせたシャンプーメーカー標準使用量での洗髪　※注2	○	シャンプー3ml増量時の平均湯量増加量（n=13）	+2	
				短髪：3mlと6mlの湯量の差	+1.1	
				ロング：6mlと9mlの湯量の差	+4	
実験2（n=3）※注3	2005.8.22～12.21	③ 原液シャンプー剤の洗髪（タオルで泡を拭き取る洗髪）	○	被験者ア）	11	*
				被験者イ）	6	*
				被験者ウ）	9	*
		④ 原液シャンプー剤の洗髪（タオルで泡を拭き取らない洗髪）	×	被験者ア）	11	*
				被験者イ）	6	*
				被験者ウ）	10	*
		⑤ 10%希釈シャンプー剤の洗髪	○	被験者ア）	7	*
				被験者イ）	4	*
				被験者ウ）	6	*
		⑥ ③～⑤のすすぎ湯量（界面活性剤残留濃度が0.5ppmに達した湯量）の平均			7.86	*
		被験者が「十分にすすげた」と感じた湯量の平均			8.86	*

*$p < 0.05$

※　使用シャンプー「ラックススーパーリッチシャンプー」日本リーバ製
※注1　頭髪の長さの分類：短髪20㎝以下，長髪20㎝以上このうち40㎝までをセミロング，40㎝以上をロングとする。
※注2　メーカー標準使用量：短髪3ml，セミロング6ml，ロング9ml。
※注3　被験者は全員短髪。シャンプー使用量は3ml。

276）皮膚の清浄度ならびに皮膚生理機能に及ぼす清拭の影響

佐伯由香，中野榮子（福岡県立大学看護学部）

【目的】
清拭は臨床現場において頻繁に行われる看護実践の１つである。清拭を行った際の自律神経機能への影響に関しては多くの研究が報告されているが，皮膚への影響を調べた報告は少ない。本研究は皮膚生理機能の１つである角層バリア機能と清浄度を指標に，清拭時の拭く強さならびに拭く回数を変えた際の皮膚への影響を調べ，皮膚の生理機能を維持するための効果的な清拭について考察することを目的とした。
【研究方法】
皮膚疾患のない健康な女子 12 名を対象とした。実験は空調設備の整った部屋で行い，皮膚生理機能として角層水分量，皮脂量と経表皮水分蒸散量（TEWL）を，また清浄度は ATP の生物発光を利用して測定評価した。清拭は湯温清拭とし，頸部，前腕手掌側，下背部，下腿腹側部の４ヶ所を対象とした。それぞれの部位を１度通常の強さ（中程度）と通常より強く拭いた場合，ならびに２種類の強さで３回ずつ拭いた場合の測定値を比較検討した。また，心地よさと拭く強さの主観的な感覚は VAS を用いて評価した。
対象者には研究目的，方法等を口頭と文書で説明すると共に，研究への協力は任意であり途中でも辞退可能であること，プライバシーは守られることを説明した上で同意を得た。
【結果・考察】
ほとんどの部位において拭く条件の違いに関わらず，角層水分量は清拭後有意に上昇したが，皮脂量は変化がみられなかった。頸部を拭くと TEWL は増加し，ATP は減少する傾向がみられたが，その程度は拭く強さや回数において有意な差はみられなかった。また，心地よさや拭く強さの主観的な感覚においても差はみられなかった。したがって，頸部は拭く強さや回数が違っても皮膚のバリア機能ならびに清浄度はさほど影響されないと考えられた。前腕手掌側では強く拭いたほうが通常の強さより ATP の減少は有意に大きくなったが，同時に TEWL も強さに応じて有意に増加した。このことは強く拭けばきれいになる反面，皮膚のバリア機能が障害されることを示している。背部に関しては拭く回数を多くすると ATP の減少が大きく，それに伴って TEWL の有意な増加がみられた。下腿腹側部は強く拭くあるいは回数を増やすと TEWL の増加と ATP の減少がより大きくなった。以上の結果より強く拭いたり回数を多くすると清浄度は上がる反面，皮膚のバリア機能が低下し，この変化は身体の部位によって異なることが示唆された。
【結論】
清拭を行う際強く擦るあるいは何回も拭くと清浄度は上がるが皮膚のバリア機能が低下してしまう，またこれは身体の部位によってその程度が異なることから，拭く部位や対象者の皮膚の状態に応じて拭く強さ等を加減する必要があると考えられた。

277）異なる圧力の末梢部温湯清拭が皮膚血流反応に与える影響について

青木　健（日本大学医学部衛生学）
須藤小百合（東京女子医科大学東医療センター）
真砂涼子，松田たみ子（自治医科大学看護学部）

【目的】
温湯清拭には清潔を保つだけでなく，温熱と摩擦による副次的な循環促進効果があるとされ，その効果ついて生理学的検討がされている。しかし，清拭時の圧力については検討がなされておらず，教科書等にも詳細な記述はない。また，長期の安静により循環低下をきたしやすい末梢部への清拭刺激が与える影響についての検討は，末梢部清拭が末梢循環を促す簡便な看護ケアとなりうる可能性を期待させるものである。そこで本研究では，異なる圧力での末梢部温湯清拭中および清拭後の末梢部皮膚血流反応への効果について検討することを目的とした。
【研究方法】
あらかじめ書面ならびに口頭での研究内容説明後，本研究への参加に同意の得られた若年成人男性を被験者とした。室温約 26℃，相対湿度約 60％に調整された実験室内において，実験中被験者はベッド上で仰臥位姿勢を保持した。15 分間の安静（前安静）後，約３分間の温湯清拭を実施し，その後安静状態（後安静）を 15 分間保持した。清拭圧は 1.8（通常条件）および 0.85（弱条件：なでる程度）kgf/cm^2 に設定された。皮膚表面に貼付されたセンサーにかかる圧力をモニターにて確認しながら一定圧力の清拭を実施した。清拭部位は右前腕，右および左下腿前面の３部位とし，この順番に１部位につき 10 回（末梢から中枢），これを４サイクル繰り返し，計 120 回拭いた。清拭方法は湯の温度を 50℃に保ちウォッシュクロスを手に巻いて行い，清拭部位には保温のためタオルを被せた。なお，１部位（10 回）終了毎にウォッシュクロスを取り替えた。心拍数，血圧，各部皮膚温および皮膚血流量（右および左手掌，左前腕）を連続測定した。解析には清拭前安静５分，清拭時，清拭後安静０～５，５～10 分のデータを使用した。
【結果】
通常条件では，右および左手掌，左前腕部のすべてにおいて皮膚血流量が清拭後安静５分目まで有意な増加を示した。また，右手掌および左前腕の皮膚温も清拭後に有意に上昇した。弱条件においても右手掌，左大腿皮膚温に清拭後有意な上昇が認められた。一方，胸部皮膚温や血圧指標には両群ともに有意な変化は認められなかった。
【考察】
通常条件においては，清拭実施近位部だけでなく，清拭未実施の反対側末梢部の皮膚血流量にも増加が認められた。このことから，末梢部のみにおける通常圧の温湯清拭にも末梢循環をある程度促進させる効果があると考えられる。一方，弱条件においても，部位によっては清拭後皮膚温の上昇が認められた。したがって，温湯清拭においても状況に応じて清拭部位ならびに清拭圧を変化させて使用することが効果的であると思われる。

278）後頭部冷罨法における看護師のアセスメントおよび実施目的と評価との関連

工藤由紀子（秋田大学医学部保健学科）

【目的】
看護師が実施している後頭部冷罨法の目的，アセスメント，方法について明らかにし，実施目的と実施後評価との関連について検討する。
【研究方法】
研究デザイン：半構成面接による調査研究。**対象**：大学病院の看護師29名。**期間**：平成17年6～8月。**調査内容**：看護師の属性，最近後頭部冷罨法を実施した患者の属性，使用物品，実施目的，実施後評価（巡回による観察や検温，交換等の評価を行なっているか）の有無，アセスメントを含む自由意見。**分析方法**：単純集計後，使用物品別に看護師経験年数・患者の年代を対応のないt検定，患者の性別をχ^2検定で比較した。また看護師のすすめで実施した場合と患者の希望で実施した場合に分けて検討し，看護師のすすめ・患者の希望別に実施目的および患者の発熱との関連，実施目的と実施後評価との関連についてFisherの直接確率を用いて検討した。**倫理的配慮**：参加は自由であり個人情報は研究目的以外に使用しないことを確約した。本研究は秋田大学医学部倫理委員会の承認を得た。
【結果】
看護師経験年数は平均9.5 ± 9.25年であった。使用物品は氷枕14名（48.3%），アイスパック製品15名（51.7%）であり物品別に経験年数，患者の年代および性別を比較した結果有意差はなかった。物品選択に関する意見では「アイスパック製品は寝心地が悪く，氷枕の方が安楽だろうと思い基本的に氷枕を使用する」など患者の立場にたって判断し，「高熱時には氷枕を使用する。何となく冷え方が強力な気がする」「数が不足するため夏は冷え切らないまま次の人に使用する事もある」など物品の長所短所を考慮して実施していた。目的では「解熱」が11名，体熱感の緩和や気持ちよさなど患者の「安楽」が18名であった。看護師のすすめ・患者の希望別に目的と患者の発熱との関連を分析した結果，患者から後頭部冷罨法を求める場合は「解熱」よりも「安楽」が多い傾向にあり（P=0.064），看護師からすすめるのは患者が発熱している場合が多かった（P=0.003）。また看護師は「安楽」を目的とした場合，実施後評価を行っている割合が少なかった（P=0.001）。さらに普段から微熱のある患者，常にアイスパック製品を希望する患者の場合も「各勤務帯で一回交換する」等ケアプランに示しているものの同一勤務帯において実施後の評価が行われずそのまま次勤務帯へ申し送られていた。
【考察】
後頭部冷罨法は看護師独自の判断のもと実施できる機会の多い技術であるため，看護師は実施した看護行為の評価を適切に行う必要がある。しかし安楽を目的とした場合は実施後の評価が行われにくい現状が明らかとなったことから，後頭部冷罨法が心身に及ぼす影響について安楽の視点から科学的に検討する必要がある。

279）温罨法の効果に関する研究の信頼性の検討

樋口香織，藤井徹也（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
AHCPR（現AHRQ）は，EBMの推進という立場から，臨床研究のエビデンスとしての評価をその研究デザイン・方法・統計学的価値から判断できると提唱し，評価段階を提示している。温罨法の効果に関する研究の信頼性について検討するため，AHCPRの分類（1993）に基づき分析を行うことを目的とした。
【研究方法】
倫理的配慮として，対象文献は医学中央雑誌Web版およびJMEDPlusに登録されている看護系学会誌・看護系雑誌などに，既に公表されている原著論文とした。1996年から2005年（最終検索2005年12月）について検索を行った。キーワードとして「温罨法」と「温湿布」に「効果」と「影響」をかけあわせ抽出した中から，更にテーマに即したものを選出した。対象文献の研究方法について内容を抽出し，AHCPRの分類に基づき分析を行った。文献の選出およびデータの分析については共同研究者間で検討を重ねることにより信頼性の確保を図った。
【結果および考察】
検索と選出の結果，温罨法の効果に関する文献は41件であった。分析の結果，「Ⅰa：複数のRCTのメタアナリシス」0件，「Ⅰb：少なくとも一つのRCTによる」2件，「Ⅱa：少なくとも一つのよくデザインされた非RCTによる」12件，「Ⅱb：少なくとも一つの他のタイプのよくデザインされた準実験的研究による」11件，「Ⅲ：比較研究，相関研究，症例対照研究など，よくデザインされた非実験的記述的研究による」12件，「Ⅳ：専門家委員会の報告や意見，あるいは権威者の臨床経験」4件であった。Ⅰbの研究は，ラットを用いて薬剤の血管外漏出に対する温罨法の効果を検証したものであった。Ⅱaの研究はほとんどが健常者を対象とした実験研究で，皮膚温・自律神経活動などの生体反応の変化や主観的評価をみたものであった。Ⅱbの研究は主に，入院中の患者を対象とした準実験研究で，床上安静による腰痛や便秘に対する温罨法の効果，術後などの疼痛の緩和やリラクセーション効果を検証したものであった。Ⅲの研究は主に，研究デザインについてよく検討されている事例研究で，温罨法を日々のケアに導入したことによる効果などについて検証したものであった。Ⅳの研究は1名から数名の事例研究で，その事例に対するケアの中での温罨法の効果について述べたものであった。看護介入としての温罨法の有効性を科学的に検証するため，得られる効果やそのメカニズムを明らかにした様々な研究がなされている。AHCPRの分類は，研究の信頼性においてRCTや研究デザインを重視している。信頼性が高いとされるⅠaやⅠbが少なかったことは，温罨法の効果に関する研究にRCTを取り入れ，研究デザインについて十分に検討する必要性を示している。

280）自律神経活動からみたホットパック温罨法のリラクゼーション効果
－頸部と腰部の施行部位を比較して－

有田広美，大島千佳，小林宏光，藤本悦子
（石川県立看護大学）

【目的】
リラックス状態は，副交感神経活動が交感神経活動より優位になった時に得られる。本研究の目的は，これらの自律神経活動を指標とし，ホットパック（以下 HP とする）温罨法にはリラクゼーション効果があるのか，また施行部位として頸部と腰部のどちらが有効であるのかを明らかにすることである。
【研究方法】
1．被験者：20～30 歳代の健康な女性 7 名。**2．実験環境**：室温 25～26℃，湿度 45～65%，3000～4000 ルクスの照度を保った。**3．測定項目**：心電図 R-R 間隔と主観的評価。**4．実験手順**：頸部と腰部のそれぞれに温罨法を実施した。20 分間の安静臥床，20 分間の HP 加温，HP 除去後さらに 20 分間の安静臥床とし，計 60 分間の心電図 R-R 間隔を測定した。HP はリハビリテーション用のものを使用した。**5．分析方法**：心電図 R-R 間隔は心拍変動スペクトル解析を行い，低周波数成分 LF（0.05 － 0.15Hz）を交感神経活動の指標，高周波数成分 HF（0.20 － 0.30Hz）を副交感神経活動の指標，LF/HF を自律神経活動のバランスを示す指標として用いた。LF，HF より Total power（LF+HF）と LF/HF を求め，安静・HP 加温中・HP 除去後で対応のある t 検定および一元配置分散分析を行った。**6．倫理的配慮**：被験者には研究の趣旨や参加は自由意志であることを十分に説明し文書で同意を得た。
【結果】
頚部における Total power は，HP 加温中に増加し，HP 除去後もさらに増加し続け統計的に有意な差を認めた（$p < 0.01$）。頸部での LF の平均値をみると，安静時と HP 加温中はほぼ同じ値であったが，HF の平均値は安静時に比べて HP 加温中が 2.3 倍に増加していた。LF/HF では，頸部において安静時よりも HP 加温中の方が有意に低下していた（$p < 0.05$）。
腰部の Total power と LF/HF も，頸部を加温した時と同様に変化する傾向を見せたが有意な差は認められなかった。HP 貼用の心地よさについては全ての被験者において頚部の方が快の刺激であったと評価していた。
【考察】
頸部の Total power の増加および LF/HF の低下は，主に HF の増加が影響したと考えられる。LF/HF の低下は，HF が優位になったことを示している。これらのことから，頸部をホットパックで温めることは，副交感神経を刺激し，その活動を交感神経活動より優位にさせることが明らかになった。また，頸部と腰部を比較すると，効果は頸部を温める方がより大きいことがわかった。以上のことから，頚部ホットパック温罨法はリラクゼーション効果をもたらし，腰部に施行するよりも援助に有効であることが示唆された。

281）温熱シートによる長時間温罨法の効用
－若年女性の便秘症状に及ぼす影響－

細野恵子（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）
留畑寿美江（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
熱布温罨法は以前より臨床的効果が実感され，整腸や疼痛緩和効果が報告されている。しかし，熱布以外の方法による数時間の温罨法貼用の効果に関する研究はほとんど見当たらない。本研究の目的は，温熱シートを使用した温罨法により若年女性の便通改善に関する有効性を検討することである。
【方法】
便秘を自覚する健康な若年女性を対象に，温熱シート（花王：めぐりズム蒸気温熱パワー）を 1 日 5 時間以上貼用し，便通とバイタルサインの変化を測定した。便通状態とその変化は『日本語版便秘評価尺度 LT 版』（以下，CAS-LT 版とする）を使用し測定した。倫理的配慮として，研究意図と協力者の権利を文書と口頭で説明し，承諾が得られた場合に被験者として協力を得た。統計分析は 2 元配置分散分析を用いて，温罨法前後の体温・脈拍・血圧及び CAS-LT 版の数値を比較・解析した。
【結果】
被験者は健康な女性 18 名で，年齢は 20 ± 1.7（mean ± SD）歳，下剤は全員未使用である。温罨法前のバイタルサインは，基礎体温 36.4 ± 0.3℃，起床直後の収縮期血圧 107 ± 9 ㎜ Hg，拡張期血圧 66 ± 7 ㎜ Hg，脈拍 65 ± 10 回 / 分，夕方の収縮期血圧 110 ± 10㎜ Hg，拡張期血圧 67 ± 7 ㎜ Hg，脈拍 69 ± 9 回 / 分であった。温罨法後の基礎体温は，36.4 ± 0.3℃と変化なく，同様に，残りの血圧・脈拍も変化しなかった（起床直後の収縮期血圧 107 ± 9 ㎜ Hg，拡張期血圧 65 ± 7 ㎜ Hg，脈拍 67 ± 9 回 / 分，夕方の収縮期血圧 110 ± 10㎜ Hg，拡張期血圧 66 ± 10㎜ Hg，脈拍 70 ± 8 回 / 分）。便通状態は，温罨法前に CAS-LT 版で 7.4 ± 1.2 であったものが，5.4 ± 1.8 と有意に減少した。
【考察】
CAS では 5 点以上の高得点者を便秘傾向と判断しているが，本研究の被験者は，日常の便通状態は CAS-LT 版で 7.4 ± 1.2 と，かなりの高得点を示す便秘傾向であった。ところが，40℃を 5 時間以上保持する温熱シートを下腹部に 1 日 8 ± 2 時間の貼用で 7 日間継続した場合，CAS-LT 版で 5.4 ± 1.8 と有意な（$p < 0.05$）減少が示された。一方，体温・脈拍・血圧値に関してはいずれも有意な変化は示されず，温罨法による影響は認められなかった。以上のことから，温熱シート使用による長時間温罨法は便通を有意に改善する効果はみられるが，自律神経への影響は及ぼさないことが明らかになった。

282）把握持久運動による筋疲労に対する罨法の効果
－近赤外線分光法を用いた筋組織酸素動態の解析－

楊箸隆哉，本田智子，堀内美和，秋山知也
（長野県看護大学）
大平雅美，畔上真子，坂口けさみ
（信州大学医学部保健学科）
谷田恵子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
罨法の技術は，その温熱効果をねらった医療技術として，また，患者への癒しの効果をねらった技術として，古くから看護技術に取り入れられ，様々な看護場面で用いられている。しかし，その血行促進効果に関する研究は，レーザー・ドップラー血流計を用いた皮膚血流やサーモグラフィを用いた皮膚温に関するものが多く，深部の筋組織の血液動態については不明な点が多い。そこで我々は，人において急性筋疲労を起こさせるモデルを作成し，近赤外線分光法を用いた組織ヘモグロビン動態の測定から，筋疲労の回復に対する罨法の効果を検証した。
【対象および研究方法】
健常な女子学生９名を対象とした。非利き手において握力計を全力で２分間握り続ける運動（以下把握運動とする）を６分間隔で３回行い，さらに 30 分間の休憩をおいてもう１回行うことで，前腕部における急性筋疲労モデルを作成した。６分間の休憩中（２回）と 30 分間の休憩中に温罨法または冷罨法をそれぞれ５分間施し，何もしなかった場合と比較検討した。実験は１日１条件とし，計画的に順序を変え，各被験者に対して上述した３条件の実験を行った。実験間隔は最低１週間以上あけた。指標として握力，近赤外分光法を用いた前腕部の組織ヘモグロビン動態，皮膚組織血流，皮膚温度等を，経時的かつ連続的に測定した。
倫理的配慮として，掲示による募集を行い，自由意志で集まった学生に対して紙面と口頭による説明を行って，実験目的，実験方法，考えられる心身への侵襲とそれらに対する対処方法等の周知に努めた。その上で納得と同意の得られた学生のみを被験者とし，同意書への署名を得た。また，実験に先立ち，長野県看護大学倫理委員会の承認を得た。
【実験結果】
１．把握運動時，握力は初期に最大値を示し，以後徐々に減少した。休憩後の運動開始時には，握力はある程度回復していたが，２，３，４回目の運動時における握力の最大値は初回に比較すると減少していた。
２．温罨法条件は，把握運動を繰り返すことによる握力最大値の減少度が他の２条件に比べて低く，また，握力の半減期が延長していた。
３．酸化ヘモグロビン量は把握運動に伴って減少したが，運動中握力が減少するに従って回復し，運動後は運動前の値に戻る傾向が認められた。しかし，温罨法条件では，運動後の酸化ヘモグロビン量は，運動前の値よりも増加する傾向が認められた。
【考察】
以上の結果から，本研究に用いた実験モデルにおいて急性筋疲労の程度やその回復効果を評価することが可能であり，温罨法が，筋組織の血液量を増加することにより筋疲労の回復を促進する可能性が示唆された。

283）心拍・血圧変動スペクトル解析を用いた足部マッサージおよびケア後の自律神経活動の評価

真砂涼子，亀田真美，松田たみ子（自治医科大学看護学部）
井草理江（自治医科大学附属大宮医療センター）
青木　健（日本大学医学部衛生学）

【目的】
臥床状態による下肢の浮腫や倦怠感に対するケアとして，足部マッサージが行われている。マッサージ中の刺激効果だけでなく，ケア後にも爽快感等の効果があり，ケア中から後まで続く自律神経系への影響が考えられる。そこで本研究では，足部マッサージがケア中からケア後に与える効果について，自律神経活動の評価方法を用いて検討を行った。
【研究方法】
あらかじめ書面ならびに口頭での研究内容説明後，本研究への参加に同意の得られた若年成人女性を被験者とし，無作為にマッサージ群と対照群とに振り分けた。室温26～27℃，相対湿度60～70%に調整された実験室内において，実験中被験者は背面部を40度の角度に固定された椅子に着座し，半坐位の姿勢を保持した。さらに両下肢はマッサージを実施するため大腿から水平位になるよう別の椅子に挙上していた。マッサージ群においては10分間の安静（前安静）後，20分間のマッサージ（足底・足指および足首周囲から下腿部へのマッサージを左右10分づつ）を実施し，その後安静状態（後安静）を10分間保持した。一方，対照群は全測定期間を通じて半坐位安静を保持した。両群とも呼吸数は1分間15回前後に統制された。
心電図RR間隔より心拍数および自動血圧計により血圧を連続測定し，MemCalcを用いて周波数解析を行った。自律神経活動の評価には，心拍変動の周波数解析による高周波数成分（HF：心臓副交感神経活動の指標），HFと低周波数成分の比（LF/HF：心臓交感神経活動の指標）ならびに収縮期血圧変動の周波数解析による低周波数成分（LF-SBP：血管運動性交感神経活動の指標）を用いた。解析には前安静5～10分目，マッサージ開始～5分目，マッサージ15～20分目および後安静5～10分目の各5分間のデータを使用した。
【結果】
マッサージ開始から5分目までに心拍数の有意な低下とHFの有意な上昇が認められた。しかし前安静からマッサージ中において，他の自律神経活動指標には有意な変化は認められなかった。一方，マッサージ終了後安静時には，LF/HF，収縮期および拡張期血圧，LF-SBPの有意な上昇が認められた。対照群においては，測定期間を通じて各指標に有意な変化は認められなかった。
【考察】
先行研究同様，足部マッサージ開始により心臓副交感神経活動が刺激されることが確認された。一方，マッサージ終了後10分程度までは，心臓交感神経活動に加え，血管運動性交感神経活動が亢進することが示唆された。したがって，足部マッサージは効果的に自律神経活動を促進する看護ケアとして活用できる可能性が示された。

284）季節差は足浴の効果に影響するのか

長坂　猛，田中美智子（宮崎県立看護大学）
榊原吉一（金沢工業大学）

【はじめに】
足浴は病院内や在宅で実施されるケアのひとつである。部分浴であるため，身体への負荷が少なく，近年の心拍変動にもとづく解析からリラックス効果があるといわれる（清水ら，2001）。湯冷め等のマイナス面を軽減し，リラックス効果を高めるためは，気温などの条件も考慮する必要がある。季節差がもたらす足浴の感覚検査は，宮下ら（1992）が実施しているが，心拍などの生理的なデータ比較はなされていない。そこで本研究では，季節差と足浴による身体の反応を比較することにした。
【方法】
健常な20代の女性9名を対象として，それぞれ2005～2006年の夏季（8もしくは9月）と冬季（2月もしくは3月）に足浴実験を実施した。1回のデータ測定時間は，コントロール（5分），足浴（10分），回復（10分）の計25分である。参加者は座位のままで，湯浴と浴後の拭き取り動作は測定者が介助した。なお，湯浴の効果を明らかにするため，洗浄やマッサージは実施しなかった。測定項目は心拍，鼓膜温，膝部表面温，および感覚スケール検査（VAS）とした。動作直前と直後の変化をとらえるため，サンプリングは4，6，10，14，16，20，24分目とした。Motomi et al（2000）の方法によって，心拍変動から自律神経の活性を評価した。得られたデータをコントロール基準の変化比に換算し，二次元分散分析と多重比較を施し，季節間と時間変化の差を調べた。
【倫理的配慮】
侵襲などをともなわない極めて日常的な動作であるが，実験の参加とデータ公開を協力者がコントロールできることについて説明し，同意を得たうえで実施した。
【結果と考察】
感覚スケールにもとづく快適さは，季節に関係なく足浴中と足浴後の値がコントロールに比べて有意に高かった。心拍変動から評価される自律神経の活性についても，季節間の違いは見られなかった。副交感神経の活性について見ると，4分目と14分目，4分目と足浴後（16，20，24分目）の比較において，それぞれ有意な上昇があった。湯浴による温熱刺激によって，心臓血管系の副交感神経の活性が優位になったと考えられる。足浴による鼓膜温の時間変化に季節的な違いは見られなかったが，足部表面温は冬季の方が足浴時間経過に伴う上昇率が高かった。このことから，現場においても浴後の保温が適切であれば，冬季の方が足浴による足部の血行促進が得られると考えられる。

285）看護学生が臨地実習で経験した足の爪切りおよび爪のケア

石川沙也佳，永井奈津美（国立四国がんセンター）
宇治田明夏，角谷亜希子（愛媛大学病院）
越智奈穂美（西神戸医療センター）
乗松貞子（愛媛大学医学部）

【目的】
看護学生が臨地実習で経験した足の爪切りおよび爪のケア状況，認識を明らかにする。
【方法】
対象：臨地実習経験のある県内看護大学，短期大学生360名。調査期間：2005年10月。調査方法：無記名の質問紙留め置き法，内容は，属性，臨地実習で経験した足の爪切り・ケア状況，足の爪に関する認識。（用語の定義）爪切りは，形に拘らず切ること。爪のケアは，先端を水平に切った後，両角を少し丸める程度切りヤスリをかけて角を滑らかにすること。倫理的配慮：研究の趣旨と調査の任意参加，結果を研究以外に使用しないことを文書及び口答で説明。分析方法：臨床勤務経験者を除いた回答を分析対象とし，全臨地実習終了者及び各論実習終了者を実習経験多い群，基礎実習のみ及び各論実習中の者を実習経験少ない群とし，SPSSver10.1を用い記述統計及びカイ二乗検定，有意水準は5％未満とした。
【結果および考察】
1．有効回答：189名（52.5％）2．実習経験と爪切り・爪のケア実施状況（表1）：実習経験と実施回数に有意な差が認められた。爪切り実施場所は，病院，老人保健施設，在宅の順であった。3．爪切り実施回数と自信：患者の爪切りを3回以上実施した学生であっても67.8％がその爪切りに自信がないと回答し，実施回数と自信に関連は認められなかった。約半数の患者の爪に肥厚等の異常があり，爪切りを困難にしていたと推察できる。爪の異常に対処できる爪切り方法の習得が課題である。日頃家族や友人など他者の爪切り経験がある学生のうち，患者の爪切りに自信があった者58.6％で，他者の爪切り経験が患者の爪切り時の自信に繋がる傾向があった。今後，家庭や教育の場で他者の爪切りを多く経験すること，また爪のケアの専門知識や技術の教育が望まれる。

表1　実習経験と爪切り・爪のケア実施状況

爪切り・爪のケア実施状況 ＼ 実習経験		多い群 n＝83人	少ない群 n＝106人
爪切り見学回数	0～2回	60（72.3％）	106（100.0％）
	3回以上	23（27.7％）*	0（ 0.0％）
爪切り実施回数	0～2回	58（69.9％）	105（ 99.1％）
	3回以上	25（30.1％）*	1（ 0.9％）
爪のケア見学回数	0～2回	54（65.1％）	102（ 96.2％）
	3回以上	29（34.9％）*	4（ 3.8％）
爪のケア実施回数	0～2回	73（88.0％）	106（100.0％）
	3回以上	10（12.0％）*	0（ 0.0％）

*P＜0.05

286）Y式足浴法がもたらす生理心理学的効果

百合純子，白井裕子，佐久間佐織，須賀京子
（愛知きわみ看護短期大学）
藤井徹也（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
足浴は下肢の清潔だけでなく，循環促進や入眠を促すことを目的に看護場面で行われる頻度の高い看護技術である。その効果については様々な報告がされているが，本研究では，皮膚温および深部温と唾液中分泌型免疫グロブリンA（s-IgA）濃度との関連を明らかにした。
【研究方法】
1．対象：18～20歳の健康な男性14名。2．実験方法：実験は，Y式足浴法（湯温：40～41℃，湯量：5 L，ベースン：直径36cm・深さ14cm）を行う（以下足浴群），足浴を行わない（以下対照群）の2つの条件を被験者全員に実施した。実験の順序は足浴を先に行うケースと対照を先に行うケースが半数となるよう調整した。足浴は，仰臥位でベッド上安静5分後10分間浸漬し，その後60分間ベッド上安静とした。室温23±1℃，湿度60～75％で，s-IgA濃度の日内変動を考慮して安定した値の得られる10時または14時に実験を行った。3．測定項目：①皮膚温および深部温：左第1足趾・左大腿後側皮膚温は皮膚温測定器・プローブ（PDK-161：テルモ社製），第3指皮膚温，前額部・左胸部深部温は深部温モニター・プローブ（PDK-161，PD-11：テルモ社製）を用いて測定した。測定時間は，足浴中は2分間隔，終了後は5分間隔とした。②s-IgA濃度：実験前，足浴後，足浴30分後に分泌唾液を採取し，E.I.A s-IgAテスト（M.B.L社）を用いて測定した。4．倫理的配慮：愛知きわみ看護短期大学倫理委員会の承認を得て，被験者に本研究の主旨を説明し，書面にて参加の同意を得た。5．分析方法：JavaScript-STARを使用し，両群において実験前の基準値をもとにした経時的変化について2要因被験者内分散分析を行った。
【結果】
①皮膚温および深部温：第3指皮膚温は両群ともに有意に上昇したが，足浴群は足浴後も有意に皮膚温が上昇し対照群よりも高い皮膚温を維持していた。左第1足趾・左大腿後側皮膚温も両群ともに有意に上昇したが，左第1足趾については，対照群に比べ足浴群の皮膚温は全体を通じて有意に高かった。左大腿後側についても，足浴群の方が早く皮膚温が上昇し，その皮膚温を維持していた。前額部・左胸部深部温も両群ともに有意に上昇したが，前額部については，足浴群は対照群と比較して足浴中は有意に高い上，その上昇した深部温が足浴終了後有意に低下していた。左胸部深部温の2群間の差はなかった。②s-IgA濃度：両群ともに有意に上昇したが，特に足浴群は足浴後から30分後にかけて有意な上昇がみられた。
【考察】
足浴群の方が皮膚温の上昇が大きく，またリラクゼーションの指標として用いられる指尖の皮膚温上昇に加えてs-IgA濃度も足浴30分後に上昇していることから，Y式足浴法での皮膚温上昇は，心身のリラックス効果を高めることが示唆された。

287）看護師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／富山大学医学系研究科修士課程）
八塚美樹，原　元子（富山大学医学部看護学科成人看護学）

【目的】
看護師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看護師431名を対象に調査を行った。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，年齢，性別，フットケアへの関心，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。足の症状および足病変と他の項目との関連について重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。分析は統計ソフトSPSS ver.11を用い，有意水準は$p < 0.05$とした。倫理的配慮として，研究の目的，参加の自由，プライバシーの厳守を文書で説明し，調査者が対象者に配布し，後日回収した。
【結果】
回収率は91.7%で，うち女性看護師の417部を調査資料とした。対象の年齢は37 ± 10歳，看護師経験年数15 ± 11年，身長157 ± 4 cm，体重52 ± 7 kgであった。よく履く靴の種類では，運動靴30%，ゆったりとした靴28%，ミュール・パンプスが28%であった。足の爪の切り方では，バイアス切り52%，スクエアオフ35%，深爪11%であった。足に症状のある者は90%で，だるさ65%，むくみ54%，冷え41%の順に多かった。だるさと関連があったのは，高い年齢と夏場にはだしが多いであった。むくみと関連があったのは，休日の長い外出，重い体重，たばこであった。冷えと関連があったのは，高いヒールであった。過去6ヶ月以内の足病変の罹患経験は48%で，靴ずれ12%，巻き爪10%，魚の目10%，たこ9%，外反母趾8%の順に多かった。靴ずれに関連があったのは，低い年齢とゆったりした靴を履かないであった。巻き爪と関連があったのは高いヒールと低い年齢であった。外反母趾と関連があったのは長い看護師経験と軽い体重であった。フットケアをしている者は70%で，足に症状のある者では73%とフットケアをする者がやや多かった。フットケアの内容では，クリーム塗布33%，マッサージ30%，ネイルケア29%，指圧26%の順に多かった。フットケア関連の記事を読む人は49%だった。
【考察】
女性看護師の9割が足になんらかの症状を感じており，特にだるさ，むくみ，冷えの症状を感じている者が多かった。これらの症状と関連が示唆されたのは，年齢，靴下の有無，外出時間，体重，たばこ，ヒールの高さであった。また，女性看護師の約半数が何らかの足病変を経験しており，特に靴ずれ，巻き爪，魚の目などが多かった。若い人に靴ずれ，巻き爪が多く，看護師経験の長い人に外反母趾が多かった。約半数はフットケアへの関心を示し，何らかのフットケアをしている者は7割いた。

288）不眠を訴える入院患者に対する足浴ケアが睡眠へ及ぼす影響

古島智恵（佐賀大学大学院医学系研究科）
井上範江，児玉有子，分島るり子
（佐賀大学医学部看護学科）

【研究目的】
不眠を訴える入院患者に対するケアとしての足浴の影響は，十分に検討にされていない。そこで，不眠を訴える入院患者を対象に，就寝前に行う足浴ケアの睡眠への影響をみるため，主観的睡眠感，および自律神経活動の指標としての心拍数とLF/HF（交感神経活動指標）について，同一対象者に足浴ケアを行う日（F）と足浴ケアを行わない日（C）を設定し，その両群を比較検討した。
【研究方法】
対象は，平成17年6月～9月にE病院に入院中の男性患者で，不眠の訴えがあり，睡眠の障害を説明できる内科的疾患および精神科的障害がなく，研究の目的を理解し同意が得られた者10名（55.4 ± 8.6才）とした。
FとCの計2日間，19時30分から心電計と活動量計を装着し，翌朝7時30分までR-R間隔と活動量の連続測定を行い，起床時に主観的睡眠感についての質問紙（質問紙）に答えてもらった。心拍数とLF/HFは，心拍変動解析ソフトによりR-R間隔から解析し，入眠時刻と起床時刻は，活動量から特定した。その後，心拍数とLF/HFについて，安静時（a）・消灯直後（b）・入眠直後（c）・起床直後（d）の平均値を算出した。
足浴ケアは，Fのみ消灯30分前に行い，体位は椅座位で，対象者が心地よいと感じる温度の湯（40.1 ± 0.37℃）に外踝部上方までを15分間浸した。
【結果】
質問紙の「総得点」においてC群に比べF群が有意に高く（$p < 0.05$），質問紙の構成因子である「夢み」においても同様に有意な傾向（$p < 0.1$）であった。心拍数は，両群ともにaからcにかけ低下し，cからdにかけ上昇する推移を示したが，二元配置分散分析によると両群に有意な差はなかった。さらに多重比較によると，F群のみaとcの間で有意な低下（$p < 0.05$）がみられた。次に，LF/HFは，F群ではaからcにかけ低下し，cからdにかけ上昇する推移を示し，逆にC群ではaからbにかけ上昇し，bからdにかけ低下する推移を示した。なおLF/HFの二元配置分散分析によると，両群に有意な差はなかったが，多重比較では，F群のみにa-c間に有意な低下（$p < 0.01$），c-d間に有意な上昇（$p < 0.05$）がみられた。
【考察】
質問紙の「総得点」と「夢み」の結果から，足浴ケアが主観的に良い睡眠をもたらしていたことが示された。また，心拍数とLF/HFは，足浴ケア日においてのみ安静時から入眠直後にかけて徐々に有意に低下していっており，このことから，足浴ケアは，不眠を訴える入院患者に対し，正常な睡眠の機序を引き出している可能性がうかがえた。
以上より，就寝前の足浴ケアは，入院患者の不眠の改善をもたらすことが示唆された。

289）炭酸泉入浴剤（花王のバブ）による足浴効果の検討 ～人工炭酸泉浴，さら湯との比較～

張替直美，原田秀子（山口県立大学看護学部）

【目的】近年，炭酸泉浴が皮膚血流の増加作用，温感持続作用をもたらすといわれ，医療現場でも注目されている。本研究の目的は，在宅などで手軽に使用できる市販の炭酸泉入浴剤による足浴（以下バブ浴）と人工炭酸泉浴（以下炭酸泉浴），さら湯とを比較し，足浴効果の検討をすることである。

【研究方法】

実験期間：平成17年8月22日～平成17年9月7日

対象：実験に同意の得られた健康な女子大学生11名

足浴方法：被験者は時間を決めて，1日1種類の足浴を3日間行った。蓋付きの発砲スチロール製のフットバスで，安静後10分間，湯温38度，膝下3分の1程度まで浸漬させた。バブ浴，炭酸泉浴は，いずれも炭酸ガス濃度1000ppm以上で，炭酸泉浴は三菱レイヨン・エンジニアリング㈱の人工炭酸泉装置（CARBOTHERATM）を用いた。

足浴効果の指標と測定機器：足浴効果の生理的指標として，足背と膝窩の皮膚血流量・皮膚温度をアドバンス社製のレーザードップラー血流計で測定した。

データの分析方法：皮膚血流量・皮膚温度は，足浴直前の値を100として変化率を算出し，足浴10分後，足浴後15分の時点で，足浴の種類と時間について2元配置分散分析を行った後，2変数間でWilcoxonの符号付順位和検定を行った。

【結果】

1．皮膚血流量の変化　足背の皮膚血流量はWilcoxonの検定により，炭酸泉浴，バブ浴で足浴直前に比べ足浴10分後に有意に増加した（$P < 0.05$）。さら湯では，足浴直前と足浴10分後に有意差は認められなかった（$P < 0.05$）。また，足浴10分後には炭酸泉浴，バブ浴ともにさら湯より皮膚血流量は有意に増加した（$P < 0.05$）。膝窩の皮膚血流量は，足浴の種類と時間ともに有意差は認められなかった。

2．皮膚温度の変化　足背の皮膚温度は，Wilcoxonの検定により炭酸泉浴，バブ浴，さら湯において足浴直前に比べ足浴10分後に有意に上昇した（$P < 0.01$）。また，炭酸泉浴，バブ浴では足浴直前に比べ足浴後15分に有意に上昇したが（$P < 0.05$），さら湯では有意な上昇は認められなかった。膝窩の皮膚温度は，2元配置分散分析により，炭酸泉浴の方がさら湯よりも有意な上昇が認められた（$P < 0.05$）。Wilcoxonの検定では炭酸泉浴とバブ浴で，足浴10分後より足浴後15分に，足浴直前より足浴後15分に有意な上昇が認められた（$P < 0.01$）。また，足浴10分後と足浴後15分で炭酸泉浴はさら湯より有意に上昇した（$P < 0.05$）。

【考察】

炭酸泉浴とバブ浴では，さら湯に比べて炭酸泉の末梢血管拡張作用により，足背の皮膚血流増進作用と，それに伴う足背および膝窩の皮膚温度上昇が認められた。また，バブ浴は炭酸泉浴に準じる効果があると考えた。

290）気分の変化をもたらす呼吸調整の効果 －POMS短縮版による測定－

葉山有香，井上智子，高辻功一，坂本雅代
（大阪府立大学看護学部）

【目的】

人は呼吸を調整することで，緊張を緩和する。呼吸調整による気分の変化，リラクセーション効果などの主観的評価についてはほとんど報告されていない。本研究では，深呼吸，シルベスター法，呼吸介助を用いた呼吸調整が，成人女性に及ぼす気分の変化について心理的指標である気分プロフィール検査（POMS：Profile of Mood States）短縮版で検討した。

【研究方法】

疾患をもたない女性32名（平均年齢21.2 ± 1.5歳）を対象とし，3種類の呼吸調整（自発的な深呼吸，上肢挙上運動であるシルベスター法，手を用いて呼気時に胸部に圧迫を加える呼吸介助）を約60分実施し，その前後にPOMS短縮版を測定した。対象者の体位は臥位とした。POMS短縮版の下位尺度は，「緊張－不安（Tension-Anxiety）」（以下T-A），「抑うつ－落込み（Depression-Dejection）」（以下D），「怒り－敵意（Anger-Hostility）」（以下A-H），「活気（Vigor）」（以下V），「疲労（Fatigue）」（以下F），「混乱（Confusion）」（以下C）であり，分析は下位尺度ごとに標準化得点を算出し，呼吸調整の実施前後の差について対応のあるt検定を行った。統計ソフトは，SPSS 12.0J for Windowsを用い，有意水準は5％とした。研究実施時には，目的，方法，研究の参加と中断の自由，プライバシーの保護などについて，口頭と文書で説明し，身体的影響の無いよう十分な休息を取りながら呼吸調整を実施した。

【結果・考察】

POMS短縮版における各下位尺度の平均得点は，実施前ではT-A 43.4 ± 7.3点，D 39.1 ± 8.1点，A-H 35.7 ± 2.7点，V 52.7 ± 10.0点，F 42.8 ± 6.6点，C 47.6 ± 6.0点であり，実施後ではT-A 36.2 ± 4.1点，D 35.3 ± 4.2点，A-H 34.4 ± 1.6点，V 48.9 ± 13.0点，F 37.5 ± 5.5点，C 44.4 ± 4.0点であった。分析の結果，全ての下位尺度において，平均得点が実施後に低下し，実施前と実施後の平均得点間には有意差が認められた（T-A，D，FはP < 0.001，A-H，CはP ≦ 0.01，VはP < 0.05）。以上の結果から，深呼吸，シルベスター法，呼吸介助の呼吸調整は，対象者のネガティブな感情を低下させ，活気も低下した。呼吸調整は呼吸に注意を向けることで，緊張を緩和させ，リラクセーション効果をもたらしたことが示唆された。POMS短縮版を用いることで気分の変化を客観的に捉えることができ，今後，深呼吸，シルベスター法，呼吸介助のうち，呼吸調整としてどの方法が最も効果的であるか検討していく。

291）ESR タッチング法を用いた不安の改善についての研究　健常者での試み

岡村宏子（徳島逓信病院看護部）

【目的】
代替補完療法の中のタッチフォーヘルス理論を用いたESR タッチング法（ESR）は不安などの感情を軽減する方法として有効といわれているものの日本での研究報告はない。この ESR 実施前後の不安の軽減の有無やその程度を明らかにし，病者への適応を探る。
【研究方法】
30～60 代の女性健常者 19 人を対象に以下の手順で行った。①開始前，血圧，脈拍，STAI（状態不安）を測定した。②ESR（前頭隆起，2 箇所を軽く触れる）を 3 分実施する。その間被験者は，不安を抱いているテーマについて，できるだけ詳しく思い出してもらう。③終了後，血圧，脈拍，STAI（状態不安）を測定と気分や体調の変化，感想について質問した。分析方法は，ESR 実施後の不安値から，軽減群，不変群，悪化群に分類し平均値を求めた。更に STAI の実施前後の平均値の差の検定を t 検定で行い，5％以下を有意とした。被験者への説明同意と倫理的配慮も行った。
【結果】
被験者 19 人の平均年齢は，45.5 歳（7.1）であった。ESR 後の不安は，表 1 のように軽減群 12 人，不変群 6 人，悪化群 1 人であった。軽減群の STAI（状態不安）は，39.8（10.0）から 34.8（10.1）と有意に減少した。不変群は，35.7（7.2）から 38.5（18.9）と増加した。ESR 後気分と体調の変化は，落ち着いた（5 人）心地よかった（5 人）思い出せなくなった（5 人）がいた。ESR 前後の血圧，脈拍と体調の悪化は認めなかった。特性不安の平均は，軽減群，不変群，悪化群とも状態不安より高い傾向であった。
【考察】
健常者で ESR を用いた結果 63％が状態不安は低下し，不安軽減の一助とすることができる。しかし特性不安が状態不安より高く，データ数を増やし，病者への適応を考えたい。

表 1　ESR 法実施前後の特性不安と状態不安実施前後の得点

		特性不安（SD）	状態不安（SD）		検定
	N		実施前	実施後	実施前後
改善群	12	41.4（9.7）	39.8（10.0）	34.8（10.1）	P＜0.01
不変群	6	45.0（8.3）	35.7（ 7.2）	38.5（18.9）	－
悪化群	1	44（－）	34（－）	50（－）	－
全平均	19	42.7（8.9）	38.2（ 8.9）	36.8（13.2）	－

292）REM 期と NREM 期に起床を促した場合の覚醒状況及び日中の眠気の違い

本田智子，堀内美和，楊箸隆哉（長野県看護大学）
石渡貴之，新井潤一郎（ダイキン環境・空調技術研究所）
谷田恵子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
良い睡眠のためには十分な時間，睡眠の深さと目覚めのよさが必要とされている。睡眠については様々な研究がなされているが，目覚めに関する研究は他と比べ少ない。良い目覚めを促すために光や音，環境温度などを利用した研究はあるが，その後の日中の覚醒状況については明確ではない。また，覚醒を促す際に 90 分周期の浅睡眠期に合わせて起床すると覚醒しやすいといわれているが，起床した睡眠段階による覚醒状態の変化について明確に述べている研究は少ない。そこで本研究では，REM 期で覚醒を促した場合と NREM 期（1 or 2）で覚醒を促した場合とで起床時の覚醒状況とその後の日中の眠気がどのように異なるかを解明するために事象関連電位（P300），単純反応時間，活動量の測定と質問紙調査により検証した。
【方法】
被験者は研究に同意が得られた健常成人女性 10 名（22 ± 2.5 歳）とし，それぞれに 3 日（first night，REM 期起床，NREM 期起床）の宿泊実験を実施した。実験中は，環境温度を調節し，睡眠状況調査後，終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG），皮膚温度，アクチグラフ，心電図を測定した。翌朝，研究者が PSG 上でリアルタイムに REM または NREM を確認後，点灯，声かけの順で覚醒させた後に，被験者への P300，ボタン押し単純反応時間，全身反応時間を測定した。また，起床直後，10 時，16 時，22 時に日中の眠気を評価するための質問紙調査（全 22 項目）を実施した。なお，倫理的配慮については，長野県看護大学倫理委員会の承諾を得た。
【結果】
活動量は，計測上問題があった事例を除き 8 名のデータで検証した。NREM 起床時で 8 時～16 時に有意な上昇が見られ，8 時～10 時までは REM 起床時は NREM 起床時に比べ活動量が有意に多かった（$P < 0.05$）。質問紙調査では，起床時の「思考することが苦にならない」「思考の鈍り」に関して，REM 起床時のほうに得点が高く（$P < 0.05$），16 時の「眠くて倒れそう」「思考の鈍り」に関して NREM 起床時のほうに得点が高かった（$P < 0.05$）。P300 および単純反応時間では，REM 期の起床に比べ NREM 期の起床において反応潜時が遅延する傾向が認められたが，有意差には至らなかった。
【考察】
以上の結果から，REM 期では NREM 期に起床を促すよりも，午前中に活動や思考的な部分に眠気が少ない可能性があり，比較的高い覚醒度が保たれる傾向が認められた。また P300 と単純反応時間で NREM 期において反応潜時が遅延する傾向が認められたことから，起床時の覚醒度は REM 期に起床を促すよりも低下することが考えられた。

293）注射実施過程における安全性の検討
－途中中断と手洗いに焦点をあてて－

休波茂子，山本美紀（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
施設において転倒・転落，誤薬，患者間違いなどの医療事故が多いとされているが，特に，注射業務は患者の生命に重大な影響を及ぼす。そこで，注射業務の安全性に焦点をあて，注射実施過程における途中中断および手洗いの状況と，看護師が注射業務に対してどのように考え行っているか明らかにした。
【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。調査方法：日勤業務帯における看護師の看護行為について参加観察を行った。また，自分が起こしがちな医療事故や対策などについては面接にて答えてもらった。注射業務は，①皮下注射，②皮内注射，③筋肉注射，④静脈注射，⑤ヘパリンロック，⑥注射針抜去の 6 項目に分類し分析した。倫理的配慮：研究の目的や主旨，匿名性の確保や秘密の保護，調査の途中中断の保証など，口頭と文書で説明し得た。
【結果】
対象者の臨床経験は平均 7.14 年（± 6.41），その日の受け持ち患者数は平均 4 名（± 0.82）であった。観察された看護行為 1152 回に対し，注射業務は 127 回（11.2%）であった。注射業務の内訳は，①皮下注射 11 回（8.7%），②皮内注射 7 回（5.5%），③筋肉注射 1 回（0.8%），④静脈注射 51 回（40.2%），⑤ヘパリンロック 40 回（31.5%），⑥注射針抜去 17 回（13.4%）であった。注射実施過程の準備，実施，後片付けの 275 場面において途中中断が 48 回（17.5%）みられた。その内訳は，準備が 32 回（31.3%），実施が 14 回（16.8%），後片付けが 2 回（2．4 %）であった。注射業務は 127 場面に対し，行為前の手洗い有りが 28 回（22.0%），無しが 99 回（78.0%）であった。21 名の対象とした看護師の自分が起こしがちな医療事故は，与薬業務が 16 名（76.2%）と最も多かった。その内容は，薬液の量や内容のミス，患者間違い（同性患者），指示確認ミス，投薬ミスなどであった。その原因として，忙しさを 7 名（33.3%），確認不足を 6 名（28.6%），思い込みを 5 名（23.8%）と考えていた。21 名全員が医療事故を防ぐために行っていることは確認であると答えていた。
【考察】
看護師は患者ケアを行う中で，いくつもの看護業務を同時に行っているが，そのため注射実施過程における中断や不十分な手洗いなどが明らかになった。それは，看護体制や煩雑な業務内容が影響を及ぼしていることが考えられるが，看護師の経験年数や個人特性が関連していることが推察される。
今後はさらに，対象施設や看護師数を増やし，注射実施過程の観察を通して分析を重ねていく必要性について示唆された。

294）注射器の押し子の汚染に伴う溶液の汚染の検証

中川真帆（聖路加国際病院）
滝内隆子，金若美幸（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
注射器の押し子の汚染に伴う溶液の汚染を明らかにする。
【研究方法】
1）実験期間：2005 年 9 月 20 日～21 日
2）実験場所：G 大学医学部）
3）実験方法
(1) 注射器：注射針付注射器 10ml（A，B，C 社）
(2) 菌種，塗布菌量：表皮ブドウ球菌，10^3，10^4，10^5/ml
(3) 検体数：A，B，C 社，各塗布菌量につき 10 検体，合計 90 検体
(4) 培地：普通寒天培地
(5) 培養温度，時間：37℃，24 時間
(6) 実験手順
①押し子を引き出し，表面に綿棒で菌液を塗布する。
②①の注射器で生理食塩水 10ml を 10 回吸い上げる。
③②の生理食塩水の遠心分離（3000 回転，10 分間）を行う。
④③の生理食塩水の上層を破棄し，下層を攪拌する。
⑤攪拌したものを普通寒天培地に均一に塗布する。
⑥24 時間培養後，コロニー数を数える。
4）分析方法：コロニー数の単純集計及び，平均値と移行率の算出。
【倫理的配慮】
感染に注意し，使用した培地，物品等は，医療廃棄物として破棄する。
【結果】（表 1）
1）10^3/ml（注射器製造業社：平均値，移行率）
A 社：2.70cfu, 0.27%　B 社：8.20cfu, 0.82%　C 社：0.90cfu, 0.09%
2）104/ml
A 社：68.17cfu，0.68%　B 社：183.38cfu，1.83%　C 社：8.10cfu，0.08%
3）105/ml
A 社：345.56cfu，0.35%　B 社：1527.50cfu，1.53%　C 社：37.14cfu，0.04%
【考察，結論】
A，B，C 社による差はあるものの，塗布菌量とコロニー数の平均値が比例していることから，押し子の汚染の程度に伴い吸い上げられる溶液が汚染されると考えられる。従って，溶液を吸い上げる際には，押し子を汚染しないように吸い上げる必要がある。このことは，安全な看護の提供及び看護の質を高めることに繋がると考えられる。

表1　菌量別のコロニー数と平均値及び移行率

（単位：cfu）

	塗布菌量10^3			塗布菌量10^4			塗布菌量10^5		
	A社	B社	C社	A社	B社	C社	A社	B社	C社
1	2	8	0	87	209	2	150	1120	20
2	1	10	0	62	164	3	470	1150	80
3	0	1	0	49	103	2	260	1410	10
4	1	17	1	38	134	13	230	2090	40
5	7	4	0	66	325	8	250	1660	30
6	6	18	2	107	116	3	260	2850	70
7	0	8	1		204	9	270	1130	10
8	1	2	0		212	13	720	810	
9	9	4	4			1	500		
10	0	10	1			27			
平均値	2.70	8.20	0.90	68.17	183.38	8.10	345.56	1527.50	37.14
移行率（%）	0.27	0.82	0.09	0.68	1.83	0.08	0.35	1.53	0.04

移行率：押し子に塗布した菌のうち溶液中に移行する菌の割合

295）注射器内圧を提示した採血練習法の効果

國澤尚子，新村洋未（埼玉県立大学）

【はじめに】
注射器を用いた採血を行う場合の内筒の引き加減について，看護技術書には「ゆっくり」「軽く」と曖昧な表現が用いられており，明確な教育方法がない。そこで，注射器内圧や所要時間などの実験データをグラフや数値で提示できるような解析プログラムを作成し，技術習得の効果を検証した。
【目的】
採血練習時に注射器内圧，所要時間，波形指数のデータを提示した群（以下データ提示群）と提示しなかった群（データ非提示群）を比較し，採血技術習得の違いを明らかにする。
【方法】
被験者は採血の授業終了後１年経過した看護大学３年生９人である。模擬採血用血管モデルを使用し，採血練習を76回連続して行った。練習前後３回ずつ，自作の圧力変換器に接続し注射器内圧と所要時間を測定した。データ提示群には練習前後以外に途中３回の測定をおこなった。提示したグラフには，図のような真空採血管の内圧のほか臨床経験者が示した値や波形の形の指標も示した。被験者には研究の主旨，成績に無関係であること，途中でも辞退できることを文書で説明し了解を得た。
【結果】
データ非提示群は，練習前の注射器内圧は－18.2kPaだったが練習後－11.8 kPaと小さくなった。所要時間は練習前後とも約25秒であった。データ提示群は，練習前の内圧は－12.1 kPaだったが練習後は－21.1と大きくなり，所要時間は約25秒から15秒へ短縮した。
【考察】
データ非提示群は注射器内筒を引く力の加減は感覚的にしかわからないため，練習の目標が定まらない。データ提示群が練習後に示した注射器内圧は真空採血管の内圧に近く，所要時間は臨床経験者の平均値にほぼ一致していた。自分の内筒の引き加減と目安を視覚的に確認できたことにより，力や時間を意識して練習することが可能になり，一定の値に収束した。経験的にしか習得できなかった注射器内筒の力の加減を示すことで，採血技術を効果的に習得できるようになる。

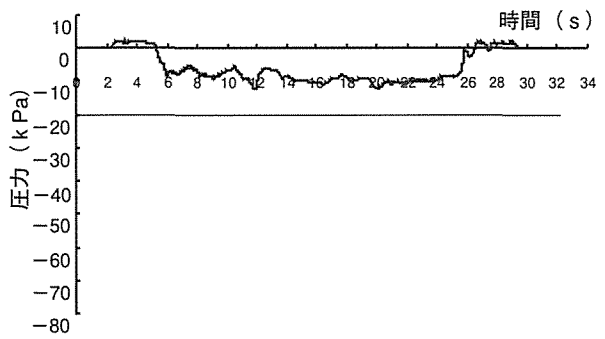


図　練習中に示したグラフの一例

296）上腕緊縛強度と末梢皮膚血流量減少率との関係

後藤　淳，乗松貞子，岩田英信（愛媛大学医学部看護学科）

【はじめに】
標準採血法ガイドラインによると静脈血採血時の上腕緊縛強度は40mHg程度が適当とされているが，臨床現場における緊縛強度は採血者の経験と勘により行われておりエビデンスに乏しい。本研究では皮膚血流量の減少率から緊縛強度の推定が可能か検討を行った。
【研究目的】
上腕緊縛強度と末梢皮膚血流量の変動との関係を明らかにする。
【研究方法】
対象は研究の目的及び方法を文書と口頭で説明し同意が得られた18歳以上の男性20名（平均年齢23.7 ± 7.56歳）である。測定は室温22～25度，湿度50%に設定された個室を使用した。血流量測定にはレーザー血流計（アドバンス社 ALF21D）を用い，A/D変換器 Powerlab 4/20（AD Instruments社）を通じサンプリングレート100/秒でノート型パソコンにデータを記録した。測定方法は坐位による５分間安静の後，右手第３指尖腹側に血流量測定用のボタン型プローブを固定し右上腕に血圧測定用のカフを巻いた。採血用電動駆血帯 MT－820（ミズホ医科学工業社製を改造）を用いてカフ圧０㎜Hgを２分間，その後カフ圧20～80 ㎜Hgまで45秒毎に10㎜Hgずつ段階的に加圧しながら血流量を測定した。安静時の血流量に個人差が大きかったため各カフ圧における平均血流量をカフ圧０㎜Hgにおける平均血流量で割った値をデータとし，カフ圧と血流量の変動について Friedman 検定と Wilcoxon 検定を行った。統計解析には SPSS ver.10.0 を用い有意水準はすべて５％未満とした。
【結果】
末梢皮膚血流量はカフ圧０㎜Hg時と比べてカフ圧20㎜Hg～40㎜Hgでは有意な変化がなかったが，カフ圧50㎜Hgで87%，60㎜Hgで71%，70㎜Hgで54%，80㎜Hgで35%と有意に減少した。またカフ圧50㎜Hg～80㎜Hgにおいて最小二乗法による回帰直線は $y = -0.1732x + 1.0473$ の近似直線を示し，決定係数 $R^2=0.9983$ であった。
【考察】
渡辺らは男性６名，女性５名を対象として我々とほぼ同様の研究を行い，末梢皮膚血流量はカフ圧０㎜Hg時と比べてカフ圧10㎜Hg～20㎜Hgでは軽度増加し，カフ圧30㎜Hgから減少しはじめ，カフ圧60㎜Hg以上で有意に減少したと報告している。男性20名を対象とした本研究ではカフ圧50㎜Hg～80㎜Hgで直線的な血流量の減少がみられたことから，50㎜Hg以上の圧で上腕を緊縛する場合，末梢皮膚血流量の減少率から血圧計のカフ圧に換算した緊縛強度が推定できると考えられる。

297）薬剤の血管外漏出に対する罨法の効果に関する糖尿病ラットを用いた実験的研究

石田陽子，武田利明（岩手県立大学看護学部）

【目的】
糖尿病患者は，創傷を生じた際，治癒が遅延する傾向にあるため，本来血管内に投与されるべき薬剤が血管外に漏出するなどした場合，潰瘍や疼痛，水疱形成など，患者のQOLを低下させる難治性の皮膚傷害に移行する可能性がある。そこで本研究では，このような糖尿病患者を想定した薬剤の血管外漏出時の看護ケアについての基礎的知見を得ることを目的とし，糖尿病の病態動物モデルを用いて実験的研究を行った。
【研究方法】
1）使用薬剤：アシドーシス薬物中毒の際の排泄促進に用いられ，かつ臨床において血管外に漏出した際，重篤な皮膚傷害をきたす薬剤と認識されている，炭酸水素ナトリウム注射液メイロン（大塚製薬株式会社）を使用した。
2）使用動物：アロキサン水和物（ナカライテスク株式会社）を生理食塩液に溶解し，Wistar系雄性ラットの尾静脈より40mg/kgの量で投与した。投与後1ヶ月経過し，血糖値が500mg/dl以上のラットを糖尿病ラットとして本研究に供した。群構成は薬剤漏出のみの無処置群（対照群）3匹，薬剤漏出後冷罨法を施行した冷罨法群3匹，薬剤漏出後温罨法を施行した温罨法群3匹の合計9匹を使用した。
3）薬剤漏出方法：本実験では，静脈内留置針による血管損傷を想定し，ラットの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，さらに内側に針をずらし，薬剤を0.3ml注入することで血管外漏出の状態とした。
4）冷罨法：薬剤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：薬剤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）検索方法：薬剤漏出後24時間目に漏出部の肉眼的観察および写真撮影を行った。組織学的検索については，漏出部皮膚組織を摘出し，常法に従い組織標本（ヘマトキシリン・エオジン染色）を作製後，光学顕微鏡にて観察を行った。
7）倫理的配慮：本実験は実験動物に関する指針（1987）に準拠し，動物福祉の観点から適正に実施した。
【結果および考察】
薬剤漏出部位の肉眼的観察では，対照群と罨法群の間で明らかな差を示す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おいて，冷罨法群では，対照群に比べ，炎症性細胞の浸潤などの組織傷害の程度が軽度であり，温罨法では，対照群および冷罨法群に比し，炎症性細胞の浸潤が強く，筋壊死像が認められるなど，組織傷害の程度が重度であった。このことより，創傷の治癒が遅延する傾向にある患者において，本薬剤が血管外に漏出した場合，温罨法よりも冷罨法の方が組織傷害を抑制する点で有用であると考えられた。

298）抗がん剤漏出性皮膚傷害に関する基礎的研究

及川正広（岩手県立大学看護学研究科博士前期課程）
武田利明（岩手県立大学看護学部）

【目的】
抗がん剤漏出性皮膚傷害は潰瘍や壊死，激痛による不眠やQOLの低下，さらにはそれら身体症状が原因で医療不信を引き起こすなど重篤な医療事故とされる。抗がん剤漏出性皮膚傷害は主にVesicant drugs，Irritant drugs，Non-vesicant drugsの3種に分類されているが，実際にはこれらの皮膚傷害に対する詳細な病態学的検討はほとんど行われておらず，具体的な傷害像を理解しないまま看護が行われているのが現状である。そこで本研究では，各種抗がん剤漏出時の皮膚傷害を実験的に作製し，肉眼的観察，触診および血液検査により病態学的検討を行い，適切な看護技術を構築するための基礎的知見を得ることを目的とした。
【研究方法】
1）使用薬剤：Vesicant drugsとしてマイトマイシン（協和発酵），エグザール®（日本化
薬），Irritant drugsとしてランダ®（日本化薬），Non-vesicant drugsとしてロイナーゼ®（協和発酵）を各添付文書に記載されている希釈濃度に調整して使用した。
2）漏出方法：麻酔下でラットの背部をバリカンで剃毛し，剃毛部をつまみ上げ，薬液を
皮下組織に漏出させ病変を作製した。
3）検索方法：皮膚表層部の肉眼的観察，触診を行い写真撮影した。また，深麻酔下で採
血を行い，CRP，シアル酸を測定し，皮下組織，筋組織の肉眼的観察を行った。
4）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。
【結果・考察】
肉眼的観察では，Vesicant drugsに分類されるエクザール®を漏出させたラットのみ表層部の潰瘍が認められ，触診ではマイトマイシンで硬結が触れられた。漏出部位の皮下組織を観察した結果，エクザール®は主に皮下組織に暗赤色の変化が生じていたのに対し，マイトマイシンではさらに筋組織層にまで病巣が広がっていた。一方，Irritant drugsに分類されるランダ®は皮下組織にわずかに暗赤色の病変が認められた程度で，Non-vesicant drugsに分類されるロイナーゼ®には著明な変化が認められなかった。血液検査による炎症反応の検索では，エクザール®のみCRPの上昇が認められた。以上のことから，Vesicant drugsはIrritant drugs，Non-vesicant drugsに比べ強く皮膚傷害を生じるということが確認できた。さらに同じVesicant drugsに属する薬剤であっても，抗がん剤の種類により主に表皮から皮下組織にかけ，表層部に傷害が生じるものと，皮下組織から筋組織にかけ深部に傷害が生じるものとがあり，薬剤によっては，肉眼的観察では確認でいなくとも，漏出により皮膚深部で重篤な皮膚傷害が生じる場合があることが示唆され，今後，病理学的検索も含め詳細に検討していく必要がある。

299）総合病院看護職のキャリアと倫理的問題への反応

中尾久子，樗木晶子（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】
医療技術の進歩や価値観の多様化に伴い病院での倫理的問題への対応が求められている。看護職の専門性は教育と経験によって高まると考えられるが，倫理的問題への反応も同様の傾向を示す可能性がある。看護職のキャリアと倫理的問題への反応との関連を検討した。
【方法】
地方都市の総合病院看護師335名を対象に無記名での質問紙調査を行った。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，勤続年数，倫理的問題場面（17項目）への認識・対応，医療倫理・看護倫理の学習体験である。統計にはSPSSを用い，χ^2検定，共分散分析，多重比較を行い5％を有意水準とした。
【結果】
同意を得られた看護職の回答313名を分析の対象とした。平均年齢は34.1 ± 9.2歳，経験年数は12.8 ± 9.0年であった。現在，直面している倫理的問題は経験年数で有意差はなく，全看護職の15%が「ある」と回答していた。問題があるかどうか「分からない」は経験年数5年未満で45%，5～9年で36%，10年以上では約20～30%で有意差がみられた（$p < 0.05$）。直面した倫理的問題に対する回答率は，17項目中13項目で経験年数で差がなかった。「不適当な同僚の判断」「不公平な対応」「偽薬の使用」「医師の指示への従順」「能力を超える仕事」「人手不足の抑制」「終末期医療」で全看護職の40%以上が直面したと回答していた。経験年数で差がみられたのは「不公平な待遇」「医師の指示への従順」「営利的方針」「虐待への介入」であったが，不公平な待遇，医師の指示への従順，営利的方針は経験5年未満と他の経験年数群で，虐待への介入は経験15～20年と異なる経験年数群で有意差がみられていた。
倫理的問題への対応は，経験年数が少ない者で「第3者に相談」が，経験年数の長い者では「当事者と話合う」が多く有意であった（$p < 0.05$）。「一人で悩む」はどの経験年数でも約20%であった。医療倫理・看護倫理に関する学習体験は，全体の56%があると回答しており，5年未満で86%と高かった。学校での学習体験は5年未満で79%であったが，経験10年以上では10～30%程度であり有意であった（$p < 0.01$）。研修での学習体験では各経験年数で20%程度であった。
【考察】
直面する問題が「ある」は差がなかったが，「分からない」はキャリアの短い者で有意に高かった。キャリアの短い者では，経験年数で差があった項目に直面した回答率が低く，学校での学習体験は高いが，問題の認識が曖昧な状態であった。倫理的問題への対処ではキャリアに応じた対処が行われていた。しかし，「一人で悩む」は全経験年数でみられており，キャリア各期に応じた倫理的問題の存在が示唆された。

300）看護師の倫理的感受性に関する因子の検討

足立みゆき，大津廣子，渡邉亜紀子
（岐阜大学医学部看護学科）
宮林郁子（日本赤十字九州国際看護大学看護学部）

【目的】
現在，看護師は様々な倫理的な問題に対処しなければならない。そのためには，倫理的感受性が重要である。そこで，看護師がどのように倫理的な問題を捉え，その判断には何が影響しているのかを明らかにするための予備的調査を実施した。
【方法】
1．**対象**：職位・経験年数・勤務部署の異なる看護師を選出。
2．**データ収集**：データの収集は，倫理的感受性に関するインタビューガイドを用いて，半構成的インタビューを行った。インタビューは個室などプライバシーの保てる場所で実施し，所用時間は1人20～30分，インタビューは同意を得て内容を記録した。
3．**分析方法**：インタビュー内容はグラウンデッド・セオリーの手法を参考に理論的サンプリングによる比較分析を行いカテゴリーの抽出を行った。分析の信頼性，妥当性を確保するために，研究者2名で検討した。
4．**倫理的配慮**：研究目的・方法・研究協力と辞退の自由，プライバシーの保護のための対策，研究成果の報告と公表について説明を行い，同意を得た。
【結果】
1．**対象者の基本的属性**：1）平均年齢42.3歳。2）看護師としての平均経験年数21.3年。3）所属する病棟の診療科（診療科経験年数）眼科（2年），高次治療病棟（10年），精神・神経科（5年），整形外科（3年）。
2．**倫理的感受性に関する因子のカテゴリーについて**：【倫理的感受性に影響する因子】【看護師の倫理的感受性を形成する因子】の2つのカテゴリーに分類された。＜関心＞＜倫理的判断基準＞の2つのサブカテゴリーが統合され【倫理的感受性に影響する因子】となった。＜知識＞＜社会的要請＞＜職業人としての責任感＞の3つのサブカテゴリーが統合され【看護師の倫理的感受性を形成する因子】となった。
3．**倫理的感受性と倫理的感受性に関する因子との関係について**：【倫理的感受性の向上に影響する因子】は【看護師の倫理的感受性を形成する因子】に関与していた。倫理的感受性により，倫理的問題の判断・対処プロセスが生じ，その結果が経験として蓄積され【看護師の倫理的感受性を形成する因子】と【倫理的感受性に影響する因子】に作用していた。
【考察】
倫理的感受性には，＜関心＞や＜倫理的判断基準＞といった個人的特性を基盤にしていると考える。そして，看護師に求められる＜知識＞，＜社会的要請＞による＜職業人としての責任感＞の強化，対処プロセスといった経験が加わることにより，看護師としての倫理的感受性が形成されると考えられる。看護師の倫理的感受性を向上させるには，＜職業人としての責任感＞を強化することが重要な役割を担うことが推測された。
本研究は，平成16年度文部科学省科学研究費基盤研究（C）の助成による研究の一部である。

301）臨床看護師が遭遇している倫理的問題に関する対応

村田尚恵
（独立行政法人国立病院機構東佐賀病院附属看護学校）

【研究目的】
臨床の現場で遭遇している倫理的問題に関して看護師は，どのような対応に至っているかその構造を明らかにする。
【研究方法】
デザイン：質的帰納的研究　対象：２施設の就業年数５年～10年の臨床看護師10名。データ収集：半構成的面接。内容「看護実践の中で気になる倫理的問題」「問題に感じ，考え，思ったこと」「対応」「他に気になる倫理的問題」　分析方法：１）逐語録から，ひとつの文脈を一次コード，意味の類似性により二次コード，一次カテゴリー作成。２）事例個々に関連図を作成。３）その後，全事例の一次カテゴリーの抽象化を二段階行いカテゴリー抽出。個々の事例のストーリーを踏まえ構造化。　倫理的配慮：研究協力の自由と守秘を説明，同意書に署名をもって承諾を得た。
【結果】
倫理的問題の対応に至るものは，１次コード1015，サブカテゴリー53，さらに【　】で示す13のカテゴリーに分類。その構造は，【自らがこうあるべき・ありたいと考える望ましい看護師像】をもち，倫理的問題である【医療者として患者に向かう姿勢が問題である】【医療での患者・家族への情報提供がなおざりになっている】【感染防止から結核患者の権利が侵害されている】【親が将来の生活不安から障害新生児の治療拒否をした】【家族の要望は受け入れたいが健康食品は医療者の科学的知識では受け入れ難く悩む】に関わっていた。そこで，自らの力が及ばないとき【患者・家族の関わりに対する自責の念】を，自らの価値観と違う同僚や医師，職場体制，患者・家族に【考えの違うものや現状でもつ否定的な感情】をもち，チーム医療活動内での問題解決に支障を与え【主体的な問題関与への回避】を招き，【緩和されないままに過ぎた患者の苦痛】となり，問題は見過ごされた。相反する対応として，望ましい看護師像と看護実践を照らし合わせ【自らの看護行為の省察】し，看護を改めて考え直し，【患者のおかれている状況がよりよくなるための看護の具現化】とよい看護を追及する対応につながり，結果【援助に対する患者の良い反応への満足】となり，望ましい看護師像という看護の価値観の形成につながるものとして存在した。
【考察】
対応は，患者がよりよくなるために看護の追及を試みていたものの，対応に苦慮した問題では，倫理的な視点を明確に持たず「患者をこのようにしたい」という思いから対応し，ペアレンタリズムに陥る可能性が伺え，看護基礎教育で倫理的意思決定や対応に関する教育が十分されていないことが影響していると考える。また，倫理的な振る舞いをさせない状況として，看護業務の忙しさやチーム医療活動内で主体的に自らの考えを主張する力量の不足も関与していると考える。

302）臨床研究における倫理上の問題と関連要因の検討－肺・呼吸機能障害看護の研究文献５年間の国内調査から－

梅村美代志（聖母大学）
清水裕子（埼玉医科大学）

【研究目的】
看護職は，研究をする上で人権指針を遵守することが求められる。看護研究における倫理的配慮に関する研究は，特定学会誌や，看護学教育を対象に認めるが，臨床研究の実態は殆ど明らかにされていない。平成15年版看護白書によると，成人看護学領域が応募数と倫理的配慮に対する不採択の割合が高かった。そこで本研究は，患者の自己決定を脅かす，難病あるいは人工呼吸器を装着する状況にある成人が含まれる肺・呼吸機能障害看護の文献を調査し，臨床研究における倫理上の問題に関連する要因について検討することを目的とする。
【方法】
対象は，過去５年間（2000年～2004年）の原著論文105件である。対象の選定は，国内医学系データベース医学中央雑誌Web版を使用し，「看護」と「肺癌・肺がん」・「呼吸機能障害」・「肺」をキーワードとして用い検索する。補完的に，主要学会誌５誌を追加調査する。被験者年齢が18歳から65歳までの成人を対象とした文献を対象とする。倫理的問題の有無は先行研究[1]の分析視点により看護学の研究者２名によって分析を行う。データ分析は，統計ソフトSPSS Ver.13を用いロジスティック回帰分析を行う。
【倫理的配慮】
公表されたデータベースから文献を用いたが，分析にあたって個人が特定されないようにした。
【結果および考察】
当該文献の論文掲載誌では学会誌55%，雑誌28%，紀要15%，その他４%であった。学会誌のうち日本看護学会誌が79%をしめていた。雑誌は24誌に掲載されていた。筆頭研究者の所属は，短期大学３%，大学16%，大学院３%，保健医療施設77%，その他１%であった。研究倫理に「問題がある可能性」は，問題なしが31%，69%に問題がある可能性を認めた。問題がある可能性の内訳を先行研究の分析視点で分類すると，研究への同意の記述なし54%，匿名性の確保不十分24%，回答率記なし11%，極端な負担７%，強制的回収１%，その他10%であった。研究倫理の問題の有無を従属変数とし，論文の掲載誌分類，筆頭研究者の所属分類を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った結果，有意な因果関係がみられた（$x^2(3) = 8.624 (< .05)$）。すなわち論文の掲載誌によって研究倫理の選考基準に差があると考えられる。筆頭研究者の所属では保健医療施設が77%と，比較した内容に偏りがあるため一般化して述べることはできない。自律・自立した存在である成人の特徴のひとつは，「意思決定できる」ことにある。今回の研究対象は自己の尊厳を保つ意思を明確に表現できない人への研究であるだけに，今後一層の看護者の研究倫理が求められていくと考える。
１）塚本友栄・舟島なをみ：看護学教育研究における倫理的問題，看護教育，35（7），550 - 556，1994。

303）看護学生の個人情報取り扱いに関する研究 －第1報－

吉田広美，今西誠子（京都市立看護短期大学）

【目的】
個人情報保護法が施行され，看護学生（以下学生）の意識向上のための指導が求められる。個人情報保護法に基づく指導法や大学等の実習記録（以下記録）取り扱いに関する実態の報告はあるが，記録に記載する個人情報に関する学生の認識とその取り扱いの実態調査は見当たらない。そこで記録に記載する個人情報に対する学生の認識とその取り扱いの実態を明らかにし，教育課題を得ることを目的とした。
【方法】
1）対象：A短期大学3回生51名中50名。2）内容と方法：個人情報に関する認識，公共交通機関での行動について，自記式質問紙により2006年1月に実施した。3）倫理的配慮：本調査の主旨，自由意志による調査協力の依頼等口頭と文書で説明し，無記名・任意回答とした。
【結果及び考察】
学生が個人を特定する情報と思うものは，氏名100%，住所98%，ID番号70.6%，家族構成・家族歴68.6%，生年月日60.8%，病棟名52.9%，入院・手術年月日47.1%，病院名45.1%，職業41.2%，保険の種類37.3%，担当医師・看護師名25.5%であり，病院名，ID番号のようなとっさに読み取れない情報は，個人情報を取り扱っている認識が低いようである。これは実習開始前のオリエンテーションで記録の記載例を説明しているが，学生に具体的にイメージされていないためではないかと考える。
公共交通機関で記録の閲覧等をよいと答えたのは7.8%，絶対にいけないと答えたのは45%，どちらともいえないと答えたのは43.1%であった。その理由は〈時間：時間がない，時間の活用〉〈個人情報の有無：個人を特定する情報がなければよい〉〈周囲の環境：周りに人がいなければよい〉の大きな3つであった。公共交通機関で記録の閲覧等をしたことがある学生は全体の27.4%であり，その理由は〈時間〉としたものが多かった。公共交通機関での認識と行動の関連を見ると，閲覧等をよいと答えた学生の75%，絶対にいけないと答えた学生の4.3%，どちらともいえないと答えた学生の41%が実際に閲覧等をしたことがあった。学生が個人情報を含んでいない記録（とっさに読み取れない情報）と考えていても，意識すれば読み取れる情報が含まれており，個人が特定されてしまう可能性は十分考えられる。いけないと思いつつ見てしまうとの回答もあり，学生は時間や精神的に追いつめられる状態になりやすく，自我（現実的思考をするところ）がエス（したいという欲求）に勝ってしまう状態になり，自分の行動を合理化しているとも考えられる。
学生は専門職者としての倫理観を臨地実習の中で培う過程であるため，具体的な指導の必要性と「閲覧する」という行動は時間の有無に影響されるため記録方法等の検討の必要性が示唆された。

304）看護学生の個人情報取り扱いに関する研究 －第2報－

今西誠子，吉田広美（京都市立看護短期大学）

【目的】
個人情報保護法が施行され，個人情報取り扱いに対する看護学生（以下学生）の意識向上とその指導が求められ，公的提出物である実習記録（以下記録）の取り扱いについては指導指針などが出されている。だが学生の個人情報取り扱いに対する研究文献は見出せず，学生の意識について確認できていない。さらに，記録作成や実習内容報告時に学生が使用している手帳（以下手帳）は学生個々に管理が任されている。記録以上の情報記載が推察できる手帳の取り扱いに関する学生の実際を明らかにし，教育的示唆を得る。
【研究方法】
1）対象：A短期大学3回生51名中同意の得られた50名。2）内容と方法：2006年1月に手帳の種類，管理等について自記式質問紙調査を実施。個人情報の取り扱いについては実習開始前にオリエンテーションしている。3）倫理的配慮：本調査の主旨，自由意思による調査協力の依頼等口頭と文書で説明し，無記名・任意回答とした。
【結果及び考察】
学生は「手の平サイズのリングノート」31名，「A 6またはB 6サイズの糸締めノート」11名，「バインダー式ノート」7名，「自作手帳」1名と切り離し難い手帳を選択していた。これはオリエンテーション内容に合致した。手帳の記載内容は患者実名や担当看護師名を含めたカルテ内容の転記など詳細情報の記載が33名，患者名の記号化記載は10名と記載配慮の認識は低かった。手帳保管は実習期間中「学内保管」3名，「自宅に持ち帰る」43名で，携帯方法は「ポケットに入れる」10名，「鞄に入れる」20名であった。手帳紛失を意識し「ゴムバネ付リングノートを作成し，実習衣に装着する」学生もいた。実習終了後は「保管」が42名で，その方法の多くが「自宅や専用ケースに保管」していた。「処分」は8名で，「1枚ずつ破り捨てた」5名，「シュレッダーにかけた」1名，「そのままゴミ箱へ捨てた」が2名であった。手帳も記録同様の取り扱いを指導しているが，徹底していない現状が明らかになった。記録作成や実習内容報告目的の情報記載した手帳は個人情報の集合物だが，学生には公的提出物でないこと，個人管理に委ねていることもあり，記録としての認識が低いと考えられる。
学生の多くは青年期（平均21.96歳）で職業的社会化の習得時期にあり，看護者としての倫理的判断能力を養う重要な時期である。舟島は社会化の習得課題のひとつを「フォーマルないしインフォーマルな“規範”に従う」と説明している。「ゴミ箱にそのまま捨てた」行動はインフォーマルな“規範”に従う倫理的判断が未確立なためと考えられる。基礎教育段階の学生が正確な情報取り扱いを学ぶことは看護者としての人間的成長につながる。学生自身が何を学び得るか確認できる，きめ細かな指導が必要と考える。

305）臨床看護師の個人情報保護に関する認識と，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）
植田啓子，濱地万里子，坂本美弥，有竹由紀子
（新宮市立医療センター）

【目的】
臨床現場においては，患者の個人情報保護への配慮が必ずしもなされていないと考えられる場面に遭遇する。そこで今回，看護師が臨床現場で実践している行為について，個人情報保護の観点から，その認識構造を明らかにすることを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
W県内某医療機関に勤務する看護職182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143人を対象として，2006年2月に無記名自記式調査を実施した。「個人情報保護の観点から問題と考えられる場面」を21個列挙し，それぞれについて「気になり度」「配慮の必要度」を5段階のLikert Scaleによって回答を求めた。また，芝田・山田による「社会適応行動スケール」を併せて実施した。集計解析には，SPSS for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
1．対象者の基本属性：対象者の年齢は22歳から57歳に分布し，中央値は35.5歳であった。また，勤続年数は3か月から39年に分布し，中央値は11.0年であった。
2．信頼性の検証：「気になり度」「配慮の必要度」のCronbach α係数は，それぞれ0.906，0.908で，充分な信頼性を有していた。
3．尺度得点の分布と関連性：「気になり度」「配慮の必要度」を構成する21項目の得点を合算し総得点とした。「気になり度」の総得点は50点から104点に分布し，その中央値は79.5点であった。「配慮の必要度」の総得点は55点から105点に分布し，その中央値は86.5点であった。いずれの中央値も，中間点（63点）よりも高値に位置していた。また両総得点間の相関係数（Spearmanのρ）は0.767（$p < 0.001$）であった。各項目ごとに「気になり度」と「配慮の必要度」間の相関係数を求めたところ，最も高かったのは「氏名と患者情報が書かれたメモ用紙を一般ゴミとして捨てる（$\rho = 0.785$）」であり，以下「外来診察時にパソコン画面の患者名一覧が患者の目に入る（$\rho = 0.748$）」「来院者による入院患者の問い合わせに応じる（$\rho = 0.729$）」が続いた。一方，「入院時に他人がいる部屋で情報収集を行う（$\rho = 0.353$）」「患者に関する情報交換の会話が看護室から聞こえる（$\rho = 0.462$）」は相関が低く，「気になり度」と「配慮の必要度」の認識にズレが生じていることが伺えた。
4．社会適応行動スケールとの関連：社会適応行動スケールから導かれた下位尺度「状況への非適応性（$\alpha = 0.823$）」「自信（$\alpha = 0.631$）」と，「気になり度」「配慮の必要度」の総得点間の相関分析を行った。その結果，「気になり度」は「状況への非適応性」との間に負の相関（$\rho = -0.354, p < 0.001$）を，また「配慮の必要度」は「状況への非適応性（$\rho = -0.215, p = 0.037$）」と「自信（$\rho = -0.233, p = 0.023$）」との間にいずれも負の相関を認めた。

306）患者・看護師の情報プライバシーに関する認識

井口弘子（中部大学生命健康科学研究所
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）

【研究背景および目的】
個人情報保護法が施行され，情報に対する意識が高まり，「自分で情報をコントロールする」という情報プライバシーの概念が広まりつつある。近年，患者情報をチームとして共有し，安全で質の高いケアを提供するために電子カルテなどの導入も進み，患者情報の共有の形態が大きく変化してきている。本研究は，今後の情報共有のあり方を検討することを目的としており，今回，患者および看護師が，患者情報のプライバシーと情報共有の在り方をどのように捉えているかの予備的調査を行ったので報告する。
【研究方法】
本調査は，2県2施設の看護師13名（内科，外科，精神科など），入院患者17名（内科，外科）を対象とし半構成面接法によるインタビューとして，2005年6月15日～8月30日に実施した。結果は内容分析の手法に準じて整理した。本調査は，N大学の倫理委員会で承認を得ている。また，本調査にあたっては，研究目的，任意参加，匿名性の保証等について説明し，研究・面接の録音・診療録の閲覧に関し書面にて同意を得て行った。
【結果および考察】
プライバシーと思う情報および事柄：患者が，一般的なプライバシーとして感じていたのは「4人部屋での生活パターンの違い」「入院生活における日常生活制限」などであった。プライバシーに関わる情報として，「名前」「住所」など入院していることが特定される情報，「感染症」，ボディーイメージに関わる「身体的な問題」，「社会にでたときに利害に関わる情報すべて」などがあげられた。看護師が，患者の一般的なプライバシーとして捉えていた事柄は，患者の意見と大きな変化はなかったが，プライバシーに関する項目の数は多く示された。情報共有の在り方：患者・看護師ともに「病棟内の医師および看護師」は，患者のすべての情報を共有しても良いと認識していた。特に患者は「病棟内で情報を十分共有してくれていること」に安心を感じていた。入院病棟以外の医師および看護師，理学療法士など専門職者，病院事務などとの情報共有に関しては，患者・看護師ともに「必要ならば」「専門のところをきっちり見る」など自分の治療・ケアに関わる部分のみの情報共有を求めていた。以上のように，入院生活環境においてプライバシーと捉える事柄は，患者および看護師と認識に違いはないが，看護師はより多くの患者情報がプライバシーに関すると捉えていた。また，患者・看護師ともに，情報共有の範囲を制限できたらしたいという思いも示されていた。情報の項目と共有の相手に応じた共有のあり方を検討する必要性が示唆された。

307）看護記録の開示時代における患者・看護師関係

豊田久美子（滋賀県立大学）
平　英美（滋賀医科大学）
馬込武志（湊川短期大学）

【はじめに】
2000年，日本看護協会は「看護記録の開示に関するガイドライン」を作成し，患者の権利擁護などにむけて積極的に開示の推進をはかっている。患者に「見せてはいけない記録」から「見せる記録」への転換は，患者・看護師関係に少なからず何らかの変化をもたらしていると推測される。
【研究目的】
看護記録の開示が進むなかで，看護師がとらえる患者・看護師関係の変化を明らかにすることである。
【方法】
1．対象：K府内の病院に勤務する看護師および准看護師
2．調査期間：2004年8～9月
3．調査方法：質問紙は，独自に開発した自記式質問紙を用い，あらかじめ了解が得られた施設の看護管理者に配布を依頼した。対象者には調査の趣旨，倫理的配慮を記載した用紙を用いて調査協力の依頼を行い，回収方法は個人で封書にて研究者に投函をしてもらった。倫理的配慮としては，協力は自由意思に基づき，個人が特定されることなくデーター処理を行い，質問紙の保管，破棄，個人情報が守られることなどを厳守した。
【結果】
研究協力者は1134名(回収率67%)，平均年齢35.5(SD:10.2)歳であった。看護記録開示請求の経験を持つ人は68(5.9%）名で，請求に応じた人は49（4.2%）であった。看護記録開示が現在より広く行われるようになった場合の患者・看護師関係への影響に対しては，図1のような認識を示した。さらに，40歳代以上の人や「患者は看護記録を見る権利を持っている」と認識している人のほうが，看護記録の開示によって，患者との信頼関係や関係性が構築しやすくなると答えていた。
【考察】
看護記録の開示を経験した人はまだ少なく，患者・看護師関係に対する信頼の崩れ，ビジネスライク化への懸念もみられるもの，ICのいっそうの普及や患者が主体となった療養支援になることを期待する状況がうかがえる。

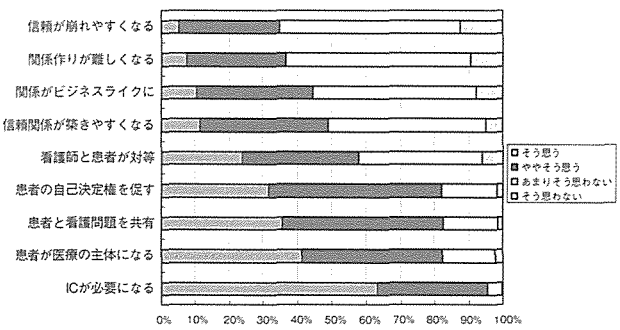


図1　看護記録開示と患者・看護師関係

308）妊婦の自動車後席におけるシートベルト着用の実態調査

中嶋有加里，大橋一友
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
山口雅子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
これまで自動車の後席は安全と言われ，法的にシートベルト着用義務が免除されているが，交通事故分析より，後席乗員がベルト非着用の場合，本人と前席乗員の死傷率が増加することから，後席のベルト着用が推進されている。妊婦は胎児の命を守るためにも，体型や座席に合わせて正しく着用することが重要であり，欧米の医療機関では妊婦指導が行われている。しかし，日本では妊婦の後席乗車の実態は不明であり，指導方法も確立していない。そこで，妊婦の安全教育の基礎資料とするために本調査を行った。
【研究方法】
2005年3～4月，大阪府下のA産科病院の外来で妊娠24週以降の妊婦に無記名自記式アンケート調査を行い，196名の有効回答を得た（回収率98%）。調査項目の内，ベルト非着用理由の一部は，一般女性（n = 273）と比較するため，日本自動車連盟と同じ項目とし，χ^2検定を行った。倫理的配慮として，調査協力は自由であり，拒否しても診療上の不利益がないことを口頭と文書で説明し，回答をもって同意とした。
【結果】
1．**対象者の背景**：「経産婦」53%，「妊娠後期」84%，「妊婦ドライバー」84%であった。
2．**後席乗車状況**：「月に数回以上乗車」38%（68名），「同乗の際には，助手席よりも後席を選択」33%，「非妊時と乗車姿勢が変化」11%であった。
3．**後席ベルトの形状**：月に数回以上後席に乗車する68名の内，後席ベルトが「2点式（腰ベルトのみ）」は37%であった。
4．**後席ベルト着用状況**：「毎回・殆ど着用」3%，「殆ど・全く非着用」83%（162名）であった。後席で「殆ど・全く非着用」の162名の内半数が，助手席では「毎回・殆ど着用」していた。
5．**後席ベルト非着用の理由**：妊婦の上位3項目は，「子どもの世話をするのに邪魔（経産婦のみ回答）」73%，「面倒」66%，「短時間乗車だから」46%であった。「面倒」「後部座席は安全」「ベルトの場所が不明」は一般女性よりも妊婦の方が有意に多かった。
6．**後席ベルト着用時の懸念事項**：上位3項目は，「腹部の圧迫」68%，「窮屈さ」54%，「乗車姿勢」35%であった。
【考察】
妊婦の約3割が後席を利用していたが，ベルト着用率は一般女性の14%よりさらに低率の3%であり，ベルト着用の有効性の認識が低いことが明らかとなった。後席には衝突時に腹部に負担がかかる2点式ベルトの車両や，妊娠後に乗車姿勢が変化する者もいることから，妊娠中に正しい乗車姿勢と3点式（肩と腰ベルト）の着用方法を指導し，安全性を向上させる必要性がある。
本研究は，平成17年度　文部科学省科学研究費　基盤研究（C）課題番号17592243の助成により行った。

309）妊娠および出産前後の女性の喫煙の実態と関連要因（第一報）

羽田野花美（静岡県立大学看護学部）

【目的】
我が国では，妊娠・出産・育児年齢に該当する20～30歳代の女性の喫煙率が増加している。喫煙女性の大半は妊娠を機に禁煙するが，約4割の者は喫煙を続けており，また，約7割の者が出産後に喫煙を再開しているという報告もある。そこで，妊娠および出産後の喫煙の実態および喫煙・禁煙・喫煙再開に関連する要因を明らかにし，妊娠および出産前後の女性に対する効果的な防煙・禁煙支援についての示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
A県B市の1歳6ヶ月児健診の案内送付時に，健診対象児の母親を対象とした無記名自記式質問紙を同封し健診時に回収した。2005年10月～12月末までに回収された822名のうち有効回答が得られた769名（有効回答率93.6%）を分析対象とした。調査内容は，年齢，喫煙歴，喫煙状況，喫煙環境，喫煙・禁煙・喫煙再開の理由，禁煙関心度等である。調査はB市の地域保健課および母子保健担当者の承諾・協力を得，対象者には調査の趣旨や匿名性の保障等を明記した文書を質問紙に添付した。分析には統計ソフトSPSS11.5J for Windowsを使用した。
【結果】
分析対象者の平均年齢は31.0 ± 4.6歳で，現喫煙者は126名（16.4%），うち毎日喫煙者は108名，時々喫煙者は18名であった。禁煙者は120名（15.6%）で，非喫煙者（習慣化しなかった者を含む）は513名（66.7%）であった。禁煙者のうち，妊娠や出産を機にやめた者は78名（65.0%）であった。現喫煙者で過去に禁煙を試みたことがある者は79名（62.7%）で，うち妊娠や出産がきっかけであった者は59名（74.7%）であった。また，現喫煙者のうち92名（73.0%）は今回の健診対象児の妊娠・出産時に禁煙を試みていたが，72名（78.3%）は出産後1年以内に喫煙を再開していた。現喫煙者のうち，今すぐにでも禁煙したいと答えた者は95名（75.4%）であった。現喫煙群は，禁煙群および非喫煙群に比し，夫や以前からの友人・母親仲間の喫煙率が有意に高く（$p < .001$），年齢や初産年齢は有意に低かった（$p < .001$）。また，喫煙群は禁煙群に比べて，喫煙開始年齢および習慣化年齢が有意に低かった（$p < .01$）。
【考察】
妊娠や出産を機に禁煙を試みたり，禁煙する者が多いことから，妊娠・出産は禁煙支援の有効な機会といえる。しかしながら，禁煙を試みたものの失敗している者も多く，喫煙継続・喫煙再開には，夫や友人等身近な喫煙者の存在の影響が示唆されたことから，周囲の喫煙者への禁煙教育や支援が必要であると考える。また，喫煙継続には喫煙開始年齢や習慣化年齢の影響が認められたことから，思春期前後の早い時期からの防煙・禁煙教育や支援が重要であると考える。

310）妊娠を契機に禁煙した女性の喫煙状況別のたばこに関する思い

小林淳子，齋藤明子，大竹まり子，鈴木育子，叶谷由佳
（山形大学医学部看護学科）
藤村由希子（岩手県立大学看護学部）
片川久美子（板橋区志村健康福祉センター）

【目的】
妊娠は禁煙の強い動機付けとなるが，出産後の喫煙再開率は高く禁煙の継続が課題である。本研究では，禁煙継続の支援を検討するために，妊娠を契機に禁煙した女性のたばこに関する思いを喫煙状況別に把握することを目的とした。
【研究方法】
対象者：A市の母子健康手帳交付に来所した妊婦で，妊娠初期，妊娠末期，出産後の3回の調査に有効回答を得た259名中妊娠を契機に禁煙した女性。
方法と内容：自記式質問紙調査。1回目は母子手帳交付時に手渡し，2，3回目は，対象者が記載した宛先に郵送。属性，喫煙状況等を尋ね，禁煙の自己効力感と意見・感想の自由記述を求めた。
分析方法：グループＫＪ法
倫理的配慮：調査協力を拒否しても不利益はない，協力可能な場合に返信する旨等を文書で説明。
【結果】
対象者の概要：出産後まで禁煙を継続した禁煙継続群21名，出産後喫煙を再開した出産後喫煙再開群15名，妊娠末期までに喫煙を再開した妊娠中喫煙再開群7名。
喫煙状況別のたばこに関する思い　禁煙継続群：子供・母親自身・他人のため喫煙は止めるべき；喫煙したいと思わない・周囲に喫煙者がいない・禁煙の意思が強いので禁煙できる；喫煙場面を見ると吸いたくなるし出産後は吸ってしまうかもしれない；出産後のいたずら喫煙や育児の負担感がなければ喫煙しないと思うの4つの島となり，子供のための禁煙に関するラベルは26.7%。**出産後喫煙再開群**：妊娠後は喫煙したいと思わない・夫が吸わないし子供のために禁煙できる；喫煙は身体に悪いし妊娠中は禁煙できるがストレスがあったり出産後・離乳後にはまた吸うかもしれない；たばこは身体や子供に悪いとわかるが子育てのストレスから吸ってしまう；禁煙をする予定もその気もないの4つの島となった。**妊娠中喫煙再開群**：妊娠中は我慢できたので禁煙しようと思えばできると思う；つわりが無くなったり出産後便秘が続いたら吸うかもしれないし1本でも吸ったら止められない；子供のためにたばこを止めたいが暇だったり子育てでイライしたり周囲に喫煙している人がいると吸ってしまう；習慣だしバレなければという思いもあり深く考えていないの4つの島となった。
【考察】
禁煙継続群では喫煙は止めるべきという規範と考えられる思いが抽出された。また，ラベル全体の中で子供と結びついた内容が多く，女性喫煙者がたばこは子どもにとって悪いという明確な認識をもつこと，その認識を基準にした判断や行動を支援することの重要性を改めて示した。さらに，3群ともにまた吸ってしまうかもしれないという予感は共通したが，出産後喫煙再開群ではその理由が抽出され，禁煙継続を支援する具体的な方向を示唆した。

311）女性の健康支援に関する検討
－妊婦の体格および骨密度と妊娠中のライフスタイル－

榮　玲子，松村惠子，植村裕子，竹内美由紀，野口純子，宮本政子（香川県立保健医療大学）

【目的】
女性の生涯を通じた健康支援を目的として，健康に影響する要因を検討している。今回は，妊娠期にある女性の健康への支援のために，妊婦の体格および骨密度と妊娠中のライフスタイルの実態を明らかにし，その関連を検討する。
【研究方法】
対象：2003，2004年のA県での『いいお産の日』事業に参加した妊婦で，研究目的を説明し，調査協力の得られた妊婦63名（平均年齢30歳，妊娠週数12～37週）。方法：体格はBody Mass Index（BMI）を算出。骨密度評価は，超音波骨評価装置（AOS-100，Aloka社）を用い右踵骨で測定した音響的骨評価値（以下OSI）と同年齢のOSIから算出されるZ-scoreを採用した。ライフスタイル把握は，52項目6サブスケールからなる日本版健康増進ライフスタイルプロフィール（以下HPLP）を用い質問紙にて調査した。分析：主要変数の記述統計，変数間の関連性にはSpearman順位相関係数を用いた。また，日本産科婦人科学会栄養問題委員会の妊娠週数別BMIをもとに，やせ群，正常群，肥満群に分類し，OSI, Z-scoreとHPLPを分析した。
【結果】
対象のBMI22.7 ± 2.8kg/㎡，OSI2.89 ± 0.39, Z-score 107.3 ± 14.7%でZ-score 100%未満17名（26.9%）であった。BMIとOSIおよびZ-scoreとは1%未満の正の有意な相関を示した。やせ群16名（25.4%），正常群39名（61.9%），肥満群8名（12.7%）で，やせ群のOSIが2.70 ± 0.50と3群中最も低く，やせ群の62.5%（10名）がZ-score100%未満であった。また，やせ群では，ライフスタイルを示すHPLPサブスケールの身体活動や栄養に関する項目のうち，「軽い・適度な運動」を全くしない妊婦が50.0%，「野菜摂取」「乳製品摂取」「果物摂取」が1日1回程度が40%以上を占めた。
【考察】
体格を示すBMIと骨密度のOSIおよびZ-scoreとの関連が示され，妊娠週数別BMIからみたやせ群では，骨密度が低く，Z-score 100%未満が約6割を占めていた。国民栄養調査では20～30歳代女性の約20%がやせであり，痩身女性の健康問題が指摘されているが，妊娠中のCa需要の増加から生じる母体や胎児の健康問題が推測された。また，やせ群妊婦のライフスタイルは，適度な運動や栄養摂取が十分とはいえず，一般的に実施されている肥満予防のための健康教育だけでなく，妊婦のやせに対するCa摂取を含めた栄養指導や健康増進のための適度な運動などの個別的な支援の必要性が示唆された。

312）出生時体重の推定要因に関する研究

木戸久美子（山口県立大学看護学部）

【目的】
本邦では自然死産や妊娠28週以降の死産が減少しはじめ10年以上経過したが，低出生体重児の出生数については，近年増加傾向にある。山口県は全国的にみても低出生体重児の出生割合が高い。低出生体重児の出生要因については様々な説があり特定されていない。最近，出生時体重に及ぼす母体の臨床像として，妊娠中の体重増加量が指摘されるようになった。本研究では母体のどのような臨床像が出生体重児を推定する要因になりうるかについて検討した。
【研究方法】
山口県内の人口10万以上の1都市で平成17年3月～平成18年2月までの1年間に乳児健診1歳6か月健診を受診した母親を対象として質 問紙調査を実施することにした。対象都市の保健センターから対象者へ1歳6か月健診の問診票を郵送する際に妊娠中の食生活や栄養状況などに関する質問紙を同封し健診受診時に回収した。今回の分析の対象は，平成17年4月～9月までの間に1歳6か月健診を受診した509人とした。集計したデータは統計処理を行い，統計的な有意水準は5％とした。
【倫理的配慮】
対象者へ郵送する質問紙には，調査への協力の依頼，データの匿名性の保持について記載した文書を附し，調査への協力が可能な場合にのみ健診受診時に持参するように依頼した。集計した質問紙から得られたデータは数量化したものを統計処理し，個人が特定されることがないように留意した。
【結果】
有効回答は478人(93.9%)で，低出生体重児は46人(9.6%)だった。母親の妊娠期間中の体重増加量について低出生体重児を出生と正常体重児を出生した母親で比較した結果，前者が8.12kg，後者が10.09kgであり，低出生体重児を出生した母親で有意に体重増加量が少なかった（$t = 2.798$，$P = 0.005$)。妊娠中の食事への配慮の有無との関連性を検討した結果有意な偏りが認められ（$\chi^2 = 4.598$，$P = 0.033$)，残差分析の結果，低出生体重児を出生した母親で食事への配慮をしていたとの回答が多く，食事への配慮の詳細については，カロリー制限に関する内容が多かった。低出生体重児を出生し食事への配慮をしていたと回答した母親は初産が多かった（$\chi^2 = 4.525$，$P = 0.022$)。低出生体重児の出生を推定する要因として，初経別，分娩様式，飲酒・喫煙・食事への配慮の有無について二項ロジスティック回帰分析を行った結果，有意だったのは食事への配慮（オッズ比5.684，95% CI：1.272 － 25.398）だった。
【考察】
出生時体重を推定する要因として，妊娠期間中の体重増加が関連している可能性が示唆された。妊娠期間中の体重増加量には，食生活が関連しており，特に食事に気をつけている初産婦の食事への配慮が過剰なカロリー制限に向かっている可能性が示唆された。

313）出産後3年以内の女性の出産および尿失禁状況とその関連性

河内美江（群馬県立県民健康科学大学）

【目的】
本研究の目的は，出産後3年以内の女性の妊娠・出産・産褥の実態を把握し，尿失禁の現状と妊娠・出産（産科医療）・日常生活上の要因との関連性を検討することである。
【研究方法】
調査対象：G県A市における乳幼児健康診査（4ヵ月・1歳6ヵ月・3歳児健診）に来所した母親。調査方法：調査枠組みを作成し，自記式質問紙調査を行った。A市保健センターの保健師の方々に協力を得，乳幼児健診の際，質問紙と返信用封筒を来所した母親に配布して頂いた（1 ,000部配布)。質問紙は，留め置き記入を依頼し，郵送法にて回収を行った（回収率33.4%，有効回答数327部)。調査期間：2004年5月～9月。倫理的配慮：質問紙は，無記名であり，プライバシーの侵害をすることが無いことを明記し，配慮した。また，調査への協力は自由意志で参加できるよう，調査者の元に郵送法で質問紙が届くようにした。分析方法：SPSS10.0J を用い，独立性の検定，t 検定，ロジスティック回帰分析を行った（$p < .05$ を有意とした)。
【結果】
1）対象者の背景：平均年齢は，31.1 ± 4.51歳であった。2）妊娠・出産の状況：出産回数は，1回経験が45.6%（149人)，2回が41.9%（137人）であり，平均は，1.69 ± 0.75回であった。帝王切開は，21.1%（69人）が経験していた。陣痛促進剤の経験は，37. 3 %（122人）であった。3）尿失禁に関する実態：初めての妊娠前に尿失禁を経験している者は，9.8%(32人)であり，妊娠中の尿失禁経験は，61.5%(201人)，分娩直後より2ヵ月以内の尿失禁経験が48.9%(160人)，出産後2ヵ月以降現在までの尿失禁経験は35.5%（116人）であった。また，全ての時期ともに8割が腹圧性尿失禁であった。尿失禁についての相談の有無では，相談した者が27.5%であった。4）尿失禁の関連要因：出産直後から2ヵ月までの尿失禁の関連要因は，妊娠中の尿失禁経験，帝王切開経験の順で有意差がみられた。また，有意差はみられなかったものの，最後の出産年齢や吸引・鉗子分娩回数，クリステレル胎児圧出法についても影響が強い結果であった。そして，出産後2ヵ月から現在までの尿失禁の関連要因は，床上げまでの間に休息できなかった経験，出産直後の尿失禁経験，帝王切開経験，初めての妊娠前の尿失禁経験，最後の出産年齢，BMI の順で有意差がみられた。
【考察】
調査した集団は，妊娠中から出産後にかけて，かなり高い尿失禁経験率であると言える。また，尿失禁の関連要因の分析結果より，もともとの骨盤底の筋力の低下している者や出産時に医療介入（吸引・鉗子分娩，クリステレル胎児圧出法）のあった者，更に，出産後の生活の仕方が尿失禁経験に影響することが示唆された。そのため，なるべく骨盤底に負担のかからないように，妊娠・出産・産褥の援助をすることが大切であると考えられる。

314）尿失禁で悩む女性が医療機関を受診しない要因

上田恭三子，森田美香（公立学校共済組合北陸中央病院）
塚原節子（富山大学医学部看護学科）

【目的】
尿失禁は直接生命に関わることはないがＱＯＬを著しく阻害し，多くの人は医療機関を受診することなく悩んでいるといわれている。今回，尿失禁で悩む女性が医療機関を受診しない要因を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。
【研究方法】
＜調査期間＞2005年7月1日～8月31日＜調査方法＞ドック受診者に本研究の趣旨を説明し同意を得て尿失禁に関するアンケート調査を行った。アンケート結果より，尿失禁で悩みがありながら医療機関受診経験のない女性10名を対象に半構成的面接法を施行した。面接内容は尿失禁での医療機関受診についてどう思うかを中心に聞き取った。分析は逐語で記録した内容から類似したものを抽出し類型化を進めカテゴリーを生成した。＜倫理的配慮＞10名の対象者には再度研究の趣旨を口答及び文書で説明し，録音の了解とプライバシーの保護，研究以外の目的に使用しない事を約束し承諾を得た。
【結果及び考察】
平均年齢は48.2歳で面接時間は15～30分程度であった。内容から，医療機関を受診しない要因として，【相談したい】【受診先が分からない】【自分自身の問題】【切迫していない】【多忙】【自分なりの対処】【悩みながらの生活】【ためらい】の８つのカテゴリーが生成された。先行研究から，泌尿器科受診に対して不安や羞恥心・他人に容易に相談できない・どこに受診すべきかわからないという思いがあると言われている。今回も同様に，対象者は尿失禁で受診していいのかわからず「気軽に相談できる機関がほしい」「治療方法を知りたい」など専門知識のある人に【相談したい】という思いが存在していた。そして，「見当がつかない」「知識がない」などから自分を悩ます尿失禁という現象に対して「関心」「興味」があり「メディアからの情報」にも敏感であった。しかし一方的で「曖昧な知識」なために【受診先がわからない】という思いにつながったと考えられる。また，尿失禁に対しては「嫌」「否定」「あきらめ」「落胆」「不安」のマイナスな思いが大きく「人には言いにくい」「人にはバレない」「人に迷惑をかけない」ことから【自分自身の問題】とし，自己対処していこうとする傾向にあると推測された。さらに「痛くない」「病気と思っていない」「生命に関係ない」ことから【切迫していない】状況がさらに受診を遠ざけ，「時間がない」「機会があれば受診」と【多忙】を理由に，時間をつくってまで医療機関を受診しようと思わないのではないかと考えられる。そのため【自分なりの対処】として「行動制限」「試行錯誤」「我慢」をし【悩みながらの生活】をしていると考えられる。さらに，医療機関に対しては，治るのではという「期待」を抱きながらも「羞恥心」や「抵抗」があり「覚悟」を決めて受診しなければいけないという思いがあると考えられる。そしてこれらが「迷い」となり【ためらい】となって医療機関を受診しない要因となるのではないかと推測された。

315）一般成人女性における便失禁発症の実態とリスク要因およびQOLについて

坂口けさみ，大平雅美，木村貞治，湯本敦子
（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】
我が国で尿失禁を経験している女性は30～40%に達するといわれ，QOLの低下が懸念される。しかし失禁が便である場合の実態についてはほとんど明らかになっていない。そこで今回，一般成人女性の便失禁発症の実態とリスク要因についてQOLについて検討したので報告する。
【対象および方法】
10～70歳代の健康な女性3356人を対象として自記式質問紙を郵送，あるいは直接配布した。回収率は60.1%であり，その内の有効回答者1982人（未産婦794人，出産経験者1188人）を対象とした。調査項目は，不随意な便の漏れを自覚している場合を便失禁ありとし，その有無に加えて，年齢や出産経験などの生物学的要因および妊娠・分娩に関する合計24項目，Yuの開発した心理・社会的ストレスに関する15項目，Wymanによる生活への影響に関する14項目であった。対象者には文書にて研究目的を説明し，同意が得られたものに調査用紙の回答を依頼した。
【結果】
一般成人女性の中で便失禁を有する女性は2.9%（56人）であり，年齢と共にその頻度は若干の上昇傾向を認めたが，有意な変化は認められなかった。出産回数別にみると，未産婦に比較して２回経産婦では便失禁の発症が有意に増加していた。そこで便失禁を引き起こすリスク要因についてみると，肥満女性，閉経に加えて，器械分娩，圧出分娩の４項目において有意な関連性が認められた。QOLについてみると，漏れなくなってほしい，恥ずかしい，人に知られたくない，みっともないと捉えている女性が多く，趣味やレジャー，旅行，仕事など他の人と交流する場面において影響が強いと回答するものが多かった。
【考察】
便失禁発症頻度を諸外国における頻度３～16%と比較してみると，ほぼ同様の頻度で我が国においても発症していることが明らかになった。そこでリスク要因をみると，肥満女性，閉経，器械分娩および圧出分娩が便失禁の発症と関係していた。この中の閉経は，更年期に伴うエストロゲンの低下が肛門括約筋の弛緩や不全を引き起こし，便失禁が発症しやすくなるものと考えられる。器械分娩や圧出分娩は直接的に，あるいは潜在的に，肛門括約筋の断裂を引き起こす誘因になっていると考えられる。また便失禁を有する女性では，人に知られたくない，みっともないなど自尊感情が低下していた。その上，レジャーや旅行，仕事など外出や他人との交流の場においてストレスを強く感じており，QOLの低下が明らかになった。以上，分娩を異常なく経過させるとともに，今後例数を集積しながら便失禁を有する女性の支援方法を確立していく必要のあることが示唆された。

316）改訂母親意識・対児感情尺度により測定された妊婦の変化　－初産婦と経産婦の比較－

行田智子（群馬県立県民健康科学大学）
今関節子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
改訂母親意識・対児感情尺度を用いて，妊娠期の母親意識・対児感情の変化を明らかにする。
【研究方法】
1．対象はA県内7施設に通院中で正常経過の妊婦653名，有効回答数は515名（78.9%）であった。その内訳は妊娠確定診断後～妊娠15週までの妊婦174名，妊娠16週～31週までの妊婦181名，妊娠32週～分娩前までの妊婦160名である。2．調査は平成15年8月～16年1月に実施した。3．群馬大学医学部疫学研究の倫理審査を受け承認を得た。調査協力は，調査用紙に目的やプライバシーの保護などを文章化し，スタッフに声かけを依頼した。同意の得られた妊婦に自己作成の質問紙「改訂母親意識・対児感情尺度」（無記名自記式，6因子34項目，累積寄与率57.5%，各因子のCronbachs' α係数.78 － .87）を渡し，外来待ち時間に記入か次回健診時に封筒に入れ，封をして回収した。4．分析はSPSSver12.0を用いて，各因子を尺度得点（従属変数）とし，妊娠各期と初産婦・経産婦（独立変数）の2要因の分散分析を行った。
【結果】
「受胎時のとまどいと不安」では初産婦19.1点と経産婦15.4点，「赤ちゃんに対する不安」では初産婦21.4点と経産婦18.9点，「夫や周囲の支援」では初産婦16．7点と経産婦14.9点といずれも有意（$p < .01$）に初産婦の方が高かった。また，「赤ちゃんの存在と生きがい」と「母親の実感」では交互作用がみられた。Bonferroniの多重比較を行い，「赤ちゃんの存在と生きがい」では，妊娠15週までの初産婦25．1点に比べて，経産婦27.2点が有意（$p < .01$）に高かった。「母親の実感」では，初産婦の妊娠15週まで14．2点に比べて妊娠16 － 31週まで20.2点と妊娠32週以降20.6点が有意（$p < .01$）に高かった。また，経産婦の妊娠15週まで16.4点に比べて，妊娠16 － 31週まで20.12点と妊娠32週以降20.1点が有意（$p < .01$）に高かった。さらに妊娠15週までにおいて初産婦14.2点に比べて経産婦16.4点が有意（$p < .01$）に高かった。
【考察】
「受胎時のとまどいと不安」，「赤ちゃんに対する不安」，「夫や周囲の支援」の下位尺度得点において初産婦の方が得点が高かったことから，初産婦は受胎時にとまどいと不安を感じ，赤ちゃんに対する不安が高い。夫との関係を深めたり，夫や周囲からの支援が得られていると考える。妊娠経過が進むにつれて初産婦・経産婦ともに母親の実感の得点が高くなることから，お腹の胎児に対しても愛情を持ち母親としての意識を高めていると考える。初産婦と経産婦では母親意識や対児感情に違いがみられ，妊娠各期によって変化していた。この尺度を用いて母親意識・対児感情のアセスメントを行うことにより初産・経産婦への支援に配慮すべきことが明らかにされた。

317）妊産褥婦の対児感情及び気分の経時的変化とその関連

武田江里子（国際医療福祉大学大学院修士課程）
江幡芳枝（国際医療福祉大学大学院）
田村一代（大草レディスクリニック）

【目的】
母親の「子どもを可愛い」という感情は母子関係及び子どもの成長発達にまで影響をもたらす。今回は，妊産褥婦の子どもへの感情及び気分の経時的変化とその関連を検証し，その時期に関わる医療従事者として子どもへの感情を促す援助を考察するための基礎資料とする。
【研究方法】
2つの産科施設において，妊娠末期の時点で正常に経過し同意の得られた妊婦70名を対象に，妊娠末期・入院中・産褥1ヶ月の3つの時期に，対児感情尺度（花沢氏）と日本版POMS（気分尺度）による調査を行った。統計学的処理はSPSS 12.0Jを使用し，χ^2検定・ピアソン相関係数・多重比較にて分析した。
【結果】
1．対児感情の経時的変化と各時期の相関
対児感情は常に接近得点が回避得点より高く推移した。平均値は，入院中が最も接近得点が高く，回避得点・拮抗指数が低かった。3つの時期の相関は，接近得点においては妊娠末期と入院中が0.525，妊娠末期と産褥1ヶ月が0.596，入院中と産褥1ヶ月が0.650であった。回避得点においては入院中と産褥1ヶ月で0.597であった。拮抗指数においては入院中と産褥1ヶ月で0.506であった。
2．日本版POMSの経時的変化
各時期の平均値は，「緊張－不安」は時期での変化はほとんどなくやや高値で経過し，「抑うつ－落込み」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」は妊娠末期から入院中に減少し，入院中から産褥1ヶ月に上昇する傾向みられた。その中で「怒り－敵意」は妊娠末期から入院中，入院中から産褥1ヶ月に有意差（$P < 0.05$）がみられた。「活気」は逆に妊娠末期から入院中に上昇し，入院中から産褥1ヶ月に減少（$P < 0.05$）する傾向がみられた。
3．対児感情と日本版POMSの関係
接近得点とPOMS「活気」の相関は，妊娠末期で0.357，入院中で0.559，産褥1ヶ月で0.370であった。回避得点・拮抗指数とPOMSは，「活気」以外と正の相関がみられた。
【考察】
接近得点は妊娠末期と入院中・産褥1ヶ月と相関があることから，元々の「子どもを可愛い」という感情が継続される可能性が大きい。しかし，回避得点・拮抗指数は入院中と産褥1ヶ月で相関があることから，入院中の「子どもを回避する感情」を低下させる働きかけが必要となってくる。また，対児感情とPOMSによる気分は，入院中が3つの時期の中では最も安定した良い状態であり，これは出産を終えた安堵感と，支援者が側にいる安心感によると推測される。しかし，産褥1ヶ月にかけて低下する傾向から，退院し1ヶ月健診までの支援の重要性が示唆された。母親の気分が良い方向に向くほど対児感情が良好であることから，母親の気分への働きかけの重要性が確認できた。

318）母親の子どもの泣きに対する対処行動プロセスモデル　－産後１～２か月において－

長田順子（産業医科大学産業保健学部）
喜多淳子（神戸大学医学部保健学科）

【目的】
産後１～２か月における母親の子どもの泣きに対する情緒及び認知的反応，対処行動などについて，時間経過に沿った質的因子探索分析により対処行動プロセスモデルを作成し，より適切な看護介入・援助への示唆とすること。
【研究方法】
M助産院で出産し，同意の得られた11名の初産の母親に対する半構成的面接を縦断で３回実施し，分析には質的因子探索法をとった。分析方法はまず，子どもの泣きに関する内容を抽出し，カテゴリー化および内容分析を行った。次に対処行動に関連する要因を整理し，対象者全ての対処行動を時間経過に沿って構成した。なお本研究はＫ大学医学部倫理委員会の審査・承認を得た。
【結果】
対象者：平均年齢は31.2 ± 3.7歳で，養育体験のあるものは４人。対象者全員が核家族で産後早期から産後５～６週まで完全母乳育児であった。
６カテゴリー：母親の①【泣きへの情緒的反応】，②【泣きの原因の推測および対処行動後の結果の予測】，③【観察および測定】，④【泣きへの対処行動】，⑤【泣きおよび対処行動後の子どもの状態】，⑥【対処行動後の判断および評価】の６カテゴリーが得られた。
対処行動プロセスモデル：６カテゴリーについて，母親の反応及び母児の変化を時間経過に沿って分析・整理した結果，対処行動プロセスモデル（図１）が得られた。
今回対象となった母親の対処行動を時間経過で分析すると，これらのカテゴリーのいずれかのルートを辿っていた。また産後早期であるほどそれらのカテゴリーをぐるぐると循環している母親が多かった。
【考察】
初産の母親は産後早期であればあるほど泣きの原因を認知できない場合が多く，子どもが泣きやむまで試行錯誤しながら泣きの原因を探り，認知していくことが示された。そこで母親が適切な時期に泣きの原因の認知ができるように，看護者は母親に寄り添いながら支援を行う必要性が示唆された。

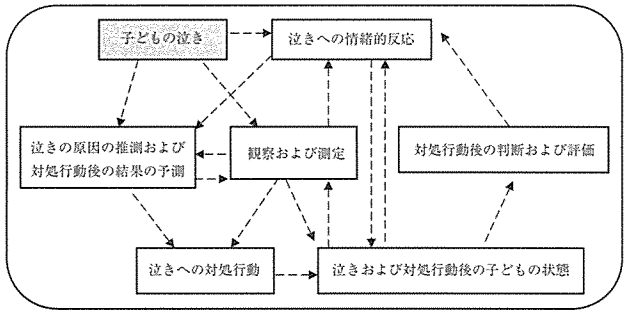


図１．母親の子どもの泣きに対する対処行動プロセスモデル

319）４歳児の母親における育児ストレッサーと睡眠感，日中の眠気との関連

眞鍋えみ子，松田かおり，園田悦代（京都府立医科大学）

【目的】
幼児をもつ母親にとって育児はストレスの一因であり，育児不安や幼児虐待が社会的に問題となっている。一般にストレスが生じると情動系の興奮の高まりや睡眠系の直接作用により眠りが妨げられ，また睡眠障害や睡眠不足は，心身へのストレスへも成りうる。すなわち，育児中の女性は，睡眠が悪化しやすいと考えられる。そこで今回４歳児をもつ母親の育児ストレッサーと睡眠感，日中の眠気との関連を調査・検討したので報告する。
【方法】
調査対象：４歳児をもつ母親348名（2000年に近畿，首都圏の産婦人科医院で出産）。調査期間：2005年２月25日～３月31日。調査方法：郵送による質問紙法，自己記入式・無記名。調査内容：１）育児ストレッサー尺度（吉永・眞鍋）：５下位尺度，25項目から構成され，育児中のストレッサーの経験頻度と不快感について測定する。両者の積の総和を育児ストレス度として，得点が高くなるほどストレスが高くなる。４分位に基づいて育児ストレス低群，中群，高群とした。２）睡眠感：ＯＳＡ睡眠調査票ＭＡ版を用いた。５下位尺度，25項目。得点が高いほど，睡眠感は良好である。３）日中の眠気：エップワース睡眠尺度。８項目リッカート尺度の総和をESS得点として算出した。得点が高いほど眠気がある。
対象者には文書にて研究目的，調査内容，データ処理について説明し同意を得た。
【結果，考察】
有効回答260名（74.7%）。対象の育児ストレス度は平均115.3 ± 55.2点，下位尺度は，親としての効力感27.2 ± 17.2，育児による拘束32.1 ± 17.1，サポート不足22.3 ± 15.3，子どもの特性17.2 ± 10.7，育児知識と技術不足16.6 ± 12.2であった。睡眠感は，起床時眠気17.0 ± 7.0点，入眠と睡眠維持17.6 ± 7.0点，夢み20.3 ± 8.0点，疲労回復16.1 ± 6.5点，睡眠時間19.7 ± 7.2点で，ESS得点は9.1 ± 5.1点であった。
育児ストレスが睡眠感とESS得点に与える影響について検討するために，一元配置分散分析を行った。その結果，起床時眠気，入眠と睡眠維持，夢み，疲労回復，ESSで有意差を認めた（すべて $p < .01$）。すなわち，育児ストレス度が高いほど，起床時眠気，入眠と睡眠維持，夢み，疲労回復などの睡眠の質の悪化と日中の眠気の増悪が認められた。
次に，睡眠感，日中の眠気を目的変数に，育児ストレス度の各下位尺度を説明変数として重回帰分析を行った。その結果，起床時眠気への重相関係数（R）= .472（$p < .01$），入眠と睡眠維持 $R = .335$（$p < .01$），夢み $R = .287$（$p < .01$），疲労回復 $R = .464$（$p < .01$），であった。即ち，起床時眠気と入眠と睡眠維持，疲労回復には，親としての効力感低下と育児による拘束が関連することがわかった（共に $p < .05$）。また，夢みには，子どもの特性が関連することがわかった（$p < .01$）。しかしながら，説明率は8.2～22.3%と低く，睡眠感，日中の眠気には育児ストレス以外の他要因の影響が大きいことが示唆された。

320）母親の睡眠健康と幼児の睡眠習慣

松田かおり，眞鍋えみ子，園田悦代（京都府立医科大学）
上野範子（藍野大学）

【目的】
幼児期において睡眠を含めた基本的生活習慣の獲得は養育者の重要な課題でもある。　近年，幼児の夜型化が報告されており，その影響は学童期まで続くことが指摘されている（Fukuda et al., 2004）。睡眠は生理的欲求であり，養育者の睡眠健康や睡眠習慣は子どもに影響を与えると考えられる。そこで本研究では，母親の睡眠習慣，睡眠健康と4歳児の睡眠習慣との関連を検討した。
【方法】
4歳児をもつ母親348名に対し，郵送による自己記入式・無記名の質問紙調査を実施した。倫理的配慮として，倫理委員会の審査をうけた後，対象者には文書にて研究目的，調査内容，データ処理について説明し返送をもって，同意を得た。調査内容は母親に対する睡眠健康調査票（Tanaka & Shirakawa, 2004）と4歳児の睡眠習慣（就床時刻，起床時刻，睡眠時間の規則性）であった。睡眠健康調査票は睡眠維持障害関連，睡眠随伴症状関連，睡眠時無呼吸関連，起床困難関連，入眠障害関連の5下位尺度，14項目から構成され，得点化はTanakaらに準拠し，各下位尺度得点の合計得点から睡眠健康危険得点を算出した。解析には統計ソフトSPSS ver11.5を用いてχ^2検定，t検定を行い有意水準は5％とした。
【結果，考察】
有効回答270名（77.6％）を分析対象とした。母親の睡眠健康危険度得点は3.0 ± 1.2点であり，子どもの数，家族の形態別，職業の有無では有意差はなかった。また，下位尺度は睡眠維持障害得点0.8 ± 0.5点，睡眠随伴症得点0.1 ± 0.3点，起床困難得点1.3 ± 0.4点，入眠障害得点0.5 ± 0.6点であった。
母親および4歳児の就床時刻，起床時刻，睡眠時間の規則性を検討した結果，母親の睡眠習慣の規則性は，4歳児の睡眠習慣の規則性と関連していることがわかった（$p < .05$）。
次に，子どもの規則性が母親の睡眠健康悪化因子と関連するかを明らかにするために，母親の睡眠健康の5下位尺度を従属変数に，4歳児の就床時刻，起床時刻，睡眠時間の規則性による2群間比較を行った。その結果，4歳児の就床時刻の規則性は，母親の起床困難と，4歳児の起床時刻の規則性は母親の睡眠随伴症状，起床困難，入眠障害と，4歳児の睡眠時間の規則性は睡眠随伴症状，起床困難と有意差を認めた。すなわち，4歳児の睡眠を規則性が，母親の起床困難や，睡眠随伴症状，入眠障害と関連することがわかった。
以上より，母親と幼児の睡眠健康を改善するためには，親子ともに，睡眠の規則性を整えること，特に起床時刻を規則的にすることが重要であることが示唆された。

321）祖父母と孫の交流実態と影響要因

仲道由紀（九州大学医学部保健学科）
斉藤ひさ子（佐賀大学医学部看護学科）

【はじめに】
今日の核家族化・共働き世帯の増加という家族形態の変容は，家庭や地域の育児機能を脆弱化させ，このような背景の中，祖父母は内的子育て支援資源として今や重要な位置に置かれている。しかし，現代の祖父母と孫の交流実態はほとんど明確には示されていない。本研究は，祖父母と孫の交流実態を明らかにし，交流に影響を及ぼす要因を検討することを目的とする。
【研究方法】
平成17年8～10月に，祖父母と孫の交流頻度が最も高い幼児期の孫をもつ祖父母774名に，保育園児の親および調査協力者を通して無記名自記式調査用紙を配布し471名の有効回答を得た。調査対象に，研究趣旨と自由意志での協力，プライバシー保護，情報は統計処理され本研究以外に使用しないことを書面にて説明し，同意・承諾を得た。質問項目は，祖父母の背景，孫の背景，孫との交流頻度・世話頻度・世話項目とした。統計解析には，Statcel（エクセル）を使用し，分析には，Spearmanの順位相関係数の検定と重回帰分析を用いた。
【結果および考察】
対象は祖父179名・祖母292名，平均年齢は祖父63.7歳（SD = 5.9），祖母61.2歳（SD = 5.8）であった。孫の平均人数は，祖父2.8人（SD = 1.7），祖母3.0人（SD = 1.7），幼児期の孫が初孫である割合は，祖父祖母とも5割であった。居住スタイルは，「夫婦のみ世帯」が半数を占め，孫と同居する祖父は14.0％，祖母19.5％で，高齢者世帯の特徴的家族形態を示した。同居家族の内訳は，祖父祖母ともに息子家族と娘家族が約半々で，別居では，「歩いていける距離」に孫家族が居る割合は祖父祖母とも3割を超え，息子家族より娘家族のほうが多く居住していた。祖父母世代の住まいは，子ども家族と同居より近居の別居スタイルに移行するとともに，同居や近居するのは娘家族という傾向が定着していた。祖母と大差なく，同居祖父の9割，別居祖父の6割が親代わりの孫の世話をしており，祖父が重要な育児ネットワークの一員として浮上した。孫家族との同居を規定する要因を分析した結果，孫の親が「夫婦共働き」や「一人親家庭」で，祖父母に配偶者がおらず，孫の人数が多いことが有意に影響していた。また，別居では，孫の親が「夫婦共働き」「一人親家庭」になるほど，孫の家までの距離が近く，孫との交流頻度が高くなる傾向が認められ，孫の親の家庭状況は祖父母の居住スタイルや孫の世話実施の決め手であった。さらに，孫との交流に影響を及ぼす要因は，居住スタイルの違いや性別で異なり，祖父・祖母の異なる「世話役割」認識の存在が示唆された。多世代家族による子育ての可能性を含め，祖父母を対象としたヘルスプロモーションのあり方を検討していく必要があると考える。

322）産科病院に勤務する助産師と看護師の職業性ストレスに関する比較研究

馬場香織（九州大学医学部保健学科）
渡辺恭子（日本赤十字広島看護大学）
川口貞親，中尾久子（九州大学医学部保健学科）

【目的】
本研究の目的は，同じ産科病院に勤務する助産師，看護師の職業性ストレスにどのような違いがあるのかについて，勤務部署（病棟，外来）を考慮しながら比較検討することである。
【対象および方法】
研究対象は兵庫県内の産科病院に勤務する助産師，看護師である。看護部の全面的な協力を得て，質問紙の配布・回収を行った。調査は自記記名式の質問紙により実施された。記入後は添付した返信用封筒に回答者本人が自分で回答票を入れ，封が出来るよう特にプライバシーには配慮した。調査は平成15年7月に行われた。56名から回答が得られたが，小児科病棟に勤務する者を除き，42名（助産師23名，看護師19名）を分析対象とした。メンタルヘルスの指標にはNIOSH職業性ストレス調査票，努力報酬不均衡モデル調査票（ERI），GHQ28項目版を用いた。
看護資格（助産師，看護師），および勤務部署（病棟，外来）により，対象を4群（助産師病棟群，助産師外来群，看護師病棟群，看護師外来群）に分類し分析した。統計学的な分析には，メンタルヘルス指標の各得点を従属変数とする共分散分析を用い，4群間での比較検討を行った。分析の際，年齢と勤務形態を共変量とするとともに，あわせて多重比較（Bonferroni）を行った。
【結果】
平均年齢は，助産師病棟群31.11（± 7.12），助産師外来群40.20（± 4.87），看護師病棟群27.56（± 3.91），看護師外来群33.70（± 8.14）であった。
助産師，看護師の比較において有意性が認められたのは，抑うつ（$p < 0.05$），技能の低活用（$p < 0.05$），役割曖昧さ（$p < 0.05$），社会的支援（上司）（$p < 0.05$），外在的な努力（$p < 0.05$）であった。そのほとんどの項目において，看護師病棟群のメンタルヘルスが最も不良であった。助産師よりも看護師の方が，また外来よりも病棟勤務の方がメンタルヘルスは不良であった。GHQでは有意性が認められなかった。
【考察】
対象者の数が少ないので考察には限界があるが，ある程度の職業性ストレスの状況については把握できた。産科病棟に勤務する看護師は，今まで習得してきた専門的技術を活用できていないと感じていること，自分の役割をうまく見出せていないこと，努力を強いられていること，さらにはストレス反応として抑うつ的であった。産科病棟に勤務する看護師は，助産師や外来勤務者と比べて職業性ストレスが強く，看護師のメンタルヘルスに関して，ストレスマネジメントの観点からアプローチする必要性のあることが示唆された。

323）産科病院に勤務する看護職のメンタルヘルスに関する研究　第1報－助産師・看護師の抑うつに関連する要因－

渡辺恭子（日本赤十字広島看護大学）
川口貞親，馬場香織，中尾久子（九州大学医学部保健学科）

【目的】
産科病院に勤務する看護職について，資格の違い（助産師・看護師）により抑うつに関連する要因にどのような特徴があるかを明らかにする。
【研究方法】
対象はK市内の産科病院勤務看護職者42名である。調査方法は自記式構成的質問紙法とした。看護部に研究の趣旨を説明して理解を得，さらに個別の質問紙にも研究目的を記載し研究に同意した場合の回答を依頼した。回答後の質問票は返信用封筒で個別回収した。
調査は平成15年7月に行った。調査項目は，年齢，経験年数，看護資格，勤務部署，勤務形態などの基本属性，およびメンタルヘルスに関する項目である。抑うつの測定にはCES-Dを用い，それに関連するメンタルヘルスの指標には，NIOSH職業性ストレス調査票，努力－報酬不均衡モデル調査票（ERI），GHQ28項目版を使用した。分析は，助産師，看護師別に行った。最終的な分析では，CES-D得点を従属変数，それに関連する項目を独立変数とする重回帰分析を行った。
【結果】
1．看護資格別人数は，助産師23名，看護師19名，平均年齢は，全体では32.05（± 7.38），助産師33.09（± 7.63），看護師30.79（± 7.06）であった。
2．CES-Dの得点は，全体では16.10（± 9.60），助産師13.55（± 7.64），看護師19.22（± 10.97）であった。
3．「抑うつ」に関連する要因
1）助産師：単変量分析では，役割曖昧さ（$p < 0.01$），外在的な努力（$p < 0.01$），外在的な報酬（$p < 0.01$），職務満足感（$p < 0.05$），社会的支援（上司）（$p < 0.1$），社会的支援（家族・友人）（$p < 0.1$），認知的要求（$p < 0.1$）が抽出された。CES-D得点を従属変数，これらの変数を独立変数として重回帰分析を行ったところ，有意性がみられたのは「外在的な報酬（$p < 0.01$）」であった。
2）看護師：単変量分析では，役割葛藤（$p < 0.05$），職務満足感（$p < 0.05$），外在的な努力（$p < 0.05$）が抽出された。助産師と同様，以上を独立変数として重回帰分析を行ったところ，有意性がみられたのは「職務満足感（$p < 0.05$）」であった。
【考察】
助産師では，外在的報酬の低さと抑うつの関連が示され，経済的な報酬，心理的な報酬，キャリアに関する報酬を高めることによって，抑うつが軽減される可能性が示唆された。また，看護師では，職務満足感の低さと抑うつの関連が示され，産科病院において助産師と協同して働く看護師の職務満足感を高める工夫をすることにより，抑うつが軽減される可能性が示唆された。

324）産科病院に勤務する看護職のメンタルヘルスに関する研究　第２報－医療過誤の体験とメンタルヘルスとの関連－

川口貞親，馬場香織（九州大学医学部保健学科）
渡辺恭子（日本赤十字広島看護大学）
中尾久子（九州大学医学部保健学科）

【はじめに】
医療従事者の医療過誤の発生には，個々人のメンタルヘルスが関係していると考えられている。そこで本研究では，産科病院に勤務する看護職（助産師，看護師）を対象として，医療過誤の体験の有無（ヒヤリ・ハットの体験も含めて）とメンタルヘルスとの関連について検討することを目的として調査を実施した。
【対象および方法】
研究対象は兵庫県内の産科病院に勤務する助産師，看護師である。看護部の全面的な協力を得て，質問紙の配布・回収を行った。調査は自記記名式の質問紙により実施された。記入後は添付した返信用封筒に回答者本人が自分で回答票を入れ，封が出来るよう特にプライバシーには配慮した。調査は平成15年7月に行われた。56名から回答が得られたが，小児科病棟に勤務する者を除き，42名（助産師23名，看護師19名）を分析対象とした。メンタルヘルスの指標にはNIOSH職業性ストレス調査票，努力報酬不均衡モデル調査票（ERI），GHQ28項目版を用いた。医療過誤，ヒヤリ・ハットについては質問紙の説明文に「医療過誤：責任の全て，もしくは責任の一部がある出来事」「ヒヤリ・ハット：事故には至らなかったけれども，一歩間違えば事故に至る可能性が高い出来事で，ヒヤッとした，ハッとした経験」と提示した上で調査した。医療過誤，ヒヤリ・ハットの体験は最近３～４ヶ月くらいの間にそれぞれ何回体験したかを調査した。分析は助産師，看護師別に行った。分析の際には，医療過誤，ヒヤリ・ハットともに「体験あり」「体験なし」の２群に分類した。最終的な分析には，メンタルヘルス指標の各得点を従属変数とし，年齢と勤務形態を共変量とする共分散分析を用いた。
【結果】
助産師では，医療過誤，ヒヤリ・ハットともに有意性は認められなかった。看護師では，医療過誤において有意性は認められなかったものの，ヒヤリ・ハットでは，技能の低活用（$p < 0.05$），オーバーコミットメント（$p < 0.05$），GHQ（$p < 0.05$）の３尺度において有意性が認められ，全てヒヤリ・ハット体験ありの群の方が得点が高く，メンタルヘルスは不良であった。
【考察】
医療過誤体験の有無とメンタルヘルスに関連性については見出せなかったが，ヒヤリ・ハット体験の有無とメンタルヘルスについては，看護師においてのみ関連がみられた。産科病院に勤務する看護師のメンタルヘルスの問題が浮き彫りにされた。産科領域で助産師と共同して働く看護師のメンタルヘルスに関して，ストレスマネジメントの観点からアプローチする必要性が示唆された。

325）緑茶に含まれるアミノ酸成分テアニンの月経前症候群（PMS）改善効果に関する研究

永見桂子，二村良子，村本淳子
（三重県立看護大学看護学部）
前原澄子（京都橘大学看護学部）
小木曽静香，小関　誠（太陽化学株式会社）

【目的】
月経前症候群（以下PMS）は20～40歳代までの女性に多く発症し，緑茶のアミノ酸成分であるテアニンの摂取がPMS症状を緩和することが確認されている。本研究では，女性の性機能や血液･尿成分など生体情報の動態から，テアニン（サンテアニン）のPMS症状緩和に及ぼす効果を明らかにすることにより，女性にとって看過できない健康問題であるPMSに対する看護援助の基礎資料を得ることを目的とする。
【研究方法】
１．**対象**：20～40歳代の健康成人女性。PMS症状を自覚する女性18名，PMS症状を自覚しない女性10名を対象とした。２．**期間**：平成16年11月～同17年4月の月経周期で3周期とした。３．**方法**：１）PMSメモリーの記録3周期中，毎朝基礎体温を測定し，毎日の自覚症状を「PMSメモリー：記録編」（日本家族計画協会発行）に記録。２）サンテアニン錠またはプラセボ錠摂取と血液・尿検査　プラセボをコントロールとしたダブルブラインドクロスオーバー試験。第１月経周期を無摂取期間，第２および第３月経周期をサンテアニン錠またはプラセボ錠摂取期間とした。各月経周期の卵胞期と黄体期に採血および採尿，血液・尿成分の一般性状および性腺ホルモンの変化を観察。なお，本研究はヘルシンキ宣言に則り，三重県立看護大学研究倫理審査会による審査を経て実施した。
【結果および考察】
PMS判定では，２相性の基礎体温変化を示し生活に支障があるほどの重い症状が黄体期に周期的に発症している者14名（PMS判定１群），２相性で黄体期に周期的に症状が発症しているが生活に支障のない程度の者10名（PMS判定２群），２相性だが黄体期に周期的に症状が発症していない者４名（PMS判定３群）であった。PMS症状の黄体期における累積総和値はプラセボ摂取期に比しテアニン摂取期に精神的症状が有意に低く，PMS症状の重い判定１群では全PMS症状の累積総和値がテアニン摂取期に有意に低く，精神的症状，社会的症状が軽減する傾向が認められた。なお，血液･尿成分においてはテアニン摂取の有無による特徴的な所見は認められなかった。テアニンは血液･尿成分の動態に大きな影響を及ぼすことなく，PMS症状の中でも特に精神的症状の緩和に効果があり，PMS症状の強い女性においてその効果が発揮されると考えられた。

326）臨地実習における看護学生の月経関連愁訴と心臓自律神経機能の変化

村井文江（筑波大学人間総合科学研究科）
高島尚美（横浜市立大学医学部看護学科）
樋之津淳子，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である。本研究では，臨地実習による月経周期に関連する愁訴の変化と心臓自律神経応答の関連について検討することを目的とした。
【方法】
連続する８週間の臨地実習を控えた女子看護学生に研究協力者を募り，文書での同意が得られた20名を対象に実習前（開始３～５日前），実習中（開始後39～52日），実習後（終了後４～14日）に月経周期に関連する愁訴および心臓自律神経応答について測定した。月経関連愁訴は，月経前症候群の主たる症状26項目の月経前約10日間から月経中の愁訴数とした。心臓自律神経機能指標としては，副交感神経反応，交感神経反応を測定した。副交感神経反応，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，HFを副交感神経反応，LF/HFを交感神経反応の指標とした。実験２時間前からの飲食，前日からの運動および飲酒を制限し，一定環境下において仰臥位安静開眼で呼吸制御（15Hz）の基に測定した。月経関連愁訴の変化による心臓自律神経応答を検討するために，月経愁訴が実習中に最も多い群（実習中群）７名と実習前より実習中に月経関連愁訴が増加し実習後にも減少しない群（実習後群）９名の計16名を分析対象とした。心臓自律神経応答は，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。分析はノンパラメトリック検定を用い有意水準は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】
対象全体における月経関連愁訴数は，実習による変化は認められなかったが，実習中群は実習中の愁訴数（11.4個）が他の時期（前7.1個，後7.6個）に比較し有意に多く，実習後群は実習前（11.3個），実習中（13.0個），実習後（16.3個）と有意に愁訴数が増加した。安静時のHFとLF/HFは，実習中群，実習後群ともに，実習時期による有意な変化は認められなかった。実習中群は，実習前と後では（CWT）によるHFとLF/HFに有意な変動が認められたが，実習中では認められず，実習中の心臓自律神経応答が抑制されていることが示唆された。しかし，実習後群は，実習前，実習中，実習後の各時期でHFとLF/HFに刺激（CWT）による有意な変動が認められた。月経周期に関連する愁訴数は，実習に関連して有意な変化する群があり実習による影響が考えられた。一方，心臓自律神経応答は，月経関連愁訴数の変化に関連する明確な変動は認められなかった。単純な愁訴数の変化ではなく愁訴の程度も含め個人の変化として捉える必要性が示唆された。

327）看護学生の母性看護学実習前後における自尊感情の変化

弓削美鈴（足利短期大学）
江幡芳枝（国際医療福祉大学）

【目的】
一般に羞恥心を伴う生殖器へのｹｱをどのように感じるかは個人的感性といえるが，自己の性の捉え方や自尊感情に大きく影響すると考えられる。
学生の自尊感情（Self-Esteem以後SE）と実習との先行研究では，実習前後では相関がみられる，無いと対立した報告がある。
そこで，このSEに注目し母性看護学実習の経験が男女学生にどのように影響を与えるのかを明らかにしたいと本研究に取り組んだ。
【研究方法】
１．研究対象：１都６県にある大学・短大・看護専門学校計15校の母性看護学実習生560名。回収率35.7%，200名
２．倫理的配慮：研究参加は自由であり，成績判定上不利益を生じることは無い事，データは本研究目的以外には使用しないことを明記した文書を用いて説明同意を得た。
３．調査時期：平成17年５月～11月
４．調査方法：自記式質問紙調査。実習前・後に質問紙を同時に配布し，直接郵送回収した。
５．調査項目：①Rosenbergが作成したSE尺度を用い，「全くそのとおりだ」～「全く違う」迄４件法で回答を求め，回答区分を１～４点と得点化。合計点を20点未満はSE-L群，20～29点をSE-M群，30点以上をSE-H群と３群に分けた。
②関連要因として，17の母性看護技術項目，実習についての不安等を５件法で回答を求めた。
６．分析方法：spss12.0を用い順位相関係数および平均値の差の検定。
【結果】
実習前後のSE得点は，女子の実習前平均は21.7 ± 5.4点から実習後23.2 ± 5.3点，男子の平均は22.6 ± 4.7点から24.1 ± 4.7点と，男女共（P < 0.01）上昇していた。
実習前後の差を＋・－・±群に分けると，－群は女子38名（23.4%）にみられた。
女子のSE得点をSE-L・M・H群で比較すると，実習前ではSE-L群55名（32.9%）SE-M群98名（58.6%），SE-H群14名（8.4%）であったが，実習後SE-M群は65.2%と増加した。群間移動は，いずれも実習前のSE群に留まるものが多かった。変化した学生は，L群からH群へ，また逆のH群からL群への変化はみられず，SE-M群に集約されていた。
実習不安の各項目についてSE-L・M・H群間には一元配置分散分析でP < 0.01の差があった。
【考察】
生殖器に関わる母性看護学実習は男女のSEにプラスの影響を及ぼしていた。実習を経験することによって，自信や自尊の念が強くなったと考えられる。他の看護領域でも同様な結果が得られるのかは今後の検討課題である。
実習不安とSEとは相関があり，実習前にSE-L群では高い不安得点がみられ，対人関係に応じて自己が変化することに対して，怖い，うまくできないと否定的に思っている人は自尊感情が低いとしていることと一致していた。

328）中学校性教育後感想文分析による教育効果判定と教育時期の検討

富岡美佳（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科）

【目的】
学校性教育においては，発達の段階にあわせた性教育のあり方が問われている。本研究では，性教育受講後の「感想文」を分析し教育効果と効果的時期を検討する事を目的とした。
【研究方法】
期間は2005年6月から翌年2月。対象は男女共学中学校5校。中学2年232人3年82人。学校長・担当教員に同意を得た。生徒からは説明文を読み同意を得たものから回答を得た。全感想文を，文脈で区切り意味内容をコード化し，27のサブカテゴリーに集約した。適切性は24名の生徒の質問紙調査により検討された。性教育は，自己意識を高めることを目標に，グループダイナミクスを用いライフスキルトレーニングなど知識の伝授のみならず意識・行動への働きがけをプログラムし90分間同様に実施した。対象者を①2年1学期　②2年3学期　③3年1学期の3つの受講群にわけ，感想文を27サブカテゴリーの記載頻度で分析した。
【結果】
27サブカテゴリーは意味内容を検討し［人間的成長感］［自己肯定感］［自己洞察による科学的知識の獲得感］［体験知による学び］［類的存在としての人間愛］［人生の設計を考える能力］［問題解決能力］［生命尊重］［性の健康観念］［性への探求心］［他者理解］の11カテゴリーに分類された。11カテゴリーにおいては，①2年1学期では，どの項目も低く②2年3学期では［人間的成長感］［自己肯定感］［自己洞察による科学的知識の獲得感］［類的存在としての人間愛］［人生の設計を考える能力］［問題解決能力］［生命尊重］［性への探求心］［他者理解］9項目が高く③3年1学期は，［性の健康観念］［体験知による学び］の2項目が多かった。27サブカテゴリーを比較してみると①2年1学期では，〈楽しいことを知る喜びと知識の獲得感〉1項目のみで，③3年1学期は，〈人を愛することの意味を考える〉〈性のリスクについての学びを深め性の健康に関心をもつ〉〈異性への理解を深めた〉などの学びを深める6項目が多かった。②2年3学期では〈命の尊さを知る〉〈性の価値観を持つ〉〈性意識を肯定する〉〈将来を展望する〉などの自己に向けた意識である20項目が高い効果を示していた。
【考察】
成長の加速現象や情報の氾濫により，早い時期からの性の健康教育と豊かな人間教育の重要性が言われている。しかしながら，その効果判定は発育の個人差からも難しい。本研究では中学生の記述から分析することで当事者の体験に近い概念化を行うことができた。分析からは意識活動の活発化が明らかになった。また，2年生の3学期が自己意識を高める効果が大きく，この時期の介入の意味を示唆した。2年1学期では性について学ぶ関心が強く3年1学期で学びを深める内容がみられ，段階に応じたプログラムの必要性が示唆された。

329）「不妊看護」の動向
－文献レビューからの一考察－

實﨑美奈（産業医科大学産業保健学部）

【目的】
生殖医療の目覚ましい進歩に伴い，わが国でも不妊症患者へのケアが注目されてきている。この比較的新しい分野である「不妊看護」について国内外の文献レビューから研究の動向を知り，今後の課題について考察する。
【方法】
国内の文献検索には医学中央雑誌Web版，国外の文献検索にはEBSCOhostからMEDLINEおよびCINAHLを選択して用いた。検索のキーワードは「不妊看護（infertility nursing）」とし，検索対象年は全年とした。抽出された文献は国内29件，国外95件であり，タイトルおよび抄録から国内の原著論文10件，国外の調査研究論文16件の計26件を対象とし，それぞれの研究対象，研究方法およびその結果について分析を行った。
【結果】
分析対象とした26件の文献の初出は国外の1989年であり，国内では2002年であった。研究方法は対象が不妊症カップル17件，看護者9件であり，分析方法および内容は，不妊症カップルに対しては質的アプローチによるストレスや対処法，夫婦の関係性，医療者へのニーズ，不妊治療の経験や治療後の不安などの患者心理，看護者に対しては量的アプローチによる看護役割や不妊看護の認知度，看護教育に関するものであった。研究内容の傾向として，国内では看護役割から患者心理へ，国外では患者心理から看護役割へと移行していた。
【考察】
わが国では生殖医療の進歩やチーム医療体制の整備と同様，不妊看護においてもその着手は欧米諸国に比べ約10年遅れをとっていたが，現時点においては，チーム医療体制の整備は伸び悩んでいる感があるものの，医療や看護については遜色のないものとなってきている。国内で不妊看護に関する研究が進められるようになった頃には既に，国外では患者心理に関する研究が進んでいたことから，国内外での研究内容の傾向が逆行するような形となっていると考えられる。今回は検索のキーワードを「不妊看護（infertility nursing）」に限定したことにより，看護の視点から出された患者心理や医療体制に関する多くの文献が抜け落ちてしまっているが，チーム医療体制の整備により，患者心理に関しては心理士などの専門家との連携がますます重要になってきていることを考えると，より広い視点から患者夫婦を中心とした生殖医療の現状を見つめなおす必要があると思われる。わが国では2002年度より不妊看護の認定看護師制度が始まり，2003年には日本不妊看護学会が設立されたことから不妊看護の基盤づくりができつつあるといえる。今後より一層患者のニーズに沿ったケアを提供できるよう，多くの看護者が多くの方面から不妊看護に関する研究を積み重ねていくことが望まれる。

330）保育園児の病気・けがの経験と入院の有無

仲村美津枝，植村恵美子，国吉　緑，宇座美代子
（琉球大学医学部保健学科）

【目的】
乳幼児のけが・疾病の実態とそれらに対する保護者の対処法と不安を知り，保護者への育児支援につなげる基礎資料とすることと，子どもを入院させた経験を持つ保護者の気持ちを知り，援助のあり方を考える目的で保育園児を対象にアンケート調査を行った。
【対象・方法】
平成17年2月から3月にかけて沖縄県の6保育園の入園時（0から6歳）の保護者を対象として無記名自記式質問紙による調査を行った。質問紙は家族の構成，児の発育・発達状況，けが・罹患状況とその対処法に関して選択式，または記述式で回答する内容とし，調査の目的，個人を特定せず統計的に処理することを記した趣意書を添付し，保育士から手渡してもらい設置した回収箱で2週間後に回収した。有効回答のあった保護者279人とその園児314人（2人の子どもを預けている保護者が35人いた）を分析対象とした。回収率は全園児の61．5%を占めた。質問項目のうち特に病気とけがに焦点を当てその実態を統計分析するとともに，入院経験を持つ保護者と持たない保護者で認識の違いを見た。統計分析にはSPSS V.10を用いた。
【結果】
アンケートの記載は母親が262人で父親が10人でほとんど母親が行っていた。園児の母親の平均年齢は33.2 ± 4.86歳（19歳～47歳），父親は34.9 ± 5.7歳（22歳～67歳）で30歳代が6割を占めていた。入園している児の平均年齢は3.9 ± 1.45歳（0歳～6歳）であり，一人っ子が77人（24.5%），2人兄弟が136人（43.3%），3人以上が89人（28.3%）であった。
子どもの罹患した病気は風邪，水痘，中耳炎の順で多くなっていた。子どものけがは，すり傷，打ち身，刺し傷，火傷，切り傷の順で多かった。母親が良く体験している症状としては，鼻水，咳・痰，発熱，痙攣，下痢，嘔吐，発疹であった。子どもが病気のときの情報源としては実母を上げたものが39人（12.5%）最も多く，次に友人32人（10.2%），病院は6.7%，インターネットは1.3%と少なく，けがや，病気に対する対処法は実母や友人に頼っている者が多かった。子どもを入院させた経験のある保護者は，62人（18.6%）で，肺炎での入院が最も多くなっていた。入院期間は2日から6ヶ月以上におよび中央値は6．5日，最頻値は7日で，7日以上入院した子どもは31人（9.9%）いた。入院暦の有無で母親の基本統計や認識にほとんど差は見られなかった。
【考察】
多くの小児科関連施設は，子どもの病気や症状の対処法，応急処置などに対するホームページを持っており，インターネットを利用することで手早く正確な情報を入手する事が可能であり，看護者はＩＴでの情報収集の方法を指導する必要がある。

331）保育におけるケアと支援
－Ｋ県保育所・幼稚園における与薬の実態－

二宮球美（九州看護福祉大学看護学科）

【はじめに】
2005年末現在2万以上の認可保育所が約200万人の児童を抱え，未だ待機児童がいる現状である。乳幼児の昼間の生活を過ごす場所の多くを保育所・幼稚園が占めていることがうかがえる。これらを反映するかのように，保育所・幼稚園で与薬の必要な児が多く存在する。本来薬剤の投与は医療行為である。「ある程度の投薬は家庭内にあって，家族には認められている。例外として，看護師（准看護師を含む）は医師の指示により補助業務として業とする（保助看法）。」とある。今後，保育所・幼稚園の与薬に関連したケアに看護支援が重要となる。
【研究目的】
病児保育施設の数が不足しているＫ県において，保育所・幼稚園における薬剤与薬の現状を知ることで，今後の保育所・幼稚園及び病児保育における看護支援を考える。
【研究方法】
方法：郵送による質問紙調査（択一式），自由記述を含む。
対象：Ｋ県保育所・幼稚園392園（回収率77.2%，有効回答率75.5%）
【倫理的配慮】
質問紙送付時，研究の趣旨，意思決定および調査研究協力の同意後の拒否の自由について，結果はコード・キーワード化し，個人の特定ができないようにし，研究のみに使用することを紙面にて説明し，同意の方のみ郵送での返送を願った。
【結果】
1．乳･幼児への与薬の実施の現状は，実施している89.2%　実施していない10.8%
2．乳・幼児への与薬をしない理由は，与薬のミスを防ぐため69.4%，人手不足2.7%，その他27.8%
3．与薬の種類は，医師の処方された薬のみ79.9%，慢性疾患など長期与薬の必要な薬16.0%，市販薬4.1%
4．与薬の依頼方法は，依頼書を受け取る67.7%，何も受けとっていない32.3%
5．薬の管理は，子どものかばんや担当箱に保管13.5%，一箇所に集めて保管65.9%，その他の保管20.6%
6．誰によって与薬は行われるのか，看護師25.2%，担当保育士若しくは担当教諭57.9%，園長12.4%，主任保育士もしくは主任教諭4.5%
7．与薬について，疑問や困ったことの自由記載は，「与薬はするべきか」「与薬の技術・知識」「与薬に伴う症状変化」「与薬に関連した保護者への対応」の4つのカテゴリに分けられた。
【考察】
保育園での与薬は，保育所保育指針の「保育に欠ける乳幼児への投薬」に基づき，保護者の代理として与薬を行っている現状がＫ県にもあった。与薬の対処として，日本保育園保健協議会は「保育園と薬」を規定している。幼稚園教育要領には「健康な心と体をつくる」とあるが，与薬に対する全国的対応は決定されていない。Ｋ県の結果から，保育所・幼稚園での与薬は必要とされているケアであると示唆された。与薬に関連する専門的知識・技術面で，ケアにおける小児看護の支援が必要であると考える。しかし，与薬援助，薬の保管，与薬者に関しては現行の法律のままでは，今後も様々な問題を引き起こすと考えられる。乳幼児の健康を守るために，保育におけるケアにどのような支援が必要であるか今後検討を続ける必要がある。

332）小児期のライフスキルと健康行動の関係

森口由佳子
（京都大学大学院医学研究科付属高次脳機能総合研究センター）

【目的】
人々の健康と行動との間には深いかかわりがある。そして行動パターンの多くは10代のうちに形成されるため，健康行動を身に付けるための健康教育をできるだけ早期から実施することが重要である。喫煙は開始年齢が早いほど健康への影響が大きい。タバコやアルコールは入門薬物といわれており薬物乱用行動を誘発する原因にもなっている。欧米の研究によれば社会的スキルを含むライフスキルを形成することが行動変容にとって重要であることが知られている。そこで本研究においては近年深刻な問題となっている喫煙，飲酒，薬物乱用とライフスキルの関連性を検討する。
【研究方法】
7都県の小・中学生2523人を対象に2000年5，6月質問紙調査を実施した。調査票は無記名で，テストではなく，記入後自分で封筒に入れ封をすること等を，各クラスの学級担任が調査手引書にのっとって説明し，倫理的配慮のもと実施した。セルフエスティームの測定には，「学習」はハーターの尺度，「家族」はポープらの尺度，「全般」はローゼンバーグの尺度を用いた。ストレス対処スキルに関しては，大竹らのストレス・コーピング尺度12項目版を用いた。分析にはSPSS for Macintosh®を使用し，統計上の有意水準は5％とした。
【結果】
喫煙未経験者はセルフエスティームのどの項目も高く，望ましいセルフエスティームを獲得していた。喫煙未経験者は，社会的スキルの「関係維持行動」・「関係向上行動」が高く，ストレスには問題中心の対処をしていた。飲酒未経験者は，セルフエスティームの「家族」の項目が高く，社会的スキルの「攻撃行動」が低く，「関係維持行動」・「関係向上行動」が高かった。また，ストレスに対して問題中心の対処をしていた。薬物乱用未経験者は，セルフエスティームの「家族」の項目が高く，社会的スキルの「関係向上行動」が高かった。また，ストレスに対して問題中心の対処をしていた。
【考察】
喫煙，飲酒，薬物乱用経験のない者は，セルフエスティーム得点が高く，望ましい社会的スキルを獲得しており，ストレスに対して積極的に立ち向かう対処をしていることがわかった。喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育を進めていく上でセルフエスティーム，社会的スキル，ストレス対処スキルなどのライフスキルが高められる内容にしていくことが大切であると考える。
【謝辞】
本研究を行うにあたり多大なるご指導を頂きました，神戸大学・川畑徹朗教授に心から厚くお礼申し上げます。

333）学童期のセルフケア能力に関する研究（1）
－6年生児童の健康認識と健康行動の関連性の検討－

塚本尚子，野村明美，山口みのり
（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
生活習慣病は依然として我が国の死亡割合の上位を占め，その対策は急務である。生活習慣病の予防，治療，回復には，患者が主体となった生活改善が必要であるが，成人期以降の行動変容は困難であり，早期の健康教育徹底の重要性が指摘されている。本研究は，生活習慣の形成途上である小学校6年生の健康認識と健康行動に注目し，その関連性を検討することを目的とする。
【研究方法】
公立小学校6年生140名を対象に，質問紙調査を実施した。質問紙には，食事，排泄，運動，その認識の項目を作成し，強制選択法とした。研究者が学級ごとに配布し，1週間の留め置き後一斉回収した。研究は，学校長からの許可を得た後，学校長名で保護者宛に研究依頼文書が配布され了承を得た。児童に対しては調査の目的，協力は強制でないことをわかりやすく説明し，倫理的配慮とした。
【結果】
117名より回答を得た（回収率83.6％）。健康認識の有無と健康行動実施の有無についてχ^2検定を行った。
①食事　「食事は健康にとって大切である」の認識群は非認識群に比べ，「バランスよく食事を食べる」という行動割合が有意に高かった（$p < .05$）。「食べたい時に食べたいだけ食べればよい」の認識群は「決まった時間に食事をする」が有意に低かった（$p < .01$）。
②排泄　「1日一回排便することが必要」という認識群では「1日一回排便をしている」「水分を多く取る」が有意に高く（いずれも$p < .01$），「日常の排泄状況についてあまり気にしていない」が有意に低かった（$p < .05$）。「排便は健康に関連している」の認識群は，「野菜をたくさん食べる」が有意に高かった（$p < .05$）。
③運動　「運動は健康に大切」という認識群は，「運動系クラブに所属している」「スポーツをしている」「放課後校庭で遊ぶ」が有意に高く（順に$p < .01, p < .01, p < .05$），「身体を動かさない」が有意に低かった（$p < .05$）。「身体を動かすと気持ちがいい」という認識群は「スポーツをしている」が有意に高く（$p < .05$），「運動は得意ではないからやらない」という認識群では，「スポーツをしている」「外で体を動かす」が有意に低かった（$p < .05$）。
【考察】
6年生の健康認識と健康行動には関連性があった。特にこの時期からすでに望ましくない健康認識と，望ましくない健康行動との間に結びつきがあったことは，注目すべき点である。健康教育において健康観育成の重要性は指摘されているものの，具体的にどう教育していくかは明らかではない。将来にわたって望ましい健康行動を継続していくために，学童期からどのように健康認識を促し，健全な健康観を育成していくかは，今後の重要な検討課題である。

334）学童期のセルフケア能力に関する研究（2）
－６年生児童の主観的健康と日常生活習慣との関連－

山口みのり，塚本尚子，野村明美
（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
生活習慣は生涯にわたり健康に影響するため，学童期の生活習慣を把握する意義は大きい。これらの生活習慣は，日々の心身の状態と結びついており，学校適応にも影響を及ぼしていると予測される。そこで本研究は，６年生児童の「元気さ」「楽しさ」と，日常生活実態との関連性を明らかにすることを目的とする。
【方法】
A 小学校６年生 140 名を対象にアンケート調査を実施した。「あなたは今，元気ですか」という項目を「元気さ」，「毎日どんな気持ちで過ごしていますか」という項目を「楽しさ」とし（いずれも４段階評価），睡眠，食事量，食欲，排泄，運動，清潔との関連性を検討する。それぞれの生活習慣については，強制選択とした。研究者が学級ごとに配布し，１週間の留め置き後，一斉回収した。児童には，研究者より調査の目的，調査協力が強制でないことを分かりやすく説明し，児童の保護者には学校長より文書による説明を行い倫理的配慮とした。
【結果】
「元気さ」は，「とても元気だ」が 50.8%，「まあまあ元気だ」が 44.9%であり，６年生の大部分は元気であると感じていることがわかった。一方，「楽しさ」は，「とても楽しい」が 44.9%，「落ちついた気持ち」が 35.6%，「なんとなく不安」が 16.9%であった。「元気さ」と「楽しさ」の間には r=.40 の相関があった。「元気さ」と生活習慣について χ^2 検定を行った。「元気さ」高群は，「規則的な排便回数」，「たくさん食べる（朝食量）」，「食欲あり（朝食，昼食，おやつ，夕食）」への回答割合が有意に高く（いずれも $p < .05$），「夜中に何度も目を覚ます」，「夜食の食欲あり」が有意に低かった（$p < .05$）。「楽しさ」については認識高群で，「ふとんに入るとすぐ眠れる」，「たくさん食べる（昼食量）」，「昼食の食欲あり」の回答割合が有意に高く（いずれも $p < .05$），「なかなか寝付けない」が有意に低かった（$p < .05$）。
【考察】
夜間十分な睡眠がとれ，朝食を摂取でき，食欲があり，排便がみられる時に，児童は「元気」という感じを抱いていた。「楽しさ」は，すぐ寝付くことができ，昼食がしっかり食べられ，食欲があることと関連していた。これらの結果から，６年生の「元気さ」で表現される主観的健康は，規則的な生活習慣と密接に結びついており，一方，「楽しさ」で表現される精神的健康は昼食との結びつきが強く，このことは学校生活のあり方を反映していると予測される。

335）学童期のセルフケア能力に関する研究（3）
－６年生児童の日常生活習慣と保護者の認識との関連性－

野村明美，塚本尚子，山口みのり
（横浜市立大学医学部看護学科）

【はじめに】
生活習慣の行動変容は，成人期では困難であり，幼少時から適切な生活習慣を身につけることが必要である。子供の生活習慣形成には，家庭での役割が大きいと言われている。そこで今回，子供の日常生活習慣における親の認識と行動との関連を検討する。
【目的】
親の認識と子供の生活習慣がどのように関連しているかを明らかにする。
【方法】
公立小学校６年生 140 名とその保護者を対象に調査を行った。調査内容：児童用には，食事，排泄，運動に関する習慣について，保護者用には，家庭での食事，排泄，運動に関する認識と実態についての調査項目を作成し，いずれも強制選択とした。研究者が学級ごとに配布し，１週間の留め置き後，一斉回収した。児童には，研究者より調査の目的調査協力が強制でないことを分かりやすく説明し，保護者には学校長より依頼文を配布することで倫理的配慮とした。
【結果】
児童 117 名，保護者 104 名より回答を得られた。親子間でマッチングできたデータ 79 組を分析対象とした。各項目について，保護者の認識の有無と児童の健康認識・行動の有無について χ^2 検定を行った。
①食事について：「栄養バランスに気をつけた食事内容にしている」という保護者の認識の高い群で，児童の「好きなものを食べればよい」という認識が有意に低かった（$p < .05$）。
②排泄について：保護者が子供自身で排泄セルフケアができているという認識高群では，児童の「野菜をたくさん食べる」割合が有意に高かった（$p < .05$）。また「便秘や下痢の時にも自分で対処できている」という保護者の認識が高い群では，児童の「きまった時間にトイレに行く」「便秘の時は薬を飲む」という行動割合が有意に高かった（順に $p < .05$，$p < .01$）。
③運動について：「小さい時から屋外で遊ばせてきた」という保護者の認識高群では，児童の「校庭で遊ぶことが多い」が有意に高かった（$p < .05$）。「時間がないときにも子供が体を動かせるよう工夫している」という保護者の認識高群では，児童の「校庭で遊ぶことが多い」という行動割合が有意に高かった（$p < .05$）。
【考察】
家庭での生活実態は，児童の生活習慣と明らかに関連していた。保護者の考えや行動は，幼少時からの在り方につながっており，小さい時から屋外で遊んできた経験を持つ児童は，６年生の時期にも屋外での活動に結びついている。排泄行動については，親が子供の排泄行動が自律していると考える背景には，排泄行動のみではなく，適切な食事選択や異常時の対処といった全体的なセルケア能力の高まりがあることが示唆された。今後より確実なセルフケア能力育成にむけて，親子を対象とした縦断的研究が必要である。

336）子どもの食生活を通してみる母親の意識に関する研究　－食生活に対する看護介入の影響を探る－

蓑口　舞（元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】
地域で生活する成人期にある人々に対する健康の維持･増進の働きかけを目的として子育て中の母親に焦点をあて，母親が提供している子どもの食生活から母親の意識のありようを把握し，その個別的･縦断的な関わりの中での変化から，その介入のあり方について検討する。
【研究方法】
本研究は北里大学看護学部倫理委員会の承諾の下に倫理的配慮に十分に留意し実施した。首都圏内にあるＡ市に住む小学校低学年以下の子どもを持つ母親（11名）を対象とし，子どもの食事を２回記録（各７日間）してもらい，その前後で４回の聞き取り調査を行った。本介入は食事記録を用いた行動療法的アプローチであると同時に，それを糸口とした面接での，オープン・エンド形式のインタビューによる研究者と協力者の相互作用的アプローチである。相互作用的アプローチとは，マーガレット・ニューマンが示したパターン認識の発現の過程を前提とし，研究者は指導的な立場をとらず，協力者が食事記録をもとに自由に語る食生活実践に共感的に参加し，協力者が自分自身のありようを認識する過程を重視した。得られた８名の母親の逐語録をもとに，ＫＪ法の手法を参考に分類して個々の全体像を把握した後，食生活状況を個々に抽出し，子どもの精神的･身体的発育の視点から分析を行った。同じ視点から母親の発話の軌跡をたどり，“気づき”を抽出した。
【結果】
健康的な食生活を実践していた母親の意識の背景には，その人の母親の影響があり，また食生活のモデルとなり，良きアドバイザーとなってくれる人の身近な存在があった。母親の生活習慣における“気づき”は，＜間食への配慮＞，＜子どもが野菜を食べることへの意識＞，＜塩分摂取量を意識した調理＞の視点から抽出できた。意識化されたものが行動へと反映されたものとしては，「子どもに野菜を食べさせるために試行錯誤したこと」，「買い物で普段食べない野菜に手を伸ばした」等があった。一方，「意識していても大幅に変わったことはない」，「実際は結構ダメでした」等の言葉から，意識化されても行動へと反映されないものもあった。
【考察】
継続的な介入により“気づき”が生じたが，調査期間中には，それが安定した行動をもたらしたかについて確認するまでには至らなかった。しかし，そこには行動変容を導く鍵として，母から子への食文化の伝承，すなわち食事の内容ばかりではなく，そのとき食卓で交わされた母親との会話や食事の作法，そして様々な場面でしてくれた世話など，母親とどのような時間をそこで過ごすことができたのかといった別の要素があることが示唆された。さらに母親の意識や行動が変化することで，家族全体の変化を期待することができた。

337）医療における中学生の納得に関する意識調査

本田優子（熊本大学教育学部）

【研究目的】
医療におけるインフォームド・コンセント重視の中で，未成年である中学生年代においては保護者の代理決定が優先されている。しかしながら子どもの最善の利益のためには，同意よりも納得を求めていく対応の方が，実質的な子どもの権利尊重になると考えられている。そこで中学生年代が懐く医療における納得に関する意識を把握し，その年代の権利尊重に向けた対応を考える資料を得るために調査を行なった。
【研究方法】
１）調査期間：平成16年７月上旬～下旬，２）調査対象：Ｋ市内にある２つの中学校の２年生80名３年生80名，計160名。３）調査方法：選択式および自由記述式質問紙調査用紙を用い，学級担任による集合一斉調査を行った。なお，調査目的と調査への協力依頼および個人の名前や学校名が公表されないことを質問紙調査用紙に記した。
４）調査内容：（１）プロフィール（選択式）①性別②学年③病院受診および入院経験の有無とその診療科（2）医療における中学生の「納得」に関する意識（自由記述式）①納得できた時の状況②納得できなかった時の状況③納得できた理由④納得できなかった理由　５）分析方法：記述それぞれから，意味のある文章として取り出し，それらを①説明内容②説明のしかた③治療および検査の実際④中学生自身の心理状態･状況，という４側面に分類し分析した。６）用語の操作的定義：納得とは，ある程度説明の内容が理解でき，検査や治療を受けることが自分にとって必要であると承知すること。
【結果】
質問紙の回収は，142部（２年生72部，３年生70部）（回収率88.7％）であった。
１）属性および経験：病院受診経験は殆どの中学生にあったが，入院経験は45.1％であり，中学生になってからの外来または入院経験は73.2％だった。２）納得に関する意識：医師の説明で「納得できた時の状況・理由」は，病気や症状の原因，治療や検査の必要性とそれらの内容や今後の見通しについての説明がなされた時，さらに，治療効果や薬の使用方法についての説明と最小限の薬の処方が挙げられていた。理解できる分かりやすい言葉や例え，資料や絵，模型，道具，写真などの使用や具体的数値を出したり，実践的に話された時に納得していた。一方，「納得できなかった時の状況・理由」には，病院により診断や見通しが違う，他の病気の可能性にもかかわらず病気を断定された時などが挙げられた。
【考察】
医療における中学生の納得は，中学生であろうと病気や症状の原因，治療や検査の必要性とそれらの内容や今後の見通しについての説明がきちんとなされ，さらに理解できるような分かりやすい説明方法が工夫されて初めて得られると考えられた。

338）入院中の子どもに付き添う母親の健康に関する研究　－母親の疲労と夫の精神的サポートとの関連－

園田悦代（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
入院する子どもの疾患は重症化・複雑化してきている。こうした状態にある子どもには家族の付き添いが必須であり，多くは母親が24時間体制で付き添いをしている。子どもの入院は家族への影響も大きく，母親の不安や疲労は子どもにも影響を及ぼすため，子どもが安心して治療を受け，健康を回復していくためには，母親が常に心身ともに健康でいることが必要である。そこで，入院中の子どもに付き添う母親の疲労と夫の精神的サポートとの関連について検討したので報告する。
【研究方法】
研究手法：質問紙法によるアンケート調査。調査対象：K病院小児科病棟入院中の子どもに付き添う母親のうち研究に同意を得られた者20名。調査期間：平成17年7月～12月。調査内容･方法：(1) 子どもの病状・入院状況，家族情報，(2) 母親の生活状況：同居者，夫の精神的サポートの程度，家事・育児の協力，(3) 母親の睡眠時間，途中覚醒の頻度，(4) 母親の自覚症状の評価：自覚症状しらべ（日本産業衛生学会産業疲労研究会）を，連続する3日間において毎日10時と14時の延べ6回実施した。調査票は，研究担当者が直接配布し，回収した。解析：SPSS12.0J で統計処理。夫の精神的サポートの程度により対象を「サポート有群」10名（精神的サポートがかなりある）と「サポート無群」10名（少しある･あまりない･全くない）に分類。2群と基本属性との関連はカイ2乗検定およびt検定，自覚症状の評価との関連はカイ2乗検定を用いて検討した。倫理的配慮：京都府立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に同意を得，調査への参加・中止は自由意思によるものとし，得られた結果は，個人を特定しないようにプライバシーの尊重と保護に配慮した。
【結果】
年齢，家族形態，子どもの数，仕事，在院日数など母親の健康阻害要因と考えられる基本属性を，夫の精神的サポートの有無別にみた場合，大きな偏りは認められなかった。1日の平均睡眠時間は，「サポート有群」の方が約30分長く（$p=0.067$），就寝後の途中覚醒の頻度は「サポート無群」の方が高かった。自覚症状の訴え率は，Ⅰ群，Ⅱ群，Ⅲ群ともに「サポート無群」の方が高く，「ちょっとしたことが思い出せない」，「根気がなくなる」（$p < 0.001$），「横になりたい」，「物事に熱心になれない」，「することに間違いが多くなる」，「物事が気にかかる」（$p < 0.01$），「いらいらする」，「気がちる」，「口がかわく」（$p < 0.05$）で有意差が認められ，精神的症状を示すⅡ群で関連が顕著であった。
【考察】
1）夫の精神的サポートが十分にあると，良好な睡眠がとれやすい。2）夫の精神的サポートが十分にあると，母親の疲労が軽減される。すなわち，夫の精神的サポートは，母親の健康に大きく影響することが示唆された。

339）病児とのコミュニケーションに対する不安の程度とその変化に影響を及ぼす要因について

青木久恵，廣田真理（福岡東医療センター附属看護学校）
門司真由美（小倉病院附属看護学校）
一宮絵美（東佐賀病院附属看護学校）
首藤眞奈美（九州医療センター附属福岡看護助産学校）
山下智美（長崎医療センター附属福岡看護助産学校）

【目的】
小児看護学実習における看護学生が抱く病児とのコミュニケーションに対する不安の程度を明らかにする。また，不安の程度の変化に影響した要因を明らかにする。
【研究方法】
1）研究対象：3年課程の看護学校11校における3年生398名2）データ収集方法：病児とのコミュニケーションに対する不安の内容と程度及び不安が軽減した要因に関するアンケートを作成した。評価は5段階評価とし，実習前・中・後における不安の程度及び不安の軽減に影響すると推測される要因がどの程度不安の軽減に影響を及ぼしたと感じているかについて調査した。3）分析方法：①不安の種類と程度については，因子分析を行った。②不安の軽減に影響する要因については，因子分析を行った。③学生の属性による不安の程度の比較については，1元配置分散分析を行った。④不安の軽減に影響を及ぼして要因については，重回帰分析を行った。4）倫理的配慮：本研究の目的，研究で得られたデータは本研究のみで使用すること，研究への協力の有無は，実習成績に影響を与えないこと。以上のことについて文書で説明し同意を得た場合のみ，無記名の自己記入法とした。
【結果】
1）病児とのコミュニケーションに対する不安の程度に影響を及ぼす要因は，「受け持ち日数」「受け持ち患者数」「子どもとの適度な距離」であった。2）幼稚園実習を終了している学生と終了していない学生の不安の程度には，実習前・実習中・実習後のそれぞれで有意差はなかった。3）実習中の不安は，受け持ち患者数が一人の学生よりも二人以上の学生の方が有意に高かった。乳児を受け持った学生の不安の軽減に影響した要因は，「過去の学習・経験」「子どもとの適度な距離」であった。幼児を受け持った学生の不安の軽減に影響した要因は，「医療者からの褒められ体験」であった。小中学生を受け持った学生の不安の軽減に影響した要因は「医療者からの情報提供」「子どもとの適度な距離」であった。
【考察】
結果は，実習中の学生の抱える不安に影響する要因には，さまざまな要因が絡み合っており，その不安を軽減する要因においても一様ではないことを示している。幼稚園実習の終了の有無は，不安の程度に影響していないことが明らかとなったが，このことは，学生が抱える不安が幼稚園実習における学びだけでは解消ができないことを意味していると考える。

340) 小児とかかわる看護師が考える効果的なプリパレーション

古株ひろみ，流郷千幸（滋賀県立大学人間看護学部）

【目的】
子どもの権利条約の批准に伴い，近年，入院時の説明や処置・検査時などで子どもへのプリパレーションの取り組みが進められている。我々は，S県下において看護職がプリパレーションをどの様に認識し，実施しているのかを把握するために調査を実施した。
【方法】
S県下の小児科外来を有する100床以上の各施設の看護部長へ研究の趣旨を説明し，承諾を得え上で，小児看護に携わっている看護師594名へ留め置き法による自記式アンケート調査を実施した。調査項目には，①看護職の経験年数，②小児看護の経験年数，③所属部署，④プリパレーションの認識の有無，⑤看護師が効果的であったと判断したプリパレーションの内容，場面，使用物品，評価の仕方であり，⑤については自由記載欄を設けた。分析方法は単純集計および記述内容をカテゴリー化し，分析を行った。
【倫理的配慮】
研究依頼文に研究の主旨，個人情報の保護および守秘，参加の自由，データーの取り扱い方法を明記し，アンケートに封筒を添付し，回収時のプライバシー保護に努めた。尚，回収をもって同意を得たものとした。
【結果・考察】
517名（回収率87%）から回答を得た。有効回答は492名であった。
プリパレーションを知っていた看護師は195名39.6%であった。看護師自身が実際に効果的であったと考えるプリパレーションの具体的な方法については97名から複数の回答例が得られた。プリパレーションの内容は，説明（85例）が多く，気を紛らわす（20例），褒美（11例），は少なかった。場面は採血，吸入，手術の説明などであった。使用物品は人形（29例）が最も多く，次いで絵（19例），紙芝居（18例），パンフレット（17例），シール（16例），実物（16例），模型（12例）でり，BGM，歌，VTR，持参のおもちゃは少なかった。プリパレーション実施の評価は，ほとんどが説明直後であり，実施が効果的であったかの判断は，処置などが実施できたこと，が最も多く（75例），実施時の子どもの言動や表情（35例）および，子どもの理解（10例）や納得（8例）は少なかった。プリパレーションの概念は急速に広がっているが，プリパレーションが効果的であったかどうかの判断や処置中の子どもの反応や処置後の子どものストレスの有無などに対しては重点が置かれていなかった。

341) グループ学習方式で実施する小児看護技術演習の教育方法

山﨑　歩（愛媛大学大学院医学系研究科）
中村慶子（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
グループ学習方式で実施する小児看護技術演習における学びの内容を分析し，小児看護技術教育方法の評価を行い，より効果的な教育方法への示唆を得る。
【研究方法】
3年次で実施した小児看護技術演習終了後提出された学習レポートをデータとした。学生レポートを使用するにあたり研究者が対象となる学生に目的，方法，結果活用について，同時に拒否による不利益がないことを説明し56人全員の同意を得た。
レポートは熟読後，学習成果を示した文節を学習内容第1コードとして数量化し学習数をグループ間で比較。また，学習内容を小児看護技術の特徴的学習内容に注目して内容分析を実施した。
【結果】
演習は35名の学生を6グループに分け，1回4時間で構成，バイタルサイン／身体計測／沐浴／更衣／抑制／与薬／輸液／蘇生／吸引のテーマを設定し，事前学習を実施後，担当グループがデモンストレーションを行い，その後相互に演習を実施する形式である。
学習数として抽出した第1コード総数845件，1人あたり平均15件，グループの合計学習数に占める担当項目学習数の割合は29.5%であった。
学習内容の分析からは，3つの学びの存在と，それぞれの具体的な学習内容が示された。
＜小児看護技術特有の学び＞：家族との協力，子どもの気持ちへの気付きと配慮，発達段階の評価
＜看護基礎技術と共通の学び＞：根拠ある技術，安全・安楽への配慮，基本技術との違いや共通性，医療者間の協同
＜小児看護実践における課題＞：看護者の安全や効率，清潔・不潔操作，訓練の必要性，目的の達成，技術の工夫
演習方法に対する評価記述では以下の結果が示された。

表　小児看護技術演習方法に対する評価記述及び，具体的内容

演習方法に対する評価記述	具体的内容
〈看護技術の実施〉	成長や発達段階の理解，人権の尊重，患者への説明と励まし，家族との協力， 安全への配慮，基本技術との違いや共通性，根拠あるケアの重要性
〈学習課題の明確化〉	自己に対する課題（知識と練習），実際行うことや臨床への不安，演習での限界
〈演習の成果〉	グループからの学び，看護師としての自覚や責任の芽生え，体験による学習と学び

【考察】技術演習は，理論的学習から実践的学習に展開する節目として3年次後期の臨地実習前に位置づけている。この学習目的は達成され，臨地実習や実践に向けた学習課題の明確化には有効であることが示された。これらの成果を臨地実習で発展させ，確実な習得への環境調整が必要であることが示唆された。

342）小児看護学実習における，学生の看護技術体験を通した学び

小川佳代，舟越和代，三浦浩美（香川県立保健医療大学）

【目的】
小児看護学実習は児と家族の状況を配慮した小児特有の看護技術実践の工夫が必要とされる。そこで今後の教育活動に活かすために，小児看護技術実践における病児とその家族との関わり方の実態と課題を明らかにする。
【方法】
1．対象者：小児看護学実習を履修した短大看護学科2年生44名。2．期間：2005. 4～11月。3．調査方法，内容：受持ち児のバイタルサイン測定の実習を体験後「実施内容や学んだことを具体的に記述しなさい」というレポートを記述させ提出を求めた。4．分析方法：記述された内容を文脈に分け1内容1項目として分類し，意味内容に応じてコードをつけ，その類似性により学生の看護実践を通した学びのプロセスとして構造化を試み，サブカテゴリー，カテゴリーに分類した。分析は研究者3名の一致が得られるまで行った。5．倫理的配慮：レポートを研究データとして用いるに当たって，学生には研究目的及び強制ではなく成績には関係しないこと，プライバシーの確保に努めることを文書と口頭で説明し，同意書を提出してもらった。
【結果】
41名(93.2%)の協力が得られた。記述された内容の総データは534，63のコード，20のサブカテゴリー，6のカテゴリーに分類された。
カテゴリーⅠは「測定中の工夫」「測定前の児への説明」など4つのサブカテゴリーからなる《スムーズに実施できるための工夫》142，カテゴリーⅡは「測定中の児の様子」「説明に対する児の反応」など6つのサブカテゴリーからなる《病児の理解》131，カテゴリーⅢは「できなかったこと」「実施したこと」2つのサブカテゴリーからなる《学生自身の行動》97，カテゴリーⅣは「わかったこと」「看護師からの学び」など3つのサブカテゴリーからなる《実施したことによる理解》78，カテゴリーⅤは「頑張りを受け止める」など3つのサブカテゴリーからなる《測定後のケア》50，カテゴリーⅥは「測定時の家族の協力」など2つのサブカテゴリーからなる《家族の協力》36であった。
【考察】
実習でバイタルサイン測定を体験した学生は，測定がスムーズに実施できるために児と家族の状況を観察し，受け入れてもらえるような声かけや実施内容の説明などを工夫し，測定の実施を通して児と家族の様子や反応が理解できたことがわかった。また，学生自身の行動を振返り，実施できたこと，できなかったことや看護師の助言から学んだことも記述されており，児や家族へのケアを単に手技の習得に終わらせず，看護者がどう関わるかを考える機会になったと思われる。そして測定の実施だけでなく，実施後頑張りを受け止める声かけや家族の協力が重要であることも捉えられていた。

343）障害児の家族に対する看護学生の認識

尾原喜美子（高知大学）

【研究目的】
看護学生が障害児の家族をどのように認識しているのか明らかにする。
【研究方法】研究対象：A大学の看護学科の2年生で基礎看護学実習は終了，専門科目履修進行中の学年後期の学生である。研究に同意の得られた看護学生54名から回答を得た。
1．調査期間：平成17年11月3日～10日
2．調査方法：質問紙による量的研究
3．調査内容
先行文献を参考に障害児の家族の認識を測定する項目54項目作成し，かなりそう思う＝4から全く思わない＝1の間隔尺度として4段階評定法を用いた。得点が高いほどポジィティブに障害児の家族を捉えていることを示している。
4．分析方法：統計ソフトSPSS（Ver.12.0）を使用し，有意水準は$p < 0.005$とした。
5．調査方法および倫理的配慮
調査者に研究の目的，調査内容，調査方法について口頭で説明を行った。任意であること，本研究と成績とは一切関係ないこと，質問紙への回答は無記名であること，調査終了後は破棄することなど説明し調査への協力と承諾を依頼した。回収は教室に回収箱を準備し留め置きとした。
【結果】
1．障害児の家族の認識を明らかにするため調査結果を主因子法・バリマックス回転を行い，固有値1以上の基準を設け因子負荷量が0.4未満，あるいは共通性が0.2未満の項目を削除して因子分析した結果，26項目からなる4因子が抽出された。第1因子は「家族の調和」，第2因子は「家族の絆」，第3因子は「子どもの肯定感」，第4因子は「閉鎖的思考」であった。
2．抽出された4因子の平均値は，因子3「子どもの肯定感」が最も高く，因子4「閉鎖的思考」が最も低かった。分散分析の結果，各因子間に有為差が認められた。
3．54項目の平均値の上位3項目は「家族は子どもを大切に思っている」「家族は子どもが順調に成長・発達することを願っている」「両親は子どもの健康な成長を願っている」であった。下位3項目は「家族は子どもの発達に対する見通しが立つとポジィティブに考えるようになる」「両親は子どものことでいがみ合っている」「家族は周囲に人々に守られているという認識が強くなった」であった。このうち上位の2項目は標準偏差が全項目の中でも特に低く，下位の2項目は全項目の中で標準偏差が特に高い項目であった。
【考察】
看護学生は，障害児の家族は家族間の「調和」がとれ「絆」が強く子どもの「肯定感」があるが，「閉鎖的思考」をもっていると認識していた。障害児の家族は，子どもに障害があっても健康に成長してくれることを願い，受容し家族の絆を深め問題発生時は家族内で解決を図ろうとする傾向があると認識していた。家族が子どもの健康な成長を願っているという認識には，看護学生間で受け止め方に個人差が大きかった。看護学生の背景や特性が障害児の家族の認識に影響を与えていると考えられる。

344）虐待防止啓発の効果
－医師・児童相談所・地域保健師の立場からのシンポジウム形式による講義の効果－

伊藤良子（市立名寄短期大学看護学科）

【目的】虐待防止啓発の実践として，看護教育での教育の重要性がいわれています。
今回は虐待について，「医師の立場から」「児童相談所の立場から」「保健師の立場から」と３人の先生に講義をしていただき，その効果について検討した。
【研究方法】
１．研究デザイン：シンポジウム形式による医師・児童相談所・地域保健師の立場からの講義終了後に行った質問紙による量的研究。２．対象：虐待についての講義を受講した看護短大生47名中調査に協力の得られた40名(85.1%)。３．方法：講義終了後にアンケート調査を行った。アンケート内容は,「興味関心を持って参加できたか。」「講義内容に満足か。」「３人の先生による講義についてよかったか。」「事前に渡されていた資料は役立ったか。」「今回の講義は今後役に立つものであるか。」「虐待に対する意識が講義受講前と変化したか。」の６項目について,．とても思う・．思う・．どちらでもない・．あまり思わない・．思わないの５段階で質問。「虐待の種類・虐待の発生要因・支援対策・支援機関・通告の義務・虐待としつけの違い」についての記述。４．分析方法：６項目については単純集計。記述内容から虐待についての理解度を確認。
【倫理的配慮】
倫理的配慮：研究の趣旨と内容は個人の成績評価には関係ないこと，公表するにあたり個人が特定されるようなことがないこと，途中承諾を変更することがあっても不利益がないことを紙面と口頭で説明し，承諾の得られたものを使用した。
【結果・考察】
とても思うと思うを合わせると「興味関心を持って参加できたか。」39名(83%)。「講義内容に満足か。」40名(100%)。「３人の先生による講義についてよかったか。」35名(75%)。「事前に渡されていた資料は役立ったか。」32名(68%)。「今回の講義は今後役に立つものであるか。」39名(83%)。「虐待に対する意識が講義受講前と変化したか。」21名(44.7%)。「虐待の種類・虐待の発生要因・支援対策・支援機関・通告の義務・虐待としつけの違い」の理解については６割の理解度であった。村上らは「担当者が直接小児虐待に関係していなくても，看護教育にどのように取り入れたら良いかと関心を持ち，専門家を招いた講義など，教育者の連携を強化していくことが必要」[1]といっており，今回試みたシンポジウム形式による医師・児童相談所・地域保健師の立場からの講義により，学生は，興味・関心を持ち，満足感の得られ，今後に役立つ内容のものとなったと考えられる。また今後は内容理解を更に深められるような工夫が必要である。
引用文献
１）村上京子，他５名（2002）：看護基礎教育における小児虐待の位置づけと実態，看護教育，43（6），502。

345）在宅後期高齢者の足指・爪の状態と爪切りの実態

溝下順子（財団法人杏仁会フォレスト熊本）
三重野英子，横山哲代，末弘理恵
（大分大学医学部看護学科）

【目的】
高齢者の足指・爪の状態は，足指の把持機能や転倒・活動低下に影響すると言われている。本研究では介護予防が必要な在宅後期高齢者の足指・爪の健康状態と爪切りの実態を明らかにする。
【方法】
通所介護または通所リハビリテーションを利用する要支援または要介護1認定の後期高齢者42名に対して，足指・爪の状態と爪切りに関する面接および観察を行った。分析は，記述統計および推測統計（fisherの直接確率計算法）をSPSS11.5Jにより行った。倫理的配慮として，施設長に対しては文書と口頭で説明し，同意書により同意を得た。対象には研究の趣旨と方法を口頭で説明し同意確認を行った。
【結果】
1．対象の概要
対象の平均年齢は85.1歳であり，男性6名（14.3%），女性36名（85.7%），要支援は12名（28.6%），要介護1は30名（71.4%）であった。
2．足指・爪の状態
足指の形態は，角質化12名（28.6%），外反母趾6名（14.0%），胼胝が5名（11.9%）に認められた。爪に関しては，第1指の左右いずれかの爪に3㎜以上の肥厚がある者は22名（51.4%），巻き爪15名（35.7%），深爪は20名（47.6%）であった。また第5指の左右いずれかに爪表面の凹凸がある者は29名（69.0%），爪の萎縮は23名（54.8%）であった。42名全員が爪の問題を複数持っていた。
足指を含めた足部全体の不調の自覚は，冷えが最も多く（21名：50.0%），次いで倦怠感，しびれ，疼痛の順であった。
3．爪切りの実際
爪切りの実施者は，本人のみが32名（76.2%），本人と家族・施設職員あるいは家族・施設職員がそれぞれ5名（11.9%）であった。爪切りが困難と答えた者は37名（88.1%）で，握力の低下16名（43.2%），体幹の屈曲制限14名（37.8%），爪の問題13名（35.1%），視力の問題10名（27.0%）であった。
4．第1指の足指・爪の状態と爪切りの実際との関係
爪切りを本人のみで行っている者（32名）と他者が実施することがある者（10名）の2群で，第1指の足指・爪の状態を比較した。他者が実施する群は本人のみの群に比べ第1指が巻き爪である割合が高い傾向にあった（6名：60.0%＞9名：28.1%，p=0.074）。
【考察】
足指・爪の問題が全対象に認められたことから，在宅後期高齢者の足指・爪は不健康な状態にあることが明らかになった。とりわけ立位バランスに影響する第1指の爪が肥厚や巻き爪の状態にある高齢者については，将来転倒が懸念される。今後は，8割以上が身体の加齢変化により爪切りが難しいと答えていることから，本人・家族に対して適切な爪切りを含めたフットケアの指導や施設職員による専門的なフットケアの実施が必要になると考える。

346）健康な高齢者の足への関心と足トラブルの現状

西田佳世（愛媛県立医療技術大学）

【目的】
高齢者の足トラブルは歩行力に影響し転倒に繋がる。そのため，高齢者のフットケアの効果的な展開や継続が重要となる。本研究では，高齢者の足への関心と足トラブルの現状を明らかし，フットケアの現状と課題に合った介入を見出す基礎資料とする。
【方法】
分析対象：研究協力の承諾が得られた独歩可能な65歳以上の高齢クラブ員240名中，有効回答が得られた138名（男94／女44，平均76.4 ± 5.1歳，範囲65〜89歳）。調査方法：自記式質問紙を会合で配布，郵送法にて回収（有効回答率57.5%）。調査内容：足への関心（足の手入れは大切だと思うか），フットケアの状況（毎日の足の観察，自分に合う靴への意識，靴の種類，靴を履く時の異物混入の確認，足を洗う頻度，入浴後の趾間の拭き取り，爪の切り方），足トラブルの現状を2〜4件法で回答を得た。分析：足への関心と足トラブルおよびフットケアの状況，足トラブルとフットケアの状況の関係はχ^2検定を用い検討。倫理的配慮：本学倫理委員会の承認後，対象者に協力依頼し承諾を得た。
【結果・考察】
健康な高齢者の足への関心は，足の手入れは大切だと思う人が60.9%（84名）と半数以上であったが，毎日足を観察する人は31.9%と少数であった。フットケアの状況では，靴を履く時に小石等の異物混入の有無を確認する人は43.5%，自分に合う靴を意識している人は63.8%，毎日足を洗う人は57.2%，入浴後に趾間を拭く人は51.4%と，約半数は足トラブルを防ぐケアを実践していた。しかし，普段履く靴の種類では，30.0%が転倒の多い草履・つっかけ・スリッパを使用し，89.1%は適切な爪の切り方の知識に誤解があった。足トラブルでは，約半数の48.6%に，陥入爪や胼胝・鶏眼，白癬，ひび割れの苦痛があった。足の手入れは大切に思うかの有無と各々の関係では，足トラブル（$p < .05$），毎日の足の観察（$p < .001$），自分に合う靴への意識（$p < .01$），入浴後の趾間の拭き取り（$p < .001$）において，足の手入れが大切と思う人に足トラブルが多く，足の観察や具体的なケアの実践者が多かった。そこで次に，足トラブルの有無とフットケアの状況の関係に着目したが，足トラブルの有無と有意な関係はなかった。高齢者は，足トラブル出現により足への関心は高くなるが，足トラブルとフットケアの具体的実践は結びついておらず，足の観察の重要性や観察ポイント，適切なケア方法に関する知識は不十分であり，効果的な対処行動に至っていない現状が示唆された。今後は，足への関心を有効活用しながら個々の足トラブルの現状に合ったケア方法の提供を充実させ，足トラブル予防の動機付けを強化した介入が必要である。
（本研究は科学研究費17592317の助成にて実施した。）

347）老人保健施設入所高齢者の毛髪中必須および有害ミネラルの実態

福嶋龍子，小玉敏江，荒井一歩（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
必須ミネラルは必須常量元素とも呼ばれ，生体に欠かすことができない栄養素である。一方で，鉛や水銀などの毒性や有害性の大きなミネラルは有害元素とも呼ばれ，体内からの排出が求められる。有害ミネラルは体内に蓄積されたものが毛髪に排出されるため，高齢者では若年者よりも毛髪中有害ミネラル濃度が高いと言われている。本研究では，老人保健施設に入所中の高齢者の毛髪ミネラルの実態について検討した。
【方法】
某県のA老人保健施設で，入所者の散髪時に散髪した毛髪を20ミリグラム程度採取し，ICP-MS（誘導結合プラズマ質量分析装置）を用いて毛髪ミネラル量を測定した。対象者は施設入所後3ヶ月以上を経過しており，一定期間同じ食事内容を摂取していることを前提とした。期間は2004年9月～12月。倫理的配慮として，定期的散髪への申し込み時点で利用者・家族に同意を得た。分析は認知症との関連について相関係数を算出し検討した。計算にはSPSS14.0 and Amos6.0 for Windowsを用いた。
【結果】
対象者は男性10名，女性23名の計33名で，平均年齢は84.5歳（SD8.99）であった。入所してからの期間は平均1～2年で，認知症の程度は，柄澤式判定で正常12名，軽度4名，中等度11名，高度4名，最高度2名であった。自立度では食事は自立27名，一部介助4名，全介助2名で，移動は自立歩行9名，杖歩行6名，車椅子自走8名，車椅子介助10名であった。測定した毛髪中必須ミネラルの中で，マグネシウム・カルシウム・クロム・マンガン・銅・コバルト等が，対象者の75%以上で低いレベルを示した。また有害ミネラルにおいては，中レベルから高レベルの体内蓄積がみられたミネラルは水銀・アルミニウムであった。認知症の程度との関係では，アルミニウム（相関係数$r = -0.345$），水銀（$r = -0.409$），カドミウム（$r = -0.351$）が負の相関を示した（$p < 0.05$）。
【考察】
今回の結果では，老人保健入所中の高齢者で必須ミネラルの不足傾向，並びに，有害ミネラルと認知症の程度との間に負の相関が認められた。この負の相関に関しては，体内蓄積された有害ミネラルの毛髪への排出が低下している可能性が考えられるが，さらに対象数を増やしての検討が必要である。ミネラルは，施設や病院での食事においても不足する傾向にあるといわれている。施設入所の高齢者は，身体症状の訴えが不確実なことから，身体状況の観察が重要であり，加えて，必須ミネラルを補給する食生活の工夫とともに，有害ミネラルの排泄を促すための食品選択も大切である。

348）高齢者の舌ブラッシング効果と性，喫煙，義歯との関係

伊藤眞由美，藤原奈佳子（名古屋市立大学看護学部）

【目的】
舌ブラッシングが高齢者の味覚閾値に変化を及ぼすか否か調べることと味覚閾値の変化は，性，喫煙，義歯と関連があるか否か知ることを目的に調査を行った。
【研究方法】
地域住民を対象に平成16年7月から9月に自記式問診票による問診と味覚閾値調査（舌ブラッシング指導前，舌ブラッシング継続1週間後）を実施した。四味（甘，塩，酸，苦）の味覚閾値を1から10の10段階（数字が大きくなるにつれ閾値が高く，味覚感受性が低いと仮定した）で数量的に評価した。味覚閾値は，10mlの濃度勾配液を3秒間口腔に含ませる全口腔法を用い，味質が変わる毎に飲料水で含嗽した。舌ブラッシングは，個別に用意した舌クリーナ（ユニロック製）を用いて毎日就寝前1回，舌の表面を舌の奥から手前へ10回軽くこすり，ブラッシング後は含嗽することを指導した。舌ブラッシングの継続約1週間の時点で同様の方法で味覚閾値を判定した。統計分析は，SPSS.13.0を用いた。なお，本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会において審査，承認された後に実施した。
【結果】
研究趣旨に同意を得た60～82歳の高齢者54名のうち1週間の介入（舌ブラッシング）に参加し，1週間後の調査協力が得られた者は48名（男性7名，女性41名）であった。介入前の閾値の平均値（標準偏差）は，甘味：5.6（1.2），塩味：5.3（1.5），酸味：3.8（1.5），苦味：4.6（1.8）であった。閾値を性差で比較した結果，男性，女性の順に甘味：5.7（0.9），5.6（1.3），塩味：6.0（1.8），5.1（1.3），酸味：4.7（1.0），3.7（1.6），苦味：4.3（2.6），4.7（1.7）であった。性別で比較した結果，有意差はなかったが，男性は，酸味（$p < 0.07$），塩味（$p < 0.09$）と閾値が高い傾向が認められた（t検定）。喫煙，義歯の有無の比較では，喫煙有群，義歯有群の閾値は無群に比べて4味とも高かったが，有意差は認められなかった。
介入後の味覚閾値が介入前の閾値より低くなった者（効果あり）は，甘味26名（55.3%），塩味18名（38.3%），酸味29名（60.4%），苦味23名（47.9%）であった。特に苦味についてのみ効果に差を認め，性別（$p < 0.05$）：男性6名（85.7%），女性17名（41.5%），喫煙（$p < 0.05$）：無16名（40.0%），有6名（100%），義歯（$p < 0.07$）：無4名（28.6%），有19名（55.9%）であった（χ^2検定）。
【考察】
舌ブラッシングが味覚感受性を高める可能性が期待でき，特に，その効果は性別，義歯，喫煙の有無との関連が示唆された。高齢者が自らの持てる力を維持し，わずかな味の差を感じ取り，よりおいしく食事摂取ができるよう，ブラッシング継続効果について研究を進めていきたい。

349）高齢者施設における褥瘡予防に関する看護者の認識と実践
－寝たきり高齢者と車椅子高齢者の比較－

萩澤さつえ，内山久美，蔵本文乃（熊本保健科学大学）

【目的】
近年，施設高齢者の「寝たきり」を少なくすることが推奨され，昼間は車椅子に座って過ごす人が多くなってきた。しかし，そこで使われている車椅子を見ると，その人の体格や体型に合っていなかったり，移送用の車椅子であったり，しかも長時間「座りきり」であったりして，褥瘡予防の観点から見るとかなり問題を抱えていることが推測された。今回，看護者が高齢者の車椅子使用を褥瘡予防の観点からどう認識して，どう実践をしているか実状を明らかにするために調査を行った。
【研究方法】
対象は介護老人保健施設に勤務している看護者で，研究目的，方法などを理解し，質問紙調査に協力の同意が得られた人44名で，郵送により回答を得た。なお，この調査内容は学内の研究倫理委員会で承認されたものである。結果の分析にはχ^2検定を用いた。
【結果】
寝たきり高齢者に対して定期的除圧の必要性ありと答えた人は88%，車椅子高齢者に対しては95%であった。体位のずれが褥瘡発生に繋がると答えた人は，寝たきりの場合66%，車椅子の場合70%であった。また，褥瘡予防は看護者の責務と答えた人は寝たきり高齢者に対しては80%，車椅子高齢者に対しては77%であった。実際に，寝たきり高齢者に対して定期的に除圧をしている人は42名中41名（無回答2）であり，その中で除圧間隔を2時間以下と答えた人が80%であった。一方，車椅子高齢者に対して定期的に除圧を促したり，行っている人は44名中14名，不定期にしている人は27名，していない人は3名であった。自分が担当している寝たきり高齢者が何時間同一体位でいるかを知らない人は39名中2名（無回答5）であったが，車椅子高齢者に対しては42名中9名（無回答2）であった。褥瘡リスク評価の実施状況は，寝たきり高齢者に対しては41名中22名が実施しているのに対し，車椅子高齢者に対しては41名中14名が実施していた。また，寝たきり高齢者に対しては褥瘡好発部の皮膚観察を43名全員（無回答1）が行っており，その71%が体位変換時やオムツ交換時など1日複数回行っていた。一方，車椅子高齢者に対しても坐骨結節部等の皮膚観察を42名中37名（無回答2）が行っているが，1日複数回観察しているものはその53%であった。
【考察】
長時間の圧迫とずれが褥瘡発生に繋がること，そして，その予防が看護者の責務であるという認識は寝たきり高齢者に対しても車椅子高齢者に対しても共通していた。しかし，実践の場面では，車椅子高齢者に対しては，寝たきり高齢者よりも除圧やリスク評価，皮膚の観察など関心が低いことがうかがわれた。

350）胃瘻造設（PEG）患者の排便管理と便の性状の実態

泉キヨ子，平松知子，正源寺美穂，大島あゆみ，松本智里，廣田容子（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
経皮内視鏡的胃瘻造設術（PFG）は経口摂取できない患者の栄養改善に効果をもたらし，近年急速に増加している。このような患者の排便管理は下剤等の使用により行われることが多い。今回PEG患者の効果的な排便ケアを検討するために排便管理と便の性状（オムツ汚染）について実態調査した。
【研究方法】
1）対象：A療養型施設（医療・介護を含む500床）におけるPEG患者47名。
2）調査方法：①排便管理の現状として，下剤使用状況，栄養剤の種類や方法，患者の活動状況等について調べた。②排便の実態は1回の排泄物の量，性状，漏れの範囲，使用オムツやパットなどについて量の測定と性状を把握した。
3）分析方法：排便管理の現状と排便の実態をそれぞれ分析し，両者の関係は事例ごとに分析した。
4）倫理的配慮：施設の看護部長・ケアスタッフ（看護師，介護師を含む）に目的，方法について説明を行い，同意を得た。同意を得たケアスタッフに調査票の記入を依頼した。
【結果】
1）対象の概要：47名の内訳は，男性11名，女性36名であり，平均年齢は84.0 ± 10.9歳であった。疾患は脳卒中29名（61.7%）と最も多く，ついで認知症11名（23.4%）の順であった。活動レベルは終日臥床が11名（23.4%）であり，1日1回ホールなどに車椅子で出ている者は14名（28.6%）であった。栄養剤としてはサンエットN3®が35名（72.9%）使用されており，白湯を含めてトータル1287 ± 247.4（750 − 1800）mlが注入されていた。
2）排便管理の実態：39名（83.0%）は下剤や座薬を使用していた。使用している下剤はピコスルファートナトリウム（シンラック液®）が最も多かった。またその大半は座薬との併用であった。1日2回の排便時間を設けており，午前，午後ほぼ半数ずつであった。排便間隔は1～3日が17名（36.2%），4～5日14名（29.8）の順であった。
3）排便の実態：1回排便量（一部尿を含む）は195.1 ± 145.2 g（5～665 g）であった。便の性状は軟便が42.6%，泥状便29.8%の順に多かった。コロコロ便は3名（6%）みられた。摘便は8名（16.3%）に行われていた。
4）排便用具はオムツとパットの組み合わせで尿の場合と同じであった。便の漏れはパッド内38名（79.2%），おむつ6名（12.5%），寝衣・寝具4名（8.4%）の順にみられた。
【考察】
以上を通して，PEG患者の排便管理はほぼ下剤などでコントロールされているといえる。しかし，一部コントロールできにくい事例が見られたので，これらについて今後検討し，よりよい排便ケアについて検討する必要がある

351）膝関節症を患った高齢者の対処行動とQOL（生活の質）

深澤圭子（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）
高岡哲子（旭川医科大学医学部看護学科）
藤井瑞恵（元市立名寄短期大学）
根本和加子，渋谷恵子
（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
本研究は変形性膝関節症（OA）を患った高齢者がどのような対処行動をしているかを明らかにし，看護的示唆を得ることを目的とした。
【対象と方法】
1．対象はS市内の整形外科専門病院に通院中のOAと診断されてから1年以上経過した高齢者で，研究に協力を得られた10例である。2．方法は，対象の希望する場所で1時間程度のインタビューを行った。その際，研究目的，方法，研究参加は自由で拒否してもよいことなどを説明し，研究参加の同意書を交わした。面接は半構成的面接で，対象の診断から現在までの経過とその対処法などを自由に語ってもらった。インタビューは対象の了解を得てテープに録音し，逐語録を作成した。3．分析は逐語録から対象者のOAに関する全ての語りを抽出，コード化し，さらに意味内容から類似性に基づきカテゴリー化した。
【結果と考察】
1．対象は，女性9名，男性1名であり，平均年齢77.7歳であった。平均治療期間は9年1カ月間。家族構成は，3名が一人暮らしで，7名が家族との同居であった。
2．分析の結果5カテゴリーに分類された。《症状》では，＜症状の経過＞＜痛み・腫れ＞によって＜日常生活上の困難＞をきたしていた。《感情》では，＜否定的＞「恐怖感」「痛いと情けなくなる」「絶望感」などで，＜肯定的＞には「痛くてもがんばる」「先祖のことを考えると頑張れる」などであった。しかし，長年の膝痛による《対処行動》では，＜気持ちの切り替え＞＜痛みと調和＞＜ダンスで緩和＞などであった。＜無理をしない生活＞では，「休み休み」「だましだまし」などが含まれた。＜患部に負担をかけない＞では，「座り方の工夫」「杖を使用する」「階段は後ろから降りる」などの工夫をしていた。さらに＜足の強化＞では「足の訓練」などであった。痛みの出現時には＜受診行動＞をしていた。《治療・患部の処置》では，「電気」「内服薬」「冷やさない」「暖める」などであった。＜家事・外出時の負担軽減の工夫＞では「少しずつ買物をする」「重いものは配達」「夫の協力」などであった。《趣味活動・役割遂行》では「和裁」「菜園」や「旅行」「家事役割」などをして生活に張りを見出しているものと考えられる。
【まとめ】
以上のことから，OAを患った高齢者が，苦痛を有し，症状に応じ《治療・患部の対処》をし，高齢者なりの様々な《対処行動》をしつつ＜趣味活動・役割遂行＞を通して豊かな生活をすごしていることが明らかになった。

352）骨粗鬆症患者の睡眠実態調査と睡眠障害に影響を与える因子の検討

福録恵子，藤田淳子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
骨粗鬆症患者は，慢性的な疼痛などによるADL低下や転倒・骨折に対する不安，姿勢・体形変化による心理的影響を生じやすいため睡眠障害が高いと推測される。しかし本疾患の睡眠障害に関する研究はほとんどみあたらない。そこで今回，骨粗鬆症患者の睡眠実態調査と睡眠障害への影響因子を明確にすることを目的とし，骨粗鬆症患者の睡眠実態と円背・活動時の疼痛・ADL・活動量の程度との関連性について検討した。
【研究方法】
京都市内の3ヶ所の病院および診療所において，原発性骨粗鬆症と診断された女性146名を対象とし，2005年6月～9月に調査をおこなった。骨粗鬆症患者QOL評価質問表，ピッツバーグ睡眠調査票を用いて疼痛の程度，日常生活動作，睡眠状況等について調査した。分析にはSPSS Ver.13.0を用い，Mann-WhitneyのU検定，Kruskal-Wallis検定を行い有意水準5％とした。倫理的配慮として，実施前に京都府立医科大学の倫理審査委員会で承認を受け，被験者に対し十分な説明をおこなった上で了承が得られた方のみ記入を依頼した。
【結果】
ピッツバーグ睡眠調査票（PSQI）で睡眠障害判定基準となる6点以上を示すものが骨粗鬆症患者の44％に認められ，全国調査による女性の有症率21.5％に比べ高かった。またいずれの年齢群においてもPSQIカテゴリーのうち“睡眠障害”が最も得点が高かった。睡眠薬の常用率は20％で一般常用率に比べ高かった。PSQI得点と睡眠障害との関連は，円背の有無では非円背群6.6 ± 3.4点，円背群5.4 ± 3.5点で両群に有意差を認めなかった。活動時の疼痛程度は，全くない群5.5 ± 3.3点，少し痛い～痛い群6.8 ± 3.4点，ひどく痛い～我慢できないくらい痛い群8.0 ± 3.6点で，疼痛程度が増強するに従い高くなり群間に有意差を認めた。また活動量の程度は，全くしない群7.41 ± 4.3点，週1～2回群6.5 ± 3.0点，週3～4回群5.8 ± 2.7点，ほぼ毎日群5.5 ± 3.1点で有意差を認めなかったが，活動量が低下するに従い得点が高くなる傾向が認められた。ADLでは，不自由な項目を有する群6.7 ± 3.6点，無い群5.1 ± 2.7点と有する群の得点が高く，PSQIカテゴリーでは“日中覚醒困難”の障害が認められた。
【考察】
疼痛による睡眠障害への影響は大きく，またADLの低下に伴う活動量の低下が睡眠障害をまねくと予測され，骨粗鬆症患者の睡眠障害に対するアプローチは重要である。特に日中の活動性に対する働きかけが睡眠障害の改善に必要であると考える。
本研究は平成17年度科学研究費助成（若手研究(B)課題番号：17791638）を受け行った。

353）高齢者の抑うつの緩和とその関連要因

古川秀敏，国武和子
（県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
抑うつは高齢者においてよく見られる精神症状であり，時に自殺などを引き起こす場合もある。本調査では，高齢者の抑うつの関連要因を明らかにし，今後のケアの基礎資料とすることを目的とした。
【方法】
対象はN県N町在住の65歳以上の高齢者290名（男性：142名，女性：148名，平均年齢：74.9 ± 5.2歳）である。UCLA孤独感スケール，Mini-Mental state Examination，Duke social support inventory，Geriatric Depression Scale短縮版（以下，GDS）を用いて，面接調査を行なった。併せて，性，年齢，居住状況，ボランティア活動および余暇活動の有無，主観的健康感なども収集した。調査項目からパス図を作成し検討した。統計解析にはSPSS 11.0J for WindowsおよびAmos 4.0を用いた。倫理的配慮として，調査対象者には，研究の趣旨と調査の目的，研究協力の拒否が可能であること，データ管理を厳重に行うこと，個人の特定がされないように配慮すること等を説明し，同意を得た。
【結果】
GDSの得点は，2.4 ± 2.3点（15点満点）であり，有意に女性のほうが高い値であった（男性：2.1 ± 2.1点，女性：2.8 ± 2.5点）。そこで，男女別にパス図の検討を行った。男性のモデルでは喪失感，ソーシャルサポートの関連が認められた（χ^2乗値＝1.883，p ＝ 0.966，残差平方平均平方根（以下，RMR）＝ 0.014，適合度指標（以下，GFI）＝ 0.997，修正適合度指標（以下，AGFI）＝ 0.979）。また，女性のモデルでは，社会参加，ソーシャルサポート，主観的健康感の関連が示された（χ^2乗値＝ 2.697，p ＝ 0.952，RMR ＝ 0.019，GFI ＝ 0.993，AGFI ＝ 0.949）。
【考察】
検討した男女，双方のモデルにおいて，p値が0.05を超え，RMR値が0.05未満，さらにGFI，AGFIの値も0.9を超えていることより，両モデルがデータに適合していると考えられる。男性では喪失感とソーシャルサポートの関連が，女性では社会参加，ソーシャルサポート，主観的健康感の関連が認められた。本調査結果は，先行研究を支持するものであり，抑うつの緩和にはソーシャルサポートが有効であることを示している。さらに，喪失感，社会参加，主観的健康感といった男女間で異なる関連要因が認められたことから，抑うつの軽減には性別を踏まえた上での援助が重要であることがうかがわれる。

354）施設高齢者の転倒環境

加藤真由美（新潟大学医学部保健学科）
泉キヨ子，平松知子，正源寺美穂（金沢大学大学院）

【目的】
本研究は，高齢者施設の転倒発生に関わる環境（転倒環境）を高齢者サイドの視点から明らかにし，転倒予防につなげることである。転倒環境とは施設構造・状態，移動用具，環境と関連した高齢者の行動などである。
【方法】
1．転倒環境の抽出
転倒環境はMEDLINE，コクランライブラリ，医学中央雑誌を用い施設高齢者を対象とした12の研究を選択し，そこから項目を抽出した。さらに研究者らの意見を加え計50項目から成る転倒環境リストを作成した。
2．研究方法
1）対象：65歳以上の高齢者31名（82.9 ± 8.5歳），うち介護老人保健施設22名，医療型療養病床9名である。
2）調査方法
1人の研究者が聞き取りおよび参加観察を行い（計85時間），リストに挙げた50項目と研究者が転倒環境と判断した内容を調査した。下腿長とベッド・車椅子・ポータブルトイレの高さを測定し，その差をSpearmanの順位相関係数で転倒との関係をみた。車椅子の空気圧はタイヤと床の接触面の長さを測定した。
3）倫理的配慮
患者・家族および施設には本研究の目的・方法・リスク・倫理的配慮などを説明し，書面による同意を得た。参加観察は対象・家族および施設から許可を得てケアに参加させてもらい，フィールドノートに記述した。
【結果】
1）対象の概要
移動能力は車椅子使用者22名（71%），歩行補助具使用者6名（19.4%），独歩3名（9.7%）であった。合併症は片麻痺11名(35.5%)，失語症2名(6.5%)，運動失調1名(3.2%)であった。
2）転倒環境
転倒環境は計123個あり，重複をまとめると72個，リストの項目別に振り分けると25項目となり，残り25項目は全くみられなかった。最も多かった項目は＜移乗時・乗車時の危険＞であり，内容は「(忘れて）車椅子のブレーキを止めないで移乗」「関節拘縮・変形による不安定な姿勢」などであった。リスト外の項目として，「(車椅子座面が高くても）自分が環境や状況に合わせる」「(要介助でも）なるべく自分でする」といった＜対象の考え方＞や歩行補助具の選択など＜高齢者・家族と医療者の意見の不一致＞が挙がった。下腿長と車椅子の高さの差は4.6 ± 2.6（－1.0～8.0）cmであり，転倒とは0.594（p ＜ 0.01）の関係があった。
【考察】
車椅子は運動機能障害のある施設高齢者にとって生活を支える重要な移動用具となっているが，認知機能低下や関節変形などにより正しく使用できない，体格に合わないなどの危険が明らかとなった。高齢者は加齢により環境に対する適応力が低下しており，また自分が環境に合わせるといった思いがあるため，安全な施設環境を提供するには車椅子の工夫など環境が高齢者に対応するよう検討していく必要がある。

355）多重ロジスティックモデルによる「転倒・転落アセスメントシート」再構成の試み

佐藤久美子（箕面市立病院）
内藤麻美（箕面市立介護老人保健施設）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
過去の転倒転落の既往歴と入院時点におけるリスク要因との関わりを判別分析によって検討し，昨年度の本学会で発表した。ところで転倒転落は，その発生頻度の最大頻度を100%とする確率現象ととらえることができる。そこで今年度は，入院後の転倒転落の実態と，入院時点のリスク要因との関わりについて，多重ロジスティックモデルによる分析を行った。
【対象と方法】
大阪府内某医療機関に2005年8月から2006年1月までに入院した患者147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く情報収集を入院時に行った。内容は「性」「年齢」「過去の転倒経験」「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。「入院中の転倒・転落」の有無を分類変数，それ以外の項目は全て「あり」「なし」の2値データ化して把握し，多重ロジスティックモデルを適用して，有意な関連要因の抽出ならびにOdds Ratio（OR）を算出した。なお変数選択方式は変数減少尤度法を用いた。集計解析にはSPSS for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
1）**対象者の基本属性**：「転倒・転落あり群（発生群）」は男7人，女12人，計19人で，年齢は33歳から92歳に分布し，その中央値は78.0歳であった。一方「転倒・転落なし群（対照群）」は男40人，女88人，計128人で，年齢は17歳から100歳に分布し，その中央値は76.50歳であった。
2）**多重ロジスティック分析の結果**：転倒・転落のリスクを低下させる要因として「尿失禁（$\beta = -3.763$, P = 0.020, OR = 0.023）」「バランス低下（$\beta = -3.374$, P = 0.018, OR = 0.034）」「女性であること（$\beta = -2.973$, P = 0.017, OR = 0.051）」「骨関節の変形拘縮（$\beta = -2.731$, P = 0.048, OR = 0.065）」が採択された。これらは従来，リスクを上昇させる要因と考えられてきたが，今回の結果はこうした要因を持つ者に対して医療者が特に気を配ったことを反映したものと考えられる。一方，リスクを上昇させる要因として「過去の転倒経験（$\beta = 3.486$, P = 0.014, OR = 32.642）」「降圧剤服用（$\beta = 2.659$, P = 0.023, OR = 14.278）」「判断力低下（$\beta = 2.393$, P = 0.041, OR = 10.950）」が採択された。これらの変数を用いたときの的中率は94.6%となり，より適合度の高いモデルを得ることができた。

356）急性期病院における運動器疾患のない高齢入院患者の歩行能力低下の要因に関する研究

湯野智香子，泉キヨ子，平松知子
（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
急性期病院における高齢入院患者の歩行能力の低下の実態や影響について報告されているが，運動器疾患のない患者を対象とした研究はない。そこで今回，急性期病院における運動器疾患のない高齢入院患者の歩行能力低下の要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1）対象は，A病院（384床）に運動器疾患を有さず，内科疾患で入院した65歳以上，入院前は歩行が可能であった患者。退院時に歩行能力が低下していた患者を対照群（以下歩行低下群）10名，低下せずに退院した患者をコントロール群（以下歩行維持群）10名について性，年齢をマッチさせ調査した。
2）データは過去1年間の入院診療録及び看護記録をもとに，対象の属性（年齢・性別・合併症数・在院日数・転帰先・診断名），予測要因（床上生活日数・点滴日数・尿道カテーテル留置日数・入院時の自覚症状と持続日数）について調査した。
3）分析は，2群間の比較と要因間の関連について検定を行ない，統計解析にはDr.SPSS II 11.0J for windowsを用いた。
4）用語の操作的定義として，歩行能力低下とは，人の援助や歩行補助具を必要とした状態とした。
5）倫理的配慮として得られたデータは，病院や個人が特定できないように記号化し，個人情報が漏れないようにした。
【結果】
1）歩行能力低下要因：表に2群間の比較を示す。
2）各要因との関連については，在院日数には，床上生活日数・尿道カテーテル留置日数・点滴日数・症状持続日数において有意な正の相関があった。床上生活日数には，尿道カテーテル留置日数・症状持続日数において有意な正の相関があった。
【考察】
以上の結果を通じて，看護師は歩行能力を低下させないために，早期離床や尿道カテーテルの早期抜去を心がけることが重要であると示唆された。

表　2群間の比較

	歩行低下群（n=10）	歩行維持群（n=10）	
症状持続日数	11±3.83	1.5±2.1	0.000***
床上生活日数	20.7±20.7	1.5±2.3	0.001**
尿道カテーテル留置日数	28±27.8	1.5±2.3	0.023*
点滴日数	28.7±24.7	7.6±5.8	0.025*

平均値±標準偏差 *p<0.05　**p<0.01　*** p<0.000

357）認知症高齢者グループホーム利用者の２年間の精神状態，日常生活動作自立度の変化と関連要因

小山幸代（東海大学健康科学部）
小林小百合（東京大学医学系研究科博士後期課程）

【目的】
グループホームに入居した認知症高齢者の精神状態，日常生活動作自立度の１年間の変化とそれに関連する要因を分析する。
【対象】
Y 市内 11 グループホームに開所時に入居した高齢者 98 名。２年間入居していた 61 名を分析対象とした。男性７名，女性 54 名。年齢は，54 才から 93 才，平均 80.28 才。
【調査内容および方法】
①精神状態の評価には，N 式老年者用精神状態評価尺度（以下 NM スケール），日常生活動作自立度の評価には，N 式老年者用日常生活動作能力尺度（以下 N-ADL）を用いた。
②対象者の属性（性別，年齢，痴呆の診断）は入居時の記録より調べた。
③観察式の評価表記入は，評価表の使用について説明，確認した後，各グループホームのホーム長あるいはそれに変わるスタッフに依頼した。評価は，入居直後（２週間以内），６，12，18，24 ケ月後に行った。
④分析は，各期間の NM スケール，N-ADL の合計および項目別得点の変化，有意な差があった期間の変化得点と高齢者の属性およびその時点の NM スケール得点，N-ADL 得点との関連をみた。分析は，SPSS Ver.11 を用いた。
⑤倫理的配慮：各グループホームの責任者の了解を得た後，対象者の入居時に家族に調査の概要を説明し了解を得た。対象者には，調査実施時に訪問の目的をわかりやすく説明し了解を得られるようにした。
【結果】
① NM スケールの変化
合計得点平均は，入居直後 31.58 ± 9.38，６ケ月後 31.87 ± 9.85，12 ケ月後は 30.38 ± 9.72，18 ケ月後 28.63 ± 10.21，24 ケ月後 27.50 ± 10.79 であった。入居直後から 12 ケ月まで有意な差なし。18 ケ月後からは有意に低下していた（$P < 0.005$）。
② N-ADL の変化
合計得点平均は，入居直後 41.75 ± 5.48，６ケ月後 42.22 ± 4.71，12 ケ月後は 40.71 ± 5.69，18 ケ月後 39.49 ± 7.25，24 ケ月後 37.54 ± 8.70 であった。入居直後からと比べて 18 ケ月まで有意な差なし。24 ケ月後には有意に低下していた（$P < 0.005$）。
③ NM スケールおよび N-ADL 変化得点と関連要因
直後－ 18 ケ月間の NM スケール変化得点と直後 N-ADL 生活圏得点には $\gamma = -.27$（$p < 0.05$）と有意な負の関連がみられた。直後－ 24 ケ月間の N-ADL 変化得点にはどの因子とも有意な関連はなかった。
【考察】
認知症高齢者グループホーム入居者の精神状態は 18 ケ月から低下し，その変化には生活圏の状態が関連していることが示唆された。日常生活動作は 24 ケ月に低下し，それに関連する因子は認められなかった。

358）認知症予防の効果的な介入方法の検討 －老人クラブに所属する高齢者への集合調査から－

竹垣僚子，髙木初子，水戸美津子
（自治医科大学看護学部）

【目的】
地域で生活する高齢者が認知症をどのように考え，どのような健康行動をとっているのかを集合調査から明らかにし，高齢者の実情にあった認知症予防の効果的な介入方法を検討する。
【研究方法】
対象：老人クラブに所属する 79 名。調査項目：基本属性，認知症および健康行動に関する事項。調査方法：集合調査。分析方法：調査項目別に単純集計および χ^2 検定を行った。統計解析パッケージ Halwin を用いた。倫理的配慮：研究の趣旨，参加の自由を書面と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
有効回答率は，72/79 = 91.1％であった。対象者の平均年齢は，74.4 歳（標準偏差 5.2 歳），性別は男性 41.7％，女性 54.2％，無回答 4.2％であった。認知症予防への関心の有無は，「ある」が 76.4％，「ない」が 23.6％であった。健康のための取り組みの有無（認知症予防行動を含む）は，「ある」が 93.1％，「ない」が 6.9％であった。高齢者が実施している健康行動の内容を表１に示した。
【考察】
健康行動の実施状況を調査することにより，９割以上が健康を意識して生活していると分かった。この健康行動の実施率から見て，高齢者は自分の健康を考えながら生活しているといえる。これは，高齢者が自分自身の生活を健康という側面からもマネジメントする能力があるといえるだろう。しかし，表１に示した健康行動の内容はすべて認知症予防に効果があるとされる行動であるにも関わらず，認知症予防のためと回答した人は少ない。これは，認知症予防にライフスタイルへの介入が有効であることが一般には知られていないからだろう。加えて，認知症予防介入が生活習慣を含んだ多岐にわたるものであれば，専門職の介入により完結するものではない。従って，健康行動をとることが認知症予防につながることの啓発活動が必要である。

表１　高齢者が実施している健康行動　N=67 〈複数回答〉

健康行動の内容	健康（人）（%）	認知症予防（人）（%）	実施（年）
水分が不足しないようにする	49（73.1）	8（11.9）	2 ～ 40
運動を定期的に行う	49（73.1）	7（10.4）	2 ～ 20
果実や野菜を多く食べる	46（68.7）	6（ 9.0）	10 ～ 40
趣味を持つ	46（68.7）	21（31.3）	10 ～ 30
魚を多く食べる	43（64.2）	6（ 9.0）	2 ～ 40
新聞を読む	42（62.7）	17（25.4）	10 ～ 60
睡眠や休息を十分にとる	40（59.7）	7（10.4）	10 ～ 30
生活の中で楽しみを見つける	37（55.2）	15（22.4）	10 ～ 30
人と交流する	36（53.7）	16（23.9）	2 ～ 60
脂肪をとり過ぎない	36（53.7）	9（13.4）	10 ～ 40
ストレスをためない	33（49.3）	6（ 9.0）	2 ～ 10
家事をする	29（43.3）	14（20.9）	60
読書をする	23（34.3）	9（13.4）	4 ～ 60
飲酒はほどほどにする	16（23.9）	6（ 9.0）	10 ～ 20
気持ちを明るく持つ	15（22.4）	2（ 3.0）	2 ～ 60
脳ドリルをする	12（17.9）	6（ 9.0）	10 ～ 60

359）施設入所高齢者の隠れた主張
－もっとできる自分を知って欲しい－

沖中由美，中野静子（愛媛県立医療技術大学）
沼本教子（神戸市看護大学）

【目的】
介護老人保健施設で身体障害をもちながら老いを生きる高齢者の自己意識のうち，今回はケア提供者との関係性に着目し，その内容を明らかにする。
【研究方法】
1．研究協力者：認知障害がなく会話が可能な71歳～91歳の8名（女性5名，男性3名）2．データ収集および分析方法：半構成的面接により，一人当たり2～3回，一回当たり約1時間の面接内容を逐語録におこして比較分析を行い，データに基づいてカテゴリー化した。3．倫理的配慮：愛媛県立医療技術大学倫理審査の承認を得た研究計画書に基づいて行い，研究協力者は研究趣旨，途中辞退の自由，プライバシー保護，結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た人とした。
【結果】
施設で生活する高齢者がケア提供者との関係性のなかでいだく思いは，【もっとできる自分を知って欲しい】であった。これは，『自分の健康は自分で守りたい』，『このままではもっと悪くなる』，『自分の力を信じて欲しい』で構成される。
『自分の健康は自分で守りたい』とは，自分の健康に関心のある自分が今の病気の状態や治療が分からないため，健康管理の方法を知りたいという思いである。これは，《自分の病気について知りたい》《自分の受けている治療について知りたい》《健康に気づかう自分を分かって欲しい》で構成される。
『このままではもっと悪くなる』とは，今の生活が続くことで身体機能が増悪し，生活に楽しみがないという思いである。これは，《歩けるように回復するのか心配》《このままでは歩けなくなる》《痛みを何とかして欲しい》《このままでは何も楽しみがない》で構成される。
『自分の力を信じて欲しい』とは，ケア提供者に自分の将来に希望を持ちたいという思いが伝わらず，もっとできる自分を認めてもらえないと感じるなかで，前向きに老いを生きたい自分が制御されるような思いである。これは，《まだ自信がある》《何をしてもうまくいかない》《できる自分を探りたい》《良くなった今の自分を見て欲しい》《ケアスタッフに意見が言えない》で構成される。
【考察】
高齢者は，自分の健康に関心をもち，自分の健康は自分で守りたいと思っていたが，ケア提供者が支援してくれていると感じていなかった。それは，病気や治療，リハビリの経過などを含めた健康状態をケア提供者がどう考えケアしていこうとしているのかが高齢者に伝わらず，ケアの方向性を了解していないためと考えられる。ケア提供者は，高齢者の身体機能などを継続的に査定し，それを説明していくことで，高齢者の思いと現実とのズレを埋めていかなくてはならない。また，ケアスタッフに意見を言えない高齢者の心性を踏まえたうえで関係性を構築しながら高齢者の思いを汲み取り援助する必要がある。

360）ケアハウスで暮らす高齢者の日常会話の実際

三輪　彩（独立行政法人国立病院機構九州医療センター）
三重野英子（大分大学医学部看護学科）

【目的】
現在，ケアハウス（軽費老人ホーム）では入居高齢者の交流促進についての支援が課題になっている。本研究では，ケアハウスで暮らす高齢者の日常会話の実際を明らかにし，他者との交流におけるケアのあり方を検討する。
【研究方法】
ケアハウス入居者18人に対し面接調査を行った。平均面接時間は57.2分（25分～2時間）であった。一日の過ごし方を尋ね，その語りの内容から他者との会話の場面を抽出し，日常会話の頻度，場所，相手は量的に，日常会話の内容は質的に分析した。また，一日の中での楽しい時，日常会話に対する思いについては半構成的面接を行い質的に分析した。倫理的配慮として，ケアハウスの施設長と対象に文書と口頭で説明をし，同意を得た。
【結果】
対象の平均年齢は82.7歳，女性14人，男性4人であった。他者との会話場面は全部で63場面が抽出された。
日常会話の頻度は，一人一日平均3．5回（1回～6回）であった。日常会話の場所はロビーが24場面（38.1%）と最も多く，次いで居室，食堂の順であった。日常会話の相手は入居者が49場面（77.8%）であった。日常会話の内容は，*言いたいことがある時に呼び止めて話す*などの＜自分が話したいから行く能動的会話＞，*職員がお茶を持ってきてくれる時に話す*などの＜相手が来てくれる受動的会話＞，*お風呂に行った時にそこにいる人と話をする*などの＜日常生活の流れで出会った人との会話＞，*入居している友人が食事の時に誘いに来てくれる*などの＜決まった相手との習慣になっている会話＞の4つのカテゴリーが抽出された。
一日の中で一番楽しい時については，部屋で読書をする時などの＜一人で趣味や好きなことをする時＞，*友人と気兼ねなくおしゃべりする時などの*＜他者と交流している時＞，＜楽しみは特にない＞の3カテゴリーが抽出された。日常会話に対する思いとしては，*もっと会話があったほうがいい*などの＜交流に期待している＞，*もっと話がしたいけど話が合わない*などの＜交流に期待はあるが環境に問題のある現状＞，*共同生活は深入りしないほうがいい*などの＜交流に期待しておらず現状のままがいい＞という3つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
ケアハウスで暮らす高齢者の日常会話の場所や相手は施設内に限定されており，頻度は個々によって様々であった。また，日常会話への期待や楽しさについても一律でなく，他者との交流に躊躇する高齢者の背景には，話す相手がいない，人間関係にトラブルが生じることへの恐れなどの理由があることが明らかになった。したがって，ケアハウスで暮らす高齢者へのケアにおいては，他者との交流に対する個人の思いを傾聴し，個々の多様な交流のニーズにそって個別的な支援を行う必要がある。

361）ケアハウス入居高齢者の生活の質（QOL）－施設の設置形態の違いによる関連－

檜原登志子（山梨県立看護大学短期大学部）

【目的】
高齢者の生活の質（QOL）は，構成している要素を細かく分析することで明らかになる。W.O.Spitzer による QOL 尺度が定量化されたものであり，その５つのテーマは，①活動レベル（職業含む）②日常生活活動③健康に対する気分④社会的支援⑤心理的展望である。今回，２地域におけるケアハウスの設置形態の違い，すなわち自立した生活が目的の入居生活に医療・福祉の概念が含まれるか否かが，・高年期の QOL に寄与することを検討した。
【方法】
A 地域（高齢化率 21.3%）６施設と B 地域（高齢化率 24.2%）６施設の２地域のケアハウスで 12 施設の２形態，即ち（特養併設５施設　104 名・特養併設なし７施設　146 名）の入居高齢者 65 歳以上男女 250 名を分析対象とした。直接訪問し同意を得，プライバシーの保護と安全保持の上，自記式質問紙によるデータ収集を行った。一部は文書で依頼し郵送した。質問紙は Spitzer（1986 年）作成の QOL 尺度の５つのテーマを含む 16 項目を含んでいる。形態間各変数はカイ２乗テストで有意差検定した。又，今回，QOL 全体を比較するために各変数の合計点を Spitzer sum とし，さらに，① Spitzer activity にボランティア活動を行っている対象に１点を加点した Hihara activity を作り，それを含めた各変数の合計点を Hihara sum として，両群を t 検定で比較した。
【結果・考察】
カイ２乗検定結果より，特養併設のほうがボランティアに参加するが多く，福祉サービス活用（P = 0.0573），健康作り（P = 0.0050），外出回数も多い（P = 0.0115）ことが明らかとなった。また，相談相手には，医療・福祉関係職員を選び（P = 0.0011），身体を動かすことを趣味に持っている傾向（P = 0.088）がみられた。また，QOL 全体の比較においては，特養併設のほうが有意差のある検定結果 Hihara sum t 値 = 2.033　p 値 = 0.0432 であり，高齢者の QOL を高めていた。即ち，医療・福祉職のコミュニティヘルスプログラムを受ける機会があり，身体的精神的なアクテイビテイープログラムの支援を受けた方が，ボランタリーな社会参加をすることで，より質の高い健康へとつながることが明らかになった。
【結論】
高年者の生活環境としての地域の施設は保健・医療・福祉の複合体であることが望ましく，看護・福祉職が活動を支援する事は，そのシステムを活用したものでなければならない。高年者が自立した生活を営むための潜在能力を発揮するためには，施設生活による規範の形成がされていることが特養併設形態において考えられる。アクテビテーな社会参加は人的，物的な環境が有用であり，医療・看護・福祉の概念を含むことが必要で，高年期の QOL に寄与していることが示され，また，QOL を科学的，定量的に記した，アクテビテーの新しい指標の有用性が示峻され，今後の検証を課題とする。

362）通所リハビリテーションの認知症高齢者のストレスから捉えた体験

大森美津子（香川大学看護学科）
小林春男（川崎医療福祉大学）
大浦智華（香川大学看護学科）

【目的】
通所リハビリテーション（デイケア）に通う認知症高齢者のストレスを増減させる状況とその状況における認知症高齢者の体験内容を明らかにする。
【研究方法】
対象はデイケア通う認知症高齢者３名，研究期間は平成 17 年８月～10 月。データ収集はストレス指標として唾液アミラーゼ活性値の測定を来所時，退所時とプログラム・出来事前後に測定（対象毎に３日）し，参加観察を行った。唾液アミラーゼ活性値は交感神経－副腎髄質系（SAM system）の神経活動を評価でき，ストレス負荷に対する応答が速やかな指標である。また簡便に測定でき，不快ストレスで唾液アミラーゼ活性値が上昇，快適ストレスで下降する。対象の唾液をストリップで採取し，ストレスモニター（α -Amy Type 2.0）で測定した。データ分析は，対象毎にプログラム・出来事前後の唾液アミラーゼ活性値の差を求め，認知症高齢者がプログラム・出来事で体験している内容を分析し，さらにそれらを合わせて分析した。倫理的配慮は，研究の目的・方法等を対象・家族に説明し，文書で同意を得た。対象には測定前にも毎回説明し同意を得た。本研究は大学の倫理委員会の承認も得ている。
【結果・考察】
対象の概要は，デイケアの認知症高齢者が男性２名，女性１名であり，年齢 74～97 歳，HDS-R 得点は７～12 点であった。
認知症高齢者のプログラム・出来事前後の唾液アミラーゼ活性値の差は，－ 37～＋ 39kU/L の間にあり，様々な状況の中でストレスを感じたり，ストレスが軽減していると考えられる。一例を挙げると，A氏は施設に入所している重度の認知症の妻との面会で，心の交流ができた時は唾液アミラーゼ活性値の差が－ 29kU/L とストレスが軽減しており，心の交流が上手くいかない時には唾液アミラーゼ活性値の差は＋ 24kU/L とストレスが増強していた。A氏はデイケアに通所しない時も妻に会いに来るなど妻はA氏にとって大切な存在であり，妻との交流ができたかどうかはA氏にとって重要であることが考えられる。レクリエーションにおいても，差がマイナスの状況は積極的に参加できており，差がプラスの状況は自分の位置が不確かで意欲的に参加できていなかった。入浴においても，差がマイナスの状況では入浴し疲れた感じがなく，差がプラスの状況では慌ただしく疲れたと感じていた。このように，出来事は同じでも，その状況によりストレスの増減が生じていた。他の人も同様に，様々な状況でストレスが増減していたが，その状況は妻との面会など個人に特有のものと入浴など認知症高齢者に共通するものが見られた。

363）介護老人保健施設を利用している高齢者の交流に関する研究

山崎美沙（自治医科大学病院）
高木初子，水戸美津子（自治医科大学看護学部）

【目的】
介護老人保健施設に入所している高齢者が，日常の交流の中でお互いがどういう思いを持ちながら生活しているのかを明らかにし，看護職としての援助すべき内容について考察する。
【研究方法】
対象：介護老人保健施設に入所している認知症ではない高齢者５名。データ収集：半構成的面接法。面接内容：生活を共にしている高齢者への思いを語ってもらった。分析方法:認知症高齢者に関して語っている部分をＫＪ法を用い，「思い」と「関わり」の視点で，逐語録から一文ずつラベルを作り，グループ編成，図解化，関係性を示した。倫理的配慮として，研究の趣旨を説明し書面と口頭で同意を得た。
【結果及び考察】
ラベルは総数166枚で，33の小カテゴリー，11の中カテゴリー，２の大カテゴリーに分類できた。以下，大カテゴリーを【　】，中カテゴリーを『　』と示す。本研究では，認知症ではない高齢者は認知症高齢者に対し，【相手への思い】において『会話が擦れ違う』，『言動を受容できない』，『能力がないと判断する』，『能力を認める』，『信用していない』，『言動が不可解』，『手助けの必要な人だと判断する』，『忘れていることに呆れ返る』という思いをもっていることが明らかになった。そして，『接触を断つ』，『言葉を交わす』，『気遣う』という【相手への関わり】を行っていた。これは，認知症高齢者相互の交流と異なり，認知症がない高齢者が『気遣う』ことにより，ぶつかり合いを避け，認知症高齢者を傷つけないような関わり方をしているためではないかと考える。従って，看護職は認知症がない高齢者が施設内での交流をどのように感じ，何を望んでいるのかを把握し，日々の生活の中で交流のできる機会を頻繁につくることが必要と考える。

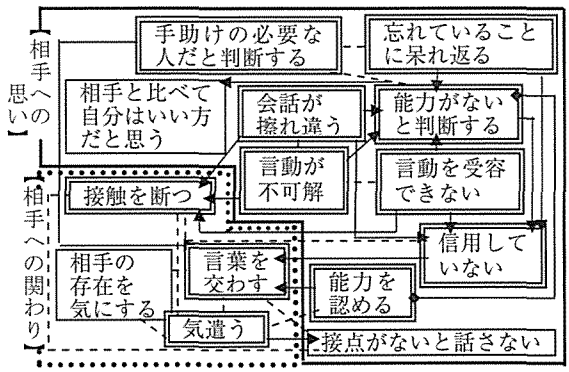


図1：大カテゴリーを構成する中カテゴリーと小カテゴリーの関係

364）介護老人保健施設スタッフの高齢者の性に対する知識･態度と性的言動への対応

河野優子，小野美喜，粟屋典子（大分県立看護科学大学）

【研究目的】
介護老人保健施設のスタッフを対象に高齢者の性に対する知識･態度を測定し，高齢者が示す性的言動への対応との関連を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
介護老人保健施設のスタッフ141人に対して無記名自記式質問紙調査を実施した（有効回答：109部）。質問紙は，高齢者のセクシュアリティに関する知識と態度の日本語版評価尺度「ASKAS-J」と高齢者が示す性的言動への対応に関する内容である。
分析においてはSPSSを用い，Mann-WhitneyのU検定，Pearsonの相関係数等を算出し検討した。
対象者には研究の趣旨を文章で説明し，同意を得られたもののみを対象とした。
【結果】
スタッフのASKAS-J平均得点は知識82.4 ± 16.6点，態度99.5 ± 14.6点であり，先行研究（赤嶺，2002）との比較から全体的に知識が低く，態度が寛容でなかった。職種間では看護師の知識が最も高く，その中でも看護師と介護福祉士には統計的な有意差があった。また知識得点と態度得点には弱い正の相関がみられた。
性的言動への対応では，知識の有無や態度の寛容さに関わらず「特に何もしない」と答えるスタッフが約８割と多く，そのスタッフの約半数が自身の対応に不安を感じていた。
【考察】
ASKAS-Jは，性の生物学的側面に関する内容が主であるため，他職種に比べその側面の学習機会が多い看護師の知識が高かったと考えられる。また知識得点と態度得点には弱い正の相関がみられたことから，全体的に知識が低いことが寛容でない態度に影響したと考える。
性的言動への対応については，知識･態度の他に，性を表に出すことをタブー視する日本の文化･社会背景が影響していると考えられる。また対応への不安の保持は，心理的葛藤や混乱につながると予測される。そのため，高齢者の性への理解を深めると共に，性的言動に対してケアの必要性や自身の対応に不安を感じた場合は，スタッフ間で共有し話し合うことが必要である。

表１　スタッフの属性とASKAS-J平均得点

対象の属性		n	%	ASKAS-J平均得点 ± SD 知識		態度
全体		109	100	82.4 ± 16.6		99.5 ± 14.6
職種	看護師	30	27.5	72.2 ± 16.0	**	93.9 ± 13.7
	准看護師	8	7.3	77.6 ± 16.1		100.1 ± 10.3
	ヘルパー	6	5.5	88.0 ± 15.1		99.8 ± 28.6
	介護福祉士	54	49.5	87.1 ± 14.9		100.0 ± 12.3
	無資格者	11	10.1	87.7 ± 15.7		108.7 ± 17.4
知識得点と態度得点の相関係数				r=0.34*		

*Pearsonの相関係数p＜.01　**Mann-whiteny のU検定　p＜.005
・ASKAS-Jは，知識得点範囲35～105点，態度得点範囲26～182点であり，点数が低い程より知識が高く態度が寛容であることを示す。

365）『高齢者の性規範』から考えるケア

谷田恵美子（吉備国際大学看護学科）

【目的】
高齢者の性規範について高齢者・中年・若者の世代間の特徴を明らかにする。
【方法】
属性等·性規範10項目（四肢択一）の調査。実施調査員に大学生以上の若者・中年・高齢者の男女各２名（便宜的標本抽出）を依頼。事前に約１時間の説明を実施。意図，本人の不特定，本研究のみ利用を文章で説明し，了解を得た人のみ実施。留め置き，自由意志による自己記載後日回収。2005年９月実施。分析にはSPSS，AMOS。
【結果】
有効回答は高齢者182·中年187·若者188。高齢者は２人暮らし·１世代，中年·若者は二世代が多い。
平均値（図１）の比較を試み，「①オシャレ」「②話」「④性行為」「⑤結婚」はより肯定的なのは高齢者＜中年＜若者であった。「⑥枯れる」「⑦茶のみ」「⑨理解」「⑩家負担」はより肯定的なのは高齢者＞中年＞若者であった。
いびつな「③恋愛」，「⑧不道徳」を除いた８項目を観察変数，〔生の営み〕〔社会規範〕を潜在変数とし構造化（Amos，最尤法）した。C.R.＞1.96，GFI0.92～0.94。標準化推定値0.8以上は三世代とも「②話」0.87～0.96であった。高齢者が「⑨理解」0.96で高い。
【考察】
高齢者の性について若者は肯定的で，高齢者自身は否定的傾向が見られた。高齢者はおしゃれや性的な話題に否定的でお茶のみ友達程度としながらも，恋愛や性行為が不道徳とは考えていず，性に対して前向きな姿勢が伺える。しかし結婚に対するよいイメージを持っていない。そこには家族に負担をかけたくない思いが考えられる。
８項目に関して構造では，生の営みは三世代とも同様な傾向示し，社会規範は世代間の差が大きかった。三世代ともに性的・恋愛の話が大きな影響力を持っていたことからケアではまず性的・恋愛の話を取り入れたケアが望ましい。高齢者は性的に枯れる意識は影響が弱く，恋愛や結婚に関しては周囲の理解なさで影響が強い。中年は高齢者の結婚が人生の充実させる，家族に大きな負担で影響が強い。若者は全体に肯定的な考えを持っているが，茶のみ程度の交際で影響が強い。これらの特長を踏まえたケアが望まれる。

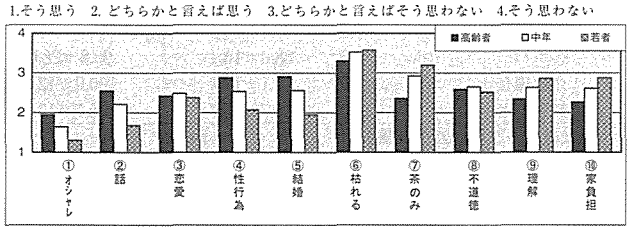


図1 「高齢者の性規範」:高齢者·中年·若年の平均値の比較

366）認知症高齢者の主介護者が一般病院の看護師に対して抱く期待

田中莉佳（虎の門病院）
赤司千波，粟屋典子（大分県立看護科学大学）

【目的】
主介護者が抱く一般病院における認知症高齢者の看護に対する看護師への期待について検討すること。
【方法】
一般病院に入院経験のある認知症高齢者の主介護者５名を対象に，2005年８月から９月にかけて半構成的面接調査を行った。認知症高齢者が一般病院に入院した際に主介護者が看護師に対して抱く期待，不満，良い印象についての語らいを録音及び記録し，得られたデータはKJ法を参考にしてカテゴリー化した。なお，入院期間は調査時点から１年以内とし，対象者にはプライバシーの保護等を文書及び口頭で説明し同意を得て実施した。
【結果・考察】
分析の結果，不満や良い印象から解釈された期待を潜在的な期待，主介護者が語りの中で表出した期待を顕在的な期待とした。各５つが抽出された。
潜在的な期待の【認知症を理解して欲しい】【ゆとりのある声かけをして欲しい】【認知症高齢者ならではの生活援助をして欲しい】は，看護師の認知症についての理解不足からくる思いやりのない声かけ等から生じていた。また患者の状態に合った看護をしているというような看護師に対する良い印象からも生じたものと解釈できた。【忙しさを感じさせないで欲しい】は，忙しさから安全·安楽な看護をしていないという不満から生じ，【家族の気持ちを配慮して欲しい】は，看護師が家族に対して配慮に欠けた言動をしているという不満から生じていた。また家族の気持ちを配慮した対応をしている看護師に対する良い印象からも生じたものと解釈できた。
他方，顕在的な期待の【偏見を持たずに関わって欲しい】【患者を看てその人に合った声かけ·看護をして欲しい】【残存機能を活かした自立につながる看護をして欲しい】【知識や智恵を活かしたプロの看護をして欲しい】は，認知症ということで差別しないで欲しことや紙オムツを使用しないで欲しいという思い等から生じていた。また，【家族が納得するまで説明をして欲しい】は，家族に行われる様々な説明が全て不足していたため生じたものと解釈された。
明らかになった潜在的な期待と顕在的な期待は，家族と看護師との関わり及び認知症高齢者と看護師との関わりの２つに分類できた。家族との関わりにおける期待は，認知症高齢者を介護してきた家族の気持ちや不安な今の状況を理解して欲しいという背景から生じていたと考えられる。一方，認知症高齢者との関わりに対する期待は，一般病院の看護師が行う看護に対して，認知症を理解しているとは言いがたい看護場面に幾度となく関わってきたことから生じていたと考えられる。そこで，導き出された期待は，家族の気持ちに十分配慮して信頼関係を築いて欲しいということと，一般的な看護に加えて認知症を理解し患者の状態に合った認知症の専門的な看護を望んでいるという２点であった。

367) 介護保険施設に勤務するケアスタッフにおけるBPSDの捉え方

九津見雅美，伊藤美樹子，三上　洋
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
認知症高齢者にみられるBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：不安，妄想などの心理面の症状と，攻撃，不穏，徘徊などの行動面の症状）のケアスタッフの捉え方を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2005年1月～5月に大阪府東大阪市の介護保険施設に勤務するケアスタッフ15人（介護職11人，看護職4人。男性5人。年齢23～58歳。経験年数8ヶ月～14年）を対象に半構造的インタビュー調査を実施し，Grounded Theory Approachを参考に質的分析を行った。本調査は大阪大学医学部倫理委員会にて承認を得た。また対象者へ調査協力の依頼時に，研究目的・方法，調査への参加及び中止は自由であることについて文書および口頭で説明し，文書で同意を得た。結果において，対象者自身の言葉を「斜体」で表記した。『　』はカテゴリー，〈　〉はサブカテゴリーである。
【結果および考察】
BPSDには①『心と身体の安寧を脅かす』，②『生活の場の安寧を脅かす』という2つの捉え方がみいだされ，これらは互いに重なりあっていた。③『心と身体の安寧を脅かす』，『生活の場の安寧を脅かす』ことが『連鎖』をするという概念がみいだされた（『BPSDの連鎖』）。
①『心と身体の安寧を脅かす』とは，「*いざこざもその人たちが困るでしょう*」のように，BPSDが認知症高齢者自身や周囲の人の心や身体の安寧を脅かすという概念で，これには食事や入浴などへの〈介護拒否〉や，殴るなどの〈暴力〉が含まれた。②『生活の場の安寧を脅かす』とは，BPSDが認知症高齢者や周囲の人の生活の場の安寧を脅かすという概念で，〈被害妄想〉や弄便などの〈不潔行為〉が含まれた。①と②の重なりには〈徘徊〉，〈不穏〉，〈帰宅要求〉などが含まれた。③『BPSDの連鎖』とは，あるBPSDが同一人でのBPSDの増強の一因となったり，他の認知症高齢者において新たなBPSDの発生誘因となるという概念である。「*徘徊の人はそのまま徘徊してもらってる方がいいかなと。そのうち目的が見つかったら徘徊もとまりますし。変に徘徊をとめたりするとこの人不穏になるんじゃないかな*」のように，〈徘徊〉を制止することで〈不穏〉という別のBPSDが発生する可能性があることが示された。
【結論】
BPSDには『心と身体の安寧を脅かす』，『生活の場の安寧を脅かす』と，『BPSDの連鎖』という捉え方がみいだされた。『BPSDの連鎖』がケアスタッフや周囲の人にとってBPSDが問題行動と称される一因であると考えられた。
本研究は，平成16年度　財団法人　総合健康推進財団の助成を受けて実施された。

368) 介護スタッフの認知症高齢者に対するコミュニケーションの特徴とその関連要因

山田紀代美（名古屋市立大学看護学部）
西田公昭（静岡県立大学看護学部）

【目的】
認知症高齢者は，記憶障害や認知機能障害によりコミュニケーションに障害が起こりやすい。過去，認知症高齢者に対するコミュニーション方法として「大きな声」「ゆっくり」などの方法が推奨されてきたが，それらに関する評価は行われていない。そこで，認知症高齢者に効果的なコミュニケーション方略を検討するため，今回は認知症高齢者の介護職員のコミュニケーションの実態とその要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，A県の介護老人福祉施設および同系列の通所サービスの介護職員47人である。研究に先立ち研究者の所属機関の倫理委員会の審査承認後，対象者には研究の趣旨，回答は強制ではない旨を記載した研究依頼文，アンケート調査用紙を配布，2週間後に個別の封筒で回収した。調査内容は，スタッフの性，年齢，資格の有無，介護経験年数，スタッフの蓄積的疲労感（「抑うつ感」「不安感」「気力の低下」「イライラの状態」「一般的疲労感「慢性疲労」「身体不調」の7特性61項目）とした。コミュニケーション技法は関連する先行文献から23項目を抽出し，「いつも意識して用いる」4点，「時々意識して用いる」3点，「たまに意識して用いる」2点，「全く意識しない」1点の4件法で調査した。分析は，統計ソフトSPSS 12.0J for windowsを用いて質的変数にはχ^2検定を，量的変数には相関係数や対応のないt検定を行なった。
【結果および考察】
介護スタッフは，男性32人（68.1%），女性15人（31.9%）で，平均年齢は，男性29.8 ± 4.8歳，女性29.7 ± 6.0歳で有意差は見られなかった。介護歴は平均39.6 ± 32.7か月であり，男性，女性での差は見られなかった。資格は，介護福祉士6人，ホームヘルパーが22人（内2人は介護福祉士資格あり）で，無資格は21人であった。介護者の疲労感について，慢性疲労が45.21%で最も高く，ついでイライラの状態45.21%であった。介護スタッフのコミュニケーションの特徴として，平均得点3点以上の項目は「大きな声で話す」「ゆっくり話す」「相手の話に関心を持って相槌をうつ」であり，逆に平均点の低い項目は「テレビ・ラジオなどの気が散るものを除く」「大げさなリズムで話さない」「『て』，『に』『を『は』を省略しない」であった。これらの使用には，性別では女性が，ヘルパー資格の有無では無い者が，介護歴では長い者が，疲労感の訴えが低い者の方が，多くのコミュニケーション技法を用いていた。以上から，認知症高齢者の介護スタッフが使用するコミュニケーション技法は，介護者の種々の要因によって影響を受けることがわかった。

369）高齢者のアクティビティケアに携わる職種の実態と連携上の課題

原田秀子，田中マキ子，澄川桂子，堤　雅恵
（山口県立大学看護学部）
涌井忠昭（宇部フロンティア大学短期大学部）
小林敏生（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
公的介護保険の改正から考察できるように，高齢者のアクティビティケアのあり方は今後重要性を増すと思われる。そこで，高齢者のアクティビティケアに携わる職種の実態を明らかにし，効果的なケア提供に向けての連携上の課題を検討する。
【研究方法】
対象：Y県内の特別養護老人ホーム（以下特養）87施設，介護老人保健施設（以下老健）60施設，介護療養型医療施設（以下療養型）76施設　方法：独自に作成した質問票を各施設に発送し，アクティビティケア実施部署に回答を依頼した。各施設には研究の趣旨を文書にて説明し協力の同意を得た。主な調査内容は，1．実施しているアクティビティケアの内容及び担当職種，2．アクティビティケア実施上の問題点である。分析方法：施設間での比較にはχ^2検定を用いた。統計処理は統計ソフトSPSS Ver.13を使用し有意水準を5％とした。実施上の問題点の回答内容は内容分析の手法を用いて分析した。
【結果】
回収数110施設（回収率49.3%），有効回答数109施設，その内アクティビティケア実施施設は106施設であった。アクティビティケア実施部署の平均利用者数は57名，女性が7割を超えていた。年代は80歳代が最も多く4割以上を占めていた。また老健では他施設に比べ軽介護の割合が高く，認知症の割合が低かった。実施部署の職員構成は，看護職は療養型に，介護職は特養に最も多かった。実施しているアクティビティケアのうち力を入れているものは，各施設とも月毎の行事が最も多かった。各施設での担当職種の特徴をみると，老健では介護職･看護職に次いで，作業療法士･理学療法士･その他の職種･栄養士の担当割合が高かった。特養では介護職･看護職に次いで，その他の職種・栄養士の担当割合が高かった。療養型では介護職・看護職以外の職種の担当割合は低かった。
【考察】
いずれの施設でも介護職･看護職の担当割合が高かった。中でも介護職の担当割合が高く，介護職が中心となり看護職と協働しながら実施していることがわかった。介護職・看護職共に入所者のニーズや生活を把握していることや，介護職のうちでも介護福祉士はレクリエーションについての教育を受けていることから，介護職・看護職が中心的な役割を担っていると考える。看護職は健康状態のチェック及び実施中の観察の担当割合が高かったことから，医療職としての専門性を生かし安全確保に努める役割を果たしていることがわかった。しかし限られた職種だけでは対象者のニーズに応じたプログラムの立案･実施･評価は難しく，担当職種の負担も大きい。よって効果的なアクティビティケアの提供のためにも多職種の連携が課題である。

370）介護老人保健施設に勤務する看護職が捉える課題と研修ニーズ

齊藤敦子（埼玉県立大学短期大学部看護学科）

【はじめに】
我が国では，急速に少子高齢社会が進展している。2006年4月（一部2005年10月）から改正される介護保険制度では，さらなるサービスの質の向上が求められている。サービスに携る看護職が専門性を発揮することとそのための研修の強化が必要となっている。そこで，地域での中間施設である介護老人保健施設（以下老健とする）に勤務する看護職が日々の業務を遂行するうえでどのようなことを課題と捉え，どのようにその課題を達成したいと考えているのかを明らかにしたいと考えた。
【研究目的】
老健に勤務する看護職が業務上の課題として捉えていることを明らかにし，その課題を達成するための効果的な研修方法の示唆を得る。
【研究方法】
研究参加の協力が得られた4箇所の老健に勤務する看護職に対し，自己記入式質問紙を用いた実態調査を行った。質問紙は，先行研究を参考に筆者が作成し，「課題」の内容を保健・医療・福祉の専門教育の柱である知識面・技術面・態度面の3つのカテゴリーにわけて調査した。95.0%以上の有効回答が得られた47名を対象に単純集計，相関関係分析を行い，自由記述部分については，内容の類似性を筆者が判断して分類した。調査期間は2005年8月～9月である。倫理的配慮として，調査目的および調査内容について依頼文書を用いて説明し，同意書に署名を得た。
【結果】
対象の属性は，高齢者施設での業務経験年数：1年未満9名（19.1%），1～3年未満10名（21.3%），3～5年未満11名（23.4%），5～10年未満11名（23.4%），10年以上6名（12.8%）。
年齢：平均37.5歳，最年少25歳，最年長69歳であった。法律・制度，認知症について，観察技術，指導技術，言葉使い，話し方を課題と捉えている人が55.0%以上であった。経験年数との相関関係分析では，食事援助技術と排泄援助技術の相関係数が約－0.31となり，やや負の相関関係があることがわかった。課題の達成方法は，どのカテゴリーでも自己学習が最も多く，次いで研修会への参加がよいとする人が多かった。希望する研修会の方法は，全てのカテゴリーで講義が50.0%以上を占め，最も多かった。また，他施設及び他職種と合同で学びたいという意見が得られた。
【考察】
知識面では，法律・制度を課題と捉えている人が最も多く39人（83.0%）であった。このことは最近多くの法律・制度が改変されていることと多くの看護職が持っていると予測される苦手意識が関与していると考えられる。また，日常生活援助の数項目で経験年数が増す毎に課題と捉える割合が低下することがわかった。つまり，他の項目では，経験を積んでも自信を持ってそのサービスを提供するには至っていないと言える。これらのことから，認識している課題について効果的な研修のあり方と研修を通して質の高いケアの実践に寄与する必要性が示唆された。

371）看護学生のデイケア施設見学による高齢者観の育成

高岡哲子，服部ユカリ（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
老年看護学教育では，学生が高齢者理解を深めることを目的として，高齢者疑似体験や，各施設の見学などを行っている。中でもデイケア施設見学（以下施設見学）は，活気ある高齢者と接し，高齢者の持っている力を実感することが出来る良い機会である。本研究では看護学生が持つ，施設見学後の高齢者観を明らかにすることを目的とし，高齢者理解を深める方法を検討する。
【研究方法】
本研究の対象は4年制看護大学の3年生で，老年看護学教育の一環として行われた施設見学に参加し見学後，高齢者観のレポートを記載した学生のうち，研究協力が得られた者のレポートである。条件は，老年看護学の講義と実践看護技術学（老年）を受講している者とした。
データは，Berelson,B.（稲葉他訳）の内容分析に基づいて行う。
【倫理的配慮】
この研究への参加，拒否，中断によって学生は一切，不利益をこうむらないこと，収集したデータは機密保持のため匿名で処理し厳重に管理することを，老年看護学の講義と実践看護技術学（老年）のプログラムが全て終了した時点で，集団に対して説明し個々に書面にて承諾を得る。
【結果】
本研究の対象は，条件にあった学生62名のうち，承諾が得られた61名であった。年齢は全員20歳代で，祖父母との同居経験がある者は全体の29.9%と，高齢者との生活経験が少ない傾向にあった。
施設見学後のレポートから得られた素材は391文脈で，そのうち高齢者観が記載されていた262記録単位をデータとした。高齢者観の内容分析の結果，18の《カテゴリー》と，73のサブカテゴリーが抽出された。
カテゴリーは《明るい》《安心感を与える》《洞察力がある》《表現力がある》《自律している》《自負心がある》《介護が必要である》《活力がある》《気遣いができる》《個体差がある》《協調性がある》《老化による変化がある》《寂しい》《積極的である》《尊敬できる》《素直である》《社交的である》《適応力がある》で，主にポジティブな高齢者観が抽出された。
【考察】
ネガティブな高齢者観を持ちやすいと言われている看護学生の高齢者観を，ポジティブな方向へ広げ，バランスを取ることを目的として施設見学を行った。狙い通りポジティブな高齢者観が多く見られ，ポジティブな高齢者観を育むために施設見学の有効性が示唆された。また，73のサブカテゴリーから18のカテゴリーと，多くの高齢者観が抽出されていた。これは講義において，老年看護学の基本的な知識を修得した後だったことから，高齢者を観察する多くの視点が養われていたことが影響したものと考える。
【まとめ】
看護学生は，老年看護学の基本的な知識を修得した後に，施設見学を体験すると，高齢者観が広がり対象理解を深めるための多くの視点が養われる。

372）通所介護1日体験における看護学生の学び －実習レポートの分析より－

田中小百合，太田節子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
学生が通所介護体験において，どのような体験や学びがあったのかを明確化し，今後の実習計画立案に役立てることである。
【研究方法】
対象：2004年10月～2005年2月に3タイプの通所介護体験を終了した3年生47名のうち，本調査に協力を得た35名（74.5%）の実習レポートである。
倫理的配慮：学生に，口頭および文書にて研究目的，方法，研究協力は任意であること，参加拒否による不利益は全くないこと，研究データの施設名，学生名は記号化し，施設や個人を特定できないようにすること，またデータは研究以外に使用せず，終了後は処理すること等を説明して承諾を得た。
分析方法：実習レポートを精読し，複数の研究者間で学生の学びや気づきとして記述されている内容を1文1意味として取り出した。これらの文章を通所介護の3タイプごとに分類し，サブカテゴリーを抽出した。そして，3タイプの通所介護で体験した学びの共通点を質的帰納的に分類し，主カテゴリーとして抽出し，命名した。
【結果】
通所介護体験の記録から文章化して取り出した学生の学びは総数237件，1人あたり平均6.8件の記述であった。各通所介護における共通する学びとして【利用者に適した援助方法（74件：31.2%）】【高齢者特性・通所介護の特徴の理解（48件：20.3%）】【利用者に適した援助の必要性・重要性（38件：16.0%）】【通所介護の役割（36件：15.2%）】【コミュニケーション方法（20件：8.4%）】【通所介護の運営体制（17件：7.2%）】【自己のふり返り（4件：1.7%）】の7カテゴリーが取り出された。
3タイプの通所介護の学びは25から35サブカテゴリーであった。要支援～要介護3の高齢者中心の通所介護では，【高齢者特性・通所介護の特徴の理解】の学びが多く，身体障害高齢者および認知症高齢者中心の通所介護では，送迎場面において，家族の介護負担軽減に貢献する通所介護の役割と意義を学びとっていた。
【考察】
約2/3が対象の理解や通所介護での援助に関した学びであった。既習の看護学教育によって学生が身につけた看護過程の思考過程を通所介護の体験の場でも展開していたためと思われる。医療の場のみならず，福祉の場でも高齢者を尊重した個別ケアを基盤とする学びの構造が伺え，本学の領域別実習の積み重ねの成果と思われる。また，各通所介護の学びが25から35サブカテゴリーであったことは，利用者の要介護度の違いによって，援助の必要性・重要性や方法の異なりを学んだということを意味していると考える。各通所介護の学びを学生間で共有する時間を設けることで，より学びが深まると思われる。

373）基礎看護学実習における高齢者とのコミュニケーションに関する看護学生の認識

岡田美佐子（春日部市立看護専門学校）
根岸貴子（さいたま市立高等看護学院）
内村恭子（埼玉県看護協会）
高橋公子（早稲田医療技術専門学校）
脇坂由紀子（大宮医師会看護専門学校）
大川尚子（埼玉県立常盤高等学校看護専攻科）

【目的】
高齢社会に伴い，臨地実習では学生の大半は高齢者を受け持たざるを得ない現状である。本研究では基礎看護学実習で，高齢者とのコミュニケーションに対して学生がどのように認識したかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
1．研究対象：A看護専門学校（3年課程）1年生で，認知症・65歳未満の患者を受け持った学生・社会人経験を持つ学生を除いた42名　2．調査期間：平成17年12月上旬　3．調査方法：基礎看護学実習後に高齢者とのコミュニケーションについて，思ったことや感じたことを実習前後に分けて無記名で記述してもらった。4．分析方法：記述内容をKJ法により分類しカテゴリー化した。分析は質的研究の教育を受けた研究者1名が入り，信頼性と妥当性の確保に努めた。5．倫理的配慮：個人の特定がされず，成績評価にも反映されないことおよび研究目的以外には使用しないことを説明した。
【結果】
前期・後期高齢者の割合は，各21名であった。記述内容を分析した結果，309のコードが抽出され，内容の類似性によって実習前は2のコアカテゴリーと3のカテゴリーに，実習後は2のコアカテゴリーと7のカテゴリーに分類された。以下，コアカテゴリーを『』，カテゴリーを＜＞で示す。実習前のコアカテゴリーは『マイナスイメージ』，『心構え』，サブカテゴリーは＜会話が成立しないのではないかという不安＞と＜高齢者に対する悪いイメージ＞，＜高齢者と会話を成立させる心構え＞であった。実習後のコアカテゴリーは『高齢者の肯定的な捉え方』『自己の課題と気づき』，カテゴリーは＜高齢者が受け入れてくれた＞，＜高齢者とのコミュニケーションはとりやすかった＞，＜肯定的な印象をもった＞，＜高齢者と話ができるよう努力した＞，＜コミュニケーション技術不足＞，＜患者理解のためのコミュニケーション＞，＜コミュニケーション技術の重要性＞であった。
【考察】
実習前に高齢者やコミュニケーション技術に対するマイナスイメージをもっていた学生は非常に多かったが，実習後は肯定的に変化した。これは高齢者が受け入れてくれ，また学生自身も心構えを持って実習に臨み，実習中も高齢者と話ができるよう努力した結果である。一方，自己の学びや気づきとして，実習後，コミュニケーション技術不足を感じているのは初めての臨地実習では当然の戸惑いと言える。更に，コミュニケーション技術の重要性や看護師－患者関係における相互作用の中で，コミュニケーションが対象を理解し信頼関係を築くための重要な手段の一つであることに気づいたことは，学生にとって非常に意義深い。

374）高齢者を理解するためにインタビューを行った学生の学び

伊藤良子（藍野大学医療保健学部看護学科）
大町弥生，中山由美，綿貫成明，宮地真澄，平木尚美，
辻村史子（藍野大学）

【目的】
学生が高齢者の個別性を理解するために行ったインタビューでの学びを明らかにする。
【研究方法】
平成17年度A大学看護学科1年次前期の「対象の理解」の授業修了時，学生が高齢者に「どのように生きてきたか，その思いや気持ち」をインタビューし，その内容と自己の振り返りをレポートに記述した。
学生88人のうち，研究への同意が得られた38人のレポートを分析対象とした。レポートの内容を意味のとれる一文または一節で区切り1つの記録単位とし，カテゴリを抽出した。その過程において共同研究者間で合意が得られるまで検討した。
倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の承認を得た。学生に研究の趣旨，匿名性の保障，成績に影響しないことを口頭と書面で説明し同意を得た。
【結果】
レポートの内容から714の記録単位を抽出した。「高齢者の生き方」に関するものは，28のサブカテゴリと5のカテゴリが抽出された（表1）。また「インタビュー時のコミュニケーションの方法」に関するものは14のサブカテゴリと3のカテゴリが抽出された（表2）。
【考察】
学生は，戸主を中心として家制度を守る中で，子どものときから一生懸命仕事をし「家族で支え合い」ながら生きてきた高齢者を捉えていた。そして物がない生活をし「戦争を生き抜いた」経験が，高齢者の「今を大切に生きる」という前向きな姿勢の礎になっていることを理解していた。また高齢者の生き方を理解するにあたり，コミュニケーションの方法について 高齢者へ関心を寄せ，相手のペースに合わせるなど「高齢者への配慮」をしていた。さらに「言葉の意味を大切にしていく」という課題を認識していた。
インタビューは，学生が高齢者と人間関係を構築しながら，高齢者の生きてきた背景を知り，その背景が現在の生きる姿勢に影響していることを学ぶ有用な機会であると示唆された。

表1　高齢者の生き方　　n＝541

カテゴリ	サブカテゴリ
家を守る	・家制度を守る　・結婚して子どもに恵まれる
家族で支え合う	・同居家族数が多い　・家族と居ることの幸せ　・お互いに支えあう　・家族を介護する ・子どもも仕事をする　・一生懸命仕事をする
戦争を生き抜いた	・戦争の悲惨さ　・空襲の恐怖　・疎開生活　・勉強したくてもできなかった ・食べるものがない生活　・物がない生活　・裕福な生活へのねたみ　・束の間の楽しみ
死を受け止める	・死を迎える準備　・身近な人を失う　・支えられて生きている
今を大切に生きる	・自然と共に生きる　・根性で生きる　・ものを大切にする ・人との交流を大切にする　・感謝して生きる　・今を前向きに生きる ・健康第一の生活　・戦争を繰り返さないことを願う

表2　インタビュー時のコミュニケーションの方法　　n＝173

カテゴリ	サブカテゴリ
高齢者への関心	・人への関心を持つことの大切さ　・人の背景を知ることの大切さ ・人を尊重することの大切さ　・人と信頼関係を築いていくことの大切さ ・温かい気遣いを受ける
高齢者への配慮	・相手のペースに合わせる　・相づちを打つ　・目を合わして話す ・座る位置を考える　・時間を配慮する
言葉の意味を大切にする	・敬語を使うことの難しさ　・言葉の意味を取ることの難しさ　・言葉に詰る ・質問方法を考える

375）看護学生がグループホーム実習での認知症高齢者への対応で困難を感じた場面

有田久美，太田美津子（福岡大学附属看護専門学校）
大浦ゆう子（国際医療福祉大学大学院）

【目的】
グループホーム実習は，日常生活を通して入居者と関わることで，病者ではなく生活者としての認知症高齢者を捉えることができる場である。しかし，特有の認知能力の低下や言語障害などからコミュニケーション能力が低下していることが多く，多様なアプローチが求められるため，経験の少ない学生にとって困難を伴う対応である。さらに，実習中は入居者と常に行動を共にするため，病院実習とは違った特有の困難に遭遇することが予想できる。
本研究では，グループホーム実習での認知症高齢者への対応で看護学生が実際に経験している困難を感じた場面について実態を明らかし，今後の実習指導の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象：3年課程看護専門学校3年次生37名。調査期間：平成17年5月～10月。調査内容：認知症高齢者との対応の中で困難を感じた場面を自由記載で調査用紙に記入。調査方法：実習開始時に調査目的を説明し，実習終了後にアンケート回収箱に提出とした。分析方法：記載内容を困った場面ごとに抽出し，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：記載は無記名で行い，実習評価には影響がないことを説明した。また，学術目的以外では使用しないことを口頭で説明し，調査用紙の提出を持って同意とした。
【結果】
回収率36名（97.3%），有効回答率36名（100.0%）であった。複数回答を含むのべ67場面について分析を行った。最終的に10カテゴリーが抽出された。「同じ事を繰り返したり，現状の事実と違う言動，行動があった時の対応」(16)，「否定的な反応や悲観的言動がある時の対応」(10)，「予測外の行動にどうしてよいのかわからない」(10)，「徘徊をしている対象への対応」(7)，「アンビバレンツな状況下での判断が求められる時の対応」(6)，「他の入居者との関係で何らかの反応があった時の対応」(6)，「声が聞き取れず言いたいことがわからない時の対応」(4)，「否定的発言で学生の反応を確認している場面での対応」(4)，「事前に対象の状況が把握できていないことでの不安」(2)，「スタッフの対応で疑問を感じた時の対応」(2) であった。
【考察】
学生は，認知症高齢者の言葉での反応に対して困難と感じている場面が多かった。また，それに対して何か反応を起こさなければとの迷いに困難を感じていた。まずは，認知症は認知の障害であることの疾患の理解を深めるとともに，なぜその行動や反応をとるのかという行動の意味を考えられるような関わりが重要であり，学生が困難を感じている時にタイムリーに関わる必要性が示唆された。

376）高齢者に対する印象形成の実態と，その関連要因

下園節子，百木久美子
（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
高齢者に対する印象形成の実態と，その関連要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
＜調査1＞大阪府内某病院に勤務する看護師52人，看護師以外の医療従事者24人，一般集団（病院職員の家族で非医療従事者）27人，計103人を対象として，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。調査票には，「基本属性（年齢，臨床経験年数）」「高齢者と判断する年齢」「高齢者との判断に寄与する印象（32項目：以下「印象」）」「高齢者の印象形成に影響を及ぼした要因」「高齢者と対話する頻度」に関する項目群を盛り込んだ。「印象」の項目群には因子分析を施し，抽出された各因子得点を評価指標として用いた。なお集計解析にはSPSS for Windows 10.0Jを用いた。
＜調査2＞看護師の申し送り場面を模擬的に再現し，「大変さ」を強調した場合と，しない場合の2通りの場面を設定した。事前に協力の承諾を得た看護師20人に，この状況を録音したテープを聴取してもらい，「形成された印象」と「自分が申し送ると想定した場合の強調点」について自由記載を求めた。続いて，その類似性にしたがって記載内容の分類を行った。
【結果と考察】
1．**基本属性**：各群ごとにみた年齢の中央値は，看護師36.0歳（22－59），医療従事者40.5歳（23－60），一般集団44.0歳（18－72）歳であった。
2．**調査1の単純集計結果**：「高齢者と判断する年齢」では，「70歳」を挙げた者が51.0%で最も多く，次いで「80歳（14.7%）」「65歳（12.7%）」の順であった。「高齢者の印象形成に影響を及ぼした要因」については，1位から3位まで列挙してもらい，1位に3点，2位に2点，3位に1点を与えてその合計得点を調べた。その結果，最も高かったのは「自分の祖父母（184点）」で，以下「街中を歩く人（128点）」「近所の人（81点）」「テレビ番組の登場人物（51点）」が続いた。
3．**高齢者に対する印象形成の構造**：因子分析の結果，6個の因子軸が抽出され，それぞれ「尊厳認知」「わがまま」「転倒骨折」「加齢現象」「屈曲」「非予測性」の軸と解釈できた。このうち「転倒骨折」軸の因子得点平均値は，医療従事者（－0.303），一般集団（－0.242）に対して，看護師（0.266）が高値を示し，有意な群間較差を認めた（分散分析，$p = 0.006$）。
4．**調査2の集計結果**：いずれの場面設定においても，「転倒の危険性」は提示されていなかった。にもかかわらず，「自分が申し送ると想定した場合の強調点」として「転倒の危険性」を挙げた者が過半数を占めた。このことは，印象形成の分析結果を裏付けるものであり，看護師が「高齢者」と「転倒の危険性」の間にある種の自動思考を行っていることが示唆された。

377）国内の医学・看護学領域におけるエイジズム（高齢者差別）に関する文献研究

綿貫恵美子（北里大学看護学部）

【目的】
エイジズムとは「高齢者を高齢であると言う理由で系統的に類型化し，差別する過程」「特定の年齢集団，特に高齢者に対する偏見もしくは差別」を意味し，1969年に米国のButlerが提唱した用語である。近年，老年看護学教育においても取り上げられているが，それにもかかわらず医学・看護学領域でエイジズムがどのように扱われ，どの程度の研究がなされているかは明らかでない。そこで本研究はエイジズムに関する文献検討を行い，国内の医学・看護学領域における研究の動向を明らかにし，今後の看護教育・研究への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
医学関連の文献データベース「医中誌Web」「JMEDPlus」を用い，2006年1月に過去20年間について「エイジズム／ageism／高齢者差別／老人差別／老年差別」を検索語として検索した。文献数が少ないことが予測されたため，文献の種別は限定しなかった。分析は，発表年，文献の種別から分類するとともに，記載内容から論述している領域・対象・テーマを抽出し整理・検討を加えた。
【結果】
1）抽出された文献は19件で，1996年に最初の文献が発表されて以降2000年までの5年間に12件，それ以降の5年間に7件が発表されていた。2）文献の種別は論説・論壇に該当するものが16件，学術集会抄録が1件で，原著論文は小川（2001）による看護学生対象の調査研究と，原田ら（2004）による一般若年男性を対象とした日本語版尺度作成のための調査研究の2件のみであった。3）取り上げている領域・内容は，医療者や医療・介護サービスの提供にみられるエイジズムなど高齢者医療全般から論じたものが6件と最も多く，次いで高齢者の終末期医療・ケアに限定して論じたものが5件，老年看護教育1件，高齢者の精神保健1件であった。一方，国内の急速な高齢化や高齢社会の問題，高齢者の権利擁護と制度，上述の尺度作成など，医学・看護学とは直接関連のない文献も6件含まれていた。
【考察】
国内の医学・看護学領域，中でも終末期医療・ケアにおいて，少数ではあるがエイジズムは取り上げられ，問題視されはじめていた。しかし，系統だった研究はほとんどなされておらず，エビデンスに基づく知見は皆無に等しいことが明らかとなった。複数の文献で述べられているように，エイジズムは高齢者を対象とするあらゆる臨床の場で存在し得る。本研究者の教育経験上，看護学生の高齢者との接触経験は乏しく，これは潜在的なエイジズムを生み専門職としての適切な援助を妨げる。今後，医療者や医療系学生におけるエイジズムの認識等について研究を実践し，同時に高齢者の正しい理解とエイジズム防止を図っていく教育の必要性が本研究を通して示唆された。

378）統合失調症者における視覚的認知に関する研究の検討

白石裕子，則包和也（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
統合失調症者（以下SC）の重要な症状としての認知障害は対人交流や生活障害の要因となっている。近年，認知行動療法が注目を浴び，精神科看護においても認知行動的アプローチが試みられている。今回，看護における認知行動的アプローチのエビデンスを得るため，SCにおける視覚及び表情認知に焦点をあて研究の動向を検討する。
【研究方法】
MEDLINE，医中誌にて1990～2005までキーワードを「視覚」「統合失調症（精神分裂病）」「社会的認知」「表情認知」で検索し，SCの視覚的認知に関する研究論文を抽出した。
【結果】
諏訪ら[1]は，眼球運動解析機器を用いて横S字型図形を刺激として研究を行い，SCでは眼球を動かす範囲が狭く，さらに再認課題では，健常者では課題終了後も直前の結果を確認するような動きが見られ，時間的，空間的つながりの中で刺激を把握しているが，SCでは断片的に各刺激を処理している事が推測され，感情面，運動面の障害との関連を示唆している。松井ら[2]は，WAIS知能検査のプロフィールでは，絵の中の欠損部を発見する絵画完成問題の成績が悪く，視覚的探索課題がSCの認知障害の特徴を捉えていると指摘している。小嶋ら[3]は視覚弁別課題を用いてSCの前注意的処理機能を検討し，その障害が初期の眼球運動が誤った方向に誘導される事を報告している。
森田[4]は赤ん坊の「泣き」「笑い」の表情写真を見せた時のfMRIを用いた脳内の賦活部位を健常者と比較し，SCの特性として「笑い」という陽性情動認知に歪みがある事を示唆している。岡田ら[5]は日本人と白人を対象に表情認知検査課題を比較する研究を行い，SCでは人種を問わず健常者に比べ，恐怖や嫌悪といった不快情動の認知に障害が認められたと報告している。
【考察】
以上の結果より，SCの視覚認知は範囲が狭く断片的で再認や探索が苦手，新たな刺激への眼球運動が誤った方向に行く事，表情認知では，健常者と比較して「笑い」「恐怖」「嫌悪」等，人の感情を表情から読み取る事の障害が示唆された。今後，看護の視点からの実証的な研究で，その特徴を明らかにし，認知行動的アプローチを用いた効果的援助の手がかりとしたい。
【文献】
1）諏訪浩他：アイマークレコーダーを用いた精神分裂病患者の視覚性認知障害に関する研究　再認課題に識別時間を取り入れて　精神医学33（7），697－704。1991
2）松井三枝他：精神分裂病患者の臨床症状とWAIS所見との関連について　精神医学33，219－227。1991
3）小嶋和重他：統合失調症患者の視覚情報における前注意的処理の障害について　精神神経学雑誌107（3），235－247，2005
4）森田喜一郎：　統合失調症者の高次脳機能の特徴　健常者との比較検討　久留米医学会雑誌68（7），221－230，2005。
5）岡田俊他：統合失調症における表情認知障害の通文化的研究　精神医学45（5），535－541。2003。

379）統合失調症患者の幻聴への対処ストラテジー

則包和也，白石裕子（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
本研究では，幻聴症状がある患者を対象として，幻聴に対する自己対処（コーピング）の特徴を明らかにする。
【研究方法】
持続的な幻聴症状を持つ慢性期の患者を対象として，半構造化面接を実施した。幻聴をストレッサーとして捉え，Lazarusのストレス－対処理論で提唱されている2次評価の部分における対処分析を手がかりにして，面接から得た対象者の対処法を，情動中心の対処と問題中心の対処の2つのストラテジーに分類した後に，研究者2名で，類似性を軸にカテゴリー分類を行なった。
【倫理的配慮】
本研究は，幻聴を体験した患者を対象者とすること，面接において幻聴に関連したことを話題にするため，以下のことについて留意した。主治医，師長，施設長，カウンセラー等のスタッフに本研究の主旨の説明を行ない，患者の研究への協力が治療の問題にならないことを確認した。患者へは，研究の目的，プライバシーおよび個人情報の守秘，研究者の連絡先，研究参加の拒否・中断が自由であるという内容を記載した同意書を提示しながら，研究者が読み上げて説明を行ない，署名にて同意を得た。
【結果】
面接回数は1名につき1回で，面接時間の平均時間は，35.5 ± 13.5分であった。対象者数は合計30名で，男性が19名（63.3%），女性が11名（36.7%）であり，平均年齢は，50.2 ± 11.7歳であった。利用施設および治療形態から分けると，精神科病院に入院治療中の対象者23名，精神科病院に通院している対象者3名，デイケアや援護寮等の各施設を利用している対象者4名であった。
面接から抽出された全対処法の数は，149件であり，そのうち情動中心の対処が119件（79.9%），問題中心の対処が30件（20.1%）であった。情動中心の対処は，【活動活発化】【活動抑制】【幻聴と関わる】【幻聴と関わらない】【信仰による心の安定】の5カテゴリーと15サブカテゴリーに分類された。また，問題中心の対処は，【有効だった対処法の活用】【他者からの助言を求める】【正確な知識を得る】【幻聴に対する確認】の4カテゴリーと11サブカテゴリーに分類された。
【考察】
従来，幻聴に対して患者はほとんど被支配的であると考えられていたが，これらの結果より，患者は様々な方法を用いて幻聴に対して自己対処を行なっていることが明らかになった。幻聴への対処ストラテジーとして，情動中心の対処法が多く用いられていることは，幻聴を自分では対処できない大きなストレッサーと感じる傾向が強いと推測された。また一方では，問題中心の対処法も用いられており，統合失調症で障害されることが多いとされる合理的，客観的な判断や思考が可能であるケースもあると考えられた。

380）統合失調症者に対する看護の評価と今後の課題

森　千鶴，下里誠二，松本賢哉，宇都宮智
（国立看護大学校）
佐伯幸治，鈴木美穂（国立精神神経センター武蔵病院）
山田　洋（下総精神医療センター）

【目的】
平成15年以降，統合失調症者の社会参加を促すことが求められているが，病識の欠如による服薬拒否や社会生活に対する不安など患者の抱える問題が大きい。そのために病識を促し服薬行動をスムースにするために患者の問題を患者と共有し，不安を解消しながら問題の解決に向かうための援助計画の実践を評価し，今後の援助の方向を検討することが必要と考え，本研究の目的とした。
【方法】
対象者は統合失調症者の診断で入院し，退院した患者10名である。同一患者の入院時と退院時の服薬量（CP換算），精神症状（BPRS），服薬に対する態度（DAI-10），病識（SAI-J），社会生活能力（LSP），自己効力感（SECL），主観的満足感を比較した（対応のあるｔ検定）。対象者に実施した看護をDAI-10，SAI-J，LSP，SECL，主観的満足感のスケールの変化で評価することにした。
【倫理的配慮】研究の協力は任意であること，匿名性を保持し結果は統計的に処理すること等を口頭と文書で説明し，署名をもって同意とした。なお研究開始前に対象病院および国立看護大学校の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は男性8名，女性2名の計10名であり，平均年齢は36.6（± 16.6）歳であった。また服薬量（入院時：964.9 ± 534.0mg，退院時837.5 ± 449.8mg）はやや減量，BPRSの得点（入院時36.7 ± 11.9，退院時7.5 ± 8.9）（p = 0.012）は精神症状の改善を示していた。また対象者のLSP（入院時：90.5 ± 27.2，退院時：130.5 ± 4.84）（p = 0.02）と，DAI-10（入院時：− 3.1 ± 5.1，退院時3.3 ± 5.8）（p = 0.008）が上昇していることが認められた。しかし病識，自己効力感，主観的満足度の得点は上昇していたが差異は認められなかった。
【考察】
精神症状が改善し，社会生活能力や服薬態度の改善，病識や自己効力感，主観的満足感には差異がなかったことから，看護師が日常生活援助や服薬の継続を促す援助に力点が置かれていることが推察された。しかし患者は退院後の生活に不安を感じ，服薬期間等の疑問を抱いていた。今回の援助計画では，病識や不安の解消にはあまり有効ではないのではないかと思われた。患者が自信をもって社会生活を送ることができるようにするためには，患者の自己効力感をあげるような援助が必要なのではないかと思われ，これらを解決するようなプログラムを作成することの必要性が示唆された。また対象者の変化は治療等の影響が関与しているとも考えられるため，今後検討を重ねていくことが課題である。

381）統合失調症患者の退院の意思決定に関する体験

澤田由美（岡山労災看護専門学校）

【目的】
入院を経験した統合失調症患者（以下「患者」とする）が，退院の意思を固める過程でどのような体験をしているのかを明らかにし，退院に向けた意思決定を支える看護への示唆を得る。
【研究方法】
対象者：精神科病院退院後，病院併設のデイケアに通所している患者。
倫理的配慮：高知女子大学研究倫理審査委員会，病院倫理審査委員会にて承認を受けた。対象者へは，研究の趣旨，倫理的配慮を口頭及び文書にて説明した上で，自由意思により参加できるようにした。
インタビュー：研究者が作成した半構成の質問紙を用い，対象者に退院の意思決定をした時期を回想してもらい，その時考えたことや感じていたことを自由に語ることができるように進めた。
データ分析：インタビューを逐語録にし，ケース像を念頭におきながら語られた内容を文脈ごとに分類，質的に分析した。分析の信頼性と妥当性を高めるために，精神看護の専門家によるスーパーバイズを受けた。
【結果】
研究対象者は男性9名，女性1名の計10名であり，平均年齢は43.1歳であった。
患者が退院を意思決定した過程を分析した結果，以下の体験が明らかになった。《退院したいという思いを固める》では，退院できそうだという実感や，退院のための準備に取り組むこと，支えになる気持ちを持つことで，退院に向けた前向きで現実的な気持ちを固めた体験が語られた。また，入院生活の受け止め方が退院の意思決定に影響していたことも語られた。《退院後の生活を具体的にイメージする》では，退院後の生活に希望を持ち，様々な方法で退院後に生活する場所や生活の仕方を決定し，仕事の必要性を見極め，生活について経済的に予測することで，退院後の生活を現実的にイメージし，退院を決定した体験が語られた。《退院後の病気との付き合い方を模索する》では，統合失調症という病を自分なりに解釈し，病気との付き合い方を見つけ，病気とともに生きていくために自分自身を受け止めようとしていた体験が語られた。また，医師との付き合いや薬物療法，退院後の治療への取り組み方を模索したことも語られた。《家族との関係をみつめる》では，自分にとっての家族の存在をみつめ，家族それぞれの事情や思いを理解し，家族との将来の生活を思い描き，現状の中で退院を実現できる方策を選択した体験が語られた。《退院に向けたサポートを確信する》では，医療スタッフのサポートや，退院に向けた社会福祉制度の存在が確信できた体験が語られた。
【考察】
患者が体験している病の意味を尊重しながら，退院への思いや退院後の生活像を言葉にできるように支援し，自分へのサポートの存在が実感できるよう患者のニーズに応えることで，患者自身が退院したいという思いや意欲が高まり，退院に向けた意思決定を支えることができると考える。

382）デイケア・作業所に通所中の統合失調症患者が自尊心を回復するプロセス

神宝貴子（岡山県立大学）
國方弘子（岡山大学）

【目的】
統合失調症患者の生活の質が向上するためには，彼らの自尊心の向上が必要であると指摘されている。本研究は，Rosenberg, M. に従い，自尊心を「自分が設定した価値基準に照らして自分を受容することであり，自分に好意を抱き，自分を尊重すること」と定義し，統合失調症患者が自尊心を回復する内的体験のプロセスを，彼ら自身の語りから明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1）対象：A 市内で 3 年以上在宅生活中の B 病院関連の精神科デイケアまたは C 小規模作業所に通所し，精神症状が安定している 11 名の統合失調症患者とした。2）データ収集方法と分析：インタビューは，一人一回，60～90 分間実施し，今の生活をどのように思い感じているのか等について自由に話してもらい録音を行った。データ収集は，2003 年 7 月～2004 年 7 月に行った。対象者が自分に好意を抱き，自分を尊重する内容（または，その逆の内容）を語った部分を抽出し，それを質的帰納的に分析した。3）倫理的配慮：研究への参加は自由意志とし，参加を表明した患者に対し，研究目的，個人が特定されないこと，研究への参加により不利益を生じないこと，話したくないことは無理に話さなくてもよいこと等を説明し，同意書を得た。
【結果】
一人のケースから 16 個の概念が生成できた。その生成された概念をもとに，他の 10 ケースを比較分析した結果，新たな概念が追加され最終的に 24 個の概念が生成でき，9 個のカテゴリーに集約できた。9 個のカテゴリーは，《私はわからない》《私がない》《私はこれでいいのかも…》《私は頑張る》《私はダメだ》《私はうまくいかない》《私はこれでいいと思う》《私はこれでいい》【私はまあいいかと思う】であった。【私はまあいいかと思う】が中核カテゴリーであった。《私はこれでいいのかも…》《私は頑張る》《私はこれでいいと思う》《私はこれでいい》のカテゴリーには【私はまあいいかと思う】こと，《私はわからない》《私がない》《私はダメだ》《私はうまくいかない》のカテゴリーには【私はまあいいかと思う】と思えないことが織り込まれていた。
【考察】
統合失調症患者の自分への思いは，精神症状に左右されながら，《私は頑張る》と《私はダメだ》《私はうまくいかない》との間を揺れ動き，また《私はこれでいいのかも…》と《私はこれでいいと思う》との間を行きつ戻りつしながら，長い歳月をかけて自己コントロール術を身につけ，《私はこれでいい》という思いに至ると考えられる。自尊心回復の芽生えである《私はこれでいいのかも…》の思いに至るには，わかってくれる人の存在が必要であり，看護職者の関わりの重要性が確認できた。また【私はまあいいかと思う】ことができるために，＜ゆとりをもつ＞＜気持ちを割り切る＞ことに対する働きかけが必要であることが示唆された。

383）精神科急性期閉鎖病棟における暴力とその誘因

下里誠二，宇都宮智，松本賢哉，森　千鶴
（国立看護大学校）
山田　洋（下総精神医療センター）
佐伯幸治，鈴木美穂（国立精神・神経センター武蔵病院）

【目的】
精神科臨床場面では暴力に対する援助が求められることがある。中でも急性期病棟では非自発的入院であることや精神症状により患者の攻撃性に対する援助が重要である。そこで本研究では精神科急性期閉鎖病棟に入院した精神障害者の暴力とその要因を探ることを目的とした。
【研究方法】
3つの精神科単科病院の中の急性期閉鎖病棟に入院していたすべての患者を対象として同一の6ヶ月間看護師が観察した。本研究では暴力は「容認できないと判断される行動であって脅威を与えるもの」としてとらえ，暴力発生時点でStaff Observation Aggression Scaleによって，看護師が評価を行う方法でその内容を検討した。本研究は対象施設の倫理委員会の承認を受けて行い，データ収集にあたっては個人が特定されないよう配慮した。
【結果】
対象は383名で男性247名，女性136名であった。このうち52人が暴力を行い，総件数は92件であった。入院から7日以内に起こった暴力であるかどうかで2分し標的と比較したところ，7日以内には23件のうちスタッフに対するものが19件と多く他患者に対するものは2件のみであった。また，7日以降では71件のうちスタッフに対するもの31件，他患者への暴力29件とスタッフ，他患者両方に攻撃が向けられていた（$\chi^2 = 10.9$，$p = 0.004$）。
スタッフへの暴力の要因はセルフケア支援15件，与薬6件，療養上の制限に対するもの16件，妄想にもとづくもの6件，その他7件であり，他患者への暴力の要因は他患者の迷惑行為によるものが23件，本人の妄想にもとづくものが7件であった。
【考察】
精神科急性期病棟では，入院初期には精神症状に加えて非自発的入院であり閉鎖された環境が不満となってスタッフに向けられることが多く，その後は他患者という人的な環境に大きく影響されていた。入院中の精神障害者の暴力は単に精神症状の影響が大きいことは明かであるが，それに加えて特に閉鎖環境という要因が大きく影響していた。セルフケア支援や与薬時，あるいは療養上の制限を行う際には，看護者は患者の攻撃性に対してできる限りニードを満たし，問題解決をはかりつつコミュニケーションをはかるディ・エスカレーションテクニック[1]のような介入スキルをもち，患者を援助することが重要である。また，入院環境での快適さを保つためには，他患者という人的環境を調整することも重要であると考えられた。
【文献】
1）下里誠二：ディエスカレーション，包括的暴力防止プログラム認定委員会（編）：包括的暴力防止プログラム，53-65，医学書院，東京，2005。

384）精神科看護師の病的多飲水患者への看護に対する意識と困難性

佐藤美幸，山根俊恵，磯村聰子（山口大学医学部保健学科）
作田裕美（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
精神疾患患者のうち，飲水欲求の強い病的多飲水患者は約10－20%に見られ，そのうち約3%が重篤な合併症である水中毒を来す。精神科看護においては水中毒予防が重要であるが，患者の理解力低下や病識の欠如などで，看護困難であることも多い。本研究は，精神科に勤務する看護者の病的多飲水患者についての看護に対する意識と困難性を，暴力を受けた経験の有無の面から検討することを目的とした。
【研究方法】
H17年6～7月にX県内の精神科病院に勤務する看護者を対象に調査を行った。アンケートは水中毒・病的多飲水について看護の意識，暴力を受けた経験などについて尋ねた。実施には，あらかじめ看護責任者に研究協力について文書で依頼し，協力の意志を確認できた施設に責任者に一括送付し調査を依頼した。なお，アンケートは自記式で無記名とし，記入後に添付の封筒に糊付けした形で回収した。倫理的配慮として，アンケート用紙に研究の趣旨と倫理的配慮について明記した文書を添付し，回答者が熟読した上で，同意する場合のみ記入し，返却してもらうこととした。
【結果】
アンケートは566部配布し，回収した498部を有効回答とした（回収率88.0%）。平均年齢，43.5 ± 11.5歳，平均精神科経験年数，9.5 ± 7.9年であった。病的多飲水患者の看護経験は56．1%の者が持っていた。看護経験のある者に，看護に対する意識について質問したところ，97.1%（「そう思う」「ややそう思う」の計；以後同じ）が『(病的多飲水患者の）看護は難しい』と答え，『怖い』『看護が嫌』『面倒』が順に61.2%，40%，35.1%であった。また，病的多飲水患者についてわからないこととして，『看護の方法』62.5%，『患者の心理』43.5%，『多飲する理由』44.9%，と答え，これらの患者に対する看護は，『看護計画』，『多飲行動への声かけ』，『水中毒症状への対応』でそれぞれ53.2%，49.8%，48.3%が「わからない」と答えていた。多飲行動を注意したことに対し，『暴力・暴言を受けた経験』は50.2%が持っていた。暴力等を受けた者と陰性感情についてχ^2検定を行った結果，暴力・暴言を受けた者は『嫌だ』という感情を抱きやすい傾向を認めた（$p < 0.05$）。
【考察】
病的多飲水患者は了解も悪く，看護困難であるといわれる。本研究の結果からも，看護経験者の多くが「看護は難しい」といい，その困難性が伺える。また，患者の飲水行動は看護者にとって水中毒予防の観点から注意を行っているものの，患者の飲水欲求も高く，半数が何らかの暴力・暴言を受けており，これらの者は嫌悪感を抱きやすいことが示唆された。病的多飲水患者への看護についても，多飲水行動が理解しがたい行動であるが故に，日常から悩みながら行っていることが伺えた。

385）精神科病棟看護師の面会家族に対して行う患者の状況説明に関する研究

稲垣久未，久米和興（名古屋市立大学看護学部）

【目的】
精神科病棟の看護師が面会家族に患者の状況を，どの程度説明しているかを明らかにし，そのことを基に看護師の説明のあり方を検討することである。
【研究方法】
A市の精神科病床を持つ病院のうち，研究の同意を得られた病棟勤務者である看護師（准看護師を含む）741名を対象に質問紙調査を実施した。倫理面の配慮は学内の研究科教授会で承認された。また対象施設には書面で倫理的配慮を説明し同意を得た。質問紙は，家族に患者の状況を説明する時に必要と考えられる30項目からなり，その説明頻度について5段階で調査した。また説明に必要と考えられるマニュアルの活用状況について調査した。データの統計解析はSPSS11.0を用いた。なお，Friedman検定後の多重比較については，Bonferroniの多重比較の考えから算出した有意水準をその都度求め，それを基にWilcoxonの符号付き順位検定を用いて行った。
【結果】
説明頻度が高かったのは，生活リズムを説明する，睡眠状況を説明する，意欲・行動障害の状態を説明する，感情障害の状態を説明するなど8項目であった（$P < 0.01$）。同様に説明頻度が低かったのは，入眠中の身体の状態を説明する，排尿状況を説明するなど4項目であった（$P < 0.01$）。役職者は看護師より食事や排泄などの生活面6項目において，看護師は准看護師より睡眠や精神症状など17項目において説明頻度が高かった（$P < 0.05$）。説明のためのマニュアルを活用している看護師は11.7%で少なかった。マニュアル活用群は非活用群より殆どの項目で説明頻度が高かった（$P < 0.05$）。
【考察】
説明頻度が高い項目は，精神疾患の悪化や改善を表す指標となる項目で家族が最も関心があるため高くなったと考える。説明頻度が低い項目は，行き届いた観察が難しいため低くなったと考える。役職者は看護師より食事などの生活面6項目において説明頻度が高かったのは，生活面の項目も他の項目と同様に説明することが大切であると思っているためと考える。看護師は准看護師より精神症状など17項目において説明頻度が高かったのは，専門性の知識が高く説明の重要性を認識しているためと考える。マニュアルを活用している看護師が少なかったのは，マニュアルを作成している病棟が少ないためだと考える。マニュアル活用群は非活用群より説明頻度が高かったのは，マニュアルを活用することにより必要項目の漏れが減少し，説明頻度を一定のレベルに確保できるためと考える。以上のことより，説明頻度にばらつきがみられる状況があり，看護師の家族に対する患者の状況説明を充実させるためには説明のためのマニュアルを作成し活用することが必要と考える。

386）精神科看護師が捉えた急性期患者家族の状況

甘佐京子，牧野耕次（滋賀県立大学人間看護学部）

【目的】
精神科急性期において，統合失調症およびそれに準ずる精神病圏内の疾患を持つ患者の家族に対して，入院時からのアセスメントおよび看護介入の実践を目指し，家族アセスメントの視点を，看護師の視点から明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
精神科に5年以上勤務する看護師10名に対し，急性期の家族の状況や家族へのケア実践についてインタビューを実施した。その内容を逐語録にし，質的な分析を試みた。本研究では，「看護師が観た急性期患者を抱える家族の状況」と「看護師から観て気になる家族」の二点について分析を行った。
【倫理的配慮】
対象には，プライバシーの権利，参加中断及び質問に対して拒否する権利を保証すること。また，面接の中で語られた患者の情報に関しては匿名性を保持することを説明した。
【結果】
「看護師が観た急性期患者を抱える家族の状況（以下家族の状況）」からは家族の状況を示す内容として，70のフレーズを抽出し，最終的には『初めて体験する場所・医療に対する不安を持つ』，『入院前の状況により疲労と恐怖感を持つ』，『子どもを手放す事への悲しみと抵抗』，『親としての義務と責任を感じる』，『予測がつかない治療に対して不安を持つ』，『病気回復に向けた医療への期待』，『思うように回復しない事への怒り』，『患者・家族の今後に対する不安を持つ』，『精神病であることを受容しがたい思いをもつ』の九つのカテゴリーへと分類することができた。また，「看護師から観て気になる家族（以下気になる家族）」を示す内容として，54のフレーズを抽出し，最終的には『初発の若い患者の家族』，『患者との感情の交流に過不足が生じている家族』，『病気や医療に対して家族間のコミュニケーションが不足している家族』，『精神病であることが受容しがたい家族』，『治療に参加できない家族』，『医療に対して久的な家族』，『対処機制が弱い家族』，『家族員が辛さを抱え込んでいる家族』，『入院前に不安や恐怖を体験している家族』の九つのカテゴリーへと分類することができた。
【考察】
「家族の状況」として，抽出された九つのカテゴリーは，家族が急性期に示す対処反応であり，意図的に表出しているものではない。家族員の発病・入院というストレスを受けて家族が示す対処全般であり，観察した内容を，適応か不適応か判断していく事になる。一方，「気になる家族」として抽出したカテゴリーは，一般的な反応も踏まえて提示された家族の状況から，精神科の看護師としてのアセスメント能力を基に抽出されたものである。即ち，正常なストレス反応を逸脱している状況（不適応）を念頭に，逸脱する要因となる家族素因（家族の持つ資源およびストレスの認知のしかた）について，専門職である看護師としてのアセスメントの視点を示していると考える。この二つの視点を活かしたアセスメントツールの開発を今後進めていきたい。

387）地域で生活する精神障害者の家族介護者が抱える介護負担感に影響を与える要因

藤野成美（西南女学院大学）
岡村　仁（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
地域で生活する精神障害者の家族介護者が抱える介護負担感にどのような要因が影響を与えているかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1）調査対象：精神科訪問看護ステーションの利用者（以下，利用者と略す）30名とその家族介護者30名。（利用者の性別は男女それぞれ15名，家族介護者は女性26名，男性4名。続柄は母親21名，父親2名，配偶者，娘，姉妹がそれぞれ2名，嫁1名）2）調査期間：2003年8月～12月 3）調査内容：利用者に対しては一般的背景とLASMI，生活満足度スケールを，家族介護者については一般的背景と介護に関するデータ，Zarit介護負担尺度日本語版，生きがい感を調査した。4）調査方法：対象者の自宅へ訪問看護師と同行し質問紙を用いた聞き取り面接調査を行った。5）倫理的配慮：西南女学院大学の倫理委員会において審査・承認を得られた後に実施した。6）分析方法：統計解析にはSPSS Ver.10.0を使用し，さらに統計ソフトAmos Ver.5.0を用いたパス解析によって因果関係モデルのデータへの適合性を検討した。
【結果及び考察】
1）一般的背景：利用者の平均年齢は44.1歳（SD16.3），発症年齢は29.4歳（SD16.2），平均罹病期間は14.8年（SD9.8），診断名は統合失調症22名，不安神経症3名，うつ病3名，人格障害2名であった。家族介護者の平均年齢は61.7歳（SD13.0），一日の平均介護時間は6.6時間（SD7.1），平均介護期間は14.7年（SD9.5）であった。2）介護負担感に関連する要因：介護負担感を従属変数として重回帰分析を行った結果，介護負担感に関連する要因として，課題遂行，家族介護者の生きがい感の2変数が抽出された。3）介護負担感と家族介護者の生きがい感及び課題遂行，生活満足度を内生変数とした共分散構造解析による因果関係モデル：モデルの適合度は，$X^2/df = 8.58$，GFI = 0.92，AGFI = 0.78，AIC = 34.58，RMSEA = 0.05でありデータに適合すると判断した。家族介護者の生きがい感には，家族介護者の年齢が低いこと，利用者の生活満足度が高いことが直接影響しており，LASMI得点が高いことは利用者の生活満足度を低くし，それらが家族介護者の生きがい感を介して，介護負担感に対する影響力を強くしていた。最終的に介護負担感の軽減につながる直接的な影響要因として，家族介護者の生きがい感が高いことと利用者の課題遂行能力に問題が少ないことが示された。以上の結果より家族介護者の介護負担感を軽減するためには，精神障害者のQOLを高める支援が間接的効果をもたらすことが示唆された。

388）パニック障害患者の悩みとその対処法のプロセスに関する研究

三町ちずる（広島国際大学看護学研究科看護学専攻）
山崎登志子（広島国際大学看護学部）

【研究目的】
パニック障害（Panic Disorder，以下PDとする）は1～3％の人が罹患するとされるが，適切な診断がくだされるまでの経過が長期間に及ぶという現状がある。
PDに関する研究を概観するとストレスコーピングスタイルを調査したものがいくつかある。そこではPD患者は特有のコーピングを使い，治療良好例と難治例では使用するコーピングが異なるとされる。しかし，これらの研究は日常生活における一般的なストレス対処法について検討したものであり，PD患者が発症によりどのような悩みを抱え，それにどう対処しているかというプロセスは明らかになっていない。そこで本研究では，PD患者が発症直後から面接時までの間にどのような悩みを抱え，その悩みをどのようにして軽減・解決しているかというプロセスを明らかにすることを目的とし研究を行った。
【用語の定義】
悩み：PD発症によって生じた日常生活を送る上での困り事
対処法：PD発症によって生じた困り事を軽減・解決するための行為
【研究方法】
1．調査方法：対象者の個人特性の他，PD発症後に生じた悩みとその対処法について面接調査を行った。
2．調査期間：2004年12月～2005年4月
3．対象者：PDと診断され，現在通院中で症状が落ち着いており話ができる方10名。性別は男性6名，女性4名であり，年齢は24～71歳（平均年齢43.9歳±15.3）で，発症から現在までの年数は2～22年（平均年数8.1年±8.1）であった。
4．倫理的配慮：実施場所としてはプライバシーが保持できるよう病院の面会室で行った。面接時間は1時間前後とし対象者が苦痛や疲労を感じないよう配慮した。同意が得られた対象者にはテープレコーダーでの録音を行い，対象者全員に研究終了後はテープレコーダーや記録物は破棄することを伝えた。
5．分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを使用した。
【結果および考察】
PD発症後は『発作原因の不明』が生じ，そこから『発作恐怖』，『外出制限』，『仕事への支障』，『就職の不安』，『人付き合いの支障』が生じていた。PD診断後は，PDについて適切に理解することでこれらの悩みに対する対処法を増やすことができ，さらに，【短時間行動】，【半回避行動】，【お守り】という自己工夫による対処法を獲得できた者は悩みを軽減できる傾向にあった。このことから，医療職者として患者自身がPDについて適切に理解し，自己工夫の対処法を増やしていけるよう援助することがPD患者のPD発症による悩みの軽減をはかる上で重要であることが考えられた。

389）DV 被害者から見た DV 加害者の家族関係の意味づけ

村方多鶴子（宮崎大学）

【目的】
2001 年に内閣府が行った事例調査で，加害者に女性蔑視，所有意識，性別役割分担意識があることが明らかとなった。しかし，加害者がなぜそのような意識を持つに至ったか，十分には明らかになっていない。そして 2003 年には，被害者保護の観点から加害者暴力防止プログラム留意事項が発表された。プログラム作成にあたって，被害者のニードを反映させるためにも被害者の声を聞くことは重要である。そこで今回被害者に面接を行い，暴力に繋がる加害者の価値観・信条に影響を与えていると考えられる加害者の家族関係を，被害者がどのように意味づけているかを明らかにする。
【方法】
面接対象者は，ＤＶ被害者支援機関に研究の趣旨を説明し紹介を受けた，現在加害者からの暴力やフラッシュバックの恐れがない被害者である。調査期間は 2004 年８～９月で，１～２時間半程度の半構成的面接を面接室で行った。質問内容は加害者の家族関係，加害者と被害者の関係等である。分析方法は，面接を録音した IC レコーダーから逐語録を作成し，テーマに関連ある言葉を抽出し，意味内容を十分検討した上でカテゴリー化した。倫理的配慮として，研究の趣旨，守秘義務，研究協力を辞退する権利，データ取り扱い等を書面と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
被害者は過去に夫／恋人から暴力を受けた女性６名で，20 代１名，30 代３名，50 代２名である。加害者の年齢は，30 代４名，50 代と 60 代各１名であった。当時の関係は交際中１名，婚姻関係５名で，現在全員が離婚し，交際中の者も別れていた。被害者が意味付けていた加害者の家族関係では，「父が暴力的環境で成長」「父から母への暴力」「父から加害者への一方的押し付け」「父親の影響力大」「母の身体的虐待」「母との信頼関係不十分」「離婚」「甘やかしすぎ」「安心感がない家庭」の９のカテゴリが抽出された。
【考察】
被害者は，加害者の「父が暴力的環境で成長」したことが，「父から母への暴力」「父から加害者への一方的押し付け」に繋がっていると捉えていた。他に「父親の影響力大」「母の身体的虐待」から，加害者は男女・親子関係における力関係を学習し，相手の視点で物事を見ることができず，弱者への支配を身につけた。つまり，夫婦／恋人関係は対等ではなく自分が優位，妻や物事を自分の思い通りにしてもよいと感じた。そして，妻／恋人・子どもに対する共感性欠如のために，自分中心の考えや行動をとり，暴力を軽んじるようになった。また，「父から母への暴力」を見て男性優位の意識が強まり，「母との信頼関係が不十分」だったため，母から得られなかったものを妻／恋人から得ようと，女性に対する期待が高くなった。加害者はこのような生育家庭を「安心感がない」と感じ，被害者意識が強くなったと被害者は意味づけしていると考えられる。
科研費の助成を得て行った。（萌芽研究 15659531）

390）精神障害者が通所している小規模作業所に対する地区住民の意識

真木　智（山形大学医学部附属病院）
久米和興（名古屋市立大学）
齋藤深雪（山形大学医学部看護学科）

【研究目的】
精神障害者への偏見から地域住民と施設との間の摩擦（以下，地域コンフリクト）が発生し，精神障害者のための施設建設が進まない現状がある。本研究では精神障害者の社会復帰施設である精神障害者小規模作業所（以下，作業所）が開設され，地域コンフリクトが生じていない地区住民を対象に，作業所に対する地区住民の現在の意識を明らかにすると共に，作業所の開設当時から調査時までの間に，作業所に対する地区住民の意識がどのように変化したかを明らかにすることを目的とした。
【対象者及び研究方法】
地域コンフリクトが発生した地域住民への聞き取り調査を行った先行研究と作業所の職員からの意見を参考に，質問用紙を作成した。その後，町内会役員に予備調査を行い，質問内容の妥当性を確認した。
地区住民 846 名に質問用紙を配布し，郵送法で回収した。回収数は 312（回収率 36.9%），有効回答数か 296（有効回答率 94.9%）であった。このうち作業所の存在を知っている人 225 名（有効回答の 76.0%）を対象者とした。Mann-Whitney U 検定，Spearman 順位相関係数の検定などの統計処理を行った。倫理的配慮では，対象者の匿名性と秘密の厳守，任意の参加を保証した。
【結果及び考察】
１．作業所に対する住民の現在の意識
49.1%の人が作業所の存在に賛成の態度を示していた。自宅から作業所までの距離と作業所の賛否には相関がみられ（$p < 0.05$），距離が短い人の方が作業所の存在について賛成態度を示していた。
精神障害者との接触体験の有無について，28.2%は体験があり，64.8%は体験がなかった。接触体験のある人が接触体験のない人よりも，作業所に対し好意的態度を示していた（$p < 0.01$）。
２．作業所に対する住民の意識の変化
「作業所の存在に対する賛否」について，接触体験のある人は，賛成意見が 40.8%（開設当時）から 73.5%（現在）へ増加し，現在の方が賛成の態度を示す人が増加していた（$p < 0.01$）。接触体験のない人では，賛成意見が 20.8%（開設当時）から 44.8%（現在）へ増加し，現在の方が賛成の態度を示す人が増加していた（$p < 0.01$）。
「作業所の活動内容の認知」について，接触体験のある人は，知っている割合が 9.2%（開設当時）から 18.5%（現在）へ増加し，現在の方が活動内容を知っていた（$p < 0.05$）。接触体験の無い人では，知っている割合が 6.8%（開設当時）から 11.0%（現在）へ増加し，現在の方が活動内容を知っていた（$p < 0.01$）。
以上のことから，地区住民は，精神障害者との接触体験の有無に関わらず，施設が存在していることによって住民意識は好意的態度を強めていることが明らかになり，作業所は地区住民から受け入れられていることが示された。

391）アルコール依存症者の断酒会参加の意義

藤澤佳奈（前大分大学医学部看護学科）
松岡　綠（大分大学医学部看護学科）

【目的】
アルコール依存症の治療場面では断酒が求められるが，単独での断酒継続は困難であり，自助グループが断酒に有効だと言われる。アルコール依存症者の断酒会参加による意識と考え方の変化を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．対象：断酒会例会に参加するアルコール依存症者8名。平均年齢64.6歳（56～74歳）。
2．方法：質的記述的研究で，面接ガイドを用いた半構成的面接を行った。質問項目は，①断酒会参加のきっかけ②継続参加の理由③断酒の際に困難な出来事④断酒前後の自己及び他者に対する意識の変化，について自由に語っていただいた。同意を得て録音した面接内容を逐語録におこし，内容分析を行なった。倫理的配慮として，対象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証し，対象者へのインタビューの承諾を得た。
【結果と考察】
断酒会参加のきっかけは医師及び断酒会会員等の勧めであり，再飲酒の要因となる危険性のある出来事は，ストレスが高いことや酒を飲む機会の多い行事などであった。
病識の変化では，断酒前は病識がなかったが，断酒過程でのアルコール依存症についての学習や，体験談による自分自身の振り返りなどによって，病気が自覚された。断酒会参加による正しい知識の獲得が断酒へと向かわせており，病気について正しい理解を得られるよう支援することの必要性を示唆された。断酒前は，自己・他者に対する意識のどちらもマイナスイメージであった。断酒後は，自己意識では，感情のコントロール，ありのままの自分，生きる希望など，他者に対する意識では，家族や周囲の人たちへの反省・感謝の気持ち，良い人間関係など，どちらもプラスイメージが多かった。これらのプラスイメージへの変化は，断酒継続による身体・精神活動の活発化と，断酒会への継続参加によると考えられる。
継続参加の理由では，再飲酒に対する不安，断酒者の体験談が聞けること，仲間と共に悩みを語り合えるなどが見出された。断酒継続の要因には，断酒会への継続参加と家族や周囲の人々のサポートがあると考える。断酒会に参加し，具体的な断酒方法を知り，仲間からの精神的な支えを得ることで，再飲酒の危機を乗り越え，断酒を継続できると思われる。アルコール依存症の看護では，対象者とその家族に断酒会に入会するよう勧め，断酒会の人々をサポートすることが重要であると考える。

392）断酒会の参加者におけるKOMIチャートの有用性

上條育代（飯田女子短期大学専攻科地域看護学専攻）

【目的】
KOMIチャートは，対象者の生命過程，生活過程，社会過程における認識面と行動面の変化を本人と援助者が共に確認できるアセスメントツールである。断酒会の参加者が，飲酒に伴う心身の変化や日常生活の様々な体験を振り返り，また，断酒継続の中で暮らしや人とのとの関わりを改善してきたことについて自覚するうえでKOMIチャートがどのような有用性を持つかを探る。
【研究方法】
研究デザイン：質的記述的研究。対象者：S断酒会参加者で，本研究の趣旨に同意の得られた者。調査期間：2004．2月～3月。データ収集方法：1）家庭訪問にて断酒会おける対象者の従来の体験談に対する思いをインタビューする。2）KOMIチャートの概要説明後，本人の状態期（①断酒前，②断酒後1年，③現在）別に想起された状態をKOMIチャートの認識面と行動面項目に沿って聞き取る。3）KOMIチャート作成後に読み取り方を説明し，気づいたことを語ってもらう。分析方法：1）①・②・③の変化をKOMIチャートに表す。2）データ1）および3）のテープ録音から逐語録を作成する。3）逐語録から対象者の体験の振り返りや気づきに関連する文節を抽出する。4）3）をKJ法にて分類する。5）4）の結果からKOMIチャート作成前後の対象者の体験の振り返りの相違としてまとめる。信頼性の確保：方法4）5）の解釈が妥当であるかを対象者に確認する。倫理的配慮：対象者には研究の趣旨等について説明し，協力は任意であること，途中で断ることができることを伝える。秘密の厳守，データについては本研究以外には使用しないこと，研究終了後に破棄することを約束する。
【結果】
同意が得られた対象者は2名であった。対象者は，従来の自己の体験談について「医師が説明した心身の状態をそのまま語るだけでは自分のためになっていない」などの『疾病を語ることの困惑』，「酒を飲まないことを自慢していた」などの『断酒することの目的化』，「飲酒期の生活と断酒生活を比べ具体的に何がどのように変化したのか語ることが難しい」などの『生活状況の語りにくさ』を感じていた。自己のKOMIチャートの読み取り後では，「断酒によって食べることや排泄のことなどの生きる営みが回復していたこと」「空気や陽光に関心をもったことがなかった」などの『生命の維持過程への関心』，「他の人との関わりを楽しく感じるような変化があった」など『人との関わりの質への気づき』，「趣味や学習が拡大していること」など『自分らしい生活に対する意欲への気づき』があった。
【考察】
対象者は，断酒会における自己の従来の体験談では心身の変化や治療などに関心向けられ生活状況を語りにいと感じていたが，KOMIチャートを介しての振り返りでは，断酒により日常生活や人との関わりにおける認識面と行動面の具体的な変化があることを自覚していた。以上から断酒会参加者の体験の振り返りにKOMIチャートが有用であることが示唆された。

393）心の問題を抱える患者に動物を介在したときの気分の変化と看護の可能性

熊坂隆行（静岡県立大学）
升　秀夫（筑波大学）
纐纈富久（大湫病院）
小窪和博（東濃地域保健所）

【目的】
動物を介在し，患者の入院生活の質（Quality Of Life）の向上を目的とした動物介在看護を探っている。今回は，心の問題を抱える患者に動物を介在したときの気分の変化と看護の現場における動物介在の可能性を探った。
【研究方法】
岐阜県にある精神神経科O病院で2004年9月15日に患者及び御家族に研究趣旨と方法について十分な説明を行い，同意を得て動物介在を実施した。対象は心の問題を抱え，動物嫌い・アレルギーがない患者28名（平均年齢：53.89 ± 9.52歳）。動物はボランティアの協力を得，獣医師が健康診断を行い介在に問題がないと診断した10頭の犬。犬と30分程度自由に接し，前と後で，坂野らの気分調査票（緊張と興奮，爽快感，疲労感，抑うつ感，不安感）を用いた。得られたデータは因子ごとに粗点を合計し，平均値を求め，介在前後においてt検定を行った。
【結果】
結果は表の通りであり，若干，介在後に「爽快感」が高値，「不安感」が低値を示した。介在前後の各因子の平均において，有意差はみられなかった。
【考察】
動物介在後に「爽快感」は若干増し，「不安感」は軽減の傾向がみられた。しかし，「緊張と興奮」「疲労感」「抑うつ感」は，プラスの変化はみられなかった。有意な変化が見られなかった原因として，入院中において動物介在が初めての体験であったことが関係していると考えられる。対象者28名のうち，20名は動物が好き（6名はどちらでもない，2名が嫌い）で，20名全員が入院前に伴侶動物と暮らしていた。動物介在を継続することにより，今後，プラスの変化がみられる可能性が考えられ，生活意欲向上や自立意欲の芽生えなどが期待できることから，看護の現場において，動物を入院生活に取り入れた環境作りを検討していく必要があると考えられた。

表　気分調査票における動物との触れ合い前後の変化（全体28名）
(Mean ± SD)

因　子	触れ合い前	触れ合い後
緊張と興奮	18.4 ± 6.3	19.8 ± 8.1
爽快感	23.8 ± 8.1	24.3 ± 6.5
疲労感	20.3 ± 6.5	21.7 ± 7.9
抑うつ感	20.4 ± 7.0	21.0 ± 8.6
不安感	23.1 ± 7.3	22.8 ± 7.5

394）集団心理教育の参加中断の要因に関する研究

佐伯幸治（国立精神・神経センター武蔵病院）
松本賢哉（国立看護大学校）

【目的】
A病院精神科急性期病棟ではコンプライアンスの向上を目的に4～7名の小グループでの心理教育を導入した。4回を1クールとして，全家連の統合失調症を知る心理教育テキスト当事者版に基づき作成した資料により統合失調症の症状と経過，薬の役割と副作用，再発予防のための対処方法，日常生活のすごし方と利用可能な社会資源について学習する。しかし拒否や病状の悪化のために参加を中断する症例が一部に存在した。そこで集団心理教育参加者の対人関係能力，服薬に対する構え，病識，病状を調査し，中断となる要因を明らかにする。
【研究方法】
対象者はA病院に入院中の統合失調症患者（ICD-10）で集団心理教育参加者のうち患者本人と家族の同意が得られたものとした。調査は集団心理教育の実施直前と1クール4回終了後に陽性・陰性症状評価尺度（PANSS），病識評価尺度日本語版（SAI-J），服薬に対する構えの調査票（DAI-10），他者意識尺度，Kikuchi'sSocial Skill Scale・18項目版（KISS-18）を測定した。対象者の基本的属性として性別，年齢，精神科入院回数，入院形態，最終学歴，他の治療の併用の有無を調査した。分析にはSPSS11.0を用い，中断群と非中断群の各尺度の結果をt検定で比較した。本研究の実施に当たりA病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
現在までに2クール実施，11名のデータを得た。そのうち2名が病状悪化や本人の拒否のために途中で参加を中断した。性別は男性が7名，女性が4名で年齢の平均は38.73 ± 12.12歳であった。中断群と非中断群の比較では，性別や年齢，入院形態等には両群間に有意差はなかった。
PANSSの総合精神病理評価尺度では非中断群の平均が30.22 ± 5.01，中断群の平均が37.50 ± 0.70で有意差（P = 0.002）が認められた。対人関係能力の評価として調査した他者意識尺度では内的，外的，空想的各尺度がともに中断群では高い傾向が見られたが，有意差は認められなかった。またKISS-18においては中断群の平均が76.50 ± 12.02，非中断群の平均が46.22 ± 10.18で高い傾向が見られたが有意差は認められなかった。
【考察】
今回の結果からは，中断群では導入時の総合精神病理尺度が高得点となり，導入時の病状は中断に影響があるため，導入に当たっては十分な病状の評価が必要である。また中断群においては他者意識尺度が高い傾向がみられ，集団内に入ることに対して緊張やストレスを受けやすいと考えられる。一方でKISS-18は中断群が著しく高得点でソーシャルスキルが高いとの結果となったが，これは病状と関連して自分自身の能力に対する検討が不十分であると推察された。

395）精神科訪問看護の効果の認知に関する研究

村松　仁，角濱春美，藤井博英（青森県立保健大学）
石井秀宗（東京大学）
中村恵子（青森県立保健大学）
坂井郁恵（元青森県立保健大学）

【目的】
精神科訪問看護の効果の認知を明らかにすることを目的とした。
【方法】
全国の病床数100床以上の精神科病院で精神科訪問看護に従事する専門職者を対象に質問紙調査を実施した。内容は，基本属性（年代，性別，資格，職位，従事年数等），所属施設に関する項目（設立主体，病床数等），訪問看護実施状況（職員数，利用者数等），精神科訪問看護の効果の認知とした。精神科訪問看護の効果の認知は，本調査に先立ち，精神科訪問看護に従事する専門職者50名に半構造化面接を行い，結果を内容分析し，精神科訪問看護の効果として認知する59項目を抽出した。なお，この59項目は研究者間で妥当性の検討を行い決定した。この59項目について，精神科訪問看護の効果を「とてもそう思う」から「全くそう思わない」までの5段階で評定させた。統計解析は，SPSS for Windows Ver.13.0を使用し，基本属性等は基本統計量，精神科訪問看護の効果の認知は因子分析（因子抽出は重み付けのない最小2乗法，プロマックス回転，因子数は因子パターンが0.4以上の項目を採択し決定）を行った。倫理的配慮は研究の趣旨，研究協力は任意，無記名調査，結果は統計処理を行い個人を特定する分析はしない，調査協力を断っても不利益は生じないことを説明，文書で配布した。なお，本研究は青森県立保健大学倫理委員会の審査承認を受けて実施した。
【結果】
配布施設数1348施設，配布部数4044部，1294部回収，うち精神科訪問看護に実施ありと回答した951部を分析対象とした。精神科訪問看護の効果に関する59項目の因子分析の結果，8因子が抽出され，第1因子は「社会生活技能」，第2因子は「状態悪化への対処」，第3因子は「生活拡大」，第4因子は「自己表出」，第5因子は「家族調整」，第6因子は「服薬コントロール」，第7因子は「基本的生活技能」，第8因子は「在宅生活の維持」と解釈された。なお，各因子のα係数は，それぞれ，.90，.90，.88，.90，.89，.85，.84，.78であった。
【考察】
精神科訪問看護の効果として「社会生活技能」，「状態悪化への対処」，「生活拡大」，「自己表出」，「家族調整」，「服薬コントロール」，「基本的生活技能」，「在宅生活の維持」の8項目が明らかとなった。これは，精神科訪問看護において精神障害者の地域生活を支援する指標とも捉えることが可能と考えられ，また入院中からもこれらの生活技術の再獲得に念頭をおいた看護が必要と考える。

396）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，尾藤嘉晃，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－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とストレスコーピング前後のストレッサーに対する感情，コーピングの特徴やコーピング後のストレスの有無を明らかにする。
【研究方法】
近畿圏内の精神科で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を得られた200名を対象として，2005年11月～同年12月にかけて無記名自記式調査を実施した。調査票は，ストレスを抱いた出来事，尾関のコーピング尺度，コーピング前後のストレッサーに対する感情5項目について，全く感じなかった～強く感じたの5段階で評価してもらう内容とした。
【結果と考察】
1．基本属性：男性55名，女性145名で看護師経験年数は，1ヵ月－38年9ヵ月と分布し，平均値は7年2.6ヵ月であった。
2．ストレッサーと感情について：新人看護師が患者との関わりでストレスを受けたことがあると答えたのは193名であった。そのストレッサーで最も多かったのは「執拗な訴え（37%）」次いで「暴力（15%）」であった。またコーピング前のストレッサーに対する感情で最も強く抱いていたのは［親和］2.6点，次いで［怒りと疲労感］2.4点であった。ストレッサーとコーピング前の感情でt検定を行った。その結果「執拗な訴え」は［学習性無力感］［親和］［自責と動揺］が有意に高く（$p < 0.01$），「暴力」では［親和］（$p < 0.05$），「暴言」では［怒りと疲労感］（$p < 0.01$），「自傷行為」「苦情を言われた」は［自責と動揺］が有意に高かった（$p < 0.01$）。
3．コーピングと感情について：新人看護師のストレスコーピングは問題焦点型（57%）と回避・逃避型（43%）に分かれ，情動焦点型はみられなかった。すなわち新人看護師は自分の気持ちを調節するよりも，その生じた問題から逃避することや，解決することに捉われてしまっている傾向にあることが示唆された。またコーピング前の感情と，コーピングでt検定を行った。その結果［学習性無力感］が高いと有意に回避・逃避型のコーピングをしていることが示唆された（$P < 0.05$）。
4．コーピングとストレス解消の有無について：コーピング後ストレスが解消したと答えたのは85名であった。コーピングとストレス解消の有無でχ^2検定を行ったが有意差はみられなかった。
5．ストレスと感情について：コーピング後の感情とストレスの有無でt検定を行った。その結果［怒りと疲労感］［親和］がストレス解消した群のほうが有意に低かった（$p < 0.01$）。前回の研究では［怒りと疲労感］がストレス解消に関連している結果であったが，本研究では［親和］もストレス解消に関与している結果となった。すなわち［怒りと疲労感］［親和］が和らがない限り，ストレスが解消されるのは困難であると示唆された。

397）中堅看護師の後輩育成への役割意識 ～S精神病院での面接調査から～

板垣憲輝（福井記念病院）
出口禎子，池田明子（北里大学大学院）

【目的】
筆者が5年間勤務した精神病院では経験年数が増えると，後輩育成の役割を求められる機会が増えた。実際に教育や指導を行うと遠回しに制止や批判を受けてしまい，自責感を抱いたり後悔したりして後輩育成に消極的になることがあった。中堅として同じ卒後教育を受けていても後輩に対する個々の指導姿勢は様々であると推察できる。
そこで本研究の目的は，精神科の中堅看護師に面接調査を行い，「後輩育成の際に何を考え，何を困難に感じているのか」の実態と，後輩育成をする上で看護組織に望む支援体制の内容を知ることである。
【研究方法】
2005年11～12月，神奈川県下のS精神病院において，精神科での看護師経験4～6年の看護師に，後輩育成について半構成的面接を行った。調査対象は，看護部長に依頼し病棟科長から候補者の紹介を受けて選定した。倫理的配慮は，候補者に研究内容や守秘，参加時の権利等の十分な説明を行い，同意を得ることを遵守した。
その後，個別に許可を得て録音した面接内容からインタビューガイドに基づいて逐語録を作成し，後輩への指導姿勢をコード化して，内容を分析した。分析の過程は指導教員から随時スーパーヴィジョンを受けた。
【結果】
1．看護師の属性　男性4名・女性6名（計10名），年齢27～35歳，全員3年制専門学校卒で，看護経験年数4年4名，5年3名，6年3名であった。
2．面接内容の分析（抽出された傾向を下線で示す）
(1) 後輩への指導姿勢は①後輩と一緒に考える，②先輩の位置から後輩を指導するの大きく2つの傾向が抽出された。①は5名の内4名が自分は後輩のモデルであることを自覚し，後輩の位置に添って一緒に考えるという関わりで，後の1名は一緒に考えることは大切だが実践するのが難しいと語っていた。②は5名で積極性を引き出す，後輩自身が学ぶ姿勢を持っていることを前提とする，後輩の個性の発揮を支援する等で構成される。
(2) 後輩育成に伴う困難感として，後輩育成への消極的な姿勢や諦め，迷いが語られた。
(3) 後輩育成に関する要望として，院内研修のあり方や研修内容の再考，先輩看護師の技術向上，人材の整備等が語られた。
【考察】
研究対象である4～6年の看護師は，上司や先輩から中堅の役割を期待される一方で，知識的にも指導者としても一人前から脱したばかりで，中堅としては不安定な時期にある。また後輩育成への要望からは，まだ指導を受ける立場でいたいとの願望を持っていることがうかがえる。彼らが自信を持って後輩育成に取り組むための有効な支援体制は，日頃から後輩育成への承認や支持を得られ役割意識を持てるような支援，モデルとなり相談に乗ってくれる人材の配置や育成，主体的に知識や技術の向上に取り組める環境の整備であると考える。

398）絵本を利用した学生の授業評価
－読後感想文の分析を試みて－

一ノ山隆司（富山県立総合衛生学院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
授業で学生が患者－看護師関係の構築に必要とされる相互関係に着目できるように学習の展開を図っている。今回，人間理解や信頼関係の形成過程に重要な現象が描かれている絵本を授業に取入れ，学生に絵本の読後感想文の記述を求めた。
本研究は読後感想文を分析し，学生が考える信頼関係形成の捉え方を把握して学生の学びの特徴を明確にすることを目的とした。感想文に反映された学生の学びを把握することで授業評価につながり，今後の教育活動への課題に示唆を得る機会だと考える。
【研究方法】
1．調査対象：平成16年度から17年度の1年次から2年次にかけて精神看護学の講義を履修し，研究・報告に同意を得られた学生50名とした。
2．分析方法：絵本「くまのこうちょうせんせい」金の星社，こんのひとみ作の読後感想文を分析した。①読後感想文の電子テキスト化②形態素解析の実行，分析単位を名詞，動詞の単語とし頻度を算出③出現頻度の多い名詞を類似性に基づいたグループ化とその因子をネーミング④特徴的と捉えた動詞と連動する文脈をコロケーション解析で分析した。また，絵本の記載内容を形態素解析し単語のグループ化と因子をネーミングした。
3．調査期間：平成17年11月～平成18年1月
4．倫理的配慮：学生に研究の趣旨や権利を口頭と書面で説明し署名にて同意を得た。研究の協力の有無に関わらず不利益はなく成績に関与しないこと等を約束した。また，絵本の記載内容を形態素解析するため，出版社及び著者から図書使用承諾を得た。
【結果】
絵本の内容を形態素解析した結果，対人関係，コミュニケーション，状態，時間，環境，心理の6因子を抽出，感想文の名詞（4,695語）では絵本と類似する因子を抽出した。例えば，対人関係因子（他者，相手，人等），コミュニケーション因子（言葉，言語等）である。動詞（2,414語）の中から学生の学びが反映されている「思う・考える」等を中心にコロケーション解析し先行文脈と後続文脈に注目した結果，信頼関係形成や相互理解に必要とされる学生の考え方の特徴を把握することができた。例えば，「思う」に関する先行文脈は「信頼関係を上手く築くには，自らを理解することであり，それが他を理解することにつながっていくと思う」等である。
【考察】
絵本から抽出できた因子と読後感想文から抽出した因子を患者－看護師関係の構築に必要であるキーワードとして捉え，教育内容に活かせる項目として精選することが可能となった。また，動詞においてはコロケーション解析し先行文脈と後続文脈から学生の知識と体験した現象を学生自身が分析し対人関係に活かし，知識と技術を融合させている事実が示唆された。授業で使用した絵本の教育的効果や有用性の根拠が形態素解析・コロケーション解析結果から見出せたと考える。

399）看護学生の研究的思考とスキルの基礎的な育成に関する検討
－問題解決型グループワーク学習の過程から－

前田由紀子，増田安代（九州看護福祉大学看護学科）

【目的】
精神看護学の授業における問題解決型グループワークの取り組みのプロセスをとおして，基礎的な研究思考とスキルの習得状況と今後の課題を明らかにすることを目的する。
【研究方法】
対象：平成17年度に精神看護学を履修したK看護大学2年生129名。期間：平成17年4月19日～平成17年6月25日。方法：「ライフサイクルと危機的状況」というテーマで，問題解決型のグループワークを実施した。ポートフォリオの作成，研究レポートの提出，学会形式の発表会，その後にアンケート調査（留め置き法）を実施した。調査項目は，主体性に関する4項目，達成志向に関する4項目，探究心に関する2項目，満足感に関する2項目，合計12項目と自由記述（学会形式の発表会，来賓招待，ポートフォリオ，教員の関わり）とした。分析：①研究レポートと発表内容から指示された書式の整理がされているか，問題の背景・要因の抽出，当事者と家族・地域への関わりについて文献や調査から分析されているか評価した。②アンケート調査の学習効果に関しては，エクセルで単純集計し，比較・検討した。自由記述については，記述内容からそれぞれの設問の意義や学びに対する判読可能なキーワードになる主文をKJ法にて分類しカテゴリー化した。③ポートフォリオからは文献等の資料，討議内容や自己の見解の記述，グループワークでの提出論文，発表原稿が整理されているかを評価した。倫理的配慮：学生に研究の意図と目的を説明し同意を得た。
【結果及び考察】
研究レポートをみると所定の形式での整理は約7割ができていた。レポートの内容においては問題の背景と要因について，文献や事例検討，アンケート，インタビューなどから分析しているが，浅い傾向にあった。インターネットからの情報収集が多く，安易な検索に留まっていたことに起因していることが推察される。ポートフォリオについては，資料の内容や量・討議内容においてグループ格差がみられ，凝集性や主体性が高いグループほど学習効果が高かった。アンケートから，主体性を示す4項目のうち，積極性・責任感・忍耐力は5～8割ができたと答えているのに対し，説明力だけが3割弱という結果であった。自己表現が困難な学生に対しての関わり方を工夫する必要性が考えられる。学会形式の発表会は，専門職への動機づけや自己研鑽，ポートフォリオの作成は，自己評価や研究の基礎となるスキル形成に繋がることが示唆された。今後の課題として，早期から研究的思考を取り入れた文献検索を教授する必要性，思考の深まりや課外による学生の負担を軽減するためにゆとりあるカリキュラムの構築が必要であるということがあげられた。

400）精神看護実習における学生の戸惑いと実習指導方法についての検討

渡辺尚子，中村博文（千葉県立衛生短期大学看護学科）

【目的】
本研究は，精神看護実習において学生が看護判断や行動に戸惑う場面とその対処の現状を明らかにすることで，効果的な実習指導のあり方に示唆を得ることを目的とした。
【方法】
A短期大学看護学科の学生で研究承諾の得られた合計117名を対象に，2005年5月から12月にかけて行われた2週間の精神看護実習のうち病棟実習（6日間）における体験について，実習終了直後自記式質問紙による調査を行った。質問は，実習中看護判断や行動をとるのに戸惑った場面について，いつどのような状況であったのか，その時の対応や気持ちなどについてで，その記述内容をカテゴリー化し質的に分析を行った。そして学生に対する効果的な学習支援・実習指導のあり方を検討した。なお倫理的配慮として，本研究の主旨およびプライバシーの確保，成績等には全く影響がないことを説明し，同意を得た。
【結果】
有効回答率は96.6％で，実習を開放病棟で行った者76名，閉鎖病棟で行った者は37名であった。学生は6日間の病棟実習中，2日目をピークに4日目の間に戸惑う機会が多く，またその場所も患者との関係が深まる中で，教員や臨地実習指導者が目の届きにくい場所で生じている現状がわかった。具体的な状況は，実習初日の戸惑いのほとんどが「コミュニケーション」場面であり“患者と話したいがタイミングやきっかけがわからない”“患者の言動の意味がわらない”というものであった。2日目から3日目にかけては，「患者の行動を促したいがうまく促せない」というものが目立っており，自分の思い通りに患者が行動してくれないという内容が多かった。4日目から5日目は「妄想への対応」「患者の要求への対応」「患者の急な言動の変化」についてで，日々の状態と比較し，精神症状を捉え，アセスメントする中で戸惑っていることがわかった。そして最終日においては「他患への対応」が目立って多く，”受け持ち患者に影響する他患に対してどのように対応すればよいか”というものであった。学生が行った対応や気持ちとして，初日は「ごまかした」「不安」というものが多いが，実習を進めていく中で「表現や対応を工夫した」「看護師に報告した」「周りの状況を含めて様子を見守った」という対応が増えていた。
【考察】
実習当初は戸惑うだけで教員や臨地実習指導者に報告する，伝えるという対応ができず不安や曖昧な対応をとっていることが明らかとなった。実習4日目から最終日にかけては，看護判断を行い，それと同時に自分でケアを工夫したり人に協力を求めることができるようになっていた。実習における効果的な学習支援として，実習早期に学生自身が自分の対応を振り返り，その行為の意味を考え，また言語化させるようにすることが，短い実習の中で看護アセスメント能力を早期に獲得し実践する一助となることが示唆された。

401）精神看護実習における学生の学びとクリティカルシンキングの関連

中村博文，渡辺尚子（千葉県立衛生短期大学看護学科）

【目的】
臨地実習において，学生がどのような学びを得たのかは教員・指導者の最も関心があるところである。その学びが学生のどのような思考のもと，学習として成立していくのかを把握する事は教授法の強化になると考えた。本研究の目的は，精神看護実習における学びとクリティカルシンキング（以下CT）の関連性を明らかにすることで，実習における学習支援のあり方を示唆するものである。
【研究方法】
1．対象：A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76名を対象者とした。2．調査方法：2005年10月～12月の3ヶ月間に精神看護実習を行った学生に対し，実習終了後，自己記入式質問紙にて実習での学びとCT能力について調査を行った。具体的には「実習での学び」は実習目標を尺度化し，『対象の理解』『対象のセルフケア能力』『地域生活の援助』『自己理解』の計15項目と，CT能力については田村らが作成した「CT能力の自己評価尺度」計26項目を用いた。3．分析方法：実習での学びとCT能力において相関関係と重回帰分析を行い，関連性の強さを明らかにした。統計的解析はSPSS Ver.12.0 for Windows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充分に説明し，同意を得た。
【結果】
1．相関関係の結果：「実習での学び」の『対象の理解』と「CT能力」の『知的誠実さ』『懐疑的姿勢』『緻密性』，「実習での学び」の『セルフケア能力』と「CT能力」の『知的誠実さ』『忍耐強さ・継続性』『知的成熟度』，「実習での学び」の『地域生活の支援』と「CT能力」の『知的成熟度』『共感的』『忍耐強さ・継続性』，「実習での学び」の『自己理解』と「CT能力」の『柔軟性』『知的誠実さ』『共感的』などで有意な相関関係にあった。**2．重回帰分析の結果**：実習での学びを従属変数として分析した結果，『対象の理解』では『知的誠実さ（$\beta = .405, p < .001$）』『懐疑的姿勢（$\beta = .317, p < .01$）』『直感力（$\beta = .199, p < .05$）』が，『セルフケア能力』では『知的誠実さ（$\beta = .438, p < .001$）』『自己認識力（$\beta = .324, p < .01$）』『懐疑的姿勢（$\beta = .194, p < .05$）』が，『地域生活の支援』では『知的成熟度（$\beta = .297, p < .01$）』『忍耐強さ・継続性（$\beta = .288, p < .05$）』が，『自己理解』では『柔軟性（$\beta = .255, p < .05$）』『自己認識力（$\beta = .236, p < .05$）』『知的誠実さ（$\beta = .235, p < .05$）』が実習の学びに影響を与えていた。
【考察】
実習での学びを深めていくためには，知的な誠実さや成熟度，懐疑的姿勢の強化が必要であることが示唆された。つまり自分の考えを否定されてもそれを素直に受けとめたり，お互いの意見や考えを交換する事が学習の基本であると考えること，小さな事にも疑問を持ち解決しようとする姿勢などが，より深い学習への導きとなっていた。この事から，臨地実習でのカンファレンス等のあり方が，学習効果を深める重要な要素の一つであると考える。

402）精神看護学実習における看護過程の有効性の検討
－看護過程を用いたことによる学びの変化－

折山早苗（広島市立看護専門学校）

【目的】
精神看護学実習で看護過程を取り入れた場合の学生の学びを分析することで，看護過程の有効性を検討し，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9月から12月までの4週間の精神看護学実習に看護過程を展開しなかった学生36名と，平成17年の同時期に看護過程を展開した学生28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。平成16年度有効回答29名（回収率80.6%），平成17年度有効回答25名（回収率89.3%）を分析対象とした。データ収集：学生の実習後のレポートより実習の学びとして抽出した「適切な距離」「内服の重要性」「病識，病感が内服に影響する」「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」「自らが対象の影響因子となる」「対象のペースに合わせた援助」「レクリエーション療法」の14項目として，自記式質問紙調査により各項目を4段階で回答を得た。また，最も学べた項目の上位5位に順位づけを指示し，16年度と17年度を比較した。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。16年度と17年度の学びをt検定し，「学んだこと」の順位の一致性をkendallの一致係数によって検討した。
【結果】
各項目をt検定した結果，レクリエーション（$p = 0.012$），ケアの提供（$p = 0.014$），自己理解（$p = 0.022$），適切な距離（$p = 0.027$）が看護過程を使用した学生に高かった。また，最も学べたこと上位5位の順位の一致性をkendallの一致係数によって検討し，16年度は「対象のペースに合わせた援助」（$p = 0.006,$），17年度は「自らが対象の影響因子となる」（$p < 0.001$）が最も学べたと回答していた。16年度と17年度で80%以上の学生が学べたと回答した項目は2項目から11項目へと増加した。しかし，「家族のサポートの重要性」について学べた学生は52%と最も低い値であった。
【考察】
看護過程を導入することで，対象にとってのレクリエーションの意味や看護師のケア提供の方法，対象との関わりの中で対象との適切な距離を保つことや自己を振り返ることの重要性について思考が深まり，これまで苦手としていた対象理解から看護の援助方法まで考えることが可能となった。また，関わりの中で，学生自身が対象に影響を及ぼし得る存在であることも感じることができた。今後，「家族のサポートの重要性」についても実習前や実習中に意図的に教授する必要性が示唆された。

403）ロイ適応モデルの家族アセスメントの枠組みを用いた看護学生の家族アセスメントの分析

小林裕美（日本赤十字九州国際看護大学）
乗越千枝（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
在宅看護学実習における，ロイ適応モデルの家族アセスメントの枠組みを用いた看護学生の家族アセスメントを分析し，その傾向を明らかにする。
【方法】
看護学生が在宅看護学実習で使用した記録用紙を質的に分析した。対象学生は訪問看護ステーションにて4日間実習し，9件前後の同行訪問のうち1名の療養者と家族について看護診断まで行っている。家族アセスメントはA4サイズ1枚の用紙に記入し看護診断は1つ程度としている。分析方法は，まず情報として記載している項目を数で示した。次に看護診断別に分け，アセスメントの内容を読み取り分類し，それらから傾向を考察した。分析は研究者間で吟味し確認した。倫理的配慮として対象学生83名に，研究の目的，プライバシーの保護等を説明し，署名による同意を得られた80名分を使用した。
【結果】
情報としての項目は多い順に，家族構成メンバー（全員100%），住居（70.0%），家族の相互人間関係（67.5%），家族構成メンバーの役割(67.5%)，医療者との関わり(66.2%)清潔・衛生状態（50.0%）交通手段（37.5%）である。看護診断名は，家族介護者役割緊張　24（30.0%），家族介護者役割緊張リスク状態26（32.0%），家族機能の破綻7（9.0%），家族コーピング無力化3（4.0%）である。最も多かった家族介護者の役割緊張およびそのリスク状態の原因・根拠は，①療養者の介護量②介護者自身の健康状態③家族の関係性④主介護者以外不在・家族員協力不足⑤介護者の社会生活とのかねあいの5つに分けられた。また，このうち31（62.0%）がアセスメントの内容より主介護者のみでなく家族を1つの単位としてとらえていた。さらに「家族機能の破綻」の7のうち6はロイ適応モデル家族アセスメントの4様式（物理的資源・グループアイデンティティ・役割機能・相互依存）すべてをアセスメントしていた。
【考察】
学生の傾向として，主介護者の健康状態に着目し，「療養者を介護する主介護者とその他の家族員」という見方をしていた。それは介護力や介護負担感・肯定感をとらえる項目も実習目標に含まれることが影響していると考える。しかし家族の関係性にもよく着目しており，「その家族全体でささえる介護」として他の家族員のこともアセスメントしていた。従って半数近くの学生が家族アセスメントにより「主介護者を中心とした在宅療養をささえるまとまり」としてみていたといえる。住居，交通手段は実際に見たため地域アセスメントの情報としやすかったといえる。ロイ適応モデルの家族アセスメントの枠組みは看護学生に容易に使いやすく，家族看護の視点が得られると考えられる。

404）脳死下臓器提供選択後のドナー家族の他者との相互作用における心理プロセス　－母親の語りから－

高山裕喜枝（福井大学病院）
酒井明子，岩田浩子（福井大学医学部看護学科）

【研究目的】
脳死下臓器提供選択後のドナー家族と他者との相互作用における心理プロセスを明らかにする。
【方法】
対象は，国内の脳死下臓器提供を行ったドナーの母親4名である。データ収集方法は，プライバシーの保てる個室で母親の語りを中心に半構成的面接法で行い，臓器提供選択後から現在までの生活を振り返り，他者との相互作用における心理を自由に語ってもらった。面接内容は承諾を得て録音し逐語的に起こしデータとした。分析方法は，Grounded theory approachの手法をガイドラインとし，継続比較アプローチを用いた。分析時には，定期的にスーパービジョンを受け結果の妥当性の確保に努めた。
【倫理的配慮】
①調査対象者は，ドナー家族の会で関りその後信頼関係を築いた上で同意を得た。②ドナー家族から次の対象者を紹介して頂く機縁法を用いた。③本学倫理審査委員会で承認（第93号）を得た。
【結果と考察】
他者との相互作用における心理
心理の共通カテゴリーは【気持ちの一致と支持による安心】【子供を自慢したい】【話すことで楽】【現実認識ができ冷静】【質的な永遠時間への願い】【気遣って欲しい】【自分を納得させる】【底なしの悲しみ】【うらはらな言動に疑問を含んだ怒り】の9つであった。子供が突然，生命危機状態となり臓器提供を考えた母親は，脳死の真実を知りたいと思い，脳死と告げられても【現実認識ができ冷静】である。臓器提供選択後は，子供との時間が制限され【質的な永遠時間への願い】の心理となる。他者の共感的言動により【気持ちの一致と支持による安心】一方的な言動に【うらはらな言動に疑問を含んだ怒り】あきらめて【自分を納得させる】心理になる。子供を亡くし【底なしの悲しみ】をもつ母親は，他者に【話すことで楽】自分を【気遣って欲しい】。その一方で臓器提供は，誇りで【子供を自慢したい】。これらカテゴリーの根底には，子供を通して他者にドナーの母親の自分を認めて欲しい存在意味への欲求の思いがあると考えられた。
他者との相互作用による心理プロセス
臓器提供前は，目的達成の段階で子供の意思達成のため前向きに取り組み【現実認識ができ冷静】【質的な永遠時間への願い】の心理がある。臓器提供中は，他者の言動により揺れ動きの段階で，怒りの感情が真摯な医師の対応で消失し【気持ちの一致と支持による安心】【話すことで楽】の安定の心理に変化するなど揺れている。臓器提供後～現在は，変革の段階で臓器提供の影響を受け，関る他者により気持ちが変革する段階である。【底なしの悲しみ】は，提供後から表れ他者との関りで助長されながらも，時間によって癒され立ち直りに向かっていた。

405）高齢者患者家族の介護意欲を支える看護師の言葉

飯野玲子，岩城小百合，有沢知子，浜岡昌美，杉田克子
（厚生連滑川病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
高齢者患者は　病状が悪化し易く治りにくいことが多く，家族はその時々で様々な不安に包まれる。しかし，患者にとって家族の関わりは非常に嬉しく，貴重な介護協力となる為，看護師の高齢者患者家族に目を向けた援助は重要である。本研究では　患者家族の介護意欲を支える看護師のケアリング行動とその構造を明らかにした。
【研究方法】
N病院の内科病棟に入院中の70歳以上の慢性疾患患者家族25名に質問紙を配布した。24名の回収データーの中から介護意欲を支えたとする看護師の言葉を林義樹氏のラベルワーク図解作成の技法を用いてカテゴリー化し，ストーリー性を考慮して分析した。質問紙は，家族に研究の主旨の説明を行い，同意を得られた家族を対象とし，解答は，無記名・任意でしかも本質問紙に関する問い合わせが可能なように研究者の連絡先も明記した。また回収したデーターは個人が特定されないようデーター解析後迅速にシュレッター処理した。使用尺度は開発者に連絡し，使用許可を得た。
【結果】
24枚の基ラベルを８つのカテゴリーに分類できた。〔家族・患者に気持ちよく迅速に対応する言葉〕〔家族の心と体の負担を和らげる言葉〕〔家族の問題を探り受け入れる言葉〕〔家族をバックアップする言葉〕〔家族と同じ思いでいる言葉〕〔何時訪ねても快く迎える言葉〕〔家族の力に自ら気付いてもらえる言葉〕〔看護師に心を開き不安を解消できる言葉〕と命名した。カテゴリーを順番にストーリー化することで，看護師の家族に対するケアリング行動が結果としてエンパワーメントと心の開示の必要性を導く言葉を引き出した。
【考察】
分析の結果，介護意欲を支えるケアリング行動はその構造から，簡潔に２つにまとめられた。家族は，入院当初，介護に対してパワーレスであるが，看護師のケアリング行動により介護意欲を強化できると推察できる。また家族が看護師に心を開示できた場合は介護の身体的・精神的不安の回避を導き，安心して介護に取り組めると推察できる。中野らは，「家族は主体的な存在で，様々な困難を乗り越えられる集団でもあり，看護者による暖かいケアリングの実践が家族にエンパワーメントをもたらす。」また，渡辺らは「看護師が患者への最善のケア提供を保証すると家族と信頼感が生じ共感的な関係性を生み出せる。」と述べている事から，本研究の結果が裏付けられたと考える。家族の介護を支えるには，家族の立場の理解と長期化する介護に対する精神的援助や家族自らが介護に対して成長できる関わりが有用であると考える。
【引用文献】
１）中野綾美，野嶋佐由美：家族エンパワーメントをもたらす看護実践，へるす出版，P8～9，2005年
２）渡辺裕子，鈴木和子：家族看護学，日本看護協会出版会，P 184～185，2005年

406）看護学生の家族看護観の分析（第２報）
－領域別実習後の変化－

内山久美，山口裕子，弓掛和恵，亀山亜弓
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は，看護学生の家族看護観の基礎看護実習後と領域別実習後の変化の有無を知ることを目的とする。
【研究方法】
対象および時期；家族看護論を履修し，基礎および領域別実習を終えた４年制大学看護学生３年次生104名。調査方法；内容は，①家族と考える範囲，②患者の家族との対面経験および③会話内容，④患者の家族からの情報の必要性および⑤その理由，⑥患者を生活者と捉えているか，⑦学生や家族の入院経験の有無と⑧家族看護への影響，の自由記載を含めた質問紙を使った。分析はExcelにて行い，自由記載はHansonらの４つの家族の焦点（a.背景としての家族，b.クライエントとしての家族，c.システムとしての家族，d.社会の構成要素としての家族）に分類し数量化した。分類は信用性を高めるために４人の研究者で精読し検討した。倫理的配慮；研究への参加は自由意志とし，研究の趣旨を口頭および文書で説明し回収箱への投函とした。また，データは研究以外には使用しないこと，数量化によるプライバシー保護を説明し承諾を得た。
【結果および考察】
質問紙回収率は93%（有効回答率100%）であった。以下基礎看護実習後と比較する。調査内容①では，親（100%），兄弟（98%）が最も多く，次いで祖母（76%），祖父（69%），ペット（47%），親戚（19%），友人（１%）で，学生が家族と捉える範囲に変化はみられなかった。②③では，患者の家族と会話した学生は99%で，その内容をHansonらの分類でみると，aが57%，bが18%，cが３%，dが２%とわずかではあるが「社会の構成要素としての家族」の内容がみられた。これは在宅看護実習の影響が伺える内容であった。学生は実際に患者の生活をみなければ「社会の構成要素としての家族」を捉えることに困難があると言える。それを反映するように，④⑤では家族からの情報が必要だと答えた学生が98%であるが，その理由としてaが68%，bが13%，cが９%，dは０%であった。しかし，⑥では患者の家族の存在を意識している学生は96%，家族は個人の健康に影響を及ぼすと答えた学生が99%であったことから，学生は患者を生活者として知識では捉えることが出来ても，実際に情報を取る際には「背景としての家族」が前面に出てくる内容であった。⑦⑧では86%の学生が家族または自分自身の入院経験があり，そのうちの26%がその体験が家族への看護に影響を及ぼしていると答え基礎実習後の61%より低下した。学生の家族看護観を育てるには，看護の対象を“患者“と捉える前に“家族の中に生まれ育ち生活する人間”として捉えることを実習の場で再認識させる必要があると考える。

407）標準予防策コンプライアンスの現状について －日本における調査文献のレヴューから－

森　みずえ（九州看護福祉大学）

【はじめに】
標準予防策は感染の拡大を水際で食い止める実践的な予防策である。その主なものは①手指衛生②感染防御用具の使用③鋭利機材の取り扱い④環境の清潔⑤使用器材の消毒・滅菌など基本的なところにある。しかし，欧米ではもっとも重要な部分である医療職者の手洗い，手袋の着用などに関するコンプライアンス(遵守)の低さが大きな問題となっており，日本でも同様の傾向が指摘されている。そこで，日本における予防策実践の現状ではどのような問題があるのかを明らかにし，標準予防策のコンプライアンス促進への課題を見出したいと考える。
【研究目的】
日本における医療職者の標準予防策（手指衛生，手袋・ガウンなどの使用，針刺し予防）コンプライアンスに関する調査結果を概観し，その傾向を把握する。また，欧米における研究結果との対比からその背景，要因について考察する。
【研究方法】
［標準予防策，スタンダードプリコーション，手洗い，手指消毒／衛生，手袋，ガウン，マスク，ゴーグル，針刺し予防，鋭利器材］と（and）［遵守（or）コンプライアンス，アドヒアランス］をキーワードに医学中央雑誌およびJ-MEDシステムで検索を行った。対象年は，標準予防策発表年（1996）からの10年間で，調査研究論文で原著を中心とした。欧米の調査はレヴュー文献を主体にMEDLINE，CINHALで検索した。
【結果】
標準予防策に関する国内の調査文献，総数53を収集した。そのうちコンプライアンスに関するものは16文献であった。その中では擦式消毒剤の使用を含む手指衛生を調査したものが最も多く，ついで手袋，マスク，ガウンの順であった。針刺し予防行為については1文献のみであった。
（遵守率について）手指衛生の遵守率は30～90%台と大きく幅があり，観察法では低く質問紙法では高い傾向にあり二極化していた。手袋着用はさらに遵守率が低く，質問紙による調査でも50%台のものが多かった。マスク着用は自己申告で60%台，ガウンは80%台を認めた。針刺し予防では約30%であった。手洗い遵守への影響要因として，仕事量や教育，経験年数などが報告され，手袋着用では，やりにくさ，血液媒介感染のリスク認知の低さなどが示されていた。
【考察】
手指衛生のコンプライアンスでは，実態，要因ともに欧米における報告と同様の傾向が見られた。しかし，全ての要因が見出されたわけではなかった。また，擦式手指消毒剤に関して，適切な使用法の定着という新たな課題が見出された。手指衛生以外の標準予防策においても，欧米の調査結果を踏まえつつ，今後の調査研究の集積が必要と思われる。また，調査方法による結果の差異や問題点もあり，より簡便で有効な調査方法の開発が望まれる。

408）手洗い・消毒前後の手指からの黄色ブドウ球菌検出状況　－鼻腔内保菌・手荒れとの関連について

川口真紀子，島内千恵子（宮崎県立看護大学）

【目的】
黄色ブドウ球菌 *Staphylococcus aureus*（以下SAとする）は，手指の一過性細菌で，流水と石鹸を用いた手洗いでも除去されやすいとされている。しかし，鼻腔にSAの保菌や手荒れがある場合に，手洗い後の手指からもSAが検出される場合がある。そこで石鹸手洗い後に手指消毒を行い，SA検出状況と鼻腔内保菌，手荒れとの関連について検討した。
【研究方法】
看護学生185名を対象とし，普通石鹸による手洗い前後，速乾性手指消毒剤サニサーラEGで消毒後の手指をマンニット食塩手形培地にスタンプし，生理食塩水に浸した滅菌綿棒で左右の鼻腔を拭き取り，マンニット食塩培地に塗布した。検出菌の中でコアグラーゼ陽性のものをSAとし，薬剤感受性を調べ，DNAのパルスフィールド電気泳動（PFGE）を行った。手荒れについては質問紙にて回答を求めた。統計処理は，Student's t-testおよびχ^2検定を行った。
【倫理的配慮】
対象者には，事前に本研究の目的，プライバシーの保護などについて文書および口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
手指のSA検出率は，手洗い前21.6%，手洗い後10.3%，消毒後4.9%であった。手指のSA検出菌数の平均±標準偏差は，手洗い前8.5 ± 71.3cfu，手洗い後1.2 ± 6.3cfu，消毒後2.1 ± 19.6cfuであった。消毒後にSAが100cfu以上と多数検出された者が2名みられた。鼻腔SA保菌者は66名（35.7%）で，その手指SA検出率は，手洗い前43.9%，手洗い後22.7%，消毒後12.1%であったが，鼻腔非保菌者はそれぞれ9.2%，3.4%，0.8%であり，手洗い前後において，鼻腔保菌者のSA検出率が有意に高かった（$p < 0.05$）。手荒れがあると答えた者は59名（32.1%）で，その手指SA検出率は，手洗い前20.3%，手洗い後15.3%，消毒後5.1%であったが，手荒れのない者はそれぞれ21.6%，7.2%，4.8%であった。手荒れがある者はない者に比べ，手洗い後の手指SA検出率が高く，手洗い・消毒後の手指のSA検出菌数が多い傾向がみられたが，有意差はなかった。鼻腔と手指の両方からSAが検出された場合，そのPFGE型は，手洗い前72.4%，手洗い後100%，消毒後87.5%が同一または近似であった。今回検出されたSAはいずれもメチシリン感受性であった。
【考察】
鼻腔SA保菌者は非保菌者より手洗い・消毒前後の手指SA検出率が高く，鼻腔検出菌と手指検出菌のPFGE型は，高い一致率を示した。手洗い・手指消毒に一定の効果が確認されたが，消毒剤使用後も多数のSAが手指から検出される場合があることが分かり，今後の検討が必要と考える。

409）看護学生の感染管理教育にｅラーニングを導入した教育方法

渡部節子，高島尚美
（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科）
佐藤陽子（東京大学医学部附属病院）

【目的】
看護学生の感染管理教育におけるｅラーニングの教育効果を明らかにする。
【研究方法】
1　調査期間；平成15年4月から平成16年2月
2　調査対象；Y看護短大1年生120名，3年生115名
3　調査方法;市販されている感染管理教育プログラム(以下，プログラム）のソフトを利用し，プログラム実施前（4月）と実施後（翌年の2月）の2回アンケートを実施した。プログラムは大学内の端末から個人のID，パスワードを入力すればいつでもアクセス可能な状態とした。アンケートは感染管理に関する50の用語を記載し，各用語に対して「知っている」「聞いた事がある」「知らない」のいずれかに回答するように作成した。2月の調査では上記の項目にプログラム実施の有無の1項目を追加した。倫理的配慮は対象者に研究者が目的・方法について説明し，同意を得た者のみアンケートに回答する事とした。アンケートは無記名とし，個人が特定できないようにした。
4　分析方法；①各学年における知識の変化（項目別）②プログラム実施の有無による知識度の相違（項目別とカテゴリー別）について分析した。各項目に関してχ^2検定，カテゴリー別は2要因の分散分析を使用し，有意確率5％で検定した。
【結果・考察】
1　調査用紙の回収率
1年生の4月は回収数77枚（回収率64.2%），2月は回収数100枚（87.0%）。3年生の4月は回収数88枚（76.5%），2月は回収数89枚（79.5%）。
2　各学年における知識の変化（項目別）
1年生において4月に比較して翌年2月の知識度は全50項目中49項目で「知っている」割合が上昇し，有意差がみられた。特に50%以上の上昇がみられた項目は「易感染者」75%，「消毒と滅菌の相違」71%等7項目であった。3年生においては全50項目中43項目で「知っている」割合が上昇し，有意差がみられた。特に50%以上の上昇がみられたのは「標準予防策」66%，「N95」65%等6項目であった。
3　プログラム実施の有無による知識の変化（項目別とカテゴリー別）
1年生においてプログラム実施者は77名，非実施者は15名であった。全50項目中45項目において非実施者に比較し，実施者の「知っている」の割合が高く，有意差がみられた。3年生におけるプログラム実施者は60名，非実施者は23名であった。全50項目中11項目において非実施者に比較し，実施者の「知っている」の割合が高く，有意差がみられた。更に50項目を6カテゴリーに分類して比較した結果，1年生は全6カテゴリーで実施者の「知っている」の割合が高く有意差がみられ，3年生は1カテゴリーのみ有意差がみられた。
以上の事からｅラーニング導入により感染管理に関する知識度は有意差を持って高くなる事が判明し，今後の看護学生の感染管理教育に有用と思われる。

410）看護行為・業務内容から捉えた看護の中日比較研究

王　冰霜
（前大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻
基礎看護学領域）
小幡光子（大分大学医学部看護学科基礎看護学講座）

【目的】
中国と日本の類似規模の病棟で，看護業務をタイムスタディ（Time and Motion Study）により測定して実態を把握し，両国の業務時間と業務内容・割合を比較することを目的とする。
【方法】
連続観測法を用いた他計式タイムスタディを使い，24時間内のすべての看護業務（看護師長，看護助手業務は除外）が把握できるように，中国4名（述べ人数6人）と日本3名（述べ人数5人）の看護師の業務内容を観測し，佐伯らの看護業務分類表（【療養上の看護】【診療支援看護】【その他の看護】【業務外】の4つの大項目，中項目33個，小項目169個）に基づき分析した。倫理的配慮に関しては，大分大学医学部倫理審査委員会にて，本研究における倫理的配慮に関しての審査を受け，研究の許可を得た。
【結果】
1．業務時間：中国は日本より，業務時間が少なかった。また，時間外勤務に関しては，中国が約－50分間～10分間，日本が約20分間～60分間／人／日であった。
2．業務割合の比較：中国は日本より，【療養上の看護】【診療支援看護】が少なく，【その他の看護】【業務外】が多く，その中の『情報交換』『記録』『研究学習』などは少なく，『移動・待機』，『病棟事務業務』などは多かった。両国共に【間接看護】は【直接看護】より多かった。
【考察・結論】
両国の看護業務の比較により，以下のことが今後の課題になると考えられた。
1．業務時間：中国では，〈勤務時間を守ることと職業倫理の養成〉，日本では，〈看護師の時間外勤務の短縮化〉である。
2．業務内容・割合：中国では，【療養上の看護】業務が少なかったことから＜家族の役割や生活援助のあり方を検討していくこと＞，『情報交換』業務が少なかったことから＜医療職員のコミュニケーションの増加〉，『記録』業務が少なかったことから＜個別性を持った看護とそれに伴う『記録』の検討〉，【間接看護業務】が少なかったことから＜支援システムを充実すること〉である。日本では，〈在院日数の短縮と病床稼動率の増加による頻繁な入退院〉〈リスクマネジメント〉〈電子カルテの導入〉によって，間接看護業務が増えており，直接看護業務が減少していることについての検討である。

411）看護師による無資格看護者への業務委託についての検討　－豪州の現状が示唆するもの－

伊藤紀代，佐藤洋子（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
医療技術の発展は高度医療を必要とする在宅療養者の生活の質向上に多大に貢献した。しかし，在宅療養には，気管切開児の通常保育園への通園やALS患者に対するヘルパーの吸引などの問題も多く，看護専門職の対応が待たれている。一方，オーストラリアでは，一部の州看護協会は看護師による無資格者への業務委託を認める基準を2004年採択し，実際に運用されるところとなった。そこで，本研究では，同州の看護業務委託の現状と問題点を明らかにし，日本への適用の可能性を検討する。
【研究方法】
2005年，西豪州の障がい者施設と高齢者ナーシングホームに研究者が6ヶ月間参加観察を実施。フィールド記録と関連法規に基づき問題点を抽出し，わが国の法規及び看護制度の視座で検討した。倫理面では当該施設の匿名性に配慮した。
【結果】
オーストラリアNursing Act 1992は，看護師以外の者へ看護行為を委託することを禁じている。これに対して，同州看護協会は独自の法的解釈として「何が看護とされるかは実践内容や患者ニードのアセスメント内容により多様に変化するため，看護師がヘルパーなどの無資格看護者に業務委託することもある」[1]と公表していた。同州では，個々の看護行為を法規に定めず，看護師のためのDecision-making treeを作成し，業務委託の決定をした看護師にその責任をもたせている。同制度の患者側の利点として，在宅または施設という選択肢の増加，経済的，ケア提供者の過労防止等が挙げられ，看護職側の利点としては専門的判断機会の増加が専門性向上に寄与する可能性が示された。また，看護師以外の者によるケアに看護師が責任を取ることから，無資格者に対する看護師による教育が必要条件として共通認識されていた。しかし，気管内吸引等個々の技術の委託に統一的基準がないため，ヘルパーの委託業務拒否等，施設内での混乱も観察された。この要因として，看護師ならびに被委託者双方に対する必要な教育の不明瞭さ，看護師それぞれの業務委託技術の相違が挙げられた。
【考察】
西豪州の現状は，看護業務を委託する際には看護師が教育するべきであるという見解を導き，そのための的確な患者基準や被委託者に対する教育制度の整備の必要性が示唆される。昨今，わが国では研修を受けた養護教諭の吸引が認められる等，一部の看護業務の委託が実行されつつあり，これらの拡大は不可避と予想される。背景の異なる他国の事例をそのまま使用できないが，患者の安全なケアを受ける権利を守るための，看護専門職による制度的検討が急務であると考えられる。
1）Nurses Board of Western Australia
http://www.nbwa.org.au

演 題 索 引

（○は発表演題）

	演題番号（発表群）
あ	
四十竹美千代	○25，26
相原　鶴代	157
青木きよ子	127，○128，129
青木　　健	○277，283
青木　久恵	○339
赤坂　憲子	181
赤澤　千春	118
赤司　千波	366
秋山　知也	282
浅井　直美	114，○247
浅井　優子	267
浅川　和美	○255
浅田　庚子	34
浅沼　優子	91
浅野　美礼	248，○249
浅見多紀子	22，○116
鰺坂　由紀	○8
畔上　真子	282
麻生　佳愛	144，187
足立みゆき	90，○300
東　　玲子	170
吾妻　知美	45，○47
穴沢小百合	○228
穴田　博美	233，○234
阿南あゆみ	64，65，66，67，○102
安部浩太郎	226
阿部テル子	259
甘佐　京子	○386
天野　雅美	95
綾部真由美	○273，274
荒井　一歩	347
新井潤一郎	292
荒井真紀子	114
荒尾　博美	○41，42，43
荒木こずえ	○181
有沢　知子	405
有田　久美	○375
有田　広美	○280
有竹由紀子	305
有本　幸恵	131

	演題番号（発表群）
粟屋　典子	364，366
安杖　優子	82，237，238
安東　和代	77
安藤　詳子	206，○208
い	
飯田加奈恵	158，159
飯野　玲子	○405
飯盛　光葉	103
五十嵐惠子	○14，15，16，153
井草　理江	283
生島　祥江	186
生田奈美可	221
井口　弘子	108，○306
池田　明子	397
池田　敬子	23
池田菜々子	○106，107
池田　優子	273，○274
石井　敦子	69
石井千有季	○131
石井　秀宗	395
石岡　　薫	82，○237，238，259
石川沙也佳	○285
石川みゆき	○81
石川りみ子	○133
石田　和子	○198，204
石田　順子	204
石田美由紀	69
石田　陽子	○297
石塚　淳子	2
石橋　磨奈	82
石村　智佐	125
石渡　貴之	292
泉　キヨ子	101，136，142，○350，354，356
和泉　孝典	396
磯見　智恵	144，187
磯村　聰子	384
井高ひさみ	209
板垣　憲輝	○397
伊丹　君和	○264
市江　和子	44

一宮　絵美　339
一ノ山隆司　○398
市原多香子　111，119，139，○140
市村久美子　255
一戸とも子　259
伊藤　紀代　96，○411
伊藤まゆみ　○153
伊藤眞由美　○348
伊藤美樹子　63，○156，160，167，367
伊東美佐江　221
伊藤　洋子　○254
伊藤　良子　○344
伊藤　良子　○374
稲垣　健治　5
稲垣　久未　○385
井上　晶代　30
井上　悦子　217
井ノ上　梢　173，○174，175
井上　智子　290
井上　範江　199，227，288
井上　真子　55，56
井上　　亮　191
井下　照代　58
猪股千代子　○132
今井　芳枝　232
今川　詢子　○12
今関　節子　316
今西　誠子　1，303，○304
今村　利香　○225
今留　　忍　○158，159
入部　久子　239
岩城　直子　190
岩城小百合　405
岩瀬　裕子　○7
岩田　英信　○260，261，296
岩田　浩子　130，144，145，○187，196，404
岩月すみ江　106，○107
岩永　和代　24
岩満　優美　44

う

上木　礼子　70，76，93，222
上田恭三子　○314
植田　啓子　305
上田稚代子　23
上野　栄一　210，213，○222，398，405
上野　範子　320
上原　佳子　222
植村恵美子　330
植村　裕子　311
宇座美代子　330
宇治田明夏　285
宇城　靖子　○50
後馬場直子　88
内川　洋子　227
内田　倫子　97，○98，99，100
内田　真紀　73
内村　恭子　373
内山　久美　17，20，349，○406
宇都宮　智　380，383
梅田　徳男　112，○164
梅村美代志　○302
鵜山　　治　154
浦　　綾子　○24
浦川加代子　○183

え

江崎フサ子　191
江島由希子　○147
江藤亜矢子　170
江幡　芳枝　317，327
遠藤　明美　267，268
遠藤　英子　231
遠藤　良仁　91

お

及川　朋実　○97，98，99，100
及川　正広　○298
扇野　綾子　237，○238
大石　郁子　31
大浦　智華　362
大浦ゆう子　375
大川　明子　○112，164
大川小百合　159
大川　澄江　31
大川　尚子　373
大北美恵子　○130
大口　二美　70，76，○93
大久保清子　○70，76，93
大澤英津実　159
大澤　早苗　17
大島あゆみ　350

大島　千佳　280
大島　弓子　242
太田　勝正　306
太田　里枝　173，174，○175
太田　節子　372
太田　浩子　○200
太田真由美　224
太田美津子　24，375
大竹まり子　162，310
大津　廣子　○90，300
大角　　和　156，○160
大西　悦子　86，87
大西　雅子　257
大西美智恵　86，87，189
大野木裕明　76
大橋　一友　308
大平　雅美　282，315
大町　弥生　374
大森美津子　○362
大藪　定子　83
小笠原祐子　○126
小笠原ゆかり　○215
岡田　郁子　○60
岡田　恭子　71
岡田美佐子　○373
緒方　　巧　275
岡村　　仁　387
岡村　宏子　○291
岡本　寿子　○1，8
岡本　政枝　257
岡本　有子　157
岡本　祐子　○135
小川　佳代　○342
荻　あや子　○268
沖中　由美　○359
奥　　祥子　21
小倉能理子　237，238，○259
長田　順子　○318
小澤　和弘　44
押本　由美　267，268
小関　　誠　325
小田　心火　14，○15，16
越智奈穂美　285
小野　美喜　364
小野木麻里　○167
小畑香寿美　○125
小幡　光子　41，42，43，163，410
尾原喜美子　○343
折山　早苗　○402
恩田　陽子　88

か

掛田　崇寛　○221
掛橋千賀子　202，203
掛屋　純子　○203
影山　隆之　46
鹿子木和寛　○103
葛西智賀子　○224
梶尾　智子　88
風岡たま代　5，○6
片岡　　健　192
片岡　三佳　○44
片川久美子　310
片倉　直子　157
片山　陽子　86，87，189
香月　毅史　45
門井　貴子　242，250
加藤千恵子　○22
加藤　直美　210
加藤　麻衣　○57
加藤真由美　75，○354
角谷亜希子　285
角濱　春美　395
金澤　悦子　○72
金子由美子　155
金子　吉美　22
兼宗　美幸　○38，39
兼本亜紀子　193，○194，195
金山　正子　64，65，66，○67，102
金若　美幸　○271，294
叶谷　由佳　45，162，310
上川　智子　○136
上條　育代　○392
紙野　雪香　○214
亀崎　　愛　207
亀田　真美　283
亀山　亜弓　406
狩野　太郎　204
河相てる美　○190
河内　美江　○313
川上千普美　○113
河上　裕子　○220

川口　貞親　322，323，○324
川口ちづる　165
川口真紀子　○408
川島　和代　120
川中早百合　○3，4
川波　公香　○137
河原田栄子　110
川本起久子　○20
川本利恵子　64，65，66，67，102
神田　清子　198，○204，205
冠野　真弓　267

き
木内　佳織　104
岸田　利香　○63
喜多　淳子　318
北川かほる　○219
北島　謙吾　182
北端　恵子　○84
北宮　千秋　○166
北村久美子　178
木戸久美子　○312
木村　和美　84
木村　貞治　315

く
久下久美子　265
九津見雅美　156，160，○367
工藤せい子　○82，237，238，259
工藤　智美　○265
工藤由紀子　○278
國方　弘子　382
國澤　尚子　○295
国武　和子　353
国吉　　緑　330
久保　江里　46
久保かほる　22
久保　陽子　64，65，○66，67，102
熊谷　有記　○21
熊坂　隆行　○393
熊本　美子　263
久米　和興　385，390
倉石　真理　○138
倉田　貞美　○161
蔵本　文乃　20，349
栗山真理子　○396
久留島美紀子　264
桑田　恵子　27，○28，29，153
桑村　由美　111，○119，139，140

け
玄永　春奈　○157

こ
小池　　敦　165
小泉　仁子　126
小板橋喜久代　201
纐纈　富久　393
上妻　尚子　243，246，○262
河野　優子　○364
古賀　節子　19
古株ひろみ　○340
小木曽静香　325
小窪　和博　393
越田美穂子　86，87，189
小関　真紀　115
小竹久実子　158，○159
小玉　敏江　347
児玉　有子　288
後藤　　淳　○296
後藤　姉奈　183
小西美和子　115
小西　友里　217
小濱　優子　181
小林　朱実　259
小林　淳子　162，○310
小林小百合　357
小林　敏生　369
小林　知子　○33
小林　春男　362
小林　春奈　210
小林　裕美　○403
小林　宏光　280
小林真由美　○145
小林　瑞枝　○114，247
小林　幸恵　○227
小松万喜子　242
小室　佳文　255
小山恵美子　268
小山　幸代　○357
近藤美知子　209
近藤　裕子　111，139，140，○241

近藤　由香　○201
さ
齊田菜穂子　170
齋藤　明子　○162，310
齊藤　敦子　○370
齋藤久美子　237，238，259
斉藤ひさ子　321
斉藤三枝子　69
齋藤美紀子　237，238
齋藤　深雪　390
齋藤やよい　114，247
佐伯　幸治　380，383，○394
佐伯　由香　○276
酒井　明子　404
坂井　郁恵　395
坂井　瑞子　○9
榮　　玲子　○311
榊原　吉一　○188，284
坂口けさみ　282，○315
坂口　桃子　192
坂下　玲子　154
坂田　五月　5，6，○35
坂梨　　薫　37
坂本　雅代　290
坂本　美弥　305
坂本由希子　23
作田　裕美　○192，384
佐久間佐織　286
櫻井　成美　159
櫻井　利江　○248，249
佐々木百恵　222
笹田　友恵　115
佐々辺やよい　○32
佐竹みゆき　153
薩川　亜希　○172
佐藤亜希子　273，274
佐藤　和子　273，274
佐藤久美子　○355
佐藤　千史　45
佐藤　真澄　69
佐藤　美紀　242
佐藤　道子　○2
佐藤みつ子　68，81，185，272
佐藤　美幸　192，○384
佐藤　陽子　409
佐藤　洋子　○96，411
里際　育子　○78
實﨑　美奈　○329
實松久美子　273，274
佐野　明美　48，○49
佐野　繁子　31
佐野菜緒子　○110
佐野　芳美　31
澤田　愛子　150
澤田　由美　○381
し
下園　節子　○376
志戸岡恵子　252
柴北　早苗　○163
柴﨑いづみ　22
柴田　恵子　243，○246
渋谷　恵子　351
渋谷　英恵　○186
渋谷麻希子　88
渋谷まさと　226
島内千恵子　408
嶋木　美和　○266
島田　祥子　181
島田　達生　103
島本　順子　88
清水　裕子　302
下里　誠二　380，○383
下田　松子　257
下高原理恵　225
首藤眞奈美　339
正源寺美穂　350，354
生野　繁子　152，173，174，175
所澤　好美　106，107
白井　瑞子　86，87，189
白井　裕子　286
白石　裕子　○378，379
白尾久美子　○48，49，236
白木　智子　○34
白砂　恭子　○236
白田久美子　117
神宝　貴子　○382
新村　洋未　295
す
末成　弘子　41，42，43
末弘　理恵　345

須賀　京子　286
管原　清子　○31
菅原真由美　191
杉浦　圭子　156，160
杉田　克子　405
杉本　糸美　83
杉本　由美　○85
杉山さちよ　178
杉山　祐子　31
鈴木　育子　162，310
鈴木　英子　○45，47
鈴木　幸子　23，125
鈴木　純恵　147，148
鈴木　　妙　22
鈴木夕岐子　22
鈴木　美穂　380，383
須藤小百合　277
須永　準里　114，247
澄川　桂子　369

せ
清家　麻子　71
関　美奈子　○134
關戸　啓子　○40

そ
曽田　陽子　242
園田　悦代　319，320，○338

た
平　　英美　307
平　　陽子　○305
高井　研一　124
高岡　哲子　351，○371
高岡　素子　○141
高階　淳子　○205
竹垣　僚子　○358
髙木　初子　358，363
髙木日登美　69
高木　良重　71
高崎　芳成　127，128，129
高島　尚美　○37，326，409
高田麻依子　○74
高谷真由美　127，128，○129
武智　由季　○261
高辻　功一　290
隆　　朋也　○5
高橋　　綾　○258
高橋　弥由　267
高橋　公子　373
高橋多佳子　31
高橋　方子　132，○229，230
高橋　正子　○197
高橋真理子　○189
高橋　理恵　○202
高見沢恵美子　115
高山　直子　○169
高山裕喜枝　○404
多川　晴美　58
滝内　隆子　294
竹内千恵子　○94
竹内美由紀　311
武内良詩子　○152
竹熊　里美　152
武田江里子　○317
武田　利明　297，298
武田　美和　○149
竹村　真理　11
竹本知恵子　79，○80
竹本三重子　165
竹本由香里　229，○230
竹山ゆみ子　○64，65，66，67，102
田代ひろみ　242
立石　和子　○19
田中　晶子　○27，28，29
田中　英子　7，20
田中　京子　115
田中小百合　○372
田中　千秋　○257
田中　　瞳　○216
田中マキ子　369
田中三千雄　190
田中美智子　188，○226，284
田中　美穂　244
田中　莉佳　○366
田邊　雅美　○127，128，129
谷岡　早苗　14，15，16，197
谷垣　静子　62，○184
谷岸　悦子　19
谷口まり子　207
谷田恵美子　○365
谷田　恵子　282，292

谷村　千華　193，194，195
玉井なおみ　133
田村　綾子　111，119，○139，140
田村　一代　317

ち
地黄　伸子　○75
近田　敬子　154
樗木　晶子　299
千葉　由美　269，○270
中條　雅美　21
長　光代　○210

つ
塚越みどり　37
塚原　節子　25，○26，57，138，314
塚辺　繭子　55
塚本　尚子　○333，334，335
柘植　靖子　159
辻　あさみ　○23
辻　幸代　251
辻　貴子　88
辻　ミサ子　155
辻村　史子　374
津田　紀子　46
土田　幸子　183
土屋　愛美　○108
土屋八千代　97，98，○99，100
筒井　裕子　○148
堤　雅恵　369

て
出口　禎子　397
鐵井　千嘉　○235
手塚とみ江　○68
寺島　泰子　55，○56
寺町　芳子　191

と
東條　倫子　256
藤内　美保　○77
堂平　智子　○83
土岐　智子　158
砺波　利圭　222
富岡　美佳　○328
冨澤登志子　82
冨田えり奈　○263
富田　千秋　266
留畑寿美江　281
豊島由樹子　5
豊田久美子　264，○307
鳥原真紀子　153

な
内藤　麻美　355
永井奈津美　285
長家　智子　235
中尾さゆり　135
中尾　久子　○299，322，323，324
長尾　秀美　239
中川　真帆　○294
長坂　猛　188，226，○284
中島美津子　○89
中嶋有加里　○308
長島　緑　○233，234
長瀬　睦美　○150
中田　良江　31
長田　千穂　○69
長田　泰子　48，49
中野　榮子　276
中野　静子　359
中野　隆　250
中納美智保　○251
永松　有紀　64，○65，66，67，102
永見　桂子　○325
仲道　由紀　○321
中村　一美　257
中村　京子　173，174，175
中村　慶子　341
中村　恵子　395
中村　秀敏　3，4
中村　博文　400，○401
仲村美津枝　○330
中村　充浩　○212
中村みゆき　○206
中村　由子　○61
中山　和弘　250
中山　由美　374
永山くに子　25，26
鍋島　由香　86，○87
行田　智子　○316
鳴滝　優子　265

に
新山　悦子　○52
西　留美子　151
西川　真理　217
西沢　義子　82，237，238，259
西島　澄子　75
西薗　貞子　○118
西田　佳世　○346
西田　公昭　368
仁科　祐子　○62，184
西堀　好恵　5，6
西村　規子　○124
西村　淑乃　59
西山久美子　146，155
西山ゆかり　44
二宮　彩子　126，○269，270
二宮　球美　○331
二村　良子　325

ぬ
沼本　教子　359

ね
根岸　貴子　373
根間　悟美　○79，80
根本和加子　351

の
野口　純子　311
野崎真奈美　244
野澤　明子　236
野村　明美　37，333，334，○335
則包　和也　378，○379
乗越　千枝　403
乗松　貞子　260，261，285，296

は
拜原　優子　14，15，16
萩澤さつえ　○349
白田　梨奈　○185
橋本　顕子　○182
長谷川智子　70，76，93，222
長谷川真美　12，38，○39
長谷川美津子　10
長谷部佳子　110
羽田　誠子　104
畑　吉節未　○240
畑中　弥生　263
羽田野花美　○309
畑野　富美　23
蜂ヶ崎令子　○231，244
服部ユカリ　371
馬場　香織　○322，323，324
浜岡　昌美　405
濱田恵美子　265
濱田佳代子　○122
濱口　典子　○209
濱地万里子　305
濱野　香苗　○30
早川　有紀　○105
林　　啓子　326
林　千加子　○92
林田　裕美　115
林田　りか　○13
葉山　有香　○290
原　　元子　○18，213，287
原口由紀子　184
原田　千鶴　41，42，○43
原田　秀子　289，○369
張替　直美　○289

ひ
日浦　美保　58
樋貝　繁香　11
東　香代子　88
樋木　和子　75
樋口　香織　250，○279
樋口マキヱ　262
樋口　美紀　○88
菱沼　久子　14，15，16
尾藤　嘉晃　396
人見　裕江　219
樋之津淳子　326
檜原登志子　○361
平井　麻衣　158
平尾　敦子　193，194，○195
平賀　愛美　○54，245
平河　勝美　33
平木　尚美　374
平松　知子　101，142，350，354，356
広澤　健次　157

廣田　真理　339
廣田　容子　○101，350
廣野　祥子　○171

ふ
深澤　圭子　○351
福井　幸子　191
福江まさ江　○146
福嶋　龍子　○347
福田　和美　○199
福本　　惠　○168，176，177
福録　恵子　○352
藤井　徹也　○250，279，286
藤井　智子　○178
藤井　博英　395
藤井　宝恵　122
藤井眞砂子　70，○76，93
藤井　瑞恵　351
藤井　佳子　3，○4
藤崎　功子　○104
藤澤　佳奈　○391
藤田　君支　○143，263
藤田　淳子　352
藤田　三恵　○120
藤田　美貴　○243，246
藤野　成美　○387
藤野みつ子　58
藤村　孝枝　299
藤村　輝世　266
藤村真希子　181
藤村由希子　310
藤本　悦子　280
藤原奈佳子　348
布施　淳子　54，245
二ッ森栄子　55，56
舟越　和代　342
古川　秀敏　○353
古川　祐子　○123
古島　智恵　227，○288
古瀬みどり　162
古田　雅俊　239

ほ
細川　淳子　○73
細野　恵子　○281
堀内　ふき　255
堀内　美和　282，292
堀田佐知子　○154
堀野　千里　○267
本江　朝美　27，28，○29，153
本田　彰子　32
本田可奈子　264
本田　智子　282，○292
本田　優子　○337
本多　容子　○275

ま
前川　幸子　41，○42，43
前田　樹海　○256
前田ひとみ　46
前田由紀子　19，207，○399
前原　澄子　325
真木　　智　○390
牧野　耕次　386
牧本　清子　143
馬込　武志　307
真砂　涼子　277，○283
正村　啓子　○59
升　　秀夫　393
増田　敦子　126，269，270
益田美津美　○109
増田　安代　399
増田　容子　○173，174，175
桝本　妙子　167，176，○177
松井　　文　18，○213
松浦　和代　○53
松尾ミヨ子　36，171，193，194，195
松尾理佳子　146
松岡　　綠　113，391
松嵜　英士　○10
松澤　洋子　○245
松下由美子　○253
松田かおり　319，○320
松田たみ子　277，283
松原みゆき　○211
松村　惠子　311
松村菜穂美　○144，187
松村美弥子　75
松本　厚子　69
松本　啓子　179，○180
松本　賢哉　○218，380，383，394
松本　智里　○142，350

松山　友子　228
眞鍋えみ子　○319，320
間部　知子　○196

み
三浦　浩美　342
三重野英子　345，360
三上　　洋　156，160，167，367
水田真由美　251
水野　美香　○242
溝下　順子　○345
道重　文子　232
三橋　美和　168，○176，177
三町ちずる　○388
水戸美津子　358，363
南川　貴子　○111，119，139，140
蓑口　　舞　○336
宮階ひとみ　184
宮腰由紀子　77，122，192
宮﨑伊久子　41，42，43
宮崎　　剛　220
宮崎みどり　○155
宮地　真澄　374
宮島多映子　○272
宮林　郁子　62，300
宮本　政子　311
三好さち子　○193，194，195
三輪　　彩　○360

む
向井　智子　○86，87
村井　文江　○326
村方多鶴子　○389
村上　生美　268
村越　朋美　○51
村瀬　千春　64，65，66，67，102
村田　節子　○71
村田　尚恵　○301
村松　　仁　○395
村松由美子　78
村本　淳子　325
村本　知穂　○207

め
目崎　陽子　○36

も
餅田　敬司　○58
望月　章子　31
望月志津子　31
本川　眞弓　173，174，175
百木久美子　376
森　　一恵　○115
森　　千鶴　218，○380，383
森　　將晏　267，268
森　みずえ　○407
森口由佳子　○332
森田　美香　314
森橋　記子　104
森本美智子　○121
諸江由紀子　120
門司真由美　339

や
屋宜譜美子　37
安田加代子　273，274
安田　梨花　88
休波　茂子　55，56，60，○293
安原　由子　○232
八塚　美樹　18，213，287
柳井　圭子　243，246
楊箸　隆哉　○282，292，315
矢野　章永　○151
藪下　八重　135
山内　一史　○91
山内まゆみ　53
山口亜希子　115
山口　桂子　48，49
山口　多恵　146
山口　雅子　308
山口みのり　333，○334，335
山口　裕子　○17，406
山﨑　　歩　○341
山﨑　恵子　157
山崎登志子　388
山崎　美沙　○363
山下　智美　339
山下　未央　273，274
山下みゆき　88
山田　一朗　50，78，79，80，83，84，88，104，131，135，217，252，266，305，355，376
山田加奈子　○217

山田　京子　182
山田紀代美　○368
山田　智子　153
山田　　洋　380，383
山田　美幸　○46
山田美由紀　97，98，99，○100
山中　順子　23
山邊　素子　89，103
山根　俊恵　○170，384
山本　暁世　115
山本　君子　○95
山本　恭子　265
山本十三代　○252
山本　直子　13
山本　　昇　105，336
山本　晴章　112，164
山本　真弓　○239
山本　美紀　○55，56，293

ゆ
弓掛　和恵　406
弓削　美鈴　○327
湯野智香子　○356
湯本　敦子　315
百合　純子　○286

よ
横手　芳恵　92
横屋　智明　14，15，○16，244
横山　哲代　345
横山　真代　210
横山　康子　257
吉川日和子　144，187
吉田　和枝　183
吉田　智美　115
吉田　広美　○303，304
吉満　祥子　228
吉村　雅世　214
吉村弥須子　○117
吉行　郁美　106，107
米倉　摩弥　○223
米澤　弘恵　70，76，93，222
米山美智代　○287

り
リボウイッツ志村よし子　85

流郷　千幸　340

わ
和歌恵美子　115
若崎　淳子　○179，180
若杉加寿代　41，42，43
若林たけ子　○165
若村　智子　154
脇　　幸子　○191
脇坂由紀子　373
涌井　忠昭　369
分島るり子　199，227，288
和田登喜子　157
渡邉亜紀子　90，300
渡辺　恭子　322，○323，324
渡邉　順子　223
渡邉タミ子　○11
渡邊知佳子　○244
渡辺　尚子　○400，401
綿貫恵美子　216，○377
綿貫　成明　374
渡部　節子　37，○409
王　　冰霜　○410

第32回日本看護研究学会学術集会　企画委員・実行委員

(2006/06/25現在)
50音順・敬称略

〈学 会 長〉

大分大学医学部看護学科
松岡　緑

〈企画委員〉

大分大学医学部看護学科
井手知恵子，江﨑フサコ，小幡　光子，原田　千鶴，福井　幸子，
三重野英子，水谷　幸子，宮崎　史子，脇　幸子
大分大学医学部附属病院
後藤美貴代
大分県立看護科学大学
赤司　千波
九州大学医学部保健学科
大池美也子
熊本保健科学大学
萩澤さつえ
佐賀大学医学部看護学科
斉藤ひさ子
産業医科大学産業保健学部
川本利恵子
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
川波　公香
医療法人真鶴会　小倉第一病院
隈本　博幸

〈実行委員〉

大分大学医学部看護学科
阿南　典子，荒尾　博美，北　裕子，里見　美子，志賀たずよ，
末弘　理恵，菅原真由美，寺町　芳子，前川　幸子，松原みちる，
宮﨑伊久子，横山　哲代，若杉加寿代，末成　弘子
大分県立看護科学大学
安部　恭子，大島　操
九州大学医学部保健学科
長家　智子，川上千普美
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科
山本　恵子
佐賀大学医学部看護学科
幸松美智子
産業医科大学産業保健学部
金山　正子，久保　陽子，永松　有紀，室屋　和子
医療法人真鶴会　小倉第一病院
川中小百合　藤井　佳子

名　誉　会　員

村　越　康　一

松　岡　淳　夫

吉　田　時　子

木　場　冨　喜

宮　﨑　和　子

内　海　　滉

伊　藤　暁　子

石　川　稔　生

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	寺﨑明美
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

理事役職名・委員会名	氏名
法人化検討委員会委員	茅島江子
法人化検討委員会委員	早川和生
法人化検討委員会委員	山口桂子
倫理委員会委員	石井トク
倫理委員会委員	川口孝泰
倫理委員会委員	手島恵
倫理委員会委員	松木光子
学会誌発行30周年記念事業実行委員会委員	江守陽子
学会誌発行30周年記念事業実行委員会委員	尾岸恵美子
学会誌発行30周年記念事業実行委員会委員	田中裕二
学会誌発行30周年記念事業実行委員会委員	中野正孝
学会誌発行30周年記念事業実行委員会委員	松田たみ子
学会誌発行30周年記念事業実行委員会委員	三木明子
医療技術評価ワーキング委員	泉キヨ子
医療技術評価ワーキング委員	紙屋克子
医療技術評価ワーキング委員	川嶋みどり
医療技術評価ワーキング委員	松田たみ子
医療技術評価ワーキング委員	宮腰由紀子

（いずれもアイウエオ順）

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		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看護学科	米内山千賀子	弘前大学医学部保健学科
工藤せい子	国立大学法人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	群馬パース大学	斉藤やよい	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
江守　陽子	筑波大学大学院人間総合科学研究科	田中　裕二	千葉大学看護学部
加納佳代子	ナースサポートKK	手島　恵	千葉大学大学院看護学研究科
川口　孝泰	筑波大学人間総合科学研究科	中島紀恵子	新潟県立看護大学
紙屋　克子	筑波大学人間総合科学研究科	松田たみ子	
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	新潟県立看護大学
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基礎看護学講座	七田　恵子	広島国際大学看護学部看護学科
茅島　江子	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	竹尾　恵子	国際医療福祉大学
川嶋みどり	日本赤十字看護大学看護学部	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	静岡県立大学看護学部
浅野みどり	名古屋大学医学部保健学科	関根　龍子	目白大学看護学部看護学科
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	愛知県立看護大学看護学部
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		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	川崎医療福祉大学保健看護学科	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	園田学園女子大学人間看護学科
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部	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	川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科	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	高知医療センター　看護局	道重　文子	京都橘大学看護学部
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	順心会看護医療大学	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	福岡大学医学部看護学科準備室
大池美也子	九州大学医学部保健学科	マーナ豊澤英子	MacMaster 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	国際医療福祉大学大学院

（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18年度日本看護研究学会総会議事事項

平成18年８月24日（木）
13：00～13：50
於　別府市ビーコンプラザ
　　Ａ会場コンベンションホール
　　（Ｂ１Ｆ）

理事長挨拶

報告事項

1．学会員の動向
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．役員選挙について
5．その他
　・日本学術会議について
　・日本看護系学会協議会の活動について
　・看護系学会社会保険連合（看保連）の活動について

議　題

1．平成17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．将来構想検討委員会からの提案について
3．ホームページの改訂について
4．平成18年度事業計画案について
5．平成18年度予算案について
6．第34回（平成20年度）学術集会会長選出について
7．その他

第33回（平成19年度）学術集会会長挨拶

・平成17年度学会賞・奨励賞表彰授与

・平成18年度奨学会研究奨学金授与

・平成16年度奨学金授与　研究発表表彰

平成17年度事業報告

1．第31回学術集会の開催：（石垣靖子会長）７月21日・22日　札幌市

2．機関誌の発行：28巻１号～５号　(5,500部)

3．奨学会の運営：奨学研究費　応募なし

奨学会研究発表　叶谷由佳氏（山形大学）

（平成15年度奨学研究費授与）

4．学会賞・奨励賞の運営：

学会賞：大串靖子氏（青森県立保健大学）

奨励賞：静野友重氏（元：介護老人保健施設「ミネルワ」）

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．将来構想の検討

貸借対照表総括表

平成18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	36,946,751	26,783,463	7,878,452	2,284,836
固定資産	40,061,718	40,061,718	0	0
資産合計	77,008,469	66,845,181	7,878,452	2,284,836
Ⅱ 負債の部				
流動負債	14,008,000	14,008,000	0	0
固定負債	0	0	0	0
負債合計	14,008,000	14,008,000	0	0
Ⅲ 正味財産の部				
正味財産	63,000,469	52,837,181	7,878,452	2,284,836
正味財産合計	63,000,469	52,837,181	7,878,452	2,284,836
負債及び正味財産合計	77,008,469	66,845,181	7,878,452	2,284,836

収支計算書総括表

自　平成17年４月１日
至　平成18年３月31日

（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 収入の部				
入会金収入	1,902,000	1,902,000	0	0
会費収入	37,420,000	37,420,000	0	0
雑収入	2,732,629	2,731,381	1,178	70
その他の収入	4,000,000	4,000,000	0	0
繰入金収入	500,000	0	0	500,000
当期収入合計(A)	46,554,629	46,053,381	1,178	500,070
前期繰越収支差額	50,920,503	41,257,833	7,877,904	1,784,766
収入合計(B)	97,475,132	87,311,214	7,879,082	2,284,836
Ⅱ 支出の部				
管理費	35,769,853	35,769,223	630	0
固定資産取得支出	768,978	768,978	0	0
特定預金支出	37,497,550	37,497,550	0	0
その他の支出	3,000,000	3,000,000	0	0
繰入金支出	500,000	500,000	0	0
当期支出合計(C)	77,536,381	77,535,751	630	0
当期収支差額(A)-(C)	△30,981,752	△31,482,370	548	500,070
次期繰越収支差額(B)-(C)	19,938,751	9,775,463	7,878,452	2,284,836

平成17年度
一 般 会 計 収 支 決 算 書

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17年度予算	平成17年度実績	差　　異	備　　考
1	会　　費	36,925,000	37,420,000	△ 495,000	
内	継 続 会 員	34,125,000	32,872,000	1,253,000	(註１)
	過年度追加入会等		110,000	△ 110,000	(註２)
訳	新 入 会 員	2,800,000	4,438,000	△ 1,638,000	634名×7,000円
2	入 会 金	1,200,000	1,902,000	△ 702,000	634名×3,000円　(予算　400名)
3	学会誌広告料	600,000	600,000	0	28巻1・2・3・4・5号
4	学会誌有料購読料	1,020,000	1,040,000	△ 20,000	104件 (大学図書館等)
5	雑 収 入	1,000	1,087,280	△ 1,086,280	預け金 (法律事務所) 返金５万含む (註３)
6	受 取 利 息	3,000	4,101	△ 1,101	
7	学術集会戻り金	4,000,000	4,000,000	0	第30回・第31回学術集会
8	寄 付 金	0	0	0	
当期収入合計		43,749,000	46,053,381	△ 2,304,381	
前期繰越収支差額		41,257,833	41,257,833	0	未収金1,896,000円含む (註４)
収入合計		85,006,833	87,311,214	△ 2,304,381	未収金1,896,000円含む (註４)

(註１)

平成17年度会費

平成17年度予算時

継続会員	4,875名	(H.16未収会費分　277名含む)
過年度会費納入の上会員継続	9名	
	4,884名	(A)

平成17年度決算時

会費納入会員数	4,429名	(B)

(A) － (B) ＝455名　内訳

平成17年度退会	会則８条３) による資格喪失	88名	(平成16年度未収分277名中) (住所不明者12名含む)
	平成16年度会費納入の上退会	72名	(平成16年度未収分277名中)
	平成17年度発生	28名	
		188名	
平成17年度未納入者		267名	(平成17年度未収分)

(註２)

過年度追加入会等　新入会 (H16) 4名		40,000円
未納入会費納入の上，継続　5名		56,000円
未納入年会費納入の上，再入会　2名		14,000円
		110,000円

(註３)

出版著作権料

内訳　雑誌		130,000
別刷		686,430
出版著作権料等		270,850
		1,087,280

(註４)

未収金内訳

会費	266名×7,000＝	1,862,000
	1名×4,000＝	4,000
	有料　3件	30,000
		1,896,000

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17年度予算	平成17年度実績	差異	備考
1．学術集会補助費		500,000	500,000	0	第31回
2．総会運営費		150,000	140,022	9,978	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		1,200,000	1,200,000	0	（註１）
4．諸会費		180,000	80,000	100,000	日本看護系学会協議会会費
5．理事会費		3,500,000	2,730,381	769,619	
内訳	1）常任理事会	800,000	304,201	495,799	会議費
	2）定例理事会	2,000,000	1,761,474	238,526	定例理事会・監査
	3）総会時理事会	700,000	664,706	35,294	総会時の理事会・評議員会・名誉会員関連
6．会議費・委員会運営費		2,720,000	1,590,112	1,129,888	
内訳	1）奨学会委員会	220,000	135,420	84,580	通信費，事務費，会議費
	2）編集委員会	1,000,000	698,990	301,010	通信費，事務費，会議費
	3）学会賞・奨励賞選考委員会	450,000	254,803	195,197	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	1,050,000	500,899	549,101	通信費，事務費，会議費　記念事業検討・法人化関連検討・ロゴマーク関連
7．印刷費		16,593,100	16,725,710	△ 132,610	
内訳	1）学会誌	16,193,100	16,531,198	△ 338,098	28巻1/2/3/4/5号
	2）会報	100,000	0	100,000	
	3）その他	300,000	194,512	105,488	会則・会費請求等
8．通信費		5,610,000	4,670,715	939,285	
内訳	1）学会誌	4,860,000	4,082,390	777,610	年間５回（１人当たり約900円）
	2）会費請求	150,000	107,520	42,480	
	3）事務通信	600,000	480,805	119,195	TEL・FAX・郵便・メール・入会承認通知書
9．事務局運営費		1,937,000	1,838,215	98,785	
内訳	1）家賃	1,572,000	1,575,250	△ 3,250	131,000円×12ヶ月（更新手数料にかかる消費税3,250円含む）
	2）更新料引当金	85,000	85,000	0	
	3）光熱費	200,000	121,187	78,813	電気，ガス，水道，下水道
	4）消耗品費	30,000	5,759	24,241	洗剤，トイレ用品，ゴミ袋代等
	5）什器備品	50,000	51,019	△ 1,019	FAX機
10．備品，器具購入支出		500,000	768,978	△ 268,978	パソコン，会計ソフト導入
11．設備購入支出費		1,000,000	0	1,000,000	
12．事務費		2,600,000	1,517,274	1,082,726	封筒・ラベル・コピー用紙　（註２）
13．人件費		5,100,000	3,586,654	1,513,346	
内訳	1）常雇用	3,900,000	2,657,125	1,242,875	３名
	2）臨時雇用	650,000	674,669	△ 24,669	発送・事務補助
	3）旅費等	350,000	254,860	95,140	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・雇用保険料等
14．ホームページ関連経費		2,500,000	574,140	1,925,860	ホームページメンテナンス料
15．特別会計繰入金支出		500,000	500,000	0	
内訳	1）奨学会	0	0	0	該当者なし
	2）選挙事業積立金	500,000	500,000	0	
16．学術集会貸付金		3,000,000	3,000,000	0	第32回学術集会
17．慶弔費		100,000	0	100,000	
18．予備費		200,000	0	200,000	
19．会費徴収不能額		0	616,000	△ 616,000	（平成16年度会費未納 88名　会則8条3による資格喪失）
20．特定預金支出		37,116,733	37,497,550	△ 380,817	（註３）
内訳	記念事業積立預金支出	10,500,000	10,499,699	301	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	23,997,851	2,149	
	損害対策準備預金支出	2,616,733	3,000,000	△ 383,267	
当期支出合計		85,006,833	77,535,751	7,471,082	
当期収支差額		△ 41,257,833	△ 31,482,370	△ 9,775,463	
次期繰越収支差額		0	9,775,463	△ 9,775,463	未収金1,896,000円含む
支出合計		85,006,833	87,311,214	△ 2,304,381	未収金1,896,000円含む

（註１）地方会補助費：300名以下＝150,00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）

（註２）公認会計士による外部監査（168,000円），年末調整作成（50,000円）パソコン支援経費（120,000円）を含む
弁護士費用（262,500円）

（註３）繰越金は，特定預金支出とし各事業積立等に分ける

一般会計貸借対照表

自　平成18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	10,487		
普通預金	21,719,201		
未収金	1,896,000		
前払金	157,775		
貸付金	3,000,000		
流動資産合計		26,783,463	
2 固定資産			
設備	202,388		
器具備品	2,676,255		
減価償却累計額	△ 2,202,478		
無形固定資産	1,088,035		
電話加入権	149,968		
敷金保証金	650,000		
記念事業積立貯金	10,499,699		
法人開設準備積立貯金	23,997,851		
損害対策準備貯金	3,000,000		
固定資産合計		40,061,718	
資産合計			66,845,181
Ⅱ 負債の部			
1 流動負債			
前受会費	13,923,000		
更新料引当金	85,000		
流動負債合計		14,008,000	
2 固定負債			
固定負債合計		0	
負債合計			14,008,000
Ⅲ 正味財産の部			
正味財産			52,837,181
（うち当期正味財産増加額）			（ 5,235,229）
負債及び正味財産合計			66,845,181

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	9,480	10,487
普通預金	17,373,416	21,719,201
定期預金	37,005,187	0
未収金	2,031,000	1,896,000
前払金	131,000	157,775
合　　計	56,550,083	23,783,463
前受会費	14,913,000	13,923,000
未払金	209,250	0
更新料引当金	170,000	85,000
合　　計	15,292,250	14,008,000
次期繰越収支差額	41,257,833	9,775,463

一般会計財産目録表

平成18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			10,487		
普通預金	千葉銀行中央支店		20,103	21,719,201		
	三菱東京UFJ銀行千葉支店		4,998,692			
	郵便局		3,618,522			
	京葉銀行本町支店		13,081,884			
未収金	平成17年度会費（267名分）		1,866,000	1,896,000		
	学会誌広告料（3件）		30,000			
前払金	事務局事務所平成18年4月分賃料		131,000	157,775		
	理事会会場費（平成18年4月16日分）		26,775			
貸付金	第32回学術集会			3,000,000		
		流動資産合計			26,783,463	
2 固定資産						
設備				176,888		
シャッター工事（H14.12）		202,388				
減価償却累計額		△25,500	176,888			
器具備品				499,277		
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		△129,576	6,819			
富士通パソコンFMV一式（H12.12）		389,434				
減価償却累計額		△369,963	19,471			
NECパソコンMA12T/E一式（H14.4）		356,622				
減価償却累計額		△320,960	35,662			
ノートパソコンPCvy22x一式（H16.2）		230,821				
減価償却累計額		△112,523	118,298			
ノートパソコンLet's note一式（H17.8）		301,098				
減価償却累計額		△45,164	255,934			
無形固定資産				1,088,035		
学会ホームページ製作費用（H15.3）			344,943			
学会ホームページ製作費用（H17.2）			322,000			
PCA公益法人会計（17.10）			421,092			
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						
記念事業積立貯金				10,499,699		
千葉銀行中央支店		9,500,699				
郵便局		800,000				
京葉銀行本町支店		199,000				
法人開設準備積立貯金				23,997,851		
三菱東京UFJ銀行千葉支店		9,506,851				
京葉銀行本町支店		10,000,000				
京葉銀行本町支店		291,000				
郵便局		2,000,000				
郵便局		2,200,000				
損害対策準備積立貯金				3,000,000		
郵便局		3,000,000				
		固定資産合計			40,061,718	
		資産合計				66,845,181
Ⅱ 負債の部						
1 流動負債						
前受会費	平成18年度会費等			13,923,000		
更新料引当金				85,000		
	事務局事務所賃借更新料引当金					
		流動負債合計			14,008,000	
2 固定負債				0		
		固定負債合計			0	
		負債合計				14,008,000
		正味財産				52,837,181

一般会計正味財産増減計算書

自　平成17年３月31日現在
自　平成18年３月31日現在
（単位：円）

科目	金額		
Ⅰ　増加の部			
1　資産増加額			
器具備品購入額	301,098		
無形固定資産購入額	467,880		
貸付金増加額	3,000,000		
記念事業積立預金増加額	10,499,699		
法人開設準備積立預金増加額	23,997,851		
損害対策準備預金増加額	3,000,000	41,266,528	
2　負債減少額	0	0	
増加額合計			41,266,528
Ⅱ　減少の部			
1　資産減少額			
当期収支差額	31,482,370		
設備減価償却額	7,650		
器具備品減価償却額	230,521		
無形固定資産償却額	310,758		
貸付金減少額	4,000,000	36,031,299	
2　負債増加額	0	0	
減少額合計			36,031,299
当期正味財産増加額			5,235,229
前期繰越正味財産額			47,601,952
期末正味財産合計額			52,837,181

奨学会特別会計収支計算書

自　平成17年４月１日
至　平成18年３月31日

(収 入 の 部)　　(単位：円)

科　　目	決　算　額	備　　考
受　取　利　息	1,178	銀行利息 692円　郵便局利息 486円
委員会運営収入	0	
一般会計よりの繰入	0	
当期収入合計	1,178	
前期繰越収支差額	7,877,904	
収　入　合　計	7,879,082	

(支 出 の 部)　　(単位：円)

科　　目	決　算　額	備　　考
奨　学　金	0	
会　議　費	0	
通　信　費	0	
事　務　費	630	手数料（残高証明）
当期支出合計	630	
当期収支差額	548	
次期繰越収支差額	7,878,452	

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	490,047円
普通預金	郵便局	88,405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		7,878,452円

選挙事業積立金特別会計収支計算書

自　平成17年４月１日
至　平成18年３月31日

（収 入 の 部）

（単位：円）

科　　目	決 算 額	備　　考
受 取 利 息	70	
一般会計よりの繰入	500,000	
当 期 収 入 合 計	500,070	
前期繰越収支差額	1,784,766	
収 入 合 計	2,284,836	

（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	500,070	
次期繰越収支差額	2,284,836	

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	2,284,836円
合　　計		2,284,836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17年度日本看護研究学会の貸借対照表総括表，収支計算書総括表，一般会計の収支計算書，正味財産増減計算書，貸借対照表，財産目録，及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18年４月14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，及び特別会計（奨学会，選挙事業積立金）の平成17年度に関わる会計を監査致しましたので，報告します。

１．監査実施日　平成17年10月23日

平成18年４月29日

（半期毎に監査実施）

２．平成17年度決算審査

平成17年４月１日から平成18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18年度会計収支報告書に基づいて監査の結果，いずれも適正であることを認めます。

３．注意事項

特別会計（奨学会）に関しては，資金の有効活用が望まれる。

平成18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18年度事業計画（案）

1．第32回学術集会の開催：（松岡綠会長）8月24日，25日　別府市

2．機関誌発行：29巻１号～５号

3．奨学会の運営

4．学会賞・奨励賞の運営

5．地方会の運営

6．評議員・理事選挙（マークシート方式導入）の実施

7．ホームページの改訂（新WEBシステム導入）及びホームページによる情報提供

8．将来構想の検討

　1）法人化の検討

　2）倫理規定の検討等

　3）学会誌発行30周年記念事業

9．診療報酬改訂に向けての医療技術評価の検討

平成18年度
一般会計収支予算書（案）

自　平成18年４月１日
至　平成19年３月31日

（収入の部）

項目		平成17年度実績	平成18年度予算	備考
1	会費	37,420,000	39,179,000	
内訳	継続会員	32,872,000	36,379,000	予算会員　5,197名　（註１）
内訳	過年度追加入会等	110,000	0	
内訳	新入会員	4,438,000	2,800,000	400名×7,000円
2	入会金	1,902,000	1,200,000	400名×3,000円
3	学会誌広告料	600,000	500,000	29巻1・2・3・4・5号　（註２）
4	有料購読料	1,040,000	1,090,000	109件（大学図書館等）
5	出版著作権料	1,087,280	1,000	
6	受取利息	4,101	300,000	郵便定額満期　H18.5.31
7	学術集会戻り金	4,000,000	3,000,000	第32回学術集会
8	寄付金	0	0	
当期収入合計		46,053,381	45,270,000	
前期繰越金		41,257,833	9,775,463	未収金1,896,000円含む
収入合計		87,311,214	55,045,463	未収金1,896,000円含む

（註１）

平成18年度予算（案）会員数

継続会員　（4,429＋267）		4,696名（H17未納者267名含む）
平成17年度新入会		634名
		5,330名（A）
（A）－（B）平成18年度退会希望者 133名＝		5,197名（C）

（註２）

広告掲載　500,000　内訳

医学書院 医歯薬出版 京都科学 ヌーヴェルヒロカワ	25,000×年５回	125,000×4＝500,000

自　平成18年４月１日
至　平成19年３月31日

（支 出 の 部）

項目		平成17年度実績	平成18年度予算	備考
1．学術集会補助費		500,000	500,000	第32回
2．総会運営費		140,022	150,000	第32回垂幕・総会名札他
3．地方会補助費		1,200,000	1,980,000	（註１）
4．諸会費		80,000	280,000	日本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会費20万円
5．理事会費		2,730,381	3,400,000	
内訳	1）常任理事会	304,201	600,000	会議費４回
	2）定例理事会	1,761,474	1,900,000	定例理事会・監査
	3）総会時理事会	664,706	900,000	総会時の理事会・評議員会・名誉会員，総会出欠印刷費等
6．会議費・委員会運営費		1,590,112	3,020,000	
内訳	1）奨学会委員会	135,420	220,000	通信費，事務費，会議費
	2）編集委員会	698,990	1,000,000	通信費，事務費，会議費
	3）学会賞・奨励賞委員会	254,803	400,000	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	500,899	1,200,000	通信費，事務費，会議費　記念事業関連・法人事務関連・研究倫理等検討
	5）その他	0	200,000	医療技術評価ワーキング
7．印刷費		16,725,710	17,470,000	
内訳	1）学会誌	16,531,198	17,000,000	29巻1/2/3/4/5号
	2）会報	0	100,000	
	3）その他	194,512	370,000	会則・会費請求等，封筒
8．通信費		4,670,715	5,250,000	
内訳	1）学会誌	4,082,390	4,500,000	年間５回（１人当たり約900円）
	2）会費請求	107,520	150,000	
	3）事務通信	480,805	600,000	TEL・FAX・郵便・メール・入会承認通知書
9．事務局運営費		1,838,215	1,827,000	
内訳	1）家賃	1,575,250	1,572,000	131,000円×12ヶ月
	2）更新料引当金	85,000	85,000	
	3）光熱費	121,187	150,000	電気，ガス，水道，下水道
	4）消耗品費	5,759	10,000	洗剤，トイレ用品，ゴミ袋代等
	5）什器備品	51,019	10,000	パーティション
10．備品，器具購入支出		768,978	1,500,000	パソコン，プリンター・コピー機
11．設備購入支出費		301,098	50,000	
12．事務費		1,517,274	2,500,000	封筒・ラベル・コピー用紙　（註２）
13．人件費		3,586,654	4,950,000	
内訳	1）常雇用	2,657,125	3,500,000	３名
	2）臨時雇用	674,669	900,000	発送・事務補助
	3）旅費等	254,860	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		574,140	7,000,000	企画会議費，ホームページリニューアル
15．特別会計繰入金支出		500,000	1,100,000	
内訳	1）奨学会	0	400,000	２名
	2）選挙事業積立金	500,000	700,000	評議員選挙・理事選挙の実施
16．学術集会貸付金		3,000,000	3,000,000	第33回学術集会
17．慶弔費		0	100,000	
18．会費徴収不能額		616,000	0	（平成16年度会費未納88名 会則８条３による資格喪失）
19．予備費		0	108,463	
20．特定預金支出		37,497,550	860,000	
内訳	記念事業積立預金支出	10,499,699	800,000	記念誌発行　@2,000～3,000円×6,000部
	法人開設準備積立預金支出	23,997,851	30,000	
	損害対策準備預金支出	3,000,000	30,000	
当期支出合計		77,535,751	55,045,613	
当期収支差額		△ 31,482,370	△ 9,775,463	
次期繰越収支差額		9,775,463	0	未収金1,896,000円含む
支出合計		87,311,214	55,045,463	未収金1,896,000円含む

（註１）地方会運営費：４月１日会員数　会員一人当たり500円×人数（1,000円の位を四捨五入し万単位で支払う）

①北海道	（ 299名）	150,000円
⑤東海	（ 912名）	460,000円
⑥近畿・北陸	（1,221名）	620,000円
⑦中国・四国	（ 758名）	380,000円
⑧九州	（ 744名）	370,000円

（註２）公認会計士による外部監査（168,000円），年末調整作成（50,000円）パソコン支援経費（120,000円）を含む

日本看護研究学会会則

第１章　名称及び事務所

第１条　（名　　称）

本会は日本看護研究学会（Japanese Society of Nursing Research（J.S.N.R.）と称する。

第２条　（事 務 所）

本会は，事務所を〒260-0856 千葉市中央区亥鼻１丁目２番10号に置く。

第２章　目的及び事業

第３条　（目　　的）

本会は，広く看護学の研究者を組織し，看護学の教育，研究及び進歩発展に寄与する事を目的とする。

第４条　（事　　業）

本会は，前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

１）学術集会の開催

２）学術講演会の開催

３）学会誌の発行

４）奨学会事業

５）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　　員　　7,000円

賛助会員（１口）　30,000円

第10章　会則の変更

第24条　（会則の変更）

会則の変更は，理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　　則

この規則は，昭和57年５月10日から実施する。

１）昭和58年６月１日　一部改正（会費）実施する。
２）昭和58年５月１日　付則１～４項削除
３）昭和59年７月23日　一部追加改正（理事会）実施する。
４）昭和60年９月７日　条項追加改正（名誉会員)・(地方会）実施する。
５）平成２年８月４日　一部改正（理事会)・(評議員会）実施する。
６）平成４年８月１日　一部追加改正（理事及び理事会)，改正（事務局）実施する。
７）平成５年７月30日　条項追加（入会)，一部追加（地方会)・(会計)・(会費）実施する。
８）平成６年７月29日　全面改正実施する。
９）平成11年７月31日　一部改正（役員の選出）実施する。
10）平成12年７月28日　一部改正（会費）平成13年度より実施する。
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。

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。
5）平成18年４月16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

次のいずれかの条件を満たす者。

(1)　過去に本学会誌に優れた論文を発表し，その領域の発展に貢献した者。

(2)　本学会の学術活動に貢献した者。

２）奨励賞

(1)　推薦年度を含む過去３年間に本学会誌に優れた論文を発表した者。

（資格）

第４条　各賞は次の各号に該当する者に授与する。

１）学会賞

(1)　10年以上日本看護研究学会会員であること。

２）奨励賞

(1)　３年以上日本看護研究学会会員であること。

(2)　推薦時に45歳未満であること。

(3)　前条２号(1)の論文の筆頭者であること。

（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）(2)削除する。

２）平成16年７月28日　　第４条　２）(3)一部削除する。

３）平成18年４月16日　　第３条第４条一部改正する。

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

次のいずれかの条件を満たす者。

(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。

２）平成18年４月16日　　第２条一部改正する。

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

原稿の受付は，随時行っている。投稿規程および原稿執筆要項に沿わない原稿は，受理できない。

5．投稿の採否

投稿の採否は，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投稿の種類を変更することがある。

査読の結果，「再査読」の場合には修正された原稿について改めて査読を行う。査読の結果が「不採用」の場合で，その「不採用」の理由に対して論文提出者が明らかに不当と考えた場合には，不当とする理由を明記して本会編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお原稿は原則として返却しない。

なお原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総　説	資料・その他
独　創　性	○	○	○		
萌　芽　性		○	○		
発　展　性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
学術的価値性・有用性	○	○		○	
信　頼　性	○			○	
完　成　度	○				

〔凡例〕○：評価の対象とする，空欄：評価するが過度に重視しない。

6．原稿の校正

校正にあたり，初校は著者が，２校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

なお校正の際の加筆は一切認めない。

7．原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで，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，印刷ファイル（pdf）の形で無料で配布する。刷紙媒体で必要な著者は，直接印刷業者に依頼すること。刷紙体は有料で，料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

8．著 作 権

会員の権利保護のために，掲載された原稿の版権は本会に属するものとする。他者の版権に帰属する資料を引用するときは，著者がその許可申請手続きを行なう。

9．原稿執筆要項

別に定める。

この規程は，昭和59年12月１日より発効する。

付　則

1）平成５年７月30日　一部改正実施する。
2）平成９年７月24日　一部改正実施する。
3）平成12年４月22日　一部改正実施する。
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。
6）平成17年７月21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．原稿の電子媒体での提出

原則として，原稿の内容を電子媒体（フロッピーディスク，MO，CDの，いずれか）で提出する。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。
6）平成17年7月21日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第29巻 3号

会員無料配布

平成18年6月24日 印刷
平成18年7月24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（　　）
原稿投稿年月日	年　　月　　日

和　文　題　目

英　文　題　目

キーワード（5語以内，日本語／英語）

1．　／　　2．　／　　3．　／
4．　／　　5．　／

原　稿　枚　数

本文：　　枚　　図：　　枚　　表：　　枚　　写真：　　点

著　　者

会員番号	氏　名（日本語／ローマ字）	所　属（日本語／英語）

連　絡　先　住　所　・　氏　名

住所：〒

氏名：

Tel：　　Fax：　　E-mail：

別刷希望部数 （※投稿規定7．参照）	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32回日本看護研究学会学術集会　賛助／協力企業・団体名

(2006/06/25現在)
50音順・敬称略

・大分大学医学部
・大分大学医学部附属病院

・アズワン株式会社
・アボック株式会社
・医歯薬出版株式会社
・医療法人敬和会　大分岡病院
・医療法人健裕会　永冨脳神経外科病院
・医療法人財団　天心堂
・医療法人慈恵会　西田病院
・医療法人社団信成会　内科阿部医院
・エーザイ株式会社
・大分県物産販売協会
・大分こども病院
・学校法人　福岡女学院
・株式会社　医学書院
・株式会社　京都科学
・株式会社　共和
・株式会社　三和科学研究所
・株式会社　資生堂
・株式会社　ドリーム北山
・株式会社　中山書店
・株式会社　南江堂
・株式会社　日本看護協会出版会
・株式会社　廣川書店
・株式会社　文光堂
・株式会社　ヘルス出版

・株式会社　ホギメディカル
・株式会社　メヂカルフレンド社
・株式会社　メディカ出版
・株式会社　メルシー
・株式会社　ヤノメガネ
・九州大学医学部保健学科看護学専攻
・九州大学看護師同窓会若葉会有志
・キョーリン製薬株式会社
・キリンビール株式会社医薬カンパニー
・グンゼ株式会社
・慶応義塾大学出版会
・興和株式会社
・財団法人　大分県アイバンク協会
・財団法人　化学及血清療法研究所
・サノフィ・アベンティス株式会社
・社会福祉法人　農協共済別府リハビリテーションセンター
・スリーエムヘルスケア株式会社
・ゼリア新薬工業株式会社
・大日本住友製薬株式会社
・中央法規出版株式会社
・中外製薬株式会社
・テルモ株式会社
・中津脳神経外科病院
・ニチバン株式会社
・日本イーライリリー株式会社
・日本ヒューマンメディク株式会社
・ノボノルディスクファーマ株式会社
・万有製薬株式会社
・VIPグローバル株式会社
・持田ヘルスケア株式会社
・有限会社　ヌーヴェルヒロカワ
・有限会社　別府白衣

キリンビール株式会社 医薬カンパニー
http://www.Kirinsmile.com/

患者さんの笑顔のために

ヒト エリスロポエチン製剤
生物由来製品、劇薬、指定医薬品
処方せん医薬品：注意－医師等の処方せんにより使用すること

エスポー®注射液
750・1500・3000
750・1500・3000 シリンジ

薬価基準収載　一般名：エポエチンアルファ（遺伝子組換え）

ヒト エリスロポエチン製剤
生物由来製品、劇薬、指定医薬品
処方せん医薬品：注意－医師等の処方せんにより使用すること

エスポー®皮下用
6000・9000・12000・24000
6000・9000・12000・24000 シリンジ

薬価基準収載　一般名：エポエチンアルファ（遺伝子組換え）

二次性副甲状腺機能亢進症治療剤（活性型ビタミンD3製剤）　薬価基準収載

ロカルトロール®注 0.5 1

劇薬　指定医薬品　処方せん医薬品：注意－医師等の処方せんにより使用すること

Rocaltrol® INJECTION　一般名：カルシトリオール

高リン血症治療剤（リン結合性ポリマー）

フォスブロック®錠 250mg

指定医薬品、処方せん医薬品：注意－医師等の処方せんにより使用すること

塩酸セベラマー錠　薬価基準収載

効能・効果、用法・用量、警告、禁忌（原則禁忌を含む）、
使用上の注意等については添付文書を参照してください。

<資料請求先>
麒麟麦酒株式会社 医薬カンパニー 開発本部 医薬情報部
〒150-8011 東京都渋谷区神宮前6-26-1　FAX 03-5485-6314

2005年5月作成

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】
1. 低血糖症状を呈している患者
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

●効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細は、製品添付文書をご参照ください。　★ ホームページでもノボラピッド®30ミックス注の情報をご覧頂けます。

二相性プロタミン結晶性インスリンアナログ水性懸濁注射液　薬価基準収載

ノボラピッド®30ミックス注フレックスペン®注

劇薬　指定医薬品　処方せん医薬品（注意－医師等の処方せんにより使用すること）

NovoRapid® 30 Mix　インスリン アスパルト（遺伝子組換え）

novo nordisk®

製造販売元
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
www.novonordisk.co.jp

Humalog　Lilly

毎日使うものだからこだわりたい

インスリンペン型注入器

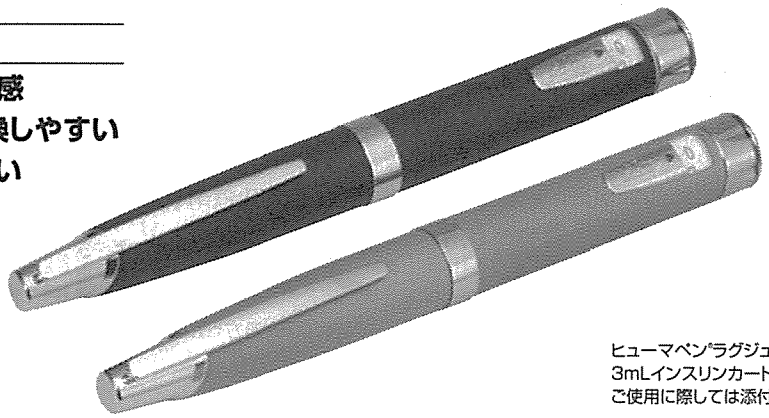
ヒューマペン®ラグジュラ NEW

高度管理医療機器

ヒューマペンラグジュラが目指したのは、更なる操作性の向上と耐久性の向上、
そして、患者さんの心理に配慮したデザイン性の追求です。

特 徴

- スムーズな注入感
- カートリッジ交換しやすい
- 単位修正しやすい
- 見やすい



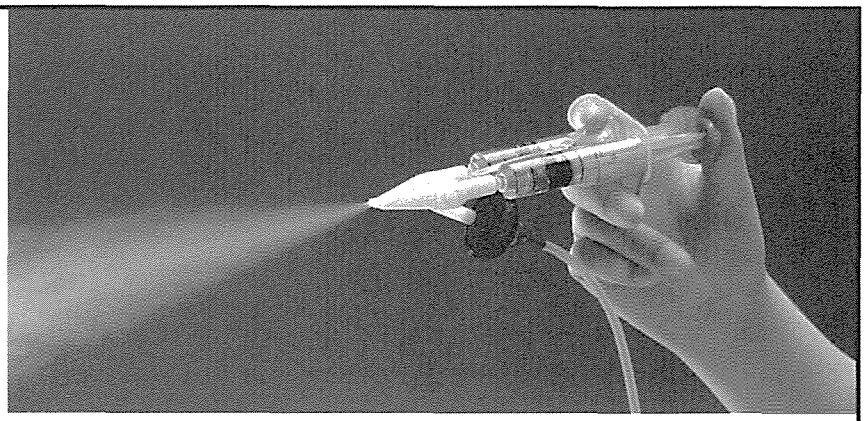
ヒューマペン®ラグジュラは日本イーライリリー株式会社の
3mLインスリンカートリッジ専用インスリンペン型注入器です。
ご使用に際しては添付文書及び取扱説明書をご参照ください。

製造販売元 <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

Lilly Answers リリーアンサーズ
日本イーライリリー 医薬情報問合せ窓口
0120-360-605（医療関係者向け）
受付時間　8:45～17:30（土・日・祝祭日及び当社休日を除く）
※通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます。

INS-A050（RO）
2005年5月作成

化血研



血漿分画製剤（生体組織接着剤）　薬価基準収載

ボルヒール®　献血

特定生物由来製品、指定医薬品、処方せん医薬品
（注意－医師等の処方せんにより使用すること）

BOLHEAL®

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売　化血研
熊本市大窪1-6-1 〒860-8568
［資料請求先］化学及血清療法研究所営業管理部

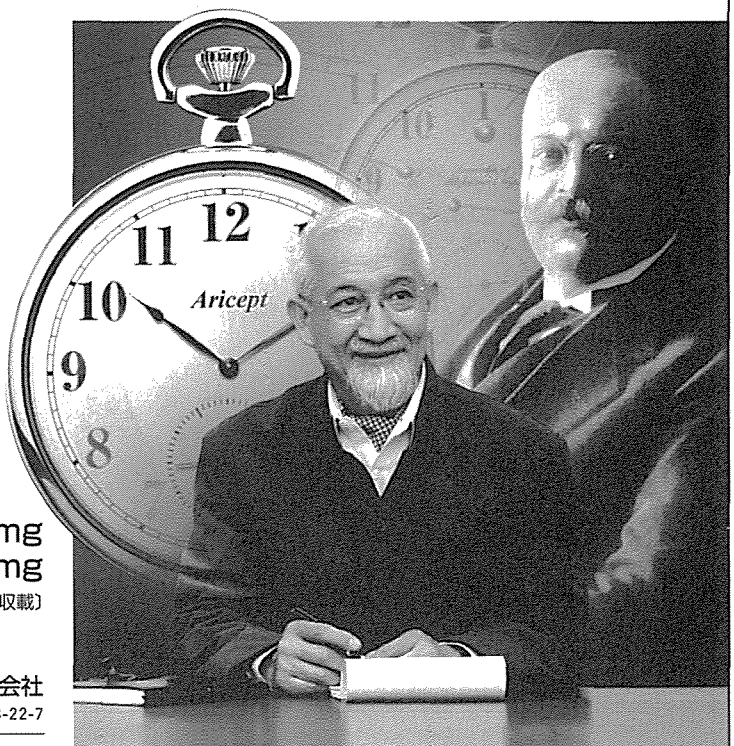
劇薬・指定医薬品
処方せん医薬品：注意―医師等の処方せんにより使用すること

アルツハイマー型痴呆治療剤

アリセプト®　錠3mg　錠5mg　細粒0.5%

アリセプト®D　錠3mg　錠5mg

〈塩酸ドネペジル製剤〉〈塩酸ドネペジル口腔内崩壊錠〉〔薬価基準収載〕



製造販売元
エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

販売提携
ファイザー株式会社
東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先:
エーザイ株式会社 医薬事業部 医薬部／ファイザー株式会社 マーケティングサービス部

アルツハイマー病は、Alois Alzheimer博士によって発見されました。

●効能・効果、用法・用量及び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。

AC0504-5　2005年4月作成

HM CAST

整形外科治療の新たな道を切り開く
画期的ギプス

ムレや臭い、かゆみも軽減！

特殊繊維で作られているため通気性がよくムレや臭い
かゆみも軽減されます。

シャワーや水仕事も可能！

特殊撥水繊維なので、撥水性が高く水に濡れても乾燥します。

軽い！

従来品より 20～40%軽量のため、患者さんの負担が軽減されます。

JHM JAPAN HUMAN MEDIC 日本ヒューマンメディク株式会社

TEL 097-549-4140 FAX 097-549-7470 〒870-0848 OITA KAKUKITA 2-14-1

ホームページ：www.hyuman.co.jp　メールアドレス：go@hyuman.co.jp

● 150,000人以上の使用実績
● GOD法（グルコースオキシダーゼ法）を採用
● マルトースによる血糖測定値への影響がありません

sanofi aventis
Because health matters

● 測定時間は15秒
● 補正操作は不要
● 簡単な操作

資料請求先・お問い合わせは各社フリーダイヤルまで

サノフィ・アベンティス社 糖尿病関連医療機器サポートダイアル
操作方法を24時間365日サポート
オプチコール24
0120-49-7010（ヨクナレ）

アークレイ マーケティング株式会社
● お問い合わせはフリーダイヤルへ ●
0120-81-1955（フリーダイヤル）
10:00～12:00/13:00～17:00
（土曜・日曜・祝日は除きます）

医療機器許可番号　25BZ5009

＊ご使用にあたっては取扱説明書をご参照ください

2006年1月作成　JP.MDD.05.12.02

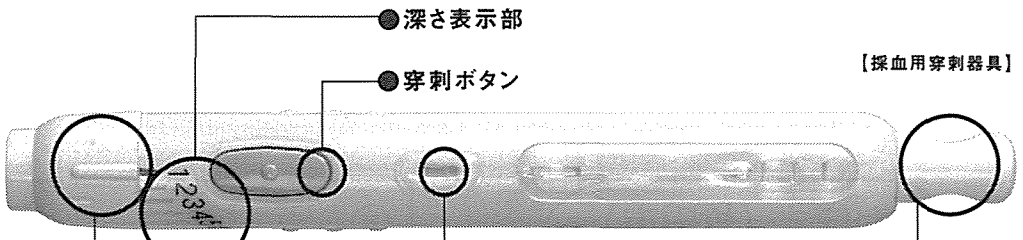
販　売：
サノフィ・アベンティス株式会社
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

発　売：
アークレイ株式会社
〒601-8045 京都市南区東九条西明田町57

製造販売：
株式会社アークレイ ファクトリー
〒520-3306 滋賀県甲賀市甲南町柑子1480番地

安全のカタチ。安心のキモチ。

新発売

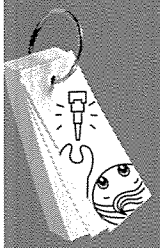


●保護キャップ

【採血針（専用針）】

●深さ調節ダイヤル

0.3から1.6mmまで
6段階に調節できます。



針先が露出しないので、安全に採血できます。

穿刺部位に接触した部分ごとワンタッチで廃棄できます。

一度廃棄した採血針は再使用できない構造にしました。

痛みの少ない細さ・深さと直線性さらに入にやさしくなりました。

採血用穿刺器具

ジェントレット

医療機器届出番号 [illegible]

ジェントレット針

医療機器承認番号 [illegible]

お問い合せは 販売元 SKK 株式会社 三和化学研究所 名古屋市東区東外堀町35番地 〒461-8631 ホームページ http://www.skk-net.com/

0120-078130

365日24時間お受けいたします

看護衣.介護衣.看護シューズ

その他各種ユニフォーム専門店

アプロン新機能シューズ

素材 （アッパー）ウルトラハイドPVC
（ソール）EAV+合成ゴム
＊室内専用シューズ

188-35（ヒモタイプ）
サイズ／22.0～26.0cm
税込価格￥2,200

188-36（マジックタイプ）
サイズ／22.0～26.0cm
税込価格￥2,200

①トウガード
作業の中で負担のかかる爪先部を保護します。
②ベンチレーション
ムレやすいつま先を爽やかに保ちます。
③通気口
シューズの中を一日中爽やかに保ちます。
④ヒールガード
かかと部分を保護します。
⑤カップインソール
最大の課題だった足裏の通気性も大きく向上させました。
⑥衝撃吸収材
疲労度を大幅に軽減します。
⑦底材
靴底は院内にて滑りにくいゴムを採用。

創業50年 有限会社 別府白衣 TEL 0977-22-1657 FAX 0977-21-4493

大分県一村一品のお土産

◎かぼす（竹田市）
☆かぼすこしょう
☆かぼすせんべい
☆かぼすゴーフレット
☆椎茸

◎お酒・焼酎
☆いいちこ（下町のナポレオン）三和酒類☆
☆二階堂麦焼酎（二階堂酒造）
☆天郷来と慈郷来（別府限定焼酎）
☆ほろ酔い気分・なしか
（八鹿酒造）
☆銘醸蔵（西の関）萱島酒造

◎どんこ（大分県椎茸組合）
☆からし椎茸
☆わさび椎茸

◎海産物
☆関あじ
☆関さば
☆別府湾ちりめん
☆太刀魚の一夜干し
☆豊後水道海産物

◎銘菓
☆なごり桜
☆ざびえる
☆別府くべり
☆涼菓生くず餅

（お弁当）
★大会期間中、当日弁当もございます（ＡＭ１０：３０締切）
（インターヴレッジ さくら）（お弁当のまるみや）

★大会期間中、Ｂ－ＣＯＮプラザ内特設会場にて販売しています

全国宅配便も承ります（クロネコヤマト・ヤマト急便）

大分県物産販売協会
〒８７４－０８４１　大分県別府市竹の内６組の２
☎０９７７－２５－５５４５　FAX０９７７－２５－７５１１

OITA UNIVERSITY

大分大学大学院医学系研究科
修士課程 看護学専攻
Oita University Graduate School of Nursing

□ 募集人員：16名

□ 修業期間： 2年

長期履修制度

昼夜開講制

□ 受験資格：

大学を卒業した者

大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者

平成19年度より実践的なカリキュラムに変更します。

□ 看護管理・教育コース　□ 看護実践コース

看護の知を探求する

広い視野，高い見識，優れた指導力

看護実践・看護管理・看護教育領域で
リーダシップを発揮できる高度専門職業人の育成

ホームページ　http://www.oita-u.ac.jp/　(大分大学)
http://www.med.oita-u.ac.jp/nursing/shushi/
(大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻)

問合せ先　：　大分大学学生支援部入試課(挾間キャンパス)
電話（097）586-5540,5541

学校法人 福岡女学院

創立121周年

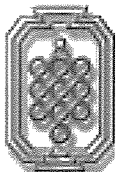
福岡女学院大学大学院人文科学研究科（比較文化専攻 臨床心理学専攻）

福岡女学院大学（人文学部・人間関係学部）

福岡女学院大学短期大学部（英語科）

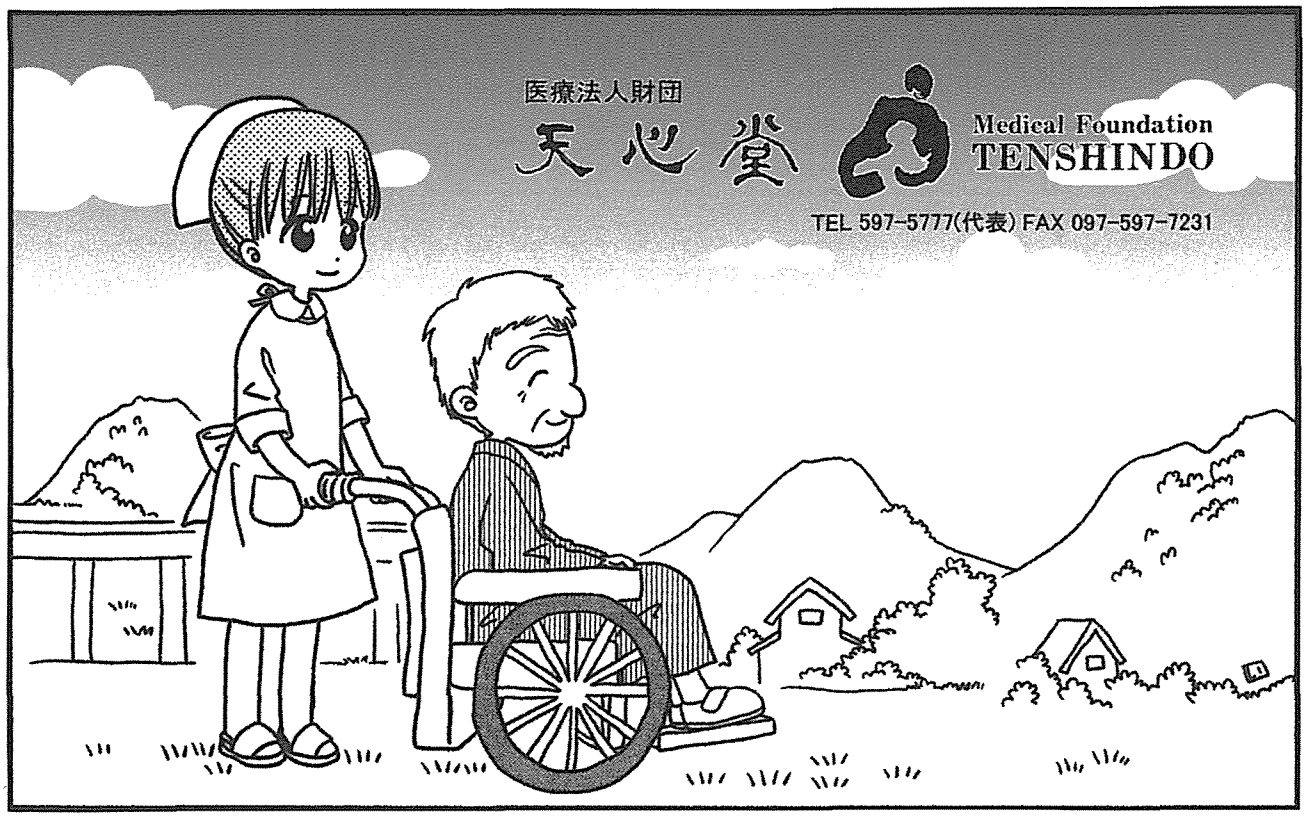
福岡女学院中学校・高等学校（普通科・音楽科）

福岡女学院幼稚園



学校法人　福岡女学院
〒811-1313　福岡市南区曰佐3-42-1
◇ 看護大学に関するお問い合わせ ◇
本部経営計画室
TEL 092-575-2949(直)　FAX 092-575-2480
E-mail:kango@fukujo.ac.jp

福岡女学院の生涯学習事業
生涯学習センター
TEL & FAX 092-575-2993
E-mail:shogai@fukujo.ac.jp
天神サテライト
TEL 092-715-2718
FAX 092-715-2719
E-mail:tenjin@fukujo.ac.jp



医療法人 健裕会

永冨脳神経外科病院

院 長　永冨 裕文

脳神経外科
神経内科
放射線科
リハビリテーション科

二次救急指定　24時間診療体制

■診療時間
平日（月～金）
9:00～12:00
14:00～17:00
土曜日　9:00～12:00
■休診日　日曜・祝日
※24時間365日救急対応

2F
手術室
高気圧酸素治療室
集中治療室　　脳ドック室

1F
ガンマナイフ治療室
脳血管内治療室
MRI・CT室
脳血管疾患リハ（I）施設

病床数 153床

平成17年 診療実績（抜粋）	
ガンマナイフ治療	286件
開頭術	165件
脳血管内治療	41件

TEL 097-545-1717(代)

大分市西大道2丁目1-20
（大道バイパス沿い）
駐車場あり

http://www.nagatomi-hp.com

日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本神経学会専門医教育関連施設
日本脳神経血管内治療学会専門医試験病院
日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院
労災保険指定

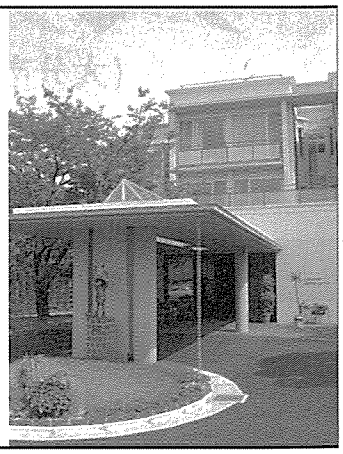
〔併設〕大分市西大道2丁目2-1（永冨脳神経外科病院隣接）

介護老人保健施設

サンテラスながとみ

通所リハビリテーション（デイケア）
入所　　ショートステイ
居宅介護支援事業所

TEL 097-545-1718（代）



医療法人 敬和会

管理型臨床研修病院／開放型・二次救急病院

大分岡病院

日本医療機能評価認定病院／紹介・予約型外来

内科／循環器科／呼吸器科／神経内科／外科／心臓血管外科
肛門科／消火器科／整形外科／形成外科／皮膚科／リウマチ科
放射線科／リハビリテーション科／産婦人科／脳神経外科
小児科／歯科・歯科口腔外科／麻酔科（帆足修一）

創傷ケアセンター　創薬センター　リンパ浮腫治療センター

サイバーナイフがん治療センター　マキシロフェイシャルユニット（顎顔面治療）

【受付時間】平日／午前 8:30〜11:30
（日・祝日・土曜日 午後休診）
※但し、急患は24時間受入れます。

大分岡病院コールセンター
☎(097)503-5033
JR鶴崎駅前（大分市西鶴崎3-7-11）

（詳しくは、大分岡病院ホームページをご覧ください。）URL:http://www.oka-hp.com　E-mail:keiwakai@oka-hp.com

大分東部病院

（大分市志村谷ヶ迫765番地 ☎ 097-503-5000）

消化器科／産婦人科／外科／肛門科／循環器科／内科／レディスクリニック／放射線科
内視鏡・人間ドッグ

敬和会グループ

居宅支援事業所 TEL(097)503-7233
訪問看護ステーション TEL(097)521-4511
ヘルパーステーション TEL(097)503-4511
訪問リハビリテーショ TEL(097)521-0110

病児保育センター ひまわり
TEL・FAX(097)522-3187

介護老人保健施設 大分豊寿苑
TEL(097)521-0110 FAX(097)521-1247

社会福祉法人
農協共済
URL http://www.brc.or.jp

別府リハビリテーションセンター

大分県別府市大字鶴見字中山田1026番10　〒874-0840
(代) TEL (0977) 67-1711　FAX (0977) 67-1712

肢体不自由者更生施設（に　じ）	TEL (0977) 67-1716	FAX (0977) 67-8576
身体障害者入所授産施設（み の り）	TEL (0977) 67-1713	FAX (0977) 67-1715
身体障害者福祉ホーム（の ぞ み）	TEL (0977) 67-1897	FAX (0977) 67-1740
身体障害者デイサービス（ふれあい）	TEL (0977) 67-1714	FAX (0977) 67-3583
障害者生活支援センター	TEL (0977) 67-1897	FAX (0977) 67-1740
病　院	TEL (0977) 67-1711	FAX (0977) 67-1712
みょうばんクリニック	TEL (0977) 67-5888	FAX (0977) 67-3203
居宅介護支援事業（み ど り）	TEL (0977) 67-1851	FAX (0977) 67-1740
通所リハビリテーション事業（ふれあい内）	TEL (0977) 67-1714	FAX (0977) 67-3583
通所リハビリテーション事業（みょうばんクリニック内）	TEL (0977) 67-3237	FAX (0977) 67-3203
訪問リハビリテーション事業	TEL (0977) 67-1714	FAX (0977) 67-3583

東京事務所　東京都千代田区平河町２－７－９全共連ビル　〒102-8630
TEL (03) 3261-4758

内科・消化器科・循環器科

内科　阿部医院

院長　阿部信行（糖尿病専門医）

診療時間／平　　日　午前9:00～12:00　午後2:00～5:30
木・土曜日　午前9:00～12:00　午後休診
休 診 日　日曜・祭日

大分市中春日町16番13号　TEL 097-538-1633

中津脳神経外科病院

院長　山下　正文

副院長　辛島　篤志

大分県中津市大字福島 1055 番地

TEL　(0979)32-2555

救急指定病院・更生医療指定病院

医療法人　慈恵会

西　田　病　院

理事長　　西田　尚史

診療科目：小児科・脳神経外科・内科・胃腸科・外科・循環器科・整形外科
産婦人科・泌尿器科・リハビリテーション科

大分県佐伯市大手町3丁目3番24号
電話(0972)22-0180　FAX(0972)24-0503
http://www.nisida-med.jp

医療法人　慈恵会

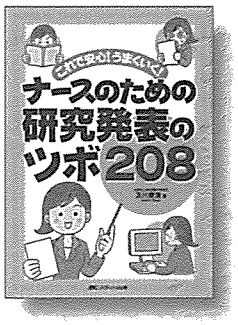
西田厚徳病院

理事長　　西田　尚史

診療科目：　内科・呼吸器科・消化器科・神経内科
・皮膚科・リハビリテーション科

大分県佐伯市脇津留土地区画整理街区C-15符合5-2
電話(0972)22-1103　FAX(0972)22-7281
http://www.nisida-med.jp

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）



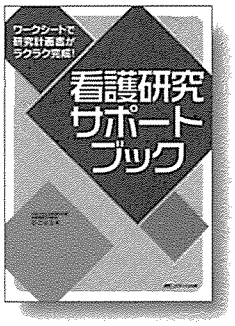
これで安心!うまくいく!
ナースのための研究発表のツボ208

医療法人清田病院手術室長　及川　慶浩　著

看護研究発表を成功させるためのコツをわかりやすく解説。「素敵なスライド作成術」や「知らなきゃソンする口演の技巧とその実際」「看護研究発表のツボチェックリスト」など、はじめての人でも安心して発表に臨むことのできるノウハウを満載している。

■B5判　■184頁　■定価2,520円（本体2,400円+税）

■ISBN4-8404-1455-6　T070080



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!

中部大学生命健康科学部保健看護学科教授　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

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

現代人の心の支援シリーズ　全5巻

教育と医学の会編　●各巻2940円

現代社会での心のケアと、健康な心身を維持するために、第一線の研究者・実践者による論文集。

第1巻　乳幼児「こころの発達をはぐくむ」
第2巻　児童期「知と感性をそだてる」
第3巻　思春期 青年期「青少年の悩みにこたえる」
第4巻　成人・老年期「健康と生き方を考える」
第5巻　障害児「障害のある人を支える」

月刊 教育と医学

教育と医学の会（九州大学内）編集
定価 720円（税込）
毎月27日発売

教育、健康、子どもの発達支援 etc.... 役立つ情報満載です。

年間予約購読のおすすめ

◆お得で便利な年間予約購読をご利用下さい。
◆1 年分8,000円（税・送料込）、弊社への直接お申し込みで、毎号早くお手元へお届けいたします。

❖特集テーマ❖

2006年
9月号（予定）　特集1 親の教育力を高めるには　特集2 学習障害児への発達支援
8月号（予定）　特集1 子どもをストレスから守る　特集2 子どもをリスクから守る
7月号　特集1 ニートと教育　特集2 格差社会の教育
6月号　特集1 病気をもつ子どもへの教育　特集2 教師の教育力を高める
5月号　発達をどう支援するか
4月号　少子化時代の幼児教育
3月号　子どもの心の専門家を育む
2月号　中高生の性意識と性教育
1月号　ゆとり教育を問い直す

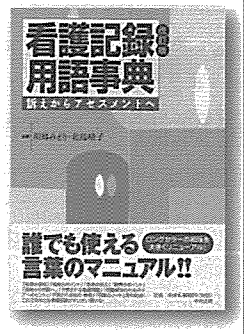
2005年
12月号　発達障害児の支援に向けて
11月号　EQをいかに育むか
10月号　教師の教育力を高める

慶應義塾大学出版会　〒108-8346　東京都港区三田2-19-30［図書目録送呈］
http://www.keio-up.co.jp/　☎03-3451-3584　Fax 03-3451-3122

改訂版 看護記録用語事典
訴えからアセスメントへ

●監修：川島みどり、北島靖子
●B5判・770頁
●定価5,040円（本体4,800円＋税5%）

看護の実践に欠かせない用語の収録に主眼をおき、411項目を精選。その用語の意味、看護情報をはじめ、そこから予測される検査、看護問題、ケアへのヒントなど、読者にとっては非常に使用しやすい内容となっています。



新人看護師のための臨床看護技術チェックポイント

●監修：白石洋子　●編集：都立病院看護部科長会
●A5判・248頁　●定価2,100円（本体2,000円＋税5%）

新人看護師が身につけておくべき看護技術を小児看護・精神看護も含めて1冊のチェックリストに収載。セルフチェックをすることで、あなたの看護技術の習得度・今後の課題が把握できます。プリセプター・看護学生にもおすすめ。

エビデンスに基づく看護過程実践Q&A
―関連図で導く看護診断とケアプラン

●編集：山本敬子
●AB判・250頁　●定価2,940円（本体2,800円＋税5%）

本書では、疾患別に看護過程を展開していくなかで、その際にたどるべき思考プロセスに重ね合わせて、必要な知識――問題の原因や誘因との関連性等について解剖生理、病態生理、社会学、心理学など多方面から解説。根拠のある看護過程を展開する能力が身につく一冊です。

改訂 精神看護学

●監修：社団法人日本精神科看護技術協会　●編集代表：宮本眞巳
●B5判・358頁　●定価2,730円（本体2,600円＋税5%）

看護職養成カリキュラムで専門科目として定められている「精神看護学」に対応した看護学生向けの学習用テキストの改訂版。数ある類書の中でも本書は専門職能団体が監修した「精神看護学」の決定版。

中央法規出版 TEL.03-3379-3861 FAX.03-5358-3719
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-27-4 ホームページ http://www.chuohoki.co.jp/

ますます重要性が増す家族看護の実践書

家族エンパワーメント
をもたらす
看護実践

監修◆野嶋佐由美　高知女子大学看護学部　編集◆中野　綾美　高知女子大学看護学部

「家族エンパワーメントモデル」を提示し，
具体的な事例を活用し，実践のためにわかりやすく解説！

●A4判・342ページ・図150点●定価6,090円（税込）●ISBN4-89269-540-8

へるす出版　〒164-0001　東京都中野区中野2-2-3　TEL.03-3384-8035　FAX.03-3380-8645　http://www.herusu-shuppan.co.jp

基礎看護学テキスト　EBN志向の看護実践

編集●深井喜代子（岡山大学教授）／前田ひとみ（宮崎大学助教授）

B5判・526頁　2006.5. ISBN4-524-23889-1　**定価5,250円**（本体5,000円＋税5%）

EBN志向の看護実践と，そのための教育実践を目指して編集された基礎看護学の画期的試み．単なる技術手順の説明（マニュアル本）の域を超えて，可能なかぎり理論的解説にアプローチ．これからの看護大学・看護学校の要求水準を満たす最新のテキスト．手技・手法は図解で示し，専門用語には英語を併記，また重要用語には解説を付した．臨床ナースの自己学習にも最適．

看護診断・実践・評価の実際　看護実践の系統的アプローチ

編集●松木光子（日本赤十字北海道看護大学学長／大阪大学名誉教授）

B5判・246頁　2004.11. ISBN4-524-23674-0　**定価2,940円**（本体2,800円＋税5%）

良質の看護を実践し，その成果を導くために不可欠な知識，技術，感性を使いこなせるよう看護実践の全過程を根拠に基づき解説．定本『看護診断の実際』を時代の要請に応じて刷新した，看護学生，看護師，看護教育者必読の実践ガイド．

看護介入分類（NIC）（原著第4版）　2006年6月発売予定

訳●中木高夫（日本赤十字看護大学教授）／黒田裕子（北里大学教授）

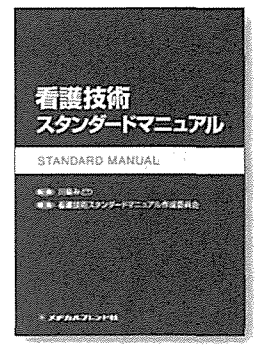
A5判・1,250頁　**予価9,500円**

南江堂

〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目42-6
（営業）TEL 03-3811-7239　FAX 03-3811-7230
《http://www.nankodo.co.jp》

看護技術スタンダードマニュアル

監修／川島みどり
編集／看護技術スタンダードマニュアル作成委員会



特長1　看護技術のスタンダードを目指した手順集

本書は，看護師に必要とされる基本的な看護技術について，その手順をまとめた看護学生，若手ナース向けの参考書です．手順の細目ごとに留意点，根拠をまとめました．

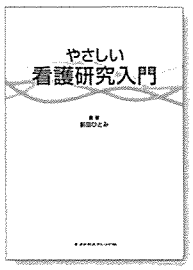
特長2　ケースへの応用のしやすさに配慮した編集

実際の患者に技術を適用する際，対象者の状態・特徴に応じて，どのような留意が必要かについて，具体的に記述しています．

特長3　今後の研究と発展のためエビデンスを明示

それぞれの看護技術について，これまで明らかになったことや今後の研究課題を紹介しています．

●A5判　●2色　●878頁
●定価7,140円（本体6,800円＋税5%）
ISBN4-8392-1226-0



やさしい看護研究入門

編著／前田ひとみ

本書は，物語形式で看護研究の要点をまとめた，新しいタイプの看護研究の入門書です．物語を楽しく読み進めるうちに，自然に看護研究の要点を学ぶことができるように工夫しています．看護研究をこれから始める人，看護研究をやっていて楽しくない人，悩んでいる人，ぜひ本書を読んでみてください．本書を読み終えた後は，きっと違う一歩が踏み出せるはずです．

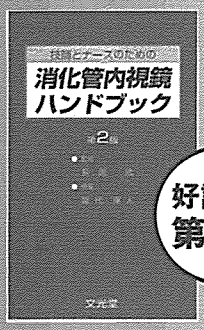
物語で楽しく学ぶ新しいタイプの看護研究入門

●B5判　●2色　●156頁
●定価1,890円（本体1,800円＋税5%）
ISBN4-8392-1227-9

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/

文光堂▶▶おすすめの好評書・話題書ラインナップ!



好評書の第2版!

技師とナースのための 消化管内視鏡ハンドブック【第2版】

監修●長廻　紘(東京女子医科大学教授)／編集●屋代庫人(前 JR東京総合病院部長)

▶消化管内視鏡検査の実施に必要な幅広い知識と技術を効率良く習得するためのハンドブックが大改訂. 最新の情報を盛り込んで現場でさらに役立つ大好評の1冊.

B6変型判・306頁・2色刷／定価3,675円(本体3,500円+税5%)　ISBN4-8306-4216-5

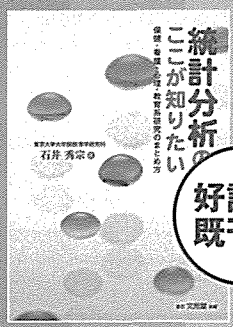
好評の話題書!

看護・ことば・コンセプト

著者●江藤裕之(長野県看護大学外国語講座助教授)

▶看護を考えるために重要なことばを厳選し, 語源から説き起こした, 珠玉のエッセイ集. ナースの実践と研究を応援し, 看護学の独自性を鮮やかに浮かびあがらせる1冊.

四六判・224頁／定価2,940円(本体2,800円+税5%)　ISBN4-8306-4461-3



好評の既刊書!

統計分析のここが知りたい
保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方

著者●石井秀宗(東京大学大学院教育学研究科)

▶23の研究例をあげて, 統計分析の基本的な考え方, 分析する際の注意点, 分析結果の解釈方法を実践的に解説. 看護系の教育関係者や臨床看護師におすすめ.

A5判・288頁／定価2,625円(本体2,500円+税5%)　ISBN4-8306-4460-5

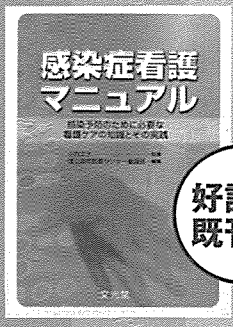
話題の既刊書!

超リハ学
看護援助論からのアプローチ

編集●酒井郁子(千葉大学大学院看護学研究科助教授)

▶リハビリテーションに携わる看護職の役割を, 看護援助論をもって組み換えた論考集. 現場で直面する現状と課題に正面から取り組んだ, 臨床家にも研究者にも必携の1冊.

A5判・448頁／定価5,250円(本体5,000円+税5%)　ISBN4-8306-4462-1



好評の既刊書!

感染症看護マニュアル
感染予防のために必要な看護ケアの知識とその実践

監修●山西文子(国立国際医療センター看護部長)

▶看護師に必要な感染症に対する看護の基本・共通事項をはじめ, 各感染症ごとの看護ケアの手順とポイントについてわかりやすく解説. 看護ケアの現場ですぐに役立つ1冊.

B6判・120頁・2色刷／定価2,625円(本体2,500円+税5%)　ISBN4-8306-4636-5

文光堂　http://www.bunkodo.co.jp　〒113-0033 東京都文京区本郷7-2-7 tel.03-3813-5478/fax.03-3813-7241

長年の看護研究サポートの
経験を凝縮した
渾身の一冊!

サクサク看護研究

最新刊

著◉秋ゆたか
臨床研究支援センター
(Office AKI)

B5判／並製
定価2,520円(税込)
ISBN4-521-60321-1

なぜ臨床看護師は研究が苦手なのでしょうか. テーマの決め方? 役割分担の方法? 「実践に役立つ研究をするために, みんなで力を合わせて頑張りましょう!」という思考回路のどこに落とし穴があるのでしょうか.
本書は, 長年, 臨床看護師の研究支援をしてきた著者だからこそ語れる, 看護研究を進めるうえでのつまずきポイントや迷い所をつまびらかにしています. 本書を読んでから看護研究にとりくめば, 研究が楽しくなること間違いなし!

CONTENTS

プロローグ
第1章　今の看護研究, ここがヘン! 研究活動の問題点と, 改革のキーポイント
第2章　研究を楽しく進めるサクサク発想法　AKISM
第3章　研究のシェフが明かす舞台裏　サクサク研究実例集
第4章　論文はこう書き, こう直す　サクサク執筆・添削術
第5章　発表会を最高にエンジョイする方法

EBN BOOKS

実践知からエビデンスを, サイエンスを看護に

川島みどりと黒田裕子の考える

看護のエビデンス

Evidence Based Nursing

著◉川島みどり
日本赤十字看護大学／
健和会臨床看護学研究所
黒田裕子
北里大学大学院看護学研究科
クリティカルケア看護学

B5変型判／並製／168頁
定価2,520円(税込)
ISBN4-521-01941-2

看護でEBNを実践していくために, 今何が必要かを, 豊富な臨床経験をもち, 看護研究・教育の第一人者として活躍している川島みどり・黒田裕子の両氏がそれぞれの観点から解説を試みています. これまでの看護の経験知からいかにエビデンスを構築していくか, またサイエンスの視点を看護にどう取り込んでいくか, 現状の問題点や展望を見据えながらの議論には説得力があります.

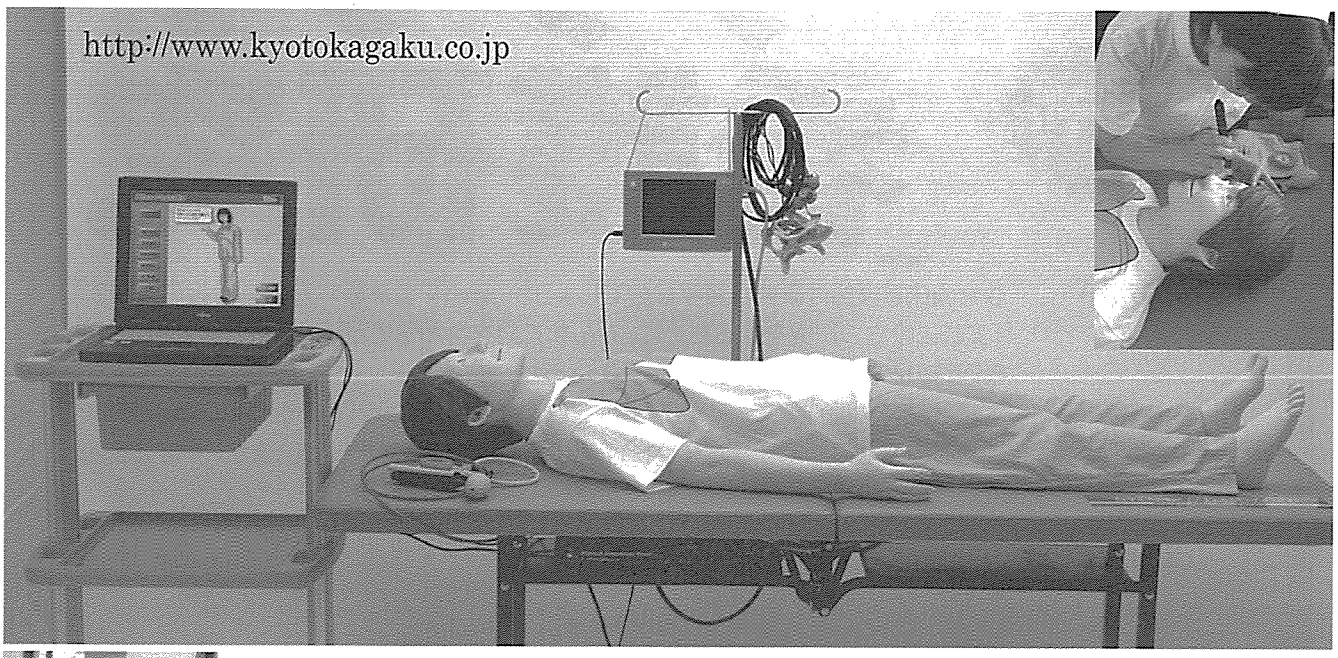
CONTENTS

Chapter 1
対談／看護におけるエビデンスの意味と価値
Chapter 2
川島みどりの考える看護のエビデンス
Chapter 3
黒田裕子の考える看護のエビデンス

中山書店 〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14 TEL 03-3813-1100 FAX 03-3816-1015
http://www.nakayamashoten.co.jp/

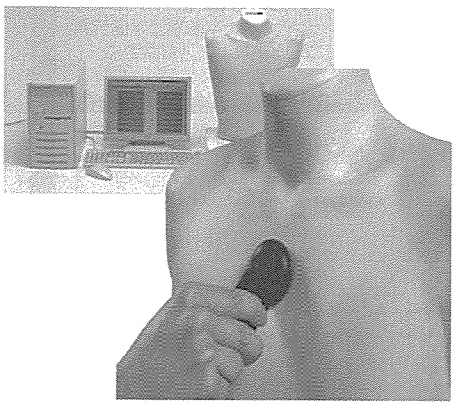
新製品　ーフィジカルアセスメント・リスクマネジメントのトレーニングにー

看護教育用シミュレータ



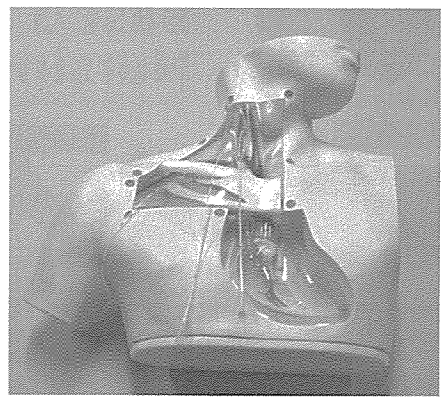
M55 フィジカルアセスメントモデル

コンピュータと連動して総合的にアセスメントの基本診察手順を学ぶことができます。全身観察のほか、瞳孔反射・血圧測定・脈診・聴診（呼吸音・心音・腸音）・心電図の診方の学習ができます。詳細はお問い合わせください。



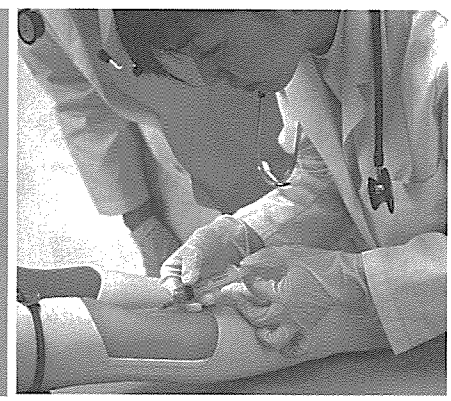
M81 呼吸音聴診シミュレータ
Lung Sound Auscultation Trainer

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。



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。TPN の原理がひとめでわかるよう穿刺部を透明にしています。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

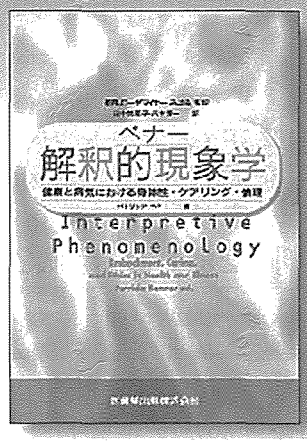
実際の皮膚や血管にきわめて近い感触の素材を使用しワンタッチ接続で準備・後始末の手間を省き大幅に削減。見えにくい静脈に的確に針を挿入でき技術に対する不安の解消が期待できます。

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

●ベナーの基本理念が理解できる看護・福祉領域で活躍する人達のための必携冊！

ベナー　解釈的現象学

健康と病気における身体性・ケアリング・倫理



◆Patricia Benner 編
相良-ローゼマイヤーみはる（旭川医科大学医学部看護学科非常勤講師）監訳
田中美恵子（東京女子医科大学看護学部大学院看護学研究科教授）
丹木博一（聖母大学助教授）訳

◆B5判　384頁　定価4,620円（本体4,400円 税5%）

ISBN4-263-23477-4

◀最新刊▶

■本書の特徴

●看護の実践知をあきらかにする解釈的現象学の理論と実際を詳解！
●人間科学でのこのアプローチの方法と過程を理解するための手引となる一冊！
●幅広く質の高い現象学的研究を学ぶスタンダードなテキスト！

■本書の目次

第1部　解釈的現象学：理論と実践
看護が科学であるために必要とされる理論的基盤　看護学の目的　看護の科学の基礎としての良い看護実践　科学の統一と科学主義　人文主義的伝統　現象学　生活世界　看護のために導かれる結論　倫理　**ケアリングの科学は可能か？**　新しい概念としてのケアリング　ケアリングとしての看護　ケアリングの科学はあり得るのか？　概念化の問題　結論　**人間概念に関するハイデッガーの現象学的な見方**　人間に関する近代のデカルト的見解　人間に関するハイデッガーの現象学的見解　解釈学：人間存在に関するハイデッガーの現象学的研究にふさわしい方法　**解釈学的現象学**－看護における家族の健康とヘルスプロモーションに関する研究のための方法論－　問い　既存の研究が行っていること　ハイデッガーの現象学的見方　解釈学的現象学の前提とその基本的な哲学的問題　自然科学モデル　どこから始めるべきか？　方法論的厳格さ　解釈学的研究のガイドライン　制限　結論　**新しい医療倫理に向けて**－看護における倫理への示唆－　歴史的分析　看護倫理　合理主義的倫理を超えて　関係性の倫理　結論　**健康・病気・ケアリング実践についての研究における解釈的現象学の流儀と技能**　分析と表明の段階　解釈的現象学を教える・学ぶ　共通点と相違点　探求方針を作成することと関わりの様相を吟味すること　研究デザイン，展開と対話，推移の把握について　コミュニケーションの文脈：インタビュー，会話，そして対話に関わるということ　語りと実践知　テキストの情報源　明るみ，身体，そして世界について　臨床民族学　公共政策，セラピー，コミュニティ開発への適用の展開　MARTIN　**あるコンピュータ・ソフトウェアプログラム**－テキストが語ることへの傾聴について－　検索ソフトウェア　情報蓄積型検索ソフトウェア　未来の可能性

第2部　解釈的現象学研究群
標準化を超えて－ティーンエイジャーが母親となることを理解するうえで語りが果たす役割－　欠陥の穴埋めとアプローチの発見　語りによる理解を取り戻すこと　タミーの物語：「一緒に成長すること」　注釈　語りの力　結論　**統合失調症の子どもに対する親たちのケアリング実践**　背景　ケアリング実践　方法　統合失調症の子どもに対するケアリング実践　考察　統合失調症の子どもに対する親のケアリング実践が持つ意味　限界　**公共の場での育児**－入院中の子どものケアへの親の参加とかかわり－　研究アプローチと研究法　親，看護師，そして参加　参加においての親の経験　親の参加を作り出すことと看護師　結論　**脳血管障害からの回復の臨床民俗学**　研究法　範例　回復することの意味　回復の仕事　**慢性疾患とともに生きることにおける道徳的特質**－自律，責任，コントロールの限界－　データ収集　病気の拒否，闘い，コントロール　経験から受容とセルフケアについて学ぶ　解釈的注釈：現象学の見地から　**クリティカルケアにおける死にゆく患者の看護ケアの倫理的コンテクスト**　日々のケアの倫理　研究の解説　クリティカルケアにおける死にゆく患者の看護ケアの道徳的側面　要約　**がんを巡る曖昧さと陰蔽の倫理**－イタリアの一地方世界を通した解釈－　発展的対話研究　文脈に関する覚書　「曖昧さ」の曖昧さについて：用語に関する覚書　告知しない人の代表的事例，および前景と背景の関係　知ることの方法と意味　背景／世界　結論：世界，可能性，文化，人間の条件　◆付録　生命倫理に関する質問紙調査結果　**災害研究における語りという方法論**－サイプレスの救助隊員たち－　パラシュート救助隊員：「他者の生存のために，我々はこれをやる」　パラシュート救助隊員の関与：英雄的行為への義務　消防士の関与：互いに対する義務　要約　◆付録　解釈的現象学を用いている博士論文

●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

2006年4月作成.IS

エッセンシャル 看護情報学

最新刊

◆**太田勝正**（名古屋大学医学部保健学科教授）
前田樹海（長野県看護大学看護学部助教授）**編著**
小林奈美（鹿児島大学医学部保健学科助教授）**編集協力**

◆B5判　220頁　定価2,730円（本体2,600円 税5%）

ISBN4-263-23483-9

◆本書の主な特徴

●日本独自の看護情報学のあり方を検討し，情報の収集から「活用」という点を重視して，定本となるようまとめたテキスト．情報学やコンピュータの基礎知識から，医療情報システムや地域看護への応用などの実践的な内容，情報倫理まで，わかりやすく丁寧に解説している．

◆本書の主要目次

第1章　看護情報学をなぜ学ぶのか
看護情報学とは　看護情報学の定義　看護情報学という専門性　看護における情報の活用　看護過程における情報の活用　看護管理における情報の活用　看護研究における情報の活用　看護に情報を活かすために必要な知識・技術　看護情報学から求められる知識・技術　コンピュータリテラシーと情報リテラシーについて　看護に情報を活用するための方法をどのように学ぶか　ライリーとサバの教育モデル　米国の看護情報学教育の歴史と現状　わが国の看護情報学教育の現状
第2章　コンピュータリテラシーと情報リテラシー
コンピュータとITについて知っておくべきこと　コンピュータの構造に関するポイント　データの入力と保存に関するポイント　インターネットの仕組みと接続，Webに関するポイント　電子メールの仕組み，セキュリティ，マナーに関するポイント　セキュリティを保つ方法に関するポイント　役に立つアプリケーション―ワープロ，表計算などに関するポイント　コンピュータリテラシーの自己診断と習得法　コンピュータリテラシーとは　コンピュータリテラシー習得に必要な基本的姿勢　コンピュータリテラシーの自己評価と習得法　情報リテラシー　看護に役立つ情報の所在と入手法　情報の価値，信頼性の評価法　情報の価値を高める情報処理の方法　情報セキュリティについて　情報セキュリティの概念　情報セキュリティの要件　情報セキュリティを維持向上させるための方法　情報発信について
第3章　看護における情報活用
情報とは　ウイナーによる情報の定義　情報を構成要素のレベルでとらえる　データ，情報，知識について　マクドノウの情報の概念　情報処理の流れ　情報の特徴　看護におけるデータ・情報の特徴　看護師が接するデータ・情報　情報の活用と記録　情報の共有―チーム医療，申し送り，カンファレンス
第4章　情報倫理と法
情報倫理について　情報倫理とは　個人情報とは　情報コントロールと共有　プライバシーと守秘義務　プライバシーとは　守秘義務とは　プライバシーと守秘義務の違いについて　個人情報保護に関する法　「個人情報の保護に関する法律」について　OECD８原則　HIPAAについて　個人情報の取り扱いに関するガイドライン　学生実習における患者情報の取り扱い　実習中の「メモ」に関する問題　実習後のメモの処分について　実習中のメモに関する対策
第5章　医療情報システム
病院情報システム　診療や看護で扱う情報の種類とその流れ　病院情報システムとそれを構成するシステム　病院情報システム中の情報伝達の実際　病院情報システムの利点　病院情報システムに求められる役割と将来の展望　電子カルテ　電子カルテの定義と概要　電子カルテの看護への活用　診療録の位置づけと電子保存に求められる条件　電子カルテの運用と利用者の責務　今後の展望　医療情報システムの構築と導入　医療情報システム導入の特徴　医療情報システム導入の形態　医療情報システムの構築手法　医療情報システム導入と医療スタッフの関わり
第6章　地域看護と情報システム
地域看護活動における情報の特徴と基本的な流れ　地域看護活動における諸制度と情報活用　健康な日常生活のための支援　在宅療養と老後を支えるための支援　地域特性に対応する活動の実際　遠隔保健
第7章　看護用語の標準化
なぜ，看護用語の標準化が必要か　専門用語はどのように作られるか　用語集の種類　看護用語の標準化の取り組み　ICNPの概要　NANDAの概要　SNOMEDの概要　ICDの概要　看護行為用語分類について
第8章　看護情報学の発展のために
看護情報学の発展のために　情報を駆使できる看護職となるために　患者情報の保護と活用の両立を図るために　看護職における法律とは　看護実践における個人情報の取り扱い　看護用語の標準化のために　看護用語集の種類と選択　看護用語集の目的　看護ミニマムデータセットの普及のために　看護ミニマムデータセットとは　看護ミニマムデータセットの動向　わが国における普及を目指して　使いやすい病院情報システム実現のために　使いやすい病院情報システム実現のために必要な戦略　病院情報システムの今後と人材の育成と確保　ヘルスプロモーションの理念の実現のために　EBNを目指すために　看護の人的資源活用のために

●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

2006年5月作成.IS

図書案内
http://www.jnapc.co.jp

コンパクト版

看護学事典

【総編集】●見藤隆子 ●小玉香津子 ●菱沼典子

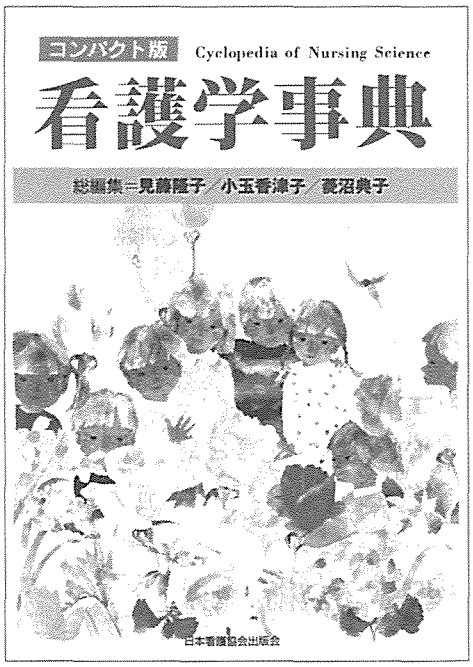
日本図書館協会選定図書の『**看護学事典**』が
パワーは変わらずにハンディーになって登場!!
お求めやすい価格になりました。

収録語／項目語：4,000語　索引語：12,000語

● A5判ビニール装函入　横・2段組 984頁　本文2色刷
定価5,670円（税込）

本事典の特長

- 看護職者による、看護職者のための事典
- 単なる「辞典（言葉の解説）」ではなく、読まれるための「事典（ことがらの解説）」です。
- 臨床実践家、看護学生・大学院生、教育・研究者などの業務や学習に役立つ内容を、厳選された4,000の項目語で解説しました。
- 項目語１つ１つについて十分に解説を行い、その看護学的意味内容を明らかにしました。
- 探している用語が容易に検出できるように詳細な和文・欧文の「索引」を設けました。項目語は赤字で表記し、索引語には赤色のアンダーラインをひいて検索機能を飛躍的に高めました。
- 装幀画は、いわさきちひろさんの絵です。



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

成人看護学 全13巻

大阪大学名誉教授　氏家　幸子　監修

B5判
2色刷

(50音順)

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻教授　泉　キヨ子
東京女子医科大学看護短期大学名誉教授　大森　武子
日本赤十字看護大学教授　河口　てる子
聖路加看護大学教授　小松　浩子
大阪府立大学看護学部教授　高見沢恵美子
大阪府立大学看護学部教授　土居　洋子
編集

全巻目次

A．成人看護学原論［第2版］	290頁	2,205円
B．急性期にある患者の看護［第3版］（全2巻）		
〔Ⅰ〕急性期・クリティカルケア	300頁	2,205円
〔Ⅱ〕周手術期看護	350頁	2,310円
C．慢性疾患患者の看護［第3版］	370頁	2,415円
D．リハビリテーション患者の看護［第2版］	380頁	2,625円
E．がん患者の看護［第3版］	330頁	2,310円
F．終末期にある患者の看護［第3版］	190頁	1,575円
G．成人看護技術〔Ⅰ〕［第2版］ーフィジカルアセスメントー	370頁	2,940円
H．成人看護技術〔Ⅱ〕［第2版］ー急性期にある患者の看護技術ー	250頁	2,625円
Ⅰ．成人看護技術〔Ⅲ〕［第2版］ー慢性疾患患者及びリハビリテーション患者の看護技術ー	210頁	2,310円

〔別巻〕病態生理・疾病論〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕〔Ⅲ〕［第2版］
〔Ⅰ〕〜〔Ⅲ〕各350頁
各3,150円

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻教授　泉　キヨ子
聖路加看護大学教授　小松　浩子
南砺市立福野病院病院長・金沢大学名誉教授　永川　宅和
山中湖クリニック予防医療センター長　日野原茂雄
編集

フルカラー

母子看護学 全6巻

大阪大学名誉教授　氏家　幸子　監修

B5判
2色刷

(50音順)

札幌医科大学保健医療学部看護学科教授　蝦名美知子
東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授　茅島　江子
茨城県立医療大学副学長　小松美穂子
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授　永井利三郎
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授　藤原千恵子
大阪府立大学看護学部教授　山中久美子
編集

全巻目次

母子看護学原論［第2版］	230頁	1,995円
母性看護学［第2版］	260頁	2,100円
母性看護技術［第2版］	220頁	1,785円
小児看護学	350頁	2,415円
小児看護技術	250頁	1,995円
小児看護学　病態生理・疾病論	500頁	3,780円

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
113-0033　東京都文京区本郷3丁目27番14号
電話03(3815)3652 FAX03(3815)3650

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。

NOUVELLE
HIROKAWA

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

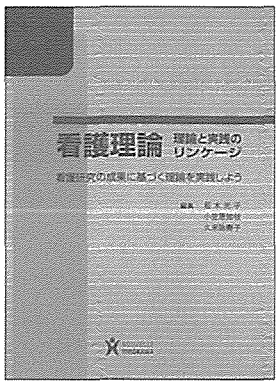
このマークは、人間を看る看護をイメージして，人の形を表しています。同時に、
Human being（人）とヌーヴェルヒロカワのHも表しています。

看護理論ー理論と実践のリンケージ
ー看護研究の成果に基づく理論を実践しようー

日本赤十字北海道看護大学学長
大阪大学名誉教授　松木　光子

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授　小笠原知枝　編集

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻助教授　久米弥寿子



新刊

好評発売中！

●B5判
●上製
●450頁
●定価4,200円
（本体4,000円＋税）

ISBN 4-902085-50-X

臨床の場に立つ看護師の方々が，さまざまな看護理論や看護研究で明らかにされた科学的根拠を基にして，必要な諸理論を状況に応じて活用し，効果的な看護実践（EBN）を目指すことができるように解説しています．

★看護対象の身体的・心理的・社会的状況や健康レベルや生活環境などを，さまざまな基礎理論や看護理論にリンクさせて，適切に看護診断と看護ケアができるように，わかりやすく理論を解説しています．

●実践編では，臨床のさまざまな看護状況に応じて，対象を理解し，看護診断，看護ケアを実際に展開するときに，どのような理論が，どのように応用されるのかを，事例を用いて具体的に解説しています．

主要目次

理論編

第1章　理論と実践

第2章　看護の枠組みと方向性を導く主な看護理論
1．人間関係論に基づく看護理論
　1）ペプロウの看護理論
　2）トラベルビーの看護理論
2．ヘンダーソンのニード論
3．システム論に基づく看護理論
　1）オレムの看護理論
　2）ロイ適応看護モデル
4．ワトソンのケアリング理論

第3章　患者理解のための基礎理論
1．発達理論とその活用法
2．ニード論（欲求理論）とその活用法
3．サポートシステム論とその活用法
4．不安理論とその活用法
5．危機理論とその活用法
6．ストレス・コーピング理論とその活用法
7．役割理論とその活用法
8．環境
9．健康

第4章　ケアの方法に関連した理論
1．看護過程
2．看護実践用語分類
3．コミュニケーション理論
4．生活援助技術
5．アセスメント技術
6．教育指導技術
7．看護における治療・介入
8．ケアリング理論と臨床への応用

実践編

第5章　看護状況に応じた看護理論の活用
1．急性期患者の看護ケアと看護理論
2．慢性期の患者の看護ケアと看護理論
3．ターミナル期がん患者の看護ケアと看護理論
4．小児患者の看護ケアと看護理論
5．高齢者患者の看護ケアと看護理論
6．在宅患者の看護ケアと看護理論
7．精神科患者の看護ケアと看護理論
8．母性看護領域における看護ケアと看護理論

第6章　看護診断と理論
1．理論構築の必要性
2．セルフケア不足
3．不安
4．感染リスク状態
5．ボディイメージ混乱
6．疼痛
7．皮膚統合性障害
8．自己尊重慢性的低下
9．知識不足
10．思考過程混乱
11．活動耐性低下

第7章　これからの看護理論
1．概念的モデルから理論構築へ
2．看護実践を支援する中範囲理論のさらなる構築
3．理論や研究成果を実践に
4．理論構築・理論検証と研究

NOUVELLE HIROKAWA　ヌーヴェルヒロカワ
ホームページ　http:// www.nouvelle-h.co.jp/
東京都千代田区九段北1-12-14　〒102-0073
TEL03-3237-0221（代）　FAX03-3237-0223

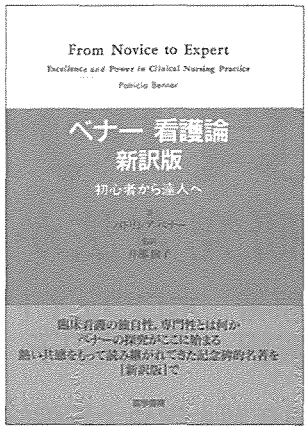
「ベナー看護論」はここからはじまった——さらに読みやすくなった新訳版

ベナー 看護論 新訳版
初心者から達人へ

著　パトリシア・ベナー　　監訳　井部俊子　聖路加看護大学学長

看護の実践能力・技能とは何なのか。看護師は臨床でどのように判断しているのか。初心者と熟練者の違いはどこにあるのか。看護の奥深さを世に問うた「ベナー看護論」は実践家の熱い共感を呼び、読み継がれてきた。この記念碑的名著を［新訳版］として読みやすくしたのが本書。"本物の看護"を志すあなたに贈る1冊。

●A5　頁296　2005年　定価3,990円（本体3,800円+税5%）[ISBN4-260-00109-4]



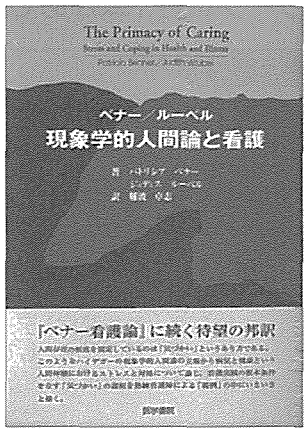
「気づかい」の諸相を、熟練看護師によるすぐれた「範例」の中にいきいきと描く

ベナー／ルーベル
現象学的人間論と看護

著　パトリシア・ベナー／ジュディス・ルーベル　　訳　難波卓志

人間存在の根底を規定しているのは「気づかい」というあり方である。このようなハイデガーの現象学的人間論の立場から、病気と健康という人間体験におけるストレスと対処について論じ、看護実践の根本条件をなす「気づかい」の諸相を、熟練看護師によるすぐれた「範例」の中にいきいきと描く。「ベナー看護論」の土台をなす人間理解とは何かを探るのに格好の書。

●A5　頁536　1999年　定価4,830円（本体4,600円+税5%）[ISBN4-260-34363-7]



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"

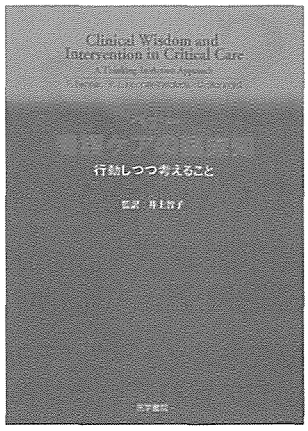
ベナー 看護ケアの臨床知
行動しつつ考えること

著　パトリシア・ベナー／パトリシア・リー・フーパー＝キリアキディス／ダフネ・スタナード

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。

●A5　頁816　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

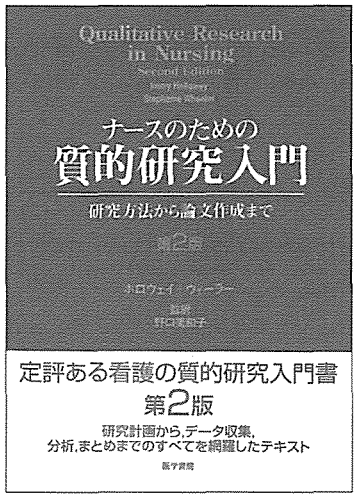
研究計画から、データ収集、分析、まとめまでのすべてを網羅した、定評ある看護の質的研究入門書

ナースのための 質的研究入門

研究方法から論文作成まで 第2版

原著　ホロウェイ+ウィーラー
監訳　野口美和子　前自治医科大学教授・看護学部長

4年制大学や大学院修士課程などでの看護学の質的研究方法の入門書として最適。第2版では、1）質的研究の紹介、2）データ収集、3）質的研究へのアプローチ、4）データ分析とまとめ、の4部でわかりやすく構成し、最近注目されているアクションリサーチとナラティブリサーチに各1章があてられている。



●B5　頁320　2006年
定価3,780円
（本体3,600円+税5%）
[ISBN4-260-00226-0]

目次

第1部　質的研究の紹介
第1章　質的研究の特質:発展と展望
第2章　研究プロセスにおける最初の段階
第3章　質的研究における倫理的問題
第4章　質的研究における研究指導

第2部　データ収集
第5章　面接
第6章　参加観察とデータとしての記録物
第7章　質的研究としてのフォーカス・グループ
第8章　対象選択

第3部　質的研究へのアプローチ
第9章　記述民族学（エスノグラフィー）
第10章　グラウンデッド・セオリー
第11章　現象学
第12章　アクションリサーチ
第13章　ナラティブリサーチ
第14章　その他の研究方法

第4部　データ分析とまとめ
第15章　データ分析:手順,実施,コンピュータの活用
第16章　真実性と質を確保すること
第17章　質的研究を書き上げる

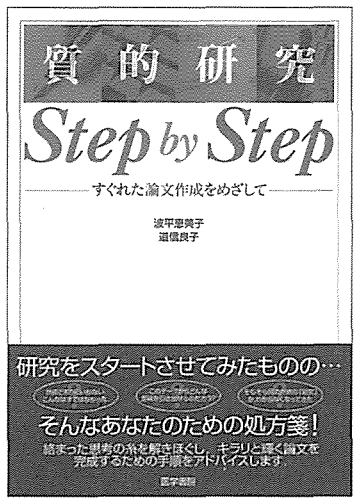
質的研究 Step by Step

すぐれた論文作成をめざして

あなたの悩みをズバリ解決!

波平恵美子　お茶の水女子大学教授
道信良子　札幌医科大学講師

研究をスタートさせてみたものの、この先どのように進めていけばよいか、途方に暮れていませんか？　「計画通りにいかない」「こんなはずではなかった」「そもそも何のための“研究”か、わからなくなってきた」――しかし、もう悩む必要はありません。絡まった思考の糸を解きほぐし、キラリと輝く論文を完成するための手順をアドバイスします。



●B5　頁108　2005年
定価2,520円
（本体2,400円+税5%）
[ISBN4-260-00137-X]

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。

Japanese Society of Nursing Research