JOURNAL OF
JAPANESE SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 30 Number 3 June 2007 ISSN 0285-9262

日本看護研究学会雑誌

[30巻3号]

第33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19年度日本看護研究学会総会
—議事事項—

Japanese Society of Nursing Research

第33回日本看護研究学会学術集会

「生命科学時代における知と技とこころ」

プログラム

会長 石　井　トク

会　　期　　平成19年７月28日（土）・29日（日）

会　　場　　盛岡市民文化ホール（マリオス）
〒020-0045　岩手県盛岡市盛岡駅西通二丁目９番１号
いわて県民情報交流センター（アイーナ）
〒020-0045　岩手県盛岡市盛岡駅西通一丁目７番１号

学術集会
事務局　　第33回日本看護研究学会学術集会事務局
〒020-0193　岩手県滝沢村滝沢字巣子 152－52
岩手県立大学看護学部内
TEL：019－694－2280
FAX：019－694－2281
E-mail：jsnr33@ml.iwate-pu.ac.jp
ホームページ：http://www-nurs.iwate-pu.ac.jp/jsnr33/index.html

ご　挨　拶

第33回日本看護研究学会学術集会
会長　石井トク
（日本赤十字北海道看護大学　学長）
（前岩手県立大学看護学部　教授）

岩手県での日本看護研究学会学術集会の開催は，本学会が昭和50（1975）年の発足から，33年の歳月を経ています。長年，待ち望んでいただけに岩手県立大学教員及び事務職員をはじめ，岩手看護短期大学，岩手県看護協会，県内の病院看護部の皆様から暖かいご支援と多大なご協力を得て，本学術集会に向けて準備を進めてまいりました。

会員の皆様のご協力により，多数の発表演題をいただきました。口演・示説を通して，有意義なディスカッションがなされることに期待しております。

また，本学会誌は，学術集会３年後の昭和53（1978）年に創刊号が発刊されています。今年でちょうど30年という節目になりますので，「学会誌発刊30年記念行事」を本学術集会にあわせて実施することになりました。将来構想委員長の役目がら記念行事の企画，その準備の手伝いもさせていただきました。

本学術集会の開催に際して，企画委員の討議，準備等を通して岩手県の未知なる文化の発見と，学会誌の30年間にわたる歴史を紐解くことから，先人の卓越したご尽力によって現在に至っていることを改めて知ることができました。

将来のひとつの礎ともなる本学術集会は，岩手県の豊かな自然と人の営みから生まれた，人を思いやる豊かな感性，知恵，そして匠のさまざまな技は，時代を越えて今も引き継がれています。この岩手の遺産を「看護の原点」とし，「生命科学時代における知と技とこころ」をメインテーマといたしました。

今世紀は生命科学の時代とも称されます。近年の生命科学，医療技術の発展は，人々の健康問題に多大な恩恵を与えていますが，安全の確保はもとより新たな倫理的（ethical），法的（legal），社会的（social）問題を生じています。人々の健康を担う看護専門職として，皆様とともに語り，考える機会になれば幸いです。

プログラムはメインテーマのもとに，招聘講演，教育講演，シンポジウム２題，ワークショップ４題，それぞれの専門の先駆者，第一線でご活躍の方々にご講演いただきます。また，ランチョンセミナー，交流集会，市民公開講座などから新たな知見が期待できます。

学会誌発刊30周年記念事業では，本学会に長年貢献された山口理事長から「学会誌は語る－日本看護研究学会がめざしてきたもの－」と題してご講演いただきます。30周年記念誌は，非会員の方々にも本学術集会で購入していただけるよう準備をしております。

学会会場から岩手富士とも呼ばれる岩手山が一望できますので，時には美しい景色を眺めて安らぎ，リフレッシュしてください。

７月28日18時からの懇親会では，皆様の交流の場に相応しく，岩手県の山海の食材を用いた料理とアトラクションとして北上市の周辺に伝わる「鬼剣舞」をご披露いたします。勇壮な踊りから「勇気」と「元気」を手にし，みちのくの地，岩手の想い出に残る一時をすごしていただけるものと思いますので，ぜひご参加ください。

企画・実行委員そしてご協力いただいた関係者一同，皆様のご参加を心よりお待ちしております。

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日目共に８：30から行います。

(2) 総合受付の場所は，盛岡市民文化ホール（マリオス）大ホール前です。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) ネームカードには「参加費の領収書」「参加証」が付随されていますので，紛失・破損がないよう保管をお願い致します。

(4) 事前に参加費を振り込まれた会員の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。

(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。学生の方は学生証をご提示下さい。なお，参加費に抄録集代金は含まれていません。抄録集は当日受付にて１冊2,000円で販売しております。領収書が必要な方は，受付でお渡しします。

(6) 学会会場では必ずネームカードをお付け下さい。ネームカードのな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．座長の方へ

(1) 座長はその群の開始30分前までに座長受付で受付をしていただき，担当群の発表時間10分前には次座長席にご着席下さい。受付は，Ａ会場（マリオス）で座長をされる方は総合受付で，Ｂ会場（アイーナ）で座長をされる方はＢ会場受付で，ぞれぞれお願い致します。

(2) 発表時間は１演題10分です。時間内に口演が終了するよう，時間厳守をお願い致します。

(3) 演者の欠席が出た場合には，発表を繰り上げて進行してください。

(4) 質問，追加発言などの発言者は，前もってマイクの前に待機するようご指示下さい。

3．口頭発表の演者の方へ

(1) 発表形式はPCでの発表となります。会場へは，USBメモリまたはCD-R（RW不可）にてデータをお持込み下さい。ソフトは，Windows版Power Point2000／2002／2003でお願いします。Macintoshでの作成はご遠慮下さい。

(2) 会場スピーカーに音声は流せません。

(3) 受付は，Ａ会場（マリオス）でご発表の方は総合受付での受付，Ｂ会場（アイーナ）でご発表の方はＢ会場受付での受付となります。

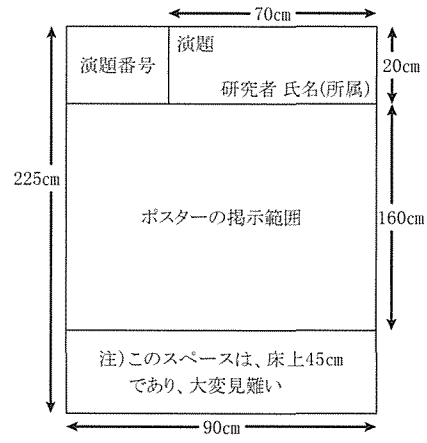
(4) 発表セッションの開始１時間前までに，受付にて発表データの試写と受付を済ませてください。ただし，２日目９時からご発表の方は，１日目に受付をお願い致します。なお，当日，受付での修正はできませんので予めご了承下さい。お預かりしたデータは本学術集会終了後，当方で削除いたします。

メディア受付時間：７月28日（土）午前９時30分より各発表セッションの開始１時間前まで
７月29日（日）午前８時30分より各発表セッションの開始１時間前まで
＊29日にご発表の方は28日に受付が可能です。

(5) 発表は口演７分，質疑・応答３分です。発表中の残り時間は，口演終了１分前と，口演終了時にそれぞれ緑ランプ，赤ランプを点灯し，お知らせいたします。

(6) PC操作は各自でお願い致します。

(7) 演者は必ず次演者席に着席して順番をお待ち下さい。



4．ポスターセッション演者の方へ

１）ポスターの作成要領

(1) ポスター掲示用パネルは右図のようになります。全形は縦225cm，横90cmです。

(2) 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。

(3) 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下さい。ポスターの掲示範囲は，縦160cm，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）ポスター掲示，取り外し

(1) 発表者は，掲示準備の時間帯に，B会場（アイーナ）のB１会場（アイーナホール）入口にて受付を行ってください。

(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下さい。ポスター掲示は，受付を済ませた後に行ってください。

(3) ポスター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
			85～143／201～269	144～200／270～336	
7月28日（土）	8:30～13:00	13:00～16:00	14:00～15:00	15:00～16:00	16:00～17:30
7月29日（日）	8:30～9:30	9:30～14:30	10:30～11:30	13:30～14:30	14:30～16:00

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不在の場合は，第33回日本看護研究学会学術集会では発表をしなかったことになりますので，ご注意下さい。

5．交流集会について

(1) 交流集会主催者の方は，開始30分前までにB会場（アイーナ）のアイーナホール入り口にて受付をお済ませ下さい。片づけ，参加者の退室も含めて時間内に終了するようにお願い致します。

(2) 会場にはスクリーン，液晶プロジェクター，PC（WindowsXP，Power Point2000）の用意があります。パワーポイントを使用する場合には，USBメモリでご用意下さい。

(3) 交流集会に参加を希望される方は，直接会場にお越し下さい。

6．日本看護研究学会学会誌発刊30周年記念誌について

記念誌を会員の方にはお送りいたしますが，希望者に学会当日，学会本部受付にて販売いたします。ぜひ，皆さまお求め下さい。

7．録音カセット，ビデオ，カメラの持ち込み禁止について

講演および発表の録音，録画，カメラの使用は禁止いたしますので，ご了承下さい。

8．懇親会のご案内

みなさまの交流の場として，懇親会を開催いたしますので，多数ご参加をお待ちしています。（総合受付にて当日受付します。）

日　時：平成19年７月28日（土）18：00～19：30

場　所：ホテルメトロポリタン盛岡ニューウィング

会　費：6,000円

9．その他

(1) 昼食について

会場内で飲食はできます。また，B会場（アイーナ）８階に休憩室をご用意しておりますので，ご利用下さい。

盛岡駅周辺に飲食店は多数ございますので，ご利用下さい。

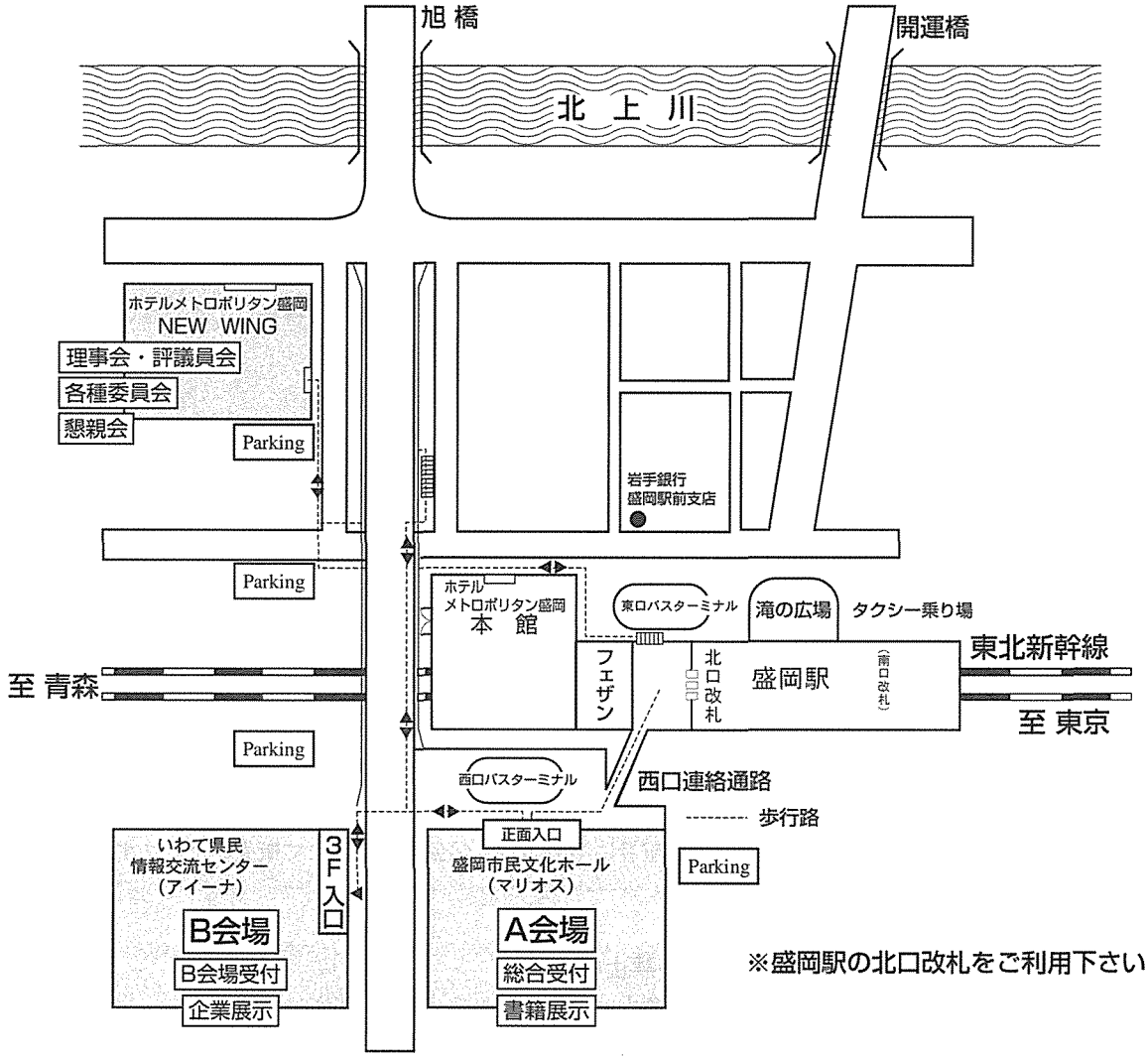
(2) 会場内での呼び出しについて

会場内での呼び出しは原則として行いません。掲示板をご利用下さい。

(3) 非常の際は会場の係員の指示に従ってください。

会場までの交通機関

会場案内図



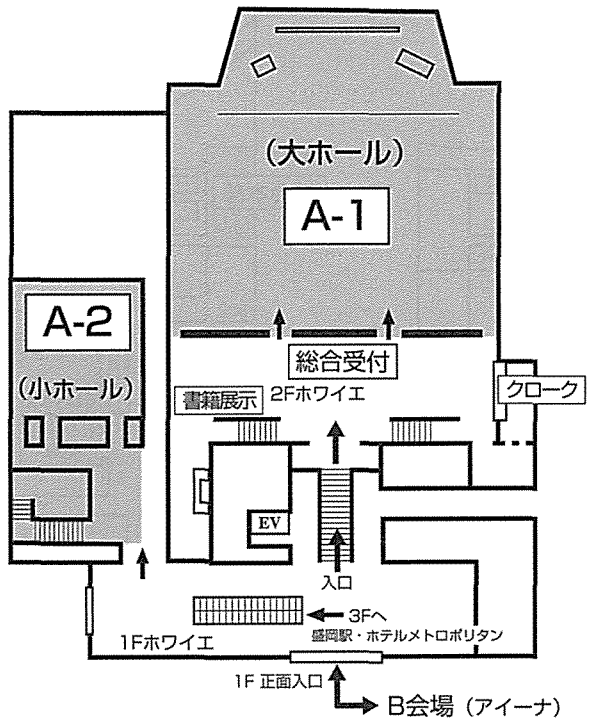
＜JR盛岡駅より＞
北口改札を出て西口より徒歩3分

＜花巻空港より＞
【特急バス】 花巻空港～盛岡駅線
■航空機着10分後に発車、盛岡駅下車
■花巻空港発着全便に対して運行
■所要時間　約50分
■運賃　大人1260円
■予約の必要なし

■ 会場案内図

A会場

盛岡市民文化ホール（マリオス）



A会場（マリオス）

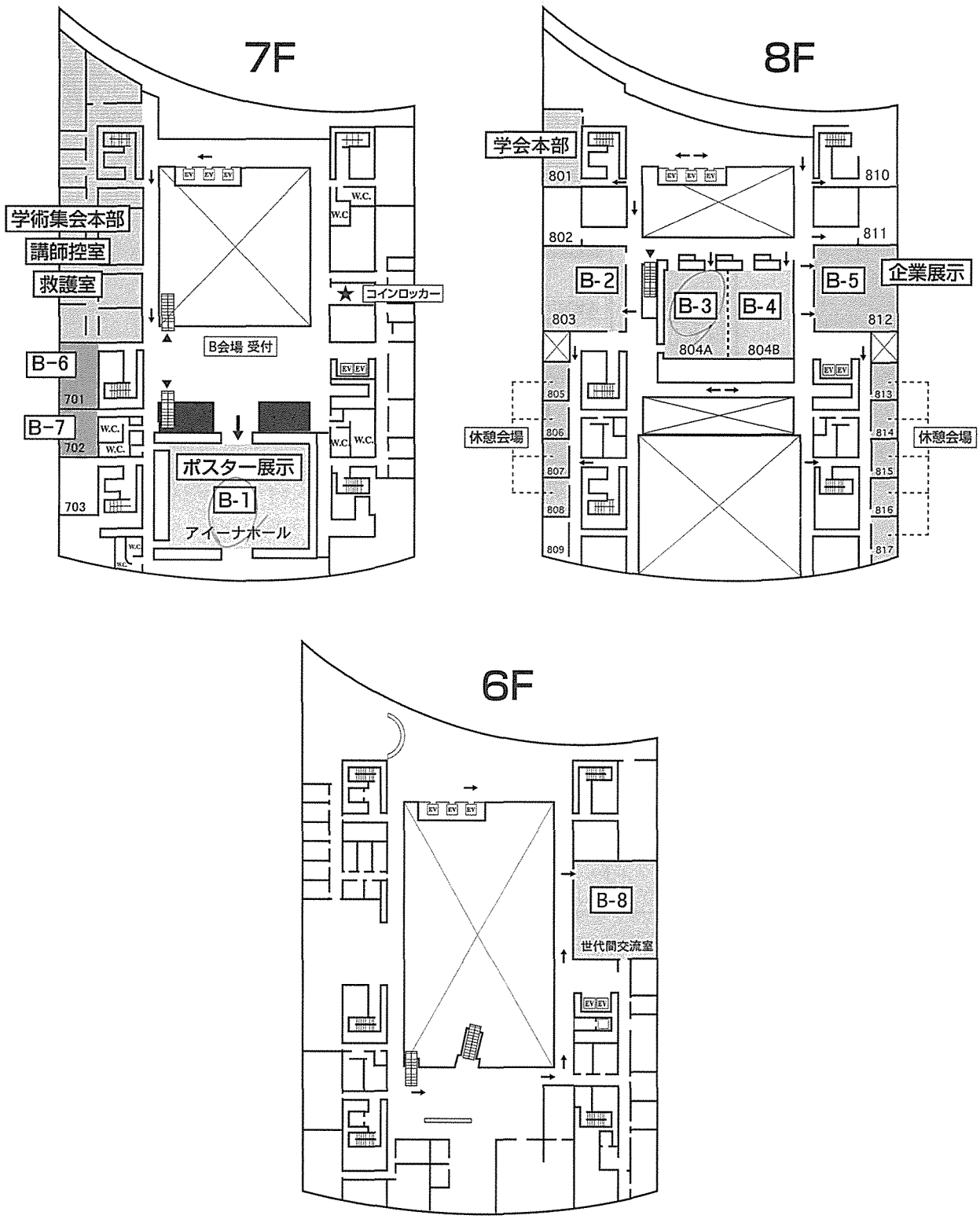
20F	展望台	
19F		
18F		
∫		
8F		
7F		
6F		
5F		
4F		盛岡駅連絡横断歩道
3F	盛岡駅　正面入口	
2F	会場 A-1（大ホール） 総合受付、書籍販売、クローク	
1F	1F 入口	横断歩道
B1F	会場 A-2（小ホール）	

B会場（アイーナ）

8F	会場 B-2.3.4.5　休憩会場 学会本部	8F
7F	会場 B-1.6.7　B会場受付 企業展示　学術集会本部 コインロッカー	7F
6F	会場 B-8	6F
5F		5F
4F		4F
3F	3F入口　コインロッカー	3F
2F		2F
1F	1F 正面入口	1F

B会場

情報交流センター（アイーナ）



プ ロ グ ラ ム

第1日　平成19年7月28日(土)

9：20～9：30　開 会 の 辞　理事長　山口　桂子

9：30～10：10　会 長 講 演　「生命科学時代における看護の機能拡大」
石井　トク（日本赤十字北海道看護大学学長　前岩手県立大学看護学部教授）
座　長：松岡　　緑（福岡女学院看護大学準備室　前大分大学医学部看護学科教授）

10：15～12：00　招 聘 講 演　「看護研究の倫理　～国際的な動向から～」
Samantha Mei-che Pang（香港理工大学健康社会科学部看護学科長）
座　長：手島　　恵（千葉大学大学院看護学研究科教授）

12：30～13：30　総　　会

13：30～16：00　一般演題発表（口演・示説）

13：30～16：00　ワークショップ1　「フェルデンクライス　～人の動きを知る～」（実技演習・一般公開）
かさみ康子（フェルデンクライス・ジャパン）
コーディネーター：吉田千鶴子（岩手県立大学看護学部准教授）

14：00～16：15　シンポジウム1　「医療の安全と安心の確保　～医療事故防止の探求～」
シンポジスト：佐原　康之（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長）
鈴木　利廣（明治大学法科大学院教授）
川原　玲子（岩手県立大船渡病院医療安全専門員）
山内　豊明（名古屋大学医学部保健学科教授）
座　長：楠本万里子（日本看護協会常任理事）

14：00～16：00　ワークショップ2　「がん看護　～生を支えるケア～」（一般公開）
伊藤ゆかり（岩手県立中央病院ホスピスケア認定看護師）
中村めぐみ（聖路加国際病院／がん看護専門看護師）
蛭田みどり（ケアタウン小平訪問看護ステーション所長）
コーディネーター：木村　紀美（弘前学院大学看護学部教授）

16：30～17：30　学 会 誌 発 刊　「学会誌は語る～日本看護研究学会がめざしてきたもの～」
30周年記念講演　　山口　桂子（愛知県立看護大学教授）
座　長：川口　孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）

18：00～19：30　懇　　親　　会　　会　場：ホテルメトロポリタン盛岡ニューウィング

第2日　平成19年7月29日(日)

9：00～11：30　一般演題発表（口演・示説）

10：00～11：30　教　育　講　演　「先端医療技術の進歩と近未来」

米本　昌平（前科学技術文明研究所所長）

座　長：井部　俊子（聖路加看護大学学長）

10：00～12：00　ワークショップ3　「岩手の文化といのち」（一般公開）

正部家ミヤ（とおの昔話村　語り部）

コーディネーター：石井　正己（遠野市立図書館・博物館長／東京学芸大学教授）

10：00～12：00　ワークショップ4　「情報共有とプライバシー」（一般公開）

太田　勝正（名古屋大学医学部保健学科教授）

板井孝壱郎（宮崎大学医学部准教授）

コーディネーター：山内　一史（岩手県立大学看護学部教授）

13：00～15：15　シンポジウム2　「人としての生と死　～終末期医療ガイドラインをめぐって～」

シンポジスト：町野　　朔（上智大学大学院法学研究科長）

横尾　京子（広島大学大学院保健学研究科教授）

松村　悠子（関西福祉大学看護学部長）

川村佐和子（青森県立保健大学健康科学部教授）

座　長：石垣　靖子（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科教授）

13：00～15：00　一般演題発表（口演・示説）

13：30～15：00　交　流　集　会

15：15～15：30　閉　　会　　式

市民公開講座 『マイナスこそプラスの種　～チャレンジドの力を活かす地域づくり～』

日　　時：学会前日・平成19年７月27日㈮　18：30～20：00
講　　師：竹中　ナミ（社会福祉法人プロップ・ステーション理事長）
座　　長：鎌田　文聰（岩手大学教育学部教授）
会　　場：盛岡市民文化ホール（マリオス）・大ホール

プレカンファレンスセミナー「看護研究の原点にもどる　～人を対象とした研究の魅力と難しさ～」

１．量的研究……川口　孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）
２．質的研究……田垣　正晋（大阪府立大学人間社会学部講師）
３．研究倫理……川嶋みどり（日本赤十字看護大学看護学部長）

日　　時：学会前日・平成19年７月27日㈮　14：00～17：45
会　　場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）
　　１．量的研究……Ｂ３会場：会議室804－Ａ（８階）
　　２．質的研究……Ｂ４会場：会議室804－Ｂ（８階）
　　３．研究倫理……Ｂ２会場：会議室803（８階）

ランチョンセミナー１　　平成19年７月28日㈯　　12：15～13：15
「感染対策の基本－ CDCガイドラインに基づいて－」

講　　師：浦野美恵子（株式会社メディコン感染予防管理コンサルタント）
司　　会：星野　俊樹（株式会社メディコン仙台営業所所長）
共　　催：株式会社メディコン
会　　場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）Ｂ３会場：会議室804－Ａ（８階）

ランチョンセミナー２　　平成19年７月28日㈯　　12：15～13：15
「認知症を理解する」

講　　師：高橋　　智（岩手医科大学神経内科学講座准教授）
座　　長：小林　長子（岩手医科大学附属病院看護部長）
共　　催：テルモ株式会社
会　　場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）Ｂ２会場：会議室803（８階）

第1日　7月28日（土曜日）

会場／時間	8:30	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A会場 大ホール前	総会受付・A会場発表者受付・A会場座長受付・案内・書籍販売・クローク (8:30～)									
A1会場 大ホール（2/1階）	開会の辞 9:20～ 9:30	会長講演 9:30～ 10:10	招聘講演 10:15～12:00		総会 12:30～13:30		シンポジウム1 14:00～16:15		学会誌発刊 30周年記念 講演 16:30～17:30	
A2会場 小ホール（1階）						口演 13:30～15:20				
B会場 アイーナホール前	B会場発表者受付・B会場座長受付 (8:30～)									
B1会場 アイーナホール (7階)	ポスター掲示 8:30～13:00				ポスター閲覧		ポスターセッション 14:00～16:00		ポスター撤去 16:00～17:30	
B2会場 会議室803（8階）				ランチョンセミナー2 12:15～13:15			ワークショップ2 14:00～16:00			
B3会場 会議室804-A (8階)				ランチョンセミナー1 12:15～13:15		口演 13:30～15:40				
B4会場 会議室804-B (8階)						口演 13:30～15:10				
B5会場 研修室812（8階）	企業展示									
B8会場 世代間交流室 (6階)						ワークショップ1 13:30～16:00				
B会場 研修室805～808, 813～817（8階）	休憩会場									
アイーナキャンパス (7階)	学術集会本部・救護室・講師控室									
ホテルメトロポリタン 盛岡ニューウィング										懇親会 18:00～19:30

口演・示説タイムテーブル

第1日　7月28日（土曜日）

[口演]

	13:30	14:00	14:40	15:20
A2会場 小ホール（1階）	第1群 ターミナルケア 在宅看護 家族看護	第2群 基礎看護	第3群 基礎看護	

	13:30	14:00	14:30	15:10	15:40
B3会場 会議室804-A（8階）	第4群 看護倫理	第5群 看護管理	第6群 看護管理	第7群 母性看護	

	13:30	14:10	14:40	15:10
B4会場 会議室804-B（8階）	第8群 看護教育	第9群 看護教育	第10群 看護教育	

[示説]

	14:00	15:00	16:00
B1会場 アイーナホール (7階)	ポスターセッション1 第23群　母性看護 第24群　老年看護(1) 第25群　老年看護(2) 第26群　精神看護(1) 第27群　精神看護(2) 第28群　リハビリテーション看護	ポスターセッション　2 第29群　急性期看護・感染看護 第30群　小児看護 第31群　慢性期看護 第32群　地域看護・継続看護 在宅看護・家族看護 第33群　健康増進・予防看護(1) 第34群　健康増進・予防看護(2)	

第2日　7月29日（日曜日）

会場／時間	8:30	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
A会場 大ホール前	総合受付・A会場発表者受付・A会場座長受付・案内・書籍販売・クローク (8:30～)									
A1会場 大ホール（2/1階）		教育講演 10:00～11:30			シンポジウム2 13:00～15:15		閉会式			
A2会場 小ホール（1階）	**口演 9:00～9:50**				口演 13:00～14:50					
B会場 アイーナホール前	B会場発表者受付・B会長座長受付 (8:30～)									
B1会場 アイーナホール （7階）	ポスター掲示	ポスター閲覧	ポスターセッション 10:30～11:30	ポスター閲覧	ポスターセッション 13:30～14:30	ポスター撤去 14:30～16:00				
B2会場 会議室803（8階）		ワークショップ4 10:00～12:00			交流集会1 13:30～15:00					
B3会場 会議室804-A （8階）	口演 9:00～9:50				口演 13:00～15:00					
B4会場 会議室804-B （8階）	口演 9:00～9:50	ワークショップ3 10:00～12:00			口演 13:00～15:00					
B5会場 研修室812（8階）	企業展示									
B6会場 研修室701（7階）					交流集会2 13:30～15:00					
B7会場 研修室702（7階）					交流集会3 13:30～15:00					
B会場 研修室805～808, 813～817（8階）	休憩会場									
アイーナキャンパス （7階）	学術集会本部・救護室・講師控室									

第2日　7月29日（日曜日）

［口演］

	9:00	9:50	13:00	13:40	14:20	14:50
A2会場 小ホール（1階）	第11群 がん看護		第12群 慢性期看護 健康増進	第13群 地域看護	第14群 感染看護	

	9:00	9:50	13:00	13:40	14:20	15:00
B3会場 会議室804-A（8階）	第15群 老年看護		第16群 看護技術	第17群 看護技術	第18群 看護技術 急性期看護	

	9:00	9:50	13:00	13:40	14:20	15:00
B4会場 会議室804-B（8階）	第19群 看護教育		第20群 小児看護 看護情報	第21群 精神看護	第22群 精神看護	

［示説］

	10:30	11:30	13:30	14:30
B1会場 アイーナホール （7階）	ポスターセッション3 第35群　健康増進 予防看護(3) 第36群　看護技術(1) 第37群　看護技術(2) 第38群　看護教育(1) 第39群　看護教育(2) 第40群　がん看護・ターミナルケア		ポスターセッション4 第41群　基礎看護 第42群　看護教育(3) 第43群　看護教育(4) 第44群　看護管理(1) 第45群　看護管理(2) 第46群　看護史・看護情報	

一般演題・口演 ―― 7月28日（土）

A2会場　第1群　ターミナルケア・在宅看護・家族看護　13：30～14：00

座長　土屋　八千代（宮崎大学）

1　患者宅－訪問看護ステーション－医療機関連携型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　橋口　修卓
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

2　在宅重症心身障がい児者の介護家族における介護負担感に関する検討
旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻　○根本和加子

3　高齢者が自ら考える終末期　－インタビューから－
名寄市立大学保健福祉学部看護学科　○深澤　圭子　根本和加子　澁谷　惠子　池田　正子
千葉　安代

A2会場　第2群　基礎看護　14：00～14：40

座長　深井　喜代子（岡山大学）

4　弱酸性溶液を用いた清潔ケアの効果と対象の気分
東北福祉大学健康科学部保健看護学科　○國岡　照子　上田由喜子

5　グリセリン浣腸による直腸粘膜の損傷部位に関する文献検討
岩手県立大学大学院看護学研究科博士前期課程　○加賀谷奈穂子
岩手県立大学看護学部　武田　利明

6　睡眠時の体動を検知するパネルとそれを用いたモニタリングシステムの信頼性と有用性
自治医科大学看護学部基礎看護学　○川上　勝

7　使用後紙おむつの臭気に対するEM（Effective Micro-organisms）の消臭効果の検討
国際医療福祉大学保健学部看護学科　○新野　峰子

A2会場　第3群　基礎看護　14：40～15：20

座長　田島　桂子（前広島県立保健福祉大学）

8　馬脂油の有する皮膚機能改善効果
千葉県立衛生短期大学第一看護学科　○川崎　由理
聖路加国際病院　藤野　葉子　伊藤　祐子　西野　理英
千葉大学看護学部　山田　重行

9　患者－看護者間における共感相互交流の認知に関する研究－患者の視点から－
富山大学医学薬学研究部看護学科　○四十竹美千代　福田　正治
富山県立中央病院　松本　尚美　稲村　睦子

10　看護系大学の地域貢献活動に関する研究　－小・中学校との連携の可能性を探る－

順天堂大学医療看護学部　○永野　光子　小元まき子　河田　幸恵　寺岡三左子　青木　博美
宮脇美保子　工藤　綾子　服部　惠子　稲冨　惠子

11　不安・緊張状態に対するタッチの心理的生理的効果

山梨大学大学院　○小西　奈美
国立看護大学校　森　千鶴

B２会場　第４群　看護倫理　13：30～14：00

座長　宮脇　美保子（順天堂大学）

12　日本の看護倫理の探求：「和」に光をあてて

大分県立看護科学大学　○小西恵美子　小野　美喜
香港理工大学大学院　八尋　道子
横浜市医師会保土谷看護専門学校　中嶋　尚子

13　手術室における医師・看護師が捉える倫理的問題の特徴

福井赤十字病院　○佐々木絹代
福井大学医学部看護学科　上野　栄一　長谷川　智子　上原　佳子　上木　礼子　佐々木百恵
Katz Edmont

14　日本における「よい看護師」の特質の変遷：過去100年の教科書の分析から

大分県立看護科学大学大学院　博士後期課程　○小野　美喜　小西恵美子
Hong kong Polytechnic University　八尋　道子
横浜市医師会保土ケ谷専門学校　中嶋　尚子

B２会場　第５群　看護管理　14：00～14：30

座長　白尾　久美子（静岡県立大学）

15　看護師の褥瘡予防行動予測評価尺度の開発　－信頼性・妥当性の検討－

福井大学医学部附属病院　○橘　幸子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一　長谷川智子　上原　佳子　上木　礼子　佐々木百恵
Katz Edmont

16　看護師のライフストーリーからみたピカッと光る感性獲得過程

福井大学医学部附属病院　○松村　愛都
福井大学医学部看護学科　上野　栄一　長谷川智子　上原　佳子　上木　礼子　佐々木百恵
Katz Edmont

17　代謝循環器系外来患者のアドヒアランスへの看護量の測定

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

一般演題・口演 ● 7月28日（土）●

B2会場　第6群　看護管理　14：30～15：10

座長　太田　勝正（名古屋大学）

18　業務上のハザードに対する看護師の認識
秋田大学医学部保健学科　○石井　範子　佐々木真紀子

19　中堅看護師の個人要因での離職に影響する要因の変化プロセス
富山県済生会富山病院　○三輪　恵里
富山大学医学部看護学科　塚原　節子

20　目標管理とHRMチェックリストおよび自己効力感の調査
滋賀医科大学医学部附属病院　○餅田　敬司　藤野みつ子　多川　晴美　高見知世子
滋賀医科大学医学部看護学科　日浦　美保
元滋賀医科大学医学部附属病院　井下　照代

21　データマイニングによる研究テーマからみた院内看護研究の特徴と傾向
富山市民病院　○神保　浩子　重松　理恵　小林　幸子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

B2会場　第7群　母性看護　15：10～15：40

座長　江守　陽子（筑波大学）

22　産後入院中から産後1ヶ月にかけて対児感情の低下が大きかった母親の特徴
国際医療福祉大学大学院助産学分野　○武田江里子

23　大学生のデートDVの意識，被害および加害経験の実態と学部間における違い
元大阪府立看護大学　○河野小百合　藤本　藍奈　安井　彩香　大平　光子

24　更年期症状が消化器疾患との鑑別に影響した要因
日本赤十字北海道看護大学　○小山　満子　常田　美和

B3会場　第8群　看護教育　13：30～14：10

座長　渡邊　順子（聖隷クリストファー大学）

25　終末期看護学実習における看護学生の困難や悩みと対処方法
大阪府立成人病センター　○竹内裕美子
大阪府立大学看護学部　森　一恵

26　看護学教員対象の継続教育に関する研究の動向　－国内文献の分析を通したFDのための課題検討－
群馬県立県民健康科学大学　○山澄　直美
国立看護大学校　亀岡　智美
千葉大学　舟島なをみ

27　2年課程看護学生が臨地実習においてインシデントを引き起こした行動化のプロセスに関する研究
篠田看護専門学校　○中山　浩子
山形大学医学部看護学科　高橋みや子　古瀬みどり

28　新人看護師の捉える看護技術の学校教育と臨床とのギャップ
福井大学医学部看護学科　○上野　栄一
福井大学医学部附属病院　松村　愛都　橘　幸子

B3会場　第9群　看護教育　14：10～14：40

座長　岡崎　寿美子（北里大学）

29　FDの企画運営に携わる看護学教員が直面している活動上の問題
国立看護大学校　○亀岡　智美
千葉大学　舟島なをみ　野本百合子
群馬県立県民健康科学大学　村上みち子

30　4年制看護学生の孤独感の経年的変化－2校の比較
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻　○濱野　香苗

31　看護大学生の専門職社会化の構造
山梨県立大学看護学部　○白鳥さつき

B3会場　第10群　看護教育　14：40～15：10

座長　大串　靖子（青森県立保健大学）

32　がん看護専門看護師コース修了生が実践能力を育むために受けた教育の評価
大阪府立大学看護学部　○吉田　智美　田中　京子　林田　裕美
神戸市看護大学　山口亜希子

33　がん看護専門看護師が役割遂行に必要と考える能力
大阪府立大学看護学部　○林田　裕美　吉田　智美　田中　京子
神戸市看護大学　山口亜希子

34　地域中核病院看護部の退院支援教育と病棟看護職の知識・行動との関連
山形大学医学部附属病院　○大崎　瑞恵
山形大学医学部看護学科　大竹まり子　齋藤　明子　鈴木　育子　小林　淳子　叶谷　由佳

一般演題・口演 ——— 7月29日（日）

A2会場　第11群　がん看護　9：00〜9：50

座長　平　典子（北海道医療大学）

35　がん患者の男性家族員が捉えたギアチェンジの様相
厚生連滑川病院　○長　光代
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

36　安定期に移行する胃癌術後患者の積極的対処行動と生活習慣，身体的状況および主観的健康統制感との関連
新潟医療福祉大学　○恩地裕美子
山形大学医学部看護学科　古瀬みどり

37　成人末梢血幹細胞移植の同胞ドナーの提供体験における心理社会的問題と看護的支援
名古屋第一赤十字病院　○福田　真己
県立長崎シーボルト大学　澤田　愛子

38　化学療法を受ける造血器がん患者の体験について
石川県立中央病院　○藤川　直美　森　さおり　坂下　友江

39　術後肺癌患者に行う呼吸ケアの運動強度に関する研究
島根大学医学部看護学科　○佐藤　和子　小倉　之子　上岡　澄子

A2会場　第12群　慢性期看護・健康増進　13：00〜13：40

座長　林　優子（京都大学）

40　脳血管障害患者が自覚する認知機能回復のプロセス
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　○三好　陽子　天野　瑞枝　福田　峰子

41　入院患者の内服薬自己管理能力評価尺度原案の作成
富山県済生会富山病院　○前川　典子　山本　智美　原田　康子　加藤　智代
富山大学医学部看護学科　塚原　節子

42　データマイニング手法を利用した骨量減少自己評価ツールの開発
長野県看護大学　○前田　樹海　北澤美佐緒
上田市役所　高山　鈴美

43　集団的教育介入による中高年女性の骨粗鬆症予防行動の促進
長野県看護大学　○北澤美佐緒　前田　樹海

A2会場　第13群　地域看護　13：40〜14：20

座長　西沢　義子（弘前大学）

44　女性の骨量減少予防に資する看護の視点からの生活援助の探索：問診ツールの開発とその評価
相澤健康センター　○高山　鈴美
長野県看護大学　北澤美佐緒　前田　樹海

45　社会的ひきこもり回復の心理プロセス　～自信の減衰からその獲得に至るまで～
香川大学医学部看護学科　○酒井由紀子

46　特定高齢者に対する介護予防事業の効果の検討（第一報）　－水中運動教室を実施して－
佐賀大学大学院医学系研究科　○木室ゆかり　森　祥子　古賀　明美　高野　陽子
堀川　悦夫
江北町役場福祉課地域包括支援センター　岡本　京子

47　地域DOTSへの確実な服薬支援継続のために　～退院DOTSカンファレンスの振り返り～
独立行政法人国立病院機構盛岡病院　○室岡　恵子　菊池　勝子　佐藤　ナツ　近江谷留里子

A2会場　第14群　感染看護　14：20～14：50

座長　佐伯　由香（筑波大学）

48　手指衛生手技に関する現状と課題
岐阜医療技術短期大学看護学科　○棚橋千弥子　柴田由美子

49　看護師ユニフォームにおける布製品除菌消臭剤の除菌効果
園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　○山本　恭子
兵庫県立大学看護学部　安井久美子　茅野　友宣　鵜飼　和浩

50　手指衛生指導に向けての取り組みとその効果
独立行政法人国立病院機構福井病院　○辻　真梨亜　竹森　友香　渡辺　美貴　石田喜美子
井村　敏子　森北裕美子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

B2会場　第15群　老年看護　9：00～9：50

座長　泉　キヨ子（金沢大学大学院）

51　在宅高齢者の通所サービス利用開始2年間における主観的幸福感の経時的変化と関連要因
新潟県立看護大学　○高柳　智子
県立広島大学　高山　成子　半田　陽子
奈良県立医科大学　小河　育恵
青森県立保健大学　大津　美香

52　老人の自殺や自殺予防に関する文献レビュー
日本赤十字北海道看護大学看護学部看護学科　○坂田志保路　西片久美子

53　介護老人保健施設における看護師と介護士の職務ストレスの実態
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科　○西田　佳世
九州大学医学部保健学科　中尾　久子
東北福祉大学健康科学部保健看護学科　田辺　恵子

54　自主活動グループに参加している脳卒中後在宅生活者の積極的参加意欲への影響要因のプロセス
金沢大学医学部附属病院　○大江　真吾
富山大学医学薬学研究部（医学）　倉石　真理　四十竹美千代　塚原　節子
富山医療福祉専門学校看護学科　岩城　直子

55　感染性胃腸炎による隔離がアルツハイマー型認知症患者の行動に与える影響
大阪大学大学院医学系研究科統合保健看護科学分野　○山川　みやえ　牧本　清子

B2会場　第16群　看護技術　13：00～13：40

座長　松田　たみ子（群馬大学）

56　重症心身障害児（者）の食事介助技術場面における看護師の看護実践能力
独立行政法人国立病院機構　福岡病院　○新地　裕子

57　手指の状態別除菌効果と気候環境との関連
埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科　○小川　俊夫
札幌市立大学看護学部看護学科　大野　夏代

58　健康な成人女性におけるセロトニン血中動態からみたフットマッサージのうつ気分改善効果
高岡市民病院　○米山美智代
富山大学医学部看護学科成人看護２教室　八塚　美樹

59　一般女子大学生の冷えに関する実態調査（第２報）　－冷えと足・爪のトラブルを中心に－
富山大学医学部看護学科成人看護学　○八塚　美樹　杉本　奈央　米山美智代

B2会場　第17群　看護技術　13：40～14：20

座長　田中　裕二（千葉大学）

60　看護師の方言使用に関する意識調査
富山市民病院　○平野佐知子　南　隆子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

61　看護技術の到達度に関する調査
富山市民病院　○小林美穂子　小林　幸子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

62　高齢者における医療用粘着テープ貼付部の接触皮膚炎とケアとの関係
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　○紺家千津子　須釜　淳子　大桑麻由美
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻　真田　弘美　北川　敦子

63　嚥下障害患者の安全の確保　－増粘剤の濃度と適正な吸引圧との関連性－
独立行政法人国立病院機構菊池病院　○鹿子木和寛
九州大学病院　飯盛　光葉

B2会場　第18群　看護技術・急性期看護　14：20～15：00

座長　鎌倉　やよい（愛知県立看護大学）

64　気管内吸引を効果的に行うための基礎的研究　－カテーテル孔の可動性に関する実験的検討
自治医科大学看護学部　○大久保祐子
東京女子医科大学看護学部　小長谷百絵

65　安全な経鼻胃チューブ挿入技術　－形態機能学的知見，看護師の経験，看護技術のテキストからの検討－
石川県立看護大学基礎看護学講座　○藤本　悦子　大島　千佳　有田　広美
佐賀大学大学院医学系研究科　木室ゆかり

66　大学における技術教育のあり方を考える　－I看護大学第1回卒業生への意識調査を通して－
名古屋市立大学病院　○池田沙矢香
帝京大学医療技術学部看護学科　佐々木栄子

67　救命に携わった看護師の看護実践の内容　－KJ法による1例分析－
富山大学医学部看護学科　○片田　裕子　八塚　美樹

B3会場　第19群　看護教育　9：00～9：50

座長　石井　範子（秋田大学）

68　e-ラーニング教材を用いた在宅看護演習の学習効果
大阪府立大学看護学部　○中村裕美子　真嶋由貴恵　林　園子　水野　智実

69　看護学生にOSCEを実施することの意義　－4年次の学生の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　○山海千保子　浅川　和美　小室　佳文　秋野　恵理
堀内　ふき

70　教育ニードアセスメントツール－保健師用－の開発
群馬県立県民健康科学大学　○三浦　弘恵
千葉大学　舟島なをみ

71　看護教員が「学び」として意味付与する看護教員養成講習会の経験
神戸市看護大学大学院博士前期課程　○山田　千春

72　看護過程の展開におけるピアレビュー演習の効果
大阪府立大学看護学部　○真嶋由貴恵　細田　泰子　星　和美　前川　泰子

B3会場　第20群　小児看護・看護情報　13：00～13：40

座長　塩飽　仁（東北大学）

73　造血幹細胞移植を受けた子どもをもつ母親の療養体験を意味づけるプロセス
高崎健康福祉大学看護学部看護学科　○田邉美佐子
群馬大学医学部保健学科　神田　清子

74　乳幼児の成長発達における施設での看護職者の協働
九州看護福祉大学看護福祉学部　○二宮　球美

75　重症心身障害児の看護問題の特徴～看護診断に焦点をあてて～
独立行政法人国立病院機構 福井病院　○矢矧　仁　隨原さとえ　谷橋千鶴子　高原眞佐江
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

76　受け持ち看護師による情報収集の際の患者の抵抗感について
中部大学生命健康科学部　○夏目美貴子
名古屋大学医学部保健学科　太田　勝正

B３会場　第21群　精神看護　13：40～14：20

座長　瀧川　薫（滋賀医科大学）

77　特定機能病院精神科急性期病棟における長期入院患者の体験に関する面談調査
金沢大学医学部附属病院　○楠　瑞穂

78　中学生の感情表出について　－学年別のアレキシサイミア傾向－
国立精神・神経センター国府台病院　○高岡　裕美
筑波大学大学院人間科学総合研究科　森　千鶴

79　ロールプレイング演習における教育効果の検討
富山県立総合衛生学院　○一ノ山隆司
富山大学生命融合科学博士課程　村上　満
福井大学医学部看護学科　上野　栄一
共立女子短期大学看護学科　川野　雅資

80　慢性統合失調症患者のSOC（Sense of Coherence）の特徴とその関連要因
広島国際大学看護学部看護学科　○中村百合子　山崎登志子

B３会場　第22群　精神看護　14：20～15：00

座長　山田　一朗（KRCC臨床研究支援センター）

81　統合失調症患者に対する行動制限時の病識を高める看護介入
国立精神・神経センター国府台病院　○宇都宮　智
信州大学医学部保健学科　下里　誠二
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

82　看護師が対応困難ととらえた摂食障害者の言動のプロセス
富山大学附属病院　○辻口喜代隆
富山大学大学院医学薬学研究部（医学）看護学科　田中いずみ　塚原　節子
富山医療福祉専門学校看護学科　岩城　直子

83　精神科病院付設デイケアのプログラムおよび支援内容と利用者の終了時転帰との関連

山形大学大学院医学系研究科看護学専攻　○高田絵理子
山形大学医学部看護学科　大竹まり子　齋藤　明子　鈴木　育子　小林　淳子　叶谷　由佳

84　青年期統合失調症患者の「新たな生活へ挑む」経験世界

財団法人河田病院　○草地　仁史
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　横手　芳恵

一般演題・ポスターセッション ―――― 7月28日（土）

B１会場　第23群　母性看護　14：00～15：00

85　養育行動の模擬体験が青年期男子の親準備性におよぼす影響の検討
大阪府立母子保健総合医療センター　○岩川　恵梨
大阪府立大学　小山　恵実　佐々木くみ子

86　初産婦における妊娠中の腹筋の伸張と影響要因に関する研究
大草レディスクリニック　○田村　一代
国際医療福祉大学大学院　江幡　芳枝

87　母子同室経験の有無による褥婦の心理構造の比較
新宮市立医療センター　○植田　啓子　平　陽子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

88　「何となく気になる」褥婦の退院に向けて産科看護職が支援を決定する要因
大阪府立大学　○佐々木くみ子
鳥取大学　鈴木　康江　前田　隆子

89　成人女性の健康管理のための黄体期におけるVDT作業の生体負担の研究
三重県立看護大学　○大平　肇子　村本　淳子　斎藤　真

90　母親になる過程を促す助産師の考えと援助
群馬県立県民健康科学大学看護学部　○行田　智子　河内　美江
桐生短期大学専攻科助産学専攻　今関　節子

91　父親になる過程を促す助産師の考えと援助
群馬県立県民健康科学大学　○河内　美江　行田　智子
桐生短期大学専攻科助産学専攻　今関　節子

92　妊娠期から産後１か月における乳房ケアのあり方
岩手県立大学看護学部　○小山　掌子　蛎崎　奈津子

93　産後１ヵ月の母親の精神状態とその関連要因　－初産婦と経産婦の比較－
産業医科大学産業保健学部看護学科　○福澤　雪子
佐賀大学医学部看護学科　山川　裕子　楠葉　洋子

94　周産期看護教育における「教育とコーチングの機能」認識に向けた教育方法の検討
聖マリア学院大学　○大橋　知子　竹元　仁美　大町　福美　田中　千絵　深川ゆかり
純真短期大学　梶原　恭子

95　中学生の保護者の受けた性教育と学校性教育への期待に関する研究
関西福祉大学看護学部　○富岡　美佳
岡山県立大学保健福祉学部　看護学科　横手　芳恵

96　医療過疎地域における周産期母子ケア提供のための助産師と医師の役割に関する研究
三重県立看護大学看護学部看護学科　○永見　桂子　大平　肇子　今田　葉子　村本　淳子
青森県立保健大学健康科学部看護学科　大井けい子　新道　幸恵
京都橘大学看護学部　前原　澄子
青森大学社会学部　澁谷　泰秀　浦野　茂
秋草学園短期大学　藤田　徹

B１会場　第24群　老年看護（1）　14：00～15：00

97　BMIおよび毛髪中Ca・Mgを指標とした要介護高齢者の栄養状態の検討
宮城大学看護学部　○福嶋　龍子
東邦大学医学部看護学科　五十嵐惠子　荒井　一歩

98　高齢者の介護保険の認識－2001，2003，2006年の比較
吉備国際大学保健科学部看護学科　○谷田恵美子
玉野総合医療専門学校　遠藤　明美

99　一人暮らし男性高齢者における食生活への気がかりと食事内容
弘前大学医学部附属病院　○小野江梨花
弘前大学医学部保健学科　木立るり子

100　介護老人保健施設に勤務する看護職と介護職の業務実態と課題認識
埼玉県立大学短期大学部看護学科　○齊藤　敦子

101　介護老人保健施設における夜間実習での学生の学習経験
千葉県立衛生短期大学看護学科　○今井　宏美　井上　映子　大谷眞千子

102　女性認知症高齢者の膀胱内残尿量と身体的要因の関連性
佐賀大学医学部附属病院　○早木　裕美
熊本大学医学部附属病院　濱田　愛　西坂　寛美
佐賀大学医学部看護学科　安田加代子　佐藤　和子

103　高齢者の地域活動等への参加状況と健康状態
東邦大学医学部看護学科　○小玉　敏江
山梨大学　佐藤みつ子　白田　梨奈
国立看護大学校　森　千鶴

104　介護老人保健施設における看取りに対するかかわりと評価－看護職と介護職の比較
島根大学医学部看護学科　○大畑　政子　原　祥子
神戸市看護大学　小野　光美　岩郷しのぶ　沼本　教子

105　施設で生活する難聴のある高齢者の援助ニーズの検討
自治医科大学附属病院　○福田　真紀
自治医科大学看護学部　永盛るみ子　水戸美津子　池田　浩子

106　高齢者介護における現実の介護目標に沿った総合的評価法の開発（第1報）
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康要因学講座
健康増進・行動学分野　○高田　明美

107　老年看護学実習における施設看護師業務見学実習の評価
京都府立医科大学医学部看護学科　○小松　光代　岡山　寧子

108　高齢者の時間的展望と健康状態との関連
秋田看護福祉大学　○沼沢　さとみ
山形県立保健医療大学　松田　悦子　齋藤　亮子　山田　晧子

B1会場　第25群　老年看護（2）　14：00～15：00

109　高齢患者の「聞き取りの困難さ」の実態　－「聞き取りの困難さ」が精神的負担に及ぼす影響について－
東京大学医学部附属病院看護部　○明石　愛弓
東邦大学医学部看護学科　横井　郁子
青森県八戸市立市民病院　出貝　裕子

110　特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の終末期ケアの現状
藍野大学医療保健学部看護学科　○辻村　史子　平木　尚美

111　特別養護老人ホーム入所者家族の面会状況からの面会継続援助の検討
日本大学医学部附属板橋病院　○横山　公美
自治医科大学看護学部　永盛るみ子　水戸美津子　池田　浩子

112　人工股関節全置換術を受けた患者の術後の生活状況と活動量
福岡県立大学看護学部　○赤木　京子
佐賀大学医学部看護学科　藤田　君支
佐賀大学医学部看護学科　佐藤　和子

113　A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際(1)　－情報交換に焦点を当てて－
弘前大学医学部保健学科　○木立るり子　工藤　恵　米内山千賀子

114　A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際(2)　－高齢者ケアに携わる人の職務満足感－
弘前大学医学部保健学科　○工藤　恵　米内山千賀子　木立るり子

115　A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際(3)　－ケア提供者からみた連携困難状況－
弘前大学医学部保健学科　○米内山千賀子　工藤　恵　木立るり子

116　SBIS法による高齢者の下肢筋量の特徴および移動機能との関連
京都府立医科大学医学部看護学科　○岡山　寧子　小松　光代　木村みさか

117　高齢者の睡眠の実態　－都市部と山間部の比較－
山梨大学大学院　○白田　梨奈　佐藤みつ子
筑波大学大学院　森　千鶴
茨城キリスト教大学　小玉　敏江

118　高齢者の情緒的サポートに関する研究　－都市部と山間部との比較－
山梨大学大学院　○佐藤みつ子　白田　梨奈
茨城キリスト教大学　小玉　敏江
筑波大学大学院　森　千鶴

119　術後譫妄症状と重心移動の対応性に関する研究　－第１報－
青森県立保健大学　○坂本　祐子

120　人工膝関節全置換術後の訓練の継続を支える要因
札幌市立大学看護学部　○藤井　瑞恵
名寄市立大学看護学科　高岡　哲子
北海道整形外科記念病院　片岡　則子
日本赤十字北海道看護大学　寺島　泰子

121　介護老人保健施設職員の化粧行為に対する援助の実態と意識調査
横浜市立大学医学部付属病院　○佐藤　麻由

B１会場　第26群　精神看護（1）　14：00～15：00

122　精神科看護師の家族援助
鳥取大学医学部保健学科　○福田　倫子

123　精神科病棟における保護室使用の判断に影響を及ぼす要因
公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院　○中嶋　将人
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

124　精神障害者地域作業所における参加型実習の学び
横浜市立大学 医学部看護学科　○内山　繁樹　西　典子　飯島　伸子

125　社会生活技能訓練を利用した臨地実習不安軽減の取り組み
岩手県立大学看護学部　○伊関　敏男　遠藤　良仁　飯塚　文香　田辺有理子

126　「精神障害者生活機能評価尺度（参加面）」の開発についての研究
山形大学医学部看護学科　○齋藤　深雪　鈴木　英子
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

127　精神科訪問看護職の講義から学生がとらえた地域で生活する精神障がい者と家族への援助
岐阜県立看護大学　○片岡　三佳　井手　敬昭

128　精神科病棟における３ヶ月以上在院者の身体的攻撃と患者の社会的スキルの関連
信州大学医学部保健学科　○下里　誠二
国立精神神経センター国府台病院　宇都宮　智
下総精神医療センター　山田　洋

129　心理状況の正しい推察と視覚情報取り込みに関する研究
明治鍼灸大学看護学部看護学科　○松本　賢哉
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

130　看護学生の精神障害者に対するイメージに影響を及ぼす実習体験
国立精神・神経センター国府台病院　○田島　瑛子
信州大学医学部保健学科　下里　誠二

B１会場　第27群　精神看護（2）　14：00～15：00

131　看護学生が実習中に患者から受ける暴力および暴力の認識の実態調査
国立精神・神経センター武蔵病院　○坂本　岳之
信州大学医学部保健学科　下里　誠二

132　「女子大生における摂食障害傾向と性格因子との関連」　－他者の存在を気にする傾向について－
国立精神・神経センター武蔵病院　○高橋　理沙
信州大学医学部保健学科　下里　誠二

133　うつ病患者の自殺に対する自己認知の経時的変化
茨城キリスト教大学看護学部　○栗原　加代
順天堂大学医療看護学部　上野　恭子
茨城県立医療大学医科学センター　山川百合子

134　統合失調症者の服薬に対する態度に関する研究
筑波大学大学院人間総合科学研究科　○阿部　裕美　森　千鶴

135　望ましい精神科医療についての検討
日本赤十字豊田看護大学看護学部　○揚野裕紀子　坪之内千鶴

136　覚せい剤精神病者に対する新旧クリティカルパスの比較　～満足度調査を行って～
国立看護大学校　○田中　留伊
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

137　統合失調症患者の同居中の両親の期待や受け止めに関する分析
国立精神・神経センター武蔵病院看護部　○三本　昌子
明治鍼灸大学看護学部看護学科　松本　賢哉
筑波大学大学院人間科学総合研究科　森　千鶴

138　精神病院に入院する統合失調症で糖尿病合併患者の治療状況と管理困難の要因
島根県立看護短期大学看護学科　○石橋　照子　飯塚　桃子

139　高齢者の健康問題の自覚と抑うつ感情
筑波大学大学院人間総合科学研究科　○森　千鶴
茨城キリスト教大学　小玉　敏江
山梨大学大学院　白田　梨奈　佐藤みつ子

140　精神科病院での見学実習における不安に影響する因子の分析
千葉県立衛生短期大学看護学科　○中村　博文　渡辺　尚子　馬場　薫

B1会場　第28群　リハビリテーション看護　14：00～15：00

141　円背患者の身体能力と日常生活活動量との関係
大阪大学大学院医学系研究科　○福録　恵子
京都府立医科大学医学部看護学科　藤田　淳子

142　高齢者の疾病予防ケアにおける構成要素とリハビリテーションストラテジー
つくば国際大学医療保健学部看護学科　○長島　緑

143　大腿周径・組織厚測定による下肢筋肉量推定に関する研究　－片麻痺患者における下肢体組成の変化より－
徳島大学医学部保健学科　○市原多香子　南川　貴子　桑村　由美　田村　綾子　近藤　裕子
元徳島大学医学部保健学科

B1会場　第29群　急性期看護・感染看護　15：00～16：00

144　脳卒中で片麻痺となった発症間もない患者の回復感覚
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

145　手指受傷患者の受傷による心理的変化に関する研究
山梨大学医学部附属病院　○穴水　美和
山梨大学大学院医学工学総合研究部　佐藤みつ子

146　ICU看護師のエンゼルケアに対する思い
地域医療支援病院北見赤十字病院ICU　○佐野　菜緒子

147　手術終了前に患者の情報を受けた病棟看護師への影響
富山県済生会病院富山病院　○山本　晶子　浅尾　智子　碓井　里実　塚原　節子

148　手術前後の不安とコーピングに影響を与える諸要因－年齢，性別，術式に焦点をあてて
昭和大学保健医療学部　○城丸　瑞恵
昭和大学横浜市北部病院　下田美保子
目白大学看護学部　堤　千鶴子

149 細菌学的手法を用いての手洗いの教育方法の評価 －培養プレート実物を用いることの効果
札幌市立大学看護学部看護学科 ○大野 夏代
埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科 小川 俊夫

150 米国の病院における感染管理看護師の役割の分析 －ニューマンシステムズモデルを用いて－
九州看護福祉大学看護学科 ○森 みずえ

B１会場 第30群 小児看護 15：00～16：00

151 心理的混乱行動緩和の援助に関する研究
京都市立看護短期大学 ○今西 誠子

152 日本におけるNICUでの母子間愛着形成の取り組みに関する現状調査［第２報］ －自由記載から－
飯田女子短期大学看護学科 ○谷口美智子 吉行 郁美 神澤 絢子

153 入院児に付き添う親行動の変化【第二報】 －看護師が感じる育児態度－
飯田女子短期大学看護学科 ○神澤 絢子 吉行 郁美

154 小児科外来通院患児の母親の不安要因としての医療・福祉等のサービス満足度
弘前大学医学部保健学科 ○北宮 千秋 扇野 綾子 鈴木 光子 一戸とも子

155 子どものターミナルケアに関する文献研究
神戸市看護大学看護学部 ○宮内 環

156 A県における在宅人工呼吸療法中の児の介護の現状と問題点 －母親への面接調査の結果からの一考察－
熊本大学医学部保健学科 ○生田まちよ

157 親子で受ける学童期の性教育プログラムにおける参加者の反応
富山県済生会高岡病院看護部 ○徳井 麻美
富山大学医学薬学研究部小児看護学 長谷川ともみ

158 育児期にある母親へのソーシャル・サポートとしての支援活動 －道具的サポートの観点から－
熊本保健科学大学保健科学部看護学科 ○大澤 早苗 内山 久美 西谷 美幸 山口 裕子

159 在宅障がい児（者）のケア技術に関する指導法の検討２ －吸引技術に関する看護師と養護学校教員の認識
北海道大学医学部保健学科 ○佐藤 洋子 伊藤 紀代

160 アトピー性皮膚炎の患児への看護援助に関する文献研究
富山大学附属病院 看護部 ○北 奈津子 新酒喜美代
富山大学医学薬学研究部小児看護学 渡部 恵里 長谷川ともみ

161 母親の養育行動とわが子に抱く感情との関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○小川 佳代 三浦 浩美 舟越 和代

162 在宅障がい児（者）のケア技術に関する指導法の検討１ －吸引技術に対する看護師と療育士の認識
北海道大学医学部保健学科看護学専攻母性・小児看護学講座 ○伊藤 紀代 佐藤 洋子

163 唾液バイオマーカーを用いた新たな子どものストレス評価
富山大学大学院生命融合科学教育部 ○村上 満
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

B１会場 第31群 慢性期看護 15：00～16：00

164 慢性閉塞性肺疾患患者におけるストレス認知と精神的健康，および対処行動との関係
鳥取大学医学部保健学科 ○森本美智子 谷村 千華 大庭 桂子 平尾 敦子

165 糖尿病のイメージ構造の分析と比較
弘前大学医学部保健学科 ○冨澤登志子

166 植え込み型除細動器を挿入した重症不整脈患者のQOL及び不安の調査 ～看護援助の構築を目指して～
九州大学医学部保健学科 ○宮園 真美 樗木 晶子 原田 広枝

167 外来化学療法へ移行する患者の不安に対するピアカウンセリングの効果
青森県立中央病院 ○大澤美千代 久慈 恵未 坂本 周子 石岡 芳子

B１会場 第32群 地域看護・継続看護・在宅看護・家族看護 15：00～16：00

168 乳幼児の母親の育児ストレスと家族機能の関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○舟越 和代 小川 佳代 三浦 浩美

169 医療職に従事する壮年期男性のSuccessful Agingに関する現状
川崎医療福祉大学 ○若崎 淳子 松本 啓子

170 海女を生業とする中高年女性の肺機能評価
石川県立看護大学基礎看護学 ○日吉 孝子 大島 千佳 藤本 悦子

171 大学教員の地域貢献活動のあり方に関する一考察 －“人材の育成”への支援－
県立長崎シーボルト大学 ○中尾八重子

172 看護学生が持つ家族に対するイメージ
鳥取大学医学部保健学科 ○乗越 千枝 谷垣 静子 仁科 祐子

173 在宅高齢者ターミナルケアにおける看護アドボカシー実践に関する研究 －訪問看護師の全国調査から－
熊本大学医学部保健学科 ○岩本テルヨ 南家貴美代 有松 操 森田 敏子

174　在宅介護が予定されている女性介護者の続柄別にみた介護準備態勢
香川大学　○片山　陽子
関西福祉大学　小野ツルコ

175　施設入所中の認知症高齢者をめぐって家族が抱いた負担感，治療への期待感と，その関連因子
医療法人健和会介護老人保健施設ならふくじゅ荘　○岡田　智幸
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗
医療法人健和会奈良東病院　池田由実枝　船越　正人　植杉　光代　中村　昭子
医療法人健和会グループホームふれあい秋篠　長谷川妙子

176　機能訓練（A型）後自主グループ活動に不参加の脳卒中後遺症者のリハビリテーションに対する思い
富山大学附属病院　○大澤　舞　岡島　広恵　河村絵里子　稲垣吏英子
富山大学医学薬学研究部（医学）看護学科　四十竹美千代　倉石　真理　塚原　節子
富山医療福祉専門学校看護学科　岩城　直子

177　訪問看護師に対する学習ニーズへの気づきの支援
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○橋本　和代　本田　彰子　清水　洋子

178　在宅要介護高齢者の家族介護者が実施するにあたり不安や困難を感じる介護技術
岡山大学医学部保健学科　○佐藤　美恵

179　外来放射線治療患者の在宅におけるサポートシステムの構築
名古屋市立大学看護学部　○大川　明子
北里大学医療衛生学部　梅田　徳男　橋口　修卓
やまもとクリニック　山本　晴章

180　介護労働者の仕事満足度に影響する要因
鳥取大学医学部保健学科　○谷垣　静子　乗越　千枝　仁科　祐子

181　アスペルガー症候群の二次的障害の一因
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○山口　裕子　大澤　早苗　内山　久美

182　シングルマザーの語りと会話から読みとれる子育て経験の意味
名古屋市立大学看護学部，
名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士課程後期課程　○門間　晶子
名古屋大学医学部保健学科　浅野みどり

B1会場　第33群　健康増進・予防看護（1）　15：00～16：00

183　働く女性の健康増進行動と職業性ストレスとの関連：幼稚園教諭・保育士を対象として
東京女子医科大学看護学部　○菊池　昭江　松岡　牧

184　大学生の血圧値及び肥満度に影響を及ぼす生活習慣要因の検討
旭川医科大学医学部看護学科　○升田由美子
札幌市立大学看護学部　松浦　和代

185　女性看護師と一般事務職員の健康維持行動の差異
大阪府済生会中津病院　○奥井恵美子　高橋　瑞枝　下田由美子　渡邉　好江
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

186　中高年が自宅で行う運動プログラム実施効果の検討
慶應義塾大学看護医療学部　○新藤　悦子　茶園　美香　山下香枝子　小林　正弘　中野　裕子
廣岡　佳代
慶應義塾大学体育研究所　山内　賢

187　下腿へのアロママッサージが及ぼす生理・心理的効果
京都府立医科大学看護学科　○萩原　美里　山田　京子　木村みさか

188　減量のための運動の継続に向けて電子メールを活用した試み
神戸常盤短期大学看護学科　○生島　祥江

189　課題学習におけるレミニッセンス現象と自律神経活動に関する研究
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○阿部　祥子　別宮　直子　吉村　裕之

190　女性の冷え性を識別する指標に関する研究
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○山田　典子　吉村　裕之
愛媛大学附属病院看護部　中塚　晶子

191　香りがもつ緩和効果の評価方法に関する基礎的研究
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター　○武智　由季
愛媛大学大学院医学系研究科　乗松　貞子　吉村　裕之

B１会場　第34群　健康増進・予防看護（2）　15：00～16：00

192　学童期の日常生活行動と健康(1)　－セルフケア行動と身体的・精神的症状との関連性－
横浜市立大学医学部看護学科　○野村　明美　塚本　尚子
横浜市立大学臨床研修センター　青木　昭子

193　学童期の日常生活行動と健康(2)　－健康であることへの原因帰属傾向に関する検討－
横浜市立大学医学部看護学科　○塚本　尚子　野村　明美
横浜市立大学臨床研究センター　青木　昭子

194　岩盤浴利用者における生活習慣と入浴後の主観的評価
宮崎県立看護大学　○長坂　猛　矢野　智子　田中美智子

195　腹臥位における循環動態への影響に関する研究　－健常若年者を対象として－

広島国際大学看護学部　○廣川　聖子　松本　睦子　俵　由美子
白鳳女子短期大学総合人間学科看護学専攻　浅田　庚子

196　長期療養施設における認知症高齢者とスタッフに対するちんどんセラピーとストレスホルモンとの関連

佐賀大学医学部看護学科　○八田　勘司　楠葉　洋子　藤田　君支　佐藤　和子
佐賀大学医学部医学科　堀川　悦夫

197　介護従事者の健康管理について

宮崎大学医学部看護学科　○内田　倫子

198　季節の違いによる成人女性の皮膚角層水分量の変化と保湿ケアの必要性

大阪府立大学看護学部　○葉山　有香　和田恵美子
大阪府立大学 大学院　根来佐由美
高知大学 医学部 看護学科　坂本　雅代
大阪大学医学部保健学科　井上　智子

199　運動後のシャワーの使用と水泳が皮膚PHへ及ぼす影響

大阪府立大学大学院　○根来佐由美
大阪府立大学看護学部　葉山　有香　和田　恵美子
高知大学医学部看護学科　坂本　雅代
大阪大学医学部保健学科　井上　智子

200　排尿姿勢が残尿量と循環動態に及ぼす影響について　－若年男性を対象とした検討－

広島国際大学看護学部　○松本　睦子　俵　由美子　廣川　聖子

B１会場　第35群　健康増進・予防看護（3）　10：30～11：30

201　側臥位変換が循環動態に及ぼす影響について　－若年健常者を対象とした検討－
広島国際大学看護学部　○俵　由美子　松本　睦子　廣川　聖子

202　「たばこ」対策に関する地域看護学演習の効果
山形大学医学部看護学科　○大竹まり子　齋藤　明子　鈴木　育子　叶谷　由佳　小林　淳子

203　運動を行っている人々の健康習慣，健康状態，健康保持能力に関する実態調査
東京女子医科大学看護学部　○江上　京里　守屋　治代　見城　道子　山元由美子

204　運動を行っている人々の運動を行なう動機とその効果に関する実態調査
東京女子医科大学看護学部　○見城　道子　守屋　治代　江上　京里　山元由美子

B１会場　第36群　看護技術（1）　10：30～11：30

205　遷延性意識障害のA氏のベッド上での頭側移動援助の２方法の比較
東邦大学医学部看護学科　○長谷川美津子
東邦大学医療センター大森病院　町田とし子　佐々木さゆり　田中　優子

206　模擬患者が行う解釈モデルの説明が心理社会的側面のアセスメントに及ぼす影響
中部大学　○篠崎恵美子　上田ゆみ子　山口　直己
聖隷クリストファー大学　渡邉　順子　坂田　五月

207　褥瘡予防における30度側臥位の検証
岡山県立大学保健福祉学部　○森　将晏
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科　道繁祐紀恵　押本　由美　小山恵美子
玉野総合医療専門学校　遠藤　明美

208　手浴が上下肢皮膚温・深部温，心理的側面に及ぼす影響
北海道大学病院看護部　○安富　香苗
弘前大学医学部保健学科　工藤せい子　會津　桂子　安杖　優子

209　同一対象者における体位変換時の自律神経系活性と体調との関連性
九州看護福祉大学　○上妻　尚子　樋口マキエ

210　点滴静脈注射中の寝衣交換に関する課題を実施した学生の体験内容　－滴下可能な作成教材を使用して－
国立国際医療センター　○穴沢小百合
国立看護大学校　吉満　祥子　松山　友子

211　介護福祉学生の座らせ介助時の動作分析　－運動経験者と運動未経験者との比較－
中部学院大学短期大学部社会福祉学科　○今井　七重
岐阜大学医学部看護学科　大津　廣子

212　患者にとって快適な車椅子の移送速度の研究
岡山大学医学部保健学科　○池田　敏子　天雲　夏美　佐藤　美恵　北脇　知己　岡　久雄

213　看護職者の患者指導スキルの分析・評価　－糖尿病，心臓病教室の例から－
弘前大学医学部附属病院　○岩川　博美　桜庭　咲子　竹内　環　堀内　悦子　堀川万記子
小林　朱実
弘前大学医学部保健学科　安杖　優子　會津　桂子

214　関節拘縮を有する患者の体圧分散の実態　～体位と各種マットレスによる検討～
富山大学医学部看護学科　○寺境夕紀子　吉井　忍　安田　智美　田中三千雄

215　癒し技法としての「タッチ」の評価と看護への応用に関する研究　－第２報－
信州大学医学部保健学科　○近藤　浩子　大久保功子　大平　雅美
郡山健康科学専門学校　楊箸　隆哉

216　アロママッサージの効果の検討
千葉徳州会病院　○畑中　優子
上武大学　村松　仁

217　一般女子大学生の冷えに関する実態調査（第１報）　－冷えと隠れ冷えを中心に－
富山大学医学部看護学科成人看護学　○杉本　奈央　八塚　美樹　米山美智代

B１会場　第37群　看護技術（2）　10：30～11：30

218　学生の看護技術記述状況からみた関連づけの傾向に関する研究
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科　○柴田　恵子
九州看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科　吉岡　久美
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　蔵本　文乃

219　Miyajima式腹部圧迫法の安全性評価
浜松医科大学医学部看護学科　○宮島多映子

220　人工炭酸泉浴剤を用いた足浴のレイノー現象に対する効果の検討
兵庫医科大学病院　○福嶋　香織　宮野ゆかり　高橋　正子
大阪府立大学看護学部　高見沢恵美子

221　蛍光色素を用いた経管栄養法を受けている高齢者の口腔内細菌の検討
日本赤十字北海道看護大学　○澤井　幹樹　山本　美紀　休波　茂子

222　臥位における大腿後面臀溝部支持クッションの有効性の検討
玉野総合医療専門学校　○遠藤　明美
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻　押本　由美　道繁祐紀恵　小山恵美子
森　将晏

223 オレンジの香りを付加した足浴の入眠効果 －脳波による検討－
癌研究会有明病院 ○冨岡真理子
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
日本大学医学部 青木 健

224 看護援助技術における安楽の検討 －V．ヘンダーソン著書にみる看護援助の中のcomfortに焦点をあてて－
上武大学看護学部 ○古藤みどり

225 シルク乾布での上肢清拭刺激が末梢部皮膚循環反応に与える影響
日本大学医学部衛生学 ○青木 健 岩崎 賢一
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 亀田 真美
自治医科大学看護学部 大久保祐子 真砂 涼子 里光やよい 川上 勝
群馬大学医学部 松田たみ子

226 看護師によるMiyajima式腹部圧迫法の習得方法と安全性の評価
浜松医科大学医学部看護学科 ○山本恵美子 宮島多映子

227 弾性ストッキングの着用に関する研究 －着用サイズが着用圧や末梢血流に及ぼす影響について－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 ○鈴木 玲子

228 高齢者の唾液中の蛋白量と食事摂取法との関係
京都橘大学看護学部 ○道重 文子

229 安楽な洗髪体位の検討
岐阜大学医学部看護学科 ○金若 美幸

230 抗がん剤漏出性皮膚傷害に対する罨法作用の基礎的研究
岩手県立大学大学院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

B1会場 第38群 看護教育（1） 10：30～11：30

231 看護学生における精神的健康とアサーション（自己表現）との関連
鳥取大学医学部保健学科 ○仁科 祐子 谷垣 静子 乗越 千枝
聖マリア学院大学看護学部 宮林 郁子

232 看護学基礎教育としての食生態学の学習にみる学生の生命観 －「生命」に関する記述に焦点をあてて－
東京女子医科大学看護学部看護学科 ○守屋 治代 松岡 牧 尾岸恵三子

233 看護学生が感じる臨地実習中のストレス症状の実態 －皮膚症状の視点から－
埼玉県立大学保健医療福祉学部 ○岡本佐智子 小川 俊夫 田野 ルミ

234　看護学生の五感の優位性による感性の実態［第1報］　－「病者と医療者」の写真の視覚刺激の受容の仕方－
白鳳女子短期大学看護学専攻　○坊垣　友美

235　看護学生に対するAEDを用いた一次救命処置演習の課題
岩手県立大学看護学部　○木内　千晶　小山奈都子　安藤　里恵
秋田社会保険病院　小坂　未来
大阪府立大学看護研究科博士前期課程　荻野　大介

236　異なる教育方法が感染管理リンクナースにもたらした効果の比較
箕面市立病院　○安藤　市代　酒井佳津子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

237　患者とともに糖尿病食を計量・試食する体験からの学生の学び
島根大学医学部看護学科　○鈴木真貴子　上岡　澄子　小倉　之子

238　看護学生の救命処置演習に関する調査〈第1報〉　－一次救命処置演習前の実態と意識について－
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　○新山　悦子

239　看護系大学生における臨地実習自己効力感の実態と関連要因の検討
京都府立医科大学医学部　○松田かおり　眞鍋えみ子
藍野大学医療保健学部　上野　範子

240　看護師養成校学生における臨地実習自己効力感に関与する要因の検討
京都府立医科大学医学部　○眞鍋えみ子　松田かおり　北島　謙吾

241　看護学生の学習動機，学習力とクリティカル・シンキング志向性の関連
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

242　臨地実習を経験している看護学生のストレスコーピングの実態
京都府立医科大学医学部看護学科　○毛利　貴子　松田かおり　眞鍋えみ子

243　小児看護学実習での学生と患児との関係形成についての研究　－困難を乗り越え関係を築いていくプロセス－
愛知きわみ看護短期大学　○柴　邦代

244　入学早期に実施したロールプレイでみられたノンバーバルコミュニケーションの特徴
和歌山県立医科大学保健看護学部　○中納美智保　水田真由美　松下　直子　福田　春枝
太成学院大学看護学部　辻　幸代

B1会場　第39群　看護教育（2）　10：30～11：30

245　動作解析を用いたフィードバック学習方法に関する予備的研究
鳥取大学医学部保健学科　○伊藤　靖代　深田　美香

246 看護大学生の対人関係の特徴と教育のあり方 －教員の感じる学生の対人関係の課題と教育の実態調査

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 ○今川 詢子 長谷川真美 横山 恵子 岡本佐智子
兼宗 美幸
埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科 江田 節子 三浦 宜彦

247 「人体の構造と機能」への自己学習システムの導入 －第２報

宮崎県立看護大学 ○田中美智子 長坂 猛 矢野 智子
女子栄養大学 渋谷 まさと

248 基礎看護技術におけるeラーニングによる自己学習

明治鍼灸大学 ○松下 由美子

249 小児看護学実習における事故防止教育 －オリジナルシートを用いた行動の振り返り－

京都府立医科大学医学部看護学科 ○馬場口喜子 園田 悦代

250 看護研究への介入指導前後にみる集録記載パターンの変化

公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院 ○里際 育子 北端 恵子 西口 知子
石井千有季
臨床研究支援センター（Office AKI） 山田 一朗

251 臨地実習指導者の教師効力と看護職アイデンティティおよび自己教育力との関連

北見赤十字病院看護部 ○松澤由香里
日本赤十字北海道看護大学 休波 茂子

252 SPによるコミュニケーション演習が基礎看護学実習に及ぼす影響

岡山県立大学保健福祉学部看護学科 ○荻 あや子 肥後すみ子 奥山真由美 村上 生美

253 SP導入によるコミュニケーション演習の学習効果

岡山県立大学保健福祉学部看護学科 ○奥山真由美 肥後すみ子 荻 あや子 村上 生美

254 看護師への研究指導が自己効力感と自律性に与える影響

香川大学医学部看護学科 ○越田美穂子 片山 陽子 大西美智恵

255 環境整備における状況設定型学習を体験した看護学生の学び

旭川医科大学医学部看護学講座 ○一條 明美 升田由美子
元旭川医科大学医学部看護学講座 高岡 哲子

256 臨地実習における看護事故防止ガイダンスのあり方 －具体的な看護事故防止策に関する実習前後の比較－

熊本保健科学大学 ○田中 英子 岩瀬 裕子

257 看護学生の卒業前の死生観 －基礎実習後および領域別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 内山 久美 蔵本 文乃

258　精神看護学の授業における視聴覚教材の効果の検討
上武大学看護学部　○村松　仁
青森県立保健大学　清水　健史

B１会場　第40群　がん看護・ターミナルケア　10：30～11：30

259　乳がん患者の患者会における満足度と乳がん告知後の不安内容の変化
女性クリニックWe富山　○加藤　直美
厚生連滑川病院　横山　真代　長　光代　小林　春奈
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

260　クリーンルーム入室患者の適応過程とその適応過程への影響要因
公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院　○山田　忍　大瀬　晃代

261　乳がん術後患者のリンパ浮腫に対する予防行動と発症との関連
吉備国際大学保健科学部看護学科　○安福　真弓　道廣　睦子

262　手術を受けるがん患者に対する心理的援助　－事例検討からの検証－
静岡県立大学看護学部　○白尾久美子
知多厚生病院　大井　初江　野田由美子

263　がん患者のターミナルケア場面で看護学生がコミュニケーション不安を喚起する状況と要因
昭和大学保健医療学部看護学科　○伊藤まゆみ　本江　朝美　田中　晶子

264　化学療法を受けた女性生殖器がん患者の脱毛に関するコーピング行動
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

265　大学病院に勤務する看護師と専門学校に通学する看護学生の死生観の比較
桐生短期大学　○石田　順子
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

266　緩和ケア病棟における看護師のスピリチュアルケアに関する認識と援助方法
鳥取大学医学部保健学科　○大えき美樹

267　在宅高齢者のQOLと終末期ケアの意識との関連
大分県立看護科学大学　○小野さと子　小西恵美子

268　死後の処置時における新人看護師の思いと死生観への影響
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○平野　裕子　長谷川真美　今川　詢子

269　末期がん患者をもつ家族の看護師に対する期待の分析
福岡県立大学　○熊谷　有記
広島国際大学　小笠原知枝

B1会場　第41群　基礎看護　13：30～14：30

270　脈拍数測定の正確さに関する実験的研究
石川県立看護大学大学院　○津幡　美江
石川県立看護大学　小林　宏光　川島　和代
石川県立看護大学看護学部　大泉　直子　表　絵美　林　悠佳　森下　道子

271　卵巣エストロゲン低下ラットにおける尿中NTXと腰椎骨密度の関係
滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座　○北村　文月　今本喜久子

272　皮膚統合性障害（褥瘡）の細胞外マトリックス状態の検討　－褥瘡創面の状態と看護介入の検討に向けて－
愛知県立看護大学　○松本　尚子　大島　弓子　米田　雅彦
国立長寿医療センター　山中　真

273　乳がん患者が共感的関わりであると認知した看護師の看護観
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

274　仰臥位から側臥位への体位変換に関連した行為表現の分析
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○大黒　理恵　二宮　彩子　後藤　孝子
齋藤やよい

275　看護系大学生の集中力・疲労感とQOLとの関連
山梨大学大学院医学工学総合研究部　○江口　美子　畠村　明子
国立看護大学校　森　千鶴　佐藤みつ子

276　看護学生の障害をもつ子どものとらえ方と学年差
高知大学医学部護学科　○尾原喜美子

277　弾性ストッキングによる血流増加効果の検証
石川県立看護大学　○有田　広美　大島　千佳　藤本　悦子
石川県立看護大学大学院看護学研究科　澤本美千代

278　看護師の知覚認識状況と認識に基づく臨床判断　－温度感覚を知覚し行動に至る過程の分析－
群馬大学大学院医学系研究科博士前期課程　○大川美千代
群馬大学医学部保健学科　松田たみ子

279 諸外■のNSTにおける看護師の役割に関する文献研究
東京女子医科大学大学院看護学研究科 ○田中 瞳
北里大学看護学部 シェザード樽塚まち子 綿貫恵美子

280 インフォームドコンセントに関わる熟練看護師の実践的知識
熊本保健科学大学 ○末永 芳子
九州看護福祉大学 石原 和子 徳永 淳也 増■ 安代

281 看護師の情報処理・活用に関する専門的能力の検討 －看護師による看護用語再生の特徴－
獨協医科大学病院 ○須永 準里
群馬大学医学部附属病院 小林 瑞枝
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 齋藤やよい
群馬大学医学部保健学科 小板橋喜久代 松田たみ子

282 看護場面における曖昧表現の認識と臨床判断
桐生短期大学看護学科 ○上星 浩子
群馬大学医学部保健学科 小板橋喜久代 松田たみ子

283 模擬面接場面における看護師 －患者の非言語行動の分析
川崎市立看護短期大学 ○谷山 牧

284 看護専門学校生の基礎看護学実習前後における自己効力感と健康度の変化
福井大学医学部附属病院 ○清水由加里
福井大学医学部看護学科 上野 栄一 長谷川智子 上原 佳子 上木 礼子 佐々木百恵
Katz Edmont

B１会場 第42群 看護教育（3） 13：30～14：30

285 死後処置の教育と看護師の認識に関する調査
愛知県厚生連安城更生病院 ○赤川 陽子
名古屋大学医学部保健学科 佐伯 香織 藤井 徹也

286 看護系大学生の手術直後患者清拭実施に伴う不安や戸惑い
高知大学医学部看護学科 ○徳川 陽子 藤田 倫子

287 看護学生のコミュニケーション不安
北里大学病院 ○加藤 久子
昭和大学 伊藤まゆみ

288 基礎看護学実習１で看護学生が学んだ対象理解の視点
高知大学医学部看護学科 ○高橋 永子

289　看護学生の職業的アイデンティティと影響する要因との関係構造　－学校別の比較－
埼玉県立大学保健医療福祉学部　○小竹久実子
杏林大学医学部付属病院　長谷川さゆ里
都立羽村養護学校　正木　里佳
杏林大学保健学部　飯田加奈恵

290　精神看護場面のロールプレイング演習における学習成果
社会保険横浜看護専門学校　○五十嵐明美
横浜市立大学医学部看護学科　内山　繁樹　戸田すま子

291　看護学生の健康食品利用状況に関する研究　－生活背景および食事指導に対する考え方との関連－
徳島大学医学部保健学科　○關戸　啓子

292　特定機能病院新卒看護師の離職実態からみる看護基礎教育の課題
聖マリアンナ医科大学看護専門学校　○高橋　明美

293　看護学生の死生観　－看護基礎教育における死生観の分析－
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○内山　久美　川本起久子　蔵本　文乃

294　基礎看護技術講義・演習における専門基礎知識の教授の実態と問題点
名古屋大学医学部保健学科　○藤井　徹也　佐伯　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

295　がん看護専門看護師コースの学習環境に対する修了生の評価
神戸市看護大学看護学部　○山口亜希子
大阪府立大学看護学部　林田　裕美　吉田　智美　田中　京子

296　臨地実習で初めて死を体験する学生の学びのプロセス
神戸常盤短期大学看護学科　○福田　和明　生島　祥江

297　４年制大学助産学実習における分娩介助診断技術の到達度（第一報）　～学生の自己評価の変化～
山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○菊地　圭子　遠藤　恵子　西脇　美春

B１会場　第43群　看護教育（4）　13：30～14：30

298　４年制大学助産学実習における分娩介助診断技術の到達度（第二報）　～学生自己評価と指導者評価の差異～
山形県立保健医療大学　○遠藤　恵子　菊地　圭子　西脇　美春

299　臨地実習における学生の自己評価得点からみた項目間の関連性
広島市立看護専門学校　○折山　早苗

300　老年看護学における高齢者理解のための演習方法の評価
久留米大学医学部看護学科　○古村美津代　木室　知子　中島　洋子

301　４年制の大学における看護学生の職業への社会化　－３年次を対象として
順天堂大学医療看護学部　○寺岡三左子　宮脇美保子　小元まき子

302　臨地実習直後の学生が考える医療安全への捉え方
共立女子短期大学看護学科　○安藤　幸枝　武田　美和　真部　昌子

303　看護大学生の志望動機と看護職イメージに関する研究（第一報）　－開学初年度の学生に対する調査結果－
聖マリア学院大学看護学科看護学部　○井福　ゆか　佐藤　亜紀

304　看護大学生の志望動機と看護職イメージに関する研究（第二報）　－看護職である家族の影響－
聖マリア学院大学看護学部看護学科　○佐藤　亜紀　井福　ゆか

305　模擬患者養成方法の検討
山形県立保健医療大学　○井上　京子　青木　実枝　齋藤　亮子　山田　皓子
秋田看護福祉大学　沼沢さとみ

306　臨地実習指導充実に関する試み～説明会・意見交換会が及ぼした影響～
広島大学病院　○木佐貫尚美　寺岡　幸子　山本　雅子

307　eラーニングとグループウェアの学習行動の比較
医療法人真鶴会小倉第一病院　○今村　由紀　中村　秀敏

308　疾患の理解が困難な看護学生の知識の統合を阻害する要因の分析
独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター附属看護学校　○青木　久恵

309　看護管理者（看護師長）のDV問題に関する知識とDV被害者遭遇経験の関連性
鹿児島大学医学部保健学科　○今村　利香

310　被災経験の有無による看護学生の災害看護に関する意識調査
群馬大学医学部附属病院　○千明　祐也
富山大学医学薬学研究部（医学）　四十竹美千代　倉石　真理　塚原　節子
富山医療福祉専門学校看護学科　岩城　直子
富山大学附属病院　辻口喜代隆

B１会場　第44群　看護管理（1）　13：30～14：30

311　電子カルテおよびその導入に対する看護師の認識の縦断的変化
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○廣田美智代
臨床研究支援センター山田　一朗

312 訪問看護師の職業性ストレスと不眠との関連

福岡県立大学看護学部 ○渕野 由夏

313 ナースキャップの着用状況とその理由に関する全国実態調査

大阪府済生会中津病院 ○高木登志子 椎葉由紀子 田島 静
臨床研究支援センター（Office AKI） 山田 一朗

314 超過勤務時間の長さに影響する要因の分析

NTT西日本大阪病院 ○牡丹 朋子 樋口 美紀 山下みゆき 島本 順子 梶尾 智子
小原 直子 辻 貴子 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（Office AKI） 山田 一朗

315 臨床現場における研究活動の促進要因と阻害要因

公立大学法人 和歌山県立医科大学附属病院 ○石井千有季 北端 恵子
臨床研究支援センター（Office AKI） 山田 一朗

316 A県内看護職者の患者指導に関する研究（第3報） －患者指導にあたって困難に感じていること－

弘前大学医学部保健学科 ○齋藤久美子 阿部テル子 一戸とも子 小倉能理子 石岡 薫
西沢 義子 工藤せい子 會津 桂子 安杖 優子
弘前大学医学部附属病院 小林 朱実

317 プリセプターの役割に関する文献を用いた構成要因の分類

山形大学医学部看護学科 ○平賀 愛美 布施 淳子

318 院外発表を体験した臨床看護師が抱く研究への肯定的な思い

公立学校共済組合北陸中央病院 ○山田 美香 佐伯 久恵 高島 由美
富山大学医学部看護学科 塚原 節子

319 看護職員におけるセルフマネジメントの構造

富山大学医学部看護学科 ○吉井 忍 寺境夕紀子 安田 智美 田中三千雄 八塚 美樹

320 中堅看護師が担う職場内活動の役割に対する意識と役割受容

JA北海道厚生連帯広病院 ○佐藤 千秋
日本赤十字北海道看護大学 寺島 泰子

321 新人看護師の職場適応促進介入プログラムの実施と効果（第1報） －就職後6ヶ月時の『今，言いたいこと』－

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

322 就職1年目に生じる法的責任認識の変化の理由 －自由記述に基づく分析－

北里大学看護学部 ○綿貫恵美子

B１会場　第45群　看護管理（2）　13：30～14：30

323　新人看護師の職場適応促進介入プログラムの実施と効果（第２報）　－実施前後のストレス状況から－
愛知総合看護福祉専門学校　○長田　泰子
愛知県立看護大学　山口　桂子　佐野　明美
静岡県立大学　白尾久美子

324　キャリア中期にある看護師の「看護実践の承認」　－看護行為の認識－
高知大学医学部看護学科　○平瀬　節子

325　社会的順応性評価尺度の作成と信頼性・妥当性の検証
日本赤十字社和歌山医療センター　○芝田　里花
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

326　高校３年生の看護師のイメージ　－看護師志望群と非志望群の比較－
長崎大学医学部保健学科　○吉田千賀子　西田　隆宏　久保山　悠　辻　慶子

327　１年以内に２回以上インシデントに関与した看護師の精神健康状態と自尊感情の変化
岩手医科大学附属病院高度救命救急センター　○円舘はる佳　細田　弥生　高橋　弘江
川崎　明美

328　中堅女性看護師の職業継続意志と職務満足度との関係
JA北海道厚生連網走厚生病院看護部　○中西真由美
日本赤十字北海道看護大学　二ツ森栄子

329　集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難　－経過時期と困難の関連－
浜松医科大学　○池田有香理　野澤　明子

330　新人看護師のインシデント体験後の離職防止のための支援内容
山形大学医学部看護学科　○布施　淳子　平賀　愛美

331　療養病床に勤務する看護師のストレスとその対処
雅修会蒲郡深志病院　○膽畑　敦子

332　精神医療施設における行動制限時の安全配慮行動
宮崎大学医学部看護学科　○山田美由紀　内田　倫子　安藤　一博　矢野　朋実　土屋八千代

333　精神科病棟における病棟外活動時の安全配慮行動
宮崎大学医学部看護学科　○土屋八千代　山田美由紀　内田　倫子　矢野　朋実　安藤　一博
緒方　昭子

B 1会場　第46群　看護史・看護情報　13：30～14：30

334　占領期の看護婦再教育

岐阜大学医学部看護学科　○滝内　隆子

335　戦前からの連続性の視点で検討した看護改革　－北海道の事例から－

札幌市立大学看護学部　○佐藤公美子
国際医療福祉大学大学院　坪井　良子

336　情報系学部の学生と看護情報学を学んだ看護学部学生のインターネット上の健康情報検索の仕方の差異

岩手県立大学看護学部　○遠藤　良仁　山内　一史　浅沼　優子

第33回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

「生命科学時代における看護の機能拡大」

石　井　ト　ク（日本赤十字北海道看護大学　学長）
（前岩手県立大学看護学部　教授）

座　長　松　岡　　緑（福岡女学院看護大学設置準備室）
（前大分大学医学部看護学科　教授）

第１日　9：30～10：10

A1会場（マリオス　大ホール）

◆会長講演◆

生命科学時代における看護の機能拡大

日本赤十字北海道看護大学　学長　石　井　トク
（前岩手県立大学看護学部教授）

平成14年７月にバイオテクノロジー戦略会議が設置され，同年12月にはバイオテクノロジー戦略大綱が策定された。その序文に「21世紀は生命科学の世紀であり，バイオテクノロジーの世紀である。テクノロジーの進歩は，人間生活の基本である『生きる』，『食べる』，『暮らす』の三場面のあり方を根本的に変えるインパクトを持ち得る極めて大きな技術革新である」と述べられている。

戦略大綱により，「科学技術基本法」に基づいた科学・技術の促進に，一層拍車がかかり，昨今の生命科学と先端医療技術は急速に進展している。例えば，ヒトES細胞や体性幹細胞の研究による再生医療，さらに人クローン胚作成研究が始まることによって，不治の病を有する人々は「よりよく生きる」，「よりよく食べる」，「よりよく暮らす」ことに多大な期待を寄せている。

ただし，研究に必要な「受精卵」の入手方法の問題，また，将来人となる可能性のあった「受精卵」の滅失という倫理的課題がある。人クローン胚研究には「卵子」が必要である。受精卵，卵子の質は研究の成果に影響することから，受精卵や卵子を誰から，どのように入手するかには，医学的，倫理的，社会的，法的問題が生じる。提供者と受益者の利益と不利益，機会均等を図るための調整，社会の合意形成などの課題もある。

さらに，研究の成果至上主義から論文やデータの捏造（Fabrication），改ざん（Falsification），盗用（Plagiarism）を行う科学者が注目されるようになり，これらの不正行為は国の内外でも多発している。研究の不正行為は科学の進展を阻害するだけでなく，社会に多大な影響を与えるものである。日本学術会議は，不正行為と社会的規範からの逸脱行為も視野にいれて「ミスコンダクト（misconduct）」と定義し，科学者の自律を求めている。

今世紀の特有な時代にあって，看護専門職は人々の健康を担う社会的責務を再度認識し，看護の機能を拡大し，発揮することが期待されている。そこで，次の３点について，私の見解を述べたい。

1．よりよい意思決定のためのインフォームド・コンセント
　受精卵，卵子提供，体細胞（羊膜細胞）等の提供に関する相談，人を対象とする研究の対象となる人々の意思決定を支える専門的知識と適切な情報の提供，研究に参加する被験者への相談対応
2．看護専門職としての機関内倫理委員会（研究・先端治療等）への参画
3．学会，職能集団による倫理綱領，ガイドラインによる自主規制

招　聘　講　演

看護研究の倫理
～国際的な動向から～

Samantha Mei-che Pang（香港理工大学健康社会科学部　看護学科長）

座　長　手　島　　恵（千葉大学大学院看護学研究科　教授）

第1日　10：15～12：00

A1会場（マリオス　大ホール）

◆招聘講演◆

Issues in nursing research ethics

Professor & Head, School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University
Samantha Mei-che Pang, PhD, RN,

As the primary goal of conducting nursing research is to advance scientific knowledge in the field of health and nursing for improving patient care, inevitably patients will be involved as research subjects. When patients are invited to participate in clinical research while they are receiving health services, nurses have to assume responsibilities by taking up the dual roles of practitioner and scientist. As a practitioner, the patient's healing progress is the primary concern. As a scientist, the contribution to knowledge for the benefit of future patients is the primary concern. These concerns may not always run in tandem as the very nature of research is its element of uncertainty which necessitates gathering evidence to support its hypothesis or otherwise. The patients will be involved in a clinical trial which efficacy has yet to prove. While they are putting themselves at risk of varying extents, the research outcome will benefit future patients but not always the involving patients. In this regard, the crux of ethical considerations in nursing research involving patients will be striking a balance between advocating for the patient' s best interest as well as pursuing knowledge for improving future care. This implies that nurses have to take extra safeguards other than observing the general ethical norms for conducting research involving human subjects such as informed consent, confidentiality, privacy, beneficence and social utility. These safeguards have to take into account the illness vulnerability of patients that render them being dependent on health professionals, vulnerable patient groups such as the mentally incapacitated, the frail elderly, the terminally ill, patients with rare disease and ethnic minority, and the vulnerability of clinical venues where the studies take place. With reference to international research ethics guidelines and the universal norms of bioethics and human rights, this paper will explain the ethical norms for conducting nursing research in general and ethical safeguards in particular. Ethical Issues in conducting nursing research involving other disciplines and/or international collaborators will also be discussed.

◆招聘講演◆

看護研究の倫理　～国際的な動向から～

Professor & Head, School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University
Samantha Mei-che Pang, PhD, RN,

看護研究を行う上での重要な目的は，健康や看護学領域における科学的知識を進歩させることであるが，それには患者を研究対象とすることは避けられない。医療を受けているときに患者が臨床研究への参加を求められた場合，看護師は実践者と科学者の二つの役割を担うことの責任を引き受ける。実践者としては，患者の回復の過程が重要な関心である。科学者としては，将来，患者にとって益をもたらす知識への貢献が重要な関心である。研究には，不確かな状況に対して仮説やその他の前提を支持する現象を集積することを必要とするという特性があり，現在，目の前にいる患者がよりよい状態になることと今後の治療に有益な知識を得ることのふたつがいつも並行して満たされるとは限らない。

患者はまだ有効性が証明されていない臨床試験に参加することがある。臨床研究に参加している患者がある程度のリスクを負いながら，今後の治療に役立つ成果が明らかになっている。この点から考えると，患者を対象とした看護研究における倫理を考える際に難しいところは，患者が最も関心をよせていることを擁護することと，今後のケアを向上させるための知識を探求することのバランスをとることである。

これらのことは，看護師は人を対象とする研究を行う上での一般的な倫理規範，例えばインフォームド・コンセントや秘密保持，プライバシー，善行，社会的有用性などを遵守するだけでなく，さらなる安全策をとらなければいけないことを意味している。安全策には，病によって傷つきやすく脆弱な状態にあるため医療者に頼らざるをえない患者に対する責任が含まれている。そのような対象には，精神的な疾患を抱えている人，虚弱な高齢者，終末期にある人，罹患率の低い疾患にかかっている人，少数民族が含まれる。

今回，国際的な研究倫理のガイドライン，バイオエシックスや人権の世界宣言を参照しながら，一般的な看護研究の実施や特別な倫理的安全策に関連する倫理規範について説明する。さらに，看護研究を実施する際の倫理的課題について，他の学問領域ならびに国際間での協働の視点も含めて論じたい。

教　育　講　演

先端医療技術の進歩と近未来

米　本　昌　平（前科学技術文明研究所　所長）

座　長　井　部　俊　子（聖路加看護大学　学長）

第２日　10：00～11：30

A1会場（マリオス　大ホール）

◆教育講演◆

先端医療技術の進歩と近未来

前科学技術文明研究所　所長　米　本　昌　平

20世紀と21世紀の自然科学は，普通考えられている以上に，その内実が変わってきており，科学に対する考え方を改める必要がでてきている。とくに自然科学の主流は，巨大な物理科学から生命科学，なかでも人体研究に移ってきた。その最大の理由は，20世紀後半の科学技術を特徴づけた米ソ冷戦が終わり，世界中が基礎医学研究とその応用に研究資源を集中的に投入し始めたからである。歴史上，これほどまでに人体という「内なる自然」に科学研究の焦点が合わされたことはない。このことは，われわれが人体をどういうものと考え，これを遇するのかについて，態度を決定することを迫られていることを意味する。実際，臓器移植や体外受精など20世紀に直面した倫理問題に加えて，ヒトゲノム解読，再生医療，ES細胞などの研究が進み，人体や個人の将来についての操作可能性も高まっているため，この問いからは逃れられない。しかも，グローバル化によって国境を越える人の移動が極端に自由になったため，医療や倫理の問題を１国内で考えることが意味を成さなくなってきており，このような構造的変化を視野に入れて，医療の問題も考えなくてはいけない。

生命科学と価値の問題を扱うのは，バイオエシックスだと考えられてきた。だが30年前アメリカで生まれたこの学問は，自己決定という考え方に強く立脚するものであった。この明快さこそ，生命倫理学の有用性の源であり，インフォームド・コンセントの確認という規制のあり方は，世界中に受け容れられていった。しかしこの考え方の基盤には，①肉体は統合された個別の存在であり，処分権は本人にあること，②第三者に害を及ぼさない限り個人の行動は制限されない，とする自由主義的主張があり，この点でアメリカ的な色彩の強い考え方であった。ところが，こうして人体の処分を自己決定原理に委ねた結果，アメリカは他先進国と比べて格段に人体組織の商品化が進んでしまった。この事態を欧州社会は反面教師と見なし，人体組織の商品化を極小に抑えようとする政策努力を重ねている。もともと倫理問題への対処は医療職能集団に委ねられ，そのガイドラインに拠るのが普通であった。しかし欧州諸国は90年代以降，これを立法府がとりあげ，法制化の方向に進んでいる。とくに，94年にフランスで成立した「生命倫理法」は，生命倫理的課題に対して関連法規を体系的に組替えた点で特徴的である。具体的には，被験者保護，臓器移植，生殖技術，遺伝子診断などを包括的に法規制するものであるが，重要なのは，基本となる哲学を明示したことである。「人体は人格そのものであり，人権の座である」という「人体の人権宣言」を採用し，民法典に「人体の尊重」の条文を付け加え，人体の取扱いとその利用を理念上は国家の直轄業務としたのである。

生命倫理問題を念頭に置いた人権の再定義は，欧州共通の価値を確立しようとする，より大きな流れにもなっている。EU（欧州連合）やその関連機関，たとえば欧州評議会，ユネスコなどが，この考え方を基盤にした科学技術の発達に応じるための，第二の政策形成の場として機能し始めている。欧州社会は，人体を一元的に管轄する「人体保護庁」のような行政組織をめざしているようにも見える。また，スイスの新しい憲法は，生殖医学，遺伝子技術，臓器移植医療だけではなく，生物の遺伝子組み換え技術の条項までを含んでいる。

こうしてみると，先端医療に対する社会の対応のあり方は，自己責任のアメリカ，法制化をめざす欧州，有効な政策をとれていない日本，そして生命倫理の議論の蓄積のない非先進地域という，３＋１極化の状態にあるように見える。日本の場合，整えていなくてはならない生命倫理に関連する法律がない例が少なくない。列挙すると，臨床研究の被験者保護のための被験者保護法，臓器移植の生体ドナーを守るための臓器移植法（法改正），遺伝情報や診療情報の特別な保護（個人情報保護法の改正），生殖技術規制法，臓器移植法が指定する臓器以外の人体組織の取扱い法，などである。あるべき法律がない状態を無法と言うのなら，日本の生命倫理領域は無法地帯とも言ってよく，社会が取り組むべき重要課題を効果的に提案する機能が，どこかで欠落している。そんな中，韓国はアジア初の包括的な生命倫理法を成立させた。われわれ自身が心の奥底に秘めている身体に対する価値観を発見するための補助線として，アジア地域における先端医療政策での国際対話の場を設けることから，まず始めるべきであろう。

学会誌発刊30周年記念講演

学会誌は語る
～日本看護研究学会がめざしてきたもの～

山　口　桂　子（愛知県立看護大学　教授）

座　長　川　口　孝　泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科　教授）

第1日　16：30～17：30

A1会場（マリオス　大ホール）

◆学会誌発刊30周年記念講演◆

学会誌は語る
～日本看護研究学会がめざしてきたもの～

愛知県立看護大学　教授　山　口　桂　子

2007年，日本看護研究学会は学会誌発刊30周年を迎えたが，その間の看護学をとりまく社会や医療の情勢は大きく変化してきた。この30数年の本学会の歩みは，わが国の看護学研究そのものの歩みをさまざまに反映し，その軌跡である学会誌は，その時々の看護実践や看護教育の現場での問題やとり組みの実態を映す鏡であったとも言えよう。

日本看護研究学会は，四大学看護学研究会として1975年から第１回学術集会を開催してきたが，1978年３月，学会誌創刊号を発刊した。そこには前年に行われた第３回学術集会の会長講演を始め，シンポジウムや一般演題の要旨が掲載され，学会誌としての体裁をすでになしていることがわかるが，現行との大きな違いは，シンポジウム，一般演題ともに発表後の質疑応答までが，実に臨場感を持って掲載されていることである。筆者自身，本学会に初めて参加した時に発表会場で繰り広げられる発表者とフロアからの質問者との緊張感あふれるやりとりに，研究を発表することの醍醐味と責任の大きさを痛感したものであるが，その場面をまさに彷彿させるものである。本学会が今まで続けてきた学術集会プログラム号（臨時増刊号：第20巻より通巻化）の全会員への配布は，学術集会における発表内容の共有化を信条としてきたことの大きな証である。その後，発表演題の増加に伴って，第20巻より上記の質疑応答の掲載はやむなく廃止されたが，貴重なページであった。一方，第１巻２号には，前年の学術集会での発表が８編，論文として掲載されているが，発表－討論－修正－論文化のプロセスが学会誌からの募集の形で提示され，発表にとどまらない研究の成熟化あるいは完成が目標であることをこの時代に明確に示した。このことは，現在ではだれもがそう認識している，学会誌が知識の体系化に果たす役割について会員にしらしめ，定着化させた感がある。第１巻にみるこれらのことは，この学会が設立当初から何をめざそうとしていたかを物語る事実と言ってよいだろう。

一方，本学会のもう一つのキーワードは「自由参加」である。先にも述べたが，この30年間で社会情勢は大きく変化し，看護実践現場や看護教育の現場も様変わりしてきた。当初掲げられためざすべき研究会の有り様は，自由参加と看護学研究をとりまく環境の変化の中で，どのように守られ，あるいは変えられてきたのだろうか。

学会誌発刊30周年を記念して，その足跡を振り返る機会をいただいたが，改めて，本学会がめざしてきたこと，成し遂げてきたことをたどるとともに，今後めざすべきことは何かを探っていきたい。

シンポジウム1

医療の安全と安心の確保
～医療事故防止の探求～

シンポジスト

佐　原　康　之（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長）

鈴　木　利　廣（明治大学法科大学院　教授）

川　原　玲　子（岩手県立大船渡病院　医療安全専門員）

山　内　豊　明（名古屋大学医学部保健学科　教授）

座　長　楠　本　万里子（日本看護協会　常任理事）

第1日　14：00～16：15

A1会場（マリオス　大ホール）

◆シンポジウム1◆

今後の医療安全対策について
～行政の立場から～

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室　室長　佐　原　康　之

平成11年に特定機能病院で患者取り違え事故が発生して社会問題となり，医療事故，医療安全に対する国民の関心が高まる契機となった。

厚生労働省においては，平成14年４月に医療安全対策検討会議が取りまとめた「医療安全推進総合対策」に基づき，医療機関内の安全管理体制の整備，医療安全支援センターの整備，ヒヤリ・ハット事例の収集等，医療安全対策の体制整備を図ってきた。平成16年10月からは（財）日本医療機能評価機構による事故等事案の収集事業が開始され，医療安全対策の大きな枠組みができてきた。

平成17年６月には，医療安全対策検討会議において，今後の医療安全対策に関する報告書が取りまとめられた。「医療安全推進総合対策」の考え方を尊重しつつ「医療の質の向上」という観点を一層重視し，これまでの対策の強化と新たな課題への対応について提言を行ったものである。その内容については，社会保障審議会医療部会において取りまとめられた「医療提供体制に関する意見」（平成17年12月）に盛り込まれ，医療安全の確保については，医療制度改革の柱のひとつとなっている。

医療制度改革においては，これまでの取組みに加え，安全管理体制の整備や院内感染制御体制の整備を全ての医療機関，助産所に義務付けるとともに，都道府県が設置する医療安全支援センターを制度化し，患者との話し合いが進むよう医療機関への助言を行うなどの体制の整備を図ることとした。これらの施策を実施するため，平成18年６月に医療法等の改正法案が国会で可決成立した。この第５次改正医療法においては，第３章「医療の安全の確保」とし，第６条の９から12に，国の責務・病院等の管理者の責務・医療安全支援センター・情報の提供等が示された。これに伴い，平成19年３月30日付けで厚生労働省医政局長より都道府県知事に対して「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」の通知を行い，管下政令指定都市，保健所設置市，医療機関，関係団体等に対する周知を依頼した。この通知では第２項目に「医療の安全に関する事項」とし，項目毎に具体的内容を規定している。

この他，個別施策の一つとして，医療の透明性を高め，医療の安全性の向上を目指して「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」が平成17年度から開始されている。本事業においては，診療行為に関連した死亡を対象に，臨床医，法医，病理医による解剖やカルテなどの調査を実施し，死因究明及び再発防止策を総合的に検討し，評価結果を遺族，医療機関に報告している。今後，「モデル事業」の実施状況を踏まえながら，死因究明のあり方について，具体的な検討を進めていく予定である。

国民の医療への期待に応え，安全，安心で良質な医療を確保するため，医療安全対策に対し，学会会員各位をはじめ関係者のご理解とご協力をお願いしたい。

◆シンポジウム1◆

医療事故防止の課題
～患者側弁護士の立場から～

明治大学法科大学院　教授　鈴　木　利　廣

交通事故，航空機事故，鉄道事故，労災事故等々，どの分野でも事故防止のために検討すべき課題は共通しているように思う。すなわち，

① 公的調査分析
② 一定の業務領域で起きた事故についての当該職場・業界での調査分析
③ 加害当事者やその業務体に対する行政処分
④ 加害当事者に対する刑事捜査と刑事責任
⑤ 民事損害賠償責任等の被害救済
⑥ 日常的な事故防止策の実施

などである（後記「医療事故への公正な社会的対応のあり方」参照）。

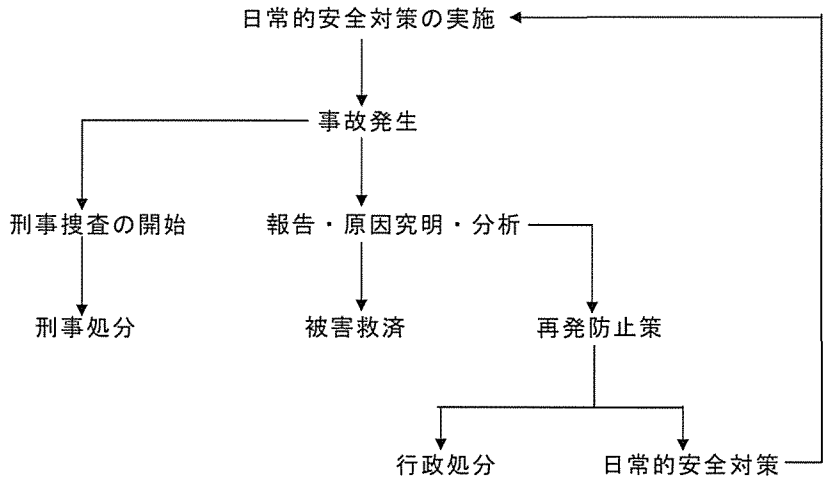
医療事故分野の現状はどうであろうか？

1998年まで，日本の医療においては，①～⑥のほとんどがシステム化されておらず，民事損害賠償責任制度のみに寄りかかっていたと言っても過言ではない。

1999年初頭に起きた2つの医療事故をきっかけに，2001年4月厚労省医政局に医療安全推進室が設置されてから，本格的な国家的医療安全対策が始まった。

当面の先端的政策課題については，行政の立場から報告があると思われるので，本シンポジウムにおいては，被害救済及び刑事責任と医療事故防止との関係について問題提起する予定である。

（医療事故への公正な社会的対応のあり方）



◆シンポジウム1◆

医療の現場で必要とされるもの
～医療安全管理専門員の立場から～

岩手県立大船渡病院　医療安全専門員　川　原　玲　子

急速な医療の進歩の中で，安全で質の高い医療を提供する事は社会の強い要請であり，病院の安全確保への取組みは重要な課題になっている。

岩手の県営医療は現在23病院４地域診療センターがあり，平成18年４月から，広域基幹病院及び臨床研修指定病院の11病院に専従の医療安全管理専門員が配置された。医療安全管理専門員は会議を定期的に行い，県立病院の医療安全業務の推進者としての活動を行っている。

岩手県には９の保健医療圏域があり，岩手県立大船渡病院（479床）は気仙保健医療圏の基幹病院である。

私は県立大船渡病院の医療安全管理専門員として，

1．医療安全に関する研修の企画立案
2．医療安全に関する各種マニュアルの作成，見直し
3．インシデントレポートの収集及び分析と予防策の検討
4．アクシデントに関する調査
5．医療安全情報の収集と広報活動
6．圏域病院の安全活動

など，医療安全に関する業務を行ってきた。先進的な施設の活動成果から学び知りえた情報を共有して，効果的な方法を模索しながらの活動である。当病院の安全管理体制は医療安全管理委員会の下部組織として，セーフティマネジメント部会が設置されており，安全活動の実務において現場のセフティマネージャーが，中心的な役割を果たしている。

財団法人日本医療機能評価機構『医療事故情報収集等事業第８回報告書』によるとヒヤリハット発生要因では確認31.2%・心理的状況16.5%・患者・家族への説明6.1%スタッフ間の連携不足5.9%と報告されている。岩手県医療局18年度（４月～12月）インシデント集計結果でも発生原因は不注意27.5%・思い込み14.5%連携7.3%患者・家族への説明4.8%であった。

安全を考慮してシステムが改善され，機器が導入されても，介在する医療者が人間である限りヒューマンエラーはなくならない。医療分野での“思い込み”“不注意”“連携不足”によるインシデントは，全てにおいて深刻な有害事象を引き起こす可能性を持っている。このことを医療する側は，十分理解している。

しかし患者の視点に立つと患者個々の症状に合った的確な医療行為がなされるべきであり，一つ一つの行為に対して，専門職である医療従事者に期待するところは大きい。“思い込み”“不注意”“スタッフ間の連携不適切”などは，考えられないことである。このように患者側と医療側の感覚の齟齬は，深刻なクレームへと発展する可能性を秘めていることを示している。

危険予知能力の育成が必要であると言われているが，当病院のインシデント・アクシデントの要因からも，事象が表面化する前に患者と医療者間，医療者間でさまざまなシグナルが出されていることに気付かされる。早期にこのシグナルを察知し，適切な対処を行うことが医療事故防止につながるが，察知するためには，リスク感性やコミュニケーションスキルは不可欠である。経験や技術には個人差があり，この感性やコミュニケーションスキルを高めるためには，学習や訓練が必要である。

当病院の18年度の医療安全研修として，視点を変え相手の立場になって考え，更にリスク対応について職種を超えて考える研修を思索し，行った。研修後のアンケートから，相手の立場になって考えることができた・自部署でも思い当たる

ことがあり，客観的に視覚で訴えられたので，考える姿勢が持てた・事例を変えて続けてほしいとの声を得て，シリーズ化を検討している。

病院は医師を始め看護師・薬剤師・診療放射線技師・栄養士など専門職の集合体であり，一人の患者に対して多くのスタッフが関わっている。

専門が分化し分業する体制になっている現在，各部署の安全管理意識は高まってきていることを感じている。しかしインシデント報告内容からは，部署毎の意識の違いも見えてきている。直接患者と向き合う時間の長い職種と，限られた時間で関係を持つ職種では，関心の向けるところや意識の違いが有るのは当然のことである。

組織として事故防止に臨むとき，患者の一連の医療プロセスの中で，部署が抱えているリスクを共有し，組織の中の様々な状況や立場で議論する場を作ることは，職員個々のリスク感性を育てるのに有意義だと思われる。

◆シンポジウム1◆

看護教育の立場から

名古屋大学医学部保健学科　教授　山　内　豊　明

教育の目標は何か

学生や新人はしばしば『あまりにも簡単なことすらできない』と嘆かれます。しかしそれは本当に「簡単な」ことなのでしょうか。もしもそうであるならば，それについてはある程度の繰り返し的な訓練をすることで解決に結びつくことでしょう。

必ず出来なければならない「簡単な」ことの例としては，加減乗除のような単純な四則演算や簡単な比例計算があります。これらを間違うようでは実践どころではありません。しかしこのような基礎能力の育成は専門職教育に入る「前」のことなのです。

一方で，実はその行為は多重課題になっているかもしれません。そうなれば解決法は異なり，どう「段取り」するのかということが鍵となるでしょう。そしてその段取りは個人として出来ることなのか，あるいはシステムの問題として対処しなければならないかによって話は違ってきましょう。

ですから教育にあたってはまず，何を目指すのか，それはどの範囲の課題なのかという整理と確認が不可欠であり，これをはっきりさせないままではどこに進むかが分からないので，何をやっても徒労に終わりかねません。

医療安全に資する基礎能力には何を求めるべきか

各自の運用能力を向上させるには，まずは何が「事実」であり，何は「考えたこと」なのかを区別することが基本中の基本であると考えます。ですからまずは素材となる事実の把握が出来なければ始まりません。

ところで素材としての事実が把握できたとしても，それだけでは活用できません。活用できる，すなわちアセスメントが出来るというためには，事実の存在を認識し，それを吟味でき，その結果を表出できる必要があります。つまり一個人の内的な世界での「納得」で終わらせてはならないのです。言い換えれば「分かったこと」を他者と共有できて初めて「使える」ことになるのです。

ですから把握した事実を整理し伝える言語的能力が鍵となるでしょう。思考は言語的操作ができるからこそ成り立つものであり，論理的に考えるとは感じるとは本質的に異なるものです。

経験豊かになれば一々考えずに「ピンとくる」ようになるでしょうが，それはきちんと考えることが出来たことの積み重ねの賜物です。感じることには再現性や安定性は必ずしも保証されません。

基礎教育の目標としては「勘の働く」ことよりも確実性を担保できることを求めるべきであると考えます。そのためにも論理的思考を行えるための基礎を固めることこそが入門教育の使命と考えます。

シンポジウム2

人としての生と死
～終末期医療ガイドラインをめぐって～

シンポジスト

町　野　　朔（上智大学大学院法学研究科　研究科長）

横　尾　京　子（広島大学大学院保健学研究科　教授）

松　村　悠　子（関西福祉大学看護学部　学部長）

川　村　佐和子（青森県立保健大学健康科学部　教授）

座　長　石　垣　靖　子（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科教授）

第2日　13：00～15：15

A1会場（マリオス　大ホール）

◆シンポジウム2◆

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について

上智大学大学院法学研究科　研究科長　町　野　　朔

Ⅰ　「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」ができるまで

1．「終末期医療に関する調査検討会」(2002年10月－2004年6月)
2．『終末期医療に関する調査等検討会報告書　今後の終末期医療の在り方について』(2004年6月)
3．林謙治「終末期における望ましい医療の内容に関するガイドラインの策定に関する研究」(平成16年)，同「終末期医療の質の向上に関する研究」(平成17－19年)
4．射水市民病院事件，射水市民病院「終末期医療の基本方針」の公表（2006年9月6日）
5．厚生労働省「終末期医療に関するガイドライン（たたき台)」(2006年9月15日)
6．厚生労働省「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」(樋口範雄座長)（2001年1－4月)
7．厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(2007年4月)

Ⅱ　「官製ガイドライン」の意義と限界

1．川崎協同病院事件控訴審判決（東京高判平成19年2月28日)
2．法令・行政指導・医学会ガイドライン
3．行政ガイドラインですることによる限界
　①　法律の範囲内
　②　生命を短縮することについての行政指導
　③　医療のあり方についてのみ

Ⅲ　「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について

1．メリット，デメリット
　①　医療関係者の法的安定性の除去？
　②　医療不信の除去？
　③　終末期に持ち込まれたマニュアル医療？
　④　終末期患者の権利の保護
2．基本方針としての患者の意思・最善の利益
　①　医療経済の排除
　②　家族的考慮の排除
　③　患者の意思とその利益との関係
3．決定プロセス
　①「医療・ケアチーム」による集団的決定
　②　ピア・レビューでも，倫理委員会でもない手続

Ⅳ　終わらない終末期医療

◆シンポジウム2◆

新生児看護の視点から

広島大学大学院保健学研究科　教授　横　尾　京　子

「終末期医療に関するガイドライン」が公表され，終末期医療及びケアの在り方，方針の決定手続についての国としての考え方がまとめられた。このガイドラインでは，患者の意思が確認できない場合には，家族と話し合い，患者にとっての最善の治療方針をとることを基本としている。

新生児医療においては，患者の意思を確認できないということが常態であり，回復の見込みがなく治療をすることが妥当でないと医療者や家族の誰かが疑問を持った場合の意思決定については，長年の課題であった。新生児医療においても，「重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン（表)」が作成され，平成18年11月27日に開催された第51回日本未熟児新生児学会・第16回日本新生児看護学会合同シンポジウムでは，その普及と活用上の課題が検討された。シンポジストであった西村哲郎氏は，「命を考える際には，神聖で侵すことができないという側面と，現実に迫る死を前に，いかに尊厳ある生＝尊厳ある死を迎えるかという側面を合わせて考えなければならない。命が人の手に委ねられるとき，その神聖さが損なわれる可能性があり，そこをどうケアするかが医療者に問われる」と述べた。

ここでは，終末期医療ガイドラインの課題について，特に，患者の意思が確認できない場合に焦点を当て，先の合同シンポジウム討論結果等を通して検討したい。

表　重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン

1　すべての新生児には，適切な医療と保護を受ける権利がある。
2　父母はこどもの養育に責任を負うものとして，こどもの治療方針を決定する権利と義務を有する。
3　治療方針の決定は，「こどもの最善の利益」に基づくものでなければならない。
4　治療方針の決定過程においては，父母と医療スタッフとが十分な話し合いをもたなければならない。
5　医療スタッフは，父母と対等な立場での信頼関係の形成に努めなければならない。
6　医療スタッフは，父母にこどもの医療に関する正確な情報を速やかに提供し，分かりやすく説明しなければならない。
7　医療スタッフは，チームの一員として，互いに意見や情報を交換し，自らの感情を表出できる機会をもつべきである。
8　医師は最新の医学的情報とこどもの個別の病状に基づき，専門の異なる医師および他の職種のスタッフとも協議の上，予後を判定するべきである。
9　生命維持治療の差し控えや中止は，こどもの生命に不可逆的な結果をもたらす可能性が高いので，特に慎重に検討されなければならない。父母または医療スタッフが生命維持治療の差し控えや中止を提案する場合には，①から⑧８の原則に従って，「こどもの最善の利益」について十分に話し合わなければならない。
・生命維持治療の差し控えや中止を検討する際は，こどもの治療に関わるできる限り多くの医療スタッフが意見を交換するべきである。
・生命維持治療の差し控えや中止を検討する際は，父母との十分な話し合いが必要であり，医師だけでなくその他の医療スタッフが同席したうえで(注2)父母の気持ちを聞き，意思を確認する。
・生命維持治療の差し控えや中止を検討した場合は，それが「こどもの最善の利益」であると判断した根拠を，家族との話し合いの経過と内容とともに診療録に記載する。
・ひとたび治療の差し控えや中止が決定された後も，「こどもの最善の利益」にかなう医療を追求し，家族への最大限の支援がなされるべきである。
10　治療方針は，こどもの病状や父母の気持ちの変化に応じて見直されるべきである。医療スタッフはいつでも決定を見直す用意があることをあらかじめ父母に伝えておく必要がある。

田村正徳（主任研究者）：平成13～15年厚生労働省・育成医療委託研究事業「重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合研究」報告書。

◆シンポジウム2◆

褥瘡裁判における人の死と看護

関西福祉大学看護学部　学部長　松　村　悠　子

人の生涯は一日一日がどんな日であったかを感じ，明日もいい日でありますようにと願いながら暮らしている。何事もない日々ではそれ程の意識をせずに過ごしてしまうが，大きな出来事に出会うとたちどころに祈りの心と乗り越えようとする力が起きてくる。そして人生の最後に近い日が迫ってきたとき，積極的行動エネルギーが失われ，身体を他人にゆだねながら悲しみと苦痛の日々を送ることになる。最後の日々が周囲の暖かな眼差しと思いやりの心に包まれた環境であるなら，その人の過去の人生の悲劇の殆どは解消され，又逆に最後の日々が冷たい言葉や乱暴な態度などの環境であったなら，その人がどんな栄光の過去があったとしてもその過去はむなしく消え，孤独で悲劇的心で死をむかえることになる。末期の状態にある人に対し穏やかな日々を送ってもらうために，看護師はどんな思想・哲学をもち，専門職としての知識をどのように使わなければならないかを考えていきたい。

そこで悲劇的死を迎えた褥瘡裁判における2事例を紹介する。1例目は昭和49年12月に高血圧性脳出血で倒れ，昭和54年11月に死亡したYさんの死亡時診断書は肺炎，尿路感染症，腎盂炎，膀胱炎，気管支炎更に看護記録からは口内炎，耳から膿汁，仙骨部巨大褥瘡という状態であった。

2例目は平成4年1月に小脳出血で倒れT病院へ担送された。そこでは手厚い看護を受けある程度の回復をみた。平成4年4月に病院を移った。移転先の病院では適切な看護をうけることが出来ず，褥瘡及び全身の体力低下により腎機能障害を併発し同年12月30日死亡。

上記2事例を以下について解説し考察を加えて述べる。

1）看護における生命倫理的視点
2）末期的状態にある身体機能と生理的変化についての看護師の理解の度合い
3）家族の苦悩を知ることと家族参加について
4）チーム医療のための意識化

これらについて参加者の方々と意見交換をしたい。

◆シンポジウム2◆

人としての生と死－終末期医療ガイドラインをめぐって

青森県立保健大学健康科学部　教授　川　村　佐和子

現在，わが国では，多くの人びとが医療施設の中でその終末を迎えている。しかし　近年の医療改革において　医療施設は専門的な医療を必要とする急性期対応型の医療提供に方向付けられており　入院期間も短縮している。一方で　長期療養を目的とする病床は減少の方向にあり，これからは高齢者やがん末期療養者などの在宅療養者および終末期ケアにある人々が増加すると推測されている。そして在宅医療サービスにはこれらのニーズに対応できるような整備が求められている。

しかし　急速な状況の変化に制度や体制整備が対応できているわけではなく　その環境整備が社会問題化し　平成15年に厚生労働省が従来の判断を超えた見解を通知した。つまり，ALS（筋萎縮性側索硬化症）のために在宅でたんの吸引を必要とする人々からの訴えに対応して，「たんの吸引は医行為であるが，家族以外（医師・看護職を除く）の者が一定の条件下でたんの吸引を行うことを容認する」という内容であり，在宅でたんの吸引という医行為を行なう者を，一定条件下ではあるが医療職有資格者から無資格者に拡大したものである。

筆者らは平成18年度に　在宅で家族以外の者が行う場合のたんの吸引の実施状況やその条件整備に関する調査を実施し，現在解析中であるが，国の通知で定められた家族以外の者がたんの吸引を行う際の環境条件６項目をすべて満たしている者は多いとはいえず，在宅ターミナルなどに関して必要な環境条件を整備することにはさらにいっそうの整備が必要と考えている。

人々は自宅での終末を望んでいるといわれている。昔　よく言われていた「畳の上で大往生」というイメージは悠久の時を生活環境の中に感じつつ　親しかった人々との輪の中で　ゆったりと　居合わせる人々がそれと気づかぬ間にターミナルを迎えているというもののようだが　現実にこのような生活環境を整えられる場合は少ないのではないだろうか？まず　単独生活者が増え，家族内のケア提供者が極めて少ないことは人口統計を見ればすぐ理解できることである。一人暮らしのターミナル期にある人々に求まられ　そこで一夜のケアを行なっても収入は少なく　翌朝は訪問に出なければ運営していけない訪問看護ステーションの現実もある。

以前　外国で在宅ターミナルは人々の基本であり，病院死のほうが本来その人が生活している場から離れていて不自然であり，自宅環境の整備が悪いのは本人のこれまでの生活努力によるものであるからいたし方ないという考え方を学習したことがある。このような考え方が共有されている社会では人々はそれなりの価値基準や覚悟（心構え，あきらめ；広辞苑）があり，これに基いて社会規範を作ることは可能である。しかし　その国においても　必要なケアを提供する専門職員や近隣の人々の支援を受けられるように，社会は仕組みを作っていた。

今回の終末期医療ガイドラインを在宅ケアの場の現状とあわせ考えると　ガイドラインの前提として必要な在宅ターミナルケアの現実認識や環境整備の不十分さを解決しないまま　出発のサインがだされているように考えられる。人々の選択を尊重し　それに対応した医療を提供できる環境を整備してはじめて　このガイドラインは意義を発揮し　人々は自由な意思でターミナルの場を選択し　医療職員は必要なサービスを提供できると考えられるのである。

ワークショップ1

フェルデンクライス
～人の動きを知る～

かさみ　康　子（フェルデンクライス・ジャパン）

コーディネーター　吉　田　千鶴子（岩手県立大学看護学部　准教授）

第1日　13：30～16：00

B8会場（アイーナ6階　世代間交流室）

◆ワークショップ1◆

フェルデンクライス
～人の動きを知る～

フェルデンクライス・ジャパン　かさみ　康　子

フェルデンクライスメソッドは物理学者モーシェ・フェルデンクライス（1904～1984）によって創り出された，体の動きを使って人間の能力を開発する方法です。その方法はどういうものかというと，人間が体の動きを学ぶプロセス，つまり感覚情報と脳からのフィードバックによって行動を改善していくという学習のシステムを利用するのです。たとえば，初めて自転車に乗ることを学んだ時のことを思い出してみます。最初は全然バランスがとれなくて何度も失敗を繰り返します。ところが，転倒を繰り返しているうちに自然にバランスがとれるようになり，うまく自分の体を使って自転車に乗れるようになります。最初とてつもなく困難に感じられたのが，やがてなんでもなくできる行為になり，片手をハンドルから離したり，あちこちきょろきょろ見たりしながらでも自由に乗り回せるようになります。この学習のプロセスで私たちの中に起こっているシステムを，エクササイズで利用して，より機能的で快適な動きと体を獲得しようというのがフェルデンクライスのレッスンのねらいなのです。

レッスンで一番大事なポイントは，なるべく少ない力で動き，動きを感じ取る能力を高めるということです。私たちはついついアンビシャスになり力をいれて大きな動きをしたがるのですが，それは逆効果となります。力を使えば使うほど，動きに対する感受性は低くなるのですから。ですからワークショップでは，体をやさしく小さくゆっくりと動かし続け，パターン化した動きと自己イメージを書き替える試みを繰り返します。

さて，「機能的で快適な動きと体」とは一体どのようなものなのでしょうか。

たとえば「肩と腕の動き」について考えてみることにしましょう。体のなかでも肩の部分は特に筋肉が緊張しやすく，こわばりや痛みが起こりやすいところです。ストレスに対する反応として，私たちはよく肩を持ち上げて緊張させます。困ったことに，この動きは簡単に癖になってしまい，たいていの場合痛くなって硬くなるまで肩が緊張していることに気がつきません。また，長い時間前方に体をかがめる姿勢で作業を続けたときにも，肩は緊張しやすく，特別に痛みや苦痛が生じやすい部分です。そして肩の部分の不必要な筋肉の緊張は，首，胸，腕，そして背中の柔軟性をなくし，姿勢に悪影響をあたえます。慢性的な痛みや様々な不調の原因となるこのような状態は，体の一部分が他の部分と協調することなしに過剰に使われていることによって起こります。そのような状態を改善するためには，どのような動きや姿勢においても常に体全体がうまく使われるようにすることが大切です。

当日，このワークショップにご参加の方は，動きやすい服装でおいで下さい。

ワークショップ2

がん看護
～生を支えるケア～

伊　藤　ゆかり（岩手県立中央病院　ホスピスケア認定看護師）
中　村　めぐみ（聖路加国際病院　がん看護専門看護師）
蛭　田　みどり（ケアタウン小平訪問看護ステーション　所長）

コーディネーター　木　村　紀　美（弘前学院大学看護学部　教授）

第1日　14：00～16：00

B2会場（アイーナ8階　会議室803）

◆ワークショップ2◆

一般病棟の中での生を支えるケア

岩手県立中央病院　緩和ケアチーム専従看護師
ホスピスケア認定看護師　伊　藤　ゆかり

本病院は，730床を有する岩手県立病院のセンター病院として高度・先進医療及び救急・急性期医療を提供する役割を担っている。特にもがんセンターの機能を担っており，がん診療拠点病院としてがんによる入院患者数は，年間約13,000名余である。当院は緩和ケア病棟を持たない，一般病院である。

緩和ケアの質向上の目的で，2005年４月に緩和ケアチームを立ち上げた。チームへの依頼件数は年間150名余であり，６割強の患者を看取りまで担当させて頂いている。依頼の８割以上が身体的苦痛緩和である。チームの専従看護師として，患者・家族の多様なニーズに対応するために，主治医・担当看護師・他職種との調整を図っている。

２年間の専従看護師としての活動を通じて，患者が抱える身体的苦痛は，患者の自由を奪い，身体機能の喪失，役割喪失につながっていると感じた。また，孤独感や怒り，恐れ，苛立ちの気持ちを引き起こし，その人らしく生きていこうとする大きな障害になっているとも感じた。痛みに苦しんでいた患者が，適切な薬剤の投与によって痛みから解放された時の表情や言動を間近に見るにつけ，症状コントロールがいかに大切な事かを痛感する。痛みで患者を孤独にしてはならないとの思いで，病棟看護師と連携を密にし，症状マネジメントにあたっている。また，痛みからの解放は，患者のみならず，付き添うご家族へのケアであるという事も数々の事例から，学ばせていただいた。痛みのない時間がある事で，これまでの時間を振り返る事が出来たり，家族に対しての気遣いの言葉を残せる。そのような穏やかな時間が持てる事は，患者のみならず，残される家族にとっての生へのケアにつながると考え，日々，緩和ケアチームメンバーと共に症状コントロールに努めている。

次に精神面へのケアである。担当させていただいた殆どの患者は，病気になり死を身近に感じた時に人生の結末を突きつけられ，生について考え始める状況にある。無限にあるように思えていた時間を失う事で，死をより身近に感じ，他者には生が限りなく保証されているように思える。そして，「どうせ治らない病気なら早く逝きたい」「楽になりたい」「私の辛さは誰にもわからない」「家族に迷惑をかけ，生きているのが辛い」と孤独感や自分存在の意味を喪失する言葉が表出される。日々，そのような患者の辛さ，やり切れなさ，怒りなどの思いを真摯に受けとめる時間を大切にしている。患者が抱えている思いを全て理解する事は難しいが，患者が語るそれらの思いを受けとめようと寄り添い続ける毎日である。訪問させていただいている患者も様々で，思いを自ら語る方，多くを語らずじっとその時を待たれているように感じられる方とひとりひとり違う。それらの患者の人となりを理解し，思いを尊重した関わり方を心がけている。人は一人では，弱い存在である。自らの存在を認めてくれる人がいるから，今日を生きていけると思えるように，患者の思いに配慮しながら，患者個々にあった寄り添い方で支援している。

しかし，苦しみを抱えた患者が，全ての人に自らの苦しみを語るわけではない。自らの苦しみを解かってくれる理解者に話をしてくれることを意識し，反復，沈黙，問いかけといった傾聴を繰り返しながら，患者の「どう生きるか」を共に考えるサポーターとして，今後も寄り添い，歩いていくつもりである。

◆ワークショップ2◆

がん看護専門看護師の立場から

聖路加国際病院　がん看護専門看護師　中　村　めぐみ

がんの予防・早期発見への取り組み，新たな治療の研究・開発により，がん＝ターミナルではなくなり，むしろ慢性疾患と捉えるようになってきている。その一方で「がん」がこころに及ぼす影響は計り知れず，がん患者の30～40%に抑うつがみられ，終末期になるとその割合はさらに増加すると言われている。

近年，がんと共に生きる人＝サバイバーに対する情緒的支援への関心が高まり，がん看護における重要なテーマの一つとなっている。そこで，聖路加国際病院看護部が主体となり，精神看護専門看護師とがん看護専門看護師を中核とするプロジェクトメンバーが行っているがん患者のためのサポートグループの実際を紹介する。「がんと共にゆったり生きる」と題したこのプログラムは，聖路加看護大学で行われた「がん告知を受けた患者の主体的ながんとの共生を支える援助プログラムの開発に関する研究」の結果に基づいている。

このプログラムの目的は，グループ精神療法的アプローチを用いた教育的・情緒的サポートにより，患者自身のストレス対処能力を高めることである。プログラムの構造は，１コース５回，１回２時間／週１回で，参加者を10名程度に固定している。テーマは①自分の病気について学ぼう，②毎日の健康を維持・回復する方法について学ぼう，③自分の気持ちをわかり心身の安定を保とう，④ゆったりと生きるための工夫，⑤コースの振り返りと終了式となっている。各回とも前半は看護師・医師・栄養士・ソーシャルワーカー・訪問看護師などによる情報提供を，後半は患者同士での主体的な交流を促している。

これまでの論文や我々の経験から，サポートグループの意義は，病気との付き合い方や日常生活の調整，リラックスの方法などについて専門家から正しい知識を習得できること，同様な体験を持つ者同士で情報を交換できること，これを通してサポートネットワークを築いたり仲間づくりができること，様々な感情を表出し，同病者や医療者と分かち合い，理解されること，グループの中で受け入れられ，支えられていると感じること，また自らの体験を語ることで他者をサポートできることに意味を見出し，元気づけられること，がん特有の恐れや不快感・拒否反応などの体験が自分だけではないことに気づき，むしろ「正常な反応」と見なすようになり，不安や孤独感が低減することなどである。

このようにサポートグループはがん患者の生を支える方略の一つと考えられるが，参加している看護師にとってもメリットが大きいことが我々の調査で示唆されている。看護師は，グループに加わってプロセスを観察したり，ファシリテートすることにより，がんと共に生きることの実態をつかみ，医療あるいは医療者に対する思いを知り，患者を支えるコミュニケーションの取り方や良好な関係性の築き方を学ぶことができる。

がん患者の多くは病状にかかわらず不安・緊張・恐怖・抑うつ・怒り・絶望・疎外感などを体験している。ケアを提供する場がどこであっても，患者の訴えをよく聴き，表出される感情を認め，言葉に捉われずに心情を探り，それを明確化し，自分が感じたことや考えたことを率直に伝え，分かり合うことが生を支えるケアとなるだろう。看護師が専門的知識や判断に基づく助言や提案をする際には，患者個々の価値観や信念を尊重し，患者が真に求めていることは何かを見失わないようにしたい。医療者として何かしてあげなければという思いを抱きやすいが，患者の自律性の維持に焦点を合わせることが大切である。

個々の患者を全人的に捉え，複雑多岐にわたる問題に対処していくことは容易ではない。多職種が協働し，患者とその家族に直接かかわるスタッフと様々な領域の専門家が意見交換しながら多角的に介入することで，ケアに幅と深みが出ると考える。

◆ワークショップ2◆

訪問看護師の立場から

ケアタウン小平訪問看護ステーション　所長　蛭　田　みどり

2015年にはがん死亡者が50万人を超えるという予測があります。入院期間の短縮，厚生労働省の在宅ケアの推進などで，在宅で終末期を過ごす患者が増えてくることは間違いありません。しかし，これはがんに限ることではなく，超高齢化社会の日本，どこでどのように最期の時を過ごすのか，誰が支えていくのか一人一人が考えていかなければいけない問題です。最期までその人らしく生きることを支えることに焦点を当てたホスピスケアの理念は，病院，施設，在宅の枠を超えて広がることを求められています。今こそ更なるケアの充実が図られなければいけないときではないでしょうか。

私が今働いているケアタウン小平は，ホスピスケアを地域に根ざしてあらゆる病気や障害を抱えた人，そしてその家族に提供していくために，ホスピスケアを経験したスタッフが中心となって2005年10月に開設された３階建ての複合施設です。ここには，在宅療養支援診療所，NPO法人運営の訪問看護ステーション，デイサービスセンター，子育て支援事業，ボランティア育成事業などがあり，他に株式会社運営の居宅介護支援事業所，訪問介護ステーションが，また，２階，３階には病気や障害を抱えながらも一人暮らしをしている高齢者を対象としたアパートなどがあります。ケアタウン小平は，より良いチームケアのために随時顔を合わせた情報交換が出来るように，在宅療養を支える事業体を１階のフロアーに集約させてあることがおわかりいただけると思います。

私は，施設ホスピスケアを約14年経験した後，訪問看護を始めました。在宅ケアに移って戸惑ったことは，訪問看護制度や保険請求のことでしたが，ケア自体にはスムーズに移行できました。それは，ホスピスケアは，患者だけでなく家族も含めたケアを，日常性やその人らしさを大切にしながら多職種によるチームで行うことを基本にしており，在宅でもそれは同じだからだと思います。ただ，在宅では訪問中は，一人で判断し限られた時間の中で必要なケアを行わなければいけません。また，今後予測されることを的確に判断し，薬の使い方やケアの方法をアドバイスする，起き得る病状の変化やそれに対する対応の仕方を説明するなど，次回訪問までの間に困らないようにしていく必要があります。特にターミナルの場合，短期間の関わりのことも多く，いかに本人や家族の気持ちを大切にしながらアドバイスや説明を行うかということは今も難しいと感じていることです。病状の変化と共に気持ちが揺れ動くのは当然なこと。本人，家族を交えてタイムリーに話し合う機会を持ち，今後の方向性を確認していくプロセスが，生を支え，できるだけ悔いのない看取りにつながることだと考えています。多くの方が家で最期まで過ごしたいと思っていますが，常に在宅がベストな環境や状況であるとは限らないことを訪問看護で実際に経験してきました。まだ訪問看護を始めて１年半ですが，その中で経験させていただいた何人かのケースを通して生を支えるケアを考えていきたいと思います。

ワークショップ3

岩手の文化といのち

正部家　ミヤ（とおの昔話村　語り部）

コーディネーター　石　井　正　己（遠野市立図書館・博物館長／東京学芸大学教授）

第2日　10：00～12：00

B4会場（アイーナ8階　会議室804-B）

◆ワークショップ3◆

岩手の文化といのち

遠野市立図書館・博物館　館長／東京学芸大学　教授　石　井　正　己

4月から，NHKの朝の連続テレビ小説で，「どんど晴れ」が放映されています。盛岡の老舗旅館を舞台にしたドラマですが，タイトルは，岩手で昔話を終えるときの「どんどはれ」に由来しています。語源はもはや不明ですが，語り部はどんど（藁くず）を払って仕事を終えるので，これで話は終わりという意味になる，と説明します。このタイトルは，岩手に息づく基層文化を象徴しているように感じられます。

北上山地の中にある小盆地・遠野は，柳田国男が佐々木喜善から聞いた話をまとめた『遠野物語』の舞台として有名になりました。この作品には，人々の暮らしの中に生きてきた神仏などが登場します。柳田はそうした不思議な話を「目前の出来事」「現在の事実」であるとしました。それからもう90年以上が過ぎましたが，今になってみればたいへん貴重な記録であり，そこには失われた豊かな精神世界が存在しています。

やがて，遠野では，『遠野物語』を町づくりに利用するようになります。それとともに，着目したのが昔話でした。家庭の中には昔話を語る機会がなくなりましたが，語り部が観光の場で語りはじめたのです。しかし，その時に求められたのは，単なる昔話ではなく，『遠野物語』にあるオシラサマやザシキワラシ，カッパの話でした。その結果，遠野を訪れた人々はそうした話を聞いて，『遠野物語』は今も生きている，と実感したのです。

こうして，遠野が「民話のふるさと」として売り出してから，35年以上が経ちました。テレビに，曲がり家の囲炉裏端で，語り部が昔話を語る風景が流れれば，まず遠野のことだと言っていいほどです。そうした語り部の第一人者として活躍してきたのが，正部家ミヤさんです。正部家さんの知っている昔話は200話を越えますが，その語りは人々を魅了してやみません。まさに「言語芸術」と言っていいでしょう。

しかも，遠野の語り部は，観光だけでなく，地元の幼稚園・保育園・小学校を訪れて，昔話を語ってきました。正部家さんも，綾織小学校に熱心に通っています。そうした積み重ねもあって，遠野の小学校では，本年度から，昔話を聞くことを義務化するそうです。しかも，ただ聞くだけでなく，土淵小学校の「一人一話運動」のように，子供たちは語り手にもなるのです。

そもそも，「語る」「聞く」という行為は，観光や教育に限らず，家庭はもちろん，医療や看護においても，人間関係を作る原点ではないかと思います。しかも，その役割は，情報化や国際化が進む時代になったからこそ，ますます重要になります。そこで，今回のワークショップは，単なる「岩手の文化」の紹介ではなく，『遠野物語』を読み，正部家さんの語りを聞くことを通して，「いのち」について考えたいと思うのです。

ワークショップ4

情報共有とプライバシー

太　田　勝　正（名古屋大学医学部保健学科　教授）

板　井　孝壱郎（宮崎大学医学部　准教授）

コーディネーター　山　内　一　史（岩手県立大学看護学部　教授）

第2日　10：00～12：00

B2会場（アイーナ8階　会議室803）

◆ワークショップ4◆

情報の活用とプライバシーへの配慮の両立のために

名古屋大学医学部保健学科　教授　太　田　勝　正

保健医療の高度化，安全確保のための対策，そして，より質の高い医療・看護の提供のためには，十分な情報の入手とその活用は不可欠である。今日，それを容易にするための情報の電子化，ネットワーク化（院内あるいは施設間）も急速に普及してきている。しかし，いままで医療者の視点は，情報の利用ばかりに向いていなかったであろうか。たとえば，チーム医療の推進のために，「ある患者に関わるすべての専門職が同じ情報を共有できる」ことを目指したシステム作りを目標とするものもある。医療・看護にかかわる者が，必要な情報を持つことはもちろん重要である。しかし，個人情報保護と患者情報のプライバシーへの配慮という観点から，果たして十分な対応がとられてきただろうか。医療・看護における患者情報の積極的な活用と個人情報保護，プライバシーへの配慮との両立のためにどうすればよいのかを改めて考える必要がある。この両立こそが，患者情報の取り扱い，情報共有に，今日求められていることだと考える。

これらの問題について議論するために，以下の話題を提供したい。

1．保健医療における個人情報の取り扱いに，今何が求められているか？

1）個人情報保護法およびガイドラインから，医療者優位（医療者の判断，医療上のニーズに基づく情報活用）の時代から，患者による自己情報コントロール権の行使（患者自身が，自らの情報の提供，利用について判断する。ただし，その判断に伴う利益や不利益・リスクについて，十分に説明を受け，理解した上で）の時代への変化の予感について

2）医療における意思決定への参加の促進という観点から，インフォームドコンセントの徹底のための分かりやすく十分な情報の提供の必要性について

3）医学研究における患者の権利の尊重という視点から，研究倫理（ヘルシンキ宣言および具体的な研究倫理指針等）に則ったデータ・情報の収集・管理等を研究者側がきちんと行うことの必要性とともに，医学・看護学等の発展のために，どのように患者および医療施設側の理解と協力を得ていけばよいかという今後の課題について

2．医療現場で起きている（と思われる），(1)過剰な対応，(2)今までと変わらない対応，(3)アンバランスな対応について

3．患者情報の共有のあり方についての提案

1）医療・看護の現場において，(1)患者情報の共有には，医療・看護の視点からだけではなく，自己情報コントロール権などの患者の権利の尊重，および患者のプライバシーに対する配慮の必要性などを医療者がきちんと理解する必要があること，(2)きちんとした説明，医療者への信頼があれば，患者は基本的に医療・看護上必要な情報を十分に提供してくれるのであり，そのための努力が必要であること，(3)電子化されたシステム等を活用して患者に分かりやすい情報提供を行っていくこと

2）医学（看護学）研究の推進において，(1)被験者への適切な倫理的配慮が必要であること，(2)医学研究における研究計画の策定と倫理審査が基本的に必要であること，(3)医療機関側の理解を得るために研究者も努力が必要であること

◆ワークショップ4◆

個人情報保護法をめぐる「現場の混乱」を考える

宮崎大学医学部社会医学講座　生命・医療倫理学分野　准教授　板　井　孝壱郎

私事で恐縮であるが，2002年9月から「臨床倫理コンサルテーション（倫理相談）」というものを始めている。宮崎県下の医療機関を中心に，2007年4月現在，これまでに680件ほどの相談を受けてきた。そんな中で最近，相談される内容で最も大きい比率を占めているのは，「医療情報の取り扱い」に関するものである。それも，いわゆる「患者のプライバシー」に関するものが多い。例えば，「外来受付で患者の名前をお呼びしてはいけないのか」，「病室やベッドのネームプレートは外すべきなのか」，「患者のご家族からの電話による問い合わせには，一切答えてはいけないのか」，「患者本人の前に，まずご家族に患者さんの容態などについてお話しては絶対にいけないのか」など，枚挙に暇がない。こうした状況は明らかに，ある法律の成立以後に起こった。その法律とは，「個人情報の保護に関する法律（以下，個人情報保護法）」である。

確かに，先に例として挙げた「患者の氏名」は「個人情報」であるのだから，本人同意なしに病院の待合室にいる他の患者に聞こえてしまうような形で「呼び出し」をすることは法律違反であるように思えるし，また病室やベッドのネームプレートについても同じ危惧が感じられる。そこで，2005年4月に個人情報保護法が全面施行されるや否や，全国の医療機関でほとんど一斉に「番号での呼び出し」や「ネームプレートの取り外し」が行われたことが新聞等で報道されたことも記憶に新しい。

日本における医療情報の共有とプライバシーの問題を考えるにあたり，大きな転換点とは何かと問われるならば，それはやはり「個人情報保護法」の施行であると答えなくてはならないだろう。この法律が前面施行されるようになった2005年4月以前と以後とでは，わが国における医療情報の扱われ方が大きく変化した。しかしそれは，いわゆる「自己情報コントロール権」としての「新しいプライバシー概念」に対する法的根拠がわが国においても明確にされた，という積極的な意味合いおいてであると同時に，むしろ冒頭で触れたような臨床現場のさまざまな場面で，「プライバシー」という言葉をめぐる大きな「混乱」がもたらされているという否定的な意味合いにおいて，である。

本報告では，こうした医療現場における「混乱」状況とも言いうるような倫理的ジレンマに，どのように対処すれば良いのかについて，実践的な倫理的推論を基にする臨床倫理（Clinical Ethics）の視座からアプローチを試みる。

第33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

看護研究の原点にもどる
～人を対象とした研究の魅力と難しさ～

日　時：平成19年７月27日（金）14：00～17：45

１．量的研究

講　師：川口　孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科　教授）

会　場：B3会場（アイーナ８階　会議室804-A）

２．質的研究

講　師：田垣　正晋（大阪府立大学人間社会学部　講師）

会　場：B4会場（アイーナ８階　会議室804-B）

３．研究倫理

講　師：川嶋　みどり（日本赤十字看護大学看護学部　学部長）

会　場：B2会場（アイーナ８階　会議室803）

◆プレカンファレンス◆

1．量的研究

筑波大学大学院人間総合科学研究科　教授　川　口　孝　泰

研究とは「学問的な問いかけと実証。とくに事実の発見と，その解釈をねらった調査・実験，あるいはそうして生まれた，または修正された理論の実際的な応用」（ウェブスター英英辞典）と定義されます。この中に含まれている「学問」「実証」「事実の発見」「調査」「実験」「理論」などの用語で推察されるように，学術研究では，一定の手続きを踏んだ基本となる作法が求められます。それが科学研究のプロセスです。

■科学研究のプロセスと量的研究

科学的な研究とは，経験的にまたは論理的に妥当な方法によって知識を集め，それに基づいて合理的な結論を導くことです。その方法は，先ず，じっくりと観察することから始め仮説を見いだします。これが質的研究（qualitative）です。見出された「仮説」は，特殊な観察（仮説を検証するために，ある面だけを意図的に観察する）によって，その確からしさについて検証されます。これが量的研究（quantitative）です。科学的な研究とは，この２つの推論に基づいて実施されます。

■量的研究と統計学

量的研究を行う場合に使用する代表的な統計的な分析手法です。分析に用いる統計的手段は，大きく３つに分類されます。１つ目は，**記述統計**です。収集したデータを簡潔に数量で記述表現する手法で，その統計的手段には「代表値と散布」と「回帰と相関」，そして「グラフ表現」があります。記述統計は，統計学では基本中の基本です。研究者が収集したデータを，如何に分かりやすく表現するかは，研究者のセンスの見せどころです。２つ目は，**推測統計**です。データ収集によって得られた２種類以上のサンプル集団のデータを基に，全体の母集団の傾向を比較・推測する手法で，「２標本の比較」「３標本以上の比較」「多重比較」「その他の比較」などがあります。この統計手法は，理論上の値と，研究者が集めた現実の値とを対比しながら，このままサンプルが増やしたとすると，その結果どのようになるかを確率的に推測するための手法です。３つ目は，研究対象のなかに潜む変数の一部を限定して分析するのではなく，多変数を，同時に解析する**多変量解析**です。この手法は，看護学研究にとって非常に魅力的な統計手法です。

■量的研究の注意事項

〈考え方〉

量的研究を行っていく場合には，その研究手法の良い点と悪い点をしっかりと認識する必要があります。量的研究は，研究対象に存在する中心的な変数を絞り込み，単純化することで，そのなかの法則性を明解に表現できます。しかし，現実の対象は時々刻々と変化する複雑な変数の塊（かたまり）で成り立っています。そのため，単純化すればするほど現実離れしてしまう欠点があります。量的な研究を行う場合には，この欠点を十分に認識した上で，得られた結論を現実に返して考察することが重要です。

〈研究デザイン〉

量的研究は，独りよがりの結論を出さないために，非常に厳格な手続きを踏む必要があります。そのため，研究デザインも研究対象に合った適切なものを選択する必要があります。選択した研究デザインで，研究対象とした事象のどれほどが解明されるのかについて，研究者は，しっかりと自覚しておく必要があります。

〈統計学〉

量的研究は統計学の力を借りることで，設定した仮説を証明する大きな鍵となります。そのためには，使用する統計手法についての十分な理解が必要になります。誤った統計手法を使用することで，せっかくの研究が全く信頼性のないものになってしまいます。

量的研究においては，質的研究の成果に基づいた，しっかりとした裏付けが必要です。「私は量的研究者なので質的研究はわからない……」などと言うことは，決して好ましいことではありません。量的研究をしっかりと実施していくためにも，質的研究の重要性を理解し，学ぶ必要があります。近年，質的研究と量的研究を，組み合わせて行うトライアンギュレーションやマルチメソッド・アプローチなどの研究も増えてきています。科学的研究とは，質的研究と量的研究との連携をとおして捉えていくことが，今後の看護研究に求められる視点です。

◆プレカンファレンス◆

2．質的研究
あなたにもできる質的研究：対人援助職からの研究発信のために

大阪府立大学人間社会学部　講師　田　垣　正　晋

本セミナーでは，質的研究に必要な知識と手法を提供します。この抄録は研究テーマの設定から調査項目の決定までを概説します。調査の実施，分析，論文執筆については，具体例をまじえなければならないので，ここでは割愛し，当日説明します。

受講生の方々へ。あらかじめ，ご自身の研究テーマ，調査手法，質的研究を進める上でお困りのことをメモにしておいてください。提出は不要ですが，セミナー中，私からおたずねすることがあります。また，私のホームページをご覧になり専門分野を簡単にご理解下さい。

1．質的研究とは

質的研究とは，質的データの分析を通して，現象の記述，仮説あるいはモデル生成を目的とする研究のことである。量的研究のように仮説の検証を目的とするのではない。質的データとは，言語によって記述されたデータのことある。モデルとは，ある現象を説明したり，理解したりするために，いくつかの概念と概念とが結びつけられた図式のことである。なお，仮説とは，研究者や実践者が理論的考察や実践経験から着想した「Aならば，Bである」という命題である。ただし，初学者の研究の場合，現象を丁寧に記述するだけでもよいだろう。

2．問いを立てる：言語化による問いの精緻化・具体化

研究を成功させるには，問いが具体的で絞り込まれていなければならない。普遍的なテーマを設定すればするほど，具体性を欠いてしまうことになる。

また，先行研究を丁寧に調べることが必要である。この作業によって，自分の時間的，経済的条件，能力に照らし合わせて，テーマを現実的なものにすることができる。先行研究を一定数読み終えたら，自分の研究と関連つけながら，研究の意義と限界とをまとめることが必要である。ここで重要なのは，自分の研究テーマと多少離れている先行研究を，自分の研究に関係つけられるかどうかである。先行研究を1つ読めば，意義と限界を簡単なメモにしていくとよい。これをくりかえしていくうちに，これまでの研究の到達点と課題が明らかになるだろう。

3．研究テーマと方法の決定

ここまでくると，研究テーマの絞り込みができるようになる。本当に質的研究がふさわしいのか否か，質的研究を採用するにしても，個別インタビュー，グループ・インタビュー，参与観察，自由記述等のテキストデータの分析のどれがふさわしいかがわかってくる。

4．協力者の選定

通常研究者と協力者は相互の信頼を結ぶことが必要になる。とはいうものの，友人や患者，利用者を協力者にすることは，倫理的課題がなくても，常によいとは限らない。親しい関係であるがゆえに，自明的なことが多くなりかねないからである。研究で初めて知り合った人に協力する場合，表面的な内容になり，深い個人的な経験を見聞きできなかったり，できても時間がかかったりすることがある。しかし，研究者―協力者という関係性だけであるために，利害が少なく，詳細なデータを得られることもある。

5．調査項目の決定

調査項目は，欲張らないように，できるだけ絞り込まねばならない。また，身近な人に調査をしてみて，自分の調査に答えやすいかどうかを検討するべきである。インタビュー調査ならば，多くても，大問が3つあり，それぞれに2，3の小問が組み込まれている。実施時間は協力者の事情を最優先するべきだが，長くても90分くらいである。

参考文献

田垣正晋　近刊　医療・福祉のための質的研究入門（仮題）　中央法規出版
田垣正晋のホームページ　http://www.sw.osakafu-u.ac.jp/~tagaki/index.htm

◆プレカンファレンス◆

3．研究倫理
人間を対象とした看護学研究と倫理

日本赤十字看護大学看護学部　学部長　川　嶋　みどり

このプレカンファレンスは，より優れた看護ケアの根拠となる知見を得るために，欠かすことのできない看護学研究上の条件の中から，特に「研究倫理」に焦点を当てて行われます。参加者は，主体的な参加と自由な発言で，看護研究における「研究倫理問題」について，今起きていることや疑問点などを明らかにし，討議を深めることにより，これからの看護研究へのいっそう積極的な取り組みと，その水準を高めることに役立つのではないでしょうか。

“研究倫理”という言葉からイメージされたことは２つありました。１つは，研究そのものの始まりから終わりまでに踏まなければならない，「人間としての」基本的な倫理と「看護専門職者としての」倫理であり，主として研究協力者（患者・家族・看護実践者）の生命や人権を守る立場からのものです。２つめは，研究そのものに対する「研究者倫理」ということでした。そこで，討論のキーワードとして次のような事柄が浮かびました。

〈看護学研究〉〈人権〉〈インフォームド・コンセント〉〈説明責任〉〈研究のオリジナリティ〉〈著作権〉

これらはあくまでも仮のテーマですから，参加者の皆さんの関心によって，新たな問題を浮き彫りにしたり，深められればよいと思います。討論のきっかけをつくるために，いくつかの問題提起をしたいと存じます。

国際看護師協会の看護師の定義（1987）には看護師の５つの権限が述べられ，その１つに，「研究に従事すること」とあります。また，看護者の倫理綱領（日本看護協会2003）にも「看護者は，より質の高い看護を行うために，看護実践，看護管理，看護研究の望ましい基準を設定し，実施する」（条文10），「看護者は，研究や実践を通して，専門的知識，技術の創造と開発に努め，看護学の発展に寄与する」（条文11）とあります。これによっても，看護研究は，特定の研究者が行うのではなく，看護師なら誰でも看護研究を行う責務があるといえましょう。

一方，患者は，「自己決定の権利　情報を得る権利　機密保持を得る権利　尊厳を得る権利」（患者の権利に関するリスボン宣言－1981，1995）があり，研究や教育に参加することを拒絶する権利を持っています。

歴史をひもとくまでもなく，医学や看護学の知識の根底には，人間を研究対象にした先人たちの多くの研究の積み重ねがあることはいうまでもありません。しかし，それらの研究は必ずしも，対象となる人々の生命や人権を尊重して行われたとは言えない事実も多くあります。しかも，患者の権利や福祉を無視した不当な研究に，看護者が一定の役割を果たしていた事例の報告（Rivers, Schuman, Simpson and Olansky 1953 : 391-5）もあります。事例は，医学研究への協力を求められた看護職者の立場が，悪意はなかったとしても，結果として研究倫理にもとる役割を果たしてしまっていることを物語っています。

急テンポですすむ看護の高等教育，それに伴う大学院の造設，さらには看護系学会の発展に伴って，看護研究を行う機会も，発表の場も著しく増えて来ています。現在では，看護研究のスタート時点において倫理的にクリアすべきことも言語化され，踏むべき手続きについての知識も拡大してきていると思います。大学や病院に研究倫理委員会が常置されることは当然になって来ています。

しかし現在なお，研究倫理を考える上でいくつかの不安要因もあります。

１）倫理的にクリアされているとはいえ，その過程や内容が形骸化されてはいないか（抄録や論文に記載されていればよいとういうものではない）。

２）研究計画段階での倫理的配慮はどのように行われているか。

　⑴　研究協力者保護の観点から

　⑵　研究協力・参加者の同意の信頼性の担保について

　　①　ケアを受けている立場

　　②　意志決定ができない対象の場合（子ども，認知症，意識障害等）

３）研究結果の公表（口頭発表，論文，書籍等）における倫理性について

第33回日本看護研究学会学術集会

市民公開講座

マイナスこそプラスの種
～チャレンジドの力を活かす地域づくり～

竹　中　ナ　ミ（社会福祉法人プロップ・ステーション　理事長）

座　長　鎌　田　文　聰（岩手大学教育学部　教授）

日　時：７月27日（金）18：30～20：00

会　場：A1会場（マリオス　大ホール）

◆市民公開講座◆

マイナスこそプラスの種
～チャレンジドの力を活かす地域づくり～

社会福祉法人プロップ・ステーション　理事長　竹　中　ナ　ミ（ナミねぇ）

プロップ・ステーション（略称プロップ）は，IT（情報技術）を活用してチャレンジド（challenged）の自立と社会参画，とくに就労の促進を目標に活動しています。

「チャレンジド」というのは最近の米語で，「神から挑戦という課題，あるいはチャンスを与えられた人」を意味し，障害をマイナスとのみ捉えるのでなく，障害を持つゆえに体験する様々な事象を自分自身のため，あるいは社会のためポジティブに生かして行こう，という想いを込めた呼称です。

私は，自分が重症心身障害を持つ娘を授かったことをきっかけに，この34年間多くのチャレンジドに出会い，ともに活動して来ましたが，娘が障害を持っていなければ私がこうした活動を始めることはなかったやろうな，と思うと，娘も私も「チャレンジド」といえると思います。

プロップでは，全国各地の在宅チャレンジドが，家族の介護を受けながらも，ITを活用し，「仕事人」を目指して勉強し，実力を身につけ，まだまだ少ない量ではあるものの在宅ワークに励んでいます。プロップの役割は，技術習得のセミナーを開催することと並行して，企業や行政から彼らの仕事を受注し，在宅でそれが行えるようコーディネイトする重要な部分を担っています。重度のチャレンジドが「何が出来る人か」「どれくらい出来る人か」を知らない企業や行政機関が，不安感を持たずに仕事を発注するためには，きちんとしたコーディネイト機関が介在し，その不安を取り除くことが必要です。また「チャレンジドゆえに安く使われる」ということのない，価格の打ち合わせなども重要な役割です。従って，プロップでは専従スタッフ以外に，様々な仕事のプロフェッショナルたちがボランティアとして参画し，チャレンジドの実力アップを支援し，また適切な評価を下さっています。産官政学民の広範な人たちが，それぞれの立場で，プロップの目指す方向にご協力を下さっており，大変ありがたいことだと思っています。

プロップのスローガンは「チャレンジドを納税者（タックスペイアー）にできる日本！」という「刺激的な」ものですが，私は「日本という国はいま，チャレンジドや高齢者の力を必要としている」という私なりの現実認識のもとに，あえてこういう「誤解を受けやすいスローガン」を掲げて活動を進めてきました。

長年，草の根で活動を展開してきたプロップですが，1998年９月，第２種社会福祉法人として厚生大臣認可を取得しました。既存の福祉観とは異なるスローガンを掲げ，なおかつコンピュータネットワークを活用するという，全く新しいタイプの活動が「社会福祉法人」として認可されたことに，時代の変化をしみじみ感じます。

高齢化と少子化が大変なスピードで同時進行している日本では，フルタイムで働ける人や残業もいとわない，という人がどんどん少なくなっていきます。そうした社会にあってなお，福祉的財源（人とお金）を維持して行ける国であるためには，「一人でも多くの人が”自分の身の丈に合った”働き方で支える」という構造に日本の社会システムが変化しないと持ちません。

「働く」あるいは「働くことで誰かの役に立ちたい」という気持ちは，人間ならではの素晴らしい感覚です。日本が，「チャレンジドや高齢者が，元気と誇りを持って働ける国」になって欲しい，と同時に私の娘のような「働く」という形で社会貢献できない人間も，尊厳を持って存在できる国にあって欲しい！

そういう国や地域にするために，自分もプロップの活動を通じて役立ちたい，と切に思う毎日です。

マイナスをプラスの種と確信し，「すべての人が持てる力を発揮し支え合うユニバーサル社会」の実現に向けて，皆で力を合わせましょう！

プロップの活動詳細はホームページで。

http://www.prop.or.jp

第33回日本看護研究学会学術集会
ランチョンセミナー

7月28日（土）12：15～13：15

1．感染対策の基本－CDCガイドラインに基づいて－

講　師：浦野　美恵子（株式会社メディコン感染予防管理コンサルタント）

司　会：星野　俊樹（株式会社メディコン仙台営業所　所長）

共　催：株式会社メディコン

会　場：B3会場　（アイーナ８階　会議室804-A）

2．認知症を理解する

講　師：高橋　智（岩手医科大学神経内科学講座准教授）

座　長：小林　長子（岩手医科大学附属病院看護部長）

共　催：テルモ株式会社

会　場：B2会場（アイーナ８階　会議室803）

第33回日本看護研究学会学術集会
交流集会

7月29日（日）13：30～15：00

1．患者の尊厳を護る看護技術の開発と成果

紙　屋　克　子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

会　場：B2会場（アイーナ８階　会議室803）

2．臨床における足浴効果の新たな検証方法について

中　村　令　子（弘前学院大学看護学部）

武　田　利　明（岩手県立大学看護学部）

会　場：B6会場（アイーナ７階　研修室701）

3．流産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした母親とその家族に対して私たちができること　－体験者の声に耳を傾けて－

遊　田　由希子（岩手県立中央病院）

蛎　﨑　奈津子（岩手県立大学看護学部）

会　場：B7会場（アイーナ７階　研修室702）

◆交流集会◆

1．患者の尊厳を護る看護技術の開発と成果

筑波大学大学院人間総合科学研究科　紙　屋　克　子

現代医療は，気管切開が行なわれ人工呼吸器を装着し，あるいは経管栄養の状態で長期にわたる在宅での療養生活や，在宅で看護・介護を受けながら死に臨むひとびとの存在を可能にした。このような状況のもとで，国民が期待するQuality of lifeの実現は，まさに看護者が行なう日常生活支援の方法にかかるといっても過言ではないであろう。

しかし，これまで臨床あるいは在宅・施設で行なわれてきた看護・介護技術の多くは経験的，伝統的な方法に委ねられ十分な科学的根拠に乏しい感は否めない。臨床看護活動における生活支援技術の開発と研究は，看護の論理的研究に比べて大きな立ち遅れがあるように思われる。

社会からの高まる看護への期待に応えるために，対象者の有する厳しい条件を克服する高度な技術，在宅での対象者を支援する技術の開発，ならびにその成果を明らかにする事は急務の課題といえるだろう。

このセッションでは，Nursing biomechanicsの概念に基づいて開発された技術とそれの背景となる基礎理論についての説明，最後に開発された技術のなかから基本的な体位変換，移動の技術，拘縮の予防と解除，安楽を増進するハンドテクニックなどを紹介し看護評価の基準，臨床看護技術の方向性などについて，看護の対象者の尊厳を護る生活支援技術の到達点を確認し，新しい研究と実践活動の方向性について参加者と共に検討したい。

交流セッションの概要

1．ナーシングバイオメカニクスについての講義

＊概念：Nursing Biomechanicsとは，生活行動の獲得と自立を目的とする生活支援技術の方法と理論の確立をめざす研究領域を意味する造語であり，そのめざすところは「看護・介護の目的に照らして，解剖学，生理学，病態学，運動力学，発達理論などを基礎に，（社会）文化や人間の心理に関する知見などを統合して，日常生活行動獲得のための，あるいは生活支援の方法の確立と理論の体系化に関する研究と実践」の必要性から提唱されたものである。

＊基礎理論：①ベクトル　②慣性モーメント　③トルク　④作用・反作用

＊ケースの看護実践を通して技術の成果を紹介

2．技術演習

3．交流

◆交流集会◆

2．臨床における足浴効果の新たな検証方法について

弘前学院大学看護学部　中　村　令　子
岩手県立大学看護学部　武　田　利　明

足浴は，清潔の保持，あるいはリラクゼーションをもたらすケアとして，日常的に用いられている看護技術であり，爽快感やくつろぎをもたらす効果は経験的に認められている。臨床の場においても足浴の研究が数多く実施されているが，効果の検証は不十分で，特に足浴方法については再検討が必要であることが指摘されている。これは従来の足浴に関する研究が健常者を対象として得られたデータに基づく方法で実施していること，健康障害のある対象者から得られた知見が乏しいことに起因している。健康障害のある対象者では，環境要因のコントロールが困難であることに加え，加齢や疾患による末梢循環への影響のために健常者で示されているような加温効果が得にくいことも予測される。したがって，足部皮膚温，体温等の対象者の条件及び実施環境を評価し，快適な温まり感が得られる足浴の湯温と浸漬時間を検討する必要があると考えられた。

基礎研究として健常者を対象とし，測定部が湯に浸漬しない状態での測定方法を確立して，湯温の直接的な影響が最小限となる実験条件下で足浴中の足背部皮膚温の測定を行い従来の測定方法の問題点を明らかにした。また，サーモグラフィを用いて下腿部の皮膚温度分布及び足浴中の下腿部の部位別温度変化を示す実証データを得た。

次に，入院患者を対象として湯温40℃で10分間の足浴を行ない，足部皮膚温及び前額と手背深部温の温度差と，温度感覚，温熱感覚，温熱的快・不快感についての自作の自記式質問紙による主観的評価との関係を分析した。この研究結果より対象者の反応が４タイプに分類されたことから，タイプ別足浴基準を新規に考案した。この足浴基準を用いて設定した湯温と浸漬時間で足浴を実施し妥当性の検証を進めているところである。

本交流集会ではこれらの研究成果を報告し，臨床における足浴効果の検証方法について参加者と一緒に検討したいと考えている。

◆交流集会◆

3．流産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした母親とその家族に対して私たちができること
－体験者の声に耳を傾けて－

岩手県立中央病院　遊　田　由希子
岩手県立大学看護学部　蛎　﨑　奈津子

「今はそっとしておこう」「一人になりたいのかもしれない」「亡くなったことに触れたらかえって傷つくかもしれない」そう自分に言い聞かせ，子どもを亡くした母親たちから遠ざかっていたことはないでしょうか。

よかれと思って実施してきた看護ケアの過ちや不足に気づかされたとき，私たちは流産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした母親とその家族のためのセルフ・ヘルプグループ「ちいさなお星さまの会」を立ち上げました。これまでに18回の開催を終えています。

会の中では医療者への強い不満や要望，自責の念，だれにも話せなかった悲しみ，忘れることのないわが子への想いなどが語られます。

病院や施設の中では聞くことがない家族に秘められた本当の思いを聞かせていただくことは，日ごろの看護ケアをふり返ったり，本来あるべき看護を考えたり，また医療従事者である前にひとりの人間としてどのように接していったらよいのかを教えていただく機会となります。

たとえ亡くなる命でも，この世に生を受けた命です。「おめでとう」と出産時に皆に祝福して欲しかったです。どんな出産にしたいのか聞いていただければよかったです。

赤ちゃんと面会するときに，赤ちゃん「見ますか？」と赤ちゃんに「会いますか？」では，全然違います。生きている子と同じように考えて欲しいです。

連れてきてもらった赤ちゃんは銀色のトレーの上にガーゼを敷いて寝ていて，「腐敗するから」と冷蔵庫に入れられるために長くは会えませんでした。そんなわが子がかわいそうでかわいそうで「ごめんね。寒いね。冷たいね」と内緒でそっと添い寝しました。

本交流集会では「ちいさなお星さまの会」に参加してくださっているお母さまにお話していただきます。病院での体験，家に帰ってからの想いなどを聞かせていただくことで，一人ひとりの心に何らかのあかりが灯ることを願っています。また，現在実践されている看護ケアについて岩手県内を中心に報告し，参加されたみなさんと一緒に流産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした母親とその家族に対して私たちができることを考えていきたいと思っています。

ちいさなお星さまの会　http://ohoshisama.jp/

一　般　演　題

（口　　演）

7月28日（土）の部

1）患者宅－訪問看護ステーション－医療機関連携型訪問看護支援システムの構築

梅田徳男，橋口修卓（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）

【序論】
在宅患者訪問時，訪問看護師は患者情報のさまざまな記録書作成が要求され，訪問看護師に掛かる負担が大きくなっている。また，訪問看護時の患者情報を経時的に把握することは，訪問看護の実施上，必要事項である。本研究では，記録訪問看護師の負担軽減や作業の高効率化を図るために訪問看護記録書を電子化し，インターネットを介して検索，入力が可能な在宅患者宅－訪問看護ステーション－医療機関連携型訪問看護支援システムを構築する。
【研究方法】
実験システムは患者側システム，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全て医療機関側で行う。構築システムの利用には在宅患者，看護者，担当医の 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，患者の褥瘡状態や Vital Sign はその場で入力できるようにし，医療機関側システムに伝送し，その場で相談できるようにする。さらに，タッチパネルの採用などデータ入力操作が簡便となるような配慮をした。
本研究は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での接続で，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・考察】
訪問看護ステーションで，記録書作成やデータ管理，ユーザ設定を行うことができ，またインターネットを介して，担当医や訪問看護師が所属する医療機関や訪問先など，任意の場所からでも記録書内容の閲覧や入力ができた。また，新たに入力した内容は即時に訪問看護ステーション内のデータベースに反映されるため，常に最新の情報が閲覧できた。さらに，褥瘡状態や Vital Sign などは患者宅で入力できるようにしたため，担当医との相談も同じ記録書内容を閲覧しながら行えるようにした。このため，適切な判断・指示が得られるようになり，訪問看護師の看護援助の向上につながった。インターネットを利用した場合には，既入力内容の閲覧のみ可能とし，編集ができないようにしてセキュリティを高めた。
本構築システムの利用には入力時の慣れが必要になるが，データ管理が容易，記録書作成時間の短縮，任意の場所から記録書内容の閲覧や入力が可能といった多くの利点が挙げられ，訪問看護師の負担軽減やより適切な訪問看護が期待できる。
【結論】
本構築システムを利用することで，褥瘡状態や Vital Sign の把握や経過観察が容易になり，訪問看護師の看護援助の質を高めることができた。
本研究の一部は厚生労働科学研究費補助金（H16 －医療－021）の補助を受けた。

2）在宅重症心身障がい児者の介護家族における介護負担感に関する検討

根本和加子(旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】
在宅重症心身障がい児者（以下在宅重症児者とする）の状況，介護者の介護負担感とソーシャルサポート，精神的健康度（以下 GHQ とする）との関連について明らかにし，介護者への支援のあり方について示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象者は在宅重症児者を介護している主たる家族介護者とした。調査方法は無記名自記式質問紙調査票を用い，研究趣旨を口頭と文書で説明し調査協力を依頼し，回答の得られたものを本研究に同意したものとした。調査期間は 2006 年 8 月～11 月であった。分析方法は，介護負担尺度の第 1 項目から第 21 項目までの総得点を算出し平均値から高い群と低い群の 2 群にわけて各項目間で検定を行った。分析には Mann-Whitney の U 検定を用いた。
【倫理的配慮】
プライバシーの厳守および，対象者には不利益が生じないことを説明し同意の確認をした。
【結果】
調査票の回収数は 139 部（回収率 50.5%）で，102 部を分析対象とした（有効回答率 37.1%）。在宅重症児者の属性は男性 53 名（52.0%），女性 49 名（48.0%），平均年齢 22.4 ± 9.2 歳，30 歳以上の者は 22.5%であった。介護者の属性は全員母親で，年齢は 50～59 歳が 46.1%で最も多かった。介護期間は 19～29 年 47.1%，30 年以上 17.6%の順に多く，1 日の介護時間は 12 時間以上が約 8 割であった。健康度自己評価は「健康である」群 53.7%，「健康ではない」群 46.3%であり，健康度自己評価と介護負担感には有意な差があった。GHQ 得点は 3.4 ± 3.5 点で，介護負担感の高い群 5.1 ± 3.7 点，低い群 2.3 ± 2.9 点であり，介護負担感の高い群は低い群に比べ有意に高かった。ソーシャルサポート得点は 5.7 ± 2.1 点であり，介護負担感の高い群 5.1 ± 2.0 点，低い群 6.1 ± 2.1 点であった。ソーシャルサポート得点は，介護負担感の低い群は高い群に比べ有意に高く，介護負担感とは負の相関を示した。また下位尺度である手段的サポート得点においても，介護負担感の高い群 1.8 ± 1.2 点と低い群 2.5 ± 1.0 点で有意な差があった。
【考察】
健康度自己評価・GHQ・ソーシャルサポート得点は，介護負担感に影響を及ぼしていることが明らかになった。在宅重症児者の介護は，日常生活のすべてにおいて全介助や見守りが必要なため介護負担が大きく，介護者の健康に影響を与えていたと推察され，介護者の高齢化に伴う健康が危惧された。今後は介護者が寝込んだ時など手助けが容易に受けられることや，介護者の気分転換を図れるような支援も必要である。以上のことから，介護者の介護負担感を軽減するためには，保健医療福祉サービスの充実が不可欠であることが示唆された。

3）高齢者が自ら考える終末期－インタビューから－

深澤圭子，根本和加子，澁谷恵子，池田正子，千葉安代
（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
高齢者自ら考える終末期について明らかにし，高齢者の終末期ケアの基礎資料とする。
【対象と方法】
1．対象は，北海道のB市に住む都市部の高齢者で，疾患をもちながら，自宅で自立した生活をし，研究に協力が得られた10例。2．方法は，対象の希望する場所で，1時間程度の半構成的面接を行った。対象の人生を振り返り，生死に関することを自由に語ってもらった。その際，研究目的，方法，参加は自由で，いつとりやめてもよいことを説明した。人生の最終晩期の課題であるため，対象者への心理的負担を考慮した。研究参加の同意書を交わし，対象の了解を得てテープに録音，あるいはノートにメモをとり逐語録を作成した。3．分析は逐語録から対象者の語りの生死に関するものを抽出し，コード化した。4．用語の定義：本研究で用いる高齢者の終末期とは高齢者の人生を振り返って，本人が考える終盤期における「生死」に関することとする。
【結果と考察】
1．対象は，女性6例，男性4例であり，平均年齢は74.3±5.2歳であった。一人暮し4例，家族と同居6例であった。自分の人生に「ほぼ満足」と答えていた。2．分析結果，8カテゴリーに分類された。《死の準備》では，「迷惑をかけずに」「身辺整理」「遺言」を考えているが，行動にいたっていない。次に「死への恐れ」「死と共に」《死への恐怖感》を4例抱いていた。一方「延命」や「高度医療は望まない」等《延命を望まない》と語られた。心身の苦痛の対応として「苦痛を避けたい」「寂しいので傍で」を望んでいた。《苦痛緩和》は全員望んでいた。それは痛みからの解放，安楽を求めていると考えられる。「できれば自宅で最期まで」「地域で過ごしたい」《終の棲家》を＜自宅＞と考えている。一方「病状悪化時」は＜病院＞を最期の棲家と考えている者2例あった。本事例では，「死後・天国で祖父母に会える」等《死後の世界》を信じ，希望を抱いている者6例あった。一方，「天国や死の世界を考えたことがない者2例あった。最終的には，「眠るがごとき」「木々が枯れように」「自然な」「安らかな」《平安なる死》を期待していた。3例が最期まで「社会活動」「家族がエネルギー源」となり《生きがい》になっていた。
【まとめ】
以上のことから，高齢者は人生を振り返り，肯定的に捉え，満足であったと考えられる。高齢者は「人様に迷惑をかけず」自分らしく最期まで生き，死まで元気で，苦しまずに，安らかな最期を終えることを期待していた。高齢者自ら考える終末期について本研究で明らかになったことを基に，看護者として家族，医師等と連携し，高齢者の気持ちを汲みとるケアへ更なる検討が必要である。

4）弱酸性溶液を用いた清潔ケアの効果と対象の気分

國岡照子，上田由喜子
（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）

【目的】
1．弱酸性溶液を使用した全身清潔前後の皮膚表面の変化とその効果を検討する。
2．清潔前後の対象の気分をＭＳの尺度（國岡等の開発した気分尺度以下ＭＳと言う）を用いて測定する。
【研究方法】
1．弱酸性溶液用いた全身清潔ケア前後の皮膚表面の変化と聞き取り調査を行う。
2．ＭＳ使用した調査を実施
調査期間は平成１５年９月～11 月で，対象者は整形外科入院中の 55 名であった。調査内容は，清潔ケア後の細菌検査及び聞き取り調査と同時にＭＳ調査を行った。
【倫理的配慮】
対象病院の倫理審査を受け，調査で知り得た情報の秘密保護と対象者の権利を守り，同意の得られた者を対象とした。また，途中で調査に対し拒否できることを伝えた。
【結果】
55 名の床上安静中の患者に弱酸性溶液（通常，皮膚表面はPH4.5～6.6 に保たれている）(1)）を PH4.3 に希釈し，全身清拭を行った。
調査対象の主な疾患は，大腿骨頸部骨折 17 名 30%，変形性股関節症 4 名 25%，その他整形外科疾患が 24 名 45%あった。男女別は女性 39 名 70%，男性 16 名 30% であった。年代は 70 代が 22 名 40%，60 代が 12 名 21%，80 代が９名 16%，50 代，30 代 20 代が各々 4 名 4% であった。弱酸性清潔前後の細菌検査では，検査前が黄色ブドウ状球菌＋＋～＋で，検査後では黄色ブドウ状菌の検出は見られなかった。主観的評価では，自覚的に「肌のすべすべ感」，「掻痒感がなくなった」と表現していた。
弱酸性溶液を用いた清潔ケアでは，「石鹸を使用したお湯による清拭違って気持ち良かった」と言い，部位としては，「足浴」，「陰部」，「顔」の順序に「心地良さ」を挙げていた。ＭＳの調査協力を得られた人数は 55 名で，週手術期患者はＭＳの３段階の高得点の者，即ち 11～15 点が 29 名 53%であった。調査後では 6～10 点以下が 45 名 41.4%，５点以下が 10 名 5.6% であった。
【考察】
弱酸性溶液を使用した清潔ケアは，９割以上の対象者が「爽快感とすべすべ感」を具言化していた。清潔ケアの目的は，皮膚表面からの皮質分泌と雑菌の除去と新陳代謝を高めることであるが，石鹸の場合充分な洗浄が必要で掻痒感や発赤などが残ることもある。その点では弱酸性の場合，アレルギー体質の人でもその心配が少ない。ＭＳ調査では「不快の気分」から「快」の気分に変化していて「皮膚のすべすべ感」や主観的認知時間が２日以上継続し，有効性が示唆された。今後は，臨床の清潔ケアと看護学教育に役立てたい。

5）グリセリン浣腸による直腸粘膜の損傷部位に関する文献検討

加賀谷奈穂子
（岩手県立大学大学院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】
2006 年 2 月に日本看護協会は「立位による浣腸実施の事故報告」の緊急安全情報を通達した。立位での浣腸実施が原因と考えられているが，因果関係は明らかではない。通常浣腸による直腸穿孔は解剖学的位置により，直腸前壁に多く発生すると考えられているが，報告事例では様々な方向に損傷を認めている。そこで，直腸粘膜の損傷部位を詳細に調査し，安全な浣腸技術のための基礎資料とすることを目的に以下の検討を行った。
【研究方法】
2007 年 2 月に医学中央雑誌 web（ver.4）にて，「グリセリン浣腸（GE)」をキーワードに，1980～2007 年の GE による有害事象に関する文献検討を行なった。
【結果】
GE による有害事象の文献は 42 編，実際の症例は 47 例であった。患者の年齢は 44～90 歳，性別は男性 27 例，女性 16 例，不明 4 例であった。浣腸の目的は，術前 21 例，検査前 4 例，便秘 17 例，不明 5 例であった。直腸粘膜の損傷部位が記載されていたものは 30 例あり，実施状況は全例記載されていなかった。記載されていた 30 例のうち，男性は 17 例，年齢 44～87 歳，浣腸の目的は術前 8 例，検査前 1 例，便秘 6 例，不明 2 例であった。損傷した方向は直腸前壁 3 例，後壁 5 例，左壁・右後壁・7 時・2 時方向各 1 例，他 5 例であり，肛門縁からの長さは 3～8cmであった。女性は 10 例，年齢 60～90 歳，浣腸の目的は便秘が 7 例，術前・検査前・不明は各 1 例であった。損傷した方向は直腸前壁・右壁・後壁各 2 例，他 4 例であり，肛門縁からの長さは 5～8cmであった。
【考察】
文献検討の結果，有害事象は男性が女性に比し高い割合であった。性別による解剖学的特徴と直腸粘膜の損傷について検討を行う必要があると考えられた。また，GE は便秘の改善を目的に高頻度で使用されていた。便秘では腸管壁の過伸展等により直腸穿孔が発生しやすいと考えられている。術前や検査前処置では医療者によってその後の観察が十分に行われるが，便秘の改善を目的として行った場合，浣腸後の観察が十分に行われなければ，有害事象を見落とす危険性がある。実施状況は不明であったが，左側臥位で実施した場合，患者の体位や看護師の立つ位置は一定であるため，損傷部位は同じになると推測される。しかし，損傷した方向が様々であることから臨床現場の複雑な要因が考えられた。また，損傷部位は肛門縁から 3～8cmであり，多くの看護専門書に記載されている 6～10cm以内であった。カテーテル挿入の長さだけが直腸損傷の原因ではなく，向きや角度等の影響も考えられた。日常的に浣腸を実施している看護職者が安全な技術を提供できるよう，有害事象を防ぐ方法を検証する必要があると考える。

6）睡眠時の体動を検知するパネルとそれを用いたモニタリングシステムの信頼性と有用性

川上　勝（自治医科大学看護学部基礎看護学）

【目的】
より良い睡眠ケアの提供や，高齢者などの歩きはじめの転倒やベッドからの転落を防ぐには，対象の睡眠状態または活動･休息パターンを客観的に把握する必要がある。現在，マットセンサーなどの機器が臨床で使われているが，離床をブザーで知らせる機能が主である。また，アクチグラフィを用いる場合，正確に活動－休息のリズムを測定することは可能だが，どのような動きをしたかを把握することはできない。そこで，臥床時の体動の大きさとその方向を感知できるひずみゲージを用いた体動検知パネル（以下パネル）を考案した。このパネルによって対象者に触れず体動などの生体情報を収集できる。このパネルと計測・記録機器によって構成されるモニタリングシステム（以下システム）によって，睡眠時の体動を連続測定し表示・記録することができる。本研究の目的は，睡眠時の体動をアクチグラフと本システムを用いて同時に測定し，両者を比較することで本システムの信頼性と有用性について検討することである。
【方法】
事前に研究内容を説明し，本研究への参加に同意を得られた健康な成人を被験者とした。データ収集は被験者の自宅で実施し，通常の生活を維持できるようにした。睡眠中の体動を計測するために，縦40cm横50cm厚さ1cmのパネルを，敷き布団の下で，臥床時肩から腰の位置になる場所に設置した。臥床中の被験者の動きがひずみとして計測される。また，睡眠中の活動量（以下活動量）を測定するためにアクチグラフ（MINI MITTER社）を被験者の利き手と反対側の手首に装着した。睡眠の体動および活動量は，5夜連続して計測した。就床，覚醒（中途覚醒を含む），起床を特定するためアクチグラフのマーカー機能を用いた。なお，臥床中，背部や手首に違和感など少しでもあれは実験を中止するよう説明した。
【結果】
第1夜効果を考慮し，第2日目以降のデータを分析対象とした。活動量とパネルによって得られたひずみ値の変化量の交差相関係数を求めたところ，両者はやや強い相関をしていた（交差相関係数：CCF ＞ 0.45）。また，ひずみ値の変化量の時系列変化は，活動量のそれより1分程度遅れていた。被験者からは背部の違和感などの訴えはなかった。
【考察】
睡眠中の活動量測定は睡眠障害の診断補助や臨床研究などに有用であるとされている。考案したパネルおよびシステムは，アクチグラフより1分程度遅れて体動を感知するが，睡眠潜時や中途覚醒の推定は可能であり，睡眠の客観的評価ツールとして十分信頼できると思われる。さらに，被験者に違和感などを感じさせないことから，長期間設置が可能であり有用性は高いといえる。

7）使用後紙おむつの臭気に対するEM（Effective Micro-organisms）の消臭効果の検討

新野峰子（国際医療福祉大学保健学部看護学科）

【目的】
病棟の臭気を感じる場所はトイレや汚物処理室であり，その原因は排泄臭や排泄物で汚染された紙おむつであると報告されている。生活圏内の常在菌である光合成細菌・乳酸菌を主体としたEM（Effective Micro-organisms 以下EMと略す）が，家庭用生ごみや排泄臭気においての消臭効果を経験的に得ていたことから，EMの使用後紙おむつの臭気に対する消臭効果を検討することを目的とした。
【研究方法】
材料を消臭剤未使用の対象群と消臭剤を使用する実験群に分け，実験群は3種類の消臭剤を使用し合計4種類の実験操作を無作為に割り付けて比較した。対象：療養病床に入院し排泄ケアを受けている患者30名。本大学の倫理委員会の審査を経て，材料提供者に研究目的，匿名性の確保や秘密の保持，途中中断の保証について口頭と文書で説明し承諾を得た。方法：対照群は紙おむつ1/4枚に尿50mlと便15gを入れ，ビニール袋を2重にして閉じた消臭剤未使用のもの。実験群Aは消臭剤としてEMW（EM研究所製，液状タイプ）10倍希釈液20mlを排泄物に散布し，実験群BはEMぼかしペレット（EM総合ネット製，粒状タイプ）10g，実験群Cは炒り米糠（以下糠と略す）10gを使用した。実験期間：平成17年8月の20日間。実験環境：固定した病棟汚物室で，平均気温25.7℃，平均湿度66.8％であった。測定項目と測定時間：6段階臭気強度測定法・9段階快不快度測定法における測定時間は，嗅覚測定者（固定した女性5名，平均年齢39.2歳）と対応させるため，直後・3時間後・6時間後とし，臭気測定器・アンモニアガス濃度検知管は直後・3時間後・6時間後・24時間後とした。
【結果】
材料提供者の特性：男性15名・女性15名で，平均年齢77.5 ± 13.5歳。経口食と経管食はほぼ同数，主な疾患は脳血管障害である。6段階臭気強度測定法の結果：対象群では3時間後から1の検知閾値となり，実験群のAとCは6時間後に検知閾値，実験群Bでは6時間後も無臭であった。9段階快不快度測定法：対象群では3時間後から－1（やや不快），実験群Cは6時間後に－1，AとBでは6時間後も無臭であった。臭気測定器：3･6時間後では実験群は対象群よりも値が高く，24時間後はA・Cは対象群より低くなった。アンモニアガス濃度測定：対象群は時間の経過とともにガス濃度が高くなり，実験群Bは24時間値で対象群の1/7，Cは1/3となった。
【考察】
EMも糠も消臭のメカニズムは，有用微生物が腐敗する菌より優先し発酵作用の代謝に悪臭物質を利用していると考えることができ，嗅覚測定値，アンモニアガス濃度が下がった結果と一致した。
【結論】
1．使用後紙おむつからは臭気物質として，アンモニアガスが発生している。
2．EMW，EMぼかしペレット，糠は使用後紙おむつに消臭効果があり，消臭持続時間の長さよりEMぼかしペレットの効果が高い。

8）馬脂油の有する皮膚機能改善効果

川崎由理（千葉県立衛生短期大学第一看護学科）
藤野葉子，伊藤祐子，西野理英（聖路加■際病院）
山田重行（千葉大学看護学部）

【目的】
ヘアレスマウスを用いた先行研究において，馬脂油は皮膚機能を向上させ，皮膚微小循環および熱傷治癒過程を促進させることを証明した。本研究では，馬脂油が人の皮膚機能に与える影響を検証し，看護における予防的スキンケアへの応用可能性の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
馬脂油に加えて，看護の現場で比較的よく用いられるオリーブ油とワセリンも併せて検証した。健常者 37 名（平均年齢 43.6 ± 2 歳）と入院患者 7 名（いずれも 60 歳以上）を対象とした。入院患者に対しては夏季と冬季に測定を行った。同意の取れた対象の両側前腕屈側部に 4 箇所の被験部位（1 × 1㎠）を選定した。被験部位のそれぞれに各外用油を同量ずつ塗布し，残り一箇所を無塗布の対照測定部位とした。外用油塗布前と後 120，240 分に経表皮水分喪失量（Transepidermal water loss：TEWL）と皮膚水分保有量を測定した。塗布部位および測定順序はランダムとした。倫理的配慮として，看護学部倫理審査委員会と入院患者においては当該施設の研究審査会の承認も得た。健常者の統計学的分析には繰り返しのある 2 元配置分散分析および多重比較検定を行った。入院患者は，季節の違いによる皮膚機能の変化を検討した。
【結果】
健常者：すべての外用油塗布後 120 分で TEWL は対照群と比較して，有意に低下した（$p < 0.01$）。さらに馬脂油のみが塗布 240 分後も有意に低値を持続した（$p < 0.01$）。皮膚水分保有量は，すべての外用油塗布後有意に上昇した。入院患者：季節によって皮膚機能の差がみられた。冬季の TEWL は夏季に比べて有意に低値を示した。冬季の皮膚水分保有量も夏季に比べて有意に低値を示した。入院患者の夏季の TEWL はすべての外用油塗布後大きな変化はみられなかったが，馬脂油では TEWL の低下傾向が持続した。冬季の TEWL は健常者と同様にすべての外用油塗布によって低下した。皮膚水分保有量は外用油塗布後上昇し，特にワセリンで顕著であった。
【考察】
馬脂油は必須脂肪酸を多量に含有し，その脂肪酸組成は人の皮脂と非常に類似していることから，経皮吸収率が高いことが考えられた。セラミド 1 の構成要素であるリノール酸は健康な皮膚機能維持に重要であり，馬脂油中の成分が細胞間脂質中に補完され，より優れたバリア機能を発揮したことが示唆された。皮膚水分保有量の上昇に関しては，各外用油の油脂成分が被膜となり，エモリエント効果が働いたことが示唆された。
【結論】
馬脂油の塗布は皮膚機能を向上させた。他の外用油よりも皮膚バリア機能の改善に効果的であり，特に冬季のドライスキンの予防に有用と考えられた。ヘアレスマウスの結果も含め，馬脂油は看護における予防的スキンケアに応用可能であることが示唆された。

9）患者
－看護者間における共感相互交流の認知に関する研究－患者の視点から－

四十竹美千代，福田正治
（富山大学医学薬学研究部看護学科）
松本尚美，稲村睦子（富山県立中央病院）

【目的】
患者－看護者関係において，医療効果を高めるために共感は重要な機能である。本研究の目的は看護者との関わりの中で，慢性疾患患者が経験した共感体験の認知プロセスを明らかにすることである。
【方法】
対象者：県内の A 病院に，入院期間 2 週間を経過している慢性疾患患者で，本研究の趣旨を■頭と書面で説明し同意を得られた 9 名とした。データ収集方法：半構成的面接法によりインタビューを行った。インタビューは入院中の看護者との関わり，看護行為を通して看護者の思いやりや心遣いをどのような時に感じ取ったかを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 I.C レコーダーに録音し，逐語録を作成した。分析方法：木下による修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いた。逐語で記録したインタビュー内容から概念を抽出した。その概念をサブカテゴリー，カテゴリーに分類し，カテゴリー間の関係を検討した。（サブカテゴリーは〈 〉，カテゴリーは【 】で示す。）
【結果および考察】
慢性疾患患者が看護者との関わりの中で体験した共感プロセスは，5 つのカテゴリーと 7 つのサブカテゴリーで説明された。5 つのカテゴリーは，【相互交流準備】を初期段階として，【潜在的受容】【関わりの認知】【共感の体験】【癒しの体験】のプロセスに分類された。サブカテゴリーは，【相互交流準備】では，〈了解と説明〉〈一般的観察〉〈否定的観察〉，【関わりの認知】では，〈受容の認知〉〈感情操作〉，【共感の体験】では，〈ポジティブな感情〉〈自己変容〉に分類された。患者が認知する共感プロセスには，〈了解と説明〉のもと〈一般的観察〉と〈否定的観察〉が繰り返し行われている【相互交流準備】を基に〈一般的観察〉【潜在的受容】〈受容の認知〉〈ポジティブな感情〉【癒しの経験】と変化し，共感を受け取り共感が成立している感情型プロセスが考えられた。また，【相互交流準備】を基に〈否定的観察〉〈感情操作〉〈自己変容〉と変化し看護者との関わりの中で自分の感情を操作し看護者に合わせようとして自己変容している管理型プロセスが考えられた。
【総括】
本研究では，患者－看護者関係において患者を中心とした共感プロセスを明らかにした。その結果，患者の共感プロセスは感情型と管理型に分けられ，2 つのプロセスが存在していた。

10）看護系大学の地域貢献活動に関する研究
－小・中学校との連携の可能性を探る－

永野光子，小元まき子，河田幸恵，寺岡三左子，青木博美，宮脇美保子，工藤綾子，服部惠子，稲冨惠子
（順天堂大学医療看護学部）

【背景】
先行研究は，A看護系大学周辺地域の住民が，A看護系大学に対し，医療や看護に関する情報提供，市民との交流の機会の増加，近隣の小・中学校との連携などの要望を持っていることを明らかにした。小・中学校との連携は，A看護系大学の地域貢献活動にはなかった新たな取り組みである。また，児童・生徒の健康管理を主たる役割とする養護教諭との連携は，看護専門職者としての特徴を活かした支援の可能性を示す。
【目的】
A看護系大学周辺の小・中学校に勤務する養護教諭のもつ，児童・生徒の健康管理上の問題とA看護系大学との連携の希望の有無を明らかにする。方法：A看護系大学が所在する市内の市立小学校17校，中学校8校に勤務する養護教諭を対象とし，郵送法による質問紙調査を行った。調査には，児童・生徒の健康管理上の問題の有無，A看護系大学の認知度と連携の希望の有無を問う自作質問紙を用いた。質問紙の内容的妥当性は小学校の養護教諭1名を対象としたパイロットスタディにより確保した。分析は，記述統計値の算出，自由記述は内容の類似性により分類・命名した。目的，方法，倫理的配慮を記載した説明書，質問紙，返信用封筒を，往復葉書による研究協力への依頼に承諾が得られた学校の養護教諭宛に送付した。以上の手続きにより養護教諭の本研究への任意の参加を保障した。
【結果および考察】
承諾が得られた15校に質問紙を送付し，小学校7校，中学校5校の合計12校に勤務する養護教諭13名より回答を得た。A看護系大学の認知度は，知っている12名（92.3%），知らない1名（7.7%）であった。児童・生徒の健康管理上の問題は，問題ありが9名(69.2%)，問題なしが4名(30.8%)であり，具体的には，健康生活指導や検診後の事後指導の受け入れ困難，検診結果の集計や記録にかかる負担，保健室に来る児童への接し方や家庭への対応等であった。A看護系大学との連携は，できれば考えたいが2名（15.4%），どちらともいえないが7名（53.8%），考えていないが3名（23.1%）であった。具体的には，保健やキャリア教育の授業への参画，健康教育・指導の実施，検診や行事等の救護活動への協力等であった。以上の結果をふまえ，連携の希望があった養護教諭と共同し，具体的な活動を実施することが今後の課題である。

11）不安・緊張状態に対するタッチの心理的生理的効果

小西奈美（山梨大学大学院）
森　千鶴（国立看護大学校）

【目的】
不安・緊張状態にあると考えられる者に対するタッチの有効性を，心理的・生理的指標によって明らかにすることが目的である。
【研究方法】
被験者には倫理的配慮を行い，研究の主旨を口頭・文書によりインフォームドコンセントを行った。対象は，参加に同意の得られた学生57名であり，山梨大学医学部倫理委員会，国立看護大学校倫理委員会の承認を得た。測定内容は，心理的指標として，STAI，特性形容詞尺度（印象評定尺度），パーソナル・スペース，研究者が独自に作成したタッチの構成要素についての評価用紙，生理的指標として，脳波，心電図（心拍数，HF値，LF/HF値）を測定した。方法は，温度，湿度，照度が一定に保たれたシールドルームでタッチの要素について条件を設定し，安静，精神的負荷，タッチ（背中・上腕）の順に生理的指標の継続的測定を行い，心理的指標は，各イベント直後に調査した。なお，背中と上腕へのタッチは連続して行い，どちらを先にタッチするかは，事前に調査した特性不安尺度（STAI）をもとにランダムに2群わけた。分析は，イベント毎に各指標の平均値を求め，イベント間の変化を検討するために，各イベント間の差を算出し，各指標について比較した。生理的データは各イベント50秒とした。さらに，指標間の関連性を検討した。
【結果】
心理的評価においては，精神的負荷により状態不安を表すSTAI得点が有意に上昇し，タッチ後には低下した。パーソナル・スペースは，負荷後に拡大したが，タッチ後には縮小した。タッチ者に対する印象評定では，「積極的－消極的」，「なまいきでない－なまいきな」，「人なつっこい－近づきがたい」「心のひろい－心のせまい」の項目において，タッチ後で肯定的な評価を下す被験者数が有意に増加した。そして，タッチの要素のうち，「持続時間」，「部位」，「タッチ者の動作」，「感覚」，「手の面積」，「距離」，「強さ」の要素について，「快」と評価している者が多かった。生理的評価においては，脳波では，精神的負荷によりβ波が増加しα1波が減少したが，タッチによって，β波が減少しα1波が増加した。心電図では，精神的負荷により心拍数，LF/HF値が有意に増加し，HF値は減少したが，タッチ時には心拍数，LF/HF値は減少し，HF値が増加した。
【考察】
本研究では，設定した精神的負荷により被験者は心身ともに安静が阻害され，不安・緊張状態にあることが認められた。この状況下でタッチを行うと，心理的には不安の軽減，パーソナル・スペースの縮小，タッチ者に対する肯定的な印象が高まり，生理的には，副交感神経活動が優位になることや，覚醒水準が適正化する効果が認められた。

12）日本の看護倫理の探求：「和」に光をあてて

小西恵美子，小野美喜（大分県立看護科学大学）
八尋道子（香港理工大学大学院）
中嶋尚子（横浜市医師会保土谷看護専門学校）

【目的】
日本の看護倫理教育は殆ど西洋の知識や考え方に頼っている[1]。しかし，日々の実践の中で依拠しているのは日本の歴史・社会・文化の中で培われてきた価値観に基づく倫理である。この，「習う倫理」と「実践の中の倫理」との乖離が指摘されて20年以上たつ[2]。しかし，状況は依然変わっていない。自国の文化の中に存在する価値観を明確にした上で，西洋から輸入した倫理との検証が必要である。我々はその視点で，日本の看護師の日常のケアに潜む価値観を探求している。本稿は，日本人の価値観の根底にあるとされる「和」の概念を分析し，日本の看護倫理への意義を論考する。
【研究方法】
1）「和」とその関連語を概念分析する。2）我々の既発表データを用い，看護師のケアに関するストーリーに潜む価値観を「和」に光をあてつつ発掘する。
【結果・考察】
1）「和」「同」「分」の意味：「和」とは，他者との差異を認識しつつ，主体性と節度をもって協調していくこと，「同」とは，個性のない者が何ものにも賛否を同じくすることをいう。すなわち，「和」は単なる同調ではなく，関係者一人ひとりの個性を活かしつつそれらを調和して，「全体にとって善い」という高次元のゴールに到達することをめざす。このように「和」は個々人の違いを尊重する。日本ではその違いを，「その人に合った役割や立場」を意味する「分」という言葉で表してきた。「分」は，美しいハーモニーというゴールに向かうオーケストラのパーツに喩えられる。ここから看護について考えると，「看護師としてどうあるべきか，また，何をなすべきか」と，個々の看護師に専門職としてのしっかりとした考えが必要になってくる。2）看護師の日常のケアに潜む価値観：A. 職場では「和」が単なる「同調」と混同されることがあり，時に，「波風を立てるな」という拘束となって，看護師の専門職者としての意思決定を脅かしていた。B. 他の看護師は，告知や医師の指示等の場面で患者の利益のために「和」をもって行動していた。それら看護師には，落着き，温かみ，謙虚，節度，きっぱりした姿勢等がみられ，その行為は，「勇気」という徳をもって患者の権利擁護のために行動する西洋の「アドボカシー」の概念よりも，「和」がよく合致した。C.「和」をもって行動する看護師には，「関係する人々一人ひとりにとって良い」という願いがあり，そこが，功利主義でいうCommon goodとは異なっていた。また，そこには，二項対立，原則論での意思決定ではなく，関係者が「和」をもってきめることへの価値観が見られた。
【文献】
1．桂川．2002年度早稲田大学大学院修士論文．
2．Minami H 1985 International Journal of Nursing Studies 22：311-18.

13）手術室における医師・看護師が捉える倫理的問題の特徴

佐々木絹代（福井赤十字病院）
上野栄一，長谷川智子，上原佳子，上木礼子，佐々木百恵，KatzEdmont（福井大学医学部看護学科）

【目的】
手術室において医師と看護師がどのような状況を倫理的問題として捉えているかを明らかにする。
【方法】
2006年9月11日～9月30日の間に，S病院にて手術に携わる医師6名と手術室に勤務する看護師6名を対象に調査を行った。データは手術室における「倫理的問題」とは何かについて半構成的面接法を用いて収集を行った。面接内容から医師，看護師別に「倫理的問題」を抽出し，カテゴリー化し，外的基準としてJ.E.トンプソンらの「倫理的問題を明確化するためのカテゴリー」類型にそい分類した。倫理的配慮に関してはF大学倫理審査委員会の承認を受け，さらにS病院の施設長の許可を得た。対象者には研究の主旨，目的，方法の説明を口頭および紙面にて行い，同意書にて研究参加の確認を行った。
【結果】
1．医師，看護師共に，手術室における倫理的問題として，A．倫理原則に関する問題，B. 倫理的権利に関する問題，C. 倫理的義務・責務に関する問題，D．倫理的忠誠に関する問題，F. その他（組織風土，道徳等）についてのカテゴリーが抽出された。2．医師が語った倫理的問題の特徴は「患者および専門職に自己決定権」「自分自身・自分の身体に起こる事柄を決める権利」「情報を提供される権利」「道徳」であった。3．看護師が語った倫理的問題の特徴は「正義と公平さ」「真実の告知」「とらえにくさ」「個人の尊厳」「専門職同士の関係」であった。
【考察】
本結果から，医師は＜プライバシーの確保＞＜患者はわからない＞＜患者から見えない部分がある＞等の患者の人権擁護，自己決定権の尊重に対し問題有と捉えていたが，看護師は同施設職員が患者になった場合，＜職員の優遇＞等一般患者との待遇が異なる場合が多い事を問題と捉えていた。又手術中の詳細が患者に知らされない事もあると感じ，患者には個人に関する情報を知る権利がある事を認識していた。手術室においては医師と看護師は，患者の人権の尊重，医療提供者としての責任，さらには＜言いたい放題＞＜医師より拒否される＞等の専門職同士の関係において倫理的問題が生じていた。特に医師は患者及び専門職の自己決定権の尊重に問題を感じ，自分の身体に起こる事柄を決める権利について問題を強く認識する傾向があった。一方看護師は，正義と公平さについて倫理的問題を認識し，手術室では患者の権利や利益を擁護しにくいと葛藤を抱きながらも，患者の意思を最優先し患者の意思を尊重する代弁者である事や患者の権利の擁護者である事を大切にしていた。同じ状況に対して，医師と看護師の倫理的問題の違いが示されたのは，各職種の教育背景や個人のもつ様々な背景（親の養育態度，対人関係等）が関与していると推察する。

14）日本における「よい看護師」の特質の変遷：過去100年の教科書の分析から

小野美喜，小西恵美子
（大分県立看護科学大学大学院博士後期課程
八尋道子（Hong kong Polytechnic University）
中嶋尚子（横浜市医師会保土ケ谷専門学校）

【目的】
日本の看護倫理は，西洋の原則の倫理の考え方に強い影響を受けている。しかし西洋の倫理理論が「日本の文化に馴染むのか？」という問題提起もあり，近年，「どのような看護師がよい看護師か？」という看護師の特質が注目されている。本研究はそれに呼応し，日本の看護教育の中で看護師に求められた特質を整理し，各時代の看護師のどこに価値がおかれてきのたかを知ることで，看護師の特質の探究に知見を加えることを目的とする。研究質問は「日本の看護師の特質として淘汰されたもの，不変なものは何か？」である。
【方法】
看護の教科書を分析対象とした文献的研究である。近代日本看護名著集成に集録されている看護教育用教科書，および全国学校図書館の所蔵検索 NACSIS Webcat を使用し，学校図書館に保管されている教科書を検索した。用いたキーワードは，「看護倫理」「基礎看護」「看護学総論」である。抽出された全115件のうち，教育カリキュラム制定・改正等の節目に注目して設定した以下の4年代区分において出版された18点を選択した。その全てを読み，看護師に必要と記述された特質を抽出し文献毎に比較整理し，時代による推移を分析した。分析過程では，共同研究者と合意の得られるまで討議し最終的に分類整理した。
1）明治時代の看護教育開始から保健婦助産婦看護婦法制定以前まで
2）保健婦助産婦看護婦法制定から昭和42年看護教育カリキュラム改正まで
3）昭和42年看護教育カリキュラム改正から平成元年看護教育カリキュラム改正まで
4）平成元年看護教育カリキュラム改正から現在まで
【結果・考察】
看護師の特質に関する記述は，(1) 看護師の人柄・人間的側面，(2) 知識と技術，(3) 人との関係を深める能力，(4) 看護職者としての態度，(5) 外観・身体的側面の5つに分類された。
1）常に求められてきた特質は「責任」と「知識・技術」である。「責任」は看護師の人間的側面の中でとらえられており，その内容は時代と共に拡大している。「知識・技術」は，看護師の人柄の中に融合されたものとして求められ続けている。
2）1970年代を境に，「外観・身体的側面」が減少し，「人との関係性を深める能力」や「看護職として働く態度」が新たに求められてきている。
3）よいとされる看護師の特質はアメリカの看護やフェミニズム等の影響を受けつつ変化しているが，看護師の人間的側面は，明治時代以降，看護が科学として位置付けられるようになった今日でも，重視され続けている。
4）看護が専門職として確立された今，日本の看護師の特質を育てる教育および職場環境のあり方が課題である。

15）看護師の褥瘡予防行動予測評価尺度の開発 －信頼性・妥当性の検討－

橘　幸子（福井大学医学部附属病院）
上野栄一，長谷川智子，上原佳子，上木礼子，佐々木百恵，KatzEdmont（福井大学医学部看護学科）

【目的】
褥瘡予防に必要と予測された看護師の行動を測定するための予測評価尺度を開発する。
【研究方法】
1．調査対象：F県内2ヶ所の総合病院に勤務する看護師824名を対象に2006年8月から9月にかけて調査した。2．質問紙の作成：褥瘡予防行動予測のために概念枠組みに沿い先行文献から121項目を抽出した。3．内容妥当性，表面妥当性の検討：121質問項目についてスーパーバイザー（WOCナース）5名による概念との検討。またプレテストにより不明瞭項目，意味の重複，回答困難項目の内容の修正を行い，新たな110項目の質問紙原案を作成した。回答は5段階評定（Likert法）を用いて，得点化した。4．調査内容：質問紙原案による再調査法，および基準関連妥当性をみるために「職場環境，職務内容，給与に関する満足感測定尺度」「達成動機測定尺度」を著者の承諾を得て使用した。5．倫理的配慮：対象者へ研究目的，方法を文書で説明し，回収をもって同意を得たものとした。調査票回収時は封をした状態で回収した。6．得られた回答について，因子分析を行い因子の抽出は最尤法（プロマックス回転）で行った。因子妥当性の検討，GP分析，基準関連妥当性の検討，信頼性の検討を行いデータ解析には，統計ソフトSPSS11.5を使用した。
【結果】
得られたデータを因子分析し，固有値1以上，因子付加量0.4以上を項目決定の基準とし，正規性の検証，因子負荷量0.3以上の2軸にまたがる項目を削除した結果，5因子44項目の因子解が抽出された。累積因子寄与率55.2%，GP分析では上位群と下位群の平均得点をT検定したところ，すべてにおいて0.1%水準で有意差を認めた。「達成動機測定尺度」とのPearsonの積率相関係数（以下，相関係数）$r = 0.337$ ($P < 0.001$)，「職場環境，職務内容，給与に関する満足感測定尺度」との相関係数 $r = -0.444$ ($P < 0.001$) であり基準関連妥当性が確認された。Cronbachのα係数は尺度全体で0.9554，再検査法による1回目，2回目の尺度合計では $r = 0.837$ ($P < 0.001$) を示し，信頼性の高い尺度である事が確認できた。
【考察】
抽出した因子は第1因子「支援型学習・実践的知識因子」，第2因子「価値信念因子」，第3因子「組織因子」，第4因子「関心因子」，第5因子「知識因子」とそれぞれ命名した。看護師の褥瘡予防行動予測評価尺度は，妥当性，信頼性の検討において高い値を示し，褥瘡予防を行おうとする看護師の行動心理を明らかにする事で，個人，集団，組織単位で褥瘡予防のために必要な対策，職場教育の立案が可能な尺度であることが示唆された。

16）看護師のライフストーリーからみたピカッと光る感性獲得過程

松村愛都（福井大学医学部附属病院）
上野栄一，長谷川智子，上原佳子，上木礼子，佐々木百恵，KatzEdmont（福井大学医学部看護学科）

【目的】
臨床の場では，“ピカッ”と光る感性を持つ看護師による，素晴らしい看護に感心することがしばしばある．本研究は，“ピカッ”と光る看護師のライフストーリーの分析により，感性の獲得過程を明らかにし，看護師の感性育成のための示唆を得ることを目的とした。
【方法】
研究対象者：総合病院に勤務する女性看護師10人で，副看護師長に次ぐ立場にあり，看護モデルの役割を果たすことができ，かつピカッと光る感性を持つとユニット責任者が判断した看護師。調査方法：誕生から現在にいたるまでの過去のライフイベント，自らの関心事，将来の目標，看護についてなど，自由回答法によるインタビューを行った。分析方法：録音した音声データから逐語録を作成し，看護師のライフストーリーの構成要素を抽出した。また，語られた内容から，ピカッと光る感性の獲得過程について分析した。倫理的配慮：対象者に対し研究の主旨と，研究参加は自由意志で途中撤回が可能であることを，口頭及び書面にて説明し同意を得た。
【結果】
対象者10名の平均年齢は29.6 ± 2.4歳で，平均臨床経験年数は8.4 ± 2.6年であった。ライフストーリーの構成要素には以下のものが抽出された。1）母親はよく働き人の見方を教え，父親はいざという時頼りになっていた。2）幼少期に両親，祖父母から基本的な躾を受けていた。3）近所の子供，親の職場関係の大人，地域の老人と話す機会が多くあった。4）困難な時，両親・教師・友人・先輩看護師等が救ってくれた。5）新人時代リアリティショックを体験したが，その後リーダーシップがとれるようになっていった。6）看護師長や先輩から看護の本質を学んでいた。7）急変の前兆を見逃す等の失敗体験や，患者からの賞賛によりモチベーションを上げていた。　生育過程において，幼児期から親の手伝いを行ってきた者と，手伝いすることはないが母親の姿を見て育った者の2群に分かれた。又，『両親』『しつけ』『手伝い』『社会的スキル』『対処行動』のキーワードが挙げられた。
【考察】
看護師の特徴を幼少期からみると，家庭や地域が子供を見守る時代にのびのびと遊び，基本的な躾を受け，両親，祖父母，兄弟から影響を受け人格を形成してきたことが伺われた。生育過程で幼少期から家の手伝いをした者と，手伝いの経験は少ないが青年期に入り一人暮しやアルバイト等で対人関係能力を築いた者の2群に分かれた。劣等感，受験の失敗，勤務の辛さから退職願望をもつ等の人生のあらゆる困難な場面で，両親・教師・友人・先輩看護師らに助けられていた。その困難な場面でも常に謙虚で前向きな考え方であった。

17）代謝循環器系外来患者のアドヒアランスへの看護量の測定

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，高血圧性疾患，糖尿病，高脂血症が複合した代謝循環器系疾患には，複雑な治療が必要とされ，外来患者が，その治療を理解・受容し，看護を協定する能力であるアドヒアランスへの看護量の測定だった。
【研究方法】
1 対象：代謝循環器系疾患を有する 20 歳以上の男女とした。2 調査期間：平成 17 年 8 月 25 日から平成 19 年 1 月 19 日の間，各対象施設の許可後，調査期間は計 7 日以内とした。3 調査内容：「アドヒアランス」の意味を医療への協定範囲（同意能力）とし，看護連携コードを診察内容から測定，質問「将来の生活」を外来受付で配布，調査した。4 測定方法：看護連携コードは，診察と関連した検査など医療経路一箇所を各 1 点としてコード化，連携箇所数を看護連携得点とし，その補正得点である共導コードを作成した。共導コードから，看護を必要とする仕事量として検討を試みた。簡易の生活問診票（Life-Q）の中から「将来の生活のことを考えていますか」と質問を行い，1 －考えていない 2 －あまり考えていない 3 －少し考えている 4 －ほとんど考えている，の 4 段階法で評価した。5 倫理的配慮：調査施設ごとに臨床研究倫理審査の承認を得た。対象へは，文書と口頭で，研究の主旨，調査の不参加の不利益はない，参加は自由，匿名性を説明し回答をもって同意とした。
【結果】
対象は計 721 名，年齢は，58.06 ± 10.73 歳（mean ± SD：以下同じ），受診継続月の平均は 67.2ヶ月であった。診断合併率は 92.1% だった。共導コードの得点は，1 点が 187 名，2 点が 15 名，3 点が 417 名，4 点が 99 名，5 点が 2 名であった。各変数の平均は，看護連携得点が 2.2 ± 0.8，共導コードが 2.6 ± 1.0，「将来の生活」が 3.0 ± 0.8 だった。Spearman の順位相関分析の結果，看護連携得点は，共導コードと $\rho = 0.811$，患者一人当たりの診療報酬点数 / 日と $\rho = 0.435$ と有意な相関を示した。看護連携得点を従属変数とした回帰分析の結果，共導コードの標準化回帰係数 β が 0.796 を示し，調整済み決定係数 R2 が 0.634 だった。また Kruskal Wallis 検定の結果，看護連携得点は，男性の方が $\chi^2 = 4.52$ と有意に高く，共導コードも男性の方が $\chi^2 = 6.60$ と有意に高かった。抗血栓療法を受けている方が，共導コードが $\chi^2 = 5.81$ と有意に高く，「将来の生活」の得点が $\chi^2 = 4.98$ と有意に高かった。$p < 0.05$。
【考察】
共導コード 3 点の患者数が最も多く，患者への説明と同意を伴う協定の手続きに時間と看護技術を要し，必要な看護量が多いと考えられる。また，患者の将来への価値観は，抗血栓療法によって促進されたと考えられ，薬物療法ではなく，診察における説明と同意により，将来の生活を展望するように援助する必要がある。

18）業務上のハザードに対する看護師の認識

石井範子，佐々木真紀子（秋田大学医学部保健学科）

【目的】
医療現場には医療従事者の健康に悪影響を及ぼすとされる危険因子（以下，ハザード）の存在も確認されている。日本看護協会は「1999年病院看護基礎調査」の結果から，感染性病原体と電離放射線（以下，放射線）以外のハザードに対する看護管理者の認識が低いこと，組織的対策を講じている施設が少なかったことを明らかにし，看護職の健康を守るためのリスクマネジメントの重要性を示唆している。そこで，業務上のハザードに対する看護師の認識状況を調査し，職業性曝露の防止のあり方を考察した。
【方法】
全国の看護師939名を対象に無記名式の質問紙により郵送法で調査した。調査内容は1）属性，2）7つのハザード，すなわち感染性病原体，抗癌剤，消毒薬，ラテックス，殺菌用紫外線（以下，紫外線），EOG，放射線に対する危険性の認識の有無である。データは単純集計後，変数間の関連性をχ^2検定により検討した。対象者には情報の守秘，匿名性の確保，公表する旨を文書で確約し，回答の提出をもって研究への同意とみなした。
【結果】
939名中576名から回答があり（回収率61.3%），有効回答の571名を解析対象とした。所属施設は一般病院61.1%，大学病院34.2%，癌専門病院4.7%であった。対象者の年齢は29歳未満が39.1%と最も多く，平均経験年数は12.7年であった。60%以上の看護師が危険性を認識していたハザードは感染性病原体，放射線，抗癌剤で，それ以外のハザードに対する認識は30%未満であった。危険性の認識と所属施設の関係では，感染性病原体で癌専門病院，大学病院，一般病院の順に有意に認識者の割合が高くなり，抗癌剤で一般病院，大学病院，癌専門病院の順に高くなった。看護師の年齢では，紫外線で50～59歳が，EOGで40～49歳が最も認識者の割合が高く有意な関連があった。勤務経験年数では，感染性病原体について10年以下に，紫外線とEOGで11年以上に認識者の割合が高く，関連があった。感染性病原体の認識者は2つのハザードと有意な関連があり，消毒薬は4つのハザードと，ラテックスは3つのハザードと，紫外線は4つのハザードと，EOGは4つのハザードと，放射線は3つのハザードと有意な関連があった。抗癌剤では何れのハザードとも関連がなかった。
【考察】
感染性病原体，放射線，抗癌剤以外のハザードを認識している看護師は30%未満であった。本調査で認識の機会を把握することはできなかったが，感染性病原体と放射線以外のハザードの危険性や防護法については，看護基礎教育課程でも，卒業後の研修等でも，学ぶ機会の少ない現状であることが窺われる。施設の種類や看護経験に関わらず，全ての看護師が職場に存在するハザードの危険性を認識し，安全行動がとれるように，看護基礎教育および卒後教育の双方で取り上げることが必須であると考える。

19）中堅看護師の個人要因での離職に影響する要因の変化プロセス

三輪恵里（富山県済生会富山病院）
塚原節子（富山大学医学部看護学科）

【目的】
看護師経験年数3年以上経過した中堅看護師が，どのような個人要因に影響され離職に至るのか，その変化プロセスを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は離職を決定し実際離職した，当該職場での看護師経験年数3年以上の中堅看護師と呼ばれる者であり，本研究の趣旨を口頭と書面で説明し同意を得られた8名とした。調査は半構成的面接法によるインタビューを行い，離職に対する思いの変化を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，木下の提示する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下，M－GTAとする）を用い，インタビュー内容から概念を抽出した。その概念と概念の動きを検討し，カテゴリー間の関係を示し中堅看護師の離職に影響する要因の変化プロセスを明らかにした。また，分析内容の信頼性を高めるために，一連の研究過程においてM－GTAの指導者によるスーパーヴィジョンを継続的に受けた。
【結果および考察】
8名から抽出されたカテゴリーは，個人的側面からの離職の要因として〔揺らいでいる自分〕〔他者からの影響〕〔看護職としての未来を見つめる自分〕〔専門職としての目標の模索〕〔自己破壊〕〔看護現場からの逃避〕〔前向きになれない自己感情〕，仕事の側面からの離職の要因として〔組織への不満〕〔上司に対する不満〕〔ストレッサーとしての仕事〕があり，以上10のカテゴリーで構成されていた。そしてそのカテゴリーにはそれぞれ1つから8つの概念（計28）が含まれていた。これら10のカテゴリーはコアである〔揺らいでいる自分〕に3つの仕事の側面からの要因が影響を与えていた。これらの仕事要因は，離職へのきっかけづくりと考えられる。また，個人要因ではコアである〔揺らいでいる自分〕を中心に，ポジティブ感情とネガティブ感情が存在していた。対象者らは，揺らぎながらも〔他者からの影響〕を受け〔看護職としての未来を見つめる自分〕が存在し〔専門職としての目標の模索〕をしながら新たな自分のために離職するという思いのポジティブ感情と捉えられた。一方，〔他者からの影響〕〔専門職としての目標の模索〕をしつつも，〔前向きになれない自己感情〕が存在し，また〔自己破壊〕〔看護現場からの逃避〕としての自己に対し，〔揺らいでいる自分〕が存在しているという思いはネガティブ感情と捉えることができた。中堅看護師の離職は，専門職業人としてキャリアを確立するための離職か，責任の重圧に耐えられなくなって離職の二通りが考えられた。それらは，「揺らぎ」ながらもやがて離職に至ることが示唆された。

20）目標管理とHRMチェックリストおよび自己効力感の調査

餅田敬司，藤野みつ子，多川晴美，高見知世子
（滋賀医科大学医学部附属病院）
日浦美保（滋賀医科大学医学部看護学科）
井下照代（元滋賀医科大学医学部附属病院）

【目的】
本院では，職務への動機付けを主目的とした看護師への目標管理導入から3年が経過した。この目標管理と自己効力感，または職務満足や組織風土との関係を明らかにすること，および，前回調査との比較を目的に調査した。
【研究方法】
本院副看護師長およびパート職員を含めた看護師および助産師391名を対象に質問紙調査を行なった。倫理的配慮として，質問紙は無記名記入後厳封，留置法を用いた。調査の協力は自由意志とし，回答者が特定できない方法を用いることを保証した。データは看護管理のほか，研究に使用することを文書で説明した。測定用具は，Sherer（1982），成田ら（1995）の特性的自己効力感尺度と，日本労働機構（2003）がHRMチェックリストのうち，職務満足と組織風土を測定するワークシチュエーションチェックリストを用いた。分析はSPSS14.0Jを用い，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散分析を行った。一元配置分散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。全てに有意水準5%未満を採用した。
【結果】
回収率75%のうち有効回答率は192名（66.3%），平均年齢29.6 ± 7.4歳であった。看護経験年数は5 − 10年未満が19.8%と最も多く，次いで1年未満18.8%，部署経験年数は1年未満が最も多かった。目標管理シートを使用しているものは182名で目標管理実施率94.8%と前回調査時の72.9%に比べ高くなっていた。その中で個人目標の達成度はだいたいできた(70%以上の達成)が65.9%と最も多かった。前回より自己効力感得点も74.5 ± 10.4と高くなっていた。目標管理の達成度別では，有意に評価が高いほど自己効力感得点も高くなっていた。年齢別に新人・中堅・ベテランの3群に分類し，各群の自己効力感との関係ではベテランが他の群に比べ有意に高かった。目標管理の達成度と職務満足や組織風土の関係では，評価が高いほど職務領域の達成と意義において満足度が高かった。HRM（職務満足度）と職位との関連では，職務領域の5項目において，上司やリーダー領域では，承認・支持の項目において有意差を認めたが，前回有意差の認められた公正・信頼等の3項目では有意差を認めなかった。職務の領域では前回より全項目で得点が高くなっていた。今回も職位が高いほど職務満足度は高かった。
【考察】
有効回答数が前回より減少したが，目標管理実施率が昨年度よりアップし目標管理実施者が増加したにも関わらず，達成度得点が高くなり，自己効力感も高くなったことは，目標管理達成度と自己効力感との間には相似的な関係があると言える。職位と職務満足の関係においても相似的に高くなる傾向にあった。

21）データマイニングによる研究テーマからみた院内看護研究の特徴と傾向

神保浩子，重松理恵，小林幸子（富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
研究に基づく実践は，専門職としての看護師にとって質の高いケアを提供し続けるために重要なものと位置づけされている。特に臨床看護研究は主に臨床での患者・家族へのケアを対象に取組まれ，研究結果が速やかに実践に結びつくことにおいて，各施設で積極的に取組まれているが，地域中核病院としてのA病院でも臨床実践病院として年間20題前後の院内看護研究が行われている。看護の専門分化が進むにつれ看護研究にもより専門性と質の高さが求められてきているが，研究指導者にとって研究者の置かれているフィールドや特性を把握することは適切な指導を行う上で重要となる。過去の看護研究の内容を分析することは特定のフィールドでの研究の可能性や研究方法を把握することが可能となり，今後の研究指導にとっても意義のあることと考え，院内看護研究テーマを内容分析することで，臨床実践病院としてのA病院における看護研究の特徴と傾向を調査した。
【研究方法】
対象資料は，過去26年間（1978年〜2004年）に院内発表された看護研究599題。分析方法は（1）看護領域，（2）研究デザイン，（3）D．ディアの研究タイプの分類，（4）キーワードによる分類を実施した。倫理的配慮としては，研究タイトルに地名，人名がある場合は記号化して分析した。
【結果及び考察】
研究領域では「看護技術の開発」「自己管理への援助」が多く，キーワードでは「患者の看護」「援助・支援・アプローチ」が主要なテーマとなっていた。研究デザインでは質的研究と量的研究が8割を占め，ディアの研究タイプ別では因子探索研究が圧倒的に多かった。A病院の研究傾向は「実態・認識調査」からスタートし，それについて「考察する」「検討する」といった認知領域の表現に移行するものと，「患者への指導・教育」を効果的に実施するための「パンフレット・しおり・チェックリスト」を「試み・導入・施行」する具体的行動に移行する研究に分かれる傾向が見られた。この傾向を臨床看護研究の発展段階からみると，「日常の問題解決（problem-solvingの段階）」と「問題把握や実態調査（studyの段階）」の研究が主であり「真実の探求，理論の構築（researchの段階）」の研究に取り組むにはまだ至っていないといえる。しかしながら，臨床実践に即した患者援助を中心とした研究が多くを占めていることは臨床実践病院としてのA病院において看護の質向上に意義ある研究活動が進められていることが示唆される結果となった。今後も院内研究によって得られた結果を患者や家族のケアに活かしていきたい。また，多くのデータを蓄積し，メタ解析を行い，ケアの質の向上に努めたい。

22）産後入院中から産後1ヶ月にかけて対児感情の低下が大きかった母親の特徴

武田江里子（国際医療福祉大学大学院助産学分野）

【目的】
産後入院中から産後1ヶ月にかけて対児感情の低下が大きかった母親の特徴を知り，低下を少なくするための援助を考察する基礎資料とする。
【研究方法】
2005年6月から8月に，問題なく分娩し同意の得られた母親67名を対象に，入院中と産後1ヶ月に，対児感情（花沢氏），日本版POMS（気分尺度），ストレス内容を調査した。入院中を基準とした産後1ヶ月の対児感情の値（変化の割合）を主に，U検定および相関比にて分析した。
【結果】
1．入院中から産後1ヶ月の対児感情の変化：平均は，接近得点は入院中から産後1ヶ月にかけて低下し，回避得点・拮抗指数は上昇していた。産後1ヶ月の各対児感情の変化の値で，接近得点は25パーセンタイル以下，回避得点・拮抗指数は75パーセンタイル以上を対児感情の低下が大きかった母親とした。2．対児感情の低下に関係した項目：接近得点の低下で＜母乳か混合か＞で有意差がみられ，接近得点25パーセンタイル以下の母親（16名）は母乳7名（43.8%）・混合9名（56.3%）であり，それ以外の母親（48名）は母乳9名（18.8%）・混合39名（81.3%）であった。回避得点の上昇では＜年齢（30歳以上の方が上昇）＞，回避得点および拮抗指数の上昇では＜核家族か否か（核家族の方が上昇）＞，＜産後のストレスの有無（有の方が上昇）＞で有意差（$P < 0.05$）がみられた。産後のストレス内容の中では有意差はみられなかった。3．対児感情の低下が大きかった母親の気分：低下の大きかった母親とそれ以外の母親で，産後1ヶ月の気分との相関をみた。接近得点と＜怒り－敵意＞で0.247*，回避得点と＜活気＞で0.342**，拮抗指数と＜怒り－敵意＞で0.338**，＜活気＞で0.389**，＜疲労＞で0.302*という相関比であった（*$P < 0.05$，**$P < 0.01$）。
【考察】
対児感情の低下と産後1ヶ月の母乳の割合は，低下が大きかった母親の方が母乳の割合が多く，母乳のみで足りないから対児感情が低下するということはなかった。その他有意差のあった年齢や家族構成は介入できない部分ではあるが，対象と関る上で重要な情報として援助の際に考慮していく必要がある。また対児感情の低下と＜活気＞の低下との相関から母親自身の気分への働きかけの重要性が伺え，＜疲労＞との相関から身体面へのサポートの必要性が確認できた。＜怒り－敵意＞は，対児感情の低下と産後のストレス内容で有意差がみられなかったことから，母親自身何に怒りを感じ敵意を抱いているのか気づいていないことが考えられる。＜怒り－敵意＞は関係性障害の下位分類にも入っており，怒りや敵意を表出できるような関りを持ち，その原因を顕在化することによって何らかの対処ができ，対児感情の低下を少なくするような援助に役立つのではないかと考える。

23）大学生のデートDVの意識，被害および加害経験の実態と学部間における違い

河野小百合，藤本藍奈，安井彩香，大平光子
（元大阪府立看護大学）

【研究の目的】
デートDVに関する大学生の意識・認識，デートDVの被害および加害経験の現状とその学部間の違いを検討することを目的とする。
【研究方法】
期間：2006年9月～12月。対象：看護系学部学生，総合大学文系学部および理系学部学生。方法と内容：無記名によるアンケート調査。アンケート内容は対象者の属性，デートDVの学習経験の有無，デートDVに関する学生の意識・認識，デートDVの経験の有無等であり一部自由記述を含む。研究者が授業やゼミの行われている教室へ直接出向き，アンケート用紙を配布，回収した。倫理的配慮：アンケートの回答は自由意思に基づくものとし無記名で実施した。アンケート実施前に倫理的配慮について口頭および書面にて説明した。質問紙記入後その場で回収するため，質問紙は封筒に入れ蓋付の回収箱で回収した。分析方法：学部間の比較は分散分析，男女差，学部間の差，学習経験による差などについてはカイ二乗検定を行った。統計解析にはSPSSj12.0を用い，統計学的有意水準は危険率5％未満とした。
【結果】
289名（回収率96%）から回答が得られ，有効回答263名の内訳は男性137名（52%），女性126名（48%）であった。対象の平均年齢は21.0 ± 1.01歳（M ± SD）であった。学部の内訳は看護系学部71名（男3%，女97%）理系学部58名（男93%，女7%）文系学部134名（男60%，女40%）であった。看護系学部以外の学部間では調査項目間で有意な差がみられなかったため，「看護系学部以外」として分析を行なった。デートDVの認知度は，看護系学部で85%であったのに対し，看護系学部以外では16%で，学部間で差がみられた。また，看護系学部の学生では講義とマスメディアから情報を得ている学生が9割以上を占めていた。一方，看護系学部以外ではマスメディアから情報を得ている学生が74%であった。デートDVの認識における正答率では，看護系学部はデートDVの認知度は高かったが，内容の理解度は看護系学部以外の学部と差は見られなかった。デートDVの経験の有無では，デートDVの経験（加害・被害）がある学生は全体の60%であった。また，被害者も加害者もデートDVだと意識せずに経験している傾向にあった。
【考察】
看護系学部の学生は，講義での学習経験によりデートDVの認知度は高かったが，内容までは理解していないということが示唆された。今回の調査結果から大学生にデートDVという言葉が普及していないことが示唆された。デートDVを認識し予防するためには中学生・高校生の早い時期から教育的アプローチにより啓発する必要がある。また，マスメディアを利用して知識や実態を効果的に伝えることによって，より一層デートDVについて意識を向けることができると考えられる。

24）更年期症状が消化器疾患との鑑別に影響した要因

小山満子，常田美和（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
本研究は，更年期にある女性が消化器疾患の悪性腫瘍の早期発見が遅れた経過と症状を把握し，それらの症状を更年期症状と限定して受けとめた価値観の形成に影響を与えたと思われる具体的な要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究対象は，更年期症状と受けとめたことで消化器系の外来受診が遅れ，消化器疾患の悪性腫瘍と告知を受けた40代女性6人であった。研究方法は，半構成的面接法を用い，質的研究を実施した。分析方法は，半構成的面接の結果を，帰納的記述的方法を用い分析した。単文を1記述単位とし，コード化した。次に内容の類似性，同質性でサブカテゴリー化し，抽象レベルでカテゴリー化した。倫理的配慮は，研究対象者に研究の主旨，方法，プライバシーの保護について説明し，同意を得た。
【結果および考察】
更年期と受けとめた症状は【血管運動神経症状】【精神神経系症状】【運動神経症状】の3つのカテゴリーに分類された。次に，更年期症状とうけとめた価値観の形成に影響を与えた要因は，【更年期の時期】【癌の否定】【更年期症状の診断】【子宮筋腫の合併】の4つのカテゴリーが得られた。【更年期の時期】は，空の巣症候群や家族の介護，夫や家族との関係性の変化等も含めストレスが誘因となり，更年期症状が増強する。更年期の時期にあることが更年期症状に限定した受けとめに強く影響していた。【癌の否定】は，癌家系ではないことを根拠に，癌にならない思い込みが優先されていた。【更年期症状の診断】は，更年期女性が更年期症状や類似する症状出現時の病院受診は，婦人科受診が優先されていた。更に，更年期症状と診断後は他の疾患を疑う気持の否定が優先されていた。【子宮筋腫の合併】は，貧血症状で婦人科受診し，鉄剤の内服の副作用が血便時に鉄剤の副作用と思い込んでいたことが優先され，消化器系の外来受診を遅らせていた。更年期女性の異常の早期発見には，更年期症状と思い込むことなく，他疾患との鑑別が最も重要である。医師の裁量も念頭におき，セカンドオピニオンや総合病院の受診も必要である。また，消化器疾患は更年期症状と類似し，一般健診で見落とされやすい傾向にあった。腫瘍マーカーは任意の検査であり，腫瘍マーカーの検査を受けるか・受けないかの意志決定は更年期女性の知識と自覚や価値観が異常の早期発見に大きく影響するといえる。

25）終末期看護学実習における看護学生の困難や悩みと対処方法

竹内裕美子（大阪府立成人病センター）
森　一恵（大阪府立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，終末期看護学実習中の看護学生の困難や悩みと感じたこと，そのときの対処方法を明らかにすることである。
【研究方法】
調査期間は平成18年7月～9月で，看護系大学の終末期看護学実習終了後の4年次の学生の中から，調査の同意が得られた7名を対象に半構成的質問用紙を用いた面接を行った。調査内容は，「実習中，学生が困難に感じたこと」「実習中，学生が悩みを感じたこと」「困難や悩みを感じたときの対処方法」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章と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
対象者は7名，平均年齢は21.2歳で全員女性であった。「実習中，学生が困難に感じたこと」として59のコードが抽出され，類似するコードを集め，9のサブカテゴリー，さらに《患者の発言や訴えへの対処》《ケアの提供》《人間関係》の3つのカテゴリーに分類された。「実習中，学生が悩みを感じたこと」として111のコードが抽出され，8のサブカテゴリー，さらに《患者理解の方法》《看護過程の展開》の2つのカテゴリーに分類された。「困難や悩みを感じたときの対処方法」として78のコードが抽出され，《誰かに相談する》《自分にできることをする》《患者を理解しようと積極的に関わる》《患者に説明する》《話の聞きかたを工夫する》《逃避する》の6つのカテゴリーに分類された。相談相手としては，教員，同じ実習グループの仲間，看護師などがあげられた。
【考察】
終末期看護学実習において学生は，苦痛症状，複雑な病態，死を予期した不安定な心理状態にある患者と関わる中で，実習中に困難や悩みを感じていたことが明らかとなった。この背景には，今まで痛みの強い患者への看護経験がなく，終末期患者の想像以上の身体的苦痛を十分理解し対応できなかったことが考えられた。井下ら（2004）によると学生が学んできた知識が抽象的であるため学生は看護実践が困難であると指摘しており，看護実践の場では，患者の状態に合わせた個別的なケアの提供が難しかったことなどが考えられる。終末期看護学実習が悩みや困難を感じるだけの実習で終わることなく，学生の成長のある実習にするためには，事前に終末期患者の病態に関する知識を深めるための講義，終末期患者の看護に求められる高い技術力や応用力を養うための演習，患者を理解するための死生観やコミュニケーション技術を養うグループ演習などが必要であると考えられた。また，教員には学生の感情表出の促進，患者の心身の状態を理解するための助言が必要であり，支持的な関わりが実習をより効果的にすると考えられた。

26）看護学教員対象の継続教育に関する研究の動向 －国内文献の分析を通したFDのための課題検討－

山澄直美（群馬県立県民健康科学大学）
亀岡智美（国立看護大学校）
舟島なをみ（千葉大学）

【目的】
看護学教員対象の継続教育に関する国内研究の動向を解明し看護系大学・短期大学におけるファカルティ・ディベロップメント（FD）推進に向けた課題を検討する。
【研究方法】
医学中央雑誌Web版を用い，検索語を看護学教員，継続教育等とし1983年から2006年の文献を検索した。検索された文献を概観した結果，看護学教員対象の継続教育に関する研究は21件存在した。分析においては，この21件の発表年に関し記述統計値を算出すると共に，研究内容を簡潔に示す研究内容コードを作成し，作成したコードをベレルソンの内容分析の手法を用いて分類した。一研究が複数内容を含む場合は複数のコードを作成した。カテゴリの信頼性は，看護学研究者2名による分類の一致率算出により検討した。
【結果と考察】
発表年は，1件（4.8%）が1994年であり，残る20件（95.2%）は全て2000年以降であった。これは，1999年の大学・短期大学へのFD努力義務化以降，看護学教員対象の継続教育に関心が高まったものの研究の絶対数が少ないことを示す。そのため，看護系大学・短期大学におけるFD推進に向けては，その基礎資料となる研究の累積が不可欠である。また，対象文献21件から38研究内容コードが抽出され，分類の結果，9カテゴリが形成された（表）。この9カテゴリは，研究が継続教育の対象となる看護学教員の実態（1，3，4，5，8），看護学教員が所属施設・継続教育機関から獲得している教育機会の現状とその評価（2，6，9），自施設教員への継続教育提供の責任を担う教育管理責任者の知覚（7）の3側面から進展する一方，看護学教員を対象とする継続教育プログラムの立案に関する研究が皆無であることを示す。効果的な継続教育の提供には，適切なプログラム立案が不可欠であり，このプログラム立案に活用できる方法論の開発も今後の重要な研究課題である。

表　看護学教員対象の継続教育に関する研究の内容

カテゴリ	コード数（%）
1．看護学教員の学習活動の実態とその関連要因	6（15.8%）
2．看護継続教育機関が実施した研修の効果・参加教員の評価	6（15.8%）
3．継続教育の方向性検討に向けた看護学教員の職務遂行に関わる理念・理想・行動・満足・環境の実態解明	5（13.2%）
4．研修の内容，開催期間・頻度，受講支援に対する看護学教員の要望とその関連要因	5（13.2%）
5．看護学教員の能力とその向上への関連要因	5（13.2%）
6．所属施設における看護学教員の能力向上に向けた支援・方策の実態とその関連要因	4（10.5%）
7．看護学教員に必要な能力・提供すべき教育内容とその実施責任に対する教育管理責任者の知覚	3（7.9%）
8．看護学教員の教育ニードとその関連要因	2（5.2%）
9．所属施設のFDへの取り組みに対する看護系大学教員の見解・満足状況・要望	2（5.2%）
合　計	38（100.0%）

27）2年課程看護学生が臨地実習においてインシデントを引き起こした行動化のプロセスに関する研究

中山浩子（篠田看護専門学校）
高橋みや子，古瀬みどり（山形大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生の実習中のインシデントについては多くの研究が行われており，知識不足，観察不足等を発生要因とする指摘がある。しかし，インシデントを体験した2年課程の学生の中には疑問を抱きながらの行動だったと振り返る者もあり，知識不足や観察不足だけではない状況があるのではないかと考えられる。そこで本研究は2年課程看護学生が臨地実習においてインシデントを引き起こした行動化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：臨地実習でインシデントの体験があり本研究参加を同意した看護専門学校2年課程2年生14名　データ収集方法：半構造化面接法を用い，インシデントを引き起こした行動の前に何を感じ考え行動に移したかを質問　分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析　倫理的配慮:山形大学医学部倫理委員会の承認を得，研究参加の自由意志，学業や実習成績に影響のないこと等を文書と口答で説明
【結果】
概念は＜　＞，カテゴリーは【　】を用いて表す。学生は臨地実習において＜指導者不在による困惑＞【指導者はいるが言うに言えない葛藤】＜患者の要求に対する葛藤＞＜役に立ちたい一方的な好意＞から【行動化の決断】を行いインシデントを引き起こしていた。【指導者はいるが言うに言えない葛藤】には，＜学生の立場＞＜自己防衛＞＜わかってもらえないあきらめ＞＜忙しい指導者＞＜気になる評価＞の概念があり，学生は指導者に対して複数の言えない気持ちを抱きながら【行動化の決断】を行っていた。【行動化の決断】には＜技術の過信＞＜つもり確認＞等7つの概念があった。
【結論】
学生の実習中のインシデントを予防するためには，指導者不在時の指導方法の改善，学生が自分の意思を明確に伝えられるようなコミュニケーション教育の必要性があると考えられた。

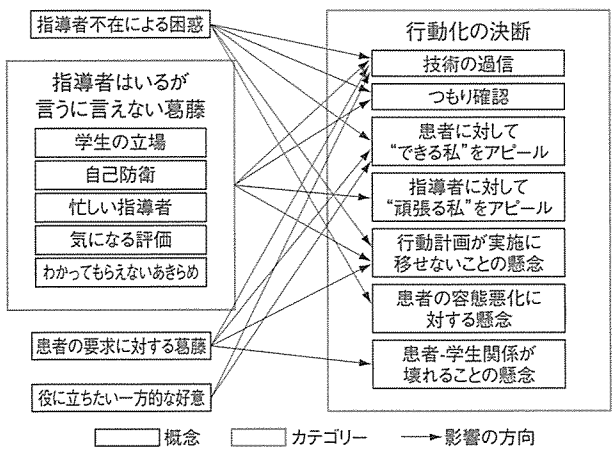


図1　2年課程看護学生がインデントを引き起こした行動化のプロセス

28）新人看護師の捉える看護技術の学校教育と臨床とのギャップ

上野栄一（福井大学医学部看護学科）
松村愛都，橘　幸子（福井大学医学部附属病院）

【目的】
本研究では，新人看護師の捉える看護技術の学校教育と臨床とのギャップについて明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．研究期間：平成18年10月～11月。2．調査対象は，総合病院に勤める新人看護師35名。その内，回収できた34名分を対象とした。平均年齢は，23.4 ± 2.5，勤続年数は8.3 ± 0.96か月。3．調査内容：平成15年に行われた厚生労働省の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看護基礎教育における技術教育項目を参考にして，環境調整技術，食事援助技術，排泄援助技術，活動・休息援助技術，清潔・衣生活援助技術，呼吸・循環を整える技術，創傷管理技術，与薬の技術，救命救急処置技術，症状・生体機能管理技術，感染予防の技術，安全管理の技術，安楽確保の技術から，45項目について，VASスケールを用いて得点化した。また，ギャップについての自由記載についても調査した。4．倫理的配慮として，看護部長に研究趣旨の説明をし看護職員への研究許可を得た後，新人看護師35名に調査票を配布した。調査は自由であることを説明し，無記名で実施し，回収は無記名の封筒に入れたものを回収した。
【結果】
VASスケールで測定したギャップの最も大きかったものは，上位に呼吸器操作（6.93），呼吸器ケア（6.47），救命処置（6.26），心マッサージ（5.63），指圧（5.39），創傷管理（5.37），胃カテーテル（5.34）で，5点以上であった。続いて転倒予防，症状観察，呼吸循環管理，無菌操作，注射方法，輸血管理，輸液ポンプ，持続吸引，膀胱カテーテル，採血検体，リスクマネジメント，検査援助，与薬方法，検体採取，安全確保，ストーマケア，導尿，体位保持，摘便，バイタルサイン，スタンダードプリコーション，リラクゼーション，罨法安楽（罨法等身体安楽促進ケア），経管流動食，経管鼻胃カテーテル，栄養状態，輸液管理，排泄援助，膀胱留置，衣生活，浣腸，身体計測，臥床中の衣生活，療養生活，食事介助，マッサージ，ベッドメーキング，リネン交換であった。自由記載について内容分析した結果，＜臨機応変の対応＞＜習っていない看護技術＞＜基礎知識の大切さ＞＜多忙さ＞＜態度＞の5つのカテゴリーが生成された。
【考察】
看護技術のギャップの多かったものには，呼吸ケアに関する項目が上位を占めていた。これらの看護技術項目は，見学のレベルでの実習が多く，臨床に出て初めてケアする時に大きなギャップを感じたものと考える。ギャップの少ない技術には，ベッドメーキングや食事介助などの項目があり実際に実習で多く経験できた項目と推察する。自由記載の分析では，＜多忙さ＞が＜臨機応変の対応＞＜基礎知識の大切さ＞に関連している要因として明らかとなった。

29) FDの企画運営に携わる看護学教員が直面している活動上の問題

亀岡智美（国立看護大学校）
舟島なをみ，野本百合子（千葉大学）
村上みち子（群馬県立県民健康科学大学）

【目的】
大学・短期大学においてFDの企画運営に携わる看護学教員が直面している活動上の問題を解明し，解決に向けての課題を検討する。
【方法】
看護系大学・短期大学のFD委員会に所属する教員に活動上の問題を問う面接を行った（期間：2005年7月から2006年6月）。対象者には，研究目的・方法，匿名性守秘等を説明し，研究協力に同意を得た。分析にはベレルソンの内容分析の手法を用い，対象者の回答全体を文脈単位，活動上の問題を表す部分を記録単位とし，記録単位を意味内容の類似性に基づき分類・命名した。
【結果】
教員9名より面接への同意・協力を得，所属は，大学6名（66.7%），短期大学3名（33.3%）であった。職位は，教育管理責任者（学長・学部長・学科長）6名（66.7%），教授2名（22.2%），助教授1名（11.1%）であった。FD委員会における役割は，委員長7名（77.8%），委員2名（22.2%）であった。対象者の回答は9文脈単位，32記録単位に分割でき，この32記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果，13カテゴリが形成された（表）（以下［ ］はカテゴリ番号）。
【考察】
本研究の結果は，看護系大学・短期大学においてFDの企画運営に携わる看護学教員が，その役割遂行に難渋している状況を示す（[3] [4] [5] [6] [7]）。また，その背景に，FD委員として必要な専門的知識の不足（[2]）や学内の人的・経済的資源の不足（[8] [12]）が存在することを示す。さらに，1999年の大学・短期大学設置基準改正によるFDの努力義務化以後7年経過したにもかかわらず，FDの目的や意義に対する教員の理解が不十分であり，それが活動の消極化や学内組織の混乱を招いている可能性を示唆する（[1] [9] [10] [11] [13]）。以上は，FDの理解とプログラムの企画運営に活用できる知識の産出，及び，これを確実に修得しFD推進に結びつけられる人材の育成が，急務の課題であることを表す。

表　FDの企画運営に携わる看護学教員が直面している活動上の問題

カテゴリ	記録単位（%）
[1] FDに対する対象教員の抵抗感・消極的態度	5（15.6%）
[2] 知識不足によるFD委員としての役割遂行困難	4（12.5%）
[3] 組織的・計画的・継続的・効率的なFDの推進不十分	4（12.5%）
[4] 教員の多様な学習ニード充足につながるFDプログラム企画困難	3（9.4%）
[5] 多数の教員が参加可能なFDプログラム開催日程の設定困難	3（9.4%）
[6] 新任教員・任期制教員・非常勤講師を対象とするFDプログラム企画不十分	3（9.4%）
[7] 教育に関する知識・理論の修得につながるFDプログラム企画不十分	2（6.3%）
[8] 予算欠如・不十分によるFDプログラムの企画運営難航	2（6.3%）
[9] 教育管理責任者とFD委員会の連携不十分	2（6.3%）
[10] FD委員会の役割不明瞭	1（3.1%）
[11] FD活動に対する委員会メンバーの消極的態度	1（3.1%）
[12] 人的資源の不足によるFDプログラムの内容多様化困難	1（3.1%）
[13] 教員に対する人事評価とFDの連動に対する納得不可	1（3.1%）
合計	32（100.0%）

30) 4年制看護学生の孤独感の経年的変化ー2校の比較

濱野香苗（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）

【研究目的】
発達的に重要な移行段階である青年期の円滑な社会適応に影響する要因の一つとして孤独感の個人差があげられている。平成17年の本学会において4年制看護学生の孤独感は4年間を通じてあまり変化がないことを報告した。そこで，学生指導の資料として，大学間で孤独感に違いがあるか，4年制大学2校の看護学生の入学時から卒業時までの孤独感の変化を明らかにした。
【研究方法】
平成14年のA大学入学生60名とB大学入学生70名に，入学時，2年進級時，3年進級時，4年進級時，卒業時に孤独感を調査した。A大学生には研究目的とプライバシーの保護や統計的処理を記した説明文と構成的質問紙を郵送し，同意した場合は無記名回答後返送する方法を，B大学生には研究目的とプライバシーの保護や統計的処理を記した説明文と口頭で説明し，同意した場合は無記名回答後封をして回収箱に入れる方法をとった。孤独感はUCLA孤独感尺度を用い，4点法（20点から80点，高点が孤独感が強い）で求め，経年比較と2校間の比較を行った。分析はMann-WhitneyU検定を用い5%を有意水準とした。
【結果】
性別と平均年齢は，A校は入学時女性57名，男性3名，18.5歳，2年時女性24名，男性1名，19.1歳，3年時全女性20名，20.1歳，4年時女性23名，男性1名，21.5歳，卒業時全女性23名，22.0歳で，B校は入学時女性52名，男性2名，18.2歳，2年時全女性39名，19.3歳，3年時全女性32名，20.3歳，4年時女性32名，男性2名，21.2歳，卒業時女性52名，男性1名，21.9歳であった。　孤独感の平均点と標準偏差は，A校は入学時33.9点（± 7.68），2年時38.2点（± 8.23），3年時37.7点（± 7.96），4年時35.8点（± 10.24），卒業時33.0点（± 6.10）であった。B校は入学時35.3点（± 7.34），2年時36.0点（± 9.11），3年時35.8点（± 6.96），4年時34.9点（± 6.98），卒業時34.2点（± 6.29）であった。A校の入学時と2年時では有意差が見られたが，その後の経年的変化の有意差はなく，B校では経年での有意差はなかった。A校，B校の各学年の比較でも有意差はなかった。
【考察】
孤独感の経年的変化をみると，2校とも2年時に一番強くなり，学年進行とともに低くなり，卒業時が一番低値で，同じ傾向であった。これはUCLAの1年生の調査では入学時の平均点は40.2点，7ヵ月後は34.0点に下がるという報告と異なっていた。国や調査年代の違いが影響していると考える。大学生活に慣れたと思われる2年時の高値を考えると，友人に対する満足度は孤独感の程度に影響すると言われており，特に2年時の友人関係の情報を得ることは重要であると考える。

31）看護大学生の専門職社会化の構造

白鳥さつき（山梨県立大学看護学部）

【はじめに】
専門職社会化は公的な看護教育を受け，始めて開始されるプロセスであり，学部教育の主要な目的である。しかし，この重要性や価値について日本では十分検討されてこなかった。近年の医療を取り巻く環境の変化は，社会の看護への役割期待をますます高度化，専門化しているといえる。そのため，教育機関は社会の変化に応じて期待される質の高い看護職者を養成しなければならない。専門職社会化の構造を明らかにすることは，多様な価値観を持つ現代の学生を，効果的に看護専門職へと導く手がかりを得ることができると考える。
【研究目的】
看護大学生の専門職社会化の構造を明らかにする
【研究方法】
看護大学生13人（女性10人，男性3人）を対象とし，看護職に就くことを決定するまでの体験を明らかにするために，半構成的面接法によってインタビューを実施した。インタビュー内容は許可を得てMDに録音し，逐語録を作成した。分析は内容分析の手法とした。
【倫理的配慮】
事前に協力依頼を公募し，応募のあった学生に対して調査を実施した。調査は長野県看護大学倫理規程に則り，倫理審査を受けて実施した。
【結果と考察】
対象者は12人が看護師，1人が助産師に進むことを決定していた。分析の結果，総コード数は1121であった。抽出されたカテゴリーは「生育環境による看護師のイメージ化／非イメージ化」,「看護の積極的選択／消極的選択」,「看護へと傾倒した体験」,「看護の適性の自信を喪失させた体験」,「教員，指導者，臨床看護師との関係」,「自己の振り返り」,「看護専門職と自己価値の統合」,「専門職性の発展」,「迷い，惑い」,「臨床看護職の選択」の11カテゴリーであった。看護大学生の専門職社会化には，幼少時からの体験や家族環境が看護師像の内在化に影響していた。身近な人の死や生命の誕生などの事象との遭遇は，職業としての看護を意識させるきっかけとなっていた。大学入学後の「新しい環との遭遇，直面」,「看護へと傾倒した体験」では＜患者からの直接的，間接的学び＞が学生に＜役割シミュレーション＞体験を通して職業的有能さを実感させ，看護職者としての自信を高めていたと考えられた。また「教員，臨床指導者，看護師との関係」による＜役割モデル＞は，将来の自分の目指す具体像を描くことに寄与していたと考えられた。看護の消極的選択をした対象者は，大学入学後も「迷い，惑い」を抱え，「看護専門職と自己価値の統合」に影響を与えていると考えられた。少数派の＜男子学生への現場のステレオタイプな反応＞は，将来を不安にさせる要因となっていた。これらの結果を看護大学生の進路指導に反映することは，専門職社会化を促進するために有用であると考える。注：「 」カテゴリー，＜ ＞サブカテゴリーを示す。

32）がん看護専門看護師コース修了生が実践能力を育むために受けた教育の評価

吉田智美，田中京子，林田裕美（大阪府立大学看護学部）
山口亜希子（神戸市看護大学）

【目的】
本研究の目的は，専門看護師の認定を受けている看護系大学院がん看護専門看護師コース修了生が受けた教育（方法と内容）をどのように受け止めているのかを明らかにすることである。
【研究方法】
対象は，がん看護専門看護師コース修了生で認定を受けており，本研究への参加の承諾が得られた者とした。倫理的配慮として，研究者の所属機関の倫理委員会の審査を受けたうえで，認定を受けているがん看護専門看護師に研究依頼書を送付し，返信用ハガキにて研究参加の同意が得られた対象者に対して参加可能な面接会場の希望を確認した。面接時には，口頭と文書で研究概要と研究参加の自由意思，プライバシーの保護等について説明し，承諾書での了解を得た。研究方法は，グループ面接を行った。了解の得られた対象者４～８名程度のグループ毎に，半構成的質問紙を用いてグループ面接を行い，許可をえて面接内容を録音した。質問内容は自らが受けた講義，演習，実習において専門看護師に必要な実践能力を習得するための教育方法，内容であったかどうかについてであった。グループ面接で得られたデータは，教育方法，内容，受け止めを表している部分を抽出，コード化し，分類した。
【結果】
対象者は，27 名で全員女性，平均年齢は 39.11 ± 4.75 歳，修士課程入学前の臨床経験年数は平均 10.11 歳，修了後の臨床経験年数は 3.48 年，認定後の臨床経験は 1.93 年であった。分析の結果抽出されたカテゴリは 11 カテゴリで「実践事例に対する教員からのアドバイスやスーパービジョンからの学び」「グループワーク・プレゼンテーションの過程での学び」「自ら交渉することでの学び」「実践事例の振り返りからの学び」「研究への取り組み過程からの学び」「専門看護師と接する実習での学び」などであった。
【考察】
がん看護専門看護師コース修了生は，２年間学びの中でも演習，実習での学びを強く意識していた。「実践事例に対する教員からのアドバイスやスーパビジョン」や，「実践事例の振り返り」からの学びから，自らの体験を見直し，現象の中で見えていなかった自分に気づくことでより深く事象を見る目を得たと語っており，卓越した実践の基となる能力が養われていたと考えられる。また，「自ら交渉すること」「グループワーク等の過程」から，新たな場に入ることの困難さへの対処や主体的に学びとることを体験的に学習できたことが修了後数年後の実践に役立っていた。これらは，先行研究の OCNS コースの担当教員が意図している学習内容とも合致しており，長期的な視野で学習成果を評価していくことの必要性が示唆された。

33）がん看護専門看護師が役割遂行に必要と考える能力

林田裕美，吉田智美，田中京子（大阪府立大学看護学部）
山口亜希子（神戸市看護大学）

【はじめに】
日本では，専門看護師の認定制度が始まって 10 年が経過した。現在，専門看護師は看護系大学院修士課程専門看護師コースで育成されているが，専門看護師の実践能力を育成する教育方法については，未だ検討されていない。そこで，今回，実際にがん看護専門看護師（以下，OCNS）の実践能力を育成する教育方法を検討していくための基礎資料を得ようと調査を行った。
【研究目的】
OCNS が役割遂行に必要と考える能力を明らかにすることである。
【研究方法】
対象：看護系大学院 OCNS コースを修了し，平成 18 年までに認定を受け，OCNS として勤務している者 27 名。方法：1 グループを対象者 3～8 名で構成し，グループインタビューを実施した。半構成的質問紙を用い，OCNS が役割遂行に必要と考える能力について聞き，会話内容は対象者の許可を得て録音した。また，対象者の基本情報は，自記式質問紙を配布し，回答を得た。分析：録音した会話内容を逐語録とし，OCNS が役割遂行に必要と考える能力の部分を抽出しコード化した。さらにコードの意味内容が類似したものをカテゴリー分類した。倫理的配慮：本研究の目的および方法について，文書と口頭で対象者に説明し同意を得た。また，研究への参加の自由，個人情報の保護とデータの厳重な管理について保証した。
【結果】
対象者の平均年齢は 39.11 歳，OCNS 認定後の臨床経験年数は 1.94 年であった。OCNS が役割遂行するために必要と考える能力として，＜知識を持っておく＞＜情報収集する能力＞＜アセスメント能力＞＜コミュニケーション能力＞＜協調する能力＞＜寄り添う能力＞＜交渉する能力＞＜卓越したケア実践能力＞＜自己の成長を促進する能力＞＜役割を獲得する能力＞＜マネジメント能力＞＜変革する能力＞＜倫理的問題に気づく能力＞＜企画する能力＞の 14 カテゴリーが抽出された。
【考察】
OCNS は，専門的な知識を持つことや更新することを必要な能力としてあげていた。これは，患者・家族，施設や組織などの対象や状況をアセスメントするための根拠となる基本的な能力と考えられる。また，内省し自己の課題を克服するなどの能力を必要としていたことから，個々の実践能力をより向上させ，卓越したケアとして対象に還元しようとする意図が汲み取れる。さらに，OCNS は，コミュニケーションをとるなどの対人的な能力や他者との協調性を必要としていた。これは，OCNS，本来の役割を獲得し遂行していく基盤づくりのためにも必要と考えられる。しかし，本研究において，研究の遂行に関する能力は抽出されなかった。OCNS が率先してがん看護の研究を進めていくことも要求されても，現場ではより実践的な活動が求められ，研究することが難しい状況にあるためと考えられる。

34）地域中核病院看護部の退院支援教育と病棟看護職の知識・行動との関連

大崎瑞恵（山形大学医学部附属病院）
大竹まり子，齋藤明子，鈴木育子，小林淳子，叶谷由佳
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
病棟看護職による退院支援を可能にするためには，看護職の退院支援に対する知識が向上しなければならず，知識を向上させるためには看護部が看護職に対し退院支援教育を行うことが重要である。先行文献から看護職の退院支援に対する意識は高いことが明らかとなっているが，知識や行動に関する研究は少なく，看護部の院内教育と看護職の退院支援行動について検討したものは無い。本研究では，地域の中核をなす病院看護部の退院支援教育の有無と病棟看護職の退院支援の知識・行動との関連を検討することを目的とした。
【研究方法】
一次調査として全国から都道府県を無作為に10箇所抽出し，そこに所在する病床数200～499床の一般病院215病院の看護部長を対象に，看護部の退院支援教育を問う調査用紙を送付した。二次調査では一次調査で協力が得られた41病院中，退院支援教育プログラムの多い病院と無い病院を各5施設抽出した。各病院で退院支援が必要な高齢者の多い2病棟の看護職を対象に退院支援に関する知識と行動を問う調査用紙を配布し，教育プログラムの多い病院の看護職を教育あり群，無い病院の看護職を教育なし群とし，看護職の知識・行動を検討した。倫理的配慮として，調査用紙すべてに自由意思による回答，回答後の調査用紙の厳重な管理，プライバシーの保護を説明した文書を添付し，協力と同意を求めた。また，一次調査は二次調査へ協力が可能な病院のみ病院名の記入を依頼した。二次調査は無記名とし，記入後の調査用紙は各自で添付の封筒に封入することを依頼した。
【結果】
1. 退院支援に対する院内教育を実施していた病院は31.6%であった。2. 退院支援教育あり群の看護職は教育なし群よりも，介護保険関連および介護支援専門員資格試験対策の研修に多く参加していた。3. 教育あり群の看護職は教育なし群よりも，介護力，経済的問題の有無，介護保険認定の有無，利用している制度・社会資源を入院時に情報収集していた。4. 教育あり群の看護職は教育なし群よりも，退院支援のために院内連携を行い，介護保険を患者や家族に紹介していた。5. 教育あり群の看護職は教育なし群よりも，更正医療の知識を問う設問に多く正解していた。
【考察】
在院日数が短縮される中で退院支援教育を実施していた病院は約3割であり，十分に教育がなされているとはいえない。退院支援教育を看護部が行っている病院の看護職はそうでない病院の看護職に比し，介護保険関連の研修を受講や，入院時に退院支援に関連する患者情報の聴取や院内連携等を行っていたことから，看護部の院内教育により看護職は退院支援の重要性を認識し，学習や実践を行っていると考えられた。

一　般　演　題

（口　　演）

7月29日（日）の部

35）がん患者の男性家族員が捉えたギアチェンジの様相

長　光代（厚生連滑川病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
遺されたがん患者の遺族が回復に向けて新たな人生を生き続けるためには，入院中からの医療者との関わりが重要である。しかし，日頃の臨床に於いて，家族の中心的存在であることが多い男性家族員から，あまり相談をされることがなく，看護の支援のタイミングを逃しているのではないかという疑問があった。男性家族員の視点でのギアチェンジについての研究は見あたらず，日本における男性の悲嘆研究もまだ数少ない。本研究目的は，男性家族員の内的体験から，ギアチェンジの様相と関連要因を明らかにすることである。
【研究方法】
(1) 研究デザイン：クリッペンドルフの内容分析を参考にした質的帰納的研究 (2) 研究期間：平成 17 年 8 月～平成 18 年 9 月 (3) 研究対象者：X 県内一般病棟で治療を受けたがん患者の看病経験の有無に関わらず病状説明を受け，死別後 1 年以上経過した男性家族員 13 名（平均 55.5 歳）である。(4) データ収集と分析方法：半構成的面接法を行い，インタビューの録音内容の電子化逐語録を質的データとし，ギアチェンジに関連する意味内容を抽出し，カテゴライズのプロセスを経て概念生成を行う。(5) 倫理的配慮：本研究は，説明と同意，匿名性等の細項目について Y 大学倫理委員会の承認を得ている。(6) 信頼性・妥当性の確保：データの分析やカテゴライズに於いて，指導教官，がん看護専門看護師，緩和ケア病棟保健師，看護師長にスーパーバイズを受け，分析内容の信頼性・妥当性の確保に努めた。
【結果】
男性家族員が捉えたギアチェンジの様相は，13 カテゴリー（《 》）へと分類され，最終的に 3 コアカテゴリー（【 】）が抽出された。第 1 のギアチェンジの様相は，【理性を持ちながらギアチェンジできないもどかしさ】で，その影響要因は，《がんとの共生》を中心に《がんの脅威と危機》《ソーシャルサポート》《患者から放たれていたスピリチュアリティ》《パートナーシップ》《死への諦めと受容》であった。第 2 のギアチェンジの様相は，【ファイナルギフト】で，その影響要因は，《尊厳》であった。第 3 のギアチェンジの様相は，【リジリアンス】で，その影響要因は，《行きつ戻りつする死別後の悲嘆》であった。《生への希望》《時の流れ》は，診断時から死別後全体への関連要因であった。
【考察】
3 コアカテゴリー，ギアチェンジの様相の中でも，第 1 のギアチェンジは，《がんとの共生》を中心に 6 つの構成カテゴリーが複雑に相互作用し，葛藤しながらギアチェンジせずに，《生への希望》を小さくしていったと推察するが，ギアチェンジが円滑に行えるような支援と同時に，ギアチェンジしない人の受容も示唆された。

36）安定期に移行する胃癌術後患者の積極的対処行動と生活習慣，身体的状況および主観的健康統制感との関連

恩地裕美子（新潟医療福祉大学）
古瀬みどり（山形大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，安定期に移行する胃癌術後患者の積極的対処行動と生活習慣，身体的状況，病気や健康の原因に関する信念傾向を示す主観的健康統制感（Health Locus of Control 以下 HLC とする）との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：胃癌のため根治的に胃亜全摘術または胃全摘術を受け，術後 6ヶ月から 1 年程度が経過した 47 名。調査方法：質問紙による聞き取り調査。調査期間：2006 年 3 月～11 月。調査内容：基本属性，食事・飲酒・喫煙の状況，術前・術後 BMI 値，術後 Alb 値，治療経過，積極的対処行動，HLC。分析方法：積極的対処行動と基本属性，食事・飲酒・喫煙の状況および身体的状況との関連については Fisher の直接確率検定，積極的対処行動と術後 Alb 値，術後 BMI 値，職場復帰までの日数および HLC との関連は Mann-Whitney の U 検定を用いて分析。倫理的配慮：山形大学医学部倫理委員会，A 病院倫理委員会において承認を受け，対象者には十分な説明を行った上で同意が得られた者のみ対象とした。
【結果】
対象の基本属性は男性 74.5%，女性 25.5%，平均年齢 66.3 歳であった。配偶者あり 85.1%，職業あり 59.6%，術後職場復帰までの平均日数は 71.82 ± 53.83 日であった。術式は胃全摘術 23.4%，胃切除術 76.6%，癌進行度では Ia～Ib70.2%，II 以上 29.8%，化学療法では内服・点滴治療 21.3%であった。BMI に関しては，BMI18 未満の低体重の患者は，術前 6.4%であるのに対して術後 23.4%に増加していた。術後 Alb 値の平均値 ± 標準偏差は 4.13 ± 0.37g/dl であり栄養状態は良好であった。積極的対処行動の中央値（最小値－最大値）は，8.0（3 － 12）であり，積極的対処行動がとれているとされる 7 点以上の高得点群は 72.37%であった。積極的対処行動と基本属性，食事・飲酒・喫煙の状況および身体的状況との関連では，配偶者ありがなしよりも積極的対処行動の高得点群に多い傾向（$p < 0.1$）であった。積極的対処行動と術後 Alb 値，術後 BMI 値，職場復帰までの日数および HLC と有意な関連があったのは術後 Alb 値（$p < 0.05$）であり，積極的対処行動と HLC で有意な関連があったのは HLCS（$p < 0.01$），HLCF（$p < 0.05$）であった。
【考察】
安定期に移行する胃癌術後患者において，積極的対処行動とっている方が術後 Alb 値が良好であった。積極的対処行動は配偶者の有無と関連があり，また HLC の Family からのサポートが重要と考える HLCF との関連があったことから，家族という存在が患者の積極的対処行動を促進する要因であると考えられた。よって看護者は，術後 Alb 値を低下させないよう家族と一緒にサポート体制を整え，栄養管理支援を行っていくことが重要であると考えられる。

37）成人末梢血幹細胞移植の同胞ドナーの提供体験における心理社会的問題と看護的支援

福田真己（名古屋第一赤十字病院）
澤田愛子（県立長崎シーボルト大学）

【目的】
本研究の目的は，同種末梢血幹細胞移植（allo-PBSCT）において，成人の同胞ドナーが兄弟，姉妹の発病を受けてドナー候補となった時から，末梢血幹細胞採取を受けて退院し，日常生活に戻って現時点に至るまでの過程において，彼（彼女）らが体験する出来事や思いから，ドナー体験が彼（彼女）らの心理社会的側面にどのように影響するのかを明らかにすることにある。さらにそこから見えてきたドナーやドナー家族に対する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帰納的研究である。研究対象者は，A病院でallo-PBSCTのために幹細胞提供を体験した，提供時年齢18～54歳以内で，レシピエントが生存している同胞ドナー数名とした。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・リーブリッヒらによる《Narrative Research，1998》に記されている内容分析の一手法である包括的内容分析によって分析した。なお，山梨大学倫理委員会の承認を得た後，インタビューは対象者の同意を得て実施し，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】
研究対象者として，男性2名，女性2名が得られた。インタビューは1人当たり1回を原則とした。allo-PBSCTにおける同胞ドナーの提供体験に関するナラティブを，レシピエントの発病の知らせまで，ドナーになることを決断するまで，ドナーになることの決断から末梢血幹細胞の採取のための入院まで等，6つの時間軸に分けた。そして，本論文のテーマである心理社会的問題に注目しながら分析したところ，家族の結束，ドナーになることの一抹の不安，レシピエントとの絆の深まり等，25のテーマが抽出された。
【考察】
allo-PBSCTにおいて，同胞ドナーは，ドナーになる決意から提供に臨む過程において，同胞を救いたいという熱い願望がみられ，採取方法の選択においてもその思いの強さが影響していた。そして，提供したことで幸福感や満足感を感じ，ドナー体験によって自分自身の生き方を見直す等，ドナー自身の内面がプラスに変化していた。しかし一方で，ドナーになることの一抹の不安も推測された。また提供体験は，同胞ドナーの家族内の人間関係にも影響し，家族の絆の修復と強化というプラスの影響を及ぼしていた反面，家族の不安と家庭の危機というマイナスの影響ももたらしていた。allo-PBSCTにおいて，看護師は様々な支援が可能である。医師の説明を補足したり，ドナーサイドの不安に配慮する。ドナー候補の決定に際してはプレッシャーの有無をチェックし，さらに，ドナーの入院に際しては，苦痛や不安の緩和に努める必要がある。

38）化学療法を受ける造血器がん患者の体験について

藤川直美，森さおり，坂下友江（石川県立中央病院）

【目的】
造血器がん患者は，疾患そのものや化学療法の副作用による身体的影響が大きいだけでなく，予後の予測が立ちにくく，病状の経過が不確かで，療養生活が長期に及ぶため，心理・社会的影響も大きいと言われているが，造血器がん患者が病気や治療をどのように受け止め，向き合っているかは，十分に明らかにされていない。今回は，入院中の化学療法を受ける造血器がん患者の体験と向き合う方法を明らかにすることを研究の目的とした。
【研究方法】
1．対象者：入院中の化学療法を受ける造血器がん患者。告知を受け，症状が安定している者。2．調査期間：2004年8月～2005年11月。3．データ収集方法：半構成的インタビューを行い，承諾を得てテープ録音し，逐語録を作成した。4．分析方法：体験や向き合う方法に関する文脈を抽出し，カテゴリー化した。5．倫理的配慮：対象施設の看護研究委員会の倫理審査を受けた後，研究目的，プライバシーの保護，面接中断や協力の意思選択の権利などを口頭と文書で説明し同意を得た。
【結果および考察】
対象者の背景は，男性1名，女性4名，年齢は27～75歳で，分析の結果，化学療法を受ける造血器がん患者の体験には11のカテゴリー，向き合う方法は12のカテゴリーがあった。医師からの病名の告知や治療の説明では，『病名に対するショックと不安』があり，年齢や再発の有無，告知から入院までの期間などによりショックの大きさに違いがあった。化学療法が初回の場合は，治療の方法や副作用の程度などに『イメージがわかない』ことで，化学療法開始後も簡単に考えたり，不安につながっている場合があり，この時期は「乗り越えるしかない」「先生を信頼してお任せする」といった方法が見られた。初回の化学療法開始後は『治療や副作用のつらさを実感する』とともに，髪がなくなったら自分じゃないなど病気になる以前の自分との違いに『今までと全く違う』と感じ，『わかってもらえない』という思いもあった。化学療法や入院を繰り返す中では，『要領がわかってくる』一方，体力の衰えや前回の治療とは違う副作用や合併症に『今までと全く違う』と感じるほどの苦痛な体験があり，「無理せずゆっくりいこう」と心がけるきっかけとなっていた。副作用の症状が落ち着いてくると，いい状態でも完全ではないなど『先の見えない不安』が見られ，再発した2名は『生活になってくる』と感じており，この時期は「前向きに考えよう・楽しもう」という方法が見られた。化学療法を繰り返す中で，患者は向き合う方法を変化させ，他者からの関わりも支えにしながら『よくなっていると実感できる』『受け入れる』『楽になる』といった体験をしていた。しかし，体調の悪化や入院の長期化，再発などは，再び『先の見えない不安』を大きくすると考えられた。

39）術後肺癌患者に行う呼吸ケアの運動強度に関する研究

佐藤和子，小倉之子，上岡澄子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
肺を切除した癌患者に呼吸ケアを行うことで，患者の生活調整能力を引き出し，効果的な呼吸ケアを支援することの基礎的資料を得るために，酸素消費量から呼吸ケアの運動強度を明らかにする。
【研究方法】
肺癌患者に行われる基本的な呼吸ケアに関する内容を９種（１肩すくめ　２肘回し　３首の左右動き　４身体前曲げ　５身体横曲げ　６上半身ひねり　７腹筋引きしめ　８腹式呼吸法　９下部胸式呼吸法）とし，１年以上肺疾患で，治療を受けていない成人30名を対象とした。対象にそれぞれの呼吸ケアを行い，呼吸ケア時の酸素消費量を呼気ガス分析装置 VO-2000 を使用し運動強度を測定した。呼吸ケアの内容がより正確に，対象者の誰もが再現できるように映像化し，イメージトレーニングをおこなった後，測定した。測定する際は，呼気ガス分析に精通した方の協力を得た。研究倫理については，呼吸ケアの運動をすることで個人が特定されることがなく，プライバシーを守り，得られた資料は研究以外に用いないことを説明した。また，研究協力においてはいつでも撤回することができ，対象者の不利益にならないようにした。
【結果】
基本的な呼吸ケア９種のうち，１～７は呼吸筋運動に関連したケアで運動強度は１～２ MET であった。８，９の２種は呼吸法そのもののケアで３ MET であった。
【考察】
呼吸ケアの呼吸筋運動は，運動強度が小さいので時間を費やすことができ，呼吸ケアの呼吸法は，短時間で運動強度が得られることがわかった。運動強度に実施時間をかけることで運動量が明らかになった。そのことから，肺癌患者が受けた手術による肺切除量や手術後の経過時期など，患者個々に合わせた呼吸ケアの運動強度，運動量を具体的に示すことが明らかになった。

40）脳血管障害患者が自覚する認知機能回復のプロセス

三好陽子，天野瑞枝，福田峰子
（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）

【目的】
障害発症時に認知機能障害を有する脳血管障害患者が，どのようにして自分自身の状況が把握できるまでの認識力を取り戻していくのか，その回復のプロセスを明らかにする。
【研究方法】
対象は，A県の病院に入院し，入院時に認知機能障害を呈していた脳血管障害患者で，現在は症状が安定し，会話が可能な患者9名。研究の趣旨及びプライバシーの厳守や不利益を被らない配慮，参加の拒否が可能であることを文書及び口頭で説明し，同意が得られた対象者にインタビューを行い，逐語録に残した。対象者の家族にも本人が語る場面の状況を確認した。データは質的帰納的方法により分析してカテゴリーを生成し，カテゴリー間の関係を解釈的にまとめた。
【結果・考察】
対象者は，男性5名，女性4名の合計9名。平均年齢65.8歳。診断名は，脳梗塞6名，脳出血3名であった。発症時のFIM（認知）は平均11点であった。患者が認知機能障害のある状況からどのようにして自分自身の状況を認識できるようになったのかを分析した結果，『生じる疑問ととぎれる意識』，『周囲に呼応された感情』，『模倣による再学習』，『行為と意味のつながり』，『目覚めの感覚』の5つのカテゴリーが明らかとなった。発症初期の患者には突然意識がとぎれたり，清明になったりする意識不明瞭な時期があり，「これは何だろう」という疑問を感じてはいたが，常に未解決なままであった。患者は『生じる疑問ととぎれる意識』を繰り返す中で，周囲の人々の感情的な対応によって左右する『周囲に呼応された感情』を表出するようになった。また，医療者が示す日常生活動作を手本にして『模倣による再学習』を行いながら，「何のためにこの行為を行うのか」という『行為と意味のつながり』が理解できるようになっていった。そして，どのような時でも他者に介助を受けて生活しなければならない状況に対して，「何故，私は人からこのようなことをされるようになったのか」という自問自答をするようになり，障害を発症したことに気づいた。その結果，自分自身の現状が認識できるようになり，患者は今まで頭の中に霧がかかったような状態からようやく目が覚めた『目覚めの感覚』を持つことができた。以上により，脳血管障害患者が自覚する認知機能の回復とは，障害初期の意識がとぎれる状態が繰り返す中で生じた疑問を，周囲の人々の刺激によって患者の潜在する知的能力が働き始めたことにより，解決できるようになっていくものであった。これは，脳の損傷により一端認知機能が低下した患者が他者からの支援を受けて認知機能を再建するプロセスであると考える。

41）入院患者の内服薬自己管理能力評価尺度原案の作成

前川典子，山本智美，原田康子，加藤智代
（富山県済生会富山病院）
塚原節子（富山大学医学部看護学科）

【目的】
A病院では，入院患者の内服自己管理能力の評価は看護師の主観的な判断によって行われている。そこで，看護師の判断基準を統一するために内服薬自己管理能力判定尺度原案（以下，判定尺度）の作成に取り組んだ。
【研究方法】
研究対象：A病院病棟勤務看護師（平均年齢29.8歳）。A病院入院中で内服処方を経口投与されている患者（平均年齢72.7歳，男性54.16%：女性45.83%）。研究期間：平成18年10月～12月。倫理的配慮：組織の了承を得て，対象者に口頭にて研究の趣旨を説明し，本人又は家族の自由意志で同意を得た。研究方法：A病院病棟勤務看護師に対し内服自己管理していく上で必要な項目というパイロット調査を行い，回答項目より尺度の質問紙原案（以下，質問紙）を作成した。入院中の患者に研究目的を説明し質問紙を配布した。回答結果を分析し，尺度の信頼性，妥当性の検討を行った。
【結果および考察】
A病院病棟勤務看護師131名に対して，パイロット調査を実施した。回答項目156項目をコード化し，同性質の行動とみたしたものを集め108項目に分類した。さらに研究者間で内容妥当性の検討を行い4段階で評定する33項目の質問紙を作成した。その内訳は，身体機能に関する項目14項目・薬の知識に関する項目9項目・認知に関する項目5項目・意欲に関する項目5項目であった。本調査に入る前に5名の患者に回答してもらい，表面妥当性の検討をした。質問紙を当院入院中の患者103名に配布。回答結果の因子分析を行った結果，最終的には第1因子6項目，第2因子5項目，第3因子2項目，第4因子2項目の因子解を示した。第1因子には，薬の作用・副作用・名前がわかるなど知識に関する項目内容であったため知識因子とした。第2因子には，飲み忘れをしない・積極的に治療を受けたいなど意欲に関する項目内容であったため意欲因子とした。第3因子は，飲み込むことができる・ムセないであったため嚥下因子とした。第4因子は，話すことができる・説明が聞こえるであったため会話因子とした。尺度全体の累積寄与率は，79.751%であった。尖度は－1.127，歪度は0.253であり，正規性が支持された。上位－下位分析では，取り出した15項目すべての項目で有意差がみられた。クロンバックのα係数は尺度全体で0.927であり，各項目では知識因子0.928，意欲因子0.936，嚥下因子0.611，会話因子0.640であった。嚥下・会話因子はやや低い値ではあるが，内服自己管理していく上で嚥下能力，服薬指導時の会話の成立は必要項目と判断し採用とした。
【結論】
判定尺度は，知識因子・意欲因子・嚥下因子・会話因子の4因子の因子解で15項目であった。

42）データマイニング手法を利用した骨量減少自己評価ツールの開発

前田樹海，北澤美佐緒（長野県看護大学）
高山鈴美（上田市役所）

【目的】
わが国において骨粗鬆症患者数はおよそ1,100万人と推計されており，なかでも閉経後の女性に多い疾患である。骨粗鬆症を基盤として発生する脊椎圧迫骨折や大腿骨頚部骨折は，高齢者のQOLを著しく損ない，また，寝たきりの原因ともなるため，多くの地方公共団体はスクリーニングを目的とした骨量測定を住民に提供している。しかしながら，多くの場合，測定は平日，費用は自己負担であり，仕事をもっていたり育児や介護を抱えているケースでは検診に行く動機付けが低くなるおそれがある。本研究の目的は，骨量減少を自己評価できるツールを開発することである。
【方法】
長野県内の多くの地方公共団体において骨密度測定を委託されている財団法人長野県健康づくり事業団が2002年～2004年の3年間に実施した骨検診（N = 27,310，DXA法による）のうち，女性（n = 25,155）を対象として，骨密度および年齢，身長，体重，骨粗鬆症に関する家族歴，閉経の状況などについて尋ねた事業団の問診票質問項目について，Clementine 10.1.1（SPSS Japan Inc.）を用いて分析した。WHOの定義に従い，(BD-YAM) / YASD <= －1.0（BD = 骨密度，YAM = 若年成人女性骨密度平均値0.646g/cm 2，YASD = 若年成人女性骨密度標準偏差0.052g/cm 2をそれぞれ使用）を骨量減少群，(BD-YAM) / YASD < －1.0を正常群とした。これらの群を表すフラグ型変数を目的変数，他を説明変数として，C5.0アルゴリズムを用いた決定木によりルールセットを算出した。事業団には，氏名等の個人が特定できる情報を除いたデータを特別に作成してもらうなど，個人情報の秘匿に関する最大限の配慮を行なった。
【結果】
骨量減少を判定するための5つのルール，1）年齢55歳超で身長151cm以下，2）体重49.8kg以下で年齢53歳超，3）年齢55歳超で骨粗鬆症の家族歴あり，4）閉経しており年齢51歳超，5）年齢56歳超，が算出された。また，骨量正常を判定するための4つのルールも算出された。同じ対象者のデータを用いて行なった精度分析では，予測的中率が84.78%であった。感度（Sensitivity）は84.5%，特異度（Specificity）は83.2%であった。
【考察】
生成されたルールセットより，骨量減少は年齢変数にきわめて依存する徴候であることが理解できる。年齢に加え4つの変数に対する回答を行うだけで，80%を越える的中率，感度，特異度を示すことから，骨量測定のための動機付けを行なうための自己評価用途としては，一定のレベルを示したものと考える。
本研究は平成17 － 18年度日本学術振興会科学研究費補助金事業（基盤C：研究代表者：前田樹海）を受けて実施した。

43）集団的教育介入による中高年女性の骨粗鬆症予防行動の促進

北澤美佐緒，前田樹海（長野県看護大学）

【目的】
わが国の骨粗鬆症患者数は1,100万人と推計されている。骨粗鬆症による骨折は，寝たきりの原因となる可能性も高く，骨粗鬆症予防は地域保健における緊急の課題である。骨粗鬆症予防に有効な方法のいくつかは明らかにされているが，それらを実現するための効果的な教育方法に関する研究は少ない。時代は個別性，多様性を尊重する傾向にあるが，一方では，資源の有効配分という問題もあり，とくに地方公共団体等で行なう健診事業においては，個別指導にかけられる人材，時間，費用は大きな制約を受ける。本研究の目的は，一度に多くの参加者に関わることができる集団教育に着眼し，中高年女性の骨粗鬆症予防行動促進をねらいとした集団的教育介入の効果を明らかにすることである。
【研究方法】
A県B市の骨密度検診受診者を対象に集団的教育介入を実施した。ヘルスビリーフモデル（以下，HBM）に基づいて，対象者の骨粗鬆症およびその予防に関する意識（以下，骨に関する意識）と骨粗鬆症予防行動（以下，予防行動）の実態を把握するための質問紙を作成し，介入前，介入直後，介入4ヶ月後の計3回，質問紙調査を実施した。また，介入前後での骨密度の値も比較した。研究に先立ち，所属大学倫理委員会の審査を受け，対象者には，研究の目的，意義，内容を伝え，書面にて同意を得た。研究の全過程を通じて対象者の個人情報保護に関し最大限の配慮を行った。
【結果】
初回の質問紙調査では535名から回答を得た。全3回を通して協力を得られたのはその内の350名であった。6割以上の対象者の予防行動レベルが実行期，維持期にあった。集団的教育介入は，参加者の骨に関する意識の一部に，短期的な良い影響を与えたが，参加者全体の予防行動を促進するまでには至らなかった。しかし，介入前に定期的運動レベルが無関心期にあった者に対しては，予防行動レベルを高める効果が認められた。この集団的教育介入が参加者の骨密度に与えた影響は明らかにならなかった。
集団的教育介入の効果が期待できる者の特徴として，1）介入前の定期的運動レベルが無関心期にあること，2）［定期的運動実施への障壁］が高いこと，の2点があげられた。
【考察】
本研究で実施した集団的教育介入により，参加者の予防行動の源泉となる骨に関する意識が向上することが明らかになった。しかし，効果の持続期間は短期間であることが判明した。この効果を持続させ，骨粗鬆症予防行動促進につなげるためには，継続的な介入が必要であり，参加者の骨の健康に関する意識，ひいては予防行動を促進するためには，骨密度のみで評価するのではなく，意識や行動を縦断的に捉え，それらの変化が評価できるシステム構築の必要性が示唆された。

44）女性の骨量減少予防に資する看護の視点からの生活援助の探索：問診ツールの開発とその評価

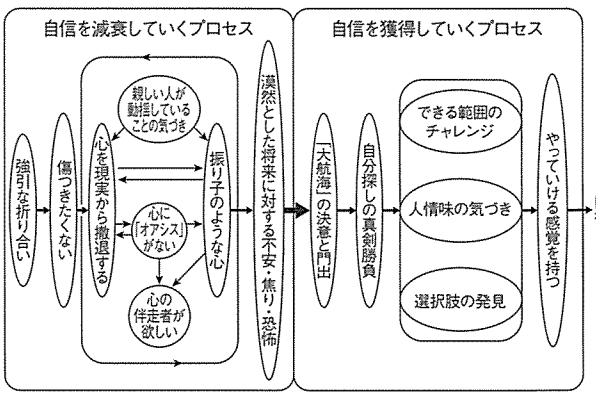
高山鈴美（相澤健康センター）
北澤美佐緒，前田樹海（長野県看護大学）

【目的】
A 市（人口約 12 万人）では 30 歳から 74 歳の女性を対象に骨粗しょう症予防教室（以下教室）を実施している。教室では A 市が独自に作成した問診票の記入事項と当日測定した骨密度を踏まえ，看護職，管理栄養士，体育指導委員（以下教室従事者）による生活指導，食事指導，運動指導を行っている。しかし，短時間で効果的な指導を行うには，従来のスクリーニングを目的とした問診票では直接保健指導に結びつけるのは困難であった。そこで個別指導に役立つ問診票の開発とその評価を目的として本研究を実施した。
【方法】
本研究は問診票開発過程と評価過程に大別される。まず，教室従事者を対象としたフォーカスグループインタビュー（FGI）により，既存問診票及び教室全般の問題点を明らかにした後，見直しを実施した。教室従事者（N = 27）には，開発した問診ツールを使用しての教室での指導後，郵送法による質問紙調査を実施した。質問内容は職種，問診票のデザインや新たに付加された項目等について「非常にそう思う」から「思わない」までの 5 件法による回答とその理由である。全過程において県内看護大学の研究者らと協力して適切性を担保した。なお，本研究は共同研究者の所属する B 大学倫理委員会の審査を受けた。
【結果】
FGI の結果，（1）骨量減少予防のみならず生活習慣病予防の指導に役立つ「食」に関する質問項目，（2）受診者の関心事項を把握するための「受診動機」欄を追加した。また，受診者が待ち時間に読める「問診票解説書」を作成した。これは，教室従事者の指導内容に関する共通認識を担保し，限られた時間の中での的を絞った指導をねらいとしたものである。質問紙は 17 名から回答を得，回答者の 88%が「生活習慣に関する項目は指導に役立った」と回答し，76%が「受診動機欄が指導に役立った」と回答した。従来は骨の健康に関連する質問項目のみを収載していたが，今回は食生活に関する項目を加えたことで，「生活背景が把握しやすく，骨粗鬆症予防や骨折予防だけでなく生活習慣病予防のための指導に役立つ情報を得られ，受診者に沿った指導ができた」という意見が得られた。
【考察】
教室従事者の使いやすい問診ツールを使用することが利用者の教育効果を高めるための第一歩となる。今回の問診ツールは，短時間で話の切り口を見つけ指導につなげられるという点で一定の成果を示したものと言える。地方公共団体が独自の問診ツールを用いることが地域住民のニーズに沿った指導に通じるとともに，教室従事者や地元大学の研究者らを巻き込むことの重要性を示したと考える。指導の効果の指標開発が今後の課題である。
本研究は平成 17 － 18 年度 B 大学県内看護職者との共同研究事業の助成を受けて実施した。

45）社会的ひきこもり回復の心理プロセス ～自信の減衰からその獲得に至るまで～

酒井由紀子（香川大学医学部看護学科）

【目的】
社会的ひきこもり（以下ひきこもりと略す）回復の心理プロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用い，ひきこもり回復者に倫理的配慮に基づき平成 18 年 3 月～ 7 月に半構成的面接を行い分析した。分析内容は継続的にスーパーヴィジョンを受けたこと等によって真実性の確保に努めた。
【結果】
対象はひきこもりから回復した男性 4 名で年齢は 20 代後半～40 代前半，ひきこもり期間は 3 ～ 4 年間，面接時間は 51 分～118 分であった。
分析の結果 14 の〈概念〉と 2 つの［カテゴリ］を生成し，ひきこもり回復の心理プロセスは［自信を減衰していくプロセス］とそれに続く［自信を獲得していくプロセス］として説明できることが明らかとなった。
［自信を減衰していくプロセス］は自分自身に無理を重ねた〈強引な折り合い〉が発端になり，〈傷つきたくない〉ために堂々巡りする。堂々巡りは〈心を現実から撤退する〉ことで〈振り子のような心〉になり，〈心に「オアシス」がない〉という思いが募り〈心の伴走者が欲しい〉と感じる。〈親しい人が動揺していることの気づき〉は堂々巡りを加速させる。堂々巡りの脱出は〈振り子のような心〉の中で自己を正当化することが次第に少なくなり現実的な検討が大きくなることで〈漠然とした将来に対する不安・焦り・恐怖〉が募る。
［自信を獲得していくプロセス］はひきこもりから脱出しようと〈「大航海」の決意と門出〉が基点となり，〈自分探しの真剣勝負〉をする。また〈できる範囲のチャレンジ〉，〈人情味の気づき〉，〈選択肢の発見〉が〈やっていける感覚を持つ〉ことにつながり回復へと向かう。
【考察】
ひきこもり回復者は，自信を獲得していくことでコミュニケーションスキルを向上させ回復に向かったと考える。
※本研究は平成 18 年度香川大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文の一部である。



結果図　「社会的ひきこもり」回復の心理プロセス

46）特定高齢者に対する介護予防事業の効果の検討（第一報）－水中運動教室を実施して－

木室ゆかり，森　祥子，古賀明美，高野陽子，堀川悦夫
（佐賀大学大学院医学系研究科）
岡本京子（江北町福祉課地域包括支援センター）

【目的】
介護予防事業では，その効果検証のため定期的な評価を行なう必要があり，特定高齢者候補者（運動機能向上）を抽出し，水中運動教室を行なった効果を検討する。
【研究方法】
A県B町において，平成18年9月から12月まで，週2回計24回，約30分間の水中運動を行なった。参加者16名のうち，初回と最終回の体力測定を受け，かつ水中運動教室参加前後2回に質問紙調査に回答した男性3名，女性7名，計10名について分析した。年齢は72～86才，平均年齢77.70才（SD ± 5.2）であった。体力測定として，握力，歩行速度（5m，10m），歩行歩数（5m，10m），膝上げ回数（20秒間），スクワット回数（20秒間）などを行った。質問紙は対象者の属性や老研式活動能力指標などを中心に構成されている。教室参加前には，毎回バイタルサインのチェックを行い，参加者の安全に配慮して運動を行った。
【結果】
体力測定の結果から，測定項目8項目中7項目において水中運動教室参加初回と終回において，有意差が認められた。
【考察】
3ヶ月間計24回の水中運動教室の開始前と終了時の体力測定において有意に体力が向上していることから，特定高齢者の運動機能向上への本事業は有効であったといえる。今後は，例数を増やし，地域全体の介護予防の観点から研究を進めていく必要がある。

表　体力測定の初回と終回における平均値とその差

測定項目	初回		終回		初回と終回の差		p
	平均	± SD	平均	± SD	平均	± SD	
握力右（kg）	20	3.62	22	5.01	− 2	3.02	0.07
握力左（kg）	19.8	4.05	21.6	4.86	− 1.8	1.62	0.01
5m歩行速度（秒）	6	1.15	4.4	0.70	1.6	0.97	0.00
10m歩行速度（秒）	10.6	2.01	8.9	1.37	1.7	1.42	0.00
5m歩行歩数（歩）	9.9	0.99	8	1.33	2.4	1.10	0.00
10m歩行歩数（歩）	18.4	1.96	16	2.45	2.4	1.07	0.00
膝上（回/20秒）	21.6	5.50	25.7	4.22	− 4.1	3.98	0.01
スクワット（回/20秒）	9.7	1.83	13.1	2.64	− 3.4	2.27	0.00

47）地域DOTSへの確実な服薬支援継続のために～退院DOTSカンファレンスの振り返り～

室岡恵子，菊池勝子，佐藤ナツ，近江谷留里子
（独立行政法人国立病院機構盛岡病院）

【目的】
当院では院内DOTS（対面服薬支援）を実施している。しかし，退院後は服薬支援方法が不明確のまま退院に至っていた。結核治療には服薬が中断しないよう家族や地域の保健師による支援が必要不可欠である。そこで，退院DOTSカンファランス（以下退院DOTS）を個別に実施し地域DOTSが確実に出来るよう橋渡しをした。その結果，退院DOTS実施前と比べ服薬支援関係者の服薬支援や退院指導への意識向上が出来たので報告する。
【研究方法】
研究期間：平成17年10月～平成18年5月
研究方法：1．退院DOTS実施10例と不実施10例を対象に記録と受け持ち看護師への聞き取り調査により分析した。2．退院DOTSに参加した保健師，看護師，薬剤師に服薬支援の認識変化について質問形式で調査した。3．退院DOTS導入前後の退院指導を比較調査。
倫理的配慮：プライバシーの保護には充分注意を払い研究を進めていくことを説明し同意を得た。
【結果】
＜退院DOTS導入前後の服薬支援について＞
退院DOTS導入前は服薬支援者が不明確で患者本人に任せていた。導入後は服薬支援者が明確になり家族や保健師との連携を図ることが出来た。また，服薬リスクアセスメントが活用され保健師の服薬支援の方法が決められた。院内DOTSから地域DOTSが継続出来，患者は退院後も見守られ，関わってくれる保健師が身近にいることを認識する機会が持てた。
＜退院DOTS導入前後の保健師，看護師，薬剤師の認識の変化＞
退院DOTSを機会に保健師は「自分がしなくては」という意識に変化した。看護師も「地域に橋渡しの役割をし，服薬終了まで支援し共に喜びを分かちあいたい。」という気持ちになった。薬剤師は服薬指導をしながらチームで患者をサポートして行くという意識に変化した。
＜退院DOTS導入前後の退院指導の比較＞
退院DOTS導入前後の10例の退院指導14項目について点数化した結果，導入後の点数が高く退院指導が実施されていた。導入後は食事，社会資源の活用以外はほぼ全員に家族指導されていた。
【考察】
退院DOTS導入により，服薬支援者が明確になり，院内から地域への確実な服薬支援及び保健師との連携が図ることができた。そして，保健師の服薬支援方法が明確になり，患者が安心して確実な服薬継続ができるようになった。患者の健康問題を解決し，保健師・看護師・薬剤師は退院DOTSをきっかけにチームで支援していこうという意識が高まり専門性を発揮できるようになった。また家族が服薬支援者として果たす役割は重要であり，生活過程に着目した家族指導の大切さを再認識した。

48）手指衛生手技に関する現状と課題

棚橋千弥子，柴田由美子（岐阜医療技術短期大学看護学科）

【目的】
現在，感染予防対策として基本的な考え方として取り入れられているのは，CDC ガイドラインである。その中で手指衛生手技は最も身近で日常的に取り入れられている事項である。しかし，現実に正しい手指衛生手技を実施しているのかは疑問である。今回，看護師の手指衛生手技に対しての意識・実践状況を把握することにより今後の課題を抽出することができたので報告する。
【研究方法】
臨床看護師 170 名を対象として，手指衛生に対する意識・実践状況についてアンケート調査を無記名で実施した。尚，用紙は研究以外の目的に使用しないこと，自由参加であることを説明同意を得た者を対象者とした。
【結果】
有効回答率 97.4%。勤務中の看護師（WN）では手指衛生に対して「自分の手指は清潔になっている」と答えた者は 40.5%であった。また同一者であっても勤務外の看護師（HN）は 32.9%であった。意識している内容については，WN では「手洗いの方法（洗浄剤の種類・洗う部位）」が最も多く 52.0%で，「手洗いにかける時間」と答えた者はわずかに 9.5%であった。HN でも同様の傾向が示された。また，「意識している」という者は WN で 88.1%，HN は 47.9%であった。場面によって手を洗う方法や時間を変えている WN は 82.9%で殆どの者が該当した。その中で最も丁寧に実践しているのは，勤務終了時であり，排泄介助後より上位を示した。
【考察】
1998 年に実施された調査において，手洗いを「意識している」と答えた者は 62.5%であったが，今回の調査では 88.1%を示した。この状況から一見良い傾向のように思われるが，10 年経過してもなお 100%に至っていないことは問題であると捉えるべきであろう。しかも「意識している」にもかかわらず，「清潔になっている」と感じている者は 32%程度しか存在しない。今回の調査では，意識の内容を細分化することにより今後取組むべき方向を求めた。ひとつは先行研究によっても数多く指摘されてきた手洗いにかける「時間」であり，もうひとつは手洗いに対する認識の問題である。WN が最も丁寧に手を洗うのは勤務終了時であった。これまで医療従事者は，手指衛生の目的の理解は当然として考えられてきたが，その出発点においてすでに認識のずれが生じているのではないかと言うことである。自己の安全と対象者の安全は同レベルとして考えていかなければならない。しかし，現実にはそのバランスが微妙に崩れているのではないか。院内感染予防対策については，現在に至るまで様々な研究がなされ，取組みも実施されてきたが，再度原点に戻って啓蒙活動を実施していく必要があると考える。また，CDC ガイドラインに沿った手指衛生手技は，現実には時間的問題がネックとなっているということも考えられる。今後は日本医療の現実に即した手技を考えていく必要がある。

49）看護師ユニフォームにおける布製品除菌消臭剤の除菌効果

山本恭子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科）
安井久美子，茅野友宣，鵜飼和浩（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
病院内での院内感染対策は重要な課題である。我々は第 31 回本学術集会にて看護師のユニフォームの汚染に注目し，ズボン裾やポケットなどの手が触れやすい部分の汚染度が高いことを報告した。そこで今回は感染予防看護の立場から布製品除菌消臭剤をユニフォームに用いた場合のユニフォーム汚染の抑制効果について調べた。
【研究方法】
実験協力者は研究の趣旨および方法を説明し同意が得られた看護大学生１０名とした。ズボンタイプのユニフォーム（ポリエステル 75%・綿 25%，制菌・制電・吸水・防汚加工）を１日８時間着用し脱衣後，ファブリーズ除菌プラス®（P&G，以下ファブリーズと記す）をそれぞれの測定部位に 20～30cm離した所から１プッシュ（約１ ml）噴霧した。細菌数測定部位は背中，ポケット，上着裾，ズボン裾として右半身にファブリーズを噴霧し，左半身をコントロールとし，フードスタンプ標準寒天培地を用いてユニフォーム表面の細菌数（CFU）を測定した。まず，ファブリーズの除菌効果を調べるために１日着用後，ファブリーズ使用前，使用後，翌朝の細菌数を調べた。次に同じユニフォームを５日間着用し，毎日の脱衣後にファブリーズを噴霧し，３日目，４日目，５日目の朝および５日目の脱衣後の汚染状況を調べた。
【結果】
１日着用後のユニフォームにファブリーズを噴霧した結果，背中，ポケット，上着裾，ズボン裾ともに有意に細菌数が減少した。細菌数は翌朝でも増加せず，背中，ポケット，上着裾，ズボン裾ともにファブリーズを噴霧した側の細菌数が少なく，有効な除菌効果が得られた。４日間連日着用し毎日の脱衣後にファブリーズを噴霧した結果，３日目と４日目の着用前では背中，ポケット，上着裾ともに噴霧した側がコントロール側よりも有意に細菌数が少なく，ズボン裾でも有意差は認められないものの少なかった。５日目着用前の平均細菌数はファブリーズを噴霧した側とコントロール側でそれぞれ背中では 1.7 と 10.8，ポケットでは 2.2 と 9.9，上着裾では 4.9 と 10.3，ズボン裾では 9.4 と 23.2 でありファブリーズを噴霧した側の細菌数が少なく，細菌の増加を防止する効果があることが示唆された。また，背中，ポケット，上着裾では５日目の脱衣後でもファブリーズを噴霧した側の細菌数が少なかった。
【考察】
ユニフォーム着用期間は施設および状況により様々であるが，今回は比較的長期間の着用を設定した。その結果，連日着用においても細菌の増加を防止する効果があると考えられた。しかし，ズボン裾ではファブリーズをした側でも他の部位と比べて細菌数が多く，今後，噴霧回数や量を増やして検討する必要があると考える。

50）手指衛生指導に向けての取り組みとその効果

辻真梨亜，竹森友香，渡辺美貴，石田喜美子，井村敏子，
森北裕美子（独立行政法人国立病院機構福井病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
G病院外科病棟では感染防止対策として廊下・病室に手指消毒剤ヒビスコールSジェルを設置しているが使用頻度が少なく有効使用できていない。本研究では看護師への感染防止対策についての意識調査を行い，その原因を改善することでヒビスコールSジェルを効果的に使用できるよう介入・検討することを目的とした。
【研究方法】
1．研究期間　平成18年7月から平成18年12月末まで。2．対象：看護師24名。3．調査1）アンケートによる看護師の感染防止対策への意識調査を学習会実施前・実施後の2回行った。2）病棟でのヒビスコールSジェル（以下，Sジェル）の1ヵ月使用量・各個人で使用した1日のSジェル使用量の調査を行った。なお，各個人でのSジェルの使用量調査は個室・大部屋を担当する日中勤務時とし，3ヵ月間行った。3）検温・点滴交換・ケア・処置の実施前後のSジェルの使用と，確実な1プッシュの仕方・擦り込み方法の学習会をチーム会にて研究者が行った。4．倫理的配慮：研究者が対象者へ説明を行い，匿名，研究参加の自由等について説明し承諾を得た。
【結果】
1．看護師の感染防止対策への意識調査結果：看護師全員がSジェルの使用が感染防止対策として必要であると理解していた。しかし，80%の看護師が業務の多忙・忘れる等の理由から使用できていないとの回答だった。2．Sジェル使用の意識付け：学習会や呼びかけの実施によりSジェル使用の意識付けを行ったが，実際に日々どのくらい使用しているのか，各個人で1日のSジェル使用量調査を実施した。個室・大部屋を担当する日中勤務時の看護師の担当患者数は約10人である。担当患者全員に検温・点滴交換・ケア・処置を実施すると1日45ml以上使用する計算となる。よって，担当患者数10人とした場合1日45mlの使用を目標として，各個人でのSジェルの使用量を調査した。10月から12月の3ヵ月間でSジェルの1日平均使用量は，10月27ml（1日平均患者42人），11月24.1ml（同35.9人），12月26ml（同42.1人）であった。病棟でのSジェルの1ヵ月使用量は研究を開始した7月3478mlであり，12月には4678mlと増量が認められた。
【考察】
結果1より看護師の手指衛生に対する認識の低さが明らかとなった。特に易感染性宿主に対する交差感染の原因として医師・看護師ら医療従事者の手指が重要視されている。これらを学習会を通して看護師に伝達し，Sジェルの必要性の教育・指導を行った結果，研究終了時95%の看護師が「効果的に使用できている」との有意な結果を得た。今後も，感染防止対策の必要性を伝達し，手指衛生が保持できるように1処置Sジェルの1プッシュを徹底できるように，そして目標値が達成できるようにしたい。

51）在宅高齢者の通所サービス利用開始2年間における主観的幸福感の経時的変化と関連要因

高柳智子（新潟県立看護大学）
高山成子，半田陽子（県立広島大学）
小河育恵（奈良県立医科大学）
大津美香（青森県立保健大学）

【目的】
通所サービス（通所リハビリテーションならびに通所介護）の利用を開始した高齢者の2年間の主観的幸福感の変化と関連要因を明らかにする。
【研究方法】
1. 対象：F県内の研究協力が得られた通所サービス27施設において，利用を2年間継続している高齢者28名（平均年齢80.8 ± 7.3歳）で，以下の選定条件を全て充たす者とした。初回調査時の1ヵ月以内に利用を開始した65歳以上の者，研究参加に同意が得られた者，認知症老人日常生活自立度ランクII以下の者 2. 調査方法：利用開始時，3ヵ月後，1年後，2年後に面接調査を行った。調査項目は，基本属性，Philadelphia Geriatric Center Scale改訂版（以下，PGCモラール・スケールとする），通所サービスに対する反応とし，本研究では，高齢者の主観的幸福感の測定にPGCモラール・スケールを用いた。このスケールは，得点が高いほどモラールが高いことを示す。3. 分析方法：SPSS12.0J for Windowsを用いて，Friedmann検定（多重比較はボンフェローニの不等式による修正），Mann-WhitneyのU検定を行った。
【結果】
対象は男性6名，女性22名で，利用サービスは，通所リハビリテーション7名，通所介護21名であった。2年後のPGCモラール・スケール得点は，利用開始及び3ヵ月後の得点よりも有意に上昇していたが（$p < 0.001$, $p < 0.001$），1年後の得点との間に有意差は認められなかった。構成する3因子別にみると，「心理的動揺」と「孤独感・不満足感」はスケール得点と同様の有意な得点変化が認められた。通所サービスに対する反応では，「この施設に通うことが楽しみですか」の回答のみ因子別得点に有意差が認められた。通所を楽しみにしている者は，そうでない者に比べて「老いに対する態度」での得点が有意に高かった（$p = 0.039$）。
【考察】
通所サービス利用高齢者のPGCモラール・スケール因子別得点の変化から，利用者は3ヵ月以上の通所の継続によって，孤独感・不満足感が緩和されるとともに，心理的安定が得られ，モラール向上につながっていると考えられる。また，「老いに対する態度」は2年間で有意な得点変化はみられなかったが，通所を楽しみにしている者で有意に得点が高いことから，老いを前向きに受けとめるためには，通所を継続するだけでなく，それに楽しみを見出せることが重要であることが示唆された。

52）老人の自殺や自殺予防に関する文献レビュー

坂田志保路，西片久美子
（日本赤十字北海道看護大学看護学部看護学科）

【目的】
わが国の60歳以上の自殺者数は，平成5年から急増し，平成16年度には全自殺者数の3割を占め，今後この傾向はさらに増加する可能性がある。そこで，老人の自殺や自殺予防に関する研究の動向と今後の課題を明らかにし，増加する高齢者の自殺を予防するための示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
‘自殺’‘自殺予防’‘老年者’をキーワードとし，医学中央雑誌Web.Ver.3の1983年～2005年までの文献検索を行った。ヒットした全43件中，重複した文献や対象年齢が明確でなく，自殺との関連性が判断できない報告を除く原著論文，解説，会議録32件を分析対象とし，研究方法と研究内容の視点で分析，類似するものをカテゴライズした。
【結果】
自殺や自殺予防に関する研究報告は，1999年以前にはなく2000年以降に認められた。報告された全471件中，成人期に関するものが239件，老人に関するものが43件あり，そのうち自殺企図した老人に限局し，かつ自殺の予防につながる視点で研究された調査は1件であった。研究方法では，量的研究方法で行ったものは14件，質的研究方法で行ったものは18件であった。質的研究方法で行われた調査では，入院中，自殺未遂した老年患者との関わりを看護師が振り返った報告以外は，自殺や自殺と思われる理由で，病院に搬送あるいは入院となった老年者を含む患者に対する治療と状態の経過を医師が報告したものであった。研究内容では，2つのカテゴリー［自殺の関連要因］［自殺予防の取り組み］と，7つのサブカテゴリーが抽出された。サブカテゴリーの内訳は，［自殺の関連要因］として，＜自殺念慮の関連要因＞＜自殺企図の背景＞，［自殺予防の取り組み］として，＜精神科以外の医師による治療＞＜周囲のサポート＞＜地域住民への健康教育＞＜医師，保健師の連携＞＜保健福祉対策＞であった。
【考察】
老人の自殺や自殺予防に関する研究は，老人の自殺数やその増加傾向にも関わらず，成人期に関する報告と比べ少なかった。これは，働き盛りで経済効果に影響が大きい成人期への注目の中，老人の自殺に関する周知や社会の認識が低いためではないかと考えられる。自殺の関連要因では，サポートの欠如が最も大きく関与し，抑うつ症状など疾患に関すること，睡眠障害やADL障害など日常生活に関する内容も含まれていた。したがって，自殺のハイリスク老人に対して，ADL低下を起こさないための疾病予防・個別ケアを行うことが重要であると考える。他職種や住民との幅広い連携を図り，自殺のハイリスク老人を孤立させない取り組み，老人の自殺の要因・背景の把握，及び老人を取り巻く人々に関する研究も必要と思われる。

53）介護老人保健施設における看護師と介護士の職務ストレスの実態

西田佳世（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）
中尾久子（九州大学医学部保健学科）
田辺恵子（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）

【目的】
介護老人保健施設（以下，老健）に入所する高齢者の健康レベル，利用ニーズが多様化している中で，ケアスタッフの職務ストレスは増大し，過剰な職務ストレスは，ケアの質にも影響する。そこで，老健勤務の看護師・介護士の職務ストレスの実態を明らかにし，ストレス軽減と高齢者ケアの質の向上を図る対応を検討した。
【研究方法】
分析対象：A県3か所の老健勤務の看護師・介護士210名中，研究協力が得られた154名（内3名は無回答が多く分析除外）のうち；療養棟勤務者67名（男11/女56，看護師29/介護士38）。調査方法：無記名自記式質問紙を個別配布し，記載後は個別封筒に入れ，留置法にて回収（有効回答率71.9%）。調査内容：属性（性別，年齢層，勤務年数，職種，勤務配置），職務ストレスは，堀田の職場・仕事のマイナス要因（6領域30問：1.労働条件，2.従事業務の量と質，3.入所者との関係，4.勤務先や上司との関係，5.同僚との関係，6.仕事以外の生活，領域別合計点を質問項目数で除した平均得点が領域得点。高いほどストレス低，得点範囲1～4点）を用い実施。分析：看護師・介護士間の平均得点の比較をt検定にて検討。倫理的配慮：対象者には，研究目的，方法，協力・拒否の自由，業務に不利益がないこと，守秘，結果公表方法を文書で説明し同意を得た。
【結果・考察】
分析対象者の年齢は，29歳以下27名，30代18名，40歳以上22名であった。平均勤務年数は8.1 ± 5.4年であり，介護士の方が短かった（$p < .01$）。職務ストレスにて，2群間に差があった項目は（以下，$^{*}p < .05$，$^{**}p < .01$，$^{***}p < .001$にて示す），労働条件***，従事業務の量と質***，入居者との関係**，上司との関係***であり，全て介護士のストレスが高かった。差がある領域の質問項目毎の比較では，労働条件：勤務形態*，低賃金**，構造や介護用具の不足***，従事業務の量と質：職員不足**，仕事量過多*，身体負担大***，夜勤不安*，問題行動の不安***，仕事の指示不十分*，仕事内容の工夫余地無*，入居者との関係：入所者からの理解困難*，相性の悪い老人***，老人間の衝突調整***，上司との関係：施設・介護方針の不明確さ***，将来性*，管理能力**，介護能力***であり，全て介護士のストレスが高かった。入所高齢者の多様化に伴うケア技術の複雑化から介護士は対応に困惑し，日常的に多様な健康レベルの人と接する機会がある看護師と比べ，従事業務の量と質，入居者との関係においてストレスが高いと考えられ，勤務年数にも影響していると推察する。今後は，両者協働の中で多様なケア技術の研修等を通し，従事業務の量と質の改善を図り，職務ストレスの軽減に努めることが必要である。

54）自主活動グループに参加している脳卒中後在宅生活者の積極的参加意欲への影響要因のプロセス

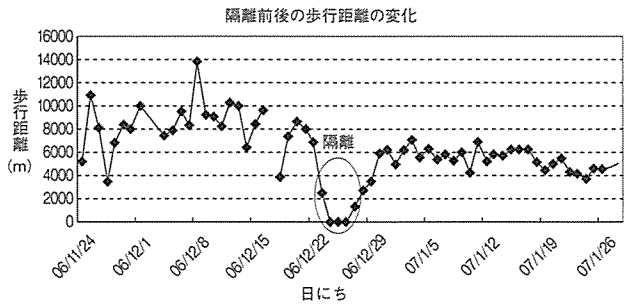
大江真吾（金沢大学医学部　附属病院）
倉石真理，四十竹美千代，塚原節子
（富山大学医学薬学研究部（医学））
岩城直子（富山医療福祉専門学校看護学科）

【目的】
2006年度の介護保険制度改正は，介護予防重視型に変化した。この改正で一部の脳卒中後在宅生活者の機能訓練（A型）での訓練は，自主活動として形を変えて行われるようになった。そこで本研究では，脳卒中在宅生活者がこの自主活動グループへの積極的参加に影響する要因のプロセスを明らかにする事を目的に調査した。
【研究方法】
調査対象は今まで機能訓練（A型）に通い，介護保険制度改正後，自主活動グループに参加し続けている脳卒中在宅生活者7名とした。調査は半構成的面接法用い，機能訓練（A型）から自主活動グループに変化したことを振り返り，どんな思いでいるのかを自由に語ってもらった。面接回数は一人1回で，語られた内容は逐語で記録した。得られたデータはM-GTAで分析した。倫理的配慮は，自主活動の場所に出向き，研究の趣旨，目的を文章・口頭で説明。また，面接内容は研究以外には利用しないこと，研究参加の自由と，いつでも中断拒否が可能なことを説明し了承を得た。
【結果】
脳卒中在宅生活者の積極的自主活動グループ参加意欲への影響要因は，【がんばる自分の存在】をコアカテゴリーとし【乗り越える新たな苦】【できるという実感】【機能低下への危機感】【障害を持ちながらも得られる楽しみ】【周囲との関係性作り】の5つのカテゴリーで抽出された。これら5つのカテゴリーは相互に行ったり来たりしながら，それでも【がんばる自分の存在】を意識していた。そこには何かしなければならないという強い思いがあり，そのことで自主活動グループへの積極的参加意欲に繋がっていた。
【考察】
脳卒中在宅生活者らの，自主活動グループへの積極的参加意欲に影響する要因は，障害を持つことで，これまでの人生で作り上げてきた自己の一時的崩壊と，その後の自身の障害理解や，周囲への思いに影響され，新たな自己実現へと歩んでいると考えられる。それがコアカテゴリー【がんばる自分の存在】として抽出されたのではないかと考えられる。しかし，障害があるということは，彼らにあまりに違う現実を認識させ，そのことが【機能低下への危機感】となり，その事が積極的参加させることに繋がっていると考えられる。一方，自主活動グループに参加していくことで【障害を持ちながらも得られる楽しみ】【周囲との関係性作り】と障害を受け入れ，さらにできたりできなかったりしながら，できることを増やそうと挑戦していると考えられる。それが【乗り越える新たな苦】となり【できるという実感】として抽出されたと考えられる。

55）感染性胃腸炎による隔離がアルツハイマー型認知症患者の行動に与える影響

山川みやえ，牧本清子
（大阪大学大学院医学系研究科統合保健看護科学分野）

【はじめに】
認知症高齢者の行動を把握するために Integrated Circuit Tag（以下 IC tag）システムを用いて長期のモニタリングを行った。その中で感染性胃腸炎の疑いによる隔離がアルツハイマー型認知症患者の行動および症状に与えた影響について報告する。
【研究方法】
大阪府下の A 病院の治療期にある認知症高齢者専門病棟にモニタリングシステムを設置し患者の行動を記録した。4ヶ月間モニタリングし NPI（Neuro Psychiatric Inventory）などの心理検査，患者属性等を医療記録から収集した。研究対象者には事前に本人及び家族に文書と口頭で研究の趣旨，研究への参加及び撤回の自由，患者データの匿名化などについて説明した。参加の条件は同意書に患者の意思決定代理人が署名することである。本研究は大阪大学医学系研究科及び A 病院の倫理委員会の承認を得た。専用のモニタリングソフト及び Microsoft Excel 2003 で分析した
【結果】
61 歳男性アルツハイマー型認知症，入院 1ヶ月後にモニタリング開始。隔離前 1ヶ月の 1 日の平均歩行距離が 8016.5 ± 2364.5m で 1 日最大歩行距離は 13798.5m であった。モニタリング開始後約 1ヶ月にこの患者は嘔吐，下痢を伴う胃腸症状が出現した。感染性胃腸炎が疑われ感染拡大防止のため 5 日間患者を個室隔離した。隔離解除後 1ヶ月では 1 日の平均歩行距離が 5353.8 ± 884.0m，1 日最大歩行距離は 7055.2m であり，図のように隔離前後で歩行距離は減少している。また NPI の変化は隔離する前後では妄想，睡眠などの項目で重症度が顕著に上昇した。
【考察】
感染拡大防止のため隔離は必要であったが，運動量の低下や重篤な心理行動学的徴候が出現した。このような隔離の影響を最小限にするために今後は患者の詳細な状態などの質的変化についての観察や，閉塞感を最小限にする隔離方法，テレビモニターを用いた声かけなど感染時のケアの開発が必要である。



56）重症心身障害児（者）の食事介助技術場面における看護師の看護実践能力

新地裕子（独立行政法人国立病院機構　福岡病院）

【目的】
病棟では，様々なレベルの看護師が働いているが，初心者から達人では，日常生活援助の質１つ１つに差が見られる。今回，看護師の看護実践能力を把握するために，重症心身障害児（者）（以下：重症児《者》）における日常生活援助の１つである食事介助技術の場面を取り上げて看護実践能力を分析し今後の臨床教育の基礎資料とする。
【研究方法】
看護師の看護実践能力を把握するため，重症児（者）の食事介助技術場面を VTR 録画し分析した。分析内容は，1）コミュニケーション能力と 2）食事介助技術の２側面から行った。看護技術の評価基準は，1）非常にできた，2）できた，3）まあまあできた，4）できない　の４段階で評価の信頼性を高めるためスーパーバイザーと評価した。看護師の設定は，重症児（者）看護の臨床経験 3～5 年目の４名とした。対象重症児（者）の設定は，食事摂取は全面介助が必要で，非言語的コミュニケーションが可能な者とした。倫理的配慮として，対象の看護師及び患者家族に研究目的を説明し，プライバシー保護に厳守し得られた結果はデータとし個人を特定せず，録画においては研究終了後破棄することを説明，文書にて同意を得た。
【結果】
1. コミュニケーション技術：看護師４人が＜非常にできた＞または＜できた＞項目は，＜効果的沈黙＞＜受け止める＞の２項目であった。４人とも 3）できない項目は，＜自己紹介＞であった。＜食事前後の挨拶＞＜観察したことを表現する＞＜明確化＞＜焦点化＞＜会話を促進する＞＜励ます＞などはばらついた結果となった。2. 食事介助技術：看護師４人が＜非常にできた＞または＜できた＞項目は，＜適切な体位・位置関係＞＜介助する手の動きは無駄がなくリズミカル＞＜患者にあった食物形態の考慮＞＜適切な食物の取り込み＞＜誤嚥防止の考慮＞＜適切な摂食器具＞＜習慣を取り入れ，楽しみながら食べられる環境づくり＞＜清潔の保持＞などであった。４人とも＜できない＞項目は，＜騒音や雑音がない集中できる環境作り＞＜お膳の配置＞であった。＜口唇での食物の取り込み＞＜咀嚼機能の保持＞＜患者の自立･意欲を促す＞＜生活習慣獲得への援助＞などは，ばらついた結果となった。
【考察】
手技的な技術は，臨床経験を積むとある程度身につくが，コミュニケーション技術においては，臨床経験はあまり影響せず個人差が著しいものであることがわかった。また，４人の看護師は，パトリシア　ベナーの述べている中堅の実践家で，状況を全体図で見極め具体的な援助の提供において優れていた。経験から無意識化された技術であると考えられる＜体位・位置関係＞＜介助者の手の動き＞など非常によくできていた。今後，看護技術基準を設定し継続教育すれば一定の水準をクリアでき質が向上する。

57）手指の状態別除菌効果と気候環境との関連

小川俊夫（埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科）
大野夏代（札幌市立大学看護学部看護学科）

【目的】
医療従事者の手洗いは，施設内感染予防の基本であるが，手荒れがある場合には，付着細菌数が多く，手洗いによっても除菌されにくい。手荒れ医療従事者は相当数いるとされ，個人，施設ともあらゆる対応の検討が期待されている。そのための基礎データとして，手荒れによる除菌の困難さが，経験的に手指の皮膚の状態の悪化を意識する初冬に，どう変化するのかを明らかにする。
【研究方法】
(1) 対象　関東地区 S 大学看護学生１年生，ハンドケアを行わない中等度の手荒れの方（以下手荒れ）１名，軽度の手荒れの方（以下手荒れ軽度）４名，健康な手の方（以下健康）４名 (2) 方法 a)，期間と回数　平成 17 年 10 月～12 月の週１回，計８回 b)，手洗い方法　石鹸と流水，イソジンスクラブによる手指消毒を行い，手洗い前後でのパームスタンプチェック（SCD 寒天培地）を用いての細菌数の変化 c)，独自に開発した手荒れ指数と，気温，湿度の変化との関連の解析 (3) 倫理的配慮　調査の目的や方法を説明し，同意と協力の意思を文書で確認。対象者に，実験開始後であっても協力の中断ができること，協力しないことによる不利益は一切受けないことを文書で説明。
【結果】
(1) 手荒れ指数の変化：健康の手荒れ指数を，自覚や目視で数値化した値は，11 月初旬に急速に増加する傾向を認めた。いわゆる手荒れは皮膚乾燥が一因で，乾燥には温度（T），湿度（H）が関わっている。そこで手荒れ指数と T，H との関連を調べた。その結果，積 TH の逆数 1/TH の変化が手荒れ指数の変化と類似していた（以下 1/TH 値は値が小さ過ぎるため便宜的に 1/TH × 1000 値を温湿値とした）。この温湿値は観察開始に伴い 0.6 から１まで緩やかに上昇し手荒れ指数の上昇する 11 月初旬から 3.1 へと大きく変化した。しかし，手荒れ軽度，および手荒れの指数は，温湿値との関連は観察できなかった。(2) 除菌率の変化：健康の除菌率を数値化したところ，11 月初旬から除菌率の値が正から負に転換した。また手荒れ軽度，手荒れ，の除菌率も同様であった。
【考察】
手指皮膚の状態が冬期に急速に荒れへと変化することを私たちは経験的に体感している。手荒れ指数の変化もこれを裏付けた。冬期には，健康な手も，手の状態が急速に悪化し，手の皮膚の荒れに温湿値が大きく関わってくることが示唆された。ただし，手荒れ軽度では，温湿値との対応が，明確ではなく，原因の複雑さによると考えている。また，荒れの悪化と並行して，除菌率が負に変化した。私たちは，初冬において温湿値が 1.5 を超える頃から，手荒れ指数の増加，除菌率の負への変化が観察される事実をふまえ，医療従事者は初冬からハンドケアを意識的に心がけるべきだと考えている。

58）健康な成人女性におけるセロトニン血中動態からみたフットマッサージのうつ気分改善効果

米山美智代（高岡市民病院）
八塚美樹（富山大学医学部看護学科成人看護２教室）

【研究目的】
健康な成人女性におけるフットマッサージは，血漿セロトニンを増加させ，うつ気分を改善するかを検証する。
【研究方法】
研究デザイン：同一被験者に対してフットマッサージと安静臥床の両方法を実施する比較実験研究。対象：健康な成人女性12名調査項目：血漿セロトニンを実験前，終了直後，終了30分後に，感情プロフィール検査（POMS）を実験前後に測定した．マッサージの方法：女性セラピスト１名により，両下腿部に軽擦法を主体とした日本フットケア協会式マッサージを20分間施行した。分析方法：血漿セロトニンは三元配置分散分析，POMSは対応のあるT検定を行った。解析にはSPSS14.0Jを使用し，危険率の有意水準は5%とした。倫理的配慮：採血に伴う危険性および安全性，プライバシーの保護，研究参加の自由，同意撤回の権利を説明し，被験者の同意の基に行った。富山大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号423）。
【結果】
1．被験者の概要：平均年齢は31.3歳（SD6.5）で，先にマッサージを受けた群と後にマッサージを受けた群の年齢，ツングのうつ評価尺度の得点，実験日の月経の有無，マッサージ経験の有無に差はなかった。2．血漿セロトニン：実験前値を100%とした変化率は，マッサージ群は直後109.8 ± 28.0%，30分後111.8 ± 36.5%で，コントロール群は直後96.8 ± 27.0%，30分後93.8 ± 27.5%であった．三元配置分散分析の結果，フットマッサージの主効果を認め（F = 5.06，p = 0.031），交互作用は認めなかった.3．POMS「抑うつ－落ち込み」：マッサージ群の変化率は63.4 ± 20.6%で，コントロール群は87.8 ± 21.8%であった。「抑うつ－落ち込み」は，コントロール群に比較しマッサージ群のほうが有意に減少した（$p < 0.001$）。
【考察】
血漿セロトニンにフットマッサージの主効果を認め，フットマッサージによって血漿セロトニンが増加することが明らかとなった．セロトニンにはうつ気分を軽減する作用があることが知られており，同時に測定したPOMSの「抑うつ－落ち込み」が減少していることから，フットマッサージには血漿セロトニンを増加させ，うつ気分を改善する効果があることが示唆された．フットマッサージによってうつ気分が改善するならば，気分が重い，食欲が低下しているという程度のうつ状態に対してフットマッサージを取り入れることができるほか，薬物療法を受けているうつ病患者への補助的治療手段として発展させることも可能になる。

59）一般女子大学生の冷えに関する実態調査（第２報）－冷えと足・爪のトラブルを中心に－

八塚美樹，杉本奈央，米山美智代
（富山大学医学部看護学科成人看護学）

【目的】
一般女子大学生の冷え症に注目し，冷えの自覚，冷えに伴う随伴症状，冷えている女子大学生の足のトラブルについて明らかにすることを目的とし，調査を行った。
【研究方法】
１）対象：A大学1～4年生の女子学生247名。2）期間：2006年6月。3）方法：寺澤の研究を基本に独自に作成した冷えの調査票を配布，記入後その場で回収。4）内容：年齢，性別，喫煙歴，冷えに伴う随伴症状の有無，足と爪のトラブルや状態，冷え診断基準の項目，冷えの自覚の有無とその程度（10点法）。5）分析方法：SPSSver.14を使用，冷え症の有無で対象を２群に分け，冷えに伴う随伴症状の有無，足と爪のトラブルや状態についてχ^2検定を行った（$P < 0.05$）。6）倫理的配慮：対象者には，研究の目的，参加の自由，辞退の自由，プライバシーの厳守を書面と口頭で説明し，同意を得た場合にアンケートを配布。
【結果】
回収率81.0%，うち189部を分析対象とした。対象は女性189名，平均年齢は19.8 ± 1.5歳，喫煙ありは1.1%であった。寺澤の冷え症診断項目による冷え症者（冷え症群）は56.6%，当てはまらない者（非冷え症群）は43.4%だった。冷えに伴う随伴症状で冷え症群と非冷え症群において冷え症群に有意に多かった項目は，冷える，むくみ，疲れやすい，肩こり，トイレが少ない，胃痛，便秘，肌がカサカサして荒れやすい，ダイエットをしている，冷房を嫌う，入浴後すぐに冷えてくるであった。診断に関係なく自らを冷えと自覚している者は全体の51.9%だった。冷え症群の内，冷えの自覚有りは77.6%，冷え自覚の程度は平均5.9 ± 1.9点，自覚無しは22.4%だった。非冷え症群の内，冷えの自覚有りは26.4%，冷え自覚の程度は平均4.8 ± 2.1点だった。足や爪の症状では，足や爪に何らかの異常があるかについて冷え症群と非冷え症群で比較すると，冷え症群において指先に冷えを感じる者が59.8%で有意に高かった。それ以外の巻き爪やたこといった足症状に有意差は認められなかった。冷え症群の内，足や爪に何らかの異常があるかについて冷えの自覚の有りと自覚無しを比較したところ有意差は見られなかったが，自覚の有りは自覚無しに比べて指先の冷えを感じるが68.7%で有意に高かった。
【考察】
女子大学生約半数が冷え症を認めたが，足や爪のトラブルとは関連を認めなかった。冷えは疾病及び疾病悪化の原因となりうるため，今後早期からの食事運動等のライフスタイルを含めた冷え体策を講じる必要がある。

60）看護師の方言使用に関する意識調査

平野佐知子，南　隆子（富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
病院では，標準語を使用することが勧められてはいるが，実際にどの程度使用されているかについての調査は数少ない。本研究では，実際に日々の看護業務の中で使用されている方言の種類や使用頻度，方言使用に関する認識を明らかにする事を目的とした。
【研究方法】
1．A病院の対象者217名にアンケート調査（一部自由記述）を実施。2．研究期間：平成18年10月30日～11月10日。3．倫理的配慮：調査目的について対象者に説明した。調査を途中で放棄できること，そのことにより不利益を被る事がないこと等を説明し，同意を得られた看護師のみアンケートを実施。4．有効回答の得られた看護師209名を分析対象とした。男性8名・女性168名，調査県在住歴は20年以上30年未満が69名（39%）と最も多かった。5．調査項目：患者への方言の使用頻度と使用に対する意識は各項目とも5段階評定で行った。1）なーん（いや，いいえ，そうではない），2）きのどく（申し訳ない・感謝の意），3）してくだはれ／～してったはれ(～してください），4）てきない（せつない），5）うーい／うい（苦しい），6）だやい（だるい），7）なごなる／なごうなる（横になる），8）でかいと（たくさん），9）みっとんない／みっともない（体裁が悪い，外聞が悪い），10）よさり／ようさり（夜）等の20項目。
【結果】
1．年齢別：20～30歳代は「なーん」(94.1%），「…ちゃ」(86.3%），「…が」(83.3%），「…け？」(84.3%）がいつも使う，時々使うと回答している。「よさり」は40～50歳代が4.1%であるが，20～30歳代が11.8%と2倍以上使いたい，使ってもよいと回答している。すべての年齢層で「なーん」(83.5%），「…ちゃ」(76.1%），「…け？」(75.0%）といつも使う，時々使うとの回答が多かった。「…ちゃ」「…が」は20～30歳代（それぞれ24.5%，28.4%）があまり使いたくない，使いたくないと回答しているが，40～50歳代はその2倍以上（それぞれ50.0%，60.8%）があまり使いたくない，使いたくないと回答している。2．患者・看護師からの方言についての指摘：ある36名（21.0%），ない140名(79.0%)。3．方言使用の感想については，(1）方言の使用を良いと考える回答では，「時と場合をわきまえて方言で対応しても良いと思う。」等があった。（2）方言の使用を悪いと考える回答では「ナース同士の会話での方言は言葉がきたない。」等があった。
【考察】
方言と標準語にはそれぞれ長所と短所があるが，方言は長い年月をかけてその地域の人々の生活の中から生まれてきたものであり，そのことばが使用されている地域の文化と密接に関わっている。微妙な身体状態を表現したり，親しみを感じさせたい場合などには，標準語より効果的な言葉だと考えられる。

61）看護技術の到達度に関する調査

小林美穂子，小林幸子（富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
医療の高度化，複雑化が進み，かつ，個人情報保護法が施行され，看護師の役割は多様化している。看護師には患者のＱＯＬを保障するため，患者の状況や必要に応じてケアを提供する責務がある。本研究の目的は，看護師の行う基礎看護技術が適切であるかを評価することである。
【研究方法】
1）調査方法：質問紙調査法2）調査期間：平成18年9月14日～9月28日3）対象：T病院看護師132名。4）調査内容：日常生活援助技術の5項目（バイタルサイン，与薬・内服，体位変換，罨法（氷枕），酸素吸入療法）5）分析方法：記述式アンケートによる5段階評価と自由記述式アンケートの分析。6）倫理的配慮：本調査の趣旨を説明し同意の得られた方にアンケートを実施。回答は秘密を厳守し倫理的配慮を尊重することを文面に記し，無記名で実施した。
【結果】
1．調査用紙回収数132名中131名，有効回答数130名，無効1名，有効回答率99.2%。2．看護技術の評価1）バイタルサインの測定：できている（86名：66.2%），まあできている(41名:31.5%)，どちらともいえない(2名:1.5%)。2）与薬の確認（患者名，薬品名，量，方法）：できている(58名：44.6%），まあできている（63名：48.5%），どちらともいえない（7名：5.4%）。3）体位変換（仰臥位から側臥位）の安全・安楽の考慮について：できている（42名，32.3%），まあできている（74名：56.9%），どちらともいえない（14名：10.8%）。4）罨法（氷枕）の必要物品の確認について：できている（63名：48.5%），まあできている（46名：35.4%），どちらともいえない（20名：15.4%）。5）酸素吸入療法の指示の確認と正確な投与について：できている（70名：53.8%），まあできている（57名：43.8%），どちらともいえない（3名：2.3%）。経験年数別の比較では，新卒～3年未満，3年～7年未満の看護師は，全ての項目について，3分の2以上が，まあできている，どちらともいえないと答えていた。7年～10年未満の看護師では，バラツキがあるが，まあできていると答えている人が多かった。10年～20年未満の看護師では，ほとんどの項目で，できていると答えている人が多かった。自由記載の分析では，基本的看護技術について，おおむね観察と確認はされていることが明らかとなった。
【考察】
全体的にみて，看護技術の判断，確認の部分がやや弱いといえる。看護師の看護技術を向上させるには，新人にはプリセプター，プリセプターには中堅看護師の支援が必要であり，また経験年数の長短を問わず，自分の技術を再確認し自己研鑽することが大切であると考える。

62）高齢者における医療用粘着テープ貼付部の接触皮膚炎とケアとの関係

紺家千津子，須釜淳子，大桑麻由美
（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）
真田弘美，北川敦子
（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）

【目的】
高齢者におけるテープの皮膚障害は，我々の調査によると発生率は15.5%，種類は接触皮膚炎（以下，皮膚炎）が70.6%と最も多く，皮膚炎の発生予防は重要である。これまで，この皮膚炎の発生要因について身体・皮膚・テープ要因の視点から検討してきた結果，皮膚の汚染とたるみ部位という要因が抽出された。これらより，皮膚の清潔保持や貼付の工夫というケアで予防可能と示唆されたが，皮膚炎発生とケアとの関係をみた報告はない。そこで，皮膚炎予防のためのケア方法を明らかにするために，皮膚炎のケアに関連する発生要因を調査した。
【方法】
対象者は療養型医療施設の65歳以上の入院患者で，1. テープ使用，2. 調査開始時に皮膚障害がないという条件で選択した。テープは調査施設で使用している5種類である。方法は，看護師のテープ交換時に研究者が皮膚とケアを前向きに3ヶ月間観察した。皮膚炎の診断は皮膚科医に依頼した。調査項目は，剥離時はテープ部のしわ・めくれの有無と貼付部位の清潔ケアの有無，貼付時は皮膚の伸展手技と皮膚の緊張の有無，テープ貼付範囲である。調査項目を皮膚炎の有無別で統計学的に分析した。倫理的配慮は厚生労働省の臨床研究に関する倫理指針に従い，研究趣旨の説明，調査参加拒否と中断の自由を保障し，患者あるいはその家族に同意を得た。データは個人を特定できないように暗号化し，情報は施錠下で管理した。
【結果】
153名198部位を対象に調査を行った。調査期間中，皮膚炎は19名24部位に認めた。ケアに関連する皮膚炎の要因は，剥離時にテープ部のしわなし（$\chi^2 = 85.108$, $p < 0.001$）と貼付時に皮膚の緊張あり（$\chi^2 = 7.393$, $p = 0.008$）が有意に多かった。その他の項目では有意差を認めなかった。
【考察・まとめ】
加齢により皮膚はたるみを生じる。そのため，成人と同じ方法で皮膚を伸展させテープを貼付しても関節運動による皮膚の伸展距離は長く多方向となる。その結果皮膚が緊張し，機械的刺激が生じやすい。また，テープ部にしわがないという現象はこれまで良いとされてきたが，高齢者でたるみのある場合には皮膚の動きに沿っていないといえるため，関節運動時の皮膚の動きの妨げを示している。これらの機械的刺激が継続されると皮膚損傷が起こり，粘着材等の刺激物質が皮膚に透過し皮膚炎を起こすと考えられる。また，テープ部にしわがない現象の理由には，伸縮力のないテープの選択とテープ自体を伸展させる貼付方法が考えられる。以上より，高齢者の皮膚可動域を考慮した貼付，テープ自体を伸展しない貼付法，伸縮性のあるテープの選択というケアの実施が皮膚炎予防には必要と示唆された。

63）嚥下障害患者の安全の確保
－増粘剤の濃度と適正な吸引圧との関連性－

鹿子木和寛（独立行政法人国立病院機構菊池病院）
飯盛光葉（九州大学病院）

【目的】
咽頭期に嚥下障害がある患者の誤嚥を予防するために増粘剤を使用する場合がある。患者が嚥下障害食を誤嚥した際に安全を確保できる吸引圧の指標並びに圧も明らかではない。本研究では増粘剤の濃度と吸引圧との関連性を調査する。
【研究方法】
150ccの低脂肪乳に5・10・15ccの増粘剤ハイトロミール（株式会社 フードケア）を添加，撹拌し，10分毎に2側孔先端開口式14Fr吸引カテーテルのカテーテル全孔を浸漬，静止させ吸引した。5kPa（37.5mm Hg）毎に圧を上げ，吸引のスピードが下がらずスムーズに吸引できた圧を記録した。
【結果】
ハイトロミールを5cc添加した場合，ポタージュ状の硬さで安定し，5kPa（37.5mm Hg）でスムーズに吸引できた。10ccと15ccを添加した場合は徐々に硬くなり，それぞれヨーグルト状，ジャム状の硬さになった。スムーズに吸引するためには20～40kPa（150～300mm Hg）以上の圧が必要であった（図）。
【考察】
本調査ではヨーグルト状やジャム状の液体をスムーズに吸引するためには20～40kPa（150～300mm H g）以上の吸引圧が必要であった。成人の気道内の安全な吸引圧は10.7～16kPa（80～120mm Hg）である（川西，2002）。したがって，ヨーグルト状やジャム状の嚥下障害者食を誤嚥した場合，安全に吸引できない場合もあることが示唆された。本研究は基礎的研究であるため，実際の吸引状況に適用することは難しい。今後，吸引方法や吸引物の粘度などの吸引状況に合わせた条件下で調査する必要がある。
【結語】
増粘剤を添加しヨーグルト状やジャム状にした液体をスムーズに吸引するためには，適切とされている成人の吸引圧（80～120mm Hg）以上の圧が必要であり，気道粘膜の損傷や無気肺などの危険性が示唆された。

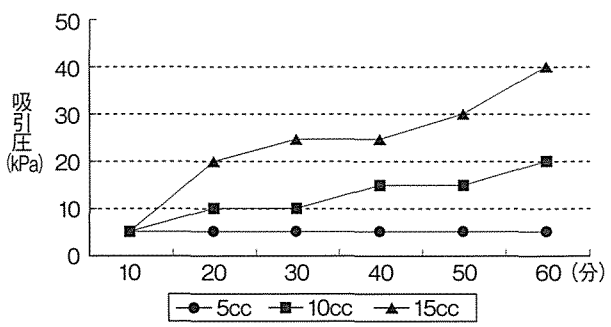


図　増粘剤の濃度と吸引可能圧の経時的変化

64）気管内吸引を効果的に行うための基礎的研究 －カテーテル孔の可動性に関する実験的検討

大久保祐子（自治医科大学看護学部）
小長谷百絵（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
分泌物の気道内貯留により閉塞状態とならないよう管理することは生命維持に欠かせない。一般的に気管内吸引は気管内吸引カテーテル（以下カテーテル）を用いて，気道粘膜の損傷防止と，気道内周囲に付着した分泌物除去のため，カテーテルは回転させながら陰圧をかけるとよいといわれている。しかし，鑷子を使ってカテーテルを回すように動かしたり，滅菌手袋をはめた手で指を擦りあわせ回転をかけることはできるが，カテーテルを 360° 回転させることは困難である。そこで，気管内吸引を最も必要とする気道切開をモデルとして，カテーテルを回転させる方法により，カテーテル孔の回転と可動性を実験的に検証する。
【研究方法】
成人男性の気管の長さ・太さに基づいた吸引モデルの気管切開状態のモデルに気管カニュレ内径 7.5㎜を装着し仰臥位にする。カテーテルは，テルモの気管内挿管用カテーテル（二孔式先端開口）の 12Fr.（外周 12.5㎜）を使用。5 人の被験者の以下の手技を計測する。(1) 実験 1：拇指と示指でカテーテルを保持し，カテーテルを無理なく指で回して動かせる範囲の外周を測定する。(2) 実験 2：吸引モデルの気管カニュレに対し，気管カニュレ中心部から 15㎝までカテーテルを挿入する。a）鑷子でカテーテルをカニュレ口で回す方法，b）実験 1 の無理のない範囲で指を擦りあわせカテーテルを回す方法，c）カテーテルを一方向に回転させる方法の 3 種類で，カテーテル孔の可動性を画像解析する。また，動かし易さについて感想を聴取する。
【結果】
(1) 無理なく回せる外周は，5.3～15.4㎜で，平均 8.3㎜だった。(2) a）カテーテルを鑷子で回す方法は，カテーテルが上下動するのみで，回転しなかった。b）無理のない範囲で指とカテーテルを擦りあわせる方法では，指を擦りあわせた外周の長さに対応した回転運動が観察された。c）カテーテルを一方向に回転させる方法は，全周にわたって回転運動が観察された。a）と b）はやり易さは問題ないとする回答が得られたが，c）は拇指，示指だけでは動かせない，チューブがつながっていると回しにくいなどの回答を得た。
【考察】
カテーテルを鑷子で把持しカニュレ口で回す方法は，カテーテルを上下運動させるだけで回転の効果は期待できない。一方，カテーテルを拇指・示指ですりあわせる方法は，無理なく動かす範囲でも 180 度前後の回転が得られ，一方向に回転させる時のような取り扱いの困難さもなく推奨できる。今回は分泌物のない腔での可動性測定なので，実際に分泌物が存在する時に同じような可動性を持つとはいえない。今後さらに基礎研究を重ね，動かし易く効果のあるカテーテルの操作手技を開発したい。

65）安全な経鼻胃チューブ挿入技術 －形態機能学的知見，看護師の経験，看護技術のテキストからの検討－

藤本悦子，大島千佳，有田広美
（石川県立看護大学基礎看護学講座）
木室ゆかり（佐賀大学大学院医学系研究科）

【目的】
本研究の目的は，経鼻経管栄養法において，胃チューブが咽頭を通過して確実に食道へ入る方法を見出すことである。今回は特に，患者に「つばを飲み込んでください」と声かけると，甲状軟骨が一旦上がりそして下がるが，この時どちらのタイミングでチューブを進入させるのがよいかという点に注目した。形態機能学的見地から検討し，また臨床ではどのように行われているかをアンケートによって調べ，さらにテキストではどのように記載されているかを調べた。
【研究方法】
1．形態機能学的知見
「喉頭蓋が倒れ気管の入り口を塞いだ時」にチューブを押し進めれば，チューブは食道に入る。実際に，食道透視下で，嚥下障害のない成人女性（1 名）にチューブを挿入し，得られた画像より以下の点を調べた。
1）喉頭蓋が気管の入り口を塞ぐ時は，甲状軟骨が上がった時か，下がった時かを調べた。
2）甲状軟骨が上がった時と下がった時の両方の場合で，チューブを挿入し，チューブと食道，気管，喉頭蓋の関係を調べた。
2．看護師へのアンケート調査
臨床の看護師 125 名を対象として，無記名質問紙調査を実施した。チューブを咽頭部から食道に進入させるタイミングについて，甲状軟骨が「上がる時」「下がる時」「意識下にない」「未経験」の 4 項目から 1 つを選択してもらった。
3．看護技術のテキスト
看護技術のテキスト 16 冊を対象に，胃チューブを咽頭部から食道に進入させるタイミングについての記載を調べた。
＜倫理的配慮＞
上記研究方法 1．2．の場合において，研究の主旨を説明し同意の得られた対象者について調査した。この際，研究協力を中止しても不利益を被らないことを説明した。
【結果】
1．食道透視：甲状軟骨が上がる時にチューブを進入させる方法が，より安全な方法であると考えられた。
2．アンケート：甲状軟骨が「上がる時」が 22.3%，「下がる時」が 67%，「意識下にない」が 10.7% であった。
3．看護技術のテキスト：「合わせて」「させながら」「上がったとき」「下がったとき」の 4 つをキーワードに分類した。「(嚥下運動に) 合わせて」が 10 冊，「(唾液または管を飲み込むように) させながら」が 3 冊，「(甲状軟骨が) 下がった時に」が 1 冊であり，「上がった時に」と記述されているテキストはなかった。また明確に挿入のタイミングについて述べられていないものが 2 冊あった。
【考察】
チューブが確実に食道へ入る方法として甲状軟骨が「上がる時」にチューブを進入させる方法が推奨される。しかし，テキストには明確な記載はなく，臨床の場でも甲状軟骨が下がる時にチューブ挿入を行っている看護師が多いことが分かった。

66）大学における技術教育のあり方を考える
－I看護大学第1回卒業生への意識調査を通して－

池田沙矢香（名古屋市立大学病院）
佐々木栄子（帝京大学医療技術学部看護学科）

【目的】
看護大学卒業生の看護技術習得状況について明らかにし，大学における技術教育のあり方を考える。
【研究方法】
研究対象：I看護大学第1回卒業生でI県内に就職した30名。調査方法：自作した自記式質問紙。質問項目：(文献を基に抽出した看護技術24項目に関して，1学生時代にその技術を学んだかどうか（以後学びの有無），2その技術を学んだ教育方法（講義，演習，実習）に関し有効な学びだったと思うか（以後有効な学び）について2件法で質問。調査期間：平成16年7月27日～8月13日。
【結果】
対象者30名中回答者は18名で（60%）平均年齢は23歳。学びの有無について「学んだ」と答えた対象者が75%以上の看護技術は以下の15項目であった。1筋肉内注射，2無菌操作，3ストレッチャー移送，4浣腸，5皮下注射，6経管栄養法（経鼻胃チューブの挿入），7経管栄養法（流動食の注入），8膀胱留置カテーテル法（カテーテル挿入），9導尿，10関節可動域訓練，11検体の採取と取り扱い方，12酸素ボンベの操作，13輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換，14静脈内注射，15気管内吸引。有効な学びについて75%以上が「有効であった」と答えた看護技術は演習で行った次の7項目あった。1導尿，2膀胱留置カテーテルの挿入，3ストレッチャー移送，4輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換，5気管内吸引，6体位ドレナージ，7経管栄養法（流動食の注入）。対象者が実習を「有効な学び」と答えた技術は各技術とも1～0名と少数であった。
【考察】
有効な学びについては，演習が「有効であった」と答えた対象者の割合は明らかに講義，実習よりも多く，かつその100%が「学んだ」と認識していた看護技術6項目はすべて演習という教育方法を通して学んだ技術であった。以前から確認されていることであるが，本調査からも演習は有効な技術教育方法であることが確認された。一方，実習を「有効な学び」と答えた対象者は少なかった。この理由として実習において看護技術を「体験できなかった」と「体験したが有効に感じられなかった」の2点が考えられるが，自由記載で「いろいろな体験がしたかった」とあったこと，侵襲性の高い看護技術であることから，無資格者の看護学生が「体験できなかった」ことが理由として推測できた。ただし，コミュニケーション等身体の侵襲を伴わない他の看護技術については実習を通して学んでいることから，侵襲性の強い看護技術に関しては，今後実習の場でどのように体験させていくのか，患者へのインフォームド・コンセントを含め，「実習方法」に関し工夫する必要性が示唆された。

67）救命に携わった看護師の看護実践の内容
－KJ法による1例分析－

片田裕子，八塚美樹（富山大学医学部看護学科）

【目的】
少子高齢化，核家族化に伴い疾病構造は変化・複雑化し救急医療に対する社会的ニーズは変化している。しかしながら長時間の心肺蘇生により救命される患者は，重症の場合必ずしも多くはない。そこで今回は，幸いにも心肺停止状態から回復した患者の救命救急に携わった看護師へのインタビュー内容を分析することにより救急看護の実践構造を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
長時間の心肺蘇生により救命し得た心室細動の患者看護に携わった看護師1名に同意を得てプライバシーの保てる個室でインタビューガイドを用いて半構造的面接法を実施した。逐語録は看護師によって内容の確認を行った。インタビュー内容は，KJ法により分析した。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。
【結果および考察】
面接回数は1名2回で，面接時間は73分であった。「直観と予測に基づく判断」「救命を目指したスタッフの強い思いと意思」「連携の取れた救急体制」を基盤に「刻々と変化する患者の観察とアセスメント」「適切な援助のできる環境の調整」「チーム医療の調整と連携を支える知識と技術」「患者に寄り添うケア」「状況に応じた患者家族へのケア」「スタッフの心構え」「自立した看護の実践」の10の島に図解化された。「直観と予測に基づく判断」では，看護師が即時の意思決定を行う，意思決定に基づく看護実践を行う，不測の事態へすばやい対応を行うことが語られ，「救命を目指したスタッフの強い思いと意思」では，看護師が救命の強い意思を持つ，スタッフの意思統一を行う，助けたいという強い思いと感動を感じた，救命した時の感動体験を共有したことが語られ，「自立した看護の実践」では，言葉がなくてもわかりあえる，無言で進む看護実践の絆がある，お互いの信頼関係が深かった，日頃のチームワークと経験年数が大切だのような結果になった。「救命を目指したスタッフの強い思い意思」を中心に「直観と予測に基づく判断」「自立した看護の実践」の優先度が高く，基盤となる3つが関係強くそれらと「チーム医療の調整と連携を支える知識と技術」「刻々と変化する患者の観察とアセスメント」「患者に寄り添うケア」に相互作用があった。これから看護実践は実践能力の体得度だけではなくスタッフの統一された救命への強い意思が救急看護の質に影響すると考える。また救命への強い思い，連携の取れた救急体制，熟練した技術の習得による看護実践が救命との関係に時間的な変化を伴うと考える。

68）e-ラーニング教材を用いた在宅看護演習の学習効果

中村裕美子，真嶋由貴恵，林　園子，水野智実
（大阪府立大学看護学部）

【目的】
医療の高度化，患者のニーズの多様化に伴い，看護教育においては，高度な看護実践能力を備えた人材育成が求められている。本学で開発したe-ラーニング教材（以下，教材）を用いた演習の学習効果を明らかにする。
【研究方法】
学部2年生136人を対象に開発した教材を用いて演習を実施した。教材は学習モード1では事例学習として自己紹介（架空事例），訪問場面のナレーション，イラストおよび事例の分析ポイントが示されている。学習モード2では関連する知識カードが組み込まれている。
演習は週2コマを3週で構成し，看護計画の立案，家庭訪問のロールプレイを行う。1週目に教材を用い，講義（45分），教材のナレーションを聞き，事例把握とグループワーク（45分），事例のアセスメントと看護計画の立案（90分）であった。グループにパソコンを1台配置し自由に教材を利用できるようにした。
1週目の演習終了後に学生に対して調査内容を説明し了承を得て，無記名の自記式調査票を用いた調査を行った。項目ごとに「全く当てはまらない」1点から「とてもよく当てはまる」5点の5段階尺度で回答を求めた。自由回答はコード化し，カテゴリーを抽出した。
【結果】
対象の学生102人に調査票を配布し，52人より回答を得た（回収率51%）。質問項目の得点の平均点は，「『看護過程の展開』の授業の形式はよいか」については4.17（SD0.55）点，「対象把握の具体的なイメージができたか」については4.40（SD0.57）点，「分析ポイントはアセスメントに役に立つか」については4.29（SD0.54）点，「知識カードは役に立つか」については4.38（SD0.61）点であった。
自由記載に示された学生の反応は，事例教材については，【イメージしやすい】【事例の特徴が把握できる】【画像，音声があるとわかりやすい】【事例の様子，気持ちが理解できた】【声を聞いて情報を集めることは実習に役立つ】が抽出された。知識カードについては，【便利で役に立つ】【すぐに調べられるのでGWが進む】が抽出された。演習全般については，【アセスメントの要点がつかめ，GWしやすい】【メンバーで統一した情報把握ができる】【事例の情報を確認しながら進められる】が抽出された。
【考察】
学生の評価では，対象把握と知識カードが高い評価を得たが，事例教材を文字情報だけでなくイラストと音声で看護師と療養者，家族の会話を聞くことにより得られる情報が多く，この教材は実践経験のない学生に対して具体的なイメージを持たせることに有効であると考えられる。また，学生の対象把握において療養者や家族の気持ち，意向を考慮することができ，2週目以降の演習課題で事例状況を反映した計画と実践ができていたことから，演習の学習成果を高めることができると考えられる。

69）看護学生にOSCEを実施することの意義 －4年次の学生のアンケート調査から－

山海千保子，浅川和美，小室佳文，秋野恵理，堀内ふき
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
看護学科において履修する全臨地実習を終了した4年生に対し，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。学生の反応をもとに，看護の実践能力修得に対するOSCEの効果を評価した。
【研究方法】
OSCE終了後の学生51名に対して，無記名，記述式アンケートの調査を行った。調査内容は，臨地実習におけるOSCE実施項目の経験の有無，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，アンケートの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，アンケートの回答にて同意を得たものとした。
【結果】
OSCE実施にあたり「技術修得に効果的であったこと」は，「自己学習」「学生間での相互学習や練習」が90%前後であった。「OSCE時の教員からのフィードバック」が役だったと答えた学生は76.5%であった。「OSCEを行うことは今後の臨地での実践に役立つと思うか」の質問に対しては，86.3%の学生が「役立つ」と答え，その理由として，「臨床で出会う場面を適切に再現しているため，今自分にどの技術が身についているか確認ができる」「繰り返し練習したことは多少なりとも身についているので，今後実践において有用である」など，役に立つと記述していた。また，OSCE場面において技能を発揮できましたか」の質問に対し，31.4%が「発揮できた」，39.2%が「発揮できなかった」と回答した。その理由として，前者では，25%が「緊張したが練習したことを思い出した」と記述し，後者では70%が「緊張したためできなかった」と記述していた。
【考察】
実践能力修得に自己学習や練習が効果的であったと多くの学生が述べていた。OSCEのために練習環境を整えているが，日常的に練習環境を整えることも検討する必要があると思われた。また，OSCEは卒業前の技術の再確認に有効であり，学生間でも臨床実習で学んできた技術を含め様々な知識を共有できる機会になったと考える。さらに，今後の臨床に向けて多くの学生が「役立つ」と評価しており，OSCEを行うことは学生の実践能力修得に役立つことがわかり，今後も継続してゆく必要があると思われた。ただし，OSCEにおける技能発揮の自己評価については否定的に評価する学生もいる。多くの学生が「緊張したこと」を理由にあげているが，今回「どのような緊張」だったのか確認していない。「緊張」の内容を検討し，OSCEの実践方法について検討する必要があると思われた。
【まとめ】
OSCEは実践能力をレベルアップさせる良い機会であり，今後も継続してゆく必要がある。

70）教育ニードアセスメントツール－保健師用－の開発

三浦弘恵（群馬県立県民健康科学大学）
舟島なをみ（千葉大学）

【研究の背景】
現在，保健医療を取り巻く環境はめまぐるしく変化しており，看護継続教育の重要性は高まる一方である。このような状況に対し，教育ニード・学習ニードを反映した教育プログラムを系統的に立案するためのシステムが開発されつつある。しかし，保健師の教育ニードを診断するための尺度は開発されていない。
【研究目的】
保健師の教育ニードを診断するための尺度を作成し，その信頼性・妥当性を検証する。
【研究方法】
1．先行研究1）の成果である保健師としての望ましい状態8側面を下位尺度として64質問項目を作成し，尺度化（4段階リカート型）した。望ましい状態とは，〔他機関・他職種と連携を図りながら地域特性に応じた保険活動を展開する〕〔対象者・家族の意志を尊重し自律的な問題解決を継続的に支援する〕〔信念に基づき，目標達成に向け創造的な活動を継続する〕〔専門的技能を発揮し，迅速・的確に問題に対処する〕〔成熟度の高い社会性を発揮し，他者との円満な関係性を築き保持する〕など8側面である。尺度の内容的妥当性は，専門家会議とパイロットスタディにより確保した。2．1．の尺度を用い平成18年2月に全国の市町村，保健所・保健センターに就業する保健師571名を対象に郵送法による質問紙調査を行った。3．記述統計値，α係数，相関係数，因子負荷量に基づく項目分析・選定を行い，再構成した尺度の信頼性・妥当性を検討した。倫理的配慮：無記名，個別投函による質問紙回収を通し，対象者の匿名性と任意の参加を保証した。
【結果及び考察】
質問紙回収数は385（回収率67.4%），有効回答は353であった。対象者は平均38.5歳（SD9.6），臨床経験は平均14.6年（SD9.8）であった。項目分析・選定：2因子に0.4以上の負荷量を示す2項目，I-T相関において相関係数0.5以下の3項目及び0.7以上の13項目，構成概念妥当性を脅かす可能性のある6項目の計24項目を削除した。以上の手続きを経て，40項目から成る教育ニードアセスメントツール－保健師用－を作成した。尺度の信頼性・妥当性：総得点は平均100.7点（SD19.4）であった。また，正規性の検定は，総得点が正規分布であることを示した（$z = 0.819$，$p = 0.513$）。尺度全体のα係数は0.956，各下位尺度のα係数は0.817から0.904の範囲にあり，尺度が内的整合性を確保していることを示した。因子分析の結果は，各下位尺度を構成する5項目は同一因子に最も高い因子負荷量を示し，尺度が構成概念妥当性を確保していることを示した。また，第8因子までの累積寄与率は60.7%であった。
1）村上みち子他：保健師のロールモデル行動，日本看護学教育学会第16回学術集会講演集，77，2006.

71）看護教員が「学び」として意味付与する看護教員養成講習会の経験

山田千春（神戸市看護大学大学院博士前期課程）

【目的】
看護教員養成講習会（以下，講習会）を受講した看護教員の事例から講習会の学習経験を明らかにする
【研究方法】
［調査方法］講習会を受講した経験のある看護教員1名に対し，2006年6月に半構造化面接法を用いた面接を2回（65分/44分）実施した。［質問内容］1）講習会を受講した動機　2）講習会での学び　3）2）に関連した経験［分析方法］1）逐語録から語りの意味を解釈した。2）「講習会の学び」に関する語りを抜き出し整理した。3）「講習会の学び」と経験の関係を示した。4）指導教員によるスーパービジョンを随時受けた。［倫理的配慮］研究協力者に対し，自己決定の権利，不利益を受けない権利，プライバシー・匿名性・機密性確保の権利，本研究に関する情報を知る権利を保障した。
【結果】
Aさんは，短大の教職課程を修了後に看護師の道に進み，7年間の臨床経験を経て看護専門学校へ異動していた。教員3年目の時に講習会に参加し，現在8年目の教員である。Aさんは講習会の学びとして，自らの「教育」の理解が“間違いではなかった”と，再確認する経験をあげた。それは，かつてAさんが，教職課程で学んだ「人を尊重する」ことを基盤に据えた「教育」をそれ以降も自分の教育の土台にしていたという背景が関係していた。Aさんが語る「『教育』の理解の再確認」とは，過去の記憶の想起による知識の再現という単純なものではなく，講習会前の経験に遡り意味を生成するものだった。
講習会前Aさんは，勤務した学校で行われていた教育が自分の理解する「人を尊重した教育」とは「違う」と感じた。そこでAさんは，同僚の行う教育を理解しようと譲歩を試みる。しかし，「違う」という思いは消えなかった。それどころか，そこで行われている「教育」が当たり前として受け継がれている職場風土の中では，自分の抱く教育に対する違和感は理解されず，次第にAさんは混乱していった。このような経験をしたAさんにとって，講習会で聞く講師の教育実践の紹介や講師から学生として尊重される経験は，教育の現実と理論とをつなげ，自らの「教育」の理解をより深める機会として意味づけられていった。Aさんにとっての講習会の学びとは，自らが信念においていた「教育」をより確かなものとして認識する経験であると同時に，講習会前の「教育」を模索し続けた経験に区切りをつけ，自分自身を肯定していく経験だったと言えるだろう。
【考察】
講習会の「学び」とは，授業案の様な教育方法の習得に止まらず，それ以前の経験を巻き込み，関連づけながら「学び」としてその人の中に意味づけられていくものである。それは，講習会を受講した個々人が積極的に自分の経験に立ち戻り，作用していくことで「学び」として現われてくるものだと言える。

72）看護過程の展開におけるピアレビュー演習の効果

真嶋由貴恵，細田泰子，星　和美，前川泰子
（大阪府立大学看護学部）

【目的】
本研究では，事例を用いた看護過程の展開を学習するために，グループワーク演習とピアレビュー演習の両方を取り入れた授業を実施し，両者の比較からピアレビュー演習の効果を検討することを目的としている。
【研究の方法】
学部2年生116名を対象に看護過程演習を実施した。演習では，基本的ニーズのアセスメント，対象者の全体像の作成，看護計画の立案を行なう。2クラスに分けグループワークとピアレビュー（各4回）の双方を経験させた。各演習前後に達成すべき22項目について，「できなかった」1点から「できた」5点の5段階で自己評価をさせた。統計ソフト（SPSS）でt検定し有意差を求めた。ピアレビューは，1名の学生に2名のレビューワとし，各項目評価とレビュー用紙を作成させる。そのレビューに基づき，レビューワへの評価およびコメント用紙を作成させる。これを2回繰り返す。レビューをする際の相手への文章表現の配慮などを最初にオリエンテーションした。倫理的な配慮として，授業終了後に，授業方法に関する無記名の自記式アンケート調査を実施した。授業を担当しない研究代表者が学生に研究の目的を説明し，学生の自己評価用紙を成績とは無関係にデータとして用いることの諾否を確認した。承諾が得られた107名（91.4%）の学生の自己評価得点を分析の対象とした。
【結果および考察】
グループワークもピアレビューも演習後の得点は有意（$P < 0.001$）に上昇していた。各演習後の評価については，最初の事例では，全体像の作成に関する1項目「社会的側面が関連図の中に示されているか」のみ，グループワークのほうが有意（$P < 0.05$）に高かった。次の事例においては，逆にピアレビューの方が有意に高い項目が7項目あり，基本的ニーズのアセスメントの「常在条件に関する分類・分析」，「病理的状態に関する分類・分析」，「情報の意味について知識理論の活用と解釈」，「患者の状態として考えられる意味の明確化」（各$P < 0.01$），「患者の状態を構成している因子の分析」（$P < 0.05$），看護計画の立案「達成可能な目標の立案」（$P < 0.01$），「個別的な計画の立案」（$P < 0.05$）であった。
授業方法に関するアンケート調査結果では，7割のものが両方経験したいと回答していた。演習の順序は，グループワーク後ピアレビューの方が良いと回答したものが65.8%であった。以上のことから，ピアレビューは看護過程を学習させる方法としてグループワークと同様に効果があるが，その順序は，まずグループワークでブレーンストーミングをさせ，次にピアレビューをさせる方法が良い。さらに，看護計画の立案よりも情報を整理する対象者のアセスメントに関する事項をピアレビューさせるほうが良いのではないかと考える。

73）造血幹細胞移植を受けた子どもをもつ母親の療養体験を意味づけるプロセス

田邉美佐子（高崎健康福祉大学看護学部看護学科）
神田清子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
造血幹細胞移植を受け，長期生存を続ける子どもをもつ母親が療養体験を意味づけるプロセスを明らかにし，母親への看護支援を検討する。
【研究方法】
対象者は，小児がんで造血幹細胞移植を受け，再発がなく３年以上経過した子どもをもつ母親８名。研究施設の医師および看護師をとおして，研究の説明を受けることに承諾した母親に対し，研究者が研究の主旨，撤回の自由などを口頭と文書で説明し，同意を得た。研究施設の倫理委員会の承認を受け，プライバシー等に配慮して実施した。半構造的面接法にてデータを収集し，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析を行った。
【結果】
母親が療養体験を意味づけるプロセスは，『「病気の子」の母親として闘い抜いた体験』の後，『「病気の子」の母親からの脱却体験』に移行し，それらの体験を『意味づけの強化・抑制体験』が支えることで療養体験への肯定感が高まり，意味づけを行うプロセスであった。『「病気の子」の母親として闘い抜いた体験』では，移植への葛藤を経て命がけの治療を決意していた。しかし，移植への過大な期待や決定を医師に委ねたりした母親は，長期にわたり子どもに移植を受けさせたことを後悔する語りがあった。『「病気の子」の母親からの脱却体験』では，【子どもを養育することへの戸惑い】と，【「普通の子」に戻った実感】との間を行きつ戻りつ循環しながら，次第に子どもの成長と健康回復により【「普通の子」に戻った実感】が拡大し，【今，子どもが生きていることの幸福感】を得ていた。『意味づけの強化・抑制体験』の自らの積極的な対処行動や頑張る子どもの姿，支えてくれる人々のやさしさが，療養生活の適応を促し，【子どもを養育することへの戸惑い】を軽減させていた。
【考察】
わが子を失うかもしれない現実に直面した母親が，今「普通の子」として生きるわが子を確認した時に，療養体験を意味づけていることが示された。また，移植治療に対する選択の迷いが少なかった母親は，長期間にわたり移植を受けたことへの満足度が低下することが考えられた。移植に関する的確な情報提供を行い意思決定を支え，移植後は，意味づけを助ける面接の導入や継続したソーシャルサポートの確保など長期的支援体制を整えることが示唆された。

74）乳幼児の成長発達における施設での看護職者の協働

二宮球美（九州看護福祉大学看護福祉学部）

【目的】
保育所における乳・幼児の看護福祉的責任は2006年幼保一貫教育が政策に掲げられ，ますます拡大されてきた。しかし保育所における看護職者の充足率は，A県：21.4%，木村等のI県19.7%でまだ低水準である。木村等が述べているように，小児看護未経験者，0歳児の担当であることはA県でもかわらず，少子化，育児力の低下，男女共同参画などの社会的背景からも，乳・幼児期の成長発達における看護福祉的責任は大きい。看護職との協働の必要性を考察する。
【研究方法】
事例介入研究
【倫理的配慮】
対象児の保護者および保育士へ，プライバシーの保護を説明し研究への情報提供の承諾を得た。
【結果】
A：7歳2ヶ月女児第三子，乳児期よりの入園。5歳児の冬より手指の冷感と疼痛を訴え，保育士は手指色の変化に気づき保護者に報告。3〜4回と症状が見られるため，医療機関へ受診を勧め，受診。症状が直視できないことで，様子観察と冷やさないように気を配ることを指導された。その後受診せず。翌年6歳2ヶ月，同時期手指の痛みで涙を見せ，手指にチアノーゼ・冷感あり，足指も軽度チアノーゼが見られた。何度となく起こるチアノーゼ，寒冷によってAの戸外活動が中止された。Aの遊びの中断，痛みに対するAの恐怖，小学校への進級時にAへの不利益があるのではないかと，保育士が看護職者へ相談をした。Aの問題は，手指・足指の寒冷時の痛み・チアノーゼであり，その対処法の指導を保育士とAへ，保育士へはさらにAの恐怖への介入を主として対応するようコンサルテーションした。看護職者は自己免疫疾患を疑うが，Aの痛みとその恐怖を緩和することを目的として，保護者と保育士，看護職者で協力していき，定期的な評価を行なった。また専門医への受診の援助を行い，今後も医師との連携が必要であることを説明。その結果定期的な経過観察が行なわれた。
【考察】
小林は，乳幼児の成長発達の中でも社会性の発達には，児側だけでなく，保護者との関係性の発達がベースにあると述べている。事例は，保育士の判断，保護者の行動は，早期からAの症状に向いていた。Aと保護者の思いのずれが看護職者の介入で明らかにされ，Aの不安は緩和した。保護者の疾患への危惧は，専門医への連携により，早期より疾患を見据えて成長発達評価を行なっていくことで緩和されると考える。乳・幼児の成長発達において関係性の発達・疾患的・成長発達の視点からコンテクストの中で児・児の保護者を判断する。という看護職者の連携が施設に必要とされる。乳・幼児を集団でケアしていく保育士にとって，実践の中で「なぜ」という保育専門職の疑問があるがそれをどのように判断し，実践していくか。その際，ケアの実践的問題解決においてコンサルタントとしての看護職者のかかわりも必要とされている。

75）重症心身障害児の看護問題の特徴 ～看護診断に焦点をあてて～

矢矧　仁，隨原さとえ，谷橋千鶴子，高原眞佐江
（独立行政法人国立病院機構福井病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
Y病院X病棟（以下，病棟）では看護記録マニュアルの中で，看護診断を使用するようになっているが，病棟においては療養生活の場であり日常生活の援助がほとんどで，潜在的問題を掘り下げて抽出している現状がある。看護診断ラベルを用いた表現では適切に使用されているかについては明らかにされていない。本研究では看護診断についての理解度を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1. 対象看護職員59名で，有効回答55名分を分析対象。2. 調査内容：年齢・性別・経験年数，看護診断の使用期間・看護問題の表記方法・看護診断使用状況・勉強方法・勉強期間・看護診断理解の自己評価・看護診断に対するイメージ，自由記載等のアンケートを実施。3. 分析：看護問題をすべて抽出。名義尺度・順序尺度を使用して百分率と平均値を出した。4. 倫理的配慮：対象者に調査の趣旨を説明。又，匿名性と情報の保護については文章で説明し了承を得た。
【結果】
1．看護問題を表記する上で，現在使用しているもの（複数回答）：(1) 表記していない2%，(2) NANDA看護診断名35%，(3) カルペニートの看護診断名6%，(4) カルペニートの共同問題6%，(5) ゴードンの看護診断名8%，(6) 病院・病棟独自で開発した看護診断名／看護問題17%，(7) 看護師独自が命名した看護診断名／看護問題9%，(8) その他1%未回答16%であった。2．看護診断の勉強方法（複数回答）：(1) 講義15%，(2) セミナー7%，(3) 教育講演8%，(4) 書籍や雑誌等の刊行物32%，(5) 病院病棟の勉強会26%，(6) その他4%，(7) 未回答8%。3．看護診断の勉強の程度：(1) 月に1度以上3% (2) 2～3ヶ月に1度程度6%，(3) 年に1度程度26%，(4) ほとんど勉強していない43%，(5) その他6%，(6) 未回答16%であった。4．看護診断の決定方法：(1) 受け持ち看護師が個人で判断する0%，(2) 受け持ち看護師が可能性のある看護診断名を提示した後チームで話し合って決定する2%，(3) チームで話し合って決める10%，(4) 看護診断を使用していない49%，(5) その他26%，(6) 未回答13%であった。自由記載では（20名の回答，複数回答），「当てはまらない看護問題がある」「重心では生活の場とすることが多く，無理に看護問題を挙げている」等の意見があった。
【考察】
本研究結果から看護記録マニュアルでは看護診断の使用を言われているが，看護診断の継続的な勉強がなされていない現状があり，看護診断が適切に使用できないことや療養生活の場となっている病棟にとって現在の看護診断を当てはめる難しさがある。既存の看護診断では当てはまらないものが多いため，重症心身障害児については独自の看護診断マニュアルを作成することが重要であると考える。

76）受け持ち看護師による情報収集の際の患者の抵抗感について

夏目美貴子（中部大学生命健康科学部）
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
個人情報保護法が施行され，患者のプライバシーに対する関心が高まってきている。患者には，自分の情報の提供，利用に関して決定できる権利があるが，それをどのように捉えているかは，まだ明らかにされていない。本研究は情報提供時の患者の抵抗感に着目し，患者自身による情報コントロールの現状とニーズ，及び関連する要因を明らかにすることを目的として行った。
【方法】
2都県300床以上の協力が得られた8病院について，質問紙調査を行った。対象は，18才以上で意識清明な入院患者とし，退院後に回答を郵送してもらった（平成18年8～9月）。主な調査内容は，入院時及び入院中に一般的に看護師が収集する22の項目について，(1) 情報提供時の抵抗感（5件法）と (2) 提供する情報の内容の詳細さ（3件法），及び (3) 堀毛の日本語版HLCである。本研究は，N大学医学部倫理委員会の承認を得て十分な倫理的配慮のもとで行った。
【結果】
695名のうち204件（男性112，女性82）の回答を得た（回収率29.7%）。平均年齢59.7 ± 16.3才。40%以上の患者が，「看護師から聞かれなかった」と回答した，趣味，入院前の清潔習慣，宗教，経済的な心配，性生活についての5項目に関しては，分析対象から除いた。ほとんどの項目について，情報提供時の抵抗感は少なく，また，情報を詳細に提供したと回答していた。ただし，家族に関わる項目については，どちらかと言えば抵抗感が大きく，一部の内容しか提供していないと回答した患者が他の項目より多かった。HLCは，健康一般に関する個人の帰属傾向（健康統制感）を測定する尺度である。今回，この尺度で測定される自己帰属の健康統制感のスコアを高群と低群に分けて，情報提供時の抵抗感および提供する情報の詳細さとの関連を調べた。その結果，スコア高群は年齢，連絡先，キーパーソン，家族の健康状態の4項目については抵抗感がより少なかったが，提供する情報の詳細さについては2群に有意差が見られなかった。
【考察】
自分自身の情報提供について，患者の抵抗感はあまり強くないこと，および意識的にコントロールしている患者がそれ程多くないことが示された。また，HLCのスコアは，患者の情報提供の抵抗感や提供する内容についてのコントロールの状況を十分には反映していないことが示唆された。なお，今回の調査は，受け持ち看護師に情報を提供する際の抵抗感を尋ねているが，受け持ちではない看護師に対しては情報提供に抵抗を感じる患者がいることを示す先行研究がある。個人情報の保護に対する患者の意識は次第に強くなると予想され，今後，自分の情報をどのようにコントロールするかをより感度よく測定できる尺度の開発が望まれる。

77）特定機能病院精神科急性期病棟における長期入院患者の体験に関する面談調査

楠　瑞穂（金沢大学医学部附属病院）

【目的】
特定機能病院であるA病院精神科においては，非定型精神病薬などの導入から統合失調症の長期入院は改善傾向にあるが，その他の疾患で，医療者側からは「退院可能」と思われる患者の長期入院が増えている。本研究は現象学的方法論を用いた分析を行ない長期入院患者の体験を理解することを目的とする。
【研究方法】
1．調査期間：平成18年6月～9月。2．データ収集方法：退院時に「退院に関する思い」について自由に語る非構成的面接を行い，全ての会話を逐語録にする。面談に際しては，事象そのものへアプローチするために，日常生活レベルでの独断や思い込み，あるいは偏見などに取り込まれ気がつかないままに知覚や認識，思考等を行なう自然的態度を保留する（カッコ入れ；エポケー）という現象学的還元を行なうことに留意する。3．分析方法：Colaizziの現象学的方法論に基づき研究者全員で「長期入院患者の体験」について記述し分析する。4．対象：障害者自立支援法に定められた内容に基づき，91日以上の入院期間を越える患者を「長期入院患者」と定義付けする。退院が決定した「長期入院患者」で，精神状態が安定し面談が精神状態に影響を与えないと医師が判断した患者6名に面談を施行した。倫理的配慮として，本研究の趣旨について対象者に口頭及び書面で説明し，承諾を得た。本研究は金沢大学医学倫理委員会に申請し承認を得た。
【結果】
対象者6名のうちうつ病が4名，1名は摂食障害，1名は強迫性障害である。面談時間は30～80分であった。参加者には入院生活を振り返りながら現象学的方法論での面談を進め，徐々に長期入院に到った体験がありのままに語られた。6名に共通した体験は「この病院でないと嫌だ」という＜特定機能病院へのこだわり＞，「自分で退院の時期を決められない」という＜回復の見極めの難しさ＞，「家族が分かってくれない」という＜周囲のサポートへの不全感＞，更に「医師から退院と言われた時は驚いた」という＜自信のなさ＞の要因が見られた。その後「今退院するのが自然な流れ」という＜自分なりの回復の実感＞，「自分よりも病気が重い人が退院して頑張っている」という＜他者との比較による安心感＞へと体験が変化していた。
【考察】
入院の長期化の理由は，発達課題や生育歴の問題が潜在し，防御機制やストレス脆弱性による防御的な目的に関与すると思われる。入院が長期化すると患者は，退院について考える役割を医師に委ね，入院生活に順応することを役割としたためinstitutionalismによる退行を引き起こすと考えられる。退院を決めるまでに体験が変化する経過は，institutionalismによる退行を起こした長期入院患者の主体性の回復が，どのように可能になっていったかのプロセスであると思われる。

78）中学生の感情表出について －学年別のアレキシサイミア傾向－

高岡裕美（国立精神・神経センター国府台病院）
森　千鶴（筑波大学大学院人間科学総合研究科）

【目的】
アレキシサイミア（以下：Ax）とは，感情を適切な言葉で表現することの困難さなどの心身症の性格特徴を提唱した概念であり様々な疾患との関連が指摘されている[1)]。そのため，感情表出力がある程度備わってきていると考えられる年代のAx傾向を把握することは，健康教育の在り方・関り方の検討においては重要なことである。
子どもの感情表出についてLumleyらの報告[2)]によると，気持ちを言語化することと，家族間の情動的な関わりが関連しており，対人関係構築等子どもの社会性の発達に大きく影響していると考えられる[1)]。本研究は，中学生を対象にAx傾向について調査を行い，今後の健康教育の在り方・関わり方を考える基礎資料とすることを目的とした。
【方法】
A中学校の全校生徒559名を対象に，Ax傾向についてTAS-20を用いて調査した。TAS-20は3因子（感情の同定困難・感情表出困難・外的思考）に分けられる[1)]。総得点が61点以上をAx，51点以下をnon-Ax，その間をボーダーラインと判定する。倫理的配慮として，国立看護大学校の倫理委員会の承認を得た。対象者には書面を用いて研究の趣旨・研究方法・対象者の権利等を説明し，回答をもって同意とした。尚，予め中学校長に説明を行い承諾を得た。
【結果】
有効回答は505名（有効回答率90.3%）であった。この調査におけるα係数は0.74，学年別TAS-20の平均値は，1年生54.4，2年生53.9，3年生57.2であり，3年生が最も高かった（$F = 5.13$，$p < 0.01$）。各学年でAxと判定された生徒の割合は1年生30.4%，2年生26.7%，3年生36.9%であった（$\chi^2 = 10.28$，$p = 0.036$）。また各因子の得点からみた学年別での傾向については，感情の同定困難（$F = 7.28$，$p < 0.01$），感情表出困難（$F = 8.07$，$p < 0.01$）は学年が上がるにつれ高値となり，外的思考（$F = 3.73$，$p < 0.05$）については学年が上がるにつれ低値になった。
【考察】
様々な社会性を獲得する年代の子どもにとって，感情表出は重要な手段の一つである。しかし，その能力や技術があるにもかかわらず感情表出を苦手とする子どもは多く，今回の結果からも示唆された。3年生にAx傾向が強いのは，受験等による友人や家族との交流不足が影響していると考えられる。従って感情表出を促す関わり，感情表出のモデルとなっていくことが重要であり，今後の健康教育やAx関連の疾患予防につながっていくと考える。
【文献】
1）小牧元，久保千春：心身症とアレキシサイミア．神経研究の進歩41（4）：681-689，1997
2）Lumley MA，Stettner L，Wehmer F：How are alexithymia and physical illness linked？ A review and critigue of pathways，J Psychom Res 41：505-518，1996

79）ロールプレイング演習における教育効果の検討

一ノ山隆司（富山県立総合衛生学院）
村上　満（富山大学生命融合科学博士課程）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）
川野雅資（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
ロールプレイングは模擬的な体験であるが，看護師・患者・観察者の3者の役割を経験することで患者－看護師関係の学習に適し，自己・他者理解が促進できる教育訓練技法である。今回，ロールプレイに参加した学生から「ロールプレイを体験して学んだこと」の記述を求めた。記載文の用語の特徴と学生の学びを把握することを目的に量的・質的な分析を試みた。
【研究方法】
1．調査対象：α県内A看護専門学校の学生，精神看護学のロールプレイ演習（事例1：胃癌のため1週間後，手術予定，難治性の胃潰瘍と説明を受けているが癌ではないかと心配している。2：統合失調症の幻覚妄想状態で入院，入院治療に対し強い不満があり拒食，拒薬している。3：右大腿骨骨折で入院，術後リハビリ開始になるが思うように進まず落ち込んでいる)。に参加し研究同意が得られた学生112名。ファシリテーターは担当教員2名と臨床指導者3名。2．分析方法：データマイニングに基づき記載文をKrippendorffの内容分析技法で分析。記載文の電子テキスト化・記録単位（分析単位）を単語とした形態素解析の実行，品詞毎に分解された名詞，動詞の出現頻度を算出・出現頻度の多い名詞を類似性に基づいてグループ化し，その因子をネーミング，特徴的な動詞と連動する文脈をコロケーション解析した。分類時，研究者間で意見が一致するまで話合い整合性を図った。分析ソフトに茶筌，SPSS Ver12.0及びKWIC Finderを使用。3．調査期間：平成18年9月22日～10月30日4．倫理的配慮：学生に書面と口頭で研究目的，対象者の権利を説明し，研究の参加と同意を求めた。
【結果】
学生の記載文を形態素解析し，出現頻度の多い名詞を類似性に基づきグループ化した結果，〔対象理解〕〔共感的能力〕〔対応技法〕の3因子を抽出した。学生の学びが反映している動詞と連動する文脈をコロケーション解析し，先行・後続文脈に注目した結果，学生の学びの特徴として今－ここでの体験を学生自身の行動・思考・感情から捉えようとしていることが分かった。例えば，今－ここでの関係を焦点化する必要性や看護師役がどのような考えで行動したのか，その根拠を学んでいた。
【考察】
抽出できた因子をロールプレイにおける学習のキーワードと捉え，教育内容の項目を精選することが可能となった。先行・後続文脈の意味内容を検討すると，学生は演習で生じる現象を概念的に理解する必要性と自らの体験を振り返ることが理論と実践を結びつけるための学習であると捉えていた。このことから，演習を通して学ぶことへの動機づけになったことが示唆された。また，演習の教育的効果など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。

80）慢性統合失調症患者のSOC（Sense of Coherence）の特徴とその関連要因

中村百合子，山崎登志子（広島国際大学看護学部看護学科）

【目的】
入院中の患者と地域で生活している統合失調症患者に焦点をあて，統合失調症患者のSOCの特徴を理解し，入院生活やデイケア通所による生活環境の違い，年齢，婚姻の有無，生活満足度，喫煙などが，SOCにどのように関連するかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，入院中の患者90名，デイケア通所者72名，合計162名を対象とした。調査方法は，基本属性，日本版SOCスケール13項目，健康水準，生活満足度の自記式質問紙調査を使用した。分析方法は，入院群とデイケア群のSOC平均値の差の検定にはt検定，SOCと健康水準の関連については，Spearmanの順位相関を行った。SOCに関連する要因については，SOC総得点及びSOCの下位概念（把握可能感，処理可能感，有意味感）を従属変数として，それぞれの従属変数ごとに，年齢，性別，婚姻の有無，家族形態，相談相手の有無，喫煙の有無，生活満足度，健康水準，環境の相違（患者群とデイケア群）を独立変数とした重回帰分析を行った。倫理的配慮として，広島国際大学看護学部倫理検討会の承諾を得た。施設および対象者には研究目的・プライバシーの保護等を口頭と文章で説明し同意を得て実施した。
【結果・考察】
統合失調症患者のSOC総得点は他の先行研究の結果に比べ低値であった。また，入院群とデイケア群のSOC得点には有意差は認められず，重回帰分析においても生活環境の違いはSOCの有意な影響要因ではなかった。統合失調症患者のストレス対処能力は生活環境の違いに影響されないと考えられた。統合失調者症患者のSOC総得点に関連していた要因は，健康水準，生活満足度，年齢であった。把握可能感においては，健康水準と年齢が，処理可能においては，健康水準，年齢，生活満足度が，有意味感においては，健康水準と生活満足度が有意な影響要因として認められた。以上のことから，SOCを高めるには，健康水準が関連しており，日常生活動作の自立や拡大，心身面への健康度等の健康水準を高める援助が必要と考えられる。年齢は，SOC総得点，把握可能感，処理可能感に影響していたが，有意味感の影響要因ではなかった。有意味感には人生経験より病気の発症年齢や精神状態などの個別性が影響している可能性がある。生活満足度は，SOC総得点，処理可能感，有意味感の影響要因であったが，把握可能感には影響していなかった。日常生活における問題を単に理解しただけでは日常生活への満足は得られず，処理できるという自信や生活に意味を見いだすことができて初めて満足感が得られるものと考える。家族形態や喫煙はSOCの影響要因ではなかった。この理由としてソーシャルサポートネットワークの狭さや家族との接触の希薄さ，喫煙はストレス対処行動と関連しない可能性が考えられた。

81）統合失調症患者に対する行動制限時の病識を高める看護介入

宇都宮智（国立精神・神経センター国府台病院）
下里誠二（信州大学医学部保健学科）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
行動制限を受けている急性期の統合失調症患者に病識について患者と話し合うことは，患者の精神病体験を再賦活させてしまうので望ましくないと考えられてきた。しかし，入院期間が短縮する中，病気の再燃を防止し，治療を継続させるために，行動制限時から病識を高めることも重要だと考える。そこで，病識を高める看護計画に基づく介入を行い，有効性を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，統合失調症の診断で入院直後から，隔離または身体的拘束の行動制限を受けた一精神科救急病棟に入院した患者である。対象者の入院時期によって，2 群に分けた。これまでの看護で援助した群を対照群とし，病識を高める看護計画に基づき介入した群を介入群とした。介入群は，「治療効果の認知を高める援助」「悪化のサインを理解する援助」を盛り込み，看護師全員が統一した援助ができるように看護計画を立案した。調査内容は対象者の年齢，入院回数，罹病期間，行動制限期間とした。また対象者の精神症状として簡易精神症状評価尺度看護師版（以下，BPRS-NM）と，服薬量を測定した。これを行動制限開始から調査ができた時点（以下：開始時）と行動制限解除時（以下：解除時）に測定した。両群とも開始時と解除時に，病識評価尺度 1）（以下，SAI-J：0～20）を測定した。分析は，両群ともに開始時と解除時に得られたデータを比較した（t 検定・Wilcoxon 検定）。
【倫理的配慮】
対象施設の倫理委員会において承諾を得た。
【結果】
対照群は 12 名（35.2 ± 12.3 歳），介入群は 11 名（38.9 ± 11.5 歳）であった。両群を比較したところ，年齢，入院回数，罹病期間の平均，開始時の BPRS － NM，服薬量に差が認められなかった。行動制限期間は，対照群 17.9（± 17.0）日，介入群 14.6（± 10.0）日で比較では差が認められなかった。SAI-J は，開始時，対照群 5.6（± 4.1），介入群 2.8（± 1.3）であり，解除時は対照群 8.3（± 3.9），介入群 9.4（± 3.4）で両群の開始時，解除時点の比較では，差が認められなかった。しかし，開始時と解除時の差を算出し，比較したところ，SAI-J の差の平均は，対照群 2.8（± 2.1），介入群 6.6（± 3.9）で，介入群が認識の変化が大きいと認められた（$Z = 2.5$，$p < 0.05$）。
【考察】
病識を高める看護計画に基づく介入は，今までの援助に比べ病識を高める可能性があり，また看護計画の有効性を示唆している。このことは統合失調症者の退院後の治療継続にもつながるのではないかと考える。
【文献】
1）酒井佳永，金良春，秋山剛，他（2000）：病識評価尺度（The Schedule for Assessment of Insight）日本語版（SAI-J）の信頼性と妥当性の検討，臨床精神医学，29（2），1177-183

82）看護師が対応困難ととらえた摂食障害者の言動のプロセス

辻口喜代隆（富山大学　附属病院）
田中いずみ，塚原節子
（富山大学大学院医学薬学研究部（医学）看護学科
岩城直子（富山医療福祉専門学校看護学科）

【目的】
摂食障害者の言動は，看護師に対応困難ととらえられることがある。本研究では看護師が対応困難ととらえた摂食障害者の入院治療中の言動変化を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究対象はＡ大学附属病院精神か病棟に入院した摂食障害者の看護記録とした。その中で分析者から見て，看護師が対応困難であったと判断できた言動記録とした。分析は，修正版グランデッド・セオリー・アプローチを使用し，摂食障害者の言動の変化のプロセスを分析焦点とした。倫理的配慮として，入院してきた摂食障害者に入院中の記録を研究に使用することを口頭で説明し了解を得た。また，病棟看護師には，病棟で記入された摂食障害者との会話の記録を研究に使用する旨を説明し了解を得た。
【結果】
看護師が対応困難ととらえた摂食障害者の言動は，「自己中心的言動」「患者役割変化の揺れ」「自分との葛藤」「放棄と意欲」の４つのカテゴリーが抽出された。「自己中心的言動」には『自己の現状改善後の将来構想』『入院後における自己の方向性への戸惑い』『社会性や道徳性を無視した自己中心的行為』等５つの概念が含まれていた。「患者役割変化の揺れ」には『行動制限緩和による逸脱行為』『症状改善に伴う日常生活の再取得』等４つの概念が含まれていた。また「自分とも葛藤」では『否定と希望の共存』『治療参加動機の不透明言動』等の３つが，「放棄と意欲」には『治療受容の消失』『体重増加受容による治療継続』の２つの概念が含まれていた。これら４つのカテゴリーは摂食障害者が入院し，退院するまでの時間経過の中で様々な形で表出されていた。
【考察】
摂食障害者が入院してくる経緯には様々なパターンが存在している。入院によって治療参加意欲と新たな自己を見いだそうとしている時，患者は「自己中心的言動」の中にも，症状改善への意欲と将来への希望を表出している。しかし，患者の将来構想は周囲からは実現不可能なものとみられ，また治療参加は本人が考えるより過酷な状況である。患者は自分の思うように治療が進まなかったり，体重増加など現実を受け入れられない状況で，揺れや葛藤が生じているものと考えられる。４つのカテゴリーから，患者は治療への参加と拒否の間で揺れ動いている状況がみられ，そのことが看護師に対応困難としてとらえられているのではないかと考えられた。
【結論】
看護師が対応困難ととらえた摂食障害者の言動変化は４つのカテゴリーで抽出され，摂食障害者は治療参加意欲の表出と治療参加拒否との間を揺れ動いている。さらに彼らの心理的葛藤の根底には体重有象かと容姿の変貌への拒否行動が存在していることが示唆された。

83）精神科病院付設デイケアのプログラムおよび支援内容と利用者の終了時転帰との関連

高田絵理子（山形大学大学院医学系研究科看護学専攻）
大竹まり子，齋藤明子，鈴木育子，小林淳子，叶谷由佳
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
精神科デイケアは精神医療が入院中心から地域ケア中心と転換する中で，入院患者が病棟から社会へと生活の場を移行する上での重要なリハビリテーション施設である。精神科デイケアの効果として地域で生活する統合失調症者の症状の改善，再発および入院の予防が認められている。しかし，精神科デイケアで行われているプログラムや支援内容の違いによるデイケアの効果については十分に研究がなされていない。そこで，本研究では，精神障害者に対する精神科デイケアの実態およびプログラムや支援内容とデイケア利用者の終了時転帰との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
全国の病院付設精神科デイケア 746 施設に調査票を郵送し，文書にて調査の参加は自由であること，調査票の返送をもって同意を得られたものと判断することを説明した。
【結果】
回収は 249 施設（回収率 33.4%），有効回答数は 246 施設(33.0%)であった。分析の結果，以下の 4 点が明らかとなった。1．1 施設あたり，1ヶ月平均のデイケア利用者は 70.3 人で，疾患別では統合失調症者が最も多く平均 52.5 人であり，年代別では 30 代から 50 代が最も多く平均 49.1 人であった。2．現在行っている主なプログラム内容はスポーツ，料理教室および屋外活動が多く，今後取り組みたいプログラムとしては家族支援，就労支援および生活技能訓練を挙げている施設が多かった。3．直近 6ヶ月以内のデイケア終了人数は平均 11.2 人であり，終了理由は入院が平均 4.8 人，中断理由不明が平均 1.4 人と多かった。4．「服薬指導」，「利用者個人のデイケア活用目標の設定」を行っているデイケアは，行っていない施設に比べて利用者の良好群転帰割合が有意に高かった（$p < 0.05$，$p < 0.05$）。一方，「屋外活動」を行っているデイケアは，利用者の良好群転帰割合が有意に低かった（$p < 0.05$）。
【考察】
1995 年に制定された「障害者プラン－ノーマライゼーションプラン 7ヵ年戦略」を契機に急速にデイケア施設は増設され，精神科デイケアは慢性精神障害者の多くをしめる統合失調症者の地域での自立に重要な役割を果たしてきた。しかし，支援方法に関するスタッフの研修については十分に行われていず，本研究結果で実施割合の高かった屋外活動は精神病院がレクリエーション目的で行っている内容と変わらない可能性もある。服薬指導や利用者個人の目標の設定をしているデイケアの良好群転帰割合が高かったことや入院日数短縮の促進等から今後，個々の利用者のニーズにそった支援のためのデイケアスタッフの研修やデイケアの役割や機能を見直す必要性が示唆された。

84）青年期統合失調症患者の「新たな生活へ挑む」経験世界

草地仁史（財団法人河田病院）
横手芳恵（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
本研究は，統合失調症を患っている青年の社会生活に着目し，生活の様相を主体の側から記述することで，その生活構造と意識・行動特性を明らかにすることを目的とした。本研究の意義は，地域での生活をよりよいものにするための看護支援についての示唆を得ることである。
【研究方法】
10 歳代後半～20 歳代後半に位置した，社会生活を営む男性統合失調症患者を参加者に，研究の趣旨や倫理的配慮を説明し 6 名の研究協力の同意を得た。調査期間は，2006 年 5 月～同年 11 月。半構造化面接法により，1 回 1 時間前後，1 人 1～2 回の面接調査を行った。分析はグラウンデッドセオリー法を用いてデータの解釈を繰り返し，継続的比較分析を通して概念を生成し「新たな生活へ挑む」構造を抽出した。倫理的な配慮：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。本研究は対象施設及び病院の倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
青年期統合失調症患者の「新たな生活へ挑む」経験世界の構造は，7 カテゴリー《 》，17 サブカテゴリー〈 〉で構成された。参加者は〈入院の意味の捉え直し〉〈病状の捉え直し〉から《病気体験の捉え直し》をしていた。また〈社会的な位置確認〉〈障害受容への懸念〉〈独立心の芽生え〉によって《社会評価に挑む》ことを続け〈新たな能力の獲得〉〈理想への取り組み〉によって《自己理想への試み》を図っていた。これら 3 カテゴリーは，自立に挑む新たな生活の意識・行動特性を表し，相互に影響し合い構成されていた。〈ライフコースからの挫折体験〉〈歩みを止められることへの懸念〉の意識・行動特性が社会から《取り残されることへの苦慮》を，薬物療法を中心とする〈治療が影響するボディイメージの懸念〉〈生活動作の障害〉〈内服習慣の負担感〉が《治療への戸惑い》を，その生活経験の意識・行動特性として抽出された。そしてこの 2 カテゴリーが先の 3 カテゴリーで構成する生活の意識・行動特性に影響し，その生活を揺るがす要因として構成されていた。この経験世界は，〈医療従事者の支え〉〈わけしりの存在〉〈同病者モデルから得る励み〉という《重要他者による支え》と，〈若さを楽しむ世代的意識〉〈楽しむことへの願望〉による《快への渇望》の 2 カテゴリーが生活を維持する力となって，彼らの挑む新たな生活における基盤を構成する意識・行動特性として構成されていた。そして彼らの生活は《快への渇望》が中核カテゴリーとしてすべてのカテゴリーに関連性をもち，構造化されていたことが明らかとなった。

一　般　演　題

（示　　説）

7月28日（土）の部

85）養育行動の模擬体験が青年期男子の親準備性におよぼす影響の検討

岩川恵梨（大阪府立母子保健総合医療センター）
小山恵実，佐々木くみ子（大阪府立大学）

【目的】
乳児モデル人形（人形）を用いた養育行動の模擬体験が青年期男子の育児動機や児への愛着にもたらす変化を分析し，親準備性におよぼす影響を検討した。
【研究方法】
対象：子どもを持たない 18 歳～25 歳の未婚男子大学生。手順：人形を用いた養育行動の模擬体験前後で，親準備性の指標として既存の尺度を改変した育児動機 14 項目と児への愛着 26 項目を調査紙法で評定尺度を用いて測定した。使用する人形の印象 3 項目，親準備性の関連要因とされる幼い子どもとの接触体験 2 項目，父母に対する意識 4 項目も測定した。模擬体験内容は，抱っこ，オムツ交換，更衣，添い寝であった。分析方法：データを得点化し模擬体験前後の得点を分散分析で比較した。関連要因と親準備性は相関分析を実施した。大阪府立大学看護学部倫理審査委員会に承認され実施した。
【結果】
分析対象者は 19 名であった。模擬体験後は人形に対する「かわいい」得点が上昇傾向（$p < 0.01$）を示し，「不気味」が低下（$p < 0.01$）した。育児動機，児への愛着の得点は体験後に有意に上昇した（図 1）。幼い子どもとの接触体験，父母に対する意識は模擬体験前後の育児動機，児への愛着と関連はなかった。
【考察】
人形に対し奇異な感情は生起されず，人形を用いたことが不適切ではなかったと考えられた。育児動機，児への愛着の変化から，養育行動の模擬体験によって関わった乳児を育てたいという感情や愛着が増強することが明らかとなった。幼い子どもとの接触体験は模擬体験前後の育児動機，児への愛着に影響していなかった。これらの結果から，生育過程での幼い子どもとの接触体験より，青年期という時期に養育行動を体験することが親準備性の発達に強く影響する可能性が示唆された。したがって，青年期男子の養育行動の模擬体験は乳児に対する育児動機，児への愛着を強化し，親準備性発達促進の可能性が推察された。

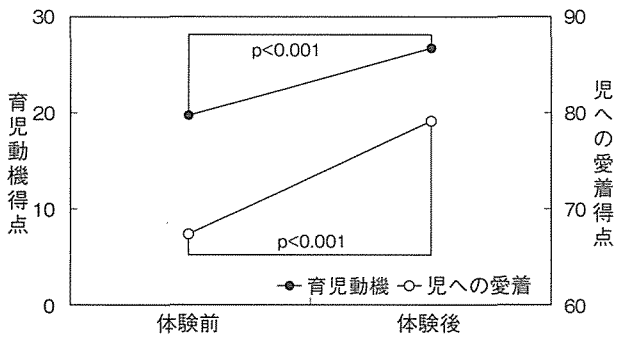


図 1　模擬体験による育児動機と児への愛超の変化

86）初産婦における妊娠中の腹筋の伸張と影響要因に関する研究

田村一代（大草レディスクリニック）
江幡芳枝（国際医療福祉大学大学院）

【目的】
妊娠中の腹筋力低下は，腰痛など妊娠中のマイナー・トラブルを引き起こす原因の一つとなっている。腹筋群の伸張度を実際に測定し，その時期や程度と影響要因を検証し妊娠中の生活指導の基礎資料とする。
【研究方法】
1 研究期間：2005 年 10 月～2006 年 6 月 2 倫理的配慮：国際医療福祉大学の倫理審査を受け承認を得，初産婦 35 名に対し研究目的や方法を十分説明し参加の自由，途中辞退の権利，プライバシーの保護また不参加の場合でもその後の医療・看護面で不利益とならないことを書面にて説明し同意を得た 33 名を対象とした。3 測定時期：同一妊婦に妊娠 12 週から 36 週まで 4 測定項目：体重・体脂肪率・子宮底・腹囲・腹直筋の縦方向への伸張度（恥骨結合から剣状突起前面までをメジャーにて測定）腹直筋厚・側腹筋厚・皮下脂肪厚（超音波診断装置により測定）5 分析：SPSS11.0J を使用し，ピアソンの相関係数・多重比較にて分析した。
【結果】
1：妊娠中の腹筋厚は，妊娠週数に伴い腹直筋・側腹筋ともに薄く変化した。2：腹直筋・側腹筋厚ともに 12～20 週の妊娠前半期に変化が大きく，特に側腹筋のその後の変化量は前半期に比べて，枝さい傾向にあった。3：腹囲の変化と身長・体重・BMI・体脂肪率との相関は見られたが，妊娠中の腹筋の伸張との相関はなかった。
【考察】
腹筋の伸張と子宮底・腹囲の変化との関係を予想したが腹筋の伸張は，外計測値があまり変化していない妊娠前半に変化が大きく，計測する子宮底や腹囲の変化とは関係がなかった。腹壁は皮膚の下に皮下組織（疎性結合組織と脂肪組織）があり，その内側に筋肉がある。子宮底・腹囲の変化はあくまでも外側の変化であって，腹壁の伸展と腹筋群の伸張とは関係が見られなかった。妊娠中の腹筋，特に腹直筋は縦・横方向ともに伸張するが，中央の結合組織である白線が左右に離開し筋肉が一定のところまでの伸張にとどまり，分娩時の娩出のための筋力を残すことができると考える。腹筋の伸張と妊婦の体格・脂肪量・児体重との関係はみられず，筋肉が伸張する要因は，妊娠初期のホルモンによる靭帯の弛緩に伴う影響が示唆された。妊娠の前半には，腹部は前に突出してこない時期に腹筋は薄くなりはじめる。結合組織などがホルモンの影響で，弛緩してくることをあわせると日本古来から慣習として行われている 16 週以降の超帯と今回の腹筋の変化は，同時期となり骨盤の安定，支持靭帯・腹部の保持の点から，腹帯や骨盤固定の意義を再確認する結果となった。
【結論】
妊娠中の腹筋がホルモンの影響により靭帯が弛緩し伸張することから，妊娠前半期に起こる腰痛・恥骨痛などのマイナー・トラブルも念頭においた指導が必要と考える。

87）母子同室経験の有無による褥婦の心理構造の比較

植田啓子，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（Office AKI））

【目的】
母子同室を経験した褥婦の「実感」，ならびに経験していない褥婦の「同室に対する期待感」の心理構造を比較することを目的とした。
【対象と方法】
対象は某病院ならびに共同研究者が主催する Project AKI 全国集会（2006）の参加者が所属する医療機関に 2006 年 9 月から 12 月までに入院した褥婦で，事前に文書による研究の趣旨説明を行い，口頭で協力への同意が確認できた 312 人である。このうち母子同室経験群（以下同室群）は 200 人（初産 101 人，経産 99 人），未経験群（以下異室群）は 112 人（初産 37 人，経産 75 人）であった。調査時期は産後 3 日から 7 日以内とした。
構成概念・内容的妥当性を識者と検討したうえで，母子同室制に関する認識尺度（4 段階の Likert Scale，28 項目）を作成し，基本属性に関する項目を付加して調査票を構築した。同室群には「実際のイメージ」を，また異室群には「期待するイメージ」の回答を求めた。主因子法による因子分析を用いて，両群間の因子構造を比較した。統計処理には SPSS for Windows10.0J を用いた。
【結果と考察】
1）対象者の年齢分布：同室群の年齢の中央値は 31.0 歳（18 − 42 歳），異室群は 30.5 歳（18 − 44 歳）であった。
2）全対象者による因子分析結果と両群間比較：両群を統合して因子分析を行ったところ，「そばにずっといられる」「泣いた時すぐあやせる」「いつでも母乳が飲ませられる」が関与する第 1 因子（接触），「泣いた時の対処が心配」「嘔吐した時の対処が心配」が関与する第 2 因子（心配事），「夫の面会」「夫と児が一緒にいられる」が関与する第 3 因子（夫），「気が休まらない」「疲れがとれない」が関与する第 4 因子（疲労），「母乳の飲ませ方がわからない」「飲んだ量がわからない」が関与する第 5 因子（母乳関連）の 5 つが抽出された。各因子得点の平均値を両群間で比較したところ，第 1（同室群 0.560 ± 0.638，異室群 − 1.000 ± 0.531，$p < 0.001$），第 3（同室群 0.162 ± 1.027，異室群 − 0.288 ± 0.543，$p < 0.001$），第 5（同室群 − 0.068 ± 0.804，異室群 0.122 ± 0.640，$p = 0.023$）について有意差が認められた。一方，第 2，第 4 因子得点については両群間の有意差はなく，母子同室の効果に関する従来の知見とは異なり，褥婦が抱く育児上の「心配事」や「疲労感」は，母子同室・異室に関係なく生じていることが示唆された。
3）各群ごとにみた因子構造の比較：同室群の回答からは，「心配事」「接触」「夫」「疲労」など 7 つの因子が，また異室群の回答からは「夫または自身と児の接触」「心配事」「疲労」「夫の優しさ」など 7 つの因子が抽出され，両群間の因子構造は異なるものであった。同室群では「心配事」が，また異室群では「夫または自身と児の接触」に対する期待感が心理構造の中核にあることが示唆された。

88）「何となく気になる」褥婦の退院に向けて産科看護職が支援を決定する要因

佐々木くみ子（大阪府立大学）
鈴木康江，前田隆子（鳥取大学）

【目的】
養育問題が潜在している可能性のある「何となく気になる」褥婦の退院にむけて看護職が支援を決定する要因を検討した。
【方法】
対象：複数地方市町村の全産科医療施設のうち研究協力の同意が得られた施設の看護職者 333 名。回収 293 部，分析対象 238 部。研究協力は自由意志とし，匿名，協力の有無も特定されないよう倫理的配慮を行った。調査内容：暫定的仮説に基づき，年齢，看護経験年数，就業資格，育児に関する考え，産科看護職の役割（役割認識），乳幼児虐待リスク項目の重要性の認識（虐待リスク認識），効率的な看護システム（看護の質向上システム，煩雑な業務），対象者へのコミットメント（コミットメント），看護のやりがい，気になる褥婦への退院に向けた支援（専門職連携，家庭機能強化，施設継続支援），職場のソーシャルサポート（職場サポート）について評定尺度を用いて調査した。分析方法：支援を決定する要因の因果モデルを共分散構造分析で検討した。
【結果】
平均年齢 33.2 歳，平均看護経験年数 10.1 年，助産師 67.2%，看護師 25.6% であった。年齢，看護経験年数，就業資格，育児に関する考え，看護のやりがいは分析過程で要因から除外された。専門職連携には虐待リスク認識が，家庭機能強化には役割認識，看護の質向上システム，煩雑な業務が，施設継続支援には看護質向上システム，煩雑な業務が直接関連していた。（図 1）
【考察】
虐待リスクを認識した場合は専門職へ連携し，それ以外は家族への支援や施設による継続支援を実施していた。間接的要因として職場のソーシャルサポートや対象者へのコミットメントも重要であった。つまり，業務改善を伴う効率的な看護提供システムの確立，産科看護職の役割の明確化，虐待リスクに関する知識に加え人的環境の改善が「何となく気になる」褥婦の退院に向けての支援を促進する可能性が示唆された。

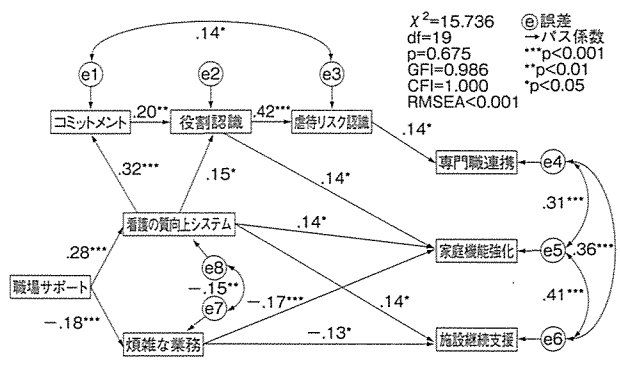


図 1　「何となく気になる」褥婦の退院に向けて産科看護職が支援を決定する要因の因果モデル（標準化解）

89）成人女性の健康管理のための黄体期における VDT 作業の生体負担の研究

大平肇子，村本淳子，斎藤　真（三重県立看護大学）

【目的】
女性は月経周期に伴い様々な変化が生じ，特に黄体期は身体的・精神的な症状が出現しやすく，作業ストレスによる負荷や作業パフォーマンスにも影響を与えている。近年，VDT 作業に従事する女性が増加しさらに 1 台のパソコンで 2 台以上のディスプレイを同時に駆使するマルチディスプレイ（以下，MD と略記）型の VDT 作業が導入されつつある。しかし，黄体期における MD 型 VDT 作業の研究はほとんどなされていない。そこで，本研究は黄体期における MD 型 VDT 作業の生体負担をシングルディスプレイ（以下，SD と略記）型作業と比較して検討することを目的とした。なお生体負担は中枢神経系疲労および疲労の自覚症状に着目して評価した。
【研究方法】
(1) 実験装置：MD 型 VDT は AGP バスに 2 画面出力型ビデオボードを装着し，15 インチカラー LCD を 2 台接続した。SD 型 VDT は MD 型 VDT のディスプレイを 1 台使用した。(2)被験者は健康な成人女性 8 人(年齢 21～22 歳)とした。各被験者は基礎体温を測定し，高温相が 3 日以上持続後から次回月経開始までを黄体期とし実験日を設定した。(3) 実験手順：5 分間の閉眼安静後，60 分間の一位加算作業を行い，最後に 120 分間の開眼安静を行った。全員が SD と MD の 2 条件の実験を異なる日に行った。(4) 測定項目：フリッカー値（以下 CFF と略記），日本産業衛生学会産業疲労研究会新版「自覚症状しらべ」を用いた。測定時期は作業直前，作業終了直後，作業終了 30 分後，60 分後，90 分後，120 分後の計 6 回であった。各被験者には実験の目的，方法を口頭と文書で説明し，同意は文書で得た。実験中は被験者の意思を最優先し倫理的配慮をした。本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会において承認された。
【結果】
ディスプレイ（MD・SD）と測定時期の 2 元配置分散分析を行った結果，CFF はディスプレイ（$p < 0.01$），測定時期（$p < 0.01$）で有意な差が見られ，MD は SD に比べて CFF の回復が遅延していた。自覚症状しらべの得点は I～V 群に群別し，II 群（不安定感）ではディスプレイ（$p < 0.05$），測定時期（$p < 0.01$）に有意な差が見られ，SD は MD に比べて自覚症状が強かった。
【考察】
女性は黄体期にイライラなどの精神症状が出現しやすいほか，作業能率が低下することも指摘されている。MD は操作が簡便であり SD に比較して同一時間内での作業量が急増する。今回の結果は，疲労の自覚症状は SD で高く，中枢性疲労を表す CFF は MD で回復が遅れた。このことは本来作業能率が低下する黄体期に普段以上の仕事量をこなすことが可能な MD は，自覚しないままに疲労状態を招く恐れが示唆されたのではないだろうか。今後，さらに女性の健康管理面から MD 型 VDT 作業による生体負担を幅広く検討していく必要がある。

90）母親になる過程を促す助産師の考えと援助

行田智子，河内美江（群馬県立県民健康科学大学看護学部）
今関節子（桐生短期大学専攻科助産学専攻）

【目的】
1. 妊娠期から産褥期における母親になることについて助産師の考えを経験年数別に明らかにする。2. 母親になる過程を促す助産師の援助を経験年数別に明らかにする。
【研究方法】
1. 対象は総合病院（2 施設）に勤務している助産師 15 名である。2. 調査は平成 18 年 6 月～11 月に実施した。3. 大学の倫理審査を受け承認を得て，調査協力は説明同意書を用いて目的やプライバシーの保護，テープ録音についてなど書面にて同意を得た。4. 調査内容は母親になること，母親になったと感じる言動，母親になる過程を促す援助などである。5. 面接は病棟の一室で，プライバシーが守られる場所にて 1 人 30～60 分行い，面接内容はテープに録音した。6. 分析は Berelson，B の内容分析の言及項目分析に基づいて行った。逐語録を作成後，単文を記録単位とし，コード化，サブカテゴリー，カテゴリーに分類した。結果の信頼性を確認するため 2 名の研究者で分析を行い，スコットの式に基づいて一致率を算出した。経験年数は 3 年未満：AG，3～9 年：BG，10 年以上：CG とし各 5 名で比較した。
【結果】
1. 対象の平均年齢は AG：24.4 歳，BG：26.6 歳，CG：40.6 歳，平均経験年数は AG：1.26 年，BG：4.9 年，CG：19.1 年であった。2. スコットの式による一致率は 92.9%であった。3.「母親になること，母親になったと感じる言動」では＜赤ちゃんの存在に関心を持ち，自分の行動を考えられる＞が共通のカテゴリーとして抽出された。母親になる過程において困難と感じる人は AG：＜自分中心の考え＞，BG・CG：＜五感で気になる年齢と行動＞をあげていた。4.「母親になる過程を促す援助」では＜胎児への意識付けと愛着形成＞が共通であり，年数別では AG・BG：＜対象の体験談を共有する場の設定＞＜対象への肯定的な対応＞，CG：＜対象に合わせた対応＞であった。また，AG：＜妊娠から出産までを楽しく過ごす＞，BG・CG：＜妊娠期からの継続的な援助＞，CG：＜保健師などとの連携＞＜出産後の地域での子育て支援＞などであった。
【考察】
「母親になること，母親になったと感じる言動」で 3 年以上の助産師は言葉では表せない，母親になる困難さを年齢や行動からも捉えていた。これは多くの対象と接し培われた臨床的能力であると考えられる。3 年未満の「援助」の視点は妊娠から出産までであり，3 年以上では育児期までを視点に妊娠期から関わっていた。さらに 10 年以上では助産師職として他職種との連携を考え，地域の子育て支援まで視野を広げ援助している事が示唆された。母親になる過程を促すには，長期の見通しと他職種との連携が持てることといえる。助産師の考えは経験と共に対象を捉える期間と，個から家族，地域・行政へと広がりを持った援助になっていくと思われる。

91）父親になる過程を促す助産師の考えと援助

河内美江，行田智子（群馬県立県民健康科学大学）
今関節子（桐生短期大学専攻科助産学専攻）

【目的】
1. 妊娠期から産褥期における父親になることについて助産師の考えを経験年数別に明らかにする。2. 父親になる過程を促す助産師の援助を経験年数別に明らかにする。
【研究方法】
1. 対象は総合病院（2施設）に勤務している助産師15名である。2. 調査は平成18年6月～18年11月に実施した。3. 大学の倫理審査を受け承認を得，調査協力は説明同意書を用いて目的やプライバシーの保護，テープ録音をすることなど書面にて同意を得た。4. 調査内容は父親になること，父親になったと感じる言動，父親になる過程に影響を及ぼすこと，父親になる過程を促す援助などである。5. 面接は病棟の一室で，プライバシーが守られる場所にて1人30～60分行い，面接内容はテープに録音した。6. 分析はBerelson, Bの内容分析の言及項目分析に基づいて行った。逐語録を作成後，単文を記録単位とし，コード化，サブカテゴリー，カテゴリーに分類した。結果の信頼性を確認するため2名の研究者にて分析を行い，スコットの式に基づいて一致率を算出した。経験年数は，3年未満：AG，3～9年：BG，10年以上：CGとし各5名で比較した。
【結果】
1. 対象者の平均年齢はAG：24.4歳，BG：26.6歳，CG：40.6歳，平均経験年数はAG：1.26年，BG：4.9年，CG：19.1年であった。2. スコットの式による一致率は93.5%であった。3.「父親になること，父親になったと感じる言動」では，＜父親としての認識と自覚＞が共通のカテゴリーとして抽出された。BGとCGは，それ以外に＜育児行動をする＞ことに関連したカテゴリーが抽出された。4.「父親になる過程に影響を及ぼすこと」では，＜夫婦関係＞が共通であり，BGでは＜母親学級に参加＞＜立ち会い出産＞が，CGでは＜赤ちゃんに実際に会う＞というカテゴリーが抽出された。5.「父親になる過程を促す援助」では，AGでは，＜夫を中心に話す＞＜父親としてできることを考えてもらう＞等があがり，BGとCGは，それ以外に両親学級での＜具体的育児技術指導＞があげられた。
【考察】
3年未満の助産師は，「父親になること，父親になったと感じる言動」について，まだ漠然とした感覚で捉えており，父親としてのイメージが具体化されていない。しかし，3年以上の助産師は，育児行動をとることが父親になると捉えているため，具体的な父親としての行動を言葉で表現していると考えられる。更に，3年以上の助産師は，妻と一緒に場面を共有することを「父親になる過程の影響」としてあげており，両親学級で夫とともに具体的育児技術指導を「援助」として取り入れている。このように，父親になることを具体的に捉えているかどうかが，実際の援助に結びつくと考えられるため，父親になることへのイメージ化が図れることが大切になると思われる。

92）妊娠期から産後1か月における乳房ケアのあり方

小山掌子，蛎崎奈津子（岩手県立大学看護学部）

【目的】
出産後，施設を退院した褥婦が抱く不安には，乳房トラブルや授乳方法等がある。この時期の乳房は分泌期を迎え，母親による適確な乳房管理・授乳が難しい時期でもある。しかし，出産施設退院後から産後1か月までの時期に看護職者の指導を十分に受けることができない現状が指摘されている。また，母乳育児を確立するためには妊娠期からの関わりが有効であると言われている。そこで，出産後から産後1か月間に乳房トラブルや授乳困難を経験した母親の声から，妊娠期から産後1か月の期間における乳房ケアのあり方を検討した。
【研究方法】
母親5名に非構成的面接法を実施し，内容分析を行った。内容は，妊娠期，入院中，退院後から産後1か月の3期において，実際に受けた乳房ケアの内容とその時の思いについてである。調査期間は平成15年8～9月であった。対象者には研究主旨を説明しプライバシーの保護・任意性・匿名性を約束した。
【結果・考察】
対象者5名の平均年齢は33.2歳，初産4名，経産1名である。調査時は産後3～6ヶ月であった。産後1か月健診における栄養方法は，母乳栄養1名，混合栄養4名だった。経験した乳房トラブルは乳汁分泌不全2名，乳口水泡2名，分泌過多1名であった。1. 妊娠期妊婦健診を受けている施設で乳房ケアを受けた母親はいなかったが，初産婦4名は保健センター主催の母親学級で乳頭・乳輪マッサージ等の指導を受けていた。5名の母親達は母乳育児を希望していたが，乳房の手入れを実施した母親はいなかった。母乳育児を希望するにも関わらず母親達の意識やセルフケアが向上しない原因としては，個人に合わせた指導の機会が少ないからと推測された。従って，乳房ケアは保健指導の一環として実施するよりも看護計画を立案する等，個々の妊婦の思いを十分に把握し生活スタイルや乳房の状態に合わせた個別ケアの必要性が示唆された。2. 入院中は乳房ケアよりも授乳指導に重点が置かれ4名が指導を受けていた。入院中は最も乳房の変化が起こるので，経日的な指導やケアが必要と言われている。また，褥婦は育児に伴う疲労やホルモンの影響により容易に変化する心理状態にある。褥婦に混乱を与えず，スタッフが経過を把握し統一したケア・指導を展開していくためにも，妊娠期から引き続き，乳房カルテと看護計画に基づくケアの必要性が示唆された。3. 退院後から1ヶ月健診この期間には，出産施設による支援はなかった。短期間の入院中に母乳栄養確立と母親による乳房のセルフケア能力獲得は困難な状況である。そのため，退院後も助産師による乳房と児を看ていくことのできるシステムの必要性が考えられる。現に，母親達は助産師による乳房ケアと助産師の「出向く」サービスを期待しており，家庭における母乳育児を通した育児全般の支援が求められていると示唆された。

93）産後1ヵ月の母親の精神状態とその関連要因 －初産婦と経産婦の比較－

福澤雪子（産業医科大学産業保健学部看護学科）
山川裕子，楠葉洋子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
産後1ヵ月の母親の精神状態とその関連要因を初産婦・経産婦別に明らかにする
【方法】
F県内産婦人科医院で平成17年2月～19年2月までに出産した母親591名を対象に出産1ヵ月後に対面による質問紙調査を実施。対象には研究主旨，参加の任意性と撤回の自由，匿名性を文書と口頭で説明し同意を得た。調査項目：エジンバラ産後うつ病自己調査票（EPDS），年齢，職業の有無，母親の身体・心理状況（体調，対児愛着感情，首尾一貫性の感覚（SOC）など），育児状況（育児の大変さ，育児心配事など），サポート（夫の協力，相談相手など）。初産婦・経産婦のEPDSを従属変数として各々に影響する要因を比較検討するためにステップワイズ法による重回帰分析を行った。危険率5%を有意水準とした。
【結果】
分析対象565名（有効回答97.2%）。初産婦290名，経産婦275名であった。平均年齢は初産婦29.2 ± 4.3歳，経産婦30.7 ± 4.3歳であった。EPDS得点は，初産婦4.3 ± 3.2点，経産婦3.0 ± 2.5点であった。SOC得点は初産婦74.8 ± 50.2点，経産婦79.6 ± 58.4点であった。初産婦のEPDSには「対児愛着感情，SOC」が有意な影響力を持つ変数として採択され，モデル全体として分散の24.9%が説明された。経産婦では「対児愛着感情」が採択されモデル全体として分散の19.0%が説明された。
【考察】
母親の精神状態に共通して影響していたのは否定的対児愛着感情で，初産婦のみに影響していたのはSOCが低いことであった。身体・育児・サポート状況の影響はなかった。本研究の結果，産後の母親の精神状態の支援においては，初産婦・経産婦別関連要因の相違に着目した関わりの必要性が示唆された。SOCは，出来事を肯定的に捉え成り行きを見極めうまく対処していく能力を示す。経産婦は出産・育児の学習体験から対処能力を獲得しているものと考える。その結果，学習体験が少ない初産婦のみにSOCの低さが影響したものと考える。身体・育児・サポート状況の影響がなかったのは，この時期が家族や医療者の支援が得やすい時期であることや，身体的にも産前の状態に回復してくる時期であることが起因しているものと推察される。なお，この時期の母親の対児愛着感情は形成途上にあることから，今後，縦断的に調査し関連性を明らかにしていく必要がある。

94）周産期看護教育における「教育とコーチングの機能」認識に向けた教育方法の検討

大橋知子，竹元仁美，大町福美，田中千絵，深川ゆかり
（聖マリア学院大学）
梶原恭子（純真短期大学）

【目的】
ベナーは患者と看護師のやり取りの中で，看護の能力を代表する7つの技能を特定した。7つの技能の一つである「教育とコーチングの機能」について，産科の看護師は他の専門分野の看護師よりも豊かに発展させてきたと思うと述べている。特定の技能は実践経験によって，より豊かに発展していくとするベナーの解釈からすると，周産期に携わる看護師にとって，「教育とコーチングの機能」は大変経験する機会が多い，重要な技能といえる。今回周産期における「教育とコーチングの機能」の重要性を認識し，臨地実習にむけた視点を持つことを目的に母性看護学演習を展開した。今後の授業に資することを目的に，演習の展開方法および学習者への効果を評価，検討したのでここに報告する。
【方法】
1．演習の進め方：A短期大学2年生学生116名に対し，演習の趣旨を説明し，周産期教育の中で重要と思われる「妊婦体操」「分娩時の補助動作」「妊婦検診に関連した妊娠期の母体及び胎児の変化」「乳房管理」「産褥体操」「沐浴」について各項目10名ずつ参加者を募った。「分娩時の補助動作」については応募者が0名であったため，演習項目から排除した。その他の項目は8名～10名の参加希望者があった。参加者は研究者より提示された各項目に必要な基礎的な知識を自己学習しその後，学習会を2度開催した。学習会では知識の拡大を図り，周産期における「教育とコーチング機能」の重要性についての説明を行った。その後参加者は，看護師として教育対象者である患者に効果的な教育方法を各演習グループで検討し，教育実施に必要な媒体とシナリオを作成した。その後A短期大学2年生を患者として，シミュレーションを行った。2．研究対象：A短期大学学生28名（回収率63%）3．調査期間：平成19年1月4日～20日　4．調査項目：演習に関して気づいたこと・感じたこと・今後の要望などの自由記載とした5，倫理的配慮：研究対象者が特定されないよう無記名とし，参加の有無が成績に関係しないこと，自由意志での参加であること，個人情報の保護等を口頭で研究者が説明した。またアンケート調査用紙にも上記内容を記載した。
【結果・考察】
学生の多くが周産期における「教育とコーチング機能」の重要性を認識し，演習項目の知識拡大していくことの重要性を感じていた。しかし，時間的，グループ学習への負担感を感じている学生もいた。今回の授業方法は「教育とコーチングの機能」の重要性を認識させるには効果的な方法と考えられたが，学習者の人数も少なく，次回演習の資料とするためには継続して検討していくことが必要と考えられた。

95）中学生の保護者の受けた性教育と学校性教育への期待に関する研究

富岡美佳（関西福祉大学看護学部）
横手芳恵（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
学校で行われる性教育と家庭が連携することを目的に，中学生の保護者が受けてきた性教育が学校で行う性教育への期待にどのように関係するかを明らかにし，学校性教育カリキュラムへの示唆を得ることと，保護者への情報提供の必要性を検討する。
【研究方法】
対象はA県内3校の保護者251名とした。調査は無記名自記式の質問紙を用いた留め置き調査法とした。兄弟姉妹がある場合は質問紙配布を1通のみとし，196票（78.1%）を回収した。父親13名と欠損5名を除外し母親178名を解析対象とした。調査期間は平成18年4月～7月。調査は事前に保護者総会などで説明を行った。対象者には研究参加と拒否の自由，匿名性を説明し同意を得た。尚本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
母親の平均年齢は41.8歳（SD4.1），生徒は男性94名（52.8%），女性79名（44.4%），不明5名（2.8%），出生順は第1子が最も多く63名（35.4%），第2子62名（34.8%），第3子40名（22.5%）であった。核家族69名（38.8%），3世代以上同居家族108名（60.7%）であった。「性はすばらしいものであると思うか」との問に対し，128名（74.4%）が肯定的回答であった。母親自身が性教育を受けた経験は，139名（80.8%）であった。母親が家庭で受けた性教育の内容をみると，月経のしくみや処置，出産，男女の身体の違いの順に多く，学校で受けた性教育も同じであった。学校で子どもに受けさせたい項目はエイズ・性感染症が一番多く，避妊法，受精・妊娠，順であった。母親自身が受けた経験の少ない項目が学校性教育への期待の大きい項目である事が明らかになった。また，「子どもが誰から性教育の情報を入手することが望ましいか」は，専門家に教えてもらいたい項目が多く，人工妊娠中絶や性感染症，性衝動や性行動，避妊などの項目で，男女交際のみが家庭ですることが望ましい項目であった。
【考察】
母親は自分が性教育を受けたという回答が多く，その内容は月経や生殖などに関するわずかな項目のみであることが明らかになった。性教育は人間関係や心理・社会的側面を含めて行うことが望ましいが，母親自身が教育を受けていない事が多く示された。今日，中学生の性の健康問題が懸念されているが，性感染症や避妊などの内容は母親自身が教育を受けておらず，これらが母親の経験による教育として行いにくく，また教育者として専門家を希望する結果からも，今後，学校参観や保護者向け講演会などを通して心理・社会的側面での性教育や科学的な情報提供の必要性が示唆された。

96）医療過疎地域における周産期母子ケア提供のための助産師と医師の役割に関する研究

永見桂子，大平肇子，今田葉子，村本淳子
（三重県立看護大学看護学部看護学科）
大井けい子，新道幸恵
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
前原澄子（京都橘大学看護学部）
澁谷泰秀，浦野　茂（青森大学社会学部）
藤田　徹（秋草学園短期大学）

【目的】
慢性的な産婦人科医不足問題を抱える医療過疎地域の病院で働く助産師と産婦人科医師（以下，医師）の役割意識，役割行動および役割分担の現状について分析し，それぞれのもつ良質な周産期母子ケアへの認識，両者の連携に対する認識の特徴を明らかにすることにより助産師が果たすべき役割について検討することを目的とした。
【研究方法】
1．研究対象：医療過疎地域にある病院（M県の2施設）で産科診療に関わる助産師2名，医師2名。2．データ収集方法：自作のインタビューガイドを用いた半構成的面接法。面接時間は1名1回40分程度とした。対象者の了解のもとに面接内容を録音し逐語録を作成した。3．分析方法：逐語録から周産期母子ケアにおける助産師および医師の役割意識，役割行動，役割分担の現状に関する記述部分を抽出しコード化，類似したコードを集めカテゴリー化を行った。なお，分析過程においては複数の研究者で分類を検討した。4．倫理的配慮：対象者への説明は文書および口頭で行い，研究参加は自由意思によるものであること，途中でも拒否できること，不利益が生じないようプライバシーを保護することを伝え承諾を得た。なお，本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会の審査を経て実施した。
【結果および考察】
対象者の助産師2名は所属病棟において主任またはそれに準じる立場にあり，医師2名は所属診療科の医長であった。分析の結果，助産師は『混合病棟化による妊産褥婦ケアの不十分さ』『周産期ケアより病棟全体の業務遂行の優先』『産婦人科医師の方針で左右される分娩介助』など，助産師として提供すべき看護が制約されてしまう現状に対して役割意識の揺らぎを抱えていたが，その一方で『助産師のやる気を創生する努力』『病院と地域の継続的ケアの取り組み』を模索していた。医師は『異常時に産科医に求められる役割への義務感』『公立病院として地域の需要に応えることへの義務感』など医師としての役割意識とともに，『助産師が専門性を発揮できない現状への憂慮』『助産師のアセスメント能力への信頼』など助産師の専門性や，施設の医療サービスの課題として『助産師の力を発揮できるシステムの必要性』を認識していた。混合病棟化，限られた人材などチーム医療の制約がある中で医師と助産師がお互いの専門性を尊重し適切な役割分担を図っていく上での課題が示唆された。

97) BMI および毛髪中 Ca・Mg を指標とした要介護高齢者の栄養状態の検討

福嶋龍子（宮城大学看護学部）
五十嵐恵子，荒井一歩（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
要介護状態になると栄養低下傾向が強くなり，認知症がある場合にはさらに栄養低下となるといわれている。今回，老人施設への入所中の要介護者の BMI および生活活動状況と，骨折予防との関連性の高い Ca・Mg について検討することを目的とした。
【方法】
首都圏の A 老人保健施設に入所中の要介護者で，研究協力を得られた高齢者を対象とした。調査内容は BMI および生活活動内容，認知レベル，また Ca および Mg の測定には毛髪を用いた。調査期間は 2006 年 3 月～ 7 月。倫理的配慮として口頭・書面にて代諾者の協力を得，施設からの情報持ち出しは個人名・施設名が特定できないように配慮した。本研究は東邦大学医学部倫理委員会の承認を得ている。相関係数の処理には Excel2002 および SPSS14.0 を用いた。
【結果】
対象は施設入所中の要介護者 51 名で，男性 19 名，女性 32 名。平均年齢は 80.9 歳，男性 77.0 歳，女性 83.3 歳。入所理由の疾患はアルツハイマー 12 名，脳出血 9 名，脳梗塞 12 名，その他（心不全・骨折・認知症など）18 名。ADL では移動動作は自立 12 名，つえ歩行 16 名，自操車いす 16 名，介助車いす 7 名。食事動作は自立 44 名，一部介助 5 名，全介助 2 名で，食事の種類は普通食 35 名，きざみ食 14 名，軟食 1 名，ペースト食 1 名であった。認知レベル（柄澤式）は，正常（活発）5 名，正常（通常）1 名，軽度 18 名，中等度 9 名，高度 16 名，最高度 2 名であった。
BMI（中央値）は全体で 20.8，男性 19.5，女性 20.9 であり，標準（18.5 以上～25 未満）39 名，肥満（25 以上～30 未満）5 名，低体重（18.5 未満）7 名であった。低体重者の食事は 4 名がきざみ食，3 名は普通食であった。BMI と食事の種類，食事の自立度，移動動作，認知レベルとの関係については認めなかった。毛髪中 Ca は 55 名が規準より低い値で，また Mg は 22 名が規準より低かった。BMI と Ca および Mg との相関は認めなかった。BMI は平均寿命で低く，以後年齢が上がるにつれて高くなっていた。
【考察】
要介護高齢者の BMI は 86％が標準以上であり，外観上の栄養状態は良好といえる。しかし，主要ミネラルの Ca および Mg は規準より低く，毛髪の結果からは長期的な Ca および Mg 不足が考えられ，骨粗しょう症による骨折の危険性は大きい。ミネラルは体調管理の栄養素として重要であり，他のミネラル状況を更に検討する必要がある。

98) 高齢者の介護保険の認識－ 2001，2003，2006 年の比較

谷田恵美子（吉備国際大学保健科学部看護学科）
遠藤明美（玉野総合医療専門学校）

【目的】
高齢者の介護保険の認識について 01 03 06 年を比較し，今後の援助を考える。
【方法】
対象は調査員の身近な 65 歳以上。調査は 01 03 06 年 7 － 9 月に実施。調査員には事前オリエンテーションし，高齢者の男女各 2 名（便宜的標本抽出）を依頼。文章で意図 利用の限定 個人不特定処理を説明，了解を得た者のみに留め置き，自由意志 自己記入を依頼し，後日回収。
【結果・考察】
01 年 167 人（平均 73.3 歳，介護保険利用者 7.7%），03 年 180 人（72.9 歳，1.1%），06 年 191 人（74.8 歳，2.9%）の有効回答があった。共通の 9 項目の平均値を比較，全体に認識が低下している。介護保険導入時には関心が高かったが，だんだんと薄れていると考えられる。特に，介護保険の利用有無に関係なく負担している保険料は 01 年 2.05，03 年 2.63，06 年 2.88 と認識が悪くなっている。その中で，反対に虐待，拘束は認識が上がり，関心が高くなっていると言える。主因子分析では 01 年と 03 年は 2 因子（α係は高い数値）に分けることができたが，06 年は 1 因子のみであった。共分散構造分析（Amos 最尤法）を試み，01 のモデルを採用（01；AGFI0.82，RMSEA0.11）し，同じモデルで比較した（03 年：0.89，0.08，06 年：0.86，0.09）（表 1）。標準化推定値 0.8 以上は 01 年で 4 項目，新しく導入された制度が上がっている。03 年で 4 項目，利用時さらにお金等に関するサービスが上がっている。06 年で 5 項目，利用時を除く制度や成年後見制度が上がっていた。影響力の大きいこの 5 項目を重点的に指導すると効果的である。標準化推定値を比較して，06 年に上がったのは 2 項目で高齢者が同様な傾向を示しつつある。反対に下がったのは 7）サービスの種類，8）地域福祉権利擁護事業，10）虐待・拘束防止で，多様に価値観や考え方を踏まえ援助が必要である。

表 1　介護保険の認識比較－平均値と標準化推定値

	平均値			標準化推定値		
	2001年 167人	2003年 180人	2006年 191人	2001年	2003年	2006年
1）介護保険を知	1.92					
2）手続きの方法	2.48	2.65	2.77	0.78	0.81	0.84
3）調査員（調査項目）	2.1	2.07	2.49	0.82	0.74	0.88
4）介護支援専門員	2.24	2.37	2.37	0.77	0.72	0.82
5）1月の保険料	2.05	2.63	2.88	0.55	0.5	0.84
6）利用1割負担	2.17	2.32	2.42	0.76	0.64	0.67
7）サービスの種類	2.60	2.54	2.65	0.72	0.87	0.46
8）地域福祉権利擁護事業	2.88	2.92	3.04	0.87	0.85	0.77
9）成年後見制度	2.85	2.89	2.8	0.82	0.88	0.89
10）虐待・拘束防止	2.92	2.72	2.75	0.81	0.76	0.62
11）苦情申立		2.61	2.91			
12）介護と予防給付			2.99			
13）地域包括支援センター			3.02			

平均値：1．よく知っている～4．まったく知らない

99）一人暮らし男性高齢者における食生活への気がかりと食事内容

小野江梨花（弘前大学医学部附属病院）
木立るり子（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
一人暮らし高齢者，特に男性の栄養摂取の偏りが指摘されている。一人暮らし男性高齢者の食生活への気がかりと食事内容との関係を探り，必要な援助を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A県H市に居住する65歳以上の一人暮らし男性高齢者のうち，民生委員の訪問を受けている8名が研究協力者で，食生活の気がかりに思うことや3日間の献立，自炊の頻度等の食生活の項目を中心とした質問紙を用いた聞き取り調査である。倫理的配慮として，民生委員から研究と調査代行の同意を得たあと，対象者への説明と同意を得て，聞き取り調査を行ってもらった。
【結果】
対象者の年齢は71～87歳で，経済状況は，1名は生活保護を受け借家で生活していたが，外の7名は年金収入，持ち家であった。老研式活動能力指標の手段的自立の因子は，全員が満点であった。全員が毎日1回以上自炊し，週2回以上スーパーへ食材調達に行っていると回答した。出前と配食サービス，食材配達の利用はないと回答した。食生活の気がかりを5タイプに分け，3日間の摂取献立の記載から食事内容のパターンをみた。
「食生活の気がかりを感じていないタイプ」は，記載された食品数が多く，栄養バランスも良く，食事内容がパターン化されていた。
「栄養の偏りが気がかりなタイプ」は，食品数が多く，食事内容の詳細に記入とパターン化が認められたが，嗜好性のある偏りがあった。
「献立立案・後始末が気がかりなタイプ」と「食事の準備・後始末が気がかりなタイプ」は，簡便に調理できる食品への偏りと，パターン化があった。
「食事の準備・後始末・栄養の偏り・経済状況が気がかりなタイプ」は，経済的困窮の背景があり，食品数が少なく，栄養の偏りがあり，パターン化が認められなかった。
【考察】
5つの食生活の気がかりタイプと献立との関係をみると，気がかりをあまり感じていないタイプは，栄養が偏らない形でパターン化されていれば問題とならないだろう。栄養の偏りのみ気がかりなタイプは嗜好により食品を選択する傾向が認められ，その偏りを本人が自覚しているがために，多くの食品目を摂取していると考えられる。栄養に偏りがあれば，個別の食習慣の把握と適正でない部分の修正が求められる。食事の準備・後始末が気がかりなタイプは，簡便に済ます傾向と，食品目の偏りも認められた。多様な調理法を用いた市販の加工・調理済み食品の利用や給食サービス等の社会資源を活用し，身体的負担を軽減するようなサポートが必要である。また，食事の準備・後始末と栄養の偏りのどちらも気がかりなタイプで，さらに経済状況が窮迫している場合は，栄養の偏りを気にしつつも食品数を少なくせざるを得ない可能性が考えられ，より社会資源の活用の必要性が求められた。

100）介護老人保健施設に勤務する看護職と介護職の業務実態と課題認識

齊藤敦子（埼玉県立大学短期大学部看護学科）

【目的】
高齢者の保健・医療・福祉を支える看護職と介護職の業務実態と業務上の課題認識を明らかにすることで，サービスの質の向上に向けた具体策の示唆を得る。
【研究方法】
研究協力が得られた4箇所の介護老人保健施設に勤務する看護職と介護職を対象に，自記式質問紙を用いた実態調査を行った。研究対象の属性と日常実施している業務内容（清潔や食事の援助など10カテゴリー60項目に分類）および課題認識の内容（知識面・技術面・態度面の3カテゴリー17項目に分類）を調査した。単純集計およびクロス集計を行ない，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などについて文書を用いて説明し，同意書に署名を得た後，質問紙への記入を依頼した。
【結果】
看護職47名，介護職105名の有効回答が得られた。高齢者施設での業務経験年数（以下，経験年数とする）は，看護職と介護職ともに10年以上が最も少なく1年未満から10年未満までほぼ均等の割合であった。日常実施している業務内容では，創傷等の処置以外は看護職と介護職でほぼ共通していた。介護職の19.0%が点滴の抜去，4.8%が膀胱洗浄，1.9%が浣腸を実施していた。業務上の課題では，知識面での法律・制度は看護職の83.0%が課題であると認識していたが介護職は56.2%であった。また，介護職の15.2%が医療技術を課題であると認識していた。経験年数と課題認識の関係では，看護職はどの段階でも全ての項目でほぼ均等の割合で課題であると認識していたが，介護職はどの段階でも認知症の知識が最も多く，75.0%以上が認識していた。また，移乗（移動）技術等の直接援助技術は，経験年数が少ない方がより課題認識の割合が高かった。
【考察】
業務実態では，少数ではあるものの介護職が医療技術を実施していることがわかった。その中には，2005年に厚生労働省が通知した医療行為から除外するもの以外のことが含まれており，さらなる業務分担の適正化と明確化が必要である。課題認識では，看護職の83.0%が法律・制度を課題と認識していた。このことは，看護職がこれまでに受けてきた教育の中で，法律や制度を学ぶ機会が少なかったことと近年実施された法律の改変によると考えられる。法律の改変に速やかに対応した知識の習得が求められている。経験年数が少ない介護職が直接援助技術に対して課題認識の割合が高かったことは，まずは日々の業務で実践する技術を身につけることが優先されていることがうかがえる。また，認知症の知識が課題であると認識している割合が高いことから，認知症高齢者の増加に伴いその方々のケアに必要な知識の習得が急務となっている。

101）介護老人保健施設における夜間実習での学生の学習経験

今井宏美，井上映子，大谷眞千子
（千葉県立衛生短期大学看護学科）

【目的】
A短期大学で初めて導入し，実施された介護老人保健施設における夜間実習での学生の学習経験を明らかにする。
【研究方法】
研究対象者は，介護老人保健施設での延べ8日間の実習において，2日間の夜間実習を行ったA短期大学卒業年次の看護学生13名のうち，研究参加に同意した12名とした。分析対象は研究対象者の夜間実習後のグループ・インタービューによって得られた口述内容とした。分析方法はテープレコーダーに録音した口述内容を逐語録にし，意味を有する文脈を1コードとした。この中から夜間実習に対する意義・出来事・感想等が表現されているコードを学習経験とし，意味内容の類似性によってカテゴリ化した。
【結果】
口述内容は421コード，このうち夜間実習に対する学習経験として265コードが抽出された。そして34のサブカテゴリに統合され，【夜間に対象への感情を増幅させた経験】，【夜間実習中に感性が高まった経験】，【実感を伴った対象理解の深まり】，【夜勤看護職者の責任や葛藤を実感した経験】，【夜間実習をやり遂げた自己を肯定的に捉えた経験】，【24時間続く業務のイメージを持った経験】，【夜間業務をするスッタッフや就寝中の入所者への配慮ができた経験】，【社会に飛び出す原動力をもてた経験】の8つのカテゴリに統合できた。
【考察】
介護老人保健施設での夜間実習において，学生は施設内の夜間の物理的環境変化や入所者の生活，行動の変化を経験し，対象への親密な感情の増幅や感性の高まり，対象への理解の深まりを経験していた。また，夜勤に対するマイナスのイメージをプラスに転化したり，夜勤への不安を軽減し，やり遂げた自己を肯定的に捉え，社会にでる心構えをもてた経験をしていた。これらの学習経験は，夜間勤務の実情やケアの連続性を理解し，夜勤看護職者の責任の重みを実感すると共に，看護職者としての役割や機能の理解を深め，看護職者としての成長を促す実践的教育方法であることが示唆された。今回，学生がこれらの経験をした背景には，研究対象者が夜間実習を自発的に志願したこと，単独での実習であったことの人的影響と，施設にとっても初めての試みであったため，臨床指導者の学生への配慮が行き届いたことなどの影響が考えられる。今後は昼間の実習における学習経験と夜間実習での学習経験について比較を行い，両者の学習内容の相違と，夜間実習における学習経験が看護実践教育に与える効果を明らかにする必要がある。

102）女性認知症高齢者の膀胱内残尿量と身体的要因の関連性

早木裕美（佐賀大学医学部附属病院）
濱田　愛，西坂寛美（熊本大学医学部附属病院）
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，加齢に伴う膀胱括約筋の収縮力低下により残尿が生じる。膀胱内残尿量（以下残尿量）の増加は尿路感染を引き起こす可能性があり，さらにQOLの低下にもつながると考えられる。残尿量増加の要因には，活動レベルの低下があり，それ以外の身体的要因は未だ不明である。本研究では，排尿間隔と排尿形態が残尿量に及ぼす影響に着目し，活動レベル以外で残尿量に影響を及ぼす身体的要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
S介護老人保健施設に入所中の女性認知症高齢者のうち，本調査について書面と口頭で説明し，入所者または家族の同意が得られた者を対象とした。1日8時間，対象者1人につき連続5日間，排尿直後の残尿量を測定した。測定には対象者の負担が少ない，非侵襲的な超音波膀胱画像診断装置であるBladderScanTMBV13000を用いた。トイレまたはポータブルトイレでの排尿が可能な対象者には自発的な排尿後に，オムツ使用者には排尿センサーを装着し，センサー反応後もしくは定期的なオムツ交換後に残尿量を測定した。排尿時間・間隔，尿意の有無についての情報は調査時に収集した。
【結果】
対象者は14名で，平均年齢は88.2 ± 5.5歳であった。活動レベル別では，自力歩行が可能でトイレでの排泄が可能な群（A群）の平均残尿量は34.7 ± 12.2ml，車椅子での移動が可能であるがトイレでの排尿介助を要する群（B群）の平均残尿量は45.6 ± 37.8ml，自力体動困難で床上排泄となる群（C群）の平均残尿量は118.9 ± 32.3mlであり，活動レベルが低下するほど残尿量は有意に増加した（$p = 0.026$）。排尿形態別では，トイレ使用者の平均残尿量は40.1 ± 27.0ml，オムツ使用者の平均残尿量は118.9 ± 32.3mlであり，オムツ使用者の残尿量が有意に多かった（$p = 0.007$）。また，排尿間隔が短いほど残尿量は増加していた（$r = -0.169$，$p = 0.007$）。
【考察】
オムツ使用者と比較してトイレ使用者の残尿量は少なく，排尿形態が残尿量に影響を及ぼす要因であることが示唆された。オムツ使用者の場合，臥床状態で腹圧をかけることの困難性が残尿量の増加につながったものと考えられる。また，オムツが濡れることの不快感で排尿を中断することも残尿の引きがねになっていることも考えられる。さらに，排尿間隔と残尿量の相関関係から，残尿が多いことは膀胱内容量が比較的短時間で充満し，排尿間隔の短縮につながることが推察された。排尿間隔をより正確に把握することができれば，個別的なトイレ誘導が可能となり，オムツ排泄の不快感の軽減，ひいてはQOL向上につながると考える。

103）高齢者の地域活動等への参加状況と健康状態

小玉敏江（東邦大学医学部看護学科）
佐藤みつ子，白田梨奈（山梨大学）
森　千鶴（国立看護大学校）

【目的】
地域活動等に活発な高齢者に関する健康状態や年齢にみられる特徴を，その他の参加者との比較において明らかにする。
【方法】
質問紙調査（留め置き法）。調査内容は，地域の活動への参加状況，本人および配偶者の健康状態，属性である。活動参加に関しては，活動の種類とともに，参加頻度，参加方法を問うている。参加頻度と参加方法から活発な参加か否かを判別しその健康状態を比較していく。調査依頼は，老人クラブ会長をとおして行い，例会あるいは地域の高齢者のための集会時に配布と回収を行なった。倫理的配慮として，会場での依頼の際に，協力は任意であること，無記名であり，収集したデータにより個人および集団を特定しないことを説明した。
【結果】
1．回答者の性別年齢階層別構成回収された209件（回収率　81.0%）の内，活動参加状況あるいは健康状態に関して一貫した記載がない2件を除き，207件を分析対象とした。性別では，女性が68.5%を占め多く，年齢区分別では前期高齢者より後期高齢者が多く（内，80歳以上20.7%）であった。世帯構成では，独居（23.9%）および夫婦世帯（45.9%）が多かった。2．参加状況参加頻度は，週1回以上が過半数を占め，活発な参加者が多い。また，「現役員・理事として」参加するものでは参加頻度が高かった。活動への参加方法は，「誘われて参加」というものが第一に多く，次いで「役員・理事として」，「役員等の協力者として」，「係として」がそれぞれ多かった。なお，近隣や友人との関係に関しては，参加頻度の高い者では親しい人がいるとの答えは高い。しかし，相談できる人がいるかどうかや，サポートを受けている程度については目立った違いがなかった。ただし，参加頻度の低い者では，近所つきあいのほとんどない者や挨拶程度のものが割合として多く，サポートを受けにくい状況にあると考えられた。3．健康状態参加頻度と本人の愁訴の数や主観的健康感および睡眠の質自己評価，配偶者の健康との間に特に説明できることはなかった。しかし，「意欲の欠如」とは関連が考えられ，うつ尺度の結果であきらかに「うつ」とみなされる者では差がみられた。
【考察】
地域の活動において活発な高齢者は，外観から健康状態が良さそうにみえることがある。しかし，集団として比較した場合にはその他の高齢者より健康状態が良いとは必ずしもいえない。ただし，ゲスト参加をしている高齢者のなかには周囲の勧誘や支援が必要な者が割合として多いと考えられる。健康向上と疾病予防，介護予防は双方のグループに必要であること，活発な高齢者を支援することは不活発な高齢者の支援につながる可能性があることが考えられた。

104）介護老人保健施設における看取りに対するかかわりと評価－看護職と介護職の比較

大畑政子，原　祥子（島根大学医学部看護学科）
小野光美，岩郷しのぶ，沼本教子（神戸市看護大学）

【目的】
介護老人保健施設におけるターミナルケアは喫緊の課題である。看取りに対するかかわりと評価について職種によってどのような著われの違いがあるのか検討し老健での看取りの課題を明らかにする。
【研究方法】
調査対象者：第14～17回全国老人保健施設大会において「看取り」「ターミナルケア」等をテーマに発表を行った45施設で老健に勤務する看護職，介護職。調査期間：2006年11月～12月。調査方法：各施設の看護管理者宛てに調査協力依頼文および調査票を郵送，各施設に勤務する看護職および介護職全員に看護管理者から配布してもらい，自記式質問紙調査として個別郵送で回収した。調査内容：基本属性，看取りの実際と評価。倫理的配慮：本研究の趣旨・目的および倫理的配慮を明記した文書を添え，調査票の返送をもって同意を得られたこととした。分析方法：平均値の差をt検定，職種間の比較はχ^2検定，統計学的有意水準5%未満（SPSS 11.5J）。
【結果】
配布1775（看護職501，介護職1274），分析対象は有効回答491（看護職166（33.1%），介護職325（25.5%））。1．基本属性：経験平均年数は看護職16.8年，介護職平均5.9年で，看護職の方が有意に長く，勤務平均年数は看護職5.1年，介護職5.0年で両職種に差はなかった。2．看取りの実際と評価：「老健で看取ること」に，『積極的』『やや積極的』であると答えた看護職は53.4%，介護職39.2%で，看護職の方が老健で看取ることに対し積極的姿勢にあった。入所者に対するかかわりの程度では，＜入浴＞のみ両職種間に差があり，看護職の方が『できた』と答えた者が多かった。介護職の方が『できた』『積極的』と答えた者が多かったのは，＜他入所者とのかかわり＞，＜思い出を語れるようなコミュニケーション＞，＜レクリエーション・行事への参加＞などであった。家族へのかかわりにおいて，介護職は看護職に比して死にかかわるコミュニケーションや看取りの準備などに消極的な傾向であったが，＜入所者と家族が一緒に過ごせる時間をつくる＞については積極的な傾向であった。看護職・介護職が捉えた入所者または家族の意思の揺らぎについては，看護職の方が感じている傾向が強かった。「老健での看取り」の質の評価では，看護職が介護職に比して質が高いと答えていた。
【考察】
看護職は介護職に比して看取りに積極的であり，家族に対し意思の揺らぎを受け止めて死の準備を含めたかかわりを行っていた。一方介護職は，死に関するかかわりについて消極的であったが，入所者・家族に対し今このときを大切に過ごせるかかわりを行っていることが窺えた。（本研究は，平成18年度笹川財団「終末期医療におけるQOLの向上に関する研究助成」による）

105）施設で生活する難聴のある高齢者の援助ニーズの検討

福田真紀（自治医科大学附属病院）
永盛るみ子，水戸美津子，池田浩子
（自治医科大学看護学部）

【目的】
介護老人保健施設で生活する難聴のある高齢者へのインタビュー内容から，援助ニーズを検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は，X介護老人保健施設入所者で65歳以上でオージオメータによる聴力調査結果が30～75dBの者（「リオン社製AA－73」を使用し研究者が聴力調査を実施）。調査期間は，平成18年10月。データ収集は，聞こえにくい時，聞こえにくい時の気持ち，聞こえにくい時の対処行動などの質問項目について半構成的面接を一人約60分間で実施した。
【倫理的配慮】
施設の代表者・対象者に研究の趣旨，方法（聴力調査を含む），匿名性の厳守等を説明し，研究協力の同意が得られた対象者と同意書を作成した。
【分析方法】
面接結果から逐語録を作成し，質問項目に関連している一文を抽出し1枚のカードに転記，KJ法を参考にカテゴリー化した。
【結果】
分析対象は女性10名で平均年齢83.5 ± 5.72歳。聴力調査結果では，7名に高音域の聴力低下が認められたが〈高音域の聴力低下〉を訴えた者は1名であった。3名は「聞こえにくさ」を自覚していたが，高音域の聴力低下は認められなかった。高音域の聴力低下が認められた中の1名は〈左側から言われると聞こえにくい〉と訴えたが，聴力調査では左耳より右耳の聴力低下が認められた。面接内容の分析結果は『聞こえにくい時』は，大カテゴリー［聞き取りにくい音声］と中カテゴリー《話し方》等，『聞こえにくい時の気持ち』は，大カテゴリー［ネガティブな気持ち］と中カテゴリー《我慢》等，『聞こえにくい時の対処行動』は，大カテゴリー［受動的対処行動］の中カテゴリー《自分の中に留める》《不利益の回避》等と中カテゴリー《自発的対処行動》等にカテゴリー化された。
【考察】
高齢者の損失聴力や聴力の自覚は個別性が大きく，従って，聴力低下を単に加齢に伴うものと捉え画一的な対応をするのではなく，個々の聴力を正確に把握したうえで個別性のある援助の必要性が明らかになった。『聞こえにくい時の気持ち』の［ネガティブな気持ち］は，難聴ゆえの気持ちと難聴を他者に知られたくない，集団生活での聞こえない時の気持ちの抑制などが混在していた。従って，難聴ゆえに生じている気持ちと，集団生活ゆえに生じている気持ちをも理解したうえでの援助ニーズが明らかになった。『聞こえにくい時の対処行動』では，《自分の中に留める》《不利益の回避》等の［受動的対処行動］と，その場で聞き返す等の《自発的対処行動》のどちらかの行動で自己対処していた。従って，個々の対処行動を把握し，その行動を踏まえた援助の必要性が明らかになった。

106）高齢者介護における現実の介護目標に沿った総合的評価法の開発（第1報）

高田明美（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
健康要因学講座健康増進・行動学分野）

【背景と目的】
介護評価の今後の発展のためには，介護一般における目的の検討と方向付けが急務であると言える。本研究は，現場の介護者・患者に対して聴取を行うことによって介護の目標と成果を明らかにし，それに沿った形で介護目標達成尺度を開発することにより，介護サービスに一定の方向性を提言することを目標としている。
【方法】
開発方法の概略として，質的研究による全般的介護目標の探索を行った。平成18年10月31日から同年12月4日の期間，調査機関として，協力を依頼し，承認された関連機関，関東地区（2），北陸地区（1），関西地区（2），四国地区（1），九州沖縄地区（1）より，計7箇所において，利用者への質問票による聞き取り調査，および介護者への質問票調査を行った。具体的には，利用者本人にからは，「どのようにしたら毎日が有意義になり，健康になると思いますか」など，主観も含む精神的・身体的健康について問うた。介護者には，「介護を行うに当たって目標は何ですか」，「どんな介護は成功／失敗だと思いますか，例と理由を挙げてください」などの質問について，面接又は質問紙による自由回答からキーワードを抽出した。倫理的配慮として，対象者に書面による説明と参加の意思確認を行った。なお本研究については京都大学医の倫理委員会の承認を受けている。
【結果と考察】
継続比較法を使用し，質問票回答の内容から「介護サービスとして期待する（される）もの」の内容分析を行った。全体像としては，「介護サービスとして期待する（される）もの」として，《利用者本人にとって重要なサービス》，《介護サービスの安定的供給》に分けられる。さらに，《利用者本人にとって重要なサービス》として，＜機能的サービス側面＞，＜社会的サービス側面＞，＜認知的サービス側面＞，＜生活の質（QOL）サービス側面＞であった。「介護サービスとして期待する（される）もの」として最も頻度の高かった項目として，個人主義・尊厳重視の介護，次に対話・信頼のある関係，笑顔から受ける職務充足感，生活の質（QOL）機能維持向上，自立・生きがい感・社会的役割感の強まり，安心感の提供となる介護，社会的機能維持向上，自由度の高い空間・時間，となっている。必要とされるサービスのあり方に現実的な制限となっているのが，介護報酬の制約などに起因する人員制限であり，現実としてサービス提供が不足し，過酷な労働条件から疲弊したり，技術が未熟であったり，そのための利用者の身体，精神状況のレベル低下や失調という現実が表れていた。施設療養，施設介護自体に関しては，在宅介護への不安から施設療養を継続したいという意向のもと，家族のみならず本人からも希望される現状があった。

107）老年看護学実習における施設看護師業務見学実習の評価

小松光代，岡山寧子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
介護老人福祉施設（以下，施設）では，医療依存度の高い要介護高齢者が増加し，看護師の役割は拡大している。学生の時から施設の看護実践に触れることは，高齢者の特徴理解と将来に向けた活動視野の広がりに繋がり，様々な場で活躍する看護師の基本的な役割，機能を確認する機会となりうる。そのため本学では，2年前から老年看護学実習の一部に施設看護師業務の見学実習を導入してきた。介護保険施設等における全般的な老年看護学実習の学習効果に関する報告は多いが，看護学生（以下，学生）が捉えた施設看護師の役割に着目した報告は殆ど見られない。そこで，本研究の目的は，学生が捉えた施設看護師の役割（業務内容と期待される役割）を明らかにすることである。
【研究方法】
対象者は，老年看護学実習を終了した4回生62名。学生は2施設で半日～1日，看護師（施設経験3～8年）に同伴して実習した。看護師役割の理解は，実習終了後アンケート（有効回答率92.0%）及び実習記録から担当教員が分析した。前者からは実習期間，満足度，実習内容，看護師の役割理解を，後者から役割の理解に関するキーワードを抽出し分類した。
倫理的配慮として，学生には調査の趣旨を説明，成績に関係しないことを保障した上で実施し，結果を関連学会や施設へ公表することについての同意を得た。
【結果・考察】
(1) 実習時間は短いが，「満足～ほぼ満足」98.0%，実習内容「満足～ほぼ満足」94.9%，看護師の役割は全員が理解できたと回答した。
(2) 見学・実習内容は，バイタルサイン測定・健康観察100%，罨法100%，服薬介助87.0%，看護・介護計画64.5%，治療的処置53.0%，リハビリ38.7%の順に高率であった。
(3) 看護師の役割理解について実習記録から119個のキーワードを抽出し，意味内容が同一のものを除くと101個，これらは，業務内容39個と期待される看護師の役割62個の2領域に分類された。1）業務内容は，業務（医療処置，薬の管理，健康観察，カンファレンス・情報交換，行事参加等）37個と勤務体制（夜間オンコール，配置基準）2個であった。2）期待される役割では，A：病棟と共通した役割20個：基本的な看護スキル14個，チームケア3個，対象者の理解・関係づくり3個，B：施設の特徴に応じた役割42個：暮らしを支える看護（観察方法のバリエーション，高齢者のペースの重視，生活障害への対応，幅広い知識と技術，医療機関との連携等）29個，唯一の医療専門家5個，他職種との密接な連携4個，ケアスタッフへの教育・相談4個から構成された。
以上学生は，看護師が病棟での経験を基盤に，施設の特徴をふまえ，高齢者の尊厳を大切しながら，医療モデルのみならず，生活モデルに沿った看護を実践し，チームの一員として高齢者の暮らしを支えていることを理解できていた。

108）高齢者の時間的展望と健康状態との関連

沼沢さとみ（秋田看護福祉大学）
松田悦子，齋藤亮子，山田晧子（山形県立保健医療大学）

【目的】
時間的展望は，個人の現在の事態や行動を過去や未来の事象と関連づけたり，意味づけたりする意識的な働きとされ，行動の動機づけや生への意味づけといった機能を持つといわれているが，高齢者についての研究は少ない。老化や疾病とともに生きる高齢者は，健康状態が悪かったり身体の不自由さを感じることで，時間的展望をもつことが困難になると考えられ，QOLにも影響し得る。本研究では，高齢者のQOL向上を目指した援助についての示唆を得るため，高齢者の時間的展望と健康状態との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
ある地方自治体の「いきいき健康大学」に参加した62歳から85歳までの高齢者で，介護認定を受けていない自立した152人を対象に調査をした。調査内容は，時間的展望体験尺度，主観的健康感，身体活動の不自由さ，物忘れの程度で，身体計測とともに健康調査として実施した。調査票は自記または研究者らが聞取り記入をして回収した。調査対象者のうち回答が有効だった127人を分析の対象とし，時間的展望体験の下位尺度の平均点について，変数ごとにt検定を行った。倫理的配慮として，研究目的，個人情報保護等を書面で説明し文書で同意を得た。調査は平成17年9月に行った。
【結果】
対象の性別は，男性41人（32.3%），女性86人（67.7%）で，平均年齢は，男性73.5（± 4.3）歳，女性71.0（± 5.2）歳だった。主観的健康感は，「非常に健康」4人（3.1%），「まあ健康」94人（74.0%），「あまり健康でない」28人（22.0%），「健康でない」1人（0.8%）だった。対象者全体の時間展望尺度の平均点は，「現在の充実感」が3.8（± 0.8）点で最も高く，「過去受容」3.6（± 0.8）点，「希望」3.1（± 0.7）点，「目標指向性」3.0（± 0.8）点だった。主観的健康感の「非常に健康」「まあ健康」と，「あまり健康でない」「健康でない」の2群での比較では，健康感が悪い人はいい人より，「希望」「現在の充実感」「過去受容」の平均点が有意に低かった（$p < .05$，$p < .01$，$p < .01$）。身体活動が少し不自由または不自由な人は，不自由がない人より，「目標指向性」「希望」「現在の充実感」の平均点が有意に低かった（$p < .05$）。もの忘れの程度による比較では有意差はなかった。
【考察】
高齢者は，全般に過去や現在を重視し将来への関心は高くなかったが，これは，疾病や老化との関連が考えられた。加えて，自立して生活していても，健康状態が悪いと感じたり身体活動に不自由さがあると，現在の生活に満足できず，過去の受容も十分でないことが明らかになった。高齢者が過去を受容し将来への展望をもつためには，老化などによる身体の不自由さを受け入れ，健康をよりよい状態で維持できるような支援の重要性が示唆された。

109）高齢患者の「聞き取りの困難さ」の実態 －「聞き取りの困難さ」が精神的負担に及ぼす影響について－

明石愛弓（東京大学医学部附属病院看護部）
横井郁子（東邦大学医学部看護学科
出貝裕子（青森県八戸市立市民病院）

【目的】
本研究の目的は，医療機関に入院中の高齢患者における日常生活音に対する「聞き取りの困難さ」の実態，および，それに伴う精神的負担を明らかにすることである。
【研究方法】
医療機関に入院している 65 歳以上の高齢患者を対象に質問紙調査（選択回答方式）を行った。今回は了解の得られた血液内科および内分泌科に入院している高齢患者を対象とした。測定尺度として，齋藤ら（2002）が用いた尺度[1)]を用いた。質問紙ではまず，日常生活や会話場面において聞き取り困難な状況があるかを問い，すべての質問において「ない」と回答した者は，ここで質問紙調査を終了とした。「時々ある」「ある」という回答があった者は，聴力低下に伴うストレス認知に関する質問紙を続けて行った。
なお，ここでの「聞き取りの困難さ」とは質問紙による日常生活や会話場面での聞き取り困難な状況に対する遭遇状況とし，日常生活や会話場面で対象者自身が感じているものとした。聴力検査で得られる聴力とは区別した。本研究は，研究者の所属機関および関連機関の倫理審査を受け承認された。
【結果】
35 名から回答を得ることができた。対象者の性別構成は，男性 14 名，女性 21 名であった。平均年齢は対象者全体で 75.9 歳（標準偏差 6.87，範囲 65 － 93）であった。なお，年齢に性差，病棟差は認められなかった。何らかの「聞き取りの困難さ」を感じている者は 74.3%であった。回答分布をみると，室内での会話場面に比べ，屋外での会話場面において「聞き取りの困難さ」を感じることが多いという結果が得られた。また，会話人数が増えるにつれて会話が聞き取りにくくなるという結果が得られた。また，「聞き取りの困難さ」を感じている者のうち，「聞き取りの困難さ」からストレスを認知している者は 50.0%であった。回答分布をみると，人間関係に対してネガティブな感情を抱いているというよりも，聞こえが悪くなった自分自身に対してネガティブな感情を抱く傾向がみられた。
病棟別にみてみると，何らかの「聞き取りの困難さ」を感じている者は，血液内科で 63.2%，内分泌科で 87.5%であり，内分泌科の方がやや多かった。
【考察】
高齢患者において，患者の背景にある疾患等も含め「聞き取り」について十分なアセスメントを実施すること，アセスメントの結果から対象者に適した環境での関わりをもつこと，そして，対象者の抱く「聞き取りの困難さ」に伴うネガティブな感情を考慮することの重要性が示唆された。
【参考文献】
1）齋藤友介，安本昌世，矢嶋裕樹，他：高齢者の聴力低下によるストレス認知と精神的健康との関係，大東文化大学紀要 40，145-158，2002.

110）特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の終末期ケアの現状

辻村史子，平木尚美（藍野大学医療保健学部看護学科）

【研究目的】
特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の終末期ケアの現状から，認知症高齢者の終末期ケアの質の向上を示唆することを目的とした。
【研究方法】
1．調査期間：2006 年 8 月 20 日から 9 月 4 日　2．対象者：特別養護老人ホームで終末期ケアを経験した施設管理者および介護職員　3．データ収集方法：半構成的面接によりデータを収集，1）認知症高齢者の終末期ケアの捉え方 2）認知症高齢者の終末期ケアの実際とその時の思いについて，IC レコーダで録音して逐語録とした。　4．分析方法：逐語録から共通性のある文をまとめ，サブカテゴリとし，その後カテゴリの生成を行った。分析過程において共同研究者間で検討を行った。　5．倫理的配慮：藍野大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果および考察】
＊《 》カテゴリ，〈 〉サブカテゴリを示す
終末期ケアの現状として，43 のサブカテゴリから 8 カテゴリが抽出された（表）。
特別養護老人ホームの終末期ケアを行う中で，職員は〈経験が少ない〉ことから《終末期ケアへの不安》があり，〈夜間は看護師が居ないこと〉から《人員が不足している》と感じている。また〈指示を受ける時期の判断に迷い〉ながら，ケアしており〈急変時の対応〉など《必要な技術の習得》をすることで認知症高齢者を〈最期まで看たい〉と考えていた。そこで，〈急変時の対応〉や〈事例検討会〉の研修を行い，職員間の〈意思の統一〉をする必要性が明らかとなった。
このことは，小野らの特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態についての研究結果と一致している。
今後，特別養護老人ホームの看護師の役割として，介護職員の終末期ケアに対する不安を受け止め，技術練習や事例検討するなかで，介護職員と協働することの必要性が示唆された。
＊本研究は，平成 18 年度科学研究費補助金基盤研究 C（18592459）による研究の一部である。

表　特別養護老人ホームの終末期ケアの現状

カテゴリ	サブカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
終末期に行っている身体ケア	口腔ケアをする	終末期ケアへの不安	勝手に判断しない
	吸引する		衰弱する姿を見るのが辛い
	点滴をしている		経験が少ない
	経管栄養や胃ろうの管理をする		何もできないもどかしさがある
	苦痛の緩和をする		悪いことをしたのかという後ろめたさ
終末期に行っている精神的ケア	認知症だからといって区別しない		語ることで安心する
	そばにいて声をかける		マニュアルをつくる
	静養室へ移動する		家族の付き添いが頼りである
終末期に行っている家族へのケア	環境の調整をする	必要な技術の習得	吸引技術が必要である
	家族の希望に近づける		入浴技術の研修会
	家族がそばで看取る		呼吸しているのか判断ができない
	家族の協力がある		指示を受ける時期の判断に迷う
医療・介護との連携	職員間で相談しながらケアする		急変時の対応について研修が必要である
	事前指示を確認する		最期まで看たい
	急変時に対応する	終末期ケアの可能にする学習内容	認知症高齢者を理解する
	マニュアルを利用する		事例検討会を行う
	医師の指示を確認する		意思の統一が必要である
	看護師に連絡する		終末期ケアの研修会が少ない
	最期は病院で看取る		情報があっても参加しない
人員が不足	看護師に判断をゆだねている		研修会参加の働きかけが必要である
	マンパワーが不足している		
	夜間は看護師がいないことの不安がある		
	看護師に対する期待がある		

111）特別養護老人ホーム入所者家族の面会状況からの面会継続援助の検討

横山公美（日本大学医学部附属　板橋病院）
永盛るみ子，水戸美津子，池田浩子
（自治医科大学看護学部）

【目的】
特別養護老人ホームでの家族の面会状況を明らかにし，面会を継続できるための援助を検討する。
【研究方法】
対象はX県下の特別養護老人ホーム入所者の家族，データ収集は研究協力の得られた10施設に平成18年10月の1ヶ月間，無記名自記式質問紙（1施設12部）を預け，面会に訪れた家族（無作為）に1部づつ配布，回収は個別返信用封筒で行なった。質問内容は入所者と面会者の基本属性，面会状況等と面会時の過し方，入所者について困っていること，面会時職員との会話の有無等の自由記述項目で構成した。分析は基礎統計，自由記述は記述内容から質問に関連する一文を一枚のカードに転記し，類似性からカテゴリー化した。
【倫理的配慮】
施設の匿名性厳守，調査票は無記名，調査協力は自由意思であることを書面で家族に説明した。
【結果】
117部配布し回収率は66.6%，分析対象は77部で有効回答率65.8%であった。今回は面会時の過し方・面会時職員との会話の有無と面会継続援助について発表する。家族属性は男性26人（33.8%），女性51人（66.2%）で平均年齢62.6±9.1歳，続柄は「子」40人（51.9%）が最も多かった。入所者属性は男性15人（19.5%），女性62人（80.5%）で平均年齢84.8±7.6歳。家族が捉えている入所者の介護状況は「ほとんど介護が必要ない」31人（40.3%），「常に介護が必要」26人（33.8%）であった。面会頻度は「月に4〜5回」34人（44.2%），面会時間は「30分〜1時間未満」35人（45.5%）が最も多かった。自由記述の［入所者について困っていること］は，〈認知機能の低下〉35枚（47%）が最も多く，［面会時の過し方］では，〈言葉を交わす〉64枚（51%），〈日常生活援助及び身体的介護〉46枚37%であった。［面会時職員との会話の有無］では，〈面会の都度会話する〉53枚（73%），〈必要時会話する〉12枚（16.4%）であった。
【考察】
面会時間は1時間未満が最も多く，家族は〈言葉を交わす〉と『パジャマを着替えさせる』『歯磨きをする』『爪を切る』等の〈身体的介護〉で過していることから，介護をしてあげたいという家族の思いを推し量ったうえで有意義に面会時間を過せるよう，職員による基本的な身体的介護の充実を図ることが面会継続援助一つと考えられた。次に家族は面会時，常にあるいは必要時，職員との会話から『様子の変化』『認知症の進行度』等の情報を得ていた。また［入所者について困っていること］では，〈認知機能の低下〉が最も多いことから，面会は家族が入所者のことを知る貴重な時間と認識し，特に認知症等で直接入所者から情報を得られない事柄について，積極的に情報提供することも面会継続援助と考えられた。

112）人工股関節全置換術を受けた患者の術後の生活状況と活動量

赤木京子（福岡県立大学看護学部）
藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）
佐藤和子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
人工股関節全置換術（以下THA）の手術件数は年々増加しているが，術後患者の在宅における生活状況は未だ明らかにされていない。本研究では，THAを受けた患者の在宅における生活状況と生活上の工夫を把握するとともに，非侵襲性の歩数計（以下ライフコーダEX）を用いて実測調査を行い，手術後の活動量を明らかにすることを目的とする。
【方法】
THAを受け退院後整形外科外来に通院し，自宅で生活している患者を対象に在宅訪問による調査を行った。さらにライフコーダEXを用いて10日間の歩数による活動量の実測調査を行った。調査期間は平成18年6月から平成18年12月までである。調査内容は，患者の個人属性（年齢・性別・術式・術後の経過年数）をカルテから情報収集した。また，在宅訪問調査においては，手術後の生活状況，生活上の工夫，生活環境について面接及び観察調査を行った。本研究は，対象者の任意の協力に基づき，同意を確認した。なお，本調査は佐賀大学医学部の倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
在宅訪問調査の許可を得られた患者は9名で，男性2名，女性7名であった。年齢は37歳から81歳で，術後経過年数は10ヶ月から1年7ヶ月であった。在宅における居間での生活様式は，畳に座る和式生活スタイルの患者が4名，洋式生活スタイルの患者が5名であった。術後に住宅改造を行った患者は皆無で，玄関や敷居の段差などが目立つ住宅もあり，股関節屈曲制限のある術後患者では，転倒の危険が伴う環境であることがわかった。生活上の工夫として，畳であっても，居室内のいたるところに椅子を置き，しびれや疲労時にはすぐに座れるようにしていた。床の段差で転倒しやすい場所では慎重に行動していた。また，長時間の正座には小枕を臀部に敷いたり，しゃがむ動作や草取りなどで低い姿勢をとるときは，膝あてを使用していた。多くの患者が畳の生活や段差の多い日本家屋で，転倒や人工関節の脱臼を回避するために，それぞれの生活環境に応じた工夫を行い，対処していることがわかった。ライフコーダEXによる10日間の平均歩数をみると，最も多かったのは37歳男性有職者で8941歩だった。一方70歳代の女性は2000 − 4000歩で有職者や主婦で家庭内の役割責任が大きい者よりも歩数が少ないことがわかった。術後の活動量の違いには年齢や社会的役割が影響していることが推察されるため，今後は対象者を増やし，関連要因を検討する必要がある。
【まとめ】
在宅訪問調査により，THA後患者の生活環境を把握し，様々な生活上の対処が明らかになった。また，活動量は年齢や社会的役割との関連が推察され，他の変数についても検討が必要である。

113）A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際（1）－情報交換に焦点を当てて－

木立るり子，工藤　恵，米内山千賀子
（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
保健・医療・福祉の連携がますます重要となっている。本研究は，高齢者がケアを受ける場を移動するときの施設と職種による情報交換に焦点を当てて連携の実際を明らかにすることを目的に検討した。
【研究方法】
A県内における医療施設・介護保険施設・居宅支援事業所等の計482施設を対象に，施設長もしくは看護部長宛に，施設の概要，業務，情報交換等を問う質問紙を郵送し，ケア担当者1人に回答を依託してもらった。調査期間は平成18年2月1日～28日。施設および回答者の匿名性を依頼文書に明記し，回収により協力への同意と判断した。回収率51.9%。有効回答は245（50.8%）であった。
【結果】
施設の種類では，居宅介護支援施設が45.5%，医療施設が15.9%，介護老人福祉施設が13.0%と多かった。介護支援専門員がいる施設は93.5%を占めた。回答者の有する資格では，看護職が36.2%，次いで介護福祉士30.1%，社会福祉主事15.4%で，介護支援専門員（重複）は68.3%を占めた。医療施設では看護師が回答者である割合が高く(85.3%)，福祉施設と居宅介護支援機関では介護福祉士が答えている割合が高かった（64.3%）（45.3%）。
1）情報交換の方向：他施設から高齢者を受け入れる時を想定した場合は，「送る側からと受ける側の両方から情報交換する」が67.4%，「送る側からもたらされる」が20.8%であったのに対し，他施設に送る時を想定した場合では，「両方から」が50.5%に次いで，「送る側の自分から」が45.0%であった。「大体の施設で窓口担当者がいて周知している」が過半数を占めた。
2）情報交換の程度：受け入れる時には「前施設の担当者と必ずする」が56.8%で多かったが，送る時では，「送る先施設担当者と必ず情報交換する」が35.4%と減り，「施設によってする」27.0%，「時々する」23.9%へシフトしていた。
3）情報交換する職種（χ^2検定）：看護職と介護支援専門員との間で主に行なわれ，医師とは必要に応じて行われる傾向があった（$p < .001$）。
4）情報交換の方法（χ^2検定）：看護職との情報交換は文書によるものが主であり，必要に応じて対面口頭で補われる傾向で（$p < .01$），介護支援専門員では電話による方法が多かった（$p < .05$）。
【考察】
高齢者ケアに関係する施設間情報交換は，相手方施設の窓口担当者を相互に周知していない施設もまだ多いが，必要に応じて送る側から情報提供するシステムが浸透しているとうかがえた。情報交換の職種は施設の種類にかかわらず主に介護支援専門員と看護職との間でなされており，ケアコーディネイトの中心的職種である。しかしながら情報交換の方法は，医療職は書面での伝達に偏り，介護支援専門員は対面・口頭のコミュニケーションを重要視しているとうかがえた。

114）A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際（2）－高齢者ケアに携わる人の職務満足感－

工藤　恵，米内山千賀子，木立るり子
（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
高齢者ケアは，多職種あるいは他施設のスタッフとの連携・協働の下で行われている。本研究は高齢者ケアに携わる人の職務満足感について検討し，円滑な連携のための示唆を得る。
【研究方法】
A県内における医療施設・介護保険施設・居宅支援事業所等の計482施設へ自作質問紙を郵送し，高齢者ケアに携わっている者1人に回答してもらった。調査期間は平成18年2月1日～28日，回収率51.9%，有効回答は245（50.8%）であった。職場環境と連携に関する質問項目は，安達（1998）の「職場環境，職務内容，給与に関する満足感尺度」を参考に自作の質問2項目を加え20項目で作成した。分析方法は，因子分析（最尤法－プロマックス回転）を行い，因子得点平均点を満足度とし，回答者の属性別（立場，地域，年代，職種，性別）にt検定または一元配置分散分析後多重比較を行った。病院・施設等に勤務している群（133名）と居宅介護支援事業所等に勤務している群（112名）に分けて分析した。回答者の立場は組織化された窓口担当である窓口担当者，組織化されず（兼任で）主に窓口担当を行う窓口業務者，施設・部署の管理を行う管理者，高齢者のケアを行う高齢者ケア担当者に分けた。本研究で『窓口担当』とは，高齢者ケアに関連して施設内外の連絡・調整に当たる役割をいう。倫理的配慮として，施設および回答者の匿名性を依頼文書に明記し回収により協力への同意と判断した。
【結果】
1）病院・施設群で因子分析を行なったところ，「職場内人間関係に関する満足感」，「職場内外の協力・連携に関する満足感」，「管理者と職場体制に関する満足感」，「報酬に関する満足感」の4因子が抽出された。立場別にみると，「職場内外協力・連携に関する満足感」は，窓口業務者が管理者より有意に低かった（$p < .05$）。2）居宅介護支援事業所群で因子分析を行なったところ，「職場内人間関係に関する満足感」，「報酬に関する満足感」，「職場内協力・連携に関する満足感」，「管理者に関する満足感」の4因子抽出された。立場別にみると，「管理者に関する満足感」は，窓口業務者と管理者が高齢者ケア担当者より有意に低かった（$p < .01$），（$p < .05$）。
【考察】
病院・施設群での「職場内外協力・連携に関する満足感」「管理者と職場体制に関する満足感」という因子が，居宅介護施設群で「職場内協力・連携に関する満足感」と「管理者に関する満足感」に限局されたことは，職場内人数や職種の独立性という要因が考えられた。窓口業務者の職務満足度の低さが両群共通でみられるのは，組織化されず窓口担当を行う体制に一因があると考えられ，職務満足度向上と，円滑な高齢者ケアの連携のために，『窓口担当』を明確に組織化する必要性が示唆された。

115）A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際（3）－ケア提供者からみた連携困難状況－

米内山千賀子，工藤　恵，木立るり子
（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
2006年，わが国の高齢化率は20%を越え，地域において高齢者とその家族のニーズにそったケアの充実は大きな課題である。今回，高齢者ケアに直接的に関わるケア提供者の自由記述回答から，ケア連携上の困難について分析・検討した。
【研究方法】
A県内における医療施設・介護保険施設・居宅支援事業所等の計482施設を対象に，施設長もしくは看護部長宛に自作の質問紙を郵送し，高齢者ケア担当者1人に回答を依託してもらった。調査期間は平成18年2月1日～28日。回収率51.9%であった。このうち，自由記述で求めた「連携する上での困難」に関する回答を文字データとし，個々の意味データに分け213個を抽象化した。抽象化は，施設の機能や特徴による比較をするために，医療職関連19名（医療機関，医院・クリニック，訪問看護ステーション），介護老人施設関連13名（介護老人福祉／保健施設，訪問介護，通所ケアなど），居宅介護支援所31名に分けて行った。施設および回答者の匿名性を依頼文書に明記し，回収により協力への同意と判断した。
【結果】
医療職関連の抽出カテゴリーは，「退院前後の在宅療養に向けた家族支援」「医療職との連携困難」「在宅療養の治療にかかる連携意識」「高齢者ニーズに適した施設選択にかかる連携困難」「医療施設の患者受け入れ調整困難」「行政・市町村との連携困難」「情報交換にかかる連携困難」「制度にかかる困難」「病院に出向く他施設職種への不安」の9カテゴリーであった。介護施設関連では，「入退所調整にかかる連携困難」「施設内のケア方針にかかる困難」「困難事例にかかる連携困難」「介護支援専門員間の情報にかかる連携困難」「事業サービスの情報不足」「医療機関から受け入れ施設への情報入手困難」「制度改正にかかる利用者と連携困難」「高齢者理解に重要な情報統一困難」の8カテゴリーであった。居宅介護支援所では，「困難事例等の在宅療養にかかる連携困難」「病院・医療職との情報交換困難」「医師との連携困難」「介護保険事業にかかる困難」「サービス内容の情報不足」「介護支援専門員や関連職種の質にかかる困難」「事業所の経営難が利用者サービスに及ぼす影響」「行政との連携困難」「難病事例にかかる困難」「職種間の連絡調整の困難」の10カテゴリーとなった。
【考察】
3グループの共通項として，困難事例の退院調整の困難さ，サービス内容についての情報の不足，職種間の情報交換や共有の困難さ等々が上げられた。グループに特徴的なものとしては，職員の質にかかわる問題，業務の煩雑さ，行政との情報交換の困難さなどをうかがい知ることができた。これらは連携調査の基礎資料として有用と考えられる。

116）SBIS法による高齢者の下肢筋量の特徴および移動機能との関連

岡山寧子，小松光代，木村みさか
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
介護予防の特徴は，加齢に伴う生活の不具合への早期発見・早期対処であるといわれている。中でも，歩行等の移動機能の維持は自分らしく生き生きと暮らすための重要な要素である。我々は介護予防推進のために，高齢者自身がチョイスしやすく，かつエビデンスのある運動プログラム作成を試みている。効果的なプログラムの実践には個々の身体機能のアセスメントが必要である。我々は，そのアセスメント項目の一つとして，部位別多周波生体電気インピーダンス法（SBIS）による大腿・下腿筋下肢の筋量に着目している。本研究では，SBIS法で測定した高齢者の下肢筋量の特徴および移動機能との関連について検討した。
【方法】
要支援・介護度1～3の通所介護利用者とケアハウス居住者58名（要介護群）および元気高齢者229名（前期145名・後期84名）の計287名（65－96歳，男性93名，女性194名）を対象に，BMIや最大歩行時の速度と歩幅，チェアスタンドテスト，ステッピングテスト，等尺性膝伸展筋力およびSBIS法による下肢筋量を測定した。SBISはMLT-30（セキスイメディカル社製）を用い，右肢の手甲部と足甲部に電流電極を貼付し，大転子－側脛骨部間を大腿部，側顆骨部－外果点間を下腿部として測定した。SBISは低周波（1-5 kHz）～高周波（250 kHz以上）電流を通電することで，体肢骨格筋の総体積，筋細胞量と細胞外液量の測定が可能である。解析は身長の2乗値を得られた抵抗値で除した値から，筋細胞量，細胞外液量，筋総体積（筋細胞量＋細胞外液量）の平均値（SD）を算出し，群別×性別×測定部位の三元配置分散分析を実施した。下肢筋量に占める筋細胞量の割合が移動機能や加齢とどの程度関連するかは構造方程式モデリングSEMで検討した。統計はSPSS12.0，Amos5.0を用いた。なお，研究計画は大学倫理委員会の許可を受け，本課題も基準に従って実施している。
【結果・考察】
要介護群の筋総体積は，前期高齢者より大腿32.8%，下腿で15.2%の低値，同様に筋細胞量は，大腿41.8%，下腿25.7%の低値を示した。筋総体積での細胞外液量の割合は，前期高齢者・後期高齢者・要介護群の順で増加した。SEMによる筋総体積での筋細胞量の割合は，移動機能低下・加齢の順で影響を受けていた。これらは，移動機能低下により下肢筋への機械的刺激が低下し，筋細胞量低下をもたらし，さらに下肢の筋ポンプ作用が低下するため，静脈還流量が低下して間質液が貯留し，浮腫が生じた状態と考える。このような結果より，SBISで測定した下肢筋量情報は，高齢者の骨格筋機能や浮腫などをアセスメントする指標になり得ることが示唆され，介護予防等への適用が期待される。

117）高齢者の睡眠の実態　－都市部と山間部の比較－

白田梨奈，佐藤みつ子（山梨大学大学院）
森　千鶴（筑波大学大学院）
小玉敏江（茨城キリスト教大学）

【目的】
高齢者にとって睡眠は生体リズムやQOLに重要であるが，不眠や睡眠・日中覚醒の質の低下等は少なくない。都市部と山間部では生活環境が異なるため，睡眠状況に違いがあるのかの実態を把握することは高齢者の睡眠の看護を考えるために重要であると考える。本研究は，住宅の密集している都市部，及び山間部の高齢者を対象に，睡眠の実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
都市部（大都市郊外）と山間部の老人クラブ参加高齢者を対象とした質問紙調査で，調査内容は属性（性別，年齢，健康問題），睡眠状況（就寝・起床時刻，睡眠時間，過去1ヵ月の睡眠困難頻度，睡眠の質），睡眠薬服用状況とした。分析はSPSS11.0Jを使用し基本統計量算出，属性・地域間の比較はt検定・χ^2検定を行った。倫理的配慮は調査目的，参加・中断の自由，プライバシーへの配慮について文書で説明し同意を得，無記名で回収した。
【結果】
対象432名，男性168名（38.3%），女性280名（61.7%），平均年齢75.59 ± 6.01歳，健康問題なし42名（9.7%）で，都市部は328名（75.9%），女性206名，年齢75.43 ± 6.02歳，健康問題なし35名，山間部は104名（24.1%），女性58名，年齢76.09 ± 5.98歳，健康問題なし7名であった。就寝時刻は22.37 ± 1.20時，起床時刻は6.29 ± 1.44時，睡眠時間は7.05 ± 1.27時間で，都市部と山間部では，就寝時刻において都市部22.45 ± 1.25時，山間部22.12 ± 1.01時と都市部の方が就寝時刻が遅かった（t = 2.39，p = 0.02）。過去1ヵ月の睡眠困難頻度は，都市部は「なし」53.9%「1回未満／週」18.7%「1〜2回／週」15.9%「3回以上／週」11.8%，山間部は「なし」47.5%「1回未満／週」30.3%「1〜2回／週」15.2%「3回以上／週」7.1%であった。睡眠の質は，都市部は「非常に良い」32.0%「かなり良い」44.4%「かなり悪い」17.0%「非常に悪い」4.9%，山間部は「非常に良い」20.4%「かなり良い」66.0%「かなり悪い」11.7%「非常に悪い」1.9%であり，都市部の方が山間部より睡眠の質がかなり悪い者が多かった（χ^2= 15.21，p < 0.01）。睡眠薬服用状況は「なし」247名（61.4%）「1回未満／週」82名（20.4%）「1〜2回／週」28名（7.0%）「3回以上／週」45名（11.2%）で，都市部の方が山間部より「1回未満／週」服用している者の割合が多かった（χ^2= 32.49，p < 0.01）。
【考察】
高齢者の睡眠状況は，都市部の方が山間部より，睡眠の質が悪いと評価する者が多く，就寝時刻が遅く，睡眠薬服用者が多かった。本研究では生活環境は調査していないが，都市部と山間部では夜間環境で騒音や照明等の刺激量の違いが考えられ，高齢者の睡眠は都市部の方が山間部より悪化していることが明らかになったため，都市部在住高齢者の睡眠環境整備とケアの必要性が示唆された。

118）高齢者の情緒的サポートに関する研究　－都市部と山間部との比較－

佐藤みつ子，白田梨奈（山梨大学大学院）
小玉敏江（茨城キリスト教大学）
森　千鶴（筑波大学大学院）

【目的】
高齢者が健康な日常生活を保つには，経済的・物的環境が整っていることはもちろんであるが，同時に人的環境が影響すると考える。超高齢化社会を迎え独り暮らしや核家族が増加する中で，高齢者との関係をどう意識しているのか，都市部と山間部の生活環境の違いにより人間関係に違いがあるのか，実態を把握することは高齢者に関わる看護職として重要であると考える。そこで，本研究は，都市部と山間部の高齢者を対象に情緒的サポートの実態を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象は都市部・山間部の高齢者466名。質問紙による調査研究，調査内容は，属性，日常生活から高齢者自身が感じる情緒的サポートを杉山らの情緒的サポートスケール[1]10項目（「はい」「いいえ」の二件法）を用いた。分析はSPSS11.0Jを用い各領域毎に基本統計量を算出，属性とサポートスケールの項目は都市部と山間部を比較した（t検定・χ^2検定）。倫理的配慮は，調査目的，調査協力や中断の自由，プライバシーへの配慮を文書で説明し同意を得，無記名で回収した。
【結果】
回収466名，対象432名（有効回答率92.7%）で，都市部328名（75.9%），女性206名，男性121名，平均年齢75.43 ± 6.02歳，山間部104名（24.1%），女性58名，平均年齢76.09 ± 5.78歳であった。サポートスケールは平均7.64 ± 2.77点，都市部7.51 ± 2.82点，山間部8.03 ± 2.59点であった。都市部は，「安心できる人がいる」289名，「気持ちが通じ合う人がいる」283名，「気持ちを察してくれる人がいる」282名の順に多く，山間部は「安心できる人がいる」100名，次いで「気持ちが通じ合う人がいる」，「行動や考えに賛成し支持してくれる人がいる」95名の順であった。最も「はい」が少なかったのは全体・各地域とも「甘えられる人がいる」で，全体255名，都市部189名，山間部66名であった。都市部と山間部の比較では，「仕事を評価し認めてくれる人がいる」において都市部213名（68.3%），山間部77名（79.4%）で有意差が認められた（χ^2= 4.43）。「信じて思うようにさせてくれる人がいる」でも都市部198名（63.5%），山間部76名（77.6%）で有意差が認められた（χ^2= 6.68）。
【考察】
高齢者の情緒的サポートの特徴としては，「甘えられる人」が，都市部，山間部とも少ないとの回答が共通している傾向が明らかになった。「仕事を評価し認めてくれる人がいる」，「信じて思うようにさせてくれる人がいる」が山間部に多かったのは，都市部に比べて人の移動が少なく，土地に密着した生活をしたり，人的交流の機会があるためではないかと考えられる。
【文献】
1）杉山善朗他：高齢者のストレス・コーピングに関する日米比較－心身健康と社会的サポートの条件，高齢者問題研究，8，81-91，1992.

119）術後譫妄症状と重心移動の対応性に関する研究 －第1報－

坂本祐子（青森県立保健大学）

【目的】
術後譫妄の定量評価を目的に研究に着手し，方法として重心移動測定を提案した。先行する術後譫妄症状の調査では，「起き上がる」など重心移動の大きい動作に加え，「意味不明な手の動き」などの重心移動が少ないと想定される動作が抽出され，重心測定が至適か検討が必要となった。そこで本研究では，術後譫妄症状の定量評価法として“重心移動測定”の可能性を「重心移動の量と速度」から検討を行った。
【研究方法】
1．対象：A総合病院外科病棟手術を受けた患者　2．調査方法：1）測定期間：ICUから帰棟後2日間　2）測定項目：重心移動は，介護支援システム「介護くん」(エア・ウォーター防災社製）を使用し，重心のX座標・Y座標の測定を行い計算機（HP製）に記録した。解析時に必要な行動の収集・記録は，インターネットカメラ「VB-C50i」(Canon製）で撮影し，録画はカメラと直接接続した計算機に行った。3）解析：重心移動は，X座標・Y座標から1秒単位の重心移動量から1分単位の重心移動量を算出した。3．倫理的配慮：研究の主旨と方法，データの保管，協力・中断の自由について明記した文書，サンプル画像を用い対象者および家族に説明を行い，同意を得た。
【結果】
6名に依頼し，2日間の重心測定と行動観察ができた事例は4名，そのうち術後譫妄発症は1名であった。測定期間の重心移動量は，譫妄発症者では675，834cm，非発症群では145,485～410,519cmであった。譫妄発症患者では，「意味不明な手の動き」「チューブ類に触る」「ベッドから降りようとする」多数回，「転落」1回が観察され，その時間帯の重心移動量は，約20,000cm／時間，行動が観察されない時間帯では5,00～10,000cm／時間であった。1分間の平均重心移動量は，譫妄発症者の症状観察時は5.6cm／分，非観察時は3.0cm／分，非発症群では1.0～2.7cm／分であった。
【考察】
重心測定による術後譫妄症状の定量化に向け，重心移動が少ない動作の検知の可否について検討を行った。「意味不明な手の動き」は数十秒から数分間継続し，観察された時間帯の重心移動量は非観察時より大きな値を示した。重心移動量の解析時間単位を至適に設定することで，重心移動の少ない動作についても定量化が可能と判断した。また，「意味不明な手の動き」は，その後「起き上がる」へ移行が観察されたことから，この動作を定量化しモニタリングすることで危険行動の早期に発見につながると考える。対象者数が少なく言及は出来ないが，術後譫妄症状が観察された時間帯の重心移動量が大きく，移動速度も速いことから，定量化する方法として重心移動測定は至適と判断した。今後は，収集データから測定機器の設置環境に起因すると思われる測定誤差が明らかなことから，測定値・測定誤差の検討・校正行い，定量評価に向けた解析を継続する。

120）人工膝関節全置換術後の訓練の継続を支える要因

藤井瑞恵（札幌市立大学看護学部）
高岡哲子（名寄市立大学看護学科）
片岡則子（北海道整形外科記念病院）
寺島泰子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
人工膝関節全置換術を受けた患者にとって術後の下肢筋力増強や膝関節の屈曲訓練は，その後のQOL向上のためにも重要である。しかし術後痛の程度や社会的要因などにより訓練への取り組み方は様々である。今回は術後の患部の疼痛や腫脹を伴う状態における訓練の意義の捉え方や取り組み方，退院後の訓練への取り組み方について面接を行い術後の訓練継続を支える要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象：A病院に入院し，リウマチ以外の原因による変形性膝関節症により人工膝関節全置換術を受け合併症の併発なく退院した患者。女性5名。平均年齢74.2才。退院後一ヶ月目の外来受診時に手術を決めた要因，術後のリハビリと退院後の生活についての聞き取りを行った。調査期間：平成18年12月～平成19年1月。分析方法：患者の了解を得て会話内容は録音し逐語録を作成。意味内容から抽出したものを類型化しカテゴリー化を行った。倫理的配慮：研究計画は学内の倫理審査委員会で承認を受けた。患者には研究目的・方法，研究参加は自由で途中で拒否してもかまわないことを説明し，同意書を交わした。
【結果】
分析の結果＜入院中の訓練を支えたもの＞は，「順調な経過」をたどる，「訓練の動機を支えた人（同室者，看護師，医師，家族)」，「自分のためにするという気持ち」であった。とりわけ同室者の存在や看護師の提供する情報が大きな役割を担っていた。また「予測範囲内の痛み」や「薬剤の調整」が有効であったこと，「症状に対する対処」を行うことによっても訓練が支えられていた。＜退院後の訓練・課題＞は「訓練の継続」を患者なりのペースで行っていたが，「今後の課題」として反対側の膝の手術や杖歩行，また積雪寒冷地であるために冬季間の筋力低下，外出による転倒の可能性などを考えながら生活していることが明らかになった。また生活の工夫や家族の力が退院後の患者を「支え」ていた。
【考察】
患者にとって訓練は退院後も形態や程度を変えながら継続する必要があり，それを自分にとって必要なものと認識していた。訓練を支える要因として順調な経過と訓練への肯定的姿勢や周囲の人のサポートが重要である。退院後は特に活動が制限される冬季間の訓練についての支援が必要である。

121）介護老人保健施設職員の化粧行為に対する援助の実態と意識調査

佐藤麻由（横浜市立大学医学部付属病院）

【目的】
A県内の介護老人保健施設で行なわれている化粧療法の実態と化粧療法に対する介護職員の意識，今後の援助のあり方について明らかにする。
【方法】
1．対象：A県内の全介護老人保健施設58箇所の介護士計216名。2．方法：データは質問紙配布を依頼，研究目的や個人のプライバシー保護等について明記した文書を同封し研究に同意する場合には質問紙を返送するよう依頼した。3．調査内容：1）基本属性（性別，年齢，職位，施設の療養床数，平均介護度，勤続年数），2）化粧療法についての知識の有無，3）施設で行われている化粧療法の内容，4）化粧療法に対する介護士の意識。4．分析方法：解析にはSPSS14．0 for Windowsを使用し，項目によってχ^2検定，因子分析，T検定を行ない，有意水準は5%とした。5．倫理的配慮：個人が特定されないことを明記して依頼した。
【結果】
1．回答者の背景：男性27名（22.3%），女性94名（77.7%）の計121名（56.0%）から回答があった。2．化粧療法の効果を感じるか：「感じる」99.8%で，具体的には「表情が明るくなる」80名，「前向きな発言が聞かれる」14名，「意欲的になる」13名，「ADLが拡大する」6名，「その他」であった（複数回答）。3．介護士の意識：「化粧療法に対する介護士の意識」を問う30項目を因子分析した結果，第1因子は化粧療法への「容認」，第2は「困難」，第3は「必要」の3因子が抽出された。また，T検定の結果「入所者は化粧療法を望んでいると思うか」の項目で化粧療法について知っているか，知らないかで有意差が認められた。
【考察】
結果から介護士は化粧療法がケアする上で有効で，容認したいと望んでいることが判明したが，現場で実際に化粧療法を実施するには多くの困難を抱えていると考えられる。入所者の精神的満足やQOL確保のためにも，化粧療法に対するエビデンスに基づいた正しい知識の普及がこれからの課題である。

122）精神科看護師の家族援助

福田倫子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
今回，患者家族への看護師の日常的援助の実態と家族対応の認識との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象者：A県，B県の精神科の看護師，准看護師。調査時期：2006年6月から7月。調査方法：無記名の自記式調査票を郵送配布，回収。調査内容：対象者の属性（性別，年齢，役職，看護師経験年数，精神科病棟経験年数，病棟の種類，所属する病棟の平均在院期間），家族への日常的対応，家族援助，家族会活動支援。「家族への日常的対応」は，池邉らが精神病院の家族援助の実態を明らかにするため行った質的記述的研究から，今回の研究テーマと照らし合わせて13項目からなる調査票を独自に作成し，「している」2点，「時々している」1点，「していない」0点の3件法で得点を26点満点で算出し，家族への日常的対応の合計得点（以下，家族への日常的対応度と略す）を求め評価した。倫理的配慮：事前に精神科病棟をもつ施設管理者に研究の趣旨を説明し，同意を得られた病院に調査票を郵送し，配布及び回収を依頼した。調査票とともに，研究内容と研究の趣旨と協力の依頼文，研究に協力しないことで何ら不利益をこうむることはない文書を添付し，参加の協力同意を得られる人に回答してもらうこととした。調査結果は，統計学的に扱い，個人が特定されることはなく，データは目的使用後破棄する等を説明した。なお，本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。
【結果】
配布数855名，回収数647名（回収率82.7%），有効回答524名（61.2%）。平均年齢41.4 ± 11.5歳，看護師経験年数17.1 ± 11.3年，精神科病棟経験年数10.8 ± 9.1年，所属する病棟の平均在院期間5.3 ± 5.5年，日常的対応度得点14.9 ± 6.3点であった。家族への日常的対応度得点と看護師の年齢，経験年数との間に有意な相関関係が見られ，また役職の違いにも有意な差が認められた。さらに家族への援助や家族会活動に積極的かつ意図的に行い，関わっている人ほど，日常的対応度得点が有意に高かった。平均在院期間との間には有意な相関関係は見られなかったが，急性期病棟，慢性期閉鎖病棟，慢性期開放病棟，療養病棟，老人性認知症病棟と分けて比較したところ，病棟間の日常的対応度得点で有意な差がみられ，慢性期開放病棟が最も得点が低かった。
【考察】
家族への日常的対応は，年齢や経験年齢，役職により，また家族への援助や家族会活動への参加姿勢により有意な差が見られ，また病棟間でも有意な差を認めた。患者の症状や状態は病棟別に異なり，家族への対応や捉え方も変化してくるため，病棟の機能や特性に応じた対応を考える必要がある。また家族会や家族看護の研修会参加等により家族対応の理論や実践的技法を学びながら，家族援助のスキルを高めていく必要があると考える。

123）精神科病棟における保護室使用の判断に影響を及ぼす要因

中嶋将人（公立大学法人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（Office AKI））

【目的】
精神科医療の現場においては，治療・安全保護の観点から保護室が使用される。保護室使用の可否を最終的に決定するのは精神保健指定医であるが，その判断に影響を及ぼす要因の内容と程度を明確化することは，看護師にとっても重要な役割であると考え，本研究を行った。
【対象と方法】
某医療機関に2005年4月1日から12月31日に入院した患者91人分の看護記録を分析対象とした。先行研究の抄読ならびに精神科看護の専門家を交えた討論を通じて構成概念・内容的妥当性を検討したうえで，以下のチェック項目，すなわち「保護室使用の有無」「患者の基本属性」「診断名」「暴力行為」「暴言」「迷惑行為」「器物破壊」「自傷行為」「不潔行為」「不穏行動」「離院」「セクハラ行為」「処遇への苦情」に関する情報を抽出した。またそれらの行為が表出したときの担当看護師から，状況に関する情報ならびに看護師側の要因（「勤務帯」「性別」「年齢」「男女別勤務者数」）の情報を補完した。
「保護室使用の有無」を基準変数，その他の変数を説明変数とする判別分析（stepwise法）を行い，判別的中率ならびに各要因の重み付け得点（判別係数）を比較した。
なお上記の作業にあたっては，関与する医療者ならびに患者に対して充分な説明を行い，協力への了承を得ることとした。
【結果】
1）対象患者の基本属性：「保護室を使用した患者」は42人（男22人，女20人）で，年齢の中央値は34.5歳（17－65）であった。また「保護室を使用しなかった患者」は49人（男25人，女24人）」で，年齢の中央値は48歳（17－81）であった。
2）判別分析の結果：「保護室使用の方向性に導く要因」と考えられたのは「女性勤務者数（0.829）」「帰宅欲求（0.772）」「多飲水（0.644）」「医師への暴言（0.625）」「危険物飲食（0.601）」であった。一方「保護室使用を回避する要因」と考えられたのは「患者の年齢（－0.912）」「椅子を蹴る（－0.756）」「男性勤務者数（－0.473）」「医師への確認行為（－0.394）」であった（数字は標準化判別係数）。なお，これらの変数を用いた判別式の的中率は94.5%であった。
【考察】
今回の解析結果は，研究者らの臨床経験とも合致するものであった。「保護室使用を回避する要因」に採択された項目のうち「椅子を蹴る」は，器物破壊・別の破壊的行動の予兆となりうるものであるが，「蹴る」という行為の範囲内で留まっていれば医療者の説得に応じて沈静化を図ることができる事例が大半であったことを反映している。
また，男性勤務者数が多ければ，保護室の使用は回避されやすくなっている。常時そのような勤務体制を築くことは困難であるが，この事実は人的環境配備によって保護室の使用を回避できる可能性を示唆するものといえる。

124）精神障害者地域作業所における参加型実習の学び

内山繁樹，西　典子，飯島伸子
（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
精神看護学実習の精神障害者地域作業所の参加型実習において，学生がどのような経験を学び得ているのかを分析し，その意義や有効性を明らかにする。
【研究方法】
1）調査対象：平成18年度に精神看護学臨地実習を履修したY短期大学部3年生115名。2）データ収集期間：平成18年5月から12月。3）方法：学生が2日間の地域作業所での「学んだこと」のまとめを記述した実習記録を基礎データとした。本研究共同研究者3名は，基礎データから学びや気づきとして記述されている内容について精読し，記述されている内容・語彙の意味を変えないようにコンテクストデータとして取り出した。さらに個々のデータの共通性を抽出しカテゴリ化を行い，研究者3名で十分に検討のもと経験の学びを得ていく過程の構造化をはかった。倫理的配慮として，本研究の主旨を文書ならびに口頭にて説明し，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，また研究目的以外には使用しないこと等を説明し同意を得た。
【結果】
学びの記録から文章化した総コンテクストデータ数は，619件であり，それらは20の中位サブカテゴリとそれらを構成する6つの中位カテゴリーが抽出された（表1）。さらに経験の学びとして「当事者」「支援」「自己」の3つの上位カテゴリを抽出された。
【考察】
当事者や地域作業所という「場」の特性のとらえ方の広がりがみられる。実際に関わることにより精神障害者の社会におかれている実情を実感しながらも，社会資源の制約も具体的にとらえながら，個々の当事者の課題や中間施設の役割・機能がより明確になってきている。さらに，今後の社会のあり方や精神医療のあり方を考えるとともに，今後の自己がどうあるべきか看護専門職としての支援の方向性が新たに具現化された学びとして定着していたと考えられる。

表1　抽出されたカテゴリ

上位カテゴリー	中位カテゴリー	中位サブカテゴリー	件数	
当事者	地域作業所の「場」の特徴	同じ仲間　居場所	57	179
		生活の立て直し	46	
		人間関係の再構築	36	
		施設の特徴	22	
		スタッフの関わり	18	
	イメージの変容	通所施設という「場」	83	139
		精神障害者に対して	56	
	社会の持つ偏見	社会復帰の厳しさ	68	103
		偏見・差別・認識	35	
支　援	ソーシャルサポート社会資源	医療－福祉－地域の連携	31	62
		当事者に沿ったサポート	23	
		法律と制度の理解	8	
	当事者のとらえ	抱えている問題	19	48
		必要な援助	16	
		外見・印象	13	
自　己	経験の学び	興味関心の発見	29	88
		関わることへの探求	21	
		看護師としてできること	18	
		自己の向上心	15	
		道徳・価値観の変容	5	

125）社会生活技能訓練を利用した臨地実習不安軽減の取り組み

伊関敏男，遠藤良仁，飯塚文香，田辺有理子
（岩手県立大学看護学部）

【目的】
臨地実習での学生は，実際の医療機関で患者・家族と直接向き合い実習を行うために，不安を抱きやすい。今回，学生の実習での不安な事例を社会生活技能訓練（以下SSTと記す）の問題解決技能訓練を利用し，対処技能を身につけるとともに不安を軽減化する取り組みを行ったのでここに報告する。
【方法】
1．対象：A大学看護学部3年生28名。2．方法：学生に対して授業開始時に不安尺度（STAI）を実施した。そして，授業では実習での不安を話し合い，コミュニケーションが困難と感じる事例に対してSST（SST：認知行動療法の理論を利用した集団精神療法で，ロールプレイを実施することでコミュニケーションスキル・自己肯定感を向上させる治療法）を実施した。さらに授業後にSTAIと質問紙を実施した。3．質問紙項目：1）SSTについて（関心の有無，過去のSST学習経験の有無）。2）SSTの評価について。2）の質問は「全くそう思う」から「全くそう思わない」の5項目で求めた。3）現在の実習についての不安の有無。4．分析方法：「そう思う」「どちらでもない」「そう思わない」の3項目にて，STAIと比較検討を行った。処理方法は，SPSS 14.0を使用した。5．倫理的配慮：目的，協力への任意性，結果利用法と結果の匿名性などを口頭と文書で説明し，書面で同意を得た。
【結果】
対象：23名（有効回答率82%）。結果：1）SSTの関心の有無で，関心ある学生が6名（26.1%）。SSTの経験のある学生は，2名（8.7%）。2）興味を持って参加したが14名（60.9%）。SST参加の積極度が高い学生が12名（52.2%）。SSTで不安軽減を実感したが21名（91.3%）。3）実習不安を抱えているが15名（65.2%）。各質問項目とSTAIとの間に有意な差は認められなかった。参加者全体では，SST前の状態不安（Ave.44.3）特性不安（Ave.47.8），SST後の状態不安（Ave.41.2）特性不安（Ave.46.9），状態不安・特性不安ともに低下したものの，状態不安のみ有意差があった（$p < 0.05$）。
【考察】
調査では，SSTにおいて学生の状態不安が軽減されており，実習前教育での利用の可能性が示唆された。特性不安では，有意な低下は認められないが，1回のセッションで低下が認められことは，今後セッション数の増加などにより低下の可能性が伺える。また，各項目でのSTAIの有意差が認められなかったことは，SSTのセッションテーマの問題やSSTの認知度などにより各項目間差か生じなかったと考える。しかし，逆に項目間に差がないにも関わらず状態不安が低下することは，SST導入に際しての準備に時間があまり必要なく，学生の不安軽減に利用できる可能性が示唆された。

126）「精神障害者生活機能評価尺度（参加面）」の開発についての研究

齋藤深雪，鈴木英子（山形大学医学部看護学科）
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）

【目的】
2001年世界保健機構（WHO）が発表した国際生活機能分類（ICF）を活用し，精神障害者の生活機能を把握する尺度「精神障害者生活機能評価尺度」を作成した。この尺度は，活動に関する18項目と参加に関する24項目の計42項目から構成される。デイケア職員が精神科デイケア通所者の生活機能を理解するために，デイケア職員が評価する尺度である。今回は参加面の信頼性と妥当性を検討した。
【研究方法】
病院付設型大規模デイケアに登録する通所者207名のうち研究に協力の得られた155名について，デイケア職員（14名）が生活機能を評価した。回答に欠損のない143名（92.3%）の評価を分析した。調査期間は平成18年9月13日から平19年2月13日である。分析はWindows ver. 13.0Jを使用した。信頼性はテスト－再テスト（Personの相関係数，Cronbachのα係数および折半法），妥当性は内容的妥当性，因子的妥当性（主因子法によるエカマックス回転）を検討した。
【倫理的配慮】
山形大学倫理委員会の審査を受け承認を得た後に実施した。
【結果および考察】
1．評価対象者について
男性89名（62.2%），女性54名（37.8%）の合計143名についての評価を分析した。平均年齢は48.1 ± 13.2歳，平均発病年齢は29.1 ± 10.5歳であった。平均通所期間は61.9 ± 47.5ヶ月であった。病名は統合失調症が122名（85.3%）であった。
2．信頼性と妥当性について
テスト－再テストの結果は，1回目と2回目のテストのPearsonの相関係数は0.66（$p < 0.01$）であった。折半法では質問紙の偶数項目の得点の合計と奇数項目の得点の合計のPearsonの相関係数を算出し，1回目のPearsonの相関係数は0.95（$p < 0.01$），2回目のPearsonの相関係数は0.98（$p < 0.01$）であった。1回目のCronbachのα係数は0.96，2回目のCronbachのα係数は0.93と高い値であった。そのため，信頼性（内的一貫性）が保証された。
内容の妥当性を検討するために，尺度項目でその概念を説明しているかどうかをデイケアスタッフ14名で検討した。2回の修正の後，表現内容についての認識が全員一致した。主因子法による因子分析を行い，回転前固有値1.0以上の4因子を抽出した。4因子での累積固有寄与率は70.5%であり，各因子の固有値は，第1因子12.6，第2因子1.5，第3因子1.4，第4因子1.3であった。その後，回転を行った結果，4因子での累積寄与率は70.5%であり，各因子の固有値は，第1因子4.7，第2因子4.1，第3因子4.1，第4因子4.0であった。抽出された4因子は，「楽しむことに対する関心」，「生きがい・目標に対する関心」，「デイケア以外の場に対する関心」，「安らぎのある人に対する関心」と解釈できた。以上から，この尺度（参加面）の信頼性と妥当性が保証された。

127）精神科訪問看護職の講義から学生がとらえた地域で生活する精神障がい者と家族への援助

片岡三佳，井手敬昭（岐阜県立看護大学）

【目的】
精神科訪問看護に対する学生の理解を深めるために，地域で生活する精神障がい者と家族の援助について精神科訪問看護を実際に行っている看護職による講義を1回（90分）実施した。より効果的な教授活動に向けた基礎資料とするため，本講義から学生がとらえた地域で生活する精神障がい者と家族への援助を明らかにする。
【方法】
1．調査対象：精神科訪問看護職による講義を受けた看護大学2年生78名のうち，講義終了後に提出されたレポート（課題：訪問看護における地域で生活する精神障がい者と家族への援助について考えたこと）の使用に同意が得られた75名。2．調査期間：2005年7月。3．データ分析方法：地域で生活する精神障がい者と家族への援助に関する文脈を抽出し，意味を変えないように要約し1データとした。1データに要約された意味内容の類似性に従い分類し，その分類を反映したカテゴリーネームをつけて抽出した。データの信頼性と妥当性は，研究者および看護職間で検討した。4．倫理的配慮：口頭・書面で研究の主旨，匿名と守秘の保証，研究協力は自由であり成績・評価とは無関係であることなどの説明を行い，協力を依頼し同意を得た。
【結果】
データは693記録単位に分割でき，【当事者力】【家族力】【地域力】【周囲との連携】【看護の特性】の5つのカテゴリーと25サブカテゴリーが抽出された。【当事者力】には，〈個人としての尊重〉〈当事者力の発揮・維持〉〈具体的な日常生活体験〉〈再発・再燃予防〉〈信頼関係の形成・発展・維持〉〈当事者力アセスメント〉〈地域とつながる〉〈居場所づくり〉〈利用者－家族関係の調整〉があり，社会資源活用への関与や看護者が重要他者として存在しながら当事者の力が発揮・維持できるような援助があった。【家族力】には〈家族のサポート力〉〈家族の重要性〉〈家族理解〉〈家族力アセスメント〉など家族の力を高めるための援助があった。【地域力】には〈地域での精神障がい者への理解〉〈地域の場づくり〉〈地域のサポート力〉など地域自体がサポートする力をもつための援助があった。【周囲との連携】には〈他職種との連携〉〈情報交換〉など，保健師を中心とした他職種や周囲の人々との連携があった。【看護の特性】には〈看護者の姿勢〉〈看護者の能力〉など，学生が比較的イメージしやすい病棟看護と異なる看護として，その特性や必要な能力があった。
【考察】
学生がとらえた訪問看護における地域で生活する精神障がい者と家族への援助には，当事者や家族の生活の質を高めることを中心に，当事者や家族の持っている力に働きかける直接的な援助と，生活する場としての地域の力を高め，当事者・家族と地域や他職種をつなぐための連携，看護者の能力など間接的な援助があった。

128）精神科病棟における３ヶ月以上在院者の身体的攻撃と患者の社会的スキルの関連

下里誠二（信州大学医学部保健学科）
宇都宮智（国立精神神経センター国府台病院）
山田　洋（下総精神医療センター）

【目的】
精神科病棟で起こる暴力の患者側の要因として社会的スキルの低さが指摘されることがあるが暴力と社会的スキルの関連についての研究は少ない。そこで本研究では我が国での精神科病棟で暴力行為を行った者の社会的スキルの特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
７つの精神科閉鎖病棟に入院していた患者のうち，調査開始時点で入院期間が３ヶ月以上の患者 281 名に対して，Life skills Profile（LSP）1）の交際サブスケール６項目，会話サブスケール６項目，責任サブスケール５項目を調査し６ヶ月間身体的攻撃行動を観察した。身体的攻撃行動は，Staff Observation Aggression Scale の基準に基づき評価した。分析は身体的攻撃のあった群（攻撃群）と身体的攻撃のなかった群（非攻撃群）で LSP の各項目の平均を比較した（t 検定）。
倫理的配慮として，本研究は対象病院の倫理委員会より承認を受け行い，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。施行前に告知するとデータがゆがめられる怖れがあるために，患者に対しては６ヶ月の観察のあと研究目的で利用すること，データは匿名性が保たれること等を掲示で告知した。
【結果】
対象の 281 名は男性 182 名女性 99 名であった。このうち男性 31 名女性 14 名に身体的攻撃が見られ，平均年齢（標準偏差）は攻撃群 47.06（14.7）歳，非攻撃群 46.6（15.0）歳であった。LSP の各項目を２群間で比較した所，「決まった趣味がある（t = 2.50，p = 0.013）」「友人を作る（t = 2.02，p = 0.044）」「会話に割り込む（t = 3.05，p = 0.002）」「会話の内容が理解困難（t = 2.88，p = 0.004）」「奇妙な話をする（t = 3.10，p = 0.002）」「薬の保管ができる（t = 2.21，p = 0.027）」「すすんで薬を飲む（t = 2.56，p = 0.010）」「協力して治療する（t = 2.74，p = 0.006）」「持ち物をなくす（t = 3.32，p = 0.001）」「人のものを無断で持ち去る（t = 2.65，p = 0.008）」でいずれも攻撃群の方がスキルが低かった。
【考察】
身体的攻撃行動を行った患者は人と会話したり，交際するスキルが低く，また治療に対しても非協力的であることが明らかとなった。患者の攻撃性に対して，攻撃行動を起こさず援助するためには日常の介入として「人と関わる」ためのスキルを高める援助を行うことや病識を高めていくような援助が重要であると考えられた。
【文献】
１）長谷川憲一，小川一夫，近藤智恵子他：Life Skills Profile（LSP）日本版の作成とその信頼性・妥当性の検討，精神医学，39（5）：547-555，1997.

129）心理状況の正しい推察と視覚情報取り込みに関する研究

松本賢哉（明治鍼灸大学看護学部看護学科）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
精神科看護における観察で多くを占める視覚情報の中には，顔の表情や視線・仕草などからその人の心理状況などを正しく推察する能力が必要とされている。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，視覚情報の取り込みは被験者の主観的反応を捉える過程のいわばプローブの役目をしている眼球運動から把握できないか考えた。そこで Archer, D（1988）が作成した写真から心理状況を探るテストの正答率における眼球運動の特徴を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象者は看護大学生の男性７名女性 52 名とした。実験環境は照度 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 10 問使用し，対象者が回答するまでの時間を測定した。なお，眼球運動測定に TalkEye2 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 2Ver2.4.1 を用いた。分析は統計解析ソフト SPSS ver11 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】
対象者の男女には正答率，回答までの時間，平均注視時間などの差は認められなかった。10 問の心理状況を探るテストの正答数の中央値は８問であった。各問への回答までの時間は平均 4.6 ± 1.3 秒であった。各問の不正解及び回答までの平均時間の１SD を削除し，８問以上正答した高正答群（11 名）と７問以下正答した低正答群（48 名）毎に Spearman の順位相関係数を結果，高正答群は平均注視時間 133.5 ± 103.0msec（r = .640），平均注視点数 3.7 ± 2.5point（r = .641），平均眼球移動速度 75.7 ± 47.1deg/sec（r = − .714）に，低正答群には平均注視面積 6.9 ± 7.1（r = − .338）に相関がみられた。
【考察】
心理状況を正しく判断する人は，提示刺激を注視する時間や点の数，及び眼球移動速度から提示刺激をする傾向があると考えられた。また低正答群は平均注視面積が狭い傾向にあることが明らかとなった。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.

130）看護学生の精神障害者に対するイメージに影響を及ぼす実習体験

田島瑛子（国立精神・神経センター国府台病院）
下里誠二（信州大学医学部保健学科）

【目的】
精神看護学実習は看護学生の精神障害者に対するイメージに影響を与えることが知られているが，どのような実習体験がどのように影響するかを具体的に検討した研究は少ない。そこで実習の体験内容によって学生が精神障害者に対しどのようなイメージをもつかを検討することを目的とした。
【研究方法】
全国4つの看護学科の3・4年生211名を対象とし，調査用紙を配布した。回答後，研究者又は研究協力者が直接回収した。倫理的配慮として，調査が任意であること，匿名性が保たれること，目的以外の利用をしないこと等を十分に書面にて説明した。調査用紙の記入をもって同意とみなした。イメージは，星越[1)]のSD尺度を調査し，各項目を因子分析し，因子ごとに平均点を出したものを用いて計測した。実習の体験内容については，文献を参考に患者との関わりに関する17項目から成る調査用紙を作成し，予備調査を行い，また精神看護の専門家に妥当性を確認し使用した。各イメージ得点と，体験内容との間でt検定を行った。
【結果】
看護学生178名から有効回答を得た。イメージ得点として，「悪い－よい」などの社会影響イメージ，「わからない－わかる」などの透明性イメージ，「暗い－明るい」など第一印象イメージが抽出された。社会影響イメージでは「話していて楽しかった（$t = -2.70$, $p = 0.01$）」「患者の話をなるほどと思った（$t = -2.34$, $p = 0.02$）」「他患者に見せる気配りに驚いた（$t = -1.99$, $p = 0.048$）」という体験をした者の方がしなかった者より得点が高く，透明性イメージでは「拒否，無反応なことがあった（$t = 2.43$, $p = 0.02$）」「援助が確かなものかわからなかった（$t = 3.11$, $p = 0.002$）」という体験をした方がしなかった者より得点が低く，逆に「話していて楽しかった（$t = -2.11$, $p = 0.04$）」「患者の話をなるほどと思った（$t = -2.68$, $p = 0.01$）」「患者に感謝することがあった（$t = -3.31$, $p = 0.001$）」という体験をした方がしなかった者より得点が高かった。
【考察】
学生の実習体験ではコミュニケーションがとれることが重要であり，拒否されたり無反応であることはイメージを悪くした。また援助内容がわからないとイメージが悪くなった。精神看護学実習では，精神障害者に接する機会が初めてのことも多いためイメージを悪くさせないためにまずは楽しいと思えることが重要である。そして精神看護では直接的な変化が見えにくいため援助の内容が実感できるようにするためには，精神障害者を正しく理解すること，つまり対象理解を重視した指導が重要であると考えられた。
【文献】
1）星越活彦．精神障害者に対する社会的距離．臨床精神医学，34（3），357-363，2005.

131）看護学生が実習中に患者から受ける暴力および暴力の認識の実態調査

坂本岳之（国立精神・神経センター武蔵病院）
下里誠二（信州大学医学部保健学科）

【目的】
現在看護学生に対しての暴力被害に対しての研究は少ない。そこで，看護学生が実習の際に患者から受けた暴力の内容・頻度・程度を明らかにすることを本研究の目的とした。
【研究方法】
対象者は 4 つの看護系大学に在籍する 2〜4 年次までの学生 226 名である。対象者の個人特性，暴力行為の経験の有無，その行為の認識，経験した中で最も衝撃的であった暴力行為，その行為を経験した環境を調査した。倫理的配慮として，口頭・書面での研究の説明を十分に行い，同意の得られた者のみ回答してもらった。調査は無記名で匿名化し，直接回収した。
【結果】
対象者は男性 14 名，女性 210 名であった。暴力行為を行う患者に対しての対処法についての教育を実習開始前に受けていなかった学生が 147 名（65%）であり，患者に暴力行為のリスクがあるという情報を実習開始前に受けていなかった学生は 157 名（69.5%）であった。
暴力行為を受けた学生は 133 名（58.8%），総件数が 486 件であり，その暴力行為のうち本人が暴力と認識したものは 73 件（15.0%）であった（表 1）。
衝撃的な暴力 133 件について，病棟別では精神科 37 件（36.3%），疾患別には精神疾患 43 件（32.3%）が最も多く，経験日は，1 週間以内が 79 件（59.4%）で，状況としては声かけ時に暴力を受けた学生が 53 件（39.8%）と多かった。
【考察】
看護学生の約 6 割が患者から何らかの暴力行為を経験し，複数回暴力行為の対象になっていることから学生の実習は暴力に遭うリスクが高いと考えられた。さらに，学生は受けた暴力行為を暴力とは認識しない傾向が強く，また学生が実習に望む前に暴力についての事前情報・教育が不十分であり，教育が必要であると考えられた。

表 1．経験した全ての暴力

分　類	具体的な暴力内容	非認識	認　識	合　計
身体的	軽くたたかれる	34	4	38
	殴られる	3	4	7
	その他（身体的）	71	20	91
言語的	皮肉を言われる	20	2	22
	罵声を浴びせられる	15	4	19
	その他（言語的）	52	7	59
性　的	プライベートを聞かれる	73	3	76
	わいせつな発言	24	8	32
	体を触られる	30	7	37
	その他（性的）	91	14	105
合　計		413	73	486

132）「女子大生における摂食障害傾向と性格因子との関連」－他者の存在を気にする傾向について－

高橋理沙（国立精神・神経センター武蔵病院）
下里誠二（信州大学医学部保健学科）

【目的】
摂食障害の患者には「人の目を気にする」という特徴的な性格が見られると考えられている。また，患者の多くは大学進学前後に発症する例が多いとされている。そこで，本研究では女子大生 1・2 年を対象に，摂食障害傾向と「他者の存在を気にするかどうか」との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2 つの看護系大学 1・2 年女子に対して無記名式のアンケート調査表および封筒を配布し，直接回収した。調査内容は年齢，Eating Attitudes Test 日本語版 26 項目（EAT－26）[1]，ユニークさ尺度[2] 16 項目とした。EAT－26 は因子分析を行った後，ユニークさ尺度の「他者の存在を気にするか否か」因子を対象者の平均値により「他者の存在を気にする」群「気にしない」群の 2 群に分類し，EAT－26 の下位項目と比較した（t 検定）。倫理的配慮として対象者に対して，研究の趣旨，参加が自由で拒否できること，無記名で調査し匿名化されていること，データは回答後，封筒に入れ第三者に見られないように配慮すること等を口頭と文書で充分に説明し，同意が得られた対象者にのみ回答してもらった。分析には統計パッケージ SPSS14.0 を利用した。
【結果】
アンケートは 330 部配布し，243 部回収した。平均年齢（標準偏差）は，19.21（1.37）歳，EAT－26 の α 係数は，α = 0.83，ユニークさ尺度では α = 0.60 であった。
EAT－26 の各項目を因子分析したところ，「ダイエット」「肥満恐怖」「空腹願望」「過食傾向」「周囲からの圧力」「嘔吐」「食事時間」の 7 因子が抽出され累積寄与率は 58.4 であった。ユニークさ尺度による「他者の存在を気にするか否か」因子の平均値 28.11 で分けた 2 群間では，「他者の存在を気にする」群の方が，「気にしない群」よりも「肥満恐怖（t = 3.02，p = 0.002）」，「空腹願望（t = 3.22，p = 0.001）」，「過食傾向（t = 2.72，p = 0.007）」において EAT－26 の合計得点が有意に高く，肥満恐怖，空腹願望，過食傾向が強かった。
【考察】
摂食障害傾向と「人の目を気にする」という性格因子には関連があるということが示唆された。人の目を気にするかどうかということが肥満恐怖を感じるかどうかに影響を与えていると考えられた。摂食障害傾向を判断する際にはこうした性格因子の関連を考慮することや，摂食障害の治療においてこれらの性格を考慮した関わりが重要であると考えられた。
【文献】
1）切地信夫，永田利彦，摂食障害の自己記入式調査票，精神科診断学，3（4），457－464，1992.
2）宮下一博，大学生の独自性欲求の類型化に関する研究，教育心理学研究，39（2），214－218，1991.

133）うつ病患者の自殺に対する自己認知の経時的変化

栗原加代（茨城キリスト教大学看護学部）
上野恭子（順天堂大学医療看護学部）
山川百合子（茨城県立医療大学医科学センター）

【目的】
日本では1998年以来自殺者が増加し，2000年からは3万人を超えている。欧米の自殺原因に関する心理的剖検研究では，自殺企図者の5割が気分障害（主にうつ病）を呈していたと報告されている。しかし，うつ病患者がどのように死を考え，その気持ちがどう変化しているのかという研究は少ない。そこで本研究では，うつ病で入院経験のある患者を対象に発症時から地域生活ができるまでの自殺に対する気持ちやエピソードから，彼らの自殺に対する認知内容の経時的変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，うつ病の診断で入院経験をもつ茨城県下の精神科病院に通院している患者10名（男女各5名）であった。対象者に対し，半構成的面接（平均面接時間46.5分）を行い，その後逐語録を修正版グランデッド・セオリー・アプローチ法（M-GTA：木下2003）に基づいてエピソード間の継続的比較分析を行った。抽出された各カテゴリーに関しては内容を研究者間で検討し妥当性を高めた。
【倫理的配慮】
平成18年筑波大学人間総合科学研究倫理委員会の承認を得た上で，プライバシーの保護，参加への自由意思の尊重を行い，書面をもって参加の意思を確認した。
【結果・考察】
うつ病患者の希死念慮及び自殺企図に対する認識においては，6つのカテゴリーが抽出された。各カテゴリーとうつ状態の経時的な関係は，うつ状態の重篤な時には自分のことを＜死んでしまっても仕方ない＞と考え，＜具体的方法を捜し実行しようとする＞という2つのカテゴリーを含み，認知内容は自分自身にのみ焦点があてられた。入院後うつ状態が落ち着いてくると，生と死の間で揺れており＜死にたくても死ねない＞自分がおり。さらに＜自殺したくても死ねない＞というのもこの時期に見られ，このカテゴリーは周囲の人の存在や外界の刺激が病気の経過とともに認知できてくることに関連していた。うつ状態が軽快した時期には，自分の行動に対し他者からの良い評価や身体が楽になるため＜生きていて良いのだと思える＞という自己肯定感を助長できる内容が示された。退院後地域での生活に戻ってからは＜状態が悪くなると死にたくなってしまいそう＞と予期的な不安が内在することが示された。こうした患者の認知はうつ状態が悪い時でも，一貫して＜混乱している自分を見ている自分＞がいること，＜自分で問題を解決したい＞という願望が影響していると考えられた。
【結論】
うつ病患者における死についての観念は，退院後も常に潜在していると予測され，その自殺行動の回避は，家族をはじめ周囲の人の関与と時期に合った対応が求められることが明らかになった。本研究は，平成18年科学研究補助金（基盤研究C）を受けて行った。

134）統合失調症者の服薬に対する態度に関する研究

阿部裕美，森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
統合失調症者の再発の要因は，服薬中断が50～70%を占めると言われている[1)]。そのため統合失調症者への服薬自己管理へのアプローチが重要であり，多くの試みがなされている。しかし，実際には精神障害者に認知の障害などのために服薬継続が困難になることもある。そこで，本研究では統合失調症者の服薬に対する態度について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，統合失調症者で主治医と担当看護師の承諾を得た上で本研究の趣旨を理解し，了解を得られた24名。調査内容は，薬物療法ついての思い・目的，メリット・デメリットを中心に半構造化面接を行った。分析方法は，半構造化面接で得られた回答を意味解釈し，文脈ごとにコード化した。各コードに，「ポジティブ」と「ネガティブ」，「ポジティブにもネガティブにも属さないもの」：以下「中立」に区別し，それぞれの区分でカテゴリ化した。また，本研究では，各対象病院の倫理委員会で承諾を得た上，対象者には，書面を用いて説明し文書での同意を得た。
【結果】
対象者は，男性10名，女性18名，入院期間は平均値5.5（SD8.0）年であった。コードをカテゴリ化した結果，『ポジティブ』に属した下位カテゴリの数は50カテゴリ，中位カテゴリの数は16カテゴリ，上位カテゴリの数は9カテゴリであり，【事実】【病気】【薬物療法】【医療スタッフ】【入院】【医療】【退院】【身体疾患】【家族】で構成されていた。『ネガティブ』に属した下位カテゴリの数は33カテゴリ，中位カテゴリの数は13サブカテゴリ，上位カテゴリの数は9カテゴリであり，【事実】【病気】【薬物療法】【医療スタッフ】【入院】【医療】【退院】【偏見に対する恐怖感】【家族】ので構成されていた。『中立』に区分された下位カテゴリの数は33カテゴリ，中位カテゴリの数は13カテゴリ，上位カテゴリの数は10カテゴリであり，【身体疾患】【事実】【病気】【薬物療法】【入院】【医療】【退院】【家族】【病的体験】【言語化拒否】で構成されていた。【考察】本研究により，服薬に対する態度が複数のカテゴリから構成されていることがわかった。このことから，単に病気・薬についての知識や思いだけではなく，医療スタッフの関係性，退院できる喜びや不安，偏見に対する恐怖感も服薬に対する態度に影響していると考えられる。薬や病気の認識度だけで服薬に対する態度を評価するのではなく，入院から退院，さらに障害の受容・認識までを含めた評価が必要である。
【文献】
1）畑田けい子，中根允文（1999）：服薬コンプライアンスと分裂病の長期転帰，臨床精神医学28，609-614.

135）望ましい精神科医療についての検討

揚野裕紀子，坪之内千鶴
（日本赤十字豊田看護大学看護学部）

【はじめに】
わが国の精神科医療は数年毎の法改正や機能別病床の導入と共に平成15年の「新障害者プラン」においては，条件が整えば退院が可能とされる社会的入院患者の7万2千人について10年間で退院・社会復帰を目指すとしている。この数値目標を具体化すると同時に精神科医療が望ましい方向へ変革していく為にも，これからの精神科医療のあり方が問われているといえる。
【研究目的】
精神科病院の職員が望ましいと考える精神科医療活動について導入の必要度と現状での到達度を調査することで，これからの精神科医療をどのように考えているのか方向性を明らかにする。
【研究方法】
1．調査対象と調査方法　精神科病院から無作為抽出し研究の主旨を説明した文章を郵送し調査協力を依頼し，同意を得られた40施設（1施設5名の職員）を対象として157名の回答を得た。2．先行研究と医療機能評価機構を基にして精神科医療の活動を41項目に分類しその各項目について「導入の必要の高さ（以下，導入必要度）」と「現状での到達度（以下，現状到達度）」を5件法で尋ねた。3．調査期間：平成14年7月～同年10月　4．倫理的配慮　対象者には，調査研究の趣旨を書面にて記述し協力を依頼した。同意が得られた場合，調査用紙に記入し個別に返送とした。また，調査結果は無記名で施設及び個人が特定されないよう統計的に数値等で処理をした。
【結果と考察】
精神科医療活動に対する回答の「導入必要度」と「現状到達度」をPearsonの相関係数を使い関係性を調べた結果，16の項目に相関がみられた。その中で導入必要度は高いと感じているが現状到達度が低いものは「クリニカルパスの導入」「病院間の患者に関する情報交換」「就業に関する中間施設の整備」の3項目であった。これらの活動は導入するにはいま少し準備の為の期間が必要と考えられる。また，導入必要度が高く現状達成度も高いものは「治療水準の向上」「訪問看護の実践」「非専門職のマンパワーの導入」「救急医療体制の整備」の4項目であり，精神科医療の中ではかなり積極的に導入されてきていることが伺える。他の9項目は，導入必要度は8～9割と高く感じているが現状到達度は5～6割に留まっていた。これらの項目を取り入れる為には専門職などのマンパワーの充実や設備などハード面での整備も必要であり取り入れる為には課題も多いことが伺えた。

136）覚せい剤精神病者に対する新旧クリティカルパスの比較　～満足度調査を行って～

田中留伊（国立看護大学校）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
クリティカルパス（以下パス）は医療水準の質を向上し，チーム医療の推進と情報の共有ができるツールとして注目されているが，バリアンスへの対応が困難になりやすく，十分に援助の提供ができないという問題点がある。今回，新パスとして6ステップメソッドの考えを基に，段階的な目標設定法を用いて看護目標を作成し，それを患者の治療目標として共有するように改良した。また，具体的な援助計画を記載した個別のケアシートを作成し，早期にバリアンスへ対応することを目指した。本研究では患者の思いに共感を示すとともに，段階的に目標を設定し，それを共有しながら患者のペースに会わせて援助を実施した。さらに，個別のケアシートによるバリアンスへの対応を行い，新パスの効果を患者の満足度から明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
覚せい剤精神病の診断で，入院し退院した患者37名に，山梨大学付属病院で使用していた患者満足度調査票を一部改変し調査を行った。改良したパスを使用した群（新パス群）に対して，以前のパスを使用した患者の中で，年齢・性別等で1対2にマッチングさせた70名を対照群（旧パス群）とした。倫理的配慮として対象施設で承認を得た。
【結果】
新パス群37名（男性26名，女性11名，平均年齢34.77歳），旧パス群70名（男性53名，女性17名，平均年齢33.73歳）。満足度調査の合計点は新パス群（62.60 ± 9.69）であり，旧パス群（58.75 ± 11.02）で有意な差を認めた（$p = 0.024$）。満足度調査の下位項目で新パス群が有意に高値を示したのは「看護師から受けた説明は満足できるものだった」（$p = 0.025$），「看護師が行った看護に満足」（$p = 0.026$），「看護師への質問のしやすさや相談しやすさに満足」（$p = 0.042$），「受け持ち看護師制システムに満足」（$p = 0.008$），「退院後の生活および注意点について，医師や看護師から十分な説明を受け満足」（$p = 0.032$），「病棟内の設備に満足」（$p = 0.025$）の6項目であった。
【考察】
段階的な目標を共有し，バリアンスへ早期に対応し，患者の思いに共感を示すことで，看護師に対する満足度が高まることが明らかになった。目標を患者と共有し，共感を示すことで比較的容易に目標達成ができるため，患者と看護師との間に連帯感が生まれ，実際に接する機会や時間が増えたと考えられる。また個別のケアシートを新設したことで，バリアンスが明確になり，援助内容が具体的になったため満足感が高まった可能性が示唆された。今後はチーム医療を推進するための方法を検討すると共に，治療効果を高めていけるような援助を続けていきたい。

137）統合失調症患者の同居中の両親の期待や受け止めに関する分析

三本昌子（国立精神・神経センター武蔵病院看護部）
松本賢哉（明治鍼灸大学看護学部看護学科）
森　千鶴（筑波大学大学院人間科学総合研究科）

【目的】
統合失調症患者の早期退院が求められている中，自立への捉え方・対応が異なる家族支援は重要な課題である。本研究では，統合失調症患者と同居中の両親を対象に，各家族における患者の自立への期待内容・程度と対応，期待や受け止めへの影響因子を明らかとすることを目的とした。
【研究方法】
精神科病棟入院中の統合失調症患者と同居中の両親（母親9名，父親4名，50歳～76歳）に，調査用紙を用いて年齢や入院回数等の基礎情報と親役割診断評価尺度1）の記入を依頼し，30分程度の面接を行った。面接で得たデータはコード化し，1）患者の親を取り巻く現状 2）受け止め 3）受け止めによる援助・対応 4）期待 5）自立への期待による援助・対応の5テーマでコーディング後，分析を加えた。親役割診断尺度では，子の自立に対する認識・態度を明確にした。
研究方法を熟知した指導者にスーパービジョンを受け，信頼性と確証性を高めた。倫理的配慮として，研究フィールドの倫理委員会の承諾後，対象者に，研究の趣旨，匿名性の確保等を説明し同意を得た。
【結果】
データ分析の結果，1163コード，193サブカテゴリー，36カテゴリーに統合された。5つのテーマ毎の内訳は1）≪サポーターの存在≫≪社会的サポートの利用経験≫等10カテゴリー，2）≪子の良い点を評価≫≪病的症状及び問題点の把握≫等13カテゴリー，3）≪援助主任者の存在≫等3カテゴリー，4）≪自立必要性の認識及び段階的な自立の希望≫等6カテゴリー，5）≪自立に向けたセルフケア促進≫等4カテゴリーとなった。親役割診断尺度平均は「自立促進」「自信」得点が低値であった。
5テーマで対象者を分類した結果，自立への期待が高い群と低い群が明らかとなり，病状・回復状態，入院経験，親役割診断得点に特徴がみられた。
【考察】
親は子の，現在の状態を受け止める過程で，問題点だけでなく良い点を評価する姿勢もみられた。両親のどちらかに援助主任者が存在し，子の活動を把握・管理していた。段階的な自立を希望してセルフケア促進を行う者は多いが，具体的対応は少なかった。
入院経験・回数，病気への理解状況が受け止めに，社会的サポートや親の年齢が，期待に影響していると示唆された。期待の程度に関わらず，家族はサポート不足を感じていた。医療従事者は家族にとって重要なサポーターである。情報提供や相談支援の機会を増やすことで，自立への期待を高め，自立に向けた具体的な対応の促進ができると考えられる。
1）谷井淳一．上地安昭（1993）．中・高校生の親の自己評定による親役割診断尺度の試み．カウンセリング研究，26，113-122.

138）精神病院に入院する統合失調症で糖尿病合併患者の治療状況と管理困難の要因

石橋照子，飯塚桃子（島根県立看護短期大学看護学科）

【目的】
精神病院入院中の統合失調症患者で糖尿病を合併している患者の実態と問題点を明らかにすることを目的とし，全国の公立病院で精神科病床数100床以上を有する20施設から寄せられたデータを分析した。
【対象及び方法】
2005年7月1日現在，対象施設に入院中の精神疾患患者で糖尿病を合併している患者297名中，統合失調症の患者は207名（70.2%）であった。そのうちHbA1cの値が分かった193名を対象とし，HbA1cが6.5%以上を糖尿病管理不良群（以後不良群），6.5未満を糖尿病管理良好群（以後良好群）とし，それぞれの背景を比較した。倫理的配慮について，施設長に研究の主旨・方法等について説明した依頼文と共に調査票を郵送し，施設からの回答をもって同意と見なした。
【結果】
表1に示す。統合失調症，糖尿病の平均罹病期間は，不良群の方が良好群に比べ長かった。また，学歴では高等学校卒業者57名中40名（70.2%）が良好群であり，義務教育のみの患者に比べ良好群の割合が高かった。治療状況は良好群124名中52名（41.9%）が食事療法もしくは運動療法のみで対応できており，不良群69名中56名（81.2%）が薬物療法を伴っていた。糖尿病管理困難の要因について，良好群では（1）糖尿病の認識欠如，（2）自制困難，（3）糖尿病の誤った認識・精神症状の悪化の順であったが，不良群では（1）自制困難，（2）糖尿病の認識困難，（3）精神症状の悪化，（4）糖尿病の誤った認識の順であった。
【考察】
統合失調症，糖尿病共に罹病期間が長くなるとコントロールが難しくなると思われ，今後，いかに管理を継続できるように支援していくか考えることが重要である。また，不良群は平均2つ以上の糖尿病管理困難の要因を抱えていることが理解された。（1）自己コントロール感を高め，自制できるよう支援していく関わり，（2）糖尿病であることを受け止めることができるような支援が重要であると考える。

表1．糖尿病管理良好群と不良群の比較

項目	カテゴリー	良好群		不良群		合計	
性別	女性	39	56%	31	44%	70	100%
	男性	85	69%	38	31%	123	100%
統合失調症の平均罹病期間		30.1（±14.4）年		32.4（±13.5）年			
糖尿病の平均罹病期間		9.0（± 7.8）年		11.9（±10.1）年			
学歴	義務教育	54	60.0%	36	40.0%	90	100.0%
（n＝167）	高等学校卒業者	40	70.2%	17	29.8%	57	100.0%
治療状況	薬物療法を伴うもの	63	50.8%	56	81.2%		
	食事もしくは運動療法のみ	52	41.9%	10	14.5%		
	未治療	9	7.3%	3	4.3%		
糖尿病管理困難の要因	糖尿病の認識欠如	32	38.6%	40	64.5%	（重複回答）	
	糖尿病の誤った認識	16	19.3%	22	35.5%		
	自制困難	31	37.3%	43	69.4%		
	精神症状の悪化	16	19.3%	27	43.5%		
	その他	5	6.0%	4	6.5%		
		（n＝83）		（n＝67）			

139）高齢者の健康問題の自覚と抑うつ感情

森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
小玉敏江（茨城キリスト教大学）
白田梨奈，佐藤みつ子（山梨大学大学院）

【目的】
高齢になると身体諸機能の低下から何らかの健康問題を抱えることが多い。高齢者にとって健康問題や身体的不調は，情緒的にも不安定になりやすい。健康に関する情報が氾濫している中，情報を活用し健康の維持につなげるかが重要な課題である。そこで本研究では高齢者の健康問題の自覚と抑うつ感情との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
老人クラブ参加者を対象に，性別，年齢，健康問題の有無，健康上気をつけていること，抑うつ感情を把握するためにGDS短縮版（Geriatric Depressive Scale Short Form：以下GDS短縮版）について調査をした。GDS短縮版の合計点が0～4点を正常，5～11点をゆううつ，12点以上を抑うつとした。分析は，SPSS14.0Jを用いてχ^2検定を行った。倫理的配慮として調査の目的，参加・中断の自由，プライバシーへの配慮について口頭と文書で説明し同意を得，無記名で回収した。
【結果】
回収466名，対象432名（有効回答率92.7%），男性168名（38.3%），女性280名（61.7%），平均年齢75.59 ± 6.01歳であった。GDS短縮版のすべての項目で回答が得られたのは384名（88.9%）で，そのうち正常と判断されたのは241名（62.8%），ゆううつ132名（34.4%），抑うつ11名（2.9%）であった。健康問題で最も多かったのは「腰が痛い」140名（32.7%）で，次いで「血圧が高い」139名（32.5%）であった。健康に気をつけていることでは「食事・栄養に気を配っている」338名（78.4%）で最も多く，次いで「新聞・TV・雑誌等で情報・知識を増やす」332名（77.0%）であった。GDS短縮版の3群で健康問題の有無を比較したところ，「身体がだるい」（$p < 0.001$）「疲れやすい」（$p < 0.05$）「物忘れがひどい」（$p < 0.001$）と回答したのは，ゆううつ，抑うつと判断された高齢者が多かった。また自覚的に「どちらかといえば健康ではない」，「健康ではない」と回答したのは，ゆううつ，抑うつと判断された高齢者が多かった（$p < 0.001$）。また「運動・スポーツをするようにしている」（$p < 0.01$），「健康診断を受けている」（$p < 0.05$），「新聞・TV・雑誌等で情報・知識を増す」（$p < 0.05$）と回答したのは，正常と判断された高齢者が多く「具体的に行っていない」（$p < 0.05$），「あきらめている」（$p < 0.05$）と回答したのは抑うつ，ゆううつと判断された高齢者が多かった。
【考察】
抑うつ，ゆううつと判断された高齢者は，漠然とした身体不調を訴えが多く，しかも健康上気をつけていないことが明らかになった。しかしこれはゆううつのためにおこっているとも考えられ，高齢者の訴えをよく聴くと共に身体的不調を改善するような情報の提供をしていく必要性が示唆された。

140）精神科病院での見学実習における不安に影響する因子の分析

中村博文，渡辺尚子，馬場　薫
（千葉県立衛生短期大学看護学科）

【目的】
初めて精神科病院で実習を行なう学生にとっての不安は複合的な要因があり，実習を担当する教員はその把握が難しい。今回3年課程の2年生中盤での精神科病院の見学実習にあたり，学生の不安に影響を及ぼしていると思われる因子を明らかにし，今後の実習指導のあり方に示唆を得ることを目的とした。
【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2年生の学生76名を対象とした。2．調査方法：2006年7月に精神科病院見学実習を2ヶ月後に控えた学生に対し，実習に関する不安感の質問紙調査を行なった。調査項目は過去に見学実習を行なった学生に対し不安感を調査した結果を元に，患者との関係，看護師と学生との関係，環境，患者の症状などからなる28項目の質問内容を導き出した。3．分析方法：各項目の質問内容に対し因子分析を行い，Cronbach's αを示し内的整合性を調べた。統計的解析はSPSS Ver.12.0 Jを使用した。4．倫理的配慮：研究の趣旨と，研究への協力は学生の自由意志で成績に影響しないことを説明し，同意を得た。
【結果】
固有値1.0以上，因子負荷量の絶対値を0.4以上に基準をおき，6つの主成分が抽出された。累積寄与率は64.16%であり，全体のCronbach's αは0.94であった。第1主成分は，「患者とどのように接したらいいのか」「患者を怒らせたり，傷つけてしまったりしないか」など8項目から構成され，『患者との関係性』と命名した（$\alpha = 0.91$ 寄与率18.166%）。第2主成分は，「看護師の迷惑にならないか」「看護師に自分を理解してもらえるか」など7項目から構成され，『看護師との関係性』と命名した（$\alpha = 0.87$ 寄与率13.952%）。第3主成分は，「陽性症状はどのようなものか」など6項目から構成され，『患者の病態・症状』と命名した（$\alpha = 0.88$ 寄与率11.423%）。第4主成分は，「病院の建物のつくりがどのようなものか」などの3項目から構成され，『病院・病棟の環境』と命名した（$\alpha = 0.75$ 寄与率8.709%）。第5主成分は，「患者におどされたりしないか」などの2項目から構成され，『心的不安』と命名した（$\alpha = 0.80$ 寄与率6.889%）。第6主成分は，「病棟の中の雰囲気がどのようなものか」などの2項目で構成され，『実習する場の雰囲気』と命名した（$\alpha = 0.59$ 寄与率5.017%）。
【考察】
今回の結果は初めての精神科病院での実習ということで，学生の実習に対する純粋な不安が反映されていると考えられる。その中で，患者との関係性が一番大きい不安であると分かったが，同時に着目すべきことは，第2の不安因子として看護師の評価や反応に不安をもっている現状が分かった。学生の最近の気質からいっても教員としては，実習する場の実習指導体制を整え，患者との関係や症状だけでなく，実習で関わる全ての人間関係の調整が示唆された。

141）円背患者の身体能力と日常生活活動量との関係

福録恵子（大阪大学大学院医学系研究科）
藤田淳子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
円背患者の ADL や活動量の低下を予防することを目的とし，基礎資料として身体能力と日常生活活動量の実態調査，および胸椎角度，歩数，身体能力の関連性を検討した。
【研究方法】
2006 年 6 月～9 月，A 市一般病院 B に外来通院中の原発性骨粗鬆症患者のうち，円背を有する女性患者 13 名（平均年齢 79.3 ± 7.3 歳，平均胸椎角度 55.7 ± 9.5 度，胸椎圧迫骨折経験者 9 名）を対象とした。測定項目は，パワートラック IIMMT コマンダー（日本メディックス社製）による下肢筋力，バランス能力（FRT），複合動作能力（TUG），片脚立位保持時間，最大一歩幅，日常生活活動量としてライフコーダ EX（スズケン社製）で歩数を測定した。分析には SPSS15.0 を用い，胸椎角度，歩数，身体能力の関連をピアソンの相関係数により検討した。なお，本研究は京都府立医科大学の倫理審査委員会の承認後，研究内容を文書および口頭で説明し，同意の得られた方のみを対象とした。
【結果】
1．下肢筋力は，膝伸展 24.5 ± 8.7kg，足底屈 19.5 ± 9.2kg で，坂田らの地域在住高齢者のうち単独歩行が 2 年以上継続している群の膝伸展 18.0 ± 6.1kgを上回っていた。筋力を体重で除した値は，膝伸展 0.5 ± 0.2kg /kg，足底屈 0.4 ± 0.2 kg /kgで立ち上がり動作困難の基準 0.35kg /kgを上回っていた。
2．FRT は 21.2 ± 7.5cmで，ほとんどが日常生活の自立に必要である 15cmを満たしていた。
3．片脚立位保持時間は 12.0 ± 16.2 秒で，ほとんど坂田らの転倒予測の該当年齢基準値を満たしていなかった。
4．TUG は 15.5 ± 10.4 秒で，ほぼ日常生活動作は自立の範疇であった。
5．最大一歩幅は 59.3 ± 23.9cmで，小松らの調査で最も低値である 85 歳以上の女性 67.3 ± 15.7cmを下回っていた。
6．ライフコーダ装着者 8 名の一日平均歩数は 5301 歩で，厚生労働省の調査の女性の歩数 6821 歩を下回っていた。
7．歩数が最低値の者は，胸椎角度は最大，足底屈筋力は最低値，TUG は最高値であった。また FRT は日常生活の自立基準値以下で，片脚立位保持時間と最大一歩幅は平均以下であった。
8．歩数との相関は，胸椎角度（r = − 0.68），TUG（r = − 0.33），膝伸展筋力（r = 0.35）で，有意ではなかった。
【考察】
本調査対象の円背患者は，地域在住高齢者の下肢筋力を上回り，日常生活に必要な下肢筋力を有し，TUG も日常生活自立の範疇とみなされたが，片脚立位保持時間，最大一歩幅，歩数は低値で，活動量が低く転倒の危険が高いと考えられる。また，歩数と胸椎角度および TUG，膝伸展筋力との間には有意ではないものの関連が示され，歩数が最低値の者は胸椎角度が大きく身体能力が低いことから，円背患者の下肢筋力を保持しつつ活動量の増加に効果的な援助方法の検討が必要と考える。本研究は，平成 17 年度科学研究費若手研究（B）課題番号 17791638 の助成により行った。

142）高齢者の疾病予防ケアにおける構成要素とリハビリテーションストラテジー

長島　緑（つくば国際大学医療保健学部看護学科）

【目的】
本研究目的は要介護高齢者の既存のケアから疾病予防に対するケアとその構成要素を抽出し，リハビリテーションのストラテジーの関係について明らかにすることである。
【対象】
1．対象となるケアは，老人介護施設と特別養護老人福祉施設の 2 施設に入所中の 10 名の要介護高齢者に対して行われた介護福祉士 20 名のケア内容とした。2．構成要素の抽出には，10 施設の介護福祉士 90 名を対象とした。
【方法】
1．要介護高齢者の既存のケアから疾病予防に対するケアの選出：食事・排泄・移動・入浴・更衣などの日常生活活動の動作援助以外のケアより疾病予防のケアを抽出した。データ収集方法は，調査者 2 人が介護福祉士のケアを記録し，もう 1 名は行動に記録の漏れがないのを防止するためにビデオ撮影し，行動内容を一つ一つコード化した。3 人 1 組として 2 日間調査した。対象者 10 名に対して行われたケアの内容分析は意味の類似性によって分類し，サブカテゴリー，カテゴリー化した。2．調査票の作成：分析から得られた内容から 5 段階からなるリッカートからなる質問紙を作成した。3．疾病予防に対するケアの構成要素の抽出：10 施設の 90 名の介護福祉士に作成した質問紙を実施した。それを因子分析（主因子法，プロマックス回転）した。
【妥当性】
調査中に介護福祉士の行為が意味不明な時点で行為の内容について確認した。また，調査終了後に行為内容について確認を得た。
【倫理的配慮】
研究の主旨と参加および中断の自由を対象利用者と介護福祉士に口頭および文書で説明後，文書にて同意を得て行った。撮影は，個人を同定できないように背後より撮影した。使用したビデオテープは調査後に施設代表者の立会いのもとに消去した
【結果】
内容分析の結果，77 項目のケア内容が抽出された。因子分析の結果，疾病予防ケアの構成要素の三因子を抽出した。三因子を『高齢者の特異的感染の予防的はたらきかけ』，『高齢者の認知機能の低下予防・維持・促進のはたらきかけ』，『高齢者の特異的事故の予防的はたらきかけ』と命名した。
【考察】
3 つの構成要素の内容は，高齢者ができることを増やすなどの自己免疫を高める方略であり，認知的な介入では，作業療法や音楽療法と同様な内容であり，転倒に行われる筋力低下予防トレーニング，嚥下機能低下予防の口腔内のマッサージや嚥下体操はリハビリテーションのストラテジーの内容と一致していると考えられた。

143) 大腿周径・組織厚測定による下肢筋肉量推定に関する研究
－片麻痺患者における下肢体組成の変化より－

市原多香子，南川貴子，桑村由美，田村綾子，近藤裕子
（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
インピーダンスや二重エネルギーX線吸収測定法（Dual energy X-ray absorptiometry；DXA）は非侵襲的で簡便な体組成評価方法であるが，体重・身長が不明な場合やベッドサイドにおいて評価ができない。ベッドサイドで評価可能な方法を用いて看護師単独による筋肉量推定が可能になれば，治療やケアの評価に役立てることができる。本研究の目的は，大腿周径測定や超音波検査法による組織厚測定が下肢の筋肉量推定に有用か検討する。
【方法】
対象は脳卒中でA病院に入院した片麻痺患者45名（男性28名，女性17名）。倫理的配慮として，A病院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月までの期間。測定項目は，DXA法を用いた下肢の筋肉量・脂肪量・骨量（g）測定，大腿周径（㎜）測定，超音波診断装置（10MHZ）による大腿の筋組織厚・皮下組織厚（㎜）測定であった。測定は入院時と1週間後の2度行った。大腿周径と組織厚測定の方法は，測定者1名が膝蓋骨上縁10cmの位置を3回ずつ測定した。分析は，健肢・患肢別に上記測定項目の2度の測定値を比較した。さらに，1回目の測定値を用いて，下肢筋肉量の推定式を求めるためステップワイズ法による重回帰分析を行った。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】
健肢は下肢筋肉量，大腿周径，大腿筋組織厚の値が1週間後に有意に減少した（$p < 0.001$）。患肢も同様の変化を示したが，さらに，下肢脂肪量も有意に減少した（$p < 0.05$）。次に，下肢筋肉量を目的変数とした重回帰分析のため「大腿周径」「大腿筋組織厚」「大腿皮下脂肪厚」「年齢」「性別」の計5変数を投入した。最終的に健肢および患肢では「大腿周径」「性別」の2変数のみが抽出された（健肢：$R2 = 0.801$，$F = 72.326$，$P < 0.001$；患肢：$R2 = 0.752$，$F = 57.505$，$P < 0.001$）。
【考察】
大腿周径がDXA法による下肢筋肉量と同様の減少を示したのは，下肢骨量や脂肪量の変化がほとんどなかったためと考える。健肢における大腿皮下脂肪厚が有意な変化を示さなかったのは，下肢脂肪量の減少が64.3g（2.7%）と少なかったためと考える。「大腿周径」「性別」の2変数から下肢筋肉量を予測する決定係数R2は，従来から報告されている人体測定方法から全身の除脂肪組織量の予測する決定係数$R2 = 0.5 \sim 0.9$と類似した結果であった。

144）脳卒中で片麻痺となった発症間もない患者の回復感覚

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】
突然，脳出血および脳梗塞を発症し，片麻痺となった患者の急性期病院入院中の（発症後3日から3週間）の患者の思いを分析し，今後のケアの一助とする。
【方法】
対象：対象者は2005年4月～2006年8月の期間に，A病院のSCU及び神経内科・脳神経外科病棟に緊急入院した脳卒中の患者である。病状は片麻痺はあるものの，意識レベルは清明で会話に支障のない7名であった。疾患別は脳梗塞5名・脳出血2名で，性別は男性5名・女性2名，平均年齢54.4（SD8.2）歳で，片麻痺の別では右側が4名・左側が3名であった。訪室時に患者に現在の思いを尋ね，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つのコードとし，このコードの内容を分類し，抽象化しカテゴリー化した。カテゴリー化にあたってはスーパーバーザーと話し合い信頼性を高めた。倫理的配慮：本研究はA病院臨床研究倫理審査委員会にて承認された後に実施した。対象者の本人及び家族に対しては研究者が研究の説明を行い，対象者の自由意志での参加を保証して，同意を文書で得た患者のみ実施した。
【結果】
ベッドサイドでの患者の思いは115コードが抽出できた。このコードは40のサブカテゴリーと10カテゴリーに分類できた。カテゴリーは『麻痺したために出現した困惑（サブカテゴリー26件　以下カッコ内はサブカテゴリー数)』『麻痺回復のための努力（19件)』『麻痺が回復してきた感覚（14件)』『今後の不安（14件)』『情報提供による安心感(13件)』『将来への望み（10件)』『家族への感謝（8件)』『医療者への思い（4件)』『病気になったことの振り返り（6件)』『その他（1件)』であった。
【考察】
今回の結果から脳卒中で片麻痺となった発症後3日～3週間の急性期の患者は，突然『麻痺したために困惑』するが，発症早期より患者は，医療者からの麻痺が改善するための情報提供を受けており，『麻痺回復のための努力』を行ってきた。その結果，患者の中には『麻痺が回復してきた感覚』を持つ患者も現れた。麻痺が回復してきた患者からは「麻痺していたところが動けるようになって，がんばろう思う気持ちが増してきた」という発言がきかれた。このことより，発症早期からベッドサイドでいる看護師の，患者の麻痺の回復に向けた情報の提供と，適切な支援の実施がより重要であることが示唆された。

145）手指受傷患者の受傷による心理的変化に関する研究

穴水美和（山梨大学医学部　附属病院）
佐藤みつ子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【研究目的】
突然の事故で手指を受傷した患者の受傷による心理的変化（受傷直後・病院で医師より手についての説明を受けた時・手術後初めて自分の手を見た時・退院時）を明らかにし，患者の心理的支援についての示唆を得る。
【研究方法】
調査対象は，突然の事故で手指を受傷し，機能障害（完全切断・不全切断・挫滅等）を有した外来通院患者39名。研究内容を説明後調査票を配布し，待ち時間に回答，回収を行った。対象者には，調査目的，参加・中断の自由，プライバシーへの配慮について文書で説明し，同意を得た。調査内容は，年齢・性別・日常生活の支援者等基本的属性，吉本ら（2001）らがフィンクの危機モデルに基づいて，各段階につき5項目の心理状態を示す項目をあげ，計20項目を作成した尺度を用い，受傷後から退院までの心理的変化を把握した。評価は「かなり強い」から「ない」の5段階評価とし，5点満点で点数が高いほど心理状態が良いと解釈した。分析方法は，基本属性は基本統計量を算出，心理的変化は各段階の心理状態を示す5項目についてそれぞれの平均点を算出し比較・検討した。受傷直後から退院までの心理的変化については，性別，年齢別，日常生活支援者の有無別により比較した。
【結果】
回収は39名（男性29名，女性10名）であった。年齢構成は，壮年期が27名で最も多く，青年期が6名，老年期が6名で平均年齢は51.0 ± 14.8歳（23歳～79歳）であった。日常生活の支援者は，配偶者18名，子供9名，親5名であり，支援者の性別は，女性20名であった。次いで支援者はいない12名，男性6名であった。フィンクの危機モデルの衝撃段階では，「受傷直後」3.06 ± 1.36「病状説明時」3.27 ± 1.28「創部を初めてみた時」3.55 ± 1.14「退院時」4.14 ± 1.11で受傷直後と比較すると他の時期は有意に高値であった。適応段階において有意差があり，男性の方が女性より「受傷直後」($t = -3.20$, $p < 0.01$)，「病状説明時」($t = -2.17$, $p = 0.04$)，「創部を初めてみた時」($t = -2.53$, $p = 0.02$)で低値であった。日常生活の支援者別では，「退院時」の『承認』の段階において有意差が認められ，支援者が男性の方が，女性より有意に低値だった（$F = 3.39$　$p = 0.05$)。
【考察】
衝撃段階が徐々に高値を示したのは，受傷直後の思考が混乱し事態を十分に把握できない状態から時期が経つにつれ，受傷したショックは和らいでいるからと考える。適応段階で男性の方が女性より低値を示したのは，対象者が壮年期であり，将来に対する不安が強いためであると考えられる。日常生活の支援者が男性の場合，退院時の承認段階では，男性は現実を受け止めた患者に対しての関わりが難しいと考えられ，看護介入の必要性が明らかになった。

146）ICU 看護師のエンゼルケアに対する思い

佐野菜緒子（地域医療支援病院北見赤十字病院 ICU）

【目的】
ICU 看護師のエンゼルケアに対する思いについて，概念枠組を作成する。
【研究方法】
研究デザインは質的研究で，データ収集の方法は半構成的面接法を適用した。倫理的配慮として，研究参加者へ研究の主旨や方法，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，救急救命センターを併設する680 床（ICU7 床）の総合病院 ICU で勤務し，エンゼルケアを体験したことがある看護師 7 名とした。
【結果】
得られたデータから，ICU 看護師のエンゼルケアに対する思いと判断できる内容をコード化すると，507 のコードが確認できた。これらのコードを，同質と判断できるものにグループ化すると，102 のグループとなり，それらをネーミング化し下位概念とした。さらに，下位概念をグループ化すると，5 つのグループに類別化でき，これらを ICU 看護師のエンゼルケアに対する思いの上位概念とした。それは，『現行のエンゼルケアに対する不満』，『容姿や見た目への思い』，『エンゼルメイクへの思い』，『清潔ケアへの思い』，『家族と一緒にケアすることへの思い』であった。
【考察】
『現行のエンゼルケアに対する不満』という上位概念は，物品が使いにくく，時間がなく慌ただしい中でエンゼルケアを行わなければならない現状が背景にあると考える。看護師は，その人らしさを尊重したい，生前に近い姿で帰したいという思いをもっているが，それが達成できていないと感じているために，この上位概念が抽出されたと考える。『家族と一緒にケアすることへの思い』には，「家族と一緒にエンゼルケアを行うと良い」，「家族と一緒にエンゼルケアを行うことが良いとは思わない」などの下位概念が包含された。『容姿や見た目への思い』，『エンゼルメイクへの思い』，『清潔ケアへの思い』においても，正反対の下位概念が含まれていた。このことから，エンゼルケアは看護師の思いによって差が出ていることが予測された。より質の高い看護を提供するためにも，エンゼルケアの見直しが必要であり，その中には，家族のエンゼルケアへの参加についての意思確認も忘れてはならないと考える。クリティカルケア看護領域では，突然の受傷が多く，そのまま亡くなった場合，家族がそれを受け入れることは困難である。その人らしさを尊重し，家族の意思を尊重することが，危機的状況を受け入れる過程で必要であると考える。本研究で明らかになった ICU 看護師のエンゼルケアに対する思いは，ICU 看護師がエンゼルケアに対してどのような思いをもっているかを把握する 1 つの指標になる。これをもとに現行のエンゼルケアを見直すことで，より質の高い看護の提供につながると考えられることから，看護実践に活用されると示唆される。

147）手術終了前に患者の情報を受けた病棟看護師への影響

山本晶子，浅尾智子，碓井里実，塚原節子
（富山県済生会病院富山病院）

【目的】
現在病棟看護師は手術中の情報交換がないため患者の状況を前もって把握できずに術後患者を受け入れている。そこで手術終了前の情報が病棟看護師にどのような影響があるかを明らかにするために本研究に取り組んだ。
【研究方法】
対象は外科全身麻酔下手術患者の担当看護師。調査期間は平成 18 年 7 ～ 8 月。病棟への連絡は閉腹時に手術状況及び患者の情報を電話報告した。倫理的配慮としてプライバシーの厳守と参加は任意であることを説明し，後日担当者に聞き取り調査を行いデータから影響があった文脈をコード化し類似性があるものを関連づけた。
【結果及び考察】
病棟看護師は手術終了前の連絡により患者の帰室を認識し「手術状況の把握」ができた。「手術状況の把握」により患者の帰室までに優先順位を考慮し「他の業務の調整」を行っていた。またスタッフに報告し協力が得られるように働きかけ「協力体制の強化」に努めていた。また患者に応じた環境を作り準備に不備がないかを再確認し「術後患者の環境の調整」を図っていた。「他の業務の調整」「協力体制の強化」「術後患者の環境の調整」は術後ケアを考慮した行動といえ，これらを行い患者の受け入れ体制を整えることは術後ケアに大きく影響すると考える。これらの行動でチーム内の連携がスムーズとなり，術後患者を集中して診ることができたことは「術後ケアの充実」が図れたといえる。さらに「手術状況の把握」により情報をもとに自信を持ったことで，家族への対応に変化が生まれ「家族への積極的な関わり」を行っていた。
手術終了前の連絡により確実な情報を得たことで自信を持って行動することができ，時間のゆとりがあることで受け入れ体制を整え待機することができた。
このことから手術終了前の患者の情報は病棟看護師にとって「術後ケアの充実」と「家族への積極的な関わり」に影響があったといえる。

148）手術前後の不安とコーピングに影響を与える諸要因　－年齢，性別，術式に焦点をあてて

城丸瑞恵（昭和大学保健医療学部）
下田美保子（昭和大学　横浜市北部病院）
堤千鶴子（目白大学看護学部）

【目的】
本研究は，性別・年齢・術式と手術前後の各時期における不安とコーピングの関係について明らかにすることを目的とする。
【方法】
1．対象：A大学病院消化器系病棟で入院・手術をした患者103名。2．調査期間：2003年7月1日～2004年5月31日。3．調査方法：入院時に調査表を対象者に配布し，手術前（手術より2～3日前）と手術後（終了後2～3日で離床が開始された時期）に，それぞれ自己記入をしてもらう。4．調査内容：1）対象者の属性，2）手術前後の不安状況について4件法で術前・術後各15項目，3）手術前後のコーピングについて4件法で手術前58項目，手術後59項目。尚，各項目は先行研究を基にして作成した。5．分析方法：手術前後の不安状況各15項目について性別，年齢，術式別にt検定を実施した。また手術前後のコーピング各58，59項目は因子分析の結果「情緒的離脱」「積極的努力」「カタルシス」など16項目に分類し，それぞれに含まれる項目の合計点について性別，年齢，術式別にt検定を実施した。6．倫理的配慮：調査実施病院の承諾を得てから，対象者に本研究の趣旨，倫理的配慮の方法について口頭と紙面にて説明を行い，同意を得た上で実施した。
【結果】
対象者の背景：性別は男性66人，女性37人。平均年齢は59.6（±12.7）歳，年齢層は65歳以下が64人，66歳以上が39人。開腹手術51人，非開腹手術52人であった。不安，コーピング各項目に対するt検定の結果は表の通りである。
【考察】
女性は男性に比べて術前は「カタルシス」のコーピングを行い，他者に感情表出して物事に対処する傾向があるため，傾聴が効果的であると考える。一方，男性は術前に「自己制御」のコーピングを行い，自分自身で問題に対処することが伺われた。65歳以下の対象は仕事や職場復帰について66歳以上より不安傾向がみられ，今後について医療者他に相談する目的手段的なコーピングが示唆され，具体的な情報提供の必要性が伺えた。開腹術の対象では非開腹術の対象より手術後の身体的苦痛に関して気になり，そのため現在や退院後の生活について計画をして対処しようとすることが示された。

149）細菌学的手法を用いての手洗いの教育方法の評価　－培養プレート実物を用いることの効果

大野夏代（札幌市立大学看護学部看護学科）
小川俊夫（埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科）

【目的】
微生物の存在の視覚化により手洗いの遵守率は改善されると考えられるため，培養プレートを教材として提示する授業を実施してきた。が，教材作成には時間とコストが必要であること，機材の物理的な容量に制限があること，作成したプレートは保存しにくいことより，1学年2クラスの運営である場合には，1クラスでは学生達自身の手指の細菌を培養した実物を提示し，別の日に実施される他のクラスでは，その写真を提示し説明している。本研究では，看護学生が手洗いを学ぶ際に，学生自身の培養プレートの実物を提示した場合に，学習の動機付けができ，より効果的に手洗い技術が習得されるかどうかを，手洗い前後の細菌数の変化から評価することを目的とした。
【研究方法】
1）対象　S短期大学看護学科1年生　2）方法　(1) 実験群（39名）には自分達の手洗い前後の手指の細菌の培養プレートを，対照群（38名）には同様の写真を提示し，「手洗い」を説明した。培養プレート作成は，普通石鹸による自己流の手洗い後ハンカチで拭いた手指で行った。(2) 説明後，薬用液体石鹸により手洗いを行い，実験群，対照群で技術習得の程度を比較した。(3) 演習の感想を自由記載で求めた。3）評価方法 (1) 技術習得の程度は，SCD寒天培地を用いて培養した細菌中，顕微鏡観察と簡易同定の結果により通過菌を計数し，その除菌率により評価した。(2) 感想については，記載の意味内容から類似性や共通性に基づいて分類した。4）倫理的配慮　調査の目的や方法を説明し協力は任意であることを説明した。授業に参加した学生の中で，同意と協力の意思を表示した者のみを対象者とし，それらのデータを調査に使用した。
【結果】
(1) 手洗いによる除菌率は，実験群73.1%（細菌数の手洗い前合計26個，手洗い後7個），対照群66.7%（手洗い前87個，手洗い後29個）であった。(2) 感想の記入において内容的に多いのは，どちらも1番「手洗いの必要性」，2番「細菌数に対する驚き」であった。3番目に多かったのは，実験群「結果に対する感覚」に対し，対照群は「自己流の手洗いでは清潔にするのは困難」であった。
【考察】
実験群，対照群とも手洗いによる通過菌の除去が確認された。手洗い前の菌数差が大きいため両群間の有意差の検定は行っていないが，除菌率の差は大きくなく，培養プレートを用いることの効果は除菌の程度からは確認できなかった。しかし，感想の記入においては「自分の手の細菌を見てショックだった」「気持ちが悪かった」など不快感や嫌悪感の表現が実験群に多かった。このような感覚の体験は，手洗い行動に影響を及ぼすとされており，培養プレートを用いることは，長期的には効果があると期待される。

150）米国の病院における感染管理看護師の役割の分析
－ニューマンシステムズモデルを用いて－

森みずえ（九州看護福祉大学看護学科）

【研究目的】
米国において感染管理への取り組みは早期よりなされ，感染管理看護師（ICN）の活動はすでに定着し，その範囲や役割は確立されている。今回，米国の病院感染管理においてICNが果たしている役割について，看護理論の概念モデルを用いて明確化することを試みた。そして，本邦において，誕生間もない感染看護専門看護師の役割について考察する手がかりとしたい。
【研究方法】
2004年7月，カリフォルニア州A郡の公立病院において感染管理活動とシステムについて2人の感染管理看護師（ICN）に随行し行動観察およびインタビューを行い，その活動内容と戦略について，ニューマンシステムズモデルを用い分析した。モデルはヘルスケアシステムにおけるICNの役割を明確化するために使用した。
【結果および考察】
病院感染管理システムは，クライエントシステムとして捉えることができ，患者と職員は2つの主要な病院人口グループであった。患者の課題は最大レベルの健康に到達することのみであったが，職員は安全なヘルスケアを供給することと職員自身の健康を守ることであった。感染管理システムにおけるストレッサーは，経済的困難，JCAHO（医療施設認定合同審査会）要請必須条項，感染性疾患，ストレッサー寄与因子としては，厳しい医療経済状況およびヘルスケア関連企業間のし烈な競争，病原性の高い微生物，多剤抵抗性の微生物，増加する侵襲的な医療処置，免疫力の低下した患者であり，予防接種の欠落，感染症とともに流動する人口そして，職員の不足や教育されていない職員などであった。全体図は，ニューマンモデルの構造と3種のラインを利用して描かれた。ICNの役割：ICNは3つのレベルの介入，サーベイランス，予防，感染症のコントロール，から成り立っていた。感染管理の介入は3つのレベルの介入を行うことによって病院システムの安定化を図ることであり，病院人口である患者，職員の健康を促進，到達，維持する事である と考えられた。効果的な感染管理プログラムの要因は，組織的なサーベイランスと疫学的な分析，体系化された調査と追跡調査の手順，感染管理プログラムの適切なコーディネーションつまり組織やグループに適応させることであった。ICNは 教育者，アドバイザー，カウンセラー，そして調査者 など多くの役割を併せ持っていた。日本においては，感染看護の専門看護師（CNS）が誕生し，社会的背景は異なるが上記のICNの役割に加え看護の実践，研究，倫理の側面での役割が期待される。今後，それらをどのように展開させ，調和してゆくのか，今後の課題として明らかにしてゆきたい。

151）心理的混乱行動緩和の援助に関する研究

今西誠子（京都市立看護短期大学）

【目的】
子どもの心理的混乱行動成立のメカニズムと，心理的混乱行動を引き起こしているときの子どもと医療者の関係性を解明し，心理的混乱行動緩和の援助指針を得る。
【研究方法】
期間：2005 年 1 ～ 7 月。対象者：4～10 歳の入院中の子どもとその家族 7 組，その子どもと家族に関わった医療者 19 名。対象者に研究趣旨，匿名性の確保，不参加による不利益はないことを書面と口頭で説明し承諾を得た。調査及び分析：子どもと医療者の相互行為場面の参与観察と半構造化面接を実施。場面の再構成と逐語録を作成し，現象学的解釈を行なった。
【結果】
心理的混乱行動を引き起こしやすい検査や処置場面等の参与観察場面は 6 事例 71 場面であった。6 事例中 4 事例に心理的混乱行動が見られ，2 事例は望ましい患者役割が見られた。心理的混乱行動が見られた 4 事例中 1 事例は医療者の関わりの変化により，心理的混乱行動が消失した。心理的混乱行動を引き起こした場面では，子どもは「心の準備がしたい」等の自分の気持ちに意識が向いており，医療者は検査や処置の実施に意識が向けられていた。両者の意識の向きにズレがあり，このズレが医療者を子どもの気持ちに応えられない状況に導いていた。さらにこの状況が，気持ちを尊重されない苦しみを子どもに生じさせ，子どもの心理的混乱行動を引き起こしていた。心理的混乱行動が見られなかった場面では，医療者の意識は検査や処置時の子どもの気持ちに向けられていた。子どもと医療者の意識の向きにズレのないことが，子どもの気持ちを聴き，心の準備ができるまで待つ等の対応ができる状況を導いていた。子どもの気持ち（意識）に医療者の意識が沿うことで心理的混乱行動が回避されていた。
【考察】
1）医療者と子どもの相互行為場面が子どもの気持ちを中心に展開されるか否かで子どもの反応が変わるといえ，両者の意識のズレが導く「医療者の関わり」が心理的混乱行動を引き起こすと考えられる。2）検査・処置の実施に医療者の意識が向くと，医療者が子どもに「単に処置する人」と思え，子どもは気持ちを伝えようと心理的混乱行動を引き起こす。すると医療者の意識は心理的混乱行動に向き「とにかく処置しよう」と，さらに「検査・処置の実施」に意識が向き「強制抑圧の関係」が生じる。逆に子どもの気持ちに医療者の意識が向くと，子どもに医療者が「安楽に処置しようとしてくれる人」と思え，医療者の言葉，期待に沿う行動が取れ「協力援助の関係」が生じる。これらの関係性には「子どもと医療者の意識の相互作用から引き起こされる反応が，双方の意識を強めるという循環性をもつ」といえる。3）「協力援助の関係」の成立は子どもの自律性と自主性の獲得につながり，人間的成長を支える。心理的混乱行動は自律性と自主性の獲得阻害に対する抵抗とも考えられる。

152）日本における NICU での母子間愛着形成の取り組みに関する現状調査［第 2 報］
－自由記載から－

谷口美智子，吉行郁美，神澤絢子
（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
低出生体重児の 40％に虐待のリスクがあるという報告を受け，NICU・新生児特定集中治療室などの病床を持つ医療機関で，看護師の虐待に対する認識や愛着形成を促すための支援体制の現状と課題について調査した。そこから得られた結果を母子支援の一助とする。
【研究方法】
全国の NICU・新生児センター等を有する 301 病院に郵送調査を行った。自記式無記名式で書面に倫理的配慮を明記し返信をもって同意とした。調査内容は虐待のリスク・親への支援体制の考え方について質問した。自由記載で得た回答を最小の文脈に区切り 621 文を抽出，次に類似の文脈をグループ化しカテゴリーに分類。
【結果および考察】
回収率 46.2％，有効回答率 95.7％。分析の結果，看護師は虐待のリスクを 3 側面で捉え，子ども側に比べ親側では約 4 倍，環境面では 1.2 倍のリスク項目を挙げ，“家族全体の病理や子育て負担感がもたらす子ども虐待の増加”を感じていた（表 1 参照）。支援体制づくりに関しては 4 カテゴリーと 21 サブカテゴリーに分類。直接的援助として早期からの母子接触等を行い，地域との連携・退院後のフォロー体制が重要だと感じていた。しかし病院内の支援の現状は，“個人の力量に委ねられている”との意見もあり，虐待のリスク判定や多職種間での連携が不足していると考えていた。看護師が考える親への支援体制については，地域との連携等 3 側面であった。環境面の虐待リスクが高いのは，環境面のサポート不足を感じた結果であり，環境面への介入は他の 2 側面よりもリスク改善の手立てが講じやすくなると考える。個人のアセスメント能力を培う定期的な勉強会，同じ判断基準で対応できる病院内のシステムづくりと共に，家族の複雑・多岐な状況に対し個別の対応が必要であり，これらが母子間愛着形成の課題だと考える。

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
子どもの虐待リスク	発達の遅れ・健康障害	33
	超・極低出生体重児	10
	育てにくさ	10
	多胎	8
	長期入院	4
環境面の虐待リスク	社会環境の中のサポート体制	56
	家族環境	17
	医療者との人間関係	4
親の虐待リスク	若年・経済的問題	40
	親の生育歴	39
	夫婦関係	36
	長期母子分離	35
	育児不安	28
	親の未熟性	24
	望まない妊娠	19
	情緒・精神・疾病の問題	15
	早産・分娩異常	7

153）入院児に付き添う親行動の変化【第二報】
－看護師が感じる育児態度－

神澤絢子，吉行郁美（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
入院する乳幼児にとり，分離による愛着形成不全や家族参加の観点で付添いが不可欠だといわれる中で，給食費を携帯電話代がかさみ支払えないという自己中心的な親の状況が報道され，親行動の変化を感じる。付き添う親に対して小児病棟看護師が育児・指導場面でどう感じているかを明らかにし，親支援の一助とする。
【研究方法】
全国の小児病棟を有する600病院を無作為に抽出し，筆者らが作成した質問紙による郵送調査を行った。回答は送付した病棟看護師の代表者1人が行い，自記式無記名式で書面に倫理的配慮を明示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じる最小の文脈に区切り，1477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。
【結果および考察】
回収率46.2%，有効回答率92.4%（n = 256）。分析の結果，育児態度･指導上の場面に関しては4側面で困ったと感じ，“子どもへ向かう姿勢”38%，“育児・疾病対応”28%，“基本的生活習慣のなさ”26%，“親の社会性”18%であった（表1参照）。また，サブカテゴリー上では“関心のなさ”と“過保護”という両極端が多数を占め，望ましい親子関係を築けない親，成長していない親の姿があった。現状の家族対応に満足できない理由に関しては4カテゴリーと22のサブカテゴリーに分類され，“親や子どもなどの問題”“看護を提供する上での問題”の順で多く，親・子ども自身に問題を感じても，“忙しさ”“短期入院”で対処困難な状況が存在していた。子どもの入院が親育（親になるための支援）の機会と筆者らは考えるが，現状の小児病棟は家族に対して“じっくり時間をとって話せない”“他職種の充実（専門看護師・臨床心理士）を望む”など課題が見えてきた。「小児看護に魅力を感じない」の記述もあり，小児病棟のあり方を再考する必要がある。

表1　看護師が困ったと感じる育児・指導場面のカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数
子どもへ向ける姿勢	関心になさ	130
	過保護	92
	育児放棄	66
	過剰対応	49
	感じる危険性	38
	対応ができていない	21
育児・疾病対応	危機意識	120
	疾病の理解・受け入れ	73
	理解力のなさ	44
	基本的対応の状況	32
	治療に向かう姿勢	21
	疾病への反応	9
基本的生活習慣のなさ	清潔習慣	84
	マナー・規則	73
	食生活への関心	42
	生活習慣のみだれ	40
	子どもの躾	30
親の社会性	医療者への態度	72
	自己中心性	44
	サポートのなさ	28
	未熟な社会性	26
	家族関係の問題	17
	祖父母の介入	6

154）小児科外来通院患児の母親の不安要因としての医療・福祉等のサービス満足度

北宮千秋，扇野綾子，鈴木光子，一戸とも子
（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
核家族化がすすみ，子育てにおける母親への家族内サポートが減少している状況の中で，小児科外来に来院する母親の不安状況と不安要因を検討することを目的とした。
【研究方法】
A大学医学部附属病院小児科外来通院児の母親を対象に，外来で自記式質問紙調査を行った。調査票配布は136人であり，不安尺度に記入漏れのない76人（58.0%）を対象とした。
調査内容である不安尺度は，State-Trait Anxiety Inventory（STAI）の日本語版を使用した。他に保健，医療，福祉，教育サービスの満足度（4段階評定とし満足度により1～4点を与えた）や施設間情報交換参加希望（4段階評定），サポート資源（調査施設以外の施設利用の有無，家族構成員，同居者以外サポートの存在，患者会への参加など），子どもの属性および療育状況（年齢，性別，通院間隔，疾患名，発病年齢，医療的ケアなど）とした。調査期間は，平成18年3月27日～4月14日であった。
倫理的配慮として，A大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。研究の趣旨，匿名性の保持など説明の後，調査協力の同意を得，調査票記入後その場で回収した。
STAIの状態不安と特定不安について平均±標準偏差（M ± SD）により，M-SD未満を低不安群，M+SD以上を高不安群とし，M ± SD範囲内を平均群とした。
【結果】
対象者の平均年齢は39.3（± 6.9）歳で，有職者が32名（42.1%）であった。子どもの年齢範囲は，生後11ヵ月～28歳であった。
STAIの状態不安と特性不安は中程度の相関（r = 0.68）がみられた。平均得点は状態不安が41.2 ± 8.5（M ± SD）であり，低不安群10名，平均群54名，高不安群12名であった。特性不安は，43.6 ± 8.7で低不安群11名，平均群56名，高不安群9名であった。状態不安の3群間で，医療サービス満足度（$p < 0.05$）や福祉サービス満足度（$p < 0.05$）に違いが認められ（分散分析），医療サービス満足度が低不安群で高く，高不安群で低かった（多重比較 $p < 0.05$）。特性不安は，医療サービス満足度に高不安群で低い傾向がみられた（$p < 0.1$）。他に，施設間情報交換に保護者が参加することを希望しない人に，不安が高い傾向にあった（$p < 0.1$）。STAIと子どもの基本属性および養育状況，サービス資源内容に，群間差は認められなかった。
【考察】
病気を持ちながら外来通院している子どもを持つ母親にとっては，医療や福祉サービス満足度が低いことにが，不安の要因と成り得る。また，母親が子どもの支援のための施設間の情報交換の場に関わるという認識を持たない人ほど，不安を抱えている傾向にあった。外来で看護を行う上で，母親の不安に目を向け，医療や福祉サービスへの不満や母親の医療職との関係の持ち方を検討する必要がある。

155）子どものターミナルケアに関する文献研究

宮内　環（神戸市看護大学看護学部）

【目的】
子どものターミナルケアに関する過去の文献を概観し，今後の課題について示唆を得ることである。
【文献検索および分類方法】
Pub Medline と医学中央雑誌の Web 版 Ver.4 データベースより，1995 年から 2006 年までの文献について「terminal care」「dying children」「子ども」「ターミナルケア」をキーワードにして検索し，得られた文献を＜文献の種類＞と＜テーマ・内容＞から分類した。
【結果】
検索文献総数は 194 文献であり，国外が 53 件，国内が 141 件で，＜文献の種類＞は総説・解説が 77 件，研究論文が 79 件，症例報告が 38 件であった。＜テーマ・内容＞は 1）子どもに関する文献，2）家族に関する文献，3）医療者に関する文献に大別され，1）子どもに関する文献は，(1) ターミナル期にみられる症状など「身体的問題」に関するもの，(2) 子どもの死の概念の発達，告知とインフォームドコンセントに関連した「心理・社会的問題」に関するものがあった。2）家族に関する文献には，(1) ターミナル期にある子どもを抱える「家族の状況や思い」，(2)「遺族の悲嘆」に関するものがあり，3）医療者に関する文献には，(1)「医師の認識」，(2)「看護師の経験」に関するものがあった。
【考察】
1）子どもに関する文献では，「身体的問題」において，ターミナル期にみられる症状が療養生活によるストレスや不安など精神的な問題も複雑に絡み合って生ずる場合がほとんどであることが示唆されており，ターミナル期にみられる症状の緩和に寄与するような研究は非常に少なく，症状緩和を目指した介入方法の発展が難しい状況であると思われる。「心理・社会的問題」に関する文献では，ターミナル期において子どもの意志決定を導くために本人が治療に参加できることが必要であるという米国の報告があったが，わが国では宗教や文化規範の違いから，病名を告知していてもターミナル期になった場合に両親も主治医も本人への説明をためらう現状があり，治療を続けるか否かや，最期をどこで迎えるのかに関する子どもの意思決定への援助は今後の大きな課題である。2）家族に関する文献では，子どもの苦痛を医療者が的確に把握し軽減することやターミナル期の正確な診断が，家族の QOL を高める上で重要であることが示唆されていた。また，遺族に対しては多職種による広範なチームサポートの必要性が明らかにされていたが，サポートの詳細なあり方やタイミングまでは明確にされておらず，今後の課題といえる。3）医療者に関する文献では，子どものターミナルケアにおいて看護師が知識・技術・経験の不足，自己の能力に対する自信の無さや戸惑いから困難感を抱いていることが明らかになっていたが，困難への対処方法や取り組みに関する研究は少なく，看護師に対する教育や支援が必要であると考えられた。

156）A 県における在宅人工呼吸療法中の児の介護の現状と問題点
－母親への面接調査の結果からの一考察－

生田まちよ（熊本大学医学部保健学科）

【目的】
在宅人工呼吸療法（以後 HMV）は，主介護者の身体的，精神的，経済的負担の大きさが指摘されている。しかし，HMV の介護の現状の報告は少ない。実際の A 県の患児と家族の現状を調査し問題点を考える。
【研究方法】
調査対象：A 病院の外来フォロー中の気管切開での 24 時間 HMV の児の主介護者の母親 9 名。調査期間：2005 年 2 月～5 月。調査方法：自宅訪問し構成的面接調査。調査内容：児の年齢，疾患，精神発達，運動機能，HMV 期間，母親の年齢，同居家族，社会資源・ボランティアの活用状況，介護の協力者，精神的支え，睡眠時間，母親の身体症状，在宅でたいへんと思うこと，ストレス解消法とする。分析方法：「在宅で大変と思うこと」「ストレス解消法」の内容に関しては，逐語録を作成し類似性のある内容でカテゴリーを抽出分類した。
【倫理的配慮】
研究の目的・方法，プライバシーの保護，研究参加を拒否・離脱しても今後の療養に影響はないことなどを説明し同意を得た。
【結果】
患児の属性は，年齢は 2～23 歳　平均 12.5 歳，HMV 期間は 1 年 3ヶ月～7 年 2ヶ月平均 4 年 2ヶ月，全員が日常生活全介助であった。母親の年齢は，38 歳～52 歳　平均 44.2 歳。ソーシャルサポートは，訪問看護は週 1 日～5 日，介護ヘルパーは週 2 日～5 日など同様の症状でも社会資源・医療需給に地域差が生じていた。デイケアやショートステイの利用は少なかった。受入施設数が少ないことや母は児ひとりでは施設に預けることへの罪悪感などがあり預けられなかったり，意識のある児はひとりで施設に行くことに不安があり母親から離れることを嫌がる場合もあった。家庭内の介護協力者は，7 名が夫，2 名は訪問看護師やヘルパーであった。睡眠時間・身体症状は，母親の睡眠時間は 4 時間～6 時間 50 分，平均 5.11 時間と短く中途覚醒も多かった。身体症状として不眠，寝不足感，熟睡感がないなど睡眠障害に関する症状が全員にあった。何度も死にたいと思った，すぐ涙が出るなどのうつ症状のある場合もあった。在宅でたいへんと思うことは，［健康的な睡眠がとれない］［児から離れられない］［外出できない］［緊張感の持続］［母親の健康への不安］［プライバシーがない］［児の症状判断］［経済的負担］の 8 カテゴリーであった。母親のストレス解消法は，［第三者との会話］［外出］［ビデオやドラマの鑑賞］［睡眠・休息］［年に 1 回のイベント］［児のそばでできる趣味］の 6 つのカテゴリーであった。
【考察】
母親は，24 時間の絶え間ない呼吸・循環・栄養の管理とその観察からくる「児から離れられない」「時間の拘束」が，睡眠不足や気分転換の不足，ソーシャルサポートの不足と関連し合い心身症状の悪化を起こしていることが示唆された。HMV の小児の母親の在宅でのレスパイトケアの充実が必要である。

157）親子で受ける学童期の性教育プログラムにおける参加者の反応

徳井麻美（富山県済生会高岡病院看護部）
長谷川ともみ（富山大学医学薬学研究部小児看護学）

【目的】
学童期の性教育に対して戸惑いを持つ親がいる中で，学校・地域・家庭が連携を取り合い性教育を行うことの必要性が指摘されている。今回，地域において性教育実践家が行う親子が一緒に受ける性教育プログラムにおける調査を行い，その運営の実際，親子の反応について報告する。
【研究方法】
性教育実践家が主催した親子が一緒に受ける性教育プログラムである「夏休み　子ども性教育教室」（有料）においてプログラム前後における参加者の意識調査を行った。性教育プログラムの内容は，性犯罪への対処法，体の仕組みについてであり，所要時間は2時間であった。調査項目は属性以外は先行研究を参考に自作の項目とし，評定法にて回答を得た。参加動機や感想などは自由記載法にて調査し，内容分析を行った。参加者は子ども59人，大人58人，計117人であり，そのうち親子でのアンケートの回収率は，58組中23組（40.0%）であった。分析は単純集計，Wilcoxon順位和検定とし，有意水準は5%未満を統計的有意差あり，5%以上10%未満を傾向ありとした。倫理的な配慮として，調査依頼を文章と口頭にて説明し，親の同意が得られた場合に親子にアンケートを依頼し，回答は無記名とした。回収はその場で行い，一部郵送にて回収した。
【結果】
1．子どもの年齢は8.4 ± 1.5歳であった。親は母親19人，父親12人であり，年齢は35歳以上が9割であった。2．性教育プログラム前後で，子どもに有意な上昇が見られた意識調査項目は，「知らない人に声をかけられた時断り方がわかる」，「自分のことが好き」であった。「悩みを人に話す」については傾向がみられた。3．性教育プログラム前後で，親にみられた変化として，「学校での性教育は必要」があり，「性教育は難しい」については得点が減少する傾向が見られた。4．親子が分かりやすかったと指摘した点は，パネルや人形劇などの媒体，子ども参加型の講義，具体的内容の提示であった。5．参加後の親の学校に対する希望としては，小中高と継続した教育，体の大切さ，仕組みについての教育などが見られた。
【考察】
性教育実践家が行った親子で参加する性教育プログラムを親子で受けることにより，子どもにおいては，本プログラムにて提示していた性犯罪への対処法の意識の上昇のみならず，「自分のことが好き」という意識も上昇したと考えられる。参加した親は参加後に性教育への障壁感を低下させていたが，学校教育における性教育の必要性も再認識していることから，性教育の場を共有することによって教育者と子どものやり取りを見ながら，家庭での性教育に応用できる点を学習したと考えられる。

158）育児期にある母親へのソーシャル・サポートとしての支援活動
－道具的サポートの観点から－

大澤早苗，内山久美，西谷美幸，山口裕子
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【研究目的】
育児期にある母親の半数以上がソーシャル・サポート・ネットワークの拡大を希望しているにもかかわらず，医療機関の看護師が担う育児支援にはソーシャル・サポート支援的意識が低い傾向にあるといわれている。本研究では，大学教育機関の看護者が行った4年間の育児支援活動を，意識調査結果をもとに道具的サポート（なにかあったときに助けてくれるような信頼できる対人関係）の観点から検討する。
【研究方法】
1）研究対象：子育て支援施設を利用する乳幼児をもつ20～30代の母親　2）調査期間：平成17年3～4月　3）方法：アンケートによる育児に関する意識調査（口頭及び紙面で説明）を実施。回収は郵送。4）内容：アンケートは「子育ての意義」「子育ての相談対象」「女性としての幸せ感」「家族構成」「育児負担感」の5項目の質問で構成。質問1～3は優先度を選択する方法をとり，育児負担感は育児に伴う感情と活動制限のストレスを測定するための中嶋ら[1]の尺度を活用。今回は「子育て相談対象」に焦点をあて育児支援活動拠点の道具的サポートとしての役割を捉える。5）倫理的配慮：アンケートは無記名式。個人が特定できない数値処理，任意協力等の説明の上で協力を依頼。測定尺度使用は開発者に承諾を得ている。
【結果】
151通配布に対し87通回収（回収率57.6%）。家族構成は「夫・子ども」94%，「夫・子ども・両親」5%，その他1%。子どもの数「1人」74%，「2人」23%，「3人」3%。うち3歳以下の子が8割を占める。相談対象は，15項目の選択肢から順位の高い項目を降順配点として処理。総数の多い順に「子育て仲間」74.9%，「夫」69.3%「実家の家族」63.1%，友人41.8%で，我々の育児支援活動拠点である「市町村の機関」は15中6位。相談の優先度1・2位は身内や仲間だったが，「市町村の機関」は優先度2～5位に総じて8～10%ずつを占め，特に乳児又は2人以上の子を持つ母親には優先度が高い傾向にあった。
【考察】
相談対象は身内や仲間等の情緒的サポートで占められているが，核家族の現状を反映し，乳児又は2人以上の子を持つ母親にとって，「市町村の機関」は育児に行詰った時に解決に必要な資源や情報を得，精神的に信頼できる場として道具的サポートの役割を果たしていたと考えられる。育児期にある母親への支援は，母親が子育ての主体として自立できるための道具的サポートへの役割意識をもつことが重要だと考える。
【引用文献】
1）中嶋和夫，齋藤友介，岡田節子，「母親の育児負担感に関する尺度化」，厚生の指標，46（3），p11-18，1999.

159）在宅障がい児（者）のケア技術に関する指導法の検討2－吸引技術に関する看護師と養護学校教員の認識

佐藤洋子，伊藤紀代（北海道大学医学部保健学科）

【はじめに】
近年，気管切開児の保育園通園の是非を争う裁判や，在宅ALS患者に対するヘルパーによる吸引など，在宅における医療的ケアをめぐる問題が注目されている。これらの技術は医療的ケアとして，従来看護師と医師でなければ安全上の問題を専門的技術とされている。2005年日本看護協会は「盲，聾，養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」を作成し，養護学校教員によるたんの吸引，経管栄養，および導尿の補助の実施を事実上容認した。本研究では，在宅で過ごす障がい児（者）の気管内吸引技術に関する看護師の教育的役割に関する検討を目的とし，重症心身障害児（者）施設に勤務する看護師と養護学校教員を対象に吸引技術に関する認識について調査した。
【方法】
気管内吸引技術や指導に関する無記名の自己記入式質問紙を作成し，障がい児関連施設2箇所の看護師ならびに養護学校教員に配布，回収した（期間：2006年8月～9月）。質問は，教育背景，気管内吸引に関する認識と実態，技術指導に関する内容を含んで構成した。看護師73名（回収率73.7%），養護学校教員23名（同54.8%）より得られた結果を検討した。なお，協力者にはあらかじめ同意を得，協力施設職員に内容が開示されないことを保障した。
【結果】
看護師の吸引に関する教育背景では，医師から指導を受けた者はなく，気管内吸引技術が前職の病院や施設内で先輩看護師から新人看護師へ教育されていた。一方，養護学校教員によるよる吸引を好ましくない，わからないとする者は52名（71.2%）が半数を占め，問題ない19名（26%）よりも多かった。また，約8割が吸引技術には熟練を要すると回答していた。これに対して，吸引の技術指導を受けた養護学校教員はいなかった。ひとりの養護学校教員が担当する障がい児の人数は1名（52.2%），2名（8.7%），3名（8.7%），4名（8.7%）であった。吸引技術自体の認識に関して，「熟練の必要性があること」ならびに「誰にでもできる技術ではない」という点において，養護学校教員は看護師の認識とほぼ同様の傾向が見られた。養護学校教員の10名（約43%）が技術習得を希望しており，その要因として「吸引の実行行為により信頼関係が得られる（$\gamma = 0.695$, $\alpha = 0.01$）」と，「看護師を呼ぶことで授業が中断してしまう（$\gamma = 0.604$, $\alpha = 0.01$）」が関連していた。
【まとめ】
気管内吸引は「診療の補助行為」と呼ばれる看護師独自の業務であり，現行法では，免許をもつ看護師のみが施行できる。昨今，自動吸引機の開発や養護教諭のためのマニュアルが公開された。しかし，養護学校教員等の吸引技術習得に関する具体的ニーズに対して，専門的な見地から効果的指導教育方法を開発することが看護職の責務と考える。

160）アトピー性皮膚炎の患児への看護援助に関する文献研究

北奈津子，新酒喜美代（富山大学附属病院 看護部）
渡部恵里，長谷川ともみ
（富山大学医学薬学研究部小児看護学）

【目的】
本研究はアトピー性皮膚炎（atopic dermatitis：AD）をもつ子どもとその家族に関する看護研究の現状を把握し，今後の効果的看護展開への資料とすることを目的とした。
【研究方法】
1983年～2006年を対象年とし，医学中央雑誌WEB版を用いて文献検索を行った。キーワードを「アトピー性皮膚炎」とし，「看護」，「原著」に限定して検索した245件を分析対象とした。そのうち19歳以上を対象とした論文及び第一著者が医師である論文を除外した47件については，論文における調査対象者，研究テーマ（身体面，精神面，生活面，社会面に分類），研究のタイプ（観察・調査研究もしくは介入研究に分類）の観点から分析した。なお，年代別文献件数については，19歳以上を対象とした論文及び第一著者が医師である論文も含む245件を対象として分類した。
【結果】
年代別文献件数では，1993年をピークに，それ以降は減少傾向にあった。研究テーマを身体面，精神面，生活面，社会面に分類すると，身体面が14件，精神面が15件，生活面が14件および社会面4件であった。身体面では，「実態調査」，「AD発症の関連因子」などがあり，精神面では，「母親の不安・ストレスと育児困難感」，「医療者の説明の不統一」，「母親への心理的サポート」などがあり，生活面では，「食事」，「環境」などがあげられた。社会面での文献は，「親の会」「保健所によるAD対策事業」などがあった。研究テーマと研究のタイプの関係としては，生活面をテーマとした介入研究は少なく，社会面における介入研究はみられなかった。
【考察】
結果より文件数が1993年にピークが見られたが，これは同年にADに関する国内初の治療用ガイドラインが発表されたことに関連していると考えられる。2007年現在，治療用ガイドラインは，厚生労働省（2005），日本皮膚科学会（2004）から発表されている。今後看護界におけるガイドライン作成に向けての研究の必要性も示唆される。研究のタイプからは，身体面や精神面においては介入研究が取り上げられているが，生活面では介入研究は少ないといえ，家庭生活への看護介入の困難さが見受けられる。医療者による説明の不統一に関する研究も見られ，看護職が統一した見解のもと情報を提示していくことの必要性が示される。AD患児が入院する率は1％未満と報告されていることから，看護師が患児や家族に関わるのは外来診療の場が多いと考えられ，今後，外来看護における看護介入研究の発展が望まれる。

161）母親の養育行動とわが子に抱く感情との関連

小川佳代，三浦浩美，舟越和代
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
母親のわが子に抱く感情と養育行動がどのように関連しているかを明らかにすることによって，不適切な養育行動を予防する支援の一助とする。
【方法】
私立保育所に通う子どもの母親に留置法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は，(1) 属性，(2) 独自に作成した母親の養育行動15項目「とても当てはまる」4点～「全く当てはまらない」1点の4段階リカート尺度，(3) Semantic Differential法を用いたわが子に抱く感情3項目［かわいい－憎らしい］［好きな－嫌いな］［良い－悪い］7段階評定で，得点が高いほど「かわいい」「好きな」「良い」の肯定的感情が強いように点数配分した。分析は養育行動得点と感情得点の関連をSpearman順位相関係数でみた。統計ソフトはSPSS14.0J for Windowsを用いた。有意水準は5％とした。
【倫理的配慮】
事前に施設長の承諾を得た。調査票に，研究目的，協力の自由意志，プライバシーの保護について明記し，回収は施設内に設置した回収箱を用いた。
【結果】
116名の回収が得られた。（回収率73.4％）
1．母親の平均年齢（標準偏差）は32.3 ± 5.14歳，子どもの平均年齢（標準偏差）は2.7 ± 1.57歳，男児63名，女児51名，無記入2名であった。2．養育行動と子どもに抱く感情との関連：［かわいい］［好きな］と正の相関が強かったのは，「保育園の様子を知っている」（各々$\rho = 0.491$ p < .001，$\rho = 0.300$ p = .001），「ぐずり，泣きに落ち着いて対応している」（各々$\rho = 0.456$ p < .001，$\rho = 0.279$ p = .003），「抱っこするのがすき」（各々$\rho = 0.320$ p < .001，$\rho = 0.228$ p = .015），「体調を把握している」（各々$\rho = 0.243$ p = .009，$\rho = 0.245$ p = .009），負の相関は［かわいい］が「言うことをきかないと，きつく叱る」（$\rho = -0.216$ p = .020），［好きな］が「TVやビデオを見せることが多い」（$\rho = -0.262$ p = .005）に見られた。［良い］と正の相関があったのは「一緒になって遊ぶ」（$\rho = 0.331$ p < .001），「保育園の様子を知っている」（$\rho = 0.293$ p = .001）等であり，負の相関は「TVやビデオを見せることが多い」（$\rho = -0.287$ p = .002），「大人の生活リズムに合わせてしまう」（$\rho = -0.241$ p = .009）に見られた。
【考察】
母親がわが子に抱く肯定的な感情は適切な養育行動につながることが明らかになった。「言うことをきかないと，きつく叱る」「TVやビデオを見せることが多い」などの不適切な養育行動が見られる時は，母親が子どもに否定的な感情を持っていることが推察できるので，どのような感情を抱いているかじっくり聞いて関わり，適切な養育行動が取れるように共に考えるような支援が必要である。

162）在宅障がい児（者）のケア技術に関する指導法の検討1－吸引技術に対する看護師と療育士の認識

伊藤紀代，佐藤洋子（北海道大学医学部保健学科
看護学専攻母性・小児看護学講座）

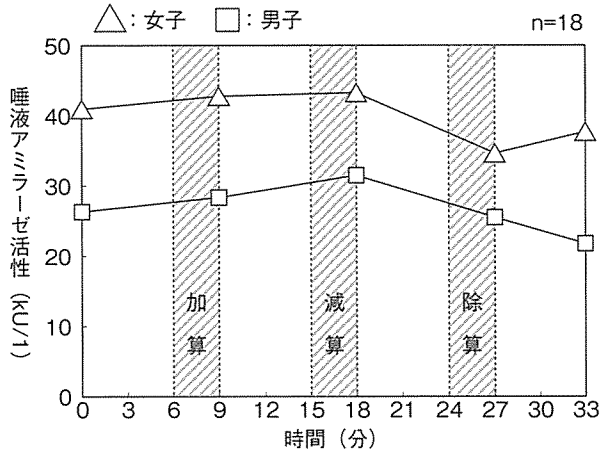
【目的】
医療制度改革の進行は，地域や在宅における医療提供を可能とし，患者や障がい児（者）の生活の質を高めている。しかし，患者家族が吸引等の医療的ケアを担う機会も増し，無資格者に対する看護師による教育方法の検討が急務とされている。そこで，看護師による他職種を含む無資格者への有効な指導教育方法を検討することを目的とし，医療専門職である看護師と，療育士（介護福祉士・ヘルパー等）の医療的ケア技術に関する認識の違いについて調査した。
【方法】
無記名の自己記入式質問紙を作成し，重症心身障がい児（者）施設2施設の看護師ならびに療育士185名に配布，回収した（2006年8月～9月）。質問紙は1）気管内吸引に関する技術経験の現状，吸引技術の認識等，2）家族に対する吸引指導項目，方法に関する認識，3）看護師以外の職種への医療的ケアの委託体制に関する内容，で構成した。調査に際し，事前に施設長の了解を得，協力者には予め調査の趣旨を説明し，施設管理者を介さずに回収した。
【結果】
有効回答数は看護師73部（回収率73.7％），療育士44部（同51.2％）であった。技術指導の現状としては，10名（27.0％）の療育士が吸引の技術指導を受けた経験があり，看護師による指導であった。家族が実施する際に必要と考える吸引技術項目（全15項目）については，看護師が平均8.61項目，療育士は1.42項目であった。一方，療育士は，「吸引により信頼関係が得られる」と考える程度と，療育士として「吸引技術習得を希望」する強さとの間で高い相関（r = 0.777，$\alpha = 0.01$）が認められた。吸引を実施してよいとする職種に関する認識は，看護師，療育士共に養護学校教員よりもOT・PT・STに対し「適切」とする割合が高かった。吸引技術に関する研修を受けていない療育士で，同技術習得を希望した者は5名（11％）であった。
【まとめ】
療育士は技術習得を「信頼関係」の構築手段としていた。吸引などの医療的ケアの委託対象の選択に際しては，看護師，療育士共に，実施する職種の医療的知識の有無を考慮していると推測された。

163）唾液バイオマーカーを用いた新たな子どものストレス評価

村上　満（富山大学大学院生命融合科学教育部）
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】
山口ら[1)]の唾液バイオマーカーによる簡易ストレス評価手法を用いて，中学生を対象に，ストレス検査を実施し，消化酵素の一つである唾液アミラーゼに注目，その活性変化の実態を明らかにした。
【研究方法】
1．調査対象：α県内のA中学校の18名（男子9名，女子9名）とし，平成18年12月に実施した。
2．分析方法：百枡計算による精神作業を急性ストレス負荷として，計3回与え，その間，使い捨て式のチップと唾液式交感神経モニタを使用し，唾液アミラーゼ活性を測定した。主観的評価には，視覚アナログ尺度を用いた。全検査過程における唾液アミラーゼ活性や主観評価，性差との関連を分散分析にて統計処理した。
3．倫理的配慮：富山大学の倫理委員会の承認ならびに，被検者本人，保護者に口頭と書面で目的等を説明し，同意書を交わした上で実施した。
【結果】
男子の唾液アミラーゼ活性は，27.9kU/l ± 12.4（mean ± SD），女子は，40kU/l ± 21.43（mean ± SD）の範囲であった。アミラーゼ活性および主観的評価と性差との関連については，ともに男子に比べて女子が有意に高かった（$p < 0.01$）。
【結論・考察】
子どもの交感神経活性には性差があることが認められ，主観的評価とも相関することが示唆されたが，今後はこのような唾液バイオマーカーによる新たなストレス評価手法の活用が望まれる。

1）Masaki, Y., et al., Hand − held monitor of sympathetic nervous system using salivary amylase activity and its validation by driver fatigue assessment, Biosensors and Bioelectronics21, 1007-1014, 2006.



164）慢性閉塞性肺疾患患者におけるストレス認知と精神的健康，および対処行動との関係

森本美智子，谷村千華，大庭桂子，平尾敦子
（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は，慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者が用いる対処行動に，ストレス認知を抑制し精神的な健康の悪化を調整する効果があるのかどうか，どのような対処行動が精神的な健康を維持するためにより有効なのかを検討することを目的とした．
【研究方法】
対象者は COPD の診断基準を満たす 107 名で，平均年齢は 71.7 歳（SD7.7），男性 91 名（85.0%）であった。ストレス認知の測定には，「息苦しさや活動制限に対するネガティブな認知」（森本，2002）を，対処行動には，因子構造モデルの検討および測定指標としての妥当性，信頼性の検討をした 3 因子 14 項目の「COPD 患者の対処行動」を，精神的健康の測定には「GHQ-12」を用いた。調査期間は 2003 年 7 月～2004 年 6 月で，調査には目的および方法，参加は自由意志であること，個人は特定されないこと等を依頼文および口頭で説明し，同意書による同意を得た。分析では，精神的健康を従属変数，ストレス認知（平均値により分割した高群と低群）×対処行動（それぞれ平均値により分割した高群と低群）を独立変数とした 2 要因分散分析を行い（107 名を，在宅酸素を使用している者 34 名とそうでない者 73 名に分け），ストレス認知と各対処行動の交互作用を検討した。
【結果】
対処行動の各因子（“積極的対応”，“自己コントロール”，“病気の再解釈”）について 2 要因分散分析を行った結果，在宅酸素を行っていない者では，ストレス認知と病気の再解釈の交互作用が認められた（$F = 7.889$，$p < 0.01$）。在宅酸素を使用している者では，交互作用は認められなかったが，病気の再解釈得点の低い者は，ストレス認知得点の高低に関わらず，GHQ-12 得点は高く，精神的な健康が阻害されている傾向にあった。
【考察】
在宅酸素を行っていない者では，病気の再解釈にストレス認知を抑制し精神的な健康の悪化を調整する効果があることが示された。在宅酸素を使用している者では，病気の再解釈得点の低い者は，精神的な健康が阻害されている傾向にあった。これは，在宅酸素の使用の有無に関わらず，COPD 患者の精神的な健康の維持に，病気の再解釈をするという対処行動が有用なことを示す結果と考えられた。“病気の再解釈”は患者が病気に対する肯定的意味づけをする傾向を示す対処行動として設定したものである。Taylor ら（2000）は患者が心身の健康やポジティブな適応に向かうための対処として，支配と意味づけという対処方略を提唱している。本研究の結果は，COPD 患者の精神的な健康を維持するうえで，患者が病気に対してどのような意味づけを行っているかということに着目し，介入していく必要があることを示唆しているものと考えられた。（本研究は文部科学省科研費（16592150）の助成を受けた）

165）糖尿病のイメージ構造の分析と比較

冨澤登志子（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
疾患に対するイメージは療養行動の遂行に重要な役割を果たすと考えられるが，糖尿病に特有のイメージを調査したものは非常に少ない。そこで本研究では糖尿病のイメージを構成する因子を明らかにし，患者，看護学生，看護師間で比較することを目的とする。
【研究方法】
対象者は，A 大学 3 年次看護学生（以下学生）78 名，X 病院看護師（以下看護師）194 名，X 病院糖尿病外来に通院中の 2 型糖尿病患者（以下患者）201 名である。調査期間は 2005 年 9 月から 2006 年 6 月。方法は予備調査により抽出された 62 項目の形容詞対を用いて糖尿病のイメージに関して SD 法による質問紙調査を行った。分析方法は各形容詞対それぞれを 5 段階評定で点数化して因子分析を行い，さらに因子分析によって選択された各項目得点を対象者間で一元配置分散分析した。なお対象の学生，患者には口頭および書面で，看護師には紙面上で趣旨，倫理的配慮（無記名，強制ではないこと，統計処理し個人が特定できないこと，研究目的以外では使用しないこと）について説明し，質問の実施によって了承されたものとした。
【結果】
有効回答数は 420 で，内訳は学生 76 名，看護師 166 名（20 代 49 名，30 代 29 名，40 代 44 名，50 代 42 名；平均看護師歴 17 年），患者 178 名（30 代 3 名，40 代 12 名，50 代 44 名，60 代 58 名，70 代 53 名，80 代 8 名；男性 108 名，女性 70 名）であった。因子分析に関しては，主因子法（プロマックス回転）を用い，因子数はスクリープロットにより 3 因子とし，各項目のうち因子負荷が 0.3 未満で各因子の Cronbach α を下げる項目を除外し，再度因子分析を行った結果，23 項目 3 因子が抽出となった。第 1 因子は＜快適な－不快な＞＜良好な－不良な＞など 12 項目からなる「QOL」，第 2 因子は＜面倒な－面倒ではない＞＜やっかいな－たやすい＞など 5 項目からなる「感情」，第 3 因子は＜干渉された－放任された＞＜我慢した－我慢しない＞など 6 項目からなる「治療環境」と命名した。また各項目得点の対象群間比較では，「QOL」「感情」ではほとんどの項目で学生，看護師は患者に比べネガティブなイメージであり，「治療環境」では学生が患者に比べ，より我慢し，阻害され，管理されているイメージ傾向であった。
【考察】
糖尿病のイメージとして，療養生活の中心である自己管理を背景に「QOL」が，自己管理に加え罹患そのものから「感情」が，さらに制約された生活が予測されることで「治療環境」が抽出されたと考えられる。また患者自身は学生や看護師に比べると糖尿病に強いイメージがなく，医学的知識のある学生や看護師は理想的な治療環境や患者像を基にネガティブなイメージを抱く傾向にあると考えられ，患者指導では患者－医療者間の認知の違いを考慮していく必要がある。

166）植え込み型除細動器を挿入した重症不整脈患者のQOL及び不安の調査
～看護援助の構築を目指して～

宮園真美，樗木晶子，原田広枝（九州大学医学部保健学科）

【目的】
心室細動などの重症不整脈の治療に植込み型除細動器（以下ICDとする）を挿入した患者は現在約9600人で，その患者数は漸増している。ICDはこのような患者の生命予後を改善するが，重篤な不整脈発作やICD作動を体験した患者は不安や心理的外傷をきたしQOLに影響すると考えられる。Reid，S.S.らは一度でもICD作動を経験したことのある患者の54%がQOLの低下を示していると報告している。わが国におけるICD患者のQOLを重視した看護援助構築を目指し，本研究では，QOLと不安の実態を明らかにし，日常生活支援を図ることを目的とする。
【研究方法】
1）対象患者は，ICD挿入後，定期外来受診のため来院した33名（男25名：61 ± 16才，女8名：42 ± 20才）である。年齢の内訳は，59才以下：17名，60才以上：16名，失神経験がある者は29名，失神経験のない者は4名であった。倫理的配慮として，目的，方法，参加の自由意志，匿名の厳守，不安増強時の対処について説明し，同意を得た。対象施設の倫理委員会の承認を得た。2）質問紙は，QOL測定のためSF- 8，ICD患者の心配の度合いを測定するWA-ICD，抑うつ度チェックのためにベックのうつ病調査表（BDI），不安測定のためにSTAI，ICD作動や失神などによるPTSDを測定する出来事インパクト尺度（IES-R）を用い構成的面接を行った。3）期間は，平成18年8月～平成19年1月である。4）SPSS12.0Jで性，年齢，罹患期間，ICD挿入期間，失神経験についてMann-Whitney検定を行い，平均ランクを比較した。このうち年齢と失神経験を中心に報告する。
【結果】
1．SF-8，WA － ICDの結果，一部の対象者にQOLの下降傾向と不安傾向を認めた。2．年齢60才以上の群は59歳以下の群に比べ，「日常の生活の中で家族や友人との付き合いが妨げられた」，「ICD作動時の身体に感じる自覚への嫌悪感は少ない」，「満足感がある」について平均ランクが高値であった。3．失神経験がある群は無い群に比べ，「ICDが作動しなかったら心配」，「これまでのように働けない」，「緊張感がある」，「普段の幸福感が少ない」について平均ランクが有意に高値であった。
【考察】
今回の対象は大半がICD挿入という非日常的な経験を受け入れ，失神への恐怖を抱えながらも健やかな人生を送り，外来通院行動も行えていることがわかった。年齢や不整脈重症度とQOLとの関連が示され，心疾患重症度や年齢に応じた日常生活支援が必要であることが伺えた。また，先行研究で示された職業継続に関するQOLへの影響についてもさらに詳細な調査が必要である。ICDを挿入した重症不整脈患者の日常生活への看護援助構築のために，今後も多側面からの調査，検討を継続することが求められる。

167）外来化学療法へ移行する患者の不安に対するピアカウンセリングの効果

大澤美千代，久慈恵未，坂本周子，石岡芳子
（青森県立中央病院）

【目的】
外来で化学療法を受ける患者は，同病者や専門的立場にある人以外にはわかってもらえないと感じ，専門的立場からの心のケアを求めており，様々な不安を抱えている。そこで，ピアカウンセリングの導入は，患者が抱える不安の軽減につながるのではないかと考え実践した。
【研究方法】
1．対象
入院中，医師から外来化学療法に移行する説明を受けた消化器がん患者男性3名
2．ピアカウンセリングと面接方法
1）外来化学療法，退院後の生活に対する思いや不安などを患者同士で30分程度自由に話し合ってもらう。看護師1名が同席するが，セッション中の質問には答えず，最後に患者の思いをフィードバックして終了する。2）看護師1名が参加した3名の患者を対象に個別で対面半構成的面接法を2回行う・ピアカウンセリング終了後，参加した感想，次回参加の意思などを聞き取る。・外来治療移行後，外来治療に対する思い，ピアカウンセリングを振り返ってみての感想等を聞き取る。
3．分析
対象者の了解を得てテープに録音し，研究者全員で逐語録にまとめピアカウンセリング後の思いに関する記述内容を抽出。研究者全員が共通すると解釈した項目に表題をつけ分類，分析した。がん看護の専門家にスーパーバイズを受けた。
4．倫理的配慮
研究参加についてはプライバシーの保護，データ管理，参加への自己決定を明記した説明書を用いて説明し，文書で同意を得る。
【結果】
1．仲間意識の芽生え
・同じような治療をしている人は自分だけじゃないと感じ励みになる　・仲間がいると多少感じた　・面識のない人達ばかりだったが，声をかけるようになった　2．感情の吐露　・自分の思っていることは言えた　・機会があったから自分の事を少し話した　・ストレス解消にはなっているかもしれない　・気持ちはちょっとすっきりするかもしれない　・自分にとって少しはプラスになっている
【考察】
今回の研究では大きく2つの効果がみられた。1つは仲間意識の芽生えである。自分と同じような仲間の存在を感じることで，心の支え，励みといった自己の強みとなる。また，2つめとして感情を吐露し，気持ちをすっきりさせる効果がみられた。このことから，話すことによって感情を浄化し，心を整理するカタルシス効果につながると考えられる。退院後も同じ治療を受けている仲間同士で話し合い，自分の思いを表出する場を提供することは，感情の浄化，自己の思いの整理につながり心の好循環を生む。外来化学療法へ移行する患者に退院後の精神的サポートの1つとしてピアカウンセリングを行うことは，人間関係構築の基盤となり，退院後も仲間との交流を続けていけるのではないかと考えられる。

168）乳幼児の母親の育児ストレスと家族機能の関連

舟越和代，小川佳代，三浦浩美
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
乳幼児を子育て中の母親の育児ストレスと家族機能との関連を明らかにし，地域における子育て支援活動の一助とする。
【方法】
A市の幼稚園，保育所を利用している乳幼児の母親対象に留置法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査にあたって当該施設の施設長の承諾を得た。調査票に，研究の目的と調査への参加は自由意志であり，得られたデータは統計的に処理され個人の特定はされないことを明記した。調査票の配付は施設職員に依頼し，回収は回収箱への自由投函とした。調査内容は，属性，育児ストレス，家族機能とした。育児ストレスは，加藤らの「育児生活へのストレス」「育児肯定感」「否定的育児行動」の３因子で構成される養育意識・行動尺度（全然あてはまらない１点～よくあてはまる５点の５件法）を使用した。これは得点が高いほどその傾向が強いことを示す。家族機能は法橋らの FFFS 日本語版１を用いた。育児ストレスは３因子毎に得点化し，家族機能 25 項目毎の d 得点（充足度の評価得点）との関連を Spearman 順位相関係数でみた。統計ソフトは SPSS14.0J for Windows を使用し，有意水準は 5% 未満とした。尺度の使用は作成者の承諾を得た。
【結果】
１．85 名から有効回答を得た（有効回答率 35.4%）。平均年齢 33.6 ± 4.85 歳，核家族 55 名（64.7%），有職者 71 名（83.5%），子ども数一人の者 21 名（24.7%）であった。２．育児ストレス得点は，育児肯定感 3.8 ± 0.70（α 係数＝0.756），育児生活へのストレス 2.3 ± 0.81（α 係数＝ 0.744），否定的育児行動 2.5 ± 0.75（α 係数＝ 0.662）であった。３．育児生活へのストレスは，家族機能 25 項目中 13 項目と正の相関関係が認められた。特に「配偶者からの精神的サポート」（$\rho = 0.468$，$p < 0.000$），「育児や家事などに対する配偶者の協力」（$\rho = 0.436$，$p < 0.000$），「配偶者との意見の対立」（$\rho = 0.363$，$p = 0.001$）と，配偶者に関する３項目にかなりの相関関係が認められた。育児肯定感は「子どもに関する心配事」（$\rho = -0.279$，$p = 0.010$），「配偶者との意見の対立」（$\rho = -0.265$，$p = 0.019$）の２項目に負の相関関係が認められた。否定的育児行動は「子どもに関する心配事」（$\rho = 0.303$，$p = 0.005$），「体調が悪いとき」（$\rho = 0.279$，$p = 0.010$），「配偶者との意見の対立」（$\rho = 0.240$，$p = 0.034$）の３項目に正の相関関係が認められた。
【考察】
子育てにおけるストレスの高さは，配偶者との関係が満たされていないことが最も重要な要因となる。それとともに母親の否定的な育児行動につながることが予想される子どもに関する心配事や母親の体調の悪さに対する支援が必要である。

169）医療職に従事する壮年期男性の Successful Aging に関する現状

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。そこで筆者らは一昨年より，壮年期に焦点をあて，質的因子探索的分析により Successful Aging に関する現状を明らかにし実態を把握することを目的に研究[1]に取り組んでいる。今回，前回調査[2]を踏まえ，医療職に従事する壮年期男性の現状を分析したので報告する。
【方法】対象：中国・九州・沖縄地方在住の 30～59 歳の男性 14 名。データ収集：松本らの報告[3]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。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，表現，意味内容の類似性・相違性によりコード化，サブカテゴリー化後，内容の性質で結合しカテゴリー化した。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自由意志に基づく調査協力，無記名での調査実施，データの厳重管理等説明，同意を得られた者のみ提出を求めた。
【結果】
総データ数は 171 で，21 サブカテゴリー，７カテゴリーが抽出された。【参加】では医療を通しての人への貢献と次世代の養育に重点が置かれていた。【健康】ではメタボリック症候群にならない健康への心がけと日常生活での安全管理が意識されていた。【両立】では悔いのない職業選択のもと仕事に生きがいをもち，公私の活動を両立させていた。【準備】では生ある者と自己の死を自覚し，生ある限り自分の思い通りに悔いなく生きる思いが表出された。【自認】では人生を肯定的に回顧すると共に人生経験による分別を獲得していた。【結実】では若年期の社会的活動経験を今に結実させつつ，自信がそれを支えていた。【創造】では独立開業，患者に信頼される一人前の理学療法士になる等，上昇を追求する姿が伺えた。
【考察】
本研究対象の医療職に従事する壮年期男性は，悔いのない職業選択により若年期からの経験を結実させつつ自己の可能性を追求し，自己研鑽による向上を目指し創造的である。また，先行調査[2]の対象群とは異なり，公私の活動を両立させ生活満足のある現状であると共に今後の主体的生への準備状況にある，と考える。
１）Wakasaki,A, et al：A Study on Successful Aging of Middle-and-Advanced-Aged People, Kawasaki Journal of Medical Welfare, 12（1），45-53, 2006.
２）若崎淳子他：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－，日本看護研究学会雑誌 29（3），198，2006.
３）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.

170）海女を生業とする中高年女性の肺機能評価

日吉孝子，大島千佳，藤本悦子
（石川県立看護大学　基礎看護学）

【目的】
石川県輪島市は昔から海女によるあわび漁が盛んな地域である。本研究では，輪島市に在住する40歳以上の海女の肺機能の実態を明らかにし，従事した職業による健康影響を踏まえた健康づくりの指導を行う為の基礎資料となることを目的とした。
【研究方法】
調査群は石川県輪島市に在住の潜水業務に従事している40代以上の女性（海女）50名，対照群を同市在住の潜水業務に従事したことのない40代以上の女性64名とした。マイクロスパイロ（HI-201，日本光電社製）を用いて肺活量，%肺活量，1回換気量，予備吸気量，予備呼気量，1秒量，努力性肺活量，1秒率，%1秒率の項目を測定した。喫煙の有無などの項目を記載した質問票を配布しその場で回収した。対象者には研究の主旨，研究に同意後も辞退可能であること，個人を特定不可能な形での公表がありうることについて事前に説明し，質問票の回答をもって同意を得た。
【結果】
対照群の92%は喫煙経験がないが海女群では約半数の46%が喫煙していた。しかし，海女の肺活量，%肺活量，1回換気量は対照群に対し有意に大きく（$p < 0.01$），1秒率・%1秒率は有意に低かった（$p < 0.01$）。喫煙状況別の肺機能をみると，喫煙者の1秒率，%1秒率は低かった（$p < 0.01$）。群別に喫煙状況を分類して肺機能をみたところ，対照群の非喫煙者・元喫煙者に対し海女は喫煙の有無に関わらず肺活量，%肺活量が高い傾向を示した（$p < 0.05$）。しかし海女群間では，喫煙者と非喫煙者の値にほとんど差はなかった。また，1秒率，%1秒率は対照群に対して海女の方が喫煙の有無に関わらず低い傾向を示した。海女の潜水時間，潜水頻度，深度と肺機能との関連はなかった。
【考察】
対照群の肺活量は海女に比べて約2倍の早さで加齢に伴い減少していたが，海女の肺活量は緩やかに減少していた。また，喫煙の有無にかかわらず海女の肺活量の方が大きかった。これには，少しでも長い時間漁をするために，潜水前に口笛のようにできるだけ呼気を長く細くし，続いてくる吸気を軽くかつ深く大量に吸入しようとする海女が獲得した独特の呼吸方法が正に関与していると考えられる。反対に海女の1秒率・%1秒率が低下していたのは喫煙本数，喫煙年数の影響もあるが，海女がその呼吸法により一気に呼気を吐き出す習慣がないことが負に影響していると考えられる。海女の多くは漁の後の一服を何よりの楽しみにしており，今後の健康教育においては，海女の実態に合った健康づくりを支援していく必要があると考える。

171）大学教員の地域貢献活動のあり方に関する一考察
－“人材の育成”への支援－

中尾八重子（県立長崎シーボルト大学）

【目的】
近年，大学の地域貢献がより求められ，その方法や内容は，当該大学の立場や学問分野，地域の事情等によってさまざまと思われる。しかし，大学教員としてどのように活動をすることが地域貢献になり得るかという意識を持つことが必要と考える。自治体の要請により市の健康づくり計画策定に取り組む中で“人材の育成”を意識し，保健師に関わってきた。本研究では，地域貢献活動における保健師の力量形成のための支援のあり方を検討する。
【研究方法】
平成18年4月から平成19年2月までにA市の健康づくり計画策定の取り組みにおいて保健師への助言や指導を分析検討する。なお，計画策定は，地域づくり型保健活動の手法を参考に住民と6回のワークショップで行った。研究者が，自治体に求められたのは，住民参加による計画書作成で，参加住民は30名，スタッフは保健師14名，栄養士1名である。
【結果】
1．ワークショップ前
・健康推進員の意見のまとめ方の指導　・計画策定取り組みと住民参加の目的の明確化への助言　・グループの決め方，参加住民数やメンバー，募集方法等への助言　・保健師学習会における助言と講話　・企画書作成の仕方，進行内容，進め方，時間配分，場の設定等への助言
2．ワークショップ開催期間
・ファシリテーターや記録者（意見の引き出し方や記録の仕方，媒体等）への助言
・担当責任者（状況に応じた進行）への助言　・意見のまとめ方の指導　・計画書の内容や文章に関する助言
3．ワークショップ終了後
・研究発表に向けた指導　・今後の取り組みに関する助言
【考察】
関わった保健師は，計画策定担当責任者および事務局（4名）とその他スタッフに大別される。前者には，企画書や議事録の書き方，計画書の文章作成など基本的なこととワークショップの進行に関することを，後者には，意見の引き出し方やまとめ方，調査項目作成方法や質問文作成等を助言・指導した。その際，思考過程や物事の考え方を重視し，実践してもらうことを心がけた。事前に手法やファシリテーターの学習を行っていたが，ワークショップを行って認識や理解のズレがあることや個々人の格差の大きさが見えてきた。作業や進め方の共有は，個々の思考力や文章力にも関連し，それらについての指導はかなりの時間を要した。また，それはワークショップの進行に伴った内容で，次回までという時間的制約からも個々の保健師の能力に合わせてじっくり関わることは困難であった。
“人材の育成”において，効果と効率の両面から対象者と習得技術（能力）を限定する必要があったと考える。また，現場で継続させていくためにも指導的立場にある保健師と事前に対象者の選定や育成の目標，方法・内容等を話し合い，共有しておくことが重要である。

172）看護学生が持つ家族に対するイメージ

乗越千枝，谷垣静子，仁科祐子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
家族への支援においてはまず看護師が自己の持つ家族観を自覚しなければならないとされる。家族観はそれまでの個人の経験に応じ，家族に対するイメージという感情的な意味に影響すると考えた。そこで本研究では，自分の家族以外の家族とのかかわりが少ない看護学生を対象とし，学生が持つ家族に対するイメージの傾向を明らかにすることで，看護教育や実習指導の参考にすることを目的とした。
【方法】
看護学専攻の大学3年生46名を対象とし，2006年10月～2007年1月の期間に「家族に対するイメージ」をSD（Semantic Differential）法を用いて調査した。SD法の形容詞対の選択は，まず看護学専攻大学4年生15名と看護教官5名から「家族をイメージして思いつく形容詞」を自由筆記で挙げてもらった。その結果挙がった67形容詞のうち，多義的なもの，適当な反対語のないもの，専門的な用語のもの，同義語，類義語を除き，誰にでも理解できる感覚的，直感的な形容詞を23対決定した。質問紙にはたとえば「暗い－明るい」のように両側に反対語をなす形容詞対，その間に中央を「どちらでもない」として左右へ「やや」「かなり」「非常に」とした7段階尺度をおいた。分析はその評定値に対して1～7点（積極的なほうが7点）に得点化し，因子分析（重み付けの無い最小二乗法，バリマックス回転）を行った。
【倫理的配慮】
参加者には，研究目的，協力内容，匿名性の確保，自由意志による参加，非協力による不利益は生じないことの保証を説明し，同意を得て実施した。
【結果および考察】
45名から回答を得られた。（有効回答率97.8%）現在，家族と同居している学生は9名（20%），一人暮らし35名（77.8%），不明1名であった。全項目のうち平均点の最高値は「気まずい－気楽な」5.73，最低値は「重い－軽い」4.04で，全ての項目で平均点が4以上であった。この23項目のうち尖度が高い3項目を除外し，因子負荷が0.40以上で，2因子にまたがって0.40以上を示すものを除外した9項目を選出した。そして再度，因子分析を因子数を最小固有値を1とした基準で行ったところ，2因子が抽出され，第1因子は「安寧さ」第2因子は「快適性」と解釈した。この結果，看護学生はいずれの因子においてもポジティブなイメージを持つ傾向があることがわかった。学生が実習等で出会う家族には自らのイメージとは違うこともあり，マイナスなイメージが家族の理解を困難にする可能性もある。学生が自らの感情を客観的に見つめ，家族の多様性を認められるような学習支援を行っていく必要がある。

173）在宅高齢者ターミナルケアにおける看護アドボカシー実践に関する研究
－訪問看護師の全国調査から－

岩本テルヨ，南家貴美代，有松操，森田敏子
（熊本大学医学部保健学科）

【目的】
在宅高齢者ターミナルケアにおける訪問看護師のアドボカシーの認識及び実践の実態を明らかにする。
【方法】
全国訪問看護ステーション名簿から無作為に抽出した800施設の訪問看護師（1施設2名）を対象に自記式調査票（無記名）郵送調査を行った。調査内容は対象等の概要，在宅高齢者ターミナルケア23項目におけるアドボカシーの認識・実践，看護アドボカシーに対する思い等である。倫理的配慮として，熊本大学医学薬学研究部倫理審査委員会に倫理審査申請を行い承認を受けた。研究の主旨，回答の自由等を記載した文書で調査協力を依頼し，各自で封書にて投函してもらった。統計にはSPSSを用い，単純集計，χ^2検定を行い有意水準は5%とした。
【結果】
368名から回答があった（回収率23%）。対象の約半数はケアマネージャーであり，平均年齢41.8 ± 7.5歳，訪問看護経験は5.7 ± 3.7年であった。在宅高齢者ターミナルケア23中22項目に対して約8割がその活動はアドボカシーであると回答した。その認識の高比率項目は「患者・家族の思いを医師に伝える」（96%）「意思決定を尊重し，それに沿うケアとなるよう支援」（92%）「患者の思いを家族に伝える」（91%）であった。「疼痛緩和のため療養の場の変更の必要性ありと判断し，訪問看護師自身で早急に対処」の1項目のみ8割未満（56%）であった。高い実践率を示したのは「患者・家族の思いを医師に伝える」（93%）「在宅に必要な情報提供」（89%）「今後起こりうる病態変化を家族に伝える」（84%）であった。23中4項目においてアドボカシー認識に，8項目において実施率に経験年数（5年未満／以上）で有意差があった（$p < .001$～$.05$）。看護アドボカシー実践に対しては「困難を感じる」（59%）「非常に感じる」（12%）状況で，その困難要因は「自分自身の能力」（19%）「医師」（18%）「家族（介護者）」（15%）であり，ともに経験年数で有意差はなかった。在宅看護実践におけるアドボカシーの必要性は「かなり必要」（58%）「どちらかというと必要」（35%）と答え，経験年数で有意差はなかった。
【考察】
在宅高齢者ターミナルケアにおけるアドボカシーの認識・実践ともに最も高率の活動は「患者・家族の思いを医師に伝える」であったが，経験年数によってその認識・実践に差があることが明らかになった。アドボカシー実践上の困難は7割の看護師が感じており，その要因に「看護者自身の能力」が最も多く上がったことは興味深い。アドボカシー実践においても看護専門的能力向上の必要性が示唆された。
本研究は平成18年度文科省科研費基盤研究（C）の助成による。

174）在宅介護が予定されている女性介護者の続柄別にみた介護準備態勢

片山陽子（香川大学）
小野ツルコ（関西福祉大学）

【目的】
在宅移行期における医療依存度の高い療養者を介護する女性介護者の続柄別にみた介護準備態勢を明らかにする。
【研究方法】
調査期間は2005年5月から同年11月，調査対象はA県B病院から自宅退院予定の療養者の女性介護者152名。その内分析対象は，記入漏れ等を除く139名。調査内容は，介護者の属性や療養者との親密性，介護準備態勢（介護の意味づけ，主観的な介護準備状況，主観的健康感，ソーシャルサポート），及び療養者の属性とADL，医療処置の必要性等とした。分析に用いた各尺度は一次元性を確認した（α = 0.68～0.82）上で，単純加算した。分析は，対象を続柄（妻，娘，嫁）で三群に分割し，続柄と介護準備態勢の各項目について一元配置分散分析及び多重比較分析を実施した。本研究の実施にあたり，岡山県立大学倫理委員会の承認を得た。
【結果および考察】
介護者の年齢以外の属性は三群間での有意差は認めず，介護者と療養者との親密性は，三群間で娘9.0点（SD1.0）が有意に高かった（$p < .05$）。療養者は三群ともに医療処置を要するなど医療依存度が高い状態であり，療養者のADLは嫁が介護する療養者が有意に低かった（$p < 0.05$）。続柄と介護準備態勢の関連は，表に示したとおりであった。妻は主観的健康感が低く，有意差はないもののソーシャルサポートが低かったことから，ソーシャルサポートが得られ，身体的健康を維持できるよう支援する必要がある。娘は最も療養者との親密性が高く，自律的に介護を意味づけていた。療養者との人間関係の良好さを維持し，退院後も主体的に介護を継続できるような心理的支援が重要である。嫁は主観的健康感が高いものの，自律的意味づけが低かった。嫁という役割規範から介護を消極的に引き受けざるを得ない困難さを理解し，精神的健康を損なわない支援が必要である。

続柄と介護準備態勢

n = 139（SD）

項目＼続柄	妻 n = 92	娘 n = 21	嫁 n = 26	
主観的な介護準備状況				
介護スキル準備性	13.8（2.6）	14.5（2.3）	13.8（2.9）	ns
介護役割遂行可能感	11.3（2.3）	12.0（1.6）	11.1（2.3）	ns
介護の意味づけ				
自律的意味づけ	42.3（5.9）	45.2（5.7）	39.2（7.3）	**
主観的健康感	2.5（0.9）	3.2（0.6）	3.3（0.5）	**, **
ソーシャルサポート				
情緒的サポート	3.5（2.0）	4.0（2.3）	4.3（1.5）	ns
手段的サポート†	1.5（1.6）	1.8（1.7）	1.6（1.7）	ns

ns：not significant　**$p < 0.01$

注1）各項目について，一元配置分散分析及びScheffe多重比較分析を実施
注2）ソーシャルサポートの手段的サポートについて，kruskal-Wallis検定を実施†

175）施設入所中の認知症高齢者をめぐって家族が抱いた負担感，治療への期待感と，その関連因子

岡田智幸
（医療法人健和会介護老人保健施設ならふくじゅ荘）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））
池田由実枝，船越正人，植杉光代，中村昭子
（医療法人健和会奈良東病院）
長谷川妙子（医療法人健和会グループホームふれあい秋篠）

【目的】
施設入所中の認知症高齢者が在宅介護を受けていたときに家族が抱いた負担感，現在の治療に対する期待感，また在宅への再受け入れの意思の相互関連性を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
N県T市内某医療法人入所施設に，認知症の診断を受けて入所した患者の家族38人を対象として，2006年11月から2007年1月にかけて無記名自記式の調査を実施した。調査に先立ち，対象者には研究の趣旨説明を文書で行い，協力への同意を得た。調査票には，対象者の基本属性の他，「在宅時における症状の経験頻度・負担感（47項目）」「治療に対する期待感・見込み（47項目）」「在宅再受け入れの意思」を盛り込んだ。
【結果と考察】
1）基本属性：対象者の性別内訳と年齢分布は，男13人（Med：65歳，21 － 89），女24人（Med：58.5歳，36 － 78），不明1人であった。対象者からみた患者との関係で最も多かったのは「母（17人，44.7%）」であり，以下「父（8人，21.1%）」「妻（3人，7.9%）」が続いた。
2）症状の経験頻度と負担感：「症状の経験頻度」を4段階のLikert Scaleで質問し，便宜的に平均値を算出して比較した。その結果，上位を占めたのは「昔のことは覚えている（2.17）」「最近のことは忘れる（2.12）」「物をしまいこんだまま忘れる（1.91）」「ぼんやりしている（1.37）」「会話が通じない（1.33）」であった。症状を体験した場合の負担感を，同様に3段階のLikert Scaleで質問したところ，上位には「どこでも排泄する（2.50）」「便をさわる（2.44）」「夜間徘徊（2.36）」「夜中に起き出す（2.35）」「外出したまま帰らない（2.33）」が位置するなど，47項目中20項目が2.0以上の値を示した。
3）治療に対する期待感・見込みと関連因子：「治療に対する期待感」「治療の見込み」を3段階のLikert Scaleで質問し，それぞれの総和を求めた。「期待感」の得点は0から79に分布し，中央値は20.0であった。一方，「見込み」の得点は0から118に分布し，中央値は13.5と，いずれも低値であった。また，両者の相関係数（Spearman ρ）は0.698（$p < 0.001$）に達した。さらに「見込み」得点は「対象者の年齢」と逆相関（$\rho = -0.420$）を示した。「期待」得点平均値を「在宅再受け入れの意思」別にみると，「積極的に受け入れる」群では14.3 ± 12.4（n = 3），「場合による」群では21.8 ± 17.4（n = 25），「絶対受け入れたくない」群では36.8 ± 19.5と単調な増加傾向を示し（$p = 0.081$），「受け入れの意思」が低い方が，むしろ治療に高い期待感を抱いていることが示唆された。

176）機能訓練（A型）後自主グループ活動に不参加の脳卒中後遺症者のリハビリテーションに対する思い

大澤　舞，岡島広恵，河村絵里子，稲垣吏英子
（富山大学附属病院）
四十竹美千代，倉石真理，塚原節子
（富山大学医学薬学研究部（医学）看護学科）
岩城直子（富山医療福祉専門学校看護学科）

【目的】
いままで機能訓練（A型）でリハビリを進めていた脳卒中後遺症後者は，2006年介護保険制度改正で，機能訓練（A型）でのリハビリを失った。それにかわって自主グループ活動として，彼らのリハビリ形態が変化してきた。しかし機能訓練（A型）に通い，リハビリを進めていた脳卒中後遺症後者でも，その自主グループ活動に参加しなくなった人々がいる。本研究では，自主グループ活動に通わなくなったが独自のリハビリを実行している人たちのリハビリへの思いを知ることを目的とした。
【研究方法】
対象は脳卒中後遺症者で過去に機能訓練（A型）に通いリハビリを進めていた人で，現在は，自主グループ活動に参加していない人。しかし独自のリハビリを進めている人とした。調査は，半構成面接法で彼らのリハビリに対する思を聞き取った。話の内容は了解を得てテープに録音し，逐語録を作成した。倫理的配慮は，過去の研究時機能訓練（A型）に通っていた人で，住所の確認できていた人に，調査の目的，協力お願いの文章をはがきで郵送し，その後電話で承諾をとった。了解が得られた人には電話で日時を約束し，調査日に再度趣旨目的を口頭および文章で説明した。
【結果】
独自でリハビリを進めている彼らのリハビリに対する思いは，15のサブカテゴリーを含む「悪化防止」「支援の重要性」「他者とのつながり」「前向きな姿勢の獲得」「望む自己像を目指す」「意思通りにいかない困難さ」の6つのカテゴリーが抽出された。特にリハビリは継続して行わなければならないものとし，そこにはやはり専門的に関わってくれる人の存在の必要性を感じていた。
【考察】
今まで通っていた機能訓練（A型）に通えなくなったこと，自主グループ活動をするにしても，中心となって指導してくれるリハビリの専門家を失うことは，彼らにとっての不安は大きかったと考えられる。そして更に，リハビリをしないことでの「悪化」する事に対しても，不安を抱いていたに違いない。今まで少しずつではあっても，彼らの身体状態は改善してきていた。それがリハビリの場所を失うことで悪化してはならないと感じ積極的リハビリにつながっていたものと考えられる。「支援の重要性」にはリハビリを進めていく専門化の存在と，家族の存在が作用していた。特に自主グループ活動では専門家の存在がかけていることで，彼らは独自にリハビリの専門家を求めていたと考えられる。また積極的リハビリへの姿勢とともにしかし，麻痺があるということは「意思通りに行かない困難さ」として彼らの苦悩が表出されたものと考えられる。

177）訪問看護師に対する学習ニーズへの気づきの支援

橋本和代，本田彰子，清水洋子
（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

【目的】
本研究は訪問看護師が自己の学習ニーズに気づく機会の傾向，学習ニーズの気づきに関連する管理者からの働きかけを明らかにし，訪問看護師に対する学習支援を検討することを目的とする。
【研究方法】
研究参加に同意した訪問看護師111名，管理者33名を対象に，訪問看護師の〔学習ニーズへの気づき〕，気づきの機会，受けている支援と，管理者の教育的支援，教育的支援方法，教育役割認識について質問紙調査した。回答は研究目的以外使用しない旨を文書にて説明し，回答後各自が封筒に封をし機関でまとめて郵送してもらう方法で回収した。回答は得点化し，基礎統計，Mann-WhitneyのU検定，Spearmanの順位相関を用いて訪問看護師と管理者の回答の傾向と関連を把握した。訪問看護師と管理者の回答の関連の分析には機関ごとの訪問看護師回答の平均値を用いた。
【結果】
無回答項目のある者を除いた訪問看護師82名，管理者30名を分析対象とした（有効回答率　訪問看護師73.9%，管理者90.9%）。80名（97.6%）の訪問看護師が学習の必要な事柄があると感じていた。学習ニーズの気づきの機会13項目の平均値は1.83で，特に＜体験＞＜判断＞＜意見交換＞＜実践共有＞＜根拠の明確化＞が気づきの機会となっていた。中でも＜体験＞は2.21と得点が高かった。〔学習ニーズへの気づき〕と有意な関連があったのは13項目中10項目で，特に＜体験＞（$r = 0.419$，$p < 0.01$），＜意見交換＞（$r = 0.405$，$p < 0.01$）が比較的強い相関を示した。
訪問看護師の受けている支援は＜意見交換＞＜実践共有＞＜書籍＞で得点が高かった。
管理者による教育的支援得点が高かったのは＜意見交換＞＜実践共有＞＜研修参加＞であり，＜体験＞は1.80，＜根拠の明確化＞は2.07と低かった。管理者の教育的支援方法は＜能力見極め＞2.43に対して＜振り返り促進＞は1.97と低く，教育役割認識は＜教育意図＞2.07に対して＜教育スキル向上＞は1.72と低かった。
訪問看護師の〔学習ニーズへの気づき〕は受けている支援13項目，管理者の教育的支援13項目と関連しておらず，管理者の教育役割認識である＜教育スキル向上＞のみと有意に関連していた（$r = 0.448$ $p < 0.05$）。＜教育スキル向上＞得点の中央値で分けた2群の差の検定を行なったところ，＜教育スキル向上＞得点の高い群は訪問看護師の〔学習ニーズへの気づき〕得点が有意に高く，管理者の教育的支援の＜理想像構築＞＜根拠の明確化＞の得点が有意に高かった。
【考察】
訪問看護師は看護実践の過程から自らの学習ニーズに気づくという傾向を踏まえた意図的な支援が訪問看護師の学習ニーズへの気づきを促進すると考える。効果的な学習支援を行なうために，管理者は学習者の特性を理解し応用するなどの教育スキルの向上を図る必要があることが示唆された。

178）在宅要介護高齢者の家族介護者が実施するにあたり不安や困難を感じる介護技術

佐藤美恵（岡山大学医学部保健学科）

【目的】
在宅要介護高齢者の家族介護者が，実施するにあたり不安や困難を感じる介護技術を明らかにする。
【方法】
1．対象：A県内で在宅要介護高齢者の介護をしている家族介護者530名。2．方法：データは，質問紙調査により収集した。訪問看護ステーション管理者およびデイサービス施設責任者に調査の目的，内容等を説明し，対象者への質問紙配布を依頼した。対象者には，質問紙とともに研究目的や個人のプライバシー保護等について明記した文書を配布し，研究に同意する場合には質問紙を返送するよう依頼した。3．調査内容：1）介護技術34項目について，実施に伴う不安や困難の程度を尋ねた。不安や困難の程度は，「4＝強く感じる」から「1＝全く感じない」の4段階で回答を求めた。2）介護者および要介護者の属性（性別，年齢，続柄，要介護度など）。4．分析方法：介護技術34項目について，上記4段階の回答を各項目の得点とし，項目ごとの平均点を求めた。統計処理はSPSS 10.0J for Windowsを用いて行った。5．倫理的配慮：調査は無記名とした。また，調査への協力依頼文には，個人のプライバシー保護，調査への協力の有無は個人の利害に影響を及ぼさないこと等について明記した。
【結果】
調査用紙の回収数は281，回収率は53.0%であった。このうち無回答が多いもの等3票を無効とし，278票を分析対象とした。1．対象者の属性：介護者の性別は，女性が224名（80.6%），男性が40名（14.4%），平均年齢は65.0 ± 11.5歳であった。要介護者との続柄は，配偶者が124名（44.6%），子が77名（27.7%），嫁が52名（18.7%）であった。平均介護年数は5.9 ± 5.2年であった。　要介護高齢者の性別は，女性が145名（52.2%），男性が119名（42.8%），平均年齢は81.3 ± 9.9歳であった。要介護度は，要介護1が13名（4.7%），要介護2が24名（8.6%），要介護3が23名（8.3%），要介護4が56名（20.1%），要介護5が144名（51.8%）であった。2．介護者が実施するにあたり不安や困難を感じる介護技術：介護者が不安や困難を感じる技術項目は，得点が高かった順に，「病状の観察」（2.87），「車椅子への移乗・車椅子移動」（2.77），「要介護者とのコミュニケーション」（2.76），「手に障害（麻痺など）がある要介護者の寝衣を着替えさせること」（2.69），「食べ物や飲み物を飲み込みにくい要介護者の食事介助」（2.66）であった。
【考察】
家族介護者が実施するにあたり不安や困難を感じる介護技術は，観察，移動，コミュニケーション，清潔，食事などであったことから，基礎分野や日常生活分野に属する介護技術を実施している介護者の負担感は大きいことが推測される。本研究は平成18年度科学研究費補助金の助成を受けて実施したものの一部である。

179）外来放射線治療患者の在宅におけるサポートシステムの構築

大川明子（名古屋市立大学看護学部）
梅田徳男，橋口修卓（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】
わが国では，がん患者の約30%が放射線治療を受けているとされている。片桐ら［継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処，がん看護学会誌，15（2），68-74，2001］は，外来治療を継続的に受けているがん患者が，治療との折り合いをつけながら生活することの困難さを示唆している。医療的な管理下での入院とは異なる在宅環境の中で，患者は自ら副作用などをコントロールしなければならない状況である。そこで本研究では外来放射線治療患者の在宅サポートシステムを構築する。
【研究方法】
片桐らの「病気と将来の見通し」，「治療への取り組み」，「生活上の制限」などの因子に基づき，病気に対する気持ちの表出を促し，治療に対する疑問や相談などの精神的サポート画面と，身体症状に関するセルフケア画面とを作成した。また，皮膚症状などの症状観察については画像データとして保存でき，既存の在宅側PCと医療機関側PCとをインターネットを介した双方向通信実験システムとする。
本研究は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実験システム間での接続で，研究者が実験を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。患者データを研究に利用する場合には，倫理的配慮を行う予定である。
【結果】
医療者は治療期間中の注意事項伝達や日常生活指導を行い，双方が治療中の生活をイメージできやすくなり，治療終了後には治療中に起こった副作用への対処方法の指導に限らず，晩期に起こる副作用についての指導や，体力回復のための生活指導，セルフケア能力を高められる教育指導が行える内容となった。症状画像を医療者に伝送することで，状態把握が容易になり，医療者の適切な判断が可能になると考えられる。
【考察】
米国においてはがん患者の65%が放射線治療を受けており，がん種別の専任腫瘍看護師が治療開始前から治療終了後も繰り返しかかわり，フォローアップが行われている。このような支援は患者や家族が看護師に相談できるため，安心を与え，治療を受け，継続することができる療養環境であると言える。わが国においては外来放射線治療を受けているがん患者へのトータル的な援助は十分とは言えない。本サポートシステムは放射線治療を受けているがん患者や家族が必要時，相談ができ，患者・家族にとって安心できる療養環境の一助となったと考えられる。今後は治療開始前から治療終了後における広範囲なサポートシステムづくりが必要であると考えられる。

180）介護労働者の仕事満足度に影響する要因

谷垣静子，乗越千枝，仁科祐子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
日本は，現在急速な少子高齢化を経験している。少子高齢化は，介護を必要とする高齢者の増加をもたらすと同時に，介護労働者の供給源となる若年労働力の減少をもたらす。一方，安定的に介護労働力を確保するには，３Ｋといわれる介護労働者の労働条件を見直す必要がある。介護労働者の労働条件を改善するには，どのような労働条件を改善すべきか明らかにする必要がある。そこで，介護労働者の仕事満足に注目した。本研究は，介護労働者の仕事満足度に影響する要因を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象は，Ａ団体に加盟する 66 の特別養護老人ホームに勤務する正規職員又は非常勤フルタイムの介護職員である。団体は，主に特養を会員とし，施設長間の意見交換・交流の場として活動している。加盟する特養の所在地は全国に及ぶ。調査は，職員を対象とした郵送自記式で，2006 年 1 月に実施された。有効回収率は，42.5% であった。調査票では，「総合的に考えて，あなたは現在の仕事に満足していますか」という質問を行った。回答は「非常に満足している」(5 点)，「まぁまぁ満足している」(4 点)，「どちらとも言えない」(3 点)，「やや不満である」(2 点)，「非常に不満である」(1 点) の５つ選択肢からなり，それを仕事満足度とした。仕事満足度と労働条件の関係は，重回帰分析を行った。倫理的配慮：研究参加者には，研究への参加は自由意思によるものであり，中断・拒否を保証，データの匿名性を確保し，プライバシーの保護に努める旨を説明し，アンケートの送付をもって同意とみなした。
【結果】
対象者の平均年齢は 33.7 歳であった。対象者の 72.3% が女性であった。正規職員は 91.6% であった。現在の仕事に「非常に満足している」または「まぁまぁ満足している」と答えた者は，42.0%であった。「どちらともいえない」者は 30.0%，「やや不満である」または「不満である」者は 28.0% であった。満足している者の方が多いが，４分の１以上の者が不満を感じている。回帰分析の結果，仕事満足度に影響した項目は，勤務シフトの希望が叶えられる，相談相手がいる，施設長のリーダーシップがある，健康状態が良好，賃金が高いであった。夜勤の有無，ユニットケアでの勤務，介護職員の年齢，性別，労働時間は仕事満足度に影響しなかった。
【考察】
介護保険財政が逼迫する中，介護労働者の賃金の原資となる介護報酬の単価は 2006 年度下げられた。介護労働者が働き続けられる職場環境を，仕事満足度の要因から考えてみた。その結果，仕事満足度を高めるには勤務シフトの改善，職場内での人間関係の改善，施設長のリーダーシップ，職員の健康管理などが示唆された。

181）アスペルガー症候群の二次的障害の一因

山口裕子，大澤早苗，内山久美
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
発達障害者支援法を受けて，2007 年 4 月より「特別支援教育」が開始された。しかし体制の構築は始まったばかりであり，これまで特別な支援を受けていない成人期の発達障害者の支援も必須の課題である。ここではアスペルガー症候群の青年が親役割をもつ対象に対して行った勉強会で，自分の体験を経時的に綴った資料をもとに支援の糸口を見つけていくことを目標とする。
【方法】
アスペルガー症候群の診断を受けている 20 代の男性（以下Ａ氏と略す）との 8ヶ月間の面接や手紙・メールのやり取りを通して，Ａ氏が勉強会のために作成した資料を象徴的相互作用論をもとに分析を行った。なお資料は研究目的にのみ使用すること，資料には実名が書かれているが本研究では仮名とすること等の説明を行い，研究の分析結果をＡ氏に開示して承諾を得た。
【結果および考察】
明らかな言語の発達の遅れや異常はみられず年齢相応の学習能力・認知機能や適応能力をもつが，相手の気持ちや意図が読み取れない，暗黙の了解が理解できず臨機応変に融通がきかせられない，能力的にはわかっていいはずの道理やルールが理解できない等の臨床像をもつアスペルガー症候群の特徴から対人関係の困難さの理解が得られにくく，Ａ氏は自分が否定され続けたという思いをもち続けている。表中にあるように「先生も含めて周りはすべて敵だと思うようになった」「自分の身は自分で守るしかない」という表現からもその不安感や孤独感が伝わってくる。ここでは周りを傷つける行為や弟に暴力を振るうという行為自体が相互作用の象徴だといえる。傷つけたい欲求を示している訳ではなく，苦しんでいることを示すサインとして表現していると言える。対人関係において象徴的なサインの受け止めを不得意としているＡ氏であるが，相互作用の象徴としてサインを発信していることから，早期にそれを受け止めていく環境が求められている。

表１．発達段階に応じてＡ氏に受け止められた事実

発達段階	Ａ氏が受け止めた事実	成人になってＡ氏が考えたこと
小学生	学内でも他の生徒に比べて自分に対する接し方や態度が否定的であると感じ，先生も含めて周りはすべて敵だと思うようになった。自分の身は自分で守らざるを得なかった。学校ではおとなしくして，家では主に弟に暴力を振るうようになる。そのことで親から「人を思いやれるようになりなさい」と叱責を受けるようになった。	うまく伝えられないもどかしさと，好きで暴れているんじゃないという葛藤に苦しんでいた。子どもなりに周りとうまく付き合えないことはわかっていてどうしたらいいかわからない状態。「どうして暴れるの？何かあったの？」と聞いてほしかった。
中・高生	部活動では，勝ち続けることで誰にも否定させないという気持ちで勝利優先主義。自分が勝つためには周りがいくら傷ついても構わないというスタイルは周りから認められなかった。	部活動という観点からすれば，認められないかもしれないと今では思える。外に見える自分の部活スタイルではなく，内面に抱えたものを見て欲しかった。

182) シングルマザーの語りと会話から読みとれる子育て経験の意味

門間晶子（名古屋市立大学看護学部，名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士課程後期課程）
浅野みどり（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
ひとり親として子育てする女性の生活には独特の困難が予想されるが，この領域に関する研究は少ない。本研究はシングルマザーたちの語りや会話から，ひとりで子育てするという経験の意味を検討することを目的とする。
【研究方法】
月１回開かれるシングルマザーの集いに約１年間参加し（参加人数は2〜9名），フィールドノートを作成した。女性達の子育ての経験に焦点を当て，医療人類学者クラインマンによる慢性の病いにおける４つの意味（１．症状自体の表面的な意味，２．文化や社会が与える意味，３．個人的経験に基づく意味，４．病いを説明しようとして生じる意味）を援用して検討した。倫理的配慮として，グループ参加者へ研究の趣旨，自由参加の保障，プライバシーの保護等について文書を用いて説明し，同意を得てから研究を行った。
【結果および考察】
子育て経験の意味をクラインマンによる４つの意味に沿って述べる。
１．ひとりで子育てするという状態そのものが与える表面的な意味
一人で家計を担いながら子どもの欲求に対応するという多重な役割，家計と子育てを両立するために，仕事の掛け持ちや深夜労働を選ぶ，等の経験が語られた。
２．取り巻く文化や社会が与える意味
健気に子育てに奮闘することで何とか世間における居場所を獲得していると感じていた。母子家庭という画一的な見方をされることへの抵抗感とともに，「虐待が生じる家庭」を特別視し，自分にも起こり得るという視点を持ちにくかった。
３．その人特有の経験に基づく個人的意味
母子だけでの外出を恥ずかしく異質と感じる，元のパートナーとのコミュニケーションのパターンを振り返る，自分が育った家庭，特に母親との関係を振り返りながら今の子育ての態度をつくる等，クラインマンがあげる内面的な意味，対人関係における意味，人生の軌跡を通して浮かび上がる意味，などが見いだされた。
４．原因や見通しへの説明モデルとしての意味
なぜ一人になったのか，子どもはどう成長するのか，等に対してその人が試みる一貫した説明としての意味，自分と他者との説明モデルのぶつかり合い等が語られた。「理解できなくても，そのまま受け止めてほしかった」，「ずっとがんばれと言われてきた」「もっとこうしたらと提案されるとつらい」というのも，受けたかったケアについての説明モデルである。
【まとめ】
グループでの会話は経験を検討するうえで限界をもつ。しかし，相互の語り合いややりとりの中で経験が意味づけられていくプロセスを検討すること，およびその際にクラインマンの考えを援用することは，痛みを伴う経験をした家族を理解する助けとなる可能性がある。

183）働く女性の健康増進行動と職業性ストレスとの関連；幼稚園教諭・保育士を対象として

菊池昭江，松岡　牧（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
一般に女性は男性に比べて家事や育児，介護の負担が大きく，通院・通所者の割合は15～84歳まで女性が高い。働く女性が年々増加傾向にある中，幼児教育に関わる女性の健康増進行動と職業性ストレスの実態を明らかにし，併せて両者の関連性を検討することを目的とする。
【研究方法】
A市の幼稚園教諭・保育士を対象として2006年5月に留置質問紙調査を行った（245部，回収率58.86%）。回収は個別投函とし対象者の匿名性と自己決定の権利を保障した。質問紙は田代らの健康増進行動尺度[1]を参考に30項目，錦戸らの職業性ストレス簡易質問紙20項目[2]（いずれも4段階評定），健康状態を尋ねる項目からなる。分析は統計ソフトSPSS14.0Jを用いて各項目の記述統計量，健康増進行動と職業性ストレスとの間で相関係数を求めた。
【結果と考察】
対象者は平均年齢36.26 ± 10.98歳女性，家族形態は単身2.45%，核家族44.90%，複合家族52.65%で，既婚者37.60%のうち子ども有56.33%であった。自覚的健康状態は「健康」82.01%が多く，自覚症状には「首・肩が凝る」47.70%，「腰痛」34.31%，「声が枯れる，喉が痛い」25.52%などであった。1. 健康増進行動と職業性ストレスの構造：健康増進行動得点は『生活のリズム』3.24 ± 0.67と最も高く，次いで『心の健康』2.95 ± 0.71，『健康探索』2.79 ± 0.67，『栄養』2.63 ± 0.80，『運動』が2.11 ± 0.77と最も低かった。幼稚園教諭・保育士の職務内容が運動の要素を多く含むため，余暇までスポーツをする必要性がないものと推測されるB職業性ストレス得点は「達成感」3.41 ± 0.57，「同僚・上司の支援」3.10 ± 0.53，「裁量度」2.58 ± 0.65，「量的負荷」2.57 ± 0.69，「質的負荷」2.21 ± 0.71，「対人関係の困難」1.87 ± 0.64であった。幼稚園教諭・保育士は，仕事の多さや複雑さを感じながらも，仕事に達成感や満足感を得ていることが示唆された。2. 健康増進行動と職業性ストレスとの関係：健康増進行動と職業性ストレスとの関連をみると，『心の健康』は「裁量度」「達成感」との間で正の相関 $r = 0.29$，『生活のリズム』『栄養』は「質的負荷」との間で負の相関 $r = -0.23 \sim -0.24$ を示した（いずれも $p < 0.001$）。仕事に誇りを持ち自分の意志が反映されていると感じる者ほど，趣味や生活に目標を持つなど心の健康が図れていた。一方，仕事が複雑で困難であると感じている者は，生活リズムの乱れや栄養への関心が低いことが示された。
【引用文献】
1）田代順子他：健康増進ライフスタイル行動インデックス（女子大生用）の妥当性と信頼性の検討，日本看護科学会誌，17（3），458-459，1997.
2）錦戸典子他：簡易質問紙による職業性ストレスの評価；情報処理企業男性従業員における抑鬱度との関連，産業精神保健，8（2），73-82，2000.

184）大学生の血圧値及び肥満度に影響を及ぼす生活習慣要因の検討

升田由美子（旭川医科大学医学部看護学科）
松浦和代（札幌市立大学看護学部）

【目的】
本研究は大学生の健康状態と，生活習慣・健康行動との関連性を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象はA医科大学第1～4学年の学生であり，平成17年度定期健康診断を受診予定のものであった。調査方法は無記名自記式質問紙法であった。質問内容は，一般的背景，身体所見，生活習慣，健康問題の自覚及び健康行動から構成した。身体所見は身長，体重，体脂肪率，収縮期血圧，拡張期血圧及び脈拍数の測定値を用いた。BMIを算出し，対象者をやせ群，正常範囲群，肥満群に分類した。血圧値はJSH2004を参照し，正常血圧群と高血圧ハイリスク群に分類した。生活習慣に関する質問項目は，食事内容，運動習慣，喫煙習慣，飲酒習慣であった。食事内容については簡易食物摂取頻度調査票（門田，2002）を用いた。調査票に添付した調査依頼文に倫理的配慮を述べ，調査票の提出をもって同意とみなすことを記した。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2005年4～5月であった。主な分析は χ^2 検定及び判別分析であった。
【結果】
調査票の配布数は639，回収数は524，有効回答数413（有効回答率78.8%）であった。対象者の内訳は，男性146名（35.4%），女性267名（64.6%）で，平均年齢は20.5 ± 1.9歳であった。肥満度は男性がやせ群4.1%，正常範囲群75.3%，肥満群20.6%であり，女性はやせ群15.3%，正常範囲群76.8%，肥満群7.9%であった。高血圧ハイリスク群は男性が50.0%，女性が12.4%であった。食物摂取の平均得点は男性が20.9 ± 2.9点，女性が22.0 ± 3.1点であり，女性が有意に良好であった（$p < 0.01$）。男性は女性よりもインスタント食品（$p < 0.001$），清涼飲料水（$p < 0.001$）の摂取頻度が高く，淡色野菜（$p < 0.001$）の摂取頻度が低かった。自身を「健康」と回答したものは男性が81.4%，女性が89.2%であった（$p < 0.05$）。健康問題を自覚しているものは男性が56.8%，女性が76.0%であった（$p < 0.001$）。判別分析の結果，肥満群の判別に寄与した変数は性別，体脂肪率，収縮期血圧，健康問題の自覚の4変数であった（判別確率92.9%）。高血圧ハイリスク群の判別に寄与した変数は性別，体脂肪率，脈拍，卵の摂取頻度，清涼飲料水の摂取頻度の5変数であった（判別確率77.2%）。
【考察】
男子大学生の肥満群，高血圧ハイリスク群が全国値を大きく上回ることが明らかとなった。これらに関連する生活習慣要因として食事内容に着目する必要が示唆された。また，自分の健康問題を自覚させる必要性も示された。女子学生の健康問題としてやせ群の存在があり，次世代の生活習慣病予防の観点から重視すべき健康教育課題と考えられる。

185）女性看護師と一般事務職員の健康維持行動の差異

奥井恵美子，高橋瑞枝，下田由美子，渡邉好江
（大阪府済生会中津病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
国民の健康への関心が高まるなか，健康維持行動を支持する看護師の役割も重要になりつつある。ところが，看護師自身の健康維持行動に着眼した研究は意外に少ないのが実情である。そこで今回，看護師の健康維持行動について，一般事務職員との比較を通じてその差異を調査したので報告する。
【対象と方法】
O府内の某病院に勤務する女性看護師195人（N群）ならびに某2企業の女性事務職員147人（S群）を対象として，2006年12月末に無記名自記式の調査票を配付し，一定期間留置後に回収した。対象者には事前に研究の趣旨説明を文書で行い，調査票の提出をもって研究協力に同意の意思があることを確認した。
行動科学分野の専門家の助言の下に，「健康日本21」の提案による「食生活・栄養」「身体活動と運動」「休養・心の健康づくり」「たばこ」「アルコール」を構成概念とする27項目（5段階のLikert Scale）の「日常的健康維持行動評価尺度（以下尺度），$\alpha = .854$」を作成し，対象者の基本属性を問う項目を付加して調査票を構築した。「尺度」の項目群に対する回答パターンに主成分分析を施し，情報が集約された各主成分得点を両群間で比較した。なお，集計解析にはSPSS for Windows 13.0Jを利用した。
【結果と考察】
1）基本属性：N群の年齢は21歳から39歳に分布し，その中央値は27歳であった。またS群の年齢は21歳から39歳に分布し，その中央値は28歳であった。
2）主成分分析の結果：第1主成分軸には「多品目摂食（.748）」「外食時の摂取栄養バランス（.729）」「緑黄色野菜の摂食（.717）」「脂肪分の制限（.710）」「薄味（.705）」「食事の摂取栄養バランス（.701）」「腹八分目（.660）」「インスタント食品に偏らない（.658）」が関与し，「食生活全般への留意」を示す主成分と考えられた（数値は主成分負荷量，$\alpha = .882$）。第2主成分軸には「時間が無くても朝食摂取（.904）」「忙しくても欠かさず摂食（.871）」が関与し，「規則的な摂食」を示す主成分と考えられた。以下，「休憩」を示す第3主成分，「体重のコントロール」を示す第4主成分，「意図的な運動」を示す第5主成分，「楽しい食事」を示す第6主成分，「健康への積極的関心」を示す第7主成分，「睡眠の確保」を示す第8主成分に，それぞれ情報が集約された。またN群，S群を独立に分析した場合の主成分構造は，相互に類似したものであった。
3）両群間の比較：各主成分得点について両群間で平均値を比較したところ，両群間に有意差が認められたのは第2主成分得点（規則的な摂食）のみであった（N群：$-.144 \pm 1.001$，S群は$.191 \pm .969$，$p = .002$）。この結果は，臨床看護師の摂食時間のパターンがいかに不規則になりがちであるかという実態を端的に示すものであった。

186）中高年が自宅で行う運動プログラム実施効果の検討

新藤悦子，茶園美香，山下香枝子，小林正弘，中野裕子，
廣岡佳代（慶應義塾大学看護医療学部）
山内　賢（慶應義塾大学　体育研究所）

【目的】
中高年が自宅で自発的に身体活動を継続するためのケアシステム開発のために作成した運動プログラムの継続実施効果を明らかにする。
【方法】
1．対象：A市B地区に在住する50歳以上で研究参加に同意した48名のうち，運動プログラム実施前後の調査に参加した30名，2．研究期間：2006年4月～12月　3．運動プログラムの作成：1）本プロジェクト先行研究結果により下肢筋力強化，柔軟性の維持向上を意図した運動プログラム「おめざめ体操」「お茶の間体操」（15～20分程度のDVD/VTR）と体操日記用紙（実施状況，体調・気分，感想など）の作成，4．運動プログラムの実施：研究参加者による自宅での3ヶ月間（91日間）の体操と記録の実施，5．調査時期・方法・内容：1）時期：2006年9月と12月，2）質問紙によるインタビュー：(1) デモグラフィックデータ；年齢，性別，健康状態など，(2) 気分（改訂Philadelphia Geriatric Center Moral Scale）(3) 特性的自己効力感（成田ら），(4) 生活活動状況（老研式活動能力指標），3）身体機能測定：(1) 柔軟性（長座位体前屈，ロープくぐり時間）(2) 身体バランス（ファンクショナルリーチ）(3) 筋力（握力，足指力，等尺性膝伸展）(4) 歩行能力（10mジグザグ歩行，time up & go）(5) 手指作業能力（ペグ）6．分析：運動プログラム実施前後の変化は，Wilcoxonの符号付順位検定（SPSS Ver. 15 for Windows）で分析した。有意水準は$p < 0.05$とした。7．倫理的配慮：所属大学研究倫理審査委員会の承認をうけ，参加者には書面と口頭で研究について説明し，同意を得た。
【結果・考察】
1．対象者の概要：男性14名，女性16名，年齢54～78歳（平均66．6 ± 5.1歳）で日常生活動作に問題はなし。2．身体機能の変化：長座位体前屈，ロープくぐり時間，足指力，等尺性膝伸展，10mジグザグ歩行，ペグの6項目に改善を示し，有意差がみられた。3．生活活動状況・気分・自己効力感の変化：上昇傾向にあったが有意差はなかった。4．体操実施状況：　1）平均実施日：おめざめ体操79.4 ± 13.9日，お茶の間体操71.9 ± 17.9日，(2) 実施日6割以上の人：おめざめ体操26名，お茶の間体操23名で，継続実施できていた。以上より，3ヶ月間体操を実施した効果があったといえる。特に下肢の筋力向上は，本体操が下半身の筋を使用する運動中心の構成であった為と考える。今後は運動を生活の場で習慣化するためのITシステム作りに向けて，運動継続要因などを分析する予定である。
（本研究は文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業ハイテク・リサーチ・センター整備事業からの助成を受けている）

187）下腿へのアロママッサージが及ぼす生理・心理的効果

萩原美里，山田京子，木村みさか
（京都府立医科大学看護学科）

【目的】
補完・代替療法の一つであるアロママッサージには心理的効果だけでなく浮腫遁減効果が期待されているが，それを証明する報告は見あたらない。そのため，本研究では，マッサージ施術の効果を検討することを目的に，施術前後の気分，リラックス度，体内水分の変動等を調査・測定した。
【研究方法】
1）対象：年齢21～25歳の健康な女子学生10名とした。
2）実験条件と手順：実験は同一被験者に1週間の間隔を空けて，A）キャリアオイルのみによるマッサージ，B）キャリアオイルにエッセンシャルオイルを加えたアロマオイルによるマッサージ，C）マッサージと同じ臥位姿勢で安静を保つコントロールの3条件を実施した。3条件を行う順序は無作為に割り付けた。マッサージは腹臥位にて，1）下腿の軽擦，2）足底の強擦，3）踵部の両手圧迫，4）足首部の強擦，5）中枢方向への下腿部の揉捏，6）中枢方向への下腿部の強擦，7）下腿の軽擦の順で各肢5分間両肢実施した。キャリアオイルは100%スイートアーモンド，エッセンシャルオイルはグレープフルーツとし1%を加えた。
3）測定項目：下腿周径囲3ヶ所，多周波生体電気インピーダンス法による細胞内外液測定，気分プロフィール検査（POMS），心身のリラックス度に関するビジュアルアナログスケール（VAS）を施術前および施術後に測定した。
4）統計解析：SPSS12.0Jを用い，平均値とSDを算出し，条件と施術前後を被験者内因子とする二元配置分散分析（ANOVA）を実施した。統計的有意水準は5%とした。
5）倫理的配慮：文書と口頭で研究主旨と方法を説明し，書面での同意を得られた者を対象とした。
【結果】
臥位安静状態と比較して細胞内液は変化しなかったが，有意に細胞外液が減少していた。細胞外液の減少率は，コントロール条件で－1.5 ± 5.2%，オイルマッサージ条件で－10.9 ± 9.9%，アロママッサージ条件で－8.8 ± 5.1%であった。周径囲の変化は3条件間で有意な交互作用はみられなかった。さらにPOMSによる抑うつ等の指標やVASによる緊張度が有意に低下した。オイルマッサージとアロママッサージとの間に統計的な有意差は観察されなかった。
【考察】
本研究でキャリアオイルとして用いたスイートアーモンドオイルには生化学的な浮腫遁減効果はないと言われている。従って，マッサージの物理療法的効果が，細胞外液を減少させたと考えられる。マッサージは，下肢の静脈血流速度を変化させないとの報告もあり，むしろリンパ還流に影響を及ぼしている可能性がある。いずれにしても，マッサージは心理的効果だけでなく生理的効果も合わせ持つことが示された。

188）減量のための運動の継続に向けて電子メールを活用した試み

生島祥江（神戸常盤短期大学看護学科）

【目的】
本研究は，BMI25以上かつ腹囲85cm以上で運動習慣のない男性を対象に，電子メールによる介入を行うことで，体重・腹囲減少を目的とした運動の継続に対する効果を検討した。
【研究方法】
1．対象：BMI25以上かつ腹囲85cm以上あり，運動習慣のない男性3名。2．期間：平成18年9月～12月　3．方法：1週間に1回，運動の実施状況と体重・腹囲をセルフモニタリングし，簡単なコメントをつけて携帯電話による電子メールで送信してもらい，状況に応じて運動が継続できるよう電子メールで返信することを12週間続けた。メール介入が運動継続に関連しているかどうかを週毎の運動量の推移と対象者のメールのコメントから分析した。4．倫理的配慮：研究の趣旨を書面と口頭で説明し同意を得た。研究の参加は随時辞退できること，研究終了とともにメールアドレスおよび個人データは破棄すること，プライバシーの保護などを説明した。
【結果】
＜A氏＞40歳代，BMI26.0，腹囲93.5cm，運動内容は縄跳び。運動開始後2週目に体調を崩し2週間運動をしていなかった。日常生活の中で活動量を増やす助言をすると以後できていた。生活イベントに合わせて運動量を増減しており，体重・ウエスト周囲径も減少しているので，そのことを認めた内容を電子メールで返信し，運動は継続でき，BMI 25.2，腹囲90.0cmとなった。＜B氏＞40歳代，BMI 25.0，腹囲98.0cm，運動内容は縄跳びと腹筋。体重・腹囲から運動・食事について自己評価した電子メール内容が毎週送信されてきたので，支持する内容を返信した。自ら立てた体重減少の目標に向かって運動が継続でき，BMI 24.1，腹囲92.5cmとなった。＜C氏＞20歳代，BMI 27.7，腹囲91.0cm，運動内容はウォーキング。イベント等で体重が増える機会があり体重の増減を気にしていたので，運動を継続していることを認め，継続により体重減少の望みを持つよう電子メールで支えた。8週目以降，妻とウォーキングができなくなったこと，仕事の都合で運動時間がなくなったことなどで運動量・回数が減ったが，電子メールで支え，運動継続ができ，BMI 27.1，腹囲89.6cmとなった。
【考察】
運動習慣のない人が運動を始めた時にはできたことを認めること，体重・腹囲に効果が現れていない時には運動が継続できていることを支えること，できなかった週があっても日常生活の中で活動量を増やす方法を助言をすること，これらを電子メールで行うことは運動の継続に効果があった。また，週に1度セルフモニタリングした結果を電子メールで報告することは，その週の生活を振り返って，次からの体重・腹囲減少ための運動目標をもたらす効果があった。

189）課題学習におけるレミニッセンス現象と自律神経活動に関する研究

阿部祥子，別宮直子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
知覚運動学習において，連続試行中に休息時間を設定すると，休息前までの試行を想起し思考することにより，休息時間直後の試行成績が改善されるレミニッセンス効果がみられる。本研究は，知覚運動学習におけるレミニッセンス効果の有無と自律神経系の活動状態との関係を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：研究の目的と方法について充分に説明し理解を得た上，同意が文書で得られた女子大学生とした。方法：コンピューター処理による鏡映描写法を用いて，知覚運動学習における副交感神経系及び交感神経系の活動を心電図で連続的に記録した。また，市販の気分状態測定紙（POMS）及び不安水準測定紙（STAI）を内的状態の評価に用いた。知覚運動学習：星型の図形を画面に提示し，被験者は画面を見ながらタブレッターを操作してその枠線内を辿る作業を3分間の休息時間をはさみ，前半3試行，後半3試行実施した。本試行の前に，正常像の軌跡を描画する練習試行を1分間行った。本試行は上下が逆の鏡映像とした。第1試行開始前に「出来るだけ早く正確にゴールインすることを目指してください」，休息開始前に「これまでの3回を思い浮かべて，どのようにすれば早く正確にゴールインできるかを考えてください」という言語教示を与えた。心電図解析：ベッドサイドモニターにより測定した心電図を，インターフェイスを介してパソコンに記録し，解析ソフトにより，低周波（LF），高周波（HF），LFとHFのパワー比（LF/HF），LF補正値（LFnorm）を解析した。
【結果】
対象者38名を，休息時間直後の試行成績が改善された群〔R（+）群；n = 26〕と改善されなかった群〔R（−）群；n = 12〕に区分して，POMS，STAI，学習過程におけるHF，LF/HF，LFnorm，心拍数（HR）を比較した。その結果，POMS，STAI，HF，HRは2群間に有意差は認められなかったが，休息後の第4試行においてLF/HF及びLFnormに差が認められ，R（+）群の方がR（−）群よりも有意に低かった。また，各試行ごとのHF，LF/HF，LFnorm，HRの変化を比較すると，R（+）群では，休息時間のLFnormが第3試行時より有意に上昇し，第4試行のHFとLFnormが休息時間より有意に低下していた。
【考察】
休息時間後の第4試行において交感神経系の活動はR（−）群で高く，これは，休息時間前の試行よりもエラーが増えたことへの焦りが生じた結果と推察される。一方，R（+）群では，休息時間に交感神経の活動が上昇し，第4試行で低下していた。この休息中の交換神経の活動亢進は，休息時間中の想起学習の程度に起因するものと考えられる。また，R（+）群では，副交感神経活動の指標が第4試行で低下しているが，これは休息時間前の成績よりも良い結果を出そうとする認知的努力の増大に起因したものと考えられる。

190）女性の冷え性を識別する指標に関する研究

山田典子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
中塚晶子（愛媛大学附属病院看護部）

【目的】
冷え性は，手足末端部あるいは腰部に耐え難い冷えを感じるもので，入眠障害や気分障害など精神面に及ぼす影響も大きく，日常生活の質を低下させることが知られている。しかし，その定義及び診断基準は確立されておらず，本人の自覚の有無による主観的な区別に依っているのが現状である。本研究は，冷え性であるか否かを識別する方法論の確立を目的とし，冷えを自覚する群（冷え性群）と冷えを自覚しない群（非冷え性群）とを比較検討した。
【方法】
研究の目的・方法・資料の取り扱いなどを説明した後，充分理解し参加同意が文書で得られた女子大学生を対象とした。まず，冷え性に関する質問紙（3要因30項目）に被験者が回答後，室温及び湿度を一定にした実験室内で身体的測定を行った。安静後，腋窩温，血圧，脈拍を測定した。緩和な寒冷ストレス負荷実験は，冷水（20℃）に両手を手首まで1分間浸した後，両手背部皮膚温を1分毎に11分後までサーモグラフィーを用いて皮膚表面温度の経時的変化を測定した。統計解析には，統計処理ソフトSPSS及び行動科学のBASICを用い，多要因分散分析，信頼性分析，確証的因子分析（Amos 5.0）などにより解析した。
【結果】
冷え性測定尺度は，精神的要因，身体的要因，冷えに特異的な要因の3因子から構成し，確証的因子分析を用いて内的構造の検証を行った結果，モデルの妥当性が確保されていた。信頼性分析の結果，各因子のクロンバックα係数は0.700以上を示し，尺度全体のα係数も0.902と高かった。また，冷え性群と非冷え性群とを比較したところ，身体的要因及び冷えに特異的な要因において，冷え性群の得点が有意に高いこと（$p < 0.01$）が明らかとなった。さらに，冷え性群では，腋窩温度と中指皮膚表面温度の差が非冷え性群よりも有意に大きかった（$p < 0.001$）。冷水負荷後の中指皮膚表面温度の変化について分散分析を用いて解析すると，冷え性群と非冷え性群との間には有意差があり（$p < 0.001$），皮膚表面温度の回復過程にも著明な有意差が存在した（$p < 0.001$）。
【考察】
冷え性と認識している者の中には「寒がり」という者も含まれ，冷え性の自覚の有無のみから判断することは難しく，冷え性であるか否かを識別する科学的な方法を確立することは，予防と治療の面からも重要な課題と考えられる。本研究は，そのような観点から，主観的及び客観的な指標について，冷え性の特性となる指標を明らかにしようとした。その結果，適用した測定尺度では身体的要因と冷えに特異的な要因の得点が，また，腋窩温と中指皮膚表面温度との差，冷水負荷後の中指皮膚表面温度の回復率などが識別する指標として適切である可能性が示唆された。

191）香りがもつ緩和効果の評価方法に関する基礎的研究

武智由季，乗松貞子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科）

【目的】
本研究は，精神的緊張や疲労の緩和作用が知られている精油成分の香りを採り上げ，その有効性を客観的に評価する方法の確立に必要な基礎的資料を得ようと企てた。
【研究方法】
研究の目的，方法，資料の取り扱い方について充分に説明し，理解を得た上で同意を文書により得られた21～27歳の女性14名（平均23±2歳）を対象とした。実験は，クレペリンテスト(内田式)で連続加算を15分間行わせた後，新たに考案したマスク中央の濾紙片に精油（ラベンダーあるいはバラ）を2μl滴下する方法で，4分間香りを嗅いでもらった。脳波及び心電図を測定してコンピューターに記録後，解析した。また，対象者の香りの嗜好と快適性は，主観的評価用紙(VAS)と疲労感質問紙を用いて分析した。統計ソフトSPSSを用いて解析した。
【結果】
香りの嗜好は，バラ群及びラベンダー群ともに対照の無香群と比較して有意に高かった（$p < 0.05$）。また，香りの快適性も同様に，バラ群及びラベンダー群それぞれ無香群に比べて有意に高かった（$p < 0.05$）。疲労感は，バラ群及びラベンダー群それぞれ無香群と比べて有意に減少した（$p < 0.05$）。脳波測定による平均α/β値から，ラベンダー群において，クレペリンテスト作業前の脳波とクレペリンテスト作業を終え，香りを吸入した後の脳波の比較において快適と感じた者の数が有意に増加した（$p < 0.05$）。心拍数の変化率は，すべての群においてクレペリンテスト作業負荷中に上昇し，香り提示中にプレ値と同程度まで低下した。高周波（HF）成分パワー値の変化率は，すべての群においてクレペリンテスト作業負荷中に低下し，香りの提示により上昇した。低周波成分と高周波成分の比(LF/HF）の変化率も，クレペリンテスト作業負荷中に上昇し，香り提示中に下降した。
【考察】
本実験成績から，クレペリンテスト作業後に，ストレス緩和作用があるとされるラベンダー及びバラの香りの吸入で，副交感神経系活動の促進と交感神経系活動の抑制が起こることが示唆された。また，バラの香り吸入時の香り評価とHFとの間には負の相関が，ラベンダーの香り吸入時の香り評価と脳波α/β値の間には正の相関があり，香り物質がヒトの生理・心理に及ぼす影響は必ずしも一致しないことも示唆された。本研究で採用した方法は比較的簡便にしかも香りを定量的に提示できることから極めて有用な評価方法になりうると考える。

192）学童期の日常生活行動と健康（1）
－セルフケア行動と身体的・精神的症状との関連性－

野村明美，塚本尚子（横浜市立大学医学部看護学科）
青木昭子（横浜市立大学臨床研修センター）

【目的】
昨年度の学童期のセルフケア行動に関する研究で，学童の日常生活行動と「元気さ」「楽しさ」の間には，有意な関係性があることが分った。そこで本年度は日常生活行動とより具体的な身体的・精神的症状との関連性に焦点をあて検討することを目的とした。
【研究方法】
公立小学校 6 年生 90 名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙には，食事，排泄，運動等の日常生活行動の項目を作成し，3 または 4 段階評価とした。身体的・精神的症状については濱名 1）の尺度を使用した。15 項目 4 段階評定尺度である。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，校長の許可を得た後，校長名で保護者宛に研究依頼文書を配布し了承を得た。児童に対しては調査の目的，協力は強制でないことを分りやすく説明し，倫理的配慮とした。
【結果】
71 名より回答を得た（回収率 78.9%）。1）日常生活行動の実態：運動については 83.1%の児童が，1 週間に 1～3 回の運動をしていた。朝食は，84.5% の児童が摂取していた。また睡眠については 22 時までに就寝している児童は 23.9%であった。毎日排便がある児童は 67.6%であった。自分の健康状態については，とても健康だが 35.2%，まあまあ健康だが 54.9%，あまり健康ではないが 9.9%であった。2）身体的・精神的症状の実態：15 項目のうち，毎日あるへの回答が多かった項目は，あくびがでる（62.0%），横になりたい（25.4%），いらいらする（21.1%）であった。3）日常生活行動と身体的・精神的症状の関連性　日常生活行動と，身体的・精神的症状について χ^2検定を行った。この結果，運動の実施頻度高群では「肩がこる」（χ^2= 14.57，p < .05），「考えがまとまらない」（χ^2= 16.38，p < .05）「いらいらする」（χ^2= 13.72，p < .05）が有意に低かった。また朝食の欠食頻度高群と「頭痛」（χ^2= 21.53，p < .01），「学校に行くのがつらい」（χ^2= 11.32，p < .10），就寝時間と「居眠り」（χ^2= 17.53，p < .0 5），「考えがまとまらない」（χ^2= 23.34，p < .01）で，有意差または傾向差が認められた。
【考察】
学童の日常生活行動のうち運動の実施頻度，朝食の欠食頻度，就寝時間が身体的・精神的症状と関連があることが明らかになった。これより，学童期における身体的・精神的症状は，日常生活行動と関連しており，児童が自覚している心身の症状が健康指標となりえること及び生活を整えることの重要性が示唆された。本研究は，「平成 18 年度横浜市立大学研究戦略プロジェクト（K18041）」の研究助成を受けた。
1）濱名涼子他：福岡県内の小学生を対象とした食生活と自覚疲労調査，福岡女子大学人間環境学部紀要，35　47－54，2003

193）学童期の日常生活行動と健康（2）
－健康であることへの原因帰属傾向に関する検討－

塚本尚子，野村明美（横浜市立大学医学部看護学科）
青木昭子（横浜市立大学臨床研究センター）

【目的】
昨年度，6 年生の健康認識と健康行動にはすでに関連性があることを報告した。本年度は，健康についての原因帰属傾向の検討を目的とする。原因帰属とは，物事の結果に関する原因の捉え方に関する研究であり，ワイナーは内的・外的，安定・不安定を組み合わせた 4 つの次元を提唱している。原因帰属は，次の行動を規定する点で重要であり，病気の原因を体質や素因など内的・安定次元に捉える場合には，予防行動や治療行動は喚起されにくく，努力のような内的・不安定次元に捉える場合には行動に結びつきやすい。
【研究方法】
公立小学校 6 年生 90 名を対象に，質問紙調査を実施した。本稿では，健康でいられることの理由についての 20 項目を使用した。健康に強く関連しているものに◎，健康に関連しているものに○をつけ，3 段階で得点化した。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】
71 名より回答を得た（回収率 78.9%）。
1）原因帰属傾向：「元々体が丈夫だから」，「体力があるから」などの内的・安定次元については，約 50%が強く関連，関連ありと回答していた。「規則正しい生活を送っているから」，「食事をしっかり食べているから」「運動しているから」「十分，睡眠をとっているから」などの内定・不安定次元については，60%～80% が強く関連・関連ありと回答していた。一方，「運がよいから」「たまたま病気にならないから」などの外的・不安定次元についても，25～30%は関連があると回答していた。
2）原因帰属間の関連性スピアマンの順位相関係数を算出した結果，内的・安定次元間の項目間には，中程度の相関がみられるものが多かった。内定・安定次元の「運がよい」「たまたま病気にならない」の間には r = .74 の高い相関があり，さらにこれらの次元は外的・安定次元の項目との間に r = .30 程度の弱い相関関係があった。
【考察】
学童期の健康であることへの原因帰属は，全体的には内的・不安定次元への帰属割合が高かった。しかし，少ないが運や偶然を健康の原因と捉えるものもいた。相関分析の結果，この時期からすでに帰属傾向には一貫した傾向性があることがわかった。外的・不安定次元への帰属傾向が定着することは，今後望ましくない健康行動につながる可能性が高く，行動と結果の正しい随伴性の認識を強化することは学童期の健康教育の重要な課題であることが示唆された。本研究は「平成 18 年度横浜市立大学研究戦略プロジェクト（K18041）」の研究助成による

194）岩盤浴利用者における生活習慣と入浴後の主観的評価

長坂　猛，矢野智子，田中美智子（宮崎県立看護大学）

【はじめに】
温熱刺激は疼痛緩和や免疫力向上などの効果をもたらすと報告されている。近年，水圧をかけずに温熱だけを与える岩盤浴が注目されている。しかし，この岩盤浴の効果に関する報告はあまり見られない。そこで，岩盤浴利用者に生活習慣と入浴後の主観的評価に関するアンケートを実施し，利用者の生活習慣の特徴と，入浴後の心身に見られた変化について検討した。
【方法】
A市内にある岩盤浴の施設利用者を対象としてアンケート調査した。平成18年7月～10月の調査期間に38名分のアンケートを回収した。生活習慣に関するアンケート内容では，仕事内容や勤務時間に加えて，食事，睡眠，排便及び日頃健康に気をつけていることなどを回答してもらった。また，現在の身体の状態，岩盤浴の利用状況と利用前後で感じた心身の変化については自由記載で回答してもらった。さらに，入浴後の主観的評価として，活動的快の4項目と倦怠の4項目（クロンバッハのα係数，0.807・0.653）について5段階評価を用いた。これらのアンケート項目に見られる差異を「就労の有無」と「年齢層」に注目してstudent-t検定（もしくはχ^2検定）した。この研究は，研究倫理委員会の承認を得て，同意の得られた利用者のアンケート回収を行った。
【結果と考察】
対象は平均年齢35.2 ± 12.3歳，身長156.8 ± 5.1cm，体重50.8 ± 7.3kg及びBMI20.8 ± 3.2であった。仕事の有無に関しては，主婦3名，学生8名及び社会人26名であり，社会人の勤務時間は8.54 ± 1.57時間であった。全対象の睡眠時間は6.5 ± 1.1時間，食事は3食とっている者が25名(65.8%)，3食とっていない12名のうち，6名は学生であった（χ^2検定 $p < 0.01$）。3食とっていないが朝食を食べる者は4名であり，食事で健康に心がけている者は24名(63.2%)であった。運動については14名（36.8%）が習慣としており，運動の種類はウォーキングを行っている者が多かった。排便に関しては，「毎日ある」と回答した者は23名（60.5%），「ない」と回答した者は15名（39.5%）で，1～2日に1回が1名，2日に1回が9名，3日以上に1回が4名であった。喫煙は2名のみが喫煙していると回答した。飲酒に関しては16名が飲酒していると回答し，1週間に2.7 ± 2.4日で，飲酒量は573.3 ± 439.1mLであった。体調に関する回答では，肩こり20名，冷え症13名，月経痛11名，便秘11名及び腰痛11名に関しての回答が多かった。岩盤浴後の心身の変化は「肌がきれいになった」という反応が最も多く，他にも「汗をかいて気持ちがよい」や「すっきりして身体が軽い」などの回答が見られたとともに，主観的評価の「活動的快」の平均が7.23点で快の状態に一致していること，「倦怠」の平均が14.3で倦怠の状態に一致していないことなどからもリラクセーション効果が得られていると考えられる。

195）腹臥位における循環動態への影響に関する研究
－健常若年者を対象として－

廣川聖子，松本睦子，俵由美子（広島国際大学看護学部）
浅田庚子（白鳳女子短期大学総合人間学科看護学専攻）

【目的】
近年，廃用症候群の改善と予防に，体位変換に腹臥位を組み込む腹臥位療法が注目され，褥瘡や関節拘縮の改善のみならず，運動面・精神面・自律神経機能にわたる効果が報告されている。しかしながら，症例報告が多く，腹臥位が循環動態にどのような影響を及ぼすのかという，生理学的な変化に関しての研究は非常に少ない。そこで，本研究では，より安全に腹臥位療法を実施するための基礎研究として，血圧，心拍数，心拍出量，全末梢血管抵抗の指標を取り上げ，腹臥位が循環動態に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：文書にて研究協力に承認の得られた心疾患，腰椎疾患を有さないA大学学生（平均年齢20.8歳）10名。測定プロトコール：安静仰臥位10分間→腹臥位15分間→仰臥位5分間を体位変換の順序とした。腹臥位は，先行研究で腹臥位療法時の姿勢として提唱された，Udo's methodを取り入れ，両上肢を外転位に保ち顔の横に置き，手掌面を下に向けベッドにつけた状態とした。循環動態の測定：指先にカフを装着するだけで，1心拍ごとの連続的なモニタリングが可能である，連続指血圧測定装置PORTAPRESを用いて，平均血圧，心拍数，心拍出量，全末梢血管抵抗を測定した。解析方法：得られた腹臥位15分間，仰臥位5分間の1心拍毎のデータの，1分間毎の平均値を算出した。また，腹臥位へ変換する直前の，安静仰臥位時1分間の平均値を算出し，それを安静値とした。統計処理：循環動態指標の経時的変化の検定はOne-way ANOVA，post hoc検定を用いた。いずれも有意水準は5%以下とした。
【結果】
腹臥位に体位変換する直前の，安静値を基準値として各体位と比較した。腹臥位への体位変換直後：心拍数は有意に高値を示したが，心拍出量，全末梢血管抵抗，平均血圧にほとんど変動がなかった。腹臥位保持中の変化：心拍数，心拍出量に有意差はみられなかった。一方，全末梢血管抵抗は，徐々に上昇する傾向を認め，腹臥位8分以降，有意に高値を示した。平均血圧も徐々に上昇し，腹臥位9分と，腹臥位11分以降で有意に高値を示した。仰臥位への体位変換直後の変化：心拍出量は増加し，全末梢血管抵抗は低下したが，平均血圧は直前の体位である腹臥位15分からやや減少したのみにとどまり，安静値よりも高値のままであった。腹臥位終了後の仰臥位での変化：腹臥位終了後5分が経過した時点でも，平均血圧は有意に高値を示した。
【考察】
腹臥位中の持続した循環動態の変動と，仰臥位5分が経過した時点でも，平均血圧は有意に変化がみられたことから，腹臥位療法を実施するにあたっては，腹臥位中，および腹臥位終了後5分以上の継続した観察の必要性が示唆された。

196）長期療養施設における認知症高齢者とスタッフに対するちんどんセラピーとストレスホルモンとの関連

八田勘司，楠葉洋子，藤田君支，佐藤和子
（佐賀大学医学部看護学科）
堀川悦夫（佐賀大学医学部医学科）

【目的】
本研究は音楽，笑い，踊りの3要素を組み合わせた補完・代替療法としてのちんどんセラピーが，長期療養施設に入所している認知症高齢者とスタッフのストレスホルモンの変動に及ぼす影響について検討することを目的とした。
【研究方法】
1．対象：入院中の認知症高齢者で，主治医の許可があり，本人又は家族の同意が得られた77歳～95歳までの男女11名である。さらに研究に参加の同意が得られた病棟スタッフ12名を分析対象とした。2．期間：2006年8月23日～2006年9月5日　3．方法：1）ちんどんセラピーは，4名のちんどん屋が派手な装束とメイクと笑顔でコミカルに音楽を演奏し，鉦と太鼓をリズミカルに叩いた。大道芸や盆踊りで参加型のプログラムにした。内容は，イ．竹に雀（出囃子）～じんじろ，ロ．口上～東京音頭～チンドン玉すだれ（皿回し），ハ．楽器紹介（ちんどん，ゴロス，トランペット，アコーディオン），ニ．物産あめ売り唄，ホ．美しき天然，ヘ．お客様参加コーナー（ゴロスに挑戦，炭坑節の踊り），ト．港町十三番地～退場。2）ストレスホルモンの測定方法：セラピーの始まる前30分以内と終了後30分以内に唾液を採取して測定した。直径1cm，長さ3～4cmの円柱状の綿を舌下に入れ，三分程度含んで採取した。4．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。本研究は佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得た。
【結果】
1．患者の属性：男性2名，女性9名で，平均年齢84.81 ± 7.35歳，診断名はアルツハイマー病9名，脳血管性認知症1名，レビー小体病1名で，改訂長谷川式スケール得点は12.36 ± 6.66であった。2．唾液中コルチゾール値（μ g/ml）：11名のうち，1回目の介入前が0.51 ± 0.17，介入後が0.45 ± 0.12であった。介入後に下降したものが5名，上昇したものは4名，介入後に唾液を採取できなかったものが2名であった。2回目の介入前0.53 ± 0.29，介入後が0.57 ± 0.26，介入後に下降したものが4名，上昇したものが6名，介入前に唾液を採取できなかったもの1名であった。2回とも介入前後に有意な差は認められなかった。3．スタッフの属性：男性4名，女性8名，平均年齢34.75 ± 8.17歳であった。4．スタッフの唾液中コルチゾール値（μ g/ml）：介入前0.31 ± 0.16から介入後0.22 ± 0.70に有意に下降し（P = 0.05），ストレスホルモンが変動した。
【考察】
ちんどんセラピー後に病棟スタッフのストレスホルモンは低下傾向を示したが，認知症患者では，ストレスホルモンの変動に個人差がある。原因として，認知度や性格，心理状態が影響していると考える。さらに例数を増やし，検討を重ねる必要がある。

197）介護従事者の健康管理について

内田倫子（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
高齢者へより良い“介護”が提供されるためには，“介護する者”自身が心身共に“健康”であることが重要となる。そこで，今回は施設で働く介護従事者の生活習慣の実態と，生活習慣病への罹患状況，生活習慣と生活習慣病等との関連要因を明らかにするために調査を実施した。
【方法】
A県内の全介護老人保健施設（42施設）・特別養護老人ホーム（75施設）に，趣旨と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・同意が得られた介護老人保健施設16施設285人と特別養護老人ホーム29施設277人の計562人の介護従事者を対象に調査表を郵送。無記名・個別封筒で各施設一括回収とし，2006年6～7月に実施。内容は，年齢，性別，Body Mass Index（以下BMIと略），資格所持状況等の属性と，生活習慣，生活習慣病の罹患状況，自身が考える健康への影響要因等を，有無等の選択回答と該当しない場合は自由記載で求めた。統計処理は，生活習慣項目間の関係，生活習慣と生活習慣病，健康への影響要因等との関係について，t検定，χ^2検定を実施。
【結果】
介護老人保健施設15施設265名，特別養護老人ホーム27施設259名の計524名（93.2%）が解析対象。対象は女性408名（77.9%）。年齢は20歳代195名（37.2%）が最多。BMI25以上の肥満者91名（17.4%）。資格は介護福祉士273名（52.1%），ホームヘルパー153名（29.2%），無資格38名（7.3%）。食事は気をつけていることが“有る”者は249名（47.5%）で，その内容は多い順に〈野菜を食べる〉〈バランスの良い食事〉〈脂肪を控える〉。睡眠は平均6.3（± 1.00）時間。喫煙率は男性60.4%，女性24.5%。飲酒する者は394名（75.2%）であったが，1日に1合以上の飲酒者は70名（13.4%）。運動をする者は282名（53.5%）で，219名（41.8%）が週に1～2日以上の定期的実施者。運動種類の最多は〈ウォーキング〉で74名（14.1%）。生活習慣病への罹患は，〈高血圧症〉が最多で42名（8.0%）。健康への影響要因は〈食事〉208名（39.7%），〈睡眠〉198名（37.8%），〈運動〉190名（36.3%）の順。生活習慣と影響要因の関係では，食事に気をつけている者は〈運動〉〈睡眠〉〈仕事の悩み〉で有意な差を認めた（$p < 0.05$）。生活習慣と生活習慣病との関係では特に有意な差は認めなかった。
【考察】
介護従事者は，自身の健康への影響要因は主に食事・休養・運動と自覚していたが，食事や運動の管理をしている者は半数以下と行動が伴わない状況がみられていた。生活習慣病への罹患率は低かったが，罹患へのリスクが高まると考える肥満者が約2割存在しており，喫煙率は男女共に高かった。ストレスの存在等精神面への影響因子の考慮・検討も必要と考えるが，まずは健康管理に対する正しい知識の獲得と，行動変容できるような自己啓発，支援体制の必要性が示唆された。

198）季節の違いによる成人女性の皮膚角層水分量の変化と保湿ケアの必要性

葉山有香，和田恵美子（大阪府立大学看護学部）
根来佐由美（大阪府立大学 大学院）
坂本雅代（高知大学 医学部 看護学科）
井上智子（大阪大学 医学部 保健学科）

【目的】
近年，生活習慣病の予防や健康への関心が高まり，健康増進施設で運動を行う人が増加している。昨年度，本学会地方会で成人女性の生活習慣調査および夏季の皮膚角層水分量と PH の報告を行った。本研究の目的は，夏季と秋季の季節の違いによる皮膚角層水分量の変化を明らかにし，保湿ケアの必要性を検討することである。
【研究方法】
対象は，健康増進施設に通い研究に同意の得られた成人女性とした。夏季の対象者は 101 名であり，平均年齢は 54.3 ± 12.2 歳であった。秋季の対象者は 55 名であり，平均年齢は，55.8 ± 13.9 歳であった。夏季の測定は平成 18 年 8 月から 9 月にかけての 4 日間，秋季は同年 11 月から 12 月にかけての 7 日間とした。測定場所は，健康増進施設内のロビーで，夏季の室温および湿度は，26.0 ± 0.3℃，57.5 ± 2.4%であった。秋季は，22.6 ± 1.5℃，35.0 ± 8.1%であった。測定は，角層膜厚水分計（アサヒバイオメッド社製 ASA-M2/S）を使用し，両前腕内側中央（以下，前腕内側部）と両膝蓋骨内側顆 10cm下（以下，膝下部）の皮膚角層水分量を測定した。測定は左右とも 3 回行い，平均値を測定値とした。分析は，SPSS for windows12.0J を用いて t 検定を行い，有意水準は 5%とした。対象者には，研究の目的や方法，個人情報の保護，研究への参加協力の自由意思，参加協力の拒否権，利益・不利益について口頭と書面で説明し，同意を得た。
【結果】
皮膚角層水分量の平均は，夏季では前腕内側部 37.0 ± 21.4 μ S，膝下部 30.0 ± 18.6 μ S，秋季では前腕内側部 17.5 ± 8.8 μ S，膝下部 12.7 ± 6.6 μ S であった。夏季と秋季の季節に関わらず，前腕内側部は膝下部に比べて有意に水分量が多かった（P ＜ 0.001）。また，前腕内側部，膝下部ともに秋季の方が夏季に比べ水分量は少なかった（P ＜ 0.01）。秋季では，運動後に測定した対象者は 32 名おり，そのうち 26 名（78.8%）は，運動後にシャワーを浴びていた。
【考察】
前腕内側部に比べ膝下部が乾燥していたことは，一般的にいわれている傾向を支持する結果であった。また，皮膚角層水分量は，夏季よりも秋季の方が低値であり，季節の変化により水分量も変化していることが明らかとなった。これは湿度が低いという環境や皮脂と汗の分泌減少に伴うバリア機能の低下が影響していると考える。以上から，夏季に比べて秋季には皮膚の健康を保つため保湿ケアが必要であり，運動習慣がある人については家庭での入浴時のみでなく，運動後にも保湿ケア（保湿剤の塗布等）の必要性が示唆された。

199）運動後のシャワーの使用と水泳が皮膚 PH へ及ぼす影響

根来佐由美（大阪府立大学大学院）
葉山有香，和田恵美子（大阪府立大学看護学部）
坂本雅代（高知大学 医学部 看護学科）
井上智子（大阪大学 医学部 保健学科）

【目的】
近年，生活習慣病の予防や健康への関心が高まり，健康増進施設で運動を行う人が増加している。本研究の目的は，運動やシャワーによる皮膚 PH への影響を明らかにすることである。
【研究方法】
対象は，健康増進施設に通い調査に同意の得られた成人 111 名（男性 21 名，女性 90 名）であり，平均年齢は 56.8 ± 14.4 歳であった。測定期間は，平成 18 年 11 月から 12 月の 7 日間とした。測定場所は，健康増進施設のロビーで，室温は 22.6 ± 1.5℃，湿度は 35.0 ± 8.1%であった。測定は，PH 計（アサヒバイオメッド社製 ASP-01）を使用し，両前腕内側中央（以下，前腕部）と両膝蓋骨内側顆 10cm下（以下，膝下部）で測定を行った。測定は左右とも 1 回行い，運動前と運動後，運動後のシャワー使用と未使用，運動の種類（水泳とそれ以外）で比較した。分析は，SPSS for windows12.0J を用いて t 検定を行い，有意水準は 5%とした。対象者には，研究の目的や方法，個人情報の保護，協力の拒否権，利益・不利益について口頭と書面で説明し，同意を得た。
【結果】
PH の平均は，運動前群（n = 54）は前腕部 6.4 ± 0.6，膝下部 6.2 ± 0.7，運動後群（n = 57）は前腕部 6.8 ± 0.8，膝下部 6.8 ± 0.9 であり，運動後群は運動前群よりも PH が高かった（前腕部 P ＜ 0.01，膝下部 P ＜ 0.001）。シャワー使用群（n = 46）は前腕部 7.0 ± 0.6，膝下部 7.1 ± 0.7，未使用群（n = 11）は前腕部 6.0 ± 0.8，膝下部 5.9 ± 0.8 であり，シャワー使用群は未使用群よりも PH が高かった（P ＜ 0.001）。水泳群（n = 35）は前腕部 7.0 ± 0.7，膝下部 7.1 ± 0.7，水泳以外の運動群（n = 21）は前腕部 6.4 ± 0.7，膝下部 6.3 ± 0.9 であり，水泳群はそれ以外の運動群よりも PH が高かった（P ＜ 0.01）。
【考察】
皮膚は PH を弱酸性に保つことで，アルカリ中和能を発揮する。PH 測定は，皮膚のバリア機能を知る一助となる。今回の測定では，運動後群は運動前群よりも，またシャワー使用群は未使用群よりも PH が高かった。これは，運動後に多くの対象者がシャワーと石鹸を使用したためであると考えられる。また，同様に水泳群の PH が高いことは，プールの水が中性であったことが関係していると考えられる。今回の測定では，プールやシャワー使用後 30 分以内の測定であったため中和能が完全に働いておらず，中性に近い結果が得られたと考える。今後は皮膚が本来の機能を発揮できるよう，中和能が働く過程を経時的に捉え，望ましいスキンケア方法を考えていく必要性が示唆された。

200）排尿姿勢が残尿量と循環動態に及ぼす影響について　－若年男性を対象とした検討－

松本睦子，俵由美子，廣川聖子（広島国際大学看護学部）

【目的】
近年，男性の排尿時の姿勢が立位から坐位に変化しつつあることが指摘されている。特に，排尿障害のある男性の場合では立位よりも坐位の方が排泄しやすいことがあると示されている。一方，立位排尿後に排尿失神といわれる一過性失神を起こす若年男性が多いとの報告もある。これらのことから，排尿姿勢が排泄状況や循環動態に影響を及ぼすことが予想されるが，排尿中の循環動態の経時的変化や排尿姿勢の違いによる残尿量の変化を調べた研究は少ない。そこで本研究では，若年男性における排尿失神の予防や，排尿障害のある患者の排尿姿勢の工夫といった健康教育に活かす目的で，立位及び坐位での排尿中の循環動態と残尿量について比較検討を行った。
【方法】
対象：研究の趣旨に同意と協力の得られたH大学男子学生9名。倫理的配慮：目的，方法，個人情報保護等について書面及び口頭で説明を行い，実験中はプライバシー保護と羞恥心への配慮に特に留意した。データ収集方法：循環動態の測定は連続指血圧測定装置 Portapress を用い，各体位の排尿前から終了後までの平均動脈血圧，心拍数の連続データを得た。残尿量測定は，超音波で非侵襲的に正確な膀胱容量が測定できる BladderScan を用いた。尿意のない時を安静時とし，体位別の平均血圧，心拍数を測定した。分析方法：立位排尿11例，坐位排尿9例を分析した。安静時と排尿中の平均血圧，心拍数を1秒毎に平均し各体位の「安静時」「排尿前30秒間」「排尿開始から5秒間」「排尿終了前5秒間」「排尿終了から30秒間」「終了30秒から60秒間」「終了60秒間から90秒間」「終了90秒間から120秒間」の平均値±標準偏差を算出した。なお排尿時間の個人差を考え，排尿中の循環動態は「排尿開始から5秒間」「排尿終了前5秒間」で合わせ分析した。循環動態の経時的変化は Post-hoc test，排尿姿勢の違いによる残尿量の差は t-test を用い検定した。
【結果・考察】
立位，坐位排尿とも「排尿前30秒間」「排尿開始から5秒間」「排尿終了前5秒間」「排尿終了から30秒間」「終了30秒から60秒間」「終了60秒間から90秒間」「終了90秒間から120秒間」の時間毎の平均血圧，心拍数は生理的範囲内で同様に変動しており，排尿姿勢の違いによる有意差はなかった。残尿量についても排尿姿勢による影響はなかった（立位：15.4 ± 3.7ml，坐位：22.8 ± 6.2ml）。しかし，立位，坐位排尿各々でみると「安静時」の平均血圧や心拍数に比べ「排尿前30秒間」「排尿開始から5秒間」「排尿終了前5秒間」「排尿終了から30秒間」では有意に上昇した（$p < 0.01$）。これらのことから，若年男性では排尿姿勢の違いによる循環動態や残尿量への影響はみられないものの，排尿行動や膀胱内圧変化に伴う循環動態の変調があることが示唆された。

一　般　演　題

（示　　説）

7月29日（日）の部

201）側臥位変換が循環動態に及ぼす影響について －若年健常者を対象とした検討－

俵由美子，松本睦子，廣川聖子（広島国際大学看護学部）

【目的】
呼吸理学療法の１つである体位ドレナージは，重力を利用して効率よく末梢気道にある分泌物を移動させ，呼吸器合併症予防に効果的とされている。一方，体位ドレナージを行うことによって低酸素血症，不整脈などかえって深刻な合併症を引き起こす可能性が示されているものの，実際に体位変換中の連続データを測定している研究は少ない。そこで，基礎研究として健常者を対象に，仰臥位から側臥位への体位変換時の経時的変化を調べ，体位の違いによる循環動態への影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，研究の趣旨に同意と協力の得られた心疾患，腰椎疾患を有さない健常者８名（平均年齢 20 ± 0.7 才）である。ベッド上にて安静仰臥位（仰臥位 A）５分間→右側臥位５分間→仰臥位（仰臥位 B）５分間→左側臥位５分間→仰臥位（仰臥位 C）５分間を体位変換の順序とした。側臥位は研究者２名によって受動的に行い，対象者の肩甲骨下縁にスケールを当て，角度計を用いて傾斜角度 45 度～60 度に体位を設定した。体位循環動態の測定は，指先にカフを装着するだけで１心拍毎の連続的なモニタリングが可能である連続指血圧測定装置 Portapress Model-2（BioMedical Instrumentation，Amsterdam，NL）を用い，平均血圧，心拍数，心拍出量，全末梢血管抵抗を測定した。解析方法：体位別に１秒毎の平均値を算出した。体位変換に伴う動作の影響を考慮し前後５秒間のデータを除き，ANOVA を用いて体位毎に統計処理を行った。データは全て平均±標準誤差で表示し有意水準を $p < 0.05$ とした。
【結果および考察】
左側臥位の平均血圧は 79.2 ± 2.8㎜ Hg であり，右側臥位（87.2 ± 2.1㎜ Hg），仰臥位 C（87.0 ± 2.2㎜ Hg）と比較して有意に低値を示した。心拍数，心拍出量，末梢血管抵抗に関しては，有意差が見られなかった。左側臥位での平均血圧の低下は，今回の対象である若年者でも５分間持続してみられていたことから，循環動態が変化しやすい対象や，呼吸管理が必要な対象の場合には，重篤な血圧低下や心拍出量低下を引き起こす可能性が考えられる。また，心拍数においては，体位による有意な差はみられなかったものの，仰臥位 B，左側臥位，仰臥位 C で時間の経過と共に低下する傾向がみられた。これらのことから，左側臥位への体位変換時，変換後の循環変動に留意して観察を行う必要性が示唆される。

202）「たばこ」対策に関する地域看護学演習の効果

大竹まり子，齋藤明子，鈴木育子，叶谷由佳，小林淳子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
「たばこ」対策に関する教育は看護学生にとって，健康を支援する職業人として必要であると同時に，自身の喫煙防止としても意義がある。今回看護学科２学年に対し，健康増進法施行による地域の受動喫煙防止対策の実態の把握を目的とする演習を実施した。学生の喫煙状況，ならびに喫煙に対する関心等の視点から，演習の効果を検討することを本研究の目的とした。
【研究方法】
対象：A大学看護学科に在籍する２年生 64 名。演習の開始前，終了時，6ヵ月後，卒業前（2 年 9ヶ月後）の４回質問紙調査を実施した。演習内容：1）既存の保健統計資料による分析。2）健康増進法に規定された受動喫煙対策当該施設の地区踏査とインタビューを 2003 年５月に実施。調査内容：属性，現在の喫煙状況，「たばこ」に関する情報の有無，「たばこ」に関する事柄への関心（VAS），対策として自分ができると思うことの有無。倫理的配慮：調査は無記名で実施し，調査を拒否しても成績に影響しないこと，参加は自由意志であり，途中で参加を拒否することも可能である旨を書面と口頭で説明した。調査票はナンバーシールで対応させた。
【結果・考察】
全ての調査に不備のない 46 名の学生を分析対象とした（回収率 71.8%）。2 学年時の平均年齢は 19.4 歳（± 0.7）で，性別は女性 45 名，無回答１名であった。演習開始前に「たばこ」に関する情報を得たことのある学生は 43 名（93.5%）で，演習開始後に演習以外で「たばこ」に関する情報を得たことのある学生は，演習終了時 19 名（41.3%），6ヵ月後と卒業時５名（10.9%）であった。「たばこ」に関する事柄の関心の程度を VAS で測定した結果，演習開始時が 58.4㎜で最も低く，演習終了時が 75.3㎜と最も高く，その後は 6ヵ月後 64.2㎜，卒業時 58.6㎜と低下した。「たばこ」に対する対処・対策としてできると思うことがあると回答した学生は，演習開始時 33 名（71.7%）であったが，演習終了時と 6ヵ月後は共に 38 名（82.6%），卒業前 39 名（84.8%）であった。学生の喫煙状況は，演習開始時喫煙者５名，演習終了時１名で，演習開始時に非喫煙者だった学生で卒業までの間に喫煙を開始した者はいなかった。演習開始時に喫煙していた５名のうち，２名が演習終了時に，さらに２名が卒業時に禁煙していた。
以上より，「たばこ」に対する演習の関心が最も高いのは演習終了直後であり，その関心を継続することが課題であった。一方，たばこ対策として自分にできることがあると思う学生は卒業前までに漸増するとともに，学生の喫煙者は減少しており，演習と学生の意識・行動変容との関連が示唆された。

203）運動を行っている人々の健康習慣，健康状態，健康保持能力に関する実態調査

江上京里，守屋治代，見城道子，山元由美子
（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
2000年に国民健康づくり運動「健康日本21」がスタートし，健康に向けた適切な行動を個々人が自ら選択できる能力が重視されている。本研究では，日常的に運動を行っている人々に注目し，健康習慣，健康状態，健康保持能力に関する実態を明らかにする。
【研究方法】
対象者は静岡県掛川市の健康保持増進施設で運動をしている20歳以上の男女である。平成18年7月に自記式質問紙を手渡しで配布し郵送で回収した。測定項目は基本的属性（年齢，性別，BMI），運動習慣の有無，健康状態（SF-36），健康習慣（Health Practice Index：HPI），健康保持能力（Sense of Coherence：SOC）である。分析はspss14.0を使用し，χ^2検定，独立2群のt検定を行った。
対象者には，匿名性を厳守し，研究協力は自由意志によることを文書で説明した。同意書の返送をもって調査協力の受諾とし，同意書の同封がなかった質問紙は無効とした。本研究は，東京女子医科大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
質問紙は1037部配布，うち354部回収（回収率34%）し，有効回答数は332部（有効回答率94%）であった。対象者は男性137人（41.3%），女性195人（58.7%）で40〜50歳代が半数を占め，BMIは正常域にある対象者が262人（78.9%）であった。運動習慣として定義される「1回30分以上の運動を週2回以上実施し，1年以上持続している」者は172人（51.8%）であり，男性は女性よりも有意に運動が習慣になっていた（$p < 0.001$）。
運動習慣の有無で各項目を分析すると，BMI正常群と肥満群では統計学的差はなかったが，健康習慣の7項目（睡眠，朝食，間食，喫煙，禁酒，体重，運動）からなるHPI得点は，肥満の群において低く，BMIが下がるにつれ高くなる傾向がみられた（$p = 0.009$）。SOC得点の平均値は運動習慣のある群が有意に高かった（$p = 0.047$）。SF36の8つの下位尺度得点は，運動習慣の有る群が，身体機能（$p = 0.008$），活力（$p < 0.001$），社会生活機能（$p = 0.046$），日常役割機能：精神（$p = 0.014$），心の健康（$p = 0.001$）が有意に高かった。
【考察】
運動習慣があるものはBMIがよりよく保たれる，とは必ずしもいえないことが示され，健康の保持増進のためには日ごろから，運動以外の健康習慣も獲得する必要があることが改めて明らかになった。また，運動習慣の有るものは健康保持能力が高く，主観的な健康状態をよりよく保つことが明らかとなった。
（本研究は，MONAC・掛川市健康調査助成を受けて実施した）

204）運動を行っている人々の運動を行なう動機とその効果に関する実態調査

見城道子，守屋治代，江上京里，山元由美子
（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
「健康日本21」では2010年を目指した健康づくり運動の一環として身体活動・運動を推進している。しかし2004年の国民健康・栄養調査では，運動習慣のある者は3割に満たず運動習慣者の増加が課題となっている。本研究では，日常的に運動を行っている人々の，運動を行う動機とその効果に関する実態を明らかにする。
【研究方法】
静岡県掛川市の健康保持増進施設を利用している20歳以上の男女を対象に，質問紙調査を実施した。調査項目は，基本的属性，運動を行う動機および運動の健康への効果（自由記載）である。自記式質問紙は，調査施設で研究者が直接手渡して配布し郵送で回収した。分析方法は，運動を行う動機および運動の健康への効果についての記述をよく読み共通する項目をカテゴリーに分類した。カテゴリーの分類は研究者間で一致するまで行った。調査の趣旨，匿名性，自由意志での協力を文書で説明し同意書の返送のあった質問紙のみ有効とし，倫理的配慮とした。本研究は研究者所属施設の倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
質問紙は1037部配布し354部回収（回収率34%）した。そのうち有効回答は332部（有効回答率94%）であった。運動を始めた動機は，18カテゴリーに分類され，470コードが得られた。カテゴリーをコード数の多い順に示すと，〔健康の維持増進のため〕〔健康障害の体験をきっかけとして〕〔体力をつけるため〕〔体重調整のため〕〔運動が好き・楽しみだから〕〔美容のため〕〔運動不足解消のため〕〔ライフステージの特徴・役割として可能になった／必要になったため〕〔ストレス解消のため〕〔以前からの習慣だから〕〔他者に勧められて〕〔精神的安定のため〕〔施設・設備の条件が合ったため〕〔リフレッシュのため〕〔競技技術の向上のため〕〔コミュニケーションを図るため〕〔体型維持のため〕〔その他〕であった。運動の効果については，15カテゴリーに分類され，459コードが得られた。カテゴリーを示すと，〔体調良好〕〔症状安定・改善〕〔体力向上〕〔ストレス解消〕〔精神的安定〕〔体重調整〕〔健康障害の予防〕〔健康増進〕〔美容促進〕〔姿勢良好〕〔コミュニケーション促進〕〔規則正しい生活の向上〕〔老化防止〕〔その他〕〔効果がわからない〕であった。
【考察】
運動を行う動機として健康の向上に関する内容や健康障害の体験を挙げる者が多くみられた。そして健康を直接意図しない内容も複数あり，運動を行なう動機が多岐にわたることが明らかになった。運動の習慣化を推進する運動プログラムの開発に際しては，運動に対する対象のニーズがさまざまであることを考慮して検討する必要のあることが示唆された。（本研究はMONAC・掛川市健康調査の助成を受けて実施した）

205）遷延性意識障害のA氏のベッド上での頭側移動援助の2方法の比較

長谷川美津子（東邦大学医学部看護学科）
町田とし子，佐々木さゆり，田中優子
（東邦大学医療センター大森病院）

【目的】
キネステテイク（略：Kine）はドイツで開発された体の動かし方の概念である。サイバネティクス理論，心理学，解剖学，フェルデンクライス等，人の「動きの感覚」を基本にしている。今回，体重約97kgの意思疎通困難な左半身麻痺患者のベッド上方移動をシーツを用いた方法とKineの応用を用いた方法を実施し，その欠点・利点について検討したので報告する。
【方法】
Kineの機能解剖では，人の身体を7つのマス（頭，胸郭，骨盤，両上肢・両下肢）とその間の軟らかい部分をツナギと呼んでいる。倫理的配慮は本人の代理人として実兄に方法・研究の主旨，映像の使用，学術的な使用のみとすること等を口頭と文書で説明し，同意を得た。1．事例紹介；50歳　男性　診断名：脳梗塞　実施時身長：170cm，体重：96.8kg，BMI：33.5，意識レベル：GCS（E1，M4，V1）　呼吸：気管切開による自発呼吸，Brunnstromステージ：両上肢・下肢共＝1，ADL：全面介助　2．方法；1）ベットの条件：　縦＝217cm　横＝96cm，高さ＝70cm（3クランク）重量：4.8kg　除圧マット使用：サイズ：長さ191cm，幅91cm，厚さ16cm　2）上方移動方法：A法として，患者の身体の下に横シーツを敷き，シーツの端を二人の看護師で持ち上方へ移動する，B法として，Kine協会アドバンスコース修了看護師（1人）により，患者の片側の肩甲骨の重さを反対側のマスに移し，自由になった側の肩甲骨を上方へ移動する。このように動かす部分のマスの重さを動かさないマスの部分に移し，マスの部分を少しずつ動かすことにより上方移動する，の両方法をビデオ撮影し，看護師の感想と共に検討する。
【結果と考察】
A法では患者を持ち上げているため，看護師は「重くて持ち上がらない」と述べている。B法では患者を持ち上げる必要がなく，看護師は「楽」と感じ，且つ，腰部への負担を軽減できていた。さらに患者の肩，骨盤などマスを動かす際に僧帽筋・広背筋・棘下筋・大胸筋などの筋肉が動き，下半身では骨盤を動かす際に同様に周囲の筋肉，関節を動かすことになり，上方移動の援助自体が患者のリハビリテーションとなっている。所要時間はA法は短時間で実施でき，時間的要素を重視する場合に有用であり，B法では患者自身の動きを引き出したり，自立への援助を効果的に行なうリハビリテーション看護の実践，あるいは看護師の腰痛のリスクを軽減することを意図した場合に有用な援助方法であることが示唆される。B法の普及には今回は患者側の意見は確認出来なかったが，今後は双方の意見を確認しながら援助法を開発する必要と，B法を実施できる看護師の養成と教える人の確保が課題である。

206）模擬患者が行う解釈モデルの説明が心理社会的側面のアセスメントに及ぼす影響

篠崎恵美子，上田ゆみ子，山口直己（中部大学）
渡邉順子，坂田五月（聖隷クリストファー大学）

【目的】
看護実践において対象者の心理社会的側面のアセスメントは重要である。この心理社会的側面のアセスメントのプロセスは対象と看護師の相互作用の中で生まれてくるプロセスであり，それゆえ座学だけでは実践力は習得できない。そこで，様々な教育効果が報告されている模擬患者（SP：Simulated patient/ Standardized patient）参加型教育を実施し，SPがフィードバック時に説明する解釈モデルが，看護学生の心理社会的側面のアセスメントに及ぼす影響を検討することを目的に研究を行った。本研究ではSPを「Simulated Patient又はStandardized Patient．健康な一般市民が，身体的・精神的・社会的に患者の状況をリアルに再現できるよう訓練された人」，解釈モデルを「患者が自分の今の病気や状態をどのように解釈し，理解し，そしてどのような見通しをもっているかということ，自分の病気に対する患者の視点」と定義した。
【研究方法】
対象：看護系大学2年の看護学生129名。方法：「看護過程」のSP参加型演習終了後に「セッションのまとめでSPから解釈モデルの説明を聞いてどう思ったか」を自由記述で求めた質問紙により調査。記載内容を内容分析の手法を参考に分析。意味を文脈単位で読み取り，コード化し，類似の意味内容でカテゴリーに分類。なお複数の研究者により妥当性の検証を行った。倫理的配慮：研究の主旨等を説明し，参加の自由や個人の成績には一切関係ないこと等を説明し同意を得た。
【結果・考察】
学生の記述内容を分析した結果，84のコードが抽出され，さらに13のサブカテゴリーと，「患者を全人的に捉えることの再認識」「自己－患者間のギャップを埋める」「自己の振り返りと課題の明確化」「自己の限界の認識」の4カテゴリーに分類された。「患者を全人的に捉えることの再認識」では，身体症状に捉われ，患者の気持ちや背景を考えることができなかったこと，患者の不安が苦痛に影響していること，様々な視点から患者を捉えることの重要性が表されていた。「自己－患者間のギャップを埋める」では，SPから解釈モデルを聞いたことにより，患者の気持ちが理解できたこと，学生の感じた患者像と実際の患者像との違いを認識できたこと等が表されていた。「自己の振り返りと課題の明確化」では，知識・面接技法の不足，信頼関係の重要性，患者の立場で考えることの重要性，コミュニケーションの必要性等が表されていた。「自己の限界の認識」では，信頼関係の困難や，収集できる情報の限界等が表されていた。以上のことより，SPが解釈モデルを説明することで，学生は自分の捉えた解釈モデルと比較し，患者を全人的に捉えることの必要性を再認識することができる。

207）褥瘡予防における30度側臥位の検証

森　将晏（岡山県立大学 保健福祉学部）
道繁祐紀恵，押本由美，小山恵美子
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科）
遠藤明美（玉野総合医療専門学校）

【目的】
褥瘡予防のため仰臥位と30度側臥位の2時間ごとの体位変換が実施されているが，除圧に至適な角度についての十分な検証が行われていない。我々は側臥位における除圧効果の至適な角度についての検討を行ったので報告する。
【研究方法】
被験者：健常成人男女22名（男性6名・女性16名），マットレスはパラマウントのプレグラを使用し，マットレスパッドおよび綿平織りシーツで覆った。体圧分布測定：Clin-Seat（Nitta），仙骨部圧力：プレディア（モルテン），骨盤・胸部角度測定，体位：仰臥位および15～45度の側臥位にて5分間ずつ測定を行った。測定順序は順不同にて行った。倫理的配慮：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】
臀部ピーク圧力：仰臥位が最も低い値を示し，15度～20度側臥位で軽度上昇し，30度付近でやや低下し，35度側臥位からは再び緩やかに上昇した。しかし15度～35度ではあまり差は見られず，45度側臥位に対して有意に低かった。高圧部は側臥位角度が増加するにつれて腸骨稜部から大転子部に移行する傾向が見られた。仙骨部圧力：仰臥位が最も圧が高く，15度側臥位で急激に低下し，25度以上では10㎜Hg以下を示し，仙骨部がマットレスから離れていることを示していた。骨盤・胸部角度：5分間の臥床ではいずれの設定角度においてもわずかに低下したのみであった。
【考察】
側臥位では5分後の臀部ピーク圧力において30度が一番低値を示し，30度側臥位は効果的に除圧がはかられていると考えられ，従来から言われている30度側臥位は臀部の圧力を有効に分散していると考えられる。しかしながら15度～35度の範囲では角度ごとによる大きな圧力の差は見られず，被験者によりピーク圧が低値を示す角度は広く分散しており，臀部の体型により至適角度が異なっていると思われ，それぞれの体型に適した角度を考える必要があると思われる。ただし仙骨部の除圧という点においては，20度以下の側臥位だとわずかではあるが圧力がかかってしまう為，25度以上の角度を保つようにポジショニング等を考慮しなければならない。また，体圧分布において，15度側臥位では主に腸骨稜部に高圧がかかっているが，角度が増加するに従って大転子部に高圧がかかるようになる傾向があることから，大転子に傷害がある患者に対して，角度が高すぎる側臥位は適さないと考えられる。

208）手浴が上下肢皮膚温・深部温，心理的側面に及ぼす影響

安富香苗（北海道大学病院看護部）
工藤せい子，會津桂子，安杖優子
（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
手浴が上下肢皮膚温・深部温と心理的側面に与える影響について，基礎的データを得る目的で何もしない時と比較検討する。
【研究方法】
対象者は女子学生20名であった。方法は同一被験者に対し，洗いとマッサージを加えた手浴を行う群（以下，手浴群）とタオルケットを掛けてベッドに臥床するだけの群（以下，コントロール群）の2通りで，異なる日の同じ時間帯に行った。生理的指標として，上下肢皮膚温・深部温を手浴前後，手浴後10分おきに60分間測定した。心理的指標として，主観的全身温度感覚・快適感覚，STAI（状態不安）について実験前後で回答してもらった。手浴は，41℃温湯5.2リットルを用い，3分間の温浴と5分間の洗いとマッサージ，さらに2分間の温浴後，41℃湯温1.7リットルの上がり湯を行った。検定方法SPSS12.0Jを使用し，一元配置分散分析，二元配置分散分析，対応のあるt検定を行い，危険率5%未満を有意差ありとした。倫理的配慮として，目的・方法・プライバシーの保護等について書面と口頭で事前に説明し，実験当日協力してもらえる場合同意書にサインをもらった。
【結果】
手浴群，コントロール群とも上下肢皮膚温・深部温の経時的変化に有意差があった。上肢皮膚温は，手浴群で手浴前が33.44 ± 0.12℃，手浴後60分が34.16 ± 0.14℃と，コントロール群に比べて有意に上昇した（$p < 0.001$）。上肢深部温は，手浴群で手浴前が34.35 ± 0.09℃，手浴後60分が35.39 ± 0.10℃で，コントロール群に比べて有意に上昇した（$p < 0.05$）。下肢皮膚温についても，手浴群では手浴前が32.23 ± 0.18℃，手浴後60分が33.10 ± 0.19℃と，コントロール群に比べて有意に上昇した（$p < 0.05$）。下肢深部温は，手浴前が33.46 ± 0.23℃，手浴後60分が34.45 ± 0.21℃で，コントロール群に比べて有意に上昇した（$p < 0.05$）。主観的全身温度感覚は手浴群では有意差がなく，コントロール群では有意に低下した。快適感覚は両群とも有意に上昇した。STAIは手浴群が実験前40.85 ± 1.62点，実験後33.05 ± 1.42と有意に低下（$p < 0.001$）し，コントロール群も有意に低下した。
【考察】
手浴によって，上下肢皮膚温・深部温がコントロール群に比べて有意に上昇したことから，手浴は上肢のみならず下肢の保温効果，さらには全身の保温効果も期待できるのではないかということが示唆された。心理的指標については今後さらに検討を加えていく必要がある。

209）同一対象者における体位変換時の自律神経系活性と体調との関連性

上妻尚子，樋口マキヱ（九州看護福祉大学）

【目的】
健康な若年成人を対象にした前回の研究において，仰臥位から立位への体位変換時の交感神経系活性は，仰臥位中の副交感神経系の緊張の程度に依存していることを明らかにした。今回は，同一の体調不良若年者が日常生活で自覚する体調の悪さの程度（よい，少し悪い，とても悪い）と体位変換に伴う自律神経系活性，心拍数および起立時の身体自覚症状の変化がどのように関連しているのか明らかにする。
【研究方法】
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22歳の身体自覚症状の不良な男性1名，2. 測定方法：血圧は標準水銀血圧計を用い，心拍数と自律神経系活性は第II誘導心電図から計測した。心拍変動パワースペクトル解析法を用い，HF（High Frequency：0.15～0.4Hz）値（ms2/Hz）を副交感神経活性の，LF（Low Frequency：0.04～0.15Hz）/HF比を交感神経活性の指標とした。被験者は20分の仰臥位後20分間立位を継続してもらった。各体位にて10分経過した時点で血圧を測定した。実験中は約12回／分の呼吸数とした。体調の異なる日に任意の順序で3回，同様の方法を用い計測した。各測定後，身体自覚症状について聞き取り調査をした。
【結果】
体調が良い日の反応は前回の大多数群と同様の結果であった。体調の少し悪い日は立位時少しふらっとし，体調の非常に悪い日は立位直後に目の前が真っ暗になるという強い起立性低血圧様症状を示した。体調の良い日の立位直後のLF/HF比は9であったが，立位直後の起立性低血圧度に応じて70と449と一過性の高値を示した。これらの立位直後のLF/HF比と仰臥位のHF値とは逆相関の傾向がみられた。一方，仰臥位および立位の心拍数は，仰臥位のHF値と逆相関の傾向にあり，立位直後のLF/HF比と相関する反応を示した。仰臥位および立位安定時の収縮期および拡張期血圧は3回とも同程度であった。
【考察】
体位変換に伴う脳血流量の低下が大きいほど，起立性低血圧様症状は強く出現し，血圧を維持するために交感神経系活性の亢進がより高くなったと考えられる。体調が悪い日は，仰臥位時の副交感神経系の緊張が低下しており，交感神経系活性が亢進しやすいと考えられる。心拍数は起立性低血圧様症状の程度と相関傾向にあり，血圧は3回とも変化はなかった。心臓に病変がない若年者において血圧を同程度に維持するのに心拍数が増加するのは，総末梢血管抵抗が小さいことを意味している。即ち，体調が悪く，仰臥位時の副交感神経系の緊張が低下している日は，より血管が拡張しやすい状態にあると思われる。そのため，立位時の反射的交感神経系活性亢進がみられたと思われる。今回の結果は，同一個体においても自律神経系活性と体調とは関連性があることを示唆している。

210）点滴静脈注射中の寝衣交換に関する課題を実施した学生の体験内容
－滴下可能な作成教材を使用して－

穴沢小百合，吉満祥子，松山友子（国立看護大学校）

【目的】
点滴静脈注射（以下，点滴）を滴下した状態で日常生活援助が可能な教材（以下，作成教材）を作成した。本研究の目的は作成教材を使用して点滴中の寝衣交換に関する課題を実施した学生の体験内容を明らかにし，演習指導上の示唆を得ることである。
【方法】
1．データ収集：対象者は看護学生12名である。課題は点滴中の患者の浴衣の交換を全面介助で実施することであり，学生2人1組で作成教材を使用して行った。データは2006年8月，課題実施直後にその体験内容を半構成的面接により収集した。2．倫理的配慮：対象者に研究の目的・方法，プライバシー擁護の方法，成績評価に無関係であること等を説明し同意を得た。3．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，作成教材を使用して点滴中の寝衣交換に関する課題を実施した学生の体験場面を抽出してコード化し，意味内容の類似性によりカテゴリ化した。分析の信用性は対象者による場面内容の確認及び共同研究者間の検討により確保した。
【結果】
作成教材を使用して点滴中の寝衣交換に関する課題を実施した学生の体験内容コードを120抽出し，6カテゴリを形成した（表）。
【考察】
カテゴリ1・2は学生が多様な安全・安楽の配慮や原則を意識しながら看護技術の基本動作を実践していること，カテゴリ3・4は複数の看護技術を統合して実践する困難さと学習の方向性を見出していること，カテゴリ5は患者の心理に近づく体験をしていることを示す。これらは，実際の滴下により学生が点滴を受ける疑似体験や複数の看護技術を同時に展開するリアルな体験をしたという特徴を示す。また，カテゴリ6は学生が作成教材の現実味に対し，関心と限界を認識したという特徴を示す。演習指導において，学生の体験内容を引き出し実践に即して指導する一方，限界を補う方策も検討して指導する必要性が示唆された。

表．点滴静脈注射中の寝衣交換に関する課題を実施した学生の体験内容

カテゴリ
1．輸液ラインの存在とその安全・患者の安楽に配慮した寝衣交換の基本動作の実践に向けた展開
2．寝衣交換の動作に応じた根拠に基づく安全・確実な点滴管理の基本動作の実践に向けた展開
3．複数の看護技術を統合し多様な配慮・観察を要して展開される実践の困難さと克服に向けた試行
4．複数の看護技術を統合して展開する技術力の向上を意図して計画・工夫された体験学習の要望・提案
5．点滴を受ける疑似体験を通した多様な患者心理の理解
6．実際に点滴滴下が可能な作成教材への関心および現実味とその限界の知覚

211）介護福祉学生の座らせ介助時の動作分析
－運動経験者と運動未経験者との比較－

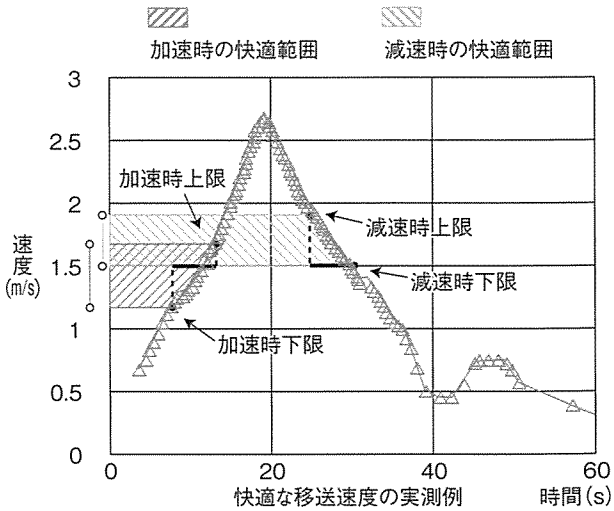
今井七重（中部学院大学　短期大学部　社会福祉学科）
大津廣子（岐阜大学医学部看護学科）

【研究目的】
介護福祉学生に対する指導をより効果的にするために，椅子への座らせ介助時の動作分析を行い，運動経験者と運動未経験者の重心の位置と筋力などの違いについて明らかにする。
【研究方法】
実験期間：平成18年4月～5月。研究対象：A短期大学介護福祉士養成課程の学生16名（運動経験者6名，運動未経験者10名）。実験方法：椅子への座らせ介助動作を対象に3次元動作分析を行い，同時に表面筋電図（右三角筋，右上腕二頭筋，脊柱起立筋，左右大腿直筋，左右前脛骨筋，右腓腹筋）を測定した。模擬患者は，標準的な体格である健常者（女性）とした。動作の分析は録画した画像から3次元座標の上での膝関節角度，上体前傾角度，模擬患者との距離，重心を求め，そして介助時の筋活動量を同期した値を求めた。各測定筋における筋活動電位の筋積分値の解析は多用途生体情報解析プログラム（BIMUTAS）を用いた。測定値についてはMann-WhitneyのU検定により検定した。また，身長と膝関節角度，上体前傾角度，距離，重心との関係，および重心と膝関節角度，上体前傾角度，距離との相関係数を求めた。いずれの場合も有意水準は5%未満とした。分析には統計ソフトStat View 5.0を用いた。倫理的配慮：研究の目的，方法について説明し，承諾が得られた者と同意書を交わした。また本研究は，岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文倫理審査委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
1．運動経験者は運動未経験者に比べ全測定筋の筋放電量が低い傾向がみられた。右上腕二頭筋（運動経験者は5.1 ± 2.6 % MVC，運動未経験者は11.4 ± 5.9 % MVC），右大腿直筋（運動経験者は4.2 ± 2.9 % MVC，運動未経験者は9.3 ± 5.5 % MVC）においては有意（$p < 0.05$）な差がみられた。2．運動経験者（左膝関節角度は66.5 ± 20.4度）は，運動未経験者（左膝関節角度は33.1 ± 21.5度）に比べて左膝関節を有意（$p < 0.05$）に深く屈曲していた。3．介助者と模擬患者間の距離は運動経験者（距離は52.8 ± 8.3cm）と運動未経験者（距離は55.0 ± 9.4 cm）間では有意な差がみられなかった。4．模擬患者の臀部が椅子の座面に接触する時の重心高は運動経験者（重心高は0.45 ± 0.02）が運動未経験者（重心高は0.49 ± 0.03）に比べ有意（$p < 0.01$）に低くかった。
【考察】
これらの結果から，学生が継続的な運動を経験することは，身体を効率的に動かすことが身につき，介護技術の介助動作によい影響を与える可能性が示唆された。また，介助時の重心の高さと左膝関節角度は相関関係があることから，重心が高い学生に対する指導は，左膝関節角度を深く屈曲するよう指導することが効果的な指導方法につながると示唆された。

212）患者にとって快適な車椅子の移送速度の研究

池田敏子，天雲夏美，佐藤美恵，北脇知己，岡　久雄
（岡山大学医学部保健学科）

【目的】
安全で快適な車椅子の移送速度の目安を得ること。
【研究方法】
1）対象及び期間：20歳前後の女子学生19名，平成18年8月11日～18日。2）方法：被験者を車椅子に乗せ，直線55mの廊下を中間地点まで加速し，その後減速する。最高速度は2.5m/s，一走行40秒程度とした。一名につきリハーサルを含め4回実施した。3）データ収集：速度測定には株式会社キーエンス製データロガーを使用し，全走行速度及びその間被験者が快適と感じる間スイッチを押すことで快適速度の範囲を求めた。被験者全員が加速時と減速時にスイッチを押した。すなわち，1回の実験で2つの快適範囲，加速時下限値と上限値，減速時下限値と上限値を得た。4）分析：(1) 各実験の有意差検定には分散分析，(2) 快適速度は19名の平均値，(3) 加速時と減速時おける快適速度の有意差検定には対応のあるt検定を用いた。5）倫理的配慮：研究者の所属部署の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
実験結果の代表例を図に示す。斜線は，加速時，減速時の快適速度の範囲を示す。被験者毎の3回の実験結果に有意差がないことから，その平均値を各被験者の快適速度とした。全員の平均では，加速時0.95m/s ± 0.25～1.77m/s ± 0.34，減速時1.19m/s ± 0.23～1.90m/s ± 0.26であった。加速時と減速時それぞれの下限値，上限値の検定では，前者（$p < 0.01$），後者（$p < 0.05$）ともに有意差があった。
【考察】
被験者毎の結果に有意な差がないことから，乗車毎の速度感覚には慣れが生じにくいことが考えられ，車椅子常用者であっても加速は慎重にすることが必要である。加速，減速時の快適範囲から，通常での移送は上限を1.8m/s程度とすることが望ましい。加速時快適範囲は減速時より低値で範囲が広く，加速時と減速時の快適速度に有意な差があることから，加速と減速では感じ方に差があるため，加速時は特に注意することが必要といえる。



213）看護職者の患者指導スキルの分析・評価－糖尿病，心臓病教室の例から－

岩川博美，桜庭咲子，竹内　環，堀内悦子，堀川万記子，小林朱実（弘前大学医学部　附属病院）
安杖優子，會津桂子（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
疾病構造の変化や人口動態の変化により疾病の一次予防が重要視されており，人々の健康を保持増進するために，保健医療従事者による健康教育と指導技術の向上が求められている。弘前大学医学部保健学科では，看護職者の患者指導力向上を目指して「看護職者の教育力開発支援センター」を設置し，活動している。今回，その活動の一環として開催された「看護職者の患者指導スキルアップセミナー」において，日常看護業務の中で行なっている少人数の患者集団を対象とした指導を，看護学生を対象に実施し（以下模擬指導），効果的な患者指導を行うための示唆を得ることを目的に，指導場面を教育的見地から分析・評価した。
【方法】
「看護職者の患者指導スキルアップセミナー」に参加したH病院の看護者による糖尿病，心臓病患者の模擬指導場面をVTR撮影し，指導を実施した看護師および7名のセンター員で指導場面を分析した。指導者は事前に指導案を作成し，指導所要時間は30分とした。患者役は看護学生6～7名とし，できるだけ患者になりきって参加するように事前に指示を与えた。分析・評価の方法は各自VTRを再生し，予め設定しておいた5項目（導入，話し方，説明内容，組み立て，教材）19要素について，良い（2点），普通（1点），悪い（0点）として得点化し，さらに，要素ごとに良い点・改善の必要な点を記述した。これをもとに，現行の指導における問題点，スキルアップのための改善点について看護師・センター員合同でフリートーキングを行った。倫理的配慮として看護学生に対し，主旨を説明して参加希望を取り，同意を得た上で実施した。
【結果】
5項目のうち，『導入』の得点が最も低く1.0 ± 0.8点であり，中でも「患者の興味を惹く動機付け」の要素得点が最も低かった。次いで低かった項目は『説明内容』で1.2 ± 0.7点，要素では「患者の興味を惹く例示や話題の提示」が低かった。得点が高かった項目は『話し方』が1.6 ± 0.7点，指導内容の『組み立て』が1.5 ± 0.6点であった。『話し方』では「話す速さ」「患者の顔を見て話す」の要素得点が高く，ともに1.9 ± 0.4点であった。フリートーキングでは，今後の改善点として，明確な動機づけ，学習目標の強調，患者の背景や実体験と関連づけた説明，患者参加型の指導方法や要点の強調のしかた，理解を助けるための教具使用の工夫などが指摘された。
【考察】
模擬患者指導場面を分析し，話し方や指導内容の組み立ては適切に行えているが，動機づけ，指導方法，教具の活用法に改善が必要であることが示唆された。

214）関節拘縮を有する患者の体圧分散の実態～体位と各種マットレスによる検討～

寺境夕紀子，吉井　忍，安田智美，田中三千雄
（富山大学医学部看護学科）

【目的】
関節拘縮を有する患者とない患者の体圧の実態を調査し，関節拘縮を有する患者に適した体位とマットレスを検討することを目的とした。
【研究方法】
療養型病床に入院中で90度以上の膝関節の屈曲拘縮を有する者6名，拘縮のない者4名を被験者とし，標準マットレス，ウレタンマットレス，エアーマットレス，高機能エアーマットレスにて，仰臥位と30度側臥位における体支持面積（dm2）・最高体圧（㎜Hg）・最高体圧部位を測定した。体圧測定機器はエルゴチェック（AWD社，ドイツ製）を使用した。解析にはSPSS 15.0Jを使用した。倫理的配慮については，本学倫理委員会の承認の下行った
【結果・考察】
被験者の平均年齢は87.3 ± 6.0歳で，年齢，身長，BMIに有意差はみられなかった。拘縮あり群は拘縮なし群に比べて，どのマットレスにおいても最高体圧が有意に高く（$p < 0.1$），体支持面積は広かった。また，拘縮あり群の最高体圧部位は後腸骨部が多く，拘縮あり群では仙骨部や後頭部に多く見られた。先行研究では，関節拘縮を有する患者は拘縮のない患者よりも体支持面積が狭いとされているが，今回の結果から，拘縮あり群では関節拘縮のために安定した体位がとれず，左右どちらかに倒れるため体支持面積が広がったと考えられた。また体位の不安定さから，最高体圧部位が解剖学的骨突出部以外に集中したと示唆された。体位別では，拘縮あり群の体支持面積において，仰臥位では17.1 ± 2.6（dm^2）に対し，30度側臥位では21.3 ± 3.4（dm^2）と，体支持面積は有意に広くなり（$p < 0.05$），また最高体圧は有意に低くなった（$p < 0.1$）。このことから，拘縮のある患者に対しても30度側臥位への体位交換は重要であることが確認された。マットレス別の体支持面積では，高機能型エアーマットレスが最も広かったが，体圧分散マットレス間での比較では有意差はみられなかった。最高体圧について，拘縮あり群における標準マットレスでの仰臥位では79.3 ± 27.3㎜Hg，30度側臥位では53.2 ± 19.7㎜Hgと他のマットレスよりも有意に体圧が高く（$p < 0.05$），体圧分散マットレス間では有意差は見られなかった。このことから，体圧分散マットレスが体圧分散に効果的であると示唆された。しかし，拘縮あり群の中には体圧分散マットレスを使用しても除圧できないケースが見られた。これは，下肢が屈曲しているため病的骨突出が高度となり，体圧分散マットレスを使用しても除圧効果が得られなかったと考えられる。
【総括】
関節拘縮を有する患者の褥瘡発生を予防するには，体圧分散マットレスの選択はもちろん，褥瘡好発部位である解剖学的骨突出部以外にも気を配り，体圧を測定しながら，関節拘縮の部位や程度にあわせたポジショニングや体圧分散マットレスを選択する必要がある。

215）癒し技法としての「タッチ」の評価と看護への応用に関する研究　－第2報－

近藤浩子，大久保功子，大平雅美
（信州大学医学部保健学科）
楊箸隆哉（郡山健康科学専門学校）

【目的】
本研究の目的は，癒し技法としての「タッチ」の効果を科学的に評価し，タッチを看護に応用する方法を開発することである。本研究で用いたタッチは，タッチを行う人が，タッチを受ける人の上背部に数分間柔らかく手をあてる方法である。
【研究方法】
1）被験者は20～30歳代の健康な女性14名で，研究内容を記した被験者公募の趣旨に同意して研究に参加した。
2）被験者は，無作為に7組のペアになり，タッチを行う人とタッチを受ける人を交互に体験した。タッチへの導入は，介助者が声かけで誘導した。介助者はタッチを行う人に，タッチ受ける人の背部に手をあて，手を通して相手の呼吸を感じること，また手をあてる位置と強さは相手の希望を聞いて定めること伝えた。
3）実験手順は（1）安静5分，（2）呼吸法5分と休息5分，（3）タッチを行うことを5分と休息5分，（4）タッチを受けることを5分と休息5分とした。なお被験者の半数の7名は，先にタッチを受けてからタッチを行った。体位は座位とした。
4）生理的測定（手指先皮膚温，心電図，皮膚電気抵抗）は，実験中持続的に実施した。心理的測定（POMS）は（2）～（4）の後で，また主観的反応の自由記載を測定終了時に行った。
【結果】
1）タッチを行った人の手指先皮膚温は，タッチ実施中の5分間に0.3℃～2.4℃上昇していた。温度上昇は14名中13名にみられた。またタッチを受けた人の手指先皮膚温は0.2℃～3.2℃上昇し，温度上昇は11名にみられた。タッチ実施中の温度上昇は，安静5分および呼吸法5分の温度上昇に比べ，大きい傾向があった。またタッチを行った人と受けた人の両者に，手指先の温度上昇が同期して生じる傾向が7組のペア中5組にみられ，特に3組のペアではこの傾向が著しかった。
2）心理的測定では，POMSの緊張不安得点が，タッチを行った後とタッチを受けた後でともに減少していた。自由記載においても，タッチを受けたときのみならず，タッチを行うことによっても安心感が得られたと記されていた。
【考察】
本研究でみられた手指先の温度上昇と緊張不安得点の減少は，タッチによってリラクセーションが生じたことを示唆すると考える。しかしながら，被験者に生じた生理的・心理的反応は一様ではないため，どのような反応がタッチによる癒しの効果を示しているのか，さらに心電図や皮膚電気抵抗のデータ解析を進めて明らかにする必要がある。またより効果的なタッチを行うための介助方法の開発も今後の課題である。

216）アロママッサージの効果の検討

畑中優子（千葉徳州会病院）
村松　仁（上武大学）

【目的】
エッセンシャルオイルのlavender angustifoliaをマッサージに使用した際のリラクゼーション効果を明らかにする目的で研究を行った。
【方法】
21歳から24歳の健康な成人女性5名を対象に実験を行った。実験手順は，最初に安静閉眼を3分間とし，続いてストレス負荷として内田クレペリン精神作業検査を15分実施した。その後，足浴を3分間実施し，続いて両下肢のマッサージを8分間実施した。マッサージは，同一被験者に実施日を変えて2回（香りなし，香りあり）実施した。マッサージオイルは，香りなしはキャリアオイルのみ，香りありはlavender angustifolia 1％濃度に調整したキャリアオイルとした。マッサージ時の生理的な変化の指標は，心拍数，心臓自律神経活動（HF，LF/HF）とし，メモリー心拍計LRR-03を使用しTARAWA（諏訪トラスト社）で解析して求めた。中枢神経系の指標には，脳波（Fz，Cz，Pz，Ozの部位におけるα波パワー値）をデジタル脳波計EEG1100を使用し測定し，EEGFOCUSでFFT解析を行い分析した。心拍数，HF，LF/HF，脳波α波パワー値は，対数変換をして統計処理を行った。なお，実験に先立ち，被験者には研究目的を説明し，研究協力は自由意志であり強制ではないこと，実験の途中での辞退でも何ら不利益はないこと，体調不良の際は即時実験を中止することを説明し同意を得た。
【結果】
心拍数は，香りなしマッサージ時は1.81 ± 0.04，香りありマッサージ時が1.80 ± 0.28であった。LF/HFは，香りなしマッサージ時は，0.51 ± 0.38，香りありマッサージ時は0.47 ± 0.16であった。HFは，香りなしマッサージ時は0.243 ± 0.38，香りありマッサージ時は0.241 ± 0.27であり，有意差は見られなかったが，心拍数，心臓自律神経系の指標は僅かに減少していた。脳波は解析可能な3名のデータを解析した。その結果，α波は，ノイズの混入がなく分析可能な3人のデータを解析した。その結果，香りなしマッサージ時は，Fzが1.95，Czが2.01，Pzが1.99，Ozが1.94，香りありマッサージ時は，Fzが2.15，Czが2.12，Pzが1.59，Ozが1.78であり，有意な差は見られなかったが，Fz，Cz，Ozの部位でα波が増加していた。また，被験者の多くは，香りありマッサージの方が，心地よかった，眠くなってきたと言う意見が多かった。
【考察】
lavender angustifoliaを使用したマッサージのリラクゼーション効果について，今回用いた指標各指標（心拍数，心臓自律神経系（HF，LF/HF），α波）の測定結果は，香りなしのマッサージと比較して統計学的に有意な差は見られなかった。しかし，主観ではリラクゼーションを意味する発言が聞かれた。これは，身体面に負担をかけずにリラクゼーションの可能傾向を示すことが示唆された。

217）一般女子大学生の冷えに関する実態調査（第１報）
－冷えと隠れ冷えを中心に－

杉本奈央，八塚美樹，米山美智代
（富山大学医学部看護学科　成人看護学）

【目的】
冷えは諸処の病因となると言われている。今回，寺澤の「冷え症診断」を基本に，一般女子大学生の冷えに関する実態を明らかにすることを目的とし，調査を行った。
【研究方法】
１）対象：A 大学 1～4 年生の女子学生 247 名。２）期間：2006 年 6 月。３）方法：寺澤の研究を基本に独自に作成した冷えの調査票を配布，記入後その場で回収。５）内容：年齢，性別，喫煙歴，冷えへの関心と対処行動，冷えに伴う随伴症状，冷え診断基準項目，冷えの自覚の有無とその程度（10 点法）。６）分析方法：SPSSver.14 を使用，冷え症の有無で対象を 2 群に分け，冷えへの関心と対処行動，冷えに伴う随伴症状について χ^2 検定を行った（$P < 0.05$）。７）倫理的配慮：対象者には研究の目的，参加の自由，辞退の自由，プライバシーの厳守を書面と口頭で説明し，同意を得た場合に調査票を配布した。
【結果】
回収率 81.0%，189 部を分析対象とした。対象は女性 189 名，平均年齢 19.8 ± 1.5 歳，喫煙ありは 1.1% だった。寺澤の冷え症診断項目による冷え症者（冷え症群）56.6% で，当てはまらない者（非冷え症群）43.4% だった。診断に関係なく自らを冷えと自覚している者 51.9% だった。冷え症群の内，冷えの自覚有り 77.6%，冷え自覚の程度は平均 5.9 ± 1.9 点で，冷えの自覚無し（隠れ冷え症群）は 22.4% だった。非冷え症群の内，冷えの自覚有り 26.4% で，冷え自覚の程度は平均 4.8 ± 2.1 点だった。冷えへの関心と対処行動で冷え症群と非冷え症群で冷え症群に有意に高かった項目は，入浴の際に湯船につかる，冷えに関する記事を読む，指圧・つぼ押しをするだった。また，冷え症群内の冷えの自覚の有る者は対処行動として低いヒールを履いていた。冷え症群の内，自覚の有る者は隠れ冷え症群に比べ，冷える，むくみ，起床がつらい，目のクマができやすい，立ちくらみがあるの項目で有意に高かった。また，自覚の有る者は憂うつであるが有意に高く，隠れ冷え症群は冬場に裸足でいることが有意に高かった。
【考察】
今回調査した女子大学生の約半数が寺澤の冷え症診断に当てはまり，そのうちの冷えを自覚している者は 77.6%，冷えを自覚していない者が 22.4% いた。冷え症の自覚ある者は冷え症に関してすでに何らかの対処行動がとれている一方で，冷えを自覚のない隠れ冷え症者は冬場に裸足でいるなどの冷え症の悪化につながる行動をとっていることが明らかとなり，今後の検討が必要である。

218）学生の看護技術記述状況からみた関連づけの傾向に関する研究

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

【目的】
学生が記述した技術状況から関連づけの傾向を明らかにする。
【研究方法】
1）対象：技術を学習する教育課程に在学する3学科各学年の学生。無差別に選出し協力の依頼に承諾を得られた10組20名。2）期間：2006年4月～10月。3）方法：「Latest 看護技術プラクティス」（竹尾恵子，2003，学習研究社）の＜臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準＞を用い，学年毎に2名1組で2時間以内に技術の関連を考え図として作成する。項目数は13，技術数は81である。関連図の作成は資料内の一技術が他の技術と関連すると考える場合に両者の技術を結びつける。記述方法は一技術の名称を書き込み，技術間の結びつけは矢印（関連づけ）で複数の技術がまとまる場合はそれらを囲みで表す（集団）。4）分析：関連づけの仕方を数値化し，技術の記述および技術の項目の共通同士（環境，症状，安全，安楽，感染）とそれ以外から分析する。5）倫理的配慮：成績には影響せず，時間中の休憩は可能で，記述は可能な範囲内でするように説明した。
【結果】
1）記述数は33－78，関連づけの数は55－141，集団の数は1－11の範囲内だった。記述，関連づけ，集団の数はA2（78・141・1），A3（76・90・1），A4（75・74・1），B2（52・72・2），B3（50・83・1），B4（34・79・1），C1（33・57・1），C2（53・57・1），C3（67・55・11），C4（50・65・6）であった。「記述数＞関連づけの数」は2組（A4，C3）だった。2）共通項目はA2：11（安全4，環境2，症状2，感染2，安楽1），A3：8（症状3，安全3，環境1，安楽1），A4：12（症状5，安全3，環境2，感染2），B2：3（環境1，症状1，感染1），B3：7（症状4，感染2，安全1），B4：1（症状1），C1：5（環境2，症状2，感染1），C2：4（症状1，感染1，安全1，安楽1），C3：0，C4：6（安全3，感染2，環境1）であった。共通項目同士は多い順に5（症状），4（症状，安全），3（安全）だった。
【考察】
1）記述と関連づけの数値と学科，学年の違いとの間に何らかの共通した傾向を見出せない。A4，C3は「記述数＞関連づけの数」は技術が横並びか単独で記述され技術の意味は限られている。「記述数＜関連づけの数」は一技術から複数の技術を関連づける傾向で技術の意味は多様である。B2，C3，C4以外は全ての技術が一つの集団になり意味を重複させた関連づけの傾向にあると思われた。2）共通項目同士では「感染」と「症状」の項目内同士の技術を関連づけやすく，これら2項目内の技術においては関連性を見出しやすく，一方，「安楽」についの技術においては関連性を見出しにくい傾向にあると思われた。

219）Miyajima 式腹部圧迫法の安全性評価

宮島多映子（浜松医科大学医学部看護学科）

【背景】
筆者らの開発したMiyajima式腹部圧迫法（以下圧迫法）は，特殊な体位と腹部の一部分を圧迫することによりS状結腸を直線化することを特徴とする排便促進法である。その効果は報告されているが，対象者の安全性評価の報告はない。
【目的】
Miyajima式腹部圧迫法実施による対象者の安全性を明らかにする。
【方法】
対象：公募に応募した圧迫法の禁忌とする被験者を除いた20名に研究者が直接研究趣旨を説明し，同意書を得た20代から30代の女性20名（平均年齢23.1 ± 4.6歳）を対照群10名と圧迫群10名の2群に振り分けた。
圧迫法：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。
測定項目：脈派は右第2指に脈派測定プローブを装着し，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。有害事象の評価は実験終了後24時間以内とし，発生時期，消失時期，程度，処置，転帰，重篤性評価，圧迫法との関連性を症例報告書に記載した。想定される有害事象は，自覚症状と看護師の評価する他覚症状であるが，特に圧迫による痛み，自律神経刺激による生命兆候の変化，腹部症状に注意した。有害事象の用語にはMedDRA/J（Medical Dictionary for Regulatory Activities/J：ICH国際医薬用語集日本語版）を用いた。有害事象の程度は軽度，中等度，重度の3つに定義し，8つの中止基準を適用した。
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：うち15分～20分を安静時脈波として測定）→腸音計装着→圧迫（5分間）→腸音測定・記録（5分間：実験後の脈波測定）→トイレで怒責（3分以上）で行った。
分析方法：脈派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）の平均値を求め，安静時と比較した変化率を2群間で1分ごとにt検定を行った。統計解析はSPSS12.0 Jを用いた。
【結果】
20名全員が実験を終了した。脈派波形の振幅の平均値の変化率は，対照群0.960～1.013，圧迫群0.999～1.027で両群に有意な差はなかった。有害事象の評価では，圧迫群の7名に圧迫痛がみられ，圧迫後消失したため，様子観察を行った。有害事象の程度は軽度で，中止基準には該当しなかった。
【考察】
圧迫法は生体への循環動態への影響は少なく，中止基準に該当しなかったことから安全な方法であると判断した。さらに軽度の圧迫痛の軽減に向けて，排便促進効果を検討しながら圧迫の時間や回数を考慮していくことが望まれる。

220）人工炭酸泉浴剤を用いた足浴のレイノー現象に対する効果の検討

福嶋香織，宮野ゆかり，高橋正子（兵庫医科大学病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）

【目的】
市販の炭酸泉浴剤（花王バブ）で作成した高濃度の炭酸泉湯を用いた足浴を実施し，レイノー現象に対する効果を検証する。
【方法】
約40℃の湯10Lに2個のバブを溶解し，15分間の足浴（以下バブ浴）を連日3週間施行。冷感・しびれについて日々の足浴実施前の状態をVASで評価，研究開始前と3週間後にサーモグラフィーで上・下肢皮膚温を測定した。VASは1週目と3週目の平均値を比較，サーモグラフィーは皮膚温の上昇の有無をもって，1000ppmのCO_2を含む高濃度炭酸泉での先行研究結果と照合しバブ浴の効果を検証した。また研究開始にあたっては，当院看護研究倫理審査委員会の承認のもと患者に説明を行い同意を得た。
【結果】
VASではしびれまたは冷感について改善が見られた。またサーモグラフィーでは事例2以外で上肢・下肢ともに皮膚温の上昇を認めた。
【考察】
高濃度炭酸泉を用いた足浴における先行研究では，有意に上肢皮膚血流を上昇させることが明らかにされている。本研究では3事例で手指皮膚温の上昇を認めた。この結果から，バブ浴により上肢の血流が増加し手指皮膚温が上昇した可能性があり，高濃度炭酸泉と同様にレイノー現象に対する有用性は期待できると考えられる。また，レイノー現象は気温18℃以下で誘発されやすいが，日常生活におけるバブ浴の効果を検証するため，今回，時間や室温などの条件は統制せずに測定を行った。しかし各事例において皮膚温または自覚症状の改善がみられており，バブ浴はその効果が持続的であることと，患者の日常生活におけるレイノー現象の出現や悪化に対しても有効であることが示唆された。

表1．VASおよびサーモグラフィーの結果

	VAS			サーモグラフィー（℃）		
		しびれ	冷感		手指（右／左）	足趾（右／左）
事例1	1週目平均	3.4	2.4	開始前	30.2／30.9	27.0／26.3
	3週目平均	2.7	2.3	3週間後	34.9／34.6	34.0／30.5
事例2	1週目平均	7.5	6.3	開始前	27.1／25.7	26.7／28.9
	3週目平均	4.5	4.9	3週間後	24.6／24.9	25.4／25.9
事例3	1週目平均	0	0	開始前	25.3／25.2	32.0／31.7
	3週目平均	0	0	3週間後	25.9／27.1	31.9／32.4
事例4	1週目平均	9.7	9.4	開始前	33.4／33.2	25.2／24.6
	2週目平均	8.1	8.1	2週間後	34.6／34.7	29.8／31.3

221）蛍光色素を用いた経管栄養法を受けている高齢者の口腔内細菌の検討

澤井幹樹，山本美紀，休波茂子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
高齢者や易感染者の場合，誤嚥性肺炎を予防するためには，就寝前の口腔ケアが効果的と言われている。しかし，経口摂取が困難な状況では日中においても唾液の分泌量は減るため，口腔内細菌数は増加していると推察される。そこで本研究では，細菌のDNAを蛍光染色する色素Diamidino 2-phenylindole（以下DAPI）を用いて，細菌を培養することなく簡便に細菌数を計測し，経管栄養法を受けている高齢者の口腔内細菌数を調査したので報告する。
【研究方法】
経管栄養法を受けている入院患者6名を対象とした。サンプルの採取は，朝，昼，就寝前の順に対象者の口腔内3カ所（舌の上，頬の内側，上下歯の表面）をそれぞれ清潔な綿棒で拭った後，固定液（ホルマリン）入りの瓶に入れて保存した。採取したサンプルは，シリンジフィルター（ミニザルト，ポアサイズ5 μm，ザルトリウス，ドイツ）でろ過し，その中から10 μlを採取，スライドグラスに滴下し，10分ほど室温で乾燥させた。水洗後，DAPI水溶液（10 μg/ml・リン酸緩衝生理食塩水，SIGMA）にて染色を30分行い，水洗しカバーガラスを載せ，蛍光顕微鏡（filterNo.2，Axioplan2，ZEISS）で観察した。さらにその結果をコンピューターに取り込み細菌数を計測した。細菌数の計測は，1視野（0.13㎟）あたりのすべての細菌数を計測し，1サンプルあたり5視野（0.65㎟）の合計を算出した。
倫理的配慮として，対象者および家族へは研究の目的と方法，個人が特定されないことを説明し同意を得た。
【結果および考察】
対象者は主に脳血管障害で入院中の患者で，平均年齢は83（± 3.6）才，男性2名，女性4名であった。口腔内細菌数の平均は，朝：100.8（± 67.4），昼：93.3（± 50.8），夜：109.2（± 61.6）であった。口腔内細菌数の日内変化は，昼に減少し夜と朝がほぼ同様の増加を示したものが3名，昼が多かったもの2名，夜が多かったもの1名となり対象者によって様々な変化を示した。経管栄養法を受けている患者では，口腔内細菌数の日内変化は多様であり，筆者らが行った蛍光色素を用いた健康高齢者が示した夜から朝にかけて細菌数が増加するパターンとは異なる変化を示していた。これは，経管栄養法による日中の唾液分泌量の低下や疾患に伴う覚醒状況が関連していると推察される。昼にかけて増加する場合は，午前中の口腔ケアが効果的であり，対象者に合わせたケアの必要性が示唆された。また，培養法は特定の菌の培養という制限を受けるが，本研究における簡便法は，そこに存在する細菌全てを把握して口腔内の汚染状況を迅速に判定できるため，口腔ケアの効果を確認するために利用可能と考える。

222）臥位における大腿後面臀溝部支持クッションの有効性の検討

遠藤明美（玉野総合医療専門学校）
押本由美，道繁祐紀恵，小山恵美子，森　將晏
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻）

【目的】
私たちは，ギャッチベッドでの背上げの援助に大腿部の支持がポイントと考え，大腿部支持クッションを考案・製作し効果を検証してきた。この大腿部支持クッションが臥位においても臀部の減圧に有効であるかどうか検討したので報告する。
【研究方法】
被験者は健常成人男女各々2名の計4名，マットレスはプレグラ（パラマウント）を使用し，マットレスパッドおよび綿平織りシーツで覆った。体位は3通りで，仰臥位（臥位），ベッド機構での膝上げ（機構）および大腿部支持改良クッションでの膝上げ（改良）とした。背部から大腿後面にかけてClin-Seat（Nitta）を用いて20分間の体圧分布を測定した。測定順序は順不同とした。研究協力者へは，研究の目的・方法，参加・中断の自由及びプライバシー保護等を説明し，文章にて承諾を得た。
【結果】
被験者4名は45 ± 8.9歳で，身長163.8 ± 13.7cm，体重71.8 ± 24.9kg，BMI26.0 ± 6.3であった。背部と臀部および大腿後面の接触ピーク圧力（mm Hg）は，臥位と機構および改良ともに開始後5分頃まで徐々に増加し，10分以降はほぼ変化がなかった。背部接触ピーク圧力は開始時80前後，10分以降の最大は90前後と，臥位と機構および改良ともに差異はほぼみられなかった。しかし，臀部接触ピーク圧力では，臥位と機構は開始時100前後，10分以降の最大は各々113.9 ± 51.9と103.2 ± 58.1に対し，改良は開始時50.8 ± 23で10分以降の最大は61.6 ± 28.1と約1/2と低値であり，臥位と改良間に有意な差を認めた。一方，大腿後面ピーク圧力は，臥位と機構は開始時20前後，10分以降の最大は各々24.8 ± 9.4と25.1 ± 20.2，改良は開始時50.3 ± 17.7，10分以降の最大は58.3 ± 22.1と約2倍となったが有意差は認めなかった。
【考察】
大腿後面臀溝部の改良クッションによる支持は，臀部の圧力を大きく軽減できると考えられる。背部の圧力は，改良クッション使用によりやや増加するが影響は軽度である。また，大腿後面の圧力も増加するが背部や臀部より低値であり，これは大腿後面を十分に支持するためと考えられる。大腿後面臀溝部の支持は，臥位での臀部への体圧集中を分散させることとなり臀部の圧力が軽減すると考えられる。

223）オレンジの香りを付加した足浴の入眠効果 －脳波による検討－

冨岡真理子（癌研究会有明病院）
須藤小百合（東京女子医科大学東医療センター）
真砂涼子（自治医科大学看護学部）
青木　健（日本大学医学部）

【目的】
睡眠障害へのケアとして足浴が行われている。また，睡眠パターンの調整に利用できるものとしてアロマセラピーも注目されており，足浴に香りを付加することで，より入眠効果を高めるとも報告されている。しかし，それらの多くでは，その鎮静効果が広く知られているラベンダーの香りが用いられており，他の香りの入眠促進に関する効果の報告は少ない。実際，香りの嗜好に関する個人差を考慮すると，ラベンダー以外の香りを用いた入眠効果の検証も必要であると思われる。そこで本研究では，ラベンダーと同様に鎮静効果があるとされているオレンジの香りを付加した足浴の入眠促進効果について，脳波を用いて検討を行った。
【研究方法】
研究内容の説明後，本研究への参加に同意の得られた健康な男性7名を被験者とし，足浴中にオレンジの香りを付加した条件（香り条件）と足浴のみの条件（足浴条件）を比較した。室温25～27℃，相対湿度50～70%，照度10ルクス以下に調整された実験室内において，実験中被験者は閉眼し仰臥位の姿勢を保持した。両条件共に15分間の安静（前安静）後，10分間の足浴を実施し，その後安静状態（後安静）を30分間保持した。足浴は湯温40℃で，外踵部がつかる程度の湯量とした。香り条件では，足浴中にマスクから約0.05mlのスィートオレンジオイルを60～66ml／分の流量で流した。脳波は国際10 － 20法による12部位を測定した。記録した脳波データから，FFTによりパワースペクトルを求めた後，δ帯域（0.2 － 3Hz），θ帯域（4 － 7Hz），α帯域（8 － 13Hz），β帯域（14 － 30Hz）に分け，各周波数帯域の含有率を算出した。解析には前安静5～10分間，各条件の足浴中の10分間および後安静30分間における5分ごとのデータを使用した。
【結果】
両条件とも足浴前安静時と比較して後安静5～20分にα帯域の含有率が低下し，θ帯域，δ帯域の含有率が増加するものが多く，覚醒レベルが低下していた。さらに，香り条件では足浴条件と比較してα帯域の含有率がより低下し，$\theta \cdot \delta$帯域の含有率が増加していた。また香り条件でのみ，足浴中の5～10分でもα帯域の含有率が低下し，θ帯域の含有率が増加していた。
【考察】
両条件とも足浴後に覚醒レベルが低下し，入眠しやすい状態になることが示された。さらに香りを付加した場合，足浴後だけではなく，すでに足浴中から覚醒レベルの低下がおこっていた。したがって，ラベンダーを用いたこれまでの研究結果同様，オレンジの香りの付加によっても足浴の入眠効果は，より早くから認められ，さらに増大されるものと思われる。（本研究は文部科学省科研費（課題番号17791597）の助成により実施した）

224）看護援助技術における安楽の検討
－V．ヘンダーソン著書にみる看護援助の中のcomfortに焦点をあてて－

古藤みどり（上武大学看護学部）

【目的】
先行研究において，安楽はcomfortと英訳され，安楽とcomfortを比べると，安楽のほうが看護技術に近い内容であると推察されると報告されている。ヴァージニア ヘンダーソンの著書においてcomfortは“安楽”，“気持ちよさ”などと訳されている。このことから看護援助技術におけるcomfortには，安楽とともに気持ちよさという意味内容があることが考えられる。そこで本研究においては，看護において用いられている安楽という用語を，ヘンダーソンの著書で使用されているcomfortということばの訳に着目し，看護援助技術における安楽と気持ちよさの意味内容を比較検討することにした。
【研究方法】
ヴァージニア ヘンダーソンの著書の中の安楽コンフォート（comfort）の用い方を分析した。『看護の基本となるもの』の原著（1997年），『看護論』の原著（1991年）により，comfortを抽出し，使用頻度と訳の意味について分析，比較検討した。
【結果】
『看護の基本となるもの』comfort関連総数は17だった。そのうちcomfortは7（内physical comfort2），comfortingは3（内comforting psychologically 1），comfortableは2（内 physically comfortable1），comforter は 1，また uncomfortableは3，discomfortsは1であった。『看護論』comfort関連総数は7だった。そのうちcomfortは3（内spiritual comfort 1），comfortableは2（内comfortable physically and emotionally 1），またuncomfortableは2（内physically uncomfortable1）だった。『看護の基本となるもの』comfort関連の日本語の訳は「安楽」5，「気持ちよい」4，「気分よく」2，「安らか」1，「快適」1，などがあった。『看護論』comfort関連の日本語の訳は「安楽」3，「安定」1，「楽しみ」1などがあった。『看護の基本となるもの』『看護論』のcomfort関連の日本語の訳の内，「安楽」という訳は8，「気持ちよい」という訳は4だった。基本的看護の構成要素，飲食と排泄では，それぞれに「安楽」と「気持ちよい」という2つの訳があった。それらには，「安楽」は体位，「気持ちよい」は患者と看護者とのかかわりの内容があった。また「安楽」は，基本的看護の構成要素，呼吸において4だった。
【考察】
看護援助技術における安楽について検討するために，ヴァージニア　ヘンダーソンの著書におけるcomfortの意味内容を分析した。ヘンダーソンの考える看護援助のなかのcomfortは，体位や患者と看護者とのかかわり，呼吸をととのえるなどの意味内容をもっていた。看護援助技術は，先行研究にあるように体位をととのえるといった手順としての技能と，看護者と患者とのかかわりとともにあるということが考えられた。

225）シルク乾布での上肢清拭刺激が末梢部皮膚循環反応に与える影響

青木　健，岩崎賢一（日本大学医学部　衛生学）
亀田真美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
大久保祐子，真砂涼子，里光やよい，川上　勝
（自治医科大学看護学部）
松田たみ子（群馬大学医学部）

【目的】
温湯清拭による循環促進効果に関係する要因として，温湯による皮膚への熱の流入（温熱刺激）に加え，皮膚への摩擦やマッサージ，清拭圧，拭く方向などが考えられている。これまで清拭の循環促進効果における温湯の温度以外の要因について評価する場合，乾いたウォッシュクロスを使用した研究が多い。しかし，乾いたウォッシュクロスでの清拭は摩擦により生じる熱の影響が大きく，単純に皮膚へのマッサージ刺激による影響のみを評価できていない可能性がある。そこで本研究では，より皮膚への摩擦抵抗（熱産生）が小さいシルク生地製のミトンを用いた乾布清拭による末梢部マッサージ刺激が，末梢部皮膚循環反応に与える影響について検討することを目的とした。
【研究方法】
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15名を被験者とした。室温約25℃，相対湿度約40%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にて仰臥位姿勢を保持した。実験では拭く方向の異なる「末梢から中枢」，「中枢から末梢」，「往復」の3条件および「対照」条件を設定した。各清拭条件とも10分間の安静後，右前腕に乾いたミトンによる3分間（180回）の刺激を与え，さらに安静状態を15分間保持した。清拭はミトン内側（全被験者）と皮膚表面（4名）に設置されたセンサにかかる圧力が一定になるよう確認，調整し実施した。実験中，皮膚温（7部位），皮膚血流量（右手掌，右下肢前面，右足底），心拍数および血圧を連続測定した。各解析には清拭刺激前安静5分，刺激時，刺激後安静0～5，5～10分のデータを使用した。
【結果】
各清拭条件とも平均清拭圧は1.5kg f/㎠前後であった。清拭刺激中，拭く方向の違いにかかわらず，右手掌をはじめとする各部位の皮膚血流指標に有意な増加はみられなかった。一方，刺激後10分間にわたり，「末梢から中枢」，「往復」条件における右手掌の皮膚血流指標と皮膚温には有意な低下がみられた。この時「末梢から中枢」条件では右上腕の皮膚温も有意に低下した。「対照」条件では右手掌の皮膚血流指標，皮膚温ともに有意な変化はみられなかった。
【考察】
温熱刺激がなく，かつ摩擦による熱産生が少ない生地を用いての清拭では，刺激中から刺激後まで末梢部皮膚の循環促進は認められなかった。このことから，清拭による循環促進効果は皮膚へのマッサージ刺激のみでは十分に得られないと考えられる。実際の温湯清拭で，より末梢循環促進効果を得るには，やはりあらかじめ適切な温度（熱）に保たれたタオルなどで皮膚を温めておくことが大切であると思われる。

226）看護師による Miyajima 式腹部圧迫法の習得方法と安全性の評価

山本恵美子，宮島多映子（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
内視鏡技師資格のない看護師が内視鏡技師が開発した Miyajima 式腹部圧迫法（以下，M 式圧迫法）を習得し安全に実施可能であるか検証した。
【方法】
対象：健康な 20～30 代女性 20 名を圧迫群 10 名（年齢 24.3 ± 6.1 歳）と対照群 10 名（年齢 24.1 ± 4.4 歳）に振り分けた。宮島らが用手腹部圧迫法の禁忌とする被験者は除いた。
M 式圧迫法：1．被験者の体位は仰臥位で左膝を屈曲し，右下肢を左膝上部で交差した。2．実施者は，左手を被験者の左腸骨稜上部に固定し，右手で被験者の臍部から腸骨側に 110㎜ Hg の圧で同時に圧迫した。正常な腸蠕動の電気的刺激と同じ速度で電子メトロノーム DM-17（SEIKO 製）を使用して録音した再生用メディア CZZP256-WT（CREATIVE ZEN 製）をイヤホンで聴取しながら 16 回／分（1.88 秒放置）で 5 分間（計 80 回）圧迫した。対照群は仰臥位の状態で経過した。
M式圧迫法の習得方法：内視鏡技師資格のない看護師が，開発者本人に直接指導を受けた。1 週目は，等身大のモデル人形をベッド上に設置し，被験者の体位，圧迫部位，圧迫の圧力，圧迫のリズム等の指導を受けた。圧迫の圧力は，体圧測定器 CR-270（ケープ製）を使用して確認した。2 週目には，看護師は開発者本人にM式圧迫の実施を受け体感した後，被験者一人に協力を依頼し，開発者と交互に圧迫を行い，方法が同じになるまで確認した。最終的に開発者本人から確認を受け，実施許可のもと実験を行った。測定項目と評価項目：安全性は実験前後の循環動態（収縮期血圧・拡張期血圧・脈拍数の 3 項目）の変化と自覚症状（アンケートと共に腹部症状の状態を確認）・他覚症状（顔色・訴え）で評価した。分析方法：被験者の循環動態の変化は変化率を求め，圧迫群と対照群を比較した。統計ソフトは SPSS ver12.0J を使用した。倫理的配慮：本研究は浜松医科大学倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
実験中の自覚症状・他覚症状の出現から実験を中止した被験者はなく，M 式圧迫を終了した。循環動態の比較では，圧迫群と対照群の収縮期血圧（$t = 0.37$，$p = 0.72$），拡張期血圧（$t = -0.75$，$p = 0.46$），脈拍数（$t = -0.61$，$p = 0.55$）で有意な差はなかった。
【考察】
内視鏡技師資格のない看護師が，M 式圧迫法を実施した結果，血圧・脈拍数の変動はなく気分不良による実験中断者はなかったことから，安全に実施できたと考えられる。研究論文を読むだけでは，内視鏡技師としての経験がないために，腸管を圧迫する方向や面積などが習得できず，開発者本人から直接指導を受けることが重要であった。本研究の結果から，看護師が M 式圧迫法を安全に実施でき，多くの便秘者が M 式圧迫法を受けられる可能性が示唆された。今後は，看護師による排便促進効果・腸蠕動促進効果の検討が必要である。

227）弾性ストッキングの着用に関する研究－着用サイズが着用圧や末梢血流に及ぼす影響について－

鈴木玲子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
本研究は，弾性ストッキング着用中の膝関節運動前後での下肢圧迫圧，末梢血流量や着用状況を評価し，弾性ストッキングのサイズ選択に関する看護ケアを検討することが目的である。
【研究方法】
被験者は下肢運動に問題がなく，皮膚損傷のない青年女性 20 名である。実験の主旨と方法，参加協力への拒否権利などを書面で説明して同意を得た。実験は，被験者の右下肢に弾性ストッキング「アンシルク・プロ J」（アルケア社）を 2 種類（ハイソックスタイプとストッキングタイプ）着用した場合と非着用の 3 条件とした。実験開始前 5 分間の水平臥床安静後に 1 分間の膝関節屈曲運動負荷を行ない，運動後に 10 分間の水平臥床安静をとった。この運動前後で，弾性ストッキング着用圧は下肢 3 箇所（足首部，ふくらはぎ部，大腿下部）で簡易型接触圧測定器（AMI 社）で計測し，血流量は右下肢母指指腹部にプローブを装着してレーザー血流計 ALF21（ADVANCE 社）で測定した。着用状況は，弾性ストッキングの足首部と膝蓋骨下部につけたラインの位置変位量をノギスにて測定し，しわ出現状況とずれ感などの官能調査をした。ストッキング種類や足首とふくらはぎ周径別に，圧迫値，末梢血流量や着用状況について基本統計を算出し，Friedman 検定，Kruskal-Wallis 検定で比較した。
【結果】
着用した弾性ストッキングは全員 M サイズだった。足首径の分布は M サイズ 13 名，L サイズ 7 名であり，ふくらはぎ径の分布は S サイズ 7 名，M サイズ 7 名，L サイズ 6 名であった。足首部圧迫値はふくらはぎ径サイズ 3 群間で周径が太い L サイズに圧迫値が高かった（$p < 0.05$）。ふくらはぎ部圧迫値は足首径やふくらはぎ径サイズ間で差はみられなかった。末梢血流量は，ストッキングタイプ着用のふくらはぎ径 L サイズで末梢血流量が最低値を示した（$p < 0.05$）。着用位置変位量は各条件において約 2 ㎜の変位を示した。しわ出現はハイソックスタイプ 19 件，ストッキングタイプ 11 件で，これをふくらはぎ径サイズでみると，S が 1 件（14%），M が 4 件（57%）に比べて，L は 6 件（100%）と多く発生した（$p < 0.01$）。圧迫感およびずれ感の自覚はハイソックス 11 名，ストッキングタイプ 17 名にあった。
【考察】
弾性ストッキングのサイズ決定は足首周径が規格の中央値に近いサイズを選択するが，その方法では下肢の一部が L サイズの者は強い圧迫や血流に影響する締め付けが生じる可能性がある。下肢径の詳細な計測データを弾性ストッキング着用による合併症のハイリスク者を抽出する手段としても活用が望まれる。またハイソックスタイプはしわが生じやすいといった性質にも考慮した観察は重要である。

228）高齢者の唾液中の蛋白量と食事摂取法との関係

道重文子（京都橘大学看護学部）

【目的】
唾液は，分泌流量，粘稠度，成分組成などによって粘膜への感染防御機構として重要な役割を果たしている。一方，唾液分泌には多くの要因が影響することも知られている。施設入所中の高齢者を対象に，歯科検診と全唾液中の総タンパク質量，分泌型IgA，カリクレイン活性を測定し，食事摂取法との関連性を検討した。

【方法】
1）対象者
老人保健施設，療養型病床群に入所中の65歳以上の高齢者を対象とした。なお，対象者個人からの同意が困難な方には，家族等の保護者に文書にて同意を得た。
2）歯科検診
歯の状態については，老人保健法による歯周疾患検診マニュアルに従い，研究協力者の歯科医が検診した。
3）唾液採取法と保存法
唾液は，設置型低圧持続吸引機と吸引カテーテルP型10Frトラップ付を使用し，カテーテルの先端を主に口腔底に挿入し，5分間の吸引により採取した。採取した唾液は，全量を測定後，－30℃にて成分分析まで凍結保存した。
4）唾液中の蛋白成分分析方法
保存していたサンプルを自然解凍し，生理食塩水で10倍に希釈した。総蛋白量測定は，牛血清アルブミンを標準とし，Lowryらの方法で測定した。カリクレイン活性の測定は，蛍光基質を用いて蛍光強度を測定する方法で測定した。分泌型IgAの測定はELISA法で測定した。食事方法による比較はFisher's PLSDによる多重比較検定をおこなった。
【結果】
対象者は，軟菜または普通食の経口摂取者が34名，経鼻胃経管栄養法と胃瘻の経管栄養者が30名であった。そのうち5分間の唾液採取で0.4ml以上採取できたのは，経口摂取者では27名（79.4%），経管栄養者では18名（52.9%）であった。平均年齢は経口摂取者が82.0 ± 6.3歳，経管栄養者が79.2 ± 10.0歳であった。歯の清掃状態は，不良が経口摂取者では54.8%，経管栄養者では72.2%であった。唾液流量（ml/min）の平均は，経口摂取者は0.29 ± 0.24，経管栄養者は0.31 ± 0.18であり有意差はなかった。総タンパク質量（μg/ml）の平均は，経口摂取者は6616 ± 5288，経管栄養者は8491 ± 7352であり有意差はなかった。分泌型IgA（μg/ml）の平均は，経口摂取者は114.4 ± 76.2，経管栄養者は152.2 ± 93.3であり有意差はなかったカリクレイン活性（μU/ml）の平均は，経口摂取者は217.1 ± 160.3，経管栄養者は276.9 ± 283.2であり有意差はなかった。
【考察】
「口から食べる」ことは唾液の分泌に非常に影響を及ぼす因子であり，経口摂取者と経管栄養者の唾液の分泌量と成分の比較を行った。経管栄養者では唾液採取ができない者が約半数，唾液成分の濃度は，経口摂取者よりも高い傾向にあり，経管栄養者に対して，唾液分泌促進のためのケアの必要性が示唆された。（平成15～17年度文部科学省研究費基盤研究Cによる研究）

229）安楽な洗髪体位の検討

金若美幸（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
生体負荷が小さい洗髪体位として，仰臥位やベッドの頭側を5～10度挙上した体位が用いられている。しかし，それらの体位を苦痛と感じる対象にとって洗髪は安楽でない援助となる。そこで，仰臥位（0度）を含めて20度，45度，70度と角度を変えた洗髪体位において，生体へ及ぼす客観的・主観的反応を比較検討し，生体負荷が最小となる安楽な洗髪体位を明らかにする。今回は客観的反応のみ報告する。
【方法】
1．対象：本研究への参加に同意を得られた健康な10～40代の女性12名
2．実施期間：2006年11月20日～2006年12月27日
3．実験手順：被験者への洗髪は同一者が実施し，事前に洗髪行為（洗髪前3分，洗髪中7分の計10分）を時系列で録音し，再生を聞きながら全被験者に同一の洗髪行為を実施した。但し，本研究の目的では，洗髪体位の角度変化による生体反応を検出するため，洗髪行為には温湯を使用しないこととした。
4．測定項目・内容：a心拍数；胸部三点誘導，b血圧（脈圧）；連続指血圧測定装置Finometerによって得た収縮期血圧と拡張期血圧の差，c表面筋電図；左右の胸鎖乳突筋の筋活動電位，d呼吸間隔；鼻腔に設置した小型マイクから得た呼吸間隔とその変動係数
5．分析方法：a～cのデータは，HTBASICを用いてデジタルデータに変換し，洗髪前・洗髪中ともに20秒ずつ取り出し，洗髪体位毎に12人の平均（以下，12aveとする）を求めた。また，dは洗髪前・洗髪中の同一時間における被験者の呼気と次の呼気で得られた波形を呼吸間隔として抽出し，同様にデジタルデータへ変換した。更に，絶対値として他者間比較の目的で，その変動係数も求めた。統計処理は，ANOVEを用い，$P < 0.05$を有意とした。
6．倫理的配慮：名古屋市立大学大学院システム自然科学研究科倫理審査委員会の承認（承認番号8）を得た上で，被験者に研究目的・方法・各種測定に関する危険性や実験中での中止も可能な事，不都合時の対処，個人を特定しないようにデータを取り扱う事等を文書と口頭で説明し，同意を得て実施した。
【結果・考察】
a心拍数；洗髪前・洗髪中ともに，洗髪体位の角度増加に伴い，12aveは上昇傾向を示したが，有意差はなかった。
b脈圧；洗髪前・洗髪中ともに，洗髪体位の角度変化において12aveに有意差はなかった。
c表面筋電図；洗髪中の12aveは，洗髪体位の角度変化において0度と20度，45度と70度で近似の傾向を示した。
d呼吸間隔；洗髪前・洗髪中ともに，洗髪体位の角度変化において呼吸間隔に有意差はなかった。しかし，呼吸間隔変動係数は，洗髪体位の角度増加に伴い，小さい傾向があった（$P = 0.07$）。今回の測定項目からは有意差が得られず，生体負荷が最小となる安楽な洗髪体位は設定した角度の洗髪体位からでは決定できず，更なる検討を進めることとする。

230）抗がん剤漏出性皮膚傷害に対する罨法作用の基礎的研究

及川正広（岩手県立大学大学院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】
抗がん剤治療にあたり，看護師は，静脈穿刺部位や穿刺針の選択，固定方法，患者への説明など漏出事故が起きないよう十分留意し実施している。しかし，実際には0.5～6.5％程度の頻度で漏出事故が発生しているとされている。不幸にして抗がん剤漏出事故が発生した場合，看護師が行う処置として，一般的に冷罨法が行われている。しかし，ビンカアルカロイド系抗がん剤に関しては，冷罨法を行うと重篤な潰瘍を形成するという報告もあり，罨法方法に関して統一した見解が得られていないのが現状である。そこで本研究では，ビンカアルカロイド系の抗がん剤である，エクザールを使用し，本剤の漏出性皮膚傷害に対する罨法作用に関して，肉眼的観察および組織学的観察により病理学的検討を行い，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：硫酸ビンブラスチン（エクザール，日本化薬）
2）漏出方法：麻酔下でラットの背部をバリカンで剪毛し，剃毛部をつまみ上げ，薬液を皮下組織に0.5ml注入し漏出状態とした。
3）冷罨法群：漏出部位の皮膚表面温度を18～21℃に保ち，30分間冷罨法を行った。
4）温罨法群：漏出部位の皮膚表面温度を40～42℃に保ち，30分間温罨法を行った。
5）無処置群：漏出後常温に放置し観察を行った。
6）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，深麻酔下で皮膚組織の摘出を行い，中性緩衝ホルマリン液で固定し，定法に従い病理標本を作製し，光学顕微鏡で観察を行った。
7）倫理的配慮：本実験は実験動物に関する指針に準拠して実施した。
【結果・考察】
肉眼的観察では，温罨法群，冷罨法群で重篤な潰瘍形成が確認され，無処置群では，軽度な皮膚傷害を認めるのみであった。組織学的観察においても，温罨法群，冷罨法群では表皮から皮下組織層にかけて，重篤な凝固壊死が観察されたが，それらと比較して，無処置群の皮膚傷害は軽度であった。また，温罨法群と冷罨法群の皮膚傷害を比較した場合，温罨法群は広範囲に傷害像が広がり，冷罨法の傷害像は限局する傾向が認められた。以上から，エクザールにおいては，温罨法を行うことにより，皮膚傷害を広範囲に拡散させ，冷罨法では限局性に重篤な皮膚傷害を生じる可能性が示唆された。このことから，漏出直後，安易に罨法を行うことは，皮膚傷害をさらに悪化させてしまう危険性があることが示唆された。

231）看護学生における精神的健康とアサーション（自己表現）との関連

仁科祐子，谷垣静子，乗越千枝（鳥取大学医学部保健学科）
宮林郁子（聖マリア学院大学看護学部）

【目的】
看護学生の精神的健康の維持・向上を目的としたアサーティブネストレーニングを実施する準備段階として，精神的健康とアサーション（自己表現）との関連を明らかにすることを本研究の目的とした。
【研究方法】
2005 年に，A 大学に在籍している看護学専攻学生（3 年生）96 名を対象とし，記名自記式アンケート調査を実施した。講義終了後一斉に配布しその場で回答してもらい回収した。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承認を得た上で実施した。学生への説明は文書及び口頭にて行い，本研究は学生の自主的意思を尊重した上で実施され，研究協力の有無により今後の学生生活その他において不利益は生じないことを強調して説明した。調査内容はアサーション尺度（清水ら邦訳した Rathus Assertiveness Schedule 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），精神的健康の指標として自尊感情尺度（Rosenberg の self-esteem scale：SE）と大学生活満足度（独自に作成），基本属性等で構成した。J-RAS には欧米的な自己表現項目が含まれているため，日本における使用頻度の高い KiSS-18 との相関により妥当性を検討した。分析には統計ソフト SPSS を用い相関分析を行った。
【結果】
有効回答率 94.8%（有効回答数 91/ 配布数 96），平均年齢 21.2 ± 0.9 歳（20～24）であった。J-RAS の平均得点は－10.3 ± 18.8，KiSS-18 の平均得点は 56.4 ± 8.9 であった。使用した尺度の信頼性係数（Cronbach's α）は，J-RAS で $\alpha = 0.82$，KiSS-18 で $\alpha = 0.85$，SE で $\alpha = 0.82$ であった。J-RAS と KiSS-18 との間に相関関係がみられた（$r = 0.57$，$p < 0.001$）。自尊感情と J-RAS との間，及び大学生活満足度と J-RAS との間にそれぞれ正の相関が見られた（$r = 0.45$，$p < 0.001$；$r = 0.27$，$p < 0.05$）。
【考察】
J-RAS と KiSS-18 との間に高い相関関係が見られたこと及び J-RAS の α 係数が高かったことより，J-RAS は日本におけるアサーティブネスを測定する信頼性・妥当性のある尺度であると判断した。今回精神的健康の指標として用いた自尊感情と大学生活満足度の両者にアサーションが関連し，特に自尊感情とアサーションとの関連が強いことが明らかとなった。

232）看護学基礎教育としての食生態学の学習にみる学生の生命観
－「生命」に関する記述に焦点をあてて－

守屋治代，松岡　牧，尾岸恵三子
（東京女子医科大学看護学部看護学科）

【目的】
医療者への生命倫理教育の重要性が指摘されている現在，看護学基礎教育の段階から，学生の生命観を豊かに育むプログラムが必要である。そこで，「生命のつながり」の視点から，科目「食生態学」の学習を通して形成される学生の生命観について明らかにした。
【研究方法】
1．研究対象：A大学の学生で科目「食生態学」を受講し，「食べること・生きること」のテーマで書いた学生のレポート内容のうち，研究協力が得られた 17 名分。2．分析方法：まず，生命に関して記述している文章群から，人の生命と他の生命や人間・社会との関係について記述している内容を抽出した。次に，その結果を共通する内容によって分類し，そこに表現されている関係性を抽象化し，それを学生の生命観として位置づけた。以上のプロセスは 2 人の研究者で行い，意見の一致を見るまで検討した。3．倫理的配慮：紙面及び口頭にて研究の目的・方法・意義，プライバシーの保護，協力を拒否する権利，一切の不利益が及ばないことについて説明し，同意書を得られたものを研究対象とした。
【結果】
17 名の学生から抽出された生命観は，次の 3 つである。1 つ目は「人は，他の存在とのつながりによって生きている」である。「他の存在とのつながり」とは，人間同士の中で支えられる生命，他の生物の生命，さらにそれを含むより大きな自然とのつながりで存続しうる生命を含んでいる。2 つ目は「生命が孕んでいる残酷性・矛盾」である。これは，「人は，他の命を取り入れることによって生きている」，「人が生きていくには，他の存在の犠牲が前提である」，「人は他の生き物の命を世話し，かつそれを見捨てる」から抽出された。3 つ目は「生命のありようの認識・自覚の重要性」である。
【考察】
生命観は，様々な体験を通して絶えずつくり直されていっているものであろう。生命観を言語化する作業は，学生のなかの言語を超えた豊かなイメージを矮小化してしまう可能性を否定できない。しかし，結果から「他の命とのつながり」の感覚，「死を内包する生」，「より大きな全体である命の循環のなかの命」といった生命観を読み取ることができる。これは，欲望，調和，共生といった矛盾や葛藤をも含む生命の本質を多角的・多層的に捉えることにつながっている。生命観は，その内容の適切性を問うことは危険だが，意識しなくともより深いところで本人の行為を導くものであるから，少なくとも「生命」や「存在すること」へのつながり感や肯定感が内在化していることは望ましいあり方といっていいのではないか。「食生態学」における学習は，生命についてよりその本質を探究する契機となっていることが確認できた。

233）看護学生が感じる臨地実習中のストレス症状の実態　－皮膚症状の視点から－

岡本佐智子，小川俊夫，田野ルミ
（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

【目的】
近年，我が国ではアトピー性皮膚炎が増えてきており，ストレスが原因の１つであると言われている。看護学生においても，臨地実習中にストレスが原因だと思われる皮膚症状が，手指や首，顔などに出現している学生を目にすることが多い。皮膚症状が強いと手洗いなどにも影響することから，実習に悪影響を及ぼしていることが推測される。先行研究では，実習とストレスについての研究は多いが，ストレスによる皮膚症状についての報告はなく，看護学生の実態は不明である。そこで本研究では，実習中の皮膚症状について調査し，実習に与える影響について検討した。
【研究方法】
１）対象：某看護系短期大学看護学科（３年課程）の卒業年次生74名を対象に質問紙調査を実施，68部が回収され回収率は91.9%であった。
２）期間：平成18年８月～10月。
３）倫理的配慮：対象者には文書にて調査の目的と参加は自由意思であることを伝え，調査用紙を配布した。回答者のプライバシーに配慮するため，回答用紙は無記名とし，個人が特定されないよう分析した。
【結果】
実習中にストレスが原因だと思われる症状を感じた者は，68名中56名（82.4%）と，大半の者が何らかのストレス症状を感じていた。大別すると「身体症状（91名）」「精神症状（17名）」「行動症状（７名）」（複数回答）に分けられ，身体症状の内訳は「消化器症状（48名）」「皮膚症状（18名）」「循環器症状（11名）」「婦人科症状（６名）」「呼吸器症状（２名）」「その他（６名）」であった。皮膚症状の内容は「肌荒れ（９名）」「痒み（３名）」「ニキビ（３名）」であった。看護師になるにあたり皮膚症状に関連して不安なことでは，「手洗いによる症状の悪化」「傷からの感染」「皮膚症状が患者に嫌がられるのではないかと思う」「手に症状があると熱布タオルを持つのが辛い」などがあげられた。
【考察】
実習が原因でストレス症状が現れたと感じている学生は８割を占め非常に多く，その内容として消化器症状に次いで皮膚症状をあげた者が多かった。皮膚症状は「熱布タオルを持つのが辛い」など看護業務への影響，「患者に嫌がられるのではないか」という心理面への影響が考えられた。また，荒れた皮膚は手洗いによっても細菌が落ちにくいという報告があることから，患者への感染の可能性が考えられた。このことから，皮膚症状が現れている者については症状が緩和するような対策が必要であることと，実習によりストレス症状が出現しないような根本的な対策が必要であることが示唆された。

234）看護学生の五感の優位性による感性の実態［第１報］】
－「病者と医療者」の写真の視覚刺激の受容の仕方－

坊垣友美（白鳳女子短期大学看護学専攻）

【目的】
本研究では，狭義の感性である五感の使い方には「癖＝五感の優位性（以後，優先表出システムとする）」があることに着目し，五感の優位性から看護学生の刺激の受容から表現にいたる感性の実態を解明した。第１報では「病」の写真による視覚的注意による刺激受容の仕方から「優先表出システム」の特徴を報告する。
【研究方法】
対象は2006年７月から９月に，大学・短期大学・３年制看護専修学校の１年生の看護学生214名に無作為に質問紙を配布，返送をもって同意とされる無記名の郵送法（回収率78.5%）によって，「優先表出システム」調査票と「病」の写真の見方の質問紙とも有効だった147名のデータとした。五感のパターンを分類するために「優先表出システム」質問票は神経言語プログラミングのB yronらの質問紙を使用し，視覚型，触覚型，聴覚型，デジタル型に分類した。「病」の写真は白黒でかつ被写体が無表情の外人であるロイヤリティフリー画像１枚（caption：Close-up of Woman Patient Sleeping; doctor in background）を選定した。この写真を見て，写真の注意箇所（複数個，もっとも注意した箇所とその理由）と注意順位を記述してもらった。分析は「優先表出システム」質問票の回答はクラスタ分析（非階層）した。「病」の写真については，「優先表出システム」のパターンごとに記述統計量を算出し，注意の理由は記述内容をカテゴリ化した。統計処理はSPSS14.0 J for Windowsを使用した。
【結果・考察】
看護学生の五感の優位性として「優先表出システム」の内訳は，α .05水準で視覚型38.6%，触覚型21.5%，デジタル型20.3%，聴覚型19.6%だった。第１～６注意箇所のうちほとんどが第１注意箇所にもっとも注意し，それは４システムとも，病人の顔＞医療者の顔＞聴診器の順だった。各「優先表出システム」の写真の刺激受容の仕方の特徴をまとめる。視覚型は物理的な刺激のうち形や表情への気がかりを多く記述し，細部・全体，継続的に見る傾向があり，写真の事実を評価する傾向にある。触覚型は，病人の「病態を判断する」が他のシステムより多く，穏かに見ながら病態を想像のなかで創りあげる。聴覚型の注意は光・空間という視覚への志向にあり，本調査のように視覚だけの刺激では視覚の機能を代用するが，混乱する。デジタル型は，医療者や病人の表情が気がかりという表現はなく，「病人の状態への気がかり」や「病態の判断」が多く，刺激の種類に影響を受けず，テーマ性を絡めた情報の検索が早期に開始され，視覚から想像・評価へと瞬時に進むことが推測される。以上のことから「優先表出システム」は刺激の受容の仕方が異なり，傾向があることが示唆された。

235）看護学生に対するAEDを用いた一次救命処置演習の課題

木内千晶，小山奈都子，安藤里恵（岩手県立大学看護学部）
小坂未来（秋田社会保険病院）
荻野大介（大阪府立大学看護研究科博士前期課程）

【目的】
平成17年にA県内のAED（自動体外式除細動器）を設置している病院の看護師に実態調査を行ったところ，使用法や設置場所の理解不足，使用手順の不備により，AEDを確実に使用できるとはいえない状況が明らかになった。AEDは近年普及し始めたものであり，看護学生に対する教育の徹底が必要であると考えられた。そこで，看護基礎教育における一次救命処置（以後BLS）の効果的な普及・教育方法について検討するための課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成18年8月に，A大学看護学部3年生を対象にBLSインストラクターの資格を持つ医師，看護師，教員により，AEDを含むBLSの講義・演習を行った。授業前後に91名を対象に質問紙調査を実施した。学生には口頭と紙面にてプライバシーの保護と成績に関係しないことを説明した。
【結果】
回答者77名中（回収率84.6%），授業以前に心肺蘇生の講習を受けたことがある者は71名（92.2%）だった。しかし授業前の心肺蘇生実施の自信は「まあまああった」13名（19.4%）「あまり無かった」38名（56.7%）「無かった」16名（23.9%）で，「ある」者は0名だった。授業後のBLS実施の自信は「できる」22名（32.4%）「どちらかというとできる」44名（64.7%）「どちらかというとできない」2名（2.9%）で，「できない」者は0名だった。AEDについては授業前にその存在を全員が知っており，使用方法についても60名（77.9%）が「知っている」と回答したが，AEDの講習を受けたことがある者は4名（5.2%）であった。実際に授業でAEDの演習をして，AEDの手技を難しかったと感じる学生は4名（5.2%）であった。それに比較して，人工呼吸の手技が難しいと感じた者は27名（35.1%），心臓マッサージでは19名（24.6%）であった。大学内のAED設置を知っている者は60名（78.0%）で，その中で全ての設置場所を知っていたのは7名（12.0%）であった。
【考察】
演習後に，心肺蘇生を含むBLS実施の自信が向上したことから，定期的に演習の機会をつくることが有効であると示唆された。BLSガイドライン2005では，心臓マッサージの速さや深さ，人工呼吸にかける秒数の重要性が示され，心肺蘇生の質について強調された。このように救命には，AEDが到着するまでの的確な心肺蘇生の実施が鍵となる。従って，学生が難しいと感じていた人工呼吸および心臓マッサージの手技が確実に習得できる授業を展開することが課題であると考えられた。さらに，AEDについては難しいと感じる学生は少数であったが，AEDの設置場所を把握している者は少なかった。心停止の患者には素早いAEDの実施が救命率に直結するため，設置場所の周知が課題である。

236）異なる教育方法が感染管理リンクナースにもたらした効果の比較

安藤市代，酒井佳津子（箕面市立病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
当院では，感染管理リンクナース（Infection Control Link Nurse; ICLN）に対する感染予防技術を確実にするための効果的な教育方法を巡って試行錯誤が重ねられてきた。今回，実験研究の手法を用いて2種類の異なる教育方法の効果を比較検討したので報告する。
【対象と方法】
対象は某病院に勤務し，あらかじめ研究の趣旨説明を行い，実験参加に同意の意思があることを確認したICLN15人である。教育内容は尿道カテーテル（Urinary Catheter;UC）の挿入手技とし，事前の実技試験結果と年齢によるマッチングを行って対象者をA群（7人），B群（8人）の2群に振り分けた。A群は「UC挿入法の講義」「模範実技の提示」「個別実技演習」の順に，一方B群は「模範実技の提示」「個別実技演習」「UC挿入法の講義」の順に教育的介入を行った。なお，実技にはモデル人形を使用した。その後，「実験直後」「1か月後」「3か月後」の3回にわたってUC挿入の実技試験を行い，その得点について「教育方法の違い」「経過時間」を要因とする反復測定二元配置分散分析を行った。なお，統計処理にはDr. SPSS II for Windowsを用いた。
【結果と考察】
1）対象者の基本属性：年齢の平均値はA群35.1 ± 7.5歳，B群31.5 ± 6.2歳であり，事前の実技試験結果はA群11.1 ± 2.7点，B群11.4 ± 2.3点で，いずれも有意差は認められなかった。
2）教育効果の比較：分析の結果，「教育方法の違い」と「経過時間」の間に，交互作用が認められた（P = 0.014）。両群の得点の変化を図1に示した。A群では「実験直後」に低値を示したものの，「1か月後」「3か月後」にかけて直線的に上昇した。一方B群の得点は，単調減少傾向を示した。以上から，「講義」「模範実技」「個別演習」というオーソドックスな教授法が，長期的な視点ではより教育効果が高いことが認められた。

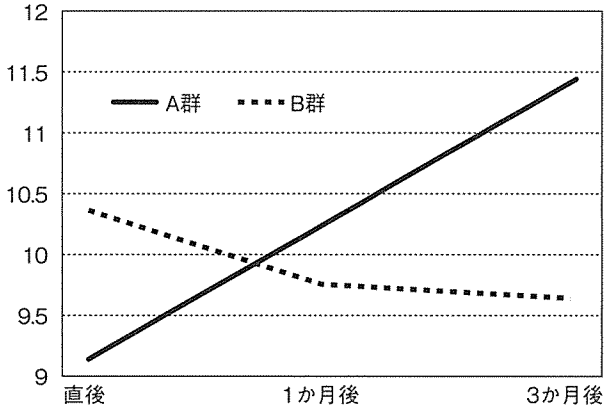


図　教育方法の違いによる実技試験得点の経時的変化

237）患者とともに糖尿病食を計量・試食する体験からの学生の学び

鈴木真貴子，上岡澄子，小倉之子
（島根大学医学部看護学科）

【目的】
成人看護学実習において，糖尿病をもつ患者を受け持った学生に，患者とともに食事指示量の計量・試食を体験できる機会を得た。学生は授業で糖尿病食を実際に計量・調理し試食した体験をもち，食品交換表の使い方，単位計算の方法を学んでいる。今回これらの学習を終えた学生が，成人看護学実習で患者とともに糖尿病食を計量・試食する体験から学んだ内容を明らかにする目的で，学生が体験について記録した内容を分析した。
【方法】
成人看護学実習中に，患者とともに糖尿病食の指示量を計量・試食できた学生10名に対して研究の主旨を説明し，協力を得た。記録提出の有無や記載内容は実習評価に影響を与えず，協力は自由であることを伝え，同意の得られた者のみ返却をしてもらった。記載内容は「食事の計量と試食を体験した感想」とし，学生の自由な言葉で記載してもらった。分析は記載内容を繰り返し読み，学生の学習内容を抽出し，類似性のある内容ごとにまとめ，カテゴリーに分けた。
【結果】
9名の記録を得て記載内容を分析した結果，「糖尿病食に対する理解の深まり」「食事療法に対する患者の取り組み方についての気付き」「計量・試食することの意味」「集団指導の効果」「食事療法に対する看護の役割」の5つのカテゴリーに分けられた。具体的内容としては，「集団指導の効果」では，参加者同士の会話はお互いに意欲や知識を深めていくよい場であった，「食事療法に対する看護の役割」では，患者がよく使う材料の1単位の量を表にするとスムースに料理ができるのでは？と思った，などの記載があった。
【考察】
学生は体験から患者理解が深まり，計量と試食の効果に止まらず集団指導の効果についても学び，看護の役割を導き出すことができていた。これらの学びから，患者とともに糖尿病食を計量・試食することは臨地実習の学習機会として適当であると考えられた。

表1　学生が計量・試食から学んだ内容

糖尿病食に対する理解の深まり	・私がイメージしていた量と実際とに開きがあることを肌で感じた ・食べられるものに制限がないことを改めて理解した ・肉も部位を選ぶと同じ単位でも多く食べれることがわかった
食事療法に対する患者の取り組み方についての気付き	・自分の茶碗を持ってきて，今後の自己管理の目安にしようとしている人がいた ・栄養士に質問している内容から，日々の生活の中でも意識していることがわかった ・測り方の指導は全員熱心に聴いていた
計量・試食することの意味	・自分で測って眼や体で覚えるので退院後も実施しやすいと思った ・自分で量を測り家庭での味付けの違いを知ることで，具体的に改善方法が理解できてよい ・実際に見ることで，大きさがわかりやすかった
集団指導の効果	・患者が集まることで意欲向上につながり，会話をしながら学ぶことで栄養指導に対する抵抗感が軽減できる ・集団で同じ病気を持った人たちが，指導を受けるだけでなく，自分たちの決意や思いを語っていた ・参加者同士の会話はお互いに意欲や知識を深めていく良い場であった
食事療法に対する看護の役割	・指導する側は患者のそれまでの生活を把握し，ストレスや思いを受け止めながら介入方法を考えることが大切だと改めて感じた ・自分で計算できるように食品交換表の使い方やカロリー計算をもう少し進める必要がある ・患者が良く使う材料の1単位の量を表にするとスムースに料理ができるのでは？と思った

238）看護学生の救命処置演習に関する調査＜第1報＞
――次救命処置演習前の実態と意識について－

新山悦子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】
近年，看護学生の教育にAdvanced Life Support（以下，ALSと略記）が取り入れられている（荻野ら，2005）。本研究の目的は，ALS演習導入前の学生の現状と意識を明らかにすることであった。
【方法】
対象はA大学看護学生で選択科目である救急医療を受講している2年生と3年編入生71名。調査時期は2006年10月5日でBasic Life Support（以下BLSと略記）演習前。データ収集方法は，BLSとALSの講義終了後に質問紙調査を実施。質問紙の内容は，蘇生法訓練の有無と訓練を受けた場所，看護師が習得しておくべきであると思う蘇生技術（呼吸，循環），ALS演習受講の希望等であった。倫理的配慮は，書面と口頭にて研究趣旨，無記名，自由意志，講義評価に使用しないこと，プライバシーの厳守等を説明の上，同意の得られた学生のみに調査用紙の提出を求めた。
【結果】
有効回答者62名（平均年齢19.9 ± 1.0歳）であった。BLSに関しては，心肺停止の傷病者に出会ったことがある者は3.2%，手当ては心肺蘇生法の実施，何もしなかったと答えていた。心肺蘇生法を知っている者は85.5%，知らない者は14.5%，訓練を受けたことがある者は87.1%，ない者は12.9%であった。訓練を受けた場所（複数回答）は中学校3名，高等学校17名，短大2名，自動車教習所45名，日赤7名，医師会主催の市民に対する講習会1名，オープンキャンパス1名，消防の上級救命講習1名であった。演習は，「必ず受けるべき」93.5%，「関心のある者だけが受けるべき」6.5%であった。ALSに関しては，看護師が習得しておくべき蘇生法技術の呼吸は，「気道確保と口対口人工呼吸」1.6%，「気道確保と口対口・ポケットマスクによる人工呼吸」3.2%，「気道確保・気管挿管」12.9%，「気管挿管とバッグバルブマスクによる人工呼吸」4.8%，「気管挿管，口対口人工呼吸，ラリンゲアルマスク」12.9%，「気道確保と口対口人工呼吸，ラリンゲアルマスクと気管挿管」51.6%，「気管挿管とバッグバルブマスクによる人工呼吸」12.9%，循環は「心臓マッサージのみ」3.2%，「心臓マッサージとAED」21.0%，「心臓マッサージとAEDと手動式除細動」72.6%，「無回答」3.2%であった。講義の感想は，「必ず学んでおくべきだ」等，10カテゴリーが見出された。演習希望は「希望する」75.8%，「希望しない」17.7%，「見学のみ」1.6%，「無回答」4.8%であった。
【考察】
約87%の看護学生がBLSの講習を受けていた。習得しておくべき技術（呼吸）は半数以上が二次気道確保用具の使用を必要だと答え，循環は除細動器の使用が必要だと7割以上が答えており，ALSの技術習得を必要だと考えていることが明らかになった。

239）看護系大学生における臨地実習自己効力感の実態と関連要因の検討

松田かおり，眞鍋えみ子（京都府立医科大学医学部）
上野範子（藍野大学医療保健学部）

【目的】
臨地実習において学生には既習の知識や技術を応用した看護実践や対人技能が要求される。しかし，看護学生においても近年の同世代の若者と同様に基本的な生活能力や常識，コミュニケーション能力が変化してきている。看護の大学教育が本格化した現状で，看護系大学学生の臨地実習自己効力感の実態とそれに関連する要因を検討する。
【研究方法】
対象：領域別の臨地実習を履修している３，４年生。
方法：2003 年 9 月～12 月に看護師養成課程の代表者に研究協力の意思を確認後，質問紙の配布を依頼した。3341 名の学生より回答が返送された（回収率 40.0%）。その中から看護系大学に在籍する学生 417 名（21.5 ± 2.2 歳）を抽出した。男子 17 名（4.1%）であった。
調査内容：(1) 臨地実習自己効力感尺度：臨地実習において，「実践できそうだ」という自信を測定する。対象の理解・援助効力感（8 項目），友人との関係性維持効力感，指導者との関係性維持効力感（各 4 項目）の 3 下位尺度，6 件法で構成されている。(2) 専攻への適応度：石井他（2003）の所属する専攻分野への適応度について 8 項目，3 件法の尺度を用い，得点化した（範囲 0～8 点）。(3) 社会スキル尺度（KiSS-18：菊地，1988）：対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル（技能）の全体像を把握でき，18 項目，4 件法である。(4) 既習実習期間，年齢である。
倫理的配慮：京都府立医科大学倫理審査委員会の承認を得た。質問紙の表紙に研究主旨，協力は自由意思である，プライバシーの保護を明記した。
【結果・考察】
臨地実習自己効力感の下位尺度平均得点は，対象の理解・援助効力感 34.2（SD4.6），友人との関係性維持効力感 19.1（SD3.1），指導者との関係性維持効力感 16.7（SD3.6）であった。次に臨地実習自己効力感に関与する要因を検討するために，臨地実習自己効力感下位尺度を従属変数，専攻への適応度，KiSS-18，既習実習期間，年齢を説明変数として重回帰分析を行った。その結果，臨地実習自己効力感のすべての下位尺度において，いずれも 1 %水準で有意な重相関係数が得られた（対象の理解・援助効力感 R = .55：友人との関係性維持効力感 R = .53：指導者との関係性維持効力感 R = .61）。標準偏回帰係数は，専攻への適応度と KiSS-18 は対象の理解・援助効力感，指導者との関係性維持効力感において有意な正の値が得られた。KiSS-18 と友人との関係性維持効力感との間に有意な正の値が示された。
これらから看護系大学生では，看護学への関心や適応状態は臨地実習場面での友人との対人関係における自己効力感には影響しないことが明らかにされた。

240）看護師養成校学生における臨地実習自己効力感に関与する要因の検討

眞鍋えみ子，松田かおり，北島謙吾
（京都府立医科大学医学部）

【目的】
臨床実習という状況での行動に対する自己効力感が学生の臨地実習への心理的適応に影響する。そこで，我われは臨地実習全般において学生の自己効力感を測定できる臨地実習自己効力感尺度を作成した。この活用により臨地実習における行動遂行可能感や心理的適応状態の把握ができ，学生の自己効力感の程度にあわせた教育的介入が可能と考えられた。そこで本研究では，自己効力感の向上を目指した教育的介入を行う基礎資料を得ることを目的に自己効力感に影響する要因を検討した。
【研究方法】
対象：領域別の臨地実習を履修中の３，４年生。
方法：2003 年 9 月～12 月に看護師養成課程の代表者に研究協力の意思を確認後，質問紙の配布を依頼した。3341 名の学生より回答が返送された（回収率 40.0%）。その中から看護師養成校に在籍する 1213 名（21.5 ± 2.8 歳）を無作為に抽出した。男子 62 名（5.1%）であった。
調査内容：(1) 臨地実習自己効力感尺度：臨地実習において，看護実践に不可欠な援助的人間関係の形成や専門職者としての役割や責務を果たせそうだと思う気持ちや看護行為が実践できそうだという自信を測定する。対象の理解・援助効力感，友人との関係性維持効力感，指導者との関係性維持効力感の 3 下位尺度から構成。16 項目，6 件法 (2) 専攻への適応度（石井他，2003）(3) 社会スキル尺度（KiSS-18：菊地，1988）(4) 既習実習期間，年齢。
倫理的配慮：京都府立医科大学倫理審査委員会の承認を得た。質問紙の表紙に研究主旨，協力は自由意思である，プライバシーの保護を明記した。
【結果・考察】
臨地実習自己効力感との関連を検討するために，下位尺度と専攻への適応度，KiSS-18，既習実習期間，年齢のピアソン積率相関係数を算出した。その結果，専攻への適応度と下位尺度間には有意な弱いの正の相関（r = .27，.25，.38，共に $p < .01$），KiSS-18 と下位尺度間間にも中程度の有意な正の相関（r = .47，.43，.47，共に $p < .01$）が認められた。
臨地実習自己効力感下位尺度を従属変数，専攻への適応度，KiSS-18，既習実習期間，年齢を説明変数として重回帰分析を行った。その結果，臨地実習自己効力感のすべての下位尺度において，いずれも 1 %水準で有意な重相関係数が得られた（対象の理解・援助効力感 R = .50：友人との関係性維持効力感 R = .45：指導者との関係性維持効力感 R = .53）。一方，標準偏回帰係数については，専攻への適応度，KiSS-18 とすべての下位尺度において有意な正の値が得られ，専攻への適応度，KiSS-18 が高い学生は臨地実習自己効力感も高いことが明らかにされた。したがって，臨地実習自己効力感の低い学生に対して働きかけを行う際には，看護学への関心や適応状態，対人関係スキルの程度を考慮した上で指導を行うことが重要である。

241）看護学生の学習動機，学習力とクリティカル・シンキング志向性の関連

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】
現在，学校教育においては，学びから遠ざかっている子どもたちをいかにして学びに近づけていくかということが大きな問題として掲げられている。学生の多様化が進む中で，「学びに向かう力」「自ら学び，自ら考える力」（学習力とでも呼ぶべきもの）の低下や学習動機の不明確さは高等教育にとって重大な問題である。また近年，問題解決能力の向上をはかるためにクリティカル・シンキングの育成が重視され，看護の分野においても，そうした態度・技能の育成を目的の一つとして，PBL（Problem-based Learning）やテュートリアル教育などの教育技法・教授方法の開発・実践も進んでいる。本研究は，学習動機，学習力を高めることが看護実践を支えるクリティカルな思考態度・能力の育成にどのような影響を及ぼしていくのかを明らかにする目的で，学生のこうした能力の関連性の現状を検討するものである。
【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) クリティカル・シンキングについては，廣岡ら（2000）による「クリティカル・シンキングに対する志向性尺度」を使用　3．方法：授業後に調査用紙を配布・説明し，回収箱により回収した。4．倫理的配慮：対象学生には調査協力は任意であり，成績等には関係しないこと，無記名調査であり，個人に関わる情報は保護することを説明した。
【結果】
学習力の学習技術・特性とクリティカル・シンキング志向性の3要素（偏りのない判断，根拠の重視，探求心）との間にはかなり強い有意な相関がみられた。学習動機の内容関与的動機である充実志向とクリティカル・シンキング志向性の3要素との間には有意な相関がみられた。学習動機の偏差得点をもとにした分類では，充実志向群が実用志向群よりも学習技術・特性，クリティカル・シンキング志向性の探求心において有意に高い得点を示していた。
【考察】
学習力の学習技術・特性を高めることはクリティカル・シンキング志向性を高めていることが示唆された。また，学習動機の観点からは，学習自体が楽しいとする充実志向が強いほどクリティカル・シンキング志向性が強いことが示された。一方，仕事や生活に生かすためとする実用志向の動機は学習力，クリティカル・シンキング志向性を高めるまでには至っていない可能性が示唆された。今後，実用志向の動機を学習力の促進に結びつけていくこと，また充実志向による動機を高めることを基盤として，学習技術・特性，クリティカルな思考態度・能力の育成をはかる方法の開発も求められるであろう。

242）臨地実習を経験している看護学生のストレスコーピングの実態

毛利貴子，松田かおり，眞鍋えみ子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
臨地実習指導において看護教員は，学生が心理的不適応を生じる前に適切な支援を行うことが求められている。そこで，本研究では看護学生のストレスコーピングスキルの向上を目指した教育的介入を行うための基礎的資料を得ることを目的に，臨地実習中の学生を対象に実態を調査した。
【研究方法】
対象：各看護学領域別の臨地実習を履修している3, 4年生。2003年9月～12月に看護師養成課程の代表者に研究協力の意志確認後に，質問紙の配布を依頼した。3341名の学生より回答が返送された（回収率40.0%）。2003年看護師養成課程在学中の課程別割合を参考に，看護大学417名（22%），看護短期大学265名（14%），看護専門学校1213名（64%），計1895名（平均年齢21,5 ± 2,6歳，男性91名，女性1804名）を分析対象とした。調査内容：(1) ストレスコーピング：GCQ特性版（佐々木，2002）感情表出，情緒的サポート希求，問題解決，認知的再解釈の下位尺度から構成され，32項目，5件法である。(2) 属性：性別，学年，実習時期。倫理的配慮：本調査は京都府立医科大学倫理審査委員会の承認を得，質問紙には協力は自由意志である，プライバシーの保護などを明記した。
【結果】
GCQ下位尺度の平均は感情表出23.78（SD6.30），情緒的サポート希求28.42（SD6.00），認知的再解釈26.16（SD5.64），問題解決26.98（SD4.76）であった。ストレスコーピングに関与する属性を検討するためにt検定を行ったところ，情緒的サポート希求において女性の方が男性より有意に高得点であった（$t(1893) = 7.71$，$p < .01$）。学年では情緒的サポート希求，認知的再解釈，問題解決において4年生が3年生より有意に高かった（$t(1893) = 3.19, 2.68, 3.59$，$p < .01$）。次に，実習期間を初期（3ヶ月未満）中期（4～6ヶ月）後期（7ヶ月以上）に分類し一元配置分散分析を行ったところ，感情表出と情緒的サポート希求において有意差が認められた（$F(2,1819) = 2.88, 4.56, p < .05, 01$）。Tukey法による多重比較を行った結果，感情表出では中期より後期が高得点であり（$p < .05$），情緒的サポート希求では中期より初期が高得点であった（$p < .01$）。
【考察】
佐々木ら（2002）の一般大学生を対象とした調査と比較してみると，GCQ下位尺度平均点及び情緒的サポート希求において性差があるという結果は同様であった。ストレスコーピングには性別，学年，実習時期が関与することが明らかにされ，このような属性を考慮した上でコーピングスキルの向上に有効な教育的介入を行う必要がある。

243）小児看護学実習での学生と患児との関係形成についての研究
－困難を乗り越え関係を築いていくプロセス－

柴　邦代（愛知きわみ看護短期大学）

【はじめに】
これまで小児看護学実習での学生と患児との関係形成について研究し，前報では受け持ち患児との融和化・融和化による関係性の成熟をそれぞれコアカテゴーとする２段階からなる学生と患児との関係形成プロセスを報告した[1) 2)]。本報では前報で報告したプロセスの中で，患児とのかかわりに際して困難感を抱いた学生がどのようにその状況を乗り越え，患児との関係を築いていくのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A県内の３年課程看護専門学校生32名を対象に実習直後に半構成的面接を行い，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。倫理的配慮として研究開始に先立ちB県立看護大学倫理審査委員会の許可を得た。小児看護教育の豊富な経験をもつ指導教官によるスーパービジョン，継続的比較分析の徹底，同様の条件で小児看護学実習中の他校生の観察データとの照合により結果の厳密性確保に努めた。
【結果および考察】
小児看護学実習において受け持ち患児とのかかわりに際して困難感を抱いた学生がどのようにその状況を乗り越え患児との関係を築いていくかというプロセスには，試行錯誤をコアカテゴリーとして，５つのカテゴリーとそれらを構成する12の概念，さらに試行錯誤の進行に影響する13の概念が見出された。以下，カテゴリーを≪≫概念は＜＞で示し，ストーリーラインを述べる。受け持ち開始直後の学生は≪初期接近行動≫として＜接近手がかり探索行動＞＜融和化接近行動＞＜実習課題的接近行動＞をとりながら自分に対する患児反応を探っていた。そして，＜関係形成における困難＞を感じさせるような患児や家族の反応に直面し対応に戸惑うと，学生には≪対処困難の気づき≫が生じていた。その後学生は≪困難の解消≫に向けて＜継続的接近行動＞＜現状の見直し＞＜解釈分析での視点転換＞＜新たな接近方法への行動変容＞からなる≪解決方略の取り込み≫を繰り返し，試行錯誤の中から＜関係における好転的変化＞に気づくことで≪困難の解消≫を確認していた。一方で≪対処困難感を抱いたまま受け持ち終了≫する学生もいた。プロセス内の学生の≪試行錯誤の進行に影響する要因≫として促進要因６概念と阻害要因７概念が見出され，どちらにもなりうる要因も存在した。今回，患児へのかかわりにおいて困難感を抱いた学生がその状況を乗り越え関係を築いていくプロセスが明らかになったことは小児看護学実習の指導上の参考になると考える。
【文献】
１）柴邦代，山口桂子，山本貴子：小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成プロセス，日本看護研究学会雑誌，28（3），166，2005
２）柴邦代：小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成プロセス，看護研究，38（5），51-64，2005

244）入学早期に実施したロールプレイでみられたノンバーバルコミュニケーションの特徴

中納美智保，水田真由美，松下直子，福田春枝
（和歌山県立医科大学保健看護学部）
辻　幸代（太成学院大学看護学部）

【はじめに】
看護基礎教育において，状況に対応できるコミュニケーション能力の育成にむけて様々な研究が行われている中，臨地実習前の学生についてのコミュニケーションの特徴に焦点をあてた研究はみあたらない。そこで本研究では，入学早期に行ったロールプレイを撮影した映像からノンバーバルコミュニケーションに焦点をあて質的に分析を行い，その特徴について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，看護系大学１年生で研究の承諾がえられた16名であり，期間は2006年６月であった。方法は，演習として行っている学生間の３分間のロールプレイ場面を用いた。設定は，前日入院してきた患者（役）のベッドサイドに学生が一人で訪室し，コミュニケーションを行うというものであった。撮影は，DVDビデオカメラで学生の動作や表情が撮影できるように確認し実施した。分析方法は，通常より32倍遅い速度で再生し，学生のノンバーバルコミュニケーションを詳細に観察し逐語録を作成した。逐語録は，共同研究者間で映像と逐語録の相違について確認し，データの信頼性を確保した。次に，対象者ごとの逐語録から複数の研究者で意味内容を質的に分析しカテゴリー化した。倫理的配慮は，個人の技術を特定する研究ではないこと，評価と一切関係がないこと，拒否した場合にも不利益を受けることがないことを書面で説明し，署名をもって同意をえた。
【結果・考察】
会話の導入においては『相手に不快な印象を与える近づき方』，『自分自身の緊張が出てしまう挨拶』，『緊張や暗さを感じる態度』という３つの特徴が抽出された。入学早期（約2ヶ月目）の学生は，看護場面でのコミュニケーションを初めて実施する者が多く，普段のコミュニケーションとの違いから過度に緊張し，患者に暗い印象を与えることにつながっていた。次に，会話の展開では『相手との距離を縮めることのできないふるまい方』，『相手のメッセージに合わせることができない表情や態度』，『メッセージのやりとりになっていない会話展開』，『会話に困った場面で無意識にとってしまう態度』，『会話場面全体でみられる癖』という５つの特徴が抽出された。学生は会話をすすめる中で，相手（患者役）の言動や反応を受け止め，その状況に応じた表情や態度を行うことが難しく，自分が予測していなかった患者（役）の反応や会話に困った状況になると極端に視線が外れ，照れ笑いをするなどの態度があった。本研究の結果から“患者への近づき方や挨拶”，“態度や癖”など，学生が意識せずに行っている特徴について，学生が改善できるような新たな教育方法を検討する必要性が示唆された。

245）動作解析を用いたフィードバック学習方法に関する予備的研究

伊藤靖代，深田美香（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
ベッドメイキング実施時の動作解析結果を学生に提示するフィードバック学習を行い，効果的なフィードバック方法を検討する。
【研究方法】
看護学専攻２年生に研究目的・方法，協力は任意であり成績評価には無関係であることを説明し，同意が得られた３名を対象とした。ベッドメイキングのうち下シーツを敷く動作を，両膝に角度センサーを装着して，対象者の右側面と背面からビデオ撮影した。フィードバックは，対象者に右側面と背面の画像を全体を通して見せ，さらにａ頭側のシーツを折り込む，ｂベッド脇の三角形のシーツを折り込む，ｃ上の三角形のシーツを折り込む，ｄ足側でのａ，ｅ足側でのｂ，ｆ足側でのｃ，ｇ中央部のシーツを折り込む動作について，画像上で算出した両膝最大屈曲角度，両足前後・左右幅を提示した。その後２回目の撮影を同様に行った。分析は，上記ａ～ｇの動作時の両膝屈曲角度，両足前後・左右幅をフィードバック前後で比較した。両膝屈曲角度は角度センサーの測定値を用い，立位を０度として，各動作の開始から終了までのデータから平均値，最大値を算出し比較した。有意水準は５％未満とした。なお，画像は研究者と対象者以外の目にふれないよう管理し，公表時には個人が特定されないよう配慮した。
【結果および考察】
動作ａ～ｇ全体の両膝屈曲角度の平均値を対象者別にフィードバック前後で比較すると，対象Ａの右足の前は25.76 度，後は 59.68 度，左足の前は 24.82 度，後は 46.03 度であった。同様に対象Ｂの右足前は 57.41 度，後は 67.17 度，左足前は 52.2 度，後は 56.02 度であり，対象Ｃの右足前は 56.46 度，後は 58.68 度，左足前は 56.03 度，後は 62.76 度であった。３名の両膝屈曲角度の平均値をフィードバック前後で比較しても，両足ともにフィードバック後が前より有意に増加していた。両膝屈曲角度を動作別にみると，ｃにおいて左足平均値が有意に増加していた。両膝屈曲角度の最大値の全体平均は，右足フィードバック前は 61.10 ± 21.14 度，後は 85.47 ± 21.06 度であり，左足前は 60.95 ± 21.21 度，後は 79.99 ± 14.78 度であり，いずれもフィードバック後が前より有意に増加していた。動作ａ～ｇにおける両足前後・左右幅は，フィードバック前後で有意な差はなかったが，動作別にみるとｂにおいて前後幅が，ａにおいて左右幅が有意に増加していた。動作解析結果を学生に提示するフィードバック学習によって，両膝の屈曲をより大きくして動作を行う変化がみられた。しかし両足の幅はあまり変化しておらず，膝の屈曲よりも意識しにくいと考えられる。また，動作別では前半の動作のみで変化がみられたことから，今回の方法では動きを変化させようとする意識を継続させることは困難であると考えられ，フィードバック方法のさらなる検討が必要である。

246）看護大学生の対人関係の特徴と教育のあり方 －教員の感じる学生の対人関係の課題と教育の実態調査－

今川詢子，長谷川真美，横山恵子，岡本佐智子，兼宗美幸
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
江田節子，三浦宜彦
（埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科）

【目的】
看護職を目指す学生の対人関係の特徴と，対人関係教育の実態を調査し，学生の対人関係能力を高めるための教育的示唆を検討する。
【研究方法】
対象：保健医療福祉系大学看護学部（看護学科）の学科長，またはカリキュラム全体を把握している教員
調査期間：平成 18 年８月～９月
調査方法：調査の趣旨，プライバシーの保護を記述した依頼文書とともに調査用紙を送付し，承諾の得られた施設のみ，密封封書，郵送にて回収した（回収 41 校．67.2%）。
データの収集方法：半構成的質問調査，調査内容は，学生の対人関係能力の課題と能力向上のための教育的工夫等である。
【結果】
１．学生の対人関係系能力の課題
対人関係能力に課題を感じていた者は 70.7%であった。感じている課題は「積極的に質問や発言ができない」「精神的な問題をもつ学生がいる」「患者（利用者）さんとスタッフの前で緊張が強い」「授業中の私語が多い」が多かった。
２．対人関係を高める工夫
グループワークや再構成等による「自己のふりかえり」「発言の場の設定」「他者との知識の共有」「体験による学び」や，PBL テュートリアル等による「学生の主体的学習の支援」，クラス担任，アドバイザー制の導入等「きめ細かな学生への対応」，対人関係能力育成に向けた「カリキュラムの開講や内容，方法の提供」であった。
３．工夫による効果と課題
工夫による効果は，「グループワークやテュートリアル等の主体的学習による積み重ねが，表現することにつながった」「ロールプレイ等でのディスカッションから対人関係の学びが得られた」であった。今後の課題は「自分で考えられる学生の育成」「体験により学生の力を育てる環境作り」「ファシリテーターとしての教員の能力」であった。
【考察】
教員が感じていた学生の対人関係能力の特徴は，「自己表現できないこと」が最も多く，自己表現を中心としたカリキュラムを工夫しても，自分で考えられる学生の教育について課題を感じていた。自己表現の基礎となる自ら学習し，考えられる学生を育てるためには，その学生を育てられるファシリテータが不足しているのではないかと推測する。ファシリテータとしての教員の能力の育成と工夫がさらに必要と考える。

247）「人体の構造と機能」への自己学習システムの導入 －第２報

田中美智子，長坂猛，矢野智子（宮崎県立看護大学）
渋谷まさと（女子栄養大学）

【はじめに】
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CBT（computer based testing）があり，看護教育にもこのシステムが導入されつつある。昨年の本大会では「人体の構造と機能」の講義に導入した自己学習システム*の効果をアンケート調査にもとづいて報告した。今回，このシステムに加え，講義内容に臨床とのつながりを持たせる内容を試み，これらの学習システムに対する学生の反応に関して報告する。
【方法】
A大学看護学科では１年次に人間常態学（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）が開講されている。とくに後期（90分×30回）は「内部環境の恒常性」「物質の運搬」「摂取と排泄」を扱う。開講時には自己学習のために「項目ごとの解説とCBTが経験できるシステム」を紹介した。今期の講義終了後に，受講生（平成18年度入学）106名を対象にアンケートを行った。アンケートの内容としては「講義受講時の予習・復習時間」「講義の難易度」「講義の理解度」「理解するための対処方法」「CBTの活用状況」「感想」という前年度の項目に加え，講義全体に対する「自己の到達度」と「満足度」の項目を加えた。アンケート調査が無記名であり，自由参加であることなどを受講生に書面で説明した。回収率は94.3%であった。
【結果・考察】
受講期間の予習と復習はあまりなされていなかった。講義の難易度は「難しい」「やや難しい」と回答したものが51%で，昨年の61%に比べて減少した。多くの学生が難しいと回答した項目は「呼吸」，簡単であると回答した項目は「血液」であり，いずれも昨年同様であった。講義の理解度に関しては「理解できた」が61%で，昨年の約51%より増加した。理解するための対処方法は「本を読む」「友人に聞く」は昨年と同様であったが「CBTやインターネット」が加わった。受講生の93%がCBTを活用しており，昨年の79%より上昇した。利用の感想として「繰り返すうちに理解できる」「自己学習に役立つ」「ポイントが絞れて使いやすい」という肯定的な意見があった反面で「内容が難しかった」「間違えた部分の解説や図の説明がほしい」という否定的な意見や要望も見られた。CBT導入が知識面の評価に使用できたことで，課題を課すことが可能となったのに加え，臨床でよく見られる病態生理などを講義に取り入れた。学生からは「自分が調べた課題の理解が深まった」や「学んだ内容が臨床につながることを実感できた」などの反応があった。学生自身が自己評価した講義の到達度は「6割以上到達した」と回答したものが78%，満足度は「6割以上満足した」と回答したものが95%であった。
＊「一歩一歩学ぶ医学生理学」http://physiology1.org

248）基礎看護技術におけるｅラーニングによる自己学習

松下由美子（明治鍼灸大学）

【目的】
実践能力の基盤となる正確な技術を習得するためには，授業時間だけでなく自己学習が必要である。しかし，現状では集合学習の補完を行う自己学習が実施されているのか，されているとすればどのように行われているのかという点については「学生の自主性」とされ積極的に把握できていなかった。今回，コンピュータの情報蓄積機能を利用したｅラーニングのLMS（学習管理機能）情報から学生の自己学習状況を把握することが可能となり，彼らの自己学習パターンの傾向が示唆された。本報告では基礎看護技術におけるｅラーニング活用による自己学習の実態を明らかにする。
【方法】
対象は，基礎看護技術演習を受講する学生のうちｅラーニングによる自己学習支援に参加し，本研究の趣旨，方法に同意している46名である。期間はｅラーニングを開始した平成18年11月24日から平成19年2月25日の約3ヶ月間で，この間の学習履歴を調査した。分析は自己学習の継続性に着目し，各学生のログイン時期，回数を把握した。なお，ｅラーニングによる自己学習は集合学習を補完するものであり，学習参加の強制は一切行わず，あくまでも各学生の自由意志，主体性によって動機づけられるものと位置づけた。また，定期的に５回のコンテンツ内容変更を行い，学習内容がマンネリ化せず興味を持てるよう工夫した。倫理的配慮としてｅラーニングへの自己学習参加は全て個々人が特定したログインパスワードで行われ，学習履歴となる情報はハンドルネームで蓄積されるため個人の特定はできないように配慮した。
【結果および考察】
ｅラーニング稼動期間中，最低１回でもｅラーニングに参加した者は20名（43.5%）で，参加パターンは３つに分かれた。第一は，一度学習するがそれ以後二度目の学習がみられない単発参加型で10名であった。彼らの学習状況を概観すると，一度の学習参加がどの時期に行われているかは各学生によって異なっており，試験前や技術チェック前というように特定時期を選定することはできなかった。第二は，二度以上の学習参加があるものの，参加時期に規則性が認められない不定期参加型３名であった。また，不定期参加型は参加期間のパターンによりさらに，一定期間に集中する偏り型２名と，全期間に渡ってランダムに参加するランダム型１名に分類された。第三は，概ね７～10日に一度というように一定の学習期間を自分のペースで保ちながら全期間に渡って定期的に持続して学習している継続参加型７名であった。このようにｅラーニングによる自主学習が３つのパターンに分類できることが明らかとなった。今後は，今回ｅラーニングによる自己学習に一度も参加，ログインしなかった26名を含め，それぞれの学習パターンの違いとなった要因を探り，基礎看護技術習得に向けた自己学習支援のあり方を探究することを課題とする。

249）小児看護学実習における事故防止教育 －オリジナルシートを用いた行動の振り返り－

馬場口喜子，園田悦代
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
小児病棟における事故は，乳幼児のベッドからの転落や転倒が圧倒的に多いことが特徴である。また，治療においては，注射薬や輸液管理に関するリスクも高い。未経験の学生が子どもに関わることは，さらにそのリスクを高めることになる。本学では，子どもの安全に関する行動目標として「対象の成長・発達と健康状態から事故を予測し事故防止が実践できる」をあげている。目標を達成させるため，オリジナルの「事故予測シート」を作成し，関わりのある乳幼児・学童について予測する事故内容を毎日記述させた。その結果，実習中における学生のインシデント・アクシデントの発生は全くなかった。そこで，「事故予測シート」の記述内容を分析し，小児看護学実習における事故防止教育について検討したので報告する。
【研究方法】
調査対象：小児看護学実習中の学生69名。調査期間：平成18年4月～平成19年1月。調査方法：(1) 実習1日目から最終日までの10日間，毎日，まとめの時間に調査した。(2) 病室，プレイルーム，浴室，廊下，処置室を図示した「事故予測シート」を各学生に1シート配布し，予測事故について自由記述させた。分析方法：全記述内容を「予測する事故」の場所ごとに分類し，事故内容の記述頻度および環境や発達段階からみた予測事故の特徴を比較し，指導方法を検討した。倫理的配慮：学生に研究の趣旨，調査方法および成績に影響しないこと，不利益が生じることはないことを説明し同意を得た。
【結果，考察】
総記述数1163。「予測事故」の記述の割合を場所別にみると，「プレイルーム」が総記述数の26.2%，「病室」21.0%，「浴室」20.7%，「廊下」18.1%，「処置室」14.5%であった。予測する事故内容は「打撲・外傷」が総記述数の19.9%，「転倒」16.2%，「ベッドからの転落」15.5%，「輸液ライントラブル」11.1%などで，幼児と学童では記述頻度に差はみられなかった。プレイルームは「打撲・外傷」20.5%，「輸液ライントラブル」19.8%，病室は「ベッドからの転落」26.2%，「打撲・外傷」19.3%，浴室は「転倒」24.5%，「滑る」18.3%，「熱傷」16.6%，「溺水」12.0%，廊下は「打撲・外傷」56.4%，「転倒」15.6%，処置室は「ベッドからの転落」45.0%，「物品の落下」17.8%であった。なお，実習中のインシデント・アクシデントの発生はゼロであった。事故を予測するには，子どもの発達段階や病態，治療内容を理解することが必要である。予測する事故について毎日記述することで，学生は子どもの行動と学生自身の行動を想起することができ，そのことにより，事故防止に対する認識が高まり，安全行動への実践に繋がったと考えられる。

250）看護研究への介入指導前後にみる集録記載パターンの変化

里際育子，北端恵子，西口知子，石井千有季
（公立大学法人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（Office AKI））

【目的】
某病院における院内看護研究会は1969年の開始以降，38回を数えている。また2001年度からは，外部講師による継続的な研究セミナー（以下新方式と略）を展開している。新方式導入後5年目を契機として，院内研究の質的変化を評価することを目的とした。今回は，研究集録集の記載パターンに着目した分析結果を報告する。
【対象と方法】
新方式導入前（1996 - 2000），導入後（2001 - 2005）の各5年間に作成された院内看護研究会集録集から，集録集管理責任者の了承の下に，各年度10題ずつ計100題を無作為に抽出して分析対象とした。そのさい，研究者以外の第三者によって抄録記載者の所属・氏名を消去した資料を用い，個人情報の特定や判断の偏りが生じないように配慮した。各資料ごとに，「副題付きの表題」「対象と方法の箇条書き」「対象と方法の再現性」「目的と結論の整合性」「誤字」「文語表現（～す，～あり，といった古文体の表現）」「特殊な省略」といったチェック項目を設けて，その出現数を新方式導入前後で比較した。チェックは2人の研究者が独立に作業を行った後に結果を照合し，相違が生じた場合には合議によって判定した。
【結果および考察】
1．副題付きの表題：導入前の出現数は42件（84.0%）であったのに対し，導入後は2件（10.0%）と大幅に減少した（$p < .001$，Fisher's exact test）。
2．「対象と方法」の箇条書き：導入前の出現数44件（91.7%）から導入後には14件（28.0%）へと減少した（$p < .001$）。
3．「対象と方法」の再現性：対象と方法の記載内容から，研究手順を再現できるかどうかを判定した。「再現可能」との判定は，導入前17件（34.0%）から導入後48件（96.0%）へと増加した（$p < .001$）。
4．「目的」と「結論」の整合性：研究目的と結論との整合性の有無を調べた。「整合性あり」との判定は，導入前19件（70.4%）から導入後25件（59.5%）とむしろ減少していたが，有意差は認められなかった。
5．誤字：誤字の出現数は，導入前16件（32.0%），導入後22件（44.0%）で，有意差は認められなかった。
6. 文語表現：文語表現の出現数は，導入前5件（10.0%），導入後12件（24.0%）で，有意差は認められなかった。
7．特殊な省略：特殊な省略形の出現数は，導入前12件（24.0%），導入後16件（32.0%）で，有意差は認められなかった。
以上の結果を通覧すると，新方式導入前後で改善したのは集録記載の「形式的要素」の部分であり，習得に一定の思考訓練を要する「論理的整合性」や，「誤字」「文語表現」「特殊な省略」といった文章表現力に関連した要素については改善に至っていないことがわかる。これらをいかに変容できるかが，今後の重要な課題である。

251）臨地実習指導者の教師効力と看護職アイデンティティおよび自己教育力との関連

松澤由香里（北見赤十字病院看護部）
休波茂子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
病院等の施設で活動する看護師が臨地実習に関わることは重要な教育的役割である。しかし指導を担う看護師からは不安や無力感の声があり，これら指導者の思いには指導者自身の看護という職業に対する価値観や個人的背景等が影響していると考える。そこで本研究は臨地実習指導者の教師効力と，看護職アイデンティティおよび自己教育力との関連について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は研究の趣旨に同意を得たベッド数300床以上の病院で臨地実習指導者として活動している看護師351名とし，回収は274名（回収率78.1%）で，そのうち分析可能な228名のデータを分析対象とした（有効回答率83.2%）。臨地実習指導者の実習教育に対する教師効力と，これに影響すると考えられる看護職アイデンティティ，自己教育力，臨地実習指導者の属性を質問紙により測定し郵送にて回収した。測定尺度は，実習教育に対する教師効力尺度（実習指導者用）（坪井ら，2001），看護師の職業的アイデンティティ尺度（PISN）（佐々木ら，2006），自己教育力測定尺度（西村ら，1995）を開発者の承諾を得て使用した。対象施設および個人へは自由参加，匿名性，研究結果の学会発表等の倫理的配慮について説明し，対象者個人からは研究者への調査票の返送をもって同意が得られたこととする旨も併せて説明した。統計処理ソフトはSPSS ver.14.0 for Windowsを用いた。
【結果】
平均年齢は35.2 ± 7.7歳で，女性は213名，男性は1名，性別不明は14名であった。平均臨床経験年数は12.8 ± 7.1年，平均指導経験年数は5.1年 ± 5.3年であった。本研究における臨地実習指導者の教師効力の平均は，79.3 ± 10.5で，臨地実習指導者の教師効力は年代の高い指導者（$p < 0.001$），臨床経験年数の長い指導者（$p < 0.001$），指導経験年数の長い指導者（$p < 0.001$），および実習指導者講習会を受講している指導者（$p < 0.05$）において高い結果となった。また，看護職アイデンティティ（$r = .428$ $p < 0.001$），自己教育力（$r = .406$ $p < 0.001$）はそれぞれ臨地実習指導者の教師効力とかなりの正の相関があった。
【考察】
本研究の結果から，指導者個人の看護職に対するアイデンティティや自己教育力，指導者の属性は臨地実習指導者の教師効力に影響を及ぼしていたと考える。臨地実習指導者の教師効力を高めるためには，看護職アイデンティティの確立が実現できるような看護体制の充実，臨地実習指導者自身が自ら学んで成長できる職場環境の整備，経験の少ない臨地実習指導者へのサポート強化の必要性が示唆された。

252）SPによるコミュニケーション演習が基礎看護学実習に及ぼす影響

荻あや子，肥後すみ子，奥山真由美，村上生美
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
模擬患者（SP）によるコミュニケーション演習が，臨地における基礎看護学実習（実習）での学生のコミュニケーションにどのような影響をもたらしたか検討した。
【研究方法】
A大学看護学科1年次生H16年度入学44名（SPによる演習を実習前に実施）とH17年度入学41名（SPによる演習を実習後に実施）を対象に，実習終了後，コミュニケーション評価に関する質問紙調査を実施した。調査内容は，藤崎らの評価表を参考に〈コミュニケーションの基本技術（基本技術）〉〈共感的コミュニケーション（共感的）〉〈傾聴・情報収集〉〈問題解決〉の4領域25項目で構成し，5件法で得点化した。分析は年度別に平均値の比較と，Mann-WhitneyのU検定を行った。自由記述は項目毎にまとめ，検討した。倫理的には実習終了直後，学生全員に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】
H16年度37名（有効回答率84.1%）とH17年度37名（有効回答率90.2%）の回答を得た。4領域では〈共感的〉と〈基本技術〉の評価が全体的に高く，〈問題解決〉の評価が低かった。項目の比較では，SPによる演習を実習前に実施したH16年度が，SPによる演習を実習後に実施したH17年度よりも殆どの項目で平均得点を上回っていた。特に〈基本技術〉では「目的を告げて了承」が4.00と3.49で有意差（$p = 0.01$）があった。〈共感的〉では「視線を合わせて話す」が4.57と4.24，「非言語的コミュニケーション」が3.74と3.44，〈傾聴・情報収集〉では「入院に至る患者の行動を聴く」が3.92と3.58でH16年度が高得点を示した。〈問題解決〉では「いつでも対応できることを患者に示す」が3.67と3.05で有意差（$p = 0.008$）があり，「言行一致して関わる」が3.86と3.57でH16年度が高得点を示した。自由記述では［SPの体験を思い描きながらの会話］［急に動かなくなる不安や対応を深く思考］［沈黙や共感，傾聴の意味を理解］［話を聞く姿勢や相槌の大切さ］等，演習がもたらす効果と，［患者はSPのように気持ちを話さない］［演習どおりに会話ができない］［患者とSPでは違う］等，戸惑いや困難さを表出していた。
【考察】
H16年度はH17年度に比べて平均得点が高く，「目的を告げて了承」と「いつでも対応できることを患者に示す」の2項目に有意差があった。演習は，SPと向き合う経験やSPからのフィードバック等が患者のイメージを膨らませることに有効で，患者への対応に反映されたのではないかと思われる。今後，実習で学生が躓きやすい患者との会話のシナリオ作成に工夫の必要性が示唆された。

253）SP導入によるコミュニケーション演習の学習効果

奥山真由美，肥後すみ子，荻あや子，村上生美
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
模擬患者（SP）を導入したコミュニケーション演習に対する学生の演習評価とコミュニケーション評価から学習効果と今後の教育方法について検討した。
【研究方法】
A大学の平成16～18年度看護学科1年生のうち，調査協力に同意の得られた94名を対象とした。演習評価として〈演習の企画・運営〉と〈SP評価〉について5件法による質問紙調査を行った。平成17～18年はコミュニケーション評価として，〈基本技術〉，〈共感的コミュニケーション〉，〈傾聴・情報収集〉，〈問題解決または看護援助〉について5件法による質問紙調査を行った。分析は，項目別に年度別の平均値の比較を行った。
【結果】
演習評価では，〈演習の企画・運営〉で評価の高かった項目は「本演習の必要性」と「臨床実習に役立つ」であり，4.5～4.8の範囲であった。評価の低かった項目は「物理的環境」で3.4～4.0，次いで「シナリオの分り易さ」で3.8～4.2の範囲であり，両項目とも年度間に有意差（$p < 0.05$）があった。〈SP評価〉は，「演技のリアリティさ」，「演技の上手さ」，「フィードバック」の各々において4.5～4.8と高い評価であった。コミュニケーション評価では，〈基本技術〉の各項目の平均は3.0～4.4であり，「自己紹介」は，年度間に有意差（$p = 0.001$）があった。〈共感的コミュニケーション〉の各項目の平均は2.0～4.6であり，「視線をあわす」は両年とも最も評価が高く，「非言語的コミュニケーション」は最も評価が低かった。〈傾聴・情報収集〉の各項目の平均は2.5～3.7であり，「個人に関わる情報を聴く」が両年とも最も評価が高く，「沈黙の意味の理解」が最も評価が低かった。「患者が話の主導権をとれる工夫」は年度間に有意差（$p = 0.02$）があった。〈問題解決〉の各項目の平均は2.3～3.7であり，「言行一致して関わる」が両年とも最も評価が高く，「自己決定の援助」は最も評価が低かった。
【考察】
教育技法およびSP評価は高かったが，演習環境の準備および環境設定などにおいて理解しやすいシナリオ作成の必要性が示唆された。学習効果では，〈基本技術〉や〈共感的コミュニケーション〉は講義で得た知識を実践に結びつけやすいが，〈傾聴・情報収集〉は初学者には高度な技術であったと思われる。〈問題解決〉の得点が低かったのは，問題解決思考と看護理論の講義が未終了であったことが影響したと考える。今後，「非言語的コミュニケーション」や「沈黙の意味の理解」など得点の低い技術を強化するための教育プログラムの検討およびコミュニケーション技術に関連した段階的な評価基準作成の必要性が示唆された。

254）看護師への研究指導が自己効力感と自律性に与える影響

越田美穂子，片山陽子，大西美智恵
（香川大学医学部看護学科）

【目的】
看護師への継続した研究指導が自己効力感と自律性にどのように影響するかを明らかにする。
【方法】
A県B病院で看護研究担当の看護師に対し，講義と大学での演習から学会発表までの継続した研究指導を介入として実施した。介入前後にB病院に勤務する看護師82名を調査対象に，2005年12月と2006年7月の2回，無記名の自記式質問紙調査を行った。調査項目は，年齢，性別，職種，職位，勤務病棟，経験年数，学歴，研究担当の有無，研究経験の有無，経験回数，自己効力感，自律性である。自己効力感は，坂野と東條の一般性セルフエフィカシー尺度（GSES）を，自律性は，菊池・原田の看護師の自律性測定尺度を用いた。分析に先立ち，尺度の信頼性について検証し（$\alpha = 0.63$～0.94），一次元性を確認後，単純加算した。分析対象は，介入前後共にデータを持つ60名（36.0 ± 9.9歳）とし，うち今回の研究担当・協力者を指導介入群（21名），指導を受けていない看護師を対照群（39名）の二群に分け，t検定及び2要因の分散分析を行った。倫理的配慮として，事前に目的と中断の自由，及び匿名性，回収，データ処理方法等を配慮することを説明し，同意を得た。
【結果及び考察】
対象者の属性は，二群間での統計的有意差は認めなかった。また，t検定の結果，GSES及び自律性の得点は，全項目で介入群が有意に高かった（$p < 0.05$）。分散分析の結果，自律性の下位因子である抽象判断項目のみ，有意な主効果が認められた（$F = 4.134$　$p = 0.047$）。交互作用は全項目とも有意ではなかった。継続的な研究指導の介入は，抽象判断能力を高めることが示唆された。しかし，交互作用がなかったことから，研究担当者を選択する際，もともと効力感や自律性の高い職員を選択している可能性など，他の要因も含めた追跡が今後も必要である。

表1　介入の有無別に見た各項目の得点

n＝60

項目			介入群 n＝21 M ± SD	対照群 n＝39 M ± SD	t値	p値
効力感		前	9.1 ± 3.8	6.1 ± 3.7	2.987	0.004
		後	8.5 ± 2.9	6.7 ± 3.1	2.212	0.031
自律性	認知能力	前	50.0 ± 6.1	45.1 ± 7.8	2.47	0.016
		後	52.0 ± 4.9	45.7 ± 7.5	3.454	0.001
	実践能力	前	50.5 ± 7.6	45.1 ± 8.9	2.338	0.023
		後	51.4 ± 5.7	46.6 ± 6.8	2.716	0.009
	具体的判断	前	26.3 ± 3.1	23.3 ± 4.5	2.711	0.009
		後	26.1 ± 2.3	23.3 ± 3.7	3.174	0.002
	抽象的判断	前	19.5 ± 2.4	17.4 ± 2.3	3.29	0.002
		後	20.4 ± 1.8	17.9 ± 2.9	3.645	0.001
	自立的判断	前	9.4 ± 1.8	10.8 ± 2.7	− 2.07	0.043
		後	9.3 ± 1.7	10.7 ± 2.3	− 2.404	0.019

注1）全項目について二群間で検定を実施
注2）全項目について統計的有意差が認められた（$p < 0.05$）

255）環境整備における状況設定型学習を体験した看護学生の学び

一條明美，升田由美子，（旭川医科大学医学部看護学講座）
高岡哲子（元旭川医科大学医学部看護学講座）

【目的】
本研究は，日常生活援助技術に含まれる環境整備の単元で行った，状況設定型学習（以下学習）を体験した看護学生の学びを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
1．協力者：4年制大学の看護学科1年生で，生活環境に関する講義を受講した59名のうち研究協力に同意が得られた58名であった。2．調査期間：2006年7月～8月 3．学習内容：1）事前学習は生活環境の講義とベッドメーキングの演習であった。2）状況設定は「車椅子を使用し，床上排泄をしている患者が検査のため不在である」とした。3）ポイントはベッドが乱れ，ごみや食後の箸などが放置された状況を強調した。4）学習課題は「患者のベッド周囲の環境整備を行う」とした。5）この課題は11名～12名のグループで行った。6）実施後は，この課題での学びをレポートして提出させた。4．データ分析：学びのレポートをBerelson，B（1957）の方法で分析した。5．倫理的配慮：研究の目的・内容・予測される不利益とその対処法について説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
学びのレポートから得られた素材は265文脈で，そのうち学びが記載されていた169文脈をデータとして扱った。この分析の結果，9の《カテゴリー（サブカテゴリー数）》と51の＜サブカテゴリー＞が抽出された。カテゴリーは《安楽な環境づくり（5）》《考える重要性（5）》《環境整備の困難さ（6）》《技術習得の重要性（3）》《看護師の役割（11）》《患者に確認する重要性（5）》《グループワークの効果（4）》《心配りの重要性（2）》《個別の重要性（10）》であった。実施中の討議内容は各グループ様々であったが，共通点は私物の置き場所や置き方，ベッドのリクライニングの状態など，個別性に関する内容が中心であった。
【考察】
本研究において抽出されたカテゴリーは，学習目標を網羅した内容だったため，ねらい通りの学習効果が得られたと判断する。その中で環境整備そのものには関係ない《グループワークの効果》が特徴的に抽出されていた。高等学校などの学習経験も含めて一年次である協力者は，講義法には慣れているが体験から学ぶことには慣れていない。つまり，《グループワークの効果》が抽出された理由は，協力者が一人では解決できない困難の解決法として，討議法を積極的に活用したことが影響したものと考える。また，《個別の重要性》《患者に確認する重要性》は，私物の置き場所などを悩むことで患者に確認しなければならないことに直面したため，特徴的に抽出されたものと考える。このように，状況設定型学習は，学生に講義法で得た知識の強化を含めて様々な学びを与えたことになる。よって今後は幅広く状況設定学習を導入することと，その学習法の評価について検討する必要がある。

256）臨地実習における看護事故防止ガイダンスのあり方
－具体的な看護事故防止策に関する実習前後の比較－

田中英子，岩瀬裕子（熊本保健科学大学）

【目的】
臨地実習における看護事故を防止するために，臨地実習前後に行った看護事故防止策に関する調査結果を比較検討し，今後のガインダンスのあり方を探る。
【方法】
1. 対象：看護大学3年100名の内，研究の趣旨に同意の得られた学生，ガイダンス時（以下，実習前と言う）94名，臨地実習終了後（以下，実習後と言う）89名，2. ガイダンスの実施：平成18年4月，成人・老年・母子・地域実習前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）先輩の実習中のミス・ニアミス調査結果報告，2）事例（脳血管障害患者）をグループで検討し発表，その後具体的な看護事故防止策について個人レポート作成，3. 臨地実習後調査 1）平成18年10月実施，2）調査方法：無記名による質問紙調査，内容：実習中行った看護事故防止策，ミス・ニアミスの実態，4. 分析方法：実習前レポート及び実習後の調査内容（看護事故防止策）について研究者2名でカテゴリー化し比較検討した。5. 倫理的配慮：口頭と文書で研究概要，個人が特定されないことなどについて説明し同意を得た。
【結果】
1．看護事故防止策は実習前463件，実習後193件で各々30，15のサブカテゴリー（以下，「」とする）が抽出され，『ヒューマンエラー』『学生としての責任』『システム』『安全な看護技術の提供』『倫理的配慮』の5つのカテゴリー（以下，『 』とする）が生成された。『ヒューマンエラー』では実習前のみ14件挙げられ，「常にヒューマンエラーを意識」「原因追及」などであった。『学生としての責任』では実習前324件，「報告・連絡・相談」「事前学習」など，実習後81件で58.0%の学生がサブカテゴリーのいずれかを実行していた。『システム』では実習前のみ19件挙げられ，「カンファレンスを行う」「病棟の構造などの把握」などであった。『安全な看護技術の提供』では実習前82件，「アセスメント」「危険の予測・回避」など，実習後104件で69.1%の学生がサブカテゴリーのいずれかを実行していた。『倫理的配慮』では実習前24件，「守秘義務」「患者の立場に立つ」など，実習後6件で7.4%の学生がサブカテゴリーのいずれかを実行していた。2. 実習中，ミス・ニアミスを体験した学生は29名（35.8%）であった。
【考察】
『学生としての責任』『安全な看護技術の提供』では，学生の6～7割がガイダンスで考えた看護事故防止策を実行していた。先輩のミス・ニアミス経験の報告や事例展開により，具体的に看護事故防止策をイメージできたことが，実習の場で行動に移す際に活用できたのではないかと考える。

257）看護学生の卒業前の死生観－基礎実習後および領域別実習後との比較から－

川本起久子，内山久美，蔵本文乃
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
看護職はその人間の生死に関わる職業であり，生きることや死について考えることを余儀なくされ，看護学生は講義や臨地実習を通して生死を身近に学ぶ機会を得る。卒業前の看護学生の死生観が基礎実習後および領域別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4年生。講義以外に1，2年は基礎実習1～3，3年は領域別実習と実習まとめ，4年は地域実習と課題研究を修了した。2）調査日：基礎実習3終了後（2005年1月），領域別実習終了後（2005年12月），卒業前（2007年1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・終末期患者受持有無等の独自に作成した23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た。質問紙配布は一括して行い，個別に封入後，期限迄に所定場所に提出したものを回収した。5）分析：死生観尺度は，第1～第7因子（「死後の世界観」「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，領域別実習後，卒業前の各々の比較はExcelにて，t検定を行った。
【結果】
1）回答状況：基礎実習後は100名のうち同意の得られた99名。領域別実習後は96名のうち同意の得られた91名。卒業前は85名のうち同意の得られた84名。有効回答率は3回とも100%だった。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），21.9 ± 0.59歳（卒業前）。2）死生観尺度：7因子の平均得点から，基礎実習後と領域別実習後は第2因子，卒業前は第1因子が最も高く，卒業前の第2因子は第1因子の次であった。最も低かったのは全ての時期で第4因子だった。基礎実習後と領域別実習後の差は第4因子が有意に低下（$p < 0.01$）し，基礎実習後と卒業前では第2因子と第4因子が有意に低下（$p < 0.01$）した。領域別実習後と卒業前では有意差はなかった。
【考察】
死生観尺度の比較は，領域別実習後と卒業前では変化はなかったが，基礎実習後と卒業前では「死への恐怖・不安」と「死からの回避」が有意に低下した。3年以降のカリキュラムや学生の人生経験が2年迄に学んだ死生観に影響したことが伺える。卒業後，看護職者として就職や進学する学生らはこれから生死に向き合っている対象者とその家族に看護していくことになるため，死を否定し避けるのではなく，死への心構えを持つことが大切である。2年迄の講義および基礎実習での看護の知識と基礎技術を基盤にし，人生経験や領域別実習での学習を課題研究等で深め，さらに皆で共有し，学びを重ねていくことの重要性が示唆された。
（本研究は2006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）

258）精神看護学の授業における視聴覚教材の効果の検討

村松　仁（上武大学看護学部）
清水健史（青森県立保健大学）

【目的】
精神看護学の授業では，精神障害（者）の理解が重要である。しかし，精神症状はイメージしにくいことから，学生には精神障害（者）の理解が困難であると認識されている。中でもアルコール依存症は，特有の治療構造の存在や，アルコール依存症者が独特な精神構造を有していること等から，対象の理解がより困難となる。そこで，アルコール依存症を取り上げたテレビドラマを教材として用い，精神看護学の授業における視聴覚教材の効果について検討することを目的とした。
【研究方法】
「アルコール依存症の看護」の教材として，テレビドラマ「溺れる人（日本テレビ系2005年作品）」を視聴させ，その後，アルコール依存症についてドラマから学んだ事や，ドラマを視聴しての感想を自由に記述させた。分析方法は，記述された文章を一文に一つの意味内容を含むように区切り，KJ法（川喜田1974）を用いて帰納的に分析した。調査実施に際しては，研究目的を説明し，無記名，強制ではないこと，評価対象とはしないこと，結果は公表することを説明した。
【結果】
90名の学生から研究の同意が得られた。自由記述の内容から，510のラベルが抽出された。KJ法による分析の結果，【疾患の原因】，【疾患の理解】，【治療の理解】，【家族の負担と困難】，【家族が支えることの大切さ】，【アルコール依存症者への看護の動機づけ】，【アルコール依存症者の家族への看護の必要性】【アルコール社会への批判】，【自己の振り返り】，【ドラマの長短】，【ドラマと講義の相補性】の11カテゴリが最終的に抽出された。
【考察】
アルコールに関連する健康問題（以下，「アルコール関連問題」とする）は，重大な社会問題であると共に，治療，看護においても重大な問題である。そのため，看護基礎教育でアルコール関連問題の治療及び看護を教授する必要がある。しかし，看護基礎教育におけるアルコール関連問題に関する位置づけはまだ十分ではなく，初学者には理解が困難という印象を与えている。そのため，初学者にも理解しやすい教材を使用することが必要と考えるが，今回，看護学生にアルコール関連問題をテーマにしたテレビドラマを視聴させた結果より，アルコール依存症の原因・疾患・治療の理解，アルコール依存症者への看護の動機づけが抽出され，さらに，アルコール依存症者を取り巻く家族関係の複雑さや家族も援助対象になることを学びとして抽出された。以上の点から，看護基礎教育において，アルコール関連問題の理解を助けるためには，視聴覚教材の使用が有効であることが示唆された。

259）乳がん患者の患者会における満足度と乳がん告知後の不安内容の変化

加藤直美（女性クリニック We 富山）
横山真代，長　光代，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】
乳がんの罹患数は年々増加傾向にあり，それに伴い乳がんの患者会の重要性の認識やニーズも，急速に高まっている。X 病院でも乳がん患者のニーズの把握と情報交換の場として患者会を発足した。本研究では，乳がんと告知を受けてから患者の不安内容の変化を把握することで，適切な看護を提供するための示唆を得る目的でアンケート調査を行った。
【研究方法】
対象は，患者会に参加した 22 名に研究の趣旨を説明し，研究者が作成した半構成的質問用紙を院長の許可を得て配布し，同意を得られ返信された患者 10 名。患者会の満足度（最高点は 9 点満点）・自由記載の質問紙は無記名とし，質問紙の返信の有無に関わらず，不利益は生じないこと，収集したデータは本研究以外に使用しないこと，また，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することを対象者に説明し，同意を得た。分析方法は，患者の内的体験の意味内容と考えられる文脈を抽出し，コード化しカテゴリー化した。分析内容の信頼性・妥当性を高めるためにスーパーバイザーに指導を受けた。
【結果】
患者の平均年齢は，51.7 ± 12.2 歳，手術既往年数は，3.2 ± 3.9 年である。50 歳未満の患者の患者会に対する満足度得点 7.8 ± 0.5 点は，50 歳以上の得点 7.5 ± 0.9 点よりも高い値を示した。患者会の参加目的では，＜情報収集＞＜共有できる友＞＜ストレスの解消できる場＞＜情報提供＞の４つのカテゴリーを抽出した。告知時の相談相手は，夫が最も多く，次いで子供，乳がん患者となった。また，告知直後の不安内容では，＜治療方法＞＜仕事＞＜家庭＞＜死＞＜治療費＞＜孤独＞の６つのカテゴリーを抽出した。告知後より手術までは，＜医師への信頼＞＜手術方法＞＜ ADL ＞＜情報＞＜死＞の５つのカテゴリーを抽出した。手術後では，＜術式の振り返り＞＜ ADL ＞＜情報＞＜安心＞＜死＞＜医師への信頼＞＜自責＞＜術後補助療法＞の８つのカテゴリーを抽出した。現在では，＜死＞＜術後補助療法＞＜ライフワーク＞＜医師への信頼＞＜情報＞の５つのカテゴリーを抽出した。
【考察】
患者会参加の目的は，患者間で情報を提供・収集することで共有でき，精神的な不安要素が解消できると考える。告知後の不安内容では，すべての時期において，死に対する不安がある。これは，がん＝死と言うイメージが以前よりあると推察できる。また，情報においてもすべての時期に見られ，継続的に情報提供が必要であり，本研究対象の患者会は，情報交換，さらには不安等の気持ちを共有できる良き場であったと考える。孤独は，告知直後のみ見られ，告知直後こそ精神的な看護介入が必要と推察する。

260）クリーンルーム入室患者の適応過程とその適応過程への影響要因

山田　忍，大瀬晃代
（公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院）

【目的】
W 病院で，白血病と診断された患者のうち，クリーンルーム内での化学療法に移行する患者は約７割を占めており，告知を受けてから早急に治療が開始され，クリーンルームへの入室を強いられる。患者は治療の副作用と併せ，クリーンルームという閉鎖環境によるストレスに対し適応しながら療養生活を送らねばならない。本研究では，クリーンルーム入室患者の療養生活に対する適応過程とその適応過程に影響する要因を明らかにする。
【研究方法】
適応過程を「反復する療養生活において，過去の療養生活からの学びを次の療養生活に生かし疾患を克服する努力をすること」と定義した。クリーンルームに入室体験がある患者で，研究の趣旨を説明し，協力の意志を文書で確認した患者６人を対象とした。面接調査は「クリーンルーム」「準クリーンルーム」「個室」で実施し，クリーンルーム入室後から現在に至るまでの気持ちの変化を軸とし，その影響要因を併せて質問した。会話の内容は，対象者の許可の下にテープに録音，逐語録を分析資料とし，グラウンデッド・セオリーに準じて分析を行い，抽出された鍵概念をふまえ，他患者への面接を重ねた。鍵概念抽出は，熟練者との協議を反復し，信頼性・妥当性の保持に努めた。
【結果】
適応過程では，患者は「医師」から具体的な知識の導入，「看護師」から個別的な日常生活支援，「他患者」から病状の経過，「インターネット」から最新の情報を取得した上で，自己の病状と治療経過を理解し，療養生活に適応する準備としていた。これらは医師の病状説明や看護師の療養生活指導に対して，更に理解を深めることに繋がっていた。適応への影響要因で抽出された鍵概念は，人的要因で「医療者との関係」「家族」，患者自身の要因で「予測される身体症状」「病気の理解度」，環境要因で「隔離環境」「食事内容」，社会的要因で「医療費」であった。「医療費」「隔離環境」「食事内容」は適応への否定的要因，「家族」は肯定的要因として示された。「医療者との関係」「予測される身体症状」「病気の理解度」は関わり方や理解の程度で，否定的にも肯定的にもなる結果であった。
【考察】
適応過程では，具体的な知識の導入や個別的な支援は，医療者への信頼感に繋がり病気を克服する努力を促していると考えられた。また，肯定的要因の「家族」の支援を満足して受けられるように，制限された面会方法の再検討が必要である。否定的要因である「食事」「医療費」に関しては，食事の個別対応や社会資源の利用について早期介入をするべく，チーム医療の充実が必要と示唆された。

261）乳がん術後患者のリンパ浮腫に対する予防行動と発症との関連

安福真弓，道廣睦子（吉備国際大学保健科学部看護学科）

【目的】
乳がん術後患者のリンパ浮腫に対する予防行動とリンパ浮腫発症との関連を明らかにする。
【研究方法】
1．調査対象：A県B病院の外来通院をしている乳がん術後患者54名 2．調査期間：平成18年5月～8月 3．調査方法：質問紙を用いた個別面接質問紙調査および左右の上肢周径計測 4．調査内容：1）個別面接質問紙調査：(1) 基本情報（年齢・職業・家族構成・治療部位・治療方法・術後経過年数・身長・体重）とマッサージ継続の有無　(2) 知識の有無とその活用　(3) 上肢周径測定：患側上肢と健側上肢の手背部，手関節直上，肘頭より末梢側10cmと5cm，肘頭より中枢側5cmと10cm，上腕最上部の計7ヶ所を計測し，加藤らの調査でもっとも浮腫の発症し易い前腕部の容積浮腫率を求めた。
【倫理的配慮】
調査を依頼する際，施設の許可を得て，対象者には口頭で，研究の趣旨（テーマ，目的，内容）について説明し同意を得て，途中中断できること，調査内容はプライバシー保護のため研究以外の目的には使用しないこと，個人が特定されることがないことを説明した。
【結果・考察】
対象者は平均年齢58.3歳，その範囲は33～79歳であった。術後の経過年数は平均5.6年，術後年数が最小1ヶ月～最大30年であった。乳がん術後患者のリンパ浮腫と予防行動の因果関係をパス解析で検討した。このモデルに対するデータの適合度は，GFI = 0.959　CFI = 0.996　RMSEA = 0.021であった。▲「容積浮腫率」に直接関連があったものは「BMI値」と「マッサージの継続の有無」で，「BMI値」のパス係数は－0.34であった。▲また，「マッサージの継続の有無」のパス係数は－0.36で，マッサージを継続している人は容積浮腫率が低いことが示された。▲「活用得点」は直接「容積浮腫率」に影響していなかった。しかし，「活用得点」は，「マッサージの継続の有無」を通して間接的に「容積浮腫率」に影響を与えていた。▲「知識得点」と「活用得点」との間では，有意な関連を示し，パス係数が0.5，「知識得点の高い人は活用得点が高い」，つまり，リンパ浮腫の予防行動の知識を多く持っている人はよく活用していることが伺えた。▲「活用得点」と「経過年数」との関連においては直接影響があり，パス係数は－0.31であった。経過年数の短い人は活用得点が高いということがわかった。「経過年数」と「容積浮腫率」との間では，パス係数は有意な関連はみられなかった。
【結論】
患者指導において，リンパ浮腫予防行動が取れるように知識を高めていくことが重要であるが，同時に患肢のマッサージの継続を促していく必要があることが示唆された。

262）手術を受けるがん患者に対する心理的援助－事例検討からの検証－

白尾久美子（静岡県立大学看護学部）
大井初江，野田由美子（知多厚生病院）

【目的】
手術を受けるがん患者の適応障害や精神症状を予防するために，看護師と共に「がんにより手術を体験する人々に対する心理的援助」について事例検討を行い，看護師がとらえた患者の心理的状況と，提供された心理的援助について明らかにした。
【方法】
事例検討会は，手術を受けるがん患者に関わりがん看護に関心のある看護師が参加し，月1回継続的に実施した。参加者には，手術を受けるがん患者への関りに困難を感じた事例について，紙面または口頭による提示を依頼した。事例検討会では，提示された事例について患者の心理的状況と提供された心理的援助について参加者間で討議を行い，終了後に議事録を作成した。事例の分析は議事録を分析対象とし，各事例を要約し，患者に対して感じた看護師の気がかりと提供された心理的援助を抽出し，類似した内容ごと整理しカテゴリー化した。倫理的配慮として，対象となる施設の看護部長に紙面と口頭にて目的と方法を説明し，病院の倫理委員会にて報告し了解を得た。参加者に対しては，研究の目的と方法，個人情報の保護等について口頭と紙面にて説明し同意を得た。事例に対しては，討議中で実名を使用しないこと，議事録に個人が特定される記載を行わず，管理を厳重にすることなどを参加者間で確認し実施した。
【結果】
参加した看護師の延べ人数は91名であった（平均：4.5名）。事例検討は18回実施され，検討された事例数は29事例（議事録18回分A 4：46枚）であった。手術が主な治療法であった13事例を分析対象とした（以下カテゴリーを『』，サブカテゴリーを「」で示す）。手術を受けるがん患者に対する看護師の気がかりは，「死への強い脅威」「余命告知によるショックの可能性」などの『死や治療に対する脅威を感じていることへの気がかり』，「抑うつ症状の出現」「抑うつ症状の出現の可能性」などの『抑うつなどの適応障害発症に対する気がかり』，「表現されない苦悩」「表現されない真意」などの『真意が表出されないことへの気がかり』がみられた。気がかりに対する心理的援助は，『意図的な対話』，『対話の工夫』『気持ちへの焦点化』『見守り』『タッチング』などが提供されていた。
【考察】
看護師は患者が抱く死や治療に対する脅威を察知し，会話をする機会をもったり，趣味の話題など対話を工夫したりすることによって，患者の苦悩を緩和し抑うつ症状の出現を未然に防いでいたと考えられる。また一方で看護師は，患者の苦悩が想定されるにもかかわらず患者の真意がつかめないことに気がかりを感じていた。がんや手術など脅威に直面している患者は，感情をあまり表出しない傾向にあるため，真意の確証が得られなくても見守りながら関わっていくことが重要と考える。

263) がん患者のターミナルケア場面で看護学生がコミュニケーション不安を喚起する状況と要因

伊藤まゆみ，本江朝美，田中晶子
（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
コミュニケーション不安（Communication Apprehension：CA）とは，Mccroskey（1978）が定義した概念である。本研究ではターミナルケア場面におけるCAを，その場面における患者との実際のコミュニケーションやその予期による個人の一時的な脅威・不安と定義する。これまでの研究では，ターミナルケア場面で看護学生が患者の心理状態を否認，怒り，抑うつで，生命予後を知らないと認知するとCAを喚起しやすいことがわかった。本研究の目的は，生命予後が告知されていないがん患者のターミナルケア場面で看護学生がCAを喚起する状況とその要因について検討することである。
【方法】
被験者：3年次の看護実習で生命予後が告知されていないターミナル期のがん患者を受け持った学生3名である。調査内容：患者とのコミュニケーション場面で，怖い，不安などのCAに関連した否定的な情動が起きたときの状況についてである。手続き：1. 被験者に研究の趣旨，方法，倫理的配慮を説明し，同意が得られたものに，半構成的面接を行い，その内容をテープに録音した．2. 内容は文脈毎に分析し，学生のCAに伴う情動反応，コミュニケーションの状況，その状況でCAを喚起する学生の認知に着目し，抽出した。さらにそれらのカテゴリー化を行い，質的研究の経験者3名で妥当性を検討した。
【結果】
学生がCAを喚起する状況は次の7つのカテゴリーに分類された。1. 患者の積極的な返答がない」，2.「患者さんのベッドサイドに行きたかったがいけなかった」，3.「患者さんが辛い症状に耐えているのに心配しているとうまく伝えられなかった」，4.「患者さんの思いを聴いても現実は叶わないと知っているので，患者さんの言葉に同調する返答しかできなかった」，5.「患者さんの言葉の意味がすごく重くて軽々しく返答できなかった」，6.「患者さんに生きられるのかと確認されても，安易に肯定できずにお互いに沈黙になった」，7.「患者さんの死に対する不安を聴くことしかできなかった」であった。各状況におけるCAの要因には，1〜3は患者の身体的・心理的状況への学生の対処不足，4は患者と学生の理解している事実の相違により，意思の疎通ができない，曖昧な対処しかできない，5は患者の重い言葉の意味に対する返答がわからない，6は患者の生きたいという願いと現実とのギャップのなかで嘘が言えずに沈黙を共有した，7は患者の死に対する情動の暴露に対する存在の意味と緩和されない不安に対する無力感の繰り返し，が文脈より解読された。
【考察】
学生がCAを喚起する状況や要因から，学生の状況に対するコミュニケーション・スキルの欠損，緩和ケアに対する効力予期の低さが介在していると考えられる。

264) 化学療法を受けた女性生殖器がん患者の脱毛に関するコーピング行動

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

【目的】
がん化学療法による脱毛は生命に直接影響を及ぼす副作用ではないが，精神的苦痛が強い。そこで，本研究は化学療法を受けているがん患者の「脱毛前」「脱毛開始時から抜けきるまで」「完全に脱毛後」のコーピング行動を明らかにすることを目的とした。
【方法】
A大学病院で，がんと診断された患者で化学療法を受け，脱毛している女性生殖器患者20名を対象に半構成的面接調査を行った。分析方法は面接法で得られたデータの中からコーピングを表している部分を抽出し意味内容の類似性に沿ってカテゴリー化し命名し，「脱毛前」「脱毛開始時から抜けきるまで」「完全に脱毛後」のコーピングを比較検討し類似点と相違点を明確にした。本研究はA大学病院の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
脱毛前は『情報探求で脱毛が回避できない認識』『髪が抜ける前に脱毛後の準備』『髪が抜ける治療をしなければ生きられない病気の認識』の問題中心型と『脱毛した自己の姿を描写し拒絶』『生きるために髪を断念』『自分だけは髪が抜けない願望』の3つの情動中心型コーピングが用いられていた。脱毛開始時から抜けきるまでは，『現実の脱毛に準備する』の問題中心型と『髪の再生を期待して待つ』『覚悟して平静を保つ』『髪が抜けることでの負の感情』『抜けないで欲しい一塁の望み』『髪が抜けていく自己の否認』の情動中心型コーピングが用いられていた。完全に脱毛した後は，『髪が抜けても生きるために治療を受ける』の問題中心型と『抵抗できない状況を断念』『髪が抜けた姿を否認』『髪再生への期待』『かつら着用で自己像に満足』『自己の開放』の情動中心型コーピングが用いられていた。3時期を比較検討すると，脱毛前では，脱毛することを想像し同病者の髪が抜ける姿を見て消極的な対処をしていた。脱毛開始時から抜けきるまでは，脱毛することが現実となることによる対処行動であった。完全に脱毛した後では，髪が抜けた自分と対峙し受容していくことから『髪が抜ける治療をしなければ生きられない』から『髪が抜けても生きるために治療を受ける』と治療にかける決意に変化が見られていた。
【考察】
化学療法を受けるがん患者は，脱毛していく自己を受け入れることである。髪の毛が抜けたことによる変化した自己を直視することで，はじめて自分を受けいれようとした心の動きである。患者が脱毛するという現実に取り組み，積極的な姿勢を保てるように看護師は，脱毛していく辛い気持ちを吐露させ，治療が継続できる援助することが必要である。

265）大学病院に勤務する看護師と専門学校に通学する看護学生の死生観の比較

石田順子（桐生短期大学）
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】
看護師と看護学生の死生観とその影響要因の相違を明らかにし，今後の終末期教育に役立てる。
【方法】
G大学病院に勤務する看護師とH看護専門学校に通学する看護学生に質問紙調査を行った。調査内容は，死生観，年齢，性格型，宗教の有無等であった。死生観尺度は，α = 0.88で7因子27項目からなる7段階の臨老式死生観尺度を用いた。性格は，今井らが作成した簡易YG性格型検査を用いた。有効回答の得られた看護師343名と看護学生94名の計437名を対象とした。分析にはSPSS11.0 J for Windows（SPSS社製）を使用した。倫理的配慮は，看護師は調査病院の倫理委員会の承認を得て施行した。看護学生は，学校長の承認を得て，研究の趣旨を説明し得られたデータはこの研究目的以外には使用しないこと，調査への参加の有無は，成績とは一切関係ないこと等を文章にて説明し，質問紙の返却をもって同意とした。
【結果】
1. 死生観尺度においては，死後の世界観は学生のほうが有意に高く，死からの回避と寿命観では看護師の方が有意に高かった。2. 看護師は，宗教の有無で，死への恐怖・不安，死からの回避，人生の目的意識等に有意差があった。3. 看護学生は，性格型で人生の目的意識に有意差があり，宗教の有無で，解放としての死，死への関心に有意差が認められた。
【考察】
1．看護師と看護学生では，死生観が異なり，看護学生は，死後の世界やたたりの存在，魂の存在を信じる傾向が強く，看護師は，現実に死に直面している患者とかかわっているため，死について考えないようにしたり，様々な死と遭遇していることで，生死ははじめから決められており寿命も決められていると考えている傾向にあることが明らかになった。2．宗教が，看護師および看護学生の死生観に影響していることが明らかになった。3．看護学生が，死を身近にあるものと感じられるような教育が必要であることが示唆された。

266）緩和ケア病棟における看護師のスピリチュアルケアに関する認識と援助方法

大えき美樹（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
緩和ケア病棟における看護師のスピリチュアルケアに関する認識と援助方法を明らかにし，スピリチュアルケア実践への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
調査対象者：全国緩和ケア病棟承認施設の看護師324名。調査方法：無記名の自記式調査票を郵送配布，回収。調査内容：対象者の属性，スピリチュアルペインおよびスピリチュアルケアの認識，実践している援助方法。「スピリチュアルペインおよびスピリチュアルケアの認識」は5段階で評価した。「実践している援助方法」の項目は，森田らが整理した，欧米において霊的，実存的な苦痛に対して有効と考えられている援助方法を参考に作成した，13内容57項目の援助方法から，実践している方法を選択してもらった。倫理的配慮：研究目的やプライバシーの保護を記載した説明書を質問票と一緒に郵送し，返送をもって研究協力への同意とみなした。なお，本研究は鳥取大学医学部保健学科倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
有効回答数139名。臨床経験年数16 ± 8.6年，緩和ケア病棟臨床経験年数4.6 ± 2.6年，宗教的信仰をもたない者が90%，スピリチュアルペインという言葉を知っている者が96%，聞いたことがある者が4%であった。スピリチュアルケアに関心をもち理解する必要があると考える看護師が多かったが，実践に関する認識は様々であった。「援助方法がわかると考える看護師」と「援助方法がわからないと考える看護師」が実践している援助方法を比較した結果は，【患者との関係を確立】，【感情を受け入れること】，【くつろげる環境や方法を提供】，【専門家への紹介】，【意味・目的・希望のなさ・自己価値感の低下・自己同一性の喪失】，【コントロールの喪失】の内容について有意差がみられた。2群が実践している方法の中で，最も実践している看護師が少なかった内容は，【超越的なものとの関係】についてであった。多くの看護師が，スピリチュアルケアとして日常的な看護援助を活用した方法を用いていることが明らかになった。
【考察】
実践への認識は様々であり，スピリチュアルケアは共通認識のもとに実践されるには至っていないとの報告に一致した結果であった。スピリチュアルケアがメンタルケアと最も異なる点は，超越者という自分の外の大きなものの存在についての視点であるが，看護師には理解しがたい傾向があると考えられる。「援助方法がわかると考える看護師」は，日常的な看護援助の中でスピリチュアルな側面に注意を払い，援助していることをスピリチュアルケアとして認識していると考えられる。看護師がスピリチュアルケアを実践するためには，コミュニケーション技術の修得，他の専門家と連携がとれる環境の整備，超越者の視点をもつことが必要であることが示唆された。

267）在宅高齢者のQOLと終末期ケアの意識との関連

小野さと子，小西恵美子（大分県立看護科学大学）

【目的】
人の命への人工的な介入が進む中，高齢者の終末期ケアの問題は重要である。高齢者の人生の終末を人間らしいものとするため，看護師は，高齢者が病気になり生命の危機を体験する以前から，実態把握や高齢者・家族への教育等を通じて，支援することが必要である。本研究は，在宅高齢者のQOLと終末期ケアの意識の実態，及び終末期ケアの意識に関連する要因を明らかにし，高齢者の人生の終末を人間らしいものとするためにはどのような支援が必要かの示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
O県在住の65歳以上の在宅高齢者で，正常に意思疎通ができる男女204名に対して対面聞き取り調査を実施した。用いた質問紙（EQOLC-Q）は次のセクションからなる：1）属性，2）身体的状態（疾患重篤度，ADL），3）QOLの知覚，4）終末期ケアの意識（余命の認識，死の受け止め，治療決定者，生命維持治療の希望）。分析方法は，調査項目別に単純集計，χ^2検定，及び分散分析等を行った。倫理的配慮は，研究実施については，研究者所属機関の研究倫理委員会で承認を得た。対象者には研究の目的・方法，個人情報の守秘，及び研究目的以外には使用しないこと等を口頭と書面で説明し，研究協力の承諾を得た。
【結果及び考察】
1．対象者のQOL：年々健康状態の衰えを自覚しているが，全般的に望ましい状態であった。2．終末期ケアの意識：1）死についての質問に冷静に応じ，高齢者に対する死の話題はタブーではない可能性がある，2）生命維持治療の希望に対しては，「わからない」が10年前の先行研究に比べて減少しており，終末期治療や死に関する高齢者の意識の高まりが示唆される，3）約5割の対象者は，死を穏やかな気持ちで受け入れている，4）自分の治療決定は家族へ依存する傾向が強い。3．終末期ケアの意識に関連する項目：1）余命の認識に関しては，身体的状態，QOL，性別，配偶者の有無は影響せず，年齢と手段的ADLだけが影響していた。2）死の受け止めについては，QOLスコアとの間に有意な関連が認められたが，性別，年齢，配偶者の有無，身体的状態は影響しなかった。3）意識不明時等の治療決定者，及び生命維持治療の希望は，QOLスコアや性別，年齢，配偶者の有無，及び身体的状態との間に有意な関連は認められなかった。以上より，高齢者の多くは終末期ケアに関して自分自身の望みを持っている。しかし，意識不明時等の治療決定者，及び生命維持治療の希望に関しては，事前に本人の意思を予測できる因子はなく，これらを判断するには本人の言葉等によるしかない。したがって，日頃から高齢者，及び高齢者を取り巻く人々が共に，死について語り合い本人の意思を確認しておくことが重要である。看護職者は，その重要性を広く伝えることが，人々の認識を深め，行動化につながると考える。

268）死後の処置時における新人看護師の思いと死生観への影響

平野裕子，長谷川真美，今川詢子
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
新人看護師が初めての死後の処置時に生じた思いとそれ以降に生じた思いの変化を明らかにし，その要因を検討する。
【方法】
本研究に同意を得られた11名のうち，死後の処置を経験した者かつ宗教信仰者を除いた7名を対象に，看護師として入職時および入職6ヶ月経過時に初めて実施した死後の処置時に生じた思いおよび死生観についてＩＣレコーダーを使用し，半構成面接を実施した。
【分析】
死生観には平井啓（2001）らが作成した死生観尺度（7因子27項目7件法）を用いた。ＩＣレコーダーに録音した内容について逐語録を作成し，意味を読み取り，内容毎に分類し，思いと死生観の変化を比較検討した。倫理的配慮として，本研究の目的を口頭にて説明の上，再度研究の目的およびプライバシーの確約を文書にて提示し，同意を得た。
【結果】
死生観の変化は全員にみられた。死生観が大きく変化した者が2名および全因子が平均である16（1部12）以下となり，マイナス傾向を示した者が1名いた。この3名は同居家族との死別経験はなかった。今回はこの3名について述べる。Aは入職直後より患者が亡くなっているのに何事もなく勤務をしていることに違和感を抱いていた。初回処置時，突然先輩に促され，「どうしてよいのかわからない」「辛く悲しい，自分の気持ちも落ちる」と思った。6ヶ月後は「死んでいく人を見たくない」へと変化した。死生観では【死への関心】【解放としての死】【死からの回避】が高くなった。Bは担当患者の処置を経験し，「話していた人の脈が触れない」と怖くなった。また，「何も出来ない自分が関わったこと」が死期を早めたのではないかと6ヶ月後も思い続けていた。死生観では【死への関心】【死への恐怖・不安】が高くなった。Cは偶然死の瞬間に立ち合い，呆然と何も考えられなくなったが，その際先輩看護師に「しようがない」と促された。初回処置時には「嫌でもやらなければならない」と思ったが6ヶ月後は意識的に死について考える行為をやめていた。死生観では全因子でマイナス傾向を示していた。
【考察】
経験した思いの多くは主観的かつ受動的な思いであるが，経験を積むことでそれ以外の思いは追加され，死生観に影響する。しかし，死について避けられない体験に起因した嫌だ，見たくないなどの否定的な思いは無力感を与えていた。このことは自己の死生観をマイナス傾向に高めるだけではなく，死について考えること自体を避けてしまい，それ以外の死生観に気づき，深められないと考える。

269）末期がん患者をもつ家族の看護師に対する期待の分析

熊谷有記（福岡県立大学）
小笠原知枝（広島国際大学）

【目的】
前回，末期がん患者の家族のストレス・コーピングを分析した結果，家族は死の受容に対するストレスを最も強く感じており，ストレスが強いほど社会支援を模索していることを報告した（熊谷他，2004）。今回，このような家族が看護をどのように捉えていたのかを明らかにし，末期がん患者の家族の看護師への期待を検討した。
【方法】
質問紙調査法。調査対象者は5箇所のがん患者の遺族会会員147名。分析対象者は，看護師の関わりについて自由記述があった56名。質問紙では，看護師の家族への関わり方でよかったこと，不快に思ったこと，改善すべきことを自由記述で求め，看取りの経験・病名告知・支えの有無，支えた人との関係，予後が悪いと診断されてから死亡までの期間，死を迎えた場所，属性（年齢，性別）を尋ねた。分析方法は，看護師の関わりで期待を表す記述内容をコード化し，サブカテゴリー，カテゴリーに分類し，内容の類似性に着目して命名した。本研究は，遺族会代表者ならびに遺族に，研究への協力は自由であること，質問紙は無記名とし，個人のプライバシーに配慮することなどを文書で説明して協力を求めるなど倫理的に配慮し，回答をもって同意とみなした。
【結果および考察】
1．分析対象者の平均年齢は52歳（20～83歳）で，女性43名，男性10名，回答なし3名であった。家族を支えた人が「いる」は82.1%で，子どもや兄弟が支えとなったと回答した者が大半であった。看護師が支えとなったと回答した者は2名のみで，家族にとって看護師は支えてくれる人として認識されていなかった。死を迎えた場所は病院75.0%，自宅16.1%，ホスピス8.9%であった。看取りの経験は「あり」67.9%，「なし」32.2%，病名告知は「あり」69.9%，「なし」30.4%であった。2．看護師への期待として，6カテゴリー「患者への最善の看護」，「家族の受容と支援」，「患者の看病を支える関わり」，「看取りへの十分な関わり」，「他患者との公平な関わり」，「職業倫理観に基づく振る舞い」などに対する期待に分類された。なかでも「家族の受容と支援」に対する期待は最も多く挙げられた。家族は看護師を支えとして捉えていないにも関わらず，看護師に人間的な態度で関わることや直接的な関わりなどを多く期待していたことから，看護師には豊かな感性をもって末期がん患者の家族に積極的に関わっていくことが求められていると考える。また，患者に対する看護が家族自身の看護につながることを意識して，看護師は最善を尽くしていく必要があると考える。
【結論】
末期がん患者の家族は，看護師に対して患者への最善の看護，家族の受容と支援などを期待していたが，実際には看護師を支えてくれる人として認識していなかった。

270）脈拍数測定の正確さに関する実験的研究

津幡美江（石川県立看護大学大学院）
小林宏光，川島和代（石川県立看護大学）
大泉直子，表　絵美，林　悠佳，森下道子
（石川県立看護大学看護学部）

【目的】
脈拍は全身的な状態を捉える意味で重要な指標であるが，触診法による脈拍測定について測定時間の違いから生じる脈拍数の正確さへの影響について明らかにした文献は少ない。そのため，測定時間の違いによる脈拍数測定の正確さを明らかにすることを目的とし，実験を行った。
【研究方法】
測定者は看護大学学部の 4 年生（男性 1 名，女性 24 名）25 名，被測定者は看護大学学部の 4 年生（女性 1 名）であった。測定者はアナログ時計を用いて 10 秒，15 秒，30 秒，60 秒の時間内の脈拍数の測定を実施した。測定者は被測定者の右手橈骨動脈を触診で測定し，研究者は測定者が数えた脈拍数を記録した。同時に被測定者の心電図をモニターし，R 波を検出することで基準となる心拍数を得た。心拍動は波動として橈骨動脈に伝わるために，心電図 R 波に対して遅れが生じる。このことから，本研究では R 波発生から脈波が橈骨動脈に伝わるまでの時間を測定し，心拍の発生時間を補正した。誤差は触診による測定時間の中心から前後 30 秒（計 1 分間）の心電図から算出された心拍数の値と，触診で得られた脈拍数を毎分脈拍数にした値との差の絶対値とした。測定時間の違いによる誤差への影響をみるためノンパラメトリックな多重検定を実施した。
【結果・考察】
誤差は 10 秒測定では 4.26 拍，15 秒測定では 2.46 拍，30 秒測定では 1.36 拍と，10 秒から 30 秒にかけては誤差が減少したが，60 秒測定では 1.42 拍で，30 秒と 60 秒では誤差に差がなかった（図）。これは，30 秒以降に測定者の集中力が低下し，カウントミスが生じたためだと思われる。このことから，30 秒測定し 2 をかける方法でも 60 秒測定と同様の正確さが得られると言える。看護技術のテキストには測定時間について一定した記載がされていない現状に対し，根拠となる知見が得られたと思われる。

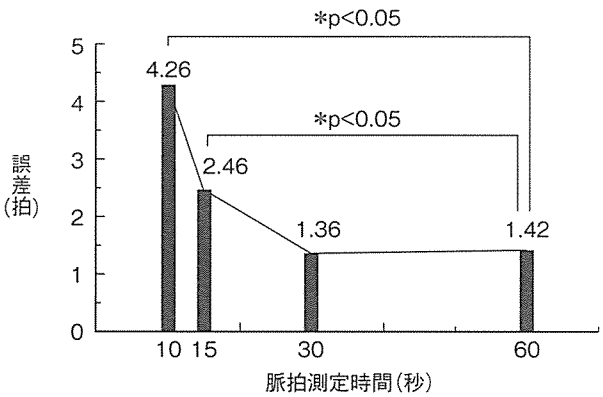
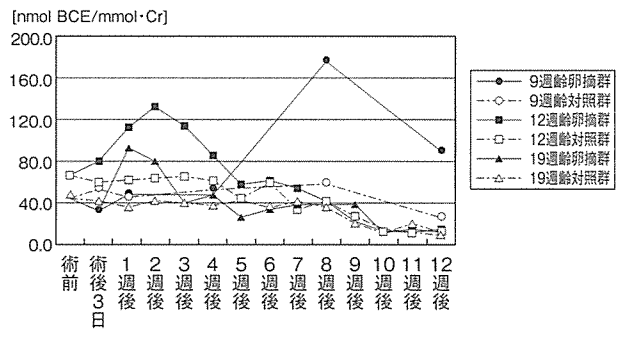


図　アナログ時計による測定時間別の誤差

271）卵巣エストロゲン低下ラットにおける尿中 NTX と腰椎骨密度の関係

北村文月，今本喜久子
（滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座）

【研究目的】
閉経を迎えた女性の骨密度（BMD）は急激に減少し，骨粗鬆症のリスクが高まると言われる。エストロゲンの減少が骨吸収と BMD に与える影響を明らかにするため，実験を試みた。
【材料と方法】
9 週齢（卵摘群 2 匹，対照群 2 匹），12 週齢（卵摘群 4 匹，対照群 5 匹），19 週齢（卵摘群 4 匹，対照群 4 匹）のラットを用いた。NTX は，コラーゲン分解酵素により分解され尿中に排出される骨基質に特有な物質である。これを，24 時間尿を用いて固相酵素結合免疫測定法で測定した。腰椎 BMD は，二重エネルギー X 線吸収法で測定した。データは Microsoft Excel XP で処理した。本研究は滋賀医科大学動物実験委員会の承認を得て，麻酔下で卵摘術を行い動物の苦痛を最小限にする倫理的配慮のもとで行った。
【結果】
NTX 値は，9 週齢卵摘群では卵摘から 8 週後に，12 週齢卵摘群では 2 週後に，19 週齢卵摘群では 1 週後に最高値に達し，3〜5 週後に健常レベルに戻る一過性上昇を示した。対照群の値は術後変動を示さず一定の範囲内で推移した。一方，卵摘から 8 週後の腰椎 BMD は，9 週齢卵摘ラットでは 8.2% 増となり，対照群の 16.4% の半分の上昇率であった。12 週齢卵摘では 0.8% 増となり，対照群の 6.2% 増と比べわずかな上昇を示した。19 週齢卵摘では − 3.9% となり，対照群の 4.3% 増と比べ明瞭な減少を示した。
【考察】
卵摘によるエストロゲンの低下で血中 Ca^{2+} 濃度が減少すると，骨吸収が亢進して NTX 値は上昇する。性成熟度が高いラットほど早期の一過性亢進となる事実から，血中 Ca^{2+} 濃度維持に働くホルモンは，性成熟したラットではエストロゲンであり，若い 9 週齢ではエストロゲンよりも成長ホルモンであることを示唆する。NTX 値が再び上昇を示さなかったことの説明としては，エストロゲン欠乏に対する代償作用が働くものと考える。閉経後の骨量減少から骨粗鬆症への移行は必然的現象とはいえない。



272) 皮膚統合性障害（褥瘡）の細胞外マトリックス状態の検討
－褥瘡創面の状態と看護介入の検討に向けて－

松本尚子，大島弓子，米田雅彦（愛知県立看護大学）
山中　真（国立長寿医療センター）

【目的】
皮膚の統合障害である褥瘡の状態を正確にアセスメントし，その状態に合った看護介入をすることは重要な課題である。一方，褥瘡は慢性の皮膚潰瘍である。慢性皮膚潰瘍の特徴は，タンパク質の分解促進や細胞外マトリックス（以下 ECM と略）の構造変化と考えられている。そのため ECM の合成や分解は褥瘡において重要な要因の可能性がある。ECM は，創傷治癒過程において重要な働きをしており，代表的なものとしてファイブロネクチン（以下 FN と略），バーシカンがある。さらには，その分解酵素である細胞外マトリックス金属プロテアーゼ（以下 MMP と略）が ECM の構築に関与していると考えられている。しかし，褥瘡と ECM についての関係性を明らかにしたものはほとんどみあたらない。そこで今回，褥瘡の浸出液中に含まれる ECM の分析を行い，加えて，MMP3 濃度を測定し褥瘡創面の状態との関連性を検討した。
【研究方法】
対象：褥瘡と診断され同意の得られた対象者 8 名に使用されたガーゼに付着した分泌物。分析方法：採取したガーゼを 9 領域に分け，各領域に付着した分泌物からタンパク質を抽出した。抽出したタンパク質を，ECM に関連する抗体（抗 FN 抗体，抗バーシカン抗体）を用いた抗原抗体反応により FN とバーシカンの存在の確認を行った。また，抽出したタンパク質を，酵素免疫測定法を用いて MMP3 の発現量を測定した。倫理的配慮として，対象者に承諾を得た上でガーゼ，創部の画像をコード化し，一切対象者と結びつくことはないこと等を明確にし，本大学及び協力の得られた医療施設の倫理審査委員の承認を得た。
【結果】
抗原抗体反応を用いた分析の結果では対象の褥瘡創面の状態によって FN とバーシカンの発現と分解の程度に違いがあり，同一の褥瘡でも創面の中央部と縁部に違いがみられた。さらに，創面の MMP 3 濃度が対象によって異なることがわかった。
【考察】
今回，分析対象者や創部の部位により分泌物中の FN，バーシカンの量的や分解の程度が違うこと，MMP3 濃度も異なることが明らかとなった。このことは，FN，バーシカン，および MMP3 の量的な増減が褥創組織における創傷治癒過程に関与し ECM の構築状態を変化させていること，さらには対象によって違いがあることが示唆される。現在，皮膚統合障害である褥瘡への看護介入は様々な取り組みがされているが，対象に応じた看護介入へつなげる内容のものは少ない。今後，FN，バーシカン，および MMP3 の量的な増減や分解の程度について傾向をさらに解明することにより，アセスメントの指標となり，対象に応じた看護介入の方法を選択することにつながるのではないかと考える。

273) 乳がん患者が共感的関わりであると認知した看護師の看護観

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。10 名の乳がん患者を対象に行った研究者らの先行研究では，乳がん患者は看護師のケアリング行動から共感を認知し，今後の生に影響を受けていたことが明らかになった。そこで，共感を伴った看護援助への示唆を得るために，患者が共感的関わりであると認知した看護師の看護観を明らかにする。
【研究方法】
本研究では共感を「相手の感情や体験をともに感じ，理解し，理解したことが相手に伝わり認知する人間関係における相互作用であり，Travelbee の述べているラポート形成の一位相であるとともに看護師が行う心理的援助の一つである」と定義した。10 名の乳がん患者が共感的関わりであると認知した看護師 5 名に対して，乳がん患者との関わりにおける看護観について，インタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。得られたデータは，「看護への思い」と「患者への思い」をテーマに質的帰納的分析を行った。なお倫理的配慮として，研究参加者には研究の主旨を説明し，参加は自由意思であること，参加の有無は今後の就労に影響しないこと，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口頭および書面にて説明を行い，同意を得た。また，調査を行った施設の管理者に研究の主旨を説明し，その施設における倫理規定に沿って研究を行った。
【結果】
5 名の看護師は，病院やクリニックに勤務する看護師で，年齢は 27～49 歳，看護師経験年数は 6～25 年，乳がん看護の経験は 4～15 年であり，主任が 2 名，スタッフが 3 名であった。そのうち 1 名は，3 人の患者から共感的関わりがあったと述べられていた。全事例を通して看護師の看護観は，16 のサブカテゴリーから『患者の個を尊重』，『看護援助を行ううえでの信念』，『専門職としての自己意識』，『患者の体験を理解する姿勢』の 4 つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
乳がん患者に共感的関わりを行った看護師は『専門職としての自己意識』を基盤に『患者の個を尊重』，『看護援助を行ううえでの信念』，『患者の体験を理解する姿勢』の看護観を形成しており，専門職として培われた意識の基に，看護師の感性や人間性が加味され，患者に対して共感的に関わることが出来ているといえる。このような看護師は患者との関りの中で，共感性を高め，自己成長することで，専門職として自己の確立した看護観が形成されていくものであると考えられる。したがって，共感を伴った看護援助を行うためには，看護師自身が自ら専門職意識を持ち患者と関わっていく必要がある。

274）仰臥位から側臥位への体位変換に関連した行為表現の分析

大黒理恵，二宮彩子，後藤孝子，齋藤やよい
（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

【目的】
行為を表現する場合，述語となる動詞はどんな言語においても文章の中心となるが，主語や目的語とは異なり動詞には複数の行為内容が含まれ，必ずしも同一の行為が同一の動詞に対応しているとは言えない。そこで本研究では，行為を文字により正確に伝達する為に，体位変換に関連した行為を示す動詞の使われ方とその多様性の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
日本で広く採用される「基礎看護」又は「看護技術」のテキストの中から体位変換に関する記述やその手順や要点の記述のないものを除外した結果9誌を対象とした。その9誌にある仰臥位から側臥位への体位変換に関する記述を分析対象にし，看護師側に患者を倒して側臥位とする直接的な働きかけを伴う方法に限定した。分析はBerelson，Bの内容分析方法に基づき，体位変換に関する記述に含まれる動詞及び目的語を含む看護行為を抽出してデータ化し記録単位とした。看護行為を具体化できない動詞や行為者の意図や心構えを示す動詞は除外した。抽出した記録単位は行為の対象（目的語）と看護師の動き・力のモーメント（動詞）の類似性によりコード化し，行為の共通性や類似性によりカテゴリー化した。分析は信頼性を確保するため研究者3名の協議により行った。
【結果】
体位変換に関する記述は看護師の患者の体を支える部位の違いや立つ位置の違いにより16通りあった。1）抽出した記録単位は325あり，139「コード」，38＜サブカテゴリー＞，6【カテゴリー】に分類された。2）「引く」「押す」「動かす」「倒す」「組む」「広げる」「離す」「立てる」「取り除く」「記録する」「掛ける」「処理する」「曲げる」「伸ばす」「寄りかかる」「開く」の16動詞はそのままサブカテゴリーの動詞に採用され，1動詞が1行為を表現していた。3）【臥床者の体に力を加えるが体の位置は変えずに支える】の＜臥床者を支える＞は15コード，＜体位を安定させる＞は10コード，＜手や足を持つ＞，＜看護師の手をあてる＞は各8コード，【臥床者の体に力を加え体の位置を動かす】の＜臥床者を移動する＞は11コード，＜手や足を曲げる＞は8コードが該当した。4）22サブカテゴリーでは，複数の動詞が1行為を表現した。＜臥床者を移動する＞は「移動する」「移す」「水平移動する」「ずらせる」「ずらす」「出す」「寄せる」「引き寄せる」の8種類，＜体位を安定させる＞は6種類の動詞があった。最多のコードをカテゴリー化した＜臥床者を支える＞は，「支える」「支持する」「固定する」の3種類だった。
【考察】
同一行為を表現する動詞の多様化は共通理解を妨げ，記述方法によっては読み手が行為を具現化する際に影響を及ぼす可能性があると示唆された。

275）看護系大学生の集中力・疲労感とQOLとの関連

江口美子，西村明子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）
森　千鶴，佐藤みつ子（国立看護大学校）

【目的】
現代の若者は，物事への集中力低下や疲労感があるなどと言われており，学生生活のQOLへ影響を及ぼしていると考える。物事や学習に対する集中力を高め，学生が健康をセルフケアできるようにすることは重要と考える。そこで，本研究は，看護系大学生の学生生活における集中力・疲労感の実態とQOLとの関連を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
1．対象：看護系大学生120名（1年生61名，2年生59名）。2．調査内容と方法：属性及び，『集中力』と『疲労感』については，「非常に良い」「やや良い」「やや悪い」「非常に悪い」の4件法で調査した。また福盛らの大学生のQOL（Quality of Life）「大学生活チェックカタログ45」を使用した。この尺度は回答を「はい」「いいえ」の二件法で行い，信頼性・妥当性は確認されている。3．分析方法：統計ソフトSPSS（11.0J）を使用し，データ入力時に逆転項目は反転させ基準統計量を算出した。『集中力』・『疲労感』とQOLの項目でχ^2検定を行った。4．倫理的配慮：調査目的，調査協力や中断の自由，プライバシーへの配慮，成績と無関係であることを口頭で説明し同意を得，無記名で回収箱に回収した。
【結果】
回収率は108名で有効回答率85.0%，女性97名，男性11名，平均年齢19.7 ± 0.99歳であった。『集中力』については「非常に悪い」と「やや悪い」と回答した者は70名（64.8%），『疲労感』については「非常に悪い」と「やや悪い」は86名（79.6%）であった。QOL項目については「アルバイトをしている」91名（84.3%），「大学の友達とよく遊びにいく」68名（63.6%）であった。『集中力』・『疲労感』とQOLの項目をχ^2検定で分析した結果，『集中力』では「物事のとりかかりが遅い」$\chi^2 = 10.10$ $p = .003$，「日中眠くてしかたがない」$\chi^2 = 7.71$ $p = .008$であった。『疲労感』では「日中眠くてしかたがない」$\chi^2 = 10.26$ $p = .002$，「朝起きるのがとてもつらい」$\chi^2 = 10.60$ $p = .003$，「いつも疲れている」$\chi^2 = 14.28$ $p < .001$であった。
【考察】
集中力がないものが多かったのは，睡眠不足や物事にとりかかりが遅くとまどいがあるためと考えられる。また疲れがとれていないものが多かったのは，アルバイトや友人との遊びが多いため，朝起きるのが辛く日中眠く，いつも疲れを感じていると思われる。これらから，集中力や疲労感は学生生活のQOLに影響を及ぼしていることが明らかになり，学生の生活態度の見直しや，学生自身の健康管理に関心がもてるよう指導することが重要であると示唆された。

276）看護学生の障害をもつ子どものとらえ方と学年差

尾原喜美子（高知大学医学部看護学科）

【研究目的】
看護学生の障害のある子どものとらえ方はどのような因子により構成されているのかを明らかにすると共に学年による違いについて分析する。
【研究方法】
研究対象はA大学看護学科の1～3年生で研究に同意の得られた188名であった。平成18年6月～7月の期間に質問紙による認識調査を行った。調査内容は，先行文献を参考に当初障害をもつ子どもの認識調査項目49項目を作成した。これをもとに看護学生の認識測定に有用な12項目を抽出した。項目は，かなりそう思う（＝4点）から全く思わない（＝1点）の間隔尺度として4段階評定法を用い，得点が高いほど肯定的なイメージであることを示している。分析には統計ソフトSPSS（Ver.14.0）を使用し，有意水準は$p < 0.05$とした。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い，任意であること，本研究と成績とは一切関係ないこと，調査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協力と承諾を依頼した。回収は留め置きで翌日回収した。
【結果】
回収数(回収率)は，1年生52名(87%)，2年生40名(66%)，3年生63名（94%）であった。1．障害をもつ子どもの認識を明らかにするため当初の調査項目結果を主因子法・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0.3未満，あるいは共通性が0.2未満の項目を削除して分析した結果，12項目からなる3因子が抽出された。因子1は「友好的」，因子2は「虚弱」，因子3は「自己中心性」であった。2．抽出された3因子の全学年の平均値は，因子3「自己中心性」が最も高く，因子1「友好的」，因子2「虚弱」の順であった。分散分析の結果，各因子間に有意差があった。3．学年別平均値比較では，3年生は因子2「虚弱」と因子3「自己中心性」において他学年より高値で，因子1「友好的」は低かった。1・2年生の平均値は，因子3「自己中心性」は3年生同様高値であったが，因子1「友好的」と因子2「虚弱」はほぼ同値で低かった。各学年間で有意差があった。
【考察】
看護学生は，障害をもつ子どもを「自己中心性」であり「友好的」で「虚弱」ととらえていた。障害をもつ子どもは自身のもつ障害のため病弱で人々の援助により生活の質が保証されることや，子どもの家族の生活は障害をもつ子ども中心に行われることが推測できることなどから「虚弱」や「自己中心性」としてとらえられたと考える。また，障害をもつ子どもは社会からの支援を必要とすることや地域の人々の支援により生活することが多いことなどから友好的に関係をとることがあり，障害をもつ子どもを「友好的」ととらえたと考える。看護学生の学年間差については多くの要因の関与が推測でき，学習進度や臨地実習の有無，ボランティア経験の有無，向社会的スキルの発達など影響すると考える。

277）弾性ストッキングによる血流増加効果の検証

有田広美，大島千佳，藤本悦子（石川県立看護大学）
澤本美千代（石川県立看護大学大学院看護学研究科）

【目的】
弾性ストッキングは深部静脈血栓症の予防として用いられているが，血流増加効果がほとんど認められないという報告がある。そこで，本研究の目的は，弾力性ストッキング（以下ESとする）装着による血流増加効果を明らかにすることとした。
【研究方法】
対象者は，書面並びに口頭で研究内容説明後，同意を得られた20～30歳代の健康な女性6名とした。実験は，室温25～26℃，湿度40～45%の環境下で，同一の被験者に1日1条件とし，ストッキングタイプのES装着（以下ストッキング群），ハイソックスタイプ装着（以下ハイソックス群），何も装着しない（以下コントロール群）の3条件で実施した。ESは深部静脈血栓症の予防用としてよく用いられている足首圧迫圧が18㎜Hgのアンシルク®・プロJ［㈱アルケア）］を用いた。仰臥位で30分間安静とし，左足のみESを装着させた後さらに120分間安静を保った。測定部位は，足背部（弾性ストッキング被覆内），膝部（弾性ストッキング被覆内），大腿部（弾性ストッキング被覆外）とし，皮膚表面温度・皮膚深部温度（皮膚表面下2㎜～5㎜の組織）・皮膚血流量を測定した。また，レーザードップラー血流画像化装置peri scan PIMを用い，大腿部でES装着前・装着後60分・後120分の血流の変化を測定した。皮膚表面温度及び皮膚深部温度は，ES装着前の安静時の平均値を基準値として，装着後は基準値からの変化量の平均値を算出した。皮膚血流量は，ES装着前の安静時の平均値を基準値として，装着後は基準値からの変化率の平均値を算出した。
【結果】
皮膚表面温度と皮膚深部温度においては，コントロール群は基準値と比べて変化はみられなかったが，ストッキング群とハイソックス群の足背部，膝部ではES装着後に1℃の上昇がみられた。大腿部では温度上昇はみられなかった。皮膚血流量においては，コントロール群は基準値と比べて変化は見られなかったが，ストッキング群とハイソックス群の足背部，膝部ではES装着中の血流増加（約1.5倍）がみられた。しかし，大腿部では3群とも基準値と比べてほぼ変化はみられなかった。
【考察】
膝部ではES着用による血流増加効果がみられた。これはESの圧迫により表在静脈の血管径が小さくなり血流速度を増加させたためと考えられる。しかし，ESに被覆されていない部分で血流量を測定した大腿部では血流増加はみられなかった。このことから，弾性ストッキングは被覆している部分の血流量増加が認められ血流動態の改善に効果的であるが，被覆していない部分までの血流への影響は及ぼさないことが示唆された。

278）看護師の知覚認識状況と認識に基づく臨床判断 －温度感覚を知覚し行動に至る過程の分析－

大川美千代（群馬大学大学院医学系研究科博士前期課程）
松田たみ子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
看護活動の中で看護師が患者に触れる機会は多くあり，触覚を通して得た情報から患者の変化を察知し，看護行為に活用していると考えられる。そこで本研究では，看護師が手掌による触知で得た温度に関する情報を看護情報として認識し，看護活動に活用する過程の分析を通して，看護師の臨床判断における思考過程を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は総合病院に勤務し，研究の協力に同意の得られた20代から50代（平均38.6 ± 9.6歳）の看護師で女性28名，男性2名，計30名であり，被験者の所属する病院の看護研究実施の手続きに則り実施した。データの収集は，触知する模擬体を準備し，提示温度は36℃，37℃，38℃とした。被験者は，模擬体に利き手の手掌全体で5秒間触れた後，知覚温度および知覚した温度の受け止め方とその後の行動に関する質問紙に回答した。触知と次の触知までは5分間とし，3種の提示温度に対して順不同に各3回，合計9回の触知－質問紙への回答を繰り返えし実施した。分析はExcel 2003を用いて基本統計量を算出し，質問紙の回答内容は，KJ法のステップを用いて，内容の類似している記述のグループを作成した。
【結果】
各提示温度で最も回答数が多かった知覚温度は，36℃，37℃，38℃とも提示温度であり，提示温度± 0.2℃を正確に知覚した範囲として集計すると，それぞれ27回（30.3%），30回（33.7%），25回（28.0%）であった。温度を知覚した際の基準は，「自分の体の温度」「実験中の温度・温度感覚」「感覚・普段の知覚」等であった。知覚した温度を36℃未満，36℃以上37℃未満，37℃以上38℃未満，38℃以上の4つに分類し，温度を知覚してから行動に至るまでの過程を分析すると，36℃未満から38℃未満で「気になる」「気にならない」の両者がみられ，38℃以上では「気になる」のみであった。37℃未満の「気になる」被験者は，自分の知覚の曖昧さや有熱状態の不確実性を感じることより他の情報を得る行動がみられ，37℃以上では発熱を知覚し，更なる情報収集とともに，より患者の安全性を求めた行動の回答がみられた。「気にならない」被験者は，知覚温度を正常体温と判断し，その後の行動をとらない，または情報収集との回答がみられた。
【考察】
看護師は触覚における情報収集で正確な温度を知覚し（約30%），その知覚に基づいて不確実性の認識があれば，対象の主観的・客観的情報を追加して得ることで，知覚した温度の正確性を判断し，発熱による危険を回避し，対象の安全を守るための行動を選択するという臨床判断における思考過程をとっていることが考えられた。

279）諸外国のNSTにおける看護師の役割に関する文献研究

田中　瞳（東京女子医科大学大学院看護学研究科）
シェザード樽塚まち子，綿貫恵美子（北里大学看護学部）

【目的】
文献レビューを通して諸外国のNST（Nutrition support team）において看護師が担う役割について整理・分類し，本研究者らが先行研究1）で明らかにしたわが国のNSTに所属する看護師（NST看護師とする）の特性を踏まえて考察する。
【研究方法】
海外で発表されたNST看護師に関連する原著論文，総説他を対象とし，Cochrane Library，MEDLINE，CINAHLの文献検索データベースにより2007年1月に検索を行った。キーワードは（Nutrition support team or nutrition team）と（nurse or nursing staff）とし，期間は先行研究に合わせ過去10年間（1997 － 2006年）に発表されたものとした。分析に当たっては，研究者2名が研究目的に合致する文献の選別，役割の要約・コード化，カテゴリ化を各々行い，照合することで内容の妥当性確保を図った。
【結果】
ヒットした18件（重複を除く）のうち栄養管理を主目的としたチームではないもの，看護師の役割に触れていないものを除外した7件を対象文献とした。文献で扱われていた国は米国，英国，ポルトガルであった。分析の結果，抽出されたコードは33で，［患者観察と栄養状態の評価］14コード，［スタッフ教育］4コード，［栄養管理方法への助言］4コード，［投与の安全性の確認］3コード，［ケア計画の立案・実施］3コードという5つのカテゴリに分類・命名された。
【考察】
先行研究で命名した国内のNST看護師の役割カテゴリとは，要約したコードにより多少命名が変わったものの，内容的には多くの一致が見られた。「栄養状態の評価」「栄養療法のモニタリング」等のコードから成る［患者観察と栄養状態の評価］は国内の＜対象患者の抽出・把握＞と類似していた。このカテゴリは国内外ともコード数が最も多く，諸外国においてもNST看護師の役割の中心となっているといえる。［スタッフ教育］は看護師に限らず，医師等の職種も対象に教育が行われており，看護師を中心に教育を行っていた国内の＜NST以外の看護スタッフの教育＞が発展した役割と考えられる。また，［栄養管理方法への助言］［ケア計画の立案・実施］もコード内容の一部が国内のNST看護師の役割と関連していた。一方，国内ではカテゴリとして上がっていた＜NSTの運営＞＜院内でのNST活動の啓蒙＞は抽出されなかった。これは既にNSTの活動が定着していることによると考えられる。今後は国別の比較を行い，国内のNST看護師の役割の検討を進めていく。
1）田中瞳・綿貫恵美子，国内のNSTにおける看護師の役割に関する文献研究，日本看護研究学会雑誌29（3），219，2006.

280）インフォームドコンセントに関わる熟練看護師の実践的知識

末永芳子（熊本保健科学大学）
石原和子，徳永淳也，増田安代（九州看護福祉大学）

【目的】
本研究の目的は，質的調査によって抽出したインフォームドコンセント（以下ICと略す）に関る熟練看護師の実践的知識に影響をおよぼす要因を看護援助のプロセスに基づき設定し，妥当性，信頼性について質問紙調査により定量的に検証することである。
【研究方法】
1．熟練看護師16名に半構造化面接を行い，逐語録を作成し4名の研究者でICに関る熟練看護師の実践的知識の文脈に焦点を当て質問項目を作成した。2．内容妥当性に基づき生成したアイテムプールを作成し，51名の看護師に対する予備調査を行った。3．質問項目のワーディング等の再検証を行い，質問項目の収束性および判別的妥当性について探索的因子分析により検討し，質問項目の精緻化を図り，69項目を作成した。4．特定機能病院や病床数400床以上の地域の中核病院の計11施設を対象病院として選定し，研究協力依頼に同意をした看護師1800名を対象として自記式質問紙による本調査を行い，1172名からの回答を得た（回収率約65%）。その中で3年以上の看護師800名に対して分析を行った。5．倫理的手続きは，対象者に本研究の目的，方法，プライバシーの保護，データは全て記号化し個人が特定できないことを明記した文章で説明し，回収は郵送法にした。6．調査期間：2005年10月1日～11月30日
【結果】
探索的因子分析により1．項目の決定については，共通性の推定値が0.3未満の項目は説明力がないと削除した結果，最終的には質問項目は59項目となった。2．因子抽出方法は，主因子法，回転は「Kaiserの正規化を伴うオブリミン法」を採用した。因子の決定については，固有値1以上，因子負荷量0.3以上の項目を選んだ。以上の検討から，次の9概念が抽出された。第1因子『調整・コミュニケーション』，第2因子『洞察力』，第3因子『自立／自律支援』，第4因子『ICの基本的姿勢』，第5因子『肯定的姿勢』，第6因子『社会資源の活用』，第7因子『問題提起』，第8因子『チーム医療』，第9因子『ICのフォローアップ』と命名した。各概念領域のChronbachのα係数は，全て0.7以上を示した。
【考察】
探索的因子分析により，質問項目は59項目，9の概念が抽出され，各因子の因子負荷量や因子間の相関分析により，高い妥当性および信頼性が確保されているものと推察された。また各概念領域のChronbachのα係数は，全て0.7以上を示し，十分な領域内の内部一貫性が得られていることも示された。ICに関わる熟練看護師の実践的知識が9の概念で構成されていることが確認できたので，今後は概念間の関連性を明らかにしICにおける看護援助プロセスの構造化に向けて検証する。

281）看護師の情報処理・活用に関する専門的能力の検討 －看護師による看護用語再生の特徴－

須永準里（獨協医科大学病院）
小林瑞枝（群馬大学医学部附属病院）
齋藤やよい（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
小板橋喜久代，松田たみ子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
看護活動における情報伝達方法が，電子カルテの導入に伴い電子媒体を介したものへと変化し，より能動的に情報収集する必要性が高まっている。効率の良い情報の獲得は看護実践能力のひとつの要素であると考え，看護活動における情報の獲得の特徴を明らかにすることを目的とし，看護・医療情報の記憶過程を検討する。
【方法】
対象はA大学病院ICU，内科，外科，小児科，精神科等10部署の看護師103名とした。倫理的配慮として，対象病院の看護研究実施の手続きに則り，研究目的，方法，任意参加等を説明し，文書で同意を得た。方法は，一般用語，ICU看護用語，その他用語の3領域で構成する30語の看護・医療語[1]を材料に用語再生調査を行った。再生用語と使用状況の関連性，年齢，看護師経験年数，部署毎の再生数の比較，再生用語の意味内容と再生数を比較した。分析は，割合の比較にはχ^2検定，再生数の2群間の比較にはt検定，3群以上の比較には一元配置分散分析及びその後の検定にはTukey法による多重比較を行い，有意水準は5％とした。
【結果】
1．全用語再生数は13.76 ± 3.45語であり，再生数は，24歳以下群と25歳以上群では，一般用語が4.77 ± 1.69語で25歳以上群に有意差を認めた（$p < 0.05$）。看護師経験年数では，1～2年目群と3～5年目群でICU看護用語が5.58 ± 1.30語で3～5年目群に有意差を認めた（$p < 0.05$）。
2．再生用語と使用状況で有意差（$p < 0.05$）を示した用語は，スクィージング，心マッサージ，不整脈，救急カート，心筋梗塞，口腔吸引であった。
3．提示用語を意味内容から5群に分類し，項目内の用語を2語以上連続して再生した（カテゴリー化）群は99名（96.1%），カテゴリー化しないで再生した（非カテゴリー化）群は4名（3.9%）であった。カテゴリー化した個数と再生数の比較では，4～5個群で全用語，3領域の用語において，高い再生数を示した（$p < 0.05$）。
【考察】
看護師経験年数が長くなるほど，用語を意味内容に関連付けて再生する傾向が認められた。看護師の用語再生の特徴として，瞬時に情報の類似性をとらえ，情報同士を関連させて記憶することが明らかになった。これらの情報の獲得能力は，一般の記憶再生パターンとは異なる専門職としての特徴であり，年齢や看護師経験年数等，看護実践を重ねることでさらに発展することが示唆された。
【引用文献】
1）小林瑞枝，浅井直美他：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，日本看護研究学会雑誌，29（3），164，2006.

282）看護場面における曖昧表現の認識と臨床判断

上星浩子（桐生短期大学看護学科）
小板橋喜久代，松田たみ子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
看護場面では混乱のないように正確で精度の高い情報提供が重要視されているが，臨床において曖昧表現は使用されていることも多く，医療コミュニケーションの障害になることが指摘されている。しかしデータだけでは伝わらない情報や日本人が持つ独特の安心感を提供する手段として曖昧表現は重要な役割を持ち，看護師は対象や状況に応じて情報を選択的に取り込み，分析・統合し，曖昧でいい情報といけない情報を判断していると推察できる。そこで看護場面における看護師・患者の曖昧表現の認識と看護師の臨床判断を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
治療上に支障がないと主治医および看護師長が判断し，研究参加に同意した入院患者205名と看護師219名を対象に自記式質問用紙調査を実施した。調査内容は看護場面で使用される「ちょっと」「かなり」などの程度副詞や時間，量，状態を示す曖昧表現24語の日常的な看護場面（10語）と検査・指導の場面（14語）における認識についてであり，多岐選択肢式または自由記述式の回答方法とした。データ収集は群馬大学臨床研究倫理審査委員会承認後，研究の趣旨，匿名性，任意性について文書と口頭で説明し，同意の得られた者に質問紙を配布，留置法とし密封封筒にて回収した。質問用紙の返信をもって最終同意とみなした。分析は属性および看護師経験における認識についてSPSS-11.5J を用いて統計的処理をした。有意水準は5％未満とした。
【結果】
1．看護師・患者間の曖昧表現の認識は，日常生活場面では「特に変わりない」の状態や「少し食べた」の食事量など10語中5語（50.0％）に有意差が認められ，検査・指導の場面では「しばらく待つ」の時間や「安静」の状態，「時々」の頻度など14語中11語（78.6％）に有意差が認められた。2．看護師は正常値や原則に近い1つの回答に集中していたが，患者は個別の背景や生活習慣により幅広い範囲で認識をしていた。3．看護師の経験年数と曖昧表現の認識は，「3年未満」の看護師では言葉のもつ原則的な認識をし，「10年以上」の看護師では原則にとらわれない認識をしていた。
【考察】
日常生活場面に比べ検査・指導場面での認識に差が認められたことは，患者は常に自分の状態や生活基盤を中心に認識をしているが，看護師は正常値や原則を判断基準に認識しているためであると考える。また看護師の経験は状況や場面に応じて求められる情報の精度を判断し，言語以外の情報から患者の持つ事象や問題を含めて曖昧表現を認識していると考える。
以上のことから，看護師は患者の情報をそのまま取り込むのではなく，過去の経験や専門的能力を通し臨床判断を行い，対象の状態や状況に応じて曖昧表現を有効に活用していることが示唆された。

283）模擬面接場面における看護師－患者の非言語行動の分析

谷山　牧（川崎市立看護短期大学）

【目的】
他者との直接的なコミュニケーションを行う際には，言語行動と同時に非言語行動による情報交換も行われている。患者は疾患や異なる環境に置かれることに不安を持ち，社会的立場が弱いため，医療従事者が表出する非言語行動に注意を払うと考えられているが，看護師－患者関係を非言語行動から分析した調査はほとんど存在してないのが実情である。本研究の目的は，第1に看護師が患者に向ける視線の量と患者が看護師に抱く印象や満足度との関連性を明らかにすること，第2に患者の非言語行動と患者が看護師に抱く印象や満足度との関係性を明らかにすることである。
【研究方法】
貧血の精密検査のために入院すると仮定し，11名の対象者（平均年齢22歳，女性）を患者役とし，看護師による約5分間の模擬入院時面接を行った。看護師の視線を意識的に患者に向ける（以下アイコンタクト群），または記録に向ける（以下記録群）2パターンとし，患者役をアイコンタクト群（5名），記録群（6名）にランダムに割りあて，模擬面接を行った。面接後，対象者が看護師に対して抱く印象についてRelational Communication Scale（以下RCS）のうち「親密さ」，「支配」カテゴリー，面接に対する満足度，自己開示意欲を含めた質問紙調査を行った。さらに，録画した面接場面から患者の視線の量・向きを測定し，質問紙調査結果との関連性を検討した。
【結果】
看護師の患者に向ける視線時間の平均は，アイコンタクト群：2分8秒，記録群：1分2秒であり，両群で差があることが確認された。両群の質問項目を比較したところ，RCS「親密さ」，満足度，自己開示項目でアイコンタクト群の平均値がやや高く，RCS「支配」では記録群の平均値が高かったが，統計的に有意な差異は認められなかった。次に録画場面から患者役の視線量・向きを測定したところ，患者役が面接時間中に看護師役に視線を向けている時間の割合は約3割であり，面接時間の約6割は記録を注視し，14％の時間はその他（以下他への視線）を見ていることが分かった。患者の視線と調査項目の関連性についてを検討したところ，他への視線割合と看護師の対人態度「親密さ」，満足度，生き方・価値観についての自己開示意欲に負の関連性が認められた。
【考察】
今回の調査では看護師のアイコンタクト量の違いは看護師に対する評価に影響を与えなかった。これは患者役が看護師役に向ける視線量の少なさ，看護師役の他の非言語行動をコントロールしなかった事が影響していると考えられる。患者役の非言語行動のうち，他への視線とRCS，満足度等が関連する可能性が示されたが，これには患者役が看護師に対して元々抱いている印象や期待などの要因が複雑に影響している可能性がある。

284）看護専門学校生の基礎看護学実習前後における自己効力感と健康度の変化

清水由加里（福井大学医学部附属病院）
上野栄一，長谷川智子，上原佳子，上木礼子，佐々木百恵，Katz Edmont（福井大学医学部看護学科）

【目的】
これまで看護学実習における看護学生の自己効力感の研究や健康度の研究は多くされてはいるが，実習前後の自己効力感と健康度との関連性についての研究はほとんどない。本研究の目的は，基礎看護学実習前後における看護学生の自己効力感と健康度の関係性，個人の属性が実習前後の健康度および自己効力感に与える影響を明らかにすることである。
【方法】
対象者:看護専門学校２年生 402 名。自記式調査票を用い，基礎看護学実習前および後の２回，留置法にてデータ収集した。調査内容：属性（性別，年齢，家族構成，通学手段等）に加え，山崎ら（1998）の自己効力感尺度，健康度の指標として GHQ 30 を使用した（開発者からの使用許可済み)。倫理的配慮：研究の主旨および方法，調査の匿名性，参加／不参加と参加撤回の自由，学生評価への無関係性について，対象者に口頭および紙面にて直接説明し回答の得られたことで同意とした。また，収集したデータは厳重に管理し，研究終了後は全て破棄する事とした。
【結果】
調査票を配布した 402 名の内，実習前および後の２回共に回答の得られた 337 名（平均年齢 21.1 士 4.5，有効回答率 83.8%）を分析の対象とした。健康度を示す GHQ30 を見ると，精神的健康状態が不健康と分類された者が，実習前後とも７割を超えていた。また，変化を見ると，基礎実習前に比べ基礎実習後に改善した項目は「身体症状」「睡眠障害」「希死念慮うつ」であったが有意な変化ではなかった。悪化していた項目は「一般的疾患傾向」「社会的活動」「不安と気分変調」であり，特に「一般的疾患傾向」「社会的活動」は有意に悪化していた。自己効力感は，実習前に比べ実習後は「受容的態度」「専門的態度」「尊重的態度」の全ての項目で有意に上昇していた。特に，健康度を２群に分け比較したところ，健康度の高い群で自己効力感が上昇していた。
【考察】
本調査の対象となった学生の７割以上が精神的不健康と分類された事は，対象が精神的に不安定な青年期におかれていたことと，実習という課題による精神的ストレスが大きく影響していたと推察する。特に一般的疾患傾向と社会的活動が実習後に悪化していたことは，実習に付随する記録物提出に関する重圧があったことが推測できる。一方，自己効力感は実習後に上昇が見られた。これは，初めて患者と接したことと，実際のケアを患者に提供できたことにより，看護学生としての達成感と自信を得ることができたのではないかと推測できる。加えて，社会に役立つことが自己効力感に正の影響要因として挙げられていたことは，社会に対する貢献ができたことを実習を通して実感できたことによるものと考える。

285）死後処置の教育と看護師の認識に関する調査

赤川陽子（愛知県厚生連安城更生病院）
佐伯香織，藤井徹也（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
8割以上の人が病院で死を迎えている現在，死後処置は看護師によって行われている。しかしその知識や技術がどのように習得されているのか，また実際にどのような処置が行われているのかは明確になっていない。そこで死後処置の教育と死後処置に対する看護師の認識について調査した。
【方法】
対象：4県内6病院の看護師479名を対象とした。質問項目：「臨床経験年数」「死後処置の回数」及び死後処置に関する「知識・技術の習得方法」「教育・指導内容」「死後処置は看護業務だと思うか」等とした。なお，死後処置とは死の診断後に行う処置の総称とした。データ収集法：自記式質問紙を用いて無記名による留め置き法で行った。調査期間：平成18年6月。データ分析：記述統計量の算出，χ^2検定を行った。倫理的配慮：調査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，回収をもって了承とした。
【結果】
回収率は464名（96.9%）であった。「臨床経験年数」「死後処置回数」が無回答であった11名を除く453名を対象とした。臨床経験年数は2ヶ月～30年であった。半年以内の1ヶ月間の平均死後処置回数は「1回未満」180名（39.7%），「1回以上3回未満」201名（44.4%），「3回以上」72名（15.9%）であった。1．死後処置に関する知識・技術の習得方法としては「先輩看護師による教育・指導」が425名（93.8%）で最も多く，「就職先での勉強会」を受けた者を加えると431名（95.1%）であった。一方「看護師養成学校」で教育を受けた者は281名（62.0%）であった。2．教育・指導の内容は「看護師養成学校」において「処置の目的」（92.9%）が最も多く，「先輩看護師による教育・指導」では「処置の方法」（93.4%），「処置の手順」（93.2%）が多かった。3．「死後処置は看護業務だと思うか」については「はい」が407名（89.8%）であった。4．「あなたが受けた死後処置の教育・指導は十分であるか」では，「そう思う」73名（16.1%），「そう思わない」206名（45.5%）であった。また「処置回数」と「死後処置は看護業務だと思うか」「教育・指導は十分であるか」ついては関連を認めなかった。臨床で「先輩看護師」または「就職先での勉強会」で教育・指導を受けた者は，「死後処置の教育」について十分であるとしていた（$p < 0.02$）。
【考察】
ほとんどの看護師が就職後に死後処置の教育・指導を受けていた。その内容は「処置の目的」や「処置の手順」が多く，教育内容について十分と考えていた。死後処置の教育・指導では，実際の処置を通して教育・指導することや勉強会を行うことが大切であると考えられた。

286）看護系大学生の手術直後患者清拭実施に伴う不安や戸惑い

徳川陽子，藤田倫子（高知大学医学部看護学科）

【目的】
学生が手術後24時間以内（以下，術直後という）にある受持患者への清拭実施前日と清拭実施中に生じた不安，戸惑い，混乱，疑問（以下，不安等という）はどのような内容であったのかを明らかにし今後の教育・学習に活かすことを目的とした。
【研究方法】
研究デザインは質的帰納的研究である。研究対象者は，術直後にある受持患者に清拭を実施した学生12名。データ収集は，半構成的質問紙により不安等の有無とその内容を尋ね，これを基に半構成的面接を行った。分析方法は逐語録から不安等の内容を個別に導出してコード化し，類似したものをサブカテゴリー，さらに抽象化したものをカテゴリーとしネーミングした。
【倫理的配慮】
研究の主旨，研究参加・中断の自由，成績とは一切関係しないこと，プライバシー保護について明記した文書と口頭で説明し，同意書にて承諾を得た。
【結果】
受持患者の平均年齢は66.0歳，疾患の内訳は消化器，呼吸器，循環器疾患で清拭実施時の平均術後経過時間は17時間58分，全症例にドレーン・チューブ類が挿入されていた。術直後患者清拭実施前日は8名の学生から12コードの不安等が生じており，1）術直後の清拭時のドレーン・チューブ類のトラブルに対する不安や戸惑い，2）術直後の清拭時のチューブ創や創部の苦痛に対する不安や戸惑い，3）術直後の患者状態にあわせた清拭方法についての戸惑い，4）清拭指導してくれる看護師は学生にどのような対応をしてくれるのか不安，が導出された。清拭実施中は10名の学生から18コードの不安等が生じており，1）術直後の清拭実施中のドレーン・チューブ類のトラブルに対する不安や混乱の実際，2）術直後の清拭実施中の患者の苦痛に対する不安の実際，3）術直後の患者状態にあわせた清拭方法に対する不安や戸惑いや疑問の実際，が導出された。清拭実施前・中ともに不安等を抱かなかった学生はいなかった。
【考察】
清拭実施前日と清拭実施中それぞれの不安等を比較すると，実施前日の「清拭指導してくれる看護師は学生にどのような対応をしてくれるのか不安」を除いて同じ内容であった。これは，清拭実施前に生じた不安等が清拭実施前日の学習だけでは十分解決できていないことあるいは，清拭を実際に実施したことから不安等が生じたことが考えられる。また，清拭実施中の患者の苦痛に対する不安の内容には，創部の苦痛のみでなく患者の苦痛表情に対する不安も含まれており，学生が術直後患者の様子から苦痛を捉えていたことがわかった。また，看護師の存在は清拭実施前日の学生の不安をひき起こしていることから，看護師の態度は学生の不安を左右する大きな要因であり，看護師の清拭実施場面での学生への接し方が重要である。

287）看護学生のコミュニケーション不安

加藤久子（北里大学病院）
伊藤まゆみ（昭和大学）

【目的】
近年，看護学生はさまざまな学習場面でコミュニケーションへの不安を訴え，主体的な発言が少ない傾向にある。McCroske (1978) [1] は，実際の，あるいは想像上の対人コミュニケーションに関連した恐怖あるいは不安をコミュニケーション不安（CA）と定義している。西田（1988）[2] の調査では，アメリカ人に比べ日本人はCAが高く，なかでも日本の女子大学生のCAが最も高いことが明らかになった。本研究では，看護系女子大学生は，どのような状況でCAが強く喚起されるのか，またその状況は看護系以外の女子大学生と違いがあるのか検討することを目的とした。
【方法】
調査対象：看護学生435名，看護以外の大学生236名。質問紙：McCroskey（1984）のコミュニケーション不安に対する自己報告（Personal Report of Communication Apprehension：PRCA）を用いた。PRCAは，コミュニケーションを取るときの感情について，スピーチ，グループ，ミーティング，1対1の4つの状況ごとに質問することで，各々の状況におけるCAの高さを測定する尺度である。PRCAは信頼性，妥当性が確認され，追研究にも頻繁に使用されている。手続き：対象に書面で調査の趣旨を説明し，日常でのコミュニケーションの状態を自己記述するように依頼した。倫理的配慮として，調査は無記名で行い，同意が得られた場合に記入するように依頼した。
【結果】
分析対象：看護系大学204名（男性6名，女性198名），看護以外の大学生195名（男性79名，女性116名）。PRCAの尺度得点の性差をt検定で比較した結果，有意水準5%で女性が有意に高かった。次に女性を抽出し，看護系大学と看護以外の大学で分類しt検定で比較した結果，有意水準5%で看護系女子大学生が，スピーチとミーティングにおいて有意に高かった。なお下位尺度得点は，性差・学校差に関係なく，スピーチ，ミーティング，1対1，グループの順に高かった。
【考察】
全体として，集団の規模が大きくなるほど，CAが高くなる傾向にあるが，一部「1対1」と「グループ」の位置が逆転していた。これは「グループ」は参加していても発言するとは限らないが，「1対1」は発言することが求められる。そのため「発言」を求められる確率の高さがCAを喚起させていると考えられる。これは西田（1988）の報告とは異なり，以前に比べ現在は二者間でCAが喚起されやすくなっていることが示唆された。また看護系大学生が看護以外の大学生に比べ，「スピーチ」や「ミーティング」においてCAが喚起されやすいのは，その状況でのスキルの欠損などが考えられる。
【引用文献】
1）McCroskey,J.C.：Validity of the PRCA as an index of oral communication pprehension, Communication Monographs, 45, 192-203, 1978
2）西田司：日本人大学生のコミュニケーション不安，国際関係研究，8（3），171-183，1988

288）基礎看護学実習1で看護学生が学んだ対象理解の視点

高橋永子（高知大学医学部看護学科）

【研究目的】
基礎看護学実習1で看護学生が学んだ対象理解の視点を明らかにし，今後の実習指導に対する示唆を得る。
【研究方法】
A大学の看護学科1年生，基礎看護学実習1終了後の学生59名を対象に平成19年2月15日～16日に無記名自記式質問紙による調査を行った。調査内容は先行文献を参考に調査項目を45項目作成した。項目は非常にあてはまる（＝4点）から全くあてはまらない（＝1点）の間隔尺度とし，4段階評定法を用いた。また，「自分は看護師に向いていると思うか」「実習で成長できたと思うか」について同様に4段階で回答を求めた。分析は統計ソフトSPSS（Ver.14.0）を用い，有意水準は$p < 0.05$とした。倫理的配慮として，学生に研究の目的および研究への参加は任意であり，参加の有無により成績には一切影響しないこと等を口頭で説明し，協力を依頼した。
【結果】
1．回収数（回収率）は55名（93.2%）であった。2．看護学生の対象理解の視点を明らかにするために当初の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分析した結果，17項目からなる3因子が抽出された。因子1は「人間関係の深まりによる喜び」，因子2は「ひとりの人間として尊重」，因子3は「客観的に広い視点で患者理解」であった。抽出された3因子の平均値は因子2が最も高く「3.44」，次いで因子3「3.10」，因子1「2.55」の順であり，3因子間に有意差がみられた（$p < 0.05$）。3．「自分は看護師に向いていると思うか」について「あてはまる」「あてはまらない」の2段階に分類し，分析した結果，因子1から因子3共に「あてはまる」方の学びが高く，因子2，因子3で有意差がみられた（$p < 0.05$）。4．「実習により成長したと思うか」についても同様に2段階に分類し，分析した結果，因子1から因子3共に「あてはまる」方の学びが高く，因子1，因子2で有意差がみられた（$p < 0.05$）。
【考察】
学生は実習をとおして対象を「一人の人間として尊重」し「広い視点で患者を理解」し「人間関係の深まりによる喜び」を学んでいたことが明らかになった。基礎看護学実習1での実習方法は，主に見学実習である。「ひとりの人間として尊重」「広い視点で患者を理解」は，実習において，指導者の患者との関わりを看護モデルとして学ぶことができると考える。しかし，「人間関係の深まりによる喜び」は自己の体験の結果から得られるものである。学生は，患者との人間関係の深まりの重要性を認識し，コミュニケーションを持つが，人間関係が希薄，コミュニケーションが不得手といわれる学生には，人間関係形成は難しいものと思われる。この結果より，人間関係形成への指導方法の検討が示唆された。

289）看護学生の職業的アイデンティティと影響する要因との関係構造　－学校別の比較－

小竹久実子（埼玉県立大学保健医療福祉学部）
長谷川さゆ里（杏林大学医学部付属病院）
正木里佳（都立羽村養護学校）
飯田加奈恵（杏林大学保健学部）

【目的】
4年制大学（看護学部）および看護専門学校（3年制）の学生における職業的アイデンティティの意識の差異とアイデンティティに影響する要因との関係構造を明らかにすることとした。
【研究方法】
年齢，人間関係（教員・臨床指導者・友人），職業的アイデンティティ尺度（波多野ら，1998），看護学生用職業コミットメント尺度（石田ら，1999），学習意欲尺度，QOL尺度（SF-36）を用いて調査した。倫理的配慮は，調査の趣旨とこの調査により不利益を被らないこと及びプライバシーの保護に配慮すること等を説明し，同意が得られたA大学278名とB専門学校248名の看護学生を対象とした。解析方法はt検定及びパス解析を行った。
【結果】
平均年齢はA大学20.2歳，B専門学校20.8歳。B専門学校生の方が，職業的アイデンティティは高かった。職業的アイデンティティとそれに影響する要因との関係構造は，全体では職業コミットメントの情緒的要素との間（r = .87），学習意欲との間（r = .45），心の健康（QOL）との間（r = .19）に関係があった（図1）。また教員との関係は，学習意欲との間（r = .53），情緒的要素との間（r = .29）に関係があった。学校比較では，B専門学校は教員との関係がアイデンティティと情緒的要素及び学習意欲に影響し，A大学は情緒的要素と学習意欲に影響していた。心の健康は，B専門学校ではコミットメントの情緒的と規範的要素，A大学ではアイデンティティとコミットメントの計算的要素が影響していた。
【考察】
看護への愛着といった情緒的要素を高めることが，看護学生の職業的アイデンティティを高め，心の健康と学習意欲の向上に繋がることが明らかになった。さらに，情緒的要素を高めるには教員との関係が重要であることが示唆された。

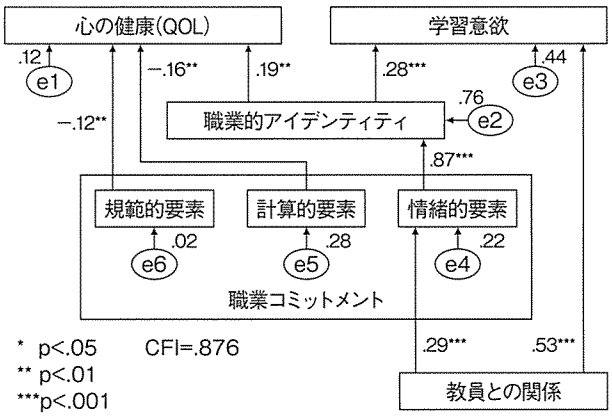


図　影響する因子との関係図：全体

290）精神看護場面のロールプレイング演習における学習成果

五十嵐明美（社会保険横浜看護専門学校）
内山繁樹，戸田すま子（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
ロールプレイング演習では，各学生が患者役・看護師役・観察者役を体験し3名でリフレクションの場を持つことにより，自己の看護者役の行動を振り返り，対象との関係作りに発展することの学びを明らかにする。
【方法】
本学2年生生74名を対象に，3人1組となり，看護師役・患者役・観察者役の3役をそれぞれ体験する。看護師役・患者役にはそれぞれの設定を提示し，5分間ロールプレイを行い，その後観察者を含めて3人で感じたことに5分間のリフレクションをもつ。観察者は，観察していて素直に感じた「自己の気持ち」を表現し，伝え合うことで演者2人の感情や気づきを引き出せるように関わり演習レポートに記録を行った。分析方法は，質的・記述的分析方法を用いた。レポートの内容を繰り返し読み，記述されている内容・語彙の意味を変えないように要約し1データとし類似するものをまとめてサブカテゴライズを行い，さらに上位カテゴリーへと抽象化し概念構築をはかった。カテゴライズにあたっては，共同研究者3名で合意が得られるまで検討を加えた。倫理的配慮として演習レポート提出後，書面と口頭で目的並びに評価と無関係であることを説明し，研究への参加と同意を求めた。
【結果】
患者体験では，看護師に対する感情が抽出された。1．肯定的感情としての＜自己を尊重してもらえている関わり＞＜安心感が得られた気遣いある関わり＞は，看護師の「表情」「声」「話しを聞いてもらえる」「目線を同じにしてくれた」ことを通して安心感につながっていた。2．否定的感情として＜自己の状況を理解されていないと感じた時の拒絶感＞＜自己を否定されていると感じたことへの不信感＞＜自分のニードを優先するナースへの感情＞＜違和感＞などが抽出された。また，看護師体験では，援助方法への模索と自己の言動への振り返りが抽出された。1．相手に関心を向けた関わりの模索，2．相手を尊重した関わりの模索，3．気遣い，4．不安・恐怖・逃避，5．ナースとしての自分のニード優先，6．違和感，7．相手の表情を気にした関わりの7カテゴリーが明確になった。さらに，全体を通しての感想には，共通のキーワードがあり1．非言語的コミュニケーション，2．同じ空間の共有，3．共感，4．信頼関係，5．受容，6．自己開示，などが抽出できた。
【考察】
精神科を場面にしたロールプレイングにより自己理解，他者理解を深めることが可能である。その経験を通しながら精神科看護における看護師－患者関係の発展的過程に重要となる基盤を学生自らで導き出せる学習効果が示唆された。

291）看護学生の健康食品利用状況に関する研究 －生活背景および食事指導に対する考え方との関連－

關戸啓子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
健康食品は近年急激に利用者が増え，安易に使用される場合もあり，適切な利用方法の指導が必要であるといわれている。看護者もその指導の一翼を担うことが求められている。そこで，将来の看護者である看護学生の健康食品利用状況を調査した。今回は，生活背景による利用状況の差と，利用状況によって食事指導に対する考え方に差があるかを検討した。
【研究方法】
調査は，2006年7月に行った。看護大学2・3年生の女子学生に研究の趣旨，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，調査用紙を提出箱に入れるように依頼した。2年生は71人に配付し，69人（回収率97.2%）から提出があった。有効回答は63人であった。3年生は61人に配付し60人（回収率98.4%）から提出があった。有効回答は59人であった。調査用紙は無記名で，健康食品の利用頻度に加えて，生活背景と食事指導に対する考え方についての設問を設けた。比率の差の検定にはフィッシャーの直接確率法を，群間での平均値の差の検定には分散分析を用いた。
【結果】
健康食品を良く利用すると回答した学生は15人（12.3%，利用有群とする），たまに利用する学生は52人（42.6%，中間群とする），利用しない学生は55人（45.1%，利用無群とする）であった。生活背景によって比較してみると「家で手作りの食事をしない」学生は，そうでない学生に比べて有意に多く健康食品を利用していた（$p < 0.05$）。また，利用有群は他の群と比べて，より「太らないように注意」しており有意差が認められた（$p < 0.01$）。しかし，一人暮らしか否か，朝食摂取の有無，大学入学前の食習慣などとの関連はみられなかった。食事指導に対する考え方では，利用有群と中間群は「食事指導は難しくない」ととらえている傾向があった。「食事指導を自分は守れるか」「きびしく食事指導する方だと思うか」という設問については，群間で差はみられなかった。
【考察】
某市内在住女性に対して健康食品の利用状況を調査（2005年5月実施，地域流通経済研究所調べ）した結果では，20歳代で利用有群に該当する割合が31.5%であった。それに比べると看護学生の利用状況は少ないといえる結果であった。利用している学生は外食や既製の惣菜に食生活を頼っていることが多く，太らないようにも注意していることから，偏った食事や無理なダイエットで栄養素が不足するのを補うために健康食品を利用していると思われる。利用有群と中間群は，食事指導は難しくないととらえる傾向があり，患者が食事を自己管理することも安易に考えていると推察された。今後，看護学生に対して健康食品の正しい知識を意識的に教授する必要性が示唆された。

292）特定機能病院新卒看護師の離職実態からみる看護基礎教育の課題

高橋明美（聖マリアンナ医科大学看護専門学校）

【目的】
特定機能病院の新卒看護職員の離職の実態を明らかにし，附属看護職養成機関の現行教育の課題を見いだす。
【研究方法】
1）調査対象：平成17年度M看護専門学校卒業者のうちA大学病院就職者　2）調査方法：質問紙法　3）調査期間：平成19年1月22～26日　4）回収率：配布50，回収40，回収率80%　5）倫理的配慮：調査は任意で回答は無記名，本研究以外にはデータを使用しないことを説明。6）分析方法：SPSSによるクロス集計
【結果】
特定機能病院であるA大学病院の過去8年間の離職率平均は15.6%であり，日本看護協会調査《新卒看護職員早期離職等実態調査》の特定機能病院全国平均の13.8%を上回っていた。年間の離職者のうち1/4が新卒者を含む新採用者が占め，最初の配属部署での「適応障害」による休職者が増えていた。　新卒看護師の悩みの上位は「専門的知識・技術不足」，「医療事故の不安」，「仕事の優先順位決定困難」であった。仕事を辞めたい理由の上位は「就職前に考えていた仕事とのギャップ大」，「時間内に仕事が終了しない」であった。仕事を辞めたいと思った時期は6月，9月に高く，第一希望で病棟配置された者の中で，入職時から現在まで「辞めたい」と思い続けている者が46%いた。また，調査時点で「仕事が面白い」と答えた率が高かったのは第1，第2希望の者であった。希望外に配置された者が「面白い」と回答したのはわずか10%であった。1週間の時間外労働は平均11時間と全国調査7.9時間を大きく上回っていた。時間外労働の多い者の悩みは「ヒヤリ・ハットレポートを書いた」や「医療事故の不安」であり，仕事を辞めたい理由は「自分のペースで仕事ができない」が上位であった。配属部署の希望と辞めたい思いとの関係では，第1希望で配属された者は，「時間内に仕事が終了しない」を1位に挙げていた。
【考察】
今回行ったA大学病院新卒看護師は，時間外労働の多さとそれに伴う仕事のペースの保持困難，仕事の優先順位決定困難等が悩みや辞めたい理由の上位に挙がり，協会調査と異なる点であった。これは多忙な特定機能病院の特徴と捉えることができる。高度医療を提供する現場は，緊張と素早い問題解決能力が要求され，看護師自らが自分の責任でこの能力を発揮できなければならない。特定機能病院の看護師養成機関としては，自己改造を促す経験的学習（問題解決学習の促進）を多く取り入れ，学生時代にその素地を養うことが最も重要な課題である。医療安全等コア・カリキュラムを中心に置き，問題解決学習，科目の統廃合と精選をする。また実践に近い演習や実習を行い，更には入職前に実際的で効率の良い演習やインターンシップ制を病院と共同で行っていくことが課題となる。

293）看護学生の死生観
－看護基礎教育における死生観の分析－

内山久美，川本起久子，蔵本文乃
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
4年制大学看護学生の修了時点の死生観を分析し看護基礎教育との関連性に焦点をあてて分析することで看護基礎教育における学生の死生観育成のための教育的示唆を得る。
【研究方法】
1）対象：A大学看護学科卒業要件単位を満たした4年生85名。2）調査日:2007年1月。3）方法：質問紙は，平井らが開発した死生観尺度（以下尺度）27項目と独自に作成した25項目（対象の属性や終末期患者の受持の有無に関する選択肢23項目と死生観に関する自由記述2項目）で構成。4)倫理的配慮:本学の倫理審査委員会の承認を得た。5）分析；死生観に関する自由記述をその意味内容の類似性（KJ法）によって分類しカテゴリー化し，さらにそのカテゴリーを尺度の7因子に振り分けた（表1)。分類は信用性を高めるために3人の研究者で精読し検討した。
【結果】
1)回答状況:85名中同意の得られた84名(回収率98.8%)，有効回答率100%。2）対象の属性：平均年齢21.9 ± 0.59歳，実習中終末期患者の受け持ち経験あるいは患者の最期に立ち会った経験のある者はそれぞれ32.1%，2.4%であった。3) 死生観：死生観が大学生活で変化したと答えた者は88%で，その理由として臨地実習や講義で死について考える機会が増えたことが一番多かった。尺度に分類した結果，「死への関心」「人生における目的意識」が上位に続き，次いで「生と死は表裏一体である」というどの因子にも属さないカテゴリーが存在した。
【考察】
第6因子や第5因子におけるカテゴリーが高いのは，臨地実習や講義，課題研究などで他人の死や自分の死を考える機会を得る事で生と死は切り離して考えられないものと認識し死への関心や生きる事に目的を見出していると考える。青年期にある学生が生死に関する事柄を講義だけで学ぶことは困難である為，教員は学生が看護基礎教育の中でその機会を得る時に意図的に再認識させる関わりが必要であると考える。

表1　看護学生の死生観（複数回答）

n＝84

	因　子	カテゴリー	人数	総数（%）
1	死後の世界観	生まれ変わり，魂は存在し続ける バチ・死に方は生き方で決まる	3 3	6（8.2）
2	死への不安・恐怖	否定（愚い，悪しみ，弱い，別れ）	9	9（9.3）
3	解放としての死	死は終わり・人生のゴール 死は解放	4 3	7（7.2）
4	死からの回避	いつか死ぬ，避けられない よくわからない	5 4	9（9.3）
5	人生における目的意識	生死は人との関係性の中にある 人生の再確認 人のために生きる 生きる意味	5 4 2 2	13 （13.4）
6	死への関心	一生懸命生きたい，リビングウィル 自分が死ぬ時の希望 自分らしく生きる，死ぬ 生き方や死に方の自己決定 人の死は学ぶ概念	14 12 8 2 2	38 （39.2）
7	寿命観	寿命がある	1	1（1.0）
	その他	生と死は表裏一体 その他	11 3	14 （14.4）

294）基礎看護技術講義・演習における専門基礎知識の教授の実態と問題点

藤井徹也，佐伯香織（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】
基礎教育課程における基礎看護技術教授時には，形態機能学等の専門基礎知識が必要とされる。今回，実際に基礎看護技術担当者が基礎看護技術講義・演習中にどのように専門基礎知識を教授しているのか，またその問題点は何かについて調査した。
【方法】
対象は全国の看護師養成機関624校の基礎看護技術担当教員の代表1名とした。質問項目は，「養成校種別」，「専門基礎知識の担当教員の勤務形態」，基礎看護技術の講義・演習おける専門基礎知識の「教授方法」「問題点」などである。データ収集は，無記名の自記式質問紙を用いて郵送法で行った。データ分析は，記述統計量を算出し，χ^2検定をおこなった。倫理的配慮として，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，回答は自由意志であることを明記し，回収をもって了承とした。
【結果】
272名から回答があった（回収率43.6%)。このうち養成機関の種別が不明の2名を除いた270名を分析対象とした。養成校の種別は大学が49名，短期大学9名，3年課程養成所212名であった。1．211名（78.1%）が，基礎看護技術の講義・演習中に専門基礎知識を教授していた。2．3年課程養成所では，専門基礎知識科目担当教員が非常勤であるとの回答が，各専門基礎知識科目85%以上であり，他の養成校に比べて非常勤である傾向が高かった（$P < 0.001$)。3．基礎看護技術の講義・演習を行う上での専門基礎知識について，254名（94.8%）が何らかの問題があると回答し，「問題点」とされることで最も多かったのは「学生に何をどこまで教授しているのかわからない」が138名（51.1%）であり，「教授してもらいたい内容がずれている」も103名（38.1%）であった。4．看護技術を教える上での「専門基礎知識に関する疑問点の解決方法」としては，「書籍で調べる」が最も多く246名（93.5%）で，「担当の専門基礎知識の教員に確認する」は154名（58.6%）であった。解決方法の「担当の専門基礎知識の教員に確認する」については，どの養成校も40～50%であり，解決方法と養成校種別に関連性は認められなかった。
【考察】
78.1%の教員が，基礎看護技術の講義・演習中に専門基礎知識を教授していたが，3年課程養成所では，専門基礎知識の担当教員が非常勤であることが多く，専門基礎知識に関する疑問点を担当教員に確認することが難しい状況があると思われた。一方で非常勤が少ない大学においても専門基礎知識の担当教員に分からない点を確認していない現状が明らかになった。

295）がん看護専門看護師コースの学習環境に対する修了生の評価

山口亜希子（神戸市看護大学看護学部）
林田裕美，吉田智美，田中京子（大阪府立大学看護学部）

【目的】
がん看護専門看護師（以下 OCNS）コースの学習環境に対する終了生の評価を明らかにする
【研究方法】
対象は，OCNS コース修了生で OCNS の認定を受けており本研究への参加同意が得られた者とした。研究方法は，4〜8 名程度のグループを編成し OCNS コースの学習環境についてグループ面接を行った。データ分析は，OCNS コースの学習環境について表現する文書を抜き出し，コード化し，類似するものをまとめカテゴリー化した。倫理的配慮として，研究者の所属機関の倫理審査を受け，対象者に本研究の目的と方法について，文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
研究参加者は 27 名で，全員女性であった。平均年齢 39.11 ± 4.75 歳，OCNS コース入学前の臨床経験年数は平均 10.11 ± 4.79 歳，修了後の臨床経験年数は平均 3.48 ± 1.34 年，認定後の臨床経験は平均 1.93 ± 1.35 年であった。学習環境において良かったこととして，＜教員が手厚く指導をしてくれた＞＜ CNS からのスーパービジョンやアドバイスを受けられた＞＜実習や研究へ病棟スタッフが協力的であった＞＜大学職員が支援してくれた＞などが明らとなった。一方，悪かったこととして，＜経済的に負担がかかった＞＜学びと仕事を最小限に抑えた＞＜研究に時間をかけられなかった＞などが明らかとなった。また，要望として＜仕事を持ちながら学べる環境＞＜コース終了後の職場の確保＞などが明らかとなった。
【考察】
OCNS は，＜教員が手厚く指導をしてくれた＞＜ CNS からのスーパービジョンやアドバイスを受けられた＞ことを肯定的に捉えていた。教員が十分な時間をかけて指導してくれる環境や，直接 CNS からスーパービジョンを直接受けられる環境は非常に重要であることが窺えた。また，＜実習や研究へ病棟スタッフが協力的であった＞＜大学職員が支援してくれた＞など，学内外における人的支援も非常に重要な学習環境であることが窺えた。一方で，悪かったこととして，＜経済的に負担がかかった＞ことを述べており，進学に伴う退職や転居などにより経済的負担が大きいことが窺えた。また，＜学びと仕事を最小限に抑えた＞ことを述べており，仕事を続けながらの学びは時間的制約が大きいことが窺えた。そして，＜研究に時間をかけられなかった＞現状も述べられた。OCNS コースでは 2 年間という短い期間に，実践能力，研究能力の両者を高める教育が行われているため，実習と研究を同時進行しなければならない負担感や研究を深めたくとも時間をとれないといったジレンマが窺えた。今後は，大学と職場の両施設が連携し＜仕事を持ちながら学べる環境＞や＜コース終了後の職場の確保＞等を検討していく必要がある。

296）臨地実習で初めて死を体験する学生の学びのプロセス

福田和明，生島祥江（神戸常盤短期大学看護学科）

【目的】
本学の臨地実習では，ターミナル期にある患者の看護実践能力を養うことを目的とした科目がある。今回，この実習で初めて人の死を体験する学生の心理的変化について明らかにする。
【方法】
臨死期の患者を受け持ち，初めて死を体験した学生 1 名に対し，実習成績認定後に半構成的面接法を用いてデータ収集を行い，実習中の患者の死に対する感情を表す意味内容を抽出・命名し，それを経時的に分類した。対象者には，研究目的や倫理的配慮について口頭と文書をもって説明し同意を得た。
【結果】
学生は，受け持ち患者の決定時，「漠然とした恐怖」と「これからの関わり方に対する不安」を持った。実際の患者との対面時には，死についてはあまり意識せず，「言語的コミュニケーション困難な状態への不安」を持った。その後，患者と共に時間を過ごす中で，患者の反応に対し「嬉しい」と思い，病状の悪化に対しては「怖い」「不安」と感じると同時に，「少しでも長く生きてほしい」と思うようになっていた。患者の呼吸が停止した時には，「自分が取るべき行動がわからない恐怖」を持った。そして，亡くなられた直後は，「死の事実に対する悲しみ」を抱き泣いた。死後のケアに対して，「最後のケアをきちんとしたいという思い」があったが，帰宅後になって「患者が望んでいた最期になったか」という思いにとらわれ，別の患者を受け持っても，しばらくは「感情の未整理」な状態が続いた。
【考察】
患者紹介の時点において，学生は臨死期である事実よりも患者とのコミュニケーションの可否を重要視しており，これは学生の過去の実習体験が影響していると考える。しかし，実際に患者と関わっていく中で患者の残された生について，あるいは病状の変化に関する指導によって患者にとっての望ましい死について考えるように変化していた。これは指導によって，学生自身がターミナルケアに関する既習知識を活用し実践しようとした結果であると推測される。ただし，病状の悪化は患者の死に対する漠然とした不安や恐怖をもたらし，精神状態を不安定なものにさせていた。患者が死亡し死後のケアを終えた時点では単に患者の死という事実を受けとめるにとどまっていたが，その後，記録やカンファレンスで振り返りを行うことで，改めてその患者の生死の意味について考えることができていた。臨死期の患者であると理解はしていても，実際に学生が直面する患者の死は衝撃的な体験であり，その意味を深く理解するまでには時間を要するものと理解できる。よって，人の死に直面する体験が少ない学生であったとしても，教員等の適切なサポートを提供することで，不安や恐怖から逃げることなく患者の死に関わることが可能となり，死生への学びも深めることができると考える。

297）4年制大学助産学実習における分娩介助診断技術の到達度（第一報）～学生の自己評価の変化～

菊地圭子，遠藤恵子，西脇美春
（山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
学習者は適切な自己評価を行えれば，そこから自己の学習課題を見出し自ら学習意欲を高めていける存在である1）。自発的，自律的な実践が求められる助産学実習において自己評価は他者評価とともに教育上重要であるといえる。第一報では助産学実習における学生の分娩介助診断技術の自己評価の変化を明らかにする。
【研究方法】
対象は助産選択学生10名の2例目と10例目の分娩介助時の評価表を用いた。分娩第1期37，第2期50，第3・4期13の評価項目についてA：助言なしに一人でできるB：少しの助言や援助でできるC：かなりの助言や援助でできるの3段階で自己評価した結果を単純集計し，2例目と10例目を比較した。対象者には倫理的配慮として，研究の趣旨，匿名性の保障，評価表を使用する同意は自由意志に基づき，その同意は成績に無関係であることを口頭で説明し同意を得た。
【結果】
2例目で「A」が0%であったのは「状況に応じた呼吸法の指導およびその効果の判定」，「陣痛の状態からの分娩進行状態把握」，「産婦の状態からの分娩進行状態把握」，「内診所見からの分娩進行状態把握」などであった。そのうち「陣痛の状態からの分娩進行状態診断」，「内診所見からの分娩進行状態判断」など4項目は10例目で「A」が50～60%であった。2例目でもAが50%以上であったのは「規定どおりの手順に従った消毒」，「清潔な操作でのガウンテクニック」，「清潔に留意した肛門保護」などであった。10例目において「C」が20%以上であったのは「適切な時期の分娩室入室」，「適切な怒責の指導」，「適切な時期の会陰保護の開始」，「新生児の健康状態の観察」などの項目であった。
【考察】
手指消毒やガウンテクニックなど手順に基づいた技術は2例目でも到達度が高く，演習どおりの手順であれば介助経験が少なくとも実施できることがわかった。一方，陣痛や産婦の状態からの分娩進行状況の診断は到達度が低く，刻々と変化する分娩経過の診断は2例目では難易度の高い技術であることが伺えた。分娩進行状況診断に関する4項目について2例目では「A」が0%だったが，10例目では50～60%に増加した。分娩介助経験の過程で分娩進行状況の観察力が培われたものと考える。状況診断に関する学内演習には限界があるが，演習と実習における実際との結びつきを円滑にし，技術の向上を早期にすすめていく指導の必要性が示唆された。また適切な時期の入室や会陰保護開始判断などは10例目においても依然到達度が低かった。この内容については，観察力や判断力を養うような学内での基礎教育や演習，あるいは実習場での指導の充実が必要であると考えられる。
【文献】
1）舟島なをみ，杉森みど里：看護学教育評価論，文光堂，p12，2000.

298）4年制大学助産学実習における分娩介助診断技術の到達度（第二報）
～学生自己評価と指導者評価の差異～

遠藤恵子，菊地圭子，西脇美春（山形県立保健医療大学）

【目的】
実習目標達成には，学生自ら自己を適切に評価し学習課題を見出す必要がある。同一の現象に対する学生の自己評価と指導者評価を比較し学生の自己評価の特徴を明らかにすることは，学生が適切に自己評価できる教育方法検討に重要と考える。分娩介助診断技術について，学生の自己評価と指導者評価の差異を明らかにする。
【研究方法】
対象は助産選択学生10人の2例目，10例目の分娩介助評価表とした。分娩第1期37項目，第2期50項目，第3・4期13項目について，A：助言援助なしに一人でできる，B：少しの助言援助でできる，C：かなりの助言援助でできるの3段階の評価を各項目で学生と実習指導者を比較した。学生と実習指導者に研究の趣旨，匿名性の保障，研究協力の同意は自由意志であること，学生にはその同意は成績に無関係であることを口頭で説明し同意を得た。
【結果】
学生10人が分娩介助した2例目は，初産婦9人，経産婦1人，10例目は初産婦7人，経産婦3人であった。分娩第1期で学生の自己評価と指導者の評価が一致したものは，2例目が4項目，10例目が10項目であった。学生の自己評価が指導者評価よりも高かったものは，2例目が27項目，10例目が19項目であった。指導者評価が学生の自己評価より高かったものは，2例目が16項目，10例目が15項目であった。学生が「A」と自己評価し指導者が「A」と評価しなかったものは，2例目では23項目，10例目では8項目であった。分娩第2期で学生の自己評価と指導者の評価が一致したものは，2例目が2項目，10例目が7項目であった。学生の自己評価が指導者評価より高かったものは，2例目が33項目，10例目が10項目であった。指導者評価が学生の自己評価より高かったものは，2例目が18項目，10例目が22項目であった。学生が「A」と自己評価し指導者が「A」と評価しなかったものは，2例目では22項目，10例目では9項目であった。分娩第3・4期で学生の自己評価と指導者の評価が一致したものは，2例目4項目，10例目13項目であった。学生の自己評価が指導者評価より高かったものは，2例目が20項目，10例目が4項目であった。指導者評価が学生の自己評価より高かったものは，2例目が13項目，10例目が11項目であった。学生が「A」と自己評価し指導者が「A」と評価しなかったものは，2例目で14項目，10例目では6項目であった。
【考察】
実習初期の学生の自己評価は指導者評価より高く，学生はできること，できないことの判断が困難なことが伺える。一方10例目では学生の自己評価と指導者評価が一致する項目が多かった。例数を重ねることで，自己の診断技術を客観的に評価できると考える。実習初期に，学生が自分の診断技術を適切に評価できるような指導の必要性が示唆された。

299）臨地実習における学生の自己評価得点からみた項目間の関連性

折山早苗（広島市立看護専門学校）

【目的】
臨地実習における学生の自己評価項目得点の相関関係より，各項目の関係性についての認識を明らかにし，効果的な実習指導方法の一助とする。
【研究方法】
対象は，3年課程看護専門学校学生で，2005年5月～12月に回復期，慢性期実習を終えた2年次の69人と，2006年4月～12月に終末期，急性期実習を終えた3年次の73人である。実習終了時，直接学生に研究の目的，意義，倫理的配慮について口頭ならびに文書にて説明し同意を得た。データ収集は，臨地実習評価表から「情報収集」「分析」「計画」「実施」「評価・修正」「意欲」に関係する12項目を抽出し，項目毎に4段階で評価した学生の得点を点数化した。データ分析には，統計ソフトSPSSver11.0J for Windowsを用いた。検定は各項目の得点の関係性をSpearmanの順位相関係数によって検討し，1％有意水準で判断した。
【結果】
情報収集の項目は「1.精神的側面の理解」「2.社会的側面・サポートの理解」，「3.現在の状況，影響」，分析は「4.今後の予測」「5.原因」「6.健康な力」，計画は，「7.目標」「8.看護計画」，実施は「9.指導」「10.日常生活の援助」，評価・修正は「11.評価・修正」，その他「12.主体的・意欲的」を分析項目とした。2年次の得点で正の関係性（以後，関係性とする）を認めた項目は，情報収集の1と2，2と3，分析の5と2，6と1，6と3であった。また，目標の7は2，計画の8は，1，2，4，5，6，指導の9は，1，2，4，5，6，8，援助の10は9の指導と同様の項目と7，9が関係性を示していた。評価の11は，1，4，6，7，10，主体的・意欲的の12は，5，6，7，8，10，11に関係性を認めた。3年次は，情報収集の1，2，3の項目が相互に関係性があり，分析の4は2，3，5と6では1，2，3に関係性を認めた。目標の7は，3，4，5，6，計画の8は，1，2，3，4，5，6，7に関係性を認めた。指導も計画の8と同様の項目に8を含む8項目に関係性を認め，援助の10は，1，2，3，4，5，6，8，評価は，2，3，7，8，9，10に関係性を認めた。主体的・意欲的は，3，4，7，8，9，10，11に関係性を認めた。
【考察】
2年次は，「分析」と「看護計画」の関係性を認めたものの，「分析」と「目標」の関係性は低く，「計画」と「評価」の関係性も同様に低いことが2年次の課題と考える。3年次では，「情報収集」「分析」，「目標」「看護計画」に関係性があり，「実施」も「情報収集」～「看護計画」に関係性を認め，実習中，系統的に看護を組み立てることが可能であったと推察され，3年間の学習成果として捉えた。2年～3年にかけて「分析」「計画」「実施」「評価」と「主体的・意欲的」と関係性を認めたことから，「分析」～「評価」の充実を図ることで，今後より一層，学生が主体的・意欲的に実習に取組めると考える。

300）老年看護学における高齢者理解のための演習方法の評価

古村美津代，木室知子，中島洋子
（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
看護者の老年観は，老年看護の質や内容に影響を及ぼすといわれ，看護基礎教育において高齢者の理解を深めることは重要である。本学では，平成17年度より，老年看護学概論の授業に高齢者の理解を深める目的で，地域在住の高齢者との交流，高齢者模擬体験の演習を実施している。平成18年度は，学生同士の意見交換を取り入れ目標達成に向けた取り組みを実施した。本研究では，この演習前後の評価を行い教育方法の検討を行う。
【研究方法】
対象：A大学看護学科108名　平均年齢19.7 ± 1.2歳
演習の展開：平成18年11月13日1・2・3限　高齢者模擬体験は，装着時間を一人30分。高齢者との交流では，地域在住の健康な高齢者9名（平均年齢73.3 ± 6歳）に自己紹介してもらい，学生6名と高齢者1名の小グループで，高齢者の現在の生活を話題として交流をもつ。演習終了後，学生同士でグループ討議，全体討議を40分行う。
調査内容：基本的属性と高齢者に対するイメージや気持ちのアンケートを老年看護学概論開始時と演習後に実施
分析方法：Wilcoxon，Mann − Whitney（U）検定を実施し，有意水準 α ：$P < 0.05$
倫理的配慮：学生には書面と口頭で研究の目的，研究への同意は自由であること，匿名性の確保，成績には影響しないことを説明し同意を得た。
【結果】
・高齢者との同居経験は，あり57名（52.8%），なし51名（47.2%）だった。同居経験の平均期間は，7年だった。高齢者との会話は，よくする19名（17.6%），時々する49名（45.4%），あまりしない33名（30.6%），全くしない6名（5.6%）だった。
・演習前の高齢者に対するイメージや気持ちは，「過去を生き抜いた立派な人」，「高齢者に対する尊敬の気持ちを持っている」2項目において同居経験有りのものがあてはまると答えたものが多かった（$P < 0.05$）。また高齢者と会話をよくする・時々すると答えたものが「高齢者に明るいイメージを持っている」ものが多かった（$P < 0.05$）。
・演習前後の高齢者に対するイメージや気持ちは，15項目すべて肯定的に変化した（$P < 0.05$）。
【考察】
演習を通し，高齢者に対する気持ちやイメージは，15項目すべてにおいて肯定的に変化した。学生は，高齢者の身体機能の低下を体験するとともに生活状況を理解できたと考える。また学生間の意見交換により，高齢者個々の生き方に触れ高齢者を人生の先輩として尊敬できる存在としてうけとめることが出来たと考えられ演習の効果を確認することができた。

301）4年制の大学における看護学生の職業への社会化 − 3年次を対象として

寺岡三左子，宮脇美保子，小元まき子
（順天堂大学医療看護学部）

【目的】
看護学生は，看護職者に必要な能力，役割，職場規範，価値観および社会人としての適応に必要な行動や態度をどのようにして内面化していくのであろうか。本研究の目的は，4年制の看護系大学に入学した学生がどのような体験を通して職業的社会化を遂げていくかを知ることである。今回は，1.2年次に続いて3年次の学生を対象として調査したのでその結果を報告する。
【研究方法】
研究協力者は，1年次より継続して協力の意思を示した看護学専攻の3年生4名である。研究期間は，2006年4月～2007年2月。データは，インタビューとジャーナル（日記）から収集した。インタビューは，個別インタビューを1回（領域別実習開始前），グループインタビューを実習の中間と終了後に1回ずつ実施した。ジャーナルは，看護職に関連する体験をした場合に記載してもらい適宜提出してもらった（A4版，11枚）。インタビューは，前回のインタビューから今回までに体験したことについて自由に語ってもらい，それに関連して「話してもらったことは看護師になることとどのように関連するか?」「なぜそれが良い（悪い）と思ったか」等について質問した。データは，研究協力者の了解を得て録音し逐語録を作成した。収集したデータを質的帰納的に分析し，学生が内面化している価値や規範，態度等とそれに影響を及ぼしていると思われる体験を明らかにした。
【倫理的配慮】
研究協力開始に際して学生は，研究者より文書と口頭により研究計画，研究に伴う利益，不利益，参加及び撤回に関する自由意思の尊重等について説明を受けた後，同意書に署名した。
【結果および考察】
3年次における職業的社会化には，《看護という仕事の特性》《看護職者に必要な能力》《役割モデル》の3カテゴリーがあり，それぞれにサブカテゴリーがあった。《看護という仕事の特性》には，＜患者中心＞＜生命への責任＞＜人と人の関わり＞＜看護活動の場＞＜看護観の表現＞の5つ，《看護職者に必要な能力》には，＜教養＞＜看護過程＞＜自己の健康管理＞＜社会のルール＞＜ケアリング＞＜感情のコントロール＞＜チームワーク＞＜人間関係の作り方＞の8つ，《役割モデル》では，＜看護実践の役割モデル＞＜先輩としての役割モデル＞＜後輩への役割モデル＞の3つがあった。こうした社会化には，さまざまな領域における長期間の臨地実習体験が強く影響しており，看護職者に求められる能力の広さと深さを実感するとともに，看護という仕事をより具体的に将来の自分に重ねて考えるようになっていた。こうした社会化に強い影響を及ぼしていたのが，看護職者としての役割モデルであった。

302）臨地実習直後の学生が考える医療安全への捉え方

安藤幸枝，武田美和，真部昌子
（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
臨地実習後に「医療事故につながりそうな体験」について記述をさせ，学生の医療安全の捉え方を明らかにする。
【研究方法】
1．対象：A 短期大学看護学科 3 年生 93 名中同意の得られた 85 名。2．全臨地実習の終了後，成人看護学実習のまとめに「医療安全」の講義を入れ，「医療事故につながりそうな体験」の記述をさせた。3．期日：平成 18 年 12 月。4．分析方法：記述から，1）自ら体験したこと，2）見聞きしたことを類似した内容ごとに，川村治子氏の「エラーマップ完全本」を参考にカテゴリー化を行った。学生がどう感じ，どのような心構えが必要だと思ったかについては記述内容をまとめた。またデータの妥当性，客観性について研究者間で検討した。【倫理的配慮】学生には口頭と文章で研究の趣旨を説明し，医療安全の記述については自由意志であること，個人の成績には影響しないこと，また個人が特定されないことを伝え同意を得た。【用語の定義】医療安全：潜在的な危険を認知し，自分や他人を事故から守る能力を養うこと医療事故：ミス，ヒヤリ・ハットを含む，医療者側の過失で患者が損害をこうむること。
【結果】
医療事故につながりそうな記述 38 件を分析した結果，10 個のカテゴリーが抽出された。「点滴・注射」11 件，「転倒・転落」10 件，「チューブの管理」5 件，「看護師間の連絡」4 件，「検査関連」「手術看護」各 2 件，「輸血」「内服与薬」「爪切り時の切創」「診療の補助の依頼」各 1 件。その他「実習後の講義は有意義」1 件であった。38 件中，学生自身の体験は 3 件。内容は，『ベッド柵を戻さないでその場を離れた』，『輸液ポンプのアラームが鳴り，どうしようかと迷っているうちに，点滴のアラームを止めようとボタンを押した』，『爪きりで切り傷を負わせた』であった。また実習病棟で見聞きした医療事故につながりそうな内容の記述は 35 件，『滴下数間違え』，『術後患者の移動の際の転倒の危険性』，『移動時のバルン外れ』等があった。学生がどう感じ，どのような心構えが必要かについては爪切時の“大変な事をしてしまった”“事故は何時起こるかわからない”という記述，見聞きしたものには“確認を行うことが大切”“不安なら他のスタッフの力を借りる”“講義の事例を身近に感じた”と記述していた。
【考察】
学生は実習中は受け持ち患者のみならず，病棟の医療事故につながりそうな事象に敏感になっていることがわかった。また学生は講義やメディアを通して，医療事故に関して興味を持っていると思われるが，今回，医療安全の講義後，事故につながりそうな体験の記述をさせたことにより，“事故を身近に感じた”，“講義は有意義”などの記述があり，学生が医療安全への心構えとして，事故対策を意識化できる一助になったと考える。

303）看護大学生の志望動機と看護職イメージに関する研究（第一報）
－開学初年度の学生に対する調査結果－

井福ゆか，佐藤亜紀
（聖マリア学院大学看護学科看護学部）

【目的】
A 大学は開学初年度であり，他回生の影響もないことから，学生が持つ職業イメージはそれまでの生活経験によって形成されたものである。本研究は，現段階での志望動機と看護職イメージを明らかにすることが目的である。
【研究方法】
1．対象：A 大学看護学部看護学科学生 110 名。2．調査期間：2006 年 1 月。3．調査方法：自記式調査票を直接配布し出口回収とした。4．調査内容：看護学生の背景を知るための項目として，属性，石川ら作成の看護師の志望理由 16 項目 5 段階評定，長谷川が考案した職業イメージ 41 項目にオリジナルの項目を追加し 42 項目質問紙 5 段階評定を用い，集計解析には SPSS（ver.14.0）を使用した。5．倫理的配慮：研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得た。調査時は書面と口頭で調査目的を説明し，回収をもって質問紙調査への同意を得た。
【結果・考察】
回収率は 85%（94 名）であった。標本の特性として，年齢平均 19.5 歳，性別では男性 10.6% で女性 89.4% であった。看護職を目指し始めた年齢は平均 15.6 歳，最頻値 17 歳と高校在学中が最も高い結果となっていた。また，卒業後の希望職種は，看護師 47 名（50%）保健師 15 名（16%），助産師 9 名（9.6%）であった。志望理由 16 項目の因子分析では，因子負荷量により，3 因子を抽出した。それぞれを「志向性（第 1 因子）」，「社会的安定（第 2 因子）」「自己理想（第 3 因子）」と命名した。特に平均点の高かった「資格が取れる」（4.34），「安定した仕事」（4.32）は，第 2 因子の「社会的安定」因子の構成因子であった。これは，看護職の社会的安定感が看護職を目指す動機付けになっていると考えられる。また，看護職イメージでは，「責任感がとても必要な職業」（4.93），「専門的知識・技術のいる仕事」（4.84），「人間相手の難しい仕事」（4.81）で全体の平均が特に高い結果であった。これは，看護専門職として自覚し，講義，演習を通して，具体的なイメージができるようになった結果であると考える。

304）看護大学生の志望動機と看護職イメージに関する研究（第二報）　－看護職である家族の影響－

佐藤亜紀，井福ゆか（聖マリア学院大学看護学部看護学科）

【目的】
第1報では，看護職イメージの形成に影響を及ぼす教育的因子を探るため，4年制看護大学の1回生の志望動機と現段階での看護職イメージを考察した。開学初年度であり，他回生の影響もないことから学生が持つ看護職イメージは，それまでの生活経験によって形成されていることが予測されるため，本研究では，その中でも看護職である家族の影響に焦点をあて分析する。
【研究の方法】
対象と方法：A大学看護学部看護学科学生110名。調査期間：2007年1月。調査方法は自記式調査票を直接配布し出口で回収とした。集計解析にはSPSS（ver.14.0）を使用した。調査対象と方法は前報と同様である。分析方法は看護職イメージへの家族の影響を測定するため，石川ら作成の看護師の志望理由16項目（5段階評定），長谷川が考案した職業イメージ41項目にオリジナルの項目を追加し42項目（5段階評定）の看護職イメージを，「看護職の家族を持つ学生群」と「看護職の家族がいない群」間で検討した。有意差検定にはt-検定を用いた。
【結果・考察】
「看護職の家族を持つ学生群」と「看護職の家族がいない群」の間では看護の志望動機は「自己成長につながるから（$p < 0.01$）」「社会参加として有望な仕事だから（$p < 0.05$）」「看護師への憧れから（$p < 0.05$）」「社会の役に立ちたいから（$p < 0.05$）」の項目で有意差を認め，第1報の因子分析で抽出された第1因子の「志向性」と第3因子の「自己理想」に対して「家族に医療職がいない群」の学生でより肯定的であった。これは看護職が身近にいないことにより，憧れや自己理想がより強くなったものと考える。看護師の職業イメージでは，家族に医療職がいない群で「他の人のために働くことのできる職業だと思う（$p < 0.05$）」「医師の指示に従って働く仕事だと思う（$p < 0.01$）」など奉仕的な職務イメージに関する項目と「看護師の仕事の厳しさがわかるようになったと思う（$p < 0.05$）」と，大学教育が開始されてからの実感において有意差をみとめた。「看護職の家族を持つ学生群」には，職業イメージの偏りは認めなかったが，学生が主観的に感じている「進学に一番影響をしたのは誰か」とのχ^2検定において家族の影響が大きいことが1%有意水準で確認された。このことから，看護職である家族の影響は，看護職を希望する学生に大きく影響するが，自己理想や従来の奉仕的なイメージではなく，現実的なイメージの形成に働いていることが示唆される。今後，学生の職業イメージが教育の過程でどのように変化し，また，看護職の家族が影響を及ぼすのか，追跡調査していきたい。

305）模擬患者養成方法の検討

井上京子，青木実枝，齋藤亮子，山田皓子
（山形県立保健医療大学）
沼沢さとみ（秋田看護福祉大学）

【目的】
医療従事者の対人場面におけるコミュニケーション能力を高めるための教育方法開発の必要性が一層高まり，実際的かつ臨場感のある教育方法として，模擬患者（Simulated patient：以下SP）を導入したロールプレイングが導入されている。効果的な演習を行うためには十分な養成を受けたSPを必要とするが，その人数はまだまだ少なく，既存のSPの派遣を依頼するには費用がかかり，日程調整も難しい現状にある。そこで研究者らは，科学研究費の補助金を受けて地域住民によるSP養成に取り組んでいる。本研究は，SP養成のために企画した学習会の効果を明らかにし，SP養成方法の検討資料とすることを目的とする。
【方法】
養成方法：平成17年度よりSP養成のための研究会設立準備を始め，研究会員（以下会員）9名の参加を得て，平成18年度に山形SP研究会を設立した。月1回の定例会を開催し，会員に研究会設立の目的とSPについて，DVDやSPに関する著書を活用しながら説明した。定例会で学習会を企画し，SP用シナリオの作成や学生ボランティアを対象としたロールプレイングを実施し，終了後に討議時間を設けた。その際に録画したビデオテープを，後日会員に回覧した。また，SP参加型授業の参観や岐阜大学医学部医学教育開発センター主催のセミナーに参加した会員による報告会を企画した。研究対象：研究の趣旨やプライバシーの保護について文書を用いて説明し，同意書に署名の得られた会員によるSP研究会設立開始時と学習会後の記録，および研究会設立1年後に実施したグループ面接の内容を研究対象とした。分析方法：記録と面接データから，学習会の効果に関する内容と思われるものを抽出し，分類した。
【結果・考察】
SP養成開始時の記録から抽出された内容は，SPを導入し医療従事者の質を高める教育方法を検討していることに驚きながらも，＜医療のあり方を考える機会＞，＜地域づくりに貢献＞，＜賢い患者になる＞とSP研究会に参加する動機づけになるものであった。また学習会を通して，＜SPによる教育を行う意義＞や＜SPの必要性＞を理解し，参加の意思を強くしていた。学習会でのシナリオ作成やロールプレイングおよびSP参加型授業参観では，SPに対するイメージ化が図れ，＜シナリオのねらいの必要性＞，＜SPによるフィードバックの難しさ＞など，より具体的なSPの役割についての内容があげられ，育成に携わる意欲につながっていた。さらに，今後の課題となるSP研究会の継続に関して，＜リクルート・トレーニング・マネージメントの重要性＞に着目し，今後SPとして参加するのかあるいは研究会の企画運営に参加するのかという＜立場の明確化＞を図ることが検討されていた。

306）臨地実習指導充実に関する試み
～説明会・意見交換会が及ぼした影響～

木佐貫尚美，寺岡幸子，山本雅子（広島大学病院）

【目的】
A病院におけるH 17年度の調査では，臨地実習に関った看護職員は80.9%であった。しかし，指導者は学生の実習目的やレディネスの理解不足から，指導に自信が持てないという現状があった。そのため，H 18年度は，実習説明会や意見交換会を実施した。本研究ではその活動が，臨地実習指導充実に及ぼした影響を明らかにする。
【研究方法】
期間：H 17年11月～H 18年12月　対象：A病院看護職員530名（H 17年度），553名（H 18年度）。方法：無記名の質問紙調査。分析方法：学生に関わった内容，関わるとき心がけていることの2点について説明会・意見交換会実施前のH 17年度と実施後のH 18年度を比較した。χ^2検定を行い，$p < 0.05$を有意水準とした。倫理的配慮：対象者に本研究の主旨を書面で説明し同意を得た。
【結果】
1．有効回答率82.6%（H 17年度），72.5%。（H 18年度）。2．臨地実習に関わった看護職員80.9%（H 17年度），86.7%（H 18年度）。3．指導者が関わった内容で有意に上昇した項目は，15項目中「患者指導パンフレット作成」「実習施設連絡会議に出席」の2項目であった。関わるとき心がけていることでは9項目すべてに有意差はなかった。学生に関わった内容の下位4項目「受け持ち患者のリストアップ」「受け持ち患者の決定について教員への助言」「学生を病棟スタッフへ紹介」「連絡打ち合わせ会議に出席」及び，関わり時心がけていることの下位4項目「学生の名前を覚える」「否定的な言い方をしない」「良いところを誉める」「看護ケアなど一緒に行いながら指導」に有意差はみられないが，H 17年度と比較して10%の上昇があった。4．関わり内容及び関わり時心がけていることは共に全て項目で有意差はなかった。5．学生に関わり内容の「実施した看護の報告を受ける」「患者の情報提供」の項目には，H 17・18年度とも70%以上の看護師が関り，他の項目の30%～7%に比して関わりが多かった。
【考察】
年度比較で臨地実習に関わった看護師の6%増，パンフレット作成指導，連絡会議出席，及び関わり時の心がけに関する項目が10%増加した要因は，指導者に焦点を当てた説明会や意見交換会の開催が，指導者の学生，実習目的の理解を深め役割認識を促進し，関わる姿勢への行動変容へ繋がった結果と考える。しかし，明らかな有意差が見られない状況では，働きかけの継続が必要と考える。また，臨地実習指導の充実や，関りの項目を「報告を受ける」「情報提供」から「看護計画・技術などの指導」等の指導的な関りに変化できるような支援や研修会の企画が必要である。

307）eラーニングとグループウェアの学習行動の比較

今村由紀，中村秀敏（医療法人真鶴会小倉第一病院）

【はじめに】
当院には個人学習ツールとしてeラーンニングとグループウェアの2つが稼動している。eラーニングは2004年より導入し，昨年当学会にも演題発表した。また，グループウェアは主に全職員の業務連絡システムとして利用されているが，当院では独自に個人学習ツールとしても活用されている。
【目的】
eラーニングとグループウェアのそれぞれにおける受講率の時間的変化を比較し，職員の学習行動を考察する。
【研究方法】
対象は全職員67名に対し，eラーニングの学習教材を10題（医療安全，院内感染予防4題，個人情報保護，接遇，POS，インターネットセキュリティ，Microsoft社Word操作法）グループウェアの学習教材を10題（医療安全6題，院内感染予防，倫理学習2題，治験）のそれぞれ受講してもらい，1週間目と2週間目の受講率を算出した。そして，両学習法の受講率をt検定を用いて比較した。また，eラーニングとグループウェアのそれぞれにおいて主にどの時間帯に学習しているかのアンケート調査を行い勤務前・勤務中・休憩時間・勤務後・休日の選択肢から回答を得た。
【結果】
eラーニングにおいて1週間目の受講率の平均は48.2%（最小13.0%，最大72.4%），2週間目の受講率の平均は69.8%（最小24.6%，最大85.5%）であった。グループウェアにおいて1週間目の受講率の平均は78.2%（最小71.0%，最大85.5%），2週間目の受講率は平均88.5%（最小79.7%，最大91.3%）であった。また，アンケート結果ではeラーニングの主な学習時間が勤務後と回答した人が75.6%，勤務中や休憩時間と回答した人が22.9%を占め，グループウェアの主な学習時間が勤務後と回答した人が56.7%，勤務中に学習する人が36.4%という結果が得られた。
【考察】
eラーニングに比べてグループウェアの受講率が有意に高く，特に1週間目の差が大きく2週間目には差が縮まった。これは，グループウェアが通常の業務連絡システムとしても活用されおりアクセスする機会が多いためであると考えられる。更にアンケート結果において勤務中や休憩時間の割合がグループウェアで高かったことは職員が容易にアクセスしていることを裏付けるものである。二つの手法における受講率の時間的変化からグループウェアの方がより早く学習行動に至ることがわかった。
【結語】
グループウェアとeラーニングの両学習法を比較すると，グループウェアのほうが職員をより迅速に学習行動に至らしめることができるということが示唆された。

308）疾患の理解が困難な看護学生の知識の統合を阻害する要因の分析

青木久恵（独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター附属看護学校）

【目的】
本研究では，疾患の理解が困難な看護学生の知識の統合を阻害する要因について明らかにする。関連図とは，事柄と事柄の関係性を記号や言葉で示したものとする。
【研究方法】
1．研究デザイン：質的因子探索型 2．研究対象：A看護学校3年課程の3年生30名。3．研究期間：平成18年7月～8月　4．方法1）実習において疾患の理解が難しく，看護問題の把握に困難を来している看護学生に対して，5名ずつの6グループを編成しグループ学習を促した。2）提示した課題は，グループ毎に異なる疾患で，その疾患が患者に及ぼす影響（症状や予後，検査，治療）についてグループ毎に関連図を用いて整理するという課題を提示した。3）研究者が巡回し，学生の描く関連図をもとに学生からの説明を受けながら，知識の統合を促していった。5．分析方法：グループで知識の統合に困難をきたしている状況においてどのようなことが困難であるかを質問し，その内容について内容分析の手法を用いた。検討内容の妥当性について，認知心理学を専門とする大学院教授にアドバイスを頂いた。6．倫理的配慮：本研究の目的，研究への協力の有無は，成績に影響を与えないことを説明し，同意する場合のみ研究対象に用いることとした。
【結果】
看護学生の知識の統合を阻害する要因の主なものは，「何を明らかにするために関連図を描いているのかの目的意識の不明瞭性」「調べているうちに，調べる目的を忘れてしまう調べる目的の不明瞭性」「文献に書いている内容がわからないために，さらに別の文献を用いて調べてもわからなくなるという知識の複雑な構造による混乱」「同じ文献を読んでいてもグループメンバーが違った解釈をしており，どれが正しいのかわからなくなる混乱」「調べてわかったことを関連させているうちに，情報が多すぎてわからなくなるという関連図の整理の不足」「どのような文献を調べればよいかわからないという調べたいことの位置づけに関する知識不足」であった。
【考察】
疾患の理解ができるためには，正常な人体の構造と機能などのさまざまな知識を統合することが必要である。そのため，まずはどのようなことがわからないといけないのかという目的意識が必要となる。しかし，わからないことを調べるプロセスの中で，現在の作業の目的が不明瞭になったり，調べている内容が全体における位置づけが不明瞭になることにより，知識の統合を難しくしていると考えられる。したがって，単に関連している知識を単独で学習させることでは対応が難しく，調べる過程で何を調べるのか，何が分かったのかを整理するなどの工夫が必要であると考える。

309）看護管理者（看護師長）のDV問題に関する知識とDV被害者遭遇経験の関連性

今村利香（鹿児島大学医学部保健学科）

【研究目的】
2007年1月に内閣府が発表した「DV被害者の自立支援に関する調査」によると，DV被害者の67.2%が病院を受診しており，被害者が適切な医療や支援を受けられるか否かは看護師の知識にかかっているといっても過言ではない。今回，看護管理者（以下，看護師長）のDV被害者遭遇経験とDVに関する知識の有無に焦点を当てて分析を行い，幾つかの示唆を得たので報告する。
【研究方法】
調査対象：全国の大学病院及び100床以上の総合病院を対象に無作為抽出法を行い，全100施設を選定した。対象者は1施設10名，合計1000名の看護師長である。調査期間：平成18年6月1日～8月31日　調査方法：質問紙による自記式調査，留置法　質問項目：a属性　bDV問題についての知識　cDV被害者遭遇経験　統計方法：各項目間の関連についてカイ2乗検定を実施。集計と分析には統計ソフトSPSS 11.0 for Windowsを使用した。倫理的配慮：鹿児島大学倫理委員会の審査を経た後，調査先の責任者及び調査協力者に対し文書で調査の主旨と内容及び回答の情報管理と個人のプライバシー厳守を説明した。調査紙への回答記入をもって，回答者の同意が得られたものとした。
【結果】
全国58施設（協力施設数58%）266名から調査協力が得られた。調査紙票配布1000枚中266枚を回収し，無効票は2枚であった（回収率26.6%，有効回答率26.4%）。調査協力者の年齢は40～50歳代が全体の92.5%を占め，平均勤務年数は27.4 ± 6.2年だった。DVという言葉の意味を「知っている」看護師長の割合は全体の94.7%と高値であるも，DV防止法の中身まで知っている人は42.5%と低値であった。病院内でのDV被害者遭遇経験については看護師長の51.5%が遭遇経験を持ち，その初遭遇時期は5～6年以内が最も多く，全体の81.6%を占めていた。DV被害者遭遇経験とDVの知識との関連性についてカイ2乗検定（5%水準）を実施した結果，有意差が認められた。
【考察】
看護師長を調査対象者としたため，全体の9割以上が40～50歳代の高い年齢層であり，臨床経験も長かった。DV問題の知識については，DVという言葉自体の認知度は高いものの，DV防止法の中身についての認知度は半数以下とDVに関する知識は表面的なものに止まっていた。看護師長の半数以上が院内でのDV被害者への遭遇経験を持ち，遭遇時期はDV防止法制定後に集中していた。カイ2乗検定にてDV被害者遭遇経験とDVの知識との間には関連性が認められ，DVの知識を持つ人のDV被害者遭遇経験が高くなるのは，DV問題のスクリーニング能力が高いためであると考える。
【結論】
DV問題に関する知識を持つ人はDV問題を顕在化する能力に富みDV被害者への遭遇経験が高くなる。よって，DV被害者を適切な支援に結び付けるためには看護師のDVに関する知識が重要である。

310）被災経験の有無による看護学生の災害看護に関する意識調査

千明祐也（群馬大学医学部　附属病院）
四十竹美千代，倉石真理，塚原節子
（富山大学医学薬学研究部（医学））
岩城直子（富山医療福祉専門学校　看護学科）
辻口喜代隆（富山大学　附属病院）

【目的】
看護師の災害時看護活動能力の確保は，災害に関する意識を高めておくことが必要である。そのためには，看護学生の時期に災害看護を学び，災害に対してのイメージを持ち，救護救援活動の技術や心構え，災害発生時の冷静な判断と行動可能となるような学習が必要であると考えられる。本研究では，被災経験の有無によって，看護学生の災害看護に対する意識に違いがあるのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は被災地域にある大学または，非被災地域にある大学に通う看護学生とした。調査方法は留め置き質問紙法で，調査内容は，石崎らの災害看護に関する先行研究を参考に独自に作成した。過去の被災経験，防災への取り組み，災害発生時の救護・救援活動，および災害看護学に関する23項目である。分析はSPSS ver12.0を使用した。倫理的配慮は，各大学へは事前に研究の趣旨，方法を説明した文章を研究協力依頼書として送付した。返答があった大学に対し，研究参加者への質問紙は無記名回答とし，研究参加は自由意志であること，プライバシーの保護に十分配慮すること，研究参加の有無により不利益を受けないこと等について記載した文章を添付し調査票とともに各大学に郵送した。調査票の回収は回収ボックスを準備し，研究参加者の投函を持って研究同意とみなした。
【結果】
被災経験のある学生は被災経験の無い学生に比べて，今後の被災の可能性を強く感じていることがわかった。しかし，被災経験と防災に関する意識には関連はなかった。被災経験の有無は災害発生時の救護・救援活動に対する積極性，自信には関連していないことがわかった。また，学生は学生としてできるボランティア活動を実施し，看護職に従事した時には看護職者としての専門的知識・技術を生かして活動するといった，それぞれの役割意識を持っていることがわかった。災害看護学への興味に関して，被災経験の有無のいずれにおいても有意差は見られなかった。災害看護学履修の必要性では，被災経験の有無，ボランティア経験の有無，災害に対する個人対策の有無では，各群において有意な差はみられなかった。しかし，いずれにおいても7割前後がその履修の必要性を感じていた。
【考察】
防災意識には日本人の災害観が関連していると考えられた。また，効果的な災害発生時の対応には学生時からの災害看護の学びが重要であることが考えられた。
【結論】
被災経験の有無では看護学生の災害看護に対する意識には大きな差がないことが明らかとなった。また，看護学生は被災経験の有無にかかわらず，災害看護を学ぶことの重要性が示唆された。

311）電子カルテおよびその導入に対する看護師の認識の縦断的変化

廣田美智代（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
電子カルテとその導入に対する看護師の認識について，その導入前後の変化の実態を縦断的に明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
O 府内某病院に勤務する看護師 106 人を対象として，電子カルテ導入前（導入前），導入後 1 週間（1W 後），導入後 3ヵ月（3M 後），導入後 6ヵ月（6M 後）の 4 回にわたり無記名自記式調査を反復した。調査票は「電子カルテ導入に対する認識と評価」に関する項目群（35 個）を中心に構築した。対象者には事前に「研究の趣旨」「秘匿性の遵守」「中途離脱の自由」等を明記した協力依頼文を手渡し，研究参加の同意を得た。また対象者に割り当てた個人識別番号の管理は所属師長に依頼し，研究者が個人を特定できないよう配慮した。
【結果と考察】
1．基本属性：対象者の年齢の中央値は 33.0 歳（22 歳－58 歳），実務経験年数の中央値は 10.7 年（11 か月－ 31 年）であった。
2．因子分析結果：導入前の回答に最小二乗法による因子分析を行ったところ，「カルテに検査データを貼る手間が省ける」など『省力化への期待』に関する項目群が関与した第 1 因子，「コンピュータを壊しそうで心配」など『気がかり』が関与した第 2 因子，「患者の情報保護に気を遣う」など『看護の姿勢の変化』と関与した第 3 因子，「患者情報が集めやすくなる」など『利便性への期待』と関与した第 4 因子，「患者の情報収集が難しくなる」など『負担感』が関与した第 5 因子など，計 12 因子が抽出された（累積寄与率：67.7%）。
1W 後の回答からは『気がかり』『省力化』『看護の姿勢の変化』『看護の質の低下』など計 12 因子が抽出された（累積寄与率 67.0%）。
3M 後の回答からは『気がかり』『省力化』『看護の質の向上』『弊害』など計 13 因子が抽出された（累積寄与率 72.2%）。
6M 後の回答からは『省力化』『気がかり』『不便さ』など計 11 因子が抽出された（累積寄与率 67.3%）。
この中で，導入前に最も重視された『省力化への期待』は，1W 後から 3M 後までの不慣れな状況下では『気がかり』の次に位置し，6M 後に最上位に復帰した。これは電子カルテの利便性が普遍化するまでに，約半年の期間を要するという経験知と符合した。
3．反復測定による一元配置分析結果：導入前の回答から得られた主要な 5 因子軸の得点係数行列に対して，1W 後，3M 後，6M 後の回答を外挿し，因子得点の変化を追跡した（被験者内効果の検定）。
その結果，『気がかり（$p < 0.001$）』『負担感（$p = 0.002$）』は有意な減少傾向を，また『利便性への期待』は 1W 後に低下し，その後導入前の水準に復帰するという特異な変動パターンを示した（$p < 0.001$）。また『省力化への期待』は単調増加，『看護の姿勢の変化』は単調減少傾向を示した。以上の結果は，各調査時点ごとの因子分析結果を傍証するものといえる。

312）訪問看護師の職業性ストレスと不眠との関連

渕野由夏（福岡県立大学看護学部）

【目的】
本研究では，訪問看護師の職業性ストレスと不眠との関連を明らかにすることを目的として検討を行った。
【研究方法】
平成 17 年 10 月，研究協力施設選定のために A 県内の訪問看護ステーション 242ヶ所の管理者宛に研究の主旨等を記載した研究依頼文書を送付し，そのうち，研究協力の承諾が得られた 95ヶ所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師 570 名を調査対象として，同年 12 月，郵送法による質問紙調査（NIOSH 職業性ストレス調査票と独自に作成した睡眠調査票からなる調査票）を行った。そして，回答の得られた 333 人（回収率 58.4%）のうち，今回は解析対象者を女性に統一するため，性別未記入者および男性を除く 323 人を解析対象者（有効回答率 96.9%）とした。調査実施にあたって，調査対象者には調査票に同封した研究協力依頼書に本研究は研究者が独自に実施するものであること，本研究への協力は強制ではなく任意であること，研究協力を拒否しても職場との関係において不当な待遇を受けることはないこと明記し，同意の得られた対象者のみに回答してもらった。解析は，睡眠調査票のうち不眠症状に関する 4 項目（入眠困難，早朝覚醒，中途覚醒，熟睡困難）について，4 項目をその頻度別に「週 1 回以上の者」「週 1 回未満の者」の 2 群にわけ，この 2 群間における NIOSH 職業性ストレス調査票の各尺度の平均得点を t 検定により比較し，関連性を検討した。なお，解析には SPSS15.0 J を用いた。
【結果】
入眠困難が週 1 回以上ある者は入眠困難が週 1 回未満の者に比べ「役割曖昧さ」「役割葛藤」「認知的要求」「抑うつ」の得点が有意に高くなっていた。早朝覚醒が週 1 回以上ある者は「抑うつ」，また，中途覚醒が週 1 回以上ある者は「役割曖昧さ」の得点が週 1 回未満の者に比べ有意に高くなっていた。さらに，熟睡困難が週 1 回以上ある者は週 1 回未満の者に比べ「役割曖昧さ」「認知的要求」「抑うつ」の得点が有意に高くなっていた。なお，その他の尺度については 4 項目とも 2 群間に有意な得点差はなく，不眠との関連はみられなかった。
【考察】
入眠困難と熟睡困難は早朝覚醒や中途覚醒に比べ，関連した尺度数が多くなっていたことから，職業性ストレスが生じると入眠困難や熟睡困難に影響を及ぼすことが示唆された。また，職業性ストレスのうち「役割曖昧さ」は早朝覚醒以外，「抑うつ」は中途覚醒以外の不眠症状 3 項目において関連がみられたことから，「役割曖昧さ」と「抑うつ」は不眠症状との関連が強い職業性ストレス要因であることが明らかになった。
（本研究は平成 17～18 年度科学研究費補助金若手研究（B）課題番号：17791697 の助成を受けて実施した研究の一部である）

313）ナースキャップの着用状況とその理由に関する全国実態調査

高木登志子，椎葉由紀子，田島　静
（大阪府済生会中津病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
近年，ナースキャップ（Nurse Cap; NC）を廃止する施設が増加している。そこで，全国の病院におけるNCの着用状況と，その理由について明らかにすることを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
全国を「北海道・東北」「関東・甲信越」「中部」「近畿」「中国」「四国」「九州」の7地域に区分し，各地域における病床数100床以上の病院から無作為に抽出した1002病院に対して，「NC着用状況」と「今後の調査の協力可否」を問う第一次調査票を送付した。2007年1月中旬までに「調査協力可」の回答が得られた274施設に対して，「NC着用状況（単一選択；以下単）と，その理由（複数選択；以下複）」「NC着用に対する意向（単）」「NC着用廃止後の変化（複）」を盛り込んだ第二次調査票を郵送し，2007年2月中旬までに回答が得られた252施設（2333人）分のデータを集計した。いずれの調査にあたっても，研究の趣旨説明を記載した文書を同封し，調査票の返送をもって協力への同意の意思確認を行った。
【結果と考察】
1．第一次調査の結果：第一次調査には499施設から回答があり，そのうち「NC着用」が84施設（16.8%），「NC着用廃止」が410施設（82.2%），「廃止が決定済み」が5施設（1.0%）であった。
2．第二次調査の結果：「NC着用」が44施設（17.6%），「NC着用廃止」が198施設（79.2%），「廃止が決定済み」が2施設（0.8%），「着用するしないは自由」が6施設（2.4%）であった。対象者単位で見ると「NC着用」は787人（33.7%）であり，このうち今後の意向について「廃止したい」と回答した者は567人（72.4%）」で，「このまま着用したい（13.9%）」を大きく上回っていた。一方，「NC着用廃止」の1457人中1263人（86.7%）が「このまま廃止したい」と回答し，「どちらでもよい（8.9%）」「再び着用したい（2.1%）」「その他（2.3%）」は少数であった。
3．NC着用の理由：「現在NC着用」もしくは「過去に着用」していた理由として，「病院の方針（65.5%）」「着用が当然（56.0%）」「看護師のシンボル（56.0%）」といった受動的理由が上位を占めた。
4．NC廃止の理由：NC廃止の理由として，最も多かったのは「介助・処置時に邪魔（79.3%）」であり「患者の感染源となりうる（61.5%）」「不潔になりやすい（58.0%）」が続き，機能・安全面の理由が重視されていた。
5．NC廃止後の変化：NC廃止後に生じた変化として「キャップがらみのトラブルが減った（55.0%）」が最も多かったが，第2位以下には「気分的にすっきりした（44.3%）」「頭皮のつっぱり感がなくなった（43.8%）」「着替の時間が短縮（36.8%）」といった看護師の身体・感情レベルの印象が挙げられていたことが特徴的であった。

314）超過勤務時間の長さに影響する要因の分析

牡丹朋子，樋口美紀，山下みゆき，島本順子，梶尾智子，小原直子，辻　貴子，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（Office AKI））

【目的】
医療現場では日常的に超過勤務（以下超勤）が発生している。超勤の回避策を考える基礎データを得るため，病棟勤務者の超勤時間の実態と影響要因を調べ，多次元的に分析を行ったので報告する。
【対象と方法】
某病院の5つの病棟（内科系4箇所，混合外科1箇所）に勤務する看護師93人を対象として，事前に研究の趣旨説明を行い，協力への同意を得たうえで，2006年10月23日から11月17日の平日日勤帯（19日間）における超勤時間と，その影響要因に関する実態調査を行った。
調査項目は，1.看護師の要因として「看護師の自立度」「担当業務（管理・リーダー・メンバー）」，2.時間内業務内容として「新人指導の有無」「学生指導の有無」「患者の介護レベル（自立・要介護・重度要介護）」「受け持ち患者数」「煩雑入院・退院件数」「通常入院・退院件数」「患者送迎回数」「検査・処置の介助時間」「会議など病棟勤務以外に費やした時間」，3.時間外業務内容として「患者対応」「持参薬への対処」「医師の指示への対処」「記録」，さらに背景要因としての「曜日」ならびに「超勤時間の実測値」とした。
「超勤時間」を目的変数，その他の項目を説明変数とする重回帰分析（stepwise法）を行い，各要因の影響力を評価した。
【結果と考察】
データ総数は782件であった。重回帰分析の結果，有意な独立変数として採択されたのは「記録」（$\beta = .451$，$p < .001$）であり，以下，「患者対応」（$\beta = .317$，$p < .001$），「会議」（$\beta = .314$，$p < .001$），「医師指示」（$\beta = .287$，$p < .001$）など「時間外業務内容」が続いた（βは標準化回帰係数）。
次に超勤の予測要因，すなわち時間内業務内容に絞って再度重回帰分析を行ったところ，「患者の介護レベル」（$\beta = .345$, $p < .001$），「受け持ち患者数」（$\beta = -.296$, $p < .001$），「煩雑入院件数」（$\beta = .231$，$p < .001$），「通常入院件数」（$\beta = .184$，$p < .001$），「学生指導」（$\beta = .172$，$p < .001$），「介助時間」（$\beta = .142$，$p < .001$），「煩雑退院件数」（$\beta = .103$，$p = .002$），「金曜日」（$\beta = -.083$，$p = .012$），「通常退院件数」（$\beta = .078$，$p = .032$），「看護師の自立度」（$\beta = .065$，$p = .048$）が有意な独立変数として採択された。
結果を通覧すると，超勤時間の延長に寄与している要因は，いずれも日常的に必須の業務内容であり，その削減には限界があるが，唯一「受け持ち患者数」が超勤時間短縮に寄与していることが注目される。これは「受け持ち患者数」が多いときは重症度の高い患者を配置しないなどの工夫がなされていることを反映したもので，こうした勤務分担の工夫が超勤時間短縮への手がかりとなることを示唆するものといえる。

315）臨床現場における研究活動の促進要因と阻害要因

石井千有季，北端恵子
（公立大学法人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（Office AKI））

【目的】
大学病院においては，診療・教育に加えて研究活動が重視されている。ところが同じ病院内においても研究活動に積極的な部署とそうでない部署が存在するのが実情である。こうした姿勢の違いに影響を及ぼす要因を明確化することを目的として，今回，比較調査を行ったので報告する。
【対象と方法】
1999年から2005年までの7年間における院内看護研究発表数を調査し，中央値である8題を分岐点として，それを超えた部署（A群）とそれ以下の部署（B群）から無作為に2部署を抽出した。各部署の「リーダー」「サブリーダー」「メンバー」を1人ずつ，計12人を選んで対象者とし，「看護研究に対する必要性の認識」「研究の意欲」「継続意欲」「前向きな志向性」「指導体制」「勤務状況」を中心とする半構造化面接を行った。面接は病棟内の閉鎖空間を利用し，対象者には事前に「研究の趣旨」「中途離脱の自由」「個人情報の秘匿」に関する説明を行い，協力への同意を得た。その後，逐語録を資料として，研究活動の方向性に関与する鍵概念の抽出を試みた。この作業にあたっては，熟練者のスーパーバイスの下に，研究者間の判断を標準化することに努めた。
【結果と考察】
1）対象者の基本属性：年齢の中央値はA群29歳（22－34），B群30.5歳（23－49），勤務経験年数の中央値はA群7.8年（1.8－12.8），B群11.1年（2.8－27.8），所属での経験年数はA群4.3年（1.8－6.8），B群4.3年（0.8－5.8）であった。
2）逐語録の分析結果：両群間の差を特徴づける鍵概念として抽出されたのは「研究活動への主体性」であった。両群ともに「研究の必要性」についての認識は表出していたが，A群は「いつまでに何をどこまで明確化する」という「具体的な到達目標」の明示に繋がっていたのに対して，B群では「仕方なく（義務だから）やっている」という消極的な志向性しか表出されていなかった。
A群では「自分が経験・習得した研究の技術を後輩に伝える」という「継続への志向性」が表明されていたが，B群ではその表出が少なく，このことがB群スタッフの「研究上の疑問点を誰に尋ねたらよいかわからない」という「支持力の不足」という要因の表出に繋がっていた。
また，A群では日常的な臨床活動から得られた「小さな疑問点の解決」を，研究課題に昇華させる発想が表出されていたが，B群からは「看護実践と研究活動は別物」という要素が表出され，研究と看護実践とが統合されていない実情にも繋がっていた。
両群間の勤務体制など，時間的制約要因には差がなく，こうした各個人の内的要因が組織内のいわば「風土」として伝達されていくことが，両群間の研究志向性に大きな差をもたらしたものと考えられた。

316）A県内看護職者の患者指導に関する研究（第3報）
－患者指導にあたって困難に感じていること－

齋藤久美子，阿部テル子，一戸とも子，小倉能理子，
石岡薫，西沢義子，工藤せい子，會津桂子，安杖優子
（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）

【はじめに】
看護業務における指導の重要性が増大し，効果的な指導方法の開発が求められている。そのような状況に応えるためには，看護者の指導技術を高める必要があり，そのために患者指導に関する教育プログラムの開発が必要であると考えられる。そこで，その基礎資料を得るため，看護者が患者指導を行う上で困難に思っていることを明らかにする。
【方法】
対象者は，調査協力が得られたA県内の総合病院10施設の看護職者986名である。方法は，患者指導に関する質問紙調査である。質問紙は病院に一括して郵送し，回答は個別に返送してもらった。倫理的配慮としては，目的，プライバシーの保護等について質問紙に明記し，返送をもって承諾とした。「指導を行う上で困難に思っていること」の自由記述内容を単文あるいは文節にして抽出し，それらを比較・分類し，コード化し，サブカテゴリー，カテゴリーと順次集約した。
【結果】
回答者数は623名，回収率は63.2%であった。平均年齢は40.0歳であり，職種は看護師が88.8%と大半を占めた。そのうち困難について記載されていたのは，319名（回答者の51.2%）であった。抽出されたコードは，613であった。これらは10カテゴリーに分類され，〈指導方法〉〈指導時間〉〈指導評価〉〈指導内容〉〈指導場所〉〈指導者の指導力・協力〉〈教材の準備〉〈指導体制・システム〉〈対象理解〉〈指導計画〉であった。サブカテゴリー数・コード数が最も多いカテゴリーは〈指導方法〉で，サブカテゴリーは「高齢者の指導」「家族の指導」「動機づけができていない患者の指導」「理解力に合わせた指導」などであり，コード数は全体の46%を占めた。〈指導方法〉以外のカテゴリーでは，〈指導時間〉では「時間がとれない」など，〈指導評価〉では「指導効果の把握・確認」「効果があがらない」など，〈指導内容〉では「個別的でない」「自信が持てない」などであった。
【考察】
看護者は，様々な対象の個別性に合わせた指導方法を難しく感じ，指導効果に満足しておらず，指導内容に自信がないと感じていると言えた。また，指導に必要な時間がとれないと考えており，他の業務を優先せざるを得ない状況の中で，必要な指導に十分な時間を割けないことへの葛藤を感じていることが推察された。これらのことから，看護体制，看護者の教育，看護基礎教育における指導方法の教育等について検討する必要があると考えられた。

317）プリセプターの役割に関する文献を用いた構成要因の分類

平賀愛美，布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
臨床現場においては，新人教育の方法の一つとして多くの施設がプリセプター制度を導入し，現在定着しつつある。プリセプター制度の導入目的は，1．新人看護師のリアリティショックの緩和への効果，2．役割モデルとしての効果，3．プリセプターの自己成長への効果などであるとされているが，その問題点として，プリセプターが自身の看護実践能力に未熟さを感じてその役割モデルを負担に感じていることがあげられる。さらに，プリセプターの役割については個々の病院で捉え方が異なっていることが伺え，日本におけるプリセプターの役割に関する認識の全貌については明らかにされていない。
そこで，本研究では，先行研究からプリセプターの役割に関する内容を抽出し分類することを目的とした。
【研究方法】
対象とした先行研究は，「医学中央雑誌 Web 版」の 13 年間（1983～2006 年）に行われた国内の論文（原著論文，総説，解説，会議録）において，「プリセプター」，「教育」，「研修」のキーワードをすべて含む 29 文献の中から，プリセプター役割に関する内容が記載されている 14 文献とした。期間は平成 18 年 11 月とした。分析方法は，14 文献からプリセプター役割について記載されている内容を抽出し，意味内容ごとに分類，カテゴリー化した。
【結果】
14 文献から，152 のプリセプター役割に関する内容が抽出された。カテゴリーを［ ］，サブカテゴリーを「 」で示す。分類した結果，「基本的な看護に関する知識と技術の指導」などの 6 サブカテゴリーを含む［新人看護師の看護実践能力向上への指導（54 件）］，「新人看護師への身体的・精神的フォロー」などの 3 サブカテゴリーを含む［新人看護師への身体的・精神的能力面への支援（42 件）］，「社会人としての接遇・マナー」などの 2 サブカテゴリーを含む［よき社会人・看護職者であるための指導（16 件）］，「指導内容の記録と評価」などの 4 サブカテゴリーを含む［プリセプターとしての自己成長（15 件）］，［人間関係の調整（12 件）］，［上司や他の看護師との協力・フォローアップ体制（10 件）］，［新人看護師への研究サポート（3 件）］の 7 領域に分類された。
【考察】
プリセプター役割として多くあげられた内容は［新人看護師の看護実践能力の向上への指導］，［新人看護師への身体的・精神的能力面での支援］であり，新人看護師の実践能力向上に関する指導と共に，身体的・精神的支援の役割も求められていることが考えられた。また，プリセプターは，新人看護師と医療スタッフとの人間関係の調整や新人看護師指導への協力体制の確立，接遇面への指導など多面的な役割が求められていた。さらに，プリセプターは，役割の遂行による自身の成長も求められており，臨床における期待の大きいことが示唆された。

318）院外発表を体験した臨床看護師が抱く研究への肯定的な思い

山田美香，佐伯久恵，高島由美
（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】
現在，院内研究発表が終われば研究は終わりと思っている看護師が多い。その一方で，院外発表や論文集への投稿を次のステップとして考えている看護師もいる。今回，院外発表体験者を対象に発表後の肯定的な思い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］2006 年 6 月～9 月［調査方法］本研究に同意の得られた院外発表体験者 8 名に半構成的面接法を施行。面接内容は看護研究に対する姿勢や考え方，発表後の思いについて中心に聞き取った。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］8 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 36 歳で面接時間は 40 分程度。内容から《自分への自信》《自己の成長》《後輩の育成》《必要な啓発》の 4 つのカテゴリーが生成された。院外発表に対しては，先行文献と同様に大変ではあるがやり遂げた後に感じるものも大きく自信へとつながっており〈優越感〉がある。そして推薦されたことで，病院・上司から認められ〈他者からの評価〉を得たと感じている。また論文集に掲載されることで，文献検索に自身の名前が載り，他の研究の参考文献になることへの喜び，所属の病院にたいしての〈知名度〉に貢献したという思いなど《自分への自信》につながっていると考える。学会発表においては，質疑応答により，同じテーマをもつひとと情報交換ができることに満足し，今後研究を通して〈人間関係の拡大〉をしていくことに前向きになったと考える。それが〈看護観の拡大〉になり次の研究へのステップになっていく。また，研究をすることで看護雑誌や文献を読んだりする機会が増え，徐々に学会や研修への積極的な姿勢が培われていく。そして〈知識欲の向上〉が得られることで専門職としての《自己の成長》になったと考える。院外発表体験者は，自分自身が体験したことをふまえ《後輩の育成》に気配りを見せている。今後も，やる気のある後輩を育てていきたいと研究活動への意欲が感じられた。院外発表の場を提供することは，研究を推進するうえで有効であるといわれている。しかし院外発表の出し方を知らない〈システムに対する知識不足〉があった。そのことに対して自発的にしようとする雰囲気にして欲しいと研究委員会への要望も多くあり〈研究の推進〉をしていくための環境を整えていくことが《必要な啓発》であると考える。

319）看護職員におけるセルフマネジメントの構造

吉井　忍，寺境夕紀子，安田智美，田中三千雄，八塚美樹
（富山大学医学部看護学科）

【目的】
臨床現場で働く看護職員が，実際にどのようなセルフマネジメントを行っているのかを明らかにし，看護職員におけるセルフマネジメントを構造化することを目的とした。
【方法】
対象は病院に勤務する新人・管理職を除くスタッフのうち，同意が得られた看護職員。半構成的面接法にて行い，語られた内容を逐語録としてデータとした。分析方法はＫＪ法を用いた。意味内容のまとまりごとにラベルを作り，島編成・表札作りをし，図解化した後，＜表札＞を用いて叙述化した。分析の際，ＫＪ法に精通した指導者に指導を受けた。倫理的配慮として，各施設の看護部に了承を得，研究への参加は自由意志とし，研究の主旨や面接内容の録音を書面及び口頭で説明した。
【結果・考察】
対象者は女性10名，平均年齢31.4歳，平均勤務年数9.2年であった。264枚のラベルを9つの島に集約した。看護職員のセルフマネジメントは，医療を取りまく環境の変化に伴い，看護業務の複雑多様化や業務密度が高まり，自分の身体が業務に耐えられるのかと頭の中をよぎっている＜看護職員として働き続けることへの身体的危惧＞と，今の自分があると思える＜心の内を話せる人の存在・公私のバランス・研修を乗り越えてきた自信＞があり，その二面性で揺れていた。そして，両者のバランスを保とうと＜自分なりに業務に支障がないよう心身両面から備えておこう＞とし，＜患者と共にいることで実感できる喜びの瞬間が原動力となり，今の自分をつなぎとめている＞状態にあった。患者との関わりの中で，お互いに通じ合えたと実感できる瞬間の積み重ねにより，自分の存在や患者との結びつきが強くなると感じていた。また，患者の状態や病棟の状況を見ながら業務を組み立て，＜チームの一員として，周りの空気を読み，環境を整える＞ことで，＜体調の悪さや感情の起伏を表に出さないで使命を全うしよう＞としていた。一方，自分が能力以上だと思う業務や患者の求めるものが大きくなるにつれ対応しきれず，＜要求されるものについて行けない自分に澱む＞状態や，理想とする看護職員像をイメージしていても自分の力量不足で，＜なかなか到達できない理想とする看護職員像＞に思い悩んだり，医療的な治療を必要とする患者に手をかける時間を削らなければならない現状も自分達だけの力では変えることができず，＜やり場のない憤りを覚えている＞状態にあった。看護職員のセルフマネジメントをサポートするには，医療機関側に，看護職員が自分たちの力だけでは変えることができないと感じている医療体制の見直しや公私のバランスを保つことができるような労働環境の整備が求められる。また，患者との関わりから喜びを感じることができるような人間性や感受性の育成が必要である。

320）中堅看護師が担う職場内活動の役割に対する意識と役割受容

佐藤千秋（JA北海道厚生連帯広病院）
寺島泰子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
中堅看護師は職場内活動のリーダー的な位置を担っている。それ故に，役割が負担となり離職につながる現状がある。本研究は，中堅看護師が職場内活動の役割に対しどのような意識を持ち，それが役割を受容することに影響しているかを明らかにした。
【研究方法】
中堅看護師551人を対象に，一般属性，役割受容尺度，職場内活動の役割に対する意識（やりがい感・負担感・報酬の必要性・時間外業務・持ち帰り業務）の質問紙調査を行った。職場内活動の役割は「チームリーダー」，「院内看護研究」，「学生指導」，「看護部の各委員会」および「部署のその他の役割」の5つとし，平成17年度について質問した。調査は平成18年9月に行った。質問紙に，研究趣旨，参加自由，返送にて参加同意とする旨を併記した。分析はMann-WhitneyのU検定，Kruskal-Wallis検定および多重比較を用いた。
【結果】
5つの役割とも「やりがい感」の平均回答点（5段階回答）は3点代であるのに対し「負担感」はほぼ4点代であり，「負担感」が「やりがい感」よりも有意に高かった（$p < 0.001$）。次に，「やりがい感」と「負担感」が役割受容得点にどう影響するかを「やりがい感が高く負担感が低い」，「どちらも高い」，「やりがい感が低く負担感が高い」および「どちらも低い」の4群で比較した。「負担感」の高低にかかわらず「やりがい感」が高い2つの群の得点が高く，「やりがい感が低く負担感が高い」と有意な差があった（$p < 0.05$）。役割において，「院内看護研究」では「負担感」と「報酬の必要性」の回答平均点がともに「学生指導」，「看護部の各委員会」，「部署でのその他の役割」に比べ高く（$p < 0.01$），90%以上が時間外業務も持ち帰り業務もしていた。また，「チームリーダー」は「やりがい感」が高く，さらに「負担感」は「学生指導」，「看護部の各委員会」，「部署でのその他の役割」に比べ高く（$p < 0.01$），94%が時間外業務をしていたが，持ち帰り業務は42%だった。
【考察】
以上の結果から，中堅看護師が担っている職場内活動の役割は，「やりがい感」よりも「負担感」が高いことが明らかとなった。しかし，「負担感」が高くても「やりがい感」が高ければ役割受容は高いことから，役割への「やりがい感」が影響していると推察する。一方，「院内看護研究」では，先行研究でも明らかなように指導体制の不備に加え輪番制の役割であることなどが「負担感」と「報酬の必要性」の高さに表れた。これらのことから，役割の負担が離職を招くことなく，中堅看護師が役割を受容し遂行するために高い「やりがい感」をもてることが重要であり，看護管理者は役割の魅力を引き出す存在となる必要がある。

321）新人看護師の職場適応促進介入プログラムの実施と効果（第1報）
－就職後6ヶ月時の『今，言いたいこと』－

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促進のためには，彼ら自身のストレス対処能力の向上は欠かせない。これまで我々が検討してきた新人看護師の職場適応促進のための介入プログラム（以下プログラム）を，今回，病院が実施する研修に協同参画し実施する機会を得た。本報では，プログラム実施直後に記された『今，言いたいこと』から，この時期の新人看護師の思いについて明らかにし，プログラムの効果について検討したので報告する。
【研究方法】
プログラムの目標を「自己のストレス要因などのストレス状況を把握し，客観的に自己評価を行い，具体的な対応策を自ら考えられる」として，就職後6ヶ月の新人看護師を対象に，病院関係者の関与のない状態で，2時間程度の研修（ストレス要因等のストレス状況やコーピングに関する知識の提供，チェック表による自己評価の実施）を勤務施設外の会場にて実施した。調査対象はプログラムに参加した看護師205人とし，研修直後に自記式質問紙調査法により『今，言いたいこと』を自由記載で尋ねた。分析方法は1文1要素を1データとし，意味内容の類似性によりデータを分類しカテゴリ化した。　倫理的手続きは，研修会主催者には口頭と文書にて調査依頼し承諾を得た。対象者にも同様の方法にて研究参加の自由，データは統計的に処理され個人・病院は特定されず，研究終了後破棄されることを説明し，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A大学研究倫理審査にて承認を得た。
【結果・考察】
回収率99.0%（203人），有効回答率96.1%（195人）で，総データ数は223件であった。以下，テーマ『』カテゴリ【 】サブカテゴリ「 」とする。『現在の仕事に対する評価』は10カテゴリからなり，「余裕がない」「常に疲れている」などから形成される【日々の苦悩】，「受けている指導や対応に納得がいかない」などの【指導に対する不満】，【人間関係に対する苦悩】などネガティブな思いが多いが，中には「仕事を楽しく感じる」など【仕事に対する肯定的自己評価】といったポジティブな思いも認めた。『仕事に対する将来展望』は5カテゴリからなり，【先行きへの不安】がある中，【今後に向けた心構え】や【頑張るという思い】を抱いていた。『研修会の効果』は，【ストレス状況の理解】【新たな気づき】など，研修会の効果そのものを示すものが多かった。以上から，新人看護師の様々な苦悩や不満が見て取れるが，プログラム実施直後にこれらの思いが表出でき，加えて客観的に自己を見つめた将来展望が表明されたこと，また『研修会の効果』などからも，本プログラムは新人看護師の職場適応促進のための一助となり得ると考える。

322）就職1年目に生じる法的責任認識の変化の理由
－自由記述に基づく分析－

綿貫恵美子（北里大学看護学部）

【目的】
学生時の法的責任認識がどのような理由・きっかけにより1年後に変化したのかを，対象者自身の振り返りを通して明らかにする。
【方法】
前年の同種の調査に協力が得られたA大学看護学部卒業後の看護職1年目311名（5年合計）を対象とし，平成14～18年の10～12月に自記式質問紙調査を行った。質問は，看護職の引責志向性尺度等と共に，大学4年の前年調査から責任認識が変化したと思う場合その理由・きっかけは何かを自由記述で尋ねた。倫理的配慮として，目的，協力への自由意思の尊重，匿名性の確保等を文書で説明し，質問紙回収により同意を得た。分析は，複数の意味合いを持つ回答は全体の意図から外れないよう分割した後，内容によりカテゴリー化した。
【結果・考察】
(1) 調査の有効回答者数は178名で（同率57.2%），年齢23.9 ± 3.2歳，女性97.2%だった。このうち「前回の調査から認識が変わったと思う・やや思う」の回答は149（83.7%），理由の記載は148あった。(2) 回答の分割により167件のデータが得られ，1年目の看護職が自覚する認識変化の理由は7つにカテゴリー化できた。最も多かったのは「臨床に出て自分に課せられた責任の重さを日々実感している」等＜看護師として働く中での責任の重さの実感：47件＞であり，これに類似して「就職し，実際の医療に携わったことで考えさせられる場面が多くある」等＜看護師として働くことでの気づき・内省：37件＞があった。次いで多かったのは＜自らのインシデント体験：36件＞で，これに関連し＜職場でのインシデント発生＞が15件，また＜研修への参加＞も2件あった。入職半年を経て自らの多くの体験や同じ看護職である周囲との関わりを通して，命の重さ・事故と隣り合った自分の行為を実感したことで，強く責任を意識し変化が生じたと考えられる。一方，「現場では様々な職種が連絡を取り合ってケアしており，直接関わったのが看護職でも原因は看護職とは一概に言えないと感じる」等の回答21件を，＜他職種との協働・患者との関わりの中での責任の問われ方への疑問＞とした。他に＜自分の行為の持つ影響への恐怖感＞が4件あった。煩雑な業務に追われながら医師の指示を遂行する中で，援助の最終施行者として看護師に求められる責任に懐疑的になったり，恐怖感を抱いていることが伺われた。これは，本研究の先報で述べた就職1年目の法的責任認識の低下に影響していると推測される。今後は，今回の自由記述に見られた結果と反復測定分散分析に基づく責任認識への影響要因とを統合し，法的責任認識の変化のプロセスについて検討を進めていく。（平成13～14及び15～17年度科学研究費若手研究Bの助成による）

323）新人看護師の職場適応促進介入プログラムの実施と効果（第２報）－実施前後のストレス状況から－

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

【目的】
新人看護師の職場適応促進のためには，彼ら自身のストレス対処能力の向上は欠かせない。筆者らは，新人看護師の職場適応促進のための介入プログラム（以下プログラム）に関する検討を続けてきたが，本報では，プログラム実施前後のストレス状況の変化から，その効果について検討したので報告する。
【研究方法】
プログラムは，就職後６ヶ月目の新人看護師を対象に，ストレス状況やコーピングに関する知識の提供や自己評価をおこなうものである（詳細は第１報参照）。対象者は協力の得られた対象病院９施設に平成１８年４月に就職した新人看護師全 209 人で，郵送による自記式質問紙調査法（無記名）により，プログラム実施前（就職後３ヶ月）・後（同６ヶ月：研修実施から３週間後）の２回，調査を行った。調査内容は 1）ストレス認知（25 項目），2）看護師職場コミュニティ感覚（13 項目），3）看護師用ストレス反応（27 項目），4）新人看護師自己評価（14 項目），5）コーピング［神村の TAC-24］（24 項目）および６）対象属性など，ストレス状況を測定するものであり，1）～4）は筆者らが作成し，すでに信頼性・妥当性を検証した尺度を使用した。倫理的手続きは，研修会主催者である看護部門責任者の承諾を得たのち，対象者へは文書で，研修は全員参加であるが研究への参加は自由である等，倫理的配慮についての説明を行い，研究参加への同意は質問紙の返送により得るものとした。（本研究はＡ大学研究倫理審査委員会の承認を得た）。
【結果・考察】
回収率は３ヶ月 209 名中 139 名（66.5%），６ヶ月 205 名中 142 名（69.3%）。就職後３ヶ月とプログラム受講後である６ヶ月時の比較では，『ストレス認知』では「看護実践能力」「業務量」「人間関係」「対患者」の下位尺度それぞれの平均値で２回ともほぼ同値を示し，負担度には変化がないことがわかった。一方，『ストレス反応』は，「身体的反応」において３ヶ月よりも６ヶ月で有意（$p < .01$）に減少し，「情動的反応」，「認知・行動的反応」においても減少した。また，ストレス反応を左右すると考えられる『看護師職場コミュニティ感覚』は，「同僚への信頼感」が６ヶ月で有意（$p < .01$）に増加し，他の２下位尺度においても増加を示した。同様に『自己評価』では「肯定的評価」が有意（$p < .01$）に増加し，『コーピング』では普段行っているコーピングの種類が増えている傾向が示された。以上より，プログラムへの参加が自己のストレス状況や職場環境などを客観的に見直す機会となり，また，ストレス反応軽減のための知識を得たことが今回の結果につながったと推測されるが，従来の新人看護師のストレス状況の変化ともあわせて考察を加えていきたい。

324）キャリア中期にある看護師の「看護実践の承認」－看護行為の認識－

平瀬節子（高知大学医学部看護学科）

【目的】
キャリア中期にある看護師が看護実践の承認へ向かうプロセスを分析し，その第一段階である「看護行為の認識」について明らかにする。
【研究方法】
経験年数 10～25 年の看護師を対象に因子探索型質的帰納的研究を行った。データは半構成的インタビューガイドを用い逐語録とし，そこから浮上する意味を抽出し，カテゴリー間の特性と次元を比較しながら，コアカテゴリーを発見した。対象者に対しては，研究の意義・方法，プライバシー保護に関する情報の取り扱い方法，研究参加に対する自由意思の尊重，研究結果の公表方法について書面を用いて説明し，承諾書によって同意の確認を行った。
【結果】
研究参加者は９名で全員が女性，年齢は 30 歳代前半～40 歳代前半，平均経験年数 14.8 年であった。キャリア中期にある看護師の「看護実践の承認」のプロセスにおける第一段階「看護行為の認識」は，［限界の認識］［理解の深まり］［自律した実践の判断］のコアカテゴリーから構成されていた。［限界の認識］は＜ケアの困難さの認識＞＜十分なケアが行えない職場環境＞の２カテゴリーから構成され＜ケアの困難さの認識＞は《未熟さの自覚》《閉ざされている患者の状況》の２つのサブカテゴリー，＜十分なケアが行えない職場環境＞は《ケアを行うのに不十分な環境》《落ち着いて関われない》の２つのサブカテゴリーから構成されていた。［理解の深まり］は＜患者の気持ちに入り込む＞＜ケアの糸口をさぐる＞の２つのカテゴリーから構成され，＜患者の気持ちに入り込む＞は《患者を全面的に受け入れる》《患者の気持ちを実感す》《心のほぐれを感じ取る》の３つのサブカテゴリー，＜ケアの糸口を探る＞は，《今後の状態を予測する》《患者の望ましい状態をイメージする》《今できる精一杯のケア》《なんとかしたいという姿勢》の４つのサブカテゴリーから構成されていた。［自律した実践の判断］は＜患者の意思を尊重する＞＜客観的な視点を持つ＞＜実践の決定＞の３つのカテゴリーから構成され，＜客観的な視点を持つ＞は《他の看護師との判断の違いの自覚》《違う視点で状況をみる》の２つのサブカテゴリー，＜患者の意思を尊重する＞は，《患者の気持ちに触れる》《意思決定の支え》の２つのサブカテゴリー，＜実践の決定＞は《葛藤の中での選択》というサブカテゴリーから構成されていた。
【考察】
看護師が行った看護実践から効果的な看護行為を判断するためには，看護師自身の看護行為の認識が前提となる。その看護行為とは，看護師が患者の状況を，患者を取り巻く環境から患者に対し自己投入する姿勢や患者との感覚を共有するという患者理解を基盤に看護師の看護行為の選択までを内包し，それらの状況を認識する能力が看護師に求められる。

325）社会的順応性評価尺度の作成と信頼性・妥当性の検証

芝田里花（日本赤十字社　和歌山医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
昨今，臨床現場において「臨機応変な行動ができない」「指導者の注意や叱責に全く動じない」といった看護師にしばしば遭遇する。この人格傾向は，近年注目されている境界型人格障害と共通したものと考えられる。そこで，こうした看護師の自己認知パターンの特性を知ることを目的として，（改訂版）社会的順応性評価尺度（Advanced Human Obedient scale; AHO scale）を作成し，その信頼性・妥当性を検証した。
【対象と方法】
対象は，山田が主催する Project AKI 全国集会（2006）の参加者が所属する医療機関の看護師計 2138 人である。対象者には，事前に文書による研究の趣旨説明を行い，調査協力への同意を得た。調査期間は 2006 年 9 月から 12 月である。
境界型人格障害の診断基準に即して「臨機応変な行動が苦手」「強い自信感」「他者評価へのこだわり」「集中力の欠如」を構成概念とし，内容的妥当性を得るために人間心理学領域の熟練者との協議を経て採択した 36 項目（5 段階の Likert Scale）で尺度を構成した。
まず回答パターンに主成分分析を施し，情報の集約を試みるとともに，Cronbach の α 係数によって信頼性の検証を行った。続いて因子分析を行って，構成概念妥当性を検証した。さらに一部の対象者については，年齢，Burnout scale との相関分析を行った。
【結果と考察】
1）主成分分析結果：第 1 主成分軸には「予想外のことに対応できない（.641）」「ミスの背景要因を考えるのは面倒（.601）」「臨機応変な対応は苦手（.576）」など 15 項目が関与し（数値は主成分負荷量），「臨機応変な行動が苦手」を示す軸と考えられた（α = .786）。また第 2 主成分軸には「周囲の評価を気にしない（.707））」「質問に答えられなくても気にならない（.614）」「他人への無関心（.464）」など 11 項目が関与していた（α = .730）。
2）因子分析結果：主因子法による因子抽出ならびに Varimax 回転を行ったところ，「自分の能力への自信」を示す第 1 因子，「他者評価が気になる」を中心とした第 2 因子，「自分がおかれた状況が読めない」を中心とした第 3 因子，「短絡的思考」を中心とした第 4 因子など，9 つの因子が抽出された。このうち，第 1～第 4 因子は，当初想定した 4 つの構成概念にそれぞれ該当するものであった。
3）他の要因との関連：年齢は第 1 主成分得点との間に負相関（r = − .218，p < .001），第 2 主成分得点との間に正相関（r = .281，p < .001）を示した。また Burnout 得点は第 1 主成分得点との間に正相関（r = .308，p < .001），第 2 主成分得点との間に負相関（r = − .256，p < .001）を示した。これらの結果は，研究者の日常的な経験知とも合致するものであった。

326）高校 3 年生の看護師のイメージ －看護師志望群と非志望群の比較－

吉田千賀子，西田隆宏，久保山悠，辻　慶子
（長崎大学医学部保健学科）

【目的】
10 数年前，看護職のイメージは 3K，9K とまでいわれていたが，2003 年全国高校ＰＴＡ連合会の「希望する職業」調査では，看護職は女子高校生の 2 位になっている。先行研究の高校 2 年生の看護師のイメージは肯定でもなく，否定でもなかった。そこで，すでに進路決定をした高校 3 年生を対象に看護師に対するイメージ調査を行い，看護師志望群と非志望群の違いを明らかにする。
【研究方法】
対象：A・B 高等学校普通科 3 年生　計 623 名。方法：無記名自記式の質問紙を用い，各担任に調査票配布を依頼し，10 日間の留め置きを経て回収した。調査時期：平成 18 年 7 月 25 日～8 月 7 日。倫理的配慮：本研究は本学倫理委員会の審査を受けた後，学校長に口頭及び文書で説明し，了解を得た。研究対象者の個人の意志尊重，無記名調査で個人が特定されない，成績などに影響を与えず不利益はないことの説明書を添付し，回答を持って同意とみなした。調査内容：看護師イメージを，若林らの「看護職キャリア発達」で用いられた形容詞を参考に，5 段階評定による肯定的形容詞 9 項目（頭の良い，身体の丈夫な，気が利く，判断力のある，責任のある，素敵な，天使のような，清潔な，笑顔の），否定的形容詞 9 項目（大変な，冷たい，意地悪な，低所得な，恐ろしい，地位が低い，気が強い，忙しい，きつい）の計 18 項目を独自に作成した。分析方法：検定は t 検定を行い，有意水準は 0.05 とする。
【結果】
有効回答数は 419 名であり，男性 183 名，女性 236 名であった。看護師志望者人数 36 名，非志望者人数 383 名であった。18 項目の形容詞の得点を合計したイメージ合計得点の比較では（得点の高い方が肯定的イメージ），看護師志望群平均得点 62.86 点（SE 0.95），非志望群平均得点 59.99 点（SE 0.37）であり，看護師志望群の方が有意に高かった（p < 0.02）。イメージ別の得点の比較では，有意差のあった項目は「判断力のある」（p < 0.01），「責任のある」（p < 0.01），「気が強い」（p < 0.02），「素敵な」（p < 0.01）であった。「気が利く」「低所得な」「笑顔の」は看護師志望群が高い傾向であった。
【考察】
看護師志望群の看護師に対するイメージについては，イメージ合計得点が有意に高く，非志望群に比べ良いイメージを持っていた。18 項目のうち 4 項目で看護師志望群が有意に高得点であった「判断力のある」「責任のある」は看護師に必要な内面的な要素であり，個人の仕事の内容に関するイメージだと考えられる。「素敵な」は外見的な要素であり，自分の志望する職業に対する憧れが反映された結果だと考えられる。

327）1年以内に2回以上インシデントに関与した看護師の精神健康状態と自尊感情の変化

円舘はる佳，細田弥生，高橋弘江，川崎明美
（岩手医科大学附属病院高度救命救急センター）

【目的】
Aセンターのインシデントに関与した看護師に対し精神健康調査票（GHQ30）を用いて調査したところ，インシデント発生直後から1週間後まで精神健康状態が悪化していることがわかった。特に新人や院内勤務交替者は1ヶ月程度精神健康状態が改善していない状態であった。また，インシデントを起こした看護師のうち1年以内に2回以上関与している看護師が約50%に及んでおり，中でもAセンター経験2年以内の看護師がその90%を占めている現状であった。繰り返しインシデントをおこす看護師は，何らかの精神・心理的傾向があり次のインシデントをおこす一因となっていることが予測された。今回，1年以内に2回以上インシデントに関与した看護師と1回のみ関与した看護師について比較し，インシデントを繰り返す看護師の精神的サポートの示唆を得る事を目的として調査したので報告する。
【研究方法】
Aセンターに勤務する看護師のうちインシデントに関与した看護師に対し，GHQ30とローゼンバーグの自尊感情調査票（SE），独自に作成した事故防止意識調査票をインシデント発生時及びインシデント発生から1週間ごとに4週間後までの計5回調査した。調査においてはあらかじめ書面にて研究の主旨･目的を説明し承諾を得た上で実施した。GHQ30は，点数が高くなるほど精神健康状態の悪化を示している。SE値は点数が高くなるほど自尊感情が高いことを示し，19点以下が低得点者とされている。事故防止意識調査は点数が高いほど事故防止意識が高いことを示している。得られた調査結果は，週毎に平均点を算出した。1年以内に2回以上インシデントに関与した群をA群，1回のみ関与した群をB群とし，各群のインシデント関与の1回目のデータのみを比較・検討した。
【結果】
GHQ30の結果は，A群はB群に比較し発生直後より高値であった。B群が週を追う毎に下降を示したのに対し，A群は1～2週間後には下降傾向を示すが3～4週間後には再上昇していた。SEに関しては，全ての期間においてA群は，B群に比較し低かった。両群とも週を追う毎に上昇を示したが，A群はほぼ全ての期間を通じて20点以下であった。事故防止意識では大きな差はなかったが，A群がB群の事故防止意識の値を上回ることはなかった。
【考察】
B群に比較しA群の精神健康状態は発生直後より悪く，時間を経ても悪化する傾向にあった。また，A群はSE値も低い状態で経過していることから，自分に自信を持てない状態であることが考えられた。さらに事故防止意識調査結果も低かったことから，事故をおこしたことにより自己に自信をもてない看護師がインシデントに関与したことにより更に精神健康状態を悪化させていることがわかった。

328）中堅女性看護師の職業継続意志と職務満足度との関係

中西真由美（JA北海道厚生連網走厚生病院看護部）
二ツ森栄子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
全国の中堅女性看護師の職業継続意志と職務満足度との関係を明らかにする。
【研究方法】
全国14箇所の500床前後の国公立を除いた総合病院に勤務する役職にない中堅女性看護師で経験4年目以上10年目以内の678名を対象に，Stampsらが作成し，尾崎らが翻訳した看護師の職務満足度尺度を用いて，「継続可能群」「継続不安定群」「継続不可能群」の3群に分けた職業継続意志との関係を分析した。なお倫理的配慮として，質問紙は無記名で行い，対象は本研究の主旨を文書で説明し同意の得られた者とした。
【結果】
本研究において満足度の高い項目は「看護師間相互の影響」「職業的地位」「専門職としての自律」の順であり，「給与」「看護業務」に対する満足度が低かった。
職業継続意志と職務満足度の平均点の差では，「給料」には有意差がなく，「職業的地位」と「看護管理」において「継続不可能群」より「継続不安定群」が，「継続不安定群」より「継続可能群」のほうが有意に得点が高かった（$p < 0.001$）。
「継続可能群」に影響するのは「職業的地位」（β 0.242，$p < 0.01$）と「看護業務」（β 0.087，$p < 0.05$）であり，「継続不可能群」には「職業的地位」（β − 0.223，$p < 0.01$）と「看護業務」（β − 0.082，$p < 0.05$）が負の影響を与えていた。
【考察】
対象は比較的チームワークのよい福利厚生の整った環境で勤務しており，部署内でも看護活動における承認や主導権を与えられている集団であると推測され，満足度が比較的に高かった。「給与」に対しては，職業継続意志の3群には有意差がなく，看護師が離職を決意するには自己実現や，看護の喜び等，個人の内的要因が強く影響することが明らかとなった。全国的な調査において，看護師経験やライフサイクルの類似した母集団では，組織風土の特徴が薄まり，職務満足に強く影響を与える要因が抽出されなかったが，重回帰分析の結果，自己の経験に対する自信と正当な評価や承認による「職業的地位」の確保と生活の安定が職業を継続する大きな原動力となり，臨床における「看護業務」の複雑，専門，煩雑化が精神的疲労感やストレスを与えることが裏付けられ，業務整理や改善に着手する必要性が再確認できた。
また，「継続不安定群」には職業継続への様々な葛藤があるが，労働環境の整備により時間的余裕が生じることや，面接等による精神的支援を行うことにより「看護管理」や「職業的地位」の満足度が向上し，「継続可能群」へ移行する可能性があることが示唆された。

329）集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難 －経過時期と困難の関連－

池田有香理，野澤明子（浜松医科大学）

【目的】
本研究は，集中治療室（以下ICUとする）へ配置転換した看護師に対する教育支援を検討するため，彼らが直面する困難を経時的に明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，配置転換によりICUへ配属となった看護師である。異動後1ヶ月，2ヶ月，3ヶ月，6ヶ月の時期にあり臨床経験が1年以上で過去にICUでの勤務経験がない看護師とした。面接による半構成的質問調査を実施した。面接内容は配置転換後の経過時期，配置転換して困難を感じる出来事とした。分析は，困難を抱いていると思われるデータを取り出しカテゴリー化し経過時期ごとに整理した。倫理的配慮は，研究施設と対象者に対して，目的，方法，プライバシーの保護，データの管理・処分方法などについて説明し同意を得た。また，浜松医科大学の医の倫理委員会に申請し承認を得た。
【結果】
対象者は10名であり内8名に2回の面接が行われた。配置転換後の経過時期は，1ヶ月が5名，2ヶ月が5名，3ヶ月が5名，6ヶ月が3名であった。ICUへ配置転換した看護師が直面する困難は，『処置の介助やライン類の取り扱い』，『専門用語に関する略語』など，28のカテゴリーが抽出された。『処置の介助やライン類の取り扱い』，『専門用語に関する略語』などの新たな知識や技術の獲得が必要となるために生じた困難は，主に1，2ヶ月の時期に集中した。『家族への情報提供』，『患者・家族との関わり』などの困難は，3ヶ月まで生じた。『質問への抵抗』などの経験年数が影響していると思われる困難は，6ヶ月まで持続した。その他に6ヶ月まで持続した困難は，『心電図の読み取り』，『画像所見の読み取り』や『緊急時の不十分な対応』などがあった。
【考察】
ICUへ配置転換した看護師は，主に1，2ヶ月に新たな知識や技術の獲得が必要となることから困難を生じる傾向があった。『患者・家族との関わり』などの困難は，患者の入退室が頻回なため病棟と比較して患者や家族と関わる時間が持てないことから困難が生じたと考える。6ヶ月まで困難が持続した『心電図の読み取り』などは，ICUでは心電図や画像所見を看護師は読めるという先行したイメージがこのような困難に影響していたと考える。一方，『緊急時の不十分な対応』などは，配置転換者が新たな技術を習得し，さらに複雑なケアへの対応が必要となるため，看護師の成長と共に，生じる困難であると思われた。配置転換者の困難と配置転換後の時期を勘案し彼らに援助していく必要がある。

330）新人看護師のインシデント体験後の離職防止のための支援内容

布施淳子，平賀愛美（山形大学医学部看護学科）

【目的】
新人看護師の8.8%は1年以内に離職しており，上位を占める理由は入職してからのインシデント体験が誘因になると報告されている。新人看護師の離職を防止するためには，その衝撃をいかに緩和し適切な支援を講じることが重要である。　　そこで，本研究は，離職を留まった2年目看護師を対象にインシデント体験後に受けた支援内容を明らかにし，離職防止に向けた支援内容を検討した。
【研究方法】
対象：同意を得た病床数700床以上の3施設の一般病院に勤務する2年目看護師122名，調査期間：2006年9月，調査内容：年齢，性別，プリセプターから自立した時期，離職願望の有無と時期，インシデント体験の有無，インシデント体験後の支援内容，離職を留まった理由について，自記式記入法で郵送調査を行った。倫理的配慮：文書により研究の趣旨とプライバシーの保護と勤務への影響がないこと等を説明し同意を確認した。
【結果】
平均年齢23.6 ± 2.5歳，性別：男性10名（8.2%），女性112名（91.8%），プリセプターから自立した時期：2年目以降の21名（17.2%）が最多，離職願望：有102人（83.6%），最多時期は5月であった。インシデントレポート記載体験：119人（97.5%），平均回数は4.7 ± 3.7回，インシデントの内容は，転倒・転落1.4 ± 1.5回，チューブトラブル1.1 ± 2.2回，注射0.9 ± 1.1回，内服0.7 ± 0.9回，食事0.1 ± 0.4回，その他0.2 ± 0.6回であった。インシデントレポートの記載による離職願望は57人（47.9%）であった。インシデント体験後の支援内容：「先輩看護師の過去のインシデント体験を聞いた」「今後気をつけて頑張る」「間違いは誰にでもある」などの《励ましの声かけ》，《ただただ話を聞いてもらった》，《気分転換に誘ってもらった》などの『精神面のサポート』，《インシデント発生要因の分析》，《対策を共に考えてもらった》。《インシデントレポートの書き方を教えてもらった》などの『インシデント分析・対策に対する助言』，《周りも頑張っていると感じた》，《患者に影響がなかった》などの『その他』があげられた。
【考察】
インシデント体験は，97.5%の新人看護師が経験していた。インシデント体験後は，緊張・不安が強く抑鬱的で活気がなく疲労し混乱している傾向があると報告されている。新人看護師がネガティブな状態にありながらも離職を留まった背景には，周囲からの「精神的なサポート」が十分に得られたこと，インシデント内容に対して新人看護師とスタッフが真摯に向き合い，インシデントの発生要因や再発防止対策を共有し対応したことがあげられ，これらが離職防止の支援内容として効果的であることが示唆された。

331）療養病床に勤務する看護師のストレスとその対処

膽畑敦子（雅修会蒲郡深志病院）

【目的】
一般病床とは人員配置も求められる看護も違い，独自の役割を持つ療養病床に勤務する看護師には，一般病床に勤務する看護師とは違うストレスがあるのではないかと考えられる。そこで本研究は療養病床に勤務する看護師のストレスとその対処を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
研究期間：2006年1月～3月　研究の場と対象：愛知県内の私立A病院の療養病床に勤務する看護師，准看護師計36名　データの収集方法：面接に同意を得られた8名を対象に，半構成的な面接を行った。面接に先立ち，A病院の療養病床に勤務する看護師のストレスの傾向を知るため，療養病床に勤務する看護師，准看護師に質問紙調査を行う。質問紙は，基本情報とコーピング尺度（尾関，1990）を使用する。倫理的配慮：対象者に研究の目的と方法，研究参加は自由意思であること，プライバシーの厳守，研究目的以外でデータを使用しないことを口頭，書面の両方で説明し，同意を得た。
【結果】
質問紙調査の結果，ストレスを「感じていない」と回答した者は7名（21.87%），「感じている」と回答した者は25名（78.12%）であった。コーピング尺度の結果，看護師32名のストレスのコーピング尺度の1項目あたりの平均値は，問題焦点型1.40，情動焦点型1.91，回避・逃避型1.52であった。面接対象者の逐語録分析結果，ストレッサーには【不規則な勤務】【患者との関係】【同僚との関係】【看護の不足】【仕事と子育ての両立】【患者の死】【家族の問題】【介護的仕事】【技術不足】【介護士との協働の不足】【看護実践体制の不備】の11カテゴリーが抽出された。対処には【規則正しい生活】【学びを生かす】【看護のレベルアップ】【看護，介護の協働】【自問自答】【気持ちの吐露】【組織に従う】【回避的対処】【気分転換】の9カテゴリーが抽出された。ストレス反応には，【身体的反応】【精神的反応】があり，ストレスの影響として，【看護への影響】【生活への影響】がみられた。
【考察】
A病院では療養病床に求められる看護自体が看護師に理解出来ていない状況がストレッサーとなってしまっている現状がみられた。ストレスに対して良好な対処が出来るようにしていくためには，自己のストレスに対する対処能力を高めると共に，サポートの必要性がみられ，療養病床における看護師の役割を明確にすることは，看護師個人の看護に対する考えを構築する上で大きな意味があり，それがストレスを軽減すること，また，看護のレベルアップにつながると考えられた。
（本研究は聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科の修士論文としてまとめたものである。）

332）精神医療施設における行動制限時の安全配慮行動

山田美由紀，内田倫子，安藤一博，矢野朋実，土屋八千代
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
精神医療施設において，行動制限（隔離・拘束）時における看護職の安全配慮行動及び年齢，性別，職位との関係を明らかにする。
【方法】
対象は全国の精神医療施設に勤務する看護職者。層化無作為抽出し，調査協力に同意を得られた520施設，7,374名へ調査票を配布。無記名，個別封筒で一括返送とした。調査項目は，年齢，性別，職位と，行動制限時の安全配慮事項11項目について，いつもしている～していないまで5段階で回答を求めた。11項目は，P.Bennerの技術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7項目（以下，有資格者項目）と，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4項目（以下，専門職項目）で構成。比較は5％水準でkrusukal-wallis検定を使用。
【結果】
回収は6,505部（有効回収率88.2%）。最高は「指示通りの行動制限実施」4.7（± 0.8）点，最低は「保護室の衛生面配慮」4.1（± 1.1）点，「行動制限の検討」4.1（± 1.0）点，「検討内容の記録」4.1（± 1.1）点，「患者への説明」4.1（± 0.9）点であり，平均点が高い項目は専門職項目より有資格者項目のほうが多かった。年齢は，40～49歳未満が最多で1,915名（30.7%）であった。11項目の合計の平均45.7（± 9.4）点を下回ったのは，25歳未満44.1（± 8.6）点と40～49歳未満45.3（± 10.1）点であり，最高は60歳以上で46.3（± 9.3）点であった。性別は，女性4,652名（74.9%），男性1,555名（25.1%）であった。女性が男性より有意に高い項目は「身体管理」，「頻回な訪室での観察」（$p < 0.001$），「2次障害を予測した観察」（$p < 0.01$）であり，反対に有意に低い項目は，「指定医への診察要請」，「保護室の危険物・物品管理」（$p < 0.001$），「法規定項目の記録」（$p < 0.01$）であった。職位は，スタッフ4,596名（74.6%），主任・副師長951名（15.4%），師長611名（9.9%）であり，全項目で有意差が認められた。職位が高くなるほど平均点が高くなるのは，「行動制限の検討」のみであり，主任・副師長が最も高いのは，「指定医への診察要請」，「法規定項目の記録」，「検討内容の記録」，「患者への説明」「2次障害を予測した観察」であった。
【考察】
行動制限に関する法規定や医師の指示の下に実施されるという基本原則は周知されている。しかし，行動制限の検討は医師や看護管理者のみに任せるのではなく，一緒に検討することで患者の状態や危険性の把握ができ，行動制限を最小限にできるため，人権擁護の点からも必要と考える。衛生面への配慮は最低点であったが，患者が安心できる居住空間が治療効果をあげるため，もっと実践度を高める必要がある。

333）精神科病棟における病棟外活動時の安全配慮行動

土屋八千代，山田美由紀，内田倫子，矢野朋実，安藤一博，緒方昭子（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
精神科における安全対策を検討する基礎資料を得るために，病棟外活動時の安全配慮行動の実態と看護及び精神科の経験年数との関連性を検討する。
【方法】
1．対象者：100床以上の精神医療施設で現在病棟勤務中の看護職を母集団とし，層化無作為標本抽出法で抽出した施設で研究に参加協力の得られた194施設のうち，有効回答の6,233部を解析対象とした。2．調査項目：1）基本的属性及び看護経験年数及び精神科での経験年数，所属病棟（開放・部分開放・閉鎖病棟）。2）事故発生要因の概念枠組及び判例分析から得られた項目で構成された質問項目の内，外出・外泊や作業・レクレーションなどの病棟外活動に伴う8項目について，いつもしている（5点）～していない（1点）までの5段階評定，得点化した。3．統計処理は5％有意水準でHALWINで，所属病棟及び経験年数との関連性について平均値の差の検定を行う。
【結果】
女性4,648（74.9％）名，男性1,555名であり，年齢は40歳代が最多で，看護経験年数は16.9（± 10.5）年，精神科勤務年数10.8（± 8.4）年であった。開放病棟12％，部分開放病棟28％，閉鎖病棟60％，他であった。1）最高値を示したのは〔医師の指示の確認〕4.7（± 0.7）点で，最低値は〔関係者（OTや家族など）との情報交換・連携〕3.9（± 1.0）点であった。2）所属病棟別で有意な差があったのは5項目で，すべて閉鎖病棟が高かった。3）項目総計において看護経験年数別で有意な差はなかったが，精神科経験では5年～10年未満をピークにして山形を示した。看護経験・精神科経験共に有意な差があった項目は〔医師の指示確認〕，〔帰棟時の所持品確認〕，〔活動内容と時期の検討〕，〔情報交換・連携〕，〔病棟外活動に伴う患者行動を予測した観察〕であった。一方，〔活動前・中・後の観察〕と〔実施中の安全配慮〕は4.3点と4.5点と高く看護・精神経験共に有意な差はなかった。
【考察】
病棟外活動は原則として医師の指示のもとに実施されていることが確認できたが，所持品検査や家族を含む他の関連部署との情報交換や連携が3点代と低かった。特に開放病棟は患者の出入りが自由になることから，人権に配慮した所持品検査は不可欠であり，このことは医療過誤判例も求めている注意義務である。得点の高かった経験5～10年未満の者は患者への直接的ケアのリーダー的存在であることが得点に繋がったと考える。経験5年以上は豊富な経験で全体を的確に把握できる達人のレベル（ベナー）に該当するが，10年以降の得点が低下していることは検討を要する。今回の設定条件で3点代とは時々実施（5割程度）の範囲であり，危険性を予測し事故を回避する安全配慮行動は5点（いつも実施）に近づける必要がある。

334）占領期の看護婦再教育

滝内隆子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
第二次世界大戦後の占領期に戦前に看護職の免許を取得した者を対象にリフレッシャーコースとして再教育が実施された。その中で1946年5月2日～7月25日（3ヶ月）に行われた再教育については，個人史や日本看護協会史に「はじめて行われた看護教育指導者講習会」として紹介されているが，GHQ資料をもとに分析したものはみあたらない。そこで，本研究では，GHQ/SCAP Record PHW Sheetsを資料として「看護教育指導者講習会」を分析する。
【方法】
国立国会図書館が所蔵するGHQ/SCAP Record PHW Sheet，日本看護協会史，個人史を資料とし分析する。尚，資料は収集機関から研究への使用許可を得ている。
【結果・考察】
1946年4月13日のPHW Sheet（Meeting of Sub-committee at Tokyo Health Center，（Sub-committee for Re-education of Head Nurses）には，看護指導者の再教育に関する小委員会が中央保健所で開催され，講習会の会場（日本赤十字中央病院），時間（午前9時～3時の1日6時間で），開講日（1946年5月2日），総時間数（114時間），講師（米国と日本の看護婦），内容と時間数（1.一般看護50時間，2.専門看護32時間［産科看護・内科看護・外科看護・小児看護で各8時間］，3.看護倫理を含む看護歴史16時間，4.学校管理・病院管理6時間，5.看護実習監督10時間），受講者数（50名），また，総講習時間114時間のうち米国看護婦が41時間教授することが明記されている。その後，同月19日（Course For Instructors in Nursing）には講習料（1ヶ月10円），修了証書の授与，教育方法（講義・デモンストレーション・実習を活用）と，各講習内容の担当者と時間数として一般看護は湯本きみ（聖路加病院看護婦監督）30時間，オルト・マチソン・コリンズで20時間担当すること，専門看護は内科看護を高橋シュン（聖路加病院看護婦長）8時間，外科看護を湯本きみ（聖路加病院看護婦監督）8時間，産科看護を井上なつゑ（厚生省研究所保健指導学科主任）8時間，小児看護を平井雅恵（中央保健所婦長）8時間，看護倫理を含む看護歴史は日本看護史は井上なつゑ（厚生省研究所保健指導学科主任）8時間，米国看護史はオルト・コリンズ等が担当すること等が明記されている。5月3日（Opening of Refresher courseRed Cross Hospital）には，前日の開講式でオルトと平井雅恵がスピーチしたこと，6月19日（Pictures of Refresher course at Central Red Cross Hospital）には受講生の写真撮影をしたこと，7月22日のPHW Sheet（REFRESHER COURSE）には，受講生の感想が紹介されており，新制度に伴う指導者の育成を目的として再教育が実施され，講習会の内容・方法・担当者等の細部にわたりGHQが関係していたものと思われる。

335）戦前からの連続性の視点で検討した看護改革 －北海道の事例から－

佐藤公美子（札幌市立大学看護学部）
坪井良子（国際医療福祉大学大学院）

【はじめに】
筆者らは第二次世界大戦後の連合国軍最高司令官総司令部（以下GHQ/SCAP）が遂行した看護改革を解明するために，中央レベルにおける分析に加えて地方レベルの政策実施過程の分析を行なっている。地方の看護政策に関与したのは各道府県に配置した地方軍政部であり，その軍政部の任務は中央の命令を履行するように監視及び監督することであった。しかし，中央・GHQ/SCAPの指示，命令を一様には受け止めず，その地方独自の展開を示すということがあった。この課題に接近するために看護団体再整備の実施過程を取り上げ，北海道をケーススタディとして検討する。
【研究目的】
北海道地方の看護団体再整備への案件，活動状況を明らかにし，戦前からの連続の様相を考察する。
【研究方法】
国立国会図書館が所蔵するGHQ/SCAP RecordからHokkaido Military Government Team Monthly Activities Reportsと北海道軍政部に関する記録物，回顧録など，米国側と日本側の資料を照らし合わせながら分析する。資料は閲覧の許可を得，複写を依頼した。
【結果及び考察】
北海道は広大な土地柄を反映して戦前から看護婦，産婆，保健婦の各々が地域の末端に地区部会を設置して同職種間での連絡の場としていた。しかし，北海道軍政部はこれらの会を解散して，一つの看護団体として統合し活動するように指導した。看護婦と保健婦の地区部会は解散したが，産婆だけが反対を唱え命令に従わず会を存続させていた。1946年11月23日「日本産婆看護婦保健婦協会」が設立され，1947年9月21日には北海道支部が結成された。支部を拠点とした看護職の活動を支援したのは，北海道軍政部看護婦Alice L Reyであった。Reyはやさしい人物と評価されており，北海道民や看護婦らと多くの親交を深めていた。Reyが大阪軍政部へ転勤になった後，1949年9月にAgnes Demoreyが赴任した。一方Demoreyは神経質で，強固な姿勢で政策実施の指示をしていた。Demoreyは視察の際，助産婦の地区部会だけが戦前のまま各地域に作られていることを指摘し，その会を解散させて，北海道支部として一本化するようにと指示した。支部長は，連絡調整のために末端の会が必要であり，助産婦部会の解散には不賛成と異を唱えると，Demoreyは支部長に対して北海道軍政部への出入りを禁止するなどの制裁を加えたが，地区部会はその後も存続した。北海道軍政部は任務遂行を最優先すれば，断固とした態度で看護職の動きを抑圧できたはずである。しかし，北海道軍政部は日本側に権威的に接せず地方独自の展開を暗黙したと解釈できた。
【おわりに】
中央からの看護政策実施の指示を地方一律に実行するばかりではなく，地域の自主性，戦前からの連続性を主張し，従来の形式を変革せずに展開したケースを示した。

336) 情報系学部の学生と看護情報学を学んだ看護学部学生のインターネット上の健康情報検索の仕方の差異

遠藤良仁，山内一史，浅沼優子（岩手県立大学看護学部）

【目的】
インターネット上には，種々の玉石混交な保健医療情報が存在するが，その中から信頼のおけるものを選別する基準が，Eysenbachにより提示されている。我が看護学部では，看護情報学（2年次必修科目）において，ほぼこの基準に沿った情報収集法を教育している。今回は，その教育効果を知る手掛かりとするため，上記科目受講済み学生と，一般的にネットワーク上のデータの検索能力自体は高いと予想される情報系学部学生の，インターネット上の健康情報検索の仕方を比較したので，結果を報告する。
【研究方法】
1）対象：研究の趣旨を説明し自由意志で参加した学生26名。2）検索課題：糖尿病，高血圧，腰痛症の3疾患に関する情報。3）調査項目：1．基本的属性（年齢，学年，パソコン歴，インターネット歴，情報リテラシー教育受講の有無，健康情報検索の頻度）2．課題検索時にEysenbachの基準項目（E-Ⅰ．権威ある機関の検索，E-Ⅱ．教員や権威ある機関の紹介するWebサイト使用，E-Ⅲ．高度な検索機能の使用，E-Ⅳ．情報の発信元や引用元の確認，E-Ⅴ．更新頻度の確認，E-Ⅵ．広告か教育かの目的確認，E-Ⅶ．複数のWebサイトでの比較，E-Ⅷ．第三者機関による認定の確認）を実践したか否か（複数選択可）を検索終了直後に自己チェック。4）分析：統計検定法としてクラスカルウォリスおよびFisherの直接法を使用。
【結果】
1）基本属性看護学部生（3年生13名，4年生6名），情報系学部生（1年生3名，4年生4名）の両学部の学年構成に偏りがみられるものの，他の基本的属性に有意差はみられなかった。2）基準項目の実践基準項目E-Ⅰを実践している者は，全学生の80.8%と多かったが，E-Ⅶが53.9%であるのを除けば，他のいずれの項目も30.8%以下しか実践していないことが明らかになった。なお，E-ⅢとE-Ⅷでは，実践する学生は皆無であった。実践比率が50%以上である項目は，看護学部生のE-Ⅰの94.7%のみであるが，情報系学部生では，E-Ⅵ，E-Ⅶの2項目の各71.4%であった。学部間に有意差がみられた項目は，E-ⅠとE-Ⅵであり，前者は看護学部生が多く（P = 0.01）実践し，後者は情報系学部生が多く（P = 0.014）実践していた。
【考察】
学部によらず，多くの学生は1つまたは2つ程度のチェック項目を実施しているものの，それのみに頼って健康情報の信頼度を推し量る傾向が強い。特に看護学部生がE-Ⅰのみに頼るのは，この項目を第一選択として講義で教えている反映であり，それ自体は教育効果と考えられる。しかし，意図的に騙そうとする情報では，多くの視点で判断しないと，誤魔化されてしまうことも講義しており，多角的な視点で信頼性を判断する態度が身に付くように，現在の講義内容を改良する必要があることが示唆される。

演 題 索 引

（○は発表演題）

演題番号（発表群）

あ

四十竹美千代　○9，54，176，310
會津　桂子　208，213，316
青木　昭子　192，193
青木　　健　223，○225
青木　久恵　○308
青木　博美　10
青木　実枝　305
赤川　陽子　○285
赤木　京子　○112
明石　愛弓　○109
秋野　恵理　69
揚野裕紀子　○135
浅尾　智子　147
浅川　和美　69
浅田　庚子　195
浅沼　優子　336
浅野みどり　182
穴沢小百合　○210
穴水　美和　○145
阿部　祥子　○189
阿部テル子　316
阿部　裕美　○134
天野　瑞枝　40
荒井　一歩　97
有田　広美　65，○277
有松　　操　173
安杖　優子　208，213，316
安藤　市代　○236
安藤　一博　332，333
安藤　幸枝　○302
安藤　里恵　235

い

飯島　伸子　124
飯田加奈恵　289
飯塚　桃子　138
飯塚　文香　125
五十嵐明美　○290
五十嵐惠子　97
生島　祥江　○188，296

演題番号（発表群）

生田まちよ　○156
池田沙矢香　○66
池田　敏子　○212
池田　浩子　105，111
池田　正子　3
池田有香理　○329
池田由実枝　175
飯盛　光葉　63
石井千有季　250，○315
石井　範子　○18
石岡　　薫　316
石岡　芳子　167
石田　和子　○264，265
石田喜美子　50
石田　順子　○265
石橋　照子　○138
石原　和子　280
伊関　敏男　○125
一條　明美　○255
一戸とも子　154，316
一ノ山隆司　○79，163
市原多香子　○143，144
井手　敬昭　127
伊藤　紀代　159，○162
伊藤まゆみ　○263，287
伊藤　靖代　○245
伊藤　祐子　8
稲垣吏英子　176
稲冨　惠子　10
稲村　睦子　9
井上　映子　101
井上　京子　○305
井上　智子　198，199
井上　範江　273
井下　照代　20
膽畑　敦子　○331
井福　ゆか　○303，304
今井　七重　○211
今井　宏美　○101
今川　詢子　○246，268
今関　節子　90，91

今田　葉子　96
今西　誠子　○151
今村　由紀　○307
今村　利香　○309
今本喜久子　271
井村　敏子　50
岩川　恵梨　○85
岩川　博美　○213
岩城　直子　54，82，176，310
岩郷しのぶ　104
岩崎　賢一　225
岩瀬　裕子　256
岩本テルヨ　○173

う
上岡　澄子　39，237
上木　礼子　13，15，16，284
植杉　光代　175
植田　啓子　○87
上田由喜子　4
上田ゆみ子　206
上野　栄一　13，15，16，21，28，35，50，60，61，75，79，163，259，284
上野　恭子　133
上野　範子　239
上原　佳子　13，15，16，284
鵜飼　和浩　49
碓井　里実　147
内田　倫子　○197，332，333
内山　久美　158，181，257，○293
内山　繁樹　○124，290
宇都宮　智　○81，128
梅田　徳男　○1，179
浦野　　茂　96

え
江上　京里　○203，204
江口　美子　○275
江田　節子　246
江幡　芳枝　86
円舘はる佳　○327
遠藤　明美　98，207，○222
遠藤　恵子　297，○298
遠藤　良仁　125，○336

お
及川　正広　○230
扇野　綾子　154
近江谷留里子　47
大井けい子　96
大井　初江　262
大泉　直子　270
大江　真吾　○54
大えき美樹　○266
大川　明子　1，○179
大川美千代　○278
大久保功子　215
大久保祐子　○64，225
大桑麻由美　62
大崎　瑞恵　○34
大澤　早苗　○158，181
大澤　　舞　○176
大澤美千代　○167
大島　千佳　65，170，277
大島　弓子　272
大瀬　晃代　260
太田　勝正　76
大竹まり子　34，83，○202
大谷眞千子　101
大津　美香　51
大津　廣子　211
大西美智恵　254
大野　夏代　57，○149
大庭　桂子　164
大橋　知子　○94
大畑　政子　○104
大平　肇子　○89，96
大平　雅美　215
大平　光子　23
大町　福美　94
岡　　久雄　212
小笠原知枝　269
岡島　広恵　176
岡田　智幸　○175
緒方　昭子　333
岡本　京子　46
岡本佐智子　○233，246
岡山　寧子　107，○116
小河　育恵　51
小川　佳代　○161，168
小川　俊夫　○57，149，233

荻　あや子　○252，253
尾岸恵三子　232
荻野　大介　235
奥井恵美子　○185
奥山真由美　252，○253
小倉能理子　316
小倉　之子　39，237
押本　由美　207，222
小野江梨花　○99
小野さと子　○267
小野ツルコ　174
小野　美喜　12，○14
小野　光美　104
尾原喜美子　○276
表　　絵美　270
小元まき子　10，301
小山奈都子　235
折山　早苗　○299
恩田　陽子　314
恩地裕美子　○36

か
加賀谷奈穂子　○5
蛎崎奈津子　92
重松　理恵　21
梶尾　智子　314
梶原　恭子　94
片岡　則子　120
片岡　三佳　○127
片田　裕子　○67
片山　陽子　○174，254
門井　貴子　294
加藤　智代　41
加藤　直美　○259
加藤　久子　○287
門間　晶子　○182
鹿子木和寛　○63
兼宗　美幸　246
金若　美幸　○229
叶谷　由佳　34，83，202
亀岡　智美　26，○29
亀田　真美　225
茅野　友宣　49
河内　美江　90，○91
川上　　勝　○6，225
川崎　明美　327
川崎　由理　○8
川島　和代　270
河田　幸恵　10
川野　雅資　79
河村絵里子　176
川本起久子　○257，293
神澤　絢子　152，○153
神田　清子　73，264，265

き
菊池　昭江　○183
菊池　勝子　47
菊地　圭子　○297，298
木佐貫尚美　○306
北　奈津子　○160
北川　敦子　62
北澤美佐緒　42，○43，44
北島　謙吾　240
木立るり子　99，○113，114，115
北端　恵子　250，315
北宮　千秋　○154
北村　文月　○271
北脇　知己　212
木内　千晶　○235
木村みさか　116，187
木室　知子　300
木室ゆかり　○46，65
KatzEdmont　13，15，16，284

く
草地　仁史　○84
久慈　恵未　167
楠　　瑞穂　○77
楠葉　洋子　93，196
工藤　綾子　10
工藤せい子　208，316
工藤　　恵　113，○114，115
國岡　照子　○4
久保山　悠　326
熊谷　有記　○269
久米　和興　126
倉石　真理　54，176，310
蔵本　文乃　218，257，293
栗原　加代　○133
桑村　由美　143，144

け
見城　道子　203，○204

こ
小板橋喜久代　281，282
上妻　尚子　○209
河野小百合　○23
古賀　明美　46
小坂　未来　235
越田美穂子　○254
小竹久実子　○289
小玉　敏江　○103，117，118，139
古藤みどり　○224
後藤　孝子　274
小長谷百絵　64
小西恵美子　○12，14，267
小西　奈美　○11
小林　朱実　213，316
小林　淳子　34，83，202
小林　幸子　21，61
小林　春奈　259
小林　宏光　270
小林　正弘　186
小林　瑞枝　281
小林美穂子　○61
小原　直子　314
小松　光代　○107，116
小室　佳文　69
小山　恵実　85
小山恵美子　207，222
小山　掌子　○92
小山　満子　○24
近藤　裕子　143，144
近藤　浩子　○215
紺家千津子　○62

さ
齋藤　明子　34，83，202
齊藤　敦子　○100
齋藤久美子　○316
斎藤　　真　89
齋藤　深雪　○126
齋藤やよい　274，281
齋藤　亮子　108，305
佐伯　香織　285，294
佐伯　久恵　318
酒井佳津子　236
酒井由紀子　○45
坂下　友江　38
坂田　五月　206
坂田志保路　○52
坂本　周子　167
坂本　岳之　○131
坂本　雅代　198，199
坂本　祐子　○119
桜庭　咲子　213
佐々木栄子　66
佐々木絹代　○13
佐々木くみ子　85，○88
佐々木さゆり　205
佐々木真紀子　18
佐々木百恵　13，15，16，284
佐藤　亜紀　303，○304
佐藤　和子　102，112，196
佐藤公美子　○335
佐藤　千秋　○320
佐藤　ナツ　47
佐藤　麻由　○121
佐藤みつ子　103，117，○118，139，145，275
佐藤　洋子　○159，162
佐藤　美恵　○178，212
佐藤　和子　○39
里際　育子　○250
里光やよい　225
真田　弘美　62
佐野　明美　○321，323
佐野菜緒子　○146
澤井　幹樹　○221
澤田　愛子　37
澤本美千代　277
山海千保子　○69

し
椎葉由紀子　313
シェザード博塚まち子　279
寺境夕紀子　○214，319
篠崎恵美子　○206
柴　　邦代　○243
柴田　恵子　○218
柴田由美子　48
芝田　里花　○325
澁谷　泰秀　96

澁谷　惠子　3
渋谷まさと　247
島本　順子　314
清水　健史　258
清水由加里　○284
清水　洋子　177
下里　誠二　81，○128，130，131，132
下田美保子　148
下田由美子　185
上星　浩子　○282
白尾久美子　○262，321，323
白鳥さつき　○31
城丸　瑞恵　○148
新酒喜美代　160
新地　裕子　○56
新藤　悦子　○186
新道　幸恵　96
神保　浩子　○21

す
隨原さとえ　75
末永　芳子　○280
須釜　淳子　62
杉本　奈央　59，○217
鈴木　育子　34，83，202
鈴木　英子　126
鈴木真貴子　○237
鈴木　光子　154
鈴木　康江　88
鈴木　玲子　○227
須藤小百合　223
須永　準里　○281

せ
関　美奈子　○17
關戸　啓子　○291

そ
園田　悦代　249

た
大黒　理恵　○274
平　　陽子　87
高岡　哲子　120，255
高岡　裕美　○78
高木登志子　○313
高島　由美　318
高田　明美　○106
高田絵理子　○83
高野　陽子　46
高橋　明美　○292
高橋　永子　○288
高橋　弘江　327
高橋　正子　220
高橋　瑞枝　185
高橋みや子　27
高橋　理沙　○132
高原眞佐江　75
高見知世子　20
高見沢恵美子　220
高柳　智子　○51
高山　成子　51
高山　鈴美　42
高山　鈴美　○44
多川　晴美　20
滝内　隆子　○334
竹内　　環　213
竹内裕美子　○25
武田江里子　○22
武田　利明　5，230
武田　美和　302
武智　由季　○191
竹元　仁美　94
竹森　友香　50
田島　瑛子　○130
田島　　静　313
橘　　幸子　○15，28
田中　晶子　263
田中いずみ　82
田中　英子　○256
田中　京子　32，33，295
田中　千絵　94
田中　　瞳　○279
田中三千雄　214，319
田中美智子　194，○247
田中　優子　205
田中　留伊　○136
棚橋千弥子　○48
田辺　恵子　53
田邉美佐子　○73
田辺有理子　125
谷垣　静子　172，○180，231

谷口美智子　○152
谷田恵美子　○98
谷橋千鶴子　75
谷村　千華　164
谷山　　牧　○283
田野　ルミ　233
田村　綾子　143，144
田村　一代　○86
俵　由美子　195，200，○201

ち
千明　祐也　○310
樗木　晶子　166
千葉　安代　3
茶園　美香　186
長　　光代　○35，259

つ
塚原　節子　19，41，54，82，176，310，318
塚原　節子　147
塚本　尚子　192，○193
辻　　慶子　326
辻　　幸代　244
辻　　貴子　314
辻　真梨亜　○50
辻口喜代隆　○82，310
辻村　史子　○110
土屋八千代　332，○333
堤　千鶴子　148
常田　美和　24
津幡　美江　○270
坪井　良子　335
坪之内千鶴　135

て
出貝　裕子　109
寺岡　幸子　306
寺岡三左子　10，○301
寺島　泰子　120，320
天雲　夏美　212

と
徳井　麻美　○157
徳川　陽子　○286
徳永　淳也　280
戸田すま子　290
冨岡真理子　○223
富岡　美佳　○95
冨澤登志子　○165

な
中尾　久子　53
中尾八重子　○171
長坂　　猛　○194，247
中嶋　将人　○123
中島　洋子　300
中嶋　尚子　12，14
長島　　緑　○142
長田　泰子　321，○323
中塚　晶子　190
中西真由美　○328
中野　　隆　294
中納美智保　○244
中野　裕子　186
永野　光子　○10
永見　桂子　○96
中村　昭子　175
中村　秀敏　307
中村　博文　○140
中村裕美子　○68
中村百合子　○80
永盛るみ子　105，111
中山　和弘　294
中山　浩子　○27
夏目美貴子　○76
行田　智子　○90，91
南家貴美代　173

に
新野　峰子　○7
新山　悦子　○238
西　　典子　124
西片久美子　52
西口　知子　250
西坂　寛美　102
西沢　義子　316
西田　佳世　○53
西田　隆宏　326
西谷　美幸　158
仁科　祐子　172，180，○231
西野　理英　8
西村　明子　275

西脇　美春　297，298
二宮　彩子　274
二宮　球美　○74

ぬ
沼沢さとみ　○108，305
沼本　教子　104

ね
根来佐由美　198，○199
根本和加子　○2，3

の
野澤　明子　329
野田由美子　262
野村　明美　○192，193
野本百合子　29
乗越　千枝　○172，180，231
乗松　貞子　191

は
萩原　美里　○187
白田　梨奈　103，○117，118，139
橋口　修卓　1，179
橋本　和代　○177
長谷川さゆ里　289
長谷川妙子　175
長谷川智子　13，15，16，284
長谷川ともみ　157，160
長谷川真美　246，268
長谷川美津子　○205，241
畑中　優子　○216
八田　勘司　○196
服部　惠子　10
馬場　　薫　140
馬場口喜子　○249
濱田　　愛　102
濱野　香苗　○30
早木　裕美　○102
林　　園子　68
林　　悠佳　270
林田　裕美　32，○33，295
葉山　有香　○198，199
原　　祥子　104
原田　広枝　166
原田　康子　41
半田　陽子　51

ひ
日浦　美保　20
東　香代子　314
樋口マキエ　209
樋口　美紀　314
肥後すみ子　252，253
日吉　孝子　○170
平尾　敦子　164
平賀　愛美　○317，330
平木　尚美　110
平瀬　節子　○324
平野佐知子　○60
平野　裕子　○268
廣岡　佳代　186
廣川　聖子　○195，200，201
廣田美智代　○311

ふ
深川ゆかり　94
深澤　圭子　○3
深田　美香　245
福澤　雪子　○93
福嶋　香織　○220
福嶋　龍子　○97
福田　和明　○296
福田　和美　○273
福田　春枝　244
福田　真己　○37
福田　真紀　○105
福田　正治　9
福田　倫子　○122
福田　峰子　40
福録　恵子　○141
藤井　徹也　285，○294
藤井　瑞恵　○120
藤川　直美　○38
藤田　君支　112，196
藤田　淳子　141
藤田　　徹　96
藤田　倫子　286
藤野みつ子　20
藤野　葉子　8
藤本　悦子　○65，170，277
藤本　藍奈　23

布施　淳子　317，○330
二ツ森栄子　328
渕野　由夏　○312
舟越　和代　161，○168
船越　正人　175
舟島なをみ　26，29，70
古瀬みどり　27，36
古村美津代　○300

へ
別宮　直子　189

ほ
坊垣　友美　○234
星　　和美　72
細田　泰子　72
細田　弥生　327
牡丹　朋子　○314
堀内　悦子　213
堀内　ふき　69
堀川　悦夫　46，196
堀川万記子　213
本江　朝美　263
本田　彰子　177

ま
前川　典子　○41
前川　泰子　72
前田　樹海　○42，43，44
前田　隆子　88
前原　澄子　96
真木　　智　126
牧本　清子　55
正木　里佳　289
真砂　涼子　223，225
真嶋由貴恵　68，○72
増田　安代　280
升田由美子　○184，255
町田とし子　205
松浦　和代　184
松岡　　牧　183，232
松嵜　英士　○241
松澤由香里　○251
松下　直子　244
松下由美子　○248
松田　悦子　108
松田かおり　○239，240，242
松田たみ子　225，278，281，282
松村　愛都　○16，28
松本　啓子　169
松本　賢哉　○129，137
松本　尚美　9
松本　尚子　○272
松本　睦子　195，○200，201
松山　友子　210
眞鍋えみ子　239，○240，242
真部　昌子　302

み
三浦　弘恵　○70
三浦　浩美　161，168
三浦　宜彦　246
水田真由美　244
水野　智実　68
道重　文子　○228
道繁祐紀恵　207，222
道廣　睦子　261
三本　昌子　○137
水戸美津子　105，111
南川　貴子　143，○144
南　　隆子　60
宮内　　環　○155
宮島多映子　○219，226
宮園　真美　○166
宮野ゆかり　220
宮林　郁子　231
宮脇美保子　10，301
三好　陽子　○40
三輪　恵里　○19

む
村上　生美　252，253
村上みち子　29
村上　　満　79，○163
村松　　仁　216，○258
村本　淳子　89，96
室岡　恵子　○47

も
毛利　貴子　○242
餅田　敬司　○20
森　　一恵　25

森　さおり　38
森　祥子　46
森　千鶴　11，78，81，103，117，118，129，134，136，137，○139，275
森　將晏　○207，222
森　みずえ　○150
森北裕美子　50
森下　道子　270
森田　敏子　173
森本美智子　○164
守屋　治代　203，204，○232

や
安井　彩香　23
安井久美子　49
安田加代子　102
安田　智美　214，319
安富　香苗　○208
休波　茂子　221，251
安福　真弓　○261
八塚　美樹　58，○59，67，217，319
楊箸　隆哉　215
矢野　智子　194，247
矢野　朋実　332，333
矢矧　仁　○75
八尋　道子　12，14
山内　賢　186
山川みやえ　○55
山川　裕子　93
山川百合子　133
山口亜希子　32，33，○295
山口　桂子　321，323
山口　直己　206
山口　裕子　158，○181
山崎登志子　80
山下香枝子　186
山下みゆき　314
山澄　直美　○26
山田　一朗　87，123，175，185，236，250，311，313，314，315，325
山田　京子　187
山田　晧子　108，305
山田　重行　8
山田　忍　○260
山田　千春　○71
山田　典子　○190
山田　洋　128
山田　美香　○318
山田美由紀　○332，333
山中　真　272
山内　一史　336
山本　晶子　○147
山本恵美子　○226
山本　智美　41
山本　晴章　1，179
山本　雅子　306
山本　美紀　221
山本　恭子　○49
山元由美子　203，204

よ
横井　郁子　109
横手　芳惠　84，95
横山　公美　○111
横山　恵子　246
横山　真代　259
吉井　忍　214，○319
吉岡　久美　218
吉田　智美　○32，33，295
吉田千賀子　○326
吉満　祥子　210
吉村　裕之　189，190，191
吉行　郁美　152，153
米内山千賀子　113，114，○115
米田　雅彦　272
米山美智代　○58，59，217

わ
若崎　淳子　○169
分島るり子　273
和田恵美子　198，199
渡部　恵里　160
渡辺　尚子　140
渡辺　美貴　50
渡邉　好江　185
渡邉　順子　206
綿貫恵美子　279，○322

第33回日本看護研究学会学術集会　企画委員・実行委員

（2007/05/30現在）
50音順・敬称略

〈学 会 長〉

石井　トク（日本赤十字北海道看護大学，前岩手県立大学看護学部）

〈企画委員〉

福島　裕子（岩手県立大学看護学部・事務局長）
浅沼　優子（岩手県立大学看護学部）
安藤　広子（岩手県立大学看護学部）
安藤　里恵（岩手県立大学看護学部）
石井真紀子（岩手県立大学看護学部）
遠藤　良仁（岩手県立大学看護学部）
蛎﨑奈津子（岩手県立大学看護学部）
木内　千晶（岩手県立大学看護学部）
工藤　朋子（岩手県立大学看護学部）
小山　掌子（岩手県立大学看護学部）
佐々木典子（岩手県看護協会）
白畑　範子（岩手県立大学看護学部）
角川　志穂（岩手県立大学看護学部）
高橋司寿子（岩手県立大学看護学部）
高橋　有里（岩手県立大学看護学部）
野口　恭子（岩手県立大学看護学部）
藤村史穂子（岩手県立大学看護学部）
細越　幸子（日本赤十字秋田短期大学）
三浦まゆみ（岩手県立大学看護学部）
山内　一史（岩手県立大学看護学部）
吉田千鶴子（岩手県立大学看護学部）

〈実行委員〉

阿部　京子（岩手医科大学附属病院）
阿部　素子（岩手県看護協会）
石田　陽子（岩手県立大学看護学部）
伊関　敏男（岩手県立大学看護学部）
伊藤　嘉子（盛岡赤十字病院）
井上　都之（岩手県立大学看護学部）
井上　智美（盛岡友愛病院）
岩渕　光子（岩手県立大学看護学部）
上林美保子（岩手県立大学看護学部）
上野みどり（岩手県立中央病院）
遠藤恵美子（岩手医科大学附属病院）
及川千香子（盛岡赤十字病院）
及川　正広（岩手県立大学看護学部）
小倉美沙子（岩手県立大学看護学部）
小山奈都子（岩手県立大学看護学部）
笠井輝代子（岩手県立大学看護学部）
兼田　昭子（岩手県看護協会）
菊池　和子（岩手県立大学看護学部）
菊池謙一郎（岩手県立大学看護学部）
小谷地孝子（岩手県立中央病院）
金野マサ子（岩手県立大学看護学部）
齋藤　貴子（岩手県立大学看護学部）
佐賀　好子（岩手県看護協会）
佐々木千恵子（岩手県看護協会）
佐々木恒子（盛岡赤十字病院）
佐々木みゆき（盛岡市立病院）
佐々木弥生（岩手看護短期大学）
三本松史子（岩手医科大学附属病院）
白桃　奈緒（盛岡友愛病院）
菅原江美子（盛岡友愛病院）
関　弘昭（岩手医科大学附属病院）
相馬一二三（岩手看護短期大学）
瀧沢　美子（盛岡赤十字病院）
田口美喜子（岩手県立大学看護学部）
竹崎登喜江（岩手県立大学看護学部）
武智　満（岩手県立中央病院）
武田　晶子（岩手県立大学看護学部）
武田　利明（岩手県立大学看護学部）
田辺有理子（岩手県立大学看護学部）
土田　幸子（岩手看護短期大学）
照井　彰子（岩手県立中央病院）
似鳥　徹（岩手県立大学看護学部）
樋口日出子（岩手県立大学看護学部）
平賀ゆかり（岩手県立大学看護学部）
平野　昭彦（岩手県立大学看護学部）
袋井裕美子（盛岡友愛病院）
藤枝　純子（盛岡市立病院）
向井　朗子（岩手看護短期大学）
吉田　敬子（盛岡市立病院）
吉田ちあき（岩手看護短期大学）
吉田　照子（岩手県看護協会）
米澤　美子（盛岡市立病院）
渡辺　幸枝（岩手県立大学看護学部）

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	田島桂子
理事	阿曽洋子
理事	石井トク
理事	尾岸恵三子
理事	影山セツ子
理事	上鶴重美
理事	紙屋克子
理事	川口孝泰
理事	川嶋みどり
理事	川西千恵美
理事	川村佐和子
理事	黒田裕子
理事	小松浩子
理事	小山眞理子
理事	宮腰由紀子
理事	前原澄子
理事	松岡緑
理事	松田たみ子
理事	山田律子
理事	山勢博彰
監事	安藤詳子
監事	大谷眞千子

（アイウエオ順）

日本看護研究学会
平成19～21年度　委員会委員　名簿

（任期　　平成19年４月１日～平成22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〉	田　島　桂　子
総務担当理事	尾　岸　恵三子
副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉	泉　　キヨ子
渉外担当理事	川　嶋　みどり
会計担当理事（長）	宮　腰　由紀子
会計担当理事	山　田　律　子
編集委員会委員（長）	川　口　孝　泰
編集委員会委員	川　西　千恵美
編集委員会委員	佐々木　綾　子
編集委員会委員	多　田　敏　子
編集委員会委員	平　元　　泉
編集委員会委員	森　　千　鶴
編集委員会委員	山　勢　博　彰
奨学会委員会委員（長）	紙　屋　克　子
奨学会委員会委員	阿　曽　洋　子
奨学会委員会委員	小　松　浩　子
奨学会委員会委員	武　田　宣　子
奨学会委員会委員	林　　裕　子
学会賞・奨励賞選考委員会委員（長）	松　岡　　綠
学会賞・奨励賞選考委員会委員	影　山　セツ子
学会賞・奨励賞選考委員会委員	川　村　佐和子
学会賞・奨励賞選考委員会委員	黒　田　裕　子
学会賞・奨励賞選考委員会委員	小　山　眞理子
将来構想検討委員会委員（長）	松　田　たみ子
将来構想検討委員会委員	石　井　トク
将来構想検討委員会委員	上　鶴　重　美
将来構想検討委員会委員	田　島　桂　子
将来構想検討委員会委員	前　原　澄　子
監　　事	安　藤　詳　子
監　　事	大　谷　眞千子

理事役職名・委員会名	氏　　名
法人化検討委員会委員（長）	山口桂子
法人化検討委員会委員	尾岸恵三子
法人化検討委員会委員	田島桂子
法人化検討委員会委員	前原澄子
法人化検討委員会委員	松田たみ子
倫理委員会委員（長）	石井トク
倫理委員会委員	江守陽子
倫理委員会委員	川■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（長）	田中裕二
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	尾岸恵三子
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会委員（長）	泉キヨ子
医療技術評価ワーキング委員会委員	大津廣子
医療技術評価ワーキング委員会委員	紙屋克子
医療技術評価ワーキング委員会委員	川嶋みどり
医療技術評価ワーキング委員会委員	宮腰由紀子
医療技術評価ワーキング委員会委員	松田たみ子

（いずれもアイウエオ順）

評議員地区別名簿

北海道地区（10名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
上田　順子	旭川医科大学医学部附属病院	佐藤　昇子	天使大学
川畑いづみ	北海道大学医学部附属病院	平　典子	北海道医療大学看護福祉学部
影山セツ子	天使大学	松木　光子	
北村久美子	旭川医科大学看護学科	山田　律子	北海道医療大学看護福祉学部
佐藤　洋子	北海道大学医学部保健学科看護学専攻	良村　貞子	北海道大学医学部保健学科看護学専攻

東北地区（13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	木村　紀美	弘前学院大学看護学部看護学科
石井　範子	秋田大学医学部保健学科	小林　淳子	山形大学医学部看護学科
一戸とも子	弘前大学医学部保健学科	塩飽　仁	東北大学医学部保健学科看護学専攻
石井　トク	日本赤十字北海道看護大学	武田　利明	岩手県立大学看護学部
石鍋　圭子	青森県立保健大学健康科学部看護学科	高橋みや子	京都橘大学看護学部
大串　靖子	青森県立保健大学健康科学部看護学科	平元　泉	秋田大学医学部保健学科
川村佐和子	青森県立保健大学		

関東地区（15名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
青木きよ子	順天堂大学医療看護学部	田中　裕二	千葉大学看護学部
市村久美子	茨城県立医療大学	中島紀恵子	新潟県立看護大学
石川ふみよ	茨城キリスト教大学　看護学部	永野みどり	千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学
大谷眞千子	千葉県立衛生短期大学看護学科	野地　有子	新潟県立看護大学
加納佳代子	ナースサポートKK主宰	野本百合子	千葉大学看護学部
川口　孝泰	筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻	堀内　ふき	茨城県立医療大学保健医療学部
紙屋　克子	筑波大学人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻	森　淑江	群馬大学医学部保健学科
北川　公子	新潟県立看護大学		

東京地区（28名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
麻原きよみ	聖路加看護大学	渋谷　優子	新潟医療福祉大学
飯田澄美子	聖隷クリストファー大学看護学部	坪倉　繁美	守山市健康福祉部
飯村　直子	日本赤十字看護大学	筒井真優美	日本赤十字看護大学
大石　杉乃	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	中木　高夫	日本赤十字看護大学
尾岸恵三子	東京女子医科大学看護学部	長江　弘子	聖路加看護大学
岡部　恵子	埼玉医科大学保健医療学部看護学科	中山　和弘	聖路加看護大学
奥野　茂代	京都橘大学看護学部	南野知恵子	参議院議員
川野　雅資	共立女子短期大学看護学部	松田たみ子	群馬大学医学部保健学科
川嶋みどり	日本赤十字看護大学看護学部	松下由美子	山梨県立看護大学
柿川　房子	新潟県立看護大学	村嶋　幸代	東京大学大学院医学系研究科
菊地登喜子	日本看護協会看護教育研究センター	森　千鶴	国立看護大学校
小松　浩子	聖路加看護大学	楊箸　隆哉	郡山健康科学専門学校
斉藤やよい	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科生体・生活機能看護学	横井　郁子	首都大学東京健康福祉学部
柴田　秀子	厚生労働省	李　節子	県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学研究科

東海地区（34名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
安藤　詳子	名古屋大学医学部保健学科看護学	小山眞理子	神奈川県立保健福祉大学
足立　久子	岐阜大学医学部看護学科	佐藤　栄子	藤田保健衛生大学衛生学部
足立はるゑ	中部大学生命健康科学部保健看護学科	柴山　健三	藤田保健衛生大学大学院保健学研究科クリティカルケア学
浅野みどり	名古屋大学医学部保健学科	白尾久美子	静岡県立大学看護学部
池田　明子	北里大学看護学部	鈴村　初子	愛知医科大学看護学部
伊藤　孝治	日本赤十字豊田看護大学	杉浦　太一	岐阜大学医学部看護学科
稲吉　光子	北里大学看護学部	鈴木みずえ	三重県立看護大学
市江　和子	日本赤十字豊田看護大学	高橋　真理	北里大学看護学部
石黒　彩子	中部大学生命健康科学保健看護学科	竹谷　英子	名古屋市立大学看護学部
岩瀬　信夫	愛知県立看護大学	竹田千佐子	兵庫医療大学
太田　勝正	名古屋大学医学部保健学科基礎看護学講座	泊　裕子	岐阜県立看護大学
太田喜久子	慶應義塾大学看護医療学部	土井まつ子	愛知医科大学看護学部
鎌倉やよい	愛知県立看護大学	平井さよ子	愛知県立看護大学
片岡　純	愛知県立看護大学	藤井　徹也	名古屋大学医学部保健学科
黒田　裕子	北里大学看護学部	山﨑　桂子	愛知県立看護大学
小山　幸代	東海大学健康科学部看護学科	山田　静子	藤田保健衛生大学衛生学部
小松万喜子	愛知県立看護大学	三河内憲子	日本赤十字豊田看護大学

近畿・北陸地区（41名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
青山ヒフミ	大阪府立大学看護学部	道重　文子	京都橘大学看護学部
阿曽　洋子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻	光木　幸子	京都府立医科大学医学部看護学科
泉　キヨ子	金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床実践看護学講座	富島　朝子	京都大学医学部保健学科
藤崎　郁	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻	富内　環	神戸市看護大学看護学科
藤本　悦子	石川県立看護大学	水田真由美	和歌山県立医科大学保健看護学部
藤田きみゑ	滋賀県立大学人間看護学部	森　美春	明治鍼灸大学看護学部
藤原千恵子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻	森　一恵	大阪府立大学看護学部
藤本由美子	神戸市立中央市民病院看護部	森下　妙子	
堀井たづ子	京都府立医科大学医学部看護学科	山田　一朗	KRCC臨床研究支援センター
細見　明代	神戸市看護大学	山本　恭子	園田学園女子大学人間健康学部
星　和美	大阪府立大学看護学部	矢野　正子	藍野大学医療保健学部
細間　泰子	大阪府立大学看護学部	八塚　美樹	富山大学医学部看護学科
細川　淳子	石川県立看護大学	山田　京子	京都府立医科大学医学部看護学科
前原　澄子	京都橘大学	安田　智美	富山大学医学部看護学科
桝本　妙子	明治鍼灸大学看護学部	吉永喜久恵	神戸市看護大学
丸岡　直子	石川県立看護大学	米田　昌代	石川県立看護大学　母性小児看護学講座
牧本　清子	大阪大学医学部保健学科	吉田久美子	石川県看護協会
眞鍋えみ子	京都府立医科大学医学部看護学科	若村　智子	京都大学医学部保健学科看護学専攻
松田　宣子	神戸大学医学部保健学科看護学専攻	和歌恵美子	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
松田　光信	福井大学医学部看護学科	和田恵美子	大阪府立大学看護学部
真嶋由貴恵	大阪府立大学看護学部		

中国・四国地区（27名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
網島ひづる	県立広島大学保健福祉学部看護学科	關戸　啓子	徳島大学医学部保健学科看護学専攻
猪下　光	岡山大学大学院保健学研究科看護学専攻成育看護学	千田　好子	岡山大学医学部保健学科看護学専攻
上岡　澄子	島根大学医学部看護学科	中西　純子	愛媛県立医療技術大学
内田　宏美	島根大学医学部看護学科	野島　良子	
小野ツル子	関西福祉大学	橋本　和子	福山平成大学看護学部
小野　ミツ	広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座	人見　裕江	香川県立保健医療大学
片岡　万里	高知大学医学部看護学科	藤田　倫子	高知大学医学部看護学科
河野　保子	宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科	宮腰由紀子	広島大学大学院保健学研究科
川西千恵美	徳島大学医学部保健学科	村上　生美	岡山県立大学保健福祉学部
掛橋千賀子	岡山県立大学保健福祉学部	森下　利子	高知女子大学看護学部
國方　弘子	香川県立医療保健大学	山勢　博彰	山口大学医学部保健学科
近藤　裕子		淘江七海子	香川県立保健医療大学
小林　敏生	広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
阪本　恵子	大阪市立大学医学部看護学科		

九州地区（24名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
井上　範江	佐賀大学医学部看護学科看護基礎科学講座	田中　洋子	佐賀大学医学部附属病院看護部
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
浦田　秀子	長崎大学医学部保健学科	野村志保子	久留米大学医学部看護学科
大池美也子	九州大学医学部保健学科	萩澤さつえ	熊本保健科学大学
小幡　光子	大分大学医学部看護学科	東　サトエ	宮崎大学医学部看護学科
川本利恵子	九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野	前田ひとみ	熊本大学医学部保健学科
河合千恵子		松岡　綠	福岡女学院看護大学設置準備室
国武　和子	福岡大学医学部看護学科	三重野英子	大分大学医学部看護学科
佐藤　和子	佐賀大学医学部看護学科	森田　敏子	熊本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臨床看護学講座	安酸　史子	福岡県立大学看護学科
田島　桂子		山本冨士江	国際医療福祉大学大学院
田中美智子	宮崎県立看護大学	山勢　善江	日本赤十字九州国際看護大学

（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19年度日本看護研究学会総会議事事項

平成19年７月28日（土）
12：30～13：30
於　盛岡市民文化ホール（マリオス）
　　大ホール

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18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19年度事業計画案について
5．平成19年度予算案について
6．第35回（平成21年度）学術集会会長選出について
7．その他

第34回（平成20年度）学術集会会長挨拶

・平成18年度奨励賞表彰

・平成19年度奨学会奨学金授与

平成18年度事業報告

1．第32回学術集会の開催：（松岡綠会長）８月24日，25日

2．機関誌発行：29巻１号～５号（5,700部）

3．奨学会の運営：

奨学会奨学金授与：加藤真由美氏（新潟大学医学部保健学科）

鮫島雅美氏（京都大学大学院）

奨学会研究発表：佐藤政枝氏（名古屋市立大学看護学部）

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．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）倫理委員会規程の検討等

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

貸借対照表総括表

平成19年3月31日現在

日本看護研究学会　　（単位：円）

科目	一般会計	奨学会特別会計	選挙事業積立金特別会計	内部取引消去	合計
Ⅰ 資産の部					
1．流動資産	23,485,494	9,880,405	51,200		33,417,099
2．固定資産	[47,784,084]	[0]	[0]	[0]	[47,784,084]
(1) 基本財産	0	0	0		0
(2) 特定資産	38,602,151	0	0		38,602,151
(3) その他固定資産	9,181,933	0	0		9,181,933
資産合計	71,269,578	9,880,405	51,200	0	81,201,183
Ⅱ 負債の部					
1．流動負債	17,022,900	0	0		17,022,900
2．固定負債	0	0	0		0
負債合計	17,022,900	0	0	0	17,022,900
Ⅲ 正味財産の部					
1．指定正味財産	0	0	0		0
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)		(0)
（うち特定資産への充当額）	(0)	(0)	(0)		(0)
2．一般正味財産	54,246,678	9,880,405	51,200		64,178,283
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)		(0)
（うち特定資産への充当額）	(38,602,151)	(0)	(0)		(38,602,151)
正味財産合計	54,246,678	9,880,405	51,200	0	64,178,283
負債及び正味財産合計	71,269,578	9,880,405	51,200	0	81,201,183

収支計算書総括表

平成18年4月1日から平成19年3月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科目	一般会計	奨学会特別会計	選挙事業積立金特別会計	内部取引消去	合計
Ⅰ　事業活動収支の部					
1．事業活動収入	[45,052,126]	[2,403,643]	[1,200,080]	[△ 1,600,000]	[47,055,849]
入会金収入	1,416,000	0	0		1,416,000
会費収入	41,430,000	0	0		41,430,000
雑収入	2,206,126	3,643	80		2,209,849
受取寄附金	0	2,000,000	0		2,000,000
他会計からの繰入金収入	0	400,000	1,200,000	△ 1,600,000	0
2．事業活動支出	[42,023,470]	[401,690]	[3,433,716]	[△ 1,600,000]	[44,258,876]
管理費支出	40,423,470	401,690	3,433,716		44,258,876
他会計への繰入金支出	1,600,000	0	0	△ 1,600,000	0
事業活動収支差額	3,028,656	2,001,953	△ 2,233,636	0	2,796,973
Ⅱ　投資活動収支の部					
1．投資活動収入	[3,000,000]	[0]	[0]	[0]	[3,000,000]
貸付金回収収入	3,000,000	0	0		3,000,000
2．投資活動支出	[12,341,525]	[0]	[0]	[0]	[12,341,525]
特定資産取得支出	1,104,601	0	0		1,104,601
固定資産取得支出	8,236,924	0	0		8,236,924
貸付金支出	3,000,000	0	0		3,000,000
投資活動収支差額	△ 9,341,525	0	0	0	△ 9,341,525
Ⅲ　財務活動収支の部					
1．財務活動収入	0	0	0		0
2．財務活動支出	0	0	0		0
財務活動収支差額	0	0	0	0	0
Ⅳ　予備費支出	0	0	0		0
当期収支差額	△ 6,312,869	2,001,953	△ 2,233,636	0	△ 6,544,552
前期繰越収支差額	9,775,463	7,878,452	2,284,836		19,938,751
次期繰越収支差額	3,462,594	9,880,405	51,200	0	13,394,199

一般会計収支決算書

平成18年4月1日から平成19年3月31日まで

日本看護研究学会

(収入の部)　　(単位：円)

項目		予算額	決算額	差異	備考
1．会費		39,179,000	41,430,000	△2,251,000	
内訳	継続会員	36,379,000	38,014,000	△1,635,000	未収会費7,000円×423名含む
	過年度追加入会等	0	112,000	△112,000	
	新入会員	2,800,000	3,304,000	△504,000	472名（H17前受け入会216名）
2．入会金		1,200,000	1,416,000	△216,000	
3．学会誌広告料		500,000	500,000	0	29巻1～5号
4．有料購読料		1,090,000	1,130,000	△40,000	未収　2件含む
5．出版著作権料		1,000	260,740	△259,740	
6．受取利息		300,000	315,386	△15,386	郵便定額一般2満期
7．学術集会戻り金		3,000,000	3,000,000	0	第32回学術集会
当期収入合計		45,270,000	48,052,126	△2,782,126	未収金2,981,000円含む
前期繰越金		9,775,463	9,775,463	0	
収入合計		55,045,463	57,827,589	△2,782,126	未収金2,981,000円含む

(支出の部)

項目		予算額	決算額	差異	備考
1．学術集会補助費		500,000	500,000	0	第32回
2．総会運営費		150,000	0	150,000	第32回垂幕・総会名札他
3．地方会補助費		1,980,000	1,980,000	0	(註1)
4．諸会費		280,000	280,000	0	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		3,400,000	2,197,344	1,202,656	
内訳	1）常任理事会	600,000	678,767	△78,767	会議費
	2）定例理事会	1,900,000	1,065,051	834,949	定例理事会･監査
	3）総会時理事会	900,000	453,526	446,474	総会時理事・評議員・名誉会員等
6．会議費・委員会運営費		3,020,000	1,369,959	1,650,041	
内訳	1）奨学会委員会	220,000	188,501	31,499	通信費，事務費，会議費
	2）編集委員会	1,000,000	576,421	423,579	通信費，事務費，会議費
	3）学会賞･奨励賞委員会	400,000	410,297	△10,297	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	1,200,000	172,740	1,027,260	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	200,000	22,000	178,000	医療技術評価ワーキング
7．印刷費		17,470,000	17,202,202	267,798	
内訳	1）学会誌	17,000,000	17,038,140	△38,140	29巻1～5号
	2）会報	100,000	0	100,000	
	3）その他	370,000	164,062	205,938	会則・会費請求等
8．通信費		5,250,000	5,603,185	△353,185	
内訳	1）学会誌	4,500,000	4,454,845	45,155	年間5回（1人当たり約945円）
	2）会費請求	150,000	99,960	50,040	
	3）事務通信	600,000	1,048,380	△448,380	Tel･Fax･郵便・メール・入会承認通知･IDパスワード通知
9．事務局運営費		1,827,000	1,855,717	△28,717	
内訳	1）家賃	1,572,000	1,572,000	0	131,000円×12ヶ月
	2）更新料引当金	85,000	85,000	0	
	3）光熱費	150,000	119,506	30,494	電気，ガス，水道，下水道
	4）消耗品費	10,000	7,231	2,769	洗剤，トイレ用品，ゴミ袋代等
	5）什器備品	10,000	71,980	△61,980	レターオープナー，アンチウイルス

項目		予算額	決算額	差異	備考
10. 備品，器具購入支出		1,500,000	1,779,498	△ 279,498	パソコン，プリンタ，コピー機，エアコン
11. ソフトウエア購入支出		0	6,457,426	△ 6,457,426	新WEBシステムの導入
12. 設備購入支出費		50,000	0	50,000	
13. 事務費		2,500,000	2,286,642	213,358	封筒・ラベル・コピー用紙（註２）
14. 人件費		4,950,000	4,106,660	843,340	
内訳	1) 常雇用	3,500,000	3,100,000	400,000	３名
	2) 臨時雇用	900,000	645,170	254,830	発送・事務補助
	3) 旅費等	350,000	361,490	△ 11,490	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
15. ホームページ関連経費		7,000,000	2,403,011	4,596,989	メンテナンス，更新，サーバ料金（月毎）
16. 特別会計繰入金支出		1,100,000	1,600,000	△ 500,000	
内訳	1) 奨学会	400,000	400,000	0	２名　奨学会郵便通帳に預入
	2) 選挙事業積立金	700,000	1,200,000	△ 500,000	評議員・理事選挙実施年度　選挙事業郵便通帳に預入
17. 学術集会貸付金		3,000,000	3,000,000	0	第33回学術集会
18. 慶弔費		100,000	15,750	84,250	内規により，元役員１名供花代
19. 会費徴収不能額		0	623,000	△ 623,000	(平成17年度会費未納89名 会則８条３による資格喪失)
20. 予備費		108,463	0	108,463	
21. 特定預金支出		860,000	1,104,601	△ 244,601	
内訳	1) 記念事業積立預金支出	800,000	800,512	△ 512	
	2) 法人開設準備積立預金支出	30,000	4,089	25,911	
	3) 損害対策準備預金支出	30,000	300,000	△ 270,000	郵便定期満期利息分（30万円）
当期支出合計		55,045,463	54,364,995	680,468	
当期収支差異		△ 9,775,463	△ 6,312,869	△ 3,462,594	
次年度繰越金		0	3,462,594	△ 3,462,594	未収金 2,981,000円含む
合計		55,045,463	57,827,589	△ 2,782,126	未収金 2,981,000円含む

収支計算書に対する注記

1　資金の範囲

資金の範囲には，現金，普通預金，未収金，前払金，未払金，前受金，前受会費，更新料引当金を含めている。なお，前期末及び当期末残高は，下記２に記載するとおりである。

2　次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

科目	前期末残高	当期末残高
現金	10,487	872
普通預金	21,719,201	17,345,847
未収金	1,896,000	2,981,000
前払金	157,775	157,775
合計	23,783,463	20,485,494
未払金	0	246,900
前受金	0	10,000
前受会費	13,923,000	16,596,000
更新料引当金	85,000	170,000
合計	14,008,000	17,022,900
次期繰越収支差額	9,775,463	3,462,594

（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）

北海道	（ 299名）	15万円
東海	（ 912名）	46万円
近畿・北陸	（1,221名）	62万円
中国・四国	（ 758名）	38万円
九州	（ 744名）	37万円

（註２）公認会計士による外部監査（16.8万円），年末調整作成（５万円）パソコン支援経費（12万円）を含む

一般会計貸借対照表

平成19年3月31日現在

日本看護研究学会　　（単位：円）

科目	当年度	前年度	増減
Ⅰ 資産の部			
1．流動資産			
現金	872	10,487	△ 9,615
普通預金	17,345,847	21,719,201	△ 4,373,354
未収金	2,981,000	1,896,000	1,085,000
前払金	157,775	157,775	0
貸付金	3,000,000	3,000,000	0
流動資産合計	23,485,494	26,783,463	△ 3,297,969
2．固定資産			
(1) 特定資産			
記念事業積立預金	11,300,211	10,499,699	800,512
法人開設準備積立預金	24,001,940	23,997,851	4,089
損害対策準備預金	3,300,000	3,000,000	300,000
特定資産合計	38,602,151	37,497,550	1,104,601
(2) その他固定資産			
設備	202,388	202,388	0
器具備品	2,891,401	2,676,255	215,146
減価償却累計額	△ 1,146,373	△ 2,202,478	1,056,105
無形固定資産	6,434,549	1,088,035	5,346,514
電話加入権	149,968	149,968	0
敷金保証金	650,000	650,000	0
その他固定資産合計	9,181,933	2,564,168	6,617,765
固定資産合計	47,784,084	40,061,718	7,722,366
資産合計	71,269,578	66,845,181	4,424,397
Ⅱ 負債の部			
1．流動負債			
未払金	246,900	0	246,900
前受金	10,000	0	10,000
前受会費	16,596,000	13,923,000	2,673,000
更新料引当金	170,000	85,000	85,000
流動負債合計	17,022,900	14,008,000	3,014,900
負債合計	17,022,900	14,008,000	3,014,900
Ⅲ 正味財産の部			
1．指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)
（うち特定資産への充当額）	(0)	(0)	(0)
2．一般正味財産	54,246,678	52,837,181	1,409,497
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)
（うち特定資産への充当額）	(38,602,151)	(37,497,550)	(1,104,601)
正味財産合計	54,246,678	52,837,181	1,409,497
負債及び正味財産合計	71,269,578	66,845,181	4,424,397

一 般 会 計 財 産 目 録 表

平成19年３月31日現在

日本看護研究学会　　（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			872	
普通預金				
千葉銀行中央支店	804,464			
三菱東京UFJ銀行千葉支店	1,663,387			
郵便局	3,715,740			
京葉銀行本町支店	11,162,256		17,345,847	
未 収 金				
平成18年度会費（423名分）	2,961,000			
学会誌有料購読料（２件）	20,000		2,981,000	
前 払 金				
事務局事務所平成19年４月分賃料	131,000			
理事会会場費（平成19年４月22日分）	26,775		157,775	
貸 付 金				
第33回学術集会			3,000,000	
	流動資産合計			23,485,494
2．固定資産				
(1) 特定資産				
記念事業積立預金				
千葉銀行中央支店	9,501,083			
郵便局	800,000			
京葉銀行本町支店	199,128			
京葉銀行本町支店	800,000		11,300,211	
法人開設準備積立預金				
三菱東京UFJ銀行千葉支店	9,509,134			
郵便局	2,000,000			
郵便局	2,200,000			
京葉銀行本町支店	10,001,616			
京葉銀行本町支店	291,190		24,001,940	
損害対策準備積立預金				
京葉銀行本町支店			3,300,000	
	特定資産合計		38,602,151	
(2) その他固定資産				
設　備				
シャッター工事（H14.12）	202,388			
減価償却累計額	△33,150		169,238	
器具備品				
MSシュレッダー2270SW-N（H7.6）	190,550			
減価償却累計額	△181,023	9,527		
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		
ノートパソコンPCvy22x一式（H16.2）	230,821			
減価償却累計額	△164,457	66,364		

科目			金額		
ノートパソコンLet's note一式（H17.8）	301,098				
減価償却累計額	△ 112,911	188,187			
会員管理用パソコンFMV-C5200（H18.4）	511,098				
減価償却累計額	△ 114,997	396,101			
コピー機MINOLTA bizhub250（H18.6）	1,037,400				
減価償却累計額	△ 155,610	881,790			
東芝エアコン（H18.8）	122,850				
減価償却累計額	△ 12,235	110,615			
編集用パソコン東芝EQUIUM3400（H19.3）	108,150				
減価償却累計額	△ 2,027	106,123			
器具備品　計			1,778,178		
無形固定資産					
学会ホームページ製作費用（H15.3）	164,973				
学会ホームページ製作費用（H17.2）	238,000				
PCA公益法人会計（H17.10）	327,516				
過去文献データホームページ（H18.9）	5,704,060		6,434,549		
電話加入権					
電話1台043-221-2331	74,984				
FAX1台043-221-2332	74,984		149,968		
敷金保証金					
事務局事務所賃借敷金保証金			650,000		
その他固定資産合計			9,181,933		
	固定資産合計			47,784,084	
	資産合計				71,269,578
Ⅱ 負債の部					
1．流動負債					
未払金					
常雇用人件費　3名分			246,900		
前受金					
有料購読料			10,000		
前受会費					
平成19年度会費等			16,596,000		
更新料引当金					
事務局事務所賃借更新料引当金			170,000		
	流動負債合計			17,022,900	
	負債合計				17,022,900
	正味財産				54,246,678

一般会計正味財産増減計算書

平成18年４月１日から平成19年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科目	当年度	前年度	増減
Ⅰ　一般正味財産増減の部			
1．経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	[1,416,000]	[1,902,000]	[△ 486,000]
正会員入会金	1,416,000	1,902,000	△ 486,000
受取会費	[41,430,000]	[37,420,000]	[4,010,000]
継続会員	38,014,000	32,872,000	5,142,000
過年度追加入会等	112,000	110,000	2,000
新入会員	3,304,000	4,438,000	△ 1,134,000
雑収益	[2,206,126]	[2,731,381]	[△ 525,255]
学会誌広告料	500,000	600,000	△ 100,000
有料購読料	1,130,000	1,040,000	90,000
出版著作権料他	260,740	0	260,740
雑収益	0	1,087,280	△ 1,087,280
受取利息	315,386	4,101	311,285
経常収益計	45,052,126	42,053,381	2,998,745
(2) 経常費用			
管理費	[41,946,582]	[36,318,152]	[5,628,430]
学術集会補助費	500,000	500,000	0
総会運営費	0	140,022	△ 140,022
地方会補助費	1,980,000	1,200,000	780,000
諸会費	280,000	80,000	200,000
理事会費	(2,197,344)	(2,730,381)	(△ 533,037)
常任理事会	678,767	304,201	374,566
定例理事会	1,065,051	1,761,474	△ 696,423
総会時理事会	453,526	664,706	△ 211,180
会議費・委員会運営費	(1,369,959)	(1,590,112)	(△ 220,153)
奨学会委員会	188,501	135,420	53,081
編集委員会	576,421	698,990	△ 122,569
学会賞・奨励賞委員会	410,297	254,803	155,494
将来構想検討委員会	172,740	500,899	△ 328,159
その他	22,000	0	22,000
印刷費	(17,202,202)	(16,725,710)	(476,492)
学会誌	17,038,140	16,531,198	506,942
会報	0	0	0
その他	164,062	194,512	△ 30,450
通信費	(5,603,185)	(4,670,715)	(932,470)
学会誌	4,454,845	4,082,390	372,455
会費請求	99,960	107,520	△ 7,560
事務通信	1,048,380	480,805	567,575
事務局運営費	(1,855,717)	(1,838,215)	(17,502)
家賃	1,572,000	1,575,250	△ 3,250
更新料引当金	85,000	85,000	0
光熱費	119,506	121,187	△ 1,681
消耗品費	7,231	5,759	1,472
什器備品	71,980	51,019	20,961
事務費	2,286,642	1,517,274	769,368
人件費	(4,106,660)	(3,586,654)	(520,006)
常雇用	3,100,000	2,657,125	442,875
臨時雇用	645,170	674,669	△ 29,499
旅費等	361,490	254,860	106,630
福利厚生費等	0	0	0

科　　目	当　年　度	前　年　度	増　　減
ホームページ関連経費	2,403,011	574,140	1,828,871
慶　　弔　　費	15,750	0	15,750
減　価　償　却　費	1,523,112	548,929	974,183
徴　収　不　能　額	623,000	616,000	7,000
他　会　計　へ　の　繰　出	[1,600,000]	[500,000]	[1,100,000]
奨学会特別会計繰入金	400,000	0	400,000
選挙事業積立金特別会計繰入金	1,200,000	500,000	700,000
経　常　費　用　計	43,546,582	36,818,152	6,728,430
当　期　経　常　増　減　額	1,505,544	5,235,229	△ 3,729,685
2．経常外増減の部			
(1)　経常外収益			
経　常　外　収　益　計	0	0	0
(2)　経常外費用			
固定資産除却損	96,047	0	96,047
経常外費用計	96,047	0	96,047
当　期　経　常　外　増　減　額	△ 96,047	0	△ 96,047
当期一般正味財産増減額	1,409,497	5,235,229	△ 3,825,732
一般正味財産期首残高	52,837,181	47,601,952	5,235,229
一般正味財産期末残高	54,246,678	52,837,181	1,409,497
Ⅱ　指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ　正味財産期末残高	54,246,678	52,837,181	1,409,497

奨学会特別会計収支計算書

平成18年４月１日から平成19年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	決　算　額	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部		
１．事業活動収入		
寄付金収入	2,000,000	第32回学術集会から寄付金　200万円
雑収入	[3,643]	
受　取　利　息	3,643	受け取り利息
他会計繰入収入	[400,000]	
一般会計繰入金収入	400,000	
事業活動収入計	2,403,643	
２．事業活動支出		
管理費	[401,690]	
事　務　費　支　出	1,690	振り込み手数料　残高証明書
支払助成金支出	400,000	授与者　２名
事業活動支出計	401,690	
事業活動収支差額	2,001,953	
Ⅱ　投資活動収支の部		
１．投資活動収入		
投資活動収入計	0	
２．投資活動支出		
投資活動支出計	0	
投資活動収支差額	0	
Ⅲ　財務活動収支の部		
１．財務活動収入		
財務活動収入計	0	
２．財務活動支出		
財務活動支出計	0	
財務活動収支差額	0	
Ⅳ　予備費支出		
当期収支差額	2,001,953	
前期繰越収支差額	7,878,452	
次期繰越収支差額	9,880,405	

収支計算書に対する注記

１　資金の範囲

資金の範囲には，普通預金，定期預金を含めている。なお，前期末及び当期末残高は，下記２に記載するとおりである。

２　次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

科　目	前期末残高	当期末残高
普　通　預　金	578,452	580,405
定　期　預　金	7,300,000	9,300,000
合　計	7,878,452	9,880,405
次期繰越収支差額	7,878,452	9,880,405

奨学会特別会計正味財産増減計算書

平成18年４月１日から平成19年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	当　年　度	前　年　度	増　　減
Ⅰ　一般正味財産増減の部			
1．経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取寄付金	2,000,000	0	2,000,000
雑収益	[3,643]	[1,178]	[2,465]
受　取　利　息	3,643	1,178	2,465
他会計から繰入	[400,000]	[0]	[400,000]
一般会計繰入金	400,000	0	400,000
経常収益計	2,403,643	1,178	2,402,465
(2) 経常費用			
管理費	[401,690]	[630]	[401,060]
事　務　費	1,690	630	1,060
支払助成金	400,000	0	400,000
経常費用計	401,690	630	401,060
当期経常増減額	2,001,953	548	2,001,405
2．経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	2,001,953	548	2,001,405
一般正味財産期首残高	7,878,452	7,877,904	548
一般正味財産期末残高	9,880,405	7,878,452	2,001,953
Ⅱ　指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ　正味財産期末残高	9,880,405	7,878,452	2,001,953

財務諸表に対する注記

1　重要な会計方針

(1)　固定資産の減価償却の方法

定額法を採用しております。

(2)　消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は，税込方式を採用しております。

2　基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は，次のとおりである。

科　　目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
基本財産	0	0	0	0
小　　計	0	0	0	0
特定資産				
記念事業積立預金	10,499,699	800,512	0	11,300,211
法人開設準備積立預金	23,997,851	4,089	0	24,001,940
損害対策準備預金	3,000,000	300,000	0	3,300,000
小　　計	37,497,550	1,104,601	0	38,602,151
合　　計	37,497,550	1,104,601	0	38,602,151

3　基本財産及び特定資産の財源などの内訳

基本財産及び特定資産の財源などの内訳は，次のとおりである。

科　　目	当期末残高	(うち指定正味財産からの充当額)	(うち一般正味財産からの充当額)	(うち負債に対応する額)
基本財産	0	0	0	－
小　　計	0	0	0	－
特定資産				
記念事業積立預金	11,300,211	0	800,512	0
法人開設準備積立預金	24,001,940	0	4,089	0
損害対策準備預金	3,300,000	0	300,000	0
小　　計	38,602,151	0	1,104,601	0
合　　計	38,602,151	0	1,104,601	0

4　固定資産の取得価額，減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額，減価償却累計額及び当期末残高は，次のとおりである。

科　　目	取得価額	減価償却累計額	当期末残高
設備	202,388	33,150	169,238
器具備品	2,891,401	1,113,223	1,778,178
無形固定資産	8,245,156	1,810,607	6,434,549
合　　計	11,338,945	2,956,980	8,381,965

奨学会特別会計貸借対照表

平成19年 3月31日現在

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	当　年　度	前　年　度	増　　減
Ⅰ　資　産　の　部			
1．流動資産			
普　通　預　金	580,405	578,452	1,953
定　期　預　金	9,300,000	7,300,000	2,000,000
流動資産合計	9,880,405	7,878,452	2,001,953
2．固定資産			
特定資産合計	0	0	0
その他固定資産合計	0	0	0
固定資産合計	0	0	0
資産合計	9,880,405	7,878,452	2,001,953
Ⅱ　負　債　の　部			
負債合計	0	0	0
Ⅲ　正味財産の部			
1．指定正味財産	0	0	0
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)
（うち特定資産への充当額）	(0)	(0)	(0)
指定正味財産合計	0	0	0
2．一般正味財産	9,880,405	7,878,452	2,001,953
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)
（うち特定資産への充当額）	(0)	(0)	(0)
正味財産合計	9,880,405	7,878,452	2,001,953
負債及び正味財産合計	9,880,405	7,878,452	2,001,953

正味財産増減計算書総括表

平成18年４月１日から平成19年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	一般会計	奨学会特別会計	選挙事業積立金特別会計	内部取引消去	合計
Ⅰ　一般正味財産増減の部					
１．経常増減の部					
(1)　経常収益					
受取入会金	[45,052,126]	[2,403,643]	[1,200,080]	[△ 1,600,000]	[47,055,849]
受取会費	1,416,000	0	0		1,416,000
雑収益	41,430,000	0	0		41,430,000
受取寄付金	2,206,126	3,643	80		2,209,849
他会計からの繰入額	0	2,000,000	0		2,000,000
(2)　経常費用	0	400,000	1,200,000	△ 1,600,000	0
管理費	[43,546,582]	[401,690]	[3,433,716]	[△ 1,600,000]	[45,781,988]
他会計への繰出額	41,946,582	401,690	3,433,716		45,781,988
当期経常増減額	1,600,000	0	0	△ 1,600,000	0
２．経常外増減の部	1,505,544	2,001,953	△ 2,233,636	0	1,273,861
(1)　経常外収益					
(2)　経常外費用	0	0	0		0
当期経常外増減額	96,047	0	0		96,047
当期一般正味財産増減額	△ 96,047	0	0	0	△ 96,047
一般正味財産期首残高	1,409,497	2,001,953	△ 2,233,636		1,177,814
一般正味財産期末残高	52,837,181	7,878,452	2,284,836		63,000,469
Ⅱ　指定正味財産増減の部	54,246,678	9,880,405	51,200	0	64,178,283
当期指定正味財産増減額					
指定正味財産期首残高	0	0	0		0
指定正味財産期末残高	0	0	0		0
Ⅲ　正味財産期末残高	0	0	0	0	0
	54,246,678	9,880,405	51,200	0	64,178,283

財務諸表に対する注記

１　重要な会計方針

(1)　消費税等の会計処理

①　消費税等の会計処理は，税込方式を採用しております。

奨学会特別会計財産目録

平成19年 3月31日現在

日本看護研究学会　　（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		0		
普通預金				
千葉銀行千葉駅前支店	491,027			
郵便局	89,378	580,405		
定期預金				
千葉銀行本店営業部	4,300,000			
郵便局	5,000,000	9,300,000		
流動資産合計			9,880,405	
2．固定資産				
固定資産合計			0	
資産合計				9,880,405
Ⅱ 負 債 の 部				
負債合計				0
正味財産				9,880,405

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成19年3月31日現在

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	当　年　度	前　年　度	増　　減
Ⅰ　資　産　の　部			
1．流動資産			
普　通　預　金	51,200	2,284,836	△ 2,233,636
流動資産合計	51,200	2,284,836	△ 2,233,636
資産合計	51,200	2,284,836	△ 2,233,636
Ⅱ　負　債　の　部			
流動負債合計	0	0	0
負債合計	0	0	0
Ⅲ　正味財産の部			
1．指定正味財産	0	0	0
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)
（うち特定資産への充当額）	(0)	(0)	(0)
指定正味財産合計	0	0	0
2．一般正味財産	51,200	2,284,836	△ 2,233,636
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)
（うち特定資産への充当額）	(0)	(0)	(0)
正味財産合計	51,200	2,284,836	△ 2,233,636
負債及び正味財産合計	51,200	2,284,836	△ 2,233,636

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

平成18年４月１日から平成19年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	当年度	前年度	増 減
Ⅰ　一般正味財産増減の部			
1．経常増減の部			
(1) 経常収益			
雑収益	[80]	[70]	[10]
受取利息	80	70	10
他会計から繰入	[1,200,000]	[500,000]	[700,000]
一般会計繰入金	1,200,000	500,000	700,000
経常収益計	1,200,080	500,070	700,010
(2) 経常費用			
管理費	[3,433,716]	[0]	[3,433,716]
印刷費	885,447	0	885,447
通信費	822,745	0	822,745
事務費	1,416,112	0	1,416,112
人件費	14,470	0	14,470
会議費	117,232	0	117,232
旅費交通費	177,710	0	177,710
経常費用計	3,433,716	0	3,433,716
当期経常増減額	△ 2,233,636	500,070	△ 2,733,706
2．経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 2,233,636	500,070	△ 2,733,706
一般正味財産期首残高	2,284,836	1,784,766	500,070
一般正味財産期末残高	51,200	2,284,836	△ 2,233,636
Ⅱ　指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ　正味財産期末残高	51,200	2,284,836	△ 2,233,636

財務諸表に対する注記

1　重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

①　消費税等の会計処理は，税込方式を採用しております。

選挙事業積立金特別会計財産目録

平成19年 3月31日現在

日本看護研究学会　　（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	0		
普通預金			
郵便局	51,200		
流動資産合計		51,200	
資産合計			51,200
Ⅱ　負債の部			
負債合計			0
正味財産			51,200

選挙事業積立金特別会計収支計算書

平成18年４月１日から平成19年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	決算額	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部		
１．事業活動収入		
雑収入	[80]	
受取利息	80	受け取り利息
他会計繰入収入	[1,200,000]	
一般会計繰入金収入	1,200,000	
事業活動収入計	1,200,080	
２．事業活動支出		
管理費	[3,433,716]	
印刷費支出	885,447	選挙人名簿，被選挙人名簿，投票用紙（マークシート）封筒
通信費支出	822,745	投票用紙送料，料金受取人払い，委嘱状送料
事務費支出	1,416,112	封筒，投票用紙（マークシート）データ処理
人件費支出	14,470	封筒開封，理事選挙発送等
会議費支出	117,232	委員会会場費
旅費交通費支出	177,710	委員会交通費
事業活動支出計	3,433,716	
事業活動収支差額	△ 2,233,636	
Ⅱ　投資活動収支の部		
１．投資活動収入		
投資活動収入計	0	
２．投資活動支出		
投資活動支出計	0	
投資活動収支差額	0	
Ⅲ　財務活動収支の部		
１．財務活動収入		
財務活動収入計	0	
２．財務活動支出		
財務活動支出計	0	
財務活動収支差額	0	
Ⅳ　予備費支出	0	
当期収支差額	△ 2,233,636	
前期繰越収支差額	2,284,836	
次期繰越収支差額	51,200	

収支計算書に対する注記

１　資金の範囲

資金の範囲には，普通預金を含めている。なお，前期末及び当期末残高は，下記２に記載するとおりである。

２　次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

科　目	前期末残高	当期末残高
普　通　預　金	2,284,836	51,200
次期繰越収支差額	2,284,836	51,200

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18年度日本看護研究学会の貸借対照表総括表，正味財産増減計算書総括表，収支計算書総括表，一般会計及び特別会計の貸借対照表，正味財産増減計算書，財産目録，収支計算書について相違ないことを認めます。

平成19年４月19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18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18年11月４日

平成19年４月14日　（半期毎に監査実施）

２．平成18年度決算審査

平成18年４月１日から平成19年３月31日の間の帳簿，並びに証拠書表，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

ため，より一層の委員会活動を期待します。

平成19年４月14日

日本看護研究学会

監　事　田　島　桂　子

監　事　松　田　たみ子

平成19年度事業計画（案）

1．第33回学術集会の開催：（石井トク会長）７月28日，29日　盛岡市

2．機関誌の発行：30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．ホームページによる情報提供

（電子投稿，WEB上での査読システムの構築など）

7．学会誌発行30周年記念事業

8．将来構想の検討

1）法人化の検討

2）倫理委員会活動の検討

3）国際交流委員会の設置等

4）その他

9．診療報酬改訂に向けての医療技術評価の検討

10．その他

収支予算書総括表（案）

平成19年４月１日から平成20年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	一般会計	奨学会特別会計	選挙事業積立金特別会計	記念事業特別会計	内部取引消去	合計
Ⅰ　事業活動収支の部						
１．事業活動収入	[44,087,000]	[253,000]	[500,000]	[10,000,000]	[△ 10,750,000]	[44,090,000]
入会金収入	1,350,000	0	0	0		1,350,000
会費収入	40,922,000	0	0	0		40,922,000
雑収入	1,815,000	3,000	0	0		1,818,000
受取寄附金	0	0	0	0		0
他会計からの繰入金収入	0	250,000	500,000	10,000,000	△ 10,750,000	0
２．事業活動支出	[56,087,000]	[252,000]	[0]	[8,820,000]	[△ 10,750,000]	[54,409,000]
管理費支出	45,337,000	252,000	0	8,820,000		54,409,000
他会計への繰入金支出	10,750,000	0	0	0	△ 10,750,000	0
事業活動収支差額	△ 12,000,000	1,000	500,000	1,180,000	0	△ 10,319,000
Ⅱ　投資活動収支の部						
１．投資活動収入	[15,000,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[15,000,000]
特定資産取崩収入	12,000,000	0	0	0		12,000,000
貸付金回収収入	3,000,000	0	0	0		3,000,000
２．投資活動支出	[3,410,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[3,410,000]
特定資産取得支出	310,000	0	0	0		310,000
固定資産取得支出	100,000	0	0	0		100,000
貸付金支出	3,000,000	0	0	0		3,000,000
投資活動収支差額	11,590,000	0	0	0	0	11,590,000
Ⅲ　財務活動収支の部						
１．財務活動収入	0	0	0	0		0
２．財務活動支出	0	0	0	0		0
財務活動収支差額	0	0	0	0	0	0
Ⅳ　予備費支出	0	0	0	0		0
当期収支差額	△ 410,000	1,000	500,000	1,180,000	0	1,271,000
前期繰越収支差額	3,462,594	9,880,405	51,200	0		13,394,199
次期繰越収支差額	3,052,594	9,881,405	551,200	1,180,000	0	14,665,199

一般会計収支予算書（案）

平成19年４月１日から平成20年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	平成19年度予算額	平成18年度決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
１．事業活動収入				
受取入会金	[1,350,000]	[1,416,000]	[△ 66,000]	
正会員入会金	1,350,000	1,416,000	△ 66,000	前年度　472名　予算は450名
受取会費	[40,922,000]	[41,430,000]	[△ 508,000]	予算は5,396名
継続会員	37,772,000	38,014,000	△ 242,000	
過年度追加入会等	0	112,000	△ 112,000	
新入会員	3,150,000	3,304,000	△ 154,000	前年度　472名　予算は450名
雑収益	[1,815,000]	[2,206,126]	[△ 391,126]	
学会誌広告料	500,000	500,000	0	30巻１～５号
有料購読料	1,110,000	1,130,000	△ 20,000	前年度　113件申し込み　予算は111件
出版著作権料他	200,000	260,740	△ 60,740	
雑収益	0	0	0	
受取利息	5,000	315,386	△ 310,386	
事業活動収入計	44,087,000	45,052,126	△ 965,126	
２．事業活動支出				
管理費支出	[45,337,000]	[40,423,470]	[4,913,530]	
学術集会補助費支出	500,000	500,000	0	第33回
総会運営費支出	150,000	0	150,000	第33回　垂幕・総会名札他
地方会補助費支出	2,000,000	1,980,000	20,000	
諸会費支出	280,000	280,000	0	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
理事会費支出	(2,600,000)	(2,197,344)	(402,656)	
常任理事会	700,000	678,767	21,233	会議費４回（予定）
理事会	1,400,000	1,065,051	334,949	定例理事会・監査，総会時理事会
評議員会等	500,000	453,526	46,474	評議員会，総会時名誉会員等
会議費・委員会運営費支出	(2,150,000)	(1,369,959)	(780,041)	
奨学会委員会	200,000	188,501	11,499	通信費，事務費，会議費
編集委員会	700,000	576,421	123,579	通信費，事務費，会議費
学会賞・奨励賞委員会	400,000	410,297	△ 10,297	通信費，事務費，会議費，学会賞10万円・奨励賞５万円
将来構想検討委員会	700,000	172,740	527,260	通信費，事務費,会議費　記念事業関連（20万円）・法人
倫理委員会	100,000	0	100,000	事務関連・研究倫理等検討
その他	50,000	22,000	28,000	医療技術評価ワーキング
印刷費支出	(18,300,000)	(17,202,202)	(1,097,798)	
学会誌	18,000,000	17,038,140	961,860	30巻１～５号
会報	0	0	0	
その他	300,000	164,062	135,938	会則・会費請求等，封筒
通信費支出	(6,180,000)	(5,603,185)	(576,815)	
学会誌	5,652,500	4,454,845	1,197,655	予算は950円×5950
会費請求	90,000	99,960	△ 9,960	
事務通信	437,500	1,048,380	△ 610,880	Tel・fax・郵便・メール・入会承認通知等
事務局運営費支出	(1,827,000)	(1,855,717)	(△ 28,717)	
家賃	1,572,000	1,572,000	0	131,000円×12ヶ月
更新料引当金	85,000	85,000	0	
光熱費	150,000	119,506	30,494	電気，ガス，水道，下水道
消耗品費	10,000	7,231	2,769	洗剤，トイレ用品，ゴミ袋代等
什器備品	10,000	71,980	△ 61,980	
事務費支出	4,100,000	2,286,642	1,813,358	封筒・ラベル・コピー用紙，法人開設準備経費180万円
人件費支出	(4,800,000)	(4,106,660)	(693,340)	
常雇用	3,400,000	3,100,000	300,000	３名
臨時雇用	800,000	645,170	154,830	発送・事務補助
旅費等	400,000	361,490	38,510	理事会・学術集会・総会時
福利厚生費等	200,000	0	200,000	社会保険・雇用保険料等
ホームページ関連経費支出	2,400,000	2,403,011	△ 3,011	HPメンテナンス，サーバ料金（月毎）
慶弔費支出	50,000	15,750	34,250	
徴収不能額	0	623,000	△ 623,000	

科　　目	平成19年度予算額	平成18年度決算額	差異	備　　考
他会計繰入支出	[10,750,000]	[1,600,000]	[9,150,000]	
奨学会特別会計繰入金支出	250,000	400,000	△ 150,000	1名
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	500,000	1,200,000	△ 700,000	
記念事業特別会計繰入金支出	10,000,000	0	10,000,000	
事業活動支出計	56,087,000	42,023,470	14,063,530	
事業活動収支差額	△ 12,000,000	3,028,656	△ 15,028,656	
Ⅱ　投資活動収支の部				
1．投資活動収入				
特定資産取崩収入	[12,000,000]	[0]	[12,000,000]	
記念事業積立預金取崩収入	10,000,000	0	10,000,000	
法人開設準備積立預金取崩収入	2,000,000	0	2,000,000	事務費180万円，会議費20万円に充当予定
貸付金回収収入	[3,000,000]	[3,000,000]	[0]	
学術集会貸付金	3,000,000	3,000,000	0	第33回学術集会
投資活動収入計	15,000,000	3,000,000	12,000,000	
2．投資活動支出				
特定資産取得支出	[310,000]	[1,104,601]	[△ 794,601]	
記念事業積立預金取得支出	200,000	800,512	△ 600,512	記念誌発行　@2,000 ～ 3,000円×6,000部
法人開設準備積立預金取得支出	10,000	4,089	5,911	
損害対策準備積立預金取得支出	100,000	300,000	△ 200,000	
固定資産取得支出	[100,000]	[8,236,924]	[△ 8,136,924]	
設備取得支出	0	0	0	
器具備品取得支出	100,000	1,779,498	△ 1,679,498	
ソフトウェア取得支出	0	6,457,426	△ 6,457,426	
貸付金支出	[3,000,000]	[3,000,000]	[0]	
学術集会貸付金	3,000,000	3,000,000	0	第34回学術集会へ
投資活動支出計	3,410,000	12,341,525	△ 8,931,525	
投資活動収支差額	11,590,000	△ 9,341,525	20,931,525	
Ⅲ　財務活動収支の部				
1．財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2．財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ　予備費支出			0	
当期収支差額	△ 410,000	△ 6,312,869	5,902,869	
前期繰越収支差額	3,462,594	9,775,463	△ 6,312,869	
次期繰越収支差額	3,052,594	3,462,594	△ 410,000	

奨学会特別会計収支予算書（案）

平成19年４月１日から平成20年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	平成19年度予算額	平成18年度決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
１．事業活動収入				
寄付金収入	0	2,000,000	△ 2,000,000	第32回学術集会から寄付金　200万円
雑収入	[3,000]	[3,643]	[△ 643]	
受取利息	3,000	3,643	△ 643	受け取り利息
他会計繰入収入	[250,000]	[400,000]	[△ 150,000]	
一般会計繰入金収入	250,000	400,000	△ 150,000	
事業活動収入計	253,000	2,403,643	△ 2,150,643	
２．事業活動支出				
管理費	[252,000]	[401,690]	[△ 149,690]	
事務費支出	2,000	1,690	310	振り込み手数料　残高証明書
支払助成金支出	250,000	400,000	△ 150,000	授与者　２名　今回は１名
事業活動支出計	252,000	401,690	△ 149,690	
事業活動収支差額	1,000	2,001,953	△ 2,000,953	
Ⅱ　投資活動収支の部				
１．投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
２．投資活動支出				
投資活動支出計	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
Ⅲ　財務活動収支の部				
１．財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
２．財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ　予備費支出	0		0	
当期収支差額	1,000	2,001,953	△ 2,000,953	
前期繰越収支差額	9,880,405	7,878,452	2,001,953	
次期繰越収支差額	9,881,405	9,880,405	1,000	

選挙事業積立金特別会計収支予算書（案）

平成19年４月１日から平成20年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	平成19年度予算額	平成18年度決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
１．事業活動収入				
雑収入	[0]	[80]	[△ 80]	
受取利息	0	80	△ 80	受け取り利息
他会計繰入収入	[500,000]	[1,200,000]	[△ 700,000]	
一般会計繰入金収入	500,000	1,200,000	△ 700,000	
事業活動収入計	500,000	1,200,080	△ 700,080	
２．事業活動支出				
管理費	[0]	[3,433,716]	[△ 3,433,716]	
印刷費支出	0	885,447	△ 885,447	選挙人名簿，被選挙人名簿，投票用紙（マークシート）封筒
通信費支出	0	822,745	△ 822,745	投票用紙送料，料金受取人払い，委嘱状送料
事務費支出	0	1,416,112	△ 1,416,112	封筒，投票用紙（マークシート）データ処理
人件費支出	0	14,470	△ 14,470	封筒開封，理事選挙発送等
会議費支出	0	117,232	△ 117,232	委員会会場費
旅費交通費支出	0	177,710	△ 177,710	委員会交通費
事業活動支出計	0	3,433,716	△ 3,433,716	
事業活動収支差額	500,000	△ 2,233,636	2,733,636	
Ⅱ　投資活動収支の部				
１．投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
２．投資活動支出				
投資活動支出計	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
Ⅲ　財務活動収支の部				
１．財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
２．財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ　予備費支出	0		0	
当期収支差額	500,000	△ 2,233,636	2,733,636	
前期繰越収支差額	51,200	2,284,836	△ 2,233,636	
次期繰越収支差額	551,200	51,200	500,000	

記念事業特別会計収支予算書（案）

平成19年４月１日から平成20年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	平成19年度予算額	平成18年度決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
1．事業活動収入				
雑収入	[0]	[0]	[0]	
受取利息	0	0	0	受け取り利息
他会計繰入収入	[10,000,000]	[0]	[10,000,000]	
一般会計繰入金収入	10,000,000	0	10,000,000	
事業活動収入計	10,000,000	0	10,000,000	
2．事業活動支出				
管理費	[8,820,000]	[0]	[8,820,000]	
印刷費支出	8,820,000	0	8,820,000	記念誌印刷等
通信費支出	0	0	0	
事務費支出	0	0	0	
人件費支出	0	0	0	
会議費支出	0	0	0	
旅費交通費支出	0	0	0	
事業活動支出計	8,820,000	0	8,820,000	
事業活動収支差額	1,180,000	0	1,180,000	
Ⅱ　投資活動収支の部				
1．投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
2．投資活動支出				
投資活動支出計	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
Ⅲ　財務活動収支の部				
1．財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2．財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ　予備費支出	0		0	
当期収支差額	1,180,000	0	1,180,000	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	1,180,000	0	1,180,000	

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。

⑴　過去に本学会誌に優れた論文を発表し，その領域の発展に貢献した者。

⑵　本学会の学術活動に貢献した者。

２）奨励賞

⑴　推薦年度を含む過去３年間に本学会誌に優れた論文を発表した者。

（資格）

第４条　各賞は次の各号に該当する者に授与する。

１）学会賞

⑴　10年以上日本看護研究学会会員であること。

２）奨励賞

⑴　３年以上日本看護研究学会会員であること。

⑵　推薦時に45歳未満であること。

⑶　前条２号⑴の論文の筆頭者であること。

（推薦）

第５条　各賞に対する推薦は，次のとおりとする。

１）学会賞については，日本看護研究学会会員の推薦によるものとする。

２）奨励賞については，理事長が委嘱した選考委員会によって推薦される。

（受賞者数）

第６条　各賞の授賞者数は，次のとおりとする。

１）学会賞は毎年度１名以内。

２）奨励賞は毎年度１名以内。

（選考）

第７条　毎年１回，理事長が委嘱した委員によって構成された選考委員会で各賞の候補者を審査選考する。

（決定）

第８条　前条により選出された候補者については，理事会の議を経て授賞者を決定する。

（表彰等）

第９条　各賞の授賞者には，賞牌および副賞を毎年総会時に授与する。なお学会賞受賞者は，表彰式が実施される学術集会会期中に記念講演を行う。

（規程の改正）

第10条　本規程の改定は，理事会の議を経て行う。

附則

（施行期日）

この規程は，平成13年４月１日から施行する。

１）平成15年７月23日　　第３条　２）⑵削除する。

２）平成16年７月28日　　第４条　２）⑶一部削除する。

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。

⑴　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。

⑵　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

⑴　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。

⑴　学会賞推薦書・申請書（所定の用紙）……６通

⑵　申請論文の別刷またはコピー……６通

⑶　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。

⑴　奨励賞推薦書・申請書（所定の用紙）……２通

⑵　申請論文または講演抄録の別刷またはコピー……２通

⑶　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）⑵，２）⑵　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30巻 3号

会員無料配布

平成19年6月28日 印刷
平成19年6月28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 川西千恵美（理 事）徳島大学医学部保健学科
山勢 博彰（理 事）山口大学医学系研究科
平元 泉（評議員）秋田大学医学部保健学科
森 千鶴（評議員）筑波大学大学院人間総合科学研究科
佐々木綾子（会 員）福井大学医学部看護学科
多田 敏子（会 員）徳島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
新ホームページアドレス
http://www.jsnr.jp
E-mail: info@jsnr.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

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33回日本看護研究学会学術集会　賛助／協力企業・団体名

（2007/06/25現在）
50音順・敬称略

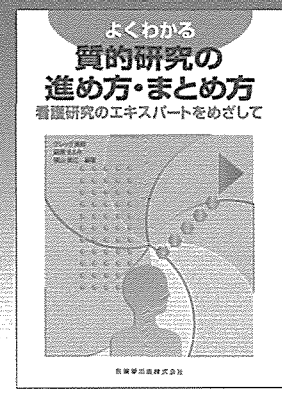
・医歯薬出版株式会社
・ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社
・大塚製薬株式会社
・株式会社　学習研究社　メディカル出版事業部
・株式会社　京都科学
・株式会社　高研
・株式会社　三和化学研究所
・株式会社　照林社
・株式会社　スヴェンソン
・株式会社　東山堂
・株式会社　ドリーム北山
・株式会社　中山書店
・株式会社　南江堂
・株式会社　日本看護協会出版会
・株式会社　ニホン・ミック
・株式会社　VIPグローバル
・株式会社　メヂカルフレンド社
・株式会社　メディコン
・株式会社　メルシー
・グンゼ株式会社
・すぴか書房
・中央法規出版株式会社
・テルモ株式会社
・ヌーヴェル　ヒロカワ
・ノバルティス　ニュートリション株式会社
・富士フィルム・シミック・ヘルスケア株式会社
・ヘルシーフード株式会社
・持田ヘルスケア株式会社
・丸善株式会社

岩手県
・岩手県立大学
・社団法人　岩手県看護協会
・盛岡市

◆好評「よくわかる看護研究の進め方・まとめ方―エキスパートをめざして」の姉妹書！

よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方

看護研究のエキスパートをめざして



ISBN978-4-263-23488-4

◆グレッグ美鈴（神戸市看護大学教授）
麻原きよみ（聖路加看護大学教授）
横山　美江（岡山大学医学部保健学科教授）編

最新刊

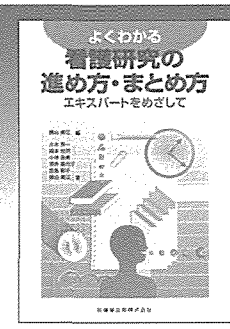
◆B5判　186頁　定価3,360円（本体3,200円 税5%）

●看護学の研究領域でよく用いられている「質的研究」について，質の高い研究を実施するために必要な基本的内容を解説し，それぞれの質的研究方法の適性を明確にすることで，読者が各自の研究テーマに合った研究手法を選択することができるように，わかりやすくまとめた．
●第Ⅰ章は「看護研究の基礎知識」として，看護研究に求められるものは何か，また質的研究と量的研究は何が同じで何が異なるのかを解説．
●第Ⅱ章の「質的研究の基礎」では，質的研究の定義や特徴，質的研究を行うために重要なパラダイムの説明を行い，質的研究を実施するために必要な理解や態度を明確にしたうえで，質的研究のプロセスを具体的に説明．
●第Ⅲ章の「質的研究における倫理的配慮」では，インタビューや参加観察などのデータ収集・生成時に生じる倫理的問題だけではなく，研究者自身がデータ分析の道具となる質的分析で経験する倫理的問題とそれへの対処について，実際の研究を基に解説．
●第Ⅳ章の「主な質的研究と研究手法」では，質的記述的研究，グラウンデッド・セオリー，エスノグラフィー，現象学，質的事例研究，アクションリサーチを取り上げ，それぞれの手法の哲学的基盤に基づき，どのような研究に適している手法なのかを明らかにし，研究方法のプロセスと留意点に関して，実際の研究例を用いてわかりやすく解説．
●第Ⅴ章の「質的研究を論文にまとめるときの留意点」では，緒言から結語さらに図表に至るまで，質的研究を用いた論文の作成方法とその留意点について解説．

◆実践に即した質の高い研究と論文作成に欠かせない大好評の手引き書！

よくわかる 看護研究の進め方・まとめ方

エキスパートをめざして



好評発売中

◆横山　美江（岡山大学医学部保健学科教授）編著

◆B5判　192頁　定価3,360円（本体3,200円 税5%）

ISBN978-4-263-23458-7

●看護研究の基礎知識を中心に，看護学の領域で用いられる主な研究方法を紹介し，研究を進めていくプロセスに沿って，研究テーマの設定から研究成果の発表，論文の作成に至るまでの留意事項を解説．
●論文（査読システムのある雑誌に掲載されるような）作成を目標に研究を行うことを主眼に構成．
●EBN（根拠に基づく看護）を推進するのに欠かせない疫学研究についてわかりやすく解説し，質的研究や実験研究についてもそれぞれの特徴を紹介．
●看護研究に必要とされる統計学の知識に関して，統計学的解析の基本的な考え方を解説．巻末では研究に関してよく聞かれる疑問点を問題別に取り上げQ＆A欄としてまとめている．

●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
2007年4月作成 TP

●本当に患者が癒される環境をつくるために珠玉の提言を凝集して公開！

生きる歓び☆アゲイン

癒しの環境でめざめる生命のネットワーク

◆高柳和江（日本医科大学助教授）監修
癒しの環境研究会 編著

◆B5判　320頁　定価3,780円（本体3,600円 税5%）　ISBN978-4-263-71931-2

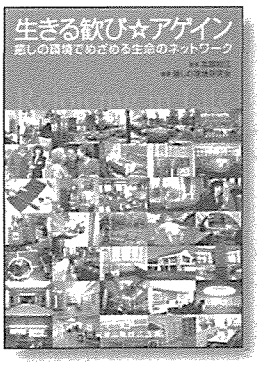
監修・編集委員

高柳和江　癒しの環境研究会代表世話人 日本医科大学医療管理学教室
星　和夫　青梅市立総合病院名誉院長
長澤　泰　東京大学大学院工学系研究科建築学専攻教授
西村昭男　医療法人社団カレスアライアンス理事長
武井秀憲　三島社会保険病院副院長

最新刊

執筆者一覧

高柳和江／星　和夫／柳田邦男／上野義雪／長澤　泰／伊藤一章／鈴木光一／真野　徹／中村祥二／仁藤興次／藤井あけみ／大川匡子／葛西龍樹／山田紀代美／川島隆太／末永蒼生／手塚昌宏／山田由紀子／小久保隆之／宮崎良文／辻野純徳／武井秀憲／夏井　睦／村井靖児／杉尾登志光／野澤桂子／小林光恵／森嶋正美／公文　康／中島英雄／森田喜一郎／加藤　淳／田辺　功／竹宮健司／丸山道生／金谷節子／牟田　実／アルフォンス・デーケン／石川富士郎／石川隆子



◆本書の特徴

●医療提供者と，医療施設の設計からサービスを提供する者と，医療関連の日常のグッズを作る人のために，人間が本当に癒されるということの核心について，癒しの環境研究会の10年間のあゆみで得られ知見を凝集した1冊．

●患者さんが本当に癒されるための癒しの医療環境，身体的環境，生理的環境，癒しとみとりの環境など，さまざまな癒しについての現状を，「安全，くつろぎ，元気になる，生きるよろこび」を章だ立てとして，「専門家の珠宝」の証拠に基づきまとめた．

◆本書の主要目次

第1章　癒しの環境とは　癒しの環境をつくる　癒しの原点　患者や家族が癒される病院環境とは
第2章　安心する（安全）　**病室**　患者の視点から見た癒しの病室　これからの個室　**トイレ**　建築の立場から見た病院のトイレ　もう一歩先の病院トイレがめざすべきもの　**床**　医療福祉施設の床について　**におい**　がんのにおいにどう対処するか　加齢臭を減らす　いやなニオイをとる光触媒膜付き蛍光ランプ　**不安と痛み**　子どもの不安をとる処方箋　**光**　高齢者と光療法　**コミュニケーション**　コミュニケーションと癒し　メールでコミュニケーション
第3章　くつろぎ　**心と脳**　脳機能最先端科学が明らかにしはじめた心と癒しのメカニズム　**色彩**　癒しの色彩環境――色彩心理を活かしたメンタルケアの試み　**照明**　医療環境における癒しの照明　**音**　病院の騒音の実態と快適な音環境への道　**森林**　自然がもたらす快適性増進効果　**眠る**　心地よく眠れる枕　水　水がつくる癒しの環境　**入浴**　良質な睡眠を確保するための就寝前入浴　傷の治療と入浴，シャワー浴
第4章　元気になる　**音楽**　音楽が癒す心と体　リズム打ちと発声訓練による音楽療法の試み　**メイク**　患者の美容と癒し　看取りの場面としてのエンゼルメイク　**愛**　パッチアダムスとのみこまずに語る医療　**酒**　病院ですが，ふつうにお酒を　**笑い**　笑いの人体に及ぼす医学的効果　笑いと癒し　**アート**　アートを通した高齢者ケア施設の社会化の試み
第5章　生きる歓び　**尊厳**　感銘，感服のエデン運動　**ホスピス**　ホスピスの癒しの環境　**食べる**　手術の前後はもっと食べさせてくれ　ひとを幸せにする食事　米国には病人食はなかった　**ユーモア**　ユーモアと癒し　**踊る**　心が躍れば体も踊る　ねたきりになら連の活動報告
第6章　癒しの環境訪問・グラフィックガイド　安全そして安心ー患者の権利の基本　リラックス（くつろぎ）ー落ち着き，自己治癒力を高める環境　効率ー質の高い医療　元気になるー環境としての医療スタッフ　生きる歓びー生命のネットワークが躍動する環境へ
終章　歳をとっても健康で美しい「健院」ー超高齢社会でつくらねばならない建築

●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

2007年5月作成.IS

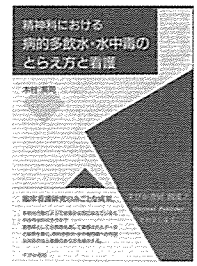
すぴか書房 の看護書出版にご注目ください。 http://www.spica-op.jp

統合失調症急性期看護マニュアル

阿保順子 編
B5判 176頁 2色刷
定価 2,520円（本体2,400円＋税）

統合失調症急性期看護の「なぜ」「何のために」「どうする」を明快に解説。確かな見通しをもって急性期のケアを展開できる。「こんなによくわかる本は初めて」（読者の声）。臨床で使える唯一の考えるマニュアル。臨地実習必携。

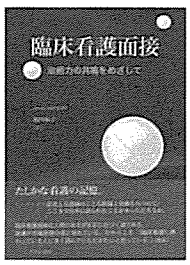
精神科における 病的多飲水・水中毒のとらえ方と看護



木村英司 著
A5判 128頁
定価 1,995円（本体1,900円＋税）

多飲水行動は何を意味するのか？ 看護にできることは？ 水中毒対策と看護のあり方を論じた初めてにして唯一の書。臨床看護研究の見事な成果・・・著者の臨床経験と思索が詰まっています。反響続々。学生の副読本にも好適。

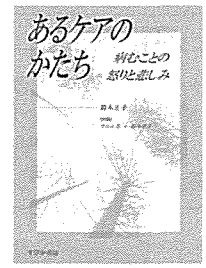
臨床看護面接 治癒力の共鳴をめざして



細川順子 著
A5判 240頁
定価 2,625円（本体2,500円＋税）

たしかな看護の記憶・・・患者と看護師のこころをみつめ、ここまで深く真率に語られたことがあっただろうか。臨床での対話場面を読み解きつつ、人間のあるがままに添う看護を追求。看護師であることへの励ましの書。

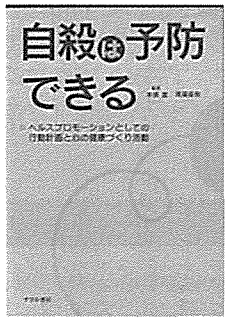
あるケアのかたち 病むことの怒りと悲しみ



鈴木正子 著
A5判 168頁
定価 2,520円（本体2,400円＋税）

ケアそれ自体の意味と価値を確認すべく、ひたすらに実践された研究の記録。人は悲しみを悲しむことによって癒される。鈴木看護ケア論のひとつの到達。
巻末に平山正実との対話を付す。

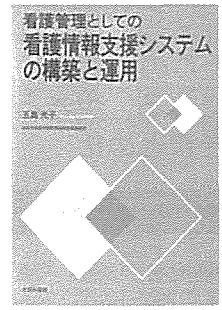
自殺は予防できる
ヘルスプロモーションとしての行動計画と心の健康づくり活動



本橋豊 渡邉直樹 編著
B5判 212頁
定価 3,465円（本体3,300円＋税）

「自殺予防にはヘルスプロモーションアプローチがふさわしい」が本書の基本コンセプト。うつ病対策をこえた一次予防活動推進のてびき。実践事例の紹介多数。ストップ！日本の自殺大国化。市町村での事業展開にすぐ活用できる「行動計画策定ガイド」付。

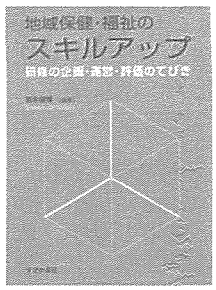
看護管理としての 看護情報支援システムの構築と運用



五島光子 著
B5判 164頁 2色刷
定価 3,465円（本体3,300円＋税）

医療のIT化推進の波を「看護をよくする」革新課題として受けとめ、自前のシステム作りを達成した看護管理の“体験記”。舞台は岐阜大学医学部附属病院。電子カルテ化を控えた看護管理者には絶好の実用的ガイド。看護職員のための研修テキストにも活用され、好評。

地域保健・福祉のスキルアップ 研修の企画・運営・評価のてびき



岩永俊博 編著
A5判 136頁
定価 1,995円（本体1,900円＋税）

地域保健法では、研修は保健所機能の柱。研修を魅力的なものとし、成功に導く考え方とノウハウを伝授する、研修担当者のための実践的テキスト。住民向けの教室活動にも活かせます。保健師のスキルアップに必修。

■患者体験に学ぶ 乳がんの看護
竹内登美子［著］

■考えるがん看護
水嵜知子［著］

■心の救急蘇生法
——身近な人を自殺で失わないために
稲村茂 佐々木久長［編著］

■暴力と攻撃への対処
——精神科看護の経験と実践知
岡田実［著］

■すぴか書房の本は全国の書店でお求めいただけます。直接小社宛ご注文も承ります。書名（冊数）、お届け先、電話番号を明記の上、郵便、FAX、またはインターネットのホームページよりEメールでお申し付けください。代金後払いにて直送いたします（振替用紙同封）。郵便振替 00180－6－500068

すぴか書房 ☆★☆ *Original Publisher, since 2004*

〒351-0114 埼玉県和光市本町2-6 レインボープラザ602 *FAX&TEL* 048-464-8336 http://www.spica-op.jp

長年の看護研究サポートの経験を凝集した渾身の一冊!

サクサク看護研究

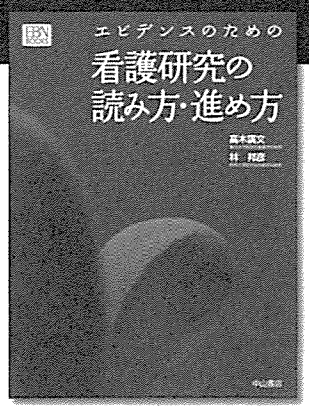
AKI先生の転ばぬ先の杖

著◉秋ゆたか（臨床研究支援センター〈Office AKI〉所長）

臨床看護師が研究に取り組む際の,「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か.看護研究支援の実績を積み上げてきた著者ならではの看護研究を楽しく進める思考法を,独自の語り口で解説.

B5判並製／216頁
定価2,520円（税込）
ISBN4-521-60321-1

正しいエビデンス・アプローチを理解する!



エビデンスのための

看護研究の読み方・進め方

EBN BOOKS

著◉
高木廣文（東邦大学医学部看護学科教授）
林　邦彦（群馬大学医学部保健学科教授）

B5変型判／並製／192頁
定価2,835円（税込）
ISBN4-521-70081-0

エビデンス水準の高い看護研究には,統計的な観点は欠かせません.本書では,そんな看護研究のための基本的な統計の考え方,研究計画の立て方から集めたデータの解析方法までを詳しく解説しました.

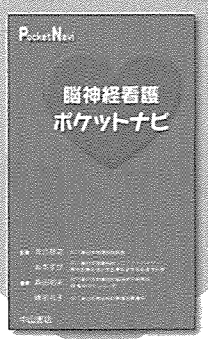
急変・症状に対する看護の流れをナビゲートするアルゴリズムは必見!

PocketNavi

脳神経看護ポケットナビ

監修◉落合慈之（NTT東日本関東病院院長）
坂本すが（NTT東日本関東病院シニアアドバイザー,東京医療保健大学医療保健学部看護学科長）
編集◉森田明夫（NTT東日本関東病院脳神経外科部長,同脳卒中センター長）
磯田礼子（NTT東日本関東病院看護部看護長）

新書判／並製・ビニールカバー／216頁
定価1,575円（税込）
ISBN978-4-521-60341-4



循環器看護ポケットナビ

監修◉住吉徹哉（榊原記念病院副院長・榊原記念クリニック院長）
編集◉井口信雄（榊原記念病院循環器内科副部長）
三浦稚郁子（榊原記念病院看護部長）

新書判／並製・ビニールカバー／224頁
定価1,575円（税込）
ISBN978-4-521-60331-5

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/

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**

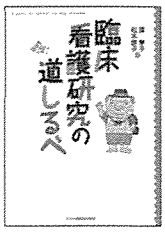
〒102-0073
東京都千代田区九段北1-12-14
ＴＥＬ.03-3237-0221(代)　ＦＡＸ.03-3237-0223
E-mail:editorial@nouvelle-h.co.jp
ホームページ　http://www.nouvelle-h.co.jp/

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。

図書案内

http://www.jnapc.co.jp

臨床看護研究の道しるべ



操華子・松本直子 著

●B5判　296頁　定価3,150円(税込)　ISBN：4-8180-1197-5

臨床看護研究の促進と質向上を目指し研究全般をサポートする著者らが、研究に取り組む人への実践指南ならびに研究指導者に対する指導のポイントを解説します。

第Ⅰ部では、雑誌『看護』に連載された＜臨床看護研究の道しるべ＞＜臨床看護研究のクリティーク＞を大幅に加筆修正して再構成。イラストマップを用いて研究の道のりをたどりつつ、さまざまな実践内容や組織的な課題、研究論文の批評のポイントを解説します。また、第Ⅱ部では臨床現場のナースから集めた研究に関する57の疑問に、第Ⅰ部の「研究の道しるべ」に対応させながら、わかりやすく的確に回答します。

看護研究のための文献検索ガイド(第4版)

山崎茂明・六本木淑恵 著

●B5判　224頁　定価2,310円(税込)　ISBN：4-8180-1154-1

看護文献検索の入門書として定評あるテキストブックの第4版。看護におけるさまざまな問題を解決し患者サービスの向上に資するため、文献に基づいた知識の活用ができるように、実際的な検索のための情報源の解説から文献情報を活用した論文の書き方まで、幅広く解説しています。今回の改訂では、インターネット普及に合わせた内容の全面的更新とともに、EBNを意識した文献検索や情報の評価・吟味、さらに医中誌WEBやPubMedによる検索の解説を追加いたしました。

看護における質的研究①

エスノグラフィー Ethnography in Nursing Research

Janice M. Roper／Jill Shapira 著　麻原きよみ・グレッグ美鈴 訳

●A5判　216頁　定価2,940円(税込)　ISBN：4-8180-1042-1

質的研究としてくくられる方法論のそれぞれを取り上げ、初心者にもわかりやすく経験者にも役立つようなしかたで明らかにすることを意図した初のシリーズの第1巻。学部学生を対象に独習出来る本として書かれたもので、研究のデザイン、方法論、サンプリング等についてふれている。エスノグラフィー(民族誌学的研究)は代表的な質的研究法のひとつであり、看護の第一線の研究者はもちろんのこと、大学院生、学部学生、臨床ナース等に、今後ますます求められるものである。

看護における質的研究②

解釈学的現象学による看護研究

インタビュー事例を用いた実践ガイド

Hermeneutic Phenomenological Research —A Practical Guide for Nurse Researchers

Marlene Zichi Cohen／David L. Kahn／Richard H. Steeves 著　大久保功子 訳

●A5判　176頁　定価2,625円(税込)　ISBN：4-8180-1153-3

質的研究の方法論を初心者から経験者までを対象にわかりやすく解説する「看護における質的研究」シリーズの第二弾！　解釈学的現象学を用いた研究を行う際の、「計画書の書き方」から「研究の実施」「研究報告の書き方」までを、実際のインタビュー事例を用いて解説したガイドブック。看護の質的研究手法について学びたい研究者、学生、臨床ナースにお薦めです。

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
〒112-0014 東京都文京区関口2-3-1
(営業部)TEL.03-5319-7191 FAX.03-5319-7192

[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

医療事故事例から学び，医療安全への取り組みに生かす！

Nursing Mook 40

事故事例で学ぶ 医療リスクマネジメント

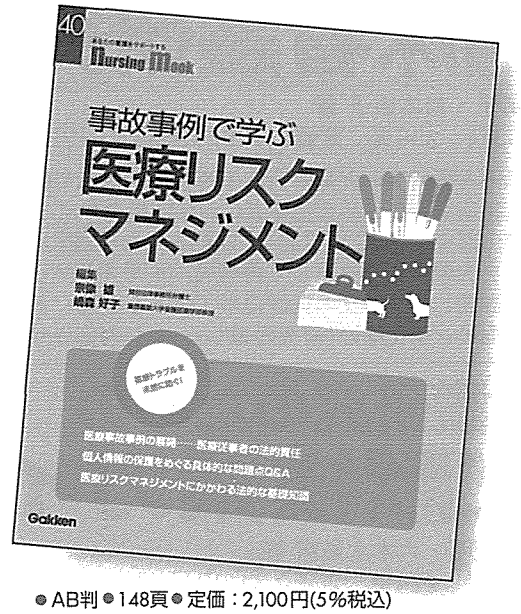
好評発売中

医療事故（判例）の分析を通して，医療・看護業務に伴って生じるリスク（危険）を理解し，そのうえで，さまざまなリスクに対する「予知能力」を高める！

CHAPTER 1 **医療事故事例の展開——医療従事者の法的責任**
法律家の視点・看護職の視点で事例を分析・検討し，専門職としての業務のあり方，現場での対処法を学ぶ．

CHAPTER 2 **個人情報の保護をめぐる具体的な問題点Q&A**
臨床現場でよく聞かれる質問をセレクトして徹底解説．実践に生かす具体的な指導ポイントも充実させる．

CHAPTER 3 **医療リスクマネジメントにかかわる法的な基礎知識**
医療・看護をめぐるさまざまな問題の理解のために，法律学の見地から多くの情報をわかりやすく提供する．



● AB判 ● 148頁 ● 定価：2,100円(5%税込)
ISBN 978-4-05-152382-4

編集 ● 宗像 雄 関谷法律事務所弁護士
嶋森 好子 慶應義塾大学看護医療学部教授

Gakken メディカル出版事業部 http://www.nursing-gakken.com
〒145-8502 東京都大田区上池台4-40-5
☎03-3726-8205 FAX 03-3726-8857

医療事故を防ぐヒントがここにある！

ナースのための 医療事故防止のポイント

事例分析と倫理の視点

監修・執筆／石井トク
岩手県立大学看護学部教授
画・シナリオ／黒住 アキコ
定価3,150円（税込）
AB判／160頁／ISBN4-7965-2130-5

おもな内容
第1章 患者の訴えとアセスメント
第2章 医師との連携と患者擁護
第3章 生命の尊重と医療体制
第4章 インフォームドコンセント
第5章 先端医療技術と患者の安全

ナースが知っておきたい
医療事故30の防止策

監修・執筆／石井 トク 岩手県立大学看護学部教授
画・シナリオ／黒住 アキコ
定価2,520円（税込） AB判／208頁／ISBN4-7965-2068-6

おもな内容
●看護の基本に関する注意事項 ●乳幼児・学童に対する注意義務 ●周産期の注意義務
●周手術期の注意義務 ●感染防止に関する注意義務 ●精神障害者に対する注意義務
●インフォームド・コンセントに関する注意義務 ●看護の社会的問題に関する看護の責務

マンガでわかる
ナースが防ぐ医療事故

監修・著／石井 トク 岩手県立大学看護学部教授
画／キリ光乗 シナリオ／暮 千陰
定価1,995円（税込） AB判／152頁／ISBN4-7965-2032-5

おもな内容
●分娩経過の観察と胎児仮死、虫垂炎手術での麻酔ショック ●高圧酸素治療中静脈点滴
●交通事故患者の救命救急センターによる診療拒否 ●子宮破裂と新生児仮死 ●上腕骨折部手術後の感染 ほか

照林社 〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 営業部：TEL(03)5689-7377
●http://www.shorinsha.co.jp/

図でわかる エビデンスに基づく 脳卒中・頭痛・パーキンソン病のある人への看護ケア

■著＝金子昌子
■2007年5月刊行／AB判／202頁／定価2,940円(本体2,800円+税5%)

脳に障害を受けた患者が新たな生活行動に適応していく過程における看護を、リハビリの視点からとらえて解説。急性期では救命への支援と二次障害を予防する看護、回復期ではセルフケアの自立を支援する看護、維持期では生活への適応を支援する看護、について述べている。

ナースに必要な危険予測 医療事故を未然に防ごう

■編著＝石井トク
■2004年2月刊行／A5判／160頁／定価2,100円(本体2,000円＋税5%)

医療事故防止は、患者だけでなく看護師自身の身を守るために不可欠なこと。本書は、臨床での看護業務のどこに危険が潜んでいるか、未然に事故を防止するにはどうしたらいいかを、事例をもとに、新人にもわかりやすく解説していく。

改訂 高齢者看護学

■編著＝小玉敏江、亀井智子
■2007年3月刊行／B5判／420頁／定価2,940円(本体2,800円+税5%)

高齢者の健康問題の全体像にアプローチし、地域の中でチームとともに高齢者の生活を支援する方法を著した老年看護学のテキストの改訂版。関係制度から老化のプロセス、多面的なヘルスアセスメント、ケアチーム、看護の方法などについて、図表を多用しわかりやすく解説。

家族看護学

■監修＝小島操子／編集＝星直子
■2007年3月刊行／B5判／204頁／定価2,730円(本体2,600円+税5%)

家族看護学の入門書として基礎的な概念や理論をわかりやすく解説。また、在宅でも病院（施設）でも活用ができるよう、家族間のバランスの崩れが一因となっている「虐待」などの問題や、「ＨＩＶと家族」「がん患者と家族」といった家族にまつわるケースも盛り込んでいる。

中央法規出版
http://www.chuohoki.co.jp/

〒151-0053東京都渋谷区代々木2-27-4　TEL.03-3379-3861　FAX.03-5358-3719
インターネットでのご注文はe-booksが便利です！　http://www.chuohoki.jp/ebooks/main

Evidence-Based Nursing

看護実践の根拠を問う

（改訂第２版）

【最新刊】

●編集　菱沼典子／小松浩子

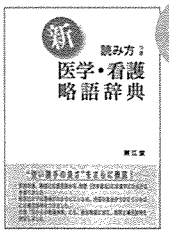
▼看護ケアの科学的な拠り所と，それらの根拠を応用した実践的なアプローチを呈示し，臨床の場で蓄積されてきた看護ケアの経験的な知と技を科学的な看護知識として体系化した実際書．

▼今改訂では新しい研究結果，内容を盛り込み，エビデンスが明らかになりつつある看護技術について新たな項目を設けた．

▼より質の高い看護をめざして，看護学と臨床看護の発展に努める研究・教育者，臨床スタッフ必読の書．

■B5判・264頁　定価3,360円（本体3,200円＋税5%）ISBN978-4-524-24302-0

▼特選書のご案内！



新 読み方つき 医学・看護 略語辞典

編集●南江堂看護編集部

▼略語の慣用読みには読み方を，和訳には漢字に振りがなをつけ，さらに一見しただけでは意味がつかみにくいものには補足説明を付しました！

▼臨床現場でドクターやナースが日常用いる略語はほぼ網羅．使い勝手を徹底させた実用本位の略語辞典決定版！

■B6判・420頁　2007.4.　ISBN978-4-524-24778-3
定価2,940円（本体2,800円＋税5%）

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》

0705K

現代社会の倫理を考える1

看護の倫理学 改訂2版

石井トク（日本赤十字北海道看護大学学長） 著
四六判・208頁 定価1,995円（本体1,900円） ISBN978-4-621-07865-5
看護師のジレンマ、インフォームド・コンセント、患者―医師―看護師関係、個人情報の保護、終末期ケア、法的責任、倫理的行動規範などについて、実際に起きた事件等の具体的事例を紹介しながら平易に解説。表記変更ならびに最新事例を多数盛り込んだ待望の全面改訂版。

看護の倫理 資料集 改訂2版

看護関連倫理規定／綱領／宣言の解説

石井トク・野口恭子（岩手県立大学看護学部） 著
A5判・444頁 定価3,360円（本体3,200円） ISBN978-4-621-07857-0
看護倫理および生命倫理を学ぶための必携資料集の最新版。生命倫理の基盤となる倫理綱領・宣言や職業倫理等の史的経緯がわかるよう、分野別・年代順に整理し解説。

◀ 日々の実践に役立つ「ケア」の原点 ▶

看護のこころ

看護の倫理規定・綱領・宣言集

石井トク 編
B6判・272頁 定価1,365円（本体1,300円）
ISBN978-4-621-07837-2

◀ 豊富な実践例から看護倫理を学ぶ絶好のテキスト ▶

全人的ケアのための

看護倫理

田中美恵子（東京女子医科大学看護学部教授） 監訳
A5判・224頁 定価1,995円（本体1,900円）
ISBN978-4-621-07547-0

丸善〔出版事業部〕〒103-8244 東京都中央区日本橋 3-9-2 第二丸善ビル 営業部TEL(03)3272-0521 FAX(03)3272-0693
http://pub.maruzen.co.jp/

看護技術スタンダードマニュアル

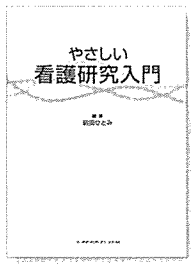
監修／川島みどり
編集／看護技術スタンダードマニュアル作成委員会

●A5判 ●2色 ●878頁
●定価7,140円（本体6,800円＋税5%）
ISBN4-8392-1226-0

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．



やさしい看護研究入門

編著／前田ひとみ

●B5判 ●2色 ●156頁
●定価1,890円（本体1,800円＋税5%）
ISBN4-8392-1227-9

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．

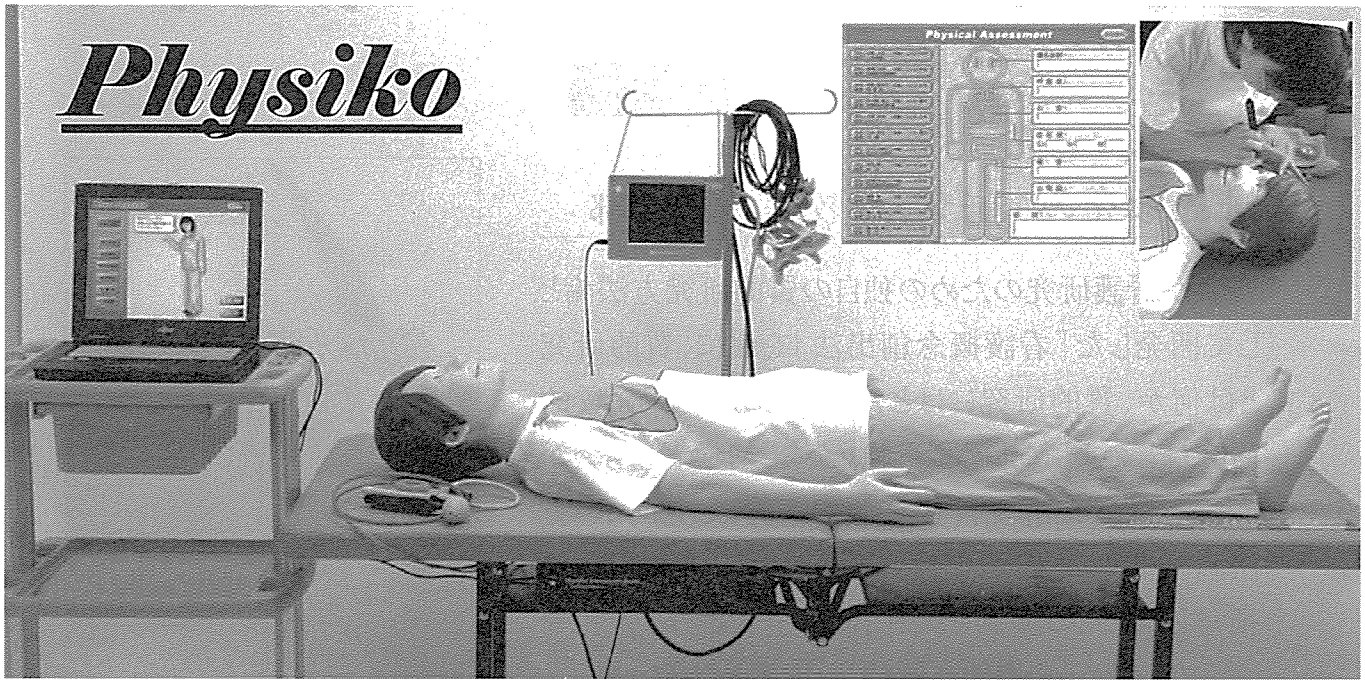
物語で楽しく学ぶ新しいタイプの看護研究入門

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:eigyou@medical-friend.co.jp http://www.medical-friend.co.jp

ナースのための教育カリキュラム対応ー

フィジカルアセスメントモデル

「患者情報獲得」のためのフィジカルアセスメント技術の習得



Physiko 実習項目

瞳孔反射・血圧測定・呼吸音・心音・腸音・心電図の学習・全身観察手順・12 人の模擬患者プログラム・オリジナル患者さんをつくるなど。

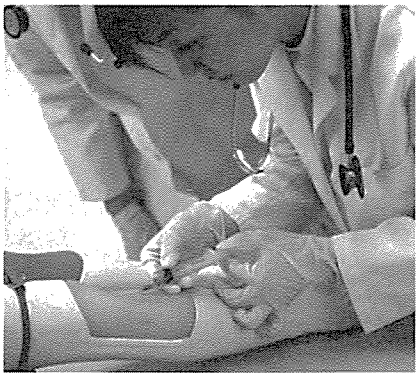
五感と手で患者さんの状態を把握し緊急性を伝える

小児看護実習モデル（小児医療的ケア）

M56 まあちゃん

小児看護実習モデル（医療的ケアモデル）「痰」の吸引や経管栄養注入などの「医療的ケア」をトレーニングすることができます。

採血・静脈・点滴用シミュレータ



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

Web サイトからも詳細パンフレットがダウンロードできますのでご利用ください。お問合せお待ちしております。

E-mail:rw-kyoto@kyotokagaku.co.jp　http://www.kyotokagaku.co.jp

Tel: 京都 075-605-2510 fax:075-605-2519　Tel: 東京 03-3817-8071　fax:03-3817-8075

質的研究を初学者にもわかりやすく説いた解説書の改訂版

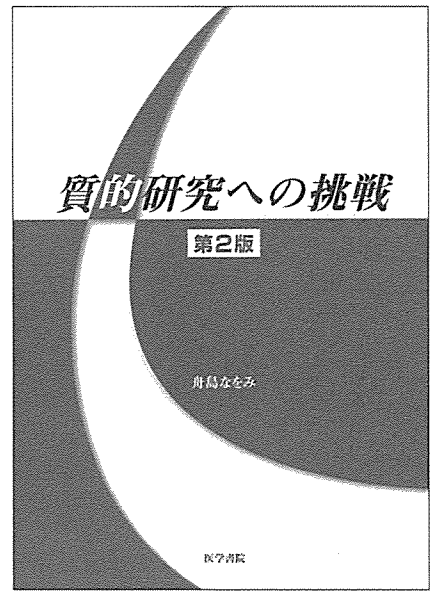
質的研究への挑戦

第2版

新刊

舟島なをみ　千葉大学教授・看護学部

著者が看護研究のための独自の質的研究方法論として開発した「看護概念創出法」を軸に、質的研究とは何か、質的研究にはどんな種類があるか、質的研究はどのように進めたらよいかを、初学者にもわかりやすく説いた解説書。第2版では、「Berelsonの方法論を参考にした看護教育学における内容分析」を補足し、研究の実例を入れ替え、全体的な見直しを図って、よりわかりやすく充実した内容となった。



目　次

第1章　看護理論と質的研究

Ⅰ.看護理論の必要性
Ⅱ.看護理論の理解に向けて
Ⅲ.看護理論はどのように開発されてきたか
Ⅳ.看護理論はどのように定義されるか
Ⅴ.看護理論のステップアップ

第2章　看護学研究に使用されてきた質的研究方法論

Ⅰ.看護学研究にはどのような質的研究方法論が使用されてきたか
Ⅱ.研究方法論とは何か
Ⅲ.各研究方法論の特徴と成果

第3章　看護のための質的研究方法論
―看護概念創出法―

Ⅰ.看護概念創出法の誕生
Ⅱ.看護概念創出法

第4章　看護概念創出法
―研究の実例と成果―

A.行動を表す概念の創出
Ⅰ.病棟内の各勤務帯リーダーの行動を解明する
Ⅱ.看護学実習カンファレンスにおける教授活動を解明する

B.経験を表す概念の創出
Ⅰ.看護系大学・短期大学に就職した新人教員の職業経験を解明する
Ⅱ.男性看護師の職業経験を解明する
Ⅲ.看護学修士を目指す大学院生の研究論文作成にかかわる学習経験を解明する

●A5　頁352　2007年　定価3,570円（本体3,400円+税5%）　[ISBN978-4-260-00430-5]

医学書院　〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23（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