JOURNAL OF
JAPANESE SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 31 Number 3 July 2008 ISSN 0285-9262

日本看護研究学会雑誌

[31巻3号]

第34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20年度日本看護研究学会総会
—議事事項—

Japanese Society of Nursing Research

第34回日本看護研究学会学術集会

「看護が紡ぐ将来のヘルスとケア」

プログラム

会長 近　田　敬　子

会　　期　　平成20年８月20日（水）・21日（木）

会　　場　　神戸ポートピアホテル
〒650-0046　兵庫県神戸市中央区港島中町六丁目10番１号
神戸国際会議場
〒650-0046　兵庫県神戸市中央区港島中町六丁目９番１号

学術集会
事務局　　第34回日本看護研究学会学術集会事務局
〒661-8520　兵庫県尼崎市南塚口町７丁目29－１
園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科内
E-mail：jsnr34@sonoda-u.ac.jp
ホームページ：http://www.secretariat.ne.jp/jsnr34/

ご　挨　拶

第34回日本看護研究学会学術集会
会長 近田敬子
（園田学園女子大学　人間健康学部　人間看護学科）

この度，第34回の日本看護研究学会学術集会の会長の任を賜りました。看護に期待されている時代の要請を受けて，意義ある学術内容に整えたいと願い，大野かおり実行委員長をはじめとして，近隣大学の企画委員の皆さまの協力を得て，準備を進めて参りました。

少子高齢社会の到来に伴って，保健・医療・福祉の仕組みは，今なお大きな変革を余儀なくされています。医療制度改革においては，①安心・信頼の確保と予防の重視，②医療費適正化の総合的な推進，③超高齢社会を見据えた新たな医療保険制度体系の実現などを基本的な考え方として進められています。この改革の実現のためには，患者や家族の視点に立った情報提供による適切なサービス選択の支援，連携の推進による切れ目のないサービスの提供，そして在宅ケアの充実などの必要性が唱えられています。そのことによって，患者や家族のQOLの向上が図られ，また，生活習慣予防対策の推進によって医療費が抑制されるであろうという考え方です。

この中に秘めたキー概念の一つに“連携”があると思います。連携の概念を含んだ“継続看護”が叫ばれて，40年以上が経過しました。しかし今なお，社会の変化とともにその意味するところが十分に機能しているとは言い難い現状ではないでしょうか。病院内での連携は勿論のこと，施設間の連携，および施設と在宅間の連携，そして地域内での連携など，いろいろな状況があります。いずれにしても，さまざまな形での確かな連携がなされて，初めて安心・信頼の医療・保健が保障されると思われます。

この連携において，誰が推進役になれるのでしょうか。一番手は看護者だと信じます。「ヘルス」と「ケア」が有機的に繋がって行かなければなりません。その紡ぎ役として，看護者が適任だと考えております。では，どのようにして紡いでいくのだろうか。その答えのヒントを本学術集会の中から見出していただきたくプログラムいたしました。

「看護が紡いでリード」してほしいという願いを込めて，表記のメインテーマとしました。招聘講演としてNoel J. Chrisman 先生（ワシントン大学）をお招きいたしました。先生は日本の看護にも造詣が深く，しばしば来日されていると伺っております。文化人類学者の立場からの視点でテーマに沿って提言いただける予定です。続くシンポジウムⅠでは，すでに保健医療福祉の領域で，何らかの仕組みを紡いできておられる方々から，看護に向けての提言をいただけると思います。２日目に，トーキングセッションという形で，院内を中心にした紡ぎのありようを語っていただきます。最後のシンポジウムⅡにおいては，今後の保健医療のあり方から紡いでいく方向の示唆を得る機会になると思います。

このような一連の流れのプログラムで，皆さまをお迎えいたします。他のプログラムとともに，是非，何らかの英知を獲得していただきたく，そして神戸も十分にお楽しみいただけると幸いです。

学術集会に参加される方へのご案内

1．参加受付（※初日は受付を会場ごとに２箇所設けます。）

８月20日（水）　８：00～11：30　神戸ポートピアホール　２Ｆロビー（ポートピアホール前）
　　10：00～18：00　神戸国際会議場　１Ｆホワイエ（メインホール前）
８月21日（木）　８：30～15：30　神戸国際会議場　１Ｆホワイエ（メインホール前）

【事前登録の方】

事前に，参加費をご入金いただいた方には，参加証と領収書をご登録いただいた住所宛に送付いたします。参加証は当日必ずお持ちいただき，会場内では必ずご着用ください。参加証をご提示の上，コングレスバッグを配布デスクにてお受け取りください。

※事前に参加費を振り込まれた方で参加証が届いていない方は，総合受付にて振込用紙の控えをご提示ください。

【当日受付の方】

当日参加受付デスクにて参加費を納入の上，参加証・領収書をお受け取りください。

当日参加費は会員・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ください。なお参加証は会場内では必ずご着用ください。参加証をご提示の上，コングレスバッグを配布デスクにてお受け取りください。

【抄録集販売】

学術集会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（消費税込）で販売しております。

2．座長の方へ

(1)　ご担当群の開始30分前までに座長受付（神戸国際会議場Ｂ１Ｆ）にて受付をしていただき，開始10分前には，発表会場内最前列の次座長席にご着席ください。

(2)　一般口演発表時間は１題につき発表７分，質疑応答３分です。時間内に口演が終了するよう，時間厳守をお願いいたします。

(3)　演者が欠席の場合には，発表を繰り上げて進行してください。

3．一般演題発表

【一般口演発表をされる方】

(1)　発表に際して

・一般口演は１題につき発表７分，質疑応答３分です（時間厳守）。口演終了１分前と終了時に，それぞれ黄色のランプ，赤ランプを点灯しお知らせいたします。その他，プログラム進行につきましては，座長の指示に従ってください。

(2)　発表形式

・発表は，すべてPC（パソコン）で行います。
・Windowsで作成したデータファイルは，PC本体あるいはメディア（CD-R，USBフラッシュメモリー）でお持ち込みください。
・Macintoshで作成したデータファイルは，PC本体でお持ち込みください。メディアでのお持ち込みはできません。
・PCの音声を会場スピーカーから出力することはできません。

(3)　発表データの受付と確認

・発表の１時間前まで（21日は８時30分から受付）にPC・データ受付（神戸国際会議場Ｂ１Ｆ）にて，発表データのチェックを行ってください。PC本体をお持ち込みの方はデータチェック終了後，発表会場のPCオペレーター席（会場ステージ向かって左側）までご自身でお持ちください。

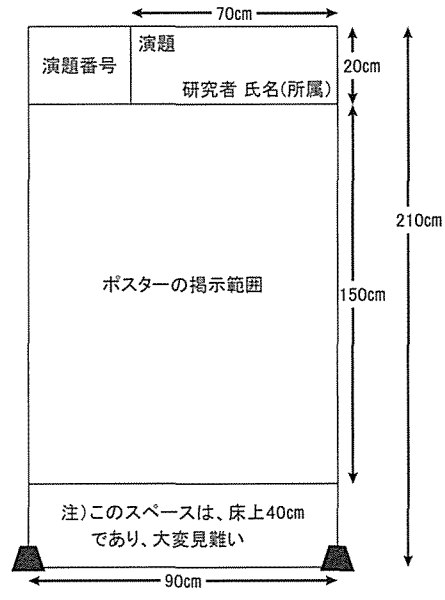
・各自で演台上に設置されてある操作ボックス及びマウスにて操作していただきます。お持ち込みのPC本体は演台上では，ご使用になれませんのでご注意ください。
・データファイル名は，演題番号（半角）に続けて発表者氏名（漢字）を必ずつけてください。（例）演題番号11，氏名神戸明子の場合："11神戸明子"

① メディアお持ち込みの方へ
・Windowsデータのみ，お持ち込みが可能です。CD-RまたはUSBフラッシュメモリーに保存し，お持ちください。
・講演会場ではWindows PCのみ，ご用意しております。発表ソフトはMicrosoft PowerPoint（2000，2002，2003，2007）に限らせていただきます。Office98以前のバージョンで制作されたもの（Office95など）は，表示に不具合が出る可能性があります。

② PC本体お持ち込みの方へ
・Windows，Macintoshのどちらも使用可能です。
・D-sub15ピンと呼ばれるモニター出力が必要です。Macintoshなど変換コネクタが必要な場合は，ご自身でご持参ください。なお，上記以外での接続方法は受け付けできませんのでご注意ください。
・ACアダプターを必ずお持ちください。
・PCに保存されたデータの紛失を避けるため，発表データは必ずCD-RまたはUSBフラッシュメモリーにバックアップを取り，当日ご持参ください。

【ポスター発表をされる方】

(1) ポスター作成・掲示要領
・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210cm，横90cmです。
・パネルの左上に演題番号を学術集会事務局で標示しますので，その右側に演題名・研究者名・所属を縦20cm，横70cmの大きさで各自作成してください。
・押しピンは事務局にて各ポスターパネルにご用意いたします。また，押しピンと共に，発表者用リボンをご用意しておりますので，発表者は必ずご着用ください。指示棒は各自でご準備ください。
・ポスターの掲示範囲は，縦150cm，横90cmです。このスペースに図表，写真，説明文などを配置してください。



(2) ポスターの貼り付け，取り外し時間
・ポスター受付はございません。直接該当ポスター会場にお越しいただき，貼り付けをお願いいたします。
・ポスターの貼り付け，掲示，および取り外し時間は以下のとおりです。なお，取り外し時間を過ぎてもポスター会場内に残っているポスターは事務局にて破棄させていただきますので予めご了承ください。

発　表　日	貼り付け時間	掲示時間	取り外し
8月20日（水）	8：30－10：30	10：30－16：00	16：00－17：00
8月21日（木）	8：30－10：30	10：30－16：00	16：00－17：00

(3) 質疑応答
・発表者は，ご自身の質疑応答時間帯（1時間）には，必ずポスターの前で待機をお願いいたします。質疑応答の時間は15ページをご参照ください。
・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。
・ポスターを掲示しなかった場合，あるいは質疑応答時間帯に発表者が不在の場合は，第34回日本看護研究学会学術集会では未発表とみなされますのでご注意ください。

4．交流集会

(1) 交流集会に参加される方は，直接各交流集会会場にお越しください。

(2) 交流集会を主催される方は，会場内準備，参加者の退室，現状復帰も含めて時間内に終了するようにお願いいたします。会場内には交流集会申込み時にご注文いただいた機材を用意いたします。

5．その他各種ご案内，お願い

(1) ランチョンセミナー

8月21日（木） 12：30～13：30　　神戸国際会議場　第2，3，4会場

当日の混雑を軽減する為，ランチョンチケットを発行いたします。会場前にてランチョンチケットと引き換えに弁当と飲み物をお受け取りください。なお，ランチョンセミナー開始以降は，ランチョンチケットは無効となる場合がありますので，開始時間までに会場にお入りいただきますようお願いいたします。

ランチョンチケット　配付時間：8月21日（木）　8：30～

配付場所：神戸国際会議場1Fホワイエ

(2) 企業展示

神戸国際会議場3Fレセプションホールにて各種関連企業による展示を行いますので是非お立ち寄りください。

(3) 許可の無い会場内講演・口演，ポスター展示の写真撮影・録画は禁止いたします。

(4) 会場は全て禁煙です。なお，会場内での携帯電話は常にマナーモードにしてください。ご協力をお願いいたします。

(5) 会場内での呼び出しは行いません。神戸国際会議場1F総合案内付近の掲示板をご利用ください。

(6) 会場内でお食事はできません。会場周辺の飲食店をご利用ください。

(7) 会場内にクロークを設置していますので，ご利用ください。

6．懇親会

日　時：8月20日（水） 18：30～20：00

会　場：神戸ポートピアホテル　本館B1F　偕楽

会　費：6,000円（事前登録制 ※当日も受け付けております。）

① 事前申込みをされている方へ

・事前に送付されている参加証に参加シールがついておりますので，必ずご着用ください。

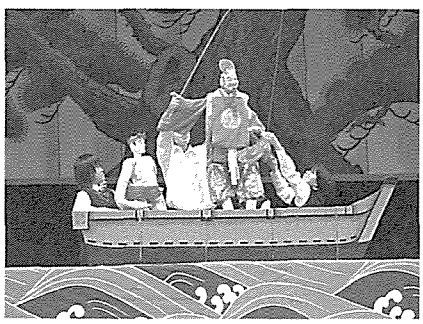
② 当日参加をご希望の方へ

・学術集会参加受付あるいは，懇親会受付にて会費をお支払いください。

・参加証に参加シールを付けさせていただきますので，参加証を必ずご着用ください。
なお，希望者多数のときには，入場制限させていただく場合がございます。

オープニングセレモニー：兵庫県立淡路三原高等学校郷土部のみなさんによる淡路人形浄瑠璃の公演

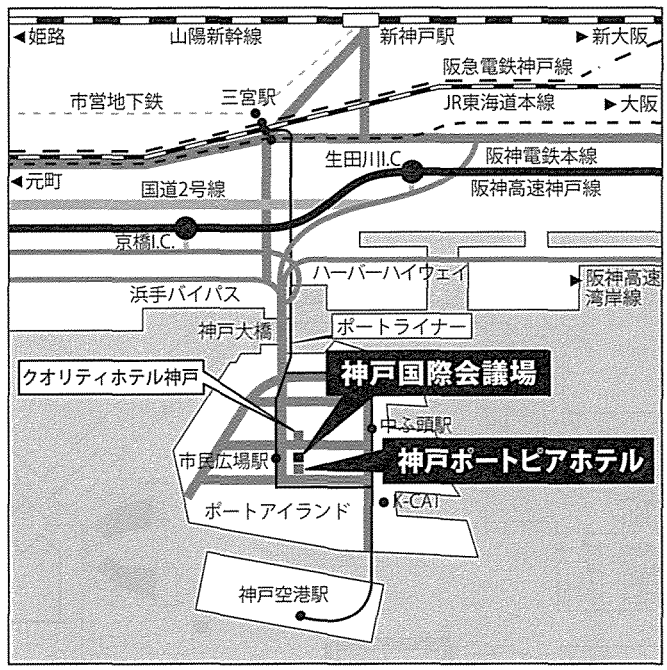
淡路三原高校郷土部は1952年に創立されて以来，淡路島で400年以上の伝統をもつ郷土の伝統芸能，淡路人形浄瑠璃の保存と普及に努めてこられました。当郷土部の公演活動は広範囲にわたり，日本各地，また世界での公演活動も行われています。当学術集会の懇親会では，郷土部のみなさんにお越しいただき日頃の練習の成果をご披露いただきます。参加者の皆様は是非奮ってご参加ください。



会場までの交通機関

神戸国際会議場

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6−9−1



■駅からのアクセス

●JR新神戸駅から
- ▶車で約15分
- ▶地下鉄で三宮まで約3分
  ポートライナーで約10分(市民広場駅下車)
- ▶神戸リムジンバスで約20分

●三宮駅から
- ▶車で約10分
- ▶ポートライナーで約10分(市民広場駅下車)
- ▶神戸リムジンバスで約10分

※三宮駅には、JR東海道本線、阪急、阪神、神戸市営地下鉄、ポートライナー、バスの各路線が乗り入れております。

※ポートライナーは、平日7〜9時は3分間隔、日中は6分間隔で運行されています。

■空港からのアクセス

●神戸空港から
- ▶ポートライナーで8分
  (市民広場駅下車)

●大阪(伊丹)国際空港から
- ▶リムジンバスで三宮駅下車、ポートライナーに乗り換え。「市民広場駅」下車(約55分)

●関西国際空港から
- ▶リムジンバスで三宮駅下車、ポートライナーに乗り換え。「市民広場駅」下車(約80分)
- ▶神戸—関空ベイ・シャトルで神戸空港へ。ポートライナーに乗り換え。「市民広場駅」下車(約50分)

■車によるアクセス

●大阪方面から①
- ▶阪神高速3号神戸線「生田川」出口より国道2号線合流直進100mで「←ポートアイランド」表示を左折「神戸大橋」経由にてポートアイランドに入る。直進後、「国際展示場→」表示を右折。
  所要時間は、「生田川」出口より約10分。

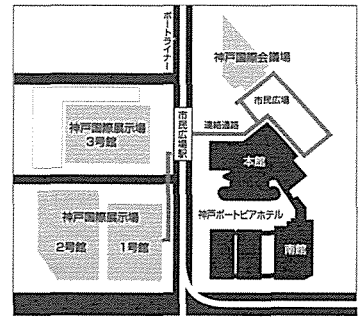
●大阪方面から②
- ▶阪神高速5号湾岸線・阪神西線「芦屋」ICより「住吉浜大橋」→「ハーバーハイウェイ」→「摩耶大橋」→「神戸大橋」経由にてポートアイランドに入る。直進後、「国際展示場→」表示を右折。
  所要時間は、「芦屋」ICより約15分。

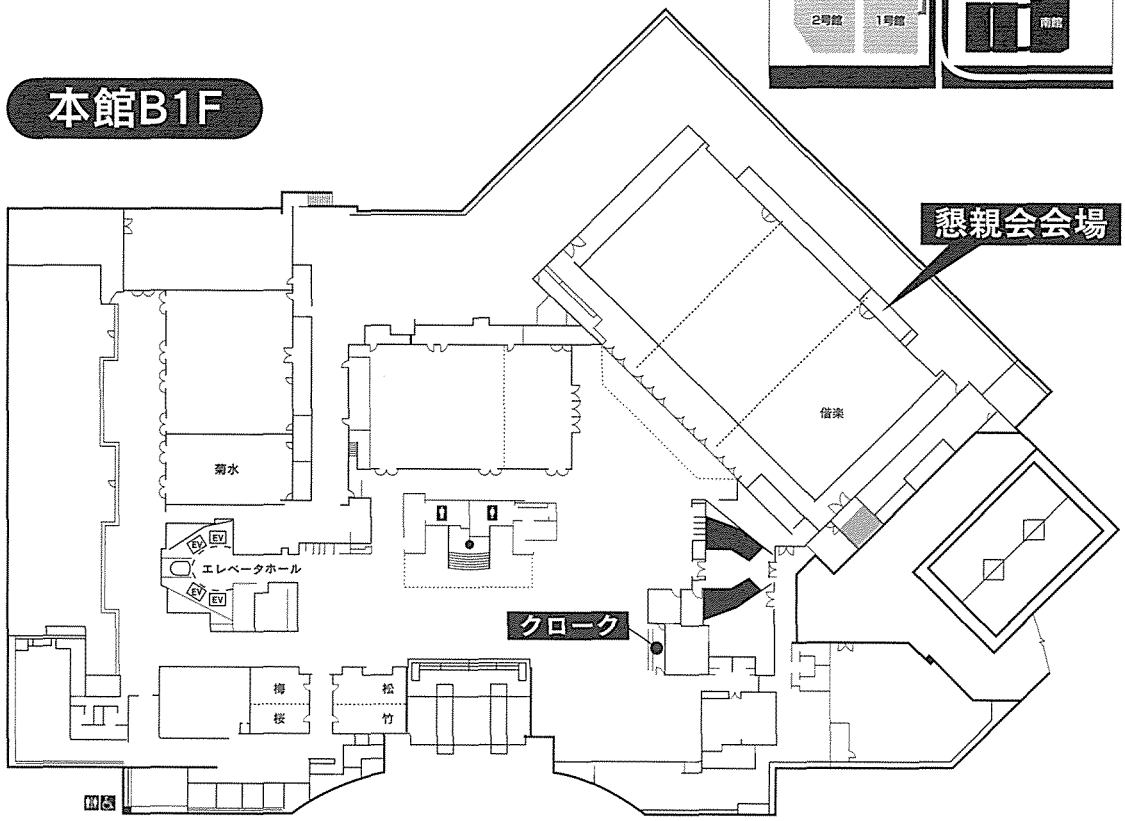
●岡山・姫路方面から
- ▶阪神高速3号神戸線「京橋」出口より左折，直進して「神戸大橋」経由にてポートアイランドに入る。直進後、「国際展示場→」表示を右折。所要時間は、「京橋」出口より約10分。

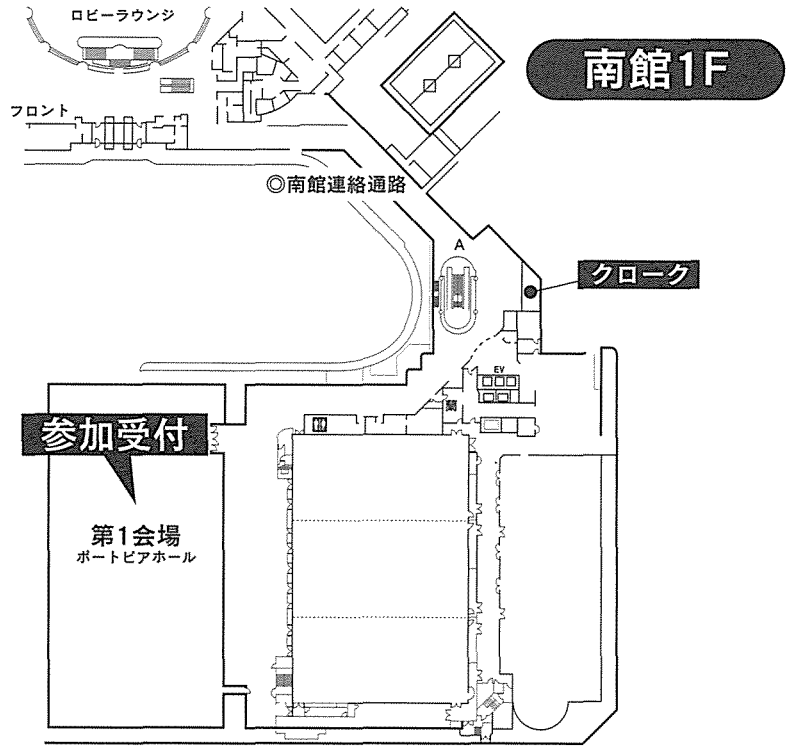
※「市民広場地下駐車場」をご利用ください。

■ 会場案内図

神戸ポートピアホテル



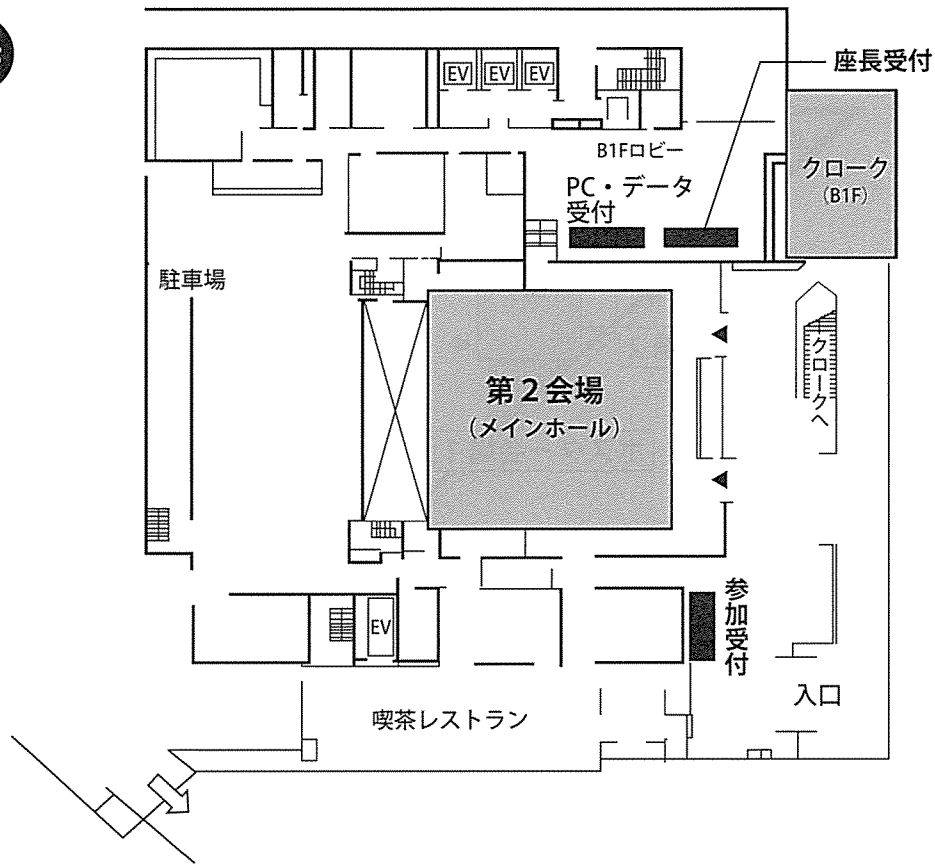




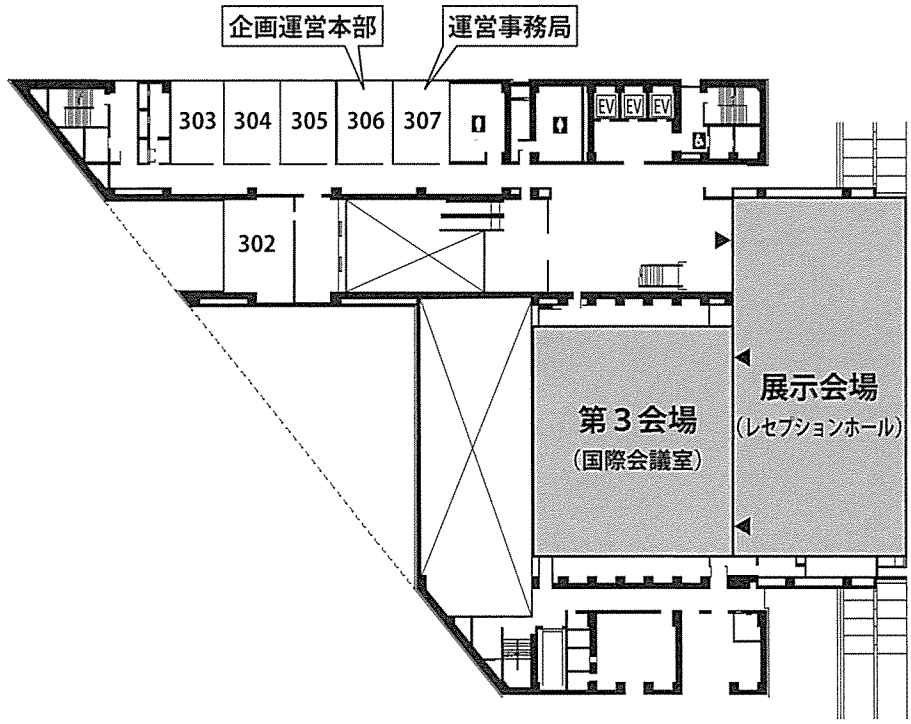
■ 会場案内図

神戸国際会議場

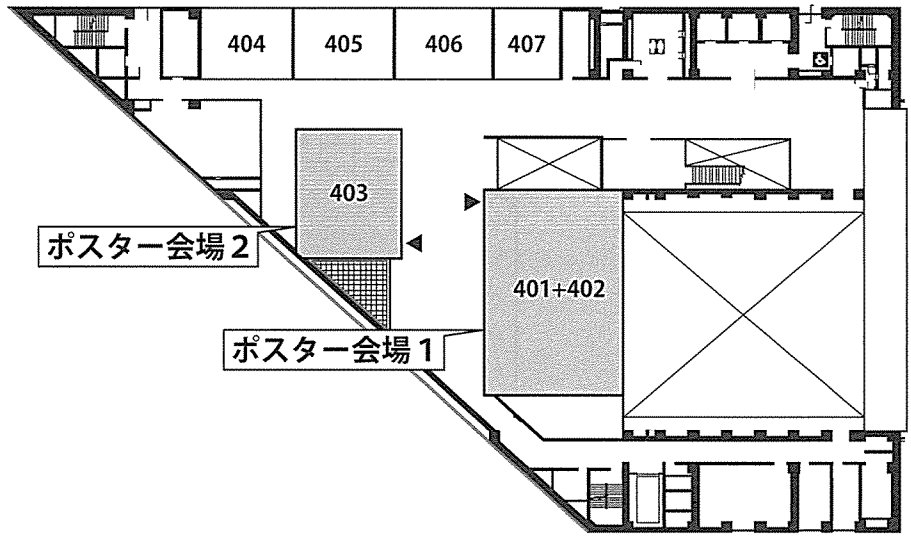
1F B1F



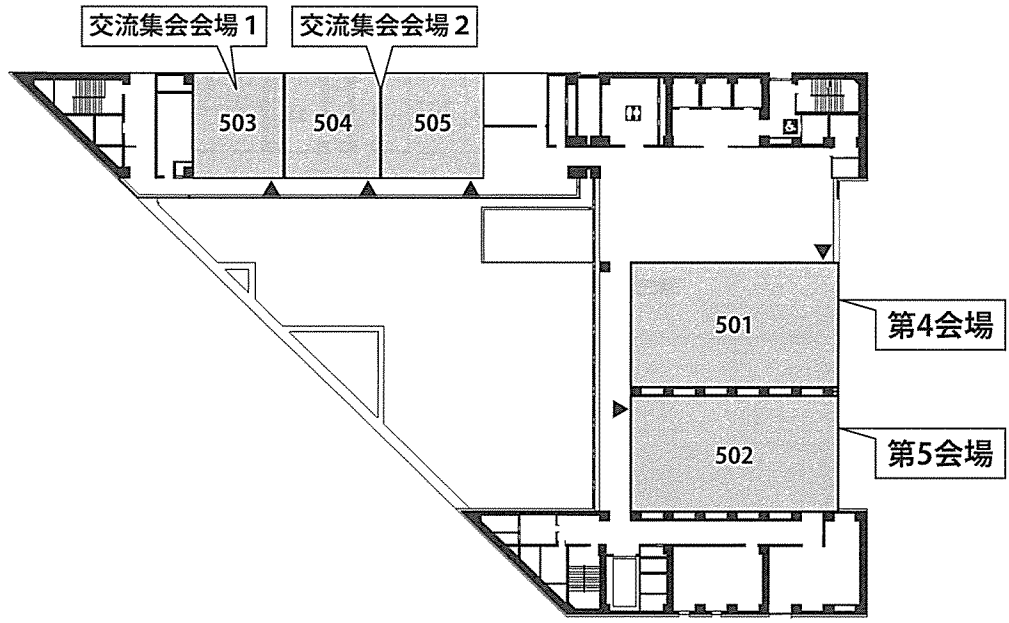
3F



4F


404
405
406
407
403
ポスター会場２
401+402
ポスター会場１

5F


交流集会会場１
交流集会会場２
503
504
505
501
第4会場
502
第5会場

プ ロ グ ラ ム

第1日目　平成20年8月20日（水）

時　間	プログラム・会場
9：00～9：10	開 会 の 辞　日本看護研究学会理事長　山口　桂子 会場：第1会場　ポートピアホール
9：10～9：55	会 長 講 演　「共同体の構築と看護　～まちの保健室を支えて10年～」 近田　敬子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科教授） 座　長：石井　トク（日本赤十字北海道看護大学看護学部教授） 会場：第1会場　ポートピアホール（神戸ポートピアホテル）
10：00～12：00	招 聘 講 演　「将来のヘルスとケアに向けて，いかにコンピテンシィを紡ぐか （逐次通訳有り）　～大学，病院，地域のパートナーシップから～」 Noel J. Chrisman（ワシントン大学看護学部教授） 座　長：麻原きよみ（聖路加看護大学教授） 会場：第1会場　ポートピアホール（神戸ポートピアホテル）
10：30～16：00	一般演題発表（ポスター掲示） 会場：ポスター会場1　401＋402，ポスター会場2　403（神戸国際会議場4F）
12：50～13：20	平成18年奨学会 研 究 発 表　鮫島　輝美（京都大学大学院人間・環境学研究科） 座　長：紙屋　克子（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授） 会場：第2会場　メインホール（神戸国際会議場1F）
13：30～14：30	特 別 講 演　「コウノトリとの共生　豊岡におけるコウノトリの再導入事業」 増井　光子（兵庫県立コウノトリの郷公園園長・よこはま動物園ズーラシア園長） 座　長：宮島　朝子（京都大学大学院医学研究科教授） 会場：第2会場　メインホール（神戸国際会議場1F）
13：30～16：25	一般演題発表（口演） 会場：第3会場　国際会議室（神戸国際会議場3F）， 第4会場　501，第5会場　502（神戸国際会議場5F）
13：30～16：30	特別交流集会(1)　「英文抄録を書こう　～研究成果を世界に発信するために～」 主　催：日本看護研究学会国際活動推進委員会 上鶴　重美，石川　洋子，田島　桂子，松田たみ子 会場：交流集会会場2　504＋505（神戸国際会議場5F）
14：40～16：40	シンポジウムI　「紡ぐべき地域・家族において看護に求められる課題」 シンポジスト：大川　匡子（滋賀医科大学医学部医学科睡眠学講座特任教授） 岩尾　　貢（龍谷大学社会学部地域福祉学科教授，「サンライフたきの里」施設長） 熊谷　博臣（ALS患者遺族） 座　長：西田　直子（京都府立医科大学医学部看護学科教授） 瀧川　　薫（滋賀医科大学医学部看護学科教授） 会場：第2会場　メインホール（神戸国際会議場1F）
16：50～18：20	総　　会　表彰授与 会場：第2会場　メインホール（神戸国際会議場1F）
18：30～20：00	懇　親　会　　会場：懇親会会場　神戸ポートピアホテル　本館B1F　偕楽

第2日目　平成20年8月21日（木）

時　間	プログラム・会場
9：00～10：20	交流集会(1)「HIV感染の拡大はどこで起こっているのか？　看護職に期待される役割」 シンポジスト：日高　庸晴（関西看護医療大学講師） 金子　典代（財団法人エイズ予防財団流動研究員） 福山　由美（名古屋市立大学大学院看護学研究科博士課程） 主　催：財団法人エイズ予防財団 厚生労働科学研究（エイズ対策研究推進事業）研究成果等普及啓発事業 金子　典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科／エイズ予防財団） 座　長：前田ひとみ（熊本大学医学部保健学科教授） 会場：交流集会会場1　503（神戸国際会議場5F）
9：00～11：55	一般演題発表（口演） 会場：第3会場　国際会議室（神戸国際会議場3F）， 第4会場　501，第5会場　502（神戸国際会議場5F）
9：00～12：00	特別交流集会(2)「看護実践能力を高める教育の在り方 －基礎的な実践能力の効果的な育成に向けて－」 話題提供者予定：院内での臨地実習指導の充実に関する試み 山本　雅子（広島大学病院看護部） 教員と実習指導者が共に行う指導 関口　恵子（元東京厚生年金看護専門学校） 教育機関内での教育の試み その1：小山　敦代（明治国際医療大学看護学部） その2：野村志保子（久留米大学医学部看護学科） 主　催：日本看護研究学会国際活動推進委員会 田島　桂子，石川　洋子，上鶴　重美，松田たみ子 会場：交流集会会場2　504＋505（神戸国際会議場5F）
9：30～12：00	トーキング　セッション　「ジェネラリスト・スペシャリストをいかに紡ぐか？」 ファシリテーター： 田村　恵子（淀川キリスト教病院ホスピス主任看護課長，がん看護専門看護師） メンバー：米田　昭子（平塚共済病院療養指導室長，慢性疾患看護専門看護師） 西　真由美（公立学校共済組合近畿中央病院，感染管理認定看護師） 箕浦　洋子（兵庫県立柏原病院看護部長） 指定発言：スティーブン橋本次郎 （バンクーバー・コースタル保健局，ファミリーナースプラクティショナー） 会場：第2会場　メインホール（神戸国際会議場1F）
10：40～12：00	交流集会(2)「アロマセラピーを用いた重度要介護高齢者ケアとケア提供者の癒し」 主　催：ケア提供者の癒しサポート隊 人見　裕江（香川県立保健医療大学） 会場：交流集会会場1　503（神戸国際会議場5F）
10：30～16：00	一般演題発表（ポスター掲示） 会場：ポスター会場1　401＋402，ポスター会場2　403（神戸国際会議場4F）
14：00～15：20	交流集会(3)「ウエルネス看護診断の活用」 主　催：ウエルネス看護診断を考える会 湯舟　貞子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科） 西村　正子（鳥取大学医学部保健学研究科） 会場：交流集会会場1　503（神戸国際会議場5F）
14：00～16：00	シンポジウムII「看護がリードするこれからの保健医療のあり方」 シンポジスト：上原　恵美（丹波市保健センター保健師） 惣万佳代子（NPO法人「ディサービスこのゆびと～まれ」理事長） 小原真理子（日本赤十字看護大学看護学部教授） 座　長：大野かおり（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科教授） 叶谷　由佳（山形大学医学部看護学科教授） 会場：第2会場　メインホール（神戸国際会議場1F）
14：00～16：00	一般演題発表（口演） 会場：第3会場　国際会議室（神戸国際会議場3F）， 第4会場　501，第5会場　502（神戸国際会議場5F）
16：00～16：10	閉会の辞　第34回日本看護研究学会学術集会会長　近田　敬子 会場：第2会場　メインホール（神戸国際会議場1F）

【近畿・北陸地方会企画プログラム】

プレカンファレンスセミナー「みんなで解決！研究の質を高めるちょっとしたコツ・テクニック」

日　　時：平成20年８月19日（火）　14：30～17：00（受付は13：30から）

会　　場：神戸国際会議場　５Ｆ　501（プレカンファレンスセミナー１）

502（プレカンファレンスセミナー２）

プレカンファレンスセミナー１：

研究助成獲得（意義ある研究）のための申請書（研究計画書）の書き方

坂下　玲子（兵庫県立大学看護学部教授）

プレカンファレンスセミナー２：

アクセプトされるための論文の書き方

川口　孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）

【ランチョンセミナー】

日　　時：平成20年８月21日（木）　12：30～13：30

ランチョンセミナー１

「手指衛生－知識と環境の織りなすもの」

講　　師：鈴木　明子（千葉大学看護学部助教）

座　　長：山本　恭子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科准教授）

共　　催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

会　　場：第２会場（神戸国際会議場１Ｆ　メインホール）

ランチョンセミナー２

「下剤にたよらない排便コントロール」

講　　師：船津　良夫（ユニ・チャーム株式会社排泄ケア研究所研究リーダー）

司　　会：元井　誠一（ユニ・チャーム株式会社営業本部副本部長）

共　　催：ユニ・チャーム株式会社

会　　場：第３会場（神戸国際会議場３Ｆ　国際会議室）

ランチョンセミナー３

「排尿管理における残尿測定の重要性　～医学的見地から・看護ケアの立場から～」

講　　師：上田　朋宏（京都市立病院泌尿器科部長）

講　　師：山口　昌子（長浜赤十字病院泌尿器科看護師）

共　　催：シスメックス株式会社

会　　場：第４会場（神戸国際会議場５Ｆ　501）

第1日目　8月20日（水）

	会場／時間	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
神戸ポートピアホテル（ポートピアホール）	受付 ホール前（2F）	受付 8:00～11:30											懇親会 18:30～20:00 （神戸ポートピアホテル 本館B1F 偕楽）
	第1会場 ポートピアホール		閉会の辞 9:55	会長講演 9:10～	招聘講演 10:00～12:00								
神戸国際会議場	受付 ホワイエ（1F）			受付 10:00～18:00									
	クローク （B1F）			クローク 10:00～18:30									
	第2会場 メインホール（1F）						奨学会発表 12:50～13:20	特別講演 13:30～14:30	シンポジウムⅠ 14:40～16:40		総会 16:50～18:20		
	第3会場 国際会議室（3F）							口演 13:30～16:15					
	展示会場 レセプションホール （3F）			機器展示・書籍展示 10:30～16:30									
	ポスター会場1 401+402（4F）		ポスター貼り付け 8:30～10:30	ポスター掲示 10:30～16:00						ポスター取り外し 16:00～17:00			
	ポスター会場2 403（4F）		ポスター貼り付け 8:30～10:30	ポスター掲示 10:30～16:00						ポスター取り外し 16:00～17:00			
	第4会場 501（5F）							口演 13:30～16:25					
	第5会場 502（5F）							口演 13:30～16:05					
	交流集会 504+505（5F）							特別交流集会 13:30～16:30					

第2日目　8月21日（木）

	会場／時間	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
神戸国際会議場	受付 ホワイエ（1F）		受付 8:30～15:30										
	クローク （B1F）		クローク 8:30～17:00										
	第2会場 メインホール（1F）		トーキングセッション 9:30～12:00				ランチョンセミナー1 12:30～13:30		シンポジウムⅡ 14:00～16:00	閉会の辞			
	第3会場 国際会議室（3F）		口演 9:00～11:30				ランチョンセミナー2 12:30～13:30		口演 14:00～16:00				
	展示会場 レセプションホール （3F）		機器展示・書籍展示 9:00～16:00										
	ポスター会場1 401+402（4F）		ポスター貼り付け 8:30～10:30	ポスター掲示 10:30～16:00						ポスター取り外し 16:00～17:00			
	ポスター会場2 403（4F）		ポスター貼り付け 8:30～10:30	ポスター掲示 10:30～16:00						ポスター取り外し 16:00～17:00			
	第4会場 501（5F）		口演 9:00～11:25				ランチョンセミナー3 12:30～13:30		口演 14:00～16:00				
	第5会場 502（5F）		口演 9:00～11:55						口演 14:00～16:00				
	交流集会 503（5F）		交流集会1 9:00～10:20		交流集会2 10:40～12:00				交流集会3 14:00～15:20				
	交流集会 504+505（5F）		特別交流集会 9:00～12:00										

口演・示説タイムテーブル

第1日目　8月20日（水）

[口演]

	11:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00
第3会場 国際会議 場（3F）		1群　看護管理(1) (演題番号1～3) 13:30～14:00	2群　看護管理(2) (演題番号4～6) 14:05～14:35		3群　慢性期看護(1) (演題番号7～11) 14:40～15:30	4群　慢性期看護(2) (演題番号12～15) 15:35～16:15	

第4会場 501（5F）	5群　癌・ターミナル(1) (演題番号16～19) 13:30～14:10	6群　癌・ターミナル(2) (演題番号20～23) 14:15～14:55	7群　癌・ターミナル(3) (演題番号24～27) 15:00～15:40	8群　感染看護 (演題番号28～31) 15:45～16:25
第5会場 502（5F）	9群　家族看護 (演題番号32～35) 13:30～14:10	10群　母性看護 (演題番号36～39) 14:15～14:55	11群　小児看護(1) (演題番号40～42) 15:00～15:30	12群　小児看護(2) (演題番号43～45) 15:35～16:05

[示説]

	11:00	12:00	13:00	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00
ポスター会 場1 401＋402 (4F)	ポスターセッション① 11:00～12:00 第33群　小児看護(1) (演題番号122～128) 第34群　母性看護(1) (演題番号129～134) 第35群　家族看護(1) (演題番号135～137) 第36群　看護技術(1) (演題番号138～143) 第37群　看護管理(1) (演題番号144～156) 第38群　その他 (演題番号157～159)		ポスターセッション② 13:00～14:00 第39群　看護教育(1) (演題番号160～191)	ポスターセッション③ 14:00～15:00 第40群　基礎看護(1)（演題番号192～197） 第41群　看護情報（演題番号198～199） 第42群　感染看護(1)（演題番号200～202） 第43群　急性期看護(1)（演題番号203～205） 第44群　慢性期看護(1)（演題番号206～211） 第45群　老年看護(1)（演題番号212～221）			

ポスター会 場2 403（4F）		ポスターセッション④ 15:00～16:00 第46群　地域看護(1)（演題番号222～223） 第47群　継続・在宅看護(1)（演題番号224～228） 第48群　健康増進・予防看護(1)（演題番号229～233） 第49群　生活機能看護(1)（演題番号234～235） 第50群　癌看護(1)（演題番号236～241） 第51群　ターミナルケア(1)（演題番号242～246） 第52群　生命倫理・看護哲学（演題番号247～249） 第53群　リハビリテーション看護(1)（演題番号250～251） 第54群　精神看護(1)（演題番号252～260）

口演・示説タイムテーブル
第2日目　8月21日（木）
[口演]

	9:00	10:00	11:00	11:30	12:00	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00
第3会場 国際会議場（3F）	13群 （演題番号46～50） 看護管理(1) 9:00～9:50	14群 （演題番号51～55） 看護管理(2) 9:55～10:45	15群 （演題番号56～59） リハビリテーション 10:50～11:30			16群 （演題番号60～63） 看護技術(1) 14:00～14:40		17群 （演題番号64～67） 看護技術(2) 14:45～15:25	18群 （演題番号68～70） 看護情報 15:30～16:00	
第4会場 501（5F）	19群 （演題番号71～73） 老年看護(1) 9:00～9:30	20群 （演題番号74～77） 老年看護(2) 9:35～10:15	21群 （演題番号78～80） 継続・在宅看護(1) 10:20～10:50	22群 （演題番号81～83） 継続・在宅看護(2) 10:55～11:25		23群 （演題番号84～87） 急性期看護(1) 14:00～14:40		24群 （演題番号88～91） 急性期看護(2) 14:45～15:25	第25群 （演題番号92～94） その他・生活機能 15:30～16:00	
第5会場 502（5F）	26群 （演題番号95～99） 看護教育(1) 9:00～9:50	27群 （演題番号100～104） 看護教育(2) 9:55～10:45	第28群 （演題番号105～107） 健康増進・予防(1) 10:50～11:20	29群 （演題番号108～110） 健康増進・予防(2) 11:25～11:55		30群 （演題番号111～114） 精神看護(1) 14:00～14:40		31群 （演題番号115～117） 精神看護(2) 14:45～15:15	32群 （演題番号118～121） 看護教育 15:20～16:00	

[示説]

	11:00	12:00	13:00	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00
ポスター会場1 401＋402 （4F）	ポスターセッション① 11:00～12:00 第55群　小児看護(2) （演題番号　261～267） 第56群　母性看護(2) （演題番号　268～273） 第57群　家族看護(2) （演題番号　274～276） 第58群　看護技術(2) （演題番号　277～283） 第59群　看護管理(2) （演題番号　284～299）		ポスターセッション② 13:00～14:00 第60群 看護教育(2) （演題番号300～331）	ポスターセッション　③ 14:00～15:00 第61群　基礎看護(2) （演題番号　332～336） 第62群　看護行政・政策・経済 （演題番号　337） 第63群　感染看護(2) （演題番号　338～341） 第64群　急性期看護(2) （演題番号　342～344） 第65群　慢性期看護(2) （演題番号　345～351） 第66群　老年看護(2) （演題番号　352～361）			
ポスター会場2 403（4F）						ポスターセッション④ 15:00～16:00 第67群　地域看護(2) （演題番号　362～363） 第68群　継続・在宅看護(2) （演題番号　364～370） 第69群　健康増進・予防看護(2) （演題番号　371～376） 第70群　生活機能看護(2) （演題番号　377～380） 第71群　癌看護(2) （演題番号　381～386） 第72群　ターミナルケア(2) （演題番号　387～392） 第73群　リハビリテーション看護(2) （演題番号　393～394） 第74群　精神看護(2) （演題番号　395～405）		

◇一般演題・ポスターセッション

1日目　8月20日（水）

掲示時間　10：30～16：00
質疑応答　11：00～12：00（演題番号 122～159）
　　13：00～14：00（演題番号 160～191）
　　14：00～15：00（演題番号 192～221）
　　15：00～16：00（演題番号 222～260）

会場	群	演題番号	分類名
ポスター会場1 401＋402 (4F)	第33群	122～128	小児看護(1)
	第34群	129～134	母性看護(1)
	第35群	135～137	家族看護(1)
	第36群	138～143	看護技術(1)
	第37群	144～156	看護管理(1)
	第38群	157～159	その他
	第39群	160～191	看護教育(1)
	第40群	192～197	基礎看護(1)
	第41群	198～199	看護情報
	第42群	200～202	感染看護(1)
	第43群	203～205	急性期看護(1)
	第44群	206～211	慢性期看護(1)
	第45群	212～221	老年看護(1)
ポスター会場2 403 (4F)	第46群	222～223	地域看護(1)
	第47群	224～228	継続・在宅看護(1)
	第48群	229～233	健康増進・予防看護(1)
	第49群	234～235	生活機能看護(1)
	第50群	236～241	癌看護(1)
	第51群	242～246	ターミナルケア(1)
	第52群	247～249	生命倫理・看護哲学
	第53群	250～251	リハビリテーション看護(1)
	第54群	252～260	精神看護(1)

2日目　8月21日（木）

掲示時間　10：30～16：00
質疑応答　11：00～12：00（演題番号 261～299）
　　13：00～14：00（演題番号 300～331）
　　14：00～15：00（演題番号 332～361）
　　15：00～16：00（演題番号 362～405）

会場	群	演題番号	分類名
ポスター会場1 401＋402 (4F)	第55群	261～267	小児看護(2)
	第56群	268～273	母性看護(2)
	第57群	274～276	家族看護(2)
	第58群	277～283	看護技術(2)
	第59群	284～299	看護管理(2)
	第60群	300～331	看護教育(2)
	第61群	332～336	基礎看護(2)
	第62群	337	看護行政・政策・経済
	第63群	338～341	感染看護(2)
	第64群	342～344	急性期看護(2)
	第65群	345～351	慢性期看護(2)
	第66群	352～361	老年看護(2)
ポスター会場2 403 (4F)	第67群	362～363	地域看護(2)
	第68群	364～370	継続・在宅看護(2)
	第69群	371～376	健康増進・予防看護(2)
	第70群	377～380	生活機能看護(2)
	第71群	381～386	癌看護(2)
	第72群	387～392	ターミナルケア(2)
	第73群	393～394	リハビリテーション看護(2)
	第74群	395～405	精神看護(2)

一般演題・口演 ―― 8月20日（水）

第3会場　第1群　看護管理（1）　13：30～14：00

座長　中根　薫（公立学校共済組合近畿中央病院）

1　日本の47都道府県における病院の経営理念の特徴

福井大学医学部看護学科　○上野　栄一　長谷川智子　上木　礼子　Edmont C Katz
吉田華奈恵
富山福祉短期大学　一ノ山隆司
谷野呉山病院　明神　一浩

2　形態素解析で得られた235病院における看護理念の特徴

富山福祉短期大学看護学科　○一ノ山隆司
福井大学医学部看護学科　上野　栄一　上原　佳子　佐々木百恵　Edmont C Katz
砺波　利圭

3　新卒看護師のためのエンパワーメントプログラムが気分や感情に及ぼす影響

熊本大学医学部保健学科　○前田ひとみ　村上　美華
宮崎大学医学部看護学科　山田　美幸　加瀬田暢子
元宮崎大学医学部看護学科　津田　紀子

第3会場　第2群　看護管理（2）　14：05～14：35

座長　内田　宏美（島根大学）

4　新卒看護師のストレスとバーンアウトの縦断的変化　－入職後3ケ月と6ケ月に焦点を当てて－

島根大学医学部看護学科　○小野田　舞　内田　宏美　津本　優子

5　卒後1～5年目看護師の経験年数別職業性ストレスの特徴

筑波大学大学院人間総合科学研究科　○赤畠　鮎美　三木　明子
筑波メディカルセンター病院　福田　久子
兵庫医療大学看護学部　富永　真己

6　看護師の業務以外の役割別にみたストレッサー・ストレス反応の特徴

富山市民病院　○中田佑里子　下方　光枝　神保　浩子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

第3会場　第3群　慢性期看護（1）　14：40～15：30

座長　松岡　緑（福岡女学院看護大学）

7　ICD植え込み後一年以内の患者の不安

都立広尾病院看護部看護科　○大塚　祐子　中谷　友香
昭和大学保健医療学部看護学科　伊藤まゆみ
独協医科大学看護学部　荒添　美紀

8　経皮的冠動脈形成術後患者の自己効力感と身体的状況及びソーシャルサポートとの関連
順天堂大学医療看護学部　○鈴木小百合
山形大学医学部看護学科　古瀬みどり

9　循環器系外来における心電図検査への看護師の役割提起
元国際医療福祉大学大学院　○関　美奈子

10　患者と看護師の相互関係を強めるプロセス
医療法人社団恵仁会三愛病院　○小野寺久美子
弘前大学大学院保健学研究科　工藤せい子

11　強皮症患者におけるKOMIスケールを用いた類型化とケアプランの作成
NTT西日本大阪病院　○房間　美恵　樋本　成美　東　香代子　中原　英子

第3会場　第4群　慢性期看護（2）　15：35～16：15

座長　上岡　澄子（島根大学）

12　内服薬自己管理能力判定尺度の検証
社会福祉法人恩賜財団富山県済生会富山病院　○前川　典子　山本　智美　野上　真理
按田　弘美　加藤　智代
岐阜大学医学部看護学科　塚原　節子

13　2型糖尿病患者の身体活動および血糖コントロールと糖尿病教室との関連について　－3施設の比較－
佐賀大学医学部看護学科　○仙波　洋子　古賀　明美　藤田　君支
大分大学　佐藤　和子

14　糖尿病患者の血糖値，自律神経系活性，血圧に対する酸性水足浴の効果
熊本機能病院　○前高　圭子
九州看護福祉大学　樋口マキエ　上妻　尚子
大雄会第一病院　古堅　裕章

15　東洋医学的手法を用いた全身リンパマッサージの効果
滋賀県立成人病センター　○北脇　愛野
滋賀県立大学人間看護学部　藤田きみゑ　竹村　節子　横井　和美

第4会場　第5群　癌・ターミナル（1）　13：30～14：10

座長　森　一恵（大阪府立大学）

16　ナラティヴ論からみる看護学実習現場におけるがん患者・学生・教員の関係性のプロセスと構造
奈良女子大学大学院人間文化研究科博士後期課程　○紙野　雪香

17　A看護大学４年次生が考えるがん患者の家族が医療従事者に望むケア
大阪大学医学部附属病院　○本村　和也
大阪市立大学医学部附属病院　三善　慶子
大阪市立大学医学部看護学科　阪本　惠子

18　終末期患者に対する看護学生の感情とその変化
広島市立広島市民病院　○藤井　和季
大阪府立大学看護学部　森　一恵

19　沈黙場面における看護学生と患者のそれぞれの思い
久留米大学病院　○盈　絵美子　竹下万里子　佐藤　友佳
国家公務員共済組合連合会浜の町病院　井口　朋子
久留米大学医学部看護学科　飯野矢住代　加悦　美恵

第４会場　第６群　癌・ターミナル（2）　14：15～14：55

座長　安藤　詳子（名古屋大学）

20　代替医療を受けるがん患者の思い　－エネルギー治療を受けている患者の場合－
宮崎大学医学部看護学科　○緒方　昭子　土屋八千代

21　高齢者が死に至るプロセスの特徴的パターン　～癌に罹患し死に至るプロセス～
国際医療福祉大学院博士課程保健医療学専攻医療福祉政策学分野　○川上　憂子
国際医療福祉大学院　湯沢　八江

22　青年期骨肉腫患者の思いに関する研究
旭川医科大学病院　○渡邊　充広
旭川医科大学　服部ユカリ

23　急性骨髄性白血病の疾病の受容から看護を考える
滋賀県立成人病センター　○藤本　樹実　石倉有由美　小島　縁　横井　正子

第４会場　第７群　癌・ターミナル（3）　15：00～15：40

座長　掛橋　千賀子（岡山県立大学）

24　放射線治療中の頭頸部癌患者の食生活における困難と対処
富山大学附属病院　○水木　香織　長瀬　睦美　野上　悦子　奥野寿恵子　荒俣　文恵

25　一般病棟におけるがん性疼痛の除痛率の向上に関する研究
国立がんセンター中央病院　○益村　真澄
神戸大学病院　高橋　由美
日本赤十字広島看護大学　岡田　淳子

26　一般病棟でのデス・ケースカンファレンスで生じる看護師の思いの検討
和歌山県立医科大学附属病院10階東病棟　○片山　理恵
和歌山県立医科大学保健看護学部　武用　百子

27　デスカンファレンス実施が看護師に与えた影響
神奈川県立循環器呼吸器病センター　○沼井　智子　大貫　恵子　遠藤　睦美　青木　恵美
橋本　紀子

第4会場　第8群　感染看護　15：45～16：25

座長　前田　ひとみ（熊本大学）

28　看護学生の皮下注射・採血における手袋のピンホール発生率とその要因に関する研究
熊本大学医学部付属病院看護部　○江藤　裕之
宮崎大学医学部看護学科　東　サトエ

29　排泄物処理時の防護具装着の定着をめざして
宝塚市立病院看護部　○萩原　裕子

30　結核患者を持つ家族支援 クリティカルパスの見直しとパンフレットによる指導に取り組んで
独立行政法人国立病院機構盛岡病院　○平塚　麗　板山美恵子　村山　政恵　室岡　恵子
近江谷留里子

31　感染予防に向けた高齢者への手洗い指導の効果
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

第5会場　第9群　家族看護　13：30～14：10

座長　泊　祐子（岐阜県立看護大学）

32　精神疾患患者を支える家族員の批判的態度に関する因果関係の分析
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○岡本　亜紀　國方　弘子
済生会総合病院　茅原　路代
岡山大学大学院保健学研究科　渡邉　久美

33　パーキンソン病療養者とその家族の夜間における生活の様相
久留米大学病院　○佐藤　友佳　竹下万里子　盈　絵美子
国家公務員共済組合連合会浜の町病院　井口　朋子
久留米大学医学部看護学科　加悦　美恵　飯野矢住代

34　自閉症を主とする広汎性発達障害をもつ子どもの母親が子育てを遂行していくプロセス
名古屋市立大学　○山本　真実　門間　晶子
国際医療福祉大学小田原保健医療学部　加藤　基子

35　家庭における親から子どもへのDeath Educationの実態
元茨城県立医療大学大学院修士課程保健医療科学研究科　○角　智美
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科　黒木　淳子　市村久美子

第5会場　第10群　母性看護　14：15～14：55

座長　宮田　久枝（園田学園女子大学）

36　栃木県O市女性の性役割観の特徴　－年代および属性との関連から－
山梨大学大学院博士課程　○武田江里子
佐久大学看護学部　弓削　美鈴

37　切迫早産妊婦の入院中の看護ケアの実態
広島国際大学看護学部看護学科　○山本　洋美

38　生後3～4か月の乳児をもつ母親からみた実母・義母からの育児支援評価と影響要因
鹿児島医療センター付属鹿児島看護学校　○江藤　千晴
佐賀大学医学部看護学科　幸松美智子　齋藤ひさ子

39　電子メールによる妊娠期からの育児支援の取り組み
大阪府立大学　○佐々木くみ子
鳥取大学　鈴木　康江　前田　隆子

第5会場　第11群　小児看護（1）　15：00～15：30

座長　浅野　みどり（名古屋大学）

40　小児看護を実践する看護師の属性および個人特性と離職願望との関連　－病棟形態による分析と比較－
兵庫医療大学看護学部　○藤田　優一
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　藤原千恵子

41　口唇裂学童児の自己評価と自尊心
大阪府立母子保健総合医療センター　○石見　和世

42　慢性疾患患児の父親のコーピング行動
久留米大学医学部看護学科　○納富　史恵　兒玉　尚子　藤丸　千尋

第5会場　第12群　小児看護（2）　15：35～16：05

座長　飯村　直子（東邦大学）

43　小児アトピー性皮膚炎患者の適切な軟膏塗布量と効果的な指導方法の検討
群馬県立県民健康科学大学看護学部　○益子　育代

44　乳幼児の臀部浴ケアにおける臀部浴の効果
広島国際大学看護学部看護学科　○松高　健司　山口　求　光盛　友美　島谷　智彦

45　言語と知能に障がいをもつ子どものための言語補助ソフトウエア“Uribow Talk”の活用
滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科　○大脇万起子
山形大学医学部看護学科　鈴木　育子
神戸大学大学院保健学研究科　法橋　尚宏　小林　京子

一般演題・口演 ●8月21日（木）●

第3会場　第13群　看護管理（1）　9：00～9：50

座長　青山　ヒフミ（大阪府立大学）

46　医療事故防止における自己モニタリング強化による効果の検証　－注射業務に焦点をあてて－
国際医療福祉大学大学院　○石田るり子　坪井　良子

47　Nursing Work Index-Rの信頼性・妥当性の検討
聖マリア学院大学　○中島美津子
広島大学大学院保健学研究科　森山美知子

48　新卒看護師の睡眠状況に関する研究　－アクチグラムによる評価を用いて－
石川県立看護大学　○澤本美千代　大島　千佳　藤本　悦子
福井県立大学看護福祉学部　有田　広美

49　精神科病棟での安全配慮　～患者移動時の看護師の行動と意見反映との関係
宮崎大学医学部看護学科　○土屋八千代　内田　倫子　山田　美幸　緒方　昭子
矢野　朋実

50　わが国の助産師養成可能数に関する一考察
長野県看護大学看護学部　○前田　樹海　北澤美佐緒
長野県看護大学大学院　増田　綾
名古屋大学医学部保健学科　太田　勝正

第3会場　第14群　看護管理（2）　9：55～10：45

座長　川畑　いづみ（北海道大学医学部附属病院）

51　新人看護師採用時に病院管理者が求めているコンピテンシー
久留米大学医学部看護学科　○立石　和子
杏林大学保健学部看護学科　谷岸　悦子
西南女学院大学保健福祉学部看護学科　前田由紀子

52　新卒看護師が抱く職務継続への思いのプロセス
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　○大江　真人
富山大学附属病院　西村　千恵
岐阜大学医学部看護学科　塚原　節子

53　病棟移転による看護師の職務状況と職場定着に関する調査
滋賀医科大学病院　○高見知世子　藤野みつ子　多川　晴美　餅田　敬司　小野　幸子
聖マリア看護大学看護学部　中島美津子

54　看護師の自律性と看護師および師長のリーダーシップとの関連
北見医師会看護専門学校看護学科　○山口　佳子

55　キャリア開発ラダーに見たA病院スタッフの自己評価の特徴
兵庫県立塚口病院看護部　○早川美佐子　木村　弘子　菅野　峰子　井上恵美子　松本　奈美
山口　鈴江　藤原理津子　近藤　優子　村松　知子
園田学園女子大学　宮田　久枝

第3会場　第15群　リハビリテーション看護　10：50～11：30

座長　泉　キヨ子（金沢大学大学院）

56　人工股関節全置換術を受ける患者のクリティカルパスについての検討　－看護介入要因に焦点をあてた分析－
佐賀大学医学部附属病院　○山口今日子
佐賀大学医学部看護学科　佐藤　和子　藤田　君支

57　リハビリ看護が充実した要因　～業務改善を通して～
独立行政法人国立病院機構福井病院　○江村　佳恵　森　純子　渡邉　麻生　大蔵真由美
荒巻　洋子　重兼　恵子

58　閉眼で姿勢保持することが脳活動に及ぼす影響
北海道大学大学院保健科学院　○林　裕子

59　人工股関節症患者が重視するQOL領域の満足度と影響要因に関する研究
佐賀大学医学部看護学科　○藤田　君支
神戸大学医学部保健学科　上杉　裕子

第3会場　第16群　看護技術（1）　14：00～14：40

座長　川西　千恵美（徳島大学）

60　点滴静脈注射技術における新人看護師の特徴
聖隷クリストファー大学看護学部　○炭谷正太郎　渡邉　順子　篠崎恵美子

61　排尿ケアを提供する泌尿器科病棟看護師の意識に関する研究
明治国際医療大学看護学部看護学科　○上山さゆみ

62　臨床看護師のフィジカルアセスメントに関する現状調査
西南女学院大学　○梶原　江美　清村　紀子　高橋　甲枝　鹿嶋　聡子　井手　裕子
伊藤　直子

63　高血圧外来における設置型自動血圧計，看護師，医師による血圧測定値の比較検討
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○二宮　光　重松　裕二　岩田　英信

第3会場　第17群　看護技術（2）　14：45～15：25

座長　阿曽　洋子（大阪大学大学院）

64　長期臥床患者の拘縮のある手指への効果的な清潔ケアの検討
石川県立看護大学　○中田　弘子　小林　宏光　川島　和代

65　ホットタオルを用いた下肢の加温とマッサージによる心身への影響
久留米大学病院　○竹下万里子　佐藤　友佳　盈　絵美子
国家公務員共済組合連合会浜の町病院　井口　朋子
久留米大学医学部看護学科　飯野矢住代　加悦　美恵

66　看護師の持続的血液浄化療法（CHDF）に対する不安に焦点を当てた支援の効果
富山市民病院　○七尾　美樹　坪田　知美　浦田千賀子　小林　幸子　重松　理恵
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

67　経口水分摂取量の目測に伴う誤差と容器の性質の関係
国立病院機構独立行政法人三重病院　○岡村　竜
三重県立看護大学看護学部看護学科　深堀　浩樹

第3会場　第18群　看護情報　15：30～16：00

座長　真嶋　由貴恵（大阪府立大学総合教育研究機構）

68　ICTを活用した人工股関節全置換術後患者への看護支援
筑波大学大学院人間総合科学研究科　○佐藤　政枝　川口　孝泰
名古屋市立大学看護学部　竹谷　英子　中村　恵子

69　病棟看護管理者のEBP（Evidence-Based Practice）実践の認識と研究成果の収集に関する調査
岩手県立大学看護学部　○浅沼　優子　遠藤　良仁　山内　一史　伊藤　收

70　入院患者の情報プライバシーに対する認識の全国調査（第1報）
名古屋大学医学部保健学科　○太田　勝正　新實夕香理　藤井　徹也　鈴木　千智
中部大学生命健康科学部　井口　弘子
岩手県立大学看護学部　浅沼　優子　山内　一史
長野県看護大学看護学部　中村　恵　前田　樹海
愛知県立看護大学看護学部　門井　貴子

第4会場　第19群　老年看護（1）　9：00～9：30

座長　鈴木　みずえ（三重県立看護大学）

71　虚弱高齢者の外出頻度とその関連要因
名古屋市立大学看護学部　○中村　恵子　山田紀代美

72　子世代を通して見た高齢者の生活に関する調査
国際医療福祉大学　○江口裕美子
東京医科大学看護専門学校　山本　君子
国際医療福祉大学大学院　湯沢　八江

73　高齢者を看護・介護する職員のBurnoutと雇用管理の取り組みの関係
愛媛県立医療技術大学　○西田　佳世
九州大学　中尾　久子
東北福祉大学　田辺　恵子

第4会場　第20群　老年看護（2）　9：35～10：15

座長　中島　紀恵子（日本看護協会看護教育研究センター）

74　認知症高齢者のQuality of Lifeの特性に関する研究
元佐賀大学大学院修士課程　○島田とくよ
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　藤田　君支

75　寝たきり高齢者のおむつ交換時間の評価　－おむつ交換時毎と持続的な膀胱内尿量の測定を1事例に試みて－
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程　○尾坐麻理佳
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　泉　キヨ子　平松　知子　正源寺　美穂

76　人工股関節全置換術を受けた患者の生活状況と活動量に関する研究
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　佐藤　和子

77　褥瘡保有者の安静時における褥瘡の痛みと関連要因の検討
㈱日立製作所日立総合病院　○平木久美子
宮城大学看護学部・大学院看護学研究科　高橋　和子　山田　嘉明

第4会場　第21群　継続・在宅看護（1）　10：20～10：50

座長　長江　弘子（岡山大学大学院）

78　全国の病棟看護師における在宅看護の認識と関連要因に関する研究
財団法人三友堂病院看護専門学校　○齋藤　郁子
山形大学医学部看護学科　小林　淳子

79　継続看護につながる在宅移行時のアセスメントシート修正版の試用
順天堂大学医療看護学部　○樋口キエ子　葛西好美
帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科　高橋フミエ

80　在宅療養移行時アセスメントシート（試案）を試みて2報　－看護師の反応－
帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科　○高橋フミエ
順天堂大学医療看護学部　樋口キエ子

第4会場　第22群　継続・在宅看護（2）　10：55～11：25

座長　北川　公子（新潟県立看護大学）

81　訪問看護ステーションに新入職した訪問看護師の育成支援に関する諸問題
福岡県立大学 看護学部 家族・在宅看護学講座　○小森　直美

82　在宅重症心身障がい児者の実態と保健医療福祉サービス利用状況に関する調査
名寄市立大学保健福祉学部看護学科　○根本和加子
旭川医科大学看護学科　北村久美子

83　在宅で生活する脳血管障害後遺症者のポジティブな現在展望獲得のプロセス
富山大学付属病院　○稲垣吏英子
岐阜大学医学部看護学科　塚原　節子
富山大学医学部看護学科　四十竹美千代

第4会場　第23群　急性期看護（1）　14：00～14：40

座長　黒田　裕子（北里大学）

84　脳卒中センターに緊急入院した患者の配偶者の心理過程
富山県済生会富山病院　○三輪　恵里

85　手術療法を受けた食道がん患者の退院後の生活の主観的評価に影響する要因
大阪市立大学医学部看護学科　○白田久美子

86　中途失聴者の障害の受容過程（その1）　－衝撃の段階からの脱却－
北海道美唄聖華高等学校　○恩田　和世

87　クリティカル状況下における心臓疾患患者家族の代理意思決定要因と代理意思決定についての気持ち
東邦大学医療センター大森病院　○徳永美和子
日本大学大学院文学研究科心理学専攻博士前期課程　寺町　優子

第4会場　第24群　急性期看護（2）　14：45～15：25

座長　藤本　由美子（近大姫路大学）

88　関節手術後の安静保持に対する低反発枕の使用の検討
兵庫医科大学病院看護部　○岡本　和子
大阪府立大学看護学部　高見沢恵美子

89　手術室看護師における専門職的自律性と臨床実践能力との関連性
蒲郡市民病院　○東　由香

90　冠動脈バイパス術患者のセルフケアに関する測定用具の作成と信頼性・妥当性の検討
聖隷クリストファー大学看護学部　○緒方久美子
大阪府立大学看護学部　高見沢恵美子
りんくう総合医療センター市立泉佐野病院　北村　愛子

91　ICU看護師の職場ストレスの実態と個人特性，対処行動および健康度との関連
岐阜大学医学部附属病院　○江崎　美記
岐阜大学医学部看護学科　竹内登美子　松田　好美

第４会場　第25群　その他・生活機能看護　15：30～16：00

座長　山田　律子（北海道医療大学）

92　成人入院患者の自覚症状ならびに認知的評価と心理的反応との関連性
岡山大学病院　○林　陽子
神戸大学病院　神原千比呂
鳥取大学病院　中村　珠恵
鳥取大学医学部保健学科　森本美智子

93　成人入院患者の心理的反応に差異を与える要因の検討
鳥取大学病院　○中村　珠恵
岡山大学病院　林　陽子
神戸大学病院　神原千比呂
鳥取大学医学部保健学科　森本美智子

94　一事例に見る定年退職前後の過ごし方の変化
京都大学大学院医学研究科　○佐野かおり　宮島　朝子　立川　麻紀　若村　智子
園田学園女子大学　堀田佐知子　近田　敬子

第５会場　第26群　看護教育（1）　9：00～9：50

座長　星　和美（大阪府立大学）

95　新人看護師の職業的成熟度に関する研究　－現状および職業継続意志との関係－
国立国際医療センター　○中原　博美
国立看護大学校　亀岡　智美

96　看護師のキャリア発達の過程に関する一考察　－卒後２年目と３年目の看護師に焦点を当てて－
戸田中央看護専門学校　○土澤　るり　石川美智子　天野　勢子

97　透析スタッフに教育ツールとしてパス・アルゴリズムを使用した結果
富山市立富山市民病院南４階病棟　○高柳　佳忠
富山市立富山市民病院血液浄化療法科　松木　理浩　古村　和枝　竹林　陽子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

98　外来におけるNSTリンクナースの活動
千葉大学医学部附属病院　○片野恵美子

99　勤務配置交代者の院内研修の効果について考える　～フィッシュボーンを使用して～
独立行政法人国立病院機構福井病院　○矢矧　仁　森北裕美子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

第5会場　第27群　看護教育（2）　9：55～10：45
座長　野本　百合子（愛媛県立医療技術大学）

100　基礎看護学実習開始前における学生のストレス
岐阜大学医学部看護学科　○宇野　綾子　小松　妙子　金若　美幸　塚原　節子

101　基礎看護実習における学生のストレスとコーピングの関係
岐阜大学医学部看護学科　○金若　美幸　塚原　節子　宇野　綾子　小松　妙子

102　看護師と看護学生の共感性に影響をおよぼす要因の検討
独立行政法人関東労災病院看護部　○太田　浩子
長崎大学医学部付属病院　本田　裕美

103　看護実践能力育成に向けての技術演習の取り組み　－学生参加型技術演習「Peer Education」の導入－
神戸市看護大学看護学部　○登喜　和江　松岡　史子　森下　晶代

104　看護実践能力育成に向けての技術演習の取り組み　－地域住民ボランティアの模擬患者による技術演習の効果－
神戸市看護大学看護学部　○森下　晶代　登喜　和江

第5会場　第28群　健康増進・予防（1）　10：50～11：20
座長　小野　ミツ（広島大学大学院）

105　非経口摂取患者における口腔ケア回数と細菌数に関する検討
国際医療福祉大学大学院　○釜屋　洋子　坪井　良子

106　高齢者における脳梗塞発症危険因子の認識度調査
浜松医科大学医学部看護学科　○倉田　貞美　麓　有利代

107　特定高齢者に対する介護予防事業の効果の検討（第二報）　－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
江北町地域包括支援センター　岡本　京子

第5会場　第29群　健康増進・予防（2）　11：25～11：55
座長　松田　宣子（神戸大学）

108　20～30歳代女性喫煙者の禁煙し難さ(1)　インタビュー調査を通して
白鳳女子短期大学　○松本　泉美

109　看護系大学一年生の性知識　－３ヶ月間の変化－
旭川医科大学医学部看護学科　○伊藤　幸子　望月　吉勝

110　簡易版漸進的筋弛緩法プログラムとCD教材の製作プロセス
高崎健康福祉大学看護学部　○近藤　由香
群馬大学医学部保健学科　小板橋喜久代　小林しのぶ
群馬大学大学院博士後期課程　金子有紀子

第５会場　第30群　精神看護（1）　14：00～14：40

座長　田口　玲子（園田学園女子大学）

111　中学生における抑うつ傾向の男女の比較
国立国際医療センター国府台病院　○中村　裕美
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

112　うつ病高齢者の自己効力感と関連要因
国立看護大学校　○浅沼　瞳
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

113　統合失調症者の病識と服薬態度との関連
筑波大学大学院人間総合科学研究科　○阿部　裕美　森　千鶴

114　精神障がい者セルフヘルプ・グループの活動継続・活性化に関する研究
石川県立看護大学看護学部看護学科（金沢大学大学院保健学専攻博士後期課程）　○谷本　千恵

第５会場　第31群　精神看護（2）　14：45～15：15

座長　國方　弘子（香川県立保健医療大学）

115　精神科看護師の患者への感情変化のプロセス
富山大学附属病院　○藪田　歩　辻口喜代隆　長瀬　睦美
富山大学　四十竹美千代
石川県立看護大学　岩城　直子
富山赤十字病院　駒見　恵子　大橋　達子
済生会富山病院　三輪　恵里
富山医療福祉専門学校　横道　博子
厚生連高岡病院　開発　順子
元南砺市民病院　村本　百子
岐阜大学　塚原　節子

116　看護師が捉えた精神科個室病棟における看護実践
岐阜県立看護大学　○井手　敬昭　片岡　三佳　橋本麻由里
養南病院　古川八重子　伊藤　光美　山内　美代子

117　実習指導者がロールモデルを示す効果の検討

医療法人社団和敬会谷野呉山病院　○明神　一浩
富山福祉短期大学看護学科　一ノ山隆司
福井大学医学部看護学科　上野　栄一
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　川野　雅資

第5会場　第32群　看護教育　15：20～16：00

座長　東　サトエ（宮崎大学）

118　模擬患者による解釈モデルの説明が看護学生に及ぼす影響

聖隷クリストファー大学看護学部　○篠崎恵美子　渡邉　順子　坂田　五月　炭谷正太郎

119　オープンキャンパスの活動を通した学生の体験の意義

戸田中央看護専門学校　○宮本佳世乃　土澤　るり　石川美智子

120　基礎看護学実習前に社会性の教育を実施した学生の社会的スキルの成果

岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程　○清水　由恵
岡山大学大学院保健学研究科　池田　敏子

121　ナラティブで「心に残る看護場面」を語ることの有用性

兵庫県立加古川病院　○小山　美幸　田阪　恵　乃生　敏江　二木由加里　中川裕美子

ポスター会場1　第33群　小児看護（1）　11：00～12：00

122　学童期の1型糖尿病をもつ子どもの学校生活適応をめぐって母親が望む支援
愛知県立看護大学　○桜井　久恵　服部　淳子　山口　桂子

123　口唇裂・口蓋裂児の母親が出生前告知時に受けた支援と気持ちとの関連
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　○中新美保子

124　小児医療におけるプリパレーションに関する親の認識の実態
北海道大学医学部保健学科　○西谷内雅統　國府　英恵　佐々木　香　伊藤　紀代　佐藤　洋子

125　小児看護における付き添い家族満足度尺度の作成
旭川大学保健福祉学部保健看護学科　○伊藤　良子

126　障害をもつ子どもの家族における「親・家族の会」に関する文献検討
聖隷クリストファー大学看護学部　○市江　和子

127　全国NICUでの母子間愛着形成の取り組みに関する現状調査　－母親とその家族の視点で望むこと－
藍野大学医療保健学部看護学科　○吉行　郁美
松本大学人間健康学部　谷口美智子

128　溺水による低酸素性脳症児の母親の心理的プロセス
神戸常盤大学保健科学部看護学科　○羽畑　正孝　鈴木ひとみ
滋賀医科大学医学部看護学科　畑下　博世

ポスター会場1　第34群　母性看護（1）　11：00～12：00

129　B市における4か月児の栄養に関する実態調査から，母乳育児支援のあり方に関する検討
旭川医科大学医学部看護学科　○山内まゆみ　伊藤　幸子
札幌市立大学看護学部　河村奈美子　松村　寛子

130　ダウン症児をもつ母親と父親の感情に関する研究：障害告知と立ち直りの時期
産業医科大学産業保健学部看護学科　○阿南あゆみ

131　看護学生における母性に関する認知
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○松村　惠子　植村　裕子　榮　玲子

132　母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援講座の実践報告
大阪府立大学看護学部　○西頭　知子　鎌田佳奈美　佐々木くみ子　井端美奈子　吉川　彰二
石原　あや　古山　美穂　小山　恵実　通山由美子　末原紀美代

133　母性看護学学習過程における対児感情の経時的変化
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○植村　裕子　榮　玲子　松村　惠子

134　沐浴・ドライテクニックに関する母親の思い
日本赤十字秋田短期大学看護学科　○阿部　範子　志賀くに子
秋田赤十字病院　塚田　純子　田村こずえ

ポスター会場1　第35群　家族看護（1）　11：00～12：00

135　家族介護者における自記式睡眠調査のActigraphによる妥当性の検証
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○福田　里砂　牧本　清子
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　塚崎　恵子

136　入院がもたらす家族の肯定的要因を探る
蒲郡市民病院　○鈴田　勝子

137　訪問看護を受ける患者の主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因
白鳳女子短期大学総合人間学科　○北原　信子
兵庫大学健康科学部　藤原　尚子
近畿大学姫路　坊垣　友美

ポスター会場1　第36群　看護技術（1）　11：00～12：00

138　クラシック音楽と自然音による安静臥床中ストレスの抑制効果
鳥取大学医学部保健学科　○河村　彩花　神田　恵　深田　美香

139　リラクゼーション効果指標としての唾液中バイオマーカーの妥当性の検証
埼玉県立大学保健医療福祉学部　○小川　俊夫　岡本佐智子　田野　ルミ

140　肩凝りの自覚と，自覚症状に関する主観評価および生理的反応の関係
長野県看護大学　○秋山　知也　本田　智子
非営利活動法人健康科学研究開発センター　楊箸　隆哉

141　成人看護実習における看護技術の実施状況　－WEBを用いた評価－
佐賀大学　○池田　倫子　古賀　明美　安田加代子　黒木　智子　仙波　洋子
大分大学　佐藤　和子
長崎大学　楠葉　洋子

142　弾性ストッキング着用に関する研究　－足踏み運動がもたらす影響について－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○鈴木　玲子

143　冷罨法の効果に関する実験的検討
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻　○大坂　卓　中瀬　雄大
地方独立行政法人岡山精神科医療センター　中井　隆彰
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　村上　生美　奥山　真由美

ポスター会場1　第37群　看護管理（1）　11：00～12：00

144　A県の看護師の就業継続の意思とキャリアアップに関する意識調査
宮崎大学医学部看護学科　○大川百合子　長友みゆき

145　患者からセクシャルハラスメントを受けた女性看護師の対応方法に関する検討：身体接触型
北海道大学医学部保健学科　○大屋夕希子　荒川　結　三上　裕子　西島　吉紀　青柳　道子
良村　貞子

146　患者からセクシャルハラスメントを受けた女性看護師の対応方法に関する検討：発言型
北海道大学医学部保健学科　○見上　裕子　西島　吉紀　大屋夕希子　荒川　結　青柳　道子
良村　貞子

147　看護管理者は臨床実践における研究成果活用の阻害因子をどのように認識しているか
岩手県立大学看護学部　○遠藤　良仁
山形大学医学部看護学科　布施　淳子

148　看護師の職業継続意欲に影響する要因
公立学校法人和歌山県立医科大学附属病院　○田村　直子　西口　知子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

149　新人看護師の職場適応とソーシャルサポートとの関連性　－機能と提供者に焦点をあてて－
戸田中央看護専門学校　○天野　勢子

150　中堅看護師のキャリア開発支援を考える　－40・50代キャリア開発支援講座を通して－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○横山　恵子　長谷川真美　兼宗　美幸　林　裕栄

151　中堅看護師のキャリア発達支援プログラム開発　－他者の影響からみたプログラム要素の検討－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○長谷川真美　横山　恵子　兼宗　美幸　林　裕栄

152　中堅看護師の職務満足度と個人的属性との関係
JA北海道厚生連網走厚生病院看護部　○中西真由美

153　中堅看護者の体位変換技術の実態と自律性に関する研究
弘前大学医学部附属病院　○小林　朱実
弘前学院大学　関　明美
虎ノ門病院　三上　佳澄
弘前大学大学院保健学研究科　西沢　義子

154　病院職員が患者とその家族から受ける暴力被害の内容と影響
筑波大学大学院　○三木　明子　赤畠　鮎美
甲南女子大学　友田　尋子

155　訪問看護ステーションに勤務するスタッフナースの職務満足に関連する要因
鳥取大学医学部保健学科　○仁科　祐子　乗越　千枝
岡山大学医学部保健学科　谷垣　静子
聖マリア学院大学看護学部　宮林　郁子

156　要退院支援患者のリスク要因に関する判別分析
NTT西日本大阪病院　○樋口　美紀　牡丹　朋子　辻　貴子　小原　直子　山下みゆき
梶尾　智子　島本　順子　東　香代子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

ポスター会場1　第38群　その他　11：00～12：00

157　パソコン出前講座のエクセルに関する依頼内容の検討
東北大学病院　○金澤　悦子

158　介護労働者の介護態度評価に影響する要因
岡山大学大学院保健学研究科　○谷垣　静子
鳥取大学医学部保健学科　乗越　千枝　仁科　祐子

159　成人前期の初回献血者が看護師に期待すること
福岡県北九州赤十字血液センター　○徳田菜緒子
日本赤十字北海道看護大学　河原田榮子

ポスター会場1　第39群　看護教育（1）　13：00～14：00

160　新卒看護師の看護技術到達度に関する研究（第2報）　－プリセプター・看護師長の看護技術到達度の期待
香川大学医学部看護学科　○中矢　晃子　当目　雅代　金正　貴美　野口　英子　竹内　千夏

161　IT活用で「母性看護とお産文化」のK大とI大の地域情報化の遠隔講義の実践
香川大学医学部看護学科　○内藤　直子　片山　理恵　佐々木睦子
岩手県立大学看護学部母性看護学　福島　裕子　野口　恭子

162　まちの保健室実習における学生の学びと学びを支援する要因
園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　○池西　悦子　真継　和子　堀田佐知子
大野かおり　佐々木八千代　中島美繪子
近田　敬子

163　まちの保健室実習における看護実践能力の育成　第1報
園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　○佐々木八千代　大野かおり　堀田佐知子
真継　和子　池西　悦子　中島美繪子
近田　敬子

164　安全安楽な移動動作援助の提供に関する学生の考察　－統合実習における学生の学びを通して－
広島国際大学看護学部　○芥川　清香　吉岡さおり

165　学内演習における口腔ケアの効果評価　－蛍光色素（DAPI）を用いた口腔内細菌と口腔内水分量から－
日本赤十字北海道看護大学　○檜山　明子　澤井　幹樹　山本　美紀　休波　茂子

166　患者との対人関係場面で生じる問題点とその局面
高知大学大学院医学系研究科看護教育・管理学専攻修士課程　○山本　奈奈
高知大学医学部看護学科　藤田　倫子

167　学士課程学生の看護基本技術経験の実態と今後の課題
京都府立医科大学医学部看護学科　○笹川　寿美　藤田　淳子　眞鍋えみ子　岩脇　陽子
福本　恵

168　看護学生の「子ども理解」と小児看護学教育進度に伴う変化　－「子ども理解」評価尺度開発に基づいて－
あじさい看護福祉専門学校　○西原みゆき
愛知県立看護大学　山口　桂子　服部　淳子

169　看護学生のこころの健康と人間関係およびストレスコーピングとの関連
岡山大学大学院保健学研究科　○光石伊公子　渋谷　徳子　猪下　光

170　看護学生の家族看護観の分析　－学部課程終了時の変化－
熊本保健科学大学　○内山　久美　山口　裕子　大澤　早苗

171　看護技術教育における実技試験方法の違いによる学生の反応の分析
長崎県立大学看護栄養学部看護学科　○永峯　卓哉　氏田美知子　吉田恵理子

172　看護職への動機付けとなった学びについて　－基礎看護学実習Ⅰ終了後のグループレポートの分析－
兵庫大学健康科学部看護学科　○川上あずさ　近藤　裕子

173　看護領域における研究倫理教育・研修に関する文献研究
北里大学看護学部　○綿貫恵美子

174　筋肉内注射技術修得における学生の認識と技術評価の関係
飯田女子短期大学看護学科　○鈴木真由美　伊藤　洋子
産業医科大学産業保健学部看護学科　井野　恭子

175　筋肉注射技術修得過程における学生の思い
産業医科大学　○井野　恭子
飯田女子短期大学　鈴木真由美　伊藤　洋子

176　血圧測定技術の習得度と学生自己評価との関連性
九州看護福祉大学　○上妻　尚子　藤田　美貴

177　国内外における看護実践能力に関する研究の動向
目白大学看護学部看護学科　○神原　裕子　荒川　千秋　佐藤亜月子　吉野由紀江　川中　淑恵
杉本　龍子　関根　龍子

178　紙上事例展開演習にピアレビューを用いた学習効果と今後の課題
神戸常盤大学保健科学部看護学科　○生島　祥江

179　実習前に保育所実習を体験した学生の基礎看護学実習Ⅰに対する授業評価
徳島大学医学部保健学科　○岩佐　幸恵　川西千恵美　安原　由子　高井　恵美　奥田紀久子
關戸　啓子

180　新採用看護師の就業前後における点滴静脈注射演習の比較
秋田大学医学部附属病院　○佐々木由美子　白川　秀子
秋田大学医学部保健学科　阿部　緑

181　初学者が着眼する観察部位について
聖隷クリストファー大学看護学部看護学科　○米倉　摩弥

182　初学者の看護技術理解のための試み
横浜市立大学医学部看護学科　○舩木　由香　塚本　尚子　野村　明美

183　小グループによるローテーション実習を取り入れた「ヘルスアセスメント」の授業評価
徳島大学医学部保健学科　○關戸　啓子　安原　由子　高井　恵美

184　新卒看護師の看護技術到達度に関する研究（第１報）
香川大学医学部看護学科　○野口　英子　当目　雅代　金正　貴美　竹内　千夏　中矢　晃子

185　成人看護学における実習前学内演習プログラムの有効性
山口県立大学看護栄養学部看護学科　○原田　秀子　田中　周平　張替　直美

186　平成21年度カリキュラム改正に向けた看護技術の卒業時到達度の実態
山形大学医学部看護学科　○布施　淳子　平賀　愛美

187　保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野）における「看護場面を教材化」による指導方法の評価
国立病院機構肥前精神医療センター　○村田　尚恵
九州厚生局　内村　美子

188　模擬患者を導入した看護技術演習に関する研究　－第１報：少人数で行ったグループ学習の効果と課題－
石川県立看護大学　○田村　幸恵　竹野ゆかり　三輪　早苗　川島　和代　藤本　悦子
大島　千佳
金沢社会保険病院　諸江　由紀子
金沢医科大学　橋本　智江

189　模擬患者を導入した看護技術演習に関する研究　－第２報：模擬患者から見た学習効果と課題－
石川県立看護大学基礎看護学講座　○竹野ゆかり　田村　幸恵　三輪　早苗　川島　和代
藤本　悦子　大島　千佳
金沢社会保険病院　諸江　由紀子
金沢医科大学　橋本　智江

190　臨床実習のカンファレンス場面における看護学生のコミュニケーション不安の要因
北里大学病院　○加藤　久子
昭和大学保健医療学部　伊藤まゆみ

191　臨地実習における看護事故防止ガイダンスのあり方　－技術演習の効果－
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○岩瀬　裕子　田中　英子

ポスター会場1　第40群　基礎看護（1）　14：00～15：00

192　A県下の病院における看護研究支援の実態と課題
兵庫県立大学看護学部　○西平　倫子　宮芝　智子　大塚久美子　坂下　玲子

193　看護学生の五感の優位性による感性の実態（第２報）　－「病者と医療者」の写真の印象評価－
近大姫路大学　○坊垣　友美

194　看護学生の臨地実習における電話・ナースコールの対応に関する研究
学校法人福岡女学院福岡女学院看護大学　○青木　久恵

195　看護者の感情認知の実態　－患者の姿勢に着目して－
虎の門病院　○三上　佳澄
弘前学院大学　関　明美
弘前大学大学院保健学研究科　西沢　義子

196　体位変換に関連した行為表現の分析　第二報
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　林　真紀子
後藤　孝子　齋藤やよい

197　非言語的メッセージに対する看護学生の感受性の研究　－模擬患者とのコミュニケーション場面を通して－
岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻　○高林　範子
岡山県立大学　村上　生美

ポスター会場1　第41群　看護情報　14：00～15：00

198　医療用語・書式の病院間較差に関する研究　第１報　近畿・東海圏病院における予備的実態調査
新宮市立医療センター　○平　陽子　植田　啓子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

199　個人PCのウィルス対策の現状調査
関西医科大学附属枚方病院医療情報部　○廣田美喜子

ポスター会場1　第42群　感染看護（1）　14：00～15：00

200　看護学生に対するゲル状速乾性擦式手指消毒剤使用に関する指導方法の検討
富山大学医学薬学研究部（医）　○吉井　美穂　坪田　恵子　西谷　美幸

201　看護師の感染症のリスクイメージと影響要因
福井大学医学部附属病院　○室井　洋子
福井大学医学部看護学科　岩田　浩子

202　手洗いによる手指衛生の評価に関する検討
埼玉県立大学保健医療福祉学部　○岡本佐智子　田野　ルミ　小川　俊夫

ポスター会場1　第43群　急性期看護（1）　14：00～15：00

203　救急外来における看護師のケアリング行動と感情労働との関係性
川崎医科大学附属病院　○丸田　美和
岡山県立大学　村上　生美

204　重症患者における血糖管理　～看護師と医師への意識調査の結果から～
独立行政法人那覇市立病院　○清水　孝宏

205　内容分析を用いた院内急変時の看護師の対応分析
福井大学医学部附属病院　○井上　理恵　高山裕喜枝　川上三千穂
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

ポスター会場1　第44群　慢性期看護（1）　14：00～15：00

206　急性期病院において慢性期意識障害患者をケアする看護師の心理の明確化
香川県立保健医療大学　○小林　秋恵

207　血液透析患者の口渇や対処方法の実態
京都橘大学看護学部　○道重　文子　仲前美由紀
群馬大学医学部保健学科　佐名木宏美　岡　美智代

208　中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験の構造
福井医療短期大学看護学科　○出村　佳美
福井大学医学部看護学科　岩田　浩子

209　慢性看護に携わる臨床看護師が抱く患者教育への思い
新潟県立看護大学　○直成　洋子

210　慢性肝疾患患者の病気の認識とセルフケア能力との関連
五島中央病院　○江口　美子
山梨大学大学院　佐藤みつ子

211　嗜好品を制限されている患者の我慢に関する研究
香川大学医学部看護学科　○金正　貴美　当目　雅代　野口　英子　竹内　千夏　中矢　晃子

ポスター会場1　第45群　老年看護（1）　14：00～15：00

212　高齢者が認識する家族機能と家族機能の低下
吉備国際大学看護学科　○谷田恵美子

213　高齢者の親と中高年になった子供世代との交流
東京医科大学看護専門学校　○山本　君子
国際医療福祉大学　江口裕美子
国際医療福祉大学大学院　湯沢　八江

214　高齢者の老いに対する思い　－ Successful Agingの視点からの検討－
川崎医療福祉大学医療福祉学部　○松本　啓子　若崎　淳子

215　在宅における後期高齢者の口腔ケアの実態
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　○川上　彩子　土田　恵　荻　あや子

216　施設における認知症高齢者と他者の馴染みの関係維持の様相
藍野大学　○米澤　啓介　大町　弥生　平木　尚美

217　施設入所認知症高齢者にみられるBPSDへのケアに関する質的分析
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○九津見雅美　杉浦　圭子　山田　綾　伊藤美樹子
三上　洋

218　地域における高齢者の社会参加と精神健康度
香川県立保健医療大学看護学科　○一原由美子

219　認知症高齢者ケアへのライフモデル適用の可能性についての検討
京都府立医科大学医学部看護学科　○小松　光代　岡山　寧子

220　配偶者を亡くした高齢遺族のSpirituarityについての質的研究
山口大学　○生田奈美可
山口県立大学看護栄養学部　廣瀬　春次

221　療養型病棟で療養する重介護高齢者ケアに用いたアロママッサージが介護家族に及ぼす影響
香川県立保健医療大学　○人見　裕江
近大姫路大学　小中　綾子
甲南女子大学　中村　陽子
大田市立病院　渡邊恵理子　松尾　寿子　松本美恵子
グリフイス大学　中平　みわ
昭和大学　三村　洋美
チャクラ　江田　悦子

ポスター会場2　第46群　地域看護（1）　15：00～16：00

222　在宅介護サービス利用下での子世代介護者における続柄別の介護経験の特徴
大阪大学医学部保健学科　○伊藤美樹子　杉浦　圭子　九津見雅美　三上　洋

223　北海道のへき地・離島における看護体験からの学生の学び
枝幸町国民健康保険歌登病院　○澤田　成子
旭川医科大学看護学科　藤井　智子　杉山さちよ　北村久美子

ポスター会場2　第47群　継続看護・在宅看護（1）　15：00～16：00

224　外来専従HIV/AIDSコーディネーターナースの患者アセスメントと実践
自治医科大学附属病院　○阿部　千草
国立国際医療センターエイズ開発研究センター　島田　恵
自治医科大学看護学部　里光やよい

225　在宅神経難病の介護者への退院指導の実態報告
共立女子短期大学看護学科　○松永　洋子　西　留美子　矢野　章永

226　終末期がん患者を看取った遺族の死別の悲嘆過程における問題解決決定要因の影響
大阪市立大学医学部看護学科　○岡本双美子
大阪府立大学看護学部看護学科　中村裕美子

227　訪問看護師の「感染管理における基礎的技術」の修得状況
金沢医科大学看護学部　○前田　修子
岐阜大学医学部看護学科　滝内　隆子　小松　妙子

228　訪問看護師の「感染管理における基礎的知識」の修得状況
岐阜大学医学部看護学科　○滝内　隆子　小松　妙子
金沢医科大学看護学部　前田　修子

ポスター会場2　第48群　健康増進・予防看護（1）　15：00～16：00

229　若年女性の冷え症者と非冷え症者における冬期と夏期の身体的特性
愛媛大学大学院医学系研究科健康科学研究室，
NPO法人食品治療学研究所　○山田　典子　吉村　裕之
大阪府立大学大学院看護学研究科精神看護学分野　別宮　直子

230　小学校6年生児童の健康観とセルフケア行動の理由
横浜市立大学医学部看護学科　○塚本　尚子　野村　明美　舩木　由香
横浜市立大学附属病院　青木　昭子

231　下肢のむくみに対する着圧ストッキングとピップエレキバンの予防効果
関西医科大学附属男山病院　○尾崎　有香　鈴木　敦子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

232　中国における更年期女性の自覚症状の評価尺度と自己効力感
愛媛大学大学院医学系研究科健康科学，NPO法人食品治療学研究所
○蘇　　静　中塚　晶子　山田　典子　吉村　裕之

233　中年有職者を対象とした疲労測定尺度の開発：疲労の程度と自我状態との関連性
愛媛大学大学院医学系研究科健康科学，NPO法人食品治療学研究所
○山本　唱子　中塚　晶子　吉村　裕之

ポスター会場2　第49群　生活機能看護（1）　15：00～16：00

234　女性脊髄損傷者が体験している移動動作上の困難
京都府立医科大学医学部看護学科　○滝下　幸栄　西田　直子　岩脇　陽子　松岡　知子
山本　容子
神戸常磐短期大学看護学科　鈴木ひとみ

235　女性脊髄損傷者が体験している社会生活における困難
神戸常盤短期大学看護学科　○鈴木ひとみ
京都府立医科大学医学部看護学科　滝下　幸栄　岩脇　陽子　西田　直子　松岡　知子
山本　容子

ポスター会場2　第50群　癌看護（1）　15：00～16：00

236　C型肝炎から肝細胞がんにいたった患者の生活の体験
済生会横浜市東部病院　○前田　美紀

237　がん闘病記にみる，患者が不快に感じた他者の言動
愛媛大学医学部附属病院　○魚見　和江
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　香川由美子　岩田　英信

238　がん未告知の患者とその家族に関わる看護師の思い
大津赤十字病院　○山田　理恵
京都府立医科大学附属病院　瀧内　彩子
京都府立医科大学医学部看護学科　光木　幸子　毛利　貴子

239　子宮全摘出術を受けた有配偶者の患者の体験に伴う感情に関する研究
香川大学　○西村　美穂　大森美津子

240　終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討
愛媛県立医療技術大学　○坂下恵美子
宮崎大学医学部看護学科　東　サトエ　長友みゆき
元宮崎大学医学部看護学科　津田　紀子

241　長時間化学療法を受けるため持続点滴装具をつけている患者の日常生活のディストレス
富良野協会病院　○岡田　郁子

ポスター会場2　第51群　ターミナル・ケア（1）　15：00～16：00

242　HCUにおいて後悔の残ったターミナルケアに対して看護師自身が折り合いをつける過程
富士市立中央病院　○秋山ゆかり

243　がん患者をもつ家族に対する看護師の役割　～がんで家族を亡くした遺族のインタビューを通して～
独立行政法人国立病院機構京都医療センター　○勝見英里子
藍野大学　大町　弥生　宮地　真澄

244　看護者のこめられたタッチは患者の心身にどのような影響を及ぼすのか
国家公務員共済組合連合会浜の町病院　○井口　朋子
久留米大学医学部付属病院　盈　絵美子　竹下万里子　佐藤　友香
久留米大学医学部看護学科　加悦　美恵　飯野矢住代

245　終末期医療に対する夫婦の意向の一致・不一致と関連要因
慶應義塾大学病院　○多田　貴志
山梨大学大学院　佐藤みつ子

246　身近な人を亡くした看護学生のグリーフワーク
京都市立病院　○堀端　亜衣
藍野大学　大町　弥生　宮地　真澄

ポスター会場2　第52群　生命倫理・看護哲学　15：00～16：00

247　新人看護師が体験する倫理的ジレンマとその対処法について
中部大学生命健康科学部保健看護学科　○伊藤　千晴
総合上飯田第一病院　目野　千束
名古屋大学医学部保健学科　太田　勝正

248　精神科看護師の倫理的悩みに関するmoral distress尺度の開発（第1報）
三重大学医学部　○大西香代子　中野　正孝
青森県立保健大学健康科学部　藤井　博英　大串　靖子　田中　広美
金沢医科大学看護学部　北岡　和代

249　発達段階別の脳死・臓器移植に関する意識調査
吉備国際大学保健科学部看護学科　○名越　恵美
大阪市立大学医学部附属病院　長田　樹理
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　松本　啓子

ポスター会場2　第53群　リハビリテーション看護（1）　15：00～16：00

250　外来血液透析者の運動に関する自己効力感
神戸常盤大学保健科学部看護学科　○柴田しおり
京都大学大学院医学研究科　佐野かおり
兵庫県立大学看護学部　柴田　真志

251　子宮がん患者の術後排尿障害に対する自尿回復への援助
東京都立駒込病院　○砂山　明子　田辺　恭子　高橋　夕紀
首都大学東京健康福祉学部　清水　裕子

ポスター会場2　第54群　精神看護（1）　15：00～16：00

252　医療観察法病棟における看護師による疾患教育導入プログラムの効果
下総精神医療センター　○須藤　淳　石崎　有希　山田　洋　藤森　里実
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

253　覚せい剤精神病者に対する断薬への援助　～6ステップメソッドを応用して～
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

254　看護学生が持つ精神障害者に対するスティグマ　－精神看護学講義前後の変化－
目白大学看護学部看護学科　○風間　眞理　中谷　千尋

255　精神科における暴力対処の教育プログラムに関する研究－包括的暴力防止プログラム研修後の意識調査
信州大学医学部保健学科　○下里　誠二　谷本　桂

256　精神科看護師の患者関係とストレスとの関連
国立精神・神経センター　○吉田つばさ
明治国際医療大学　松本　賢哉
筑波大学大学院　森　千鶴

257　精神看護実習前後における精神科病棟に対するイメージの変化
鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座　○福田　倫子　篁　宗一　吉岡　伸一

258　地域で生活を送る統合失調症患者の服薬アドヒアランス基礎研究：1報－服薬信念因子構造と関連尺度の関連

大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程　○河野あゆみ
神戸常盤大学保健科学部看護学科　松田　光信
財団法人松原病院　松原　六郎　深沢　裕子

259　地域で生活を送る統合失調症患者の服薬アドヒアランス基礎研究：2報－服薬信念タイプと関連尺度の関係

神戸常盤大学保健科学部看護学科　○松田　光信
大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程　河野あゆみ
財団法人松原病院　深沢　裕子　松原　六郎

260　精神科長期在院患者の社会復帰に向けた連携に関する看護実践検討会の意義

岐阜県立看護大学　○片岡　三佳　井手　敬昭

ポスター会場1　第55群　小児看護（2）　11：00～12：00

261　小学校高学年児のストレス対処行動の性差
香川県立保健医療大学　○小川　佳代　三浦　浩美　舟越　和代

262　小学生の心身の状態の知覚とストレス対処行動　－低学年と高学年の違い－
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○三浦　浩美　舟越　和代　小川　佳代

263　小児の入院環境に関する安全管理の検討　－安全管理マニュアルの比較－
北海道大学医学部保健学科　○佐藤　洋子　伊藤　紀代

264　小児看護学実習で学生が気づく危険予知の傾向
星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校　○中野　幸子　内藤　忍

265　小児看護学実習における学生のヒヤリハットに影響する要因
京都府立医科大学医学部看護学科　○馬場口喜子　園田　悦代

266　小児看護学実習における学生の不安要因の検討
京都府立医科大学医学部看護学科　○園田　悦代　馬場口喜子

267　新卒小児看護師の1年間の現場体験と看護基礎教育による影響
藤田保健衛生大学看護専門学校　○村木由加里
愛知県立看護大学　山口　桂子　服部　淳子

ポスター会場1　第56群　母性看護（2）　11：00～12：00

268　親になる過程への支援から助産師が受けた影響要因と必要と考えた支援内容
群馬県立県民健康科学大学　○行田　智子　河内　美江
桐生大学　今関　節子

269　生後3カ月以内の子どもを持つ父親の精神状態
佐賀大学医学部看護学科　○山川　裕子
産業医科大学産業保健学部　福澤　雪子

270　乳幼児の母親の育児不安と家族機能・育児状況の検討
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○榮　玲子　松村　惠子　植村　裕子

271　妊娠中の皮膚症状の実態
京都府立医科大学医学部看護学科　○松田かおり　眞鍋えみ子

272　褥婦が抱く「退院後の育児の心配事」に対する「母子同室・異室」「初産・経産」の影響
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

273　母乳育児意識と年代および出産体験との関連
佐久大学看護学部　○弓削　美鈴
山梨大学大学院博士課程　武田江里子

ポスター会場1　第57群　家族看護（2）　11：00～12：00

274　終末期におけるがん患者の家族へのケア
富山大学大学院医学薬学教育部修士課程　○高城　美希
厚生連滑川病院　長　光代
富山大学医学部看護学科　八塚　美樹

275　発達障害児の学校生活適応にむけた親の主体的な実践とその意味
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○山田　綾　伊藤美樹子　三上　洋

276　娘介護者における特徴的な介護体験　～認知症の実母の在宅介護体験から～
兵庫県立がんセンター　○藤本美由紀
兵庫県立大学看護学部　新井香奈子

ポスター会場1　第58群　看護技術（2）　11：00～12：00

277　ファーラー位時の臀部圧軽減に効果的な膝上げ方法の検討
玉野総合医療専門学校保健看護学科　○遠藤　明美
岡山県立大学　押本　由美　道繁祐紀恵　森　將晏
倉敷平成病院　小山恵美子

278　手掌接地した背面開放端座位が覚醒度に及ぼす影響
兵庫県立大学看護学部　○梶原　理絵
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　乗松　貞子

279　照明の照度と色彩の違いが人間に及ぼす生理的，心理的影響
愛媛県立医療技術大学　○松井美由紀
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　乗松　貞子

280　素材・角度が異なる体位支持具のずれに関する研究
信州大学医学部保健学科　○橋本みづほ　加藤　咲子　山崎　章恵

281　他職種への看護技術教育　－看護教員による医学生への医療安全授業の試み－
横浜市立大学医学部看護学科　○野村　明美　塚本　尚子　船木　由香
横浜市立大学附属病院　青木　昭子

282　他専門職者との比較からみた看護専門職の対人関係能力
吉備国際大学　○細川　つや子

283　脳波・心電図解析によるアロママッサージのリラクセーション効果
愛媛医療専門大学校　○酒井　康子
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　乗松　貞子

ポスター会場1　第59群　看護管理（2）　11：00～12：00

284　「看護研究計画書」に対する認識と特性的自己効力感との関係
JA秋田厚生連仙北組合総合病院　○大河　弘子　吉川　和美

285　プリセプターの役割に対するプリセプター及び新人看護師のニードの検討
宮崎大学医学部附属病院　○久保　江里
元宮崎大学医学部看護学科　津田　紀子
宮崎大学医学部看護学科　長友　みゆき
熊本大学医学部保健学科　前田　ひとみ

286　院内研修に関して研修センター設立がもたらした変化
三重県立看護大学　○灘波　浩子　若林たけ子　小池　敦
山田赤十字病院研修センター　小林美香子　石谷　操　宮門　郁代

287　過去10年間（1998～2007年）の看護師の臨床判断研究の文献レビュー
福島県立医科大学看護学部　○飯塚　麻紀
国家公務員共済組合連合会東北公済病院　鴨田　玲子

288　看護学生・看護師の精神的健康と，親子関係・自我同一性の発達との関連性
医療法人愛生会総合上飯田第一病院　○目野　千束
名古屋市立大学看護学部　小笠原昭彦

289　研修センターによる新人看護師教育プログラム作成に向けた医療安全領域の知識習得度調査
山田赤十字病院研修センター　○小林美香子　石谷　操　宮門　郁代
三重県立看護大学　灘波　浩子　若林たけ子　小池　敦

290　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3報）　－1年間のストレス状況の変化から－
愛知県立看護大学　○山口　桂子
静岡県立大学　白尾久美子
名城病院　長田　泰子

291　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4報）　－研修2年目のストレス状況の変化－
静岡県立大学　○白尾久美子
愛知県立看護大学　山口　桂子
名城病院　長田　泰子

292　新卒看護師の精神・心理的状態の特性　～文章完成法による因子構造の探索
熊本大学医学部保健学科　○村上　美華　前田ひとみ

293　神経難病専門病院における看護師の自律性　～経験年数と自律性獲得における関係～
東京都立神経病院　○森安　律子

294　卒後３～５年目看護師におけるメンターの存在とキャリアの悩み
筑波メディカルセンター病院　○福田　久子
筑波大学大学院人間総合科学研究科　赤畠　鮎美　三木　明子

295　男性患者が女性看護師にケア提供を望む理由
自治医科大学附属さいたま医療センター　○小林　雅矢
自治医科大学看護学部　里光やよい

296　中堅看護師のキャリア形成力とキャリア・アンカーおよびメンタリングとの関連
北見赤十字病院看護部　○森　一栄
日本赤十字北海道看護大学　休波　茂子

297　年長のプリセプティと年少のプリセプターの相互関係について（２事例の分析）
公立学校法人和歌山県立医科大学附属病院　○北端　恵子　石井千有季
臨床研究支援センター　山田　一朗

298　病院の看護教育管理者が求めるプリセプターの役割に関する構成因子の検討
山形大学医学部看護学科　○平賀　愛美　布施　淳子

299　薬物治療中の在宅糖尿病患者の夜間・休日における相談ニーズ
日本赤十字北海道看護大学　○寺島　泰子
札幌市立大学看護学部　藤井　瑞恵
北海道大学医学部保健学科　良村　貞子

ポスター会場１　第60群　看護教育（2）13：00～14：00

300　看護学生の学生生活における体験の自覚的変化　－入学から１年間の看護学生の語り－
園田学園女子大学　○高橋　清子　川村　恵子　本多　祐子　中島美繪子　真継　和子
池西　悦子　堀田佐知子　近田　敬子

301　A大学における向き合う力・実践する力・連携する力の育成状況についての考察
園田学園女子大学　○堀田佐知子　池西　悦子　真継　和子　本多　祐子　高橋　清子
川村千恵子　伊藤ちぢ代　中島美繪子　近田　敬子

302　A病院に就業する看護師の教育ニード学習ニードの現状　－魅力ある集合教育プログラムの立案をめざして－
札幌市病院局市立札幌病院看護部看護課　○斉藤美奈子　伊東　文子　長田　千穂　石田美由紀
村上由美子
静療院看護課　斉藤三枝子

303 インフォームドコンセントの場からの看護学生の学びと教育的かかわり
島根大学医学部看護学科 ○佐藤 和子 山口美智子 佐藤美紀子 小倉 之子 鈴木真貴子
上岡 澄子

304 エイジングメイク後の客観的観察法による「老化の自己像」体験学習
広島国際大学看護学部看護学科 ○横山ハツミ 廣川 聖子
広島国際大学保健医療学部 林 慎一郎

305 オムツ体験演習終了後の学生の思考の分析 －第一報：オムツ装着是非の意思表示による思考内容の差異－
帝京大学医療技術学部看護学科 ○坂東美知代 三ツ井圭子 上野 公子

306 オムツ体験演習終了後の学生の思考の分析 －第二報：オムツ装着是非の意思表示による思考構造の差異－
帝京大学医療技術学部看護学科 ○三ツ井圭子 坂東美知代 上野 公子

307 ホームページを活用した「人体の構造と機能」の実験実習
宮崎県立看護大学 ○田中美智子 矢野 智子 長坂 猛

308 看護学生のレジリエンスとストレス対処行動との関連
東京女子医科大学看護学部 ○松嵜 英士

309 看護学生の自己教育力と自己実現との関連
東邦大学佐倉看護専門学校 ○竹之下信子
東京女子医科大学看護学部 臼井 雅美

310 看護教員の資質の向上に関する研究の動向
山形大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○高橋 公子
山形大学医学部看護学科 布施 淳子

311 看護師のオストメイトに対する社会保障制度の知識に関する研究
鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座 ○今村 利香

312 看護師の資質に関する認識構造の属性間較差
新宮市立医療センター ○一色 啓恵 久保 和子 坂本 美弥
臨床研究支援センター 山田 一朗

313 基礎看護学実習における学生の手指衛生行動の実態
京都府立医科大学 ○山本 容子 西田 直子 岩脇 陽子 滝下 幸栄

314 基礎看護実習における受け持ち患者への学生の思いやりという気づきを促す経験
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科 ○柴田 恵子 川本起久子 吉岡 久美

315 災害看護基礎教育におけるピア・ラーニングの試み
神戸常磐大学保健科学部看護学科 ○畑 吉節未

316　実習前演習において形成された学生の認識の特徴

鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科　○花井　節子　園田麻利子　上原　充世

317　成人看護学領域の実習履修順からみた急性期看護実習の一評価

和歌山県立医科大学保健看護学部　○今堀　陽子　池田　敬子　上田稚代子　辻　あさみ
坂本由希子　鈴木　幸子
畿央大学健康科学部看護医療学科　畑野　富美

318　成人看護学実習における看護学生の気分変化とストレス対処行動　－POMS縮小版による分析を中心として－

川崎市立看護短期大学　○小濱　優子　島田　祥子　荒木こずえ
前川崎市立看護短期大学　富塚　聡子　伊藤　ゆき

319　卒業後１年未満看護職の在学中・卒業後の対人関係の問題と基礎看護教育課程への希望

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

320　大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の実践と評価(1)　－実習プログラムの全体像と実際－

京都府立医科大学医学部看護学科　○岡山　寧子　福本　恵　中川　雅子　眞鍋えみ子
大西早百合　藤田　淳子　山田　京子　堀井たづ子
岩脇　陽子　松岡　知子　堀井　節子　滝下　幸栄
光木　幸子　笹川　寿美　小松　光代　三橋　美和

321　大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の実践と評価(2)　－京都府中部地域での地域滞在実習－

京都府立医科大学医学部看護学科　○眞鍋えみ子　福本　恵　山田　京子　大西　早百合
岩脇　陽子　堀井　節子　光木　幸子　藤田　淳子
中川　雅子　岡山　寧子

322　大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の実践と評価(3)　－京都府北部地域での地域滞在型実習－

京都府立医科大学医学部看護学科　○藤田　淳子　中川　雅子　堀井たづ子　松岡　知子
滝下　幸栄　笹川　寿美　小松　光代　三橋　美和
福本　恵　眞鍋えみ子　大西早百合　山田　京子
岡山　寧子

323　大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の実践と評価(4)　－学生レポートからみた評価－

京都府立医科大学医学部看護学科　○福本　恵　大西早百合　眞鍋えみ子　藤田　淳子
山田　京子　堀井たづ子　岩脇　陽子　三橋　美和
小松　光代　笹川　寿美　光木　幸子　滝下　幸栄
堀井　節子　松岡　知子　中川　雅子　岡山　寧子

324　大学・地域一体型地域医療・チーム医療教育の実践と評価(5)　－アンケート調査結果からみた評価－
京都府立医科大学医学部看護学科　○山田　京子　藤田　淳子　福本　恵　中川　雅子
眞鍋えみ子　大西早百合　堀井たづ子　岩脇　陽子
松岡　知子　堀井　節子　滝下　幸栄　光木　幸子
笹川　寿美　小松　光代　三橋　美和　岡山　寧子

325　地域看護学実習における学生の学習経験の実態
埼玉県立大学短期大学部看護学科　○齊藤　敦子
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　林　裕栄

326　病院における看護師の薬剤に関する教育体制の現状
鳥取大学医学部保健学科　○松田　明子　深田　美香
順天堂大学医療看護学部　宮脇美保子

327　対話的リフレクションの経験　－職場適応に困難を感じている新人看護師の事例検討会参加の一考察－
東京女子医科大学看護学部　○太田　祐子

328　臨床実習における看護学生のストレスと生体反応
広島大学大学院保健学研究科　○近村　千穂　片岡　健　小林　敏生
県立広島大学　石崎　文子　青井　聡美　池田　ひろみ
藤田保健衛生大学　飯田　忠行

329　臨地実習における個人情報とその保護に関する学生の認識・行動
星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校　○小川　宣子　岸　さゆり

330　臨地実習後の看護学生の食事に関する変化
川崎医療短期大学看護科　○合田　友美

331　老年看護学臨地実習におけるOSCEの試み
宮崎大学医学部看護学科　○内田　倫子　土屋八千代　山田　美幸　緒方　昭子

ポスター会場1　第61群　基礎看護（2）　14：00～15：00

332　温罨法による足部皮膚温の上昇が睡眠に及ぼす効果の検証
元北里大学大学院看護学研究科　○高山　栄

333　抗がん剤の血管外漏出による皮膚傷害に対する罨法の作用に関する基礎的研究
岩手県立大学看護学部　○及川　正広　武田　利明　石田　陽子　小山奈都子

334　事例研究－定年退職前後の睡眠・覚醒リズムの変化
京都大学大学院医学研究科　○立川　麻紀　宮島　朝子　佐野かおり　若村　智子
園田学園女子大学　堀田佐知子　近田　敬子

335　入浴における事故因子に関する実験的検討　－入浴中から出浴直後の起立耐性の日内変動に焦点をあてて－
日本大学医学部　○青木　健　小川洋二郎　岩崎　賢一
群馬パース大学保健科学部　真砂　涼子

336　入浴における事故因子に関する文献的検討
三井記念病院　○萩谷　円香
群馬パース大学保健科学部　真砂　涼子
日本大学医学部　青木　健

ポスター会場１　第62群　看護行政・政策・経済　14：00～15：00

337　子育てと仕事の両立を困難にする要因
山口県立大学看護栄養学部　○藤本美由紀
川崎医療福祉大学医療福祉学部　伊東美佐江

ポスター会場１　第63群　感染看護（2）　14：00～15：00

338　看護学生のハンドケアの習慣　－「手荒れ」のある医療従事者の手洗い法の提案のための調査－
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

339　尿道留置カテーテルのケアと継続教育のニーズに関する全国質問紙調査　第１報：感染管理体制とケアの実態
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○内海　桃絵　西田真由子　福田　里砂　牧本　清子

340　尿道留置カテーテルのケアと継続教育のニーズに関する全国質問紙調査　第２報：病院の属性による層別集計
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○西田真由子　福田　里砂　内海　桃絵　牧本　清子

341　皮膚消毒後の部位を指先で触れることによる細菌伝播について
兵庫県立大学看護学部　○安井久美子　水野　恵　吉川　麗華　茅野　友宣　荒川　満枝
鵜飼　和浩

ポスター会場１　第64群　急性期看護（2）　14：00～15：00

342　クリティカルな状況にある患者家族のニードを考慮した看護援助
昭和大学保健医療学部看護学科　○阿部　珠支　大木　友美

343　手術を受ける患者のエンパワーメント能力を引き出す看護援助　～情報提供に焦点を当てて～
東海大学医学部付属八王子病院　○志村かお里　大木　友美

344　弾性ストッキング及び間欠的空気圧迫装置の理解度と装着感　－手術を受けた高齢患者と壮年期患者の比較－
佐賀大学医学部看護学科　○田渕　康子
名古屋大学医学部保健学科　国府　浩子
名古屋大学大学院医学系研究科博士後期課程　熊谷　有記

ポスター会場1　第65群　慢性期看護（2）　14：00～15：00

345　糖尿病患者の運動の習慣化を目的とした健康プログラムの効果の検討（第1報）　－POMSの変化－
弘前大学大学院保健学研究科　○北島麻衣子　冨澤登志子　井瀧千恵子　工藤　うみ
野戸　結花　川崎くみ子　北宮　千秋　山辺　英彰
弘前大学教育学部　田上　恭子
甲南女子大学　阿部　朋子

346　糖尿病患者の運動の習慣化を目的とした健康プログラムの効果の検討（第2報）　－歩数経過の比較－
弘前大学大学院保健学研究科　○井瀧千恵子　冨澤登志子　北島麻衣子　工藤　うみ
野戸　結花　北宮　千秋　川崎くみ子　山辺　英彰
弘前大学教育学部　田上　恭子
甲南女子大学　阿部　朋子

347　糖尿病患者の運動の習慣化を目的とした健康プログラムの効果の検討（第3報）
弘前大学大学院保健学研究科　○野戸　結花　井瀧千恵子　冨澤登志子　工藤　うみ
北島麻衣子　北宮　千秋　川崎くみ子　山辺　英彰
弘前大学教育学部　田上　恭子
甲南女子大学　阿部　朋子

348　糖尿病看護の運動の習慣化を目的とした健康プログラムの効果の検討（第4報）　－動脈硬化指標baPWVの変化
弘前大学大学院保健学研究科　○工藤　うみ　冨澤登志子　北島麻衣子　井瀧千恵子
野戸　結花　北宮　千秋　川崎くみ子　山辺　英彰
弘前大学医学部附属病院　阿部　朋子
弘前大学教育学部　田上　恭子

349　糖尿病患者の自己管理をエンパワーメントする要因
熊本大学医学部保健学科　○梅木　彰子　村上　美華　花田　妙子

350　糖尿病性腎症患者1事例による3種類の2段階除水法の評価
黒部市民病院看護部　○今井　知明
黒部市民病院　村瀬真佐美　吉井　詩子
岐阜大学医学部看護学科　塚原　節子

351　肥満治療に消極的態度を示していた患者が減量に成功した要因
東邦大学医療センター佐倉病院　○大坂　佳世

ポスター会場1　第66群　老年看護（2）　14：00～15：00

352　ヒーリングベビーを用いたコミュニケーション場面におけるスタッフの介入内容と認知症高齢者の反応
兵庫医療大学看護学部看護学科　○平木　尚美
藍野大学医療保健学部看護学科　大町　弥生
国立看護大学校　綿貫　成明
太成学院大学看護学部看護学科　板東　正己
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

353　ビフィズス菌・乳酸菌飲料が高齢入院患者にもたらした排便調整効果
以和貴会金岡中央病院　○津田　憲司
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

354　看護学生の認知症高齢者との関係で印象に残っている場面と気持ち
川崎医療短期大学看護科　○榊本　朋子　合田　友美　田邊美津子　須田　厚子

355　経腸栄養における新しい注入方法（低粘度半固形化栄養剤の自然滴下方法）を導入して
医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院　○地黄　伸子　小松　佳江　西島　澄子　樋木　和子

356　高齢期呼吸器疾患患者のせん妄発症時期に関する要因分析
福岡県立大学看護学部　○福田　和美

357　通所施設見学において看護学生が得た老年者観の検討
名寄市立大学保健福祉学部看護学科　○紺谷　英司　渡邊　朋枝　高岡　哲子　深澤　圭子

358　認知症高齢者に看護学生が抱く感情
医療法人恒昭会藍野病院　○西村　美里
藍野大学　大町　弥生　中山　由美

359　認知症高齢者に対するドールセラピーの効果
神戸赤十字病院　○後　典子
藍野大学　大町　弥生
兵庫医療大学　平木　尚美

360　脳血管疾患後遺症を持つ高齢者にとっての通所リハビリテーション継続の意味
静岡県厚生連看護専門学校　○高橋　伸江
浜松医科大学医学部看護学科　倉田　貞美

361　離床センサーマットの取り外しにおける看護師の判断要因
大阪市立弘済院附属病院　○片岡美香子　植村　香織　杉山　百代
大阪市立大学医学部看護学科　上西　洋子

ポスター会場1　第67群　地域看護（2）　15：00～16：00

362　地域で生活する60歳以上の住民の口腔に関する自覚症状と口腔疾患の関連
兵庫県立大学看護学部　○坂下　玲子　大塚久美子　西平　倫子
神戸大学病院　鶴岡真理子

363　訪問看護師の「在宅の看取り」の語り
明治国際医療大学看護学部　○松下由美子　植村小夜子

ポスター会場2　第68群　継続看護・在宅看護（2）　15：00～16：00

364　急性期病院の地域連携および退院支援への取り組み状況
東北大学大学院医学系研究科保健学専攻　○森鍵　祐子
山形大学医学部看護学科　叶谷　由佳
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　佐藤　千史

365　在宅介護における褥瘡予防行動と介護肯定感との関連
富山大学医学部看護学科　○寺境夕紀子　安田　智美　吉井　忍
富山県立中央病院　藤田　尚子

366　在宅介護における褥瘡予防行動と介護負担感との関連
富山県立中央病院　○藤田　尚子
富山大学医学部看護学科　安田　智美　吉井　忍　寺境　夕紀子

367　在宅女性主介護者のBMIと介護状況および動脈硬化危険因子との関連に関する検討
名古屋大学医学部保健学科　○新實夕香理　堀　容子

368　周手術期における継続看護に関する国内文献の分析
福岡大学医学部看護学科　○岩永　和代　奥園　夏美　石橋　曜子　宮本加寿子　寺崎　明美

369　精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難　－契約と援助内容に関して－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○林　裕栄

370　大都市で持ち帰り食を利用する高齢者の食生活と社会資源について
甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科　○中村　陽子
香川県立保健福祉医療大学保健医療学部　人見　裕江

ポスター会場2　第69群　健康増進・予防看護（2）　15：00～16：00

371　健康増進施設利用者の運動習慣の維持と健康習慣，健康状態，健康保持能力に関する実態調査(3)
東京女子医科大学看護学部　○見城　道子　江上　京里　守屋　治代　山元由美子

372　高齢者の健康の維持・増進に寄与する予防的皮膚保湿ケア（第一報）　－角層水分量変化からみたケア効果－
大阪府立大学看護学部　○根来佐由美
大阪大学大学院医学系研究科　葉山　有香
大阪大学大学院医学系研究科　井上　智子

373　高齢者の健康の維持・増進に寄与する予防的皮膚保湿ケア（第二報）　－セルフケア行動に着目して－
大阪大学大学院医学系研究科　○葉山　有香　井上　智子
大阪府立大学看護学部　根来佐由美

374　高齢者の健康増進に向けた「ちんどんセラピー」の効果
関西看護医療大学　○八田　勘司
佐賀大学医学部看護学科　藤田　君支　佐藤　和子

375　女性看護職員の予防的セルフケア行動による冷え症改善の検討
金沢大学附属病院看護部　○杉本　奈央
富山大学医学部看護学科成人看護学２　八塚　美樹

376　総合病院で働く看護職員の健康増進行動と職業性ストレスとの関連
東京女子医科大学看護学部　○菊池　昭江　海老澤　睦

ポスター会場２　第70群　生活機能看護（2）　15：00～16：00

377　椅子座位からの立ち上がり支援手すりの高さ指標に関する研究
金沢工業大学心理情報学科　○榊原　吉一　河村　優子
金沢医科大学リハビリテーションセンター　神戸　晃男

378　脊髄損傷者のADLとQOLに影響している要因
京都府立医科大学医学部看護学科　○岩脇　陽子　松岡　知子　山本　容子　滝下　幸栄
西田　直子
神戸常盤短期大学看護学科　鈴木ひとみ

379　脊髄損傷者の移動動作の筋電図による分析　－車椅子からベッドへの移動－
京都府立医科大学医学部看護学科　○西田　直子　岩脇　陽子　滝下　幸栄　松岡　知子
山本　容子
神戸常盤短期大学看護学科　鈴木ひとみ

380　脊髄損傷者の自宅と戸外における移動動作の特徴　－性別による差違－
京都府立医科大学医学部看護学科　○松岡　知子　岩脇　陽子　西田　直子　滝下　幸栄
山本　容子
神戸常盤短期大学看護学科　鈴木ひとみ

ポスター会場2　第71群　癌看護（2）　15：00～16：00

381　がん告知前後の患者への外来看護師の関わり
静岡県立総合病院　○中村　有希

382　外陰癌に併発した放射性皮膚炎に伴う疼痛を緩和した処置方法の一考察
滋賀県立成人病センター　○吉村　仁美　村木実希子　山内美恵子　音瀬眞理子

383　終末期がん患者と非終末期がん患者に対する看護師の感情労働の比較
福井大学医学部看護学科　○吉田華奈恵　上野　栄一　長谷川智子　上原　佳子　上木　礼子
佐々木百恵　砺波　利圭

384　乳がん患者の初期治療に関する意思決定過程の満足感への影響要因
名古屋大学医学部保健学科　○國府　浩子　竹井　留美　永井　邦芳　横内　光子

385　乳房切除術後にある30～40歳代の初発乳がん患者の気がかり
川崎医療福祉大学　○若崎　淳子
岡山県立大学　掛橋千賀子

386　泌尿器がん患者の手術前・後（退院前）における心理的状態と身体症状の傾向
鳥取大学病院　○寺崎　友香
鳥取大学医学部　森本美智子

ポスター会場2　第72群　ターミナル・ケア（2）　15：00～16：00

387　看護師が終末期がん患者のリンパ浮腫のケアを実践する中で感じる困難
鳥取大学医学部保健学科　○大えき美樹

388　臨床看護師の死生観に影響する要因
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科　○小林　祐子　和田由紀子

389　緩和ケア病棟の看護実践における課題　－実践困難な内容を中心とした質的分析　第２報－
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○杉本　吉美　香川由美子　後藤　淳

390　死の準備状態と望ましい死との関係
昭和大学保健医療学部看護学科　○小林　真希　伊藤まゆみ

391　死を意識している患者との対話場面における看護者の態度構造
弘前学院大学　○関　明美
弘前大学医学部保健学科　西沢　義子
虎の門病院　三上　佳澄

392　終末期患者を受け持った看護学生の学びの過程
神戸大学医学部附属病院　○小澤　直子
藍野大学医療保健学部看護学科　大町　弥生　中山　由美

ポスター会場2　第73群　リハビリテーション看護（2）　15：00～16：00

393　運動器虚弱高齢者のADLと転倒への不安に関する実態調査
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

394　回復期リハビリテーション病棟における看護業務の実態調査　－タイムスタディ法を用いて－
株式会社かんでんジョイライフ　○池本　円香
大阪大学大学院医学系研究科　鈴木　純恵

ポスター会場2　第74群　精神看護（2）　15：00～16：00

395　デイケアに通所する統合失調症患者の居場所感とQuality of lifeとの関連
岡山済生会総合病院　○茅原　路代
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　國方　弘子
新見公立短期大学　岡本　亜紀
岡山大学大学院保健学研究科　渡邉　久美

396　患者の自殺および自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレスとその関連要因
岡山大学大学院保健学研究科　○折山　早苗　渡邉　久美

397　精神科看護師の職務能力と心理的葛藤
西南女学院大学保健福祉学部看護学科　○前田由紀子
久留米大学医学部看護学科　立石　和子
杏林大学保健学部看護学科　谷岸　悦子
首都大学東京大学院人間健康科学研究科　古賀　節子

398　精神科看護師の対処を困難にしている要因
愛媛県立医療技術大学　○中平　洋子　眞野　祥子
特定医療法人仁生会細木ユニティ病院　岡本眞知子

399　精神科病棟における金銭自己管理実施時の金額制限と保管場所に関する調査
岩手県立大学看護学部　○田辺有理子　稲葉　文香　樋口日出子　菊池謙一郎
淑徳大学看護学部　伊関　敏男

400　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　第2報
公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院　○中嶋　将人　田中　隆太　生駒　知寿
臨床研究支援センター　山田　一朗

401　精神障害者通所授産施設・小規模通所授産施設実習における学びの特徴　－レポート分析から－

京都府立医科大学医学部看護学科　○橋本　顕子　山田　京子　北島　謙吾

402　統合失調症患者の家族介護者が抱える苦悩

九州大学大学院医学研究院　○藤野　成美
広島大学大学院保健学研究科　山口　扶弥　岡村　仁

403　統合失調症者を持つ親の自己効力感を高める援助の効果に関する研究

独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター　○山田　洋　藤森　里実
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

404　非言語的コミュニケーションによる推察結果と眼球運動との関連

明治国際医療大学　○松本　賢哉
筑波大学大学院　森　千鶴

405　包括的暴力防止プログラム運用の効果に関する研究　－フォーカスグループインタビューからの検討－

信州大学医学部保健学科　○谷本　桂　下里　誠二

第34回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

共同体の構築と看護
～まちの保健室を支えて10年～

近　田　敬　子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　教授）

座　長　石　井　ト　ク（日本赤十字北海道看護大学看護学部　教授）

第1日　9：10～9：55

第1会場（ポートピアホール）

◆会長講演◆

共同体の構築と看護
～まちの保健室を支えて10年～

園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　教授　近　田　敬　子

20世紀の社会において，特に1945年以降，われわれは利便性・効率性・成長性を重視した物の豊かな生活の実現に向けて邁進してきた。経済的な豊かさの追求の陰で，安全性の軽視や共同体意識の希薄さが目立ったことは言うまでもない。その反省のうえに立って，21世紀を迎えるに当たって看護界は勿論のこと，どの業界においても成熟社会に向けて真に目指すものは何かと自問自答してきた。ちなみに，物の豊かさよりも心の豊かさを大事にしたいとするパーセンテージが上回ったのは，1985年頃であった。しかし，誰もが「何をどのように着手すべきか」と問いかけながら，悶々としていたに違いない。折しも1995年，兵庫県では阪神・淡路大震災に見舞われ，震災直後の初動対応期から本格的復興期に至る過程において，安全で安心な社会のしくみの重要性を強く実感するに至った。しかし，おろそかにされてきたこの安全および安心に関するハード・ソフト両面の視点は，震災による特殊事情というよりは，21世紀の成熟社会におけるわが国の社会全体が抱える課題であったわけである。大震災により，はやばやとその現実に直面したにすぎなかったと言える。当時は，防災・産業雇用・保健医療福祉・社会文化・まちづくり分野などを始めとして，どの分野においても目前の必要性に迫られ，手探りながら諸課題への対応を先取りして取り組まざるを得なかったのである。

保健医療福祉の分野である看護では，ボランティア精神に基づいて避難所での救助・救護の時期を経て，仮設住宅への健康アドバイザー事業に2001年まで従事した。その後，先導的な取り組みとして恒久住宅での「まちの保健室」の立ち上げを2002年に提案した。その構想は，看護職能団体が主催者となり，行政の経済的援助および大学の後方支援を受けての事業であった。このように復興初期は，主催側の共同体構築に努めて「まちの保健室」事業を立ち上げ，被災高齢者の見守りや健康づくり，仲間づくりや生きがいづくりなどの，個々人の自立支援に向けた取り組みを８市20箇所で展開した。徐々に，災害復興公営住宅での支援において被災住民の共同体構築を意識し，自治会活動と連携・協働しての健康コミュニテイづくりにつなげる努力を展開し，一定の成果を得た。前述したように健康づくり・生きがいづくり，および閉じこもり予防・介護予防などは，今や，わが国の社会全体の課題であり，そのために身近で気軽に相談できる場である「まちの保健室」を学校の数ほど必要であると捉えた。2004年からこの事業を県下の全域に拡大させた。その方法論において，その後，来談者は高齢者に限らず，少子社会にあっては母子への子育て支援などの事業と合流し，拡大発展している。ちなみに，2008年３月現在，兵庫県拠点型「まちの保健室」開設数は219箇所，出前型233件となっており，拠点型だけの来談者数は，1年間で延べ20,232名となり，看護ボランティア登録者数は，1,414名に至っている。

しかし，当初「まちの保健室」の立ち上げに際しては，諸関係機関や関係者において必ずしも順調な理解が得られたわけではなかった。総論的にはその必要性が説明できても，新規事業となると曖昧模糊とした部分も多く，その輪郭をえがききれなかったのも事実であった。本来「まちの保健室」という呼称は，日本看護協会が地域における新しい看護の提供システムを構築しようとして命名したものであり，実践しながら検証していくものと受け止めていた。そのことを大前提としながら，さらに「まちの保健室」を通して構築しなければならないことは，究極的には健康に焦点を合わせた住民の共同体の構築であると捉えている。また，提供側の体制・態勢においても，決してスムーズに全てが整っているわけではないが，看護者としての共同体意識の増強と活動が必須とされている。さらには，行政とのパートナーシップが不可欠であり，その道筋を如何につくり・維持していくかが問われている。

そこで，これらの命題に対して過去に，どのようにして構築に努力してきたか。さらに今後，どのように構築していくかの試案を述べてみたい。

招　聘　講　演

将来のヘルスとケアに向けて，
いかにコンピテンシィを紡ぐか
～大学，病院，地域のパートナーシップから～

Noel J. Chrisman（ワシントン大学看護学部　教授）

座　長　麻　原　きよみ（聖路加看護大学　教授）

第１日　10：00～12：00

第１会場（ポートピアホール）

◆招聘講演◆

Enhancing nursing competence for future healthcare: Academic, hospital, and community partnerships.

Noel J. Chrisman, PhD, MPH. Professor, University of Washington School of Nursing.

The developed, post-industrial world faces a complex set of health challenges: an aging population, increasing prevalences of chronic illnesses, and the constant threat of new and untreatable communicable diseases. Solutions to these issues will be found through health promotion and disease prevention more than through the use of increased technology. The one thing we can predict as we prepare for these new initiatives is that they will be focused on everyday life in community settings. Moreover, all new approaches will require multidisciplinary action. This presentation will propose a model for research, education, and practice designed to offer ways to meet these 21st Century challenges. The model is based on existing projects here and abroad and can preserve and promote the holistic, and person- and family-oriented strengths that characterize the discipline and profession of nursing. It is founded on community partnerships.

Why must we work with and in the community? The most important reason is that everyday life occurs in communities and both health promotion and disease prevention are directed toward families in communities as they live their lives. In addition, communities are a source of assets that can be harnessed by nurse scientists and practitioners, vastly increasing the reach and effectiveness of health promotion and disease prevention interventions thereby assuring their sustainability. Why partnerships? Partnerships denote working together on joint activities. They imply that each partner will bring a range of knowledge, skills, and resources to the project that can augment what one partner might accomplish singly.

The centerpiece of this model is not the health care system; it is coalitions of community agencies. Coalitions, or other forms of relationships among businesses, community organizations, educational institutions, and public offices, for example, have become a popular way to organize for community action in the United States. Evidence suggests that the same is occurring in Japan. We will examine a series of on-going coalitions in both Japan and the United States to provide examples of what can be accomplished.

The dynamic process that mobilizes this model is the education of health researchers and practitioners. Health science educational institutions are responsible for the education and training of health care practitioners and researchers. We prepare the workforce that populates the health care system, expressed here as a continuum from tertiary care to primary care and long term care to public health and home care. In addition, colleges and universities can create partnerships both with institutions in the health care system and those in the community. These partnerships are a source of strength for education, but also for health care and research in institutions and in the community. Our students serve the community as care givers, community consultants, and interventionists. Student presence with families and communities increases their knowledge of who their patients are when encountered in institutional settings. Practitioner knowledge of clinical science increases their credibility in community settings.

Through this model health science researchers should experience improved abilities to conduct research and improved research quality. For example, there will be an ease of access to research subjects and populations, opportunities for collaborative relationships with the community, the potential to train community members as researchers, and enhanced capability to carry out approaches such as Community-Based Participatory Research. All of this can increase sustainability.

Developing and sustaining a health care system that powerfully includes the community is difficult and time consuming. Nonetheless, there are numerous personal and professional rewards of working in community settings. Contemporary education and research approaches are not sufficient to meet the new challenges of the 21st Century. The model presented here creates one direction for innovation in our education, practice, and research.

◆招聘講演◆

将来のヘルスとケアに向けて，いかにコンピテンシィを紡ぐか
～大学，病院，地域のパートナーシップから～

ワシントン大学看護学部　教授
Noel J. Chrisman, PhD, MPH.

現在，脱工業化社会を迎えた先進国は，高齢化，慢性疾患の有病率増加，新たに発生する治療不可能な伝染病など，複雑に関連しあう医療の課題に直面しています。このような問題を解決する手がかりとなるのは，多くの技術よりも，健康増進および疾患予防となるでしょう。こうした新たな取り組みに向けて準備を行うなかで，各地域における毎日の生活がこうした対策の中心になることが予測されます。また，すべての新たなアプローチに，多くの分野を取り入れた総合的な対策が必要になると考えられます。今回の発表では，21世紀の課題に対処していく方法を提供するため，研究，教育，そして実践のモデルを提案致します。このモデルは，国内外の既存のプロジェクトをベースとし，看護の規範および特徴である全人的，かつ個人志向および家族志向の精神を守り，さらに広めていくことを可能にします。この基盤となるのが，地域のパートナーシップです。

私達はなぜ，地域とともに，そして地域のなかで活動しなくてはならないのでしょうか。最も大切な理由は，毎日の生活が地域のなかで営まれ，健康増進および疾患予防の対策も，人々が生活する地域のなかで家族に向けて行われるものだからです。さらに，看護研究者および看護の実践者は，地域を貴重な資源として活用し，健康増進および疾患予防の対象範囲を拡大し，効果を高めることにより，その持続可能性を確かなものとしていきます。また，なぜパートナーシップが必要なのでしょうか。パートナーシップとは，共同で行う活動に一緒に取り組むことを言います。つまり，各パートナーが，プロジェクトのためにそれぞれの知識，スキル，資源を持ち寄ることにより，個人で行うよりも多くの成果が得られるのです。

このモデルの核となるのは，ヘルスケアシステムではなく，各地域機関の連携です。例えば，企業，地域組織，教育機関，官公庁などの連携，または他の形での結びつきは，アメリカでは地域活動のための組織作りの方法としてすでに普及しています。エビデンスからも，日本で同じ現象が起きている兆候がみられます。私たちは，すでに達成された内容の具体例を提供するため，日本および米国で現在行われている連携について調査を行うことを予定しています。

このモデルを動かす動的プロセスは，医療の研究者および実践者の教育です。健康科学の教育施設が，ヘルスケアの研究者および実践者の教育に対して責任を負います。ヘルスケアシステムとは，ここでは高次医療から初期医療，そして長期医療から公衆衛生および在宅医療までの一連の範囲として説明されますが，私たちはこのヘルスケアシステムを普及させるための要員を育てます。さらに，単科大学および総合大学によっても，ヘルスケアシステム内の各機関，および地域内の各機関とのパートナーシップが作り出されます。このようなパートナーシップが，教育のためだけでなく，各機関や地域で実施されるヘルスケアや研究のための力を生むのです。私たちの学生は，介護者，地域コンサルタント，介入者（interventionist）として地域に役立ちます。学生は，家族や地域とともに，さまざまな機関においてどのような患者にいつ出会うのかといった自らの知識を高めていきます。また，実践者は臨床科学の知識を学ぶことにより，地域でさらに信頼を得ることになります。

このモデルを通じて，健康科学の研究者は，研究を実施する力および研究の質の向上を実感するはずです。具体的には，研究対象となる被験者や母集団へのアクセス，地域と連携する機会，地域の人々を研究者として養成すること，さらにCommunity-Based Participatory Researchなどのアプローチを実行する力の向上などが，これまでよりも容易になることでしょう。このいずれもが，維持可能性を高める要素です。

しっかりと地域に根付くヘルスケアシステムを開発および維持することは，困難であり，時間も必要となります。それでも，地域のなかで活動することから得られるものは，個人としても，職業人としても数多くあります。現代の教育および研究のアプローチは，21世紀の新たな課題に対処するためには十分とはいえません。ここでご説明したモデルは，教育，実践，そして研究を革新するひとつの方向性を示すものとなるでしょう。

特　別　講　演

コウノトリとの共生
豊岡におけるコウノトリの再導入事業

増　井　光　子（兵庫県立コウノトリの郷公園　園長・
よこはま動物園ズーラシア　園長）

座　長　宮　島　朝　子（京都大学大学院医学研究科　教授）

第１日　13：30～14：30

第２会場（メインホール）

◆特別講演◆

特　別　講　演

座長　京都大学大学院医学研究科　教授　宮　島　朝　子

兵庫県立コウノトリの郷公園は，コウノトリの保護・増殖や野生化に向けた取り組みとともに，“人とコウノトリの共生できる環境と学習の場を提供することを目的として整備された施設”です。また，公園周辺に広がる水田では，「コウノトリ育む農法」として無農薬・減農薬栽培への転換に取り組むなど，地域と連携してコウノトリとの共生可能な地域づくりに取り組んでいることでも知られています。

増井光子氏は，コウノトリの郷公園の構想・計画段階から中心的な役割を果たし，現在は園長としてコウノトリを自然に帰す放鳥に取り組んでいらっしゃいます。

特別講演では，コウノトリの種の保存や野生化に向けた試みとともに，人と自然の共生できる地域環境の創造に向けて，兵庫県豊岡市をはじめ地域の人々と共に紡いでこられた道のりについてお話しいただきます。

◆特別講演◆

コウノトリとの共生
豊岡におけるコウノトリの再導入事業

兵庫県立コウノトリの郷公園　園長・
よこはま動物園ズーラシア　園長　増　井　光　子

2008年３月，豊岡市百合地の人工巣塔の上で昨年に引き続きコウノトリの雛が誕生した。2005年に試験的放鳥が始まってから，２年続けての自然界での繁殖である。また今年はもう一組新しいペアも営巣中で，こちらにも雛の誕生の期待がたかまっている。昨年百合地で46年ぶりに巣立ちしたメスの雛は，すっかり自立して暮らしている。あと数年すれば，パートナーを見つけて一家を構えるようになるだろう。そうすれば自然界で初の３世の誕生となり，地元にコウノトリの定着が確実となる。

試験的放鳥がなされてから，コウノトリに関する報道が一気に加速化され，豊岡市に全国，いや世界から熱い視線が注がれるようになった。21世紀は環境保全の世紀といわれ，20世紀までに人が自然から過剰に資源を搾取してきた結果もたらされた，地球的規模の悪影響を是正しなければならない時代である。コウノトリの再導入事業は，一旦絶滅した希少鳥の復活を意味するだけでなく，人と生き物とが互いに関わりを持ちあって暮らす循環型社会を創造してゆく，試みでもある。循環型社会の再構築や希少動物保護運動はこれまでにも試みられてはきているが，成功に至る道のりは遠い。豊岡市におけるこの事業も，ここに至るまでに半世紀の時間がかかった。

白くて大きく美しいコウノトリは，明治の初期までは全国的にみられていたが，明治になっての狩猟圧で急速にその数を減じた。しかし，但馬地方では，17世紀の半ば頃から時の出石城主であった仙石久利が，コウノトリの営巣地を禁漁区として保護したり，豊岡市内にコウノトリに由来する久久比神社が建立されていたりと，コウノトリと地域との関わりが深い土地柄でもあった。そのせいか，コウノトリの減少を憂える気持ちも強く，1955年（昭和30年）に保護活動が始められた。それから50年，その間に1971年には遂に日本の空からコウノトリが姿を消すなどさまざまの苦労があったが，1989年にようやく飼育下で繁殖できるようになった。

一旦繁殖に成功すると，それ以後は順調に羽数を増やすことができ，それに伴って事業も拡大し，1999年（平成11年）には，兵庫県立コウノトリの郷公園が開設されるに至った。希少動物の再導入事業は，対象動物数を増やすだけでなく，その動物が自活できる環境整備が必要で，そのためには，地域の人々の理解と協力が不可欠である。豊岡市が行ってきた取り組みや再導入計画が地域にもたらした社会的な影響などについて紹介したい。

シンポジウムⅠ

紡ぐべき地域・家族において看護に求められる課題

シンポジスト

大　川　匡　子（滋賀医科大学医学部医学科睡眠学講座　特任教授）

岩　尾　　貢（龍谷大学社会学部地域福祉学科　教授，
「サンライフたきの里」施設長）

熊　谷　博　臣（ALS患者遺族）

座　長　西　田　直　子（京都府立医科大学医学部看護学科　教授）

瀧　川　　薫（滋賀医科大学医学部看護学科　教授）

第1日　14：40～16：40

第2会場（メインホール）

◆シンポジウムⅠ◆

紡ぐべき地域・家族において看護に求められる課題

座長　京都府立医科大学医学部看護学科　教授　西　田　直　子
滋賀医科大学医学部看護学科　教授　瀧　川　　薫

近年の少子高齢化や医療改革の影響によって病院における在院日数の減少が顕著となり，また福祉における障害者支援法によって介護や看護の制限もみられ，生活の質を高める健康管理や健康障害へのケアにも何かと限界が生じつつある。地域や施設において安心・信頼の医療を提供し，健康生活を維持・増進するための予防を意図した保健活動を遂行するには，保健・医療・福祉が協働して医療改革や地域保健福祉活動を実践していく必要がある。私たち看護師や保健師といった医療関係者と福祉関係者とが，健康障害を抱えた患者やその家族を支援するために，相互に連携・協力してケアを実践していかなくてはならないと思われる。

今回のメインテーマである「看護が紡ぐ将来のヘルスとケア」をもとに，シンポジウムⅠでは「紡ぐべき地域・家族において看護に求められる課題」というテーマで，地域や施設における健康障害を抱えた患者やその家族，また一般の人々の健康をより増進していくために，看護は果たして医療・福祉・行政と相互に連携・協力しながらケアを提供しているのだろうかという問題について検討してみたい。

今回，滋賀医科大学医学部睡眠学講座特任教授の大川匡子氏には，睡眠障害をもった人々を地域で支えるためにどのような働きかけや活動をされたのかについてご紹介いただき，看護との連携で求められることを発言していただく。また，龍谷大学社会学部地域福祉学科教授であり，「サンライフたきの里」施設長である岩尾貢氏には，福祉施設における高齢者を支えるための施設と地域の連携をお話しいただき，看護に求める役割について述べていただく。最後に，在宅で呼吸器をつけた妻を支え看取られ，ALS患者遺族として活動しておられる熊谷博臣氏には，難病を抱えた患者と家族が地域の中で医療関係者や患者会と連携しながら活動されたことについてご報告いただくことで，看護への期待や課題をお伝えいただく予定である。

健康障害を抱えた患者や家族を支えるために，患者や家族・医療関係者・福祉関係者から看護は何を期待され，何をどのように実践していくべきなのか，求められるべき看護とは何なのかを討議し，看護における課題を見いだし，将来における看護のヘルスとケアについてのあり方を検討する。

◆シンポジウムⅠ◆

睡眠障害を地域で支えるために紡ぐこと

滋賀医科大学医学部医学科睡眠学講座　特任教授　大　川　匡　子

1990年代後半に行われた日本人の成人を対象にした疫学調査によると，「何らかの不眠がある」と答えた人は21.4%，国民の５人に１人という高い率であった。不眠の症状をより詳しく調べると，床に入ってもなかなか寝つけないという「入眠障害」が8.3%，夜中にしばしば目覚める「中途覚醒」が15.0%，朝早くに目覚めて困る「早朝覚醒」が8.0%となっている。また，夜間の不眠を訴える人で，昼間眠くて困るという人も多くなっている。また，不眠に悩む人は７人に１人がお酒や，睡眠薬の力を借りている。

不眠症状は加齢とともに増加する。寿命が延びたことにより，高齢化社会到来といわれている現在，不眠に悩む人はますます増加するものと予想される。

一方で，睡眠時間や就床・起床時刻などの生活習慣についての調査が1960年代から５年ごとに行われている。それによると，最近の５年間に日本人の睡眠時間が１時間も短くなっていること，就床時刻が遅くなっていることが報告されている。これらの報告から，現在，わが国では眠る時間が不足した状況で働いている人と，眠ろうとして床についてもストレスなどで眠れない人が増加している社会となっていることがわかる。

このような睡眠の問題に関連して，現代社会ではさまざまな影響がみられる。夜間不眠の直接的影響として，昼間の眠気，倦怠感，頭重感，不安，焦燥感などの精神的・身体的症状がみられる。このような症状を持ちながらも社会生活をしていると，職場での人間関係がうまくいかなくなったり，注意力・集中力が低下し，仕事上のミスが増えたり，重大な場合には事故を引き起こす場合もある。したがって，不眠の問題は社会的な問題であるともいえる。

また，慢性的な睡眠不足や不眠にみられる健康問題として，生活習慣病との関連性があげられる。血圧の上昇，肥満の増加など，生活習慣病が最近増加している現象に，睡眠が大きく関連していることがわかりつつある。たとえば，睡眠時間と寿命については，15年ほど前に6.5～7.5時間くらいの睡眠時間の人の６年後の死亡率が最も低く，それよりも短い人，長い人では死亡率が増加し，U字型のカーブがみられた。このカーブは最近，日本でも証明された。さらに，糖尿病，心疾患，うつ病と睡眠についても同じ傾向がみられ，睡眠と生活習慣病に強い関連性があることがわかってきた。

これらのことから，さまざまな身体的，精神的疾患と睡眠が大きな関連があることを睡眠専門医だけでなく，地域医療を支える医者をはじめ，看護師，介護士，保健師など医療・保健従事者が知っておくことが大切である。直接，睡眠障害を訴えない患者さんに対しても「眠れていますか？」という声かけから，潜在的な睡眠障害やうつ病，身体疾患を早期に発見し，治療過程に導入することが可能である。また，質の高い生活をいきいきと営んでいくために，正しい睡眠衛生指導を広く普及させることは，地域医療の大きな役割であると考えられる。

◆シンポジウムⅠ◆

紡ぐべき地域·家族において看護に求められる課題

龍谷大学社会学部地域福祉学科　教授
「サンライフたきの里」施設長　岩　尾　　貢

私の実践は看護師と共にあったといっても過言ではありません。かつて，精神科病棟の開放化や生活問題の取り組みは若い看護者と共に行い，鍵をかけて閉じこもっている高校生に対しドア越しに根気よく関わり続け，自らの意思で精神科受診につなげたのも保健師との同行訪問でした。認知症の問題への取り組みも看護者の力を借りながらの実践でした。それゆえ私は看護師に対しては特別な思い入れがあります。まずこのことを理解していただき，その上であえて辛口な看護師への批判と将来にわたっての期待を述べることをお許し願いたいと思います。

看護という専門性というべきか職種の捉え方が，医療という枠の中で変わったと思うのは私だけなのでしょうか。科学が進歩することによって果たさなければならない使命が明確になりより合理的に看護という専門性や職種が確立していくことに異論はありません。しかし，看護が持つ普遍的な人間に対する生命の尊重や生きる価値に対する支持的な姿勢は変わることがないはずです。

現実はどうでしょうか。私は介護福祉士という資格が出来たときに，ある違和感を持ちました。これは本来，看護の重要な専門性ではないかという疑問です。老人保健施設を開設した時，一番厄介だったのは看護師の意識でした。疾病を見ることに慣れていた看護師は生活全体の支援という課題に到達しにくい特徴を持っていましたし，施設によっては看護職と介護職のサービスステーションを別にして看護職の優位性を主張するところもありました。認知症指導者養成の研修施設でも介護職に対する役職が何もないというところも存在し，看護職の強権的体質に唖然とすることもありました。グループホーム利用者が入院した際，身体拘束され「傍につきますから拘束を解いてください」というグループホームの介護スタッフに対し「介護と看護は違います」と取り合ってくれない総合病院の看護師長の存在には言葉を失ったことを覚えています。だからでしょうか，介護福祉士が出来たのは…。私の中での疑問はまだあります。看護師が業務独占している業務のうち介護職に認めても（少なくとも一緒に行っても）良いと思われるいくつかの身体的ケアについて，介護職は行うことはできないのでしょうか。せめて家族に許されている行為だけでも介護職にも許すことは出来ないのでしょうか。そして，エビデンス主義に見られるように科学性を求めながら，その一方で，認知症高齢者が「風呂に入らないのですがどうしましょう」と医師に指示を仰ぐ看護師もいます。そうした看護師から，高齢者や障害者の地域密着という新たな国の方向性に対し，「紡ぐべき地域·家族において看護に求められる課題」として福祉の立場での発言として何が求められているのでしょうか。もともと看護は地域と共にあったことは，多くの保健師や看護師によって実践されてきたことであります。福祉は業務独占という武器のない中で実践してきました。そうした中で地域を通して福祉と看護のコラボレーションは果たして可能なのでしょうか。めまぐるしく変わる制度の中で，看護に求める国民のニーズとは何なのでしょうか。私自身の学びの場としたいと思います。

◆シンポジウムⅠ◆

呼吸器装着ALS患者がQOLを持って自宅で生活すること

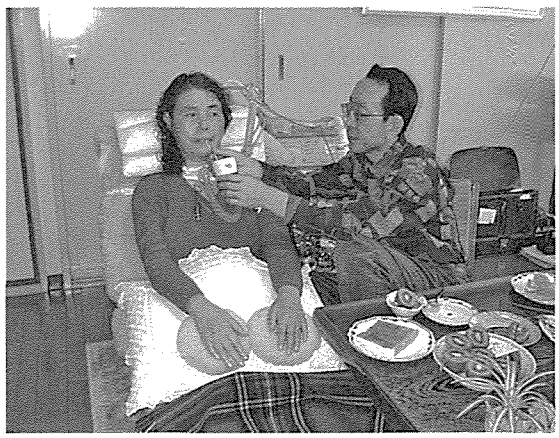
ALS患者遺族　熊　谷　博　臣

ALS（筋萎縮性側策硬化症）患者はわが国では約7,000人と言われています。原因不明で，今現在も治療方法はなく，徐々に上肢・下肢またはのど周辺の機能を喪失してゆき，多くの患者は発病後３年～５年位で自発呼吸が困難になると言われる難病です。

妻寿美は，高校時代には高校総体（インターハイ）陸上競技の長崎県代表にもなったスポーツウーマンでしたが，27才の時にALS（筋萎縮性側索硬化症）を発症し，41歳の時に呼吸器を装着してからも15年間，家族に囲まれ，家族の協力と，医療・福祉・患者会関係の多くの方々に支えられ，自宅で生活をしておりました。

非常に残念ながら，妻は2006年６月20日，自宅で56年の生涯を終えてしまいました。

発病からの自宅での生活，飛行機・電車・車での外出，外出先での宿泊，その時々にいろいろな危機・危険があり，楽しい思い出がありました。呼吸器を装着して５年目の阪神淡路大震災の時には，家が半壊の被害を受けました。その時々に，私なりに出来る限りの工夫と努力を払い，妻寿美の希望や意向を聞き一緒に考えて，安全でQOLのある生活を目指し，呼吸器を着けていても自宅に留まるだけでない生活を目指しました。危険があるからと言って，外出・外泊を控えることは考えませんでした。



発病から14年後に呼吸困難になって緊急入院して気管切開・呼吸器装着の為の３カ月半の入院の後，自宅での生活を始めようとした時，多くの方々から，「無謀だ」，「危険が多すぎる」，「家庭が破壊する」と言われました。当時の社会福祉資源では，100％の条件が揃うのを待っていたら，在宅は絶対に実現出来ないと思い，退院を決断しました。創意と工夫で，危険・危機を少なくする為の事前準備，そしてそれらに遭遇した時の適切な対応に心がけ，在宅での生活の中で妻寿美のQOL向上が実現できたと思います。

今の私には，妻寿美に，もっとしてあげたらとの後悔が残りますが，寿美は，妻として，主婦・母・おばあちゃん，そして一人の女性として，豊かな人生を過ごしたと信じています。

呼吸器装着ALS患者の妻と共に築いた自宅での生活の様子・工夫，外出時の様子・工夫等を紹介して，ALS患者など難病患者に関わる皆様の参考になればと願います。

以上

シンポジウムII

看護がリードするこれからの保健医療のあり方

シンポジスト

上　原　恵　美（丹波市保健センター　保健師）

惣　万　佳代子（NPO法人「ディサービスこのゆびとーまれ」理事長）

小　原　真理子（日本赤十字看護大学看護学部　教授）

座　長　大　野　かおり（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　教授）

叶　谷　由　佳（山形大学医学部看護学科　教授）

第２日　14：00～16：00

第２会場（メインホール）

◆シンポジウムII◆

看護がリードするこれからの保健医療のあり方

座長　園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　教授　大　野　かおり
山形大学医学部看護学科　教授　叶　谷　由　佳

近年の少子高齢化の加速やコミュニティの希薄化をはじめとするさまざまな課題に対応した保健医療サービスを提供するには，健康課題を見極める力と，健康課題に対応するためにさまざまな職種や組織との有機的な連携を推進する力，さらにその連携から生まれた絆を紡いでリードしていく力が求められています。

シンポジウムIIでは，現代の社会情勢に対応したサービスの創生に取組まれた方々をシンポジストとしてお迎えし，それぞれの取り組みのプロセスからこれからの保健医療を看護がどのようにリードしていくかについてお話いただきます。

上原恵美さんには，地域性を活かした健康づくり事業に保健師として取り組み，モデル事業を市全体の普及啓発事業に発展させたプロセスから，保健師の意識改革と療育支援ネットワーク構築についてお話いただきます。

惣万佳代子さんには，看護師3人で始めたデイサービス事業から縦割り行政を変革させ，「富山型デイサービス」と呼ばれる活動を創りあげた過程と地域ケアの中での看護の役割についてお話いただきます。

小原真理子さんには，大学が地域防災活動の調整役となり，地域防災ボランティアの育成を試み，病院・消防・行政機関と連携を図りながら災害時の支援体制の確立を目指した取り組みについてお話いただきます。

真の住民の声を反映させた施策，縦割り行政の枠を超えたサービス，職種間の壁を破った連携，現場と教育のコラボレーションなど柔軟な発想から生まれる取り組みと，それをリードする看護の役割について，皆さんと一緒に考えたいと思います。多数のご参加をお待ちしております。

◆シンポジウムII◆

紡ぎから生まれる資源－保健師の意識改革・療育支援ネットワーク構築を通して

丹波市保健センター　保健師　上　原　恵　美

【はじめに】

保健師は地域看護のコーディネーターであると言われる。しかし，その役割は抽象的でわかりにくい側面があり，してもしなくてもわからない保健師活動から脱皮する必要がある，と感じている。

地域性を活かした健康づくり事業には，地域住民の声をいかに細かく拾い集め，どのように施策にしていくかの力量が問われる。住民が自分や家族の健康状態を予測したり，そのことに気づいたりしながら生活し，共に歩む健康づくりを実現できることが，地域看護のコーディネーターとしての保健師の役割だと考える。そのためには，保健師の意識改革が必要であろう。そこで，丹波市の取り組みを例に，このことを考えてみたい。

【取り組んだ事業】

丹波市では，平成16～18年度先駆的保健活動モデル事業として，「睡眠を通じた健康づくり支援」に取り組んだ。ここでは，生活習慣病予防の柱である食事・運動支援に加え，「休養（睡眠）」という視点を盛り込むことにより，新たな課題と支援の方向性を見出した。

それにより，生活リズムを整えることが生活習慣の基本であること，夜型社会への移行と共に生活リズムが乱れていること，そしてライフステージごとに課題があることが明確になった。また，睡眠障害に陥りやすいハイリスク者の個別支援を通じて，睡眠の視点は住民の生活環境を知ることから始まること，それによって保健師は相手を理解しやすくなり，対象者は悩みを聴いてもらっているという実感が得られ，相互の信頼関係が築きやすくフォローもしやすいことがわかった。

しかし，モデル事業だけで終わっては意味がない。地域保健活動は一人では何もできないし，誰かが発信しないと何も始まらないという現実があった。そこで，保健師自身が個別支援の体験をすること，「こころの健康づくり」の糸口として“睡眠”の視点を取り入れることを計画策定に盛り込んだ。そのことにより，保健師全員に“睡眠”“生活リズム”“こころの健康”がキーワードとして意識づけられるようになり，保健師が住民のニーズを実感として把握できるようになっていった。

このモデル事業を通して，住民の健康水準を上げるには個人のスキルを高める必要があること，チームとしての結束力が求められることを認識した。つまり，個人とチームの双方で事業の基盤を紡ぐことにより，市全体の普及啓発事業として，「こころの健康づくり」に取組んでいけたということである。

【今後の課題】

丹波市では平成20年10月に，“療育センター”の新設を予定している。現在，多くの機関が集まって課題を集約し，療育体制の整備に向けて取り組んでいる。話し合いの中で困難さを感じることもあるが，それぞれが相手の機関に足を踏み入れてみることで相互理解につながったり，双方が行き来することで関係性が深まったりすることを実感している。

サービスは人や建物がたくさんあれば充足するものではなく，人と人，機関と機関が，単なる連携にとどまらず，縦糸と横糸となって紡ぎあっていくことで，より大きな地域資源を生み出しているように思う。そのことにより，住民に安心感を与えていくことが，地域看護の使命であると考える。

◆シンポジウムII◆

あったか地域の大家族
～富山型デイサービスの14年～

NPO法人デイサービスこのゆびとーまれ　理事長　惣　万　佳代子

はじめに

特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれは1993年，富山赤十字病院に勤めていた看護師３人が開所させた。従来の宅老所の枠を広げ，赤ちゃんからお年よりまで，障害があっても無くても利用可能にした。富山県は私達の活動にあわせ，縦割り行政を超えて，２つの助成制度を１つの施設にだぶらせて補助金を出した。のちに縦割りを取っ払った「富山型デイサービス」と呼ばれる活動の開始である。

宅老所は「住民参加型福祉」を作り出し，地域に密着した活動へと発展している。今回はこのゆびとーまれの14年間の活動を振り返り，小規模・多機能ケアの意味と役割について述べるとともに地域ケアにおける看護職の役割と可能性について述べたい。

１　いつでも，誰でも利用できるサービスを

「誰でも，必要な時に，必要なだけ利用できるサービスを」をこのゆびとーまれではモットーにしている。「共生」とはどんな人でも排除しないで包み込むこと。赤ちゃんからお年よりまで一つ屋根の下で共生する，これは日本の文化だと思う。このゆびとーまれは，その人なりの居場所があって，一人ひとりが輝いている，いつでも，いつまでも，利用できる家。

２　なぜお年よりと子供や障害者が共に過ごすことがよいのか

痴呆のお年よりは，一方的に世話されるだけでなく，赤ちゃんを抱いたり，あやしたりすることにより，世話をしているのだという気持ちを抱く。このことが人間を生き生きとさせる。「人の役に立っているという意識をもつように働きかける」ことが看護ケアの重要なポイントであり，お年よりと子供や障害者が共に過ごす環境ではそれが可能になる。マスローの「自己実現」は認知症老人であっても，障害者であっても，人間が等しくもつニーズである。人は死ぬまで成長し続ける。病態生理も把握した上でその人の生活を継続して援助することが大切である。

おわりに

介護現場で働く看護師のことについて，管理者や介護職員から「お年よりを病人としか見ていない」「お年よりをすぐ安静にさせ，寝たきりを作っている」「お年よりに支持的で，医療にばかり頼ろうとする」「看護師室ばかりいて，何か書いてばかりいる」などと手厳しい意見が聞かれることが多い。確かに一部の現場では，そのような面もあることは否めない。

やりたい介護がとことんやれる，自分の判断で行うことができるから介護現場はおもしろい。このゆびとーまれは制度があって活動したのではなく，町にニーズがあって活動し，後から制度がついてきた。赤十字の理念である「明日の100人を救うより，今日の１人を救え」という，今，目前に困っている１人の人への全力投球は私達の活動を支えてきた言葉の一つでもあった。

今後，さまざまな地域の介護現場で，看護師がリーダーシップをとり，働いていくことによって，質の高い介護が必要な人々に提供できると思う。誰もが，いつでも，いつまでも，安心して過ごせる町づくりを考えねばならない。地域ケアにおいて看護師がこれからいよいよ重要な役割を果たしていくであろう。

◆シンポジウムII◆

地域防災活動と連動した災害看護教育

日本赤十字看護大学看護学部　教授　小　原　真理子

はじめに

近年，頻発する災害の発生により人々の災害に対する危機意識，防災認識，減災活動への関心は高まり，災害医療体制の充実，医療者が果たす役割の重要性が強く認識されてきた。その中で看護職は，災害発生直後から中長期的な関わり，防災と広い範囲で活動し，状況に応じた様々な役割が求められる。災害の備えとして住民の自己防災，地域防災への意識が高まり，必要な防災知識および技術が習得できるような地域防災活動推進プログラムを立案し，住民に働きかけることも災害看護の役割と考える。当日は，筆者が日本赤十字武蔵野短期大学（以下，本学）の教員であった時，住民や学生の参加と共に開発した地域防災活動プログラムや学生の災害看護の学習効果と確信したことなどを報告したい。

1．看護基礎教育における災害看護教育のあり方

看護基礎教育分野では，看護職がいつ起こるかわからない災害に対し，自分を守りながら，地域住民や入院患者の安全を守る備えや各サイクルに準じた対応力を駆使した行動がとれる為には，学生の段階で災害看護の基本的知識や技術を習得することが必要とされる。災害看護を学習する際，複雑多様な生活上のニーズと共に災害時の問題が質的に変化していることに目を向けることが必要である。高齢者，身体に障害のある人，病気のために避難できない人など，災害時においても要援護者に問題が集中的に起きた。高齢者や個人のプライバシーを守る生活のスタイルが避難所のあり方に影響を与え，車中死や孤独死の問題が増加した。災害救護活動が人々の健康と生活を守るという活動指針から，災害看護は社会現象と関連させ学ぶことが重要である。

2．1997年災害看護の導入，地域や学生と協働する災害看護教育へ

1997年のカリキュラム改訂時，当時の文部省が推奨したことは，各大学の特色ある教育であった。本学では災害救護系を設立し，専任として筆者を置き災害看護教育プログラムを開発した。さらに本学は赤十字の教育機関であり，災害救護の人材や救護資機材，救護訓練の機会が得やすい環境にあったといえる。教育方法は講義だけでなく，可能な限り災害シミュレーションや救護技術の演習，訓練を導入した。成果として学生のレベルでも主体的に考え，救護活動の全体像を把えた上で，自分達ができる看護の役割を考え，行動化することが期待できた。課外活動の災害救護サークルの活動を支援することが，より授業や実習の活性化に繋がった。

筆者等が地域住民を対象に行った防災対策のアンケート調査（2001年）の結果，「トリアージへの理解はあるが，命にかかわる場合には家族を優先して欲しいこと」，「病院には医療だけでなく広く生活支援も希望すること」などの意識が明らかになり，「住民の自助行動の普及啓発を強化する必要性」が見出された。また自主防災組織のメンバー等への調査結果から，「住民の防災行動力を災害医療に取り込むことが，災害拠点病院の強化につながること」が見出された。

1）災害看護の視点から地域防災実習の実施

災害救護実習の一環としての地域防災実習の課題を「防災の視点からK地域の家屋や道路等の状況，また防災施設である避難所や防災倉庫，防災公園等の構造，機能，役割を実際に視察し，更に自主防災組織の役割や活動内容などについて理解を深め，災害看護の視点から地域防災のあり方を考察する」と設定した。

2）地域自主防災組織との連携

本学が位置する武蔵野市のK地域防災懇談会との交流は，筆者等が2001年に住民の防災意識に関する調査や，本学教員と学生の有志が地域の防災訓練等に参加したことに始まる。2002年に本学と近隣の赤十字病院の有志がK地域防災懇談会の組織会員に加盟した。さらに2004年，現代GPに採択されたことを契機に「地域防災活動委員会」を立ち上げ，2005年には本学教職員，短大生，大学生，地域住民等から構成し，ボランテイアセミナーを開催した。2006年にも行政の助成金による開催が継続された。

トーキングセッション

ジェネラリスト・スペシャリストをいかに紡ぐか？

ファシリテーター

田　村　恵　子（淀川キリスト教病院ホスピス主任看護課長，がん看護専門看護師）

メンバー

米　田　昭　子（平塚共済病院療養指導室長，慢性疾患看護専門看護師）

西　　真由美（公立学校共済組合近畿中央病院，感染管理認定看護師）

箕　浦　洋　子（兵庫県立柏原病院　看護部長）

指定発言

スティーブン橋本次郎（バンクーバー・コースタル保健局，
ファミリーナースプラクティショナー）

第２日　９：30～12：00

第２会場（メインホール）

◆トーキングセッション◆

トーキングセッション

企画担当者　京都大学大学院医学研究科　教授　宮　島　朝　子
滋賀県立大学人間看護学部　教授　平　河　勝　美

トーキングセッションでは，“「ケアリング」と予防・健康増進に向けた「ヘルス」が有機的に繋がってこそ，安心・信頼の医療・保健が保障される”という本学術集会の主旨のもと，サービスの紡ぎ手である看護職の中で，ジェネラリストとスペシャリストがどのように役割を紡いでいくのかを，メンバーの方々やフロアの皆様と一緒に考えていきたいと思います。

まず，ファシリテーターの田村恵子さんには，「ホスピス病棟主任看護課長」と「がん看護専門看護師」の両方の立場から，スタッフ間のコーディネートやスタッフとスペシャリスト・他職種との連携にあたり，ご自身の役割をどのように紡いでいるかを，キーノートとしてお話しいただきます。

次いで，３名の方々にそれぞれのお立場からご発言をいただきます。米田昭子さんには，成人慢性期という広い範囲をカバーしていることが特徴的な「慢性疾患看護専門看護師」として，ご自身が専門とする領域内および専門外領域間をどのように紡いでいるかを，他職種との関係も含めてお話しいただきます。

西真由美さんには，「感染管理認定看護師」の立場から，病院内の感染管理におけるご自身の役割を，他部門の医療者との間でどのように紡いでいるかをお話しいただきます。

箕浦洋子さんには，「柏原病院看護部長」（前病院局管理課主幹）の立場から，ジェネラリストとスペシャリストの連携に，管理の視点でどのように関わっていくかをお話しいただきます。

そして，スティーブン橋本次郎さんには，日本とカナダのスペシャリストの位置づけや役割の違いを含めて，ファミリナースプラクティッショナーとして，施設内外をどのように紡いでいるかをご発言いただきます。

これらのトークに交えてフロアの皆様からもご発言をいただき，フリーにディスカッションをしながら，これからの医療の中で，ジェネラリストとスペシャリストが看護の専門職性を高めつつ，どのように相互の活動を紡いでいくかについて考えていきたいと思っています。皆様の参加をお待ちしています。

◆トーキングセッション◆

ジェネラリストとがん看護専門看護師が紡ぐケア

ファシリテーター　淀川キリスト教病院
ホスピス主任看護課長，がん看護専門看護師　田　村　恵　子

今春より開始された「長寿医療制度」に代表されるように，近年の少子高齢化によりわが国の医療制度は大きな変革のときを迎えて，ケアを提供する我々の立ち位置も変化を余儀なくされています。

私の専門であるがん看護領域においては，2007年４月よりがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする「がん対策基本法」が施行され，基本理念としては，１．がん研究の推進，２.がん医療の均てん化の促進，３.がん患者の意向を尊重したがん医療の提供の整備，の３つが規定されています。基本法に基づき策定された「がん対策推進基本計画」では，がん患者を含めた国民の視点に立ってがん対策を進めることを大前提としつつ，１．放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成，２．治療の初期段階からの緩和ケアの実施，３．がん登録の推進，の３つが重点的課題として掲げられ取組みが行われています。がん医療は大きな変革のときを迎えて，大きく変化しようとしています。

私は，1996年に修士課程を修了し，その後１年間の活動を経て，1997年にがん看護専門看護師（以下，がん看護CNS）の認定を受けました。翌年より，ホスピス師長とがん看護CNSの二足のわらじを履いて活動を行っています。この２つの役割－マネージャーとスペシャリスト－は異なっており，両者を同時に担うことは困難であるとされています。実際，私もがん看護CNSとしてようやく歩き始めたところであり，さらにマネージャーの役割を担って「やっていけるのだろうか」と強い不安を抱きながらのスタートでした。10年余りが経過して言えることは，私の活動の場が，ホスピスというケアを主体とした場であり，チームメンバーと共により良いケアについて考えて実践することが役割として強く求められているため，２つの役割の間で悩みつつもその時々に折り合いをつけて歩んでくることができたということです。

上に述べたように，２つの役割に折り合いをつけながら，私は日々，看護スタッフ，すなわちジェネラリストと協働してケアを実践しています。ジェネラリストと非常に近い距離に存在しますので，彼らが何に悩み，どのようなことに躓いているのかが，当事者以上によく見えています。そこで，適切な距離を保ちつつ，ジェネラリストが悩んでいる現象を分析し，状況を変化させるのに必要なことは何か－不足を補うことか，良いところをさらに伸ばしていくことか－など，個々のジェネラリストのもつ力と患者・家族の状況を見極めながら，さまざまな仮説を立ててアドバイスすることを心がけています。また，状況が複雑でありなかなかその糸を解くことが困難であるときには，がん看護CNSとして直接的なケアを実践しています。患者・家族によりよいケアを提供するには両者が共にケアの方向性を共有しつつ，それぞれの役割をバランスよくしかも十分に発揮することが大切であると考えています。

会場の皆様と共に「ジェネラリスト・スペシャリストをいかに紡ぐか」について，活発なディスカッションができますことを楽しみにしております。

◆トーキングセッション◆

慢性看護連携システム構築の実践とその課題
慢性疾患看護専門看護師としての取り組み

平塚共済病院療養指導室長　慢性疾患看護専門看護師　米　田　昭　子

☆慢性疾患患者の理解のために

私たち医療者は，日々の実践の中で，外来受診を継続していなかったり，自己管理が不十分で，繰り返し入院してくる患者に対して，「病識がない」などと，ネガティブな感情を抱くことがあるかもしれない。しかし，人は，病気の療養だけをしているわけではない。特に，慢性疾患は，よりいっそう生活と密着しているために，毎日少しづつ生活を調整したり，疾患と折り合いをつけたり，日々のこまごまとしたことに対処したり，自分の病気を理解し，医療者と共にコントロールを維持したりしながら，慢性疾患患者は生きている。

慢性看護を専門領域としている看護師は，病気と共に生き抜いている患者を理解し，その手助けを行っている。

また，患者に関わるスタッフナースや医師をはじめとして他の医療職者にも，慢性疾患患者への理解が深まるように働き掛けている。それは，急性期にある患者に関わることが多い病院では，慢性疾患患者への理解を深められるよう意図的に医療スタッフへ働き掛けることにより，よりよいケアにつながると考えるからである。

例えば，病棟のカンファレンスの場において，“看護は，患者が病気と共に生きることに焦点をあてる”“どのように病気とつきあってきたのか，どのように病気を捉えているのかという患者自身への体験に関心を持つ”と伝え続けてきたし，疾患と生活を結びつける視点で，患者と共に身体を捉え，患者と共に身体を理解する，という実践を意識的に示してきた。

☆院内の連携　病棟と外来でのケアをつなげる

病棟看護師が患者の退院後に，慢性疾患とうまく付き合っていってほしいという願いを形にするには，一部の看護師の熱意だけでは続いていかないだろう。病棟，外来そして地域を看護でつないでいく「システム」が必要である。

しかし，システムは，例えば，マニュアルや連絡用紙などの，ハード面を充実させるだけでは，不十分である。なぜ，外来に，あるいは地域へ看護をつなげるのかといった理解，つまり，それが，患者が病気と共に生き抜いていくための支援であるというその価値と意味を，関わる看護師が理解していることこそが重要であると考えている。

ここに慢性疾患看護専門看護師として働きかけ，いくつかのシステム構築をサポートしてきた。

☆慢性看護における課題

臨床の現場は，在院日数の短縮化，病気の複雑さ，患者の高齢化があいまって，その上，書かなくてはならない多くの書類に忙殺される。在院日数の短縮を余儀なくされる中で，看護師が，いかに目の前の患者にコミットできるかは，課題であり，意識して看護ケアを行なっていくことが必要であろう。

医療全体をみると，慢性期をどのように支えていくかが，医療の質に大きく影響してくると考えられるが，こういった医療をとりまく状況から，ややもすると，必要な看護ケアが提供されないまま患者が退院し，外来でも自分の身体をいたわることについての支援がなされないまま，患者や家族が孤独の中で，治療を受け続けることになる場合もあると危惧される。

病棟だけ，外来だけで，良い看護ケアを志向し，頑張るのではなく，その枠を取り外し，連携，協同して，看護ケアをつないでいくことこそが，患者，家族の支えにつながると考える。さらに，地域の医療，福祉に携わる人々と，話し合い，協同し，ケアシステムを構築していくことも今後は求められるであろう。

本セッションでは，急性期病医における慢性看護の伝達，システム作りについて自己の実践を提示させていただき，含まれる課題をディスカッションしたいと願っています。

◆トーキングセッション◆

感染管理が紡ぐもの

公立学校共済組合近畿中央病院　感染管理認定看護師　西　　真由美

医療施設における感染管理と感染防止策は，患者を守ること，医療環境で医療従事者と訪問者そして他の人たちを守ることを目標にしています。それは費用効果が高い方法で行われるべきです。

感染管理認定看護師は認定教育課程において自施設の組織分析を行い以下の項目のプログラムを立案します。

①病院感染サーベイランス：疫学的な知識に基づき，病院感染発生の状況に関するデータの収集，分析，評価を自らが実践し，その結果を感染防止に直接関わる医療従事者と共有することを通して感染率の減少を目指す

②感染防止技術：疫学的に効果が認められた感染防止技術について情報収集を行い，各施設および部署の状況に適した感染防止対策を立案，導入，評価，改訂する

③職業感染防止：病院で働く全ての人に対して，針刺しや空気感染を含む職業感染防止対策を立案，実践，評価，改訂する

④感染管理教育：病院で働く全ての人々に対して，対象集団のニーズに対応し感染管理の意図に即した感染防止に関する継続的な教育，訓練を立案，実践，評価する

⑤コンサルテーション：病院で働く全ての人々に対して，感染防止に関連した問題についてコンサルテーションするための環境を整え，実践し，実践過程および結果を記録および評価する。対象者が自らの問題を認識するのを促し，有効なリソースを提供あるいは調整し問題解決を支援する

⑥ファシリティマネジメント：患者の安全な療養環境を確保する

私は現在自施設の医療安全推進室に配属されInfection Control Team（医師・看護師・検査技師・薬剤師で構成された医療チーム）と活動しています。専任感染管理者として組織横断的に活動を行っています。看護集団のみを対象とするのではなく，院内の医療者を対象に臨床における感染防止につながるケアや治療の実施を効果的に行えるよう専門的知識・技術を提供しています。

感染対策において100引く１はゼロかも知れません。手洗いを例にとると100人の医療者なかの99人が手洗い遵守しても，１人が間違ったことをしてしまうと感染は起こります。そうは言っても，正しい手洗いを全ての医療者に遵守してもらう事はなかなか大変なことです。しかし感染管理者は，患者を取りまく全ての医療者にアプローチしてゆきます。そこにはコミュニケーション能力・対人関係調整能力・交渉能力などが必要となります。また感染管理はコストが発生しますし，倫理的配慮も必要です。そこで現場の医療者だけでなく事務職，さらに病院管理者にも働きかける場合もあります。手洗いの必要性を説きトレーニングさせるだけでなく，なぜ遵守できないかを分析，手洗い環境の整備（水道の配置や手指消毒剤などの購入）などにも関わって行く必要があるのです。どのようなポジションの相手であっても敬意を持って接する，根拠あるデータを示す，など配慮と工夫，あきらめない熱意が大切です。感染管理認定看護師として専門分野で看護の力を活かし組織横断的に活動することは日々困難もありますが大変やりがいある仕事です。セッションでは他の専門領域で活躍されるスペシャリストの皆様，会場の皆様と活発な意見交換が出来ますことを楽しみにしております。

◆トーキングセッション◆

スペシャリストと管理者との協働

兵庫県立柏原病院　看護部長　箕　浦　洋　子

キーワード：臨床経験知　可視化　協働　キャリア開発　アウトカム

卓越した看護実践を行う看護師が臨床で用いる知識は，理論的知識と実践的知識を融合させた臨床的知識であると言われているように，臨床で展開される看護サービスは，対象者を瞬時に把握し，看護のプロセスへと導くマジシャンのような判断と技がある。臨床での経験知は，語られ，実践をモデル化することで伝えられてきたが，行った看護過程や看護実践を，「普遍性」「論理性」「客観性」を持った科学の視点で可視化することが困難であった。スペシャリストの卓越した能力は，臨床実践を可視化し，実践を科学することで，連続的で普遍的な看護サービスを提供できることである。スペシャリストが臨床実践に存在する意義は，看護サービス提供の場面を教育の一場面として日常的に捕らえ，ジェネラリストをエンパワーできることである。エンパワーされたジェネラリストが，効果的な看護サービスを行うことで，組織全体のボトムアップが期待される。まさに，ジェネラリストとスペシャリストの“紡ぎ”である。

医療が変化する中，質の高い看護サービスを提供するためには，管理者とスペシャリストは協働（task together）することである。臨床実践能力の高い管理者は，ややもするとスペシャリストと競合し，スペシャリストの役割を奪ってしまうことがある。管理者は，役割を自覚し，スペシャリストが能力を最大限に発揮できるようマネジメントに徹することが必要である。また，スペシャリスト自身の学習の機会やスペシャリストとしての活躍の場を提供しながら，スペシャリストのキャリア開発支援を行うこともマネージャーの大きな役割である。

今後の管理者の課題は，スペシャリストの行った看護実践のアウトカムを明らかに示し，組織へ還元できるよう戦略的に動くことである。アウトカムが数値化できづらいものを，看護職以外の者に理解できるものに転換し，スペシャリストの存在意義を示すことで，の組織での位置づけや活動の保障を行っていく必要がある。社会環境の変化に伴い，看護師の業務拡大が積極的に論議されている中，自律した看護師の養成は必須である。臨床実践でのスペシャリストの関わりが，社会が求めているジェネラリストを養成していく布石になっていくことを信じて疑わない。

◆トーキングセッション◆

カナダにおけるファミリーナースプラクティショナー（FNP）の役割

指定発言　バンクーバー・コースタル保健局，
ファミリーナースプラクティショナー　スティーブン橋本次郎

医療が進展する中，カナダにおいても看護に対する期待はますます大きくなっています。また，ライフスタイルや社会思想の多様化に伴い患者が意思決定に参画するなど，看護業務はより複雑なものになっています。さらに，従来の医師と看護師だけの体制では，どうしてもそのギャップに落ちる患者が存在することも明らかになりました。このような背景の中，医療サービスの向上を目指し，ナースプラクティショナーとしての私のポジションが生まれました。

私は現在，カナダでFNPとして老人施設を中心に働いています。施設には医師は常駐せず，看護師，准看護師，看護助手，老人精神科の専門看護師，FNPが，日常のケアと医療に携わっています。基本的には「依頼モデル（Referral Model)」を採用し，それがジェネラリストとスペシャリストを結んでいます。日常の一般的な看護業務はジェネラリストの看護チームが行っていますが，高度なアセスメントが必要になった場合，私に依頼が来ます。私は患者に会い，問診，フィジカルイグザミネーション（診察），医学診断を行い，看護チームに看護や医療方針について指示・助言をします。また，患者や家族に対してカウンセリングを行うのも，FNPの重要な役割です。医師とは違い，ひとりの患者に対し，30分以上をかけて問診，フィジカルイグザミネーションと，カウンセリングを同時に行うこともよくあります。

入所されている患者さん一人一人に対し，年に１回ケアカンファレンスを行いますが，ケアカンファレンスの前には，患者さんの全身のフィジカルイグザミネーション，検査結果，薬のレビューを行い，医学，看護学両方の見地から，治療プランとケアプランを修正したりもしています。

限られた時間ではありますが，日常業務と並行して現場の看護チームに対する教育もします。これは，臨床での１対１の教育もあれば，集団での勉強会もあります。また，ケア向上のために院内プログラム（例えば肺炎管理など）の開発とその評価などもしています。

ジェネラリストとスペシャリストとのコラボレーションは重要であり，複雑な医療現場をよりよくするのに貢献しています。しかしながら，課題も残されています。例えば，新しいスペシャリストを導入する際に，従来の医療従事者とスペシャリストとの間で摩擦や役割混乱（Role confusion）が起こり，スペシャリストが十分に役割を発揮できないと言うことが起こります。このような場合，スペシャリストを導入する前に教育や啓発によって医師を含めたスタッフの意識を改革していくことや，導入後は看護管理者が継続してサポートしていくことが，障害を取り除く鍵となります。また，ジェネラリストとスペシャリストの両者が互いの役割，知識そして限界を尊重し，それを共有していく態度がプロフェッショナルとして重要だと思います。

今後もFNPとして，ジェネラリストとスペシャリストのコラボレーションをより一層発展させていけるよう，役割を果たしていきたいと思っています。

第34回日本看護研究学会学術集会
特別交流集会

8月20日（水）13：30～16：30

1．英文抄録を書こう　－研究成果を世界に発信するために－

主　催：日本看護研究学会　国際活動推進委員会（上鶴重美，石川陽子，田島桂子，松田たみ子）

会　場：交流集会　504＋505（5F）

8月21日（木）9：00～12：00

2．看護実践能力を高める教育の在り方　－基礎的な実践能力の効果的な育成に向けて－

主　催：日本看護研究学会　国際活動推進委員会（田島桂子，石川陽子，上鶴重美，松田たみ子）

会　場：交流集会　504＋505（5F）

◆特別交流集会(1)◆

英文抄録を書こう
－研究成果を世界に発信するために－

本学会の国際活動を具体化するためには，英文抄録データ・ベースの構築を急ぐ必要があると考えています。どんなに優れた研究成果であっても，国内に向け日本語で発表しているだけでは，広く海外で活用してもらうことはできません。また国内外で同じテーマの研究が行われているとしたら，看護学全体の知識開発としても非効率的です。英文抄録データ・ベースを介して，会員の研究成果を世界に向けて発信してゆくことで，様々なレベルでの国際交流も期待できるのではないでしょうか。しかし，英語で論文を執筆するということには，苦手意識を持っている人が多いのが現状です。そこでまず，英文抄録の執筆から着手することをお勧めします。論文が読まれるかどうかは，タイトルと抄録で決まると言われるほど，タイトルと抄録には重要な役割があります。簡潔で明瞭な英文抄録を書くプロセスでは，研究全体を見直すこともできます。英文抄録の執筆は，いくつかのポイントを押えることで，ずっと身近なものになります。

本交流集会では，英文抄録の書き方のポイントを解説するとともに，英文抄録データ・ベース構築の早期実現に向け，どうすればいいのかを皆さんと一緒に考えてみたいと思います。英文抄録に関心のある方，特に，英文抄録の指導に関心のある方のご参加をお待ちしております。

主　催：日本看護研究学会　国際活動推進委員会（上鶴重美，石川陽子，田島桂子，松田たみ子）

◆特別交流集会(2)◆

看護実践能力を高める教育の在り方
－基礎的な実践能力の効果的な育成に向けて－

看護の質向上は，看護基礎教育の充実から始まるともいえるでしょう。社会のグローバル化が進むなか，看護基礎教育においても国際社会で通用する看護職者の育成を視野に入れた教育が望まれます。また看護現場が多様化している今日，広範囲な看護活動能力の基盤づくりが不可欠です。平成２０年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により，関係教育機関では，教育課程の検討が進められることになります。その際には看護の将来像を視野に入れ，世界の看護学教育機関で互換性をもつ専門教育科目・内容の設定，看護実践能力の育成を強化できる臨地実習の指導体制，および学内における教育方法の検討を重要視する必要があります。

そこで本交流会では，現状のさまざまな教育上の問題を克服し，次世代の看護の役割が果たせる看護職者の教育のあり方とその改善・推進に役立つ研究の方向性を検討したいと考えております。具体的には，下記の話題提供者の試みや参加者の経験にかかわる提案などから，看護学教育の基盤となる基礎的な実践能力の効果的な教育のあり方を検討する予定です。

話題提供者予定：

・院内での臨地実習指導の充実に関する試み：山　本　雅　子（広島大学病院看護部）
・教員と実習指導者が共に行う指導：関　口　恵　子（元東京厚生年金看護専門学校）
・教育機関内での教育の試み
　その１：小　山　敦　代（明治国際医療大学看護学部）
　その２：野　村　志保子（久留米大学医学部看護学科）

主　催：日本看護研究学会 国際活動推進委員会（田島桂子，石川陽子，上鶴重美，松田たみ子）

奨学会研究発表

地域における母乳育児を支援・啓発する言説分析
－尼崎市の母乳育児相談室の事例を通して－

鮫　島　輝　美（京都大学大学院人間・環境学研究科）

座　長　紙　屋　克　子（筑波大学大学院人間総合科学研究科　教授）

第１日目　12：50～13：20

第２会場（メインホール）

◆奨学会研究発表◆

地域における母乳育児を支援・啓発する言説分析
－尼崎市の母乳育児相談室の事例を通して－

京都大学大学院人間・環境学研究科　鮫　島　輝　美

Key Word：地域　母乳育児支援　困難　他者性

【問題と目的】

母親は誰でも，程度の差はあれ，子供に自分の母乳を飲ませたいと望んでいる。平成17年度乳幼児栄養調査によれば，妊婦の96％が母乳で育てたいと考えているが，そのうち52.9％は，「母乳が出れば母乳で育てたい」と思っており，多くの母親が「母乳が出ないのでは」という不安を抱えていることになる。そのため実際の母乳栄養の割合は，１ヶ月後９割から，６ヶ月後には５割を切るほどに減少する。1990年頃から，世界的にも母乳育児が推奨されるようになり（山内，1992），母乳育児継続のためには最低４ヶ月間の支援が必要であると言われているが，日本では地域における母乳育児支援がほとんど行われていないのが現状である（上野・山岸，2006）。

授乳に関して母親たちが，退院後困ることは，時期的に，０～１カ月が最も多く，母乳不足と乳房トラブルである（名和他，2005）。しかし，母親たちは，今まで体験したことない乳房トラブルを相談する場所もなく，不安を抱えたまま３ヶ月検診に行くと，体重のことばかり言われ，不安は増大し，人工乳を足さざるを得ない状況に陥る。人工乳に移行した後も，母親の苦難は続く。周囲の人，特に近親者から「母乳が出ないの？」「（ミルクだったら）子供がかわいそう」などという言葉かけに傷つき，自責の念を抱き，母親として自信が持てないまま子育てすることになるのである。

このように出産後の母親は，専門家や周りの意見や言葉かけ＝「言説」に大きな影響を受け，特に専門家間の考え方や知識・技術の違いが母親たちを戸惑わせる原因となっている（川崎他，2006）。堀内（2001）は，母乳育児を成功させるためには，早期からの母親の情緒支援が大切であり，医療者のポジティブな言葉かけが母親としての自信につながるという。また，瀬尾（2004）は，医療者の肯定的な言葉かけが母親をエンパワメントし，母親の自尊感情を促すといっている。

しかし，具体的にどのような母乳育児指導が，母親を支援・啓発するのかを指導者の言説に注目した研究はほとんど行われていない。

本研究は，母子ともに重要な母乳育児を支援する実践には，言説が非常に重要であるという視点に立ち，母乳育児を行っている母親が子育てを通し，「母親」としての自覚と自信を獲得していく過程を，助産師福井氏の言説分析から，母乳育児における医療者の支援の意義を明らかにする。

【方法】

初めに，福井母乳育児相談室（以下，相談室）について，概略を述べる。助産師である福井氏は，病院勤務を経て1980年に兵庫県尼崎市に「福井母乳育児相談室」を開設した。相談室では，桶谷式乳房管理手技を基本に，母乳指導・育児指導を，一人平均２年という長期にわたって行っている。母親たちは，週１～２回来室し，マッサージを受けるかたわら，児の抱き方・飲み方，乳房管理，母・児の健康管理，生活改善と広範囲にわたって指導を受ける中で，母乳育児が母と子の共同作業であることを体得していく。電話相談も24時間体制で行っている。また，福井氏は児本人に断乳の時期を決めさせる「自立断乳」を考案し，２～３歳まで授乳することを推奨している。福井氏は，地域でも「厳しい」指導で有名であるが，「母乳育児は母親育てをしなければ本当の母乳育児とはいえない（福井，2002a）」という信念の下，日々実践している。相談室の特徴として２点挙げることができる。１つめとしてマッサージは完全予約制をとらず，母親は順番を「待合室」で待つことになる。この「待合室」とは，病院の形態とは全く異なり，マッサージを受ける場と待つ場が一体となり，待合室そのものが「同じ目標を持つ母親同士のコミュニケーションの場」となっており，他の母親の育児に参加・観察することで様々な情報を共有できる「経時的経験の場」となっている。また，専門職対母子という関係だけではなく，多様

な家庭が集まる相談室という環境を成立させることが，福井氏の言説を確立するための重要な要因となっている。２つ目が，母･児の健康管理の手法として「手当法（福井，1992)」を母親自身に細かい指導を行いながら実践させることで，徐々に母親自身の児の観察力をアップさせていくことである。

本研究は，当事者と研究者の共同的実践によるアクションリサーチの方法をとる（杉万編，2006)。これは，当事者と研究者が同じ土俵の上で，互いに影響を与えあっているという前提から始まる実践である（楽学舎，2000)。著者は，第１子の出産を機に，相談室に通い始め，２人の子育てを約５年間にわたり体験した。そして，福井氏が提唱している「ちょっと踏んばる子育て」に深く共感し，研究者として福井氏の支援の方法について理論的考察を試みている。

次ぎに，データの収集方法について述べる。本研究で用いたデータは，福井氏に指導を受けた体験を持つ著者が収集し，福井氏の著書や論文を整理し，過去に相談室にて指導を受けた母親に対して質問肢形式のアンケート調査や聞き取りを行った。また，福井氏主催のセミナーにも参加し，福井氏への聞き取り調査を行った。

研究における倫理的配慮として，協力者は福井氏の指導を受けた母親たちであり，データは，「ちょっと踏んばる子育て」を広く知ってもらうために使用するものとして了解を得た。また，データはすべて文字化し，福井氏と研究者が責任を持って管理することで了解を得ている。

【結果】

福井氏の言説を分析した結果，大きく分けて３点について，以下のような特徴がみられた。

１．母乳不足をめぐる言説

福井氏は，「母乳は必ず出るもの，出せるもの」と断言する。これは専門知識と確実な技術により支えられているものだが，「私は母乳が出ないのではないか」と不安を抱えている母親にとって，大きな支えとなる。またマッサージ前後に授乳させ，左右の哺乳量を測定･記入してもらうことで，数字で量が確認でき，授乳行為と哺乳量の変化を体感し，「自分のおっぱいでも育てられる」という自信を得ていく。

また，出産直後は，母乳はたくさん分泌しないことが「自然な姿」であり，母乳を出すには，児に何度も吸われることが分泌促進につながると説明する。「乳児の要求に応じて，いつでも母乳を授乳する」というだけでは，母親は具体的な回数･頻度が想像できず，個別差も大きいため，「これでいいのだろうか」という不安に陥る。哺乳量を目で確認しながら，このような説明をうけることで，何回も含ませることの意味を母親が見出し，不安なく授乳することができる。

２．乳房トラブルをめぐる言説

授乳で一番母親が困ることは，乳房トラブルである。陥没・扁平乳頭からはじまり，乳頭の亀裂，乳腺炎など，乳房トラブルによって母乳育児を断念する母親も多い。福井氏は乳頭に問題があっても「多少の努力は必要ですが，必ず飲ませられるようにします」と言う（福井，1992)。そして，このようなトラブルは，母親だけの問題ではなく，児の吸啜力，飲み方や，（児の）抱き方，授乳間隔，食生活によって生じていることを説明し，さまざまなパターンを親子で試させ，母親自身に自分たちにとっての「正しい方法」を見出してもらう。

３．子供の成長・病気をめぐる言説

福井氏は，母乳育児は母も子もそして家族も健康になるという。それは，薬を積極的には使わず，児の持っている自然治癒力を高め，現在問題となっている小児救急医療で疲弊している小児科医をも助け，最終的には医療費を下げ，国家財政の負担軽減にまでつながると説明する。「児が母乳をよく飲み，活動的であれば，体重にこだわらなくてもよい」という福井氏の言説を，実感することで，母親自身が子供の成長を観察できるようになる。また「手当法」（福井，1992）を用いて，初期治療を母親自身に体験させることでも，母親の観察力を高めていく。これを可能にしているのが，福井氏が児と母親の状態を定期的・継続的に観察することであり，母親が自宅で看病している際の24時間体制の電話相談なのである。

ここで重要なことは，福井氏の子育て支援における様々な方法は，長年かかって，母親たちとともに試行錯誤しながら作り出してきたものであるということである。

【考察】

まず，強調しておきたいこととは，福井氏の言説とは，分泌量が０の状態からでも，ひどい乳腺炎でも分泌を止めることなく症状改善が可能であり，突発事情による分泌抑制にも対応できる高度なマッサージ技術が確立している上で成立するものである。自分の乳房が確実に変化していくことを目の当たりにし，また成功例を実例として多く見聞きすること

で，福井氏の言説に耳を傾けようという変化が母親に生まれるのである。そして，福井氏は，「子育ては，決して楽なものではなく，川のように子育てはつづく（福井，2002a)」ものであるととらえ，妊娠・出産は出発点にしか過ぎず，子育てにおいて直面する様々な困難を乗り越える最初の段階が母乳育児であることを強調し，これを乗り越えられなければ，今後の困難は到底耐えることができないと訴える。しかし，１つ１つの困難には，正確な情報と支えてくれる支援者が必要であり，乗り越えた体験が母親の自信につながり，やがて主体的に困難を乗り越えていけるようになるのである（福井，2002b)。「子育てにおける困難」とは，様々な困難を何度乗り越えても，何人の子供を育てても，体験したことのない困難に遭遇するという「他者性」（矢守，2007）を帯びている。そのため，母親は「未知なる部分」に不安を感じているのである。福井氏の言説は，妊娠・出産にともなう子育てにおける困難を専門知識と確実な技術を用いて支援し，個別の問題に対して母親ともに試行錯誤する実践によって，母親との信頼関係が形成され，母親の「主体性」を引き出す実践となっている（鮫島，2008)。そして，試行錯誤の末に成功体験を積み重ねることが，「母親としての自信」となり，今後の子育てにおける「未知なる困難」に対し，「これからの子育てにおいて，何が起こっても向き合える」という自信を引き出す関わりとなっているのである。

【引用文献】

福井早智子（1992)．アトピーっ子にしない母乳育児BOOK．新泉社．

福井早智子（2002ａ)．助産婦にしかできない母乳育児援助－乳房マッサージを学んだだけで本当の母乳育児の援助といえるでしょうか？－，メディカ出版．

福井早智子（2002b)．たくさんの“引き出し”を持つために　助産婦から助産婦へ伝えたいこと　第１回　21世紀の子育ては「親育て」から．ペリネイタルケア，21(1)，49-53．

堀内　勁（2001)．母乳栄養をめぐる諸問題．産婦人科治療，82(1)，13-18．

川崎佳代子・遠藤恵子・三澤寿美・曽我部美恵子・早川有子・橋本かおり・岡本美香子・大原良子・成田　伸（2006)．栃木県における母乳育児支援の実態－産科医・小児科医の母乳育児に関する支援の状況と考え方．母性衛生，47(1)，107-116．

名和文香・服部律子・谷口通英・堀内寛子・布原佳奈・大法啓子・高田恵美・高田恭宏・西川良樹（2006)．

施設・地域における母乳育児支援の課題と方法に関する研究．母子衛生，47(3)，172．

楽学舎編（2000)．看護のための人間科学を求めて．ナカニシヤ出版．

鮫島輝美（2008)．近代医療によって失われた〈医師の姿〉－京都・西陣の地域医療の事例を通じて－．京都大学大学院人間・環境学研究科修士論文（未公刊)．

瀬尾智子（2004)．育児支援に役立つ母乳育児の最新の知識．日本小児科医会報，28,20-25．

杉万俊夫編（2006)．コミュニティのグループ・ダイナミックス．京都大学学術出版会．

上野雅代・山岸映子（2006)．地域における母乳育児支援の現状と課題－日本と海外の文献検討－．母性衛生，47(3)，172．

山内逸郎（1992)．母乳育児成功のための10ヶ条．治療，74(11)，172-175．

矢守克也（2007)．「終わらない対話」に関する考察．実験社会心理学研究，46(2)，198-210．

近畿・北陸地方会企画プログラム
プレカンファレンスセミナー

みんなで解決！
研究の質を高めるちょっとしたコツ・テクニック

日　時：平成20年８月19日（火）14：30～17：00

プレカンファレンスセミナー１
研究助成獲得（意義ある研究）のための申請書（研究計画書）の書き方

講　師：坂下　玲子（兵庫県立大学看護学部　教授）

会　場：神戸国際会議場　５階　501

プレカンファレンスセミナー２
アクセプトされるための論文の書き方

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：神戸国際会議場　５階　502

◆プレカンファレンスセミナー1◆

研究助成獲得（意義ある研究）のための申請書（研究計画書）の書き方

兵庫県立大学看護学部　教授　坂　下　玲　子

研究助成獲得のための申請書は，ラブレターに似ています。まったく関心を示してもらえない人に，熱い思いを伝え振り向いてもらい，この思いを受け入れてくれるならどのような素敵な未来が待っているのかを連想してもらわなければなりません。研究助成金は公的資金であれ私企業のものであれ，もちろん人のお金ですし，多くは組織のお金です。そのような見ず知らずの他人があなたの研究に投資してくれるというのは驚きではありませんか。「いや，資金などなくてもがんばれる」という声も聞こえてきそうですが，研究にはお金がかかります。資金なくして意義のある研究は不可能です。そして意義のある研究を公表し社会に還元することによって人々の幸せにちょっとでも貢献できたら... それが研究を行うものの使命であると思います。

そのためにまず必要なのは，研究の目的と意義を明確にすることです。あなたの研究に投資するかどうかを決める人は，その判断をゆだねられた組織や社会に説明責任を負っています。その研究に投資したら，どのような見返りを受けられるのかに関心があります。ですから自分が行いたい研究の目的と意義，つまり，何を目的とした研究であり，どうしてその研究が必要で，その研究が遂行されたらどのようないいことが起こるのかを丁寧に，誠実に，これまでの知見で足固めをしながら説明する必要があります。特に看護研究は，どのような基礎的な研究であっても，その先は実際のケアの向上につながり，健康問題をかかえる人の具体的な援助が見えてくる必要があると私は考えています。

次のポイントは，研究目的を達成するための研究デザインを精錬することです。どのような対象者を設定し，どのような研究方法をとるのかを明確に伝えることです。量的研究は仮説がある場合が多いですし，通常，変数を研究者が設定しますが，実際に何を指標とするのか，どのように測るのかを熟考しなければなりません。そしてどのような対象者でどの程度の対象者数（サンプルサイズ）が適切であるのか試算してみる必要があります。量的研究の場合は，何のデータが得られるのかはわかっているはずですので，計画の時点で，報告書の結果が実際の数を入れるばかりに頭の中にできあがっているはずです。このような具体的なイメージがわかない場合，まだまだ計画を練る余地があるということです。質的研究は研究を行いながら探索的に中身を構築していきますので，結果を想定しませんが，その分，データ収集とデータ分析の過程を追跡可能なように丁寧に示し，審査者に，「なるほど，この分析方法をとれば研究の目的が達成される」と納得してもらわなければなりません。よくお目にかかるのは，調べたい要素を並べただけの計画書で，「不安」などの変数は示されているものの，それをどのように測定し分析するのかなど細部が記述されていないものです。たぶん申請者も「助成が得られたら本格的に考えよう」と思っているのでしょうが，申請者に明確なビジョンがないとき，それをどうして他人に伝えることができるでしょうか。「ちょっといいなー」と思っている段階ではラブレターは書けません。

そして，研究の目的と内容を一瞬にして表現するものとしてタイトルは大切です。またセミナーの中では，研究計画書を精錬させる工夫，目をとめてもらう工夫などについてもご紹介していきたいと思います。皆様の参加をお待ちしています。

◆プレカンファレンスセミナー2◆

アクセプトされるための論文の書き方

日本看護研究学会編集委員長
筑波大学大学院人間総合科学研究科　教授　川　口　孝　泰

投稿した論文がアクセプトされるためには，学術の新しい営みに叶った内容をもつ論文であることが求められます。しかし，学術的な価値が評価されるためには，新しい知見の発見であればあるほど，既存の知識では理解しがたいがゆえに，投稿者の新規性の思いと，査読者の理解と判断にズレが起こります。今回，私に課せられた課題は，投稿者が査読者に対して，新しい知見を理解してもらうために必要な論文の「書き方」のコツについてお話しさせて頂きます。

■投稿する論文に合った雑誌を選ぶ

2008年度の時点で，日本看護系学会協議会に所属する学会は34学会あります。それらの雑誌の全てが学術雑誌を出版しています。新しい知見を多くの人達に理解してもらうことが，看護学をより体系化することにつながります。雑誌ごとに，その専門性や，研究手法において異なる特性をもっています。投稿する場合には，どの雑誌が投稿しようとする論文を正当に評価してもらえるかについては，とても大事なことです。例えば引用・参考文献欄に投稿する雑誌の文献を使用していることは，その指標の一つです。

■投稿する雑誌の「投稿規定」をしっかりと守る

投稿者は，投稿する雑誌の「投稿規定」を何度も熟読し，その作法を守ることが審査を円滑にするために重要です。投稿規定は，その学術学会の哲学を反映しています。できれば投稿者は，穴の空くぐらい投稿規定を熟読する気構えが必要です。日本看護研究学会では，投稿者自身がどのジャンルで投稿するかは非常に重要です。日本看護研究学会の投稿ジャンルは，大きく２種類の選択肢があります。一つは，「カテゴリーⅠ：量的研究での査読を希望」，「カテゴリーⅡ：質的研究での査読を希望」，「カテゴリーⅢ：量的研究／質的研究の両方か，あるいは定め難い研究の査読を希望」の３種類の選択。もう一つは「原著論文」「研究報告」「技術・実践報告」「総説」「資料」などです。それぞれの基準となる評価軸を満たしているかどうかを誤らずに判断することです。

■「原稿執筆要領」に沿った原稿を仕上げる

原稿執筆要領は，投稿先の学術誌のルールブックのようなものです。和文誌，英文誌ともに，当該学会の特徴が出せるように，その要領は異なっています。投稿者は，投稿する学会の原稿執筆要領に示されているルールをしっかりと守って投稿論文を仕上げることが必須です。査読者は，投稿された論文が原稿執筆要領に沿っているかどうかを確認することが，最初の仕事となります。これを行うことで，いつも同じ視点で公平な査読が行えるようになります。

■査読の視点を押さえることはアクセプトの基本

投稿者は，査読の基本とされる事項について満たしているかどうかを十分に認識した上で，投稿時のチェックリストとして活用してみると良いでしょう。

参考資料：Journal of Postgraduate Medicineで示されている査読ガイドラインの抜粋・概要（http://www.jpgmonline.com/refereeResource.asp）
Science Editorsの会議で提供されたもの。

＊＊

1）未発表の原稿は，オリジナリティーの保護を十分に行う。
2）査読者は，投稿原稿を引用してはならない。それが出版される前に，言及してはならない。
3）査読者は，公平な態度を意識的にとらなければならない。効果的で正確な科学的なコミュニケーションを促進する目的で，著者の立場に立った査読を心がけねばならない。
4）公平に審査することができないと判断したならば，編集委員会に原稿をすぐ戻す。
5）３～４週以内に，審査結果はてきぱきと完成しなければならない。指定される時間以内でチェックを終えることができない場合には，編集委員長に連絡する。
6）査読者は，論文を著者と直接議論してはならない。
7）査読において，投稿者が修正可能な部分に関する指摘を行う。
Scientific reliability（科学的な信頼性）
Importance（重要性）
Originality（独創性）
Adequacy（妥当性）
研究の方法，または実験的なデザイン（使用した統計手法の適切性）の妥当性
結論と解釈の整合性
データによって正当化される解釈と結論。理にかなった推測。メッセージの明白性
文献との関連は十分か
最新の文献を取り上げているか
図表やタイトルの書式の適合性と分かりやすさ
当該専門ジャーナルへの掲載の適切性
倫理面への配慮
総合的な内容（記述のわかりやすさ）
8）著者の立場に立った審査が冷静に提示されているか。そして，感情を逆なでする発言が避けられているか。
9）修正点は，受理の条件として妥当か。単に望ましいと判断されるだけになっていないか。
10）論文を受け入れないとしても，著者がそれを改善するのを助ける建設的コメントをしたか。
11）編集委員や投稿者が，指摘事項の改善を助けるコメント（適切ならば引用で）をおこなったか。
12）投稿者の修正事項が，査読者の審査内容に合致しているか。
13）査読者は，文章の間違いを指摘しているか。
14）編集者は，査読者複数人の評価に基づいて審査を決定する。

＊＊

■査読者との関係はジェントルマンシップで！

■高い情熱と，掲載への強い思い入れが大事！

＜メモ＞

第34回日本看護研究学会学術集会
交流集会

8月21日（木）9：00～10：20

1．HIV感染の拡大はどこで起こっているのか？　看護職に期待される役割

シンポジスト：日　高　庸　晴（関西看護医療大学　講師）
金　子　典　代（財団法人エイズ予防財団　流動研究員）
福　山　由　美（名古屋市立大学大学院看護学研究科　博士課程）
座　　長：前　田　ひとみ　熊本大学医学部保健学科　教授
主　　催：財団法人エイズ予防財団
厚生労働科学研究（エイズ対策研究推進事業）研究成果等普及啓発事業
会　　場：交流集会　503（5F）

8月21日（木）10：40～12：00

2．アロマセラピーを用いた重度要介護高齢者ケアとケア提供者の癒し

主　　催：ケア提供者の癒しサポート隊
人　見　裕　江（香川県立保健医療大学）
会　　場：交流集会　503（5F）

8月21日（木）14：00～15：20

3．ウエルネス看護診断の活用

主　　催：ウエルネス看護診断を考える会
湯　舟　貞　子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科）
西　村　正　子（鳥取大学医学部保健学研究科）
会　　場：交流集会　503（5F）

◆交流集会(1)◆

HIV感染の拡大はどこで起こっているのか？
看護職に期待される役割

わが国において，新規HIV感染者やAIDS症例報告数の増加が続いており，予防対策の強化が急務となっている。近年のHIV感染者/AIDS報告における感染経路の内訳をみると，男性同性間の性行為による感染が過半数を占めている。しかし，医療保健従事者において，HIVの感染拡大がゲイ・バイセクシュアル男性間で最も深刻な状況にあることについては十分に認識されておらず，ゲイ・バイセクシュアル男性向けの予防，検査体制，ケア提供体制が十分に進んでいないのが現状である。保健師・看護師・養護教諭は，病院，保健所や学校，企業など様々な場で活躍しているが，これらの機関は，HIV感染症の予防，ケア，検査，相談提供の機能を担っており，ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とすることが多いと考えられる。しかし，ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とする場合，どのようなことに配慮をすれば良いのか，どのような知識を持って対応することが望まれるのか，情報が不足しているのが現状である。治療薬の進歩により，多くのHIV感染者は外来治療を受けつつ仕事や学業を継続しているが，定期受診や服薬の継続に周囲の声かけが必要な患者，特に家族などのサポートがなく，社会生活を送る上で支援が必要な社会生活力の弱い患者や，エイズ発症による機能障害などにより社会福祉施設での療養が必要な患者等もおり，地域における保健医療職種の支援を必要としているケースも増えている。しかし，他の疾患と比較して患者の年齢が20～30歳代と若く，また，HIV感染は性行為による感染が主であること等から，これまで地域保健医療職種が支援を行ってきた対象層とは異なり，受け入れが困難であると感じる保健医療職種も多い。そこで，本集会では，保健医療職種に求められる役割について，ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした調査結果をもとに発表を行い，また職場で直面した対応方法についてディスカッションを通じて理解を深める機会とする。

シンポジスト：日　高　庸　晴（関西看護医療大学　講師）
金　子　典　代（財団法人エイズ予防財団　流動研究員）
福　山　由　美（名古屋市立大学大学院看護学研究科　博士課程）

座　　長：前　田　ひとみ（熊本大学医学部保健学科　教授）

主　　催：財団法人エイズ予防財団
厚生労働科学研究（エイズ対策研究推進事業）研究成果等普及啓発事業

◆交流集会(2)◆

アロマセラピーを用いた重度要介護高齢者ケアとケア提供者の癒し

アロマハンドマッサージが，心身をリラックスさせ，人間が本来持っている自然治癒力を高め，また，興奮や錯乱等の精神，行動症状を緩和する。アロオイルを用いたマッサージを，重度要介護高齢者ケアの一環として実施することが，ケア提供者の介護観に影響するのか，当該「ケア提供者の癒しサポート隊」の実践活動を通して，話題提供する。また，実際に，アロマハンドマッサージ体験の機会を設け，ケア提供者への癒しについて，参加者の実践例を出し合い交流し，ケア提供者のストレス反応やバーンアウト予防について検討する。

アロオイルを用いたマッサージを，重度要介護高齢者ケアの一環として準実験研究として実施し，一回目，二回目介入前後のケア観，攻撃性に対するケア提供者の態度尺度（ATAS：Attitudes Toward Aggression Scale，Jansen et al.2005，日本語版ATAS，中平2006）18項目，バーンアウト症候群尺度（MBI，Maslach Burnout Inventory，日本語版MBI，原田2000）22項目を調べた。分析は，ケア観，ATAS18項目下位尺度得点，MBI下位尺度得点間の平均値を，介入前と介入後で，Wilcoxon検定を用いて検討した。ケア提供者は，「部屋に入ると良い香りがして心地よかった」「手がすべすべした」「表情の変化が見られた」「家族が自分たちもしたいといった」「こんなになってからでは効果がないだろうと家族がいった」をあげた。介入前後で，不快得点が上昇した（$p<0.001$）。介入後の自己成就得点が上昇した（$p<0.001$）。

主　催：ケア提供者の癒しサポート隊
人　見　裕　江（香川県立保健医療大学）

◆交流集会(3)◆

ウエルネス看護診断の活用

健康人を主な対象として働く母性看護学領域や地域看護領域の者は，従来のように問題点を発見し援助をするという考え方よりも，その人が持つ良い面や強みに着目し，そしてより高いレベルの生活機能に到達できるような看護の展開が必要なのではないかと考える。特に日本の家族構成が拡大家族から核家族へと変化し，合計特殊出生率からも明らかなように，生まれる子どもの数が減少し，母親となった人の生活経験の稀薄さから，誕生したわが子をどのように育てていったらよいのかわからない，あるいは泣いているわが子を胸に抱き，途方に暮れながら過ごす人たちへ，看護者としての適切な援助がなければ，放置，虐待へと結びつく可能性も大きいのである。

そこで看護に携わる者は，対象の思いをしっかりと受け止め，妊娠・分娩の負荷から解放され回復するための手助けとして少しでも良いところを見つけ，回復・保育への意欲につなげていくための方法として，

事例を基に，情報の整理からウエルネスの看護診断，関連図の見方，について一緒に考えて生きたいと思っています。ウエルネス看護診断に興味をお持ちの方のご参加をお待ちしています。

主　催：ウエルネス看護診断を考える会
湯　舟　貞　子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科）
西　村　正　子（鳥取大学医学部保健学研究科）

一　般　演　題

（口　　演）

8月20日（水）の部

1）日本の47都道府県における病院の経営理念の特徴

上野栄一，長谷川智子，上木礼子，Edmont C Katz，
吉田華奈恵（福井大学医学部看護学科）
一ノ山隆司（富山福祉短期大学）
明神一浩（谷野呉山病院）

【目的】
病院の経営理念は，意志決定の規範や行動様式の基準になり，又病院職員一人一人の管理目標にもなる。病院の理念はなくならないビジョンである。これまでの病院経営の先行研究では理念に着目した研究はほとんどない。本研究では，病院の経営理念の特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
全国の病院を抽出するにあたっては，全国の病院を層化無作為抽出法により各都道府県5病院ずつ選定し（総合病院），インターネットで公開されている病院のホームページ上の理念についてデータ集積，電子テキスト化して解析した。解析はクリッペンドルフの内容分析にて行った。解析ソフトは，Wincha（Windows），KWICFinderソフトを用いて，形態素解析及びコロケーション解析を行った。
【倫理的配慮】
データの中での地名や病院名はすべて削除して病院名が特定されないようにデータ解析をした。
【結果】
日本の47都道府県から抽出した235病院の理念について分析したところ，6926個の形態素解析された。句読点，数値，「」，など1250個を削除し，合計5676語の中から名詞2713語と動詞891語に注目すると，745種類の単語が得られ分析対象とした。さらに上位頻出名詞（5語以上）について92種類の名詞を分析しカテゴリ化した結果，病院理念のコアとして，［先進医療］［患者中心］［尊厳］［経営努力］［地域との連携］［高い質のサービス］［安全提供］［組織の主張］が抽出された。また，動詞では「めざし（17語）」「目指す（10語）」をコロケーション解析し，病院が何を目指しているかについて明らかにした。その結果，［安全］［信頼］［患者中心］［職務満足］［愛］［高度医療］のカテゴリが抽出された。
【考察】
名詞レベルでの分析結果，病院としての理念には，［先進医療］といった高度の医療を実施していることのPRがあり，次に［尊厳］に基づいた［患者中心の医療］を行い，［地域との連携］のなか［高い質のサービス］，［安全提供］といった経営努力していることを［組織の主張］として述べていた。これらのカテゴリからは，病院組織の意気込みを感じさせる。また，現代医療に不可欠な要素が網羅されていると考える。動詞の分析では，［安全］［信頼］を中心とした［高度医療］を軸に［愛］ある［患者中心］の医療を実施し，さらに［職務満足］の高い組織であることを主張していた。注目すべきは患者満足度は職務満足度との関係性のあることが先行研究で報告されているように，本研究結果では患者への視点のみならず，生き甲斐や誇りを持って経営しているという病院職員にも視点をおいた経営理念となっており，経営理念が病院評価にもよい影響を与えることが示唆された。

2）形態素解析で得られた235病院における看護理念の特徴

一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
上野栄一，上原佳子，佐々木百恵，Edmont C Katz，
砺波利圭（福井大学医学部看護学科）

【目的】
看護理念は病院理念と整合し職員に周知され，一貫性のある各看護単位の目標及び活動計画の具体化には必須である。また，組織管理の一端であり医療を必要とする人へのメッセージ的な意味をもつ。看護理念の語彙からその特徴について分析した研究はほとんどみられず本研究は，病院組織における看護理念の特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
病院の抽出は層化無作為抽出法により各都道府県から5病院（特定機能病院・一般病院）を選定した。235病院のホームページに記載された看護組織の看護理念を電子テキスト化した後，形態素解析した。分析は解析された単語を分析単位とし，Krippendorffの内容分析で行った。解析ソフトはWincha・KWIC Finderを使用した。
【倫理的配慮】
病院の特定ができないように病院名，地名の固有名詞をすべて削除して解析した。
【結果】
235病院の看護理念を形態素解析すると7387個に分類された。記号，句読点等の836個を除く6551語から名詞3021語（410種類），動詞1001語（193種類），形容詞148語（28種類）の単語を分析した。さらに，看護理念を構成する概念抽出のため使用頻度5回以上の名詞2466語（115種類）を基にカテゴリ化した。結果，看護理念の主要キーワードは「提供145語」，「医療44語」で，その中核として〔質の高い〕〔信頼〕〔思いやり〕〔患者中心〕〔人間尊重〕〔安全・安心〕〔ニーズ〕〔満足〕〔連携・継続〕〔地域貢献〕が抽出された。動詞は「する449語」を占め，その特徴は「目指す・めざし60語」，次いで「できる27語」「努め22語」等であった。何を目指すのかを明らかにするコロケーション解析では，［安全］［信頼］［患者中心］〔質の高い看護〕のカテゴリが抽出された。看護理念の特徴のひとつに形容詞が有効活用され，文字通りやさしやあたたかさ等を伝え，ケアリングに相当していた。
【考察】
名詞の分析から看護理念には看護の提供について，質の高い看護・ニーズに応じた看護が提言され，信頼・安全・安心をもって満足させることを誓っている。このカテゴリは看護の適切な提供のための思案が組み込まれた鍵概念であると考えられる。動詞の分析から安全・信頼を基調に質の高い患者中心の看護の遂行が重視され，医療の中で時代の変動・変化に対応できることを目指していると考えられ，看護師は社会に対し，職業として看護を提供するという権限を有すると共に，自らを規制する責任を持つ存在であると捉えることができる。本研究結果では，看護理念は看護師にそのメッセージが届けられ，看護の適切な提供のための仕組みになり組織管理の一端を担うと同時に対象者への宣誓の効果を持つものであることが示唆された。

3）新卒看護師のためのエンパワーメントプログラムが気分や感情に及ぼす影響

前田ひとみ，村上美華（熊本大学医学部保健学科）
山田美幸，加瀬田暢子（宮崎大学医学部看護学科）
津田紀子（元宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
新人看護師にとって“仲間”は職業性ストレスの緩和に重要な存在である。そこで，われわれは新人看護師のエンパワーを支援するためのプログラムとして，“仲間”“喜び”“自己理解”“対人関係”をキーワードとした研修プログラムを作成した。本研究は，作成した研修プログラムが新卒看護師の気分や感情に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成19年度にA県の医療施設に就職し，看護協会主催の研修に自主的に応募した173名を対象とした。研修プログラムは構成的グループエンカウンターやリフレクションの理論をもとに作成し，９月と２月に実施した。応募者(173名)をランダムに３グループに分け，２回の研修は同じグループメンバーになるようにした。
本研修プログラムによる気分や感情の影響については，研修前後で日本版Profile of Mood States：POMS尺度，Locus of control：LOC尺度，自尊感情尺度を用いて測定し，比較した。調査に当たっては，研究の主旨や自由意思での参加であること，個人が特定されることがないように研修受付でランダムに番号札を配布し，調査に同意できる人は調査票に配布した番号を最初に記すように口頭と書面で説明した。各尺度得点の統計解析はWilcoxonの順位和検定を用いた。
【結果並びに考察】
調査の同意は９月が163名（94.2%），２月は151名（87.3%）から得られた。
９月受講前のPOMS平均得点は「緊張－不安」15.6点，「抑うつ－落込み」16.7点，「怒り－敵意」9.1点，「活気」7.5点，「疲労」13.5点，「混乱」12.48点であり，LOC平均得点は48.8点，SE平均得点は22.9点であった。POMS得点は20～29歳の一般女性の平均得点よりも「緊張－不安」，「抑うつ－落込み」，「疲労」，「混乱」得点が高く，「活気」得点が低かった。LOC得点とSE得点は，先行研究とほぼ同様の点数であった。受講後には，POMS得点，LOC得点，SE得点ともに有意差があり，研修によってリラックスして生き生きした状態に変化していると判断できた。
２月の受講前は９月よりも「疲労」，「混乱」得点は下がっていたが，一般女性の平均得点に比較すると２月と同様の結果であった。研修後は９月と同様に，POMS項目の全てに有意に変化していたが，LOC得点，SE得点は有意差がなかった。
【まとめ】
本研修プログラムによって新人看護師の気分や感情に変化がもたされることが示された。しかし，一時的にエンパワーメントされたとしても，パワーレスな職場や緊張の強い職場に戻れば，再びパワーレス状態に陥ってしまう。そのため，新人看護師だけでなく，全ての看護職が生き生きと働ける職場作りへの支援が重要だと考える。

４）新卒看護師のストレスとバーンアウトの縦断的変化 －入職後３ヶ月と６ヶ月に焦点を当てて－

小野田舞，内田宏美，津本優子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
新卒看護師の離職率が8.8%と報告され，職場適応との関連が指摘されている。そこで，新卒看護師のストレスやバーンアウトの縦断的な変化を明らかにすることとした。
【研究方法】
対象：縦断調査への同意が得られた新卒看護師64名。調査期間：2007年６～７月（入職後３ヶ月調査）と９～10月（入職後６ヶ月調査）。方法：質問紙調査。調査内容：バーンアウト尺度，新人看護師の職務ストレッサー尺度，職場における人的サポート尺度，看護職へのアイデンティティ尺度を用い５件法で回答を求めた。分析：SPSS15.0Verを用い，Wilcoxonの符号付順位検定にて３ヶ月と６ヶ月のデータを比較した（有意確率$p<0.05$）。倫理的配慮：島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認後に実施した。対象者の同意のもと個人データを取得した後，連結可能匿名化し分析時に個人が特定されないようにした。
【結果】
３ヶ月と６ヶ月のバーンアウト得点は，「情緒的消耗感」が3.51と3.48，「脱人格化」が1.86と2.11，「個人的達成感の低下」が2.25と2.32で，「脱人格化」得点は６ヶ月に有意に上昇した。同様に職務ストレッサー得点は，「自分の能力不足」が3.93と3.80，「患者・家族との関係」が3.68と3.71，「援助へのジレンマ」が3.23と3.46，「他の看護師との関係」が2.54と2.54，「上司との関係」が2.41と2.61，「医師との関係」が2.14と2.30で，６ヶ月には「自分の能力不足」が有意に低下したが，一方で「援助へのジレンマ」「上司との関係」は有意に上昇した。また，職場における人的サポート得点は，「プリセプター」が4.23と4.07，「チームリーダー・先輩看護師」が4.19と4.05，「主任」が4.09と3.97，「師長」が3.81と3.70，「評価支援」が3.78と3.79で，６ヶ月には「プリセプター」「チームリーダー・先輩看護師」「主任」のサポート得点が有意に低下した。職業アイデンティティ得点は，39.55から38.26へ有意に低下した。
【考察】
入職後６ヶ月はバーンアウトの進行がみられた。ストレッサーは「自分の能力不足」が６ヶ月時に改善しており，経験に伴い自信をつけつつあることが考えられる。しかし依然高い得点である上，６ヶ月には「援助へのジレンマ」や，「上司との関係」などの職場の人間関係へのストレスが上昇しており，３ヶ月より強いストレス状況にあることが明らかになった。さらに６ヶ月には，職場の人的サポートの実感が低下しており，強いストレス状況に対処できず，バーンアウトの進行や職業アイデンティティの低下にも影響していることが推測される。

５）卒後１～５年目看護師の経験年数別職業性ストレスの特徴

赤畠鮎美，三木明子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
福田久子（筑波メディカルセンター病院）
富永真己（兵庫医療大学看護学部）

【目的】
今回の調査対象施設での10年間の離職率は11～19%で推移し，平均在職期間は４年である。一人前になった看護師を手放すことは病院として貴重な人材の損失を意味し，早急に離職防止対策が望まれる。その為には経験年数によるストレスの特徴を把握する必要があるが，卒後１～５年目看護師の職業性ストレスの特徴は十分に明確にされていない。
そこで本研究では卒後１～５年目看護師を対象とし，職業性ストレスを経験年数別に比較し特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成19年８月，A県内の一般病院の卒後１～５年目看護師233人を対象に，自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，性別，経験年数，Karasek職業性ストレス尺度（JCQ）22項目（仕事の要求度，仕事のコントロール，上司からの支援，同僚からの支援），General Health Questionnaire（GHQ）12項目を測定した。分析にはSPSS15.0Jを用い，経験年数別の職業性ストレス尺度，GHQ得点を一元配置分散分析で検討した。
本研究は施設の倫理委員会の承認を得て実施した。調査票は無記名とし，人事への影響がないこと，調査票の管理，プライバシーの保護について記載し，回収をもって同意が得られたと判断した。
【結果】
210人から回答があった（回収率90.1%）。経験年数別に検討を行った結果，「仕事の要求度」には有意な関連を認めなかったが，「仕事のコントロール（$F=2.63$，$p<0.05$）」「上司からの支援（$F=5.21$，$p<0.01$）」「同僚からの支援（$F=3.15$，$p<0.05$）」「GHQ得点（$F=3.60$，$p<0.01$）」に有意な関連を認めた。仕事のコントロール得点が最も低かったのは２年目，上司・同僚からの支援の得点が最も高かったのはいずれも１年目であった。GHQ得点は１年目が最も高く，経験年数を重ねるほど得点が低かった。
【考察】
経験年数と仕事の要求度に有意な関連を認めなかったことから，どの年代でも仕事の要求度の負担があることが分かった。１年目は上司と同僚の支援を最も受けていたが，これは新人向けの研修が多く設定されており，支援を受けやすい環境であることが考えられた。しかし２年目から５年目は上司や同僚の支援得点が１年目に比べて低かったことから，上司からの支援が受けられるようなシステムの構築や，同僚との交流の場の設定などの必要性が推察された。１年目は上司・同僚からの支援が最も高かったが精神健康度が低く，メンタルヘルスに重点を置いた支援の必要性が示唆された。
本研究は日本学術振興会（基盤研究C：課題番号9592552）の助成を受け実施した。

6）看護師の業務以外の役割別にみたストレッサー・ストレス反応の特徴

中田佑里子，下方光枝，神保浩子（富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
医療技術の高度化・複雑化に伴い，日々の業務の中でもストレスを感じることは多くなっている。また，看護業務以外（委員会，研修，看護研究など）の仕事も増えてきており，さらにストレスが増強していると考えられる。そこで本研究では看護業務以外の役割の有無によるストレスの相違を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象はα院一般病棟に勤務する看護師長を除く看護師251名。調査期間：平成19年８月24日～同年９月７日。調査方法：無記名による選択式・記述式アンケート調査とした。調査項目は，個人の属性（年代・性別・結婚の有無・子供の有無・勤続年数・職位・役割の有無・役割数等），職業性ストレス簡易調査票の質問項目を仕事の負担（仕事量，仕事の質に対する心理的負担），仕事のコントロール（仕事のペース配分，仕事の裁量度），対人関係（職場内での意見の食い違い，他部署との関係），仕事の適合性（仕事の内容が自分に合っている，働き甲斐），精神的ストレス反応（活気，イライラ感，疲労感，不安感，抑うつ感），身体的ストレス反応（身体愁訴），職場の支援（上司・同僚からの支援）の７項目に分類し，役割の有無別にT検定を行った。倫理的配慮としてアンケートは無記名とし，調査対象に対し研究目的･研究以外の目的では使用しないことを文章で説明し，アンケートの回収をもって同意を得たとした。
【結果】
アンケート回収率は92.8%，有効回答率は93.2%であった。看護師全体での仕事の負担にストレスを感じている人は85.8%，仕事のコントロールにストレスを感じている人は70.2%，対人関係にストレスを感じている人は24.1%，仕事の適合性にストレスを感じている人は25.3%，精神的ストレス反応がある人は18.5%，身体的ストレス反応がある人は24.2%，職場の支援でストレスがある人は19.9%であった。役割の有無別にT検定を行った結果，仕事のコントロール，対人関係について有意差が認められた（$P<0.05$）。仕事の負担，仕事の適合性，精神的ストレス反応，身体的ストレス反応，職場の支援については有意差が認められなかった。また，役割を持っていない人のほうが仕事のコントロールにおいてストレスを感じていた。役割を持っている人のほうが対人関係においてストレスを感じていた。役割の有無において精神的ストレス反応や身体的ストレス反応に差はみられなかった。
【考察】
本調査より，役割の有無にかかわらず，看護師それぞれがストレス対処方法を見出しており，重大なストレス反応に至らないようコントロールできていると考える。今後は，さらに周囲のサポートや職場でのサポート力を高め，ストレス反応として表れないような対策も考慮しなければならない。

7）ICD植え込み後一年以内の患者の不安

大塚祐子，中谷友香（都立広尾病院看護部看護科）
伊藤まゆみ（昭和大学保健医療学部看護学科）
荒添美紀（独協医科大学看護学部）

【目的】
植込み型除細動器（Impantable Cardioverter Defibrillator：ICD）は致死的不整脈に対し突然死を防御する装置として体内に植え込まれる。ICDによる治療は安心感を与える一方で，作動した時の衝撃の強さから不安や恐怖を起こしやすいと考えられている。本研究の目的はICD植え込み後一年以内の患者にはどのような不安があるかを明らかにすることである。
【研究方法】
調査対象：ICD植え込み後１年以内で外来通院をしている患者13名，その内訳は男性12名，女性１名，平均年齢58.8歳（SD12.6），誤作動経験者２名，作動未経験者11名であった。ICD植え込みから調査迄の期間は植え込み直後（退院時），３ヶ月後，６ヶ月後，11ヶ月後で，各時期の調査対象は３～４名である。調査時期：平成19年10～11月である。調査内容：ICDの作動に対する不安である。手続き：対象に倫理的配慮について説明し，承諾が得られた場合に，半構成的な面接を行い，その内容をテープに録音した。誤作動経験者と作動未経験者とを分け，それぞれに内容を文脈毎に整理，内容の類似性に着目し，カテゴリー化を行った。倫理的配慮：対象に口頭と書面にて研究の主旨，方法，個人が特定されないようにすること，調査への参加は自由意思であり，参加を断っても診療上の不利益には被らないこと，データは研究以外に使用しないこと，研究後は逐語録を破棄することを説明し，同意を書面で得た。尚，対象が通院している施設の倫理問題審議委員会の承諾を得ている。
【結果】
作動未経験者の不安は５つのカテゴリーに分類された。それは，１．予測がつかない事態，２．作動時の周囲の誤った対処の危険性，３．作動後の対処への戸惑い，４．電磁干渉により影響を受ける危険性，５．作動することによる周囲への迷惑，であった。誤作動経験者の不安は５つに分類された。それは，１．突然の作動，２．強い衝撃，３．作動後の対処への自身のなさ，４．ICD調整後の誤作動の予防への期待，５．誤作動に伴う周囲の反応への心配，であった。
【考察】
ICDの作動未経験者は，作動することでどのような事態が起こるのか，周囲の人が適切な対処ができるのか，周囲の人にはどのような迷惑をかけるのかという，ICDの作動に伴い予期できない事態が不安として表現されている。ICDの誤作動経験者は，実際に突然の強い衝撃を体験し，次に起こった時の対処できるかという脅威や周囲に知らせるかどうかという具体的な不安が表現されている。従って，ICD植え込み一年以内の患者の不安は，作動の経験により異なり，それぞれに応じた指導が必要となることが示唆された。

8）経皮的冠動脈形成術後患者の自己効力感と身体的状況及びソーシャルサポートとの関連

鈴木小百合（順天堂大学医療看護学部）
古瀬みどり（山形大学医学部看護学科）

【目的】
経皮的冠動脈形成術（Percutaneous Coronary Intervention以下PCI）後冠動脈造影検査を受ける患者の自己効力感と，身体的状況及びソーシャルサポートとの関連を明らかにする。
【研究方法】
対象：虚血性心疾患でPCIを施行し，治療評価の冠動脈造影検査の目的でA病院に入院した患者68名。調査方法：自己記入式質問紙調査。調査期間：2007年５月～10月。調査内容：基本属性，身体的状況として疾患に関連した項目，血液検査値，自覚症状，自己効力感，ソーシャルサポート。分析方法：自己効力感尺度全体の合計点と「疾患に対する対処行動の積極性」，「健康に対する統制感」の２下位因子の得点を算出，他の調査項目との関連を，２群間はMann-WhitneyのU検定，３群間はKruskal-Wallis検定を用いた。倫理的配慮：山形大学医学部倫理委員会の承認を受け，対象者には研究の概要及び倫理的配慮について十分に説明し，同意書に研究参加の署名を得た。
【結果】
対象は男性76.5%，女性23.5%，平均年齢66.0±11.1歳であった。疾患名は心筋梗塞45.6%，狭心症54.4%，合併症は，複数回答で高血圧77.9%，高脂血症91.2%，糖尿病41.2%であった。冠動脈造影検査の結果は，再狭窄10.3%，他枝の狭窄13.2%，異常なし76.5%であった。基本属性では年齢で有意差が見られ，65歳以上の患者は65歳未満の患者よりも，対処行動の積極性因子が有意に高かった（$p<0.05$）。疾患に関連した項目では，疾患名で有意差が見られ，狭心症患者は心筋梗塞患者よりも，尺度合計（$p<0.01$），対処行動の積極性因子，健康に対する統制感因子（$p<0.05$）が有意に高かった。血液検査値では，トリグリセライドで有意差が見られ，「異常なし」の患者が「異常あり」の患者よりも，対処行動の積極性因子が有意に高かった（$p<0.05$）。自覚症状では，疲労感，胸痛，浮腫，呼吸困難の症状のない患者が，症状のある患者よりも健康に対する統制感因子が有意に高かった（$p<0.05$）。子供の受領サポートの高い患者は低い患者よりも，尺度合計，対処行動の積極性因子が有意に高かった（$p<0.05$）。自己効力感と冠動脈の狭窄との関連は見られなかった。
【考察】
虚血性心疾患でPCIを施行した患者の自己効力感を高めるためには，患者個々の状態に合わせ，検査結果の改善を疾病管理の重要な指標として認識できるように支援すること，症状出現を予防するための生活行動と症状出現時の対応について指導すること，家族からのサポートが得られるように援助することが重要であると示唆された。

9）循環器系外来における心電図検査への看護師の役割提起

関美奈子（元国際医療福祉大学大学院）

【目的】
通常，心電図検査は検査技師が行うが，循環器系の入院病棟や救急外来では，看護師が，一般的な単純心電図をとることがある。検査技師は，高度な検査技術を修得しており，看護師は，患者の健康問題を確認する技術の中で単純心電図をとる技術を備えている。そこで，本研究では，循環器系外来における心電図検査への看護師の役割提起を目的として，循環器系外来において医師が指示する単純心電図検査の実態を調査した。
【研究方法】
対象：20歳以上の男女の循環器系外来患者。調査項目：年齢，性別，受診期間（月単位），診断名，投薬内容，身長，体重，血圧，血液検査データ等を収集した。調査方法：データ収集は，診療録（電子カルテを含む）や，診察補助の参加観察から行い，心電図検査の実態は，負荷心電図検査・24時間心電図検査など特殊な心電図検査以外の単純心電図検査を受けた対象数を調査した。調査期間と施設：平成17年10月25日から平成19年１月19日の間，２病院から臨床研究倫理審査の許可をとり調査を行った。用語の定義：診断名はICD10を用い，「その他の型の心疾患」とは，不整脈，心筋症，弁膜症等の下位分類を含んだ。
【結果】
調査対象は，平均年齢が58.08歳，平均受診期間が59.54ヶ月の計603人（男性376人，女性227人）だった。心電図検査有り群は，男性が156人，女性が72人の計228人（37.8%）だった。ICD10の診断名別の心電図検査有り群の割合は，その他の型の心疾患有りが26.5%，高血圧性疾患有りが20.7%，代謝系と循環器系の疾患の２種類の保有が19.1%の順だった。カイ二乗（以下 χ^2）検定の結果，心電図検査有り群は，受診期間が長い有意性（$\chi^2=4.39^*$）と，診断数が多い有意性（$\chi^2=10.83^*$）を示した。クロス集計分析の結果，心電図検査有り群が有意を示したのは，その他の型の心疾患が有り，抗凝固療法が無い場合で，Mantel－Haenszelの推定オッズ比が3.000（95%CI：2.904－7.093）だった。逆に，心電図検査無し群が有意性を示したのは，その他の型の心疾患が有り，抗凝固療法が有る場合で，推定オッズ比が2.812（95%CI：1.487－3.087）だった。$p<0.05^*$。
【考察】
単純心電図検査を受けた循環器系外来患者は，603人中228人（37.8%）だった。心電図検査有り群は受診期間が長く，保有する診断数が多い有意性を示し，長期療養や合併症の診療には，心電図検査による健康リスクの監視が必要と考えられる。そこで，外来患者への移動の負担が少なく，看護師が外来患者の健康問題を確認しながら心電図をとる環境として，外来診療の隣室で単純心電図をとることを提起する。

10）患者と看護師の相互関係を強めるプロセス

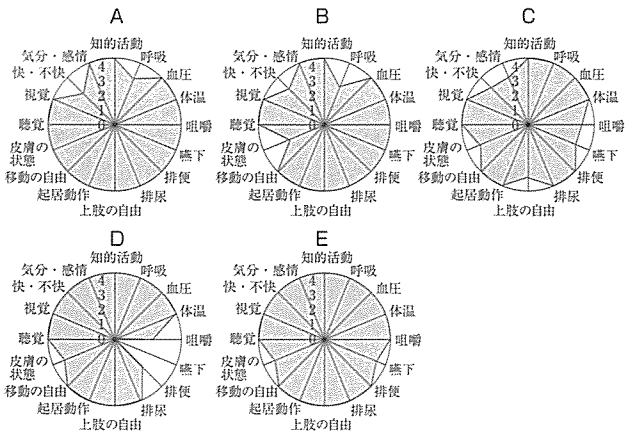
小野寺久美子（医療法人社団恵仁会三愛病院）
工藤せい子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
自分自身の看護師経験を振り返り，問題を含んでいる場面を取り上げ，ケアリングに焦点をあてて，患者と看護師の相互関係を強めるプロセスを知ることを目的とした。ここでのケアリングとは，看護師が患者の要求に対して応答することによって，患者と看護師の成長や目標の達成を助ける関わりである。
【研究方法】
対象は，看護師経験の中から，患者と家族と看護師の相互関係において問題を含み，なおかつケアリングの重要性を認識した13事例14場面であった。方法は質的帰納的研究手法を用いた。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析シートを参考にして，問題を含んでいる場面について記録物を参照し，想起しながら，場面内容を整理し分析を行った。分析過程にスーパーバイザー１名が関わり，分析と解釈を繰り返し行った。倫理的配慮として，収集したデータによって個人が特定されず，個人のプライバシーを保護することを原則とした。
【結果】
患者と看護師の相互関係を強めるプロセスとして，［人として尊重する］［セルフケアを支える］［苦難を乗り越える力を与える］の３つのカテゴリーが見出された。［人として尊重する］には，《理解と納得の上で治療や看護ケアを行う》《自己決定を支える》《待つ》《場の提供》《医師と患者の仲介役となる》《生活環境を整える》の概念が抽出された。［セルフケアを支える］には，《感情を受けとめる》《問題解決の糸口を見出す》《問題に気づかせる》《正しい知識を与える》《希望を見出す》《生活に合った実践可能な方法を与える》《意欲を高める》《継続的に関わる》の概念が抽出された。［苦難を乗り越える力を与える］には，《感情の表出を助ける》《そばにいて思いを共有する》《思いやる》《お互いに支え合う》《支援体制を整える》《痛みのコントロールをする》《QOLを大切にする》《希望を叶える》の概念が抽出された。
【考察】
これら３つのカテゴリーは，単独あるいは複合的に存在しており相互に密接に関係していた。患者と看護師の相互の関わりにより信頼関係が形成され，時間の経過とともに両者の信頼関係がより深まることに繋がり，互いが成長し目標を達成するための看護ケアへと発展することが示唆された。また，患者と看護師の相互関係を強めるプロセスには，ケアを提供する側とされる側の根底をなすケアリングを重要視した場面が含まれていたため，今回の振り返りは自分自身の感受性を高め，今後，相互関係をさらに強める看護ケアへの実践に繋がるという確信を得た。

11）強皮症患者におけるKOMIスケールを用いた類型化とケアプランの作成

房間美恵，樋本成美，東香代子，中原英子
（NTT西日本大阪病院）

【目的】
全身性強皮症患者において，どの機能が障害を受けているかを検討して類型化を行い，グループ別にケアプランを作成すること。
【研究方法】
全身性強皮症患者５名を対象に，KOMIチャートの「認識面」及びKOMIレーダーチャートを用いて分析を行った。KOMIレーダーチャートの結果から，障害部位を分類し，障害部位に即したケアプランを作成した。対象患者には文書にて研究の主旨，参加の自由意思，プライバシー保護の説明を行い同意を得た。
【結果】
KOMIチャートの「認識面」からは，全ての患者で，第１，２，３分野ともにほぼ「本人がわかる」と認識できていた。KOMIレーダーチャートからは，A氏は呼吸，B氏は呼吸・皮膚，C氏は咀嚼・嚥下・皮膚，D氏は咀嚼・嚥下・排便・皮膚，E氏は嚥下・皮膚に障害が認められた（図）。この結果から障害された部位を呼吸器系，消化器系，皮膚関節系の３つのグループに分類した。各グループのケアプランを作成し，個々の患者の障害部位に応じて組み合わせ，看護展開を行った。
【考察】
KOMIチャートの結果からは，どの患者も認識面には障害がなく自分で生活を考える能力を持っていることが分かった。実際，強皮症患者では脳神経系の障害は少なく，今回の結果と一致する。KOMIレーダーチャートを用いることで，障害部位が視覚的にも理解しやすくなった。障害部位には特徴があり，今回の症例では呼吸器系，消化器系，皮膚関節系の３つに大別できた。各グループのケアプランを作成し，それを組み合わせることで，個々の強皮症患者の症状に即したケアプランが作成･展開できるようになった。全身性強皮症は，皮膚や内蔵に硬化性変化を生じる難治性疾患であるが，有効な治療法はなく，ケアの必要性は高い。今回は障害部位を３グループに分類したが，腎臓・循環器系にも障害がおこる場合があり，今後症例数を増やして検討予定である。



12）内服薬自己管理能力判定尺度の検証

前川典子，山本智美，野上真理，按田弘美，加藤智代
（社会福祉法人恩賜財団富山県済生会富山病院）
塚原節子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
患者にとって服薬コンプライアンスを保つことは治療効果をあげるために重要である。昨年度A病院では，看護師による患者の自己管理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）を作成した。本研究では昨年度作成の判定尺度の検証を目的とした。
【研究方法】
対象は当院入院中で経口内服薬を使用している患者とした。調査期間は平成19年11月～平成20年２月である。倫理的配慮は 口頭および書面にて研究の趣旨を説明し，本人又は家族の同意を得た。また拒否しても入院生活に支障はなくいつでも辞退できること，個人が限定できないよう処理することを説明した。また，本尺度との関係性の確認のための既存の尺度の使用にあたり，作成者に使用許可を得た。調査内容は昨年度作成した判定尺度の４因子15項目について「当てはまる」から「全く当てはまらない」の４段階で評価した。また，塩見らのJ-RACT（服薬能力判定試験）の服薬理解能力と平塚らの服薬コンプライアンス尺度30項目中関連のある10項目を比較の対象とした。J-RACTとは，簡易質問形式で，視力・聴力・作業能力・服薬理解能力を評価している。調査方法は作成した判定尺度と既存の尺度を共に当院入院中の患者に配布した。J-RACTは面接法で行い，判定尺度と服薬コンプライアンス尺度は無記名式質問紙法とした。３つのアンケートは同一の封筒に入れ，返信用封筒にて回収した。データはSPSSの統計ソフトを使用した。
【結果】
A病院入院中の患者59名に配布，有効回答率85％であった。判定尺度４因子の信頼性係数α係数は第１因子0.92第２因子0.93第３因子0.61第４因子0.64と高い内部統合性を示していた。判定尺度を，自己管理群，介助群A群 薬の管理のみ看護師が行っている，B群 飲み物の準備が出来ない，C群 全介助に分けて分析した。判定尺度の分散分析では，自己管理群55.67と介助群のC群 39.78で有意な差があった（$p<0.05$）。判定尺度全問とJ-RACT，服薬コンプライアンス尺度の10項目で相関を見ると，それぞれ0.679（$p<0.001$），0.728（$p<0.001$）であった。
【考察】
判定尺度での自己管理群と，介助群A，B群で差は見られなかった。これは内服内容の変更が頻回にあったことが影響していると考えられる。また，床上安静のため看護師管理が必要な患者も含まれ，そのため自己管理の合計点を上回る患者がいたことが影響していると考えられる。しかし判定尺度とJ-RACT，服薬コンプライアンス尺度のピアソンの積率相関係数には有意な相関が得られ本尺度は，自己管理判定尺度として有効であると考える。

13）２型糖尿病患者の身体活動および血糖コントロールと糖尿病教室との関連について－３施設の比較－

仙波洋子，古賀明美，藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）
佐藤和子（大分大学）

【目的】
糖尿病治療の基本は，食事・運動療法を主体とした自己管理である。特に運動療法には，血糖コントロールの改善，インスリン感受性の増加等の効果があり，継続することにより，その効果が現れてくる。先の報告で，糖尿病教室を受講していることは，運動日数の多さに影響していたため，身体活動および血糖コントロールを，患者の糖尿病教室の背景が異なる３施設で比較し，糖尿病教室との関連について検討することを目的とした。
【研究方法】
2006年５月～2007年９月に総合病院の糖尿病内科外来（以下：T）と大学附属病院の代謝内科外来（D）や総合外来（S）に通院中で，運動療法を勧められている２型糖尿病患者を対象に，自記式質問紙調査を行った。調査項目は，身体活動（歩数・活発な身体活動・運動日数），HbA1c等を挙げた。歩数，活発な身体活動のデータ収集には，加速度計（ライフコーダEX）を用いた。
本研究は，本学の倫理委員会の承認のもとに，対象者へ研究の主旨や参加の自由等を書面で説明し，同意を得たうえで行った。
【結果】
分析対象者は，T施設69名，D施設41名，S施設39名の合計149名（回収率78％）であった。平均年齢62.3±10.6歳，薬物療法を行っている患者131名（88％），合併症のある患者58名（39％），配偶者のいる患者115名（77％），有職者61名（41％）で，３施設による差はみられなかった。女性は，T：62％，D：37％で，T施設が多く，D施設と差があった。約３METs以上の活発な身体活動は，中央値がT：20.1 METs×h/week，D：11.7 METs×h/weekで，T施設が多く，D施設と差があった（$p=0.002$）．運動日数も，中央値がT：５日/週，D：３日/週で，T施設が多く，D施設と差があった（$p=0.009$）．HbA１cは，中央値（範囲）がT：6.8（5.5～11.3）％，D：7.6（5.3～10.3）％で，T施設が低く，D施設と差があった（$p=0.015$）。
糖尿病教室は，T：100％，D：81％，S：64％の人が受講しており，T施設は２施設と差があった。糖尿病歴は，中央値（範囲）がT：16（１～40）年，D：10（１～30）年，S：７（１～25）年で，歩数は，中央値がT：10,282歩/日，D：7,056歩/日，S：6,531歩/日であり，T施設は２施設に比べ，有意に糖尿病歴が長く，歩数が多かった。
【考察】
T施設は，全員が糖尿病教室を受講しており，糖尿病歴は最も長いが，身体活動は最も多く，血糖コントロールは良好だった。先の報告で，運動の自己効力の高さは，身体活動の一番の影響要因であった。糖尿病教室を受けることで，運動療法の効果を知り，運動の自己効力が高められ，身体活動の増加につながると考えられる。また，糖尿病教室受講だけでなく，T施設の体制や支援方法等で，患者が長期的に良好な血糖コントロールが維持できるような要因について，今後も検討していく必要がある。

14）糖尿病患者の血糖値，自律神経系活性，血圧に対する酸性水足浴の効果

前高圭子（熊本機能病院）
樋口マキヱ，上妻尚子（九州看護福祉大学）
古堅裕章（大雄会第一病院）

【目的】
インスリン抵抗性に伴う食後高血糖は酸化ストレスを惹起させ，動脈硬化症の発症・進展に関与すると考えられている。近年，温熱療法に末梢循環障害の改善や心不全症状の改善といった循環器系の病態改善効果が報告されている。そこで本研究では，糖尿病患者に温熱療法として足浴を試み，足浴水のpH条件と食後高血糖や血圧に対する効果，およびその機序について末梢神経系機能の面より検討した。
【方法】
対象者：研究内容を理解してもらい同意を得た，循環器疾患合併症入院治療中で血糖値の安定した２型糖尿病患者，８名（平均年齢67±３歳　男性５名　女性３名）。大学と病院の倫理委員会にかけた。実験手順:各対象者において，３日間連続して無作為順に，足浴液なしのシャーム足浴，40℃のpH7.4水足浴およびpH3.0水足浴を行った。足浴は安静背もたれ座位の状態で，両足くるぶし上３～４cmまで浸し，15分間足浴を試みた。昼食後70分から開始し，足浴前後の自律神経系活性，血圧，血糖値，血清インスリン，インスリン様成長因子（IGF-1）や抗酸化ストレス因子などを経時的に測定した。自律神経系活性は心拍変動パワースペクトル解析法にて，血圧は携帯型自動血圧計を用いて，５分毎に測定した。採血を昼食後１時間（足浴前10分）と２時間目（足浴後35分）に行った。血糖値の測定は，足浴前10分，足浴15分時，足浴後35，60，120分に行った。患者に手順を説明した後，心電図用の電極と血圧計を装着した。なお，私語は控え，呼吸は約12回/分とした。統計処理:データはt-検定とANOVAを用い統計的に処理され，$p<0.05$を有意とした。
【結果と考察】
シャーム足浴群における足浴後の血圧は上昇傾向にあり，昼食後高血糖はpH7.4水足浴群では低下傾向，pH3.0水足浴群では有意な低下がみられた。足浴により，心拍数と交感神経系活性に有意な変化はなく，pH3.0水足浴群では副交感神経系の有意な減少がみられた。これまでの足浴に関する報告とは異なり，酸性水足浴による糖尿病患者の食後高血糖の改善には自律神経系の関与は大きくないと考えられる。一方，血清インスリン値は３群とも足浴により変化はみられず，IGF-１はpH7.4水足浴群にて有意な増加が，pH3.0水足浴群で増加傾向がみられた。このことは，足浴という温熱刺激によりインスリン感受性が増し，食後高血糖が改善された可能性を示唆している。さらに足浴による抗酸化ストレス因子の有意な減少は，足浴による酸化ストレスの減少を示唆している。
【結論】
足浴，特にpH3.0酸性水足浴は，２型糖尿病患者の食後高血糖を改善し，酸化ストレスを減少させ糖尿病病態を改善する。

15）東洋医学的手法を用いた全身リンパマッサージの効果

北脇愛野（滋賀県立成人病センター）
藤田きみゑ，竹村節子，横井和美
（滋賀県立大学人間看護学部）

【目的】
慢性期疾患では，全身倦怠感やリンパ浮腫などの諸症状が高頻度で出現し患者ADL・QOLの低下を生じる。近年，代替療法により症状の改善を図ろうとする取り組みが数多くなされているが，全身のマッサージを施行しその効果を確認するといった研究は未だなされていない。今回はこの全身リンパマッサージに加え，浮腫や倦怠感の緩和に効果があるとされる経穴の刺激を同時に行い，実施前後の身体的変化の確認を行うことにより，浮腫ならびに倦怠感，食事・排泄・睡眠などの改善や，体躯の温かさや痛みなど10種の自覚症状改善効果を検討した。
【対象ならびに研究方法】
浮腫や倦怠感などの身体症状がある慢性期にある患者15名を対象とし，食事・排泄・睡眠などに関する情報を収集した後，患者１人に対し１回約40分間の全身マッサージを，日を変えて計２回実施した。刺激を行った経穴は，合谷・湧泉・失眠・照海・三陰交の５種とした。また，浮腫改善の測定方法としては，マッサージの実施前後に（1）バイタルサインズ測定。（2）手関節・足関節の周囲径測定。（3）バイオインピーダンスを用いた細胞内水分量と細胞外水分量測定。（4）サーモグラフィーを用いた体表面温度測定。（5）自覚症状改善の把握のための温かさや痛み等10種のvisual analog scale（VAS）の測定。（6）食事・排泄・睡眠など経過に関する情報収集を実施した。
【倫理的配慮】
滋賀県立成人病センターの倫理委員会の承諾を得たのち，主治医の許可を得た患者に対し，口頭で研究の目的・方法の説明を行い，個人のプライバシーの保護，拒否・中止により不利益を被らないことなどを伝え，書面により承諾を得た。
【結果ならびに考察】
施術後VASで温かさが有意に高値を示したこと，体表面温度の上昇が認められたことから全身の循環の改善が想定された。また，関節の周囲径減少と実施前後のバイオインピーダンスによる細胞外液量に有意差を認め，これによりマッサージが浮腫改善に効果のあることを認めた。さらに，マッサージ後の体の動かしやすさや食欲，倦怠感，歩行状態の改善，加えて睡眠の質の改善や便排泄の促進と不定愁訴の改善を認めた。一方，マッサージ前後のバイタルサインズが大きく変化しなかったことから，施術が患者に対して強い負荷をかけていないことが明らかとなった。
【結論】
東洋医学的手法を用いた全身リンパマッサージは，慢性期における患者の浮腫や倦怠感など諸症状を改善し，この手法の継続により患者のADL・QOLの向上に効果があると考えられた。

16）ナラティヴ論からみる看護学実習現場におけるがん患者・学生・教員の関係性のプロセスと構造

紙野雪香
（奈良女子大学大学院人間文化研究科博士後期課程）

【目的】
看護学実習の実践現場を捉えるために，個々の生きる世界に接近し多様な現実に内面から迫ることに適したナラティヴ論を手がかりに，がん治療を受ける患者・看護学生・教員の関係性のプロセスと構造について明らかにすることを目的とする。
【方法】
実習現場での患者・看護学生・教員のやりとりについて，教員のメモや学生の実習記録をデータとし，ナラティヴ論の特性に基づき次の視点で記述を行った。
１．教員（私）も当事者の一人として記述の中に現れ，私の視点から１人称の記述を行う。
２．３者のやりとりの細部が浮かび上がるよう“分厚い記述”を試みる。
３．研究者としての私の視点から記述内容について解釈を行う。
記述内容から，３者はどのように語り合い・聴いたのか，各々の内的世界に何が起こったのかに着目し，ナラティヴ論を手がかりにした次の視点で分析した。
１．語ることによって過去と未来をつなぎ，語っている『今，ここで』の意味が生成される。
２．臨床現場には複数の現実が存在し，構成しなおすことで変化する可能性もある。
３．語り手と聞き手によって共に創り出される新しい意味や現実だけでなく，その共同生成プロセスも重視する。
記述と分析の全過程において，指導者のスーパーバイスを受けながら行った。
倫理的配慮については，教員と学生間であることから，特に研究協力への自由意思について細心の注意を払った。学生の卒業が決定した時点で，文章及び口頭による説明と依頼を行った。研究目的と方法，データの秘密性と匿名性の確保，研究協力の有無によっていかなる不利益を被ることはないこと，いつでも中止できること，研究終了後記録物等は切断して処分することを十分に説明した上で同意を得た。また，実習病院看護部において研究目的や方法について説明を行い，患者個人が限定される可能性はないと判断され研究の同意を得た。
【結果および考察】
ナラティヴを単なる語られた内容や語り合いとしてではなく，その特性をダイナミックに捉えた視点を参考にした結果，現場に生きる１人１人が固有の文脈に規定された説明モデルをもっていることが明らかになった。そして，３者の関係性は，それらの文脈が同時に動いている多層的な構造をもっていた。
また，実習現場であるがん医療現場は，可能性と限界の狭間で，治療や生きることの意味を創ることが求められる場として捉えることができた。新しい意味は，現場を生きる者同士が語り合い“他者の視点をくぐる”ことを経て共有された事実として再構築され，固有の文脈に加えられていた。この３者間の関係性のプロセスこそが，看護実践の醍醐味であり，ナラティヴ論の特性を枠組みとすることで言語化が可能になると考える。

17）Ａ看護大学４年次生が考えるがん患者の家族が医療従事者に望むケア

本村和也（大阪大学医学部附属病院）
三善慶子（大阪市立大学医学部附属病院）
阪本惠子（大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生が考えるがん患者の家族が医療従事者に望むケアをあきらかにし，がん患者の家族に対するケアに役立てる。用語の説明（含　定義）１．がん：上皮性，非上皮性を問わず悪性腫瘍の総称。２．家族：本研究では，配偶・血縁関係を基に成立する集団。３．ケア：悲しみや心配，不安のある人に対する介護，世話。手入れ。
【方法】
１．研究デザイン：質的研究。２．倫理的配慮：本研究の参加は協力者の自由意志で，参加拒否や中断による不利益はなく，プライバシーに配慮することを説明する。また，研究参加の了解を紙面で得る。３．手順：１）Ａ大学看護学科４年次生のうち，研究の協力に同意を得られた学生に表題に沿った意見記載を求める。２）これを逐語録とし，がん患者の家族が望む事柄を抽出しコード化する。３）コード化した内容の共通性と相違性に基づいてクラスタリングし，ラベルをつけ，カテゴリー化する。４．期間：平成19年４月～平成20年１月。
【結果】
方法に示したとおりに実施した。１．研究対象者:４名(女性３名，男性１名)。２．逐語録から抽出したカテゴリー：以下の５点を抽出した。１）インフォームドコンセント・説明，２）精神的ケア，３）コミュニケーション，４）患者の尊重，５）技術・治療であった。各カテゴリーは８～22点のコードで構成された。
【考察】
臨床経験の少ない学生でも，既に認識されている知見と大きく相違することなく考えることができている。１．家族は患者に関する状況を知り，今後の治療の方針について，専門家の客観的な意見を望む。患者・家族にとって，先が見通せないことは不安の増強につながる。したがって今後予想される事態を事前に把握しておくことが，不安の軽減につながる。２．家族への直接精神的なケアが大切である。家族ががんであることで，家族役割や生活に変化が生じ，今後の生活･患者の状態に対して不安を抱く。したがって，医療従事者の精神的ケアが必要である。３．家族は医療従事者に患者へのケアを多く望む。家族は患者の苦痛や不快が取り除かれ，不安や孤独が軽減されることで安心する。そのため，患者への直接的なケアの充足が重要である。
【結論】
１．がん患者の家族は，不安軽減や今後の方針を決定するのに医療従事者の情報・意見を望む。２．がん患者の家族は，患者ががんに苦しんでいることの他にも生活の変化や今後の不安から精神的に負担が大きく，医療従事者の精神的ケアを望む。３．がん患者の家族は，患者への十分なケアが行われることを望む。本研究の限界：対象が臨床経験のない看護学生であったので，実際のがん患者の家族の思いにせまることが今一浅いことは否めない。今後，がん患者の家族を対象に研究を深めていく必要がある。

18）終末期患者に対する看護学生の感情とその変化

藤井和季（広島市立広島市民病院）
森　一恵（大阪府立大学看護学部）

【目的】
終末期看護実習において，実習開始時，受け持ち中，実習終了後の終末期患者に対する感情とその変化を明らかにする。
【研究方法】
調査期間は2007年７月～10月。対象者はA大学に所属する４回生で実習において終末期の患者を受け持った学生。調査方法は実習終了後に実習開始時・中・後における受け持ち患者への感情について半構成的質問紙による面接を実施した。分析方法は面接で録音したものを逐語録に起こし，実習開始時・中・後の時期ごとに整理し，感情について分類し，コード化したデータを似た感情についてカテゴリー化し，スーパーバイズを受け，信憑性と信頼性を確保する。倫理的配慮として研究の目的･方法を文書と口頭で説明し，自由意思による研究協力に同意が得られた者のみを対象とし，許可を得て録音を行った。
【結果】
対象者は４名で平均年齢は21.3歳。全員女性であった。実習開始時の学生の持つ受け持ち患者への感情は［終末期患者に向かい合うことや自分の技術への不安］，［終末期患者との関わりへの困難］，［終末期患者の負担や死に関する会話への怖さ］など６カテゴリーであった。受け持ち中の学生の持つ受け持ち患者への感情は，実習開始時に感じた不安などの他に［思うように看護できない無力感］，［終末期患者の生と死やケアに対する葛藤］，［患者と関係を築けてケアができ感謝される嬉しさ］，［終末期患者への感謝と愛情］など12カテゴリーであった。実習終了後の学生の持つ終末期患者への感情は［終末期患者への看護実践の後悔］，［患者と出会い学ばせてもらったことへの感謝］，［今後の看護に向けての意欲］など８カテゴリーであった。
【考察】
対象者は終末期看護の学習をしており，死のイメージもあると考えられるが，終末期看護の経験のなさ，未熟な看護技術，死に出会う機会の少なさなどにより実習開始時には不安，困難，怖さなどを感じていた。受け持ち中は患者の状態の悪化により不安や困難などの感情が強められ，対象者は患者にとって良いことは何か考えても答えは見つからず葛藤し，ケアの意味が見出せず無力感を抱きながらケアをしていた。しかし，患者がケアを受け入れるようになり対象者は嬉しさや充実感を持った。そして，患者に向き合い苦しみに共感し，学生の役に立ちたいという患者の思いを感じ患者への愛情や感謝が生じたと考えられる。名越ら(2004)は，学生は患者のために存在する看護師としての役割を認識することで自己のアイデンティティを発達させると述べているように，患者に向き合おうとする姿勢が認められたことで対象者は自分の役割を認識し，青年期の発達課題であるアイデンティティの獲得へつながったと考えられる。

19）沈黙場面における看護学生と患者のそれぞれの思い

盈絵美子，竹下万里子，佐藤友佳（久留米大学病院）
井口朋子（国家公務員共済組合連合会浜の町病院）
飯野矢住代，加悦美恵（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生（以下学生とする）と患者の沈黙場面において，学生は何を考え患者に対応しているのか，また，患者は学生の対応に対してどのように感じているのか対応場面のふりかえりから知る。
【対象】
某看護大学４年生の女子学生６名．模擬患者（以下患者とする）40歳代の女性１名
【方法】
2007年８月，余命わずかであることを知らされた患者と学生が対応する場面を設定し，対応後に学生と患者それぞれに対して半構成的面接法にてふりかえりを行った。録音したデータは，質的帰納的方法を用いて分析を行った。
【倫理的配慮】
研究の目的，参加の有無により不利益が生じない事，ICレコーダーの使用，データおよびプライバシーの保護について口頭と書面で説明し，署名を交わした。
【結果】
１．学生は〈患者がどんな気持ちでいるのか，その思いに近づくために患者の気持ちを思い浮かべている〉，〈学生は，余命わずかな患者に対してその状況を考慮するがゆえに，どのように対応していいのか分からず，何も言えなくなっている〉，〈学生は，その場に自分は必要であると察して患者から発する言葉を待っている〉，〈学生は，今までの臨地実習や生活体験から，患者にとって沈黙は意味のある時間と捉えている〉の４つのカテゴリーに分類できた。２．患者は〈余命わずかであることを知らされ，言葉にならない思いの患者の気持ち〉，〈患者は，学生に今の言葉や雰囲気をありのまま一緒に感じて欲しい〉，〈学生が患者の気持ちを察してくれたことに対して嬉しく思っている〉，〈患者の学生に対する心添え〉，〈学生が気落ちする患者の心をつかまえてくれた〉，〈患者は触れることには何かあると思っているが，言葉にはできない〉，〈学生に対して申し訳なく思う気持ち〉の７つのカテゴリーに分類できた。それぞれのカテゴリーを構造化し，分析を行った。
【考察】
１．沈黙場面において，学生は余命わずかであることを知らされた患者の気持ちを思い浮かべ，自分の対応に迷いながらも患者に向き合い，患者から発する言葉を待つという対応をしていた。２．沈黙場面において，余命わずかであることを知らされた患者は言葉で表すことのできない気持ちでいるため，学生に対してありのままの言葉や雰囲気を受けとめて欲しいと感じていた。

20）代替医療を受けるがん患者の思い－エネルギー治療を受けている患者の場合－

緒方昭子，土屋八千代（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
日本ではがんの代替医療が実施されている医療施設はまだ少ないが，代替医療のひとつであるエネルギー治療（スピリチュアル・ヒーリング）を行うA医院には全国からがん患者が集まっている。なぜこの患者たちはこの治療を選んだのか，この患者達の思いを明らかにすることで代替医療を受けるがん患者の心理を理解し，がん患者が求める看護を明らかにする。
【研究方法】
A医院通院中のがん患者10名に１人30～60分の半構成面接を行い逐語録を作成し，現代医療ではなく代替医療を選択した動機や，現代医療に対する思いなど関連するものを抽出し患者の思いを分析した。倫理的配慮：A医師の承諾を得た後，患者個別に研究の目的を説明し，断っても不利益がないこと。会話を録音すること。研究以外では使用しないこと。使用後のテープは確実に処分すること。学会等の発表を行うこと等を十分に説明し同意書を交わした。
【結果】
エネルギー治療を受けた動機は，９名が家族の勧めや同じがん患者同士の情報交換によるもので，１名がインターネットで自ら探していた。10名中６名が手術などの治療後に代替医療を受け，４名が初めから代替医療を受け，その内２名は各種の代替医療を受けたあとにA医師の治療を受けており，がん患者はサプリメントなど高額の費用を費やしていること。がんになった理由を求め治療を探したことが語られた。残り２名は現代医学に関する不信感があり初めからA医師の治療を受けていた。現代医療の治療経験のある対象からは，「人間の生活ではない。」など抗がん剤治療のつらさや，医師・看護師の「痛みはどう？」との問いかけで忘れていた痛みを意識するという語りが聞かれ，医療者の言葉かけが患者に苦痛を与えていたことがわかった。また，がん治療を受けた６人中５人がA医院は「居心地がいい」と他の病院との違いを語っていた。10名の対象にとっては，家族やがん患者同士の連携・協力が大きな支えとなっていた。その半面，代替医療など治療の選択における看護の役割不足が見えてきた。
【考察】
看護師の代替医療に対する認識不足が指摘されており，患者が求めたときに看護師は患者に適切な助言をすることができていないと思われた。医療者と患者の間には受け止め方に差が生じるため発言には十分な配慮が必要と考えられた。家族やがん患者同士は自分のことのように，ありとあらゆる治療に期待をかけ患者のために情報収集をしており，患者は支えられていると考えられた。ほとんどの対象がA医院が居心地がいいと感じているのは，医師も看護師も患者の家族同様の関わりをしているためと考えられ，がん患者の看護においては，このような居心地のよさを感じる対応と家族も含めたケアを心がけることが求められる。

21）高齢者が死に至るプロセスの特徴的パターン－癌に罹患し死に至るプロセス－

川上憂子（国際医療福祉大学院博士課程保健医療学専攻
医療福祉政策学分野）
湯沢八江（国際医療福祉大学院）

【研究目的】
本研究の目的は，高齢者が癌に罹患し死に至るプロセスの中にパターンとして捉えることのできる特徴を見出すことである。子世代の視点を通して死のプロセスをみることで，高齢者にふさわしい医療のあり方，多死時代を迎えた医療機関の方向性を示唆する。
【研究方法】
１．調査対象親を看取った経験がある可能性が予測される年齢層の子世代男女600名。２．調査方法調査協力の承諾を得た対象に質問紙と返信用封筒を配布し，郵送での返送を依頼した。質問内容は，享年，死因，死亡場所，介護期間，介護の大変さ，介護状況，親の最期に対する印象，看取り直後の感情，親が死に至るまでの経過（字数制限なし，自由形式），などである。３．全回答例の中から癌に罹患し死に至ったケースを取り上げ考察した。
【結果】
１．回答者全数312名．男性70名（22.4%），女性230名（73.7%），無回答12名（3.8%）。平均年齢63.9歳。回答例643例。質問紙実施の対象者は子世代であったが，本研究では回答から得られた死亡した親についての結果をケースとし総数は312例。男性182名（58.3%），女性130名（41.7%）。平均享年75.8歳。うち，癌に罹患し死に至ったケースは96例（30.7%）であった。２．癌に罹患し死に至るプロセスには「癌に罹患し癌を死因として病院で死亡する」「癌に罹患し癌を死因として在宅で死亡する」「癌に罹患し他の疾患を直接死因として病院で死亡する」「癌に罹患し他の疾患を直接死因として在宅で死亡する」の４つのパターンがあることを明らかにし，それぞれの特徴を見出した。
【考察】
高齢者が癌となったとき本人またはその家族が治療法や治療場所をどのように選択するかは，残された時間の質を大きく左右する。本研究における結果では，在宅で死亡するパターンに高齢者本人の生活の質が保たれていた報告を多く得た。癌に罹患し死に至ったプロセスの在宅死の割合は，他の疾患と比較して低く23.9%であったが，この数字は家族，本人の意思しだいによっては在宅での看取りが可能であることを示す数字でもある。このことからも在宅死への移行が望ましいと考える。医療従事者が，高齢者に展開する死のプロセスの情報を的確に把握し，高齢者とその家族を身体的・精神的・経済的に苦痛や無理のない自然な選択へ導くことは，専門職としての重大な責務であると考える。尚，本研究は平成17年度在宅医療助成勇美記念財団から湯沢八江が助成を受けた研究の一部である。

22）青年期骨肉腫患者の思いに関する研究

渡邊充広（旭川医科大学病院）
服部ユカリ（旭川医科大学）

【目的】
骨肉腫患者の好発年齢は，青年期にあたる。また発症数は，2006年において全国総数で162例，うち北海道では11例と非常に少ない。大腿骨発症が一番多く，下肢に障害が残る事が多い。青年期骨肉腫患者とその家族のQOL向上を目指すより良い看護援助を構築するために，骨肉腫患者とその家族が体験によって抱く思いについて明らかにする。
【研究方法】
A病院に入院・通院中の青年期骨肉腫患者とその家族を対象に，面接ガイドラインを用いて半構成的面接を行った。期間は2007年８月から10月。研究の目的や方法を説明し，参加への自由意志，参加・不参加が治療や看護等に影響が無いこと，参加途中での中断が可能な事，データの匿名性，データ管理の徹底を文章と口頭で説明し，署名を得た。面接内容は，参加者の同意を得て録音した。本研究は，A大学病院倫理委員会の承認を得た。全ての会話を逐語録にし，Krippendorffの内容分析に基づき分析した。内容分析の妥当性を高めるために，研究者とスーパーバイザー１名で内容の照合を行い，一致するまで討論を行った。
【結果】
１．内容分析の信頼性を示す一致率は92%であった。２．患者は女性１名，男性２名で，20～21歳であった。独歩が１名，装具装着で歩行が２名，転移は１名であった。STAIは，全例おいて30～70パーセンタイルであった。３．患者の家族は母親が３名，父親が１名で，45～56歳であった。４．青年期発症の骨肉腫患者の思い以下〔 〕は，カテゴリーを示す。〔病気体験を内省し，生きる意味を見出す〕〔新たな発達課題に取り組む〕〔親への依存と独立のバランスを保つ〕〔サポートを疾患受容に生かせるよう成長する〕〔発達課題達成の困難感〕〔疾患・合併症と闘っていく苦悩〕５．家族の思い〔病気体験を内省し，子供の疾患を受容する〕〔親役割の再認識が闘病意欲を支える〕〔家族で協力し合い疾患受容に取り組む〕〔サポートを疾患受容に生かす〕〔子供への疾患受容や成長に対する働きかけ〕
【考察】
患者のカテゴリーにおいて特徴的なのは，全てのカテゴリーにおいて成長・発達に関連していることである。青年期の患者にとって，発達課題に加えて疾患の苦悩は大きな問題である。しかし青年期の患者が，疾患罹患を自らの乗り越えるべき問題という価値観をもち成長・発達の機会として対処することが，疾患受容を促進すると考える。家族のカテゴリーにおいて特徴的なのは，患者の疾患罹患を自らの体験のようにとらえており，そのため家族も疾患受容の努力をしていることである。家族で協力し合う体制が，家族の疾患受容のみならず，患者の疾患受容や成長・発達を促進すると考えられる。

23）急性骨髄性白血病の疾病の受容から看護を考える

藤本樹実，石倉有由美，小島　縁，横井正子
（滋賀県立成人病センター）

【目的】
急性骨髄性白血病（AML）は突然の病気宣告・入院・治療となることが多い。今回AMLの患者に，入院直後より泣き叫ぶなどの混乱状態の場面が多く見られた事例の適応状況を分析し，看護を考える。
【研究方法】
一事例による質的研究。AMLを発症した女性（以下A氏とする）の入院加療場面より分析する。分析：入院経過中の場面をカルテからの情報をもとにロイの適応モデルを使用し分析する。［倫理的配慮］当施設の倫理委員会の許可を得，A氏に研究発表以外に使用しないことを説明し書面で同意を得た。又情報の取扱いは秘密厳守とし徹底を図った。
【経過】
表－１

入院日数	場　面	A氏の言動
200X年Y月 初回入院１日目	IVH挿入・ 寛解導入Ｉ	処置中泣き叫ぶ。
７日目	副作用出現	「夜が嫌。一人が寂しい。トイレの時，そばに居てほしい。」
35日目	地固め療法Ｉ 前日	翌日からの化学療法で，また調子が悪くなったらと心配している。
68日目	地固め療法Ⅱ １日目	「化学療法３日目からしんどくなる。明日が心配。」 「夜の点滴時眠れない。父親に付き添ってほしい。」
95日目	地固め療法Ⅲ １日目	「繰り返す治療による不安の対処をどのようにしてよいのか分からない。」
97日目	地固め療法Ⅲ ４日目	化学療法を接続すると，声を出して泣き出す。嘔気強い。
132日目	完全寛解にて退院	「医師に再発の可能性を言われたのが怖い。」
200X年Z月 再発入院１日目	IVH挿入・ 寛解導入Ｉ	「再発については，くわしいことは怖くて聞けず。」 化学療法開始時，流涙する。
２日目	寛解導入Ｉ ２日目	会話中にパニックになり「いやや，怖い。」と泣き出す。
９日目	寛解導入Ｉ ９日目	「家に帰りたい。いつがゴールなのか分からない。」
10日目	寛解導入Ｉ 10日目	「移植と抗癌剤が怖い。」 「仏になって帰るのではないというメールを友達に送った。」
39日目	寛解導入Ⅱ ２日目	「父親より死を覚悟するなら外泊せんといてと言われた。」
43日目	寛解導入Ⅱ ６日目	「体がえらい，怖い。このまま治らないのではないか。」 「移植しないと死ぬと医師に言われた。」
74日目	ワゴトニー・ 不随運動あり	「怖い，私死ぬの？大丈夫？」泣きながら怖いと言い続ける。
80日目～現在	寛解導入Ⅲ	化学療法接続時，看護師にそばに居てほしいと希望する。 「明日になったら，いつもの私に戻るかな。」 「一緒に居て」「一人で居ると不安」ナースコール頻回。

【結果】
看護師はA氏の訴えに対しそのつど付き添いや傾聴を行ってきたが，退行行動は一層強くなった。患者は，治療が進むにつれ「不安だから付き添って看護婦さんが居ると安心する」という言動がみられた。
【考察】
退行行動が一層強くなったのは，化学療法の副作用による身体的苦痛が強い時であった。それは，“今までの自分でなくなる”“元の状態に戻れないかもしれない”“死んでしまうのではないか”という不安による死への恐怖からくるものと考えられる。そのため，死を連想させる話題は避け，肯定的な表現を使い，対応していく必要がある。さらに，個室という隔離された環境が，より孤独感・恐怖を増強させ，一層退行行動が強くなったと考える。A氏は重要他者とのバランスが不十分なため，看護師を新たなサポートシステムとすることにより，安心感を得ている。看護師はサポートシステムを構築させるために，A氏と約束をすること，複数での受け持ちとし，体制を整えることをカンファレンスで話し合う。又，臨床心理士も含めた医療者と，重要他者との話し合いの場を持ち，みんなで支えていかなければならないこと，お互いのサポートシステムの仕方について，理解・共有していくことが必要である。

24）放射線治療中の頭頸部癌患者の食生活における困難と対処

水木香織，長瀬睦美，野上悦子，奥野寿恵子，荒俣文恵
（富山大学附属病院）

【目的】
早期の頭頸部癌に対して，放射線治療は有効な治療法の１つである。しかし，副作用として出現する口腔や咽頭粘膜及び皮膚の炎症症状は，患者の食事摂取を困難にする大きな阻害因子となっている。本研究の目的は，放射線治療中の頭頸部癌患者が体験した食生活に関する困難とその困難に対する対処行動を明らかにし，必要とされる看護援助についての示唆を得ることである。
【研究方法】
本研究は，半構成的インタビューを用いた質的帰納的研究である。対象：過去５年間に頭頸部癌の診断で放射線治療を受けた患者７名方法：データは半構成的インタビューによって収集し，患者自身に放射線治療の副作用による食生活の困難な体験を語ってもらった。そのデータを『Narrative Research』のカテゴリカル内容分析を用いて分析した。倫理的配慮：研究対象者に本研究の主旨を文書と口頭で説明し文書で同意を得た。また対象者のプライバシーの保護と参加中止の申し出があった場合も対象者に不利益が生じないことを宣言した。
【結果および考察】
放射線治療の副作用として，食行動の困難を体験した対象者たちの語りを内容分析した結果『副作用による食事摂取困難への困惑』『食への執着に起因する苦痛緩和への対処行動』『自己管理への意欲』の３つのコアカテゴリーが抽出された。コアカテゴリーはそれぞれ２～３のカテゴリーで構成されていた。『副作用による食事摂取困難への困惑』は「進行する副作用による苦痛」と「食事摂取困難による困惑」から成り，口内炎や口腔内乾燥，味覚障害などの苦痛により，食事摂取が困難となった現状に戸惑っている体験が含まれていた。看護師は苦痛緩和の手段を提供し，食事摂取出来ないという困惑を理解する立場で関わる必要がある。『食への執着に起因する苦痛緩和への対処行動』は「食べることへのこだわり」「苦痛に対する対処行動」「食事摂取の工夫」から成り，食べることへの強い意志と，そのための苦痛緩和への積極的な取り組み，食事形態や味・温度などを工夫するなどの体験が含まれていた。看護師は患者の「食べたい」という意欲を理解し，食べるための工夫を共に考え，NSTとも協働し患者の対処行動を支えていく必要がある。『自己管理への意欲』は「他者への関心」「サポートの活用」から成っていた。同病者への関心や共感，家族・医療者・同病者との情報交換や励まし合い，周囲の患者を支える思いが自己管理意欲を高揚させていた。看護師は，患者を取り巻く人や環境をコーディネートし，情報ニーズに応えながら患者が自己管理意欲を維持できるように関わる必要がある。

25）一般病棟におけるがん性疼痛の除痛率の向上に関する研究

益村真澄（国立がんセンター中央病院）
高橋由美（神戸大学病院）
岡田淳子（日本赤十字広島看護大学）

【目的】
がん性疼痛緩和ケアに必要な知識と適切なアセスメントの判断根拠が明らかになり，看護実践に導入している緩和ケア病棟では，がん患者の除痛率は80%に向上している。しかしながら，一般病棟の除痛率は約60%と低く除痛率向上に至っていない。一般病棟の看護師は疼痛緩和ケアの知識・アセスメント能力を獲得できていないか，実践できない要因があると考えられる。そこで，一般病棟における疼痛緩和ケアの知識・アセスメント能力の認識度と，その獲得が困難な要因について検討した。
【方法】
悪性腫瘍末期患者が入院している一般病棟に勤務する看護師90名を対象とした。がん性疼痛緩和ケアの知識とアセスメント能力を自己評価してもらい，その獲得が困難な要因を＜個人＞＜学習環境＞＜病院組織＞から26項目を設定し，５段階評定尺度を用いてアンケート調査を実施した。さらに，不足している知識を確認した。対象者に，研究の目的，方法，プライバシーの保護などを記した書面をアンケートに添付し，同意は回収箱への投函をもって了承とみなした。
【結果】
回収率は80%（72名），有効回答率は98.6%（71名）であった。知識の十分・不十分は53%・47%，アセスメント能力の十分・不十分は60%・40%の回答があった。経験年数は０～１年４名，２～４年23名，５～10年27名，11～35年17名であった。経験年数が少ないほど，知識・アセスメント能力不足を認識していたが有意差はなかった。獲得困難な要因として＜病院組織＞が有意に高く，２年目以上は強く意識し，「疼痛緩和ケアだけに従事できない」「医療スタッフとの情報交換が不足」が高得点であった。その他＜個人＞では「経験年数不足」，＜学習環境＞では「スタッフから知識が得られない」が高得点であった。一方，知識・アセスメント能力不十分と回答した者は経験・時間・金銭など個人的要因を強く感じていた。不足知識は経験年数に関係なく薬学的知識の不足があった。
【考察】
一般病棟の看護師は，がん性疼痛緩和ケアの知識とアセスメント能力不足を半数以上が認識していた。経験年数と共に不足感は解消するものの，一般病棟では様々な疾病の患者が入院し，がん患者以外の学習も必要になる。また，在院日数の短縮に伴い，疼痛緩和ケアに労力を費やすことが困難と考えられる。このような一般病棟の特性が，知識・アセスメント能力獲得困難な要因に＜病院組織＞が高得点を示したと推察される。また，個人的要因では学習環境を整えれば解決できることが多い。一般病棟で除痛率を向上させるためには，業務の効率化と短縮化を図り時間を確保する。その中でカンファレンス活用や他職種との連携を図り，薬学的知識を充実させるなど組織的な取り組みが重要であることが示唆された。

26）一般病棟でのデス・ケースカンファレンスで生じる看護師の思いの検討

片山理恵（和歌山県立医科大学附属病院10階東病棟）
武用百子（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
デス・ケースカンファレンスをおこないながら，受持ち看護師のストレスや看護師がネガティブな思いを持っているもではないかと感じた。そのため，今回は一般病棟でデス・ケースカンファレンスをおこなっているときに感じる看護師の思いを明らかにし，今後のデス・ケースカンファレンスのあり方を考察することを目的とする。
【研究方法】
一般病棟に所属する看護師でデス・ケースカンファレンスに参加経験があり研究に同意し，参加してもらうことができた看護師４人を対象とした。方法は面接者，記録者２人で面接し，デス・ケースカンファレンスでの看護師の思いを中心に語ってもらった。同意を得られた看護師にはボイスレコーダでの録音をおこなった。記録，録音した内容を逐語記録に起こし，対象者が語っている共通した内容を忠実に要約しKJ法にてカテゴリー化した。カテゴリー化するさいには，妥当性を高めるために研究者間で検討を繰り返した。プライバシーの保護，自由意思での参加，同意撤回の自由，面接での発言内容によって業務上不利益な扱いはされないこと，データの転用はしないことなどを対象者に説明し同意を得た。
【結果】
デス・ケースカンファレンスに対して語られた内容を分析すると「言う事・聞く事で感じる安心感」「情報や感情の共有」「受持ち看護師のストレス」「看護の振り返り」「看護の評価」「今後の課題」「行動につながらない（不消化感）」というカテゴリーに分類できた。感情につながるカテゴリーは「言う事・聞く事で感じる安心感」「情報や感情の共有」「受持ち看護師のストレス」「行動につながらない（不消化感）」であった。「行動につながらない（不消化感）」というカテゴリーは，看護を振り返っても次の患者に生かせていない，行動に移せていないのがつらいなどの発言内容であった。
【考察】
デス・ケースカンファレンスを実施したことで，自分のおこなった看護を言い合えたり，他者が考えたことを聞いたりすることでお互いの看護や考え方を共有できていることがわかる。デス・ケースカンファレンスでの共有から，看護を振り返り，評価し課題を見出すプロセスであることがわかった。「行動につながらない（不消化感）」と感じる看護師は，プロセスのなかでの課題にたどりつけていない。行動につなげることができていないと感じるジレンマは個人の看護観や死生観，人生観の発達の段階で生じる葛藤であるのではないかと考えられる。デス・ケースカンファレンスのあり方としては，今回のようなプロセスを経ることが必要であり，そのためには看護師が「安心感」と感じるようなカンファレンスをすること，経験のある看護師のモデルが必要であると考える。

27）デスカンファレンス実施が看護師に与えた影響

沼井智子，大貫恵子，遠藤睦美，青木恵美，橋本紀子
（神奈川県立循環器呼吸器病センター）

【はじめに】
患者の死を看取った後，看護師個々が何らかの形で気持ちを整理し，看護の過程から実施した看護を意味づけているのではないかと考えた。デスカンファレンスを実施し，語られた内容から今後のあり方を検討した経過を報告する。
【研究目的】
１．デスカンファレンスの内容から看護師が感じていることを明らかにする。２．看護師のグリーフワークとして有意義なものであるのかを明らかにする。３．デスカンファレンスの課題を明らかにする。
【研究方法】
１．研究対象：病棟勤務看護師20名　２．研究期間：平成19年５月～平成20年２月　３．分析方法：デスカンファレンス内容及び実施直後の感想についてアンケート施行。共通する内容からカテゴリーを抽出し分類　４．倫理的配慮個人が特定されないよう全ての行程においてその取り扱いには十分注意し，配慮する旨を説明し了承を得た。
【結果および考察】
分析の結果，「関わりの中から生じた患者の個を尊重した行動」「気づき」「力不足や戸惑いと疑問」「看護師が感じた家族の様子」「終末期看護に関する今後の課題」の５つのカテゴリーが抽出された。振り返りにより，自分の言葉や関わり方ひとつで患者に影響があることに気づいた。これは看護師が発する言葉や表情，行動が患者へ敏感に伝わり，それが苦痛緩和につながることや逆に苦痛につながってしまうことを再確認していると考えられる。デスカンファレンスを行ったことで看護師が感じていた患者との関わりに対しての苦痛や思いを言えた場面があった。このような思いを表出する場がないと，力不足や戸惑いを感じ，無力感が続いてしまうことが考えられる。また患者が死に向かうまでの過程についての思いを話し，共感や共有することは，看護師にとってのグリーフワークとして意義のあることではないかと考えられる。看護師が感じた家族の様子と終末期看護に関することでは，看護師は，かつて患者や家族が病気や治療に取り組んでいたことや家族は患者に近い将来死が訪れることを受入れつつ状況に取り組んでいたことを思い出して語っており，患者や家族との毎日の関わりの中で，家族の看取りの支援をしていたといえる。デスカンファレンス実施により，看護師の思いを話し，共有することにより，個人の死生観に影響を受けていることが考えられる。そして経験年数にかかわりなく，日常の看護を振り返ることで，看護師の学習の機会になっていると考えられる。
【結論】
１．デスカンファレンスにより，力不足や戸惑いと疑問について気持ちが整理され次の看護に活かそうとする前向きな変化がみられた。　２．デスカンファレンスは，看護師にとってグリーフワークとしての役割を果たしている。３．看護師間の学習の場であると共に教育的意味が存在している。

28）看護学生の皮下注射・採血における手袋のピンホール発生率とその要因に関する研究

江藤裕之（熊本大学医学部付属病院看護部）
東サトエ（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
医療現場では，手袋装着による看護技術の提供が増加しているが，ピンホールの発生要因と予防法の解明は十分でない。本研究ではピンホール発生調査と装着前後のアンケート調査を行い，ピンホールの発生状況と要因を調査し感染予防の観点から改善方法を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
1．対象：O大学医学部看護学科２年生61名（有効対象者60名）で，手袋装着法の講義と実際，皮下注射・採血の講義とモデル演習にて技術を学習した者。2．調査方法：指導者７名による授業の一環で，６月７日のモデルの上腕に対する皮下注射（以下モデル皮下と略す）の技術テスト，６月14日の人体への皮下注射（以下，人体皮下），次の授業時間で行った採血に使用され回収した手袋，計360枚を用いた。ピンホール調査は空気注入法により確認を行った。手袋はJIS規格で統一し環境条件を一定にして行った。アンケートは練習回数・装着前後の手洗い・援助技術終了までの動作の３カテゴリーから10の質問項目を設定（採血では２項目追加）し調査した。双方の調査結果を連結させ，χ^2検定（期待度数が５未満ではフィッシャーの正確確率検定）を用いて関係性を見出した（有意水準５%未満を採択）。3．倫理的配慮：本研究の趣旨と共に，自由意志による参加でありプライバシーは保護され成績とは無関係であることを口頭及び書面で説明・同意を得た。
【結果】
ピンホール発生率は全体で6.4%（360枚中23枚），モデル皮下で8.6%（116枚中10枚），人体皮下で5.0%（122枚中６枚），採血で5.7%（122枚中７枚）だった。発生部位は指先と手首で68%（17個/25個）を占めた。ピンホール発生とアンケート結果の関連は，ピンホールと練習回数について少ない群と多い群に分け発生数の差異を検定した。結果，人体皮下では少ない群に3.3%（30名中１名），多い群に21.4%（28名中６名）のピンホールが確認されピンホールは多い群に有意に発生していた（$\chi^2=4.469$，df＝１，$p<.05$）。多い群はモデル皮下の際の技術が合格圏内であり終了後に教員からの指導を受けた者が少なく，逆に少ない群は技術の修正のため指導を受けた者が多かった。
【考察】
装着時間30分以内の短時間の看護技術でも針や爪などの摩擦・圧迫からピンホールが発生することが確認された。また先行研究でピンホールはウイルスを容易に通過させることが明らかである。故にCDCガイドラインに沿った前後の手洗いが極めて重要と言える。爪の適切な保持徹底も感染予防の観点から留意すべき点である。今回，練習が多い者でも合格圏にあり，教員による個別指導の機会がなかった者にはピンホールが多発した。したがって残された自己の問題点と理由を意識した練習を積み重ね，より的確な技術を習得することが重要と考える。

29）排泄物処理時の防護具装着の定着をめざして

萩原裕子（宝塚市立病院看護部）

【目的】
整形外科の特徴として，手術前後および保存療法目的での床上安静の患者が多く，日常生活動作の援助が必要である。その中でも排泄行為に関する看護援助が多い。排泄物処理時の取り決めとして，スタンダードプリコーションに沿った防護具（エプロン・マスク・手袋）着用が必要であるが，徹底できておらず，看護師の白衣が汚染している可能性がある。防護具装着の定着を図るため，アンケートを行い装着できない要因を明らかにし，改善策を実施したためここに報告する。
【研究方法】
１，対象　整形外科病棟看護師23名
２，倫理的配慮　本研究の趣旨及び方法・アンケート結果は協力対象者が特定されることなく処理し，研究以外で使用しないこと・アンケートに答えることは自由意志であり，拒否による影響はないこと・前後の行動についての比較を行うことを文書と口頭で説明し，承諾を得られた対象者に実施
３，方法　１段階：アンケート調査を実施し，防護具の装着率と装着できない要因を把握　２段階：改善策の実施　３段階：３ヶ月後アンケート調査を実施し，防護具の装着率を把握
【結果】
アンケートは，対象者全員が回答している
防護具が装着できない要因
・面倒である
・忙しいため装着する時間がない
・必要時に防護具がない，など
改善策
・病棟内・感染管理認定看護師による勉強会の実施
・床上排泄患者の床頭台に各防護具が一度に設置可能なラックを設置する
・床上排泄介助時は防護具を装着し，そのまま排泄物の処理を行う
・未装着時は，スタッフ同士で指摘する
・各自の意識の変革
防護具の装着率
アンケート前と改善策実施後を比較し，エプロンは約90%，マスクは約60%向上し，手袋はアンケート前からほとんどの対象者が装着していたため４%向上した。防護具の全体の装着率は約２倍になっている。（アンケート前43%→改善策実施後93%）
【考察】
対象者は汚物処理時に防護具を装着しなければならないことは知っていながらも装着できていない。正しく防護具が装着できていなければ，排泄物での媒介の機会となり交差感染のリスクが増える。なおのこと防護具の装着が必要であると考える。
今回，改善策を実施したことにより意識の変革と環境を整えることができ，その結果，装着率を向上させることができたと考える。そして，その中でも視覚的に印象を訴えたエプロンの装着率を１回目のアンケートより約90%向上させることができた。しかし，防護具の定着には至っていないため，引き続き定着化に向け関わっていく必要がある。
【結論】
紙面アンケート調査を行うことで，要因を調査でき，それぞれの要因に対する改善策を実践することで，防護具の装着率の向上を図ることができた。継続的研究であるため，引き続き定期的にアンケート・意識付けを行い，新たな改善点があれば実施し，感染防止に努めていく。

30）結核患者を持つ家族支援 クリティカルパスの見直しとパンフレットによる指導に取り組んで

平塚　麗，板山美恵子，村山政恵，室岡恵子，近江谷留里子
（独立行政法人国立病院機構盛岡病院）

【はじめに】
当病棟では平成15年から結核患者に入院から退院までの期間，クリティカルパス（以下パス）を用いて看護を行っている。その中で，39歳の結核患者の家族で結核に偏見を持ち，退院後の受け入れを拒否し，患者の持ち物を処分する等の問題が発生した事例を経験した。そこで入院中より患者，家族に正しい結核の理解をしてもらい，退院後も確実な服薬の継続支援が必要と考えた。今回パスを見直し，パンフレットを作成・指導することで家族の不安が軽減される事を目指した。
【研究方法】
期間：H19.5.1～10.31 対象：結核患者11名とその家族病棟スタッフ14名，保健師３名研究方法：１結核患者の家族，服薬支援者向けにパンフレット作成し，聞き取り・アンケート調査を行った。２聞き取り・アンケート調査から内容の分析・検討を行った。
【倫理的配慮】
プライバシーの保護には充分注意を払い，研究を進めて行くことを説明し同意を得た。
【結果】
１．患者･家族の反応１)結核に対し偏見はほとんどなかった。２)疾患や対応には疑問を抱く家族が少なかった。３）長期入院患者の家族からは病院に任せているから不安は無いという発言が聞かれた。２．保健師によるアンケート調査の結果１）保健師への質問では，生活に関する具体的な質問がされている。２）退院後支援やサービスに関連した事を疑問に持つ家族がいる。３）薬や食器・布団の取り扱いについての質問が多い。〔考察〕　森山氏は１）『わが国での「患者パス」の有効性と同様に患者・家族を教育し，自立において支援する事はゴールの達成やリスク回避に最も寄与する』と述べている。結核患者・家族に正しい結核の知識を理解して貰い，結核に対する偏見を取り除く為の援助を行うのは看護師・保健師の役割である。そして，スムーズな社会復帰の手助けをするためには入院中から家族に対し疾患の理解，退院後の生活上の注意点について繰り返し説明する事が大切である。指導する時期も家族が知りたいと思うタイミングを把握する事が大切である。
【結論】
１疾患の正しい理解の為の家族指導の大切さを再認識した。２家族に正しい理解をして貰うためには保健師との連携が必要である。３家族が知りたいと思うタイミングで指導する事が大切である。４退院後の服薬支援が家族以外の場合があるため，知識・啓蒙活動は患者を取り巻く社会全体に必要である。

31）感染予防に向けた高齢者への手洗い指導の効果

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】
昨今，ノロウイルス感染症やインフルエンザなどの市井における感染症の拡大が問題となり注目されている。そして免疫力の弱い高齢者では特に感染予防が重要であり，ワクチン接種の他，手洗いやうがいが推奨されている。本研究では高齢者を対象に手洗い指導を行い，その指導効果を明らかにするとともに高齢者の特徴をふまえた手洗い指導について検討した。
【方法】
１．地域の健康教室に来られた高齢者に強制力が働かないように配慮のもと研究の趣旨，協力内容等を説明し同意が得られた20名を研究協力者とした。
２．指導方法：感染予防における手洗いの必要性について説明し，手洗い方法を示したポスターと実演により，石けんを泡立てて洗い残すことなく擦り合わせること，すすぎを充分に行うこと，余分な水分は充分にふき取ることを説明した。
３．指導効果の測定：研究協力者には指導の前後に市販の液体石鹸（ミューズ®）を使用し手洗いを行い，ペーパータオルで手をふいてもらった。その際に「手のひら」「手背部」「指間部」「指先」「母指」「手首」を擦り合わせているかどうか，およびすすぎと手指乾燥について観察し，確実に出来ている場合を２点，少しは出来ている場合を１点，出来ていない場合を０点として評価した。またペーパータオルの使用枚数を記録した。
４．結果の検定はwilcoxonの検定およびカイ２乗検定で行った。
【結果】
手洗いの評価点数の平均値は「手のひら」では指導前1.90から指導後2.00，「手背部」1.60から2.00，「指間部」1.15から1.75，「指先」0.70から1.65，「母指」0.60から1.80，「手首」0.20から1.35，「すすぎ」0.75から1.70，「乾燥」1.25から1.90と指導前から点数が高かった「手のひら」を除いて有意な増加が認められた。また，指導前について石鹸をつけているときに「手のひら」を確実に擦り合わせた人の割合が90%，「手背部」は60%，「指間部」は45%，「指先」は15%，「母指」は10%，「手首」は５％であり，すすぎや手指乾燥を充分に出来ていた人はそれぞれ20%と25%であった。しかし指導後は改善が見られた。ペーパータオルの平均使用枚数も指導前1.05枚，指導後1.85枚と有意に増加した。
【考察】
今回の指導では手洗い手順のポスターを使用して洗い残しやすい部位を説明しながら注意を促し，すすぎや乾燥の重要性を説明したことで，指導後の改善が見られたのではないかと考えられ，高齢者に手洗いを推奨する場合には具体的に有効な手洗い方法を説明する必要があると考える。また，水の冷たさや，ペーパータオルに対してはもったいないという意識についても配慮が必要であった。

32）精神疾患患者を支える家族員の批判的態度に関する因果関係の分析

岡本亜紀，國方弘子
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）
茅原路代（済生会総合病院）
渡邉久美（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
精神疾患患者（以下，患者）の家族員は，多様で大きな生活上の負担（以下，生活困難度）を抱えている。生活困難度は，ストレス反応として家族員の不適切な問題解決行動である批判的態度として表出される。本研究の目的は，患者に対する家族員の批判的態度を緩和するための看護実践の基礎資料を得ることをねらいに，ストレス反応としての批判的態度に影響する要因について検討することである。
【研究方法】
家族員の価値観が先行要因となり，生活困難度やストレス対処行動を媒介変数として，ストレス反応としての批判的態度を規定するというストレス理論に基づく因果関係（以下，因果モデル）を想定し，因果モデルの適合度をパス解析で検証した。対象は，中国四国圏内の各家族会に参加する精神障害者家族会会員のうち，調査協力が得られた197名とした。データ収集には自記式質問紙調査法を用い，分析は回答に欠損値のない150名のデータを用いた。調査に際し，岡山大学保健学研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得た後，精神障害者家族会連合会事務局長または家族会会長の承認を得た。対象には研究目的と方法，参加は自由意志であること，参加の有無によって不利益を受けないこと，個人情報の厳守，回答をもって参加への同意と判断することなどを書面で説明した。
【結果】
生活困難度とストレス対処行動の各下位尺度を単回帰分析した結果，生活困難度と課題優先対処行動ならびに回避優先対処行動との間に関連はなく，生活困難度と情緒優先対処行動に関連があった。そこで，患者受容は生活困難度や情緒優先対処行動を媒介変数として批判的態度を規定する因果モデルに修正した。この因果モデルに患者受容が直接的に批判的態度を規定するパスを追加した結果，$\chi^2 = 0.61$，GFI＝0.99，AGFI＝0.98，RMSEA＝0.00であり，全ての適合度指標が統計学的許容水準を満たしモデルはデータに適合した。そして，生活困難度の分散の34%が患者受容と情緒優先対処行動によって説明でき，批判的態度の分散の47%が患者受容，情緒優先対処行動，生活困難度によって説明できることが示された。
【考察】
本研究で得られた結果は，大きな生活困難度を抱える状況にある家族員でも，家族員の価値の変換と，情緒優先対処行動の変容を目的とした個別の看護支援を実践することで，患者の再発に影響を与える批判的態度を軽減できる可能性を示唆するものである。

33）パーキンソン病療養者とその家族の夜間における生活の様相

佐藤友佳，竹下万里子，盈絵美子（久留米大学病院）
井口朋子（国家公務員共済組合連合会浜の町病院）
加悦美恵，飯野矢住代（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
パーキンソン病療養者とその家族が夜間においてどのように生活をしているか明らかにする。
【方法】
対象は二人暮らしで在宅療養をしている60歳代のパーキンソン病療養者の妻と70歳代の介護者の夫である。調査期間は平成19年８月末～９月初旬の週末を挟んだ三日間で，時間は17：00～翌８：00に，研究者が療養者の自宅を訪問し，参加観察を行った。参加観察は療養者の手助けを行いながら観察した内容はフィールドノーツに記録した。分析方法は質的帰納的分析法を用いて行った。また，倫理的配慮については，本研究の主旨，内容について文書で示しながら口頭で説明し，了解を得た後，同意書に署名をして交わした。
【結果】
パーキンソン病療養者とその家族の夜間の生活の様相について，参加観察の内容から，療養者が６の大カテゴリー［療養者の生活］［介護者の手助けを受けながらの生活］［自立と失敗］［介護者の手助けを受けながらも身体が思うように動かない］［病気により起こる状況と療養者独自の世界］［療養者の心の動き］，介護者が８の大カテゴリー［療養者と介護者の共通の生活］［介護者の生活］［療養者に頼まれたことやつじつまの合わないことに対して不機嫌な受け答え］［療養者の話や思い違いへの注意や訂正］［療養者への気がかりな気持ちと見守り］［療養者からの信頼と喜び］［療養者の話に幾度となく耳を傾ける］に分類できた。さらに，両者の大カテゴリーから見られるパーキンソン病療養者とその家族の夜間における生活の様相について構造図を作成した。
【考察】
１）パーキンソン病療養者を夜間における生活の様相では，生活の営みの様子と，パーキンソン病によって脅かされている身体の様子と，療養者個人が持っている思いや考えの３つの側面から捉えることができ，これらの３つの側面は互いに関連しあって夜間の生活を営んでいた。２）パーキンソン病療養者とその家族の生活の様相は，［療養者の生活の手助け］などが大きく占めている。その在宅療養の生活の中では介護者が看護者と同じような役割を担っており，［療養者からの信頼と喜び］が介護者にとって大きな支えとなっていた。３）看護者は，［療養者の生活の手助け］が介護者にとって無理のない生活となるような工夫や，また支えとなっている［療養者からの信頼と喜び］によりそい，介護を認める言葉かけなど介護者にやりがいを感じてもらえるような働きかけが必要であると考える。

34）自閉症を主とする広汎性発達障害をもつ子どもの母親が子育てを遂行していくプロセス

山本真実，門間晶子（名古屋市立大学）
加藤基子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

【目的】
本研究の目的は，自閉症を主とする広汎性発達障害児の母親が，診断などの出来事を通じて，または子どもや他者との相互作用の中で，子育てを遂行していくプロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
対象者は自閉症を主とする広汎性発達障害児の母親であり，日本自閉症協会A県支部に所属する者とした。倫理的配慮として，参加の自由，目的，面接内容，イニシャルを用いた匿名化等について口頭と紙面の両方で説明し，大学倫理委員会の承認を受け実施した。研究協力に同意が得られた16名の母親に対し，2007年５～６月に半構成的面接を行い，「これまでの子育ての中で抱いた気持ち」「子育ての中で印象深いエピソード」「子育ての中で工夫したことや必要を感じて取り入れたこと」そして対象者に関する基本属性について質問した。面接内容は許可を得て録音し，逐語録を作成し，それらは５年後に破棄することを約束した。面接内容は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析し，生成された＜概念＞≪サブカテゴリー≫［カテゴリー］から母親が子育てを遂行していくプロセスを明らかにした。また研究結果の信頼性を維持するため，研究対象者と面接を行い，結果図を用いて子育てのプロセスを説明し意見を求めること等を行った。
【結果・考察】
自閉症を主とする広汎性発達障害児の母親が子育てを遂行していくプロセスは，［暗中模索して育てる］［特別なコミュニケーションでつながっていく］そして［独自の子育てを見つけてその子の母親になっていく］という３つのカテゴリーで構成されていた。［暗中模索して育てる］から［特別なコミュニケーションでつながっていく］への移行は≪子どもとの向き合い方を探しなおす≫から始まり，それは同じ体験をしている仲間の存在を知る，話すことで気持ちを整理する等を積み重ねて遂行され，仲間，子育ての伴走者，家族，専門家など周囲の人々との相互作用によって促される。子どもとの向き合い方を探しなおすために行われる周囲の人々との相互作用や支援の有無が子育ての遂行に影響している。また［独自の子育てを見つけてその子の母親になっていく］は［特別なコミュニケーションでつながっていく］が前提となり，子どもの理解，子どもとのコミュニケーションの成立，親子の子育てを見つけること，子育てに自信を取り戻すことで構成されていた。母親がその子の母親となるために，子どもと特別なコミュニケーションでつながることを支援する意義は大きい。さらに母親は［独自の子育てを見つけてその子の母親になっていく］に至っても，再び［暗中模索して育てる］に戻ることがあり，子育てのプロセスはこの３つのカテゴリーを廻るプロセスであった。

35）家庭における親から子どもへのDeath Educationの実態

角　智美（元茨城県立医療大学大学院修士課程保健医療科学研究科）
黒木淳子，市村久美子
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
かつては，地域や家庭における身近な死の経験から，子どもたちは自然に「いのちの大切さ」を学んだ。しかし，核家族化・少子化・医療技術の進歩により，人々が身近に死を感じる機会が減少した現代においては，意図的な「いのちの教育」が必要である。本研究では，「いのちの教育」の中でも「死」を身近な問題として考えることで「生」の大切さを学ぶ教育をDeath Education（以下，DEとする），そして「死」に関することから，いかにより良く生きるべきかを主に会話を通して伝えることをDeath Education行動（以下，DE行動とする）と定義し，家庭における親から子どもへのDEの実態，および親のDE行動に影響を与える要因を明らかにすることにより，看護師の立場としてどのような支援ができるのかを検討する。
【研究方法】
小学校４～６年生の親を対象に，無記名自記式質問紙にて調査を行った。調査内容は，親から子どもへのDEの必要性についての認識や実施状況，死に関連する親自身の体験，死生観，基本属性である。データはSPSS15.0 for Windowsを用い，実態やDE行動との関連について多重ロジステック回帰分析等を行った。
【倫理的配慮】
本大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収率は42.5%，有効回答数は285部であった。親から子どもへのDEについて，回答者の96.1%は関心があると答え，97.5%が必要だと答えた。また，95%以上の親が，家庭において自分が子どもにDEを行う役割を担っており，幼児期から開始すべきという意識を持っていた。また，これまでDEを行った親は77.2%であり，DE行動への難しさを感じている親は74.1%，誰かに支援を希望している親は85.6%であった。回帰分析の結果では，親のDE行動の有無には，子どもの頃「死に出会った時に，身近な人が死について話してくれた経験」が最も大きく影響しており，次に成人以降に「ニュース・新聞記事」・「身近な人との死別」の経験であった。その他「身近な人の入院・手術」・「自分の妊娠・出産」によって生と死について深く考えた経験も関連していた。
【考察】
DE行動には，子どもの頃の死に関する親とのコミュニケーション経験が大きく影響していたことから，家庭におけるDEの重要性が再確認された。多くの親は実際に子どもにDEを行い，今後も行いたいという意欲を持っている半面，困難性を感じ，支援を求めており，親を対象としたDEの場が必要と考える。人の生や死に関わる現場で働く看護師の役割としては，在宅死が減少している現代において，医療の場が，患者・家族へのDEの場となっていることを認識し関わっていく必要があると考える。

36）栃木県O市女性の性役割観の特徴－年代および属性との関連から－

武田江里子（山梨大学大学院博士課程）
弓削美鈴（佐久大学看護学部）

【目的】
家族関係は各々の性役割観の影響を受ける。男女共同参画基本法の施行など社会の意識の変革と共に個人の意識も変化している。個人の意識はその時々の社会の影響を受けていることから，様々な年代が混在する家族を支援する際，年代による性役割観を知ることは有用と考えた。本研究は性役割観と年代を含む属性との関連を分析し支援の際の視点を考察することを目的とした。
【研究方法】
2007年10月，住民基本台帳から無作為に選出した25歳以上の女性466名に自記式質問紙を郵送し返送していただいた。住民基本台帳法に則り手続きを行い，研究の主旨・協力のお願いを書面にて示し，返送をもって同意を得たこととする旨を明記した。回収170名，有効回答が得られた164名（回収率35.2%）を分析対象とした。年齢，結婚の有無，子どもの有無，仕事および鈴木氏の開発した平等主義的性役割態度スケール短縮版（SESRA-S）を用いて性役割（15項目）について調査し，相関比およびCramerVにて分析した。
【結果】
1．年代別の性役割観（SESRA-S合計）：年代との相関はなかった。属性を分けて年代別にみると，未婚，専業主婦，子どもなしの若い年代に伝統主義的傾向がみられた（η = .225*～.401*）。**2．年代別の性役割観の下位項目**：若い年代で「主婦が働くと夫婦関係にひび」と考える傾向が，「女は家庭，男は職場」でどちらともいえないと考える傾向がみられた（CramerV = .212*～.252**）。属性を分けて年代別にみてみると，「主婦が働くと夫婦関係にひび」は既婚，専業主婦以外，子どもありの若い年代に多い傾向がみられた（CramerV = .236*～.311**）。「重要事項は夫」は専業主婦の若い年代に多い傾向がみられ（CramerV = .288*），高齢者ではどちらともいえないという傾向がみられた。（**p＜.01，*p＜.05）
【考察】
性役割観は年代だけでは相違はみられなかった。未婚，専業主婦，子どもなしの若い年代ほど伝統主義的というのは，仕事と家庭（育児）の両立という課題に直面していないため，性役割の平等を意識する機会が少ないのではないか。一方，既婚・専業主婦以外，子どもありの若い年代が，働くことは「夫婦関係にひび」と考えるというのは，実際の場面での苦労や心理的葛藤が伺える。性役割観は自身のおかれた状況で変化することも視野に入れ，その時々のその人の意識を考慮して支援していくことが必要である。家族支援を単に負担の軽減だけでなく，「関係性を生きる」ことへの支援と考えると（畠中，2007），平等で身体的負担を軽減しても「夫婦関係にひび」と思いながら生活するのでは精神的には負担である。年代が若いほど男女平等が浸透していると捉えていたが，必ずしもそうとは言えず，年代のみでなく，様々な属性を含めたよりパーソナルな情報が必要と言える。

37）切迫早産妊婦の入院中の看護ケアの実態

山本洋美（広島国際大学看護学部看護学科）

【目的】
わが国の周産期死亡は満28週以後の高い死産比が特徴であり，切迫早産における対策が課題である。本研究の目的は切迫早産で入院中の妊婦に対する看護ケアの特徴を明らかにすることである。
【研究方法】
研究デザインは自由記述式質問紙調査で得たデータの内容分析である。調査対象は5総合病院で早産妊婦の看護ケアに携わる看護職61名。調査期間は2004年8月6日～8月31日。下記の事例を呈示し，看護ケアの自由記述を求めた。『患者は30歳の主婦で32歳の夫，3歳の男児と3人暮らし。27週より腹部緊満が出現し入院。入院直後：1時間に4回の子宮収縮，子宮口1指開大，出血・破水なし。子宮収縮抑制剤の持続点滴，トイレ・洗面以外はベッド上安静。“入院に戸惑っています。お腹の赤ちゃんも心配”と発言。入院中：ベッド上安静と持続点滴を継続。夫と子供は週末に面会。“いつまで入院するの，入院費が心配，自分でシャンプーしたい，点滴がしんどい，幼稚園の行事に参加できなかった”と発言。退院時：内服治療，安静度は病棟内フリー。“退院はうれしいけど不安”と発言があった』分析は，自由記述内容を入院直後・入院中・退院時に分けてコード化し，内容の類似性からカテゴリー化した。調査は倫理委員会の承認を得て実施し，研究の目的・方法，データの匿名性とプライバシーの保護を口頭と文書で説明し，質問紙の解答をもって研究参加の同意とした。
【結果と考察】
分析対象者61名。平均年齢34歳（SD9.8），平均勤務年数9.7年（SD6.8）。入院直後の早産妊婦の看護ケアの総記述数は557件で，件数上位3位のカテゴリー名は＜母体の観察177・知識の提供97・不安77＞，下位4位のカテゴリー名は＜排泄7・価値3・睡眠2・食事2＞であった。入院中は446件で，上位3位は＜ストレス対処106・母体の観察72・知識提供70＞，下位2位が＜食事3・睡眠2＞であった。退院時は301件で，上位2位が＜役割機能94・自己健康管理52＞，下位2位は＜食事2・睡眠2＞であった。入院直後から退院時に従い，母体と胎児の観察・点滴管理・知識提供の記述数が減少し，役割機能・自己健康管理の記述数が増加した。このことから，入院直後と入院中は，観察や知識の提供，退院時に役割機能や自己健康管理に対する看護ケアが優先されたと考える。また，食事・睡眠・排泄の記述数は少なかった。これは，早産予防に必要な安静を強いられた早産妊婦の日常生活援助は少なかったことを意味している。入院直後の看護ケアは不安，入院中はストレス対処が多かった。これらから，早産妊婦の訴えに傾聴し看護ケアに反映する姿勢が読みとれる。
【結論】
切迫早産妊婦の入院直後と入院中の看護ケアは観察，知識の提供，不安とストレスへの対処，退院時は役割自覚と自己健康管理に対するケアが中心であった。

38）生後３～４か月の乳児をもつ母親からみた実母・義母からの育児支援評価と影響要因

江藤千晴（鹿児島医療センター付属鹿児島看護学校）
幸松美智子，齋藤ひさ子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
母親が受容した育児支援の評価の分析および影響する要因を明らかにし，生後３～４か月児をもつ母親と実母・義母との関係性を考察する。
【研究方法】
対象：A県の12保健センター実施の乳児健診またはBCG予防接種を受診した生後３～４か月児をもつ母親415名を対象に，無記名自記式質問紙を配布し郵送法で回収した。218名の回答が得られ（回収率52.5％）181名（有効回答率80.0％）を分析した。調査項目：母親の育児支援（先行文献を参考に物質的，情報的，情緒的支援の37項目を設定），母親と実母・義母の交流頻度，親密さ・信頼感（細野作成の支え尺度を使用）を測定し各関連を検討した。分析：SPSS Ver.14.0Jを用い有意水準５％未満とした。倫理的配慮：研究の目的，プライバシーの保護，協力は自由意志であり得た情報は統計処理され本研究のみに使用することを書面に記載し質問紙の返送をもって同意承諾を得たとみなした。
【結果】
対象181名は初産婦87名，経産婦94名，平均年齢は29.9±4.5歳であった。
実母・義母と交流が多い場合，初産婦は物質的（実母4.45±1.23点，義母3.61±1.42点）および情報的（実母4.35±1.35点，義母3.11±1.48点）支援を高く評価した。経産婦は実母からの情報的（3.65±1.55点）情緒的（5.29±1.0点）支援と義母からの物質的（3.76±1.21点）情報的（3.19±1.37点）情緒的（4.47±1.14点）支援を高く評価した。
親密さ・信頼感が高い初産婦は，実母からの物質的（4.5±1.31点）情報的（4.57±1.38点）情緒的（5.71±0.77点）支援を高く評価し，経産婦は情報的（3.94±1.57点）情緒的（5.56±1.13点）支援を高く評価した。義母に対しては初産婦，経産婦ともにすべての支援を高く評価した。
初産婦，経産婦ともに育児支援評価と親密さ・信頼感に関連が見られ各相関係数はおおよそ物質的・情報的・情緒的支援の順に強く示された。初産婦では，実母での係数r＝0.474・r＝0.637・r＝0.729，義母での係数r＝0.662・r＝0.634・r＝0.847，経産婦では義母での係数r＝0.572・r＝0.650・r＝0.880であった。経産婦では実母の情緒的支援だけに強い相関r＝0.706があった。
【考察】
母親の実母・義母からの育児支援の評価は，これまでいわれている義母に対する遠慮や気遣いという様相とは異なり実母・義母に区別されず，義母の支援も有益であると評価していることが明らかとなった。支援評価には交流頻度や親密さ・信頼感が大きく影響していることから，母親に有益な育児支援を提供するには交流頻度や親密さ・信頼感などの要因を分析し育児支援における実母・義母との関係を評価し，相互作用の過程における母親の経験や思考，感情を理解した育児環境，情報提供を検討する必要が示唆された。

39）電子メールによる妊娠期からの育児支援の取り組み

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】
本研究は，妊娠期からの継続的育児支援の一つとして，電子メールによる情報・情緒的支援（以下，支援）の有用性を検討した。
【研究方法】
母子手帳交付時に研究協力の同意が得られた母親を対象に，妊娠期から産後５ヶ月まで電子メールを定期的に送信した。妊娠期の送信内容は妊娠週数に応じた身体・心理的変化および生活の留意点など，産後は主に児の成長発達に関する内容で構成した。母親からの相談には複数の研究者で内容を検討し返信した。支援の有用性を産後６ヶ月時の調査紙調査と面接調査で検討した。調査紙調査は支援に対する対象者の主観的評価14項目を設定し４段階で回答を求め統計的に分析した。面接調査は支援についてよかったこと，困ったこと，改善点について半構成的面接を実施しデータとし質的記述的に分析した。研究期間は平成17年４月から平成19年８月で，研究者の所属大学の倫理審査と協力自治体の倫理に関する検討を経て実施した。研究協力は自由意志であること，自治体の支援は通常通り提供されること，メールアドレスの管理方法，相談内容に関する自治体への情報提供について書面と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
協力者は57名，継続支援できたものは52名であった。本研究の分析対象は産後６ヶ月の調査紙調査に協力した37名と面接調査の協力者９名であった。支援に対する主観的評価では「メールが届くのでなんとなく心強く過ごせた」について「はい」45.9％，「ややはい」45.9％，「心配や不安な気持ちが和らいだ」について「はい」32.4％，「ややはい」54.1％，「自分のことを気にかけてくれる人がいるんだなあと感じた」について「はい」35.1％，「ややはい」48.6％，「母親の精神的なサポートになる」について「はい」48.6％，「ややはい」43.2％，「妊娠・出産・育児に関する情報源になる」について「はい」52.8％，「ややはい」38.9％，「今度も続けたほうがよい」について「はい」62.2％，「ややはい」32.4％であった。面接調査の分析から５つのカテゴリーが抽出された。「何かあったら相談できる」という＜気軽さ＞，「気持ちが楽になる」，「専門家だと安心」という＜安心感＞，「妊娠の時期・留意点を確認できた」，「メールを振り返り確認した」という＜セルフケアの促進＞，一方では＜顔が見えない不安＞，＜長い話には不向き＞があった。
【考察】
電子メールによる情報・情緒的支援は母親の情報・情緒的支援として概ね有用であると考えられた。また，「気軽さ」，「安心感」，「セルフケアの促進」という特徴がみられた。電子メールによる支援をより効果的なものとするためには，対象者の特性や相談内容により電話相談や来所相談を併用するなどの改善が必要と考えられた。

40）小児看護を実践する看護師の属性および個人特性と離職願望との関連－病棟形態による分析と比較－

藤田優一（兵庫医療大学看護学部）
藤原千恵子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
小児のみが入院する小児病棟と成人との混合病棟で，小児看護を実践する看護師（以下，小児看護師）の離職願望の影響要因を病棟形態別に分析し比較をする。
【方法】
調査対象：無作為抽出した全国の一般病院で研究協力の得られた27施設の小児看護師445名
調査方法：調査票は看護部から配付してもらい，各自記入後に郵送にて回収
調査内容：属性９項目，離職願望の有無，病棟形態，小児看護師の職務ストレス，コーピング特性，ホープ特性
調査期間：2007年６月から８月
分析方法：t検定，カイ２乗検定，２項ロジスティック回帰分析
倫理的配慮：対象者には研究の目的，方法，結果の公表，辞退の自由，不利益からの保護，プライバシーの保護が保障されることなどを文書で説明し，研究への参加は調査票の返送をもって同意とみなした。また，大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果および考察】
小児病棟において，離職願望は「夜勤回数」，「看護者間の人間関係に関するストレッサー」，「回避と抑制」が多いほど強く，「家族同室割合」が多いほど弱かった。夜勤回数の増加は多様なストレスを高め，小児看護師には負担が大きいと考えられる。また，付き添う家族に患児の世話を手伝ってもらうことで，業務量が減少し離職願望低下に影響を与えていると考えられる。
混合病棟において，離職願望は「業務量に関するストレッサー」が多いと強く，「小児看護経験年数」，「ホープ特性」が多いと弱かった。小児看護の経験が増すに従い，仕事の満足度は高くなり離職願望を低下させる一因となると考えられる。また，ホープ特性はポジティブな心理的指標であり，離職への歯止めとなると考えられる。
これらより，小児病棟と混合病棟では看護の対象や労働環境が異なるため，離職願望に影響を与える要因に違いがあることが示唆された。

表１　離職願望の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析

独立変数（有意差がある項目のみ）	小児病棟		混合病棟	
	オッズ比（95%信頼区間）	p値	オッズ比（95%信頼区間）	p値
〈属性〉				
小児看護経験年数			.86（.75～.99）	.04
家族同室割合	.05（.00～.61）	.02		
夜勤回数	1.60(1.08～2.37)	.02		
〈職務ストレッサー〉				
看護者間の人間関係に関するストレッサー	1.11(1.03～1.19)	.00		
業務量に関するストレッサー			1.09(1.03～1.16)	.00
〈ホープ特性〉				
ホープ			.79（.64～.98）	.03
〈コーピング特性〉				
回避と抑制	1.53(1.01～2.33)	.04		

41）口唇裂学童児の自己評価と自尊心

石見和世（大阪府立母子保健総合医療センター）

【目的】
口唇裂をもつ学童の自己評価と自尊心の特徴を明らかにする。
【研究方法】
対象は，口唇裂をもつ小学３～６年生（以下，病児群）111名と，対照群として公立小学校へ通う同学年の223名。調査期間は2006年７～９月。調査には，「改訂日本語版児童用自己概念プロフィール」尺度を使用。これは，学業能力，社会的受容（友だち関係），運動能力，身体的外見（容姿），行動（道徳的規範）の自己評価の５領域と，全体的な自己の価値を表す自尊心より構成される４段階評定尺度である。質問紙は，病院では外来診察の待ち時間，小学校では担任の調整した時間帯に研究の趣旨を理解し同意が得られた学童に配布し，回収箱への自己投函にて回収した。分析方法は，回答項目に１～４点を与えSPSS 13.0J for Windowsを用い，２要因分散分析，重回帰分析などを行った。倫理的配慮としては，調査病院の研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
有効回答は病児群104名（93.7%），対照群191名（85.7%）で，病児群と対照群の学年別および男女別の人数に有意な差はなかった。
全学年を合わせた群別の自己評価５領域にいずれも有意な差はなかった。学年別と群別に自己評価と自尊心を比較すると，６年生の「社会的受容」（$p<.000$）は病児群のほうが対照群より高かった。性別と群別の自己評価と自尊心の比較では有意な差はなく，両群を合わせた場合に，男子は「学業能力」（$p<.040$）と「運動能力」（$p<.000$）が女子より高く，女子は「行動」（$p<.017$）が男子より高かった。全般的に男子のほうが女子に比べて自分の能力を高く認識する傾向にあり先行研究と類似していた。また，病児群の相談したい相手と一番の理解者の第１位は母親であった。
「自尊心」は，病児群と対照群に有意な差はなく，両群の男女ともに「身体的外見」（$\beta=0.311\sim0.742$）と，病児群の男女には「行動」（$\beta=0.276\sim0.326$）も影響要因であった。
【考察】
口唇裂をもつ学童の自己評価と自尊心は健常児と差はみられず，自己を決して否定的にとらえていないことを示す。この結果は周囲の人々の認識を改める資料および機会となりえ，保護者の自責の念を癒し，これまでの養育態度や方針を支持し，これらを保護者にフィードバックすることは支援の一助となる。
子どもの自己評価と自尊心を維持し高めるためには，子どもが関心を寄せる人や信頼できる人が存在することと，成長の中で子どもが自己の価値を認め自信を持てるようにすることである。そのため看護師は，口唇裂をもつ学童自身が自分の能力や価値に気付けるような関わりをもつ必要がある。なかでも，自尊心に影響を与える容姿や規律ある行動を承認し現状を肯定的に評価することが重要である。また，口唇裂をもつ学童の自己評価と自尊心を育むキーパーソンは母親であり，母親を含めた支援が有効であることの示唆を得た。

42）慢性疾患患児の父親のコーピング行動

納富史恵，兒玉尚子，藤丸千尋
（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
病児を持つ父親のストレスに関する先行研究では，子どもの病気や付き添いをしている妻の疲労に対する不安，仕事や家事の両立など生活に関する負担が明らかにされているが，これらに対する父親のコーピング行動は明らかではない。そこで，慢性疾患で入院している子どもを持つ父親のコーピング行動を明らかにし，父親に対する看護の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象：A病院に入院中の慢性疾患患児を持つ父親９名（平均年齢37±6.36歳）。患児の疾患は，悪性新生物７名，内分泌疾患１名，消化器系疾患１名であった。研究時期：2007年８月～2007年12月研究デザイン：質的・帰納的研究データ収集：子どもの入院や入院生活が長期化する中で父親が考えたり，努力していることについて半構造化面接を行った。面接は，プライバシーが保護される小児科病棟の面談室で行い，許可を得てICレコーダーに録音し，逐語録におこした。分析方法：作成した逐語録を繰り返し読み，「入院や入院生活が長期化する中でもたらされる不安や負担に対しての対処行動」が記述されている箇所に着目し，Lazarus＆Folkmanのコーピング尺度の内容をガイドラインとしてコード化した。それを類似性により整理し，カテゴリー化した。抽出や分類に際しては研究者３名で繰り返し検討を行い，信頼性と妥当性の確保に努めた。倫理的配慮：研究の開始にあたりA病院倫理委員会の承認を受けた。対象者には，研究への参加は自由意思であり，同意したことはいつでも撤回できること，研究終了後はデータを直ちに廃棄すること，結果の公表は対象者が特定されないようにすることを書面と口頭で説明した上で研究を開始した。
【結果および考察】
慢性疾患患児の父親がとるコーピング行動には，＜医療者のサポート＞＜職場のサポート＞＜家族のサポート＞＜生活を立て直す努力＞＜覚悟＞＜前向き思考＞＜冷静な態度＞＜問題への取り組み＞＜回復への希望＞＜成長＞＜情報収集＞＜気分転換＞＜拒否＞＜思考回避＞＜受け入れ＞＜励まし＞の16のカテゴリーが認められた。父親は，「自分がしっかりしないといけない」という冷静な態度や「病気になったのは何かしらの意味がある」と前向きな思考をしながら，積極的に問題に取り組んでいた。小児がん患児の母親を対象としたコーピング研究では，問題焦点のコーピング行動以外に情緒的支援，情動安定のコーピングをとる傾向にあることが明らかにされているが，本研究では，情緒的支援や情緒安定のコーピング行動はほとんどみられなかった。これらの事より，その時々の問題への対処方法について情報や意見の提供を行うことが父親に対する関わりとして有効であることが示唆された。

43）小児アトピー性皮膚炎患者の適切な軟膏塗布量と効果的な指導方法の検討

益子育代（群馬県立県民健康科学大学看護学部）

【背景】
小児アトピー性皮膚炎の軟膏塗布量は，これまで「光る程度に塗る」などあやふやであり，具体的な量が提示されてこなかった。指導によって軟膏塗布量が増えたことで症状改善が得られたという研究報告も多い。適切な軟膏塗布量を的確に指導することは，患者の治療効果やQOLを高める上で重要な課題である。国内では，Longらの示指の遠位皮溝から先端までの長さを1FTU（Finger tip unit）＝約0.5gと換算する方法を活用した「1FUT＝両掌」が一般化しつつある。しかし，国内で販売されている軟膏チューブの規格や日本人の示指の長さ等の違いがあり，そのままFTUの基準を適応させることはできない。
【目的】
国内の実情に合わせた小児アトピー性皮膚炎患者の適切な軟膏塗布量および効果的な指導方法を検討する。
【方法】
調査期間：2006年8月～継続中　1．ステロイド治療を行っている小児アトピー性皮膚炎患者をもつ母親10名の5gの軟膏チューブおよびクリームチューブから1FTU押し出した量の重さを10回測定する。2．国内で販売されている主なステロイド軟膏5gおよび10gチューブの口径を調査する。キャップ針開口タイプのチューブは，キャップ針を限界まで押し込み開口した口径とする。3．入院患者の腹部に，医師もしくは医師の指導のもと養育者が治療外用剤0.5gを塗布し，その部位に半紙をあて，軟膏塗布面積を測定する。対象患者の処方はリンデロンV：ヒルドイドソフト＝1：1の混合剤であり，湿疹消失後3日以内に測定する。また，測定者の手形を方眼紙にかたどり，掌の面積を測定する。倫理的配慮：研究の目的，方法等を養育者および医師に文書および口頭にて説明し，同意の得られた対象に実施した。
【結果】
1．5gチューブにおける母親10名の1FTUの平均量は，軟膏で0.21g，クリームでは0.24gであった。母親の示指の遠位皮溝から先端までの長さは2.5cm±0.1cmであったが，1FTUとして抽出している長さは，2cm程度であった。2．軟膏チューブの口径は，5gチューブでは3～4mm台がほとんどであり，10gチューブ以上において4.5～5mm口径であった。5gチューブから2cm抽出した時の重さは0.2g程度であった。3．患者9名の軟膏0.5gの塗布面積は，平均245.9cm²（±60.1SD）であった。成人の両掌の面積は，女性250cm²前後，男性300cm²程度であった。
【考察】
軟膏塗布量の指導として，5gチューブの場合，1.5～2FTU（3.5～4mm）を0.5gに換算し，両掌の面積に塗布することが，適切な指導方法と考えられる。

44）乳幼児の臀部浴ケアにおける臀部浴の効果

松高健司，山口　求，光盛友美，島谷智彦
（広島国際大学看護学部看護学科）

【目的】
小児看護技術の研究は，高度な技術や知識を必要とするにも関わらず，科学的根拠または論拠に基づくものとは言いがたい。本研究は山口（2005）の臀部浴が，リラクゼーション効果，入眠導入効果，ストレスの軽減に効果的である事を明らかにする。
【研究方法】
対象：A市保育園の健康な幼児10名
年齢：平均年齢3歳6ヶ月
期間：2007年6月18日～7月17日
場所：保育園内多目的室
環境：平均温度26.6℃・平均湿度49.4%
評価指標：
体温；日本テクニメッド社製サーモフォーカス
脈拍，SPO_2；コニカミノルタセンシング社製PULSOX-3
ストレス指標；唾液中クロモグラニンA
実験手順：
(1) ケア30分前に評価指標を測定する（ケア前のデータ）
(2) 統制群，清拭群，臀部浴群いずれかのケアを実施する。ケア後着衣し評価指標を測定する（ケア直後のデータ）
(3) ケア30分後に評価指標を測定する（ケア30分後のデータ）
分析：2要因3水準の分散分析を行い，危険率$p<.05$を有意差ありとした。
倫理的配慮：目的を施設長と保護者に口頭と書面で説明し研究参加の同意を得た。子どもにはケアの手順とケアの効果（体をきれいにする，気持ち良いなど）また嫌な時はいつでも止められる事を口頭で説明した。
【結果】
体温は，臀部浴群のみケア前－ケア直後に有意に上昇し（$p<.001$），ケア直後－ケア30分後に有意に減少した（$p<.001$）。
脈拍は，ケア直後に統制群－清拭群，統制群－臀部浴群とも有意（$p<.05$）なケアの差が見られた。脈拍はケア30分後にも統制群－清拭群，統制群－臀部浴群に有意（$p<.01$）なケアの差がみられた。臀部浴群の方が清拭群より脈拍数は低下したが，ケア30分後の清拭群－臀部浴群の間に有意なケアの差は見られなかった。
SPO_2は，ケア直後とケア30分後に統制群－臀部浴群（$p<.01$），清拭群－臀部浴群に有意（$p<.05$）なケアの差が見られた。臀部浴群はケア前からSPO_2が上昇しケア30分後まで持続した。
CgAは，ケア前の統制群－臀部浴群，清拭群－臀部浴群に有意（$p<.001$）なケアの差が見られた。統制群，清拭群に比べ臀部浴群には有意なストレスの上昇がみられた。ケア直後，ケア30分後には有意なケアの差はみられなかった。
【考察】
臀部浴ケアは，2分間の温熱刺激と援助者の接触刺激により，温湯浴後に副交感神経が優位となり，子どもにリラクゼーション効果がある事が示唆された。
臀部浴ケアは，温湯浴直後の深部体温の上昇と，ケア30分後の深部体温の低下により，睡眠導入効果のある事が示唆された。
臀部浴ケアは，ケア前のCgAが他のケアに比べ有意に高かった。子どもは見慣れないケアに対して精神的ストレスを受けた事が考えられ，ケアを行う前の介入方法により子どものストレスを軽減しケア効果を高くできる可能性が示唆された。

45）言語と知能に障がいをもつ子どものための言語補助ソフトウエア“Uribow Talk”の活用

大脇万起子（滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科）
鈴木育子（山形大学医学部看護学科）
法橋尚宏，小林京子（神戸大学大学院保健学研究科）

【目的】
本研究の目的は，知的障がい児の言語認知と社会性の発達を支援することであり，支援のために開発した言語補助ソフトウエア”Uribow Talk”（以下，UT）の活用による子どもの変化を明らかにすることである。
【研究方法】
UTの開発：先行研究の対象であった理解言語野よりも表出言語野に障がいをもち，手指の巧緻性が低く，市販の言語補助機器は使用困難と考えられた３名の子どもの母親に期待する言語補助機能について聞き取り調査を行い，先行研究で得た子どもの観察情報と合わせて検討し，使用可能と考えられるUTを開発した。UTのインストール機器：機器は重量・大きさともに携帯負担が少なく，低い巧緻性でも使用可能で，入手が容易な市販最軽量のFUJITSU FMV-P8210を採用した。対象へのアプローチ：A市・B市・C市の療育機関・保育園・学校にUT使用に適する子どもの在籍の有無とUTの試用協力の可否を問い合わせ，協力可能であった施設を訪問して職員と希望する母親にUTの説明をして対象を募った。得られた対象児は療育機関で幼児４名，保育園で幼児１名，養護学級で中学生１名であった。UTの使用：使用する職員がUTを適切に作動して子どもに使用させられるかを確認した後，対象児と職員は現場の状況に合わせて使いたい時に自由にUTを使用することとした。データ収集と分析：対象児の基礎情報，UTを使用した場面，対象児の様子の観察記録を職員に依頼し，UTによると考えられる対象児の変化や根拠に関する聞き取り調査を行い，(1) 対象児の言語認知と社会性に関する変化，(2) UTの活用状況を質的に分析した。倫理的配慮：D大学倫理審査委員会の承認を得て，対象者に文書と口述により依頼内容と倫理的な保証を説明し，了承を得て実施した。
【結果】
療育機関では挨拶や要求に使用して＜相手の返答や表情に反応する＞，＜コミュニケーション場面を理解し楽しむ＞などが，保育園ではそれに加え，他児が機器に興味を持ち関わることで，対象児が普段の場面ではもつことが困難な＜他児との場面共有＞，＜言葉を発する必然性を子どもが感じる場を生み出すこと＞などが，養護学級では保護者や職員のみが理解可能な対象児固有の言葉を＜一般社会で通じる言葉へ置き換える＞教育に用い置換が認められた他，授業中に＜能面様の表情が消失して穏和な笑顔がみられるようになった＞，＜多動が消失して席に座っていられるようになった＞，昼休みには＜引きこもらずパソコンで遊ぶようになった＞が認められた。
【考察】
ライフステージからみたUTの活用範囲は広く，各発達段階に応じた言語認知と社会性の発達支援に，UTが貢献できる可能性が示唆された。

一　般　演　題

（口　　演）

8月21日（木）の部

46）医療事故防止における自己モニタリング強化による効果の検証－注射業務に焦点をあてて－

石田るり子，坪井良子（国際医療福祉大学大学院）

【研究目的】
日常生活上で習慣化された行為について自己モニタリング機能をTraining（以下強化）する事によって，注射に関わる看護行為の確認作業で自己モニタリング機能を発揮して実施するようになるかを明らかにすることが本研究の目的である。
【対象及び期間】
実験群：A・B病院看護師43名，対照群：C病院看護師38名，H19年２月～７月
【研究方法】
実験群；自己モニタリングの概念と特徴及び研究方法を説明し，同意を得た看護師に３週間自己モニタリングの強化を行なった。終了直後と４ヵ月後に注射に関わる確認行為９項目の自己モニタリングについて５段階の順序尺度でアンケート調査した。分析は自己モニタリングができていた者を対象とした。対照群には同じ質問を３週間おいて行なった。両群の統制はとれていた。
【倫理的配慮】
研究の趣旨と参加中断の自由，匿名性の保証について書面を用い説明し承諾を得た。
【結果】
実験群強化前と直後：全体の比較自己モニタリングが「ある」は増加し，「ない」は３分の１に減少した。「全くない」は0.0%となり，強化直後には自己モニタリングが高まる事が明らかになった（p＝0.00Friedman）。質問毎の比較薬品名確認などの６項目は強化前から自己モニタリングが高く，直後も高い傾向を示した（p＝0.01 Wilcoxon）が，終了時薬品名確認など３項目は低く，直後も低かった（p＝0.05～0.14）。低い群の比較自己モニタリングを点数化し３群に分け比較したところ，低い群は１点が５点に上昇するなど効果が顕著で，全ての項目で注射に関わる確認行為の自己モニタリングが強化された（p＝0.02 or 0.03 Wilcoxon）。４ヵ月後自己モニタリングの機能は減少する傾向がみられた。具体的な変化「“私は何を誰にどの位どのような方法で投与した”という自分の記憶に自信が持てる」など自己モニタリングを発揮した記述がみられた。対照群：９項目で有意差はなく（p＝0.06～1.00 Wilcoxon）１回目の調査が３週間後に影響しなかった。
【考察】
強化に関わらず注射業務で自己モニタリングが高かった背景には，看護行為の確認の重要性を学び，指差し確認を実践しているなどが考えられる。今回，強化することで自己モニタリングを活用できることを実証できた。特に自己モニタリングの低い者の強化の効果は大で，早期に自己モニタリング機能と有用性を実感できる学習の機会を設ける事で，新人看護師の医療事故を減少する事に繋がると期待できる。しかし，強化で高まった自己モニタリング機能は４ヵ月後に低下する傾向があるため，機能を持続させるために定期的な再刺激が必要である。強化しても自己モニタリングが低い項目があり，今後確認方法について検討する必要がある。

47）Nursing Work Index-Rの信頼性・妥当性の検討

中島美津子（聖マリア学院大学）
森山美知子（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
看護労働環境調査票Nursing Work Index（NWI）はKramer & Hafner（1989）らによってマグネットホスピタルの組織研究から開発された看護労働環境尺度である。看護師を惹きつけ看護の専門性を生かすことが可能な組織特性を可視化する尺度としてKramer & Schmalenberg（2005）らによって改訂されたものがNursing Work Index-Revised（NWI-R）である。現在，各国で標準化が試みられているが解釈は研究者によって異なる。本研究では日本語翻訳版の標準化を作業中であった日本語版NWI-Rを研究者の許可を得て使用し，妥当性と信頼性を検討した。
【方法】
個人的情報網による協力病院５施設の看護師1193名を対象とし，郵送による無記名自記式質問紙調査とした。構成概念の検討：平均値と標準偏差，歪度と尖度，相関係数の算出と因子分析，正規性の検定を実施し下位尺度の因子数はスクリープロットにより判断し因子分析を実施した。因子抽出法は最尤法，プロマックス回転，多持性－尺度化分析とし，いずれか一項目のみに因子負荷量が0.4以上である項目になるまで因子分析を繰り返した。なお削除により行列が大きく変化する項目や看護労働環境として重要と判断される項目は削除しなかった。信頼性：NWI-Rの全体的なCronbachのα係数及び下位尺度のCronbachのα係数を求めた。基準関連妥当性の検討：職務満足度尺度と蓄積的疲労徴候Index尺度とのSpearmanの順位相関を検討した。統計解析にはSPSS14.0を使用，有意水準を５%未満とした。
【倫理的配慮】
研究の趣旨と意義，プライバシーの保護，研究参加の任意性と中断の自由及び結果の公表の仕方等を研究協力者に文書を用いて説明し文書で同意を得た。本研究は広島大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収数は366，回収率30.7%，有効回答率30.7%であった。多持性－尺度化分析の結果，本調査票の構成概念は６因子，23項目を採用した。23項目全体のα係数は0.861，第一因子（看護管理者のマネジメント能力）α＝0.879，第２因子（自律した看護提供環境）α＝0.733，第３因子（看護師－医師関係）α＝0.802，第４因子（人員配置）α＝0.759，第５因子（キャリア・アップ支援）α＝0.763，第６因子（組織運営参画）α＝0.514であった。基準関連妥当性の検討の結果，総じて正の相関が認められた。
【結論】日本版NWI-Rの構成概念は６因子，各因子の内的整合性も0.500以上であり信頼性を確保できたと考える。妥当性については他尺度との基準関連妥当性を検討し総じて正の相関が認められため構成要素としての妥当性が得られたと考える。（本研究は同志社大学医療政策経営研究センター「医療組織の質改善に関する研究」および滋賀県離職防止プロジェクトの一部である。）

48）新卒看護師の睡眠状況に関する研究－アクチグラムによる評価を用いて－

澤本美千代，大島千佳，藤本悦子（石川県立看護大学）
有田広美（福井県立大学看護福祉学部）

【目的】
新卒看護師の早期離職要因の一つに，不規則な勤務など生活習慣の変化への適応困難が指摘されている。新卒看護師が社会的変化への適応や疲労回復に睡眠は極めて重要であると考えられる。しかし，これまで睡眠など身体機能の観点から新卒看護師の状況を客観的に評価した研究はみられない。本研究は，交代制勤務の開始に伴い新卒看護師の睡眠がどのように変化するのかアクチグラムを用いて調査した。
【方法】
対象者は３月卒業後直ちにI病院へ就職し，通勤30分以内の一人暮らし，３交代制勤務病棟（集中治療室や外来を除く）に所属する新卒看護師９名である。調査内容は１．アクチグラムを用いた睡眠に関する測定と，２．翌日の勤務に対する心配について自由記載の質問紙である。交代制勤務は５月開始のため，調査は開始前の４月，開始後の６月，８月，11月に行い，各月の調査日は第２～３週目の間に前日が深夜勤または準夜勤ではない２日連続日勤日を選定した。アクチグラムは調査１日目８時より48時間手首に連続装着し，１日目17時から24時間のデータを分析した。質問紙は調査１日目に記載とした。睡眠状況について交代制勤務開始前後（４月と６月）の比較をWilcoxon符号付き順位検定で，交代制勤務開始後（６月・８月・11月）の比較をFriedman検定で行った。質問紙は記述統計とした。倫理的配慮として個人が特定できないよう配慮し，I病院看護倫理委員会と本学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
１．アクチグラム；睡眠状況として，睡眠時間・睡眠効率・入眠潜時・中途覚醒時間に注目した。交代制勤務開始前後（４月と６月）の比較では，睡眠時間，睡眠効率，中途覚醒時間には有意差はなく，入眠潜時（中央値：４月15分，６月７分）において６月に有意な減少（$p=0.035$）が認められた。すなわち，４月が有意に長かった。交代制勤務開始後（６月・８月・11月）の比較では全て有意差はなかった。また，30分以上の入眠潜時は入眠障害と考えられ，４月に30分以上の入眠潜時を示した者が３名あったが，６月以降は認めなかった。
２．質問紙；翌日の勤務に対する心配では，４月に心配の種類と人数が最も多かった。
【考察】
交代制勤務開始前後の比較では入眠潜時を除く睡眠状況に有意な変化はなく，５月の交代制勤務開始は睡眠状況の悪化に大きな影響を与えないことが示唆された。また，４月の入眠潜時は６月よりも有意に長く，30分以上を示す者は３名あった。以上から睡眠状況の悪化は既に４月に起こっており，就職による影響が大きい可能性が考えられる。
交代制勤務開始以降の変化をみたところ有意な変化はなく，６月の状況は少なくとも11月まで続くことが明らかになった。

49）精神科病棟での安全配慮～患者移動時の看護師の行動と意見反映との関係

土屋八千代，内田倫子，山田美幸，緒方昭子，矢野朋実
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
精神科での事故防止を検討するために，看護師の安全配慮行動とその関連因子を探索している。今回は患者の入退院や転入出等の移動時における安全配慮の実態と，移動に対する看護師の意見反映との関連を明らかにする。
【方法】
対象者：全国の精神科勤務の看護職を母集団として，参加協力の得られた194施設から回収された有効回答の中から，60歳未満のスタッフ4,376名を解析対象とした。調査項目は１．基本的属性及び経験年数，所属病棟（開放・部分開放・閉鎖病棟）。２．事故発生要因と判例分析から抽出・構成した調査表から，「入・退院，転入・出等の移動」に伴う13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段階評定で得点化した。統計処理は５％有意水準で，平均値の差の検定（Kruskal-Wallis検定），順位相関係数で無相関の検定（HALWIN７）を行った。
【結果】
女性3,314（76.6％）名，男性1,014名，年齢は40歳代が最多で28％，看護経験年数は14.8（±10.2）年，精神科9.0（±7.7）年，開放病棟12.7％，部分開放病棟27％，閉鎖病棟60％であった。１．安全配慮行動で最高値を示したのは〔医師の指示の確認〕4.6（±0.8）点であり，次いで〔情報（特に自殺念慮や企図，他害事件等）収集〕と〔自傷他害に関する情報の医療チーム間での共有〕であった。一方，最低値は〔担当職員・受持看護師の紹介〕3.9（±1.3）点であり，次いで〔サマリーへの安全配慮に関する情報の記載〕，〔移動に伴う患者行動の変化を予測した観察〕も４点代前半であった。２．年齢が高くなるほど，看護及び精神科経験年数が多くなるほど，得点が高かった。特に精神科経験においては全項目同様の傾向を示した。所属別で有意な差があったのは３項目で，〔所持品・持参品のチェック〕は閉鎖病棟，〔担当職員・受け持ち看護師紹介〕は部分開放病棟，〔入院・転入に対する患者自身の受け止め方への配慮〕は開放病棟で有意に高かった。３．患者移動に関する看護師の意見反映は3.6（±1.0）点で，安全配慮項目との相関は$r=0.24$であった。
【考察】
患者移動に関しては医師の指示確認がされ，その他の事項も４点代の実施であったが，患者の状況を一番把握できているはずの看護師の意見は患者移動にはあまり反映されていなかった。これらの関係は若干相関関係が示されたことから，看護師の安全配慮行動を高めるには，意見が反映される必要性が示唆される。また，今回の設定で４点代前半では６割程度の実施となるが，認知機能レベルや自傷他害の危険性のある対象者への安全配慮義務は，医療過誤判例では医療側に求められていることも念頭に，危険性を予測し，事故を回避する行動をいつも実施（５点）に近づける必要がある。

50）わが国の助産師養成可能数に関する一考察

前田樹海，北澤美佐緒（長野県看護大学看護学部）
増田　綾（長野県看護大学大学院）
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
社会問題化している助産師不足に関する基本統計として，日本医師会や厚生労働省は「看護関係統計資料集（日本看護協会出版会）」記載の助産師課程の１学年定員8,324名（2006年度）を以て助産師養成数としている。この公称値において，大学の助産師養成数は助産師コースを持つ大学の１学年定員と同値であるが，研究者が所属する大学も含め，助産師コースが選択制であることを考えると，8,324名を助産師養成数とするには無理がある。本研究の目的は助産師養成可能数を明らかにすることである。
【方法】
看護系大学の助産師コースの定員は，唯一医学書院SP課の独自調査による看護学校便覧に掲載されているが，全ての大学が回答しているわけではない。そこで，過去10年分の看護関係統計資料集より，大学（A）と大学以外の機関（B）別に助産師養成定員を分け，大学新卒者の助産師国試受験者数（D）を（A）に置き換えることで助産師養成可能数試算値（E）とした。
【結果】
表に示すとおり，公称値（C）と，試算値（E）との間には大きな差がみられ，その差は年々拡大傾向にある。公称値（C）はこの10年で倍以上の伸びを示すが，今回の試算値（E）では特別な変化はない。
【考察】
（C）と（E）の差は，大学の１学年定員と助産師コースの定員との乖離に起因する差であり，今回の試算値は助産師の養成実態を比較的適切に反映した数字と考えられる。入学と同じ年度内に国試を受験できる他の１年制の助産師養成機関と異なり，大学における養成定員は４年後に影響する数字であることを考慮すれば，国試受験者数を以て養成可能数とする考え方もある。しかしながら，教育機関の機能を考える上では，「受験者数」という出口管理だけでは不十分で，看護政策上，稼働率やドロップアウト等の実態のわかる助産師養成定員および実養成数についてもきちんと把握しておく必要性があると考える。

表：わが国におけるここ10年間の助産師養成数の公称値と試算値

年　度	公称値			試算値	
	大学 A	その他 B	合計 C＝A＋B	大学 D	合計 E＝D＋B
1998	2,450	1,680	4,130	155	1,835
1999	2,950	1,685	4,635	152	1,837
2000	3,370	1,588	4,958	212	1,800
2001	3,980	1,488	5,468	260	1,748
2002	4,615	1,343	5,958	312	1,655
2003	5,240	1,250	6,490	511	1,761
2004	6,249	1,265	7,514	448	1,713
2005	6,684	1,200	7,884	523	1,723
2006	7,169	1,155	8,324	560	1,715
2007	7,663	1,077	8,740	699	1,776

51）新人看護師採用時に病院管理者が求めているコンピテンシー

立石和子（久留米大学医学部看護学科）
谷岸悦子（杏林大学保健学部看護学科）
前田由紀子（西南女学院大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
新人看護師，看護系大学生に，職務上に必要なコンピテンシー（知識・技術・能力）についての調査を行い，臨床で要求されるコンピテンシーは技術よりも知識に対する要求が高いことがわかった。本研究では，採用側である病院管理者が要求するコンピテンシーを明らかにするためにインタビュー調査を実施した。
【研究方法】
期間：2007年８～12月，インタビューの対象者は総合病院の看護管理者３名，半構造化面接とし，時間は120～150分/名であった。内容は，採用時に重視する点，新卒看護師に求める能力，看護養成課程の大学化についてなどであった。分析方法は，逐次録を作成しその後，質的帰納的に分析した。倫理的配慮：インタビュー対象者に対し，趣旨および匿名性の保証，参加が自由意志であること，途中で辞めることが可能なこと，本研究以外に使用しないことを文章にて説明し承諾を得た。
【結果】
[看護基礎教育に求めているもの]「看護技術は実践の場で身につけられるため期待はしていない。」思考過程や基本的な知識，特に臨床におけるエビデンスの導き方，解剖生理学から導き出す患者のニーズの捉え方などと，職務遂行能力，社会人としての態度，言語的コミュニケーション能力などであった。[採用時に重視すること] 社会人基礎力という部分で，柔軟性，適応能力，チームワーク，協調性，言語的・非言語的コミュニケーション能力，ストレス対応能力，自己アピール能力と自己分析能力，問題解決能力であった。[コンピテンシーで重要視するもの]リーダーシップ，優先順位を考えること，一般的知識，特定の分野で必要な方法論や分析方法，コンピュータを活用する力，問題解決の能力，チームの中で仕事を遂行する能力，協調性であった。
【考察】
職場不適応や人間関係が築けないことによる早期離職問題などにより，各施設は新卒看護師の採用にあたり，採用側が求めているコンピテンシーとしては，技術面ではなく，いわゆる社会人基礎力の部分であった。看護の専門職業人としては，自己コントロールできる力としての自己分析・自己表現，ストレス対応能力とチームで業務を遂行するための協調性や知識に裏付けされた行動力を求められていることがわかった。採用側の求めているコンピテンシーは，大学教育におけるカリキュラムだけで獲得できものではなく，臨地実習や課外活動時，また日常の社会生活の中で育まれるものである。すなわち，他者への関心とその関係性の中での自己洞察し人間関係を築きながら，自らを伸ばしていく力を育てることが重要である。今回は，研究の途中であり，全体を述べているわけではない。（平成17～19年科学研究費・基盤研究C助成を受けた。）

52）新卒看護師が抱く職務継続への思いのプロセス

大江真人（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）
西村千恵（富山大学附属病院）
塚原節子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
看護職員の不足により多くの病院等で十分な看護職員の確保が困難になっている。また，新卒看護師の離職率が高率であることから，その看護職員不足が助長されている。そこで本研究では，新卒看護師が職務継続への思いを抱くプロセスを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象は平成18年３月にA大学を卒業し，同年４月から大学附属病院に勤務する新卒看護師とした。調査期間は平成18年９月～10月で，調査は半構成的面接法を行い逐語で記録した。得られたデータはM-GTAで分析した。倫理的配慮は，面接前に対象者に文書および口頭で研究の趣旨，目的，インタビュー内容は研究以外には利用しないこと，参加はいつでも拒否が可能なこと等を説明し同意を得た。また大学看護学科での倫理審査を受け承認された。
【結果および考察】
新卒看護師の職務継続への思いは［看護できる実感］をコアカテゴリーとし［医療の現場に飛び込む覚悟］［職業としての看護職のよさ］［ピア関係としての先輩看護師の存在］［気分転換］［理想の看護師像へのアプローチ］という計６個のカテゴリーを抽出した。またこれらのカテゴリーはそれぞれ15個の概念で構成されていた。抽出されたカテゴリーは互いに影響しあい，その間を行き来しながら［看護できる実感］を重ねていき，職務継続への思いを抱くプロセスが進められていた。つまり新卒看護師の職務継続への思いのプロセスでは，就職以前から持っていた［医療の現場に飛び込む覚悟］や勤務の中で自覚することのできた［ピア関係としての先輩看護師の存在］，［気分転換］に支えられながら［看護できる実感］へとつなげることができていたと考えられる。また，日々の勤務のなかで就職以前には予想しなかった［職業としての看護職のよさ］を実感することでも，看護師という職業への肯定的なイメージを持つ契機を得ていたと考えられる。それらを実感しながら［理想の看護師像へのアプローチ］への歩みをスタートさせることで職務継続への思いを強固にし，看護師という職業において自己実現を目指していけることがより一層意欲を高めていたと考えられる。つまり対象者は，自分自身の中である程度の看護職としての覚悟をもって飛び込み，自分も看護できると実感したとき，職業人としての看護の良さを認識し，さらに周囲にいる先輩達からも仲間として迎え入れられたと感じることで，自己の目指す看護師道への模索が始まるのではないかと考えられる。さらに，今回の調査は対象者の就職後約半年の時点で行った。このことより，これらのカテゴリーで示される状況は早い段階から起こり，カテゴリー間を行き来することで，職務継続意思を高めていたのではないかと考えられた。

53）病棟移転による看護師の職務状況と職場定着に関する調査

高見知世子，藤野みつ子，多川晴美，餅田敬司，小野幸子（滋賀医科大学病院）
中島美津子（聖マリア看護大学看護学部）

【目的】
新病棟への移転経験の有無による看護師の職務状況の比較，および職場定着に関係する組織コミットメントについて把握する。
【研究方法】
対象：S県の１大学病院に勤務する看護師・助産師470名。調査期間：2007年10月。調査方法：質問紙調査。調査項目：新病棟移転経験，組織コミットメント，Nursing Work Index-Revised，職務満足度，蓄積的疲労徴候等。倫理的配慮：広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座の倫理審査委員会で必要な手続きを行ない，参加の自由，協力拒否・参加撤回による不利益のないこと，無記名，データ取り扱いに対する倫理的配慮，結果の公表等を説明した。
【結果】
有効回答258名（有効回答率54.9％）中，移転群124名，非移転群134名。労働意欲の低下や慢性的疲労に表される蓄積的疲労徴候では両群で得点の順位はほぼ同じであったが，移転群で疲労が強い得点だった。看護環境では，移転群で「十分な看護師配置」「患者へのケア時間が確保できる」「専門看護師や認定看護師の配置」「病棟師長が有能である」「医師との関係性良好でチームワークがよい」と感じていた。一方で，非移転群は「新しい機器選び」「コストコントロールができている」「人員不足」と認識していた。組織コミットメントは，全体的に低い結果となったが，「働く必要があるから」「病院を去ろうと思っても実際は難しい」といった継続的コミットメントは高かった。
【考察】
新病棟移転経験の有無による２群間で各尺度に大きな差はなかった。詳細では，移転群が日々移転に向けて行ってきた業務整理やそのための医療スタッフ間でのコミュニケーション，管理職のリーダーシップなどといった移転の経緯の中で，疲労感を強く感じながらも同僚意識や協働意識の紐帯の強化が図られたと考える。一方，非移転群では看護ケアの質向上に係ることに関しての想いがみられた。組織コミットメントの下位尺度の継続的コミットメントが高いことは職場の目標，認識よりも個人の功利的あるいは打算的目標を強く認識するといわれており，移転経験にかかわらず離職に消極的な状況にあると同時に，組織全体としてのまとまりが欠けてしまう可能性が浮かび上がった。近年の看護に係る日常業務の煩忙な状況で「離職しない」という事象は，働きがいがあるから「離職しない」という看護への積極的な動機付けから起こる事象とは異なるものであることが示唆された。（本研究は同志社大学医療政策・経営研究センター，医療政策・経済ユニット「医療組織の質改善に関する研究」の一部である。）

54）看護師の自律性と看護師および師長のリーダーシップとの関連

山口佳子（北見医師会看護専門学校看護学科）

【目的】
看護専門職としての自律性形成の示唆として，看護師の自律性と看護師自身および師長のリーダーシップとの関連を明らかにする。
【研究方法】
１．対象：総合病院１施設に２年以上勤務する看護職スタッフ128名　２．調査方法および倫理的配慮：対象者には調査目的，内容，権利擁護，自由意志参加などを明記した依頼文とともに無記名自記式質問紙，返却用封筒を配布した。回収は看護部一括留め置きとし，調査への同意は回答をもって確認した。　３．調査内容：看護師の自律性は“認知能力”“実践能力”“具体的判断能力”“抽象的判断能力”“自立的判断能力”を下位項目とする「看護職の自律性測定尺度」を使用した。看護師および師長のリーダーシップは“対人関係力”“スタッフへの指導力（以下，指導力）”“病棟の管理運営力（以下，運営力）”“患者・家族への配慮とケア力（以下，ケア力）”を下位項目とする「看護師長のリーダーシップ尺度（短縮版）」を使用した。　４．分析方法：「看護師の自律性」を従属変数とし，関連因子を多変量解析による重回帰分析をエクセル統計により実施した。
【結果】
看護師の自律性と看護師のリーダーシップとの関連において“認知能力”と“ケア力”が$p<0.05$で関連を示した。“実践能力”と“指導力”“運営力”が$p<0.01$で関連性があった。“具体的判断能力”と“指導力”が$p<0.01$，“運営力”が$p<0.05$で関連を示した。“抽象的判断能力”と“指導力”“運営力”が$p<0.01$で関連性があった。看護師の自律性と師長のリーダーシップとの関連性は見出されなかった。
【考察】
“認知能力”と“ケア力”に関連が示されたことは，“ケア力”は行動的科学実践であり，その積み重ねが対象理解と看護の必要性の認識の高まりとなり，看護実践が科学的なものでなければならないとする専門職としての自覚につながっているのではないかと考えられる。３つの自律性下位項目と“運営力”が関連を示したことは，職場環境が看護の質を左右する要因であることを理解した上で，環境に対する積極的な取り組みができている看護師は自律性が高い傾向にあり，“指導力”も同様に，教育や指導行動がとれている看護師は自律性が高い傾向にあると解釈できる。看護師のリーダーシップの下位項目の複数が自律性を形成する要因であることが判り，看護師のリーダーシップの向上が自律性形成における一助となることが示唆された。また，師長のリーダーシップとの関連において，本研究における看護師は自己の自律性をあくまでも個人の資質によるところが大きく，組織からの影響を全く受けないものであると考えているといえる。

55) キャリア開発ラダーに見たA病院スタッフの自己評価の特徴

早川美佐子，木村弘子，菅野峰子，井上恵美子，松本奈美，山口鈴江，藤原理津子，近藤優子，村松知子
（兵庫県立塚口病院看護部）
宮田久枝（園田学園女子大学）

【目的】
A病院における看護師の個人目標管理シートの記載状況を調査し，スタッフの自己評価の特徴を明らかにする
【研究方法】
1．方法：平成19年4月1日に所属する全看護師211名（看護部長室・看護師長・産休・育休者を除く）が記載した個人目標管理シートを対象とし，量的に処理をした。2．調査内容：1）対象の年齢・経験年数　2）キャリア開発ラダーにおける自己評価と看護師長との面接時における評価　3）個人目標管理シートの記載状況
【倫理的配慮】
調査対象者には研究の趣旨とともに，結果は研究のみに使用することの了承を得，結果は統計処理され個人を特定しないこと，協力が得られなくても何ら不利益はないことを文書で説明し同意を得た。病院に対しては了承を得た。
【結果】
表参照。平均年齢は36.0歳。平均勤続年数は9.8年であった。自己評価が高くかつ目標の記載がなかったのは2：62.0%，次いで3：28.0%であった。自己評価が一致しているが目標の記載がなかったのは4：48.0%であった。
【考察】
A病院スタッフの自己評価は高い傾向にあった。このことは従来からキャリアを勤続年数で評価していた経緯が大きく影響している。また，2・3は日常業務の主たる責任を負うために，業務の煩雑さにより自己の目標を立てにくい状況に陥っているのではないかと考える。勤続年数が長ければキャリアがあると判断され，業務に従事していたことが自己評価に影響しているといえる。

表1　A病院看護師のラダー別分類における自己評価と目標の記載名(%)

自己評価と目標の有無 / ラダー	低い	一致	高い
	記載なしの割合	記載なしの割合	記載なしの割合
Ⅰ	0	16(88.9)	2(11.1)
n= 18	0	2(12.5)	0
Ⅱ	0	36(60.0)	24(40.0)
n= 60	0	11(30.5)	15(62.0)
Ⅲ	3(2.8)	64(60.4)	39(36.8)
n=106	0	24(37.0)	11(28.0)
Ⅳ	3(7.4)	25(92.6)	0
n= 27	0	12(48.0)	0

56）人工股関節全置換術を受ける患者のクリティカルパスについての検討－看護介入要因に焦点をあてた分析－

山口今日子（佐賀大学医学部附属病院）
佐藤和子，藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は人工股関節全置換術（以下THAとする）を受けた患者のクリティカルパスを基に，アウトカムとバリアンス要因の関連を明らかにする。特にアウトカムと看護師が介入したバリアンス要因の関連について検討すること．
【研究方法】
医療における片淵らのアウトカムとバリアンス要因の分類を参考に，アウトカムは，臨床指標として退院基準補助具での自立歩行に要した日数，在院日数は術後在院日数，経済指標は自宅退院の有無と診療費とした。バリアンス要因は，患者要因として基本属性と下肢機能及びADL，術後関連とし，看護要因は看護介入要因とした。
対象者はS大学医学部附属病院の整形外科病棟で，2006年８月～2007年７月の期間に初回片側THAを受けた患者で，骨切り術併用や人工膝関節全置換術後等の特殊例を除外した195名である。
クリティカルパスと電子カルテの記録から，アウトカムとバリアンス要因について情報収集を行った。
倫理的配慮については，個人情報保護法範囲内での入院期間中のデータは，実施施設の院内規定で医療の質の向上の為に使用する事を，入院時に研究対象者に説明し同意を得ている。また実施施設での倫理委員会での承認を受け研究は行った。
【結果】
４つのアウトカム（退院基準補助具での自立歩行に要した日数，術後在院日数，自宅退院の有無と診療費）すべてに相関（r＝－0.271～0.767，p＜0.05～0.01）が見られたバリアンス要因は，心疾患，JOAスコア歩行能力，術後Hb値，術後鎮痛剤使用総数，事故防止に関する看護介入期間，看護師見守りでの歩行訓練期間であった。
４つのアウトカムに共通したバリアンス要因間での相関は，事故防止に関する看護介入期間と看護師見守りでの歩行訓練期間が，すべてのバリアンス要因と相関（r＝－0.298～0.459，p＜0.01）が見られた。
JOAスコア歩行能力５点以下，術後Hb値8.0g/dl以下，術後鎮痛剤使用総数３個以上，事故防止に関する看護介入有り，看護師見守りでの歩行訓練期間６日以上では，退院基準補助具での自立歩行に要した日数や術後在院日数が長く，転院が多くまた診療費も高かった。
【考察】
術前心疾患の合併や歩行能力低下があり術後貧血や疼痛が強い患者は，それらの要因により術後の歩行能力改善に時間を要し，アウトカム達成が遅れたと考える。
事故防止に関する看護介入期間や看護師見守りでの歩行訓練期間が，４つのアウトカムすべてに相関が見られ，またバリアンス要因間でもすべてに相関が見られた。このことは看護介入の内容が，患者の身体的また精神的状態に適したものであった為，バリアンス要因のなかでも重要な要因となったと考える。今後も看護介入の継続した検討はアウトカム達成に重要である。

57）リハビリ看護が充実した要因－業務改善を通して－

江村佳恵，森　純子，渡邉麻生，大蔵真由美，荒巻洋子，重兼恵子（独立行政法人国立病院機構福井病院）

【はじめに】
筆者らはこれまでの研究「看護師のリハビリテーションに関する認識」（H18年）で，リハビリ看護が充実していない要因として，看護師の知識不足と他職種との連携不足をあげた。今年度はカンファレンスと勉強会を実施し，理学療法の見学ができるよう業務調整を行った。H19年調査では，リハビリ看護に充実感をもて，理学療法士との連携が図られているという結果が得られ，チームワークも築くことができた。病棟では同時期に「働きやすい職場環境」を目指して業務改善を行っていた。そこで，リハビリ看護に充実感をもてた要因を業務改善の結果もふまえて考察した。
【目的】
看護師のリハビリ看護に充実感をもてた要因を明らかにする。
【研究方法】
A病棟スタッフ21名（師長を除く）に対し，質問紙法にて調査を行った。調査内容は業務改善や勉強会，人間関係について５段階評価にて数量化した。
【倫理的配慮】
対象者に調査の趣旨を説明し，調査内容は研究以外に使用しないこと，匿名性の確保，個人情報の保護について文書で説明した。
【結果】
勉強会・カンファレンスの参加率は良く，リハビリ看護への活用はできているとの結果が得られた。業務改善については，良いと答えたスタッフが大半であり，いい評価が得られた。時間外勤務は入院患者数，手術件数，重症者数で左右されるが，18年度より154時間縮減された。問題や疑問が生じた時には，すぐに相談できる環境であるという結果が得られた。
【考察】
勉強会・カンファレンスの運営については，チームで話し合い，担当者，内容，進行方法などを決め，自分たちで考えるための時間と環境を作り実施した。その結果，参加率が良く，意見交換することで考える力がつき，リハビリ看護へ活用できるようになったと考える。業務改善では，情報共有の徹底と役割分担の明確化を行った。その結果，時間外勤務が縮減され業務の能率があがり，スタッフの身体的・精神的な余裕が生まれ，リハビリ看護に対する意欲の向上に繋がったと考える。またアンケート結果で，問題発生時，誰にでも相談できると答えていることから，人間関係も良好になってきていると考える。
【結論】
リハビリ看護に充実感をもてるようにするためには，「働きやすい職場環境」と「良好な人間関係」が必須である。その上で勉強会やカンファレンスを行うことで知識を向上させることが重要である。

58）閉眼で姿勢保持することが脳活動に及ぼす影響

林　裕子（北海道大学大学院保健科学院）

【目的】
背面開放座位（以下，座位）は，自律神経活動の促進に有効であり，寝たきり患者や意識障害患者の刺激として注目されている。意識障害患者への刺激の効果として期待されるのは，持続的で自発的な行動である。つまり刺激に応じた意図的な反応を決定し，行動を指示する前頭葉の活動である。しかし，座位を持続することによる前頭葉の活動への影響についての報告はない。そこで本研究では，臥位や座位姿勢を保った場合の前頭葉の活動について検討し，意識障害患者への看護について考察した。
【研究方法】
対象者は，口頭と書面での説明に同意した成人で，脳損傷経験のない者40名（女子29名，男子11名，平均年齢25.3±6.8歳）とした。課題は，閉眼臥位（閉臥），閉眼座位（閉座），開眼座位（開座）をランダムに５分間毎保持した。測定はイーオス製の簡易型脳波計ブレインモニタEMS-100を用いて，国際10－20法に則り，左前頭葉（LF）はFP１とF７に，右前頭葉（RF）はFP２とF８に相当する位置にペーストレス型電極を貼用し双極導出した。不関電極は眉間とした。データは刺激により発現が増加するβ波とし，14～30Hz帯域フィルタによりβ波成分が抽出され，３秒間毎に数値化積分値し定量化された値を発現数とした。また，開座を基準とした相対的な変化率と，５分間の発現数の推移を近似式で求め傾き値を算出した。分析はデータに個人差があるためU－Testを用い，危険率５％とした。
【結果】
β波の発現数は，閉臥のLF7.04±6.50，RF5.46±6.59，閉座LF7.30 ± 3.81，RF5.60 ± 4.64，開座のLF14.77 ± 8.46，RF15.35±6.53であった。平均値において各課題におけるLFとRFとの間には有意差はないが，開座は閉臥と閉座の各間で有意差（$p<0.05$）が認められた。開座を基準にした変化率では，閉臥のLF-0.59±0.37，RF-0.70±0.20であり，閉座のLFで0.49±0.35，RF-0.04±1.32であり，有意差はなかった。５分間の推移値では，閉臥のLF-0.012±0.008，RF-0.013±0.059であり，閉座のLF-0.013±0.184，RF-0.015±0.080，開座のLF-0.016±0.153，RF-0.006±0.109であったが，有意差はなかった。
【考察】
刺激による左右前頭葉の活動は同等であった。開座は他より発現数が多く，生理的変化と同様の結果であった。閉眼の臥位と座位は発現数に差がなく，発現数の割合も同様であり，姿勢保持した場合の発現数の推移は漸減していた。以上より，臥位も座位もその姿勢を保持し続けることは，前頭葉の活性が低下すると示唆される。よって，意識障害患者への看護として臥位から座位の変化は必要であるが，座位を続けることは脳活動が低下するため，座位時に他の刺激を加える必要があることが示された。

59）人工股関節症患者が重視するQOL領域の満足度と影響要因に関する研究

藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）
上杉裕子（神戸大学医学部保健学科）

【目的】
先行研究において，股関節症患者が価値をおくQOL領域を明らかにするため，生活の中で重要な領域と優先度を調査した結果，年齢や性別により相違があった。今回は，患者が選んだ各生活領域の満足度を明らかにし，その影響要因について検討する。
【方法】
人工股関節全置換術予定で調査に同意が得られた対象者に，自記式調査票を術前と術後６か月に調査した。先行研究で多くの患者が選択した重要な生活領域の７項目について，各々の満足度を６段階の回答形式で尋ねた。さらに，それらの影響要因として，性，年齢，術式，術後の身体機能や疼痛，ソーシャルサポート，社交との関連を調査した。身体機能と疼痛はWestern Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index，周囲の支援及び社交はArthritis Impact Measurement Scale２の下位項目を一部使用した。分析は各術後満足度得点を従属変数，影響要因を独立変数とした重回帰分析ステップワイズ法を行った。調査協力はプライバシーの保護を説明し，研究者所属施設の倫理委員会で承認後に実施した。
【結果】
分析対象者は434名で，女性が全体の85.5％で，65歳以上の高齢者は35.3%だった。「自分の健康」「家族との交流」など７領域の満足度は全て術前より術後の方が高かった。術後満足と影響要因との関連については，どの領域にも共通した要因は術後の身体機能と社交で，年齢と術式は全く影響しなかった。歩容と友人・知人とのつきあいは女性の方が満足度が低かった。
【考察】
術後満足には股関節術後の身体機能障害が少ないこと，外出や活動が多いことが影響し，歩容やつき合いなど「きれいに歩く」ことを重視し，友人等との十分な交流を希望する女性が多いことが示唆された。生活領域の中で，個人が重視する領域を含め満足度や影響要因の検討をすることは個別の看護支援に有用と考える。

表１　QOL領域の満足度と影響要因

影響要因	健康	家族	ADL	歩容	友人・知人	仕事	家事
	標準偏回帰係数（β）						
性				－.132	－.094		
疼痛		.115				.119	
身体機能	.307	.265	.482	.470	.437	.349	.478
周囲の支援	.164	.262	.133		.164	.114	.129
社交	.162	.097	.141	.137	.181	.158	.140
調整済み R^2	.321	.255	.328	.290	.313	.282	.321

$p<0.05$

60）点滴静脈注射技術における新人看護師の特徴

炭谷正太郎，渡邉順子，篠崎恵美子
（聖隷クリストファー大学看護学部）

【目的】
実際に看護師が行う点滴静脈注射技術の実態調査により新人看護師の静脈注射技術の現状と問題点を明らかにする。
【研究方法】
対象は看護師経験１年未満の新人看護師20名，看護師経験４年以上の看護師（以下ベテラン看護師）45名，計65名。所要時間，失敗の原因，実施成功率を２群で比較する。詳細な分析のために，静脈注射シミュレーターは用いず，有資格者である看護師が２人１組で看護師役，患者役を交互に担い，0.1秒単位のデジタルビデオ録画を用いて観察した。
【倫理的課題】
人体への影響を最小限にするために，留置針の刺入は２回まで，輸液は生理食塩液を使用，神経症状など生じた場合は予め研究協力を承諾している臨床医へ連絡し対応を講じる体制を整え，本学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。また，研究手法の法的擁護解釈および研究内容を口頭と書面にて対象者に説明し同意を得た。
【結果】
１）「実施準備」「留置針刺入部位の選定」「留置針刺入」「刺入部位ドレッシング・固定」「滴下調整」「片付け」において新人看護師はベテラン看護師より有意に時間を要した。また，新人看護師の「合計時間」と「留置針刺入」時間が相関していた（相関係数0.74）。２）新人看護師は失敗13件のうち，原因は「刺入時に逆血なし」が９件を占めた。ベテラン看護師は失敗11件のうち「刺入時に逆血なし」３件，「内針抜去時に逆血なし」３件，「刺入時に腫脹」２件であった。３）点滴静脈注射の１回目の実施において新人看護師は成功率35%，ベテラン看護師76%。２回以内の成功率は新人看護師65%，ベテラン看護師93%であった。
【考察】
新人看護師が時間を要する主な原因は，所要時間全体の69%に相当する「実施準備」「刺入部位ドレッシング・固定」「片付け」の手技にあり，手技効率を図ることが可能な項目であると考える。新人看護師は実施成功率が低く，合計時間の長い新人看護師は「留置針刺入」に時間を要している。失敗の原因は「刺入時に逆血なし」が69%を占め最多であり，留置針刺入の最も初期段階である「留置針を血管内に挿入する」ことが困難である。新人看護師は「留置針刺入部位の選定」，「留置針刺入」に時間を要し，不適切な手技であることが明らかとなった。P.ベナー（1984）はベテラン看護師が直感的に状況を把握するのに対し，新人レベルの状況判断は教わった規則を思い出すことに集中しなければならないと述べている。つまり，新人看護師は手順を追うことに注意を払うため時間を要し，「留置針刺入部位の選定」，「留置針刺入」が未熟なため実施成功率が低いと考えられる。
【結論】
新人看護師は「実施準備」，「刺入部位ドレッシング・固定」，「片付け」に時間を要し，「留置針刺入部位の選定」，「留置針刺入」が未熟なため実施成功率が低い。

61）排尿ケアを提供する泌尿器科病棟看護師の意識に関する研究

上山さゆみ（明治国際医療大学看護学部看護学科）

【研究目的と意義】
泌尿器疾患患者に対する研究では，患者の心理・羞恥心に関する研究やケアを行う看護師の意識に対する研究は少ない。そこで，今回泌尿器科病棟で排尿ケアを実施している看護師の意識を明確化することを目的とした。また，明らかにすることで泌尿器科病棟の看護師の排尿ケアについて教育的示唆を得，排尿ケアの質の向上の一助になると考えた。
【研究方法】
研究デザインは，質的帰納的研究方法で半構成的質問紙での個人面接法。研究対象者は，A市地域密着型中核病院の泌尿器科病棟で泌尿器科患者の排尿ケアを実施した看護師で，研究の主旨を説明し，協力の得られた10名。分析は，データから逐語録を作成後ラベルにし，さらにラベルを分類整理して，その意味をカテゴリー化した。倫理的配慮として，施設長，看護局長，看護師に研究概要を説明し，協力は，参加者の自由意志とし調査対象者の同意を得，同意書に２部サインをもらい，一部を研究協力者，一部を研究者が研究が終了するまで保有する。研究協力者の希望に従い業務に支障がないよう，さらにプライバシーを保護した。所属する施設の倫理委員会において，承認を得た。
【結果】
面接時間は59～66分で平均面接時間62.55±2.88（SD）であった。得られたラベル数は680件で，ラベルを分類したところ40の中カテゴリーと８つの大カテゴリーを抽出した。８つの大カテゴリーは《直接ケア実施時の配慮》《対応時に注意していること》《泌尿器疾患及び患者の特徴》《泌尿器科看護師としての姿勢》《病床環境》《意識的な配慮の不足》《排尿の自立に問題のある患者の気持ち》《泌尿器科看護師としての思い》であった。泌尿器科での排尿ケアに特徴的な意識として，《泌尿器疾患及び患者の特徴》《泌尿器科看護師としての思い》《泌尿器科看護師としての姿勢》を抽出した。他科の排尿ケアに共通する意識として，《直接ケア実施時の配慮》《病床環境》《対応に注意していること》《排尿自立に問題のある患者の気持ち》《意識的な配慮の不足》を抽出した。
【考察】
大カテゴリーの中の《直接実施時の配慮》《病床環境》《対応に注意していること》《排尿自立に問題のある患者の気持ち》《意識的な配慮の不足》は，他科の排尿ケアにも必要な共通する意識と考える。《泌尿器疾患及び患者の特徴》《泌尿器科看護師としての思い》《泌尿器科看護師としての姿勢》は，泌尿器科に特徴的な意識と考える。《意識的な配慮の不足》は，現在実施できていないが，配慮が必要と気づいている意識であり，今後，実践できていなかったケアに対し，振り返る機会を意図的に設け，排尿ケアの質の向上に努める必要があると考える。

62）臨床看護師のフィジカルアセスメントに関する現状調査

梶原江美，清村紀子，高橋甲枝，鹿嶋聡子，井手裕子，
伊藤直子（西南女学院大学）

【目的】
A地区の臨床看護師におけるフィジカルアセスメントの実態を明らかにする。
【研究方法】
2007年８月～10月にA地区看護部長会所属の46病院に勤務する臨床看護師1383名を対象に，フィジカルアセスメントの認識について留置き自記式質問紙調査を実施した。測定用具は，山内らが開発した34項目のフィジカルアセスメントについて知識量・使用頻度・ニーズの３側面から５段階で回答を求める質問紙を許諾を受けて使用した。なお，本調査は大学倫理審査委員会の承認を経て実施した。得られたデータは，記述統計量で整理し，フィジカルアセスメントの認識について統計学的に検証した。
【結果】
回収率は62.4％であり，そのうち有効回答である859名を分析対象とした（有効回答率99.5％）。
対象は，男性27名，女性828名で，年令分布では25～34歳が全体の４割を占め，平均看護師経験年数は12.9年（SD8.5）であった。
34項目中，バイタルサイン，意識レベル，皮膚病変，浮腫の有無，呼吸音聴取の５項目は，70％以上が「絶対必要である」（ニーズ），「週に１回以上行う」（使用頻度）と回答し，知識量も約90％が「自分で行える」「他人に教えることができる」と回答していた。一方，50％以上が「必要ない」「どちらともいえない」と回答した項目は，鼻腔の視診，胸部音声振盪，胸部打診，心尖拍動触診，乳房触診，筋力測定，表在知覚，振動覚，体幹の平衡機能，深部腱反射の10項目であった。
各項目の知識量／使用頻度，使用頻度／ニーズ，ニーズ／知識量の関連性をスピアマン順位和検定で検討した結果，34項目全てで係数の高低に関わらず関連が認められた。相関係数が0.6以上だったのは，知識量／使用頻度では，胸部音声振盪，腹部打診，歩行・歩容の３項目，使用頻度／ニーズでは，皮膚緊張度，歩行・歩容の２項目，ニーズ／知識量では該当項目は認められなかった。また，知識量・使用頻度・ニーズの各２変数間の係数が0.4以上だったのは，皮膚緊張度，眼球結膜の視診，鼻腔の視診，口腔・喉頭の視診，胸部音声振盪，腹部触診，表在知覚，歩行・歩容，失認，失行の10項目であった。
【考察】
34項目全てで，知識量／使用頻度，使用頻度／ニーズ，ニーズ／知識量の関連性が認められ，１）フィジカルアセスメント項目の知識量が多ければ使用頻度が増し，２）看護実践で使用頻度が高いほど必要性が高いと判断し，３）必要性の認識が高い項目は知識量も多いことが明らかになった。このことは，知識の獲得がフィジカルアセスメントの必要性の認識や日常での実践へ繋がる可能性を示唆している。更に70％以上が絶対に必要であるとの認識を示した５項目は，山内らの調査結果と一致しており，看護実践においてこれら５項目の必要度が高いことが検証された。

63）高血圧外来における設置型自動血圧計，看護師，医師による血圧測定値の比較検討

二宮　光，重松裕二，岩田英信
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
高血圧外来における血圧測定は現在，医師，看護師および設置型自動血圧計により行われているが，医師に比べて医師以外による測定値は有意に低値とされている。そこで，設置血圧計，看護師，医師による外来血圧測定値を，家庭血圧との相関，白衣現象の頻度，降圧目標達成率について比較検討した。
【研究方法】
１）対象：A病院通院中の高血圧患者のうち家庭血圧を測定している100名。２）研究期間：2007年７月～10月。３）方法：受診患者に次回受診日の研究参加を依頼した。再診日に来院した対象者の血圧をまず設置血圧計で測定し，収縮期血圧（SBP），拡張期血圧（DBP），脈拍数（PR）を記録した。次いで外来処置室にて５分間の安静座位ののち看護師が血圧を測定し，２回の深呼吸後に再測定した。その後，対象者は医師の診察を受け，医師の測定した血圧値は診察終了後にカルテから転記した。４）倫理的配慮：本研究はA病院の臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象者には研究の目的，意義，方法，カルテを閲覧すること，辞退しても不利益がないことなどを説明し文書による同意を得た。
【結果】
１）SBP，DBPとも医師＞設置血圧計＞看護師（深呼吸前）＞看護師（深呼吸後）の順に高値で，医師と看護師（深呼吸前）のSBPの差は14.2㎜Hg，DBPの差は9.4㎜Hgであった。２）各測定法による外来血圧のSBPと朝の家庭血圧のSBP間にはいずれも相関を認めなかったが，外来血圧のSBP相互間にはいずれも相関係数が0.6以上の正の相関を認めた。３）白衣現象は，医師の測定では男女別でも，65歳以上と未満の年齢区分別でも３割前後に認めた。看護師の測定では女性が１割未満，65歳以上が５％未満と医師の測定に比べてそれぞれ有意に少なかった。４）降圧目標達成率は，医師の測定では４割強，看護師の測定では７～８割でいずれも男女差を認めなかった。65歳以上の年齢区分では医師の測定に比べて看護師の測定では有意に達成率が高かった。
【考察】
外来血圧測定は「少なくとも５分以上の安静座位の状態で行う」とされているが，診察室で血圧を測定する限りすべての受診者にこれを適応することは現実的には困難なことが多い。また，白衣現象による一過性の血圧上昇は医師に比べて看護師では程度が軽く，５分後には安定するとされている。このような実状を考慮してか，2005年の日本高血圧学会総会において「もう医師は診察室で血圧を測定すべきではない」というタイトルのディベートが行われた。本研究の結果，治療中の高血圧患者では対面後５分以上の安静座位を待って看護師が血圧を測定することにより，白衣現象をかなり排除できることが明らかになった。

64）長期臥床患者の拘縮のある手指への効果的な清潔ケアの検討

中田弘子，小林宏光，川島和代（石川県立看護大学）

【目的】
長期臥床患者の拘縮した手指への清潔ケアの頻度，洗浄方法に関連した衛生状態をATP法により明らかにし，より効果的な清潔ケアの方法について検討した。
【研究方法】
対象者は，療養型病床群を持つ施設（病床数500床）に入院中の65歳以上の患者で，本人または家族に研究の趣旨を説明し同意書に署名を得た35名（Ⅰ群：長期臥床で手に拘縮がみられ週２回入浴の12名21手，Ⅱ群：長期臥床で手に拘縮がみられ週１回入浴の12名22手，Ⅲ群：移動し日常的に手洗い可能な11名11手）とした。皮膚上の汚染度の評価は，ATP法を用いた。ATP法はアデノシン三リン酸（ATP）をエネルギーとした発光量から細菌を含む有機物の量を求める方法である。手指汚染度は専用スワブにて手掌，指間，指腹の皮膚表面を拭き取り，ルミテスターPD-10N（Kikkoman社）にて測定した。実態調査として，Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ群が通常の清潔ケアを受けている状態での連続１週間の汚染度を測定し，ADL，手指の拘縮のグレード，入浴回数で比較した。介入調査として，Ⅰ群に対し，通常の週２回の入浴に週１回の手浴を追加した状態と，週２回の入浴の内１回は入浴時に入念な手指洗浄を実施した状態での連続１週間の汚染度を測定し，通常の週２回の入浴と比較した。
【結果】
長期臥床患者の拘縮手は，日常的に手洗い可能な患者の手指に比べ汚染度が有意（$p<0.001$）に高かった。また，拘縮のグレードが高い手指ほど汚染度は有意（$p<0.05$）に高かった。入浴回数では，週１回と週２回の入浴では，どちらも汚染度が高く差はなかった。入浴時の入念な手指洗浄の１手あたりの平均洗浄時間は，手浴に比べ約１/３程度であった。Ⅰ群が各清潔ケア（通常の入浴，手浴，入浴時の入念な手指洗浄）を受けた前日と当日ケア後において，有意（手浴$p<0.05$，入浴時の入念な手指洗浄$p<0.01$）に汚染度が低下したが，１週間の汚染度の平均値では差は見られなかった。
【考察】
先行研究における細菌学的な調査結果では，長期臥床患者の拘縮手は顕著に汚染していると言われている。本研究のATP法による調査でも同様の結果が得られ，さらに拘縮グレードによる違いも明らかとなった。入浴回数と汚染度の関係では，入浴が週１回と２回では汚染度に違いが見られなかったことから，たとえ週２回の入浴を実施していても拘縮した手指の衛生性は十分ではないと言える。手浴もしくは入浴時の入念な手指洗浄はどちらも効果が見られたが，所要時間や人数を考慮すれば入浴時の手指洗浄がより効率的であった。また，これらのケアの実施により一時的に汚染度は低下するが，週１回の実施では衛生性が持続するまでには至らなかった。これらの結果から拘縮した手指の衛生性を確保するには入浴時の入念な手指洗浄を週２回以上実施することが必要であると思われる。

65）ホットタオルを用いた下肢の加温とマッサージによる心身への影響

竹下万里子，佐藤友佳，盈絵美子（久留米大学病院）
井口朋子（国家公務員共済組合連合会浜の町病院）
飯野矢住代，加悦美恵（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
ホットタオルを用いた下肢の加温とマッサージの生理的側面および主観的側面への影響を検討することである。
【対象】
21～23歳の健康な女子学生で，本研究へ同意が得られた９名。期間：平成19年８月６日～８日
【研究方法】
体格や衣服などの条件をほぼ一定にした対象者に，加温・マッサージ前後は仰臥位安静臥床とし，ホットタオルを用いた下肢の加温とマッサージを腹臥位にて行った。測定内容は，体温（深部温モニター・コアテンプ・テルモ），脈拍（デジタル脈拍計・PU703・NISSEI），血圧（デジタル自動血圧計・HEM-740・オムロン），呼吸（胸郭の動きを１分間目測）で，前後に自記式のマッサージ用リラクセーション評価も行なった。手順は，足底～下腿までフェイスタオル２枚による10分間の加温後，軽擦・揉捏などのオイルマッサージを10分間行った。右足から左足の順に行なった。ケア終了15分後まで測定した。分析は，生理的側面は安静臥床時の値を基準値とし，主観的側面については実験前後で比較した。統計処理はt検定，Willcoxon検定を用いた。倫理的配慮は対象者に十分説明し，拒否や中断が可能であることや目的以外でのデータの使用がないことを約束し，同意を得た。
【結果】
１．生理的側面１）体温は，加温・マッサージ中は基準値に比べ低く経過し，右下肢加温時のみ有意差が認められた（$p=0.015$）。終了後は徐々に上昇し，15分後は基準値より高い傾向にあった（$p=0.083$）。２）脈拍と血圧は，ともにマッサージ中に有意に減少していた（脈拍：右下肢$p=0.0093$，左下肢$p=0.044$，収縮期血圧：右下肢$p=0.052$，左下肢$p=0.035$，拡張期血圧：右下肢$p=0.011$，左下肢$p=0.0065$）。終了後は，血圧は徐々に上昇し，基準値より有意に高くなった（収縮期血圧$p=0.00085$，拡張期血圧$p=0.013$）。３）呼吸は，加温・マッサージ開始から終了後にかけて有意な変化は認められず，わずかな変化にとどまった。
２．主観的側面主観的には，心理的快感因子（$p=0.0045$），身体的快感因子（$p=0.0046$）は有意に増加し，心理的不快感因子（$p=0.028$），身体的不快感因子（$p=0.0076$）は有意に減少し，リラクセーション評価が高かった。
【考察】
下肢の加温により皮膚血管が拡張するが，さらにマッサージを行ったことで，副交感神経を刺激して抹消血管が拡張した結果，血圧および脈拍が低下したものと考えられた。体温は，深部温を測定したため有意な変動は認められなかったが，ケア終了後に体温上昇の傾向がみられた。これら生理的反応および主観的側面の結果から，ホットタオルを用いた下肢の加温とマッサージは，リラクゼーション効果をもたらす可能性があることが示唆された。

66）看護師の持続的血液浄化療法（CHDF）に対する不安に焦点を当てた支援の効果

七尾美樹，坪田知美，浦田千賀子，小林幸子，重松理恵
（富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
β病院のCHDF（持続的血液浄化療法）管理は回路の組み立てや機械のトラブル対処・日中の回収，再開の操作は臨床工学技士が対処している。しかし，夜間や休日は院内に医師や臨床工学技士が不在であり，24時間オンコール体制ではあるが，看護師はCHDFに対する不安が強い。本研究では不安要因を明確にし，独自の学習支援を実施，その効果を明らかにする。
【方法】
1．研究期間：平成19年6月～同年9月2．対象：β病院ICU看護師23名3．方法：対象は看護師23名。1）CHDFに対し抱いていると考えられる問題点に対し，対象看護師23名に実施し不安要因を評価した。2）アンケート結果をもとにアラーム対処マニュアル「アラーム訓」と回収操作手順を撮影したDVDを作成。3）学習支援前後の不安の程度を評価する。[倫理的配慮] 調査対象の看護師に本研究の趣旨およびプライバシー保護の遵守を伝え同意を得た。
【結果】
不安度が高かったのは「圧が上昇したとき」「返血できなかった時」「看護師が緊急回収するとき」であった。学習支援の効果は，ほとんどの項目で有意差が認められた(表1)。回帰分析の結果ではDVDを見た回数と不安軽減度数，及びアラーム訓の見た回数と不安軽減度数との間には，有意な関係を認めた（P<0.05)。
【考察】
本調査結果から，多くの看護師がCHDF中の看護に不安を持っていた。教育支援として「回収操作DVD」と「アラーム訓」を作成，学習したことにより明らかな学習効果がみられ，不安が軽減された。これらのことから，今後，新人教育や部署異動者に対して研究結果を生かし，CHDF指導に役立てていく必要がある。また，スタッフ一人一人が自覚と責任を持ち，基礎知識の習得，技術，知識の向上を目指し学習を重ねていくことが重要と考える。

表1　不安因子の検定結果　N=23

	項　目	アンケート前	アンケート後	有意確率
不安の程度	血液浄化療法の原理	6.478	5.122	0.019
	CHDF開始時	4.496	3.887	0.311
	アラームが鳴ったとき	7.291	5.435	0.000
	CHDF中常に	6.657	4.739	0.001
	圧上昇時	7.926	6.400	0.001
	看護師が回収するとき	7.461	5.926	0.001
	医師やMEが回収するとき	2.778	1.722	0.158
	サブラット・抗凝固剤の交換時	3.665	2.043	0.036
	クロットが発生しているとき	6.213	5.478	0.150
	機種が違うとき	6.861	6.861	1.000
	返血出来なかったとき	7.487	6.196	0.006
対処出来るか	開始時	3.652	2.078	0.030
	看護師の回収時	4.835	3.243	0.008
	医師・MEの回収時	2.417	1.087	0.024
	脱血不良アラーム発生時	4.735	3.974	0.136
	圧上昇アラーム発生時	5.300	3.765	0.022
	補液切れアラーム発生時	3.283	1.313	0.022
	抗凝固剤切れアラーム発生時	2.439	1.000	0.065
	フィルター汚染時	4.123	3.000	0.109
	チャンバーレベルの異常時	4.143	3.435	0.380
	返血出来なかったとき	5.026	3.904	0.082
その他の機器の不安の程度	人工呼吸器	5.913	4.870	0.045
	CHDF	6.278	5.017	0.029
	個人透析機	5.917	5.565	0.572
	PCPS	9.483	9.609	0.331
	IABP	7.413	7.113	0.266
	DC	7.135	6.687	0.386
	モニター	3.948	3.230	0.178
	スワンガンツカテーテル	5.670	4.591	0.044
	体外ペーシング	5.948	6.513	0.524

67）経口水分摂取量の目測に伴う誤差と容器の性質の関係

岡村　竜（国立病院機構独立行政法人三重病院）
深堀浩樹（三重県立看護大学看護学部看護学科）

【目的】
看護師にとって観察は極めて重要な看護行為である。そのため観察は正確に行う必要がある。しかし，感覚に頼った観察がなされることもしばしばあり，その妥当性に関する先行研究が存在する。ところが，経口水分摂取量の目測に関する先行研究は少ない。目測を測定器具とみなした場合，それの持つ誤差を知ることは重要である。本研究では看護職者の経口水分摂取量の目測における誤差と，誤差の関連要因を実験的に検証する。
【用語の定義】
経口水分摂取量の目測：目盛りが付いていないか，もしくは50ml毎程度の簡単なめもりの付いた容器で，厳密な水分管理が不要な患者が摂取した水分量を目分量で把握すること。
【方法】
11名の看護職者を対象に，約八分目まで水分の入った容器の水分量とそこから水分を減らしたときの水分の減少量の2つを目測してもらう実験を行った。実験に用いる容器は，A［透明／50mlごとのめもり有／筒状］，B［透明／めもり無／筒状］，C［不透明／めもり無／筒状］，D［不透明／めもり無／上広がり］，E［不透明／めもり無／曲面］の5つの容器とした。目測はすべての容器に対し二度ずつ行い，誤差の絶対値の平均を観測値とした。分析として容器の種類を要因とした反復測定一元配置分散分析を行い，容器間の差を検討するため多重比較を行った。統計解析にはR2.6.1を使用し，有意水準をp<0.05とした。実験において紙面により同意を得るなど倫理的配慮を行った。
【結果】
誤差の平均値±標準偏差は，小さい順に，八分目の実験ではA4.3±2.1，C19.7±19.7，D25.3±17.0，B34.5±20.7，E48.0±25.0（単位ml），減少量の実験ではA4.1±2.2，C21.5±14.9，D24.8±15.4，B31.1±19.3，E58.1±28.3，である。容器の種類を要因とした反復測定一元配置分散分析により，いずれの実験でも有意差（p<0.001）を認めた。多重比較（Ryan法）を行った結果，八分目においてAB，AE，CE，DE間で，減少量の実験で容器AB，AE，BE，CE，DE間で有意差を認めた。
【考察】
Aの誤差4ml程度をさらに減少するためには目測では難しく，寧ろ測定器具で正確にはかる必要があると考えられる。しかもその誤差は，一般的な成人の一日に必要な水分摂取量と比較しても1％に満たない。それゆえ，透明で50mlごとのめもりのある筒状での容器の目測は妥当性があると考えられる。しかしE［不透明／めもり無／曲面］はAの10倍以上の誤差がある。これは他の筒状の容器に入れ替え目測するなど，平易な操作により有意に減少できる。それゆえ，不透明でめもりのない曲面的な外形の容器での目測は望ましくないと考えられる。

68）ICTを活用した人工股関節全置換術後患者への看護支援

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

【目的】
人工股関節全置換術（total hip arthroplasty：THA）後患者が健康な生活を営むためには専門職による教育・支援に加え，患者が望めばいつでもどこでもアクセス可能な情報交流の場が必要である。本研究では，ICTを活用したTHA後患者への看護支援システム『THAケアネット』を構築し，その効果性について検討を行った。
【研究方法】
文献検討，2000～2007年の先行研究の成果および臨床知をもとに，研究者とTHA後患者のケア・治療に精通した専門職（看護師，医師，理学療法士）が話し合い，『THAケアネット』のシステム構成および内容を決定した。データの公開に伴う倫理的配慮については，対象者への十分な説明を行い，本人の同意を得た。写真データは画像の加工等を行い，個人が特定されないよう十分に配慮した。
【結果】
『THAケアネット』は，《知識・エビデンスの提供》「THAケアネットについて」「研究の成果」「股関節のしくみと働き」「股関節の病気」「人工股関節全置換術」と，《個別対応の支援》「手術後の生活について」「あなたの日常生活をチェック」「生活に役立つ道具の紹介」「事例の紹介」から構成された。個別対応の支援「あなたの日常生活をチェック」では30項目の質問を設定し，「居住環境・生活習慣」「生活動作・活動量」「セルフケア能力」「周囲のサポート体制」の評価から，16タイプの看護支援を提示した。看護支援には「事例」「生活に役立つ道具」の情報を反映させた。
【考察】
『THAケアネット』は，エビデンスを踏まえたTHA後患者への教育・支援ツールとして有効であり，ICTを活用した情報交流とこれらのデータマイニングおよびデータウェアハウスが，看護支援の質の保証に繋がることが示唆された。さらにTHA後患者を対象とした試験導入を行い，実践での活用有効性および内容妥当性を検討することが今後の課題である。

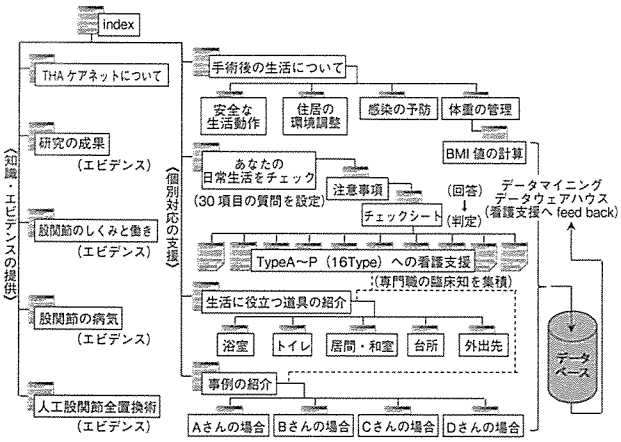


図1　『THAケアネット』のディレクトリ構成

本研究は，平成18～19年度 科学研究費補助金 基盤研究(C)課題番号：18592328『人工股関節全置換術後患者の環境移行に伴う健康生活支援プログラムの開発』の助成を受けて行った研究の一部である。

69）病棟看護管理者のEBP（Evidence-Based Practice）実践の認識と研究成果の収集に関する調査

浅沼優子，遠藤良仁，山内一史，伊藤　收
（岩手県立大学看護学部）

【目的】
積極的に学習を行っている病棟看護管理者のEBP実践の認識と文献・情報収集の実際を調査し，臨床におけるEBP推進の課題について考察する。
【研究方法】
東北地方3県の認定看護管理者制度教育課程のファーストレベル，同セカンドレベルの受講者に対する質問紙による集合調査。内容はEBPに関し（1）問題明確化・文章化，（2）クリティカルパス等の患者適用事前検討，（3）実施後の客観評価，の各実施頻度，（4）EBPの必要性の認識，（5）臨床実践の科学的根拠の情報源，(6)情報検索サイトおよびデータベースの認知・経験・職場での利用可能性の有無の6項目，および臨床実践における研究成果活用の阻害要因30項目（Funk，S.G.，遠藤訳）の該当の程度。本研究は岩手県立大学看護学部研究倫理委員会の承認を受け，無記名，個別同意書を回収して実施した。
【結果】
1）回答者概要：回答者112名の職位毎人数と平均年齢(SD)は看護師長94名，46.7歳（4.86），副看護師長18名，45.1歳(4.98)。
2）EBPの実践および認識：（1）問題明確化，（2）事前検討，（3）客観評価で「いつもしている」は各37.5%，21.4%，13.4%。（4）EBPの必要性は全体の8割が「全くそう思う」と回答しているが，その割合は副看護師長（61.1%）より看護師長（85.1%）の方が有意（$p=0.025$）に高かった。(5)もっとも活用頻度の高い情報源は雑誌（30.4%），身近な同僚看護師（17.0%），同僚以外の看護師（11.6%），医師(10.7%)の順で多かった。(6)主なデータベースの認知度・経験度・職場での利用の可否は，それぞれ医学中央雑誌が72.3%，23.2%，36.6%，最新看護索引が48.2%，17.9%，17.9%，JDream 2が46.4%，26.8%，31.3%であった。
3）研究成果活用の阻害要因：30項目中「強くあてはまる」「中程度あてはまる」で6割を超えたのは『外国語文献の難度（88.4%）』『新規実践のための時間不足（80.4%）』『文献検索困難（69.6%）』『研究結果の検証不足（68.8%）』『研究クリティーク能力の欠如感（63.1%）』，以下『論文抄読時間不足』『研究に関する情報過多』『設備・環境不十分』『統計の理解困難』『同僚の研究相談者不足』が5割を超えた。
【考察】
EBPは8割が必要であると認識しているもののクリティカルパス等の事前の妥当性検討と実施後の客観的評価の実施定着率が低く，科学的根拠に関する情報収集も定期購読の雑誌程度に留まっていた。各データベースの認知度，アクセスはともに5割未満であり，阻害要因でも文献検討の困難に関する項目が上位であった。病棟看護管理者がEBPを推進するため，看護計画やアウトカムを客観的に評価するための文献へのアクセスを確保する組織的・施設的な取り組み等の必要性が示唆された。

70）入院患者の情報プライバシーに対する認識の全国調査（第１報）

太田勝正，新實夕香理，藤井徹也，鈴木千智
（名古屋大学医学部保健学科）
井口弘子（中部大学生命健康科学部）
浅沼優子，山内一史（岩手県立大学看護学部）
中村　恵，前田樹海（長野県看護大学看護学部）
門井貴子（愛知県立看護大学看護学部）

【目的】
IT新戦略に基づく，医療・健康・介護・福祉分野の横断的情報化が進む中，患者情報の施設内および施設を超えた共有が進んでいる。しかし，個人情報保護法の施行とともに，社会の個人情報の取扱いに対する関心は飛躍的に高まり，医療においても情報共有と患者情報の保護の両立が求められている。今回，その検討の基礎情報を得るために，患者の情報プライバシーに対する認識の全国調査を行ったので結果の一部を報告する。
【研究方法】
調査は，入院患者のプライバシー認識尺度（PIPS）を用いた無記名自記式質問紙調査によって行った。PIPSは，病名や検査結果など９項目の治療関連情報（Ｆ１），名前や生年月日など６項目の属性情報（Ｆ２），睡眠習慣や食生活など４項目の日常生活行動関連情報（Ｆ３），価値観や家計の問題など５項目の私生活関連情報（Ｆ４）の４因子，計24項目からなる尺度であり，スコアが低いほど患者の個人情報に対するプライバシー意識が高いことを示す。精神科単科を除く全国200床以上の全病院から半数を無作為に抽出し，協力をお願いし，協力の得られた62病院（協力率５％）3449名の患者を対象に調査を行った。所属施設の倫理委員会の承認を得て，対象者への調査趣旨や任意の協力依頼の文書による説明等，十分な倫理的配慮のもとで行った。
【結果】
第一次回答期限までに，1017件（回収率29%）の回答があり，今回はその中のデータ精錬が完了した837件の解析結果を報告する。回答は男女半々で，平均年齢57才。主要疾患は，がんが30％を占めていた。８割が複数の入院経験があり，今回の入院期間は平均30日であった。因子分析（プロマックス回転）の結果，上記と同じ４因子構造を確認した。PIPSによりスコアを測定した結果，最もプライバシー意識が高かったのはＦ４群（６点満点の3.5点）であり，次いでＦ１群（4.0点），Ｆ２群（4.3点），Ｆ３群（4.6点）の順にプライバシー意識は低くなった。スコアに地域，性別，疾患の種類などによる差は特に見られなかった（$p<0.05$）。
【考察】
全体の約２割の回答に欠損があるなど，PIPSに使用上の問題も見られたが，因子構造やスコアの傾向は先行研究と一致しており，尺度としての妥当性が再確認された。また，地域差等が見られなかったことは，今後，患者個人レベルのプライバシー意識の程度をPIPSによって把握出来る可能性を示唆し，医療上の必要性だけでなく患者の意向に配慮した情報の取扱いに活用されることが期待される。本研究は，文部科研基盤研究（B）（課題番号18390571）の補助を得て行った。

71）虚弱高齢者の外出頻度とその関連要因

中村恵子，山田紀代美（名古屋市立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，高齢者が閉じこもりに至る初期段階から早期発見・早期介入できる予防策の確立に向けて，虚弱高齢者の外出頻度と身体・心理・社会的要因との関連を明らかにすることである。
【研究方法】
A県郊外に在住している虚弱高齢者を対象に，身体機能の計測と聞き取り調査を実施した。調査内容は，１．身体機能の計測；視力，聴力，握力・体力，咀嚼力，２．聞き取り調査；a.基本属性，b.身体的項目；日常生活動作，移動能力，転倒経験，認知機能，c.心理的項目；主観的健康感，うつ傾向，転倒不安，d.社会的項目；高次生活活動能力，ソーシャルネットワーク，社会活動，交流頻度である。倫理的配慮については，本学看護学部の研究倫理委員会の承認を受け実施した。分析は，外出頻度の規定要因を明らかにするため，重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。有意水準は５％以下とし，分析にはSPSS12.0Jを使用した。
【結果】
2007年４月～８月までの調査期間中，61名（男性12名，女性49名，平均年齢81.3±6.2歳）の研究協力を得た。対象者のうち，公共交通機関を利用した外出ができる者は33人（54.1％）であり，一週間の外出頻度は平均5.5±1.9日であった。外出頻度と各変数との相関をみた結果，「性別」，「居住年数」，「近所への外出」，「体力」，「筋力」，「転倒経験」，「転倒不安」，「近隣ネットワーク」，「交流頻度」の９変数と有意な相関が認められた。その後，重回帰分析により，「性別（$\beta = -.372$，$p<0.01$）」，「近隣ネットワーク（$\beta = .324$，$p<0.01$）」，「近所への外出（$\beta = .295$，$p<0.01$）」，「転倒経験（$\beta = -.219$，$p<0.05$）」，「交流頻度（$\beta = .207$，$p<0.05$）」が規定要因として認められ，男性であり，連絡を取りあう近隣が存在し，近所への外出が可能であり，転倒経験がなく，交流日数が多い人ほど，外出頻度が多いことがわかった。
【考察】
調査対象である虚弱高齢者は，虚弱であるにもかかわらず極めて外出頻度が高く，先行研究で定義される「閉じこもり」には殆ど該当していないことがわかった。外出頻度が多い要件のうち，性差に関しては，男性は自家用車の運転が可能な者が多く，移動手段の確保が男性の外出頻度を高めていると推察された。その他の要因については，外出の背景要因として既に指摘されており，先行研究を支持する結果となっている。ただし，対象者の多くが頻繁に外出しているとはいえ，約半数の移動能力は徒歩圏内に限定されており，外出範囲は主に住まいを中心とした近隣であることが推測された。今後はさらに縦断調査を行い，虚弱高齢者の特性をふまえた上で，外出行動と諸要因との因果関係を分析・検討することが必要である。

72）子世代を通して見た高齢者の生活に関する調査

江口裕美子（国際医療福祉大学）
山本君子（東京医科大学看護専門学校）
湯沢八江（国際医療福祉大学大学院）

【目的】
医療従事者は高齢者の生活を懸念することが多々あると思われるが，高齢者らは自分なりに自立していると感じているのではないかと推測する。今回の研究目的は子世代の目を通して，親である高齢者がどこでどのように生活しているのかを明らかにすることとした。
【研究方法】
親の健康状態や生活の様子や生活形態が明確になる項目を自己にて検討し，調査用紙を用いて調査した。回収は郵送で行った。研究の対象は，親が生存している年齢40歳以上の164名であった。
【結果】
回答者の男女の内訳は，男性69名，女性91名，平均年齢54.7歳（範囲42～75），親の平均年齢80.3歳（範囲66～98）であった。親の生活の場は自宅が146名，その中で誰かと同居が82％であった。親と会う頻度は，ほぼ毎日が32％，親が元気であると感じる程度は，とても元気が22％，まあまあ元気が53％であった。子世代が感じる親の生活の様子の中で，目的を持って外出するは79％，周囲の環境に興味があるは73％，自力で健康管理ができるは75％，生活全般について自分で決めるは76％，立ち居振る舞いに不自由があるは71％，一人でおいておけるは76％であった。親が自分の体の調子に関して話す程度は，時々話すが41％，よく話すが29％であった。親の生活を見ていて気になる程度は，時々あるが40％，あまりないが27％であった。親の元気であると感じる程度と生活の様子や形態の関連性をCramerVでみたところ，自宅で誰かと同居であること，会う頻度，体調を話す程度との関連性はなかった。
【考察】
今回の調査対象の親である高齢者は誰かと同居している者が殆どであった。ただし，高齢者が自宅で誰かと同居であるかと元気である程度との関連はなく，健康状態は同居する理由となっていないようである。高齢者の生活や健康管理などの自立度に関する質問に対する回答では，高齢者の自立が伺える回答が多かった。これらは高齢者の元気の程度と関連があり，今回設問に挙げた生活活動や意思決定などは子世代が健康状態の指標としていることが分かる。また，高齢者はその子供に自分の身体についての話を多くしており，子世代が親の生活が気掛かりであることが分かった。しかし，親は体調不良であるから身体に関する話をするとは限らず，高齢者と子世代との会話の内容が身体に関する話題が多いと示唆される。一方で，子世代は親が元気であっても気になることがあることも分かった。これらより，多くの高齢者が子世代と身体に関するコミュニケーションをとりつつ自立した生活を送っていると考えられる。
【研究の限界】
平成16年の国民基礎調査では独り暮らしの高齢者の割合は21.9％であるため，この研究対象者は親との関係が良好である方のみが返信している可能性が高い。

73）高齢者を看護・介護する職員の Burnout と雇用管理の取り組みの関係

西田佳世（愛媛県立医療技術大学）
中尾久子（九州大学）
田辺恵子（東北福祉大学）

【目的】
24時間の高齢者看護・介護の職場に勤務する専門職員の離職率は高い。そこで，本研究では，高齢者を看護・介護する職員のBurnoutの実態と雇用管理の取り組みの関係を明らかにし，Burnoutを防ぐ職場環境改善の手がかりを得る。
【方法】
分析対象：4か所の高齢者施設勤務の看護師・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，24時間看護・介護を行っている一般正規職員65名（男10／女55，看護師21／介護士44，平均勤務年数7.7±4.1年，年齢：29歳以下24，30代23，40歳以上18）。調査方法：無記名自記式質問紙を個別配布し，記載後は個別封筒を用い，留置法にて回収（有効回答率71.9%）。調査内容：1．属性（性別，年齢層，勤務年数，職種，勤務配置），2．Burnoutの実態は，久保・田尾Burnout尺度（3領域17問：1．情緒的消耗感5問，脱人格化6問，個人的達成感6問，各1～5点を与え設問数で除し得点が低いほどBurnoutと改変），3．役立つ雇用管理の取り組み意識は，堀田作成の15項目を用い，どの程度ストレス解消に役立っているか（各1～4点，低いほど役立たない）で構成。分析：Burnout得点は中央値を参考に，領域別に低い群（2.0以下），中間群（2.0超～3.0），高い群（3.0超）に分け，低い群と高い群のみ抽出し，役立つ雇用管理の取り組み意識との関係をt検定にて比較した（*p<.05，（**p<.01にて示す）。倫理的配慮：所属大学の看護学・保健学研究倫理審査専門委員会の承認後，対象者に文書で説明し同意を得た。
【結果・考察】
全体のBurnout尺度の平均値は，情緒的消耗感3.8±0.8（1.6～5.0），脱人格化2.9±0.8（1.0～5.0），個人的達成感2.8±0.7（1.5～4.5）であり，心理的疲労感は少ないが，一方，煩わしい人間関係を避けたり，仕事に伴う達成感や喜びが少ないことが推察できた。各領域Burnout得点の高低別に役立つ雇用管理の取り組み意識を比較した結果，情緒的消耗感の高低では取り組み項目に差はなかった。脱人格化得点（高n=26，低n=10）では，働き方や仕事内容，キャリアについて上司と相談する機会の設定（**，看護・介護の能力を適切に評価する仕組み（*，認知症への理解を深める研修（*，職場全体の問題を共有できる機会の設定（*にて，低い群に役立つ意識が低かった。個人的達成感得点（高n=15，低n=11）では，勤務体制を決める際，職員の要望を聞く機会の設定（*，看護・介護能力の向上に向けた研修（*，認知症への理解を深める研修（*にて，低い群に役立つ意識が低かった。今後のBurnoutを防ぐ職場環境改善では，職員個々の力を積極的に認めていることや上司への相談・問題共有の効果の実感，仕事に伴う達成感や喜びを通し，高齢者ケアの充実感が自覚できる対応の検討が必要である。

74）認知症高齢者のQuality of Lifeの特性に関する研究

島田とくよ（元佐賀大学大学院修士課程）
佐藤和子（大分大学医学部看護学科）
藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
認知症高齢者によるQOLと代理人によるQOL評価を併せて行い，その有用性を検討することを目的とする。
【方法】
施設に入所中の認知症高齢者（MMSE10以上）46名を対象に，他記式質問紙調査及び観察調査を行った。認知症高齢者によるQOLは，Brod（1999）らの開発したDementia Quality of life Instrument（DQOL）を，鈴木ら（2005）が，日本語版DQOLとして作成したものを用いた。＜自尊感情＞＜肯定的情動＞＜否定的情動＞＜所属感＞＜美的感覚＞の下位5領域からなる。代理人によるQOL評価は，鎌田ら（2001）Yamamotoら（2004）が開発した日本人のためのQOL尺度（3領域24項目），QLDJを用いた。＜周囲との生き生きとした交流＞＜自分らしさの表現＞＜対応困難行動のコントロール＞の下位3領域からなる。対象となる認知症高齢者と施設職員及び代理人へ研究の趣旨，概要を文書と口頭で説明し，本人または保護者から同意書を得た。
【結果】
認知症高齢者によるQOLと代理人によるQOLの完全な一致は，認めなかった。認知症高齢者によるQOLの＜自尊感情＞と＜肯定的情動＞のみ，代理人によるQOLとの関連を認めた。認知症高齢者の＜自尊感情＞や＜肯定的情動＞を客観的な観察を通して，部分的に捉えることが可能であった。
【考察】
認知症高齢者によるQOLは，情動を評価し，代理人によるQOLは，表情や行動を評価しているため，認知症高齢者の異なる面を測定していることになる。情動と行動が認知障害のため，一致するときもあればしないときもあることが認知症高齢者の特徴でもある。代理人によるQOLは，どのような認知レベルの対象者でも測定できるという特徴がある。しかし，認知高齢者によるQOLは，認知症高齢者の心理や行動を理解する補完尺度として使用すべき重要な評価尺度であることがわかった。

表1　DQOL・QLDJ下位尺度間の相関　n=46

QLDJのカテゴリー	質問内容	自尊感情	肯定的情動
周囲との生き生きとした交流	表情が生き生きとしている	0.294*	0.317*
	満足しているように見える	0.339*	0.405**
	ユーモアがある	0.300*	0.306*
自分らしさの表現	仕事や活動の話など続けている	0.342*	0.299*
	身だしなみに気を使う		
	他の人に気配りを示す	0.307*	
	音楽やテレビを自発的に楽しむ	0.298*	
行動のコントロール	すぐ怒ったりする		0.303*

Spearman順位相関関数　***p＜0.001，**p＜0.01，*p＜0.05

75）寝たきり高齢者のおむつ交換時間の評価－おむつ交換時毎と持続的な膀胱内尿量の測定を1事例に試みて－

尾坐麻理佳
（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程）
泉キヨ子，平松知子，正源寺美穂
（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
施設でおむつ交換を受ける虚弱高齢者の現行のおむつ交換時間と膀胱内尿量の関係を評価するために，おむつ交換時毎の膀胱内尿量の実態と膀胱内尿量の継時的変化を明らかにする。
【研究方法】
事例：看護師に尿意が曖昧と判断されおむつ交換を受けている寝たきりで認知症のある84歳女性。高血圧症，脳血管障害の既往，2回の出産歴がある。**方法**：1）定時のおむつ交換時（9：30，13：30，16：30，21：00，4：30）毎に，超音波膀胱画像診断装置BladderScan®BVI6100を用いて膀胱内尿量を測定し，おむつ内尿量を量った（A法）。2）長時間尿動態データレコーダ ゆりりん®USH－052を用いて，9：50～20：30の間，持続的に膀胱内尿量を測定した（B法）。3）測定中，事例の生活状況を参加観察した。**分析方法**：A法で定時のおむつ交換時の膀胱内尿量の実態を把握し，B法の結果と観察された生活状況から，膀胱内尿量の変化と生活状況の関係について検討した。**倫理的配慮**：家族に紙面と口頭で研究の趣旨を説明し，了承を得た。装置の固定は通気性の良い低刺激のテープを使用し，測定中は接触部周囲の観察に留意した。
【結果】
A法：定時のおむつ交換時は，おむつ内尿量302g，103g，122g，187g，185gに対して，膀胱内尿量はいずれの時間も0mlであった。B法：膀胱内尿量は，おむつ交換とおむつ交換の間に複数回，増加と減少のパターンを複数回繰り返していた。また最大膀胱内尿量は158mlであった。排尿は必ずしも最大膀胱内尿量に到達後に起こっているわけではなかった。参加観察を通してほとんど自力体動がみられなかった事例であったが，最大膀胱内尿量まで到達せずに排尿したときの特徴的な生活状況は，「上半身がねじれて体位交換施行」「欠伸を2回した」であった。また，車椅子坐位をとっている間，測定値の増加はみとめられなかった。
【考察】
A法の結果から，現行のおむつ交換時間とこの事例の膀胱内尿量の変化は合致している，または，この事例の蓄尿機能は著しく低下している可能性があると考えられた。しかし，さらにB法で膀胱内尿量を持続的に測定したところ，膀胱内尿量は0－160ml程度の増減を繰り返しており，その変化は，定時のおむつ交換時間よりも，むしろ，体動と関係している可能性があると考えられた。今回は1事例のみ報告であるが，今後事例を増やし，体動と膀胱内尿量の変化の関係について，さらに検討を重ねたい。

76）人工股関節全置換術を受けた患者の生活状況と活動量に関する研究

赤木京子（福岡県立大学看護学部）
藤田君支，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，股関節術）を受けた患者は，人工関節による合併症に対する長期的なセルフケアが必要とされ，患者への生活指導には，在宅での生活状況に応じた個別的な支援が求められる。本研究では，股関節術を受けた患者の在宅における生活状況を明らかにし活動量の把握を行うことで，手術を受ける患者への支援について示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
初回の股関節術後１年目の患者に調査を依頼し，書面で同意を得た15名を分析対象者とした。在宅訪問による半構造化面接を行い，得られた逐語データを年齢と社会的役割の関係で比較し，術前後の生活体験の相違について特徴を分類した。日中の活動量は，面接時に10日間を目安にライフコーダEXの装着を依頼し，同意を得た者に装着方法の説明を行い郵送法で回収し算出した。調査期間は2006年11月～2007年８月であった。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，本研究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】
対象者は，男性２名，女性13名の計15名で，年齢は37歳～85歳（平均年齢＝64.3±13.2歳）であった。フルタイムの有職者は４名であった。術前後の生活体験を年齢と社会的背景の関係で比較すると，＜後期高齢者＞，＜前期高齢者・壮年期の主婦＞，＜壮年期のフルタイムの有職者＞の３つのグループに分類され患者の背景によって術後の活動への満足感には相違があることが示された。また，術後１年目の活動量（METs・時）を３つのグループに分類し中央値を比較した結果，後期高齢者は1.23，前期高齢者・壮年期の主婦は2.41，壮年期のフルタイム有職者は4.63であった。後期高齢者は，痛みが消失しADLが改善したことに喜んでいるが，老化による体力の低下などから，活動の拡大には諦めを感じており，歩行していたとしても弱い身体活動を行っていることが示された。前期高齢者・壮年期の主婦は，痛みや歩容が改善したことに満足し，社会的活動を拡大している者が多いが，活動量は半数の者が家事のような弱い身体活動にとどまっていた。壮年期のフルタイム有職者は，術後１年目までに仕事に復帰しているが，仕事中の股関節屈曲制限の不自由さ，脱臼の不安や危険が継続する者もあった。中強度以上の身体活動を行う者が多いが，活動量はばらつきが大きく，職種によっては強い身体活動を行っている者もいた。
【まとめ】
股関節術前後の生活状況には患者の年齢や社会的役割といった背景による相違があり，術後１年目の活動量にも関連していた。手術を受ける患者の背景を考慮し，それぞれの活動や認識に応じた支援の必要性が示唆された。

77）褥瘡保有者の安静時における褥瘡の痛みと関連要因の検討

平木久美子（㈱日立製作所日立総合病院）
高橋和子，山田嘉明
（宮城大学看護学部・大学院看護学研究科）

【目的】
褥瘡保有者の安静時における褥瘡の痛みの有無と強さを把握し，褥瘡の痛みに関連する因子を検討することにより，褥瘡保有者の痛みに配慮できる看護への示唆を得る。
【研究方法】
一般病院２施設で研究同意を得られ，褥瘡を保有している患者50名を対象とした。質問紙を用いた面接によりデータ収集を行い，痛みの有無と強さを調査した。痛みの強さの把握は，これまでVisual Analog Scaleの信頼性・妥当性が認められている。褥瘡の痛みを測定した先行研究において，Visual Analog ScaleとFaces Pain Rating Scaleの相関が高いこと，Faces Pain Rating Scaleの方が高齢者に理解されやすかったと報告されていることから，本研究では，Faces Pain Rating Scaleを用いることとした。分析は，褥瘡の痛みの有無に関連する因子を探るために，二項ロジスティック回帰分析，痛みの強さに関連する因子を確認するために順序回帰分析を用いた。倫理的配慮として，対象者に目的と方法，研究協力の自由意志，匿名性の保持について説明し文書で同意を得た。
【結果】
対象者の平均年齢は71.8±13.4歳で，男性36名，女性14名の合計50名だった。褥瘡ステージはIが26％，IIは48％，III以上は24％で不明が２％であった。安静時に褥瘡の痛みがあると回答した対象者は50％であった。褥瘡ステージは，痛みの有無，および痛みの強さに関係を認めなかった。安静時における褥瘡の痛みと関連が示された項目は，痛みの有無に褥瘡の周囲皮膚色の変化，痛みの強さに厚さ５cm前後の上敷きウレタンマットレスであった。
【考察】
褥瘡ステージは褥瘡の痛みと関係を認めなかったことから，褥瘡保有者には，損傷の程度に関係なく褥瘡の痛みのアセスメントを実施し，痛みがないと決め付けず看護を提供することが必要である。褥瘡周囲の皮膚色は組織損傷が拡大する時に変化を示すことが多い。組織に炎症が生じると痛みを感じやすくなることから褥瘡の痛みの有無と関係を認めたと考えられる。褥瘡周囲の皮膚色が変化した場合は，患者に褥瘡の痛みを確認し，褥瘡管理の方法を再度アセスメントする必要性が示唆された。ウレタンは，長期の使用で劣化が生じる。劣化した代替ウレタンマットレスは，体圧分散効果が損なわれることが報告されていることから，劣化したウレタンマットレスの使用で体圧分散効果が十分でなく褥瘡を圧迫し，褥瘡の痛みの強さと関連が認められたと考えられる。ウレタン素材の体圧分散寝具を使用する際には，劣化を見極め，適宜，新しいウレタンマットレスと入れ替えるなどの対策が必要である。

78）全国の病棟看護師における在宅看護の認識と関連要因に関する研究

齋藤郁子（財団法人三友堂病院看護専門学校）
小林淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
全国の一般病院の病棟看護師を対象に，在宅看護の意識と実践に関する認識を把握し，その関連要因を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
1．対象者：2003－2004年版病院要覧から無作為に抽出した一般病院のうち，看護部長に同意が得られた88ヶ所の病院の病棟看護師5782名に質問紙を郵送した。回収数は2777名（48.4%），有効回答数は1778名（30.8%）であった。2．調査方法：郵送による自記式質問紙調査。3．調査内容：対象者の属性，「在宅看護の意識」18項目，「在宅看護の実践」16項目，退院計画の立案実施の有無，看護基礎教育における在宅看護論の教育内容。4．分析方法：「在宅看護の意識」，「在宅看護の実践」の関連要因の検定には，t検定またはPearsonの相関係数を求めた。また，有意となった変数を投入し重回帰分析を行った。データの統計解析にはSPSS11.5 for Windowsを用い，有意水準は5％未満とした。5．倫理的配慮：対象者に研究目的，調査参加の自由意志，匿名性，データ処理について文書で説明した。山形大学医学部倫理委員会の承認を得た。
【結果および考察】
1．「在宅看護の意識」では，18項目すべてが『時々意識している』に該当した。また，「在宅看護の実践」では，16項目中11項目が『時々実践している』に該当し，5項目が『あまり実践していない』に該当した。実践していない内容は，在宅療養上の生活問題の対処方法の説明，退院前の家族を交えたカンファレンスの実施，関連機関との連携，資源の情報提供に関すること及び病院からの家庭訪問であり，病棟看護師にとって，人的・時間的限界が大きいと考えられる。2．在宅看護論の科目新設後に入学した対象者においては，在宅看護の臨地実習で看護技術を実施した者は実施しなかった者より「在宅看護の意識」，「在宅看護の実践」の得点が高かった（$p<0.05$）。臨地実習において訪問看護師からの指導，助言を受けながら，実際に看護技術を実施した経験が，在宅看護の認識を高めた可能性があると考える。3．「在宅看護の意識」ならびに「在宅看護の実践」に関連する要因は，「退院計画の立案実施の有」（$p<0.001$），（$p<0.001$），「経験年数」（$p<0.001$），（$p<0.01$），「回復期リハビリテーションへの勤務有」（$p<0.05$），（$p<0.01$），「緩和ケア病棟への勤務有」（$p<0.01$），（$p<0.05$）であった。入院中から退院後の療養支援を視野に入れた看護計画を立案することが在宅看護の認識を高めたと考える。また，回復期リハビリテーションや緩和ケアは在宅を志向すること，臨床看護の経験を蓄積する過程で在宅看護へと視野が広がる可能性が示唆された。

79）継続看護につながる在宅移行時のアセスメントシート修正版の試用

樋口キエ子，葛西好美（順天堂大学医療看護学部）
高橋フミエ（帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科）

【目的】
退院後の継続看護の円滑化に向け病棟看護師による在宅移行時のアセスメントシート（以下シート）の試用をしてきた。今回，継続する医療処置のある家族への支援に繋がることを目的に修正したシートの試用状況の把握をする。
【方法】
調査協力者は，関東地域2病院の看護師19名（26－45歳・経験2－25年）に，実際の患者例に関するアセスメント内容の記載とシートの評価を依頼した。記入したシート15部（79%），試用後の評価票17部（90%）を回収した。1）シートの内容は，療養者の状態他（24），家族の介護力（5），医療処置管理，アセスメント後の課題，課題の連携先である。2）試用後の評価は，家族の介護力等27項目を5段階尺度。3）調査票は，イ記入シートロ評価票ハ記入上のガイドを1セット。調査期間平成19年1月中旬から2月中旬。倫理的配慮：記入は無記名，患者および看護師が同定されない形で実施。協力者の選択は所属長に一任。本研究の実施は，シート作成の団体の了解を得た。
【結果】
1．シート記入状況：患者の属性は，年齢70－90・脳血管疾患7名他，家族アセスメントの状況：介護者・介護協力者の有無・介護不安の有無・残された課題の明確化7割で，家族自身についての記入は少なかった。2．試用後の評価は，家族アセスメントに関する評点（5段階評価）は平均3前後であった。
【考察】
シートの家族アセスメントは全員記入しており，課題の記入もあった。一方，家族の評価票にはバラツキがあった。理由は，家族との関わり方，退院後の生活の予測に制約があると考える。「在宅移行時アセスメントシート」の目的は退院時に課題を明らかにし，病院と地域の継続看護の円滑化をはかるために作成した。訪問看護との実際の連携が課題である。

80）在宅療養移行時アセスメントシート（試案）を試みて 2報－看護師の反応－

高橋フミエ（帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科）
樋口キエ子（順天堂大学医療看護学部）

【研究目的】
在宅にむけた療養移行時の継続アセスメントについて試案を作成してきた。今回　関東地区２病院の病院看護師に試案モデルを試み，療養者の状態と看護経験によるシート使用後との関連を分析しアセスメントシート実用を図ることが目的である。
【調査対象】
中都市300床以上の病院看護師19名にシートに基づき調査した。看護師は14名（有効数），経験年数は２－25年間/平均13.5，平均年齢37.55歳である。療養者の有効数は14名，属性は年齢70－93歳，男５名，女４名，他未記入。平均年齢80.77歳，評価得点等の分析はSPSS12.0Jを使用。倫理的配慮：記入は無記名，患者，看護師が同定されない形で実施。協力者選択は所属長に一任。シートの作成の団体の了解を得た。調査期間は平成19年１月－２月中旬。
【結果】
１．在宅移行者の状態と介助度：安定の者が14名中71.4%（10名），寝返りできないが57.1%（８名），座位や起き上がり要介助が78.6%（11名）。介護度の回答が50%（７名）あり，６名が３－５度，平均3.99度，寝たきり度B・ランクであった。２．看護師が把握した医療処置管理など：処置を有する者が14名中50%（７名）（吸引１，経管栄養３，褥瘡１，インスリン１，消毒等１）。　３．看護師のシート試用後評価との関係：シートの評価綜合点（125点を100%換算）と看護師の経験年数との相関係数は0.695で相関があった。シートが役に立つの項目と家族の退院指導に役立つ，家族との関わりを意識するとの相関係数が0.548，経験年数とは0.652で関連があり，看護経験が10年以上の者が役に立つという回答であった（pearsonのカイ２乗$p<0.025$）。４．訪問看護の継続性：訪問看護が必要と回答した者が14名中64.3%（９名）であった。考察：病棟看護師によると在宅移行者の平均年齢80歳の９名は病状が安定しており，訪問看護を要すると回答したものが14名中64.3%，介護不安有りが50%であった。シート評価項目の中で記入の仕方についてが低得点であり，家族への退院指導・関わりの意識の評価は３－４で，10年以上経験年数のある看護師は70%おり，シートが役に立つという回答から，療養者・家族への退院時，在宅支援を示唆していると考えられる（相関係数0.652）。今回，家族支援のガイドライン作成・プレテストを経，看護師の回答を試みた。その結果，看護体験の10年以上の者が家族支援・退院移行時の生活への意識化に役立つという反応，訪問看護の継続性が確認できた。さらに実用化が課題である。

81）訪問看護ステーションに新入職した訪問看護師の育成支援に関する諸問題

小森直美（福岡県立大学看護学部家族・在宅看護学講座）

【目的】
本研究の目的は，訪問看護ステーションに新入職した訪問看護師へインタビュー調査を実施し，新入職訪問看護師の多様な背景及び訪問看護ステーション内における新入職訪問看護師の新人教育の実態から，新入職訪問看護師教育に関する諸問題として明確化し，どのような育成支援が求められているかを分析した。
【研究方法】
調査期間：平成19年11月から12月まで。調査対象：新入職訪問看護師（入職後１ヶ月以内）３名。調査方法：３名各々に半構成的インタビュー調査を実施した。インタビューは，一人１時間程度とした。同意を得てテープ録音し逐語録を作成し，訪問看護師として入職後の体験や不安・負担感等，語られている意味内容の類似しているものをカテゴリー化する質的・帰納的方法で分析した。データ分析の信頼性と妥当性を高めるために，得られたカテゴリーの全てを新入職訪問看護師へ提示し，述べたことの集約として同意が得られるかを確認した。また，分析の過程において，教育学者にスーパーバイズを受けながら進めていった。
【倫理的配慮】
調査依頼時に目的を明示し研究目的以外にデータを使用しないこと，訪問看護ステーション管理者に開示しないこと，プライバシーおよび匿名の厳守を文書・口頭で説明し了承を得た。また，途中辞退も可能であることを説明し協力の同意とした。分析終了後は，分析結果を提示し公表の了解を得た。
【結果】
訪問看護ステーション側の問題として，１．各訪問看護ステーションが小規模であるため，新入職訪問看護師のための育成支援が出来にくい，２．既存訪問看護師が，新入職訪問看護師のために育成支援を行うだけの時間的余裕がない，３．新入職訪問看護師の採用時期がばらばらであり，個別に対応することが難しい，４．新入職訪問看護師が，ベテランの域に達している看護師が多いことから，育成支援を行う側の既存訪問看護師が，新入職訪問看護師の戸惑いや不安な点をわかりづらい。次に，新入職訪問看護師側の問題として，１．新入職訪問看護師が，訪問看護師として必要とされる知識，問題解決能力と技術に不足がある，２．新入職訪問看護師は，独立して業務を行うことの負担感や不安がある等であった。
【考察】
新入職訪問看護師の育成支援に関わる諸問題として６点が抽出された。その諸問題は，訪問看護ステーション側の４つの問題と，新入職訪問看護師側の２つの問題にカテゴリー化できた。また，新入職訪問看護師は，訪問看護ステーション内で既存訪問看護師による育成支援教育を求めていることがわかった。その育成支援教育とは，６つの問題を解決できる方法が望ましいと考えられた。
【研究の限界】
３名の新入職した訪問看護師から導かれたものであり，更に多くの訪問看護ステーションの現状を調査する必要がある。

82）在宅重症心身障がい児者の実態と保健医療福祉サービス利用状況に関する調査

根本和加子（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）
北村久美子（旭川医科大学看護学科）

【目的】
在宅重症心身障がい児者（以下，重症児者とする）の実態と保健医療福祉サービスの利用状況を明らかにし，介護者への支援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た。調査項目は，介護者の性別・年齢・重症児者との続柄・介護期間および１日の介護時間と，重症児者の性別・年齢・障がいの原因となる疾患の診断名・身体障害者手帳および療育手帳保有状況・日頃の生活および介護状況・家庭で受けている医療的処置・夜間受けているケア状況・通園通所利用状況および移動手段・保健医療福祉サービス利用状況等であった。調査期間は2006年８月～11月であった。主な分析は各項目間においてSpearmanの相関係数を算出した。
【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】
調査票は275部配布し（回収率50.5％），102部を分析対象とした（有効回答率37.1％）。主たる介護者は全員が母親であり，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％，７～12年10.8％，16～18年9.8％，０～６年8.8％，13～15年5.9％の順に多かった。１日の介護時間は12時間以上が76.5％，９時間～12時間未満と８時間以内が各々11.8％であった。重症児者の性別は男性52.0％，女性48.0％であった。年齢は１歳～42歳までであり，内訳は１歳～18歳27.5％，19歳～29歳50.0％，30歳以上22.5％であった。重症児者の年齢と介護期間との間には有意な相関が認められた（$r=0.84$，$p<0.01$）。通園・通所施設利用者は89.2％であり，１ヶ所利用50.6％，２ヶ所利用33.0％，３ヶ所利用15.4％，４ヶ所利用1.1％であった。保健医療福祉サービス利用者は77.5％であった。保健医療福祉サービス利用状況と１日の介護時間との間には有意な相関が認められた（$r=0.29$，$p<0.01$）。利用しているサービスは，短期入所63.3％，ホームヘルパー44.3％，訪問看護師17.7％，保健師の訪問3.8％，医師の訪問2.5％，その他21.5％であった。
【考察】
重症児者は通園・通所施設や，短期入所等の保健医療福祉サービスを利用し自宅で生活をしている傾向が明らかとなった。このことから，家庭内の介護力だけでは在宅生活は成り立たない状況にあることが推察された。重症児者と家族が共に在宅で生活を続けていくためには，障がいの程度に対応した保健医療福祉サービスの充実と，家族の健康問題を考慮した支援が必要であることが示唆された。

83）在宅で生活する脳血管障害後遺症者のポジティブな現在展望獲得のプロセス

稲垣吏英子（富山大学付属病院）
塚原節子（岐阜大学医学部看護学科）
四十竹美千代（富山大学医学部看護学科）

【目的】
脳血管障害後遺症者において，退院後も生き生きと生活していくことは大切である。本研究の目的は，脳血管障害後遺症者が自分の人生においてどのようにポジティブな現在展望を獲得しているのかを「楽しみ」をキーワードとして明らかにすることである。
【方法】
対象者：X県内の協力が得られたデイサービスセンターに通所する脳血管障害後遺症者のうち片麻痺をもつ者とし，同意を得られた４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。インタビューガイドを参考にしながら，現在の楽しみや自分の将来について自由に語ってもらった。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ウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。倫理的配慮：X大学の倫理審査委員会の承認を受けた。また対象者には本研究の目的，参加は個人の自由意志とすることなど，口頭と書面で説明した。また個人が特定できないように配慮した。
【結果および考察】
カテゴリーを［ ］で示す。脳血管障害後遺症者が「楽しみ」を獲得するプロセスは，［自己存在への問い］をコアカテゴリーとした９つのカテゴリーが抽出され，各カテゴリーは１～３の概念で説明された。「楽しみ」獲得のプロセスには［自己存在への問い］が重要となる。そのために［経験に裏づけられた過去の自己像］を回想し［周囲から与えられる心の支え］を基に［自己存在への問い］を行う。また［現状況への悲嘆］を実感しながらも［過去への反省］をすることでポジティブな現在へと意識を向けている。このように［自己存在への問い］を行った脳血管障害後遺症者は，［積極的行動］を起こし［自己への失望］を経験しながらも上手に［折り合いをつける］ことを繰り返しながら現在の「楽しみ」を獲得していくというプロセスがあった。また［非目標的将来展望］は現在をより楽しもうという意識へと影響を与えていた。更に抽出したカテゴリーを現在・過去・未来に関するポジティブなものとネガティブなものに分類したところ，ポジティブな現在展望を獲得するためには過去とのつながりが強いという特徴を見いだした。過去のネガティブなカテゴリーもある程度許容することでポジティブな現在へとつなげていくというプロセスがあった。脳血管障害後遺症者は常に自己の存在の確認を行っているものと考えられる。過去の反省をも含め回想することで，個性を表す「楽しみ」と現実の状況での格差に失望し，自己の存在の確認をしていることが推測される。そして今できることを模索しながらどこまでできるかわからない将来があるからこそ現在をより楽しむという意識が生じてくるものと思われる。

84）脳卒中センターに緊急入院した患者の配偶者の心理過程

三輪恵里（富山県済生会富山病院）

【目的】
緊急入院し，危機的状態にある患者の配偶者がどのような心理的変化をたどりその状況を受け入れていく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】
対象は突然発症した50代の脳卒中患者の配偶者であり，本研究の趣旨を口頭と書面で説明し同意を得られた者とした。調査は半構成的面接法によるインタビューを行い，発症時からひとつの転帰である転院までの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，逐語で記録したインタビュー内容から，その意味を深く解釈しサブカテゴリーを生成した。そのサブカテゴリーを類似性と差異性に注目しカテゴリーに分類し，フィンクの危機モデルを参考にカテゴリー間の関係を検討した。抽出したカテゴリーの関係を結果図に示し脳卒中センターに緊急入院した患者の配偶者の心理過程を明らかにした。倫理的配慮は，研究の主旨や研究以外には一切使用しないこと，口頭および文章にて説明し承諾を得た。
【結果および考察】
患者の配偶者から抽出されたカテゴリーは，［ショックからの混乱］［存命への安心感］［他者への心遣い］［心の支えとなる近親者］［アプローチによる安心感］［予後への不安感］［今後の生活への不安］［前向き志向への自己努力］８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から７のサブカテゴリー（計25）が含まれていた。フィンクの危機モデルを参考に分析すると衝撃の段階では，突然の発症により［ショックからの混乱］を受け，パニック状態となっていたが［存命への安心感］や［他者への心づかい］があった。防御的退行の段階では，辛さを自分一人では受け止めきれず［心の支えとなる近親者］の存在があった。承認の段階では，新たな不安が出現している。［アプローチによる安心感］から徐々に前向きな姿勢へと変化し始めているが，［予後への不安感］［今後の生活への不安］から防御的退行の段階へ戻ることもみられた。適応の段階では，［心の支えとなる近親者］の影響も受けつつ［前向き志向への自己努力］へと向っていた。このように対象者の心理過程は，衝撃の段階から適応の段階までの４つの段階を行き来きしながら適応の段階へと向うことが導き出された。本研究では承認の段階で＜医療者のアプローチからの安心感＞＜自分を受容してもらたことでの勇気づけ＞＜混乱状態脱出への援助＞＜前向き感情形成への援助＞のサブカテゴリーが示すように積極的に介入していた。そのことが適応の段階へと進むことに効果的だったと考える。家族の心理過程を知るためには，コミュニケーションは不可欠であり，そこから信頼関係が形成されることで効果的な看護介入へとつながることが示唆された。

85）手術療法を受けた食道がん患者の退院後の生活の主観的評価に影響する要因

白田久美子（大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
食道がん患者に一般的に行われている手術療法は，がん腫の切除と食道再建である。手術範囲は広く，相対的にみて治療後の障害の程度は大きく，手術療法を受けた患者は，術後に起こるさまざまな症状により，日常生活に支障が生じると推測される。手術療法を受けた食道がん患者の退院後の生活の主観的評価に影響する要因を明らかにすることは周手術期ケアの向上につながると考える。そこで今回の研究目的は手術療法を受けた食道がん患者の退院後の生活の主観的評価に影響する要因を明らかにする。
【方法】
対象は，手術療法を受け退院した食道がん患者である。調査方法は無記名の自己報告式質問紙調査で，外来通院時に調査票を配布し，回収は郵送法とした。調査内容はMOS36-Item Short-Form Health Survey （以下SF-36），自尊感情尺度，支援ネットワーク尺度，自己効力感尺度，予備研究の結果に基づいて開発した測定用具，性別，術後年数などのデモグラフィック変数とした。
【倫理的配慮】
調査実施時は研究倫理委員会の許可を得た。研究協力依頼時は書面で研究の目的や方法などを説明し，研究参加の同意を得た。研究への参加は自由意思であること，研究に協力できない場合でも治療や看護には一切影響しないこと，質問紙は無記名であり，持ち帰り自由に記載し，郵送法で返送できること，さらにデータ分析時のプライバシー保護について説明した。質問紙の返送を持って同意が得られたものとした。分析，手術療法を受けた食道がん患者の生活の主観的評価に影響する要因は，ステップワイズの重回帰分析を行った。統計はSPSS Ver13を使用した。
【結果】
質問紙は159名から回収した（回収率94.1%）。食道がん患者の生活の主観的な評価に影響する要因については，ステップワイズ重回帰分析を行なった結果，標準化係数ベータは，「手術前後の知識」で0.280（p＜（0.0001），「支援に対する満足感」は0.240（P＜0.0001），「周囲の不理解」は0.315（p＜0.0001），「発声障害による不幸感」は0.313（p＜0.0001）の４つの因子が選定された。重回帰係数（R）は0.769，決定係数（R２乗値）は0.591，そして調整済みR２乗値は0.577であった。
【考察及び結論】
生活の主観的評価に影響する要因は，手術前後の知識があること，支援に対する満足感があること，周囲の不理解がないこと，発声障害による不幸感がないことが明らかになった。このように手術療法を受けた食道がん患者の主観的な評価に影響する要因が明らかになったことから，手術による身体的変化や身体症状に対する患者教育を行い，支援に対する満足感を高めるように援助するとともに，手術によって起こる患者の気持ちの変化を，家族や医療者が理解できるように援助することが必要であると考えられた。

86）中途失聴者の障害の受容過程（その１）－衝撃の段階からの脱却－

恩田和世（北海道美唄聖華高等学校）

【目的】
情報のやりとりを基にして成立する開放系としての我々の生活は，視覚・聴覚を欠いては困難である。中途失聴者は，先天性失聴者と異なり，聴こえていた経験があるだけに失聴の衝撃は大きい。今回，中途失聴者の診断時の衝撃の段階から脱却するまでの状況的危機初期段階の心理状態を分析することを目的にまとめたので報告する。
【研究方法】
対象者の選択は，ろうあ協会から紹介を受け個別に交渉した。対象者へは，研究参加・拒否・中断の自由，答えたくない質問の拒否の自由を保障し，発表時の匿名性を約束した。録音の承諾を受け半構成的質問を行い，随時V.A.S.でその感情のレベルを記してもらった。V.A.S.は10cmの線で，今回は中間点（５cm）の位置を０とし，それより左へ行くとマイナス，右へ行くとプラスとして感情のレベルをあらわした。質問内容は，いつ頃，どうして耳が聞こえなくなったのか，聞こえなくなったときの気持ち，失聴を診断されたときの気持ちなどである。インタビュー内容を逐語録におこし，本人の確認後承認書をもらうことで内容の信頼性を確保した。研究期間は2006年７月～９月である。
【結果】
対象者は50代女性。失聴当時は30代前半で，当時の家族構成は，夫と娘，夫の両親の５人家族であった。職業は事務員。病名は両耳性感音難聴。原因不明で，医師に聴神経がぼろぼろになっていると言われた（V.A.S.-3.9）。宣告を受けて「ショックだった。神も仏もない。信じられない。これからどうやって生きていったらいいのか（V.A.S.-5.0）」と不安で泣き，自殺を考えた。家族に負担になるのではないか，離婚しなくてはいけないと思った（V.A.S.-4.7）。夫に話すと，「逆の立場なら離婚するのか。君は君，人が変わったわけではない。特別なことではない」といわれ思い直すことができた。小学生の娘が母親を支えるため手話を習い始め，コミュニケーション手段の糸口を切り開いた。
【考察】
宣告直後の衝撃の段階では，ショック，絶望という状況から自殺を選択することもある。対象者も自殺や離婚を考えていた。仕事も辞め，主婦としての役割も十分に果たせず，自分に無力さを感じている。失聴の精神的衝撃に加え，母親役割喪失，役割緊張の状態にあり，ストレスがたまっていったと考えられる。今まで持っていた身体の機能を失うことは完全性を損なうことであり，自己尊重は低下し，自己概念は崩れ去る。家族にとって迷惑な存在ではないかと負い目を感じ，自分から壁を作り孤独を感じる日々が続いた。障害受容に向けて前向きになるまでには，相当の時間がかかっている。看護としてそれを支えるには家族と協力した精神的ケアが必要である。
【結論】
衝撃の段階からの脱却には家族と協働し見守りや言葉がけが重要で，それが受容レベルや脱却までの時間に影響を与える。

87）クリティカル状況下における心臓疾患患者家族の代理意思決定要因と代理意思決定についての気持ち

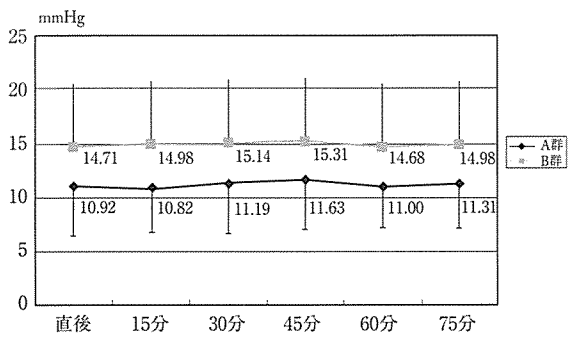
徳永美和子（東邦大学医療センター大森病院）
寺町優子（日本大学大学院文学研究科心理学専攻
博士前期課程）

【目的】
クリティカル状況下の患者による治療や処置に対する意思決定が困難な場合には「家族による代理意思決定」が行われる。しかし，このような状況は家族も混乱した状態にあるとされており，代理意思決定は家族の負担を大きくすると考えられる。そこで，家族の代理意思決定要因や代理意思決定時の気持ちを明らかにすることは，代理意思決定時の家族へのよりよい看護介入に繋がると考え本研究に取り組んだ。
【方法】
A大学病院CCU.ICUにおいて，研究目的・方法および研究参加は自由でプライバシーを保護することを説明し，協力同意を得られた成人心臓疾患患者の生命に関る代理意思決定を行った５家族であった。研究デザインは質的帰納的研究で，対象者に半構成的面接を２回行い，データは逐語録とし，コード化，カテゴリー化し，カテゴリー間の関連を構造化した。
【結果】
代理意思決定時の決定要因は，「良くなる保証が無い」「治療後の見通しが無い」「治療の危険性が高い」「家族が行って欲しいと考えること」「患者の気持ちの推察」「医師に相談」の６つのカテゴリーで代表された。代理意思決定時の家族は精神的危機状態にあり，「見通しが無く耐えられない気持ち」を表出し，「患者の状態に対するあきらめ」の気持ちを持ちながらも「治療に対する期待」「医師にすがる気持ち」「医療者への信頼」の気持ちを抱き，「困難な決断」を乗り越えて「代理意思決定要因」と相互に関連させ，「代理意思決定」を行っていた。また代理意思決定後の家族は「治療決定後の動揺」を示し，「状態悪化への不満」「説明不足への不満」「患者のニーズを無視する対応に不満」を表出し，「状態回復困難への不安」な気持ちを抱いていた。それゆえ家族は患者自身の書面による事前の同意を希望していた。
【考察】
代理意思決定要因は，医療者側からの情報を基に判断される要因が多く，家族の代理意思決定時の気持ちより，死生観，価値観，周囲の人の支援，も代理意思決定要因であることが明らかになった。また家族は精神的危機状態にあり様々な気持ちを抱いていたが，時間の経過に伴い気持ちの変化が見られた。これは代理意思決定したことへの自責の念を抱き動揺していたり，家族のニードが満たされていないことが不満，不安として繋がっているとも考えられる。そのため医療者は家族に対し，代理意思決定時より重症患者家族のニードを念頭に家族に応じた関わりを持ち，家族が患者の状態を理解して主体的に代理意思決定を行うことができるように配慮することが重要と考える。また患者自身による事前の同意書をうることは，家族の精神的負担を軽減することに役立つと考えられる。

88）関節手術後の安静保持に対する低反発枕の使用の検討

岡本和子（兵庫医科大学病院看護部）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）

【はじめに・目的】
術後の腓骨神経麻痺は下肢の神経麻痺の中でも頻度が高い。特に関節術後，仰臥位では腓骨神経麻痺を発症する報告がされている。原因として，仰臥位で臥床中に下肢が自然に外施位をとっていることが指摘されている。そのため，下肢が外施位となった時に下腿の除圧がはかれるような枕の工夫が必要であると考えられた。今回，低反発枕と従来の枕を比較検討し，今後の肢位固定について検討した。
【研究方法】
市販の低反発枕と従来の足枕の下肢枕にかかる圧をプレッスースキャニングエイド「セロ」を使用し測定。以後市販の低反発枕をA群とし，従来の足枕をB群とする。測定は，それぞれの枕で腓骨骨頭と枕があたる部位で行う。測定時間は，枕使用直後より15分毎に75分までとし，測定結果の平均値より体圧の変化を調査。各々得られたデータはT検定で分析。また，終了後に使用感，しびれ，痛みの有無について聞き取り調査を行った。倫理的配慮は，研究目的・プライバシーの保護について明記した書面で説明し，参加の同意を得た。兵庫医大倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
表に示したようにA群とB群の枕において，体圧は直後から60分までの体圧は各測定時間毎に有意差があり，B群よりA群の方が有意に除圧効果があった。しかし，75分時点では有意差はなくなっていた。また，使用感については，A群では安楽な状態が表現されたが，B群ではやや安楽でない状態が表現された。
【考察】
低反発枕を使用したA群の体圧がB群に比べ有意に低かったことは，低反発枕の重力や圧力の吸収・分散という機能から体圧がかかりにくいことを示している。また，75分値における腓骨骨頭の体圧の上昇は，しびれや痛みの訴えがなかったことからも時間の経過と共に自然に外施していたためと考える。



89）手術室看護師における専門職的自律性と臨床実践能力との関連性

東　由香（蒲郡市民病院）

【目的】
手術室看護の特性である「外回り」看護は，高度な専門的知識と技術に基づいた看護実践を遂行する能力が求められる。しかし，数年の経験で勤務ローテーションが行われる施設もあり，熟達した臨床実践のできる手術室看護師がどの程度獲得できているのか疑問を持った。そこで，看護専門職における自律性と手術看護師の「臨床実践能力の習熟度段階」（キャリアラダー）との関連を明らかにすることにより，手術室看護の専門性を高める一助となるのではないかと考えた。本研究は，手術室に勤務する看護師の外回り業務に焦点を当て，専門職的自律性と外回り看護師の臨床実践能力との関連性を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：手術室看護単位を持つ施設に勤務する手術室看護師（看護師長・副師長又は主任を除く）。調査期間：平成19年８月～９月。調査内容：属性，手術室看護師における専門職的自律性37項目と手術室看護師のキャリアラダー「外回り」72項目。調査方法：対象施設に調査協力を依頼し，承諾の得られた42施設，484名に調査票を送付し，個別に郵送で回収した。分析方法：専門職的自律性37項目とキャリアラダー「外回り」72項目を因子分析（主因子法，バリマックス回転）し，その後対象全体と手術室経験年数別にそれぞれピアソンの積率相関と無相関の検定をし，有意水準５%未満をもって有意差ありとした。倫理的配慮：調査票に調査目的，参加や中断の自由，匿名性，プライバシーへの配慮を説明した文書を同封し，調査票の回収をもって同意ありとした。
【結果】
回収数は308（回収率63.6%），有効回答数は201（有効回答率65.3%）であった。属性は，女性185名（92.0%），男性16名（8.0%），平均年齢は32.82±7.67歳（21～57歳），手術室経験年数は，平均5.07±4.01年。１年以下が36名（17.9%），２～３年以下が48名（23.8%），４～５年以下が39名（19.4%），６年以上が78名（38.8%）であった。対象者全体の専門職的自律性の平均得点は3.1±0.47，臨床実践能力の平均得点は3.46±0.69で，その間には正の相関が認められた（$r=0.622$, $p<0.01$）。手術室経験年数では，４～５年において，専門職的自律性の平均得点3.1±0.49，臨床実践能力の平均得点3.52±0.54で，その間に有意な相関を認めた（$r=0.67$, $p<0.01$）。２～３年では専門職的自律性の平均得点が４～５年よりも高かった（3.13±0.35）。
【考察】
専門職的自律性と「臨床実践能力の習熟度段階」（キャリアラダー）との間には，関連性があることが明らかとなった。手術室看護師は，手術室経験２年目から専門職的自律性が形成されていた。手術室経験４～５年は，手術看護の専門性を獲得する過程において重要な位置づけであることが示唆された。熟達した臨床実践のできる手術室看護師を育成するためには，手術室経験が５年以下での配置交代が行われないよう検討していく必要がある。

90）冠動脈バイパス術患者のセルフケアに関する測定用具の作成と信頼性・妥当性の検討

緒方久美子（聖隷クリストファー大学看護学部）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）
北村愛子（りんくう総合医療センター市立泉佐野病院）

【目的】
冠動脈バイパス術（coronary artery bypass grafting：以下CABG）を受けた患者の日常生活に即したセルフケアを測定するために，第１次研究としてCABG患者のセルフケアの内容を明らかにし，第２次研究として第１次研究結果を基にセルフケアに関する測定用具を作成し，信頼性・妥当性を検討する。
【研究方法】
第１次研究：CABG後１年以内の外来通院患者19名に文書と口頭で研究の趣旨を説明して研究参加の同意を得たのち，セルフケアの内容について半構成的質問紙による面接調査を実施した。面接データは患者の言葉をありのまま筆記し，質的帰納的に内容を抽出してコード化し，意味内容の類似性に従ってカテゴリー化した。第２次研究：第１次研究結果の内容を基に４段階リッカートスケール形式で得点を与える構成的質問紙を作成し，524名のCABG患者に対し郵送法による無記名の自記式質問紙調査を行い，回答の得られた297名を分析対象とした（回収率60.7%，有効回答率93.4%）。回答データは因子分析（主因子法，プロマックス回転）によって項目を精選して構成概念妥当性を確認し，Cronbach' α係数を算出して信頼性を確認した。本研究は大阪府立大学倫理委員会および研究協力施設の倫理委員会で承認された。
【結果】
第１次研究：CABG患者のセルフケアの内容は51コードで，「運動管理」「食事管理」「体調管理」など７カテゴリーに分類された。第２次研究：第１次研究で明らかにされたセルフケアのコード51項目のうち，データに偏りのみられた６項目を削除し，45項目について主因子解に基づく因子分析を行い初期解における固有値の減衰状況より３因子を採択した。回転前の第３因子までの累積寄与率は35.7%であった。プロマックス回転を行い，因子負荷が１つの因子について0.4以上で，かつ２因子にまたがって0.4以上を示さない30項目を選出した。第１因子は16項目で『心臓・創部の負担軽減』，第２因子は８項目で『食事内容の調整』，第３因子は６項目で『運動の習慣化』とそれぞれ命名した。Cronbach' α係数は下位尺度が0.75～0.88で分布し，全体で0.89を示し受け入れられる範囲内であった。
【考察】
因子分析より３因子30項目で最適解が得られ，因子的妥当性が確認された。またα係数値より尺度の内的整合性が確認された。CABG患者のセルフケアは心疾患患者に共通する運動，食事，ストレス軽減等の内容に加え，CABG患者特有の創部保護や活動レベルに合った具体的な運動に関する内容が含まれており，この測定用具はCABG患者の手術後の回復状況を踏まえたセルフケアを測定できると考える。

91）ICU看護師の職場ストレスの実態と個人特性，対処行動および健康度との関連

江崎美記（岐阜大学医学部附属病院）
竹内登美子，松田好美（岐阜大学医学部看護学科）

【研究目的】
１）ICU看護師の職場ストレスの実態を明らかにし，最もストレスと感じていることとその時の対処行動を明らかにする。２）ICU看護師の職場ストレスの認知的評価に影響を与える要因として，個人特性，ソーシャルサポート，ストレスフルな出来事に焦点を当て，ストレス対処行動，身体的及び精神的健康度との関連を明らかにする。
【方法】
対象は全国42国立大学病院のICUに勤務する全看護師1,260名。測定用具：自作の質問紙，ストレス対処行動（SCI），個人特性（GSES），ストレスフルな出来事（社会的再適応評価尺度），健康調査（GHQ60）分析方法：自由記述部分は質的にカテゴリー分類を行い，他は統計学的分析を行う。倫理的配慮：大学の倫理委員会の承認を得た。看護部を通してICU看護師個人に同意説明書と質問紙を配布してもらい，回収は同封した返信用封筒で各個人の郵送とする。
【結果】
有効回収率は20.5%（258名）であった。男性7.8%，女性92.2%で，年代は20歳代が46.5%で最も多かった。ICU配属年数を含む看護師平均経験年数は9.7±7.0年であった。１．健康調査に用いたGHQ60で，ICU看護師全体の平均値は20.9±12.6点であり，ICU看護師の約71%は不健康であった。また，相関マトリックスで，GHQ総合と，身体症状，不安と不眠，社会的活動障害，うつ傾向との全てに対して，0.6～0.9という中程度から高い正の相関が認められた。２．ICU看護師の職場ストレス要因は，「人間関係」「ICU看護の質」など10カテゴリーに分類でき，人間関係を悪いと評価した者の方が，良いとした者よりも有意に健康度が低かった（χ^2（1）＝4.65，P<.05）３．対処行動は，問題中心型をとる者が約70%と多かった。４．ICU看護師の約70%は一般性セルフエフィカシーが低く，そのうちの半分は20歳代の若年層であった。また，年代が低い者ほど一般性セルフエフィカシーが低いとう点について，有意な差が認められた（χ^2（2）＝13.4，P<.01）。５．ICU看護師は，多くのストレスフルな出来事を抱えており，向こう１年間で病気になる確率が約２割という結果であった。６．ICU看護師のソーシャルサポート（SS）では，ICU内に信頼できる人がいる者は80%であり，そのほとんどが同僚であった。
【考察】
約71%が不健康であるという結果より，ICU看護師は心身ともに疲弊している者が多いといえる。同僚からのSSが得られていても不健康な者が多いという結果から，ICU看護師にはSSを上回る強いストレスが存在すると推測された。これらより，ICU看護師の心身健康度を高めていくためには，自らの認知傾向を自覚し，ストレスを肯定的に受け止め，問題中心型と情動中心型の対処をバランスよくとっていくことが有効であると考えられた。

92）成人入院患者の自覚症状ならびに認知的評価と心理的反応との関連性

林　陽子（岡山大学病院）
神原千比呂（神戸大学病院）
中村珠恵（鳥取大学病院）
森本美智子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
ストレッサーに直面すると，患者には不安・抑うつなどの心理的反応が喚起されるといわれているが，その過程は十分に明らかになっていない。本研究は，認知的評価とストレス反応を検討した先行研究に，自覚症状を要因として加え，入院患者の自覚症状ならびに認知的評価と心理的反応との関連性を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象はT県内の3施設に入院している満20歳以上の患者で，全項目に回答した77名とした。自覚症状は，Illness Perception Questionnaireの12項目に，Cornell Medical Indexより抜粋した13項目を加え，計25項目を質問項目とした。認知的評価には，病気関連不安認知尺度15項目を使用し，心理的反応の測定にはHospital Anxiety and Depression Scaleを使用し，得点化を行った。対象者には研究の目的・意義，方法，個人情報の保護について説明文を用いて伝え，調査票の回収をもって研究協力の受諾とした。統計解析では，まず自覚症状の一次元性の確認を行い，自覚症状および認知的評価と心理的反応の相関関係を検討した。その上で，心理的反応を従属変数とし，自覚症状が直接的または認知的評価を介して影響するとする因果モデルを設定し，そのモデルのデータへの適合性と要素間の関係性を，共分散構造分析を用いて検討した。
【結果】
対象者77名の性別は，男性48名（62.3%），平均54.0歳（SD＝15.9）であった。自覚症状の一次元化の確認を行ったところ，尺度として使用できることが確認された。自覚症状ならびに病気関連不安認知と心理的反応の関係を検討した結果，いずれの変数間にも有意な相関関係が認められた。従属変数を心理的反応とし，自覚症状と病気関連不安認知の関連性を検討した結果，モデルは統計的許容水準を満たしていた。変数間の関連性は，自覚症状→心理的反応（パス係数＝0.283），自覚症状→病気関連不安認知（パス係数＝0.273），病気関連不安認知→心理的反応（パス係数＝0.672）であり，自覚症状から心理的反応への影響力は弱いものであったが，病気関連不安認知は心理的反応に中程度の関連性を示していた。
【考察】
認知的評価と心理的反応の間に関連性があるとの結果は，従来の報告と同様であり，本研究の結果は病気や生活に関する認知的評価が高いほど，入院患者の心理的なストレス反応が高いことを示していた。自覚症状は認知的評価および心理的反応に弱いながらも関連しており，自覚症状に対する介入が心理的反応の予防にも寄与することが示された。入院患者の抑うつや不安などの心理的反応をより軽減するためには，自覚症状に対するアプローチとともに患者個々の認知的評価をとらえ，介入していくことが必要であると示唆された。

93）成人入院患者の心理的反応に差異を与える要因の検討

中村珠恵（鳥取大学病院）
林　陽子（岡山大学病院）
神原千比呂（神戸大学病院）
森本美智子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
成人入院患者の自覚症状の数・程度・頻度が彼らの心理的反応に差異を与えるのかどうかを明らかにした。
【研究方法】
対象は，T県内の3施設に入院中の満20歳以上の患者で，背景要因，自覚症状，HADS（Hospital Anxiety and Depression Scale）の項目全てに回答した76名とした。自覚症状についてIllness Perception QuestionとCornell Medical Indexの25項目を用い，そのうち12項目を不安・抑うつにより現れる可能性のある症状として区別した。自覚症状の数については「全くない」と答えた者のみを“ない”として扱った。程度については“1週間を平均する症状の強さ（程度）”を用いた。頻度については4件法で求めた。心理的反応の評価にはHADSを使用した。倫理的配慮については，研究の目的・意義，方法，個人情報の保護について説明し，調査票の回収をもって研究協力の受諾とした。分析では，HADS；20点以上の不安・抑うつあり群と19点以下のなし群に区分し，背景要因，自覚症状の2群間における比較をt検定，χ^2検定を用いて行った。
【結果】
対象者76名のうち，不安・抑うつ状態と判断される者は11名（14.5%）であった。背景要因では，不安・抑うつあり群のほうが入院期間が長く，有意差を認めた（p＝0.001）。自覚症状では，程度については両群に有意差を認めなかったが，自覚症状の数，“吐き気”，“不眠”の頻度については2群間に有意差を認めた（吐き気；p＝0.047，不眠；p＝0.003）。有意差を認めた数，頻度は，いずれも不安・抑うつにより現れる可能性のある症状であった。不安・抑うつにより現れる可能性のある症状は，不安・抑うつあり群で平均8.5個（SD＝2.4），なし群では平均4.9個（SD＝3.0）であった（p＝0.000）。またHADS下位因子についても不安・抑うつにより現れる可能性のある症状の数には有意差を認め，不安あり群・抑うつあり群で症状の数が多かった。
【考察】
本研究では，成人入院患者の心理的反応に差異を与える要因として入院期間の長さを示唆することが出来たが，自覚症状が心理的反応に差異を与えるのかどうかについては明らかに出来なかった。ただし，入院患者が多くの自覚症状を有していること，また不安・抑うつと判断される患者は“吐き気”，“不眠”の頻度が多いことが明らかとなり，看護者は患者が持つ多くの自覚症状を把握し意図的に介入する必要があり，また症状の頻度については特に患者が訴える吐き気や不眠に対して焦点を当て，それらの症状を見落とさないようにする必要があることが示唆された。

94）一事例に見る定年退職前後の過ごし方の変化

佐野かおり，宮島朝子，立川麻紀，若村智子
（京都大学大学院医学研究科）
堀田佐知子，近田敬子（園田学園女子大学）

【目的】
平日勤務者の多くは毎日ほぼ決まった時間に通勤しているが，退職により通勤の必要がなくなると，１日の過ごし方は変化する。しかし，どのように変化するかを明らかにした研究は少ない。本研究は，定年退職前後の２年間にわたり１日の過ごし方を把握し，どのように変化するかを明らかにすることを目的に行った。
【研究方法】
対象者は平成16年３月末に定年退職をした女性１名で，退職前は平日勤務を，退職後は週１～２回の非常勤をしていた。データは平成15年４月から平成17年３月まで月１回１週間ずつ継続して収集し，Actiwatchから起床・就寝時刻と活動量を，睡眠日誌から食事・入浴等の時間を把握した。解析にはActiware-Sleep Ver.3.4とSPSS Ver.15を使用した。研究に先立ち所属大学倫理委員会の承認を受けると共に，対象者に研究目的や途中辞退の説明を行い同意を得て行った。
【結果】
退職前後とも平日の起床時刻は７時台，休日は８時台が多く，退職前には分断睡眠が17日見られた。平均起床時刻は退職前が７：30±０：51，退職後が８：05±１：02で有意差が見られた（$p<0.01$）。平均就寝時刻は退職前が１：25±１：06，退職後は１：20±１：22で有意差は見られなかった。食事時間は朝食が退職前は６～10時，退職後は６～11時で，夕食は退職前の休日と退職後は17～20時，退職前の平日は19～22時であった。３食を摂取しない日が退職前は17日，退職後は13日あり，退職後は朝食と昼食を一緒に摂取する日が３日あった。入浴時間は退職前の休平日と退職後の平日は24時台が多く，退職後の休日は23時と１時台が多かった。日課の犬の散歩は，退職前後・休平日とも22時台に多く見られたが，退職前は24時以降が11日あった。退職前後の１日の総活動量を見ると，７～10時と22～24時に動きの違いが見られた。
【考察】
退職前後の過ごし方には，昼食時間や犬の散歩など変化しないものと，朝食時間や夕食時間のように変化するものがあった。起床時刻では退職後も休日方が平日より遅くなっていた。これは退職後に非常勤の仕事に就いていたためと思われる。一方，退職後に見られる特徴として，朝食と昼食を一緒に摂取する日があった。これは，起床時刻が遅くなったことが原因と考える。
起床時刻の後退や不規則な食事摂取が習慣化すると，健康問題につながる可能性がある。本報は一事例の報告ではあるが，退職前後を通した過ごし方の変化から，より健康的な生活を構築していくには，就労の規制を受けなくなった退職後の過ごし方を，早い時期に，少しでも規則的にするよう習慣化していくことが重要であるという示唆を得た。

95）新人看護師の職業的成熟度に関する研究－現状および職業継続意志との関係－

中原博美（国立国際医療センター）
亀岡智美（国立看護大学校）

【目的】
新人看護師の職業的成熟度の現状およびその職業継続意志との関係を解明する。職業的成熟度は個々人が職業生活に適応するための準備状態であり，関心性・自律性・計画性の３種類の態度特性から成る。職業継続への影響と教育的支援による向上が示唆されている。
【研究方法】
全国の病院58施設の新人看護師1327名を対象に郵送法による質問紙調査を行った(調査期間:平成19年２月から３月)。測定用具にはa.職業キャリア成熟尺度（坂柳，1999）とb.対象特性調査紙を用いた。aは職業的成熟度を測定するための３下位尺度27項目の５段階リカート型尺度であり，信頼性・妥当性を確保している。bは看護職継続意志，所属病院における就業継続意志を問う２項目を含む質問紙であり，専門家会議とパイロットスタディにより内容的妥当性を確保した。分析は統計学的に行った。調査は無記名，回収は個別投函とした。
【結果】
619名（回収率46.6%）から回答を得，有効回答612部を分析した。対象者の性別は女性が577名（94.3%）を占め，年齢は平均23.5歳であった。職業キャリア成熟尺度得点は平均92.9であり，下位尺度得点は，関心性（平均33.8）が最も高く，以下，自律性（平均31.6），計画性（平均27.5）と続いた。また，看護職継続意志，所属病院における就業継続意志の強い者は，各々が弱い者よりも職業的成熟度が高かった（$p<0.001$）。
【考察】
先行研究と比較した結果，対象となった新人看護師の職業的成熟度は成人一般と同程度であった。また，新人看護師は，自己の職業に関心を持ち自律的に行動する姿勢を持つ一方，職業上の目標を設定し計画的に行動することを課題としていた。研究結果は職業継続に対する職業的成熟度の影響を裏づけており，この課題克服につながる教育的支援が必要である。また，職業的成熟度向上につながる教育的支援の検討に向け，関係する因子の探索も不可欠である。

表１　職業継続意志と職業キャリア成熟尺度得点

変数	カテゴリ	N	M(SD)	検定統計量
看護職継続意志	将来も看護職を続けていきたいと思う	401	96.4(11.6)	$t = 10.5^{***}$
	将来も看護職を続けていきたいとはあまり思わない	210	86.1(11.4)	
所属病院における就業継続意志	できる限り働き続けたい	187	97.5(12.5)	***, ***, ***
	しばらく働いた後に退職するつもり	306	92.2(11.1)	***
	できる限り早く退職したい	81	84.8(12.7)	*
	既に退職を決定している	14	94.4(14.9)	

*：$p<0.05$，**：$p<0.01$，***：$p<0.001$
２群間の比較にはt検定，３群間以上の比較にはチューキーのHSD検定を用いた。

96）看護師のキャリア発達の過程に関する一考察－卒後２年目と３年目の看護師に焦点を当てて－

土澤るり，石川美智子，天野勢子（戸田中央看護専門学校）

【目的】
卒直後の看護師のフォロー体制がシステム化されつつあり，その受け入れに早いところでは２年目・３年目があたることが多い。最近は新人よりもその受け入れに当たった人の方が自信をなくしたり燃え尽きたりすることが表面化してきており，問題となりつつある。また，キャリアビジョンの観点からも３年目は節目の年である。そこで，卒後２年目及び３年目の現状はどうなっているのか，どのようなサポートを必要としているのかを明らかにする。
【研究方法】
１．対象　看護学校の卒後２年目及び３年目で，研修会に参加した看護師２年目28名，３年目26名。２．データ収集期間：07.12.223．データ収集方法１）集合研修においてグループワーク形式での発言を書記がメモしたもの２）自記式質問紙４．倫理的配慮：個人が特定されることの無いように細心の注意を払ったうえで，このデータはこの研究以外には使用しないことを明確にして口頭で伝えた。
【結果・考察】
１．現状と期待されていることについての自己分析２年目：「周囲が見えてきた」「新人と比べてできている自分」「看護が面白い」などの意見が見られる一方で，「出来ないから悪いと思う」「分からないことが聞けない」「どうしたらいいか自信が無い」などの意見もある。業務はうまくいかず，看護にも満足いかない状況がみられる。同期生との交流や目標になる先輩の存在，認められているという実感や患者からの手応が支えとなっている。業務をこなせるがうまくいかないことも多く，自己の看護に満足できずにいる。３年目：自分の時間がもてないことや給与への不満がある。プリセプターや看護研究には負担感も伺えるが，上司や同僚の協力により充実感を得られている。中堅という意識が芽生え始め，意見を求められている。同僚との人間関係が形成され，上司にも発言できるようになっている。周囲の支えを得ながら役割を遂行し，後輩の支えとなろうとしている。２．今何ができるのかという課題についての自己分析２年目：「患者のニーズに応える」「看護の質を高める」「失敗を活かして次につなげる」など自己の看護の向上に関するものが多い。３年目：「看護学生への対応」「病棟会議を活性化させる」など運営に関することが挙げられている。３．どのようなサポートを必要としているのか２年目には看護モデルを提示するなど，看護することに自信がもてる，満足感が自覚できるようなサポートが必要である。看護することで自己実現できることが，その後のキャリア形成に影響する。３年目は，指導法など発展的な内容が求められる。仕事漬けの生活と感じている人も多いので，リフレッシュできるようなサポートも必要である。

97）透析スタッフに教育ツールとしてパス・アルゴリズムを使用した結果

高柳佳忠（富山市立富山市民病院南４階病棟）
松木理浩，古村和枝，竹林陽子
（富山市立富山市民病院血液浄化療法科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
今回，維持透析患者用クリニカルパス（以下パスとする）・アルゴリズムを作成し使用することで透析検査結果から治療方針までの流れを見ることができるようにした。ここで，患者に使用する前に透析スタッフがその内容を熟知していないと指導にはならない。そこで，パス・アルゴリズムを教育ツールとして使用することで透析スタッフにも教育効果が現れてくるのではないか検証した。
【研究方法】
対象は，当院血液浄化療法科に勤務する透析スタッフ10名。データの収集方法は無記名質問用紙を用い，理解度を選択回答方式で７段階とし，点数化した。データの分析方法は透析従事年数別・設問別に単純集計とU検定を用いて評価した。研究をする上での倫理的配慮としてスタッフへの調査の際には個人が特定されないようにした。
【結果】
透析従事年数３年未満の１回目平均は3.13点，２回目平均は3.70点，３回目平均は5.08点であった。また，１回目から２回目・１回目から３回目の増加率は118%・162%であった。透析従事年数３年以上５年未満の１回目平均は4.90点，２回目平均は5.65点，３回目平均は6.42点であった。また，１回目から２回目・１回目から３回目の増加率は115%・131%であった。透析従事年数５年以上の１回目平均は4.36点，２回目平均は4.08点，３回目平均は5.53点であった。また，１回目から２回目・１回目から３回目の増加率は93%・127%であった。
【考察】
透析において，患者指導を行う上で検査結果から治療方針を伝えることは重要である。透析スタッフは，従事年数の長い短いに関わらず患者に指導を行っていかなければならない。しかし，新任スタッフが指導を行うまでの知識を短期間で習得することは難しい。高瀬らは，「パスの導入の１つの利点として，新人スタッフの教育ツールとして活用できるということがある。」と述べている。このことから，新任スタッフはパス・アルゴリズムを使用することで透析治療の全体像の把握ができ，学習効果が増強されたと考えられる。透析従事年数が５年以上透析スタッフの増加率が低くなった原因として，今までの学習と経験から指導を行ってきたが現実の数字やエビデンスのある理論を求められると自信がないという状態にあったと考えられる。しかし，教育を重ねるごとに今までの学習と経験を利用し教育効果が現れ，再教育・再学習の良い機会になったと考えられる。
【結論】
１．教育ツールとしてパス・アルゴリズムは有効である。２．透析従事年数が少ないほうが有効である。３．透析従事年数が長期であっても再教育・再学習の良い機会となった。

98）外来におけるNSTリンクナースの活動

片野恵美子（千葉大学医学部附属病院）

【目的】
外来における栄養不良となる得るリスクを持った患者の栄養状態の現状を明らかにし，教育を行った看護師の患者の栄養管理に対する認識を調べたので報告する。
【方法】
平成19年８～10月，外来通院中の消化管疾患術後（歯口科・小児外科）の患者，化学療法（婦人科）・放射線療法施行中（放射線科）の患者を対象にSAG（主観的包括的評価）を使用し栄養スクリーニングを実施。また，血液データをカルテより収集。平成19年10月～平成20年１月，外来学習会を２回（第１回栄養評価の結果，第２回栄養アセスメントとがん化学療法患者への食事支援）開催し，それぞれの学習会に参加した外来看護師（第１回10名，第２回９名）に対して学習会の内容に関するアンケート調査を行った。**分析方法**：日本静脈経腸栄養学会の栄養スクリーニングの判定基準を参考に栄養不良患者の抽出。また，軽度・中等度栄養不良患者の客観的データに基づき，静脈経腸栄養ガイドライン等を参考に栄養介入必要症例を選出。さらに，軽度・中等度栄養不良・栄養介入必要症例の特性と疾患を分類。**倫理的配慮**：対象者にインフォームドコンセントと自発的参加の保証を行い同意を得，対象者の身体的・精神的苦痛およびプライバシーの保護に努めた。
【結果】
SAG調査を実施した全対象者数は108名で，カルテの客観的データから判断した対象者数は40名。診療科別の内訳は，歯口科60名，放射線科41名，婦人科39名，小児外科７名。対象者の栄養状態別の内訳は，良好101名，軽度不良29名，中等度不良15名，高度不良０名で，その内栄養介入必要症例は８例。また，性別は，軽度・中等度不良が男性21名，女性23名，介入必要症例が男性５名，女性３名。年齢は，軽度・中等度不良が平均57.3歳，介入必要症例が平均60.5歳。疾患分類では，軽度・中等度不良が口腔癌20名，卵巣癌17名，子宮癌・消化器系癌各２名，腹膜癌・肺癌各１名，介入必要症例が口腔癌３名，卵巣癌３名，消化器系癌２名。看護師に対してのアンケートは第１回９名，第２回８名から回収された。第１回では，学習会の内容を理解できた者が９名（100%）で，その内８名（89%）の者が学習会で学んだことは現場で役立つと回答した。また，NSTに興味をもった者が８名（89%）で，９名（100%）の者が別のNST勉強会にも参加したいと答え，今後，外来でのNSTの活動が必要だと思っていた。第２回では，学習会の内容を理解できた者が７名（78%）で，また，７名（78%）の者が栄養アセスメントとがん化学療法患者への食事支援に興味を持ち，その内６名（67%）の者が実践に生かしたいと思っていた。
【考察】
NSTリンクナースが外来患者の栄養管理への看護介入が必要と認めた症例は，口腔癌術後や化学療法を受けている患者であった。また，ほとんどの看護師が患者の栄養管理の重要性を認識しており，リンクナースがスタッフへの情報提供や指導をしていく必要があると考える。

99）勤務配置交代者の院内研修の効果について考える
－フィッシュボーンを使用して－

矢矧　仁，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】
勤務配置交代（以下，配置換え）は看護師にとってキャリアアップに有効な手段と言われている。しかし，Y病院では慣れない職場環境からストレスを感じ，職場適応障害が生じる看護師があった。この問題に対して教育委員会で取り組み，病院で統一した配置換え者マニュアルを作成。勤務配置交代者（以下，配置換え者）を対象として特性要因図（以下，要因図）を使った研修を行った。配置換え後の適応に関する先行研究では，配置換え者の院内研修内容に対しての報告は少ない。本研究では実施した研修効果を測定することを目的とした。
【研究方法】
1．対象：看護職員10名で配置換え後２週間から１ヶ月経過の者。2．調査方法：配置換え者対象の研修後のアンケート調査・研修で使用した要因図用紙。研修は要因図に基づくグループワーク。個々に用紙を持ち帰り問題解決に向けて取り組んだ。１ヵ月後に取り組んだ問題が解決に至ったか，問題解決状況の調査をおこなった。研修の効果については，アンケート結果より測定。3．倫理的配慮：研修を通して明らかになった配置換え者に関する問題点の研究であることを紙面上に示し，研究への参加は自由であること匿名性は確保されることを説明した上，同意を得た。
【結果】
各グループ「慣れない環境による不安」・配置換えによる適応障害」という問題に要因図をおこなった。「環境」「知識不足」「安全」３カテゴリー，「専門」「人材」「業務」「環境」４カテゴリーから太枝・中枝・細枝へ記入され，細枝に対して個々に解決に向けて取り組んだ。その中で「コメディカルとのかかわり」「配置換え時期」「夜勤が不安」「仕事内容の変化・不安」「人工呼吸器の取り扱いに不安」「スタッフへの遠慮」「業務応援の依頼ができない」「人間関係が築けない」などが個々の問題と捉える看護師が多かった。
【考察】
配置換えに対する問題では，個々で解決できる問題と組織全体でなければ解決できない問題があることがわかった。個々で解決できる問題に対して対人関係・意思疎通・相互理解・チームワークが大切でコミュニケーションが重要と考える。その一つに配置換えマニュアルの作成は事前に学習する内容が明確になる，配置換え先の上司からの声かけがあり不安軽減になるなど効果があった。配置換え後の研修では同じ思いをもった看護師が要因図を使用したことで，漠然と抱いていた個々の不安や問題を表出し整理できたこと，要因図での問題取り組みの変化を上司に示すことでコミュニケーション材料となり精神的サポートともなった。組織全体の取り組みとして考えられるものとしては，配置換え時期などローテーションの工夫と要因図を用いるなどの院内研修の更なる促進が挙げられる。

100）基礎看護学実習開始前における学生のストレス

宇野綾子，小松妙子，金若美幸，塚原節子
（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
基礎看護学実習は，学生が看護過程を展開し初めて患者に対して看護援助を行なう実習である。その基礎看護学実習前における学生のストレスについて明らかにする事を目的とした。
【研究方法】
1．調査対象：A看護系大学の基礎看護学実習を実施予定の2年生79名2．調査期間：2007年11月（基礎看護学実習開始前）3．調査方法・調査内容：竹内の看護学生用ストレス・コーピング尺度を用いてアンケート調査を行った。4．分析方法：本研究では，尺度の中のストレスに関する自由記述部分について分析した。自由記述部分のデータを，一文章一内容となるように整理し，その中から意味内容が類似した文章を集約してコード化しカテゴリーを作成した。データの信頼性と妥当性確保の為に共同研究者と共に分析を行い，一定期間をおいて再度見直しを行った。各カテゴリーにおけるデータ数の大小については，評価に加えず分析を行った。5．倫理的配慮：本研究は，A大学医学研究等倫理審査委員会の承認を得て，対象者には自由意志による参加であること，研究の参加・不参加や回答の結果は成績に反映しない事等について口頭と紙面上で説明した。その中で同意が得られた学生のみを対象とした。
【結果】
アンケートの回答者数は61名，回収率は77.2%，その内の有効回答者数は59名，有効回答率は74.7%であった。
自由記述部分から96項目のデータが得られた。それらは，1．知識・技術の未熟さ，2．実習前の準備による時間的余裕不足，3．初めての実習における実習目標達成への危惧感，4．初めての実習への切迫感，5．身体の不調，6．初めての実習に対する心構えの不十分さ，7．対人関係での不快感，の7つのカテゴリーに集約された。
【考察】
基礎看護学実習前の学生のストレスを，信頼性・妥当性が検証された尺度で測定した研究は少ない。その中でも，学生の臨地実習のストレスにおける先行研究からは，本研究結果より導きだされた7つのカテゴリーに類似した，看護実践，対人関係，健康維持・健康管理等の項目が学生のストレスとなっている事が示唆されている。本研究ではその他に，3．初めての実習における実習目標達成への危惧感，4．初めての実習への切迫感，6．初めての実習に対する心構えの不十分さ，のストレスが抽出できた。これらのストレスから，基礎看護学実習が初めて患者個人との関わりを持つ実習であるため，実習内容が具体的にイメージできないこと，それが上手く乗り越えられるかということ，そして実習に向けての準備不足が，大きなストレスとなっていると考えられる。またこれらのストレスは基礎看護学実習特有のストレスであると考えられる。

101）基礎看護実習における学生のストレスとコーピングの関係

金若美幸，塚原節子，宇野綾子，小松妙子
（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
本研究では学生の2週間の基礎看護学実習で，実習前から終了までに抱くストレスとコーピングがどのように変化するのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象はA看護系大学の学生で基礎看護学実習を実施する79名である。調査方法は，実習前と実習1週目（以下2回目），2週目（以下3回目）の帰学日に同様の質問紙票に無記名により回答を得た。調査内容は堤の鹿大版Clinical Stress Questionnaire（CSQ）と，竹内の看護学生用ストレス・コーピング尺度のコーピングの部分を用いた。CSQは「脅威」「挑戦」「有害」の認知的評価を感情の程度で測定しようと開発されたものである。また，竹内の開発したストレス・コーピング尺度は「情緒調整的」「積極的」「回避的」コーピングの下位概念で構成されている。分析は統計ソフトSPSS ver.15 for Windows を用いた。倫理的配慮は，A大学医学研究等倫理審査委員会で承認を得，その後学生に口頭と書面で説明した。また，本研究の参加は任意であり，実習評価に影響しないこと等も説明した。
【結果および考察】
調査票回収率は実習前75.9%，2回目48.1%，3回目41.8%であり，それぞれ独立した集団として比較した。同居の有無では，実習前，2回目，3回目いずれの調査でも約半数がひとり暮らしであった。いずれの時期においてもストレスとコーピングに有意差はなかった。実習前，2回目，3回目の調査でストレスとコーピングがどのように変化するのかを下位概念毎で比較すると，「脅威」において実習前がもっとも高く，2回目は3回目の調査より高かった（いずれも$p<0.01$）。また，「情緒調整的」コーピングが2回目，3回目の調査より実習前で有意に高かった（$p<0.01$）。このことは，学生は実習に対する具体的なイメージづくりが困難なため，それが「脅威」として現れていたと考えられる。その結果，気分を紛らわせるなど「情緒調整的」コーピングが高かったと考えられる。ストレスとコーピングとの相関を見ると，実習前では「挑戦」の認知的評価と「積極的」コーピングに正の相関を認めた（$p<0.01$）。しかし，2回目の調査では相関はなく，3回目の調査で再度正の相関を認めた（$p<0.05$）。このことは，実習前では，初めての実習に対する意欲とやる気が「挑戦」という前向きのストレスとして表出され，実習に向けての自己学習や，技術練習に取り組もうとする「積極的」コーピングである行動を高めたと考えられる。また3回目の調査では，患者との関係性ができ，患者把握ができるにつれ，実習前同様，前向きのストレスが表出され積極的な状況となったと考えられる。今後は，実習前，2回目，3回目の全てに調査回答を得た個々の学生での経時的変化の検討が必要と考える。

102）看護師と看護学生の共感性に影響をおよぼす要因の検討

太田浩子（独立行政法人関東労災病院看護部）
本田裕美（長崎大学医学部付属病院）

【目的】
教育課程の違う３年課程の看護学生と２年課程の看護学生，臨床経験がある看護師を対象とし，共感性の違いを比較検討し共感性に影響する要因を明らかにする
【研究方法】
看護専門学校の３年課程３年生75名（平均年齢21歳），２年生78名（平均年齢19.8歳）と２年課程３年生74名（平均年齢24.7歳），２年生49名（平均年齢26.4歳）と臨床経験のある看護師59名（平均看護師経験10.2±.82年）の335名を対象とし，１）共感認知と情動を測定するためにDavisの多次元共感性測定尺度の日本版（IRI），２）共感態度を測定するためにKiss-18（Kikuchi`s Social Skill Scale・18項目版），３）自己開示を測定するためにLennox and Wolfのセルフモニタリング尺度（RSMS），４）他者への関心を測定するために辻の他者意識尺度をシャッフルした質問紙74項目と性別，就労経験の有無，ボランティア経験，高齢者との同居の有無，高齢者と接する機会など８項目のフェースシートで構成した質問紙を作成し，共感性と社会性を測定した。分析方法SPSS11.0を使い４尺度およびそれぞれの９つの下位尺度の平均値と相関係数の算出し，一元配置分散分析とt検定を行った。
【倫理的配慮】
県立長崎シーボルト大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得たうえで実施している。
【結果】
共感性に関連する影響因子として，４尺度の相関係数を算出した結果，セルフモニタリング尺度（自己呈示）がすべての尺度と相関を示し，特にKiss-18尺度（共感態度）と比較的強い相関を示した。さらに９つの下位尺度においてKiss-18尺度（共感態度）と共感情動において負の相関を示した。また，下位尺度の平均を検定した結果，有意差を認めたものは，各対象の尺度平均，学生の年齢，学生の就労経験の有無，ボランティア経験の有無，看護師の経験年数，看護師の現在の配置科であった。
【考察】
共感性に影響を及ぼす因子として，セルフモニタリングつまり，相手に自分自身のことを伝える能力が大きく関与していること，さらに，共感態度，いわゆる対人関係を円滑にするために必要な能力に影響を及ぼす因子であることがわかった。一方，共感情動つまり，同情的な感情が高いと共感態度につながらない傾向にあることも考えられる。また，共感性に関連する影響因子として，学生の年齢，就労経験，看護師経験があり，共感性を高めるために考慮する点が明らかとなった。そのなかでもボランティア経験がある者は他者への内面への関心が高い傾向があることがわかった。

103）看護実践能力育成に向けての技術演習の取り組み －学生参加型技術演習「Peer Education」の導入－

登喜和江，松岡史子，森下晶代（神戸市看護大学看護学部）

【目的】
看護実践能力の育成を目的に行なわれる2009年度のカリキュラム改正を受けて多くの看護基礎教育機関が学内での技術演習のあり方を検討している。本学においても，看護実践場面を意識したいくつかの学生参加型の技術演習を行なっている。本研究の目的は，2007年度から導入した教育方法「Peer Education」について学生評価から検討することである。
【研究方法】
１．授業概要：基礎看護技術演習の「寝衣交換」の技術を事前に練習した学生が演習の時間に「デモストレーション」および「技術指導」を行なう演習形態。２．評価：デモストレーションをした学生とそれを受講した学生各々が評価する。３．評価内容：満足度，達成感，関心，興味，困難感，自己の課題，理解，工夫などについて「非常にそう思う」から「全くそうは思わない」の４段階評価および感想の自由記述。４．研究対象者：A看護大学１年生80名のうち承諾の得られた77名（96.3%）。５．分析方法：記述統計ならびに自由記述の内容分析を行った。６．倫理的配慮：文書を用いて研究の趣旨，参加の自由意思および匿名性の保証，成績評価とは無関係であることを説明し，署名にて同意を得た。
【結果】
デモ学生25名（96.2%），受講生52名（96.3%）の「Peer Education」に対する満足度はそれぞれ75.7%，86.5%であった。達成感や技術への関心の高まり，教えることの難しさ，自己の課題に気づくではデモ学生の約90%，教えることに興味を持つは75%が「非常にそう思う」「まあそう思う」を合わせた『そう思う』と回答していた。受講生では，技術の理解，教える工夫，技術への関心，教え方の参考などの全ての項目で95%の学生が『そう思う』と回答していた。また，内容分析ではデモ学生は反省などの振り返りとともに「満足感」「工夫の成果」「教え方のポイント」「学習姿勢」「興味関心の高まり」などがみられた。受講生の記述には教員への注文や役割への不安とともに「技術への親近感」「学習意欲の喚起」「教授方法への関心」「デモ学生への労い」などがみられた。
【考察】
学生が少人数制で互いに教え合うといった演習方法によってデモ学生は責任感や主体性が高まり，達成感や技術への自信を感じていた。また，受講生は同じ目線で行なわれる技術の指導を通して，看護技術の理解の高まりとともにデモ学生を通して課題技術だけでなく教授方法などについても学んでいた。教員のデモストレーションを受けた後に，課題に沿って練習する学内演習の方法に比べ，技術を教え合うといった体験は，学生同士が共に高めあうといった共感回路を刺激する学習環境を形成していた。また，学生は，看護技術の習得を高めるだけに留まらず，指導技術についての関心も高めていた。

104) 看護実践能力育成に向けての技術演習の取り組み －地域住民ボランティアの模擬患者による技術演習の効果－

森下晶代，登喜和江（神戸市看護大学看護学部）

【目的】
昨今の医療技術の進歩や療養機関における多種多様な変化により，患者のニーズも複雑化多様化してきている。そのような中で，看護基礎教育機関にはあらゆる場面で適切な看護ケアが提供できる看護師の養成が求められている。本研究では，リアリティのある看護実践場面をイメージできるように導入した，地域住民ボランティアの模擬患者による基礎看護技術演習の効果を検討することを目的とする。
【方法】
A看護大学在学中の１年次80名の学生を対象とし，２つのクラス（午前組，午後組）に分けて同じ演習内容を開講した。180分の演習の最後約30～40分に演習の成果を発表する学生デモンストレーション（以下学生デモ）を行った。「体温・脈拍・呼吸の測定と罨法」「血圧測定」「寝衣交換」の単元の学生デモ（午前組のみ）に地域住民ボランティアによる模擬患者を導入し，すべての学生に対して，学デモにおける看護技術への興味・関心，集中度，困難度，リアルさ，緊張感等についての評価，および自由記述によるアンケートを行った。アンケート結果は，地域住民ボランティアによる模擬患者を導入した群（以下地域住民群）と教員による模擬患者を行った群（以下教員群）の記述統計量算出とMann-Whitney検定，および自由記述の内容分析を行った。統計にはSPSS14.0Jを用い，有意水準を５％とした。対象者への倫理的配慮は，研究の趣旨，参加の自由意思および匿名性の保障，成績評価とは無関係であることを文書にて十分説明したこと，その上で署名にて同意を得たことである。
【結果】
分析対象は，研究の承諾が得られた61名分（76.3%）［地域住民群33名（54.1%），教員群28名（45.9%）］のアンケート内容であり，どの単元においても“技術に興味が持てた”“技術の関心が高まった”“集中できた”“難しかった”“看護場面で役立ちそう”“過度に緊張した”“自分の課題に気づいた”の７項目で両群に有意差を認めなかった。しかし，学生が初めて地域住民ボランティアに対面した「体温・脈拍・呼吸の測定と罨法」の単元では，“リアリティがあった”の項目で地域住民群の点数が有意に高かった（$p = 0.002$）。自由記述では，「コミュニケーションのとり方，大切さを学んだ」「臨機応変さが必要」「予期せぬ質問に答える責任を感じた」等の感想が地域住民群に特徴的にみられた。
【考察】
地域住民ボランティアによる模擬患者は，看護技術への興味・関心，演習への集中，自己の課題の気づき等，演習のねらいにおいて，教員による模擬患者と効果がさほど変わらないとみることができる。地域住民ボランティアによる模擬患者導入の効果と考えられるのは，看護場面での緊張感やリアリティが演出できたということであろう。

105）非経口摂取患者における口腔ケア回数と細菌数に関する検討

釜屋洋子，坪井良子（国際医療福祉大学大学院）

【1はじめに】
脳血管障害患者や高齢者の肺炎は，口腔内常在菌を誤嚥して起こる誤嚥性肺炎が多い。その予防には，口腔内の清潔が重要であるが，口腔ケアの回数と効果との関連性には一定の見解は得られていない。
【2目的】
経管栄養やIVHが長期間施行されている患者における適切な口腔ケアを検討することを目的とし，口腔ケア前後の細菌数の経時的測定を行い，口腔ケア回数や細菌数との関連性について検討した。
【3方法】
対象者は，長期療養型病院に入院し，経管栄養あるいはIVHによる栄養管理を受けており，自力で口腔ケアが出来ない患者50名。細菌は滅菌綿棒で口腔内全域から採取した。採取の回数は，口腔ケア実施前，ケア直後，30分後，60分後，2時間後，4時間後，6時間後の計7回。菌液の原液，10倍，100倍，1,000倍溶液を作成し，普通寒天平板培地に撒き，37℃で18～24時間培養後，出現したコロニー数を数えて原液中の細菌数を求めた。倫理的配慮として，調査に当たっては，対象者またはその家族に研究目的を文書により十分に説明し，データの取り扱いについては，個人情報保護に配慮することを説明し，了承を得た上で実施した。
【4結果】
1日当たりの口腔ケア実施回数1回，2回，3回，6回の各群間で，ケア前の口腔内細菌数に明確な差は見られず，ケアの回数を増やしても，必ずしも恒常的な菌数の減少にはつながらないことが示唆された。しかしながら，ケア実施回数6回の群は，他の群に比べてケアの2～6時間後の菌数が少ない傾向にあり，一時的にしろ口腔内細菌数が抑えられる可能性が考えられた。一方で，1日1回のケア実施群でも8名中3名はケア後6時間を経過しても菌数の著明な増加は見られず，少ない回数でも効果を示す例があることが示された。また，意識レベルの良し悪し，会話，齲歯，舌苔，口腔内乾燥，口臭の有無などは口腔内細菌数の多少に影響を与える要因であることが明らかになった。
【5考察】
長期療養型病院に入院する非経口摂取患者においては，口腔ケアに際して以下の点を考慮することが適切であると考えられた。1）会話を行い唾液分泌量が一定程度確保されている場合には，口腔ケアの回数は多く設定する必要はない。2）舌苔・口腔内乾燥・口臭など口腔内に複数のリスクを持つ人は，その程度に応じて口腔ケアの回数を増やす必要がある。3）原疾患のために，嚥下障害や口腔内乾燥をきたす可能性のある薬剤を使用している場合には，その影響も考慮し口腔ケアの回数や方法を考えなければならない。4）脳血管障害のある患者や高齢者では，不顕性誤嚥が多いこと，就寝中は唾液の分泌量が減少し口腔内細菌が増加傾向にあることを考えると，就寝前に口腔ケアを行うべきである。

106）高齢者における脳梗塞発症危険因子の認識度調査

倉田貞美，麓有利代（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
高齢化が進む現在，脳梗塞の予防は介護予防の視点からも重要な課題である。脳梗塞は食事・飲酒・喫煙など，生活習慣と大きく関連し，糖尿病・心疾患・高血圧症などが危険因子となるため，脳梗塞の発症率を減少させるには，高齢者自身がその危険因子を理解し予防行動を実践することが重要である。しかし，高齢者がどの程度，脳梗塞の危険因子について認識しているか？に焦点を当てた研究は少ない。そこで，自立生活する高齢者を対象に，脳梗塞とその危険因子の認識度を調査した。
【研究方法】
A市B自治会の「老人憩いの家」参加者55名を対象に，倫理的配慮について説明の後，自由意志による自記式の質問紙調査を行った。脳梗塞危険因子についての質問内容は先行研究に基づき，結果はSPSSを用い分析した。
【結果】
44名（73±7歳，女性63%）から回答が得られた。脳梗塞の認識度は「よく知っている」と「だいたい知っている」が計81%と高かったが，「心臓の病気があるとなりやすい」と「糖尿病があるとなりやすい」は「そう思う」が40%未満と低かった。57%が高血圧・高脂血症・糖尿病などで定期的に通院中にもかかわらず，脳梗塞の情報源はテレビ（55%）と新聞（48%）が多く，看護師・保健師（10%）と医師（14%）は少なく，かつ，これら医療者から情報を得たと答えた人は誰も脳梗塞を「よく知っている」とは答えなかった。生活習慣上の各危険因子の認識度はいずれも90%前後と高かった割には，その改善に取り組む人は約半数と少なかった。脳梗塞に関する健康教育は24%しか受けたことがなく，自由記載欄に脳梗塞に関する講習会開催の希望が多かった。
【考察】
脳梗塞についての認識度は高かったが，その第一の情報源はテレビや新聞であり，看護師や医師などの医療者からの情報提供が不足していること，高齢者は医療者からの情報提供を望んでいることが示された。テレビや新聞の情報は一方的・画一的であり，誤って解釈しても修正できないことなどから，正確な情報源としては問題があるために，危険因子を認識しながらも，行動変容に結びつくまでの理解には至っていない可能性がある。海外の先行研究で「年齢が高いほど危険因子に関する知識が乏しくなる」，「脳卒中に関する意識や知識が不十分で，危険因子や症状に的を絞った教育プログラムが重要である」などが報告されているように，危険因子や症状，有効な予防方法などについて高齢者一人一人が必要とする情報を医療者が提供する機会や教育プログラムを確立することが重要であると考えられる。研究の限界としては，調査対象が一地区の自治会活動に自主参加するなど元々健康意識の高い集団であること，他地域の高齢者や健康意識が低い集団における脳梗塞の認識度を明らかにしていない点があげられる。

107）特定高齢者に対する介護予防事業の効果の検討（第二報）－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（江北町地域包括支援センター）

【目的】
介護予防事業においては，その効果の検証を定期的に行なう必要があり，特定高齢者（運動機能向上）に対して実施した水中運動教室の効果を検討する。
【研究方法】
A県B町において，平成18年９月15日から平成19年10月26日まで，週１回から２回，約30分間の水中運動を行なった。水中運動開始から４ヶ月から６ヶ月間の効果を検証することとした。参加者は計24名であった。そのうち，４ヶ月以上継続した者で，開始前と，開始から４ヶ月から６ヵ月後，両方の体力測定および質問紙調査に回答した者，男性４名，女性12名，計16名について分析した。
年齢は72～85才，平均年齢75.94才（SD±3.6）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，老研式活動能力指標などを中心に構成されている。
参加にあたっては，主治医の診療情報提供書などを基に参加の可否の検討を行い，安全に配慮して運動を行った。なお，本調査への参加は自由であり，断っても不利益にはならないこと，得られたデータは研究の目的以外には使用しない旨説明し，了解を得た上で参加してもらった。
【結果】
体力測定の結果から，測定項目７項目中６項目において水中運動教室参加開始前と４ヶ月から６ヵ月後の間に，有意差が認められた。
【考察】
水中運動教室の開始前と４ヶ月後または６ヶ月後の体力測定において，利き手握力においては維持できているといえ，その他の項目においては有意に体力が向上しており，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。体力は向上していたが，本研究で用いた活動能力指標における評定値は低下していたことから，今後は，例数を増やし，さらに研究を進めていく必要がある。

表　体力測定および老研式活動能力指標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	
握力利き手(kg)	22.0	5.29	22.8	6.15	−0.8	2.46	0.242
５m走行速度(秒)	5.8	1.20	4.7	0.77	1.1	1.11	0.002
10m歩行速度(秒)	10.9	2.30	9.2	1.61	1.7	1.40	0.000
５m走行歩数(歩)	9.7	1.49	8.3	1.25	1.4	1.15	0.000
10m歩行歩数(歩)	18.6	2.61	16.6	2.06	2.0	1.46	0.000
膝上(回／20秒)	21.7	4.98	29.1	4.65	−7.4	4.72	0.000
スクワット(回／20秒)	10.1	1.98	13.8	1.52	−3.8	1.88	0.000
老研式活動能力指標(点)	10.8	2.54	9.6	2.66	1.2	0.83	0.000

108）20～30歳代女性喫煙者の禁煙し難さ（1）インタビュー調査を通して

松本泉美（白鳳女子短期大学）

【目的】
青年期の女性の喫煙は，本人への健康影響だけでなく，母子保健の観点からも禁煙支援が重要である。先行研究において，女性の喫煙者は男性喫煙者に比べ，禁煙したいという思いはあるが，禁煙成功率が低いとされている。このことから，女性の「禁煙し難さ」に焦点をあて，喫煙に対する考えや禁煙の経験を当事者の語りを通して明らかにする。
【研究方法】
対象：20～30歳代の女性現在喫煙者６名。対象者の把握は複数の情報提供者より紹介を受けた。調査方法：自記式質問紙による喫煙状況の把握と質問紙の記載内容から，喫煙や禁煙に対する思い・禁煙経験について半構造化面接を行い，呼気CO濃度測定を行った。質問紙調査内容は，喫煙状況・禁煙の有無・ニコチン依存度としてFagerstrom Test for Nicotine Dependence（以下FTND）・Tobacco Dependence Screener（以下TDS）・禁煙への意思等である。面接内容は録音し，逐語録を作成，禁煙し難さを表現している語りを抽出し，統合化してカテゴリー化を行った。倫理的配慮として研究の目的，方法，参加は自由意志によるものであること等について文書および口頭で説明を行い，書面で同意を得た。本研究は，奈良女子大学倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
６名とも有職者で20歳代が５名　30歳代１名うち既婚者２名で，全員に禁煙経験があり，禁煙期間は３日から最長１年であった。禁煙後喫煙本数は減少しており，１日の喫煙本数５本以下が３名であった。FTND平均は2.3±1.8（SD）TDS平均は4.7±2.0（SD），呼気CO濃度は10ppm以下が５名であった。また「喫煙は女性として良くないと家族から言われている」・「自身の身体や子供に良くないことだと自覚している」「禁煙への関心がある」が共通していた。禁煙し難さを表現するカテゴリーとして，『生活と一体化したたばこの存在感の強さ』『禁煙時に遭遇する事象への不安』『身近な喫煙者のサポートが必要』『私はニコチン代替剤が必要なほどのヘビースモーカーではない』が構成された。
【考察】
今回の調査結果から，喫煙女性にとって，喫煙本数が少なくても喫煙行動が気分転換および報酬行動として根強く定着しており，ニコチン依存度や呼気CO濃度など生物学的指標には現れにくい強い喫煙欲求とニコチン依存があることが示唆された。しかし喫煙本数が少ないことや長時間喫煙しなくても我慢できることから，自分のニコチン依存を過小認識し，ニコチン代替剤などの使用を妨げていることが伺えた。また禁煙体験は，禁煙のデメリットの方が印象づけられており，禁煙の必要性を認識しながらも，明確な禁煙理由が持てず禁煙行動の開始を回避しがちで，夫や恋人などの身近な喫煙者のサポート要求につながっていることが伺えた。今後さらに調査対象者を広げ，分析を深めていきたい。

109）看護系大学一年生の性知識－３ヶ月間の変化－

伊藤幸子，望月吉勝（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は健康教育の一環として看護系大学１年生に性と性感染症予防の講義を行い，その知識が３ヶ月間でどのように変化するかを明らかにすることである。
【研究方法】
対象は看護系大学１年生で健康教育に関する講義を受講した女子であった。期間は2007年７月～10月，調査は１）授業実施１週間前，２）授業終了後２週間目（夏休直前），３）授業終了後３ヶ月目（夏休明け）の３回であった。講義は２時間半を使用し，内容は「性とセクシャリティ」「女性の性周期・月経について」「性感染症予防と避妊について」で構成した。調査内容は正誤を問う25項目（女性の性周期，避妊方法，性感染症について）とした。倫理的配慮として，調査趣旨と協力依頼，匿名性の確保，成績評価には一切関係しないことを口頭と文書で，毎回説明した。回答した調査票は学生個人が封筒に入れ密封した後，回収し，これをもって，同意を得たこととした。分析は統計ソフトSPSS12Jを使用し，カイ二乗検定を行い，有意水準を５％とした。
【結果】
全体の平均正答率は授業前（79.1%）と比較し，２週間後（91.6%），３ヶ月後（87.8%）は有意に上昇していた。２週間後と３ヶ月後の間には有意差はなかった。各項目において正答率を授業前と２週間後，３ヶ月後と比較し，有意に正答率が上昇した項目を表に示す。２週間後から３ヶ月後に有意に正答率が上昇した項目はなかった。
【考察】
全体の正答率は授業前と比較し有意に上昇し，授業の効果であると思われ，それは３ヶ月後まで維持されている項目が多かった。しかし，有意差はないが３ヶ月後に正答率が低下した項目から，性周期や性感染症に関する誤解は講義を受けた直後は訂正されるが，その後知識は曖昧になっていると思われる。従って知識を行動につなげるようなスキルの指導や，ピアレクチャーなど学生が教える立場となって知識を蓄積していけるような展開が必要と考える。

表　正答率の変化

項　目	授業前(%) N＝32	２週間後(%) N＝35	３ヶ月後(%) N＝21
クラミジア感染症にかかると妊娠できなくなる事がある	65.6	94.3 **	90.5 **
高校生･大学生の年齢ではピルは処方されない(誤)	65.6	88.6 *	85.7
女性の性感染症は子宮と外性器だけの問題である(誤)	75.0	97.1 *	90.5
クラミジア感染症は症状が現れにくい	62.5	94.3 **	90.5 **
性感染症の病原体は精液中にだけ，存在する(誤)	84.4	97.1 *	100.0
子宮内膜症と月経痛は関係がある	59.4	97.1 ***	95.2 **
排卵日は基礎体温で予測できる(誤)	6.3	77.1 ***	33.3 **
クラミジア感染症は10～20歳代の男性に多い(誤)	9.4	54.3 ***	28.6

カイ二乗検定　* $p<0.05$，** $p<0.01$，*** $p<0.001$　いずれも授業前の正答率との比較

110）簡易版漸進的筋弛緩法プログラムとCD教材の製作プロセス

近藤由香（高崎健康福祉大学看護学部）
小板橋喜久代，小林しのぶ（群馬大学医学部保健学科）
金子有紀子（群馬大学大学院博士後期課程）

【目的】
漸進的筋弛緩法（以下PMR）はJacobsonによって開発されたリラクセーション技法で，具体的な身体感覚が捉えやすいことからストレスマネジメントの方法として広く用いられている。指導用の教材として，国内では荒川が作成した16筋群のPMRが紹介され，症状緩和などの有効性を検証した報告が行われている。しかし臨床適用場面としては，病気治療中の患者への指導習得を促していく機会が多く，プログラムの複雑さと練習時間の長さなどPMR習得に関して困難さを感じるという意見も多数あげられている。より一層の臨床での活用を促進するために，簡易版PMRのプログラムとCD教材を製作したので，そのプロセスと内容について報告する。
【研究方法】
1．16筋群のPMRプログラムの評価：がん患者15名を対象に2週間のPMR練習を行ってもらい，その後にインタビューを行った。PMRの習得プロセスで肯定的に感じる意見と共に，習得に困難さを感じる意見として，全体の2割に，疲労感が残る，時間が長いと感じる，身体感覚が捉えにくく練習しにくい部位がある，継続できず中断した，などが挙げられた。2．簡易版PMRプログラムとCDの製作プロセス：先の結果と先行文献（Bernsteinらの7筋群のPMRなど）を参考にして7筋群のプログラムとCDを製作した。簡易版の目標は，対象者の身体的負荷を軽減しリラックス感を得やすくする，継続練習意欲を持続させ，生活の中に定着しやすくする，その結果セルフケア能力を高めることである。主要な練習ポイントを中心にプログラム内容を整理・簡略化し，練習時間の短縮化を図った。CD製作においては，ナレーションはプロのアナウンサーに，声の集録とBGMの編集は音楽業者に依頼した。
【結果および考察】
簡易版プログラムは，先行文献Bernsteinらの7筋群などを参考にして製作したが，患者に負荷がかからないことも考慮した。その結果，使用する筋は，16筋群の内＜殿部，腰部，腹部，首，顔（舌・口唇）＞を省略し，7筋群＜前腕・上腕，下腿・大腿部（前面，後面），胸部，肩，顔（額と目・顎）＞とした。CDの時間も約28分から約17分間と短縮した。CDは2トラックとし，前半に簡易版，後半に16筋群のプログラムを集録し，状況に応じて自由に選んで練習できるようにした。PMRは継続して実施することによってウエルネス感を高めていく中長期的効果が期待されている。体力が消耗しているがん患者や多忙な日々を送っている人々が，継続的に練習し十分なリラクセーション反応を得ることが出来るか，習得しやすいかについて，本プログラムの有効性を検討中である。本研究の一部は平成19年度科学研究費補助金基盤研究（C）一般　課題番号－19592549を受けた。

111）中学生における抑うつ傾向の男女の比較

中村裕美（国立国際医療センター国府台病院）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
中学生がさしかかる思春期という時期は，抑うつが発症しやすい時期であり，抑うつ性障害の増加と低年齢化が指摘されているが，この時期の抑うつ傾向は周囲から見逃されやすく，早期発見が行われにくいという現状にある[1)]。また，この傾向は男子より女子に多くみられるとの報告もある[1)]。そこで本研究では，中学生に抑うつ傾向について調査し，男女の比較とその要因を検討することを目的とした。
【研究方法】
A県内の中学校３校の全校生徒1495名を対象に，抑うつ傾向についてCDSS[2)]を用いて調査した。CDSSは総得点で16点以上を抑うつ傾向があると判断する。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，予め学校長に説明を行い承諾を得た。
【結果】
有効回答は1348名（90.2%）であった。この調査における α 係数は0.81，CDSSの平均値は，男子11.27±5.35，女子13.04±5.93であり女子の得点が有意に高かった（$\chi^2=30.3$，$p<0.001$）。各学年でCDSSと判定された生徒の割合は，１年生は男子16.6%，女子28.7%（$\chi^2=9.45$，$p=0.002$），２年生は，男子22.0%，女子33.3%（$\chi^2=7.54$，$p=0.007$），３年生は，男子22.0%，女子38.3%（$\chi^2=13.40$，$p<0.001$）であり，各学年ともに女子に割合が多かった。
【考察】
子どもは，社会である学校での生活にストレスを感じながらも適応しようとしている[3)]。しかし中には適応しきれず，抑うつ反応を起こすこともあるのではないかと思われる。中でも中学３年生の女子は，身体的変化に伴って，対人関係や恋愛感情，学業成績などにおいて理想的な自分と現実の自分とのギャップに悩むことが多いのではないかと推察された。したがって，中学生における抑うつ傾向の現状を把握し，それらに対する対策を検討する必要性が示唆された。
【文献】
１）傳田健三（2004）：わが国における子どものうつ病の現状，臨床精神薬理，7（10），1567-1577。
２）Birleson, P（1981）。The validity of depressive disorder in childhood and the development of self-rating scale. *J Child Psychol. Psychiatry,* 22（1），73-88。
３）田中麻未（2007）：中学生の学校適応と抑うつ傾向との縦断的関連について，日本教育心理学会総会発表論文集，49，323.

112）うつ病高齢者の自己効力感と関連要因

浅沼　瞳（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】
高齢者のうつ病は，診断がつきにくいばかりでなく，治療上も難しい問題がある。またうつ病高齢者への看護も現在のところ十分確立されていないのではないかと思われる。特に退院した後，再発を予防し生活できるような援助が重要になる。またうつ病の再発予防には「自己効力感」を高めることが有効であり，さらに様々な要因が関連すると考えられた。そこでうつ病高齢者の自己効力感を把握し，関連する要因を明らかにする事を本研究の目的とした。
【研究方法】
対象者は精神神経科外来に通院治療中で65歳以上のうつ病高齢者77名である。「自己効力感」はうつ病の自己効力感尺度（Depression Coping Self-Efficacy Scale：DCSES[1)]）を用いて評価し，関連要因として年齢・性別・家族環境・健康感等を調査した。本研究は国立看護大学校及び対象施設の倫理委員会の承認を受け実施した。対象者には口頭と文書で研究の趣旨を説明し，同意書への署名をもって同意を得た。
【結果】
対象者は男性32名（41.6%），女性45名（58.4%），平均年齢74.16±5.82歳であった。DCSES（range 0～100）の平均値は83.42±11.03であった。自己効力感に関連すると考えられた要因について平均値を比較したところ，年代・性別・うつ病以外の身体疾患の有無・学歴・家族環境・経済状況の違いによる有意な相違は示されなかった。一方自覚的健康感の平均値は，健康でない（79.38±13.56），あまり健康でない（78.29±12.05），まあまあ健康（86.27±9.04），非常に健康（91.67±5.20）であり，Spearmanの相関係数から自覚的健康感が良いほど自己効力感も高まるという相関関係（$r=0.384$ $p<0.001$）が示された。
【考察】
対象者のDCSESの平均値から，外来治療中のうつ病高齢者の自己効力感はある程度高い状態と考えられた。また年齢や生別，社会的背景である家族環境や経済状況と自己効力感は関連が認められなかった。一方で自覚的健康感との相関から，実際の身体疾患の有無よりも自覚的健康感が良ければ自己効力感は高まるという関連性があると推察された。このことからは，高齢者特有の健康に対する心理的特徴や，「うつ病」自体が与える健康感への影響が自己効力感に反映することが考えられた。看護としては高齢者がもつ心理的特徴に配慮し，うつ病の状態に沿った自己評価の振り返りと再編を図る援助が自己効力感を向上させ，うつ病の再発予防にもつながると考えられた。
【文献】
１）Perraud, S.（2000）。Development of Depression Coping Self-Efficacy Scale（DCSES）. *Archives of Psychiatric Nursing,*15（2），276-284.

113）統合失調症者の病識と服薬態度との関連

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要因に服薬中断が50～70%を占め，再発予防に服薬継続が重要である[1]。Weidenらは服薬中断の要因に自己の疾病の否認を抽出しており[2]，病識と服薬態度には関連があると考える。したがって，本研究では病識と服薬態度の関連を検討することを目的とする。
【研究方法】
対象者は主治医・担当看護師より承諾を得た上本研究の趣旨を理解し，了解を得られた統合失調症者18名。調査内容は，病識評価尺度として信頼性・妥当性が検証されたThe Schedule for Assessment of Insight Japan（SAI-J）を，服薬態度尺度は服薬に対する本人が抱く感情と信念の強さをそれぞれ24項目５段階で評価する尺度[3,4]を用いた。服薬態度尺度の使用はDavidhizarより許諾を得た上で使用した。また，本研究は３精神科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８名，平均入院期間は5.5±8.0年（range30～8766日），Crolpromazine換算1708.82±610.38㎎であった。各尺度は，SAI-Jがα＝0.95，服薬態度尺度α＝0.89であり，信頼性があると判断した。服薬態度尺度は合計点5.2±18.9点，信念合計点2.7±11.2点，感情合計点2.5±9.7点であった。服薬態度尺度合計点とSAI-J合計点，SAI-J下位項目毎にSpearmanの順位相関係数で相関をみたところ，SAI-J合計点13.5±1.5点（r＝0.72），「治療と服薬の必要性」4.7±2.0点（r＝0.78），「自己の疾病についての意識」4.2±2.2点（r＝0.76），「精神症状についての意識」2.1±1.6点（r＝0.73）で有意な相関が認められた。
【考察】
本研究より，病識と服薬態度には強い関連があることが分かった。服薬態度とSAI-J下位項目全てと強い関連が認められたことから，服薬の必要性を伝えると共に，自己の病気を捉え方，精神症状の認識の程度などを把握することが重要になると考えられる。このことから，病識を高める関わりが統合失調症者の服薬態度を良好にする可能性が示唆された。
【文献】
１）畑田けい子他（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（6），609-614.
２）Weiden P, eds（1994）：Rating of medication influence (ROMI) Scale in Schizophrenia, Schizophrenia Bull 20 (2), 297-310.
３）Davidhizar, R, Austin, J & McBride, A,（1986）：Attitudes of Patients with Schizophrenia toward taking medication　Reserch in Nursing and Health, 9, 139-146.
４）Davidhizar, R.（1987）：Belief, feeling and insight of patients with shizophrenia about taking medication, J, Ad, Nur, 12, 177-182.

114）精神障がい者セルフヘルプ・グループの活動継続・活性化に関する研究

谷本千恵（石川県立看護大学看護学部看護学科
（金沢大学大学院保健学専攻博士後期課程））

【背景と目的】
わが国において精神障がい者の地域生活を支える環境は十分整備されていない中，セルフヘルプ・グループはソーシャルサポートとして有望視されているが，活動継続の困難さ，組織力の弱さ等の問題が指摘されている。そこで，本研究ではわが国の精神障がい者セルフヘルプ・グループの活動が継続・活性化するための要因ならびにグループの活性化を促進する専門職の関わりを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
８つの精神障がい者セルフヘルプ・グループのリーダーに半構成インタビューを行った。データ収集期間は平成19年７月から９月である。インタビュー内容は，活動状況，サポート体制，グループの基本属性等である。インタビューの記録または録音したテープをもとに逐語録を作成し内容を分析した。
【倫理的配慮】
対象者には書面と口頭で研究の趣旨を説明し，書面または口頭で同意を得た。インタビュー内容は了解を得て記録またはテープに録音した。研究計画段階からNPO法人全国精神障害者団体連合会の役員にアドバイスを受けている。金沢大学倫理委員会に審査を申請し了承を得ている。
【結果と考察】
８つのグループのうち，不登校の若者等のフリースペースであった１つを除いた７グループについて分析した。１）精神障がい者のセルフヘルプグループ活動が継続・活性化するための要因について　対象とした７ケースのうち，現在も活発に活動しているのは２ケースであった。両者は共にすぐれたリーダーが存在し民主的なグループ運営がなされていた。またメンバーが順調に増えており活動の幅が広がっていた。いずれも専門職のサポートを受けていたが，当事者の主体性を尊重した関わりがなされていた。２）精神障がい者セルフヘルプグループの活動上の課題について残りの５ケースは，長年活動を継続してきたものの現在活動が停滞していた。いずれのグループにも長年活動を支えてきた熱心なリーダーが存在し，現在，高齢化やバーンアウトのため世代交代の時期を迎えていたが，世代交代は上手くいっていなかった。原因として長期間リーダーが固定化することによりメンバーはリーダーに依存的になりグループは活気を失ってしまうと考えられた。その他，受けてきた医療の時代背景が異なること，統合失調症の副作用や陰性症状，対人関係の困難さ等による人間関係の難しさも一員と思われた。このような課題を抱えたグループに対して，専門職は次期リーダーの育成やグループメンバーの人間関係の調整等でサポートしていくことが重要であると思われた。

115）精神科看護師の患者への感情変化のプロセス

藪田　歩，辻口喜代隆，長瀬睦美（富山大学附属病院）
四十竹美千代（富山大学）
岩城直子（石川県立看護大学）
駒見恵子，大橋達子（富山赤十字病院）
三輪恵里（済生会富山病院）
横道博子（富山医療福祉専門学校）
開発順子（厚生連高岡病院）
村本百子（元南砺市民病院）
塚原節子（岐阜大学）

【目的】
精神科看護において看護師の患者に抱く感情は重要視され，先行研究においては，精神科看護師の陰性感情に着目した研究が多くなされていた。本研究の目的は，精神科看護師の様々な感情に着目し感情が患者との対応のなかで変化していくプロセスを明らかにすることとした。
【研究方法】
対象者：A大学病院の精神科病棟に勤務する看護師５名とした。
データ収集方法：印象に残る場面をできるだけ自由に語ってもらう半構成的面接を行い，逐語録を作成した。
分析方法：木下のM-GTAを用い，逐語録から生成した概念をカテゴリーに分類，カテゴリー間の関係を検討した。
倫理的配慮：調査は半構成的面接法を行い逐語で記録し，データはM-GTAで分析した。倫理的配慮は，面接前に対象者に文書および口頭で研究の趣旨，目的を説明し同意を得た。また，インタビュー内容は研究以外には利用しないこと，参加はいつでも拒否が可能なこと等を説明した。
【結果】
精神科看護師の抱く患者への感情変化プロセスは，《精神科との出会い》《精神科看護師役割の模索》《対応困難な患者》《理想との葛藤》《看護師の変化》《精神科の特殊性》の６のカテゴリーと14の概念で説明された。（カテゴリーは《》，概念は〈〉で示す。）
《精神科との出会い》では〈もっていた精神科イメージとのギャップ〉〈異なる世界観をもつ患者への戸惑い〉〈患者への具体的援助方法の不明確さ〉〈患者を悪化させない言葉選び〉の概念が含まれていた。《看護師役割の模索》では〈援助効果の不明確さ〉〈繰り返される入院への虚脱感〉が，《対応困難な患者》では〈患者の想定外な言動から受ける衝撃〉〈疎通の相互性がないことへの困惑〉〈気遣いがない患者〉が，《看護師の変化》では〈患者に巻き込まれない自分の確立〉〈精神科経験による自分の変化〉，《精神科の特殊性》では〈危険を伴う職場として再認識〉〈他科とは違う〉が含まれていた。
【考察】
精神科看護師の抱く患者への感情変化プロセスは，看護師が〈もっていた精神科イメージとのギャップ〉の発生を基礎とした《精神科との出会い》から始まる。看護師は，《看護師役割の模索》と《対応困難な患者への関わり》を繰り返すことで《理想との葛藤》が生じると考えられた。さらに葛藤することで《看護師の変化》がもたらされる。看護師の感情変化は，葛藤と変化を繰り返すプロセスが考えられた。また《精神科の特殊性》は，全プロセスを通して存在し継続してそれぞれの概念に影響を与えると考えられた。

116）看護師が捉えた精神科個室病棟における看護実践

井手敬昭，片岡三佳，橋本麻由里（岐阜県立看護大学）
古川八重子，伊藤光美，山内美代子（養南病院）

【目的】
精神医療や日本人の生活様式の変化などに伴い，精神科病院における個室化への傾向が高まっていくものと思われる。そこで，より個室環境を活用した看護実践の展開を目指して，今回は精神科個室病棟に勤務する看護師が捉えた看護実践上のメリットとデメリットを明らかにした。
【研究方法】
１．対象：精神科個室病棟に勤務する看護師のうち同意の得られた15名。２．期間：平成19年10月～12月。３．データ収集および分析方法：半構成面接（面接時間は平均39.9分）。関連する文脈を抽出し，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間で検討した。４．倫理的配慮：口頭と文書で趣旨，匿名性と守秘の保証，参加拒否や中途拒否の権利について説明し，同意を得た。
【結果】
個室病棟における看護実践上のメリットは，[プライバシーの確保]［周囲を気にしない］［個にあわせた対応］［休息・安心感の確保］［個室を活用した援助］の５カテゴリーに大別された。［プライバシーの確保］には〈プライベート空間の確保〉〈プライバシーの保護〉，［周囲を気にしない］には〈周囲を気にせずに話すことができる〉〈周囲を気にせずに対応できる〉，［個にあわせた対応］には〈個々にあった対応〉〈１対１の関わり〉など，［休息・安心感の確保］には〈休息をとる環境の確保〉〈安心感が得られる〉，［個室を活用した援助］には〈話す場所の選択〉〈患者把握の視点〉などがあった。デメリットは，［危険度の高さ］［一人になってしまうこと］［安全と休息のバランス］［看護師の苦慮］［患者の負担］［入院目的の変化］の６カテゴリーに大別された。［危険度の高さ］には〈危険度の増加〉〈目の届きにくさによる急変時の対応の遅れ〉，［一人になってしまうこと］には〈他者との交流の減少〉〈一人になる不安感〉，［安全と休息のバランス］には〈夜間の巡視時の休息の妨げ〉〈休息の場の提供と観察のバランスの難しさ〉など，［看護師の苦慮］には〈患者との距離のとり方の難しさ〉〈病棟の広さによる移動の大変さ〉など，［患者の負担］には〈私物の持込による負担〉〈患者同士の情報交換による負担〉，［入院目的の変化］には〈入院目的が変化する〉があった。
【考察】
個室の活用によって患者の休息が得られ，個にあわせた看護実践ができていた。一方，患者との関わりでの苦労や個室になることで危険度が上がり，それらをカバーしようと看護師が奔走し苦慮する姿がうかがわれ，より個室環境の活用への課題が示唆された。

117）実習指導者がロールモデルを示す効果の検討

明神一浩（医療法人社団和敬会谷野呉山病院）
一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）
川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】
実習指導者（以下，指導者）は実習において学生のロールモデルとしての役割を担う。学生に指導者と患者の対応場面を観察させ，そこで生じた現象などについて学生に応じた指導と説明を行うことは実習の不安や緊張を和らげ，患者との関わりの糸口を見出す機会になる。α県内A精神科病院では上述の実習形態をロールモデリング実習と称し，その効果を検証するために実習前の学生の不安や実習に対するイメージ，実習後の感想についての自由記載を求め，実習前後の変化を比較している。本研究では実習前の不安，実習後の変化を抽出し，その要因を明確にすることを目的とした。
【方法】
α県内B看護専門学校の３年次に精神看護学実習を履修し，研究への同意が得られた学生40名とした。分析は，実習に対する学生の不安，イメージを実習前後の自由記載文（データ）からの抽出とロールモデルの効果を得るためにKrippendorffの内容分析を参考にして行った。カテゴリ化については研究者間で意見が一致するまで検討した。
【倫理的配慮】
学生に研究の趣旨，対象者の権利および実習評価には影響しないことを口頭及び書面で説明し，署名にて同意を得た。また，個人が特定できないように配慮した。
【結果】
実習前の不安要因として〔対象への接近困難性〕〔対象から受ける威圧・圧迫性〕〔看護過程展開の難易性〕のカテゴリが抽出でき，実習後の不安は軽減傾向を示し〔関係性の保持〕〔親密性〕〔固定観念の打破〕のカテゴリに変化していた。対応場面の観察が実習後の不安軽減に寄与しており，「患者・指導者と関わりやすくなり，特に患者とのコミュニケーション時に緊張がなくなった」などに類似した内容がみられ，学生の85%が不安軽減について記述していた。また，学生はコミュニケーション（技術・能力）に自信が持てず，患者との対応に戸惑い不安を抱いていることが特徴的であった。
【考察】
実習前の患者に対するイメージが関わりへの困難性につながり学生の不安要因となっていた。実習後は，体験したことを基に患者のイメージが肯定的になり実習前の不安が軽減したと推察される。コミュニケーションに必要な知識や態度について学習する動機づけになる教材の提示が必要である。若者のコミュニケーション能力の低下が指摘されているが，特に指導者との関係が学習環境には重要なポイントであると考えられる。本研究結果においては，ロールモデルの効果として患者及び指導者との関係づくりに有効であることが示唆された。今後の課題としてロールモデリング実習の定着とその形態を整えるために，臨床と教育の立場から評価していくことが必要である。

118）模擬患者による解釈モデルの説明が看護学生に及ぼす影響

篠崎恵美子，渡邉順子，坂田五月，炭谷正太郎
（聖隷クリストファー大学看護学部）

【目的】
前調査で「看護基礎教育において模擬患者が解釈モデルを説明する効果」（篠崎ら，2007）を検討した結果，4カテゴリー15サブカテゴリーが明らかになった。今回は模擬患者（以下SP）による解釈モデルの説明が，看護学生に及ぼす影響を検討する。
【研究方法】
対象：看護系大学2年生151名中，同意が得られた140名。方法：「看護過程」でフィジカルイグザミネーションを含む看護面接のSP参加型演習を実施し，セッション終了直後のSPによる解釈モデルの説明前・後に質問紙調査を実施。質問項目は前述の調査結果をもとに作成した15項目，4段階のリッカート評定尺度を用いて測定。分析方法：解釈モデル説明前・後の2群間でt検定（$P<0.01$）。倫理的配慮：研究の主旨，参加の自由，成績には影響しないこと等を口頭で説明し同意を得た。
【結果】
解釈モデル説明後に得点が有意に高くなった項目は，「自分の描いた患者像と真の患者像との不一致に気づく」「自分の描いた患者像と真の患者像との一致に気づく」「情報収集の困難さ」「アセスメントの不十分さ」「面接場面の振り返り」「自己の課題の明確化」「信頼関係を築く困難さ」であった。一方，「解釈モデルを理解する重要性」「技術の不足」「患者の立場にたつことの重要性」「信頼関係を築く重要性」「収集できる情報の限界」は説明後に得点が低くなった。
【考察】
解釈モデル説明後に「自分の描いた患者像と真の患者像との不一致に気づく」「自分の描いた患者像と真の患者像との一致に気づく」「情報収集の困難さ」「アセスメントの不十分さ」「面接場面の振り返り」の得点が高くなったことより，SPによる解釈モデルの説明を聴く事で，学生は自らの患者像と照らして，真の患者像に一致した点と不一致な点がそれぞれ明確となった。つまり，SPによる解釈モデルの説明は，学生が思い描いた患者像と真の患者像とを一致させる上で有効と考える。また学生は説明後に，「面接場面の振り返り」を行い，「信頼関係を築く困難さ」を認識すると同時に「自己の課題の明確化」ができた。一方，「解釈モデルを理解する重要性」「患者の立場にたつことの重要性」「信頼関係を築く重要性」は説明後に得点が低くなった。説明前が高得点であったことも考えられるが，今回の演習が，フィジカルイグザミネーションを含む看護面接であり，アセスメント技術に対して学生の意識が傾いた結果とも考える。したがって，「看護過程」でSP参加型演習を実施する際には，段階をおって積み重ねていくような演習の方法を考慮していくことも必要であると考える。
【結論】
SPによる解釈モデルの説明は，学生の自分の描いた患者像と真の患者像との一致を促し，自己の課題を明確にすることができる。

119）オープンキャンパスの活動を通した学生の体験の意義

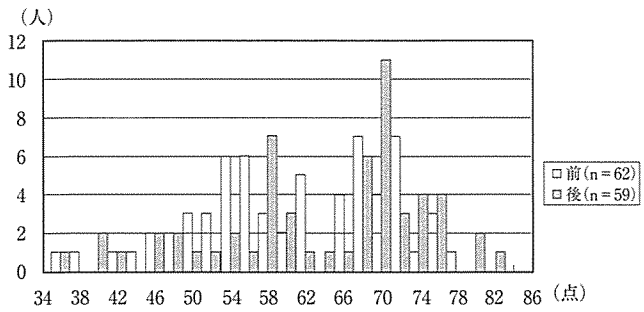
宮本佳世乃，土澤るり，石川美智子
（戸田中央看護専門学校）

【目的】
オープンキャンパスは新入生を獲得するために開催され，参加者を対象としてプログラムが組まれる。そのプログラムに受け入れ側として参加する学生の働きは，大きな効果を発揮している。そこで，受け入れ側の看護学生にとってはオープンキャンパス活動がどのような体験の場になっているのかを明らかにする。看護学生にとっても意味のある経験となっているならば，意図的に教育的な場として位置づけ活用することが出来ると考える。
【研究方法】
1．対象：07.4月から07.11月までに行われたオープンキャンパスに参加した看護学生で，主旨に賛同し自主的にインタビュー，自記式質問紙に応じた学生2．データ収集期間：08.1月10日－2月20日3．データ収集方法：インタビュー後自記式質問紙を回収した。　4．倫理的配慮：主旨説明時，学業には一切関係しないこと，協力しないことが今後の学校生活に影響を及ぼさないことを明言した。データは匿名で，この研究以外では使用しないことを明言した。
【結果・考察】
総データ数359項目を体験の意味内容毎に分析した結果，下位カテゴリー20，サブカテゴリー9，上位カテゴリー4を抽出した。以下上位カテゴリーに沿って述べる。1．自覚の深化：看護学生は，参加者に自分自身の過去を重ね合わせ，先輩を見ることで現在の自分の方向性を見つけようとしていた。自己を見つめ成長している自分を自覚していくことは，自己を肯定的に評価し自信へと繋がっていると言える。2．ステップアップへの意欲：学生生活を参加者に説明するという機会を得て，わかりやすく伝える事の難しさを体験しながらも，「伝えることができた」「貢献できた」という体験はステップアップへの意欲となり，自己実現に向けて一歩踏み出すきっかけとなっている。青年期における学生にとって自己表現の場を得ることは，アイデンティティの確立につながる重要な機会であるということができる。3．役割意識の高まり：3年生は上級生として，下級生や参加者に関わろうとしていた。無意識のうちにもリーダーシップを発揮し，役割行動をとる体験の場となっている。さらに，他学年を評価して看護学生としてのあるべき行動を再確認しており，それぞれの役割意識を高めることができている。4．関係形成の円滑化：日常の学生生活の中で培うことのできる関係形成に比べ，オープンキャンパスの活動は不安や戸惑いなどの困難を克服し，最終的には「うまくいった」「楽しかった」という体験で終わることができ，関係形成の陶冶の場となることができている。
【まとめ】
オープンキャンパスの活動は自己表現ができる場となっており，発達課題であるアイデンティティを強化する体験や自己実現に向かうプロセスを体験することができている。

120）基礎看護学実習前に社会性の教育を実施した学生の社会的スキルの成果

清水由恵（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）
池田敏子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
社会性の未熟さは実習学習を困難とさせる。そこで社会性に着目し，基礎看護学実習前に態度やマナー等に関する教育を行い実習をさせた。その成果を社会的スキル測定尺度を用いて明らかにした。
【研究方法】
対象：Q大学医学部保健学科看護学専攻２年次生82名。期間：2007年12月13日～2008年２月22日である。カリキュラム：基礎看護学実習は２年次後期２月に実施され，初めての病棟実習である。実習前教育として，態度やマナーを中心とするVTR教材を作成し，90分授業を行った。調査方法：調査は教育前，実習後の２回行った。協力者には回収ボックスに投函してもらった。調査内容：属性及び社会的スキル測定尺度（KiSS-18，５：できる～１：できない，５件法）である。分析方法：教育前，実習後について社会的スキル得点の分布，前後の比較にはt検定を用いた。統計処理にはSPSS 13.0Jを使用した。
【倫理的配慮】
学習や評価に関して不利益を及ぼさない，協力は自由意志であることを口頭及び文章で説明し質問紙を配布した。投函をもって研究への同意を得られたものとした。看護学分野倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
教育前は62名回収（回収率75.6％），実習後は59名回収（回収率72.0％）であった。前後の社会的スキル得点の分布は図に示す。前の得点の平均点（標準偏差）は59.95（10.16），後は63.86（11.72）であり，t検定は（t＝1.97，df＝119，P＝0.052）であった。
【考察】
教育前よりも実習後の方が全体的に高い得点の方に偏っていた。前後の比較でもほぼ５％水準で有意と言え，事前教育及び実習を行うことによって学生の社会スキルが向上したと言える。この成果から教育方法についてさらなる検討をして学生の社会性の向上に努めていきたい。



実習前後の社会的スキル得点の分布

121）ナラティブで「心に残る看護場面」を語ることの有用性

小山美幸，田阪　恵，乃生敏江，二木由加里，中川裕美子
（兵庫県立加古川病院）

【目的】
個々の看護師が印象に残った看護場面を語ることは，その場面から教訓を導きだす機会となり，他の看護場面に適用できると言われている。当院では，ナラティブで心に残る看護場面を語る発表会を行っている。この発表会の意義があったのかを，文献をもとに明確にすることを目的とした。
【研究方法】
ナラティブで心に残る看護場面を発表した17名の発表者に対して，１．経験年数，２．心に残る看護場面がすぐに思い浮かんだか，３．発表に至った経緯，４．発表後の看護観の変化，５．満足度，６．自由意見について，発表会に参加者107名に対して，１．経験年数，２．満足度，３．今後の看護活動に活かすことができるか，４．自由意見について，アンケート調査を実施した。倫理的配慮：アンケートは無記名とし，研究の主旨や，調査結果は個人が特定されないように取り扱うこと，研究目的以外には利用しないこと，調査に協力できない場合でも，業務に支障がないことを説明し，同意が得られた人に実施した。
【結果】
アンケート調査の回収率は，発表者100％，参加者74.5％であった。発表者の発表内容に対する満足度は，「満足」59％，「普通」41％であった。自由意見では「振り返ることで，足りなかったことがたくさんある事に気づいた」「発表後に共感の意見を頂いて，同じ思いでみんな頑張っていることがわかり，意欲につながった」という前向きな意見があった。また「看護技術の具体的な方法を教えてほしい」「チーム間の協力体制はどのように行っているか」「終末期のケアやカンファレンスで大切にしていること」などの意見が得られた。参加者の発表会への満足度は，「満足」65％，「普通」14％，「不満」１％であった。また，78％の人が今後の看護活動へ活かすことができると回答した。自由意見では，「感動した」「また頑張れそうな気がした」などの意見があった。
【考察】
ナラティブは自己の看護を振り返る機会となり，看護の質を高めるために有効とされている。川島は，ナラティブを語る意味を，１．他の看護場面や他の看護師への適用，２．問題意識の顕在化，３．他人の経験から学ぶ姿勢という３つの視点で述べている。今回の発表会で得られた自由意見をそれぞれのカテゴリーに分類すると，その結果から，川島の述べるナラティブを語ることの３つの視点と一致し，今回の発表会は意義があったものと考える。また発表会の満足度は，発表者は，緊張したが部署から推薦されたこと，意見交換の中で自分の行った看護が認められ，満足感や達成感につながっている。参加者はナラティブを聴くことで，自己の看護場面にも適用するなど新たな学びとなり，今後の看護実践への意欲やエネルギーとなり，看護の質の向上につながる機会になったのではないかと考える。

一　般　演　題

(示　　説)

8月20日（水）の部

122）学童期の1型糖尿病をもつ子どもの学校生活適応をめぐって母親が望む支援

桜井久恵，服部淳子，山口桂子（愛知県立看護大学）

【目的】
学童期の1型糖尿病患児をもつ母親が，患児の学校生活における療養行動に伴い体験していることを明らかにし，母親への看護支援を検討する。
【研究方法】
対象者は小児糖尿病の専門外来受診中の学童期の1型糖尿病患児13名の母親。研究承諾施設の医師から紹介を受けた母親に対し，研究者が研究の主旨・参加の自由などを口頭と文書で説明し同意を得た。本研究はA大学の倫理審査委員会及び研究承諾施設の倫理審査会の承認を得て，プライバシー等に配慮して実施した。データ収集は半構成的面接法で行い，戈木のグラウンデッド・セオリー・アプローチに基づいて分析を行った。
【結果】
学童期の1型糖尿病をもつ子どもの母親が体験した学校関係者などとの相互作用の結果から，〔1型糖尿病患児の母親が患児の自己管理の見通しをつけるプロセス〕をコアカテゴリーとする，12のカテゴリー《　》と34のサブカテゴリー〈　〉を抽出した。母親は《予測済みの母親の不安》をもって入学前に担任，養護教諭などへ《母親の働きかけ》をしていた。患児と母親の意向を汲み取った子どもの発達段階に応じた《担任の理解ある対応》は，患児の〈教室での測定や注射への慣れ〉〈低血糖への対応方法の習得〉など《自己管理の受容》につながっていた。一方で《担任の無理解な対応》で患児は，〈自己管理への患児の嫌悪感〉〈人前での注射への抵抗感〉を強くもつなど，《自己管理に伴う患児の負担》がうかがえた。《養護教諭からの支援》には，〈学校職員への病気の周知〉〈低血糖予兆時の測定の声かけ〉などの対応がみられた。母親は，患児が学校で行う血糖管理の毎日の積み重ねが，次に迎える〈思春期の困難への日々の対応〉〈将来の合併症への不安〉への準備段階であると捉えていた。
【考察】
学童である1型糖尿病患児は外来受診のみによって医療者と関わることになる。一方，学校生活で患児が行う療養行動への担任の理解と細かい配慮は，患児の自己管理の獲得に向かう支援になることから理解ある担任を得ることが必要である。医療者は担任の教師をはじめとする教育現場に対し，具体的な方法を提示する働きかけが必要である。特に，外来看護師は患児の学校生活には様々な状況があることを理解し，担任の交代やクラスの再編成が行われる年度当初の様子を見ながらアセスメントを毎年繰り返して状況変化を把握し，対応するサポートをする必要がある。また，母親は養護教諭を学校での理解者，協力者と期待しており，医療者と学校関係者，保護者が積極的に関わり，三者の連携を密にして効果的で具体的な支援方法を見出すことが重要であると考える。

123）口唇裂・口蓋裂児の母親が出生前告知時に受けた支援と気持ちとの関連

中新美保子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】
本研究は，口唇裂・口蓋裂児の母親が出生前告知時に産科領域で受けた支援と母親の気持ちの関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：出生前告知を受けた口唇裂・口蓋裂児の母親31名。**調査方法**：自作の調査票を用い手渡しで依頼後，郵送法により回収した。**調査内容**：母親の属性，病状説明の実施（5方法，2件法），出生前告知時の支援実施（10項目，2件法），看護職者の支援実施（5件法），告知時および出産直後の母親の気持ち（Droter, D. らが示した「先天奇形を持つ子どもの誕生に対する正常な親の情動的反応の段階」の「ショック」「否認」「悲しみ，怒りおよび不安」「適応」「再起」の各反応に5件法で回答，1点～5点に得点化）。**分析方法**：単純集計後，病状説明の方法・支援項目・看護職者の支援と母親の気持ちの関連についてMann-WhitneyのU検定（$p<0.05$）を行った。**調査期間**：2005年8月～2006年8月。**倫理的配慮**：公募ポスターにて対象者を募集し，研究の趣旨，研究参加の自由性，プライバシーの保護，研究成果の公表について口頭と書面を用いて説明した。本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
属性：母親の年齢は10代から40代，告知時期は28週～32週未満は32.3%，36週～出生前日は16.2%，16週～22週未満は9.6%であった。患児の年齢は0歳～3歳であった。**支援と母親の気持ちの関連**：1．病状説明において「話のみで説明」を受けた母親の出産直後適応の得点は3.5点，「病状と手術後の両方の写真を使用した説明」を受けた母親の告知時再起は4点，出産直後適応は5点で各々有意差があった。2．「治療説明」を受けた母親の出産直後のショックは2点・否認は1点・悲しみは2点，出産直後適応は4点で各々有意差があった。3．「公的補助（育成医療）説明」を受けた母親の出産直後の適応は4点・再起は5点で各々有意差があった。4．「自助グループ（親の会）の説明」を受けた母親の出産直後再起は5点で有意差があった。5．「看護職者の支援」を充分とした母親の出産直後適応は4点，受けてない母親の2.5点と比較して高い傾向（$p=0.066$）にあった。
【考察】
出生前告知を受けた母親は，病状説明時に病状と手術後の写真を用いて実施された場合に，告知時直に頑張る気持ちを抱き，出産直後の適応につながり，話のみで説明された場合は，適応が難しくなることが示唆された。また，告知時に産科医療者から治療説明や育成医療，親の会の説明を受けることは，出産直後の母親の気持ちを肯定的に変化させることが示唆された。看護職者の支援を充実させることは今後の課題といえる。

124）小児医療におけるプリパレーションに関する親の認識の実態

西谷内雅統，國府英恵，佐々木香，伊藤紀代，佐藤洋子
（北海道大学医学部保健学科）

【はじめに】
近年，小児医療においてプリパレーションに関する取組みが注目されている。しかし，先行研究によると，小児領域と他領域の看護師ではプリパレーションの認識に違いがあり，実践内容も不適切であることが指摘されている。このような背景には，わが国の子どもに対する親の認識も関係すると推測される。そこで，プリパレーションに関する親の認識を明らかにすることを目的として，満２～15歳までの子どもの父母を対象に実態を調査した。
【方法】
総合病院に入院・通院する満２～15歳児の父母に，プリパレーションに関する親の認識に関連する独自の質問紙を作成し，説明後配布回収した（期間：2007年８月～９月）（有効回答数161，有効回答率95.8％）。本調査は文書と口頭で趣旨方法，匿名性と撤回の自由の保障について説明後，了解が得られた対象者にのみ質問紙を配布し，無記名で封書封印後回収した。
【結果】
１）対象者平均年齢は36.0±6.01歳であった。子どもの入院経験は，「ある」83.2％，「なし」14.9％，無回答1.9％であった。
２）プリパレーションという用語について，聞いたことが「ある」3.1％，「ない」96.3％，無回答06％であった。また，子どもがプリパレーションを受けた経験は，「ある」18.6％，「ない」78.3％であった。同経験時のプリパレーションツールは，「口頭」21件，「絵本・紙芝居」６件，「人形・玩具」４件，「ポスター・パンフレット・写真」３件，「ビデオ」１件，「その他」１件であった（複数回答n＝36）。また，同実施者は，「医師」15件，「看護師」21件，「その他」４件であった（複数回答n＝40）。
３）子どもに対する説明の必要性については，「必要」96.3％，「不要」3.1％，無回答0.6％であった。「必要」の回答理由は，「納得してスムーズに進む」112件，「説明を聞く権利がある」46件，「親では子どもに上手く説明できない」21件，「その他」４件であった（複数回答n＝183）。また，「不要」の理由は，「子どもに理解できない」１件，「不安を増強させる」４件，「その他」１件であった（複数回答n＝６）。適切なツールは，「絵本・紙芝居」72件，「口頭」53件，「人形・玩具」48件，「ポスター・パンフレット・写真」17件，「ビデオ」３件，「その他」６件であった（複数回答n＝199）。適切な実施者は，「医師」84件，「看護師」64件，「親自身」67件，「その他」13件であった（複数回答n＝228）。
【考察】
プリパレーションが十分に普及していない背景には，親の認識に限らず医療提供者側の問題などの要因も考えられ，小児医療における看護師の配置やケア時間などの工夫に関する検討の余地が示唆された。今後，小児医療におけるプリパレーションの具体的取組みを浸透させることが重要と考える。

125）小児看護における付き添い家族満足度尺度の作成

伊藤良子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

【研究目的】
小児看護における付き添い家族の満足度尺度（以後家族満足度とする）の信頼性・妥当性を検討することを目的とした。
【研究方法】
１．対象：全国20の研究協力が得られた病院に入院していた子どもに付き添っていた家族485名。
２．調査期間：2007年９月から11月。
３．質問紙の作成：安全・安楽なケア，看護ケアに対する患児と家族の満足，患者理解，医療チームの連携の４視点22項目の質問紙である。この際近澤ら（1998）の看護ケアの質の結果指標と測定用具の開発の研究，舟島（1993）と尾花（1999）の混合病棟における研究を参考にした。
４．調査方法：無記名自記式郵送法で行った。
５．分析方法：内容的妥当性と表面的妥当性を小児看護の専門家と検討した。構成的妥当性を22項目の質問項目を用いて因子分析を行った。主因子法，固有値１以上により因子数決定し，バリマックス回転を行った。さらに，同時的妥当性として，一般化されている患者満足度との比較から独自で作成した質問項目の妥当性の検討を行った。
６．倫理的配慮：各協力施設における倫理規定の判定を受け，個別施設が特定されないように統計処理を行った。対象の家族へは，趣旨・研究目的，得られた結果は研究目的以外には使用しないこと，個別データが漏れることを防ぐ方法ならびに結果を公表する場合も個人名は一切出さないことと本研究への協力は強制ではないこと，協力に同意が得られなくても何ら不利益は生じないこと，また，いつでも研究参加を辞退でき中止したことによっていかなる不利益も被ることはないこと，返送により同意とすることを紙面にて説明した。
【結果・考察】
因子分析の結果，因子数は５因子となった。累積寄与率は62.4％であった。第１因子「看護者に対する信頼」，第２因子「尊重された対応」，第３因子「入院環境」，第４因子「医療チームの連携」，第５因子「安全・安楽なケア」と因子名を決めた。さらに，患者満足度とのPearsonの相関係数は0.787で有意な正の相関が認められ（P＜0.01），同時的妥当性が確認できた。信頼性係数Cronbachのα係数は0.898であり，信頼性の高い尺度であることが確認できた。独自に作成した家族満足度尺度は，信頼性・妥当性の検討において高い値を示し，小児看護における質の結果指標として可能な尺度であることが示唆された。
【引用文献】
・舟島なをみ（1993）：小児看護管理の実態－入院環境を考えて－，小児看護，16（6）：738-744.
・尾花由美子（1999）：混合病棟における小児看護の実践；その問題と将来展望，小児看護，22（10）：1307-1310.
・近澤範子，勝原裕美子，小林康江他（1998）：看護ケア結果指標と測定用具の開発，看護研究，31（2）：59-65.

126）障害をもつ子どもの家族における「親・家族の会」に関する文献検討

市江和子（聖隷クリストファー大学看護学部）

【研究目的】
わが国の障害をもつ子どもの家族にとっての「親・家族の会」の役割について，文献に焦点をあて研究の現況を把握する。
【研究方法】
1．対象：1983年から2007年に発表された文献を，「医学中央雑誌Web（ver.4）」から検索した。キーワードは，「疾患/TH or 障害/AL」and「家族の会/AL」・「親の会/AL」にヒットした文献を選択した。2．分析方法：文献を，年次別，分野別，内容別に分類し，研究動向について検討した。ついで，論文の内容について概観し，障害をもつ子どもの家族における「親・家族の会」に関する研究課題を考察した。
【結果および考察】
1．研究内容別の分類
1）文献数と研究分野：文献は69件で，「研究報告（原著論文等）」は35編，「解説・総説」は34編であった。
2）年次推移：文献の推移では，2004年より増え，2006年13編，2007年10編，2004年7編の順であった（図1）。
3）研究対象：対象の中で最も多いのは，「障害児・重症心身障害児（者）」31編，「LD」12編，「自閉症の児」6編の順であった。
4）研究内容：対象は，「研究報告（原著論文等）」の35編とした。量的研究27編，質的研究が8編であった。
2．看護研究の動向
最初の論文は，1984年に実施された研究で，権利保障に関し障害児の親の会を対象として実施されていた。90年代は，障害をもつ子どもへの処遇，親への支援に関した内容が多かった。2000年以降，母親の障害受容，QOL，サポートシステムの構築への取り組みに関する内容へ変化していた。母親，家族を含めた援助の必要性が認識されてきたことが推察される。
【まとめ】
障害をもつ子どもの家族における「親・家族の会」に関する文献は，1984年からまとめられ，近年の解説・総説が増加していた。対象としては，障害児をもつ親・家族に対する意識調査が実施されていた。
本研究は，日本赤十字社看護師同方会研究助成を受けた一部である。

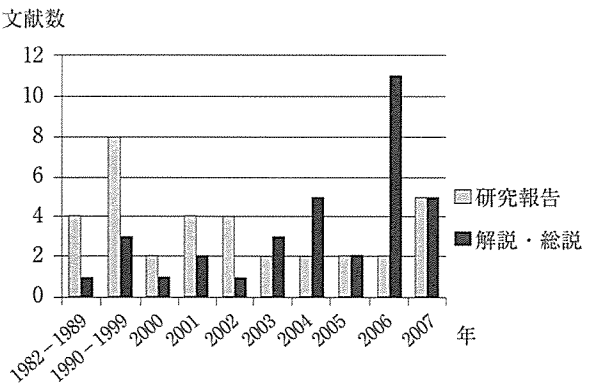


図1　文献推移

127）全国NICUでの母子間愛着形成の取り組みに関する現状調査－母親とその家族の視点で望むこと－

吉行郁美（藍野大学医療保健学部看護学科）
谷口美智子（松本大学人間健康学部）

【目的】
2006年NICUの現状から医療者側からの視点で問題を明らかにしたが，今回の研究では，NICUに子どもが入院中・退院した児の母親と家族の視点で，NICUでの援助の現状を調査し，親支援のあり方を検討した。
【研究方法】
前年度の研究結果を送付した際，協力を得られた41の調査協力病院に各30部ずつ郵送し，NICUに入院中・退院した子どもを持つ母親と家族を対象とした質問紙調査を行った。調査期間は平成19年9月～12月末。質問内容は出生時体重（1000g未満等4領域で選択），感じた負担感など31項目。大学内倫理審査の承認を受けた後，協力病院並びに対象者に対し，紙面で倫理的配慮（無記名・研究への自由意志協力など）を記入した。
【結果】
返送114（回収率10%），有効回答114（100%）．出生時体重で最も多かったのは1499～2499g（34.2%），入院中56%・退院44%であり，退院した児の在院平均日数73日。入院中に感じた負担感では，時間的負担感・経済的負担感が多かった。NICUに望むことでは1）面会時間の柔軟性2）赤ちゃんへの援助を増やす，などであった。入院した当初の気持ちとして“障害が残らないか心配”“子どもに申し訳ない”が多く，親の関係性の変化では“よく話をするようになった”“成長した”が多い一方で，“自分を責めた”という回答もあった。自責の念を持つ親とそうでない親では，経済的・家族関係の負担感を有意に持つことが分かった。
【考察】
児の入院で感じた負担感は，時間的（57.9%）・経済的（44.7%）が“負担感あり”と解答していた。その内容は，毎日面会（62.3%）が多く，片道所要時間平均26.6分であった。NICUに望む第一位に“面会時間の柔軟性”を挙げており，病院訪問してもすぐ面会できるとは限らず，負担感に繋がっていると推察される。子どもが入院した当初の親の気持ちとして，“子どもに申し訳ない”“自分を責めた”など自責の念を抱き，それが経済的・家族関係の負担感にも繋がっていた。自責の念は将来の虐待の要因に繋がるという結果も報告されており，母親の自責の念を取り除く支援が大切となる。その支援の一つとしてNICUに望むことに“母親同士が思いを共有できるチャンス”とあり，入院している児と家族への対応だけでなく，同じ思いを抱く母親が語り合う機会（自助）への支援も考えなければならない。被虐待児の40%が低出生体重児であるという報告もあり，個別の家族状況に応じた支援が必要である。

128）溺水による低酸素性脳症児の母親の心理的プロセス

羽畑正孝，鈴木ひとみ（神戸常盤大学保健科学部看護学科）
畑下博世（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
溺水による低酸素性脳症となった児の，入院から現在までの母親の心理的プロセスを明らかにし，母親への医療者の支援のあり方を検討する。このことから，溺水のような不慮の事故により，突然不可逆的な障害を負った児の在宅生活を円滑にするための母親への支援について重要な示唆が得られる。
【研究方法】
溺水による低酸素性脳症児の母親４名を対象に，半構成的インタビューを２回実施し，質的帰納的に分析した。研究の実施にあたり，施設長より承諾を得，推薦された対象者に書面にて研究目的や方法，参加の任意性を保障するなどの倫理的配慮について説明し承諾を得た。調査時には対象者の表情や言動を十分観察して心境の変化に留意した。調査中にも対象者の様子から調査の中断，中止を考慮し，調査終了後の対象者への精神的フォローについても検討した。尚，本研究は滋賀医科大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
インタビュー内容から，溺水による低酸素性脳症児の母親の心理として［突然の出来事による混沌とした状況］［病状回復への願望］［自分しか守ってあげられない］［児とともに過ごす生活へのチャレンジ］［生活の再構築の可能性にかける］［出来事が残したしこり］［前向きに生きることの支え］の７つの大カテゴリーが抽出され，大カテゴリーは23の中カテゴリーから構成されていた。また，溺水による低酸素性脳症児の母親の思いに関する７つの大カテゴリーは，互いに独立して存在するのではなく，それぞれが前後または横の文脈をもちながら存在していた。
【考察】
児の［突然の出来事による混沌とした状況］を抜け出すと，［病状回復への願望］を持ち続け，自分で頑張って児を看ていこうという［自分しか守ってあげられない］という思いで［児とともに過ごす生活へのチャレンジ］という前向きな姿勢をもち，［生活の再構築の可能性にかける］ことをしていた。また，母親の［生活の再構築の可能性にかける］ことに向けて勇気を与えてくれた夫や親類，友人や看護師などの医療従事者，同じ境遇の人が［前向きに生きることの支え］となっていた。しかし，母親は，患者会のような語らいの場がなく，同じ思いを分かち合うことができないまま，児に起こった溺水による［出来事が残したしこり］を潜在的に持ち続けていた。看護者は，母親に対して児の病状回復への願望をもち続けている思いを尊重しながら関わり，また，母親の語らいの場を提供していくことが必要であると考えた。また，今回の調査では，児の溺水の要因による母親の心理的プロセスに相違はなかったが，今後の検討課題であると考える。

129）B市における４か月児の栄養に関する実態調査から，母乳育児支援のあり方に関する検討

山内まゆみ，伊藤幸子（旭川医科大学医学部看護学科）
河村奈美子，松村寛子（札幌市立大学看護学部）

【目的】
母乳育児支援の充実を目的に４か月児の栄養に関する実態調査を行った。そこで，乳児の栄養状況に関連した結果から育児支援のあり方について検討した。
【研究方法】
調査期間は2007年７月～８月で，調査場所はB市保健所での４か月健診会場であった。調査対象は健診に訪れた母親であった。調査方法は無記名自記式質問紙法で回収は郵送法で行った。分析は記述的単純集計を行った。倫理的配慮として，本調査は札幌市立大学倫理委員会の承認を得て実施された。協力施設から調査協力の同意を得た。対象者への調査協力依頼は，研究者が対象者へ調査の主旨を口頭で説明し協力の同意を得た後，匿名性の厳守，調査協力の途中辞退によって今後に受ける保健サービス内容になんら支障の無いこと，など口頭・文書で再度説明し行った。その後調査用紙と返送用封筒を渡した。
【結果】
配布数は健診来訪者216名全員で，回収数は138部（回収率63.9%），有効回答数は137部（有効回答率99.3%），平均年齢は30.9歳であった。母乳栄養への関心は「ある」が94.2%であった。乳児の栄養状況は「母乳のみ」が57.7%，「混合栄養」が24.1%，「人工栄養」は18.2%であった。乳汁以外に与えているものは「果汁」38.7%，「果汁以外」19.7%，「与えていない」16.1%であった。母乳継続希望時期について，希望時期を記述した母親は34.9%，自然卒乳希望が45.7%であった。希望時期は「12ヶ月」が66.7%，「13ヶ月～24ヶ月」が11.1%であった。また，母乳育児希望のきっかけは「病院・助産所の指導」が47.3%と，他のきっかけより高い割合だった。
【考察】
平成19年度厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」から生後３か月の母乳栄養率は38.0%であり，B市のそれは全国平均より高いと判断した。４割近くの母親が乳児に果汁を与えていたが，離乳の開始前の乳児へ果汁の与えることへの栄養学的意義が認められていないことから，６か月までの乳児における適切な栄養指導の充実が望まれる。UNICEF/WHOの母乳育児に関する勧告では，母乳育児の継続期間は生後６か月以降に適当な補食食品を用いながら２年・あるいはそれ以上でも勧めている。乳児のニーズが考慮された自然卒乳を望む母親が半数いる一方で，母乳継続時期を限定する母親も半数おり，中でも多くの母親が「12ヶ月」と限定したことから，母乳継続期間の考え方についても具体的な情報の提供が重要と考える。出産予定施設からの保健指導は母親に向けた有効な情報発信源であるため，母乳育児支援の更なる充実にむけて，上記保健指導内容について現状の母親教室，産後の退院指導内容の再検討も有効と考える。

130）ダウン症児をもつ母親と父親の感情に関する研究：障害告知と立ち直りの時期

阿南あゆみ（産業医科大学産業保健学部看護学科）

【目的】
ダウン症は周産期医療の現場で遭遇する機会が多く，出生後早期に児の障害が告知され，新しい生命の誕生と障害の告知が重なる。親が現実を如何に受けとめ立ち直るか，医療者が障害告知の時期と方法を配慮すれば，親の悲嘆を軽減することも可能であり，如何に介入すべきかは重要な課題である。本研究では，ダウン症児をもつ父親と母親を対比させて，児に対する感情，医療者の対応に対する感情，告知の時期と立ち直るまでの期間などを検討した。
【方法】
６歳以下のダウン症児83人の母親と父親を対象に，花沢の対児感情評定尺度，妊娠中及び出産後における医療者の対応に関する質問，障害告知から立ち直れたと感じた時期などを調査した。立ち直りに関しては，「楽しいことを考えるようになった」，「食事を美味しいと感じられるようになった」，「よく眠れるようになった」，「新しい家族がふえたと感じられるようになった」，「告知のショックから立ち直れたと感じるようになった」の５項目に対してその時期を「告知後すぐに立ち直った（１点）」から「まだ立ち直っていない（６点）」まで６段階で回答を得た。本研究は，産業医科大学倫理委員会から許可された研究計画に沿って実施され，個人情報の保護等を遵守した。告知時の悲嘆の想起があり得ることを調査依頼書に明記したが，悲嘆の想起は惹起されず，カウンセリングの必要はなかった。
【結果】
83家族のうち58家族から回収されたが，除外規定に該当した８人を除き，50ペアを解析の対象とした。ダウン症児50人の平均年齢は2.5±1.8歳であった。父母の一対がそれぞれ示した対児感情（接近得点，回避得点，拮抗指数）についてWilcoxon順位和検定の結果，母親の接近得点は父親より有意に高く（$p<0.05$），母親の拮抗指数は有意に低かった（$p<0.05$）。接近得点及び回避得点の２変量と立ち直りの時期に関する５変量との関連を，正準相関分析で解析した結果，母親の場合にのみ有意な正準変数が得られ（$\lambda=0.52$，$p<0.05$），「新しい家族が増えたと実感した」（構造係数＝0.743）と接近得点（構造係数＝－0.958）との間に強い負の関連性が存在した。しかし，立ち直りの時期が早いほど得点は小さいので，接近得点の高い母親は，立ち直りが早いことを意味する。ダウン症告知の状況（父母同席・自分単独告知，配偶者単独告知）が立ち直りの時期に及ぼす影響について，分散分析後に多重比較を行った結果，父母同席告知群が有意に立ち直りが早い（$p<0.05$）ことが判明した。
【考察】
児に対する接近感情が高い母親は，立ち直りまでの期間が短いことが判明した。ダウン症の告知は父母同席を原則とし，母親が児に接する機会を多くして，児に対する肯定的な感情を高めさせるケアが重要と考える。

131）看護学生における母性に関する認知

松村惠子，植村裕子，榮　玲子
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
母性看護学の講義，演習，実習の学習過程における母性に関する認知を明らかにする。
【研究方法】
対象はA大学看護学科49名．調査期間は2006年６月～翌年11月．調査方法は自記式質問紙調査を１回目は３年次の母性看護学の講義後，２回目は母性看護学の演習後，３回目は母性看護学の実習後，４回目は４年次の全ての実習終了後の４時期とした。調査内容は『女性特有の母親の性質』，『育てる行動様式』，『保護・育成志向』の３因子で構成される松村の母性に関する認知尺度16項目５段階評定とした。分析は記述統計および４時期の比較は分散分析，多重比較を行った。倫理的配慮は調査に際してA大学倫理委員会の承認を得た。１回目の調査時に研究の要旨，不利益がないこと，縦断調査の意義などを説明した。了承後，同意書の記入と学籍番号の記載を求めた。個人が特定されないようデータ化し，情報の保持には十分配慮した。
【結果】
対象のうち４時期の回答が得られた42名を分析した。４時期における母性に関する認知尺度全体の信頼係数は0.79～0.89であった。４時期の因子別に比較すると『女性特有の母親の性質』は有意な差はなく，『育てる行動様式』[F (3,123) =5.02, p<.01]，『保護・育成志向』[F (3,123) =4.27, p<.01] は有意な差がみられた。『育てる行動様式』は３年次母性看護学講義後，実習後より４年次は有意に低く，『保護・育成志向』は３年次母性看護学演習後，実習後より４年次は有意に低かった。次に，各項目を比較すると５項目で有意な差がみられた。特に「子どもとの関わりから育つ愛情や慈しむ気持ち」は [F (3,123) =5.88, p<.01] で，３年次母性看護学の講義後，演習後，実習後の３時期より４年次は有意に低かった。また，「社会学的，生理学的，感情的な統一体の母と子」は [F (3,123) =4.22, p<.01] で，３年次母性看護学演習後より４年次は有意に低かった。
【考察】
看護学士課程において３年次では母性看護学の講義，演習，実習を通して，母性に関する関心も高まり母性に関する認知は先行研究の一般女子大学生より高く維持されていた。また，３年次～４年次にかけての『女性特有の母親の性質』という認知は変わらなかったが，『育てる行動様式』，『保護・育成志向』という認知は変化することが明らかになった。このことから，母子に関する認知は知識や経験を通して変化するが，母性特有な認知はそれだけでは変化しないことが示された。今後，母性に関する認知に変化を及ぼす要因についての検討が必要である。

132）母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援講座の実践報告

西頭知子，鎌田佳奈美，佐々木くみ子，井端美奈子，
吉川彰二，石原あや，古山美穂，小山恵実，通山由美子，
末原紀美代（大阪府立大学看護学部）

【目的】
乳幼児をもつ母親の身体的疲労やストレス緩和を目的として，母親を対象にリラクセーションを取り入れた子育て支援講座を実施し，若干の効果を得たので報告する。
【方法】
A保健センターとB子育て支援センターに来所中の母親に案内を配布した。講座終了後の質問紙調査への協力依頼と倫理的配慮について説明し承諾を得た。１回の講座は20分間のミニ講義，30分間のリラクセーションマッサージ（以下，マッサージ）の体験，40分間のおしゃべりタイムで構成され，３回の講座を１クールとし，２クール実施した。子どもは別室にて保育した。ミニ講義では，子育てで大切にしたいことや子どもの病気への対応，関わり方のコツ等について話した。マッサージは，モデルを示しながら，母親同士がペアになり実施してもらった。日常生活への取り入れ易さを考慮しオイル等は使用せず簡便な方法で実施した。おしゃべりタイムでは，互いの経験談等を自由に話し合った。３回の講座終了後に無記名自記式質問紙調査を実施し，結果を単純集計にて分析した。
【倫理的配慮】
研究参加は自由意志であること，拒否による不利益はないこと，個人が特定されないようデータ処理を行うこと等を参加者に説明した。本学の研究倫理委員会の審査にて承諾を得た。
【結果】
参加者22名中21名から回答を得た。母親の平均年齢34歳，子どもの数は平均1.7名，第１子の平均年齢３歳５ヶ月，第２子１歳８ヶ月であった。核家族が90.5%，専業主婦が71.4%で，76.1%が３人以上の育児協力者がいるとし，33.3%は普段の子どもの世話を１人で行っていた。受講の動機は「保育つきであること」76.1%，「内容に興味を持った」71.4%，「外に出る機会になる」33.3%であった。最もよかった内容としては，ミニ講義，マッサージ，母親同士の交流が66.7%から挙げられた。マッサージの継続に関しては90.5%が肯定的に考えていた。受講後の育児や気持ちの変化については，90.5%が「とてもあった」「あった」と回答した。変化の具体的内容は，「心と体がリフレッシュでき子どもに優しくなれた」「気が晴れた」「２人目がほしいと思った」「自分・子どもを責める気持ちが減った」などいずれも肯定的なものであった。
【考察】
マッサージは心身のリラックスのみでなく，初対面の参加者同士の会話を促し，講座の雰囲気を和やかにする効果もあったと考える。今回の講座では概ね肯定的な評価が得られ，この講座が母親たちの気分転換を促し，育児や気持ちに前向きな変化をもたらすことに有用であることが示唆された。今後，その要因について明らかにし，より効果的な講座プログラムの確立へ繋げたい。

133）母性看護学学習過程における対児感情の経時的変化

植村裕子，榮　玲子，松村恵子
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
赤ちゃんと身近に触れる経験が少ない環境の中，看護系大学生の赤ちゃんに対する感情は講義および実習を履修することでの推移を明らかにする。
【研究方法】
対象はA大学看護学科49名。調査期間は2006年６月～翌年11月。調査方法は自記式質問紙調査を次の４時期に行った。１回目は３年次の母性看護学の講義後，２回目は母性看護学の演習後，３回目は母性看護学の実習後，４回目は４年次の全ての実習終了後とした。調査内容は花沢の対児感情尺度とした。分析は記述統計および４時期の比較は分散分析，多重比較を行った。倫理的配慮は調査に際してA大学倫理委員会の承認を得た。１回目の調査時に研究の要旨，不利益がないことなどを説明した。了承が得られた者は，同意書の記入と縦断調査であるため学籍番号の記載を求めた。個人が特定されないようデータ化し，情報の保持には十分配慮した。
【結果】
対象のうち４時期の回答が得られた42名を分析した。まず，接近14項目の合計を接近得点とし，回避14項目の合計を回避得点とした。４時期の接近得点は講義後40.4±6.6，演習後39.7±7.9，実習後40.1±6.6，４年次36.8±6.8であった。回避得点は講義後22.1±4.5，演習後23.0±4.4，実習後22.0±4.6，４年次21.5±4.5であった。それぞれ４時期の比較では有意な差があり，接近得点は講義後，演習後，実習後の３時期より４年次は有意に低くなった。回避得点は演習後より４年次では有意に低くなった。次に，各項目の４時期の比較では12項目で有意な差があった。そのなかの「あたたかい」，「うれしい」は実習後より４年次は有意に低くなった。また，「ういういしい」，「やさしい」は講義後，演習後，実習後の３時期より４年次は有意に低くなった。
【考察】
接近得点と回避得点では接近得点が全ての時期において高く，看護学生は赤ちゃんに対して好意的であることが示された。また，接近得点の比較から講義後，演習後，実習後に比べ４年次には得点が低下することが明らかになった。母性看護学の講義で赤ちゃんをイメージ化し，演習で赤ちゃんを擬似体験して，実習では実際の赤ちゃんと触れたり抱っこすることができる。これらの経験は赤ちゃんを身近に感じることができ，赤ちゃんに対する好意的な感情を高めることに繋がった。しかし，４年次では赤ちゃんとの接触する経験が乏しく，好意的な感情の高まりに繋がらなかったのではないかと考える。以上のことから，対児感情は，３年次の母性看護学講義，演習，実習では好意的な感情が高まり維持するが，４年次では感情の低下がみられた。したがって，赤ちゃんに対する感情は赤ちゃんを身近に思い感じられることで好意的に高められることが推察された。

134）沐浴・ドライテクニックに関する母親の思い

阿部範子，志賀くに子（日本赤十字秋田短期大学看護学科）
塚田純子，田村こずえ（秋田赤十字病院）

【目的】
新生児の沐浴は現在ルーティン化されているが，必要性の見直しが行われドライテクニック（以下DTとする）を導入する施設が見られるようになった。DTのメリットを検証した研究も見られるが，一般化されておらず，検証を重ねる必要がある。同時に，習慣化されている「沐浴」に代わる方法への抵抗感も考えられ，母親の思いを傾聴する必要がある。本研究はDTに対する母親の思いを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
2007年９月～12月，A病院で実施した沐浴・DTのメリット・デメリット検証の調査の際，協力が得られた母親に対し産褥４日目にアンケート調査を行った。調査は趣旨を説明し，個人の特定がされないこと，目的以外に使用しないこと，協力できなくとも不利益にはならないことを説明し，同意が得られた母親に依頼した。DTでは児の顔と，皮膚の２面が接する部分の清拭をする。臍部は消毒を行い更衣を行った。
【結果】
沐浴実施48名，DT64名，回収率はそれぞれ81.3%，68.8%であった。入院前にDTという言葉を聞いたことがある母親は9.6%，ない母親は90.4%であった。実際にDTを実施した母親は「保湿」「清潔感」「におい」「湿疹」について，24.0%がプラスイメージ，24.9%がマイナスイメージ，29.6%がどちらとも言えないという思いを抱いていた。その他「子どもにとって良いのなら」9.0%，プロの仕事なのでまかせる2.3%という意見もあった。沐浴を実施した母親は「今後どちらを希望するか」の問いに，「沐浴」38.5%，「DT」21.1%，「わからない」38.5%と答えていた。沐浴を希望する理由は「清潔感」60.0%，「気分転換になる」40.0%，「DT効果よくわからない」33.0，他「沐浴によって愛情が高まる感じがする」「皮膚に良さそう」等，それぞれ6.7%であった。DT希望の理由は「スタッフ勧める良い方法」75.0%，「赤ちゃんのもつ生命力を最大限に引き出してあげたい」「乾燥気になるから」等12.5%であった。わからないとした理由は「実績しらない・有名でない」46.7%，「産科のプロが選んでいる方法なら」20.0%，「赤ちゃんに一番良い方法がよい」13.3%等であった。
【考察】
DTを実施した母親の持ったイメージは「保湿」「清潔感」「におい」「湿疹」についてだけ見てみると「プラス」が24.0%と最も少なかった。沐浴を実施した母親は次にどちらを希望するかは，「沐浴」「わからない」が同数であった。DTに対するメリットを明確に実感できることは少なかったが，「産科のプロが選んでいる方法なら」「赤ちゃんに一番良い方法がよい」を合わせて30%以上が答えていることをあわせると，医療者による明確な指針と情報の提示の必要性と責任を感じた。

135）家族介護者における自記式睡眠調査のActigraphによる妥当性の検証

福田里砂，牧本清子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
塚崎恵子（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
家族介護者を対象とした自記式行動調査による睡眠状況のデータの妥当性をActigraphのデータと比較し，検討する。
【研究方法】
調査期間は2001年９月から2006年２月の間で，調査日は，一日の過ごし方，睡眠状況，介護内容などが日常に近い一日を対象者が選定した。対象は家族介護者とし，選定基準は，(1) 家庭内で中心となって介護を行っている，(2) 要介護者が在宅で生活している，(3) 40歳以上とした。データ収集は，半構造化面接，24時間の自記式行動調査および24時間の活動量調査を行った。データの妥当性の評価指標として，データの一致率およびPearson相関を用いた。本研究は，金沢大学医学系研究科等医の倫理委員会の承認を受けて実施した。対象者には口頭および文書にて調査方法を説明し，文書にて同意を得た。
【結果】
分析対象者は98名で，平均年齢は66歳，女性が76名であった。就寝時刻・起床時刻の一致率を表に示した。就寝時刻，起床時刻の完全一致率は，それぞれ81%，61%であった。就寝時刻では，Actigraphより算出された時刻より遅く申告する傾向がみられ，起床時刻は早く申告する傾向がみられた。総睡眠時間の完全一致率は51%であった。ピアソン相関では，就寝時刻，起床時刻，総睡眠時間のいずれもr≧0.90であった。
【考察】
不眠症患者を対象とした先行研究に比べ，自記式行動調査とActigraphの睡眠データには強い相関がみられた。また，就寝時刻，起床時刻ともに，一致率は80%と高かった。ゆえに，家族介護者においては自記式行動調査による睡眠データの精度は高いものと考えられる。

就寝時刻・起床時刻の一致率（N = 98）

	就寝時刻				起床時刻			
	+*		−**		+*		−**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0分	79	80.6			61	62.2		
15分以内	1	1.0	6	6.1	15	15.3	0	0.0
16－30分	1	1.0	6	6.1	5	5.1	1	1.0
31－45分	0	0.0	2	2.0	7	7.1	0	0.0
46－60分	0	0.0	2	2.0	3	3.1	1	1.0
61分以上	0	0.0	1	1.0	5	5.1	0	0.0

*Actigraphの時間より早く申告，**Actigraphの時間より遅く申告

136）入院がもたらす家族の肯定的要因を探る

鈴田勝子（蒲郡市民病院）

【研究目的】
入院がもたらす患者家族の肯定的側面をサポートするため，入院によって生じた患者家族の肯定的情緒面の実態を明らかにする。
【研究方法】
対象：中核規模病院の内科系および外科系病棟に，予期せぬ入院をした患者の家族12名。期間：平成19年８月から平成19年10月。データ収集方法：面接により，入院によって生じた患者に対する思いやりや愛情，患者に対して「何かをしてやりたい。」など前向きに対処しようとする意欲と行動などの情緒的変化を尋ねた。内容は了解を得て録音した。分析方法：録音内容を逐語録にし，肯定的情緒の内容を抽出してコード化し，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。(サブカテゴリーは［　］，カテゴリーは【　】で示す)。倫理的配慮：調査の主旨，研究対象の人権擁護，研究への参加・中断は自由意志であることについて書面と口頭で説明し，同意書にて承諾を得た。
【研究結果】
対象者の平均年齢は53.75±13.92歳，性別は女性11名，男性１名であり，平均面接時間は31.6分であった。入院がもたらす肯定的情緒として５カテゴリーと11サブカテゴリーが抽出された。【ありがたさを感じた】というカテゴリーでは，［存在に感謝］［過去に感謝］の２サブカテゴリーが，【かけがえのなさを感じた】では，［大事だと感じた］［大切だと感じた］という２サブカテゴリーが抽出された。また，【尽くしたいと感じた】というカテゴリーでは，［出来る限りのことをしたい］［望みを叶えたい］［気にかけてあげたい］の３サブカテゴリーが，【辛苦を理解したいと感じた】では，［気遣いをさせたくない］［反省を理解してあげたい］の２サブカテゴリーが抽出された。【家族の結びつきを感じた】では，［家族の距離が近づいた］［家族が自立した］の２サブカテゴリーが抽出された。
【考察】
入院経験が患者家族にもたらす情緒は否定面だけでなく，肯定面もあることが明らかになった。入院は患者の存在を強く意識する機会となり，毎日の生活の中では意識してなかった感情がもたらされ，家族の絆を確認している様相であった。又，患者に対して何かをしてやりたいと前向きに対処しようとする感情もうまれ，自己意識に変化をもたらしていた。看護者は入院によってもたらされる患者家族の肯定的情緒をしり，肯定的情緒を促進させる必要があると示唆された。

137）訪問看護を受ける患者の主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因

北原信子（白鳳女子短期大学総合人間学科）
藤原尚子（兵庫大学健康科学部）
坊垣友美（近畿大学姫路）

【目的】
本研究は，訪問看護を受ける患者を介護する主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因を明らかにし，家族の介護負担を軽減するための看護援助を考察することを目的とした。本研究における介護は，病人を介抱し日常生活を助けることと定義した。
【研究方法】
2004年７～８月までの間に地方都市にある救急指定病院に設置されている訪問看護室で訪問看護を受けている患者の家族64名に対して，個人面接による質問調査を行った。調査項目は，「主介護者の属性」と主介護者の「介護負担感」（Zarit介護負担感尺度日本語版以下J-ZBI），「介護の状況」，「健康状態」，「介護に関する思い」，訪問看護を受けている患者の「介護必要度」（Barthel指数），主介護者の「介護負担感」に影響を及ぼす要因を重回帰分析により検討した。研究者は，主介護者に研究目的，意義，方法，プライバシーが守られること，調査に協力するか否かはその後の医療サービスに全く影響しない旨を伝え，調査に対して同意が得られた家族において調査を実施した。
【結果】
主介護者の平均年齢は62.6±12.6歳であり，性別は男性14名（21.9%），女性50名（78.1%）であった。患者からみた主介護者の続柄は，配偶者31名（48.4%），子供21名（32.8%），嫁10名（15.6%），その他２名（3.2%）であった。主介護者は，47名（73.4%）が健康に何らかの気がかりを抱えていた。訪問看護を始めてからの期間は，平均59.1ヵ月であったが，その分布にばらつきが見られた。夜間の介護が「ほとんど必要ない」と回答した主介護者は20名（31.3%）に対し，「かなり必要とする」と回答した主介護者は18名（28.1%）であった。患者のADL評価に用いたBarthel指数は平均38.1点，介護負担感を表したJ-ZBI得点の平均値は32.0±15.4点であった。真に訪問看護を受ける患者の主介護者の「介護負担感」に影響を及ぼす要因を明確にするために重回帰分析を行った結果，主介護者の「健康状態」（β =.402，p<.001），患者の「介護期間１～３年」（β =－.287，p<.01），「夜間介護」（β =.255，p<.05）が有意なものであった。このモデルで分散の29.4%が説明された。
【考察】
今回の調査により，訪問看護を受ける患者の主介護者の介護負担感は，患者の日常生活動作より主介護者の要因が影響を及ぼしていることが示された。「介護負担感」を軽減するために訪問看護をする看護師は，主介護者の「健康状態」および訪問看護を始めてからの「介護期間」，「夜間の介護」の状態を把握し，必要に応じて多職種と連携して社会支援を提供することが在宅での病人の介抱を支援するために重要であると考えられた。

138）クラシック音楽と自然音による安静臥床中ストレスの抑制効果

河村彩花，神田　恵，深田美香（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
音楽療法の分野では，クラシック音楽を用いた研究は多く行われているが，自然音については，客観的指標を用いた研究は少ない。そこで，クラシックと自然音による安静臥床中ストレスの抑制効果を検討することを目的とした。
【研究方法】
研究の目的，方法について説明し，研究協力に対する同意の得られた健康な女子学生10名を対象とした。クラシック，自然音，コントロール（無音）を順次無作為に割り当て，異なる日に3回実験を行った。ストレス指標としてState-Trait Anxiety inventory（STAI）およびprofile of mood states（POMS）短縮版を用いた。唾液中コルチゾール濃度は酵素免疫測定法により測定した。心拍のR-R間隔の周波数解析を行った。また，皮膚血流量を測定した。
対象者はPOMS及びSTAI記入後，ベッド上で安静臥床し，唾液採取，心電図モニターを装着した。実験前データを15分間測定し，続けて実験を開始し，音楽を1時間流した。無音の場合は，音楽を流さなかった。実験開始から30分後に，対象者はSTAI状態不安を記入し，その後再び臥床した。1時間の実験終了後，唾液採取，実験後データ測定を15分間行った。最後にPOMS及びSTAI状態不安を記入し終了した。聴取楽曲は，クラシックはブランデンブルグ協奏曲（バッハ），愛の夢（リスト），自然音は川のせせらぎや波の音を使用した。2群の比較にはt検定，3群の比較には分散分析を用い，有意水準は5％とした。
【結果】
状態不安は，3群ともに実験前中後の値に有意な差は認められなかった。POMSの『緊張・不安』の項目ではクラシックと自然音，『抑うつ・落ち込み』『疲労』の項目では自然音，『混乱』の項目ではクラシックと無音において実験前より実験後の値が有意に減少した。
唾液中コルチゾール濃度値は，実験前に比べて実験後にクラシックと自然音では減少し，無音では増加しており，クラシックで有意な減少が認められた。
HFおよびLF/HFは3群の群間変動，それぞれの群の群内変動に有意な差を認めなかった。血流量は，クラシック音楽と自然音のそれぞれの群の群内変動に有意な差を認めなかったのに対し，無音では実験開始35分後から実験終了まで血流量の有意な減少がみられた。
【考察】
自然音では，『緊張・不安』『抑うつ・落ち込み』『疲労』の気分が低下し，心理的ストレス反応を軽減する効果が認められた。また，クラシックと自然音は，ストレス刺激によって引き起こされる唾液中コルチゾール分泌，血流量減少を緩和し，生理的ストレス反応を緩和する効果があることが明らかになった。自然音は，クラシック音楽と同様にストレス反応を軽減し，心理的ストレス反応に対しては自然音，生理的ストレス反応に対してはクラシック音楽の方がより効果的であると考えられた。

139）リラクゼーション効果指標としての唾液中バイオマーカーの妥当性の検証

小川俊夫，岡本佐智子，田野ルミ
（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

【目的】
唾液に含まれるコルチゾール（生理的ストレス指標，以下Cor）とクロモグラニンA（心理的ストレス指標，以下CgA）は非侵襲的に採取できるため，簡易的に定量測定できるストレス指標としてその有用性が期待されている。しかし，研究は緒に就いたばかりであり，妥当性を示すためには，生体反応の変化に関するデータベースの構築が不可欠である。本研究は，これらバイオマーカーの日内変動とハンドマッサージによる変動を明らかにし，ストレス指標としての妥当性を検証し，医療職のリラクゼーションコントロールに寄与することを目的とする。
【方法】
1）ハンドマッサージによるリラクゼーション実験：20歳代ボランティア2名に，ベッド上で軽度ギャッジアップした仰臥位にて，右手20分，左手20分の計40分間ハンドマッサージを実施。実施前，実施中，実施直後の3回，唾液を採取した。
2）主観的リラクゼーション測定：VAS（Visual analogue scale）を用いた。
3）日内変動測定：20歳代の成人5名を対象に，休日のリラックスした1日に自宅で，8時・11時・14時・17時・20時・23時に唾液を採取，保存した。
4）リラクゼーションマーカーの定量：採取唾液は-25℃で定量直前まで凍結保存した。唾液は融解後，遠心（15,000g，20分，4℃）にてデブリを取り除き，上清を定量に供した。定量は 後述のEIA定量キットを用いた。Corは，Cortisol Enzyme Immunoassay Kit（Assay Designs, Michigan），CgAはHuman ChromograninA EIA（矢内原研究所）である。
5）倫理的配慮：被験者には，研究の目的と参加は自由意思であることを説明し，同意書にサインを得た。
【結果】
ハンドマッサージ施術では，主観的リラクゼーション効果は観察されたが，ストレスマーカーであるCorとCgAの変動は，VASに伴った消長としては観察されなかった。
Corの日内変動は，24時間周期を認めたもの2名，認めなかったもの3名で，いずれも，CgAとの連動が見られた。
【考察】
Corは日内変動（コルチゾールリズム）が観察されるとの報告が多い。しかしここでの結果からは，日内変動が観察されない場合も有った。一方，心理的ストレス指標とされているCgAは，コルチゾールリズムとの連動が見られ，ストレスの指標としての可能性が認められた。しかしながらVASとの相関は明確では無く，ストレス軽減の指標としてはさらに検証する必要があると考えられた。

140）肩凝りの自覚と，自覚症状に関する主観評価および生理的反応の関係

秋山知也，本田智子（長野県看護大学）
楊箸隆哉（非営利活動法人健康科学研究開発センター）

【目的】
肩凝りは不良姿勢や運動不足などを原因として慢性化しやすく，平成16年度の厚生労働省性別有訴者率で女性の総数一位であり有訴率が高い。しかし肩凝りのメカニズムや症状の定説となる報告は国内外でも少なく，不明な点が多い。そこで我々は，肩凝りの自覚の強さが異なる人を対象に，肩凝り自覚とその身体状態を，主観評価および生理的指標を用いて計測し，明らかにすることを目的とした。
【対象および研究方法】
健常な，年齢18～28歳の成人女性22名（肩凝りの自覚がほとんど無い人７名，自覚があり苦痛を感じている人15名）を対象とした。肩凝りの頻度，自覚症状内容，症状を悪化させる因子，対処行動について，質問紙に回答を得た。また，自覚症状の強さをVASスケールで測定し，生理的計測指標に筋硬度と皮膚体表温度を用いた。被験者は一定環境の実験室内で，上部僧帽筋への負荷や肩甲骨可動を制御する統一した姿勢を取り実験に参加した。肩凝りの体表上の位置を測定し，上部僧帽筋10箇所で座位と腹臥位姿勢の筋硬度を計測した。また皮膚体表温度を，５分間継続して計測した。倫理的配慮として，被験者の自由意志を尊重し，研究の趣旨，方法，リスクと対処を文書と口頭で説明し，同意書にて了承を得た。なお本研究は，長野県看護大学倫理委員会の承認を得た。
【実験結果】
自覚症状は「痛み」，「重さ」，「張り感」に大別され，症状のある人のみが，対処行動を取っていた。症状を悪化させる因子は，「長時間同一姿勢」，「パソコン作業」および「冷え」などであった。自覚の強さが異なる群で，皮膚体表温度の有意差は無く，主観評価の強さと筋硬度の高さに相関は認められなかった。しかしながら，自覚がある群での肩甲骨内側上部の筋硬度が有意に高くなり（$p<0.01$），肩凝りの部位は，僧帽筋の一定範囲に位置していた。
【考察】
肩凝りの自覚には，肩甲骨内側上部の筋硬度が影響していることが示唆され，VDT作業動作などの同一姿勢や繰り返しの作業は，症状悪化の因子となっていた。肩凝りの位置は，特定の筋に疲労を起こす生活動作が関係していることを示したが，症状が乏しい人は対処行動を取らない可能性が示唆された。そして，症状の主観評価と筋硬度の高さは一致していないことが示唆された。

141）成人看護実習における看護技術の実施状況－ WEBを用いた評価－

池田倫子，古賀明美，安田加代子，黒木智子，仙波洋子（佐賀大学）
佐藤和子（大分大学）
楠葉洋子（長崎大学）

【目的】
臨地実習では，患者の安全上，学生が診療に関わる看護技術の多くを実施できていない。本研究は，成人看護実習における看護技術の実施状況をWEB上で把握し，今後の看護技術教育上の課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
看護学科３年生65名を対象に，成人看護実習中に経験した看護技術の調査を行った。看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（以下到達度とする）に準じた13の大項目と，研究者らが作成した135の小項目からなる「看護技術評価表」による自己評価は，「一人で実施できる」，「指導のもと実施できる」，「医師・看護師の実施を見学」，「経験なし」の４段階とし，WEB上で入力を依頼した。到達度I～IIを反映する「一人で患者に実施できる」，「指導のもと患者に実施できる」の人数から実施率を，また「医師・看護師の実施を見学」の人数から見学率を計算した。対象者には評価に関係ないこと，結果の公表に関しては文書および口頭で説明し同意を得た。
【結果】
同意の得られた62名の記録を分析対象とした。WEB上で入力した学生の実施状況は，エクセル上で一元化して閲覧し，項目別に実施率と見学率を求めた。実施率より見学率が高かった項目は，経管栄養法，床上排泄の介助，導尿，摘便，浣腸，ストーマケア，関節可動域訓練，酸素吸入，口腔内吸引，創傷処置，褥創ケア，経口薬の与薬，坐薬の与薬，尿検査，喀痰採取，12誘導心電図検査であった。実施率より見学率が高かった項目のうち，到達度I～IIに該当する項目は，経管栄養法，床上排泄の介助，関節可動域訓練，酸素吸入，褥創ケア，尿検査であった。
【考察】
学生の見学率より実施率が低い技術項目と，到達度I～IIを満たしていない項目が明らかとなった。見学率より実施率が低い項目は，習得することが望まれる看護技術であるが，侵襲を伴うため無資格である学生は体験しにくい項目が多い。学内演習でモデル人形の活用による技術の習得を促すことが必要である。到達度I～IIに該当する項目は，「患者に実施できる」よう，臨地実習において実施する機会を作ることが必要である。教員と臨地実習指導者は，患者との調整や指導体制などの諸条件を整える必要があると考える。WEBツールを用いて看護技術を評価することで，実施率と見学率の情報を一元化して閲覧できた。成人看護実習における看護技術の評価と，臨地指導者と指導体制などの調整に活用できる資料となると考える。しかし，WEBツールとしての十分な機能を有しておらず，携帯電話のメール機能を活用した入力方法の検討，双方向学習支援環境整備，データからグラフの自動的評価表作成に向け，コンテンツの充実を図る必要性が示された。

142）弾性ストッキング着用に関する研究－足踏み運動がもたらす影響について－

鈴木玲子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
２種類の弾性ストッキング着用中の足踏み運動による影響を局所圧迫や末梢血流から分析し，安全･安楽な弾性ストッキング着用方法を検討する基礎資料とする。
【研究方法】
(1) 対象
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。
(2) 実験の方法
２種類のストッキング（ハイソックスタイプ：H群，ストッキングタイプ：S群）を着用し，立位での足踏み運動を１分間実施した。運動前後での下肢血流量，下肢圧迫値，ポジションマーカー位置の変化量，しわ出現の状況，着用感の官能評価を行った。着用圧は，下肢２箇所（足首部，ふくらはぎ部）を簡易型接触圧測定器（AMI社）で計測した。血流量は大腿部（膝蓋骨中央部と上前腸骨棘を結ぶ直線の上１/４の位置），母指（趾骨末節骨上部）の２箇所をレーザー血流計ALF21（ADVANCE社）で測定し，立位での３分間の血流を10秒毎に測定し，平均値を算出した。着用状況は，足首と膝下部に印されたポジションマーカーの位置変化量を電子ノギスで計測し，しわ出現状況とずれ感などの官能調査をVASで評価した。分析は，ストッキングの種類別，足首とふくらはぎ周径別に下肢圧迫値，下肢血流量，着用状況について基本統計を算出し，Mann-Whitney検定，Wilcoxonの順位検定で比較した。
【結果】
ストッキング着用サイズはSサイズ８名，Mサイズ９名，Lサイズ３名であり，足首径の分布はSサイズ範囲７名，Mサイズ範囲11名，Lサイズが２名だった。(1) ストッキング種類別の比較 足踏み運動前後の動作での局所圧迫値では，足首部での臥床安静，立位，運動後においてH群着用者が高く（P＝.000 P＝.000 P＝.009），ふくらはぎ部も同様であった（P＝.009 P＝.027 P＝.008）。末梢血流量についても足踏み運動前後での変動はみられなかった。足首部の着用位置変化量は，H群着用者4.0±3.3㎜，S群着用者2.6±2.3㎜で，両ストッキングタイプともに足首部は足先方向にずり下がることが多く，ふくらはぎ部はその反対に大腿側にずり上がる傾向があった。またしわの出現はH群15件，S群９件で大腿部分まで着用するストッキングタイプに出現が多い傾向があった。
圧迫感の自覚では，H群着用者が安静臥床時のふくらはぎ部で3.5±1.7，運動後に5.1±2.4と圧迫を強く感じる傾向がみられた。(2) 着用サイズ別の比較 S・Mサイズ群間での比較では，ともに足踏み運動前後の足首部，ふくらはぎ部での局所圧迫値や末梢血流量に変動はみられず，しわも同程度の発生状況であった。
【考察】
立位での足踏み運動では，ハイソックスタイプは局所圧迫値が高く，着用時に圧迫感を生じやすいことから着用状況の丁寧な観察の必要性が示唆される。

143）冷罨法の効果に関する実験的検討

大坂　卓，中瀬雄大
（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻）
中井隆彰（地方独立行政法人岡山精神科医療センター）
村上生美，奥山真由美
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
臨床では解熱効果を期待して冷罨法が実施されているが，否定的な報告も多い。本研究では冷罨法が身体に与える影響を検証する。
【方法】
被験者は男性13名，実験環境を一定にした。被験者はセンサー，サウナスーツを装着しエアロバイクをこぐ。核心温が38.0℃まで上昇後，ベッドに臥床し冷罨法（両腋窩動脈部と両大腿動脈部，頚部）を実施した。実験終了は核心温が37.0℃もしくは臥床後40分までとした。測定項目は核心温，自律神経{High frequency（副交感神経指標，以下HF），Low frequency（以下LF），交感神経指標LF/HF}，VAS（快，冷感，痛み）とした。検定は対応のないt検定とMann-WhitneyのU検定を用いた。被験者に説明し同意を得，途中辞退ができるよう保証した。得られたデータは被験者が特定されることがないよう処理，保管した。
【結果】
核心温の変化は個人差が大きく37.0℃までの低下に時間を要す群（以下長時間群）と要さない群（以下短時間群）に二分された。核心温は時間別（実験群）において，冷罨法後０～５分・８～10分で長時間群が有意に高かった。主観においては快，冷感が０～35分で実験群が有意に高かった。快を時間別にみると実験群は０～20分で長時間群が有意に快適であった。長時間群での実験群と対照群の比較においては５・25・30分で実験群の方が有意な快適さであった。冷感は経過時間の全てにおいて実験群が有意に高かった。長時間群において実験群がほとんどの時間帯で，短時間群では０・15・20分で実験群の方が有意に冷たさを感じた。自律神経においてHFは両群共，臥床30分までは緩やかな上昇傾向，LF/HFは実験群と対照群の比較で直後と30分のみ有意差が認められ，実験群が交感神経有意な状態であった。
【考察】
核心温は長時間群の実験群が有意に高値であるが，更衣中の体温変化が影響した可能性があり，冷罨法が核心温の低下を促進するとは考えにくい。主観において，冷罨法を実施することで快適さ・冷たさを感じていた。実験群では，時間の経過に伴ってより快適さを感じる傾向にあったことから，冷罨法を長時間実施する方が快適であると推察される。時間別（実験群）の比較において，長時間群が有意に快適であり，長時間群が冷たさを感じる傾向にあった。これは長時間群の核心温が高値であったことが影響していると考えられる。自律神経において，LF/HFでは有意差が認められたが，冷罨法の実施により緊張状態になったことが影響していると推察される。

144）A県の看護師の就業継続の意思とキャリアアップに関する意識調査

大川百合子，長友みゆき（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
看護師不足の問題は注目されて久しいが，地方においては人員確保のみならず，看護の質の維持・向上も重要な課題である。そこで，A県内の看護師の就業継続意思やキャリアアップに関する意識を明らかにする。
【方法】
A県内の調査の承諾が得られた59施設の看護師を対象に，自記式郵送法にて基本属性，今の職場での就業継続の意思について，A県でキャリアアップしていく上で困難なことなどを調査した。データは単純集計とクロス集計を行った。記述データは類似した内容ごとに分類しカテゴリ化した。データは個人の特定ができないように処理することを文書で説明し，調査票の返送により研究参加の意思があると見なした。
【結果】
有効回答数1495（39.5%）で女性が1377名（92.1%）を占めた。平均年齢34.1歳（SD±9.8）で，既婚者は667名（44.6%），子供がいる者は645名（43.1%）であった。A県出身者は1339名（89.6%）であった。一時退職を含め働き続けるとした者が1264名（84.4%）であった。今の職場で就業継続の意思のある者は663名（44.3%），意思のない者は713名（47.7%）で，就業継続の意思決定の理由は＜自己のライフスタイルの適合性＞＜キャリアアップの可能性＞＜年齢との折り合い＞＜病院組織の体制・条件＞にカテゴリ化できた。自己の最終目標は就業継続意思に関わらず看護師のままが6割であったが，次に多かったのは，就業継続意思ありでは管理職，就業継続意思なしでは認定看護師や専門看護師であった。移動許容圏と最終目標の関係は，九州圏内で看護師のままが502人（70.4%）であった。A県内でのキャリアアップで困難に感じることは，距離・金・時間，病院間の競争がない，研修が少ないなどの〔地域性〕に関するものと，病院・上司の理解がない，子育てサポートがない等の〔組織の支援不足〕によるものであった。
【考察】
A県看護師は子育てや生活の基盤を形成するために地元での就業を望み，自己の看護職としての最終目標も6割以上が看護師のままと≪地元・家族密着安定志向≫という特徴が窺える。就業継続意思の有無の理由を，組織コミットメントを構成する継続的・情動的・規範的の3要素1）でみると，就業継続意思ありは，継続的・情動的要素を含み，就業継続意思なしは3要素とも含まなかった。≪地元・家族密着安定志向≫というA県看護師の特徴を活かし，継続意思決定に関する項目やキャリアアップを困難にする〔地性域〕〔組織の支援不足〕を改善することで，継続意思に最も関連する情動的要素を充足し組織コミットメントの強化に繋がると考える。

1）上野恭子：看護師における＜組織コミットメント＞，看護研究，38（2），2005

145）患者からセクシャルハラスメントを受けた女性看護師の対応方法に関する検討：身体接触型

大屋夕希子，荒川　結，三上裕子，西島吉紀，青柳道子，良村貞子（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
セクシュアルハラスメント（以下SHとする）被害は，看護師の職務満足やケアの質の低下をもたらすといわれているため，女性看護師のSH被害とその対応及びその理由について調査し，身体接触型の場合に焦点をあてて効果的な対応方法を検討する。
【研究方法】
調査期間は2007年9月～10月，対象者は同じ設置主体の6病院の女性看護師1,222名。先行研究を参考に自由記述2項目を含む計15項目からなる質問紙を作成し，プレテスト実施後に留置法及び郵送法で行った。倫理的配慮：参加及び拒否の選択は自由であること，データは本研究の目的以外には使用しない旨を書面にて説明した。
【結果】
質問紙回収数は903名（回収率73.9%）で，有効回答数は787名（有効回答率64.4%）であった。SHを受けた看護師はその場で［不快感］を持ち，『不快であることを伝える』等の［積極的態度］を示すことが多かった。また，その場から離れてとった対応の理由も『他の看護師も被害を受けないように』等の［積極的態度］が最も多かった。
【考察】
身体接触型SHの場合自分の身の安全を守るために防衛的態度をとる人が多かったが，その後もSHが続いた事例が非常に多かった。これは患者の特性もあると考える。またSHが継続したのは，不快感が患者に伝わっていないためと考える。本調査では「患者の言動が不快であることをそれとなく示した」場合は，他の対応と比べそれ以降SHが起こらなかった割合が高かった。このように患者との関係を良好に保つようなフィードバックが必要と考える。また，その場から離れて『他の看護師も被害を受けないように』「チームに相談した」人が4割以上であった。しかし，対応策を決め実施している事例は少ないため，病棟全体でSHへの対応策を統一し，実行していくことの必要性が明らかになった。

表　身体接触型SHの対応の内容及びその後の結果　n = 389

最も不快な事例		対応の内容	対応後のSH事例の結果（複数回答）			
			それ以降SHは起こらなかった	その後も同じ患者からSHを受けた	他の看護師がSHを受けた	その他
身体接触型SH（手や胸，お尻などを触られた）205名（52.7%）	その場での対応（単一回答）	何も無かったように振舞った　36名（17.6%）	11名（30.6%）	6名（16.7%）	11名（30.6%）	13名（36.1%）
		身体の向きや位置を変えた　45名（22.0%）	8名（17.8%）	7名（15.6%）	22名（48.9%）	17名（37.8%）
		患者の手を払うなどの防衛的な態度を示した　73名（35.6%）	18名（24.5%）	21名（28.8%）	32名（43.8%）	23名（31.5%）
		患者の言動が不快であることをそれとなく示した　26名（12.7%）	12名（46.2%）	8名（30.8%）	9名（34.6%）	5名（19.2%）
		その他　25名（12.2%）	10名（40%）	5名（20%）	5名（20%）	8名（32%）
	その場から離れてとった対応（複数回答）	特に何もしなかった　78名（38.0%）	24名（30.8%）	22名（28.2%）	23名（29.5%）	22名（28.2%）
		病棟の看護チームに相談した　90名（43.9%）	23名（25.6%）	20名（22.2%）	44名（48.9%）	27名（30%）
		看護管理職・所属長に報告した　36名（17.6%）	12名（33.3%）	7名（19.4%）	19名（52.8%）	10名（27.8%）
		看護チームでSHが起こらないよう対策を決め実行した　8名（3.9%）	2名（25.0%）	3名（37.5%）	5名（62.5%）	4名（50%）

146）患者からセクシャルハラスメントを受けた女性看護師の対応方法に関する検討：発言型

見上裕子，西島吉紀，大屋夕希子，荒川　結，青柳道子，
良村貞子（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
セクシュアルハラスメント（以下SHとする）被害は，看護師の職務満足やケアの質の低下をもたらすといわれているため，女性看護師のSH被害とその対応及びその理由について調査し，発言型の場合に焦点をあてて効果的な対応方法を検討する。
【研究方法】
調査期間は2007年９月～10月，対象者は同じ設置主体の６病院の女性看護師1,222名。先行研究を参考に自由記述２項目を含む計15項目からなる質問紙を作成し，プレテスト実施後に留置法及び郵送法で行った。倫理的配慮：参加及び拒否の選択は自由であること，データは本研究の目的以外には使用しない旨を書面にて説明した。
【結果】
質問紙回収数は903名（回収率73.9％）で，有効回答数は787名（有効回答率64.4％）であった。SHを受けその場で対応をした看護師の考えには『仕方がない』等の［消極的態度（逃避）］が多かった。また，［患者との関係性を考慮］している看護師が多く，「何も無かったように振舞った」中には［SHがエスカレートしないように］と考慮している人もいた。その場から離れて『他の看護師も被害を受けないように』等の［積極的態度］を示す看護師が多かった。
【考察】
発言型SHの場合，SHのエスカレートを防ぐという考えのもと「何もなかったように振舞った」後，SHが起こらなかった事例が多かった。これは日々の看護実践において，何も無かったように振舞うことが，その患者や場に適した結果となることを予測できたためと考える。その場では「話をそらした」など不快感を直接患者に示さない対応の理由には［消極的態度（逃避）］や［患者との関係性を考慮］があった。この場合，SHが続く例も多く見られた。したがって，患者との真の信頼関係の構築のためには，患者の特性も考慮しながら，発言型SHに対する方針の明確化が必要と考える。

表　発言型SHの対応の内容及びその後の結果　n＝389

最も不快な事例		対応の内容	対応後のSH事例の結果（複数回答）			
			それ以降SHは起こらなかった	その後も同じ患者からSHを受けた	他の看護師がSHを受けた	その他
発言型SH（性的な冗談やからかいの言葉を言われた）92名（23.7％）	その場での対応（単一回答）	何も無かったように振舞った　28名（30.4％）	11名（39.3％）	2名（7.1％）	5名（17.9％）	12名（42.9％）
		話をそらした 37名（40.2％）	9名（24.3％）	11名（29.3％）	14名（37.8％）	9名（24.3％）
		患者の言動が不快であることをそれとなく示した　21名（22.8％）	7名（33.3％）	9名（42.9％）	6名（28.6％）	6名（28.6％）
		その他　6名（6.5％）	2名（33.3％）	0名（0％）	0名（0％）	4名（66.7％）
	その場から離れてとった対応（複数回答）	特に何もしなかった 45名（48.9％）	21名（46.7％）	8名（17.8％）	8名（17.8％）	15名（33.3％）
		病棟の看護チームに相談した　33名（35.9％）	3名（9.1％）	10名（30.3％）	13名（39.4％）	13名（39.4％）
		看護管理職・所属長に報告した　12名（13.0％）	2名（16.7％）	1名（8.3％）	4名（33.3％）	7名（58.3％）
		看護チームでSHが起こらないよう対策を決め実行した　5名（5.4％）	2名（40％）	2名（40％）	2名（40％）	2名（40％）

147）看護管理者は臨床実践における研究成果活用の阻害因子をどのように認識しているか

遠藤良仁（岩手県立大学看護学部）
布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
洋の東西を問わず，研究成果が臨床で活用されていないという「臨床と研究のギャップ」の問題が指摘されている。この問題は組織的取り組みが必要とされるが，組織の中枢を担う看護管理者の視点にたった研究はほとんどみられない。そこで，本研究では看護管理者が認識する研究成果活用の阻害因子を明らかにしたので，その結果を報告する。
【研究方法】
１．対象：全国400床以上の一般病院看護管理者722名。２．方法：郵送法による自己記入式質問紙調査。３．調査項目：１）所属病院属性，２）看護管理者属性。３）Funkらが開発した研究成果活用の阻害要因評価尺度BARRIERS Scaleに関する30項目の該当程度。４．分析方法：SPSS14.0を用い，因子分析，KMO値，Cronbachのα係数を算出した。５．倫理的配慮：山形大学医学部倫理委員会の承認を受け実施した。
【結果】
１．対象者：回答者139名（回収率19.3％）のうち分析対象者128名（有効回答率92.1％）。２．所属病院属性：15大都市21.9％，公的医療機関50.8％，平均病床数590.2±183.5床。３．看護管理者属性：女性98.4％，平均年齢54.0±4.2歳。看護管理者歴3.2±2.8年。４．研究成果活用阻害因子：30項目の因子分析（主因子法，バリマックス回転，因子負荷量0.4以上採用）の結果，４因子24項目が抽出された。各因子名は，第１因子『看護師の研究能力と認識，役割の限界』（９項目，α＝0.83），第２因子『人的サポート環境における学習意欲不足』（７項目，α＝0.69），第３因子『研究成果活用性の検討不足』（５項目，α＝0.69），第４因子『研究成果の収集と実践の環境的制限』（３項目，α＝0.60）とした。KMO値0.74，因子寄与率41.1％，全体ではα＝0.89であった。
【考察】
今回分析対象の400床以上の大規模病院は15大都市以外の地域と公的医療機関の割合が高く，また，看護管理者属性は病院基礎看護調査と比較して，全国の病院看護管理者と類似していた。
看護管理者が認識する研究成果活用阻害因子の構成概念は，組織・システム・人づくりの管理・活動とそれぞれの関連性に関する看護管理学的な構造を呈したと考えられる。つまり，看護師が研究成果を活用した看護実践を行っていく上で，看護部組織が看護師の能力や認識を高める組織として機能していない（第１因子），管理者や医師など院内のさまざまな人材が，協力的かつシステムとして効果的に看護師の研究成果の活用に機能していない（第２因子），看護師にとって研究成果そのものとその活用性の検討能力が不十分である（第３因子），そして，看護師の業務実態や病院内の研究成果の蓄積，設備など施設の環境面が非効率的である（第４因子）といった４つの阻害因子の存在が示唆された。
（本研究は，山形大学大学院医学系研究科に提出した修士論文の一部である。）

148）看護師の職業継続意欲に影響する要因

田村直子，西口知子
（公立学校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））

【研究目的】
臨床現場においては看護師不足がしばしば話題にのぼり，その職業継続意欲を高める方向性が模索されている。そこで今回，看護師の職業継続意欲に影響する要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
A病院に勤務する看護師441人に対して，2007年12月に無記名自記式調査を実施した。調査に先立ち，対象者には「研究の趣旨」「個人情報の保護」「自由意思による研究参加」「中途離脱の自由」「勤務評定には一切無関係であること」を伝え，協力の承諾を得た。
調査票は「職務満足度（20項目）」「バーンアウトスケール；BOS（21項目）」「社会適応度（芝田・山田，2007：36項目）」「職場環境評価（47項目）」（５ないし７段階のLikert Scale），「職業継続意欲（０から10までの間隔尺度評価）」に「基本属性」を加えて構築した。これらの項目群は，いずれも高い信頼性と妥当性が保証されている。
分析にあたり，まず「職務満足度」「社会適応度」「職場環境評価」の各項目群に主成分分析を施し，主成分軸への情報の集約を試みた。そのうえで，各主成分得点とBOS得点ならびに「年齢」「臨床経験年数」を説明変数，「職業継続意欲」の得点を目的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】
１．**基本属性**：対象者の年齢の中央値は29.0歳（21－60），臨床経験年数の中央値は5.7年（0.6－41.6）であった。
２．**重回帰分析の結果**：有意な説明変数として採択された項目のうち，「職業継続意欲」に正の影響力を有していたのは「仕事が楽しい（職務満足度）；$\beta=0.411$，$p<0.001$」「他者からの評価が気になる（社会適応度）；$\beta=0.113$，$p=0.003$」「休暇がとりやすい（職場環境評価）；$\beta=0.107$，$p=0.012$」「看護部の姿勢（職場環境評価）；$\beta=0.094$，$p=0.031$」「向上心（職務満足度）；$\beta=0.076$，$p=0.039$」であった。一方，負の影響力を有していたのは「BOS得点；$\beta=-0.182$，$p<0.001$」「待遇への不満（職務満足度）；$\beta=-0.142$，$p<0.001$」「短絡的思考（社会適応度）；$\beta=-0.091$，$p=0.015$」であった（カッコ内は情報源の項目群，βは標準化回帰係数）。
以上の結果は，先行研究や研究者らの経験知と合致したものであった。このなかで「他者からの評価が気になる」ことは，通常「自己に対する否定的評価」の投影と解釈されているが，今回の対象者は「他者評価」を自身の職業継続意欲へと前向きに転換していることが示唆された。

149）新人看護師の職場適応とソーシャルサポートとの関連性－機能と提供者に焦点をあてて－

天野勢子（戸田中央看護専門学校）

【目的】
新人看護師が職場適応していくために必要と思われるソーシャルサポートについて１．職場におけるソーシャルサポートの提供者，２．ソーシャルサポートの機能の側面から明らかにすることを目的とした。本研究では職場で得られるソーシャルサポートに限定した。
【研究方法】
対象：看護師免許取得後，１年未満の新人看護師70名，調査期間：平成19年７月31日～８月20日　調査内容：１．年齢，性別，勤務する病院の規模，特徴，２．ソーシャルサポートの機能（情緒的サポート，評価的サポート，情報的サポート，道具的サポート）ソーシャルサポートの提供者（上司，先輩，同僚）３．職場適応（人への適応，仕事への適応，職場への適応），分析方法：質問紙各項目の平均得点，標準偏差，検定（ノンパラメトリックχ二乗検定）を実施した。倫理的配慮：調査の協力は自由意思，調査の内容は，研究以外の目的には使用しないことを調査票に明記し承諾を得た。
【結果】
調査書配布は65名，回収数46名（回収率70.8％）１．平均年齢23.0歳.性別は全員女性，勤務する病院の特徴．78%が急性期，２．サポートの機能では，情緒的サポート，情報的サポート，道具的サポートとも同様の得点であり評価的サポートがやや低い点数であった。サポートを提供する対象では，同僚が情緒的，評価的，道具的サポートの３つの機能で重要な役割を果たしており先輩は，情報的サポートの機能で新人看護師を支援しており仕事への適応に関して大きな役割を果たしていた。上司は，４つの機能で得点が低かった。３．職場適応では，人や仕事より職場そのものへの適応が低得点であった。
【考察】
新人看護師が，職場適応していくためにソーシャルサポートが重要であることはいうまでもない。病院という組織の運営上，上司である科長や師長は，病棟の管理者としての存在であることが多い。看護師たちの業務では，チームで看護をすすめている現状があり先輩は，新人看護師にとって大きな存在としてサポートの提供者になる。一方，上司は一般企業の上司とは異なり十分機能していないことがうかがえた。新人看護師は，自分の存在価値が認められる評価的サポートが必要と感じているが，評価的サポートは，受ける対象により大きなちがいがあり同僚から受ける評価的サポートと先輩，職場の上司から受ける評価的サポートは，同じであるとはいえない。「評価的サポート」は，相手を受容し価値あるものと認めるもので自己効力感をあげるものとしても存在し重要なサポートでもある。新人看護師の職場適応では，上司の評価的サポートが，重要であることが示唆された。

150）中堅看護師のキャリア開発支援を考える－40・50代キャリア開発支援講座を通して－

横山恵子，長谷川真美，兼宗美幸，林　裕栄
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
40・50代を対象とする小集団での中堅看護師キャリア支援講座（以下，講座とする）の実施を通して，参加者の変化と講座の果たす役割を検討する。
【研究方法】
大学の専門職講座として40代以降の中堅看護師を公募，参加した７名を対象に，３回の講座を実施。講座内容は自由な話し合い，ポートフォリオを用いた自分史の発表，講義（コーチング），情報提供，５年後の自分計画の発表。調査期間は平成19年10月～12月。講座の前後でアンケートを実施。発言内容は了解を得て録音，逐語録を作成した。対象者には研究目的を口頭と文書で説明し，同意を得た。データはID番号で管理，プライバシーの保護に配慮した。
【結果】
対象者の年齢は38～58歳で，平均年齢が46.7歳，平均経験年数21.3年，全員が女性だった。参加動機は上司の勧めが半数で，自信のない自分を見つめ直したいというものであった。初回からうちとけあって語られ，共感しあう姿が見られた。職場環境への不満はほとんど出なかった。キャリアを含めた自分史を，それぞれがポートフォリオにして物語のように豊かに語り合った。最終回では，看護者としての知識や経験，何よりも看護が好きあること，育児や介護経験，趣味など，自分の強みが語られ，それぞれが自分の描いた将来の姿を発表し合った。全員が５年後の目標が明確になり，そのための第一歩が具体的になったと答えた。
【考察】
これまで，５年目以降の中堅看護師として，20～30代の看護師を対象としてきたが，今回は30代後半～50代を対象とした講座を実施した。自信が持てないという悩みは共通していたものの，同世代の仲間と語り合うことで，仲間の体験に共感し，自分の人生を承認されたことで，これまでの体験が自信に変化していった。そして，残されたキャリア人生をどのように締めくくるかを思考するようになっていった。職場における40・50代の看護師の姿勢は，職場の活性化に大きな影響を与える。この世代が生き生きと自信を持って働く姿は，肯定的なジェネラリストモデルともなり，中堅看護師のキャリアの選択肢としても捉えられ，自信を持って歩むことができると考える。中堅看護師のキャリア開発においては，自分自身を定期的に振り返る機会が不可欠である。本講座は，同じ課題を抱える仲間と自由に語り合い，振り返る場を提供すると共に，プログラムを活用することで，参加者の段階的・効果的な自己洞察を促したものと考える。

151）中堅看護師のキャリア発達支援プログラム開発－他者の影響からみたプログラム要素の検討－

長谷川真美，横山恵子，兼宗美幸，林　裕栄
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
中堅看護師のキャリア発達を支援する教育プログラム開発に向けて，看護師が他者から受けたキャリア発達上の影響とその意味を明らかにすることにより，プログラムに含ませる要素を検討する。
【研究方法】
対象：30～50歳の中堅看護師９名データの収集：半構成的面接調査。分析方法：逐語録から他者およびその影響を抽出し整理する。影響はその内容を抽出し，分類してその要素をまとめ，要素ごとに典型的な影響の具体例を明らかにする。倫理的配慮：データの収集に当たっては，研究の趣旨および匿名性の確保について説明し，同意書をもって研究参加の承諾とした。
【結果】
１）影響を受けた他者は，「家族（両親・兄弟・配偶者・子ども）」「職場の看護師（師長・先輩・看護部長・同僚・後輩）」「職場の看護師以外（医師・患者・コメディカルスタッフ・友人）」であった。２）他者からの影響を示す142個の内容から34個のサブカテゴリーと10個のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは，「努力目標の提示」「自己の看護に対する承認」「成長のきっかけの提示」「自己の看護への課題提示」「与えられた立場からの要求」「後輩に伝えたいという思いの誘発」「自己の看護に対するサポート」「先輩から伝えられた看護の本質」「家族の承認」「看護を続けたいという思い」であった。３）早期に自己のキャリアの目標が獲得された看護師では，他者から影響として「自己の看護に対する承認」，特に「上司からの承認」や「自己の看護に対するサポート」「成長のきっかけの提示」が多くあげられたが，早期獲得できなかった看護師では，これらの影響が少なく，一定期間他者からの影響が表現されない期間が存在した。
【考察】
キャリア発達を促進するためには，自己のキャリア目標をできるだけ早期に獲得することが必要である。このためには，「自己の看護に対する承認」や「自己の看護に対するサポート」「成長のきっかけの提示」が必要である。これらの刺激は，自分自身を認め，自己の看護への自信につながると考えられる。自己を承認できることで，看護師は自己の看護を発展させ，さらなるキャリアを成長させると考える。また，影響は継続して受けることが重要であり，刺激の持続は行動を継続させ，キャリア発達を促進する方向に働くと考えられる。プログラムに含ませる要素として，「自己承認を促す内容」「継続したプログラム提供」の必要性が示唆された。

152）中堅看護師の職務満足度と個人的属性との関係

中西真由美（JA北海道厚生連網走厚生病院看護部）

【目的】
全国の中堅看護師の職務満足度と個人的属性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中堅看護師で臨床経験４年目以上10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，中堅看護師の個人的属性（年齢，臨床経験年数，勤務形態，勤務場所，最終学歴，体調，住居形態，配意者の有無，子供の有無）との関係を分析した。（２変量はMann - Whitney，３変量はKruskal - Wallisを用いて検定し，有意差を$p<0.05$とした）
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。また尺度は許可を得て使用した。
【結果】
本研究において職務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」に対する職務満足度が低かったが，同じ尺度を使用し施設内で調査した他の先行研究よりも，全国を対象にした今回の調査では総体的に職務満足度が高い結果であった。
個人的属性との関係では「給料」には「勤務場所」，「最終学歴」，「体調」，「住居形態」が，「医師との関係」には「臨床経験年数」，「勤務場所」，「体調」が，「職業的地位」には「体調」，「住居形態」が，「看護管理」には「体調」，「住居形態」が，「専門職としての自律」には「体調」が，「看護業務」には「勤務形態」，「勤務場所」，「体調」が，「看護師間相互の影響」には「体調」が有意な関係を示した。特に「体調」は全ての項目において有意差を認めた。
【考察】
対象は職務満足度が比較的高かったことから，チームワークの良い福利厚生の整った環境で勤務しており，中堅として承認や支持を得ていることが推測された。職務満足度が最も低い「看護業務」に関しては，臨床における看護師業務の複雑・煩雑化が反映されていると考えるが，「勤務形態」や「勤務場所」と有意に関係を示したため，意図的な配置転換や業務整理，業務改善に着手する必要性が再確認された。
また，「体調」は全ての職務満足度に有意に関係しており，メンタルヘルスを含めた体調管理が中堅看護師の職務満足度向上につながることが示唆された。

153）中堅看護者の体位変換技術の実態と自律性に関する研究

小林朱実（弘前大学医学部附属病院）
関　明美（弘前学院大学）
三上佳澄（虎ノ門病院）
西沢義子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
質の高い看護の提供が求められている臨床現場において，最も多数を占めるジェネラリストの資質を向上させることは看護管理上重要な意味を持つ。特に指導的役割にある中堅看護者の資質を高めることは，組織の看護実践能力向上の牽引力となる。本研究では看護実践能力育成に関する示唆を得るため，中堅看護者の体位変換技術の実態と自律性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】
１．対象：臨床経験年数５年以上の看護者35名を対象とした。２．方法：１）看護者のプロフィールと自律性：質問紙により調査した。自律性の調査には，認知能力，実践能力，具体的判断能力，抽象的判断能力，自立的判断能力の５つの下位尺度からなる「看護婦の自律性測定尺度（菊池ら 1997)」47項目を用いた。２）体位変換技術の実態：看護場面を設定し，模擬患者への体位変換の様子をVTR撮影し，認知領域・情意領域・精神運動領域の側面で分析した。３．データ収集期間：2007年８月～９月中旬に実施した。４．倫理的配慮：実施には弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。対象者および模擬患者へ目的，方法，プライバシーの保護等について文書で説明し同意書の提出を求めた。
【結果】
１．自律性の各下位尺度得点は，認知能力3.79±0.54，実践能力3.65±0.61，具体的判断能力3.80±0.63，抽象的判断能力3.29±0.62，自立的判断能力4.06±0.51であった。経験年数による有意な差はなかった。２．体位変換技術の実態：看護者の自己評価得点は30.5±6.1であり，自律性得点との間に有意な関連（$r=0.643$，$p<0.01$）が認められた。模擬患者の評価得点は16.3±2.2で，痛み・振動の得点が低かった。自律性得点との関連はなかった。VTR評価得点は26.2±4.6であり自己評価得点と軽度の関連（$r=0.404$，$p<0.05$）が認められた。情意領域では「説明・声がけ」を重要視し適切な対応ができていたが，「同意の確認」等で不十分であった。精神運動領域では「安楽性」「安全性」に配慮していたが，VTR分析結果からは「安楽性」「安全性」の面で不十分な点が散見された。認知領域はアセスメントに活用した情報数や内容には個人差があった。
【考察】
中堅看護者の体位変換技術の実態は自己評価および模擬患者やVTRの評価から情意領域・精神運動領域・認知領域の各領域で課題が認められた。体位変換技術の力量に自律性が関与していることから，中堅看護者の看護技術の力量を多面的に強化していく看護継続教育の必要性とともに自律性への働きかけが必要であることが示唆された。

154）病院職員が患者とその家族から受ける暴力被害の内容と影響

三木明子，赤畠鮎美（筑波大学大学院）
友田尋子（甲南女子大学）

【目的】
対人暴力被害の近年の研究を概観すると，病院職員になされた実態等の報告は少ない。さらに患者やその家族からの暴力の実状や暴力被害がもたらす労務等への影響は十分に検討されていない。そこで本研究は病院職員を対象に，職場で発生した患者と家族の暴力の被害内容と仕事への影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2007年11月，A大学病院の研修会に参加した職員149名を対象とした。研修会で研究目的，無記名，研究目的以外で使用しないこと，プライバシーを厳重に保護すること等を口頭・文書で説明した。暴力の被害経験がない場合，被害場面を具体的に挙げることができない場合は，質問紙の提出をしなくてもよい旨，説明した。質問紙の内容は，最も対応が難しかった事例を一つ挙げるように指示をし，被害を受けた職員，暴力発生時の状況，相談の有無と相談相手，仕事への影響について，自由記述で回答を求めた。
【結果】
47事例を収集し，家族からの暴力は５例で残りは患者からの事例であった。被害を受けた職員は看護師41例，医師・研修医７例，検査技師２例，放射線技師１例であった。暴力の種類は，身体的暴力30件，言葉の暴力25件，ハラスメント３件，脅し２件であった。身体的暴力は，噛みつく，つねる，引っ掻く，たたく，殴る，蹴る等が多かったが，杖やナイフを使っての暴力も認めた。暴力場面は，診察・処置・日常生活ケアの時，飲酒した患者や家族と関わる時，夜間帯であった。相談有りは39名であり，相談相手は上司29名，同僚11名，医師・主治医８名，患者サービス２名，警察２名等であった。仕事への影響は，胸倉をつかまれ暴言を吐かれ殺されるかと思い精神的に不安定になった（医師），X線撮影の度に暴言を吐かれ憂鬱（放射線技師），言語暴力の直後は恐怖があり精神的回復に数日要した（検査技師），患者に噛まれ局所性疼痛症候群となり治療中（看護師），患者に平手で殴られ精神的に落ち込んだ（看護師）等であった。
【考察】
先行研究では言葉の暴力の被害件数が多いと報告されているが，対応に難しさを感じている暴力の種類は身体的暴力であることがわかった。暴力は，診察やケアの時，飲酒者と関わる時，人数が少ない夜間帯で発生しており，どの病院職員においても暴力に対する知識と身体的暴力回避技術が必要であると思われた。暴力の仕事への影響は，数日で精神的回復を認める者から後遺症を残し治療中の者まで被害内容は多様であったが，暴力発生時の対応手順，連絡，通報等を周知徹底しておくことが重要と思われた。また被害状況の把握，被害者への身体的・心理的ケアを行う体制づくり等，暴力のリスクマネジメントを推進していく必要性が示された。
本研究は日本学術振興会の助成を受け実施した（萌芽研究：19659562）。

155）訪問看護ステーションに勤務するスタッフナースの職務満足に関連する要因

仁科祐子，乗越千枝（鳥取大学医学部保健学科）
谷垣静子（岡山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】
本研究は訪問看護に従事するスタッフナースの職務満足に関連する要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A県内の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師180名を対象に，無記名自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。有効回答数は105名で，管理者以外のスタッフナース（以下スタッフ）82名を本研究の分析対象とした。調査は2007年７月に実施した。調査内容は職務満足尺度（独自に作成），対人葛藤尺度（NIOSH職業性ストレス調査票のグループ内対人葛藤尺度），社会的スキル尺度（菊池が開発したKiSS-18），上司サポート尺度，同僚サポート尺度（独自に作成），基本的背景（年齢，勤続年数，非常勤か常勤か，１日の訪問件数，24時間連絡体制による夜間待機の有無）であった。職務満足尺度は仕事内容，仕事量，給与，人間関係の４項目を設定し，各項目に対してどの程度満足しているかを尋ねた。満足していない（１点）～満足している（４点）の４件法とし合計得点を満足度得点とした。分析にはSpearmanの順位相関係数，強制投入法による重回帰分析を用いた。重回帰分析では非常勤＝０，常勤＝１のダミー変数を与えた。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。対象者への説明は質問紙に添付した説明書で行い，個人情報の保護，研究参加への自由意思を尊重することなどを明記した。調査用紙の返信をもって研究参加意思を確認した。
【結果】
分析対象者の平均年齢は44.4±8.0歳，看護職経験年数は18.7±8.1年，訪問看護経験年数は5.9±5.3年であった。職務満足と有意な単相関が認められたのは，夜間待機回数（$\rho = -0.287$），非常勤か常勤か（$\rho = -0.219$），対人葛藤（$\rho = -0.512$），上司サポート（$\rho = 0.290$），同僚サポート（$\rho = 0.284$）であった。すなわち夜間待機が少ない，非常勤，対人葛藤が少ない，上司サポートが多い，同僚サポートが多いほど職務満足が高かった。職務満足に有意に関連していたこれらの変数の中で夜間待機回数と非常勤・常勤および上司サポートと同僚サポートはそれぞれ共線性があった。よって非常勤・常勤，上司サポート，対人葛藤の３変数を独立変数，職務満足を従属変数として重回帰分析を行った。その結果，対人葛藤（$\beta = -0.506$），非常勤・常勤（$\beta = -0.241$）が有意に関連していた。調整済みR２は0.356であった。
【考察】
重回帰分析の結果，非常勤で対人葛藤が低いスタッフほど，職務満足が高いことが明らかとなった。常勤よりも非常勤スタッフに職務満足が高いという結果は，訪問看護師を対象とした先行研究と同様であった。（本研究は文部科学省科研費補助金の助成を受けた）

156）要退院支援患者のリスク要因に関する判別分析

樋口美紀，牡丹朋子，辻　貴子，小原直子，山下みゆき，
梶尾智子，島本順子，東香代子（NTT 西日本大阪病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【研究目的】
某病院では，医師の退院許可が下りているにもかかわらず，実際には退院できない患者（要退院支援患者；以下要支援）が，全入院患者の約１割を占めている（2006年度）。こうした要支援患者のリスク要因を分析し，退院に向けた支援活動を早期に開始するためのアセスメントシート（退院支援ハイリスク検討票；以下検討票）の作成を目的とした。
【対象と方法】
某病院に2004年５月から2008年２月中旬までに入院した患者から，要支援群63人，対照群88人を無作為に抽出し，「性別」「年齢」，「自立度」「認知症」の程度，「緊急入院」「MRSA」「余命半年以内」「嚥下困難」「侵襲度の高い医療処置（以下医療処置）」「独居」「施設入居」「支援者」「介護者」「介護保険」「慢性期疾患」「急性期疾患」「悪性疾患」「医師による退院見込みの記載（以下記載）」の有無に関する情報をカルテから抽出した。
「要支援であるか否か」の属性を目的変数，その他の項目群を説明変数とする判別分析を行い，各説明変数の判別係数ならびに判別的中率を計算した。
なお，カルテからの情報抽出は病院内倫理委員会の承認を得て行った。
【結果と考察】
１．対象者の基本属性
要支援群は男38人，女25人で，年齢の中央値は73歳（46－98），対照群は男50人，女38人で，年齢の中央値は68歳（21－90）であった。
２．判別分析の結果
Stepwise法による判別分析の結果，要支援となるリスクを上昇させる要因と判断されたのは「記載なし（β＝0.662）」「悪性疾患（β＝0.593）」「慢性期疾患（β＝0.484）」「年齢（β＝0.291）」「介護者なし（β＝0.291）」「急性期疾患（β＝0.276）」「支援者なし（β＝0.240）」「医療処置（β＝0.225）」「軽度認知症（β＝0.220）」「嚥下困難（β＝0.198）」「一部要介助（β＝0.191）」「余命半年以内（β＝0.169）」「全面要介助（β＝0.162）」であり，これらはいずれも研究者らの臨床的経験知と合致した（βは標準化判別係数）。一方，リスクを下降させる要因と判断されたのは「独居（β＝－0.238）」「中度認知症（β＝－0.144）」であった。これらの項目が「リスク下降要因」と判断されたのは，もともと独居生活を営む力を有していたと考えられること，また認知症は中度の方が重度よりも症状の波が大きく，対処に困難をきたすという経験知と同様の結果となった。
なお，これらの項目を用いた判別的中率は94.0%であった。

157）パソコン出前講座のエクセルに関する依頼内容の検討

金澤悦子（東北大学病院）

【目的】
平成15年度より院内でパソコン出前講座（以下，出前講座）を行っており，平成19年４月～平成20年２月までは58件の依頼に対応した。特にエクセルに関するデータについては，データ収集後の依頼が主であった。今回，従来の依頼内容とは異なり，データ収集前より依頼を受け，目的に沿った内容を検討しよい結果が得られた。このことから，出前講座のエクセルに関する依頼内容を検討し，今後の出前講座のエクセルに関する活動に役立てることを目的とした。
【方法】
平成19年４月～平成20年２月までの期間内での出前講座のうち，エクセルに関する依頼を受けた24件について，データ収集前後の依頼内容の検討をする。
【結果】
１．期間：平成19年４月～平成20年２月までの11ヶ月間。２．エクセルに関する依頼件数：24件。３．データの収集前と収集後の依頼件数：収集前９件，収集後15件。４．実施時間：全体1325分，平均55分／回，収集前745分・平均82.8分／回，収集後680分・平均48.6分／回。５．依頼人属性：年齢・40歳代１名，50歳代22名，60歳代１名。役職：看護師長，副看護部長，看護部長　各延べ人数11名，11名，２名。６．データ収集後の依頼内容：会議資料，計算機能，データ整理，図表作成等。データ収集前の依頼内容：１）部署のクラークと看護師の業務量調査の実施に伴い，目的と方法の事前打ち合わせを行い，データ入力の自動計算フォーマット作成の依頼を受けた。また，業務量調査結果の図表作成の依頼を受けた。２）手渡し予定物品一覧（指導管理料）表では，指導管理料の点数と手渡し在宅物品の数量と金額の表示，差し引き金額の自動計算表を作成した。３）会議に提出する資料作成では，入力されたデータを２つに区分し比較検討できる自動計算表を作成した。
【考察】
エクセルに関する出前講座では，従来データ収集後の依頼が主で，データの集計や図表作成の依頼，アドバイスが中心となっていた。そのため単回であり平均時間も48.6分とデータ収集前の依頼に比べて短かった。しかし，データ収集前からの依頼では，依頼人との目的や方法の打ち合わせを事前に行い，データ入力と同時にデータの傾向が可視化できるような自動計算フォーマット作成という要望を受け，打ち合わせに多くの時間を費やしたことから，実施時間がデータ収集後と比較して約２倍の時間を要したといえる。また，結果を基にした図表や会議への提出資料作成では，依頼人の要望に沿った内容となった。さらに，手渡し物品についても同様のフォーマット作成であったことから，要望に沿った内容だったといえる。出前講座の依頼人は40～50歳代の管理職が主であったことから，今後事前に打ち合わせを行いデータ入力と同時に可視化できるような自動計算機能を備えたフォーマットの作成が必要であると考える。

158）介護労働者の介護態度評価に影響する要因

谷垣静子（岡山大学大学院保健学研究科）
乗越千枝，仁科祐子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
介護保険施行後，第三者機関において“介護サービスの質”評価が実施されている。質の評価内容には，施設設備や人員配置といった内容，そしてその結果及び結果における利用者満足度から評価されるものが含まれている。これらのことと同等にサービス実施者（介護労働者）の視点も欠かすことはできない。これまでの介護労働者の研究においては，介護労働者のストレスや介護負担に関するものが報告されている。しかし，介護労働者の介護態度の評価に関する研究はされていない。そこで，介護労働者の自分自身の仕事に対する介護態度に注目する。本研究は，介護労働者の介護態度評価に影響する要因を明らかにすることを目的とする。これらのことを明らかにすることは，介護労働現場に必要とされる介護評価指針の一資料となる。
【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1,570名である。A団体に加盟する特養は，全国24県である。団体は，施設長間の意見交換・交流の場として活動している。調査は，職員を対象とした郵送自記式で，2006年１月に実施した。有効回収率は，65.0%であった。調査の項目は，基本的属性，仕事満足度，リーダーシップ，介護態度評価などである。介護態度の自己評価については音山らの介護態度を参考にした。５項目の質問を行った。回答は「充分にできている」（５点），「だいたいできている」（４点），「どちらともいえない」（３点），「あまり出来ていない」（２点），「全く出来ていない」（１点）の５つ選択肢とした。それぞれの合計得点を介護態度評価得点とした。介護態度評価得点について介護労働者の属性や，仕事状況との関連を検討し，さらにこの介護態度評価得点を従属変数，個人属性，労働環境などを独立変数とするロジスティック回帰分析を行った。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，データは厳重に管理する旨を説明し，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（標準偏差）は35.9（±11.9）歳であった。対象者の77.0%が女性であった。正規職員は75.2%であった。介護態度評価得点は，17.9（±3.0）であった。介護態度評価得点に影響する要因は，非正規職員である，利用者の立場に立つ，入居者に憎しみを感じない，誇りを持つ，認知症の行動には意味があると思っているであった。
【考察】
介護職員の態度評価には，高齢者の理解や介護に対する肯定観などが影響した。今回は，介護職員側の態度評価であったが，今後は，利用者側から見た態度評価について取り組み，介護評価の指針を提言したいと考える。

159）成人前期の初回献血者が看護師に期待すること

徳田菜緒子（福岡県北九州赤十字血液センター）
河原田榮子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
近年，献血者数は減少傾向にあり，特に成人前期の献血者が減少している。2006年度では，成人前期の初回献血者が70％以上を占めており，初年度の年間献血回数が多いほど翌年以降の献血継続率が高い傾向にある。献血者を確保するための研究はあるが，成人前期の初回献血者が看護師に何を期待するかを，献血者自身の言葉で捉えた研究はみあたらない。よって本研究の目的は，成人前期の初回献血者が看護師に期待することを明らかにするである。
【研究方法】
成人前期を，ロビンソンのライフステージを参考に，20～39歳までに操作的に定義した。対象は，A施設で400mL献血を受けた初回献血者６名で，平均年齢22.8歳（±2.3），男性３名，女性３名であった。初回献血後に十分な休憩をとっていただき，インタビュー室で半構成的面接を行った。倫理的配慮として，研究の主旨や方法・所要時間，プライバシー保護・権利の擁護などについて説明し同意を得た。
【結果】
得られたデータから，成人前期の初回献血者が看護師に期待することと判断できる内容を逐語化すると，279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45のグループとなり，それらをネーミング化しサブカテゴリーとした。サブカテゴリーを既存の文献を根拠にグループ化すると，６つのグループに類別化でき，これらを成人前期の初回献血者が看護師に期待することの概念とした。それは，『わかりやすい説明』『清潔であること』『優しい態度』『丁寧な言葉遣い』『痛くない穿刺』『確実な穿刺』であった。
【考察】
『わかりやすい説明』には，「採血終了までの流れを説明してほしい」「採血後の日常生活について説明してほしい」などが包含された。初めての献血であり，『痛くない穿刺』『確実な穿刺』とともに，不安や緊張，恐怖感からこの概念が抽出されたと考えられる。また，『清潔であること』『優しい態度』『丁寧な言葉遣い』は，初回献血による不安や緊張に加え，看護師のイメージに由来するものでもあると考えられる。本研究で明らかになった成人前期の初回献血者が看護師に期待することは，初回献血者がどのようなことを看護師に期待しているかを把握する一つの指標になる。初めての献血を無事に終え，快く帰路につけるならば献血継続への意志も強まると考えられる。成人前期の初回献血者が継続して献血することは，安定した献血者確保につながり，それは輸血用血液を必要とする患者にとっても，安心して医療を受けられることになる。本研究結果をもとに，現行の看護を見直すことで，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，看護実践に活用できることが示唆された。

160）新卒看護師の看護技術到達度に関する研究（第2報）プリセプター・看護師長の看護技術到達度の期待

中矢晃子，当目雅代，金正貴美，野口英子，竹内千夏
（香川大学医学部看護学科）

【目的】
新卒看護師の卒業時の看護実践能力と臨床で求められる看護実践能力の乖離が問題となっている。そこで，プリセプター（指導者）及び看護師長が新卒看護師に期待する看護技術到達度を明らかにした。
【研究方法】
調査対象は，中国・四国・近畿地方の総合病院6施設の指導者150名と看護師長90名。調査期間は平成18年5～6月，各施設の看護部長宛に質問紙を送付し，配布を依頼した。調査内容は，看護技術導ガイドライン水準2以上の看護技術45項目で，回答肢を「採用時すでに一人でできる」「一年以内に一人でできる」「一年目で指導があればできる」「一年目では一人でできなくてもよい」「機会がない」として，該当肢に回答を求め，各回答肢を45点満点として集計をした。倫理的配慮として，調査は無記名自記式とし，研究目的，匿名性，守秘性を調査票に明記し，調査用紙の返送により同意を得た。
【結果】
回収率は指導者74.6%（112名）・師長81.1%（72名）で看護技術45項目に完全回答を得た指導者98名（65.3%）・師長57名（63.3%）を解析対象とした。平均年齢と性別は，指導者29.0±6.0歳，女性97名（98.9%）・男性1名（1.1%），師長49.2±4.7歳で全て女性であった。看護技術45項目のうち，「採用時にすでに一人でできる」と回答した項目は，指導者は平均2.9±4.6項目（min 0～max 22項目），師長は平均4.7±5.3項目（0～21項目）であり，新卒看護師が「採用時すでに一人でできる」と期待する技術が一つもないと回答した指導者は47名（48.0%），師長は19名（33.3%）であった。「一年以内に一人でできる」は，指導者平均24.9±7.9項目（2～42項目），師長平均22.8±7.9項目（2～40項目），「一年目で指導があればでできる」は，指導者平均8.6±6.7項目（0～35項目），師長平均10.3±6.5項目（0～31項目），「一年目では一人でできなくてもよい」は指導者平均2.3±3.3項目（0～18項目），師長平均2.7±3.4項目（0～18項目），「機会がない」は，指導者平均6.3±6.1項目（0～26項目），師長平均4.4±4.7項目（0～24項目）であった。
【考察】
採用時の技術期待度から指導者および看護師長は，基礎看護教育に看護技術水準2以上の高度な技術の習得を期待していないことが示された。また，半数の項目に対して指導者および師長は新卒看護師に「一年以内に一人でてきる」を期待していることもわかった。今後，基礎看護教育から卒後教育の連携した新人教育プログラムの開発及び充実の必要性が示唆された。

161）IT活用で「母性看護とお産文化」のK大とI大の地域情報化の遠隔講義の実践

内藤直子，片山理恵，佐々木睦子
（香川大学医学部看護学科）
福島裕子，野口恭子（岩手県立大学看護学部母性看護学）

【目的】
母性看護からお産文化を考えK大とI大の遠隔講義を実践し，大学と地域をつなぐ情報化を試み，参加者の声からIT活用の教育方法を検討する。
【研究方法】
遠隔講義参加者に終了後，自記式質問紙による調査を行った。倫理的配慮は，対象者に事前に研究目的と方法及び研究協力は自由で，拒否しても不利益は一切無く，途中辞退も可能であり，情報の秘密は厳守され，研究終了後データ破棄を説明し，解答をもって同意とみなし，それを分析対象とした。対象は2大学で75人（K大学44人の平均年齢は25.3SD11.3歳，IK大学27人の平均年齢21.7SD6.5歳）であった。調査内容は，参加の動機や今後の希望，自由記載等であった。記述集計は，エクセル2003を使用した。IT活用は，映像伝送装置（DV-CUBE）とJGN2を用いてポイント・ポイント接続〔帯域は40Mbps程度〕を行い，同時に，一般のインターネット回線とTV会議ソフトを用いてT市助産施設と接続した。また，TV会議の画面もJGN2で双方向に転送した。
【結果】
遠隔講義は，2部で構成し第一部は学生対象遠隔講義を中心に，1．遠隔講義の意義と位置づけ，2．TV会議，3．学生プレゼンテーション，第二部は，1．かがわ遠隔医療ネットワーク，2．遠野市における医療・看護・福祉の情報化とした。中心話題は，お産文化と情報化，両県の産科医療の現状であり，特に，両県の助産院の取り組みはTV会議で工夫した。学生相互のプレゼンテーションでは，1．助産院で出産した母親の出産体験における満足度の検討，2．助産院で分娩に立ち会った夫の思いの検討，3．助産院と総合病院の助産師意識であった。学生の質疑応答も活発であった。講義受講動機では，最多解答は，「遠隔講義に関心」21人（28.0%），「お産文化に関心」19人（25.3%），「助産師になるのをめざしているから」14人（18.7%）であった。
【考察】
今回の遠隔講義は，事前調整を十分に行ったため，当日の講義の映像，音声とも良好であった。JGN2を用いた場合，TV会議システムとの画像，音声の品質と比較し，従来のものより差がみられ，高速回線は有用であることが確認できた。通信環境の充実により四国と東北地区で同時に遠隔講義が出来助産文化を比較する等のイベント内容は，参加者に興味深いものであり，動機づけは高く学習効果は十分達成したと考察する。
【結論】
遠隔講義は，2県の助産文化を比較する等のイベント内容に，学生は強い興味を示し，その趣旨は十分達成した。参加した感想でも，今後の開催を希望しており，さらに新しい教育方法を用いた講義で，グローバルに人々の健康とリプロダクティブに貢献するよう，IT活用のWeb講義や新しい看護教育方法を試み必要があると結論づけた。

162）まちの保健室実習における学生の学びと学びを支援する要因

池西悦子，真継和子，堀田佐知子，大野かおり，
佐々木八千代，中島美繪子，近田敬子
（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科）

【目的】
まちの保健室実習は，地域貢献と教育を一体化した実践的に取組む実習である。本研究では，まちの保健室実習における学びを学生の認識から明らかにし，今後の実習における指導に資することを目的とする。
【方法】
平成19年度まちの保健室実習を履修した学生82人に，実習終了後に無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問内容は，実習体験のうち印象に残った１場面の選択と，その状況で起った出来事・考えた内容・行動内容・学びであった。分析方法は，学びの記述内容の要約を，内容の類似性に基づいて質的に分析した。本研究は，A大学生命倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
質問紙の回収率は，67％であった。分析の結果，『実習による学び』『学びを支援する要因』の２つのカテゴリーが抽出できた。さらに『実習による学び』は「まちの保健室の意義」「来室者の理解」「運営上の留意点」「連携・協働の重要性」「相手を尊重した態度」「看護者としてのコミュニケーションに求められるもの」「事前学習・グループワークの重要性」「実践することの重要性」「状況に対応するために必要な力」「自己の課題の明確化」の10つのサブカテゴリーで構成されていた。また，『学びを支援する要因』は「経験・学習内容の活用」「学生・教員からのアドバイス」「意見交換の場があること」「学生・教員との関係性の良さ」「リフレクションすること」「リフレクションする時間の確保」のサブカテゴリーで構成されていた。
【考察】
まちの保健室実習は，学生にとってはじめての実習であり，身体計測，血圧測定，談話コーナーでの対応，健康教育などの役割を教員の指導を得ながら，実施することを通して学んでいる。そして，教員や様々な機関や職種との連携・協働による運営となっているため，教員や協力者の活動を看護者としてのモデルとして捉えることもできる。これらのことが，看護者としての自己に向き合わせ，看護職としての基盤となる力の育成やまちの保健室の運営に関する学び，自己の課題の明確化等の学びにつながったものと考える。また，実習中には，日々終了後に行う運営についてと実習内容についてのカンファレンスを実施し，さらに記録によるリフレクションを行っている。今回の結果は，このカンファレンスと記録によるリフレクションの有効性と共に，安心でき，フィードバックが得られる人的環境と，リフレクションする場やそのための時間の確保が必要であることを示唆していると考える。

163）まちの保健室実習における看護実践能力の育成　第１報

佐々木八千代，大野かおり，堀田佐知子，真継和子，
池西悦子，中島美繪子，近田敬子
（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科）

【目的】
まちの保健室実習は他の大学に類を見ない独自の実習科目で，地域貢献と教育を一体化した実践的に取組む実習である。本研究では，まちの保健室実習での体験が，学生の看護実践能力の育成にどのような影響を及ぼしているのかを評価することを目的とする。
【方法】
平成19年度まちの保健室実習を履修した２年生82人を対象に，実習終了後に無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問内容は，これまでのまちの保健室のボランティア参加回数や異世代者との交流状況，看護実践能力を構成する19項目であり，看護実践能力に焦点をあて，学生の学びを評価した。本研究は，所属大学の生命倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力者に，研究の目的，研究への参加は自由意思であり，研究への協力が評価とは無関係であることを説明し，質問紙の投函をもって同意を得た。
【結果】
質問紙の回収率は，67％（55人）であった。看護実践能力を構成する19項目において，理解レベルおよび実施レベルに関わらず「よくできた」または「まあできた」と答えたものの割合が多い項目は，健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援41人（77.4％），多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成41人（75.9％），人の尊厳の重視と人権擁護を基本に捉えた援助行動39人（72.2％），来室者の意思決定を支える援助37人（68.5％），高齢期にある人への健康生活の援助課題の判断と支援31人（59.6％），看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの連携協働31人（59.6％）であった。また，健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援15人（28.3％），多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成14人（25.9％）は，他の項目に比べて「よくできた」と答えたものの割合が多く，実施レベルでの評価となっていた。
【考察】
まちの保健室実習では，特に，健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援，多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成について，実施レベルで学べている。これは，まちの保健室の来室者が，比較的健康レベルが高く，年代，生活背景，来室目的が異なる地域住民であることや，学生が来室者のニーズを把握し，ニーズに基づく健康教育や関わりを実践していることが影響していると考えられる。さらに，さまざまな機関や職種と連携協働してまちの保健室が運営されていることから，多職種との連携協働について理解レベルで学べている。これらの学びは，看護実践能力の育成において，まちの保健室実習における特徴的な学びであるといえよう。これらの特徴的な学びに加えて，個別に来室者と関わることを通して，対象者の尊厳を重視し，意思決定を支援するという看護ケアの基盤についても学びを深めている。

164）安全安楽な移動動作援助の提供に関する学生の考察 －統合実習における学生の学びを通して－

芥川清香，吉岡さおり（広島国際大学看護学部）

【はじめに】
看護基礎教育における看護技術は，各技術の基本的手技と根拠，援助の安全性と安楽性，援助上の倫理的配慮などの習得を目指している。本学では，各領域実習を終了した４年次生を対象に２週間の統合実習を実施している。本学における統合実習の位置づけは，各領域実習のまとめを意としており，自己の課題追及に向けて主体的に取り組むことで，看護実践能力を高めることや専門職としてのアイデンティティー育成を主な目的としている。学生が課題追求に向けて実習し自らの看護技術を見直すことは，看護の意味を捉えなおすことにも繋がり，看護実践能力の向上が期待できる。本稿では，８名の学生が「移動動作時のボディメカニクスの考察」という移動援助の看護技術に焦点をあてたテーマで統合実習に取り組んだ。学生の統合実習における学びの発表内容から，その教育実践について検討した。
【研究方法】
学生に対する倫理的配慮として，研究目的，方法，プライバシーを守ること，同意の有無が実習評価に影響しないことを説明し同意を得た。同意を得た８名の学生が，ボディメカニクスを考えながら移動動作の援助を行い「安全について考えた場面」と「安楽について考えた場面」を毎日カードに記述した。学生はカードに記述した内容から安全，安楽の構成要素をKJ法によって分類した。分析において，指導教員である研究者２名がスーパーバイザーとして参加し，学生と研究者および研究者間での合意が得られるまで分類し，分析内容の信頼性と妥当性が確保されるよう努めた。これらの構成要素を統合実習の学びと題して学内発表会で発表した。
【結果と考察】
学生は「安全について考えた場面」を＜看護師の要因＞＜患者の要因＞＜環境要因＞の３カテゴリーに分類した。学生が安全という抽象的な概念の中にある具体的な意味をKJ法で表現することで，看護技術の一つ一つには，その根底に意味があり，それらを踏まえて個別に応じた実践が求められることを考察した。「安楽について考えた場面」は，＜看護師の倫理観＞＜安心感＞＜安定性＞＜説明＞＜信頼関係＞＜患者のペース＞の６カテゴリーに分類した。学生は，安楽は他人が決めるものではなく，それを体験している患者自身が感じる主観的な感覚と踏まえた上で，安楽は形としての存在ではなく，感覚的な状態だとまとめた。領域別実習では，受け持ち患者の看護過程の展開が主であるため，自ら課題をもち，それを主体的に追求した行動にまで至っていない。そのため，最終学年の統合実習で，学生が移動動作時のボディメカニクスを通しながら安全・安楽について考察することは，総合的な看護実践能力を高める一助になったといえよう。

165）学内演習における口腔ケアの効果評価－蛍光色素（DAPI）を用いた口腔内細菌と口腔内水分量から－

檜山明子，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】
口腔ケアの重要性がますます高まる中，ケアの実践や評価の具体的方法が検討されている。健康な学生同士で実施する口腔ケア演習では，ケアの効果がわかりにくい現状にある。そこで本研究では，学内演習における学生の口腔ケアの評価を細菌のDNAを蛍光染色する色素Diamidino 2-phenylindole（以下DAPI）を用いての細菌数と口腔内水分量によって検討したので報告する。
【研究方法】
A看護大学の日常生活援助技術演習を受講する１年生11名を対象とした。学生同士で実施する口腔ケア演習（含嗽，ブラッシング）の前後に口腔内細菌の採取と口腔内水分量の測定を行った。採取方法は，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。採取した検体は，シリンジフィルター（ポアサイズ５μm，ザルトリウス，ドイツ）でろ過し，その中から10μl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（10μg/ml・リン酸緩衝生理食塩水，SIGMA）にて染色を30分行い，水洗して蛍光顕微鏡で観察した。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，その平均数±SDで表した。口腔内水分量は，口腔水分計「ムーカス」（LIFE社）を用いて，舌の上と頬の内側の２カ所を測定した。倫理的配慮として，学生には研究の目的と方法を説明し，研究への参加は自由意思であること，個人が特定されないこと，不参加により不利益を生じないことを説明し同意を得た。
【結果および考察】
１視野あたりの口腔内細菌数は，ケア前で最も少なかった人は3.00（±0.71），最も多かった人は23.80（±8.17）であり，ケア後ではそれぞれ4.60（±1.52），16.80（±5.89）であった。口腔ケア後に細菌数が減少した学生は７名，増加した学生は４名であった。口腔内水分量は，半数以上の学生が口腔ケア後に“中等度乾燥”から“やや乾燥”に変化していた。口腔ケア後の細菌数の増加は，ブラッシングにより歯の表面の獲得被膜や歯垢といったバイオフィルムが剥離し，その後の含嗽が十分行われていないためと考えられる。口腔内水分量の変化も含めると，学内演習における口腔ケアでは，半数以上の学生が適切な口腔ケアが実施されたといえる。しかし，口腔ケア後に細菌数が増加した学生もいることから，学生の習得状況に合わせた教授が必要である。DAPIを用いた細菌観察は簡便で可視化できることから，今後は，効果評価の結果を学生にフィードバックし，学生が適切な口腔ケア技術を習得できるよう検討していきたいと考える。

166）患者との対人関係場面で生じる問題点とその局面

山本奈奈（高知大学大学院医学系研究科看護教育・管理学専攻修士課程）
藤田倫子（高知大学医学部看護学科）

【研究目的】
入院患者と接した看護学士課程の学生（以下「学生」という。）の患者に接した場面での学生の反応の中で，患者の話をしっかり聴くことができなかった場面を明らかにすることで，患者との対人関係場面で生じる問題点を明らかにし，看護学実習における教授・学習支援に役立てる。
【研究方法】
研究者がインタビューガイドを作成，８名の学生に入院患者の話を聴き，わかったこと・感じたこと・思ったことについて半構成的質問用紙に記述してもらった後，半構成的面接を行った。調査期間は2007年９月であった。学生に許可を得て面接内容をICレコーダーに録音し，内容を学生自身に確認してもらい，データの信頼性を確保した。ICレコーダーで録音したインタビュー内容をもとに逐語録を作成し，患者との対人場面において学生が患者の話をしっかり聴くことができなかった場面について語られている文脈を抽出した。次に，ローデータを読み取りながらコード化を行った。コード・サブカテゴリー・カテゴリーへと「しっかり聴くことができなかった」場面を示すカテゴリーを導出し，カテゴリーにネーミングを行った。倫理的配慮として，本研究にあたっては高知大学医学部倫理委員会の承認を得た後，学生に説明書と口頭で説明を行い，同意書に署名を得た。面接はプライバシーの確保できる場所で行った。
【結果・考察】
[学生は患者の話しを聴けない]［患者の言っていることがわからない］［患者の話しを聞き流した］［他のことに気が回らなかった］の５つのカテゴリーが抽出された。[患者の言っていることがわからない］の中の「違う言葉が頭のなかにある」や［他のことに気が回らなかった］の中の「バイタルサインを測るのに精一杯で他のことに気が回らなかった」「意識していなかった」という答えは「強い緊張を呈する状況に陥った場合，脳全体が過度な興奮状態となり，不必要な情報が頭の中を勝手に飛び交う状態になる」というLindsleyの学説にあてはまる。パニック状態を呈すると正常な判断力が低下し，適切な情報処理活動を行うことができなくなる。これらの学生の回答内容は『フェイズ４－過緊張－注意の作用－１点に固執－パニック状態－誤操作比率：10分の１以上』の要注意があてはまるケースといえる。看護学実習に臨む学生は慣れない環境のもと常に緊張しているため，容易に身体的・物理的要因がパニックの引き金となる。パニック状態を呈すると，判断力の低下から２次的事故を引き起こすといわれている。このことから，学内演習の中に看護学実習で起こりやすい事故の事例を参考にした状況を設定したロールプレイングを導入することで，学生が引き起こしやすいパニックや事故の防止に努めることが必要である。

167）学士課程学生の看護基本技術経験の実態と今後の課題

笹川寿美，藤田淳子，眞鍋えみ子，岩脇陽子，福本　恵（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
看護基礎教育における看護実践能力向上のため，平成21年のカリキュラム改正では看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）が詳細に提示された。そこで，看護基礎教育における看護技術の教育方法を検討することを目的に，『臨地実習において学生が行う看護技術の水準（H15年）』に照らし学士課程学生の技術の経験度を調査した。
【方法】
対象：A大学看護学科で平成17年10月から19年７月に領域別実習を終了した４年生140名。回収率は127名90.7%であった。研究方法：調査内容は『臨地実習において看護学生が行う看護技術の水準１～３』122項目である。経験状況は全領域実習終了時に「学生単独で実施」「指導者の監督下で実施」「指導者と共に実施」「見学」「未経験」で学生の自己評定とした。倫理的配慮：対象者へ研究の主旨，匿名性の保証，研究への協力は個人評価や成績評価とは無関係であり，協力しないことで不利益を被ることがないことを説明し協力を求め，回答のあった者を同意がある者とみなした。
【結果】
水準１の技術51項目のうち，環境調整全項目，食生活支援以外の食事援助２項目，入眠・睡眠と安静の援助以外の活動・休息援助４項目，清潔・衣生活全項目，感染予防全項目，リスクマネジメント以外の安全管理３項目，リラクセーション以外の安楽確保２項目，体温調整の援助の計32項目は「学生単独もしくは指導者の監督下，または指導者と共に実施」した学生が75%に達した。排泄援助，呼吸・循環を整える技術，創傷管理，与薬や症状・生体機能管理の検査時の援助の経験は少なかった。水準２の33項目では，沐浴，移送（ストレッチャー），酸素ボンベの操作，衣生活援助，点滴静脈内注射の管理の５項目が「指導者の監督下もしくは共に実施」した学生が75%以上であった。水準２で「見学」を含めると75%以上の学生が経験した項目は，呼吸・循環を整える援助，与薬，症状・生体機能管理の検査時の援助以外の13項目であった。水準３は医療機器の操作では「見学」が50%程度あったが，他は「未経験」が90%であった。
【考察】
水準１の日常生活援助，症状観察，感染予防，安全・安楽管理の項目はA大学ではその水準を維持できていると考える。しかし，「教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの」とされる水準２の技術は「見学」が多く，これは，実習の大部分を特定機能病院で行っているため，日常生活支援を必要とする患者は重症化している傾向にあり，学生が実施できる技術項目に制限があることが推察される。臨地実習において看護技術を実践できる条件づくりの必要性と経験できない技術のフォローアップの時期や方法が課題として示唆された。

168）看護学生の「子ども理解」と小児看護学教育進度に伴う変化－「子ども理解」評価尺度開発に基づいて－

西原みゆき（あじさい看護福祉専門学校）
山口桂子，服部淳子（愛知県立看護大学）

【目的】
看護学生の「子ども理解」を客観的に評価するための「子ども理解」評価尺度を開発し，それにより看護学生の「子ども理解」に対する実態を調査し，個人属性，学習過程，実習進度等，影響要因との関連を明らかにする。
【研究方法】
1．調査対象者：A・B県内に所在する看護専門学校（3年課程)11施設に在籍する1～3年次の看護学生1456名。2．調査時期：2007年6～7月。3．データ収集方法：2～3週間の留め置き法による質問紙調査。4．倫理的配慮：調査の依頼に際し，個人及び学校名が特定されないことに関する匿名性の保持，参加の自由，不参加による不利益のないこと等を文書にて説明した。また，本研究はA大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。5．調査内容：1)「子ども理解」評価尺度用の測定項目52項目（4段階評定)，2)個人属性要因，3）教育要因。6．「子ども理解」評価尺度の開発：文献検討により質問項目を列挙し質問項目の構成を行った。構成概念妥当性を因子分析により検証し，Cronbach's α の信頼性係数の算出により内的整合性を確認，信頼性を検証し尺度項目を決定した。尺度構成後，各質問項目について基礎教育経験のある専門家に検証を依頼し内容的妥当性を確保した。7．分析方法：SPSS15.0Jを用いて一元配置分散分析，t検定，重回帰分析，数量化理論I類による分析を行った。
【結果及び考察】
回収率は69.1%（1006名)，有効回答率は92.5%（931名）であった。看護学生の「子ども理解」に関する尺度構成の結果，[知的・情緒・社会機能の発達][健康障害のある子どもの体験][身体生理の特徴][自律性]の4下位尺度，合計30項目の構成となり，下位尺度別の α 係数は.862～.751であった。[知的・情緒・社会機能の発達][自律性]に関する理解は，学年やカリキュラム進行に伴った理解の高まりはみられず，「年齢」，「子どもへの関心」，「子どもへの好嫌の程度」，「子どもへの世話の頻度」について有意な差が確認され，学生の過去における子どもと関わった経験や関心度など，個人属性による影響が強いことが明らかとなった。[健康障害による子どもの体験][身体生理の特徴]に関する理解は，個人属性及び，カリキュラム上の履修状況や実習経験において有意な差が確認され，カリキュラムに関連した学習を積み重ねることで，修得度が高くなることが推察された。以上より，小児看護学教育として，学生の過去における子どもとの接触経験や関心を引き出し，すでに実感している子どもの特徴に加えて，学内での講義，実習経験を重ね，子どもの理解を援助に活用できるような教育内容・方法を検討していく必要がある。

169）看護学生のこころの健康と人間関係およびストレスコーピングとの関連

光石伊公子，渋谷徳子，猪下　光
（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
看護学生は親元から自立し実習・勉強などで生活・情緒が不安定になりやすい。そこで看護学生のこころの健康（気分の落ち込み，怒りっぽさ，イライラ，キレるの4側面から総合的に評価しこれらの精神衛生によって判断する）が人間関係やストレスコーピングとどのように関連しているかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
1．対象は地方都市の看護学生2年の86名。2．07年7～8月に無記名自記式用紙を配布し留め置き法で回収した。調査項目は独自で作成した基本的属性と小口の人間関係尺度（オープナー・スケール，下位2尺度［なごませ因子］［共感因子］の10項目)，尾関のストレスコーピング尺度（下位3尺度，［問題焦点型］［情動焦点型］［回避・逃避型］の14項目）及び原田のこころの健康尺度（下位4項目［気分の落ち込み］［怒りっぽさ］［イライラ］［キレる］の8項目）を用いた。3．倫理的配慮として，書面にて研究目的および匿名性の確保について説明し同意を得た。4．分析は2群間の平均値の比較にt検定を用い，有意水準は5%以下とした。統計ソフトはSPSS ver13.0 for windowsを使用した。
【結果】
1．看護学生の年齢は19～21歳が78名であった。一人暮らしが56名であった。2．人間関係はよく話を聞かされるが43名（50%）聞き上手が41名（47.6%）であった。3．ストレスコーピングは現在の状況を変えようと努力するが79名（91.8%）自分を励ますが62名（72.1%）先の事を考えないは78名（90.3%）であった。4．こころの健康は気分が落ち込むが84名（97.7%）すぐ怒るが66名（76.8%）イライラするが80名（93%）キレるが26名（30.3%）であった。5．こころの健康の得点が低い学生は問題焦点型のストレスコーピングと積極的コーピングが高く有意差がみられた。6．人間関係の得点の高い学生はこころの健康のなかのイライラの得点が高く有意差がみられた。
【考察】
1．こころの健康が高い学生ほど自分自身を冷静に見つめる傾向があると考えられた。2．人間関係の良好な学生は他人に対しイライラしたり腹立たしく感じることが少ない。それは，友人との安定した親密な関係を築いているためと考えられた。これらのことから積極的にコーピングを行いストレスに上手に付き合うことがこころの健康にもつながることが考えられた。〈BR〉以上のことから看護学生に対して，こころの健康を良好に保ち良好な人間関係を構築することを配慮する指導が重要であると考えられた。

170）看護学生の家族看護観の分析－学部課程終了時の変化－

内山久美，山口裕子，大澤早苗（熊本保健科学大学）

【目的】
本研究の目的は，看護学生の学部課程終了時点の家族看護観の分析を行い，基礎看護実習後，領域別実習後からの比較を行うことで，学生の家族看護観の育成の状況を知ることを目的とする。
【研究方法】
対象および時期；４年制大学看護学生104名の学部課程終了時点。基礎・領域別実習後と縦断研究を行っている。調査方法；質問紙調査。内容は，１．家族と考える範囲，２．患者の家族との対面経験および３．会話内容，４．患者の家族からの情報の必要性および５．その理由，６．患者を生活者として捉えているか，７．学生や家族の入院経験の有無と８．家族看護への影響，の自由記載を含む８項目。分析はExcelにて行い，自由記載はHansonらの４つの家族の焦点(a.背景としての家族, b.クライエントとしての家族, c.システムとしての家族，d.社会の構成要素としての家族)に分類し数量化した。分類は信用性を高めるために４人の研究者で精読し検討した。倫理的配慮；本学倫理委員会の承認を得た。
【結果および考察】
質問紙回収率は100％（有効回答数100％）であった。調査内容では，親（100％），兄弟（98％）が最も多く，次いで祖母（76％），祖父（69％），ペット（47％），親戚（19％），友人（１％）で，学生が家族と捉える範囲に変化はみられなかった。患者の家族と会話した学生は98%で，その内容をHansonらの分類でみると，aが68％，bが18%，cが４％，dが３％とわずかではあるが「社会の構成要素としての家族」の内容がみられた。これは在宅看護実習の影響が伺える内容であった。学生は実際に患者の生活をみなければ「社会の構成要素としての家族」を捉えることに困難があると言える。それを反映するように，家族からの情報が必要だと答えた学生が98%であるが，その理由としてaが53%，bが22%，cが22%，dが３%であり，「クライエントとしての家族」「システムとしての家族」が増加しており，対象を生活者としてみることが出来るようになっていた。しかし，患者の家族の存在を意識している学生は96%，家族は個人の健康に影響を及ぼすと答えた学生が98%であり，学生は患者を生活者として知識では捉えることが出来ても，実際に情報を取る際には「背景としての家族」が前面に出てくる内容であった。86%の学生が家族または自分自身の入院経験があり，そのうちの44%がその体験が家族への看護に影響を及ぼしていると答え領域別実習と同様に基礎看護実習の61%より低下した。学生の家族看護観を育てるには，看護の対象を“患者“と捉える前に“家族の中に生まれ育ち生活する人間”として捉えることを実習の場で再認識させる必要があると考える。

171）看護技術教育における実技試験方法の違いによる学生の反応の分析

永峯卓哉，氏田美知子，吉田恵理子
（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
看護技術の実技試験において，教員によるチェックと学生同士によるチェックの２方法を経験した学生を対象に，それぞれの方法の利点，欠点を調査し，実技試験方法の違いによる学生の反応を分析した。また今後の技術習得促進のための実技試験方法について検討した。
【研究方法】
S大学看護学科2006年度入学生58人を対象に，2007年７月の『看護の技術』講義終了後に自由記述による質問紙調査を実施した。対象学年は，授業で実技試験を受け，教員によるチェックと，学生同士によるチェックを経験した。前者は，教員３人が58人の学生を教員作成の評価票でチェックした。１回に，教員一人につき二人の学生を担当する。後者は，１グループ四人で構成し，グループ単位で評価票を作成し（教員が一度目を通し内容を確認），その評価票でチェックしあった。一人が実施しているときには，他の三人がチェックする。調査内容は，２方法の利点と欠点，および今後どのような方法が良いかを質問した。学生が記述した内容をもとに同じような意味内容のものを分類した。学生には，調査前に調査の趣旨および成績には一切関係ないこと，個人が特定されないこと等を説明し了承を得た。
【結果】
教員が評価する場合の利点は，「的確で適切な評価」「公平公正な評価」「厳しい評価」「緊張感がある」などであった。欠点は「評価基準が分かりにくい」「教員によって評価が異なる」「緊張しすぎる」「自分たちで考えない」「時間がかかる」などがあった。
学生同士が評価する場合の利点は「技術のポイントが分かる」「メンバーと意見交換ができる」「適度な緊張感がある」「自分たちで考えて学習するので，理解も深まる」「学習意欲が湧く」「複数でチェックするので，細かい部分まで評価できる」「他人を評価するため勉強するようになる」などがあった。欠点は「評価が甘くなる」「グループによって評価基準が異なる」「自分たちがしていることが正しいか分からない」「気が緩む」「緊張感がない」などがあった。今後の方法としては，教員がチェック３人（5.2％），学生同士でチェック36人（62.1％），教員と学生が同時にチェック８人（13.8％），分からない11人（19.0％）であった。
【考察】
６割以上の学生が，実技試験の方法は，自分たちでチェックしあう方法を選択しており，その理由も利点欠点を総合的に判断して技術習得のためにはお互いに評価しあう方法が効果的であると感じている。実技試験は，学生が技術習得に向けて真剣に学習に取り組むきっかけになることが重要な目的である。そのことから，実技試験方法は学生同士が技術チェックをすることによって，自分たちで考えて練習できる環境を作り，公平公正な評価ができるような方法が望ましい。

172）看護職への動機付けとなった学びについて－基礎看護学実習Ⅰ終了後のグループレポートの分析－

川上あずさ，近藤裕子（兵庫大学健康科学部看護学科）

【目的】
基礎看護学実習Iの終了後に，学生が実習目標に関連する内容について，グループで討論したレポート内容を分析し，学生の学びが看護に対する動機付けとして，どのように連動しているかについて検討し，今後の実習内容や指導の資料とする。
【研究方法】
B大学１年生62名が登録した基礎看護学実習Iの終了後において，グループで目標に関連する項目を討論したレポートのまとめ部分から，学生の学び部分を抽出した。分析は，学生が学んだと記述している文章を，複数の研究者で抽出し，類似内容ごとにカテゴリー化を行った。信頼性の確保には，複数の研究者でカテゴリー名について検討した。その結果から，学生の学びが，看護の動機付けにどのように連動しているのかを検討した。この実習は，施設における患者の生活環境や，施設で生活を送る人々のヘルスニーズや，看護活動を見学する１週間の実習である。学生を７施設，13グループに分け，学生は指導教員および臨床指導者の指導のもとに実習を行った。倫理的配慮：学生には，レポートの分析は評点提出後であり，評価とは無関係であること，個人名やグループ名は特定されないこと，結果を次年度の指導に活用したいことなどを説明し，承諾を得た。
【結果】
学生が学びについて記述した件数は，33件であった。これは11のサブカテゴリーに区分された。その項目は，(1) 多様な看護活動における看護職員の対応（10件），(2) コミュニケーション時に注意しなければならないこと（８件），(3) 私は将来こんな看護師になりたい（５件），(4) 実習が自己成長につながった（４件），(5) チーム医療による利点（２件），(6) 今後の学習に対する意識の変化（２件），（７）信頼関係の築きは，よい看護につながる（２件），(8) 自己の限界を認識した（１件），（９）患者にとってナースの存在の大切さ（１件），(10) 新たな看護への提言（１件），(11) 医療者に対する患者の思い（１件），であった。このサブカテゴリーの中で，看護に対する動機付けととれる項目は，(3) 私は将来こんな看護師になりたい，(4) 実習が自己成長につながった，(6) 今後の学習に対する意識の変化，(8) 自己の限界を認識した，であった。
【考察】
学生は，看護師が患者の健康レベル向上に向けた看護活動から，信頼関係を築くことの重要性や，コミュニケーションの重要性などを学んでいる。そして，看護師をモデルとして捉え「あのような看護師になりたい」と，自らの将来像と同一化し，動機づけられ，看護師志向を高めている。さらに学生は，患者や医療者との関わりの中での学びを振り返り，自己の成長を自覚するとともに，これから行う学習に対する考え方も変化しており，初めての臨地実習の中での学びが，学生の看護職への動機付けとなっている。

173）看護領域における研究倫理教育・研修に関する文献研究

綿貫恵美子（北里大学看護学部）

【目的】
近年，看護研究の実施・公表において倫理的配慮が必ず言及されるようになったものの，大学院生や臨床看護師の研究指導，学内の研究倫理審査等による本研究者の経験からは，看護師の研究倫理に対する理解は未だ十分でないように感じられる。これは，看護学生や臨床看護師に対する教育・研修の中に研究倫理が系統的に取り込まれていないことに原因があると推測した。そこで文献検討を通して，看護領域における研究倫理教育・研修の現状を明らかにし，看護学生・看護職に対する研究倫理の理解，倫理的姿勢の育成のための効果的な教育を検討する基礎資料を得ることを目的とした。
【研究方法】
2007年10月に文献データベース「医中誌Web」を用い，「研究倫理／研究・倫理的配慮」「看護／教育・研修・講義・授業・講習」を検索語として，文献の種別は限定せず，1983年以降の全年検索を行った。分析は，「文献の種別」「文献のテーマ（研究倫理教育をどのような位置づけで扱っているのか）」「取り上げられている教育・研修の対象」について整理・分類し，検討を加えた。分析に使用した文献は発表時に著者名のほか書誌事項を明記することで，倫理的に配慮することとした。
【結果】
１）検索語により抽出された42件のうち，研究実践報告や研究上の倫理的配慮全般，研究倫理審査，論文・抄録内での倫理的配慮の言及を分析項目の１つとする研究動向の文献検討，が主テーマであるものを除外した。結果，本研究テーマに類する文献は11件であった。２）文献の種別は，会議録が６件と最も多く，原著論文及び解説が各２件，報告が１件であった。３）文献のテーマは，看護研究研修の一部として研究倫理教育を扱ったものが３件，看護倫理教育の一部として研究倫理教育を扱ったものが２件で，研究倫理教育あるいは教育に向けた対象の認識把握を主テーマとした文献は６件であった。４）この６件の内容は，教育経験と倫理的配慮の実際を調査した学会抄録が１件，対象の倫理的配慮の認識を調査した学会抄録が３件，疫学に関する倫理教育の実践報告が１件，研究倫理教育の必要性を述べた解説が１件であった。５）取り上げられている教育・研修の対象は，看護学生（大学教育，保健師教育を含む）６件，臨床看護師４件，対象が限定されないもの１件だった。
【考察】
今回の結果からは，看護研究における研究倫理の重要性は叫ばれているものの，倫理的姿勢の育成につながる教育方法・内容について明確化した文献やその教育効果・評価を取り上げた研究はないことが明らかとなった。今後，看護師養成機関や大学院，研修センター等で行われている研究倫理教育の実態調査や，受講側の意識・教育ニーズの調査等を実施し，看護職に対する効果的な研究倫理教育の方法を明確化する必要性が示唆された。

174）筋肉内注射技術修得における学生の認識と技術評価の関係

鈴木真由美，伊藤洋子（飯田女子短期大学看護学科）
井野恭子（産業医科大学産業保健学部看護学科）

【目的】
筋肉内注射における技術修得の課題については先行研究でも述べられているが，学生自身が困難と気づいた点と技術評価との関係性について報告はない。本研究は，課外練習時に学生自身が認識した「気になった行動」を自由記述させ，実技試験での評価状況との関係から学生の認識の傾向を明らかにし，教育方法を検討した。
【研究方法】
対象：A女子短期大学看護学科１年生45名。期間：平成19年12月～平成20年１月。分析方法：１．課外練習で学生が記述した「気になった行動」から154枚のラベルを抽出し，KJ法でコーディングした。２．実技試験の評価項目について，学生が実施できた割合を記述した。倫理的配慮：研究目的と成績評価に無関係であることを口頭で説明し，署名をもって研究協力への同意を確認した。
【結果】
分析方法１．の結果「気になった行動」として学生の認識が多かった項目は『神経損傷の確認をしない』（14ラベル）『薬液注入時固定ができない』（14ラベル）『正確な刺入ができない』（13ラベル）『注射部位の選定ができない』（12ラベル）『３回（５R）の確認が不足した』（10ラベル）であった。一方，２．の実技試験で実施できた割合が低かった項目は『実施内容を記録する』（66.7%）『注射部位の選定・名称の説明』（77.8%）『必要物品の準備』（80.0%）『手洗い』（82.2%）『注射の目的・方法の説明』（82.2%）であった。技術修得で困難であると認識し，実技試験においてもその修得状況が低いのは，『注射部位の選定・名称の説明』の１項目であった。
【考察】
『注射部位の選定・名称の説明』は，注射部位に関する解剖生理学の基礎知識が求められ，学生はそれが不足しているか，もしくは長期記憶として活用できていないといえる。他の項目に関しては，学生自身は困難性を認識しているが技術の修得状況はよい。よって学生は困難性を認識する項目に関しては，より意識を向けて技術の修得に臨む傾向にある。しかし課外練習時に認識していなかった『記録』や『手洗い』は既習学習内容であり，学生の認識の欠如と教員の指導の必要性に対する認識も低くなっていた。学生が確実な知識と技術を修得できるための教育方法としては，個別性を踏まえた指導を繰り返し実践しながら，学生にその学習内容を振り返らせることが必要である。その過程を通じて学生の主体性と自発性を培うことができると考える。

175）筋肉注射技術修得過程における学生の思い

井野恭子（産業医科大学）
鈴木真由美，伊藤洋子（飯田女子短期大学）

【目的】
本研究は課外練習時に学生が認識した「気になった行動」と「その時の思い」に焦点を当て，技術修得過程の学生の思いを明らかにする。
【研究方法】
対象：A短期大学看護学科１年生45名。期間：平成19年12月～平成20年１月。データ収集方法：注射モデルで行った３回の課外練習の際に学生が記述した「気になった行動」「その時の思い」から，本研究に関連すると思われる文脈を抽出しデータとした。次に抽出した文脈を意味が類似しているものに分類し，集約したまとまりをサブカテゴリとし，その後カテゴリを生成した。倫理的配慮：研究目的，方法およびプライバシーの保護の遵守を口頭で説明し，署名をもって同意を得た。
【結果・考察】
技術修得に対する学生の思いとして139のデータが得られ，23のサブカテゴリ〈　〉から９のカテゴリ《　》が抽出され，３のコアカテゴリ［　］が生成され，カテゴリ関連図の試案を作成した。カテゴリ関連図の試案からは，学生は［ゆれうごく気持ち］を抱えながら技術練習に臨み《緊張》して《覚えていたことを忘れ》てしまい［あいまいな知識］となる。逆に［あいまいな知識］から〈自信を持て〉ずに［ゆれうごく気持ち］が増幅され，〈うっかり〉忘れてしまう。さらに，［ゆれうごく気持ち］のまま技術練習に臨むと《焦って》しまい，〈手技を忘れ〉て［ぎこちない行為］になり，また［ぎこちない行為］であることを意識したときに気持ちが《焦り》，〈手技を忘れ〉て気持ちが揺れ動く。この２つのカテゴリには双方向の関連性がいえる。その中で［あいまいな知識］と［ぎこちない行為］は一方向の関連性であり，［あいまいな知識］のために〈手技を忘れ〉てしまい〈確実な手技〉ができずに［ぎこちない行為］となることが明らかとなった。今後は学生の個別性を踏まえて，その学生が困難と認識している点に介入を試み，学生の成長を支援する必要がある。

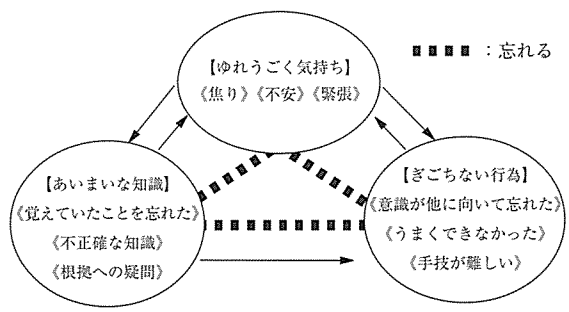


図　技術習得での学生の思い

176）血圧測定技術の習得度と学生自己評価との関連性

上妻尚子，藤田美貴（九州看護福祉大学）

【目的】
看護学生の血圧測定技術の習得度と技術に対する学生自己評価との関連性について検討した。
【研究方法】
1．期間：2007年5～6月　2．対象：A大学にて血圧測定技術（以下，技術）履修後1年経過した学生47名　3．評価方法：氏家の「基礎看護技術」をもとに22の項目を設定し，「できる（た）」1点「できない（かった）」0点の評価表を作成した。学生は，血圧測定実施前に技術の自己評価を行った（測定前学生自己評価）。その後患者および看護師役となり，リバロッチ型水銀血圧計を用いてお互いの血圧を測定した。測定後に各自の技術を自己評価した（指導前学生自己評価）。教員より技術指導を受けた後，再度技術を実施し自己評価を行った（指導後学生自己評価）。教員は，共聴用聴診器を用いて学生とともに血圧を測定し，指導前後において各学生の技術を評価した（指導前・後教員評価）。4．分析方法：測定前学生自己評価と指導前教員評価との差を基に妥当評価群・過大評価群・過小評価群に分類し，各時期の学生自己評価，教員評価と学生および教員が測定した血圧値の平均点を算出した。5．統計処理：データは，各評価の比較にはクラスカルワーリス検定とウィルコクスンの符号付順位検定，血圧値の比較にはt-testを用い統計的に処理され，$P<0.05$をもって有意とした。
【倫理的配慮】
個人が特定されないこと，研究参加に同意しない場合も何ら不利益を被らないことを口頭および書面にて説明し，同意を得た。
【結果】
妥当評価群は18名（38%），過大評価群は22名（47%），過小評価群は7名（15%）であった。過大評価群は，指導前教員評価では他の2群に比し有意な低値を示した。指導前学生自己評価では3群間に有意差はみられず，過大評価群において教員評価と一致した自己評価をしたものが13名であった。指導後教員評価では，過大評価群は3群の中で最も低かったが，教員評価に比し過大な自己評価をした学生は1名のみであった。血圧値は，3群とも学生と教員間に有意差はみられなかった。3群とも学生が測定した拡張期血圧は教員の測定値に比し高い傾向がみられた。
【考察】
1年前に技術を習得した学生は過大評価する傾向にあり，過大な自己評価の者は技術の習得度が低い傾向にあることが示唆された。これは，学生は1年前の学習経験は記憶に残っていても，技術そのものは1年の間に忘却していることに気づいていないためであろう。しかし，技術を実施し，教員から個別指導を受けたことによりほとんどの学生は自身の忘却に気づき，過大評価を修正することができたと思われる。学生の血圧測定技術を一定レベルに維持するためには，学生自身の技術の忘却を実感することを動機付けとして定期的な技術の振り返りの機会を設定していく必要があると考えられる。

177）国内外における看護実践能力に関する研究の動向

神原裕子，荒川千秋，佐藤亜月子，吉野由紀江，川中淑恵，杉本龍子，関根龍子（目白大学看護学部看護学科）

【目的】
看護実践能力に関する国内外の文献の動向を把握し，看護基礎教育に活用できる資料を得ることを目的とする。
【研究方法】
1．文献検索　1）MEDLINE検索期間を「1950to Present with Daily update」とし，2007年8月1日にMEDLINEでキーワード「nursing practice」，「competency」，「education」で検索を行った。その結果，82件が抽出された。2）医学中央雑誌　検索対象年を「1983年～2007年」とし，医学中央雑誌web ver.4でキーワード「看護実践」，「能力」，「教育」で検索を行った。その結果150件が抽出された。2．文献検討方法　まず，文献を年代別に，研究テーマ，研究目的，研究方法，研究対象，結論の項目で整理した。その後，1）看護実践能力とは何か，2）看護実践能力をどのように測るか，3）看護実践能力を育成する教育方法，評価とはどのようなものか，の3つの視点から検討した。
【結果】
検索された看護実践能力に関連する和文文献150件，英文文献82件のうち，最終的な研究対象文献数は，和文文献88件，英文文献58件となった。1．国内外の研究動向の概要：看護実践能力の研究が始められたのは，国内では1997年頃，国外では1980年頃からであった。研究目的は，国内では看護実践能力そのものを明らかにしようとする研究が多く，国外では具体的な実践領域の研究が多かった。研究対象は，看護学生，看護師，看護教員などで共通していたが，看護学生や看護師の背景には各国の事情が反映していた。2．看護実践能力の定義：和文文献の中で看護実践能力を定義している文献は，88件中14件（16%）と少なく，定義の内容はさまざまだった。3．看護大学生と看護師対象の研究目的の動向：看護大学生対象の研究では，老年，母性，地域看護学などの特定の領域における看護実践能力の解明や教育評価に関する研究が行われていた。また，看護技術チェック表の活用状況を調査した研究もあった。新人看護師対象の研究では，新人看護師の成長過程や修得過程を解明する研究が行われていた。看護師対象の研究では，日常の看護実践の中から看護実践能力を解明使用とする研究，看護師の教育ニーズや課題解決のための学習方法を解明する研究が行われていた。看護実践能力の尺度開発研究は1件のみであった。
【考察】
看護実践能力の研究は，国内外でその動向に違いがあり，看護実践能力をめぐる各国の事情が反映されていると考えられた。国内では，看護実践能力の定義を明確にした研究は少なく，内容もばらばらであったことや，看護師を対象とした看護実践能力を解明する研究が多く行われていたことから，看護基礎教育の成果として求められる看護実践能力を解明する必要性が示唆された。

178）紙上事例展開演習にピアレビューを用いた学習効果と今後の課題

生島祥江（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

【目的】
本学の成人看護学では，紙上事例を用いた２事例の看護過程を展開する。昨年，１事例目に個人ワークを主体とした演習後，２事例目にピアレビュー演習を取り入れた。そこで，個人ワーク後のピアレビュー演習の学習効果と今後の課題を明らかにする。
【方法】
対象：短期大学２年生40名。データ収集方法：２紙上事例のアセスメント，対象の全体像の把握，看護計画の立案の演習を行った。１事例目では，学生個々の学習内容をプロセス毎に教員がレビューし，２事例目ではアセスメントをピアレビューし，対象の全体像の把握，看護計画の立案はグループワークとした。ピアレビューの方法は先行研究をもとに，１学生につき２名のレビューワとし，レビューワとのやりとりを２回行った。また，匿名で行った。データは，２事例目の看護過程展開の演習終了後，無記名でＡ５サイズの用紙に自由記載してもらい，収集した。分析方法：ピアレビューに関して記述された内容を，コード化し，カテゴリーを抽出した。倫理的配慮：研究の主旨とデータは個人が特定されないように処理し学会等で発表すること，記載された内容は成績とは無関係であることを説明した後，記入用紙を配布した。
【結果】
31名（77.5％）から返答があり，104のデータが得られた。（ ）内はデータ数。収集したデータは，１．レビューすることに関する内容（49），２．レビューされることに対する内容（37），３．両者の立場からの内容（18）に分けられた。１．に関しては，［視野が広がる］（11）［役に立った］（9）［自分の内容を振り返ることができる］（4）［学習姿勢に刺激を受けた］（3）のような効果と［レビューが難しい］（11）［時間がかかる］（7）のような影響が抽出された。２．に関しては，［視野が広がった］（6）［適切なコメントが役に立った］（5）［学生にレビューされるので学習に力が入った］（5）のような効果と［２名のレビュー内容に差があるので困った］（7）［レビューワからほしいコメントが得られない］（5）のような影響が抽出された。３．に関しては［刺激を受けた］（5）［視野が広がった］（2）のような効果と［教員からのコメントがほしい］（2）といった要望が抽出された。
【考察】
ほとんどの学生が体験したことのない学習方法であった。学生にとっては，レビューするために他者のレポートを読めたことが，プラス効果をもたらした。これは，自分のアセスメントに自信がもてない結果と考えられる。それは，レビューワに不足部分を的確に指摘してほしい意見や教員にコメントを求める意見からも伺える。今後は評価項目を具体的にしてレビューワによる差がないようにするなどして続けていきたい。

179）実習前に保育所実習を体験した学生の基礎看護学実習Ⅰに対する授業評価

岩佐幸恵，川西千恵美，安原由子，高井恵美，奥田紀久子，關戸啓子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
A大学では，入院患者の療養環境及び療養生活を理解すること，看護活動の場と内容を理解することを目的に基礎看護学実習I（以下基礎実習）を実施している。この実習は病棟看護師と３日間行動を共にする見学実習である。それに先立ち，学生はヒューマンコミュニケーションという基礎分野科目で週１回・通算７日間の保育所実習を体験している。この科目は，継続的な乳幼児との関わりの中で，ホスピタリティー・マインドを実体験として学び，自らの人間関係を見詰め直す機会とし，将来，患者と向き合える医療従事者となることを目指したものである。本研究では，この保育所実習の体験が基礎実習に対してどのような影響を及ぼしたのか明らかにする。
【研究方法】
基礎実習終了後に学生による授業評価としてアンケートを実施した。基礎実習に対する興味・関心，満足度は３段階評定法とし，学び，要望，及び保育所実習の影響は自由記述とした。なお，倫理的配慮としてアンケートは無記名とし，研究の目的，成績には影響しないこと，提出は任意であることを説明し，研究への参加の是非を確認した。
【結果】
基礎実習の履修者は68名であった。その内67名からアンケートの提出があり57名から本研究への使用の承諾を得た。実習開始前の興味・関心は「あった」42名（74%），「普通だった」12名（21%），「なかった」３名（５％）であった。実習後の満足度は「満足である」47名（82%），「普通だった」９名（16%），「不満足だった」１名（２％）であった。学びとしては「これから学習することがわかった」，「将来像が描けた」等これからの目標や看護師像を明確にすることができた答えた学生が13名と一番多く，次いで「実際に見ることで知識が増えた」が８名であった。保育所実習が役立った点としては「目線を合わせる」等といったコミュニケーションの方法を挙げる学生が28名と一番多かった。11名が「相手のことを考えながら行動する」等相手の気持ちを理解し行動していた。また，「看護師－患者間のコミュニケーションについて注目した」と８名が答えた。「挨拶」等の基本的マナーについてを９名，「苦手であったコミュニケーションを克服して望めた」等を３名があげていた。一方，戸惑った点としては15名の学生が「何もできないのがもどかしい・つらい」と回答した。
【考察】
保育所実習で身に着けた基本的なマナーやコミュニケーション能力が，基礎実習で患者や看護師とのコミュニケーションにも役立っていた。また，基礎実習で患者－看護師のコミュニケーションに注目することにつながっていた。基礎実習にもどかしさ等戸惑いを感じたのは，基礎実習は見学が中心で保育所実習は幼児と直接関わり援助できたからであろう。

180）新採用看護師の就業前後における点滴静脈注射演習の比較

佐々木由美子，白川秀子（秋田大学医学部附属病院）
阿部　緑（秋田大学医学部保健学科）

【研究目的】
点滴静脈注射は，臨床看護実践の中で患者浸襲の高い行為の１つであり，看護実践の少ない新採用看護師に対して，安全に実施する為の教育が必要になる。A病院では各配属先で行っていた注射技術教育を新採用者オリエンテーションの集合教育に取り入れ，就業する前と就業した後の２つの時期に分けて実施した。今回，演習終了後のアンケート結果を基に，演習時期の違いについて検討した。
【方法】
対象は，A病院新採用看護師49名で，採用決定後，就業前の３月に演習を実施した看護学生24名を就業前群（以下A群），就業後３週間経過してから演習を実施した看護師25名を就業後群（以下B群）とした。演習は，看護学生または看護師３名と，指導看護師１名を１グループ構成とした。内容は，新採用看護師が難しいと言われている一連の動作の統合ができるよう，準備から実施，後片付けまでを看護師役，患者役，観察者役で体験するロールプレイとした。演習終了後，独自に作成した質問紙を用い，難しかったこと，印象に残ったこと，全体を通して感じたことの３項目について無記名の記述式調査を行った。倫理的配慮として，個人を特定せず，結果は研究以外に使用しないことを説明し同意を得た。
【結果】
難しかったこととして，A群では，静脈穿刺・血管触知が最も多く，次にアンプル，バイアルから薬液の吸い上げ，B群では，アンプル，バイアルから薬液の吸い上げが最も多かった。印象に残ったこととして，A群では，薬液の吸い上げ・静脈穿刺・血管触知，B群では，輸液ポンプの操作・薬液吸い上げのコツ・静脈注射の流れや観察を挙げていた。全体を通して感じたこととして，AB群共，少人数で質問し易かったこと・数回繰り返し実施できたので理解を深められたことが挙げられた。B群からは，病棟で実践する前に演習したかったという記述があった。
【考察】
難しかった項目として，AB群共に薬液の吸い上げを挙げており，経験の少ない時期には高度な技術であることが分かった。印象に残った項目として，A群では，薬液の吸い上げ・静脈穿刺など注射という看護行為の中の単独技術を挙げていたが，B群では，注射手技の流れ・周辺機器への関心など注射という看護行為に対する統合的な捉え方が伺えた。これは，AB群の差である臨床実践経験の有無を反映していると考えられる。全体を通して，AB群共に肯定的感想が挙げられており，注射実技演習の新採用者プログラムが有効であることが確認できた。しかし，B群から就業前に聞きたかったという記述があったことから，実技演習は病棟配属前に実施することが望ましい。また，就業後臨床実践を経てから実技演習を行う際には，数日間であっても，その内容を考慮した教育内容を検討する必要がある。

181）初学者が着眼する観察部位について

米倉摩弥（聖隷クリストファー大学看護学部看護学科）

【目的】
身体審査としての「観察」を未学習の学生はどこを観察するかを知ることにより，フィジカルアセスメントを学習するときに強化して教える部分を知ることを目的とした。
【研究方法】
本学看護学部１年生152名に春セメスター開講の生活援助方法論１の導入として「60分間同一体位の保持」を実施した。学生は患者役と観察者の両方を経験し，患者役はタオルケットを掛け60分間できるだけ体動をしない条件で好みの体位で臥床した。観察者は経時的に観察記録した。今回は観察者が観察記録したものを回収し分析した。回収するにあたり，研究の目的・提出は自由意志で良いこと・提出しなくても成績等には反映されず不利益は被らないことについて紙面と口頭で説明し，了承した学生のみが観察記録を提出した。分析は先に観察者をした群（先群）とあとに観察者をした群（後群）に分け５分毎に区切り，書かれている内容について観察項目ごとに切片化した。データはExcellとSPSS.16Jで分析した。
【結果】
同意が得られ提出された観察記録の枚数146枚（人）の内，先群79枚（人），後群67枚（人）であった。全切片数は1293で，先群の合計は606，後群の合計は687で，後群の方が多かった。集めた切片をフィジカルアセスメントで多く使用される部位別に分け比較した。「全体（皮膚・爪・顔色・表情等）」40切片（３％）　「目（腫れ・充血・視線・眼球の動き・瞬き等）」392切片（34％），「鼻・耳・口・顔全体（耳の色・形・鼻汁・口唇の乾き・口の動き・眉間のしわ等）」64切片（５％），「呼吸（深い・浅い・速い・荒い・くしゃみ・咳等）」126切片（11％）　「体動（手先，足先を動かす・全く動かない等）」333切片（28％），「観察者の判断（眠そう，辛そう，痛そう等）」228切片（19％）であった。また５分毎の12ピリオドに分け先群と後群の切片数を比較すると，６～10分，30～35分，55～60分の３つのピリオドで$t<0.05$で有意に後群の方が多かった。また部位では「目」が有意確率0.00で後群が有意に多かった。
【考察】
タオルケットを掛け臥床しているので，観察者が直接観察できる部位はほぼ顔だけに限られる。しかし学生は掛け物を通して見える「呼吸状態」や「手足の動き」も観察できていた。初学者は「瞬き」や「体動」，「呼吸」といった「動き」は比較的観察数が多く，反対に「皮膚や爪」「口唇の乾燥」「目の充血」などの「動きのないもの」は観察数が少なかった。また，体験が観察項目の増加につながるのか，後群の方が観察数が多い傾向がみられた。健康の査定のための観察と，臥床している人の観察とでは観察の目的が異なるため一概には言えないが，身体診査の観察としては「動きのないもの」の強化の必要性が示唆された。

182）初学者の看護技術理解のための試み

舩木由香，塚本尚子，野村明美
（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
看護技術は単なる技術実践ではなく，その対象を理解し技術を選択・実施することで，初めて看護技術として成立すると考えられる。学生がこのことを理解することは，看護実践の発展にとって非常に重要である。しかし，現在の看護基礎教育の中では，あまり意識されていない面でもある。そこで今回，看護の初学者に看護技術についての知識を教授する前に，複数の基本的な看護場面を見せ，『これは看護技術か』という問いをすることで，学生の看護技術に対する認識の育成を試みた。これによって学生の認識の現状と演習による効果を評価することを目的とする。
【研究方法】
対象は，A大学看護学科の看護学概論履修者80名である。演習実施後，研究の意図について説明し，データ使用についての承諾を全員から得た。不都合のある場合には申し出てもらうこととし，倫理的配慮とした。演習では，教員が看護師役となり，教室にベッドを配置し，それを囲むようにして着席した。場面は，1．仰臥位から側臥位への体位変換（指一本，声かけなし），2．全介助での車椅子移乗，3．口頭指示と見守りによる車椅子移乗，4．新聞の読み聞かせ，5．プリン摂取の全介助，6．7．患者の依頼への対応，8．泣いている患者の側にいる，の8つである。学生には規定の用紙を配布し，動作終了毎に時間をとり，見た事実と「これは看護技術であるかどうか」について自分の考えを記述するよう指示した。8．までの動作終了後，看護技術についての講義を実施した。講義後，1．から8．の看護技術について再考し，同様に看護技術であるかどうかについて記述し，翌週提出とした。講義前後の判断の変化および判断根拠について内容分析を行った。
【結果と考察】
講義前には看護師が対象者に何らかの行為を実施し，かつ日常の場面で見ることのない1.2.は，多くの学生が看護技術であると認識していた。しかし，5．のように家族でも実施できる日常生活援助は看護技術ではないと考える学生が約半数いた。一方3.4.6.8.のような看護師が直接何かを実施しない場面は，看護技術ではないと考える学生のほうが多かった。川口は看護における種々の技術は手段の1つであり，看護援助の対象者を生活者としてとらえ，どのような対象にどのような生活場面・状況で援助を行うのかを考慮して初めて看護の技術となりうると言っている。講義後，例えば1．では「技術ではあったが，看護技術ではなかったのではないか」と表現され，技術と看護技術の差異が認識され，また川口が指摘したように，1つの技術が看護技術として成立するかどうかは，患者の状況によるという認識へと変化が生じていた。以上の結果から，今回の新たな試みは，初学者の看護技術への理解を深めることにつながったと評価できる。

183）小グループによるローテーション実習を取り入れた「ヘルスアセスメント」の授業評価

關戸啓子，安原由子，高井恵美（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
より効果的な授業方法を検討するために，小グループによるローテーション実習を取り入れた「ヘルスアセスメント」の授業評価を行い，課題を明らかにする。
【研究方法】
1．「ヘルスアセスメント」の授業方法：一斉に行う講義に加えて，系統別に実施するフィジカルアセスメントについては，系統別に担当教員を決めて，学生が小グループでローテーションしながら実習する方法をとっている。系統別に事前に予習課題と口頭試問の課題を提示しており，実習がひとつ終了する度に学生は予習課題を提出し，かつ口頭試問に合格しなければならない。系統別フィジカルアセスメントは「呼吸器系」「神経系」などの7項目に大別して実施している。2．対象学生：看護系大学の1年生（後期開講）である。3．授業評価の方法：2008年1月「ヘルスアセスメント」の授業が終了した後に行った。授業評価用紙は無記名で，評価項目は19の質問で構成した。回答は「思う」から「思わない」までの5選択肢で求め，「思う」から順に5から1点を配し得点化した。4．倫理的配慮：研究の趣旨を学生に説明し授業評価用紙を配付した。研究への協力は自由であること，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，研究への協力に同意した学生は，授業評価用紙を提出用箱に入れるように依頼した。
【結果】
授業評価用紙は，67人に配付し56人が提出（回収率83.6％）した。授業の内容に対しては約9割の学生が「満足」「役に立つ」「わかりやすい」「興味が持てた」と回答した。小グループによるローテーション実習に対して賛成の学生は34人（賛成群），そうでない学生（反対群）は22人であった。両群で授業評価の項目別に平均値を比較した。「予習課題が難しすぎる（賛成群2.65±0.84，反対群3.27±0.91）」「口頭試問が難しすぎる（賛成群2.76±0.97，反対群3.50±0.89）」「予習課題は不要（賛成群1.47±0.56，反対群2.36±0.98）」「口頭試問は不要（賛成群1.79±0.90，反対群2.64±0.88）」の質問に対しては，反対群は賛成群よりも有意に得点が高く（$p<0.05$），本授業の方法を否定的にとらえていた。
【考察】
授業内容に対する満足，役に立つか，わかりやすさ，興味については高い評価であったが，本授業の特徴である小グループによるローテーション実習に対する評価はわかれた。しかし，この方法に賛成の学生とそうでない学生で授業評価を比較した結果をみると，反対の理由は予習課題と口頭試問が負担になっていることであったと考えられる。開講時期が1年後期であることを考慮して，他の教科の進行状況等を再度確認し，予習課題と口頭試問の内容については，再検討の必要があることが示唆された。

184）新卒看護師の看護技術到達度に関する研究（第１報）

野口英子，当目雅代，金正貴美，竹内千夏，中矢晃子
（香川大学医学部看護学科）

【目的】
新卒看護師の卒業時点と臨床で求められる看護実践能力の乖離が問題となっている。そこで新卒看護師の卒後１年間の看護技術到達度の現状と到達度に影響を与える要因を明らかにした。
【研究方法】
調査対象は中国・四国・近畿地方の総合病院６施設の２年目看護師165名で，調査期間は平成18年５～６月であり，各施設の看護部長宛に質問紙を送付し，病院での配布を依頼した。調査内容は，バーンアウト尺度（SBS-HP）20項目，自己志向的完全主義尺度20項目，看護技術指導ガイドライン水準２以上の看護技術45項目であった。看護技術項目は回答肢を「採用時すでに一人でできる」「一年以内に一人でできる」「指導があれば一人でできる」「一年以内では一人でできない」「機会がない」として該当項目に回答を求め，各回答肢45点満点として集計した。倫理的配慮は，調査は無記名自記式とし研究目的，匿名性，守秘性を明記し調査用紙の返送により同意を得た。
【結果】
回収率は64.2%（106名）で看護技術項目，SBS-HP，完全主義尺度のすべてに完全回答が得られた92名（86.8%）を解析対象とした。
看護技術45項目中「採用時すでに一人でできていた」の回答は平均1.8±3.8項目（min 0～max25項目）で，採用時一人でできる技術がないと回答した者は53名（57.6%）であった。「一年以内に一人でできる」は平均18.2±9.0項目（0～36項目），「指導があれば一人でできる」は平均9.4±7.5項目（0～28項目），「１年以内では一人できない」は平均1.9±2.6項目（0～12項目），「機会がない」は平均13.7±6.4項目（３～36項目）で，機会がない技術が20項目以上は15名（16.3%）であった。
バーンアウトは平均62.7±17.6点であり，「一年以内では一人でできない」技術が多い者ほどバーンアウト状態が重かった。自己志向的完全主義尺度DP（完全でありたいという欲求）17.7±4.1点，PS（自分に高い目標を課する傾向）18.3±4.4点，CM（失敗を過度に気にする傾向）15.9±4.1点，D（自分の行動に漠然とした疑いを持つ傾向）20.4±4.0点であり，「指導があれば一人でできる」技術が多い者ほどDが高く，「一年以内では一人でできない」「機会がない」技術が多い者ほどPS，CMが低かった。
【考察】
看護技術項目の到達度では，半数以上が「採用時一人でできる技術」は一つもないと回答し，卒後一年目では「機会がない」技術も多くみられた。これは看護技術水準２以上が比較的高度な看護技術であり，基礎看護教育では充分に習得が困難であることや，卒後一年を経過しても配属部署によっては経験する機会がないことを示している。つまり未経験な技術を多く抱えたまま二年目を迎えていることが示唆された。

185）成人看護学における実習前学内演習プログラムの有効性

原田秀子，田中周平，張替直美
（山口県立大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
実習で経験の機会が得られにくい技術の習得のためには，学内での演習の強化および技術習得に向けた効果的な教育方法の検討が必要である。そこで看護実践能力の育成にむけて，学内演習プログラムを新たに実習直前にも実施することによる有効性を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A大学看護学科３年生のうち研究の趣旨に同意した30名を対象とし，急性期実習開始直前の２日間（いずれも夏期休暇中）学内演習プログラムを実施した。１日目の演習内容は，周手術期の事例をもとに，術後のフィジカルアセスメント，術後ベッドの作成，輸液管理，創傷処置，酸素療法中の管理を実施し，２日目は重症患者の事例をもとに，フィジカルアセスメント，人工呼吸器装着中の管理，吸引を実施した。参加者を小グループに分け，ローテーションしながら各演習内容を学習できるよう場の設定を行った。演習終了後に演習の評価及び学習した技術の自己評価についての質問紙調査を実施した。倫理的配慮として演習への参加は自由意思であること，実習評価には影響しないことを学生に事前に説明した。
【結果】
１日目のみの参加が25名，２日間参加が19名であった。質問紙の回収数および回収率は10名（53%）であった。演習プログラムの評価として，演習時期は全員が適切だったと回答していた。演習時間，演習項目，演習方法は１名を除き適切だったと回答していた。各演習項目の学習目標の到達度評価が高かったものは，術後の覚醒状態のアセスメント，術後の痛みのアセスメント，輸液の滴下調節，酸素飽和度の測定であった。認知領域の学習目標の到達度評価が高かったものは，酸素療法の適応がわかる，人工呼吸器の目的及び適応・仕組み・各機器の働き・使用中の注意点・アラーム時の対応がわかる，気管内吸引の目的及び適応がわかる，輸液ポンプの適応・使用方法がわかるであった。自由記載のうち，忘れていることも多くよい復習になったと４名が回答していた。
【考察】
演習プログラムの評価は概ね高かった。これは実習開始直前という学習の動機づけが高まる時期だったこと，１日で学習する内容を限定し，小グループ学習にしたことで，学生の理解度を確認しながら演習を進められたこと，実習で遭遇しやすい事例を用いた演習内容としたことで，状況に応じた技術の活用という実践的な学習ができたことが影響していたと考える。演習の学習目標の到達度評価が高かったものはいずれも基本的なものであり，これまでの学習の強化につながったと考える。人工呼吸器管理や輸液ポンプ管理は，これまでの演習の中で十分取り上げられなかったが，今回の演習を通して知識の強化につながったと考える。演習内容が実習に活用できたかどうかの評価を行うことが今後の課題である。

186）平成21年度カリキュラム改正に向けた看護技術の卒業時到達度の実態

布施淳子，平賀愛美（山形大学医学部看護学科）

【目的】
平成19年に厚生労働省からの「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」を受け，平成21年４月から改正後の保健師助産師看護師学校養成所指定規則が施行される旨が通達された。この規則改正の教育内容の改正の主要な柱の１つとして技術教育の強化として，看護師教育の技術項目と卒業時の到達度が明確にされた。本研究では，改正前の看護基礎教育の看護技術教育の実態に着目し，現在の看護技術教育の脆弱な部分とその課題について検討した。今回は先般，厚生労働省より通達のあった技術項目の卒業時の到達度に対する看護師養成所の実態について報告する。
【方法】
調査期間：2007年９月19日～10月22日，対象：看護師養成所（３年課程）81校，調査内容：養成機関の種類，設置主体，教員と学生の収容規模，演習視覚教材の有無，演習の技術評価の有無，卒業時の到達度指標の有無，看護技術12領域の卒業時の到達度（厚生労働省提示の全項目（141）の評価項目：全員到達・ばらつきあり・到達が期待できない），倫理的配慮：文書により研究の趣旨とデータ処理により特定施設が限定されないこと等を説明し同意を得た。
【結果】
設置主体は，国立系3.7%，公立28.4%，私立34.6%，その他13.6%，不明19.8%であった。１学年定員は45.4±17.5名，教員数は9.9名，演習参加教員は4.7±2.7名であった。演習の視聴覚教材は98.8%を有していた。演習時の技術評価は，項目全部14.8%，項目の一部81.5%，無3.7%であった。卒業時到達度有は48.1%であった。
看護技術12領域（141項目）の卒業時の到達度：全員達成の評価項目で，70%以上を示した項目は，環境調整技術３項目中２項目（以下２/３項目と示す），食事の援助技術１/10項目，活動・休息援助技術１/14項目，清潔・衣生活援助技術５/15項目，症状・生体機能管理技術２/14項目，感染予防の技術１/７項目であった。30%以下の項目は，食事の援助技術５/10項目，排泄援助技術７/13項目，活動と休息援助技術３/14項目，清潔・衣生活援助技術３/15項目呼吸循環を整える技術８/15項目，褥瘡管理技術４/７項目，与薬の技術16/25項目，救命救急処置技術４/８項目，症状・生体機能管理技術８/14項目，感染予防の技術２/７項目，安全管理の技術２/８項目であった。
【考察】
到達度の低い項目の特徴は診療の補助に関連するアセスメント，一般検査・処置に関する援助項目であった。今度提示された看護技術卒業時到達度の項目について看護師養成所の実態は，学生全員が各項目に到達して卒業することは難しいと捉えていることが示唆された。平成21年度のカリキュラム改正に向けて，到達度の低い項目を視野に入れ，充実した看護技術教育が望まれた。

187）保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野）における「看護場面を教材化」による指導方法の評価

村田尚恵（国立病院機構肥前精神医療センター）
内村美子（九州厚生局）

【目的】
平成19年度に診療所，保健所に勤務する看護師等を対象に保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野）の開催が厚生労働省医政局長より通知された。本講習会は39時間という短時間であることから，教育方法の開発が必須である。そこでSchönの「反省的実践家」の考えを基盤に，受講生が看護実践をありのままにとらえ，学生の体験を活かした実習指導ができる方法を検討した。本研究は「看護場面を教材化」する指導方法の効果を明らかにすることを目的とする。
【方法】
自記式質問紙調査法。対象：講習会において「実習指導の実際１・２」を受講した受講生39名。調査時期：平成19年11月20日～12月１日。調査内容：講習会の効果を評価する自作の調査票を用いた。この調査票は，39項目を４段階リッカート尺度（否定的表現項目は反転採点）で評価する（クロンバックα係数0.845）。分析：調査票の下位尺度毎の合計得点を算出し，受講前後を比較した。比較にはWilcoxonの符号付順位検定を用いた。倫理的配慮：研究の趣旨，匿名性の厳守，研究目的以外でデータは使用しないことを説明し同意を得た。
【結果】
属性：平均年齢40.8歳，実習指導経験有りは30名。有効回答率74.4%。下位尺度毎に合計得点を受講前後で比較し，有意に高く見られたのは，「学び合う関係の再構築」（$z=-4.503$，$p<0.001$），「『出来ないこと』を『指導内容』に転換させる」（$z=-3.012$，$p<0.01$）「看護実践の『知』の探求にかかわる」（$z=-2.078$，$p<0.05$）である。「発動性を促す実習指導」および「ありのままに捉える」では受講前後の差は認めなかった。
【考察】
本講習の指導方法として学生の行う看護場面のビデオを用いたことによって，行為の中のリフレクションを容易にし，一瞬の看護場面の中に教育内容が豊富にあることを確認できたといえる。また，ビデオの中の学生や患者の経験から学習可能な教育内容を思考することで，学生の「出来ないこと」が指導内容に転換できることを納得できたと考える。そして，設定した学習可能な教育内容の効果的な指導方法を模索するなかで，指導者はただ単に知識を確認したり与えたりするのみではなく，学生とともに看護実践の知の探求する関係にあること，また，この関係性において臨地実習は学生―指導者の相互の学習の場であり，学び合う関係の再構築につながったと考える。しかし，経験をありのままに捉えることと発動性を促す実習指導は，受講後に変化が見られなかった。これは指導―学習のパラダイム変換が必要であり，さらなる指導方法の検討が必要と考える。

188）模擬患者を導入した看護技術演習に関する研究－第１報：少人数で行ったグループ学習の効果と課題－

田村幸恵，竹野ゆかり，三輪早苗，川島和代，藤本悦子，大島千佳（石川県立看護大学）
諸江由紀子（金沢社会保険病院）
橋本智江（金沢医科大学）

【目的】
本研究は少人数グループで行った模擬患者（以下SP）を導入した演習（以下SP演習）の効果と課題を学生のアンケートから明らかにすることである。
【研究方法】
対象は2008年２月に実施した“SP演習”に参加したA県立看護大学の１年生（以下学生）83名。演習体制は学生３～４名のグループにSP１名と教員１名を配置し，演習内容は肺炎患者事例を想定したバイタルサイン測定とシーツおよび寝衣の交換等の実施であった。対象者には研究の趣旨を説明した上で協力に同意する学生のみ演習終了後にアンケートの提出をしてもらった。アンケートの内容は，演習での役割，SP演習の学習のねらいに沿って独自で作成した『患者・看護のイメージ（３項目）』『緊張感（２項目）』『学習意欲（６項目）』『学習効果（４項目）』『コミュニケーションの学び（２項目）』の５つの概念からなる17の質問項目，自由記載とした。回答は「全くそう思わない」～「非常にそう思う」の５段階評定で得点化し，総合得点（85点満点）の平均値および各概念ごとの平均値を算出し学生の役割間で比較した。自由記載は意味内容が似ているものをまとめて整理した。
【結果】
77名から回答が得られた（回収率92.8％）。17項目の総合得点の平均は71.4±6.2点で学生の役割間に有意差はなかった。また概念別の平均点では『患者・看護のイメージ』4.9±0.8点，『緊張感』3.4±1.3点，『学習意欲』4.0±0.9点，『学習効果』4.8±0.5点，『コミュニケーションの学び』4.6±0.6点で学生の役割間に有意差はなかった。
【考察】
学生の演習に対する全体的な評価は非常に肯定的であった。総合得点の平均値，概念別の平均値ともに役割間での有意差はなく，自由記載においても見学役の学生から「見学役は冷静な視点で観察や意見ができる」という見学役ならではの利点の他「共感・立場変換することの重要性」「年齢などによるバイタルサイン・体格の違い」など学生同士での演習では学べない貴重な学びについても看護学生役と変わらない内容が記載されていた。これらのことから学生３～４名にSPが１名という少人数での演習はグループ内での学びを共有しやすく，見学役の学生にも看護学生役と変わらない有効な学びができる体制であることが示唆された。今後は演習の充実のためにSP確保への取り組みが課題となる。『緊張感』が低い得点となったのは，自由記載内容と照らし合わせると，学生にとってSP演習が初めての体験であり過緊張となる傾向があったためと推測できる。緊張することは学生にとっては臨場感ある体験ともなるが，SP演習をより有効なものとするには過緊張に対する配慮も今後の課題と考える。

189）模擬患者を導入した看護技術演習に関する研究－第２報：模擬患者から見た学習効果と課題－

竹野ゆかり，田村幸恵，三輪早苗，川島和代，藤本悦子，大島千佳（石川県立看護大学基礎看護学講座）
諸江由紀子（金沢社会保険病院）
橋本智江（金沢医科大学）

【目的】
本研究の目的は，模擬患者（SP）を導入した看護技術演習を評価し，今後継続していくための課題を明らかにすることである。
【方法】
対象は，A県立看護大学１年生の演習に参加した，模擬患者ボランティア会の方11名。年齢は50代後半から70代で，男性６名，女性５名であった。演習は，学生４名に対し，SP１名と教員１名を配置。初老期の肺炎患者という事例を設定し，臥床状態の患者のバイタルサインを測定，その後リネン交換を行った。演習直後に学生とのディスカッションを行い，その一連の流れを１クールとし，それを２クール行った。授業終了後，SP11名を二つのグループに分け，１時間程度のインタビューを施行。インタビュー前に，その目的と方法を説明，また倫理的配慮として，個人が特定されないこと，参加は自由であることを口頭にて説明，同意を得た。インタビューはテープに録音し，その内容を５つの演習概念と照らし合わせ分析した。
【結果】
SPから見た演習効果として，『学生の演習に取り組む姿勢』と，『SPへの配慮』という二点が明らかになった。一点目の姿勢に関しては，演習中に学生同士で助け合う姿や，他グループからの学びを自分たちの演習にすぐに取り入れていたこと，また直後のディスカッションの中で，できなかった部分や改善方法などを学生同士で指摘しあっていたことが，SPには学習意欲の高さと映っていることがわかった。しかし，学生が事例の疾病に関してしっかりと把握することができず，演習に十分組み込めていなかったのではないかという指摘もあった。二点目の配慮については，優しく声をかけてもらった，説明が十分にあったなどコミュニケーション技術の高さが強調された。一方，ベッドの作りかた，物品の扱い方などに関しては，特に何も感じなかったという意見が多かった。学生の中には，技術面に集中するあまり声かけが少なくなった例もあったが，それも演習に対する熱心さの表れではないかと，SPには肯定的に映っていた。
【考察】
普段の学生同士の演習では，遠慮や慣れから真剣に取り組む姿は少なく，声かけなども省略していることが多かったが，SPを導入したことにより臨場感が高まり，緊張感を持って，学生同士がお互いにいいものを作り上げていこうとする意識へ変わったのではないかと考えられる。今回の演習はSPから見ても肯定的に映り，自己の有用感を得ていた。このことから，今後このような演習を継続していく上で，協力を得られる可能性が高まったのではないかと思われる。学生に疾病に関する知識不足があったことから，演習時期の見直しや事前準備のさらなる必要性が示唆された。

190）臨床実習のカンファレンス場面における看護学生のコミュニケーション不安の要因

加藤久子（北里大学病院）
伊藤まゆみ（昭和大学保健医療学部）

【目的】
McCroskeyによれば，コミュニケーション不安（Communication Apprehension：CA）とは，単数ないし複数の他者とのコミュニケーションやその予期に対する個人の恐れ，不安のレベルである[1]。日本の女子大学生の特性CAは，諸外国に比べて高く，なかでも看護学生は，一般女子大学生に比べても高い傾向にある。このためか，臨床実習における事例検討のためのカンファレンス場面でも，看護学生は発言できなかったり，意見が交わらなかったりする傾向がある。本研究の目的は，臨床実習における事例検討のためのカンファレンス場面で，CAを喚起する要因として，カンファレンスでの役割に伴う発言量の違いと教員や学生指導者の介入の有無によるCAの違いを検討することである。
【研究方法】
A看護大学の３年生80名を対象とした質問紙調査である。質問紙は，カンファレンス場面を役割（司会，事例提供，参加者）の３条件と教員と指導者の介入の有無の２条件で，合わせて６場面設定。６場面ごとにCAをMcCroskeyの場面コミュニケーション不安尺度（Situational Communication Apprehension Measure：SCAM）[1]を用いて測定できるように配置した。調査期間は2005年10～12月で，成人の臨床実習で事例検討のカンファレンスを経験した後に，質問紙に記述を依頼した。倫理的配慮は，対象に書面と口頭で調査の趣旨，調査は無記名で個人が特定されないこと，参加は自由で参加の有無は成績には一切影響しない事を説明した。その上で同意が得られた場合に記入するように依頼した。
【結果】
最終的な分析対象は53名，平均年齢は20.91歳（SD0.90），性別は全て女性であった。教員・指導者参加の有無と役割の違いを要因とする２要因の分散分析を行った結果，２要因のいずれにおいても主効果が認められた。SCAMは，教員・指導者参加では，不参加に比べ参加で有意に高く（$F=56.78$，$p<.01$），役割では，事例提供者が最も高く，次いで司会者，参加者の順に有意に高かった（$F=10.98$，$p<.01$）。
【考察】
看護学生のカンファレンス場面でのCAは，役割の違いと教員・指導者参加の有無で有意な変化があることから，看護学生は，カンファレンスにおける発言量の多さ，自分より地位が高いものの参加が，場面CAを喚起する要因になると考えられる。これらの結果は，前年度の特性CAの研究において，看護学生は小グループでのCAが高かったこととも関連し，自らの発言が求められる必然度への予期，公共の場や低い地位での発言における緊張感がCAに影響していることが示唆された。
【文献】
１）McCroskey, J. C.：Validity of the PRCA as an index of oral communication Apprehension, Communication Monographs, 45, P192-203, 1978, ２）加藤ら：看護学生のコミュニケーション不安，日本看護研究学会雑誌30巻３号，P255, 2007

191）臨地実習における看護事故防止ガイダンスのあり方－技術演習の効果－

岩瀬裕子，田中英子
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
今回，ガイダンスで取り入れた技術演習の効果をガイダンス直後と臨地実習中の調査結果の分析から明らかにし，看護事故防止ガイダンスのあり方を探る。
【研究方法】
１．ガイダンスの実施状況１）日時：平成19年４月，臨地実習直前，180分　２）対象：３年次生109名，３）目的：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。４）内容：(1) 先輩の実習中のインシデント・アクシデント調査結果報告，(2) リスクセンストレーニング（以下「トレーニング」と言う）では，２場面（「医療安全ワークブック」川村，2004から選定）を用いてそれぞれに潜む危険因子を予測し，その理由や根拠，予測される事故，および具体的事故防止策を考えた。(3) 技術演習では，２場面のうち１場面「ベッドから車椅子への移乗介助中の転倒の危険」で予測した危険を回避した援助が実際にできることを目標とした。先ず，移乗における援助技術の原理・原則に則った方法で実施し，次に，(2) で考えた「ベッドと車椅子の距離が遠い」など５つの危険因子を設定し実施した。技術演習では事故が起きないよう教員が意図的に関わった。２．質問紙調査：ガイダンスの効果とその理由について，ガイダンス実施直後（以下，「直後」と言う）と臨地実習中間（以下，「中間」と言う）に調査を実施。ガイダンスの効果については「調査結果報告」，「トレーニング」，「技術演習」のそれぞれに対して４段階尺度を用い，理由については自由記述で回答を求めた。３．分析方法：単純集計，記述については研究者２名で内容検討しカテゴリー化した。４．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について説明し同意を得た。
【結果】
１．回収率：直後98名（89.9%），中間88名（92.6%）２．トレーニングについて，直後「役に立つ」と答えた学生は66%，実習中「役に立っている」と答えた学生は49%であった。役に立っている理由については，「様々な危険因子に気づくことができた」などがあげられた。技術演習については，直後「転倒防止について理解できた」と答えた学生は58%，実習中「役に立っている」と答えた学生は84%であった。役に立っている理由については，「注意すべき点がよくわかり，実習で活用できた」などがあげられた。
【考察】
実習中「役に立っている」と答えた学生は，トレーニングでは49%であったが，技術演習では84%と高かった。これまでのガイダンスでは，トレーニングで危険を予測する論理的な思考の訓練でとどまっていた。しかし今回，トレーニングで理解できた危険因子を含んだ技術演習を取り入れたことにより，危険を回避することの重要性，さらに回避するための具体的な行動が実感でき，実習で活用することができたと考える。

192）A県下の病院における看護研究支援の実態と課題

西平倫子，宮芝智子，大塚久美子，坂下玲子
（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
看護部が自施設の看護師に対して行っている看護研究支援の実態を明らかにし，よりよい支援体制構築に向けた課題を検討する。
【研究方法】
対象：A県下367病院に所属する看護研究推進担当者または看護部長調査方法：郵送法により調査を実施した。調査には文献検討に基づき作成した自作質問紙を用いた。質問紙は看護研究支援状況を問う選択回答式質問18項目から成り，その内容的妥当性は研究者間の検討により確保した。倫理的配慮：兵庫県立大学研究倫理委員会の承認を得た。研究の概要・研究協力への自由意志の尊重・匿名性の確保等を文書で説明し，個別投函による郵送法を用いて質問紙を回収した。
【結果】
質問紙の回収数は132（回収率35.9%）であり，病院の概要は一般病院が58（43.9%），急性期病院が34（25.8%）であった。1）院内教育を主な目的とする看護研究を実施していた病院は92（69.7%）であった。2）院内教育を主な目的としない看護研究を実施していた病院は66(54.5%)であった。以下の項目は複数回答とする。3）院内教育以外の研究目的は業務改善・患者サービスの向上50（75.8%）が最も高く，次で看護師個々の知識技術の向上46（69.7%）であった。研究の支援体制は，研修会開催24（36.4%），委員会設置25（37.9%）であった。また研究時間は，業務時間外中心が50（77.0%）であった。成果発表は全国規模の学会発表31（47.0%），論文投稿14（21.2%）であった。4）文献検討の方法はインターネット（文献データベースを除く）115（87.1%）が最も高く，次で定期購読の和雑誌105（79.5%）であった。一方，定期購読の洋雑誌14（10.6%）が最も低く，次で無料文献データベース35（26.5%）であった。5）臨床研究を進める上で不足していると考えている要素は病院内の研究指導者103（78.0%）が最も高く，次で研究法に関する知識，データ分析に関する知識・技術，研究への意欲，研究時間67.4～68.9%であった。一方，資金，文献検索の手段，文献を取り寄せる手段は22.7～30.3%であった。
【考察】
病院内の研究指導者・研究法に関する知識・研究時間等の不足，文献検索の十分な環境が整っていないにも関わらずそれを不足と考える病院が少ないことが明らかになった。これは臨床看護師が病院で研究活動を行うために，病院内で研究を支援する体制を整える必要性，文献検索の意義を周知する必要性を示唆した。また，臨床研究は業務改善や看護師個々の知識技術の向上を目的とし，人的資源，時間等に制約があることが明らかになった。そのため今後，目的や制約された環境に応じた臨床研究の形態を検討する必要がある。

193）看護学生の五感の優位性による感性の実態（第2報）－「病者と医療者」の写真の印象評価－

坊垣友美（近大姫路大学）

【目的】
五感の使い方には癖－五感の優位性－があることに着目し，第2報では「病者と医療者」の写真の印象評価から五感の優位性の特徴を報告する。
【研究方法】
本研究は2006年7月～9月，1年次の臨地実習前の看護学生214人に，無作為に質問紙を配布，無記名の返送をもって同意とされる168人（回収率78.5%）の質問紙のうちの記入漏れがない152人のデータを分析した。五感の優位性は，第1報での分析結果，視覚型（37人），触覚型（47人），聴覚型（30人），デジタル型（38人）とした。「病者と医療者」の写真は白黒で被写体が無表情の外人の画像1枚を使用して，29ペアの感性ワードの7段階SD尺度からなる質問紙による印象評価をしてもらった。この質問項目を用いて因子分析（主因子法，固有値1以上の因子数，プロマックス回転）を行った。五感の優位性の関連性は，因子得点平均値を算出し，クラスタ分析した。またMannWhitneyのU検定により感性ワードの平均値を比較した。統計処理はSPSS14.0J for Windowsを使用した。
【結果】
写真の印象評価は，因子分析の結果，因子負荷が1つ以上の因子について0.40以上を示す12項目を選出し，4つの因子が採択された。第1因子は，写真の空間や病人の印象を意味する『感触因子』，第2因子は病人の心身の状態に関する『評価因子』，第3因子は病人の活力の印象である『活動性因子』，第4因子は病気の頻度である『現実性因子』と解釈された。五感の優位性は，4因子得点の平均値は近似しており，また感性ワードの能動的な，よくある，敏感な，清潔な，楽観的な，整った，において有意差があった。因子得点平均値のクラスタ分析の結果，視覚型と触覚型，聴覚型とデジタル型が併合された。
【考察】
視覚型は『感触因子』の得点が高く，陽光などの明暗による感触は印象づけられやすい。また清潔な，整ったという見える事実のワードの平均得点は高いが，『活動性因子』の得点が低く，見えない患者の活力や病気の現実性は印象評価されにくい。触覚型は，『現実性因子』の得点がもっとも高く，病気は身近に存在するものであり，『評価因子』と『活動性因子』は低く，病状はよくない。そして触覚型が優位に使用する『感触因子』については評価されない。聴覚型は『現実性因子』の得点が高く，病気は縁遠い存在あり，『活動性因子』，『評価因子』とも低く，病状はあまりよくなく生命力が消耗している病人をイメージしている。デジタル型は『感触因子』の得点が五感の優位性の型の中で最も低く，『活動性因子』の得点は全ての型でもっとも得点が高い。デジタル型は感覚的に写真を捉えるのではなく，病人の生命力の強さや病状を肯定的に捉えており，暗黙知や想像性の関与が推測された。統計的には視覚型と触覚型，聴覚型とデジタル型は類縁性を示した。

194）看護学生の臨地実習における電話・ナースコールの対応に関する研究

青木久恵（学校法人福岡女学院福岡女学院看護大学）

【目的】
新人看護師が臨床にてナースコール及び電話への対応ができないという臨床現場からの声があり，臨地実習の中で対応できる能力を育成するため，ナースコール及び電話の対応に関する演習を実施した。その効果及び課題が得られたため報告する。
【研究方法】
1．対象　A看護学校3年課程3年次の学生45名　2．調査期間　平成18年5月～12月　3．調査方法　質問紙法　4．質問項目　臨地実習での経験の有無，対応において困った内容，今後の課題，演習の効果の有無とした。5．手続き･倫理的配慮　実習準備として，電話及びナースコールの対応に関する演習（100分）を行った。演習は，電話がかかってきた際とナースコールが鳴った際にどのように対応すればよいか代表の学生に実演させ，全員で意見交換し，どのような点に留意すべきか整理した。調査については，質問紙による調査前に本研究の趣旨・協力は自由意思であること，成績などの学業評価とは関係がないことを説明し，質問紙を配布，回収した。6．実習病院への説明　電話・ナースコールに学生が対応することについては，病棟スタッフ及びコメディカルに説明し，必要時，学生には看護師に交代することを告げるようにした。
【結果】
1．電話の対応　電話の応対を経験した学生は56.4%で，そのうちうまく対応出来なかった学生が70.8%，対応に困った学生は　25%であった。その主な内容は，「電話をとる勇気がなくて時間がかかった」「相手が早口で，何回も聞き直した」「電話の内容を伝えようと看護師を探すのに時間がかかった」であった。59%の学生が今後の課題があると答え，その主な内容は「早口でも聞き取れるようになる」「ためらいなく電話を取る」「聞き漏らしがないようにする」であった。演習は役だった学生は77%であった。2．ナースコールの対応　ナースコールの対応を経験した学生は　80.6%で，そのうちうまく対応できなかった学生は77.4%，対応に困った学生は26%で主な内容は，「内容を伝達しようとしたが看護師が捕まらなかった」であった。演習は役だった学生は93%であった。
【考察】
電話もナースコールの対応も　担当者が決まっていて経験できなかったり，勇気がなくてできなかった学生もあった。しかし，相手・内容の確認及びメモは確実に行い連絡の不備は生じなかった。これは，演習によって，整理された事項が実際場面に役に立っていると判断できる。対応への勇気が必要であったことについては，失敗してもフォローができる環境が必要だったのではないかと考える。いずれも看護師への伝達方法が課題であり，これは，学生だけの課題ではなく，臨床現場でも課題になる事項であり対応が必要であると考える。

195）看護者の感情認知の実態－患者の姿勢に着目して－

三上佳澄（虎の門病院）
関　明美（弘前学院大学）
西沢義子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
看護者にとってコミュニケーションは基本的で重要な看護技術である。姿勢は対人感情等を伝達するとされるが，看護学領域では非言語的コミュニケーションである患者の姿勢に着目した研究は皆無である。本研究では看護者同様に高度なコミュニケーション能力が求められる養護教諭を比較対照とし，看護者が患者の姿勢からどのような感情を認知しているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．対象：看護者195名，養護教諭40名。2．方法：自作の刺激図版を用いた。刺激図版は基本，不安，落胆，緊張，興味，怒り，喜びの7つの感情を表している姿勢をカメラで撮影後，顔の表情を削除しイラスト化した。全39個のイラストから最も感情を表していると考えられる姿勢を各感情につき椅坐位1個，端坐位または長坐位1個を採用した。対象者には刺激図版を提示し，その患者がどのような感情状態であるかを坂野らの気分調査票を用いて評価した。3．倫理的配慮：本研究は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の主旨，プライバシーの保護等について説明し，同意書の提出を求めた。
【結果】
1．基本姿勢：椅坐位，長坐位とも看護者，養護教諭の両群ともに不安感が高かった。2．不安姿勢：椅坐位，長坐位とも看護者，養護教諭の両群ともに抑うつ感や不安感の得点が高かった。椅坐位では看護者の抑うつ感，不安感，長坐位でも看護者の疲労感，抑うつ感，不安感が養護教諭よりも有意に低かった。3．落胆姿勢：椅坐位では両群とも抑うつ感と不安感が高かった。看護者の疲労感，抑うつ感，不安感が養護教諭よりも有意に低かった。端坐位は両群とも抑うつ感が高かった。4．緊張姿勢：椅坐位では両群とも不安感の得点が高く，看護者の緊張と興奮，不安感が養護教諭よりも有意に低かった。端坐位では両群とも爽快感の得点が高かった。5．興味姿勢：椅坐位では看護者の得点は15～17点で大差がなかったが，養護教諭は爽快感が高かった。長坐位では両群とも緊張と興奮の得点が高かった。6．怒り姿勢：椅坐位，端坐位ともに両群とも緊張と興奮の得点が高かった。7．喜び姿勢：椅坐位では両群とも不安感の得点が高く，長坐位では看護者の爽快感，養護教諭の緊張と興奮の得点が高かった。全姿勢で看護者の感情認知得点が養護教諭より低い傾向にあった。
【考察】
不安，落胆姿勢は看護者，養護教諭ともに抑うつ感や不安感が高く，これらの感情を適切に認知していると考えられる。1つの姿勢でも複数の感情認知得点が高く，特定の感情だけを認知していないことが示唆された。看護者と養護教諭では感情認知得点に差異があり，姿勢から認知する感情が職業により異なることが考えられる。

196）体位変換に関連した行為表現の分析　第二報

大黒理恵，二宮彩子，林真紀子，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】
文字媒体による情報伝達は，時間的，空間的制約をさほど受けずに行える利点がある。しかし同一の行為が同一に表現されるとは限らず，書き手が意図した行為を読み手が正確にイメージし，再現できないという限界がある。そのため，文字媒体による情報伝達精度の向上には，特定の行為に対する表現の多様性の実態を明らかにし，読み手の知識量に依存せず，誰が読んでも同様の行為を再現できる表現方法を検討する必要性がある。前回の発表では，体位変換に関連した行為表現において同一行為を表現する動詞の多様性を明らかにし，それが読み手の共通理解を妨げること，行為の具現化に影響を及ぼす可能性があることを考察した。そこで本研究では，前回と同様の行為表現を対象に，文字媒体を具現化する際の主語，述語及び目的語を詳細に説明する語句に注目し，それらの役割と使用の現状を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
体位変換技術はどの看護技術を提供する際にも活用することが多く，他職種も行う機会のある技術である。日本で広く採用される「基礎看護」又は「看護技術」のテキストから体位変換に関する記述のないものを除外した９誌を対象とした。さらに９誌の記述のうち，看護師側に患者を倒して側臥位とし，直接的に働きかける方法を分析対象とした。分析は質的帰納的分析を行った。対象の記述から主語，述語及び目的語を詳細に説明する語句を抽出した。抽出した語句はその説明内容の類似性により分類し，カテゴリー化した。カテゴリーの信頼性を確保する為，分析は研究者３名の協議により行った。
【結果】
１）抽出した語句は529あり，15「コード」，５［カテゴリー］に分類された。２）［行為の主体］には１コード「所有者」，［タイミング］には２コード「条件」と「順番」，［働きかける部位］には４コード「部位の説明」「力を加える部位」「支持する部位」「支持する領域」，［行う理由］には１コード「目的」，［やり方］には７コード「力を加える方向」「力を加え終わった後の様子」「手段」「付帯状況」「量や程度」「付加状況」「感覚」が該当した。「感覚」のみ説明内容が主観的であり，書き手の思いや心持ちを示した。３）各コードの説明内容の抽象度は様々であった。
【考察】
以上のことから次の３点が示唆された。１）多様性のある動詞で表現された行為は，抽象度の低い具体的な説明内容のコードを使用した場合，再現される可能性がある。２）抽象度の高い説明内容のコードを使用した場合，多様性のある動詞で表現された行為を再現するのが困難になる。３）ただし，抽象度の低い具体的な説明内容のコードとともに抽象度の高い説明内容のコードを使った場合は，再現される行為の質を高める可能性もある。

197）非言語的メッセージに対する看護学生の感受性の研究－模擬患者とのコミュニケーション場面を通して－

高林範子（岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻）
村上生美（岡山県立大学）

【目的】
非言語的メッセージに対する看護学生の感受性を，模擬患者とのコミュニケーション場面における非言語的行動，模擬患者の満足度を通し明確にする。
【研究方法】
2007年８月から９月，A大学看護学科女子学生（４年生）29名を対象に看護学演習室（病室設定）で実施した。データの収集方法（1）看護学生のノンバーバル感受性はノンバーバルスキル尺度（和田1992）を使用し自己評定と友人３名の他者評定を行った。(2) 看護学生の非言語的行動は模擬患者とのコミュニケーション場面を10分間ビデオに録画した。カメラは相互作用が真横から見える位置，学生の顔，模擬患者の上半身，全体が見える位置に４台設置。模擬患者は１人，場面は入院２日目，乳癌で明日の手術をひかえ不安のある患者とした。学生には不安があることは伝えず社会的背景と病状のみ伝えた。情報は面接直前に提示し学生間の情報交換は禁止した。測定項目は身体動作（頷き，凝視，表情，身振り，姿勢）と空間行動（対人距離），音声言語。(3) 模擬患者満足度は岡山SP研究会評価表を一部改変し使用。本研究は大学の倫理委員会にて承認を得，対象者に研究目的や途中辞退の説明を行い同意を得て行った。
【結果・考察】
ノンバーバル感受性自己評定は一般青年よりも低い結果，他者評定は一般青年より高い結果であった。自己評定と他者評定には有意差が認められ約80%の学生において自己評定が低かった。コミュニケーションの自己目標の高さ，不安，自信のなさ，謙遜などが推察された。非言語的行動は映像最初の２分間をカットしその後の３分間を分析対象とした。ノンバーバル感受性の自己・他者評定間，さらに自己・他者評定共に非言語的行動および患者満足度との相関は認められなかったが，自己・他者評定高低群ごとの相関をみるといくつかの相関が認められた。ノンバーバル感受性が低いと自己認知している者は発言時間に伴い頷きも増える傾向が示された。他者がノンバーバル感受性が高いと認知した者は前傾角度が深くなり身振り（身体接触）が増す傾向が示された。他者がノンバーバル感受性が低いと認知した者は発言時間が増えると頷きも増える傾向が示された。患者満足度の高い者は微笑みの時間が長く対人距離が短いことが認められ，さらに対人距離が短くなれば体の傾きは深く身体接触の行為が多かった。患者満足度の低い者は発言時間が増えれば頷きも増える傾向が示され一方向の送信が推察された。模擬患者が「非言語情報を見分けられた」とした満足群は対人距離が短かった。模擬患者が被験者の非言語情報を見分けられたとした要因，患者満足度を高めた対人距離の要因についてのパラ言語や言語内容の分析を含めた検討が今後の課題である。

198）医療用語・書式の病院間較差に関する研究　第1報 近畿・東海圏病院における予備的実態調査

平　陽子，植田啓子（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】
臨床場面で用いられる医療用語・書式には，病院間較差が存在することが経験的に知られている。こうした較差は，医療ミスの原因となりうるものである。そこで今回，医療用語・書式の較差の実態を知るため，近畿・東海圏病院における予備的調査を実施した。
【対象と方法】
共同研究者が主催するProject AKI研究会の参加者61人を対象として，2008年1月から2月中旬にかけて無記名自答式の調査を実施した。調査票には，「院内略語集の有無」「熱型表の呼称」「体温と脈拍の色分け」「勤務帯による看護経過記録の色分け」「医療行為・薬品名の略称」「医療用語・書式の較差に起因する医療ミスの経験」に関する項目群を盛り込んだ。なお対象者には，「研究の趣旨」「個人情報の保護」「中途離脱の自由」について口頭で説明を行い，調査票の提出をもって研究協力の意思を確認した。
【結果と考察】
1）**所属施設の所在地**：近畿圏が49件，東海圏が12件であった。
2）**院内略語集の有無**：略語集が用意されているとの回答は38件（66.7%）であった。
3）**熱型表の呼称**：「熱型表」47件（78.3%），「体温表」5件（8.3%），「熱表」4件（6.7%），「温度盤」2件（3.3%）であった。
4）**「体温」と「脈拍」の色分け**：体温が「青」，脈拍が「赤」のパターンが32件（53.3%），その逆のパターンが28件（46.7.0%）にほぼ二分された。
5）**勤務帯による「看護経過記録」の色分け**：「日勤帯」は全数が「黒」であったが，準夜勤帯は「赤」が39件（63.9%），「黒」が19件（31.1%），「青」が3件（4.9%），深夜勤帯は「赤」が43件（70.5%），「黒」が18件（29.5%）であった。
6）**医療行為・薬品名の略称**：「便を観察する行為」の略称は「観便」が35件（57.4%），その他は「略語は使わない」であった。「便を摘出する行為」の略称は，「摘便」59件（96.7%），「便摘」3件（4.9%），「呼吸の異常音」の略称は「肺雑」51件（83.6%），「肺ラ音」9件（14.8%）であった。「酸化マグネシウム」の略称は「カマグ」41件（67.2%），「カマ」16件（26.2%），「注射用蒸留水」の略称は「ワッサー」35件（58.3%），「蒸留水」11件（18.3%）「注蒸水」4件（6.7%）であった。
7）**医療用語・書式の較差に起因する医療ミス経験**：寄せられた総計16件の事例のうち，「ミスにつながりそうになった」事例が7件（43.8%）に及んでいた。
以上のように，近畿・東海圏内という限定された地域でも，医療用語・書式には医療施設間較差が存在した。次の課題として，全国レベルの調査を行って地域間較差の実態を明らかにしていく予定である。

199）個人PCのウィルス対策の現状調査

廣田美喜子（関西医科大学附属枚方病院医療情報部）

【目的】
本院では，業務系と学術系の二つのネットワークシステムが稼働している。業務系は電子カルテシステムをはじめとする病院情報システムであり原則的にはインターネット接続はされていない。学術系は教育・研究・診療を支援するものでインターネットに接続しオンラインサービスや文献検索が可能である。近年ウィルスやスパイウェアの脅威は高まり，業務や学術とも感染にさらされる機会が多い。看護師は病院外で作成した文書ファイルをUSBフラッシュメモリで移動する機会が多いため，学術系ネットワークを利用することになっているがしばしばウィルス感染が確認される状況にある。今回個人PCの管理状況を把握し今後の医療情報部の教育計画の課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
(1) 対象者：当院に勤務する看護師696名（回答率97%）(2) 調査期間：平成20年1月～2月 (3) 調査方法：質問紙調査倫理的配慮として調査は無記名で行い，収集したデータは厳重に管理した。【研究結果】個人のPCの所有率は，持っている（94%）持っていない（6%）であった。インターネットの利用状況は，している（75%）していない（25%）であった。USBのウィルスチェック方法は，知っている（44%）知らない（56%）であった。ウィルス対策ソフトの導入状況は，はい（54%）いいえ（10%）わからない（36%）であった。ウィルス対策ソフト及びプロバイダチェックサービスの2種を利用している人は26%であった。ウィルス対策ソフトの更新は，している（58%）していない（15%）わからない（27%）であった。ウインドウズアップデイトの更新は，している（39%）していない（11%）わからない（50%）であった。病棟間でのウィルス対策ソフトの導入状況をみると，格差があった。ウィルス対策で知りたい事は，ウィルス対策の具体的方法，USBのウィルスチェック方法，感染したPCの状況とその対処方法，各ウイルスソフトの特徴と価格，感染しないダウンロードの具体的方法などであった。
【考察】
当院における看護師のPC所有率は高く，75%がインターネットを行いPCは普段の生活に欠かかせないものとなっている。しかし今回の調査結果からウィルス対策に関する知識が低く，約半数はウィルスの危険にさらされたままの状況で使用していることがわかった。PC購入時に接続した無料サービスを更新しないまま接続しているケースや，インターネット接続していないから感染しないという誤った知識を持つ看護師が多い。今回の調査結果を踏まえ早急に病棟管理者を対象にウィルス対策に関する研修会を実施した。今後は看護職全員に実施しウィルス防御の知識を拡大する必要がある。

200）看護学生に対するゲル状速乾性擦式手指消毒剤使用に関する指導方法の検討

吉井美穂，坪田恵子，西谷美幸
（富山大学医学薬学研究部（医））

【目的】
速乾性擦式手指消毒剤によるラビング法は簡便で確実な除菌方法であり，日本でも広く普及している手洗い方法である。その中でも特にゲル状のものは液ダレしにくく塗り広げやすいという特徴があり，多くの施設で使用されているため，看護学生への適切な指導が重要である。今回，本学学生が臨地実習時に使用するものと同様の消毒剤を用いて乾燥までに要する時間と意識して行った点および感想について調査し指導方法についての検討を行ったので報告する。
【研究方法】
研究の趣旨を説明の上，同意の得られた本学看護学科1年次生58名を対象に平成19年11月に手洗い演習を行った。方法としては，速乾性擦式手指消毒剤の使用方法についての説明後，実際に手指消毒演習を行い，完全に乾燥するまでの時間を計測し，その際に意識して行った点および感想を自由記載してもらった。また倫理的配慮として，学生には口頭で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】
擦式手指消毒剤を用法通り（1プッシュ）使用した際に，完全に乾燥するまでに要した時間として最も多かったものは40～49秒であり，次いで30～39秒，50～59秒が続いた。また今回使用したゲル状速乾性擦式手指消毒剤は，塗り広げてから乾燥し終わるまでに15秒かかる量を用量としており1プッシュで適量となっているが，実際に使用した結果では，乾燥するまでに全ての学生において20秒以上の時間を要していた。さらに，意識して行った点としては「爪の中や指間までしっかりと行った」という意見が大多数を占め，「思ったよりも乾燥するまでに時間がかかった」「乾いているかどうかの判断に困った」「量が多いと思った」などの意見が聞かれた。
【考察】
以上の結果より，用法および用量を確認し使用することは大切であるが，本来の目的である「確実な除菌」を行うためには完全に乾燥するまで擦り込むということをエビデンスとともに教育していく必要性が示唆された。また，汚れが落ちにくい箇所を意識して手指消毒を行えていたことより，ポイントとなる点についての指導は適切であったと考えられるが，指導直後の回答であったため，継続して教育していくことが必要である。さらに，「乾いているかどうかの判断に困った」という感想がみられたため，より確実に行えるような指導確認の方法についても今後検討していくことが示唆された。

201）看護師の感染症のリスクイメージと影響要因

室井洋子（福井大学医学部附属病院）
岩田浩子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
医療現場では，さまざまな状況で発生する感染症が脅威を与え，日頃からの組織や個人の危機管理が求められている。しかし，看護師の感染予防行動には個人差がみられ，これを左右するのは不安や恐怖といったリスクに対するイメージが影響しているのではないかと考えた。本研究では，看護師の感染症のリスクイメージへの個人や集団の特性などの影響を検討し，感染予防行動教育への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象：感染管理活動を行っている2総合病院に勤務する管理者を除く看護師483名。データ収集：配布は依頼，回収は本人が直接郵送の質問紙調査。調査期間：2007年8月6日～8月31日。調査内容：12の感染症に対するリスクイメージはTeigenらの尺度を参考にSD法によるイメージ9項目を使用し7段階評定。影響要因は属性，感染症の知識，標準予防策の教育を受けた場所，感染症の接触経験，鎌原らのLOC尺度。分析方法：感染症のリスクイメージは項目ごとに平均点を算出，影響要因については，t検定，一元配置分散分析，リスクイメージを従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）により検討した（$p<0.05$）。倫理的配慮：各病院の看護部長に了解を得た後，対象者に目的，方法を文書で説明，回答によって同意と判断。
【結果】
回収は408人（84%），有効回答数342人（84%）。対象の平均年齢は29.2歳で20歳代の全体に占める割合は，68.1%であった。感染症のリスクイメージの平均得点（432.9±53.07）は，感染症の知識，接触経験，教育の「あり」群で有意に低く，集中治療室勤務が他の勤務場所に比べ有意に低かった。重回帰分析の結果では，感染症の知識得点（$\beta=-0.121$，$p<0.05$）と集中治療室勤務（$\beta=-0.162$，$p<0.01$）が感染症のリスクイメージに影響のある要因と予測された。さらに，感染症ごとにリスクイメージ項目別平均得点の比較を行なった結果，エイズが「自発性」得点が一番低く，「脅威度」「致命度」得点が一番高かった。特徴の類似した感染症の比較では，恐ろしさをイメージする項目の平均得点に差が見られた。
【考察】
集中治療室看護師は，急性期で重症な患者の集中治療室看護において，感染予防についての感心が高いことが推測され，他の勤務場所に比べ，感染症に対するリスクイメージに影響する要因となったのではないかと考える。また，感染症の知識，教育，勤務場所の違いで，感染症のリスクイメージ得点に差が見られ，看護師の感染症のリスクイメージを捉えることは，適切な感染予防行動を実践するための認識や教育の評価として有効な資料となると示唆された。

202）手洗いによる手指衛生の評価に関する検討

岡本佐智子，田野ルミ，小川俊夫
（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

【目的】
手洗いは院内感染対策の基本であり，医療現場でも手指衛生のためのガイドラインをもとに手順を作成し，院内感染予防に努めている。手指衛生の評価は，ガイドラインや手順の作成の重要な根拠である。本研究の目的は，手洗い後の経過時間に焦点を当て，除菌率の評価を行う際に考慮すべき条件を明らかにすることである。
【研究方法】
1．対象：目視上，手荒れが認められず，実験参加の承諾が得られた者。
2．実験期間：2007年9月～10月
3．実験方法：1）洗浄剤と流水による手洗い実施後，手指を乾燥。2）手洗い直後，1分後，3分後，10分後，30分後に，パームスタンプチェック（SCD寒天培地）を用いて，利き手をスタンプ。3）スタンプ後，孵卵器に入れ37℃の環境で48時間培養後，細菌コロニー数をカウント。
4．倫理的配慮：対象者に研究の趣旨と，参加は自由意思であることを説明し，文書で同意を得た。
【結果】
手洗い後の細菌数の経時的変化では，洗浄剤および乾燥方法の種類にかかわらず，手洗い直後から時間の経過に従い細菌数が減少し，30分経過するまで減少が続いた。手洗い直後の細菌数と比較して，30分後は，9割以上の細菌数の減少が見られた。また手洗い後，時間を空けず5回連続してスタンプを実施した実験では，細菌数の減少は見られなかった。
【考察】
手洗い後の細菌数は，見かけ上手洗い直後が多く，時間の経過に伴い減少したことから，手洗い後の経時的な細菌数の減少を考慮に入れなければ，手指衛生の評価を誤る可能性が高いことが示唆された。以上のことから，手指衛生の評価において評価時間を標準化する必要があると考えられた。

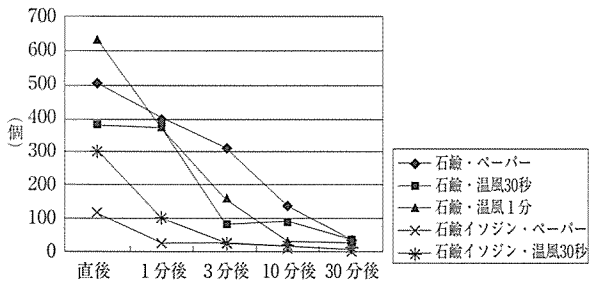


図　手洗い後の細菌コロニー数の経時的変化

203）救急外来における看護師のケアリング行動と感情労働との関係性

丸田美和（川崎医科大学附属病院）
村上生美（岡山県立大学）

【目的】
救急外来の患者は突発的な外傷や発病あるいは慢性疾患の急性増悪など，いわゆる急性・緊急対応のニーズを持つ。先行研究では救急部門の看護師は一般部門よりも外傷時のケアリングの知覚について，心理社会的・全体論的な側面が低いと指摘されている。救急外来では救命のための効率的な処置が最優先され，看護師の感情労働は高くケアリング行動は低いことが予測される。そこで，救急外来看護師のケアリング行動と感情労働の関係を一般病棟看護師との比較において検討する。
【研究方法】
2007年5月～7月，同意の得られた中・四国地方の300床以上を有する救急告示病院の救急外来看護師（以下「救急看護師」）633名，一般病棟看護師（以下「一般看護師」）631名を対象に，属性，自己概念（相互独立・相互協調的自己観尺度）・ケアリング行動（ヒューマンケア行動調査票）・感情労働（看護師の感情労働測定尺度）の自記式質問紙を郵送法にて回収した。倫理的配慮は岡山県立大学倫理委員会の承認を得た。分析方法は属性，関係要因を独立変数に，ケアリング総得点を従属変数として主に重回帰分析を用いた。
【結果】
有効回答率は救急看護師382名（60.3%），一般看護師411名（65.1%）であり，平均年齢は救急看護師36.5歳，一般看護師33.3歳，経験年数は救急看護師14.8年，一般看護師12.0年であった。救急看護師と一般看護師のケアリング総得点を従属変数とする重回帰分析を行った結果，ケアリング行動への影響力が強い順に感情労働の「探索的理解」（β =0.489）「ケアの表現」（β =0.260）「深層適応」（β =0.250），経験年数（β =0.144），自己概念（β =0.140）が確認され（$p<0.05$），所属による差は認められなかった。またケアリング行動の高い者は感情労働が高く自己概念は相互協調的であった。
【考察】
救急看護師と一般看護師のケアリング行動が最も影響力をもつ3変数，すなわち感情労働ならびに自己概念，経験年数はケアリング行動の予測に重要である。また救急と一般看護師の自己概念，感情労働，ケアリング行動において所属による差は認められず，両者のケアリング行動が高い者は感情労働が高く自己概念は相互協調的であった。このことから救急告示病院の一般病棟における救急化がすすみ救急と類似の看護師の様相を呈していることが推測された。救急外来のみならず一般病棟におけるケアリング行動のためには＜感情労働＞への注目が必要であると考える。

204）重症患者における血糖管理－看護師と医師への意識調査の結果から－

清水孝宏（独立行政法人那覇市立病院）

【目的】
近年，集中治療領域における厳密な血糖管理は合併症の罹患，予後改善効果が示唆されている。当院ICUは各診療科主治医制で，血糖管理に統一性がない。そこで，医師・看護師の血糖コントロールに対する考えを知り，看護師の教育，血糖管理マニュアルの作成を目的とする。
【研究方法】
研究期間：2007/12/1～2008/1/7研究対象：内科・外科・脳外科・麻酔科・救急医の計34名ICU所属看護師24名　データの収集方法　看護師：記述式アンケート調査医師：構成的面接法
【倫理的配慮】
当院の倫理委員会の承諾を得た後，対象者に研究の目的，方法，本研究協力の有無による利益・不利益がないこと，個人情報保護を説明し承諾を得る。
【結果】
看護師へのアンケート調査結果では，ICUにおける良好な目標血糖値は80～100mg/dl・100～150mg/dlがそれぞれ50%だった。高血糖の弊害について記述式での回答は易感染，創傷治癒遅延等が最も多かった。厳密な血糖管理をおこなう強化インスリン療法については38%が知っていると回答した。医師への構成的面接法では，目標血糖値はDM患者が血糖値200mg/dl非DM患者が血糖値150mg/dlとの回答が多かった。インスリン投与は血糖値が200mg/dl以上で投与するとの回答が54%であった。インスリンによる血糖コントロール方法は間欠的皮下注射が36%，持続的静脈注射が36%と過半数を占めた。強化インスリン療法を知っていると回答した医師は55%だった。
【考察】
2001年Bergheにより積極的にインスリンを用い血糖値80～110mg/dlで管理することでICU在室期間や死亡率を低下させる強化インスリン療法が報告された。この強化インスリン療法の認知度は看護師が低く，医師が高いという結果となった。しかし目標血糖値は看護師が低く，医師は高い傾向を示していたことから強化インスリン療法を正しく認識している医師は少ないことが考えられる。看護師，医師両方に質問した高血糖の弊害については感染性合併症のリスク，創傷治癒遷延などで共通していた。このことから高血糖の弊害については両者が理解していると考えられる。しかしインスリン投与方法については間欠的皮下注射と持続的静脈注射の選択に医師により相違がある。一般的に重症患者は末梢循環不全の頻度が高いため，インスリンの皮下注射では血糖コントロールが不確実で持続的な静脈投与が推奨されている。重症患者では侵襲に対しストレスホルモンや炎症性サイトカインによる影響がインスリン抵抗性をもたらし高血糖を呈する。高血糖の放置は臓器組織障害の進行を招き，迅速な対応が要求される。当院のような各診療科主治医制のICUでは統一した血糖管理マニュアルが必要であり今後，マニュアルに則った血糖管理を実施しICU在室期間や死亡率を評価していきたい。

205）内容分析を用いた院内急変時の看護師の対応分析

井上理恵，高山裕喜枝，川上三千穂
（福井大学医学部附属病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
X病棟では，Y年10月から院内急変において院内救急コールを実施している。Y+２年８月までに33件の要請があった。蘇生処置を施行した患者は，17名で11名が気管挿管を行い，１名が社会復帰，11名は死亡となった。先行研究で，急変時の発見は看護師が多いとされ，実際X病棟でも発見者のほとんどが，看護師であった。しかし最初に発見し対応することの多い看護師の行動や思いは，明らかにされていない。そこで本研究は，院内急変時に第一発見者の看護師がどのような対応をしているかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
Y+１年６月～Y+２年１月に急変対応した17名の看護師への面接調査を実施した。分析は，クリッペンドルフの内容分析を用いた。又，コロケーション解析により意味内容のある類似の文章をカテゴリ化した。＜倫理的配慮＞対象者に研究の趣旨を説明し，研究参加は自由であること，途中棄権の自由，データはすべてコンピュータで処理されることを説明した。同意の得られた看護師にインタビュー調査を行いデータの解析にあたっては，固有名詞，地名が出てきた場合は記号化し個人が特定できないようにした。
【結果】
全文を解析した結果，7702個の形態素に分析できた。この形態素解析された中から単語（名詞，動詞）を抽出した。さらに句読点，空白部分を省いた6679語から，名詞，動詞を分析対象とした。着目した動詞のコロケーション解析で得られた看護師の行動については《咄嗟の行動》《看護師としての責任》《院内救急体制の認識不足》《研修・実践とのずれ》の４つのコアカテゴリが生成され，12のカテゴリ，54のサブカテゴリが抽出された。次に，院内急変時の看護師の行動について形態素解析し，名詞を意味内容の類似したものをカテゴリ化した。その結果，院内急変時の看護師の行動については，＜対人関係＞，＜状態の観察＞，＜実践＞，＜学習経験＞，＜組織の体制＞，＜時間＞，＜場所＞，＜量＞，＜感情＞の９つのカテゴリが抽出できた。
【考察】
看護師は，院内で起きる急変時に，＜組織の体制＞の中で，＜時間＞と＜場所＞という限られた空間において，患者の＜状態の観察＞をしながら，＜学習経験＞を活かした仕事の＜量＞を＜学習経験＞に基づき調節しながら＜実践＞を行っていた。さらに，看護師は，様々な＜感情＞を持ちながら実践をこなしているという実態が明らかとなった。患者の急変時には，《研修・実践とのずれ》を感じながらも，《咄嗟の行動》で患者状態の観察を実施し，《看護師としての責任》を果たそうと努めていた。しかし《院内救急体制の認識不足》《研修・実践とのずれ》から不安を抱いていることも明らかになり，今後の院内BLS研修や，新人教育の改善点について示唆された。

206）急性期病院において慢性期意識障害患者をケアする看護師の心理の明確化

小林秋恵（香川県立保健医療大学）

【目的】
意識障害からの回復には様々な感覚刺激が必要といわれており，看護師の関わりは重要である。本研究は，急性期病院において，回復可能性を持つ慢性期意識障害患者をケアしている看護師の心理を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A県内の急性期病院3施設に勤務する看護師19名に半構造化面接を行い，グラウンデッドセオリーアプローチを参考に分析した。倫理的配慮として，対象者の研究協力・中断についての自由意思の保障，匿名性の維持とプライバシーの保持を口頭と文書で説明し同意を得た。なお，本研究計画書は研究者の所属機関の倫理委員会で承認を受けている。
【結果】
『アパシーへの陥りと引き戻し』というコアカテゴリーと11個のカテゴリーが抽出された。『アパシーへの陥りと引き戻し』は，「患者との意思疎通が困難」な状況における看護師の「患者に関心を持つ」と「患者への配慮を欠く」という二つの心理状態の間の変化を表している。本研究ではアパシーを，患者やそのケアに向けられる心構えが乏しい状態と定義した。『アパシーへの陥り』は，看護師の慢性期意識障害患者への関心やケアに対する積極的な思いが乏しくなっていく心理状態である。この心理状態には「ケアの効果が現れない」「回復は期待できない」「ケア環境は不十分」「急性期病院でできるケアを限定する」などの，患者とそのケアに対する認識，ケア環境に対する不満足感などが関連している。このような心理状態において，「ケアは必要最低限の繰り返し」と認識する。一方『アパシーからの引き戻し』は，乏しくなったケアへの積極的な思いが以前の思いへと戻されていく心理状態である。これには「患者の好ましい予想外の反応を感じる」ことや，家族や同僚看護師など「他者からの刺激に対して反応する」ことが関連していた。そして，看護師だけでなく家族やコメディカルの力を活かし，現状の「ケアを充実させたい」という思いが生じていた。
【考察】
看護師は言語的に意思疎通が困難な患者に対して関心を持って関わろうとする。しかし，ケアの有効性を実感できない状況や入院期間の短縮化，また急性期患者が優先されるケア環境では，回復に時間を要する意識障害患者に十分なケアが提供できないと認識するものと考えられる。そして患者やケアに向けられる心構えが乏しい状態になり，必要最低限のケアを繰り返していると思われる。一方，患者のよい反応や家族・同僚看護師などの熱意は，看護師の心理を刺激するものであり，患者やケアに対する心構えが初期の心理状態に戻ると思われる。この研究結果から，患者の回復可能性を信じてケアすることの必要性，家族やコメディカルと患者目標を共通認識することの重要性，患者の回復を実感できるような地域連携の推進が示唆された。

207）血液透析患者の口渇や対処方法の実態

道重文子，仲前美由紀（京都橘大学看護学部）
佐名木宏美，岡美智代（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
透析患者の心不全や肺水腫などの合併症を予防するためには，水分管理が重要である。水分管理のコントロール不良の要因の一つとして口渇が上げられているが，透析患者の口渇の要因は複雑である。それぞれの要因に適した口渇を緩和するケアの実施には，透析患者の口渇や対処方法の実態を知ることが必要と考え調査を行った。
【研究方法】
1）対象者：Aクリニックにて昼間の血液透析を受け，本研究に同意の得られた患者30名。男性16名（平均年齢70.3±7.1歳），女性14名（平均年齢63.5±10.9歳）。透析歴は，1ヶ月～30年で，平均7.3±6.5年。
2）調査項目：(1) 日常生活に関すること，KDQOLTM疾患特異的尺度の下位尺度（症状），口渇の部位，口渇時の対処方法などで構成した調査紙 (2) 口腔内湿潤度 (3) 唾液量 (4) 体重増加率
3）調査時期および方法：2007年9月，調査紙は透析中に聞き取りをした。口腔内湿潤度と唾液量の測定は，透析終了30分前に，湿潤度を測定後，唾液量を測定した。口腔内湿潤度は，シルマー試験紙を下顎前歯部口腔前庭の頬移行部におき1分後の唾液浸透量を測定した。唾液量は，Salivette®のロールコットンを舌下部に挿入し1分後の重量を測定した。本研究の目的，方法，個人情報の保護の内容を説明し同意を得，倫理的に配慮した。
4）統計的処理：口渇の有無と口腔湿潤度や唾液量の比較はt検定を，口渇者の対処方法による比較はχ^2検定をおこなった。
【結果】
口や喉の渇きを訴えていたのは17名（56.7%）であった。口渇を訴えない人との比較では，年齢，性別，原疾患，透析歴，湿潤度，唾液量に有意差はみられなかったが，水分や塩分の摂取に対する注意では，口渇を訴えない人の方が有意に高かった（$p=0.038$）。口や喉の渇きに対する対処行動（複数回答）では，「水を飲む」が9名（52.9%）「氷片を含む」5名（29.4%），「うがいをする」3名（17.6%），「アメをなめる」3名（17.6%），保湿剤の使用者はいなかった。「水を飲む」人（以下，飲水群）と他の人（以下，非飲水群）の比較では，自尿，原疾患，体重増加率による有意差はみられなかった。水分や塩分の摂取に「かなり注意している」が非飲水群では5名（62.5%）に対して飲水群では2名（22.2%）であった。
【考察】
今回の調査結果からは，血液透析患者の口渇に関する傾向を同定することはできなかった。口渇に対しては，半数以上が飲水や氷片などの水分補給によって対処しており，水分摂取の指導や対処方法の開発の必要性が示唆された。
（本研究は科学研究費基盤研究（C）課題番号：19592543による）

208）中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験の構造

出村佳美（福井医療短期大学看護学科）
岩田浩子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
パーキンソン病は運動機能障害が進行するため生活上の課題は大きいと考える。しかし，生活体験の検討は十分ではなく中年期を対象とした研究も少ない。そこで本研究は，中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験の構造を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．対象：ステージ2～3で，強い鬱がなく会話が可能な40～59歳の通院患者10名。3つの病院で実施した。2．データ収集及び分析方法：半構成的面接でデータ収集し，修正版M-GTAを用いて分析した。分析テーマ「発症から現在迄パーキンソン病と共に生活する中で感じたり考えたりしたこと」に照らし概念を生成し，意味のまとまりによりカテゴリー化して関係性を検討した。パーキンソン病患者の看護・質的研究に精通する複数の教員よりスーパーバイズを受けた。3．倫理的配慮：自己決定，不利益を受けない，情報公開，プライバシー・匿名性・機密性確保などの4つの人権擁護について説明書を用いて説明し，同意書への署名を依頼した。各病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果及び考察】
対象の平均年齢は53.4歳で有職者は6名。全員が家族と同居していた。分析により［診断 治療に揺らぐ］［動かなくなる身体への苦悩］［人と関わることの苦悩］［生きる価値を喪失する恐怖］［"本来の私"でありたい］［仕事の意味を転換する］［家族が病いの伴走者］［今の自分に価値を見いだす］の8つカテゴリーと24の概念が生成された。これらは肯定的な体験と否定的な体験として位置づき相互に関連し合っていた。＜思い通りに動かない歯痒さ＞や＜動かなくなる身体への落胆＞により［動かなくなる身体への苦悩］が存在していた。この苦悩は体験の中軸で［人と関わることの苦悩］や［生きる価値を喪失する恐怖］の源になっていた。運動機能が障害され自律性が喪失することで，身体の苦悩が大きく生きることが脅かされる体験だったと考える。また外観が変化することで他者のまなざしを自分に差し向け苦悩していたと考えられる。さらに診断に期間を要し進行性であるため［診断・治療に揺らぐ］と考えられる。看護師は医師と患者の調整役になると共に，温かいまなざしを向けケアする必要性が示唆された。その一方で患者は［"本来の私"でありたい］と思い［仕事の意味を転換する］ことで職業を継続していた。生産世代にある中年期の患者はこのように肯定的な側面から自己を捉えていたと考える。苦悩が深まる中で［家族が病いの伴走者］であると感じ［今の自分に価値を見いだす］自己へと変化していた。家族は患者の支えになる一方で，共に揺らぎ苦悩する存在であることが明らかとなり，家族介入の必要性が示唆された。

209）慢性看護に携わる臨床看護師が抱く患者教育への思い

直成洋子（新潟県立看護大学）

【目的】
臨床の場で，糖尿病，心臓病，腎臓病，膠原病などの慢性病者の看護（以下，慢性看護）に携わる看護師の患者教育についての思いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
質的帰納的研究デザイン。データ収集方法は病床数500床以上の総合病院の2施設において，慢性看護に携わる看護師11名（平均16.5年，勤務場所平均4.7年）に，患者教育についての姿勢，考え方や思いについて，半構成的面接を行った。同意を得てインタビューの内容を録音し，テープから逐語録を作成した。データの分析は，作成した逐語録の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抽出した。
【倫理的配慮】
研究協力施設へは，本研究の趣旨と方法を文書と口頭で説明した。研究参加者へは，研究の目的，方法，プライバシーの保護や研究参加が自由意思であることなどについて，文書および口頭で説明し同意書によって承諾を得た。
【結果】
慢性看護に携わる臨床看護師が患者教育に抱く思いは，［患者の全体像を捉えることへの思い］と［患者主体のアプローチについての思い］の2つのカテゴリーが抽出された。［患者の全体像を捉えることへの思い］は，＜患者の生活や生き方を捉えることの必要性＞，＜患者の治療や療養法についての把握＞，＜患者の思いや価値についての尊重＞のサブカテゴリーからなり，［患者主体のアプローチについての思い］は，＜患者との場の共有のあり方＞，＜患者との関係作りの評価＞，＜患者に関する情報をチームで共有する必要性＞，＜患者との関わりに手ごたえを感じられないことによる難しさ＞のサブカテゴリーであった。
【考察】
慢性看護に携わる臨床看護師が抱く患者教育への思いは，患者の生活や生き方を捉え，思いや価値を尊重することや，治療や療養について生活体験を共有するというポジティブな思いが明らかになった。一方，患者との関わりに手ごたえを得られないことによる困難さなどのネガティブな思いもみられ，このような思いから患者教育が患者への教育効果につながりづらい現状を現わしていると思われる。以上のことから，臨床看護師は病を持ちながら生きる患者の捉え方やその患者との関係のあり方などを評価することが必要であると考えられる。また，患者のエンパワーメントが促進されるような関わりの検討や，患者の治療や療養生活への意識や行動を前向きに変化させることができるような臨床看護師への支援の重要性が示唆された。

210）慢性肝疾患患者の病気の認識とセルフケア能力との関連

江口美子（五島中央病院）
佐藤みつ子（山梨大学大学院）

【目的】
慢性肝疾患患者の病気の認識とセルフケア能力との関連を明らかにし，効果的なセルフケアへの看護支援を得る。
【研究方法】
調査対象：A病院の外来通院慢性肝疾患患者135名。調査期間：2007年７月～９月。データの収集方法：同意の得られた患者に配布する。調査内容：基本的属性，疾患に関すること，病気の認識９項目，セルフケア能力４下位尺度29項目。診療録から転記：診断名，罹病期間。データの分析方法：各調査項目の基本統計量の算出。属性別に，病気の認識とセルフケア能力との各項目の関連について，t検定，一元配置分散分析，Pearson積率相関係数を行った。統計処理は，SPSS12.0Jを用いた。倫理的配慮：研究の趣旨，方法，匿名性，任意性，中断の自由を説明し承諾を得た。
【結果・考察】
回収率124名（92.9%）。平均年齢62.6±11.2歳，有職者61%，無職者39%，飲酒者31.7%であった。知りたい情報は治療48.4%，肝臓46.8%，治療・検査の結果41.9%で，情報源は医師96%，看護師13.7%であった。医師から情報を得るには受診時間が限られており，看護師からの情報提供がさらに必要とされるため，看護者は患者の知りたい情報を把握し，患者のニーズに合う助言ができる時間を確保することが必要である。病気の認識について，治療法は効果があるという認識は男性が有意に低く（$t=-2.82$，$p=.006$），男性の中でも肝炎が52.9%と多かった。男性肝炎患者には十分な治療・検査やその結果などの情報を提供し，患者の理解を把握しながら治療効果の説明が必要である。生活調整が肝機能に効果があるという認識は，主な支援者を両親とする者（$F=2.74$，$p=.022$）・飲酒者（$F=2.21$，$p=.029$）・喫煙者（$F=2.21$，$p=.029$）が低かったことから，病状の進行を防ぐために禁酒・禁煙など生活調整の重要性を家族と共に確認し指導強化する必要があると示唆された。セルフケア能力について，有職者は体調の調整能力（$t=3.56$，$p=.001$）と健康管理法の獲得・継続能力（$t=2.57$，$p=.012$）が低いことから，仕事しながら活動や休息の調整が困難と考えられ，観察記録や経過表を利用し活動量を示しながら生活内容を検討する必要性が示唆された。病気の認識とセルフケア能力の関連については，生活調整が肝機能に効果がある認識が健康管理法の獲得・継続能力（$r=0.45$，$p<.001$）と有効な支援の獲得能力（$r=0.41$，$p<.001$）に強い関連があったことから，生活調整が肝機能への効果になるという認識が周囲の支援を得る行動へ強く影響していることが明らかになった。

211）嗜好品を制限されている患者の我慢に関する研究

金正貴美，当目雅代，野口英子，竹内千夏，中矢晃子
（香川大学医学部看護学科）

【目的】
たばこやアルコール・塩分など一部の嗜好品は，病気発症の影響要因であるが嗜好品を我慢することは難しい。医療者は患者の我慢を理解することで患者指導を考慮できる。そこで医療上の目的で嗜好品のニーズを制限されている患者が，どのように我慢をしているのか，その内容を明らかにする。
【研究方法】
対象は虚血性心疾患・腎臓疾患・消化器内科疾患のため，内科的あるいは外科的治療目的で入院あるいは外来通院しており，医師から嗜好品を制限されている患者である。調査内容として属性，FTND（Fagerstrom Test for Nicotine Dependence），もしくは久里浜式アルコール依存度テストであった。また半構成的質問紙において嗜好品の習慣や生活の中での必要性，我慢について面接調査を行った。調査期間は2006年７月～９月である。分析は，木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。倫理的配慮として，香川大学医学部倫理委員会で研究の承認を受け，対象者には研究目的や参加・中断する自由など文書で説明した。
【結果】
対象者は15名（男性14名，女性１名）であった。主として治療が行われている疾患名とその患者数は，虚血性心疾患９名，アルコール性肝硬変２名，喘息２名，ネフローゼ２名であった。平均年齢は60.6歳（20歳－70歳代）であった。分析の結果，“嗜好品を制限するための我慢”として４つのカテゴリー「嗜好品を制限した後の離脱症状，ストレス，欲求制限の反動に耐える」「自分に合った方法を探してやりすごす」「嗜好品への飢えを絶えず意識する」「嗜好品のない環境に身を置きあきらめる」が明らかになった。また嗜好品を制限することができなかった場合，“病気の悪化や入院などの環境による一時の我慢”として４つのカテゴリー「ある時間・場所だけだと思うと耐えられる」「入院環境を利用して自分の限界まで頑張る」「我慢したくないが，規制されている」「体がしんどいときには摂取しない」が明らかになった。患者はこれらの我慢を行いながら，なぜ嗜好品をやめられないのか，嗜好品が本当に自分にとって害といえるのか，どのような人生を送りたいかという問いかけを行い，嗜好品がやめられないと気づきまた嗜好品をやめたい思いも生まれていた。
【考察】
患者は離脱症状，ストレス，嗜好品への飢え，制限されることに対して，我慢をしていた。また離脱症状に耐えられず，嗜好品を再開した患者でも，病気の悪化や入院などの環境による一時の我慢を行い，これらは嗜好品を制限するための我慢でみられたような葛藤は低かった。本研究の結果より，人にとって何をどのくらい耐えられるのかといった我慢を考慮した患者教育や，できている我慢を肯定的に捉え自信につなげる援助もできると考えられる。

212）高齢者が認識する家族機能と家族機能の低下

谷田恵美子（吉備国際大学看護学科）

家族機能が低下したと一般に言われるが，高齢者はどのように認識しているかを理解することは重要である。

【目的】

家族機能と家族機能の低下に対する高齢者の認識を明らかにする。

【研究方法】

調査内容1）属性と家族関連項目2）家族機能・家族機能低下。対象は自己記入できる65歳以上の高齢者。2007年7－9月に実施。調査の了解の得られた調査員44名に，身近な高齢者の男女各2名を依頼。調査前1時間のオリエンテーションを実施。意図，利用の限定，統計処理し個人不特定を文章で説明，了解を得た者のみに実施依頼。留め置き，自由意志，自己記入，後日回収。

【結果】

了解して回答した高齢者は163（回収率94.2%）であった。65から89歳で，平均年齢74.2歳，男女は49.1%，50.9%であった。住居地は中国地方46.0%，近畿地方が23.9%であった。二人暮らしが36.2%で，五人暮らしが16.0%。三世代が44.2%と多くついで一世代が34.4%であった。介護保険利用者は6.7%であった。家族機能をたずねた。森岡清美ら家族機能を参考に作成し，経済基盤，介護機能，対外機能，生活基盤，情緒安定，養育機能，文化機能の7項目を1．思う－4．思わないで回答を求めた。家族機能は1.58（1.40－1.73）とすべての項目で役割がある傾向の回答であった。同じ尺度を使い家族機能の低下があるかとたずねた。2.02（19.3－2.11）でいずれもどちらかと言えば低下があると回答していた。共分散構造分析で，その影響力をみた。3項目と「いとなみ」，4項目と「発展」を観察・潜在変数として構造化した。C.R.は1.96以上，GFI0.96，AGFI0.92，CFI0.98，RMSEA0.06，AIC50.73であり採用した。標準化推定値は0.64～0.88であった。影響力が高い項目は，情緒の安定が0.88，ついで介護機能が0.75であった。家族機能低下について同様に構造化し，やや不安定であった。

【考察】

核家族が進むなか，対象の高齢者は，どちらかと言えば田舎の人が多く，子や孫との同居が多い傾向が見られた。地域性による誤差が考えられる。男性，女性の割合はほぼ半々であった。性別による誤差は少ないと考えられる。家族に対して，今までの日本が持っている家族意識を持っている傾向があると思われる。結果もそのようであった。家族機能について，構造から見ると情緒の安定や介護機能の影響力があり，高齢者が直面している現状を物語っていると考えられる。家族機能の低下については，なんとなく危惧している様子であった。この調査をとおして，家族のあり方を再確認したとの意見があった。同様に家族機能の低下に関しては構造化がやや難しく，高齢者の認識では多様性があり，まとまりにくい傾向が読み取れる

213）高齢者の親と中高年になった子供世代との交流

山本君子（東京医科大学看護専門学校）
江口裕美子（国際医療福祉大学）
湯沢八江（国際医療福祉大学大学院）

【目的】

一般的に，高齢者に対するイメージは，弱い者，介護が必要な者などと抱きやすい。しかし，個々に充実した生活を送っている高齢者も存在する。本研究の目的は，高齢者の親と中高年になった子供が，どのように触れあっているか，医療者の目には見えない日常から，その今日的関係を探索することであった。

【研究方法】

協力を得られたスポーツクラブ・生涯学習サークル等への参加している40歳以上の中高年男女の協力を得，親が存命している164名のケースを対象とし，次の2つの質問について自由に記載してもらった。質問内容は，「一番最近会った時に交わされた会話の内容」と「親の生活状況で気になっていること」であった。分析は，研究者3名が意味・内容が変わらないように要約し，類似する内容をカテゴリー化した。また意味している内容を明らかにするためにカテゴリー名をつけた。信頼性・妥当性の確保のために研究指導者によるスーパーバイズを受け検討を重ねた。倫理的配慮は，自発的に協力してくれる者のみ対象とした。またすべて情報を匿名化し研究者以外には漏れないようにした。

【結果】

男性69名（42%）女性91名（56%）無回答4名（2%）であり，内「同居」が116名（71%）であった。父，母と一番最近会ったときの話題は，［家族関係の話］［健康状態の話］［仕事の話］［交友関係の話］などであった。特に多かったのは，孫の発育，発達についての報告・孫の生活態度について・孫に自分の時代の経験を聞かせていたなどであり家族関係の話であった。父，母の親の生活状況で気になったことは，［病気の経過］［健康状態］［タバコの程度］［アルコールの程度］［運動不足］［認知症の程度］などであった。

【考察】

子世代との会話では，特に自分自身の辛い話をしている者は少なく，子世代の生活を心配している会話が多い。このことから，高齢者は介護が必要である，寂しい思いをし，悲しんでいるのではないか，日常生活に困難を抱えているのではないかと考えがちであるが，自立した生活をしていることが明らかになった。また，子世代から見た親の生活状況は，健康状態が気がかりであり健康障害をきたす恐れのある喫煙や飲酒の多さを気にしていることが分かった。健康状態を維持するためには，喫煙や飲酒について子世代が気にすることは当然である。しかし，高齢者自身は，好きなことを続けているからこそ自立した生活ができているとも考えられる。研究の限界は，対象が一部の地域の者であり，親との関係が良好である者が回答しやすかったことである。

214）高齢者の老いに対する思い－ Successful Aging の視点からの検討－

松本啓子，若崎淳子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）

【目的】
主に欧米においてその概念を用いた研究が主流となっているSuccessful Agingの視点から，高齢者が老いに対してどのような思いを抱いているのかを，明らかにするための示唆を得たいと考えた。Successful Agingについて，加齢変化に上手く適応するための自己の調整と捉えられる。そこで高齢者の老いに対する思いを，Successful Agingの視点から調査項目を設定し，質的因子探索的に分析を実施した。
【方法】
ボランティアとして研究協力者を募り，倫理的配慮を記した質問紙への回答を以って同意を得たとした65歳以上の高齢者56名（女性39名，男性17名，平均年齢71.9歳）を対象とした。現在の生活等，Successful Agingに関すると研究者らが判断した，現状を問う自記式質問紙を作成し，配付後郵送法にて回収した。調査内容から，内容分析の手法を参考に類型化を進め，コード，サブカテゴリーを作成して，抽象度の高いカテゴリーとなるよう修正を繰り返し生成した。カテゴリー化のプロセスにおいて定期的に看護学・質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。
【結果】
総数441コードにおいて，17サブカテゴリー，６カテゴリー〈健康〉〈満足〉〈自己保存〉〈参加〉〈チャレンジ〉〈自負心〉が抽出された。健康に関しては，日々生活で気をつけていることが，「今日が健康で過ごせるように食事などに気をつけています」等，些細な日常生活においても健康を重視している現状が明らかとなった。また，「死ぬまで健康でいたい」等，淡々と過ごす中でも健康に執着する表現もあった。満足に関しては，「まあまあ良い」等，偏り無く中庸に楽しく過ごしていた。自己保存では，「健康で長生きしたい」と表現していた。死について考える時，「ぴんぴんころりと逝きたい」と表現していた。参加に関しては，「ボランティア活動が生きがい」等，他者や社会との関わりに重きをおいていた。チャレンジでは，「動けるうちは福祉の仕事を」等と，前向きな様が，自負心では，「人の世話にならない老後」等と，高い自己評価の維持を今後も望む表現がされていた。
【考察】
これまでの人生を淡々と生き，満足もしている。その上で，現在の生活を維持させていくために，元気で暮らすことに執着している。老化の過程において，自己の可能性や役割を信じて活動を続け，その時が来たら安らかに逝きたいという思いも覗いていた。本研究によって抽出されたカテゴリーを通して，老年期という幅広い期間において，自己の加齢に上手く適応するために，身体の具合に配慮しながらもチャレンジ精神旺盛な様が窺える。老いに対する思いをSuccessful Agingの視点から分析した結果，よりエンパワメントの可能性を秘めた高齢者像への示唆が得られたと考える。

215）在宅における後期高齢者の口腔ケアの実態

川上彩子，土田　恵，荻あや子
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
在宅における後期高齢者の口腔ケアの実態を明らかにすることで，口腔ケアの課題を見出し，QOL向上を目指した看護ケアの一助にしたいと考える。
【研究方法】
A県内にある３か所の訪問看護センターの利用者のうち，75歳以上で家族もしくは本人に面接調査が可能な高齢者31名を対象とした。調査期間は平成19年９月中旬から10月で，家庭を訪問し，面接調査と口腔内の観察を行った。得られたデータは，項目毎にExcel2007で集計し，自立度，口腔内の状況，口腔ケアの実施状況，歯科受診行動について分析した。倫理的配慮では，調査前に研究の目的・方法や訪問看護サービスとは無関係で断っても不利益を被らないこと等を説明し同意を得た。
【結果】
対象者は男性12名，女性19名で，平均年齢は82.9±6.6歳であった。独居者は４名，老夫婦世帯は９名で，18名は家族と同居し，家族の平均人数は3.6名であった。食事は93.5%が経口から摂取していた。寝たきり度はB－Cランクが約６割を占め，71%が中等度以上の認知症を有し，日常生活上で介護が必要な状態であった。口腔内は，歯が１本以上ある者が45.1%，このうち20本以上は6.4%で，平均本数は4.6本であった。口腔内の汚れは歯が67.8%，口腔粘膜が71%で，歯垢・食物残渣が目立ち，歯の大半は齲蝕，残痕状態であった。58%に口臭が見られ，舌の汚れが目立つ者が多く，歯肉の炎症や痩せている者もいた。対象者の83.9%が義歯を装着し，その９割以上が毎日義歯洗浄を行っていたが口腔内は汚れていた。歯がない者では88.2%が全く口腔内のケアを行っていなかった。義歯装着者の約９割が義歯を洗浄する際ブラッシングのみで，65.3%が義歯を装着したまま就寝していた。歯科受診を行っていた者は3.2%で，義歯装着者の約６割に義歯不適合の訴えがあったにもかかわらず，治療は行われていなかった。高齢者に対して実施されている歯科保健対策を知っている者はほとんどいなかった。
【考察】
義歯洗浄はよく行われているが，口腔内は歯垢・舌の汚れが目立ち，清潔に保たれているとはいえない状態である。また義歯の正しい取り扱いや管理方法を理解している者も少ないといえる。在宅における後期高齢者では，口腔ケアは身だしなみや爽快感を得るものとしての認識が強く，口腔ケアの必要性を十分に認識できていないことが，口腔ケアが疎かになっている要因ではないかと思われる。在宅後期高齢者に対する社会資源は極めて少なく，今後，適切な口腔ケアを日常的に行うためには，家族や周囲の協力が必要不可欠であり，家族とも接することができ，後期高齢者の日常生活を内側から支え，援助することのできる看護者が求められているのではないかと考えられる。

216）施設における認知症高齢者と他者の馴染みの関係維持の様相

米澤啓介，大町弥生，平木尚美（藍野大学）

【目的】
施設で生活する認知症高齢者が，どのようなコミュニケーション行動を用いて他者と関わりを持ち，馴染みの関係を維持しているのか明らかにし，より良いケアのための一助とすることを目的とした。
【研究方法】
1．データ収集期間：2007年８月の８日間．時間帯は対象者の生活の場を様々な視点で捉え観察するため，朝，昼，夕である。
2．研究対象者：介護老人保健施設のユニットで生活している認知症高齢者．寝たきりでない，コミュニケーションが可能である。
3．データ収集方法：施設内のホールを中心に，対象者が他者と関わっている場面を参加観察し，メモをして記録した。
4．分析方法：KJ法を用いて分析した。分析は共同研究者で意見が一致するまで検討した。
5．倫理的配慮：対象者と家族には，看護主任の協力により同意書に署名してもらった。記録は個人が特定されないようにし，研究目的以外には使用しないことを保証した。
【結果】
対象者は３名（女性）であり，対象者に関わる高齢者は６名である。観察した40場面から，対象者の馴染みの関係の内容を表す100のコードをあげ，22のサブカテゴリー，６つのカテゴリーを抽出した。
【考察】
認知症高齢者と他者の馴染みの関係維持は，［様子を窺う］［気遣う］［手助けをする］［他者と距離をはかる］［分かち合う］の５つの関係を表すカテゴリーがあり，［思いを素直に表出する］という１つの感情を表すカテゴリーがあった。馴染みの関係を維持する上で，リーダー的存在が重要な役割を担っていた。また他者を気遣い，手助けをすることができる社会的な能力が存在していた。スタッフは認知症高齢者の残存能力に働きかけ，相互作用として他者との関わりが広がるように心地よい環境づくりに努めていくことが重要である。

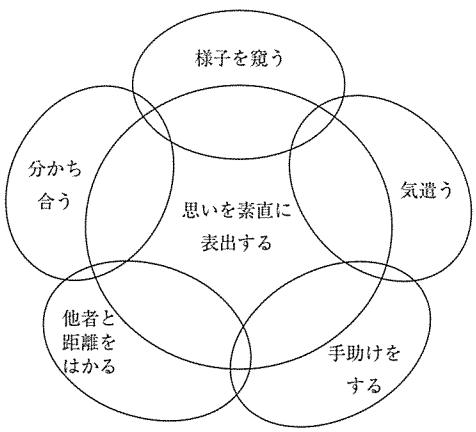


図１　認知症高齢者と他者の馴染みの関係維持のコミュニケーション行動

217）施設入所認知症高齢者にみられるBPSDへのケアに関する質的分析

九津見雅美，杉浦圭子，山田　綾，伊藤美樹子，三上　洋
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
施設入所認知症高齢者にみられるBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：不安，妄想などの心理面の症状と，攻撃，不穏，徘徊などの行動面の症状）へのケアの実際を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2005年１月～５月に大阪府東大阪市の介護保険施設に勤務するケアスタッフ15人（介護職11人，看護職４人。男性５人。年齢23～58歳。経験年数８ヶ月～14年）を対象に半構造的面接調査を実施し，Grounded Theory Approachを参考に質的分析を行った。本調査は大阪大学医学部倫理委員会にて承認を得た。また対象者へ調査協力の依頼時に，研究目的・方法，調査への参加及び中止は自由であることについて文書および口頭で説明し文書で同意を得た。『　』はカテゴリー，〈　〉はサブカテゴリーである。
【結果および考察】
BPSDへのケアには〈養育的ケア〉，〈共感的ケア〉を下位概念とする『接近型ケア』と，〈回避ケア〉，〈身体拘束ケア〉を下位概念とする『非接近型ケア』の２つが見いだされた。
1．『接近型ケア』：〈養育的ケア〉とは母親が子どもに接する際の関わりに似ているもので認知症高齢者の自発的行動にまかせるというケアで，付き添う，行動を見守る，訴えを傾聴する，否定したり強制したりしない，ケアスタッフ自身の気持ちを穏やかに保った上で接するなどがみられた。〈共感的ケア〉とは認知症高齢者の思いに近づき，心に寄り添おうと努力し，自分がされて嫌なことをしない，本人の考えを取り入れるという視点にたったケアである。執拗な訴えに対して間違いを指摘することはかえってBPSDを長引かせる可能性があるため，事実と異なることであっても訂正や叱責したりせずに認知症高齢者に同調していた。2．『非接近型ケア』：〈回避ケア〉とは周囲の入所者の安全管理を果たしつつ，BPSDのみられる認知症高齢者に必要最低限の関わりは持つが自分からは進んで近寄らないようにするケアである。具体的にはBPSDをやり過ごす，見過ごす，対処を先延ばしするなどがみられた。〈身体拘束ケア〉とは対象者の*「徘徊をとめようとしたら拘束とかにもつながってしまう」*という言葉が示すように行動制限を指す。具体的にはベッドを柵で囲う，ベッドなどに体幹や四肢を縛るなどがみられた。
【結論】
BPSDへのケアには『接近型ケア』，『非接近型ケア』が見いだされた。ケアスタッフはこれらのケアを行うことで認知症高齢者のみならず認知症のない周囲の入所者が安寧に施設生活を送ることができるよう努めていた。本研究は平成16年度財団法人総合健康推進財団の助成を受けて実施された。

218）地域における高齢者の社会参加と精神健康度

一原由美子（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
本研究は，高齢者の地域社会への参加，日常生活における近隣他者との交流と精神健康度との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A県内在住の65歳以上の高齢者272名，男性105名，女性167名を対象とし，質問紙調査を実施した。精神健康度調査は，日本版General Health Questionnaire-28を使用した。倫理的配慮は，回答は無記名とし，回答しなくても回答者が不利益を被らないこと，調査結果はすべて統計的に処理し，本研究の目的以外には使用しないこと，研究結果は専門の学会，学術雑誌に公表するが，その際は匿名性を厳守することを口頭と文章で説明し，了解を得た。有意差検定はt検定用い，有意水準は$p<.05$とした。社会参加項目，近隣他者との関連項目，GHQ－28総合得点はχ^2検定を行った。GHQ－28総合得点のcut-off pointは，5／6点とした。
【結果】
有効回答者の平均年齢は，72.6±7.2歳であった。同居家族は一人暮らし30.5%，夫婦２人暮らし22.1%，３人以上47.4%であった。社会活動への参加状況は，全体の65.4%は何らかの社会活動に参加していた。男性は「自治会の行事」(59.2%）が最も多く，女性は「趣味」(51.7%）が最も多かった。社会参加得点は全体平均14.6±4.9点，男性平均13.7±3.2，女性平均15.6±5.8点で，男性より女性が有意に高かった（$p<.05$)。交流のある同年代（近隣他者）の人数は，男性「２～４人」が39.0%，女性「５～７人」が42.5%と割合が最も多く，男性より女性が有意に多かった（$p<.05$)。GHQ－28の総合得点は，全体平均7.6±5.7点で，男性平均8.6±4.8点，女性平均7.1±4.4点で，女性より男性が有意に高く（$p<.05$）いずれも臨界点（５／６点）より高かった。社会参加得点と精神健康度については，「社会参加得点高群（16点以上)」のGHQ－28総合得点は，平均6.4±4.3点，「社会参加得点低群（15点以下)」のGHQ－28総合得点は，平均10.6±3.9点で，「社会参加得点高群」より「社会参加得点低群」が有意に高かった（$p<.01$)。
【考察】
GHQ得点の低い者の方が高い者より社会参加活動が活発であった。この傾向は，男性は高い年齢階級ほど強く，女性では低い年齢階級ほど顕著であった。高齢者は地域への愛着や関心が強く，同年代の近隣他者とは活動参加への誘いや日常的な関わりなどの「地域共生意識」を深める機会にもなっているからだと思われる。社会との関わりの中で，「高齢者の社会参加」は，外出頻度を増やし，物事への積極性や主体的な生活への関心を深め，近隣他者と接触する機会を維持するのに重要であり，精神健康度との関連性が示唆された。

219）認知症高齢者ケアへのライフモデル適用の可能性についての検討

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】
老年者への看護実践では生活過程を支えることが重要で，特に認知症高齢者に対しては，尊厳を保持し，生活習慣，価値に基づく生活過程の理解，包括的なアセスメントが，その人らしい生活実現に向けて不可欠である。
本論の目的は，個人，家族のケア充実から地域ケア体制の構築を目指して保健・医療・福祉等の職種が共有できると推察される社会福祉援助モデルの一つライフモデルの概要と認知症高齢者ケアモデルとして適用できる可能性を示すことである。
【方法】
医学中央雑誌Web版にて，高齢者（老年）看護，理論，モデル，ライフモデルをキーワードに検索し該当文献は１件のみであった。そこで，本論では，ハンドサーチによる1980年代以降の国内外の主要文献11件から，定義，理論基盤，適用範囲および実践過程と評価を通して，本モデル適用の可能性に言及する。
【結果・考察】
１）ライフモデルの定義：このモデルは，1970年代に生態学的視座を理論基盤としてGermain.C.B.が提唱したもので，人間と環境の接触面（インターフェイス）にある不適応な交互作用（介入課題）解決のために人間と環境の両者に働きかけ，人々の成長・発達を促し，適応能力を高めるとともに，環境の応答性を増大させる実践方法と定義できる。基本概念は，人間，環境，適応，交互作用，対処，自己概念，ライフコース等である。介入課題は，生活ストレッサーに起因する環境からの圧力，対人関係の不適応，発達課題を含む．２）理論基盤：ライフモデルは，システム理論およびSelye H.の危機理論，Erikson E.H.の発達理論，Hartman H.の適応モデル等が統合されている。３）適用範囲：介入初期の観察・アセスメントの視点から，自己決定までの過程，個人・家族・地域をパートナーとしてエンパワーメントする過程を含む．４）実践過程と評価：人間の成長と適応への潜在可能性に関わり，援助媒体としての環境を動かす，環境の要素をかえていく．実践過程は，らせん状に往来を繰り返す．５）認知症高齢者ケアへの適用：認知症高齢者は，認知障害に伴う生活障害と加齢変化，疾患など多くの不自由を抱えて生活している。この不自由さを高齢者と環境のインターフェイスにある生活しづらさ（介入課題）と想定し，高齢者，家族，環境，地域へと各専門職が多側面から働きかける。この結果，生活しづらさが軽減し，新しい適応に向かうことができる。具体的には，苦痛や不安の軽減をめざす環境調整やコミュニケーション技術および地域ケア体制の構築など，職種を超えて共有できると考えている。
【まとめ】
ライフモデルは，看護の実践モデルではないが生活志向の認知症高齢者ケア実践に適用できる可能性があり，関連職種間で共有することにより，統一された質の高いケア実践につながると思われる。

220）配偶者を亡くした高齢遺族のSpiritualityについての質的研究

生田奈美可（山口大学）
廣瀬春次（山口県立大学看護栄養学部）

【目的】
高齢期は，社会における役割の喪失，配偶者や近親者の死という身近な関係性の喪失，自らの身体的機能の喪失など，さまざまな喪失を経験する。本研究では，高齢期に配偶者を亡くした高齢遺族がどのようなSpiritualityをもつのかということを質的に分析し，明らかすることを目的とする。
【研究方法】
配偶者が死亡した後，３ヶ月～１年６ヶ月の高齢遺族研究参加者15名を対象に，半構成的面接調査を行い，質的帰納的に分析した。面接に際しては，対象者には拒否できる権利と，プライバシーの保護についての説明を行い，承認が得られた後，同意書にサインしてもらっている。本研究は，対象病院の倫理委員会より承認を得ている。
【結果】
見出されたカテゴリーは，（生きる意味・目的）（自分自身に問うこと）（故人との新たな関係）（繋がりの実感がある）（感謝の気持ちをもつ）（超越したものの存在に気付く）（新たな「わたし」意識）の７つであった。
配偶者を亡くした高齢者は，配偶者の死によって（生きる意味・目的）を問い直し，同時に（自分自身に問うこと）で，高齢期である自らの死や今後の生について考える。その過程において，故人に問いかけたり，故人が成仏するように願ったりと，夫婦であった（故人との新たな関係）を築く。そして，子孫や友人などの他者との（繋がりの実感がある），さまざまなことやものへの（感謝の気持ちをもつ）ことや（超越したものの存在に気付く）ことで，夫婦でなくなることへの喪失感から，一歩踏み出し，（新たな「わたし」意識）をもつようになる。
【考察】
高齢遺族は，長年連れ添った夫婦の喪失により，自らの今後の生活上の問題，精神的な支えを失うというSpiritualityを経験する。そのなかで，夫婦としての自分から個人としての「わたし」意識を覚醒していく。
また，特定の宗教をもたないことが多い日本人のSpiritualityの特徴として，日常の生活や自然との関わりのなかで心の平安を保ち，拠り所にしていることがわかった。高齢遺族が生きていく意味を再構成していくことにおいて重要な要素は，繋がりの実感であり，故人の死後，子孫や友人，その他周囲の人々との関わりを保つことが重要であることが示唆された。

221）療養型病棟で療養する重介護高齢者ケアに用いたアロママッサージが介護家族に及ぼす影響

人見裕江（香川県立保健医療大学）
小中綾子（近大姫路大学）
中村陽子（甲南女子大学）
渡邊恵理子，松尾寿子，松本美恵子（大田市立病院）
中平みわ（グリフイス大学）
三村洋美（昭和大学）
江田悦子（チャクラ）

【目的】
2012年より療養型病棟は介護保険上の施設でなくなることから，入院中の療養者がどこに落ち着けるのかという過渡期にある。重介護高齢者ケアに，アロママッサージを用いることが，本人のQOL（松本ら，2008）及びケア提供者の態度（松尾ら，2008）に影響することが示唆された。本研究は，制度改正による，療養の場に不安を抱く介護家族の気分（渡邊ら，2008）に及ぼす影響を，明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．対象：アロママッサージケアの準実験研究に参加する介護家族である。(1) 療養型病棟を利用する医療ニーズの高い要介護４，５度の高齢者を，ケア介入の方法別に３群に分ける。アロマハンドマッサージ群，ハンドマッサージ群，対照群の３群に無作為に協力参加の依頼をし，同意をとる。(2) １）アロマセラピーとハンドマッサージは，専門家の指導を受け，統一した手技で行う。２）スケジュールは，１週間のウオッシュアウト後６週間の介入（介入１回目）を行い，３週間のウオッシュアウト後，再度６週間の介入（介入２回目）を行い，１週間のウオッシュアウトとする。２．調査内容：介護家族の気分として，対象の高齢者に，アロマハンドマッサージを行う，介入前，介入後，介入終了後の３か所で，調査票を用いて調べる。介護に対する思い，気分，介護家族の気分（気分プロフィール尺度POMS），身体的精神的および社会的主観的な状態，ソーシャルサポート（野口，1990）についてである。POMSは，McNairらにより米で開発された。気分を評価する質問紙法の一つで，気分の変化は，緊張・不安感（T－A），抑うつ・落ち込み感（D—D），怒り・敵意感（A－H），活気（V），疲労（F），および混乱（C）の６つの気分尺度を同時に測定できる。POMSには，気分を表す言葉として，65項目，30項目のものがあり，それぞれその妥当性が検証されている。ここでは30項目のものを用いた。３．分析：介入１回目前後，介入２回目前後で，平均値をWilcoxnのU検定を用いて比較検討する。
【結果および考察】
介護家族の気分の変化は，緊張－不安感（T－A），抑うつ・落ち込み感（D－D），怒り－敵意感（A－H），活気（V），疲労（F），および混乱（C）の６つの気分尺度は，アロマハンドマッサージ群で，緊張－不安感（T－A），抑うつ－落ち込み感（D－D）で，介入１回目前後，介入２回目前後でいずれも低下し，有意差が認められた。アロマハンドマッサージ群において，介護家族の緊張や不安感，抑うつやおち込みを軽減させることが示唆された。

222）在宅介護サービス利用下での子世代介護者における続柄別の介護経験の特徴

伊藤美樹子，杉浦圭子，九津見雅美，三上　洋
（大阪大学医学部保健学科）

【目的】
日本国内の既存の介護者研究では，対象の８～９割が女性であるとされ，男性介護者についてはサンプル数が少ないために除外している研究もある。しかし一方で，介護に関して日本では男性介護者が増えつつあるもののまだ十分な実態や状況は明らかではない。我々はこれまでに女性介護者の方が介護期間が長く，介護内容が多いことを明らかにしたが，他の研究でも，身体介護を行う割合や介護時間の長さなどにおいて女性の方がストレッサーが高いという研究がある。これに対し男性介護者においては高齢者への虐待，アルコール依存の危険性が高いことが示唆されている。介護保険制度が整えられたとはいえ，未だ家族介護者は在宅ケア継続の鍵であるのが現状である。本研究では介護者の特徴を踏まえた詳細なニーズの把握を把握するため，居宅介護サービス利用世帯における子世代介護者の続柄別の介護経験の特徴について検討した。
【方法】
2002年に要介護度別に層化抽出された東大阪市在住の介護保険下の居宅介護サービス利用世帯2020件を対象に自記式質問紙を送付した。回収率は63.7％（n＝1287）であった。このうち，主介護者の続柄が息子（n＝86），娘（n＝259），息子の妻（n＝176）について分析を行った。研究の手続きは大阪大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。対象者へは依頼状を送付し，調査票への記入をもって調査協力の同意を得たものとした。また匿名データのみを用いて分析した。
【結果】
介護者の平均年齢は，53.5－54.4歳で有意差はなかったが，子世代介護者が介護する要介護者の年齢は，息子の妻が85.2歳で，息子の81.3歳，娘の82.1歳より高かった。世帯収入が年間300万円を下回る割合は娘62.1％，息子46.9％，息子の妻29.8％であった。介護者の就労率は息子が67.7％で有意に高く，娘50.0％であった。副介護者がいない割合は娘が４分の１を越え，息子の妻，息子介護者と比べて有意に高かった。介護サービスの利用は，息子の妻ではデイサービスの利用の高さに，また娘ではショートステイ利用が少なさに特徴が見られた。また介護ストレスに対する対処は「情緒的支援追求」スコアが娘（2.3），息子の妻（2.7）に比して息子（1.9）が低い点に特徴が見られた。抑うつ度（CES-D）は，息子5.4，娘6.8，息子の妻7.1で息子は低かった。
【考察】
息子の妻介護者は経済的に恵まれており，伝統的な家督相続と関連した介護役割であることが示唆された。娘介護者は経済的に最も厳しく，また副介護者に頼れない状況にあることが明らかになった。息子介護者は抑うつ度が低かったが，これは配偶者介護者における夫介護者と同様で男性の抑うつが低かった。今後，介護状況やストレス対処が抑うつに及ぼす影響の性差を検討する必要性がある。

223）北海道のへき地・離島における看護体験からの学生の学び

澤田成子（枝幸町国民健康保険歌登病院）
藤井智子，杉山さちよ，北村久美子
（旭川医科大学看護学科）

【目的】
地域医療の担い手となる看護職の役割を考えること，看護職確保が必須の課題であることから，宗谷地域看護管理者の会と旭川医科大学看護学科との共同で看護体験学習を企画した。夏休み３日間を使い，北海道宗谷管内７市町村に学生を２～４人配置し，産業，保健福祉施設の見学，病院で看護体験を行った。この体験で学生が学んだ内容を明らかにする。
【研究方法】
対象：平成19年度の看護学科学生32人。方法：平成19年８月看護体験終了後，学習したことをＡ４レポート１枚に自由記載させ内容を分析した。学んだことを抽出し１内容１要素となるよう区切り１件のデータとした。それらを類似性に従い分類しカテゴリー化を試みた。倫理的配慮として，研究の趣旨，匿名性が保たれること，目的以外の利用をしないことを口頭で説明し同意を得た。
【結果】
データ数197を抽出し，サブカテゴリー27，カテゴリー７に分類された。最もデータ数が多かったカテゴリーは「地域の保健・医療・福祉施設の役割」で58，「へき地の保健医療福祉体制の特徴」と「看護者の役割」が35，「地域の特徴」が28，「地域の健康課題」が19，「将来への関心と学習意欲」が15，「医療職としてのあるべき姿」が７だった。（表）
【考察】
現地に滞在することで，自然の豊かさと同時に地理的条件の厳しさを肌で感じていた。基本的な保健・医療・福祉および看護者としての役割の他に，へき地・離島ならではの医療体制の厳しい制約の中で最大限住民の健康を守るための看護の特徴，工夫の仕方を学べた。それらのことから，医療機関の中だけではなく地域全体を視野に入れ連携を大切にした地域医療の担い手の役割を考えることができた。

表　看護体験からの学生の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	データ数
地域の特徴　28	自然の豊かさ	16
	住民の気質	5
	人口構成	6
	産業	1
地域の保健・医療・福祉施設の役割　58	地域医療の役割	14
	地域保健の役割	11
	地域福祉の役割	9
	連携の重要性	15
	専門職の役割	5
	法律・制度が影響を及ぼしていること	4
へき地の保健医療福祉体制の特徴　35	僻地の医療体制の特徴	12
	マンパワーの現状	12
	移送手段の特徴	6
	大学病院との比較	3
	暖かい雰囲気	2
看護者の役割　35	幅広い知識と業務	13
	家族を視野に入れた看護	5
	住民との距離が近い看護	6
	連携をとる看護	4
	看護技術の実際	7
地域の健康課題　19	地域住民の健康課題	7
	医療体制に起因する住民の負担	7
	自分たちが気づいた地域の課題	5
医療職としてのあるべき姿　7	患者の立場にたった医療者	4
	地域全体を視野に入れた活動	3
将来への関心と学習意欲15	働く場の選択の広がり	5
	学習の動機づけ	10

224）外来専従HIV／AIDSコーディネーターナースの患者アセスメントと実践

阿部千草（自治医科大学附属病院）
島田　恵（国立国際医療センターエイズ開発研究センター）
里光やよい（自治医科大学看護学部）

【はじめに】
HIV／AIDSコーディネーターナース（以下CN）は，入院中から関わり外来で継続看護を担い，その患者アセスメントや実践は幅広く行われている。看護職の活動する場がさらに広がるための一助となるよう，CNの患者アセスメントや看護活動を明らかにしたいと考えた。
【研究目的】
CNがかつて経験した病棟での看護活動とCNとしての看護活動との違いを明らかにする。
【方法】
病棟勤務から離れて比較的年数の少ないCN３名に対して個別に半構成的インタビューを行った。倫理的配慮として，事前に研究の趣旨，目的，方法などを説明し同意を得てから行った。内容を逐語録に起こす段階で個人情報やCN個人の情報からその個人が特定されることのないよう匿名化するなどの処理をした。分析は質的帰納的に行い，分析結果は協力の得られたCNに閲覧を依頼し了承されている。
【結果】
インタビュー時間は一人30分前後であり，合計１時間30分であった。得られた情報から抽出されたコード数は53，抽出カテゴリーは17となった。その17のカテゴリーは病棟勤務時の看護，CNの知識と指導体制，CNの看護実践の３つに大別された。病棟勤務時の看護では，１．疾病中心，２．ゆとりある看護で，３．社会資源や患者教育はあまり使わない，であった。CNの知識と指導体制では，１．HIVや新薬に対する知識，２．マンツーマン，３．ビデオを活用しての指導体制，４．患者対応のスキルを学ぶカンファレンス，５．他者からアセスメントの助言，６．HIV疾患・社会資源についての知識，であった。CNの看護実践では，１．職業・交友関係・家族関係が療養に影響，２．家族が安心できる知識の提供，３．治療グループの一員としての家族，４．自分のこととしてとらえやすいようなコミュニケーション，５．病棟看護から脱却し全国ネットワークの活用，６．患者が健康管理をできるように関わることが最も困難，７．限られた時間の中で対応していく速いテンポと技術，８．次に来てもらえるようなアプローチ，であった。
【考察】
今回の結果から，病棟看護師から外来で活動するCNになるための患者アセスメントと実践について，特徴的であったのは「指導体制」である。ビデオを活用し，患者対応のスキルや知識や社会資源についても学習した上で他者からの助言を得るという体制は，CNの活動を支え患者を支えることにつながっている。病棟での入院患者の健康管理は身体中心であるが，外来では短時間に日常生活状況を把握し，情報の中核となるのが職業・交友関係・家族関係であり，治療継続のために家族のサポートが大きいことが明らかになった。短時間で受診を継続させるような働きかけをするスキルも特徴的であった。

225）在宅神経難病の介護者への退院指導の実態報告

松永洋子，西留美子，矢野章永
（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
本研究は神経難病患者の介護者に向けた退院指導の内容の実態を明らかにして退院指導のあり方の検討を行った。
【研究方法】
対象：協力の同意を得た在宅神経難病の患者の介護者５名。調査期間：平成18年６月～８月。調査項目：１．退院前合同カンファレンス（以下，合同カンファレンス），２．相談窓口の紹介，３．24時間の介護体制および在宅療養がイメージできるような退院指導，４．緊急時や災害時の対応，バッテリーの予備，５．その他の指導内容についてインタビューを録音し，テープ起こしを行った。倫理的配慮として本学看護学科倫理委員会で承諾を得たのち，研究に同意が得られた者のみを対象とし，研究の趣旨，研究結果は本研究以外に使用しないこと等について文書および口頭で説明し承諾を得た。
【結果】
〔対象の概要〕介護者は30代～70代の夫，妻，娘である。療養者は40代～70代の筋萎縮性側索硬化症などの神経難病である。全員，気管切開孔からの吸引を必要とし，その内人工呼吸器装着者は２名である。１．合同カンファレンスは３事例が行われていた。参加者は家族，主治医，看護師，ケアマネジャー，訪問看護師，保健師などであった。２．相談窓口については３事例が病院職員や保健師，ケアマネジャーなどから福祉事務所や保健所などを紹介されていた。１事例は退院指導ではなく患者会からの紹介であった。3.24時間の介護体制と在宅療養のイメージは２事例は夜間の療養状態や介護者を夜間に頻繁に起こすことへの介護者の介護負担のイメージができる説明をうけた。他の２事例は退院指導ではなく，病院への泊り込みの介護体験，在宅療養者宅を訪問してイメージをつけた。４．緊急時の対応では，２事例は連絡先のメモを準備したり，病院や訪問看護師に連絡することを打ち合わせてあった。また４事例がバッテリーの確保をしていた。しかし人工呼吸器装着の２事例は緊対応の説明は受けていなかった。
【考察】
介護者が受けた主な退院指導は保健所や福祉事務所などの相談窓口や在宅開始後のイメージがつくような説明，入浴の注意点などであった。特に相談窓口の紹介では，３事例は保健所，福祉事務所などの相談窓口を病院職員や保健師，ケアマネジャーなどから紹介されている。神経難病は医療費助成制度や，地域における保健医療福祉の相談・支援など行政によるサービスがある。そのサービス活用のため，介護者は保健所，福祉事務所などの行政の相談窓口を知っておく必要がある。また患者会や家族会も在宅療養を支える大きな存在であり，情報源である。看護師は行政の相談窓口を介護者に紹介することと患者会・家族会に関する情報提供を行う必要があると考える。看護師は社会資源の情報収集を行ったり，在宅療養の現場を見ておくと，効果的な退院指導が行える。

226）終末期がん患者を看取った遺族の死別の悲嘆過程における問題解決決定要因の影響

岡本双美子（大阪市立大学医学部看護学科）
中村裕美子（大阪府立大学看護学部看護学科）

【目的】
Aguilera（1994）の危機問題解決モデルを用いて，終末期がん患者を看取った遺族の死別の悲嘆過程における問題解決決定要因の影響を明らかにする。
【研究方法】
対象は，在宅で訪問看護を受けながら終末期がん患者を看取った遺族とし，終末期がん患者の年齢が40歳以上75歳未満である者とした。
データ収集方法は，半構成的質問紙を用いた面接法である。面接時間は対象者の負担とならないよう60分程度１回とした。研究期間は2006年12月から2007年２月までであった。倫理的配慮については，A大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は，男性２名，女性６名の計８名であった。平均年齢は65.4歳であった。続柄は，妻５名，夫２名，娘１名であった。看取りから面接日までの期間は４ヶ月～12ヶ月であった。
本研究では，８名中，A氏をはじめ６名は，３つの問題解決決定要因があり，「死は終わりではない」と，大切な人との絆を新たに結び直し，「生活を楽しむ気持ちが戻ってきた」と，危機を回避していた。しかし，G・H氏の２名は，問題解決決定要因が一つ以上欠けており，「寝ているだけでもいいからいてほしい」や「笑うことができない」と，生存中の絆が維持され，「何もかも止まった状態で前に進めない」や「まだ気持ちの整理ができない」と，複雑な悲嘆に陥っていた。
【考察】
事例に見られたAguileraの危機問題解決モデルによる問題解決決定要因の一つである知覚は，現実的なものもあればゆがんだものもあり，遺族の感情は揺れ動いていた。複雑な悲嘆に陥った事例だけでなく，危機が回避できた事例においても問題解決決定要因にならない要因もあり，複雑な悲嘆に陥る危険性がみられた。そのため，危機回避がスムーズに行われるような問題解決決定要因の適切化を支援する危機介入プログラムが必要であると考える。

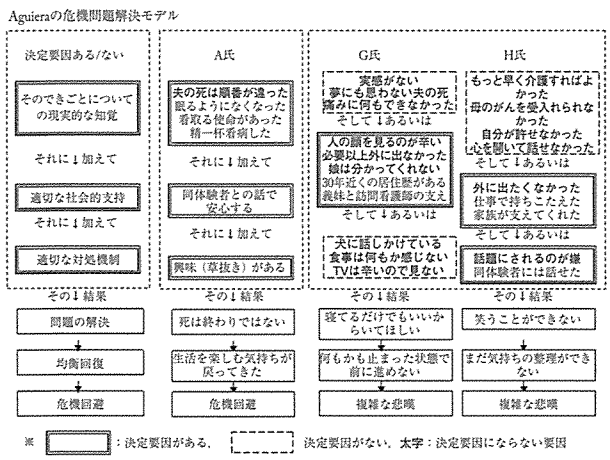


図１　死別の悲嘆課程における問題解決決定要因の影響

227）訪問看護師の「感染管理における基礎的技術」の修得状況

前田修子（金沢医科大学看護学部）
滝内隆子，小松妙子（岐阜大学医学部看護学科）

【研究目的】
我々は「訪問看護師を対象とした感染管理教育プログラム（本プログラム）」を開発し，研修会を開催している。本プログラムの第３回（全12回）「感染管理における基礎的技術」の研修会開催にあたり，受講者のレディネス把握と研修内容と方法の検討を目的に事前質問紙調査を実施した。
【方法】
１．対象：２ヶ所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師15名　２．調査方法：質問紙調査を2007年12月に実施　３．調査項目：訪問看護師の属性，「手袋・マスク等感染防護用具の取扱い」15項目，「在宅における消毒・滅菌方法」９項目の修得状況，訪問看護の実践を通して困ったことや身につけたい知識技術（自由回答）　４．分析方法：属性は単純集計．修得状況は項目毎に「全くできない」点～「十分できる」５点として項目毎の平均値を算出し修得度とし，属性で，マンホイットニーU検定と一元配置の分散分析．自由回答は内容が類似しているものをカテゴリ化し命名　５．倫理的配慮：訪問看護師に研究の趣旨，研修会への参加，質問紙調査への回答は任意であること，個人が特定できないように処理することを口頭と文書で説明し，文書による同意を得た。
【結果】
対象の職種は全員看護師，勤務形態は常勤66.7%，年代は20代26.7%，30代40.0%，40代33.3%，訪問看護経験年数は5.1±5.0年，看護職経験年数は10.2±6.5年，最終学歴は専門学校86.7%，短期大学13.3%であった。修得度は全項目で3.3±0.8点，「手袋・マスク等感染防護用具の取扱い」3.4±0.8点，「在宅における消毒・滅菌方法」3.1±0.8点であった。属性では所属機関別で，手袋の特徴と感染防護用具の療養者・家族への指導に関する２つの項目で有意差（$p<0.05$）があった。自由回答では，５名による11文章の記述があり，知りたいこと・身に付けたいこと８文章，困ったこと２文章，疑問なこと１文章であった。知りたいこと・身に付けたいことのうち，７文章は消毒・滅菌の具体的方法や家族への指導内容・方法に関するものであった。
【考察】
研修会では，修得度の低かった項目を中心に全項目を学習内容として盛り込む．家族による使用を視野にいれてその種類と選択基準，適応場面を内容に盛り込むこと，また在宅における消毒方法は，自ら実施・指導できるように演習を設けていく必要がある。（平成19年度科学研究費補助金基盤研究C195925830001）

228）訪問看護師の「感染管理における基礎的知識」の修得状況

滝内隆子，小松妙子（岐阜大学医学部看護学科）
前田修子（金沢医科大学看護学部）

【研究目的】
我々は「訪問看護師を対象とした感染管理教育プログラム（本プログラム）」を開発し，研修会を開催している。本プログラムの第２回「感染管理における基礎的知識」の研修会開催に先立ち，受講者のレディネス把握と研修内容・方法の検討を目的に質問紙調査を実施した。
【方法】
１）対象：２ヶ所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師15名 ２）調査方法：質問紙調査を2007年12月に実施 ３）調査項目：訪問看護師の属性，「感染管理における基礎的知識」は（1）［感染源と感染経路］３項目，（2）［スタンダード・プリコーションズ］４項目，（3）［在宅における感染症の治療］５項目，（4）［感染症新法］４項目で計４つの種類で16項目の修得状況，訪問看護の実践を通して困ったことや身につけたい知識・技術（自由回答）４）分析方法：属性は単純集計．修得状況は項目毎に『全く理解していない』１点～『十分理解している』５点として項目毎と（1）～（4）別に平均値を算出し，属性でマン・ホイットニーU検定と一元配置分散分析．自由回答は内容が類似しているものをカテゴリー化し命名．５）倫理的配慮：訪問看護師に研究の趣旨，研修会への参加，質問紙調査への回答は任意であること，個人が特定できないように統計的処理することを口頭と文書で説明し，文書による同意を得た。
【結果・考察】
対象15名の職種は全員看護師，勤務形態は常勤66.7%，年代は20代26.7%，30代40.0%，40代33.3%，訪問看護経験年数は5.1±5.0年，看護職経験年数は10.2±6.5年，最終学歴は専門学校86.7%，短期大学13.3%であった。「感染管理における基礎的知識」の修得度は全項目では2.8±0.9点，４つの種類別では高いものから順に［感染源と感染経路］3.8±0.8点，［在宅における感染症の治療］3.1±0.8点，［スタンダード・プリコーションズ］2.6±0.9点，［感染症新法］2.1±0.7点であった。属性では所属機関別で，［在宅における感染症の治療］の感染徴候の早期発見に関する３項目で有意差（$p<0.05$）があった。訪問看護の実践を通して困ったことや身につけたい知識・技術は，６名による12文章の記述があり［知識の獲得］［他職種の知識不足］［連携］の３つのカテゴリーになった。以上の結果から研修会では，予定していた４種類16項目を学習内容として盛り込む．また修得度が３点未満であった［スタンダード・プリコーションズ］［感染症新法］は，最近10年で内容が改定もしくは制定されており，30・40代は看護基礎教育等で履修していない可能性が高いことから，概念の理解と合わせて訪問看護における実際場面での活用例を提示する等の教育方法の工夫が必要であると考えられる。（平成19年度科学研究費補助金基盤研究C195925830001）

229）若年女性の冷え症者と非冷え症者における冬期と夏期の身体的特性

山田典子，吉村裕之（愛媛大学大学院医学系研究科
健康科学研究室，NPO法人食品治療学研究所）
別宮直子
（大阪府立大学大学院看護学研究科精神看護学分野）

【目的】
冷え症は，若年女性にも顕在化しており，集中力や仕事効率の低下，睡眠障害，情動変容などの背景要因と考えられている。しかし，冬期に冷えの愁訴が多いことから，冬期における報告が多く，季節差を視点に入れた研究はほとんどなされていない。本研究では，冷え症者と非冷え症者を対象に，夏期における冷えの愁訴の程度，客観的な身体的指標の差違，寒冷刺激に対する反応性の差違などを冬期と比較した。
【方法】
研究同意を文書で得た女子の大学生を対象に，まず，冷えの自覚の有無により，冷え症群と非冷え症群に区分し，さらに，演者らの判別分析による冷え症の識別方法（山田ら，2007）で確認した。冷え症質問紙（精神的愁訴，身体的愁訴，冷え関連愁訴）への回答と，身体的特徴（体重，BMI，体脂肪率，筋肉率，基礎代謝量，収縮期血圧，拡張期血圧，脈拍，腋窩温度），サーモグラフィーによる皮膚表面温度，非接触型レーザー血流計を用いた末梢血流動態（血流量，血流速度，血液量），緩和な寒冷ストレス（20℃の冷水に1分間両手首まで浸す）負荷後の皮膚表面温度の経時的変化などの測定を，冬期（外界温度20℃以下）と夏期（外界温度25℃以上）に個体内比較のデザインにより2回実施した。本研究は，研究倫理規定に認められた研究計画に沿って実施し，個人情報を守秘・保護するため資料をID番号化した。
【結果】
冷え症質問紙への回答を検討した結果，冬期及び夏期ともに，冷え関連愁訴の得点は，冷え症群が非冷え症群に比べて有意に高かった。冬期では，冷え症群の血流量，血流速度，脈拍，中指の皮膚表面温度などが，非冷え症群に比べ有意に低かったが，腋窩と中指との温度差は冷え症群が有意に大きかった。しかし，夏期では，血流量，脈拍，皮膚表面温度に有意差は認められなかった。その他の身体的特徴には，いずれの季節においても，冷え症群と非冷え症群との間に有意差はなかった。緩和な寒冷ストレスを負荷すると，冬期では，冷え症群の皮膚表面温度及び回復率の経時的変化は，非冷え症群に比べ，回復が有意に遅延していた。夏期では，皮膚表面温度の経時的変化に有意差はなかったが，負荷前の皮膚表面温度を加味した回復率では，冷え症群に有意な回復遅延が認められた。
【考察】
冷え症群は，冬期には末梢循環動態が悪く，中指皮膚表面温度も有意に低いが，夏期には一定の末梢循環血流動態が維持されていることが示唆された。寒冷刺激負荷後の皮膚表面温度の回復率は，冬期及び夏期ともに，冷え症群が明らかな遅延を示し，夏期の冷房（20℃以下）が冷え症者に身体的なストレスとなる可能性が推察される。

230）小学校6年生児童の健康観とセルフケア行動の理由

塚本尚子，野村明美，舩木由香
（横浜市立大学医学部看護学科）
青木昭子（横浜市立大学附属病院）

【目的】
これまでの研究で，セルフケア能力育成における，認識への働きかけの重要性を指摘してきた。その一環として本稿では，6年生児童の健康観を探索し，日常生活行動の理由との関連性を検討することを目的とする。
【方法】
小学校6年生90名を対象に，質問紙調査を実施した。健康観は，「健康をどのようなものだと思いますか」という問いを作り自由記述とした。日常生活行動は，食事，排泄，運動，衛生行動の11項目について，実施の有無，理由について自由記述とした。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を配布し了承を得た。児童には調査の目的，協力は強制でないこと，成績に関係しないことをわかりやすく説明し，倫理的配慮とした。
【結果】
健康観の記述から146項目を抽出し分類した。「元気なこと」「病気にならないこと」という状態で健康を捉える記述は40.6%，「遊べること」「好き嫌いをせず食べること」「早寝，早起きをすること」など行動として捉える記述は29%であった。「毎日楽しい」「体と心が健康であること」「毎日明るくすごす」といった精神状態を捉える記述が5%，「大切なもの」「幸せなこと」など客観的，概念的なものとして捉える記述が4%だった。日常生活行動の理由では，『好き嫌いせず何でも食べる』の理由では「バランスや健康のため」が最も多く30%，次いで「決まりだから」だった。『決まった時間にトイレにいく』の理由は，「健康のため」，「習慣」，「行きたくなるから」の順，行かない理由は「出ないから」が12%だった。今回の結果からは，健康観と日常生活行動の理由の間に，一貫した関係性は見いだされなかった。しかし，行動の一部と健康を捉える児童は，行動の理由にその場の状況的要因をあげる傾向があった。例えば食事では「家でのきまりだから」，外に出ることについては「室内にいてもつまらない」，薄着については「寒くない」などであった。
【考察】
健康観には，二元論的健康観，完全主義的健康観，連続的健康観，個別的健康観，全人的健康観の5つがある。今回対象とした児童の4割は二元論的健康観を持っていた。一部分の行動を健康と捉えている児童も3割おり，この段階は二元論的健康観が形作られる前段階と考えられる。健康観が未成熟の児童は，日常生活行動の理由にその場の状況的要因をあげる傾向が強くみられ，異なる状況におかれることで行動が変化する可能性を示唆している。先行研究において，より高次な健康観は，ポジティブヘルス行動と関連があることが示されており，健康観の育成は望ましいセルフケア行動の喚起や継続にも関連していると考えられ，今後さらなる検討が必要である。

231）下肢のむくみに対する着圧ストッキングとピップエレキバンの予防効果

尾崎有香，鈴木敦子（関西医科大学附属男山病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【研究目的】
手術室や外来に勤務する女性看護師は，一日のうち少なくとも８時間は立位のまま業務に従事するため，下肢にむくみをきたしやすい。某医療施設においては，むくみを予防するために「着圧ストッキング（以下着圧）」を使用している看護師が約８割に及んでいる。しかしながら，「着圧」のむくみ予防効果は経験的に知られていたものの，実験的な検証はなされていなかった。
そこで今回，下肢のむくみに対する「着圧」の予防効果を，一般に血流改善効果があるとされている「ピップエレキバン（以下エレキバン）」と対比的に検証することを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
対象は，某病院手術室ならびに外来に勤務する女性看護師８人である。年齢の中央値は39歳（29－56）であった。対象者を「着圧」の「着用群（n＝４）」と「非着用群（n＝４）」に二分し，「非着用群」には「通常の靴下」を着用してもらった。また両群ともに「足三里」のツボの位置に「エレキバン」を貼付することとし，連続する５日間について「貼付」と「非貼付」を交互に反復した。
「始業前」「昼休憩前」「昼休憩後」「終業時」の４時点で「ふくらはぎ」と「足首」の周径を測定し，各個体ごとに「始業前」の値を基準とした差を求めた。
「着圧の着用」「エレキバンの貼付」を実験条件，「年齢」「前日の飲酒量（純エタノール値に換算）」「BMI」を個体要因とし，「ふくらはぎ」「足首」周径の変化にもたらす実験条件の効果を，反復測定分散分析によって評価した。
なお，実験に先立ち対象者には「研究の趣旨説明」ならびに「中途離脱の自由」「個人情報の保護」に関する誓約を行い，研究協力への同意を得た。
【結果と考察】
全対象者のデータを用いた集計からは，「年齢」の効果のみが有意（p＝0.049）と判定された。そこで，対象者のうち30代以下の４人だけを選択して再度集計したところ，「着圧」を非着用の場合には，「始業時」から「終業時」にかけて「ふくらはぎ」「足首」ともに，周径が単調増加していたのに対し，「着用群」では周径の増加が抑制され，双方の変化のパターンの間には有意差（p＝0.004）が認められた。また「エレキバンの貼付」の影響力は，「着圧の着用」よりも小さなものであった（p＝0.049）。
以上から，「着圧」は年齢の影響を受けるものの，少なくとも30代までの対象者については，一定の予防効果を挙げうることが示唆された。

232）中国における更年期女性の自覚症状の評価尺度と自己効力感

蘇　　静，中塚晶子，山田典子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科健康科学，
NPO 法人食品治療学研究所）

【目的】
本研究は，日本人を対象に開発した更年期女性の自覚症状測定尺度（中塚・吉村，2006）を中国語に翻訳し，中国人を対象とした場合の構成概念妥当性を検証的因子分析と信頼性分析を用いて統計学的に検証した上で，自覚症状の特性を明らかにしようとした。さらに，一般性自己効力感も測定し，更年期女性の自覚症状と自己効力感との関連を正準相関分析で検討した。
【方法】
中国西北部の都市部に居住する40～59歳までの女性を対象とした。研究目的を充分に説明し，理解を得た上で，研究同意を文書で得た。本研究では，属性調査用紙，閉経周辺期自覚症状測定尺度，一般性自己効力感測定尺度（坂野・東條，1986）を使用した。閉経周辺期自覚症状測定尺度は，性機能症状，精神的症状，対人的不安症状，自律神経症状，その他の自覚症状の５因子60項目で構成し，７段階SD尺度で回答を得た。一般性自己効力感測定尺度は，５段階SD尺度で回答を得た。中国語への翻訳には，日本居住の中国人教授らによる校閲を繰り返し受け，さらに中国語訳から日本語に変換して同一性を確認した。
【結果】
350人を対象に実施し，310人から回答が得られ，除外規定に該当しない281人を解析対象とした。最近１年間における月経回数に基づき，閉経前期群178人，移行期群41人，後期群62人に区分した。閉経周辺期自覚症状測定尺度について，検証的因子分析を用いてモデルの構成概念妥当性を検証した結果，適合度指標RMSEA＝0.075（CFI＝0.714）という値が得られた。各因子を構成する質問項目の内的整合性をクロンバックのα係数を用いて検討した結果，すべての因子及び尺度全体において，0.870以上の値が得られ，充分な信頼性が認められた。閉経移行期群及び後期群は前期群よりも自覚症状の程度が有意に強く，閉経移行期群は精神的症状と自律神経症状が前期群より有意に強かった。また，閉経周辺期自覚症状と一般性自己効力感との関連性を正準相関分析で検討した結果，１つの有意な正準変数が存在し（λ＝0.468，P＜0.01），構造係数で両者の関連をみると，閉経周辺期自覚症状の精神的症状（－0.895），対人的不安症状（－0.839），自律神経症状（－0.725），その他の自覚症状（－0.641）と自己効力感の失敗に対する不安（0.969）との間に強い負の関連が認められた。
【考察】
中国語に翻訳した更年期女性の自覚症状測定尺度は，日本語版と同様に妥当性と信頼性が確保されており，中国においても有用であることが示唆された。今後，さらに対象者数を増やし，統計学的検証を進める予定である。

233) 中年有職者を対象とした疲労測定尺度の開発：疲労の程度と自我状態との関連性

山本唱子，中塚晶子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科健康科学，
NPO 法人食品治療学研究所）

【目的】
疲労は主観的に感じるものであり，その疲労感が積み重なり解消されない場合，意欲や注意力の減退，情動変容，接触や睡眠の障害などが引き起こされる。疲労の測定尺度は，従来，身体的及び精神的な要因に焦点があてられ，認知的あるいは対人的な面を含むものは少ない。本研究は，身体的疲労，精神的疲労，認知的疲労，対人的疲労の４因子から構成する疲労測定尺度を新たに作成し，その構成概念妥当性を検証的因子分析と信頼性分析により，統計学的に検証した。さらに，対象の自我状態も測定して，疲労との関連性を正準相関分析を用いて解析した。
【方法】
対象は，年齢40～59歳，既婚の男女有職者とし，文書による研究参加の同意を得た。559人に回答を依頼し，549人から回収でき，除外規定に該当しない445人（男性218人，女性227人）を解析の対象者とした。疲労の程度は，「まったく感じない（１点）」から「非常に感じる（７点）」までの７段階SD法で評価した。自我状態は，新版TEG２を用いた。なお，本研究は，看護学専攻研究倫理規定に認められた研究計画に沿って実施し，資料はID番号化して個人情報を守秘・保護した。
【結果】
検証的因子分析の結果，適合度指標RMSEA＝ 0.067（CFI＝0.810）が得られ，適用した疲労測定尺度は，充分な内容的妥当性を確保していた。各因子の内的整合性に関する信頼性をクロンバック α 係数を用いて解析すると，身体的疲労（0.840），精神的疲労（0.882），認知的疲労（0.789），対人的疲労（0.819），尺度全体（0.945）といずれも高い値が得られた。疲労得点は自我状態により異なり，AC（順応した子どものタイプ）群では，認知的疲労の得点が他の自我状態群に比べて有意に高いことが明らかになった。疲労４因子と自我状態５タイプとの関連性を正準相関分析を用いて検討したところ，第１正準変数（λ = 0.549，$p<0.01$）では，標準化回帰係数がAC群（－0.873）と精神的疲労（－0.797），認知的疲労（－0.907），対人的疲労（－0.910）との間に強い正の関連が認められた。第２正準変数（λ = 0.357，$p<0.01$）では，NP（養育的な親のタイプ）群（－0.704）と対人的疲労（0.382）との間に弱い負の関連が認められた。
【考察】
本研究で作成した中年有職者の疲労測定尺度は，統計学的に充分な妥当性と信頼性を確保しており，中年有職者の疲労の程度を計量的に測定するのに有用と考える。その際に，自我状態タイプを同時に測定すれば，疲労を軽減するための方策を構築する上で重要な手掛かりが得られる可能性が示唆された。

234）女性脊髄損傷者が体験している移動動作上の困難

滝下幸栄，西田直子，岩脇陽子，松岡知子，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
鈴木ひとみ（神戸常磐短期大学看護学科）

【目的】
脊髄損傷者が社会で快適な生活を送る上で移動動作の問題を解決することは重要である。そこで，脊髄損傷者が体験している移動動作上の困難とその対処法を女性脊髄損傷者の語りの中から明らかにする。
【方法】
地域で生活する女性脊髄損傷者４名に対し半構成的面接（約60分）を行い分析した。調査時期は，2007年２月～４月．面接では基本属性の他，ADL（Barthel Index）及びGWBS（主観的良好状態評価一覧：日本語版）の状況，移動動作上の困難点と対処法について尋ねた。倫理的配慮は対象者に研究の目的・方法を説明し書面による同意を得た。また所属大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
平均年齢は53.0±13.0歳，受傷後の平均経過年数は18.3±3.3年であった。損傷部位はいずれも胸髄損傷で，受傷原因は交通事故３名，病気１名であった。ADLの平均得点は62.5点，GWBSの平均値は66.0であった。就労状況は，就労者２名，専業主婦２名であった。語りを分析した結果，『家庭生活を送る上での移動動作の困難』と『社会生活を送る上での移動動作の困難』の２つのコアカテゴリーが抽出された。１）『家庭生活を送る上での移動動作の困難』のコアカテゴリーには，障害に合わせてトイレや風呂場・玄関を改修，車いす用にドアや機器を改善，家事を可能にする工夫をしたとする「障害に合わせた家屋の改修」のカテゴリーと専門家と共に準備をして慎重に住宅改修をしたことや家庭生活に適応するためにスキルの獲得が重要である，家族に合わせて生活スタイルを選択した等の「快適な住環境確保のための努力」のカテゴリーが含まれた。２）『社会生活を送る上での移動動作の困難』のコアカテゴリーには，歩道の構造が車いすには不便で危険に満ちていることやエレベーター・エスカレーター利用時の危険や煩雑さの「屋外での移動における危険」のカテゴリーと，手助けさえあれば電車などの公共交通機関は利用可能であること，身障者用トイレは数が少なく混雑しているため利用しにくいこと，車いす用駐車場に健常者が車を止めるため，不便で憤りを感じていることなどが語られた「公共物利用における困難」のカテゴリーが含まれた。
【考察】
女性脊髄損傷者の移動動作では，自宅及び屋外のそれぞれの環境で困難点があることがわかった。自宅においては，障害に合わせて住宅設備の改修を細かく，また慎重に行っていることや，快適に生活するために障害者自身がスキルを獲得したり生活スタイルの調整をしていた。屋外においては，身障者用の設備があっても利用しにくい状況や身障者用の整備がない環境では様々な危険があることが明らかとなった。これらの改善と支援の必要性が示唆された。

235）女性脊髄損傷者が体験している社会生活における困難

鈴木ひとみ（神戸常盤短期大学看護学科）
滝下幸栄，岩脇陽子，西田直子，松岡知子，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
脊髄損傷者の快適な社会生活への支援の方向性を明らかにすることを目的として，女性脊髄損傷者が社会生活を送る上でどのような困難を抱えているのかを語りの中から抽出する。
【方法】
地域で生活する女性の脊髄損傷者４名に半構成的面接（約60分）を行い，分析した。調査時期は，2007年２月～４月である。面接では基本属性の他にADL（Barthel Index）及びGWBS（主観的良好状態評価一覧：日本語版）の状況，社会生活において何に困難を感じるか，その困難にどのように対応しているかについて尋ねた。倫理的配慮として対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。また所属する大学の倫理委員会の承認を得た後に実施した。
【結果】
平均年齢は53.0±13.0歳，受傷後の平均経過年数は18.3±3.3年で，損傷部位はいずれも胸髄損傷であり，受傷原因は交通事故３名，病気１名であった。ADLの平均得点は62.5点，GWBSの平均値は66.0であった。就労状況は，就労者２名，専業主婦２名で，家族と同居が３名，独居が１名，３名が患者会に所属し１名は所属していなかった。語りを分析した結果，『障害との向き合い方』，『障害による人間関係の変化』，『排泄方法の習得過程における困難』の３つのコアカテゴリーが抽出された。１）『障害との向き合い方』のコアカテゴリーには，欲張らずにあきらめる心の持ち方や，障害を持ちながらの生き方について語られた「障害との折り合いの付け方」のカテゴリー，受傷当初の混乱について語られた「劇的な変化へのとまどい」，障害に理解のない発言や持続する痛みのつらさの「障害と向き合わざるを得ない体験の日常性」，「今後の健康状態の変化への不安」，「経済面の不安」のカテゴリーが含まれた。２）『障害による人間関係の変化』のコアカテゴリーには，家族への負担，家族との関係性の変化について語られた「障害を負うことで生じた家族機能変容」のカテゴリー，患者会の「仲間との交流の効果」や「不安定な職場環境」のカテゴリーが含まれた。３）『排泄方法の習得過程における困難』のコアカテゴリーには，排便コントロールの難しさや惨めさの「意のままにならない排泄との苦闘」のカテゴリー，入院中の「排泄障害への看護の格差」への不満，「障害に応じた排泄方法の習得」の必要性のカテゴリーが含まれた。
【考察】
女性脊髄損傷者は，社会生活においてどのように自分が障害と向き合い生きていくか，障害によって生じた人間関係の変化にいかに対応するかという困難を経験していた。また注目すべきは，意のままにならない排泄方法の習得に困難を抱えていた。以上から，障害を受けてからの家族関係の調整や，排泄方法習得への支援の必要性が示唆された。

236）C型肝炎から肝細胞がんにいたった患者の生活の体験

前田美紀（済生会横浜市東部病院）

【目的】
本研究の目的は，C型肝炎から肝細胞がん（以下がんとする）にいたった患者の視座から人生のなかで肝炎と診断されてから現在までの生活の体験を明らかにすることである。
【研究方法】
研究参加者：局所療法で入院中の患者4名。データ収集：半構造化面接を行い，面接内容は参加者の同意を得て録音し逐語録とした。分析：データから人生の出来事とその時間に焦点をあて帰納的に分析し，テーマの抽出及びライフストーリーを構成した。倫理的配慮：静岡県立大学及び研究協力施設の倫理委員会の承認を受けた。参加者には研究の趣旨，プライバシーの保護の説明を口頭と文書で行い同意を得た。
【結果】
A氏はC型肝炎で通院中，健康に気を配る生活よりも「したいこと」をしてきた。がん診断後，日々を大切に生きようとしていたが，がんによりこれまでの生活が阻害されるように感じていた。よってA氏のテーマは《がんを自分の一部として取り込むよう努める》であった。B氏はがん診断後にC型肝炎ががんへ移行する病気と知ったため，C型肝炎で通院中にがんを予防できなかったことへの怒りや後悔があった。現在，一縷の望みをかけ，がんを予防したいと活路を模索していた。よってB氏のテーマは《一縷の光明を求めて，もがき苦しむ》であった。C氏は病気の原因を結婚生活の苦しみによるものと意味づけていたが，病気をきっかけにC氏を苦しめてきた人々と分かつことができた。現在，信仰と治療によって生かされた命に感謝する日々を過ごしていた。よってC氏のテーマは《苦しみからの解放，幸せと思える日々》であった。D氏はがん診断を契機に死を覚悟したが，治療後「元気でいられる」と感じたり，家族の支援により，がんを受入れ，治療を繰返しながらも穏やかに生活しようと努めていた。よってD氏のテーマは《がんと共に静穏な生活を送る》であった。
【考察】
4名のライフストーリーから浮かび上がってきたのは，がん発症を契機にこれまでの生活を振り返り，がんと共に生きることを問い続けてきた過程であった。がん患者の多くは，がん発症を契機に価値観の転換や生活の変化を経験すると言われている。しかし，4名は再発・治療を繰り返しながらも副作用が軽減すると次第に死に対する不安が緩和され，がん発症前と同様の日常生活を送ることができ，自己の価値観や役割を取り戻していた。しかし，がんへ移行したことへの後悔や憤り，死に対する不安が高まるとこれまでの生活が翻弄されたり，拘束されたりし生活が波立ち揺らいでいた。この死に対する不安の高まりは，治療期だけではなくありふれた日常に突然起こり，その多くは地域で生活しているときに見られた。そのため，地域で生活するがん患者がゆらぎを抱えながら生活していることを理解し，そのゆらぎに寄り添い，継続した支援をしていく必要がある。

237）がん闘病記にみる，患者が不快に感じた他者の言動

魚見和江（愛媛大学医学部附属病院）
香川由美子，岩田英信
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
がん患者は長期間にわたる闘病のストレスから些細なことでも不快な感情を抱きやすく，医療従事者は患者により良い療養環境を整えることが求められる。そこで，がん患者の率直な感情が表出されていると思われる闘病記を対象にして，患者が不快に感じた他者の言動について分析する。
【研究方法】
A大学医学部附属図書館の蔵書から，がん体験患者本人の手記による闘病記64冊を読み，他者に対する不快な感情とそれを引き起こした他者の言動が記述された一段落を抜き出して記録単位とし，舟島の「質的研究への挑戦」第2版（医学書院2007）を参考にBerelsonの方法論による内容分析を行った。なお，がん告知の場面と病院環境およびシステムに起因する場面に関するものは除いた。
【結果および考察】
64冊のうち28冊から64記録単位が得られた。これらは16のサブカテゴリに分類され，最終的には4つのカテゴリに集約された（表1）。不快な感情を引き起こした原因の半数近くは，先行研究と同様「患者の人格・人権・心情の尊重を欠いた言動」であった。闘病中の患者を取り巻く医療状況において，医療者が一番に配慮しなければならないポイントと言える。また，先行研究にみられないカテゴリとして「なじみのない宗教の出現」が得られた。宗教とのかかわりが日常的でない日本人にとって，宗教によるサポートは慎重に行われる必要があると考える。

表1　患者が不快に感じた他者の言動のカテゴリ

カテゴリ名	記録単位数(64)		サブカテゴリ名(16)
人格･人権･心情の尊重を欠いた言動	30（46.9%）	5	威嚇的な言動
		5	事務的な言動
		4	子ども扱い／見せ物扱い
		4	思いやりのない家族の言動
		4	状況にそぐわない言動
		3	乳房を残したい願望の否定
		3	所有物の勝手な扱い
		2	患者の存在を無視した医療者同士の会話
治療に関する納得のいく説明の不足	16（25.0%）	11	診療に関する説明の不足
		5	一貫性のない説明
期待にそぐわない医療者の対応	15（23.4%）	7	対応の拒否や遅れ
		4	医療技術の未熟
		2	気休めの発言
		2	手術日に主治医の不在
なじみのない宗教の出現	3（4.7%）	2	面識のない宗教関係者の来訪
		1	信仰についての突然の問診

238）がん未告知の患者とその家族に関わる看護師の思い

山田理恵（大津赤十字病院）
瀧内彩子（京都府立医科大学附属病院）
光木幸子，毛利貴子（京都府立医科大学医学部看護学科）

がんの告知を行なうことは一般的になっているが，がん専門病院以外の一般病院では告知率は高いとは言いがたい。また，病名告知を行ったとしても，予後告知がされなければ，患者は残された時間の過ごし方を考える機会を得にくく，どのように過ごしたいのかを自己決定することが困難となる。加えて未告知であることは患者だけでなく，その家族とケアする看護師にも大きな影響を与える。

【目的】

未告知のがん患者に携わっている看護師が援助を通して思い抱く思いを明らかにし，患者の自己決定支援や告知をしないと決めた家族への看護の充実に向けた基礎的資料とすることである。

【用語の定義】

未告知：病名と予後のそれぞれの未告知を意味し，病名を告知されていても予後告知されていない場合も含む。

【研究方法】

対象者は，がん看護に携わる経験年数10年前後の総合病院に勤務する看護師で，本研究の主旨を説明し，同意を得られた３名である。調査方法は半構成的質問紙に基づいて未告知のがん患者とその家族と関わるときに抱く思いを語ってもらった。60分程度のインタビュー内容はテープに録音しそれらを逐語録にした。分析方法は，思いを表していると思われる言葉を抽出し意味の類似性を考慮しながらコード化しカテゴリー化した。倫理的配慮は，対象者に本研究の目的・守秘義務・途中辞退が可能等を口頭と書面で十分に説明した後，文書で同意を得た。

【結果】

対象者は，全員女性で，平均年齢38.00±1.7歳，経験年数16.00±3.4年であった。未告知の患者とその家族と関わる看護師の思いは，《ジレンマ》《後悔》《後ろめたさ》《不安》《戸惑い》《満足感》の６つのカテゴリー，12の［サブカテゴリー］，27の「構成内容」が抽出された。

【考察】

未告知がん患者に関わる看護師は，患者に真実を隠していることで，「本当のことを伝えられない」「嘘をついている」という《後ろめたさ》を常に感じながら看護実践していた。特に患者との対話においては病名や予後を悟られないかという《戸惑い》と《不安》を感じていた。そのような思いを抱きながらでは患者と充分なコミュニケーションをおこなうには支障をきたす。未告知である為に，看護師は残された時間の過ごし方を患者自身がどのように考えているのか確認できないままに「本当にこれでよかったのだろうか」という《後悔》の思いを抱かざるを得ない状況が常に存在していたと考える。その一方で，患者とその家族の希望を支えられた時に満足感を得られていた。看護師は，自分自身がこれらの思いを有していることを理解し，患者とその家族の希望を支えられるように援助していく必要がある。

239）子宮全摘出術を受けた有配偶者の患者の体験に伴う感情に関する研究

西村美穂，大森美津子（香川大学）

【目的】

本研究は，配偶者のある子宮全摘出術を受けた患者の体験に伴う感情を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

子宮全摘出術を受けた患者３名を対象に半構成的面接を行い，逐語録を作成した。分析は，Shaverの感情の系統図を参考に，患者の体験に伴う感情を抽出し，ライフサイクル的な時間軸に沿って，ライフヒストリーに構成した。信頼性と妥当性は，信頼可能性，移転可能性，明解性，確認可能性の確保をもって行った。倫理的配慮は，香川大学医学部倫理委員会の承認を得た。協力者には，研究参加と拒否の自由，匿名性等を説明し書面で同意を得た。また，がん患者に感情に関する質問をするため，不安定時に備え精神科医師にアドバイスを依頼し，面接時は心身の状態の確認を行った。

【結果】

子宮全摘出術（以下，手術）の体験を通し，全協力者に，愛・楽しさ・驚き・怒り・悲しみ・恐れの６つの基本感情を認めた。ライフサイクル的な時間からみると，結婚から子宮がん罹患までは，全協力者が配偶者への怒りを抱いていた。子宮がん罹患後から手術までは，子宮がん罹患，転移，進行への予測，手術によって自分らしさを失うことに驚き・悲しみ・恐れ・怒りを感じていた。このようなネガティブな感情とは別に，感情を配偶者に表出した際，配偶者に慰められ愛を感じた者や，配偶者の恐れる態度からいたわりとして愛を抱いた者がいた。手術から現在までは，配偶者の励ましや周囲の無理解に怒りを感じていた。また，性生活に応えられないことや化学療法による脱毛の悲しみ，病理結果や手術後の身体の変化の予測，社会復帰に対し恐れを感じていた。一方で，脱毛の悲しみを配偶者に表出し，受け入れられたこと等で楽しさや愛といったポジティブな感情を感じたり，抱いていた。

【考察】

子宮がん罹患後から手術までにおいて愛の発生に違いを認めた。配偶者の気遣いや態度から愛を感じたのは，がん治療という特別な体験を配偶者と共有する中で，今まで気づかなかった配偶者の気遣いに気づいたためと考えられる。一方で，配偶者の恐れる態度からいたわりとして愛を抱いたのは，配偶者の不安な態度が自己の脅威となったためと考えられる。また，子宮がん罹患前にネガティブな感情を感じていても，子宮がん罹患後にポジティブな感情を認めた。これは，子宮がん罹患や手術の体験がきっかけとなり，子宮がん罹患後も女性としての存在があることに気づいたためと考える。

【結論】

１．配偶者のある子宮全摘出術を受けた患者の体験に伴う感情は，全ての協力者にShaverの６つの基本感情が見られたが，愛の発生に違いを認めた。２．子宮全摘出術の体験を通してネガティブな感情を感じながらも，ポジティブな感情も認めた。

240）終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討

坂下恵美子（愛媛県立医療技術大学）
東サトエ，長友みゆき（宮崎大学医学部看護学科）
津田紀子（元宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
看護師が終末期がん患者と関わる過程で生じるエンパワーメント阻害要因としての「踏み込めない・逃げ出したい」時の看護師の状況を明らかにする。
【研究方法】
参加者は一般病院の一般病棟に勤務する臨床経験５年以上の看護師で，研究の主旨について同意が得られた18名。小児科病棟や緩和ケア病棟の看護師は除外した。データ収集方法は半構造化インタビュー法を用い，「踏み込めない・逃げ出したいと感じた経験」を語ってもらった。語りの内容は承諾を得てI.C.レコーダーに録音し逐語化した。分析方法は因子探索型質的研究法である修正版グラウンデット・セオリー・アプローチの手法を用いた。そして，真実性・妥当性を高める作業を行った。倫理的配慮は研究者所属大学の倫理委員会の承認を得て，研究依頼・研究対象者への配慮を行った。
【結果】
踏み込めない・逃げ出したい状況について語られた内容を分析したところ『混沌とした不安』『不一致のジレンマ』『重圧感』『心身の疲労』の４概念が抽出され，それらは≪看護師自身の心の壁≫として１カテゴリーに集約された。看護師は終末期がん患者が全人的痛みを表出する状況に直面した時，自身の心が揺れ動き頼りない気持ちが『混沌とした不安』となり，患者の意向に添えていないと感じて『不一致のジレンマ』を抱き，患者からのさまざまな要求による負担感で自分の気持ちが重くなり『重圧感』となった。その状況が持続した時に，心も体も消耗し『心身の疲労』となっていた。つまり，この一連のプロセスで生成された看護師の心の状況が≪看護師自身の心の壁≫となり患者に前向きに関わることを困難にする，エンパワーメント阻害要因となっていたと考える。
【考察】
終末期のがん患者が表出する状況は，患者が死を受容する過程で生じるさまざまな感情と考えられる。つまり，終末期のがん患者に起こりうる状況と理解する必要がある。しかし，表面化している患者の状況が看護師に強く影響する場合や，患者の内面を含むすべての状況が理解できるために看護師自身が辛くなり，無力感から心身の疲労をきたし，前向きな気持ちが阻害されると考えられる。看護師に生じるこのようなネガティブな感情こそが看護師自身の「心の壁」であり看護師と患者の間のギャップ（隔たり）となる。看護師自身がそのギャップを埋める手立てを身につけることが壁を超える力となると考える。

241）長時間化学療法を受けるため持続点滴装具をつけている患者の日常生活のディストレス

岡田郁子（富良野協会病院）

【目的】
血液疾患により化学療法を受けている患者は，他の疾患に比べ治療内容が多剤併用の多量抗癌剤投与であり，長時間持続点滴装具をつけることを余儀なくされている。治療日には，少しでも終了時間が早くなることを望み治療開始時間を気にして落ち着かない行動をとる，緊張感のため看護師に対し少し威圧的な緊迫した態度をとる患者もいる。そこで，長時間化学療法を受けるため持続点滴装具をつけている患者が入院生活おいてどのような身体的・精神的な苦痛・苦悩であるディストレスを抱えているか明らかにすることとした。
【研究方法】
対象者は白血病・悪性リンパ腫で長時間化学療法を受けている患者男女６名。研究デザインは質的研究で，データ収集方法は半構成的面接法を適用した。倫理的配慮として，病院内の倫理委員会の承認を受けたのち，本人へ書面にて研究の目的，プライバシーの保護等について説明し同意を得た。
【結果】
※《》カテゴリ，〈〉サブカテゴリを示す長時間化学療法を受ける患者の日常生活のディストレスの現状として，14サブカテゴリから６カテゴリが抽出された。治療中多量抗癌剤を使用しており何か異変が生じるのではないか，点滴の管が抜けたりすることで感染の危険が高くなるなどを不安に思い，起き上がる・寝返りするなどの動作を極力控える〈治療中動かないようにしている苦痛〉点滴スタンド・輸液ポンプなどを片手に移動することで動きづらく〈点滴の管・輸液ポンプによる体動・動作困難〉による《体動・動作の妨げ》，長時間同一体位による腰痛などの〈身体的苦痛〉抗癌剤への恐怖から動けない〈精神的苦痛〉などの《苦痛》，味覚異常・臭い刺激による不快などの〈食事摂取行動の困難さ〉食欲不振による栄養状態低下が予後へ響くのではという〈食欲不振による不安〉などの《食事の欲求不全》，〈入眠困難による苦痛〉〈熟睡困難による苦痛〉〈不眠による精神的不均衡〉〈不眠時の環境コントロール困難感〉などによる《不眠》，指示により入浴できず感染への不安に結びつく〈入浴できない不快感〉脱毛・治療中の発汗の増化による〈寝具・寝衣汚染による不快感〉などの《清潔保持困難による不快感》，〈便秘による不安〉治療中はかなり多尿となり回数も頻回となるためトイレの確保への不安・指先のしびれがひどく採尿も困難であるという〈頻尿による苦痛〉などの《排泄行為への不安》などがあった。
【考察】
長時間抗癌剤投与を受けている患者は持続点滴装具などに拘束されることで行動制限されるとともに，自分でも意図して動かないようにしているなど身体的側面に限らず様々なディストレスを抱えていることが明らかになった。今後これらのことに治療する側も留意して接することがその軽減，ひいては患者のQOL向上につながると考える。

242）HCUにおいて後悔の残ったターミナルケアに対して看護師自身が折り合いをつける過程

秋山ゆかり（富士市立中央病院）

【目的】
HCUにおいて癌末期患者退室後「何もできなかった」という後悔が残ったケースを通して，看護師が何を思い最終的にどのように自身に折り合いをつけるのか，振り返りの過程を明らかにする。
【研究方法】
対象：外科病棟にあるHCUに勤務する看護師７名のうち研究者を除き同意の得られた５名。対象者に研究目的，匿名性と情報の保護，自由意志での参加，拒否・途中中止により不利益を被らない事について文書と口頭で説明し同意を得た。調査方法：癌末期患者退室から数日後，「その人らしく生きることを支えるために何ができたのか…今どう感じているでしょうか？」と問いかけ自由記述形式で調査を行った。分析方法：回答を意味が通じる最小の文脈に区切り104文を抽出し，次に類似の文脈をグループ化しサブカテゴリー，カテゴリーと分類し，さらに因子（振り返りの要素）に分類した。
【結果及び考察】
対象者の平均年齢37±10歳，看護師経験年数15.2±10年，HCU経験年数は皆10ヶ月であった。HCUにおけるターミナルケアの振り返り過程において，34の《サブカテゴリー》から16の〈カテゴリー〉が抽出され，さらに６つの“因子”（振り返りの要素）が抽出された。全例が，“看護”〈実際に行った看護〉〈実際に行わなかった看護〉の両面を提示し，“看護師としての私”〈ケアが十分できなかったことに対する患者・家族への申し訳ない気持ちと看護師としての不満足感〉という看護師として今感じている心痛から振り返りが始まる。“患者”〈そのとき私が把握していた患者の状況〉“家族”〈そのとき私が把握していた家族の状況〉〈今自分の身に置き換えて推測される家族の状況〉から患者・家族の心痛を想起し，“看護師としての私”〈そのときの私の状況〉“ケアの場”〈HCUの特性〉“医師の治療方針”〈患者の身体的状態とのズレ〉〈家族の思いとのズレ〉からケアが不十分となった原因を探る。さらに，１例を除き，このような状況下における〈看護の可能性〉〈看護の義務〉及び〈ターミナルケアで大切なこと〉を挙げた上で，〈今の私の状況〉《ターミナルに関わらず今の自己の看護の見つめ直し》をして，最終的に〈今～未来への私の看護の姿勢〉を見いだしている。ベナーは，看護師自身がまずその心痛に苛まれている事を認め，心痛の体験に意義を認めることによって，自分の気持ちと折り合いをつけ看護師として成長できると述べており，本研究対象者もこの経過をたどって自身に折り合いをつけていることがわかった。参考文献１）パトリシアベナー他著，難波卓志訳『現象学的人間論と看護』医学書院，2000.

243）がん患者をもつ家族に対する看護師の役割～がんで家族を亡くした遺族のインタビューを通して～

勝見英里子（独立行政法人国立病院機構京都医療センター）
大町弥生，宮地真澄（藍野大学）

【目的】
がんで家族を亡くした遺族へのインタビューを通し，がん患者をもつ家族へのケアの評価を家族の視点から分析・検討する。
【方法】
１．対象：Aグリーフケア（SHG）の会員で，がんで家族を亡くした人。２．データ収集方法：2007年５月10日～５月21日の間。面接ガイドを用いて約１時間の面接を行った。看護師の対応で印象に残っていること，看護師に望んでいたが口に出せなかったこと，看護師に望むこと他である。３．データ分析：KJ法に基づいて，逐語録より看護師に対する患者・家族の思いが語られている部分に着目しカテゴリー化をした。
【倫理的配慮】
本研究の趣旨を説明し，面接は個室で行う，病院名，個人名は記号化する，面接開始後，研究参加を中断できる，録音の同意を得て，録音媒体は研究終了後，消去すること等を説明し，同意書に署名してもらった。
【結果】
５名の逐語録から分析した結果，161のコード，23のサブカテゴリーが抽出された。[がんと死はきってもきれない][死を予期して患者も家族も揺れ動く][家族が患者にできることは何でもしてあげたい][医療者に患者の命を委ねるしかない][医療者には言いたいことが言えない][患者の死に直面している家族の思いに気づいてほしい]の６カテゴリーが抽出された。（表１）
【考察】
医療者は，患者・家族の思いに沿おうとするあまり，客観視できず危機への対応を誤ってしまう場合がある。家族を観察し，家族の状況をチームで話し合うことが必要である。また，家族は患者の状態を知っている人と話をしたいと思い，看護師の何気ない一言に救われることがある。家族の予期的悲嘆を想定して関わることや，がん患者と家族に対するサポートグループについて情報提供をしていく必要がある。

表１　がん患者を持つ家族の思い

カテゴリー	サブカテゴリー
がんと死はきってもきれない	目の前に死を突きつけられた 告知時は医療者も構えている
死を予期して揺れ動く	ちょっとした医療者の態度に敏感になる 患者・家族の不安定な気持ちの揺れ動き 告知をしていないので患者に嘘をつかなければいけない 家族は患者と医療者との間で板ばさみになる 患者・家族はお互いを気遣い合う 家族も動揺している
できることは何でもしてあげたい	限られた時間を少しでも患者と一緒にいたい 余命を知っていても期待してしまう 家族も医療チームの一員となれた
医療者に患者の命を委ねるしかない	しんどい時こそゆっくり診てほしい もっと治療をしてほしかった 痛みに対して何とかしてほしい 緩和ケアをして良かった
医療者には言いたいことが言えない	話しかけにくい雰囲気 医療者には言いたいことを言えない 医師の説明は一度では理解しにくい
患者の死に直面している家族の思いに気づいてほしい	医療者が患者・家族の思いに気づいてくれた 医療者は説明を丁寧にしてくれた 医療者間でも連携・情報共有をしてほしい 看護師から家族へ声かけをしてほしい 優しい看護師がいい

244）看護者のこめられたタッチは患者の心身にどのような影響を及ぼすのか

井口朋子（国家公務員共済組合連合会浜の町病院）
盈絵美子，竹下万里子，佐藤友香
（久留米大学医学部付属病院）
加悦美恵，飯野矢住代（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
看護者のこめられたタッチは患者の心身にどのような影響を及ぼすのか，余命わずかと知らされた患者と看護者の対応場面を設定し，そのふりかえりと患者の脈拍数の変化から検討する。
【対象】
50歳代の男性模擬患者２名
【調査期間】
平成19年８月
【方法】
余命わずかと知らされた患者と看護者が対応する場面を設定し，看護者である研究者が患者との関わりの中で患者にタッチを行った。場面終了後に半構成質問にて看護者のタッチについてふりかえりを行った。また対応中の患者の脈拍数をモニタリングした。ふりかえりの内容については質的帰納的分析方法を用いて，データをカテゴリー化し構造図で示した。
【倫理的配慮】
研究の主旨，内容について口頭と書面にて説明し，了承を得た後，同意書および誓約書にて署名を交わした。
【結果】
１．余命わずかと知らされた患者は［治らないことや死を目の当たりにした思い］があり，［患者は感情を外に出したい］と感じていた。そのような思いの中で看護者に対して［看護者には患者の気持ちを察して声をかけたり触れたり，傍にいて支えてほしい］という思いがあった。触れることに関して［看護者は患者に触れることについては，タイミングを考える必要はあるが，触れることに関してはそう悪い感じはない］という考えを持っていて，また，この状況設定時の看護者とのかかわりの中でのタッチについて［看護者の触れる部位や触れ方はとても自然だった］と感じていた。また看護者に対して［患者は看護者に聞き役や同調しすぎる態度ばかりではなく世間話や明るい話で気を紛らわしてほしい］とも感じていた。その思いがありつつ［看護者は死を直前にした患者に話題を引き出したり明るい話をしたりするのは難しい］という思いもあった。このような様々な思いを感じている患者に対する看護者のタッチについて［看護者が触れることは患者の言葉を導き出すことができたり，お互いの思いを伝えたりすることができる］と感じていた。２．脈拍数については，１人目は［タッチ時］に［タッチ前］より脈拍数は上昇しており，２人目は［タッチ前］より［タッチ時］の方が脈拍数は低下していた。しかし１人目，２人目とも変動が標準偏差内であり，看護者のタッチによって患者の脈拍数の変化はみられないと言える。
【考察】
１．さまざまな思いを感じている患者に対する看護者のこめられたタッチは，患者自身の言葉を導き出したり，お互いの思いを伝えたりすることができる。２．さまざまな思いを感じている患者に対する看護者のこめられたタッチによって患者の脈拍数の変化はみられなかった。

245）終末期医療に対する夫婦の意向の一致・不一致と関連要因

多田貴志（慶應義塾大学病院）
佐藤みつ子（山梨大学大学院）

【目的】
終末期医療に対する夫婦の意向の一致・不一致とその関連要因を明らかにし，今後の終末期医療のあり方，終末期患者本人の意向に沿った援助を行うための示唆を得る。
【研究方法】
A大学学生の両親357組を対象に，基本的属性，終末期医療に対する意向，死観尺度，宗教的態度尺度，夫婦関係満足尺度について調査した。χ^2検定，フィッシャーの正確確率検定，一元配置分散分析，t検定を行い，延命医療に対する意向の夫婦間での一致・不一致に関連する要因の検討を行った。研究対象者には研究の目的・方法を説明し，研究協力は自由意志であること，参加・不参加によって，学生の講義成績等に影響がでないことなどを説明し倫理的に配慮した。本研究は山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
回収数は230通であった（回収率64.4%）。そのうち，夫婦一方のみの返信が18部あり，夫婦揃って返信を得たのは212部で，これを分析対象とした（有効回答率92.2%）。夫婦の延命医療に対する意向による群分けを行った結果，「お互いに一致」88組（41.5%），「不一致」56組（26.4%）であった。身近に延命医療を受けた経験がある者は，一致群34名（19.5%），不一致群10名（9.0%）であり，一致群が有意に多かった（$\chi^2=5.757$，$p=0.016$）。心肺蘇生措置や延命医療などの終末期医療に対する意向では，不一致群は，「わからない」や「その時の状況による」などの回答が多かった。死観尺度の「浄福な来世」では一致群が16.74±6.67，不一致群が18.56±6.09であり，不一致群が有意に高かった（$p=0.024$）。宗教的態度尺度の「向宗教性」では一致群が28.26±6.18，不一致群が26.49±5.13であり，一致群が有意に高かった（$p=0.016$）。
【考察】
延命医療に対する意向がお互いに一致している夫婦が半数に達しておらず，現状のままでは本人が意思表示できなくなった場合，過半数の者は本人の意向に沿った終末期医療が受けられない可能性があると考えられた。医療従事者はこの結果を認識し，関わる必要がある。患者本人の意向に沿った終末期医療が行われるためには，出来る限り事前に本人が意思表示出来る環境を作ることや，身近な者が本人の意向を理解しておく必要があり，リビング・ウィルの作成を推進することが一つの手段であると考える。不一致群については，現実問題として終末期医療について考えられていないこと，終末期医療に関する知識や情報が乏しいこと，実際の場面が想定できないことなどから，曖昧な回答となってしまい，その結果不一致になっていると考えられた。夫婦間の意向が一致するためには，延命医療に関する公開講座や，経験者の話を聞くことができる場を作るなど，臨床現場に即した延命医療に関する情報を提供することが有効である可能性が考えられる。

246）身近な人を亡くした看護学生のグリーフワーク

堀端亜衣（京都市立病院）
大町弥生，宮地真澄（藍野大学）

【目的】
看護学生が身近な人の死を体験して，どのようなグリーフワークを行っているのかについて明らかにする。
【方法】
質的研究方法を用いた。
1．データ収集期間
2007年6月～8月。
2．対象者
身近な人を亡くした経験がある看護学生.
3．データ収集方法
半構成的面接法を行い，承諾を得て録音し，逐語録とし，データとした。
4．分析方法
KJ法用いた。分析の過程で共同研究者と意見が一致するまで検討をした。
5．倫理的配慮
対象者に研究の趣旨を説明し，拒否の権利，面接内容は秘密厳守すること，また，個人が特定できないように処理し，研究参加に同意後も中断可能であること，その上で了解を得られてから同意書に署名をしてもらった。
【結果】
対象者は4名であった。身近な人を亡くしてから今の気持ちについてのデータから269コード，26サブカテゴリー，9カテゴリーが抽出された。表1に看護学生のグリーフワークについて示した。
【考察】
身近な人を亡くした看護学生のグリーフワークは，衝撃・敵意・罪悪感・受容に向けて自己イメージや価値観を築くというグリーフワークと同じように行われていくことがわかった（柏木，2006）．本研究の看護学生特有のグリーフワークでは「看護師像が明確化される」という職業に対する目標を具体的に考えていた。対象者である看護学生は死をみつめることの機会，グリーフワークの意味と重要性を考えられていた。

表1　看護学生が身近な人を亡くした後から目標を見つけていくまでのグリーフワーク

カテゴリー	サブカテゴリー
目の前の死を信じられない	・死が信じられない　・死を受け入れたくない ・自分も死ぬことを考える ・痛みから解放されて良かったと思うようにしている
自分を責める	・自分のせいで亡くなったのではないか… ・亡くなる前に何かしてあげたかった
自分のせいではない	・亡くなった事実だけでも辛いのに追い打ちをかけられる ・死の責任を転嫁することで自分を楽にする
日常の生活になかなか戻れない	・周りのペースについていけない ・明るく振る舞うことが辛かった
死を受けとめるのが辛い	・本当に亡くなったことの実感　・とにかく泣きたい ・元気な頃を思い出す　・亡くなった人のことを考えないようにする　・何も手につかない ・死を受け入れなくてはいけないといいきかせる ・立ち直ろうとしているから，思い出したくない
亡くなった人に対して何か出来ることを探す	・私もエンゼルケアがしたかった ・満足のいくお葬式をしてあげたい ・亡くなった後行って良かったと思えること
支えてほしい	・その時支えになったもの ・誰かに気持ちをわかってほしかった
死を糧に前を向く	・前に向かって歩き出す ・落ち着いて亡くなった人のことを考えられるようになる ・死を身近に考えるようになった
目標が出来る	・死をきっかけに自分がなりたい看護師像が明確になる

247）新人看護師が体験する倫理的ジレンマとその対処法について

伊藤千晴（中部大学生命健康科学部保健看護学科）
目野千束（総合上飯田第一病院）
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
医療の高度化，複雑化，ならびに患者の権利意識の高まりなどにより，臨床現場では，入職して間もない新人看護師においても様々な倫理的ジレンマに遭遇していると推測される。そのジレンマに対して解決のための手がかりを得ることは急務の課題であり，本研究では，新人看護師が体験する倫理的ジレンマを明らかにし，その対処法について検討することを目的とする。
【研究方法】
最初に質問紙による予備的な調査を行い，次に面接の同意が得られた回答者に半構成的面接調査を行った。対象は，愛知県内のA病院に平成19年4月に入職した新人看護師21名であり，自記式質問紙調査では，基本属性，倫理的ジレンマの体験の有無とその内容及び対処法について，半構成的面接調査では，質問紙の回答についてさらに詳しい内容を聴取した。同意が得られた対象者については録音し，質的帰納的方法により内容を整理，分析した。
【倫理的配慮】
本研究における全ての手続きは，名古屋大学医学部の倫理審査を受け承認を得たのち行った。なお，質問紙調査に基づく面接調査のため，調査票をいったん連結させているが，内容の分析においては再び匿名化コードによる管理を行い，匿名性の確保に努めた。
【結果】
質問紙調査の対象となった21名のうち，13名に対して半構成的面接調査が実施できた。年齢は全員が20代であり，性別は女性12名，男性1名であった。全員が3年課程の看護専門学校を修了しており，所属の病棟は，内科系が6名，外科系が6名，手術室が1名であった。倫理的ジレンマの体験は12名が「ある」と回答し，内容は，「転倒防止の為，抑制ベルトを使用しているが，私は新人なので何も言えない」など，抑制の場面が5件，「脳死の状態で運ばれてきた患者の家族に対しての対応」など，告知・ターミナルケアの場面が4件，「業務に追われ患者とゆっくり話が出来ない」など，患者に十分な看護ケアが出来ない場面が3件，その他プライバシーの問題が2件，看護師－医師との関係について1件であった。直接的な対処行動を取った者は誰もなく，全員が事後に同僚や上司などに相談していたが，解決には至っていなかった。
【考察・まとめ】
今回の対象者は，臨床の場面で様々な倫理的ジレンマに遭遇していたが，その場では医師や先輩看護師に何も言えず仕事を続け，あとで同僚などに相談してもなかなか解決できていない現状が明らかになった。新人看護師が，看護の質を確保，向上し，患者に安全な医療を提供する為に，自分の体験したジレンマについて，公の場で意見を述べることができ，医師も含めて皆で考えながら解決に向けて話し合える機会を設ける事が必要であると考えられた。

248）精神科看護師の倫理的悩みに関するmoral distress尺度の開発（第1報）

大西香代子，中野正孝（三重大学医学部）
藤井博英，大串靖子，田中広美
（青森県立保健大学健康科学部）
北岡和代（金沢医科大学看護学部）

【はじめに】
倫理的悩みは，Jameton（1984）により，看護師が倫理的価値や原則に基づいて正しい意思決定をしながら，組織の方針などの現実的な制約により実行できないときの悩みと定義され，欲求不満や失望などの否定的感情を生じるとされている。
本研究の目的は，精神科看護師の倫理的悩みを測定する尺度を開発することである。今回はその第1報として，調査概要を報告する。
【方法】
三重，青森，千葉3県の6精神科病院に勤務する看護師・准看護師391名を対象に留置法にて質問紙調査を行った。質問項目は，倫理的悩みを引き起こす状況を述べたもので，Corleyら（2001）の開発したMoral Distress Scaleのうち，精神科領域にも適用可能な27項目に，他の先行研究を参考に16項目を加えた43項目を用い，悩みの程度と頻度について，それぞれ「全く悩んでいない」の0から，「非常に悩んでいる」の6まで7段階で回答を求めた。
倫理的配慮として，対象者に研究概要，回答が任意・無記名であることを文書で知らせ，同意した場合にのみ回答するよう求めた。また，本研究は三重大学医学部倫理委員会の承認を，MDSの使用・改変については，Dr. Corleyの許可を得ている。
【結果及び考察】
283名から回答があった（回収率は72.4%）。回答者は，男74名（25.6%），女209名（72.3%），看護師195名（67.5%），准看護師88名（30.4%），年齢は39.8±11.7歳（21歳～80歳），看護経験年数は16.0±10.9年，そのうち，精神科経験年数は10.3±9.2年であった。
倫理的悩みの程度で最も高得点，即ち最も大きい悩みであるものは，「『安全が保てない』と思うような少ない数の看護師で仕事をする」で，4.07±1.779であった。次いで，「病状が落ち着いていて日常生活に支障のない患者が入院し続けているのに，何もできない」，「『安全が保てない』と思うような設備や備品しかない状況で仕事をする」であった。また，クロンバックα係数は0.972であった。
倫理的悩みの頻度では，程度と同様，「『安全が保てない』と思うような少ない数の看護師～」が3.82±1.825で最も得点が高く，看護師にとって最も頻繁に悩むものであった。次いで，「ケア以外の日常業務が多く，患者と関係を築く時間がない職場で働かざるを得ない」，「人員配置が不足しているため，不適切なケアになる（徘徊する患者を抑制するなど）」であった。クロンバックα係数は0.960であった。
今後，妥当性の検討等を行い，尺度を完成させる予定である。

249）発達段階別の脳死・臓器移植に関する意識調査

名越恵美（吉備国際大学保健科学部看護学科）
長田樹理（大阪市立大学医学部附属病院）
松本啓子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】
今日，脳死・臓器提供の知識が国民に普及している中，欧米に比べわが国では脳死からの臓器移植は進まない現状にある。そこで，本研究では発達段階別の脳死・臓器移植に対する意識を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象は，思春期・青年期・成人期・老年期各100名，合計400名。方法は，自記式質問紙を配布し，留置法で回収。調査内容は，脳死・臓器移植への関心，認識，理由を質問。分析は，Excelを使用し，発達段階別に集計を行った。倫理的配慮として研究の目的やプライバシーの保護，秘密の保持についてアンケート上で説明し，記載によって了解を得た。
【結果】
有効回答数は，336部（有効回答率84％）。各期の有効回答数（有効回答率）は，思春期93名（93%），青年期94名（94%），成人期77名（77%），老年期72名（72%）であった。性別は，男性140名，女性190名，不明６名。平均年齢は，思春期14歳，青年期21歳。成人期54歳，老年期85歳。「脳死に関心がある」は，213名（63.4%）あり，思春期32名（34.4%），青年期62名（66%），成人期60名（77.9%），老年期59名（81.9%）であった。関心理由は，「新聞やテレビで話題」が152名（71.4%），であり，各期ともに割合が高く，「家族で話す」が最も少なかった。脳死の認識では，「生と死の間」とする回答が多く，思春期25名（78.1%）・青年期34名（54.8%）・成人期24名（40%），であった。老年期は「生きている人」が，40名（67.8%）であった。認識理由は，「テレビから」が103名（48.4%）であり，思春期・青年期は30%，成人期・老年期は50%を越えていた。「臓器移植に関心がある」は，336名中257名（76.5%）であり，思春期60名（64.5%），青年期79名（84.1%），成人期57名（74.1%），老年期61名（84.7%）であった。関心理由は，「テレビやラジオで話題」が184名（71.6%）であり，各期とも70%を超えていた。臓器移植の積極的推進については，「慎重」が203名（60.4%），思春期46名（49.5%），青年期57名（60.6%），成人期45名（58.4%），老年期55名（76.4%）であった。推進できない理由では，「脳死判定に不安」が119名（33.9%）であり，老年期50名（71.4%）が「脳死判定に不安」で最も高く，思春期が８名（9.6%）と最も低かった。
【考察】
脳死・臓器移植への関心は年代が進むにつれて高まっており，自らの見方や考え方を明確にし，死生観を確立していた。また，現在も脳死は，人の死ではないとする考えが多い。老年期では，「脳死判定に不安」が他の年代と比較して高い割合であり，脳死容認に否定的と考える。また，臓器移植臓を進めるためには，日ごろから家族間で臓器移植・臓器提供の意思を話合い，家族全員で意志を共有する必要性が示唆された。

250）外来血液透析者の運動に関する自己効力感

柴田しおり（神戸常盤大学保健科学部看護学科）
佐野かおり（京都大学大学院医学研究科）
柴田真志（兵庫県立大学看護学部）

【はじめに】
血液透析者は，日常生活における身体活動に何らかの制約を受ける場合が多いが，その状況下においても定期的に運動を実践している血液透析者も多数いる。定期的な運動実践者における運動や透析管理などの自己効力感が，運動習慣のない透析者に比べて高値であるならば，運動療法などを取り入れる価値があると思われる。そこで本研究は，アンケート調査から，定期的な運動習慣の有無と血液透析者の自己効力感の関連について検討したので報告する。
【方法】
先行研究を参考に，運動（５項目），食生活（10項目）および透析管理（15項目），透析管理行動の主体性（８項目），透析生活（12項目）についての質問紙を作成し，都市部の病院において本研究参加への同意が得られた外来血液透析者を対象にアンケート調査を実施した。調査対象者は，男性42名女性20名の計62名で，その特性は，年齢26～83才（平均62.7±12.5），血液透析歴１～30年（9.0±7.3）であった。
【結果および考察】
アンケート調査項目である，運動，食生活，透析管理，透析行動の主体性および透析生活についての自己効力感を得点化し，年齢および透析暦とともに，それぞれの単相関を検討した。その結果，年齢が高いと食生活や透析管理についての自己効力感が高く，食生活，透析管理および透析行動の主体性はそれぞれ正の関連が認められた。また，透析生活と関連したのは，運動の自己効力感のみであり，運動の自己効力感が高いと透析生活を前向きに捉えられている可能性が示唆された。また，本研究に参加した62名のうち，現在運動習慣のある透析者は23名（運動群とする）で，年齢61.9±13.2才，透析暦7.1±5.8年であった。運動習慣のない者から，運動群と年齢および透析暦をマッチングさせて対照群（26名，年齢61.7±13.0才，透析暦8.6±6.5年）とし，運動，食生活，透析管理，透析管理行動の主体性および透析生活について比較した。その結果，どの項目においても両群に差は認められなかった。現在の運動習慣の有無は，運動やその他の自己効力感の向上に関連しないと思われたが，運動を肯定的に捉えられることと透析生活を前向きに考えることができることに関連があることが示された。

251）子宮がん患者の術後排尿障害に対する自尿回復への援助

砂山明子，田辺恭子，高橋夕紀（東京都立駒込病院）
清水裕子（首都大学東京健康福祉学部）

【目的】
子宮がん患者に対する広汎子宮全摘出術の術後障害の一つは，排尿障害である。自尿回復援助に関する研究では，自尿回復のパターン分類や影響因子についての報告があったが，自尿回復が長期化する患者への心理面を考慮した具体的な援助は，明らかにされていない。また，排尿障害への導尿援助は，病院ごとに導尿時間の間隔や自己導尿移行への時期が異なっている。そこで，導尿の実態を分析し，自尿回復までに長期化する患者への援助方法について検討する。
【研究方法】
広汎子宮全摘出術を受けた子宮がん患者10名を調査対象者とし，概ね入院中の看護記録，診療記録などから，24項目のデータを収集した。分析は回帰分析，内容分析であった。倫理的配慮として，個別に研究の主旨と，不同意であっても治療や看護に不利益がないことについて説明を行い，同意がえられたデータのみを使用した。
【結果】
分析に有効なケースは９名であった。調査対象者の平均年齢は50.9歳，入院日数は平均39.3日，すべて女性であった。導尿回数は，退院までに23から87回，平均49.8回，１回の膀胱貯留量は，30から717mlであった。分析の結果，自尿の回復パターンは，経過日によって３群に分類できた。自尿量が導尿経過期間について，有意な増加を示すケースと，増加傾向を示さないケース（C）があった。更に有意な増加傾向を示すケースには，２週間以内に残尿が無くなるケース（A）と，１ヶ月程度まで残尿が残るケース（B）があった。自尿量は経過日によってA，Bが有意な正の相関を示し，Cは負の相関を示した。F値はAでF＝19.450－49.767，BはF＝8.670－102.664，CはF＝1.966－5.611で，A，Bはすべて有意な回帰式がえられた。手術に関連する調査項目は，影響を与えなかった。また，看護記録の内容分析から，殆どのケースで自尿回復の不安や心配，気分の落ち込みなどを訴えていた。Cの患者は退院後，自宅でリラックスして排尿ができたために自尿が増えたとの反応が得られた。
【考察】
後藤らの分類に比べて，各段階で術後経過日の早いところで，新たな分類ができた。これは，自尿自立，介助導尿，自己導尿の援助が説明できる期間と一致している。また，B，Cでは，残尿測定期間が長期化するため，精神的負担が大きいことがわかった。精神的状況や退院などの精神的社会的因子が自尿回復に影響を与える可能性が考えられ，術前に術後リハビリの方法についても説明する必要がある。これは，患者の術後リハビリの段階において自己決定を促す援助であり，患者の心理状態を改善できることが期待される。本研究は，９例と少数であり一般化には耐えないが，分類の信頼性を高めるために今後も継続して調査する必要がある。

252）医療観察法病棟における看護師による疾患教育導入プログラムの効果

須藤　淳，石崎有希，山田　洋，藤森里実
（下総精神医療センター）
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】
統合失調症者は，服薬中断による再発が多いことが知られている。そのため服薬を継続するために病識を高める必要がある。特に医療観察法病棟では，病識を高め服薬を継続できるようにすることは，再犯を防止する上でも重要である。そのため医師からのインフォームド・コンセントはもちろん，看護師による疾患教育プログラムを作成し，対象者に教育を実践している。そこで本研究では，疾患の理解を促す教育導入プログラム（以下，プログラム）の効果を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象：プログラムに参加している37名の統合失調症者（ICD-10：F20）のうち，研究の参加に同意が得られた33名である。調査内容と方法：精神科通院歴・罹病期間などの対象者の属性を診療録から調査した。また，病識（SAI-J），服薬に対する態度（DAI-10），自己効力感（SECL）をプログラムの実施前後に測定した。プログラムの参加は任意である。内容は1）「医療観察法の目的や，病棟生活について知る」2）「疾患・治療の理解を深める」3）「再発予防のための知識・技能を養う」で構成し，見直すことが可能なパンフレットを作成している。平易な言葉で担当看護師が説明し，参加者がそれに基づいてディスカッションする形式で全7回（毎週1回，60分）を行っている。分析方法：プログラム実施前後に測定したSAI-J，DAI-10，SECLの得点を比較した（Wilcoxon 検定）。倫理的配慮：本研究は対象施設の倫理委員会において承認を得て実施した。対象者には，研究の趣旨，研究方法，プライバシー保護，非協力による不利益は一切生じない旨を口頭及び書面で説明し同意を得た。
【結果】
対象者は男性30名，女性3名の計33名であり，平均年齢は41.6±11.8歳であった。対象行為は傷害12名（36.4%），放火12名（36.4%）が最も多かった。SAI-Jの得点（前11.1±4.47，後12.4±5.4）（$Z=-2.262$，$p=0.024$）から病識が高まっていることが認められた。一方DAI-10の得点（前1.38±4.03，後−0.451±3.89）（$Z=-2.168$，$p=0.030$）により服薬に対する態度は悪くなったことが認められた。しかし，自己効力感は上昇していたが有意な差は認められなかった。
【考察】
プログラムの実施により病識が高まっていることは，疾患の理解を促すためのプログラムの有効性を示唆している。一方で服薬に関しては不安を抱いていることが推測されることから，薬に対する不安を解消し，服薬イメージを高める教育方法の検討が必要と考えられる。

253）覚せい剤精神病者に対する断薬への援助－6ステップメソッドを応用して－

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】
覚せい剤依存症は慢性の疾患であり，薬物を使用することで自己コントロールを失うため，断薬を継続することが重要である。「覚せい剤を止められそうだ」という効力期待をもつこと，すなわち自己効力感を高めることが，断薬の動機づけにつながると考え，6ステップメソッドの考えを基に看護目標を作成し援助を行った。本研究の目的はその効果を明らかにすることである。
【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名を対象群とした。入院中に必要であると考えた，薬物に対する意識，規則の遵守，服薬行動，入院に対する意識，精神症状について段階的に目標をたて，患者と共有しながら援助を行った。入院後期に薬物への考え方尺度と自己効力感尺度（坂野ら，1986）（以下GSES）を実施した。以前入院した患者の中で，年齢・性別等で1対2にマッチングさせた70名を対照群とした。本研究は対象施設の倫理委員会で承認を得たあと実施した。
【結果】
対象群37名（男性26名，女性11名，平均年齢34.77歳），対照群70名（男性53名，女性17名，平均年齢33.73歳）。薬物への考え方尺度（$\alpha=0.80$）の得点は対象群（4.02±0.41）であり，対照群（3.82±0.55）で有意に高値を示した（$p=0.045$）。対象群が有意に高値を示した下位項目は「依存している薬物を止めた方が良い」（$p=0.049$）。「薬物を止めた方が健康によい」（$p=0.028$）。「家族や友人のことを考えると薬物を止めた方がよい」（$p=0.000$），「薬物使用で家族に迷惑をかけている」（$p=0.033$），「薬物使用は家族のせいではない」（$p=0.034$）の5項目であった。GSES の得点は対象群（8.14±3.46）であり，対照群（7.37±3.82）で有意な差を認めなかった（$p=0.34$）。
【考察】
6ステップメソッドの考えを基に看護援助を行うことで，以前より薬物を止めた方が良いと考えられることが明らかになった。これは看護師と目標を共有していく中で，薬物に関する洞察を深め，段階的に目標を考えることで，入院中に起こるトラブルが減り，薬物に対してより考える機会を得られたと考えられる。本研究では家族に関する看護目標はたてなかったが，薬物への考え方尺度で有意差を認めたものが多く，薬物に対して振り返る作業と家族の関連性が明らかになった。自己効力感を高めるような援助を行ったが，対照群と差異は認められなかった。これより薬物専門病棟に入院する事自体が，自己効力感を高める事に関わっている可能性が示唆された。
【文献】
坂野雄二，東條光彦（1986）：一般性セルフエフィカシー尺度の試み，行動療法研究，12，73-82.

254）看護学生が持つ精神障害者に対するスティグマー精神看護学講義前後の変化－

風間眞理，中谷千尋（目白大学看護学部看護学科）

【背景】
精神医療の歴史は，精神障害者への偏見と差別の中で経過してきた。今だ約７万２千人以上の精神障害者が入院生活を送っている。その原因の一つとして，地域で生活している人々には，精神医療の歴史的背景やマスメディアの一方的な情報による精神障害者へのネガティブなイメージが作られているためと推測される。この様な中，精神障害者を正しく理解し，社会生活を送るために必要な支援ができる看護師を育てる役割が，看護大学の教員にはあると考えられた。そこで本研究では，精神看護学授業前と授業後に看護学生が持つ精神障害者に対するスティグマの変化を明らかにし，精神看護学実習に向け，示唆を得ることを目的とした。
【方法】
2007年～2008年，本学の看護学科２年生94名を対象に精神障害者に対するスティグマに関する調査を行った。精神看護学の講義は前期に概論，後期に方法，演習とあるので，概論の授業前と方法の授業前（概論の授業後とも捉えられる），演習の授業後の計３回実施した。調査用紙は，学生の属性とThe Japanese language version of Social distance Scale（SDSJ）とLieスケールで構成されている。学生には，アンケートの趣旨，参加は自由意志であり，成績には影響ないことを説明し，無記名で回収ボックスを使用し回収した。また，本研究は，目白大学の倫理審査委員会で承認を得ている。
【結果】
回収率は１回目が95.8%，２回目が97.4%，３回目が98.8%であった。SDSJの１回目から３回目までの総合得点の分布を観察すると，１回目は最頻値が５点もあり，分布はばらばらであった。しかし，２回目，３回目になると正規分布に近づき，３回目では，社会的距離が短いほうに収束していることを示した。また，学生が設問に回答する上でイメージした疾患名が１回目は「うつ病」，「統合失調症」が合わせて54%あまりで，他に，多重人格障害，摂食障害など計24種類もの疾患名があがっていた。しかし，３回目には，「統合失調症」，「感情障害」が合わせて91%であった。質問では，「精神疾患に罹ったことのある教師は，学校で教えることを許可されるべきではない」の項目に１回目（0.78±0.79）と３回目（0.55±0.61）に統計学的有意差（$p<0.05$）が認められた。
【考察】
１回目から３回目までの総合得点の分布やイメージした疾患名の変化は，精神障害者に関する正しい知識が皆無の状態から，精神看護学概論，方法，演習そして精神医学を学ぶ中で，精神障害者，精神疾患への知識が積み重ねられた結果と考えられた。また，教師が実施する授業内容は学生の精神障害に対する考え方，捉え方について影響を与えると思われた。精神看護学実習でも，教師の態度や発言が学生に影響を与えることを十分に考慮して，指導に臨まなければならないことが改めて浮き彫りとなった。

255）精神科における暴力対処の教育プログラムに関する研究－包括的暴力防止プログラム研修後の意識調査

下里誠二，谷本　桂（信州大学医学部保健学科）

【目的】
精神科看護において，患者の暴力に対する包括的介入法としての包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme：CVPPP）[1]の教育が開始された。こうしたプログラムは本邦初のことであり，その教育の方法論についての検証はまだされていない。そこでこの研修の受講後の意識調査から，暴力対処に関する教育について検討した。
【方法】
包括的暴力防止プログラムは４日間で行われる研修であり，講義および演習，討論を含む。2004年からはじまり，現在までに36回1157名が受講している。本研究では2006年から2007年に行われた包括的暴力防止プログラムトレーナー養成研修受講者722名に対して，調査用紙に研修の感想や意見等を自由に記載してもらった。この中から，研修の学びや暴力介入に対する思いについて具体的に記述されているものの中から，質的内容分析を行い，意味内容の類似性によって分類しカテゴリー化した。分析にあたっては，内容分析に習熟した研究者が行い，さらに専門家のスーパーバイズを受け行った。倫理的配慮として，調査用紙を研究者以外が閲覧できないよう保管し，分析にあたって個人が特定されないよう配慮し任意性・匿名性を保証することを口頭および文書で説明し同意を得たもののみ提出してもらった。
【結果】
記述の内容は８カテゴリーに分類された。各々のカテゴリーは，暴力介入教育について職場への普及を目指す意欲が増したこと等を示す[取り組みへの意欲]，教育を受けて，自信を持って暴力に介入できるようになったことを示す[暴力介入への自信]，身体的介入のみではなく，アセスメントや言語的介入などを包括的に学ぶことの重要性に気づいたことを示す［CVPPPの理解］，暴力の研修を受けることでこれまでの自身の看護としての介入を見つめる機会となり気づきを得たことを示す［これまでの看護や自己の認識との対面による気づき］，身体介入技術や言語的介入技術についてさらに高めることの必要性を感じていることを示す［技術習得の必要性の認識］，看護技術としての暴力介入技法を確立させることを望んでいることを示す［CVPPPの受け止め方］，実践や普及にむけてさらに研鑽が必要になることを示す[研修後に抱いた不安]，研修内容について，言語的介入の訓練を増やすことなどの要望を示す［研修への要望］であった。
【考察】
暴力介入への教育は暴力に対処することに自信を与えることができると考えられたが，こうした技術を完全に習得するためにはより多くの時間が必要になると考えられた。
【文献】
包括的暴力防止プログラム認定委員会編，包括的暴力防止プログラムマニュアル，医学書院，2004.東京

256）精神科看護師の患者関係とストレスとの関連

吉田つばさ（国立精神・神経センター）
松本賢哉（明治国際医療大学）
森　千鶴（筑波大学大学院）

【目的】
精神科看護師は精神障害者との情緒的な交流が難しいために，関係を形成することが困難と感じているのではないかと考えられた。そこで本研究では，精神科看護師の看護師－患者関係とストレスとの関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は２カ所の精神科病院に勤務している看護師300名である。調査内容は看護師－患者関係として，患者との関わりに関する尺度１）（以下，関わり尺度）とSY式看護師－患者関係尺度２）（以下，関係尺度）を用い，ストレス要因・強度として，精神科看護師の職場環境ストレッサー尺度３）（以下，ストレッサー尺度）を用いてアンケート調査を行い各尺度間の関係を求めた。実施にあたり対象施設での倫理委員会の承認の後，調査は無記名とし個別に回収した。
【結果】
回収は201名（回収率67.0%）であり，対象者の性別は男性44名，女性157名，平均年齢は36.7±11.2歳であった。平均看護師経験年数は12.6±11.0年，平均精神科看護師経験年数は，7.1±7.2年であった。「看護を通しての内省」（α＝0.797）は，「看護師への患者の否定的行動化」（r＝0.302）や「患者の自殺・自傷の体験」（r＝0.296）など全てのストレッサー尺度（α＝0.959）と正の相関を示した。関わり尺度の下位項目である「看護師としてのアイデンティティ」（α＝0.713）は，「看護師間の軋轢」（r＝－0.306）や「看護師への患者の否定的行動化」（r＝－0.295）ほぼ全てのストレッサー尺度と負の相関を示した。関係尺度の「看護師としての未熟性」は「看護介入の困難さ」（r＝－0.356），関係尺度の「患者に対する否定的感情」（r＝0.582），「患者に対する母性的感情」（r＝0.485）に正の相関を示した。
【考察】
看護を通して内省する傾向とストレスの状態は正の関係にあり，アイデンティティとストレスとは負の関係にあることから，内省とアイデンティティはストレスに密接な関係にある事が示唆された。また，自己を未熟ととらえる傾向にある者，献身的に関わる母性的感情の高い者，距離を置いて関わる否定的感情の高い者は患者関係のストレスを感じにくいと考えられた。
【文献】
１）井上果子，ほか（1997）。精神科看護者の患者との関わりに関する研究，横浜国立大学紀要，37，21－36　２）櫻井秀雄，ほか（1998）。「母親逆転移」現象と職業的アイデンティティの関連性に関する研究，日本保健医療科学会年報，13，139－156　３）山崎登志子，ほか（2002）。精神科病棟における看護師の職場環境ストレッサーとストレス反応との関連について，日本看護研究学会雑誌，25（4）

257）精神看護実習前後における精神科病棟に対するイメージの変化

福田倫子，篁　宗一，吉岡伸一
（鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座）

【目的】
多くの人が，精神疾患患者に対してマスコミ等の報道により否定的イメージを抱いており，学生も同様なことが多いと言われている。接触体験が少なく机上の知識のみで臨床実習に臨み，実習に対して不安を抱く学生も多い。そこで，今後の実習指導，学習援助の方法を検討することを目的として，学生の実習前後の精神科病棟に対するイメージを比較検討した。
【研究方法】
対象：看護学専攻の大学３年生48名，期間，調査内容：2007年10月～2008年１月の期間に実習前後で無記名自記式調査表を用いて「精神科病棟に対するイメージ」の調査を実施。精神科病棟のイメージは，「暗い－明るい」のように両側に反対語をなす20の形容詞対を提示した。各項目でイメージが肯定的な選択肢が７点となるよう７段階で評定し，１～７点に得点化後，各項目の平均値を算出した。平均値は，Wilcoxonの符号付き順位検定で実習前後を比較し，因子分析（重み付けのない最小二乗法，バリマックス回転）を行った。精神科病棟のイメージについては，看護学専攻４年生10名と看護系教官５名から呈示された精神科病棟をイメージして思いつく45の形容詞のうち誰にでも理解できる感覚的，直感的な形容詞20対を決定した。倫理的配慮：調査票の記入は任意とし，研究目的，内容，匿名性の確保を説明し，調査の協力の有無，内容が成績に影響しないことを説明し，同意を得られたものを回収した。
【結果・考察】
調査用紙の回収は48名（回収率100%）。男性７名，女性41名で，平均年齢21.0±0.84歳であった。実習前後の精神科病棟のイメージは，20項目のうち14項目で有意な差がみられた。精神科病棟のイメージは，暖かで広く明るいと実習後に感じる学生が多かった。20項目のうち因子負荷が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14項目で，因子分析を行った結果，固有値２以上で２因子が抽出された。第１因子を「快適さ」（α＝0.75），第２因子を「親近感」（α＝0.667）と命名した。精神科病棟のイメージは，陽性症状の患者さんのイメージを反映する学生もいれば，陰性症状の患者さんのイメージを反映する学生もいる。今後は，病院内の写真など視覚教材の利用や，現場で働く看護師の講義などを通じて，実習前に情報を与えていくことが望ましい。また，イメージは主観的なものであり，「深い」などの項目の内容について，学生自身がどう捉えているのかをインタビューなどを通じて検討していく必要がある。

258) 地域で生活を送る統合失調症患者の服薬アドヒアランス基礎研究：1報－服薬信念因子構造と関連尺度の関連－

河野あゆみ
（大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程）
松田光信（神戸常盤大学保健科学部看護学科）
松原六郎，深沢裕子（財団法人松原病院）

【目的】
今日の精神医療において，患者の服薬アドヒアランスの向上は重要な課題である。本研究における服薬アドヒアランスは，服薬に関する患者の信念と態度からなる構成概念とする。研究目的は，服薬信念質問紙の因子構造の分析とアドヒアランス関連尺度との関連性を明らかにすることである。
【研究方法】
対象：近畿・北陸地方の精神科外来に通院する統合失調症患者。データ収集方法：研究協力施設内の一室を使用し，服薬信念尺度（BMQ）18項目，薬に対する構えの尺度（DAI-10）10項目，疾病薬物知識度調査（KIDI）20項目からなる自記式質問紙への回答を求めた後，面接でデモグラフィックスと機能の全体的評価尺度（GAF）を把握した。分析方法：BMQ全項目の因子分析を行い，抽出された因子とその他の質問紙との相関係数を算出した。倫理的配慮：研究協力施設内倫理審査委員会の承認を得た後，対象者に研究目的・方法・参加の自由・プライバシーの保護について書面と口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
対象者数31名（男性22名；71%，女性9名；29%），年齢20～67歳（平均41.8±13.1歳）であった。BMQ全項目に対して，主因子法による因子分析を行った。固有値の変化から，2因子構造が妥当であると考えられ，再度2因子を仮定して主因子法・Varimax回転による因子分析を行った。累積寄与率は41.68%であった。第1因子は，薬物療法に対する抵抗を示す内容の逆転項目が高い正の負荷量を示していたため，［薬への安心感］因子と命名した。第2因子は，薬物療法の重要性を示す内容の項目が高い正の負荷量を示していたため，［薬の重要性］因子と命名した。
Varimax回転後の因子得点を推定することにより，［薬への安心感］得点と［薬の重要性］得点を算出した。次に，［薬への安心感］得点，［薬の重要性］得点と，KIDI得点等との相関係数を算出した。KIDIと［薬への安心感］（$r=.54$, $p<.001$），DAI-10と［薬の重要性］（$r=.44$, $p<.05$）が，有意な正の相関を示した。
【考察】
服薬および病気に関する知識を多くもつ患者は，薬への安心感が大きく，薬の重要性を高く認識する患者は，服薬に対して肯定的な態度をとるものと考える。したがって，地域で生活する統合失調症患者の服薬信念を向上させるには，服薬や病気の知識を高めると同時に，服薬の受け止めを肯定的に変化させる積極的な支援が必要である。このような支援により，服薬アドヒアランスの向上が期待できると考える。

259) 地域で生活を送る統合失調症患者の服薬アドヒアランス基礎研究：2報－服薬信念タイプと関連尺度の関係－

松田光信（神戸常盤大学保健科学部看護学科）
河野あゆみ
（大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程）
深沢裕子，松原六郎（財団法人松原病院）

【目的】
地域で暮らす統合失調症患者の服薬信念タイプを分類し，服薬信念タイプと服薬に関する態度や知識，精神機能との関係を明らかにすることである。
【研究方法】
対象：近畿・北陸地方の精神科外来に通院する統合失調症患者。データ収集方法：対象者に，服薬信念尺度（BMQ），薬に対する構えの尺度（DAI-10），疾病薬物知識度調査（KIDI）の自記式質問紙への回答を求めた後，面接でデモグラフィックスと機能の全体的評価尺度（GAF）を把握した。分析方法：第1報の結果から，服薬への信念尺度の［薬への安心感］得点と［薬の重要性］得点を用いて，グループ内平均連結法によるクラスタ分析を行った。また，各クラスタによって，他尺度得点が異なるかを検討するために，それぞれ1要因の分散分析を行った。倫理的配慮：研究協力施設内倫理審査委員会の承認を得た後，対象者に研究目的・方法・参加の自由・プライバシーの保護等について，文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
対象者数は31名（男性22名；71%，女性9名；29%），年齢20～67歳（平均41.8±13.1歳）。クラスタ分析の結果，第1クラスタ19名，第2クラスタ9名，第3クラスタ3名の対象者が含まれ，有意な人数比率の偏りが見られた（$\chi^2=12.65$, $df=2$, $p<.01$）。次に，3つのクラスタを独立変数，【薬への安心感】【薬の重要性】を従属変数とした1要因の分散分析を行った結果，ともに有意な群間差が見られた（安心感：$F(2, 28)=20.67$, $p<.001$，重要性：$F(2, 28)=9.90$, $p<.01$）。また，TukeyのHSD法（5%水準）による多重比較の結果，第1クラスタを「従順」群，第2クラスタを「抵抗感」群，第3クラスタを「信頼」群とした。
服薬信念タイプによるDAI-10，KIDI，GAFとの得点差について，1要因の分散分析を行った結果，DAI-10では群間の得点差が有意であり（$F(2, 28)=8.43$, $p<.01$），TukeyのHSD法（5%水準）による多重比較でも，「抵抗感」群と「従順」群，「抵抗感」群と「信頼」群の間に有意な得点差が見られた。しかし，KIDIとGAFの分散分析結果は，有意でなかった。
【考察】
主体的に服薬している患者は少ないが，服薬に関する態度という観点から捉えると，薬を信頼している患者はもとより，服薬に対して従順でありさえすれば良好になると考えられる。しかし，患者のQOL向上を目指すためには，服薬に対する信頼の向上を考慮した看護活動が重要であろう。

260）精神科長期在院患者の社会復帰に向けた連携に関する看護実践検討会の意義

片岡三佳，井手敬昭（岐阜県立看護大学）

【目的】
精神科長期在院患者の社会復帰に向けた看護実践を支援するために県下５つの精神科病院と大学教員が共同で検討会（以下，検討会とする）を行っている。平成18・19年度は連携に焦点をあて，各施設から参加している看護職が自施設の現状に合わせた課題に取り組み，その過程を検討会（年６回）で提供し，参加者全員で検討を行っている。各施設の現状を理解するには互いの職場を知ることが有効であると考え，検討会は各病院で行い，施設見学と検討会を合わせた形式で実施している。より効果的な検討会を開催するために，参加した看護職からみた検討会の意義を明らかにする。
【方法】
１．調査方法：平成18・19年度に検討会に初めて参加した看護者11名（男性５名，女性６名，臨床経験年数は平均8.4年）を対象に，その年末（平成18・19年度12～１月）に半構成的面接を実施した。面接内容は参加者の承諾を得て録音し逐語録に転記した。逐語録を精読し検討会に関連する文脈を抽出した後，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た。データの信頼性と妥当性は研究者間で検討した。２．倫理的配慮：口頭・書面で研究の主旨，匿名と守秘の保証，参加拒否や中途拒否の権利を説明し同意を得た。
【結果】
面接時間は平均35.8分。面接内容から５カテゴリー：[支えられる] [視野の拡大] [変化を実感] [様々な疑問] [検討会への期待] と27サブカテゴリーの検討会に関する意義と課題を抽出した。[支えられる] には〈視点が広がる発言〉〈同じ目標に向かって活動している仲間の存在〉〈同じ病院から参加している看護者の存在〉，[視野の拡大] には〈意見・情報交換〉〈想像しなかったケアに関する知識の習得〉〈具体的な実践に向けた知識の習得〉〈連携の重要性の再認識〉〈体験の広がり〉〈良い面の取り入れ〉〈自施設の振り返り〉，[変化を実感] には〈連携や退院を視野に入れた行動〉〈取り組みに向けた前向きな気持ち〉〈スタッフの変化〉〈自分自身の向上〉，[様々な疑問] には〈検討内容への疑問〉〈見当違いな質問内容〉〈県内病院における現状の違い〉，[検討会への期待] には〈検討会の運営方法〉〈検討課題の設定〉〈検討会に対する周囲の理解〉〈教員からの助言〉〈検討会への参加病院の拡大〉〈継続の必要性〉などがあった。
【考察】
施設見学を兼ねた検討会は看護実践に関する知識の習得を支援するのみならず，長期間に及ぶであろう長期在院患者の社会復帰に向けた看護実践を行なう看護者の意欲を維持する支えとなり，視野の広がる体験を通して自他の変化に影響を及ぼすことで，看護者としての自己の再構築をする場として機能していた。

一　般　演　題

（示　　説）

8月21日（木）の部

261）小学校高学年児のストレス対処行動の性差

小川佳代，三浦浩美，舟越和代（香川県立保健医療大学）

【目的】
昨今の小学生はストレスフルな生活を送っており，適切な対処が取れていないといわれている。そこで保健指導に活用するために，認知的発達の進む高学年児のストレスの対処行動と性別との関連を検討する。
【研究方法】
対象は公立小学校５校の４～６年生669名で，2007年９月に独自に作成した自記式質問紙調査を実施した。内容は（1）属性，（2）心身の状況としてイライラ感や落ち込み，腹痛の有無（よくある～殆どないの３段階），外遊びやスポーツ活動（毎日する～殆どしないの３段階）等，（3）文献[1]を基に作成しプリテスト後修正した，イライラ時の対処行動22項目（普段よく取る行動を選択してもらった）である。性別の有意差の確認はχ^2検定を行い，有意水準は５％とした。統計ソフトはSPSS15.0J for Windowsを用いた。
【倫理的配慮】
香川県立保健医療大学倫理委員会の承認を得て，事前に教育委員会と各学校長の了承を得た。調査用紙の配付と回収は各担任に依頼し，無記名で強制ではなく成績には関係しないことを文書と口頭で説明してもらい，保護者宛の説明書と返信用の封筒を添えて配付してもらった。
【結果】
有効回答626名（有効回答率93.6％）．１．属性：４年生200名，５年生215名，６年生211名，男児304名（48.6％），女児322名（51.4％），きょうだいがいる562名（89.8％），核家族374名（59.7％）で，性別に有意差はなかった。２．心身の状況：イライラ感がよくある138名（22.0％），時々ある323名（51.6％），落ち込みがよくある59名（9.4％），時々ある180名（28.8％），腹痛がよくある59名（9.4％），時々ある277名（44.2％）等，イライラ感や腹痛等の心身の状況と性別に有意差はなかった。外遊びを毎日する272名（43.5％），時々する276名（44.1％），スポーツ活動を毎日する28名（4.5％），時々する263名（42.0％）で，外遊びやスポーツ活動は性別に有意差があった。３．対処行動と性別の関連：選択が多かったのは＜友達と笑ったり騒いだりする＞で，性別に有意差があったのは＜体を動かす遊びをする＞，＜ゲームをする＞，＜友達に話を聞いてもらう＞，＜音楽を聞く・歌を歌う＞，＜家族に話を聞いてもらう＞等14項目であった。
【考察】
小学校高学年児の対処行動において，男児は外遊びやスポーツ活動が多いためかイライラを解消する方法として体を動かす遊びを多く選択した。それ以外の対処行動は女児が多く選択しており，女児の方が選択の幅が広いことが示唆された。
【文献】
１）Ryan-Wenger,N.A.（1996）Children and the Stress of Illness. JSPN 1（3）：126-138.

262）小学生の心身の状態の知覚とストレス対処行動－低学年と高学年の違い－

三浦浩美，舟越和代，小川佳代
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
近年，小学生の生活習慣の変化や，それによる心身への影響が懸念されている。認知的発達の途上にある小学生の，心身の状態の知覚とストレス対処行動に関する学年による関連を検討する。
【研究方法】
対象は公立小学校５校の１～６年生1326名で，2007年９月に独自に作成した自記式質問紙調査を実施した。内容は（1）属性，（2）心身の状況６項目…寝不足，腹痛，頭痛，疲労感，落ち込み，イライラ感（よくある～殆どないの３段階），（3）ストレス対処行動…文献１）を基に作成しプリテスト後修正した22項目（普段よく取る行動を選択）である。学年は低学年と高学年に分類し，χ^2検定を行った。有意水準は５％とした。統計ソフトはSPSS13.0J for Windowsを用いた。
【倫理的配慮】
香川県立保健医療大学倫理委員会の承認を得て，事前に教育委員会と各学校長の了承を得た。調査用紙の配付と回収は各担任に依頼し，無記名で強制ではなく成績には関係しないことを文書と口頭で説明してもらい，保護者宛の説明書と返信用の封筒を添えて配付してもらった。
【結果】
有効回答1228名（有効回答率92.6％）．１．属性：低学年602名，高学年626名，男児636名，女児592名，きょうだいがいる1099名（89.5％），核家族728名（59.3％）だった。２．心身の状況：寝不足を毎日感じる135名（11.0％），時々感じる610名（49.7％），腹痛がよくある104名（8.5％），時々ある509名（41.4％），落ち込みがよくある100名（8.1％），時々ある342名（27.9％），イライラ感がよくある230名（18.7％），時々ある599名（48.8％）だった。心身の状況と低学年・高学年では落ち込み以外の５項目に有意差があり，高学年の方が心身の不調を感じる傾向がみられた。３．対処行動：22項目中，選択が多かったのは「友達と笑ったり騒いだりする」712名（58.0％），「テレビを見る」626名（51.0％），「寝る」562名（45.8％）等だった。低学年・高学年との関連は13項目で有意差が見られた。そのうち「体を動かす」「家族に話す」「家族にあたる」「叫ぶ」「泣く」の５項目は低学年が選択する傾向にあった。また「友達と笑ったり騒いだりする」「友達に話す」「音楽を聞く」「漫画を読む」「ゲームをする」「寝る」「友達にメールをする」「落ち着く場所に行く」の８項目は高学年が多く選択する傾向があった。
【考察】
高学年児は，低学年児よりも生活パターンが多様化し，認知が発達することから心身の不調を自覚していると考えられる。そして，低学年児が家族に頼ったり感情を発散するのに対し，高学年児は友達との関わりや自分の好きなことをするという，発達に応じた行動でストレスに対処していることが窺えた。
【文献】
１）Ryan-Wenger, N.A.（1996）Children and the Stress of Illness. JSPN 1（3）：126-138.

263）小児の入院環境に関する安全管理の検討－安全管理マニュアルの比較－

佐藤洋子，伊藤紀代（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
小児期の事故はその成長発達上の特徴に起因し，小児は健康不健康時にかかわらず多様な事故に遭遇する。また，わが国の小児死亡の死因では，１歳以上の第１位を不慮の事故が占める。これに対し，1996年厚生省は「母子強化推進特別事業」として，乳幼児の事故防止を行政的に取上げるようになった。しかし，小児医療における事故報告は大部分が医療過誤に関するもので，入院児の日常生活上の事故に注目されたものはない。我々は，安全な医療環境の提供は，病児や家族のQOL向上を図る小児看護の発展に寄与すると考え，総合病院の小児病棟の事故と保護者の認識について調査検討し，第32回学術集会で報告した。今回は，これら施設における安全管理マニュアルの内容につき，安全管理対応について検討した。
なお，本調査における事故とは，医療行為に起因する事故ではなく，日常起こり得る子供ならではの事故（転倒・転落，誤飲窒息・打撲外傷・火傷等）を指す。
【方法】
承諾が得られた３施設の安全管理マニュアルにつき，事故発生に関する，予測ツールの態様，報告を求める項目，その情報の管理，報告経路，などに焦点を当てて比較検討した。なお，施設より一部公開を制限された項目や内容については，本検討には含めなかった。
【結果】
１．予測ツールの使用：全施設ともに転倒転落予測ツールを使用していた。同アセスメントシートの項目は，日本看護協会「転倒転落アセスメントスコアシート」が反映されていた。小児に特化したツールを使用する施設はなかった。
２．報告制度：１）報告項目：施設独自に，当事者情報として身体心理状況，事故発生による患者の影響を分類し報告するもの，医療者側の当事者情報として，マニュアル内の防止策についての認識の有無，事故後の経時的対応の報告を含むもの等があった。日本看護協会による参考マニュアルが参照されていた。２）情報の管理：報告された事故情報は，１施設がPC管理し，分析後活用していた。２施設については，詳細については部外非公開であった。３）報告経路：通常勤務帯と通常勤務帯と夜間・休日勤務帯に分けた対応施設が２件，重大事故発生時，転倒・転落事故発生時の対応施設が１件であった。セーフティレポート・医療事故報告制度，小児科独自の対応・報告について定めを置く施設があった。
【考察】
安全管理マニュアルで示される基準，対応は，施設が小児の事故防止に取組みの水準を示すものであると考えられるが，示された基準には，小児に特化した基準や対応は少なく，多くは成人を対象とするものであった。今後は，小児専門病院における安全基準，具体的な事故防止についての検討を加え，小児期患者の生活上の特徴に特化した具体的な事故防止の策定が課題のひとつと考える。

264）小児看護学実習で学生が気づく危険予知の傾向

中野幸子，内藤　忍（星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校）

【目的】
小児病棟で実習する学生に「危険予知訓練（以下KYT）」シートを使用した。このシートにより，学生が危険の発生に「気づく」習慣が身に付き適正な回避行動がとれるようになることにある。今回は，このシートから学生がとらえた危険予知の傾向を明らかにし，今後の安全対策への指導の示唆を得たので報告する。
【研究方法】
対象：看護専門学校３年生の小児病棟実習中の学生27名。調査期間：平成19年９月～11月。調査方法：学生の「気づき」は，KYT現状把握の「～なので（危険要因の状況や行動）～になる（事故の型）」を使って記述させ対策立案は自由記述とした。実習最終日の８日目にシートを回収した。分析方法：全記述内容を川村氏のヒヤリハット報告書書式を参考に「日常生活の援助」「治療処置」「観察情報」の３領域と28項目に分類しカテゴリー化した。分析については共同研究者間で検討を重ねることで信頼性の確保を図った。倫理的配慮：調査は今後の安全対策の指導の示唆を得る目的であること，評価とは無関係であること，プライバシーの保護を厳守することを口頭で説明し同意を得た。
【結果と考察】
総記述数95。シートの領域別分類の「日常生活の援助」は総記述数66（69.5%）「治療処置」11（11.6%）「観察情報」18（18.9%）であった。「日常生活の援助」では，『転倒・転落』53（55.8%）で，＜乳児用ベッド柵のあげ忘れ＞＜車椅子に勝手に乗りスピードをだす＞など小児の特徴や行動から予測される危険要因に気づいたと思われる。また，入浴に関して『熱傷』では＜シャワーの湯の温度＞『食事』では＜食器の蓋の熱さ＞など危険要因を学生の身近な経験や知識からも気づいたと思われる。「治療処置」では『チューブ類の管理』が９（9.5%）で＜輸液ルートが長く絡まる＞＜点滴が血管からもれる＞など，『機器類操作に関して』は，＜ポンプ充電の確認＞など目に見える気づきはあったが，『点滴の内容や方法，速度』の気づきはなく学生は治療の方針や効果まで理解していたとはいえない。この分野は生活の援助に比べ危険への気づきは少なかった。経験の機会の充実と学生の気づきを増やす関わりが必要と思われる。「観察情報」では，『患者観察』６（6.3%）は＜報告が遅れると重大なことになる＞＜点滴後や内服のあと訪室しないと副作用出現に対応できない＞，『家族へ説明』は＜親がベッド柵をあげない＞など観察や小児看護における家族への説明の重要性に気づいたと思われる。学生が自由記述した対策立案は，ひとつの危険要因に対し一対策で何も記述されていないものもあった。対策については，実習後に学内で討議しあう場を設け，危険要因を様々な観点から考えさせ複数の要因も関連していることなどを理解させる働きかけが必要である。

265）小児看護学実習における学生のヒヤリハットに影響する要因

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】
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，平成18年よりオリジナルの「事故予測シート」を用いて，毎日，予測する事故を記述させている。結果，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ることを報告した。
今回は，学生のヒヤリハット内容と発達段階，実習経過との関連について検討したので報告する。
【研究方法】
1．調査対象：小児看護学実習中の学生79名。
2．調査期間：平成18年10月～平成20年２月。
3．調査方法：実習２日目から８日間，毎日実習終了時に調査した。
4．調査内容：病室，プレイルーム，廊下，浴室，処置室を図示した「シート」にヒヤリハットの内容（学生が子どもとの関わりで，事故に至る可能性のあった出来事）を自由記述させた。記述内容を「打撲・外傷」「転倒」「ベッドからの転落」「輸液ライントラブル」「滑る」「誤嚥・誤飲」「熱傷」「溺水」に分類した。
5．解析方法：ヒヤリハット全件数を場所別（病室，プレイルーム，浴室，廊下，処置室）に分類し頻度集計した。ヒヤリハット内容と発達２群（乳幼児46名，学童33名），実習経過との関連をカイ２乗検定を用いて検討した（統計的有意差はすべて５％とした）。
6．倫理的配慮：学生に研究の趣旨，調査方法，プライバシーの保護に配慮すること，データ分析は，実習成績の処理後に行うため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】
1．ヒヤリハットの概要：実習８日間での学生のヒヤリハット総数は192件であった。「病室」「プレイルーム」「廊下」の順でヒヤリハットの頻度が高かった。内容は「輸液ライントラブル」「打撲・外傷」「転倒」「ベッドからの転落」の順で高かった。ヒヤリハットで，「輸液ライントラブル」が多くみられたのは，その背景に，小児がんの治療で輸液療法をしている子どもが大半を占めていることにあった。
2．ヒヤリハットと発達段階：乳幼児，学童ともに「輸液ライントラブル」「打撲・外傷」「転倒」が多かったが，有意差はなかった。
3．ヒヤリハットと実習経過：実習が経過するとともにヒヤリハット件数は減少した（実習２日目34.9%，３日目23.4%，４日目9.9%）。乳幼児，学童でみた場合も実習経過とともに減少していたが有意差はなかった。
【考察】
ヒヤリハットの件数や内容に乳幼児，学童で差がなかったことから，小児看護学実習においては，すべての子どもに対して，安全への配慮が必要であると考える。実習が経過するとともにヒヤリハットの件数が減少したのは，子どもの安全，事故防止について繰り返し指導をすることにより，事故防止に対する認識が高まり，そのことが安全への実践に繋がった。

266）小児看護学実習における学生の不安要因の検討

園田悦代，馬場口喜子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
少子化の影響から学生は年齢の離れた子どもと接する機会をもたない者が多い。そのため，成人領域とは異なる不安感や困難感が強く，実習が進むなかで多くのつまずきを経験する。
そこで，学生の子ども観や子どもの発達段階が，学生の不安にどのような影響を及ぼすのかその関連を明らかにするために，小児看護学実習における不安要因について検討したので報告する。
【研究方法】
研究手法：質問紙法によるアンケート調査。自記式無記名。
調査対象：A大学看護学生のうち研究に同意を得られた212名。
調査期間：平成16年10月～19年７月。
調査方法：小児看護学実習最終日に調査票を配布・回収。
調査内容：(1) 子どもの年齢，診断名 (2) 子どもに対する関心・苦手意識，世話の経験 (3) 小児看護学実習での不安の程度，不安得点（オリジナル）；得点が高いほど不安が強いことを示す (4) 不安要因の影響（10問，何れも「かなり影響した・やや影響した・あまり影響しなかった・ほとんど影響しなかった」で回答）。
解析方法：SPSS14.0Jで統計処理。得られた有効回答212名（100%）に対して，(1) 不安得点を大きさの順に並べて３等分に分類（40点以上・高群82名，20～39点・中群70名，19点以下・低群60名）(2) 不安得点と基本属性との関連；分散分析 (3) 不安得点と苦手意識，世話の経験，発達段階，不安要因の影響との関連；カイ２乗検定。統計的有意性は全て５％とした。
倫理的配慮：研究の趣旨，調査方法，調査への参加は自由意思により同意しない場合も成績など不利益が生じないことを説明した。データ処理は成績処理後に行い，回答を本研究以外で使用しないこと，プライバシーの保護を保障した。
【結果】
平均不安得点は33.0±23.0点（M±SD）で，高群57.2±15.7点，中群26.1±5.0点，低群8.0±4.2点で，各群間で有意差を認めた（$p<0.001$）。分散分析の結果，不安得点と子どもの発達段階，子どもへの関心度・苦手意識，世話の経験との関連では交互作用は認められなかった。
子どもの苦手意識が強いほど不安得点は高く，統計的有意差を認めた（$p<0.001$）。また，子どもの世話の経験が少ないほど不安得点は高く，有意差を認めた（$p<0.05$）。子どもの発達段階では有意差はなかった。小児看護学実習での不安要因の影響は，不安得点が高いほど「かなり影響した」の頻度が高く，「子どもへの説明方法がわからない」（$p<0.001$），「子どもの反応が捉えにくい」（$p<0.01$），「子どもの拒否が怖い」「遊び方がわからない」「看護過程の展開がわからない」「観察が難しい」（$p<0.05$）で有意差を認めた。
【考察】
子どもに対する苦手意識が強い学生ほど小児看護学実習での不安の程度は強く，関連が顕著であった。すなわち，学生の不安に，子どもの苦手意識が大きな影響を及ぼすことが示唆された。

267）新卒小児看護師の１年間の現場体験と看護基礎教育による影響

村木由加里（藤田保健衛生大学看護専門学校）
山口桂子，服部淳子（愛知県立看護大学）

【目的】
新卒小児看護師の卒後１年間の現場体験と，思考や行動において現場で活かされる考え方が看護基礎教育の影響をどの様に受けているかを明らかにする。
【研究方法】
木下（1999）による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的帰納的方法を用いた。対象は，A県内の７総合病院小児病棟の同意が得られた小児看護師17名。半構成的面接の後，上記に従い継続的比較分析を行いながら概念図を描きプロセスを明らかにした。結果はメンバーチェッキングにより妥当性検証を行った。倫理的配慮として，対象者に，研究目的と参加の自由，匿名性の保証などを説明し，データ収集においても十分に配慮して行った。なお，本研究はA大学の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果及び考察】
43の概念と17のカテゴリー，５つのサブカテゴリーが抽出され，新卒小児看護師が自分の目指す看護の実現ために自覚的に取り組めるようになるまでのプロセスが構造化された。
新卒小児看護師は，子どもが好きなことや『看護基礎教育で形成された小児看護のイメージ』，そして『職場選択要因』の教員の価値観や実習体験から『卒後の進路決定』を行い，それらの肯定的なイメージから『自分の目指す小児看護師像の理想化』をしていた。この背景には小児看護学の教育方法の関連が示唆された。入職後は，学生時代のイメージとの違いに戸惑い『理想より現実優先』の状況となるが，６ヶ月後にはスタッフとの関係性が成立，子どもの扱いに慣れ『周囲との調和による仕事の進展』にほとんどの者が移行した。その後６～９ヶ月頃には，『インシデント・アクシデントによるショック』や『新たな課題による負担感』を体験していたが，それらをクリアし自信を得て，次の段階へと移行した。これらを体験しない場合は仕事に慣れてきたことで『自分の目指す看護実現への期待』を抱いていた。そして，時間内に仕事が終わる体験，チーム内での役割を自覚，看護を振り返る余裕を得て『仕事に対する余裕の獲得』となり，『患児回復の喜びを実感』することで小児看護師を自覚し『自分の目指す小児看護師像が再浮上』していた。その内容は，現場に沿った目標となり『自分の目指す看護実現への自覚的取り組み』へと移行していった。また，現場の実態と目指す看護との差を感じ『現場の看護に対する疑問』が生じていた。全体を通して『看護師としての責任の重さを自覚』しながらも，子どもの笑顔や家族からの感謝や励ましである『対象から与えられるエネルギー』を受け，『子どもが好き』な気持ちを基盤にプロセスが進んでいた。
以上の結果には小児看護の多くの特徴が示されたほか，看護基礎教育の小児看護領域での教育内容や方法に対する実践的な具体的示唆を得ることができた。

268）親になる過程への支援から助産師が受けた影響要因と必要と考えた支援内容

行田智子，河内美江（群馬県立県民健康科学大学）
今関節子（桐生大学）

【目的】
１．妊娠期から産褥期において親になる過程への支援を通して助産師が受けた影響要因を経験年数別に明らかにする。２．妊娠期から産褥期において親になる過程への支援を通して必要と考えた支援内容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．大学の倫理審査の承認後，倫理的配慮は研究協力希望者に説明同意書を用い，目的やプライバシーの保護，テープ録音，同意後撤回の自由など説明し研究承諾を得た。４．調査内容は親になる過程への支援を通して助産師が影響を受けた事，必要と考えた支援である。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，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：1.3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87.9％であった。３．「助産師自身が受けた影響要因」ではAG：＜実母からの妊娠期や育児期の話＞＜なりたい助産師モデルの存在＞などのカテゴリーが抽出された。BG・CG：＜家族・友人の妊娠・出産・育児経験＞＜自分自身のケアの振り返り＞が共通であった。他にCG：＜自分の妊娠・出産・子育て経験＞をあげていた。４．「必要と考えた支援」では，＜退院後の母子との関わりの場を持つ＞が共通であり，AG：＜能力のある助産師になる＞，AG・BG：＜妊娠期からの継続的なケア＞，BG・CG：＜妊娠中や産後にゆっくりと話す＞，CG：＜妊娠中や産後に母親同士の交流を増やす＞などであった。
【考察】
影響要因で，３年未満は人格や能力を高めることが支援に有効であると考えており，将来モデルとなる先輩助産師の存在があり，その考えや支援方法を吸収することが重要であった。また，３年以上では「自分自身のケアの振り返り」があり，この方向をより発展させていく方法の開発が望まれる。必要と考えた支援内容では，９年までの助産師は妊娠期からの継続的なケアの必要性，産後のケアにゆっくりと関わりたいと考えていた。さらに10年以上になると妊娠期から母親同士の交流の場を作り，話がしたいと考えていた。直接的な助産師の支援だけでなく，母親同士の交流で母親自身が気づき，成長出来るような支援をしたいと考えていることが示唆された。

269）生後３カ月以内の子どもを持つ父親の精神状態

山川裕子（佐賀大学医学部看護学科）
福澤雪子（産業医科大学産業保健学部）

【研究目的】
本研究は，生後３カ月以内の子どもを持つ父親の精神状態を明らかにし，仕事のストレス及び産後の母親の精神状態との関連を検討することを目的とした。
【研究方法】
F県内の産婦人科クリニックで平成19年６月～11月の期間に出産した母親に対し，退院時と産後１カ月健診時の２回，対面で自記式アンケート調査を行った。基本的属性及びエジンバラ産後うつ病尺度（EPDS：４件法，得点が高い程精神状態が悪く９点以上を高得点とする）を用い精神状態を見た。子どもの父親に対しては，基本的属性に職業に関する項目を加え，同意のあった母親を通じ郵送調査した。
【倫理的配慮】
対象者に，口頭と文書（郵送は文書のみ）で，研究の主旨と方法及び個人名を特定しないことやプライバシーの守秘，同意の有無により不利益を被らないこと，研究と診療は無関係であることなどを説明し，回答をもって同意とした。
【結果】
父親88名（回答率35.7％），平均年齢32.9歳（範囲21～47），父親の回答があった母親88名を分析対象者とした。母親の平均年齢は31.0歳（範囲17～44），うち初産婦は40名（45.5％）であった。父親の回答期日は，子どもの生後平均40.6日（範囲６～97）であった。父親のEPDS平均点は4.57±2.70点（範囲１～12）で，９点以上の高得点者は８名であった。母親の退院時のEPDSは4.06±3.50点，高得点者11名，産後１カ月時は3.84±3.10点，高得点者10名であった。ストレスが有ると答えた父親は，55名（63.5％）で，仕事のストレスが有る父親は，71名（80.7％）であった。初経別の精神状態は，母親は有意な差が見られたが，父親には差がなかった。母親の精神状態の高低得点別の父親の精神状態は，２時点共に有意な差はなかったが，高得点群の母親の夫の方が精神状態が悪い傾向が見られた。父親の精神状態と有意に関連していたのは，産後１カ月時の母親の精神状態（$r=0.216$，$p<0.05$），ストレスの有無（$p<0.01$，t検定）であった。
【考察】
子どもが誕生後３カ月以内の父親の精神状態は，母親である妻の精神状態と相互に影響していることが示唆された。父親の精神状態は，子どもを持つ体験の有る無しとは無関係で，社会的役割としての仕事に加えて，家族が増えるという家庭環境の変化のストレスが何らかの影響を及ぼしていることが推測された。今後は，影響要因について分析方法を変えて検討することが課題となった。

270) 乳幼児の母親の育児不安と家族機能・育児状況の検討

榮　玲子，松村恵子，植村裕子
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
家族への子育て支援を検討するために，乳幼児を育てている母親の育児不安と家族機能および母親が置かれている育児状況との関係を明らかにする。
【方法】
妊娠期から産後３年までの縦断調査に同意・協力を得ている母親80名を対象に，産後４年に調査票を送付，郵送調査した。調査内容は，属性，子どもに関する心配や夫へのサポート期待など育児状況に関する情報，育児不安，家族機能である。育児不安は，牧野の育児不安尺度14項目４段階評定（５特性：一般的疲労感，一般的気力の低下，イライラの状態，育児不安徴候，育児意欲の低下）を用いた。家族機能は，法橋らのFFFS日本語版I25項目を用いた。育児不安と家族機能充足度（総d得点）との関連はSpearman順位相関係数，育児不安と育児状況との関連は２要因分散分析を行い，有意水準５％未満とした。なお，文書にて研究目的と方法を説明し，調査協力の任意・中止の自由意志尊重，匿名・守秘につとめ対象者の不利益とならないよう倫理的に配慮した。
【結果】
有効回答72名（有効回答率90.0％）。平均年齢33歳（25～44歳）。核家族84.7％（61名），有職者51.4％（37名），子ども１人26.4％（19名）であった。育児不安の平均得点は33.7±4.1，５特性の各平均得点は一般的疲労感5.0±1.2，一般的気力の低下5.0±1.0，イライラの状態4.9±1.2，育児不安徴候10.1±1.6，育児意欲の低下8.6±2.1であった。育児不安得点と家族機能総d得点は正の相関（$r_s=0.317$，$p=0.007$），５特性の各得点と家族機能総d得点では，一般的疲労感（$r_s=0.349$，$p=0.003$）とイライラの状態（$r_s=0.392$，$p=0.001$）で正の相関が認められた。この２特性と家族機能25項目では，特に一般的疲労感は「体調が悪いこと」（$r_s=0.460$，$p<0.000$）と「子どもが園を休むこと」（$r_s=0.424$，$p<0.000$），イライラの状態は「子どもが園を休むこと」（$r_s=0.451$，$p<0.000$）でかなりの正の相関が認められた。そこで，一般的疲労感，イライラの状態の２特性と育児状況の関係をみると，一般的疲労感は子ども数と夫へのサポート期待の２要因に交互作用〔$F(1, 68)=5.39$，$p=0.023$〕，イライラの状態は子ども数と就労の２要因に交互作用〔$F(1, 68)=4.92$，$p=0.030$〕が認められた。
【考察】
乳幼児を育てている母親の育児不安は，家族機能充足度との関連が認められ，母親と子どもに関する充足度が，育児に対して疲労を感じたりイライラの状態になる要因である可能性が示唆された。これは，子ども数，就労，夫へのサポート期待といった母親の置かれている育児状況の違いが相互に関係し，個別的な支援を検討する必要がある。

271) 妊娠中の皮膚症状の実態

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】
妊娠中には，掻痒感や妊娠線等皮膚に関するマイナートラブルが生じる。しかし，このトラブルに関する報告は，皮膚科を受診した重症症例に限られていてその実態は明らかではない．そこで本研究では，妊娠中にマイナートラブルとして自覚された皮膚症状の実態調査を行った。
【方法】
A市内の産婦人科２施設を受診中の妊婦202名に対し，郵送による自己記入式・無記名の質問紙調査を実施した。倫理的配慮として，対象者には文書にて研究目的，調査内容，参加意志の自由性の保障，データ処理について説明し返送をもって同意を得た。調査内容は，属性および妊娠中の皮膚の変化（掻痒感，湿疹，妊娠線，しみ，発汗，体毛などの有無）と，発症週数，発症部位，掻痒感や湿疹の症状の増強時および対処方法，また，掻痒感の程度についてはVASで回答を得た。分析には統計ソフトSPSS ver11.5を用いてχ^2検定を行い有意水準は５％とした。
【結果】
回収率は133名（65.8%）．初妊婦85人（63.9%），平均年齢31.1（SD＝4.2）歳．妊娠週数12～40週で平均29.4（SD＝6.9）週，妊娠時期は初期4.0%，中期32.3%，後期63.7%であった。妊娠中の皮膚の変化では，掻痒感80人（60.2％）であり，体毛の増加77人（57.9%），発汗63人（47.4%），しみの増加49人（37.4%），湿疹31人（23.5%），妊娠線18人（13.6%）であった。
掻痒感と湿疹の発症において，「掻痒感のみ」が52人（39.3%）であり，「湿疹のみ」が３人（2.3%），「掻痒感と湿疹あり」が28人（21.2%）であった。これらから，妊娠に伴って発症する皮膚症状では掻痒感の割合が多く，掻痒感を発症した妊婦の35%に湿疹を併発することがわかった。掻痒感の発生部位は「腹部」が多く「足・膝」「胸」「腕・肘」「背中」「外陰部」と続いた。初発時期は，初期30.6%，中期45.2%であった。またVASの結果から掻痒感の程度は平均5.0（SD＝2.2）であり，範囲は0.9～9.2であった。また，掻痒感や湿疹の増強時は，「入浴」31人（40.3%），「発汗時」29人（37.7%），「ストレスを感じた時」12人（15.6%），「睡眠時」５人（7.2%）との回答を得た。掻痒感や湿疹に対する対処法は，「保湿クリーム・保湿剤を塗る」51人（64.6%），「清潔にする」36人（45.2%），「薬を飲む・塗る」18人（22.8%），「入浴・シャワーをする」16人（20.3%），「汗を拭く」11人（13.9%），「クーラーなどで部屋を涼しくする」８人（10.1%）であった。
【考察】
妊娠に伴って掻痒感は60％の妊婦に発症し，発汗の増加も約50％の妊婦に見られた。このことは，妊娠に伴い，基礎代謝の増加や，エストロゲンの上昇によって胆汁酸塩が停滞することにより，発汗作用と皮脂腺の活動性の増加が誘因になっていると考えられる。また妊婦にとって皮膚症状の発症やその程度を把握し，発症や悪化を予防するための対処法の確立が必要であることが示唆された。

272）褥婦が抱く「退院後の育児の心配事」に対する「母子同室・異室」「初産・経産」の影響

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】
昨年の本学会において，「母子同室・異室」「初産・経産」の違いにより，褥婦の「母子同室への実感・期待感」に差が生じることを報告した。今年度は，これらの要因が「退院後の育児に対する心配事」にもたらす差異を分析した。
【対象と方法】
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人を対象とした。このうち母子同室群は200人（初産101人，経産99人），異室群は112人（初産37人，経産75人）であった。なお，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，退院後の育児に関する認識尺度（５段階のLikert Scale，21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。全対象者の回答について主因子法による因子分析を施し，抽出された各因子軸の因子得点を従属変数，「同室・異室」「初産・経産」を要因とする分散分析を行った。統計処理にはSPSS　for Windows 10.0Jを用いた。
【結果と考察】
１）**対象者の年齢分布**：母子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）**因子分析結果**：因子分析の結果，「哺乳瓶の消毒ができるか」「抱っこがうまくできるか」「おむつ交換がうまくできるか」が関与する第１因子（育児全般），「母乳をどれだけ飲んだか」「ミルクをどれだけ足せばいいか」「授乳の間隔」が関与する第２因子（授乳），「順調に育っているか」「体重が増えているか」「病気をしないか」が関与する第３因子（児の発育），「夜中に泣いたときどうしたらいいか」「泣いたときどうしたらいいか」「うまくあやせるか」が関与する第４因子（泣いたときの対処）の４つの因子が抽出された。
３）**「同室・異室」「初産・経産」の両要因比較**：第１因子得点（育児全般）については，「同室・異室」「初産・経産」双方の影響力が有意（$p<0.001$）であった。第２因子得点（授乳）については，「同室・異室」の影響力のみが有意（$p<0.001$）であった。これは授乳に関する心配は出産経験に関係なく生じるもので，母子同室はその心配を減弱する効果があることを示している。第３因子得点（児の発育）については，「初産・経産（$p<0.001$）」「同室・異室（$p=0.027$）」双方の影響をうけていた。第４因子得点（泣いた時の対処）については，「初産・経産」の影響力のみ有意（$p<0.001$）であり，初産の方が高かった。これは，出産経験の積み重ねによって，褥婦の対処能力が向上したことを示している。なお，「調査時期」による各因子得点の差は生じていなかった。

273）母乳育児意識と年代および出産体験との関連

弓削美鈴（佐久大学看護学部）
武田江里子（山梨大学大学院博士課程）

【目的】
母乳育児支援として，よい出産体験と周囲の支援というのは周知のことである。周囲の支援者として祖母の存在は大きく，社会の変化と伴に母乳育児に対する意識もその影響を受ける。本研究は，出産体験および年代と母乳育児意識との関連を明らかにし，母親と周囲も含めた母乳育児支援について考察することを目的とした。
【研究方法】
2007年10月に，住民基本台帳から無作為に選出した25歳以上の女性466名に自記式質問紙を郵送し返送して頂いた。住民基本台帳法の手続きを行い，研究の主旨及び協力依頼を書面に示し，返送をもって同意を得たこととする旨を明記した。回収170名，有効回答が得られた164名（回収率35.2％）を分析対象とした。年齢，出産体験，母乳育児意識について調査し，*CramerV*，χ^2検定にて分析した。
【結果】
１．母乳育児意識と年代（表１）：「３．あまり言われるとストレス」$V=.350$（$p=.002$）「８．安心する」$V=.304$（$p=.012$）であった。
２．母乳育児意識と出産体験：各年代の75％以上が肯定的な出産体験をもっており年代間で差はなかった。出産肯定群と否定群では「７．繋がりを感じる」で有意差（$P<.05$）があった。
【考察】
65歳以上は「言われるとストレス」と感じていなかった。この世代が育児をしていた時期は人工乳が推奨され，言われることが少なかったと推測される。高年代では「母乳を与えると安心」と育児の一部として母乳をとらえ勧めていることが伺えるが，母乳への固執感はみられなかった。出産体験を肯定的に捉えていると，母乳に対しても仕方ないというあきらめではなく，元気ならという良い方向へ考えが転換しやすい傾向にあった。高年者は「安心・元気なら」という思いで母乳を勧めていても，若い母親にとっては時としてストレスになることから，両方の思いを尊重しながら働きかけることが必要である。

表１　年代ごとの母乳育児意識

年齢 / 母乳育児意識	全員 139	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
１）母乳は良いと思うが余りこだわらない	65 (46.8%)	7 (50.0%)	10 (40.0%)	12 (4.4%)	20 (54.1%)	16 (44.4%)
２）母乳は良いと思うが足りなかったらミルクを足してもしかたがない	118 (84.9%)	10 (71.4%)	22 (88.0%)	24 (8.9%)	33 (89.2%)	29 (80.6%)
３）母乳とあまり言われるとストレスになる（**）	21 (15.1%)	5 (35.7%)	8 (32.0%)	3 (11.1%)	5 (13.5%)	0 (0.0%)
４）子どもが元気に育てばどちらでもよい	81 (58.3%)	10 (71.4%)	18 (72.0%)	12 (44.4%)	25 (67.6%)	16 (44.4%)
５）どうしても母乳をあげたいと思っている（思っていた）	33 (23.7%)	3 (21.4%)	4 (16.0%)	8 (29.6%)	7 (18.9%)	11 (30.6%)
６）母乳を与えることで母性が発達すると感じる（感じた）	70 (50.4%)	6 (42.9%)	10 (40.0%)	14 (51.9%)	19 (51.4%)	21 (58.3%)
７）母乳を通じて子どもと繋がっているように感じる（感じた）	96 (69.1%)	9 (64.3%)	19 (76.0%)	19 (70.4%)	21 (56.8%)	28 (77.8%)
８）なんとなく母乳を与えていると安心である（あった）（*）	33 (23.7%)	2 (14.3%)	5 (20.0%)	6 (22.2%)	4 (10.8%)	16 (44.4%)
９）その他	9 (6.5%)	1 (7.1%)	1 (4.0%)	3 (11.1%)	3 (8.1%)	1 (2.8%)

274）終末期におけるがん患者の家族へのケア

高城美希（富山大学大学院医学薬学教育部修士課程）
長　光代（厚生連滑川病院）
八塚美樹（富山大学医学部看護学科）

【目的】
病院に勤務し緩和ケアに携わっている看護師が，終末期におけるがん患者の家族に対してどのようなケアを行っているのかを明らかにすることである。
【方法】
病院に勤務し，緩和ケアに携わって５年以上の経験を持つ看護師６名に半構成的面接を実施して得られたデータを分析した。分析方法には，情報を整理し，わかりやすく要約する側面がある内容分析を用いた。倫理的配慮として，研究対象者に，研究の主旨やその方法，協力の任意性や途中撤回の権利及び個人情報の保護を口頭と文書にて説明し同意を得た。
【結果・考察】
終末期におけるがん患者の家族へのケアとして175のコードが抽出された。これらのコードは14のサブカテゴリーを形成し，最終的に［家族の医療への参入を導く］，［家族の流れに添う］，［家族に安堵感をもたらす］，［独りよがりにならない］，［家族を受け入れる準備をする］という５つのカテゴリーを形成した。［家族の医療への参入を導く］は，家族が医療に参入しやすい状況を作り出すケアであった。医療の中で家族は，自身の位置付けがどのようになっているのか認識しにくい状況にある。そのため，医療者は家族がケアの対象であることを認識することが出来るように関わっていく必要があると考えられた。［家族の流れに添う］は，看護師が家族に必要なことを見極めるというケアであった。今まで培ってきたその家族固有の歴史に，途中から関与することになる看護師が，家族が何を望んでいるのかを敏感に察知しようと関わり，ケアの内容・程度を調節することが重要であると考えられた。［家族に安堵感をもたらす］は，患者へのケアを家族に示すことや，ケアに参加してもらい患者との一体感と医療者との連帯感を感じてもらうことで家族に安堵感をもたらすというケアであった。患者と死別した後の家族にとって，この安堵感は心のバランスを保つために重要な意味をもつと考えられる。よって，ケアをしたという結果ではなく，どのようなケアを積み重ねてきたのかそのプロセスが求められ，１回１回のケアを丁寧に行うということが重要ではないかと考えられた。［独りよがりにならない］は，家族のために医療チームが一丸となるケアであった。特に終末期では，一分野では捉えられない家族の疑問や心配事，そして希望を捉えることができるように，出来るだけ多くの医療者の目で捉えていく必要がある。［家族を受け入れる準備をする］は，家族へのケアをスムーズに行うための前段階としてのケアであったと考えられた。終末期では，病状の急変や時間の制約があり，どのようなことに対しても瞬時に対応できるということが求められることから，家族を受け入れるための準備を普段から行うことが重要である。

275）発達障害児の学校生活適応にむけた親の主体的な実践とその意味

山田　綾，伊藤美樹子，三上　洋
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
発達障害児の学校生活適応は親と教師の連携が重要視され，これまで主として児を受け入れる教師や学校支援の視点から両者の良好な関係づくりや，両者のコンクリフト要因の分析などが行われてきた。しかし親支援の視点から連携が児の学校生活適応にとってどのように機能しているのかについて踏み込んで評価したものはない。そこで発達障害児の親が児の学校生活適応のためにどのように環境を整えているかを，質的に把握し支援ニーズを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は親の会に所属する教師と良好な関係にあると考える小学生の発達障害児の親６名（30歳代～50歳代）とし，2007年10月～11月に半構造化面接調査を個別に行った。主な質問内容は，児の学校生活への関与，教師との関係形成の為の実践，児の家庭・学校生活の様子などであった。本研究について大阪大学医学部保健学倫理委員会で承認を得た上で，調査協力の同意は，面接前に文書で説明の上，署名によって確認した。全て逐語録に起こした面接記録をGT法を参考に分析した。
【結果・考察】
親は児の学校生活環境を最もよく整えられるのは自分しかいないと考え，次の様な実践していた。１．学校生活への関与：小学校入学時に特別支援教育モデル校を選ぶ。児の学校生活に一日付き添う。学校の様子を知るためにPTA役員を引き受ける，学校ボランティアに登録する。児にあわせた問題に宿題をアレンジする。宿題を仕上げるために深夜まで付き添う。２．教師との連携での心がけ：a.児の療育方針や学校・家庭生活の様子についての豊富な情報の共有。b.教師とのお互いの立場を理解し，無理難題を押し付けない。a.とb.のため教師と話しやすい状況を作る。親は児の学校生活環境を整えるために１．の様な実践をしていたが，それを教師に快く受け入れてもらえるよう２．の様な教師との関係形成に努めていた。この様に親は児の学習面でのフォローや教師との関係形成において主体的な行動をしていたが，それは親の児の学校生活の丸抱えではなく，児の自立の可能性を高めるための見守り姿勢と捉えた。
【結論】
親が児の学校生活適応のために主体的に環境を整えている事が明らかになったが，この主体的な実践は親の「児の生活を守るのは私しかいない」という思いによってなされている。また児の障害受容について否定と肯定の間で日々揺れ動いていると考えられる親が主体的に取り組むことは，負担が多いと考えられる。親の行為の意味付けと連携の意図を学校関係者に知らせ，また親を支えることにより重点をおく，第３者を含めた子どもと家族を支える支援体制が必要であると考えられる。本研究は平成17年度財団法人倶進会の助成を受けて実施された。

276）娘介護者における特徴的な介護体験－認知症の実母の在宅介護体験から－

藤本美由紀（兵庫県立がんセンター）
新井香奈子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，認知症である実母を在宅で介護する娘介護者の特徴的な体験を明らかにすることである。
【研究方法】
対象者は，家族会に所属しており，認知症の要介護高齢者を在宅において同居で介護している女性で，要介護者との関係が親子である介護者である。認知症の発症から現在に至るまでの介護経験について，半構成的なインタビューを行った。インタビュー後，その内容を逐語録にし，質的に分析を行った。倫理的配慮として，研究の目的，方法および研究への参加は自由意志であることを口頭と書面にて十分に説明を行い，同意の得られたものを研究対象者とした。データ収集は，対象者が自らの思いをできるだけ語りやすいよう，プライバシーに考慮した環境を設定するなどの配慮を行った。
【結果】
対象者は３名，全員女性で，年齢は40代～50代。要介護者である実母は，70代～80代。介護年数は４年～11年であった。
親子という関係から生じる娘介護者の特徴的な体験を分析した結果，“長年の親子の関係性から生じる困難”，“状態悪化に伴う将来への不安”，“遺伝性への不安”，“健康な親イメージの喪失と受け入れ”の４点が抽出された。
“親子関係から生じる介護上の困難”：介護生活の中で，実母と娘の人間関係は親子という長年の関係性に大きく影響されていることが語られた。素直に心の内を話し合えないことによる介護上の困難や，反対に何でも遠慮なく言い合ってしまうことで相手を傷つけるなどの人間関係上での葛藤がみられた。
“状態悪化に伴う将来への不安”：先の見えない介護に関する不安について語られることは少なく，認知症の進行や状態悪化に伴い在宅での介護が継続できなくなった場合への不安が多く語られた。
“遺伝性への不安”：自分も将来認知症になるのではないかと遺伝性への不安があった。
“健康な親イメージの喪失と受け入れ”：娘介護者が健康な親のイメージから脱却し，認知症の親のイメージを確立するまでには怒りや苛立ち，悲しみといった精神的な葛藤を伴い，時間を要したことが語られた。症状を受け入れられないことから介護上においても困難を生じていた。また，認知症の親イメージを確立するまでには，セルフヘルプグループが一つの助けとなっていた。
【考察】
看護者が援助を行っていく際に，認知症の実母を介護する上での娘介護者の特徴的な介護体験を理解することは，要介護者，介護者が問題と感じ，必要としている援助を早く察知するために参考となる。介護生活上での問題を察知し，的確な援助を行っていくことは，要介護者，介護者のQOLを高める援助へとつながっていくと考える。
今後は，これらの特徴的な体験に対する看護援助の方法について検討を深めていきたい。

277）ファーラー位時の臀部圧軽減に効果的な膝上げ方法の検討

遠藤明美（玉野総合医療専門学校保健看護学科）
押本由美，道繁祐紀恵，森　將晏（岡山県立大学）
小山恵美子（倉敷平成病院）

【目的】
臥床時の臀部の体圧分散に大腿部の支持が重要と考え，大腿部支持クッション（以下クッション）を製作し，規格マットレスで有効性を検証してきた。このクッションを基に改良膝上げ機構ベッド（以下改良機構）を製作し，30度ファーラー位における臀部圧力の膝上げ方法による違いについて3種類のマットレスを用いて比較検討した。
【研究方法】
被験者：健常成人。マットレス：規格マットレス（プレグラ：以下Pマット），低反発ウレタンマットレス（サーモコントア：以下Sマット），及び高機能エアマットレス（ビッグセル：以下Bマット）。膝上げ方法：介護用ベッド（KQ603）での膝上げ15度（以下従来機構），クッションでの膝上げ，及び改良機構での膝上げ15度。膝上げ後に背上げ30度を行い，背部から大腿後面の体圧分布をClin-Seat（ニッタ）で30分間測定し，接触ピーク圧力（以下圧力）を求めた。研究協力者へは，研究目的・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】
被験者は女性4名，41.0±6.1歳，身長156.0±7.8cm，体重57.1±15.5kgであった。背部圧力は，膝上げ方法による違いはほとんど認められず，Pマットで40～50mmHg，Sマットで約30mmHg，Bマットで20mmHg強であった。一方，臀部圧力は，Pマットでは従来機構約65mmHg，クッション約45mmHg，改良機構約30mmHg，Sマットでは従来機構30mmHg弱，クッションと改良機構は約25mmHg，Bマットでは全て20mmHg弱で，膝上げ方法による違いは見られなかった。大腿後面圧力は，どのマットも従来機構が10～15mmHg，クッション20～25mmHg，改良機構15～20mmHgであった。
【考察】
背部圧力は，マットレスの機能による差異のみで，膝上げ方法による影響はないと考えられる。しかし，臀部圧力は，Pマットではクッションや改良機構は従来機構の約1/2～2/3と低値を示し，Sマットでも，クッションや改良機構の方が従来機構よりやや低値を示し，大腿部支持により臀部の圧が軽減されていると考えられる。大腿後面圧力は，3マットとも同様の傾向であり，圧の高い順にクッション挿入，改良機構，従来機構となり，臀部にかかる圧を大腿部へ分散していること示している。マットレスの体圧分散機能にもよるが，大腿部支持クッションや改良膝上げ機構ベッドでの大腿部の支持は，大腿部に圧を分散させ，臀部への圧の集中を軽減し，ファーラー位保持への有効な援助となると考えられる。Bマットはひざ上げ機構による差異は見られず，マットレスの圧分散機能を発揮していると考えられる。今後はさらに被験者を増やす予定である。

278）手掌接地した背面開放端座位が覚醒度に及ぼす影響

梶原理絵（兵庫県立大学看護学部）
乗松貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
背面開放端座位が覚醒度に及ぼす影響を脳波と心電図，心理反応をVisual Analogue Scale（VAS）により解明した。さらに両手掌をベッドに接地し指先に力を加えた背面開放端座位が覚醒度に及ぼす影響も解明した。
【研究方法】
実験は2007年10月～11月，A大学シールドルーム（室温22℃，湿度33.7％）で行った。被験者は健康女性16名（平均年齢25.8±4.1歳）で，無作為に8名ずつの2群に分けた。ラテン方格法を用い，I群は安静仰臥位（以下，安静）10分間～両手掌をベッドに接地した背面開放端座位になり，指先に苦痛を感じない限界の力（指先圧30mmHg）を加えた状態（以下，強く接地）10分間～安静10分間～両手掌をベッドに接地した背面開放端座位になり，指先に意図的に力を加えない（指先圧9mmHg）状態（以下，弱く接地）10分間の順に体位を変えた。なお，指先圧は両手掌の第2指から第4指の下に簡易体圧測定器（Cape社製，Cello®）を設置し調節した。測定は，各々の体位になって5分後に脳波と心電図を4分間，その直後に血圧と心理反応をVASで測定した。II群は，I群と反対の順で実施，同様に測定を行った。分析に用いた覚醒度の指標は，脳波から右前頭極部（以下，Fp2）と右前頭部（以下，F4）のβ波含有率，心電図から心拍数・HF・LF/HF比，血圧値，心理反応として緊張感・頭すっきり感・眠気・安らぎ感であった。倫理的配慮は，被験者に研究について説明後，同意を書面で得て実施，個人情報の十分な保護を行った。統計処理には，SPSS14.0Jを用い，有意水準は5％未満とした。群間比較はMann-Whitney検定，群内比較はFriedman検定後Wilcoxon符号付順位和検定を行った。心理反応と各測定値との相関はSpearman順位和相関係数を用いた。
【結果】
脳波のβ波含有率は，Fp2の強く接地，F4の強く接地と弱く接地が安静より有意に高値を示した。心拍数は，強く接地と弱く接地が安静より有意に高値を示した。LF/HF比では，強く接地が安静より有意に高値を示し，強く接地が弱く接地より有意に高値を示した。拡張期血圧値は，強く接地と弱く接地が安静より有意に高値を示した。HFと収縮期血圧値は，3条件間に有意差が認められなかった。緊張感は，強く接地と弱く接地が安静より有意に高値を示し，安らぎ感は強く接地の方が安静より有意に低値を示した。各測定値と心理反応との相関は，いずれも認められなかった。
【考察】
背面開放端座位は安静仰臥位より，覚醒度が高まることが自律神経活動のみならず脳波のβ波含有率の増加，また心理反応の緊張感の増加から明らかになった。さらに，背面開放端座位時に両手掌をベッドに接地し指先に力を加えることにより，交感神経活動や脳波Fp2のβ波含有率の増加，心理反応の安らぎ感の低下がみられ，覚醒度が高まることが示唆された。

279）照明の照度と色彩の違いが人間に及ぼす生理的，心理的影響

松井美由紀（愛媛県立医療技術大学）
乗松貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
照明の照度や色彩の違いが人間に及ぼす生理的，心理的な影響を検証し，療養生活におけるストレス状態緩和のための照明の工夫に関する基礎的資料を得る。
【研究方法】
実験は2007年９月～11月，室温25℃，湿度55％に設定した環境温度調整室で行い，被験者は健康な19～28歳の女性12名であった。照明の設定は，蛍光灯900lx（以下，無色），蛍光灯200lx（以下，半透明色），緑色セロハン紙で覆った蛍光灯200lx（以下，緑色）の３条件とした。１名の被験者に対して，３条件の実験を日を置いて実施しラテン方格法を用いた。手順は15分間安静後に，精神ストレス負荷として15分間のクレペリンテスト（内田式）を実施，その後各条件の照明下で15分間安静にした。測定は，クレペリンテスト前（以下，プレ値），直後（以下，負荷時），15分間安静後（以下，ポスト値）に実施した。用いた測定指標は，生理的指標として心電図・唾液中クロモグラニンA，心理的指標としてリラックス感（VAS）・日本版感情プロフィール検査短縮版（POMS）であった。分析には，心電図から自律神経系活動指標である心拍数，HF成分パワー値，LF/HF比を用いた。統計処理にはSPSSを用い，Friedman検定後，Wilcoxonの符号付順位和検定を行った（有意水準は５％未満）。倫理的配慮として，対象者に研究説明後，書面による同意を得て実施，個人情報の十分な配慮を行った。
【結果】
３条件下ともに，心拍数・LF/HF比において負荷時はプレ値より高値を示し，ポスト値は負荷時より低値を示した。また，HF成分パワー値において負荷時は低値を示し，ポスト値は負荷時より高値を示した。リラックス感，POMSの疲労は負荷時において高値を示し，ポスト値では負荷時より低値を示した。プレ値，負荷時における３条件間に有意差が認められなかったため，ポスト値の３条件間を比較した結果，HF成分パワー値は，緑色が半透明色，無色より有意に高値を示した。LF/HF比は，緑色が半透明色，無色より有意に低値を示した。リラックス感は，緑色，半透明色が無色より有意に高値を示した。唾液中クロモグラニンAの数値は，ばらつきが顕著であった。緊張は緑色，半透明色が無色より有意に低値を示した。疲労も緑色，半透明色が無色より有意に低値を示した。混乱は緑色が半透明色，無色より有意に低値を示した。
【考察】
本研究において，照明の照度を200lxに低下し，緑色にすることにより，生理的影響として，副交感神経活動の促進と交感神経活動の抑制が起こることが示唆された。また，心理的影響として，リラックス感を高め，緊張・疲労・混乱を低減し，ストレス状態の緩和が図れていることが明らかとなった。今後，さらに年齢・性別・視覚機能の個人差・色温度などを考慮した追究が課題である。

280）素材・角度が異なる体位支持具のずれに関する研究

橋本みづほ，加藤咲子，山崎章恵
（信州大学医学部保健学科）

【目的】
褥瘡や呼吸器合併症のような安静臥床による弊害を予防するために，目的にあわせて角度調節した体位変換を行っている。しかしながら，ずれによる身体の移動で目的の角度が保持できない場面を体験する。そこで，ずれが生じにくい素材や角度を検討することを本研究の目的とした。
【研究方法】
３種類の素材（羽根・粘弾性ポリウレタン・ポリウレタン）を充填した市販の支持具を側臥位時の実測角度が40度と60度になるように充填物を増減させ，６種類の体位支持具を作成した。健康成人23名を対象とし，対象者を他動的に側臥位にし10分保持した時の個体移動量（ずれ量）・皮膚表面に平行なずれの力（ずれ力）・実測角度・VASによる苦痛度を測定した。10分で個体はずれなかったため，その後対象者に苦痛がなくなるまで故意にずれるよう依頼（側臥位解除）し同様に測定した。また，側臥位解除／側臥位直後の角度比率を角度保持率として分析に用いた。３種類の素材間の比較はANOVA，２種類の角度間の比較は対応のあるt検定を用いて分析し，危険率５％未満で統計学上有意とした。なお，本研究は本学倫理委員会の承認を得て行い，対象者には研究の趣旨やデータの匿名性等について口頭と文書にて説明し，同意を得た。
【結果】
角度を40度にした際，３種類の素材間で有意な差があったのは10分後の苦痛度のみでポリウレタン素材が低い傾向を示した。また，60度の場合，全ての測定項目について素材間での有意差はなかった。素材毎の角度による比較では，羽根素材についてはずれ量と苦痛度で，粘弾性ポリウレタン素材については解除時のずれ力で，それぞれ60度の方が有意に大きく，ポリウレタン素材の角度保持率については40度の方が有意に高かった。これ以外の素材と項目の組み合わせについても，ずれ量・ずれ力・苦痛度は60度が40度に比較して大きい傾向に，また角度保持率では40度が高い傾向にあった。また，側臥位直後が40度あるいは60度であっても，故意にずれた解除後の角度は，最小が26.0±7.8度，最大が32.5±10.9度と30度前後であり，この範囲が苦痛の少ない角度であることがわかった。
【考察】
今回の結果から，ずれの発生は素材よりも角度に依存する可能性が高く，角度が大きいほどずれが生じやすいことが示唆された。また褥瘡予防に適しているといわれる　30度は苦痛が少ない角度であることがわかった。しかし，市販の支持具を使用した場合の側臥位の角度は30度を超えることも多く，また体位ドレナージを目的に60度を保持する場合もある。したがって，体位変換の際には角度に配慮した支持具を選択し，大きな角度を要する側臥位は短時間に留める必要がある。今後，最長２時間までのデータを収集し，臨床に即した形で検討していきたい。

281）他職種への看護技術教育－看護教員による医学生への医療安全授業の試み－

野村明美，塚本尚子，船木由香
（横浜市立大学医学部看護学科）
青木昭子（横浜市立大学附属病院）

看護職が持っている技術を活用し，他職種と連携して安全な医療への取り組みを行う試みは意義深い。看護職が他職種への教育に関わることは多いが，医学生の医療安全教育に貢献している研究はない。移動に伴う転倒，転落事故は頻度の多い医療事故であるがこれまで医学生への実践的教育はなされていない現状がある。事故の予防のためには，医療職全員に現場に潜んでいる危険に気づく能力を育てることが大切である。そのための方法として，体験学習から学ぶことが有効であると考える。そこで我々は，医学生が車椅子，ストレッチャー移送時の患者役，介助者役を体験する授業を試みた。

【目的】
看護教員による医学生への安全な移動技術教育の効果を評価することを目的とし，医学生が患者体験，介助者体験から学んだ内容を明らかにする。

【研究方法】
A大学医学部医学科４年次生58名に，車椅子，ストレッチャーの基本的操作方法を看護教員がデモンストレーションした後，右片麻痺患者を想定してベッドから車椅子移動，ベッドからストレッチャー移動を行い，その後，廊下，エレベーター，屋上に設置した模擬道路（坂を含む）移送を体験する授業を２コマ実施し，体験学習後に事故予防のため注意する点を項目毎に学生に記述してもらい，内容を分析した。学生には，研究目的を口頭で伝え承諾を得た。不都合な場合は申し出てもらうことで倫理的配慮とした。

【結果】
ベッドから車椅子への移動では，患者の能力を把握して援助することの必要性や，車椅子の設置場所，ブレーキの確認，患側の保護などがあった。車椅子移送中では，速度や坂道での移送方法，段差，前方確認など，ベッドからストレッチャーへの移動では，ストッパーの確認，ベッドとストレッチャーの高さ調整，患者の頭の保護，介助者の息を合わせる等があった。移送中は，転落防止用の柵やベルトの使用，状況を患者に知らせることの大事さ，振動を少なくする移送方法などがあった。患者の立場を経験して感じた危険場面等では，車椅子での下り坂や段差が怖かった，他人にすべてを委ねる不安等があがっていた。

【考察】
医学生は，患者役，介助者役を体験することによって，安全な移動技術の基本と患者の心理面を学んでいた。医師―患者の立場交換により，患者の気持ちを追体験する事ができ，普段健康時には気づかない病院環境や日常生活の場にある危険にも目が向けられていた。このことから授業の効果は高いと評価できる。看護技術は，安全，安楽に配慮した技術であることから，医療安全に貢献できる技術である。生活援助技術に関しては，看護職が医療のなかでイニシアチブをとり，教育をすすめることで，医療の場での安全が高められると考える。

282）他専門職者との比較からみた看護専門職の対人関係能力

細川つや子（吉備国際大学）

【研究目的】
本研究の目的は，看護の職務遂行の基盤となる対象者や他職者との良好な関係性の維持・発展に必要な対応の仕方や関わり方を明らかにし，看護師養成教育における対人関係形成能力への示唆を得ることである。

【研究方法】
１）対象；看護師・作業療法士・社会福祉士の３職種が協働して業務に携わっている高齢者施設３箇所，各職種３名で合計９名。２）方法；2006年８－９月に半構成的面接法を行い，同意を得て会話をレコーダーに録音し逐語記録とした。３）内容；属性，業務の概要，対象者との関係形成で重要な項目（困ったこと，気配りすること，環境調整，対象者の理解など），具体的対応方法など。４）分析；逐語記録での内容をKJ法で分類・抽出。信頼性を高めるために研究者間で検討し，質的研究者のスーパーバイズも受けた。５）倫理的配慮；研究趣旨，調査協力の自由とプライバシーの保護を書面と口頭で説明し承諾を得た。６）用語の定義；ここでは対人関係能力を，“関わりを築き，関係を維持する力”とした。

【結果】
調査対象者の平均年齢は，看護師48.3歳，作業療法士39.3歳，社会福祉士30.7歳，男性１名，女性８名。調査時間は60－120分であった。３職種は，朝と夕の申し送りや会議の場面を共有していた。看護師は３職種の中でもリーダー的な存在であることが多く，管理的役割を担っていた。抽出された関わり技術（スキル）は456で看護師141，作業療法士116，社会福祉士199であった。大項目は『基本的コミュニケーション』，『状況把握・分析』，『問題への対応』，『理解を深める』の４項目で，中項目14，小項目44であった。身体的援助活動を主とする看護師・作業療法士では，非言語，注意，回避等の『基本的コミュニケーション』において関わり技術を多く認めた。関係調整業務を主とする社会福祉士では，連絡調整，ミーティング，連携，連絡等の『状況把握・分析』や苦情を聞くなどの『問題への対応』に技術の多くを認め，職種間の違いが浮き彫りにされた。

【考察】
研究結果から，他職種との連携の多様さや関わりの範囲が広いことが分かった。看護専門職者は，より対象者に近い存在として，チーム医療や他職種と協働していく必要性がある。特に高齢者施設においては，学生の実習教育の場も共有することもあり，対人関係形成能力や維持のための効果的な教育方法を検討することで，対象者へのケア提供の質を高めることにも繋がるのではないかと考える。本研究は，平成18年度の科学研究費補助金（基盤研究C）（研究代表者　横山奈緒枝）の助成を受けた。

283）脳波・心電図解析によるアロママッサージのリラクセーション効果

酒井康子（愛媛医療専門大学校）
乗松貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
アロママッサージのリラクセーション効果を，脳波・心電図解析および心理反応から検証した。
【研究方法】
実験は2007年８～10月，室温25℃湿度30%に調節したA大学シールドルームで行った。対象者は健康な成人女性40名（平均21±３歳）で，真正ラベンダー精油（プラナロム社）を２%に希釈したマッサージオイル（以下アロマオイル）に嫌悪感を示さず，アレルギー反応のないことを確認した。設定した介入は，コントロール（何もなし，以下A群），芳香（アロマオイルを滴下した濾紙を内側に貼付した活性炭粉末処理のマスク装着，以下B群），マッサージ（徒手のみ，以下C群），アロママッサージ（アロマオイル使用，以下D群）で，対象者を無作為に10名ずつに分けた。手順は10分間の安静臥床後に介入を10分間施行。マッサージは，対象者の両下肢に同一手法で施行した。介入前後に，脳波，心電図，POMS短縮版，VASにてくつろぎ感を測定した。脳波（国際電極配置法）と心電図は，Neurofax脳波計（日本光電）を使用して同時測定，解析はMemcalc法（Makin２；諏訪トラスト社）を用いた。分析に用いた指標は，脳波のα/β値，$(\theta+\alpha)/\beta$値，心電図の心拍数，LH/HF比，HF成分パワー値，POMSの緊張－不安，抑鬱－落ち込み，怒り－敵意，活気，疲労，混乱の各標準化得点と，活気以外の５尺度得点合計から活気を差し引いたTMD得点，VASのくつろぎ感であった。統計処理はSPSS14.0Jを使用し，属性評価には一元配置分散分析とKruskal Wallis検定，各生理的心理的反応には共分散分析を用い，４群間の有意差を確認後にTukey多重比較を行った（有意水準５%未満）。倫理的配慮は，対象者に研究について説明後に書面による同意を得て実施し，個人情報の十分な保護を行った。
【結果】
属性に有意差は認められず，無作為化による均等化は図られていた。脳波$(\theta+\alpha)/\beta$値でA群と他群間に有意な増加が認められた。心拍数でA群とD群の間に有意な減少が認められた。POMSの疲労標準化得点でA群とD群の間に有意な減少，TMD得点ではD群と他群との間に有意な減少が認められた。くつろぎ感でA群と他群の間，B群とD群の間に有意な増加が認められた。
【考察】
脳波$(\theta+\alpha)/\beta$値とくつろぎ感で，芳香，マッサージ，アロママッサージ，全てにリラクセーション効果が認められた。特にアロママッサージには心拍数と疲労感を有意に減少させる効果が認められ，TMD得点も芳香やマッサージに比べ有意に減少した。アロママッサージには芳香とマッサージの相乗効果があり，リラクセーション効果が高いことが示された。

284）「看護研究計画書」に対する認識と特性的自己効力感との関係

大河弘子，吉川和美（JA秋田厚生連仙北組合総合病院）

【目的】
外部講師を導入し看護研究計画書（以下，計画書）の研修会が行われている。計画書の必要性を基礎から学び，さらには苦手意識をやる気へと意識変容が伺えた為，計画書の必要性の認識を客観的に把握するべきと考えた。そこで特性的自己効力感尺度（SE尺度）に着眼し，計画書に対する認識とSE尺度との関係を明らかにするためこの研究に取り組んだ。
【研究方法】
相関関係検証研究（関連検証研究）〈BR〉対象：S総合病院看護師355名。調査内容：シェラー氏のSE尺度を用い5段階評価とした。長船氏の計画書プロセスにそった内容に一部修正を加え質問紙を作成，尺度を5段階評価とし得点の高い方を困難度が高いと判定した。対象者の属性などの質問内容を加え，これらをプレテストし信頼分析はCronbachのα係数にて0.723を得た。質問紙は無記名選択肢方式の留め置きにて回答を求め10日後に封書にて回収した。分析方法：記述統計を算出後，相関関係を見るためSE尺度の得点と計画書困難度の得点をPearsonの積率相関係数にて推測統計を行った。分析は統計ソフトWindows版SPSS Student Version 13.0Jを用いた。倫理的配慮：文章にて研究の主旨や動機を説明し任意参加であること，得られたデータは本研究以外には使用しないことを加えた。質問紙は無記名で個人が特定されないよう封書にて回収し，データは研究終了時点でシュレッター処理をした。公表の際も個人が特定されないよう考慮した。長船氏の質問紙に関しては研究への使用許可を得た。
【結果】
有効回答数及び回収率は272名（76.8%）であった。〈BR〉対象の平均年齢及び標準偏差は，33.0（11.2），平均看護研究回数は4.3（3.0）であった。SE尺度の平均得点は71.3（7.4）で，計画書作成困難度の平均得点は58.2（10.3）であった。計画書作成プロセスの各項目では「データの分析方法」と「同意や倫理」に困難度を占めた。SE尺度の得点と計画書作成困難度の得点は$r=-0.1$で有意確率$p<0.025$で関係が明らかになった。
【考察】
研究回数及びSE尺度の得点と計画書作成困難度の得点でともに有意差がみられた。このことは研究回数を重ねることで，計画書作成過程での問題点が具体的な解決策として見出されてくるからではないかと考える。つまり研究経験の少ない者は，経験のある者より困難さを感じていると示唆される。今後も困難とされる項目を把握し，研究者に対して計画書作成プロセスにそった具体的なアドバイスを行うことでSE尺度の向上が図られると思われる。外部講師による研修会の成果が計画書作成時に生かされ，「計画書」に対する考え方や，研究の取り組みへの意識変容が図られたと推察される。今後の課題として，研究がストレスにならない環境づくりや研究者への指導のサポート体制の強化が重要であると考える。

285）プリセプターの役割に対するプリセプター及び新人看護師のニードの検討

久保江里（宮崎大学医学部附属病院）
津田紀子（元宮崎大学医学部看護学科）
長友みゆき（宮崎大学医学部看護学科）
前田ひとみ（熊本大学医学部保健学科）

【研究目的】
新人看護師への効果的な支援方法として，プリセプター制度が導入されているが，プリセプターの役割について，プリセプターと新人看護師双方のニードを明らかにした研究は少ない。本研究の目的は，プリセプターの役割に対してのプリセプターと新人看護師双方のニードを検討し，より良いプリセプター制度の展開に寄与することである。
【研究方法】
研究期間は2006年8月～10月。対象者は，A県で調査依頼に同意を得ることのできた10施設に勤務する2005年度にプリセプターを担当した看護師179名，新人看護師164名である。調査内容は，基本属性，プリセプター自身の役割意識，新人看護師からみたプリセプターの役割などである。分析は，自由記述で得られたデータについて内容分析を行った。倫理的配慮として，施設への調査依頼は，看護部管理者に文書で研究の趣旨や対象者の権利など説明し同意を得た。対象者には，書面で調査内容の趣旨を説明し調査票は無記名とした。回収は，自由意思で研究に参加できる場合のみ個別郵送で回収した。本研究は研究者所属大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
研究対象者は，プリセプター54名（回収率35.8%），新人看護師53名（回収率35.4%），平均年齢は，プリセプター29.5±6.3歳，新人看護師24.2±2.9歳であった。プリセプターの役割について，プリセプター自身から70件，一人から1～3件の記述が得られた。その内容は，件数の多い順に［精神的サポート役］，独り立ちに向けての［業務遂行のパートナー］［相談役］［仲間としてのサポート役］などの役割を果たす必要があると意識していた。新人看護師からは68件，一人から1～3件の記述が得られた。プリセプターに対して，業務に慣れるための［業務遂行のパートナー］が最も多く，次いで［精神的サポート役］［相談役］［仲間としてのサポート役］などを期待しているとのニードが表出された。
【考察】
プリセプターは，新人看護師の一番身近な先輩看護師として，精神的なサポートを行うことが新人看護師の成長を促す上で最も重要な支援になると考えていると示唆された。さらに［業務遂行のパートナー］として新人看護師の独り立ちに向けた支援も重視していると考える。一方，新人看護師はプリセプターに対して［業務遂行のパートナー］という役割を最も期待しており，新人として業務遂行に視点が向いていることが考えられる。双方ともに［相談役］［仲間としてのサポート役］を期待していることから，業務遂行過程において，同じ目標に向かって成長していくための協同的なパートナーとしての役割を共に要望していると示唆された。

286）院内研修に関して研修センター設立がもたらした変化

灘波浩子，若林たけ子，小池　敦（三重県立看護大学）
小林美香子，石谷　操，宮門郁代
（山田赤十字病院研修センター）

【目的】
質を重視した医療の提供が求められている今日，病院職員の資質向上は不可欠な要素である。今回，地方の総合病院における新たな試みとして，看護職員を中心とする研修センター（以下，センター）の立上げがあり，院内研修の充実が図られた。そこで，センター設立前後の研修状況を比較し，センター設立がもたらした変化について検討した。
【研究方法】
センター設立前後の研修状況に関し，統一された視点から報告されている資料は存在していなかったので，設立前の平成16・17年度については病院の『年報』，『研修会実績』，『研修会総括』，『看護部の活動』を用い，設立後の平成18・19年度はセンター作成の『研修ガイド』，『実績報告』，その他各研修のアンケート結果に基づき，企画・開催の組織体，研修コース数，開催回数，参加人数等を調査した。併せてセンター設立前後の新規看護職員募集に対する充足率を比較した。尚，当該病院から研究への使用許可が得られた資料のみを用いた。
【結果】
センター設立以前の院内研修について把握できたものに限ると，研修の企画・開催の組織体は委員会や部署等であり，平成16年度が８組織，平成17年度が10組織であった。研修は平成16年度29コース，平成17年度31コースで，開催回数は平成16年度54回，平成17年度57回であった。その他各委員会・部署内で勉強会等は開催されていたが，病院全体の研修事業として把握できるものはなかった。
一方，センター設立後の院内研修はセンターが全て統括し，「コンピテンシー育成の指標」を基に，＜全体研修＞＜入職・年次別研修＞＜管理者研修＞＜課題選択別研修＞＜フォローアップ研修＞として体系化された。平成18年度は全55コース計124回開催，総参加延べ人数は6,074人であり，平成19年度（20年２月現在）は，52コース計125回が開催され，参加延べ人数は4,367人であった。また，新規看護職員募集に対する充足率は，平成18・19年度がともに60％台であったのに対して，平成20年度は95％である（平成20年２月現在）。
【考察】
それまで委員会・部署によって散発的に開催されていた院内研修が，センター設立後にはセンターの元に統括され，研修の種類・開催回数などの側面で充実が図られた。さらに体系化されたことで，各職員にとっての目標や習得すべき能力，そのための受講プログラムが明確化したと考えられる。このような量的側面での充実が，どのような効果をもたらしているか，今後さらに検討していく必要がある。また，目標の新採用者数をほぼ獲得できたのは，センターの構築した教育プログラムが，院内教育の充実を就職の判断基準とする学生らにとって，就職先を決める際に有効な判断材料となった可能性が考えられる。

287）過去10年間（1998～2007年）の看護師の臨床判断研究の文献レビュー

飯塚麻紀（福島県立医科大学看護学部）
鴨田玲子（国家公務員共済組合連合会東北公済病院）

【目的】
国内における1998年～2007年までの過去10年間の看護師の臨床判断研究の文献レビューにより，看護師の臨床判断研究の動向を知り，今後の研究課題を明らかにする。
【研究方法】
1）対象：医学中央雑誌webを用いて過去10年間（1998～2007）の国内の文献検索を行った。キーワードは「看護師」を「臨床判断」，「看護判断」，「クリニカルジャッジメント」にそれぞれかけて行った。さらに，(1) 看護系学会誌，大学・短期大学紀要，または看護系雑誌に掲載された論文，(2) 看護師の臨床判断に関する論文，(3) 研究の体裁を整えた論文とし，19件を対象文献とした。2）分析方法：研究論文を分析するための項目を設定し，レビューシートを作成した。量的に集計できる項目について記述統計を行った。
【結果】
研究論文数は2001年までは０もしくは１件のみであったが2002年以降は３件程度で横ばい傾向を示した。著者の数では単著が５件，共著が14件であった。対象看護師の領域では精神科が最も多く（７件），続いて重症・救急（３件），訪問看護（２件）であった。臨床判断の定義は，論文中の記載ありが12件，記載なしが７件であった。記載のあった12件のうち，先行文献から引用したものは９件，独自の定義を用いたものは３件あった。表題に示された，明らかにする臨床判断の詳細は，「構造」（５件），「タイプ」（１件），「思考パターン」（１件），「影響要因」（１件），「意思決定プロセス」（１件）であった。データ収集方法は，面接（10件），参加観察と面接（４件），質問紙（３件），その他（２件）であり，調査施設数が１施設のものが９件で約半数を占めた。データ収集期間は２ヶ月（５件）が最も多く，５ヶ月（３件），６ヶ月（３件）と続いた。分析方法では質的分析を用いたものが18件あり，統計処理のみによるものが１件であった。
【考察】
看護師の臨床判断に関する研究は数少なく，特定の領域に限られた傾向があった。また，面接法を用いた質的な研究が主であり，データ収集や分析に時間を要すること，信頼性確保のために共同研究を行う場合が多いことなどが考えられた。また，臨床判断の定義も一定ではないため，臨床判断の記述の視点も多様になると考えられた。今後の課題として，データ収集方法では，結果の一般化のために複数の施設で行うことや，面接による看護師の記憶の想起に留まらず，実際の患者－看護師関係を参加観察を通して詳細に記述していく必要性などが考えられた。また，臨床判断の構成要素について再検討を行い，様々な看護場面におけるそれらの内容を明らかにしていくことが必要である。さらにその結果を活かした，看護師の臨床判断能力の向上の方法を開発していくことが課題であると考えられた。

288）看護学生・看護師の精神的健康と，親子関係・自我同一性の発達との関連性

目野千束（医療法人愛生会総合上飯田第一病院）
小笠原昭彦（名古屋市立大学看護学部）

【目的】
近年，新卒看護師の職場不適応による早期離職や，医療関係者，とくに看護師の精神的健康が社会問題化している。そこで，今回は，青年期に焦点を当て，精神的健康に影響しうる親子関係や，発達課題である自我同一性の達成度との関連性を明らかにし，精神的健康問題に対処する示唆を得る目的で検討した。
【研究方法】
調査対象：看護学生180名（A大学看護学部生115名，B看護専門学生65名），看護師92名であり，すべて25歳までの子どものいない未婚女子。調査時期：平成18年５月。調査方法：質問紙調査。使用尺度：GHQ28（精神的健康），REIS（自我同一性），親からの独立意識（親子関係）。倫理的配慮：本研究は，名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会で承認され，対象者には，文章で研究目的，方法，参加中断の自由およびプライバシーの保護等を説明し，回答をもって同意とみなした。統計学的検定：SPSS Ver15.0 for Windowsを使用した。
【結果】
対象者の平均年齢：看護学生20.2（±1.16）歳，看護師22.7（±1.2）歳であった。GHQ：GHQ総得点は，看護学生7.8，看護師11.9と有意差が認められた（$p<.001$）。また，下位尺度「身体的症状」，「不安と不眠」，「社会的活動障害」においても有意差が認められ，看護師の方が，精神的健康度が低かった。REIS：REIS総得点は，看護学生294.2，看護師272.5であり，有意差が認められた（$p<.001$）。また，下位尺度「基本的信頼感対不信感」「自主性対罪悪感」「勤勉性対劣等感」「同一性対同一性拡散」「親密性対孤立」においても有意差が認められ，看護師の方が自我同一性の達成度は低かった。親からの独立意識：下位尺度の「独立性」は，看護師30.8に対し，看護学生34.6であり，看護師の独立意識が有意に低かった（$p<.001$）。しかし，下位尺度「親への依存性」や「反抗・内的混乱」は，両群に差異は認められなかった。３つの尺度の関連性：GHQとREIS，GHQと「独立性」には，それぞれ正の相関関係が認められた。また，GHQと「反抗・内的混乱」には，負の相関関係が認められた。重回帰分析の結果，精神的健康は自我同一性の達成度と親からの独立意識に影響されていると考えられた。
【考察】
看護師は看護学生より精神的健康度が低く，自我同一性も後退し，親からの独立意識も低くなっていた。また，精神的健康は，自我同一性や親からの独立意識に影響されていると考えられる結果であった。看護師は職業性ストレスが大きく，それまでに確立した自我同一性と親からの独立意識の後退がおこり，それが精神的健康を低くしていると考えられた。

289）研修センターによる新人看護師教育プログラム作成に向けた医療安全領域の知識習得度調査

小林美香子，石谷　操，宮門郁代
（山田赤十字病院研修センター）
灘波浩子，若林たけ子，小池　敦（三重県立看護大学）

【目的】
病院全体の研修体制の統括を担って研修センター（以下，センター）が設立され，現在，看護職員中心のセンター職員によって，全ての院内研修の企画・運営が行われている。その中で，早期離職が問題となっている新人看護師に対する教育プログラムの構築は，重要な業務の１つとして位置づけられる。新人看護師教育プログラムの構築に当たって，知識・技術不足に伴うヒヤリ・ハット事例への遭遇のしやすさが早期離職の１要因であることを考え合わせると，特に医療安全領域における知識・技術習得の促進は，離職防止の一策になり得ると考えられる。今回，新人看護師の通常業務において医療安全領域の知識がどの程度獲得されるかを明らかにし，その結果を新人看護師教育プログラム構築に反映させたので報告する。
【研究方法】
新人看護師32名に対して入職直後と11ヶ月後に，医療安全領域の知識習得状況に関する調査を行った。倫理的配慮として，研究の趣旨・匿名性の確保・参加の自由について書面で説明し，参加意志を確認した。調査は川村（2005）を参考に，新人看護師が遭遇しやすいヒヤリ・ハット事例を中心として「注射業務」「輸血業務」等の12分野（全60項目）について質問紙調査を実施した。各項目に対し「はい・いいえ」で回答を求め，各項目の正答率から分野毎の知識習得者割合を算出した。
【研究及び考察】
回収数は入職時29名（90%），入職11ヶ月後は27名（84%）であった。入職時，12分野の知識習得割合は全て80%未満（21%～77%）であり，入職時の知識習得状況は低水準といえた。これに対して，入職11ヶ月後の知識習得割合が80%未満であったのは，「注射業務に用いる機器（56%）」「輸血（42%）」「危険な持続的医療行為の観察・管理（67%）」「療養上の世話における２群の事故のとらえ方と防止（56%）」「転倒・転落（78%）」「誤嚥（73%）」「異食（65%）」の７分野であった。この結果から，センターが目標とする知識習得レベルに達していない分野が多く，また分野でのばらつきが見られた。したがって，通常業務での医療安全領域の知識習得には限界があることが示唆された。このような状況の中で，研修センターはローテーション研修を組み入れた新たな新人看護師教育プログラムを計画しており，本研究の結果はその導入に根拠を与えるものと考えられる。

290）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３報）－１年間のストレス状況の変化から－

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（名城病院）

【目的】
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１年間のストレス状況の変化から，その効果について明らかにする。
【研究方法】
プログラムは，就職後６ヶ月の新人看護師を対象に，ストレス状況やコーピングなどの知識を提供し，彼ら自身が職場適応への対応策をとれるようになることを目標に，研修の一環として実施した。プログラムへの参加者は協力の得られた９総合病院に平成18年４月に就職した新人看護師全209人である。本研究は同参加者を対象に，郵送による質問紙調査法（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）および就職後１年の計３回の調査を行い，分析した。調査内容は１）ストレス認知，２）看護師職場コミュニティ感覚，３）看護師用ストレス反応，４）新人看護師自己評価，５）コーピング［神村のTAC-24］および６）対象属性とした。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たものとした。（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】
回収率は就職後３ヶ月66.5%，同６ヶ月69.3%，同１年67.6%であった。
『ストレス認知』の変化では，「看護実践能力の低さ」「業務量」が就職後３ヶ月と６ヶ月でともに高かったが，１年では「業務量」がさらに上昇した。一方，『ストレス反応』は，全ての下位尺度において３ヶ月から順次減少したが，特に１年後では大きく減少していた。この結果は，筆者らの２年前の調査との比較においてもより低い値であった。また，上記２変数への関与が指摘されている『コミュニティ感覚』では，６ヶ月，１年と増加傾向を示し，特に「同僚への信頼感」が増加（６ヶ月；$p<.01$）した。同様に『自己評価』では「肯定的評価」が６ヶ月で一時的に減少するものの１年では有意（$p<.01$）に増加し，また，『コーピング』ではそのパターン数において１年が最も多かった。すなわち，『ストレス認知』の増加傾向にもかかわらず，ストレス反応は６ヶ月，１年と減少していることから，『コミュニティ感覚』や『（肯定的）自己評価』『コーピング』の増加がこれを緩和したことが予測された。以上より，プログラムへの参加は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，同時にストレス反応軽減のための知識獲得ができることから，ストレス反応のコントロールにつながったと推測される。

291）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４報）－研修２年目のストレス状況の変化－

白尾久美子（静岡県立大学）
山口桂子（愛知県立看護大学）
長田泰子（名城病院）

【目的】
新人看護師の職場適応を促進するための介入プログラム（以下プログラムとする）を平成18年より実施し今年で２年目となる。本研究は，平成19年に実施した研修の実施前後のストレス状況の変化より研修の効果を検討する。
【研究方法】
プログラムは就職後６ヶ月の新人看護師を対象に，ストレス状況やコーピングなどの知識を提供し，新人看護師自らが適切な自己評価や対応策を考えられることを目標とし，研修の一環として実施した。対象者は協力が得られた10病院に平成19年４月に就職した新人看護師とした。調査は，プログラム前（就職後３ヶ月）と後（就職後６ヶ月）に自記式質問紙（無記名）による郵送調査を実施した。調査内容は１）ストレス認知（25項目），２）看護師用ストレス反応（27項目），３）新人看護師自己評価（14項目），４）看護師職場コミュニティ感覚（13項目），５）コーピング〔神村のTAC-24〕（24項目）および対象属性に関する項目である。分析はt検定を行った。倫理的手続きは，研修の主催者である看護部門責任者の承諾を得た後，対象者に文書にて，研修は全員参加であるが研修前後の調査への参加は自由であること等の説明を行い，質問紙の返送により研究参加への同意を得たものとした。本研究はA大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収率は就職後３ヶ月が335名中270名（76.1%），就職後６ヶ月が295名（88.1%）であった。３ヶ月とプログラム後の６ヶ月を比較すると，『ストレス認知』では下位尺度である「人間関係」，「業務量」の平均値が６ヶ月で有意（$p<.01$）に増加していたが，『ストレス反応』は，「不安」「情動的混乱」が有意（$p<.01$）に減少していた。『自己評価』では「肯定的評価」が有意に増加し，『職場コミュニティ感覚』では，「職場志向性」が有意に増加していた（ともに $p<.01$）。『コーピング』は，「責任転嫁」（$p<.01$）が有意に増加していた。
【考察】
６ヶ月において『ストレス認知』の「人間関係」と「業務量」において増加がみられていたが，「不安」や「情動的混乱」などの『ストレス反応』に減少がみられたことから，関連要因である「職場志向性」や「肯定的評価」の増加，新たな対処行動の獲得がストレッサーの影響を緩和しているものと考えられた。６ヶ月におけるストレス状況の変化は昨年とほぼ同様の傾向であり，新人看護師がプログラムを通してストレス状況や職場環境を客観的に見直し，具体的な方策を考える機会となっていることが確認された。よって本プログラムは安定した効果が得られることが示唆された。

292）新卒看護師の精神・心理的状態の特性～文章完成法による因子構造の探索

村上美華，前田ひとみ（熊本大学医学部保健学科）

【目的】
文章完成法から得られた〔現在の自己像〕〔仕事観〕〔やる気を感じるもの〕〔不安にするもの〕の因子構造を探索し，新卒看護者の精神・心理的状態の特性を明らかにする。
【研究方法】
1）2007年4月に就職した3県の看護師383名に対し，就職後6～7ヶ月目（2007年9月～10月）に，自作の自記式質問紙を用いて調査を行った。2）質問紙は2005年4月と2006年4月に就職した看護師310名に対して行った文章完成法によって得られたデータの内容分析から抽出された項目によって構成した。「今の私は」が26項目，「私にとって仕事は」が25項目，「私がやる気を感じるのは」が24項目，「私を不安にするのは」が23項目，計98項目について5段階の選択肢で問う質問紙を作成した。3）分析は，〔現在の自己像〕〔仕事観〕〔やる気を感じるもの〕〔不安にするもの〕それぞれについて因子分析（主因子法，固有値1以上，バリマックス回転）を行った。倫理的配慮として，調査開始にあたり，研究の趣旨及び方法，研究参加は自由意思であること，プライバシーの保護，研究成果の発表方法について文書で説明を行い，調査票の最初に同意の有無を記してもらった。
【結果】
回収数（率）は375名（97.9%），有効回答数（率）は372名（97.1%）であった。新卒看護師の〔現在の自己像〕は，「楽しい」など10項目からなる『安定と充実』，「自信がない」など5項目からなる『自己否定』，『周囲との連帯感と成長』『余裕のなさ』の4因子であり，累積寄与率は46.05%であった。〔仕事観〕は，「生きがい」など11項目からなる『価値あるもの』，「成長させてくれる」など3項目からなる『成長につながるもの』，『負担なもの』『生活の基盤』の4因子であり，累積寄与率は51.02%であった。〔やる気を感じるもの〕は，「患者から感謝の言葉をもらった時」など10項目からなる『自己肯定感』，「目標がある時」など3項目からなる『充実感』，『試練』『報酬』の4因子であり，累積寄与率は49.76%であった。〔不安にするもの〕は，「先輩」など4項目からなる『職場環境』，「重症者の看護」など4項目からなる『試練』，『自己成長』『看護師を取り巻く環境』の4因子であり，累積寄与率は51.29%であった。
【考察】
〔現在の自己像〕には精神健康度や自尊感情，〔仕事観〕には仕事に対する価値観や負担感，〔やる気を感じるもの〕には自尊感情を高める要因や心身の充実感，〔不安にするもの〕には職業性ストレスが反映されており，新卒看護者の精神・心理的状態の特性が明らかになった。今後アセスメントツール作成に向けて，それぞれの因子得点と抑うつ度や自尊感情などの関連を検討していく予定である。

293）神経難病専門病院における看護師の自律性－経験年数と自律性獲得における関係－

森安律子（東京都立神経病院）

【目的】
神経難病患者の看護は，常に援助方法を創意工夫し心身両面からの援助を行なう看護実践力が必要である。このような力を菊池ら[1)]により標準化された看護師の自律性測定尺度により測定。神経難病専門病院に勤務する看護師の経験年数別の自律性獲得の特徴を調査し，一般病院の先行研究と比較し，課題を明らかにする。
【研究方法】
調査対象：神経系難病専門病院に勤務する看護師226名
調査期間：2005年10月20日～11月5日
調査方法：調査用紙を作成，配布。各病棟内に回収用封筒を留め置き，研究者が回収。187名から回収（回収率83%）有効回答数182名を調査対象として統計処理。看護師の自律性測定尺度を使用した先行研究と比較検討。
倫理的配慮：院内倫理委員会にて調査研究実施の許可を得た。調査用紙すべての表紙に以下の内容を記入し，回答用紙の提出をもって研究協力の同意を得たものとした。
・研究協力は任意，無記名，個人が特定されることはない
・回収された調査用紙は研究目的にのみ使用
・集計終了後の調査用紙はシュレッダーで処理
【結果・考察】
1　看護師の経験年数と自律性下位項目との相関
看護経験年数と自律性下位項目との間に1%水準で正の相関がみられた。［認知能力（相関係数0.42**），実践能力（同0.49**），具体判断（同0.49**），抽象判断（同0.46**），自立判断（同0.34**）］
看護経験年数が長い看護師ほど自律性が高いという，一般病院での先行研究と同様の結果が得られた。また，神経難病専門病院の経験年数と自律性との相関は得られなかった。看護の自律性獲得には多様な看護経験の蓄積が有用であることを示唆していると考える。
2　経験年数別にみる自律性下位項目の得点比較
3年未満群（得点平均2.7）から3年～5年群（同3.3）では，各項目の得点の飛躍が著しい。その後6～10年群（同3.4）ではやや停滞か，わずかな上昇にとどまり，11年以降（同3.6）は順調な伸びを示す。看護歴6～10年の看護師の力量形成過程に検討すべき課題を含むことを示すこれらの傾向は，先行研究と同様の結果である。看護歴6～10年群は通常業務には習熟するが，難病看護の専門性を幅広く再学習する機会を作るなどのサポートが必要である。
【引用・参考文献】
1）菊池昭江，原田唯司：看護専門職における自律性に関する研究　基本属性・内的特性との関連，看護研究30（4），1997
2）堀　洋道監修／松井　豊編：心理測定尺度集3　心の健康をはかる＜適応・臨床＞，サイエンス社，2001

294）卒後３～５年目看護師におけるメンターの存在とキャリアの悩み

福田久子（筑波メディカルセンター病院）
赤畠鮎美，三木明子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
卒後３～５年目看護師は，Scheinによるキャリア・ステージで言うとキャリア初期にあたり，メンターとの出会い，有能な部下になること，主体的な任務遂行が課題である。新卒看護師と比較し，卒後３～５年目看護師の教育プログラムは少なく，個別のキャリア支援が必要といえる。そこで本研究は，企業で人材育成の効果が示されているメンタリングプログラムを病院に導入する前段階として，卒後３～５年目看護師のメンターの存在とキャリアの悩みを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2007年１月，一般病院の卒後３～５年目看護師130人に自記式質問紙調査を実施した。質問項目は，性別，卒後年数，メンターの有無とその内訳（複数回答），メンターになってほしい人（複数回答），メンターによる個別のキャリア支援プログラムの希望の有無，キャリアの悩みの有無，内容（自由記述）であった。メンターを「豊富な経験や知識・影響力を持つ人，指導者，理解者，教育者，支援者や後見人という何役もの役割を果たす人」と定義し，調査票に記載した。倫理的配慮として，研究目的，無記名，所属部署・個人が特定されないこと，研究以外の目的で使用しないこと，協力しなくても不利益を被らないことを文書で説明した。
【結果】
107人（回収率84.6％）を分析対象とした。卒後５年目は34人（31.8％），４年目32人（29.9％），３年目41人（38.3％），女性は105人（98.1％）であった。メンターがいると回答したのは91人（85％）であり，その内訳は院内先輩看護師62人，元プリセプター50人，師長43人，主任24人などであった。メンターになってほしい人も同順であった。プログラムの利用希望は79人（74％）がありと回答した。キャリアの悩みは67人（62.6％）があり，具体的な内容は「キャリアアップを目指しながらの結婚・妊娠・出産・育児の不安と負担」「同じ病棟での経験しかなく働き続けるか悩む」「年齢を重ねて仕事を続けられるか不安」「指導する後輩に対する責任と負担」「自分のキャリアアップや進むべき進路が見えない」などであった。卒後年数別のキャリアの悩みが有る者の割合は，３年目63.4％，４年目67.7％，５年目60.6％であった。
【考察】
メンターと認識される人物および求めるメンターは，先輩看護師やプリセプターなど，職場の中で情緒的支援を受けやすい身近な存在が多かった。しかし次に師長や主任を挙げていることから，キャリア支援も同時に受けているあるいは求めていることが分かった。メンターがいないと回答した人が15％存在すること，キャリアの悩みを持つ人が６割と多かったこと，４年目が最もキャリアの悩みを抱えていたことから，卒後３年目以降の看護師にメンタリングによる情緒支援とキャリア支援が必要であると考えられた。

295）男性患者が女性看護師にケア提供を望む理由

小林雅矢（自治医科大学附属さいたま医療センター）
里光やよい（自治医科大学看護学部）

【はじめに】
男性看護が増加する中，男性看護師のイメージや受け入れについて徐々に明らかになっており，男性患者も女性看護師を望むという報告がある一方でその理由についての報告は十分ではない。今後増加する男性看護師の向上に寄与すると考え，調査を実施したので報告する。
【研究目的】
入院中の男性患者がなぜ女性看護師からケア提供を望むのかを明らかにする。
【研究方法】
A病院の成人系棟に入院中で，男性看護師からケア提供された経験を持つと思われる男性患者から，男性患者が女性看護師にケア提供を望む理由について半構成的面接を行った。倫理的配慮として，協力を断っても診療上の不利益はないこと，匿名性を保持することを研究の主旨と共に説明し同意を得た。
【結果】
成人系８病棟合計34名の男性患者から協力が得られ，25名が男性看護師からケア提供を受けていた。患者１人の面接時間は５～20分となり合計290分の音声データとなった。逐語録に起こし質的帰納的に分析を行った。発言内容の意図をコード化しテーマに関連するものをサブカテゴリ，カテゴリとして命名した。「女性看護師を望む理由」として抽出されたサブカテゴリは１．固定観念・先入観，２．男性看護師に違和感を感じる，３．異性を選ぶ本能，４．細かい気配り・声かけ，５．優しい，６．落ち着く・安心感，７．柔らかな雰囲気・人当たり，であった。「男性看護師を望む理由」のサブカテゴリは１．男性同士で話しやすい，２．清潔ケアで羞恥心がない，３．力がある・安心感がある，であった。面接経過の中で図らずも得られた「看護師全体に望むこと」としてのサブカテゴリは１．人間性，２．優しさ，３．細かい気配り・声かけ，４．安心感，であった。
【考察】
結果より「看護師全体に望むこと」と「女性看護師を望む理由」にいくつか共通点があった。「優しさ」「細かい気配り・声かけ」である。男性看護師と女性看護師とを比較しながらの面接となった経緯から，これらの結果は男性看護師に求められていることと解釈でき，男性看護師は意識して細かい気配りや優しい声かけをすることが求められていると考えられる。また，先行研究と類似する結果として，力を要する移乗動作などに男性看護師を望んでおり，患者からの安心感をより獲得するためにもボディメカニクス，移乗動作などの知識技術を磨くことが望まれていると考える。男性看護師，女性看護師の比較についての面接から副産物的に抽出された「看護師全体に望むこと」において「人間性」というカテゴリが抽出されたことに注目しなければならない。患者にとっては，必ずしも男女の性別が看護師に重要なのではなく，豊かな人間性，やさしさを持ち人間対人間としていかに関われるかが重要なのだと理解された。

296）中堅看護師のキャリア形成力とキャリア・アンカーおよびメンタリングとの関連

森　一栄（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】
本研究の目的は，看護師のキャリア形成力とキャリアアンカーおよびメンタリングとの関連について明らかにし中堅看護師のキャリア発達支援について示唆を得る事である。
【研究方法】
500床以上の病院に勤務する臨床経験５年目以上20年未満の看護師721名のうち，回収された522名（回収率72.4％）の中から分析可能な490名（有効回答率93.9％）を対象とした。質問紙は，キャリア形成力（宮本ら，2004），キャリアアンカー（自作），メンタリング（小野，2005），属性により構成し郵送法で回収。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同意を得た。
【結果】
平均年齢31.8±4.4歳，女性が98.0％。平均臨床経験年数は10.3±3.9年，最終専門学歴は看護専門学校が83.1％，職位別ではスタッフが92.9％，既婚者37.3％，子ども有27.1％であった。キャリア形成力は年代の高い看護師（$p<0.05$），主任・副看護師長・係長，認定看護師（$p<0.01$），既婚者（$p<0.01$）において高い結果となった。判別分析（判別的中率66.9％）によりキャリア形成力高群に分類されたキャリアアンカーは，＜創造性を発揮しいつかは自分で事業を起こしてみたい＞＜組織の管理者として意志決定のプロセスを管理したい＞＜自分が得意な専門分野や職能分野で才能を発揮したい＞など６項目あった。年代別にみたキャリア形成力との相関では，キャリアアンカーの＜自分が得意な専門分野や職能分野で才能を発揮したい＞は全ての年代（$rS=.201\sim.522$，$p<0.01$）で，またメンタリングの＜受容・承認機能＞＜管理者的行動（指導，育成）機能＞は，20歳代・30歳代で関連があった（$rS=.215\sim.258$，$p<0.01$）。
【考察】
中堅看護師のキャリア形成力は，組織や家庭において役割を果たす上で環境変化への対応が必要となり，様々な体験を通して培われるものと考える。中堅看護師のキャリア形成力に対して，キャリアアンカーの＜自分が得意な専門分野や職能分野で才能を発揮したい＞は，全ての年代で関連があったことから，中堅看護師が目指したい専門分野を明確にできるような支援や得意な専門分野でその才能を発揮できるような環境を整えることによって，中堅看護師のキャリア形成力は向上するものと推察される。キャリア形成力は年代とともに高まる傾向にあるが，組織として長期的展望で看護師のキャリア発達を捉え，20歳代の早期から受容・承認，指導・育成といったメンタリングによる個人的支援が必要であると考える。

297）年長のプリセプティと年少のプリセプターの相互関係について（２事例の分析）

北端恵子，石井千有季
（公立学校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）

【研究目的】
昨今，他の社会人経験を積んだ後に新卒看護師として就職する者が増加している。このような新卒看護師がプリセプティとなる場合，プリセプターよりも年長である場合が生じる。こうしたプリセプター・プリセプティ間の関係性における問題点を明らかにし，その解決の方向性を得ることを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
当院に2006年以降に就職した社会人経験を有する看護師のうち，年少のプリセプターから指導を受けた２人，またそのプリセプターを体験した２人を対象として，「相手に対する印象」「自己評価」「相互関係のなかで感じた問題点」「支えとなった人」を中心とする半構造的面接を行った。
なお，対象者には事前に「研究の趣旨」「個人情報の保護」「自由意思による研究参加」「中途離脱の自由」「勤務評定には一切無関係であること」を伝え，承諾を得ることとした。
【結果と考察】
＜事例１＞プリセプター（24歳）はプリセプティ（30歳）の印象として「言葉使いは問題はなかったが，”でも”という言い訳が多かった」「プライベートなことについての相談はなかった」ことを挙げた。また「自分自身もプリセプターとして計画不足だった」としたうえで，「年下のプリセプティの方が意見が言いやすい」と評価していた。一方，プリセプティはプリセプターに対して，「年上で気を遣ってもらったが，話しやすくプライベートなことも含めて何でも相談できた」「プリセプターの存在が心強かった」と前向きに評価しており，両者の見解には相違が存在した。また「困ったときにはプリセプター以外に，同期のスタッフや他の先輩が頼りだった」と指摘した。
＜事例２＞プリセプター（24歳）はプリセプティ（29歳）の印象として「相手が年上なので，言葉使いに気を遣った」「プライベートに関する相談は特になかったが，仕事上の質問は自分からできていた」「特に声かけをしなくても，やるべきことは期限内にできていた」と述べ，プリセプティを積極的に評価していた。一方，プリセプティはプリセプターに対して，「全般的な態度に疑問を抱いた」「質問しにくい雰囲気があった」「声かけをしてくれないので，私に関心がないように感じた」と述べ，ここでも両者の見解には相違が認められた。また「困ったときには同期のスタッフと２年目の先輩を頼りにした」と述べた。
以上から，年少のプリセプターはプリセプティが年長であるがゆえに，一種の「かまえ」の心情を抱き，その関係性の中で生じる気持ちの食い違いに対して，踏み込んだ解決を行えていなかった。また，こうした両者の関係性のなかで生じる問題点の解決には，プリセプティの同期生あるいは他の指導的立場にある者の役割が大きいことが示唆された。

298）病院の看護教育管理者が求めるプリセプターの役割に関する構成因子の検討

平賀愛美，布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
現在，多くの病院では新人看護師の教育方法としてプリセプター制度を導入している。しかしその問題点としては，運用方法や捉え方が各病院で異なり効果的に機能していない現状があげられ，依然として新人看護師の早期離職が続いている。この制度の効果的な運用には，プリセプターへの教育が重要であると考える。プリセプター役割の主要な概念は，永井が新人看護師の経験不足からくる課題の解決と成長への支援と述べているが，プリセプター教育を担う看護教育管理者が求めるプリセプターの役割は各病院でばらつきがみられ，その全貌は明らかではない。そこで，本研究は病院の看護教育管理者が求めるプリセプターの役割に関する構成因子を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は全国の300床以上の総合病院1253施設の看護教育管理者。質問項目は基本属性，プリセプター役割に関する65項目などとした。この65項目は「医学中央雑誌Web版」の1983～2006年の国内の原著論文，総説，解説，会議録で，「プリセプター」，「教育」，「研修」，「役割」のキーワードを全て含む29文献のうちプリセプターの役割に関する記述があった14文献より内容を抽出し意味内容毎に分類の上作成し，「重視しない」から「重視する」の５段階評定で調査した。調査期間は平成19年１月22日～３月５日。質問紙は郵送で配布・回収した。倫理的配慮は研究目的，研究参加は自由意志であることなどを質問紙の冒頭に記載し，質問紙の返送を持って同意を得たものとして取り扱った。分析はSPSS15.0J for Windowsを用いた。
【結果】
回収数は502件（40.06％）で，有効回答447件（35.67％）を分析対象とした。447件のうち415件（92.8％）がプリセプター制度を導入し，新人看護師の指導期間は12ヶ月間が340件（76.1％）と最も多かった。プリセプターの役割については，因子分析（主因子法，バリマックス回転）を行った結果，「新人看護師，プリセプターへの精神的支援」，「新人看護師の社会的スキルの向上に関する支援」，「新人看護師の知識および技術の習得への支援」，「新人看護師の課題達成への支援」，「プリセプターの自己成長」の37項目５因子（KMO標本妥当性：0.96，累積因子寄与率：50.39％，Cronbachのα：0.92－0.76）が抽出された。各因子の平均得点は「新人看護師，プリセプターへの精神的支援：4.50±0.47点」，「新人看護師の知識および技術の習得への支援：4.49±0.57点」が高かった。
【考察】
看護教育管理者はプリセプターへ求める役割として，新人看護師への支援に関する４因子とプリセプターの自己成長に関する１因子をあげていた。その中で特に精神的支援と知識・技術の習得への支援を重視しており，リアリティショックを軽減する支援を期待していることが示唆された。

299）薬物治療中の在宅糖尿病患者の夜間・休日における相談ニーズ

寺島泰子（日本赤十字北海道看護大学）
藤井瑞恵（札幌市立大学看護学部）
良村貞子（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
診療時間外の夜間や休日にも，通院糖尿病患者には低血糖やインスリンの打ち間違いなどの予期せぬトラブルが生じる。この対処に困る患者からの電話や来院に最初に応対するのは看護師である。本研究は，夜間・休日におけるトラブルの実態調査から，低・高血糖トラブルと相談ニーズの検討を目的とした。
【研究方法】
A糖尿病専門病院の外来患者及び退院予定の入院患者に，患者背景と治療状況，日本語版PAID質問表，夜間・休日に起きた最近１年間のトラブルとその対処（筆者らの先行研究から項目作成）の無記名自記式質問紙調査を行った。PAIDは糖尿病に関する負担感情尺度で，使用には石井氏の許可を得た。外来患者には2006年３月に参加同意を確認後に配布し，退院予定患者には病棟看護師が参加同意を確認後，配布した。本調査は同院倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
薬物治療中の317人を分析した。低血糖を起こしたのは136人（42.9％）で，起こしてない群に比べ有意にインスリン注射者が多く注射回数も多かった（$p<0.05$）。また，治療歴が長く，合併症者が多く，教育入院及び糖尿病教室の経験者が多かった。うち12人（8.8％）は病院に電話または直接来院し，そのまま様子をみたが11人（8.1％），自分で解決したが92人（67.7％），無回答他は21人（15.4％）であった。自己解決群はインスリン注射者が有意に多くHbA１c値が高かった。317人のうち高血糖が続いたのは66人（20.8％），そうでない群に比べ有意にインスリン注射者が多く，注射回数に差はないが内服回数が多かった（$p<0.05$）。また，治療歴は長く，糖尿病教室の経験者が多く，HbA１c値とPAID得点が高かった。うち10人（15.2％）は電話または直接来院し，そのまま様子をみたが24人（37.9％），自分で解決したが９人（13.6％），無回答他が22人（33.3％）であった。自己解決群は有意に内服回数が多くHbA１c値とPAID得点が高かった。
【考察】
夜間・休日に回答者の約４割に低血糖，約２割に高血糖トラブルが起きていたが，大多数は自己対処していた。トラブルのあった患者は注射や内服の回数が多く，血糖コントロール不良で負担感が強いことから，要治療な患者ほどトラブルを潜在的に抱えている可能性がある。本調査では電話・直接来院は２割程度であったが，今後は患者数の増加とともに相談ニーズが増加すると推察する。夜間・休日のトラブルに，看護師が電話等で相談対応でき，かつ療養指導の機会となるようなシステムの構築が必要と考える。本研究は18－19年度日本学術振興会科学研究費（18659647）の助成を受けた。

300）看護学生の学生生活における体験の自覚的変化－入学から１年間の看護学生の語り－

高橋清子，川村千恵子，本多祐子，中島美繪子，真継和子，池西悦子，堀田佐知子，近田敬子（園田学園女子大学）

【目的】
看護教育において，向き合う力・実践する力・連携する力が大切であると考えている。看護学科入学後１年間の大学生活の中で，学生が真剣に取り組めたと自覚した体験とその状況の捉え方の変化を明らかにすることを目的とした。
【調査方法】
調査期間：平成19年12月～20年２月。研究対象：A大学看護学科専攻の１年生10名。データ収集方法：半構成的面接調査において対象者に録音承諾を得て逐語録とした。分析方法：学生の語りから，学生が自覚した体験とその状況の捉え方を抽出し，その変化を経時的に分類した。分析過程において，５名の看護教育に携わる研究者全員の合意が得られるまで検討・分析を行った。倫理的配慮：A大学倫理委員会の承認を得た上で，対象者に研究目的および参加の自由と途中辞退の保障，プライバシーの保持，個人情報の保護，また成績とは一切関係ない旨を口頭と文書を用いて説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
看護学生の学生生活における入学から１年間の体験とその捉え方の変化を経時的に分類した。３つの体験と６つの捉え方の側面が抽出された（表１）。
【考察】
学生は新たな学生生活において，「学生生活への姿勢」，「学習への姿勢」，「大学生としての自己」を真剣に取り組めたと自覚していた。１年間という時間的経過の中で，その状況の捉え方に変化があった。入学してから１年間において，学生を支援する側の姿勢や具体的な援助の方策が見出された。

表１　学生生活における体験の自覚的変化

体験	捉え方の側面	自覚した内容	
		入学時	１年後
学校生活への姿勢	学生生活環境への順応化	学生生活環境への戸惑い 通学，教室，授業，友人，生活時間のコントロール（依存）	学生生活環境の順応 友人 生活時間のコントロール（自立）
	学生生活と私生活のバランス	新たな生活への期待と挑戦 私生活の充実化 学生生活での新たな取り組み	学生生活と私生活の現状認識と調整 調整の失敗 調整の見通し
学習への姿勢	大学における学習者としての位置づけ	過去の学習体験との比較 新たな学習への期待	学習者としての揺らぎ 学習者としての位置づけの明確化 私生活とのバランスによる 他者との比較による
	学習への順応化	新たな学習への模索 戸惑い，不慣れ，足踏み状態 理解，学習方法の追従と戸惑い	学習に関する自己課題への葛藤 学習方法や学習姿勢への気づき 学習環境の工夫 私生活とのバランス 学習方法の見通しと計画化 学習姿勢の継続化 維持
大学生としての自己	自己の知覚	過去の対人関係における自己の特性 特性，対応，考え方，枠 大学生としての期待と不安定さ 期待，不安定	自己変化の感覚的知覚 大学生活の対人関係における自己の特性の見つめ直し 知識・思考の枠，他者との比較，自己課題への気づき 自己像の揺れ 抑制された自己像の回復 モデル・学習による新たな自己像の芽生え 自分の可能性の発見，責任の芽生え
	学生生活への支援の知覚	従来のサポート関係とのつながり	新たなサポート環境の知覚と調整 友人，積極的思考への試み

301）A大学における向き合う力・実践する力・連携する力の育成状況についての考察

堀田佐知子，池西悦子，真継和子，本多祐子，高橋清子，川村千恵子，伊藤ちぢ代，中島美繪子，近田敬子
（園田学園女子大学）

【目的】
研究者らは看護教育において，向き合う力・実践する力・連携する力が大切であると考えている。本研究では，A大学の学生が大学生活の中でどのような体験をし，また体験による変化を通して，３つの力の育成状況を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：平成18年入学生10名。期間：平成19年12月～20年２月。データ収集方法：学生生活で真剣に取組めた場面とその状況，それらを通しての学びや変化について半構成的面接を行った。対象者に了解を得た上で録音し，逐語録とした。分析方法：学生の語りから，学びや変化，変化の要因について，内容を分析しカテゴリーの生成を行った。確証性及び一貫性を維持するため，分析過程において４名の研究者が分析したものを研究者全員で合意が得られるまで検討した。倫理的配慮：A大学倫理委員会の承認を得た上で，対象者に研究目的，途中辞退が可能であること，成績とは無関係であることを口頭と文書にて説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
カテゴリーを『　』，サブカテゴリーを「　」で表す。分析の結果，「学習方法や内容の変化」，「人との関わりの変化」等の『初めての体験』，「学習における葛藤体験」，「焦りの自覚」，「振り返り」，「教員の指導による学びの進展」等の『学びに繋がる要因』，「人との関わり方における学び」，「生活調整の必要性への気づき」，「自己と他者の違いへの理解」，等の『学びと発見の体験』，「家族の支え」，「モデルの存在」，「自分のありたい姿」等の『支えや根底となる力』，「自分を知る」「相手を理解しようとする姿勢の変化」，「生活調整への主体的な取り組み」，「他者との関わり方の変化」，「主体的に考え，行動する」，「自分自身を伝える」，「友達と協力してみる」，「雰囲気作り」等の『変化』，「能力向上の自覚」，「生活調整による変化の実感」等の『変化の自覚・達成感』の６つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
学生は，『初めての体験』に直面し，焦りや葛藤といった『学びにつながる要因』となる体験をしながらも『支えや根底となる力』を糧に自分の理想像に向かって軌道修正しながら『変化』を体験し，さらに『変化の自覚・達成感』を味わう体験をしていることが分かった。以上を踏まえて『変化』のカテゴリーに含まれる「自分を知る」「相手を理解しようとする姿勢の変化」，「生活調整への主体的な取り組み」は向き合う力，「主体的に考える・行動する」，「自分自身を伝える」は実践する力，「友達と協力してみる」，「雰囲気作り」は連携する力に繋がる要素であると思われ，現段階における３つの力の芽生えではないかと考えられた。

302）A病院に就業する看護師の教育ニード学習ニードの現状－魅力ある集合教育プログラムの立案をめざして－

斉藤美奈子，伊東文子，長田千穂，石田美由紀，
村上由美子（札幌市病院局市立札幌病院看護部看護課）
斉藤三枝子（静療院看護課）

【目的】
A病院は，平成18年度より目標管理を導入し，平成20年度にクリニカルラダーが導入される。これまでの他律的な教育から，看護者自身が目標を持ち，自律的な学習へと変化していくことが必要と考える。そこで，千葉大学看護学部で開発された「教育ニード・学習ニードアセスメントツール」の測定用具を（三浦弘恵氏の許諾を得て）使用し，スタッフのニードを把握し，魅力ある集合教育プログラムの立案をめざし本研究に取り組み示唆を得たので報告する。
【研究方法】
1．研究対象：A病院看護師376名（新採用者および管理職を除く）2．方法：自記式質問紙（無記名）による調査3．データ分析方法：教育・学習ニードアセスメントツールの総得点と各項目の得点を算出し，平均点＋1SDを要望の強い学習内容とした。4.3の結果を役割別，経験年数別に検討した。倫理的配慮：研究の主旨及び調査への協力は自由意志であり不参加による不利益は受けないこと，データは本研究以外に使用せず厳重に管理することを説明した。回収箱への自由投函をもって対象者の同意を得たものとした。
【結果】
1．対象者の特性と研修に対する意識質問紙の回収は324名（86.2%），有効回答数318名（84.6%）であった。平均経験年数は9.8年，臨床経験年数は12.2年であった。平成19年度に予定されている集合教育プログラムの中で魅力あると感じる研修は1．看護倫理，2．急変時の看護，3．高齢者の看護の順であった。その理由は［実践に直結するプログラムだから］が一位で，次に［今後の職業的発達に役立つプログラムだから］であった。2．教育ニード･学習ニードの得点状況教育ニードの総得点は45～123点の間にあり，平均は86点（SD14.4），高得点領域は100.7点以上，中得点領域は71.9～100.6点，低得点領域は71.8点以下となった。経験年数･役割別による差はなくすべて中得点領域にあった。学習ニードの高い項目は［1．所属部署で日々の看護を実践するために必要な基本的な知識・技術・態度］［2．所属部署の特殊性や患者の個別状況にあった看護過程を展開するために必要な知識・技術］［3．所属部署の特殊性や患者の個別状況にあった急変時の対処方法］であった。
【考察】
今回行った調査の結果，A病院に就業する看護師の経験年数・役割別による小集団は教育ニード・学習ニードともに中得点領域に属し，平均的であることがわかった。A病院看護師の教育ニードと学習ニードに基づく院内教育プログラム立案のために学習が求められている［所属部署での実践的な看護の提供］に関する集合教育及び部署内での学習の強化を検討していく必要がある。

303）インフォームドコンセントの場からの看護学生の学びと教育的かかわり

佐藤和子，山口美智子，佐藤美紀子，小倉之子，
鈴木真貴子，上岡澄子（島根大学医学部看護学科）

患者主体及び意思決定を尊重した医療が問われている現状から，基礎看護教育でもその学習を求められている。私たちは，それを学ぶ場として，手術過程にある患者に医師が行っているインフォーム ドコンセント（以下IC：Informed Consent とする）に着目した。ICの場に参加した学生は，医師と患者が合意形成する過程と患者が体験している心の揺れや衝撃から看護者の役割を学び，その場で得た貴重な体験をICに参加していない学生と共有し，学びを深める教育の課題を検討した。
【目的】
成人看護学実習の期間中に，受け持ち患者のIC場に参加した学生の学びと，そのICについてグループ学生で話し合うことによる学び及び教育的かかわりを明らかにする。
【研究方法】
期間：平成19年9月～平成20年2月。対象：3年次の成人看護学実習期間中に受け持ち患者のICの場に参加した後に学生3名が記述した実習記録，その後ICについてカンファレンスで話し合った後に記述した11名の記録。ICの場及びICについてのカンファレンスに参加した学生，実習担当教員3名の記録である。分析方法：ICの場，合同カンファレンスで得られた学生，教員記録からそれぞれ類似の意味を持つ一文をコード，サブカテゴリー，カテゴリー化し，教員の分析は教育過程の枠組みで行った。倫理的配慮：実習終了後に研究の趣旨，目的，匿名性，成績評価に関係がないことを説明し，同意を得た。
【結果】
IC場に参加した学生の体験のコードは76，そのうち学びは33，カテゴリーは4つであった。ICの合同カンファレンスでのコードは83，学びは63，カテゴリーは5つであった。学びのカテゴリーと場に参加した件数と共有件数は，1「ICの場で行われている内容」19・6，2「看護者の役割」4・14，3「ICの場は患者・看護者に重要」4・14，4「不安を軽減する方法」0・9，5「ICの場の環境の重要」6・16であった。教員の関わりは51コードで，4つのカテゴリーで「学習状況の情報」12，「どの程度の学びかの推察・査定」8，「具体的関わり」23，「ICの場から学び」の評価8であった。
【考察】
ICの場に参加した学生の体験がカンファレンスで参加していない学生へ伝えられ，発展させていたことが分かった。中でもIC場に参加した学生は「不安な表情，真剣な様子」から「不安を軽減する方法」に変化して，カンファレンスをすることでIC場に参加した学生，教員の関わりが影響していると思われた。

304）エイジングメイク後の客観的観察法による「老化の自己像」体験学習

横山ハツミ，廣川聖子（広島国際大学看護学部看護学科）
林慎一郎（広島国際大学保健医療学部）

【はじめに】
本学では学生が高齢者の内面的理解を深めるために老人生活体験とエイジングメイク体験，エイジングゲーム体験などの学習教材の開発を行っている。
【目的】
本研究の目的はエイジングメイク後に学生がイメージングルームにおいて鏡に向かいじっくりと観察することで体験する学生の老化の自己像の変化を明らかにする。
【倫理的配慮】
学生に調査の主旨と，自由意志による協力であること，成績評価に無関係であることを説明し同意書を作成した。メイクを受ける学生は皮膚の過敏状態を確認した。
【方法】
対象：４年生大学看護学部生14名（2006年度メイク後観察無群）と19名（2007年度メイク後観察有群）である。学生には老化の自己像をPCに入力させる。エイジングメイク後にイメージングルームで全身を姿見に映し，表情，動作などの老化した自己像を（約３分間）客観的に観察しその内容を記録させた。その後，生活の自立度別に13のライフイベント場面が設定されているエイジングゲームを体験する。
【分析】
イメージングルームにおける観察有群と無群のゲーム後の将来の自己像が作れたかについて５段階で評価した。評価項目別に観察無群と有群の出現率を求めてカイ２乗検定を行った。[結果] 有効回答率：100%，属性：男子４名，女子15名。観察無群の学生はなりたいと期待する老人像に「やさしい，健康，趣味生きがいを持つ」をあげ，演習終了時に将来のイメージが作れた，少し作れたと回答した者は13名92.9%，である。観察有群の学生は「裕福で，健康で，人に好かれる」老人像を期待し，将来のイメージが作れた，少し作れたと回答した学生は18名で94.7%であった。観察の有無には有意差は認められなかった。イメージングルームにおいて老化の自己像を客観的に観察した結果，「気分が落ち込む，外出したくない」などのネガティブな感情だけでなく，「将来の姿が想像できた，高齢者が気になる部分が分かった，祖母に近づいた気がする」などポジィティブな老化の体験感情を獲得していることが明らかになった。
【考察】
メイク時に表情筋を作り，自分で入れたシワ，シミの位置，表情を確認することで，いずれ自分も老いるという実感が湧き，受け入れる気持ちに変化した。そして，老年期を前向きに生きることが大切と気づき，内面的に豊かで充実した老人像を描くことができる。
【結論】
エイジングメイク後のイメージング観察体験は学生の老化のイメージを促進する効果がある。本研究は平成19年度科学研究助成金を受け行った研究結果の一部である

305）オムツ体験演習終了後の学生の思考の分析－第一報：オムツ装着是非の意思表示による思考内容の差異－

坂東美知代，三ツ井圭子，上野公子
（帝京大学医療技術学部看護学科）

【目的】
A学科の高齢者看護学において，３年次後期からはじまる実習で体験する確率の高い，おむつ使用高齢者とその援助について考える「オムツ体験演習」を前期の演習項目の一つとして実施している。本研究の目的は，「オムツ体験演習」終了後に，オムツ装着の是非に関する記述より学生が表現している思考内容を明らかにすることである。
【方法】
対象：A学科平成19年度の３年次開講科目「高齢者看護学援助論」の中での排泄機能障害と看護の講義を踏まえ，紙オムツ装着と交換の演習を実施した。演習終了後，オムツは外す方向がよいのか外さなくてもよいのかについて表明してから，自分の考えを記述した113名の課題レポートを対象とした。ただし，課題内容に即さない学生13名分は除外した。分析方法：課題レポートを「外さなくてもよい（A群）」と「外す方がよい（B群）」の２つに分類し，学生の思考が表出された一義一文の記述内容を１データ（ラベル）として抽出した。KJ法の手法を用い，帰納的に分類していくラベル集めと表札づくりを研究者間で８回検討し整理した。倫理的配慮：研究の意義・目的・内容，研究への参加・協力の自由意志と，研究の参加の有無が成績に関与しないこと，個人が特定されないよう加工することを口頭および文書で説明し，書面で同意を得た。
【結果および考察】
A群のデータ総数は188で，下位分類24項目，中位分類12項目，上位分類７項目に分類された。一方，B群のデータの総数は303で，下位分類21項目，中位分類12項目，上位分類５項目に分類された。両群に共通して最もデータの割合が高かったのは「オムツ装着は高齢者および介護者の社会的・精神的・身体的側面に関連する様々な弊害が生じる。」で，B群160（52.8%）の割合はA群53（28.1%）のおおよそ1.5倍という結果であった。B群の学生はおむつを装着に関連する様々な弊害の知識を，より関心をもって捉えていることが考えられる。また，A群に見られる「オムツ装着の弊害とその対処方法を熟知して実践することが大切である。」と「オムツ装着を必要とする高齢者のために，さらなるおむつの開発や改善は必要である。」はB群にはないという差異が明らかとなった。これはA群と表明した学生でも，決しておむつを万能な用具としては捉えていないことを示唆していると考える。また，両群のオムツ装着の是非についての思考で，B群は高齢者の排泄障害を加齢現象として受け止め，A群はオムツ外しの効果に関する講義内容と失禁により既にオムツを装着している患者の事例をもとにしたオムツのより良い活用およびオムツの欠点を交えた演習が影響していることも推察される。

306）オムツ体験演習終了後の学生の思考の分析－第二報：オムツ装着是非の意思表示による思考構造の差異－

三ツ井圭子，坂東美知代，上野公子
（帝京大学医療技術学部看護学科）

【目的】
A学科の高齢者看護学において，３年次後期から始まる実習で体験する確立の高いオムツ使用高齢者とその援助について考える「オムツ体験演習」を前期の演習項目の一つとして実施している。第一報ではオムツ体験演習後のオムツ装着の是非について学生が表現した思考内容の差異を明らかにした。本研究では，明らかになった思考内容の差異を基に構造化を図り，さらに教育課題についての考察を深めることを目的とした。
【方法】
対象：A学科平成19年度の３年次開講科目「高齢者看護学援助論」の中での排泄機能障害と看護の講義をふまえ，紙オムツ装着と交換の演習を実施。演習後，オムツは外す方向がよいのか外さなくてもよいのかについて表明してから自由に自分の考えを記述した113名の課題レポートを対象とした。但し，課題内容に即さない学生13名分を除外。分析方法：課題レポートを「外さなくてもよい（A群）」と「外す方がよい（B群）」の２群に分類し，学生の思考が表出された一義一文の記述内容を１データ（ラベル）として抽出。KJ法の手法を用い帰納的に分類していくラベル集めと表札作りを研究者間で８回検討し整理。中位分類と上位分類を選択し，両群各々における思考構造図を作成。倫理的配慮：研究の意義・目的・内容，研究への参加・協力の自由意志と研究の参加の有無が成績に関与しないこと，個人が特定されないよう加工することを口頭と文書で説明し書面で同意を得た。
【結果および考察】
A群の思考は「オムツ装着は高齢者自身が自分のペースで排泄でき安心した生活を送れると同時に，他患への援助時間の確保や介護負担が軽減する」から始まっていた。オムツ装着の様々な弊害を理解し弊害の対処方法の実践や装着となった場合でも自然排泄に向けた援助は継続すべきとし，装着の選択までには高齢者・介護者双方の条件の熟考が必要であり，装着を最終手段と捉えていた。また，排泄援助は信頼関係にも影響し，素早い丁寧な対応やプライバシーの保護の原則が根底にある構造であった。B群の思考は「オムツ装着の弊害が生じる」から始まっていた。A群と同様に装着の弊害が生じるため，装着の決定には高齢者・介護者双方の条件の熟考が必要であり，装着は最終手段と捉え，排泄援助時こそ信頼関係を構築する機会で，高齢者の特徴理解の上で尊厳を守った素早い対応が求められていると対象を意識した援助の必要性を基本とする構造であった。しかし，オムツを外した方がよいとする反面，装着が高齢者のQOL向上や介護者の負担軽減になるとも認識していた。なお，本研究の限界の一つとして個々の学生の理解度や学生の思考に対する演習前の講義内容の影響は否めないものと予測している。

307）ホームページを活用した「人体の構造と機能」の実験実習

田中美智子，矢野智子，長坂　猛（宮崎県立看護大学）

【はじめに】
看護基礎教育の中で専門基礎分野の教育内容が専門分野の教育と乖離しがちであると言われ，看護に結びつく教育となるのかについて試行錯誤の状態である。そこで，今回，「人体の構造と機能」における修得レベルの向上のために，この講義に関係する実験実習のホームページを整備し，学生に自己学習を促す試みを行った。
【方法】
A大学看護学科では１年次に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120時間で開講され，２年次には「人体の構造と機能」と「代謝・栄養」に関する実験実習が45時間で開講されている。この中で，「人体の構造と機能」関する実験実習の項目は，呼吸，感覚，循環，血液及び腎機能に関する５項目の実習を行っている。各項目終了時に，その実験結果と考察のポイントを示したホームページを掲載し，自己学習の一手段としてそれらの利用を学生に促した。実験の終了後に，受講生204名（平成18年度履修者99名・19年度履修者105名）にアンケートを行った。アンケート内容としては「実習項目の難易度」，「役立ったか否か」，「ホームページに関すること」，「要望及び意見」に加え，実習に対する「到達度・満足度（100点満点としてどの程度であったか）」であった。アンケート調査は無記名であり，自由参加であること，回答しても不利益にならないなどを書面で受講生に説明し，同意した者のアンケート用紙を単位認定者ではない者が回収し，匿名性を保持した（回収率99.5%）。
【結果及び考察】
実習項目の難易度は，平成18年度・19年度ともに，心電図や呼吸の項目で６割以上が難しいと回答し，難しかった内容は心電図の測定及び解析，実験の操作と答えた。役立ったか否かについては両年度ともに６割以上が役立ったと回答し，特に心電図では８割以上が役立ったと答えていた。何が役立ったかに関しては，「体験することでイメージしやすい」，「臨床に役立ちそう，看護をする上で必要な知識だと思った」などの意見が見られた。ホームページの利用状況は７割以上が利用しており，内容が「理解できない」や「役立たなかった」という回答はなかった。実習全体に対しての反応では，「意欲的に取り組めた」，「班毎のレポートだったので話し合えて良かった」などという肯定的な意見と「考え方のアドバイスがほしい，グループに教員が１名いた方がよい」や「グループレポートだと参加度や理解度に差が出るのでは？」という意見もあった。実習に対する「自己の到達度」及び「満足度」は平成18年度では72.8±10.8及び80.4±11.8であり，平成19年度では69.1±11.2及び78.1±12.1であった。これらの学生の反応から考えると実験実習に関する取組は学習意欲を与えることができたと考える。しかし，ホームページ利用や活用に関しての課題も残った。

308）看護学生のレジリエンスとストレス対処行動との関連

松嵜英士（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
従来は教育や発達領域の臨床おいて使われることが多かったレジリエンスという概念が，近年幅広く使用されるようになってきた。この概念は，生活上のさまざまなストレスやネガティブなライフイベントを体験しながらも，精神的不健康の状態に陥らず，心理的，社会的にも良好な状態を維持し，適応的な生活を送るプロセスを理解するものとして一般的には使われている。特にストレスに関する研究では，「ストレスに耐える力」から「ストレスを乗り越える力」への視点の変換として，この概念に関心が向けられている。本研究は，学生時代とその後の職業生活においてストレスをいかに乗り越えるか，またそのためにどのよう教育的支援が必要なのかを探ることを目的として，看護学生のレジリエンス特性がストレッサーの体験と不快度，対処行動，Well-beingにどのような影響を及ぼしているかを検討するものである。
【研究方法】
1．対象者：都内の看護学生103名。2．調査内容：(1) レジリエンス特性については，小塩ら（2002）が作成した精神的回復力尺度を使用。(2)ストレッサー尺度については，尾関（1993）が作成したストレッサーの不快度を測る項目を使用。(3) 対処行動については，佐々木ら（2002）が作成したGeneral Coping Questionnaire（GCQ）特性版尺度を使用。(4) Well-being尺度については，伊藤ら（2005）らが作成した主観的幸福感と心理的Well-beingを測定する尺度を使用。3．倫理的配慮：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，個人の情報は保護する旨を説明した。尚，使用した尺度は開発者の使用許諾を得ている。
【結果】
精神的回復力尺度3因子の合計得点の中央値をもとにレジリエンス高群とレジリエンス低群に分け，各尺度得点の平均値の差の検定を行った。その結果，この2群にはストレッサーの体験数，不快度には有意な差はなかった。対処行動の感情表出ではレジリエンス低群が高群より有意に得点が高く，認知的再解釈，問題解決ではレジリエンス高群が低群より有意に得点が高かった。Well-beingでは主観的幸福感と心理的Well-beingともに，レジリエンス高群が低群より有意に得点が高かった。また，レジリエンス高群にのみ対処行動の認知的再解釈，問題解決とWell-beingの間に有意な相関がみられた。
【考察】
レジリエンス状態にある人の心理的特性としての精神的回復力を高く有する看護学生は，ストレッサーの不快・苦痛な体験をしながらも，認知的再評価や問題解決によってWell-beingを促進させていることが明らかとなった。レジリエンスを高く有することがストレッサーへの対処行動を有効に働かせていることが示唆されたことから，どのような要因がレジリエンスを形成し，さらに高めていくのかを明らかにすることが今後の課題である。

309）看護学生の自己教育力と自己実現との関連

竹之下信子（東邦大学佐倉看護専門学校）
臼井雅美（東京女子医科大学看護学部）

【研究目的】
自己教育力には，その関連因子が様々に明らかにされているが，自己の潜在的な能力を発揮して可能性を現実のものにしていくという自己実現との関連は明らかにされていない。3年課程看護専門学校1年生～3年生の自己教育力と自己実現傾向との関連を明らかにする。
【研究方法】
1）調査対象：A看護専門学校　1～3年生　2）調査期間：平成18年5月～6月3）調査方法：榎本，林，鈴木(1987)の「自己実現傾向質問紙（ESA - 30)」，梶田（1985）の「自己教育性調査票」の尺度を用い，自記式調査票を配布し集合調査を行った。4）倫理的配慮：文書及び口頭で研究目的・方法，参加の自由，プライバシーの保護を説明し，同意を得た。質問紙は無記名とした。
【結果】
1）3学年115名に配布し，回収数は109名（回収率94%），有効回答109名の内訳は1年生51名，2年生31名，3年生27名で，平均年齢は20.4歳であった。2）3学年全体では，自己教育力と自己実現傾向とに有意に正の相関があった（$r=.41$　$p<.01$）。自己教育の「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」「自信・プライド・安定感」の3つの側面では，自己実現傾向と「成長・発展への志向」（$r=.29$　$p<.01$），「自信・プライド・安定感」（$r=.38$　$p<.01$）に有意に正の相関があった。自己実現傾向（ESA）の得点を3群に分け比較検討した。自己教育力の合計得点はESA低群が最も低く，中間群がこれに続き，高群が最も高かった。特にESA低群は中間群と高群とに有意差がみられた（$p<.01$）。「自己の対象化と統制」「自信・プライド・安定感」は，ESA低群と中間群（$p<.05$），高群（$p<.01$）とに有意差がみられた。自己教育力の質問項目では，「成長・発展への志向」の1項目，「自己の対象化と統制」の3項目「自信・プライド・安定感」の4項目において，ESA低群と中間群及び高群に有意差がみられた。学年別では，自己教育力と自己実現傾向とには有意差はみられなかった。
【考察】
自己実現傾向の高い学生は，「成長・発展への志向」「自信・プライド・安定感」が高く，低い学生は，「自信・プライド・安定感」が特に低かった。アブラハム・マズローは自己実現を人間の欲求として位置づけている。教員は，日頃の教育的関わり自体が，後期青年期にある学生の自己実現という発達課題の達成の一端を担っており，課題の達成に向けて重要な役割を果たしている立場にあることを自覚しなければならない。自己実現を果たすためには，自己の向上・深化・拡大を目指して学び続ける力，即ち，自己教育力を身につけていなければならないが，その際に「自信・プライド・安定性」つまり自尊心という心理的基盤を支える教育の重要性が示唆された。

310）看護教員の資質の向上に関する研究の動向

高橋公子（山形大学大学院医学系研究科看護学専攻）
布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【研究目的】
看護を取り巻く環境の変化に伴い，より重要性が増していると考えられる教育内容の充実を図り看護実践能力を強化するため，平成20年度より保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令が公布された。このカリキュラムの改正に際しては教員に関する事項にも検討がなされ，専任教員の資質の向上等についても期待される。先行研究では，教育を提供する教員や指導者自身に視点を置いた研究は少ないことが明らかにされている。今回，看護教員の資質の向上に関する過去10年間の研究の動向を概観し，今後の課題について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
医学中央雑誌Web版である「医中誌WEB」（Ver.４）で，看護教師，看護教員，看護教官，看護教育者，看護教育従事者をキーワードとして過去10年間（1998～2007年12月）の文献を検索した。文献数は「看護教師or看護教員or看護教官or看護教育者or看護教育従事者」で検索した結果1520件が該当した。さらに論文の種類を「原著」「抄録あり」で絞り込み検索をした365件の中から，研究対象者が基礎看護教育機関に勤務している看護学に携わる教員となっていた114件を分析対象とした。研究課題の視点から見た文献の分析は，各研究課題，抄録，およびキーワードを手がかりに実施し，雄西１）が行った研究の分析枠組みを参考にして分類した。
【結果】
分析の結果114件の研究課題の視点は以下の通りであった。研究課題の視点として最も多かったものは「教育・評価方法：臨地実習」35件，２番目に多かったものが「対象の心理・思考・行動の特性」26件で全体の62%を占めた。次いで「教育・評価方法：講義・演習」「教員の資質・あり方」「カリキュラム・教育プログラム」であった。
【考察】
カリキュラム改正等により教員の資質向上が求められている中，教員がカリキュラムをより効果的に教授すること，実践的な能力を高めることへの取り組みやリーダーシップ，看護管理等，教員の資質向上に向けた取り組みが必要とされている。しかし，看護教員の資質向上の研究は少なかった。今後の課題として教員の資質向上に向けた，さらなる具体的実践的な取り組みに関する研究が必要であると考えられる。また，教員個々の取り組みだけでなく，各教育機関の組織的な取り組みに関する研究が必要である。

311）看護師のオストメイトに対する社会保障制度の知識に関する研究

今村利香（鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座）

【研究目的】
公開講座受講者を対象に実施した調査紙調査を分析する事より，オストメイト患者家族からの相談を受けた経験やMSWとの連携の有無を明らかにすると共に，看護師のオストメイトに対する社会保障制度に関する知識の理解度や看護師が制度を活用出来るようになるためのシステムについて検討する。
【研究方法】
調査対象：A大学保健学科公開講座「ストーマリハビリテーションの基本」を受講したB県内の看護師62名。質問紙は調査者が作成し，属性，講習会で講義した内容の理解度，社会保障制度についての知識，患者家族等からの生活に関る相談を受けた経験，看護師が制度を上手に活用出来るために必要としている事柄等の項目を記載した質問票を受講前に配布し全講座終了後に回収箱にて回収を行なった。統計方法：各項目間の関連についてKruskal Wallis検定を実施した。集計と分析には統計ソフトSPSS 14.0 for Windowsを使用し，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮：受講者にはアンケート調査の主旨と共に自由意思に基づく研究協力，無記名での調査実施，データの厳重管理等を説明し，質問票の回答をもって同意を得た。
【結果】
58票を回収し56名から有効回答を得た（回収率93.5%，有効回答率90.3%）。当講座のテーマを「ストーマリハビリテーションの基本」としているため，アンケート協力者のストーマ患者への看護経験５年以下が受講者全体の８割を占めていた。オストメイトが活用出来る社会保障制度について『(良く～少し）知っている』と回答した人は78.5%であった。患者家族から生活に関する相談を受けた経験については，19.6%が「ある」と回答していた。忙しい勤務の中でスムーズな対応が出来るようになるために看護師以外の専門職によるサポート体制や看護師のスキルアップシステムが必要と述べる人が多かった。看護師歴やストーマ患者への看護経験年数の有無と社会保障制度に関する知識については，いずれも有意差は認められなかった（各々$p=0.313$，$p=0.764$）。またオストメイトの社会保障制度に関する講習会の内容への理解度とストーマ患者への看護経験についても有意差は認められなかった（$p=0.658$）。
【考察】
看護師歴やストーマ患者への看護経験年数の有無と社会保障制度に関する知識についてはいずれも有意差は認められず，看護師歴やストーマ患者への看護経験年数が長いといって社会保障制度についての知識があるとは言えなかった。またオストメイトの社会保障制度に関する講習会の内容への理解度とストーマ患者への看護経験についても有意差は認められず，これは社会保障制度が毎年のように変化する事も一因だと考える。これらの事より，看護師のスキルを高める講義の実施や，社会制度に詳しいワーカーとの連携が必要である。

312）看護師の資質に関する認識構造の属性間較差

一色啓恵，久保和子，坂本美弥（新宮市立医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
「看護師」「看護教員」「看護学生」「医師」「一般」という属性別に「看護師の資質」に関する認識構造の較差の実態を把握することを目的とした。
【対象と方法】
対象は某病院に従事する医療者ならびに周辺地域の在住者で，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を確認した639人である。属性ごとにみた内訳は，看護師138人，看護教員16人，看護学生88人，医師32人，一般298人であった。
構成概念・内容的妥当性を識者と検討したうえで，看護師の資質に関する認識尺度（５段階のLikert Scale，34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。認識尺度の回答に主因子法による因子分析を施し，各群ごとの因子得点平均値を比較した。
【結果と考察】
１）**対象者の年齢分布**：年齢は18歳から89歳に分布し，その中央値は35.5歳であった。
２）**因子分析結果と各群間の比較**：因子分析の結果，「他人との協力」「同僚からの信頼」が関与した第１因子（協調性），「目標設定と達成の努力」「積極的な研修参加」が関与した第２因子（自己変容），「ユーモアがある」が関与した第３因子（ユーモア），「手話ができる」「日本語以外の言葉が堪能」が関与した第４因子（特別な技量）の４因子軸が抽出された。第１因子得点（協調性）平均値は，看護学生0.245，看護教員0.213，医師0.152，一般0.005，看護師－0.089，第２因子得点（自己変容）平均値は，看護学生0.373，看護教員0.277，医師－0.100，一般－0.018，看護師－0.043，第３因子得点（ユーモア）平均値は，看護学生0.490，看護教員0.254，看護師－0.068，一般－0.080，医師－0.183，第４因子得点（特別な技量）平均値は，看護学生0.183，一般0.170，看護教員0.107，看護師－0.016，医師－0.508，であった。
以上のように，看護学生はいずれの因子軸においても最高値を示し，看護教員は第１～第３因子において，第２位を占めていた。また看護師の因子得点はいずれも全体の平均値（０点）を下回っており，これらは看護学生の目標指向性の高さ，看護教員の期待感，そして臨床看護師の現実的感覚といった較差を示唆するものと考えられた。なお医師は第１因子得点（協調性）のみが正値を示していたが，これは「看護師は患者との橋渡し役であってほしい」という医師の日常的な発言内容とも合致していた。一般は「特別な技量」のみが第２位を占めた。この事実は従来の知見とは異なるものであり，その背景に調査対象病院の置かれた地域特性が反映していると考えられる。

313）基礎看護学実習における学生の手指衛生行動の実態

山本容子，西田直子，岩脇陽子，滝下幸栄
（京都府立医科大学）

【目的】
手指衛生を看護基礎教育の早期から定着させることは重要である。そこで手指衛生に関する教育方法を検討する目的で，臨地実習における学生の手指衛生行動の実態を明らかにする。
【研究方法】
調査時期は2007年２月．２年次の基礎看護学実習を履修した学生76名を対象に，実習終了後質問紙を配布，その場で回収した。調査項目は，手洗い（流水と石けんによる手洗い）の実施方法５項目と手指消毒（擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒）の実施方法３項目，実習の各場面（16場面）毎の手洗いと手指消毒の実施の有無，手指衛生を実施しなかった理由，手指衛生の必要性の実感，またそのきっかけとなったこと（自由記述）である。手指衛生の実施方法と必要性の実感は４件法で尋ねた。分析方法は，実習の各場面毎の手洗い及び手指消毒の実施の有無について，SPSS11.5Jを用いてMcNemar検定を行った。倫理的配慮として，対象者に研究の趣旨や成績等に一切関係しないことを説明し同意を得た。
【結果】
回収率は90.8％であった。
１）手洗いと手指消毒：手洗いの実施方法で「できた」割合は，手を十分にぬらしてから石けんをつけた98.6％，十分乾燥させた97.1％，手掌から手首の順に洗い残しはなかった94.2％，直接手で触れないように蛇口を止めた82.6％，指先から水が落ちるようにすすいだ82.6％であった。手指消毒では，乾燥するまでよくすりこんだ75.4％，アルコールを規定量使用した71.0％，指先から手首の順にアルコールをよくすりこんだ68.1％であった。また，実習開始前，環境整備後，検温後，清拭・洗髪前後，リネン交換後，体位変換・移送後，配膳・食事介助後，自身のトイレ使用後，昼食前，午後からの実習再開前，実習終了時において，手洗いを手指消毒に比べ有意に多く実施していた（$p<0.001$）．
２）手指衛生を実施しなかった理由：その理由は，忘れていた47.8％，時間がなかった23.2％，手荒れがあった15.9％，いつ行ってよいかわからなかった15.9％，手指の汚染はないと思った14.5％等であった。
３）手指衛生の必要性：実習後手指衛生の必要性を実感した学生は81.0％であった。そのきっかけは，患者が易感染状態であった等の「患者の状態」が18件と最も多く，看護師の手洗いを見た等の「医療者の行動」10件，感染から患者や自分を守る等の「感染予防の認識」８件，「患者への接触」６件，院内感染の事実を知った等の「院内感染の事例」３件，「設備や体制」３件，「教員による指導」１件であった。
【考察】
臨地実習における学生の手指衛生行動では，学生は実習の各場面で手洗いを手指消毒に比べよく実施していることが明らかになった。また実習後は手指衛生の必要性を実感しており，手指衛生の教育の場としても臨地実習が大きな役割を担っていることが示唆された。

314）基礎看護実習における受け持ち患者への学生の思いやりという気づきを促す経験

柴田恵子，川本起久子，吉岡久美
（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

【目的】
基礎看護実習において受け持ち患者への思いやりとして認識した学生の気づきをもとに，それを促す経験を探索する。
【研究方法】
A大学看護学科１年に所属する学生のうち研究協力に応じた12名を対象とし，2008年２月の基礎看護実習終了後に調査した。研究目的，倫理的配慮を説明し協力を依頼した。倫理的配慮は，回答は自由意志で成績に関係しないこと，回答は公表すること，データは目的以外には使用せず管理方法と研究終了後の破棄について文書と口頭にて説明した。回収は個別封入の上，所定の場所への提出とし，回答をもって同意とみなした。質問は「受け持ち患者へのあなたの思い・気持ちが変化したか」「あなたへの受け持ち患者の思い・気持ちに気づくことがあったか」の２項目で，それぞれ時期，場面，状況についての自由記述である。先行研究（村上，1995）で思いやりの概念は『相手に対する思いと援助行動』『相手に対する思い・気持ち』の２分類で，本研究は後者の概念についての気づきに焦点をあてた。12名の記述を質的に分析した。記述内容を精読し意味内容を変えないように要約しコード化し，このコードの共通と相違する点を比較しカテゴリー化した。カテゴリーの関連性は，先行研究（高橋，2006）で臨地実習上での思いやり行動の因子として示された『気づき』『尊重』『直接的援助』が，「思いやりを促す経験に該当するか，原因か結果か」を研究者間で検討しカテゴリー間の関連を図式化した。分析結果の妥当性・厳密性の検討は研究担当者以外の研究経験者１名を加えた４名で検討を複数回繰り返した。
【結果】
学生の性別は男性３名，女性９名であった。分析の結果，コード38，カテゴリー７が抽出され，カテゴリー名は＜学生自身の学習への気づき＞＜学生の自信・肯定感＞＜コミュニケーション＞＜患者理解＞＜看護の実施＞＜患者の状況＞＜経過に伴う変化＞であった。カテゴリー間の関係は＜コミュニケーション＞＜患者理解＞＜看護の実施＞が看護の展開を意味し，＜学生自身の学習への気づき＞に影響する。看護の展開と＜患者の状況＞と＜経過に伴う変化＞はそれぞれに影響し合い，＜患者の状況＞が＜学生の自信・肯定感＞へとつながり，最終的には＜学生自身の学習への気づき＞となる。
【考察】
思いやり行動の因子『直接的援助』『気づき』に該当するのは＜看護の実施＞＜患者理解＞で，思いやりの気づきを促す経験には行動が不可欠で看護の展開が影響すると思われた。『尊重』の因子に該当するカテゴリーはなかった。＜学生の自信・肯定感＞を支えるのは＜患者の状況＞で，＜患者の状況＞は看護の展開と＜経過に伴う変化＞と相互関係にあるため，その経験が気づきを促進すると考えられた。

315）災害看護基礎教育におけるピア・ラーニングの試み

畑吉節未（神戸常磐大学保健科学部看護学科）

【目的】
ピア・ラーニングは成人の学びのスタイルにあったものである（Boudら2001）。日本の看護教育においてもここ数年，導入例が報告されるようになっている。本研究は，経験を学びに変える教育プログラム開発（畑・米谷2007）の一環として進めてきた災害訓練を中心とした災害看護基礎教育にピア・ラーニングの手法を導入し，その評価を試みようとしたものである。
【研究方法】
〔対象〕看護師養成所（３年課程）の１年生28名（平均年齢20.0歳，SD4.5歳）
〔ピア・ラーニングの手法を取り入れたオリエンテーション〕前年，災害訓練を中心とした災害看護基礎教育に参加した学生（同養成所の２年生25名（平均年齢20.3歳，SD4.1歳））が，今回の災害訓練オリエンテーションで，チューター役としてグループセッションに加わり，プログラムを通して得た各自の経験と学びを語り，話し合いに加わった。
〔データ収集の手続き〕オリエンテーション直後に質問紙調査を実施し「オリエンテーションから伝わってきたもの」について自由に記述してもらった。
〔分析方法〕学生が記述したすべての文章を抜き出して意味単位でリスト化し，カテゴリーに分けた。
〔倫理的配慮〕学生に研究目的・意義を説明し協力を求めた。また，研究への協力は拒否できること，協力しなくても成績に影響しないこと，収集したデータはプライバシーを確保して分析し，研究以外で使用しないことを伝えるとともに，学会発表等の公表機会を説明し，承諾を得た。
【結果】
対象とした学生28名全員から回答を得た。分類した記述は延べ95項目，１人平均3.4項目であった。記述を分類整理したところ，「演じた際の気持ちや時間の経過とともに変わる気持ちの変化を丁寧に教えてもらい，実際の雰囲気が良く伝わってきた」などの＜訓練の全体像の把握＞が15項目（15.8%），「患者の気持ちをイメージし成りきると本当の患者になったようにいろいろなことを学べる」などの＜訓練参加の心構え＞が28項目（29.5%），「患者や家族からみた看護師・医師像が理解できる」などの＜訓練への参加で見たり，感じたりできること＞が37項目（38.9%），「訓練はその後の救急や急性期の学習の興味につながる」などの＜訓練が学習にもたらすもの＞が12項目（12.6%），「違う役割を演じても全員で後で共有するので学びが広がる」などの＜訓練から得たものの共有＞が３項目（3.2%）と５つのカテゴリーに分けることができた。
【考察】
チューター役として参加した学生は，初めて訓練に参加する学生に訓練の全体像や訓練に臨む準備・心構え，訓練からの学び，事後学習の保証などと幅広い内容を，きめ細かく伝えていることが伺われ，災害訓練から振り返りの事後学習を経て経験を相対化し学びを広げている学生が参加したオリエンテーションの効果性が示唆された。

316）実習前演習において形成された学生の認識の特徴

花井節子，園田麻利子，上原充世
（鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
４年制看護系大学３年次生の領域別実習前に「あたまとからだ，こころを整える」ねらいで実習前演習を行った。本研究の目的は実習前演習における学生の認識の特徴を明らかにし，臨地実習前に学生の認識がどのように整えば安定して臨地実習に臨めるのか，教育上の示唆を得ることである。
【研究方法】
１．研究対象：実習前演習に出席した看護学科３年次生45名．２．研究方法１）学生が提出した記録類を精読し体験内容と認識の変化がわかるように素材化する。２）認識と表現の連関を科学的に追究した三浦の科学的認識論」を理論的基盤に据え，学生の記述内容を１）の観点で科学的に抽象し認識の特徴を明らかにする。
【倫理的配慮】
研究の主旨・研究参加の自由意志及び匿名性の保証・成績に無関係であることを説明し承諾を得た。
【結果・考察】
１．学生は認識の形成過程の違いで次の３つのタイプに分けられた。Aは自己の患者・看護者体験，メンバーに注目し体験を重ね合わせて自己の認識や行為を自己評価し，看護を実践する時の思考過程を確認，自己の課題を明確にしていた。演習の意味を考えている学生もいた。Bは看護者体験，メンバーの行為に注目して自己評価し看護を実践する時の思考過程を確認し自己の課題を明確にしていた。Cは看護者体験でのできなかった行為や認識，メンバーとの違いに注目し感情が揺れ，自己評価し課題を明確にしていた。２．学生の認識の特徴１）アセスメント，計画立案の段階では知識不足，実際のイメージ化の不足を感じるも看護が対象によって変化することや対象像を描く意味に気づく。２）患者・看護者体験では次のような特徴があった。(1)様々な問題のケアが統合されて一つの行為になる。(2)対象像を描きつつ実施することが対象にあったケアにつながる。(3) 患者の気持ちや苦痛を追体験し患者の立場に立って援助を考えること大切.しかし判断や行為は難しい。それは一般的な症状での判断や自己の行為への集中，基本技術が身についてないことが要因と考える。(4) 行為がスムーズになることで患者に関心を注げる。イメージトレーニングや行為の意味やポイントの意識化，対象像の把握が大切である。(5) 患者のニーズと看護の必要性の対立が存在する時は行為の目的や看護の目的に照らすと判断できる。３．演習の意味について次のような特徴があった。１）実習に臨む気持ちの有り様が変化.自己の不安より対象に注目すると患者の援助が見えてくる。２）今まで部分で学習したことが統合されて看護の実践につながる。
以上の結果から［１］実習前演習は患者・看護者体験，メンバーに注目し自己をモニタリングする機会となる。［２］対象像が明確になり，実践する時の思考過程がわかれば安定して実習に臨める。［３］授業の中でも思考と実践をつなげる工夫が必要であること等が示唆された。

317）成人看護学領域の実習履修順からみた急性期看護実習の一評価

今堀陽子，池田敬子，上田稚代子，辻あさみ，坂本由希子，
鈴木幸子（和歌山県立医科大学保健看護学部）
畑野富美（畿央大学健康科学部看護医療学科）

【背景】
成人看護学領域の実習において，2006年度は慢性期看護実習（以下，慢性実習とする）の後に急性期看護実習（以下，急性実習とする）を行っていたが，2007年度は実習履修順を固定しないカリキュラムに変更した。そのため，実習生の約半数が慢性実習履修前に急性実習を履修した。この実習履修順の変化を評価し，今後の急性実習のあり方を追究すべく本研究を実施した。
【目的】
急性実習における看護学生の実態を実習履修順別に比較・検討し，今後の急性実習のあり方への示唆を得る。
【研究方法】
A看護系大学３年次生82名に対し質問紙調査を実施した。急性実習最終日に調査票を配布し，留め置き期間は１週間とした。調査票は，実習時の学生の背景，看護過程の展開，受け持ち患者との関係，臨床指導者・教員・グループメンバーとの関わり，学生自身の成長・達成感・満足感等に関する内容から構成されている。回答には１～４点の評定法を用いた。分析にはSPSS11.0Jを使用し，急性実習，慢性実習の順で履修した群を前半群，逆の順に履修した群を後半群とし，単純集計，t検定を行った。有意水準は５％とした。倫理的配慮として，調査は無記名であり，参加は対象者の自由意志であること，成績には無関係であること，調査結果は本研究以外には使用しないことを口頭にて説明した。
【結果】
74名（90.2%）から回答を得た。実習中の学生の背景では，睡眠に影響した者が前半群では71.8%に上っていたが，後半群では54.3%になっていた。その他は２群間に違いはみられなかった。項目ごとのスコアの平均値は，前半群よりも後半群の方が人間関係に関する項目では高く，看護過程に関する項目では低かった。臨床指導者との関わりに関する項目では後半群の方が有意に高く，計画立案，自分自身の成長に関する項目では後半群の方が有意に低かった。
【考察】
人間関係に関する項目で後半群の平均値が高く，殊に臨床指導者との関わりに関する項目で有意差がみられたことは，実習経験による対人関係スキルの向上であると捉えられる。一方，看護過程に関しては，急性実習では慢性実習よりも変化の著しい患者と関わるが，前半群は急性実習と比較する体験がないため，展開の早さを認知しにくいと考えられる。しかし，後半群は慢性実習での看護過程展開のイメージがあるゆえに，幅広い情報の統合を要する計画立案での困難さが大きく，前半群との有意差が出たものと考える。そして，看護過程展開の全体的な困難さが，前半群よりも成長を感じにくい結果につながったことが推測される。今後の急性実習では，急性期看護の特性を，慢性期看護と比較していかに強く学生にイメージさせるかが課題である。

318）成人看護学実習における看護学生の気分変化とストレス対処行動－ POMS 縮小版による分析を中心として－

小濱優子，島田祥子，荒木こずえ（川崎市立看護短期大学）
富塚聡子，伊藤ゆき（前川崎市立看護短期大学）

【目的】
臨地実習の場は，学生にとって主体的な行動も要求され心理的負担が大きくなることも少なくない。本研究では，看護学生を対象に，実習期間中の気分の変化とストレス対処行動などを明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：A看護短期大学３年生34名（男子２名，女子32名）。期間：平成18年６月26日～11月10日，成人看護学実習（１クール２週間２単位）。方法：実習初日，３日目，７日目，実習最終日９日目の計４回，気分プロフィールPOMS（Profile of Mood States）を用いて，気分の変化を調査した。また，実習最終日にストレス自覚の程度，実習中のストレス対処行動の有無等を調査した。データの集計･分析には，統計ソフトSPSS（Ver.11.0）を用いた。倫理的配慮：口頭および書面にて研究趣旨を説明後，自由参加であること，成績等への影響はないことを説明し，同意が得られた学生を対象として実施した。
【結果】
POMS粗得点６項目の平均値から，実習初日を基準としてT検定を行った。「緊張－不安」，「抑うつ－落ち込み」，「活気」，「疲労」の４項目の尺度において，有意差がみられた。「緊張－不安」では，POMS粗得点の平均値は初日が最も高く，その後，徐々に下降し最終日が最も低くなった（$p<0.001$）。「抑うつ－落ち込み」では，初日が最も高く最終日に最も低くなった（$p<0.05$）。「活気」では，初日が最も低く最終日が最も高くなった（$p<0.01$）。「疲労」では，３日目が最も高かった（$p<0.05$）。実習終了後のアンケート調査では，ストレスが「やや高い」，「高い」と答えた学生は34人中23人（67.6％）であった。何らかのストレス対処を行っていた学生は26人（76.5％）であった。ストレス対処行動は，「友人や家族と話す」が最も多く10人，次いで「寝る，休息する」が９人であった。
【考察】
看護学生は実習初日に緊張・不安が強いが，実習経過とともに軽減されていることがわかり，最終日に緊張から開放され実習終了の安堵感を得ている様子が窺えた。実習当初から緊張・不安感の強い学生への配慮が重要と考える。また，最終日に抑うつ・落ち込みが減少し，活気が上昇しており，疲労感は３日目に強くみられた。３日目頃は，慣れない環境の下，生活時間が大きく変化し疲労感を強く自覚するものと考えられた。約７割の学生がストレスを自覚し，そのうち約８割の学生が何らかの対処行動をとっていた。会話や休息，趣味など自分の好きなことを楽しみ，セルフコントロールしながら実習に臨んでいる姿が窺えた。学生がよりよい状態で実習に臨めるように，個々の学生の状態を捉え学習支援体制を整えていくことが重要と考える。

319）卒業後１年未満看護職の在学中・卒業後の対人関係の問題と基礎看護教育課程への希望

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】
看護学科卒業生の在学中・卒業後の対人関係において困難と感じた状況と，看護基礎教育過程への希望を調査し，対人関係能力を高めるための教育的示唆を得る。
【研究方法】
(1) 研究対象：卒業後１年以内の看護職で，研究への同意が得られた７名　(2) 調査方法：在学中，および卒業後に対人関係で困ったこと，原因，解決法，看護基礎教育過程への希望について面接調査を行った　(3) 倫理的配慮：本研究は，対象者に対し倫理的配慮を十分に行う旨文書で説明し，同意書により参加の有無を確認した。
【結果】
在学中，卒業後に困難と感じたことは，「自分の伝えたいことが伝えられない」「聞きたいことが聞けない」「患者と何を話したらよいか分からない」等であった。困難と感じた原因は，在学中は「情報不足」「知識不足」「教員から決めつけられショックだった」，卒業後は「声をかけると怒られる」「怖い」「聞きたいことが聞きにくい」「笑顔がない」等であった。　解決法では，在学中，卒業後共に「自分で話す勇気を持てば良かった」「いろいろの人と話す機会を持つ」「知識，技術，的確な判断ができるようになること」「相手の状況を考えて話を切り出す」等であった。看護基礎教育に望むことは，「臨床の情報を与え，対人関係に対する心構えを作る」「臨床の看護師と話す機会を作る」「自己表現できる訓練」「自己の特性が分かる教育」「話のできない患者とのコミュニケーションシミレーションの実施」等であった。
【考察】
学生や１年目の看護師は実践することに自信が無く，緊張度が高い。怖さや，聞きにくい感じを与えることは意欲の低下につながる。緊張感を緩和するような暖かい声かけや笑顔で接することが大切である。対人関係を円滑に運ぶための解決法は，前向きに自己の行動を変化する解決策であった。教員はこの前向きな思いを支えると共に，学生の性格・行動の特徴を知り，相談しやすい環境作りをすることが必要である。看護基礎教育課程への希望は，臨床ナースとの接点，および自己表現できる能力啓発を求めていた。教員は臨床との連携を深め，講義や，実習等で，看護師と語り合える機会を作ること，自己の思いを表出し，意識化できる教育的支援が必要である。
【結論】
卒業後の対人関係を円滑にするためには，在学中に職場への臨場感がもてる教育を実施すること，および自己の思いを表出し，意識化できる教育的支援が必要である。
【今後の課題】
卒業生の感じる困難についてさらに分析を加え，具体的な方法を検討する必要がある。

320）大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の実践と評価（1）－実習プログラムの全体像と実際－

岡山寧子，福本　恵，中川雅子，眞鍋えみ子，大西早百合，藤田淳子，山田京子，堀井たづ子，岩脇陽子，松岡知子，堀井節子，滝下幸栄，光木幸子，笹川寿美，小松光代，三橋美和（京都府立医科大学医学部看護学科）

【背景・目的】
看護基礎教育では，看護を取り巻く環境の変化に伴った教育内容の充実を図るとともに，学生の看護実践能力をいかに強化していくのかが大きな課題となっており，近く教育課程の改訂がなされる。K大学でも同様に改正に向けての検討を重ねている。中でも，現在取り組んでいる現代教育ニーズ取組支援プログラム「『大学・地域一体型チーム医療教育』～医学・看護学教育を通じた地域医療サービスの向上～」（H18年度文部科学省採択）を，今回改訂の目玉である統合分野の「看護の統合と実践」に位置づけることができ，効果的に展開しうるのかの可能性と妥当性を検証している。そこで，発表（1）～（5）においてはプログラムの概要，実践と評価を系統立てて報告し，その学習効果を検討する。ここでは，まずプログラムの全体像を報告する。
【プログラム概要】
目的は「大学と地域が一体の『京都府がキャンパス』構想を基盤とした実習を行い，地域医療・チーム医療の重要性を認識し，地域医療への使命感を持った医療人の育成を図る」ことである。初年度は教育環境の整備（教育計画，指導・評価システム企画，実習施設の調整等），2年目は医療の過疎化の進む京都府中北部4病院を中心とした地域滞在実習を実施した。実習期間は1週間，医学科，看護学科ともに4年生を対象とした。実習目標は，1）地域医療の現状と課題の理解，2）チーム医療の実際と重要性を学ぶ，3）地域住民が望む地域医療のあり方と医療者の役割を知るである。実習は，1）両学科生合同の病院内臨地実習，2）地域住民との意見交換会，3）地域の保健・医療・福祉施設訪問から構成され，その具体的なプログラムは実習施設の特徴を生かし臨床指導者と教員が協働で作成した。実習期間中，教員は現地滞在し臨床指導者との連携・調整を図りながら指導にあたった。学習効果は，多角的な評価システムを開発し評価を試みた。なお，本プログラムは選択科目（1単位）として位置づけ，その選択は学生の自由意思である。
【結果・まとめ】
参加学生は看護学科53名（対象学生の58.8%），医学科は50名（同54.9%）の計103名であった。プログラムの実践と評価の詳細は後述する。次年度への課題として，広域的かつ集中的な実習のため教育と現場両者の連携・調整を綿密に行うこと，実習コスト等の調整，実習前の学生の学習レディネスを高めておくこと，既修得の学習内容を統合した学習評価等が挙げられた。3年目は今までの評価を踏まえ充実した実施・総合評価を予定している。

321）大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の実践と評価（2）－京都府中部地域での地域滞在実習－

眞鍋えみ子，福本　恵，山田京子，大西早百合，岩脇陽子，堀井節子，光木幸子，藤田淳子，中川雅子，岡山寧子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
K大学においては，地域医療に貢献する医療人及び指導者を育成することを目的に，H19年から「大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習」を導入した。そこで，実施された京都府北中部地域での滞在実習おける実習内容とその学びについて検討した。
【研究方法】
研究対象者は，プログラムに任意に参加した医学科4年生25名，看護学科4年生26名。学びは最終カンファレンスと教員評価から抽出した。倫理的配慮は，学生に研究の趣旨，カンファレンスの内容をデータとして処理すること，学業上の評価に影響を及ぼさないことを説明し同意を得た。
【結果・考察】
地域滞在実習は5日間実施した。その内容は，1）両学科生合同の病院内臨地実習，2）地域住民との意見交換会，3）地域の保健・医療・福祉施設訪問である。実習施設は京都府の中部に位置する公立2病院であり，A病院は，病床206床，19診療科の急性期型一般病院，B病院は，354床，20診療科の地域における中核的病院である。
病院内実習では，両学科生各2名のグループ別に実習を行った。A病院では，重症管理，リスクマネジメント，手術見学，感染防止対策，医療面接・診療，医療福祉相談室と各部門や地域との連携，訪問看護・在宅医療，プライマリーケア，救急救命処置について実習を行い，患者を中心とした連携の必要性について学習した。B病院では，医師と看護師の相互理解を目的に医学科生は看護師，看護学科生は医師の指導のもとに手術室見学，救急対応の見学と介助，外来透析療法・内視鏡検査・重症患者管理の見学実習を行った。院内感染対策，褥瘡防止，栄養療法，疼痛緩和，がん医療などでは，医師，看護師，臨床心理士，栄養士，検査技師が医療方針の決定に参加しているチーム医療の実際について体験した。地域住民との意見交換会は，老人保健施設の利用者や最も高齢化が進む地区の住民との懇談会において，生活環境を実感しながら，医療機関への通院状況や健康面への悩みなどの医療に対する要望を把握した。また，地域の民生児童委員との懇談会では，委員をとおして語られる独居高齢者や疾患の状況，施設サービスへの要望，在宅療養をすすめるには，十分な環境整備が必要なことを現実課題として認識していた。また，消防署で模擬救護訓練や救急車の試乗を行い，救急医療の初期対応を体験した。
この実習を通して，学生は京都府中部地域の医療を肌で触れ問題点を実感すると共に，地域医療に貢献している医療者の献身的な姿に感銘を受け，両学科の合同実習により，チーム医療の基盤は，スタッフ間の良好なコミュニケーションや人間関係にあることを学んだ。

322）大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の実践と評価（3）－京都府北部地域での地域滞在型実習－

藤田淳子，中川雅子，堀井たづ子，松岡知子，滝下幸栄，笹川寿美，小松光代，三橋美和，福本　恵，眞鍋えみ子，大西早百合，山田京子，岡山寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
K大学においては，地域医療に貢献する医療人及び指導者を育成することを目的に，地域医療とチーム医療を体験する「大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習」を平成19年から導入した。そこで，実施された京都府北部地域での滞在実習おける実習内容とその学びについて検討した。
【研究方法】
研究対象者は，プログラムに任意に参加した医学科４年生25名，看護学科４年生27名。学習内容は最終カンファレンスと教員評価から抽出した。倫理的配慮は学生に研究の趣旨，カンファレンスの内容をデータとして処理すること，学業上の評価に影響を及ぼさないことを説明し，同意を得た。
【結果・考察】
実習は５日間であり，医学科及び看護学科生合同での（1）病院内の臨床実習，（2）地域住民との意見交換会，（3）地域の保健・医療・福祉施設などで実習を行った。おもな実習施設は京都府の北部にある公立２病院であり，C病院は病床295床の地域医療支援病院，D病院は550床の医療センターであり，両病院ともに地域の中核的医療機関である。病院内実習は，C病院では学生の希望に沿った実習が計画され，看護学科・医学科学生がペアになり実習した。治療・検査，分娩，手術などの見学，また日常生活援助を一部実施した。その他，救命救急処置の体験，病院内各部門間および地域との連携の見学，病院宿舎に待機しての産直と当直を経験した。D病院では，地域連携室，臨床検査部門など病院内のほぼ全部門17カ所の中から学生が希望する実習場所を選択し，グループによる見学実習を行った。また，緩和医療チームのカンファレンス，夜間救急外来の見学を行った。院外実習は，訪問看護ステーション，診療所，療育センター，地域の福祉施設での実習を行った。チーム医療では他職種の役割の理解と協働作業の重要性を認識した。救急外来，地域の施設実習からは，地域の特徴と医療との関連，医療機関の連携および救急体制の整備について考察した。地域住民との意見交換会は，両地区とも無医地区の住民との懇談会を行い，医師不足の及ぼす深刻な影響を知り，問題解決には医療供給体制だけでなく交通などのインフラの整備や保健福祉の重要性など理解に広がりがみられた。また僻地医療の問題解決は長期的展望のもと，国家的視野で取り組む課題であると，現実に基づいた考察に至った。
実習を通して京都府北部地域の抱える問題を肌で感じ，医療者として解決する義務があるという使命感をもつことに繋がった。また，そのような医療の状況であるからこそチーム医療が重要であるという認識が深められた。

323）大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の実践と評価（4）－学生レポートからみた評価－

福本　恵，大西早百合，眞鍋えみ子，藤田淳子，山田京子，堀井たづ子，岩脇陽子，三橋美和，小松光代，笹川寿美，光木幸子，滝下幸栄，堀井節子，松岡知子，中川雅子，岡山寧子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
K大学においては，地域医療に貢献できる医療人及び指導者を育成することを目的に，H19年から「大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習」を導入し，多大の成果を得た。この実習は，「看護の統合と実践」に匹敵する内容をもつものと思料される。そこで，このプログラムに参加した学生の事後レポートからみた実習効果について検討した。
【方法】
対象は実習に任意に参加したK大学４年次看護学科学生53名である。レポート作成要領で示した課題は，救急医療，院内感染対策でのチーム医療，地域医療，住民懇談会等15題で，実施したことや考察，満足度等の記述を求めたものである。学習内容は，レポートからキーワードを抽出，分析した。倫理的配慮は，学生に研究の趣旨，レポート内容をデータとして処理すること，学業上の評価に影響を及ぼさないことを説明し，同意を得た。
【結果・考察】
学生が「見る，感じる，実感する，知る，考える，学ぶ，理解する」とした記述から内容を抽出した。延べ302件，学生１人あたり平均5.7件が得られた。これらを検討し，６つのカテゴリーに分類した。カテゴリーのキーワードで示すと，チーム医療37.4％，地域医療・地域の特性と課題32.1％，連携13.6％，住民ニーズ７％，目指す医療・医療職６％，医療機関・医療職の役割3.9％であった。「チーム医療」は，各々の職種が重要な役割を担い適切なコミュニケーションを前提に，対象者にとって最も適したケアが選択，実施されていること或いは医療の質保証であるとの気づきを述べている。次に，「地域医療・地域の特性と課題」では，病院と地域社会との協力関係，患者と医療者の関係の近接性，救急搬送と初期診療など関係者の相互関係について理解を深めている。また，地域医療の課題を１）救急医療の提供体制，２）僻地を含む地域医療体制，３）医師・看護師のマンパワー不足と捉えていた。「連携」は，個別事例に関する関係職種のレベルから，地域医療を支える病院，診療所，救急隊，訪問看護ステーション，療育・老健施設，保健所や市との協力関係，役割分担等まで学んでいる。各施設で設定された住民懇談会では，住民の生活実態と健康状況，開業医増設など医療ニーズの高いことを受け止めていた。学生にとって新鮮，充実，貴重な実習であった。これは，医学生との合同実習，規定の実習終了後の実施であったという要素の他に，保健所・市と地域中核病院の協働受け入れであったこと，各地域・施設の特徴を生かした計画と内容であったことも効果を高めた一因と考える。

324）大学・地域一体型地域医療・チーム医療教育の実践と評価（5）－アンケート調査結果からみた評価－

山田京子，藤田淳子，福本　恵，中川雅子，眞鍋えみ子，大西早百合，堀井たづ子，岩脇陽子，松岡知子，堀井節子，滝下幸栄，光本幸子，笹川寿美，小松光代，三橋美和，岡山寧子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
地域医療とチーム医療を学ぶ京都府中北部の滞在型実習の教育目的および教育方法を看護学科学生の実習目標に対する自己評価から検討し，今後開始される統合実習の基礎資料とする。
【研究方法】
対象は実習に任意に参加したK大学４年次看護学科学生53名である。実習終了後に留め置き法による質問紙調査（記名式）を実施した。実習目標は，(1) 地域医療の現状と課題の理解，(2) チーム医療の実際と重要性を学ぶ，(3) 地域住民が望む地域医療のあり方と医療者の役割を知る，である。行動目標は５カテゴリ設け１カテゴリに３～７項目の細目標を設定した。調査内容は実習目標・行動目標の評価と個別意見，実習の有用性であり，回答は４段階評価と自由回答を組み合わせた。行動目標は１カテゴリ単位に細目標の評価を平均して総合評価とした。倫理的配慮は，研究の趣旨，プライバシーの確保を説明し同意を得た。
【結果及び考察】
(1) ３つの実習目標の総合評価は「非常にできた」46.5%，「まあまあできた」48.4%であり，一定の評価であった。(2) 行動目標の評価：チーム医療の実際と重要性の理解５項目の総合評価は，「非常にできた」45.3%「まあまあできた」43.8%であった。病院における地域医療と地域の特徴の理解６項目の総合評価は「非常にできた」31.7%「まあまあできた」45.8%であった。評価の低かった項目は，「外来・救急外来における医療者の態度」であった。地域連携，保健・医療体制の理解の総合評価は「非常にできた」18.2%「まあまあできた」52.8%であり他の目標より低かったが，これは実習項目が多岐にわたったためと考える。地域住民の視点からみた地域医療のニーズと医療者の姿勢・役割の理解は，90%以上の学生が「まあまあできた」以上と評価した。地域住民との懇談会のプログラムが特に有効であったと思われる。プライマリケア担当者の態度の習得は，「まあまあできた」以上は80%であったが，患者とのコミュニケーションは不十分とする意見が多数みられた。(3) 実習の有用性について約半数の学生が「非常に有用」，半数以上が「非常に満足」したと回答した。(4) 個別意見は，個別実習に入る前に簡単なティーチングを望むこと，患者さんと接する時間，医療スタッフとの対話を多くする，住民懇談会の継続，救急外来実習への要望が目立った。また，看護学科生と医学科生とのペアで行う実習，医学科生の看護師業務，看護学科生の医師業務体験を取り入れたところでは，お互いを理解，尊重する経験となり，この実習の継続を希望する意見が多かった。

325）地域看護学実習における学生の学習経験の実態

齊藤敦子（埼玉県立大学短期大学部看護学科）
林　裕栄（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
地域看護学実習で学生が経験している学習内容を明らかにすることで，当該実習前後に必要な学習内容の示唆を得る。
【研究方法】
本研究で述べる地域看護学実習は，訪問看護ステーションを実習施設とし，訪問看護師とともに利用者宅に出向き看護を提供する訪問看護実習である。2006年度と2007年度にA短期大学看護学科３年次に在籍していた学生に対し，地域看護学実習直後に，自記式質問紙を用いて調査した。調査内容の項目および分類については先行研究を参考にし，学生が訪問した事例の主な疾患や実施したケア等について調査した。倫理的配慮として，研究目的や調査結果は統計的に処理し成績には全く関係ないこと，調査への参加は任意であること等を説明し，質問紙の提出により同意確認とした。
【結果】
2006年度は対象学生75名８施設，2007年度は対象学生80名９施設で当該実習を行った。延べ訪問事例数は，2006年度が386人，2007年度が409人であり，両年度とも学生１人当たりの訪問事例数の平均は約５人であった。本研究の調査は，２年間行ったが，ほぼ同一施設での実習であったため，年度による違いは認められず，ほぼ同様の結果が得られた。訪問事例の年齢は，70歳代以上が60.0%以上を占めており，20歳代～60歳代が約30.0%，10歳未満が約5.0%であった。訪問事例の主な疾患は，脳血管疾患が最も多く，約25.0%を占めていた。次いで精神疾患の約13.5%，心疾患の約11.5%であった。実習で経験したことでは，実施と見学を合わせて全ての学生がバイタルサインの測定を経験していた。次いで経験の割合が多かったものは，更衣，オムツ交換，体位変換・車椅子移動，陰部洗浄であり，75.0%以上の学生が経験していた。また，他職種との連携や社会資源の活用場面の見学は，約半数の学生が経験していた。
【考察】
訪問事例の多くが高齢者であった。よって，老年期の発達課題や老年期に特徴的な疾患の理解は，実習の事前学習として必須であると考える。その一方，10歳未満の事例もあることから，先天性疾患の理解や障害児の生活を支える社会資源の知識も求められている。本調査で精神疾患の事例が多かったことは，実習施設の中に精神病院を母体とする施設があり，その施設での訪問事例がほとんど精神障害者であったことによると考えられる。このように訪問事例の特性は様々であり，看護学全領域の知識や技術が必要となる。そのため，基礎看護技術の修得はもちろんのこと各領域の学習到達度を把握し，不足している学習内容を地域看護学実習前に補うことが必要であろう。さらに，近年改正が相次いだ高齢者や障害者に関する法律の知識を得ることで在宅療養者の生活の理解が深まると考える。

326）病院における看護師の薬剤に関する教育体制の現状

松田明子，深田美香（鳥取大学医学部保健学科）
宮脇美保子（順天堂大学医療看護学部）

【目的】
昨今，さまざまな薬剤が次々と開発され，多くの疾患が治療可能となっている。また，複数の疾患をもつ患者も増加し多剤併用が多くなってきている。一方，医療事故の中でも看護師の薬剤に関する事故は増加しており，特に新人看護師にとっては大きなストレスとなっている。また，平成14年には静脈注射の施行に関する行政解釈の変更があった。このような状況の中で看護師の薬剤に関する知識の向上およびその教育体制の充実が必要である。そこで，現任教育における看護師の薬剤に関する教育体制状況を把握するために，大学病院（以下大学病院群）と地域支援病院（地域支援群）における薬剤に関する教育体制を比較し，特性を明らかにした。
【研究方法】
調査方法は全国大学病院90施設および300床以上の地域連携病院150施設，計240施設を対象に郵送法にて行った。回収率は，39.6%（95/240；大学病院群42施設，地域支援病院52施設）であった。調査内容は，機能別分類，日本医療機能評価機構の定める認定基準の達成の有無，病床数，教育担当者の専任状況，薬剤に関する教育担当者の有無とその教育体制状況，他職種との連携状況，ゼネラルリスクマネージャーの職種，薬剤に関する事故事例分析の実施状況，19年度教育時間に対する薬剤に関する教育時間の割合などとした。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て行った。分析方法は，両群の薬剤に関する教育体制状況を比較し比率についてはχ^2検定，平均値については独立のt検定を行った。
【結果】
病床数は大学病院群の方が有意に多かった。薬剤に関する教育体制では薬剤に関する教育担当者がいる施設は，両群ともに10%以下と少なかった。看護教育担当者が薬剤に関する情報収集する体制がある施設は，大学病院群の方が有意に少なかった。薬剤に関する事故事例の分析を定期的に実施している施設は大学病院群の方が有意に多かった。薬剤に関する教育を実施している施設は両群ともに約90%であった。19年度の教育時間に対する薬剤に関する教育時間の割合は，大学病院群で13.1±11.2%，地域支援群で11.1±11.1%であり，両群ともに少なかった。
【考察】
全国の病院の看護師に対する薬剤に関する教育体制はあるものの，その時間の割合は全体の教育時間の約10%にすぎず，薬剤に関する看護教育担当者がいる施設が少ないことが明らかとなった。このことから，看護教育担当者の薬剤に関する情報収集の体制づくりおよび薬剤に関する教育時間の増大などの体制の充実が必要であると考える。また，薬剤に関する事故事例の分析に関する実施形式なども併せて検討する必要がある。本研究は19年度科学研究費基盤C（19592443）の助成による一部である。

327）対話的リフレクションの経験－職場適応に困難を感じている新人看護師の事例検討会参加の一考察－

太田祐子（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
臨床看護師の成長を支援するための対話的リフレクションの機会として事例検討会を開催し，職場適応に困難を感じている新人看護師の参加者について，検討会の経験が看護観・仕事観に働きかけていくプロセスを明らかにする。
【方法】
＜研究協力者＞職場適応に困難を感じている新人看護師A氏
＜研究方法＞臨床看護に関わる事例検討会を開催しその経験についての語りを質的帰納的に分析した。**データ収集方法**：４回に渡る事例検討会の開催後にそれぞれ対話的な半構成的インタビューを行った。インタビューは許可を得て録音し逐語録をデータとした。**分析方法**：「事例検討会の経験が看護観・仕事観に働きかけていくプロセス」を分析テーマとして関わる箇所を抽出し文脈に配慮しつつ概念化した。得られた概念を意味の類似するものに集めカテゴリ化し，カテゴリ間の関係について検討した。得られた結果について研究協力者に照会し妥当性の確保に努めた。**データ収集期間**：2007年３月～８月
＜倫理的配慮＞研究協力者へ文書を用いて説明を行い研究への参加は任意で常に撤回できること，匿名性の確保を保証し同意を得た。
【結果・考察】
（カテゴリを「」，サブカテゴリを＜＞で示す）
A氏は「**守るべき安全・こなすべき仕事**」を最優先とし，職場の先輩から「**考えることの規制**」のメッセージを強く受けそれに従っていたため「**看護観の模索**」を棚挙げしていた。しかし当該の事例検討会に参加し「**参加者への信頼**」のもとに「**モデルを得る**」「**異なる価値の存在にふれる**」という対話的な場で，始めは人ごとであった検討が＜**自身の経験との重ね合わせ**＞により「**進行に伴う発動**」をされていた。「**意味づけされて理解する**」＜**代弁される言葉**＞を橋渡しに対話的な働きかけを受け＜**私でも考えられる**＞と「**看護観の模索**」に立ち戻るという実践についてのリフレクションを行っていた。それは＜**理想と現実を心得る**＞，「**守るべき安全・こなすべき仕事**」に取り組みつつ，探求する看護に「**実践は次の課題**」と邁進する姿であった。
看護師の新人時代は，クライアントの状況理解や看護実践の意味づけが未熟であり，トレーニングが必要な時期である。臨床において安全を守り仕事をこなすことは，職場適応への最優先事項であろう。これらを学びつつ学生時代に引き続き自身の看護観を培い発達させていく過程が成長する看護師として必要である。職場適応に困難を伴う新人の場合は特に，モデルを示しつつ丁寧に意味づけすることで思考を発動させ安寧の元に看護観の模索を支援する，信頼できる他者の存在が重要である。こうした対話的な働きかけを意識した事例検討会への参加は，実践についてのリフレクションを助長し仕事への適応と看護観の発達を支援すると考える。

328）臨床実習における看護学生のストレスと生体反応

近村千穂，片岡　健，小林敏生
（広島大学大学院保健学研究科）
石崎文子，青井聡美，池田ひろみ（県立広島大学）
飯田忠行（藤田保健衛生大学）

【目的】
臨床実習は，看護学生にとって様々なストレスに直面し不安が増大することが報告されているが，ストレス反応物質を測定した報告は少ない．そこで，ストレス反応をより客観的に把握するために，ストレス反応物質とされる唾液中コルチゾルおよびIgA測定に加え，月経異常が女性特有のストレス反応であることに注目し，血中エストロゲン測定を行って，臨床実習におけるストレスと生体反応の関連を検討した。
【研究方法】
A大学看護学科３年生全員を対象に，研究の趣旨を説明し，研究同意を得た女子学生28名（平均21.5±0.6歳）を分析した。まず，ライフスタイル調査及び心理学的検査の日本版（STAI）による質問紙調査と，生体反応の指標として唾液中コルチゾル値，唾液中IgA値，血中エストロゲン値の測定を，実習前と実習中の合計２回行った。分析方法として，ライフスタイル調査については基礎統計量の集計を行った。STAI得点，血中エストロゲン値（pg/dl），唾液中コルチゾル値（μg/dl），唾液中IgA値（μg/ml）の実習前と実習中の変化については，対応のあるt検定およびWilcoxon検定を行った。有意水準はP＜0.05とした。なお，本研究は当該大学倫理委員会の承認を得て行なった。
【結果】
ライフスタイルについては，「アルバイト」「部活動」で実習中での回数および時間の減少を認めた。健康感，月経周期では，実習中で，健康不安，月経不順が多かった（P＜0.05）．STAI（状態不安）においては，実習中が有意に高く（P＜0.01），STAI（特性不安）では，実習中が高くなる傾向を認めた（P＝0.064）．唾液中コルチゾル値およびIgA値は，実習前と実習中で有意差は認めなかった。一方，血中エストロゲン値は，実習前（36.7±14.7 pg/dl），実習中（27.0±9.2 pg/dl）で，実習中が有意に低値を示した（P＜0.01）。
【考察】
STAI（状態不安）において，実習前に比較して実習中に有意に高値を示したことから，看護学生は臨床実習による過度の不安（ストレス）を感じていることが示された。実習中に月経不順になる学生が増加したことやエストロゲン分泌が抑制されたことで，臨床実習によるストレスと生体反応との関連が示唆された。

329）臨地実習における個人情報とその保護に関する学生の認識・行動

小川宣子，岸さゆり（星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校）

【目的】
個人情報保護法の制定は，看護教育の現場においても個人情報とその保護の重要性を再認識させることとなった。そこで今回，臨地実習の場面において，学生が個人情報ならびにその保護について，どのような認識の下に行動しているのかを明らかにすることを目的として，本研究を行った。
【対象と方法】
2007年３月時点で某看護師養成学校に在席し，当該年度の実習を終えた学生計115人（１年生42人，２年生39人，３年生34人）を対象として，無記名自答式の調査票を配付した。対象者は２年次に看護をとりまく諸制度に関する科目を履修し，病院以外の臨地実習を開始している。調査に先立ち，「研究の趣旨」「協力・中途離脱の自由」「成績評価には無関係であること」を説明し，協力への同意を得た。調査票は「a）個人情報の認識の範囲」「b）個人情報を保護するための行動」を骨子として作成した。なお，集計解析には，SPSS for Windows ver.10.0Jを用いた。
【結果と考察】
１．対象者の基本属性：対象者の年齢は，19歳から41歳に分布し，中央値は20.0歳であった。２．「a）個人情報の認識の範囲」：調査票に列挙した14項目のうち，最も多く選択されたのは「患者氏名（97.4%）」であり，以下「住所（94.8%）」「家族構成（79.1%）」が続いた。一方，「病院名（53.9%）」「病棟名（47.8%）」は下位に位置した。次に，重視する度合いの高いものを順位付けして３つまで選択を求め，第１位に選択された項目に３点，第２位に２点，第３位には１点の重み係数を乗じて合計点を集計した。その結果，「患者氏名（317点）」「住所（186点）」「病名（70点）」が上位に位置した。これらは個人情報に対する当校の指導方針や社会的な認知が，学生の認識に反映したものといえる。３．「b）個人情報を保護するための行動」：15項目への回答パターンに因子分析（主因子法，Promax回転）を施し，抽出された６つの因子を「公共機関での行動」「メモの処理」「学外での行動」「グループ学習での提示」「病室での情報収集」「記録の記載」と解釈した。このうち因子得点の学年間較差が生じていたのは「公共機関での行動（１年生：－0.426±0.452，２年生：0.334±1.082，３年生：0.143±0.742），p＜0.001」であった。科目履修により１年生から２年生に向かって高まった認識が，３年生では実習課題を優先してか漸減していることが特徴であった。学年進行とともに平均値が単調に増加していたのは「学外での行動（１年生：－0.325±0.258，２年生：0.165±0.967，３年生：0.212±1.110），p＝0.009」および「グループ学習での提示（１年生：－0.279±0.711，２年生：－0.040±0.708，３年生：0.392±0.831），p＝0.001」の２つであった。前者は，実習場所が拡大し注意する機会が増えること，後者は事例学習や実習が増加することを反映した変化と考える。

330）臨地実習後の看護学生の食事に関する変化

合田友美（川崎医療短期大学看護科）

【目的】
近年，看護学生の食生活の乱れが問題となっている。そこで，臨地実習において看護学生の食事がどう変化したかを明らかにすることで食事指導経験の有用性を探り，今後の教育的示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
対象：A短期大学看護科３年生で同意が得られた80名（以下，学生とする）．調査内容と方法：無記名の自記式質問紙調査で，実習後の食事に関する変化の有無と食事指導の経験の有無について回答してもらった。また，食事に関する変化があった場合は，その具体的な内容を自由記述してもらった。分析方法：80名のうち，食事に関する変化があったと答えた者から得た記述回答を１文章１内容としてコード化した。そして，食事に関する変化の内容を検討し，文脈の意味を損なわないように留意しながら，類似するものをまとめてカテゴリー化した。研究過程においては，看護学教育，研究の経験のある者のアドバイスを受けた。倫理的配慮：口頭で研究の目的，依頼内容，調査への協力を断ることで不利益を被らないことを説明し承諾を得た。そして，質問紙の回答と提出をもって同意を得たものとした。
【結果】
80名のうち食事に関する変化があった学生は34名（43%）で，そのうち食事指導を経験した学生は18名（53%），経験していない学生は16名（47%）であった。また，食事に関する変化があった学生のうち29名から回答があり，30のコードが得られた。これを類似性に基づいて分類した結果，15のサブカテゴリーと４のカテゴリーが導き出された。以後，カテゴリーを『』，サブカテゴリーを「」で示す．抽出されたカテゴリーは，食事指導経験の有無に関わらず，『食事の重要性の理解』『自己の食生活の振り返り』『食生活の改善』『食生活の乱れ』があった。
【考察】
食事指導経験の有無に関わらず，約半数の学生が食事に関する変化を経験していた。変化を経験した学生は，食事指導を行うことで患者の病状が変化する過程を経験し，知的行為の形成が促されて『食事の重要性の理解』に至るのに加え，実習は「体力がいるので食事は大切だ」と実感することで，『自己の食生活の振り返り』などの変化を直接的経験として獲得したと考える。しかし，一方では『食生活の乱れ』を経験した学生がおり，臨地実習では心身のストレスやその過酷さから食生活を乱す危うさがあることがうかがえた。そこで，臨地実習が学生の食生活を見直す良い機会となるように食事指導などの経験を大切にしつつ，食生活を乱す誘因をさらに明らかにして支援を行うことの必要性を示唆された。

331）老年看護学臨地実習における OSCE の試み

内田倫子，土屋八千代，山田美幸，緒方昭子
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
看護実践能力育成において，単に技術の知識・手順習得だけではなく，対象の状況やニーズを総体的に思考し統合した技術修得をめざし導入した客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination；以下，OSCE）について，老年看護学分野での分析・評価を行い教育効果と課題を明らかにする。
【方法】
対象者：平成17～18年度に臨地実習したA大学看護学生56名。状況設定：片麻痺高齢者への車椅子移乗援助技術として，「ベッドから車椅子へ」の27項目，「車椅子からベッドへ」までの21項目，「全体を通して」２項目の計50項目を，できた（２点）～できない（０点）の３段階評価。合否基準：３年次60点，４年次80点以上，点数に関係なく高齢者理解と危険行為のない場合の条件を満たす者。実施時期は臨地実習前週及び後に再試験。具体的展開：２人１組で患者・看護師役を分担。実施後に自己→患者役→教員の順で評価し，教員評価のチェック表に自己評価・感想を記載。分析：項目を集計し「平均値±標準偏差」を基準に，修得の高い・低い項目に区分。自己評価記述は類似項でカテゴリー化。倫理的配慮：合否結果等が実習評価に関与しない旨説明後実施。研究同意は卒業後に趣旨・プライバシー保護等を文書で説明後署名で得た。
【結果】
解析対象は同意の得られた55名（有効率98.2%）。１．点数評価：合格者10名，不合格者45名（81.8%）で，内訳は不合格点28名，危険行為13名，高齢者理解不足４名。再試の実施は１～４回。平均値は合格者80.50（±5.48）点，不合格者58.69（±10.44）点。再試は85.58（±4.80）点。高得点項目は〈車椅子の準備整備〉・〈車椅子ストッパー確認〉・〈履物準備〉等，低い項目は〈説明・声かけ〉・〈安全留意した履物介助〉・〈安定した体勢援助〉等で，特に不合格者は〈ベッド安全確認〉が低かった。２．学生自己評価：本試は総数441ラベルから13カテゴリーが抽出され，上位は《安全配慮》，《環境調整》。再試は総数298ラベルから14カテゴリーで上位は《高齢者・麻痺の理解》で，不足点だけではなく気づきや具体的内容が記載され《安定した姿勢》，《高齢者観察の必要性》，《根拠に基づいた援助》等が増加した。
【考察】
不合格者の再試点数は高く，再試験をすることでより高い水準に到達された。修得が高いのは移乗準備等，低いのは安全・安楽関連項目であり，これより反復練習を積むことで修得できる技術と，根拠を思考し統合する必要のある苦手な技術が明確となった。自己評価では援助を受ける立場からの体験と思考によって高齢者の状況やニーズを理解できており，更に他者評価から気づきや具体的な学びが付加されていた。今後は実習評価や実習後技術修得状況と併せて評価することで，教育システムとしての構築の検討が課題である。

332）温罨法による足部皮膚温の上昇が睡眠に及ぼす効果の検証

高山　栄（元北里大学大学院看護学研究科）

【目的】
古くから睡眠への援助として足への温罨法が実施されているが，効果の有無やそのメカニズムの詳細はまだ十分に明らかになっていない。一方，近年の生理学研究では，深部体温よりもむしろ末梢皮膚温が睡眠覚醒リズム（眠気，入眠，睡眠惰性）と関連があることが明らかになってきている。しかし，末梢皮膚温を上げる介入による睡眠への効果については，まだ明らかになっていない。そこで，温罨法による足部皮膚温の上昇が，睡眠にどのような効果があるのか明らかにすることを目的として本研究を行った。
【研究方法】
健康で不眠の訴えのない13名の成人女性を対象に，スチームフットスパ（ナショナル製，以後SFS）を用いて就寝前に足を温めた場合と，安静座位のみの場合における睡眠状態を比較した。SFSによる加温（または安静）は15分間とし，実施後10分以内に就寝してもらった。睡眠の主観的評価指標としてOSA（MA）睡眠調査票を起床時に，Visual Analog Scale（VAS）による眠気評価をSFS（または安静）前，後および起床時の3回評価してもらった。睡眠の客観的評価指標としてアクチグラフを用いて入眠潜時や睡眠効率などを評価した。また，末梢皮膚温として足背皮膚温を，中枢皮膚温として腹部の皮膚温を温度コレクタ（横河電気TM20）にて連続的に測定した。SFSと安静の実験順序はランダムに設定し，卵胞期に一人につき二回，対象者自身に対象者の自宅で実施してもらった。各実験の間隔は任意とし，連続でも間隔をあけてもどちらでも可とした。得られたデータは反復測定による2元配置分散分析，またはWilcoxon検定によって分析した。また，単回帰分析で皮膚温と睡眠指標の相関の有無を調べた。本研究は北里大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
分析の結果，SFS群の方が，起床時の眠気が少なく，疲労回復感も強いことが明らかになった（$p<0.05$）。また加温（または安静）終了時から就寝2時間後までの足部皮膚温と，就寝中の平均足部皮膚温もSFS群の方が有意に高かった（$p<0.05$）。さらに，就寝中の平均足部皮膚温が高いほど，起床時の眠気が低くなるという負の相関が認められた（$p<.001$）。一方，末梢皮膚温と疲労回復感および客観的睡眠指標との関連はみられなかった。また，入眠潜時はSFS群のほうが安静群よりも有意に延長した（$p<0.05$）。
【考察】
起床時の眠気が低減し，疲労回復感が高まることから，温罨法は睡眠への援助として効果が期待できると思われる。一方，入眠を妨げる可能性もあるため，今後は，実施方法を吟味しながらさらに評価していく必要があるだろう。

333）抗がん剤の血管外漏出による皮膚傷害に対する罨法の作用に関する基礎的研究

及川正広，武田利明，石田陽子，小山奈都子
（岩手県立大学看護学部）

【研究目的】
抗がん剤の血管外漏出は，0.5～6.5%の頻度で発生しているとされ，それらの中には重篤な後遺症を残すケースもある。近年，肺がんや婦人科系のがん治療に広く用いられているタキソール®は，血管外に漏出した場合，皮膚潰瘍や壊死など，強い皮膚傷害を生じる危険性が高く，起壊死性抗がん剤に分類されている。しかし実際には，漏出時の皮膚傷害に対して，病態学的に十分な検討を行った報告は少ない。そこで本研究では，タキソール®が漏出した場合の皮膚傷害を実験的に作製し，さらには，漏出時に看護師が行う罨法の作用について，肉眼的観察および組織学的検索を行い，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：タキソール®（ブリストル・マイヤーズ株式会社）0.12mg/mlを使用した。2）使用動物：生後18週齢のCrj：Wistar系雄性ラットを実験に供した。実験群の構成は，無処置群4匹，温罨法群4匹，冷罨法群4匹の合計12匹を使用した。3）漏出方法：麻酔下でラットの背部をバリカンで剃毛し，剃毛部を摘み上げ，薬液を皮下組織に1匹につき2ヶ所各0.5ml投与し，漏出病変を作製した。4）冷罨法：漏出部位の皮膚表面温度を18～21℃に保ち，漏出直後より30分間冷罨法を行った。5）温罨法：漏出部位の皮膚表面温度を40～42℃に保ち，漏出直後より30分間温罨法を行った。6）検索方法：実験群すべての動物について，経日的に観察し，8日目に漏出部位の肉眼的観察と写真撮影を実施後，深麻酔下で皮膚組織の摘出を行った。摘出した皮膚組織については，皮下組織，筋組織の肉眼的観察を行った後，20%中性緩衝ホルマリン液（和光純薬）で固定し，常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（1987）に準拠して実施した。
【結果・考察】
漏出部位の肉眼的観察では，温罨法群で2日目より発赤が確認され，潰瘍へと移行した。一方，冷罨法群，無処置群では顕著な皮膚傷害が認められなかった。また，組織学的検索においても，温罨法群で，表皮から皮下組織にかけ，広範囲に重篤な凝固壊死が観察されたが，冷罨法群，無処置群では皮膚傷害は軽度であった。このことから，タキソール®に関しては，血管外漏出が生じた場合，温罨法を行うことにより，重篤な皮膚傷害を生じる可能性があることが示唆された。我々看護師はその事を十分留意し，安易に温罨法を行わないようにし，患者に対しても，漏出部位を温めないよう指導することが必要であると考えられた。

334）事例研究－定年退職前後の睡眠・覚醒リズムの変化

立川麻紀，宮島朝子，佐野かおり，若村智子
（京都大学大学院医学研究科）
堀田佐知子，近田敬子（園田学園女子大学）

【目的】
定年により人は帰属していた社会の役割から免除され，規則的な生活から曜日や時間的拘束の少ない生活へと移行する。それに伴い１日の過ごし方は変化するが，曜日変化の少ない生活をすることにより，睡眠・覚醒リズムにも変化が生じると予測される。しかし，実際にどのような変化が生じるかを明らかにした研究は少ない。そこで本研究は，退職１年前から退職１年後までの２年間にわたる睡眠指標を把握し，日々の睡眠・覚醒リズムがどのように変化するかを明らかにすることを目的として行った。
【研究方法】
対象者は平成16年３月末に定年退職を迎えた女性１名で，平成15年４月から平成17年３月まで月１回１週間，睡眠日誌とActiwatchによる継続的なデータ収集を行った。睡眠指標の解析にはActiware-Sleep Ver.3.4を，統計解析にはSPSS Ver.15.0を使用した。研究に先立ち所属大学の倫理委員会承認を受けるとともに，対象者に研究目的や途中辞退の説明を行い，同意を得て行った。
【結果】
退職前後の睡眠指標を比較したところ，退職前に比べて退職後の起床時刻は25分遅く，総就床時間も33分長くなっており，両者の間に有意差が見られた（$p<0.01$）。また，就寝時刻，入眠時刻を除く他の指標にも$p<0.01$～0.05の有意差が見られた。一方，平日と休日に分けて睡眠指標を比較したところ，休日は有意差が見られなかったが，平日の起床時刻，覚醒時刻，入眠潜時には$p<0.05$の有意差が，総就床時間，総睡眠時間には$p<0.01$の有意差が見られた。
【考察】
退職後の覚醒時刻や起床時刻が遅くなっていたことや，平日の睡眠指標に有意差が見られたことは，出勤による時間的拘束がなくなったことによると思われる。健康な勤労青年の事例では，出勤のない週末の起床時刻は平日より遅くなっていた。また，先行調査では，学校や会社勤めの家族と同居している在宅療養者の起床時刻が，夫婦のみの世帯より早くなっていた。これらのことから，定年退職は，起床という１日の生活の始まりに影響を及ぼしやすいことが示唆された。このことは，起床時刻が遅くなっていくことによって１日の睡眠・覚醒リズムが徐々に後退し，夜型の生活になったり昼夜逆転したりしやすくなることを示している。睡眠・覚醒リズムが不規則になることは，人間の身体が本来もっている生体のリズムを崩すことにもなる。定年退職を迎える時期は生理的機能が低下し，さまざまな健康問題にも遭遇しやすくなる。規則正しい生活を送ることにより睡眠・覚醒リズムを維持していくことが，健康状態を保つ上でも重要であると考える。

335）入浴における事故因子に関する実験的検討－入浴中から出浴直後の起立耐性の日内変動に焦点をあてて－

青木　健，小川洋二郎，岩崎賢一（日本大学医学部）
真砂涼子（群馬パース大学保健科学部）

【目的】
入浴には全身への温熱刺激により，末梢を含めた循環を促進させる効果がある。一方，入浴による死亡事故の報告は多く，死因として意識障害による溺死，さらに循環器，脳血管疾患の発作など循環機能に関連したものが挙げられている。また，「深夜から早朝」の時間帯における入浴事故が多く報告されているが，この発生機序は明らかではない。そこで本研究では，特に入浴中から姿勢変化を伴う出浴直後を想定した温熱刺激時の起立耐性および循環機能に，朝と夕方との間で違いがみられるのかについて，健常成人を対象に実験的検討を行った。
【研究方法】
健康な若年成人男性13名を被験者とし，時間帯の異なる朝（８時から）と夕方（17時から）の各２回，実験を実施した。室温約24℃，相対湿度約45％に調整された実験室内にて，被験者は温水還流服を着用した状態で，下半身陰圧負荷（LBNP）装置内にて仰臥位姿勢を保持した。この装置内の空気を吸引することで，血液は下肢末梢に貯留し，すなわち起立状態を模擬している。実験は，常温環境下（平均皮膚温35℃）での６分間の安静（常温安静）に続き，40分間の全身加温後，高温環境下（平均皮膚温38℃）での６分間の安静，高温下での６分間のLBNP 40㎜Hgの３つの測定区間を主として構成された。実験中，舌下温，局所皮膚温，心電図，一回拍出量，血圧，中大脳動脈血流速度を非観血的に連続測定した。なおLBNPによる意識消失を防ぐため，負荷中，被験者からの停止要請，収縮期血圧の顕著な低下（80㎜Hg以下）や突然の急激な心拍数低下がみられた際には，即座に負荷を停止した。実験に際し，口頭と文書での研究内容説明後，本研究への自由意志による参加の同意を得た。本研究は大学の倫理委員会による承認を得た。
【結果】
高温下でのLBNPを６分間継続できなかった５名は，いずれも朝の方が夕方に比べその継続時間が有意に短かった。全被験者データにおける，LBNP中の収縮期血圧変動の周波数解析による低周波成分（血管運動性交感神経活動の指標）には，朝の方が夕方に比べ有意な上昇がみられた。一方，脳血流量の指標である中大脳動脈血流速度や心臓の一回拍出量は，常温安静に比べ高温下でのLBNPにおいて低下を示したが，それぞれ朝と夕方の間に有意な差はみられなかった。
【考察】
常温下に比べ，入浴のような温熱刺激は末梢循環を促進させる一方，出浴動作などの急な姿勢変化に対する血圧維持を難しくする。本研究より，熱への耐性が低い場合には健常成人においても，温熱刺激中の起立耐性は朝の方が夕方に比べ劣ることが確認された。したがって，特に朝の時間帯においては，入浴中だけでなく出浴時にも，より注意を払う必要があると思われる。

336）入浴における事故因子に関する文献的検討

萩谷円香（三井記念病院）
真砂涼子（群馬パース大学保健科学部）
青木　健（日本大学医学部）

【目的】
入浴には身体の清潔だけでなく，循環促進，疲労回復など心身への様々な効果がある。しかし，家庭内での不慮の事故に占める浴室内での溺死・溺水事故による死亡数の報告は多く，在宅療養者にとっても入浴事故を防止する必要があると考える。安全な入浴を行うためには，入浴の可否基準および安全な入浴環境に関する療養者や家族への教育が不可欠である。そこで本研究では，入浴事故の要因に関する文献を概観し，安全に入浴するための条件を明確にすることを目的とした。
【研究方法】
医学中央雑誌Web版において「入浴」と「事故」「影響」「効果」「リスク（危険）」の各キーワードとのand検索により，1998～2007年までの文献検索を行った。部分浴・精神的効果・皮膚への影響など直接事故との関連性が判断できない報告および会議録，重複文献を除く73件のうち，入浴事故の発生状況や理由が述べられている35件の文献を抽出し，分析対象とした。得られた文献の内容を事故が発生しやすい＜時間帯＞＜年代＞＜季節＞＜疾患＞および＜死因＞に分類した。
【結果】
入浴事故が発生しやすい状況として，時間帯は「深夜から早朝」であり，理由の多くは体温が最も低下する時間帯であるためであった。年代は「高齢者」であり，熱への耐性低下や脈拍・血圧の調節機能の脆弱化，複数の疾患を有すること，症状が重篤化しやすいことなど様々な理由が挙げられていた。季節は「冬期」で，理由は居室と浴室の温度差による血圧上昇，体温調節機能の乱れであった。疾患は「循環器および脳血管疾患」が多かったが，「自律神経障害を伴う疾患」も挙がっていた。死因は「意識障害による溺死」「病死」がその殆どであり，死に至る理由は熱中症や血圧低下などによる意識障害や，入浴による体温・循環動態の大きな変動で循環器・脳血管疾患の発作を起こすことであった。
【考察】
入浴事故の発生は，体温調節機能や自律神経調節機能の低下･障害が共通する要因として挙げられていた。そのため，これらの要因を有する高齢者や循環器・脳血管疾患患者などに加え，温度差によりそれらの機能が大きく影響を受ける冬期も事故のハイリスク因子であった。これらのことより，入浴事故の防止には，体温・血圧等の変動が少なくなるように個別の入浴環境（室温・湯温・入浴方法など）を整えるといった基本的な留意点を継続できるよう教育することが重要であると考える。しかし，「深夜から早朝」の時間帯に入浴事故が多い主な原因として，体温が最も低下する時間帯であると述べられてはいたが，事故の発生機序は明らかでなく，循環器などの自律神経機能との関係も明確ではなかった。安全な入浴を行ううえで，今後入浴時間帯と生理的機能との関係を明確にする必要があると考える。

337）子育てと仕事の両立を困難にする要因

藤本美由紀（山口県立大学看護栄養学部）
伊東美佐江（川崎医療福祉大学医療福祉学部）

【目的】
子育て支援制度が整備される中，公務員では正規雇用のまま短時間勤務を選択することも可能となった。職業生活と家族生活の両立を目指すことが政策上の基本方向となったが，多くの女性は子育てと仕事の両立に困難を感じていることが報告されている。本研究では，子育てと仕事の両立を困難にす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市および近郊に住む子育ての経験のある女性労働者で，研究の参加に同意を得られた者とした。
データ収集方法：半構成的面接法を用い，2007年7～9月に実施した。
面接内容：子育て経験のある女性労働者の子育て期における困難感や負担感，子育てと仕事の両立を困難にしたり負担に感じさせる要因について，面接を行った。
倫理的配慮：対象者には，研究の趣旨および方法，研究への参加の自由，途中辞退の自由，プライバシーの保護，個人情報の厳守について十分説明し，同意を得，対応可能な静かな場所を選択し実施した。
【結果】
研究の参加者は17名で，参加した女性の年齢は22～54歳（平均36.8歳）子どもの数は1～4人（平均2.3人）であった。語られた体験から抽出された子育てと仕事の両立を困難にする要因の数は431コードで，［家族の健康状態の悪化］［生活のリズムの変化］［時間的余裕のなさ］［職場の配慮・整備不足］［家族等の両立における不調和］［家族等からの支援不足］［経済的困難］［手当や休暇などの制度の不備］［生活環境の悪さ不便さ］の9つのカテゴリーに分類した。［生活のリズムの変化］では子どもの入学や長期休暇，転居等に伴う生活のリズムの変化，［時間的余裕のなさ］では仕事や家事，休養や家族と過ごす時間の不足，［職場の配慮・整備不足］では休みの取りにくさ，人員の配置，希望する条件での復職困難，［家族等の両立における不調和］では家族等の子育てや仕事への考え方の相違や対応，［家族等の支援不足］では夫の家事・育児への協力と精神的支援，祖父母・兄弟・友人からの協力不足，［経済的困難］では家族の経済力，子どもにかかる費用の大きさ，［手当や休暇などの制度の不備］では児童手当，税制度，休暇制度等の不備，［生活環境の悪さ不便さ］では地域の安全性，保育施設までの距離等が両立困難の要因となっていた。
【考察】
本研究結果から，子育て中の労働者が子育てと心身の休養時間を確保できる制度や支援が求められていることがわかった。特に子どもと養育者の健康状態や生活リズムの変化に柔軟に対応できる働き方の選択を可能にする制度の充実と職場環境の整備が必要であることが示唆された。あわせて経済的保障と中断による不利益を被らない賃金体系，税制度等の見直しと改革，意識改革のための啓蒙活動も必要であるといえる。

338）看護学生のハンドケアの習慣－「手荒れ」のある医療従事者の手洗い法の提案のための調査－

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】
手荒れのある手には細菌数が多く，手洗いによっても除菌されにくい。手荒れの医療従事者は相当数いるとされ，継続的なハンドケアにより皮膚の状態を維持することや，それに向けた動機付けが課題であることの報告がある。手荒れについては関心を維持しにくく，ハンドケアに対する意欲が低いことは指摘されているが，医療従事者のハンドケアの習慣の実態については報告がない。本研究では，「手荒れは感染予防上問題である」という知識があり将来の医療従事者である看護学生を対象とし，ハンドケアの習慣の実態を調査した。
【研究方法】
(1) 期間と対象：2005年10月，S短期大学看護学科1年生のうち協力を申し出た12名 (2) 方法：独自に開発した手荒れ調査紙により乾燥など7項目の自覚症状を評価した（指数21点満点）。ハンドケアの習慣の有無および内容を，質問紙により得た。手荒れの有無・程度別にハンドケアの習慣の有無を計数し，内容を分析した。(3) 用語：本研究では，「手荒れ」とは，手指表面の皮脂が何らかの原因で除去され，角質層の水分が蒸発により失われ生じる手指の乾燥した状態である，とした。ハンドケアとは，油性のクリーム等の塗布により脱失した皮脂に代わる油脂分を補給して角質層を保護すること，とした。(4) 倫理的配慮　研究への参加は任意であり，参加拒否や撤回は研究開始後でも対象者の権利とし，拒否や撤回による不利益は全く無いことを書面で説明し，調査への参加の同意を文書で得た。
【結果】
1．「手荒れあり（手荒れ指数7点以上）」1名（手荒れ指数10点），「少しあり（同2～6点）」5名，「手荒れなし（同0～1点）」6名であり，皮膚疾患を治療中のものはいなかった。2．自覚的な症状では「乾燥」が8名，「発赤」「傷」が各3名であった。3．ハンドケアの習慣は，「ほとんどしない」8名，「時々する（2日から1週間に1回程度）」3名，「定期的にする（1日1回以上）」1名であり，その内容は，ハンドクリームと市販薬が各2名であった。4．「手荒れあり」の対象者1名は，毎晩就寝前に市販薬を塗布していた。「少しあり」の対象者は全員ハンドケアを「ほとんどしない」であり，「手荒れなし」の対象者6名では「ほとんどしない」3名，「時々する」3名であった。
【考察】
今回の調査では，ハンドケアが必要であると思われる手荒れ「少しあり」の対象者には，ハンドケアの習慣がなかった。また，「手荒れあり」の対象者は，定期的なハンドケアの実施にもかかわらず，手荒れ指数10点であり，ハンドケアの内容が適切でない可能性がある。今後は，手荒れの自覚症状との関連を含め，ハンドケア行動に影響を及ぼす要因を検討したい。

339）尿道留置カテーテルのケアと継続教育のニーズに関する全国質問紙調査　第1報：感染管理体制とケアの実態

内海桃絵，西田真由子，福田里砂，牧本清子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
日本の病院における感染管理体制（感染管理を専従で行う看護師，リンクナース，感染対策チームの有無や活動内容など），尿道留置カテーテル挿入患者に対するケアと管理方法（カテーテルの種類，陰部洗浄の頻度など），およびカテーテル関連尿路感染防止のための医療スタッフへの教育体制（勉強会の頻度や実施方法など）の実態を明らかにする。
【研究方法】
2007年10月から11月に，対象病院の内科系，外科系各一病棟に勤務する感染管理のリンクナース（または主任看護師）を対象に質問紙調査を行った。対象病院は病院要覧（2003－2004年版）に掲載されている400床以上の全736病院および100床以上400床未満のうち4分の1の系統抽出法により抽出された927病院から，住所の確認できた1650病院とした。質問紙は無記名による回答とし，研究者の宛先を印字した返信用封筒を同封し，回答者本人に投函してもらうことで，病院および個人が特定できないようにした。本研究は大阪大学医学部保健学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1310通を分析対象とした（回収率40%）。対象施設の病床数は，100－199床30%，200－399床32%，400－499床16%，500－699床14%，700床以上8%であった。看護基準は，「7：1」「10：1」が約8割を占めたが，療養型の看護基準の施設もあった。感染管理を専任または専従で行う看護師がいると回答したのは43%，リンクナース制度があるのは71%，感染対策チームがあるのは85%であった。感染対策チームありの中で，感染対策チームによるラウンドを行っていたのは90%で，そのうち62%は1か月に1～2回程度実施していた。院内感染に関する勉強会を実施していたのは98%であった。実施頻度は，年2回以上が75%，年1回が22%であった。尿道留置カテーテルに関する教育が必要であると回答したのは95%であったが，実際に研修や勉強会を行っているのは16%であった。尿道留置カテーテル使用患者は病棟の約20%で，63%は完全閉鎖式カテーテルを導入していた。平均留置期間は27±95日であった。陰部洗浄は毎日行うとの回答がほとんどであった。膀胱洗浄は49%が行っていないと回答した。排液時に手袋を着用しているのは98%であったが，患者毎に交換しているのは70%弱であった。尿の回収容器を患者毎に交換しているのは50%弱であった。カテーテル留置患者の入浴の際に畜尿バッグとドレナージの接続をはずすと回答したのは28%であった。
【考察】
尿道留置カテーテルのケアに関して，ガイドラインで推奨されている項目の遵守が十分にされていなかった。また，教育の必要性を感じてはいるが，その機会が十分でないことも明らかになった。

340）尿道留置カテーテルのケアと継続教育のニーズに関する全国質問紙調査　第２報：病院の属性による層別集計

西田真由子，福田里砂，内海桃絵，牧本清子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
尿道留置カテーテル挿入患者に対するケア，管理方法，およびカテーテル関連尿路感染防止のための医療スタッフへの継続教育体制の実態について，病院の属性による違いを明らかにする。
【研究方法】
2007年10月から11月に，対象病院の内科系，外科系各一病棟の感染管理のリンクナース，もしくは主任看護師を対象に，郵送による質問紙調査を行った。対象病院は病院要覧に掲載されている400床以上の全736病院，および100床以上400床未満のうち系統抽出法により４分の１を抽出した927病院とし，そのうち所在が確認できた1650病院を調査対象とした。質問紙は無記名回答とし，看護部長が調査へ同意後に病棟師長へ，そして病棟師長が同意後に回答者へ配布するよう依頼した。回答者は質問紙の返送をもって同意したものとした。本研究は大阪大学医学部保健学倫理委員会の承認を受けた。集計は感染管理体制，カテーテルケア，教育について，それぞれ設置団体，病院の規模別に行った。
【結果】
回収率は40％であった。回答者の平均看護師経験年数は18.2年，役職は感染管理のリンクナース32％，主任看護師40％であった。所属病院の設置団体は，法人48％，公立25％，国立，私立，その他がそれぞれ10％前後であり，規模は100～199床，200～399床がそれぞれ30％，400～499床，500～699床が15％，700床以上が８％であった。
感染管理体制について，感染対策チームは，設置団体や規模に関わらず８割以上の病院で組織されていたが，感染管理を専任または専従で行う看護師がいる割合は，国公立の大規模病院ほど高かった。
カテーテルケアについて，排液時に手袋や回収容器を患者毎に取り替えているのは，国公立では約８割である一方で私立や法人立では約６割と，国公立の大規模病院ほどガイドラインの勧告内容の遵守率が高かった。「膀胱洗浄」や「入浴時のカテーテルの扱い」においても同様の傾向が見られた。院内での感染の勉強会は，設置団体や規模に関わらず約９割が実施していたが，参加形態は国公立の大規模病院ほど「任意参加」が多かった。また，尿道留置カテーテルに関する勉強会の実施割合は，「病院全体」「病棟内」共に大規模病院で高い傾向にあった。尿道留置カテーテルに関する教育の必要性は，設置団体や規模に関わらず９割以上の者が感じていた。
【考察】
設置団体や規模など病院の属性により，尿道留置カテーテル挿入患者に対するケア，管理方法，およびスタッフへの継続教育体制に違いがあることが示唆された。よって，尿道留置カテーテルに関するケアや教育について，病院の属性による個別な改善方法の検討が重要である。

341）皮膚消毒後の部位を指先で触れることによる細菌伝播について

安井久美子，水野　恵，吉川麗華，茅野友宣，荒川満枝，
鵜飼和浩（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
現在，採血の手技マニュアルでは，手袋を着用しかつ消毒後は穿刺部位に触れてはいけないとされている。しかし血管の確認が困難な例もあり，消毒した部位を指先で触れるという行為が見られる。その行為によって指先に付着している細菌が皮膚へ伝播する可能性があるといわれているが，どの程度菌が伝播するかは明らかにされていない。そのため以下の実験を行い，細菌の伝播状況を明らかにした。
【研究方法】
本研究は倫理委員会の承諾を得，研究協力者は研究の趣旨及び方法を説明し同意が得られた成人25名（50肘）とした。研究協力者の肘窩に穿刺予定部位をマーキングし，その周囲直径７㎝をアルコール綿（ポケットコール®）で中心から円を描くように消毒し10秒後30秒後で比較した。また皮膚に触れる指先（第２指と第３指）は消毒群と非消毒群にわけ，マーキングした部位を第２指と第３指の指先で挟むようにして５秒間血管を確認する動作を行った。その後フードスタンプSCD寒天培地（日水）を用いて接触法により皮膚の細菌を採取し，好気培養後形成された全コロニー数を数えた。結果は平均値±標準偏差で示し，平均値の比較にはnon paired t test を使用した。また人数分布の割合の比較にはカイ二乗検定を行い，５％以下を有意差ありとした。
【結果】
指先非消毒群では，肘窩を消毒して10秒後，50例中17例で１個以上（最大21個）のコロニーが検出され，コロニー数は1.62±4.49であった。同様に30秒後では，50例中19例で１個以上のコロニーが検出され，コロニー数は1.08±3.10であり，10秒後と30秒後ではコロニー数，人数ともに有意な差は認められなかった。
一方，指先消毒群では，肘窩を消毒して10秒後，50例中４例で１個のコロニーが認められ，コロニー数は0.08±0.27であった。指先消毒群は指先非消毒群に対し，認められたコロニー数は有意に少なかった（$p<0.01$）。
またコロニーが認められた例中，明らかに指先が接触していない部位にコロニーが認められた例数は，消毒後10秒後では17例中６例，消毒後30秒後では19例中２例であり，有意差は認められなかった。
【考察】
消毒後の時間に関係なく，消毒していない指先で穿刺予定部位に触れると，指先に付着していた細菌が皮膚へ伝播すると考えられる。最大21個のコロニーが検出された例もあり，消毒後は穿刺予定部位には触れず，やむを得ず穿刺予定部位に触れる場合はあらかじめ消毒した指先か，手指消毒後手袋を装着した指先で触れるよう徹底する必要がある。

342）クリティカルな状況にある患者家族のニードを考慮した看護援助

阿部珠支，大木友美（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
クリティカルな医療の現場では，患者の家族も看護ケアの対象とすることで患者の回復が促進する。しかし，クリティカルケアを必要とする看護場面ではさまざまな制約により，家族と関わる時間を確保しにくく，家族のニードを考慮することが難しい。本研究では，クリティカルな状況における家族のニードを考慮した看護援助の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2007年8月，急変・臨終時の看護援助に関わったことのある看護師2名を対象に，Nancy C. Molterの「重症患者家族のニード」を参考に作成したインタビューガイドをもとに，半構成的面接を行った。面接で得られたデータの意味を解釈し，文脈ごとにコード化した。解釈が適切か繰り返し吟味しながら抽象度を高め，カテゴリーを特定していった。分析過程では，専門領域の研究者の助言をもとに内容の妥当性を高めた。倫理的配慮は，倫理委員会の審査終了後，調査対象者には事前に文書と口頭で研究の趣旨，調査への参加の自由，データの取り扱いを説明の上，了承を得た。
【結果】
分析方法に基づき検討した結果，179コード，42サブカテゴリー，10カテゴリーが抽出された。看護師は，〔患者や家族の思いを知る〕行動をとっていたが，〔患者・家族と看護師という関係性を保つ上でのジレンマ〕を抱きながらも〔一人の人間として接する〕ことを心がけていた。急変時には〔患者の急変状態に戸惑う家族〕を目の当たりにすることで，看護師は〔優先される治療の中での家族への思い〕という家族に関心を寄せ，〔経験不足な技術の中での家族サポート〕であると自覚しながらも，家族にケアを行なっていた。一方で，〔人的な制約による看護師のジレンマ〕を抱えながら〔誤解のない分かりやすい説明〕を心がけていた。そして，〔患者を誠実に看てほしいという家族の思い〕を尊重し，〔患者の死を受け入れるサポートをする〕姿勢で行動していた。
【考察】
看護師らは，家族を大切な存在であると位置づけていたが，人と時間の制約や会話への不安から，家族を十分ケアしたいができないというジレンマを抱えていた。患者の治療が優先される中であっても，常に家族に関心を持ち，何かしら関わりを持とうという意識の存在が明らかになった。また，急変から臨終へ移行する時期には，家族の希望する誠実な看護を認識し，真摯に対応するとともに，患者の危機的な状況を受け入れられるような看護援助をしていたことが明らかになった。患者がクリティカルな状況にある場合，家族においても危機的な状況があるということが予測されるため，家族に対して患者の正確な状態と経過を伝えること，最善のケアが患者になされていると確信でき，家族の希望を支持できるような看護が重要である。

343）手術を受ける患者のエンパワーメント能力を引き出す看護援助－情報提供に焦点を当てて－

志村かお里，大木友美（東海大学医学部付属八王子病院）

【目的】
手術を受ける患者の術前看護を行う看護師の日常的な看護援助場面の中で，情報提供は患者のエンパワーメント能力を導き出す看護の中でどのような役割があるのかを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
調査期間は2007年8月で，術前患者の看護援助を経験したことのある病棟看護師2名を対象とした。調査内容は，文献より導き作成した術前患者のエンパワーメント能力を高める看護援助に関する項目をもとに半構成的面接を実施した。得られたデータは質的帰納的分析を行った。倫理的配慮として，倫理委員会の審査を終えた後，調査対象者に調査方法とデータの取り扱い方，調査への参加の自由，辞退可能の権利を有する旨を口頭と文書にて伝え，同意を得た。なお，用語の定義として，エンパワーメントとは個人が自己の生活をコントロール・決定する能力を開発していくプロセスとした。
【結果】
自由意思により物事を自己決定する力や成長する力を尊重することや患者自身がコントロールと決断の中心であるため医療者主導の指導や指示はせず自由意志で行動を選択させるようにすることとして［治療に関する決断を強制しない］，患者がコントロール感と自己効力感を獲得・強化し，自分で自分をエンパワーメントできるよう情報の提供や開発を行うこととして［手術に対する未知と不安を残さない説明と情報提供］［理解度に応じた関わり］［手術をイメージさせる］［症状の出現時は看護師に話すように伝える］，患者の生きる勇気やエネルギーを生み出せるように，また患者が現実の中に希望を確認できるようにケアをすることとして［術後の経過を説明し，回復への意識を高める］，質問に正しく答えることとして［曖昧な答えをしない］が導かれた。
【考察】
看護師は患者に，症状の出現時は看護師に話すように伝えることや，理解度に応じた関わり，手術をイメージさせる関わりを行うことで手術に対する未知と不安を残さない説明と情報提供を行っていた。これにより，看護師は患者がコントロール感と自己効力感を獲得・強化し，自分で自分をエンパワーメントできるように情報の提供を行っていることが明らかとなった。また，これらは治療に関する決定を強制しないこと，術後の経過を説明し，回復への意識を高めること，質問に対して曖昧な答えをしない等の援助により，強化・支援されている現状も明らかとなった。情報提供は，患者のエンパワーメント能力を高める看護援助に関するいくつかの要因とつながることから，エンパワーメント能力を引き出す上での重要な役割の一つとなっていることが明らかとなった。今回2事例からの検討であったが，今後は事例を重ねてさらに検討していく必要がある。

344）弾性ストッキング及び間欠的空気圧迫装置の理解度と装着感－手術を受けた高齢患者と壮年期患者の比較－

田渕康子（佐賀大学医学部看護学科）
国府浩子（名古屋大学医学部保健学科）
熊谷有記（名古屋大学大学院医学系研究科博士後期課程）

【目的】
術後の深部静脈血栓症・肺梗塞の予防のために，弾性ストッキング（以後ES）や間欠的空気圧迫装置（以後SCD）が使用されるようになってきた。ESやSCDによる深部静脈血栓症の発症率を検討したものはあるが，患者の視点からとらえたESやSCDに関する研究は少なく，年齢による理解度や装着感は明らかにされていない。そこで，65歳以上の高齢患者と65歳未満の壮年期患者におけるES及びSCDの理解度と装着感について明らかにすることを研究の目的とした。
【研究方法】
1．調査期間：平成17年２月～平成18年３月２．研究対象：調査期間中に婦人科，呼吸器外科，整形外科の手術を受け，術後１日以上ES及びSCDを装着した患者154名。３．方法：自作の自記式質問紙にてES，SCDの理解度，装着感を調査した。分析には統計ソフトSPSS（12J）を用い，Mann-Whitney検定，χ^2検定を行った。４．倫理的配慮：研究の趣旨，研究への協力は自由意志であることやプライバシーの保護について文書で説明し同意を得た。
【結果】
質問紙の回収は150名，そのうち記入漏れの多かった１名を除いた149名を分析対象とした。対象者の平均年齢52.6±15.1歳（16～81歳），内訳は男性37名・女性112名，呼吸器外科術後48名・婦人科術後79名・整形外科術後23名であった。平均装着期間は，高齢患者の方が壮年期患者に比べて有意に長かった（$p<0.05$）。術前に受けたES及びSCDの説明に対する理解度は高齢患者の方が有意に低かった（$p<0.01$）。具体的には，高齢患者の方が「ESの目的（$p<0.05$）」と「SCDで足が締め付けられること（$p<0.01$）」を知らなかったと答えた人の割合が多かった。ES及びSCDの装着感の平均値は，高齢患者が壮年期患者に比べ，「蒸れる（$p<0.005$）」，「暑い（$p<0.005$）」，「かゆい（$p<0.001$）」，「眠りを妨げられた（$p<0.05$）」，「足が動かせない（$p<0.01$）」，「身体が動かせない（$p<0.01$）」，「騒音（$p<0.05$）」などの項目で有意に低値を示した。
【考察】
高齢患者は壮年期患者に比べてES及びSCDの説明に対する理解度が低く，ESの目的とSCDで足が締め付けられることを知らなかったと答えた人の割合が多かったことから，術前オリエンテーションはもちろん麻酔覚醒後にも繰り返し説明していく必要性があると考える。また，ES及びSCDの装着に不快感は高齢患者の方が低く，装着期間が長いことから，高齢患者の訴えを聴くだけでなく皮膚トラブルや末梢循環障害などを客観的に観察する必要性が示唆された。

345）糖尿病患者の運動の習慣化を目的とした健康プログラムの効果の検討（第１報）－POMSの変化－

北島麻衣子，冨澤登志子，井瀧千恵子，工藤うみ，
野戸結花，川崎くみ子，北宮千秋，山辺英彰
（弘前大学大学院保健学研究科）
田上恭子（弘前大学教育学部）
阿部朋子（甲南女子大学）

【目的】
糖尿病患者の複合的健康プログラムの効果として感情の変化について検討する。
【研究方法】
対象：2007年６月～11月に肥満改善・運動習慣化に向けた複合的プログラム（運動教室，グループセッションを含む健康教室／月１～２回）に参加し，研究参加に同意を得られた糖尿病患者13名（女性10名，男性３名，平均年齢60.8±12.0歳）。期間：2007年６月～2008年２月。方法：健康教室初回および最終回に日本版POMS（Profile of Mood States）短縮版を行った。POMS得点は６つ（緊張－不安，抑うつ－落込み，怒り－敵意，活気，疲労，混乱）の下位尺度ごとに年齢別T得点に換算し，活気以外の５尺度の得点の合計から活気得点を差し引いたTMD（Total Mood Disturbance）得点を算出した。統計解析：SPSS11.5J for Windowsを使用し，Wilcoxonの符号付順位検定を用いた。倫理的配慮：施設内倫理委員会の承認を受け，研究目的，研究方法，参加拒否の自由，プライバシーの保護などを説明し同意を得た。
【結果】
健康教室の参加率は平均88.3％であった。POMS得点は，「混乱」が有意に低下し（$p<0.01$），「怒り－敵意」では傾向差が認められた（$p=0.091$）。その他の項目では有意差は認められなかった。またTMD得点は有意に低下した（$p<0.05$）。
【考察】
行動科学的手法による運動習慣獲得プログラムは一般市民の気分の改善に有効であることが明らかにされている。糖尿病患者を対象とした本研究では，「混乱」およびTMD得点が有意に低下した。参加者は提供された運動プログラムを自身のレベルに合ったものと感じ，プログラムの流れを徐々に把握しながら行うにつれて，混乱状態が改善されたと考えられる。そして，参加回数を重ねるとともに参加メンバーとの面識ができ，教室に慣れたことによってネガティブな感情が改善し，情緒が安定した可能性が高い。教室の参加率が高かったことは，運動の動機づけが高く，教室や参加メンバーに対する受け入れも良好であったことが考えられる。また，グループセッションなど，同病他者で関わる機会をもつプログラムを入れることも，感情の変化に効果をもたらすと示唆された。

346）糖尿病患者の運動の習慣化を目的とした健康プログラムの効果の検討（第２報）－歩数経過の比較－

井瀧千恵子，冨澤登志子，北島麻衣子，工藤うみ，
野戸結花，北宮千秋，川崎くみ子，山辺英彰
（弘前大学大学院保健学研究科）
田上恭子（弘前大学教育学部）
阿部朋子（甲南女子大学）

【目的】
糖尿病患者の運動の習慣化を目的に健康教室を開催し，約３年間が経過した。参加者の歩数から運動の習慣化を検討する。
【方法】
対象：2005年７月より肥満改善・運動習慣化に向けた健康教室（月１～２回開催）に参加している，研究参加に同意を得られた糖尿病患者15名（女性10名，男性５名，平均年齢60.7±11.9歳）。期間：2005年７月～2008年２月。方法：健康教室に１年以上参加した群を継続群（７名），１年未満の群を新規群（８名）とした。対象者には，運動療法のセルフモニタリングのために，ライフコーダー（スズケン社製）を貸与し，睡眠，入浴以外は腰部に装着するよう依頼した。ライフコーダーのデータは健康教室参加時にパソコンに転送し，その歩数を分析対象とした。健康教室の目標として毎年10月に開催されるウォーキング大会への参加を掲げた。倫理的配慮：施設内倫理委員会の承認を受け，研究目的，研究方法，参加拒否の自由，プライバシーの保護など説明し，同意書を得た。
【結果】
継続群，新規群の比較では，交互作用は認められないものの，群間に有意差が認められた（$F(1, 1)\ 28.09$, $p<0.001$）。2007年６月～2008年２月までの歩数調査中，継続群は約8000～9000歩で安定していたのに対し，新規群では約7000～13000歩とばらつきが大きかった。特に10月のウォーキング大会終了後，平均13000歩から10000歩へと減少し，その後安定した。一方，継続群の初年度と継続中の現在を比較すると，有意差は認められないものの，初年度は新規群と同様にウォーキング大会終了後の10月を境に歩数が減少したが，その後安定し，安定後は歩数はイベントに左右されなかった。
【考察】
継続群，新規群ともに，健康教室参加の初期の約３ヶ月間は歩数が多かった。３ヶ月以上継続されると歩数が落ち着き，安定する傾向が認められた。ライフコーダーの装着そのものが視覚的効果となり，身体活動を増やす効果があったと考えられる。また，運動継続群では初期に「意欲」「期待感」「運動による快感情」などの感情が表出されることから[1)]，感情の影響も考えられる。10月以降歩数が減少する理由として，目標を達成したこと，冬期間降雪地帯である地域性が影響していることが考えられた。
【文献】
１）冨澤登志子他：糖尿病患者の運動の習慣化を目的とした複合的健康プログラムの心理的影響とサポートに関する検討．第27回日本看護科学学会学術集会講演集p448．2007

347）糖尿病患者の運動の習慣化を目的とした健康プログラムの効果の検討（第３報）

野戸結花，井瀧千恵子，冨澤登志子，工藤うみ，
北島麻衣子，北宮千秋，川崎くみ子，山辺英彰
（弘前大学大学院保健学研究科）
田上恭子（弘前大学教育学部）
阿部朋子（甲南女子大学）

【目的】
糖尿病患者の運動の習慣化を目的に，行動科学的手法と集団力学的アプローチによる複合的健康プログラムを実施し，その効果を検討する。
【研究方法】
対象：2007年６月からの糖代謝改善・運動習慣化に向けた健康教室に参加し，研究参加に同意を得られた糖尿病患者15名（女性10名，男性５名，平均年齢60.7±11.9歳）。期間：2007年６月～2007年11月。方法:月１～２回の健康教室(運動指導，グループセッション)，運動や食事等のセルフモニタリングの実施，ライフコーダー（スズケン社製）の装着を依頼した。開始前（６月）および終了時（11月）に身体・体力測定，運動療法自己評価尺度，運動管理自己効力感尺度，食事療法自己評価尺度，食事管理自己効力感尺度を測定した。また，健康教室に１年以上参加している対象者(７名）を継続群，今回が初回の参加である対象者（８名）を新規群とした。倫理的配慮：施設内倫理委員会の承認を受け，研究目的，研究方法，参加拒否の自由，プライバシーの保護など説明し同意書を得た。
【結果】
体力測定の６分間歩行テストでは584.6±49.5mから633.9±49.2m（t＝3.20，p＜.01），10回スクワット時間では12.2±1.5秒から11.1±1.9秒（t＝2.75，p＜.05）と，開始前に比して終了時に有意に向上していた。また，新規群のみの開始前・終了時の比較では上記２項目（t＝2.73，p＜.05，t＝4.18，p＜.01）に加え，閉眼片脚立ちで有意に向上し（t＝2.44，p＜.05），継続群に比べ体力の改善が著明であった。運動療法自己評価，運動管理自己効力感，食事療法自己評価，食事管理自己効力感は開始前後および２群間の比較で有意な差は認められなかった。HgA_1c，体重，体脂肪率，筋肉量等でも有意な差はなかった。
【考察】
５ヶ月間の複合的健康プログラムの効果として，運動や食事療法自己評価および管理自己効力感の向上，血糖コントロール指標等の有意な改善には至らなかった。しかし，特に新規に参加した対象者で全身持久性や下肢筋力の指標となる６分間歩行やスクワット，下肢筋力や神経反射，深部感覚，三半規管などの統合としての立位姿勢制御能である閉眼片脚立ちの数値が向上した。これは本プログラムの運動の継続によって筋力や身体バランス能力が向上したことを示唆する。これらの基礎体力が向上することで筋肉での血糖消費の促進や基礎代謝量の増加が期待でき，血糖コントロールの一助となる。また，運動の負担感が減少することで，運動の習慣化にも寄与すると考える。

348）糖尿病看護の運動の習慣化を目的とした健康プログラムの効果の検討（第４報）－動脈硬化指標baPWVの変化－

工藤うみ，冨澤登志子，北島麻衣子，井瀧千恵子，
野戸結花，北宮千秋，川崎くみ子，山辺英彰
（弘前大学大学院保健学研究科）
阿部朋子（弘前大学医学部附属病院）
田上恭子（弘前大学教育学部）

【目的】
糖尿病患者を対象とした健康プログラムの動脈硬化に対する影響をbaPWVを用いて検討する。
【研究方法】
対象：健康教室に参加し，研究参加に同意の得られた糖尿病患者10名（女性８名，男性２名，平均年齢64.6±6.3歳）。期間：2007年６月～11月　方法：参加者は月１～２回の健康教室に参加し，セルフモニタリングを行った。歩数計ライフコーダー（スズケン社製）の装着を依頼した。プログラム開始前および終了時に身体計測を行い，血液データはカルテを参照した。baPWVが改善した者を改善群，悪化した者を悪化群とし，血圧，HbA１c，歩数，食事内容などとの関連を検討した。倫理的配慮：施設内倫理委員会の承認を受けて行った。
【結果】
改善群は６名，悪化群は４名であった。改善群ではプログラム終了時にbaPWVが有意に低下し（t＝3.11，p＜.05），悪化群では有意に上昇していた（t＝－5.9，p＜.05）。改善群では，プログラム終了時全症例でHbA１cが改善あるいは維持されており，終了時の血圧は正常値にコントロールされていた。悪化群のHbA１cと血圧は，両方あるいは一方の上昇，または両方不変という状態であった。
【考察】
５ヶ月間の健康プログラムによって血糖および血圧が改善された者については動脈硬化も有意に改善されており，このことから健康プログラムの動脈硬化改善への効果が示唆された。しかし，血糖と血圧のコントロールが不良な者は動脈硬化は進行しており，悪化群への介入については今後の課題である。また，baPWVは，糖尿病患者において，動脈硬化改善へむけた運動療法・食事療法の総合的な評価指標として使用できることが示唆された。

349）糖尿病患者の自己管理をエンパワーメントする要因

梅木彰子，村上美華，花田妙子（熊本大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は，糖尿病患者が自己管理する能力を発揮できるように働きかける有効な看護支援を検討するために，患者の持っている力を引き出す自己管理をエンパワーメントする要因を明らかにすることが目的である。
【研究方法】
外来通院中の２型糖尿病患者16名（男性10名，女性６名，年齢30～68歳，罹病歴１～30年）を対象に，2007年６～９月に半構成的面接を実施した。面接では患者個々の療養過程に沿いながら，糖尿病と診断を受けたときの心境や自己管理の実際などについてインタビューを行った。同時に，HbA_1c値や治療内容等を診療記録よりデータ収集した。分析は事例ごとに逐語録を精読し，全事例を比較検討し，患者の経過に沿って「糖尿病の自己管理をエンパワーメントした要因」に関するカテゴリーを抽出した。倫理的配慮として，研究の趣旨及び方法，協力の自由，プライバシーの保護について文書及び口頭で十分に説明を行い書面にて同意を得た。
【結果】
糖尿病患者の療養過程から抽出された自己管理をエンパワーメントする要因は，13のサブカテゴリーから［糖尿病と向き合う］［意識化する］［効果を確認する］［支援関係］の４つのカテゴリーに統合された。各カテゴリーを構成していたサブカテゴリーは，［糖尿病と向き合う］には，「合併症出現の不安」や「自己管理を自覚する機会となった教育入院」などが含まれていた。また［意識化する］は，「語ることで今の自分を見つめることができる」や「何度も意識付ける機会がある」などであった。［効果を確認する］は，「取り組んだ効果を実感できた体験」や「検査値や医療者の評価」であった。［支援関係］には「看護師の気づかい」や「同病者の存在」などが含まれていた。ゆえに，糖尿病患者は，［糖尿病と向き合う］ことにより自己管理に踏み出し，［効果を確認する］ことや医療者や同病者などの［支援関係］に影響を受け，［意識化］することを促進していた。
【考察】
糖尿病患者の自己管理をエンパワーメントするために，看護者は患者が自己管理することをどのように受けとめているかを把握し，糖尿病と共に生きていくことと向き合えるように支援することが重要である。その具体策としては，患者に関心を持ち続け，自己管理がうまくいかない原因や自己管理を継続する負担感などを語る機会を作り，適切なアドバイスをし，随時必要なケアを提供することである。

350）糖尿病性腎症患者１事例による３種類の２段階除水法の評価

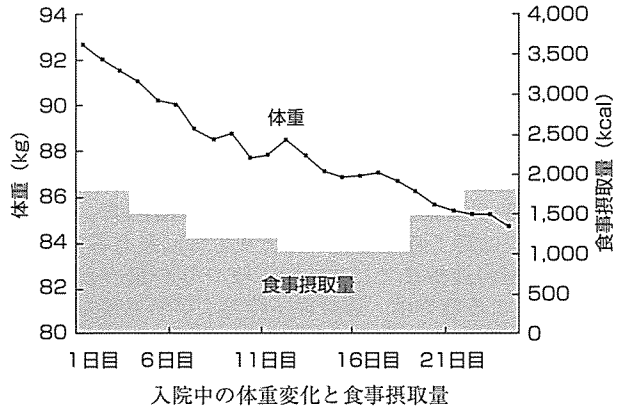
今井知明（黒部市民病院看護部）
村瀬真佐美，吉井詩子（黒部市民病院）
塚原節子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
２段階除水は，透析中の血圧低下率を下げる手法として使用されている。しかし，糖尿病性腎症患者は，自律神経障害や血管反応性の遅延などにより２段階除水を行っても透析後半に血圧低下を起こしやすく，看護師は細やかな除水調節が必要とされる。本研究では，水分管理不良な糖尿病性腎症患者に対し透析が時間内にスムーズに行え，安全で安楽な透析を提供することを目的に有効な２段階除水方法について検討した。
【研究方法】
対象者はK氏73歳。透析歴は13年，透析回数は週３回，毎回４時間の透析をしていた。透析終了後次回透析までの３日間（中２日）で体重増加率は７％。中１日でも４～５％の体重増加率がありコントロール不良であった。調査は３種類の除水方法を取り入れ，血圧と%BVの変化，透析終了時と帰宅後の主観的安楽度（VAS値），下肢つりの有無について調査した。３種類の除水方法は，前半２時間で総除水量の60％を除水し，後半の除水方法をA法：後半２時間で残40％の除水。B法：前半終了後５分間除水休憩し，後半１時間55分で残40％の除水。C法：前半終了後10分間除水休憩し，後半１時間50分で残40％の除水を行う方法とした。各方法共に透析時間は４時間とした。
【倫理的配慮】
主治医と病院倫理委員会の承諾を得た。患者には３種類の透析内容を説明し，身体状況に合わせて安全域圏内の除水で行うこと，研究参加はいつでも中止でき，中止後の透析や看護師の対応に影響しないこと，研究に参加することで予測される身体状況への侵襲や危険性，問題や危険な状況があった場合の処置や対応について，患者が納得いくまで十分に説明し理解と承諾を得，書面にて同意を得た。
【結果および考察】
透析終了時の平均収縮期血圧はA法125㎜Hg，B法114㎜Hg，C法101㎜Hgであった。これは，除水休憩が長いほど後半の時間除水量が増加したため，A法に比べC法の血圧は低下したと考えられる。%BVはB，C法は休憩時に一時的に上昇したが継続した上昇はなく，透析終了時の%BVは各方法に差はなかった。しかし，今回のB，C法はA法より後半の除水速度が速く，循環血液量に変化を及ぼし血圧等に影響を与えたと考える。VAS法による主観的安楽度は透析終了時では差はなかった。しかし，帰宅後のVAS値ではA法4.8，B法6.8，C法8.2とC法が一番高かった。下肢つりの有無では終了時はいずれの方法も毎回無と答えたが，帰宅後次回の透析までにA法で下肢つりが認められていた。C法による透析は，透析終了時および帰宅後も同じ点数で安楽と答えていた。以上のことより患者K氏にとっての２段階除水法は，C法が除水時間短縮による透析中の血圧低下はあるものの，帰宅後も下肢つりは無く安楽であることがわかった。

351）肥満治療に消極的態度を示していた患者が減量に成功した要因

大坂佳世（東邦大学医療センター佐倉病院）

【目的】
肥満治療に消極的な態度を示していた患者が24日間の入院で８kgの減量に成功した。この患者への看護介入を振り返り肥満患者の減量を支えるための要因を明らかにする。
【方法】
事例研究１）患者紹介：A氏（50代男性），２型糖尿病（平成14年～）　入院時期：平成19年１月（24日間），治療内容：食事療法，運動療法，薬物療法２）データの収集方法：ヘルスケアファイル（患者記入・体重，血糖，HbA１cをグラフ化したもの），４回の面接での患者の言動を聞き取った。第１回面接（医師）：CT画像での内臓脂肪の厚さと検査データを説明第２回面接（看護師）：人生各期の体重変動について聞く。第３回面接（医師・看護師）：退院後の自己管理方法について患者の考えを聞く（配偶者同席）。入院中の内臓脂肪の変化をCT画像で説明第４回面接（看護師）：入院中の振り返りと退院後の生活について話し合う。３）倫理的配慮：対象者に研究の趣旨，個人情報保護について口頭で説明し，同意を得た。
【結果・考察】
１）入院中の体重および食事摂取量（図参照）２）面接時の患者の言動第１回目：「きついねえ。この３倍食べてたよ」第２回目：「『痩せろ』って言われても無理だよ」第３回目：「退院後も食事療法を続けたい」第４回目：「退院したら，週４回は水泳に行くつもりだよ」A氏が８kgの減量に成功した要因として，A氏自身がヘルスケアファイルにデータを記入することにより減量の成果を自覚していったこと，CT画像などにより視覚的に治療の効果を認識できたこと，ヘルスケアファイルを患者・家族・医療者間で共有し協力体制を統一したことが挙げられる。これらの結果から肥満患者の減量を支援するには，患者が治療の成果を的確に認識できるよう看護者は情報提供の方法を工夫することが治療継続の原動力になることがわかった。なお，本研究は対象が１事例で一般化を図ることは難しいため，今後対象を増やし検討を重ねることが必要である。



入院中の体重変化と食事摂取量

352）ヒーリングベビーを用いたコミュニケーション場面におけるスタッフの介入内容と認知症高齢者の反応

平木尚美（兵庫医療大学看護学部看護学科）
大町弥生（藍野大学医療保健学部看護学科）
綿貫成明（国立看護大学校）
板東正己（太成学院大学看護学部看護学科）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【研究目的】
ヒーリングベビー（以下人形）を用いたスタッフ（以下職員）の介入内容を分析し，認知症高齢者（以下高齢者）とのコミュニケーション場面における「職員の介入」と「高齢者の反応」を明らかにする。
【研究方法】
グループホームもしくは老人保健施設，特別養護老人ホームにおいて高齢者ケアに従事している職員（7人）ならびに入所中の高齢者（男1人，女10人，70～90歳台）を対象として，直接観察法（VTR撮影併用）によりデータを収集した。調査期間は2007年7月14日から9月8日のうち8日間である。
人形を介在した職員と高齢者のコミュニケーション場面（23個）から，意味のある行動ごとに一記録単位として抽出した。その記録内容をもとにカテゴリ生成を試み，共同研究者間の同意が得られるまで照合を繰り返した。
なお本研究の遂行に先立ち，藍野大学研究倫理審査委員会の承認を得るとともに，対象者に研究の趣旨を説明し書面による同意を得た。対象者本人が意思決定できない場合は，家族もしくは代理人に同意を得た。
【結果および考察】
コミュニケーション場面の長さは，1人あたり1分から16分（平均8.4分）であった。
職員の介入場面からは558コード，40サブカテゴリと10カテゴリが，また高齢者の反応からは658コード，40サブカテゴリと8カテゴリが抽出された。
職員は，[高齢者に役割を持てるよう]な介入を行っていた。そのさい職員は，高齢者の《体調》と《負担感》を《観察》し，[高齢者への気遣い]を見せていた。さらに高齢者が人形を通じて［他者との交流］が増えるように，高齢者同士のつながりを促進していた。職員の行動は《世話を見守り》ながら，《人形の世話を手助けする》高齢者に《共感する》《世話に対して感謝する》《高齢者自身をほめる》もので，[自尊感情を高める］という介入を行っていた。
一方高齢者は，《人形の身体に触る》《人形を見つめる》など［人形に関心を示す］反応を示し，《人形を心配する》《人形の世話をする》など，人形を「擬人化」していた。また［自分の過去を回想］したり，《かわいい》《大好き》など［自分の気持ちを伝える］力，すなわち想起力や感情表現能力を喚起していたことが明らかとなった（［　］はカテゴリ，《　》はサブカテゴリを示す）。
以上から，職員・高齢者間のコミュニケーション支援ツールとして，人形は一定の役割を果たしていた。

353）ビフィズス菌・乳酸菌飲料が高齢入院患者にもたらした排便調整効果

津田憲司（以和貴会金岡中央病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
ビフィズス菌・乳酸菌飲料（以下飲料）が，高齢入院患者にもたらす排便調整効果を検証することを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
飲料として，ヤクルト社のビフィアを採用した。ビフィアには，1本あたり腸内到達ビフィズス菌（ビフィドバクテリウム・ブレーベ・ヤクルト株）が100億個以上含有されている。
対象は認知症と診断された高齢入院患者で，排泄の援助を必要とし，オムツ交換時に病棟スタッフが排便の有無を確認できる者16人のうち，データ収集期間中に退院の可能性がある者，合併症のある者を除いた11人（男2人，女9人）を選択した。年齢は60歳から83歳に分布し，その中央値は74歳であった。なお対象者のうち5人は，便秘傾向が強く，ラキソセリン液の定期処方を受けていた（La＋群）が，残り6人は，臨時処方を受ける状況に留まっていた（La－群）。
事前に本人・家族・担当医師に対して「研究の趣旨」「中途離脱の自由」「医療上一切の不利益を被らないこと」を説明し，研究参加の同意（許可）を得たうえで，2007年10月10月1日から12月16日までの期間（77日間：飲用期間），毎日飲料を飲用してもらった。対照期間として，飲料を飲用する前の77日間を選び，排便が確認できた日数を飲用期間・対照期間の間で比較した。また双方の期間におけるラキソセリン液処方日数の変化も調べた。
【結果と考察】
1）**排便日数の変化**：La－群においては6人全員が，またLa＋群においても5人中3人が，飲用期間中の排便日数が増加していた。対象者全員でみると，対照期間中の排便日数の中央値は52日（38－70）に対し，飲用期間においては59日（27－74）に有意に増加していた（$p = 0.007$ by Wilcoxon test）。また反復測定分散分析により，対象者の性・年齢・ラキソセリン処方の影響力はいずれも否定された。なお，対象者の水分・食物摂取状況や活動量は，対照・飲用期間を通じて大差はなく，排便日数の増加はもっぱら飲料飲用の効果であると判断できた。
2）**ラキソセリン液処方日数の変化**：La－群においては，対照期間・飲用期間ともに0回が3人，ともに1回が1人で，残りの2人は8回→4回，5回→1回といずれも減少した。La＋群では，対照期間中毎日処方されていたが，飲用期間中は0回が3人，3回が2人と大きく減少した。
以上から，今回用いたビフィズス菌・乳酸菌飲料が，高齢者に対する一定の排便調整効果をもつことが示唆された。この飲料は，1本あたり約90円と安価であり，ヨーグルト風味の甘みを持つことから，対象者が抵抗なく飲用できることも特長である。
現在，常習的な便秘傾向にある患者に対する排便調整効果についても，新たな検証を進めている。

354）看護学生の認知症高齢者との関係で印象に残っている場面と気持ち

桝本朋子，合田友美，田邊美津子，須田厚子
（川崎医療短期大学看護科）

【目的】
老年看護学実習中での看護学生の認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残っている場面と，その時に看護学生が感じた気持ちの特徴を明らかにし，今後の実習指導の課題を検討することである。
【研究方法】
対象：A短期大学看護科３年次生に対し，臨地実習終了後に実施した無記名の自記式質問紙である。調査内容は認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残っている場面と，その時に看護学生が感じた気持ちである。調査期間：2007年10月26日～31日　分析方法：全ての記述に番号をつけ１文章１内容にし，学生の気持ちに焦点を当てて内容を検討し，カテゴリー化を行った。倫理的配慮：対象者には口頭，文書での説明を行い，プライバシーは保持されること，データは研究にのみ使用すること，評価と関連しないことを約束し承諾を得たもののみを対象とした。データ分析に関しては共同研究者間で継続して検討を実施した。
【結果】
75名から回収し，82の認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残っている場面と，その時に感じた気持ちが得られた。それらを学生の気持ちに焦点をあてて，類似性のあるものでまとめた結果，17カテゴリーとなった。以後カテゴリーを《》，サブカテゴリーを〈〉で示す。《困った》が26名で最も多く，次に《認知症と患者.家族を理解した》《嬉しかった》が12名，《患者のために現状を何とかしたい》が５名，《患者との信頼関係を築く方法を理解した》《驚いた》《辛かった》が４名であった。その他，《同情した》《患者の気持ちが伝わってきた》《安心した》《少し嫌になった》《尊重しなければならない》《満足した》《怖かった》《これから先が不安》《反省した》《認知症について考えさせられた》であった。
【考察】
約半数の学生は肯定的な気持ちを感じており，《患者のために現状を何とかしたい》と答えた学生がいた。しかし，認知症高齢者との関係で〈どう対応したらいいのかわからない〉〈患者の行動，気持ちが理解できない〉と感じて《困った》学生が最も多かった。また，患者の言動，医療者の対応に《驚いた》《辛かった》と感じていた。このことから，学生が認知症高齢者と関係を築くことに難しさを感じていることがわかった。今後は，講義では認知症の症状や具体的な対応の仕方をイメージできる実際の患者を扱ったVTR視聴を増やしたり，臨地実習では毎日のカンファレンスで，ひとつひとつの場面を取り上げ，その具体的な内容について話し合ったりすることで，学生に認知症高齢者への理解を促していく必要があると考える。

355）経腸栄養における新しい注入方法（低粘度半固形化栄養剤の自然滴下方法）を導入して

地黄伸子，小松佳江，西島澄子，樋木和子
（医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院）

【はじめに】
胃瘻患者の栄養投与は，液体投与が多く合併症対策のため近年半固形化栄養法が注目されている。これらは用手的加圧注入が必要であり，看護師配置の少ない当療養病棟では多人数に導入するには困難な現状がある。
【目的】
低粘度半固形化栄養剤の自然滴下方法を考案・実施しその有用性の検討
【研究方法】
期間：平成19年12月～20年２月の３ヶ月間
対象：当病棟の主治医の許可が得られた患者
男性：５名　女性：８名　74.8±2.5（60－89）歳
胃瘻より経腸栄養施行中で糖尿病，逆流性食道炎がなく，体動の少ない患者
胃瘻チューブのタイプ：バンパー型チューブタイプ20Fr：11名・バンパー型ボタンタイプ24Fr：２名
自然滴下方法とは：１）低粘度半固形化栄養剤（テルモ社エフツーショット300kcal/300g/4000cp）のパックの底部につるし穴を開ける２）栄養剤と胃瘻チューブを接続する３）高さ調整可能な点滴棒（天井走行ガードルハンガー）に栄養剤を吊るし胃瘻チューブをほぼ垂直状態にして自然滴下させる
調査項目：(1) 10日間の１）栄養剤注入前後の血圧・心拍数２）消化器症状（嘔気・嘔吐・腹部膨満）３）注入速度（滴下開始後30分，60分の注入量測定）(2) 投与期間中３ヶ月間の栄養状態（BMI，総蛋白）排便状態について調査した
【倫理的配慮】
全対象は意思表明がはっきりできないため家族に目的，方法を説明し，拒否しても不利益にならないこと，本研究で得られた情報，調査データの公表には個人が特定できないようにする，データは研究以外には使用しないことなどを書面にて説明し同意を得た。
【結果】
(1) 全対象において栄養剤注入前後の血圧・心拍数に変化はなく，消化器症状の出現もなかった (2) 平均注入時間・量は30分後162g（栄養剤容量の54％）60分後252g（栄養剤容量の84％）であった。対象別にみると，60分以内に栄養剤容量の80％以上を注入できたのは13名中10名であった (3) 投与期間中の栄養状態は全対象に明らかな変化はなかった。自然排便回数は対象の69％に減少，23％に増加，８％に変化がなかった
【考察】
自然滴下方法は心負荷や消化器症状の出現なく安全に施行できた。対象の８割が60分以内で自然滴下方法により注入できたことから，さらに多くの患者への低粘度半固形化栄養剤の導入が可能と考えられた。60分以内で自然滴下注入できなかった要因としては，胃内圧や胃瘻チューブのタイプの違いなどが考えられた。このことから自然滴下方法は，加圧注入に比べ，患者に応じた注入方法とも考えられる。今後は，患者に適した栄養剤や投与方法の選択，低粘度半固形化栄養剤の長期間使用による栄養・排便状態を経過観察する必要がある

356）高齢期呼吸器疾患患者のせん妄発症時期に関する要因分析

福田和美（福岡県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，高齢期にある呼吸器疾患患者のせん妄発症における発症時期に関連する要因の分析を行い，今後のせん妄看護に示唆を得ることである。
【研究方法】
高齢期にあり，呼吸器疾患で入院した患者43名に対して，入院から退院まで，せん妄評価尺度（ナース版）を用いてせん妄の状態を調査した。せん妄得点12点以上をせん妄発症とみなし，43名中せん妄を発症した13名を調査対象とした。せん妄発症時期は，入院１日目の発症と２日目以降の発症に分類した。入院時の患者の属性，呼吸器症状，血液検査データ，バイタルサイン，入院期間，せん妄発症期間の比較を行った。分析には，Mann-WhitneyのU検定，Fisherの直接確率法を用い，有意水準は$p<0.05$とした。倫理的配慮として，対象者に調査の目的，方法の説明を行った後に，研究協力は，自由意志であること，協力の有無は今後の治療や看護に影響しないこと，プライバシー遵守，データの取り扱いの厳密性を口頭および書面にて説明を行い，同意を得た。なお，本研究は，福岡県立大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
調査対象となった13名のうち，入院１日目のせん妄発症は５名，２日目以降の発症は，８名であった。性別は男性５名，女性８名，平均年齢88.38±5.10歳であった。呼吸器疾患のうち，肺炎に罹患しているものが半数であった。入院時の属性，呼吸器症状，バイタルサイン，入院期間，せん妄発症期間では有意差はみられなかったが，Na，BUN，Crでは有意差が認められた。Na（$p=0.030$）は両群とも正常範囲であったが，入院後１日目発症のグループは，２日目以降発症のグループに比べて有意に低値であった。BUN（$p=0.045$）およびCr（$p=0.006$）については，入院後１日目発症のグループは，正常範囲より逸脱しており，２日目以降の発症グループより有意に高値であった。有意差は認められなかったが，Kは１日目発症のグループの方が高い傾向にあった（$p=0.065$）。
【考察】
せん妄発症者を対象にせん妄発症時期に焦点を当てて分析を行ない，電解質と腎機能低下がせん妄発症時期に関連していることが明らかになった。高齢者は，腎機能の低下により身体の水分量不足により容易に脱水や電解質異常をきたしやすく，せん妄を発症しやすいことから，腎機能の低下は，早期せん妄発症に関連するといえる。また，電解質に関しては，正常範囲であるものの腎機能低下との関連性も考えられる。今後，入院後の電解質や腎機能のアセスメントと正常化がせん妄発症および助長の予防につながることが示唆された。しかし，せん妄発症は多因性であり，特に高齢者はせん妄発症のリスクが高いため，多角的なせん妄のアセスメントが必要である。

357）通所施設見学において看護学生が得た老年者観の検討

紺谷英司，渡邊朋枝，高岡哲子，深澤圭子
（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
老年看護学教育は，看護学生がもつ老年者観を深めるため様々な工夫を行っている。中でも通所施設見学（以下：施設見学）は，何らかの病気や障害を持ちながらも，地域で元気に生活されている老年者と出会うよい機会である。本研究では，看護学生が施設見学を通して，直接老年者と触れ合う体験で得た老年者観を明らかにし，老年看護学教育の基礎資料とすることを目的とする。
【研究方法】
１．協力者：４年制大学看護学科２年生で，老年看護学概論で行なわれた施設見学に参加後，老年者観のレポートを提出した学生で，研究協力に同意が得られた者である。**２．調査期間**：200X年11月　**３．学習内容**：１）事前学習は施設の概要，就業職種と人員，利用者の特徴を自己学習する。２）施設見学は半日間，学生が利用者と一緒に行事に参加する中で，直接老年者とふれあう。３）終了後，施設見学で得た老年者観と学びの内容を，Ａ４用紙１枚に記載し提出する。**４．データ分析**：学生が記載した老年者観をBerelson，B（1957）の方法で内容分析する。**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，書面にて同意を得る。本研究は協力者が所属する大学の倫理委員会で承認を得た上で実施した。
【結果】
協力者は，研究協力の説明を受けた45名のうち同意が得られた38名であった。年齢は全員が20歳代であった。学びのレポートから得られた素材は151文脈で，そのうち学びが記載されていた92文脈をデータとして扱った。この分析の結果，５の≪カテゴリー（サブカテゴリー数）≫と25の＜サブカテゴリー＞が抽出された。カテゴリーは≪活発である（4）≫≪気づかいができる（3）≫≪個体差がある（11）≫≪尊重できる存在である（3）≫≪表情豊かである（4）≫で，主にポジティブな側面に着目されていた。その中で，≪個体差がある≫に含まれていた＜頑固である＞＜身体的衰退がある＞のように，わずかであるがネガティブなイメージも抽出されていた。
【考察】
若者は，老年者に対してマイナスのイメージを持ちやすいといわれている（清水.2000）。しかし本研究においては，≪活発である≫など，比較的ポジティブな老年者観が多く抽出された。これは，通所施設見学で，病気や障がいを持ちながらも元気に生活している老年者を目の当たりにしたインパクトの強さが影響したものと考える。また，≪個体差がある（11）≫は，他のカテゴリーと比較してサブカテゴリー数が多く抽出されていた。これは，老年者の特徴として，個体差があることを強調して教授したことが影響したものと考える。よって，老年看護学教育において，施設見学を導入することはポジティブな老年者観を育成する際に効果的であることが示唆された。

358）認知症高齢者に看護学生が抱く感情

西村美里（医療法人恒昭会藍野病院）
大町弥生，中山由美（藍野大学）

【目的】
認知症高齢者と接する上で看護学生がどのような感情を抱いたのか，感情の変化を明らかにすることで，臨地実習で認知症高齢者を受け持つ看護学生の支援を考える。
【方法】
1．対象：臨地実習で認知症高齢者を受け持ったことがある，今まで認知症高齢者と接する，生活した経験がない看護学生．2．調査方法：臨地実習で認知症高齢者を受け持った際のエピソードを1人1時間程度面接した。期間は2007年6月～7月．3．分析方法：KJ法を用いて認知症高齢者と接する上で対象者の感情が語られている部分に着目し分類した。4．倫理的配慮：研究の趣旨を口頭および紙面で説明した。プライバシー保護の確約，途中辞退の自由を説明し同意を得た。インタビュー中の録音は承諾を得て行った。
【結果】
1．対象者の特性：8名の女性であった。受け持った認知症高齢者は病院に入院しており，終日寝たきりではなく，言語障害はない．2．看護学生が抱く感情：『予期しない言動にびっくりする』は「患者の言動が怖く，縮こまる」などで構成され，認知症高齢者の言動に驚き，どのように対応すればよいか困惑していた。『思いが通じなく，もどかしい』は「患者の考えが理解出来ない」などで構成され，援助が思うように進行しなかったり，患者に合ったケアの方法が分からず，もどかしさを抱いていた。『受け入れてもらえて嬉しい』は「学生に対して微笑んでくれた」などで構成され，ケアや対象者自身を受け入れてもらえたように感じ嬉しい気持ちを抱いていた。『一緒にいることが楽しい』は「一緒にいることが楽しい」などで構成され，患者と過ごす時間を楽しんでいる状態である。『ケアのポイントに気付けて嬉しい』は「その人に合わせたケアの工夫が出来た」などで構成され，患者の思いや考えが理解できるようになり，ケアのポイントに気付き喜びを感じている状態である。『認知症高齢者は可哀想』は「患者に対するケアが不十分」などで構成され，認知症に罹ること，患者がおかれている状況に対して対象者は同情していた。
【考察】
BPSD（認知症の行動と心理症状，Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）がある認知症高齢者に対して，驚きやもどかしいという感情を学生は抱く．高齢者のことが分かってくると，嬉しい・楽しいといった感情も抱くようになる。また，実習初期から「可哀想」と同情の意を抱いていた。認知症高齢者に攻撃的発言や拒否反応を示され，困惑しながら看護学生は感情のコントロールをしており実習に対して消極的になっていた。そのような学生に対しては，まずその感情を表出・認知させるような関わりが指導者らには求められる。そしてその感情が生じた根源や，高齢者の状態について学生と共に考える時間を持つことが必要である。

359）認知症高齢者に対するドールセラピーの効果

後　典子（神戸赤十字病院）
大町弥生（藍野大学）
平木尚美（兵庫医療大学）

【目的】
認知症高齢者に対するアクティビティケアの一環としてドールセラピーが注目されており，感情の発露や人間関係の促進に効果があると報告されている。本研究はドールセラピー実施中に，認知症高齢者がどのような気持ちを得ているのかを明らかにする。
【研究方法】
質的帰納的研究方法。
1．対象：1）認知症高齢者グループホームで生活している方7人（痴呆老人日常生活自立度2b～4）　2）ケアに携わるスタッフ5人。
2．データー収集方法：平成19年8月に，参加観察法を用い，ドールを抱いている対象者の表情・言動と，スタッフの関わり方を観察し記録した。
3．分析方法:ドールによる反応がある場面に焦点をあて，KJ法を用い分析した。施設職員・認知症高齢者のケアの研究者に意見を求め，妥当性と信頼性の確保した。
4．倫理的配慮:施設長に研究の趣旨を説明し同意を得た。対象者の同意は，家族・代理者に同意を書面で得た。観察で得た情報は対象者の前では記録せず，不安の訴えがあった場合はスタッフに報告した。記録類は本研究でしか使用せず，得た情報から個人が特定できないように配慮し，秘密を厳守し，研究終了後には責任を持って破棄することを説明した。
【結果・考察】
6日間の観察（午前・夕食の前後で合計38時間30分）から，132場面，202のコードがあり，20サブカテゴリー，7カテゴリーが抽出された（表）。
認知症高齢者はドールを「かわいい」と言って抱き，昔の話を回想したり，「赤ちゃんは大切なものである」と認識し世話をしていた。
また世話をすることにより疲れる様子がある場合は世話を一人でさせないようなケアが必要であると考えた。
ドールセラピーにより，他者に関心を持つ，「かわいい」と心地よい快の感情を得る，母親役割を想起するという効果が明らかになった。

表　認知症高齢者のドールに対する反応

カテゴリー	サブカテゴリー
かわいい赤ちゃんを抱く	・ドールを「かわいい」と感じ，関わる ・興味がわき，ドールを抱く
赤ちゃんの世話をすすんでする	・ドールの世話をする ・唄を歌ってきかせる
昔を思い出す	・昔の話をする ・ドールと楽しく遊ぶ
他者に関心を持つ	・他者を気遣う ・他者に合わせる
赤ちゃんは大切なものである	・ドールを粗末に扱う人に対して怒る ・ドールを心配する ・ドールを独占する ・ドールを自慢する ・子育を大事にする
子育てに疲れる	・ドールを抱かない ・子育ては大変である ・ドールを抱いてウトウトする ・ドールに興味がない
赤ちゃんの世話は，一人ではできない	・ドールの名前は重要でない ・ドールを信頼できる人に預ける ・ドールが身につけているものに戸惑う

360）脳血管疾患後遺症を持つ高齢者にとっての通所リハビリテーション継続の意味

高橋伸江（静岡県厚生連看護専門学校）
倉田貞美（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
高齢社会の到来とともに，脳血管疾患後遺症を抱えて暮らす高齢者が増え，通所リハビリテーション（以下通所リハビリ）の重要性が認識されている。生活機能の維持・改善には，リハビリを継続することが有効とされ，心身機能の改善が確認されている。しかし，通所リハビリ継続には，どのような要因が関係しているかについて，高齢者の語りから得られたものは少ない。そこで，脳血管疾患後遺症を持つ高齢者の通所リハビリ継続を支える要因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，脳血管疾患後遺症を持ち通所リハビリに通う高齢者で，通所開始後おおむね１年を経過し，会話が成立し意思疎通が可能な８名とした。調査は，半構成面接法と参加観察法を用いた。面接では，通所リハビリに通うことの思いや通うことで自覚された心身の変化をできるだけ自由に語ってもらった。語られた内容は逐語化し，分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。分析内容の信頼性を得るために，分析過程において指導者によるスーパービジョンを受けた。研究施設及び対象者には，研究の趣旨・プライバシーの保護・安全性の確保等について，口頭と文書で説明し承諾を得た。本研究は，浜松医科大学医の倫理委員会で承認された。
【結果と考察】
通所リハビリの継続を支える要因は，７つのカテゴリーとそれを構成する16の概念から成っていた。〔自立拡大への切なる希望と挑戦〕カテゴリーは，＜役立つ存在への信念＞や＜真摯なリハビリへの取り組み＞等の概念から構成されていた。〔高齢者の尊厳を重んじるケア〕は，＜個人として尊重される実感＞と＜施設での居心地の良さ＞から成り，〔相互における信頼関係の醸成〕は，＜開かれた心への転換＞と＜信頼できる対応＞から構成されていた。また〔個々に即したリハビリ専門ケア〕は単一の概念からなるカテゴリーであり，〔介護負担補う通所サービス〕は，＜家族介護者への介護負担への懸念＞と＜継続を支える送迎サービス＞から構成されていた。〔生活機能回復への確かさ〕は，＜習慣化されたリハビリ体操＞や＜生活機能拡大への手応え＞等から成り，〔有意義な時間の確保〕は，＜わくわく体験獲得＞や＜心を満たす馴染みの歌＞等から構成されていた。これらの７つのカテゴリーによって，通所リハビリ継続が支えられていることが明らかにされた。通所リハビリに通う高齢者へのケアは，７つのカテゴリーを中心としたケアの大切さについて，施設スタッフが共通認識を持つことが求められる。なかでも，高齢者の自尊心を支えるケアは，先行研究における主体性を引き出すケアを裏付けるものであり，通所リハビリ継続を支える要になることが示唆された。

361）離床センサーマットの取り外しにおける看護師の判断要因

片岡美香子，植村香織，杉山百代
（大阪市立弘済院附属病院）
上西洋子（大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
転倒転落の予防対策として離床センサーマットを使用する場合は非常に多い。しかし，安全を確保して離床センサーマットを取り外す時の判断基準は様々である。今回，離床センサーマットの取り外し時における看護師の判断要因を明らかにする。
【研究方法】
対象者は看護師12名。研究者４名で半構成的面接用紙を用いて，研究者１名につき対象者１名としてプライバシーを確保しながらインタビューを行った。離床センサーマットの事例は取り外しができた事例と，できなかった事例の２事例とした。データ分析：得られたデータは逐語録としてまとめカテゴリー化し，さらにサブカテゴリーに分析した。倫理的配慮：研究の意義と内容，情報保護を行うこと，回答の拒否権利や目的以外に情報を使用しないことを紙面を用いて説明し同意を得た。
【結果】
５つのカテゴリーとそれぞれについてサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーとして≪移動時の身体が安定できる≫で，サブカテゴリーは，「立位，車椅子の移乗，歩行が安定できる」「夜間に熟睡できる」であった。≪ナースコールが適切に使用できる≫では，「ナースコールで用件を伝える事ができる」「援助が必要な時に押せる」であった。≪排泄状況の把握ができる≫では，「排泄パターンが分かる」「ポータブルトイレの安全な位置が分かる」であり，≪患者の遠慮がない≫では，「他者に援助をゆだねられる」「遠慮する言葉が聞かれない」であった。≪積極的な中止の判断ができる≫では，「看護師の意見が一致する」「受け持ち看護師が中止を決定できる」であった。
【考察】
移動時の身体の安定については，消灯後の暗い環境でふらつき足元が不安定になるなど，睡眠状態にも左右されるので，身体の安定の確認が重要である。ナースコールが適切に押せないことでは，一人でできると過信して行動に移すなどの危険性から，ナースコールの適切な使用への援助が必要である。排泄状況では，尿意を感じてから看護師が訪室するまで待てないなどの患者の個別性の把握が必要である。また，排泄パターンを把握するまでに時間を要するので，定期的な排泄の援助や待つ姿勢が重要である。さらに，排泄の援助に対して恥ずかしいや申し訳ないなどの思いで必要な援助を求めずに転倒する危険性から，できないところの援助を他者にゆだねられるような働きかけを看護師はする必要がある。看護師が離床センサーマットを取り外しにくい理由として，取り外し後の転倒の不安や，退院前の転倒は避けたいなどの思いがあり，これらのことが看護師のジレンマになっていることが明らかになった。ナースコールに頼らずに先取りの看護の必要性や，離床センサーマットを設置しているので安心という看護師の意識の変革が重要である。

362）地域で生活する60歳以上の住民の口腔に関する自覚症状と口腔疾患の関連

坂下玲子，大塚久美子，西平倫子（兵庫県立大学看護学部）
鶴岡真理子（神戸大学病院）

【目的】
口腔の健康を維持増進するためには，高齢者らが，自らの口腔状態の変化を自覚しモニタリングしながら，口腔ケアや受診など適切な保健行動を行うことは不可欠であり，それを援助することは看護職者の重要な役割と考えられる。今回は地域で生活する高齢者が，自分の口腔の状態をどのように自覚しているのか，それは口腔疾患をどう反映しているかを検討し今後の資料とした。
【研究方法】
地域で生活する60歳以上の住民を対象とし，地域住民に調査への参加を広く募った。自覚症状や口腔保健行動（口腔の健康の維持，回復，向上のための行動）に関する構成的面接と歯科医による口腔疾患診査をおこなったが，今回は口腔に関して困っている問題（主訴）および自覚症状と口腔疾患の関連について報告する。自覚症状として，出血，歯の動揺，疼痛，機能障害，知覚過敏，口臭，口渇について質問した。口腔疾患はう蝕など歯の状態，歯周疾患，口腔粘膜の異常等を評価した。倫理的配慮として，研究内容，研究への参加・中断の自由，プライバシーの保護等について口頭と文書で説明し同意を得た。なお本研究は兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会の承認を受け実施した。
【結果】
参加者は424人（男性140人，女性284人）であった。主訴があると回答した者は164人（38.7%），自覚症状がある者は318人（75.0%）であったがその割合は年齢の上昇とともに減少した（χ^2検定，$p<0.05$）。性別で有意な差がみられたのは口渇と口臭でいずれも女性の方が自覚する者の割合は高かった（χ^2検定，$p<0.05$）。自覚症状はあっても183人（57.5%）はそれを問題とは考えていなかった。口腔疾患との関連においては，歯の動揺，口臭の自覚症状があるものでは未処置う歯が有意に多くみられ，出血，歯の動揺，口渇の自覚症状があるものでは歯周疾患が進行していると考えられた（Mann-WhitneyのU検定，$p<0.05$）。歯科治療が必要な状態にあると考えられたもののうち230人（80.1%）に自覚症状があったが，その割合は年齢と共に減少する傾向にあり，また女性より男性が有意に少なかった（Mantel-Haenszel統計検定，$p<0.05$）。
【考察】
自覚症状と口腔疾患の関連がみられたことから，自覚症状を手がかりとして口腔の問題を予防していくことはある程度可能であると考えられた。しかし，自覚症状があっても半数以上はそれを問題とは捉えていなかったこと，また，男性や高齢になるに従い問題をもっていても症状を自覚しない傾向があったことなどから，これらの人達に症状を認識してもらい保健行動につながるような働きかけを検討することは今後の課題であると考えられた。

363）訪問看護師の「在宅の看取り」の語り

松下由美子，植村小夜子（明治国際医療大学看護学部）

【目的】
在宅ケアの現場では，訪問看護師は高齢者や末期がん患者のターミナルケアを支える重要な役割を担っている。今回，在宅ターミナルケアを行った訪問看護師が「在宅の看取り」についてどのように感じ，捉えているのか明らかにすることを目的にインタビュー調査を実施した。
【方法】
対象は在宅ターミナルケアの導入期から死別期までの一連の継続ケアの中で「在宅の看取り」を体験したことのある訪問看護師５名である。調査は2007年７月～10月に半構成的インタビュー法を用いて行い，インタビューは許可を得てICレコーダに録音，逐語録を作成した。分析は「在宅の看取り」に関する思いや考え，イメージとして表出されたことばに注目し，５名のインタビュー内容の共通性，相違性に着目しながらまとめた。分析にあたっては訪問看護師経験年数10年の訪問看護師および地域看護学領域の大学教員２名のスーパーバイズを受け，厳密性確保に努めた。倫理的配慮として，対象者には研究の趣旨，方法，匿名性と情報の保護，権利，また分析終了後にはすべての逐語録，データを破棄することを説明し，文書で承諾を得た。
【結果および考察】
インタビュー対象となった訪問看護師の年齢は30代２名，40代３名で，５名すべてが過去に５年～10年の病院での看護師経験年数を持っていた。『在宅での看取り』について，これまで自分が行い，感じていた『病院の看取り』の場を語りに取り混ぜ，対比して語られた。『病院の看取り』は「家族放り出されて医療従事者囲む」「知らん人に囲まれる最後」「（家族は）カーテンの外に締め出される」「（家族が）駆けつけて」行われ，また「私たち（看護師）は仕事として，看取りの処置をしてしまう状態だった」というように，＜家族不在＞のまま家族と看護師の心が＜分離＞している場と捉えていた。一方『在宅の看取り』は「みんなと顔，会わせて」「家族に見守られながら」というように＜家族が存在＞し，「家族が看護師さんと一緒にやりたいと手を出してくれる」と家族と看護師の＜一体感＞があると捉えていた。そして，「何かあったら最近は病院なんやけど。そうじゃなくって，ほんとの生活の一部，ほんとの生活の延長線なんかな」というように，死はその人の＜普段の日常生活の延長＞であると捉えていた。このように，訪問看護師にとって在宅の看取りの支援に関わることは，それまで経験していた病院の看取りについて，改めて考え，思いを巡らし，それと在宅の看取りを比較しながら，看護師として看取りの形をどう考えるか改めて自問する機会であったと考えられる。また，死は普段の生活の延長線にあることを見出すことで，本人，また看取る家族にとって，死は普段の変わりない日常の，時の経過の中で訪れることを，訪問看護師の中に位置づけたと考えられる。

364）急性期病院の地域連携および退院支援への取り組み状況

森鍵祐子（東北大学大学院医学系研究科保健学専攻）
叶谷由佳（山形大学医学部看護学科）
佐藤千史（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

【目的】
急性期病院の在院日数の短縮とともに，医療およびケアが必要な状態で退院する患者が増加している。患者や家族が安心して退院後の生活を過ごすためには，効率的かつ地域と連携した退院支援を行うことが必要であるが，病院により差異があると考えられる。そこで，本研究では，全国の急性期病院における地域連携および退院支援への取り組み状況を明らかすることを目的とした。
【研究方法】
「病院要覧2003－2004年版」に掲載されている全国の一般病院のうち，救急告示指定があり一般病床数200床以上の1,210病院の看護部門責任者を調査対象として，2007年7月から8月に郵送質問紙調査を行った。倫理的配慮として，本調査の趣旨，匿名性の保護について文書で説明し，質問紙および同意書の返送をもって同意を得た。本研究は，東北大学医学部・医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施された。
【結果】
458病院から回答が得られ（回収率37.9%），そのうち調査時に救急告示指定がないまたは一般病床数200床未満の病院を除いた359病院の回答を分析した（有効回答率29.7%）。対象病院の一般病床数は409.2±190.1床，一般病床の平均在院日数は16.1±2.9日であった。DPCを導入している病院は104病院（29.0%），地域連携クリティカルパスを導入している病院は103病院（28.7%）であった。併設施設・サービスがある病院は221病院（61.6%）あり，訪問看護室・ステーションが160病院（44.6%）と最も多かった。地域連携部署は353病院(98.3%)に，退院支援部署は194病院(54.0%)に設置されていた。これらの項目が平均在院日数に影響するかについてMann－Whitney U検定を用いて分析したところ，DPCを導入している病院の平均在院日数の中央値は15.0日であり，導入していない病院の16.0日に比し有意に短かった（$p=0.012$）。また，地域連携クリティカルパスを導入している病院の平均在院日数の中央値は15.0日であり，導入していない病院の16.0日に比し有意に短かった（$p=0.001$）。その他の項目については，有意な差は認められなかった。
【考察】
先行研究に比し地域連携部署や退院支援部署の設置割合および訪問看護室の併設割合が増加していることから，急性期病院において地域連携および退院支援の体制整備が進められ，在宅医療の充実が図られていることが推察された。また，DPCの導入ならびに地域連携クリティカルパスの導入という診療報酬上の加算が平均在院日数に大きく影響し，医療機能の適切な分化および連携につながっていると推測された。

365）在宅介護における褥瘡予防行動と介護肯定感との関連

寺境夕紀子，安田智美，吉井　忍
（富山大学医学部看護学科）
藤田尚子（富山県立中央病院）

【目的】
在宅介護において，主介護者の行う褥瘡予防行動と介護肯定感との関連を明らかにする。
【方法】
研究対象者：A県内の訪問看護ステーションの満足度調査を行ったうち，褥瘡を有するリスクが高いとされる日常生活自立度B・Cで65歳以上の高齢者を在宅で介護している主介護者。**調査方法**：研究の主旨に同意の得られた各訪問看護ステーションに依頼し，対象者に調査票を配布してもらった。記入後の調査票は直接回答者から郵送にて回収した。**調査内容**：要介護者の属性，介護者の属性，褥瘡予防行動に関する28項目。また，介護肯定感については櫻井の肯定的評価尺度14項目を用いた。統計処理には解析ソフトSPSS Ver.12.0Jを用いた。**倫理的配慮**：研究の主旨を説明し，匿名性とプライバシーの保護について説明した。尚，本研究は富山大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
調査票は910部を配布したうち，589部の返信（回収率64.7%）が得られ，本研究の分析対象者は121名（20.5%）であった。因子分析の結果，肯定感は3因子が抽出された。第1因子では，『エアマットレスを使用しているが，身体の向きを変えている』の実施（$r=-0.233$，$p<0.05$），『身体を支えるために背中や足にクッションを挟んでいる』の知識（$r=-0.228$，$p<0.05$），『十分な食事を摂れない時は，間食を摂るようにしている』の知識（$r=-0.266$，$p<0.01$）などの項目と有意な相関が認められた。第2因子では，『座っている時は，両手でお尻を浮かせて圧迫を取り除いている』の知識（$r=-0.183$，$p<0.05$），『たんぱく質を摂るための工夫として，好みのものを一皿追加している』の知識（$r=-0.213$，$p<0.05$）と実施（$r=-0.279$，$p<0.01$），『褥瘡部位はドライヤーを使って乾燥させてはいけないことを知っている』の実施（$r=-0.188$，$p<0.05$）などの項目と有意な相関が認められた。第3因子では，『十分な食事を摂れないときには栄養剤や食事以外の工夫で栄養を摂るようにしている』の知識（$r=-0.340$，$p<0.01$）と実施（$r=-0.240$，$p<0.01$），『褥瘡部位の手当てには消毒を行わない』の実施（$r=-0.215$，$p<0.05$）などの項目と有意な相関が認められた。
【考察】
本研究において，褥瘡予防行動と介護肯定感には関連が見られたことから，より具体的な介護指導を行うことで，介護肯定感が高まることが期待される。今回の結果から，介護を当然の行動ととらえるのではなく，介護者がよりよい介護をしていると実感を高めるような医療者の関わり，ポジショニングや褥瘡処置のような専門的知識を含めた介護指導，在宅サービスの紹介や活用を提案し，在宅介護をこのまま継続できるように働きかけることが重要であると考えられた。

366）在宅介護における褥瘡予防行動と介護負担感との関連

藤田尚子（富山県立中央病院）
安田智美，吉井　忍，寺境夕紀子
（富山大学医学部看護学科）

【目的】
在宅介護において，主介護者の行う褥瘡予防行動と介護負担感との関連を明らかにする。
【研究方法】
研究対象者：A県内の訪問看護ステーションの満足度調査を行ったうち，褥瘡を有するリスクが高いとされる日常生活自立度B・Cで65歳以上の高齢者を在宅で介護している主介護者。**調査方法**：研究の主旨に同意の得られた各訪問看護ステーションに依頼し，対象者に調査票を配布してもらった。記入後の調査票は直接回答者から郵送にて回収した。**調査内容**：要介護者の属性，介護者の属性，褥瘡予防行動に関する28項目。また，介護負担感については，Zaritの“The burden Interview”日本語版評価尺度を用いた。統計処理には解析ソフトSPSS Ver.12.0Jを用いた。倫理的配慮：研究の主旨を説明し，匿名性とプライバシーの保護について説明した。尚，本研究は富山大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
調査票は910部を配布したうち，589部の返信（回収率64.7%）が得られ，本研究の分析対象者は121名（20.5%）であった。因子分析の結果，負担感は4因子が抽出され，寄与率が10%以上の3因子について，第1因子では『寝衣，寝具を少なくするよう心がけている』の知識（$r=-0.218$，$p<0.05$），『座っている時は直角（90度）になるよう心がけている』の実施（$r=-0.270$，$p<0.05$），『毎食一皿たんぱく質のものを摂るようにしている』の知識（$r=-0.200$，$p<0.05$）などの項目と有意な相関が認められた。第2因子では『エアマットレスを使用している』の知識（$r=0.182$，$p<0.05$）と実施（$r=0.222$ $p<0.05$），『エアマットレスを使用しているが，身体の向きを変えている』の実施（$r=0.185$，$p<0.05$）と有意な相関が認められた。第3因子では『座っている時は，両手でお尻を浮かせて圧迫を取り除いている』の知識（$r=-0.205$，$p<0.05$），『褥瘡部位の手当てには消毒を行わない』の知識（$r=-0.263$，$p<0.01$）と実施（$r=-0.251$，$p<0.01$）などの項目と有意な相関が認められた。
【考察】
栄養補助食品の紹介や購入方法に関する情報提供を行うこと，さらに褥瘡予防に効果的な製品で要介護者に合ったマットレスの紹介やクッションを用いたポジショニングの方法，負担の少ない体位変換方法などの指導を行う必要性が考えられた。また，エアマットレスを使用している家庭においても，体位変換の必要性・重要性について介護者に指導すること，正しい知識を提供することや，介護者の理解を促すような働きかけが重要であると考えられた。

367）在宅女性主介護者のBMIと介護状況および動脈硬化危険因子との関連に関する検討

新實夕香理，堀　容子（名古屋大学医学部保健学科）

【はじめに】
生活習慣病やメタボリックシンドロームのリスク要因として，近年，注目されている肥満に焦点をあて，在宅女性主介護者のBMI（Body mass index）と介護状況および動脈硬化危険因子との関連を検討することを目的とする。
【方法】
対象者は，訪問看護ステーション，病院を通じてちらしを配布して募集をし，最終的に紙面による同意の得られた女性主介護者160名を対象とした。調査は訓練を受けた調査員が被験者宅を訪問し，事前に送付した要介護者の状態，主介護者の生活習慣や介護内容等の自記式質問紙の回収と血液検体の採取を行った。調査期間は2005年12月から2007年4月までである。分析方法は平均値の比較にt検定，関連性にSpearmanの相関係数を用い，有意水準は5%とした。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て，対象者への調査主旨や任意の協力依頼の文章による説明等，十分な倫理的配慮の下で実施した。
【結果】
対象者が介護する要介護者の平均年齢は76.9±17.5歳で，要介護度は要介護5が51名，4が31名，3が42名であり，その病名は脳血管疾患67名，認知症49名が多かった。対象者の平均BMIは22.4±3.1kg/㎡であった。今回，BMIとの関連を検討した動脈硬化危険因子の平均値と標準偏差は以下の通りである。年齢：62.8±11.9歳，収縮期血圧：132.0±22.9㎜Hg，拡張期血圧：77.0±14.2 ㎜Hg，TG：120.6±62.3mg/dl，HDL-C：61.4±13.8mg/dl，HbA1c：5.3±0.7%。BMIと動脈硬化危険因子との関連を検討したところ，年齢以外はいずれも統計学的に有意な（$p<0.01$）関連を示し，HDL-Cのみ$r=-0.41$であったが，その他の要因との相関係数は，$r=0.23$～0.42の弱い関連を示した。介護状況として検討した項目は，介護期間，睡眠時間，食習慣，運動習慣，ストレス，Zarit介護負担尺度得点であるが，BMIと統計学的に有意な相関を認めたのは，平均介護期間（82.1±73.7ヶ月）のみで，$r=0.21$と弱い正の相関を示した。その他の要因はいずれも統計学的に有意な関連を認めなかった。排泄等の介護行為14項目における介護量の程度とBMIの比較ではいずれも有意差はなかった。
【考察】
主介護者のBMIと動脈硬化危険因子との関連を検討したところ，BMIが高値になるほど検査数値は悪くなる傾向があり，動脈硬化のリスクが高まることが明らかになった。また，介護状況のほとんどの項目はBMIと有意な関連を示さなかったが，介護期間とは有意な正の相関を示し，介護が長期化するほど肥満になりやすいことが示唆された。これは年齢が影響を与えている可能性も考えられるが，今回の対象者では年齢とBMIとの有意な関連を認めなかった。これらのことから，介護の長期化によって引き起こされている何らかの要因が存在することが推測された。

368）周手術期における継続看護に関する国内文献の分析

岩永和代，奥園夏美，石橋曜子，宮本加寿子，寺崎明美
（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
在院日数の短縮に伴い，周手術期看護における看護の比重は，病棟から外来へとシフトしている。周手術期の患者へ個別性にそった援助を提供するためには，外来—病棟間の連絡調整が必要となる。日本での，周手術期における外来—病棟間の継続看護の実態を把握し，課題について示唆を得ることを目的として，臨床研究の分析を行った。
【研究方法】
医学中央雑誌のWeb版Ver.4データベースより，過去10年間（1997～2007年）の看護の文献を対象として，「継続看護」and「周手術期」で検索した。さらに小児，周産期を対象とした研究，看護学生の実習，現任教育に関する研究，会議録を除く文献を分析した。［文献の種類］［研究デザイン］［発表年］［テーマ・内容］を分析のための単位とし，［テーマ・内容］については，周手術期看護の経験のある研究者で検討した。倫理的配慮として，所属する施設の臨床研究審査委員会の承認を得た。
【結果】
112文献を対象とした。［文献の種類］解説が46文献，原著が66文献であった。［研究デザイン］実態報告，事例研究，アンケート調査研究，半構成的面接による記述研究であった。［発表年］1997～2000年16文献，2001～2007年96文献で，2006年が27文献と最も多かった。［テーマ・内容］ストーマ造設，PEG造設，移植，乳癌，緑内障，喉頭摘出，食道癌，舌癌などの術式や疾患をテーマとした研究が多く，看護プロセスを振り返り，解説する内容であった。次いでクリニカルパス，看護記録，外来手術・日帰り手術，術前・術後訪問のテーマで，施設での看護実践を報告するものであった。
【考察】
解説，原著ともに，研究デザインに関わらず，術後に焦点を当てた内容が多い。特にストーマ，PEG造設等の患者を対象とした事例研究が多いのは，術直後から退院後も引き続いてケアを実践し，患者が新しい生活習慣を獲得することが必要であり，継続看護の必要性が高いためと思われる。また，クリニカルパスや看護記録をテーマとした研究では，パスや記録の充実・活用によって，看護の継続性の維持，質の保持をめざす必要性が述べられており，継続看護の重要な要素であると考えられる。これらの研究を概観すると，周手術期における継続看護の必要性や問題提起がなされているが，具体的方策や今後のあり方まで言及されていない。また，入院前の外来通院時から手術までの継続看護についてもほとんど検討されていない。医療改革が進む中で，周手術期における継続看護の研究は増加しているが，今後はさらに詳細な実態把握，また海外文献の分析による検討を行い，支援の方法を見出していく必要性が示唆された。

369）精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難－契約と援助内容に関して－

林　裕栄（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
訪問看護師の精神障害者への援助における困難のうち，契約と援助内容について明らかにすることである。
【研究方法】
Modified Grounded Theory Approachを用いた。研究参加者は，精神科病院に併設する訪問看護ステーション２ヵ所に勤務する看護師９名であった。データ収集は，主に個別面接インタビューおよび同行訪問時などに行ったインタビューによる。データ収集期間は，2002年11月から2003年８月にかけて，１ヵ所目のステーションの看護師を対象にベースデータを収集し，概念生成を行った。さらに追加データとして２ヵ所目のステーションに2005年８月から10月に出向いた。収集したデータは，分析焦点者を「訪問看護師」とし，分析テーマを「精神障害者の訪問看護において，看護師はどのような困難を抱え，どのように対応しているか」と設定した。これをもとにデータに対応する箇所を確認し，分析ワークシートを作成し概念を生成した。その際，類似例や対極例についても確かめ比較分析を行った。生成された概念間の関係から，サブカテゴリー，カテゴリーを生成し，ストーリーラインを完成させた。倫理的配慮は，ステーションの管理者および看護師全員に口頭と文書にて研究目的と協力内容および倫理面を説明し，同意を得た。なお本研究計画書は，日本赤十字看護大学研究倫理委員会の審査を受け承認された。
【結果】
以下，抽出されたカテゴリーは［ ］，サブカテゴリーは《 》，概念は＜＞で示す。
訪問開始時において，看護師は［契約遂行の困難］の《あいまいな合意》のなかで，＜引き受けざるを得ない＞という思いをもち援助を行っていた。そして援助が始まると，＜報酬に見合ったことをしなければならない＞と思っていた。訪問して援助を行うなかでは，［在宅での援助の困難］として，《一人で援助する恐怖や不安》があった。このような困難がありながらも，利用者を＜見過ごせない＞という使命感や＜孤独な利用者への共感＞により援助が遂行されていた。看護師は援助の難しさを感じながらも，利用者と《意図的関係づくり》を行いながら，《日常生活を支える》援助と，《治療の継続を支える》援助を実施していた。
【考察】
訪問看護師の抱える困難は，契約から始まっていることが明らかになった。契約にあたり利用者・訪問看護師・病院側の三者の合意形成が不十分であることが困難をもたらしていた。次に，看護師は利用者への援助に伴うストレスを感じていた。看護師は利用者への援助内容がこれでいいのかと思ったり，利用者との関わり方がわからずに迷いながら援助を行っていた。このような在宅で行う援助の難しさにより，職業的アイデンティティに揺らぎをもたらしていた。
（本研究は，日本赤十字看護大学大学院看護学研究科の博士論文の一部である）

370）大都市で持ち帰り食を利用する高齢者の食生活と社会資源について

中村陽子
（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科）
人見裕江（香川県立保健福祉医療大学保健医療学部）

【研究目的】高齢者が住み慣れた地域や家庭で暮らしていくための食生活環境は，重要かつ緊急を要する今日的課題である。本研究の目的は，総菜や弁当（以下，持ち帰り食）を利用する大都市の高齢者の食生活の現状と社会資源について考察するものである。
【研究方法】
倫理的配慮：調査協力者に対して，調査の目的，研究以外には使用しないことを説明し，同意書への署名をもって研究への同意があったとした。研究方法：調査対象地域は，高齢化率23.2％のH市N区。調査対象者および方法は，食料品専門のスーパーマーケットH店で持ち帰り食（弁当，総菜）を購入した65歳以上の高齢者52名に店頭インタビューを実施した。調査期間は，2007年12月から2008年２月。調査内容は，年齢，性別，収入源，健康状態，食生活状況，購入品，利用頻度，および社会資源認知等である。分析は調査項目について単純集計，カイ二検定にて比較検討した。
【結果】
男性43人（83％），女性９人（17％），年齢は65歳から88歳で，平均年齢および標準偏差は72.7歳±5.9であった。収入源が年金18人(35％)，給与２人(４％)，生活保護30人(58％)であった。疾患治療については，現在治療中が38人（73％）なし17人（33％）であった。健康への不安は42人（81％）が感じていた。利用頻度は，毎日利用している人が23人（44％），週３－４回以上が18人（35％），週１－２回10人（19％），月１－２回以下が１人（２％）であった。利用理由は，（複数回答）便利36人（69％），おいしい３人（６％），安い30人（59％），しかた無しに15人（29％），外出の機会５人（10％），運動になる１人（２％）であった。購入商品はご飯，弁当，野菜の煮物，天ぷら，焼き魚等が多かった。社会資源の認知に関しては，介護保険は49人（94％），ホームヘルパー37人（71％）配食サービスは13人（25％）が知っていた。食事サービスの希望は32人（62％）あった。歯の状態と健康への不安との関係で（$\chi^2=5.763$，$p=0.03$），有意差が認められた。
【考察】
持ち帰り食の利用者は生活困窮者が多く，健康に不安を抱きながら暮らしていた。また，毎日持ち帰り食を利用して暮らし，食事摂取が困難な口腔状態である高齢者も多く，低栄養の問題が危惧される。高齢者の食生活の脆弱化は，孤独死へとつながることが指摘されている。本調査においても，食事サービスの希望者が多く，大都市で暮らす高齢者の食の対策，援助が重要である。

371）健康増進施設利用者の運動習慣の維持と健康習慣，健康状態，健康保持能力に関する実態調査（3）

見城道子，江上京里，守屋治代，山元由美子
（東京女子医科大学看護学部）

【研究目的】
「21世紀国民健康づくり運動」の中間報告では運動習慣者は3割程度であり，厚生労働省は，運動習慣者の増加を推進している。本研究では継続研究として健康増進施設利用者の運動習慣の維持と，健康習慣，健康状態，健康保持能力との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A県B市の健康増進施設を利用する20歳以上の男女のうち，平成18年度の質問紙調査において同意書の返送と継続調査に参加の意思表示のあった254人を対象として，自記式質問紙による郵送調査を前回調査から1年後に実施した。測定項目は，基本的属性，運動習慣，健康習慣（Health Practice Index：HPI），健康状態（SF36v 2），健康保持能力（Sense of Coherence：SOC），運動継続または中断した理由（自由記載）である。分析はSPSSver14を使用し，各項目の記述統計量，各健康指標と運動習慣の関連を解析した。自由記載はよく読みカテゴリーに分類した。倫理的配慮は，調査の趣旨，匿名性，自由意志での協力を文書で説明し質問紙の返送をもって調査協力の受諾とした。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254部配布し，193部回収（回収率75.9%）した。そのうち有効回答は157部（有効回答率81.3%）であった。1．対象者の特徴：運動習慣あり56.1%，運動習慣なし43.9%であり，男性は女性より運動習慣がありχ^2検定で有意に差があった（p＝.003）。HPIは4点以上が90%と大半が健康な生活習慣の人で，SF36v 2は国民標準値にほぼ一致し，SOCは一般成人の平均値より高かった。運動習慣の有無別では，BMI，HPI，SOCは，t検定で有意差はなかった。2．前年度との比較：運動習慣あり群（n＝88）の健康指標を比較すると，t検定で有意差はなかった。前年からの運動習慣別に「2年以上あり」「1年間あり」「なし」の3群間でHPI，SF36v 2，SOCを比較すると一元配置の分散分析でSF36v 2下位尺度VT「活力」（p＝.047）とMH「心の健康」（p＝.023）に有意差を認めた。3．運動継続の理由は［健康の維持増進］［体力の維持増進］など16カテゴリー213コードに分類され，運動習慣の有無別の理由には大きな違いはなかった。運動中断の理由は［忙しくなり時間が取れない］など5カテゴリー23コードであった。
【考察】
健康増進施設利用者の各健康指標と運動習慣は国民一般よりも高く保たれ，運動習慣「2年以上あり」「1年間あり」「なし」の3群では，SF36v 2のVTとMHに有意差を認めたことから，運動習慣には意欲を持ち行動する原動力となる「活力」や「心の健康」が影響することがわかった。運動継続の理由は運動習慣別の差はほとんどなかった。（本研究は，MONAC掛川市健康調査助成を受けて実施した）

372）高齢者の健康の維持・増進に寄与する予防的皮膚保湿ケア（第一報）－角層水分量変化からみたケア効果－

根来佐由美（大阪府立大学看護学部）
葉山有香（大阪大学大学院医学系研究科）
井上智子（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
皮膚は健康状態を反映するバロメーターとされる。皮膚は加齢とともに乾燥しやすく，健康度の低下を招きうる。そのため，高齢者が自己の皮膚に関心を持ち，日常生活の中で皮膚の乾燥を予防する行動をとることは非常に重要なことである。そこで，地域高齢者を対象に，予防的保湿ケアの看護介入を実施し，角層水分量の変化から介入の効果を検証した。
【研究方法】
対象は，老人会活動に参加する65歳以上の高齢者で研究に同意の得られた者とした。対象者の角層水分量（膝下：両膝蓋骨内側顆10cm下部）を7週間の期間をあけ2回測定した。1回目の測定後に対象者を2群にわけ，介入群には保湿剤（セキューラML）の提供と日常生活の中で実施できる皮膚乾燥予防方法について自作のパンフレットを用いて情報を提供した。対照群には，2回目の測定後，介入群と同様の介入を行った。測定は平成19年5月～9月に公民館等老人会活動の場で実施した。分析は，SPSS for windows15.0Jを使用した。本研究は大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は介入群20名，対照群20名で，平均年齢は介入群74.0±4.6歳，対照群73.4±5.0歳であった。対象者を1回目の調査時の角層水分量で乾燥者（10μS未満）と非乾燥者（10μS以上）に分類し比較したところ，介入群の乾燥者14名（70.0%）の角層水分量は6.7±1.9μSであり，介入後18.2±11.5μSとなり，有意に増加（p＜0.01）した。非乾燥者に有意な増加はなかった。また，1回目の調査時の対照群の乾燥者12名（60.0%）における角層水分量は8.3±1.2μSであり，7週間後14.9±14.0μSであった。対照群では，乾燥者・非乾燥者にかかわらず有意な増加はなかった。
【考察】
保湿剤の使用や乾燥予防方法の情報提供を行うことで，乾燥していた者に関しては，角層水分量の有意な増加があり，介入の効果が認められた。乾燥していない者は，介入を行なうことで，現状を維持でき，予防につながりうることが推察された。高齢者のうち半数以上の者に膝下の皮膚の乾燥が認められたことからも，季節を問わず，積極的に乾燥予防ケアについて推奨していく必要性が示唆された。保湿剤を使用することで皮膚の乾燥が緩和されることは日常的に経験することではあるが，健康の維持増進を援助する看護職者が直接地域高齢者に働きかけ，高齢者が自分でケアを実践することの成果を検証した研究はこれまでにない。この研究結果は今後，高齢者の皮膚乾燥予防を目指したセルフケアを支援していくうえで重要な基礎資料となりうる。本研究は財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団から助成を受けて行った。

373) 高齢者の健康の維持・増進に寄与する予防的皮膚保湿ケア（第二報）－セルフケア行動に着目して－

葉山有香，井上智子（大阪大学大学院医学系研究科）
根来佐由美（大阪府立大学看護学部）

【目的】
皮膚は加齢とともに乾燥し，健康度の低下を招きうる。そのため，高齢者が自己の皮膚に関心を持ち，日常生活の中で皮膚の乾燥を予防する行動をとることは重要なこととなる。そこで，地域高齢者を対象に，予防的保湿ケアの看護介入を実施し，皮膚のセルフケア行動や自覚症状の変化から介入の効果を検証した。
【研究方法】
対象は，地区老人会活動に参加する65歳以上の高齢者で研究に同意の得られた者とした。対象者に，角層水分量の測定（膝下；両膝蓋骨内側顆10㎝下部）と質問紙調査（乾燥やかゆみの自覚，保湿剤の使用習慣，皮膚への関心等）を７週間の期間をあけ２回実施した。１回目の調査後に対象者を２群にわけ，介入群には保湿剤の提供とパンフレットを用いて皮膚の乾燥予防方法についての情報を提供した。対照群には，２回目の調査後に情報を提供した。調査は平成19年５月～９月に実施した。分析は，SPSS for windows15.0Jを用いた。倫理的配慮として，対象者には，研究の目的・方法，プライバシー・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および書面で説明し，書面で同意を得た。また，大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て研究を行った。
【結果】
対象は介入群20名，対照群20名で，平均年齢は介入群74.0±4.6歳，対照群73.4±5.0歳であった。１回目の調査時の角層水分量は介入群9.0±5.2μS，対照群10.8±4.3μSで，２回目は介入群15.7±10.3μS，対照群17.6±13.7μSで両群とも有意な増加（$p<0.05$）であった。１回目と２回目の質問紙の回答を比較すると，乾燥の自覚がある者は，介入群で10名（50%）から４名（20%）に，対照群で11名（55%）から10名（50%）に減少した。かゆみの自覚がある者は，介入群で５名（25%）から２名（10%）に減少し，対照群では７名（35%）のまま変わらなかった。保湿剤を使用するようになった者は，介入群で８名（40%），対照群で３名（15%）であった。皮膚に対する関心が高まった者は介入群で８名（40%），対照群で４名（20%）であった。
【考察】
両群とも角層水分量とセルフケア行動や皮膚症状の自覚内容に変化が認められた。これは，対象者が角層水分量の測定や質問紙に回答することで，自己の皮膚の乾燥に関連するセルフケア行動を振り返るきっかけになったためと推察される。皮膚の乾燥を予防するための看護介入として，自己の生活を振り返ることができるような問いかけや，測定会を行うなどして働きかけることで，対象者がより効果的に予防行動をとることができうることが示唆された。
本研究は財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団から助成を受けて行った。

374) 高齢者の健康増進に向けた「ちんどんセラピー」の効果

八田勘司（関西看護医療大学）
藤田君支，佐藤和子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
在宅高齢者を対象に，「ちんどんセラピー」を実施し，その前後で，対象者の神経系，内分泌系，免疫系の反応および気分の変化等を評価し，さらに，観賞中の表情・行動を分析することで，「ちんどんセラピー」の効果を明らかにする。
【研究方法】
対象は総合保健施設の通所サービスを利用している高齢者で，調査に同意の得られた「ちんどんセラピー」介入群（18名），非介入群（対照群）12名である。平日の午前中に，ちんどん屋を専業としている協力者による「ちんどんセラピー」を行った。介入前後に採血を行い，神経系，内分泌系，免疫系の変化を分析した。気分評価には５段階尺度を用いた。また，介入中の表情・動作行動をビデオ撮影した。対照群は別の日の午前中に２回採血を行い，介入群と比較検討した。本研究は佐賀大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
介入群では，βエンドルフィン値，アドレナリン値，ノルアドレナリン値が介入前と介入後の間で有意に高値を示し，コルチゾール値は有意に低下したが，NK細胞活性は上昇傾向を示したが有意な差は認められなかった。対照群では，２回のそれぞれの値に有意な差はみられなかった。気分評価は実施前と実施後で快の方向に変化した。プログラムの面白度では，「玉すだれ」が最も高く，踊りの場面で笑顔が多くみられた。
【考察】
「ちんどんセラピー」の特徴は，ちんどん太鼓やゴロス，トランペットなどの楽器で生演奏を行い，場内を練り歩くプログラムで構成されている。高齢者に賑やかでリズミカルな音楽，大道芸，盆踊り等を行うことは，交感神経系を刺激して適度な緊張状態に導き，心身の活性化につながると同時にストレス軽減に役立つと考えられる。「ちんどんセラピー」の楽しい笑いによって，高齢者の気分を高め，神経・内分泌系に影響を与えて，高齢者の心身の健康増進に役立つ可能性が示唆された。

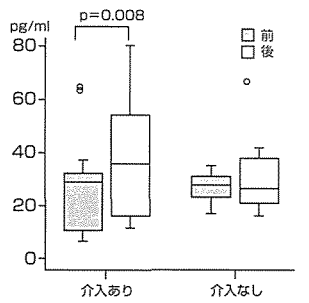


図１　アドレナリン値の変化

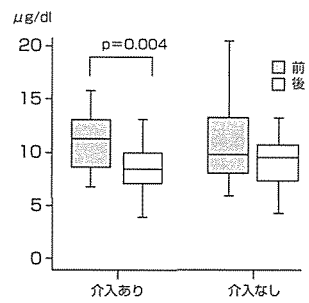


図２　コルチゾール値の変化

375）女性看護職員の予防的セルフケア行動による冷え症改善の検討

杉本奈央（金沢大学附属病院看護部）
八塚美樹（富山大学医学部看護学科成人看護学2）

【目的】
冷え症は女性看護職員の生活スタイルと密接に関係し，冷えとそれに伴う自覚症状は苦痛をもたらし，健康やQOLにも影響を与える。女性看護職員に対し，冷え予防実践プログラムを実行することで冷えに伴う自覚症状の改善を図ることができるかを検証した。
【研究方法】
期間：2007年５月～12月.対象：A県内にある３病院に勤務する冷えを感じている女性看護職員30名.対象者を無作為に２群に分け，６ヶ月間，冷え予防実践プログラム（冷えに関する情報提供，衣服の調整等の個人の生活習慣に合わせた支援，１か月ごとの面接）を行う15名を実行群，情報提供のみの15名をコントロール群とした。調査内容：６月，９月，12月に，冷え評価シート（VAS）（冷えの程度，寺澤の冷え症診断基準，冷えに伴う自覚症状，冷えによる苦痛，日常生活における活動性，就業時の体調，冷え症予防の認識），体温，血圧，脈拍測定を行った。分析方法：SPSS14.0Jを使用し，各項目について記述統計，Wilcoxon検定，Mann-Whitney U検定を行った（P＜0.05）。面接内容は，Prochaska JOらの汎理論モデルのステージ理論「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の５期に分け分析した。倫理的配慮：同意書を用い，本研究の主旨，方法，途中辞退の権利，プライバシーの厳守等について説明し，同意の署名を得た。
【結果】
(1) 冷え評価シート：冷えの程度：介入後，実行群で冷えを有意に強く感じるようになった。(2) 冷えに伴う自覚症状：実行群で「だるい」「むくみ」「疲れ」が介入後に有意に改善，コントロール群で介入後に有意に改善した自覚症状はなかった。冷え症予防の認識：実行群，コントロール群共に介入後で有意に認識が高まった。その他の項目では変化を認めなかった。(3) 面接内容：実行群，コントロール群共に冷え予防の必要性を感じていない「無関心期」から始まり，冷えの関心はあるが予防的セルフケア行動には結びつかない「関心期」，冷え症予防の重要性を理解し行動に結びつけようとする「準備期」，自分に適した予防的セルフケア行動を実践する「実行期」までは同じ経緯を経ていた。実行群は予防的セルフケア行動が習慣化した「維持期」まで到達していた。(4) 体温，血圧，脈拍：実行群，コントロール群共に介入前後で変化を認めず，介入後の実行群とコントロール群の間に有意差は見られなかった。
【考察】
冷え予防実践プログラムによる介入の結果，実行群は冷えに対する感受性が高まり，冷えに伴う自覚症状の「だるい」「むくみ」「疲れ」に改善が認められた。今後は，季節を通して継続的かつ定期的な介入をし，季節による認識や予防的セルフケア行動の変化をみると同時に，長期にわたる介入によってより強く予防的セルフケア行動を定着させ，維持できるように関わっていく必要があると考えられる。

376）総合病院で働く看護職員の健康増進行動と職業性ストレスとの関連

菊池昭江，海老澤睦（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
これまで働く女性に焦点を当てて健康増進行動に関する実態調査を行ってきた。保育士・幼稚園教諭では首・肩の懲り，腰痛，声がれ，咽頭痛はあるが規則正しい生活を心がけるなど幼児教育に関わる職業の特徴を示した。今回は看護職員の健康増進行動と職業性ストレスの実態を明らかにし，両者の関連性を検討することを目的とする。
【研究方法】
A総合病院の助産師，看護師，准看護師を対象に2007年５月，留置質問紙調査を行った（232部全員女性，回収率96.68%）。調査票は各病棟看護師長から調査対象者へ配布，記入後は各自で返信用封筒へ封入する方法で回収し，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（1997）の健康増進行動尺度を参考に30項目，錦戸ら（2000）の職業性ストレス簡易質問紙20項目（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SPSS15.0J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】
対象者の平均年齢35.6±11.4歳，家族形態は単身15.9%，核家族43.5%，複合家族40.1%。既婚者52.2%のうち子ども有50.0%。自覚的健康状態は「健康」60.4%，「健康でない」38.3%，「無回答」1.3%。自覚症状は「首・肩が凝る」49.6%，「足のむくみ・怠さ」40.9%，「生活リズムの乱れ」39.7%，「腰痛」32.8%などだった。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『心の健康』が2.81±0.46と最も高く，次いで『生活リズム』2.77±0.59，『健康探索』2.58±0.55，『栄養』2.53±0.63，『運動』が1.88±0.51と最も低かった。規則正しい生活や睡眠は勤務状況からも困難なことから，友人との会話やプラス思考で精神の安定を図り，食事と休養で疲労回復に努めていた。職業性ストレス得点は「量的負荷」2.68±0.67，「質的負荷」2.43±0.71，「裁量度」2.54±0.61，「職場の対人関係の困難」1.97±0.60A「同僚・緒iの支援」2.85±0.51，「達成感」2.77±0.68だった。仕事量が多く複雑で困難だと感じながらも，仕事から満足感や達成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では，『心の健康』と「裁量度」「同僚・上司の支援」「達成感」，『生活のリズム』と「同僚・上司の支援」「達成感」，『栄養』と「裁量度」，『運動』と「達成感」の間で正の相関r＝0.41～0.23，『生活リズム』は「量的負荷」との間で負の相関r＝－0.24を示した（p＜0.001）。仕事に誇りを持ち自分の意志が反映され，同僚・上司の支援を感じる者ほど感謝の気持ちを持つ，プラス思考をするなど健康増進が図れていた。一方，仕事が多過ぎる期限に追われると感じる者は生活リズムが乱れていることが示された。

377）椅子座位からの立ち上がり支援手すりの高さ指標に関する研究

榊原吉一，河村優子（金沢工業大学心理情報学科）
神戸晃男（金沢医科大学リハビリテーションセンター）

【目的】
自力的活動範囲を最大限拡大したいと願う人々を支援するための個人専用補助具を開発することが求められている。椅子座位から歩行に到る過程で立ち上がりが障害となりやすい。本研究では，椅子座位からの立ち上がりに際し，本人が有している筋力を最大限活かしきるための手すりの高さ高に関する指標を提案することを目的とした。
【倫理的配慮】
被験者には研究の目的と手順を，加重負荷実験の想定される危険性と途中棄権の自由性等も含め，説明を加え参加の同意を得た。説明と同意はいずれも口頭にて行った。
【研究方法】
健康成人男子延べ15名において３段階の実験を実施した。実験は３段階実施した。実験１では，肩に前後均等に計10kgの過重を付加し，椅子座位から，床上90～55cmまで８段階５cm刻みの左右一対の模擬手すり各段位に両手を置き，全力立ち上がり動作を，二度ずつ（毎度10秒間）行った。三角筋，上腕三頭筋，尺側手根伸筋，大腿直筋，前脛骨筋から筋電図を，また全身立ち上がり力は模擬手すりの右側に置いた体重計より計測した。体重計目盛りはビデオ撮影し，実験後１秒毎に数値化した。実験２は同様の方法で，等尺性最大立ち上がり力と上腕三頭筋筋電図を，実験３では，等尺性最大立ち上がり力と，４ヶ所からの筋電図（上腕三頭筋，右大胸筋の下，中，上部）の計測を行った。筋電図は時定数0.1秒，高域遮断周波数１kHz，較正電圧１mV，AD変換速度１kHzで計測し，較正処理後筋電図数列に対し１秒ずつ，バイアス補正，全波整流，積分の各処理を順番に施した。
【結果】
模擬手すり各段位での平均肘角度（n＝６）は最高段位で61度，最低段位で128度であった。上腕三頭筋の筋電図積分値は２相性活動を示し肘角度85度で最大を示したが，他の筋は活動量は少なく，肘角度に関係なくほぼ一定であった。全身立ち上がり力は肘角度の増加に伴い増え続けた。実験２と３においても，等尺性全身立ち上がり力と上腕三頭筋との関係は実験１と同様であった。実験３における大胸筋の筋活動は肘角度や脇角度の増加に伴い緩やかな増加傾向を示し，その一立ち上がり時間内平均は上腕三頭筋のそれとほぼ匹敵する大きさであった。
【考察】
上半身の筋群の中で立ち上がりの位置エネルギー上昇に寄与する筋は上腕三頭筋と大胸筋であるが，後者は肘や脇の角度にあまり影響を受けることなく比較的一定の役割を持つ一方，上腕三頭筋筋電図は肘角度に大きく依存する結果となった。これより，脚力低下を上半身の筋で代償をするとき，上腕三頭筋の筋力を最大限活用するための手すり高は，座位姿勢において肘角度90度当たりになる高さであると帰結される。

378）脊髄損傷者のADLとQOLに影響している要因

岩脇陽子，松岡知子，山本容子，滝下幸栄，西田直子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
鈴木ひとみ（神戸常盤短期大学看護学科）

【目的】
脊髄損傷者が快適な社会生活を送る上で移動動作を習得することは重要である。そこで，脊髄損傷者の退院後の社会生活での問題点について検討する目的で，脊髄損傷者のADLとQOLに影響している要因を明らかにする。
【研究方法】
調査時期は2007年３月～４月．脊髄損傷者患者会の近畿・東海ブロック会員734人を対象に質問紙を作成し，郵送による調査を行った。調査項目はADL，QOL，脊髄の損傷レベル，受傷後の経過年数，受傷原因，労働災害の適用，麻痺の状況，車の運転，患者会の所属，外出の機会と属性項目（性別，年齢，同居家族，就労，介護者，経済状況，体調，病気）である。分析方法は，属性項目，脊髄の損傷レベル等を２群に分け，ADL（英国版Barthel Index：20点満点），QOL（WHOQOL-26日本版）平均値の差の検定を行った。ADLとQOLとの関連はpearsonの相関係数で検定した。倫理的配慮としては患者会から対象者に文書で研究の趣旨を説明し同意を得た。また所属大学の倫理委員会の承認を得てから実施した。
【結果】
295名から回答が得られ，回収率40.2％であった。
１）属性：対象者の性別は男性84.0％，女性16.0％で，年齢は19～87歳で平均年齢56.2±13.1歳であった。同居家族がいる89.4％，独り暮らし10.6％，就労では有職者35.3％，介護者がいる89.4％，経済状況が良好64.3％，体調が良好66.4％，病気ありが50.7％であった。
２）障害と生活状況：脊髄損傷レベルは頸髄28.0％，胸髄56.7％，腰髄14.9％，仙髄0.3％，受傷後の経過年数は平均21.63±12.5年，受傷原因は交通事故38.1％，転倒5.5％，スポーツ外傷6.2％，転落29.8％，脊髄や周辺の病気6.9％，その他13.5％であった。労働災害は43.2％，麻痺の状況は完全麻痺68.2％，不完全麻痺31.8％であった。患者会に所属しているが75.5％，車の運転をしているは71.8％，外出の機会は週４回以上44.6％，週３回以内44.9％，出かけないが10.5％であった。
３）ADL，QOLとの関連　ADLの平均値は12.06±4.96であり，QOLの平均値は76.49±14.86であった。ADLとQOLとの間には有意な正の相関（$p<0.01$）が認められた。ADLの平均値が有意に高値を示した項目は介助者がいる，有職者，経済状態が良好，体調が良好，脊髄損傷レベルが腰髄・仙髄のレベル，車の運転をする，外出あり，患者会に所属であった。QOLの平均値が有意に高値を示した項目は，有職者，経済状態が良好，体調が良好，受傷後21年以上，外出あり，患者会に所属であった。
【考察】
社会生活を送る脊髄損傷者のADLとQOLは関連しており，就労などの雇用問題，経済状況や健康の問題だけでなく，車を運転し外出することや患者会などの同じ障害をもつ人との交流が影響していることが明らかになった。

379）脊髄損傷者の移動動作の筋電図による分析－車椅子からベッドへの移動－

西田直子，岩脇陽子，滝下幸栄，松岡知子，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
鈴木ひとみ（神戸常盤短期大学看護学科）

【目的】
脊髄損傷者が，社会生活において安全・安楽に過ごすためには，移動動作を習得することが重要である。そこで，日常生活動作の基本である車椅子からベッドへの移動動作の筋電図を計測し，最大随意筋力（MVC）を用いて両上肢の随意収縮強度（%MVC）を算出し，健常者と比較し特徴を検討する。
【研究方法】
時期は2007年３月。対象者は脊髄損傷者と健常者（コントロール）の男性各１名である。脊髄損傷者は，62歳，病名は後縦靱帯骨化症，障害レベルはC７～L３であった。健常者は，26歳で，握力，体格，上肢の徒手筋力テストは脊髄損傷者とほぼ同様であった。移動動作は車椅子をベッドの右側に置いて，車椅子からベッドへの移動の往復である。計測部位は左右の僧帽筋，三角筋，上腕二頭筋，上腕三頭筋の計８ヶ所である。方法は筋電図解析ソフトを使用し，同時にビデオ撮影を行った。移動時間は画像から時間を算出し，撮影時に光反射で筋電図との同期をとった。筋電図の分析は，積分筋電図（IMEC）を算出し，各筋の%MVC値を求めた。倫理的配慮として対象者に研究の目的と方法を説明し書面による承諾を得た。所属大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
移動時間は車椅子からベッド移動では脊髄損傷者は平均13.5秒，健常者は平均3.5秒，ベッドから車椅子移動では脊髄損傷者は５秒，健常者は3.5秒であった。車椅子からベッド移動の平均%MVC値は脊髄損傷者では僧帽筋43.4%，三角筋22.9%，上腕二頭筋28.7%，上腕三頭筋51.9%であった。健常者ではそれぞれ14.6%，2.9%，2.7%，19.6%であった。脊髄損傷者のベッドから車椅子への移動の平均%MVC値は僧帽筋35.9%，三角筋27.7%，上腕二頭筋39.5%，上腕三頭筋52.3%であった。健常者ではそれぞれ13.0%，6.0%，4.4%，22.7%であった。脊髄損傷者の移動時の左右の%MVC値の比較では，車椅子からベッドへの移動では僧帽筋と上腕二頭筋で右の%MVC値が高いが，上腕三頭筋では左の%MVCが高かった。ベッドから車椅子移動では上腕二頭筋の左の%MVC値が高いが，上腕三頭筋では右の%MVC値が高かった。
【考察】
車椅子からベッド移動において脊髄損傷者は下肢を使用しないため，健常者より時間を要し，僧帽筋，三角筋，上腕二頭筋，上腕三頭筋などの上肢の%MVC値が高かった。今回の場合では腹筋や背筋，下肢筋群の使用ができないため，上肢の特に上腕三頭筋を使用していると考えられる。脊髄損傷者の車椅子からベッドへの移動は時間が長く，上肢の特に上腕三頭筋に負担をかけ，脊髄損傷者が移動動作を行う場合は両上肢の筋力の増強が必須であることが示された。

380）脊髄損傷者の自宅と戸外における移動動作の特徴－性別による差違－

松岡知子，岩脇陽子，西田直子，滝下幸栄，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
鈴木ひとみ（神戸常盤短期大学看護学科）

【目的】
脊髄損傷者が社会生活を送る上で移動動作を習得する事は重要である。そこで，脊髄損傷者の自宅と戸外における移動動作の問題点を検討する目的で，移動動作の性別による差違を明らかにする。
【研究方法】
調査時期は2007年３月～４月．脊髄損傷者患者会の２ブロックの会員734人を対象に郵送による質問紙調査を行った。調査項目は，属性，障害の程度，移動動作の経験・自立度・困難度である。移動動作に関する項目は，自宅での車椅子からベッド・トイレ・風呂・玄関への移動，戸外での車椅子操作，車・電車・飛行機・リフトバス・エレベーター・エスカレーターの昇降，車椅子から公共トイレ・宿泊施設での移動である。分析は，性別を独立変数，属性，障害の程度，移動動作の経験・自立度・困難度を従属変数としχ^2検定を行った。倫理的配慮としては対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。また所属する大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
295名（回収率40.2%）から回答が得られた。
１）属性
性別は男性84.0%，女性16.0%，平均年齢は56.2±13.1歳，同居家族ありは89.4%，車の運転をしているは71.8%であった。女性は男性に比べ車の運転をしていないが多かった（$p<0.001$）。
２）障害の程度
脊髄の損傷レベルは頸髄28.0%，胸髄56.8%，腰髄14.9%，仙髄0.3%，麻痺の状況は完全麻痺68.2%，不完全麻痺31.8%であった。性別による有意差はなかった。
３）移動動作
(1) 自宅での移動動作
自宅での移動動作で自立している割合は57.8～75.4%であった。困難感がある動作は，浴槽への移動が50.4%であり最も多かった。女性は男性に比べ浴槽への移動に困難を感じている割合が多かった（$p<0.05$）。
(2) 戸外での移動動作
戸外で経験している移動動作は，車椅子操作，エレベーターの昇降，車に乗る，公共トイレ，宿泊施設でのベッドへの移動が80%以上に対して，飛行機・エスカレーター・リフトバスの昇降は46.8～52.0%であった。女性は男性に比べ電車の昇降の経験の割合が多かった（$p<0.05$）。
自立している動作は，車椅子操作，エレベーターの昇降，車に乗る，公共トイレへの移動が61.3～81.2%であり，電車・飛行機の昇降は24.8～28.9%であった。性別による有意差はなかった。
困難な動作は，電車・飛行機・エスカレーターの昇降，宿泊施設での風呂への移動であり58.4～70.4%であった。性別による有意差はなかった。
【考察】
脊髄損傷者の移動動作では，女性は男性に比べて車の運転が少なく，電車を多く利用していた。又，自宅での生活において女性の方が車椅子から風呂の浴槽への移動に困難を感じており，これらの改善と支援の必要性が示唆された。

381）がん告知前後の患者への外来看護師の関わり

中村有希（静岡県立総合病院）

【目的】
本研究は，がん告知前後の患者に対する外来看護師の関わりを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，がん告知を行う外科系外来に勤務し，外来勤務経験が１年以上の常勤看護師７名であった。データ収集は，対象者７名で１グループのフォーカス・グループ・インタビューを実施した。インタビューは１回１時間半から２時間とし，計３回行った。インタビュー内容は対象者の許可を得て録音し，逐語録を作成し質的帰納的に分析を行った。倫理的配慮は，A大学と協力病院の倫理審査委員会の承認を得た後，対象者に研究の概要やプライバシーの保護などを説明し，口頭及び書面にて同意を得た。
【結果】
データを分析した結果，がん告知前後の患者への外来看護師の関わりとして８のカテゴリーが抽出された。外来看護師は，がん告知を＜有り触れた診療の一場面として行われているがん告知＞と捉えており，告知を受ける患者のショックを和らげるため＜告知を見越した準備＞をしていた。また，＜がんを受け入れ前向きでいることが大事＞という価値観を持っているため，泣いている患者の側に黙っていることを苦手としながらも，＜告知後の患者の気持ちを軽くするため泣けるように手を尽くす＞ことをしていた。外来看護師は，業務に追われ＜患者の側にいる機会を奪われている外来の現状への無力感＞を持ちつつも，多くの患者の中から＜全体をみながらもわずかな時間で看護を必要とする患者を瞬時に見抜き個別に対応する＞ことをしていた。また，＜がんは特別な病気ではない＞と捉えているため，告知後経済面に目を向けることができ，＜患者が安心して治療に臨めるように医療費問題に素早く手を打つ＞ことを行っていた。
【考察】
明らかとなった関わりは，直接的に行っていることだけではなく，外来看護師の感情・価値観・捉え方を含めて，がん告知前後の患者への外来看護師の関わりという構造であった。外来看護師が最も力を入れている関わりは，＜告知後の患者の気持ちを軽くするため泣けるように手を尽くす＞であった。外来看護師は，感情表出を心理的苦痛緩和に効果的と考え，泣くことを支援することに力を入れていた。一方では，告知後感情表出をしない患者の心が掴めず，関われていないという無力感や苛立ちの感情を抱いていた。＜患者が安心して治療に臨めるように医療費問題に素早く手を打つ＞は，外来看護師が患者の経済的負担を捉えた関わりであり，今回新たに見出されたものである。今後，外来看護師が関わりを意識化し，自信を持つことで，心理面への関わりの強化や経済面への関わりの充実に繋がることが示唆された。

382）外陰癌に併発した放射性皮膚炎に伴う疼痛を緩和した処置方法の一考察

吉村仁美，村木実希子，山内美恵子，音瀬眞理子
（滋賀県立成人病センター）

【目的】
外陰癌における放射性皮膚炎（糜爛）を併発した事例のケアにあたった。外陰癌は日本において婦人科癌の５％にすぎず，併発した放射性皮膚炎に伴う疼痛緩和を図りながら処置をすすめる検討は殆どない。外陰癌は外性器に発症するため感染しやすく体動時皮膚の可動性が高いため難治性である。本事例は些細な刺激だけでも痛みを訴えたので，医師と相談の上患部の疼痛緩和の処置方法を考案したので報告する。
【研究方法】
2007年７月～11月に外陰癌・外腸骨リンパ転移で入院した59歳女性の放射線治療に伴う皮膚炎の経過より疼痛の緩和を図る処置方法を検討。
【倫理的配慮】
施設の研究承諾及び事例に対して研究目的，方法，匿名性の厳守，研究参加の任意性と中断の自由，目的外使用しないこと，研究終了後は記録を破棄することを文書で説明し承諾を得た。
【経過】
事例（表１）は60日間疼痛を訴えた。糜爛が悪化し始めた当初皮膚に残った薬剤を丁寧に洗浄したことや薬剤の塗布によって苦痛が生じたので，処置前に鎮痛剤使用し患者に処置方法を相談し，医師の了解の上薬剤の形状を粉状に変更すると処置時の痛みが激減し，さらに短期間で糜爛が軽減した。
【考察】
放射性皮膚炎の疼痛緩和の処置方法として，洗浄は，薬剤を無理やり取り除かず湯を流す程度にする，塗布はガーゼにつけた薬剤を患部にあてた後，そのガーゼを除去し薬剤のみを皮膚につけるようにする，糜爛の治癒には一般的に軟膏やスプレー・創傷被服剤で処置がされるが，形態が粉状の硫酸フラジオマイシンが使用時の痛みを激減させ治癒効果がある，痛みの閾値を上げるための鎮痛剤を処置30分～１時間前に服用する，処置による痛みに対する恐怖感が軽減するよう患者と処置方法を相談し決定するなどである。これらは１事例からのものであるため，同様のケースに有用であることが示唆された。

表１　皮膚炎の経過とケア
VRS(Verbal Rating Scale:カテゴリースケール)患者に痛みの程度を５段階で表してもらったもの

時期	治療	症状	処置方法	処置後の患者の反応	VRS
入院１回め					
入院１日目	疼痛時ロキソプロフェンナトリウム（ロキソニン）服用	外陰部に軽度の出血と浸出液を伴う臭いの強いカリフラワー状の腫瘤があり，体動時痛みがある			軽度の痛み
＊７日目		浸出液軽減			中度の痛み
＊８日目	放射線治療開始（2.0Gy×30回）				中度の痛み
放射線治療開始７日目		外陰部の左側に糜爛が認められる	清潔の必要性を説明し毎日シャワー後に軟膏塗布	軟膏の塗布操作が苦痛を増強	中度の痛み
＊20～27日目	ベタメタゾン吉草酸エステル（リンデロン）軟膏塗布	外陰部の糜爛拡大，体動時に痛みが増強し，シャワーを拒否，歩行が窄く臥床がち	除部洗浄後軟膏塗布	洗浄時の刺激や軟膏塗布が痛みを増強	最悪の痛み
＊36日目	スルファジアジン銀（ゲーベンクリーム）の塗布と潰瘍治療剤（プロマック）内服開始	鼠骨から大腿内側にかけて糜爛が拡大，軽く触れるだけでも苦痛がある	除部洗浄後クリーム剤塗布	人に触れたくないためウォシュレットの水圧を調整しながら自分で洗いたい	最悪の痛み
＊43日目	放射線治療終了				最悪の痛み
＊51日目	硫酸フラジオマイシン（フランセチン・Ｔ・パウダー）の散布追加	カリフラワー状の腫瘤は縮小，除部から臀部にかけ糜爛が拡大，座位困難となる	除部洗浄後クリーム剤塗布し，硫酸フラジオマイシン散布		最悪の痛み
＊54日目		臭いが軽減，糜爛部に便・パウダーの塊が外陰部に付着	皮膚に付着した薬剤を丁寧に洗浄した後，薬剤塗布，散布	処置による痛みに涙を流し恐怖を訴える	最悪の痛み
＊54日目～			医師に相談し処置の30分～１時間前にロキソニン服用してもらい，洗浄は湯をかける程度にする	クリーム剤をガーゼに塗布し患部にあてたが，体動時ガーゼが患部に触れ痛みを増強	最悪の痛み
	硫酸フラジオマイシン剤の散布のみ		患者と相談し処置方法を検討，医師に相談しクリーム剤を中止，散布剤のみで処置を継続することの承諾を得，患者に了解を得る	散布剤のみの治療に変更し痛みが軽減，処置方法を伝えながら痛みの程度を確認し処置することで恐怖心が和らいでいた	中度の痛み
＊60日目		散布剤処置のみに変更４日目から外陰部全体の糜爛が軽減し臭いも消失	軽く洗浄し外陰部全体に薬剤のパウダーが散布できるよう退院指導		中度の痛み
入院２回め		外陰部は一部瘢痕しているのみ，１回目の入院時に比べ糜爛は改善し小陰唇の内側のみ痛みがある	シャワー後硫酸フラジオマイシン散布，次に排泄物付着予防のための粉末皮膚剤散布しその上にスプレー式非アルコール性皮膚被膜剤噴霧	スプレー式非アルコール性皮膚被膜剤はしみると反応があった	軽度の痛み
入院３回め		入院２回目と症状同様だが，小陰唇に触れても以前のような痛みはない			軽度の痛み

383）終末期がん患者と非終末期がん患者に対する看護師の感情労働の比較

吉田華奈恵，上野栄一，長谷川智子，上原佳子，上木礼子，佐々木百恵，砺波利圭（福井大学医学部看護学科）

【目的】
患者の病態期による，患者の状況と看護師の感情労働の内容と程度の違いを明らかにする。看護師の属性，看護師から見た患者の状況，看護師の患者に対する認識，感情，看護師の疲労感，組織的要因の看護師の感情労働への影響を，患者の病態期別に明らかにする。
【方法】
北陸，中部，東海地方のあらゆる病態期のがん患者が混在している総合病院に勤め，がんの終末期患者と非終末期患者を受け持ったことがある，臨床経験13ヶ月以上の女性看護師567名を対象とした。調査は自記式留置質問紙法で実施した。調査内容は，１）看護師の属性２）看護師の感情労働（ELIN：26項目）３）看護師の患者に対する感情（一般感情尺度：24項目）４）看護師の身体的・精神的疲労感５）患者の状況６）看護師の患者に対する認識（患者に対する印象，心理的距離感）７）組織的要因とした。対象看護師には，終末期がん患者と非終末期がん患者の計２名に対し上記の内容について回答を求めた。本研究の実施には，福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
終末期がん患者に対しては，非終末期がん患者に比べ，看護師の「ケアの表現」「表出抑制」「感情労働全体」の感情労働量が有意に多かった（$p<0.001$）。終末期がん患者に対する方が非終末期がん患者より，看護師の患者に対する印象がネガティブ傾向にあり，看護師が抱く否定的感情も有意に高かった（$p<0.001$）。看護師の患者に対する心理的距離感は病態期別で有意差はみられなかったが，感情労働と弱い負の相関がみられた（$p<0.01$）。重回帰分析にてがんの終末期，非終末期患者における看護師の感情労働の差に対する影響要因として看護師の否定的感情があげられた（$p<0.001$）。
【考察】
終末期がん患者は，症状進行による身体的苦痛と，それに伴う死への恐怖などの精神的苦痛を抱えている。それに対し看護師は，感情労働のなかでも患者の苦痛軽減が図れるような気づかいの表現と雰囲気づくりを含む「ケアの表現」を行っていると示唆された。加えて看護師は自らの感情を抑え，笑顔をつくる「表出抑制」を行っていたのではないかと考えられた。また，終末期がん患者に対する感情労働には，看護師が抱く否定的感情をコントロールする困難さや労力の多さが示唆された。心理的距離感が近いほど感情労働を行う傾向がみられたことから，看護師は患者を身近に感じるほど理解したいという思いから感情労働を行っていることが考えられた。しかし，終末期がん患者に対しては親密さを感じるほど心理的距離感を遠くに感じる結果となっており，患者を亡くすことへの葛藤の存在が示唆された。病態期によって感情労働量は異なり，影響要因にもいくつかの違いが見出されることが明らかとなった。

384）乳がん患者の初期治療に関する意思決定過程の満足感への影響要因

國府浩子，竹井留美，永井邦芳，横内光子（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
本研究の目的は，乳がん患者が初期治療を決定するまでの過程に影響する要因と満足感との関係を明らかにすることである。
【研究方法】
医師より初期治療の選択肢を提示された乳がん患者を対象とした。術後３日から退院時に質問紙を配布し，郵送にて回収した。96部配布し，２月27日までに返送された調査用紙66部（回収率66.8%）のうち有効回答58部のデータを分析対象とした。調査内容は，基本属性（年齢，婚姻状況，未成年の子どもの有無，職業，最終学歴），疾患治療因子，治療決定スタイル，意思決定の満足度と困難感であった。分析には，SPSS11.0 for Windowsを使用し，有意水準５％未満とした。倫理的配慮は，所属施設および調査施設の倫理審査の承認を得た後，対象者の同意を得て実施し，匿名化してデータ管理を行った。
【結果】
対象者の平均年齢は52.8（±10.8）歳であった。意思決定の満足度に関する10項目の合計得点を満足度総得点とし，Kruskal Wallis，Mann-WhitneyのU検定で分析した結果，いずれも属性の違いにより満足度総得点に有意な差は認められなかった。また，提示された選択肢数（１－３），治療決定スタイルとして医師主導，共同，自己決定の３スタイル間でも満足度総得点に有意な差はなかった。困難感に関する質問23項目について，共通性を確かめるため因子分析した結果，［感情的］［情報関連］［妻・母親役割］と考えられる３因子に集約された。このうち，［感情的］因子に含まれる困難感10項目中「悪いほうに考えてしまう」など７項目，また［情報関連］９項目中「自分の病状で分からないことが多い」など５項目，［妻・母親役割］４項目に含まれる「夫との関係の変化が心配である」の１項目，計13項目と満足度総得点について，Spearmanの相関分析により，有意な負の相関がみられた。
【考察】
治療決定スタイルにより満足度に違いがないことは，どのスタイルにおいても治療決定に対する参加の満足度が高かったためといえる。このことより，治療選択においては，まずは患者自身が自らのとりたい決定スタイルへの気づきを促すよう支援していくことが重要といえる。また，満足度との負の相関がみられた項目は，治療選択を行う上の判断の根拠となる不確かな状況，医師と夫のサポートが十分に受けられない状況，認知的機能を阻害する精神的不安定さ，夫の関係性の危惧を表していると思われる。患者が納得する決定を支えるためには，治療選択時の患者の困難感の緩和が必要であり，判断材料である情報提供とともにサポート力の強化，精神的安定感をもたらす支援が重要である。

385）乳房切除術後にある30～40歳代の初発乳がん患者の気がかり

若崎淳子（川崎医療福祉大学）
掛橋千賀子（岡山県立大学）

【目的】
乳房切除術後にある30～40歳代の初発乳がん患者の看護を検討する為，気がかりを明らかにし看護の手がかりを得る。
【方法】
参加者：A病院に入院中で乳房切除術を受けた女性初発乳がん患者８名（腋窩リンパ節郭清４名，センチネルリンパ節群生検４名：平均40.1歳）。データ収集：術後６～10病日に面接ガイドに基づく半構成的面接を実施。承諾を得てテープ録音し逐語録を作成，又は速記・面接記録を作成し語られた内容と記録に誤りのないことを確認。データ分析：一文脈一意味を分析単位とし，個別分析後，全参加者にて表現，意味内容の類似性･相違性によりサブカテゴリー化，内容の性質で結合しカテゴリー化した。専門家間審議により信用可能性の確保に努めた。倫理的配慮：研究協力施設の諸手続きに則り進め承認を得た。参加者には文書と共に研究趣旨を口頭で説明。自由意志に基づく参加，研究全過程でのプライバシー厳守等確約し承諾を得た。
【結果】
１回の面接時間は平均46.2分。11カテゴリーを抽出。[術側胸部から腋窩・上肢の違和感の持続] を気にし，腋窩郭清をした者では，患側上肢の易感染や浮腫への一生に亘る心配や病期進行に落ち込み[腋窩リンパ節郭清に伴う心配] が語られた。微小転移や再発予防目的の術後治療を控え[見えない病変への苦悩] や情報量や知識不足に因る [治療選択に関する自己決定への困難さ]，抗がん剤による [治療後の出産可能性の心配]やホルモン療法による肥満等の[術後治療に伴う身体的自己像変化の懸念] が聴かれ，[生活変調の憂慮] では衣生活の心配や公私の活動の憂慮，家族の生活変調を憂い，[近い将来の見通しの立たない怯え] では化学療法副作用出現や対処法を気にし，毎日を乗り越えることが精一杯で自分の近い将来が不明瞭で怯える気持ちが表出され，[子育ての心配] では乳房切除した身体で幼児とどうスキンシップを図るか，思春期に向かう女児に乳房切除を何と説明するかという母親の苦悩が吐露された。[役割遂行困難による引け目] では健康な姑に対する嫁としての引け目や夫の支援があるが故の引け目が，[乳がん罹患に対する自責と憂鬱] では怠った乳がん検診への後悔，温存できなかった落込み，罹患の意味を見出せない鬱積した思いが表出された。
【考察】
30～40歳代の乳がん患者は，母，妻，嫁といった多様な役割を担い家庭において頼られ中核をなす存在であり，社会的影響の大きいこの時期の罹患は治療後の妊孕力を含め役割発揮に係る気がかりを生じさせていた。また，乳房切除の自責や生活変調の憂慮と共に腋窩郭清した者では予後への気がかりを抱えていた。そこで看護者には，思いを吐き出せる精神的支援，治療期の生活過程整備への情報提供，役割遂行でき自身の社会的存在を実感できる支援が示唆された。

386）泌尿器がん患者の手術前・後（退院前）における心理的状態と身体症状の傾向

寺崎友香（鳥取大学病院）
森本美智子（鳥取大学医学部）

【目的】
泌尿器がんの罹患率は増加しているが，わが国では泌尿器がんで手術を受ける患者の心理的状態に着目した報告はほとんど見当たらない。本研究では，泌尿器がん患者の手術前・後（退院前）の不安や抑うつといった心理的状態と身体症状を調査し，患者理解を深め，介入を行っていく上での基礎的資料とすることを目的とした。
【研究方法】
対象：2007年８月～翌年２月の間にA病院泌尿器科で前立腺がん，膀胱がんと診断され，初回の根治的前立腺全摘除術（RRP），経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）を受けた者。調査方法：質問紙を用いた自己記入方式。調査は手術前と退院前に実施。調査内容：心理的状態はHospital Anxiety and Depression Scale（HADS）14項目を，身体症状はIllness Perception Questionnaire（IPQ）12項目と排尿に関わる症状６項目を用いた。倫理的配慮：研究の目的，参加・辞退の自由，プライバシーの保護を口頭及び書面にて説明し，同意を得た。調査は質問数を最少にし，体調に配慮した。本研究ではHADSの不安度と抑うつ度に関する各々７項目を得点化し，０－７点：正常，８－10点：不安・抑うつ傾向，11点以上：不安・抑うつ状態と評価した。
【結果】
RRPを受けた者（RRP患者）は４名（age：62～73歳），TURBTを受けた者（TUR患者）は男性５名・女性１名（age：62～85歳）。対象者10名の手術前の不安得点は，正常の者が９名，不安傾向を示す者が１名で，退院前には正常の者が９名，11点以上の不安状態を示す者が１名であった。退院前に不安得点が上昇した者がTUR患者に１名いたが，退院前には不安得点は下がる傾向が認められた。手術前の抑うつ得点は，８－10点の抑うつ傾向を示す者が３名，11点以上の抑うつ状態を示す者が２名であった。TUR患者２名は，退院前の抑うつ得点が上昇し（11点→14点，11点→15点），抑うつ得点は上昇する者と低下する者の二分化する傾向が認められた。身体症状については，手術前と退院前でIPQの数がRRP患者で若干増える傾向にあったが，TUR患者では減る傾向にあった。排尿に関わる症状は，RRP患者・TUR患者ともに退院前には若干増える傾向が認められた。
【考察】
本研究対象者の手術前の不安得点，抑うつ得点は，他のがん患者を対象とした研究と比較すると高い傾向にあった。不安得点は，退院前には下がる傾向が認められたが，抑うつ得点には二分化する傾向が認められ，退院前に上昇する傾向もあることが明らかになった。身体症状は，退院前には増える傾向にあるが若干であった。これらの結果は，泌尿器がんで手術を受ける患者の心理的状態に着目する必要性を示唆するものであった。また，抑うつ得点が上昇したのはTUR患者であったことから，術式にかかわらず，患者の心理的状態に着目しなければならないことが示唆された。

387）看護師が終末期がん患者のリンパ浮腫のケアを実践する中で感じる困難

大えき美樹（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
看護師が終末期がん患者のリンパ浮腫のケアを実践する中でどのような困難を感じているのか，その内容を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は緩和ケア病棟に3年以上勤務し，終末期がん患者のリンパ浮腫のケアを実践したことがある看護師で，研究の同意の得られた8名である。データ収集は半構成的面接法にて行った。終末期がん患者のリンパ浮腫のケアを実践する中で困難を感じたことがあるか，それは具体的にどのような内容だったのか，その時どのような思いや考えが存在したのか，について語ってもらった。面接内容は対象者の承諾を得て録音し逐語録を作成した。分析方法は，逐語録から看護師が困難を感じた内容を抽出し，類似性に基づきカテゴリー化した。倫理的配慮としては，研究の主旨，研究参加，中断の自由，プライバシーの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。
【結果および考察】
平均年齢は35歳であった。看護師が終末期がん患者のリンパ浮腫のケアを実践する中で感じている困難は，表の通りの内容を示した。看護師は患者がリンパ浮腫を患うことによってQOLが低下していることを感じ何とかしたいと考えていた。一方，医師とはリンパ浮腫に対する認識のずれがあり連携したケアを実践することの難しさを感じていた。看護師自身の知識，技術不足や専門家がいないこと，終末期がん患者のリンパ浮腫は特有の病状を呈すことなど終末期がん患者のリンパ浮腫の特性を理解してケアを提供することの難しさを感じていた。また，ボディーイメージの変化に対する患者の苦悩を前にした時，どのように対応してよいかわからないと感じている様子が明らかになった。看護師が終末期がん患者のリンパ浮腫のケアを実践するためには，書籍を読むだけでは限界があり，リンパ浮腫のケアと緩和ケアを絡めた具体的な知識と技術の習得が必要であることが示唆された。

ケアを実践する中で感じる困難

カテゴリー	サブカテゴリー
医師と連携したかかわりの難しさ	看護師と医師との認識のずれ
終末期がん患者のリンパ浮腫の特性を理解して知識や技術を提供することの難しさ	見よう見まねでのケアの限界
	終末期がん患者にも適した方法なのか判断できない
	知識や技術を習得していないことによるケアへの自信のなさ
	リンパ浮腫の原因を明確にしてアプローチすることの難しさ
	納得して受け入れてくれるように説明することの難しさ
	リンパ浮腫の専門家がいないことにより患者の期待に応えられない
	患者の症状に応じたケアの目的のあいまいさ
ボディーイメージの変化へのサポートの難しさ	患者の苦悩に対してどのようにしてよいかわからない

388）臨床看護師の死生観に影響する要因

小林祐子，和田由紀子
（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

【目的】
患者の死に接する機会のある臨床看護師の死生観とその影響要因を分析し，終末期における看取りの実践への示唆を得ることを目的とした。
【方法】
対象は患者の死を看取った経験のあるT県内の公的病院に勤務する看護師230名とし，質問紙調査を2006年8月～2007年3月に実施した。質問項目は基本属性，災害経験，身近な人の死の経験，患者との死に関する会話の有無，死後のケアの経験回数，遺体への感情等の13項目である。死生観尺度は平井らが開発した7因子27項目からなる臨老式死生観尺度（7件法）を用いた。分析は，「身近な人の死の経験」や「患者との死に関する会話の有無」と死生観尺度との関連についてt検定を行い，危険率が5％未満を有意差があるとした。倫理的配慮は，研究目的やプライバシーの保護を記載した質問表を配布し，質問紙の返却をもって研究協力の同意とみなした。
【結果】
回収率98%で，有効回答率98%（n＝220）であった。対象の平均年齢は33.5歳（±8.8）で，経験年数は12年（±8.6）であった。災害経験者は41名（19%）で，身近な人の死の経験者は85名（39%），患者と死の会話をした経験は91名（42%），死が近い患者への訪室を怖いと思った経験93名（42%）であった。死生観尺度では，第7因子「寿命観」，第1因子「死後の世界観」，第6因子「死への関心」の順に高く，第4因子「死からの回避」が一番低かった。死が近い患者への訪室を怖いと思った経験者は下位尺度「死ぬことがこわい」（＊P＜0.05），「死は恐ろしいのであまり考えないようにしている」（＊P＜0.05）に差がみられた。また，死後のケア時に遺体の怖さを感じた経験者は，「死は恐ろしい」（＊P＜0.01），「自分が死ぬことを考えると不安になる」（＊P＜0.05），「死を非常に恐れている」（＊P＜0.01），に差がみられた。
【考察】
「死後の世界観」，「死への関心」が高かったことは，先行研究と同様に看護実践が影響していると考えられる。また，看護師の死生観には，身近な人の死の経験，災害経験という個人的な要因だけでなく，患者との死の会話や死後のケアの経験など日々のケアにおける終末期患者とのかかわりが影響していると示唆された。

389）緩和ケア病棟の看護実践における課題－実践困難な内容を中心とした質的分析 第２報－

杉本吉美，香川由美子，後藤　淳
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
がん対策の中でも緩和ケアの充実は優先的な課題となっている中で，量の確保とともに緩和ケア病棟の質の確保も関心を集めている。そこで，緩和ケア病棟における実践上の課題を探索する研究の一部として今回は，実践困難な内容について明らかにする。
【研究方法】
対象：緩和ケア病棟として厚生労働省にA会員の認可（2005年時点）を受けている151施設の看護職者を対象とし，１施設３名の回答を依頼した。方法：郵送法による半構成的質問紙調査。調査は自由記述で回答を得た。自由記述を内容分析の手法に沿って３人で分析し，妥当性を高めた。倫理的配慮：研究目的，方法，研究参加自由意志の尊重，匿名性の保障，プライバシーの保護を明記した文書を添え，回答の返送をもって同意を得られたとした。
【結果】
回収率は75施設で214通（47.2％）であり，有効回答率は84.6％であった。対象の年齢は平均37.2±8.9歳，看護師経験年数は平均14.1±7.8年，緩和ケア病棟経験年数は平均3.3±2.6年であった。緩和ケア病棟の実践困難な内容として，176コードが抽出され，20のサブカテゴリから，７カテゴリが抽出された。看護師は，≪看護実践能力の不足と症状コントロールの困難性≫を実感しており，疼痛コントロールの限界やせん妄などの精神症状への対応に苦慮していた。また，医師や他のスタッフとの連携不足や価値観のずれにより≪チーム内の関係調整の困難性≫を実感していた。その上，未告知のままの入院が多く対応に矛盾が生じることや，患者や家族だけでなく医療者でさえ緩和ケアへの理解が不足している現状であり，≪緩和ケアに対する患者や家族，医療者の認知が不十分≫であると捉えていた。日々の関わりの中では，≪医療上の範疇の限界≫に悩み，終末期患者に個々に向き合うことで，寂しさへのケアや自殺企図，拒否や怒りをもつ≪患者，家族への関わり方の戸惑い≫があった。患者の思いと家族・医療者との方向性の不一致を調整することなど≪患者を中心とする調整の困難性≫も経験していた。人員不足や業務の多忙さなど≪管理・教育上の問題≫もあった。
【考察】
これまでの先行研究での指摘と重なる部分が多かったが，その中で≪患者，家族への関わり方の戸惑い≫≪医療上の範疇の限界≫は，十分な検討が必要な内容と考えられた。何を優先させるべきか，医療としてどこまで関わるべきかという価値基準や規範が問われる内容であり，経験の蓄積をしながら考え方の整理をつけていく必要のある課題であるといえる。

390）死の準備状態と望ましい死との関係

小林真希，伊藤まゆみ（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
終末期ケアの質を高めるために，望ましい死（good death）に関する検討が必要である。近年，望ましい死を，人生の完成の仕方，自分で望む死，選択できる死という観点でとらえることが多い。日本で，Steinhauserらの「望ましい死」の質問紙を用いた調査では，一般の人と医療者とで望ましい死に対する相違があり，その要因には，一般の人々の終末期ケアに対する知識や体験の少なさがあると考えられた。本研究の目的は，死の準備状態と望ましい死との関係を検討することである。
【方法】
調査対象：関東近県に居住する18歳以上の男女639名。調査用紙：出羽らや大呂らによって翻訳されたSteinhauserらの「good death」の72項目５件法の質問紙に，死の準備状態として，死の準備のための情報収集（講演会への参加，メディアの視聴），体験（看取り経験，命にかかわるような入院経験，長期の治療経験），告知希望（病名，生命予後）に関する質問を加えて作成。調査期間：平成19年８～11月である。手続き及び倫理的配慮は，調査の目的，方法，データの取り扱い，無記名で個人を特定しないこと，参加は自由意思であることを書面及び口頭で説明し，同意が得られた場合に調査用紙を提出するように依頼。調査用紙の回収は，郵送及び留め置きとした。
【結果】
分析対象は573名（男性：211名，平均年齢38.9歳（SD19.11），女性：362名，平均年齢30.4（SD16.12））で，そのうち医療系の大学生が296名（51.7％）。Steinhauserらのgood deathの質問項目について，妥当性と信頼性を検討するために項目分析と因子分析（最尤法プロマックス回転）を行い，最終的には19項目，３因子構造，累積寄与率52.2％となった。各因子は「親しい人の見守り」７項目，「人生の満足感」６項目，「尊厳を保つ」６項目で，いずれもCronbach α係数が0.7以上であった。この結果，望ましい死の尺度は，構成概念妥当性及び内的整合性が確認された。次に望ましい死が医療系学生の有無，死の準備状態によって違いがあるのかを対応のないt検定で確認。一般の人は「親しい人の見守り」が有意に高く，医療系の学生は「人生の満足感」が有意に高いが「尊厳を保つ」では有意差はなかった。死の準備状態として，メディアを積極的に視聴している人は全ての項目で有意に高く，看取り経験及び長期治療経験のある人は「尊厳を保つ」で有意に高い。また，告知を希望するものは「人生の満足感」で有意に高かった。
【考察】
大呂・辻谷（2006）らの研究と同様に，望ましい死は，医療者と一般の人とで重要と考える内容が異なっていた。また，死の準備状態で，望ましい死に違いがあった。よって，医療者と一般の人々とで，望ましい死に違いが起こる要因として，一般の人々の終末期ケアに対する知識や体験の少なさが影響していると考えられた。

391）死を意識している患者との対話場面における看護者の態度構造

関　明美（弘前学院大学）
西沢義子（弘前大学医学部保健学科）
三上佳澄（虎の門病院）

【目的】
看護場面で対象者を援助するためには，対象者のニーズを的確に捉え対応することが重要である。終末期看護における先行研究では，看護者の実践的知識・看護観・感情・ケア行動について明らかにされているが，これらを統合した態度については明らかにされていない。そこで，本研究では死を意識している患者との対話場面における看護者の態度構造を明らかにすることを目的とした。
【方法】
1．対象：臨床経験のある看護者34名とした。2．方法：看護者による患者との関係性の捉え方を戸田の「内的作業モデル尺度」，看護者が職務上での出来事に対する対処方法を小杉の「職場用ストレスコーピング尺度」を用い質問紙法で実施した。また，個人の態度構造について内藤のPAC分析法を土田が開発したPAC分析支援ツールを使用して実施した。PAC分析によって得られた想起項目内容を，内的作業モデルのタイプ別に，態度の構成成分である感情・認知・行動傾向に分類した。3．倫理的配慮：本研究は，弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て，対象者には十分な説明を行い同意書の提出を求めた。
【結果】
内的作業モデルのタイプは，安定型14名，回避型６名，アンビバレント型10名，安定＋アンビバレント型２名，安定＋回避型２名であった。コーピングについては，「他者からの援助を求める」は回避型の得点が安定型とアンビバレント型より有意に低かった。「諦め」は安定型の得点がアンビバレント型より有意に低かった。想起項目内容全体を分析した結果，内的作業モデルのタイプ別による感情・認知・行動傾向に差異はなく，看護者の視点が患者・家族に向けた＜緩和ケアに対する態度構造＞と自己・チームに向けた＜緩和ケアに伴う態度構造＞が抽出された。想起項目内容の重要度順位を分析した結果，内的作業モデルのタイプ別で態度構造に差異があり，安定型は「患者を理解しようと働きかける態度」，回避型は「患者を観察しながら見守り患者の心の開示を待つ態度」，アンビバレント型は「患者だけでなく家族の気持ちにも寄り添い，自分自身を見つめながら看護を行う態度」，安定＋アンビバレント型は「看護者個人だけではなくチームとして関わる態度」，安定＋回避型は「患者が思いを打ち明けたことを真摯に受け止め，その思いに対し全力で応じる態度」であった。
【考察】
死を意識している患者と対話する際の看護者は，感情・認知・行動傾向で差異はないことから，患者ケアの知識とスキルを共通に認識し習得していると考えられる。しかし，重要度順位の結果より，患者ケアには看護者が捉えた優先度の高いケアが必要であると考えていることが推測され，これには内的作業モデルが関与していることが示唆された。

392）終末期患者を受け持った看護学生の学びの過程

小澤直子（神戸大学医学部附属病院）
大町弥生，中山由美（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
研究者は臨地実習で癌終末期患者を受け持ち，患者に日々関わる中で，不安と緊張感を抱き達成感がなく実習を終えた。そのことから終末期患者を受け持った看護学生が，患者と接してどのような思いが生じ，どのような学びをしたのかを明らかにすることにより，教育介入の一助とすることとした。
【方法】
1．研究デザイン：質的帰納的研究方法。
2．データ収集期間：平成19年６月～７月。
3．研究対象者：看護系大学４年生で，領域別臨地実習において終末期患者を受け持った学生。
4．調査方法：面接ガイドを作成し，半構成的面接法で調査を行った。了解を得てICレコーダーを用いて録音した。
5．分析方法：KJ法を用いた。終末期患者に対しての思いについて語られている部分をコード化しカテゴリの抽出をした。
【倫理的配慮】
研究の趣旨を口頭と紙面で説明後，同意を得て署名してもらった。面接内容は個人が特定されないことと研究目的でしか使用しないこと，研究が終了後はデータを削除することを説明した。
【結果】
６人の対象者の逐語録から，184のコード，13のサブカテゴリが得られた。終末期患者を受け持った学生の思いについて５のカテゴリを見出した（表１）。
【考察】
実習を進める中で，学生が患者のことを考え向き合おうとする姿勢が伝わり，患者が学生を受け入れ始めた。その時初めて学生は患者と分かり合え，支えになれていると実感し，終末期の患者と「向き合うことから始まる」ことを学んだ。また終末期患者を受け持つことで学生は，他者の死に直面し，自己の死生観を形成する機会になっていた。教育介入としては学生の不安の緩和と患者との相互作用について，具体的に支援することが必要であると考える。

表１　終末期患者と接しての学生の思い・学び

カテゴリー	
死が近い人への接し方は特別である	終末期患者と接するのは怖い 終末期患者との接し方が分からない
患者に対して大きな緊張感がある	心身の状態がよくない患者から逃げ出したい 患者に負担をかけてしまう 患者の言葉の意味が理解できない
声かけや向き合い方について考えた	患者の状態が常に気になる 患者が安心できる声かけを慎重にした 指導者や教員からほめられた 自分の実施したケアを振り返った
患者の支えになれていると実感した	お互いに分かりあえた 患者にとって家族は大切である
人の死について考えた	死は避けることが出来ない 自分の死について考えた

393）運動器虚弱高齢者のADLと転倒への不安に関する実態調査

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】
ADLや活動量が低下しやすい運動器虚弱高齢者の介護予防事業は有効に機能しておらず，今後の展開には対象者が通院している居住地に近い整形外科診療所における効果的な実施が求められている。その実施のための基礎資料を得るため，通院患者のADLと転倒への不安に関する実態調査を行った。
【研究方法】
2007年 3月～5月，A整形外科診療所通院中の65歳以上の女性患者60名（平均年齢76.6±5.9歳）を対象に，ADL20による自立度，転倒への不安等をアンケート調査により測定し，SPSS15.0を用いてt検定，χ二乗検定により検討した。本研究は大阪大学の倫理審査委員会で承認後，同意の得られた者にのみ実施した。
【結果】
診断名は変形性膝関節症36名，骨粗鬆症33名，変形性腰椎症24名で，主訴は腰痛・膝痛が各22名と多かった。介護認定の内訳は要支援13名，要介護4名であった。転倒経験者36名のうち骨粗鬆症患者22名，骨折既往13名で，骨粗鬆症患者の転倒による骨折が有意に多かった。転倒への不安を感じる者は40名であり，その程度は平均値±SDが2.9±2.8であった。予防事業への参加および興味のある者は31名であり，実際の参加経験者は4名，うち1名はリタイアしていた。予防事業に興味がある者（4.0±3.0）は無い者（1.6±2.0）に比べ転倒への不安の程度が有意に高かった。ADL20の平均値±SDは55.8±5.5で，54名が多少のサービスを利用して在宅生活を自立させる目安となる49点以上であった。「食事」「口腔衛生」「薬の管理」「意志伝達」「情報理解」は全員が完全自立であり，「階段昇降」「床からの立ち上がり・腰おろし」「戸外歩行」「買い物」「外出」「入浴」の順に自立度が低かった。49点未満の6名はこれらの項目がほとんど自立しておらず，不安のある者は5名であった。ADL項目のうち「床からの立ち上がり・腰おろし」「入浴」が完全に自立していない者は19名，14名みられ，うち9割以上が不安を示した。またADL得点による3群比較では，ADL得点が低い群ほど不安の程度が高かった。
【考察】
今回対象とした運動器虚弱高齢者は6割以上が転倒への不安を有し，約半数が転倒による骨折リスクの高い骨粗鬆症であり，効果的な予防事業介入が必要であると考える。特に下肢関節可動域や筋力の影響が大きい自立度の低い動作や，不安の程度と相関のみられた「入浴」「床からの立ち上がり・腰おろし」などに自信がもてるよう身体能力への介入が必要である。また，転倒への不安がより強い人は予防事業への意識が高いことから，地域の整形外科診療所でのスクリーニングや，適切な介入が望ましいと考える。そしてADL低下がありながら不安がない，あるいはその程度が低い者には，認知面への働きかけを考慮した介入が必要と考える。

394）回復期リハビリテーション病棟における看護業務の実態調査－タイムスタディ法を用いて－

池本円香（株式会社かんでんジョイライフ）
鈴木純恵（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
患者の日常生活行為（ADL）の自立支援を主目的とする回復期リハビリテーション病棟に対する社会的期待に呼応するために，タイムスタディ法を用いて当該病棟の看護業務実態を明らかにし，適切な人的・物的環境の改善に資することを目的とする。
【研究方法】
調査対象は近畿地方某回復期リハビリテーション病棟で勤務する看護師経験5年以上かつその内リハビリテーション看護経験が3年以上の看護師3名とした。データ収集は1分間他計式タイムスタディ法を用い，各看護師につき日勤・夜勤各1回とし，併行業務もデータとした。測定用具は，自成のリハビリテーション領域に特化した業務分類コードを用いた。本コードは，大分類6項目，中分類31項目，小分類70項目，ケア内容389項目より構成したものである。大分類は，《連絡調整・記録・その他》《日常生活援助》《与薬・診療・検査》《機能訓練・指導》《ナースコール・訪室》《コミュニケーション》の6項目より構成した。本研究は大阪大学医学部保健学倫理委員会及び調査病院内倫理委員会の承認を得た。この中で，調査対象看護師には，予め資料を用いて研究主旨を説明し同意書に署名を得た。また同意撤回が可能であることを説明した。以降，大分類《　》，中分類〈　〉，小分類は〔　〕で示す。
【結果】
日勤・夜勤総業務時間数は2090分（100%）であった。大分類レベルで最多時間を要した項目は，《連絡調整・記録・その他》（977.5分・46.8%）であった。この中で中分類レベルで最多時間を要したのは，〈電子カルテ入力〉（332分・15.9%）であり，これは全中項目中でも最多の時間を要した。次いで時間を要したのは〈職務の連絡調整・情報交換〉（302.5分・14.5%）であり，看護師同士の情報交換に最多の時間を要した（70.8%）。大分類で次に時間を要したのは，《日常生活援助》（467.5分・22.4%）で，この中で〔清潔〕〔排泄〕〔栄養〕の順に時間を要し，《日常生活援助》の69.9%を占めた。これらの日常生活援助は食事前後の1時間に集中していた。
【考察】
今回最多時間を要した電子カルテアクセス業務は一般病棟と大差はなかったが，今後システムなどの改善の検討が必要と考える。また日常生活援助時間が次いで多かったが，回復期リハビリテーション病棟の目的と合致する結果と考える。しかしこの業務は食事前後の時間帯に集中し，マンパワーが必要なこの時間帯にも，患者の自立につながる「できるADL」から「しているADL」の援助が可能状況にあるかについては，今後さらなる調査を重ね，援助のあり方について検討の必要性が示唆された。

395）デイケアに通所する統合失調症患者の居場所感とQuality of lifeとの関連

茅原路代（岡山済生会総合病院）
國方弘子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）
岡本亜紀（新見公立短期大学）
渡邉久美（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
デイケアに通所し地域で生活する統合失調症患者を対象に，居場所感とQOLの2変数の関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，A県内にある精神病院のデイケアに通所し，調査に同意が得られた統合失調症患者83名である。調査項目は，日本語版WHOQOL26，國方らの作成した精神障害者の居場所感尺度（3下位尺度からなる2次因子モデル），個人特性で構成した。日本語版WHOQOL26と精神障害者の居場所感尺度の信頼性･妥当性は検証されている。分析は，想定した居場所感とQOLの因果関係モデルを共分散構造分析を用いて検討した。倫理的配慮として，調査の趣旨を説明し，調査に参加するのは自由意志であること，いつでも撤回できることを保証した。また，個人情報の保護，データは本研究以外では使用しないことを明記した調査協力依頼文とともに口頭でも説明をし，同意書の記入をもって同意の有無を確認した。なお，本研究については，著者が所属する大学と調査実施施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
居場所感とQOLの因果関係モデルのデータへの適合度は，χ^2/df比 = 1.57，GFI = 0.91，AGFI = 0.84，CFI = 0.97，RMSEA = 0.08であり，AGFIはわずかに0.9を下回ったが，その他の適合度指標は，統計学的な水準を満たしたためにモデルは受容できると判断された。この時の居場所感から下位尺度へのパス係数は，「他者と深い関りを感じる場」が0.90，「ありのままの自分でいられる場」が0.81，「自己を作る場」が0.73であった。下位尺度から観測変数のパス係数は0.72～0.92であり，いずれも有意であった。居場所感とQOLのパス係数（標準化係数）は0.66，検定統計量は5.45であり，居場所感とQOLの因果関係が支持された。居場所感が大きいことはよりよいQOLであることが明らかになり，その寄与率は44％であった。
【考察】
デイケアは，その設立目的や理念に「居場所づくり」としていることが多い。また，デイケア通所者も同様に，デイケアを居場所や友人作りの場としての意味を見出している。このことから，地域で生活する統合失調症患者は，居場所を求めてデイケアに通所していることがわかる。他方で，彼らの地域での生活を維持促進させるために，保健医療のアウトカムとしてQOLは重要視されている。このように，居場所感もQOLも重要な概念として取り上げながらも，その因果関係を量的に明らかにした先行研究はなく，この点は本研究の意義といえる。結果から，統合失調症患者のQOLを高めるためには，彼らが探索している「居場所感」を獲得していくことへの看護支援やその提供の必要性が示唆された。

396）患者の自殺および自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレスとその関連要因

折山早苗，渡邉久美（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
精神科病院において患者の自殺や自殺企図に直面した精神科看護師（以下，看護師）の受けるストレスについて把握し，必要とされるサポートシステム構築に向けての基礎資料を得ることを目的とした。
【研究方法】
広島県，岡山県の複数の精神科病棟をもつ8病院を無作為に抽出し，研究協力の承認が得られた6病院の看護師（准看護師も含）で同意の得られた458人を対象とした。対象者に対し，看護部より自記式質問紙を配布した。調査期間は，2007年10月～11月とした。質問紙の内容は，年齢，性別，同居家族，精神科勤務年数，直面した自殺・自殺企図の有無と回数，直面した時期，予測の有無，対処行動，サポートの有無と満足度，仕事を辞めたいと感じた経験や自殺防止や患者の気持ちに対する考えを問う項目とした。その他，コーピング特定簡易尺度（The Brief Scales for Coping Profile；BSCP）や出来事インパクト尺度（The Impact of Event Scale-Revised；IES-R）について調査した。調査結果の分析には，SPSS12.0J for Windowsを使用し，t検定，χ^2検定ロジスティック回帰分析を行った。倫理的配慮として，各対象病院の倫理委員会の承認を受け，質問紙は無記名とした。
【結果及び考察】
調査票の回収率は98.0%であり，記入ミスのあった40人を除外した409人を分析対象とした。看護師は，精神科経験年数とともに患者の自殺や自殺企図に直面する機会が増え，IES-Rの25点以上のハイリスク群（PTSD）が9.4%いた。自殺や自殺企図に直面したことで，直面した場面を思い出し，仕事を辞めたいと思う看護師も多くいた。PTSDの要因としては，直面後のサポートの有無に関する認識が影響することが示唆された。実際にサポートがあったと認識していたのは，直面した看護師の57.30%であった。支援としては，スタッフからの声掛けや相談が最も多く，自らの対処行動としてスタッフに話を聞いてもらうが最も多かった。自殺や自殺企図に直面した看護師の9割近くが，職場のサポートを望んでいた。最も多く希望していたサポートが，「客観的で中立的な立場の人の支援（相談）」57.0%であった。今後，中立的な立場から看護チームを支援できる専門看護師など活用していくことが必要と考える。また，自殺に直面した看護師は，自分自身の体験を自殺予防の視点に立った看護ケアに役立てたいという思いを強くし，患者の死にたいという気持ちを受け止めることで，患者を理解し，自殺予防を一層考えるようになっていたと推測された。今後は，看護師の支援体制の整備を目指した活動を行っていく必要性が示唆された。

397）精神科看護師の職務能力と心理的葛藤

前田由紀子（西南女学院大学保健福祉学部看護学科）
立石和子（久留米大学医学部看護学科）
谷岸悦子（杏林大学保健学部看護学科）
古賀節子（首都大学東京大学院人間健康科学研究科）

【目的】
精神科看護師が臨床経験で印象として残っていた「対象者の対応における心理的葛藤・看護の実感」を記述内容分析からその実態を明らかにし，職務能力との関係を検討する。
【方法】
対象：300床以上を有する精神病院（公立病院２施設，私立病院１施設）に勤務する看護基礎教育課程卒業後１～３年（新人）・４～９年（中堅）・10年以上（エキスパート）の看護師449名。調査期間：2007年１～２月。調査方法：質問紙調査。対象者の抽出と配布は各病院の看護部に依頼した。回収は２週間の留め置き法とし，各病院の看護部が回収したものを後日回収した。調査票は，「日欧の高等教育と職業に関する研究」（吉本2001）で作成されたものに独自の質問項目を追加。統計処理はSPSS12.0Jを使用し，「心理的葛藤」「看護の実感」に関する自由記述式回答項目は分析単位に分け質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】
施設の責任者に調査の主旨，匿名性の保障，調査協力は自由意志，個人情報の保障について文書で説明し承諾を得た。その後，研究協力者に文書で説明し同意確認は書面にて行った。
【結果】
有効回答数266名（有効回答率78.0％，新人40名・中堅55名・エキスパート171名）であった。自由記述式回答に記述されたものは全体で51件（心理的葛藤44件・看護を実感した35件・両方に記述があるもの31件）であった。「心理的葛藤」は突発的な患者暴力・暴言による対応，拒否的な患者の対応，家族との対応，スタッフとの方針の違いなど倫理的問題が含まれたものや，精神科看護に対する感情的な労働や無力感に関する自己との葛藤がみられた。「看護の実感」は意思疎通が困難な患者との関係構築，社会復帰支援，家族の理解・協力が得られたなど心理的葛藤の解決を含む患者・家族との相互作用による達成感が中心であり，自己の存在意義に関するものが抽出された。自己評価による職務能力は，新人・中堅・エキスパートの順に初心者よりエキスパートの方が有意に高く（$p<0.001$），自律性はエキスパートが新人や中堅より有意に高い（$p<0.001$）。新人は精神症状に対する個別対応に葛藤しており，エキスパートは自分のリーダーシップやチーム医療に関する内容で葛藤していた。
【考察】
心理的葛藤と看護の実感という二つの場面は違っているように見えるが，連動していることが明らかになった。精神科の特徴として患者暴力など心理的葛藤に対して自分の感情の整理を自律的に行なうことが難しい場面がある。特に新人は看護チームの問題として対応はするが，解決に至らず葛藤している。今後，看護師の職務能力としての自律性を促進する継続教育の必要性が示唆された。

398）精神科看護師の対処を困難にしている要因

中平洋子，眞野祥子（愛媛県立医療技術大学）
岡本眞知子（特定医療法人仁生会細木ユニティ病院）

【目的】
精神科看護師の対処を困難にしている要因を明らかにする。
【研究方法】
精神科経験５年以上の看護師を対象に，対処しづらい，手に負えないと感じた場面について，半構成的面接を行った。面接内容を逐語化した後，対処が困難であったと語られた内容を抽出し，カテゴリー化した。研究者間で検討を重ね信頼性の確保に努めた。研究協力者には，研究の目的，研究への参加と中止の自由，プライバシーの保護，研究結果の公表について文書および口頭にて説明をおこなった後，承諾を得た。
【結果】
精神科看護師８名への面接結果より，対処を困難にしている要因として，＜援助関係の行き詰まり＞＜実践している看護ケアへの確信の持てなさ＞＜明確な患者の将来像の描けなさ＞＜患者の安全が脅かされる状況＞＜チームからの疎外感＞＜看護師としてのアイデンティティの揺らぎ＞が明らかになった。
語られた困難場面には，そこで一体何が生じていたのか経験を積んだ今でも理解ができず，対処の手掛りすら獲得できないままになっている場面と経験が十分備わっていなかった時には困難だと感じられたが，経験とともに困難ではなくなった場面とが混在していた。
精神症状悪化に伴う激しい拒否や攻撃は，多くの看護者から対処困難であると語られたが，患者側の要因だけではなく，チームや看護師のありようも困難さに関与していた。これらの困難さは，「嫌だった」「怖かった」「腹が立った」「関わりたくなかった」等の感情と共に語られた。患者の言動が精神症状に影響されていることが十分に理解出来る時であっても，その内容や表現方法が許容範囲を超えていた場合には，割り切れなさを抱き，それゆえに芽生える陰性感情の為に患者への接近が困難になることもあった。行き詰まりを感じる場面では，逃げたい思いに囚われたり，このままではいけないと鼓舞したり，自らにその責任を帰して落ち込んだりしてした。
【考察】
精神科看護師が体験する困難さは，すぐに解決できるものばかりではなく，何が生じているのかさえ分からない状況をも含んでいる。また，精神疾患や障害が生活に及ぼす影響は個人差が大きく，患者が持つ潜在能力も図り難いものである。それゆえ，看護師は患者の状況や見通しに希望も見出せる一方，不確かさを抱えながら日々のケアに臨んでいる。患者に誠実であろうとすればするほど，自分のケアに確信が持てなくなるのも当然と言えよう。様々な感情を抱えながら，曖昧さに耐えて試行錯誤せざるを得ない。チームに理解され，支えられていると実感できる環境の中でこのプロセスを十分に辿れることは，困難な状況に向きあう力となるだけでなく，看護者の構えを揺さぶり，困難状況の捉え方や向き合い方に変化を引き起こすと考えられる。

399）精神科病棟における金銭自己管理実施時の金額制限と保管場所に関する調査

田辺有理子，稲葉文香，樋口日出子，菊池謙一郎
（岩手県立大学看護学部）
伊関敏男（淑徳大学看護学部）

【目的】
精神科病棟において患者の金銭自己管理を支援することは，退院を促進させる重要な要素の一つである。本研究では，A県内精神科病棟の金銭自己管理の実施状況と，実施病棟における自己管理金の金額制限と保管場所を調査し，金銭自己管理の実施推進に向けた課題を検討した。
【方法】
1．対象：A県内の精神科病床を有する全22病院の病棟看護管理者84名。2．調査時期：2007年2月。3．調査方法：郵送による質問紙調査法。調査票は対象病院看護部の管理者へ郵送し病棟責任者への配布を依頼した。4．調査内容：1）入院患者の金銭自己管理実施の有無。2）自己管理金額の制限の有無。3）自己管理金の保管場所。5．分析方法：各項目の回答を単純集計しその百分率を算出した。6．倫理的配慮：研究目的，調査への協力は自由意志であること，個人情報保護について文書で説明し，調査の回答をもって同意とみなした。
【結果】
回答を得られた84病棟中，金銭自己管理を実施している43病棟，実施していたが現在実施患者がいない3病棟の計46病棟（54.8%）が金銭自己管理を実施していた。自己管理金額を制限している病棟が20病棟（実施46病棟中43.5%）だった。患者自身が保管場所を選択している病棟が25病棟（同54.3%），患者自身が通帳やカードを持ち金融機関を利用している病棟が7病棟（同15.2%）だった。自己管理金の保管場所としてロッカーや床頭台を使用する場合に，保管場所を施錠できる病棟が28病棟（同60.9%），施錠できない病棟が7病棟（同15.2%）だった。保管場所と金額制限について，施錠できる28病棟中11病棟（39.3%），施錠できない7病棟中5病棟（71.4%）が金額を制限していた。
【考察】
A県内精神科病棟の過半数が金銭自己管理を実施していた。金銭自己管理の実施に際し，金銭感覚や計画的な利用等の教育の他に，鍵の管理，金融機関の利用法等，金銭の保管に関する看護援助や教育を行なっていると考えられる。また，保管場所を患者自身が選択している病棟が，金銭管理実施病棟の過半数であり，看護師が患者の意思決定を援助していると推察される。自己管理金の保管場所を施錠できない病棟があり，施錠して安全に保管できるように環境を整備していく必要がある。しかし，施錠できない病棟の7割は金額を制限しており，患者の管理能力だけでなく，環境に合わせて工夫し補いながら金銭自己管理を実施していると考えられる。未だ金銭自己管理を実施していない約半数の病棟について，少ない金額から自己管理を始める，鍵の管理など金銭管理のために必要な練習を行なうなど，金銭自己管理導入に向けた取り組みの可能性が考えられる。

400）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 第2報

中嶋将人，田中隆太，生駒知寿
（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）

【目的】
昨年の本学会において，精神保健指定医が保護室使用の可否を判断するさい，看護師が提供する情報の影響力が大きいことを報告した。今回は，より普遍的な結論を得るため，データ収集期間をさらに1年間延長し，再度分析を試みた。
【対象と方法】
某医療機関に2005年4月1日から2007年12月31日に入院した患者141人分の看護記録を分析対象とした。先行研究の抄読と精神看護領域の識者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，「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。また当該事例の担当看護師を通じて，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，関与する医療者および」患者に対して充分な説明を行い，協力への承諾を得ることとした。
【結果】
1）**対象患者の基本属性**：保護室を「使用した患者」は64人（男33人，女31人）で，年齢の中央値は40歳（17－67）であった。また「使用しなかった患者」は77人（男33人，女44人）」で，年齢の中央値は50歳（17－81）であった。
2）**判別分析の結果**：「保護室使用に導く要因」と考えられたのは「女性勤務者数（0.531）」「自傷行為の危険性（0.512）」「看護師に対する暴力（0.454）」「医師に対する暴言（0.408）」「多動（0.369）」「看護師の精神科経験年数（0.305）」「多飲水（0.286）」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「鎮静までに要した時間（－0.568）」「うつ病との診断（－0.534）」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94.3%であった。
【考察】
今回，採択された要因のうち「女性勤務者数」「看護師に対する暴力」「看護師の精神科経験年数」の3つに「看護師」が関与していた。
「女性看護師」が多いほど保護室が使用されやすいという結果は，「男性勤務者数が多いほど保護室の使用は回避されやすい」とした昨年の結果と表裏一体をなすものである。
「医師に対する暴言」が保護室使用に導く要因であったのに対し，看護師は「暴力」に至るまで保護室使用を進言せず，患者を忍耐強く見守る姿勢が現れている。その一方で，精神科経験が長いことが保護室使用に導く要因となっている。看護師自身の経験知に照らし合わせて，保護室使用の妥当性を早期に医師に進言している状況が伺える。

401）精神障害者通所授産施設・小規模通所授産施設実習における学びの特徴－レポート分析から－

橋本顕子，山田京子，北島謙吾
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
精神看護学実習の精神障害者社会復帰施設の体験実習において，学生のレポートから学習内容を分析し，２カ所の実習施設間の学習内容の差異を検討する。
【研究方法】
調査対象：２週間の精神看護学実習のうち１日間の精神障害者社会復帰施設実習を履修した看護学科学生42名（平成18年度３年次21名，平成19年度４年次21名。A通所授産施設（A施設）に学生22名，B小規模通所授産施設（B施設）に学生20名)。調査方法：学生が施設での「実習を通して学んだこと」の記載記録を基礎データとした。分析方法は，学生の気づきや学びの記述について内容を精読し，記述されている内容・語彙の意味を変えないように文章化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ー化を行い，研究者間で合意が得るまで検討した。倫理的配慮として，学生には研究の目的，個人が特定されないこと，協力の有無が成績に関与しないことを口頭，書面にて説明し，研究協力の有無を同意書で確認した。
【結果】
学びの記録から，A施設では，文章化したデータ数は255件，それらから56件の中位サブカテゴリー，さらに25件の中位カテゴリーを抽出した。B施設では，文章化したデータ数は262件，56件の中位サブカテゴリー，26件の中位カテゴリーを抽出した。両施設とも上位カテゴリーは５件であった。施設により異なる中位サブカテゴリーは17件であった（表１）。
【考察】
施設の種類の違いにより学生の学びの差異が明らかになった。これらの学びの差異は，施設の特徴及び施設スタッフと学生のやり取りから，また，実習の設定期間の違いから生じている可能性もあると考える。今後，実習の１週目と２週目のグループ間でそれぞれの学びを共有し，また，チェックリスト等を用いて学びの到達度を確認する必要性が示唆された。

表１　社会復帰施設における学びの特徴

	A施設／実習１週目		B施設／実習２週目	
上位カテゴリー	中位カテゴリー	中位サブカテゴリー	中位カテゴリー	中位サブカテゴリー
利用者	精神障害者観 利用者の思い	安定した状態 社会復帰の思い	仕事への姿勢	仕事への意欲
社会復帰施設の場	社会復帰・参加の促進 社会性と自立への視点 地域社会との接点	作業の機会 技術の習得・獲得 回復過程に寄与 地域社会との接点 精神障害の知識の普及	社会復帰・参加の促進 施設のもつ場の力	目的と場の提供 利用者と職員の一体感
精神障害者を取りまく現状	障害者施策の現実	自立支援法	障害者施策の現実 社会資源の現状	施設運営の難しさ 生活基盤の不足
スタッフの支援	自主性の尊重 能力の拡大	主体性を促す 自己の気づきを促す	自己決定の尊重 関係づくりと調整 集団への働きかけ	自己決定の促し 適切な距離を保つコミュニケーション 話し合える配慮
自己の気づき			看護への気づき	看護師の役割

402）統合失調症患者の家族介護者が抱える苦悩

藤野成美（九州大学大学院医学研究院）
山口扶弥，岡村　仁（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
統合失調症患者の家族に関する研究は，家族支援の重要性や家族の介護に伴う身体的，精神的負担に関する報告など数多くあるが，量的研究が多く質的研究により家族介護者の苦悩を明らかにしたものは見当たらない。統合失調症患者を在宅でケアする家族介護者の苦悩の具体的内容を明らかにし，家族支援の充実に向けた具体策を構築するための示唆を得ることで，家族看護への示唆が明確になるだけではなく，患者の在宅生活の継続が期待されると考える。そこで，統合失調症患者の家族介護者が抱える苦悩の具体的内容を明らかにし，家族支援の充実に向けた具体策を構築するための示唆を得ることとした。
【研究方法】
１．調査対象：統合失調症患者の家族介護者23名.適格条件は，入院経験をもつ統合失調症患者と同居している家族介護者であり，言語的コミュニケーションがとれ，精神的に安定していることとした。２．研究デザイン：質的帰納的研究.３．データ収集方法：「現在，最も苦悩に感じていることは何か」を中心に語ってもらう半構成的面接を実施した。４．データ分析：まず事例１のデータ全体から，対象者の経験している苦悩に関することとそれに影響する内容の部分を抽出しながら概念生成を行った。事例２以降のデータにおいては，事例１で概念生成を行った具体例を確認しながら新たな概念を生成した。さらにデータを継続的に比較分析し，各概念が的確にデータを表現しているか修正し概念間の関係性を検討しサブカテゴリ化した。意味にまとまりがあるものはカテゴリ化し，カテゴリ間の関係性を検討してコア概念を決定し全体の関係性の図式化を行った。５．倫理的配慮：研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
５つの苦悩のカテゴリが複雑に重複し，コア概念である＜親亡き後の子どもの将来に対する苦悩＞を増強する結果となっていた。[精神症状に対する対応の困難性に関する苦悩]が，家族介護者の現実的苦悩から将来に対する苦悩へと発展する中核となっており，対象者である家族介護者全てが＜親亡き後の子どもの将来に対する苦悩＞を抱いていることが示された。[再発に対する苦悩][経済面に関する苦悩][家族介護者自身の体調不良に伴う苦悩][副介護者がいないことに対する苦悩]は，[精神症状に対する対応の困難性に関する苦悩]を介せず直接的にコア概念を生じた事例が３例あった。
【考察】
最も中核となる苦悩が＜親亡き後の子どもの将来に対する苦悩＞であった。つまり，何よりも子どもの将来を案ずるが故に苦悩が連鎖的に生じる家族介護者の胸中が明らかとなった。介護負担を軽減することが家族介護者の苦悩緩和につながるという観点よりも，むしろ子どもが自立して地域で生活できるような人的，経済的，社会的サポートの充実を図る必要性が示唆された。

403）統合失調症者を持つ親の自己効力感を高める援助の効果に関する研究

山田　洋，藤森里実
（独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
退院する統合失調症者の約８割が在宅で親のケアを受けている現在，親が統合失調症者の退院後のケアを担いながら安定した生活を営むために，親がケアに必要な知識・技能を獲得し，自信をもってケアにあたることが必要になる。本研究は，統合失調症者を持つ親の自己効力感の向上を目指した援助を適用し，その効果を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：30日以上90日以下入院した統合失調症の患者の親40名である。従来の援助を行った群を対照群，作成した援助を適用した群を介入群とした。調査内容：入院時と退院時に特性的自己効力感（SE）[1]，自尊感情[2]，WHO/QOL-26（QOL）[3]，疾病薬物知識度調査（KIDI）[4]を測定した。対象者の年齢，性別，心理教育受講経験および子どもである統合失調症者の状態，面会回数を調査した。分析は，対照群，介入群の入院時と退院時に得られたデータの差を算出し比較（対応のないt検定，Mann-Whitney）した。
【倫理的配慮】
研究の趣旨と方法について書面と口頭で説明し，署名をもって同意とした。なお本研究は国立看護大学校及び対象病院の倫理審査会の承認を得たうえで行った。
【結果】
対照群は16名，介入群は24名であり，年齢，心理教育経験，子どもの状態，面会回数に差は認められなかった。SEは対照群（－1.3±8.0）より，介入群（9.3±6.9）の方が退院時に自己効力感が高まっていた（$p<0.001$）。さらに自尊感情も対照群（0.3±4.7）より，介入群（4.1±4.8）の方が退院時には高まっていた（$p<0.05$）。また対照群（2.6±3.9）より，介入群が（5.2±2.1）退院時に知識を多く獲得していた（$z=3.2$，$p<0.001$）。QOLは対照群（2.1±9.7）と介入群（5.7±5.9）で差は認められなかった。
【考察】
作成した親の自己効力感の向上を目指した援助は，自己効力感が高くなったばかりでなく，知識を多く獲得し，自尊感情も高まったことから有効であったと考えられた。しかし対象者数が少ないことが結果に影響を及ぼしたとも考えられる為，今後，対象者数を増やし追究する必要がある。また続柄による効果の違いについても分析していく必要がある。
【文献】
１）成田健一他：特性的自己効力感尺度の検討－生涯発達利用の可能性を探る－，教育心理学研究，43，306-314，1995．２）山本真理子他：認知された自己の諸側面の構造，教育心理学研究，30（1），64-68，1982．３）田崎美弥子他：WHO/QOL-26 手引き（初版），金子書房，東京，1997．４）前田正治他：分裂病者や家族に対する疾患・薬物知識度調査（Knowledge of Illness and Drugs Inventory；KIDI）の結果について，日本社会精神医学会雑誌２，173，1994．

404）非言語的コミュニケーションによる推察結果と眼球運動との関連

松本賢哉（明治国際医療大学）
森　千鶴（筑波大学大学院）

【目的】
人の表情や身振りなどの非言語的な情報を観察してその人の心理状態を推察することは，患者の精神内界を推察し援助する精神看護では非常に重要な技術である。そこで今回，非言語的な情報の取り込みである視覚情報に着目した。従来の視覚情報から心理状態を推察する研究の多くは単純な表情を提示刺激としたものであったが，本研究では，身振りや他者との距離など多くの情報が含まれる図版を視覚情報として用いることにより，日常生活での非言語的情報認知により密接に関連した処理過程にアプローチしようとするものである。被験者に人物２名が写っているスナップ写真図版を見せ，その２人の関係の推察結果に関連する要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究の趣旨を説明し同意が得られた大学生112名を対象に以下の実験を行った。
実験室にてArcher，Dが作成した心理状況を探るテストの中から２者の関係を問うテスト14題を提示刺激として，写真の人物の関係について最も適切な状況を選択肢から選ばせた。
眼球運動の解析は眼球運動統計プログラムを用い延べ眼球停留点数・延べ眼球停留時間・平均眼球移動速度・眼球停留点１点の平均時間・平均回答時間の分析をした。
倫理的配慮として実験施設の倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
14題の心理状況を探るテストの平均正解数を（8.58）カットオフポイントとして高正答群（55名）と低正答群（57名）に分けた結果，延べ眼球停留点数は高正答群73.74±73.83点，低正答群75.00±101.03点，延べ眼球停留時間は高正答群12234.55±14821.86msec，低正答群11774.91±18089.00msec，平均眼球移動速度は高正答群49.67±43.85deg/sec，低正答群47.32±30.44deg/sec，眼球停留点１点の平均時間は高正答群146.85±26.40msec，低正答群135.91±26.03msec，平均回答時間は高正答群6.45±3.06sec，低正答群7.77±4.03secであった。これらの結果を比較した結果，高正答群は眼球停留点１点の平均時間が有意に長く（$t=1.99$ $p<0.05$），平均回答時間が有意に早い傾向が見られた（$t=1.95$ $p<0.05$）。
【考察】
心理状況を正しく推察する傾向にある人は，提示刺激に対し注視する点１つ１つを長く見ている傾向にある一方，手がかりとなる視点を絞った観察が行われている可能性が示唆された。
【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．

405）包括的暴力防止プログラム運用の効果に関する研究 －フォーカスグループインタビューからの検討－

谷本　桂，下里誠二（信州大学医学部保健学科）

【目的】
精神科看護において，患者の暴力に対する包括的介入法としての包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme：CVPPP）[1]が初めて導入され，運用が始まっている。しかし，その実際の効果については明らかにはされていない。本研究では看護スタッフへのインタビューからその効果，あるいは問題点を検討することを目的とした。
【方法】
CVPPPを導入している３施設において，20－40代の看護師23名の協力を得て３つのフォーカスグループでインタビューを行い，CVPPPを運用しての暴力介入で感じていることを話し合ってもらった。内容は録音，録画し，逐語録を作成した後に，CVPPPの運用状況や暴力介入への思いを示している箇所を抽出しコード化し，意味内容の類似性によってカテゴリー化した。結果の精度を高めるために質的分析に熟知した別の研究者によるスーパーバイズを受けた。
【倫理的配慮】
本研究は信州大学医学部倫理委員会の承認を受けて行った。協力者には録音，録画は研究者のみが閲覧し分析後消去し，外部に漏れないようにすること，分析時は個人が特定されないよう配慮することを口頭および文書で説明し同意を得た。
【結果】
分析の結果　14カテゴリーが抽出された。運用状況においては［リスクアセスメントを意識化するようになった］［エビデンスに基づいた言語介入をしている］［チームテクニクス（身体介入技法）を実行する際の役割意識を持っている］［チームテクニクスだけではなく暴力に介入することを意識している］ことがわかった。暴力介入に対しては，［チームテクニクスを安心して使いたい］［交渉でその場をおさめたい］という思いを抱き，運用した実感として［言語的介入は日頃の患者との関係が影響する］［チームテクニクスには利点がある］［チームテクニクスには限界がある］［ブレイクアウエイはあまり利用していない］という気づきがあった。また，今後［情報が共有できる］［見守られているという安心感がある］［フォロー体制がある］［マンパワーがある］ことがCVPPPを運用する上で重要になると感じていた。
【考察】
話された内容の多くはチームテクニクスに関するものであったが，エビデンスに根ざしたリスクアセスメントや言語的介入の重要性が理解され，暴力介入に対して意識的に関わるようになっていた。しかしながら運用に際しては，職場全体としての暴力介入に対する意識や体制が強化されることが必要であることが明らかになった。今後さらに暴力介入技法を運用するための方法論的検討がなされる必要が考えられた。
【文献】
１）包括的暴力防止プログラム認定委員会編，包括的暴力防止プログラムマニュアル，医学書院，2004．東京

演 題 索 引

（○は発表演題）

	演題番号
あ	
四十竹美千代	83，115
青井　聡美	328
青木　昭子	230，281
青木　恵美	27
青木　　健	○335，336
青木　久恵	○194
青柳　道子	145，146
赤木　京子	○76
赤畠　鮎美	○5，154，294
秋山　知也	○140
秋山ゆかり	○242
芥川　清香	○164
浅沼　　瞳	○112
浅沼　優子	○69，70
東　　由香	○89
阿南あゆみ	○130
阿部　千草	○224
阿部　朋子	345，346，347，348
阿部　範子	○134
阿部　裕美	○113
阿部　珠支	○342
阿部　　緑	180
天野　勢子	96，○149
新井香奈子	276
荒川　千秋	177
荒川　満枝	341
荒川　　結	145，146
荒木こずえ	318
荒添　美紀	7
荒巻　洋子	57
荒俣　文恵	24
有田　広美	48
按田　弘美	12
い	
飯田　忠行	328
飯塚　麻紀	○287
飯野矢住代	19，33，65，244
生島　祥江	○178
生田奈美可	○220
井口　朋子	19，33，65，○244
井口　弘子	70
池田　敬子	317
池田　敏子	120
池田ひろみ	328
池田　倫子	○141
池西　悦子	○162，163，300，301
池本　円香	○394
生駒　知寿	400
石井千有季	297
石川美智子	96，119
石倉有由美	23
石崎　文子	328
石崎　有希	252
石田美由紀	302
石田　陽子	333
石田るり子	○46
石谷　　操	286，289
石橋　曜子	368
石原　あや	132
泉　キヨ子	75
伊関　敏男	399
井瀧千恵子	345，○346，347，348
板山美恵子	30
市江　和子	○126
一ノ山隆司	1，○2，117
一原由美子	○218
市村久美子	35
一色　啓恵	○312
井手　敬昭	○116，260
井手　裕子	62
伊藤　　收	69
伊藤ちぢ代	301
伊藤　千晴	○247
伊藤　光美	116
伊藤　直子	62
伊藤　紀代	124，263
伊東　文子	302
伊藤まゆみ	7，190，390
伊藤美樹子	217，○222，275
伊東美佐江	337

伊藤　ゆき　318
伊藤　幸子　○109，129
伊藤　洋子　174，175
伊藤　良子　○125
稲垣吏英子　○83
稲葉　文香　399
井野　恭子　174，○175
井上恵美子　55
井上　智子　372，373
井上　理恵　○205
猪下　　光　169
井端美奈子　132
今井　知明　○350
今川　詢子　○319
今関　節子　268
今堀　陽子　○317
今村　利香　○311
岩城　直子　115
岩佐　幸恵　○179
岩崎　賢一　335
岩瀬　裕子　○191
岩田　英信　63，237
岩田　浩子　201，208
岩永　和代　○368
石見　和世　○41
岩脇　陽子　167，234，235，313，320，321，323，324，○378，379，380

う

上岡　澄子　303
上木　礼子　1，383
上杉　裕子　59
植田　啓子　198，○272
上田稚代子　317
上西　洋子　361
上野　栄一　○1，2，6，66，97，99，117，205，383
上野　公子　305，306
上原　充世　316
上原　佳子　2，383
植村　香織　361
植村小夜子　363
植村　裕子　131，○133，270
上山さゆみ　○61
魚見　和江　○237
鵜飼　和浩　31，341
氏田美知子　171
後　　典子　○359
臼井　雅美　309
内田　宏美　4
内田　倫子　49，○331
内村　美子　187
内山　久美　○170
内海　桃絵　○339，340
宇野　綾子　○100，101
梅木　彰子　○349
浦田千賀子　66

え

江上　京里　371
江口裕美子　○72，213
江口　美子　○210
江崎　美記　○91
江田　悦子　221
江田　節子　319
江藤　千晴　○38
江藤　裕之　○28
Edmont C Katz　1，2
海老澤　睦　376
江村　佳恵　○57
遠藤　明美　○277
遠藤　睦美　27
遠藤　良仁　69，○147

お

及川　正広　○333
大江　真人　○52
大えき美樹　○387
大河　弘子　○284
大川百合子　○144
大木　友美　342，343
大串　靖子　248
大蔵真由美　57
大坂　佳世　○351
大坂　　卓　○143
大澤　早苗　170
大島　千佳　48，188，189
太田　勝正　50，○70，247
太田　浩子　○102
太田　祐子　○327
大塚久美子　192，362
大塚　祐子　○7
大西香代子　○248

大西早百合　320，321，322，323，324
大貫　恵子　27
大野かおり　162，163
大野　夏代　○338
大橋　達子　115
大町　弥生　216，243，246，352，358，359，392
近江谷留里子　30
大森美津子　239
大屋夕希子　○145，146
大脇万起子　○45
岡　美智代　207
小笠原昭彦　288
岡田　郁子　○241
岡田　淳子　25
緒方久美子　○90
緒方　昭子　○20，49，331
岡村　仁　402
岡村　竜　○67
岡本　亜紀　○32，395
岡本　和子　○88
岡本　京子　107
岡本佐智子　139，○202，319
岡本双美子　○226
岡本眞知子　398
岡山　寧子　219，○320，321，322，323，324
小川　佳代　○261，262
小川　俊夫　○139，202，338
小川　宣子　○329
小川洋二郎　335
荻　あや子　215
奥園　夏美　368
奥田紀久子　179
奥野寿恵子　24
奥山真由美　143
小倉　之子　303
尾坐麻理佳　○75
尾崎　有香　○231
小澤　直子　○392
押本　由美　277
音瀬眞理子　382
小野　幸子　53
小野田　舞　○4
小野寺久美子　○10
小山奈都子　333
折山　早苗　○396
恩田　和世　○86

か

開発　順子　115
加悦　美恵　19，33，65，244
香川由美子　237，389
掛橋千賀子　385
葛西　好美　79
風間　眞理　○254
重松　理恵　66
梶尾　智子　156
鹿嶋　聡子　62
梶原　江美　○62
梶原　理絵　○278
加瀬田暢子　3
片岡　健　328
片岡　三佳　116，○260
片岡美香子　○361
片野恵美子　○98
片山　理恵　○26，161
勝見英里子　○243
門井　貴子　70
加藤　咲子　280
加藤　智代　12
加藤　久子　○190
加藤　基子　34
門間　晶子　34
金澤　悦子　○157
金子有紀子　110
兼宗　美幸　150，151，319
金若　美幸　100，○101
叶谷　由佳　364
鎌田佳奈美　132
釜屋　洋子　○105
紙野　雪香　○16
亀岡　智美　95
鴨田　玲子　287
茅野　友宣　31，341
茅原　路代　32，○395
川上あずさ　○172
川上　彩子　○215
川上三千穂　205
川上　憂子　○21
川口　孝泰　68
川崎くみ子　345，346，347，348
川島　和代　64，188，189
河内　美江　268
川中　淑恵　177

川西千恵美　179
川野　雅資　117
河原田榮子　159
河村　彩花　○138
川村千恵子　300，301
河村奈美子　129
河村　優子　377
川本起久子　314
神田　　恵　138
神原千比呂　92，93
神原　裕子　○177

き
吉川　和美　284
菊池　昭江　○376
菊池謙一郎　399
岸　さゆり　329
北岡　和代　248
北澤美佐緒　50
北島　謙吾　401
北島麻衣子　○345，346，347，348
北端　恵子　○297
北原　信子　○137
北宮　千秋　345，346，347，348
北村　愛子　90
北村久美子　82，223
北脇　愛野　○15
木村　弘子　55
木室ゆかり　○107
清村　紀子　62
金正　貴美　160，184，○211

く
楠葉　洋子　141
九津見雅美　○217，222
工藤　うみ　345，346，347，○348
工藤せい子　10
國方　弘子　32，395
久保　江里　○285
久保　和子　312
熊谷　有記　344
倉田　貞美　○106，360
黒木　淳子　35
黒木　智子　141

け
見城　道子　○371

こ
小池　　敦　286，289
小板橋喜久代　110
合田　友美　○330，354
上妻　尚子　14，○176
河野あゆみ　○258，259
神戸　晃男　377
古賀　明美　13，107，141
古賀　節子　397
國府　英恵　124
国府　浩子　344，○384
小島　　縁　23
兒玉　尚子　42
後藤　　淳　389
後藤　孝子　196
小中　綾子　221
小濱　優子　○318
小林　秋恵　○206
小林　朱実　○153
小林　淳子　78
小林　京子　45
小林　幸子　66
小林しのぶ　110
小林　敏生　328
小林　宏光　64
小林　真希　○390
小林　雅矢　○295
小林美香子　286，○289
小林　祐子　○388
小原　直子　156
小松　妙子　100，101，227，228
小松　光代　○219，320，322，323，324
小松　佳江　355
駒見　恵子　115
小森　直美　○81
小山　恵実　132
小山恵美子　277
小山　美幸　○121
近藤　裕子　172
近藤　優子　55
近藤　由香　○110
紺谷　英司　○357

さ
齊藤　敦子　○325
齋藤　郁子　○78

齋藤ひさ子　38
斉藤三枝子　302
斉藤美奈子　○302
齋藤やよい　196
酒井　康子　○283
榮　　玲子　131，133，○270
榊原　吉一　○377
坂下恵美子　○240
坂下　玲子　192，○362
坂田　五月　118
阪本　惠子　17
坂本　美弥　312
坂本由希子　317
桜井　久恵　○122
笹川　寿美　○167，320，322，323，324
佐々木　香　124
佐々木くみ子　○39，132
佐々木睦子　161
佐々木百恵　2，383
佐々木八千代　162，○163
佐々木由美子　○180
佐藤亜月子　177
佐藤　和子　13，56，74，76，141，374
佐藤　千史　364
佐藤　政枝　○68
佐藤美紀子　303
佐藤みつ子　210，245
佐藤　友佳　19，○33，65
佐藤　友香　244
佐藤　洋子　124，○263
佐藤　和子　○303
里光やよい　224，295
佐名木宏美　207
佐野かおり　○94，250，334
澤井　幹樹　165
澤田　成子　○223
澤本美千代　○48

し

志賀くに子　134
寺境夕紀子　○365，366
重兼　惠子　57
重松　裕二　63
下方　光枝　6
篠崎恵美子　60，○118
柴田　恵子　○314
柴田しおり　○250
柴田　真志　250
渋谷　徳子　169
島田　祥子　318
島田とくよ　○74
島田　　恵　224
島谷　智彦　44
島本　順子　156
清水　孝宏　○204
清水　裕子　251
清水　由恵　○120
志村かお里　○343
下里　誠二　○255，405
正源寺美穂　75
白尾久美子　290，○291
白川　秀子　180
白田久美子　○85
神保　浩子　6

す

蘇　　静　○232
末原紀美代　132
菅野　峰子　55
杉浦　圭子　217，222
杉本　奈央　○375
杉本　吉美　○389
杉本　龍子　177
杉山さちよ　223
杉山　百代　361
直成　洋子　○209
鈴木　敦子　231
鈴木　育子　45
鈴木小百合　○8
鈴木　純恵　394
鈴木　千智　70
鈴木ひとみ　128，234，○235，378，379，380
鈴木真貴子　303
鈴木真由美　○174，175
鈴木　康江　39
鈴木　幸子　317
鈴木　玲子　○142
鈴田　勝子　○136
須田　厚子　354
須藤　　淳　○252
砂山　明子　○251
角　　智美　○35

炭谷正太郎　○60，118

せ
関　明美　153，195，○391
関　美奈子　○9
關戸　啓子　179，○183
関根　龍子　177
仙波　洋子　○13，141

そ
園田　悦代　265，○266
園田麻利子　316

た
大黒　理恵　○196
平　陽子　○198，272
高井　恵美　179，183
高岡　哲子　357
高城　美希　○274
高野　陽子　107
高橋　和子　77
高橋　甲枝　62
高橋　公子　○310
高橋　清子　301，○300
高橋　伸江　○360
高橋フミエ　79，○80
高橋　夕紀　251
高橋　由美　25
高林　範子　○197
高見知世子　○53
田上　恭子　345，346，347，348
高見沢恵美子　88，90
篁　宗一　257
高柳　佳忠　○97
高山　栄　○332
高山裕喜枝　205
多川　晴美　53
滝下　幸栄　○234
瀧内　彩子　238
滝内　隆子　227，○228
滝下　幸栄　235，313，320，322，323，324，378，379，380
竹井　留美　384
竹内　千夏　160，184，211
竹内登美子　91
竹下万里子　19，33，○65，244
武田江里子　○36，273
武田　利明　333
竹谷　英子　68
竹野ゆかり　188，○189
竹之下信子　○309
竹林　陽子　97
竹村　節子　15
田阪　恵　121
多田　貴志　○245
立川　麻紀　94，○334
立石　和子　○51，397
田中　英子　191
田中　周平　185
田中　広美　248
田中美智子　○307
田中　隆太　400
田中　留伊　252，○253
田辺　恵子　73
田邊美津子　354
田辺　恭子　251
田辺有理子　○399
谷垣　静子　155，○158
谷岸　悦子　51，397
谷口美智子　127
谷田恵美子　○212
谷本　桂　255，○405
谷本　千恵　○114
田野　ルミ　139，202
田渕　康子　○344
田村こずえ　134
田村　直子　○148
田村　幸恵　○188，189

ち
地黄　伸子　○355
近田　敬子　94，162，163，300，301，334
近村　千穂　○328
長　光代　274

つ
塚崎　恵子　135
塚田　純子　134
塚原　節子　12，52，83，100，101，115，350
塚本　尚子　182，○230，281
辻　あさみ　317
辻　貴子　156
辻口喜代隆　115

津田　憲司　○353
津田　紀子　3，240，285
土澤　るり　○96，119
土田　　恵　215
土屋八千代　20，○49，331
坪井　良子　46，105
坪田　恵子　200
坪田　知美　66
津本　優子　4
鶴岡真理子　362
出村　佳美　○208

て

寺崎　明美　368
寺崎　友香　○386
寺島　泰子　○299
寺町　優子　87

と

当目　雅代　160，184，211
通山由美子　132
登喜　和江　○103，104
徳田菜緒子　○159
徳永美和子　○87
砺波　利圭　2，383
冨澤登志子　345，346，347，348
富塚　聡子　318
富永　真己　5
友田　尋子　154

な

内藤　　忍　264
内藤　直子　○161
中井　隆彰　143
永井　邦芳　384
中尾　久子　73
中川　雅子　320，321，322，323，324
中川裕美子　121
長坂　　猛　307
中嶋　将人　○400
中島美津子　○47
中島美津子　53
中島美繪子　162，163，300，301
中瀬　雄大　143
長瀬　睦美　24，115
中田　弘子　○64
中田佑里子　○6
長田　樹理　249
長田　千穂　302
長田　泰子　290，291
中谷　千尋　254
中谷　友香　7
中塚　晶子　232，233
長友みゆき　144，240，285
中新美保子　○123
中西真由美　○152
中野　幸子　○264
中野　正孝　248
中原　英子　11
中原　博美　○95
中平　みわ　221
中平　洋子　○398
仲前美由紀　207
永峯　卓哉　○171
中村　恵子　68，○71
中村　珠恵　92，○93
中村　裕美　○111
中村　　恵　70
中村　有希　○381
中村裕美子　226
中村　陽子　221，○370
中矢　晃子　○160，184，211
中山　由美　358，392
名越　恵美　○249
七尾　美樹　○66
行田　智子　○268
灘波　浩子　○286，289

に

新實夕香理　70，○367
二木由加里　121
西　留美子　225
西口　知子　148
西沢　義子　153，195，391
西島　澄子　355
西島　吉紀　145，146
西田　佳世　○73
西田　直子　234，235，313，378，○379，380
西田真由子　339，○340
西谷　美幸　200
西頭　知子　○132
仁科　祐子　○155，158

西原みゆき　○168
西平　倫子　○192，362
西村　千恵　52
西村　美里　○358
西村　美穂　○239
西谷内雅統　○124
二宮　彩子　196
二宮　　光　○63

ぬ
沼井　智子　○27

ね
根来佐由美　○372，373
根本和加子　○82

の
納富　史恵　○42
野上　悦子　24
野上　真理　12
野口　英子　160，○184，211
野口　恭子　161
乃生　敏江　121
野戸　結花　345，346，○347，348
野村　明美　182，230，○281
乗越　千枝　155，158
乗松　貞子　278，279，283

は
萩原　裕子　○29
萩谷　円香　○336
橋本　顕子　○401
橋本　智江　188，189
橋本　紀子　27
橋本麻由里　116
橋本みづほ　○280
長谷川智子　1，383
長谷川真美　150，○151，319
畑吉　節未　○315
畑下　博世　128
畑野　富美　317
八田　勘司　○374
服部　淳子　122，168，267
服部ユカリ　22
花井　節子　○316
花田　妙子　349
馬場口喜子　○265，266
羽畑　正孝　○128
早川美佐子　○55
林　慎一郎　304
林　　裕栄　150，151，325，○369
林　真紀子　196
林　　裕子　○58
林　　陽子　○92，93
葉山　有香　372，○373
原田　秀子　○185
張替　直美　185
板東　正己　352
坂東美知代　○305，306

ひ
東　香代子　11，156
東　サトエ　28，240
樋木　和子　355
樋口キエ子　○79，80
樋口日出子　399
樋口マキエ　14
樋口　美紀　○156
人見　裕江　○221，370
樋本　成美　11
檜山　明子　○165
平賀　愛美　186，○298
平木久美子　○77
平木　尚美　216，○352，359
平塚　　麗　○30
平松　知子　75
廣川　聖子　304
廣瀬　春次　220
廣田美喜子　○199

ふ
深沢　裕子　258，259
深澤　圭子　357
深田　美香　138，326
深堀　浩樹　67
福澤　雪子　269
福島　裕子　161
福田　和美　○356
福田　久子　5，○294
福田　倫子　○257
福田　里砂　○135，339，340
福本　　恵　167，320，321，322，○323，324

福録　恵子　○393
房間　美恵　○11
藤井　徹也　70
藤井　智子　223
藤井　博英　248
藤井　瑞恵　299
藤井　和季　○18
藤田　君支　13，56，○59，74，76，374
藤田きみゑ　15
藤田　淳子　167，320，321，○322，323，324，393
藤田　尚子　365，○366
藤田　美貴　176
藤田　倫子　166
藤田　優一　○40
藤野　成美　○402
藤野みつ子　53
藤丸　千尋　42
藤本　悦子　48，188，189
藤本　樹実　○23
藤本美由紀　○276，○337
藤森　里実　252，403
藤原千恵子　40
藤原　尚子　137
藤原理津子　55
布施　淳子　147，○186，298，310
舩木　由香　○182，230，281
舟越　和代　261，262
麓　有利代　106
武用　百子　26
古堅　裕章　14
古川八重子　116
古瀬みどり　8
古村　和枝　97
古山　美穂　132

へ

別宮　直子　229

ほ

坊垣　友美　137，○193
法橋　尚宏　45
細川つや子　○282
牡丹　朋子　156
堀田佐知子　94
堀　　容子　367
堀井　節子　320，321，323，324
堀井たづ子　320，322，323，324
堀川　悦夫　107
堀田佐知子　162，163，300，○301，334
堀端　亜衣　○246
本田　智子　140
本多　祐子　300，301
本田　裕美　102

ま

前川　典子　○12
前田　修子　○227，228
前田　樹海　○50，70
前田　隆子　39
前田ひとみ　○3，285，292
前田　美紀　○236
前田由紀子　51，○397
前高　圭子　○14
牧本　清子　135，339，340
真砂　涼子　335，336
益子　育代　○43
増田　　綾　50
益村　真澄　○25
桝本　朋子　○354
松井美由紀　○279
松尾　寿子　221
松岡　知子　234，235，320，322，323，324，378，379，○380
松岡　史子　103
松木　理浩　97
真継　和子　162，163，300，301
松嵜　英士　○308
松下由美子　○363
松田　明子　○326
松田かおり　○271
松田　光信　258，○259
松田　好美　91
松高　健司　○44
松永　洋子　○225
松原　六郎　258，259
松村　惠子　○131，133，270
松村　寛子　129
松本　泉美　○108
松本　啓子　○214，249
松本　賢哉　256，○404
松本　奈美　55
松本美恵子　221

眞鍋えみ子　167，271，320，○321，322，323，324
眞野　祥子　398
丸田　美和　○203

み
三浦　浩美　261，○262
三浦　宜彦　319
三上　佳澄　153，○195，391
三上　　洋　217，222，275
三上　裕子　145
見上　裕子　○146
三木　明子　5，○154，294
水木　香織　○24
水野　　恵　341
道重　文子　○207
道繁祐紀恵　277
三ツ井圭子　305，○306
光石伊公子　○169
光木　幸子　238，320，321，323，324
三橋　美和　320，322，323，324
光盛　友美　44
盈　絵美子　○19，33，65，244
三村　洋美　221
宮門　郁代　286，289
宮芝　智子　192
宮島　朝子　94，334
宮田　久枝　55
宮地　真澄　243，246
宮林　郁子　155
宮本加寿子　368
宮本佳世乃　○119
宮脇美保子　326
明神　一浩　1，○117
三善　慶子　17
三輪　恵里　○84，115
三輪　早苗　188，189

む
村上　生美　143，197，203
村上　美華　3，○292，349
村上由美子　302
村木実希子　382
村木由加里　○267
村瀬真佐美　350
村田　尚恵　○187
村松　知子　55
村本　百子　115
村山　政恵　30
室井　洋子　○201
室岡　恵子　30

め
目野　千束　247，○288

も
毛利　貴子　238
餅田　敬司　53
望月　吉勝　109
本村　和也　○17
森　　一恵　18
森　　一栄　○296
森　　祥子　107
森　　純子　57
森　　千鶴　111，112，113，252，253，256，403，404
森　　將晏　277
森鍵　祐子　○364
森北裕美子　99
森下　晶代　103，○104
森本美智子　92，93，386
守屋　治代　371
森安　律子　○293
森山美知子　47
諸江由紀子　188，189

や
安井久美子　31，○341
安田加代子　141
安田　智美　365，366
休波　茂子　165，296
安原　由子　179，183
八塚　美樹　274，375
楊箸　隆哉　140
矢野　智子　307
矢野　朋実　49
矢野　章永　225
矢矧　　仁　○99
藪田　　歩　○115
山内まゆみ　○129
山内美恵子　382
山内美代子　116
山川　裕子　○269
山口今日子　○56

山口　佳子　○54
山口　桂子　122，168，267，○290，291
山口　鈴江　55
山口　扶弥　402
山口美智子　303
山口　　求　44
山口　裕子　170
山崎　章恵　280
山下みゆき　156
山田　　綾　217，○275
山田　一朗　148，156，198，231，272，297，312，352，353，400
山田　京子　320，321，322，323，○324，401
山田紀代美　71
山田　典子　○229，232
山田　　洋　252，○403
山田　美幸　3，49，331
山田　嘉明　77
山田　理恵　○238
山内　一史　69，70
山辺　英彰　345，346，347，348
山本　君子　72，○213
山本　唱子　○233
山本　智美　12
山本　奈奈　○166
山本　洋美　○37
山本　真実　○34
山本　美紀　165
山本　恭子　○31
山元由美子　371
山本　容子　234，235，○313，378，379，380

ゆ

幸松美智子　38
弓削　美鈴　36，○273
湯沢　八江　21，72，213

よ

横井　和美　15
横井　正子　23
横内　光子　384
横道　博子　115
横山　恵子　○150，151，319
横山ハツミ　○304
吉井　詩子　350
吉井　　忍　365，366
吉井　美穂　○200
吉岡　久美　314
吉岡さおり　164
吉岡　伸一　257
吉川　彰二　132
吉川　麗華　341
吉田恵理子　171
吉田華奈恵　1，○383
吉田つばさ　○256
吉野由紀江　177
良村　貞子　145，146，299
吉村　仁美　○382
吉村　裕之　229，232，233
吉行　郁美　○127
米倉　摩弥　○181
米澤　啓介　○216

わ

若崎　淳子　214，○385
若林たけ子　286，289
若村　智子　94，334
渡邉　久美　396
和田由紀子　388
渡邊恵理子　221
渡邉　久美　32，395
渡邊　朋枝　357
渡邉　麻生　57
渡邊　充広　○22
渡邉　順子　60，118
綿貫恵美子　○173
綿貫　成明　352

第34回日本看護研究学会学術集会　企画委員・実行委員

（2008/06/30現在）
50音順・敬称略

＜学術集会長＞

近田　敬子（園田学園女子大学）

＜企画委員＞

大野かおり（園田学園女子大学・事務局長）
佐々木八千代（園田学園女子大学）
瀧川　　薫（滋賀医科大学）
長尾　匡子（園田学園女子大学）
西田　直子（京都府立医科大学）
平河　勝美（滋賀県立大学）
宮島　朝子（京都大学大学院）
山本　恭子（園田学園女子大学）

＜実行委員＞

池西　悦子（園田学園女子大学）
伊藤ちぢ代（園田学園女子大学）
大納　庸子（園田学園女子大学）
カルデナス暁東（園田学園女子大学）
川村千恵子（園田学園女子大学）
金原　京子（園田学園女子大学）
呉　　小玉（園田学園女子大学）
酒井ひろ子（園田学園女子大学）
高橋　清子（園田学園女子大学）
中島美繪子（園田学園女子大学）
堀田佐知子（園田学園女子大学）
本多　祐子（園田学園女子大学）
真継　和子（園田学園女子大学）
松本　珠美（園田学園女子大学）
宮田　久枝（園田学園女子大学）
湯舟　貞子（園田学園女子大学）

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　口　孝　泰
倫理委員会委員	手　島　　恵
倫理委員会委員	松　木　光　子
学会誌発行30周年記念事業実行委員会委員（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	北海道大学大学院保健科学研究院	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	東北大学大学院医学系研究科
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	高橋みや子	京都橘大学
大串　靖子		平元　泉	秋田大学医学部保健学科
川村佐和子	聖隷クリストファー大学大学院		

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	日本看護協会看護教育研究センター
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	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科	野本百合子	愛媛県立医療技術大学
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		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	東邦大学医学部看護学科	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	岡山大学大学院保健学研究科
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	京都橘大学老年看護学	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		森　千鶴	筑波大学大学院人間総合科学研究科
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	東邦大学医学部看護学科
田村　秀子	厚生労働省	李　節子	長崎県立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内	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	
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	鈴村　初子	愛知医科大学看護学部
伊藤　孝治	三重県立看護大学	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	聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部	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	兵庫医療大学看護学部
太田　勝正	名古屋大学医学部保健学科基礎看護学講座	泊　祐子	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	山口　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	宮島　朝子	京都大学大学院医学研究科
藤崎　郁	愛媛大学大学院医学系研究科臨床看護学講座	宮内　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	近大姫路大学看護学部	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	聖マリア学院大学
細田　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	明治国際医療大学看護学部	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看護学専攻	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	神戸常盤大学保健科学部看護学科	和田恵美子	大阪府立大学看護学部
真嶋由貴恵	大阪府立大学統合教育研究機構		

中国・四国地区（26名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
網島ひづる	兵庫医療大学	阪本　恵子	大阪市立大学医学部看護学科
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	關戸　啓子	徳島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	千田　好子	岡山大学医学部保健学科看護学専攻
内田　宏美	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
小野ツルコ	関西福祉大学	野島　良子	
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	橋本　和子	福山平成大学看護学部看護学科
片岡　万里	高知大学医学部看護学科	人見　裕江	香川県立保健医療大学
河野　保子	宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科	藤田　倫子	高知大学医学部看護学科
川西千恵美	徳島大学医学部保健学科	宮腰由紀子	広島大学大学院保健学研究科
掛橋千賀子	岡山県立大学看護学科	村上　生美	岡山県立大学保健福祉学部
國方　弘子	香川県立保健医療大学	森下　利子	高知女子大学看護学部
近藤　裕子	兵庫大学健康科学部看護学科	山勢　博彰	山口大学医学部保健学科
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

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看護援助学分野	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	三重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
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20年度日本看護研究学会総会議事事項

平成20年８月20日（土）
16：50～18：20
於　神戸ポートピアホール
（神戸ポートピアホテル）

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．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19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．法人化について
　1）定款の検討
　2）役員・評議員選挙規程等の検討
3．新規常設委員会設置について
　1）研究倫理委員会の設置
　2）国際活動推進委員会の設置
　3）その他
4．ホームページについて
5．平成20年度事業計画案について
6．平成20年度予算案について
7．第37回（平成23年度）学術集会会長選出について
8．その他

第35回（平成21年度）学術集会会長挨拶

・平成19年度奨励賞表彰

・平成18年度奨学会　研究発表表彰

・平成20年度奨学会奨学金授与

平成19年度事業報告

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：

平成19年度奨学金授与　掛田崇寛氏（元山口大学大学院医学系研究科）

4．学会賞・奨励賞の運営：

学会賞：推薦無し

奨励賞：５名

安東由佳子氏（北里大学看護学部）

石井　京子氏（大阪市立大学）

大釜　徳政氏（関西福祉大学看護学部）

山口　真澄氏（愛知県がんセンター）

真鍋えみ子氏（京都府立医科大学医学部看護学科）

5．地方会の運営：北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州・沖縄各地方会

6．ホームページによる情報提供

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（国際活動推進委員会）

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20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	記念事業特別会計	内部取引消去	合計
Ⅰ 資産の部						
1．流動資産	27,207,876	9,891,938	551,949	392,129		38,043,892
2．固定資産	[43,192,408]	[0]	[0]	[0]	[0]	[43,192,408]
(1) 基本財産	0	0	0	0		0
(2) 特定資産	36,122,054	0	0	0		36,122,054
(3) その他固定資産	7,070,354	0	0	0		7,070,354
資産合計	70,400,284	9,891,938	551,949	392,129	0	81,236,300
Ⅱ 負債の部						
1．流動負債	15,971,025	0	0	0		15,971,025
2．固定負債	0	0	0	0		0
負債合計	15,971,025	0	0	0	0	15,971,025
Ⅲ 正味財産の部						
1．指定正味財産	0	0	0	0		0
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)	(0)		(0)
（うち特定資産への充当額）	(0)	(0)	(0)	(0)		(0)
2．一般正味財産	54,429,259	9,891,938	551,949	392,129		65,265,275
（うち基本財産への充当額）	(0)	(0)	(0)	(0)		(0)
（うち特定資産への充当額）	(36,122,054)	(0)	(0)	(0)		(36,122,054)
正味財産合計	54,429,259	9,891,938	551,949	392,129	0	65,265,275
負債及び正味財産合計	70,400,284	9,891,938	551,949	392,129	0	81,236,300

収支計算書総括表

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	[44,039,192]	[262,226]	[500,749]	[800,558]	[△ 1,550,000]	[44,052,725]
入会金収入	1,251,000	0	0	0		1,251,000
会費収入	40,659,000	0	0	0		40,659,000
雑収入	2,129,192	12,226	749	558		2,142,725
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	800,000	△ 1,550,000	0
2．事業活動支出	[41,745,032]	[250,693]	[0]	[408,429]	[△ 1,550,000]	[40,854,154]
管理費支出	40,195,032	250,693	0	408,429		40,854,154
他会計への繰入金支出	1,550,000	0	0	0	△ 1,550,000	0
事業活動収支差額	2,294,160	11,533	500,749	392,129	0	3,198,571
Ⅱ　投資活動収支の部						
1．投資活動収入	[5,800,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[5,800,000]
特定資産取崩収入	2,800,000	0	0	0		2,800,000
貸付金回収収入	3,000,000	0	0	0		3,000,000
2．投資活動支出	[3,319,903]	[0]	[0]	[0]	[0]	[3,319,903]
特定資産取得支出	319,903	0	0	0		319,903
固定資産取得支出	0	0	0	0		0
貸付金支出	3,000,000	0	0	0		3,000,000
投資活動収支差額	2,480,097	0	0	0	0	2,480,097
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	4,774,257	11,533	500,749	392,129	0	5,678,668
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	8,236,851	9,891,938	551,949	392,129	0	19,072,867

一般会計収支計算書

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	予　算　額	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]	[1,251,000]	[99,000]	
正会員入会金	1,350,000	1,251,000	99,000	
受取会費	[40,922,000]	[40,659,000]	[263,000]	
継続会員	40,922,000	40,568,000	354,000	未収金7,000円×262名含む
過年度追加入会等	0	91,000	△ 91,000	
雑収益	[1,815,000]	[2,129,192]	[△ 314,192]	
学会誌広告料	500,000	525,000	△ 25,000	30巻１～５号
有料購読料	1,110,000	1,170,000	△ 60,000	未収金10,000円×４
出版著作権料他	200,000	278,610	△ 78,610	
雑収益	0	0	0	
受取利息	5,000	155,582	△ 150,582	郵便定額（法人開設解約）　定期利息等
事業活動収入計	44,087,000	44,039,192	47,808	未収金7,000円×262名，有料購読４件
２．事業活動支出				
管理費支出	[45,337,000]	[40,195,032]	[5,141,968]	
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	98,700	51,300	第33回垂幕・総会名札他
地方会補助費支出	2,000,000	2,000,000	0	（註１）
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)	(2,363,346)	(236,654)	
常任理事会	700,000	546,606	153,394	会議費
定例理事会	1,400,000	1,107,136	292,864	定例理事会・監査
総会時理事会	0	217,228	△ 217,228	総会時理事・評議員・名誉会員等
評議員会等	500,000	492,376	7,624	
会議費・委員会運営費支出	(2,150,000)	(1,508,566)	(641,434)	
奨学会委員会	200,000	14,240	185,760	通信費，事務費，会議費
編集委員会	700,000	492,685	207,315	通信費，事務費，会議費
学会賞・奨励賞委員会	400,000	286,475	113,525	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	680,516	19,484	通信費，会議費，記念事業関連，法人事務関連，国際化関連
倫理委員会	100,000	11,550	88,450	会議費
その他	50,000	23,100	26,900	医療技術評価ワーキング
印刷費支出	(18,300,000)	(18,794,894)	(△ 494,894)	
学会誌	18,000,000	18,286,485	△ 286,485	30巻１～５号
会報	0	0	0	
その他	300,000	508,409	△ 208,409	会則・会費請求等
通信費支出	(6,180,000)	(5,247,525)	(932,475)	
学会誌	5,652,500	4,532,680	1,119,820	年間５回（１人当たり約775円）
会費請求	90,000	111,000	△ 21,000	
事務通信	437,500	603,845	△ 166,345	Tel・Fax・郵便・メール・入会承認通知・IDパスワード通知
事務局運営費支出	(1,827,000)	(1,729,577)	(97,423)	
家賃	1,572,000	1,575,250	△ 3,250	131,000円×12ヶ月　更新時の手数料3,250円
更新料引当金	85,000	0	85,000	
光熱費	150,000	124,023	25,977	電気，ガス，水道，下水道
消耗品費	10,000	6,501	3,499	洗剤，トイレ用品，ゴミ袋代等
什器備品	10,000	23,803	△ 13,803	アンチウイルス
事務費支出	4,100,000	941,040	3,158,960	封筒・ラベル・コピー用紙　（註２）
人件費支出	(4,800,000)	(3,499,820)	(1,300,180)	
常雇用	3,400,000	2,602,175	797,825	３名
臨時雇用	800,000	711,975	88,025	発送・事務補助
旅費等	400,000	185,670	214,330	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	1,782,564	617,436	メンテナンス，更新，サーバ料金（月毎）
慶弔費支出	50,000	0	50,000	
徴収不能額	0	1,449,000	△ 1,449,000	（平成18年度会費未納207名　会則８条３による資格喪失）
他会計繰入支出	[10,750,000]	[1,550,000]	[9,200,000]	
奨学会特別会計繰入金支出	250,000	250,000	0	１名（奨学会郵便通帳に預入）
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	500,000	500,000	0	評議員選挙・理事選挙（郵便選挙通帳に預入）
記念事業特別会計繰入金支出	10,000,000	800,000	9,200,000	
事業活動支出計	56,087,000	41,745,032	14,341,968	
事業活動収支差額	△ 12,000,000	2,294,160	△ 14,294,160	

科　　目	予　算　額	決　算　額	差　　異	備　　考
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]	[2,800,000]	[9,200,000]	
記念事業積立預金取崩収入	10,000,000	800,000	9,200,000	
法人開設準備積立預金取崩収入	2,000,000	2,000,000	0	
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	5,800,000	9,200,000	
2．投資活動支出				
特定資産取得支出	[310,000]	[319,903]	[△ 9,903]	
記念事業積立預金取得支出	200,000	200,884	△ 884	
法人開設準備積立預金取得支出	10,000	19,019	△ 9,019	
損害対策準備積立預金取得支出	100,000	100,000	0	
固定資産取得支出	[100,000]	[0]	[100,000]	
器具備品取得支出	100,000	0	100,000	
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
投資活動支出計	3,410,000	3,319,903	90,097	
投資活動収支差額	11,590,000	2,480,097	9,109,903	
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	△ 410,000	4,774,257	△ 5,184,257	未収金　1,874,000円含む
前期繰越収支差額	3,462,594	3,462,594	0	
次期繰越収支差額	3,052,594	8,236,851	△ 5,184,257	未収金　1,874,000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，仮払金，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	872	5,679
普通預金	17,345,847	22,039,497
未収金	2,981,000	1,874,000
前払金	157,775	138,700
仮払金	0	150,000
合　計	20,485,494	24,207,876
未払金	246,900	241,025
前受金	10,000	30,000
前受会費	16,596,000	15,700,000
更新料引当金	170,000	0
合　計	17,022,900	15,971,025
次期繰越収支差額	3,462,594	8,236,851

3　その他

（註１）　地方会運営費：４月１日会員数　　会員一人当たり500円×人数（1,000円の位を四捨五入し万単位で支払う）

①	北海道	（ 285名）	14万円
⑤	東海	（ 869名）	43万円
⑥	近畿・北陸	（1,267名）	63万円
⑦	中国・四国	（ 794名）	40万円
⑧	九州・沖縄	（ 790名）	40万円

（註２）公認会計士による外部監査，年末調整作成，パソコン支援経費を含む

一般会計貸借対照表

平成20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	5,679	872	4,807
普通預金	22,039,497	17,345,847	4,693,650
未収金	1,874,000	2,981,000	△1,107,000
前払金	138,700	157,775	△19,075
貸付金	3,000,000	3,000,000	0
仮払金	150,000	0	150,000
流動資産合計	27,207,876	23,485,494	3,722,382
2．固定資産			
(1) 特定資産			
記念事業積立預金	10,701,095	11,300,211	△599,116
法人開設準備積立預金	22,020,959	24,001,940	△1,980,981
損害対策準備預金	3,400,000	3,300,000	100,000
特定資産合計	36,122,054	38,602,151	△2,480,097
(2) その他固定資産			
設備	202,388	202,388	0
器具備品	2,891,401	2,891,401	0
減価償却累計額	△1,623,918	△1,146,373	△477,545
ソフトウェア	4,800,515	6,434,549	△1,634,034
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	7,070,354	9,181,933	△2,111,579
固定資産合計	43,192,408	47,784,084	△4,591,676
資産合計	70,400,284	71,269,578	△869,294
Ⅱ 負債の部			
1．流動負債			
未払金	241,025	246,900	△5,875
前受金	30,000	10,000	20,000
前受会費	15,700,000	16,596,000	△896,000
更新料引当金	0	170,000	△170,000
流動負債合計	15,971,025	17,022,900	△1,051,875
負債合計	15,971,025	17,022,900	△1,051,875
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	54,429,259	54,246,678	182,581
（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）	(36,122,054)	(38,602,151)	(△2,480,097)
正味財産合計	54,429,259	54,246,678	182,581
負債及び正味財産合計	70,400,284	71,269,578	△869,294

一般会計財産目録表

平成20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			5,679	
普通預金				
千葉銀行中央支店	1,751,654			
三菱東京UFJ銀行千葉支店	1,665,493			
郵便局	1,424,811			
京葉銀行本町支店	15,773,683			
京葉銀行本町支店（法人化第一号）	1,423,856		22,039,497	
未収金				
平成19年度会費（262名分）	1,834,000			
学会誌有料購読料（４件）	40,000		1,874,000	
前払金				
事務局事務所平成20年４月分賃料	131,000			
常任理事会会場費（平成20年４月27日分）	7,700		138,700	
貸付金				
第34回学術集会			3,000,000	
仮払金				
弁護士法人化相談費用預け金			150,000	
	流動資産合計			27,207,876
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	9,501,967			
郵便局	800,000			
京葉銀行本町支店	199,128			
京葉銀行本町支店	200,000		10,701,095	
法人開設準備積立預金				
三菱東京UFJ銀行千葉支店	9,528,153			
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		22,020,959	
損害対策準備積立預金				
京葉銀行本町支店	3,300,000			
京葉銀行本町支店	100,000		3,400,000	
	特定資産合計		36,122,054	
(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	△ 40,800		161,588	
器具備品				
MSシュレッダー2270SW-N（H7.6）	190,550			
減価償却累計額	△ 182,928	7,622		
富士通パソコンFMV一式（H12.12）	389,434			
減価償却累計額	△ 373,857	15,577		

科目			金額		
ノートパソコンPCvy22x一式（H16.2）	230,821				
減価償却累計額	△216,391	14,430			
ノートパソコンLet's note一式（H17.8）	301,098				
減価償却累計額	△180,658	120,440			
会員管理用パソコンFMV-C5200（H18.4）	511,098				
減価償却累計額	△229,994	281,104			
コピー機MINOLTA bizhub250（H18.6）	1,037,400				
減価償却累計額	△342,342	695,058			
東芝エアコン（H18.8）	122,850				
減価償却累計額	△30,588	92,262			
編集用パソコン 東芝EQUIUM3400（H19.3）	108,150				
減価償却累計額	△26,360	81,790			
器具備品　計			1,308,283		
無形固定資産					
学会ホームページ製作費用（H15.3）	0				
学会ホームページ製作費用（H17.2）	154,000				
PCA公益法人会計（H17.10）	233,940				
過去文献データホームページ（H18.9）	4,412,575		4,800,515		
電話加入権					
電話1台 043-221-2331	74,984				
FAX 1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			7,070,354		
	固定資産合計			43,192,408	
	資産合計				70,400,284
Ⅱ 負債の部					
1．流動負債					
未払金					
常雇用人件費　3名分	199,025				
臨時雇用人件費　1名分	42,000		241,025		
前受金					
有料購読料			30,000		
前受会費					
平成20年度会費等			15,700,000		
	流動負債合計			15,971,025	
	負債合計				15,971,025
	正味財産				54,429,259

一般会計正味財産増減計算書

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	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	[1,251,000]	[1,416,000]	[△ 165,000]
正会員入会金	1,251,000	1,416,000	△ 165,000
受取会費	[40,659,000]	[41,430,000]	[△ 771,000]
継続会員	40,568,000	38,014,000	2,554,000
過年度追加入会等	91,000	112,000	△ 21,000
新入会員	0	3,304,000	△ 3,304,000
雑収益	[2,129,192]	[2,206,126]	[△ 76,934]
学会誌広告料	525,000	500,000	25,000
有料購読料	1,170,000	1,130,000	40,000
出版著作権料他	278,610	260,740	17,870
雑収益	0	0	0
受取利息	155,582	315,386	△ 159,804
経常収益計	44,039,192	45,052,126	△ 1,012,934
(2) 経常費用			
管理費	[42,306,611]	[41,946,582]	[360,029]
学術集会補助費	500,000	500,000	0
総会運営費	98,700	0	98,700
地方会補助費	2,000,000	1,980,000	20,000
諸会費	280,000	280,000	0
理事会費	(2,363,346)	(2,197,344)	(166,002)
常任理事会	546,606	678,767	△ 132,161
定例理事会	1,107,136	1,065,051	42,085
総会時理事会	217,228	453,526	△ 236,298
評議員会等	492,376	0	492,376
会議費・委員会運営費	(1,508,566)	(1,369,959)	(138,607)
奨学会委員会	14,240	188,501	△ 174,261
編集委員会	492,685	576,421	△ 83,736
学会賞・奨励賞委員会	286,475	410,297	△ 123,822
将来構想検討委員会	680,516	172,740	507,776
倫理委員会	11,550	0	11,550
その他	23,100	22,000	1,100
印刷費	(18,794,894)	(17,202,202)	(1,592,692)
学会誌	18,286,485	17,038,140	1,248,345
その他	508,409	164,062	344,347
通信費	(5,247,525)	(5,603,185)	(△ 355,660)
学会誌	4,532,680	4,454,845	77,835
会費請求	111,000	99,960	11,040
事務通信	603,845	1,048,380	△ 444,535
事務局運営費	(1,729,577)	(1,855,717)	(△ 126,140)
家賃	1,575,250	1,572,000	3,250
更新料引当金	0	85,000	△ 85,000
光熱費	124,023	119,506	4,517
消耗品費	6,501	7,231	△ 730
什器備品	23,803	71,980	△ 48,177
事務費	941,040	2,286,642	△ 1,345,602
人件費	(3,499,820)	(4,106,660)	(△ 606,840)
常雇用	2,602,175	3,100,000	△ 497,825
臨時雇用	711,975	645,170	66,805
旅費等	185,670	361,490	△ 175,820

科　　目	当　年　度	前　年　度	増　　減
福　利　厚　生　費　等	0	0	0
ホームページ関連経費	1,782,564	2,403,011	△ 620,447
慶　　弔　　費	0	15,750	△ 15,750
減　価　償　却　費	2,111,579	1,523,112	588,467
徴　収　不　能　額	1,449,000	623,000	826,000
他　会　計　へ　の　繰　出	[1,550,000]	[1,600,000]	[△ 50,000]
奨学会特別会計繰入金	250,000	400,000	△ 150,000
選挙事業積立金特別会計繰入金	500,000	1,200,000	△ 700,000
記念事業特別会計繰入金	800,000	0	800,000
経　常　費　用　計	43,856,611	43,546,582	310,029
当　期　経　常　増　減　額	182,581	1,505,544	△ 1,322,963
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	0	96,047	△ 96,047
経常外費用計	0	96,047	△ 96,047
当　期　経　常　外　増　減　額	0	△ 96,047	96,047
当期一般正味財産増減額	182,581	1,409,497	△ 1,226,916
一般正味財産期首残高	54,246,678	52,837,181	1,409,497
一般正味財産期末残高	54,429,259	54,246,678	182,581
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	54,429,259	54,246,678	182,581

奨学会特別会計収支計算書

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	予算額	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	[3,000]	[12,226]	[△ 9,226]	
受取利息	3,000	12,226	△ 9,226	受け取り利息
他会計繰入収入	[250,000]	[250,000]	[0]	
一般会計繰入金収入	250,000	250,000	0	
事業活動収入計	253,000	262,226	△ 9,226	
２．事業活動支出				
管理費	[252,000]	[250,693]	[1,307]	
事務費支出	2,000	693	1,307	残高証明書 のし袋
支払助成金支出	250,000	250,000	0	授与者　１名
事業活動支出計	252,000	250,693	1,307	
事業活動収支差額	1,000	11,533	△ 10,533	
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	11,533	△ 10,533	
前期繰越収支差額	9,880,405	9,880,405	0	
次期繰越収支差額	9,881,405	9,891,938	△ 10,533	

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	580,405	591,938
定　期　預　金	9,300,000	9,300,000
合　　計	9,880,405	9,891,938
次期繰越収支差額	9,880,405	9,891,938

奨学会特別会計正味財産増減計算書

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	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	0	2,000,000	△ 2,000,000
雑収益	[12,226]	[3,643]	[8,583]
受取利息	12,226	3,643	8,583
他会計から繰入	[250,000]	[400,000]	[△ 150,000]
一般会計繰入金	250,000	400,000	△ 150,000
経常収益計	262,226	2,403,643	△ 2,141,417
(2)　経常費用			
管理費	[250,693]	[401,690]	[△ 150,997]
事務費	693	1,690	△ 997
支払助成金	250,000	400,000	△ 150,000
経常費用計	250,693	401,690	△ 150,997
当期経常増減額	11,533	2,001,953	△ 1,990,420
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	11,533	2,001,953	△ 1,990,420
一般正味財産期首残高	9,880,405	7,878,452	2,001,953
一般正味財産期末残高	9,891,938	9,880,405	11,533
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	9,891,938	9,880,405	11,533

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。

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	11,300,211	200,884	800,000	10,701,095
法人開設準備積立預金	24,001,940	19,019	2,000,000	22,020,959
損害対策準備預金	3,300,000	100,000	0	3,400,000
小　　計	38,602,151	319,903	2,800,000	36,122,054
合　　計	38,602,151	319,903	2,800,000	36,122,054

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	10,701,095	0	10,701,095	0
法人開設準備積立預金	22,020,959	0	22,020,959	0
損害対策準備預金	3,400,000	0	3,400,000	0
小　　計	36,122,054	0	36,122,054	0
合　　計	36,122,054	0	36,122,054	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	40,800	161,588
器具備品	2,891,401	1,583,118	1,308,283
無形固定資産	8,245,156	3,444,641	4,800,515
合　　計	11,338,945	5,068,559	6,270,386

奨学会特別会計貸借対照表

平成20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	591,938	580,405	11,533
定期預金	9,300,000	9,300,000	0
流動資産合計	9,891,938	9,880,405	11,533
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	9,891,938	9,880,405	11,533
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	9,891,938	9,880,405	11,533
（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	9,891,938	9,880,405	11,533
負債及び正味財産合計	9,891,938	9,880,405	11,533

正味財産増減計算書総括表

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　一般正味財産増減の部						
１．経常増減の部						
(1)　経常収益	[44,039,192]	[262,226]	[500,749]	[800,558]	[△ 1,550,000]	[44,052,725]
受取入会金	1,251,000	0	0	0		1,251,000
受取会費	40,659,000	0	0	0		40,659,000
雑収益	2,129,192	12,226	749	558		2,142,725
受取寄付金	0	0	0	0		0
他会計からの繰入額	0	250,000	500,000	800,000	△ 1,550,000	0
(2)　経常費用	[43,856,611]	[250,693]	[0]	[408,429]	[△ 1,550,000]	[42,965,733]
管理費	42,306,611	250,693	0	408,429		42,965,733
他会計への繰出額	1,550,000	0	0	0	△ 1,550,000	0
当期経常増減額	182,581	11,533	500,749	392,129	0	1,086,992
２．経常外増減の部						
(1)　経常外収益	0	0	0	0		0
(2)　経常外費用	0	0	0	0		0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	182,581	11,533	500,749	392,129		1,086,992
一般正味財産期首残高	54,246,678	9,880,405	51,200	0		64,178,283
一般正味財産期末残高	54,429,259	9,891,938	551,949	392,129	0	65,265,275
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	0		0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0		0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
Ⅲ　正味財産期末残高	54,429,259	9,891,938	551,949	392,129	0	65,265,275

奨学会特別会計財産目録

平成20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	499,436			
郵便局	92,502	591,938		
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			9,891,938	
2．固定資産				
固定資産合計			0	
資産合計				9,891,938
Ⅱ 負 債 の 部				
負債合計				0
正味財産				9,891,938

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成20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	551,949	51,200	500,749
流動資産合計	551,949	51,200	500,749
資産合計	551,949	51,200	500,749
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	551,949	51,200	500,749
（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	551,949	51,200	500,749
負債及び正味財産合計	551,949	51,200	500,749

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

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	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	[749]	[80]	[669]
受取利息	749	80	669
他会計から繰入	[500,000]	[1,200,000]	[△ 700,000]
一般会計繰入金	500,000	1,200,000	△ 700,000
経常収益計	500,749	1,200,080	△ 699,331
(2) 経常費用			
管理費	[0]	[3,433,716]	[△ 3,433,716]
印刷費	0	885,447	△ 885,447
通信費	0	822,745	△ 822,745
事務費	0	1,416,112	△ 1,416,112
人件費	0	14,470	△ 14,470
会議費	0	117,232	△ 117,232
旅費交通費	0	177,710	△ 177,710
経常費用計	0	3,433,716	△ 3,433,716
当期経常増減額	500,749	△ 2,233,636	2,734,385
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	500,749	△ 2,233,636	2,734,385
一般正味財産期首残高	51,200	2,284,836	△ 2,233,636
一般正味財産期末残高	551,949	51,200	500,749
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	551,949	51,200	500,749

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20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	551,949		
流動資産合計		551,949	
資産合計			551,949
Ⅱ　負債の部			
負債合計			0
正味財産			551,949

選挙事業積立金特別会計収支計算書

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	予算額	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]	[749]	[△ 749]	
受取利息	0	749	△ 749	受け取り利息
他会計繰入収入	[500,000]	[500,000]	[0]	
一般会計繰入金収入	500,000	500,000	0	
事業活動収入計	500,000	500,749	△ 749	
２．事業活動支出				
管理費	[0]	[0]	[0]	
事業活動支出計	0	0	0	
事業活動収支差額	500,000	500,749	△ 749	
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	500,749	△ 749	
前期繰越収支差額	51,200	51,200	0	
次期繰越収支差額	551,200	551,949	△ 749	

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	51,200	551,949
次期繰越収支差額	51,200	551,949

記念事業特別会計貸借対照表

平成20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	392,129	0	392,129
流動資産合計	392,129	0	392,129
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	392,129	0	392,129
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	392,129	0	392,129
（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	392,129	0	392,129
負債及び正味財産合計	392,129	0	392,129

記念事業特別会計正味財産増減計算書

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	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	0	0	0
雑収益	[558]	[0]	[558]
受取利息	558	0	558
他会計から繰入	[800,000]	[0]	[800,000]
一般会計繰入金	800,000	0	800,000
経常収益計	800,558	0	800,558
(2)　経常費用			
管理費	[408,429]	[0]	[408,429]
会議費・運営費	62,946	0	62,946
通信費	26,250	0	26,250
事務費	82,173	0	82,173
人件費	78,750	0	78,750
旅費交通費	158,310	0	158,310
経常費用計	408,429	0	408,429
当期経常増減額	392,129	0	392,129
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	392,129	0	392,129
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	392,129	0	392,129
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	392,129	0	392,129

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。

記念事業特別会計財産目録

平成20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			
京葉銀行本町支店	392,129		
流動資産合計		392,129	
2．固定資産			
固定資産合計		0	
資産合計			392,129
Ⅱ　負債の部			
負債合計			0
正味財産			392,129

記念事業特別会計収支計算書

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	予算額	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]	[558]	[△ 558]	
受取利息	0	558	△ 558	受け取り利息
他会計繰入収入	[10,000,000]	[800,000]	[9,200,000]	
一般会計繰入金収入	10,000,000	800,000	9,200,000	
事業活動収入計	10,000,000	800,558	9,199,442	
２．事業活動支出				
管理費	[8,820,000]	[408,429]	[8,411,571]	
印刷費支出	8,820,000	0	8,820,000	
会議費・運営費支出	0	62,946	△ 62,946	会場費　会議費
通信費支出	0	26,250	△ 26,250	校正送付，返信含む
事務費支出	0	82,173	△ 82,173	
人件費支出	0	78,750	△ 78,750	データ作成アルバイト
旅費交通費支出	0	158,310	△ 158,310	委員旅費
事業活動支出計	8,820,000	408,429	8,411,571	
事業活動収支差額	1,180,000	392,129	787,871	
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	392,129	787,871	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	1,180,000	392,129	787,871	

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	0	392,129
合　　計	0	392,129
次期繰越収支差額	0	392,129

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19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20年４月25日

千葉市中央区新宿１丁目１番３号

大嶋会計事務所

公認会計士　大　嶋　良　弘

監　査　報　告　書

日本看護研究学会一般会計，及び特別会計（奨学会，選挙事業積立金，記念事業）の平成19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19年10月29日

平成20年４月26日　（半期毎に監査実施）

２．平成19年度決算審査

平成19年４月１日から平成20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19年度会計収支報告書に基づいて監査の結果，いずれも適正であることを認めます。

３．注意事項

特になし

平成20年４月26日

日本看護研究学会

監　事　安　藤　詳　子

監　事　大　谷　眞千子

平成20年度事業計画（案）

1．第34回学術集会の開催：

（近田敬子会長）８月20日（水），21日（木）　神戸市

2．機関誌の発行：31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．ホームページの運営

7．法人化の検討

1）定款の検討

2）役員・評議員選挙規程等の検討

8．研究倫理に関する啓発事業

9．国際活動推進事業

10．関係学術団体との連絡・提携

11．看護技術評価推進事業

12．その他

収支予算書総括表

平成20年４月１日から平成21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	[43,215,000]	[253,000]	[500,000]	[0]	[43,968,000]
入会金収入	1,350,000	0	0		1,350,000
会費収入	39,900,000	0	0		39,900,000
雑収入	1,965,000	3,000	0		1,968,000
受取寄附金	0	0	0		0
他会計からの繰入金収入	0	250,000	500,000		750,000
２．事業活動支出	[55,397,000]	[252,000]	[0]	[0]	[55,649,000]
管理費支出	46,447,000	252,000	0		46,699,000
他会計への繰入金支出	8,950,000	0	0		8,950,000
事業活動収支差額	△ 12,182,000	1,000	500,000	0	△ 11,681,000
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	[3,130,000]	[0]	[0]	[0]	[3,130,000]
特定資産取得支出	30,000	0	0		30,000
固定資産取得支出	100,000	0	0		100,000
貸付金支出	3,000,000	0	0		3,000,000
投資活動収支差額	△ 130,000	0	0	0	△ 130,000
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	△ 12,312,000	1,000	500,000	0	△ 11,811,000
前期繰越収支差額	8,151,851	9,891,938	551,949		18,595,738
次期繰越収支差額	△ 4,160,149	9,892,938	1,051,949	0	6,784,738

一般会計収支予算書（案）

平成20年４月１日から平成21年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	平成20年度予算額	平成19年度決算	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]	[1,674,000]	[△ 324,000]	予算450名×3,000円
正会員入会金（3,000円／人）	1,350,000	1,674,000	△ 324,000	平成19年度417人分（新入558人中，前受141人は前年度処理した）
受取会費	[39,900,000]	[40,236,000]	[△ 336,000]	平成20年４月１日現在5622人（含：前年度末迄新入182人＋未収者）
年会費（7,000円／年／人）	39,900,000	40,145,000	△ 245,000	（未収者262人＋20年３月31日迄前納新入182人含む）
過年度追加入会等	0	91,000	△ 91,000	新450＋(5622－182)－退会予想250＝5,640人→5,700人で予算計上
雑収益	[1,965,000]	[2,129,192]	[△ 164,192]	
学会誌広告料	425,000	525,000	△ 100,000	31巻１・２・３・４・５号，１社取り下げ
有料購読料	1,240,000	1,170,000	70,000	124件
出版著作権料他	200,000	278,610	△ 78,610	
雑収益	0	0	0	
受取利息	100,000	155,582	△ 55,582	定期１件，法人用解約１件
事業活動収入計	43,215,000	44,039,192	△ 824,192	
２．事業活動支出				
管理費支出	[46,447,000]	[40,280,032]	[6,166,968]	
学術集会補助費支出	500,000	500,000	0	第34回
総会運営費支出	150,000	98,700	51,300	
地方会補助費支出	2,070,000	2,000,000	70,000	全体に増加しているため
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	(5,100,000)	(2,363,346)	(2,736,654)	
常任理事会	700,000	546,606	153,394	会議費４回
理事会	1,700,000	1,324,364	375,636	定例理事会・監査
評議員会等	2,700,000	492,376	2,207,624	法人化用会議予定，評議員，総会時名誉会員等も含む
会議費・委員会運営費支出	(2,480,000)	(1,508,566)	(971,434)	
奨学会委員会	150,000	14,240	135,760	通信費，事務費，会議費
編集委員会	600,000	492,685	107,315	通信費，事務費，会議費
学会賞・奨励賞委員会	400,000	286,475	113,525	通信費，事務費，会議費，学会賞・奨励賞賞金
将来構想検討委員会	700,000	680,516	19,484	通信費，事務費，会議費　記念事業関連・法人事務関連
国際活動推進委員会	500,000	0	500,000	
研究倫理委員会	80,000	11,550	68,450	事務関連・研究倫理等検討
その他	50,000	23,100	26,900	医療技術評価ワーキング
印刷費支出	(19,300,000)	(18,794,894)	(505,106)	
学会誌	18,800,000	18,286,485	513,515	31巻１・２・３・４・５号
会報	0	0	0	
その他	500,000	508,409	△ 8,409	会則・会費請求等，封筒
通信費支出	(5,900,000)	(5,247,525)	(652,475)	
学会誌	5,000,000	4,532,680	467,320	年間５回（1人当たり約775円）　予算は900円弱×5,700人
会費請求	200,000	111,000	89,000	
事務通信	700,000	603,845	96,155	Tel・Fax・郵便・メール・入会承認通知・IDパスワード通知　予算は平常
事務局運営費支出	(1,917,000)	(1,814,577)	(102,423)	
家賃	1,572,000	1,575,250	△ 3,250	131,000円×12ヶ月，家賃更新料は２年ごと17万円支払い，物件検討中
更新料引当金	85,000	85,000	0	
光熱費	150,000	124,023	25,977	電気，ガス，水道，下水道
消耗品費	10,000	6,501	3,499	洗剤，トイレ用品，ゴミ袋代等
什器備品	100,000	23,803	76,197	アンチウイルス　予算には新ソフト？
事務費支出	1,500,000	941,040	558,960	封筒・ラベル・コピー用紙，会計事務所の年間費用40万円
人件費支出	(4,800,000)	(3,499,820)	(1,300,180)	
常雇用	3,400,000	2,602,175	797,825	３名
臨時雇用	800,000	711,975	88,025	発送・事務補助
旅費等	400,000	185,670	214,330	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	1,782,564	617,436	メンテナンス，更新，サーバ料金（月毎）
慶弔費支出	50,000	0	50,000	
徴収不能額	0	1,449,000	△ 1,449,000	（平成18年度会費未納207名　会則８条３による資格喪失）

科　　目	平成20年度予算額	平成19年度決算	差異	備　　考
他会計繰入支出	[8,950,000]	[1,550,000]	[7,400,000]	
奨学会特別会計繰入金支出	250,000	250,000	0	1名（奨学会郵便通帳に預入）
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	500,000	500,000	0	評議員選挙・理事選挙の実施（郵便選挙通帳）
記念事業特別会計繰入金支出	8,200,000	800,000	7,400,000	前年度引継ぎ事業：記念誌完成
事業活動支出計	55,397,000	41,830,032	13,566,968	
事業活動収支差額	△ 12,182,000	2,209,160	△ 14,391,160	
Ⅱ　投資活動収支の部				
1．投資活動収入				
特定資産取崩収入	[4,200,000]	[2,800,000]		
記念事業積立預金取崩収入	0	800,000		
法人開設準備積立預金取崩収入	4,200,000	2,000,000		
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34回学術集会
投資活動収入計	7,200,000	5,800,000	1,400,000	
2．投資活動支出				
特定資産取得支出	[30,000]	[319,903]	[△ 289,903]	
記念事業積立預金取得支出	10,000	200,884	△ 190,884	
法人開設準備積立預金取得支出	10,000	19,019	△ 9,019	予算算として法人化の書類作成等に会計指導・司法書士指導・弁護士相談料
損害対策準備積立預金取得支出	10,000	100,000	△ 90,000	
固定資産取得支出	[100,000]	[0]	[100,000]	
設備取得支出	0	0	0	
器具備品取得支出	100,000	0	100,000	パソコン，プリンター・コピー機，エアコン
ソフトウェア取得支出	0	0	0	
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35回学術集会へ
投資活動支出計	3,130,000	3,319,903	△ 189,903	
投資活動収支差額	4,070,000	2,480,097	1,589,903	
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	△ 8,112,000	4,689,257	△ 12,801,257	
前期繰越収支差額	8,151,851	3,462,594	4,689,257	
次期繰越収支差額	39,851	8,151,851	△ 8,112,000	

奨学会特別会計収支予算書（案）

平成20年４月１日から平成21年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	平成20年度予算額	平成19年度決算	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	0	0	
雑収入	[3,000]	[12,226]	[△ 9,226]	
受取利息	3,000	12,226	△ 9,226	
他会計繰入収入	[250,000]	[250,000]	[0]	
一般会計繰入金収入	250,000	250,000	0	
事業活動収入計	253,000	262,226	△ 9,226	
2．事業活動支出				
管理費	[252,000]	[250,693]	[1,307]	
事務費支出	2,000	693	1,307	振り込み手数料　残高証明書
支払助成金支出	250,000	250,000	0	
事業活動支出計	252,000	250,693	1,307	
事業活動収支差額	1,000	11,533	△ 10,533	
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	11,533	△ 10,533	
前期繰越収支差額	9,891,938	9,880,405	11,533	
次期繰越収支差額	9,892,938	9,891,938	1,000	

選挙事業積立金特別会計収支予算書（案）

平成20年４月１日から平成21年３月31日まで

日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	平成20年度予算額	平成19年度決算	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
１．事業活動収入				
雑収入	[0]	[749]	[△ 749]	
受取利息	0	749	△ 749	
他会計繰入収入	[500,000]	[500,000]	[0]	
一般会計繰入金収入	500,000	500,000	0	
事業活動収入計	500,000	500,749	△ 749	
２．事業活動支出				次回選挙は，平成21年度予算です！
管理費	[0]	[0]	[0]	
印刷費支出	0	0	0	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	0	0	投票用紙送料，料金受取人払い，委嘱状送料
事務費支出	0	0	0	封筒，投票用紙（マークシート）データ処理
人件費支出	0	0	0	封筒開封，理事選挙発送等
会議費支出	0	0	0	委員会会場費
旅費交通費支出	0	0	0	委員会交通費
事業活動支出計	0	0	0	
事業活動収支差額	500,000	500,749	△ 749	
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	500,749	△ 749	
前期繰越収支差額	551,949	51,200	500,749	
次期繰越収支差額	1,051,949	551,949	500,000	

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年以上の会員歴がある者で，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）単独研究，もしくは共同研究の責任者であること。

４）推薦の手続きや様式は別に定める。

５）奨学金は年間50万円を上限とし，適当と認められた研究課題の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奨学会研究として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。

５）平成20年７月12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。

(1)　論文の内容が，看護学または看護実践において有益で顕著な貢献が認められること。

(2)　本学会の学術活動に顕著な貢献が認められること。

２）奨励賞

(1)　研究方法や成果に独自性があり，看護実践への示唆が大きく，十分な論理性を備えていること。

（推薦方法）

第３条　学会賞候補者の推薦依頼は，毎年度の本学会雑誌２号において行う。学会賞推薦書は毎年度本学会雑誌２号に綴じ込むものとする。奨励賞は，理事長から委嘱された選考委員会によって推薦される。

（申請手続）

第４条　各賞候補者の申請は，次のとおりとする。

１）学会賞：本学会員の推薦によるものとし，次の書類を添えて９月末日までに理事長に申請する。

(1)　学会賞推薦書・申請書（所定の用紙）……６通

(2)　申請論文の別刷またはコピー……６通

(3)　共著の場合は共著他者の同意書……６通

２）奨励賞：理事長から委嘱された選考委員会による推薦とし，選考委員会は，次の書類を添えて11月末日までに理事長に申請する。

(1)　奨励賞推薦書・申請書（所定の用紙）……２通

(2)　申請論文または講演抄録の別刷またはコピー……２通

(3)　共著・共同発表の場合は共著・共同発表他者の同意書……２通

（選考委員会）

第５条　各賞の選考委員会は，次のとおりとする。

１）委員会は，理事長が理事の中から指名した５名によって構成する。なお委員長は，委員の互選とする。

２）選考委員会の委員は，原則として被推薦者または推薦者の所属する所属機関および共同研究者以外から選出する。

３）選考委員会は４月に設置する。

第６条　選考委員会は，提出された申請書類等を審査し，委員会の合議で各賞候補者を選考する。

第７条　選考委員会は，11月末日までに各賞候補者を選出し，推薦書を添えて理事長に報告する。

第８条　選考委員会は，候補者の選考経過および結果を本学会雑誌１号で報告する。

（その他）

第９条　副賞の内容については，当該年度の理事会において決定する。

第10条　提出書類（論文別刷を含む）は，返却しない。

（細則の改正）

第11条　本細則の改定は，理事会の議を経て行う。

附則

（施行期日）

この細則は，平成13年４月１日から施行する。

１）平成15年７月23日　　第４条１）(2)，２）(2)　第10条別冊を別刷りに改正実施する。

２）平成18年４月16日　　第２条一部改正する。

日本看護研究学会研究倫理委員会規程

第１条（名称）

本会は，日本看護研究学会研究倫理委員会（研究倫理委員会と略す）とする。

第２条（目的）

本会は，日本看護研究学会の事業として，人・動物あるいは資料等を対象とする研究（以下研究という）の倫理的問題を検討し，会員が，看護研究に伴う倫理について理解を深めると同時に，研究が倫理的に遂行できるように支援を行う。

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。

ただし，委員に欠員が生じた場合，これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第４条（活動事項）

委員会は，前条の目的を達成するため，次に揚げる活動を行う

〔1〕 研究倫理に関する重要な情報を本会のホームページを通して発信する

〔2〕 研究倫理に関する交流会・研究会などを支援する

〔3〕 編集委員会等と連携し，倫理的問題について協議する

〔4〕 その他，社会の状況によって必要な事業を行う

付則

この規程は，平成20年７月12日から施行する。

日本看護研究学会国際活動推進委員会規程

第１条（名　称）

本会を，日本看護研究学会国際活動推進委員会（国際活動推進委員会と略す）とする。

第２条（目　的）

本会は，日本看護研究学会の事業の一つとして，会員の国際的な活動に資する教育・研究を推進し，看護・看護学の発展に寄与することを目的とする。

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。ただし，委員に欠員が生じた場合，これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第４条（活動事項）

本会は，会員の協力のもとに以下の活動を行う。

(1) 国際的な活動に資する情報を提供する。

(2) 国外への情報発信を強化する。

(3) 海外の学会・関連機関との連携・交流を行う。

(4) その他

付則

本規程は，平成20年７月12日より施行する。

日本看護研究学会雑誌投稿規程

1．投　稿　者

本誌投稿者は，著者及び共著者すべて本学会員とする。ただし編集委員会により依頼したものはこの限りではない。

2．投稿の種類と内容

投稿内容は，看護に関する学術・技術・実践についての論文とする。投稿者は，投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。投稿論文は未発表のものに限る。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31巻　3号

会員無料配布

平成20年7月20日　印刷
平成20年7月20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）山口大学大学院医学系研究科
　　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

入会を申し込まれる際は，以下の事項にご留意下さい。（ホームページ上において入会申込書を作成し，仮登録することができます。この手続きにより入会登録を迅速に処理することができますのでできるだけそちらをご利用下さい。）

1．大学，短期大学，専修学校在学中の学生は入会できません。なお，前述の身分に該当する方で，学術集会への演題申込みのためにあらかじめ発表年度からの入会を希望される場合は，発表年度にはこれに該当しないことを入会申込書欄外に明記して下さい。
2．入会を申し込まれる場合は，評議員の推薦，署名，捺印，入会申込み本人氏名，捺印が必要です。下記入会申込書の各欄に必要事項を楷書でご記入下さい。ご本人の捺印のない場合があります。ご注意下さい。
3．入会申込書の送付先：〒260-0856　千葉市中央区亥鼻１－２－10
日本看護研究学会
4．理事会承認後，その旨通知する際に入会金３，０００円，年会費７，０００円，合計１０，０００円の郵便振込用紙を送付します。振込用紙到着後14日（２週間）以内にお振込み下さい。
5．専門区分の記入について：専門区分のいずれかに○印を付けて下さい。尚，その他の場合は，（　）内に専門の研究分野を記入して下さい。
6．送付先について：送付先住所の自宅・所属いずれかに○印をご記入下さい。
7．地区の指定について：勤務先と，自宅住所の地区が異なる場合，希望する地区に○印を付けて地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区への登録とさせていただきます。
8．会員番号は，会費等の納入を確認ののち，お知らせいたします。

＊個人情報の管理について
日本看護研究学会にご登録いただいている個人情報については，慎重に取り扱い，本会運営の目的のみに使用しております。

（ 切り取り線より切ってお出しください ）

入　会　申　込　書

日本看護研究学会理事長　殿　　申込年月日　　年　　月　　日

貴会の趣旨に賛同し会員として西暦＿＿＿＿年度より入会を申し込みます。（入会年度は，必ずご記入下さい。）

フリガナ		専門区分	看護学・医学・その他（　　）
氏名	印	生年	西暦　　年　　月
		性別	男・女
所属			
	TEL	FAX	
送付先住所	自宅・所属（いずれかに○）	〒	
E-mail			
自宅	TEL	FAX	
評議員推薦者氏名	印	会員番号	
推薦者所属			
事務局記入欄	理事会承認年月日		
	受付番号	年度入会会員番号	
	受付日	巻　　号～	
	通知番号	送付日	

地区割

地区名		都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九州・沖縄	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

変　更　届

日本看護研究学会事務局　宛（ＦＡＸ　０４３－２２１－２３３２）

下記の通り変更がありましたので，お届けいたします。

年　　月　　日

会員番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

変更する項目にご記入ください。

自宅住所の変更

〒　　－

電話及びＦＡＸ

ＴＥＬ　　－　　－　　ＦＡＸ　　－　　－

勤務先の変更

所 属 名：

所属住所

〒　　－

電話及びＦＡＸ

ＴＥＬ　　－　　－　　ＦＡＸ　　－　　－

氏名の変更

送付先について，どちらかに○をご記入の上，ご指定ください。

勤務先（　　）　　自　宅（　　）

個人情報の管理について：日本看護研究学会では，ご登録の個人情報を慎重に取扱，本会の運営目的のみに使用いたしております。

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34回日本看護研究学会学術集会　賛助／協力企業・団体名

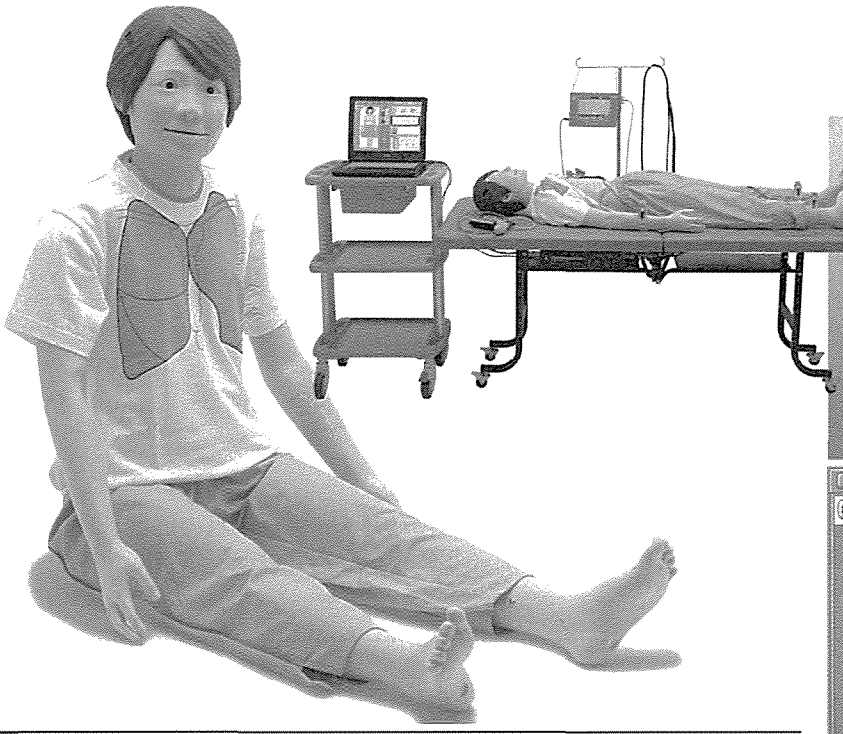
（2008/06/30現在）
50音順・敬称略

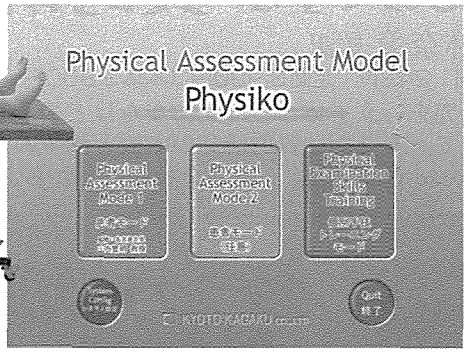
・公立学校共済組合近畿中央病院
・社会福祉法人京都社会事業財団京都桂病院
・園田学園女子大学
・日本赤十字看護大学

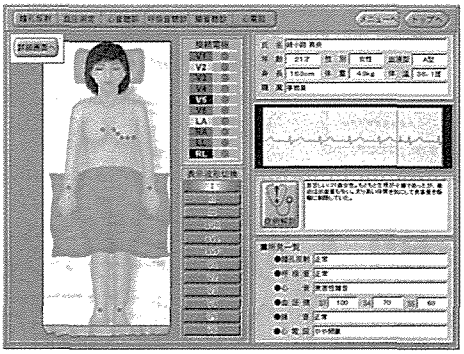
・アイティーシー株式会社
・アズワン株式会社
・石黒メディカルシステム株式会社
・医歯薬出版株式会社
・株式会社京都科学
・株式会社KOIマーケティング
・株式会社高研
・株式会社坂本モデル
・株式会社照林社
・株式会社神陵文庫
・株式会社ジー・エム・エス
・株式会社スヴェンソン
・株式会社テクノミック
・株式会社ドリーム北山
・株式会社中山書店
・株式会社南江堂
・株式会社日興商会
・株式会社日本看護協会出版会
・株式会社ニホン・ミック
・株式会社メディカ出版
・株式会社メルシー
・株式会社ライブラリー
・亀水化学工業株式会社
・キョーリン製薬株式会社
・サラヤ株式会社

・財団法人機能水研究振興財団
・シスメックス株式会社
・ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
・中央法規出版株式会社
・ホリスティックケア総合学院
・丸善株式会社大阪支店
・持田ヘルスケア株式会社
・有限会社すぴか書房
・有限会社ヌーヴェルヒロカワ
・ユニ・チャーム株式会社
・ルベラスウエノ
・和光堂株式会社

シミュレータ＆トレーニングモデルを活かした臨地実習をサポートします。



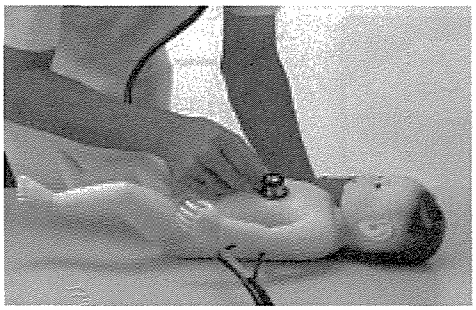




M55 フィジカルアセスメントモデル Physiko
11354-000

- フィジカルアセスメント技術の向上に役立つ唯一の専用シミュレータです。
- 山内豊明先生監修によるこれだけはマスターしたい 12 人の模擬患者プログラムによる学習。
- 個別手技を徹底的に繰り返しトレーニング－瞳孔反射・血圧測定・呼吸音・心音・腸音の聴診・心電図学習・全身観察手順・問診。
- さらに深く具体的な実例に基づいたシナリオを導入したり授業計画に添ったオリジナル症例が編集できます。

M58 バイタルサインベビーⅡ
11365-000　改訂 New



- 新生児の全身状態の観察・バイタルサインの診かたのトレーニングに－心音の聴診・脈診・体温測定・全身観察
- 実際に録音した心音。リアルな心音を再現しました。
- 左右 6 箇所で脈拍の触診ができます。
- 体温の計測ができ、温度の調節が可能です。

M50B 採血静注シミュレータ　シンジョーⅡ
11267-300　改訂 New

- 点滴静脈内注射・採血練習・静脈内注射手技がこの 1 台でトレーニングできます。
- さらに改良を加えよりリアルな抵抗感・刺入感を再現。
- 難易度の違う 2 種類のパッドをご用意。従来のタイプからの移行も可能です。

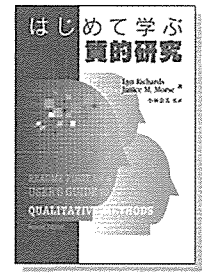
株式会社 京都科学

2008-9 版総合カタログ・単品パンフレットがございます。
Web サイトからも検索・ダウンロードしていただけます。

E-mail:rw-kyoto@kyotokagaku.co.jp　http://www.kyotokagaku.com
Tel: 京都 075-605-2510　Fax075-605-2519　Tel: 東京 03-3817-8071 Fax03-3817-8075

『専門性を高める』研究・実践に役立つ新刊書！

はじめて学ぶ 質的研究



小林奈美 監訳

B5判　242頁　定価3,990円（本体3,800円 税5%）ISBN978-4-263-23510-2

●研究を行う主体として，あなたはどのように思考し，準備し，自分を磨くのか．本書によって，あなたは質的研究の本質と論争の最前線を学ぶことができる．
“Read me first！”本書を読むことからあなたの研究は始まる．

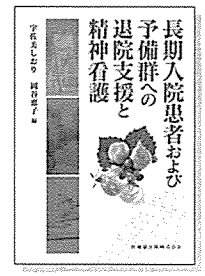
プラクティカルナーシング 透析看護

鈴木正司 監修

A6判　240頁　定価2,520円（本体2,400円 税5%）ISBN978-4-263-23511-9

●最新の透析機器・薬剤などを収載．透析合併症の内容も充実させ，今注目の危機管理についても詳細に明示．透析室看護・在宅透析のポイントを易しくまとめた．携帯しやすいコンパクトサイズ．

長期入院患者および予備群への退院支援と精神看護



宇佐美しおり　岡谷恵子 編

B5判　184頁　定価3,990円（本体3,800円 税5%）ISBN978-4-263-23509-6

●患者さんおよびその家族のニーズに基づいた退院支援ケア・パッケージの活用と地域支援体制として日本の実情に即したケース・マネジメントの実践方法とその効果について具体的に提示．

保健スタッフのための ソーシャル・マーケティング 実践編

行動変容をうながす健康教育・保健指導のために

松本千明 編

B5判　100頁　定価2,520円（本体2,400円 税5%）ISBN978-4-263-23507-2

●ソーシャル・マーケティングの枠組みに基づいた健康教育の進め方について，7つのステップに分けて解説．ワークシートを用いて，無理なく実践につなげられるように工夫．既刊『保健スタッフのための ソーシャル・マーケティングの基礎』に続く実践編．

ナーシング・プロフェッション・シリーズ

スキントラブルの予防とケア

ハイリスクケースへのアプローチ

松原康美 編

B5判　164頁　定価3,360円（本体3,200円 税5%）ISBN978-4-263-23781-6

●臨床エキスパートである皮膚・排泄ケア認定看護師が実際にケアを行う時にどのようにアセスメントし，ケアを実践しているのか，そのノウハウを豊富なカラー写真・図を用いて解説．

●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

2008年6月作成 TP

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/

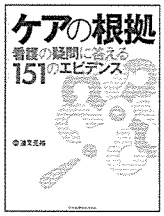
このマークは、人間を看る看護をイメージして、人の形を表しています。同時に、
Human being（人）とヌーヴェルヒロカワのHも表しています。

図書案内

http://www.jnapc.co.jp

ケアの根拠 看護の疑問に答える151のエビデンス

道又元裕 監修
●A4判変型　200頁　定価2,520円(税込)



日々のケアで悩んだときに！　看護研究のテーマ選びに！
知りたいエビデンスがここにある！

身近な看護ケアの疑問を解決してくれる糸口として、看護研究のテーマを選ぶ参考として、151のテーマについて最新文献から専門家が要点を紹介。

研究デザイン 質的・量的・そしてミックス法

Research Design : Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches

John W. Creswell 著　操華子・森岡崇 訳
●A5判変型　304頁　定価3,150円(税込)

「リサーチ(調査・研究)」を「デザイン」する際の根本的な諸問題を詳述！
世界的名著の待望の完訳！

研究のデザインのあり方、そして質的研究の進め方、量的研究の進め方、それをミックスした研究の進め方について書かれています。世界的名著の、待望の完訳です。

看護学教育 III 看護実践能力の育成

日本看護系大学協議会 広報・出版委員会 編
●A4判　120頁　定価3,150円(税込)

看護のよき実践者、改革者を育むために！

平成17・18年度の日本看護系大学協議会の活動より、看護実践能力の育成に関わる内容を収載。看護のよき実践者、改革者を育むために、看護学教育に携わるすべての方に贈ります。

INR インターナショナル ナーシング レビュー

国際看護師協会 機関誌「INR」〈日本版〉

看護の最前線
ハイレベルな研究・情報誌として世界的課題を探究。
A4判変型　定価1,260円(税込)　季刊(1・4・7・10月発行)
「臨時増刊号」5月発行　定価1,680円(税込)

136号・臨時増刊号 (Vol.31-No.3)　●A4判変型　128頁　定価1,680円(税込)

総特集 各分野のCNSが注目する 臨床看護を変える重要論文

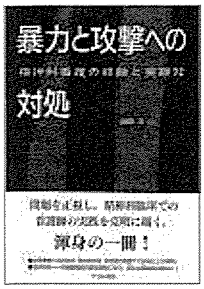
臨床看護のあり方に変革をもたらす国内外の重要論文を、全分野の専門看護師が選りすぐって紹介。各テーマを概観しながら、現在最も注目される臨床研究テーマの代表的な47論文をクリティーク。そこで提示された理論や根拠をもとにCNSが実践する、最先端のケアの成果を報告します。

執筆：全9分野・20名の専門看護師

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
(営業部) TEL.03-5778-5640 FAX.03-5778-5650
[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

すぴか書房の本。 看護の・・・いまから・・・みらいへ　http://www.spica-op.jp

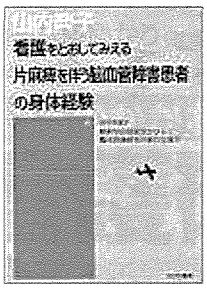
暴力と攻撃への対処
精神科看護の経験と実践知



岡田実　著
A5判　200頁
定価2,730円(本体2,600円＋税)

問題を正視し、精神科臨床での看護師の実践を克明に描く、著者渾身の書！非常事態への対処を精神科救急・急性期の看護介入技術として解明。護身術やリスクマネジメントを超えて、まっすぐに看護の実践知を追求。

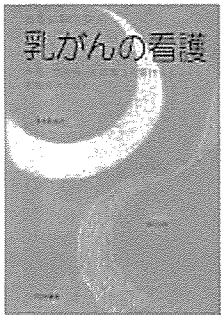
看護をとおしてみえる
片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験



山内典子　著
A5判　208頁
定価3,150円（本体3,000円＋税）

臨床の場で看護する只中から生まれた解釈学的研究。看護の原点に資する画期的な看護書の誕生！　田中美恵子の跋文「解釈学的現象学がひらく臨床看護研究の地平」にも注目。特に、質的研究を目指す人には必読です。

患者体験に学ぶ 乳がんの看護
手術・放射線・化学療法を受けるあなたと看護師のあなたに



竹内登美子　著
B5判　128頁　2色刷
定価2,205円（本体2100円＋税）

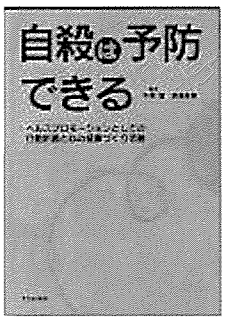
乳がん体験者と看護師のコラボレーション企画。がん告知以前以後10年間を綴る手記を教材に、やさしく心に沁みる名講義を展開。必須知識・最新情報もわかりやすく解説。学生や新人に熟読してほしい参考書。患者となる(かもしれない)人にも薦められる看護の本です。

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模様と葛藤をみつめ、ここまで深く真率に語られたことがあっただろうか。
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。若い世代にも読者を得て、感動の輪が静かに広がっています。

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」を基本コンセプトに書き下ろされた、一次予防活動のガイドブック。活動の事例も多数紹介。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。

認知症高齢者のリスクマネジメント

湯浅美千代　編
B5判　172頁
定価2,940円（本体2,800円＋税）

リスクマネジメントの真髄は良いケアの実践追求にあり！　看護研究者と介護保険施設スタッフの協働によって、認知症高齢者のリスクマネジメント活動を推進した実際と、その成果を紹介。介護職員のプロフェッショナリズム養成へ向けて、指針となる書。

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。鈴木看護論のひとつの到達。平山正実との対話を付す。
日本医学哲学・倫理学会第4回学会賞受賞！

- **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
- **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
- **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
- **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
- **歯周病が治る歯ブラシ法** 大人のための歯ブラシ教室
  大内廣 著　A5判 128頁 定価 1,470円

■全国の書店でお求めいただけます。直接小社宛ご注文も歓迎します。書名(冊数)、お届け先、電話番号を明記の上、郵便、FAX、E メール等でお申し付けください。代金後払・振替用紙同封にて直送いたします(送料:実費、ただし2冊以上同時注文は無料)。郵便振替 00180－6－500068

すぴか書房 ☆★☆ *Original Publisher, since 2004*

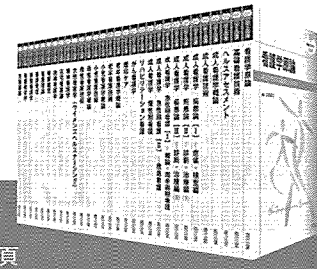
〒351-0114 埼玉県和光市本町2-6 レインボープラザ602　*FAX* 048-464-8336　*TEL* 048-464-8364　*Eメール* spica-bk-chumon@nifty.com

これからの実践的な看護教育にマッチしたビジュアルで使いやすい新テキスト誕生！

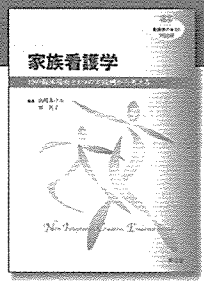
看護学テキスト NiCE

全30巻、順次刊行

New Integrated, Creative, Evidence-based



B5判・256～448頁
予価2,200円～4,000円　4色／2色



家族看護学 最新刊

19の臨床場面と8つの実践例から考える

●編集　山崎あけみ・原 礼子

生活習慣病やがん・難病をかかえつつ家庭・社会生活を送る患者・家族，また高齢者世帯の増加は，患者と家族を一体としてそのQOLを高める支援を必要とする．その要請に応えるべく，家族看護学の視点と実践はますます必要性を高めている．本書は，対象理解から実践に役立つ考え方まで，家族看護学を初めて学ぶ看護学生の良質のテキストとなっている．

■B5判・294頁　2008.5.
定価2,310円（税込）
ISBN978-4-524-24789-9

看護倫理
よい看護・よい看護師の道しるべ
編集　小西恵美子
定価2,310円（税込）　B5判・262頁　2007.12.

看護理論
看護理論20の理解と実践への応用
編集　筒井真優美
定価2,310円（税込）　B5判・286頁　2008.5.

基礎看護技術（仮題） DVD付
看護過程の展開の中で技術を理解する
編集　香春知永・齋藤やよい
予価4,000円　B5判・448頁　2008.9.発売予定

増刷出来 今日の治療薬 2008 解説と便覧

編集　水島 裕　聖マリアンナ医科大学名誉教授

■B6判・1,360頁　定価4,830円（税込）　ISBN978-4-524-25008-0

「今日の治療薬」とセットで薬剤選択の幅が広がる！

今日のジェネリック医薬品 改訂第2版

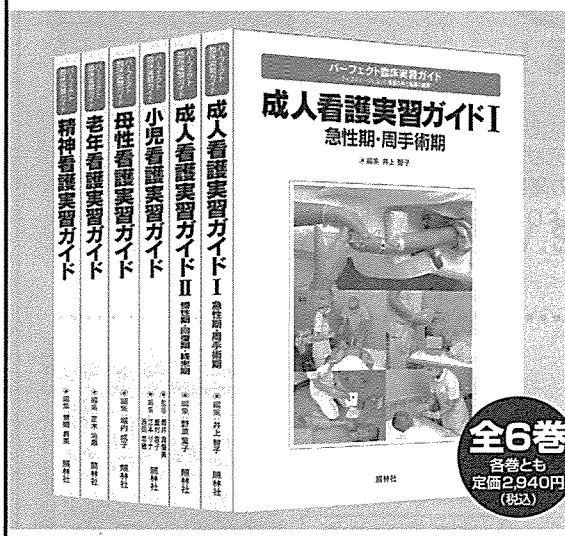
2007年7月薬価収載新薬まで掲載

監修●水島 裕　編集●北村正樹／「今日の治療薬」編集室

■B6判・638頁　2007.10.　定価2,940円（税込）　ISBN978-4-524-25021-9

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　www.nankodo.co.jp　080606tsu

パーフェクト臨床実習ガイド ライフステージに沿った看護技術と看護の展開



●各巻とも、看護師国試出題基準をふまえて、臨地実習で必要となる看護技術を詳述。
●豊富な臨床経験をもつ看護師と臨床実習指導経験をもつ教員による執筆!

好評発売中

成人看護実習ガイドⅠ（急性期・周手術期）
編集／井上 智子
B5判／376頁／ISBN4-7965-2137-2

成人看護実習ガイドⅡ（慢性期・回復期・終末期）
編集／野並 葉子
B5判／384頁／ISBN978-4-7965-2143-7

老年看護実習ガイド
編集／正木 治恵
B5判／312頁／ISBN978-4-7965-2146-8

小児看護実習ガイド
監修／筒井 真優美
編集／飯村 直子、江本 リナ、西田 志穂
B5判／416頁／ISBN978-4-7965-2145-1

母性看護実習ガイド
編集／堀内 成子
B5判／352頁／ISBN978-4-7965-2144-4

精神看護実習ガイド
編集／萱間 真美
B5判／376頁／ISBN978-4-7965-2142-0

照林社　〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23　営業部：TEL(03)5689-7377 FAX(03)5689-7577
●http://www.shorinsha.co.jp/

印　刷・事務用品・OA機器・オフィス用品

NIKKO

創オフィス・拡コミュニケーション

印　　刷……事務用伝票、連続伝票、カラーパンフレット
　　カタログ、会社案内、貝物

ＯＡ機器……パソコン、ＣＡＤ、複写機、ＦＡＸ、ネットワーク構築
　　ＯＡ周辺機器、事務機器

ｵﾌｨｽ家具……オフィスレイアウト設計・施工、環境対応家具
　　学校・病院・工場用什器

事務用品……オフィスサプライ、ＯＡサプライ、設計用品
　　オフィス生活用品、別製事務用品

そ の 他……ギフト・ノベルティ、電化製品、物流機器
　　介護用品、オフィス作業用品

支援ｻｰﾋﾞｽ……物品購買システム、ＨＰ作成、ドメイン取得
　　ＩＳＯ取得支援業務

GPN Green Purchasing Network 印刷サービス
(株)日興商会は印刷サービスのグリーン購入に取り組んでいます。

ISO 14001 JQA-EM1467 本社オフィス

ISO 9001 JQA-QM5716 本社印刷工場

株式会社日興商会　ぶんぐ倶楽部

本　　社●〒660-0892　尼崎市東難波町５丁目10番30号　Tel. 06・6487・1401　Fax. 06・6487・1414
http://nikko.bunguclub.co.jp

尼崎地区	●06・6487・1431	Ｓ　Ｓ　課	●06・6487・1405	高槻支店	●072・675・5631	神戸西支店	●078・578・5931	新宿支店	●03・5225・6321
伊丹地区	●06・6487・1434	技術サービス課	●06・6487・1442	京都支店	●075・643・4550	明石支店	●078・925・4771	東京南支店	●03・3768・8061
淀川地区	●06・6487・1437	大阪中央支店	●06・6263・0281	滋賀支店	●077・553・9311	加古川支店	●079・432・8881	名古屋支店	●052・759・4443
西宮地区	●06・6487・1440	大阪東支店	●06・6743・0380	八尾支店	●072・922・3825	姫路支店	●079・235・5888	広島支店	●082・273・2090
官　庁　課	●06・6487・1445	大阪西支店	●06・6555・9966	堺　支　店	●072・221・5353	東京支店	●03・3621・1331	呉営業所	●0823・38・1710
Ｃ　Ｓ　課	●06・6487・1435	大阪北支店	●06・6330・7321	神戸支店	●078・881・2451	品川支店	●03・3492・5010	鳥取営業所	●0857・52・5211

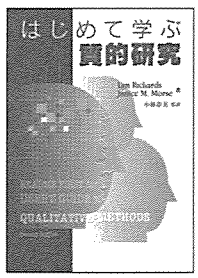
“Read me first!”
本書を読むことからあなたの研究は始まる！

最新刊！

はじめて学ぶ質的研究

Lyn Richards
Janice M. Morse 著
小林奈美 監訳

B5判・242頁
定価3,990円
（本体3,800円 税5%）



ISBN978-4-263-23510-2

●わかりやすい表現で，一流の質的研究の文献を基礎に，押さえるべき点を網羅し丁寧に解説した書！

●質的研究の初学者の抱く疑問，すなわち，「なぜ，この研究を質的に行う必要があるのか」「その長所，短所は何か」「質的研究を行う前に研究者はどのような準備をするべきなのか」「先行文献の徹底的なレビューは必要なのか」「自分は研究フィールドの部外者であるべきか否か」などに応える待望の書．

●研究を行う「主体」である研究者自身が，どのように思考し，準備し，取り組むべきか説明することに主眼を置き，研究者自身が研究の道具としての自分に向き合い，その状態を査定し，より磨き上げることを通して，「優れた研究者」としてのゴールに到達する術が身につくよう構成されている．

●参考文献には日本ですでに翻訳されている著明な本も多く掲載されており，日本の読者が引き続き理解を深め，本書にある文献やチュートリアルに取り組みながら「自己鍛錬」に励むことを通して，「優れた研究」を行う資質を身につけるのに役に立つ．

内容目次

■初めて質的研究を学ぶ人のために
研究を考える ■質的研究の整合性 ■方法を選ぶ ■質的研究のデザイン
分析 ■データを作成する ■コーディング ■抽象化すること ■方法論の整合性を再確認すること
正しく理解する ■研究を正しく行うこと，誤りに気づくこと ■書き上げること
プロジェクトを始める ■プロジェクトを始める基礎 ■さあ，始めよう
付録―1 ソフトウェアチュートリアルを利用する　付録―2 研究助成金への申請

医歯薬出版株式会社／〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 TEL.03-5395-7610 FAX.03-5395-7611 http://www.ishiyaku.co.jp/

2008年6月作成　TP

Medical Partner

●病医院設備　●医療機器
●医療コンサルティング

石黒メディカルシステム株式会社

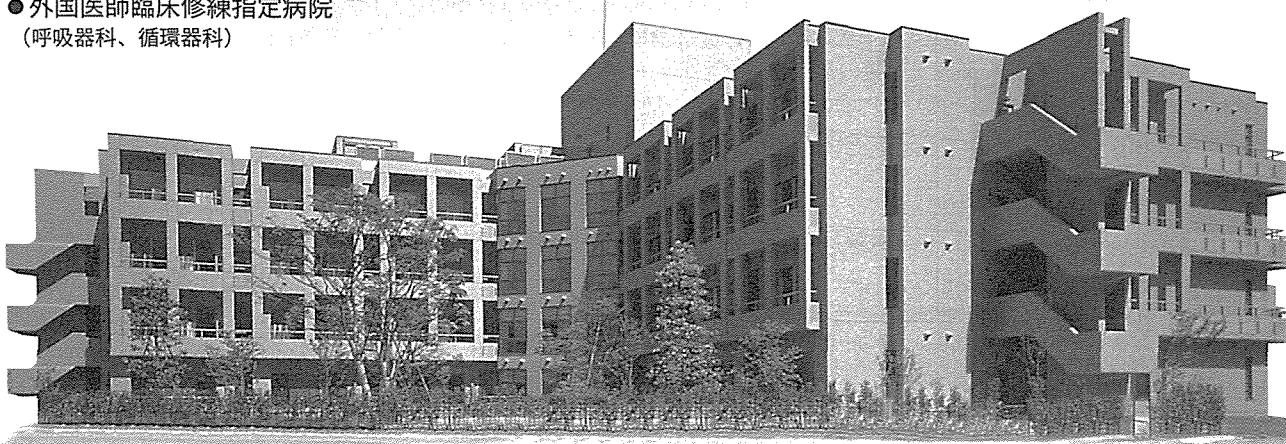
本　　社　〒612-8412 京都市伏見区竹田中川原町62　TEL（075）641−1496
大阪支店　〒569-1145 高槻市富田丘町9-5　TEL（072）696−1496
滋賀支店　〒524-0041 守山市勝部6丁目4−36　TEL（077）582−7770

社会福祉法人　京都社会事業財団
京都桂病院
http://www.katsura.com

許可病床数
●585床（一般525床：結核60床）

診療科目
●内科（一般・糖尿・血液・腎臓）●神経内科
●リウマチ・膠原病科
●心臓血管センター（循環器科・心臓血管外科）
●消化器センター（肝胆膵内科・内視鏡センター・外科）
●呼吸器センター（呼吸器科・呼吸器外科）●外科
●形成外科●整形外科●皮膚科●泌尿器科●産婦人科
●小児科●眼科●耳鼻咽喉科●精神科●脳神経外科
●リハビリテーション科●麻酔科●放射線科
●透析センター

施設基準
●臨床研修指定病院
●日本医療機能評価機構認定病院
●地域がん診療連携拠点病院
●外国医師臨床修練指定病院
（呼吸器科、循環器科）



〒615-8256 京都市西京区山田平尾町17番地　TEL075-391-5811㈹　人事課　0120-110-638

公立学校共済組合

近畿中央病院

職域と地域に応える信頼の医療

HOSPITAL DATE

病院概要

診療科目：15科●内科●精神科●神経内科●小児科●外科●整形外科●皮膚科●泌尿器科●産婦人科●眼科●耳鼻いんこう科●放射線科●麻酔科●歯科●歯科口腔外科

病床数

453床（一般416床・ドック37床）

所在地

〒664-8533　兵庫県伊丹市車塚3-1
TEL：072-781-3712
http://www.kich.itami.hyogo.jp/

交通のご案内

●阪急電車神戸線塚口駅下車、北出口から徒歩1分、三井住友銀行前から近畿中央病院経由の伊丹市営バスに乗車（約10分）近畿中央病院前下車

問合せ先

事務部庶務課
TEL：072-781-3712（内線212又は213）

看護状況

●看護職員数：286名
●平均年齢、平均経験年数：
平均年齢33.5歳、平均経験年数7.7年
●看護職員資格取得状況：
認定看護管理者2人
認定看護師3人（不妊看護・感染管理・緩和ケア）（認定予定2人・皮膚排泄ケア・緩和ケア）
●看護単位：8病棟12単位
●勤務体制：2交代制勤務
病棟　日勤　8：30～18：00
　　夜勤　17：00～9：00
外来　日勤　8：30～17：15
　　当直　17：15～8：30
●看護配置基準：10：1（7：1を準備中）
●看護方式：固定チームナーシング継続受持ち方式、モジュール方式
●専門外来等：NST回診、ICT回診、ストマ外来
●看護師宿舎：病院近くに、安全で清潔な1DKマンション
●院内保育所：病児保育のみ
●福利厚生：各種予防接種、クラブ活動助成、開院記念パーティーなど
●看護部HPアドレス
http://www.kich.itami.hyogo.jp/post/post4/index.htm

明日の在宅医療

全7巻

「病気は家庭でなおすもの」
を実現するために－

第1巻　在宅医療の展望
第2巻　在宅医療の諸相と方法
第3巻　在宅での看取りと緩和ケア
第4巻　高齢者ケアと在宅医療
第5巻　在宅医療・訪問看護と地域連携
第6巻　在宅医療と人材養成・人材確保
第7巻　在宅医療の経済的基盤

■編集代表＝佐藤 智

医療が本来のあり方を取り戻すためにはどうすればよいのか。私は、一人ひとりの生の多様性と自由を尊重し、家庭や地域の中で個人の生活を支える医療、「生と死」を見つめる医療、すなわち在宅医療がメインストリームに据えられるべきであると思う。（刊行の辞より）

■2008年8月刊行予定／A5判／各巻350～400頁
■全7巻セット特価29,400円(本体28,000円+税5%)
※2009年1月以降は定価33,075円(本体31,500円+税5%)

本シリーズの特徴

◇ 在宅医療に関する我が国初の本格的な体系シリーズ
◇ 医療政策の方向性やあるべき指針を提示
◇ 2008年診療報酬改定など最新の情報と動向を反映
◇ 在宅医療の理論と実践の融合、第一線で活躍中の多彩な執筆陣
◇ 具体的事例や写真・図表を多用しわかりやすい内容

身近な事例で学ぶ看護倫理

■著＝宮脇美保子
■2008年4月刊行／A5判／180頁／定価1,890円(本体1,800円+税5%)

高度化する医療現場では、先端医療や尊厳死の問題、医療従事者－患者関係の変化など、日常的に倫理的なジレンマへ陥る場面が増えている。本書は、こうした場面で「なにかおかしい、これで良いのか」と思い悩む看護師や看護学生に倫理的な考え方・行動を教えてくれる一冊。

これからはじめる 医療・福祉の質的研究入門

■著＝田垣正晋
■2008年1月刊行／A5判／178頁／定価2,100円(本体2,000円+税5%)

医療と福祉における質的研究を初歩からわかりやすく解説した入門書。質的研究とは？　研究計画の立て方は？　インタビューやアクションリサーチの具体的な進め方は？　データの分析過程は？　といった、質的研究初心者が知りたいことを具体例を豊富に交えて解説する。

中央法規出版

〒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”で！
http://www.chuohoki.jp/ebooks/main

「日本人ばなれした英語論文」を書くための書。すぐに使えるCD-ROM付

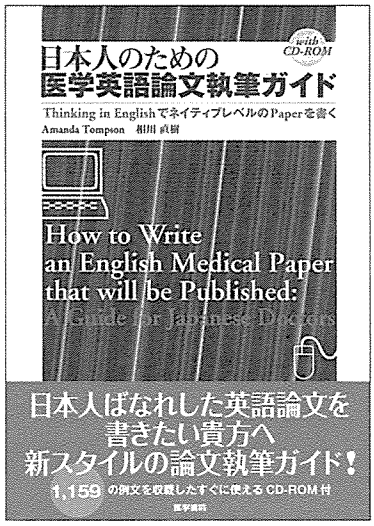
日本人のための医学英語論文執筆ガイド

新刊

Thinking in Englishでネイティブレベルの Paperを書く

Amanda Tompson
相川直樹　慶應義塾大学教授・救急医学

CD-ROM付



日本外科学会英文誌の英文校閲者として、長年日本人の英語論文のチェックをしてきたAmanda Tompson氏と、数々の英文誌の編集委員を歴任し、自らも多数の英語論文・著書を執筆してきた相川直樹氏の共著。原稿のプランから、構成要素ごとの執筆のポイント、編集者との手紙のやりとり、英文法と用語法まで、"Thinking in English"をキーワードに「日本人ばなれした英語論文」を書くための指南。付録として1000以上の例文を収載した検索機能充実のサンプルCD-ROM付。

CONTENTS

Part Ⅰ　Planning and Writing Your Manuscript
（原稿のプランと執筆）
1:Preparation（原稿の準備）
2:Organization of Your Manuscript（原稿の構築）
3:The Title—The Most Important Word Construction in Your Whole Paper（タイトル—論文中でもっとも大事な用語法が求められる）
4:The Introduction—Convincing Readers of the Importance of Your Study（諸言—研究の重要性について読者を説得）
5:The Materials and Methods—The Easiest Part of Your Paper to Write（対象と方法—論文中でもっとも書きやすい部分）
6:The Results—The "Core" of Your Paper
（結果—論文の中核（Core））
7:Figures and Tables—"A Picture is Worth a Thousand Word"
（図表—写真は千語に値する）
8:The Discussion and Conclusions—Interpreting and Explaining the Meaning of Your Data
（考察と結論—自分のデータの意味を考察して説明する）
9:The Abstract—This is All that Most People will Read
（要旨—ほとんどの人は要旨を読む）
10:Acknowledgments（謝辞）
11:References（文献）
12:The Case Report（症例報告）
13:Special Submissions（特別な寄稿）
14:The Review Article（レビュー論文（総説・解説））
15:Writing a Covering Letter and Responding to Editors' and Peer Reviewers' Comments
（投稿時の編集長への書簡と,編集長や査読者への対応）

Part Ⅱ　Grammar and Usage
—Clarity is the Key to Good Medical English
（英文法と用語法—「明快さ」がよい医学英語の秘訣）
Introduction : PartII　第Ⅱ部・序
16:Choosing the Right Word（適切なwordを選ぶ）
17:Grammar—Some Useful Advice
（英文法—役立つアドバイス）
18:Punctuation—The "Road Signs" of Your Paper
（句読点—論文の「道路標識」）
19:100 Examples of Common Mistakes in Sentences, with Explanations and Suggested Alternatives
（日本人に共通のMistakes—100の文例と解説）

Appendix（付録）
1:Words and Expressions to Avoid（避けるべき語句）
2:Commonly Misspelled Words（スペルを誤りやすい語）
3:Proofreading Signs
（校正記号—校正（proofreading）でトラブルを避けるために）
4:Useful Software and Websites
（論文執筆に役立つソフトウェアとウェブサイト）
5:Impact Factor（インパクトファクター）

●B5　頁232　2008年　定価3,990円
（本体3,800円+税5%）[ISBN978-4-260-00476-3]
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院　〒113-8719 東京都文京区本郷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

Japanese Society of Nursing Research