JOURNAL OF
JAPAN SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 32 Number 3 July 2009 ISSN 0285-9262

日本看護研究学会雑誌

[32巻3号]

第35回一般社団法人日本看護研究学会学術集会
ープログラム及び内容要旨ー

平成21年度一般社団法人日本看護研究学会総会
ー議事事項ー

Japan Society of Nursing Research

第35回一般社団法人日本看護研究学会
学 術 集 会

「創(はじ)めを探り未来を拓(ひら)く」

プ ロ グ ラ ム

会長 川 嶋 みどり

会　　期　平成21年８月３日（月）・４日（火）

会　　場　パシフィコ横浜・国立大ホール・会議センター
〒220-0012　横浜市西区みなとみらい１－１－１

学術集会
事 務 局　第35回一般社団法人日本看護研究学会学術集会事務局
〒228-0829　神奈川県相模原市北里２－１－１
北里大学大学院クリティカルケア看護学内
FAX：042－778－9069
E-mail：jsnr35-office@umin.ac.jp
ホームページ：http://jsnr35.umin.jp/

ご　挨　拶

第35回一般社団法人日本看護研究学会学術集会
会　長　川　嶋　みどり
（日本赤十字看護大学看護学部　学部長）

日本看護研究学会は，本年４月に『一般社団法人　日本看護研究学会』として新しい一歩を踏み出しました。この記念ある年に開催される第35回学術集会長の大任に，改めて身の引き締まる思いでございます。この１年余，企画・実行委員一同，黒田裕子実行委員長を中心に精力的に準備を進めて参りました。本学術集会成功のかなめでもあります会員みなさまの積極的な演題応募に心から敬意を表しますとともに，演題発表を通じて実りある意見交換ができますよう心から願います。また，企画以来，終始暖かいご支援を賜りましたすべてのみなさまに心から感謝申しあげる次第でございます。

1975年に本学会創設以来，毎年開催された学術集会での研究成果の発表と会員相互の討論過程は，わが国の看護教育，看護研究の基礎を築く上で多大の貢献を果たすとともに，看護学構築に寄与する業績を重ねる場として位置づいて来たことを，みなさまとともに評価したいと存じます。しかも，本学会は，病院のベッドサイドや在宅で活動する看護師らの実践を重視し，臨床現場独自の研究はもとより，教育・研究者との共同研究を大切にする伝統を育てて参りました。

こうした，先人たちの思いと足どりをふり返り，新しい学問としての看護学の未来と，その基礎となる看護実践の今後について展望することこそ，35回目の学術集会に相応しいとして，メインテーマは，**「創めを探り未来を拓く」**ということにいたしました。

学術集会では，一般演題発表の他，ルイス・エバンス博士の「アカデミック・ナーシング・プラクティス」の講演を受けて，同テーマでのシンポジュウムとパネルディスカッション，そして，シオバン・ネルソン博士の講演，「歴史研究と看護実践」とメインテーマから「未来を拓く看護」と題したシンポジュウムが行われます。この他，交流セッションも市民公開講座もそれぞれ魅力的です。興味やご関心のあるプログラムをどうぞお選びになって，ふるってご参加下さいますように。

また，今年は，この学術集会の一隅で，高校生を対象にした“ナーシングサイエンスカフェ”が開かれます。看護の未来のために次世代を育成する願いを込めた「自分の未来を拓く」というテーマです。未だ看護を知らない若い生徒たちに看護の魅力を語って下さい。

この学術集会を，「実りある学会」「参加して良かった学会」にするために参加者みなさまお一人おひとりのご協力をお願い申しあげます。

ところで，この会場からは中華街や山下公園をはじめ，横浜開港150周年のイベント満載の街並みへの足も便利でございます。この機会にどうぞ横浜の街をご堪能くださいますようご案内申し上げます。

学術集会に参加される方へのご案内

1．参加受付（※8月3日と4日では，参加受付の場所が異なります。）

8月3日（月）　8：30〜17：50　国立大ホール　1階　エントランスロビー
8月4日（火）　8：30〜17：00　会議センター　2階　エントランスホール

来場者数確認のために，参加受付に「参加証半券回収ボックス」を設置いたします。ご来場いただいた方は，1日目と2日目を別々に，「参加証半券」をミシン目で切って，回収ボックス内にお入れください。

【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。参加受付に，参加証用のホルダーを置いてございますのでご使用ください。参加証のない方のご入場はお断りいたします。

【当日受付の方】

参加受付にて，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12,000円，非会員14,000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。

参加登録は，参加費を納入の上，参加証・領収書をお受け取りください。なお，参加証は会場内で必ずご着用ください。参加受付に，参加証用のホルダーを置いてございますのでご使用ください。

2．一般演題（口演・示説）の座長の方へのご案内

1）口演の座長の方

・ご担当の演題群開始30分前に，会議センター2階「座長受付」で受付を済ませてください。
・ご担当の口演会場内に設けた次座長席に前座長の登壇後にご着席ください。
・開始時間となりましたら，進行を開始してください。
・1演題あたり，発表8分，質疑応答7分です。時間内に口演が終了するよう，時間厳守でお願いいたします。
・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。

2）示説の座長の方

・ご担当の演題群開始30分前に，会議センター2階「座長受付」で受付を済ませてください。
・開始時間となりましたら，進行を開始してください。
・1演題あたり，6分以内の概要説明を行うようにしてください。質疑応答は，進行時間内に行っていただくか，発表終了後に個別に各自で行うようにしていただくか，座長の方のご判断に一任させていただきます。

3．一般演題発表

【一般演題発表をされる方】

1）発表に際して

・一般口演は，発表8分，質疑応答7分です（時間厳守）。時間の経過は，発表終了1分前にベル1回，終了時にベル2回でお知らせいたします。その他，プログラムの進行につきましては，座長の指示に従ってください。

2）発表データの受付と確認

・発表当日USBメモリーまたはCD-ROMに保存し，ご持参ください。
・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。
演題番号は，本抄録集の一般演題目次あるいは各演題の抄録のタイトル部分に記載してあります。
（例）演題番号11，氏名 北里花子の場合：11北里花子
・会議センター2階のPCセンターで発表データの受付と確認を行ってください。
・受付時間は，発表1時間前まで（4日は8：30から受付）です。

3）発表形式

・発表は，すべてPC（パソコン）で行います。

・発表のアプリケーションソフトはPowerPoint 2003，2007（Windowsのみ）を用意しております。フォントはMSゴシック，MS明朝またはMSP明朝等の標準フォントをご使用ください。

・PowerPoint 2007使用時は画面サイズをXGA（1024×768）にて作成して下さい。PowerPoint画面のメニューにて「スライドショー」→「解像度」で設定できます。

・動画は使用できません。またPCの音声を会場スピーカーから出すことはできません。

・画像操作は，ご自身でマウスを操作して画面をすすめていただきます。

【示説（ポスター発表）をされる方】

1）事務局準備品

事務局では，以下のものを用意いたします。

① 指示板：1題ごとに，縦200cm×横90cmの縦長のパネルを用意します。

② 演題番号：パネルの左上部に演題番号（20cm×20cm）を取り付け，表示します。

③ 画鋲：ポスターを貼り付けるための画鋲を用意します。テープ・糊は使用できません。

※画鋲は，示説発表用パネルにご用意しております。

2）ポスター作成・掲示要領

① 張れる大きさは，縦200cm×横90cmです。パネル左上部に演題番号（20cm×20cm）が貼り付けられています。

② 本文とは別に，縦20cm×横70cmの大きさに，演題名・演者・所属を記入したものをご準備ください。

③ ポスターは，A3版横の用紙で10枚以内にまとめてください。文字の大きさは72ポイント以上で，文章はA3一枚につき，8行以内にしてください。■表も見やすいものを作成してください。

3）ポスターの貼り付け，取り外し時間

① ポスター掲示時は直接該当ポスター会場にお越しいただき，はりつけをお願いいたします。

② ポスターは，発表日が8月3日，4日のどちらでも，2日間に渡り同一場所に掲示していただきます。
やむを得ない場合を除き，ポスターの設営・撤去時間は以下の通りです。
設営：8月3日　13：00～14：00までの間に完了してください。
撤去：8月4日　16：20～16：40の間に行ってください。

③ ポスター撤去時間を過ぎて掲示してあるポスターについては，事務局で撤去処分させていただきますので，予めご承知おきください。

4）発表形式

① 発表者は発表30分前には，会議センター5階示説会場入り■で受付をしてください。

② 発表者は発表の時間帯をご確認の上，必ず各自のポスター前に待機してください。

③ 座長の司会で，6分以内の概要説明を行ってください。

④ 当日，ポスターを掲示しないあるいは発表時間帯に発表者が不在の場合は，第35回日本看護研究学会学術集会では未発表とされますので，ご注意ください。

4．交流集会

・交流集会，特別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。

5．市民公開講座Ⅰ：「音と技が織りなすケアー看護音楽療法への招待－」

8月3日14時10分より，トランポリンを用いた音楽療法を実演します。多くの方の参加をお待ちしています。なお運動着を準備しますが，枚数に限りがありますので，できましたらご自身の運動着をご持参ください。更衣室等は準備いたしております。

6．その他各種ご案内，お願い

1）企業展示
会議センター3階にて，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。

2）許可のない会場内講演・口演，ポスター展示の写真撮影・録音・録画は，固くお断りいたします。

3）会場内でのお呼び出しは原則として行いません。総合案内付近の連絡板をご利用ください。

4）総合案内は，3日は国立大ホール1階エントランスロビー，4日は会議センター2階エントランスホールに設けてあります。ご不明な点やお困りのことがありましたら係りの者にご相談ください。

5）会場内は，指定の場所以外は全て禁煙となっております。

6）会場内での携帯電話，ポケットベルのご使用はご遠慮ください。

7）手荷物はクロークをご利用ください。クロークは，3日は国立大ホール1階エントランスロビー，4日は会議センター2階エントランスホールに設けてあります。貴重品は各自でお持ちください。懇親会に出席される方は，必ず手荷物をお引取りいただいてからご参加ください。
お預り時間：8月3日（1日目）8：30～18：00
8月4日（2日目）8：30～17；20

7．懇親会

1）皆様の交流の場として，懇親会を開催いたします。非会員の方も含め多数のご参加をお待ちしております。

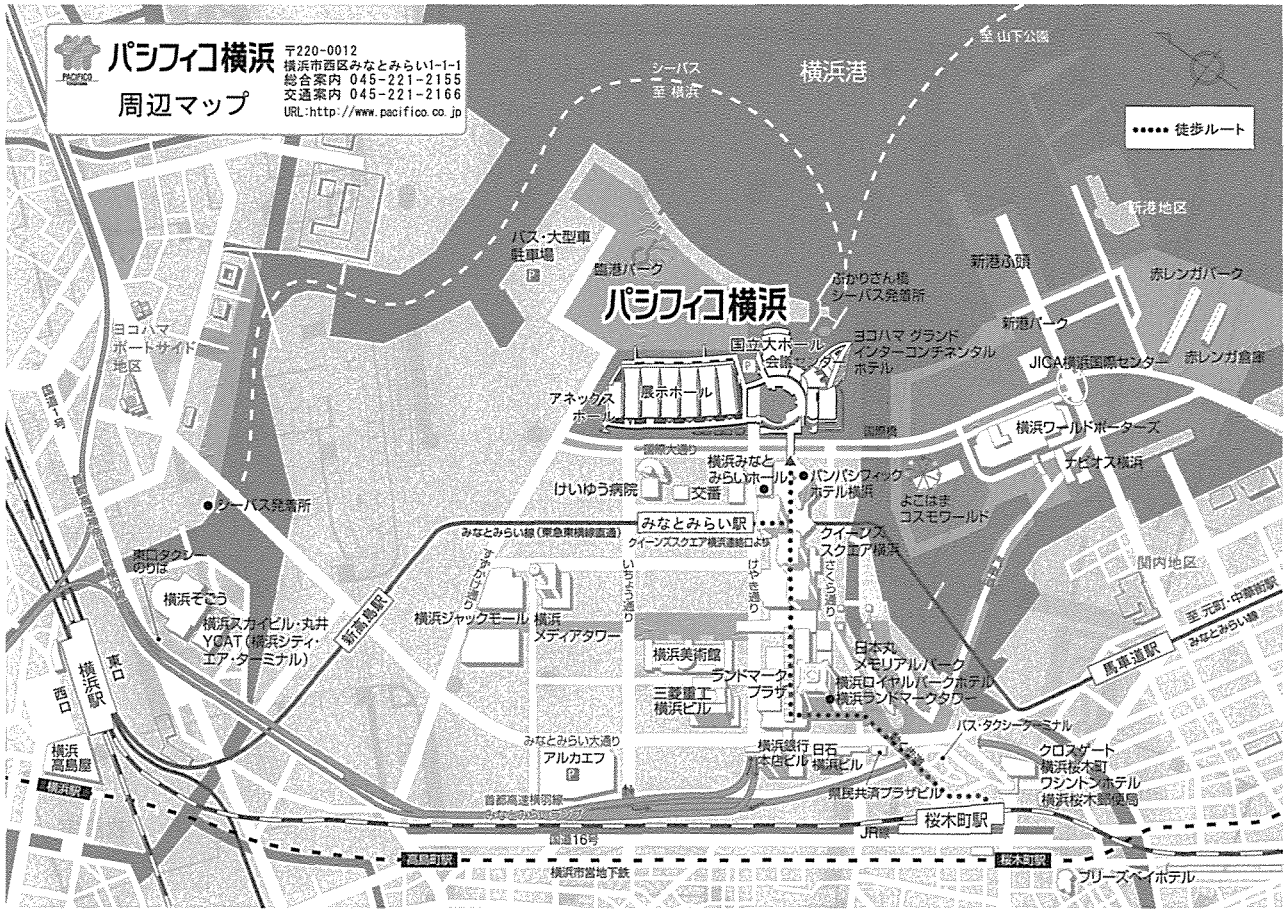
2）日時：平成21年8月3日（月） 18時～20時
会場：パシフィコ横浜・会議センター3階ラウンジ

3）当日参加者は8月3日（月）17時までに国立大ホール総合受付内「懇親会受付」に参加費5,000円，学生3,000円（学生に大学院生は含まない）をお支払いください。領収書をお渡しいたします。

4）手荷物は，懇親会会場のクロークでお預かりいたします。

会場までの交通機関

会場のご案内

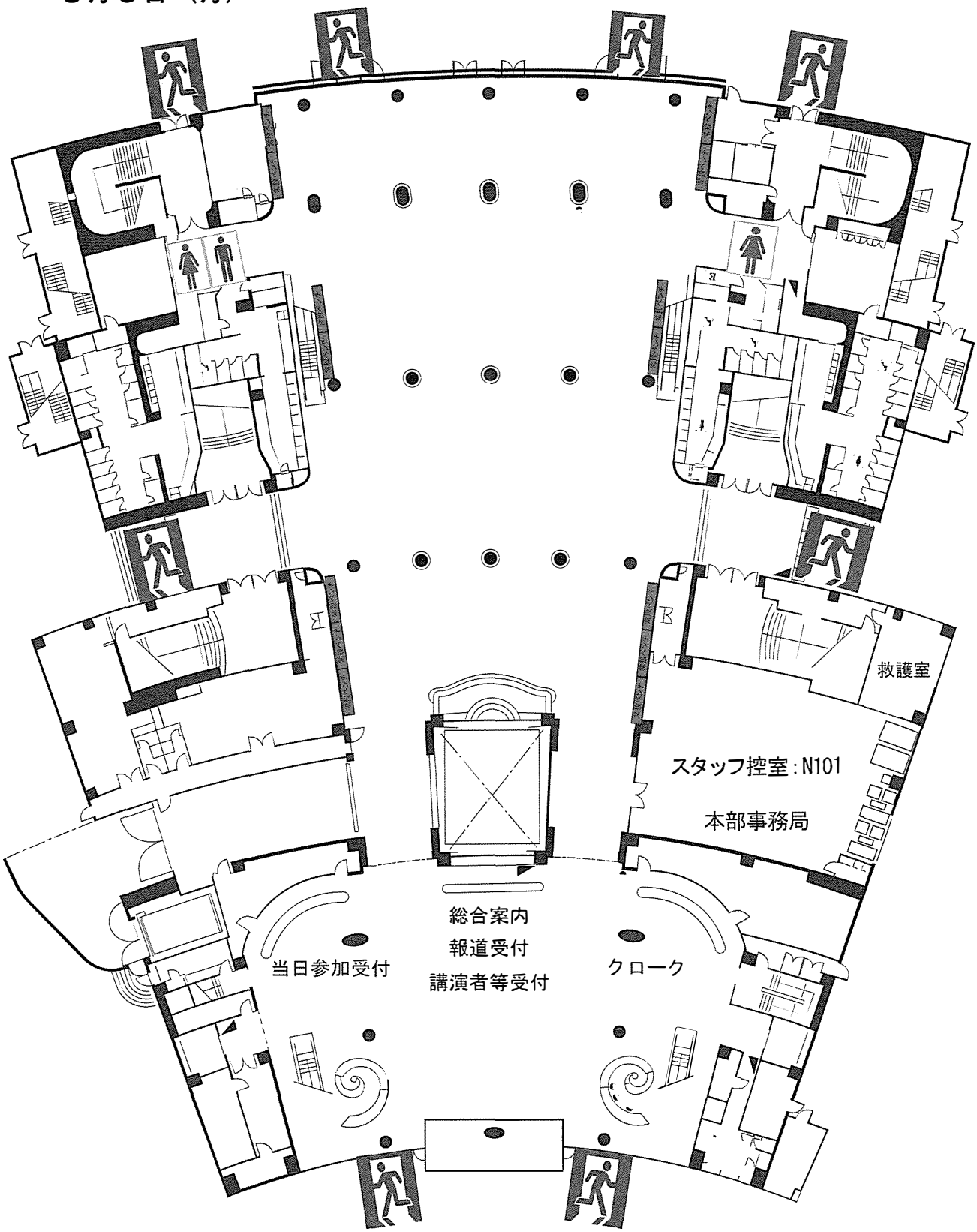


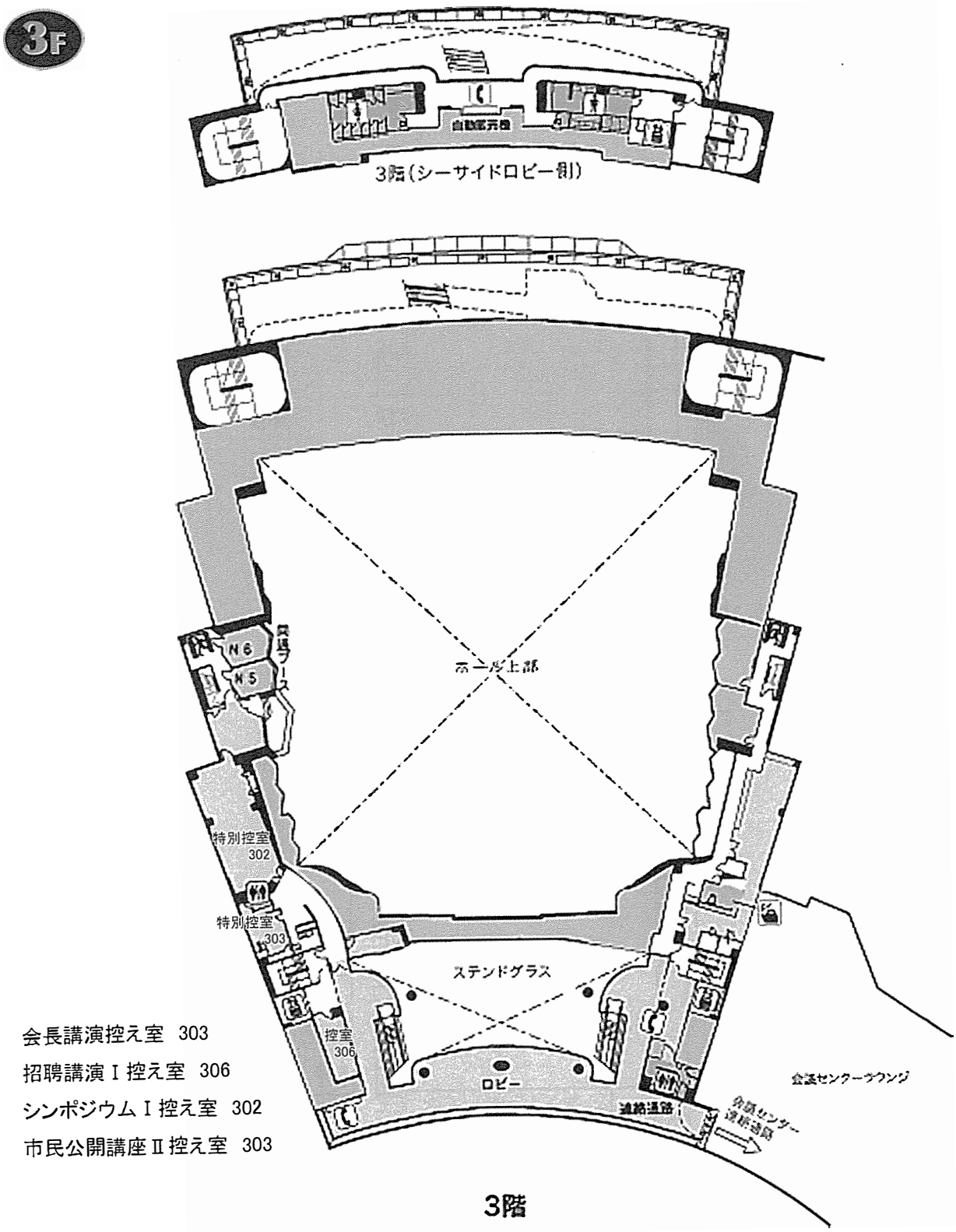
●交通のご案内

電車で	渋谷駅	東急東横線:特急（みなとみらい線直通） 27分	横浜駅	みなとみらい線（東急東横線直通） 3分	みなとみらい駅 クイーンズスクエア横浜連絡口 経由 赤いエスカレーターで2Fへ	徒歩	パシフィコ横浜
	新宿駅	JR湘南新宿 ライン 29分					
電車・新幹線で	東京駅	JR東海道線 25分					
	品川駅	京浜急行:快速特急 15分		タクシー（東口ボルタ地下2F より）			
	新横浜駅	JR横浜線 3分 菊名駅 東急東横線 6分（みなとみらい線直通）		JR京浜東北線	桜木町駅	徒歩 12分	
		JR横浜線（京浜東北線経由） 15分				バス（1番のりばより）	
		横浜市営地下鉄 15分				タクシー	
飛行機で	成田空港	JR成田エ クスプレス 90分	横浜駅 YCAT（横浜シティ・エア・ターミナル）（横浜駅東口）	みなとみらい線（東急東横線直通） 3分	みなとみらい駅 クイーンズスクエア横浜連絡口 経由 赤いエスカレーターで2Fへ	徒歩	
		リムジンバス 90分					
	羽田空港	京浜急行 24分		タクシー（東口 ボルタ地下2F より）			
		リムジンバス 30分					

■ 会場案内図

国立大ホール
8月3日（月）



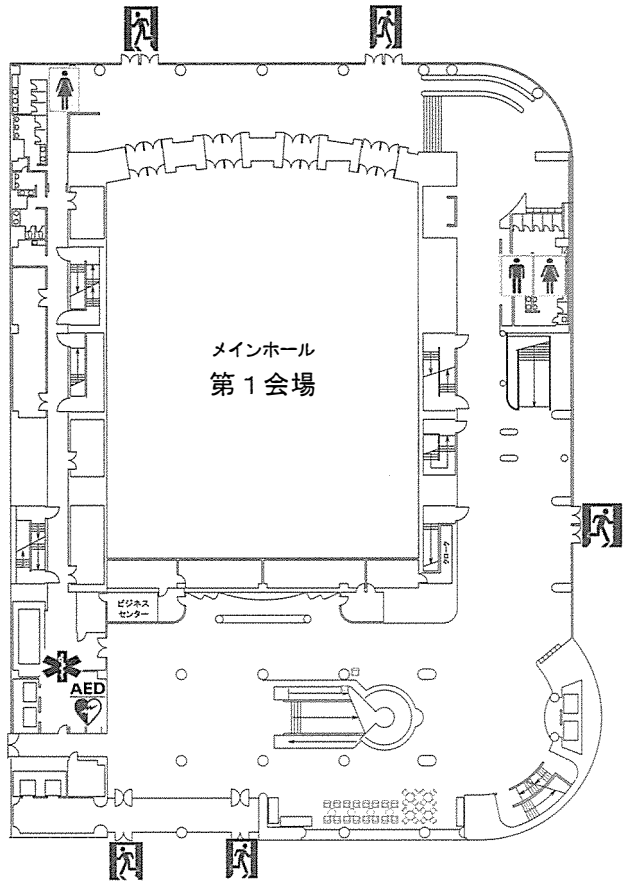


会長講演控え室　303
招聘講演Ⅰ控え室　306
シンポジウムⅠ控え室　302
市民公開講座Ⅱ控え室　303

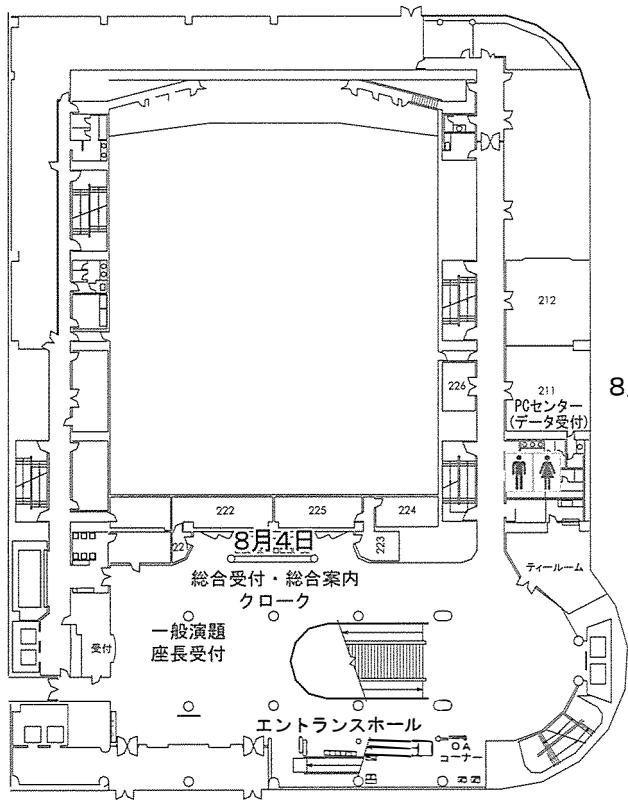
■ 会場案内図

会議センター

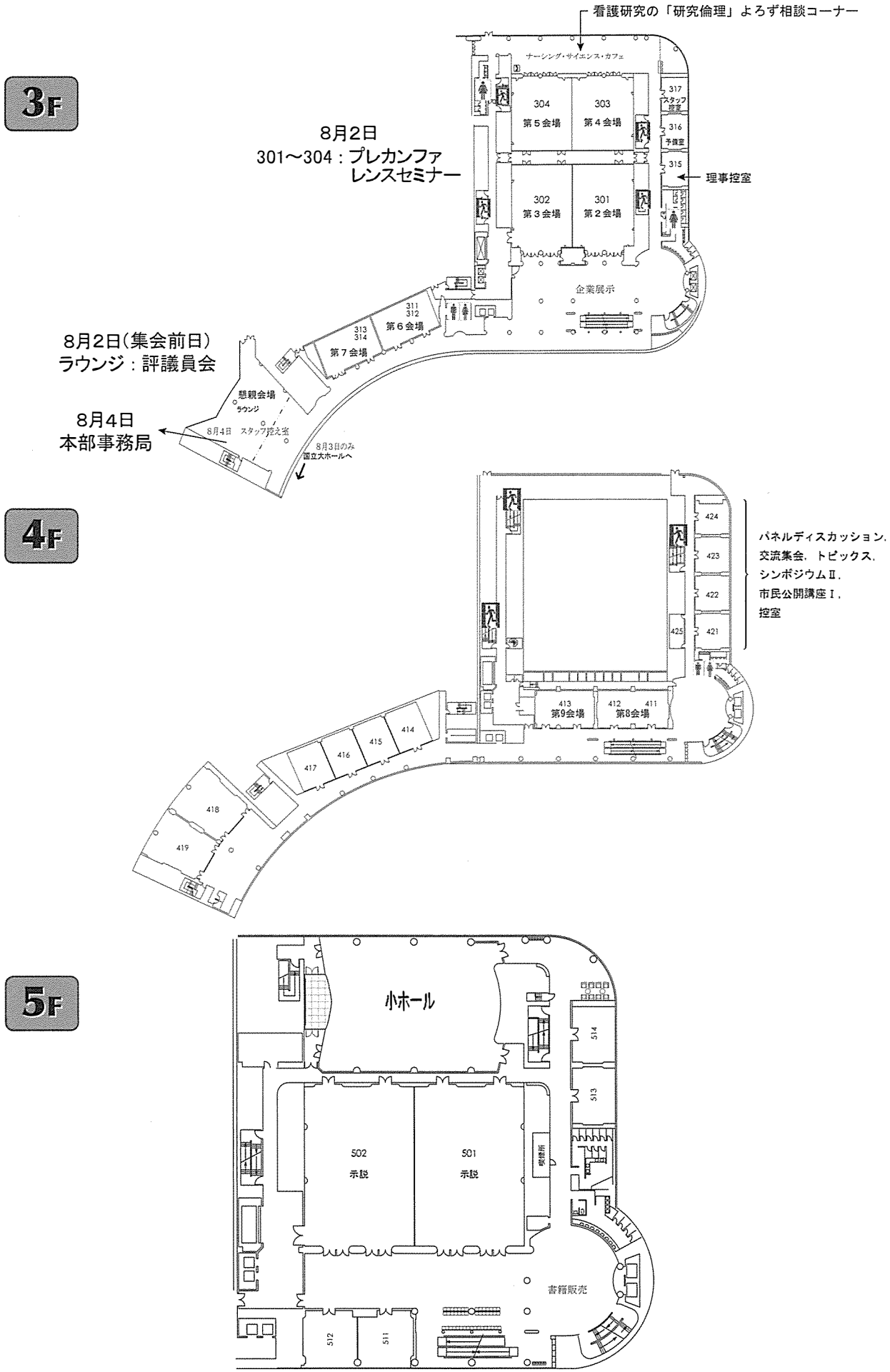
1F



2F



8月2日(集会前日)
211：理事会


3F
看護研究の「研究倫理」よろず相談コーナー
ナーシング・サイエンス・カフェ
304
第５会場
303
第４会場
317
スタッフ控室
316
予備室
315
理事控室
302
第３会場
301
第２会場
企業展示
8月2日
301～304：プレカンファレンスセミナー
311
312
第６会場
313
314
第７会場
8月2日(集会前日)
ラウンジ：評議員会
懇親会場
ラウンジ
8月4日
本部事務局
8月4日 スタッフ控え室
8月3日のみ
国立大ホールへ
4F
424
423
422
421
425
パネルディスカッション，
交流集会，トピックス，
シンポジウムⅡ，
市民公開講座Ⅰ，
控室
413
第9会場
412
411
第8会場
414
415
416
417
418
419
5F
小ホール
514
513
502
示説
501
示説
喫煙所
書籍販売
512
511

主要プログラム講演者・座長控え室一覧

8月2日：プレカンファレンスセミナー

会議センター3階受付にて，受付終了後に控え室へいらして下さい。

プログラム名	控　　室	
プレカンファレンスセミナー 1～3	講　師　控　え　室	421

8月3日：1日目

国立大ホール1階総合案内にて，受付後に控え室へいらして下さい。

国立大ホール

プログラム名	控　　室	
会　長　講　演	来　賓　控　室　1（3階）	303
招 聘 講 演 Ⅰ	来　賓　控　室　2（3階）	306
市民公開講座Ⅱ	来　賓　控　室　2（3階）	303
シンポジウムⅠ	シンポジスト控室（3階）	302

会議センター

プログラム名	控　　室	
交 流 集 会 1 パネルディスカッションⅠ	セッション控室1（4階）	421
市民公開講座Ⅰ 交 流 集 会 2	セッション控室2（4階）	422
交 流 集 会 6 ト ピ ッ ク ス	セッション控室3（4階）	423

8月4日：2日目　会議センター

会議センター2階総合受付にて，受付後に控え室へいらして下さい。

プログラム名	控　　室	
招 聘 講 演 Ⅱ	セッション控室1（4階）	421
交 流 集 会 3 交 流 集 会 4	セッション控室2（4階）	422
シンポジウムⅡ 交 流 集 会 5	セッション控室3（4階）	423
パネルディスカッションⅡ	セッション控室4（4階）	424

プログラム

第1日目　平成21年8月3日（月）

時　間	プログラム・会場
9：00～9：10　開会の辞	一般社団法人日本看護研究学会理事長　山口　桂子 会場：メイン会場（国立大ホール）
9：10～10：10　会長講演	「優れた看護実践－新しい知の創出とわざの精錬」 川嶋みどり（日本赤十字看護大学看護学部学部長） 座長：近田　敬子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科教授） 会場：メイン会場（国立大ホール）
10：20～11：50　招聘講演Ⅰ （逐次通訳あり）	「アカデミック・ナーシング・プラクティス」 Lois K. Evans（ペンシルヴァニア大学看護学部教授） 座長：筒井真優美（日本赤十字看護大学教授） 会場：メイン会場（国立大ホール）
12：30～13：30　総会	会場：第1会場（会議センター　メインホール）
13：40～15：40　シンポジウムⅠ	「アカデミック・ナーシング・プラクティス」 シンポジスト：泉　キヨ子（金沢大学医薬保健研究域保健学系教授） 武田　利明（岩手県立大学看護学部教授） 鎌倉やよい（愛知県立大学看護学部教授） 菱沼　典子（聖路加看護大学教授） 座長：小原真理子（日本赤十字看護大学教授） 村上　明美（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授） 会場：メイン会場（国立大ホール）
13：40～15：40　交流集会1	「リエゾン看護」 ファシリテーター：出口　禎子（北里大学看護学部教授） 白井　教子（北里大学病院精神看護専門看護師） 武用　百子（和歌山県立医科大学保健看護学部講師兼精神看護専門看護師） 話題提供者：金子眞理子（東京女子医科大学看護学部准教授） 会場：第12会場（会議センター5階小ホール）
13：40～17：00	看護研究の「研究倫理」よろず相談コーナー 主催：一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会 会場：会議センター3階ロビー
13：40～17：00	Nursing Science Café in 横浜 会場：会議センター3階ロビー
14：10～17：30　一般演題発表（口演）	会場：第2会場（会議センター301），第4会場（会議センター303）， 第5会場（会議センター304），第7会場（会議センター313＋314）， 第8会場（会議センター411＋412）
（示説）	会場：第10会場（会議センター501），第11会場（会議センター502）
14：10～17：10　特別交流集会1	「研究成果を世界に発信するために　－英文抄録とキーワード－」 主催：一般社団法人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：第9会場（会議センター4階413）
14：10～14：50　奨学会研究発表	1．施設高齢者の生活環境における転倒に関する主観的事象の言語化の試み 加藤真由美（新潟大学医学部保健学科教授） 2．味刺激が生体内セロトニン量に及ぼす影響 ～蔗糖誘発鎮痛の鎮痛根拠を明らかにするための実験研究～ 掛田　崇寛（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科講師） 座長：阿曽　洋子（大阪大学大学院医学系研究科保健学科専攻教授） 会場：第1会場（会議センター1階メインホール）

時　間	プログラム・会場
14：10〜16：10	交流集会 6 「現代的教育ニーズ取組支援プログラム －大学・地域一体型地域医療実習の実践報告－」 ファシリテーター：岡山　寧子（京都府立医科大学医学部看護学科教授） 眞鍋えみ子（京都府立医科大学医学部看護学科教授） 話題提供者：松田かおり（京都府立医科大学医学部看護学科講師） 西田　直子（京都府立医科大学医学部看護学科教授） 三橋　美和（京都府立医科大学医学部看護学科講師） 笹川　寿美（京都府立医科大学医学部看護学科講師） 大西早百合（京都府立医科大学医学部看護学科准教授） 会場：第12会場（会議センター５階小ホール）
14：10〜15：40	市民公開講座Ⅰ 「音と技が織りなすケア－看護音楽療法への招待－」 プランナー：川嶋みどり（日本赤十字看護大学看護学部学部長） 演者：東郷美香子（健和会 柳原病院） 佐藤　邦男（NPO日本アビリティーズ協会） ピアノ演奏：梶　ひとみ（ピアニスト） 加藤　雅子（音楽療法士） デモンストレーション：境　　裕子・鈴木　美和・小林　由子・加藤　史子 （健和会 臨床看護学研究所） 座長：角濱　春美（青森県立保健大学健康科学部看護学科准教授） 会場：第３会場（会議センター３階302）
15：00〜17：00	パネルディス カッションⅠ 「ナーシング・プラクティス・交流広場」 パネリスト： 渡邉　眞理（神奈川県立がんセンター医療相談支援室長兼 副看護局長兼がん看護専門看護師） 大江　理英（大阪けいさつ病院急性・重症患者看護専門看護師） 長田　暁子（横浜市立大学附属市民総合医療センター小児看護専門看護師） 山田美也子（なごみ助産院院長） 座長：黒田　裕子（北里大学大学院クリティカルケア看護学教授） 棚橋　泰之（北里大学大学院クリティカルケア看護学講師） 会場：第１会場（会議センター１階メインホール）
15：50〜17：50	交流集会 2 「虐待・ドメスティックバイオレンス」 ファシリテーター：高橋　眞理（北里大学看護学部教授） 立岡　弓子（名古屋大学医学部保健学科准教授） 話題提供者：武者貴美子（北里大学大学院看護学研究科博士後期課程） 岸　恵美子他（帝京大学医療技術学部　教授） 三隅　順子（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　講師） 会場：第12会場（会議センター５階小ホール）
15：50〜17：50	トピックス 「保健師助産師看護師国家試験出題基準の改定と問題作成のあり方」 演者：平賀　元美（厚生労働省医政局看護課看護教育指導官） 奥田　清子（厚生労働省医政局看護課看護師係長） 協力演者：川本利恵子（九州大学大学院医学系学府保健学部門教授） 会場：第４会場（会議センター３階303）
15：50〜17：50	市民公開講座Ⅱ 「映画とお話」映画：アリサ　ヒトから人間への記録 お話：やさしさの本質 演者：山崎　定人（映画監督） 座長：山﨑　桂子（愛知県立大学看護学部教授） 会場：メイン会場（国立大ホール）

第2日目　平成21年8月4日（火）

時　間	プログラム・会場
9：40～11：10	招聘講演Ⅱ「歴史研究と看護実践」
（逐次通訳あり）	Sioban Nelson 博士（トロント大学看護学部教授）
	座長：牧本　清子（大阪大学大学院医学系研究科教授）
	会場：第1会場（会議センター1階メインホール）
9：50～11：50	交流集会 3「研究成果の看護実践活用」
	ファシリテーター：川口　孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）
	佐伯　由香（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）
	話題提供者：東　ますみ（兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科准教授）
	佐藤　政枝（首都大学東京健康福祉学部看護学科准教授）
	会場：第12会場（会議センター5階小ホール）
9：50～12：00	一般演題発表（口演）
	会場：第2会場（会議センター301），第3会場（会議センター302）， 第4会場（会議センター303），第5会場（会議センター304）， 第6会場（会議センター311＋312），第7会場（会議センター313＋314）， 第8会場（会議センター411＋412）
	（示説）
	会場：第10会場（会議センター501），第11会場（会議センター502）
12：00～14：00	シンポジウムⅡ「未来を拓く看護」
	シンポジスト：■田　泰子（聖マリアンナ医科大学統括看護部長）
	山勢　博彰（山口大学大学院医学系研究科教授）
	長谷川美津子（東邦大学医学部看護学科教授）
	座長：小松　浩子（聖路加看護大学教授）
	■木　高夫（日本赤十字看護大学教授）
	会場：第1会場（会議センター1階メインホール）
12：30～14：30	交流集会 4「災害と看護」
	ファシリテーター：山勢　善江（日本赤十字九州■際看護大学教授）
	上村　朋子（日本赤十字九州■際看護大学准教授）
	話題提供者：的野　澄子（夫婦石病院看護部長）
	宇都宮明美（兵庫医科大学病院急性・重症患者看護専門看護師）
	高原　美貴（姫路赤十字病院看護師長）
	会場：第12会場（会議センター5階小ホール）
13：00～16：20	一般演題発表（口演）
	会場：第3会場（会議センター302），第4会場（会議センター303）， 第5会場（会議センター304），第6会場（会議センター311＋312）， 第7会場（会議センター313＋314），第8会場（会議センター411＋412）
	（示説）
	会場：第10会場（会議センター501），第11会場（会議センター502）
13：00～16：00	特別交流集会2「看護実践能力を高める教育の在り方　－臨時実習指導の方法－」
	主催：一般社団法人日本看護研究学会■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：第2会場（会議センター3階301）
14：40～16：40	交流集会 5「新しい看護ケア（Alternative-Care代替療法）」
	ファシリテーター：小板橋喜久代（群馬大学医学部保健学科教授）
	江川　幸二（神戸市看護大学准教授）
	話題提供者：猪股千代子他（札幌医科大学保健医療学部教授）
	田渕　康子他（佐賀大学医学部看護学科准教授）
	桐山　勝枝他（群馬大学大学院医学系研究科博士前期課程）
	藤原　　櫻（神戸市看護大学大学院博士前期課程）
	会場：第12会場（会議センター5階小ホール）

時　間	プログラム・会場
14：10〜16：10	パネルディス カッションⅡ　「患者体験を取り入れた教育実践の工夫と未来」 パネリスト： 中村　美鈴（自治医科大学看護学部教授） 城丸　瑞恵（昭和大学保健医療学部教授） 高橋奈津子（聖路加看護大学博士後期課程） 佐藤　幹代（東海大学健康科学部講師） 村上　礼子（獨協医科大学看護学部講師） 座長：小島　善和（東海大学健康科学部准教授） 吉田　澄恵（順天堂大学医療看護学部准教授） 会場：第１会場（会議センター１階メインホール）
16：55〜17：00	閉　会　の　辞　第35回一般社団法人日本看護研究学会学術集会会長　川嶋みどり（日本赤十字看護大学看護学部学部長） 会場：第１会場（会議センター１階メインホール）

【プレカンファレンスセミナー】

テーマ１：「研究テーマの絞り込みにおいて陥りやすい問題」
黒田　裕子（北里大学大学院クリティカルケア看護学教授）

テーマ２：「わかりやすい量的研究」
中山　和弘（聖路加看護大学教授）

テーマ３：「わかりやすい質的研究」
谷津　裕子（日本赤十字看護大学准教授）
北　　素子（東京医療保健大学看護学部准教授）

日　　時：平成21年８月２日（日）　14時30分〜17時（受付は13時30分から）
会　　場：パシフィコ横浜・会議センター　３階
テーマ１　第３会場（302）
テーマ２　第２会場（301）
テーマ３　第４・５会場（303＋304）
会　　費：学術集会参加費とは別に5,000円
募集人数：各テーマとも200名
※定員に達しない場合は，当日のご参加も可能です。

第1日目　8月3日（月）

	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
■立大ホール	総合受付1階	受付 8：30～17：50											
	メイン会場		閉会の辞 会長講演 9：10～10：10	招聘講演Ⅰ 10：20～11：50				シンポジウムⅠ 13：40～15：40		市民公開講座Ⅱ 15：50～17：50			
会議センター	第1会場 メインホール （1階）						総会 12：30～ 13：30	奨学会発表 14：10～ 14：50	パネルディスカッションⅠ 15：00～17：00				
	第2会場 301（3階）							口演 14：10～17：30					
	第3会場 302（3階）							市民公開講座Ⅰ 14：10～15：40					
	第4会場 303（3階）							口演 14：10～15：10		トピックス 15：50～17：50			
	第5会場 304（3階）							口演 14：10～17：30					
	第6会場 311＋312（3階）							交流集会6 14：10～16：10					
	第7会場 313＋314（3階）							口演 14：10～17：30					
	第8会場 411＋412（4階）							口演 14：10～17：30					
	第9会場 413（4階）							特別交流集会1 14：10～17：10					
	第10会場 501（5階）							示説 14：10～17：30					
	第11会場 502（5階）							示説 14：10～17：30					
	第12会場 小ホール（5階）						交流集会1 13：40～15：40			交流集会2 15：50～17：50			
	ラウンジ 3階											懇親会 18：00～20：00	

第2日目　8月4日（火）

	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
会議センター	総合受付 2階エントランスホール	受付 8：30～17：00											
	第1会場 メインホール (1階)		招聘講演Ⅱ 9：40～11：10			シンポジウムⅡ 12：00～14：00		パネルディスカッションⅡ 14：10～16：10		閉会の辞			
	第2会場 301（3階）		口演 9：50～12：00				特別交流集会2 13：00～16：00						
	第3会場 302（3階）		口演 9：50～12：00				■演 13：00～15：10						
	第4会場 303（3階）		口演 9：50～12：00				口演 13：00～16：20						
	第5会場 304（3階）		口演 9：50～12：00				口演 13：00～16：20						
	第6会場 311＋312（3階）		口演 9：50～12：00				口演 13：00～16：20						
	第7会場 313＋314（3階）		口演 9：50～12：00				口演 13：00～16：20						
	第8会場 411＋412（4階）				■演 11:00~12:00		口演 13：00～16：20						
	第9会場 413（4階）												
	第10会場 501（5階）		示説 9：50～12：00				示説 13：00～16：20						
	第11会場 502（5階）		示説 9：50～12：00				示説 13：00～16：20						
	第12会場 小ホール（5階）		交流集会3 9：50～11：50			交流集会4 12：30～14：30			交流集会5 14：40～16：40				

◇一般演題プログラム

8月3日（月） 午後

	14：10～15：10	演題番号	15：20～16：20	演題番号	16：30～17：30	演題番号
第2会場 301（3階）	第1群　看護教育	1-4	第2群　看護教育	5-8	第3群　看護教育	9-12
第4会場 303（3階）	第10群　看護教育	37-39				
第5会場 304（3階）	第16群　看護管理	59-62	第17群　看護管理	63-66	第18群　看護管理	67-70
第7会場 313+314（3階）	第29群　終末期ケア・緩和ケア	108-111	第30群　リハビリテーション看護	112-115	第31群　健康増進・予防看護	116-118
第8会場 411+412（4階）	第37群　家族看護	138-141	第38群　地域看護	142-145	第39群　地域看護	146-148
示説 第10会場 501（5階）	第44群　看護教育	163-172	第45群　看護教育	173-182	第46群　看護教育	183-192
	第51群　基礎看護	224-232	第52群　基礎看護	233-241	第53群　基礎看護	242-247
	第56群　急性期看護	267-274	第57群　がん看護	275-281	第58群　がん看護	282-287
示説 第11会場 502（5階）	第62群　精神看護	316-324	第63群　精神看護	325-332	第64群　精神看護	333-340
	第69群　小児看護	376-382	第70群　小児看護・母性看護	383-390	第71群　家族看護	391-398
	第76群　老年看護	423-429	第77群　老年看護	430-436	第78群　老年看護	437-443

8月4日（火） 午前

	9：50～10：50	演題番号	11：00～12：00	演題番号
第2会場 301（3階）	第4群　看護教育	13-16	第5群　看護教育	17-20
第3会場 302（3階）	第6群　基礎看護	21-23	第7群　基礎看護	25-28
第4会場 303（3階）	第11群　慢性期看護	40-42	第12群　慢性期看護	43-46
第5会場 304（3階）	第19群　看護管理	71-74	第20群　看護管理	75-77
第6会場 311+312（3階）	第24群　継続看護・在宅看護	89-92	第25群　感染看護	93-96
第7会場 313+314（3階）	第32群　老年看護	119-122	第33群　老年看護	123-125
第8会場 411+412（4階）			第40群　精神看護	149-151
示説 第10会場 501（5階）	第47群　看護教育	193-202	第48群　看護教育	203-212
			第59群　看護管理	288-297
示説 第11会場 502（5階）	第65群　看護技術	341-350	第66群　看護技術	351-360
	第72群　看護情報	399-403	第73群　地域看護	404-409
	第79群　健康増進・予防看護	444-450	第80群　リハビリテーション看護	451-457

8月4日（火） 午後

	13：00～14：00	演題番号	14：10～15：10	演題番号	15：20～16：20	演題番号
第3会場 302（3階）	第8群　看護技術	29-32	第9群　看護技術	33-36		
第4会場 303（3階）	第13群　急性期看護	47-50	第14群　がん看護	51-54	第15群　がん看護	55-58
第5会場 304（3階）	第21群　看護管理	78-81	第22群　看護管理	82-85	第23群　看護管理	86-88
第6会場 311＋312（3階）	第26群　看護情報	97-100	第27群　看護教育	101-104	第28群　看護教育	105-107
第7会場 313＋314（3階）	第34群　小児看護	126-129	第35群　母性看護	130-133	第36群　母性看護	134-137
第8会場 411＋412（4階）	第41群　精神看護	152-155	第42群　精神看護	156-159	第43群　精神看護	160-162
示説 第10会場 501（5階）	第49群　看護教育	213-218	第50群　看護教育	219-223		
	第54群　看護教育	248-256	第55群　看護教育	257-266		
	第60群　看護管理	298-305	第61群　看護管理	306-315		
示説 第11会場 502（5階）	第67群　終末期ケア・緩和ケア	361-369	第68群　慢性期看護	370-375		
	第74群　継続看護・在宅看護	410-415	第75群　継続看護・在宅看護	416-422		
	第81群　感染看護	458-461	第82群　国際看護・看護歴史	462-464		

一般演題・口演

● 8月3日（月）●

第2会場　第1群　看護教育1　14：10〜15：10

座長　横井　郁子（東邦大学医学部看護学科）

1　看護技術試験における教育方法の検討　－患者役を同級生と上級生がした場合の比較－
目白大学看護学部看護学科　○佐藤亜月子　荒川　千秋　神原　裕子　杉本　龍子

2　看護学生がOSCEの際に経験する緊張に関する検討
茨城県立医療大学保健医療学部　看護学科　○山海千保子
筑波大学大学院　角　智美
長野県看護大学　浅川　和美

3　模擬患者参加型演習前後における学生の共感性の変化
聖隷クリストファー大学看護学部　○篠崎惠美子　渡邉　順子　坂田　五月　炭谷正太郎

4　看護実習を受け入れた高齢患者の意味づけと評価
荏原看護専門学校　○高橋あけみ
桜美林大学大学院　杉澤　秀博

第2会場　第2群　看護教育2　15：20〜16：20

座長　青木きよ子（順天堂大学）

5　学生の自己評価に焦点をあてた血圧測定指導の一考察
東京医科大学病院卒後臨床研修センター　○阿部　幸恵
東京医科大学看護専門学校　中根　洋子

6　初学者を対象とした血圧測定技術指導の一考察　－学生の感情に焦点をあてて－
東京医科大学看護専門学校　○中根　洋子
東京医科大学病院卒後臨床研修センター　阿部　幸恵

7　患者体験を用いた創傷ケア演習での学生の気づきと学び
東海大学健康科学部看護学科　○佐藤　幹代　小島　善和　高橋　奈津子　佐藤　正美
順天堂大学医療看護学部　吉田　澄恵
昭和大学保健医療学部　城丸　瑞恵
自治医科大学看護学部　中村　美鈴
獨協医科大学看護学部　村上　礼子

8　臨地実習における日常生活援助技術の指導に関する看護教員の判断
愛知県立看護大学大学院院生　○川島　良子
愛知県立大学　小松万喜子

一般演題・口演

第2会場　第3群　看護教育3　16：30～17：30

座長　片岡　万里（高知大学医学部看護学科）

9　仮想事例課題における看護師と看護学生が着目する情報と援助内容の違いに関する研究
独立行政法人労働健康福祉機構関東労災病院　○太田　浩子

10　看護職への動機づけに影響を及ぼしている基礎看護学実習における看護の体験
日本赤十字北海道看護大学　○上埜　千春　山本　美紀　休波　茂子

11　看護師のナレッジ表出を支援するための映像活用型eラーニングシステムの有効性
大阪府立大学　○真嶋由貴恵　前川　泰子

12　看護学生の課題を通した検索手段でインターネットは良いのか
新潟大学医学部保健学科　○伊藤　陽子　加藤真由美

● 8月4日（火）●

第2会場　第4群　看護教育4　9：50～10：50

座長　佐藤　栄子（前藤田保健衛生大学看護学科）

13　看護学生の臨地実習中の睡眠に関する調査
九州医療センター　○下濱　香織
大分大学医学部看護学科　佐藤　和子　加藤美由紀
大分県立看護科学大学　影山　隆之

14　実習指導者を交えた実習直前の技術チェックに対する学生からの評価
滋賀県立大学人間看護学部　○前川　直美　横井　和美　米田　照美　本田可奈子
千里金蘭大学看護学部　竹村　節子

15　臨地実習における看護学生が捉えた困難状況と困難への対処過程
三重県立看護大学　○奥　百合子
愛知県立看護大学　柳澤　理子

16　看護学生が臨地実習において経験する困難な体験とそれを乗り越えるための支援のあり方
■立がんセンター中央病院　○寺崎　法子
宮崎大学医学部看護学科　土屋八千代

第2会場　第5群　看護教育5　11：00～12：00

座長　東　サトエ（宮崎大学医学部看護学科）

17　侵襲性の高い看護技術の教育方法の検討　　学生間採血の効果と課題－
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　杉本　龍子
関根　龍子

一般演題・口演

18　看護学生の学習過程で生じる安全対策への気付きの検討
■田学■女子大学　○松本　珠美　大納　庸子　伊藤ちぢ代

19　卒業前の看護学生の医療安全に関する認識　－リスク管理に関して－
■日本看護専門学校　○佐藤　節美

20　看護学生の医療安全に関する認識と看護職の職責自覚に対する調査
浜松医科大学医学部看護学科　○山本恵美子　大見サキエ　坪見　利香　富島多映子
木山　幹恵

第3会場　第6群　基礎看護1　9：50～10：50

座長　小田　正枝（国際医療福祉大学福岡看護学部）

21　うつむき姿勢による身体への影響と温罨法の効果
独立行政法人国立病院機構長崎医療センター　○脇　沙耶香
佐賀大学医学部看護学科看護基礎科学講座　分島るり子　古島　智恵

22　温度の異なる後頚部温罨法による自律神経活動の変化
東京女子医科大学　○加藤　京里

23　排便の援助としての温罨法による貼用部位の検討　－腰背部と腹部による比較－
日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科　○木下　彩子
秋田大学医学部保健学科　石井　範子

第3会場　第7群　基礎看護2　11：00～12：00

座長　久保　五月（北里大学看護学部）

25　人の表情と声調から受けとる印象
国立国際医療センター　○野澤奈々瀬
北斗会高根沢シルバーホーム　大久保祐子

26　健常者に対する音楽の刺激がもたらす影響に関する実験研究
北里大学病院　○松本　明久
北里大学看護学部　黒田　裕子　山田　紋子

27　療養の場における音環境と入院患者の音認知の特性　－特定機能病院における調査より－
筑波大学大学院人間総合科学研究科　○間野　聡子　川口　孝泰

28　生活自■度の低い入院患者の療養環境に対するニーズとその関連要因
島根大学医学系研究科看護学専攻　○荒木もも子
島根大学医学部看護学科　津本　優子　長田　京子　福間　美紀　内田　宏美
元島根大学医学部看護学科　小野田　舞

一般演題・口演

第3会場　第8群　看護技術1　13：00～14：00

座長　小幡　光子（三重大学医学部看護学科成人看護学講座）

29　移動援助時のベッドの高さ違いが患者に及ぼす影響について　－頸部後屈角度・心拍変動の観点から－
大阪大学大学院　○田丸　朋子　阿曽　洋子　伊部　亜希　本多　容子　木村　静　徳重あつ子
岡　みゆき

30　看護者の陰部ケアにおける患者の感じ方　－看護者と模擬患者の対応場面から－
佐賀大学医学部附属病院　○吉川　沙織
熊本大学医学部附属病院　田村　聡司　井芹　友紀
久留米大学医学部看護学科　加悦　美恵　飯野矢住代

31　足浴のケアにおける素手と手袋着用の違い　－生理的・主観的反応への影響－
熊本大学医学部附属病院　○徳村　有彩
社会保険久留米第一病院　矢山めぐみ
久留米大学医学部看護学科　飯野矢住代　加悦　美恵

32　しびれ評価のための手指の触・圧覚とつまみ力・握力検査
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○赤松　公子
岡山大学大学院保健学研究科看護学分野　深井喜代子

第3会場　第9群　看護技術2　14：10～15：10

座長　鎌倉やよい（愛知県立大学看護学部）

33　妊娠・産褥期における排便困難の実態
■国大学看護学部　○齋藤　啓子
徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部　川西千恵美

34　中高齢期にある高血圧患者の入浴が循環動態に及ぼす影響
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　○肥後すみ子
岡山大学大学院保健学研究科　深井喜代子

35　フレッシュナースの留置針を用いた血管確保技術を向上させるためのエキスパートナースの技術的視点
聖隷クリストファー大学看護学部　○炭谷正太郎　渡邊　順子　篠崎恵美子

36　心肺蘇生における熟練者と未熟練者の胸骨圧迫特性について
三重県立看護大学大学院看護学研究科　○長谷川智之
三重県立看護大学　玉田　章　斎藤　真

一般演題・口演

● 8月3日（月）●

第4会場　第10群　看護教育6　14：10～15：10

座長　平井さよ子（愛知県立大学看護学部）

37　看護基礎教育における改正カリキュラムの構築と看護の視点への取り組みに関する課題
神奈川県立保健福祉大学　○大島　弓子
東京都ナースプラザ　網野　寛子

38　精神科病棟夜間実習の実施条件に関する検討　第1報　実習導入に向けた整備の過程に焦点をあてて
東邦大学医学部看護学科　○山城　久典　小田　心火
東邦大学医療センター大森病院　鈴木　加乃　島名　美樹

39　精神科病棟夜間実習の実施条件の検討　第2報　指導看護師へのグループインタビューの分析から
東邦大学医学部看護学科　○小田　心火　山城　久典
東邦大学医療センター大森病院　鈴木　加乃　島名　美樹

● 8月4日（火）●

第4会場　第11群　慢性期看護1　9：50～10：50

座長　綿貫恵美子（北里大学看護学部）

40　糖尿病性腎症で血液透析に至った患者の食事管理の実態　－自己管理■難だった患者の語りを通して－
■家公務員共済組合連合会東京共済病院　○岡村　紀子

41　2型糖尿病患者の主観的睡眠と血糖コントロールとの関連
滋賀医科大学医学部看護学科　○西尾ゆかり　太田　節子

42　糖尿病による足の潰瘍の再発予防と靴の創作
福井県立大学看護福祉学部　看護学科　○塚越フミエ
福井循環器病院　森■のり子
岐阜大学医学部看護学科　福原　隆子

第4会場　第12群　慢性期看護2　11：00～12：00

座長　尾岸恵三子（日本赤十字秋田看護大学）

43　慢性疾患患者の主観的健康感と身体活動量の関連
佐賀大学医学部看護学科　○松藤　彩　藤田　君支　安田加代子
大分大学医学部看護学科　佐藤　和子

44　脳卒中後遺症としての痛みしびれが「気にならない」とする活動中の様相
太成学院大学看護学部　○登喜　和江

一般演題・口演

45 尿失禁女性の骨盤底筋の測定方法に関する検討 －患者指導の初学者の評価から－
NPO法人日本コンチネンス協会 ○谷口 珠実

46 アルコール依存症患者と実践家ナースのミューチュアル・アクションリサーチの試み
石川県立高松病院 ○竹内 陽子 松田 静子

第4会場 第13群 急性期看護 13：00～14：00
座長 網島ひづる（兵庫医療大学看護学部）

47 献腎移植術を受けた患者の疼痛軽減の看護
北海道大学病院 ○長谷川千春 高田めぐみ 高木 眞弓
元北海道大学大学院保健学科研究院 高橋 順子

48 手術室看護師の術前訪問実施行動に影響する苦手意識
大阪市立大学大学院看護学研究科 ○吉川 有葵 白田久美子

49 集中治療室入室直後の初回面会における熟練看護師の家族への看護実践
国立病院機構高知病院附属看護学校 ○秋本 洋子

50 集中治療中の術後患者の疼痛管理及び疼痛管理への影響要因に対する看護師の認識
大阪市立総合医療センター ○植村 桜
岩手県立大学看護学部 森 一恵
大阪府立大学看護学部 高見沢恵美子

第4会場 第14群 がん看護1 14：10～15：10
座長 掛橋千賀子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

51 呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験に関する研究
群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科 ○橋本 晴美
群馬大学医学部保健学科 神田 清子

52 肺がん患者にとっての呼吸困難とは
県立がんセンター新潟病院 ○西村 香

53 外来化学療法をうける患者の口腔有害事象に関する研究
独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院 ○星野めぐみ
新潟県立看護大学 柿川 房子

54 がん患者が漸進的筋弛緩法の習得過程で直面する困難な体験
信州大学医学部保健学科 ○近藤 由香
群馬大学医学部保健学科 小板橋喜久代
群馬大学大学院博士後期課程 金子有紀子

一般演題・口演

第4会場　第15群　がん看護2　15：20～16：20

座長　柿川　房子（東京慈恵会医科大学）

55　再発期にある肝臓がん患者の不確かさ
公立学校共済組合　九州中央病院　○江上　雅代
大阪府立大学看護学部　田中　京子

56　本乳期の女性の乳房自己検診と乳がんに関連する信念
埼玉協同病院　○森　聖美

57　喉頭摘出術を受けた術後6ヶ月以内の患者におけるQOLに関連する要因
山梨県立大学　○高岸　弘美

58　前立腺がん全摘除術後の高齢者のQOLに影響を与える合併症と看護援助に関する研究
■武文理大学看護学部　○仙波　美幸
長野県看護大学　白鳥さつき
医療法人原三信病院　藤川　暢子　渕上　美穂

● 8月3日（月）●

第5会場　第16群　看護管理1　14：10～15：10

座長　内田　宏美（島根大学医学部看護学科）

59　抗がん剤取り扱いにおけるリスクマネジメント　－化学療法に対する看護師の意識調査－
富山市立富山市民病院　○田中理津子　吉本　有里
福井大学看護学部　上野　栄一

60　確認作業に「指差し呼称」法を用いた時の前頭葉の血中ヘモグロビン濃度変化　－近赤外線分光法を用いて－
広島大学大学院保健学研究科　○川田綾子　宮腰由紀子　藤井　宝恵　小林　敏生　松川　寛二
高瀬美由紀　寺岡　幸子

61　一急性期病院における転倒原因をRCA手法を用いて探る
金沢大学大学院医学系研究科博士前期課程　○高島ひろ子
金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域　泉　キヨ子　平松　知子

62　病棟勤務看護師における医療安全風土に関する検討
国立大学法人　旭川医科大学病院　看護部　○野中　雅人　柴田千恵子

第5会場　第17群　看護管理2　15：20～16：20

座長　岡部　恵子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

63　公立病院に勤務する2から3年目の看護師の顧客意識
岐阜市民病院　○高階　利昭
岐阜大学　塚原　節子

一般演題・口演

64　精神科病棟が初任の看護師が一般病棟への勤務異動で経験する時間の流れの変化への適応プロセス
富山大学付属病院　○長瀬　睦美　辻口喜代隆
富山大学　■十竹美千代
石川県立看護大学　岩城　直子
富山済生会病院　三輪　恵理
厚生連高岡病院　大橋　達子
東北大学　藪田　歩
岐阜大学　塚原　節子

65　キャリアラダー到達度自己評価からみた職務満足度評価　キャリア開発システム導入1年後の調査から
椙山女学■大学　○川北美枝子
旭労災病院　大西　みさ

66　A病院における看護職者の職業的アイデンティティとケアリングとの関連性の分析
■民健康保険関ヶ原病院　○山本多賀美　福井　陽子　西田真由美

第5会場　第18群　看護管理3　16：30～17：30

座長　山田　静子（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）

67　病床稼働率の変動が看護師の疲労度やストレスに及ぼす影響
富山市立富山市民病院　○北島　弥生　神保　浩子　吉野　麻利　浦田久美子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

68　看護師のバーンアウトと離職に関する文献の検討
群馬大学医学部保健学科　○岩永喜久子
群馬県立県民健康科学大学　川崎　久子
群馬大学大学院保健学専攻　大海　洋子

69　病棟看護師の職場ストレスとコーピング特性との関係
名古屋掖済会病院　○堀　　淳
岐阜県立看護大学　片岡　三佳　小澤　和弘

70　看護師長の看護管理業務に対する自己効力感の要■分析
津島市民病院看護局　○伊藤　香代
愛知医科大学看護学部　鈴村　初子

8月4日（火）

第5会場　第19群　看護管理4　9：50～10：50

座長　青山ヒフミ（大阪府立大学看護学部）

71　新卒看護師の就職後3ヵ月目における状況の実態
千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程　○藤井　理恵
秋田大学大学院医学系研究科　渡邊　知子

一般演題・口演

72　4ヶ月目の新人看護師が語る看護師像模索の様相
富山県済生会富山病院　○三輪　恵里
富山大学付属病院　藪田　歩　長瀬　睦美　辻■喜代隆
石川県立看護大学　岩城　直子
岐阜大学　塚原　節子
富山赤十字病院　大橋　達子

73　新人看護師のコーピング行動における短期的変化
岡山済生会総合病院　○茅原　路代

74　新卒看護師のストレスに関する検討　－職務満足度との関連から－
三重県立看護大学　○灘波　浩子　藤井　洋子　若林たけ子　小池　敦
山田赤十字病院看護部　松嵜　美紀　松本ゆかり　谷　眞澄　松井　和世

第5会場　第20群　看護管理5　11：00～12：00

座長　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）

75　新採用看護師を迎える職場環境作りにおけるウェルカムポスターの効果
公立大学法人大阪市立大学医学部附属病院　○駒田　良子

76　新人看護師がつらい，やめたいと感じた時にその思いを留めた力について
宮崎大学大学院医学系研究科看護学専攻　○原田　麻衣　土屋八千代

77　新人看護師の離職防止に向けた支援の検討　－時間的展望と充実感および希望との関連について－
有馬高原病院　○林田　一子

第5会場　第21群　看護管理6　13：00～14：00

座長　池田　明子（沖縄県立看護大学大学院）

78　院内看護症例検討会をはじめて　－参加者の特徴と今後の課題－
地方独立行政法人那覇市立病院　○清水　孝宏

79　臨床看護師における看護の教育的役割意識と教育行動の実態
広島大学大学院保健学研究科　○板谷　恵美　宮腰■紀子　寺岡　幸子　片岡　健
広島大学病院　山本　雅子
奈良県立医科大学　藤田比左子

80　循環器系外来看護の連携を考慮した診療科と検査室の配置
元国際医療福祉大学大学院博士課程　○関　美奈子

81　糖尿病専門病院の診療時間外相談電話において看護師が認識する外来患者の状況と対応の困難点
日本赤十字北海道看護大学　○寺島　泰子　檜山　明子
札幌市立大学看護学部　藤井　瑞恵
北海道大学大学院保健科学研究院　良村　貞子

一般演題・口演

第5会場　第22群　看護管理7　14：10～15：10

座長　松岡　緑（福岡女学院看護大学）

82　分娩の取り扱いを中止した病院における助産師の動向
元長野県看護大学大学院　○増田　綾
東京有明医療大学看護学部　前田　樹海

83　未就労看護職の再就職支援に関する医療機関の取組と研修ニーズ　－雇用状況に着目して
大阪府立大学看護学部　○細田　泰子　星　和美　中村裕美子
大阪府立大学総合教育研究機構　真嶋由貴恵

84　わが国における専門看護師と認定看護師の役割期待認知，役割遂行認知，及び役割遂行能力の評価の実態
北里大学看護学部　○黒田　裕子　山田　紋子　津田　泰伸
日本看護協会看護研修学校救急看護学科　石井美恵子

85　九州・沖縄地区における専門看護師・認定看護師の育成に関する実態調査
九州大学　○大池美也子　川本利恵子
琉球大学　砂川　洋子
佐賀大学　藤田　君支
久留米大学　野村志保子
福岡県立大学　中野　栄子
宮崎大学　土屋八千代
大分大学　福井　幸子　寺町　芳子
長崎大学　浦田　秀子　楠葉　洋子
九州看護福祉大学　石原　和子　阿蘇品スミ子

第5会場　第23群　看護管理8　15：20～16：20

座長　田中　洋子（福岡女学院看護大学）

86　看護師の病院経営意識の実態
藤田保健衛生大学医療科学部看護学科　○月羽　貴子　山田　静子

87　深夜勤務時間帯に2■の短時間仮眠をとることによる効果
岡山大学大学院保健学研究科　○折山　早苗
広島大学大学院保健学研究科　宮腰由紀子　小林　敏生

88　A県における人工股関節全置換術のクリティカルパスの実態
山形大学医学系研究科看護学専攻地域看護学　○鈴木美栄子
山形大学医学部看護学科地域看護学講座　叶谷　由佳　小林　淳子　細谷たき子　鈴木　育子
大竹まり子　赤間　明子

一般演題・口演

第6会場　第24群　継続看護・在宅看護　9：50～10：50

座長　河野　保子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）

89　在宅看護学実習における看護過程展開の現状と課題

産業医科大学産業保健学部　○正野　逸子　米田　由美　鷹居樹八子

90　外来放射線治療患者のセルフケア支援システムの構築

名古屋市立大学看護学部　○大川　明子

北里大学大学院医療系研究科　梅田　徳男

91　急性期病院を退院する高齢者の在宅療養に影響する要因に関する研究

富山大学附属病院　○北林　正子

富山大学医学部　看護学科　安田　智美　寺境夕紀子　吉井　忍

92　患者宅－訪問看護ステーション－医療機関連携型訪問看護支援システムの構築

北里大学大学院医療系研究科　○梅田　徳男　橋■　修卓

名古屋市立大学看護学部　大川　明子

第6会場　第25群　感染看護　11：00～12：00

座長　山本　恭子（園田学園女子大学人間健康学部）

93　セミクリーンルーム入室患者が抱く思い

NTT東日本東北病院　○佐藤　和恵　安達　周子

94　感染経路別予防策により生じる患者の感情に対する看護師の認識と対応

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター　○川本美由紀

大阪府立大学看護学部　堀井　理司

95　当院における人工鼻導入後の評価　－人工呼吸器管理中のVAP発生状況に焦点を当てて－

湘南鎌倉総合病院感染管理　○大澤　栄子　鵜川　美穂　齋藤　礼子

湘南徳洲大学準備室　屋宜譜美子

96　エタノール綿を用いた塗擦消毒効果の細菌学的検討

福岡県立大学　看護学部　○芋川　浩

第6会場　第26群　看護情報　13：00～14：00

座長　太田　勝正（名古屋大学医学部保健学科）

97　情報共有ツールとしての看護新聞の効果

関西医科大学附属枚方病院　○廣田美喜子　清水　冷子

98　看護退院サマリーの他施設への送付の実態と問題について　－A県の実態調査より－

名古屋市立大学看護学部　○守田恵理子

名古屋大学医学部保健学科　太田　勝正　新實夕香理

一般演題・口演

99　看護情報学教育にコンシューマヘルスインフォーマティックスの進歩をどのように反映させるか？
岩手県立大学看護学部　○山内　一史　伊藤　收　浅沼　優子　遠藤　良仁

100　看護の質向上を目指した看護支援システムの機能と構造の探究　－研究方法具体化のための予備調査
北里大学看護学部　○山田　紋子　黒田　裕子　明神　哲也　棚橋　泰之　中山　栄純
上澤　悦子　津田　泰伸
■立看護大学校　植木　公一

第6会場　第27群　看護教育6　14：10～15：10

座長　伊藤　孝治（三重県立看護大学）

101　看護学生がアルバイトで体験しているものの意味とは
足利短期大学看護学科　○石川美智子

102　男子看護学生が女子看護学生との関わりを築いていく過程
熊本大学医学部附属病院　○田村　聡司　井芹　友紀
佐賀大学医学部附属病院　吉川　沙織
久留米大学医学部看護学科　加悦　美恵　飯野矢住代

103　男性看護師の職業的アイデンティティに影響を及ぼす要■
佐賀大学医学部附属病院　○葛原　誠太
九州看護福祉大学　生野　繁子

104　看護学生の段階別コミュニケーション能力評価尺度からみた看護大学生のコミュニケーションの特徴
福井大学医学部看護学科　○上野　栄一
富山福祉短期大学看護学科　一ノ山隆司
谷野呉山病院　明神　一浩
奈良県立医科大学医学部看護学科　上平　悦子

第6会場　第28群　看護教育7　15：20～16：20

座長　橋本　和子（福山平成大学看護学部看護学科）

105　看護系大学1年生の性意識の変化
旭川医科大学医学部看護学科　○伊藤　幸子　望月　吉勝

106　大学生の他者関係と小児期の親子関係との関係
岡山大学病院　○中村美由希
岡山大学大学院保健学研究科　猪下　光

107　母性看護学実習における看護学生の気分変化　－ POMS短縮版による分析－
川崎市立看護短期大学　○鳥田　祥子　青柳美秀子　小濱　優子　荒木こずえ

一般演題・口演

● 8月3日（月）●

第7会場　第29群　終末期ケア・緩和ケア　14：10〜15：10

座長　安藤　詳子（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）

108　がん患者の家族へのインタビューから見えた遺族への援助
富山市立富山市民病院　○青山　紀子　重松　理恵
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

109　高齢者ケア施設における終末期ケアに関する研究　－終末期ケア及び看取りの現状と看護師の思い－
長崎県立大学看護栄養学部看護学科　○赤司　千波
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科　大鳥　操
大分ゆふみ病院　柴北　早苗

110　人工呼吸器を装着し在宅に移行したALS患者への看護　－病みの軌跡理論を用いての振り返り－
北里大学東病院神経内科　○川原田　彩　前川　恭子

111　ALS患者の自己決定を支える看護　－病みの軌跡理論を用いて患者・家族へ実践した看護を振り返る－
北里大学東病院神経内科病棟　○川上　唯　前川　恭子

第7会場　第30群　リハビリテーション看護　15：20〜16：20

座長　石鍋　圭子（静岡県看護協会）

112　身体機能障害を抱える脳卒中患者の生活の再構築の体験
北海道医療大学看護福祉学部　○福良　薫

113　片麻痺のある在宅脳卒中者の排尿障害に対する対処行動
鳥取市立病院　○尾坐麻理佳
金沢大学医薬保健研究域保健学系　泉　キヨ子　平松　知子　正源寺美穂

114　感覚性失語症者の語りにみる失語症というずれの体験
静岡県立大学看護学部　○山田　理絵

115　脊髄損傷者の障害受容についての看護師の捉え方に関する研究
茨城キリスト教大学　○堀田　涼子
茨城県立医療大学　市村久美子　川波　公香

第7会場　第31群　健康増進・予防看護　16：30〜17：30

座長　浦田　秀子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）

116　20〜30歳代女性喫煙者の喫煙の意味と禁煙の意思構成のプロセス
神戸常盤大学看護学科　○松本　泉美

一般演題・口演

117　地域の勤労者ボランティアを対象とした「脱！内臓脂肪プログラム」の試み
石川県立看護大学看護学部看護学科　○武田　美希　松井希伊子　松原　勇　多久和典子

118　地域の勤労者を対象とした横断的調査から示唆されるメタボリックシンドロームの形成過程と支援の方策
石川県立看護大学看護学部看護学科　○松井希伊子　武田　美希　松原　勇　多久和典子

● 8月4日（火）●

第7会場　第32群　老年看護1　9：50～10：50

座長　泉　キヨ子（金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域）

119　女性高齢者に対する「転倒予防ケア」としての足浴の有効性の検討　－足部指標の観点から－
大阪大学大学院　○本多　睿子　阿曽　洋子　伊部　亜希　田丸　朋子　木村　静　徳重あつ子
岡　みゆき

120　在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアの効果の検討
日本赤十字九州国際看護大学看護学部　○姫野　稔子　太田　陽子　孫田　千恵
広島大学大学院保健学研究科　小野　ミツ

121　高齢高血圧症患者の保健行動・モラール・抑うつとの関連について
㈱黎明郷リハビリテーション病院　○高橋　義孝
弘前学院大学　對馬　明美
虎の門病院　三上　佳澄
㈱黎明郷弘前脳卒中センター　和島　早苗
弘前大学大学院保健学研究科　西沢　義子

122　地域高齢者における主観的幸福感と死別悲嘆反応の関連
宮城大学大学院看護学研究科　○宮林　幸江　東谷　恵里

第7会場　第33群　老年看護2　11：00～12：00

座長　山田　律子（北海道医療大学看護福祉学部）

123　認知症高齢者のケアを行う看護職のコミュニケーションスキルと職務満足度との関連
富山大学附属病院　○泉　沙希　齋藤　律子　松田　裕梨　室谷　恵里
金沢大学附属病院　石田　智美
富山大学大学院医学薬学研究部老年看護学講座　青木　頼子　新鞍真理子　竹内登美子

124　アルツハイマー病高齢者の能力を活用した看護介入の効果　－手工芸に回想法を取り入て－
川崎市多摩区保健福祉センター　○渡邉裕美子
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

125　自立排泄支援（おむつはずし）の援助技術を福井県の介護老人福祉施設Aの事例から学ぶ
ユニ・チャーム株式会社　排泄ケア研究所　○船津　良夫

一般演題・口演

第7会場　第34群　小児看護　13：00～14：00

座長　浅野みどり（名古屋大学医学部保健学科）

126　排便障害のある小児の在宅ケア支援プログラムに関する研究
順天堂大学医療看護学部　○西田みゆき

127　自閉症スペクトラム児の食行動に対する保護者支援に関する研究
藍野大学医療保健学部看護学科　○小島　賢子　屋敷　久美

128　重症心身障害児をもつ母親に対する看護師の自己開示の実態
自治医科大学看護学部　○石田　寿子
浜松医科大学医学部看護学科　大見サキエ　宮城島恭子

129　育児支援を行っている支援者達が認識する発達障害が疑われる子をもつ母親への支援ニーズに関する研究
山口県立大学看護栄養学部看護学科　○木戸久美子

第7会場　第35群　母性看護1　14：10～15：10

座長　李　節子（長崎県立大学大学院）

130　「身体感覚活性化マザークラス」参加体験が，その後の母子の健康に及ぼす影響　－食体験を中心にして－
福岡県立大学看護学部女性看護学　○佐藤　香代

131　初めて生活をともにするわが子への父親のかかわり　－「父親としての初めての育児」に焦点をあてて－
財■法人日本生命済生会日生病院　○常松　恵子
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　藤原千恵子

132　生後3～4ヶ月の乳児をもつ父親の育児不安に関連する要因の検討
赤十字九州国際看護大学　○竹内　玉緒
久留米大学健康・スポーツ科学センター　豊増　功次

133　父親の「子育ては夫婦で担う」思いを育む行政の取組みに関する検討
藤田保健衛生大学医療科学部看護学科　○杉山　希美
四日市医療看護大学　山田　裕子
日本赤十字豊田看護大学　永坂トシエ

第7会場　第36群　母性看護2　15：20～16：20

座長　斉藤ひさ子（佐賀大学医学部看護学科）

134　女子学生がもつ赤ちゃんと新生児のイメージの特徴
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科　○中越　利佳
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　山口　雅子

一般演題・口演

135　妊娠期から3歳時までの母親の気分と対児感情の推移および関連
浜松医科大学助産学専攻科　○武田江里子
山梨大学大学院医学工学総合研究部　小林　康江

136　妊産褥婦に対する助産師からのネガティブサポート　－助産師の認識に焦点をあてて－
日本赤十字看護大学　○千葉　邦子

137　島外出産をする女性への助産師によるケア
日本赤十字看護大学大学院修士課程　○山本　由香

● 8月3日（月）●

第8会場　第37群　家族看護　14：10～15：10

座長　平　典子（北海道医療大学看護福祉学部）

138　慢性疼痛患者をもつ家族のストレスの実態
札幌医科大学付属病院看護部　○秋林　多恵

139　家族成員の病気発症に伴う家族システムの変化とその影響要因　－脳血管疾患患者の家族に焦点を当てて－
茨城県立医療大学　○北薗　由貴　川波　公香　市村久美子

140　血液透析患者の家族の生活の質に関与する因子についての横断的研究
おさふねクリニック　○杉山　昌枝

141　『心肺停止状態にある患者家族ニーズ表』の作成と信頼性・妥当性の検討
聖マリアンナ医科大学病院看護部　○中谷美紀子
北里大学大学院看護学研究科　クリティカルケア看護学　黒田　裕子

第8会場　第38群　地域看護1　15：20～16：20

座長　坪倉　繁美（滋賀県守山市健康福祉部）

142　「うつ・自殺予防」に関する一般住民のニーズ分析　－講演会アンケートからの示唆－
北海道釧路保健所　○藤田　麗子
旭川医科大学看護学科　北村久美子

143　子どもの“不慮の事故”等に対する保健師の事故予防活動の現状と意識に関する研究
早稲田医療技術専門学校保健学科　○小松　幸恵

144　地域保健活動における3歳児健診以降就学前の子ども支援体制　－東北地方の自治体規模別調査から－
弘前大学大学院保健学研究科　○北宮　千秋

145　特別支援学校に通学する子どもの親が利用している社会的支援に関する検討
名寄市立大学保健福祉学部看護学科　○根本和加子

一般演題・口演

第8会場　第39群　地域看護2　16：30～17：30

座長　鈴木みずえ（浜松医科大学地域看護学講座）

146　地域高齢者の口腔保健行動　－ PRECEDE-PROCEEDモデルを用いた類型化
愛知県立大学看護学部　○吹田　麻耶　百瀬由美子　森本紗磨美　大澤ゆかり　藤野あゆみ
深田　順子　鎌倉やよい

147　特定高齢者に対する介護予防事業の効果の検討　（第三報）　－水中運動を実施して－
佐賀大学大学院医学系研究科　○木室ゆかり　森　祥子　高野　陽子　堀川　悦夫

148　地域看護診断論・地域活動教育における学習課題の検討　－保健師教育の技術項目に沿った分析から－
豊橋創造大学保健医療学部看護学科　○高野美代子　土屋　紀子　福山　由美
日本赤十字豊田看護大学　堀田　幸　鈴木　奈奈　長谷川真実

● 8月4日（火）●

第8会場　第40群　精神看護1　11：00～12：00

座長　森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻）

149　精神科において看護を再形成するプロセス　－配置転換による揺らぎの体験の語りから－
榛原総合病院　○赤堀美智子

150　医療観察法指定入院医療機関におけるクリティカルパスの使用に対する認識
国立精神・神経センター病院　○板山　稔　三本　昌子　大迫　充江
東京医科歯科大学大学院　宮本　真巳

151　アルコール依存者をもつ家族の断酒会参加の影響要因に関する研究
鳳国大学看護学部看護学科　○小俵ミエ子
九州看護福祉大学看護福祉学研究科　看護学専攻　石原　和子

第8会場　第41群　精神看護2　13：00～14：00

座長　川野　雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

152　統合失調症者の服薬態度とその関連要因
国立国際医療センター国府台病院　○阿部　裕美
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

153　幻聴が及ぼす影響を多角的に評価する面接マニュアル“ホットチャート”の開発と実践の報告2
弘前大学医学部保健学科　○則包　和也

一般演題・口演

154　事例検討によるBPD患者の支援のあり方に関する研究

谷野県山病院　○明神　一浩
富山福祉短期大学看護学科　一ノ山隆司
奈良県立医科大学医学部看護学科　上平　悦子
富山市民病院　舟崎起代子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

155　衝動行為を繰り返す患者についてケースカンファレンスを行った事例

富山大学病院　○藪田　歩

第8会場　第42群　精神看護3　14：10～15：10

座長　國方　弘子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

156　自殺に対する看護学生の意識調査

八戸市健診プラザ　○平野　清香
弘前大学大学院保健学研究科　石崎　智子

157　質問紙調査から得られた自殺により家族を失った遺族の思い

弘前大学医学部附属病院看護部　○田辺久美子
弘前大学大学院保健学研究科　石崎　智子

158　うつ病の再発予防に関するセルフエフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

広島大学大学院保健学研究科　○山下真裕子　岡村　仁

159　精神障害をもつ患者のスピリチュアリティと気分との関連，および病気の意味について

聖マリア学院大学　○安藤　満代　谷　多江子　大坪　昌喜
群馬大学小笠原映子　椎原　康史

第8会場　第43群　精神看護4　15：20～16：20

座長　岩瀬　信夫（愛知県立大学看護学部）

160　中学生の感情表出と同居家族との関連について

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

161　高校生の飲酒に対する意識と飲酒状況との関連

筑波大学　○森　千鶴　鳥山　絵美

162　未成年の看護学生の飲酒状況とその親の飲酒問題との関連　－CASTとAAISを用いて－

筑波大学大学院　○鳥山　絵美　森　千鶴
山梨大学大学院医学工学総合研究部　菅沼真由美
帝京大学　佐藤みつ子

一般演題・示説

8月3日（月）

第10会場　第44群　看護教育　14：10～15：10

座長　藤本　悦子（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）

163　看護学生が抱く将来展望　－「職業人としての私」と「ひとりの人間としての私」－
宮城大学看護学部　○竹本由香里

164　看護師イメージが高校生の進路に与えている影響　－A高校へのアンケート調査結果より－
久留米大学病院腎臓センター看護部　○原口　美穂
久留米大学医学部看護学科　立石　和子

165　参画型学習としての学生による「看護の日」の活動での学び　－KJ法による感想の分析から－
学校法人浦山学園富山福祉短期大学看護学科
○今川　孝枝　北嶋真由美　原　元子　炭谷　靖子

166　看護師2年課程通信制入学後の学習行動と心理状態
学校法人後藤学園　○塚本　都子　天野　勢子

167　看護師2年課程に進学した学生の特徴　－ディベート後の「他の意見を聞きたい」変化
戸■中央看護専門学校　○坂井　瑞子

168　医師会立看護専修学校に在籍する社会人学生の入学動機と対人能力　－一般学生との比較調査
松山看護専門学校　○青井みどり
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　野本　ひさ

169　学士課程の第4学年助産選択学生の学習過程とその成果　看護基礎教育の視点から
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　松浦　和代

170　看護基礎教育と卒後教育研修が職務満足に与える影響
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○内山　久美　大澤　早苗　山口　裕子

171　3年課程看護師養成所における看護学教務責任者の教育ニードと特性および研修の取り組みの現状との関連
西武文理大学看護学部　○高橋　公子
山形大学医学部看護学科　布施　淳子

172　看護系大学の新人教員を対象としたファカルティ・ディベロップメント（FD）に関する文献研究
大分県立看護科学大学　○濱■佳代子

一般演題・示説

第10会場　第45群　看護教育　15：20～16：20

座長　大池美也子（九州大学医学部保健学科）

173　看護学科1年次生の検温場面における患者への対応　－紙上患者の事例を通して－
福岡大学医学部看護学科　○川口賀津子　金山　正子　須崎しのぶ　山下　千波　中嶋恵美子
吉川千鶴子

174　蛍光塗料を用いた洗い残しの反復確認による手洗い教育効果の検討
日本赤十字北海道看護大学　○檜山　明子　山本　美紀　休波　茂子

175　看護学生に対する手指衛生演習による意識の変化と今後の指導方法の検討
富山大学医学薬学研究部（医）　○吉井　美穂　畠谷　美幸　坪田　恵子

176　ビデオカメラを用いた看護学生の生活援助場面に関する自己評価内容の分析
滋賀県立大学人間看護学部　○久留島美紀子　伊丹　君和

177　基礎看護実習における技術体験内容と看護診断の現状
慶應義塾大学看護医療学部　○三谷智香子　中村　昌子　三上　れつ

178　点滴静脈内注射の演習時に学生が患者役割を行って気付いたこと
兵庫大学健康科学部看護学科　○川上あずさ　番所　道代　藤岡　敦子　筒井　千春
池田　友美　小林　麗美　近藤　裕子

179　主体的学習活動を支援する看護技術教育方法の検討　－血圧測定技術修得における学生の自己評価より－
福岡大学医学部看護学科　○須崎しのぶ　金山　正子　山下　千波　川口賀津子　中嶋恵美子
吉川千鶴子

180　事例を用いた看護学演習における事例による学習効果への影響に関する検討
奈良県立医科大学医学部看護学科　○西薗　貞子
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻　赤澤　千春　林　優子

181　緒方式ジグソー学習法を用いた基礎看護技術の学内演習における知識習得の評価
藍野大学医療保健学部看護学科　○緒方　巧
神戸市看護大学看護学部看護学科　辻野　朋美
元藍野大学医療保健学部看護学科　上野　範子
聖マリア学院大学看護学部看護学科　矢野　正子

182　屋根瓦式教育でレクチャーを行う看護学生の学びの構成要素
徳島大学大学院保健科学教育部　○上田伊佐子

一般演題・示説

第10会場　第46群　看護教育　16：30～17：30

座長　山田　紋子（北里大学看護学部）

183　看護学生の病床環境観察に関する認知のメカニズム（第１報）　－眼球運動と発話内容による分析－

埼玉医科大学保健医療学部看護学科　○林　静子　安藤　晴美
明治国際医療大学看護学部看護学科　西山ゆかり

184　看護学生の病床環境観察に関する認知のメカニズム（第２報）　－思考発話法による分析－

埼玉医科大学保健医療学部看護学科　○安藤　晴美　林　静子
明治国際医療大学看護学部看護学科　西山ゆかり

185　看護学生が捉えている看護と介護の違い

東京都済生会看護専門学校　○齊藤　敦子

186　医学科との合同による早期体験実習の教育効果

福岡大学医学部看護学科　○山下　千波　須崎しのぶ　金山　正子　川■賀津子　中嶋恵美子
吉川千鶴子

187　看護学生が難しいと感じた看護過程の展開　－はじめての看護過程展開実習から

兵庫大学健康科学部看護学科　○番所　道代　藤岡　敦子　筒井　千春　池田　友美
川上あずさ　小林　廣美　近藤　裕子

188　フィジカルアセスメント実践のための人体解剖セミナーにおける学生の学びに関する調査

愛知医科大学看護学部　○春田　佳代　山幡　朗子
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　坂上　明子
名古屋大学医学部保健学科　藤井　徹也
椙山女学園大学新学部設置準備室　佐藤　好恵
沖縄県立看護大学大学院博士後期課程　佐伯　香織
愛知医科大学医学部　中野　隆

189　フィジカルアセスメントと診療に関連した看護技術の教授方法の相違による到達状況の比較

島根大学医学部看護学科　○福間　美紀　内田　宏美　津本　優子　長田　京子
元島根大学医学部看護学科基礎看護学講座　小野田　舞

190　RLT看護モデルを活用した老年看護学実習の試み　－学生アンケート結果の自由記述の検討－

名寄市立大学保健福祉学部看護学科　○高岡　哲子　深澤　圭子　鈴木　敦子　伊藤　美和
紺谷　英司

191　薬害Ｃ型肝炎被害者による講義の有用性の検討

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○中島　紀子　中塚　晶子　野本　ひさ　吉村　裕之

192　看護基礎教育における在宅看護論教育に関する文献研究

東海大学医療技術短期大学看護学科　○中田　芳子

一般演題・示説

● 8月4日（火）●

第10会場　第47群　看護教育　9：50～10：50

座長　前田ひとみ（熊本大学医学部保健学科）

193　身体抑制に対する看護学生の意識調査　－領域別看護学実習の経験の有無は影響するのか－
奈良県立医科大学医学部看護学科　○高森　遥子　杉崎　一美

194　A校での臨地実習直前の技術演習効果
日本バプテスト看護専門学校　○青田　正子　大城　知恵

195　臨地実習前後における基礎看護技術の自信と経験について
九州看護福祉大学　○藤田　美貴　上妻　尚子
天草地域医療センター　小林　奈美

196　学生生活と介護施設実習中の健康状態の変化
平成医療短期大学看護学科　○今井　七重
中部学院大学短期大学部　社会福祉学科　小木曽加奈子

197　学生の自己評価にもとづく基礎看護学実習の学習効果と近年の動向
広島大学大学院保健学研究科　○藤井　宝恵　宮腰由紀子　寺岡　幸子　小林　敏生
高瀬美由紀　川田　綾子　上野　和美
広島大学歯学部　野宗　万喜

198　成人（慢性）看護学実習における学生の学習と実践のプロセス
鳥取大学医学部保健学科　○谷村　千華　森本美智子　大庭　桂子　野口　佳美

199　看護系大学生が臨地実習で体験している服薬管理技術
鳥取大学医学部保健学科　○松田　明子
慶応大学看護医療学部　宮脇美保子

200　看護教員の看護学生への「共感と思いやり」の認識と実態　第1報
奈良県看護教員研究会　○山崎　陸世
田北看護専門学校　北出　千春　梶谷　薫

201　看護教員の看護学生への「共感と思いやり」の認識と実態　第2報
奈良県看護教員研究会　○梶谷　薫
田北看護専門学校　北出　千春　山崎　陸世

202　共感による教育効果　－臨地実習中に看護教員から共感された看護学生のインタヴュー分析より－
奈良県看護教員研究会　○北出　千春
田北看護専門学校　梶谷　薫　山崎　陸世

一般演題・示説

第10会場　第48群　看護教育　11：00～12：00

座長　飯村　直子（東邦大学医学部看護学科）

203　はじめての受け持ち実習で看護学生がうれしいと感じた出来事
兵庫大学健康科学部看護学科　○藤岡　敦子　筒井　千春　池田　友美　川上あずさ
番所　道代　小林　廣美　近藤　裕子

204　看護学士課程において臨地実習達成感に影響する要因
京都府立医科大学医学部看護学科　○眞鍋えみ子　笹川　寿美　松田かおり　毛利　貴子

205　看護大学生の成人看護学実習における自己効力感に関する調査　－実習前後の自己効力感と不安との関連－
藤田保健衛生大学医療科学部看護学科　○今別府志帆　齋藤　文子　小島　重子　中村小百合
盛田麻己子　倉田　亮子　柴山　健三

206　臨地実習における看護学生が捉える報告の様相
熊本看護専門学校第1看護学科　○外園　由紀

207　看護学生が困ったととらえた実習の出来事
兵庫大学健康科学部看護学科　○筒井　千春　川上あずさ　番所　道代　藤岡　敦子
池田　友美　小林　廣美　近藤　裕子

208　看護大学生における実習のストレスに関する研究
目白大学看護学部看護学科　○荒川　千秋　佐藤亜月子
東京医科歯科大学大学院健康情報分析学　佐久間夕美子　佐藤　千史

209　臨地実習におけるグループの人間関係が実習効果に及ぼす影響
藍野大学医療保健学部看護学科　○堀次　結衣　緒方　巧　坪田亜佑美

210　臨地実習における看護学生の対人関係ストレッサーとその対処に関する調査
京都府立医科大学　○毛利　貴子　眞鍋えみ子

211　臨地実習における看護学生の「ヒヤリハット」と学びの体験
高知大学医学部看護学科　○平瀬　節子　高橋　永子
福山平成大学看護学部　橋本　和子

212　臨地実習におけるインシデントあるいはアクシデント体験後の学生指導のあり方
熊本保健科学大学保健科学部看護学科　○田中　英子　岩瀬　裕子　堀　律子

第10会場　第49群　看護教育　13：00～14：00

座長　白尾久美子（静岡県立大学看護学部）

213　新人看護師の看護技術教育の実態
山形大学医学部看護学科　○布施　淳子　平賀　愛美

一般演題・示説

214　新人看護師教育に向けての姿勢と態度　－新人教育担当者の実践を振り返って－
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

215　新卒看護師が実施する看護技術に対する看護教員と看護実践者の評価の特徴　その1
愛知県立看護大学大学院看護学研究科修士課程　○新美　綾子
愛知県立看護大学　大津　廣子　曽田　陽子

216　看護職者の継続教育受講に関する研究（1）　－地方における影響要因－
弘前大学大学院保健学研究科　○一戸とも子　小倉能理子　野戸　結花　川崎くみ子
和洋女子大学人間・社会学系　高梨　一彦
弘前学院大学看護学部　齋藤美紀子

217　看護職者の継続教育受講に関する研究（2）　－地方と都内の比較－
弘前大学大学院保健学研究科　○野戸　結花　一戸とも子　小倉能理子　川崎くみ子
和洋女子大学人間・社会学系　高梨　一彦
弘前学院大学看護学部　齋藤美紀子

218　看護師のキャリア発達と発達促進のための教育プログラム開発　－プログラム終了後の効果の検討－
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

第10会場　第50群　看護教育　14：10～15：10

座長　松下由美子（山梨県立大学看護学部）

219　大学・地域一体型地域滞在実習の実践と評価（1）　－プログラムの全体像とその実践－
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
西田　直子　北島　謙吾　岩脇　陽子　大西早百合
堀井たづ子　藤田　淳子　園田　悦代　山田　京子
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　松田かおり

220　大学・地域一体型地域滞在実習の実践と評価（2）　－医療トレーニング施設でのシミュレーション教育の試み－
京都府立医科大学医学部看護学科　○山本　容子　毛利　貴子　藤田　淳子　滝下　幸栄
岡山　寧子

221　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B病院の地域滞在型実習－
京都府立医科大学　○堀井　節子　福本　恵　岩脇　陽子　園田　悦代　光木　幸子
岡山　寧子

一般演題・示説

222　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　○光木　幸子　福本　恵　大西早百合　園田　悦代
岩脇　陽子　堀井たづ子　松岡　知子　藤田　淳子　堀井
節子　三橋　美和　笹川　寿美　松田かおり　山田　京子
小松　光代　滝下　幸栄　馬場口喜子　眞鍋えみ子
西田　直子　北島　謙吾　中川　雅子

223　大学・地域一体型地域滞在実習の実践と評価（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　笹川　寿美　藤田　淳子　福本　恵
大西早百合　中川　雅子　光木　幸子　三橋　美和
松田かおり　小松　光代　堀井たづ子　岩脇　陽子
松岡　知子　堀井　節子　園田　悦代　馬場口喜子
滝下　幸栄　眞鍋えみ子　西田　直子　北島　謙吾

● 8月3日（月）●

第10会場　第51群　基礎看護　14：10～15：10

座長　明神　哲也（北里大学看護学部）

224　看護職が捉える「食への援助」に関する研究

埼玉医科大学保健医療学部　○田中　瞳

225　看護師のプレゼンスの文献的考察

九州大学大学院医学系学府保健学専攻看護学分野修士課程　○青木　芳恵
九州大学医学研究院保健学部門　大池美也子

226　擬似入院場面で「ちょっとお待ちください」と言われた時の身体的心理的反応　－明確な表現との比較－

岩内町役場　○橘　希弥
千葉大学病院　佐藤　慎二
旭川医科大学病院　佐々木　綾
狭山病院　桐生　典拓
北海道大学大学院保健科学研究院　渡辺　玲奈　良村　貞子

227　転倒のおそれのある脳腫瘍術後患者の早朝における生活とその患者に対する看護師の関わり

社会保険久留米第一病院　○矢山めぐみ
熊本大学医学部附属病院　徳村　有彩
久留米大学医学部看護学科　飯野矢住代　加悦　美恵

228　医療者のマスク装着による表情認知の実態

東京大学医学部附属病院　○田辺かおる
弘前大学大学院保健学研究科　西沢　義子

229　看護師の患者に対する言葉遣いや態度に関する，患者の受け止めと看護師の認識の実際

札幌医科大学附属病院看護部　○野呂アサミ

一般演題・示説

230 「患者－看護師間で目標を共有すること」に関する文献の内容分析による考察
東京武蔵野病院　○長鳥　智子
神奈川県立保健福祉大学　大鳥　弓子

231 看護師による患者指導の特徴と課題
新潟青陵大学看護学科　○金子　史代
新潟県立新発田病院附属看護専門学校　山際　和子

232 看護職者の患者指導に関する研究　－指導技術の自己評価－
弘前大学大学院保健学研究科　○小倉能理子　一戸とも子　齋藤久美子　佐藤真由美
横田ひろみ
ときわ会病院　石岡　薫
弘前学院大学看護学部　阿部テル子

第10会場　第52群　基礎看護　15：20～16：20

座長　若村　智子（京都大学医学部人間健康学科）

233 睡眠時の自律神経反応に対する性周期の関与
宮崎県立看護大学　○長坂　猛　田中美智子

234 看護師が静脈穿刺をする際の駆血圧の測定と駆血方法の実態
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科　○加藤　晶子
岡山県立大学保健福祉学部　森　將晏

235 体位変換に関連した行為表現の分析　第三報
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○大黒　理恵

236 氷枕が後頚部・肩・手掌の表面温度および深部体温に与える影響
和歌山県立医科大学保健看護学部　○松下　直子　水田真由美　福田　春枝
関西医療大学保健看護学部　中納美智保

237 高齢者を対象とした麻製マットレスパッドの開発（第１報）　－床内環境及び寝心地感に関する調査－
滋賀県立大学人間看護学部　○安田　千寿　北村　隆子　畑野　相子

238 試作した体動検知パネル用計測記録装置の有効性と安全性の検討
自治医科大学看護学部　○川上　勝

239 冷え症者への足部交代浴の有効性の検討　－温水・冷水の時間配分に着目して－
北海道大学医学部保健学科　○中田　麻里　畑　知見
北海道大学保健科学研究院　岩本　幹子

240 手指屈筋群の静的ストレッチングが脳波及び自律神経に及ぼす影響
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○中川　博文　乗松　貞子

一般演題・示説

241　看護師の石鹸清拭に対する実態調査
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　○犬飼　理沙　長谷川佳子　荻　あや子

第10会場　第53群　基礎看護　16：30～17：30

座長　谷津　裕子（日本赤十字看護大学）

242　自然を感じられる物理的環境が患者に与える影響についての文献研究
神奈川県立がんセンター　○上畠絵里加

243　夜間の病棟内の音の発生と睡眠への影響
東北大学病院　○藤沼　陽
東北大学大学院医学系研究科保健学専攻　渡邊　生恵
東北福祉大学健康科学部保健看護学科　杉山　敏子

244　入院患者の安眠確保のための照明色の探索
愛知医科大学看護学部　○山幡　朗子
愛知県立大学看護学部　箕浦　哲嗣

245　ADLの自立している患者のカーテン位置の現状
札幌医科大学附属病院　○工藤　友紀

246　多床室における患者のカーテン使用に対する認識と使用状況（第1報）－カーテンの使用状況－
弘前大学医学部附属病院　○石田　芳子　石川千鶴子　千葉由起子
弘前学院大学看護学部　阿部テル子

247　多床室における患者のカーテン使用に関する認識と使用状況（第2報）－患者のカーテン使用に対する認識－
弘前大学医学部附属病院　○石川千鶴子　石田　芳子　千葉由起子
弘前学院大学看護学部　阿部テル子

● 8月4日（火）●

第10会場　第54群　看護教育　13：00～14：00

座長　小松万喜子（愛知県立大学看護学部）

248　看護学生の倫理的態度育成に関する基礎的研究　－学年毎の特徴と変化－
福井大学医学部看護学科　○月田佳寿美　上野　栄一　酒井　明子　長谷川美香　田邊美智子

249　「生命倫理」を受講した学生の記述表現からみた学習内容の振り返りと学びを活かす方向性
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

250　看護学生の死生観とターミナルケアに対する意識
鳥取大学医学部保健学科　○大庭　桂子　山下　典子　平松喜美子

一般演題・示説

251　看護短期大学生の死生観の縦断的研究　－肯定的な生への影響要因の検討－
愛知きわみ看護短期大学　○竹下美恵子

252　看護学生の生死観の形成過程
飯田女子短期大学看護学科　○伊藤　洋子　稲吉久美子　棚田　鈴子

253　終末期実習における予後不良患者のイメージの分析による看護学生の変化
大阪府立成人病センター　○松田　由記
岩手県立大学看護学部　森　一恵

254　臨地実習が看護学生の死生観に及ぼす影響の検討
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○平野　裕子

255　終末期患者を受け持つ学生の教育的支援に関する検討　－遺族訪問を行った学生の振り返りを通して－
琉球大学医学部保健学科　○照屋　典子　砂川　洋子

256　緩和ケア実習における学びに関する研究
三重県立看護大学　○名倉真砂美　竹本三重子

第10会場　第55群　看護教育　14：10～15：10

座長　中木　高夫（日本赤十字看護大学）

257　看護学生の健康食品に対するイメージ　－栄養学科学生との比較－
徳島大学医学部保健学科　○關戸　啓子

258　看護学生の性感染症の知識と意識と行動に関する研究
藍野大学　医療保健学部　看護学科　○坪田亜佑美　緒方　巧　堀次　結衣

259　看護系大学生の清潔行動の実態と清潔意識への影響要因　－一般大学生との比較による－
群馬大学医学部附属病院　○田中亜矢子
弘前学院大学看護学部　齋藤美紀子

260　看護学生の言葉遣いに対する意識について
大分大学医学部附属病院　○西田　春伸
大分大学医学部看護学科　佐藤　和子　加藤美由紀

261　携帯メールへの依存状態とコミュニケーション能力
明治国際医療大学看護学部　○松本　賢哉

262　看護学生のコミュニケーション不安と自己肯定意識
北里大学病院　○加藤　久子
共立女子短期大学看護学科　伊藤まゆみ

一般演題・示説

263　看護系大学１年生の生活上の意識・行動の変化と生活に影響を受けたとする内容
つくば■際大学医療保健学部看護学科　○佐々木美樹

264　学年別にみた看護学生のシャイネスの実態と自尊感情との関連
弘前学院大学看護学部　○齊藤　史恵
弘前大学大学院保健学科研究科　西沢　義子

265　看護学生は「こころ」と「スピリチュアリティ」をどのように捉えているのか（1）－KJ法を用いて－
青森県立保健大学健康科学部看護学科　○清水　健史　伊藤　治幸　藤井　博英

266　看護学生は「こころ」と「スピリチュアリティ」をどのように捉えているのか（2）－SD法を用いて－
青森県立保健大学健康科学部看護学科　○藤井　博英　清水　健史　伊藤　治幸

● 8月3日（月）●

第10会場　第56群　急性期看護　14：10～15：10

座長　柴山　健三（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）

267　手術入室方法に影響を及ぼす手術患者の身体的・心理的因子に関する研究　－患者面接法からの分析－
JA岐阜厚生連東濃厚生病院　○土屋　愛美　山口奈都世
中部大学生命健康科学研究所　井口　弘子

268　ICU看護師が認知する手術予定患者の不安と看護援助に関する研究
筑波大学附属病院看護部　○小野知恵美
岩手県立大学看護学部　石井真紀子　安藤　里恵

269　人工股関節全置換術を受けた患者の周手術期における認識
長崎大学病院　○大山　祐介
長崎大学医歯薬学総合研究科　浦田　秀子　楠葉　洋子

270　胸痛発作から集中治療室退室までの急性心筋梗塞患者の主観的体験
群馬大学大学院医学系研究科博士後期課程　○金子　昌子
群馬大学医学部保健学科　小板橋喜久代

271　心臓リハビリテーションプログラム開発における基礎研究　－上半身挙上角度の自律神経活動指標への影響－
獨協医科大学看護学部　○村上　礼子
群馬大学医学部保健学科　松田たみ子

272　集中ケア領域における経腸栄養の合併症と，リスク要因
桜橋渡辺病院　○磯田　君代　徳永　里絵
臨床研究支援センター　山田　一朗

一般演題・示説

273　気管チューブ固定方法に関する基礎研究　－絆創膏と固定具による固定方法別の比較－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○鈴木　玲子

274　せん妄ケアの現状に対する看護師の認識
日本赤十字九州国際看護大学　○高祖　恵
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　浦田　秀子　花田　裕子

第10会場　第57群　がん看護　15：20～16：20

座長　光木　幸子（京都府立医科大学医学部看護学科）

275　下肢の続発性リンパ浮腫に対するリンパドレナージの効果の検討　－1回45分のリンパマッサージの効果－
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護科学コース　○赤澤　千春
滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻　山本　昌恵

276　続発性リンパ浮腫患者のセルフ徒手リンパドレナージ後の圧迫下での簡易運動療法を取り入れた効果の検討
滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻　○山本　昌恵
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護科学コース　赤澤　千春

277　がん化学療法に伴う口腔粘膜障害の後ろ向き検討
福岡大学医学部看護学科　○吉川千鶴子　中嶋恵美子　須崎しのぶ　山下　千波　川口賀津子

278　IVHポートを用い在宅でがん化学療法をしている患者の生活の困難と対処
北見赤十字病院　○小見　麗　好井　厚子　泉　玲子

279　乳がん患者の継続看護に関する研究　－病棟と外来とのケアの継続性の実態－
自治医科大学附属病院　○軽部真粧美　田中　康代
自治医科大学看護学部　小竹久実子　井上　映子　本田　芳香

280　術後に在る30～50歳代の初発乳がん患者の気がかり　－乳房切除範囲と腋窩リンパ節郭清の有無による検討－
川崎医療福祉大学　○若崎　淳子
岡山県立大学　掛橋千賀子

281　前立腺全摘除術後に尿失禁を体験したがん患者が生活を再構築するプロセス
群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学分野　○松田　恵理
群馬大学医学部保健学科　堀越　政孝　二渡　玉江

第10会場　第58群　がん看護　16：30～17：30

座長　森　一恵（岩手県立大学看護学部）

282　外来通院中の造血器腫瘍患者のQOLに対する影響要因に関する研究
長崎大学病院　○竹嶋　順平
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　楠葉　洋子　浦田　秀子

一般演題・示説

283 外来で化学療法を受ける乳がん患者の気がかりとQOLの要■分析
群馬大学医学部保健学科 ○神田 清子 武居 明美 瀬山 留加 堀越 政孝 二渡 玉江

284 がんの温熱療法を受けている患者の心理状態と主観的健康感との関連
聖マリア学院大学看護学部 ○久木原博子 安藤 満代
内藤病院 林田 繁

285 肝癌患者の家族と医療者との心理的距離 －医療者との関わりについて語った3事例から－
金沢医科大学看護学部 ○内田 真紀

286 乳房切除術を受ける患者の術前・術後の心理状態 －ボディイメージに焦点をあてた面接調査から－
奈良県立医科大学医学部看護学科 ○登尾 沙穂子 杉崎 一美

287 がん闘病記に見る，患者が勇気づけられた他者の言動
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○兵頭 静恵 香川由美子 岩田 英信

● 8月4日（火）●

第10会場 第59群 看護管理 11：00～12：00
座長 市江 和子（聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部）

288 准看護師の職業意識とキャリアアップへのニーズ －准看護師対象のアンケート調査から－
前川崎市立看護短期大学 ○伊藤 ゆき
川崎市立看護短期大学 小濱 優子
湘南短期大学 末永真由美

289 中堅看護師のキャリア開発に対する看護管理者の役割意識
中部徳洲会病院；沖縄県立看護大学大学院 ○鳥袋 盛人

290 看護師長が行っている承認行為と看護師が実際に受けとめている承認行為
山梨勤労者医療協会共立高等看護学院 ○押領司 民

291 患者のQOLを高めるインフォームドコンセント推進への検討 －ICを考える講座受講後の看護職の意識－
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 兼宗 美幸 渋谷えり子
埼玉県立がんセンター 徳世 良重

292 看護師の倫理的感受性に関する国内の原著論文の動向
山形大学大学院医学系研究科 ○佐藤 美樹
山形大学医学部看護学科 布施 淳子

293 患者看護師関係における患者が感じる性差による共感の特徴 －男性看護師と女性看護師との相違から
高知大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○松岡 真弓 藤田 倫子

一般演題・示説

294　診療所で働く看護師の語りから診療所看護師の役割を考察する
富山大学附属病院　○芳里　杏子　北林　正子
富山大学医学部看護学科　■十竹美千代　八塚　美樹

295　移植コーディネーターに必要な能力と現状での課題
広島大学病院　○井上　千晴
広島大学大学院保健学研究科　上野　和美　片岡　健

296　緊急被ばく医療における■内の文献の動向と看護職の役割
青森県立中央病院　○名古屋美和
弘前大学大学院　保健学研究科　西沢　義子

297　実験下での看護師の注射業務の水準（安全確認行為の実施状況）の検証
東京大学大学院　医学系研究科　○奥津　康祐
山梨県立大学看護学部　松下由美子　小林　美雪　城戸■親史
北杜市立甲陽病院　藤森　玲子
山梨県立北病院　大石　操

第10会場　第60群　看護管理　13：00～14：00

座長　丸岡　直子（石川県立看護大学）

298　看護配置7：1および10：1各病院における看護師のモラールの現状
旭川大学保健福祉学部保健看護学科　○岡田　郁子
網走厚生病院　中西真由美

299　病棟と手術室の看護師における疲労・緊張，ストレス，自己効力感に関する研究
1：愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室
2：NPO法人食品治療学研究所
○富脇　和美　山田　典子[1,2]　中塚　晶子[1,2]　吉村　裕之[1,2]

300　看護師の職業性ストレスと抑うつ　－一般病院と精神科病院を対象としたNIOSH職業性ストレス調査－
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　○松下　年子　小倉　邦子　本谷久美子
浜の町病院　神坂登世子
相模ヶ丘病院　小林　一裕
成増厚生病院　辻脇　邦彦
昭和大学保健医療学部看護学科　石野　徳子

301　配置転換された看護師の職務継続意欲の低下から■復までのプロセス　－ICU看護師の経験を通して－
岡山赤十字病院　○藤田　知幸
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

302　中堅看護師の離職意図の要因分析　－役割ストレスと役割業務負担感の関連から－
大阪市立大学　○瀬川有紀子　石井　京子

一般演題・示説

303　総合病院で働く女性看護職員の職務意識と関連要因の検討
東京女子医科大学看護学部　○菊池　昭江　海老澤　睦

304　わが■の看護師の離職に関する文献検討
目白大学看護学部看護学科　○竹内久美子　口元志帆子

305　海外の看護師の離職に関する文献検討
目白大学看護学部看護学科　○口元志帆子　竹内久美子

第10会場　第61群　看護管理　14：10～15：10

座長　良村　貞子（北海道大学大学院保健科学研究院）

306　救急部における新人看護師のローテーション教育の効果
福井大学医学部附属病院救急部　○川崎　智美　高山裕喜枝　井上　理恵　清水由加里
早川美津江　橘　幸子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

307　新人看護師が遭遇する臨床判断の■難性
金沢医科大学　看護学部　○平山恵美子　北村　佳子
金沢医科大学病院　看護部　高■　昌美　橋爪　馨代　馬場　直美

308　新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味についての研究
宮崎大学医学部附属病院　○中村美保子
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■　紀子

309　就職１年目の看護師が捉える「職場」の特徴
宮崎大学医学部看護学科　○山■　美幸
熊本大学医学部保健学科　前■ひとみ　村上　美華

310　新人看護師の健康状態の変化
福井大学医学部附属病院　○清水由加里　橘　幸子　早川美津江　松村　愛都
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

311　新卒看護師の職務継続を促す看護師長の支援　－新卒看護師の視点から－
広島大学大学院保健学研究科　○中村真理子　寺岡　幸子　小林　敏生

312　新人看護師に対するプリセプター支援の実態
山形大学医学部看護学科　○平賀　愛美　布施　淳子

313　プリセプターに必要な能力・態度の抽出
島根県立大学　○石橋　照子　吾郷美奈恵　梶谷みゆき

一般演題・示説

314　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５報）　－介入プログラムの評価－
静岡県立大学　○白尾久美子
愛知県立大学　山口　桂子
名城病院　長田　泰子

315　就職後早期の新人看護師の看護実践能力における■難事象に関する研究
県立広島大学保健福祉学部看護学科　○三宅由希子　安武　繁　笠置　恵子　青井　聡美
岡光　京子

● 8月3日（月）●

第11会場　第62群　精神看護　14：10～15：10

座長　前川　恭子（北里大学東病院）

316　精神看護学領域の実習における学生主催レクリエーションの実施■についての文献研究
岩手県立大学看護学部　○稲葉　文香

317　精神看護学実習において学生が体験する■難と看護実践を促進する指導に関する研究
砂川市立病院　○高野美奈子

318　精神保健看護学実習での「対象理解」についての学び　－Ａ大学看護学生の実習終了後のレポートから－
旭川医科大学医学部看護学科　○沖野　公子

319　精神看護学実習中に学生が感じた倫理的問題の分析
茨城キリスト教大学看護学部看護学科　○坂江　千寿子　栗原　加代　山岸　千恵

320　精神看護学実習における臨床講義の取り組み　－身体拘束をテーマとした実践から－
青森県立保健大学健康科学部看護学科　○伊藤　治幸　清水　健史　藤井　博英

321　看護学生が精神障■者に持つスティグマ　－実習前後の比較－
■白大学看護学部　○風間　眞理　中谷　千尋　杉山由香里

322　保護室見学における学生の学び
鳥取大学医学部保健学科　○福田　倫子　大えき美樹　原口由紀子　吉岡　伸一
東京医療保健大学　篁　宗一

323　自閉症児と健常児の識別に有用な行動要素と判別分析による検証
１：愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室
２：大阪府立大学大学院看護学研究科精神看護分野
３：NPO法人■■治療学研究所
○中村美帆子[1]　別宮　直子[2,3]　吉村　裕之[1,3]

一般演題・示説

324　児童精神医療に対する神奈川県内の小児系クリニックの診療現状と課題
イムス横浜国際看護専門学校　○佐藤　和子
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　久保　恭子
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　川野　雅資
上武大学看護学部　田崎知恵子

第11会場　第63群　精神看護　15：20～16：20

座長　下里　誠二（信州大学医学部保健学科）

325　精神障害者社会復帰施設における地域パソコンボランティア活動3年間を通して
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

326　精神障害者の支援に関する研究　－利用者による精神障害者退院促進支援事業の評価－
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○中添　和代

327　地域で生活する統合失調症者の食生活における困りごと
北海道大学医学部保健学科　○石川枝梨花　岡本　牧子　宮島　直子

328　地域で生活する統合失調症者から求められる食生活支援
北海道大学医学部保健学科　○岡本　牧子　石川枝梨花　宮島　直子

329　入院中の統合失調症患者を支える家族の主観的負担の構造
富山福祉短期大学看護学科　○一ノ山隆司
富山国際大学子ども育成学部　村上　満
富山市民病院　舟崎起代子
谷野呉山病院　明神　一浩
福井大学　上野　栄一
東京慈恵会医科大学　川野　雅資

330　精神科病院に長期入院中である統合失調症患者が捉える老いの認識と自己の将来像
九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野　○藤野　成美
福岡県立大学大学院看護学研究科　脇崎　裕子

331　統合失調症患者に対する家族の拒否とストレス反応の関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○岡本　亜紀　■方　弘子
岡山済生会総合病院　茅原　路代

332　統合失調症者を持つ父親の自己効力感を高める援助の効果に関する研究
千葉大学大学院看護学研究科　○山田　洋
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

一般演題・示説

第11会場　第64群　精神看護　16：30～17：30

座長　松田　光信（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

333　精神科看護継続教育プログラムに向けた看護師の学習ニードと影響要因
獨協医科大学看護学部　○山根美智子
公立大学法人札幌市立大学看護学部看護学科　山本　勝則

334　一般病院における自殺未遂患者及び家族への看護ケアの阻害要因の検討　－質問紙作成過程をとおして－
宮崎大学大学院医学系研究科修士課程　○岩切　幸子
宮崎大学医学部看護学科　白石　裕子

335　精神科における患者の身体的攻撃の短期的予測因子の検討
信州大学医学部保健学科　○下里　誠二　谷本　桂

336　精神科，閉鎖病棟におけるストレスマネージメント介入の評価
都立松沢病院　○石川　博康　北野　進
都立広尾看護学校　竇迫佳代子

337　薬物関連精神疾患治療病棟に勤務する看護師のストレスとバーンアウトに関する研究
国立看護大学校　○田中　留伊　板山　稔
筑波大学大学院　森　千鶴

338　精神科看護領域で発生する患者の暴力と看護師支援に向けた課題
岩手県立大学看護学部　○田辺有理子

339　精神科新人看護師が体験した暴力とそれに対する対処および受容過程
国立精神・神経センター病院　○山川友里亜　板山　稔
国立看護大学校　田中　留伊

340　医療観察法病棟で働く看護師の配偶者の感情に関する研究
国立精神・神経センター病院　○松岡　和沙　板山　稔
国立看護大学校　田中　留伊

● 8月4日（火）●

第11会場　第65群　看護技術　9：50～10：50

座長　鈴村　初子（愛知医科大学看護学部）

341　抗がん剤の輸液漏れ時の温および冷罨法についての免疫細胞による検討
岩手県立大学看護学部　○井上　都之　武田　利明

342　『抗がん剤漏出時における皮膚傷害に対するステロイド局所作用の検討』
岩手県立大学看護学部　○及川　正広　武田　利明　小山奈都子

一般演題・示説

343　献血における血管迷走神経反応（VVR）発症の関連要■

福岡県北九州赤十字血液センター　○徳田菜緒子

344　褥瘡創面の治癒過程におけるヒアルロン酸結合タンパク質の動態について

中部大学　○松本　尚子
愛知県立看護大学　谷澤　未希　高橋　佳子　米田　雅彦
神奈川県立保健福祉大学　大島　弓子

345　経鼻的上部消化管内視鏡検査を受けた患者の認識

社会医療法人きっこう会多根総合病院　○中島由美子
臨床研究支援センター（OfficeAKI）　山田　一朗

346　殿部筋肉内注射部位の特定方法についての検討　－殿筋注射模型を用いた検討－

福山女学園大学新学部設置準備室　○佐藤　好恵
岡山県立大学保健福祉学部　森　將晏

347　筋肉内注射時の皮膚の■定方法の違いによる筋緊張と組織傷害

岩手県立大学看護学部　○高橋　有里　及川　正広　小山奈都子　武田　利明

348　清拭援助技術における学生の認識　－清拭の快適温度と方法－

桐生大学看護学科　○上星　浩子

349　糖尿病患者に対するシムス位施行による排便促通効果

大阪市立大学大学院看護学研究科　○片山　恵
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　阿曽　洋子　伊部　亜希
明治国際医療大学看護学部　徳重あつ子
兵庫医療大学看護学部　岡　みゆき

350　看護動作時の前傾角度に着目した「ボディメカニクスチェックシステム」の開発と評価

滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科　○伊丹　君和　久留島美紀子

第11会場　第66群　看護技術　11：00～12：00

座長　藤井　徹也（名古屋大学医学部保健学科）

351　癒し技法としてのタッチを用いたリラクセーション反応に関する研究　第1報

千葉大学看護学部　○近藤　浩子
群馬大学医学部保健学科　大川美千代
郡山健康科学専門学校　楊箸　隆哉

352　唾液中バイオマーカーを指標としたハンドマッサージのリラクセーション効果の検討

埼玉県立大学保健医療福祉学部　○岡本佐智子　小川　俊夫　田野　ルミ
筑波大学大学院人間総合科学研究科　江守　陽子

一般演題・示説

353　じょく婦のストレスに対するリフレクソロジー実施後の心理的反応の検討
東京医療保健大学　○駿河絵理子

354　ラベンダー芳香吸入を併用した唾液腺マッサージの唾液分泌状況
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○伊藤　愛子　乗松　貞子

355　ジャスミンとラベンダーの自律神経活動と短期記憶力に与える影響
金沢工業大学情報学部心理情報工学科　○榊原　吉一　栢分　伸行

356　長期的なリラクセーション呼吸法の精神的健康度にもたらす効果
本庄児玉看護専門学校　○入野　規子
群馬大学医学部保健学科　小板橋喜久代

357　ヒノキオイルを併用した足浴の循環器系・脳波への影響とSense of Coherenceとの関連
群馬県立県民健康科学大学看護学部　○桑田　惠子
上武大学看護学部本江　朝美

358　音楽療法の効果を高める要■の検討
富城大学看護学部　○高橋　方子
札幌医科大学保健医療学部看護学科　猪股千代子

359　看護職者がイメージする補完代替療法の特性
明治■際医療大学看護学部看護学科　○西山ゆかり　糸島　陽子　山本　美輪　荒川千登世
五十嵐稔子　田口　豊恵　小山　敦代　森　美春
種池　禮子

360　看護職者が取り組んでいる補完代替療法の実態
明治■際医療大学看護学部看護学科　○田口　豊恵　五十嵐稔子　荒川千登世　山本　美輪
糸島　陽子　西山ゆかり　森　美春　小山　敦代
種池　禮子

第11会場　第67群　終末期ケア・緩和ケア　13：00～14：00

座長　渋谷　優子（新潟医療福祉大学）

361　一般病院に勤務する看護師の終末期がん患者を捉える視点　－患者の捉え方と看護実践への影響－
天竜すずかけ病院　○水谷百合子
浜松医科大学医学部看護学科　佐藤　直美　野澤　明子

362　緩和ケア特化型訪問看護ステーションにおける在宅緩和ケア実践の特徴
元名古屋大学大学院医学系研究科博士前期課程看護学専攻　○渡邊　祥子
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　安藤　詳子

一般演題・示説

363　緩和ケア認定看護師受講修了後の実態調査　－修了後の認定看護師の活動状況を中心に－
元社団法人神奈川県看護協会　○黒田　秀美
元社団法人神奈川県看護協会　武内かほり
元社団法人神奈川県看護協会　三枝よし子
社団法人神奈川県看護協会　堀　喜久子

364　総合病院に勤務する看護師の緩和ケアに関する意識及び学習ニードの検討　－看護経験年数による比較－
琉球大学医学部保健学科　○砂川　洋子　照屋　典子

365　終末期患者が死にまつわる言葉を発した時の一般病棟の看護師の対応
愛媛大学大学院医学系研究科　○森　万純　後藤　淳　光井　綾子　香川由美子

366　看護師のスピリチュアルケア能力測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討
医療法人社団和敬会谷野呉山病院　○江口　富子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

367　スピリチュアリティという言葉のイメージ調査
川崎医療短期大学看護科　○小薮　智子
川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科　白岩千恵子
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　竹田　恵子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　太湯　好子

368　ターミナルケア教育における看護学生を対象としたエンゼルメイク演習の取り組み
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
富山大学医学部看護学科　若林理恵子　八塚　美樹

369　看護学生が終末期実習を終えての実感と学び
茨城キリスト教大学看護学部　○栗原　加代　久保川真由美　山岸　千恵　小澤　尚子
国家公務員共済組合連合会三宿病院　丹下　幸子

第11会場　第68群　慢性期看護　14：10～15：10

座長　八塚　美樹（富山大学医学部看護学科）

370　透析自己管理教育の高度専門看護実践アルゴリズムに関する研究
福岡県立大学看護学部看護学科　○山名　栄子
群馬大学医学部保健学科　岡　美智代
国立看護大学校看護学部　佐川美枝子

371　血液透析患者の自主的運動状況の実態
山梨大学医学部附属病院　○白田　梨奈
帝京大学医療技術学部　佐藤みつ子

一般演題・示説

372 外来看護師の慢性腎不全患者の保存期に関する認識
宮崎大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○吉村 淑子
宮崎大学医学部看護学科地域精神看護学講座 白石 裕子

373 虚血性心疾患患者への定期的情報提供と電話による退院後生活指導
九州大学大学院医学研究院保健学部門 ○宮園 真美 樗木 晶子 木下由美子 金岡 麻希
中尾富士子 川本利恵子 中尾 久子
九州大学病院ハートセンター 濱田 正美

374 ALS患者への姿勢の援助における看護師の実践知形成のプロセス
山形県立保健医療大学保健医療学研究科看護学分野修士課程2年 ○梁瀬真由美
山形県立保健医療大学 山田 暖子

375 参加者からみたNSTシステム構築おける調整の効果 －調整前・後での参加者の意識変化から－
北海道大学大学院保健科学研究院 ○高山 望 鷲見 尚己

● 8月3日（月）●

第11会場 第69群 小児看護 14：10～15：10

座長 藤原千恵子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

376 幼児期における子どもの睡眠の実態 － Actigraphを用いた実態調査と親の意識との関連－
北海道大学医学部保健学科 ○佐々木未奈 亀田 智子 工藤さおり
北海道大学大学院保健科学研究院 コリー紀代 佐藤 洋子

377 幼児期における朝食の食欲の関連要因について
倉敷中央病院看護部 ○鶴井 理恵
市立砺波総合病院看護部 鳶野 恭子
富山大学附属病院看護部 吉田 絵里
富山大学医学薬学研究部小児看護学 渡部 恵里 長谷川ともみ

378 「絵本の読み聞かせ」と育児意識の関係
純真短期大学健康科学研究所 ○中 淑子
県立長崎大学シーボルト校看護学科 林田 りか

379 中学生のストレス対処行動と自尊感情の関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○舟越 和代 小川 佳代 三浦 浩美

380 本邦における幼児の事故とその国際比較 －溺死に焦点をあてて－
富山大学附属病院看護部 ○岡村 麻美 長澤 康子
富山大学医学部看護学科 渡部 恵里 長谷川ともみ

381 在宅人工呼吸療法患児・家族へのホームベースレスパイトの可能性（第1報） －小児の訪問看護の現状と課題－
熊本大学医学部保健学科 ○生田まちよ 永田 千鶴

一般演題・示説

382　在宅人工呼吸器療法患児・家族へのホームベースレスパイトの可能性（第２報）　－長時間訪問看護の課題－
熊本大学医学部保健学科　○永田　千鶴　生田まちよ

第11会場　第70群　小児看護・母性看護　15：20～16：20
座長　佐藤　洋子（北海道大学大学院保健科学研究院）

383　紙芝居を用いたプレパレーションの演習授業　－「演じ手」「聴き手」の実践を通して－
湘南短期大学看護学科　○石舘美弥子

384　小児の付き添い者の負担とQOLの関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○辻　よしみ

385　短期入院の小児に付添う母親の睡眠とQOL　－Actigraphを用いた付添い中と自宅での調査より－
北海道大学医学部保健学科　○増田加奈子　竹林佳那子
北海道大学大学院保健科学研究院　コリー紀代　佐藤　洋子

386　混合病棟と小児科病棟の家族満足度の比較　－家族満足度質問紙調査より－
旭川大学保健福祉学部保健看護学科　○伊藤　良子

387　看護大学生の共感性発達の特徴　－小児看護学実習における学生の体験からの分析－
愛媛県立看護専門学校　○竹本　眞美
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　中村　慶子　山崎　歩

388　助産師外来を受診した妊婦の思い　－助産師外来を受診し分娩した褥婦の感想より－
大阪市立住吉市民病院　○上田たつえ　高戸　薫　金田　圭子

389　妊娠期の体型の変化が歩行時の筋肉に及ぼす影響
京都府立医科大学医学部看護学科　○松岡　知子　西田　直子　岩脇　陽子　滝下　幸栄
山本　容子

390　分娩介助を依頼する女性の存在と助産所開設
日本赤十字看護大学　○谷口　千絵

第11会場　第71群　家族看護　16：30～17：30
座長　宮内　環（広島大学大学院保健学研究科）

391　親となる過程において発達が困難と予測された夫婦への妊娠期における支援　－夫婦の強みに焦点をあてて－
群馬県立県民健康科学大学　○行田　智子　細谷　京子

392　母親のストレスと育児行動の研究（第１報）　－育児ストレスと不適切な育児行動の因果モデルの検討－
あいち小児保健医療総合センター　○加藤　明美
愛知県立大学看護学部　山口　桂子　服部　淳子
中部大学人文学部心理学科　小塩　真司

一般演題・示説

393　乳幼児期の子どもを育てる家族の「内なる力」の特徴　－役割負担の現状と補完予測より
愛知県心身障害者コロニー中央病院　○野々山敦夫
愛知県立大学看護学部　服部　淳子　山口　桂子

394　障害のある多胎児を育てる家族の支援活動　－家族の強みを尊重したミニ・セッションの導入－
名古屋大学医学部保健学科　○浅野みどり
名古屋大学大学院　古澤亜矢子　大橋　幸美　門間　晶子
岐阜大学　杉浦　太一　佐倉　真紀
中部大学　山田　知子　三浦清世美
名古屋大学医学部附属病院　古田　恵香　山本　真実

395　口唇形成術を受けた口唇口蓋裂児の母親の経験
福岡女学院看護大学看護学部　○隅川　左織
九州大学医学研究院保健学部門　大池美也子

396　認知症高齢者の家族介護者の介護に対する思い　－将来受けるかもしれない介護に対する思いに着目して－
川崎医療福祉大学　○松本　啓子
福山平成大学　名越　恵美

397　中学生における家族機能と健康管理能力および精神的健康の関連性
関西福祉大学看護学部　○富岡　美佳

398　不登校を早期発見するためのチェックリストの活用と養護教諭の視点
大阪市立大学医学部看護学科　○林　奈央子　石井　京子

● 8月4日（火）●

第11会場　第72群　看護情報　9：50～10：50

座長　真嶋由貴恵（大阪府立大学）

399　実践力の向上をめざした術後看護用コンピュータ教材の学習効果及び個人特性との関係
富山大学大学院医学薬学研究部　○竹内登美子　青木　頼子　新鞍真理子
岐阜県立看護大学看護学部　小澤　和弘
順天堂大学医療看護学部　桑子　嘉美
岐阜大学医学部看護学科　高橋由起子　松田　好美
元静岡県立大学看護学部　岡本　恵里

400　臨床看護研究実態調査：現況と支援体制
国際医療福祉大学　情報教育センター　○今田　敬子

401　医療用語・書式の病院間較差に関する研究　第２報　－全国調査の集計結果－
新富市立医療センター　○平　陽子　植田　啓子　有竹由紀子
臨床研究支援センター（OfficeAKI）　山田　一朗

一般演題・示説

402　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２報）　－ PIPSスコアと属性およびJHLCとの関連
名古屋大学医学部保健学科　○新實夕香理　藤井　徹也　太田　勝正
中部大学生命健康科学部　井口　弘子
三重県立看護大学看護学部　中村　恵
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　前田　樹海
名古屋大学医学系研究科　門井　貴子　鈴木　千智

403　パソコン出前講座のエクセルに関する自動計算フォーマットの内容と機能についての検討
東北大学病院　○金澤　悦子

第11会場　第73群　地域看護　11：00～12：00

座長　下舞紀美代（国際医療福祉大学福岡看護学部）

404　ラベルワーク技法を用いた保健所に勤務する保健師に求められる能力の抽出
島根県立大学短期大学部　○吾郷美奈恵　石橋　照子　梶谷みゆき

405　一人暮らし高齢者が緊急時に対応し生活していくために必要なこととは
ときがわ町保健センター　○稲葉　尚美
山形県立保健医療大学　山田　暁子

406　地域高齢者の皮膚ケアの実態（５月と12月を比較して）
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　井上　智子

407　地域で暮らす高齢の精神障害者への援助　－１事例報告－
熊本保健科学大学保健科学部　看護学科　○長尾　秀美

408　在宅独居高齢者の離別に関する語り
明治国際医療大学看護学部　看護学科　○植村小夜子　松下由美子
京都市立看護短期大学　三木　真知

409　独居高齢者の服薬に関する認識と訪問看護師の服薬支援の実態
済生会吹田病院　○大浦ゆう子
訪問看護ステーションおおはま　阿比留智恵

第11会場　第74群　継続看護・在宅看護　13：00～14：00

座長　小山　幸代（大和市社会福祉協議会まごころデイサービスセンター）

410　脊髄損傷者への移動動作の指導方法
京都府立医科大学医学部看護学科　○岩脇　陽子　松岡　知子　滝下　幸栄　西田　直子
山本　容子
神戸常盤大学保健科学部看護学科　鈴木ひとみ

一般演題・示説

411　急性期病院における看護職への退院支援教育の実施状況と患者の退院先との関連
山形大学医学部看護学科　○森鑓　祐子　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

412　急性期病院看護師が行う後期高齢者・家族への退院調整活動のアウトカム指標の検討
埼玉県立大学看護学科　○善生まり子

413　在宅療養復帰の実現に関連する要因
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院　○長谷川佳代子
和歌山県立医科大学附属病院　松岡　淑子
臨床研究支援センター（OfficeAKI）　山田　一朗

414　自宅退院支援に関する研究（第１報）　－患者が感じている困難や不安と看護師の認識の比較－
弘前大学医学部附属病院　○小林　朱実　佐々木幸子　相馬　博子
弘前大学大学院保健学研究科　井瀧千恵子
弘前学院大学看護学部　工藤　優子

415　自宅退院支援に関する研究（第２報）　－退院時に感じる困難や不安の入院経験による比較－
弘前大学大学院保健学研究科　○井瀧千恵子
弘前大学医学部附属病院　小林　朱実　佐々木幸子　相馬　博子
弘前学院大学看護学部　工藤　優子

第11会場　第75群　継続看護・在宅看護　14：10～15：10

座長　長江　弘子（岡山大学大学院保健学研究科）

416　通所看護モデル事業における他職種との連携とその効果
兵庫県立大学看護学部　○新井香奈子

417　訪問看護ステーションにおける排便ケアの実態調査
鳥取大学医学部保健学科　○乗越　千枝　仁科　裕子
岡山大学大学院保健学研究科　谷垣　静子

418　訪問看護ステーション管理者からみる新入職訪問看護師の育成支援実態と課題
福岡県立大学看護学部　○小森　直美

419　訪問看護ステーションに勤務する看護職の仕事継続意思に関連する要因
鳥取大学医学部保健学科　○仁科　祐子　乗越　千枝
岡山大学大学院保健学研究科　谷垣　静子
聖マリア学院大学看護学科　宮林　郁子

420　24時間緊急コール待機当番に就くことによる訪問看護師の負担感の実態と課題
東邦大学医療センター大森病院看護部　○畠山　梓

一般演題・示説

421　訪問看護師を対象とした「結核・インフルエンザ」研修会の効果検証
岐阜大学医学部看護学科　○蛭田　美貴　小松　妙子　岡本　千尋　滝内　隆子
金沢医科大学看護学部　前田　修子

422　訪問看護師を対象とした「疥癬・MRSA」研修会の研修内容・方法の検討
岐阜大学医学部看護学科　○岡本　千尋　小松　妙子　蛭田　美貴　滝内　隆子
金沢医科大学看護学部　前田　修子

● 8月3日（月）●

第11会場　第76群　老年看護　14：10～15：10

座長　坂口　千鶴（北里大学看護学部）

423　高齢者への身体拘束に関する看護学科最終学年の認識　－弊害と必要度に関するアンケート調査を通して－
浜松医科大学医学部看護学科　○倉田　貞美
浜松医科大学附属病院　池本あすみ

424　認知症高齢者のケアに対する看護職と介護職の認識の違い　－「活動と参加」に着目をして－
中部学院大学短期大学部社会福祉学科　○小木曽加奈子
岐阜医療科学大学保健科学部看護学科　安藤　邑恵

425　認知症高齢者グループホーム介護職員のケアの取り組みと看護師への期待
兵庫医療大学看護学部看護学科　○廣嶋　泰子　大町　弥生

426　介護支援のための公開講座の参加者が感じている介護負担の内容　－ Zarit介護負担感尺度による分析－
兵庫医療大学看護学部看護学科　○平木　尚美　大町　弥生　山田　千春　廣嶋　泰子　土居洋子

427　認知症高齢者を介護する配偶者の介護継続意志を支える要■　－配偶者特有の認識－
北海道大学大学院教育学研究院博士後期課程　○高橋　順子
北海道文教大学人間科学部看護学科　滋野　和恵

428　認知症高齢者の家族介護者の続柄別の介護対処方法の検討
山梨大学大学院　○菅沼真由美
山梨大学医学部附属病院　白田　梨奈
帝京大学医療技術部看護学科　佐藤みつ子

429　高齢者介護の現場における介護目標の検討と課題
京都大学大学院医学研究科健康増進・行動学　○高田　明美

一般演題・示説

第11会場　第77群　老年看護　15：20～16：20

座長　北川　公子（新潟県立看護大学老年看護学）

430　人工股関節術後３年の身体活動と健康関連QOL
佐賀大学医学部看護学科　○藤■　君支　島■とくよ

431　前期高齢者の生活満足度（LSI-K）と人生の意味との関連
横浜市立大学医学部看護学科　○青木　律子　服部　紀子
共立女子短期大学　中澤　明美

432　高齢前立腺がん患者の更年期障害の諸症状に対する思い
社会保険京都病院看護局　○上山さゆみ

433　施設高齢者の主観的QOLの維持に関する研究
佐賀大学医学部看護学科　○島■とくよ　藤■　支　■渕　康子

434　高齢の心疾患患者における退院後３ヵ月の生活指導に関する検討
国際医療福祉大学大学院　○岩渕　起江　坪井　良子

435　韓国の大都市・都市・過疎地における高齢者の暮らしと終末期への思い
甲南女子大学看護リハビリテーション学部　○中村　陽子
近大姫路大学看護学部　人見　裕江

436　認知症高齢者に対するドールセラピー適応の判定基準に関する研究
グループホームこころあい　○市政　貴惠
臨床研究支援センター（OfficeAKI）　山■　一朗
兵庫医療大学看護学部部看護学科　平木　尚美
関西医療大学保健看護学部保健看護学科　板東　正己

第11会場　第78群　老年看護　16：30～17：30

座長　国武　和子（福岡大学医学部看護学科）

437　認知機能の低下した施設入所高齢者の栄養状態　－生活習慣記録機ライフコーダを用いた検討－
山口大学大学院医学系研究科　○堤　雅恵　留畑寿美江
広島大学大学院保健学研究科　小林　敏生

438　施設入所高齢者の日常生活上の運動と骨強度の関連性
山口大学大学院医学系研究科　○留畑寿美江　堤　雅恵
広島大学大学院保健学研究科　小林　敏生

439　高齢者通所施設利用者の聴力障害の実態　第１報
自治医科大学看護学部　○高木　初子　水戸美津子

一般演題・示説

440　若者・中年・高齢者がもつ認知症高齢者の認識比較
吉備■際大学保健科学部　看護学科　○谷田恵美子

441　尿失禁を有する高齢者の尿意の訴えに基づいた排尿援助の効果
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○形上　五月　小岡亜希子　藤井　晶子　陶山　啓子

442　地域に在住する中高年および高齢者の女性における尿失禁に関する研究
香川県立保健医療大学看護学科　○一原由美子

443　大腿骨頸部骨折手術後の高齢者が退院後，日常生活行動を維持・回復するための看護援助に関する研究動向
京都府立医科大学医学部看護学科　○小松　光代　笹川　寿美　三橋　美和　木村みさか
岡山　寧子

● 8月4日（火）●

第11会場　第79群　健康増進・予防看護　9：50～10：50
座長　古川　秀敏（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）

444　大学生の疲労の程度を測定する尺度の作成：疲労感と自我状態との関連
1：愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学基礎看護学
2：NPO法人食■治療学研究所
○中塚　晶子[1,2]　山田　典子[1,2]　中島　紀子[1]　吉村　裕之[1,2]

445　看護大学生の実態と脂質に対する認識調査　－トランス脂肪酸の摂取量を中心として－
東京医科大学八王子医療センター　○八重樫幸恵
岩手県立大学看護学部　土屋　陽子　安藤　里恵

446　若年女性の冷え症者に対するローヤルゼリー摂取の影響
1：愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室
2：NPO法人食■治療学研究所
○山田　典子[1,2]　吉村　裕之[1,2]

447　健康体操教室参加者の２年間の生活活動の変化　－性差に焦点をあてて－
神奈川県立保健福祉大学　○川守田千秋

448　気分・不安障害と職業性ストレス・主観的健康感・生活状況の関連：地方自治体職員を対象とした調査結果
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻　○鈴木　圭子

449　負感情傾向がストレス反応に及ぼす影響
札幌医科大学保健医療学研究科博士課程前期　○武田かおり
札幌医科大学保健医療学部　奥富　暁子

一般演題・示説

450　ちんどんセラピーの神経系，内分泌系，免疫系への影響
関西看護医療大学看護学部看護学科　○八田　勘司
佐賀大学医学部　堀川　悦夫

第11会場　第80群　リハビリテーション看護　11：00～12：00

座長　中西　純子（愛媛県立医療技術大学）

451　急性期病院における麻痺をきたした脳卒中患者の体験
国家公務員共済組合連合会呉共済病院看護専門学校　○川元美津子

452　回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の落ち込み現象への看護介入プロセス
社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター　○大村　礼子
大分大学医学部看護学科　三重野英子　末弘　理恵

453　入院中における脳卒中患者と家族の病気に対する思い
財団法人黎明郷弘前脳卒中センター　○須藤みつ子
弘前大学大学院保健学研究科　木立るり子　一戸とも子

454　回復期リハビリテーション患者の自宅退院を推進する要因と阻害する要因
社会医療法人多根脳神経リハビリテーション病院　○中川　友絵　谷口　幸　川端　光代
臨床研究支援センター（OfficeAKI）　山田　一朗

455　在宅移行後１年以内の失語症者と介護者のコミュニケーション上の困難
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻　○渡邉　知子

456　整形外科クリニックの予防事業推進に向けて　－運動器虚弱高齢者の転倒，ADLの変化と予防事業への意識－
大阪大学大学院医学系研究科　○福録　恵子

457　回復期リハビリテーション病棟における転倒とリハビリテーション訓練内容の実態調査
特別医療法人春回会長崎北病院　○山口　多恵　松尾理佳子　勝野久美子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻　濱野　香苗

第11会場　第81群　感染看護　13：00～14：00

座長　千田　好子（山陽学園大学看護学部看護学科）

458　採血時の手袋着用率向上における手袋素材の比較検討
神戸市看護大学　○廣川　恵子
JA広島総合病院　坂尻　明美
日本赤十字広島看護大学　岡田　淳子

459　人工呼吸器関連肺炎（VAP）に関する講義がもたらした看護師の知識・認識変容と，VAP発症率の変化
桜橋渡辺病院　○黒田　美奈　磯田　君代
臨床研究支援センター（OfficeAKI）　山田　一朗

一般演題・示説

460　ベッドサイドで想定される清潔間欠導尿用カテーテルの細菌汚染と消毒効果の検討

兵庫県立大学看護学部　○荒川　満枝　茅野　友宣　山室　彩　安井久美子　池原　弘展
鵜飼　和浩

461　外来化学療法を受けている非ホジキンリンパ腫患者の感染予防の知識と実行に関する研究

山梨大学大学院医学工学総合研究部修士課程看護学領域　○竹村　禎子
帝京大学医療技術学部　佐藤みつ子
淑徳大学看護学部　村松　仁
名古屋大学大学院教育発達科学研究科　石井　秀宗

第11会場　第82群　国際看護・看護歴史　14：10～15：10

座長　大石　杉乃（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

462　明治期の新聞記事に見る看護　－日清戦争前後の京都の看護を中心に－

京都府立医科大学看護学科　○滝下　幸栄　岩脇　陽子　松岡　知子

463　日本とフィリピンの看護学生の看護／看護師のイメージと職業意識の意識調査

大分市保健所　○高瀬　会美
大分大学医学部看護学科　原田　千鶴　井上　亮

464　異国の地での国際協力活動で看護職者は何を学び感じてきたのか

熊本大学医学部附属病院　○井芹　友紀　田村　聡司
佐賀大学医学部附属病院　吉川　沙織
久留米大学医学部看護学科　加悦　美恵　飯野矢住代

第35回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

優れた看護実践－新しい知の創出とわざの精錬

川　嶋　みどり（日本赤十字看護大学看護学部　学部長）

座　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　教授）

第１日　９：10～10：10

メイン会場（国立大ホール）

◈会長講演◈

優れた看護実践－新しい知の創出とわざの精錬

日本赤十字看護大学看護学部　学部長　川　嶋　みどり

内外の看護学研究により生まれた数多くの理論やモデルは，学術的な関心のみならず臨床の看護場面にも取り入れられて，看護実践の質を高める上で一定の貢献を果たしてきた。本学会でも創設以来35年，看護学は実践の学であるとの共通理解のもとに，臨床現場とのコラボレートを大切にしながら研究を続けその成果を公開してきた。そこで明らかになった“知”は，多くの看護師らの実践で試され精錬されて普及する場合もあれば，新たな仮説となって次の研究への契機になったものも少なくないであろう。

ところで，実践としての看護は，「母親が病める子供の額を小川の水で冷やした漠とした過去」に遡る。素朴かつ未熟ではあっても，世話をし慰めを与えるケアの方法は，家族から家族へ世代から世代へと伝えられ，やがて近代の専門的な看護に進化してきた。古くからの言い伝えは数多いが，中世の王女アンナコムネナが父アレクシウス王の最後を看とった際の記録（1118）や，明治の先達大関和が，桜井女学校の卒業後初めて受け持った重症腎炎少女への献身的な看護の記録（1907）などから，現代にも通じる優れた看護実践を読み取ることができる。ナイチンゲールの一連の著作から優れた看護師にフォーカスすると，「患者にどのようなことを感じているかを言わせたりしないで読み取れ，患者の顔に現れるあらゆる変化，声のすべての変化についてその意味を理解＜すべき＞」で，「自分ほど患者をよく理解している者は他にないと確信するまで研究すべき」（1860）という。また，優れた看護師は，「他者の皮膚の内側に入っていく」と表現したヘンダーソンは，そのためには「無限の知識，蓄積された技能，忍耐力，寛容さ，感受性，そして努力し続けることのできる能力」（1960）を挙げている。

本題における“優れた看護実践”は，あくまでも，ごくふつうに現場で働く看護師らの実践を取り上げ，その過程を通して得た結果が受け手である患者にとって有用である上に，その実践知から普遍的な新たな知見に通じる仮説が産出できるレベルの実践をイメージしている。そして，看護学を実践の学であると標榜するなら，創出された知が言語化されて，いわゆる知識として体系化することのみでよしとしてはならないだろう。優れた実践の方法（技術）を展開する知識であり，実践の根拠となる知識を目ざすべきである。技術論的に言えば「行為を可能にする原理」（武谷－1978）としての知識である。その原理を個々の看護師の身体レベルの“知”に解消するまでのトレーニングの方法は，優れて今日的な看護教育の課題でもある。同時に，信頼性の高い熟達した看護技術を精錬する方法の探究と，より質の高い看護実践の提供を図る職場環境を整えることこそ，専門職としての看護の真価を社会に示すよりどころとなると信じたい。

人々の予測を超えたテンポで進み高度化した医療技術のもとであるからこそ，病む人を初め多くの高齢者らは優れた看護実践を必要としている。また，看護を取り巻く複雑な社会的状況は，看護がどこに向かって歩もうとしているのかを問うてもいる。現代に生きる看護職者として，何れの領域に身を置いていても，主体的に看護の行く道を考えることは歴史的な責務でもある。そこで，本学術集会のメインテーマである“創めを探り未来を拓く”ために，先ずは初心の初心からスタートし，その上で，多くの先人たちの築きあげて来た看護の本質を尺度にして，人々の信頼に応え得る専門職ならではの看護実践について考え，その現代的意味を共有したいと願う。さらに，個々の看護師の日々の実践ゆえに生まれる発想（気づき）を仮説にした研究の可能性と，知を背景にしたわざの精錬の方法についても述べるつもりである。最後に，本学術集会が，アカデミックな看護実践の方向性を探る一助となることを期待したい。

招 聘 講 演 I

アカデミック・ナーシング・プラクティス

Lois K. Evans（ペンシルヴァニア大学看護学部　教授）

座 長　筒 井　真優美（日本赤十字看護大学　教授）

第1日　10：20～11：50

メイン会場（国立大ホール）

◆招聘講演Ⅰ◆

Academic Nursing Practice: Nurses Transforming Health Care in Japan

Lois K. Evans, PhD, RN, FAAN
vanAmeringen Professor in Nursing
Excellence University of Pennsylvania School of Nursing

Abstract

Academic nursing practice is the intentional integration of education, research and clinical care in an academic setting for the purpose of advancing the science and enhancing the structure and quality of health care. Academic practice provides a living laboratory that enhances the richness of students' learning, access by faculty to settings and patients for research, and a natural environment for developing and testing evidence-based practices. Examples from the University of Pennsylvania are used to illustrate academic practice missions and outcomes. Possible futures for Japanese schools of nursing are suggested that could profoundly affect the state of health care for the future.

アカデミック・ナーシング・プラクティス 日本におけるヘルスケアを変容させる看護師

ペンシルヴァニア大学看護学部　教授
看護師，米国看護学会会員
ロイス・K・エヴァンス博士

アカデミック・ナーシング・プラクティスとは，科学を推進し，ヘルスケアの構造と質を強化する目的のための，大学という学問の府における教育と研究，そして臨床ケアの意図的な統合のことである。アカデミック・ナーシング・プラクティスは，学生の豊かな学習，研究のための患者および臨床場面への教員の接近，そして根拠に基づく実践（evidence-based practice, EBP）の開発と検証のための無理のない環境を強化する生きた実験室を提供する。ペンシルヴァニア大学における実践例が，アカデミック・ナーシング・プラクティスの使命と成果を説明するために用いられる。今後のヘルスケアの状態に深く影響する日本の看護大学の将来像が示唆される。

招 聘 講 演 Ⅱ

歴史研究と看護実践

Sioban Nelson（トロント大学看護学部　教授）

座 長　牧 本 清 子（大阪大学大学院医学系研究科　教授）

第２日　９：40～11：10

第１会場（会議センター１階メインホール）

◆招聘講演Ⅱ◆

Historical memory and its importance to the nursing profession

Sioban Nelson Professor and Dean,
Lawrence S Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto

Abstract

This paper focuses on two key themes: the role of history as a witness to key events, moments, or shifts in history; and the role of history in the on-going development of identity – identity of individuals, of groups, of nations or generations. I conclude with some comments about the way the study and the teaching of history can be approached. My argument has several strands: First history is useful in the specifics – sometimes there are stories we should not forget. We owe it to stand witness. Nursing has its own history in relation to these major events and our understanding of that history is important to the development of our identity as nurses. Second, there are stories that it is wise not to forget – we should learn from the blunders of those who came before us and show some wisdom. There are many areas in nursing where history appears to repeat itself. It is a very common story for nursing to be struggling for respect and recognition, for nursing to constantly need to justify its importance to the health care system, and for nurses to fail to persuade policy makers that nursing jobs should not be cut during economic downturns. Another frequent issue one hears of today that has strong historical echoes is the view that nurses of today are less knowledgeable or competent than they were in the past. Anyone who looked at history would quickly learn that this is a common and perennial problem that tells us more about the tensions between education and the service sector than it does about competence of new nurses. History can also tell us a great deal about the way nursing is positioned as largely women's work, and of the historic tensions between the medical and nursing professions. Finally in my talk I approach the question of teaching history and give examples that bring to light the history of practice and the value of knowing this history to contemporary nurses. Through the lecture I argue that historical amnesia is dangerous. Memory is necessary – we need to know who we are if we have any hope of knowing where we are going.

◆招聘講演Ⅱ◆

歴史研究と看護実践

Historical memory and its importance to the nursing profession

～歴史の記憶と看護専門職にとっての重要性～

トロント大学看護学部　教授　Sioban Nelson

この講演では，鍵となるテーマ２つに焦点を当てている。１つは，目撃者としての歴史の役割である。鍵となる出来事，瞬間，歴史的変遷の目撃者としてである。２つ目は，継続的な自己同一性の発展の中における歴史の役割である。それは個人，集団，国家，世代の自己同一性を含む。講演の結論としては，歴史研究や教育がアプローチできる方法についていくつかの解説を行う。

私の議論はいくつかの要素がある。第１に，歴史はある集団の独自性という観点から有用である。我々が忘れるべきでない物語があり，その目撃者でいる義務がある。看護は，看護の主たる出来事に関連した独自の歴史を持っており，その歴史の理解は我々の看護師としての自己同一性の発展に重要である。第2に，忘れないことが賢明である物語がある。我々は先人の誤りから学ぶべきであり，知恵を見出すべきである。看護において歴史が何度も繰り返す多くの分野がある。看護が尊厳と承認のため奮闘していること，医療保健システムにとって看護の重要性を継続的に正当化する必要があること，看護の仕事が経済下落に伴いカットされるべきではないことを政治家へ説得するのに失敗してきたこと，などは非常によくある物語である。また，歴史的反響として近年よく耳にする問題として，今日の看護師が過去に比較し，知識・能力不足であるという見方である。歴史を見たら誰でもがすぐに，次のよくある絶え間ない問題に気付くだろう。それは，教育と看護サービスの間の緊張で，新人看護師の能力が十分ではないという問題である。歴史はまた，看護が多数が女性の仕事として位置していることによるたくさんの事柄，医師と看護師の仕事の間の緊張，についても，多くを語ってくれる。

最後に，歴史を教えることについての質問にアプローチする。また，看護実践の歴史，そして看護実践の歴史を知る価値に対し光を当てる例を，現代の看護師に示す。講演を通して，私は歴史の記憶喪失は危険だということを主張したい。記憶は必要である。我々は，もし自分が向かう先を知ることに望みを持っているのなら，自分が誰かを知らなければならない。

シンポジウムⅠ

アカデミック・ナーシング・プラクティス

シンポジスト

泉　　キヨ子（金沢大学医薬保健研究域保健学系　教授）

武田　利明（岩手県立大学看護学部　教授）

鎌倉　やよい（愛知県立大学看護学部　教授）

菱沼　典子（聖路加看護大学　教授）

座長　小原　真理子（日本赤十字看護大学教授）

村上　明美（神奈川県立保健福祉大学　保健福祉学部看護学科　教授）

第1日　13：40～15：40

メイン会場（国立大ホール）

◆シンポジウムⅠ◆

アカデミック・ナーシング・プラクティス

座長　日本赤十字看護大学　教授　小　原　真理子
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　教授　村　上　明　美

シンポジウムⅠは，Lois K. Evans博士による同テーマの招聘講演を受けて，パネルディスカッションⅠ「ナーシング・プラクティス・交流広場」へとつなげる橋渡し的役割を有している。このシンポジウムにご参加いただくことで，看護実践の学術性を追究するための方略を探ることができると思われる。シンポジストは，大学に身をおきながら，研究的な視座から看護実践の質の向上を■るために積極的な取り組みを行っている４名の方にお願いした。

泉キヨ子先生には地域に密着した看護実践学会について，武田利明先生には技術研究の臨床への還元について，鎌倉やよい先生にはフィジカルアセスメントセミナーの開催について，菱沼典子先生には看護実践開発研究センターにおける健康相談活動について，それぞれお話いただく予定である。

シンポジウムはおそらく，各シンポジストが大学の研究職として看護実践をどのようにとらえているのか，学術的な看護実践とは何かといった本質的な内容から，看護実践のエビデンスをどのように創ろうとしているのか，エビデンスをどのように看護実践に活用していくのか，エビデンスに基づいた看護実践のために実践者と研究者がどのように連携・協働すべきか等々の具体的な行動の内容にまで，多岐にわたって論じていただけるものと考えている。

エビデンスをつくる方にとっても，また，エビデンスをつかう方にとっても，学術的な看護実践の提供を具現化するための興味深いシンポジウムが展開されることと期待している。

◆シンポジウムⅠ◆

地方から発信する「看護実践学会」の歩みと意義

看護実践学会理事長　金沢大学医薬保健研究域保健学系　教授　泉　　キヨ子

はじめに

25年以上も前から臨床と教育が一体となり，地域に根ざして継続している研究会（現在は学会）は，全国でも珍しいのではないだろうか。先輩諸氏の先見性ある取り組みが功を奏し，世紀をつないで受け継がれてきた研究会が平成19年に金沢から発信する全国学会「看護実践学会」として誕生した。今回，機会を得てこの歩みと意義をあらためて振り返ってみたい。

1．いつごろ生まれ，どんな活動をしてきたか？

本会の基である「石川看護研究会」は県内の臨床と教育の看護職がお互いに交流を図り，看護の発展のために有効な情報の交換や活動成果を発表する場として1983年に設立された。当時は看護研究に関する書物は極めて少なく，臨床の看護師は研究の必要性は認めつつも，どのようにすればよいかがわからず，苦慮していた。そこで，看護研究の研修会を計画したところ，多くの受講生があり，4－5回のシリーズで文献検索からデータ収集，分析，発表などの研修を行った。その後，研究発表会，会誌発行を定期的に行い，会長はブロック別の担当である看護部長が輪番制で行った。研究発表会では口頭発表後の講評はとても好評であった。その講評をもとに再度見直して，会誌への論文投稿を課していた。そのほか，いくつかのプロジェクトにわかれた研究活動を助成し，若手教員と臨床ナースが定期的に取り組んで成果を発表した。また国内外の演者による常に先駆的な講演会も行ってきた。

現在も本学会の趣旨に賛同を得た病院の看護部長，看護系大学教授，看護専門学校の看護の責任者等が理事となって運営している。会員数は約500余名である。主な事業は①年一回の学術集会の開催，②テーマ別共同研究チームの活動，③講演会，④会誌発行などである。これまで共同研究チームには糖尿病に関するチーム，褥瘡に関するチーム，精神看護に関するチーム，看護管理に関するチーム，転倒に関するチームなどがあり，希望者が研究を1年間取り組み，その成果を学術集会等で発表している。多くのチームは数年継続している。学会になってからも臨床からの強い希望として，口頭発表に対する講評がある。講評が研究をより活性化させ発展しているようである。大学側からは，院生の研究協力や全国学会開催へのスタッフ協力ももらえて，大いに感謝している。今年度は実践学会としてスキルを高めるケア方法にも関心が高まっている。

2．現状の課題と今後の方向

発足当時に比べて，昨今は数多くの学会があるので，どのように会員を一定数確保していくか，特に若い会員の確保が課題である。

“看護のサイエンスとアート”“温故知新”を胸に，臨床と教育の場が協力しあって，さらによりよい看護実践力を高めたいと考えている。

◆シンポジウムⅠ◆

技術研究の臨床への還元

岩手県立大学看護学部　教授　武　田　利　明

局所の罨法は古くから日常的に行われている看護技術のひとつである。アンケート調査によって，薬液が漏れた場合，冷罨法や温罨法あるいはリバノール湿布などを看護職がそれぞれの判断で実施していることが明らかになった。同じスキントラブルに対して，冷罨法あるいは温罨法と相反する処置を施している状況から，罨法の作用に関するデータが不足していると考えられた。そこで，薬液漏れのケアについて熱心に取り組んでいる看護職の協力を得て，罨法の作用に関する実験的研究を実施した。今回は，我々の基礎研究の取り組みを紹介し，エビデンスを実践の場で活用するための連携研究について紹介する。

薬液漏れのケアを実践している看護職が気になっていることの一つに，漏れた部位の生体内での変化があった。臨床の場では，漏れた部位について外から見ることはできるが，実際にその中でどのようなことが起こっているのかを知ることは困難である。このような生体内での変化については，同じような漏れによる病変を実験動物に作製し，組織病理学的に検索することで実際に見ることが可能である。実験的に作製した漏れの病変について検索した結果，薬液の化学的な性状の違いによって多様な生体反応が認められることが明らかとなった。すなわち，軽微な炎症から重篤な炎症，さらに炎症とともに壊死が強く認められる病変など様々であった。いずれにしても，この研究で明らかになったことは，『生体では漏れた瞬間から異物に対する炎症反応が始まる』であった。その後の実験的な研究によって，漏れた場合はまずは冷罨法が基本的に有効であることが示された。そして，そのメカニズムの一つとして冷罨法による一酸化窒素の抑制作用も明らかになった。これらの知見を看護の実践家に紹介し，臨床の場でも冷罨法が有効であることを示すデータが得られるようになった。

薬液が漏れた場合に温罨法を実施している看護職の考えは，循環を良くし漏れた薬液を速やかに回収するということであった。しかし，薬液は化学的な性状からも実際の病理学的な検索からも生体にとっては『異物そのもの』であり，この刺激物を温罨法で実際に回収できるのかについては疑問であった。そこで，アレビアチンとセルシンを実験的に漏らした後，冷罨法または温罨法を施した場合について罨法なしと血中濃度を測定し検討したところ，三者に差は認められなかった。この実験によって漏れた場合の温罨法による薬剤の回収説は否定された。さらに，リバノール湿布の有効性についても基礎的な研究を実施した結果，リバノール単独での効果は認められなかった。このリバノール湿布の有用性については，実践家も以前から疑っており，我々の基礎的な研究結果と実践家の経験知が一致し，薬液漏れによるスキントラブルには効果のない薬剤は使用する必要がないことを明確に示すことが出来た。

抗がん剤の漏れについては，それ以外の一般の薬剤と異なる生体反応を示すことが明らかになっている。漏れた直後は，一般の薬剤と同様に異物に対する炎症反応がおこるが，抗がん剤のタイプによっては，その後もこの薬剤特有の細胞毒性による傷害が断続的に継続すると考えられる。さらに，臨床で問題となっており患者を悩ませている血管痛や血管の走行に沿った変化などについても，それらの症状を説明できる基礎的知見が得られている。

以上のように，看護技術について豊富な経験知を有する臨床の看護職と情報を共有し連携した基礎研究を実践家の視点で実施することにより，技術の確かな根拠を得るとともに，有用性が曖昧な技術を排除することも可能である。また，臨床で認められる多様なスキントラブルの生体内の変化を理解するための基礎的なデータも得ることができると考えている。

◆シンポジウムⅠ◆

フィジカル・アセスメントセミナーの開催

愛知県立大学看護学部　教授　鎌　倉　やよい

愛知県立看護大学の開設後，第１回生が卒業する平成11年に愛知県立看護大学看護研究会が発足した。公立の看護大学の役割は看護学基礎教育の実施はもちろんのこと，教育や研究の成果を地域に還元することが重要である。地域の看護の質向上に資することを目的として，講演会・セミナーなどの開催，研究指導・相談などの事業が実施された。初回から継続して実施されたセミナーの企画が「フィジカル・アセスメントの理論と実際」であった。

当時，米国のナースプラクティショナーの技術であるフィジカル・アセスメントが国内に普及しつつあり，本学でもフィジカル・アセスメント論を学部教育に導入した時期であった。学内研修会を開いては，内科学教授から身体診査技術を学び，看護学教員はフィジカル・アセスメントに習熟した。このような経過から，セミナーでは，内科学教授が基本的技法を教授し，理論と摂食・嚥下機能のフィジカル・アセスメントを看護学教授が担当した。回数を重ね，この両者はそれぞれ独立したセミナーとなり，８年間継続された。当時，30名の定員に対し応募者は２倍を超え，臨床看護師のみならず専門学校教員の参加が多く，新たな技術を学ぶ場が求められていることを実感した次第であった。昨年は，摂食・嚥下機能のフィジカル・アセスメントを中心としたセミナーを開催し，応募者が多く，最大限の56名を受講生として実施した。

フィジカル・アセスメントが重要視される背景には，保健師助産師看護師法第37条によって医療行為が制限されている一方で，医療を受ける患者の生活を援助するために，身体面に関する判断が求められる臨床の現実がある。身体診査の技術は，特別な機器を使用するのではなく聴診器を活用して，看護師の視覚，聴覚，触覚，嗅覚を駆使して判断することができる技術といえる。従来は，医学教育において教授されてきたが，現在では看護学教育において看護技術として認知されるようになってきた。この両者の身体診査は基本的技法としては同様であるが，医学診断あるいは看護診断に活用するかの相違である。

さて，フィジカル・アセスメントはヘルスアセスメントの一環として位置づけられ，頭部から足先までの全身状態を系統的に把握するために，問診・視診・触診・打診・聴診のあらゆる技術を用いて行う身体査定である。フィジカル・アセスメントを実施するためには，身体診査の技術の修得と，収集した情報を適切に評価し判断する能力が求められる。では，フィジカル・アセスメントは看護過程のどこに位置づけられるのであろうか。看護過程は対象者の情報を収集してアセスメントの結論を導き出し，それを看護診断として確定する。そこから看護計画として看護援助の方法が確定され，それを実施してその結果を評価する過程である。フィジカル・アセスメントは，対象者の身体的側面の情報を収集しアセスメントして看護診断を導くとき，さらには看護援助を提供した結果を評価するために患者の情報を収集するときに活用される。

頭部から足先までの全身状態を系統的にチェックするときに用いる方法は，頭尾法と呼ばれている。このほか，患者の訴えに関連して特定のシステムを重点的にアセスメントする方法が用いられる。この後者が，摂食・嚥下機能のフィジカル・アセスメントのセミナーである。つまり，脳神経系の身体診査の技法を用いて，対象者の摂食・嚥下機能を把握することで，対象者の訓練に活かすことができる。基本的には，病態から脳神経系の状態を予測し，観察によって確認し，摂食・嚥下機能を把握することができるものである。

公立の看護大学として，看護学基礎教育において臨床判断能力と看護実践能力を備えた人材の育成は重要なことであるが，研究成果に裏づけされた看護技術の開発，さらにはその技術を臨床の場に還元することが，患者の健康回復に貢献するとともに地域貢献となる。このセミナーも，大学と看護実践をつなぐひとつの形である。

◆シンポジウムⅠ◆

通りがかりに健康相談
－聖路加看護大学看護実践開発研究センターの実践－

聖路加看護大学　教授　菱　沼　典　子

1．聖路加健康ナビスポット“るかなび”開設の背景

自分の生活を工夫し，自らの健康をつくっていくのは，一人一人の市民である。しかしながら，例えばインフォームドコンセントの場面では，本当に自ら判断し，治療を選択できているだろうか。判断の土台となる健康情報を持っていなければ，理解し判断するのは難しい。しかも健康，病気，医療に関する情報はあふれているが，信頼できる的確な情報を手に入れるのは困難である。

そこで聖路加看護大学は，看護実践開発研究センターを立ち上げたときに，市民が適切な健康情報を得る手がかりを提供する場を計画し，2004年５月に“るかなび”を通りに面した大学のビルの１階に開設した[1)]。看護職と司書のコーディネートのもと，看護職等の専門職ボランティアと市民ボランティアが協働で運営している。

2．“るかなび”の活動内容

８月と，年末年始，年度末を除く月～金の10時から16時まで，健康チェック（血圧，骨密度等），専門職ボランティアによる健康相談[2)]，闘病記文庫[3)]，図書[4)]パンフレット，インターネットによる検索を，誰でも無料で利用できる。ミニ健康講座・ミニコンサート[5)]を月１回開いているほか，地域への広報活動として区の福祉祭りへの参加，チラシ等の配布を行っている[6)]。

活動に加わっているのは2008年度コーディネータ２名，市民ボランティア21名，専門職ボランティア23名で，運営会議，ボランティア会議，事例検討会等を開催している。健康相談の利用者は年々増加し，08年度は年間1,000名を超えている。

3．研究・教育とのリンク

“るかなび”そのものが大学が開設した研究的な試みであり，活動経過を報告してきた。また，相談パターンの分析や，利用者の満足度等のテーマで，研究を実施している。院生が研究フィールドとして活用した例もある。開設当初から４ヵ年は聖路加看護大学21世紀COEプログラムの研究資金を得，現在は聖路加テルモ共同研究事業として継続している。

学部学生の演習の場として，また闘病記文庫の利用，パンフレットの作成など，学習活動に連携させた活用も試みられている。

学生に限らず地域との連携の中で，健康ボランティア育成講座[7)]や中央区市民カレッジなどの教育活動とも，連携を図っている。

4．課題と展望

実践フィールドを大学が有していることは，大きな価値があり，これまでは実践活動の定着に力を注いできた。通りがかりの市民が抱えている健康問題は，専門に特化したものとは限らない。看護の専門分化が進む一方で，なにが問題なのかを探ることから始まる健康相談は，看護職すべてが持つべき技能を磨く場だということが明確になってきた。今後は，学部学生や院生の実習や研究フィールドとしての活用を組織的に計画し，“るかなび”で実践・教育・研究がひとつになれることを願っている。

文　献

1）菱沼典子，川越博美，松本直子他：看護大学から市民への健康情報の提供－聖路加ナビスポット「るかなび」の試み－，聖路加看護大学紀要，31，46-50，2005.

2）高橋恵子，菱沼典子，石川道子他：看護大学が市民に提供する健康相談サービスの利用状況と課題，聖路加看護学会誌，11(1)，90-99，2007.
3）石川道子，松本直子，菱沼典子他：看護大学が開設する市民向け健康情報サービススポットにおける闘病記コーナーの機能，医療情報学，27，suppl. 1187-1190，2007.
4）松本直子，石川道子，徳間美紀他：看護大学の市民健康情報サービスにおける資料選択の課題，医学■書館，53(2)，156-160，2006.
5）高橋恵子，菱沼典子，石川道子他：看護大学が市民に提供する『ランチタイムミニ講座＆ミニコンサート』の意義と特徴．聖路加看護学会誌，12(2)，80-90，2008.
6）菱沼典子，石川道子，高橋恵子他：看護大学が市民に開いた健康情報サービススポットの広報活動，聖路加看護学会誌，11(1)，76-82，2007.
7）Okubo N., Hishinuma M., Takahashi K. et al.：Evaluation of Health Education Program for Active Citizens, 聖路加看護大学紀要，34，66-61，2008.

シンポジウムⅡ

未来を拓く看護

シンポジスト

陣　田　泰　子（聖マリアンナ医科大学　統括看護部長）

山　勢　博　彰（山口大学大学院医学系研究科　教授）

長谷川　美津子（東邦大学医学部看護学科　教授）

座　長　小　松　浩　子（聖路加看護大学　教授）

中　木　高　夫（日本赤十字看護大学　教授）

第２日　12：00～14：00

第１会場（会議センター１階メインホール）

◆シンポジウムⅡ◆

未来を拓く看護

座長　聖路加看護大学　教授　小　松　浩　子
日本赤十字看護大学　教授　中　木　高　夫

現代社会は危機的状況にある。経済危機や環境破壊といった目に見える危機的な出来事のみならず，人々は自身や家族の生命や精神を脅かされる危機感を覚える時代でもある。ことに，医療現場の疲弊は，医療が人々の安心と安全，希望を保つ確かなしくみとしてみなされてきた信頼に影を落としている。社会の未来を拓くために，底をつくまで資源を費やす社会から，不足を補い合い，糧を配分していく資源循環型の社会作りが，今こそ求められている。医療システムも同様のことが言える。「安心と安全と希望を支える医療」のために，看護学はどのような貢献ができ，50年後，100年後の将来を見据えたビジョンのもとにどのように発展をとげていけるであろうか？　看護の対象である人の生命，営み，つながりを尊重し，潜在性や可能性を広げていけるよう支え，関わっていくことが必要とされている。

このシンポジウムでは，人々の「生命，営み，つながり」を看護学の専門分野から探究している研究者に，＜未来を拓く看護＞について意見交換をお願いしている。

山勢博彰先生には，生命の危機状況にある人々のケアを，陣田泰子先生には，看護現場学という現状の医療を見据えることから見出される未来を拓く看護を，長谷川美津子先生は，看護の未来を紡ぐ人材をどのように育てるか，についてお話いただきたい。

シンポジストの先生方のお話に端を発し，会場のみなさまとともに，看護学の発展がどのような未来を拓くのか，看護学研究の発展によりどのように医療，社会の危機的状況をブレイクスルーをしていけるのかなど，＜未来を拓く看護＞について多いに語り合う場としたいと思います。

◆シンポジウムII◆

—「看護現場学から」考える未来を拓く看護—

聖マリアンナ医科大学・統括看護部長　陣　田　泰　子

1．看護現場学誕生の経緯と現在

1）きっかけは“教員になった時”

2）感じたことと考えたこと

悔しさと衝撃から考え続けた

2．そして，未来を拓くためにいま…

1）いま現場で必要なことは“経験の概念化”

この忙しい中で，どうしたらいい？

2）方法の基本は，帰納的アプローチ

3．「ケア」と言う科学への道，そしてその形は？

1）ケアと科学の接点：広井良典先生（千葉大学）の講義（H21.1.29. 日赤看護大学にて）から考えたこと

広井良典先生：ケアの基本論と医療経営・病院の現状・医療経済・社会保障をつないで望ましい方向性を探ること。

ケアが，科学へ近づくのではなく「科学がケアへ接近する」，ケアとしての科学‥これから面白いところ

2）「看護現場学」から誕生する看護の形は，一体どんなかたち？

◆シンポジウムII◆

生命の危機に対する看護の役割と「未来を拓く看護」の基本にあるもの

山口大学大学院医学系研究科　教授　山　勢　博　彰

人の生命を脅かす危機的な状況には，さまざまなものがある。個に注目すれば，病気，事故等による外傷がその要因となる。集団や地域に目を向ければ，災害，集団感染，地域環境汚染等が考えられる。国家・国際レベルまで範囲を広げれば，戦争，核拡散，経済危機，食糧危機もあるし，地球全体が危機に陥る大規模な資源破壊，地球温暖化などもある。さらには，生態系の破壊による人という種の絶滅の危機，地球を襲う巨大隕石による宇宙規模の危機もSFだけの話ではないだろう。

これらの危機的状況の中で，医療によって解決できるものは，個と集団・地域の危機ということになろう。病気に対する治療法は，日進月歩で，将来は現在の多くの難病が克服されていくだろう。移植に頼らざるを得ない治療法についても，数十年後にはES細胞・iPS細胞の実用化によって，他者からの臓器移植は過去のものになるだろう。外傷診療に対しても，さまざまな取り組みが行われ，PTD（Preventable Trauma Death）は減少傾向にある。集団・地域の危機へは，防災システムの構築，集団災害医療の進歩，集団感染予防などによる対策が図られている。

国家・国際レベルの危機，地球全体の危機はどうだろうか。医療にとって，対岸の火事と言い切れるだろうか。もちろん，直接的な解決をもたらす手段は持ち合わせていないかもしれない。しかし，これらの危機によって生じる経済破綻，環境破壊，社会的パニック，閉塞感，絶望感などは，人々の心身を疲弊させ，多くの健康被害をもたらす。医療は，こうした将来起こるかもしれない健康危機に無関心でいることはできず，必要な対策を準備すべきであろう。

生命の危機に対応する医療において，看護の役割とは何だろうか。どんな貢献を看護ができるのだろうか。個の危機へは，医療チームの一員として役割発揮することは当然である。集団・地域の危機へは，災害医療への参画，地域の衛生・保健活動などの役割がある。特に，この十数年での集団災害における看護の役割は，ますます大きくなっている。

こうした役割を発揮する前提には，社会の変化や医療技術の進歩，将来起こるかもしれない健康危機に，看護が置いて行かれることなく，むしろリードしていく姿勢が求められる。臨床実践，看護基礎教育，看護研究で，旧態依然の知識や技術に固執していることはないだろうか？　前例や伝統に縛られていることはないだろうか？　新しい発想の芽を潰してないだろうか？　権威の前でただ跪いてはいないだろうか？　このような姿勢は，医療への貢献と将来の看護の発展を妨げる要因となる。新しいもの，将来を見据えたもの，現状を打破するもの…，斬新なアイデアや創造力を生み出す姿勢こそが「未来を拓く看護」には必要である。

◆シンポジウムII◆

看護の未来を紡ぐ人材を育てる

東邦大学医学部看護学科　教授　長谷川　美津子

皆さんは看護の未来を紡ぐ人材としてどんな看護職をイメージしますか。看護のエキスパート，経営管理者，研究者，政策立案者，あるいは企業家など，看護職の活躍の場は多様です。それぞれの場で活躍する人材を育てるためには「論理的思考」「確かな観察力」「的確な看護技術」「相手への思いやり」「コミュニケーション技術」などなど，あれも，これもと，限りなく項目が挙げられるのではないでしょうか。

しかし，看護基礎教育の期間は限りがあります。また，社会環境は変化し，看護は社会状況の変化に応じてその役割が変化します。現実は矛盾だらけで難問が山積しています。そこで，私に与えられたテーマについて，卒業後にさまざまな看護の場で「自ら成長していける人材を育てること」として話しをしたいと思います。

社会環境が変化していると同様に学生自身も変化してきています。2009年の青少年白書によると自然体験の多い小中学生は道徳観，正義感が身についている者が多い傾向にあると指摘し，一方近年，自然体験活動をしたことがほとんどない青少年が増加していると報告しています。また多くの人々と接する機会のない青少年は異なった価値観や自分の考えを他人に説明すること，感情のコントロールなどの社会的スキルのトレーニングがされていなと指摘しています。

看護の実践や研究等は倫理観・道徳観が問われます。また，さまざまな年齢の対象者や多職者と接することは必須です。したがって看護基礎教育では，看護の専門科目教育と同時に自然体験学習や社会的スキルのトレーニングのための学習が必要かもしれません。

看護専門科目教育では，看護職として，３つの関心（科学的な関心・病人に対する心のこもった関心，病人の世話と治療についての技術的関心：F.N「病人の看護と健康を守る看護」より）について情熱を持って教師自らの姿勢や実践を示すこと，あるいは「目指すべき看護職像」を見せることが大切なのではないかと考えます。看護は実践の中で可視化されます。

看護教育では看護教員が自分のフィールドを持って，自分の感性や専門性を磨きながら看護学生の教育に従事している人は非常に少ないのではないのでしょうか。医療に関連した科学や技術は刻々と変化し，新たな問題も生じています。現実を見ながら，将来を展望し，今何をなさねばならないかを問いかけながら教師自ら実践することが，学生への道しるべとなるのではないでしょうか。

医学教育では医師としての実践，学生への教育，研究，社会的貢献の責務を果たす仕組みができています。看護教育においては病院と看護教育機関でユニフィケーションという形でおこなわれている所もあります。今後，さらに実践と教育活動が離れない形態での仕組みつくりも必要なのではないでしょうか。

また，看護学生が看護を体験する最も重要な実習場に対して教員の果たせる役割はあり，give and takeの関係つくりの努力をすべきだと考えます。

そして，最後に学生が看護教育の中で「わかった。やった！」の感動を積み重ねることが「自ら成長していける人材」の育成の基礎つくりに重要なことではないでしょうか。

パネルディスカッションⅠ

ナーシング・プラクティス・交流広場

パネリスト

渡　邉　眞　理（神奈川県立がんセンター　医療相談支援室長
兼　副看護局長 兼 がん看護専門看護師）

大　江　理　英（大阪けいさつ病院　急性・重症患者看護専門看護師）

長　田　暁　子（横浜市立大学附属市民総合医療センター
小児看護専門看護師）

山　田　美也子（なごみ助産院　院長）

座　長　黒　田　裕　子（北里大学大学院クリティカルケア看護学　教授）

棚　橋　泰　之（北里大学大学院クリティカルケア看護学　講師）

第１日　15：00～17：00

第１会場（会議センター１階メインホール）

◆パネルディスカッションⅠ◆

ナーシング・プラクティス・交流広場

座長　北里大学大学院クリティカルケア看護学　教授　黒　田　裕　子
北里大学大学院クリティカルケア看護学　講師　棚　橋　泰　之

このパネルディスカッションⅠは，招聘講演及びシンポジウムのテーマである“アカデミック・ナーシング・プラクティス”を受けて，看護実践の学術性を，より具体的な看護実践に引き寄せて模索していくために企画した。“交流広場”とさせていただいたのは，フロアの方々との交流をより深められることを意図した。フロアの方々との討議を活発に行っていきたいと考えている。

今回パネラーとして話題提供をお願いする４名の看護実践家は，看護の多様な現場において，日々実践の質向上を目指してご活躍しておられる方々とさせていただいた。パネラー４名には，それぞれに専門性の高い看護実践内容を具体的に披露していただきたいと考えている。そのために事例などを提示していただいて，ご説明いただくことも良策と思っている。

パネラーの方々には，日々看護実践のなかで何らかの実践の質向上のためにご努力されているようなご体験，いっぽうでご苦労されているようなご体験，さらに試みとしてなさっているようなご体験を，忌憚なくご発言いただきたいと考えている。各々の立場から，今後の課題などにも触れていただき，フロアの方々と共に克服していかなければならない課題を検討していくことができればとも思っている。

がん領域からは，渡邉眞理氏に，小児領域からは，長田暁子氏に，急性重症領域からは，大江理英氏に，助産領域からは，山田美也子氏に話題提供をお願いした。

このパネルディスカッションⅠに是非とも多くの方にご参加いただき，看護実践の現場を高めていくためのわれわれ看護職の看護実践のさらなる学術性を促進させていくべき課題を共に追究していくことができればと考えている。

多くの方々のご参加を期待するところである。

◆パネルディスカッションⅠ◆

がん看護専門看護師の立場から

神奈川県立がんセンター　医療相談支援室長
兼　副看護局長　がん看護専門看護師　渡　邉　眞　理

わが国のがん医療は，国のがん対策により，がん診療連携拠点病院の整備，がん対策基本法やそれに基づいたがん対策推進基本計画によりここ数年大きく変化している。このような状況の中，がん看護専門看護師は2009年４月１日現在，128名が活動し，がん診療連携拠点病院に勤務するがん看護専門看護師も増加している。

私はその一人として，都道府県がん診療連携拠点病院の相談支援センターの管理者の立場で，管理業務とがん看護専門看護師としての実践，相談，調整，倫理調整，教育，研究の役割を実施している。日々がん患者・家族の相談や支援，医療連携調整業務と同時に，がん看護に携わる看護師や看護管理者を支援する役割を担っている。

がん患者やその家族は，がんと診断された時から，それまでの日常生活では意識していなかった「死」を身近なこととして感じ，衝撃や不安，恐怖を体験することが多い。そのような状況の中，患者は治療について必要な情報を得，治療法の意思決定をし，時には治療法がない現実に直面する。私は，がん患者・家族が苦悩の中にある時，パートナーとして寄り添い，どのような時でも，一人ひとりの患者・家族が納得のいく意思決定ができるよう，または耐えがたい現実に立ち向かえるように共に歩んでいくことを大切にしている。

またがん患者・家族に関わる看護師が，対応困難な患者・家族の看護に直面した時，多忙さに追われ疲弊し，看護の仕事にやりがいを感じられなくなった時，看護管理者が管理上の方向性が見えなくなった時などに，専門看護師の相談の機能を発揮している。また事例検討・事例研究を看護師と共に進めている。

がん患者・家族の喪失と再生の体験に直接携わることができる看護師として，一人でも多くの看護師に，日々の貴重ながん看護実践を意味づける体験をして欲しいと願っている。

現在の役割を実施する上での課題としては，がん医療の中でのチーム医療の推進の困難さを実感していることである。がん医療に携わる看護師の質の向上を図り，看護の専門性について他職種の理解を得て協働していくことがさらに必要であると感じている。

がん看護専門看護師としての活動を具体的に紹介し，直面している様々な課題についても会場の皆さんと意見交換していきたい。

◆パネルディスカッションⅠ◆

クリティカルケア看護における アカデミック・ナーシング・プラクティスとその課題

大阪けいさつ病院　急性・重症患者看護専門看護師　大　江　理　英

近年　急性期医療では，医療の質の向上と効率化が求められ，日々進歩を遂げている。そのような中，急性・重症患者看護専門看護師は，潜在的・顕在的に急性かつ生命危機状態にある患者，もしくは複雑な慢性疾患を抱えその憎悪により緊急状態にある患者とその家族に対する看護領域（以下クリティカルケア看護とする）において，複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族及び集団に対して実践・相談・教育・調整・倫理調整・研究の役割を果たすことで医療の質の向上，看護学の発展に貢献することが求められている。

クリティカルケア看護は生命維持に必要な治療と苦痛の緩和，拘束と予後を見越した廃用予防，衝撃を受けている家族の危機介入と苦悩の中での代理意思決定といった両極面の均衡を保ちながら　生命維持と治癒回復過程の促進ならびにその人らしさを保つことがクリティカルケア看護領域の特性であるといえる。

今回は急性・重症患者看護専門看護師の活動概要とともに事例をとおして，クリティカルケア看護からポストクリティカル看護にいたるまでの様々な役割を遂行することで，クリティカルケア看護におけるアカデミック・ナーシング・プラクティスとその課題について考えたい。

◆パネルディスカッションⅠ◆

小児看護専門看護師の立場から

横浜市立大学附属市民総合医療センター　小児看護専門看護師　長　田　暁　子

小児看護は，新生児から成人に達するまでの子どもだけでなく，疾患や障害をもちながら成人した人々，子どもの養育者である親や親族，医療を受ける子どものきょうだいなども対象とする。また，新生児看護，思春期看護，小児救急看護，障害児看護，小児がん看護など，年齢や病態によって区分した専門分野があり，看護実践の場も専門病院，地域中核病院や大学病院，クリニックといった医療機関から療育施設まで幅広い。

子どもの看護を行う上では，成人とは異なる薬剤の使い方，数■間でも運動機能が変化する乳幼児のリスクマネージメント，子どもの認知や言語の能力に合わせたコミュニケーション，子どもの権利の尊重など，心身の未熟性への配慮や，■々変化する心身の発達レベルに応じた関わりが求められる。

また，子どもの健康状態や成長発達に大きく影響を及ぼす養育環境のアセスメントも欠かすことはできない。少子化，核家族化，共働き世帯の増加，経済格差の広がりなどの社会情勢を背景に，子どもを養育する親の不安や■難感は増大しており，そのことが子どもの病状悪化や児童虐待，社会的問題行動などにつながらないような医療者の働きかけが必要となる。

さらに，医療や療養生活が子どもに及ぼす悪影響を極力少なくすることは重要であり，そのためには，医療機関における保育や教育の充実，地域の保健・福祉・教育機関とのきめ細やかな連携と協働が求められる。

このような幅広い知識とケア技術を臨床の場で身に付けられるような現任教育の充実，■常の看護実践を評価してより良いケアを取り入れることの推進は，われわれ看護実践家の大きな役割と考える。少子化や小児科を標榜する医療機関の減少に伴って，小児看護を実践する場が偏在化している昨今，医療機関同士あるいは医療機関と他機関との間で，小児看護実践における知見や課題を共有し，質の高い看護実践を普及させることも重要な課題である。

今■は，救急医療，周産期医療，高度医療，地域医療支援を担う大学病院に勤務する小児看護専門看護師という立場から，上記の課題について■頃取り組んでいることや今後チャレンジしたいと考えていることを紹介する。

◆パネルディスカッションⅠ◆

助産領域から

なごみ助産院　院長　山　[redacted]　美也子

産科領域を取り巻く状況は，ここ５年で大きく変化した。勤務体制の過酷さや訴訟リスクの高さなどから，産科希望の医学生が減少傾向にあったのだが，2006年２月におきた福島県立大野病院の産科医逮捕，同年８月奈良県大淀町立大淀病院でおきた妊婦搬送受け入れ拒否事件，同年８月横浜でおきた堀病院看護師内診問題などが拍車をかけ，その結果分娩を取り扱う産科医が激減し，産科病棟・産科クリニックの閉鎖が相次いで起こった。かろうじて分娩を取り扱う施設に妊婦は殺到し，分娩数制限をせざるを得なくなってきている。現時点では妊娠６週ほどで分娩予約しないと，出産できる施設の確保は難しい。いわゆる「お産難民」と呼ばれる妊婦が急増している。搬送受け入れ拒否は第３次救急病院が整備されていない地方に多いとされてきたが，2008年10月東京都立墨東病院でも現実となった。受け入れを拒否されては妊婦の安全が確保されないため，ますます小規模の病院やクリニックは分娩を取り扱わなくなり，妊婦の大病院志向は強まった。

このような状況下で働く助産師はどうしているのであろうか。大病院の産科に勤務する助産師は，日々押し寄せる妊婦たちの対応に追われ，効率よくベット稼動することに奔走し，安全に産ませることだけに注意を払い，妊産婦にじっくりかかわることも，継続的にかかわることも許されなくなってきている。やりがいのない仕事は疲れだけが残り，余裕も笑顔も消えていく。また，閉鎖に追い込まれた病棟の助産師は，他科に配属され専門性を発揮できず，病院内に潜む潜在助産師となっている。「正常産は助産師の手で！」と院内助産院を開設しようと努力する助産師たちもいるが，産科医師・小児科医師が確保できず，ジレンマの中次第に意気消沈してきている。

明るい見通しが立たないまま，疲弊しきっている勤務助産師たちだが，私は実に幸せな仕事をさせていただいている。それは私が独立開業しているからだ。私の仕事形態は出張専門に開業している助産院なのだが，妊娠期間から終始妊婦にかかわり，自宅に入り妊婦健診と分娩を行なうので，生活環境も家族背景もすべて見せていただける。妊婦とともに妊娠の喜びを感じ，妊婦とともに分娩の安全を祈り，産婦とともに無事出産できたことに感謝し，母とともに児の成長を願うことができる究極のプライマリーケアを実践している。母児の二つの命を私にゆだね，私も母児二つの命を預かるのだから責任は非常に重いし，その重圧に負けそうになることもある。しかし，いのちの誕生の場に立ち会える喜びが疲れたからだと心を癒してくれる。そんな私の日常の妊産婦さんたちとのかかわりをお話して，疲弊しきっている勤務助産師たちのエネルギー注入に一役立ちたいと思っている。

パネルディスカッションⅡ

患者体験を取り入れた教育実践の工夫と未来

パネリスト

中　村　美　鈴（自治医科大学看護学部　教授）

城　丸　瑞　恵（昭和大学保健医療学部　教授）

高　橋　奈津子（聖路加看護大学博士後期課程）

佐　藤　幹　代（東海大学健康科学部　講師）

村　上　礼　子（獨協医科大学看護学部　講師）

座　長　小　島　善　和（東海大学健康科学部　准教授）

吉　田　澄　恵（順天堂大学医療看護学部　准教授）

第２日　14：10～16：10

第１会場（会議センター１階メインホール）

◆パネルディスカッションⅡ◆

患者体験を取り入れた教育実践の工夫と未来

座長　東海大学健康科学部　准教授　小　島　善　和
順天堂大学医療看護学部　准教授　吉　田　澄　恵

看護基礎教育において，妊婦体験，シルバー体験，外傷患者体験，バーチャル・ハルシネーションなど，さまざまな患者体験を取り入れた学習実践が試みられている。これらのねらいは，特定の機能障害を持った患者が置かれている状況を模擬体験することで，対象者が置かれた立場をより主観的に理解すること，また，体験を通して患者への配慮を学び，患者の視点に配慮した看護技術（介入）を考える機会をつくることである。さらに，学習グループのメンバーが患者役と看護師（看護学生）役を務めるロールプレイとその後のリフレクションを通して，患者体験をした学生と看護学生との相互作用の中から臨床知を学ぶための準備状態を形成する効果などがあると考える。

そこで，患者体験を取り入れた教育実践には，どのような意義と課題があるかについて，改めて問いなおしてみたいと考えた。

今日的課題である臨床実践能力の向上について，看護基礎教育課程の中で臨床看護学分野を担当し，患者体験を取り入れた授業を行うことに工夫や課題をお持ちのパネラーの方々においで頂いた。

発言者には，まず，城丸瑞恵氏に，成人看護学教育の一貫の中で，創傷ケア演習で患者体験を取り入れた演習を実際に行っている例を紹介していただくようにお願いした。演習は，輸液管理や創傷ケアを含めた周手術期看護に必要な内容を設定しており，その演習を通して学生が患者の立場を考慮する必要性について学ぶことができたか，患者への配慮について考えることができたのか，学生からの声も，あわせて伝えていただきたい。

続いて，同様に，成人看護演習において患者体験を取り入れている例を高橋奈津子氏にお願いした。事例演習におけるペーパーペイシェントの情報を，よりリアリティーあるものにするため，あるいは技術演習での人形モデルに換わる存在として患者役を務めた学生から体験のフィードバックを受ける副次的な効果を期待して導入されてきた経緯がある。この教育実践の中からの気づきを発言していただく。

さらに，この演習をもとに研究を行っている佐藤幹代氏に，研究成果の一部の紹介をお願いした。研究成果では，学生が自分の感覚を総動員し想像を膨らませ，自分から見えないところの創傷ケアをされることに不安や恐れを感じる，処置中どのようにふるまうかわからず医療者に身を任せるしかないなど，患者体験を追体験していた。これらから，事例や教師のかかわりによる学習内容の差を調整する効果的な教授方略などについて発言していただく。

一方で，看護学生が模擬患者役を体験しての学びが，創傷ケアを実際に受けている術後患者の体験と一致しているかを検証したいと考えた。

そこで，村上礼子氏に，創傷ケアを受ける患者の心理に関する研究成果の一部について発表をお願いした。この研究では，患者の回復過程を含めた背景要■によって，言葉かけの受け止め方が違っていることや羞恥心よりも傷をじっくりと，よく見てもらいたいという思いが強いことなどが分かってきた。これらから創傷ケアを行う看護師に必要なことは何か，看護基礎教育において創傷ケア演習で何を学んでおくことが臨床での活用になるのかなどを発言していただく。

さらに，中村美鈴氏には，インターネット，患者手記，闘病記からの患者体験の現状を踏まえ，患者の方々の体験が，臨床実習経験のある学生のイメージする内容と幾分違っている様相があること，患者は創傷ケアの場面というよりも気がかりな内容が別にあるのではないかを探り，どのような教育上の工夫が演習で有用かについて発言していただくこととした。

今回の発表は，すべて，創傷ケアに関する教育において患者体験を用いることに関するものとしたが，これを例に，患者体験を取り入れる看護教育実践を展開していく工夫や，意義，課題について，ディスカッションを行っていきたいと考えている。

◆パネルディスカッションⅡ◆

患者がつづる開腹手術体験記からの教育方法の検討

自治医科大学看護学部　教授　○村　美　鈴

患者のニーズに適切に応えるために看護学生の看護実践能力の向上は，重要視されている。看護基礎教育における看護実践能力育成の観点から，教育内容を構成する一つの重要な要素として「患者体験を通したシミュレーション学習」が注目されている。従来からこの教育方法については，学生自身の患者体験の必要性が着目され，さまざまな方略で取り組まれてきた。

ところが，看護教育方法に関する一つの先行研究においては，基礎教育課程を終了し卒業後，看護師になった後，学生時代に学習した技術の７割以上が役に立たないと調査報告されている。この背景には，学内で実施した演習内容と臨地実習で得た知識ならびに技術の統合のあり方，あるいはその解離性が要因ではないかと推察されるが，根拠となる知見は極めて少ない。従ってこのような状況において，学士課程の学生に対する革新的な看護技術演習の教育方法は構築されていない。

そこで，学生の看護実践能力の質の保証を目指した教育方法の検討の一つとして，患者体験を基盤としたより有用な演習のあり方に取り組むべき課題があると考えた。学内での演習内容としては，多数の教育施設で実施されている手術後の創傷ケアに着眼した。とりわけ患者体験ならびに看護師体験を通した演習内容や方法に関しては研究報告され，いくつかの示唆が述べられている。しかし，手術後の創傷ケアに焦点を当て患者の生の声を取りまとめ，教育方法に関する報告は今のところ，見当たらなかった。

このような背景より，開腹手術を受けた患者が術後の回復期に手術創とそのケアについて，どのように認識しているかについて明らかにすることを目的に体験談を検索した。

方法は，インターネット上で患者自らが記載したホームページの開腹手術体験を術前から術後の経過を経時的に記載している内容を検索した（ただし，腹腔鏡下手術は除外した）。

結果として，１．上腹部の開腹手術に関する体験を記載したホームページは殆ど見つからなかったが，30編の書籍が出版されていた。２．インターネット上で検索できた開腹手術体験記は，子宮筋腫や卵巣腫瘍などの下腹部の婦人科系の疾患で，比較的予後のよいものが多かった。３．術後数■以内の手術創の創傷ケアに関わる記載は，看護師や医師の声掛けが，回復を促す心理に影響をしている実態が見られた。４．他，開腹手術に関わる記載内容は，創痛コントロール，離床の困難さ，創部周辺の違和感などであった。５．創部が手術痕として安定した状態の記載は見られた。手術を体験した患者の多くは，看護者側がアセスメントし看護実践している内容とは多少ことなると考えられることを思いつつ，創傷ケアを受けていた。今回は，患者のニーズに応える確かな看護実践能力を有する教育方法の構築を目指し，手術後の患者体験に焦点を絞り，パネラーや会場の皆様との意見交換を通して，実用性の高い教育方法を探究したい。

◆パネルディスカッションⅡ◆

患者体験を取り入れた学内演習の内容と学生の気づき－周手術期看護技術演習に焦点をあてて

昭和大学保健医療学部看護学科　教授　城　丸　瑞　恵

看護基礎教育において，看護実践能力向上を意図した実際的な学習方略の構築は重要な課題である。昭和大学保健医療学部看護学科でも，それぞれの科目・教員が日々様々な工夫を行い，学生の実践能力向上に向けて努力をしている。

今回は，その中で成人看護学領域の学内演習の内容について紹介する。

成人看護学領域では，1997年の昭和大学医療短期大学開設当初から患者体験を取り入れた周手術期に必要な看護技術演習を企画して，主に３年前期に実施してきた。その目的の一つは，患者体験を取り入れることで患者の立場を考慮することができる，また個別性を意識したケアの必要性について実感できることであり，臨床実習での実際的な活用を考慮して実施した。その内容は，２年次に学習した周手術期看護過程事例のＡさんに対する，①点滴静脈内注射の管理，②点滴中の寝衣交換，③手術後の創部ガーゼ交換，④フィジカルアセスメントであり，学生は相互に患者役・看護師役になり①～④を順番に実施した。これらの演習後の学生評価から，概ね患者状況を把握して実施することの必要性について実感できたことがうかがわれた。

このように実施してきた学内演習は，2002年の大学への改組によるカリキュラムの改訂や手術後の創部ドレッシングケアの目的・方法の変化に伴い，再構築を行った。現在は，２年次に学習した周手術期看護過程事例Ｂさんに対する点滴中の寝衣交換を中心に３年前期に実施している。目的は，周手術期にある患者の個別性の理解の必要性について実感すること，また，基礎看護技術を基本とする複合技術の実施法について体験すること，さらに，患者役の学生からの反応を通して手術後の患者状況について理解することである。具体的には，学生全員が患者役・看護師役に１度はなり，患者役の学生は点滴，カテーテルなどを装着して患者役に徹した。看護師役の学生は，①観察を行い寝衣交換の実施の可否を判断する，②寝衣交換中は，創部のある患者に対する配慮をする，また寝衣交換中の点滴，ドレーン類の管理を適切に行う，③寝衣交換後に異常の有無を確認する，などを意識して行った。再構築のポイントは，これまで単独で実施していた創部ガーゼ交換は実施せず，点滴中の寝衣交換の中に「実施前後の創部の観察」「創部痛への配慮」「ドレーン類の管理」を含め，短期大学時代に実施していた①～④を一連の流れとして構成したことである。

この結果，これらの演習に対して今年度の学生は，「手術を受けた患者に対する配慮の必要性」「患者の状況を考慮して行う必要性」について約95％が実感していたが，「患者の個別性を看護技術にどのように反映させたらよいのか実感した」学生は約70％と低くなっており，多くの学生が個別性の配慮や考慮の必要性を実感しているが，具体的にその気づきをどのように看護技術に反映するのかについて検討課題が残った。

今回は，患者体験を取り入れることで得られた学生の気づきを，さらに発展させて実際の看護技術に活用するための方法について意見交換を行いたい。

◆パネルディスカッションⅡ◆

患者体験を効果的にいかすための周手術期看護技術演習の実際と工夫

聖路加看護大学博士後期課程　高　橋　奈津子

わが国では近年，医療の高度化，複雑化に伴い，看護基礎教育課程において確かな看護実践能力の育成が求められている。そこで東海大学健康科学部看護学科成人看護学領域でも，Simulated Patient（模擬患者）参加型の教育方法，患者体験を基盤とした演習，客観的臨床能力試験（OSCE）など様々な取り組みを重ねている。

成人看護学領域は，カリキュラム上，様々な専門基礎科目や基礎看護学をふまえ，看護実践の応用力を身につけることが求められる。そのため学生が単にひとつの技術を模倣し実際に体験するのでなく，提供する看護の安全・安楽な方法及び倫理的な課題を状況に合わせて自ら考える力を養い，実践，評価を一連の行動を通して学習して欲しいと考え演習を企画している。

今□のパネルディスカッションでは，急性期看護論で行っている患者体験を基盤とした演習を紹介する。術後患者の状況は学生にとってイメージしにくく，実習においても患者の□復過程の理解が後追いになってしまうことが多い。そこで，本演習では事例演習でのペーパーペイシェントの情報や装着型シリコン製模擬創部の活用などよりリアリティのあるシミュレーションの設定，患者体験を共有できる場を演習に組み入れる工夫をした。演習の目的は周手術期に特有な看護援助技術を学習することとし，２コマ（90分×２）で，１．手術後観察，モニタリング　２．ドレーン・チューブ管理　３．創部ドレッシングケア　４．離床介助・術後初□歩行介助を実施した。実際の演習の進め方は，全体ガイダンスで視聴覚教材を用いて演習項目について一斉説明後，グループ毎に患者役，看護師役，観察者の役割を決め，事例演習で用いたペーパーペイシェントの情報をもとに，シリコン製模擬創部（写真１），ドレーン，チューブ類を患者役に装着したあと，１～４の演習を実施した。教員は２グループを担当し各教員が１～４の技術に対して網羅的に指導，助言する。その後，リフレクションの時間を設け援助行為の意味や根拠を討議し考え，学びを共有できるようにした。この演習を通して学生同士で悩みながらも工夫し実践し，様々な気づきをしていることが感じられた。今□，患者体験を取り入れた教育をより効果的に行う方法や可能性について意見交換したい。

◆パネルディスカッションⅡ◆

学生がとらえた患者体験に関する研究結果を用いた演習の工夫

東海大学健康科学部　講師　佐　藤　幹　代

開腹術後の「創傷管理（ドレッシング技術）」あるいは，「創傷ケア」は，患者の回復過程を支援する看護技術として看護基礎教育では必須の項目である。「創傷ケア」に関する教授内容はＥＢＮに基づいた感染予防と創傷治癒促進に加え，心身の安楽を確保し対象が置かれている状況を理解したケアができるようになることが含まれる。しかし，創傷ケア技術を学ぶための既製模擬創部は，清潔操作やドレッシング技法といった「技術」を獲得することはできても，現実的感覚を伴う対象理解に基づいたケアを学習することを目的として作成されていない。そのため，学生は臨床実習で初めて創傷のある患者と接することとなり，演習と異なる体験に戸惑いを感じる場面が少なくない。東海大学では，創傷管理（ドレッシング技術）の看護技術をロールプレイを通して学ぶための学習方法を検討していく過程で，シリコン製腹部模擬創部（以下　模擬創部）を開発し，開腹術後の創傷管理の技術演習を行い，現実感覚を伴った学習の可能性やその教育効果，方法を検討してきた。この演習には目的・目標がありそれは達成されたが，学生の記録をみると患者体験を通しての学びがあるということに気がついた。

そこで今回，模擬創部を装着し患者体験を通じて創傷管理（ドレッシング技術）を行う演習を行った後，リフレクションを通して，「グループで話し合った内容とその結果」，「演習を通した考えたこと・感じたこと・気がついたこと」を記述したレポートを分析したところ，『自分から見えないところの創傷ケアをされることには不安や恐れを感じる』『必要な処置であるが身体の一部を見られるのは恥ずかしい』『処置中どのようにふるまうのかわからず医療者に身をまかせるしかない』ないど，創傷ケアを受ける側からとらえた患者の不安や恐れ，患者が感じる直接的な感覚など患者のリアリティに接近する追体験がされていたことが明らかになった。

演習で用いる事例の個別性（傷の深さ，手術部位，創傷治癒の程度）によって強化される学習内容は変わってくることから，教師自身が，その事例を通じて何を学んで欲しいかをクリアにし向かい合う必要がある。またすべての学生が患者体験を実施できないことなどからは，患者体験の気づきや，グループ毎の振り返りの内容にも差が生じることや，グループワークにかかわる教師の教育観，看護観が反映されることなどが考えられる。

そのときの骨格を押さえるのに，研究をどのようにフィードバックするか，教師間でどのようなことが調整可能なのか，さらにどのような教師の機能が効果的な教育的かかわりになるのかなど意見交換していきたい。

◆パネルディスカッションII◆

創傷ケアを受ける患者の心理状況と看護

獨協医科大学看護学部　講師　村　上　礼　子

保健医療分野の高度かつ多様な看護援助を実践するための看護基礎教育の重要性について各方面からいわれている。なかでも創傷ケアは，急性期からターミナル期，また新生児から老年，あるいは交通外傷などの救急医療や周手術期看護，および在宅医療など，あらゆる健康レベル・対象・看護の場にとって必要となる看護技術である。しかし，創傷ケアに関する看護基礎教育での学習が，臨床現場での看護実践と連動していない現状が先行研究から伺える。

一方，創傷ケアを受ける患者は感染による回復遅延，ボディイメージの障害などQOLに多大な影響を受けている可能性がある。このような患者に対する看護援助は，患者心理を考慮した実践が必要であり，看護基礎教育の中での創傷ケアに関する学習には，看護の特性から鑑みて他の看護技術と同様に創傷ケアを受ける患者の心理を基盤にした学習が求められていると考えられる。しかし，これまでのところ創傷ケアを受ける患者の心理に関しての研究，および患者の心理を視野にいれた創傷ケアの教育実践に関する研究はきわめて少ないのが現状である。

そのため，創傷ケアを受ける患者の心理を明らかにし，患者の体験やニーズを基盤にした看護基礎教育における創傷ケアの学習内容を検討したいと考え，臨床現場の看護師と協働し，創傷ケアを受けた患者に半構成的面接調査を計画した。

今回の調査では，上部消化管手術を受け，硬膜外麻酔，開放または閉鎖式のドレーンを１本以上挿入している成人期から前期高齢者で，抜糸後３日以内の患者を対象とし，４名の方から同意を得て，面接を実施した。看護記録には，創傷ケアの際の言動として，ドレーン部の痛みや固定テープに関する言動の記載があった。また，全患者が，術後３日から５日間は痛み止めの内服を本人希望で使用していた。患者の創傷ケアについての思いやか考えなどの語りは現在も分析中ではあるが，①痛みのある時期は不安があるために，頻回に傷を見て欲しい，②管が抜ける時期が気になり，創傷ケアの際に管が抜けると回復してきたとうれしい，③創傷ケア中，後の医療者の立ち話は気になる，④創傷ケアの際の手技はもとより医療者の明るく前向きな声かけ，質問に対する的確な答え，誠実な対応などを期待する，といった内容が抽出されている。看護職への期待としては「術後回復に沿った創傷ケアの援助」や「安心できる関係のもとでの創傷ケアの実施」を期待していることが明らかになった。また，医師と看護師に対してそれぞれ違う期待を抱いており，看護師には，創傷ケアの際に何気なく質問できる雰囲気を求め，またすべての患者の情報を共有化して，その質問に対して丁寧に答えてほしいという期待があることが伺われた。

今回，創傷ケアを受ける患者の心理から得た知見を看護実践はもとより看護基礎教育にどのように反映させることができるか，多数の方と意見交換をしていきたい。

交 流 集 会 1

リ エ ゾ ン 看 護

ファシリテーター

出 口 禎 子（北里大学看護学部 教授）

白 井 教 子（北里大学病院 精神看護専門看護師）

武 用 百 子（和歌山県立医科大学保健看護学部 講師
兼 精神看護専門看護師）

話題提供者

金 子 眞理子（東京女子医科大学看護学部 准教授）

第1日 13：40～15：40

第12会場（会議センター5階小ホール）

◆交流集会1◆

リエゾン精神看護交流会

ファシリテーター
北里大学看護学部　出口禎子
北里大学病院　白井教子
和歌山県立医科大学保健看護学部　武用百子

近年の医療技術の進歩や高度化は多くの恩恵をもたらしたが，その一方“人の生命の誕生”から“人の死”をめぐる多くの課題が残されている。疾病構造は変化し，慢性疾患患者の増加，うつ病患者の増加，さらには年間3万人に上る自殺者数など心の健康が脅かされやすい社会時勢となっている。

そのような背景をもとに医療におけるニーズが多様化し，日本では1994年に専門看護師制度が発足した。2009年4月現在10分野の専門分野において304名の専門看護師が認定されている。精神看護専門看護師には精神科の患者を対象とした領域と一般診療科の患者を対象にしたリエゾン精神看護の領域があり，後者の領域で働く精神看護専門看護師をリエゾンナースと呼んでいる。現在，この両者を併せて52名の精神看護専門看護師がさまざまな組織で働いている。もともとリエゾンという言葉には，「つなげる，橋渡しをする」といった意味があり，リエゾンナースは，一般科の看護と精神看護の知識や技術，あるいは他職種間，他部門の人たちを繋ぐ役割を担っている。具体的には，患者や家族への卓越した看護実践，相談，調整，倫理調整，教育，研究の6つの役割を担っており，リエゾンナースが関わる対象は，入院治療を受ける中で適応障害を来たした患者，身体疾患を治療する中で抑うつが強く現れた患者，不安が強く治療が効果的に受けられない患者，せん妄の患者，終末期にある患者あるいは家族，中途障害を負った患者，職場で働く看護師など広い範囲にわたっている。

ところで，専門看護師制度が発足してから15年が経った現在，リエゾンナースの人数は少しずつ増加し，その役割や活動についても少しずつ認知されつつある。しかし具体的な活動内容や活用などが十分に周知されているとは言えない面もある。

本交流会の目的は，まず多様な臨床現場で働く看護師があらためてリエゾンナースの役割を認識する機会をもつこと，そして複雑で解決困難な看護問題を持つ個人や家族及び集団に対して，リエゾンナースとリエゾンナースの持つ専門性をうまく活用できたときどのような成果があるのかについて考えてみたい。

当日は，臨床現場で実際に活動しているリエゾンナースの活動資料をもとに活動の一端を紹介し，臨床現場からどのような依頼があるのか，またどのような介入を行っているのかについて現実的な議論を行ない，リエゾンナースの機能と役割についての理解を深める。さらに事例検討を行い実践的な知見の共有化をはかり，リエゾンナースの活用の仕方について議論したいと思う。本交流会で得られた知識をもとに，今後，臨床現場が専門的な連携を促進するための一助になることを期待したい。

◆交流集会１◆

事例提供：リエゾン精神看護の実践活動から：炎症性腸疾患再燃・適応障害を併発したケースへのコンサルテーション事例

話題提供者　東京女子医大学看護学部　金　子　眞理子

Ⅰ．現代医療の動向と専門看護師について

医学の進歩，慢性疾患の増加に伴い，看護の専門性も分化している昨今，病をもつ人々の多様化したニーズに対応しうる看護が求められつつある。1996年，医療の進歩，複雑化に対応するより高度な知識や技術をもつ看護師の必要に伴い，日本看護協会は日本看護協会専門看護師制度を発足した。この制度は「複雑で解決困難な看護問題を持つ個人，家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための，特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより，保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかること」を目的としている[1]。専門看護師（Certified Nurse Specialist：CNS）とは，専門看護師認定審査に合格し，ある特定の専門看護分野において，卓越した看護実践能力を有することが認められた者をいい，その役割には，①実践，②コンサルテーション（相談），③調整，④倫理調整，⑤教育，⑥研究の６機能の役割をもつ。平成21年５月現在，精神看護，がん看護，家族支援等10分野が特定され，合計302名が認定されている。

精神看護専門看護師は，現在52名であり，精神看護ののサブスペシャリティとして，いわゆる統合失調症や大うつ病といった狭義精神分野とリエゾン精神分野に大別される。リエゾン精神看護とは，一般科において精神看護の視点からケアを提供，実践すると共に看護師を教育的，心理的にサポートすることを通して，患者ケアの質を高めるもの[2]とされている。

リエゾン看護師の具体的役割として，Lewis & Levey（1982）は，①精神保健の概念と臨床実践への応用，教育，②適切な精神科看護介入，③看護師が質の高いケアを提供し続けられるようなサポート，④看護師の専門職として，個人としての自尊感情を高めることを促す，⑤看護師が即座に有効な介入や解決ができないことに対して耐えられるよう支えることをあげている。

Ⅱ．事例紹介

Ⅰ．時期：200Ｘ年４月～200Ｘ年６月（入院期間50日間）：

Ⅱ．対象：①20歳代女性，

②精神科診断分類（DSM-IVTR）：Ⅰ軸：適応障害，不安と抑うつ気分の混合を伴うもの

Ⅲ軸：潰瘍性大腸炎

Ⅲ．コンサルテーション理由：再燃のために入院したものの，下血時には不安，そわそわ感が出現，表情は硬く，不眠で話し方は子供のようであり，発達段階から考えると逸脱した印象があり，家族も「赤ちゃん返りしたみたい」と不安に陥り，看護師はどのように患者を理解し，ケアしたらよいかとまどいがあり，患者の理解と対応，直接ケアを依頼された。

Ⅳ．リエゾン精神看護介入：

１．アセスメント：

１）精神状態と介入の査定：面接にてストレスの同定と適応力のバランスを分析。急性期にはストレス因子を緩和し，緩解期には適応力を促進する予防的介入の必要性をアセスメントした。

２）ストレスマネジメントの必要性：人に甘えられない認知傾向がストレスを高めている事，ストレスが再燃に関与する事が指摘されている疾患である事からも，緩解期には再燃予防に向けて，ストレスマネジメントへの働きかけが必要であると分析した。

2．リエゾン精神看護計画：治療の時期に応じて，急性期には支持的かかわり，リラクセーション法を行い，心身の緊張の緩和を目的にはたらきかけた。患者の精神状態と心理・社会的背景について，家族，看護師，主治医に患者理解の視点の提供しケア方法を提案。精神科との連携を行いながら，緩解期には，本人のニーズにそってストレスマネジメント・認知行動療法を行った。

V．評価：機能の全体的評定（GAF）尺度は，介入前40で介入後70であった。急性期は身体的ストレス因子の緩和と共に，不安を受け止め，葛藤を明確化する介入が不安の緩和につながり，緩解期のストレスマネジメントは病と共存し生活する上でのストレス対処法や，適応力を促進する上で有用であったと考える。リエゾン看護領域においてストレスが再燃に関与するの患者へのストレスマネジメントの相談窓口やケアシステムについては，課題である。

文　献

1）日本看護協会ホームページ http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/senmon/index.html
2）野末聖香編（2004）：リエゾン精神看護，医歯薬出版株式会社，P6.

＊本事例における倫理的配慮について，倫理委員会の承認を受けたのち，対象者の同意を得た。但し，対象者が特定されないよう，事例の一部を脚色した

交 流 集 会 2

虐待・ドメスティックバイオレンス

ファシリテーター

髙 橋 眞 理（北里大学看護学部　教授）

立 岡 弓 子（名古屋大学医学部保健学科　准教授）

話題提供者

武 者 貴美子（北里大学大学院看護学研究科博士後期課程）

立 岡 弓 子（名古屋大学医学部保健学科　准教授）

髙 橋 眞 理（北里大学看護学部　教授）

岸 恵美子 他（帝京大学医療技術学部　教授）

三 隅 順 子（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　講師）

第１日　15：50～17：50

第12会場（会議センター５階小ホール）

◆交流集会2◆

女性への虐待・ドメスティックバイオレンスに看護ができること

ファシリテーター
北里大学看護学部　髙　橋　真　理
名古屋大学医学部保健学科　立　岡　弓　子

女性に対する暴力・性暴力被害，乳幼児や高齢者への虐待は，大きな社会問題であり，暴力被害女性への身体的健康・心理的健康への影響が大きな問題として取り上げられている。国連では女性に対する暴力を「性別に基づく暴力行為であって，女性に対して身体的，性的，もしくは心理的な危害又は苦痛となる行為，あるいはそうなるおそれのある行為の威嚇，強制もしくはいわれのない自由の剥奪をも含み公的生活で起こるか私的生活で起こるかを問わない」と定義している。ドメスティックバイオレンス（domestic violence：DV）とは，夫から恋人など親密な関係にあるパートナーからの暴力であり，多くは社会的に優位な立場にある男性から女性に向けられる権力や支配力を行使する暴力をいう。DVや虐待は，最も信頼し親密であるはずの相手による度重なる身体的暴力，精神的暴力，社会的暴力，経済的暴力，性的暴力が複合的に，他者には見えにくい形で振るわれる。したがって，家庭などのプライベートな場所で日常的に存在するため，他者が介入しない限りなくなることはない。

この交流集会では，女性に対して潜在的に日常的に起こっている女性に対する虐待・DVについて，女性の生涯を軸に生涯発達の視点を含め，ライフサイクル各期の実態や特性について理解を深めていきたいと思います。

＜討議項目＞

1．乳幼児期の虐待の特徴の理解
　乳幼児期の子どもに対する虐待の実状と看護職の役割について，家族支援の視点を含めて考えていきます。
2．女性への暴力・性暴力被害による看護者の支援状況（病院受診調査より）
　看護職が，暴力被害を隠す女性の第1発見者となりうる存在であることが示された調査結果から，看護職が病院で果たす役割について考えていきます。
3．高齢者虐待における看護職が行う予防と支援
　高齢者虐待の調査研究やセルフネグレクトの実態調査の概要から，看護職の専門性や家族支援のあり方について，地域との連携から看護職の果たす役割について考えていきます。
4．暴力被害女性への看護体験をとおして，看護師が抱いたスティグマ
　暴力被害への看護について，教育を受けたことのない看護師が抱くスティグマの意識について理解を深め，看護教育の必要性について考えていきます。
5．女性への暴力被害に対する看護教育支援プログラム
　看護職者向けに作成したDV被害者への対応に関する看護教育支援プログラムとして作成されたDVDを視聴し，被害女性への理解を深め看護者の役割と教育の必要性について考えていきます。

一世代で終わらない，また終わりのない女性の生涯を通じて起こる虐待・暴力に共通する課題として，「弱者にむけたもの」という問題がある。これは，従来のジェンダーの認識からもたらさるものなのであろうか。家族関係などの環境要因からもたらされるものであろうか。複合的なそして潜在的に起こる女性への虐待・暴力に対して，看護職が取り組むべき支援について，個から地域へと視野を広げて包括的に考えていきたいと思っております。

◆交流集会2◆

母親による乳児虐待の予防に向けた育児支援

話題提供者　北里大学大学院看護学研究科博士後期課程　武　者　貴美子

児童虐待問題が数々のメディアで報道され深刻化するなか，2000年「児童虐待の防止等に関する法律」が制定され，身体的虐待，性的虐待，ネグレクト，心理的虐待の4種類の虐待行為内容がわが国で初めて定義された。以来，児童虐待に関する全国の児童相談所への相談件数は著しく増加し，2007年度には初めて4万件を超えた。さらに，2008年全国で摘発された児童虐待事件は307件，統計を取り始めた1999年以降最多で，被害児童は319人，うち45人が死亡している。1歳未満の乳児が最も被害にあっており（約15%），摘発された加害者では実母が最も多く32%であった。虐待死亡事例に至っては，被害児童の40%が乳児で，加害者の50%が実母であった。

このことから，児童虐待対策の最重要課題は，母親が子どもを産み育てる初期の母子愛着形成期に，個別ニーズに応じて健康的な育児ができるような支援システムの構築であると考えられる。実際，「児童虐待の防止等に関する法律」制定とほぼ同時期に厚生労働省が取りまとめた「健やか親子21」より，これまで福祉の分野と見なされていた児童虐待対策が，母子保健事業のなかで積極的に展開されるようになった。その一環として，2007年度から虐待早期発見を目的とする生後4ヵ月までの全戸訪問が開始された。

現在の家族病理型児童虐待は，リスクアセスメントによる判断基準で，ハイリスク親子を早期発見していくことがその対策の中心となっている。児童虐待は単一の原因で起こるものではなく，多くの要因が複雑に絡み合ったときに発生するものと報告されており，早期母子関係の中では夫婦関係，子ども側の要因，経済的不安，育児不安，産後のうつ状態，ドメスティクバイオレンスなどの要因が，母親のストレス因子となって虐待のリスクを高めると考えられる。したがって母親の乳児虐待を予防するには，まずストレスの高い母親を抽出し，そのストレスを低下させるような適切な育児支援を実施することであり，これには，常に母子に近いところにいて，脅威を与える存在でなく，日常の小さなストレスにも対処できる看護者がその最もふさわしい実践者である。「生後4ヶ月までの全戸訪問」については，まだ歴史も浅く，その効果についての報告もほとんどない。

そこで筆者は，児童虐待に関する法律やその対策について歴史の長い欧米の文献中心に，家庭訪問も含めた，母親の乳児虐待予防に向けた介入研究についてのintegrative review，および，産後1ヶ月健診で活用可能な母親の日常ストレス尺度の日本語版ESIを報告し，乳児虐待予防に向けた効果的な育児支援を皆様と共に検討していきたい。

◆交流集会2◆

暴力被害を受けた女性の医療機関受診状況と看護現場で看護師が抱く感情

話題提供者　名古屋大学医学部保健学科　立　岡　弓　子
北里大学看護学部　髙　橋　真　理

1．はじめに

ドメスティックバイオレンス（domestic violence：DV）とは，夫から恋人など親密な関係にあるパートナーからの暴力であり，多くは社会的に優位な立場にある男性から女性に対して権力や支配力を行使する暴力をいう。DVは，最も信頼し親密であるはずの相手による度重なる身体的暴力，社会的暴力，性的暴力が複合的に，他者には見えにくい形で振るわれる。DV被害女性は，こころの健康にも長期にわたる深刻な影響を受けており，うつ病や自殺願望といった精神症状を生じている。

2．看護者のDV被害女性への支援

DVによりケガで治療を受けた女性のうち，ケガの原因を医療機関に話したのはわずか17%程度であり，医療機関受診時に，医師や看護者に対して問診により正確な情報を伝えていない現状にある。DV被害女性のなかで，病院受診時に看護者により心のケアを受けた者はほとんどなく，診療の介助や外傷のケアが行われているにすぎない。本来，看護者は女性の健康状態を統合的にアセスメントする能力を有しており，被害女性にとって重要な存在であるはずである。女性の受診時の表情や外傷部位から，DV被害であることを予測・察知できる最も身近な存在であるのに，なぜ看護介入できないのであろうか。

3．看護者のDV被害女性に抱く感情

わが国では，DVに関する看護師の役割を明確化した基準はない。しかし，看護者は専門職としての役割を理解する前に，暴力被害女性に対する社会のスティグマや誤解，偏見が心のなかに存在し，積極的な看護介入の弊害をもたらしていることが危惧されていることが，発表者らの調査結果により明らかになった。暴力に臆病になり，遠ざけてしまうことの逃げが，看護師もしくは一人の女性として存在することが，看護者の力量を発揮する機会の喪失に結びついているのではないだろうか。

4．交流集会にむけて

女性が健康で生きやすい社会となるためには暴力の根絶が望まれるが，医療現場で被害女性が適切な看護援助が受けられるように，暴力と向き合う社会のなかで，看護者が抱く暴力に対するスティグマへの意識改革を実施することが重要であると考えている。スティグマを取り払い，被害女性のメンタルヘルスへの看護介入に必要なスキルについて暴力にむけた看護学の知見を明確にしていくために何ができるのか考えていきたい。

◆交流集会2◆

高齢者虐待における看護職が行なう予防と支援
― ネットワーク作りと養護者支援 ―

話題提供者

帝京大学医療技術学部　岸　恵美子
東京女子医科大学看護学部　小長谷　百　絵
帝京大学医療技術学部　吉　岡　幸　子
国立保健医療科学院公衆衛生看護部　米　澤　純　子
金沢医科大学看護学部　浜　崎　優　子
日本赤十字看護大学　山　岸　貴　子
北区保健所　小宮山　恵　美
東京医科歯科大学博士課程　大　高　のぶえ
帝京大学医療技術学部　望　月　由紀子
放送大学　高　崎　絹　子

1．はじめに

2006年4月に施行された「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（Elder Abuse Prevention and Caregiver Support Law)」は，高齢者と養護者の双方への支援であり福祉法的な性格を備え国際的にも関心が高い。

筆者らは高齢者虐待の電話相談（サポートライン：高崎絹子代表）を平成7年度に開始した。それに伴い定期的な虐待ケアの研究会を開催し，家庭内の高齢者虐待に関する量的研究や施設における虐待の質的研究を行い実態の把握とその支援を明らかにしてきた。同法の施行から4年が経過し我々の活動は新たな段階を迎えていると考える。

2．看護職による虐待防止とその支援

高齢者虐待はその緊急性と深刻さから各市町村，地域包括支援センターを中心に多機関・多職種による広域の支援ネットワークづくりが急速に行われ，それにより見過ごされている虐待事例は減少し加害状況も改善してきているといえる。

しかし，市町村の専門職を対象とした講習会などでは，家庭内で起こる虐待に対して権利擁護だけでは根本的な問題解決に至らないという声を聞くことが多い。このように家族の歴史の中での金銭問題や愛憎が絡みあう事例への具体的な援助については依然として未開拓なことが多く，暗中模索のまま個人の努力で支援が行われているのが現状である。そこで筆者らは看護職を対象に事例検討会を定期的に開催し，具体的な介入方法を相談し検討しあう活動を行ってきた。

また近年メディアでも話題となっている「セルフネグレクト(自己放任)」は同法の定義から現在除外されており，そのためセルフネグレクト事例は法律の拠り所がなく，本人が介入を拒否すれば対応できないという専門職のジレンマを生み出している。認知症や精神疾患を抱える高齢者がセルフネグレクトに陥る事例は多く，セルフネグレクトに対しても介入プログラムの開発や，住民の人権意識や意思決定能力の向上の教育など地域ケアシステムを構築する必要があると考えている。

3．交流集会の目的

今回の交流集会では高齢者虐待に対して支援を行っている研究職，看護職にお集まりいただき，筆者らの現在までの高齢者虐待の調査研究やセルフネグレクトの実態調査の概要を説明するとともに，看護職がその専門性を発揮して虐待関係にある家族へどのような支援が有効であるか，地域のネットワークをどのように構築していくか参加者と共に検討していきたいと考える。

◆交流集会2◆

女性への暴力被害に対する看護教育支援プログラム
―性暴力被害者支援看護師（Sexual Assault Nurse Examiner：SANE）について―

話題提供者　東京医科歯科大学　三　隅　順　子

1．日本の性暴力被害の実態

性暴力被害の発生状況を示す指標として警察白書の統計があります。それによると強姦の認知件数は平成14年2,357件，15年2,472件，16年2,176件，17年2,076件，18年1,948件，19年1,766件，わいせつに関しては同様に11,920件，12,826件，12,097件，11,864件，11,723件，10,760件であり，どちらも平成15年をピークに数値は減少してきています。人権意識の高まりや性暴力がいけないことであるという認識が原動力で犯罪自体が減っているのであれば嬉しいことですが，性暴力については暗数も多いといわれています。実際，厚生労働省の統計では児童相談所への性的虐待の相談件数は徐々に増え続けており17年度には1,052件と1,000件を超え，18年度は1,181件となっています。

2．日本で性暴力被害者に対して看護職に期待されていること

看護師・助産師・保健師は，健康増進，療養，健康相談の場において多くの人々に対応します。なおかつ心身の健康のアセスメントのためにその人の身体，感情に触れることを法的に許されている職種です。こういった状況から，看護職は，ドメスティックバイオレンス，性虐待，レイプ等の被害にあった女性や子どもに対して，誰よりも身近に接し，健康問題の発見，証拠採取，他職種や関係機関への紹介などの対応ができる，あるいはしなければならない存在といえます。これらの役割は，看護職だからこそできることでもあり社会から期待されていることと考えられます。

しかしながら，今，まだ日本の看護職養成の教育課程では，そのことの重要性や方法論を十分に教育されてはいません。そのために，被害にあった人たちが医療にかかった際に適切で十分なケアを受けられないばかりでなく，医療者から再度傷つけられるということも発生しています。

3．女性の安全と健康のための支援教育センターのSANE（性暴力被害者支援看護師）養成講座

私たちは，二次被害を起こさないことの重要性を認識し，ニーズにあった十分な看護ケアを提供できるようになるための看護師のトレーニングが必要だと考えました。そこで，支援教育センターでは，医療職のメンバーが中心となって，カナダのブリティッシュコロンビア州の「州立　女性と子ども健康センター」で20年近く練られ実績もある内容を参考に，日本の実情にあった研修のカリキュラムを作成しました。2000年からSANEの養成講座を開催し，今年第10回目の養成を行っている最中です。カリキュラムの根底には「性暴力にあった人にとってよい医療とは，すべての人にとってよい医療である」という思想が貫かれています。年間3回40時間で組まれたこの研修を受けることで「人権意識の高い対人援助者」として医療現場でより質の高いケアが提供できるようになります。

日本では唯一のプログラムですが，具体的なプログラム内容を紹介していきます。

交 流 集 会 3

研究成果の看護実践活用

ファシリテーター

川 口 孝 泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授）

佐 伯 由 香（筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授）

話題提供者

川 口 孝 泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授）

佐 伯 由 香（筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授）

東 ますみ（兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科 准教授）

佐 藤 政 枝（首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授）

第２日 9：50～11：50

第12会場（会議センター５階小ホール）

◆交流集会３◆

研究成果の看護実践活用

ファシリテーター
筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻　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　佐　伯　由　香

■本セッションの趣旨

看護学教育の大学化に伴って，看護学は学問としての形を急速に整えつつある。この背景にある看護研究は，科学的な根拠を模索し，その成果を看護実践に活かし，みえる形で成果をあげることが重要である。

実践での活用を目指す看護研究のタイプは，大きく２種類に大別できる。一つは，現実の複雑な事象から出発して，その中に潜む新たな科学を模索する「解明型の研究」，もう一つは，基礎科学の知見を応用して，新たな看護実践を創造しようとする「開発型の研究」である。

本セッションでは，看護研究が新たな看護実践をどのように創出するかについて，具体的な研究成果を交えながらディスカッションしたい。これによって，看護学の知の基盤となる看護基礎研究の今後の在り方についても模索したい。

■生理学の知見を看護実践に活用　１）バイタルサインの新規軸
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）

■生理学の知見を看護実践に活用　２）看護技術の科学的検証
佐　伯　由　香（筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻）

■情報通信技術（ICT）と看護実践への応用
東　　ますみ（兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科）

■動作解析・姿勢分析による知見の看護実践への活用
佐　藤　政　枝（首都大学東京健康福祉学部看護学科）

◆交流集会３◆

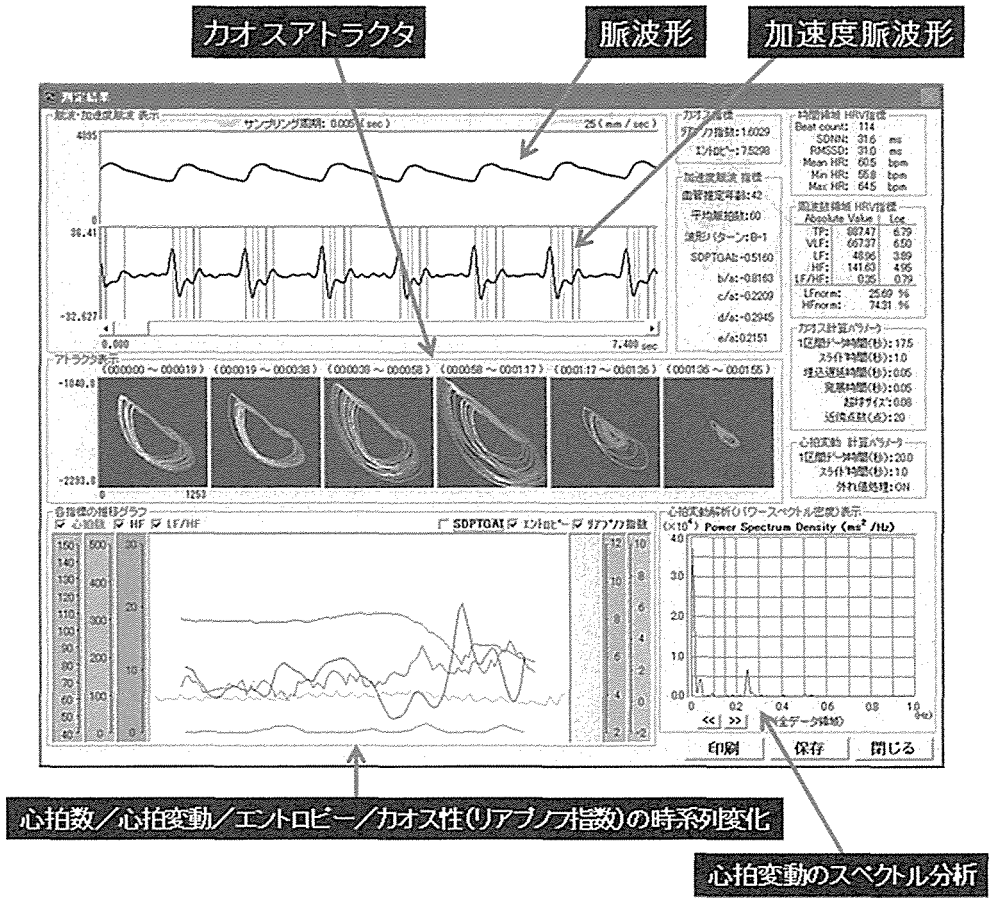
生理学の知見を看護実践に活用
１）バイタルサインの新規軸

話題提供者　筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻　川　口　孝　泰

バイタルサインは，対象の生命兆候の現状と未来を伝える看護実践にとっては無くてはならない情報である。バイタルサインは，計測機器の発達によって，多くの客観的情報を正確かつ容易に計測できるようになった。しかし，看護実践におけるバイタルサインの情報は，単に計測機器の測定値のみを情報としているのではなく，経験知によって得られた生体情報を加味した５感でキャッチするメタ情報を提供している。このようなメタ情報は，近年になってカオス，フラクタルなど，新しい数理解析手法の開発によって，看護師の経験により捉えていたものの一部が，新たなバイタルサイン情報として可視化が可能となってきている。

このセッションでご紹介するのは，旧来のバイタルサインの測定が，ある時点時点をつなぎ合わせて情報収集していた（線形時系列データ）ものから，動的な生体現象の変化を考慮に入れ，経時的な脈波形そのもの（非線形時系列データ）を解析することで，これまで計測できなかったバイタルサインの隠れた次元を見える形へと表現する試みである。

以下の図は，開発した測定装置の結果の図である。結果は，指尖脈波形の変化を基本にして，脈波形を２回微分することで得られた加速度脈波を求める。さらにその波形を利用して，近年急速に応用されている脈波ゆらぎ解析を行い，自律神経活動の指標としている。

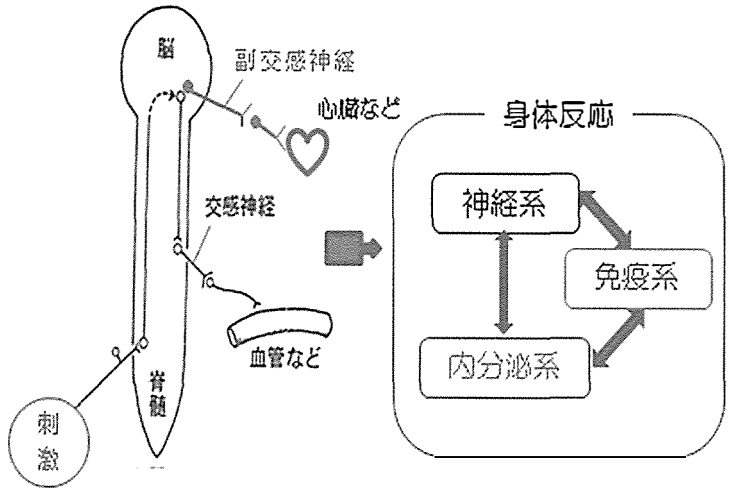


◆交流集会３◆

生理学の知見を看護実践に活用
２）看護技術の科学的検証

話題提供者　筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻　佐　伯　由　香

Evidence-based nursingの言葉が広まり，科学的根拠をもったケアを提供するために，看護技術を客観的に評価していこうという試みが多くなされてきた。しかし，多くの研究報告がなされているにも関わらず，臨床実践には直接結び付いていないという課題が残っている。その要因の１つとして，多くの研究成果は，研究室で複数の測定機器を使用して得られたものであること，また多くが健康な人を対象とした研究であることなどがあげられる。実際の看護実践の場では，研究と同様に複数の測定機器を使用して評価することが難しく，ケアの評価指標が限定されてしまっているのが現状である。身体内で起こっている種々の変化を捉えるにはどうしたらよいのか。このセッションでは，容易にそして客観的に評価できる指標は何か，種々の研究成果をもとに検討する。



◆交流集会３◆

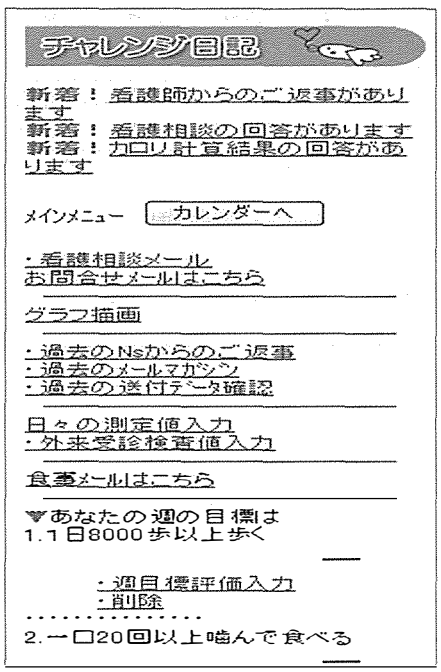
情報通信技術（ICT）と看護実践への応用

話題提供者　兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科　東　　ますみ

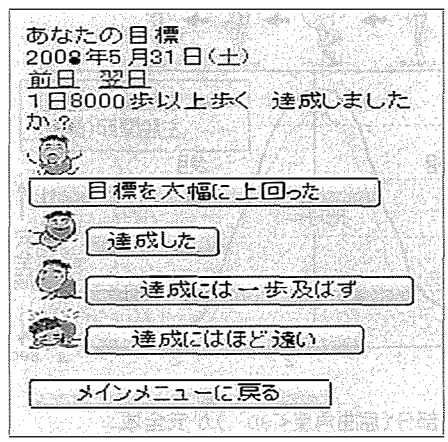
近年急速に進展している情報通信技術（以下ICTと略する）の医療分野への応用として，厚生労働省や総務省が推進している事業に遠隔医療や遠隔看護がある。特に，遠隔看護は生活習慣病が増加している現在，新しい看護の提供手段として注目が集まっている。

本セッションでは，糖尿病患者の自己管理を推進するために，遠隔看護によるケア提供として，行動療法であるセルフレギュレーション（自己制御・自己調整）の概念を基盤として開発した糖尿病自己管理支援システムについて紹介する。このシステムでは，各々が個人に応じた目標を設定し，その目標に応じた項目（歩数，体重，尿糖値など）を測定するため，オーダーメードの自己管理が可能となる。

２型糖尿病の壮年期男性有職者４名に対して，３ヶ月間，システムを組み込んだ携帯電話や，歩数計，尿糖計などを貸し出し，有効性の検証を行った。２名は介入群として，１週間に１回「気づきを促す」「良い面への積極的な強化」などのフィードバックを行い，他の２名は自己完結群としてフィードバックは行わなかった。介入群の介入前のHbA１cの平均は6.3%，３ヶ月後は5.5%と大幅に減少していた。また，介入前の体重，体脂肪率の平均は68.7kg，21.8%であったが，３ヶ月後は64.7kg，19.5%といずれも減少していた。自己完結群の介入前のHbA１cの平均は7.0%であり，３ヶ月後は6.8%と減少していた。体重，体脂肪率の平均は，介入前59.5kg, 20.7%，３ヶ月後は58.4kg, 19.7%とやや減少傾向にあった。症例数は少ないが，介入群，自己完結群共に自己管理支援システムの効果が認められ，フィードバックを実施する方が，より効果的であることが明らかとなった。



入力画面（一部抜粋）



目標に対する評価入力画面

◆交流集会３◆

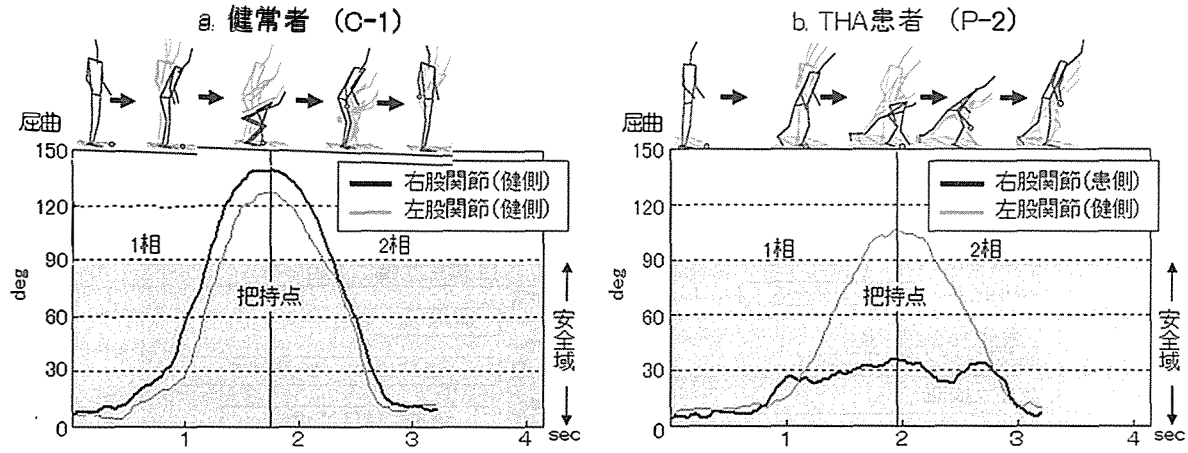
動作解析・姿勢分析による知見の看護実践への活用

話題提供者　首都大学東京健康福祉学部看護学科　佐　藤　政　枝

動作解析や姿勢分析は，人の作業効率の検証やスポーツ選手の身体活動の特性などの解明に向けた研究手法として，人間工学やバイオメカニクスの領域において活用されている。これらは看護学においても，対象の生活動作や生活姿勢の特性を把握する上で有効なアセスメント手法となるが，研究としてはまだ数が少ない。

看護実践を行う上で，日常生活動作のアセスメントが重要な意味をもつ対象として，人工股関節全置換術（total hip arthroplasty：THA）を受けた人々があげられる。THAを受けた人々は，人工関節の脱臼やインピンジメントのリスクを避けて，股関節の関節可動域（range of motion：ROM）を，常に安全な範囲内に保ちつつ，生活動作を行わなければならない。このような対象への，マニュアルによらない個別性を考慮した生活動作に関する教育・指導は，重要な看護実践として位置づくものである。

これまでの研究では，広範囲なROMを要する和式文化における健常者の生活姿勢の分析から始まり，THA後の脱臼を回避する生活動作（脱臼回避動作）やこれらの動作を支える住生活環境の工夫について，個々の事例を対象に分析を進めてきた。下図はTHAを受けた対象に特有の脱臼回避動作の一例である。これまでの研究で得られた知見をもとに，健常者およびTHAを受けた人々の生活動作・生活姿勢の分析が看護実践にどのように繋がるのかについて紹介する。また，実験により得られた姿勢や動作の基礎的データにおける看護実践への活用の可能性と限界についても考えてみたい。



＊網掛け部分（屈曲角度＜90°）が安全域
＊THA後患者では患肢の後退によって股関節の屈曲角度が把持点でも40°程度に保たれている。

図　股関節の屈曲角度とスティックピクチャ（床の上のモノを拾う動作）

佐藤政枝，川口孝泰：人工股関節全置換術後患者の環境移行に関する研究－脱臼回避動作の特性－，日本看護科学学会誌，27(2)，3-14，2007　図４より引用.

交 流 集 会 4

災 害 と 看 護

ファシリテーター

山　勢　善　江（日本赤十字九州国際看護大学　教授）

上　村　朋　子（日本赤十字九州国際看護大学　准教授）

話題提供者

的　野　澄　子（夫婦石病院　看護部長）

宇都宮　明　美（兵庫医科大学病院　急性・重症患者看護専門看護師）

高　原　美　貴（姫路赤十字病院　看護師長）

第２日　12：30～14：30

第12会場（会議センター５階小ホール）

◆交流集会４◆

災害と看護
― 災害救援・救護活動から見えてくる看護 ―

ファシリテーター　日本赤十字九州国際看護大学　山　勢　善　江
日本赤十字九州国際看護大学　上　村　朋　子

阪神淡路大震災以来，災害における看護職の活動の重要性が認識されるようになった。しかしながら災害は突発的であり，一人の看護職が災害に遭遇する確率は非常に低い。まして複数の救護活動を体験したものはごくわずかである。災害時の看護経験が全くないままその役割を期待されるのは不安である。効果的な看護活動を実施できるよう，現任教育でも災害看護が行われるようになり，また，看護基礎教育のカリキュラムに統合分野として災害看護が導入されることとなった。

交流集会では，災害時の看護体験を持つ演者に，活動の実際や活動を通じての学びについて話していただき，参加者との意見交換を通じて，災害看護活動に際しての問題と課題さらには，教育への期待などについてもディスカッションしていきたい。

１．的野　澄子（夫婦石病院　看護部長）：災害時のこころのケア
２．宇都宮　明美（兵庫医科大学病院　クリティカルケア専門看護師）：JR福知山線脱線事故の被災者受け入れ時の看護
３．高原美貴（姫路赤十字病院　看護師長）：国際救援におけるアセスメント能力

話題提供後のディスカッションでは以下のような方向性を想定している。
１．心のケアの重要性，救援者の心のケア
２．トリアージ，軽症者のコントロールとマスコミ対策
３．アセスメントの視点を養うために

皆様と活発な意見交換ができることを期待しております。よろしくお願いいたします。

◆交流集会４◆

災害時のこころのケア

話題提供者　医療法人社団誠仁会　夫婦石（めおといわ）病院　看護部長　的野澄子

私にとって，災害時の救護体験は，阪神淡路大震災が最初である。医療救護班として被災地を移動し，焼け野原の神戸の町で余震を感じながら過ごしたことを思い出す。学校の校舎の時計は地震発生の時間で止まり，若い女性が放心状態で歩いておられたり，自分の母親が住んでいた家と思われる場所から焼けてしまった遺骨をお菓子の缶に入れて死亡診断書（検案書）の作成をと救護所を頼ってこられたり衝撃的な光景が今もよみがえる。

当時は医療救護班として何が出来るかと必死で活動したが，その後災害時のこころのケアについてグループワークを通じて学習する機会を得て，災害時の心の変化は「異常な出来事に対する正常な反応であること」を知り，その時期に応じた対応や被災者や生活環境などのコーディネートは医療従事者の大きな役割であることがわかった。

自然災害を予知することは難しく，多くの人が自分の住んでいる所では発生しないものだと思いながら日常生活を送っている。私が住んでいる福岡でも　九州北部ではM7.0クラスの地震は約300年といわれる福岡県西方沖地震が2005年３月20日に発生した。

昨年度末まで日本赤十字社が設置主体である病院に勤務しており，赤十字での災害救護に携わってきた中で，「こころのケア」の指導員の研修を受け，指導員として活動の機会を得た。阪神淡路大震災や新潟県中越地震の活動経験をもとに，福岡で起きたこの地震の際に展開した被災者の救護経緯を中心に災害時のこころのケアについて話題提供したい。

福岡県西方沖地震では，病院の医療救護班が被災地である玄界島に自衛隊とともにヘリコプターで駆けつけ救護活動を展開し，発災当日から島民の避難所生活が始まった。福岡県内の赤十字関係の施設や看護大学生，赤十字のボランティアを巻き込んだ活動を行い，仮設住宅への引越しまで医療救護班とこころのケア要員の派遣を続けた。幸い被災地が限局しており救護班の撤収も速やかにできたが，地域の行政機関との連携等も必要になってくる。また，被災者の衝撃のみに焦点を当ててしまうが，救護に出動した救護者の心にも目を向けることも必要で，日常から心の平穏を保つ事ができるようストレス管理や相互援助ができるようにならなければいけない。

医療救護班として実際に被災地に行くと，できない事ばかりのような気がするが，自分の持ち札から今出来ることを考え，傷病者に対して必要な医療行為を行うと共に不安定な生活環境にいる人々の心理的ストレスに対応できる看護師の育成は大きな課題である。

◆交流集会４◆

JR福知山線脱線事故の被災者受け入れ時の看護

話題提供者　兵庫医科大学病院　看護部　宇都宮　明　美

2005年４月25日　JR福知山線脱線転覆事故が発生し，当院では100名を超す被災者が搬送され，その方々のトリアージ・治療・看護を行った。事故当日は月曜日の午前中であり，比較的マンパワーは確保しやすい状況ではあったが，通常の診療体制を止めることなく，被災者の受け入れを行った。人為災害の場合，受け入れる医療施設は，「できるだけ迅速に適切な治療を」目標にトリアージが展開される。当時は迅速な対応と早期治療介入のみに専心することしかできなかったが，大きな問題もなく乗り切れたことは，ある意味奇跡的であったとも言える。

なぜ，奇跡的か。それは今後，人為災害ゆえに医療施設に求められる，「提供される医療の質」が評価される時代がくると考えるからである。被災者受け入れ施設は，数多くの被災者を受け入れることが最優先されるのではなく，災害という特殊な状況下で，搬送直後から被災者は身体的・心理的・社会的そして霊的なケアを必要としていることを，私自身が経験者として感じるからに他ならない。搬入直後に実施される二次トリアージの質，トリアージ後の治療・移送などの体制，被災者家族の支援やマスコミ対応，そしてマンパワーのみならずマンクオリティーとしての応援態勢などの課題があげられる。

看護基礎教育においても，災害看護がカリキュラムに導入され，災害サイクルに応じた看護師の役割やトリアージについての教育が開始されている。また現任教育においても，医療の質確保のために，災害訓練をはじめとしたプログラムが企画・運営されている。

今回，当院での人為災害での活動の実際を振り返るとともに，現在行われている災害訓練や救急看護認定看護師が中心となって行っている院内教育の実際，そして新たな教育プログラム試案などを話題として提供し，参加者の方々と災害看護の課題とその対策を検討していきたい。

◆交流集会4◆

災害救援・看護における初期の状況アセスメント

話題提供者　姫路赤十字病院　看護師長　高　原　美　貴

1．はじめに

日本における災害救護の歴史は，1877年日本赤十字社の設立とともに始められた看護師養成（救護要員養成）に遡り，日本赤十字社は赤十字の理念である「人道」の具現化として，国内外における救護活動を展開してきた。国内における救護活動は，歴史の流れとともに戦時における救護活動から自然災害における救護と活動を拡充してきた。

日本の国内において，災害救護あるいは災害看護の重要性が再認識されたのは，阪神・淡路大震災の時であり，また平成21年度の看護基礎教育カリキュラム改正においても，「災害看護」は，統合分野における重要な科目として新たに設定された。

災害とは，「コミュニティの適応力の限界を超えた広範囲にわたる人，物，環境の喪失を引き起こす深刻な社会機能の崩壊」であると国連は定義している。国際医療救援活動は，大きく分けると自然災害発災による被災者の救援活動，難民あるいは避難民の支援，そして紛争地域における紛争犠牲者の救援活動にわけることができる。またその活動は，日本人チームのみで構成される場合と，派遣されてきた外国人とともにとチームを構成し，活動する場合がある。

2．災害救援・看護における初期の状況アセスメント

私は，現在までに約9国・地域において，難民支援を1回，自然災害救援を3回，そして紛争地域における救援事業を5回経験してきた。特に，自然災害時には，災害発生直後にアセスメントチームあるいは初動班として，被災国・地域に派遣されることが多いが，災害医療救援の目的は，あくまでも災害に伴う地域の医療サービスと被災前の医療サービスのギャップを埋めることであり，自分達の医療・看護を持ち込むことではない。そして，被災地域に保健医療施設が存在するならば，それらが機能するように人的・物的な援助を行なうことであり，コミュニティ・地域の人々が自立（エンパワーメント）できるように支援することである，と考えている。また，国内外を問わず災害緊急時であっても，尊重されるべき医療システムや基準，コミュニティ・文化・生活習慣などがある。

災害看護あるいは国際救援は，特別なこととして捉えがちであるが，災害看護あるいは国際救援の現場においても看護は普遍的であると考える。しかしその基礎として，人道憲章と災害援助に関する最低基準（スフィア・プロジェクト），コミュニティアセスメント能力，災害発災時の“Killer disease”等の知識は必要であると考える。災害時の初期の状況をアセスメントするには，被災国・地域の全体像をいち早く把握し，視覚的に見えない被災状況を数値や情報から推測し，救援者側のニーズではなく，被災地あるいは人々のニーズに応じた救援計画と方法を考えることが重要である。

交 流 集 会 5

新しい看護ケア（Alternative-Care代替療法）

ファシリテーター

小板橋　喜久代（群馬大学医学部保健学科　教授）

江　川　幸　二（神戸市看護大学　准教授）

話題提供者

猪　股　千代子他（札幌医科大学保健医療学部　教授）

田　渕　康　子他（佐賀大学医学部看護学科准　教授）

桐　山　勝　枝他（群馬大学大学院医学系研究科博士前期課程）

藤　原　　櫻（神戸市看護大学大学院博士前期課程）

第２日　14：40～16：40

第12会場（会議センター５階小ホール）

◆交流集会5◆

新しい看護ケア（Alternative Care代替療法）

ファシリテーター
神戸市看護大学　江　川　幸　二
群馬大学医学部保健学科　小板橋　喜久代

代替医療とは，日本補完代替医療学会の定義では「現代西洋医学領域において，科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」とされている。しかし今日では，医学的治療の中にも幾つかの新しい代替療法が取り入れられ統合医療が実践されるようになってきている。また看護ケアにおいてもAlternative Care（代替療法）の新しい流れが伺える。

看護ケアにおけるAlternative Care（代替療法）とは何かについて，ここでは本セッションの共通理解として，小島[1]による4分類を引用したい。①【看護独自の機能としての介入法】には「存在する」「意図的タッチ」「マッサージ」「積極的傾聴」など，②【患者指導による介入法】には「呼吸法」「リラクセーション法」「イメージ療法」「瞑想法」など，③【用具（手段）として用いる介入法】には「音楽療法」「アロマセラピー」「ペットセラピー」など，④【情報提供による介入法】には「鍼灸」「漢方薬」「健康補助食品」「カイロプラクティック」「気功，ヨガ，太極拳」「温泉療法」などが含まれている。これらを概観してわかることは，新たに開発され使われるようになってきた療法－「リラクセーション」や「アロマセラピー」，「音楽療法」その他－，と共に以前から当たり前に看護の中で行われてきたケア－「マッサージ」「存在する」や「意図的タッチ」「積極的傾聴」「呼吸法の指導」なども代替療法として上げられていることである。

これらの介入法は，この数年の間に確実かつ急速に日本の看護界に浸透してきており，多くの臨床場面で活用されていることが報告されるようになっている。そのためこうした確かな＜新しい流れ＞を実感し，その手技の獲得に関心を持っている臨床家も増えていると思われる。しかし代替療法は，今日の研究手法や測定用具を駆使しても，看護介入のエビデンスレベルを高めることの難しさがある。その理由として，代替療法の特徴はこころとからだを別々にみるのではなく，霊的な側面のつながりまで含めて，患者をホリスティックにとらえようとするものであり，そうした性質上，科学的検証が困難である場合が多いことが考えられる。

このようにエビデンスを明確にしにくい代替療法を巻き込んで，これからの新しい看護の流れ（これまでのケア技術を新しい視点で見直すことも含まれる）をどのように推し進めていくことができるのか，社会的ニーズに対応する力を高めて看護独自の役割拡大を進めていく上で，どのようなことが早急に検討され解決される必要があるのか，これらに関わる看護師はもう一つの資格を備えるべきなのか，病気の治療から健康の保守・増進へと人々の関心問題がシフトしてきている今日，看護本来の役割と機能は何かetc…看護の本質にもかかわるような，たくさんの興味深い論点を上げることが出来る。

以上のことから，時間的制約がある交流集会の中で，どこまで看護の本質に迫れるかは未知数であるが，ここでもう一度，看護の新しい流れを作り出しつつある代替療法とは何かについて考え，「新しい看護ケア」の流れをどのように推し進めていけばよいか，安全で有効な代替的ケアを看護の中に位置づけていくには，どのような問題があり，それをどのように解決していけば良いか，などについて智恵を出し合い議論していきたい。

そのためには，是非多くの方に参加していただき，代替療法について感じている疑問や思いをぶつけ合っていただきたい。以下のようなタイムスケジュールで進めたいと考えている。

1．代替療法に関する演題発表（1演題15分で4演題の予定）　約60分間
2．演題発表についての質疑応答　約20分間
3．代替療法についてのフリー討議　約40分間

文　献

1）今西二郎，小島操子編，看護職のための代替療法ガイドブック，医学書院，2001，p13-15.

◆交流集会5◆

神経難病患者に対する看護音楽療法の効果と課題

札幌医科大学　○猪　股　千代子
札幌医科大学　仲　田　みぎわ
札幌医科大学附属病院　皆　川　尚　子
札幌医科大学附属病院　小　端　裕　美
NTT札幌病院　坂　上　真　弓
宮城大学　高　橋　方　子
大崎市民病院　菅　原　加奈子

【目的】 2008年度から，北海道難病センターを主会場とし，難病患者の全人的健康を増進する目的で，医療職・音楽療士・患者会・患者支援団体による「統合医療」としての音楽療法ケアを共に創る会に参加した，クライエントの健康状態に及ぼす影響を評価し，看護音楽療法の可能性と課題を検討する。

【研究方法】 対象者は研究の協力が得られたパーキンソン病クライエント６名であり，研究期間は2008年５月16日～2008年12月４日であった。その間，計10回の実践が行われた。調査内容は血圧，脈拍，フェイススケールによる気分調査，Hospital Anxiety and Depression（HAD尺度）およびParkinson's Disease Question-39（PDQ-39）によるQuality Of Life（QOL）評価を行った。

【結果】 研究対象者の平均年齢は69.3歳，男性３名女性３名の計６名であった。ヤール重症度分類では，Ⅳ度１名，Ⅲ度が５名であった。看護音楽療法実践への参加回数は平均7.7回（全10回）であった。参加前後のクライエントの血圧，脈拍数はほとんど変化がなかった。HAD尺度の抑うつ得点は，導入前に比較し導入後は平均3.2ポイント改善し，不安得点は，平均3.3ポイント改善していた。PDQ-39による評価では，「運動能」「日常生活活動（Activities of daily living: ADL）」「情緒安定性」の項目は，効果が反映されていなかったが，「烙印」「認知」「社会的支え」「コミュニケーション」「身体不具合」に，プラスの効果が認められた（図１参照）。

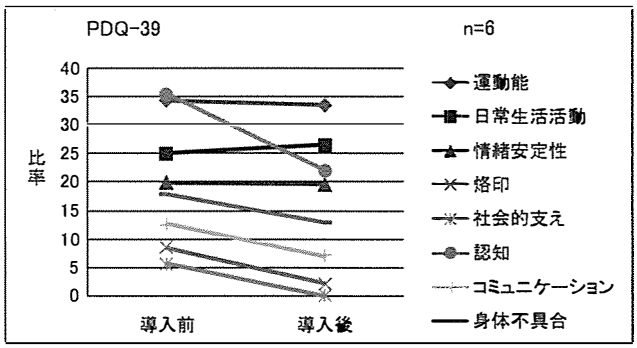


図１　看護音楽療法参加クライエントのPDQ-39の変化

【考察】 PDQ-39の結果から，看護音楽療法は，クライエントの心理的健康，精神的健康，社会的健康に効果があると考えられる。ヤールⅢ-Ⅳ度のクライエントに対する身体的健康改善を目的としたプログラムの検討，質保証されたシステムの基での難病患者に対する看護音楽療法が全人的健康に及ぼす影響を評価し，クライエントの健康情報を医療機関と共有するネットワーク創りが必要である。

[謝辞] 本研究の一部は，平成20年度科学研究費補助金（19659587）の助成を受けて実施ことを記します。

◆交流集会５◆

学士課程学生のアロマセラピー技術演習の学習効果

佐賀大学医学部看護学科　田渕康子
佐賀大学医学部看護学科　藤田君支
アロマセラピーSuil　池田緑
佐賀大学医学部看護学科　仙波洋子
佐賀大学医学部看護学科　島田とくよ

【目的】 補完代替医療としてのアロマセラピーが，高齢者や認知症患者の看護ケアに有効な手段として期待できると考え，本学では「アロマセラピー」技術演習を取り入れている。本研究の目的は，技術演習「アロマセラピー」の効果について学生の評価から検討することである。

【方法】 1．演習概要：４年過程の２年前期開講の選択科目“長寿と健康”において，アロマセラピー演習を実施した。演習時間は180分で，解剖生理学的な視点からアロマセラピーの作用機序および効果について講義した後に，エッセンシャルオイルを用いたハンドマッサージ，フットバス，フットマッサージを学生同士で交代しながらそれぞれ実施した。使用したエッセンシャルオイルは，オレンジスイート・ローズウッド，ペパーミント・ユーカリレモン，グレープフルーツ・ゼラニウムの組み合わせで３種類それぞれをグレープシードオイルに１％濃度に希釈した。なお，実施の前に約20分の即時型パッチテストを行い，アレルギー反応の有無を確認した。2．評価方法と内容：演習終了後に，アロマセラピーに対する理解度，演習の必要性，実用性，高齢者の身体に触れることへの戸惑いについて，調査票に記載してもらった。評価は，４段階のリッカートスケールでの評価と，感想の自由記述で行った。3．研究対象者：A大学で“長寿と健康”を選択した61名のうち承諾の得られた59名（96.7%）。4．分析方法：記述統計並びに自由記述の内容分析を行った。5．倫理的配慮：調査票は無記名で，成績とは無関係であること，参加の自由意思の保障について文書及び口頭で説明し書面で同意を得た。

【結果・考察】 アロマセラピーに対する理解度は，「とても理解できた」26名（44.1%）「だいたい理解できた」33名（55.9%）。アロマセラピー演習の必要性は，「とても必要」51名（86.4%）「必要」８名（13.6%）。看護現場でアロマセラピーを使いたいかは，「とても使いたい」23名（40%）「使いたい」34名（57.6）「あまり使いたくない」２名（3.4%）。高齢者の身体へ触れることへの戸惑いは，「全く感じない」８名（13.7%），「ほとんど感じない」18名（30.5%）であった。

演習の必要性に関する自由記載内容は，「アロマセラピーの効果を実感」「役立つ看護技術としての学び」「対人関係の促進効果」などがあげられた。

アロマセラピーの実用性に関する自由記載内容は，「リラクゼーション効果」「治療的効果」「観察の手段」「コミュニケーションの手段」「楽しみながらできる看護技術」「個別性の考慮」「業務上の制約」「技術の未熟さ」などがあげられた。

また，即時型パッチテストでは異常は認められなかったにも関わらず，ハンドマッサージの際に，皮膚に軽度の発赤を認め施術を中止した学生が１名みられた。

◆交流集会5◆

セラピューティックタッチによってもたらされるリラクセーション効果
～臨床事例より得た評価～

群馬大学大学院　医学系研究科　博士前期課程　桐　山　勝　枝
群馬大学医学部　小板橋　喜久代

【目的】 セラピューティックタッチが患者にリラクセーション効果をもたらし，苦痛の軽減に有効であるか検証する。

【研究方法】 研究デザイン：臨床事例を用いたシングルケースデザインによる相関検証型介入研究である。コントロール群を設けずに被験者内比較を行うため，セラピューティックタッチを介入なしのベースラインに対して介入時の変化を前後比較する。このベースラインと介入を3回交互して行い計6回とし，血圧・脈拍の下降，s-IgAの上昇した回数を確認し比較した。研究期間：平成20年8月から平成20年12月 対象者：手術前に同じ化学療法を6回以上受ける，30歳～65歳未満の女性乳がん患者5名とした。研究場所：A大学医学部附属病院外来化学療法センター。評価指標1）血圧・脈拍，2）s-I g A，3）半構造化面接。倫理的配慮：書面と口頭で説明し，同意の得られた患者に行った。本研究はA大学医学部倫理審査委員会において承認を得てから開始した。

【結果】 5名の個人間評価では，生理的評価での血圧の低下は，ベースラインで2.8回，介入で2.2回とベースラインのほうが若干多かった。脈拍の低下はベースラインで1.6回，介入で2.8回と介入時に多かった。s-IgAの上昇は，ベースラインで1.8回，介入で2.4回と介入時で多かった。半構造化面接ではセラピューティックタッチに対して，「温かい感じがした」「体がすっきりした」「心地よい感じがした」などの意見が多く聞かれた。受けて悪かった事や嫌ったことは「特になし」が5名全員であった。今後研究目的以外で受けられるとしたらの質問では，「体に悪いところがあれば受けたい」が4名であり，「お金を払ってまでは受けない」が1名であった。

【考察】 脈拍の下降は介入時に多くみられた。これは，15分間座位でいたことによる安静時の反応として生理的活動の鎮静化が考えられる。s-IgAの上昇は，介入時に多く上昇がみられた。化学療法中でも免疫力を低下させないという効果がみこまれる可能性が考えられる。今回は1週間に1度の外来通院の患者であり，実際にセラピューティックタッチの介入は2週間に1度であった。介入の回数を増やす事で，さらに結果が明らかになると考える。半構造化面接では，主観的に体の温かさやリラックスの感情が聞かれており，否定的な意見は聞かれず好意的な反応であった。他者が自分のために一生懸命行っている姿が被験者に安心感や癒しを与えた可能性もあり，セラピューティックタッチによる効果は明らかではないが，今後も臨床でセラピューティックタッチを行っていくことは患者へのリラックスや癒しにつながることが示唆される。

◆交流集会５◆

呼吸困難を体験している慢性閉塞性肺疾患患者への看護技術としてのマッサージの効果

神戸市看護大学大学院博士前期課程　藤　原　　櫻

１．研究目的

慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）患者が体験している呼吸困難感に対する背部マッサージの有効性を検証することを目的とした。

２．研究方法

１）対　象　者：呼吸困難を体験している入院中のCOPD患者

２）介入方法：頸，肩，背部のマッサージを１日に１回15分間を５日間連続して行った。

３）データ収集：マッサージ前後に経皮的酸素飽和度（以下SpO_2）修正版Borgスケール，リラックス尺度を測定した。また，マッサージ初日と最終日にClinical COPD Questionnaire（以下CCQ）を測定し，最終日に面接を行った。さらに，マッサージにより対象者と研究者の関係性の中に立ち現れる対象者の表現内容を記述した。

４）分析方法：５日間毎のマッサージ前後の平均値の差異についてWilcoxon検定を，また，変化率に特徴的な相違を認めたものについては２群に分けてMann-Whitney U検定を行った。有意水準は$p<0.05$とした。

５）倫理的配慮：神戸市看護大学と研究協力病院の倫理委員会の承認を得た。

３．結果

１）対象者の背景：合計19名で平均年齢は77.5歳±10.0。性別は男性18名，女性１名。

２）生理的指標の変化：SpO_2値は，５日間全日において介入前の平均値が介入後に有意に増加した。また，マッサージ前の値が95%未満のときの平均増加率は95%以上の時と比較して高い傾向がみられた。

３）主観的指標の変化：Borgスケール値は，５日間全日において介入前の平均値が介入後に有意に減少した。また，マッサージ前の値が４以上のときの平均減少率は４未満の時と比較して高い傾向がみられた。リラックス尺度は，５日間全日において介入前の平均値が介入後に有意に増加した。CCQは，マッサージ初日の平均値が最終日に有意に減少した。

４．考察

背部マッサージは，SpO_2値を改善させるとともに，リラックス感を高め，呼吸困難感を緩和する効果があることが示唆された。また，QOLの向上に寄与できる技術であることが示唆された。

共同研究者：神戸市看護大学　池川清子　簑田昇一　江川幸二

交 流 集 会 6

現代的教育ニーズ取組支援プログラム
－大学・地域一体型地域医療実習の実践報告－

ファシリテーター

岡　山　寧　子（京都府立医科大学医学部看護学科　教授）

眞　鍋　えみ子（京都府立医科大学医学部看護学科　教授）

話題提供者

松　田　かおり（京都府立医科大学医学部看護学科　講師）

西　田　直　子（京都府立医科大学医学部看護学科　教授）

三　橋　美　和（京都府立医科大学医学部看護学科　講師）

笹　川　寿　美（京都府立医科大学医学部看護学科　講師）

大　西　早百合（京都府立医科大学医学部看護学科　准教授）

第１日　14：10～16：10

第12会場（会議センター５階小ホール）

◆交流集会6◆

現代的教育ニーズ取組支援プログラム
－大学・地域一体型地域医療実習の実践報告－

京都府立医科大学医学部看護学科　教授　岡　山　寧　子
京都府立医科大学医学部看護学科　教授　眞　鍋　えみ子
京都府立医科大学医学部看護学科　松　田　かおり
京都府立医科大学医学部看護学科　西　田　直　子
京都府立医科大学医学部看護学科　三　橋　美　和
京都府立医科大学医学部看護学科　笹　川　寿　美
京都府立医科大学医学部看護学科　大　西　早百合

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いる。

平成18年度採択の現代GPプログラム「大学・地域一体型チーム地域医療教育～医学・看護学教育を通じた地域医療サービスの向上～」は，１年目の実施準備期間（教育環境の整備：教育計画，指導・評価システム企画，実習施設等の調整等）を経て，２・３年目に本プログラムの中心である地域滞在型実習を実施した。

本プログラムの目的は「大学と地域が一体の『K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。主な目標は，１）地域医療の現状と課題の理解，２）チーム医療の重要性の理解，３）地域住民が望む地域医療のあり方と医療者の役割理解であり，医学科・看護学科共同で実施した。実習は，K府中北部６基幹病院を中心に，２年間で約200名の両学科学生が１週間（１単位の選択科目）行った。実習時期は９月初旬，対象学生は看護学科４年生，医学科５年生である。本学教員は，実習期間中は現地に滞在し，臨地指導者との連携・調整を図りながら指導にあたった。担当教員は約60名である。実習連携や協力機関は６基幹病院の他，保健所，行政，介護保険施設，社会福祉協議会，医師会，看護協会，教育委員会，地域自治会等広範囲であった。

本プログラムの特徴は，１）医学生・看護学生がほぼ同一メニューでの合同実施であること，２）実習病院では医師・看護師のみならず薬剤師，栄養士，検査技師等によるチーム医療活動を軸に実習したこと，３）実習の場を本学の教育連携病院を中心に，その地域での保健福祉活動も実習範囲として，医療過疎地での保健医療福祉の連携とその実際を実習したこと，４）地域住民との交流会や学校訪問等により直接的に地域の医療ニーズを学習したこと，５）事前研修としてトレーニング施設を利用した医療技術研修，いわゆるスキルスラボを実施したこと，等である。そこで本交流会では，プログラムの概要，具体的な実践内容とその評価を紹介する。

さらに，この試みは，今回のカリキュラム改正の目玉である統合分野の「看護の統合と実践」に位置づけができると考えられる。そこで，各教育機関での工夫が期待されている「看護の統合と実践」の実習展開について皆さんと一緒に考えたい。

トピックス

保健師助産師看護師国家試験出題基準の改定と問題作成のあり方

演者　平賀元美（厚生労働省医政局看護課　看護教育指導官）
奥田清子（厚生労働省医政局看護課　看護師係長）

協力演者　川本利恵子（九州大学大学院医学系学府保健学部門　教授）

第1日　15：50～17：50

第4会場（会議センター3階303）

◆トピックス◆

保健師助産師看護師国家試験出題基準の改定と問題作成のあり方

厚生労働省医政局看護課　看護教育指導官　平　賀　元　美
看護師係長　奥　田　清　子
九州大学大学院医学系学府保健学部門　教授　川　本　利恵子

近年，人口構造の少子・高齢化が急速に進展し，医療技術が著しく進歩する中で，医療現場においては一層の医療安全の確保が求められています。一方，人々の療養の場は拡大しており，在宅や地域で療養する人々を支えることや，災害若しくは虐待等の社会問題への対応も重要な課題となっています。このような状況の中，保健師，助産師及び看護師には，これまで以上に重要な役割を果たすことが期待されています。

こうした中で，保健師，助産師及び看護師として必要な知識及び技能を問う国家試験についてもその制度のあり方の検討を重ねてきました。平成16年からは，良質な試験問題の確保及び供給する体制の強化を目的に試験問題の公募と，試験問題を蓄えておくプール制が導入されました。

国家試験問題の公募方法については，インターネット上で問題を登録できる「Web公募システム」を開始し，保健師，助産師及び看護師の教育に携わる関係者の方々，学生の指導にあたる実習指導者等，看護職者の方々から公募しております。今後数年のうちに，保健師助産師看護師とも数千題の問題をプールすることを目標として体制を整えることにしています。

今回のワークショップでは，今般改定を行った国家試験出題基準の改定の概要と問題の作成方法および国家試験問題応募の方法について具体的に理解していただき，参加者の方々をはじめ，より多くの方々が保健師，助産師，看護師国家試験問題を応募されることを目的としています。

企画者：厚生労働省医政局看護課
内　容：1．保健師，助産師，看護師国家試験について
　　① 国家試験の改善に向けたこれまでの取り組みについて
　　② 国家試験出題基準について
　　③ 問題作成方法について（演習含む）
　　2．公募方法について説明

特 別 交 流 集 会

8月3日（月）14：10～17：10

1．研究成果を世界に発信するために　－英文抄録とキーワード－

主　催：一般社団法人日本看護研究学会■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：第9会場（会議センター4階413）

8月4日（火）13：00～16：00

2．看護実践能力を高める教育の在り方　－臨時実習指導の方法－

主　催：一般社団法人日本看護研究学会■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：第2会場（会議センター3階301）

◆特別交流集会(1)◆

研究成果を世界に発信するために
英文抄録とキーワード－

国際活動推進委員会では，会員の研究成果を世界に向けて発信してゆくための活動に取り組んでいます。

英語論文による研究成果の発表は，国際的な研究活動に不可欠なステップです。しかし，英語での論文執筆には，苦手意識を持つ人が多いのが現状です。そこでまず，英文抄録の執筆をお勧めすべく，委員会企画セミナー「英文抄録の書き方」を，昨年の学術集会時の交流集会および各地方会学術集会でお届けしてきました。本学会としての英文抄録データ・ベースが構築できれば，会員の研究成果を世界に向けて発信する確実な第一歩になるのではないでしょうか。

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，研究成果の世界的な発信・検索に不可欠な英語キーワード・リストの作成についても考えてみたいと思います。本委員会の活動に関心のある方のご参加をお待ちしております。

Ⅰ　英文抄録の書き方
- ・ABSTRACTとは
- ・自分の研究分野を知る
- ・注目されるタイトル
- ・抄録の構成要素
- ・タイトルから結論までの一貫性
- ・動詞の時制
- ・翻訳・添削サービス利用時の注意点

Ⅱ　キーワード・リストの作成
- ・経緯と成果
- ・今後の活動について

催：一般社団法人日本看護研究学会　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あり方
－臨地実習指導の方法－

社会の仕組みそのものが，今や世界規模で動いています。医療や看護の領域でも，例外ではありません。海外との交流は一部の医療関係専門職者に止まらず，国外からの看護職者受け入れも始まりました。患者・クライエントの越境受診もみられるようになってきています。このような環境下では，多様な患者・クライエントの様々なニーズに対応できる看護職者の育成が，それぞれの国には求められています。わが国でも，世界的に通用しうる看護の基礎能力の強化，およびそれを主体的に発展させられるような能力の育成方法の開発と確立は喫緊の課題でしょう。

国際活動推進委員会では，わが国の研究成果を世界に発信してゆくための力とその基盤となる看護実践能力の育成に関わる検討を行っています。昨年の学術集会時に開催した特別交流集会には多くの皆様にご参加いただき，看護実践能力を育成するための教育のあり方について，活発に論議することができました。今年度は特に，看護実践能力の育成に欠かせない，臨地実習の過程を中心とした教育方法について検討したいと思います。

多くの会員がこれまで，臨地現場に関連する問題の解明や対処方法について研究発表を行っています。そこで，本セッションの皮切りに，話題提供者の皆様には関連研究の成果の発表をお願いしています。会場の皆様もぜひ，関連研究や教育方法での試みについてご発言下さい。実習施設の指導者と教育機関の教育者が密接に連携して検討してこそ意義のあるテーマです。臨床と教育の双方から看護実践能力の育成について論議できることは本学会の強みです。多くの皆様のご参加を願っております。

話題提供者：

▶基礎看護実習における学生の実践能力を引き出す教育方法　野　村　志保子（久留米大学医学部看護学科）

▶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（山口県立大学看護栄養学部看護学科）

▶看護実践能力育成を中心とした臨地実習方法とその成果

山　田　　円（国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護学校）

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　国際活動推進委員会（田島桂子，石川陽子，　　松田たみ子）

看護研究の「研究倫理」よろず相談コーナー

主　催　一般社団法人日本看護研究学会　研究倫理委員会

第1日　13：40～17：00

会議センター（3階 ロビー）

看護研究の「研究倫理」よろず相談コーナーのご案内

趣　旨

近年，看護研究の開始にあたっては，ヘルシンキ宣言（世界医師会エジンバラ総会2000年），看護研究のための倫理ガイドライン（国際看護師協会1996年）および疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省2002年）などの趣旨を踏まえ，各研究者が所属する機関，調査先医療施設等において研究倫理審査を受けることが当然とされるようになってきています。

本コーナーでは，皆様が日常看護研究を行ううえで困っている倫理的問題，ジレンマ，疑問など－具体的には研究倫理委員会で審査されるものは何か，倫理審査申請書類の書き方，臨床現場における対象者の人権擁護の方法等－１人で考えるには難しい内容や判断に迷うことなど何でもご相談に応じます。

研究者と対象者の双方に有益で，倫理面に配慮した看護研究を進めるに当たって，気軽に相談できる場を設けましたので，どうぞお立ち寄りください。

日　時：８月３日（月）13：40～17：00
場　所：会議センター３階海側ロビー

一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会
石　井　トク（日本赤十字北海道看護大学）
江　守　陽　子（筑波大学大学院）
川　口　孝　泰（筑波大学大学院）
手　島　　恵（千葉大学大学院）

奨学会研究発表

1．施設高齢者の生活環境における転倒に関する主観的事象の言語化の試み

加　藤　真由美（新潟大学医学部保健学科　教授）

2．味刺激が生体内セロトニン量に及ぼす影響
～蔗糖誘発鎮痛の鎮痛根拠を明らかにするための実験研究～

掛　田　崇　寛（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　講師）

座　長　阿　曽　洋　子（大阪大学大学院医学系研究科保健学科専攻　教授）

8月3日（月）14：10～14：50

第1会場（会議センター1階メインホール）

◆奨学会研究発表◆

施設高齢者の生活環境における転倒に関する主観的事象の言語化の試み

新潟大学医学部保健学科　加　藤　真由美

Key Word：施設高齢者，生活環境，転倒，主観的事象，言語化

【はじめに】

施設高齢者の転倒発生率は20－50％であり，うち５％が骨折しており，予測および予防が重要である。しかし，安全な生活を送るために必要とされるさまざまな機能を施設高齢者は重複して障害されており，かつさまざまに変化する環境要因も絡んでいることから，転倒予測・予防が難しい現状にある。すなわち，施設高齢者の日々の生活において１人１人の取り巻く環境と生活行動の相互の視点から転倒につながる事象を捉えなければ，十分な転倒予測・予防ができないことを意味している。

しかし，行動している高齢者と刻々と変化する環境の相互関係の中で，転倒についての主観的事象をどう捉えるかが課題としてある。主観的事象とは，生活の場において行動している高齢者の言語的に表現が困難な転倒につながる現象のことである。

【研究目的】

本研究の目的は，施設高齢者の生活環境における生活行動をとおした転倒に関する主観的事象の言語化を試みることであった。

【研究方法】

１．対象者：本研究に書面により同意が得られた介護老人保健施設の入所者２名

２．研究方法

研究デザインはミックス法であり，行動分析法による質的研究を中心にしながらも，行動と環境の機能的相互関係があることを考慮し，対象者がおかれている生活環境の言語化の客観性をサポートするため，状況に応じて量的データを収集した。質的データは聞き取った内容および観察ノートとビデオカメラを用いて撮影した映像であった。聞き取りや観察する行動については，施設高齢者が捉えている転倒・転落ハザード（加藤ら，2008）を転倒につながる生起として仮説（Sturmey，2001）に掲げ，それをもとに場面を収集した。観察・撮影場所はフィールド全般の描写的観察を行った後に，生活行動の動線を中心に行うことにした。分析は，(1)聞き取りおよび観察した内容はフィールドノートに記載し，逐語録に起こす，(2)Altmann（1974）による行動分析法を参考に映像を整理し，逐語録と統合して対象者の行動について記述する，(3)行動の機能や目的を包含する巨視的方法により転倒に関する主観的事象の言語化を行い，運動学の専門家から協力を得てそれらを特定するプロセスを経た。量的には，対象者の行動に応じてフォト・レコーダー PHR-51（株式会社ティアンドディ）により照度を測定したり，移動用具の高さや移動間の距離を測定し言語化の試みの参考とした。

対象者の概要は年齢，性別，障害，入所期間，過去１年間の転倒経験，運動機能，認知機能についてであった。年齢，性別，入所期間，障害は施設の診療記録から，転倒経験は施設の転倒・転落事故報告書から情報を得た。運動機能の評価はBarthel Index改訂版（Shah et al., 1988）により，認知機能はＮ式老年者用精神状態評価尺度（NMスケール）（小林ら，1988）を用いて，施設のセラピストに評価してもらった。Barthel Index改訂版は０－100点満点，NMスケールは０－50点満点であり，NMスクールの境界域は43－47点である。

【倫理的配慮】

本研究は，平成20年１月10日に新潟大学医学部倫理委員会（受付番号：643）から承認を得て行った。高齢者および家族には本研究の目的，方法，予測されるリスク，施設記録の参照，ビデオテープへの録画，学会発表の承諾，研究協力は任意であり，拒否しても何ら療養上の不利益とならない，研究期間中であっても研究協力は辞退できる，途中で辞退しても何ら療養上の不利益とならないなど倫理的配慮を書面により説明し，書面による同意を得た。同意までのプロトコールは，施設から本研究の承諾を得た後，心身が不安定な状態にあるまたは不安定になる可能性のある高齢者を除き紹介してもらい，パワーがかからないように研究者が高齢者および家族に書面により研究依頼を行い，同意を得た。予測されるリスクとして観察時の羞恥心やプライバシーの干渉が考えられたため，肌を露出するシーンは撮影しないことなどを約束した。個人情報の保護は，研究で知りえた情報は秘密厳守する，研究以外でデータを使用しない，データは鍵のかかる部屋と棚に保管し，対象はコード化して特定できないようにし，研究終了後はデータを廃棄することなどであった。

【結果】

１．対象者の概要

A氏は90歳代後半，女性，入所期間12ヶ月，老人性認知症の診断を受けており，Barthel Index改訂版67点，NMスケール27点，転倒回数６回・全ての転倒に損傷有りであった。B氏は90歳代後半，女性，入所期間32ヶ月，脳卒中を２度発症しており，Barthel Index改訂版73点，NMスケール23点，転倒経験２回・全ての転倒に損傷有りであった。

２．転倒に関する主観的事象の言語化

計15場面が得られたが，ここではA氏の場面１をとおした言語化について説明する。

場面１：車椅子ハンドリムを操作し（目線はソファ），車椅子乗降口はソファ横・車椅子の最も後ろの後輪部はソファ横から60cm程離れたところで車椅子を止め（斜めに位置），両方のブレーキをしないで，上体をソファの肘あてに右手，次いで左手を把持しながら，フットレストを上げないでまたいで降り，ソファと車椅子の間の隙間を歩幅10cm程で足を横方向に床にすりながら上体を横に曲げた姿勢で歩行した。その途中，車椅子肘あてを右手で把持し車椅子ごと手前に10cm程度引き，車椅子をソファに近づけた。その後，車椅子の後ろにまわり，車椅子持ち手を両手で把持し，無理やりソファ側に横付けし，車椅子横に回り，車椅子フットレスト先端がソファ座面先端と同じ位置になるよう２度修正した。それから，車椅子肘あて，ソファ持ち手を把持し体を支えブレーキ左側，次いで右側をかけながら歩き，途中足元やソファを見ないで車椅子上のタオルを手にとりながらソファに座った。座った際，ソファの背もたれまで身体は奥に入っていなかった。

これらのことから，(1)“(目線はソファ)，車椅子のブレーキを両方ともしないで，車椅子から降りた”は＜車椅子から降りる最はブレーキよりも移動先に関心があり，ブレーキをしなかった＞，(2)“フットレストを上げないでまたいで降り”，『滑って転んだらいけないから，手すりにつかまって何でもしている』と言っているため，＜フットレストにつまずくことを転倒と認識していないため，フットレストを上げずに降りる＞，(3)“足を横方向に床にすりながら上体を横に曲げた姿勢で歩行した”は＜重心を保つための支持規定面を横に越えて歩行している＞などに言語化された。

【考察】

言語化には，ビデオを何度も何度も観察し，フィールドノートをつき合わせて丁寧に記述することにより実現できた。このことをとおして，人の何らかの意思が周囲の環境ともかかわりながらその人の動作として連続的に表に現れていることを一瞬にして言語化することの難しさが分かった。また，＜重心を保つための支持規定面を横に越えて歩行している＞の言語化は，単に不安定な歩行ではなく，運動学の専門家からの助言により表現できたことであり，行動の言語化には特定の専門的知識が必要であることが分かった。この言語化は看護師の転倒リスクに対する直観（泉ら，2006）を言語化することに寄与できると考える。なお，本研究では，直観とは思考の働きによらずに，直接的に対象をとらえること（森編，2000），という定義を採用している。

【結論】

今回の言語化は転倒につながる主観的事象をアセスメントできるレベルに表現するための仮説を生成している段階であるが，モーションのある主観的事象を瞬時に信憑性をともない言語化するには，課題が多いといえる。

【引用文献】

Altmann, J.: Observational study of behavior: Sampling methods, Behavior, 49, 227-267, 1974.

泉キヨ子，他：転倒予測における看護師の直観の構造と類型化，日本看護管理学会誌，9(2)，58-64，2006.

加藤真由美，他：施設高齢者の捉える転倒・転落につながるハザード，日本看護管理学会誌，11(2)，47-58，2008.

小林敏子，他：行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度（NMスケール）および日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）の作成，臨床精神医学，17(11)，1653-1668，1988.

森　宏一編：普及版哲学辞典，311，青木書店，東京，2000.

Sturmey, P: Functional analysis in clinical psychology, 71-154，高山巌監訳：心理療法と行動分析，金剛出版，東京，2001.

Shah S, et al. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J. Clin. Epidemiol., 42, 703–709, 1989.

◆奨学会研究発表◆

味刺激が生体内セロトニン量に及ぼす影響
－蔗糖誘発鎮痛法の鎮痛根拠を明らかにするための実験研究－

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　掛　田　崇　寛

Ⅰ．諸言

甘味を感じることを契機に一時的に痛覚が抑制されることは，従来からの新生ラット及び新生児を対象にした研究で明らかである。甘味によるこの鎮痛手法は蔗糖誘発鎮痛法sucrose-induced Analgesia（SIA）と呼ばれ，その機序には内因性鎮痛物質の分泌及び下行性疼痛抑制系が関与していると考えられている。SIAの特徴は基本味のうち甘味に限定して得られる鎮痛効果であり，単に味覚という感覚刺激が痛覚を紛らわして得られる効果（distraction効果）ではない。その上で，この効果は成長に伴って鎮痛効果が減弱することからヒトでは新生児以外ではほとんど検証されてこなかった。これに対して，最近我々は甘味による痛覚抑制効果を脳科学的に実証した。しかし，成人においてSIAが鎮痛手段としてどの程度応用できるかは依然として明らかではない。そこで，本研究では臨床において頻回に行われている採血時の刺痛に対して，甘味刺激による痛覚抑制効果を実験的に検証したので報告する。

Ⅱ．研究方法

本研究はクロスオーバーデザインを用いた，無作為化比較試験で実施した。

1．被験者

被験者は現存する痛みや味覚異常がない，20～32歳までの健康な成人男女12名（男性８名，女性４名）であった。被験者は非喫煙者で継続的な薬物治療を行っておらず，且つ自律神経系疾患，循環器系疾患，中枢及び末梢神経疾患，感覚異常を伴う疾患の既往をいずれも有さない者とした。また，女性被験者は月経周期に関連した痛覚感受性への影響を考慮して，最終月経から５日以内の者とした。また，被験者は実験開始前，24時間以内の飲酒を禁じられた。

2．実験期間

実験期間：平成20年１月～平成20年３月

3．溶液

溶液は24％（w/v）蔗糖水と蒸留水（control）の２つの溶液を使用した。溶液はガラスカップに入れて被験者に無作為に割り付け，用量はいずれも30ml/回とした。溶液の味質については実験終了まで被験者に伝えなかった。

4．研究指標

血清セロトニン及び尿中セロトニン代謝物

本研究では溶液による味刺激が脳由来下行性疼痛抑制系の活動への影響について検討するために，血清セロトニン5-hydroxytryptamine（5-HT）及び尿中セロトニン代謝物質5-hydroxyindole acetic acid（5HIAA）を指標にした。まず，実験に先立って被験者は末梢血及び中間新鮮尿を採取され，これらのデータを実験前の基準値とした。次いで，無作為に割り付けられた溶液による味刺激後，血液に関しては味刺激後３分経過した時点で再び採血した。また，尿に関しては味刺激後，20分経過した時点で再び尿を採尿した。つまり，血清5-HT及び尿中５HIAAは実験前の基準値に対して実験後の数値の変動を溶液別に比較した。なお，１回あたりの血液及び尿は被験者からそれぞれ５ml採取した。被験者から得られた血液と尿は高速液体クロマトグラフィー法を用いて分析し，血清５HT値及び尿中５HIAA値を測定した。

唾液中α-アミラーゼ

唾液中α-アミラーゼは急性ストレスや身体負荷等に伴う交感神経活動の亢進を契機に短時間のうちに唾液腺で合成される。本研究では唾液採取チップに唾液を吸着させた上で酵素分解装置（唾液アミラーゼモニター，NIPRO）を用いてα-アミラーゼ値を測定した。α-アミラーゼ値は実験前の値を基準にして味刺激後（３分後）に再度採取・測定して値の変動をそれぞれ溶液別に評価した。

痛みと味の各主観的評価

本研究では採血時痛に対する痛みの強度を０～100までの痛みのVisual analogue scale（VAS）（痛みは全くないが０，耐えられない痛みを100）で測定した。同様に，溶液の味の快・不快については０～100までの味のVAS（全く心地よくないを０，最高に心地よいを100）で測定した。痛みと味の主観的評価について，被験者は各VASのスケール上にいずれも斜線を引いて評価した。

情動反応

痛みの受容は情動にも影響されることから，本研究では日本語版Profile of Mood States-Brief Form（POMS）短縮版を用いて被験者の情動を測定した。POMS短縮版は緊張－不安，抑うつ－落込み，怒り－敵意，活気，疲労，混乱の６つの下位尺度から成り，対象者の情動反応を測定できる。被験者は実験前と各溶液による刺激後にそれぞれPOMSを回答した。

５．実験手順

本研究は空調設備が整備された実験室で実施した（気温26.18±0.39，湿度29.15±0.56）。また，実験は２日連続で，同一時間帯に行った。被験者は実験開始２時間前に研究代表者から提供された牛乳250mlとバナナ１本をそれぞれ両日摂取して実験に参加した。これは，被験者が摂取する食事内容による血中及び尿中セロトニン濃度へのばらつきを極力抑えるとともに，セロトニンの前駆物質であるトリプトファンを多く含有する食物を予め多く摂取することで採取検体から数値変動を生じやすくするという２つの目的のために行った。

その上で，被験者は両日の実験開始前にそれぞれPOMSの回答と，唾液，血液及び尿を採取されていずれもこの測定値を基準値とした。20分間の安静の後，被験者は無作為割り付けられた蔗糖水または蒸留水のどちらか一方を与えられて，飲み込まずに口腔内に３分間保持した。その後，被験者は採血されて溶液を吐き出し，唾液及び尿をそれぞれ採取されるとともにPOMSへの回答，味および痛みの各VASの評価を行った。こうして得られた各データはいずれも実験前の基準値データと比較した。翌日，同様の方法で前日に割り付けられていなかった，もう一方の溶液を被験者に与えて実験前後で各指標を比較した。

６．統計解析

各指標はいずれもpaired-t検定を用いて解析した。

７．倫理的配慮

本研究は山口大学医学部附属病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会で承認を得て行った（管理番号：H19-5）。また，被験者に対しては実験前に研究説明文書および口頭で十分な説明を行った後，文書で研究同意を得てから実施した。

Ⅲ．結果

採血時の痛みの強度は蔗糖水を口に含んでいる方が蒸留水を含むよりも評価が低かった。次いで，蔗糖水は蒸留水に比べて味の心地よさの評価が有意に高かった（$P<0.05$）。

急性ストレス指標である唾液中α-アミラーゼ値は溶液で異なる傾向を示した。すなわち，蔗糖水では実験前に比べて実験後の値は低下したのに対して，蒸留水では実験前に比べて実験後のα-アミラーゼ値は上昇した。

血清5-HT値は各溶液の刺激前後でいずれも変化しなかった。これに対して，尿中５HIAAは各溶液による刺激後にいずれも有意に低下した（$P<0.05$）。

POMSによる各溶液による情動への影響は溶液で異なっていた。つまり，蒸留水では実験前後で緊張－不安と活気の項目の各値が有意に低下した（$P<0.05$）。これに対して，蔗糖水では実験前後で抑うつ－落ち込み，疲労，活気，混乱の項目の各値が有意に低下した（$P<0.05$）。

Ⅳ．考察

血清５HT及び尿中５HIAA値は溶液間で相反するような傾向は認められなかった。しかしながら，唾液中α-アミラーゼ値は蒸留水と蔗糖水では全く異なる変動を示し，蔗糖の甘味を予め感じておくことは採血による侵襲的ストレスを緩和できることが示唆される。また，蒸留水では見られないが，蔗糖水による味覚刺激後には抑うつ，疲労，混乱の項目値がいずれも有意に低下することや蒸留水に比べて蔗糖水は有意に心地よいと評価されていること，有意差こそないものの採血時の痛みの強度も甘味を感じている時の方が低いことから少なくとも成人の痛覚感受性は味質によって影響を受けるといえる。

Ⅴ．結論

本研究では成人における甘味刺激による脳由来下行性疼痛抑制系の明らかな賦活作用は立証することができなかった。しかしながら，蔗糖水の甘味刺激によって唾液中α-アミラーゼ値の低下や低い痛み強度の評価，蒸留水とは異なるPOMSの情動反応結果から，甘味刺激は採血時の痛覚受容を限定的ではあるが抑制することが明らかとなった。

謝辞

本研究は平成19年度日本看護研究学会奨学委員会から研究助成を受けて実施した。また，生物検体取扱いにご指導いただきました，山口大学大学院医学系研究科 野垣宏教授，石川敏三教授，山勢博彰教授に深謝致します。

Nursing Science Café in 横浜

担　当　浅　川　明　子（横浜創英短期大学）

成　川　美　和（鎌倉女子大学）

山　口　みのり（日本赤十字看護大学大学院）

第1日　13：40～17：00

会議センター（3階 ロビー）

「Nursing Science Café　in 横浜」開催のご案内

本学術集会において，高校生の方々に看護を広く知っていただくことを目的としたNursing Science Caféを設けることになりました。

Nursing Science Caféとは，日本看護系学会協議会が日本学術会議看護学分科会との連携事業として位置づけ，市民との対話型や，次世代育成型として取り組んでいる事業です。

今回は，次世代育成型事業として，「自分の未来を拓く」をテーマに企画いたしました。高校生の方々と，看護師・看護教員・現役大学生との対話型Caféになっております。多くの高校生の方々にとって，看護によって広がる将来の可能性をとらえ，進学や受験に向けた情報を得ることができ，気軽に相談できる場になればと願い，多岐にわたる看護の仕事，看護を学び職業とするための進路，学校生活や勉強の中身などを紹介することとしました。

学術集会に参加されます皆様にも，当該事業をご理解いただき，ご協力くださいますよう，お願い申し上げます。

日　時：8月3日（月）13：40〜17：00
場　所：会議センター3階海側ロビー

ご興味，ご関心のある方は，どうぞお立ち寄りください。

Nursing Science Café事業担当
浅　川　明　子（横浜創英短期大学）
成　川　美　和（鎌倉女子大学）
山　口　みのり（日本赤十字看護大学大学院）

第35回一般社団法人日本看護研究学会学術集会

市民公開講座Ⅰ

音と技が織りなすケア
－看護音楽療法への招待－

プランナー　川　嶋　みどり（日本赤十字看護大学看護学部　学部長）

演　　者　東　郷　美香子（健和会柳原病院）
　　佐　藤　邦　男（NPO　日本アビリティーズ協会）

ピアノ演奏　梶　　ひとみ（ピアニスト）
　　加　藤　雅　子（音楽療法士）

デモンストレーション
　　境　裕子，鈴木　美和，小林　由子，加藤　史子（健和会臨床看護研究所）

座　長　角　濱　春　美（青森県立保健大学健康科学部看護学科　准教授）

第1日　14：10～15：40

第3会場（会議センター3階302）

◆市民公開講座Ⅰ◆

音と技が織りなすケア－音楽療法への招待

座長　青森県立保健大学健康科学部看護学科　角　濱　春　美

その日私は地図を片手に，家が隙間なく立ち並ぶ住宅地の細い路地に迷い込んでいた。天気の良い５月の末で眠たくなるような柔らかい日差しが降り注いでいた。路地の奥のほうからピアノと，楽しそうな笑い声が響いてきて，「あ，ここが私の探していた場所だ」，と気づくことができた。ピアノの音を頼りに門を叩いた，そこが，私が見学を申し込んでいた「看護音楽療法」が行われている場であった。

暖かな日だったので，開いた窓から心地よい風が吹いていて，見学に訪れた私を巻き込むようにしてゆっくりと療法が始まった。

療法を受ける方々が訪れると，歓迎の言葉が浴びせられ，会わなかった日々の情報を細々と交換し合う。話を聞いてもらったあとは，マットに移動し，看護師が凝り固まった筋肉をほぐしていく。この間，ゆったりとしたピアノがまるで背景のように寄り添う。筋肉がほぐれたタイミングで看護師とピアニストとが目と目で合図をしあう。すると，ピアノが弾むような曲に変化する。看護師に手を取られた利用者は，ぎこちなく立ち上がり，探るような足取りで歩き始める。看護音楽療法は主にパーキンソン病を患う方々に特化して開発されたプログラムである。パーキンソン病は現在の医療では完治の望めない，薬剤で症状をコントロールしながらも，確実に体調は下り坂になっていく病である。振戦や固縮により筋肉は硬くなり，運動のコントロールができなくなって日常生活が困難になる。豊かな感情があるにも関わらず，表情が出せないため，気持ちを相手に伝えることができにくくなる。

療法に来ている方々も，立つのがやっとの方，振戦が激しい方，足がすくんで止まってしまう方など様々であった。それなのに，歩行が終わった後は何とトランポリンに乗ってしまった。看護師に体を支えられながらではあるが，トランポリンの上で一緒に跳ね，跳ねながらキャッチボールをし，ピアノのリズムに合わせてリズム運動を行っている。歩くことも困難な方にトランポリンなんて…，と，私は非常に驚いた。スタッフに促されて，私も跳躍を調整するためのトランポリンのマット押しの手伝いをさせていただいた。始めての経験ではあったが，音楽にサポートされ，跳ねている人の呼吸やリズムに自分の身体が合っていくのが感じられ，その方が笑顔になると，つられて笑顔になった。

トランポリンで跳ねたあとは，気持ちや脳が高ぶっている状態になる。これを沈静化させるために最後にリラクセーションの時間が設けられている。好みの曲を弾いてもらいながらマットの上で横になる。筋肉をほぐす目的でなく，身体を落ち着かせるためのマッサージや運動を行って好みの曲を全身で浴びる。この時間，表情が緩み，静かに涙を流す方々もいらっしゃった。

見学が終わった後，私の足は知らず知らずに荒川の河川敷に向かっていた。緊張の連続だったそれまでの自分の生活が振り返られ，心が一気に大きく開いて，景色を美しい，いとおしいと思う気持ちが久しぶりに帰ってきた。こころを取り戻したような気持ちであった。自分を取り戻させてくれたこの療法に私は深く感動し，感謝し，青森に赴任して参加できなくなるまでボランティアスタッフとして参加させていただいた。療法を行った後３日間くらいは動きがスムーズになると喜んでいる方に出会い，車椅子で来た方が自立歩行で帰っていく様を目の当たりにした。動かしにくい身体で「今日はもう行けないかもしれない」と毎回思いながらも，皆さん休みなく療法に参加して「来てよかった」と笑顔になっていた。一方，療法スタッフは一人一人に合わせるためにどのようなケアが必要か，この療法の効果をどのように評価するか，毎回真剣に話し合っていた。運動を得意とするスタッフは身体を気持ちよく動かせる工夫をし，ピアニストが技術を極める姿勢や喜び，悩みにも触れた。

「癒し」とは手垢のついた，形骸化した言葉になりつつあるが，看護音楽療法がもたらしているものは「癒し」に他ならないと感じている。そして，看護は本来，患者に癒しをもたらすものではなかったか，癒しをもたらせることにこそ，看護師は看護の喜びを感じていたのではなかったかと，初心に返ることができる。

この看護音楽療法を是非，看護師の方々，市民の方々と共に身体で感じあいたいと思っている。

◈市民公開講座Ⅰ◈

音と技が織りなすケア－看護音楽療法への招待

看護音楽療法研究会　東　郷　美香子 他

1．はじめに

音楽は，人々の長い歴史とともに生活や文化の中でさまざまな形で息づいており，私たちの心を楽しませ，癒してきました。

私たちが取り組んでいる「看護音楽療法」でも，その音楽のチカラを借りながら，参加者が心から楽しめる療法になるよう心がけ，心身機能の維持・向上，ひいてはその人のQOLを高めていくことをめざしています。私どもの療法も10数年が経過し，このセッションを通して確かな手ごたえを感じています。

2．看護ケアと結びついた音楽療法

本療法を開始するきっかけになったのは，所長の川嶋がつとめた第15回日本看護科学学会（1995年）での特別シンポジウムに，講師としてお招きした野田燎氏との出会いに始まります。野田氏は，サクソフォーンの演奏者であり，大学で教鞭をとる傍ら「音楽運動療法」を，当時から先駆的に実践されていました。「音楽運動療法」は，生演奏による音楽刺激とトランポリンによる上下運動刺激を組み合わせて，心身の機能改善をめざすというものです。

私たちも1996年から，野田氏の提唱する方法を踏襲するかたちで，在宅で引きこもりがちなパーキンソン病の方を中心に実践するようになりました。実践の積み重ねから，この音楽空間で作り出される参加者とスタッフとの関係性をみていったところ，次のような要素が織り込まれていることがわかりました。すなわち，参加者に付き添い，支え，訴えを傾聴，共感してコミュニケーションをとり，さらに手を当てながら緊張をほぐし，体の動きを楽にしながら，時にはカウンセリングも行ってきました。これらは看護的アプローチそのものであることから，開始から３年を経て「看護音楽療法」と命名しました。そして，「参加者の情感に働きかける音楽空間のなかで，他動的な援助のもとで音楽に合わせた身体リズムをつくり，種々のケアリングの要素を取り入れた全人的アプローチ」と定義しました。

現在では，パーキンソン病の方だけでなく，脳卒中後遺症，高次脳機能後遺症，認知症，重症心身障害児などで在宅療養されている方々の参加を得て，月に２回実践しています。

3．公開講座での内容

本療法における通常のプログラムは，ピアノの生演奏が流れる中，①開始前の状態観察，②手浴，③からだほぐし，④トランポリン，⑤リラクゼーション，⑥終了後の状態観察，という流れで構成されています。この他，状態に合わせて床上歩行，音楽を中心とした個人プログラム，集団プログラム（集団唱歌，合奏）も加えます。

本公開講座では，簡単な看護音楽療法の紹介の後，看護師の方々，市民の方々に，からだほぐしとトランポリンを中心に，実際に体験していただきたいと考えております。是非，音楽の奏でる中で「からだほぐしは心ほぐし」「心地よいトランポリンの浮遊感」を味わってください。また，体験を通して，あるいはその場にいるだけでも，本療法における音楽や看護の果たす役割なども実感できると思います。

第35回一般社団法人日本看護研究学会学術集会

市民公開講座Ⅱ

映画とお話

映画：アリサ　ヒトから人間への記録

お話：やさしさの本質

演　者　山　崎　定　人（映画監督）

座　長　山　口　桂　子（愛知県立大学看護学部　教授）

第1日　15：50～17：50

メイン会場（国立大ホール）

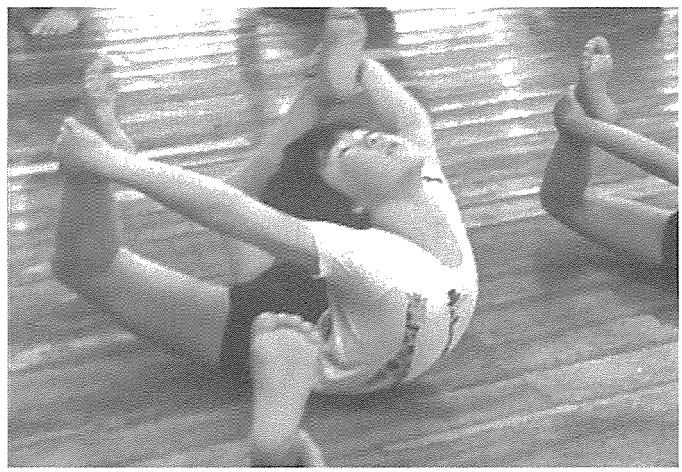
◆市民公開講座Ⅱ◆

映画：「アリサ　ヒトから人間への記録」
お話：やさしさの本質

演者　映画監督　山　崎　定　人
座長　愛知県立大学看護学部　教授　山　口　桂　子

「アリサ　ヒトから人間への記録」は，1986年に山崎定人監督の演出のもと製作されたひとりの女の子の生後６ヶ月から６歳11ヶ月まで７年間の成長を追ったドキュメンタリーとなっています。文字の読み書きを，家庭でも保育園でも一切教えられない方針のもと，“アリサ”と名づけられた女の子は，発育とともに，溢れるような意欲と体力，瑞々しい感性と創造力，仲間を思いやる優しい心を獲得していきます。ラストに登場する，卒園後，アリサが小さな学校で描いた絵本を見て，その人間としての豊かな創造力のはばたきに，皆様，驚かれることでしょう。

本市民公開講座では，映画を鑑賞していただきました後，メガホンをとられた山崎定人監督ご自身に，撮影当時のエピソードやアリサの成長，やさしさの本質についてお話ししていただきます。



映　画：「アリサ　ヒトから人間への記録」
　　1986年（昭和61年）製作。青洞プロダクション・共同映画
製　作：小島義史，野原嘉一郎
脚　本：ふじたあさや
演　出：山崎定人
撮　影：山本　駿

プレカンファレンスセミナー

8月2日（日）14：30～17：00

1．研究テーマの絞り込みにおいて陥りやすい問題

黒　田　裕　子（北里大学大学院クリティカルケア看護学　教授）

会　場：パシフィコ横浜・会議センター　3階（第3会場　302）

2．わかりやすい量的研究

中　山　和　弘（聖路加看護大学　教授）

会　場：パシフィコ横浜・会議センター　3階（第2会場　301）

3．わかりやすい質的研究

谷　津　裕　子（日本赤十字看護大学　准教授）
北　　素　子（東京医療保健大学看護学部　准教授）

会　場：パシフィコ横浜・会議センター　3階（第4・5会場　303+304）

◆プレカンファレンスセミナー1◆

研究テーマ絞り込みで陥りやすい問題

北里大学大学院クリティカルケア看護学　教授　黒　田　裕　子

わたしたちは看護研究に取りかかろうとする時，どのようなテーマで研究しようかと苦労します。悩み苦しみます。研究テーマは研究を始めようとする時にそんなにすぐに決まるようなものではありません。研究テーマの選定は実は研究全体を決定づけるほど大切なのです。したがって，研究テーマを選定するまでに，追究していこうとする看護現象，何か問題を感じているような看護現象，興味を持っている看護現象について，どれくらい深く考えたのか，どれくらい多くの研究メンバーで討議したのか，そしてどれくらい多くの関連文献を読んだのか，ということが重要なのです。

本プレカンファレンスにおいては，研究テーマの絞り込みプロセスにおいてよく見られる陥りやすい問題を幾つか取り上げ，注意しなくてはならないことを学んでいきましょう。そして，どのようにして研究テーマを考えていけばよいのか，その具体的な方法について演習を盛り込みながら一緒に考えていきましょう。

◆プレカンファレンスセミナー2◆

わかりやすい量的研究

聖路加看護大学　教授　中　山　和　弘

いわゆる量的研究とは，ある一定数以上のサンプルで起こっている現象を，何とか数字や言葉に置き換えて量的・質的な変数を作成し，その変数間の関連のありかたについて説明するために，統計学を利用する研究のことでしょう。

そのポイントとして，つぎのことについて考えてみたいと思います。

1）仮説がなくてもできるのか
2）サンプルはひたすら多く集めるほどいいのか
3）量的データと質的データはまったく別物なのか
4）じっくりと聞いたインタビューデータがたくさんあれば分析できるか
5）2つの変数の関連や差の見かたは難しいものなのか
6）統計的分析では，いいたいことをどこまでいえるのかが厳密に決まっているのか
7）結果が思いどおりにならなかったときはあきらめるしかないのか
8）繊細で複雑な心理社会的なプロセスやメカニズムを解き明かすことが可能なのか
9）貴重な少数事例・意見や個別的な状況は扱えないのか

そこで当日のために，みなさんのご意見や質問を集めてみたいと思います。このセミナーへの参加者の方も，そうでない方も次のサイトをご覧ください。

わかりやすい量的研究
http://d.hatena.ne.jp/nursingqtr/

上のポイントについて，それぞれコメント（質問，疑問，意見，感想など）を投稿できるようにしてあります。書き込みはニックネームなどで結構です。自分で書くことのみならず，他の人のコメントを読み，共有しあうことで学習効果が高まります。協調学習と呼ばれるものです。また，このサイトには，これらに密接に関わる基本的な統計学に関するコンテンツも用意してあります。できれば当日の予習として事前にお読みになり，それぞれのコンテンツにもコメントを書き込んでください。

また，上のポイントだけでなく，ほかにも知りたいと思うことがありましたら，直接メールをください。宛先は，nakayama@slcn.ac.jpです。上のポイントにさらに追加していきたいと思います。

◆プレカンファレンスセミナー1◆

わかりやすい質的研究

日本赤十字看護大学　准教授　谷　津　裕　子
東京医療保健大学看護学部　准教授　北　　素　子

質的研究が臨床で活用されるためには，看護の実践者が研究論文に記された結果を「なるほど」と思えること，実践者が自分たちの経験と照らし合わせ，そこに記されている結果が自分たちの考える現実を言い当てていると感じられることが重要です。

質的研究から得られた成果の，このような「現実への当てはまり感」を支えるもの，それを私たちは「論理的一貫性」，すなわち，研究論文のなかに記されているさまざまな情報が論理的な一貫性をもっていることであると考えました。さらに，論理的一貫性を保つ上で私たちが特に重要だと考えているのは，研究の「理論的パースペクティブ」です。理論的パースペクティブは，研究の基盤となるものであり，研究目的や研究方法を設定したり，結果を解釈したり，考察したりする際に大きな役割を果たします。

本セミナーでは，研究の理論的パースペクティブと研究方法とのつながり（論理的一貫性）を確認するためのツールとして，〈質的研究論文サブストラクション・ワークシート〉〔参考文献〕をご紹介します。このワークシートは，質的研究論文をその論理的一貫性を評価しながら読み込みたいときや，論理的一貫性が確保された質的研究を計画したいとき，またはそのような論文を作成したいときに活用できます。演習の時間には，参加された皆様と共にこのワークシートの使い勝手や効用を試してみる予定です。

本セミナーのねらいは，要点をおさえて研究論文を読んだり書いたりするときに必要な視点を再確認いただくことです。質的研究の要（かなめ）（見落としてはならない重要なポイント）をより易しく，より深く理解することができ，その理解を，今後の研究実践や論文査読，学生や院内での研究指導などの機会に活かしていただきたいと願っています。

〔参考文献〕

北　素子・谷津裕子(2009年発行予定)．質的研究のサブストラクション－クリティーク・計画立案・論文作成－．医学書院．

一　般　演　題

（口　　演）

1）看護技術試験における教育方法の検討－患者役を同級生と上級生がした場合の比較－

佐藤亜月子，荒川千秋，神原裕子，杉本龍子
（目白大学看護学部看護学科）

【目的】
看護大学一年次生の看護技術試験において，患者役が同級生の場合と上級生の場合とでは学生への教育効果に違いがあるのかを比較検討する。
【研究方法】
1．研究対象：A大学看護学部の1年生96名。対象学生は，日常生活援助とフィジカルアセスメントの授業を終了している。2．調査時期：平成20年12月 3．看護技術試験の実施方法：試験課題は4種類あり，日常生活援助技術とフィジカルアセスメント技術を評価する内容であった。学生には，4種類のいずれの試験課題においても実施できる準備を整えることを課した。試験時間は合計40分間とした。4．質問紙調査の方法：試験の実施方法，試験を受けるまでの取り組み内容，試験終了後に感じたことを問う自作質問紙による調査を，試験終了後に実施した。5．分析方法：質問項目ごとの4段階評価の回答数をそれぞれ集計した。患者役が同級生の場合と上級生の場合による効果を知るために，同級生と上級生2群間の差をMann-Whitney U検定で分析を行った。6．倫理的配慮：A大学の倫理審査委員会の審査を経て行った。
【結果】
回収率は90.6%，有効回答率は，81.2%。患者役が同級生の学生は，51.3%（40名）で，上級生の学生は48.7%（38名）であった。患者役が同級生と上級生を比較検討した結果，患者役を同級生が担ったほうが試験当日までに課した試験課題の設問と試験の評価シートの設問が統計学的有意（$p<0.05$）に高かった。試験終了後に感じたことや自己採点の結果には差はなかった。
【考察】
普段関わりがない上級生が患者役をすることにより，臨場感が沸き，患者への気遣いができると思い，患者役を上級生に依頼した。しかし，患者役を同級生と上級生が担った場合で比較検討した結果，試験終了後に感じたことを問う設問には差はなかった。両者の年齢を考えてみると上級生と同級生の年齢は変わらないことから，上級生という意識や抵抗感を感じることなく実施した結果ではないかと思われる。試験課題と試験の評価シートについて，患者役を同級生が担った学生が試験課題を高く評価している。このことは，患者役が上級生の学生と比較しあらかじめ想定していた範囲で試験を進めることができたためではないかと考える。4種類の試験課題に沿って練習を進める過程で，対象の反応を想定することが困難だったと可能性がある。
今回の研究では，患者役を同級生と上級生が担った場合での教員による評価の分析していないため，教育効果としての検討は不十分である。今後は，教員と学生の評価を合わせて検討することが課題である。

2）看護学生がOSCEの際に経験する緊張に関する検討

山海千保子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）
角　智美（筑波大学大学院）
浅川和美（長野県看護大学）

【目的】
本学では平成16年度から客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination，以下OSCE）を行い，実施後の学生アンケートを基に改善に努めている。9割の学生は技術修得や自己学習に役立つと回答している一方で，約4割が緊張して自分の技能を発揮できなかったと述べていた。そこで，緊張についての聞き取りとアンケート調査を行い，緊張の要因や影響を分析しOSCEの改善点について検討した。
【方法】
平成19年度の学生5名に行ったインタビューを基に，緊張に関する調査用紙を作成し，無記名自記式のアンケートを行った。内容は「緊張の程度（0～10点）」「緊張の要因（下位項目7個）」「緊張が課題遂行に与えた影響（下位項目6個）」「緊張した時期（下位項目8個）」であった。倫理的配慮として研究の目的，参加と辞退の自由，プライバシーの保護，成績評価には関係しないことを説明し同意を得た。本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
3年生46名，4年生51名の回答を分析した。「緊張の要因（複数回答）」として「自分の技術力の未熟さ」を挙げたのは，3年生54.3%，4年生843%であり，4年生の方が高い割合であった（χ^2，$p<0.05$）。「不合格になるかもしれないという不安」と回答したのは3年生65.2%，4年生72.5%であった。また両学年とも約6割が「部屋全体の雰囲気」，約5割が「部屋にいる教員」を「緊張の要因」として挙げていた。「緊張が課題遂行に与えた影響（複数回答）」は，両学年共に「練習でできていたことができなかった」が最も多かった。「緊張していてもきちんと実施しなくてはならない」と考えたのは，3年生（30.4%）より4年生（43.1%）であった。
【考察】
緊張の内容を分析すると，3年生は4年生に比べ，不合格になることや部屋の雰囲気など，結果の良し悪しや環境に目を向けている人が多いが，4年生は自分の内面に目を向けていた。これは臨床実習経験を通して看護技術能力向上の重要性を認識し，自己の能力を客観的に評価できるようになったことを示している。また，課題遂行に対する意欲は3年生より4年生の方が高いことが示唆された。「モデル人形を対象にする不自然さ」や「教員の緊張した表情が伝わった」などが緊張の要因として挙げられており，OSCE場面の設定や教員が作る環境など，今後改善すべき点が明らかになった。
【まとめ】
OSCEは，学生が自分自身の技術到達度を振り返る機会であり，4年生は，3年生より自己の技術力を客観的にとらえていた。一方，OSCE時に学生が充分に技能を発揮するためは，臨床に近い場面設定や教員の表情や雰囲気などに留意し，不必要な緊張を生じさせない工夫が必要であることが示唆された。

3）模擬患者参加型演習前後における学生の共感性の変化

篠崎恵美子，渡邊順子，坂田五月，炭谷正太郎
（聖隷クリストファー大学看護学部）

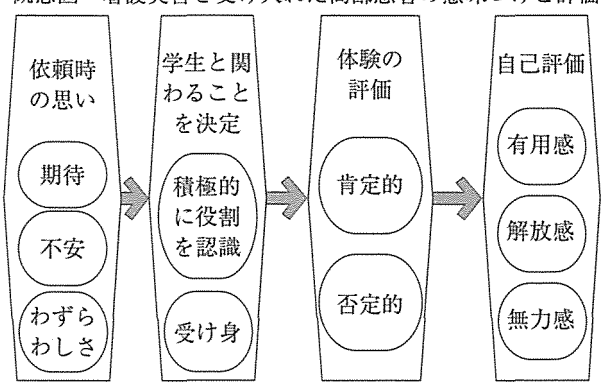
【目的】
看護過程の模擬患者（以下SP）参加型演習で，SPによる解釈モデルの説明を聞くことで，学生の共感性が変化するのかを明らかにする目的で行った。
【研究方法】
対象：看護系大学２年生152人のうち同意を得た99人。倫理的配慮：研究の主旨等を説明し，参加自由や，不参加でも成績に影響しないことを説明。調査は無記名で行い，質問紙の配布や回収は，成績評定に関わらない研究者が行った。方法：看護過程の授業で，SP参加型演習を実施。学生は２事例のインタビューとフィジカルイグザミネーションを行い，セッション終了時にSPから解釈モデルの説明を聞いた。演習前・後に共感経験尺度改訂版（ESSR）を用いて調査。ESSRは角田（1994）が開発した尺度で，共感性を４タイプに類型化（「両向型」：共有経験高・不全経験高，「共有型」：共有経験高・不全経験低，「不全型」：共有経験低・不全経験高，「両貧型」：共有経験低・不全経験低）。分析方法：演習前・後のESSR尺度得点を算出し，その中央値を基準に高得点群と低得点群にわけ，２尺度の組み合わせで類型化し比較。
【結果】
演習前は「両向型」46%，「共有型」14%，「不全型」36%，「両貧型」４%，演習後は「両向型」54%，「共有型」18%，「不全型」22%人，「両貧型」６%。
【考察】
SP参加型演習前後で学生の共感性は大きく変化しなかった。ESSRの「両向型」は他者との感情を分かちもつ共有経験と，他者の感情を感じとれなかった経験つまり共有不全経験が共に高く，他者理解を可能にする最も高い共感性を示す。「両貧型」は，共有経験と共有不全経験の両経験が少ない，対人関係そのものが弱く，共感性が最も低いことを示す。SPからの解釈モデルの説明により，学生は患者の考えや思いを聞くことになり，他者の感情を分かちもつ共有経験となる。演習中に自分で描いた患者像と真の患者像とを照らし合わせることが可能となり，自分の描いた患者像と違っていた学生は，患者の感情を感じとれない経験，つまり共有不全を経験する。その結果，SPから解釈モデルの説明を聞くことで，学生の共感性は両向型へと変化すると考えたが，実際には大きな変化はなかった。トラベルビーが「学生のもっている性質や背景が他人との共感を発達させる能力を決定付けている」と述べているように，共感性は発達するものだが，時間をかけて育むものでもある。したがって１回の演習では共感性を変化させるには至らなかったと考える。しかし，共感性を育むためには，様々な体験を重ねること，体験をもとに教員が他者理解を深めるように働きかける必要がある。
【結論】
SP参加型演習前後では，学生の共感性に大きな変化はなかった。しかし，この体験がその後の学生の共感性を育むきっかけとなる可能性をもっていた。

4）看護実習を受け入れた高齢患者の意味づけと評価

高橋あけみ（荏原看護専門学校）
杉澤秀博（桜美林大学大学院）

【目的】
高齢患者が看護実習での経験を通してどのように意味づけするかを質的調査によって明らかにする。
【研究方法】
１．調査対象
整形外科病棟に入院中で研究の同意と協力が得られた64～92歳までの患者９名である。
２．調査方法と調査項目
2008年10月～12月に（1）受け入れた理由（2）学生に対する思い（3）意識の変化（4）信条について半構造化インタビューを行った。
３．分析方法
M－GTAを用いて概念生成しカテゴリーを抽出し検討した。
４．倫理的配慮
A大学及びB病院倫理会の承認後に実施した。
【結果】
高齢患者の学生との関わりは，《依頼時の思い》を導入部として《学生と関わることの決定》をし，実際の《体験の評価》を通じて，最終的に《自己評価》に辿りつくプロセスであった。それには，以下３つの典型的なプロセスがあった。
第１のプロセスは《依頼時の思い》において［期待］を抱いている場合であり，《体験の評価》において［肯定的］，そして《自己評価》の段階で［有用感］を実感できるというものであった。
第２と第３のプロセスは，《依頼時の思い》において［不安］や［煩わしさ］を抱いている点では共通していたが，最終的な《自己評価》の段階では［有用感］に繋がる場合と［無力感］に繋がる場合の２つであった。［有用感］に繋がるのは，［不安］や［煩わしさ］を感じながらも［積極的に役割を認識］へと結びついた場合であり，このプロセスは《体験評価》において［肯定的］なものとなり，《自己評価》においても［有用感］に結びついていた。［無力感］に繋がる場合は，［不安］や［煩わしさ］を抱きながらも断る理由を見つけられず，その結果《体験の評価》において［否定的］なものとなり，《自己評価》において［無力感］を抱くというものであった。
【考察】
看護実習の協力依頼を受けた高齢患者は，看護実習という体験を通して最終的に自己評価をしていることと，その自己評価に至るまでのプロセスが明らかになった。

概念図：看護実習を受け入れた高齢患者の意味づけと評価



5）学生の自己評価に焦点をあてた血圧測定指導の一考察

阿部幸恵（東京医科大学病院卒後臨床研修センター）
中根洋子（東京医科大学看護専門学校）

【はじめに】
バイタルサイン測定は，患者の観察において最も基本的な技術である。中でも血圧測定技術は，初学者にとっては習得が困難な技術とされている[1)]。従って，学生自身の反復練習が重要となる。本校では，1年次に血圧測定の授業と演習および技術試験を行い，その後臨地実習に臨む。技術試験時に教員評価と学生の自己評価を検討し，指導の課題を検討した。その結果,「減圧」と「コロトコフ音の聴取」の課題が示された[2)]。そこで，臨地実習までの期間で，課題部分の練習の強化を試みた。本研究では，技術試験後と臨地実習後（以後実習後）の学生の自己評価の変化を検討し，今後の技術指導の示唆を得る。
【研究目的】
術試験終了時点と実習終了時点の学生の自己評価の変化を検討し，技術指導の課題を明らかにする。
【研究方法】
1年次学生81名を調査対象として,血圧測定の技術試験(平成20年9月）と実習後（平成20年11月）に質問紙法で調査した。質問紙は，1）学生の属性と練習回数2）技術評価：血圧測定の手順に関する15項目4件法と2項選択の「測定値の正確性」，計16項目。結果はSPSS Vr.10を使用して分析を行った。〈倫理的配慮〉研究の趣旨を説明し，結果は成績に関係せず，提出は自由意志，また個人が特定されないことを説明した。
【結果】
回収率は技術試験時81名（100％），実習後74名（91％）。学生の練習回数は，技術試験までと比べて技術試験から実習後まで（中央値30回）の方が増加した。評価については，技術試験後と実習後の自己評価の変化を検討するために4件法の15項目について母比率の検定をした。その結果,「加圧時に声をかける（χ^2値=8.990，p<.05)」「一定速度の減圧（χ^2値=10.163，p<.05)」の2項目に関しては「とてもできた」と評定した学生の人数の比率が実習後に高まった。また,「正確な測定」に関しても実習後90％の学生が「できた」と評価し，技術試験後と比べて増加した。
【考察】
今回，技術試験後の調査の結果2）から得た課題を学生と共有し，部分練習を強化したことが，実習後の自己評価の変化につながったと考える。練習時に教員評価を受けながら段階的に学習できる支援体制の構築，習得困難な部分の練習方法の工夫など指導の改善点への示唆を得た。
【文献】
1）行木麻由美，斉藤基他．血圧測定技術における授業方法の検討－一連の指導過程からみた到達できなかった要因－．群馬県立医療短期大学紀要．10，101-110，2003.
2）中根洋子，阿部幸恵他．初学者を対象とした血圧測定指導の一考察－教員評価と自己評価の比較をとおして－．東京医科大学看護専門学校紀要．19，21－27，2009.

6）初学者を対象とした血圧測定技術指導の一考察一学生の感情に焦点をあててー

中根洋子（東京医科大学看護専門学校）
阿部幸恵（東京医科大学病院卒後臨床研修センター）

【1．はじめに】
バイタルサイン測定の技術は，細かな動作の組み合わせや触覚・聴覚・視覚を使う感覚との統合が必要となり，初学者にとっては習得が困難な技術である[1)]。本研究では初学者が血圧測定に関して，技術試験後とその後の基礎看護学実習直後（以後実習直後）にどのような感情を抱いているのか明らかにし，感情面についての関わり方について課題を検討する。
【2．研究目的】
(1)看護技術を行う際の学生の感情の構造を明らかにする。
(2）血圧測定に関して，技術試験後と実習直後の学生の感情の差異を明らかにする。
【3．研究方法】
[予備調査］2年次学生90名を調査対象とし，実習直後に始めて受け持ち患者に看護技術を提供した時の気持ちを自由に記述してもらい，テキストマイニングソフト「Word Miner」を使用して，品詞別に学生の感情に関わる語句を抽出した。
[本調査］1年次学生81名を調査対象として，血圧測定の技術試験後と実習直後に，予備調査で得られた感情語について6段階で評定を求め統計的分析を行った。
[倫理的配慮］学生に研究の趣旨を説明し，回答結果は統計的に処理されて個人が特定されないこと，提出は自由意志でよいことを説明した。
【4．結果】
[予備調査］名詞および形容詞句27語を抽出した。
[本調査］質問紙回収率は，技術試験後81名（100％），実習直後74名（91％）。予備調査で得た27語についての評定結果を主因子法で因子分析を行い，血圧測定時の感情を「喜び（α＝0.86)」「悔しさ（α＝0.85)」「苦痛（α＝0.87)」の3因子構造とした。いずれもα係数は高く信頼性は確保されていた。技術試験後と実習直後の感情の差異は，実習直後の方が「喜び」因子が有意に高く（t値＝8.946，p<01)，「苦痛」「悔しさ」因子が有意に低かった（t値＝－2.221，p<05)（t値＝－2.498，p<05)。
【5．考察】
初学者が技術を提供する際は緊張や不安，恐怖心が強く教員の関わりが重要である[2)]。本研究結果から，血圧測定時の学生の感情は「苦痛」,「悔しさ」,「喜び」の3因子構造であった。技術試験後には「悔しさ」の感情を強く抱き，教員の励ましや学生個々の課題に合わせた指導が重要となる。また，実習後には「喜び」因子の感情が高まっており，このような肯定的な感情はその後の学習意欲につながると考える。
【文献】
1）行木麻由美，斉藤基他．血圧測定技術における授業方法の検討－一連の指導過程からみた到達できなかった要因－．群馬県立医療短期大学紀要．10，101－110，2003.
2）土屋香代子，三國和美他．“静脈血採血”演習時の悪性の不安に関する研究（第2報)．宮城大学看護学部紀要，9(1)，2006.

7）患者体験を用いた創傷ケア演習での学生の気づきと学び

佐藤幹代，小島善和，高橋奈津子，佐藤正美
（東海大学健康科学部看護学科）
吉田澄恵（順天堂大学医療看護学部）
城丸瑞恵（昭和大学保健医療学部）
中村美鈴（自治医科大学看護学部）
村上礼子（獨協医科大学看護学部）

【目的】
看護系大学２年次生の急性期看護論の単元において，模擬創部を装着し創傷ケア（ドレッシング技術）を行う演習で，学生が気づいた患者体験と学びを明らかにし，教育方法を検討する。
【研究方法】
演習方法は90分×２コマ，胃切除（ビルロート１法）術後患者の事例を用いた。１グループ５～６名で自作の腹部模擬創部を患者役が装着し，直接・間接介助，観察役に分かれて創傷ケアを実践した。グループ毎に感じたこと，気がついたことを演習終了後に話し合い，その結果も踏まえ演習記録用紙に記載した。演習と話し合い全場面には，２グループに１名の教員が担当した。対象は，2006年12月～2008年１月の期間に演習を受講した155名の学生のうち，研究同意が得られた学生の演習記録用紙137部。分析方法は，Berelson，B.の内容分析の手法を参考にした。看護系大学で創傷ケアの講義を担当する研究者６名で分析を行い，結果の妥当性を確保した。対象学生が所属する大学の研究倫理審査会の承認を得た。
【結果・考察】
創傷ケア演習において学生が気づいた患者体験は，『寝ていると創傷ケアの様子は見えない』『処置中どのように振舞うかわからず医療者に身を任せるしかない』『ケアを受ける際，いくつかの原因で不快な温度や湿度を感じる』『必要な処置ではあるが身体の一部を見られるのは恥ずかしい』『ケアに敏感になっているのでテープの貼り方や看護師の行動が余計に気になる』など，創傷ケアを受ける患者のリアリティに接近する追体験がなされていた。学びは，『患者の立場から工夫した創傷処置の手技や対応を考える』『腹部創傷処置の目的や方法，根拠をわかりやすく説明する必要性を考える』など，患者の視点で創傷ケアにおける安楽な手技やかかわりであった。さらに，『未熟な創傷処置の手技や知識，態度は患者の負担を増す』という自己の課題も見出し，『創傷処置に必要な知識や，不安を与えない看護師の態度などを継続して学習することの必要性を考える』など，学習への動機づけを得ていた。学生は創傷ケアを受ける患者のリアルな身体感覚や患者心理を追体験し，それを手がかりに患者の尊厳を基盤としたかかわりを見出していたと考える。今後は，創傷ケア演習を通じて学ばせたい学習内容をクリアにし，どのような教師の機能が効果的な教育的かかわりになるのかなどを検討する必要がある。

8）臨地実習における日常生活援助技術の指導に関する看護教員の判断

川島真子（愛知県立看護大学大学院院生）
小松万喜子（愛知県立大学）

【目的】
日常生活援助は，患者の生活に直接的な影響を与える行為であり，患者の状態を的確に判断して確実に援助できる能力が求められる。看護学生（以下学生）が援助技術を習得するためには，臨地実習における経験や教員の指導が必要である。看護教員の指導方法の熟達と，学生の技術習得の促進をめざして，本研究では，臨地実習において学生が日常生活援助技術を実施する際の看護教員の着目点と判断の内容を明らかにする。
【研究方法】
［対象者］看護教員10名。［データ収集］基礎看護学実習３日目に初めて清拭を実施するために学生が立案した援助計画を指導する場面を設定し，模擬学生に約10分の指導を実施していただき，VTRを通して観察し，言動，表情を記録した。指導後に半構造的面接を行った。［分析方法］逐語録から，着目点，指導に関する判断を抽出し，意味内容の類似性からカテゴリー化した。［倫理的配慮］研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
１．着目点は12の大カテゴリーが抽出され，さらに，a学生が立案した援助計画の記載内容，ｂ患者の状態，ｃ学生の学習状況・準備状況，ｄ実習の位置づけ・開始後の進度に関することの４つに分類された。２．指導に関する判断は11の大カテゴリー，５つのコアカテゴリーを抽出した。５つのコアカテゴリーは，Ａ援助の必要性と援助項目の選択の適切さの検討を促す指導に関する判断，Ｂ計画の立案のために情報を活かして看護を展開する必要性の指導に関する判断，Ｃ患者の情報を踏まえた実際の援助技術の方法の指導に関する判断，Ｄ学生の学習状況や心理的側面に配慮した指導に関する判断，Ｅ指導の順番や時期・場，方法などに関する判断であった。３．着目点と判断の関連をみると，ある判断をする場合の着目点は１つのことや複数のことがあり，教員は１つの着目点から患者の状態や適切な援助方法など深い判断をしたり，複数の着目点を総合的に検討して指導の判断をしていた。
【考察】
教員は短時間に，学生が立案した援助計画の内容，患者の状態や条件，学生の状況や実習進度など，多くのことに着目して適切な指導を行うための情報としていることが明らかになった。指導時の判断では，Ａ～Ｃは指導の必要性と内容に関する判断であり，学生への指導の必要性を判断していた。ＤとＥは指導方法に関する判断で，Ｄは学習内容の把握や心理的側面について配慮する判断をしており，Ｅは，いつ指導することが適切かなど指導の時期を判断していた。以上，日常生活援助技術の指導において教員は，患者の状態や学生の実施状況を把握し，指導の必要性や内容と指導方法に関する検討を行い，適切な指導を実施するための判断をしていた。

９）仮想事例課題における看護師と看護学生が着目する情報と援助内容の違いに関する研究

太田浩子（独立行政法人労働健康福祉機構関東労災病院）

【目的】
教育課程の違う３年課程の看護学生，２年課程の看護学生と臨床経験がある看護師を対象とし，仮想事例課題において，看護学生や看護師が着眼する患者情報の違いを明らかにし，看護援助を考えるときにどのような患者情報から導き出す傾向にあるのかを調査する。
【研究方法】
３年課程の３年生75名，２年生78名，２年課程の３年生74名，２年生49名，臨床経験のある看護師59名の335名を対象とし，脳梗塞患者など５つの仮想事例課題を作成し，気になる患者情報に下線部を一箇所引いてもらい集計しカテゴリーに整理した。また，仮想事例を読んで必要と考えた援助内容とその理由を３つ記載してもらい集計しカテゴリーに整理した。
【倫理的配慮】
本研究はN大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。
【結果】
気になる情報の語句は1675語句が抽出され19カテゴリーに整理しさらに13のキーワードに再分類された。援助内容は13のカテゴリーに分類され，援助理由は10カテゴリーに分類できた。共通して気になる情報とした語句は，「苦痛」「不安」であった。一方，看護学生が気になる情報とし看護師が全く取り上げなかった情報は，「疾患」「治療」「感情表現」の語句であった。仮想事例で必要と考えた援助内容で看護学生はその多くが重要としたが，看護師ではあまり取り上げられていなかったのは「清潔の援助」であった。看護師と看護学生の両方が必要な援助理由で最も多かったのは「清潔」，次が「不安」であった。看護師は「疾患症状」「治療」を援助の理由に挙げているものが多い傾向にあった。
【考察】
看護師と看護学生がともに着眼していた「苦痛」や「不安」は心理的な痛みとして認識していることから，着眼する傾向にあるものと考える。「疾患症状」や「治療」に関する情報は看護学生にとって患者を理解するための重要な情報であり，病態をふまえたアセスメントの重要性を看護教育のなかで繰り返し教えられていることが影響していると考えられる。これに対して，看護師は「疾患症状」や「治療」に関する情報のみを重視するのではなく，もっと多様な情報にも目を向けるようになっている。看護師と看護学生は患者の援助を導き出すときに患者の現象に着眼する傾向にあるが，その内容には違いがあるように見受けられる。それは，看護師は臨床の経験によって，患者の症状や治療という現象を医療的な側面から捉え，かつ援助行動に結び付けようとしている点である。一方，看護学生も援助を導き出すときの着眼点は，患者の不安や問題行動という患者の現象であることは同じである。しかし，看護学生の場合，その現象にのみ対応しようと援助を導き出す傾向にあり援助を考える幅は看護師よりも狭いことがうかがえる。

10）看護職への動機づけに影響を及ぼしている基礎看護学実習における看護の体験

上埜千春，山本美紀，休波茂子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
学生は，看護学実習を行うことで看護専門職への動機付けが強くなっていくと考えられる。基礎看護学実習での学生の体験が看護職への動機づけにどのように影響を及ぼしているか，明らかにした研究は少ない。そこで，本研究では，基礎看護学実習での看護職への動機付けに影響を及ぼしている体験を明らかにする。
【研究方法】
１．対象：A看護大学において基礎看護学実習Ⅱを履修した２年生６名。２．期間:2009年２月23日～３月２日　３．方法：対象に，実習中の体験と学びを中心に半構成的面接法で承諾を得て録音した内容を逐語録に起こし，質的帰納的に分析し，類似性を軸にカテゴリー分類を行った。４．倫理的配慮：A大学倫理審査委員会の承認を得た。対象には，研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
対象学生６名の年齢は19歳～20歳，男性１名，女性５名であった。面接時間は，40～50分（平均46分）であった。その結果，222のコードから15のサブカテゴリーが抽出され，５つのカテゴリーに分類された。［援助の体験から「看護」を実感］には〈患者の個別性を尊重した援助の実施〉〈観察の重要性の気づき〉〈患者の生活に影響を及ぼす援助〉〈患者の反応と変化の気づき〉，［患者のために役に立ちたいという思いから「看護」への意識］には〈患者のために何かしたいという芽生え〉〈患者の役に立てている，あるいは頼りにされている喜び〉，［患者との相互作用の中での「看護」を実感］には〈非言語的コミュニケーションの重要性の理解〉〈患者との関係性成立の実感〉，［臨床指導者および教員の関わりによる「看護」の学び］には〈臨床指導者と共に考え実施〉〈指導教員との関わり〉〈自分の存在を認めてもらえた喜び〉〈授業と実習の統合〉，［看護の役割モデルからの「看護」の動機づけ］には〈理想の看護師との出会い〉〈患者と看護師の人間関係〉〈看護の意味を見出す〉に分類された。
【考察】
早期に行われる基礎看護学実習において動機づけを高めている看護の体験は，患者の日常生活の援助の実施や患者との相互作用の中で生じている看護の実感であった。学生は，患者・臨床指導者・教員とのコミュニケーションや援助の過程を通して患者の状況を共感的に理解し，「患者の役に立ちたい」と患者中心の考えへと転換させている。学生は関係の中で自分の存在を確認できることで専門職としての意識が芽生え看護への動機づけとなっていると考えられる。また，看護師と患者の関係や看護師の実際の援助を一緒に体験することで，こんな看護師になりたいという思いを抱き，看護の動機づけを高めていた。このことから学生の看護の動機づけには，臨床指導者の役割モデルや看護師が示す看護実践の影響が強いことが考えられる。

11）看護師のナレッジ表出を支援するための映像活用型eラーニングシステムの有効性

真嶋由貴恵，前川泰子（大阪府立大学）

【目的】
本研究では，文章化が難しい「看護技術のコツ」を収集する目的でビデオ映像を共有化し，各映像シーンに対してコメントを登録できるeラーニングシステム（Scene Knowledge：NTTサイバーソリューション）を利用した。その利用状況とアンケート調査から，システムの有効性について検討した。
【研究方法】
調査方法：総合病院に勤務する看護師約1,718人を対象とし，病院ごとにアクセス期間を設定し，利用後Webアンケートを実施した。
評価方法：各技術に対する実施頻度・関心度，映像の参考度等を4段階のリッカートスケールを用いて評価した。独立性の検定にはχ二乗検定を行った。
倫理的配慮：本研究はA大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
1．アクセスログおよび対象者の属性
アクセスしたユーザ数は292人（アクセス率17.0%）で，アクセス総数は4,96[redacted]，一人当たりのアクセス数の平均は16.9回であった。
2．映像技術における実施頻度，関心度，参考度およびその関連について
4種類の看護技術に関して，実施頻度，関心度，映像の参考度の4段階評価の結果，各項目の平均得点は順に，気管内吸引：2.87，3.42，2.64，ベッドから車椅子への移乗介助：2.79，3.19，2.72，静脈注射：2.21，3.25，2.85（A），2.75（B），抗がん剤漏出時の処置：1.73，3.34，3.04となっていた。各技術に対する実施頻度と映像の参考度について，気管内吸引，ベッドから車椅子への移乗介助，抗がん剤漏出時の処置（$P<0.01$），静脈注射B（$P<0.05$）で有意差がみられた。
3．eラーニングシステムの有効性について
eラーニングシステムおよび各機能の有効性の4段階評価の結果，平均得点は，システム全体の有効性：2.84，コメント登録：2.79，他者のコメントの有効性：2.78，掲示板選択：2.32であった。
【考察】
限られた時間とネット環境の中，2割弱のユーザアクセスがあった。映像を活用したeラーニングに対しては概ね良好な評価が得られた。技術への関心度も高く，「抗がん剤漏出時の対処」など日頃実施することが少ない技術に対しては，映像が「参考になった」との回答が多かった。しかし，各映像は10分程度でも長いとの指摘もあり，忙しい臨床現場におけるeラーニングでは，いかに短時間の効率的な学習を支援できるかがポイントと考える。よって，コンテンツの選定と映像の編集・制作は重要な課題である。各機能については，「コメント登録」，「掲示板選択」が良い評価を得た。さらに，「他者のコメント」は役に立ったとする回答も多く，異なった視点が参考となっていた。本eラーニングシステムは，映像をベースに技の伝承を図るための基本機能が準備されており，今後さらに活用と検証が必要である。
【謝辞】
本研究は，NTTサイバーソリューション研究所の研究助成を受けた。

12）看護学生の課題を通した検索手段でインターネットは良いのか

伊藤陽子，加藤真由美（新潟大学医学部保健学科）

【研究目的】
目的は，看護学生の課題の取り組みの思考に焦点を絞り，身体拘束に対しての検索手段を明らかにし，学生の思考について検討したので報告する。
【研究方法】
1．対象：4年生大学における2年次生で，老年リハビリテーション看護論の履修者76名で，研究発表の公開に同意書を提出した65名（84.2%）である。2．研究方法：「高齢者に対する身体拘束廃止に必要なこと」の内容に関して，自由に調べて考えを述べるものとした。また，検索手段については規定をしないこととした。3．分析方法：質的統合法（KJ法）を用いた。対象化したものを記録データとし，記録データを内容ごとに単位化し，分析素材に供するためにカード化をおこなった。このとき，記録データの単位化を検索手段ごとで分けた。記録データを単位化する際には「04理論」で行った。次にデータの統合化を行い，内容の類似性に着目してカードを集め，似た内容ごとにグループ化し，グループの内容を表す1文を考え表札として記述した。最終的には，類似性から関係性に着目し，データの構造化を行った。
【結果】
課題取り組みの検索手段として，インターネット（84.6%）とそれ以外（15.4%）の2群に分かれた。身体拘束廃止に必要なことは，10のカテゴリーが抽出され，身体拘束廃止に向けた内容として，「アセスメントの視点をもち対象を理解する」「家族が高齢者に関心を持つように働きかける」「転倒・転落による損傷除去のためのケアの工夫をする」「高齢者の観察を行い根本原因を除去する」「職員の士気を高める」「高齢者のQOLを高める」「施設での取り組みの強化」「外部との連携をはかる」「行政の改善をおこなう」が明らかとなった。また，身体拘束廃止は容易なことではないという，「身体拘束をきっかけにより良いケアの実現を考える」というカテゴリーが抽出された。浮かび上がった構造として，高齢者のすぐ回りに家族がいて，それらを取り巻いているのは医療者・介護スタッフである。そして，高齢者に対するアセスメントの視点をもつこと，ケアの工夫をすること，職員の士気を高めること，根本原因を除去することで，QOLを高め，身体拘束廃止に繋がると考えていることが分かった。また，高齢者や家族，スタッフを支えているのは施設であり，施設のあり方について行政が関係していくことが必要と考えていることが分かった。一方では，身体拘束を廃止することは容易ではなく，高齢者の安全確保のためには必要であるという考えがあることが明らかとなった。検索手段の結果として，インターネットからの情報量が，多いことが明らかとなった。
【考察】
今後，インターネットを活用できるために，正確な情報をより多く提供できるような取り組みが必要になるのではないかということが示唆された。

13）看護学生の臨地実習中の睡眠に関する調査

下濱香織（九州医療センター）
佐藤和子，加藤美由紀（大分大学医学部看護学科）
影山隆之（大分県立看護科学大学）

【目的】
看護学生の実習中と実習後の睡眠状態を主観的側面と客観的側面から検討する。
【方法】
1．用語の定義：1）睡眠時間；最初の入眠から最終覚醒までの時間。2）入眠潜時；就寝から最初の入眠までの時間。3）覚醒回数；アクチメトリーにより覚醒と判断した体動の回数。4）睡眠効率；入眠から最終覚醒までの時間のうち，中途覚醒を除いた時間の割合。5）睡眠感；5因子（表1）から成る睡眠の質。2．分析対象者：総合病院で実習中の看護学生4名。3．調査方法：主観的評価に『OSA睡眠調査票［MA版］』を用い，客観的評価として，Mimi Mitter社製のアクチウォッチを使用した。4．分析方法：睡眠状態の差を実習中／実習後と対象者個人の2因子で二元配置分散分析を行った。5．倫理的配慮：研究の主旨・倫理的配慮について説明し，同意を得た。
【結果】
1．OSA睡眠調査の結果（表1）：睡眠感評価5因子のうち，“夢み”以外の因子は，実習中は実習後に比べ有意に低かった（$p<0.001$）。2．アクチウォッチの結果：平均睡眠時間は，実習中は実習後より約3時間の短縮がみられた（$P<0.05$）。平均入眠潜時は，実習中は実習後より約10分延長していたが，有意な差は認めなかった。平均覚醒回数は実習中より実習後が有意に多く（$p<0.001$），平均睡眠効率は，実習中より実習後が有意に高かった（$P<0.05$）。
【考察】
実習期間中は実習後に比べ，ともに睡眠の量と質が低下し，十分に休息をとれていないこと，睡眠の満足感が得られていないことが示唆された。短時間でも深い睡眠が得られるよう，睡眠の質の確保や満足感が得られるような工夫が必要である。

表1．OSA睡眠調査票［MA版］の各因子における実習中および実習後の比較

	実習中	実習後	F	P
起床時眠気	32.9 ± 9.3	49.2 ± 12.8	48.4	＜0.001
入眠と睡眠維持	40.7 ± 11.3	51.0 ± 9.3	20.4	＜0.001
夢み	48.4 ± 11.8	50.0 ± 10.8	0.67	NS
疲労回復	34.0 ± 11.0	50.1 ± 14.0	40.7	＜0.001
睡眠時間	40.9 ± 15.0	53.3 ± 14.0	16.8	＜0.001

平均± SD．F検定は，実習中／後と個人の2要因による二元配置の分散分析

14）実習指導者を交えた実習直前の技術チェックに対する学生からの評価

前川直美，横井和美，米田照美，本田可奈子
（滋賀県立大学人間看護学部）
竹村節子（千里金蘭大学看護学部）

【目的】
学生の看護実践能力を養う授業の一つとして臨地実習（以後，実習）が挙げられる。実習成果を高めるためには，学校と実習施設，特に実習指導者（以後，指導者）との連携が重要である。本研究では，実習直前に学内で指導者を交えて実施した技術チェックとフリートークに対する学生の思いを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
2007年10月から2008年5月にかけて，A大学3年次から4年次に成人臨床看護論実習を履修した学生56名を対象に，技術チェック終了後，無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問内容は，「実習指導者と行ったことの利点や困ったこと」についてであった。分析方法は，自由記述を繰り返し読み，意味内容の類似性にしたがって分類し，カテゴリー名をつけた。技術チェックの課題内容は，「ケアを行うために必要なバイタル測定と関連の情報収集ができる」「全身麻酔の回復過程を理解した上での術後の観察ができる（術後1■目）」「安全を確保したケアが提供できる」の3つであった。各課題を学生がロールプレイして指導者と教員に報告し，共通の評価表でチェックした。本研究は2007年度A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
質問紙調査を実施した結果，56名中53名の学生から協力を得た（回収率94.6%）。分析の結果，［未知数である実習からの脱却］［緊張緩和］［学習意欲の高まり］［拭いきれない緊張］の4つのカテゴリーが抽出された。さらに［未知数である実習からの脱却］は，〈病棟の雰囲気を知る〉〈臨床でのケアのコツ〉のサブカテゴリーからなり，［緊張緩和］は，〈指導者への緊張の和らぎ〉〈心の準備〉〈現状の受け入れ〉の3つのサブカテゴリーから構成された。［学習意欲の高まり］は，〈患者像の広がり〉〈学びのポイント〉〈自信につながる〉から構成され，［拭いきれない緊張］は，〈緊張の増大〉〈プレッシャーの高まり〉の2つのサブカテゴリーから構成された。
【考察】
実習直前に指導者を交えて実施した技術チェックとフリートークに対する学生の思いから，学生は事前に指導者と顔を合わせたことで，心の準備と緊張感が和らいだ。実習で学生が緊張状態に陥らず，自らの持てる力を発揮するためには，指導者の存在が大きく関与する。学生は，面識のある指導者が病棟にいることで，安心して実習に臨むことが期待できた。しかし，一方では指導者を交えたことで，プレッシャーが高まり，緊張が増大した者もいたため，学生の個性や特徴を捉え，過度に緊張しない関わりの必要性が示された。今回の試みは，指導者に対して安心感を覚え，実習を具体的にイメージできたことで学習意欲も高まったため，学生にとって有用であることが示唆された。

15）臨地実習における看護学生が捉えた困難状況と困難への対処過程

奥百合子（三重県立看護大学）
柳澤理子（愛知県立看護大学）

【目的】
本研究では臨地実習で遭遇する困難状況について学生自身がどのように捉えていたのか，さらに困難状況に対する対処過程を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1）研究協力者：A看護大学4年生の女子学生10名であった。2）データ収集方法：一回の面接時間を約60分とする半構成的面接法を用いた。面接は協力者の語りに新しい内容が出てこなくなるまで一名につき1～3回実施した。面接内容は録音し逐語録を作成した。3）分析方法：逐語録をもとに探索的にデータ量の削減とデータ内容を高次元の抽象レベルに階層化を行い，それに基いてカテゴリの統合を行った。その際先ず5名の分析から仮説枠組みを構成し，次の新たな5名で先に構成した仮説枠組みの検証を行った。データの信頼性と妥当性を確保する為に，分析結果について質的研究経験者との見解の一致を得た。4）倫理的配慮：A大学倫理審査会の承認を得た上で，研究の主旨・倫理的配慮について研究協力者に説明し書面にて同意を得た。
【結果】
看護学生10名の語りから学生が臨地実習での〈困難状況〉と考えていたのは，「目的到達の至難性」「自尊心への脅かし」「努力過程の不認知」「悩みの重複」「居場所の未定」の5「サブカテゴリ」に集約された。
〈困難状況〉への対処過程については，〈困難の総体的反応〉〈困難状況の転換〉〈帰結〉〈困難強化要因〉〈支援要因〉の5つの〈カテゴリ〉が21の「サブカテゴリ」から抽出された。学生は〈困難状況〉に対して〈困難の総体的反応〉として「自己存在の萎縮」や「混迷」，身体反応を引き起こした。その後学生は〈困難状況の転換〉を行い，「内的体験の開放」「自信の感得」「周辺問題の解決」という形の困難からの脱却がみられた。〈困難状況の転換〉を経た学生は，実習終了時に対処過程の終点として，〈帰結〉に達し，「困難体験の肯定的認知」と「困難体験の持続」に分けられた。この対処過程に関わる要因として〈困難強化要因〉は「方向性の喪失」「期待への返答義務感」が状況を悪化させ，〈支援要因〉は「他者からの支え」「自己信頼」として学生自身の支えとなっていることがみいだされた。
【考察】
学生が捉えた5つの〈困難状況〉からは，臨地実習での学習課題に対する困難さと，実習環境から受ける刺激によって生じる問題との2側面が明らかになった。
本研究ではさらに困難への対処過程をも明らかにした。この対処過程は，学生が困難を乗り越える際に起きる変化を構造化し，本研究から見出された新しい仮説枠組みである。今後は看護教育実践の中でこの仮説枠組みを利用して困難への対処過程を肯定的に認められるような介入を実施し，その中でモデルをさらに検証していくことが必要だと思われる。

16）看護学生が臨地実習において経験する困難な体験とそれを乗り越えるための支援のあり方

寺崎法子（国立がんセンター中央病院）
土屋八千代（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
実習中に学生が遭遇した困難な状況と，それに対する支援内容，思考の変化を明らかにし，学生が困難を乗り越えていくための支援の在り方について検討する。
【研究方法】
1．対象者：すべての臨地実習を終了した4年次の学生9名。「今までの実習の中で一番印象に残った“困難”」の場面があるかという問いに「ある」と答え，協力の同意が得られた学生。
2．データ収集方法：半構成的面接法で行う。時間は1人30分程度。同意を得て内容をテープに録音。
3．分析方法：対象者別に逐語録にまとめ，質問項目ごとに該当する部分を抽出。
4．倫理的配慮：内容は個人が特定されないようにし，研究以外の目的に使用しないことを紙面で説明，同意を得た。
【結果】
1群：患者・家族に対して困難を感じたもの　6場面（患者からの拒否など）
2群：患者と指導者に対して　2場面（初めての領域実習，孤独・過緊張状態）
3群：指導者に対して　2場面（積極性を求められる，教員による特別扱い）
〈援前後の思考の変化〉（図表）
【考察】
実習の中で学生が困難を乗り越えるには，学生が安心して自分の考えを言える環境を作りが大切であると考えられる。具体的には肯定的な言葉かけや，学生と一緒に考える姿勢などがあげられる。

困難の対象	支援前の思考	効果的な関わり	支援後の思考
Ⅰ群 （患者・家族）	どうしたらいいんだろう 批難の気持ち	カンファレンスなどでの助言 モデルを示す プロセスレコードを活用 学生を気にかける声かけ 学生と一緒に考える	感情整理ができた 視野の拡大 サポートを実感 主体的に 気は楽に
Ⅱ群 （家族・患者・指導者）	つらい，無力感	病棟では厳しく叱るが，学内に戻ると一緒に考えてくれる	感情整理ができた サポートを実感 前向き
Ⅲ群 （指導者）	もどかしさ 板ばさみ	学生の思いを受け止め激励	ふっきれた

17）侵襲性の高い看護技術の教育方法の検討－学生間採血の効果と課題－

神原裕子，荒川千秋，佐藤亜月子，吉野由紀江，杉本龍子，関根龍子（目白大学看護学部看護学科）

【目的】
看護大学生の学生間採血トレーニングの効果と課題を明らかにする。
【方法】
１．研究デザイン：調査研究　２．研究期間：2008年６月　３．研究対象：A大学看護学部２学年の学生96名のうち学生間採血を希望した学生（１学年１月に採血の学習を終了している）25名。４．研究方法：学生間採血トレーニングの前後で筆記テストを行い，後にのみ自作質問紙（学生間採血トレーニングの方法と学習効果について17項目の質問項目と自由意見を問う内容で構成され，４段階尺度で回答する）による調査を行った。５．倫理的配慮：採血トレーニングの方法や採血に伴う危険性，テストの結果は成績と関係がないことを文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
学生間採血トレーニング参加学生25名には事前学習課題を課したが，基礎的な知識が曖昧で採血の一連の流れを把握していなかったため，教員に指導を受けながら練習した。学生間採血の前後で採血の基本的な知識確認のためのテストを行い，プレテストの平均点は14点中13.44（SD±0.71）点，ポストテストは14点中13.68（SD±0.55）点だった。質問紙調査結果（回収率100％）では，不安や恐怖感以外の項目では概ね良好な結果だった（図１参照）。自由意見では，「よい経験になった，参加してよかった」，「教員の指導がよかった」など，トレーニングを肯定的に受け止めている意見が多かった。
【考察】
学生間採血トレーニングによる学習効果は認められたものの，学生の不安を軽減し自信を得るまでには至らなかったと考えられ，学生の人体への侵襲性の高さに対する不安が大きいことが明らかになった。したがって，侵襲性の高い看護技術の教育方法を検討する上では，学生の不安を考慮しつつ，安全確保のための知識や思考が定着するような教育方法を検討する必要がある。

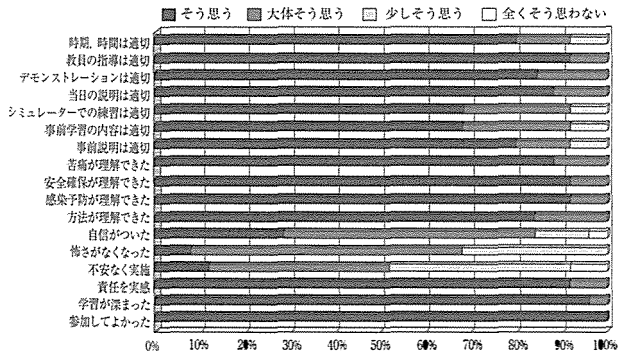


図１　学生間採血アンケート結果（N＝25）

18）看護学生の学習過程で生じる安全対策への気付きの検討

松本珠美，大納庸子，伊藤ちぢ代（園田学園女子大学）

【目的】
看護学生が，講義・学内演習や臨地実習などの学習過程を通して，患者に対する安全対策をどのように学んでいるか，その体験を明らかにし，教育活動への示唆を得る。
【研究方法】
・研究期間：平成20年９月１日～９月30日
・研究協力者：A大学看護学科全学年に在籍し，研究の同意が得られた学生９名。
・調査方法：半構成的面接法
・質問内容：患者の安全保証ができる看護師になるために，何が必要か。なぜ，そのように思うか。どうすれば患者の安全保証が実現できるか。人々の安全について生活の中で考えている事と，どうしてそのように考えるようになったか。
・倫理的配慮：本研究は，A大学倫理審査委員会の承認を得た。
・データの分析：
１．研究協力者の同意を得てインタビュー内容を録音し，逐語録を作成。
２．文脈の意味内容を損ねないよう，安全対策について表現されている部分を抜き出し，データとした。
３．データを意味内容ごとに分類し，質的内容分析によりカテゴリー化した。
【結果】
逐語録から抽出された全データ数は95であり，平均データ数は１人11であった。〔　〕はカテゴリーを，《　》はサブカテゴリーを示す。学生自身の学習効果と考えられる安全対策に関連した７種のカテゴリー〔安全対策への気付き〕〔授業での学びの体験〕〔自分なりの安全対策〕〔実習での学びの体験〕〔安全を意識した行動〕〔情報源を活用した学びの体験〕〔アルバイトでの学びの体験〕が抽出された。
これらのカテゴリーのうち，〔実習での学びの体験〕は実習を体験した３年生のみのデータから抽出されたが，他の全てのカテゴリーは全ての学年から抽出された。
【考察】
学生は，安全対策に関する体験から《知識を得ること》《同業種・他職種間の連携》《確認行動の重要性》などの〔安全対策への気付き〕となる学びを得ている。〔安全対策への気付き〕の一部は，〔安全を意識した行動〕に行動化されている様子がうかがえ，学生が学習過程で，すでに安全を意識した何らかの行動を行っている事が示唆される。
また，学生は〔自分なりの安全対策〕を持っていることが明らかになった。これは，様々な体験を通して学生なりに考え生み出した安全を守るための方策だと考えられる。
学生は日々の学業や日常生活を含めた学習過程で安全に関する様々な体験を持ち，その中で安全対策として気付いているものから一部は行動化に発展している体験を持ち合わせ，同時に自分なりの安全対策をも生み出している可能性がある。
今後，さらに現在行われている医療安全教育の評価を的確に行い，そのデータの蓄積から学生指導の内容を検討し，特に〔自分なりの安全対策〕をどうすれば確実な安全対策へと導けるのかを検討する必要がある。

19）卒業前の看護学生の医療安全に関する認識－リスク管理に関して－

佐藤節美（西日本看護専門学校）

【研究目的】
A看護学校の卒業前の学生に医療安全の講義と演習を行い，卒業前の学生の医療安全に関する認識について明らかにする。
【A看護学校における医療安全教育の取り組み】
卒業前に医療安全に関する講義，演習を行った。内容は医療安全の背景，KYT，事故事例の原因分析とした。事故事例は患者取り違えによる内服薬の誤薬事故[1]を用いた。
【研究方法】
1．研究データ：事故事例について平成21年3月に学生がグループワークで分析した根本原因の記録。
2．分析方法：学生が分析した根本原因をP-mSHELLモデルで分類した。
3．倫理的配慮：事故事例の原因分析結果については，研究の主旨・倫理的配慮について説明し，口頭で承諾を得た。
【結果】
事例から考えられる根本原因と学生が抽出した根本原因について表に示す。学生は，L（当事者），ソフトウエア（S）については考えられたが，m（管理），E（環境），P（患者）については考えられなかった。
【考察】
学生は，与薬での看護師がとるべき基本的な行動に対する事故原因は考えられていた。しかし，指示受けのルール，患者誤認予防のための対応，薬の管理方法など，病棟管理や環境面は考えることができない。これは，実習で薬物を扱う機会が少ないこと，病棟での与薬に関する安全管理面を理解していないことが影響していると思われる。安全管理がイメージできる講義に加え，実習場での安全管理を学ばせることも必要である。
また，患者自身も安全においては重要人物である。患者の医療参加の視点から，患者教育を含めて考えさせる指導も必要である。看護師の行動では，目的を確認せず与薬する危険性には気づくことができるが，事例に登場する看護師が考えた与薬目的には疑問を抱かなかった。事故事例を通し薬物に関する知識を確認していくことも必要である。
【引用・参考文献】
1）松下裕美子：ナーシンググラフィカ医療安全，メディカ出版，2009，p51－55

表．誤薬事故事例から考えられる危険要因

要因	教員が考える原因	学生が考えた原因
P	・服薬目的を知らず服薬した	
m	・同姓患者がわかる掲示 ・緊急指示時のルールの徹底	
S	・緊急処方に3時間を要す ・フリー業務の役割が不明確 ・受持ち看護師がわかる表示 ・受持ちでない看護師が与薬	・緊急処方に3時間を要す ・フリー業務の役割が不明確 ・受持ち看護師がわかる表示 ・受持ちでない看護師が与薬
H		
E	・定数外のストック薬の存在	
L	・投与目的の理解不足 ・思い込み（患者・与薬目的） ・口頭指示のメモがない ・指示受けのルール逸脱 ・要注意患者の把握不足	・思い込み（患者・与薬目的） ・口頭指示のメモがない ・指示受けのルール逸脱 ・要注意患者の把握不足
L	・医師の担当ナース理解不足 ・担当看護師が報告に無関心	・担当看護師が報告に無関心

20）看護学生の医療安全に関する認識と看護職の職責自覚に対する調査

山本恵美子，大見サキエ，坪見利香，富島多映子，
木山幹恵（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生の医療安全及び看護職の職責自覚に対する認識を明らかにする。
【研究方法】
方法：無記名自記式質問紙調査。対象：4年制A大学看護学科2年生61名（7月）と3年生59名（10月）。調査内容：1．対象者の背景（性別，年齢），医療安全に関する用語（4項目）の認知度等。2．「看護の職責自覚」，「医師への帰責否定」の2因子9項目，「看護師の引責志向性尺度（綿貫，2002）」を用いた。3．「メタ認知的知識」，「メタ認知的活動」の2因子10項目，「学習におけるメタ認知尺度（松嵜，2004）」を用いた。
【分析方法】
単純集計，下位尺度因子間相関（Pearsonの相関係数），各因子の平均値の比較を行った。分析は，SPSS16.J for Windowsを用い5％を有意水準とした。
【倫理的配慮】
A大学倫理審査会に承認を受けた。
【結果】
有効回答2年生56名（92％），3年生49名（83％）。1．対象者の属性は，2年生56名（男性3名，女性53名），年齢19.4±0.7歳，3年生49名（男性2名，女性47名），年齢20.8±1.4歳。医療安全の各用語に「知っている」と回答した者は，「リスクマネジメント」2年生58.9％，3年生91.8％，「インシデント」2年生21.4％，3年生100％，「ヒューマンエラー」2年生46.4％，3年生32.7％，「看護師の注意義務」2年生33.9％，3年生42.9％。2．「看護師の引責志向性尺度」の下位尺度の得点平均は，「看護師の職責自覚」は，2年生21.3±2.8点，3年生21.4±2.8点で学年間の差はなかった。「医師への帰責否定」は，2年生10.5±1.6点，3年生11.1±1.4点で，2年生より3年生が有意に高かった（$t=2.11$，$p<.05$）。3．「学習におけるメタ認知尺度」の下位尺度の得点平均は，2年生は「メタ認知的知識」3.8±0.8点，3年生は3.7±0.9点，「メタ認知的活動」は2年生4.1±0.9点，3年生4.2±1.1点で，学年間の差はなかった。各下位尺度をPearsonの相関係数で検討した結果，2年生の「看護師の職責自覚」と「メタ認知的活動」に有意な正の相関（$r=0.287$，$p<.05$）を認めた。
【考察】
医療安全の用語3項目の認知度で3年生が高い理由は，知識が増加し基礎看護実習を経験し，より現実的に考えられるようになったと推測される。また，2年生で，「メタ認知的活動」と「看護師の職責自覚」に有意な相関を認めたことは，自らの認知活動をモニタリングして必要な情報を獲得する中で，看護職としての自覚に影響を与えると考えられる。従って，早期から医療安全に関する情報を積極的に講義に取り入れることで，メタ認知活動への情報提供に繋がると考えられる。また，3年生は，「医師への帰責否定」の得点が有意に高いことは，基礎実習を通して医療現場の現実を経験し，医師への依存度が低くなったと考えられる。

21）うつむき姿勢による身体への影響と温罨法の効果

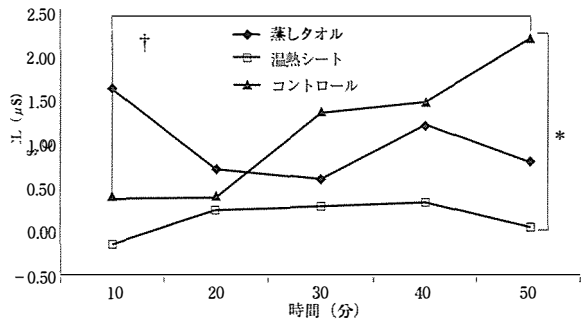
脇沙耶香（独立行政法人国立病院機構長崎医療センター）
分島るり子，古島智恵
（佐賀大学医学部看護学科看護基礎科学講座）

【目的】
うつむき姿勢が身体へ及ぼす影響を検討することを目的に，健常成人女性を対象に主観的評価，皮膚温，心拍数，および心拍変動解析による自律神経活動指標を用いて測定し，更に温罨法による身体への影響を温罨法を行う群と温罨法を行わない群との比較により検討した。
【研究方法】
健常成人女性６名（25.8±2.3歳）の被験者に対し，恒温恒湿室（A大学）にて，室温25℃，湿度25％の環境下でうつむき姿勢のみ行う場合（対照群）と，うつむき姿勢に加え実験開始60分から90分まで42℃に温めたホットパックを頚部に行う場合（温罨法群）の２回測定を行った。被験者は椅座位で120分間うつむき姿勢で過ごした。測定は，痛みの主観的評価〔肩，首，腰の痛み：０～100のVisual Analog Scale〕と皮膚温〔首，肩，腰，手背〕を15分毎に測定した。心電図R-R間隔は連続的に測定し，その後周波数解析を行い，心拍数，HF成分，LF/HFを求め，15分毎に平均値を算出した。時間経過による変化は一元配置分散分析を，２群の比較にはｔ検定を用い検討し，有意水準は５％とした。倫理的配慮：長崎医療センター倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．対照群におけるうつむき姿勢による身体への影響主観的評価において，肩と首は有意に上昇した。皮膚温は変化はなかった。心拍数は測定開始後一旦下降するも，その後上昇する経緯を示した。ＨＦは，測定開始から上昇しその後下降する経緯を示した。LF/HFは，測定開始から30分にかけ低下するも，その後変化はなかった。２．温罨法群と対照群の比較２群とも，測定開始後60分の値を基準とし，120分まで15分毎の各測定時の値の差を算出し，比較した。主観的評価は，温罨法群が低かった。皮膚温は，首と肩の75分，90分で温罨法群が有意に高かった。腰は変化なく，手背では温罨法群が高い温度で持続した。心拍数は，対照群に比べ温罨法群が90分，105分で有意に低かった（$p<0.05$）。HFは，対照群に比べ温罨法群が75分，120分で有意に高かった。LF/HFは，対照群に比べ温罨法群がいずれの測定時間も低かった。
【考察】
うつむき姿勢を長時間取ることで，主観的には肩と首において時間経過に伴い痛みが上昇することが示された。温罨法を行うことで，痛みの上昇は抑えられ，また心拍数の上昇も抑えられることが示唆された。更に温罨法によって副交感神経活動が亢進し，緊張が少なくなることが推察された。

22）温度の異なる後頚部温罨法による自律神経活動の変化

加藤京里（東京女子医科大学）

【目的】
後頚部温罨法の温度に着目し，約60度の蒸しタオルもしくは40度の温熱シート（蒸気温熱シート，花王株式会社提供）による心身の変化を記述することを目的とした。
【研究方法】
実験は女性12名（60.9±4.2歳）に対し，2008年９月～11月に実施した。基準値測定（20分）の後，コントロール群，蒸しタオル群，温熱シート群の３群（同一被験者）を設定し後頚部への温罨法（10分）とその後の経過（20分）を行い，計50分間測定した。
測定指標は，皮膚温（後頚部・手掌・足背），深部体温（前額部・足底），心拍変動解析（HRV），皮膚電気伝導水準（SCL），快不快の質問紙とした。
【倫理的配慮】
対象者には，研究の概要，匿名性の保持，協力への自由意思，結果は学会と論文にて公表することについて口頭と紙面で説明し，同意を得た。本研究はA大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
SCL（図１）は，温熱シート群とコントロール群で，「介入の有無」と「時間」の間に交互作用が存在し（$p=0.038$），コントロール群のみ，基準値と50分に差がみられた（Dunnett，$p=0.044$）。また，足背部皮膚温は，コントロール群が基準値から50分にかけて低下した（Dunnett，$p=0.036$）のに比べ，温熱刺激を与えた２群は有意な低下はなかった。副交感神経活動を示すHFは，温熱シート実施中に上昇する可能性がみられた。深部体温は３群間で有意な差はみられなかった。そして温熱刺激を与えた２群は実施中に眠気が生じたが，実施後はすっきりとする傾向があった。
【考察】
温熱シートによる後頚部温罨法は，SCLで示されるようなストレスを低下させた。よって特に心身の沈静効果をねらうのであれば，温度は，SCLを低く維持し副交感神経上昇の可能性のある40度程度が効果的である。また，温熱刺激は足背の皮膚温を維持したため，末梢の循環障害の緩和が期待される。
本研究は，科学研究費補助金（若手研究（B）課題番号19791670）を受けた。



■１　10分間の平均値によるSCLの変化（n＝12）
SCL：皮膚電気伝導水準（Skin Conductance Level）
20－30分で10分間温罨法実施
＊：温熱シート群とコントロール群におけるrepeated 2way ANOVA，$p<0.05$
†：Dunnettの多重比較によるコントロール群の10分基準値と50分値，$p<0.05$

23）排便の援助としての温罨法による貼用部位の検討－腰背部と腹部による比較－

木下彩子（日本赤十字秋田看護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）

【目的】
腰背部と腹部での温罨法の効果として，腸蠕動の促進や排ガス・排便のあったことが報告されているが，貼用部位で比較した報告は見られない。本研究では排便の援助における温罨法の効果の部位による違いを検討するため，腰背部温罨法と腹部温罨法での皮膚温，腸蠕動音，気分プロフィールを比較した。
【研究方法】
健康な女性を対象に，生活習慣と排便習慣〔CAS（深井ら1995），便の性状〕，排便は質問紙で把握した。腹部温罨法（以下A法）と腰背部温罨法（以下B法）を同一対象者で，各法の施行の間隔は５～７日とし同一時間帯に行った。罨法は10分間貼用し前後で30分間の安静臥床とした。皮膚温は特注体温計で５回測定し平均値を算出，腸蠕動音は心音計で５分間ずつ５回抽出し情報解析プログラムで解析した。気分の変化はPOMS短縮版（横山 2006）を使用し罨法前後で評価した。皮膚温，腸蠕動音はｔ検定と一元配置分散分析・多重比較を，POMSはｔ検定を用いて行った。
倫理的配慮は，A大学及びB短期大学倫理審査委員会の承認を得た。対象者には口頭で説明後，書面で同意を得た。安全性に留意してタオルの温度は50℃以内とし，研究者の前腕内側と対象者の貼用部位で確認後貼用した。貼用中もタオルの温度と温熱刺激による疼痛の有無を確認した。
【結果】
11名から協力が得られた。各法とも全員に罨法後24時間以内の排便があり，貼用部位でのCAS得点，便の性状，初回排便までの時間，罨法後の排便回数に差はなかった。皮膚温は，罨法終了５分後に腹部で高く（$p<0.05$），25分後では腰背部で高かった（$p<0.05$）。腸蠕動音は罨法貼用５分後で腹部の方が高い電圧であった（$p<0.01$）。POMSは罨法後に腹部で３尺度，腰背部で４尺度の得点が減少し（$p<0.05$），各部位の罨法後の比較では１尺度ずつ差がみられ（$p<0.05$），両者ともにネガティブ気分の緩和を示していた。
【考察】
皮膚温は罨法終了25分後も上昇のまま持続し，皮膚の温点での活動が高まり自律神経系への刺激があったものと推測された。腸蠕動音は腹部で罨法終了５分後に罨法前より有意に電圧が大きくなり，腰背部では差はなかったが電圧は大きくなる傾向を示した。局所の皮膚表面温度の上昇が皮膚温の受容器の活動を高め，体性－内臓神経反射により腸の蠕動に促進をもたらしたと察せられ，腹部と腰背部のどちらに貼用しても腸蠕動音の振幅が大きくなり，蠕動が促進されることが考えられた。POMSの結果は，各法ともに温罨法によりネガティブ気分が緩和したことを示しており，今後は就床患者への排便の援助として温罨法を活用するとともに，対象の状況に合わせて貼用部位を選択したい。

25）人の表情と声調から受けとる印象

野澤奈々瀬（国立国際医療センター）
大久保祐子（北斗会高根沢シルバーホーム）

【目的】
人と関係を構築する上で表情と声調は相手に言葉や感情を伝えるのに大切な手段である。表情と声調のどこから相手の印象を受けとめているのかを実験を通して明らかにする。
【方法】
1．研究対象者：A大学看護学生20名。2．実験ビデオ：被験者と面識のないBさんに協力を得て，あいさつと簡単な自己紹介を撮影した。撮影は笑顔で明るい声，無表情で普通の声，怒った顔で暗い声の3種で，時間は20秒とした。撮影した3種の表情と声調を映像と音声に分け，9通りの組み合わせの映像を作った。協力者には研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意をとった。3．実験方法：被験者に9通りの映像をランダムに見せ，映像ごとに質問紙に回答してもらった。全ての映像を見た後で聞き取り調査を行った。4．調査項目（1）質問紙の内容：表情と声調のどの部分からその印象を受けたか，表情・声調の選択肢全てに回答してもらった。（2）聞き取り調査：映像を見る時に表情と声調のどちらを重視したか，どこを見て，声の何を意識したか，最も好印象・悪印象の映像はどれかを尋ねた。5．分析方法：
【結果】
1．表情と声調の注目点：表情で注目が高い項目は，《目つき》《眼差し》で全映像を平均すると89%，73%の人が注目していた。笑顔の映像は，《口角》82%，《頬角の上がり具合》57%の人が注目していた。怒った顔の映像の時，《顔の影》30%，《眉間》28%の人が注目していた。声調で注目の高い項目は，《声の高低さ》で全映像を平均すると88%の人が注目している。明るい声の映像の時，《明快さ》に67%の人が注目していた。2．表情と声調のどちらを重視したかと理由表情に注目している人は65%で，主な意見は［表情分かりやすい］［視覚情報の方が得やすい］。一方，声調に注目している人は10%で主な意見は［表情で伝えるのは人それぞれ違う］［表情を作るのが苦手］。表情と声調の両方同じに注目している人は25%で，主な意見は［表情も声も大切な情報源だと思う］。
【考察】
表情と声調は，人の感情や状態など情報を表す大切な手段で，表情は目や口元の動き，声調は高低さや速さから主に情報を受けている。目では目を開く・目元にシワを作る，口では口を開ける・口角を上げる，声では声を明るく・高くするなど，表情と声調のポイントを大きく使うことにより，明るい印象を受けている。以上のことから信頼関係を築く上で相手の表情や声調などで発せられる情報をきちんと受けとめ，看護師側も意識して活用し，伝えることが大切である。

26）健常者に対する音楽の刺激がもたらす影響に関する実験研究

松本明久（北里大学病院）
黒田裕子，山田紋子（北里大学看護学部）

【目的】
被験者の生理学的・生化学的・心理学的側面に対する，リラクゼーション音楽（以下，リラク音楽）と馴染みのある音楽（以下，馴染み音楽）刺激の影響を明らかにした。
【方法】
実験的な研究デザインとした。被験者はA看護系大学の健常者男性13名とした。期間は2008年7月下旬～9月上旬。実験方法は，実験当日，食事摂取及び飲水摂取に条件を設け，実験室の温度及び湿度，照度を統制した。実験時はベット上に水平仰臥位・閉眼状態を保持，ヘッドホンを用いて音楽を聴取してもらった。リラク音楽はモーツァルト効果2とし，馴染み音楽は被験者が普段聴き慣れている音楽とした。測定項目は，生理学的指標として収縮期血圧，拡張期血圧，脈拍数，呼吸数，末梢皮膚温，生化学的指標として，唾液アミラーゼ活性，心理学的指標としてPOMS短縮版とした。実験前の測定値は10分間の安静を置いて測定した。測定は末梢皮膚温度，呼吸数，脈拍数，血圧，唾液アミラーゼ活性の順に測定し，その後POMS短縮版の回答を得た。回答後，15分間の音楽提供を行い，同様の手順で測定を行った。測定後，休憩時間と安静時間を設け，30分間の音楽提供を行った。実験後，測定を行い休憩時間とした。休憩時間は実験による影響統制のために活動してもらった。この流れを1．リラク音楽の実験，2．馴染み音楽の実験，3．音楽なしの実験の順番で行った。データ分析方法は，測定値をt検定とF検定を用い1.2.3の有意差を判定した。倫理的配慮は，被験者に実験の趣旨と目的，参加は自由意志であること，プライバシーは厳守されることなどを書面にて説明し，参加の同意を同意書にて得た。
【結果及び考察】
被験者の平均年齢は22±0.9歳であった。15分間リラク音楽群では対照群と比べて，収縮期血圧，抑うつ－落ち込み，怒り－敵意，活気，疲労において有意差が認められ，いずれも実験前後で平均値の低下がみられた。一方，30分間リラク音楽群は，脈拍数，緊張－不安，抑うつ－落ち込み，怒り－敵意，活気，疲労において有意差が認められ，いずれも実験前後で平均値の低下がみられた。15分間馴染み音楽群では対照群と比べて，脈拍数，緊張－不安，抑うつ－落ち込み，活気，疲労において有意差が認められた。脈拍数は実験前後で平均値に変化がみられず，活気は実験前後で平均値の増加がみられた。その他は実験前後で平均値の低下がみられた。一方，30分間馴染み音楽群は，拡張期血圧，疲労において有意差が認められ，いずれも実験前後で平均値の低下がみられた。
リラク音楽と馴染み音楽は被験者の生理学的側面と心理学的側面に影響を及ぼし，リラク音楽は長い時間聴取することで生体に有効にリラクゼーション効果を与え，馴染み音楽は短い時間聴取することでポジティブな感情を高めることが示唆された。

27）療養の場における音環境と入院患者の音認知の特性 －特定機能病院における調査より－

間野聡子，川■孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
病棟の療養の場における音環境について，客観的な物理量から実態を把握し，それに関する入院患者の認知を検討することで，音認知を含む新たな音環境評価の指標を得ると同時に，療養生活の場における音環境に対する特殊性と，それに応じた看護介入方法の検討を行うことを目的とした。
【方法】
調査期間は2007年12月～2008年３月とし，対象のA病院の臨床研究審査委員会の承認を受けた手順と方法に則り，調査を行った。
調査１「特定機能病院の音環境特性の測定」：A病院の６つの病棟（一般病棟２，中症病棟２，重症病棟１，ICU病棟１）を対象とした騒音計による測定を行い，各病棟の１週間を通しての等価騒音レベル（以下L_{Aeq}）および70dB以上の音の発生回数（以下70dB超音）の値を算出した。
調査２「質問紙調査による音環境の把握」：一般・中症病棟の計４病棟に入院中の協力に同意した患者295名を対象とし，（1）個人特性，（2）入院の状況について，（3）不安・抑うつ度（Zigmond, AS.ら（1983），北村俊則（訳）（1997）のHAD尺度による），（4）音について（山田ら（2003）の質問紙を参考に作成），の調査を行った。
調査３「患者の音環境認知に関する面接調査」：面接調査への協力に同意した患者14名を対象とし，基本情報と生活背景，評価グリッド法（讃井ら（1986））による音環境に関する認識やイメージについての調査を行った。
【結果と考察】
調査１：各病棟のL_{Aeq}は全病棟で環境省の療養環境の基準（AA）を超えた値であり，70dB超音は，最も少ない病棟で約1,000回，最も多い病棟は約5,000回の実態であった。
調査２：回収は220名，回収率は74.6%であった。音環境の満足度は，他の環境項目（室温，明るさ，清潔さ，臭い）に比べて「満足」「やや満足」の回答が少なかった。病棟スタッフが発生源の音に対して，患者は寛容である傾向が見られた。
調査３：対象者がどのような視点や価値観で音環境の善し悪しを判断しているのか，その評価因子の一部として，“他人との距離”，“自由さ・マイペースさ”，“気持ちの安らぎ”，“音に直接関する条件”，“睡眠”，“家族の存在”，“環境に直接関する条件”が抽出された。患者が音環境を評価する時，音の大きさや種類のみでなく，聞く者の心理的な快適さや個々の価値観の影響を受けていることが示唆された。
患者が病棟の音環境をどう認知するかは，音の物理的因子（大きさや質）だけではなく，それを聞く患者の状況因子（置かれている状況や目的等）や個人的潜在因子（価値観や過去の経験等）が大きく関わっていることが示唆された。今後の課題として，療養生活の場に応じた看護介入が必要であることが示唆された。

28）生活自由度の低い入院患者の療養環境に対するニーズとその関連要因

荒木もも子（島根大学医学系研究科看護学専攻）
津本優子，長田京子，福間美紀，内田宏美
（島根大学医学部看護学科）
小野田舞（元島根大学医学部看護学科）

【目的】
生活自由度の程度，生活自由度の低い期間，ベッドの位置等による入院患者の療養環境に対するニーズの特徴を明らかにし，看護への活用を検討した。
【研究方法】
A病院に入院中の意思疎通が可能な患者で，生活自由度１（ほとんど身動きできない），２（多少身動きできる），３（自力で離床はできない），４（助けがあれば立つことができる），５（歩行可能）のうち１～４を経験したことのある患者対象とし，平成20年７月～10月に質問紙調査を行った。療養環境に対するニーズは，入院経験者からの聞き取りと先行文献を参考に独自に作成した58項目の質問を５件法で測定し，結果を因子分析により尺度化して，下位尺度得点を生活自由度別などの要因別に比較した。調査はB大学看護研究倫理委員会の承認後，協力は対象者の自由意思に委ね，無記名，留置法にて行った。
【結果】
１）回収数324名（回収率81.8%），有効回答数290名（有効回答率73.2%）であった。２）因子分析（主因子法，直接オブリミン回転）の結果，生活自由度の低い入院患者の療養環境に対するニーズとして，『物的・物理的環境』（2.89±0.76，α＝0.895），『楽しみ・安らぎ』（2.89±0.78，α＝0.811）『看護師の配慮』（2.68±0.80，α＝0.923），『快適な共同生活』（3.13±0.82，α＝0.898）の４因子，45項目が抽出された。３）生活自由度別にみると，『物的・物理的環境』『看護師の配慮』『快適な共同生活』因子の得点は，自由度が低いほど高く，『物的・物理的環境』『快適な共同生活』では自由度１と４で有意差があった（$p<0.01$）。『楽しみ・安らぎ』では自由度３で最も得点が高くなり，自由度１と３で有意差があった。（$p<0.05$）。４）生活自由度の低い期間３群（１日，２～５日，６日以上）の比較では，『物的・物理的環境』『快適な共同生活』の得点が２～５日が６日以上より，『楽しみ・安らぎ』は２日以上が１日より有意に高かった（$p<0.05$）。５）ベッド位置別（個室，窓側，廊下側，中央）による比較では，『楽しみ・安らぎ』のみ多床室の中央の方が個室より有意に高かった（$p<0.05$）。
【考察】
自力で環境調整しづらい生活自由度の低い入院患者に限定したことにより，セルフケア可能な場合には潜在化していた『楽しみ・安らぎ』『看護師の配慮』『快適な共同生活』などの因子が顕在化され，入院患者のニーズがより具体的に示されたと考える。特に２日以上身動きできない患者に対しては，看護師の目の届きやすい病床を提供し，共同生活によって生じる負担の解消，楽しみ・安らぎに対する配慮の必要性が示唆された。

29）移動援助時のベッドの高さ違いが患者に及ぼす影響について－頚部後屈角度・心拍変動の観点から－

■丸朋子，阿曽洋子，伊部亜希，本多睿子，木村　静，
徳重あつ子，岡みゆき（大阪大学大学院）

【目的】
本研究の目的は，移動援助時のベッドの高さの違いが患者の身体にどのような影響をおよぼすのかを検証することである。
【研究方法】
被験者は70歳以上の健康高齢女性19名とし，「患者が昇降しやすい高さのベッド(50㎝：臨床の患者用ベッドの高さ)，および「看護師が作業しやすい高さのベッド（77㎝：看護師役の手掌がマットレス上端に楽に届く高さ)，の異なる２つの高さのベッドでの移動援助をそれぞれ受けてもらった。測定項目は移動中の体勢及び心電図であった。移動中の体勢は，デジタルカメラのスムーズ動画機能を用いて援助の開始から終了までを撮影した。動画から得られた1/60秒毎の静止画より頚部後屈角度を算出し，援助開始から終了までの間での最大値を求めた。心電図はホルター心電計にて，援助の開始から終了までを５点誘導にて測定し，心拍数を算出した。得られた心拍数より，援助の開始から終了までを「移動前」「移動中」「移動後」の３区間に分け，それぞれの平均値を求めた。最大頚部後屈角度，平均心拍数ともに異なるベッドの高さ間で比較した（ｔ検定)。なお，心拍数はそれぞれのベッドの高さ内で多重比較(dunnet検定）も行った。有意水準は５％とした。また倫理的配慮として，研究参加者募集への応募という形で同意を得た被験者に対し，研究直前に実験への協力と途中辞退については自■意志であることを再度説明した。
【結果】
最大頚部後屈角度は，看護師の作業しやすい高さのベッドに比べ，患者の昇降しやすい高さのベッドでの移動の際，有意に大きかった（p＜0.01)。心拍数は，ベッドの高さ間ではどの区間も有意差はなかった。しかし多重比較では，看護師の作業しやすい高さのベッドではどの区間でも差がなかったのに対し，患者が昇降しやすい高さのベッドでは，移動前の平均心拍数と移動中の平均心拍数の間に有意な差が見られた（p＜0.01)。
【考察】
患者が昇降しやすい高さのベッドで見られた頚部を後屈する姿勢は，動脈や神経を圧迫する可能性があり，高齢者ではめまいや痛み・血流減少が起こることもあるといわれている。また，心拍数の増加は頚部を大きく後屈することで動脈が狭くなり，頭部の血流減少から起こったネガティブフィードバックの表れであると考えられ，今回のような短時間での心拍数増大は，より心臓に負担をかけていると考えられる。看護師の腰部負担の少ない高さのベッドでは，最大頚部後屈角度は有意に小さくなっており，また心拍数にいたっては有意な変化を認めなかった。つまり，看護師の作業しやすい高さに調節されたベッドで行なわれた移動援助の方が，患者にとっては負担が少ないと言える。

30）看護者の陰部ケアにおける患者の感じ方－看護者と模擬患者の対応場面から－

吉川沙織（佐賀大学医学部附属病院）
■村聡司，井芹友紀（熊本大学医学部附属病院）
加悦美恵，飯野矢住代（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
看護者が行う陰部ケアにおいて，患者がどのように感じるかを明らかにする。
【対象】
50歳代女性模擬患者３名．実施時期：平成20年８月27日．
【方法】
入院２日目の患者と看護者が対応する場面について事例を設定し，看護者である研究者が陰部洗浄を行った。事例は共通し，３つの方法を各模擬患者に対して１通りずつ実施した。３つの方法とは，１．看護者の無言による陰部ケア，２．看護者の陰部ケアを説明する言葉かけのみのケア，３．看護者の陰部ケアを説明する言葉かけに加え日常会話を交えたケアである。ケア終了後，模擬患者に看護者のケアについてどう感じたかふりかえってもらった。ふりかえりは，模擬患者にそれぞれ別室にて，半構成質問紙を用い，20分程度の予定としインタビューを行った。インタビューは，ICレコーダーに録音した。模擬患者がふりかえった内容については質的帰納的方法を用いて分析を行った。
【倫理的配慮】
研究実験前に研究の主旨，内容，模型装着について説明を行い，同意を得た。さらに，実施当日においても■頭と書面にて説明し，同意を得た後，同意書および誓約書にて署名を交わした。
【結果】
模擬患者のふりかえりの内容から分析した結果，それぞれ８つのカテゴリーに分類することができた。陰部ケアを受ける模擬患者は共通して〈恥ずかしさ・弱さが根本にある〉と感じていた。ケア中言葉かけがなく無言で行うと〈つらく，恥ずかしさが増した〉と感じたり，〈言葉によるふれあいがほしかった〉という思いがあった。看護者の陰部ケアを説明する言葉かけのみのケアの関わりでは〈無駄なことをいわなかったから，早く終わったように感じた〉とあり，しかし〈会話のないケアが本当によかったのか断言できず，迷いがある〉ようであった。そこで看護者の陰部ケアを説明する言葉かけに加え，日常会話を交えたケアの関わりでは〈会話に集中してしまい，陰部ケアでも楽しく終わった〉と感じており，〈陰部に対する違和感がなく，看護者に対しても申し訳ないという気持ちにもならなかった〉ようであった。また，模擬患者は看護者の表情に敏感なようで，〈嫌な顔されず，看護者の顔がおだやかで笑顔であると安心感がもてる〉や〈にこやかに話しかけされると陰部のケアでもリラックスできた〉と感じていた。陰部ケアを行う中で，〈技術的にスムーズであった〉や〈丁寧なケアであった〉と，ケアのそのものによって，〈気持ちが楽だった〉と感じていた。
【考察】
陰部など恥ずかしい部位へのケアにおいて看護者の表情や言葉での関わりはもちろん，ケアそのものによって，患者の苦痛を軽減させ，恥ずかしさの意識を紛らわすことができる。

31）足浴のケアにおける素手と手袋着用の違い－生理的・主観的反応への影響－

徳村有彩（熊本大学医学部附属病院）
矢山めぐみ（社会保険久留米第一病院）
飯野矢住代，加悦美恵（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
素手のケアと手袋を着用したケアが，脈拍・体温・血圧の生理的反応と主観的反応にどのような影響を及ぼすかを明らかにし，患者にとって心地よいケアについて考える。
【研究方法】
被験者は22～27歳の男子大学生６名である。方法は，仰臥位で10分間安静後，直径36cmのベースンに踝下まで40℃の湯をはり，片足ずつ「湯に足を浸ける」「マッサージする」「石鹸で洗う」「洗い流す」「タオルで拭く」の動作を時間を決めて実施した。片足は素手で（以下，素手足浴という），もう片方は手袋を着用して足浴した（以下，手袋足浴という）。手袋はラテックス製で実施者の手首の上まで覆い密着するものを用いた。途中，湯を足し40±１℃に保った。被験者には素手と手袋着用の違いを伝えずに行った。素手足浴と手袋足浴の間は30分あけた。足浴前後に体温・血圧・脈拍を，足浴中は１分ごとに脈拍を測定した。主観的側面はSTAIの状態不安尺度および独自に作成した「あたたかい」「安心感がある」「安定感がある」「落ち着く」「心地よい」「肌触りがよい」「密着感がある」についてVAS（Visual Analogue Scale）で足浴前，左足足浴後，右足足浴後に得た。最後にケア全体の感想を聞き取った。分析はそれぞれの値について素手足浴と手袋足浴を比較した。統計処理は対応ありのｔ検定を用い，$p<0.05$を有意差ありとした。倫理的配慮は対象者に事前に研究の主旨，方法について説明し同意を得た。
【結果】
体温・血圧は素手と手袋着用による違いは認められなかった。脈拍は石鹸で洗う動作で素手足浴の方が手袋足浴に比べ有意に低く（$p=0.014$），タオルで拭く動作も素手足浴の方が手袋足浴より低い傾向がみられた（$p=0.051$）。主観的側面ではVASのすべての項目で素手足浴の方が平均値が高く，「肌触りがよい」は全員が素手足浴を高く評価していた。状態不安は３人が素手足浴と手袋足浴で同点で，全員が正常範囲内で推移していた。足浴後の感想では，全員が素手足浴の方が気持ちよかったと話し，「手袋足浴はきゅっきゅっという音が気になった」，「手袋でふれられるのは気持ちよいものでない，自分が汚いものみたいだ」という意見がきかれた。
【考察】
体温，血圧，STAI，VASの結果より，交感神経活動の抑制と副交感神経の亢進という足浴そのものの効果が認められ，脈拍と主観的反応の結果から，素手の方がさらに心地よさが増す可能性が高いと考えられた。感染防止，スタンダードプリコーションの徹底のために手袋を着用したケアの機会は増えているが，患者の心地よさにも配慮して手袋着用の必要性を判断することが看護者に求められていると考える。

32）しびれ評価のための手指の触・圧覚とつまみ力・握力検査

赤松公子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科看護学分野）

【目的】
本研究の目的はしびれの客観的評価方法開発のための基礎研究として，手指の触・圧覚とつまみ力・握力が指標として有効かを検討することである。
【研究方法】
被検者は高齢者支援活動に参加している高齢者とし，手指の感受性をしびれ自覚の有無に着目して検討するため，「しびれあり群」「疾患あり・しびれなし群」「疾患なし・しびれなし群」の３群に分けた。「しびれあり群」とは疾患の有無を問わずしびれのある群，「疾患あり・しびれなし群」とはしびれを誘発する既往症を持ちしびれを自覚できていない群，「疾患なし・しびれなし群」とはしびれの自覚のない群であった。検査項目はSemmes Weinstein monofilament（以下，SWM）を用いた触・圧覚検査，ピンチメータによる指つまみ力検査，握力検査とし，被検者の利き手の感受性を分析の対象とした。触・圧覚については，１指ごとに第１関節より末梢部を縦に２分割して，１指につき２野，片手で合計10野を細いmonofilamentから順に指腹を刺激し，得られた観察データを，Bell-Krotoskiの５段階判定（SWMの判定方法）をもとに得点化した。指つまみ力と握力は２回ずつ測定し，高い方の測定値を採用した。
統計にはノンパラメトリック検定法を用い，推定統計の有意水準は５％未満とした。被検者候補者には口頭及び文書で研究の趣旨を説明し，承諾が得られたものを被検者とした。本研究で得られた全ての個人情報の安全な管理を徹底した。なお，本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
被検者106名（平均年齢75.6歳，男性31名，女性75名）のうち，「しびれあり群」15名，「疾患あり・しびれなし群」18名，「疾患なし・しびれなし群」73名であった。
指の部位ごとに３群の感受性を比較した結果，有意な差はなかった。３群ごとに10野の感受性を比較した結果，「しびれあり群」「疾患あり・しびれなし群」は10野に有意差は見られず，「疾患なし・しびれなし群」にのみ見られた。また，第１指外側は他の９野と比較して感受性が有意に低く，第４指内側は全ての野で感受性が最も高かった。
手指のつまみ力，握力に関しては，３群間の有意差は認められなかった。
【考察】
しびれ自覚がない場合でも，しびれを誘発する既往症をもつ例では手指の部位による感受性の差がなかったという今回の結果から，潜在的な手指の感受性低下の早期発見には，自覚症状だけではなく，手指の部位による感受性を精査する必要のあることが示唆された。また，しびれ自覚，触・圧覚，つまみ力・握力の間には必ずしも有意な関係性がないというエビデンスは，しびれの神経生理学的理解のための重要なヒントとなった。

33）妊娠・産褥期における排便困難の実態

齋藤啓子（四国大学看護学部）
川畑千恵美（徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部）

【目的】
本研究は妊娠末期と産褥期（入院中）の排便状態を評価し，妊産婦の排便困難の実態を明らかにすることである。
【方法】
対象者はＡ及びＢ病院において正期産で経腟分娩をし，同意の得られた妊産婦とした。同意を得たのは182名で，帝王切開に変更した者などを除き，有効回答者138名（初産婦97名，経産婦41名）であった。調査方法は自記式質問紙を用い，排便の状態などについて回答を求めた。排便状態を把握する指標は，深井らの日本語版便秘評価尺度（Constipation Assessment Scale：以下CAS）を用いた。入院中の質問紙は毎日回答するよう依頼し，病棟に設置した箱に回収した。分娩時及び入院中の状況は，同意を得て入院診療録より情報収集した。排便時の不快感については，研究者が対象者へ面接を行い記述した。分析はSPSS16.0Jを用いた。倫理的配慮：Ａ大学病院臨床倫理審査委員会の承認を得た。対象者の募集はマザークラスや妊婦健診などの来院時に行った。データは研究目的以外には使用しない，匿名性の確保，協力拒否，途中での取りやめも可能であること保証し同意を得た。また，産褥１日目の質問紙配布時にも研究参加の同意を再度確認した。
【結果】
対象者の平均年齢は28.5±4.9歳で，妊娠末期の平均CAS得点は4.3±2.7点であった。妊娠末期に排便困難自覚ありと答えた妊婦は77名で，そのうちCAS得点５点以上の便秘の割合は44名と２/３であった。産褥経過日毎のCAS得点５点以上の便秘の割合は産褥３日目が最も多く40名（29.4％）であった。入院期間中の下剤服用は31名であった。下剤を服用した時期は産褥３日目が最も多く26名（19.1％）であった。排便時に会陰縫合部の創の痛みの増強や離開に対する不安を訴えたのは，37名（27.9％）であった。
【考察】
妊娠末期の妊婦の半数が排便困難を自覚している。そのうち，CAS得点５点以上の便秘の割合は57.1％であった。このことは便秘の自覚は個人差が大きくあることを示している。産褥経過日毎の平均CAS得点は健康成人を対象とした平均CAS得点より高い得点を示した。また，産褥３日目にCAS得点５点以上の便秘の割合が最も多くみられたことより，産褥期の褥婦は排便困難の傾向にあり，妊娠末期を含めた産褥早期からの自然排便を促す援助が必要である。また，排便時に会陰縫合部の創の離開や痛みの増強に対する不安を訴えた者が27.9％あった。会陰縫合部の痛みの軽減と同時に初回排便時までに，不安の軽減を図ることも必要な援助である。本研究は，産褥期の排便困難の実態を，数値を用いて初めて明らかにした。
深井喜代子ほか（1995）：日本語版便秘評価尺度の検討，看護研究，28（3），201－207.

34）中高齢期にある高血圧患者の入浴が循環動態に及ぼす影響

肥後すみ子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
入浴が循環動態に及ぼす主■は湯温と静水圧である。そこで，中高齢期にある高血圧患者および健常者を対象に入浴時の循環動態を検討した。
【研究方法】
被験者は地域に在住する32名で，このうち高血圧患者は13名（年齢64.5±5.1歳），健常者19名（年齢61.2±6.6歳）であった。被験者は水着を着用し，湯温39～40℃を用いて，浸水は第４肋間の高さで入湯（１回３分間）を２回，洗う動作を含めて所要時間15分で入浴した。入浴前後は座位で，各10分間の安静を保った。環境温度は27±２℃を維持した。測定項目は血圧，経皮的酸素飽和度，脈拍数，体温，防水式ホルタ心電計による心電図を観察・記録した。また心電図データから心拍変動解析を行い，自律神経活動の変動を検討した。統計解析は高血圧患者と健常者との比較にMann-Whitne yのU検定，入浴前・中・後の比較にWilcoxonの符号付順位検定を用いて有意水準は$p<0.05$とした。倫理的配慮は，Ａ大学倫理審査委員会の承認を得た後，被験者に研究の目的，意義，方法，測定項目および研究参加は自由意志であること，実験中に自覚症状が生じたときはいつでも中断できること，プライバシーの保護やデータの匿名性を守ることを説明した。
【結果】
高血圧患者と健常者の循環動態を時系列的に比較すると，高血圧患者のほうが収縮期血圧，拡張期血圧，体温が高かった。脈拍と二重積は高血圧患者および健常者の２群間に有意差はなかった。入浴前との比較では，２群ともに入浴中・後に，脈拍，体温，二重積，収縮期血圧，拡張期血圧が，有意に高かった。経皮的酸素飽和度は１～３％の範■内で変動し，２群間に有意差はなかった。心拍変動解析では，LF/HF，HFとも２群間に有意差は認められなかった。入浴前との比較では，LF/HFが高血圧患者では洗う動作直後のみ有意に高く変動した。健常者ではLF/HF，HFとも２回目の入湯２分間で低下していた。不整脈は，上室性期外収縮が高血圧患者の場合，入浴前に13名中４名，入浴中に６名，入浴後２名，健常者では入浴前に19名中１名，入浴中に３名，入浴後３名に発生した。心室性期外収縮は２群とも入浴前に各１名ずつ発生したが，入浴以後の実験中は観察されなかった。
【考察】
本研究では，高血圧患者のほうが１回目の入湯時の収縮期血圧と脈拍，LF/HFが高めであること，上室性期外収縮が多いことから，１回目の入湯は循環動態への影響が大きく，高血圧患者においては特に注意を要する部分であると思われた。また高血圧患者は健常者に比べて，洗う動作や入浴終了後の安静開始時の収縮期血圧が有意に高いことから，入浴時の動作は循環動態に敏感に反映すると推察された。
（この研究は一部，文部科学省補助金（基盤（C）一般（課題番号20592558））を受けて行った）

35）フレッシュナースの留置針を用いた血管確保技術を向上させるためのエキスパートナースの技術的視点

炭谷正太郎，渡邉順子，篠崎惠美子
（聖隷クリストファー大学看護学部）

【目的】
看護技術の中で特に巧緻性の高い留置針を用いた血管確保技術に着目し，エキスパートナース（以下EN）の技術的視点を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象者は静脈注射に関する業務を日常的に実施し，研究の同意を得たフレッシュナース（以下FN）・EN各10名。ENの定義は，先行研究実績にて看護師経験４年以上，血管確保に成功，所要時間120秒以下の看護師とした。データ収集は同一環境下（実験室）において実施し，人工的なシミュレーターでは詳細な手技の評価は困難なため，人体への実践とした。データ収集は１．FNは血管確保技術における自分の課題を箇条書きする。２．FNは患者役に血管確保を実施し，録画記録およびENが同席し観察する。３．FNは録画記録を視聴後，再び自分の課題を箇条書きする。４．ENは観察した血管確保技術の課題を箇条書きする。データ分析は箇条書きされた課題を類似のものをまとめてカテゴリーを作成し，FNの録画記録視聴前・後に認識した課題，ENが認識した課題を比較検討する。研究手法の法的擁護解釈等については本大学の倫理審査の承認を得て実施した。
【結果】
課題の記述総数55件，10カテゴリーが得られた。FN自身の録画記録視聴前に認識している課題は17件記述され，５カテゴリーに分類された。主なカテゴリーは「血管内への刺入」８件，「刺入部位の選定」５件であった。FN自身の録画記録視聴後に認識した課題は13件，４カテゴリーに分類された。主なカテゴリーは「留置針の操作」５件，「血管内への刺入」４件であった。ENが認識した課題は25件，７カテゴリーに分類された。主なカテゴリーは「刺入部位の選定」８件，「留置針の操作」６件であった。また，ENは「駆血帯の操作」２件，「血管怒張の配慮」２件を記述した。
【考察】
FNに比べENは多くの課題を認識し，FNが最も多く課題としたのは「血管内のへの刺入」すなわち針が血管内に到達しない事態そのものに着目する傾向があるのに対し，ENは「血管内の刺入」以前の「刺入部位の選定」にあると認識した。さらに，ENは「駆血帯の操作」，「血管怒張の配慮」をあげており，適切な駆血技術などによる刺入部位の選定技術が課題として認識される傾向が示された。血管確保の技術教育において，血管の怒張を含めた刺入部位の適切な選定技術を強調していく必要がある。また，FN自身の録画記録視聴により「留置針の操作」に関する課題が認識されており，FN自身の録画記録の視聴およびENの教育的介入により，留置針を用いた血管確保技術の向上が期待できる。
【結論】
ENは血管確保技術について，「刺入部位の選定」をFNの課題として重視している。FNは自身の録画記録視聴により「留置針の操作」の課題が認識される。

36）心肺蘇生における熟練者と未熟練者の胸骨圧迫特性について

長谷川智之（三重県立看護大学大学院看護学研究科）
玉田　章，斎藤　真（三重県立看護大学）

【目的】
心肺蘇生においての胸骨圧迫は，100回/分のテンポで強く早く押す，胸壁を４～５cmの深さまで押す，圧迫後に胸壁を完全に戻す，中断時間を短くする，この４点が重要である。本研究では，熟練者と未熟練者の胸骨圧迫の比較を行い，特性の違いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１．実験装置
圧迫力および圧迫深度を測定するために，自作フォースプレート上に蘇生訓練用人形を置き，A/D変換器を介してサンプリング周波数100HzにてPCに取り込んだ。
２．被験者
熟練者として23～30歳（26.3±2.4歳）の看護師７名を，未熟練者として20～21歳（20.7±0.5歳）のA大学学生７名を起用した。
３．実験手順
被験者は実験前に蘇生訓練用人形で胸骨圧迫を練習した後，実験装置を用いて２分間胸骨圧迫を実施した。
４．評価方法
圧迫力および圧迫深度は振幅ヒストグラムにより評価した。テンポはポテンショメータから得られたデータを２分間連続の波形，また開始１分間と最終１分間に分けた波形を高速フーリエ変換して評価した。
５．倫理的配慮
倫理的配慮として被験者に対し口頭で，研究の主旨，被験者の権利と個人情報の保護を説明し，同意を得た。
【結果】
熟練者の振幅ヒストグラムは，圧迫力０－２kgf，深さ０－0.2cmの度数が最も高く，圧迫力54kgf，深さ5.8cmまで分布した。一方，未熟練者の振幅ヒストグラムは，圧迫力２－４kgf，深さ0.2－0.4cmの度数が最も高く，圧迫力42kgf，深さ4.4cmまで分布した。熟練者の開始１分間の周波数の中央値は1.66Hz，最終１分間は1.66Hzであった。未熟練者の開始１分間の中央値は1.86Hz，最終１分間は1.76Hzであった。熟練者と未熟練者の開始１分間の周波数において５％水準で有意差が認められた。
【考察】
未熟練者は圧迫後の胸壁の解除が不十分で，４～５cmの深さを維持できていない。また未熟練者にはいくつかの周波数成分が見られ，テンポは一定ではない。筆者ら（2008）の先行研究で，未熟練者の胸骨圧迫の非効果性を報告したが，テンポも規則的ではないことから，さらに未熟練者の胸骨圧迫が効果的でないことが裏付けられる。一方，開始１分間の未熟練者のテンポは熟練者に比べて有意に速かったが，最終１分間において有意差が認められなかったのは，未熟練者の疲労によるテンポの変化が影響していると考えられる。以上から胸骨圧迫の習得は，深さ・力・テンポの３つの要素が深く関係し，特に初学者である未熟練者への教育は，これらの要素をどのように教示していくかが重要である。また，疲労と胸骨圧迫特性についても検討する必要がある。

37）看護基礎教育における改正カリキュラムの構築と看護の視点への取り組みに関する課題

大島弓子（神奈川県立保健福祉大学）
網野寛子（東京都ナースプラザ）

【目的】
看護基礎教育における改正カリキュラムの構築過程で生じた課題及び疾患別看護への課題について現状の実態を明らかにする。
【方法】
対象は看護基礎教育機関の専任教員を対象とした研修参加者で，本調査に協力の同意が得られた41名。調査方法：質問紙調査。調査の主な内容：カリキュラムの改正検討過程での困難，改正カリキュラムの疑問，疾患別看護への課題等。分析方法：項目毎の集計，自由記述はカテゴリー化し分析。倫理的配慮は自由意志，匿名性の保証，結果の公表等を文書で説明，文書で同意と回答が得られた人を対象とした。
【結果及び考察】
1．対象：3年課程看護師学校教員31名，2年課程10名。勤務期間1年未満2名，1～3年未満11名，3～5年未満3名，5年以上24名。2．改正カリキュラムに関わった31名，関わっていない5名，これから関わる2名，その他3名。3．カリキュラム改正過程での困難の記載は40件。大カテゴリーは「カリキュラム内容」18件，「組織の動き方」17件等。「カリキュラム内容」の小カテゴリーは〈教育内容〉10件，〈構築/組み立て〉5件，〈運営方法〉3件。〈教育内容〉の内容は［統合分野の考え方と展開］［統合の意味が不明瞭］］等。〈構築/組立て〉は［統合分野の構築と組立て］等。〈運営方法〉は［領域実習後統合実習が制約で困難］等。「組織の動き方」は〈教員の共通認識〉8件，〈時間的制約（作業量の多さ）〉6件，〈会議の進め方〉3件で，〈教員の共通認識〉の内容は［教員間の意思統一の困難］［実践能力の考え方が合致困難］等。〈時間的制約〉は［日々の業務内で改正作業が過重］等。〈会議の進め方〉は［組織的な取組み困難］等。カリキュラムの統合分野に関する構築，会議運営の課題があり今後も継続的な検討が必要である。4．改正カリキュラムへの疑問は大カテゴリー「各内容」13件，「改正全般（趣旨，方向性）」10件，「その他」5件。「各内容」の小カテゴリーは〈統合分野の内容〉10件，〈時間数の負担と内容の増加〉3件。〈統合分野の内容〉の内容は［統合分野とは何か］［統合実習は何を統合するのか］等。「改正全般」は〈方向性目的意義〉7件等で，内容は［卒直後の実践能力取得が目的？］等。統合分野の概念，内容の疑問があり，機関内外で共通認識を持つことが早急に必要である。5．看護の視点からの取組みは29件であり，「疾患看護の問題」14件，「看護の視点での工夫」4件，「経過別と疾患看護の問題」3件等。具体的内容は［○○疾患患者の看護は疾患に目がいき人としてみるのが難易］［患者の全体を観る教育が不十分］等。専任教員は患者の全体を捉える教育において疾患別看護が課題と捉えていることが伺われ，看護の視点での教育へ積極的な転換が必要と考える。

38）精神科病棟夜間実習の実施条件に関する検討第1報実習導入に向けた整備の過程に焦点をあてて

山城久典，小■心火（東邦大学医学部看護学科）
鈴木加乃，島名美樹（東邦大学医療センター大森病院）

【目的】
看護基礎教育の充実に関する検討会報告書（平成19年）では，「看護の統合と実践」の臨地実習で夜間の実習を可能な限り実践することを提言している。しかし，その後のパブリックコメントでは，実習施設の確保の困難性や受け持ち患者が得られるか否かという不安等もみられた。そこで，筆者らは夜間実習の的確な目標設定と実習内容および達成のための必要条件を明らかにすることを目指し，平成20年10月に初めて実施した夜間実習の導入に向けた過程を精神科病棟師長（以下，臨地側）と精神看護学研究室責任者（以下，教育側）の双方の観点から検討したので報告する。科目名は「精神看護学実習2」（4年次後期，選択），履修学生は10名，実習期間は3日間である。
【研究方法】
教育側の会議録等の記録を基に，夜間実習実施を議事として取り上げた時期から終了までの経過を再構成した。次に，実習終了から5か月後に，両者が発案から実習前打ち合わせまでの期間の「懸念」「検討課題」「具体策」等を記述し，さらに臨地側は実習の導入過程における指導看護師に対する説明の内容や反応を記述した。これらの再構成を基に，実施に向けた双方の整備の過程について考察した。なお，本研究の計画は東邦大学医学部倫理審査委員会の審査を受け実施の承認を得ている。
【結果】
〈課題〉教育側は実習の目的等の設定や実習時間帯を課題としていた。学習成果への懸念は検討課題として臨地側に伝えず，曖昧なままであった。臨地側は看護師および患者への影響を懸念した。〈具体策〉教育側は臨地側が示す条件に同意し，オリエンテーションや指導看護師による記録用紙へのコメント記入による共同実施を提案した。臨地側では，指導看護師の負担感を考慮した実習回数・時間・学生数の検討や，指導看護師の選定を加味した勤務表の工夫，学生に関われない場面を想定した学生用夜勤業務表の作成が提案された。また，師長から看護基礎教育における夜間実習の意義や具体的な問題点への対処方法が説明された。
【考察】
実施までの過程においては，教育側は学生を中心にした検討が行われ，臨地側では看護師の負担感と患者への影響が検討された。その中では，両者の役割の明確化と各々の立場に基づく提案が重要だったと思われる。また，臨地側の指導看護師に対する説明は，新人看護師が直面するリアリティショックの予防等の効果を根拠に実施されたものであり，教育側でもそれらと呼応した学習成果が検討されるべきだと考える。特に夜間実習においては，看護師が指導を発揮できるための条件整備と同時に，基礎教育から臨床で働く看護職に対する継続教育までを念頭に置いた実習の設定が必要とされよう。

39）精神科病棟夜間実習の実施条件の検討第２報指導看護師へのグループインタビューの分析から

小■心火，山城久典（東邦大学医学部看護学科）
鈴木加乃，鳥名美樹（東邦大学医療センター大森病院）

【目的】
近年，看護基礎教育で学生が習得する看護技術は卒後に期待される水準に達していないことが指摘されており，指定規則の平成19年度改正では多様な形態での臨地実習の実施が求められている。筆者らは2008年度に４年次の選択科目で精神科病棟での準夜勤帯の実習を初めて実施した。夜間実習の実践例はまだ少なく，夜間ならではの学習成果や望ましい実習形態は模索段階である。そこで，本研究では夜間実習の指導を担った看護師の経験を通して臨地側の実施条件を見出すことを目的とした。
【方法】
研究デザイン：質的記述的研究。対象：夜間実習の指導看護師５名。データ収集期間と方法：2009年３月，95分のグループインタビューを１回実施。分析方法：逐語録を精読し，コード化と２段階の抽象化により実習指導経験を説明するカテゴリーを生成，その関連を検討した。倫理的配慮：対象者に文書と口頭で研究の主旨と参加の任意性，プライバシーの保護を説明した。実施に際してA大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
生成されたカテゴリーから看護師の指導経験を以下のように同定した。
看護師の［夜勤帯に実習を受け入れることの負担］は［指導役割を担う責任感］と二律背反していた。［夜間実習を実施することへの受け止め］には肯定，否定，中立があり看護師は［受け入れに要する条件］を挙げていた。事前に［師長による説明］があったが［曖昧な実習内容のイメージ］は一部の看護師に指導しづらさとして認識され，消極的な学生への対処など［シャドウイングへの戸惑い］があった。［学生に実施した指導内容］には工夫がなされ看護師は［学生との肯定的な相互作用］［自分自身を振り返る経験の認識］を得ていたが，多忙な状況下で担った，或いは指導しづらさを抱いた看護師には［学習内容への気がかり］が残った。看護師は［実習病棟の特徴］に基づき［実習内容の発展に向けての提案］を持っていた。
【考察】
看護師は夜間実習の実施に際して業務と指導役割の両立を懸念していた。指導への責任感は学習を促進させる一方，果たせない場合に不全感をもたらす。よって実習の実施には，学生の人数や指導者の経験年数など無理なく指導役割を担える条件に加え，責任感を負担へと転化させないための条件整備が必要である。即ち，業務優先の保証，学生は一定のレディネスを備える，教員は学生の理解を助ける補完的な役割を担う，成果を確実に看護師に返すこと等である。
臨地の状況が実習内容を規定することは当然あるが，これを制限とするのでなく整備すべき条件を精選することによって実施可能な範囲は十分引き出していけるものと考える。

40）糖尿病性腎症で血液透析に至った患者の食事管理の実態－自己管理困難だった患者の語りを通して－

岡村紀子（国家公務員共済組合連合会東京共済病院）

【目的】
糖尿病性腎症で血液透析に至った患者の食事管理の実態を明らかにし，患者のレベルに即した指導をする際の参考となる知見を得る。
【研究方法】
A病院倫理審査委員会の承認を得て，透析歴３年以上の患者３名について，半構成面接法で透析中のベッドサイドにて各々30分/回，５～６回「これまでの経過」「生活の様相」「食事管理の実際」「病気・治療の認識」「食事管理への思い」について伺い，ICレコーダーで録音した。データを文章化し，その意味を得るために繰り返し読み，食事管理についての語りを抽出し，内容を質的に分析して名前をつけた。参加者の個別性・共通性について関連するものをまとめ，各カテゴリーについて参加者の背景（身体病状，病気の経過，家族関係など）をふまえて解釈し，行動の要因を分析し，看護の方向性を考察した。分析過程においては，指導教員から助言を受け，妥当性をはかった。データは研究終了後に破棄した。
【結果】
患者は失明や透析導入など危機的状況に陥ったことを境に，食事管理を行い始めた。摂取時の管理行動：(1) 量 (2) 質　食べたいものを少しずつ食べたり，細かく管理せずに相対的に量を減らしていた。検査結果に基づく食事管理：食事管理への意欲の程度に関わらず，検査値の変動を把握し，客観的な管理の指標としていた。周囲の支援に基づく食事管理：(1) 医療者 (2) 家族 (3) 友人・知人　医療者からの知識や評価，励ましを得て自信を深めていた。調理者の知識・技術・協力によって食事内容は影響されていた。身近な人に透析生活の制限を伝えることで理解と協力を得ていた。自己への気づきに基づく食事管理：(1) 性格・気持ち (2) 体調 (3) 習慣　過去への強い後悔，前向きに生きたい気持ち，死への不安，管理したい気持ち，管理から逃れたい気持ちなどの感情の中で揺れていた。体調を観察し，自分なりの判断基準を身につけていた。透析を行う中で得た気づきを通して自己を発見し，自己に見合った方法を見出し，納得して行なっていた。
【考察】
インタビュー参加者達は早期に行動変容を■らなかったことを振り返りつつも，自分なりの食事管理方法を語った。看護師は効果的な介入の時期を見計らって関わり，病の過程，実際の取り組みを把握して対象理解を深め，管理能力をアセスメントし，患者の能力が発揮されるような指導をする必要がある。患者は医療者や支援者に理解され，支持されることや自己の管理行動に気付くことで“出来る”という自信や意欲に向かうことが示唆されたので，管理状況を肯定的にフィードバックすることが有効である。

41）２型糖尿病患者の主観的睡眠と血糖コントロールとの関連

西尾ゆかり，太■節子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
外来通院中の２型糖尿病患者の性別，年齢別における主観的睡眠と血糖コントロールとの関連を明らかにする。
【研究方法】
Ａ病院内科外来通院中の２型糖尿病患者を対象とした。調査項目は，対象者の属性（性別，年齢，糖尿病罹病期間，糖尿病合併症の有無等），血糖コントロール状況（HbA1c），患者の自覚的体験を評価する主観的睡眠（日本語版PSQI）とした。分析は，対象者全体のPSQI総合得点および「睡眠の質」について，高得点群（睡眠障害あり，睡眠の質悪い），低得点群（睡眠障害なし，睡眠の質良い）の２群とした。「睡眠時間」は，「６時間未満」「６～７時間」「７～８時間」「８時間以上」の４群に定めた。HbA1cとの関連を検討するためにｔ検定，一元配置分散分析，重回帰分析を行った。統計処理は，SPSS16.0 を使用し，統計学的有意水準は５％とした。大学倫理委員会の承認，研究協力者の同意を得て実施した。
【結果】
対象者183名の平均年齢62.7±11.08歳，65歳以上（高齢者群）88 名（48.1%），男性 106 名（57.9%）であった。平均HbA1c6.66±0.88%であった。PSQI総合の平均得点は，5.1±2.95点であり，「睡眠障害あり」の者は70名（38.3%）であった。さらに「睡眠障害あり」で，PSQIの要素「睡眠の質」が良いと回答した者が36名（51.4%）であった。対象者全体の「睡眠の質」高得点群の平均HbA1cは，低得点群より有意に高かった（p<0.05）。睡眠時間「６時間未満」群のHbA1cは，「８時間以上」群より有意に高かった（p<0.05）。HbA1c値を従属変数とした重回帰分析によって選択された主観的睡眠についての変数は「睡眠の質」であった。高齢者の「睡眠障害あり」の割合が43.2%と中年者群より高い傾向にあった。高齢者群の「睡眠の質」高得点群のHbA1cは，低得点群より有意に高かった（p<0.01）。女性の「睡眠の質」高得点群のHbA1cは，低得点群より有意に高かった（p＜0.05）。睡眠時間「６時間未満」群のHbA1cは，「６～７時間」群（p<0.01）と「８時間以上」群（p<0.05）より有意に高かった。
【考察】
高齢者は睡眠の問題を抱えやすく，「睡眠の質」が悪いほどHbA1cが高くなる傾向であった。高齢者は，日中に午睡をすることが多いと言われている。日中の睡眠時間についても把握し夜間の睡眠に関連していないか検討する必要があると考える。中高年女性は，女性ホルモン分泌変動などさまざまな身体的・精神的，社会的要因により，睡眠の問題を生じやすく心身症状に表れやすい。その一つとしてHbA1cが高くなる傾向にあったと考えられる。外来での２型糖尿病患者への看護には，従来の食事・運動指導やフットケア等の指導に加え，年齢・性別の特徴を踏まえた「睡眠の質」「睡眠時間」について十分に観察し，アセスメントしていくことが重要であると考える。

42）糖尿病による足の潰瘍の再発予防と靴の創作

塚越フミエ（福井県立大学看護福祉学部看護学科）
森国のり子（福井循環器病院）
福原隆子（岐阜大学医学部看護学科）

【研究目的】
糖尿病により足部の一部を切断し，足底に繰り返し潰瘍を形成した人に対して，靴職人との協働により靴を創作し，潰瘍形成を予防した症例について報告する。
【研究方法】
１．対象の背景と経過；86歳の女性，糖尿病歴20年，合併症に慢性閉塞性動脈硬化症，下肢神経障害があり右足第４趾切断，翌年に右足中足骨部位で切断し，５趾全部を失った。術後は部分義足を兼ねたゴム靴を作り，リハビリテーションを受けて退院した。５ヵ月後，患足底外側に膿瘍ポケットを形成し入院した。治療により創部は軽快し４ヶ月後退院した。しかし，１ヶ月後に再び膿瘍を形成し再入院した。半年間，治療に向けて試行錯誤を繰り返したが，潰瘍は完治しなかった。再発予防のために潰瘍の発生原因と予防対策の探求を開始する。２．研究期間；平成19年９月～平成21年３月（現在）３．倫理的配慮；所属機関の倫理委員会の審査を受けて実施した。対象者へは，研究の趣旨・倫理的配慮について口頭および紙面にて説明し同意を得た。
【結果】
潰瘍の発生原因を探るために対象者の歩行状態を分析した結果，右患足が着地する際に外転し，右外側の一部に体重がかかり潰瘍を形成していた。原因は切断による解剖学的変化，筋力の低下により歩行自体が不安定となり，着地の度に「運動圧」に加え「ずれ力」が加わるという褥瘡形成の要因が揃い潰瘍を発生していることが判明した。この結果から潰瘍から足を守る靴の条件は，着地時の外転を予防し足底全体が床に着地する，足に密着しズレを予防する，足の状況に応じて調節できる，足底の圧を緩和する，装着しやすいという条件を満たす靴を検討した。その結果，足の皮膚への密着部分は，特殊加工された潰れにくいスポンジ（デルシャーム３㎜），その外側を柔らかいスポンジ（ゼルカウチック３㎜）で包み，さらにその外側をエルコフレックス２㎜で靴型を固定した。靴の芯にはエバーコルクを使用し体重による圧力を緩和し，靴底は軽量タイプで滑りにくい素材を選択した。足底の外側部分を厚くし外転を予防した。靴を足に密着固定するためにマジックテープを取り付け，足の状況に応じて調節できるようにした。本靴により歩行は安定し，潰瘍の発生を予防することができた。約１年半を経過する現在も潰瘍は発生していない。
【考察】
糖尿病の合併症で循環・神経障害のため傷つきやすくなった足の保護は重要な看護の課題である。足の保護には，足の清潔や観察に加えて，歩行状態や下肢筋力，靴の観察が重要であり，靴職人との協働の重要性も増してきている。

43）慢性疾患患者の主観的健康感と身体活動量の関連

松藤　彩，藤田君支，安田加代子
（佐賀大学医学部看護学科）
佐藤和子（大分大学医学部看護学科）

【目的】
慢性疾患患者の主観的健康感と身体活動量の関連について検討する。
【研究方法】
2008年6月～9月に医療機関の内科外来に通院中で高血圧症，脂質異常症，糖尿病等の慢性疾患を有している患者を対象に，主観的健康感と身体活動量を調査した。主観的健康感はSF-36による質問紙で，身体活動量はスズケン製生活習慣記録機ライフコーダEXで測定し，装着初日を除く最初の5日間のデータを使用した。分析は主観的健康感および身体活動量と各連続変数間の相関に，Spearman順位相関係数を使用し，有意水準は$p<0.05$とした。本研究はA大学医学部倫理審査委員会の承認を受け，実施した。
【結果】
分析対象56名のうち，男性29名，平均年齢67.4±10.7歳．BMIは平均24.5±4.1，有している慢性疾患は高血圧症が最も多く41名であった。SF-36の身体面PCSの平均偏差値は44.4，精神面MCSは53.5であった。本調査の対象者は慢性疾患を2つ以上有する患者と身体的PCSが類似し，精神的MCSは同年代の一般成人と類似していた。身体活動量の平均歩数は6,899歩で，同年代の一般成人よりも歩数が多い傾向にあった。また，年齢が高くなるにつれ，平均歩数が少なくなる傾向にあった（図1）。平均身体活動強度は2.7Metsと低い運動強度を示し，平均運動量は173.7kcalであった。身体面PCSが高いことは身体活動量が多いことと相関を認め，精神的MCSと身体活動量には相関を認めなかった。
【考察】
SF-36の結果から，本調査の対象者は身体的健康度が低く，精神的健康度が高い集団であったといえる。また，身体活動量は身体的健康度と関連を認め，一方で精神的健康度と関連を認めなかった。さらに，今回の対象者の歩数は一般成人より多く，慢性疾患の健康管理の一つとして身体活動を意識的に行っていることが推察された。

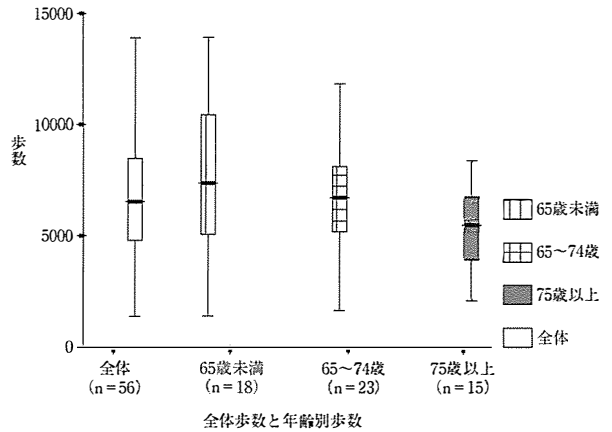


図1　歩数

44）脳卒中後遺症としての痛みしびれが「気にならない」とする活動中の様相

登喜和江（太成学院大学看護学部）

【目的】
本研究は，活動中の脳波測定を可能とした簡易型脳波計を用いて，脳卒中後遺症としての痛みしびれを有する人々が，任意の活動中に痛みしびれが「気にならない」と感じた場面について，その変化を探ることを目的とした。
【研究方法】
1．研究参加者：脳卒中後遺症としての痛みしびれのある8名　2．データ収集方法：研究参加者が楽しいまたは集中できると思える活動中の脳波を，簡易型脳波計（ブレインモニタEMS-200）を用いて測定し，α波・β波の変化とGHQ28，活動前・中・後のVAS，活動中の集中度・リラックス度を補足データとして用いた。電極装着部位は，国際10－20法のFp1とFp2に電極を装着し，双極導出法で行った。不関電極は正中線の眉間上部に装着した。3．分析方法：ブレインモニタEMS-200脳波解析ソフトを用いて各々が選択した8場面について，β/α値ヒストグラムを描き，これらの値からα％およびβ％を算出して表示した。活動開始前・中・後の脳波成分の変化率およびVASの変化をSPSS15.0Jを用いてWilcoxon符号付順位検定を行い，有意水準は5％を採用した。4．倫理的配慮：書面を用いて研究の趣旨，倫理的配慮について説明し同意書に署名を得た。
【結果】
1．参加者の概要：8名の参加者のうち，測定中VASに変化のない2名を対象から除外し6名の分析を行った。対象者は男性4名，女性2名の6名で，平均年齢62.5（SD9.0）歳。GHQ28のうつ傾向については6名全員が健常者と判断された。2．活動内容と時間：各々が選択した活動は囲碁，トーンチャイム，フライングディスク，カラーコーディネイト講習会（講義または実習）で，平均活動時間は40.0（SD16.2）分であった。3．活動中のリラックス度と集中度の平均：活動中のリラックス度は60.0（SD25.9），集中度は69.2（SD23.3）であった。4．活動による脳波の変化：3名のα波は低いままでβ波に連動していたが，他の3名は有意な差はないもののα波とβ波に逆転がみられた。また，活動中の集中度が高いことによる傾向は見られなかったが，リラックス度が80％以上の2名はα波がβ波に比べ高い傾向が見られた。5．VASの推移の平均：活動前43.3（SD15.4），活動中13.3（SD14.7），活動後36.7（SD19.9）で有意（$p<.05$）に活動中は低下していた。
【考察】
任意の活動中に痛みしびれが「気にならない」と感じた場面での簡易型脳波計によるα波，β波の変化には半数に軽微なα波とβ波の逆転がみられた。また，活動中のリラックス度が80％以上の者はα波がβ波に比べ高い傾向が見られた。さらに，活動中のリラックス度と集中度が共に60％以上の者はβ/αが60％未満の者に比べ低かった。以上のことは，痛みしびれの軽減を関心（集中）とrelaxationの2つの概念で検討することの必要性を示唆しているといえる。

45）尿失禁女性の骨盤底筋の測定方法に関する検討－患者指導の初学者の評価から－

谷■珠実（NPO法人日本コンチネンス協会）

【研究背景】
尿失禁は成人から高齢者まで女性に多い症状である。妊娠出産や更年期など，女性のライフイベントと関連しており，女性の３割程度に尿失禁が発症し，高齢に伴いこの割合は増加する傾向にある。女性の尿失禁のうち，腹圧性・切迫性･混合性の尿失禁に対する第一選択の保存療法としては，骨盤底筋訓練がある。骨盤底筋訓練は，正しい筋肉のトレーニングを継続することで効果が得られるため，患者指導では骨盤底筋の評価や測定を行う技術が必要である。
【研究目的】
尿失禁女性の骨盤底筋訓練時の測定方法を確立するために，患者指導にあたる初学者が学習する骨盤底筋の測定方法のうち，経膣的な内診評価の２種類のツールおよび，膣圧計，筋電■の評価を比較して，初学者の評価を明らかにする。
【研究方法】
皮膚排泄ケア認定看護師養成課程の受講生合計140名に対して，経膣的な内診評価の２種類のツール（Oxford score, Dougherty）および，膣圧計，筋電計の４通りの方法に対する理解や認識について質問紙を用いて比較した。指導者の属性については，看護経験年数と指導経験を把握した。測定方法の評価の内容は，１．評価のわかりやすさ　２．正確な評価が自分で行えるか　３．測定後の値の意味の理解　４．患者に説明するための理解　５．患者へのフィードバックの説明　６．将来の指導への活用　７．機器購入の可能性　８．機器の操作方法　９．機器を用いた測定への意欲　10．指導料による指導の可能性について５段階のリッカートスケールを用いた。
【倫理的配慮】
調査の目的と任意性を説明し，同意者から回答を得た。
【結果】
１．調査は140名の回答が得られた。２．看護経験年数の平均は，12.7年であった。受講以前の指導経験者は30名いたが，男性の前立腺全摘術後の指導の経験者が多く，女性の骨盤底筋訓練の指導をした経験は少なく，経膣的な内診を行いながら指導をした経験を有する経験者はいなかった。３．初学者の評価からは，スケールを用いた経膣的な内診の評価方法に比べ，膣圧計や筋電■を用いた評価の方が理解度が有意に高く，正確な評価や値の意味の理解も，機器を用いた評価が有意に高かった。４．患者への説明や指導するためのフィードバックについても，機器を用いた説明を行う方がわかりやすいという回答で有意差が示された。５．将来的構想では，機器を用いた指導が有意に高く，指導意欲も伺えたが，購入に関しては診療報酬のない指導の困難さが示された。
【考察】
骨盤底筋訓練を指導する上で必要な技術である，骨盤底筋の測定方法の評価からは，機器を用いた評価が有意に高かった。数値が示されるメリットによるものと考えられたが，測定値や波形についても正確に理解した上で，今後の測定評価にあたることが必要であると考えられた。

46）アルコール依存症患者と実践家ナースのミューチュアル・アクションリサーチの試み

竹内陽子，松田静子（石川県立高松病院）

【目的】
看護におけるミューチュアル・アクションリサーチ（以下MAR）とは，遠藤氏[1)]がMargaret A. Newmanの健康の理論を基に考案した手法であり，複雑な看護実践と，その場により良い変化を生み出すことを目ざして，伝統的な科学研究とは異なる研究パラダイムに立ち，実践家ナースと看護教員の協働による理論と実践と研究をつなぐ方法である。今回は，それを患者・看護師グループで行えるように修正して，毎月１回「対話の会」という形で取り組んだものである。目的は，MARをアルコール依存症患者と実践家ナースで試み，Newman 理論における患者と看護師のパートナーシップでパターンを明確化し，看護師はより良い看護をめざし，患者は自分の生活改善をめざすこととする。
【研究方法】
１．対象：パートナーシップは，某県立病院アルコール依存症病棟に入院又は通院中の患者20人と，そこに勤務する看護師６人。２．期間:期間は限定せずプロセスを重視し，お互いの同意のもとに終結とした。３．方法：「対話の会」では，患者・看護師の各自は過去の自分の生活を振り返って語り，聴くことを通して他者への理解を深め，自己内省する。４．データ収集方法:「対話の会」で録音した逐語録と，毎回の「対話の会」の後に看護師と患者各自が記述した内省ジャーナル。５．データ分析方法：M. Newman が提唱する解釈学的，弁証法的方法により，意味と過程に現れた変化に注目して分析する。意味づけは参加者の対話を通して生まれてくるとし，相互依存的プロセスの中で行われる。６．倫理的配慮：研究の主旨・倫理的配慮について説明し，所属病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
「対話の会」は７ヶ月間行われた。参加者は，１回目から７回目までの平均患者数15人・平均看護師数５人であった。テーマは，１回目「断酒について」２回目から６回目までは「自分とは」「自分の人生とは」「これからどう生きたいのか」７回目は「MARをおこなって，患者様の話から学んだこと・看護師の話しから感じたこと」であった。
【考察】
M. Newman理論では，古い自分をも融合した新しい自分への成長過程に，看護師がケアリングを通して寄り添うことで，相互作用でより大きく意識の拡張が生まれるとしている。今回，MARを通して，患者は人生を振り返りながら語ることで，今までの酒害のみの視点から解放された，別の視点からの断酒を決意することができ，看護師は看護とは何かを考え，自己内省を繰り返しながら答えと導き出される，双方の意識に成長プロセスがみられた。
【文献】
１）遠藤恵美子：希望としてのがん看護，マーガレット・ニューマン“健康の理論がひらくもの”医学書院

47）献腎移植術を受けた患者の苦痛軽減の看護

長谷川千春，高田めぐみ，高木眞弓（北海道大学病院）
高橋順子（元北海道大学大学院保健学科研究院）

【目的】
献腎移植術患者は選定連絡を受けると検査や透析を受け，術後イメージを持つ余裕もないまま手術へ向かい，術後は戸惑いながら過ごしている。2007年に献腎移植患者の術後支援を検討した際，頻尿による苦痛多量の飲水摂取する苦痛回復への不安がある事が判明した。それらを考慮し看護を行ったところ2007年以降の患者において苦痛が軽減していた。そこで，苦痛の軽減に繋がった看護を明らかにしたいと考えた。
【研究方法】
献腎移植術患者17事例の術後看護記録から創部痛以外の苦しみや不安の言動を苦痛とし，抽出し分類。2007年以前の患者10名（A群）と以降の患者７名（B群）に分け，苦痛に対し行った看護を比較した。倫理的配慮はプライバシー保護，不利益を生じない事を含む承諾書で患者の了解を得，結果公表は当看護部の了承を得ている。
【結果】
A群は『頻尿』『不眠』対し，ポータブル便器の活用やトイレに近い部屋を用意し睡眠剤の投与，飲水摂取の工夫を指導した。しかし，患者は「トイレ回数が多くて辛い」「眠れない」と表出した。膀胱留置カテーテルは萎縮した膀胱の回復に支障をきたす為，夜間のみ留置し睡眠がとれる様調整した。『飲水摂取の苦痛』へは点滴で調整可能な事を伝え軽減を図った。入院時の回復過程の説明は記憶に留めて無い事が多く「本当に腎臓が回復するのか」と不安がみられ，医師や看護師から都度説明した。セルフケアの獲得は「ついていくのに精一杯」と表出していた。B群は急に手術を受ける不安や緊張が強い事を考慮し，入院時看護師が支援者になる事を伝え患者が安心出来る様関わった。術後苦痛の早期対処，セルフケアは段階的に進める事を共有した。また，術後創部痛が落ち着く２，３日目に腎機能や膀胱機能の回復過程，利尿期に起こる苦痛を情報提供し，対処を患者と共有した。利尿期の苦痛症状は同様であったが事前に共有した事で「尿を貯められる様になる迄待つしかない」「飲むのは辛いが水分摂取は必要だ」と患者は受け止めていた。セルフケアの獲得は患者が自分の出来る事を取り組み始め，主体的になってきた時期と実践可能なセルフケア部分を見極め，確立状況を患者と評価し進めた為，不安の表出は少なかった。
【考察】
急な展開で手術を迎えた患者の心境を考慮し，入院時に多くの説明や指導を行わず，支援者が傍にいると伝え緊張や不安を軽減する関わりは患者の精神的な安定となっている。術後創部痛が軽減し，精神的に落ち着いた時期に改めて回復過程や苦痛症状とその対策を患者と共有する関わりは患者の理解，状況の受け止めに有効であると考えられる。セルフケアの獲得は患者の主体性と確立状況を見極め，患者が焦らずに取り組める様支援する事が不安の軽減に繋がるといえる。

48）手術室看護師の術前訪問実施行動に影響する苦手意識

吉川有美，山田久美子（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】
手術室看護師にとって術前訪問は，手術を控えた患者と初めて対面する場であり，患者を知る重要な役割がある。術前訪問は必要だと感じるが実施できていないという報告もあり，術前訪問が積極的に行われない背景には手術室看護師の心理的要■が左右しているのではないかと感じた。そこで術前訪問実施行動に影響する要■，特に苦手意識に焦点をあて検討したので報告する。尚，苦手意識の用語の定義は，西平（2006）の「不得意である，好きではない，好んで行わない，気が進まない，ストレスに感じる，億劫である」とした。
【研究方法】
対象者は大阪府内の８病院における手術室看護師250名，期間は平成20年７月～９月，調査内容は対象者の属性，術前訪問と手術室業務に関する内容，術前訪問と病棟との関係に関する内容，術前訪問に対する思いに関する内容の48項目とした。分析は各項目を集計し，術前訪問が「苦手な群（n＝47）」と「苦手でない群（n＝81）」と各項目とでX^2検定を行った。統計はSPSS ver15。倫理的配慮として，A大学研究倫理委員会と研究対象者が所属する施設の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回収率52％（130名）。対象の背景は平均年齢34.1±7.0歳，看護師平均経験年数は12.0±7.1年，手術室平均経験年数は6.6±4.7年，病棟勤務経験ありの人は53.8％，術前訪問経験ありの人は98.5％。術前訪問と苦手意識との関係をみた結果，術前訪問が苦手な群は，病棟経験が無い，術前訪問へのリーダーの声かけがある，術前訪問の記録がしやすい，病棟看護師の術前訪問に対する認識が低い，病棟との連携がない，自分自身のコミュニケーション力の不足や術前訪問に関する知識不足，術前訪問にやりがいを感じない，病棟に行くことが恐いの項目で有意差が見られた（$p<0.05$）。
【考察】
術前訪問が苦手ではない人は病棟経験があり，経験で培われた知識を活用できるため病棟に苦痛なく行け，患者とのコミュニケーションを円滑に図っているのだと考える。一方，術前訪問が苦手な人は病棟経験がなく，コミュニケーション力の不足や術前訪問に関する知識不足，病棟との連携不備や病棟に行くことが恐いと感じていた。そのことが看護師自身の自信の無さや未熟さにつながっているのではないかと考える。苦手意識を克服するためには，病棟経験のある人とない人で情報交換し，術前訪問を行なえる環境を十分に整えること，また病棟と手術室が術前訪問に関する情報交換や学習の機会を持ち連携を図ること，術後訪問を実施し行った看護の振り返りをすることで術前訪問の効果を確信できれば，看護師自身の自信につながり，手術室看護師の積極的な術前訪問の実施に結びつき，患者のケアの充実が図れると考える。

49）集中治療室入室直後の初回面会における熟練看護師の家族への看護実践

秋本洋子（国立病院機構高知病院附属看護学校）

【目的】
集中治療室入室直後の初回面会において，家族と患者の相互作用を促すために，重症集中ケア領域の熟練看護師は，何を見て，何を考え，看護行為をしているかという看護実践の内容を明らかにする。
【研究方法】
対象：重症集中ケアの看護経験が５年以上の直接的な患者ケアに携わる看護師で，チームのリーダー及び看護スタッフの教育的な役割を担い，優れた家族看護の実践者であると病棟師長から推薦された看護師。データ収集：2007年10月～11月に半構成的面接で行った。分析：Grounded theory approachで行った。データを読み込み，内容毎に切片化し，プロパティとディメンションを抽出してラベル名をつけた。それをカテゴリーにまとめ，其々のカテゴリーのプロパティとディメンションを見直した。事例間で比較を行いながら最終的なカテゴリー名を決めた。パラダイムとカテゴリー関連図を用いてカテゴリー相互の影響関係や変化を捉え，現象全体を表すカテゴリーを抽出し，そこに流れるストーリーラインを考えた。倫理的配慮：対象者に文書を用いて研究内容，参加は自由意思であり随時撤回できること，プライバシーの保護と研究目的以外では使用しないことを説明し署名により承諾を得た。
【結果】
対象者は女性４名で，年齢は31～44歳，職位は副看護師長が２名，看護師が２名であった。その内１名が重症集中ケア認定看護であった。集中治療室の経験年数は６～９年であった。分析の結果，《接近の促し》という，集中治療室入室直後の初回面会において，看護師が家族と患者の距離を縮める現象が抽出され，それに関する10個のサブカテゴリー〈状態の受け止め〉〈立ち尽くす家族〉〈自発的に接近する家族〉〈感情表出する家族〉〈側での家族の見守り〉〈状況理解の促し〉〈タッチングの逆効果〉〈冷静になる家族〉〈温もりによる安心〉〈衝撃からの立ち直り〉が見出された。
【考察】
集中治療室入室直後の初回面会で，家族の情報が少ない状況でも，立ち尽くす位置と表情で家族の心理状況を熟練看護師は推察することができていた。家族の恐れや不安の心理状況は，患者との距離に現れると考えられ，立ち尽くす位置はその後の看護介入にも影響を及ぼす重要な観察点と言える。《接近の促し》では，精神的危機状態に陥った家族が，関心を寄せて見守る看護師や一緒に手を触れる看護師との相互作用により，患者への物理的な接近が可能になっている。更に，家族が患者へ近づき声をかけたり，手を握ることによって，患者との相互作用が生まれ，精神的な接近が可能となっている。家族が本来もっている家族間の絆や感情的な結びつきを，危機的状況においても維持していくためには，初期段階での看護介入が重要であり，回復期や終末期の患者ケアへの家族参加にも影響を及ぼすと考える。

50）集中治療中の術後患者の疼痛管理及び疼痛管理への影響要因に対する看護師の認識

植村　桜（大阪市立総合医療センター）
森　一恵（岩手県立大学看護学部）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）

【目的】
集中治療室（以下ICU）では，鎮静などにより疼痛を訴えられない患者が多く，看護師が疼痛管理を主体的に実施する。そのため，効果的な疼痛管理の実践・教育への示唆を得たいと考えた。本研究の目的は，集中治療中の術後患者の疼痛管理に対する看護師の認識と実践内容，疼痛管理への阻害・促進要因に対する看護師の認識を明らかにすることである。
【方法】
ICU看護師16名を対象に，研究目的を基に独自に作成した半構成的質問紙を使用し面接調査を実施した。面接内容の逐語録を作成し，研究目的を表現している部分を抽出しコード化した。さらに，類似するものをまとめてサブカテゴリー・カテゴリーに分類した。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
研究参加者は16名（38.1±4.6歳），ICU看護経験年数は10.3±4.4年であった。集中治療中の術後患者の疼痛管理に対する看護師の認識は，〔鎮静や気管挿管により疼痛を訴えられない患者の疼痛をアセスメントし，代弁するケア〕〔術後合併症を予防しICUでの回復過程を促進するために効果的に鎮痛剤を使用すること〕など５カテゴリーであった。疼痛管理に対する看護師の実践内容は，〔効果的な鎮痛剤の使用を医師と調整した上で循環動態をアセスメントし，安全に実施する〕〔患者の覚醒段階に合わせて創部を保護する方法を工夫し，創部痛を緩和する〕など11カテゴリーであった。疼痛管理への阻害要因は，〔ICUの疼痛管理に関する知識が不足していること〕〔医療者がICUで効果的な疼痛管理を実践するために協働できていないこと〕など６カテゴリーであった。疼痛管理への促進要因は，〔医療者がICUの疼痛管理に関する知識を学習すること〕〔医療者が患者の疼痛管理に関する情報・認識を共有し，協働すること〕など５カテゴリーであった。
【考察】
集中治療中の術後患者はクリティカルな状態にあるため，疼痛管理においても常に循環動態に注意を払い，患者の覚醒段階に応じた疼痛のアセスメントと看護援助を行うことが求められている。特に，疼痛を訴えられない患者においては看護師が疼痛を代弁し，疼痛緩和と回復過程の促進を目的に医師と協働しながら，疼痛の原因に合わせて身体・精神面へのケアを行うことを疼痛管理と認識し，実践することが重要であると考える。看護師は，疼痛管理に関する知識と技術の不足により患者の疼痛を十分にアセスメントできないこと，医療者との協働が困難なことにより，効果的な疼痛管理の実践が阻害されていると考える。疼痛管理に必要な知識やアセスメント能力を習得できる継続教育，疼痛管理における医療者の協働体制の構築により効果的な疼痛管理の実践を促進できることが示唆された。

51）呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験に関する研究

橋本晴美（群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科）
神田清子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
本研究の目的は，呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験を明らかにすることである。
【研究方法】
呼吸困難を自覚し，がんに対する治療過程にある進行肺がん患者12名を対象者とした。データ収集方法には，半構成的面接法を採用した。分析過程は，Krippendorff，K.の内容分析手法を参考にした質的帰納的な内容分析を行い，呼吸困難の体験を表す概念を導き出した。また各対象者の体験を表す概念表出の傾向分析と，形成された概念の概念構成を検討した。倫理的配慮として，データ収集施設における倫理委員会の承認を受け，対象者には文書による研究協力の同意を得た。
【結果】
259の記録単位から，57の文脈的表象，21の説明概念の形成の過程を経て，呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験を表す６概念が形成された。６概念は，〈課せられた活動困難性〉〈自己概念の揺らぎ〉〈自己の孤立化〉〈生きる支えとなるものの喪失〉〈不確実な未来への脅威〉〈安定した自我の希求〉である。また，各対象者の概念表出傾向として，〈生きる支えとなるものの喪失〉は一部の対象者だけが体験していたが，その他の概念はほぼ全対象者が体験していた。さらに，〈課せられた活動困難性〉はあらゆる概念の根底となり，〈安定した自我の希求〉と同時に起こって負の循環を繰り返す経過をたどった。そして軽減されない呼吸困難という結果へとつながり，さらにその影響として，〈自己概念の揺らぎ〉〈生きる支えとなるものの喪失〉などの体験へとつながる概念間の関係性が導かれた。
【考察】
呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験は，呼吸困難により生じる活動困難に留まらず，これにより派生する心理･社会･スピリチュアルな側面にまで及ぶトータルディスニアの体験だった。また，患者は自分なりの方法で呼吸困難に対処していたが，呼吸困難の軽減にはつながらず，更なる活動意欲の減退を引き起こすなど活動困難の体験を繰り返していた。このことから，自己対処が成功体験に繋がらず自己効力感の低下を招いている可能性が考えられた。さらに，治療期進行肺がん患者の呼吸困難体験の特徴として，呼吸困難により課せられた活動困難が全ての体験の根底となっていることや，他人に迷惑をかけたくないとの思いから活動を過度に抑制する対処方法は，呼吸困難を抱えていること自体の表在化を妨げ，患者の孤立化を助長することが考えられた。以上より，呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者に対する看護としては，トータルディスニアの体験を理解するための個別性の視点やケアを総合的に考える視点の再認識，自己効力感を高める支援や自己存在の価値付けに向けた支援等が重要であることが示唆された。

52）肺がん患者にとっての呼吸困難とは

西村　香（県立がんセンター新潟病院）

【序論】
青江らは呼吸器の病変で呼吸困難感の頻度は高くなると述べており，又，田中や恒藤は，心因性要因も関係していると報告している。
【研究目的】
肺がん患者の呼吸困難感の体験からその感じ，気持ちを聞き取り分析，検討すること
【研究方法】
用語の定義呼吸困難感：身体・精神・社会・霊的要因の相互作用で生じる不快な呼吸の自覚的感覚対象肺がんで呼吸困難感を体験している患者５名
【データ収集法】
・半構成面接調査紙を用いたインタビュー対象に呼吸困難時の気持ち・感じ，印象に残っていること，して欲しいことについて30分を目安に面接した。ただし，対象の意志に応じ，語るがまま面接を行い，同意を得て，ICレコーダで録音した。・診療録からの情報収集年齢・性別・病名・病期分類・Performance Status（以下PS），検査データ，バイタルサイン，経皮的酸素飽和度（以下SpO2），酸素投与の有無，主観的・客観的データ
【分析方法】
逐語録を作成し，対象の語り全体の文脈に留意しテーマに関連のある語りから，呼吸困難時の感じ・気持ち・印象に残っていること・して欲しいことを意味のある文脈単位で抽出し，スーパーバイザーの助言，指導で単語又は１文でコード化し，更にカテゴリー化した。
【倫理的配慮】
大学と研究施設の倫理委員会の審査を受け，対象に書面と口頭で説明し同意を得た。又，対象は病名告知後の方に限った。面接は，治療等に影響のない時間帯に，対象の体調を考慮し，バイタルサイン測定，主観的身体症状の有無を確認し，プライバシー保護可能な個室で行った。万が一，苦痛が生じた場合は，即刻中止し苦痛緩和に努めるようにした。
【結果】
対象の背景：対象は，肺がん入院患者５名で全員男性．平均年齢は74歳でその範囲は59～87歳．病期ステージはStage3，4各２名，Stage１A１名．呼吸困難時の感じ．気持ち：呼吸の不全感，生命の危機，死への恐怖等８分類された。呼吸困難時の印象に残っていること：日常生活動作，生命の危機，人の温もり等９分類された。呼吸困難時にして欲しいこと：日常生活援助，精神的援助等３分類された。
【考察】
呼吸困難感は本人が苦しいことと他者が苦しそうに見えることとは一致していないことで，評価のばらつきが疼痛等に比べて大きいと田中の報告でも述べられている。呼吸困難感は病状やPSで個別的で，体験や死生観が基盤となり表現していると考える。その発現は要因が複雑で表現も様々で，呼吸に関する表現だけでないことを念頭に置くことが重要と考える。病状やPSが不良であると，殊に生理的ニーズへの援助を求めと考える。
【結論】
呼吸困難感は，病状や生活歴を基盤にした個別的な表現があり，苦痛が不安と結び付き更なる呼吸困難感になっていた。緩和は第一義で，病状悪化とPS不良が生理的ニーズの対処と人の温もりを求めていた。

53）外来化学療法をうける患者の口腔有害事象に関する研究

星野めぐみ
（独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院）
柿川房子（新潟県立看護大学）

【目的】
外来化学療法を受けている患者の口腔有害事象の状況，口腔内衛生・食事摂取の問題，対処のあり方を明らかにする。
【方法】
対象者：地域がん診療連携拠点病院の総合病院で外来化学療法を受けており，口腔粘膜炎の出現頻度が高い抗がん剤を１種類以上使用し，かつ，有害事象共通用語基準v3.0日本語訳JCOG/JSCO版（CTCAE v3.0）においてGrade１以上を示している患者８名．調査方法：半構成的面接で，有害事象の現状，口腔衛生・食事摂取の問題，対処の情報を得た。さらに，Oral Assessment Guide（OAG），CTCAE v3.0にて，口腔内の有害事象と衛生状態の評価を行なった。分析方法：逐語録の内容から，有害事象の現状，口腔衛生・食事摂取の問題，対処に関連する部分を抽出・分類し，その他の情報とともに分析を行った。倫理的配慮：研究関連施設の倫理委員会の承認を得た後，対象者に文面と口頭で，研究参加は自由意志である，途中辞退が可能で，辞退による不利益は生じない，得られた情報は記号化などで個人が特定できないようにし，研究以外の目的で使用しないことを説明し，理解と同意を得た。
【結果】
対象者は男性５名，女性３名，平均年齢72.9歳。調査時の経過期間は平均12.5（SD4.5）コース目であった。口腔乾燥が対象者全員に見られ，乾燥が強い対象者には，味の濃い食品や飴の頻回摂取，抗不安薬や解熱消炎鎮痛剤など口腔乾燥を起こす内服薬の併用，貧血傾向が見られた。口腔粘膜炎を有す対象者は，口腔乾燥と歯肉の浮腫を同時に有していた。口腔粘膜炎の疼痛によるブラッシング困難や義歯着脱困難がある対象者では，OAGの口腔汚染を示す項目が高得点であった。やわらかい毛の歯ブラシを使用する，うがいや水分摂取の対処が見られたが，口腔衛生や口腔乾燥の評価は改善が見られなかった。義歯使用の対象者で，咀嚼時の歯肉の疼痛が見られ，口腔粘膜炎を有す対象者に，塩分や辛味のある食品，硬い食品，水分の少ない食品で摂取困難が見られた。食事摂取量の低下とともに，倦怠感，吐き気，食欲低下が同時に見られていた。食事前の鎮痛剤の使用，食品の形態の工夫の対処で効果が見られた。
【考察】
口腔粘膜炎の副作用を有する抗がん剤の使用で口腔乾燥が発生する事，口腔乾燥を起こす内服薬の併用や食事の嗜好，貧血が口腔乾燥の増強因子になる事，口腔乾燥や歯肉の浮腫は口腔粘膜炎の前兆症状となることが示唆された。義歯着脱時の疼痛や口腔粘膜炎部分の疼痛は義歯や口腔内の洗浄を困難にし，口腔内汚染につながったと考えられ，各個人が行っている対処はいずれも効果が見られなかったことより，新しい対処の工夫が必要とされた。食事摂取量の低下は，倦怠感や吐き気など口腔有害事象以外の要因が関係すると考えられる。

54）がん患者が漸進的筋弛緩法の習得過程で直面する困難な体験

近藤由香（信州大学医学部保健学科）
小板橋喜久代（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】
がん患者が漸進的筋弛緩法（Progressive Muscle Relaxation：以下PMR）を習得する際の困難な体験を明らかにすることによって，がん患者のPMRの習得と日常生活に取り入れていくための指導上の示唆を得ることができると考える。
【研究方法】
１．対象：PMRに興味を持っている，自己練習をしたいと本人が意思表示している，などの条件を満たした入院中のがん患者で，病棟師長より紹介され研究への同意が得られた者。２．方法：１）指導手順：同意が得られた後，RMRについて説明を行い，荒川が作成したCD（約28分）を用いて指導した（16部位の筋群による緊張と弛緩を系統的に繰り返していく能動的方法）。対象者には，体調のよい時にPMRを１日１～２回練習するよう指導した。２）測定用具と測定時期：PMR開始から１週間後と２週間後の実施後に15～30分間インタビューを行った。内容は許可を得てから録音し逐語録を作成した。３）分析にはBerelsonの内容分析の手法を用いて，コード化，サブカテゴリー化，さらにカテゴリー化した。３．倫理的配慮：調査対象病院の倫理審査委員会の承認を得た。対象者には研究参加は自由意志であり途中で辞退することも自由であることなどについて説明した。
【結果】
１．対象者の背景：病棟管理者から紹介を受けた28名のうち研究を承諾し実施した者は21名であった。そのうち，２週間PMRを毎日継続できた者は15名，毎日継続できなかったが２週間の間，体調のよい時のみに実施できた者は６名であった。21名（女性16名，男性５名で平均年齢（SD）は60.6±10.4歳）全員がPMRについて何らかの困難さを体験していたために，最終的な対象者とした。主な疾患名は直腸がん，子宮がん，乳がんなどであった。２．内容分析の結果：PMR開始から１週間後，２週間後とも［習得のプロセスで感じる困難さの体験］［PMRの変化がないと感じる体験］の２カテゴリーがあげられた。PMR開始から１週間後は７サブカテゴリー，25コード，37記録単位で構成され，２週間後は６サブカテゴリー，30コード，44記録単位で構成された。［習得のプロセスで感じる困難さの体験］の具体的な内容は，腹式呼吸の困難さ，時間の長さなどプログラムに関する体験や疲労感などの不快症状が生じる体験があげられた。
【考察】
今回の結果より，PMRを指導する際は，患者の病状や症状が進行する前に習得できるよう適切な時期を選んで指導すること，また，患者が習得に困難を感じるような変化が生じた際は，練習の間を取るか，PMR継続の意思を確認するなどよくアセスメントして練習方法の修正を行う，状況に応じて簡略版PMRを用いることや，緊張なしで行う受動的PMRを勧めていくことも必要だと考える。

55）再発期にある肝臓がん患者の不確かさ

江上雅代（公立学校共済組合九州中央病院）
田中京子（大阪府立大学看護学部）

【目的】
Mishel（1988）は，病気に関連する出来事に明確な意味を見出せない認知的状態を不確かさと定義し，不確かさの認知が人の行動に大きな影響を与えることを述べている。肝臓がんの再発期は，今後再発を繰り返す厳しい疾患であることを実感し，不確かさが増す時期であると考えられるが，この時期にある患者がどのような不確かさを感じているのかについては十分に明らかにされていない。そこで本研究では，再発期にある肝臓がん患者が感じている不確かさについて明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者：再発と診断・告知され治療を受けている肝臓がん患者で，著しい身体的・精神的苦痛がなく，研究の主旨を理解し参加の同意が得られた者。データ収集方法：参加観察法と面接法によるデータ収集を行った。参加観察は診察やケアなど医療者との関わりの場面や家族との関わりの場面で行った。面接は調査者が作成した半構成的質問紙に基づいて行った。分析方法：面接および参加観察で得られたデータは逐語録におこし，不確かさを表す部分を抽出し，意味内容の類似性に従いカテゴリー化した。倫理的配慮：対象者に研究目的，方法，研究の参加と中断の自由，プライバシーの保護などについて，口頭と書面で十分説明を行い，文書による同意を得た。
【結果】
対象者はC型肝炎に由来する肝細胞がん患者で，男性４名，女性１名の計５名，平均年齢は70.2歳であった。再発期にある肝臓がん患者が感じている不確かさとして，『病気』に対し《肝臓がんを捉えきれない》《病気の経過が見通せない》《病気にどのように取り組んでいったらよいのか》など，『治療』に対し《どのような治療が有効なのか》《今後の治療が見通せない》など，『身体機能』に対し《今後身体機能が低下していくのではないか》，『心理面』に対し《心穏やかに病気と付き合っていけるのか》，『周囲の人々との関係』に対し《周囲の人々に負担をかけるのではないか》など，『生活面』に対し《今までの生活が維持できるか》というカテゴリーが明らかとなった。
【考察】
再発期にある肝臓がん患者は，がんの再発による生命への危機感から，今後の病気や治療を見通せず不確かさが生じていることが考えられた。患者は，《肝臓がんを捉えきれない》《病気の経過が見通せない》などのがんの再発・進行や肝障害の程度をみながら治療していく複雑さと曖昧さを抱えており，得られた情報から自分自身の状況を理解することが困難であるため，《どのように病気に取り組んでいけばよいかわからない》という不確かさを感じていることが特徴として考えられた。以上から，看護師は，患者の理解や認識を踏まえ，苦痛や不安の緩和を行いながら，患者の取り組みを支えていくことが必要である。

56）卒乳期の女性の乳房自己検診と乳がんに関連する信念

森　聖美（埼玉協同病院）

【研究目的】
日本の女性の出産年齢の高齢化により，出産後も乳がんの啓発が必要である。乳房自己検診は健康行動とした先行研究で乳がんに関連する信念が乳房自己検診に影響があるとされている。卒乳期の女性の乳房自己検診の実態と乳がんに関連する信念を明らかにする事を目的とした。
【研究方法】
１．研究デザイン：自記式調査用紙。２．研究対象者：卒乳期の女性で１才及び１才６ヶ月乳児健診に訪れた者。３．調査期間：2008年７月～11月。４．調査内容：乳房自己検診の頻度，基本属性，乳がんに関連する信念（乳がんの認知，乳がんの深刻さ，乳房自己検診の効果，健康へのモチベーション，乳房自己検診の障害，乳房自己検診の自己効力感／自信）。５．データ収集方法及び分析方法：集合法又は郵送法で回収した。各変数はχ^2検定，スピアマンの順位相関係数算出した。６．倫理的配慮：倫理審査の承認を得，無記名の調査回答とした。
【結果】
272人に配布し，161人から協力を得た（有効回答率59.1%）。対象者は平均32.6標準偏差4.8才であった。乳房自己検診の実施を行ったことがあるは，出産前42人（26.6%）から出産後１年６ヶ月（以下出産後とする）は40人（26.1%）であった。乳房自己検診関連行動の「鏡の前で左右の乳房をよくみる事」「乳頭を軽くつまんで圧迫し血性分泌物の有無を確かめる」「腋の下に手をいれて触る事」は出産前25人（15.8%）～78人（49.3%）で，出産後51人（33.3%）～84人（45.9%）と増加した。乳房自己検診と対象の属性では，身内の乳がん患者の存在は出産前と出産後ともに乳房自己検診の実施に有意差はみられなかった。乳房自己検診関連行動と対象の属性では，「鏡の前で左右の乳房をよく見る事」の出産前と出産後，「指の腹で乳房をもれなく触ること」の出産前に，経産婦と初産婦で有意差がみられた。乳がんに関連する信念の35項目と乳房自己検診の実施に相関はなかった。対象者が高い傾向は，「健康を維持することは私にとって重要である」「私は健康問題を早く発見したい」であった。低い傾向は「健康に関して何らかの記録をつけている」「乳房自己検診でしこりを見つけた時に異常か正常か判断できる」であった。
【考察】
対象者の乳房自己検診の実施率が低かった理由として，全国でも乳がん検診受診率が低い地域での調査だった事や知識と技術の習得が不十分であった影響がある。乳房自己検診関連行動は初産婦が経産婦より多く行う傾向にだった事から，子どもの健診機会の利用等，経産婦は特に工夫が必要である。乳がんに関連する信念の特徴は，健康の記録や運動する行動はできていないが，まずは健康の維持が重要であり，「乳がんについて考えること自体が怖い」の乳がんの深刻さよりも健康の維持や健康に関する問題を発見したいとする傾向が高くなった事が考えられる。

57）喉頭摘出術を受けた術後６ヶ月以内の患者におけるQOLに関連する要因

高岸弘美（山梨県立大学）

【目的】
患者会に所属する喉頭摘出術を受けた術後６ヶ月以内の患者のQOLに関連す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】
研究デザインはコホート研究で，期間は平成18年４月～10月に行った。対象は患者会に所属する術後６ヶ月以内の喉頭摘出患者であり，郵送法による記名式質問紙調査にて４月と７月の２回調査を実施した。尺度は，がん患者用自己効力尺度，健康関連QOL評価尺度（SF-36），ベックの抑うつ尺度である。尺度以外の項目は，属性や患者会に関する項目，就業の有無や経済状況，趣味，生活満足度，睡眠状況，不安，ソーシャル・サポートの有無，セルフケア項目などである。解析は，解析ソフトJMP INを使用した。研究の実施に際し，倫理委員会の審査・承認を得た。倫理的配慮については，研究は自由意志に基づく参加であり，参加の有無により不利益を被ることがないこと，参加の同意はいつでも撤回できることを文書で明示した。研究で得られた個人情報については数値化して処理し，情報が漏洩しないよう保管を厳重に行った。結果における匿名性は確保した。
【結果】
221部の調査票を配布した。有効な回答は，１回目58名，２回目37名であった。このうちマッチングできた30名をコホートとして解析した。平均年齢は63.5歳，術後3.76ヶ月であった。解析の結果，「将来への不安の有無」がQOLと関連があることが分かった。４月の将来への不安の有無と７月の結果で関連があったものは，生活満足度であり，不安があると答えた人ほど満足度が低値であった（p＝0.0120）。また自己効力感については，不安があると答えた人ほど高値であった（p＝0.0262）。不安があると答えた人ほど，うつ傾向であった（p＝0.0205）。またQOLの下位尺度では，不安がないと答えた人のほうが，活力（VT）が高値であった（p＝0.0442）。メンタルヘルス（MH）は，不安があると答えた人ほど，低値であった。不安の内容については，自由記載欄により，４月では，「会話」「入浴」「声がでない」「仕事（収入）」であり，９月では「意思が伝えにくい」「発声できるかどうか」「配偶者の病気」「再発」「将来の自分の健康」「収入や仕事」など具体的な内容であった。
【考察】
今回の研究では，術後早期における健康面，心理面の変化がQOLに関連しているのではないかと考えていたが，主な影響因子は「将来への不安の有無」であることが明らかになった。先行研究においては，声の再獲得やソーシャル・サポート，自己効力感などが喉頭摘出患者の健康において重要な要因であることがすでに明らかにされているが，今回の結果から，将来への不安とうつ，メンタルヘルスとの関連性や収入との関連などが示唆された。また時間の経過とともに，不安の内容も具体化されてくることが自由記載の結果から明らかになった。

58）前立腺がん全摘除術後の高齢者のQOLに影響を与える合併症と看護援助に関する研究

仙波美幸（西武文理大学看護学部）
白鳥さつき（長野県看護大学）
藤川暢子，渕上美穂（医療法人原三信病院）

【目的】
本研究は，高齢者の前立腺がん全摘除術（以下全摘除術とする）後の合併症に焦点を当て，これらの症状と退院後の生活の質との関連を明らかにし，看護援助のあり方について検討する。
【研究方法】
１）対象者：全摘除術後（３～24ヶ月）で外来通院中の60歳以上の患者40名　２）調査期間：平成21年１月～３月　３）調査内容：質問紙による調査で質問紙（1）は基本属性及び合併症の有無，記述回答欄など。質問紙（2）は包括的健康関連QOL尺度（SF-36v2）とした。４）分析方法：記述統計量を算出し，患者背景の比較，各項目間の相関などを求めた。
【倫理的配慮】
研究者の所属機関および調査病院の倫理委員会で承認を得た。計画書に基づき，研究目的，方法，自由参加と不利益を受けない権利，匿名性の確保など文書をもって説明し，署名による同意を得た。
【結果】
対象者40名の平均年齢は68.4歳（SD4.8）で，31名（77.5％）が無職であった。過去４週間の排尿の状態について「悩まされた」は71.8％，性機能障害に「悩まされた」は67.9％という結果であった。排尿機能障害および性機能障害への指導について退院後の生活に参考になったと回答した者は80％以上であった。しかし，骨盤底筋体操を現時点で継続していない者が58％存在した。過去４週間の排尿機能障害については，尿漏れや排尿時痛，日中の頻尿に約70％が悩まされていた。SF-36v2尺度得点の下位概念との相関では「心の健康」と「活力」などで１％水準の有意な相関がみられた。また，排尿機能障害との関連では「社会生活機能」と「尿漏れ」で１％水準の有意な負の相関がみられた。
【考察】
全摘除術は，今日では根治的治療として地位が確立しており，術後の肉体的精神的QOLを確立することが重要となる。今回の調査では，全摘除術を受けた患者のおよそ70％が排尿機能障害や性機能障害に悩まされている実態が明らかとなった。合併症について指導を受け理解できたつもりでも，障害の程度には個別性があり，現実の排尿機能障害や性機能障害を受容できていなかったことがわかる。また骨盤底筋体操を継続していない者が58％という結果は，退院後の生活の再構築が行われていない状況が示唆される。記述回答では想像以上に尿漏れで苦しめられ，対人関係まで影響を受けている様子がみられた。これらの結果はSF-36v2と排尿機能障害との間に有意な関係がみられたことからも支持された。尿漏れや排尿時痛，日中の頻尿は社会生活機能や日々の活力に大きく影響を及ぼし，深刻である。従って，全摘除術を受けた高齢者には，個別に生活状況を評価し再構築するという視点から，病棟と外来の看護師の連携による生活指導の継続が不可欠と考える。

59）抗がん剤取り扱いにおけるリスクマネジメントー化学療法に対する看護師の意識調査ー

田中理津子，吉本有里（富山市立富山市民病院）
上野栄一（福井大学看護学部）

【目的】
抗がん剤の細胞毒性には「発がん性」「変異原生」「催奇形性」が知られており，微量でも繰り返し接触することで被爆へのリスクが高まると言われている。本研究では抗がん剤を取り扱う看護師の認識を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．研究期間：平成20年9月4日～10月16日
2．研究対象：G総合病院看護師100名
3．方法：無記名によるアンケート調査，SPSSによる一元配置分散分析を行った。
4．倫理的配慮：本研究を実施するにあたり，所属施設長の許可を得た。調査への協力は対象者の自由参加とし，職務上の影響は受けないこと。得られたデータは調査目的以外に使用することなく個人情報についてはプライバシーを守ることを保証した。
【結果】
1．アンケートの回収率：アンケートの回収率は89名(89%)，有効回答率は73名（73%）であった。
2．抗がん剤使用時の不安と感じる時：抗がん剤を調剤するとき65名(89%)，ボトルにルートをつける時60名(82%)，患者に投与する時70名（96%），点滴終了時ボトル，ルートを破棄する時47名（64%），点滴がこぼれた時64名（88%）等であった。
3．抗がん剤調剤時のガウン着用について：調剤時のガウン着用者は31%，マスク装着者64%，手袋装着者81%，ゴーグル付マスク装着者29%，すべて装着する人は19%であった。
4．防護具の装着率：化学療法を扱う際の防護具の装着率は，ボトルにルートをつける時，ガウンをつける10%，マスクを装着する54%，手袋を装着する73%等であった。
5．看護師経験年数別にみた不安：看護師経験年数別では調剤する時の不安は1年から3年と21年以上に有意差がみられた。抗がん剤を扱った年数では1年から3年と21年以上に有意差がみられた（$p<0.05$）。化学療法経験年数別では調剤する時の不安では2年目と4年目で有意差がみられた（$p<0.05$）。
【考察】
日本では，1991年に「抗悪性腫瘍剤の院内取り扱い指針」（日本病院薬剤師会），1995年に「細胞毒性医薬品の取り扱いマニュアル」が作成され，抗がん剤の取り扱いの危険性の判断基準をしている。また，日本看護協会では「看護職の社会経済福祉に関する指針－看護職場における労働安全衛生ガイドライン」（平成16年度版労働安全衛生編）の中で「抗がん剤」に関する対策を示し，抗がん剤への取り扱いの対策方法が記載されている。しかし，いずれも法的規制はなく，取扱方法は各施設にゆだねられているのが現状である。抗がん剤曝露は目に見えにくく，短期間で症状が現れない，また十分なエビデンスがないことから，抗がん剤を取り扱う看護師は他の医療スタッフとともに抗がん剤の安全な取扱いについて十分検討する必要がある。

60）確認作業に「指差し呼称」法を用いた時の前頭葉の血中ヘモグロビン濃度変化ー近赤外線分光法を用いてー

川田綾子，宮腰由紀子，藤井宝恵，小林敏生，松川寛二，高瀬美由紀，寺岡幸子（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
医療事故発生要■の4割を確認や観察の怠りと判断の誤りが占めており，看護界でも事故予防の確認作業として，産業界で推奨されている「指差し呼称」法を導入してきた。しかし，エラー防止効果検証の既存研究は僅か3件にすぎない。そこで，モデル化した与薬準備段階の確認作業を「指差し呼称」法と他の方法で行い，認知機能を司る前頭葉の血中酸素化ヘモグロビン濃度変化量（以下，HV）を測定して，前頭葉の活動から「指差し呼称」法の効果を検討した。
【方法】
臨床実習経験があるA大学看護学生の女子6人（21歳）を対象に，酸素化／還元ヘモグロビン計測システム（光トポグラフィ装置ETG－4000，日立メディコ社）を用いて，椅座位で前頭部に測定プローブを装着し，机上の注射処方箋と指示書の確認作業を，各被験者に1日2回の実験を2日間，計4回測定した。分析は，各確認作業方法時のHVの原波形を概観し，前頭葉を便宜的に分けて左・右側と前・中・後部のエリア別のHVの比較，被験者毎の全52チャンネル各々のHV平均値加算平均の比較，基準状態からHV増加変化を来たしたエリア別チャンネル個数比較を行った。なお，倫理的配慮については，研究者の所属機関における研究倫理委員会の審査を経て承認を得た。
【結果】
1）HV原波形概観からモデル作業計画の適切性を確認できた。2）各確認方法測定中のHVの最大振幅は，「指差し呼称」法〉「呼称」法〉「指差し」法〉「黙読」法の順に大きかった。3）HVは，全確認方法共，前頭葉の後部の変動は少なく，前部の左右側の変動は大きかった。最大の変動は「指差し呼称」法時における前頭葉の左前部で，第52チャンネルの0.41mM-mmであった。4）増加変化チャンネル個数は，「指差し呼称」法時が最多であった。5）4つの確認方法中，最も前頭葉のHVの増加変化が大きかったのは「指差し呼称」法で，「呼称」法はそれに類似した変動を認め，「指差し」法と「黙読」法は「指差し呼称」法よりも有意に変動が少なかった。
【考察】
「指差し呼称」法時のHVが他の方法時よりも多いことから，前頭葉の活動が大きかったと考えられる。このことは，前頭葉の前部の機能が言語認知に関与していることから，与薬準備作業の記載された事項の確認方法として，「指差し呼称」法は事故予防に繋がる有効性が高い適切な方法であると考えられる。

61）一急性期病院における転倒原因をRCA手法を用いて探る

高島ひろ子（金沢大学大学院医学系研究科博士前期課程）
泉キヨ子，平松知子
（金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域）

【目的】
病院における転倒・転落はインシデント・アクシデント報告の多くを占めるが，その要因は多要因であり，容易に防止対策に結びつけ難い。根本原因分析（RCA；Root cause Analysis）とは実際に起きた転倒の原因をシステムやプロセスに焦点を当てて分析する手法である。そこで，本研究の目的は，一急性期病院における転倒をRCA手法を用いて分析したところ，興味ある知見を得たので報告する。
【研究方法】
1）対象：一般急性期病院（120床）でインシデント・アクシデント報告された転倒事例（転倒者39名，総転倒件数44件）
2）方法：報告された事例がなぜ起こったか，ということを当事者個人の問題だけに終始せず，システムやプロセスに焦点を当てて，システムの脆弱性を見出し，事例の発生を再帰的にたどって，その背景を検討し，研究者が事故の根本原因を究明する。
3）調査期間：2008年4月～11月
4）倫理的配慮：施設長に研究の趣旨を説明し同意を得，情報はコード化し守秘義務を守り病院や個人が特定されないよう十分配慮した。
【結果】
1）対象の概要：転倒者の性別は男性21名（54%），女性18名（46%）であり，平均年齢は78.69±6.68歳であった。転倒者は39名（総転倒件数は44件）1回転倒者は34名（87%），2回転倒者は5名（13%），損傷の程度は骨折が2名にみられた。
2）RCAから導き出された根本原因
1．高齢，認知症，ターミナルなど理解力の低下があり，看護師に援助を求めることができない患者の転倒26例，2．患者の行動拡大時にADL評価をするという指導や転倒リスクの低い患者でもベッド柵をする。杖，歩行器など器具使用などの指導マニュアルの不備による転倒15例，3．履きやすく，脱げにくい履物がない，センサーマットを入れ忘れても作動するセンサーがない，ベッドに座ったままでも小物が安全にとれる設備がない，など環境が原因である事例11例，4．業務が重なる多忙な時間帯のマンパワー不足による転倒3例，5．手術前投与の睡眠薬が原因の転倒。6．多忙な時間帯に誰が責任をもって，患者を受け持つかというコミュニケーション不足による転倒1例。44事例のうち15事例は複数の原因であったため改善策が2つ以上必要であった。
【考察】
結果より，理解力低下があり，看護師に援助を求めることができない患者の転倒が最も多く，“高齢者や認知症者，ターミナル患者を理解するための教育プログラムやリスク教育の必要性”が対策として考えられる。これまでの転倒の分析では，転倒が発生した場面に限局した対策が立てられることが多かった。しかし，RCA手法を用いることで転倒に至ったプロセスや背景に根本原因を見出すことで転倒場面にとどまらず，より効果的な対策をたて得る可能性が示唆された。

62）病棟勤務看護師における医療安全風土に関する検討

野中雅人，柴田千恵子
（国立大学法人旭川医科大学病院看護部）

【目的】
医療安全対策には，個人の医療安全に対する意識が重要であると考える。安全意識は，組織の安全風土により醸成される。安全風土や安全意識を明らかにすることは，今後の医療安全対策にとって意義があると考えた。最近まで，医療安全に対する意識を測定する十分な尺度がなかった。そのため，看護職員を対象とした医療安全風土に関する先行研究は少ない。そこで医療安全風土尺度を利用し，病棟勤務看護師からみた病院の医療安全風土の実態を明らかにすることにした。
【研究方法】
研究対象：A病院の病棟勤務看護師（但し，ICU・NICU・手術室を除いた14病棟とし，看護師長は除いた）。調査期間：2008年6～11月。調査方法：無記名自記式質問紙を用いて調査した。回答者の属性は，「性別」「経験年数」「部署経験年数」を質問した。松原ら（2008）が作成した医療安全風土尺度（8下位尺度33問，「職員の態度」に関する下位尺度「自由なコミュニケーション」「継続的改善」「報告と規則の遵守」「患者や家族の参画」，組織要因に関する下位尺度「他職種の安全リーダーシップ」「上司の安全リーダーシップ」「安全管理委員会の安全リーダーシップ」「規則と物品の有用性」）を，承諾を得て測定した。倫理的配慮：本研究への協力は自由意志によるものであり，いずれの時点においても拒否による不利益はないこと，プライバシーを厳守すること，またデータは統計的に処理し個人が特定されないように配慮することを文書にて説明し，回答をもって同意を得た。
【結果】
調査票は346人に配付し263人（女性247人・男性16人）から回収した。下位尺度「他職種の安全リーダーシップ」の得点（平均値・最大5点）は，2.91点となり低値であった。「自由なコミュニケーション」について，経験年数別に検討を行なった結果，経験年数3年未満2.98点，3～5年未満3.35点，5～10年未満3.49点，10～20年未満3.5点，20年未満3.57点であり，経験年数が少ない看護師ほど低値となった。
【考察】
他職種（医師）の安全リーダーシップが低値となり，看護師は医師による率先した安全に対する関わりが不足していると考えている。このことは医師による積極的な医療安全への参加を求めている結果と考えられる。自由なコミュニケーションについて，経験年数の少ない看護師は，報告や指摘など，安全に関するコミュニケーションが不足していると考えている。これらの看護師は，病棟において業務遂行と対人関係への不慣れから常に緊張状態にある。そのため安全に関する十分なコミュニケーションが行えていないと考えられる。部署内で，そうした経験年数の少ない看護師の心理に配慮し，相互に指摘し合える関係を形成していく必要がある。

63）公立病院に勤務する2から3年目の看護師の顧客意識

高階利昭（岐阜市民病院）
塚原節子（岐阜大学）

【目的】
看護師が看護をサービス業であると認識し，看護の受け手である患者を顧客と捉え，看護を提供していくことが必要と考えられる。本研究では，第一段階として，公立病院に勤務する看護師経験２～３年の看護師の，患者に対する顧客意識を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象者は，公立病院で働く２～３年目の看護師とした。研究方法は，質的研究とし，了解の得られた対象者に一人40分程度で半構成的面接調査を行った。面接内容は「患者をどう捉えているか」「患者とどのように向き合っているか」「患者の経済状況をどう捉えているか」等について自由に語ってもらった。分析は，面接後の逐語録から顧客意識に関連がある文脈を，コード化と類型化し，カテゴリーを抽出した。倫理的配慮は，A大学倫理審査委員会の承認を得ておこなった。
【結果及び考察】
研究に参加した看護師は12名であった。面接後の逐語録から看護師の顧客意識として捉えているのは，[安全・安楽な入院生活の確保][信頼関係を作る][相手を尊重][健康への願い][医師とは別な関わり][退院後を考える]の６つのカテゴリーで抽出された。[安全・安楽な入院生活の確保]とは，患者の状態を知ることで，入院生活を安全・安楽に確保しようと意識していた。[信頼関係を作る]や[相手を尊重]は，何を求めているかを知ろうとすることを重視し，信頼関係を構築しながら患者の意志を尊重していた。また，[退院後を考える]は，入院と同時に退院後の安楽な生活を考えていかなければならないと意識していた。[健康への願い]は，少しでも早い回復を願っていることの表れであった。同じ医療者として，医師の治療方針に沿った看護の提供は必要と考えているが，医師とは異なる視点で患者を捉えることで顧客と意識し，必要な看護を提供しなければならないと感じているのではないかと考えられた。そして入院時から退院後の安楽な生活を考えていかなければならないと捉えていた。そのことが[医師とは別な関わり]として抽出された。これら５つのカテゴリーはいずれも[安全・安楽な入院生活の確保]と相互作用していた。つまり，患者を大切な人を家族からお預かりしているという意識の表れが，患者とどう接するか，どう意識して看護を提供するかという側面で意識していると考えられた。しかし，これらは６つのカテゴリーは，看護基礎教育において教育された信頼関係の構築，患者を尊重しながらの安全・安楽な入院生活を確保するという内容にとどまった。ベナー（2000訳/井部俊子他）は，同一部署での看護師経験２～３年の看護師を一人前と捉えている。しかし，顧客意識の面では，看護師経験が２～３年と浅いことから看護基礎教育で学んできたことのみで患者を捉えていると考えられた。

64）精神科病棟が初任の看護師が一般病棟への勤務異動で経験する時間の流れの変化への適応プロセス

長瀬陸美，辻■喜代隆（富山大学付属病院）
四十竹美千代（富山大学）
岩城直子（石川県立看護大学）
三輪恵理（富山済生会病院）
大橋達子（厚生連高岡病院）
藪■　歩（東北大学）
塚原節子（岐阜大学）

【目的】
本研究では，初めての勤務先が精神科病棟であった看護師が他の一般病棟に勤務異動となった際に経験する時間の流れの変化をどのように捉え，適応していくのかを明らかにする。
【研究方法】
・データの収集：半構成的インタビュー・データの分析：修正版GTA・倫理的配慮：本研究はA大学付属病院看護部倫理委員会の承認を得て行った。・研究対象：精神科病棟より一般病棟に勤務異動となった女性看護師５名
【結果】
精神科病棟が初任の看護師は《患者との会話が看護の中心である精神科病棟》では，処置やケアが多い他の病棟の看護業務と比べ，ゆっくりとした時間の中で仕事をしていると感じている。彼らは次に配属された病棟で他の同僚と同じようなスピードで仕事ができるのだろうかと考え〈精神科病棟が初任であることに起因する劣等感〉や〈勤務異動先で自分が役に立つのだろうかという不安〉を抱く。勤務異動後は，〈勤務異動に伴う看護業務の変化に対する戸惑い〉，〈慣れない看護技術が求められることへ困惑〉や〈処置や点滴の多さに対する戸惑い〉から《一般病棟の忙しさの再認識》をするとともに，自分だけが同僚の仕事のスピードから取り残され，業務の流れについていけないことを実感し，異動直後は〈業務の流れに乗れていないことに起因する疎外感〉を感じるとともに〈勤務異動に伴う離職願望〉を抱き，精神的にも身体的にもストレスフルな状況に置かれる。しかし，徐々に〈スムーズに看護業務を行うための工夫〉をすることで新しい病棟の業務にも慣れを感じ，〈患者の求める看護援助の違いの実感〉や〈時間の使い方が自分でコントロールできないことによる不満〉を感じながらも，一方では〈精神科病棟が初任である看護師の初回勤務異動時の配慮への期待〉や〈他職種との連携による業務整理への要望〉を抱き，スムーズに業務を行える環境にむけて前向きに考えることができるようになる。そして，《一般病棟の看護業務の流れに乗れているという実感》を抱く中で，〈自分のできない看護業務を発掘することによる不安〉と〈勤務異動によって自身が成長したという喜び〉の間で葛藤しながら《次の勤務異動への心の準備》をしていくのである。
【考察】
初任が精神科病棟であった看護師が一般病棟に勤務異動となる際には，多くのストレスや困難を乗り越える一方で，異動前後の看護業務における時間の流れの変化にも戸惑いながら成長している。精神科が初任であることの劣等感には，勤務異動後に時間の流れの変化に適応できるのだろうかという不安が内在していると考える。

65）キャリアラダー到達度自己評価からみた職務満足度評価 キャリア開発システム導入１年後の調査から

川北美枝子（椙山女学園大学）
大西みさ（旭労災病院）

【目的】
看護師が専門職である為には，自己のキャリア形成に積極的に取り組み，組織はサポート体制を整える必要がある。Ａ総合病院は，内部業績評価導入に伴い，人材育成を目的としたキャリア開発システムを試行した。本研究は，システム導入１年後，キャリアラダー到達度自己評価（以下ラダー評価と略す）と職務満足度を調査し関連を明らかにする事により，システム定着に向けての問題点と今後の方向性について検討する。
【方法】
１．対象：Ａ総合病院看護師90名（有効回答率60％）。２．期間：平成18年３月～４月。３．方法：ラダー評価用紙とStampsらが作成した職務満足質問紙48項目７構成（尾崎翻訳修正版）を用いた自己記入式質問紙調査。４．倫理的配慮：対象者に目的と方法，研究協力の自由意思，匿名性の保持について説明し，文書で同意を得た。５．分析方法：１）ラダー評価は到達目標を５段階の段階別到達度で表し，職務満足は７段階評定で得点化し評価。２）ラダー評価と職務満足度の構成要因別比較及び要因はラダー評価他計13項目とし，重回帰分析を使用。質問紙の信頼性はα係数を用い，統計解析はSPSS14.0Jを使用。６．用語の定義：ラダー評価は直接で個人の到達目標を対象者と師長が決め１年後に評価したもの。
【結果】
１．対象者の背景は全員女性で，年齢32.9±9.6歳，経験年数は8.5±8.0年であり，既婚31.3％，未婚68.7％であった。ラダー評価の各レベル割合は，新人12.0％，１は13.3％，２は33.7％，３は30.1％，４は10.9％であった。２．ラダー評価は，新人3.7±0.5点とSDが集中して自己評価が高く，次いで３は3.6±1.0点，１は3.2±0.8点，２と４は2.9±1.0点であった。２以降では得点は１～５点と分散した。３．職務満足度評価合計は，141.7±21.3（94～106）点であり，新人150.0±17.5が最も高く，４は147.9±20.5，２は144.5±24.0，１は136.7±16.7，３は135.4±20.6の順であった。構成要因は，看護者相互の影響64.5％と最も高く，職業的地位57.3％，専門職としての自律52.7％，医師，看護師間の関係52.2％，看護管理46.8％，給料44.3％，看護業務26.4％の順であった。４．ラダー評価と職務満足度の関連は，新人は全構成要因で強い相関を示し（R=－0.5～－0.6），次いで1（R＝0.3～0.4）であった。他要因では強い相関はなかった。質問紙の信頼性係数（α）は85.3％であった。
【考察】
導入１年後，職務満足度は全体的に低く他文献と類似しW型を示したが，ラダー評価は，新人が高く，ラダーレベルが高くなる程SDが広がり個人差が生じる結果となった。新人は看護職としての指導体制強化が反映し，リーダー層は役割課題が負担であると推測される。ラダー評価と職務満足度は相関がある為，両者を同時に用いて評価する事は有用と考えるが，今後も検討が必要である。

66）Ａ病院における看護職者の職業的アイデンティティとケアリングとの関連性の分析

山本多賀美，福井陽子，西田真由美
（国民健康保険関ヶ原病院）

【目的】
看護師の職業的アイデンティティとケアリング行動の関連性を明らかにする。
【研究方法】
研究対象：Ａ病院に勤務する看護師94名
研究期間：2008年５月～12月。調査方法：佐々木ら（2006）の職業的アイデンティティ尺度（PISN），小澤ら（2004）のヒューマンケア行動調査票（HCMQ-J），個人属性により構成された質問紙を作成。対象者に口頭と文書で研究の趣旨を説明し，配布・回答後，個別に厳封し回収した。分析方法：１）全体のPISN・HCMQ-J間，２）経験年数とPISN，３）経験年数とHCMQ-J，４）継続教育の有無，で総得点を算出し，相関係数を求めた。また，PISN値の中央値以上，中央値未満の２群に分け，HCMQ-Jの細項目でｔ検定（P<0.05）を行った。本研究は，研究者所属の看護部長に承認を得て実施した。
【結果】
アンケートの回収数85名（90％），うち有効回答数79名（93％）であった。対象者の平均年齢は43.8±7.7歳，平均経験年数は，19.1±8.4年であった。全体のPISN，HCMQ-Jの相関係数はγ＝0.27で関連性は低かった。経験年数とPISNの相関係数はγ＝0.28，経験年数とHCMQ-Jの相関係数はγ＝0.39でともに関連性は低かった。継続教育あり，なしでのPISN，HCMQ-Jの相関係数は，継続教育を受けた群がγ＝0.4で関連性があり，受けなかった群がγ＝0.22で関連性は低かった。PISN値中央値以上の群が，ケアリング行動の中の，相手の人間性・欲求・話の理解，共感・傾聴，素直な表現，積極的な会話などの10項目で高かった。（P<0.05）。
【考察】
ケアリングは看護職者の成長過程で獲得されるものであるとされているが，今回対象となった看護師の多くがライフイベントなどにより継続教育を受けることができず，成長過程において獲得できなかったと考える。継続教育を受けた群の方が相関係数が高かったことからも継続教育は，職業的アイデンティティとケアリングの向上に関連性があるといえる。また，職業的アイデンティティが高い看護師は，患者・看護師間において言葉と態度で共感・傾聴・理解し，真の患者のニーズや思いを知り，患者の意見を尊重する事ができるコミュニケーションスキルが高いのではないかと考える。
【結論】
職業的アイデンティティとケアリングの関連性は低かった。

67）病床稼働率の変動が看護師の疲労度やストレスに及ぼす影響

北島弥生，神保浩子，吉野麻利，浦■久美子
（富山市立富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【はじめに】
看護師は，医療の高度化や医療サービスの変化から専門的知識や技術，迅速な判断力が求められる。池は病院の質は，全職員の６割以上を占める看護師の質で決まると述べている。しかしながら看護師は特殊勤務によるストレス状態，患者や家族，医療従事者間での対人関係などから精神的，身体的ストレスが蓄積しやすい状況である。A病院高度管理治療科（以下HCU）では集中治療室の後方病棟として平成17年４月に開設しベッド数は８床，４対１看護体制で運営している。平成19年度の入院患者総数は896名と全科に及び，１ヵ月の延べ人数は140～217人，平均病床稼働率は66.7～89.7%，平均在院日数は2.3～3.5日と入退室が激しい状況である。そのため，病棟看護師より〈１日の休みでは疲労がとれない〉という言葉が多く聞かれた。そこで，病床稼働率の変化があった８月と10月にアンケート調査を行い，看護師のストレスの特徴と病床稼働率との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究目的】
病床稼働率の変動が看護師の疲労度やストレスに及ぼす影響を明らかにする。
【研究方法】
１．対象：HCUの看護師15名。
２．調査期間：平成20年８月～同年10月
３．方法：無記名・自記式留置法としてアンケート調査を実施。
４．データ収集方法:職業性簡易ストレス調査票を用いた。
５．調査項目
１）職業性ストレス簡易調査票：仕事のストレス要因17項目，ストレス反応29項目，支援度９項目，満足度２項目の計57項目
６．分析方法
１）SPSS16.0jにて，ノンパラメトリック（ウイルコクソン順位検定）を行なった。
７．倫理的配慮調査対象者に対して依頼時に目的を明示し，匿名で収集し個人が特定されないことや，得られデータは本研究以外に使用しないことを文章・口頭で説明し了承を得た。また，二度のアンケート依頼のため，途中辞退も可能であることを説明し同意を得た。分析結果を提示し公表の了解も得た。
【結果】
１．アンケート回収率は，100%。
２．ストレス度で有意差があったのは10月の〈イライラ感〉〈気分が晴れない〉〈集中できない〉の３項目が８月より高かく，逆に10月の〈便秘や下痢をする〉は８月より低かった（$p<0.05$～0.01）。
【考察】
本調査で10月の〈イライラ感〉〈気分が晴れない〉〈集中できない〉が８月よりも有意に高い値を示したのは，病床稼働率が10月に12%増加し，看護師のストレス度も高くなったと考える。
【結論】
１）看護師のストレスの特徴には，心理的な仕事の質的負担が高い状態にある。
２）ストレス状態が高くなると病床稼働率も高くなる。

68）看護師のバーンアウトと離職に関する文献の検討

岩永喜久子（群馬大学医学部保健学科）
川崎久子（群馬県立県民健康科学大学）
大海洋子（群馬大学大学院保健学専攻）

【目的】
わが国の看護師のバーンアウトは，６か国調査によると最も高く６割であり，2005年度の日本看護協会による看護職の離職率も12.3%であった。そこで，バーンアウトと離職の防止策への示唆を得るために，これまで行われた看護師のバーンアウトと離職に関する研究の分析を行い，メタ分析の可能性を探ることを目的とした。
【研究方法】
2009年３月にWebを用いて，1983年から2008年に医学中央雑誌に掲載されたわが国における原著論文から，検索式，〈バーンアウト症候群/TH or バーンアウト/AL〉AND〈DT=1983：2009 PT=原著論文 SB=看護〉で検索された121件を分析の対象として，研究デザイン，調査対象者，掲載誌などを分析した。
【結果】
１．1983年から2008年までの論文数の推移では121件中，1983年から2000年までは０件であった。2001年に２件あり，以後2003年15件，2004年17件と増加し，最も多かったのは2006年の32件であった。２．検索語に「看護師」を加えた検出件数は107件であり，看護系学会誌〈日本看護研究学会雑誌，日本看護科学会誌，日本看護管理学会誌，看護研究，看護系大学・短期大学の紀要等〉に48編，病院誌や心理学系雑誌に32編，日本看護学会論文集に26編，その他１編が掲載されていた。看護系学会誌掲載48編は，量的研究41件，質的研究６件，などであり，横断的研究は46件，縦断的研究は２件であった。研究対象は看護師が34件〈約20,000名〉，新人看護師６件〈5,000名〉などであった。使用尺度はMaslach burnout inventory〈MBI〉，日本版the Maslach burnout inventory- GeneralSurvey〈MBI-GS〉などであった。３．「離職」を加えた絞込みでは８件が抽出され，同様の尺度を用いた量的研究であり，看護系の学会誌に掲載されていた。また，RD〈研究デザイン〉＝メタアナライシスを投入した結果１件であった。
【考察】
看護師のバーンアウトに関する原著論文は2003年以降急増していた。現代の医療の高度化や医療をとりまく環境の急激な変化などにより対応が難しくなっていることも考えられる。これまでメタアナライシスはほとんど行われておらず，統合したメタアナライシスの必要性と重要性が明らかとなった。研究デザインや尺度ならびに対象が一致する研究があり，メタ分析の可能性があると考える。看護系学会誌掲載論文数は46と少なかったため，他の学会誌論文も検討する必要があり，システマテイックなレビューによるバーンアウトや離職の予測因子を明らかにして，防止対策の手法を探るための示唆を得ることができるものと考える。

69）病棟看護師の職場ストレスとコーピング特性との関係

堀　　淳（名古屋掖済会病院）
片岡三佳，小澤和弘（岐阜県立看護大学）

【目的】
ストレスと密接に関連するコーピング特性に注目し，病棟看護師の職場ストレスとコーピング特性の関係を明らかにする。
【研究方法】
1．調査対象：内科・外科混合病棟の看護師19名。2．調査方法：無記名式の留置法による質問紙調査。3．調査期間：平成20年9月9日～9月16日。4．調査内容：個人属性，東■らの臨床看護者の仕事ストレッサー測定尺度（NursingJobStressorScale，以下NJSSと略す），影山らのBrief Scales for Coping Profile（以下BSCPと略す）。5．分析：NJSSは下位尺度ごとに合計点を項目数で割った得点を算出し，BSCPは下位尺度ごとに得点を単純加算し，NJSSとBSCPの各下位尺度間のSpearmanの順位相関係数を求めた。分析にはSPSS16.0Jを用い，有意水準は5％とした。6．倫理的配慮：対象者に，研究の主旨，プライバシーの保護，参加拒否の権利などをを説明し同意を得た。
【結果】
有効回答総数19名（有効回答率100％）。NJSSの合計点および下位尺度の得点（平均値±標準偏差）は，「合計点」(2.61±0.50)，「質的負担」(2.82±0.59)，「量的負担」(2.87±0.52)。BSCPの合計点および下位尺度の得点（平均値±標準偏差）は，「合計点」(43.47±5.98)，「問題解決」(8.42±2.04)，「解決のための相談」(8.79±2.70)，「他者への情動発散」(4.16±1.38)。NJSSとBSCPの各下位尺度間の相関では，BSCPの「抑制と回避」とNJSSの「職場の人的環境」(r_s=.49，p<.05)，「医師との人間関係と看護職者としての自立性」(r_s=.48，p<.05)，「死との向かい合い」(r_s=.67，p<.01）に正の相関がみられた。また，BSCPの「解決のための相談」とNJSSの「患者との人間関係」(r_s=−.67，p<.01）に負の相関がみられた。
【考察】
職場のストレスおよびコーピング特性のすべての下位尺度の平均値は普通範囲内であった。ストレインでは「量的負担」「質的負担」が高く，コーピングでは「解決のための相談」「問題解決」を用いることが多く，「他者への情動発散」が少なかった。「職場の人的環境」「医師との人間関係と看護職者としての自立性」「死との向かい合い」のストレッサーに対して，「抑制と回避」という対処の傾向があり，アサーショントレーニングを行う必要性が示唆された。また，「患者との人間関係」のストレスを抱える人ほど「解決のための相談」を使用しない傾向があるため，ケースカンファレンスや面談など相談する機会や時間の充実，相談しやすい雰囲気作りの必要性も示唆された。

70）看護師長の看護管理業務に対する自己効力感の要因分析

伊藤香代（津島市民病院看護局）
鈴村初子（愛知医科大学看護学部）

【研究目的】
看護師長の抱く管理業務の自己効力感の特徴と自己効力感に影響を及ぼす要因を明らかし，支援の方向性を見出す。
【研究方法】
A県下200床以上の大学病院，一般病院の看護師長を対象として，道廣ら（2006）の作成した「看護管理者の管理能力尺度」の20項目について，管理業務に対する看護師長の自己効力感を測定した。その他に，自己効力感の影響因子と考えられた，達成体験・モデリング・管理教育の有無，上司からの承認とサポート，仕事に関する状況についての質問項目を用いた。分析は，自己効力感の特徴および自己効力感に影響を及ぼす要因を探るため，因子分析，ロジスティック回帰分析を行った。分析には統計ソフトSPSS Ver.15.0 for Windowsを使用した。
【倫理的配慮】
研究の主旨・倫理的配慮について説明し，研究協力者の自由意志によって同意を得た。なお，本研究は，A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
看護師長254名（有効回答率88.2％）を分析対象とした。因子分析の結果，管理業務の自己効力感は「看護管理実践」「看護管理の基盤」「人材育成と教育活動」の3下位尺度に分類された。ロジスティック回帰分析の結果，『看護管理実践』の自己効力感に強く影響を与えた要因は，「看護管理実践の達成体験」「看護管理実践のモデリング」「セカンドレベル受講」「育成意欲」であった。『看護管理の基盤』では，「看護管理の基盤の達成体験」「やる気」「スタッフ育成に関する研修参加」が選択された。『人材育成と教育活動』では，「看護管理実践の達成体験」「年齢30歳代」「人材育成と教育活動の達成体験」「育成意欲」「やる気」が選択された。
【考察】
管理業務の自己効力感3下位尺度全てにおいて「達成体験」が選択されたことは，多くの体験や経験を積み重ねた自信や達成体験が自己効力感を高めたものと考えることができた。この結果は，バンデューラが「自己効力感に最も影響を与える因子は『制御体験』」としたことと同様の結果を得た。また，「育成意欲」「やる気」も全ての下位尺度に影響をしていたが，これらは，自己の役割を前向きに受け止め，積極的な行動を起こすことが自己効力感を高める要因となると考えられた。以上より，看護師長の自己効力感には「達成体験」が最も強く影響し，看護師長の積極的な姿勢である「やる気」「育成意欲」が自己効力感を高める要因であることが明らかになった。
【結論】
オッズ比の高い「達成体験」を高めることが自ら積極的に行動できる状況を導き出す作用をし，役割認識を高める有効な因子として機能する。
本研究は，平成20年度愛知県看護協会研究助成を受け実施した。

71）新卒看護師の就職後３ヵ月目における状況の実態

藤井理恵（千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程）
渡邊知子（秋田大学大学院医学系研究科）

【目的】
新卒看護師は，看護実践や役割変化などから身体的・精神的な負担が指摘されているが，各診療科による違いは明らかにされていない。そこで，身体的・精神的な負担が最も高いとされる就職後３ヶ月目の各診療科目間の比較を行った。
用語の操作的定義：[新卒看護師] 病院に就職した１年以内の看護職者で，他施設での看護師としての勤務経験の無い者。[リアリティショック] 新卒の専門職者が専門教育・訓練を受け，実践活動への準備をしているにもかかわらず，実際の職場で予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実に遭遇し，出現した身体的・心理的・社会的なショック症状。
【研究方法】
対象：A病院の平成20年度新卒看護職者
期間：平成20年６月
方法：アンケート調査
調査項目：[1] 年齢などの基礎情報 [2] 日本版GHQ28精神健康調査項目（以下GHQ）：４因子28項目の質問項目，各項目に●または１点を配点する。カットオフポイントを11点とし，高得点が精神健康度不良を示し，精神的負担感の評価とした。[3]リアリティショック質問項目：平賀ら(2007)が作成した８因子62項目の質問項目，５段階評価。高得点は強いリアリティショックを示し，役割変化の影響の評価とした。
分析方法：記述統計，各尺度の内科系病棟勤務者（以下，内科系）と外科系病棟勤務者（以下，外科系）の平均点の差の検定。
倫理的配慮：本研究はA倫理委員会の承認を受け実施した。対象者へは文書と口頭で説明し，調査票の返送により調査協力の同意を得たものとした。
【結果】
調査票の配布数90通，返送数46通で全てが有効回答であった（有効回答率51.1％）。[1] 属性：平均年齢は23.0±3.2歳，23歳以下が37名(80.4％)，就業経験が無い者は37名(80.4％)であった。外科系（産婦人科含む）が22名（47.8％）を占めた。[2] GHQ：合計点の平均11.7±8.0で，精神健康度不良者は21名（47.7％）であった。[3] リアリティショック：各因子平均点3.0±0.6で，平均点が最も高い因子は「業務への責任感」4.4±0.6であった。[4] 外科系と内科系の比較：精神健康度不良者の割合は，外科系が約45％，内科系は約60％であった。各尺度の平均得点は，全因子において，内科系が外科系に比較し高得点で，リアリティショック合計得点で有意差（$p<0.05$）が認められた。
【考察】
今回の対象は，診療科目別の比較から内科系は外科系に比べ，精神状態が不安定で強いリアリティショックを感じており，新卒教育の内容に各診療科の特性を反映することの必要性が示唆された。
研究の限界：本調査は１施設のみの実施であり，協力施設の病院機能の影響が予測される。

72）４ヶ月目の新人看護師が語る看護師像模索の様相

三輪恵里（富山県済生会富山病院）
薮田　歩，長瀬睦美，辻口喜代隆（富山大学付属病院）
岩城直子（石川県立看護大学）
塚原節子（岐阜大学）
大橋達子（富山赤十字病院）

【目的】
本研究は，入職しリアリティショックの程度が最も強い３ヶ月を経過した新人看護師がどのように自己の看護師像を見つけ出していくのかその様相を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：A病院に勤務する４ヶ月目の新人看護師７名。データ収集方法：半構成的面接法により看護師像に関連することをできるだけ自由に語ってもらい，逐語録を作成した。分析方法：逐語録から抽出した文脈をコード化しサブカテゴリーそしてカテゴリーに分類，カテゴリー間の関係を検討した。倫理的配慮：対象者には，個人情報の保護や研究以外に使用しないこと，個人の勤務評価に影響しないこと等を文章および口頭にて説明し署名にて同意を得た。
【結果】
４ヶ月目の新人看護師が語る看護師模索の様相は，９のカテゴリーと21のサブカテゴリーと41のコードで説明された。（カテゴリーは《　》，サブカテゴリーは〈　〉で示す。）カテゴリーは《看護師を良い仕事と認識》《学生時代と現実との相違感》《看護の困難さを実践から実感》《未熟さからの看護観の揺らぎ》《自己の看護師像から遠ざかることへの恐れ》《患者との関わりでのプラス感情》《先輩看護師への憧れ》《自己の看護観を確認》《未来の自分をみつめる》が抽出された。
【考察】
４ヶ月目の新人看護師が語る看護師像模索の様相は，〈人の役に立ちたい願望〉と〈理想的な看護師への憧れ〉の発生を基礎とした《看護師を良い仕事と認識》から始まると考えられる。しかし現実での業務の忙しさや，多くのことを同時にこなしていかなければならない状況から《学生時代と現実との相違感》と《看護の困難さを実践から実感》という感情が生まれ，また〈業務に追われる日々からの看護観の揺らぎ〉があったり〈自分の未熟さを実感〉したり〈未熟なことからの患者や先輩への申し訳なさ〉から《未熟さからの看護観の揺らぎ》が生まれている。そして〈自己の看護師像から遠ざかることへの恐れ〉を感じたり〈看護師の適正に逡巡する思い〉が存在したりと《自己の看護師像から遠ざかることへの恐れ》が生じていると考えられた。しかしこれらの感情は，患者と接し患者との相互作用の中で，直接的に患者から受ける〈未熟でも感謝される喜び〉や〈看護ケアが満足できた時の嬉しさ〉，〈患者との関わりからの癒し〉など《患者との関わりでのプラス感情》として影響を受けていたと考えられる。さらに４ヶ月目の新人看護師は，《先輩看護師への憧れ》から自分と比較し先輩看護師からの学びで《自己の看護観を確認》しながら《未来の自分をみつめる》ことをしながら看護師像を模索している様相が伺えた。

73）新人看護師のコーピング行動における短期的変化

茅原路代（岡山済生会総合病院）

【目的】
先の実証研究で就職３ヶ月目の新人看護師を対象に離職願望について調査した結果，職場で感じるストレスは，離職願望に関連していること，離職願望に対する支援として，コーピング行動に関する支援が必要であることが示唆された。前述した結果を考慮し，新人看護師のコーピング行動を短期縦断的調査により確認した。本研究は新人看護師への離職願望への取り組みとして，計画的なコーピング行動への支援活動への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象はＡ総合病院に就職した新人看護師52名。就職後３ヶ月，６ヶ月，12ヶ月の３回調査を行った。調査項目は，個人特性，ストレス，離職願望，コーピング行動とした。離職願望については４件法で回答を求めた。ストレスは現在の感じているストレスの程度を点数で示してもらった。コーピング尺度は神村ら（1995）の“３次元モデルにもとづく対処方略尺度”を用いた。分析には統計パッケージSPSS12.0を使用した。また，所属病院の師長会で倫理審査を申請し了承を得た。
【結果】
有効回答率は，それぞれ94%，90%，88%。新人看護師の１年間のストレス，離職願望の短期的変化を検討するために一元配置分散分析を行った結果，有意差はなかった。新人看護師の１年間の対処方略尺度の８下位尺度の短期的変化についても同様に一元配置分散分析を行った結果，有意差はなかった。ストレス，離職願望，対処方略の８下位尺度との相関では，ストレスと離職願望については有意な相関（３ヶ月後γ＝.64，p＜.01，６ヶ月後γ＝.59，p＜.01，12ヶ月後γ＝.68，p＜.01）がみられた。１年間を通して，ストレス，離職願望は，肯定的解釈に有意な負の相関〔３ヶ月後γ＝－.29，p＜.05・γ＝－.41，p＜.01，６ヶ月後γ＝－.30，p＜.05・γ＝－.47，p＜.01，12ヶ月後γ＝－.32，p＜.05・γ＝－.43，p＜.01）があった。また，対処方略の下位尺度について就職後３ヶ月では，ストレス，離職願望は，情報収集（γ＝－.31，p＜.05・γ＝－.44，p＜.01）と計画立案（γ＝－.29，p＜.05・γ＝－.30，p＜.05）に有意な負の相関があった。
【考察】
新人看護師は１年間通してストレスを抱えながら日々の業務に従事し，またストレスに対して対処できないで過ごした結果，離職願望に繋がっているといえる。コーピング行動に着目してみると，特に就職３ヶ月後であれば情報収集する行動や，計画的に解決していこうとする行動ができないでいる。また，１年を通して負の相関があったのは肯定的解釈であった。新人看護師は１年間を通してストレスに直面した時にその問題に対して肯定的に考えることができずに過ごしている。悪い面ばかりでなく良い面をみつけることができるように，誉める，評価するということを意識的に支援し，また良いこともあると考えられるようリフレッシュ休暇等の環境調整が必要であろう。

74）新卒看護師のストレスに関する検討－職務満足度との関連から－

灘波浩子，藤井洋子，若林たけ子，小池　敦
（三重県立看護大学）
松嵜美紀，松本ゆかり，谷　眞澄，松井和世
（山田赤十字病院看護部）

【目的】
新卒看護師のストレスの特徴を就職２年目の看護師との比較から明らかにした。
【研究方法】
Ａ病院に入職した新卒看護師27名（以下，新卒群）と入職２年目の看護師13名（以下，２年目群）を対象とした。東口ら（1998）の臨床看護師の仕事ストレッサー測定尺度〔７つの下位尺度33項目〕と尾崎・忠政（1988）の看護師の職務満足度尺度〈７つの下位尺度48項目〉を用い，自記式質問紙調査を行った。２群間の比較にはMann-Whitney検定を用い，２つの尺度間の関係はPearsonの相関係数を求めた。倫理的配慮として，Ａ病院の倫理審査会の承認を得た後，質問紙に研究の趣旨と倫理的配慮の説明文を添付し，回答の返却をもって本研究参加の同意とした。
【結果】
ストレッサー尺度の７つの下位尺度得点全てで，新卒群と２年目群の間に有意差は見られなかった（U=141.5～168.5，すべてp＞0.1）。また，それぞれの群で下位尺度得点のパターンにも大きな違いはなかった。
ストレッサー尺度と満足度尺度の各下位尺度得点間の関係については，新卒群において［職場の人的環境］と〈職業的地位〉，〈専門職としての自立〉及び〈看護師間相互の影響〉（r＝－.384～－.464，すべてp＜0.05），［医師との人間関係と看護職者としての自律性］と〈医師と看護師の関係〉，〈看護管理〉，〈専門職としての自律〉及び〈看護師間相互の影響〉（r＝－.391～－.492，p＜0.05～p＜0.01），［仕事の量的負担］と〈職業的地位〉，〈看護管理〉及び〈専門職としての自立〉（r＝－.382～－.455，すべてp＜0.05）の合計10の組合せで有意な負の相関を認めた。一方，２年目群では［看護職者としての役割］と〈看護業務〉（r＝－.699，p＜0.01），［医師との人間関係と看護職者としての自律性］と〈職業的地位〉及び〈医師と看護師の関係〉（r＝－.599～－.733，p＜0.05～p＜0.005），［死との向かい合い］と〈看護業務〉（r＝－.752，p＜0.005），［患者との人間関係］と〈給料〉（r＝－.689，p＜0.01）の合計５つの組合せで有意な負の相関を認めた。
【考察】
本調査が行われた入職８ヶ月目は，新卒看護師がリアリティ・ショックから回復する時期と言われており，このことがストレスを引き起こす状況に対する受け止め方に２群間で違いが見られなかった理由である可能性が考えられる。
一方，２つの尺度の各下位尺度間の関係については，負の相関を示す組合せの数が新卒看護師において２年目看護師よりも多く，このことは新卒看護師の特徴と推察される。新卒看護師のストレスは満足感と強く関係している可能性が考えられる。しかし，看護師経験年数の違いによってどのような関係が見られるのか，今後検討する必要がある。

75）新採用看護師を迎える職場環境作りにおけるウェルカムポスターの効果

駒田良子（公立大学法人大阪市立大学医学部附属病院）

【目的】
Ａ病院は平成20年度，196名の新採用看護師（以下，新採用者とする）を迎えた。Ｂ病棟においても８名の新採用者を迎えるにあたり，職場環境作りの一つとして何か実施できないかと考え，ウェルカムポスター（以下，ポスターとする）を作成・掲示したところ，新採用者からも他部門からも好評を得たので，その効果を報告する。
【研究方法】
研究期間：平成20年３月～平成21年２月　調査対象・方法：ポスター作成に協力した対象１）病棟先輩看護師14名対象２）他部門スタッフ（医師・ナースエイド・クラーク・清掃業者）20名対象　３）新採用者８名の計42名に対して研究者が独自で作成した調査票を配布し，専用封筒に提出してもらった。なお，研究開始にあたりＡ病院看護研究倫理委員会の承認を得た。データ分析方法：単純集計
【結果】
集計結果を全体，対象１），対象２），対象３）の順に示す。有効回答率：88.1%，85.7%，85%，100%〈ポスターの効果〉(1) お互いの顔と名前が確認できた：89.2%，83.3%，94.1%，87.5% (2) 歓迎している（されている）気持ちが伝わった：37.8%，33.3%，41.2%，37.5%，対象３）からは「自分からはどう接したらよいか不安な時に医師やクラークさんからもポスターの写真やコメントについて声をかけてもらってうれしかった」という意見があった。
【考察】
今回のポスター作成･掲示は，新採用者を受け入れるスタッフ側と当院に初めて就職する新採用者側，双方の顔と名前を早く覚えられるようにということを第一の目的とした。Ｂ病棟では19年度までは２～３名の新採用者を受け入れていたが，20年度は８名を受け入れなければならず，受け入れるスタッフ側も新採用者の顔と名前がすぐに覚えられないのではないかと危惧された。また，新採用者は早く，自分の名前を覚えてもらい，スタッフの一員であるという安心感を得たいと考えていることを考慮し，受け入れるスタッフ側（多職種）の写真・名前・他者紹介コメントの掲示だけではなく，新採用者の写真・名前・自己紹介コメントをポスター中央に掲示した。その結果，双方から「お互いの顔と名前が確認できた」と約90%の回答を得ており，ポスター作成・掲示の第一目的は十分に達成できたと考える。第二の目的として歓迎の気持ちを伝えられることができればと考えていたが，歓迎している（されている）との回答は双方からも40%ほどしか得られておらず，目的を達成したとは言い難い。21年度のポスター作成にあたっては，レイアウトやコメント内容等を工夫することで「歓迎の気持ちも伝えられるポスター」にできるのではないかと考える。

76）新人看護師がつらい，やめたいと感じた時にその思いを留めた力について

原田麻衣，土屋八千代
（宮崎大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
新人看護師（以下，新人）の入職後の気持ちや行動の変化，つらい，やめたいと感じた時にその思いを留めた力と周囲からのサポートを明確にする。新人が充実感をもって仕事を継続できるために，新人と周囲のサポートのあり方を提言する。
【研究方法】
対象者Ａ県内の病院の看護部より紹介された，同意の得られた看護師11名で，半構成的面接を実施した。データの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，概念生成の過程において分析ワークシートを使用する。生成した概念と他の概念との関係を検討し，カテゴリーを生成，ストーリーラインを書き結果■を作成する。また，データの信頼性と妥当性を高めるため，分析の過程で指導教授のスーパーバイズを受ける。対象者に逐語録の内容が適切であるかを確認する。
倫理的配慮については，Ａ大学医学部医の倫理委員会の承認を得た。各病院看護部の看護部長，対象者へ書面にて説明を実施した。
【結果】
１．対象者の属性年齢は22歳～25歳，性別は男性１名，女性10名であった。
２．新人の１年間の心理的変化11名中８名が３ヶ月ではネガティブな気持ちであるが，６ヶ月，９ヶ月ではポジティブな気持ちへ変化し，12ヶ月では８名全員がポジティブな気持ちへと変化していた。
３．新人がつらい，やめたいと感じた時にその思いを留めた力分析を行った結果６個の概念が生成され，３つのカテゴリーになった。以下，〔　〕はカテゴリー，《　》は概念名を示す。１つ目は〔つらい，やめたいと思った時の自分と周囲に対しての対応〕であり，《自分自身への気持ちの整理》，《先輩や上司に対する報い》の概念で構成されていた。２つ目は〔前向きな気持ちへの変化〕であり，《自己評価したいという願望》の概念で構成されていた。３つ目は〔周囲の適切なサポートを受けることによる客観的な対応〕であり，《相談・情報収集することによる客観的な対応への変化》，《仲間や先輩の適切なサポートのおかげでいる今の自分》，《家族の言葉を受けての自分の気持ちのゆとり》の概念で構成されていた。
【考察】
今回の研究では《自分自身への気持ちの整理》，《先輩や上司に対する報い》という概念のように，未熟な自分を認め積極的に仕事に対して取り組んでいる姿勢や自分を支えてくれる先輩や上司に応えようとしていることが明確になった。また，その他の概念は板倉（2000）や富脇（2005）と類似した結果であった。以上より，新人は自分の能力を十分に発揮しようとする意欲をもつこと，周囲のサポートを積極的に受けながら客観的に対応すること，周囲のサポートは新人が受け入れられていると実感がもて，自己表出できる機会を設けることが必要である。

77）新人看護師の離職防止に向けた支援の検討 －時間的展望と充実感および希望との関連について－

林■一子（有馬高原病院）

【目的】
新人看護師の時間的展望と充実感および希望との関係について解明し，時間的意識をもつことの影響について分析し，離職防止のための時間的展望に対するアプローチについて検討する。
【研究方法】
１．調査期間
2008年10月～12月
２．対象者
近畿圏12病院266名の新卒看護師と知人経由の21名の新卒看護師
３．調査内容
(1) 時間的展望尺度 (2) 自我同一性地位尺度 (3) 希望尺度 (4) 充実感尺度 (5) 花岡ら (2004) のリアリティショック尺度から８項目 (6) フェイスシート：年齢，性別など (7) 自由記述：離職願望経験の有無とその回避方法，および仕事のやりがいについて
４．倫理的配慮
研究目的と趣旨について文書で説明し，同意を得た上で回答してもらった。
【結果】
１．対象者の概要
新卒看護師167名（回収率58.2%），20～41歳（平均23.8歳）
２．時間的展望尺度の因子分析
主因子法・バリマックス回転による因子分析で３因子を抽出し，第１因子「現在展望」，第２因子「現在へのフィードバック・フィードフォアード（FB-FF）」，第３因子「時間的見通し」と命名した。
３．自我同一性地位の分類
大学生に行われた先行研究との比較から，同一性拡散地位は18.0%，■-M中間地位は73.7%と高かった。
４．離職願望の経験ありと無し別の各尺度得点間の相関
リアリティショック尺度との関連で，離職願望経験無し群は，時間的見通し，将来の自己投入の希求，有用感と0.5%水準で正の相関が，離職願望経験あり群は，有用感で0.1%，現在展望で0.5%水準で負の相関がみられた。離職願望経験あり群の方が，肯定的な現在へのFB-FFや時間的な見通しが充実感と関連していた。
５．辞めたいと思った時の回避方法
110名の回答をKJ法で分析した結果，〔時間的展望による回避〕と〔対処行動による回避〕の大グループにまとめられた。
【考察】
１．新人看護師が時間的意識をもつことの影響
新人看護師は現状の危機や葛藤から，拡散へと傾いていることが考えられる。離職願望なし群は，リアリティショックを受けたことで肯定的に見通しを広げ，存在意義を見出しているのに対し，離職願望あり群は，リアリティショクを受けたことで出来ない自分に注目した否定的な展望がなされているが，KJ法による辞めたいと思った時の回避方法の結果から，時間的展望が離職願望の回避に影響していると考えられる。
２．時間的展望に働きかける支援
新人看護師は危機や葛藤の中で，時間的展望によって先に進もうとする力を持っている。先輩が役割モデルとなり，経験談を話し，出来なかったことが出来ている事実を伝えることは，新人の時間的展望に影響を与える効果的な関わりであるといえ，基礎教育の場において，葛藤は自分自身の転機として重要な経験であるという知識や体験での準備は，過去展望に寄与すると考えられる。

78）院内看護症例検討会をはじめて－参加者の特徴と今後の課題－

清水孝宏（地方独立行政法人那覇市立病院）

【はじめに】
当院ではこれまで看護師のみの症例検討会は部署単位でおこなわれていた。昨年より認定看護師と教育担当看護師長とが連携し院内看護症例検討会を実施している。参加者から「とても学習になった」との声も多い。このことから症例検討会がなぜ有効なのか，今後どのように症例検討会を継続していくべきかを知る目的でアンケート調査を実施した。
【研究方法】
症例検討会に参加した看護師に記述式アンケート調査を実施し，アンケート調査結果を分析した。
【倫理的配慮】
研究協力者にアンケート調査の目的を説明し，同意を得た27名（回収率84%）を対象とした。
【結果】
参加年齢および看護経験年数は35歳未満79%15年未満が84%。症例検討参加の理由は興味があり，自主的な参加のみで上司やスタッフからの勧めでの参加はなかった。他看護部署との合同でおこなう症例検討については『とても必要』『必要』が96%だった。症例検討会に参加した感想として，学習の機会となりましたか？との質問に『とてもなった』70%『なった』30%だった。症例検討の今後の継続については『とても必要』59%『必要』37%で今後も症例検討会に参加を希望するかの質問に『とても思う』67%『思う』26%。症例検討会に参加してよかったかどうかの質問に対しては『とてもよかった』67%『よかった』33%だった。症例検討をしたいケースの有無を質問したところ，有る48%，無し33%だった。症例検討での意見・発言について，発言した，意見はあったが発言できなかったが23%で７%が意見はなく，56%が意見を述べられないでいた。
【考察】
看護症例検討へ参加する看護師の傾向として，新人看護師と中堅看護師が大半を占め，15年以上の看護経験を持つベテラン看護師の参加は少ない。自主的かつ興味があっての参加がほぼすべてを占めていることから自身の看護スキルアップを目的とした参加が考えられる。ベテラン看護師の参加が少ない理由としては更なる調査を必要とするが，長年の経験で培った臨床経験知が新たな知識を求めていないこと，豊富な経験または自身の看護スキルに対し満足した域に達しているとの認識が考えられた。参加者の多くが新人や中堅看護師という事実から，病棟単位での指導力を発揮できる看護師が少ない可能性がある。病棟単位での指導力を発揮すべき看護師層はベテラン看護師が当てはまる。ベテラン看護師を交えた症例検討会の開催が今後の課題である。検討したい症例をもつ看護師は約半数だったが33%の看護師が検討したい症例は無いと回答し，意見のないまたは意見を述べられなかった参加者も多かった。そのため臨床教育として，ひとつの症例のうまくいったこと，うまくいかなかったことを丁寧に検討する機会や，言葉で説明させるようなトレーニングを重ねていくことも重要と考えられる。

79）臨床看護師における看護の教育的役割意識と教育行動の実態

板谷恵美，宮腰由紀子，寺岡幸子，片岡　健
（広島大学大学院保健学研究科）
山本雅子（広島大学病院）
藤田比左子（奈良県立医科大学）

【目的】
看護師業務における患者指導力向上を目指した継続教育の検討に資するために，臨床看護師における看護の教育的役割意識と教育行動を明らかにする。
【方法】
Ａ病院の同一臓器の疾患を扱う外科と内科病棟に勤務する看護師71名を対象とし，2008年９月24日～10月８日に自記式質問紙留置調査を行い，質問紙調査後に面接調査を行った。質問紙調査では，看護師の行動の質測定に定廣ら（2002）の「看護問題対応行動自己評価尺度（OPSN）」を用い，看護の役割意識・患者教育意識・患者教育行動の測定に自作の測定尺度案を用いた。面接調査では，面接者は看護実務経験のある第三者とし，半構造化面接で看護の役割・患者教育の考えを聴取し，逐語録を作成した。分析：自作の測定尺度案は因子分析で下位尺度を確認した。OPSN総得点及び各測定尺度の下位尺度得点と経験年数についてはPearsonの相関係数を求め，得点の比較はｔ検定を用い有意水準を５%未満とした。逐語録は内容のカテゴリー化を経て要素を抽出した。倫理的配慮：調査協力の任意性，不利益性，匿名性，情報保護などを対象者へ文書及び口頭で説明し同意を得た。尺度使用は開発者の許諾を受けた。また，所属機関の倫理審査及びＡ病院看護部の承認を得た。
【結果】
外科系17名，内科系23名の計40名から回答を得られた（平均年齢29.1±6.5歳，平均経験年数6.5±5.6年）。所属間の年齢・経験年数・教育的役割意識・OPSN総得点・患者教育の意識と行動得点に，統計学的有意差はなかった。因子分析では，看護の役割意識尺度から《教育的役割意識》を，患者教育意識尺度から患者教育を《日常的行為》《特別的行為》とする意識の２因子を，患者教育行動尺度から《計画・立案》《評価・修正》《実施後の確認》行動の３因子を得た。経験年数と，《教育的役割意識》得点・OPSN総得点・患者教育意識得点との各間に統計学的相関は認めなかった。《教育的役割意識》と，OPSN総得点（r＝0.465，p＝0.002）・患者教育行動下位尺度全てとの間に相関を認めた（r＝0.439～0.313，p＝0.049～0.005）。面接調査では３名の協力を得，看護の役割として〈身体的・精神的援助〉〈相談役〉などが見出されたが，〈指導・教育〉に該当する表現を得る迄に時間を要した。
【考察】
看護師の教育的役割意識や行動の質は，経験年数とは必ずしも相関せず，《教育的役割意識》とOPSNや患者教育行動の相関がみられたことから，日常の看護活動の中で個々の看護師が看護の教育的役割を意識することが，質の高い看護の提供へ繋がると考えられ，継続教育の検討に有効な資料を得られた。

80）循環器系外来看護の連携を考慮した診療科と検査室の配置

関美奈子（元国際医療福祉大学大学院博士課程）

【目的】
本研究は，循環器系の外来診療科を主としたときの，循環器系外来看護の連携を考慮した診療科と検査室の配置を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は，代謝系の疾患および循環器系の疾患を有する外来患者とし，性別，年齢，診断名，血液検査データ，看護量，動作不安などを調査した。調査施設は，地域連携型専門病院，地域連携型総合病院の２病院を選定し，２病院の臨床研究倫理審査の許可を得た。データ収集方法は，外来看護へ参加し，外来の再来受付で各対象へ口頭と文書で説明し，質問票への回答をもって同意とした。看護量は，外来患者の院内の受療行動として，１．診察，２．看護相談，３．薬剤管理指導，４．栄養指導，５．介護相談，６．心理カウンセリング，７．血液検査，８．血液検査以外の検査，９．他科受診，を数え，先行研究の換算方法を用いた。動作不安の質問は，「日常生活の動作に不安がありますか」を設定し，回答は，１－かなり感じる，２－少し感じる，３－あまり感じない，４－全く感じない，の４点法とした。
【結果】
対象は，平均年齢が58.1歳の603人だった。対象の基礎診断名は，循環器系の疾患が434人，内分泌，栄養および代謝疾患が134人，他が35人だった。２つ以上の診断名を保有する対象は，549人（全数の91.0%）だった。抗血栓療法有り群は255人，抗凝固療法有り群は168人だった。単純心電図検査有り群の対象数は228人，血液検査有り群の対象数は228人，単純心電図検査と血液検査の両方を受けていた対象数は73人だった。レントゲン検査を受けていたのは72人（全数の11.9%）だった。単純心電図検査有り群（n=228）の中で動作不安が有るのは126人，血液検査有り群（n=228）の中で動作不安が有るのは118人だった。動作不安有り群の該当が最も多い診断名は，その他の型の心疾患で199人だった。看護量は2.6±1.1，診断名有無および検査有無別に，看護量が多かったのは，血液検査有り群，心電図検査有り群，代謝系の疾患と循環器系の疾患の複合有り群，胃・十二指腸疾患有り群などだった。
【考察】
循環器系診療科と代謝系診療科の２つの診療科は隣接する方が，医師や看護師，事務職員の連携が容易で有り，循環器系診療科の隣には心電図検査室を配置し，その近くに血液検査室を配置するのが望ましいと考えられる。循環器系診療科の中での診断名別の配置は，心電図検査室に近い方の診察室から，その他の型の心疾患を専門とする診察室，次に高血圧性疾患を専門とする診察室，虚血性心疾患を専門とする診察室の順に配置する必要がある。また，その他の型の心疾患を専門とする心血管系診療科の近隣には，抗凝固療法や抗血栓療法などの薬剤投与に関する薬剤管理と生活指導のための薬剤師もしくは看護師を配置することが望ましいと考える。

81）糖尿病専門病院の診療時間外相談電話において看護師が認識する外来患者の状況と対応の困難点

寺島泰子，檜山明子（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（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
糖尿病専門のA病院では電子カルテにおける包括指示のもと，病棟の夜勤看護師が夜間・休日の時間外相談電話に対応している。本研究は，電話をする患者の状況を看護師がどう捉えているか，また電話での対応の困難点は何かの看護師の認識を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A院の病棟看護師11人を対象に，日本糖尿病療養指導士（以下，CDEJ）の認定をもつ６名ともたない５名のグループに分け2008年３月末，電話をする患者の状況とその対応の困難点についてグループ・インタビューを行った。対象者には事前に，研究目的，参加中断の自由，録音承認の依頼，データ管理の保障を記した依頼書と同意書を送付した。本研究は同院倫理審査委員会の承認を得た。分析は，相槌のフレーズを除した逐語録からの文節を，研究者３名でコード分類と集約を繰り返したのちカテゴリーを抽出した。教授職の看護研究者からスーパーバイズを得た。
【結果】
患者の状況は138文節28コードに分類され，「自分中心的な利便意識」「計画性のないセルフケアの結果」「糖尿病に対する軽視」「セルフケアのエラー」「不安と依存傾向」「病状や社会環境の問題」の７カテゴリーが抽出された。対応困難点は190文節28コードに分類され，「電話媒体の使用によるリスク」「トリアージの困難性」「外来との連携が不十分」「人員と対応経験のマンパワー不足」「期待する指導効果と結果のギャップ」「多様な患者特性への対応」の６カテゴリーが抽出された。
【考察】
相談の電話をする患者の状況は「高齢者」「病状や社会環境の問題」「不安と依存傾向」「セルフケアのエラー」の必然的な要対処状況と，「自分中心的な利便意識」「計画性のないセルフケアの結果」「糖尿病に対する軽視」の本人の態度が引き起こす状況に区別できる。「自分中心的な利便意識」で電話相談を繰り返す患者には外来での指導等を含めた対策が課題である。この多様な患者状況を踏まえ看護師は電話対応をしているが，患者の顔が見えない「電話媒体の使用によるリスク」と目視できない「トリアージの困難性」が電話対応の限界である。加えて「人員と対応経験のマンパワー不足」「外来との連携が不十分」の難しい組織体制の問題もある。さらに，退院指導や教育入院の効果が日常生活のなかに埋もれていく慢性期の特色は「期待する指導効果と結果のギャップ」という困難点を浮き彫りにする。しかし，これは長期展望的な反復指導の必要性を示すと捉えられ，診療時間外の相談電話がそのフォロー的な役割を果たせるものとも考える。本研究は18－20年度日本学術振興会科学研究費（18659647）の助成を受けた。

82）分娩の取り扱いを中止した病院における助産師の動向

増田　綾（元長野県看護大学大学院）
前田樹海（東京有明医療大学看護学部）

【目的】
現在わが国において，分娩の取り扱いを中止する病院の増加が問題となっている。助産師の高い病院就業率を考慮すると，病院が分娩を取り扱わなくなることで，分娩介助という専門技術を発揮できない助産師の増加が懸念される。本研究の目的は，分娩の取り扱いを中止した病院に勤務していた助産師の動向を明らかにすることである。
【研究方法】
まず，質問紙にて全都道府県看護主管課を対象に，各都道府県の把握している範囲で2007年4月から2008年4月の間に分娩の取り扱いを中止した病院を尋ねた。次いで，都道府県からの回答に加え新聞記事データベース等で補完した91件の分娩取り扱い中止病院の看護部長を対象として質問紙調査を実施した。
研究に先立ち，A大学の倫理委員会の審査を受けるとともに，調査においては最大限の倫理的配慮を行った。
【結果】
都道府県への調査（分析対象回収数47：回収率100％）および病院調査（分析対象回収数66：回収率71％）の結果より，分娩の取り扱いを中止した病院に地理的な偏在は認められなかったが，比較的正常分娩の多い中規模の公的医療機関であるという特徴があった。
分娩の取り扱いを中止した前後の助産師の実人員数は，677名から288名減少して389名となり，減少率は42.5％だった。分娩取り扱い中止後に当該病院に残留した助産師は373名（55.1％），退職した240名中転職先が判明したのは207名．163名（78.7％）が二次医療圏内の転職であり，そのうち151名が助産師として再就職していた。また，圏外に転職したのは44名（21.2％）で，そのうち42名が助産師として再就職していた。転職先の二次医療圏内外別では，二次医療圏内の異動が163名（69.3％），二次医療圏外の異動が44名（19.0％），その他が29名（11.7％）であった。
【考察】
分娩取り扱い中止後，明らかに分娩介助ができる場所に転職している助産師の存在が判明した一方で，進路の分布は同一病院にて継続勤務〉同一第二次保健医療圏内での異動〉第二次保健医療圏外への異動の順に多く，分娩介助ができないというアイデンティティの危機にもかかわらず自分の今の生活を優先する意思決定をしている助産師が多い現状が推察された。
そして助産師の免許があっても助産師として就業できない者を作り出しているこのような現状を踏まえ，助産師の就業場所や就業動向を考慮し，現時点での助産師の需給状況や配置基準について検討していく必要があることが示唆された。

83）未就労看護職の再就職支援に関する医療機関の取組と研修ニーズ－雇用状況に着目して

細田泰子，星和美，中村裕美子（大阪府立大学看護学部）
真嶋由貴恵（大阪府立大学総合教育研究機構）

【目的】
わが国の資格を持ちながら看護業務に従事していない看護職は約55万人と推計されている。本研究では未就労看護職の雇用状況に着目し，再就職支援に関する医療機関の取組と研修ニーズを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
一般病床数200床以上の1,264病院の看護管理者あるいは教育担当者を対象に郵送による無記名の質問紙調査を行った。未就労看護職の雇用状況による比較にはFisherの直接確率検定，Mann-WhitneyのU検定を行い，関係性の検討にはClementineのWEBグラフノードを用いリンク数を調べた。A大学の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
有効回答554（有効回答率43.8％）。特定機能病院14（2.5％），地域医療支援病院91（16.4％），一般病院436（78.7％），その他13（2.3％）。
未就労看護職の雇用状況は「雇用なし」205（37.0％），「雇用あり」349（63.0％）で，医療機関の取組との関連では，多様な勤務形態の導入（$p<0.001$），採用条件の見直し（$p<0.01$）で「取り組んでいる」が「取り組んでいない」より「雇用あり」に多かった。雇用状況と医療機関の特性や取組との絶対値による関係では，強いリンクが「雇用あり」と多様な勤務形態の導入に「取り組んでいる」，採用条件の見直しに「取り組んでいる」，7対1基準との間に見られ，10対1基準，200～299床，300～399床との間に中間のリンクがあった。
43の研修内容のうち，臥床患者の体位変換，ベッドから車椅子への移乗，経鼻胃チューブの挿入と確認，陰部の清潔保持の援助，患者の病態・機能に合わせた清拭，患者の病態・機能に合わせた洗髪，患者の病態・機能に合わせた口腔ケア，酸素吸入療法，筋肉内注射，点滴静脈内注射の輸液管理，気道確保，閉鎖式心マッサージ，医用電子機器の取り扱い，簡易血糖測定，静脈血採血，フィジカルアセスメント，患者・家族への指導（以上$p<0.05$），臥床患者のリネン交換，経鼻胃カテーテルからの流動食の注入，グリセリン浣腸，導尿または膀胱留置カテーテルの挿入と感染管理，入浴の介助，輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換，気管内加湿，口腔内・鼻腔内吸引，気管内吸引，直腸内与薬，皮下注射（以上$p<0.01$），体位ドレナージ，創傷処置のための無菌操作（以上$p<0.001$）で「雇用なし」の方が「雇用あり」より高いニーズを示した。
【考察】
未就労看護職の雇用状況には，多様な勤務形態の導入や採用条件の見直しが強く関係し，看護職員配置基準や病院規模の影響が示唆された。再就職研修ニーズは多くの項目で未就労看護職を雇用したことのない病院のニーズが高く，ニーズの充足により雇用が促進されるのではないかと推察され，ニーズにあった研修プログラムの開発が重要と考える。

84）わが国における専門看護師と認定看護師の役割期待認知，役割遂行認知，及び役割遂行能力の評価の実態

黒田裕子，山田紋子，津田泰伸（北里大学看護学部）
石井美恵子（日本看護協会看護研修学校救急看護学科）

【目的】
本研究の目的は，認定看護師（CN）と専門看護師（CNS）の役割期待と役割遂行の認知，役割遂行能力の評価の実態を明らかにすることとした。
【方法】
記述的量的研究デザインとした。1．対象者：公表の約300名の全数をCNSの対象者とし，認定看護師修了生から層別無作為抽出法で600名を抽出した。2．調査期間：2009年1月中旬から同年2月中旬。3．データ収集・分析方法：900名に郵送法とした。調査票は人口学的変数，両資格と分野，資格後経験年数を含めた。役割期待認知は5項目，役割遂行認知は10項目，役割遂行の能力評価は1項目の計16項目で5段階評点法，間隔尺度とした。記述統計量，推測統計量をSPSS.V.13で解析した。5．倫理的配慮：郵送法で返信があった場合，自由意思による協力が得られたものと解した。調査票は無記名とし個人が特定されないようにした。
【結果】
444名中女性94.6%，首都圏72.5%，平均年齢は38.7歳（SD=5.7）で，CNS群は126名，CN群は316名であった。職位は両群で有意差があった。CNS群は，がん看護56名，精神看護22名，慢性疾患看護14名，急性・重症患者看護10名の順で，CN群は皮膚・排泄ケア60名，感染管理53名，緩和ケア52名，救急看護27名，集中ケア26名，がん性疼痛看護21名の順であった。役割期待認識の全体平均値は3.82（SD=.77）で最高点5を100とすると76.4で，CNS群は看護部長からが最も高かった。CN群は単位（病棟）からが最も高かった。CNSとCNの役割期待認識平均得点の比較はCNS群の方が有意に高かった。役割遂行認識の全体平均値は3.30（SD=.67）であり最高点5を100とすると66であった。CNS群は患者の援助，医療者間調整，スタッフの相談の順で，CN群は，スタッフの相談，患者の援助，スタッフの教育の順であった。CNSとCNの役割遂行認識平均得点の比較では，CNSの方が有意に高かった。役割遂行能力の評価の全体平均値は3.13（SD=.8）で，最高点5を100とすると62.6であった。CNSとCNの役割遂行能力の評価得点の比較では，CNSの方が有意に高かった。
【考察】
両群共に中間管理職以上が過半数で管理業務と資格業務の両方を抱えていた。役割期待認識は全体的に7割以上と高いと言える。とりわけCNがスタッフや師長からの役割期待であったことに比し，CNSは看護部長や施設全体からの期待を認識でき，CNよりも役割期待認識が高かった。役割遂行認識については全体では6割であり高いとは推測できない。しかしこれもCNSの方がCNよりも高く，専門的な技能を活かした実践が成されていることと推測できた。役割遂行自己評価についてもCNSの方が高かった。CNはスタッフの占める割合も多く，CN資格を活かした業務が十分行われていない可能性が示唆された。

85）九州・沖縄地区における専門看護師・認定看護師の育成に関する実態調査

大池美也子，川本利恵子（九州大学）
砂川洋子（琉球大学）
藤田君支（佐賀大学）
野村志保子（久留米大学）
中野栄子（福岡県立大学）
土屋八千代（宮崎大学）
福井幸子，寺町芳子（大分大学）
浦田秀子，楠葉洋子（長崎大学）
石原和子，阿蘇品スミ子（九州看護福祉大学）

【目的】
九州・沖縄地区の医療機関における看護管理者を対象に，専門看護師・認定看護師の雇用状況と養成への要望に関する意識調査を行い，現状を明らかにすることを目的とする。
【方法】
1．対象：同地区の医療機関（461施設）の看護部長2．調査期間：平成21年1月7日～31日，3．調査項目：1）施設の概要，2）認定看護師（(1) 施設の認定看護師数，(2) 専門領域，(3) 認定看護師の必要性，(4) 雇用の意思，(5) 雇用したい専門領域，(6) 認定看護師への期待，(7) 施設内における認定看護師の位置づけなど），3）専門看護師（認定看護師と同調査項目），4）専門看護師の育成について，5）同地区の看護系大学への意見。4．分析方法：エクセルにより基本統計量を集計。5．倫理的配慮：プライバシー保護や学会への公表等を文書で説明し同意を得た。
【結果】
1）回収率は32.4%（149施設）であり，病床数200床が54施設であった。2）認定看護師在職施設は58施設（38.9%），専門領域は皮膚・排泄ケア35人，感染管理33人であり，研修中の看護師がいる施設は47施設（31%）であった。認定看護師が必要と回答した施設は124施設（84%），雇用の希望は128施設（86%）であった。その専門領域は感染管理が62施設，皮膚排泄ケア55施設などであり，施設内位置づけは専従・専任やスタッフであった。3）専門看護師在職施設は6施設（4%），専門領域はがん看護，精神看護などであった。教育課程履修中の看護師在職施設は10施設（6.8%）であった。専門看護師が必要と回答した施設は101施設（68%）あり，99施設（66%）が雇用を希望した。その専門領域は，がん看護60施設，老人看護50施設であった。施設内の位置づけは看護師長付きや看護部長直属であり，教育課程進学の必要性は，115施設（77%）が肯定的に回答した。
【考察】
看護管理者の専門看護師・認定看護師に対する意識があまり高くないことや専門的な活動が医療機関において十分に浸透していないことが推察された。しかし，回答した医療施設では，専門看護師・認定看護師の必要性や雇用の意向があった。今回，九州・沖縄地区において看護系大学が協力してがん看護専門看護師養成の教育課程を立ち上げることは，同地区におけるがん看護の質の向上に向けた起動力になると考える。看護系大学と医療施設が連携を強化し，臨床看護師の進学や研修に向けた環境整備が必要となる。
本調査は，文部科学省大学改革推進経費九州がんプロフェショナル養成プランの助成を得た。

86）看護師の病院経営意識の実態

丹羽貴子，山田静子
（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）

【目的】
2007年度の全国の医療機関の経営状況は72.4％が赤字であり，経営悪化の要因は診療報酬改定，看護師の確保難である。それに関与すると考えられる看護師の病院経営意識の実態を明らかにする。
【研究方法】
調査対象：２施設に勤務するスタッフ看護師508名。調査期間：平成20年５月～６月。調査方法：無記名自記式質問紙法。調査内容：病院経営意識59項目。回答方式は５段階評定法，自由回答方式で求めた。分析方法：病院経営意識59項目中，自由回答等を除外した53項目を分析対象とし，χ^2検定及びMann Whitney U検定，Kruskal Walis H検定を用いた。倫理的配慮：研究者が所属する大学の疫学・臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
有効回答数439名（有効回答率86.4％）を分析に用いた。結果１：病院経営への関心状況は，関心のない者（71.1％），関心のある者（25.5％），無回答（3.4％）であった。最も病院経営に関心がないと回答した者は，年齢別では21～25歳（41.8％）（$\chi^2=8.806$，d.f.＝３，$p<0.05$），臨床経験年数別では４～６年目（41.4％）（$\chi^2=9.919$，d.f.＝３，$p<0.05$），他病院での経験別では他病院での経験がない者（80.1％）（$\chi^2=5.402$，d.f.＝１，$p<0.05$）であった。また，退職を希望しており病院経営に関心がないと回答した者は（60.3％）（$\chi^2=19.381$，d.f.＝２，$p<0.001$）であった。結果２：意識が高かった項目は，勤務時間内に看護業務が終了する努力意識（98.2％），一つひとつの看護業務を効率よくこなす意識（94.5％），看護部の勤務時間の規約を把握する意識（84.9％）であった。一方，意識が低かった項目は，頻度の高い処置料を把握する意識（18.0％），医薬品の価格を把握する意識（30.1％），所属する病棟の平均在院日数を把握する意識（32.6％）等であった。結果３：病院経営意識53項目と基本属性との関係では，病院経営への関心状況23項目（43.3％），臨床経験年数20項目（37.7％），年齢17項目（32.0％），他病院での経験16項目（24.5％）に 有意差を認めた（$p<0.05$）。
【考察】
看護人員不足は病院経営の生命線といわれているが，退職を希望している者のうち病院経営に関心がないと回答している者の割合が高かったことは注目すべきことである。病院経営に参画しても組織は容易に変化しないという思いが強く，個人と組織との希薄性を是正していく必要性がある。意識が高かった項目は，看護部門における就業規約，つまり労働条件に関する内容といえる。病院経営における最大のコストは人件費であることから，労働条件を理解した上で就業することは，看護の経済性を考える上で有効であると考える。意識が低かった項目は，日常看護業務や医療保険制度の診療報酬に関する内容といえる。そしてまた，病院経営意識に影響する要因として，病院経営への関心状況がその一因である可能性が示唆された。

87）深夜勤務時間帯に２回の短時間仮眠をとることによる効果

折山早苗（岡山大学大学院保健学研究科）
富腰由紀子，小林敏生（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
深夜勤務時間帯に覚醒水準および疲労低減効果のある仮眠のとり方として，短時間仮眠を２回とることの効果を検討する。
【研究方法】
被験者は健康な女子学生15人とした。深夜勤務時間帯を午前０～９時と設定し，午前２時30分，午前５時30分に15分間の仮眠を２回とる「仮眠あり」条件と仮眠をとらない「仮眠なし」条件の２条件を実施した。１時間毎に舌下温，脈拍，眠気と疲労および体調の主観的評価としてVisual Analog Scale（VAS）値，フリッカー値，クレペリン値，唾液アミラーゼ活性AMY値を測定し比較した。また，仮眠時には睡眠の有無を判断するためBispectral index（BIS）モニターを使用した。両条件間と各条件内の検定には，二元配置分散分析（因子：仮眠の有無，データ区間）および一元配置分散分析（因子：データ区間）を行った。解析には，統計解析ソフトSPSS16.0J（for Windows）を使用し，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として，研究者が所属する機関の倫理委員会で承認を得たのち，被験者に目的，方法などを説明し，インフォームドコンセントを口頭ならびに同意書で得た。
【結果】
仮眠を２回とれた「仮眠あり」は７人，「仮眠なし」は15人を分析対象とした。「仮眠なし」は，舌下温の変化については午前２時よりも６時と７時に低下し，眠気については，午前７時と８時，９時に増加していた。疲労感も同様に午前６時と８時，９時に増加し，体調も午前８時と９時に悪化を自覚していた。また，クレペリン値も，午前２時より午前６時と７時，９時に低下していた。一方，「仮眠あり」は，全ての項目で午前２時の値と比較し，有意な低下あるいは上昇を認めなかった。その他，脈拍および唾液アミラーゼ活性AMY値は，２条件ともに差を認めなかった。
【考察】
深夜勤務時間帯に仮眠をとらなかった場合は，舌下温が午前７時～８時に低下し，同じ時間帯に眠気の増加を認めた。このことより，午前７時～８時は活動に不向きな状態であったと推察した。一方，仮眠をとった場合は，午前９時まで午前２時と同じレベルの覚醒水準の維持が可能であった。クレペリン値に関しては，仮眠をとらなかった場合，午前６時以降に作業量が低下したものの，仮眠をとった場合には，明らかな低下を認めなかった。仮眠をとることで，作業効率が維持できたと考える。疲労感についても，仮眠をとらなかった場合は，午前６時以降に疲労感が強くなっていたが，仮眠をとった場合は午前９時まで疲労感の増強もなく経過することが可能であった。このことより，２回の仮眠をとることで，朝方の疲労低減効果が期待できると考える。
以上より，深夜勤務時間帯に15分間の仮眠を２回とることにより，覚醒水準の維持と疲労低減効果が示唆された。

88）A県における人工股関節全置換術のクリティカルパスの実態

鈴木美栄子（山形大学医学系研究科看護学専攻地域看護学）
叶谷由佳，小林淳子，細谷たき子，鈴木育子，大竹まり子，
赤間明子（山形大学医学部看護学科地域看護学講座）

【目的】
A県は，老年人口割合が25.9％に達し全国４位の高齢化率を示した（平成18年10月）。A県の医療提供体制には，人口当たりの病床数が少なく平均在院日数が短いという特性がある。A県では，高齢者が早期に回復し安心して生活できるよう，地域連携クリティカルパス（以下，連携パス）の推進が必要である。人工股関節全置換術（total hip arthroplasty以下，THA）は，高齢期患者の歩行時の疼痛の改善を目的に行う。退院後も長期の医学的管理を要するため，連携パスによる継続医療が必要である。THAパスが連携パスに発展するには，各病院で用いられているTHAクリティカルパス（以下，THAパス）の経過及び現状を把握する必要がある。本研究では，全国の病院で用いられているTHAクリティカルパス（以下，THAパス）と，A県のTHAパスと比較し，A県のTHAパスの実態を明らかにする事を目的とする。
【研究方法】
一次調査：平成19年10月18日，“YAHOO!®JAPAN”にて「人工股関節全置換術」,「クリティカルパス」をキーワードに検索した国内23病院のTHAパスを対象に，術後に行う治療・ケア内容の病日を確認した。二次調査：平成20年９月22日に，A県医療機関情報ネットワーク医療機関検索画面において,「人工股関節全置換術」,「整形外科」をキーワードに検索した24病院の整形外科病棟看護管理者を対象に郵送による自記式質問紙調査を行った。THA実施病院は９カ所，THAパス使用病院は４カ所であった。A県のTHAパスは，一次調査に準じ分析した。二次調査は，A大学医学部倫理委員会の承認を受け実施した。
【結果および考察】
国内23病院のTHAパスは，終了日を「術後21日」とする病院が10カ所と最も多く，退院時達成目標は,「杖歩行」が18カ所と最も多かった。また，歩行訓練が術後早期に設定されたTHAパスは，パス終了日がより早い傾向であった。A県のTHA実施病院では，THA患者に最も多い年齢層は60歳代から70歳代で，最も多い退院先は,「自宅」（８カ所；88.9％）であった。A県４カ所のTHAパスは,「術後21日」を終了日とし退院時達成目標が「杖歩行」であり，国内で終了日を同じくするTHAパスの傾向と近似していた。A県のTHAパスは，杖使用での歩行訓練は「術後７日」と，国内のTHAパスの傾向と比し開始時期が早かった。A県のTHAパスは，THA実施病院でリハビリテーションを行い退院する経過をとり,「杖歩行」を退院時達成目標とする傾向がみられた。なお，本研究の詳細は，学会にて報告する。

89）在宅看護学実習における看護過程展開の現状と課題

正野逸子，米田由美，鷹居樹八子
（産業医科大学産業保健学部）

【目的】
A大学の在宅看護学実習における看護過程展開の現状について，特に看護問題，計画の実施内容を分析しその傾向と課題について明らかにする。
【方法】
調査対象は，在宅看護学実習で看護過程を展開し，研究への参加に同意が得られた67名の学生の訪問看護実習記録。分析は，実習記録中の〔気になる現象〕〔看護問題〕〔看護目標〕〔計画の実施〕他の記録を抽出した。〔気になる現象〕は，類似した内容に整理後，在宅看護の特性に照らしその傾向をみた。〔看護問題〕は，ゴードンの看護診断分類にそって整理，〔計画の実施〕は類似した内容に分類した。
【倫理的配慮】
学生には，研究参加の有無については，研究の趣旨や方法，研究参加の有無による不利益は生じないこと，個人が特定されないこと，知り得た情報は研究のみに使用することを説明し承諾を得た。
【結果】
67名全員の学生が看護過程を展開していた。〔気になる現象〕は，合併症関連20名（29％），疾患関連15名（22％），ADL関連14名（21％），家族介護者関連等であった。〔看護問題〕は，活動運動パターンと栄養代謝パターンが各14名（21％），健康認識管理パターン８名（12％），コーピングストレスパターンおよび役割関係パターンが各５名（７％）等であった。看護問題に関連する誘因や原因の記述は，療養者や家族の特性，生活に直結した内容の記述であった。〔計画の実施〕は，観察59名（65％），健康・生活指導８名（９％），コミュニケーションの支援，歩行介助，QOLを高める支援等であった。
【考察】
学生は，〔気になる現象〕として症状や合併症に着目し，ADLや家族介護に関することは少なかった。しかし，〔看護問題〕は，活動運動パターン，栄養代謝パターン，健康認識管理パターンが多く，しかも疾患より生活への影響に関する内容で，療養者や家族介護者に関する個別的な理由が表現され，個別性を捉えていると考える。実習当初は，疾患や症状に注目するが，療養者や家族介護者と接し，情報収集を重ねることで，疾病や障害が生活に与える影響，日常生活から発生する看護問題，家族介護者の健康に注目した看護問題等を抽出していた。〔計画の実施〕は，観察のみが最も多く，限られた訪問回数での計画実施の困難さが明らかとなった。しかし，訪問時間・回数の制約の中で在宅療養の特性を理解し看護過程を展開していることから，実習目標は達成されていると考える。今後の課題は，在宅看護学実習における看護過程展開の意義を明確にしつつ，実施できている学生のグループ間の学びの共有化のための方略を検討していく必要がある。

90）外来放射線治療患者のセルフケア支援システムの構築

大川明子（名古屋市立大学看護学部）
梅田徳男（北里大学大学院医療系研究科）

【はじめに】
近年，がん放射線治療は外来でおこなわれることが可能となり，利用率が高まってきた。しかし，外来患者は有害事象の出現や治療に対する不安など多くの苦悩を抱えながら治療を継続している。そのため患者自身が身体的・社会的・心理的なセルフケア能力が求められる。そこで本研究では既構築の外来放射線治療患者の在宅におけるサポートシステムに，セルフケア支援システムを追加構築した。
【方法】
本構築システムは既存システム（既存の在宅側PCと医療機関側PCとをインターネットを介した双方向通信実験システム）［外来放射線治療患者の在宅におけるサポートシステムの構築，日本看護研究学会雑誌VOL.30（3），p.195，2007.］に放射線治療のクリティカルパス機能を追加する。クリティカルパスの内容は照射治療期間と治療予定日（治療に要する時間）・検査・与薬・処置・経過・診察日・看護目標・看護計画・看護介入・実施・評価などの項目から患者個々に必要な項目を選択し，個人のクリティカルパスとして表示できるようにする。
次に医療者用システムには患者のセルフケア能力や治療に対する理解の程度や不安，現在の症状の状態，セルフケア状況，家族支援の状況などをアセスメントする。
本研究は直接被験者を介した研究ではなく，在宅側と施設側とを想定した実験システム間での接続で，研究者が実験をしたことから本研究における倫理的な配慮についての検討はしなかった。患者データを研究に利用する場合には，倫理的配慮を行う予定である。
【結果】
クリティカルパス機能を付加したことにより，必要な情報を組み入れ，日々の状態を経時入力し記憶できるようになった。また，本機能では治療経過が随時追加・修正できるため，個別性や患者の変化を明確に把握することができた。
医療者用画面では，患者のセルフケア能力をアセスメントし，看護目標・看護計画・看護介入ができ，セルフケア画面から実施・評価につなげることができた。双方向通信システムにより，情報の共有化が可能となった。
【考察】
本構築システムを用いることにより，治療スケジュールの全体像が把握でき，個々の患者に応じてクリティカルパスを変化させることが可能となり，個別指導ができ，セルフケアへの意識が高められると考えられる。また，経時入力の記憶は患者のセルフモニタリングにもつながると考えられる。看護師は，患者がセルフケアできるための継続的な介入が必要である。
【おわりに】
本研究によって外来放射線治療を受けているがん患者のセルフケア行動を支援するシステムを構築した。外来受診時以外，在宅において実施できるセルフケア支援システムとなった。

91）急性期病院を退院する高齢者の在宅療養に影響する要因に関する研究

北林正子（富山大学附属病院）
安田智美，寺境夕紀子，吉井　忍
（富山大学医学部看護学科）

【目的】
医療費の高騰などの課題を抱え，国や県は，医療計画において病院の機能分化と入院期間の適正という方向を打ち出し，在宅医療を推進している。在院日数が短い急性期病院において，患者・家族の安心と満足につながる退院支援が緊急の課題である。今回，退院する高齢患者・介護者の特性を把握し，在宅療養に影響を及ぼす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県内の急性期病院を退院する65歳以上の高齢患者とその主介護者。及び患者の退院支援に関わった退院調整看護師。〈調査方法〉患者の基本属性や背景，主介護者の基本属性や背景，および介護負担感・介護肯定感，退院支援の内容を質問紙法で調べた。〈分析方法〉患者の療養先を『在宅退院群』と『非在宅退院群』の2群に分類し，一元配置分散分析，χ^2検定で比較検討した。解析には統計ソフトSPSS 10.0 J を使用し，有意水準は5％とした。〈倫理的配慮〉富山大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
『在宅退院群』の患者の平均年齢は79.3±8.5歳，男性18名，女性8名，計26名であった。『非在宅退院群』の患者の平均年齢は79.8±7.7歳，男性20名，女性19名，無回答1名，計40名であった。患者の背景では，『在宅退院群』にケアマネジャーが決定している（$p<0.01$），医療処置数1以下（$p<0.05$），患者の意思を優先し療養先を決定している者が有意に多かった（$p<0.01$）。主介護者の背景では，『在宅退院群』に，副介護者あり，退院後のサービス利用をする者が有意に多かった（$p<0.05$）。他の項目は有意差がなかった。介護負担感では「患者からの頼りがい」の1項目が，介護肯定感では「楽しみ」「生きがい」「満足感」の3項目が，『在宅退院群』に有意に多かった（$p<0.05$）。退院支援においては，『在宅退院群』に在宅療養準備の8項目が，『非在宅退院群』に転院先検索が有意に多かった（$p<0.01$）。
【考察】
医療処置は介護者に負担が大きく，在宅療養の推進には医療系のサービスの充実や病診連携による24時間体制の整備，ケアマネジャーの存在は必要である。さらに，家族の思いだけでなく，本人の意思も確認し尊重して支援することが重要であると考える。また，副介護者の存在は介護者の精神的余裕に貢献する（石田 2001）ことより，時には一緒の指導や面談も必要で，社会資源の利用も在宅療養には欠かせない。在宅療養を選択した主介護者には，介護負担感より介護肯定感が影響を及ぼしており，複数の在宅サービスの紹介などの退院支援は，介護肯定感を高める1つの方法として捉えることができる。

92）患者宅－訪問看護ステーション－医療機関連携型訪問看護支援システムの構築

梅田徳男，橋■修卓（北里大学大学院医療系研究科）
大川明子（名古屋市立大学看護学部）

【序論】
訪問看護師が対象者看護の際，患者情報などの多くの書類作成が要求されている。多くの施設ではこれらを手書きしているため，記録書の保管も含め，看護師の負担が大きく，他職種の医療スタッフ間・施設間連携が不十分になっている。本研究では，訪問看護の負担軽減や高効率化を■る訪問看護支援，訪問介護支援，ケアマネージャー業務支援の各システム，そして連携先スタッフ間で意見交換が行なえる情報交換システムに着目し，実使用の各サービス業務記録用紙を基にした，これらの支援システムを構築する。
【研究方法】
実験各システムの記録内容の入力には，入力操作の簡素化を■るためにGUI（Graphical User Interface）操作を多用する。また，構築システムの利用には在宅患者，医師以外の医療スタッフ，担当医の3段階の資格を設け，入力・閲覧可能な医療情報を制限する。患者の褥瘡状態やVital Dataはその場で入力可能とし，医療機関側システムへ伝送し，カメラシステムを用いて疑似対面相談できるようにする。これらのシステムのソフトウエアの管理は全て医療機関側で行う。
本研究の推進はA市医師会訪問看護ステーションに研究の主旨を説明し，研究協力の紙面同意が得られた利用者のみを対象者とし，記録書から患者が特定できないように配慮する。
【結果・考察】
本構築システムをA市医師会訪問看護ステーションにてデモし，システム検討を行った。本構築システムはGUI操作や褥瘡などの撮影画像の取込みを可能としたため，入力・記録作成時間を短縮できた。また，Vital Dataのグラフ表示や，患部画像の一覧／詳細表示によって，Vital Dataや患部の治癒度，進行度等の経時的な変化が一見でき，医師と訪問看護師とが遠隔にもかかわらず同じ画像を見ながら相談ができるため，より具体的に，密で適格な医師・医療スタッフ間連携が可能となった。さらに，各システムを統合したことによって，訪問介護士が既作成したサービス記録からVital Dataや介護内容等の許可項目を，参考データとして看護師が患者宅訪問前に，所属施設に居ながら確認可能なため，訪問日以外の患者状態をも把握することができるなど，登録データをシステム間で有効に利活用できるようになった。また，情報交換システムを活用することによって，改修工事や駐車場の変更などの連絡等，訪問サービスに関する，より詳細な内容を連携先スタッフ・医療機関に伝えることが可能となった。
【結論】
本構築・統合システムの利活用によって看護・介護サービス提供を高効率に行なえ，さらに地域一体型の医療・介護が提供でき，医療スタッフの負担も軽減できた。

93）セミクリーンルーム入室患者が抱く思い

佐藤和恵，安達周子（NTT東日本東北病院）

【研究目的】
本研究ではセミクリーンルーム（以下SCR）入室を体験した患者の思いを把握し，患者のニーズにあった看護提供のあり方について検討することを目的とした。
【研究方法】
(1) 対象：SCR入室経験のある患者 (2) 方法：半構成的面接法により［SCR入室時の思い］を自由に語ってもらった。(3) 分析方法：承諾を得て面接内容を録音，逐語録に再構成後内容をカテゴリー化し，質的に分析を行った。分析過程ではスーパーバイズを受けた。(4) 調査期間：2008年２～５月 (5) 倫理的配慮：研究の主旨等について口頭と文書にて説明し，協力は自由意志に基づくこと，個人情報の保護，途中の辞退・不参加であっても不利益がないことを保障し，書面で同意を得た。
【結果】
(1) 対象：男性１名，女性２名，50～60歳代，診断名はAML２名，骨髄異型性症候群１名。SCR入室期間８～９ヶ月間２名，２ヶ月間１名。(2)患者の言動の内容を分析〈告知時の混乱と治療への期待〉〈隔離された一人の時間〉〈自分なりの対処〉の３カテゴリーに分類した。「何も分からなかった」「頭が一杯で覚えていない」など入院，告知と治療開始による驚き，戸惑いから気持ちが混乱した状態，治療への期待や副作用，再発への不安が聞かれた。「一人で過ごす寂しさは感じず，気楽だった」「来るの待っていた」と訪室を望む声もあった。
【考察】
SCR入室を体験した患者は疾患，治療，予後への不安が大きかった。医療者－患者関係は協同関係を維持すること自体が治療的であることから患者を患者を取り巻く医療者との関係の質は重要である。廊下から医療者の声が聞こえる事で孤独感や疎外感を強くした様子も聞かれ，看護師のタイミング良い訪室と側にいる事を望んでいると示された。「気持ちを受け入れてくれた」との言葉から，向き合う事，受容する姿勢を持つことで患者の前向きな気持ちに繋がると考える。患者は様々な思いを抱え，治療過程においては揺れながらも自己コントロールをしなければならない状況にあり，自己決定を支える看護のあり方の必要性が示唆された。自己決定の際，医療従事者が傍にいる意味は大きく不安定な状態の患者に的確な看護介入が出来れば，患者自身が決定のプロセスを辿り安定を取り戻すのではないかと考える。
【結論】
(1) 患者はSCR入室による思いだけでなく疾患，治療，予後への不安を抱いている。(2) 適切に患者のニーズを把握するために患者の思いを把握し，的確な看護介入ができるように人間関係を築いていくことが重要である。

94）感染経路別予防策により生じる患者の感情に対する看護師の認識と対応

川本美由紀（地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立成人病センター）
堀井理司（大阪府立大学看護学部）

【目的】
感染経路別予防策により生じる患者の感情を看護師がどのように認識し，対応しているのかを明らかにする。
【研究方法】
対象者：近畿圏内にある病院で，経験年数３年以上，感染経路別予防策を実施され個室収容された患者の担当経験があり，研究参加の同意が得られた看護師。調査方法：面接法にてデータ収集を行った。面接は感染経路別予防策により生じる患者の感情に対する看護師の認識，看護師の認識に基づいた患者への対応について行った。面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。分析方法：データは全て逐語録とした。研究目的の内容を表わす部分を抽出し，文脈から推測できる代名詞は追加し，簡潔な一文で表現したものを記録単位とした。さらに意味内容の類似性に従ってカテゴリー化した。倫理的配慮：対象者に研究目的，方法，研究参加の自由意思，中断の自由，プライバシーの保護について，口頭と書面で十分に説明し，文書で同意を得た。また，研究協力施設の研究倫理委員会において承認を得た。
【結果】
対象者は，20代～50代の看護師17名であった。看護師経験年数は３年以上が５名，６年以上が７名，９年以上が５名であった。感染経路別予防策により生じる患者の感情に対する看護師の認識は，［周囲からの孤立］［別扱いされる存在］［疑問と不安］［自分なりの現状の受け入れ］の４カテゴリーが抽出された。感染経路別予防策により生じる患者の感情に対する看護師の対応は，［感染対策の説明］［個室環境への配慮］［人とのつながりの維持］［気分転換］の４カテゴリーが抽出された。
【考察】
患者の［周囲からの孤立］という認識に対し，看護師を介して［人とのつながりの維持］が図れるように働きかけていることが推測できる。個室環境という人とのつながりが希薄になる状況での人とのつながりを持つことは重要であり，患者とのコミュニケーションの時間を確保できるように取り組む必要がある。さらに［個室環境への配慮］や［気分転換］を行うことで，閉塞された空間での生活の精神的負担の軽減につながるものと考えられるため，看護師は患者の生活空間である病室で行える気分転換の方法を考えていく必要がある。また，［別扱いされる存在］や［疑問と不安］というネガティブな認識や［自分なりの現状の受け入れ］という認識に対してはそれぞれ［感染対策の説明］を行い，患者の置かれている状況の理解を促すための情報提供を行っていると考えられる。感染対策上の個室収容について納得のいく説明がなされていないという報告も見られているため，医療従事者が使用する専門用語で説明するのではなく，患者の理解力を把握してわかりやすい言葉で説明を行うことが必要であると示唆された。

95）当院における人工鼻導入後の評価－人工呼吸器管理中のVAP発生状況に焦点を当てて－

大澤栄子，鵜川美穂，齋藤礼子
（湘南鎌倉総合病院感染管理）
屋宜譜美子（湘南徳洲大学準備室）

【目的】
当院では2007年８月からバクテリアフィルタ付人工鼻（以下HME）を導入した。今回，当院でのHME導入が適切に実施されているか，評価したので報告する。
【研究対象と方法】
2007年８月から2008年７月まで，ICU入室しHME回路での人工呼吸器を装着した患者241名を対象にVAP発生に関連すると考えられるデータを収集し，分析，評価を行った。抜管までHMEを使用した210名の群と加温加湿器に移行した31名の群を比較しフィッシャー検定直接確立計算法２×２を用い有意差を求めた。
【結果】
全体の人工呼吸器装着期間は１～50日間，平均装着期間は5.7日間，全体の60％は３日（72時間）以内に抜管していた。加温加湿器に移行した患者は31名（13％）。この31名が移行したのは人工呼吸管理開始後平均3.12日目であり，最短１日目，最長14日目であった。移行理由は，カルテ記録上，禁忌症例に該当していたか不明だった。喀痰培養検査を行った患者は59名（24％），内50名に菌が検出され，検出菌は16種類であった。菌検出者50名中 VAP 発生患者は７名，内３名はHMEの使用を中止し加温加湿器に移行したのちにVAPを発症している。全対象患者のうち抜管までHMEを使用した210名と加温加湿器に移行した31名の２群に分けVAP発生との関連をフィッシャー検定直接確立計算法により両側検定を行い，p＝0.04（p＜0.05）であった。
【考察】
今回のフィッシャー検定直接確立計算法による両側検定から，p＝0.04（p＜.05）で有意差があると判断できた。これは，HME 装着して短期間に抜管することが，感染のリスクを軽減に関連していると考えられる。全対象者の60％が72時間以内に抜管し，かつVAPを発症しなかった要因は，早期に人工呼吸器を抜去したことが最も大きな影響を与えていると考えられる。HMEの使用時期と人工呼吸抜管の時期が一致しておりHMEの効果との関連が深いと予測されるが，これを立証するにはHMEの導入前との比較調査が必要である。人工呼吸管理中でHMEから加温加湿器に移行した31名の移行理由をカルテ記録から読み取れなかったことから，どのような状態の患者にはHMEが適切であるという判断を明確にするには至らなかった。HMEの禁忌の基準に照らし，加温加湿器への移行となった事例の判断過程および転帰などの記録を詳細に分析することで，今後HME適応の妥当性を明らかにすることが必要である。本研究の検出菌16種のうち13種（81％）が晩期VAPの起因菌に該当し，長期人工呼吸器装着が，VAP発症のリスク増加を示している。長期にわたる人工呼吸器管理を必要としていたVAP発症患者は，HMEで細菌の全てを除去できないことは明確で，ケアバンドルの重要性を認識することができた。

96）エタノール綿を用いた塗擦消毒効果の細菌学的検討

芋川　浩（福岡県立大学看護学部）

【目的】
皮膚には通常，グラム陽性球菌など種々の細菌が常在する。常在菌は注射などの際，体内に進入し，感染症などを引き起こす原因にもなっている。しかし，穿刺部位の塗擦消毒方法については，テキストなどにおいて単に「消毒する」などとしか記載されておらず，正確な方法が明確ではない。そのため，塗擦消毒方法が各人で異なっており，実際に充分な消毒効果が得られているのかどうかを再検討する必要性があると考え，本研究を開始した。
【方法】
１．研究対象は，看護系学生10名および60歳以上（高齢者と呼ぶ）の方８名。実験を行うにあたり，研究内容を十分に説明した上で，倫理的な同意を得た。２．対象細菌は一般細菌・ブドウ球菌の２種とした。３．塗擦消毒部位は，肘関節の内側とした。一般細菌は右腕，ブドウ球菌は左腕を使用した。４．消毒前，消毒後に塗擦部位より細菌を採取し，各寒天培地に塗布した後，細菌培養を行った。５．塗擦消毒方法は，70％エタノールを湿らせた脱脂綿を用い，塗擦部位に「り」の字を描くように３回，それと垂直の向きで２回程度塗擦することで行った。
【結果】
青年期の場合：消毒前では，10名中10名全員に一般細菌の多くのコロニーが検出された。それに対し，消毒後では検出コロニー数が大幅に減少，もしくは消失していた。この除菌効率は，98.9％であった。ブドウ球菌を調べた場合には，消毒前，10名中８名においてブドウ球菌のコロニーが検出され，残り２名についてはブドウ球菌が全く検出されなかった。ブドウ球菌コロニーが認められた者について，消毒後すべての検体でコロニー数の大幅な減少・消失が認められた。ブドウ球菌での除菌効率は，98.9％であった。これらの結果から，本研究で「我々の手法による70％エタノール綿塗擦消毒」には，一般細菌及びブドウ球菌に対して極めて高い消毒効果があることが明らかとなった。高齢者は，しわも多く，皮脂膜も少ないなど形態生理的に青年期とは異なる点が多い。そこで，高齢者のみを対象としたエタノール綿消毒効果を検討した。その結果，除菌効率は一般細菌の場合が99.2％であり，ブドウ球菌の場合が100％であった。すなわち，高齢者に対しても，我々の70％エタノール綿塗擦消毒に非常に高い消毒殺菌効果があることが確認できた。
【考察】
塗擦消毒は，医療現場でよく使われる手技であるにも関わらず，その方法は非常にあいまいであった。しかし，本研究により，「我々の手法によるエタノール綿塗擦消毒」に高い殺菌消毒効果があることが明らかとなった。また，本研究により高齢者の方の多くが通常でも黄色ブドウ球菌保菌者である可能性が高いこともわかり，その再確認を行うと同時に，彼らが黄色ブドウ球菌保菌者であることを認識した上で医療行為が行われることが重要であることに関しても今後検討したい。

97）情報共有ツールとしての看護新聞の効果

廣田美喜子，清水冷子（関西医科大学附属枚方病院）

【目的】
当大学は3つの附属病院を擁しているが，看護師間の情報交流がほとんどない状況であった。そのため今後の人事交流に向けて各病院の情報を共有し，病院相互間のレベルアップを目的として，2005年7月から看護新聞を発行し，2年経過した。看護新聞は隔月に発行し，各病院の看護部の活動や行事を知ることで親近感を持つと同時に，互いの看護活動を知ることができた。更に新聞を電子媒体で残すことにより，看護部活動の歴史を残す資料にもなっている。今回，看護新聞に対する意識調査を行い，情報共有ツールとしての効果を調査した結果を報告する。
【研究方法】
看護新聞を2年間継続して発行した目的を評価するため調査用紙を作成した。調査対象は各病棟から無作為に10名を選出し，その中に新聞発行者は含まないようにした。回収率は100％であり，倫理的配慮として調査は無記名で行いデータは厳重に管理した。
【結果】
〈1〉看護新聞を読んでいますか。楽しく読む50％，時々読む49％，あまり読まない1％であった。〈2〉病院間の情報交流に役立っていますか。役立っている35％，まあまあ役に立つ62％，役に立たない3％であった。〈3〉院内情報案内の役割を果たしていますか。果たしている38％，まあまあ果たしている60％，果たしていない2％であった。〈4〉紙面のレイアウトは適切ですか。よい68％，まあまあ30％，見にくい2％であった。〈5〉紙面での文章表現は適切ですか。よい75％，まあまあ25％であった。〈6〉看護新聞は他の職種も読んでいることを知っていましたか。知っていた47％，知らなかった53％であった。〈7〉看護新聞の中で読んで楽しい記事内容「病棟紹介」「各部門紹介」「ナイスな医師紹介」「認定看護師紹介」「新人紹介」「昇格人事」「ボーナスの使いみち」等であった。〈8〉今後掲載して欲しい記事内容「出産した看護師の子育て体験」「他病院の看護ケア方法」「病院への要望・率直な意見」「ストレス発散方法」
【考察】
今回の調査結果から，看護師の多くは新聞の発行を楽しみにしており，新聞で他の附属病院や部門の情報を得る事が可能となったと答えている。また附属病院間の情報共有という目的は果たしていると回答している看護師が多く，他の病院で実施された研修会や委員会活動の公開が交流の一端を担っていると考える。また他職種を写真で紹介することにより，医師やコメディカルの存在がより身近になったと感じているようである。看護新聞の発行に触発されて検査部門も新聞の発行を始めた。一刊の新聞を完成させるためには多大な時間と労力を要するが，新聞を発刊する意義を再確認し，できるだけ長く継続したい。そのためには読者参加型の紙面作りや新規の企画アイデアが必要である。

98）看護退院サマリーの他施設への送付の実態と問題について－A県の実態調査より－

守田恵理子（名古屋市立大学看護学部）
太田勝正，新實夕香理（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
看護では患者の転院時に多くの施設で看護退院サマリー（以下サマリーとする）による情報提供が行われている。これは，個人情報保護法上は基本的に個人情報の第三者提供にあたるが，黙示の同意が得られている場合は個別に同意を得る必要はないとされ，個別の同意を得て送付している施設は少ないと考える。しかし自己情報コントロール権などの観点からは，様々な問題があることが懸念される。本研究は，個人情報取扱いに関する院内掲示の実態，サマリーの内容，受け取る施設での取扱いの実態から，今後のサマリーによる情報提供のあり方の検討を目的として調査を実施した。
【研究方法】
質問紙調査：A県内100床以上の全病院の中から同意が得られた62施設に2種類の調査票を送付し，郵送による自記式質問紙調査を行った。対象は施設毎に看護管理者1名（計62名），サマリー記載の実績がある病棟の勤務年数が2年以上の看護師5～10名（計1895名）とした。インタビュー調査：A県内の3つの訪問看護ステーション等について各施設1名を対象に，半構成的面接を行った。全ての調査手続きは，所属施設の倫理委員会の承認を得て，充分な倫理的配慮のもとで行った。
【結果】
看護管理者用調査票52部（回収率：83.9％），病棟看護師用調査票995部（回収率：52.5％）の回答を得た。今回回答を得た全ての施設でサマリーが作成され，88.5％の施設で個人情報取扱いに関する院内掲示をしていた。27のサマリー記載項目を提示して尋ねたところ，9割以上が記載している項目は「氏名」「病名」「入院中の経過・問題点」など9項目，3割未満は「人柄」「協力度」「面会時の情報」など6項目だった。送付方法は「患者・患者家族の持参」が最も多く，送付にあたり患者に内容を提示している者は8.1％，同意を得ている者は17.6％だった。サマリーの受け手側の施設は，送られたサマリーを患者個々のカルテにはさみ，ナースステーション内の棚に保管をしていた。サマリー情報は，施設内の多くの職種，更に家族とも共有していた。送付側の看護師の76.1％が「項目により活用されている」と考えていたが，受け手側は3施設とも「視点が違うため活用できない情報もある」と回答した。病棟看護師の9割以上，受け手は3施設とも，サマリーによる情報提供は必要であると回答した。
【考察】
サマリー送付にあたり患者個々の同意を得ている病院は少数だったが，個人情報保護法上は概ね問題はないと考えられた。しかしプライバシーに強く関わる個人情報も詳細に記載され提供されているため，患者の自己情報コントロール権に則した情報提供の在り方の検討が示唆された。

99）看護情報学教育にコンシューマヘルスインフォーマティックスの進歩をどのように反映させるか？

山内一史，伊藤　收，浅沼優子，遠藤良仁
（岩手県立大学看護学部）

【目的】
国内でコンシューマヘルスインフォマティック（CHI）分野の発展を■るため，国内外のこの分野の最近の動向を調べ，その結果をどのように看護情報教育に組み込むか考察した。
【研究方法】
2006年以後の文献（海外はレビュー）を，医学中央雑誌とPubMedで検索するとともに，アメリカ看護情報学新戦略プロジェクトのCHI分野成果内容も検討した。なお，文献の分類はEysenbach による以下のCHIの５研究分野を前提に検討した。
１．好みやニーズ，使用法を知り，モデル化する。（E１）
２．健康データを得るためのアプリケーション作成やそれを評価する方法を開発する。（E２）
３．臨床のシステムや教育，研究にニーズを反映させる方法やそれを評価する方法を開発する。（E３）
４．CHIのコンピュータのデータ，テレコミュニケーションやネットワークシステムを作り，効果を最大にするための決定因子，状況や要素，モデルやプロセスを分析する。（E４）
５．CHIの成果として作られたシステムの公衆衛生や医療者－患者関係，社会に対する効果を研究する。（E５）
【結果】
国内文献数は13編で，種類は解説５編，会議録３編，原著論文５編であった。会議録は2006年１編，2007年２編であったが，原著論文は2007年３編，2008年２編見られた。会議録と原著論文の内容は，E１分野が最も多く７編，E３分野が１編であった。
一方，海外のレビュー数は15編で，2006年６編，2007年６編，2008年３編であった。レビュー内容は，E１分野３編，E２分野が最も多く７編，E３分野３編，E５分野１編，Eysenbachの分類外が１編であった。
アメリカ新戦略プロジェクトの主な成果は，ユーザビリティやデザイン向上のための注意点の推奨リスト集提示であり，一般的注意として４つのリスト集，障害者向けとして１つのリスト集，高齢者向けとして２つのリスト集が示されていた。
【考察および結論】
現在，国内教科書のCHIの内容は，Eysenbach の分類紹介とCHIの代表的なWebサイト紹介だけである。しかし，国内でもニーズや趣向に関する基礎的研究が開始されはじめている。一方，海外では，基礎的な分野で消費者保護や情報検索，判断力などがレビューされるほど知識の蓄積が進んでいる。その上，作成されたアプリケーションやシステムも様々な視点で評価され数多くレビューされている。更に，新戦略で推奨されたユーザビリティの注意点は，アプリケーションやシステムの効果を確実にする決定因子である。
以上より，国内にけるニーズや検索趣向と，それらに対応する海外のアプリケーションとシステム，その評価の内容，更に，効果を上げる決定要因となるユーザビリティの各リスト項目は，国内の教科書にも書き加える必要があると考えられる。

100）看護の質向上を目指した看護支援システムの機能と構造の探究－研究方法具体化のための予備調査

山田紋子，黒田裕子，明神哲也，棚橋泰之，中山栄純，
上澤悦子，津田泰伸（北里大学看護学部）
柏木公一（国立看護大学校）

【目的】
本研究者らは看護実践の質向上を目指すシステムの機能と構造の探究を目指している。今研究では経験のある看護師とシステムとの相互作用に焦点を当て，どの様なデータをどの様な視点やタイミングで得る必要があるのかを捉える本調査に向け研究方法の具体化を目的とした。
【研究方法】
質的，帰納的デザイン
１．研究参加者：２医療機関で，臨床経験３年以上でシステムに精通し，病棟看護師から「良い看護をしている」と評されている看護師６名。
２．調査期間：2008年５月～９月。
３．データ収集方法
参加観察法と随時面接法。研究参加者（以下，参加者）とシステムとの相互作用の場面に焦点化し，許可を得た上でVTRに録画した。参加観察は，日勤リーダー・メンバー・準夜勤メンバーの各業務前の情報収集場面を撮影した。思考を声に出してもらうThink Aloud法（以下，TA法）を取入れ参加観察中に随時面接を行った。
４．分析方法
VTRの録音を逐語化し，画像から読み取る行動と画面情報を分析した。また行動を導く思考過程と行動の指針となるシステム情報を解釈し，本調査の研究方法を検討した。
５．倫理的配慮：研究代表者が所属する大学の倫理委員会に承認を得た。
【結果及び考察】
参加者は女性５名，男性１名で，臨床経験は平均9.5年であった。分析場面は，日勤リーダー２名分，日勤メンバー１名分，準夜勤メンバー３名分であった。
１．システム使用場面と業務帯の特定
システム使用は勤務前に集中し，時間をかけその日の行動に必要な情報を得ていたが，勤務中のシステム使用は限られ，観察内容やケアの実施入力，指示の確認であり，看護過程展開に関する思考を得るには限界があった。このことから本調査は業務への支障が最小である準夜勤務前が適当と考えた。
２．システムとの相互作用から得る必要なデータ
参加者は，瞬時に画面を切り替えながら情報を得ているため，画面と情報をセットで捉えること・画面の把握・画面別情報を識別後に思考分析する必要性が判明した。又参加者は沈黙し思考しながら情報を次々と得ているために，随時質問するTA法の有効性が確認できた。
３．システム以外から得ている情報
参加者はシステムと相互作用する中で周囲の勤務者との会話から有効な情報収集をしていた。経験の豊富な参加者の“情報の器”と“情報の濃淡”の明確化も必要だと考えた。
４．新しい受け持ち患者に特化する必要性
参加者は連続した勤務時は予め個々の患者の基礎情報を有し，殆ど追加情報の必要がない場合があった。本調査では初めて受け持ちに特化しシステムとの相互作用を観察することが看護的な思考過程を分析する上では重要と考えた。

101）看護学生がアルバイトで体験しているものの意味とは

石川美智子（足利短期大学看護学科）

【目的】
学生のアルバイトについての研究はいずれも集団を分析したものであり，学生を個別に分析したものは少ない。そこで，アルバイトに対する学生の語りを通して何を体験しているかを明らかにし，その意味を考察する。このことがアルバイトを教育的視点から捉えなおす基礎資料となると考える。
【研究方法】
1．研究協力者：研究の趣旨を理解し研究協力に同意が得られた，短期大学看護科1年男子3名　2．データ収集期間：2008年9月10日－9月20日　3．データ収集方法：約90分間，3人の学生に合同でインタビューをおこなった。インタビューは，半構成的質問により自由に意見を述べてもらった。会話の内容をメモしそれを基に，一要素を一文で表現したラベルを作成し，分析データとした。4．研究方法：質的統合法（KJ法）により，分析考察を進める。5．倫理的配慮：研究の主旨・倫理的配慮について説明し文書にて確約した。
【結果】
A．KJ法による表札数の内訳　1．元ラベル数44枚 2.1段目19表札 3.2段目9表札 4.3段目6表札 5.4段目3表札　B．表札の内容〈　〉は4段目，『　』は3段目「　」は元ラベルの表札を表す。1．〈感情をストレッチする機会となっている〉2．〈自ら段取り，節時・節労・顧客満足を目指している〉学生は，自主的に必要物品の補充をし，商品知識を高めるという行動をとっている。3．〈苦手意識を克服し，人間関係づくりのノウハウを学んでいる〉4．『今アルバイトで貯めたい』
【考察】
1．客や管理者から感情を掻き立てられることによって，感情をストレッチする機会になっている。カチンときたりムッとしたり，ドキッとしたりホッとしたりといった感情を掻き立てられ揺さぶられている。この感情は，危機的な状況にある時に感じられる類のものであり，何らかの緊張をはらんだ関係の人との間に生じていた。2．自ら段取る力を鍛え，その手ごたえを得て，プラン・ドゥ・スイーの実践となっている。「いつもの客」というカテゴリーを組み，それに必要なものを整えようとする。必要と判断したら，商品を知るために自費で購入し，知識を高めるという行動をとっている。仕事に対する自己投資である。自分で判断し対策を立て実行していた。3．苦手意識の克服や工夫を通して，自分自身の可能性を拓くトレーニングの場となっている。見知らぬ人との会話に苦手意識があっても，仕事としてやらなければならない状況の中にいる。アルバイトは「客との人間関係をいかに作るか」にチャレンジする場となっている。4．3年生になった時の生活を視野に入れ，1年生である現時点の生活を組み立てている。学生生活の3年間を視野に入れたうえで，今何をすべきかを考え行動しているといえる。
【終わりに】
この研究には協力者が3人であること等限界がある。更に調査が必要である。

102）男子看護学生が女子看護学生との関わりを築いていく過程

田村聡司，井芹友紀（熊本大学医学部附属病院）
吉川沙織（佐賀大学医学部附属病院）
加悦美恵，飯野矢住代（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
女性多数である看護大学という環境において，男子看護学生がどのようなことを感じ，体験・経験してきたのかということを明らかにする。
【対象】
A看護大学の男子看護学生37名中（1～4学年は13名～5名）12名で各学年3名とした。
【方法】
男子看護学生が感じたことや体験・経験してきた内容についてグループインタビュー形式で実施した。録音したデータは，質的帰納的分析方法を用いて行った。
【倫理的配慮】
研究の趣旨を説明し，自由意志参加であること，協力を断っても不利益を受けないこと，グループインタビューの内容は録音すること，研究以外に用いないこと，厳重に保管し研究終了後は処分すること，個人が特定されるような記載や公表はしないことを説明し，同意を得た。
【結果】
男子看護学生は〈女性多数の看護大学において幸運を感じると共に不平等感も感じている〉が，その中でも不平等感を多く感じていた。そのような環境の中で〈女子看護学生との仲が深まっていき，男女のことを理解し合っていく過程がある〉が，不平等感を多く感じているために〈女子看護学生との関わりの中で色々なことを考え，行動する〉ことで女性多数の環境に適応しようとしていた。そのような〈看護大学での経験を通して女性との関わりに対する考えや対応を身に付けている〉ことや〈男子看護学生の気持ちをわかってくれる理解者が必要だと感じる〉といったことを学び，理解していくことで自分自身の学習環境を整えていた。4年次の男子看護学生は〈大学生活は充実していたのではないかと考えている〉ため，4年間で学習環境を整えることができた実感により，大学生活を肯定的に評価することができていた。
【考察】
男子看護学生は，女性多数という看護大学において幸運を感じる反面，不平等感を多く感じて大学生活を過ごしている。この不平等感を軽減させるため男子看護学生は，言動の抑制や女子看護学生の反応をみて対応をするなど，さまざまな考えや行動をとっている。大学生活で経験を重ねていく中で，考えや対応を身に付けていくが，完全に不平等感が消えることはなく，男子看護学生の気持ちをわかってくれる理解者を求めて続けている。その中で，男子看護学生同士の存在は重要なものであると感じており，男子看護学生同士の絆は大きな支えとなっている。女性多数である看護大学という環境において，少数である男子看護学生に対し，男子看護学生が感じる不平等感を察することのできる理解者を確保するということに加え，女子看護学生ならびに看護大学教職員が男子看護学生の抱く不平等感を理解し，男子看護学生の学習環境を整えていけるようサポートしていくことが必要となるといえる。

103）男性看護師の職業的アイデンティティに影響を及ぼす要因

葛原誠太（佐賀大学医学部附属病院）
生野繁子（九州看護福祉大学）

【目的】
男性看護師の職業的アイデンティティに影響を及ぼす要因を明らかにする。
【研究方法】
1．調査期間：2007年7月20日～8月31日　2．調査対象：本研究に同意の得られた九州県内の400床以上の総合病院に勤務する男性看護師409名　3．調査方法：郵送による無記名質問紙調査。看護部長への一括送付後個別配布，回収は個別投函。4．倫理的配慮：研究の趣旨，倫理的配慮について文書を用いて説明した。また，A大学倫理審査委員会の承認を得た。5．調査内容：(1) 属性：年齢，看護師経験年数，以前に他の職種で働いた経験の有無，男性看護師同士のネットワークの有無，配偶者の有無，子どもの有無，(2) 佐々木ら（2006）が作成した看護師の職業的アイデンティティ測定尺度　6．分析方法：各項目単純集計し百分率を算出後，各属性の2群間における看護師の職業的アイデンティティ尺度得点の関連性についてt検定を用い分析した。
【結果】
145名から返信を得た（回収率35.5%）。そのうち，いずれかの項目に1つでも欠損がみられた3名分を除いた142名を有効回答として分析（有効回答率97.9%）した。平均年齢32.3±7.5歳，看護師経験年数の平均8.4±7.2年。看護師になる以前に他の職種で働いた経験「有」58名（40.8%）「無」84名（59.2%），男性看護師同士のネットワーク「有」78名（54.9%）「無」64名（45.1%），配偶者「有」84名（59.2%）「無」58名（40.8%），子ども「有」69名（48.6%）「無」73名（51.4%）であった。職業的アイデンティティ測定尺度の平均得点は，100点満点中69.3±11.1点であった。t検定の結果，看護師になる以前に他の職種で働いた経験で，「無」と回答した者（71.1±10.3）のほうが，看護師の職業的アイデンティティ尺度得点が有意に高かった（$t=-2.3$, $p=0.02$）。男性看護師同士のネットワークの有無で，「有」と回答した者（71.8±11.4）のほうが，看護師の職業的アイデンティティ尺度得点が有意に高かった（$t=3.0$, $p=0.003$）。なお，配偶者の有無，子どもの有無で有意差は見られなかった。
【考察】
男性看護師同士のネットワークを有しているほうが，看護師の職業的アイデンティティ尺度得点が有意に高い傾向を示したことは，男性看護師にとってネットワークを持っていることが職業的アイデンティティを高める重要な要因の一つであることが示唆された。職場において少数派であるゆえに様々な問題に直面した際，同じ境遇にある同士が交流をもつことで問題が解決・解消され，職業的アイデンティティを高める要因になっていると推察される。一方，これまでの女性看護師を対象とした先行研究の知見とは異なり，男性看護師の職業的アイデンティティに対しては，配偶者・子どもの有無は影響を与える要因とはなっていなかった。

104）看護学生の段階別コミュニケーション能力評価尺度からみた看護大学生のコミュニケーションの特徴

上野栄一（福井大学医学部看護学科）
一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
明神一浩（谷野呉山病院）
上平悦子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究では，看護学生の段階別コミュニケーション能力評価尺度を用いて，看護学生のコミュニケーション能力の特徴を明らかにし，また効果的な授業プログラムを開発についての示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
調査期間：平成20年4月1日～同年10月30日。対象は3つの看護大学生710名の看護学生を対象とし，有効回答351名分を分析対象とした。使用尺度は看護学生の段階別コミュニケーション能力評価尺度（上野ら，2009）を用いて，看護大学生の評価を実施した。本尺度は第1因子『積極的傾聴』，第2因子『アサーション』，第3因子『音響学的配慮』，第4因子『係わり』，第5因子『人間尊重』，第6因子『観察』，第7因子『感情コントロール』，第8因子『フォーカシング』，第9因子『言語化』からなる高い信頼性及び妥当性が検証されている。倫理的配慮は，調査者が学生に対して調査の実施，目的を説明し，同意の得た学生に実施した。尚，調査は調査者の所属する倫理審査委員会の承認を得てから実施した。
【結果】
尺度全体の学年別得点では1学年154.0±18.8，2学年150.9±18.8，3学年150.0±18.6，4学年159.7±18.6で，4，1，2，3学年の順で高かった。学年別で一元配置分散分析の結果，$F=3.74$（$p=0.011$），多重比較では，4学年のコミュニケーション能力総得点は159.7であり，2学年の得点150.9及び3学年の得点150.0と比較して高い値を示した（$p<0.05$）。次に下位概念の第1因子『積極的傾聴』，第2因子『アサーション』，第3因子『音響学的配慮』，第4因子『係わり』，第5因子『人間尊重』，第6因子『観察』，第7因子『感情コントロール』，第8因子『フォーカシング』，第9因子『言語化』の9下位概念でみたところ，『積極的傾聴』『音響学的配慮』『係わり』では4，1，3，2学年の順で高かった。『アサーション』『人間尊重』『観察』『感情コントロール』『フォーカシング』『言語化』では4，1，2，3学年の順となっていた。次に各下位概念毎に一元配置分散分析を行なった結果，『積極的傾聴』『音響学的配慮』『係わり』『人間尊重』『観察』『感情コントロール』『フォーカシング』のF値は$p<0.056$～0.007の間で有意だった。
【考察】
看護学生のコミュニケーション能力の特徴としては，総得点で4学年，1学年，2学年，3学年の順で高かった。又，各下位概念の得点では，4学年の次に2学年の順位で得点が高かった。本尺度を利用した看護教育への応用として，看護大学におけるコミュニケーションに関する教育の展開は，1学年～4学年において段階別に教授することの必要性が示唆された。

105）看護系大学1年生の性意識の変化

伊藤幸子，望月吉勝（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は看護系大学1年生に「性と性の健康」の講義を行い，その前後で性行動に対する意識の変化を比較することである。
【研究方法】
対象はA大学看護学科1年生に開講している健康教育論を受講した女子であった。調査は2008年5月～10月に1）講義実施1週間前，2）講義終了後3週間目（学校祭・夏休前），3）講義終了後4ヶ月目（夏休明け）と，3回実施した。
講義の構成は「セクシャリティとセクシャル・ヘルス」「性周期・月経について」「性感染症予防と避妊」とし，3コマ（180分）を使用した。調査内容は月経管理，性行動に伴う意志決定など22項目，性行動に伴う関係性や責任に関する意識20項目であった。分析はKruskal-Wallis検定を行い，有意水準5％とした。
対象者には文書及び口頭で目的，匿名性，学業評価に関係しないこと等，研究における倫理を遵守することを調査毎に説明した。
【結果】
有意な変化が見られたのは「月経の記録を継続する」「性体験に対する意志決定は自分でする」の2項目で，講義後その行動を取るとした者が増えていた。性意識では「性感染症罹患に対する危機意識」「初めての性体験の年齢を遅らせる」「自分自身で避妊具を準備する」の3項目で危機意識が高まり，初交年齢や避妊行動に対する誤解が減少していた（表参照）。
【考察】
大学入学後早期の新たな友人関係を築く時期に，セクシャリティの意味や性行動に伴う責任などを講義したことは，高校時代の初交体験に対するピアプレッシャーから開放され，性の意味・責任を再認識することとなり，初交体験年齢に対する誤解を解消する上で効果的であった。性感染症については他人事と捉えていた状況から予防行動の前提となる危機意識と変化し，身近な事実や新知見を講義したことが個人の意識改革に有効であった。大学入学後早期にセクシャリティと月経教育を行うことは女性の健康教育として有効であると考える。

表．講義前後で有意差の見られた項目　平均値

項　目	講義前平均値	3週間後平均値	4ヶ月後平均値	kruskal-wallis-test P値
月経がいつ始まったか，継続して記録する	3.41	4.06	4.14	0.025
自分がいつ，どこで，どのような性体験をするか，自分自身で決定する	3.83	4.67	4.66	0.001
自分はセックスしても，性感染症にかからない（逆）	1.46	1.21	1.34	0.025
初めてのセックスは，若いうちに体験するほうがいい（逆）	3.73	1.61	1.89	0.003
自分がコンドームを購入・準備するのは相手に対して恥ずかしい（逆）	2.22	2.21	2.34	0.040

106）大学生の他者関係と小児期の親子関係との関係

中村美由希（岡山大学病院）
猪下　光（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
医療系大学生の自己と他者との関係を捉え方，小児期の親子関係との関係を調査し，医療系学生の特徴を捉えた。
【方法】
1．対象は医療系大学生220人。2．無記名自記式調査を平成20年7月に実施した。3．調査項目は基本的属性。現在の他者関係（相互独立的－相互協調性自己観尺度（高田2000)），親子関係診断尺度（辻岡・山本1976）は学童期と設定して回答を求めた。4．倫理委員会の承認後，対象者に倫理的配慮等を説明し同意を得て実施した。4．分析は統計ソフトSPSS（ver11.0, forWindows）を使用し，2群間の比較にはt検定を行い有意水準0.05とした。
【結果】
1．有効回答146人。平均年齢20.35±2.07歳，平均家族数は4.85±1.52人。2．大学生の属性と小児期の親子関係との比較男性の方が親子関係の統制強しの得点が高く（$p<0.01$），女性は情緒的支持の得点が高く（$p<0.05$），有意差がみられた。家族関係良好群が（普通・不良）群よりも親子関係同一化が高く（$p<0.01$），情緒的支持も高く（$p<0.001$），有意差がみられた。兄弟数（多・少），家族形態（多・少），友人関係良好と（普通・不良）群においては，有意差は認められなかった。3．大学生の属性と他者関係との比較年齢と家族相互協調性・他者への親和・順応・相互独立性合計点と相互協調性合計点の差・統制強し・情緒的支持で有意差（$p<0.01$）が見られた。性別と家族親和・順応・情緒的支持で有意差（$p<0.01$）が見られた。友人関係と他者への親和・順応で有意差（$p<0.01$）が見られた。家族関係と情緒的支持・同一化で有意差（$p<0.01$）が見られた。4．大学生の他者関係と小児期の親子関係との比較他者関係における個の主張・認識では大学生の平均よりも高い群が情緒的支持の得点が高く（$p<0.01$）有意差がみられた。他者への親和・順応では大学生の平均よりも高い群が同一化の得点が高く（$p<0.05$），有意差がみられた。
【まとめ】
1．小児期の親子関係や育ってきた背景は，その人の他者との関係の捉え方に影響を及ぼしていた。2．医療系大学生の他者関係は自己批判傾向が顕著で，自己抑制して和を保とうとする傾向があると考えられた。交友関係では同調的態度を取りやすく，他者への親和・順応が高い傾向がみられた。これらの傾向は，医療者として望ましい資質である反面，ストレスを溜めてしまう原因ともなると考えられた。

107）母性看護学実習における看護学生の気分変化
－POMS短縮版による分析－

島田祥子，青柳美秀子，小濱優子，荒木こずえ
（川崎市立看護短期大学）

【目的】
臨地実習は，多くの学びや成長がみられる学習機会であると同時に，学生にとってはストレスフルな環境であるともいえる。本研究では実習期間中の学生の気分の変化を測定し，よりよい実習指導体制を検討することを目的とした。
【研究方法】
調査対象者：A看護短期大学における母性看護学実習中の３年生38名。調査期間：平成20年９月22日～12月９日。調査方法：１クール12日間の実習のうち，実習初日，１週目帰校日（水曜日），１週目最終日，２週目初日，２週目帰校日（水曜日），２週目最終日，実習最終日の計７回，気分プロフィールPOMS（Profile of Mood States）短縮版を用いて調査した。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，調査目的，調査内容に加え，回答への自由意思，回答中断・拒否への権利，成績評価には全く影響しないこと，個人情報の取り扱い等を説明し，同意を得て実施した。
【結果】
POMS短縮版の６尺度それぞれについて，１要因の分散分析を行った。「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「疲労」に関しては，実習日数による有意差は見られなかった。「緊張－不安」は１％水準で，「活気」「混乱」は５％水準で有意な差が見られた。多重比較（TukeyのHSD法）の結果，「緊張－不安」は実習初日が最も高く，それ以降の全ての得点よりも有意に高いことが示された。「活気」は，２週目初日の得点が，２週目帰校日，２週目最終日よりも５％水準で高かった。「混乱」は，実習初日の得点が実習最終日よりも５％水準で有意に高かった。
【考察】
「緊張－不安」が実習初日に高いこと，「混乱」は実習初日が実習最終日と比べて高いことは，これまでの実習とは健康度が異なる対象や，問題解決思考ではないウェルネス型の看護過程であるということが理由として考えられる。しかし実習初日に個人面談を行い，個々の学生の状況を把握して支援するという体制をとっていること，さらに水曜日は学内帰校日としていることも，実習中の「緊張－不安」が高まらないことに影響していると考えられる。「疲労」に関しても，前回我々が成人看護学実習において調査した結果によると，実習３日目が有意に高かったが，本研究では有意差が見られなかった。これも帰校日を週の半ばに設けていることで，学生の疲労が過度になりすぎることなく，効果的な実習が行えているものと思われる。一方，「活気」は，２週目初日が，２週目帰校日，２週目最終日の得点よりも高かった。実習２週目に入り，指導者や教員から，個別性などのより深い学びを求められることによって，「活気」の低下がみられるのかもしれない。本研究では，実習初日の個人面談や，週半ばに設けている帰校日の有用性が示唆された。

108）がん患者の家族へのインタビューから見えた遺族への援助

青山紀子，重松理恵（富山市立富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
終末期の看護は早期から患者と家族を同様に援助することと，思いを十分受け止め理解し，最後までその人らしさを尊重した援助が重要である。本研究では，胆嚢癌を発症し緊急入院した女性（以下A氏）と夫の思いを明らかにすることを目的とし，事例の振り返りと遺族インタビューを試みた。
【研究方法】
1．研究デザイン：事例研究　2．研究対象：200X年4月～200Y年5月まで5回入退院されたA氏とA氏の夫　3．事例紹介：50代女性（夫・夫の母・長男の4人家族）200X年4月X日に胆嚢癌と肝膿瘍発症にてY病院に緊急入院，化学療法を施行後に一旦退院されたが，肝膿瘍を再発して入退院を繰り返した。200Y年2月再々入院，200Y年5月に永眠される。4．研究期間：200X年9月～11月夫へのインタビュー1回（亡くなられた後5ヶ月後）　5．データー収集方法：A氏の入院期間中（計5回）のカルテを振り返り本研究に関する部分を抜粋，夫と半構成面接法を1回実施。6．データー分析方法：インタビューから得られた夫の思いや言葉，現在の思いについて質的帰納法的に分析，学識経験者スーパーバイザー1名に分析内容を検証してもらった。7．倫理的配慮：Y病院看護研究倫理審査委員会の承認を得て夫に研究の趣旨と目的を十分に説明，個人が特定されない事と看護研究以外では使用しない事を説明して同意を得，研究を開始した。面接は2名でプライバシーが保てる個室にて行った。
【結果及び考察】
事例の振り返りでは，セカンドオピニオンを勧めその後の受容がうまくいったこと，本人の意向を汲んで女性らしさを維持する援助に努めたこと，亡くなる2日前にも関わらず本人が外泊を希望されたため，可能にしたことなどは本人らしさを尊重した看護であったと考える。インタビューからも夫は「よくしていただいた。」と入院中の看護援助については振り返ることは少なくA氏も夫には不満を言っていなかった。しかし，夫は「私もいっぱい，いっぱいだった。」「妻を失ってみて初めてその大切さがわかった。」と涙ぐみ，当時の心境と失った妻への思いの言葉が多く聞かれた。インタビューを通し，夫には感情表出の場が少なかったことと，初めて夫の思いに気づいた面もあり，現在も悲嘆していることが明らかになった。インタビューはこれらを検証する目的で行ったが，現在も家族に辛い思いを吐き出せない夫の姿があり，A氏の死去後初めて感情を表出できる場になったと考える。悲嘆の過程は個人により異なるといわれているが，感情の表出の場がないと悲嘆が遷延するといわれている。インタビュー後，夫の表情は明るく，また会いたいと言われた。遺族の思いを聞き故人を一緒に偲ぶこと，遺族が行なってきた介護を肯定することは悲嘆の苦痛を乗り越える有用な援助になると考えた。

109）高齢者ケア施設における終末期ケアに関する研究
ー終末期ケア及び看取りの現状と看護師の思いー

赤司千波（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）
大鳥　操（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
柴北早苗（大分ゆふみ病院）

【目的】
有料老人ホームと認知症対応グループホーム（GH）における高齢者の終末期ケアおよび看取りの現状，終末期ケアと看取りを実現するための看護師の思いを明らかにすること。
【研究方法】
同意の得られたA県のB運営主体の有料老人ホーム（2施設）及びGH（1施設）の看護師7名を対象に，終末期ケアおよび看取りの現状と看護師の思いについて半構成的面接を，倫理的配慮を行い2008年1～2月に実施した。面接項目としてホーム内での看取りについての現状と思いなどの7項目と施設の属性8項目である。データはKJ法を参考に分析した。
【結果】
対象者7名は全員女性，ホームでの勤務の平均年数は約1.8年であった。開設期間の平均年数は約3年，日勤の看護職者数は2名程度，夜勤の看護師配置を行っている施設は1施設であった。分析の結果，終末期ケアと看取りの現状は《大カテゴリー》2個，『中カテゴリー』6個，「小カテゴリー」21個，終末期ケアと看取りを実現するための看護師の思いは《大カテゴリー》2個，『中カテゴリー』5個，「小カテゴリー」24個であった。1）終末期ケアと看取りの現状『従来からの看取りの取り組み方』を踏まえた「看取り対応の実施の方向で検討中」といったような『今後に向けた看取りの取り組み方』によって《ホームにおける終末期ケア・看取りの取り組み方の現状》を語っていた。『看護師に対する連絡体制』や「『医療機関に対する連絡体制』のなか，これらの取り組み方をもって『看取り場所に対する本人と家族の希望』に沿えるようにとおこなった『ホームで実施した看取り』を語り，《ホームにおける看取りの現状》が示された。2）終末期ケアと看取りを実現するための看護師の思い『看取りの経験から感じ取った看取りのあり方』『終末期についての生前の意思表示の書面化に対する意識』『終末期ケア・看取りへの前向きな気持ち』から生じる《本人・家族の希望に沿った看取りをしたい》という思いを語っていた。『終末期ケア・看取りに対する心細さ』を抱えながらも，『本人・家族の希望に沿った終末期ケア・看取りを実現するための心構え』を示し，《本人・家族の希望に沿った終末期ケアと看取りを実現したい》という思いを表出していた。
【考察】
ホームの方針が明確に確立していない現状の中，看護師は終末期ケアと看取りについて前向きに取り組んでいた。高齢者の増加と重度化，そして高齢者が最期の迎え方やその場所について高い関心を示していることから，看護師が安心して本人・家族の希望に沿った終末期ケアと看取りを実現できるような体制の整備が望まれる。

110）人工呼吸器を装着し在宅に移行したALS患者への看護ー病みの軌跡理論を用いての振り返りー

川原■彩，前川恭子（北里大学東病院神経内科）

【はじめに】
ALSは進行性の慢性疾患であり，患者は症状の進行に伴い何度も意思決定を行っていかなければならない。今回，病状の進行により人工呼吸器装着を選択した患者・家族が在宅療養に移行するまで看護を行ってきた。そこで，看護理論を用いて自己の看護を振り返る事で，看護介入が適切であったか，他にどのような介入が考えられるかが明らかとなった為ここに報告する。
【研究目的】
コービンとストラウスの病みの軌跡理論を用いて自己の看護を振り返る事で，患者理解を深め，ケアの意味づけを行い，今後の看護へと繋げていく。
【研究方法】
事例を通しての看護の振り返り。研究の主旨・倫理的配慮について患者・家族に対し説明し，同意を得た。
【事例紹介】
A氏57歳男性，ALS。入院前は人工呼吸器は装着しないと決めていた。H18年に発症，H20年５月24日に両上肢運動機能全廃・嚥下■難・呼吸苦が見られ，入院。数日で呼吸状態の急激な悪化が見られ，家族・本人の同意により人工呼吸器装着。４ヶ月の入院を経て自宅退院となる。
【結果・考察】
１クライシス期では，他職種と連携し人工呼吸器と点滴による全身管理を行っていた。また，急な事態に妻は憔悴し泣いている事が多かった為，精神面でのフォローを行っていた。理論の定義と当てはめると，この期における看護介入は適切であったと考える。
２立ち直り期では，A氏は急性期の状態から抜け出していたが，自分の身体状態に目が向き，その辛さや苛立ちを妻に当たる事が多かった。
３安定期では，A氏は常に冴えない表情が多く，その事が気にかかったままの退院となった。
２・３では看護介入に対し効果は明確には表れなかった。この局面では，本来患者が明確な目標を持たなければならない時期であったが，私は妻への精神面フォローや今後の在宅指導に目が向いてしまい，患者への働きかけが不十分であったと考える。理論によるとこの時期に適切な看護は，A氏が今後の生活に対しどのように思い，何を目標として生きるのかを，共に考えて目標設定する事が重要であった。またA氏は病前から家族の事を常に考えて生きてきた人と推測される。人工呼吸器を付けたのも，家族がA氏に生きて欲しいと強く望んだからであった。家族の為に生きるというA氏の気持ちを強みとして介入する事で，A氏との共通目標を作って行く事ができたのではないかと考える。ここで共通目標が持てなかった為，自分の思いや指導が先行してしまい，A氏は自分の気持ちに折り合いがつけられず，常に冴えない表情で妻に当たっていたのだと気づいた。
【まとめ】
今回，理論を用いてA氏の事例を振り返り，入院から在宅に至るまでの状態を局面として分ける事で，何が適切な看護介入であったか，自分の看護の傾向を考える事が出来た。

111）ALS患者の自己決定を支える看護ー病みの軌跡理論を用いて患者・家族へ実践した看護を振り返るー

川上　唯，前川恭子（北里大学東病院神経内科病棟）

【はじめに】
緩徐進行性の慢性疾患患者は，自分の人生をどう生きるのか常に選択をしながら生きていかなければならない。
【目的】
患者，家族は人工呼吸器を装着しないことを希望していたが，患者本人は，本当は死にたくないという思いもあった。患者の心理的変化を病みの軌跡理論を用いて，どのような看護介入，関わりが適切であったのか検討する。
【研究方法】
事例検討を行う中で理論を使って患者の思いの変化を知ることが出来たため報告する。個人が特定されないように，匿名性を高めるように配慮した。また，患者，家族へ事例検討の主旨と学会発表する旨を口頭で了承を得た。
【事例紹介】
患者50歳代。キーパーソンは配偶者。H16年にALSと診断され，現在ＡDLは全介助。24時間NPPVを使用している。
【結果】
１クライシス期：患者は在宅療養の希望を持っていたが，自宅で排痰ケア■難により呼吸状態が悪化することを不安に感じ，今後どのように療養していきたいか決めることが出来なかった。２急性期：誤嚥性肺炎は軽快したが，患者は「今は帰れない。」と話し，気持の整理が出来ずにいた。しかし，患者の訴えを傾聴する中で，在宅療養に対して不安を抱えながらも，本当は家に帰りたい気持ちがあることがわかった。３安定期：在宅サービス調整と家族へ吸引手技の再指導を行い，退院調整を行った。
【考察】
私は，死への恐怖心が強い患者が何故そこまでして在宅療養を希望されるのかわからず，戸惑いを感じていた。そのため，病みの軌跡理論を用いて患者のおかれている状況をアセスメントし，軌跡局面を明らかにした。第一段階：クライエントと家族の位置づけと目標設定患者の位置する軌跡局面を明らかにし，医療者と患者の目標に相違があることがわかった。第二段階：管理に影響を与える条件のアセスメント患者は，排痰ケアを確実に行うことが出来れば在宅療養することも可能であることが考えられた。第三段階：介入の焦点の設定家族へ吸引手技を再指導行う必要があった。第四段階：介入繰り返し指導を行う中で，徐々に確実な排痰ケアを行うことが出来るようになった。患者もまた，家族が確実な排痰ケアの手技を習得することが出来たことで，自宅退院に対して自信を持てるように変化が見られた。第五段階：介入の効果の評価排痰ケアの手技獲得に向けて，成功体験を一緒に経験することで患者，家族の自信へとつながっていったのだと考える。
【結語】
今回，ALS患者の事例を通して，実践した看護を病みの軌跡理論を用いて振り返り返ったことで，患者と医療者の目標に相違があることがわかった。適切な時期に適切な介入をすることで，患者の自己決定を支える看護につながることを学んだ。

112）身体機能障害を抱える脳卒中患者の生活の再構築の体験

福良　薫（北海道医療大学看護福祉学部）

【目的】
身体的機能に障害を抱える患者に焦点を当て，生活を再構築していく体験を明らかにする。
【研究方法】
研究対象は70歳以下の初発の脳卒中により後遺症として麻痺をもつ患者で，認知に障害が無く言語的コミュニケーションが可能な者で研究の主旨，方法，匿名性の保護等について承諾を得た者である。データ収集は，半構成的面接法で，分析方法は対象者の語りを逐語録にし，意味のまとまりを整理しながら個々のストーリーを構成し，「病気体験の意味付け」に焦点をあてて分析・解釈を行った。
【結果】
研究協力者は４名で（男女各２），年齢は50～66歳，発症後いずれも約１年程度であった。A氏は完全に治癒すると信じてリハビリに取り組んできたが，退院時に仕事復帰は不可能と言われショックを受けた。３日間悩んだ末，「自分の生き方は前に進むもの」と踏ん切り，今も自宅でのリハビリや治療効果のある医師を捜すなど回復への望を持ち続けている。B氏は，入院後徐々に半身麻痺が強くなり家族の重荷になるくらいなら「死んだ方がみんなのため」と思い落ち込んだ。しかし他患の頑張りを見て懸命にリハビリに取り組むようになった。現在は病気体験を「何も苦労なく生きてきた自分への神が与えた試練」と考えている。C氏は，入院当初は排泄や入浴の介助を受けることに強い抵抗があり「一生このような状態なら耐えるしかないのかと悩んだ」と語った。回復に従いリハビリに打ち込むようになるが，入院中に脳動脈瘤による手術を，退院後に乳癌の手術受けた。次々に疾患に罹患したことについて「脳卒中で入院したお陰ですべて早期に発見できた」と語った。D氏は降圧剤を医師の指示で中断してから１年後に発症したと語った。また退院時の診断でこれ以上改善しない事を知り，早くに頭打ちになることを説明してほしかったと訴えた。さらに医療者側の薬の管理不足を繰り返し述べており，発症やこのような状態で生活せざるを得なくなったのは医療者の責任と考えていた。
【考察】
このままの身体状況で生きていくのだと認識した時期はそれぞれ異なっていた。しかし全員がその時期に「ショック」や「落ち込み」などと言う表現で，これまで通りの生き方はできない自分の状況を悲観したり悩んだりする体験をしている。やがて回復の過程においてこれまでの自分の生き方（あるいは健康管理の仕方）と照らし合わせながら人生における発症の意味を自分なり整理してその後の生き方を方向付けており，その意味づけは，各自の性格特性やそれまでの生活史や健康管理方法などと深く結び付いていることが明らかになった。以上より患者が自分の病気（障害）体験をどのように意味づけているのかとその時期を把握することは，脳卒中患者のよりその人らしい生活の再構築を支援する看護介入に有用であると考えられる。

113）片麻痺のある在宅脳卒中者の排尿障害に対する対処行動

尾坐麻理佳（鳥取市立病院）
泉キヨ子，平松知子，正源寺美穂
（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

【目的】
片麻痺のある在宅脳卒中者が排尿障害に対してどのような対処行動をとっているかを，当事者の語りを通して明らかにした。
【研究方法】
参加者：脳卒中発症後より排尿障害を自覚している片麻痺のある在宅脳卒中者17名。データ収集方法:半構成的面接，参加観察および記録物などからデータ収集した。分析方法：エスノグラフィーを参考に，対処行動について意味内容を表す部分を抽出し，類似する内容をカテゴリー化し，構造図を作成した。倫理的配慮：A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．参加者の概要：参加者は計17名（男性13名，女性４名）であり，年齢は37－80歳であった。排尿症状の重症度は軽症３名，中等症10名，重症４名であり，排尿症状の種類は，全員に頻尿，夜間頻尿がみられ，その他，尿意切迫感，尿失禁などであった。２．対処行動：片麻痺のある在宅脳卒中者の排尿障害に対する対処行動として，［万一のモレに備える］［もらすまいと常に気を張る］［すぐに排尿できる工夫をする］［最後の１滴まで出しきる］［最後は信頼できる人に助けを求める］［自分の中だけにとどめる］の６つのカテゴリーが抽出された。６つのカテゴリーの内，［自分の中だけにとどめる］は，他の全ての対処行動のきっかけとなる対処行動であった。また，［万一のモレに備える］［もらすまいと常に気を張る］［すぐに排尿できる工夫をする］［最後の１滴まで出しきる］の４つのカテゴリーは，“常に頭でシミュレーションする”という共通する性質を持つ行動であった。［自分の中だけにとどめる］や“常に頭でシミュレーションする”という行動に困難が生じた場合には，［最後は信頼できる人に助けを求める］という対処行動をとり，［自分の中だけにとどめる］という対処行動を達成していた。
【考察】
片麻痺のある在宅脳卒中者は，［万一のモレに備える］などのために“常に頭でシミュレーションする”すなわち，麻痺した身体を補いながら，排尿の失敗に備えてどのように排尿し処理していくかをいつも頭に描きながら，毎日の生活を送っていることが考えられた。このことから，看護者は在宅脳卒中者が頭に描いている排尿の対処方法を詳細に把握し，専門職として身体的・心理的に再アセスメントをして，当事者にとって最もよい排尿方法をともに考え指導できる排尿ケア技術の重要性が示唆された。

114）感覚性失語症者の語りにみる失語症というずれの体験

山田理絵（静岡県立大学看護学部）

【目的】
感覚性失語症者を援助するには，失語症というずれの体験を彼らの視点に立ち理解することが重要になる。先行研究では，失語症者全体の体験をみたが失語症のタイプにより様々な体験をしていた。そこで，本研究では，感覚性失語症者の失語症というずれの体験を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
参加者：研究協力に同意が得られ，発症３年以上経過した，失語症全般の重症度が中等度～軽度である感覚性失語症者７名。データ収集：半構成的面接を行い，参加者の同意が得られればテープレコーダーに録音した。発話が困難な場合は文字で記述してもらい，それを手がかりに面接を進めた。分析方法：面接したデータより逐語録を作成し失語症というずれの体験に関する言葉や文章を取り出してコード化し，抽象度をあげてカテゴリーとし，関連性を検討した。倫理的配慮：本研究はA大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．参加者の概要：参加者の性別は，男性３名，女性４名，年齢は，47～79歳，発症からの経過年数は，3.6～22.5年であった。失語症の重症度は，中等度３名，軽度４名であった。２．失語症というずれの体験：参加者は，［言いたい言葉と発することができない言葉のずれ］［聞いた言葉と伝えられた言葉のずれ］［発したつもりの言葉と実際に発せられる言葉のずれ］［発してないつもりの言葉と実際に発せられる言葉のずれ］というずれを体験していた（表１）。話した言葉を他者に指摘されるとずれを強く感じ［自分の言葉に自信がない］と語り，聞いたことをしっかり理解でき，ずれをそれほど感じない状況では［自分の言葉に自信を持つ］ようになった。
【考察】
感覚性失語症者は，病識が比較的希薄とされることが多いが，彼らは失語症というずれを自覚し［自分の言葉に自信がない］と語った。彼らのありのままの体験を理解し，心に寄り添うことで，彼らの心理的なwell-beingが維持されると考えられる。

表１　失語症というずれの体験のカテゴリー

【カテゴリー】	サブカテゴリー	
言いたい言葉と発することが出来ない言葉のずれ	言いたい言葉が想い出せない 頭でわかるが喋れない	気持ちを上手に表現できない
聞いた言葉と伝えられた言葉のずれ	言われた言葉が耳からふぁーと流れる 早口で言われ内容がキャッチできない	テレビを見ても意味がわからず笑えない 言われた話が頭の中でぐちゃぐちゃになる
発したつもりの言葉と実際に発せられる言葉のずれ	何ともないと思い喋るが言葉が変わる まともに喋るが違うと言われる	ちゃんと話してるつもりが表現できない 喋るとおかしな顔をされる
発してないつもりの言葉と実際に発せられる言葉のずれ	意識してないが同じこと言うらしい	無言のつもりが喋りすぎと言われる
自分の言葉に自信がない	変な顔されるなら黙っていよう 頭が壊れ会話ができない	瞬間的に苛立ってしまう 人に会いたくない
自分の言葉に自信を持つ	仲間と会話を楽しめる 堂々と外出している 人と話すチャンスを掴む	テレビを見ても笑える 病気でも社会復帰できた

115）脊髄損傷者の障害受容についての看護師の捉え方に関する研究

堀田涼子（茨城キリスト教大学）
市村久美子，川波公香（茨城県立医療大学）

【目的】
看護師は障害受容の過程に影響を及ぼす社会的要因であることが指摘されており，まず個々の看護師が自身の障害受容についての捉え方を見つめ直す必要があると考える。そこで本研究は，回復期の脊髄損傷者へのケアに関わる看護師は，脊髄損傷者の障害受容についてどのように考え，捉えているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
参加者は，リハビリテーション病院等での臨床経験が３年以上の看護師のうち，脊髄損傷者をプライマリーナースとして受け持ち，なおかつ１年以内に看護に携わった経験のある22名を対象とした。研究方法は，データを半構成的面接法にて収集し，内容分析にて分析を行った。なお，本研究はA大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
参加者の概要は，対象病棟での経験年数は３～９年，プライマリーナースとして受け持った人数は１～30人であった。
障害受容についての捉え方として，34のサブカテゴリーと13のカテゴリーが導き出された。カテゴリーは，〈障害とその影響についての認知〉〈自己から周囲への関心の拡がり〉〈過去から現在への視点の切り替え〉〈マイナス思考からプラス思考への転換〉〈自己の容認〉〈生活の再構築〉〈新たな価値観の確立〉〈受容の評価の困難さ〉〈受容の評価は主観的なもの〉〈非現実的な希望への固執による受容の困難さ〉〈受容は不可能〉〈期待と諦めとの間で葛藤し続ける過程〉〈回復期は受容過程の通過点〉であった。
【考察】
障害を受容している状態像を明示するとともに，障害を受容しているか否かを看護師が評価することへの困難さや疑問を抱き，また障害を受容することは困難もしくは不可能であるとする捉え方が導き出された。
障害を受容している状態像については，障害の認知といった短期的でスタティックな捉え方から，思考や視点の転換といったダイナミックな変化，新たな価値観の確立といった長期的な捉え方まで，受傷後の人生の様々な局面から捉えられていた。また，障害受容の本質とされる価値の転換に到達する前の段階でも障害受容はあるとする捉え方，受容を積み重ねていくことで最終的に障害受容に至るとする捉え方，受容は積み重ねていくものの価値の転換といった最終的な障害受容に至ることはないとする捉え方がなされていた。
以上から，看護師は，障害受容を既存の枠組みの中だけで捉えるのではなく，脊髄損傷者の入院中の変化に影響を受けながら，捉え方を構築していることが推察された。そのため，障害を受容できたか否かといった抽象的な表現でとどめるのではなく，患者がどのような状態になることであるのかを具体的に言語化し，共有化していくことが必要であると考える。

116）20～30歳代女性喫煙者の喫煙の意味と禁煙の意思構成のプロセス

松本泉美（神戸常盤大学看護学科）

【目的】
国内先行研究において，喫煙女性の喫煙行動の意味づけや禁煙への意志決定へのプロセスは明確されていない。そこで質的研究法により，20～30歳代の女性の喫煙の意味づけの語りから，女性の喫煙行動の本質や禁煙の意思決定および禁煙行動継続のプロセスを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：20～30歳代の女性喫煙者12名，禁煙実行者２名の計14名。調査方法：自記式質問紙の記載内容から半構造化面接を行い，喫煙行動や禁煙経験など喫煙女性の生活世界を通して語られた内容を分析した。また喫煙者には呼気CO濃度測定を行った。質問紙調査内容は，喫煙状況・ニコチン依存度としてTobaccoDependenceScreener（以下TDS）他・禁煙への意思等である。面接内容は録音し逐語録を作成，喫煙の意味づけとしての語りを抽出し，その構成を検討した。倫理的配慮として研究の目的，方法，個人情報の取り扱い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，A大学倫理委員会の承認を受けた。また逐語録の記述内容や分析において，指導者のスーパーバイズを受けた。
【結果】
対象者は，有職者11名，学生１名，主婦２名で，内３名は産後２ヶ月以内の産婦で，平均年齢は26.9歳±4.9（SD）であった。TDS平均は6.2±2.1（SD），呼気CO濃度は10ppm以下が７名であった。全員禁煙経験があり，「喫煙は女性として良くないと家族から言われていた」・「自身の身体や子供に良くないことだと自覚している」「いつかは禁煙しなければという思い」が共通していた。喫煙者では，禁煙体験は『禁煙時に遭遇する事象への不安』，『生活と一体化したたばこの存在感の強さ』から禁煙のデメリットの方が印象づけられ，心身のバランスを保つ手段としての喫煙の重要性が喫煙の意味づけとして構成された。また語る行為の中で自身の「ニコチン依存」を自覚しながらも，現実の問題を先送りにし，禁煙への意決定ができないでいた。一方で禁煙実行者は，差し迫ったきっかけが禁煙の意思決定要因となっており，過去の禁煙経験や周囲のサポートを活用してself-efficacyを高めていた。また禁煙を継続することによって，喫煙の意味づけも自身にとっては意味のないことに変化していた。
【考察】
喫煙女性は喫煙行動が正の強化として根強く定着しており，本数やニコチン依存度，呼気CO濃度など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。よって喫煙が重要な意味を持っており，禁煙の意志決定を妨げていると考えられる。今後若い女性の禁煙支援には，これらの女性喫煙者の特性を踏まえ，禁煙の意味の構築を助けるとともに，禁煙時の不安の軽減やself-efficacyを高めるために本人に合ったニコチン代替療法などを併用することが重要であると考えられる。

117）地域の勤労者ボランティアを対象とした「脱！内臓脂肪プログラム」の試み

武田美希，松井希伊子，松原　勇，多久和典子
（石川県立看護大学看護学部看護学科）

【目的】
メタボリックシンドロームに対する健康指導の要点を明らかにする目的で，ボランティアを対象に６週間の「脱！内臓脂肪プログラム」を行なっていただいた。その有用性を検証し，効果に影響を与える要因を検討した。
【研究方法】
対象は，本研究の趣旨を文書で説明し，同意の上応募いただいた北陸地方小都市（A市）のある事業所に所属する勤労者ボランティア65名である。プログラムは，対象者が任意に設定した６週間の期間中の起床排尿後の体重測定・グラフ記入と，週１回の腹囲測定・記録である。６週間分の体重グラフ記入用紙とメタボリックシンドロームに関する自作パンフレットを対象者にメール配信し，利用いただいた。プログラム実施後，無記名記入式アンケート調査を行った。データの集計・分析はExcelでの単純集計，統計処理用ソフトSPSS 13.0Jを用いた。
【結果】
体重グラフ・質問紙の回収率は67.7％で，そのうち体重グラフ・質問紙の有効回答率は97.7％であった。プログラムを実行した人の４分の３に体重減少がみられ，このうちの半数は１kg以上の減少が得られた。１kg以上体重が増加した人はわずか２名（５％）であった。半数の人に腹囲の減少が認められ，各個人の腹囲の変化は，－９～＋２cm，平均－1.1±2.0cm変化していた。体重が有意に減少したのは食事と運動の「両方」を意識した人で，腹囲が有意に減少したのは「運動」を意識した人であった（$p<0.05$）。体重減少群は増加群に比較し，グラフの記入抜けの数が有意に少なかった（$p<0.05$）。体重増加群に「短気」と答えた人が有意に多く（$p<0.05$），逆に「神経質」と自分を評価した人はそうでない人と比べ有意に体重が減少していた（$p<0.05$）。効果的と考える指導者については，栄養士，エクササイズの講師，医師，保健師の順で，看護師は少なかった。指導を家族と受けると効果的と考える人は，そうでない人に比べて，家族構成が３世代世帯や子供がいる夫婦世帯である方が有意に多かった（$p<0.05$）。
【考察】
プログラムを遂行した人は全体の７割弱，そのうちの８割弱に減量効果が認められたことから，一定のポピュレーションに効果があると判断される。対象者の性格，家族構成などに配慮した個別性のある保健指導を行うことが必要である。そのためには，関連職種のメタボリックシンドロームについての深い理解と，さらなるスキルアップが必要と考えられる。

118) 地域の勤労者を対象とした横断的調査から示唆されるメタボリックシンドロームの形成過程と支援の方策

松井希伊子，武田美希，松原　勇，多久和典子
（石川県立看護大学看護学部看護学科）

【目的】
北陸地方のある小都市の勤労者を対象に記入式アンケート調査を行い，性別，年代別の特徴を明らかにし，メタボリックシンドロームに対する効果的な予防方法を検討した。
【研究方法】
20代から50代の勤労者438人を対象とし，自作の無記名・記入式アンケートを用いて調査を行った。アンケート調査の趣旨と協力の任意性を明記し，倫理的配慮に留意した。アンケート内容は，身長，体重，腹囲，Body Mass Index (BMI)，メタボリックシンドロームに関する認知および理解度，関連疾患の現病歴・既往歴と家族歴，生活習慣等について，合計23問で構成されている。統計学的解析はExcelでの単純集計と統計処理ソフトSPSS13.0を用いてｔ検定，χ^2；検定，記述統計を行った。
【結果】
対象の年齢構成は，男性は20代19人，30代48人，40代42人，50代80人であった。女性は20代52人，30代53人，40代55人，50代89人であった。１．肥満の頻度に際だった男女差があり，「BMI 25以上」の割合は，男性はすでに30代において４割にまで激増していた。一方，女性においては40代まで数%，50代においても20%であった。腹囲の基準値を超える割合は，男性では20代30%，40代以降は60%近く見られたが，女性は50代でも１割程度であった。２．メタボリックシンドロームの割合は，男性40代 11.3%，50代 5 %，女性は50代においてのみ２% であり，男性に圧倒的に多かった。３．メタボリックシンドローム関連疾患の有病率は男性に多く，40代から加齢とともに，またBMI上昇とともに増加していた。２疾患以上合併する人は男性の肥満者が殆どであった。４．メタボリックシンドロームについて，聞いたことはあるが，病態生理を含めた理解は十分では無いという実態が明らかとなった。５．女性は男性よりもセルフケアが十分行われていた。６．男性の方が女性よりも運動を行っている人が多かった。
【考察】
BMI に顕著な性差が認められ，メタボリックシンドローム罹患率の顕著な男女差の背景となっていることが示唆された。30代男性においてすでにBMI25 以上の「肥満」に該当する人が４割に達しており，40代男性で最も多く見られるメタボリックシンドロームの発症の素地を形成していることが示唆された。また，現段階ではメタボリックシンドロームに対する認識が未だ低く，病態生理の知識が十分とは言えない状況であった。今後，病態生理の正しい認識の啓発と，年代別に特化した具体的な支援が必要であると考えられる。特に，長期的な予防ストラテジーとして，特定健診受診以前の若年者，とくに20代後半から30代男性に対する啓発が重要と考えられる。

119）女性高齢者に対する「転倒予防ケア」としての足浴の有効性の検討－足部指標の観点から－

本多容子，阿曽洋子，伊部亜希，田丸朋子，木村　静，
徳重あつ子，岡みゆき（大阪大学大学院）

【目的】
転倒予防プログラムは運動中心の内容が多く参加者が偏りがちである。より幅広い高齢者が対象となる転倒予防策として，足へのケアが有効であると考え足浴に着目した。足浴は足湯として，楽しみの要素を持つ。そのため足浴に転倒を予防する効果があれば，新たな「転倒予防ケア」の提案になると考えその有効性を検討した。
【研究方法】
被験者は女性高齢者20名（73±2.9歳）であった。方法は1人の被験者に対し，足浴を実施する足浴実験と，実施しない対照実験の2つをランダムに実施した。実験前後で足部指標（背屈角度，荷重最大値，軌跡長）を測定し，同一被験者内比較を行った。測定には背屈角度は画像を，荷重最大値と軌跡長は圧力分布測定システムを用いた。背屈角度と軌跡長の分析にはｔ検定を，荷重最大値はWilcoxon検定を行い，有意水準5％とした。倫理的配慮として被験者には研究参加者募集への応募という形で参加同意をとり，中断は自由であると明確に伝えた。
【結果】
背屈角度：足浴群の実験前は18.86±5.97°，後は21.86±4.56°であり足浴後有意に増加していた（p＜0.01）。対照群の実験前は19.81±4.42°，後は19.76±4.73°であり有意差はなかった。荷重最大値：実験前後の変化率を足浴群と対照群で比較したところ，踵部・中足部・前足部では，有意差はなかった。足指部は，足浴群の変化率は1.11，対照群の変化率は0.98で，2群間に有意差が認められた（p＜0.05）。軌跡長：足浴群の実験前は15.23±1.12cm，後は15.81±1.07cmであり，足浴後有意に延長していた（p＜0.05）。対照群の実験前が15.11±1.23cmで後が15.27±1.37cmであり，有意差はなかった。
【考察】
足浴後すべての測定項目が増加・延長することが明らかになった。背屈角度が増加したのは，足浴の温熱効果により軟部組織の伸張性が高まり，可動域が拡大したためであると考えられる。背屈の参考可動域角度は20°であり，転倒経験のある者は角度が減少している傾向があると指摘されている。これは足関節の背屈運動が歩行時の重心を前進させるテコとして作用するため，背屈角度が減少するとテコの力が弱化し推進力が低下するためと考えられる。逆に背屈角度が増加すると，テコの力が強化され推進力も向上すると推測される。足指部の荷重最大値の増加は蹴りだす力の増加を，軌跡長の延長は重心の前進を反映するとされることからも推進力の向上が示される。推進力が強化されると，滑らかに歩行出来るようになり転倒する危険性が低くなると考えられる。したがって，足浴は高齢者の「転倒予防ケア」として有効である可能性が示唆された。今後は足浴効果の継続時間や転倒経験との関連について縦断的に検討していきたい。

120）在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアの効果の検討

姫野稔子，太田陽子，孫田千恵
（日本赤十字九州国際看護大学看護学部）
小野ミツ（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
フットケアが介護予防に寄与する可能性を検証するためにフットケアを実施し，ケアの効果と介護予防への有効性を検討した。
【研究方法】
1．対象：生きがいデイサービスの利用者11名であった。2．研究方法：6週間の介入期間前後に基本属性，足部の形態・機能，立位・歩行機能を調査した。基本属性や足部の変調の有無は面接調査を，足部の形態は観察を行った。感覚機能は触圧覚を，循環機能は末梢循環血流量と皮膚表面温度を測定した。立位機能は開眼片足立ちとFunctional reach（以下FR），歩行機能は10m最大速歩行，TUG-Tを実施し，下肢筋力は足趾間把持力を測定した。フットケアの内容は足部の観察，ヤスリがけ，足浴，マッサージ，足部の運動であり，週1～2回計10回実施した。3．研究期間：2008年7月14日～9月5日であった。4．分析方法：対象別介入前後の比較ならびにWilcoxonの符号付順位和検定を行った。5．倫理的配慮：A大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象は男性3人，女性8人，計11人の後期高齢者であった。介入後の変化として老研式活動能力指標やThe short FES-1得点は有意差がなかったが，活動性は向上し，転倒不安感が軽減していた。また，しびれ，冷え，むくみ，足がつる，倦怠感等の変調も消失または軽減し，角質化，胼胝，乾燥，皮膚剥離も消失もしくは改善した。触圧覚は全測定部位で有意な閾値低下がみられた。末梢循環血流量は有意差がなかったが，表面皮膚温度は有意に高くなった。開眼片足立ちは保持時間が長くなり，FRのStart-End Pointは有意に長くなった。10m最大速歩行は有意に速くなり，TUG-Tは速くなる傾向がみられた。足趾間把持力は左足が有意に強くなり，右足は介入前よりも強くなっていた。
【考察】
改善がみられた足部の変調は下肢静脈のうっ血や腓腹筋疲労に起因するものであり，皮膚表面温度の有意な上昇を含めて足浴による下肢血流量や酸素供給量の増加，マッサージによる末梢の還流促進が寄与したと思われる。また，皮膚の問題の消失や改善はヤスリがけや足浴による効果であり，触圧覚の閾値低下は角質除去による感覚入力向上や足浴・足部の運動による末梢神経組織の活性化，マッサージによる足底刺激が複合的に関与したと思われる。立位・歩行機能の向上には足部の運動やマッサージによる足趾の可動域拡大や下肢の筋力向上，足底感覚の賦活による結果であると考えられる。
以上よりフットケアは足部の問題を改善し，介護予防の一義的課題である立位・歩行機能の維持・向上が期待できる。

121）高齢高血圧症患者の保健行動・モラール・抑うつとの関連について

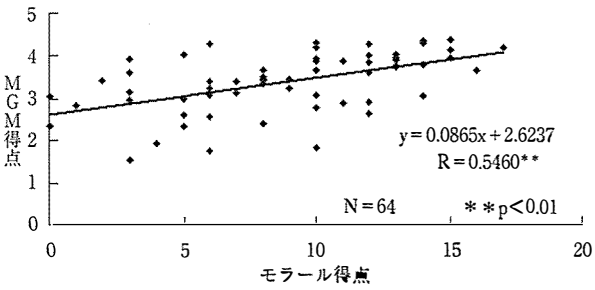
高橋義孝（㈶黎明郷リハビリテーション病院）
對馬明美（弘前学院大学）
三上佳澄（虎の門病院）
和鳥早苗（㈶黎明郷弘前脳卒中センター）
畠沢義子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
生活習慣に密接に関連した保健行動，主観的健康感の向上・維持に重要なモラール，高齢者のモラールに影響を与える抑うつは高齢高血圧症患者のコンプライアンスにも影響を与える要因と考えられる。本研究では保健行動，モラール，抑うつの関連から，高齢高血圧症患者を心理的社会的側面からサポートし，コンプライアンスの向上を図るための看護上の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
1．対象者：A県内の病院へ高血圧症で外来通院している患者220名，有効回答数200名，回収率90.9%であった。2．調査方法および調査内容：無記名自記式質問紙を用い，対象者の属性等，Breslowの保健行動7項目，改訂PGCモラールスケール17項目，高齢者うつ評価尺度短縮版（GDS）15項目について調査した。3．倫理的配慮：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。
【結果】
1．対象者の特性：全体の平均年齢70.8±10.2歳，65歳以上161名，65歳未満39名，男性69 名，女性131名であった。2．保健行動：65歳以上4.8±1.2，65歳未満3.8±1.4で65歳以上が有意に高値だった（$p<0.001$）。男性4.3±1.3，女性4.7±1.3で女性が有意に高値だった（$p<0.05$）。3点以下の低得点者は65歳以上14.5%，65歳未満7.0%だった。3．モラール：65歳以上11.9±3.0，65歳未満11.7±3.8だった。男性12.2±3.1，女性11.7±3.1で2群間の有意差はなかった。4．抑うつ：65歳以上4.4±2.4，65歳未満3.9±2.2で65歳以上の得点が高い傾向を示した。65歳以上は抑うつ傾向46.0%，抑うつ状態1.9%であり，65歳以上に抑うつ傾向者が多い傾向がみられた。女性は抑うつ傾向30.5%，抑うつ状態1.0%であり，65歳以上では抑うつ傾向32.3%，抑うつ状態1.2%であった。5．モラール得点と抑うつ得点の相関：全体で$r=-0.531$，65歳以上$r=-0.556$，65歳未満$r=-0.484$，男性$r=-0.556$，女性$r=-0.516$と有意な負の相関がみられた（$p<0.001$）。
【考察】
保健行動の低得点者は65歳以上14.5%，65歳未満7.0%で将来的に他の疾患に罹患する可能性が懸念され，生活習慣改善の指導が重要と考えられる。モラール得点と抑うつ得点の関連で負の相関がみられたことは，モラールが低下することによって抑うつ症状が出現しやすい傾向であることを示し，サークル参加等の社会とのつながりが，抑うつ症状の出現防止につながると考えられる。65歳以上に「抑うつ傾向」以上と判定された者が多い傾向にあり，特に65歳以上女性の33.5%が「抑うつ傾向」以上の判定であったことから，高齢女性患者に対する指導も必要である。

122）地域高齢者における主観的幸福感と死別悲嘆反応の関連

宮林幸江，京谷恵里（宮城大学大学院看護学研究科）

【目的】
高齢期は喪失体験の時期である。死別は高齢者の幸福感を低下させると考えられるが，死別体験と幸福感との関連の研究は少ない。そこで本研究では，死別後の悲しみと主観的幸福感の関連を検討する。
【研究方法】
宮城県A町の65歳以上の高齢者から無作為抽出した1,434人（男性716人，女性718人）を対象とした。平成20年10月に町内会を通じ調査票を配布，返送は同封の返信用封筒によった。倫理的配慮としてB大学倫理委員会の承認を得，調査拒否の権利やプライバシー保護の説明文を同封した。調査票に住所氏名の記入欄は設けなかった。
主観的幸福感の測定にはPGCモラール・スケール（Lawton 1975），死別後の悲嘆反応には宮林悲嘆尺度（MGM，宮林2003）を用いた。他に年齢，性，死別者との続柄，同居・別居，同居の際は同居年数，別居では連絡頻度，死別後の年数を調査した。
PGC・MGM得点間では相関係数を求め，要因別（性別等）の得点差の検定にt検定・χ^2検定・一元配置分散分析，またMGM得点を従属，他の項目を独立変数として重回帰分析を行った。
【結果】
560人（回収率39.1%，男性76.0±6.8歳・女性74.9±6.8歳，年齢に有意な性差なし）の回答を得た。PGC得点に前期・後期高齢者，性別の差はなかった。死別後10年以下の群では，PGC・MGM得点の相関は有意だった（図参照）。死別後1年未満・以上の2群間では前者のMGM得点が高かったが，死別後20年未満・以上群間の差は消失した。
【考察】
主観的幸福感の加齢による低下の報告は多いが，本研究では加齢で主観的幸福感が必ずしも低下しないと示した。死別後の悲しみは幸福感を一旦低下させるが，死別後の時間経過により悲嘆の緩和が示された。年齢・性別にかかわらず幸福感を維持する高齢者の存在は，今後の社会に希望を与えると考えられる。



PGCモラール得点とMGM得点の相関

123）認知症高齢者のケアを行う看護職のコミュニケーションスキルと職務満足度との関連

泉　沙希，齋藤律子，松田裕梨，室谷恵里
（富山大学附属病院）
石田智美（金沢大学附属病院）
青木頼子，新鞍真理子，竹内登美子
（富山大学大学院医学薬学研究部老年看護学講座）

【目的】
認知症高齢者の増加に伴い，専門的なケアの確立が必要である。特に，効果的なコミュニケーション技術の向上は，職務満足度の向上につながると考える。よって，本研究では，認知症高齢者のケアを行う看護職のコミュニケーションスキルと職務満足度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：A県下の介護老人保健施設，療養型医療施設に勤務する看護職
実施期間：2008年8月1日～9月30日
実施手順:525名に調査票を配布し370名より回答を得た(回収率70.5%)。そのうち記入漏れのない198名を有効回答とした。調査内容は，対象者の概要，山田ら（2005）の作成したコミュニケーションスキル尺度（以下ＣＳ尺度とする），尾崎ら（1998）の作成した「病院勤務の看護婦を対象にした職業への満足度」の質問紙（以下職務満足度とする）とした。分析方法は，対象者の概要の度数分布の比較ではχ^2検定，各尺度の平均値の比較はｔ検定，CS尺度と職務満足度の関連はピアソンの相関係数を用いた。解析には統計ソフトSPSS16.0 J for Windowsを用いた。
倫理的配慮：本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て施行した。
【結果】
１．対象者の概要では，45歳以下に比べて46歳以上の集団では，職位が管理職（$p<0.001$），看護経験年数が20年以上（$p<0.001$），仕事全体に満足している（$p<0.01$），離職を考えていない（$p<0.05$）者の割合が有意に多かった。
２．年齢別のCS尺度と職務満足度の平均値を比較すると「CS尺度の合計点」,「受容的会話の配慮」,「根気強さ」,「職業的地位」,「医師と看護師間の関係」（$p<0.01$），「看護管理」,「職務満足度の合計点」（$p<0.05$）では，いずれも45歳以上に比べ46歳以上の集団の点数が有意に高かった。
３．45歳以下の集団では，「CS尺度の合計点」と「職務満足度の合計点」に関連がなかった。しかし，「受容的会話の配慮」と「専門職としての自律」には弱い負の相関（$\gamma=-0.21$）が認められた。
４．46歳以上の集団では，「CS尺度の合計点」と職務満足度の中の「職業的地位」（$\gamma=0.20$）と「看護管理」（$\gamma=0.20$）に弱い正の相関が見られた。
【考察】
本研究の結果より，年齢と看護経験年数，職位が，コミュニケーションスキルや職務満足度に影響を及ぼすことが示唆された。また，46歳以上の集団では，コミュニケーションスキルと職務満足度には，相乗効果があることが示唆された。

124）アルツハイマー病高齢者の能力を活用した看護介入の効果－手工芸に回想法を取り入てー

渡邉裕美子（川崎市多摩区保健福祉センター）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
アルツハイマー病高齢者のもつ能力に働きかけ，意欲の回復や自信，自尊心の回復につながるよう，看護介入として手工芸中に回想法を実施し，その効果を明らかにすることが目的である。
【研究方法】
対象者は，老人保健施設に入所している手指の自由がきくアルツハイマー病高齢者である。また，調査前に改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下，HDS-R）とClinical Dementia Rating（以下，CDR）を測定した。個別に１日１時間程度を14日間，積極的に肯定的評価を伝えた。また，同時にインタビューガイドを使用した回想法を行った。効果測定は，「認知面」「言語面」「情緒面」「対人関係面」で構成される回想法観察評価尺度[1]（以下，RORS）を介入前，介入直後，介入終了３～４時間後の非介入時に測定した。また，発語数，自発語数，手工芸の実施時間の測定と対象者の反応を観察した。本研究は，研究者の所属機関の研究倫理委員会で承認後，施設長ならびに対象者の家族に口頭と書面にて説明をして承諾を得た。
【結果】
対象者は82歳～90歳の女性４名，HDS-Rは６～９点，CDRは１～２であった。本研究におけるRORS合計得点のα係数は，介入前$\alpha=0.743$，介入後$\alpha=0.942$であり信頼できると判断した。RORS合計得点と「情緒面」の得点は，介入直後が介入前に比較し有意に上昇した。さらにCDR１（軽度群）とCDR２（中等度群）においては，RORS合計得点の介入前と直後に有意な差がみられ，CDR１はCDR２に比べて介入前の得点が高く，介入前と直後の得点差が大きかった。また，RORS合計得点の介入前後の差と発語数，自発語数，実施時間に正の相関が認められた。対象者は，多少の混乱が認められたものの，子ども時代の記憶を想起し，道具を選択し，感情の表出や他者への関心，反応が認められた。
【考察】
本研究の看護介入は，介入直後に効果があるが持続は困難と考えられた。道具の使用や折り紙を自ら選択する行動は，アルツハイマー病高齢者のもつ能力が作業を行うことで活用され，できる自分を認識することができ，失っていた自信を回復し自発的な行動に繋がったのではないかと考えられた。また，ケアを行う側がこれまでに気づかなかった能力に気づき，新たな視点で観察することや看護援助を行うことに繋がると思われた。アルツハイマー病高齢者の看護は，ADLのみに目を向けるのではなく，その人が本来もっている能力を意識し援助していくことが重要である。
１）小海宏之，他（2008）.回想法観察評価尺度作成の試み．老年精神医学雑誌，19（1），61－69

125）自立排泄支援（おむつはずし）の援助技術を福井県の介護老人福祉施設Aの事例から学ぶ

船津良夫（ユニ・チャーム株式会社排泄ケア研究所）

【目的】
介護老人福祉施設では，介護度の重度化に伴い，１日中おむつに排泄し，ベッド上でおむつを交換する「おむつ使用者」が増加してきている。高齢者の排泄ケアは，生活機能の再獲得を目標に実践すべきだが，尿意・便意が残存し，ADLの高い利用者の「トイレ誘導」とそれ以外の利用者の「おむつ使用」の２極分化が進んでいる。ユニ・チャーム排泄ケア研究所は，こうした現状のなか，おむつ使用量を減少させてきている福井県の介護老人福祉施設Aに注目し，「おむつはずし」を推進する上で活用できる援助技術を開発することを目的に事例分析を行った。
【研究方法】
５年間かけて，おむつ使用者の３分の１にあたる17名のおむつをはずしてきた実績を事例別に分析し，３事例を抽出。アセスメントの技術を，１)「排泄に対する思い（個人因子，環境因子)」，２)「運動機能（身体機能)」，３)「排泄機能」，４)「精神機能（知的機能)」の４象限に整理した。そして，ケアプラン推進のステップを，「運動機能」と「排泄機能」の回復への目標設定と介入に分類し，時系列での改善結果をまとめた。
【倫理的配慮】
研究者は施設内に滞在し，情報の施設外への持出しを禁止し，利用者の匿名性に配慮した。
【結果】
04年「おむつ交換は排泄物の処理でしかなく，排泄ケアとはいわない」のスローガンのもと，A特養は，「おむつはずしの定義」を定め，「おむつはずしマニュアル」「ポータブルトイレ移乗の手順書」を策定した。また，個別ケアを推進しながら，グループ分類による効率化も進めてきた。他職種との連携のもと，介護職を中心に，最初２名からスタートし，新たな対象者を増やしながら成果に結びつけてきた。Nさんのケースは，右半身麻痺の上，健側の左足を膝下から切断し，立位困難であった（運動・身体機能)。しかし，本人の「排泄はトイレでしたい」の思い（個人因子）と希望を訴える力（精神機能)，尿意・便意を感じる感覚（排泄機能）の肯定的側面に着目し，ベッドからポータブルトイレへの二人介助による平行移動，座位保持の機能訓練を続け，下剤の調整，排便タイミングの把握で，１年４ヵ月後にポータブルトイレでの排便が再現した。自立排泄支援を通して，利用者には「ＡＤＬの向上」「潜在能力の覚醒」「肌トラブルの改善」「生活の充実」「意欲の向上」等の，職員には「達成感」「利用者との信頼関係」「専門性の向上」等の効果が認められた。
【考察】
「なぜおむつをしているのか」その理由を，４象限の生活機能分類でアセスメントし，専門職が連携して段階的に介入することで，それぞれの利用者の残存能力に応じた「おむつはずし」が，体系的，普遍的，標準的な援助技術として確立できることが示唆された。

126）排便障害のある小児の在宅ケア支援プログラムに関する研究

西田みゆき（順天堂大学医療看護学部）

【はじめに】
排泄に伴う障害は社会生活を営む上での困難が大きく，生活上の調整を長期的に支援する必要性がある。しかし，排便障害児への在宅ケアは確立されておらず，家族が暗中模索の中で行っている。そこで，具体的な在宅支援プログラムを構築する必要あり，まずは排便障害児の母親が在宅で排便ケアを行う上でのニーズを明らかにすることを目的として研究を計画した。
【方法】
対象者：排便障害児の母親24名。データ収集方法：排便障害児の母親が在宅ケア支援として望むことについて，半構成的に面接を行った。面接内容は，許可を得て録音し，逐語的に起こしデータとした。
【倫理的配慮】
研究対象者に研究目的，方法の説明を行い，プライバシーの保護，不利益からの保護，研究参加への自発性の保証，途中中断の権利，個人を特定しない形での結果を公表する旨を文書と口頭で説明し，同意を得た。尚，本研究については聖路加看護大学，順天堂大学附属病院の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
1．対象者の属性子どもの平均年齢は，4.7歳（SD2.3）であった。母親の年齢は，25歳から48歳の間で，平均年齢36.7歳（SD5.58）であった。2．母親のニーズ面接の中で母親が要望したことについてカテゴリー化し命名した。母親は，《パートナーシップ》として，〈生活の相談〉と〈気持ちの開放〉を望み，《情報の取得》として〈他患児の情報〉〈対処方法〉を望んでいた。(1)《パートナーシップ》〈生活の相談〉「手術をした医師ではなく“生活面の相談が出来る人”が必要であり“同じ経験をした母親”との架け橋になってほしい」と語った。〈気持ちの開放〉子どもの病気の発覚から自責の念を持ち続けていた母親たちは，育児と排便ケアの毎日の中で，自分の思いや嘆きを吐き出して整理する場所も時間もなく現在に至ると語った。求めているのは専門家のアドバイスだけでなく，母親自身の気持ちの開放が出来る場面が欲しいと語った。(2)《情報取得》〈他患児の情報〉間接的にでも，他患児の状況を聞くことは母親の安心につながり希望がもてたと語った。〈対処方法〉年齢と共に起こる様々な問題を知っているだけでも心構えになり，ケースが違っていても，沢山の方法の中から選択するということができたら良かったと話した。
【考察】
排便障害児の母親は，日々のケアについての詳細や母親自身の気持ち，迷いについて殆んど相談することなく孤独の中で対処していた。また，排便障害児のケアの情報が少なく，同病の母親との交流が無いことから，母親達は日々の排便ケアを試行錯誤の中で行っていたことが明らかになった。よって，母親に必要な情報を提供し，母親のケアや気持ちを支えるようなシステムづくりが急務であることが示唆された。

127）自閉症スペクトラム児の食行動に対する保護者支援に関する研究

小島賢子，屋敷久美（藍野大学医療保健学部看護学科）

近年，自閉症スペクトラム児（以下ASD児）の日常生活行動や習慣を社会生活に適応できるよう改善する取り組みが行われている。
【目的】
食に対するこだわり行動に食発達行動，離乳期の食環境等が関係することを定型発達児と比較分析し検証する。また，ASD児の食発達行動に影響を与えている要因を明確にし，保護者への支援に向けての方向性を明らかにする。
【研究方法】
1）調査対象と方法：A市療育センターに通園する発達障害児の保護者200名，私立保育園に通園する定型発達児の保護者198名を対象とし，自記式郵送法により調査を行った。
2）倫理的配慮：質問項目はプレテストを行ったのち作成した。実施前に理事会及び保育園長に研究目的，方法，危険因子等について説明を行った後，自由意思による研究参加の協力を得た。また，A大学の倫理委員会の承認を得た。
3）調査期間：2008年7月～8月
4）調査項目：離乳期の子どもの食発達，保護者の状況や思い，現在の食行動等である。
5）分析方法：SPSSver 11.5を使用し，χ^2検定，判別分析を行った。有意水準は5％以下（$p<0.05$）とした。
【結果】
食のこだわり行動が発達と関連することが認められた。現在の食のこだわり行動が「ある」群と「なし」群では，食発達項目に有意に差があった。ASD児は，離乳期の発達行動では，偏食行動の項目に該当する子どもの割合が他の発達児より多かった。ASD児群と定型発達児群との間の離乳期の食発達行動を比較した結果，ASD児の食発達行動に有意な差のある項目が「好悪程度が強い」「塩味を好む」であった。また，ASD児の保護者の群は，「拒否やこだわり」を重要な要因としている。また，保護者間に考え方の差が認められた。
【考察】
ASD児の特徴は，興味や関心が狭く特定のものにこだわる行動障害である。偏食行動の項目に関連性が高いことから，離乳期の食行動にこだわりの特徴が強く関連しているという結論を得た。「好悪程度が強い」がASD児にとって特徴的な要因であると捉えられた。「塩味を好む」は，どの子どもでも持つ遺伝情報であるため，ASD児の特徴といえない。次に，ASD児の保護者は，「拒否やこだわり」を表す食発達の行動を重要に考えていた。このことは，保護者にとってASD児の偏食そのものが負担となる可能性を示している。偏食指導するにあたって，このような思いを十分配慮しなければならない。
【結論】
ASD児の食のこだわり行動が行動障害と関連していた。ASD児の食のこだわり行動があるに関連する要因は「好悪程度が強い」が特徴的であった。ASD児の保護者に食べられる物を増やす偏食指導だけでは，保護者の精神的負担を増大させる可能性がある。子どもの個別なこだわりを分析することが食問題行動への援助となる。また，保護者の心理的な支援を行う必要がある。

128）重症心身障害児をもつ母親に対する看護師の自己開示の実態

石田寿子（自治医科大学看護学部）
大見サキエ，宮城島恭子（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
重症心身障害児をもつ母親に対する病棟看護師の自己開示の実態を明らかにする。
【用語の定義】
自己開示とは，「看護師の発した言語的表現すべて」と操作的に定義する。
【研究方法】
方法：半構成的面接法対象：在宅重症心身障害児（医療的ケアが必要で，過去２年間に入院経験があり，現在特別支援学校に通学中）の母親９名　調査内容：１．対象者とその子どもの背景　２．子どもの入院中に看護師との関わりの中で看護師から受けた言葉　調査手続き：A県内の特別支援学校の責任者に文書と口頭で主旨と倫理的配慮を説明し了解を得て，対象者に面接調査の依頼文を配布してもらった。同意が得られた対象者に面接を行なった。分析方法：内容分析に準じて，看護師の自己開示と思われる内容を文脈から抽出しコード化，サブカテゴリー，カテゴリー化した。さらにR.C.Mackey[1]（川野雅資監訳，1991）の患者の自己開示尺度分類（４分類）を参考に５分類に改変した看護師の自己開示分類に沿って，看護師の自己開示を整理した。分類１［防衛的な開示］，分類２［事実に関する開示］，分類３［役割としての主観的感情を伴った開示］，分類４［自発的な自分自身に関する開示］，分類５［役割にとらわれない個人としての開示］とした。データは信頼性・妥当性を確保する為，自己開示の研究者と小児看護学の研究者によって検討した。倫理的配慮：A大学の医の倫理委員会に諮問し承認を得た上で実施した。
【結果および考察】
面接時間は平均79分であり，全て一回ずつ行なった。対象者の子どもは平均12.5歳で，気管切開あるいは経管栄養の医療的ケアを母親が行なっていた。看護師の自己開示として抽出された発言は188個あり，166コード，76サブカテゴリー，40カテゴリーに整理された。分類別の割合は，分類１は9.5%，分類２は41.5%，分類３は26.1%，分類４は14.9%，分類５は8.0%であり，分類２［事実に関する開示］が最も多かった。中でも「質問する」内容が多く，看護師の自己開示は客観的な情報に基づいた情報から援助につなげようとする看護師としての役割を遂行する自己開示であった。分類１［防衛的な開示］は，母親に対して看護師自身を保護し母親の訴えを退けてしまうような開示であり，このような開示は回避すべきであると考える。分類４［自発的な自分自身に関する開示］と分類５［役割にとらわれない個人としての開示］は信頼関係を構築する開示と考えられ，看護師は状況によって適切な自己開示を使い分けていると示唆された。

１）Ruth C.Mackey・Jean R.Hughes・E.Joyce Carver／川野雅資・長田久雄（1991）：共感的理解と看護，医学書院，東京.

129）育児支援を行っている支援者達が認識する発達障害が疑われる子をもつ母親への支援ニーズに関する研究

木戸久美子（山口県立大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
本研究は，育児困難感をもつ発達障害が疑われる子をもつ母親に対する育児支援モデルを開発することを最終目的としている。発達障害が疑われる子の母親に対する育児支援の在り方を検討した研究はないため，今回は，地域の育児支援を行っている支援者達が発達障害が疑われる子をもつ母親の支援ニーズをどのようにとらえ，またどのような支援をしようと思っているかを明らかにすることにした。
【研究方法】
１）対象：地方の一都市（人口10万人以上の中都市）で育児支援活動を行っており主に事業全般に関わっている支援者30名。２）調査方法および回収方法：質問紙法を用い留め置きにて回収を行った。３）設問の設定：具体的な項目は，対象者の年齢，対象者が育児支援に関わるようになってからの年数とそのきっかけ，地域の育児支援現場における「ちょっと気になる子」と思われる児の存在の有無についてとその母親の様子，支援内容として必要と思われる内容についてとした。本調査では，「ちょっと気になる子」を「健常児とは発達が異なると感じる子」と定義して質問紙に示した。４）データの分析：統計解析ソフトSPSS Ver16.0を利用した。５）倫理的配慮：研究の趣旨および研究参加がない場合の不利益が生じる可能性，研究参加への同意，個人情報の漏洩の回避等の説明文を付した。
【結果・考察】
回収数は15，回収率は50%だった。育児支援に関わるスタッフの平均年齢は54.2±9.3歳で，子育てを終えた世代の女性が活動していた。最近育児支援の現場で「ちょっと気になる子」が増えたと思うかという設問については，「増えたと思う」と回答したのは５人（33.3%）で，増えてはいないと思う」と回答した４人（28.6%）とほぼ同じ割合であった。「ちょっと気になる子の年齢については，「２～３歳」との回答が７人（41.2%）と最も多く，子どもの行動を問題として捉える必要があるのか，２～３歳児特有の発達特性なのかが，支援者側にとってわかりづらい年齢の子ども達が目に付きやすいことがうかがえた。「ちょっと気になる子」の行動については，「落ち着きがない」「かみついたり，人のものをとる」「無表情」「言葉が遅い」などが観察されていた。「ちょっと気になる子」の母親の様子については，「他と比べる」，「あまり気にしていない」，「悩んでいる」と支援者は感じており，母親側は子どもの様子をかなり気にする者と気にしない者と二分されていた。育児支援者が「ちょっと気になる子」や母親に対してどのような支援をしたいかについては「子どもへの関わり方について具体的なアドバイスをしたい」への回答が多かったが，「どこまでアドバイスしていいのかわからない」などの戸惑った様子も伺えた。

130）「身体感覚活性化マザークラス」参加体験が，その後の母子の健康に及ぼす影響－食体験を中心にして－

佐藤香代（福岡県立大学看護学部女性看護学）

【目的】
施設で行われる妊婦教育は，指導・知識伝達型教育が一般的である。しかしこの教育の限界は医療者の誰もが感じており，今日では「参加型」の試みが行われるようになっている。筆者は，情報に意思決定を委ねる「教室受講型」ではなく，また単なる「参加型」ではない「身体感覚活性化マザークラス」を開発し，実践を重ねてきた。その結果，参加体験はその後の家族の健康づくりにも影響を与えていると考えられた。したがって参加した母子の健康を年を追って明らかにする調査が必要である。今■は，最も変化が認められた食について報告する。
【用語の定義】
本研究では，「身体感覚活性化」を，身体の感覚（視覚・聴覚・嗅覚・味覚・皮膚感覚いわゆる五感）を刺激することで，妊婦が自分の身体で感じ，気づきを促す働きかけと定義した。
【研究方法】
2005年「身体感覚活性化マザークラス」に参加した女性８名に半構成型面接を行い，３年目の母子の健康を調査した。調査期間は2008年10～12月である。内容は１）母子の現在の健康 ２）出産・保育の状況 ３）マザークラスが出産・育児，その後の生活に与えた影響等である。インタビューの内容は逐語録を作成し類似性のある内容でカテゴリーを抽出，分類した。研究の主旨・倫理的配慮を説明し，書面で同意を得た。
【結果】
１）参加者は母子ともに健康であった。２）出産状況は，７名が自然分娩で１名が帝王切開分娩であった。３） 全員が母乳保育で，その期間は１～２年であった。４）全員，マザークラス参加後食事内容が変化したと答え，それは現在も継続していた。５）全員，現在も食が自分の生活（子育てや体調，家族の食生活）に影響していると答えた。６）全員が，体調と食との関連を感じとっており，体調に応じて食を変化させていた。特に母乳保育時にその関連を最も感じ，よりいっそう食事の大切さを実感していた。７）食事の内容は，玄米・雑穀米を主食にし，副食は野菜中心であった。牛乳・乳製品はほとんど摂取していなかった。また菓子類を食べなくなったと答えた。８）クラスで学んだものは身体が覚えているため，新たな情報が入ってきても情報に躍らされることはない。すなわち情報過多で気持ちが揺らぐことはなかったと答えた。以上から，妊婦はマザークラス参加後食の変化が認められ，それは３年後もなお継続されていることが明らかになった。
【考察】
この結果は，女性は専門家から知識を与えられなくとも，本来持つ身体感覚を活性化することにより，身体感覚で食を選び取り，しかも継続的な食習慣を形成するという実践からの直観を支持する結果が得られた。すなわち食の変化は，妊娠期のみならず出産，産後，さらにその後の人生にも影響し，その子どもや家族の健康づくりに貢献している。

131）初めて生活をともにするわが子への父親のかかわり－「父親としての初めての育児」に焦点をあてて－

常松恵子（財■法人日本生命済生会日生病院）
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】
初めてわが子と生活をともにしている父親の親行動を知り，父親の思いが育児にどのように影響しているのかを明らかにする。また，父親の育児についての問題点を見出し，父親が求めている育児ケアを検討する。
【研究方法】
１．参加者：第一子と生活をともにし始めた時期（生後１～２ヶ月頃）の父親16名。２．調査期間：平成19年11月19日～平成20年10月30日。３．調査方法：属性，子どもとの生活，育児指導，地域の育児支援などについて半構造化面接法により実施。４．分析：KJ法にて分析した。妥当性は，看護職者間の解釈の一致に努めた。５．倫理的配慮：大学及び医療機関の倫理審査で了承を得た。
【結果】
１．参加者の属性：年齢は23歳から47歳で（34.8±6.67），子どもとの平均同居期間37.6±15.8日，里帰り経験及び立会い出産の経験，どちらもありが11名（68.8%）。２．父親の初めての育児に関する内容：コードは760あり，４段階目で，〔妻子のためにできることをしている〕〔子どもはかわいい存在である〕等の９サブテーマとなり，最終テーマである［父親として初めての育児］が生成され■解化した（■１）。
【考察】
父親の初めての育児の特徴は，子どもの誕生によって本格的に育児を意識し始めることがあげられる。父親は，子どもと対面し，子どもに魅了されるので，父子の早期接触を充実させ，子どもの誕生を夫婦で分かち合えることが重要である。次に，妻の協力が必須であることがあげられる。これは，父親の育児知識や時間不足が，育児に積極的になれず，妻の育児負担が増すことが考えられる。また，生後２～３ヶ月の乳児の生活は睡眠と授乳が主であるため，母親と接触時間が長く，父親が割り込みにくい時期であることも関連している。

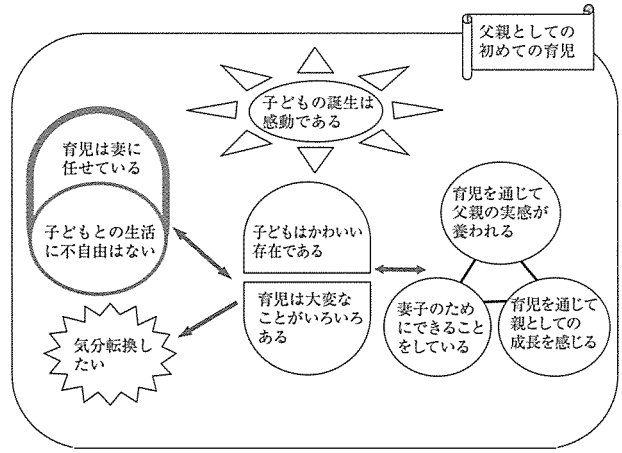


図１　生後３か月未満の第１子を持つ「父親としての初めての育児」

132) 生後３－４ヶ月の乳児をもつ父親の育児不安に関連する要因の検討

竹内玉緒（赤十字九州国際看護大学）
豊増功次（久留米大学健康・スポーツ科学センター）

【目的】
乳幼児をもつ父親の情緒的変化によると，児誕生直後から育児不安を抱き続けており，特に，児誕生後から３ヶ月の間に不安などのストレスを感じているといわれている。そこで，本研究では，生後３－４ヶ月の乳児をもつ父親の育児不安に着目し，その現状と育児不安に影響する要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2008年４月－８月，生後３－４ヶ月の乳児をもつ父親254名に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行なった（回収率49％）。調査項目は，年齢，結婚年数，就業状況，家族形態，育児の協力者，仕事関係や夫婦関係に対する満足度，育児不安尺度（牧野1982），自己評価式抑うつ尺度（Zung 1965），ENDE２（堀毛1994）などである。分析は，統計ソフトJMP7.0を使用して調査項目と育児不安との関連を確認し，さらにステップワイズ法重回帰分析を行った。統計的有意水準は５％未満，偏回帰係数の有意水準は0.1前後とした。なお，研究の趣旨・倫理的配慮に関する事項を調査票に明記し協力の同意を得た。
【結果】
対象者の平均年齢は32.5±5.1歳，30歳代が全体の59.2％を占めていた。また，生後３－４ヶ月の乳児をもつ父親の育児不安は乳幼児の中でも強く，50－70％以上の父親が「毎日，くたくたに疲れる」「考えごとがおっくうでいやになる」と自覚していた。そして，重回帰分析の結果，育児不安に影響する要因として，妻からの精神的サポート（β=1.17，p＝0.061）や仕事（β＝0.95，p＝0.017）に対し不満足な状態，協力者が無い状況（β＝0.83，p＝0.040），自分の意■や感情を妻に伝えるスキルの低さ（β＝－0.41，p＝0.0009）が確認された。なお，抑うつも関連要因であったが，強い相関（rs＝0.748，p＜0.0001）が認められたため，重回帰分析の予測変数から除外した。
【考察】
今回の結果より，生後３－４ヶ月の乳児を持つ父親が育児不安を感じていることが確認された。自覚者が多かった「毎日，くたくたに疲れる」「考えごとがおっくうでいやになる」の育児不安項目は，「一般的疲労」「一般的気力の低下」という特性を持っており，父親の育児不安については疲労や気力の低下によるところが大きいといえる。対象者のライフステージは，仕事を持ち，働きがいも持つ反面，つまずくとその代償も大きく，うつ状態に陥りやすいことや，仕事に携わる時間が育児よりも多いという特徴をもつ。このため，疲労や気力の低下の要因については，仕事の内容・量や人間関係など，育児以外にも存在することが推測される。また，確認された育児不安に影響する要因も相互に関連していると考えるが，回収率の低さによるサンプルの偏りなどから，結果や考察については更なる検討の必要性がある。しかし，生後３－４ヶ月の乳児をもつ父親に対する育児支援の必要性は示唆される。

133) 父親の「子育ては夫婦で担う」思いを育む行政の取組みに関する検討

杉山希美（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）
山田裕子（■日市医療看護大学）
永坂トシヱ（日本赤十字豊田看護大学）

【目的】
わが国では母親がひとりで育児と家事を担うことが多く，育児不安･負担の増大から母親の孤立が問題とされている。育児は夫婦で担うという動機づけが必要であり，妊娠中から子育てに対する夫婦間の意識差を少なくする支援が求められる。本研究の目的は，《子育ては夫婦で担う》という動機を持ち両親学級に参加した母親の夫（父親）の思いを分析し，行政における両親学級の取組みについて示唆を得ることである。
【研究方法】
A市において行政が実施する両親学級（育児体験型）に参加した第１子を迎える夫婦19組に自記式質問用紙調査を行った。記載された質的データに基づき，研究者間で検討を重ね分析し，信頼性の確保に努めた。調査内容は属性，参加動機，教室への期待，教室に必要な内容，親になる気持ち，先輩パパママの座談会で参考になったこと等である。倫理的配慮は，調査を行うA市において研究計画の検討の承認を受けた。対象者には，研究の趣旨・倫理的配慮について説明し，アンケート提出をもって同意確認とした。
【結果・考察】
夫婦19組から調査研究の同意を得た。参加者の平均年齢は母親30.1歳，父親31.2歳，妊娠週数は19週から36週であった。母親の参加動機は《子育ては夫婦で担う》７名で，その平均年齢は母親30.0歳，父親30.3歳，妊娠週数20週から36週であった。参加動機と教室への期待：母親の参加動機が《子育ては夫婦で担う》である父親の参加動機は，《妻の意向》，《育児技術の取得》，《未経験》であり，主体的かつ具体的な動機は確認できなかったが，《育児技術の習得》，《役割遂行》，《自分への意識付け》を教室に期待し，参加体験を通して自らの役割や育児を担う意義を考える機会としていた。教室に必要な内容：母親の参加動機が《子育ては夫婦で担う》である父親は，《子どもとの関わり方》［子どもとの遊び］や《体調不良時の対応》等を挙げ，新生児や新生児との生活のイメージ化ができていないと推察された。親になる気持ち：母親が《子育ては夫婦で担う》動機で参加した父親は，親になることに対して《子どもが誕生する喜び》，《父親になる戸惑い》といった初期感情に集中し，妻のサポートや生活変化の気づきが少数であった。先輩パパママの座談会：母親の参加動機が《子育ては夫婦で担う》である父親は《夫婦で子育てする姿勢》の認識を獲得し，母親が望む《子育ては夫婦で担う》という意識を得る機会となっていた。児の出生直後から夫婦で育児を担う動機づけをする支援として，具体的な生活変化をイメージ化する実技体験や先輩パパママの座談会が有効である。行政の両親学級では，妊娠期から夫婦で子育てを担うことを視野に入れた取り組みが必要である。

134）女子学生がもつ赤ちゃんと新生児のイメージの特徴

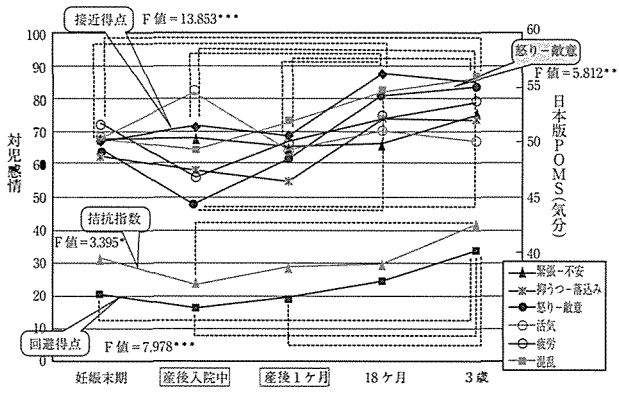
中越利佳（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）
山口雅子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
乳児や新生児と接触体験の乏しい若者が乳児や新生児を具体的にイメージすることは難しく，ＴＶ・雑誌などから，かわいらしい赤ちゃんイメージを形成していると考えられる。本研究の目的は，女子大生が描く赤ちゃんと新生児イメージの構造とそれらに関連する要因を明らかにすることである。
【研究方法】
A大学研究倫理審査委員会の承認を得て，A県内にある大学の20歳以下の学生に対して2008年７月～10月に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は，個人的属性，乳児との接触経験（14項目），赤ちゃんと新生児のイメージ（36対の形容詞項目），思いやり尺度（内田・2001の22項目），乳幼児に対する関わり意識尺度（松村・2005の25項目），赤ちゃんの範囲である。回答方法は５段階SD法を用いた。既婚や子どもを有する等の除外項目を設定し対象者の均一化を図った。有効回答の得られた（有効回答率652％）300名を分析対象とした。分析は，因子分析，Cronbachのα係数，一元配置分散分析とBonferroniによる多重比較，ピアソンの積率相関係数を用いた。統計解析はSPSSver13を使用し，有意水準は５％以下とした。
【結果】
１．赤ちゃんイメージは，第１因子「情緒性」，第２因子「好感度」，第３因子「意思性」の３因子構造であり，新生児イメージは，第１因子「好感度」第２因子「情緒性」第３因子「意思性」の３因子構造であった。乳幼児に対する関わり意識は，「育児肯定」「育児否定」「乳幼児志向」の３因子構造であった。
２．赤ちゃんと新生児イメージの下位因子間の相関は，互いに有意な正の相関（r>0.6）を示した。「好感度」は「情緒性」と正の相関（r>0.5），さらに「育児肯定」「育児否定」「乳幼児志向」と正の相関（r>0.4）を示した。「情緒性」は「育児肯定」と正の相関（r>0.3）を示した。「意思性」は他の下位因子と有意な相関がなかった。
３．乳児との接触経験がある学生は，経験がない者よりも「好感度」「意思性」「育児肯定」「育児否定」「乳幼児志向」「おもいやり得点」が高かった（p<.05）。
４．赤ちゃんの範囲は，「這い這いまで」に比べ「一人歩きまで」と答えた者は，「育児肯定」「好感度」が高得点であった（p<.05）。
【考察】
女子学生は，赤ちゃんと新生児のイメージを肯定的捉えていた。赤ちゃんの範囲では，月齢の大きい児までをイメージしているものほど「好感度」や「育児肯定」が高まることが示された。乳児と頻回な接触体験を持つ学生は，赤ちゃんと新生児イメージの「好感度」「意思性」や乳児に対する関わり意識（育児肯定，育児否定，乳幼児志向）そして思いやり得点が高いことが示された。親役割準備教育として，継続的な乳児とのふれあい体験を企画することの重要性が示唆される。

135）妊娠期から３歳時までの母親の気分と対児感情の推移および関連

武田江里子（浜松医科大学助産学専攻科）
小林康江（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】
３歳児を持つ母親の妊娠期からの対児感情・気分の変化を知り養育者として発達する過程を考察する。
【研究方法】
2008年12月，妊娠末期（対象69名）から産後入院中，産後１ヶ月，18ヶ月と継続調査している母親（子どもが３歳時）に自記式質問紙調査を行い，すべての時期に回答の得られた24名を分析対象とした。調査内容：属性，気分（日本版POMS），対児感情。分析：ピアソン相関係数，反復測定による一元配置分散分析。倫理的配慮：Ｙ大学倫理委員会の承認を得，対象者には書面にて説明し同意書を得た。
【結果】
１．対児感情（平均値）の推移：接近得点は入院中に上昇し産後１ヶ月で下降，18ヶ月で最も上昇した。回避得点と拮抗指数は入院中に下降したが産後１ヶ月から上昇し続けた。時期間の差については図１。２．POMS（平均値）の推移：「緊張－不安」は18ヶ月まで横ばいで３歳時で上昇した。「抑うつ－落込み」は産後１ヶ月まで下降し18ヶ月で上昇した。「怒り－敵意」は入院中に下降したが，産後１ヶ月からは上昇し続けた。「活気」は入院中に上昇したが産後１ヶ月で下降した。「疲労」は入院中に下降したがその後は上昇傾向。「混乱」は産後１ヶ月から上昇し続けた。「怒り－敵意」だけ時期間で有意差がみられた（図１）。３．各時期の対児感情と気分の相関：接近得点は入院中「活気」と相関し，回避得点と拮抗指数は入院中および産後１ヶ月の否定的気分と相関していた。妊娠末期，18ヶ月，３歳では対児感情と気分の相関はみられなかった。
【考察】
産後１ヶ月以後は様々な感情・気分が上昇したが子どもへの感情と母親の気分の相関はなく，産後１ヶ月までのように子どもと自分とを一体化せず，別のこととして認識していた。産後１ヶ月では母親の否定的気分を受け止め，子どもとの心理的分離を促進することが養育者として発達するうえで必要であると考える。



■1　対児感情とPOMS（気分）の推移および時期間の比較
（反復測定による一元配置分散分析，□で囲んだ時期は，対児感情と気分で相関のあった時期）

136）妊産褥婦に対する助産師からのネガティブサポート ー助産師の認識に焦点をあててー

千葉邦子（日本赤十字看護大学）

【目的】
助産師が認識する妊産褥婦に対する助産師からのネガティブサポート（以下ネガティブサポートとの語は全てNSと表現する），すなわち支援する意図で行われた言語，態度，情報提供であっても対象者に否定的な結果を与えたと助産師が捉えたものは，どのようなものなのかを明らかにすること。
【研究方法】
病院勤務助産師９名に半構成的面接を実施した。NSに関連した語りを意味内容ごとに切片化してコーディングし，カテゴリー化を図りサブカテゴリー，カテゴリーを作成した。倫理的配慮は，A大学及び研究調査対象施設の研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
助産師が認識した妊産褥婦に対する助産師からのNSは，NSの特徴，NSに関連する要因およびNS後の帰結の３つの要素で構成されていた。NSの特徴には，［NSとなった助産師の言動］［NSを助長した他のスタッフの関与］［NSを受けた対象者の反応］の３つのカテゴリーが含まれた。また，NSに関連する要因は，人的要因，環境要因およびシステム要因の３つの様相から捉えられた。人的要因には，［対象者の特性］［助産師の特性］［コミュニケーション］の３つのカテゴリー，環境要因には，［人的環境］［労働環境］の２つのカテゴリー，システム要因には，［病院・病棟のシステム］の１つのカテゴリーが導き出された。さらに，NS後の帰結は，NS後の受け止め方とその後の対応およびNS体験を通して助産師が得たものという２つの様相から捉えられた。NS後の受け止め方とその後の対応として，［NSに気づいた後の助産師の気持ち］［NSに気づいた後の助産師の対応］［NS後の病院・病棟の対応］［NSへの対応後の対象者の反応］の４つのカテゴリー，NS体験を通して助産師が得たものとして，［助産師としてケアすることへの意識の高まり］［助産師自身のアイデンティティの高まり］［NSに対する意味づけ］［助産師に残る未解決の思い］の４つのカテゴリーが導き出された。
【考察】
本研究においてサポートの送り手である助産師の認識を明らかにしたことにより，NSによって対象者も傷ついていると同時に，傷つけてしまったことに気づいた助産師もまた傷ついていることがうかがえ，NSの全容について視界が開けたものと考える。しかし，助産師たちは心に傷を負っただけではなく，NSの経験によって強くも優しくもなり自己成長を遂げていた。そして，本研究の参加者のように自分の失敗を直視するというつらい現実に真摯に向き合い，それをプラス方向に転じて経験を活用していくことが自身のつらさを乗り越える第一歩であり，ひいては助産師自身のアイデンティティが高まり対象者への援助につながるものと考えられた。

137）島外出産をする女性への助産師によるケア

山本由香（日本赤十字看護大学大学院修士課程）

【目的】
島外出産をする女性に求められるケアのあり方を検討する一助として，助産師が島外出産をする女性に対してどのようにケアを行なっているかについて実態を明らかにすること。
【研究方法】
１．研究デザイン：エスノグラフィー的アプローチによる質的研究　２．データ収集期間：2008年６月～９月　３．データ収集場所：A島にある総合病院１施設　４．情報提供者：主要情報提供者として対象施設で働く助産師６名，二次的情報提供者として島外出産をする女性とその家族27名，専門職者（産科医師，保健師，本土の助産師）３名，本土の宿泊施設に従事するスタッフ１名　５．データ収集方法：参加観察，インタビュー，ならびに二次的資料　６．分析方法：佐藤（2008）の質的データ分析方法を参考に行った　７．倫理的配慮：情報提供者に対して研究の主旨・倫理的配慮について説明を行い，口頭または書面にて同意をとった。B大学倫理審査委員会の承認を得ている。
【結果】
島外出産をする女性への助産師によるケアは，主要な３つの様相，《島外出産をする女性に対するケアの前提》《ケアの現状》《ケアから得られた効果とケアの質をより高めるための課題》から捉えられた。その中の一つである《ケアの現状》からは〈本土で過ごす期間を視野に入れて行う産前のケア〉と〈本土の出産状況と切り離された産後のケア〉の２つが抽出された。
【考察】
助産師は，女性が本土で一人きりの時間の長い生活を送ることが，分娩への不安を増幅しやすいと捉えていた。分娩への不安は母性意識の形成の妨げになる要因ともなる。産前のケアには，出産に対する今後の見通し，気持ちの持ち方，一人ではなく待っている存在がいることや対児感情を促すことを含めた包容力のあるケアが実践されており，出産への前向きな心構えや安心，勇気につながっていると考えられた。産後のケアでは，助産師は島外出産をした女性の状況を産後１か月健診まで把握できないことを不安と捉えていた。島内の生活環境には相談相手としての知人が近くにいるが，専門職の存在も必要である。本土の助産師から引き継ぐケアと島内の保健師との連携により，どのように島へ戻ってきた女性を支援していくのか，整備していくことが鍵となると考えられた。本研究の結果見えてきた文化を考慮したケアとは，「島－本土間の生活環境を移動する母子が，妊娠期から育児期までのプロセスを大切にしながらできるだけ正常に経過し，その時期を安全に安心して過ごせるようにするためのケアの調整をしていく行為または意思決定」であることが考えられた。島内の助産師に共有されるケアは，他の地域の助産師がケアを行うときとは異なった独特のものの見方や考え方があり，文化に基づくケアの知識と技術は，女性にとって有意義な質の高いケアの提供につながると考えられた。

138）慢性疼痛患者をもつ家族のストレスの実態

秋林多恵（札幌医科大学付属病院看護部）

慢性疼痛患者の家族は，客観的な理解が難しい痛みをもつ患者と生活していくうえでストレスにさらされることが多いのではないかと考え，慢性疼痛患者をもつ家族のストレスの実態を明らかにするために調査を行った。

【目的】
慢性疼痛患者の家族が感じるストレスの具体的な内容を明らかにし，家族看護の方向性について示唆を得る。

【方法】
研究期間は2008年６月から12月。対象は慢性疼痛患者と共に暮らす家族で協力の同意を得た４名であった。
独自に作成したインタビューガイドに沿った半構成的面接を個別に実施した。得られたデータをすべて逐語録にして家族のストレスに関連する言葉を抽出し，内容を分析して抽象化し，類似したものを纏めて分類してカテゴリー化した。
看護部倫理委員会の承認を得た後，対象者に研究目的と研究方法，守秘義務，協力を辞退できる権利などを文書及び口頭で説明し同意を得た。

【結果】
対象者は患者と同居している配偶者か親で，年齢は50歳代から70歳代であった。患者は難治性疼痛と診断され，２年から10年以上外来通院していた。
カテゴリーとして［痛みを訴えられることによる心理的苦痛］［痛みを理解することの難しさ］［痛みがある患者を目のあたりにする苦悩］［痛みへの対応に伴う葛藤］が抽出された。

【考察】
対象者は頻回な疼痛の訴えに対して苛立ちや負担を感じ，訴え自体にストレスを感じていた。患者は痛みの理解や緩和を望んで痛みを訴え続けるが，家族はそれを聞くたびに期待にこたえられない罪悪感を持つことになる。家族が心理的苦痛を蓄積しないよう負担軽減のためのサポートが重要と考える。
痛みは患者の精神的な状態に左右されるため客観的評価が難しい。対象者は場面や状況等で変化する患者の痛みに矛盾を感じたり，痛みは本人以外には理解し得ないものと捉えており，痛みの存在を共有できないこと，客観的に痛みを知ることの■難さにストレスを感じていた。患者の痛みを認めるだけでも重要なサポートであることを家族が理解できるよう支援が必要と考える。
慢性疼痛患者の社会生活は制限され生活の質は低下する為，見守るほかない家族にとっては無力感が募りやすい。家族が患者を痛みから救おうとすることが解決策なのではないと認識できるよう支援が必要と考える。
対象者は痛みに巻き込まれないように冷静な対応を心がけていた。一方で，冷静な対応に迷いや葛藤を持っており，患者に対して罪悪感をもっていた。これは対象者自身のストレス対処行動としての対応方法が，患者や他者からは良く評価されないのではという葛藤があるためと考える。痛みに巻き込まれないようにしつつも葛藤している家族の心情を理解することは，退院時の患者家族指導や外来での継続支援において重要と考える。

139）家族成員の病気発症に伴う家族システムの変化とその影響要因－脳血管疾患患者の家族に焦点を当てて－

北■由貴，川波公香，市村久美子（茨城県立医療大学）

【目的】
家族はお互いに影響し合っている集■であり，家族の誰かが病気になることは他の家族成員にも何らかの影響を与える。本研究では，脳血管疾患を発症後在宅で生活している家族の家族システムは，病気発症前と退院後半年以上経過した時点（以下現在とする）でどのような変化があるのか，また，その変化に影響をおよぼす要因を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】
１）対象：脳血管疾患を初めて発症後，介護認定を受け，在宅療養を半年以上続けている家族成員の主介護者で，被介護者以外にも同居の家族がいる12名。２）方法：調査は対象者の家に訪問し構成面接を行った。調査内容は，「現在の介護の状況および認識」「家族システムの変化」「対象者の目から見た発症前から現在までの家族員それぞれに起きた変化」である。家族システムの測定には，FACESKGIV-16（立木ら1999）を用いた。調査期間は2008年９月から2009年２月である。３）分析：事例検討を行った。４）倫理的配慮：Ａ大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】
１）対象の概要：対象者の現在の年齢は46歳～74歳で，被介護者から見た続柄は妻６名，夫２名，嫁２名，実娘２名であった。被介護者の現在の年齢は51歳～88歳で発症から現在までの期間は８ヶ月～４年５ヶ月で，現在の要介護度は要支援２～要介護１が２名，要介護２～要介護度３が５名，要介護４～要介護５が５名であった。２）家族システムの変化と影響要因：FACESKGIV-16による家族システムの変化の有無は半数ずつであり，影響要因は家族の構成人数の増減と被介護者を含めた家族内の役割分担の変更状況，家族が一緒に過ごす時間の増減でありそれぞれの家族で異なる結果であった。家族システムの測定上変化がない家族では，家族の構成人数の変化や，役割分担の変化があったが柔軟に対応できていた例もあり，６例中４例は病気発症前に比べ現在の方が家族の結束が強くなったと答えた。家族システムの測定上変化があった家族では，介護の役割を含め家族内での役割の交代は病気発症前に比べ容易にできなくなったというマイナスの変化もあったが，家族で一緒に過ごす時間が増えたというプラスの変化もあった。

【考察】
病気発症によりそれぞれの家族には様々な変化が生じ，家族システムの変化の要因も様々であった。看護師は，家族をシステムとして捉え本来の家族成員の役割や家族の関係性を把握し，家族が病気発症によりどのように形態を維持し，また変容させているのかを捉え援助をする必要性があると考えられた。

140）血液透析患者の家族の生活の質に関与する因子についての横断的研究

杉山昌枝（おさふねクリニック）

【目的】
血液透析（HD）患者の家族介護者（CG）の生活の質（QOL）に関与する因子を検討した。
【研究方法】
自己記入式アンケートによる横断的研究を行った。調査期間は平成20年8月－10月。対象は外来通院中でアンケートに自己記入可能なHD患者やHD未施行の慢性腎臓病（CKD）患者とそれらのCG。CGへは，QOLの指標にThe MOS 8-Item Short-Form Health Survey（SF-8）の下位尺度と身体的（PCS8）および精神的（MCS8）サマリースコアを用いた。背景，Self-rating Depression Scale（SDS）と，Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版（J-ZBI8）も調査した。社会因子，不安因子とケア困難感の尺度を独自作成，「ない」－「いつも」の5件法で求め，順に0－4点で点数化した。患者へは，背景，SF-8やSDSを調査した。独自作成の尺度は，平均値未満：0，以上：1とし検討に用いた。2群の比較はt検定かχ^2検定（名義変数），単相関はピアソンの相関係数，重回帰分析はステップワイズ法を用いた。有意水準はP<0.05。■頭と書面で研究の主旨と倫理的配慮を説明，研究への参加同意を得た。
【結果】
HD患者とCG（HD-CG）76組，CKD患者とCG（CKD-CG）40組を解析対象とした。CGの年齢は，HD-CG 62.0±13.3歳，CKD-CG 58.7±11.6歳で有意差はなかった。PCS8は，HD-CG 47.7±5.8，CKD-CG 48.9±6.7，MCS8は，HD-CG 49.2±5.8，CKD-CG 50.8±5.4と有意差なく，いずれの下位尺度も両者間で有意差を認めなかった。「水分の調節」，「食事制限」と「通院」の不安因子やケア困難感がHD-CGで有意に高値を示した。J-ZBI8は，HD-CG 4.8±5.1，CKD-CG 4.1±5.3で有意差はなかった。患者の年齢は，HD患者65.2±11.4歳，CKD患者63.5±13.2歳で有意差はないが，HD患者では合併症が高頻度であった。HD-CGのPCS8には，HD-CGの年齢，「自身の治療（有）」，「自身の体力や健康」と「食事制限」の不安因子やケア困難感，HD-CGのSDSとJ-ZBI8が有意な負相関を示した。同様にMCS8には，「収入や家計」，「介護」，「自身の体力や健康」，「水分の調節」，「食事制限」，「通院」，「家事や仕事との両立」，「自分の時間」や「医療費の負担」の不安因子やケア困難感，HD-CGのSDSとJ-ZBI8が有意な負相関を示した。有意な相関を得たパラメータを独立変数とし重回帰分析を行った。HD-CGのPCS8には「自身の治療（有）」（標準回帰係数（B）＝－0.337）と「自身の体力や健康」（B＝－0.295）が（決定係数R^2＝0.256，P<0.001），MCS8には「通院」（B＝－0.457），「収入や家計」（B＝－0.362）と「水分の調節」（B＝－0.210）が（R^2＝0.384，P<0.001）有意な寄与因子となった。
【考察】
介護負担の低いHD-CGのQOLは，必ずしも低下していないが，HD患者へのケアや介護のみならずHD-CG自身の健康，精神状態や家計が密接に関係している。

141）『心肺停止状態にある患者家族ニーズ表』の作成と信頼性・妥当性の検討

中谷美紀子（聖マリアンナ医科大学病院看護部）
黒■裕子
（北■大学大学院看護学研究科クリティカルケア看護学）

【目的】
心肺停止状態で救命救急センターに搬送された患者の家族は状況的危機状態に陥る場合があり，看護師の家族ケアに対する困難さが指摘されている。しかし，家族ニーズに焦点をおいた看護師の実践困難な状況は明らかになっていない。また，これまで活用されている家族ニーズ測定ツールをこのような家族特有のニーズにそのまま適用するのは問題がある。したがって，心肺停止状態にある患者の家族ニーズに対する看護師の重要性認識度と実践度を明らかにするため『心肺停止状態にある患者家族ニーズ表（Family Needs of Cardio-Pulmonary Arrest patient Inventory：以下FN-CPA-I）』を作成，その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。
【研究方法】
1，信頼性，妥当性とも検討された2つの測定ツールと救急看護師の情報を統合した45項目の暫定版をもとに，クリティカルケア看護専門家11名によって内容妥当性を検討，修正版とした。2，重要性認識度，実践度を4段階リッカート尺度で評価する調査用紙を作成，パイロットスタディを行い，回答を返信した初療経験2年以上の看護師45名のデータを分析の対象とした。3，重要性認識度と実践度の得点で重みづけを行ったニーズ実践困難得点を算出し探索的因子分析を行った。信頼性はクロンバックのα係数を求めて内的整合性を検討した。4，2つの測定ツール開発者に使用許可を得た。パイロットスタディ対象者には，研究の主旨，倫理的配慮に関する文書を郵送，回答の返信を以って同意とみなした。A大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
専門家による項目分類を70％一致度で検討，修正版は37項目となった。次に，パイロットスタディで得たデータで項目分析を行い，スクリープロットを参考に4因子を採択，主因子法，バリマックス回転で探索的因子分析を行い，4因子20項目の『FN-CPA-I』（α＝.85）が完成した。累積寄与率は51.3％となった。第1因子を「待っている間の家族の心身の安寧・安楽を求めるニーズ」（α＝.82），第2因子を「家族の存在を保証するニーズ」（α＝.75），第3因子を「患者ケアに責任ある言動を求めるニーズ」（α＝.82），第4因子を「家族に対する医療者の真摯な対応を求めるニーズ」（α＝.68）と命名した。
【考察】
本研究で得られた4因子は，5つの下位概念にCPR時の家族ニーズとして特化した項目が加わり，搬送から死に直面する家族の特徴を捉えることができるため，構成概念妥当性を確保したと判断した。信頼性の検討において，クロンバックのα係数は第4因子でやや低かったが，項目数少なさを考慮すると許容範囲と考え，『FN-CPA-I』は有用性が高いといえる。

142)「うつ・自殺予防」に関する一般住民のニーズ分析 －講演会アンケートからの示唆－

藤田麗子（北海道釧路保健所）
北村久美子（旭川医科大学看護学科）

【目的】
近年の自殺者数の増加を背景に，平成20年度から「うつ・自殺予防事業」を重点事業として展開している。その中で，地域住民の啓発のための講演会アンケートから，うつ・自殺予防に関する住民ニーズを把握し，今後の予防対策加速化に向けての示唆を得る。
【研究方法】
研究対象は，一般住民及び関係者を対象とした，うつ・自殺予防講演会（参加数218名）のうち，アンケート回収数128名中，講演の感想記述欄を除き，「うつや自殺を予防するためにあなたが必要と思うことは何ですか」の自由記載欄回答者79名とした。データ収集は，講演会開始時に自記式調査票を配布し，終了後その場で回収した。分析方法は，回答内容を，KJ法によって分析した。記述された文脈を抽出し，記録単位としてコード化し，内容の類似したものをサブカテゴリー化，カテゴリー化，コアカテゴリー化を行った。倫理的配慮については，調査は無記名式で協力は任意であることをあらかじめ口頭で説明し，回収をもって同意とみなした。
【結果】
分析対象項目のコード数は125であり，29のサブカテゴリーと９つのカテゴリー，４つのコアカテゴリーが抽出された。ニーズとして最も多かったのは，うつや自殺予防の問題を［個人としての予防努力］の必要性を認識し，《孤立を防ぐ人間関係の構築》，《前向き思考・目標を持つ》人生観，そして《ストレス解消・生活の見直し》を考えていた。次に，［周囲ができる理解と支援］であり，《傾聴・共感的理解》，うつや統合失調症などの《病気の理解・医療勧奨》が抽出された。［地域啓発・相談体制づくり］の必要性は，《地域への啓発・地域ネットワークづくり》の他に，《相談体制・心のケアの場づくり》の必要性が抽出された。
【考察】
初めて一般住民をも対象とした講演会は，予想を大きく上回る参集数であり，関心の高さが伺えた。当調査項目に回答しなかった49名についても，講演感想欄にはすべて回答があった。地域保健の展開は点（個への支援）から線へ繋げ，面へ広げることを鑑みると，住民のうつ・自殺予防に関するニーズも同様に，［個人としての予防努力］は“点”であり，［周囲ができる理解と支援］は，個々人を医療や仲間等へ繋ぐ“線”，更に［啓発・地域体制づくり］，［社会体制］は，広くうつ予防地域ネットワークやまちづくり等“面”へと広げる必要性が示唆された。しかし現実には，予防方法については未だ開発が不十分であることから，地域保健の今後の大きな課題である。今回の講演会における住民の生の声から，孤立化時代におけるうつ・自殺予防地域保健活動を広げるための貴重な示唆を得ることができた。

143) 子どもの“不慮の事故”等に対する保健師の事故予防活動の現状と意識に関する研究

小松幸恵（早稲田医療技術専門学校保健学科）

【目的】
本研究は市町村保健センターで事故予防活動している保健師に焦点を当てて，保健師の子どもの事故予防活動の現状・意識を明らかにすることによって今後の保健師の事故予防活動の課題について検討することを目的とする。
【研究方法】
〈調査対象〉埼玉県市町村保健師1,006名（76か所）京都府市町村保健師403名（28か所）のうち母子保健活動に従事する保健師を対象に埼玉県228部京都府84部の合計312部を発送〈調査方法〉無記名留置郵送調査〈調査期間〉2007年10月18日～11月２日〈統計処理方法〉SPSS.ver.15にて単純集計後，項目ごとの構成割合を比較分析した〈倫理上の配慮〉調査票の作成は調査項目と対象者の概要を記入した調査票と調査の主旨・目的・回答方法・回収の手続き・倫理的な配慮を説明した文を作成しアンケートの回収をもって同意を得たと判断した。
【結果】
埼玉県143部京都府23部府県不明８部の合計174部が回収され全てが有効回答であった（有効率100%）保健師の子どもの事故予防活動の現状・意識について96.0%が子どもの事故予防活動は必要であると回答していた。また全体の65.0%が事故予防活動をしているが，そのうちの53.4%が事故予防活動に問題があると意識していた。多かった事故予防活動は，パンフレット等を渡す（39.9%）パンフレット等を用いて説明する（37.8%）展示（15.4%）であった。
【考察】
事故予防活動について，パンフレット等を渡すことや説明するだけでは保護者の意識の変容が把握できないため，現在行っている活動を評価することが必要である。また自分たちの予防活動に対して問題意識があることは活動を見直すきっかけとなるため今後は問題解決方法を模索していく必要がある。今後の保健師の子どもの事故予防活動の課題について，基本的母子保健サービスを提供する市町村保健センターの利点を事故予防活動に生かすために３つの提案をしたい。１つめは保健センターや公民館などに事故予防の展示をする。展示は既に行われているが取り組みが少ないため，保護者の意識を喚起する具体的な問題提起として展示活動から始めてみることを提案する。２つめは健診時に保護者に持参してもらうアンケート用紙の活用である。アンケート用紙に事故予防の有無を項目に入れることによって，保護者の事故予防の現状を把握することができ保健師の予防活動の効果に対する評価指標ともなるため，アンケート用紙の活用を提案する。３つめは子どもの事故予防活動を行っている関係者と知人になることである。役所内の縦割り関係を是正するために他部門の職員と顔見知りになる。また家庭訪問などの際には保育園や児童館などに立ち寄り仲間作りの輪を広げることが協働・連携へと繋がっていくのではないかと考え関係者と知人になることを提案する。

144）地域保健活動における３歳児健診以降就学前の子ども支援体制－東北地方の自治体規模別調査から－

北宮千秋（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
地域保健における母子保健活動は母子保健法に根拠をおき，制度上３歳児健康診査で一つの区切りとなっている。これ以降の制度的に手薄となるが子どもにとって重要な時期の地域保健活動に焦点をあて，子どもに対する支援体制を把握し，現状で抱える問題と今後の対応の可能性について検討する。
【研究方法】
調査方法は郵送による自記式質問紙法とし，個別返送を依頼した。対象は東北地方６県229市町村の保健師１名とした。調査期間は2008年９月12日～11月10日の２か月間。質問紙の構成は，３歳児健康診査の実施状況，３歳児健診以降の要フォロー児の把握と支援状況，母子保健システム評価とした。分析は自治体を人口規模別に比較した。
【結果】
調査の回収は，126自治体（回収率55.0%）であった。回答者の平均年齢40.6±9.2（平均±標準偏差）歳，保健師経験17.0±9.3年であった。
３歳児健診年間実施回数と人口はかなり強い相関があった（r＝0.897）。次に，人口規模別に３歳児健診平均対象者数を比較すると，１万人未満の自治体は，20人未満を対象にしているのに対し，１万人以上５万人未満では20～30人が多く，５万人以上になると30人以上を対象に健診を実施している自治体が多い状況にあった（p＜0.001）。１回の健診に関与するスタッフは，対象者数とかなり強い相関があった（r＝0.789）。
健診の際に「発達障害（疑い）」で要フォローとなった児へ独自の事業を行っているかは，自治体規模により違いが見られた（p＜0.01）。５万人以上の自治体に発達相談が多く，１万以上５万人未満の自治体に親子教室が多く行われていた。
３歳児健診における平均未受診者数が19.1±50.5人（0－374）であり，これの対応は親への電話連絡（98.4%），保育所や幼稚■（75.4%）からの情報が多かった。こうした対応後の不明者は，平均5.7±20.5人（0－156）であり，不明者なしは74自治体（58.7%）であった。人口規模が大きい自治体ほど，未受診者および不明者を把握することが■難となっている（p＜0.01）。
３歳児健診以降に新規にフォローが必要なケースを把握する機会を設けているのは104自治体（82.5%）に及ぶ。１万人未満の自治体は５歳児健診・相談が５万人以上の自治体より多く（p＜0.05），ことばの教室との情報交換は少なかった（p＜0.05）。５万以上の自治体は事例検討会（p＜0.01）や会議の開催（p＜0.01）が多かった。
【考察】
事業の企画については，１万未満自治体では健診はさほどの負担とはならないので５歳児健診を行いやすいであろう。１万以上５万未満の自治体では親子教室やフォロー教室の開催による支援が，また，５万以上の自治体は事例検討会や関係者会議の開催，専門職を活用した発達相談の企画が有効であると考える。

145）特別支援学校に通学する子どもの親が利用している社会的支援に関する検討

根本和加子（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
特別支援学校に通学する子どもの親が利用している社会的支援と精神的健康度の関連を明らかにし，在宅生活を続けていくためには，どのような社会的支援が必要であるのかを検討する。
【研究方法】
対象者は，肢体不自■があり特別支援学校に通学する子どもの親とした。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，子どもの性別・年齢・学校区分と親の性別・年代・精神健康調査票12項目日本語版・ソーシャルサポート尺度を用いた。調査期間は2006年８月～11月であった。精神健康調査票の配点はGHQ法を用い，３点以上を精神的健康度が低い状態とした（福■，1990）。分析は各項目間においてSpearmanの相関係数または，Mann-Whitney検定を用いた。
【倫理的配慮】
A施設内の倫理審査委員会の承認を得た。研究同意書へのサインまたは調査票への回答をもって研究に同意したものとした。
【結果】
調査票は146部配布し85部を回収した（回収率58.2%）。欠損値を除く82部を分析対象とした（有効回答率56.2%）。
子どもの性別は男性56.1%，女性43.9%であった。年齢は，６～12歳56.1%，13～15歳26.9%，16～18歳17.1%であり，小学生50%，中学生29.3%，高校生20.7%であった。回答者は全員が母親であった。母親の年齢は40～49歳57.3%，30～39歳36.6%，50～59歳3.7%，20～29歳2.4%の順に多かった。
ソーシャルサポート尺度得点の平均値は5.74±2.21点であった。下位尺度である，情緒的サポート得点の平均値は3.39±1.13点，手段的サポート得点の平均値は2.35±1.43点であった。「自分が病気で１ヶ月くらい寝込んだ時に，看病や世話をしてくれる人がいない」母親は62.2%に及んだ。精神的健康度得点の平均値は3.28±3.24点で，得点が２点以内の者は52.4%であった。30歳代■親と40歳代母親の精神的健康度得点には有意差が認められ，40歳代の母親の精神健康状態は30歳代の母親よりも悪い傾向にあった。
ソーシャルサポート尺度得点と精神的健康度得点の間には有意な負の相関が認められた（r＝－0.25, p＜0.05）。また，ソーシャルサポートの下位尺度である情緒的サポート得点と精神的健康度得点の間にも有意な負の相関が認められた（r＝－0.27，p＜0.05）。
【考察】
障がいをもつ子どもの母親の47.6%は精神的健康度が低い状態にあり，社会的支援の中でも特に，手段的サポートが得にくい状況にあった。社会的支援が少ない環境にあれば，精神的健康度も低下していく傾向にあることが明らかとなった。
１．母親に対するストレスマネジメント　２．緊急利用できる空きベットの確保　３．家族の休息や気分転換用に利用できるレスパイトケアの充実。
家族の健康問題を視野に入れた支援が必要であることが示唆された。

146）地域高齢者の口腔保健行動－ PRECEDE-PROCEED モデルを用いた類型化

吹田麻耶，百瀬由美子，森本紗磨美，大澤ゆかり，
藤野あゆみ，深田順子，鎌倉やよい
（愛知県立大学看護学部）

【目的】
本研究は，高齢者が主体的に取り組め，かつ継続可能な口腔ケアプログラムの開発を目指し，その第一段階として，ヘルスプロモーションの観点から高齢者自身による口腔保健行動の現状と課題を探索することを目的とした。
【研究方法】
東海地区のA市４地区において，シニアクラブに所属する高齢者23名を対象にPRECEDE-PROCEEDモデルのニーズアセスメントの段階であるPRECEDEモデルを枠組みとして作成したインタビューガイドをもとにフォーカス・グループ・インタビューを４回（各地区１回・平均56分間）行い，データを収集した。得られたデータから逐語録を作成し，PRECEDEモデルの各段階の視点に関する記述を抽出し，分類と抽象化を行った。参加者には研究の趣旨，自由意思による研究参加，匿名堅持について説明し，署名による同意を得た。本研究は研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
１．参加者の属性：男性13名，女性10名，年齢は70～86歳（平均76.3歳）であった。独居者２名，夫婦世帯12名で，９名は子供または子供世帯との同居であった。２．歯の状態・口腔保健行動実施状況：自己歯のみが８名，部分義歯が12名，総義歯が３名であった。１日のブラッシング回数は，３回10名，２回７名，１回６名であった。かかりつけの歯科医がいる者は20名で，定期的に歯科受診をしている者は13名であった。３．PRECEDEモデルの段階別アセスメントのカテゴリ化：収集したデータから高齢者の口腔保健行動の現状とその影響要因として182のコードが抽出された。研究者間で討議を行い，最終的に41カテゴリまで抽象化を行った。PRECEDEモデルの段階別に分類すると，第１段階「社会アセスメント」の《QOL》に４カテゴリ，第２段階「疫学アセスメント」の《健康》に７カテゴリ，第３段階「行動・環境アセスメント」のうち《行動と生活習慣》に８カテゴリ，《環境》に５カテゴリ，第４段階「教育・組織アセスメント」のうち《準備因子》に７カテゴリー，《強化因子》に７カテゴリ，《実現因子》に３カテゴリが分類された。
【考察】
本研究の結果，高齢者の口腔内の状態や機能，口腔保健行動の実態ならびにその実施・継続に影響を及ぼす要因が明らかになった。これにより，効果的かつ高齢者が主体的に実施・継続できる口腔ケアプログラムを作成する際の基礎的資料が得られたと考える。また，今後の課題として，現時点でセルフコントロールできている高齢者もいることから，プログラムの対象者としてアプローチが必要な高齢者を正確に選定する等の効率性を加味した実践戦略を検討する必要性が示唆された。
（本研究は科学研究費基盤研究（B）課題番号：20330147による助成を受けて実施した。）

147）特定高齢者に対する介護予防事業の効果の検討（第三報）－水中運動を実施して－

木室ゆかり，森　祥子，高野陽子，堀川悦夫
（佐賀大学大学院医学系研究科）

【目的】
介護予防の運動機能向上プログラムの実施においては，その効果検証のため定期的な評価を行う必要があり，運動機能向上に関する特定高齢者に対して水中運動教室を行った効果を検討する。
【研究方法】
A県B町において，平成18年９月15日から平成20年９月19日までの間に，週に１回程度，約30分間の水中運動を行った。参加者は合計32名であった。参加者のうち１年以上継続した者で，開始時と開始から３ヶ月後，６ヵ月後，９ヵ月後，12ヵ月後の体力測定にすべて参加し，開始時と６ヵ月後，12ヵ月後の質問紙調査に回答したものについて分析した。体力測定は利き手握力，歩行歩数（５m，10m），歩行時間（５m，10m）などを測定した。質問紙は，対象者の属性や老研式活動能力指標などで構成されている。運動機能向上プログラムへの参加が必要な特定高齢者を抽出し，主治医の情報提供書において水中運動教室参加が適当とされたものについて参加してもらった。なお，調査への協力は自由意志であり，断っても何ら不利益は生じないこと，得られた情報は個人が特定されないようにすることなどを説明し，了承を得た上で参加してもらった。統計解析にはSPSSを用い，対応のあるｔ検定を行い，有意水準を５％以下とした。
【結果】
分析対象者は男性５名，女性12名，計17名であった。年齢は67才～85才，平均年齢74.35才（SD±4.1）であった。体力測定は初回と３ヵ月後，３ヵ月後と６ヵ月後，６ヵ月後と９ヵ月後，９ヵ月後と12ヵ月後をそれぞれ比較した。利き手握力においては全ての期間で有意差はなかった。５m歩行歩数および10m歩行歩数では初回と３ヵ月後では有意差があったが，他の期間では有意差はなかった。５m歩行時間においては初回と３ヵ月後では有意差があったが，３ヵ月後と６ヵ月後，６ヵ月後と９ヵ月後では有意差はなかった。９ヵ月後と12ヵ月後との間では有意に低下していた。10m歩行時間においては初回と３ヵ月後には有意差があったが，他の期間において有意差はなかった。老研式活動能力指標においては，６ヵ月後で有意に低下している。６ヵ月後と12ヵ月後の間に有意差はなかった。
【考察】
水中運動教室の体力測定において歩行歩数，歩行時間では，初めの３ヶ月間で有意に体力が向上している。これらの結果と我々の先行研究から，集■での水中運動の実施は３ヶ月～６ヶ月間継続したのち，個別の運動メニューを取り入れたり，陸上での運動に切り替えたりすることも検討する必要があると思われる。また，老研式活動能力指標の下位尺度，知的能動性において初回から６ヵ月後に低下がみられていることから，一般高齢者をふくむ成人を対象とした事業への参加につなげていくことも検討する必要があると考える。

148）地域看護診断論・地域活動教育における学習課題の検討－保健師教育の技術項目に沿った分析から－

高野美代子，土屋紀子，福山由美
（豊橋創造大学保健医療学部看護学科）
堀田　幸，鈴木奈奈，長谷川真実
（日本赤十字豊田看護大学）

【目的】
本学における地域看護診断論・地区活動の授業は，講義に加え家庭訪問を通じて住民の声を聞くインタビュー演習を重点的に取り入れている。実践的演習を多く取り入れた授業が，いかに学習目的を達成していたか，また，今後のより良い学習方策などについて検討していくことを目的とした。
【方法】
調査方法は，平成20年度の授業を受講した学部２年生142名に対して，授業終了後に半構成質問紙を用いた記述調査を実施した。調査内容は，１） 地区踏査 ２）訪問インタビュー ３）保健師が実践する地区活動 ４）その他の４項目について，各学生が学んだこと，また困難であったことについて自由記載させた。分析方法は，各学生の自由記載をK-J法にて分析し，厚生労働省通知（保健師教育の技術項目と卒業時の到達度）を参考に，技術習得の進捗状況のあり方を検討した。なお，倫理的配慮として，学生全員に研究の趣旨を口頭と文章にて説明し，同意が得られた者のみ署名を得て実施した。
【結果】
本研究の趣旨に協力が得られた133名（回答率93.7％）の自由記載内容465件を分析した。１）地区踏査を実施し学べたことは,「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」が39件と最も多く，２)訪問インタビューでは,「地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」が144件と多く，３）保健師が実践する地区活動，４）その他では，１）と同様に「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」項目が最も多かった。一方,「地域の健康課題に対する活動を評価・フォローアップする」「地域の人々の生活と健康に関する社会資源の開発とその質を保証する」という項目については，本授業形態では学ぶことができた学生がいないということが推測された。
【考察】
実践的なフィールド演習を数多く取り入れた授業形態は，住民と関わりをもつことで現実的に学習でき，生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする必要性を理解する一助になったことが確認できた。一方，訪問インタビューでは，コミュニケーション技術の未熟さに起因する困難性を感じた記述が多くみられた。今後は，演習前までに，様々な状況設定に対応できるロールプレイを実施し，地域住民の健康意識やニーズを引き出すための意図的なコミュニケーション技法を強化する必要性があることが確認された。また，本授業形態で学ぶ事ができなかった,「地域の健康課題に対する活動を評価・フォローアップする」「地域の人々の生活と健康に関する社会資源の開発とその質を保証する」に関しては，同時期に実施している健康教育や保健指導の授業の中で，さらに補足していく必要性があることが示唆された。

149）精神科において看護を再形成するプロセス－配置転換による揺らぎの体験の語りから－

赤堀美智子（榛原総合病院）

【目的】
本研究は，他科から精神科に配置転換になった看護師の語りを聴くことにより，そこで起こっている“揺らぎ”の体験に着目し，看護を再形成していくプロセスを明らかにしていくことを目的とする。
【方法】
研究の参加者：A県内の総合病院で精神科病棟に勤務する看護師
データ収集方法：約1時間の半構造化面接
倫理的配慮として，研究の説明と倫理的配慮について文面及び口頭で説明し同意を得た。
分析方法：修正版グラウンデッドセオリーアプローチにて分析した。
【結果】
4施設で13名（女性10名，男性3名，平均年齢39.7歳）のインタビューを行った。分析の結果，32個の概念，9個のカテゴリー，4個のコアカテゴリーが生成された。4個のコアカテゴリーとは，《1．看護の模索》《2．精神科看護の難しさを実感》《3．個の尊重》《4．看護の再形成》である。1.2.3はそれぞれ相互に影響し合う関係にあった。それらの過程をへて，《4．看護の再形成》に向かった。それは一方向ではなく行きつ戻りつするプロセスであった。
【考察】
配置転換の内示から看護を模索していくプロセスには，今まで自分に培ってきた看護との対峙の中で“揺らぎ”の語りが聴かれた。そのプロセスは，模索していく中から自分で看護を組み立てていくという主体的な看護ができるようになり，かつ自信を得ていた。精神科看護の難しさとして，他科では出会わなかった事例や出来事に困惑することがわかった。また，家族との関わりや社会に復帰させることにも難しさを感じていた。これらは，看護師に大きなストレスを与えていた。そのため，これらの出来事の意味を自分だけで捉えるのではなく，患者を取り巻くチームの一員として語り合い，共有していくことにより，看護師のストレスは緩和，効果的な関わりができるといえる。精神科では改めて人としての患者を意識し，いろいろな人がいるという気づきを得ていた。それは，今まで看護師が自分の理解の範囲で物事を捉えようとしていた態度から，それは捉えることはできないかもしれないという謙虚な態度への変化である。この変化は，決め付けることのない，自由な発想により人間を捉えていくという，患者を尊重する態度につながる。そして，患者のみならず看護師自身の個の尊重にも通じる。患者と看護師がそれぞれに尊重される存在として，お互い認め合っていくことでよい関係が築けると考える。これらのプロセスから，新たに看護を再形成していくことがわかった。看護師の語りは，常に自己洞察するプロセスであった。
精神科において看護を再形成するプロセスとは，精神科看護の難しさと対峙することで，今まで培った自分の看護を模索しながら，個を尊重することの重要性に気づき，新たな看護をみつけていくことであった。

150）医療観察法指定入院医療機関におけるクリティカルパスの使用に対する認識

板山　稔，三本昌子，大迫充江
（国立精神・神経センター病院）
宮本真巳（東京医科歯科大学大学院）

【目的】
心神喪失等医療観察法に基づく医療においては，専門的医療を確実に効率よく提供する上で，医療の標準化を進めることが重要である。本研究は，指定入院医療機関でのクリティカルパスの使用に対する認識を明らかにし，クリティカルパスの運用を促進させる要因について考察することを目的とした。
【研究方法】
全国の指定入院医療機関17施設（開設予定の1施設を含む）を対象に，平成20年11月に郵送法による質問紙調査を行った。質問紙は1施設に1部ずつ郵送し，クリティカルパス担当の看護師に，病床数や開設年数などの施設概要，クリティカルパス使用の感想や未使用の理由などについて記述してもらった。記述内容を質的帰納的分析によりカテゴリー化し，カテゴリーの関連を図解した。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得るとともに，対象施設に対しては研究協力の任意性や協力撤回の自由などについて文書で説明した。
【結果】
15施設から回答が得られた。（回収率88.2％）記述内容からはクリティカルパスの使用に関する76のコードが抽出され，32のサブカテゴリーと14のカテゴリーが得られた。クリティカルパスの使用に対する認識に関しては，〔バリアンスの多発〕を中軸として肯定・否定に向かう対立した流れと，それぞれの流れに影響を与える要因群が見出された。〔導入の必要性・期待感〕〔目的，対象選定基準の細分化〕〔定着への新たな試み〕へと向かう肯定的な流れを促進する要因には，〔実施すべきケア・方向性の明確化〕〔多職種協働の促進〕〔対象者との課題の共有〕が見出された。一方，〔対象者への不利益〕〔必要性の実感の乏しさ〕へと向かう否定的な流れに影響を及ぼす要因としては，〔機能・精度に対する疑問〕〔業務量の増大〕という疑問や負担感に加え，〔個別的・柔軟的な関わりの重視〕という信念が見出された。
【考察】
バリアンスの多さを感じながらもクリティカルパスを定着させようとする流れが存在する背景には，クリティカルパスを使用することで実施するべきケアや方向性の明確化が図れ，安心感が得られるという事情が考えられる。クリティカルパスは対象者の治療経過を逐次確認しながら，多職種チームに治療の方向性を提示し合意を形成するためのツールとして期待され，このことがクリティカルパスの定着を促進させると考える。一方，クリティカルパスに対する否定的な流れの背景には，治療の標準化よりも個別性を重視して多職種チームで柔軟に関わるべきだという信念が存在していた。今後は，このようなスタッフの志の高さを尊重しながら，その高い意識をクリティカルパスの運用を促進させていく流れに合流させる工夫や改善を重ねることが重要である。

151）アルコール依存者をもつ家族の断酒会参加の影響要因に関する研究

小俵ミエ子（■国大学看護学部看護学科）
石原和子（九州看護福祉大学看護福祉学研究科看護学専攻）

【研究目的】
アルコール依存症者（以下本人）をもつ家族が断酒会に参加することによる彼らの意識や行動の影響要■を明らかにする。
【対象と方法】
調査対象となったX市内で開催されている４か所の断酒会に参加している家族25名が対象である。方法は，郵送法による自記式アンケート調査である。調査内容は，個人属性，家族からみた入会前と入会後の飲酒による問題，断酒会入会後の断酒会への参加の有無，断酒会参加による家族の変化，意識や行動の変化の有無，家族の断酒会への理解，断酒会への参加状況である。倫理的配慮は，K大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者中22名から回答を得，回収率は88.0％であった。家族の続き柄では，妻が86.4％であった。断酒会入会前に飲酒で■っていた点（複数回答）は，「本人（息子・妻）の酒害に巻き込まれて，悩み苦しんだ」77.3％，「周■が本人に気を使い重苦しい空気が家庭にあった」63.6％であった。家族の気持ち（複数回答）は，「離婚を考えた」72.7％，「周■に目を向けるゆとりがなかった」50.0％であった。本人との関わりについて家族の反応（複数回答）は，「夫婦喧嘩が絶えなかった」72.7％，「酒を飲まない時はやさしかった」63.6％であった。断酒会参加の意味は（複数回答）は，「何でも話せる場」77.3％，「依存症への対応を学ぶ場」，「断酒に向けての努力の場」がそれぞれ59.1％，「不満のはけ口の場」54.5％，「安心できる場」50.0％であり，カタルシスや学習の場としての意味が大きかった。
【考察】
断酒会について中村（1982）は，「ミラー効果，カタルシス効果などによって修正され，人格的に向上していく」と述べている。本研究でも同様の傾向がみられた。孤立していた家族が断酒会に参加することよって，同じ悩みをもっている先輩達に受容されたことにより，心を開き安心して家庭の問題を話すようになった雰■気が，家族がアルコール依存症改善に前向きに取り組む環境が醸成されて，本人への対応や本人との関わりを学んだ。家族が本人と一緒に参加することによって本人の断酒を継続させる力となること，断酒会の雰■気を明るくすることなどの効果が見えた。家族が断酒会に参加することによって家族の意識が変化して，本人への共依存の関わり方が日常生活の場で，よい方向へ働き始めると推測された。

152）統合失調症者の服薬態度とその関連要因

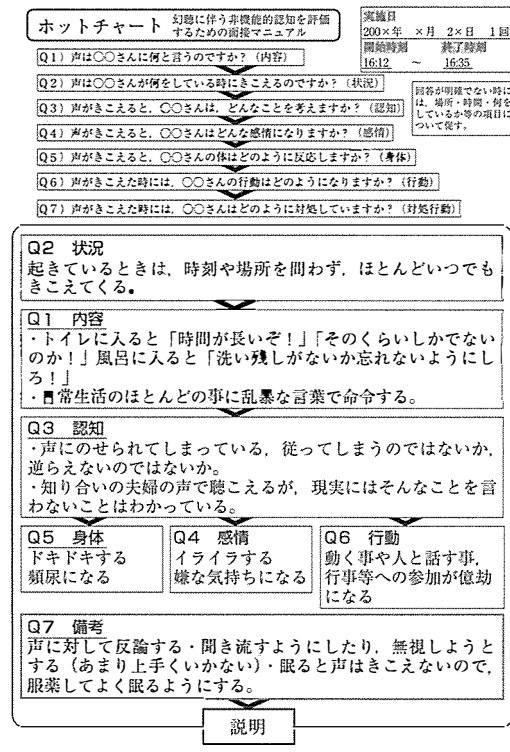
阿部裕美（国立国際医療センター国府台病院）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
統合失調症の再発の要因は，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)]。本研究では統合失調症者の服薬態度を測定し，その関連要因に病識，健康統制感を挙げ，関連を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象者は主治医・担当看護師・施設スタッフより承諾を得た上，了解が得られた精神科病院入院中及び精神科小規模作業所通所中の統合失調症者61名。精神症状評価にBrief Psychiatric Rating Scale Nursing Modification（BPRS-NM）を用いた。服薬態度には信頼性・妥当性が検証されたDrug Attitude Inventory10項目版（DAI-10）を用いた。合計点が正の場合は肯定的服薬観，負の場合は否定的服薬観を示す。病識評価にSchedule for Assessment of Insight日本語版（SAI-J）を，健康統制感は自分自身，家族，医師，偶然，超自然の５つの下位尺度で構成された日本版Health Locus of Control尺度（JHLC）を用いた。また，対象病院の倫理委員会で承認を受け，対象者に文章と口頭で説明し，署名をもって同意とした。
【結果】
対象者は男性40名，女性21名，平均年齢44.85±12.41才（range：21～68），Crolpromazine換算857.6±544.6mgであった。各尺度のα係数は，DAI-10：α＝0.68，SAI-J：α＝0.87，JHLCの下位項目である自分自身：α＝0.80，家族：α＝0.79，医師：α＝0.83，偶然：α＝0.81，超自然：α＝0.80であり，信頼性があると判断した。DAI-10は1.6±4.8点（range：－8～10）であり，合計点が正の肯定的服薬観者45名，負の否定的服薬観者16名だった。肯定的服薬観者と否定的服薬観者ではBPRS-NM得点に有意な差は認められなかった。SAI-J合計点では肯定的服薬観者9.7±4.6点，否定的服薬観者6.1±4.9点で，有意な差が認められた（U=198.0，p＝0.008）。JHLC下位項目毎に比較したところ，医師で肯定的服薬観者15.4±3.1点，否定的服薬観者13.1±4.6点であり有意な差が認められた（t＝－2.2，p＝0.029）。
【考察】
肯定的服薬観者は否定的服薬観者に比べ，SAI-Jの得点が高く，服薬態度には病識のレベルが影響することが示唆された。また，肯定的服薬観者の方が自己の病気の治療を医師の力に頼っている傾向が認められ，医療者への信頼によって服薬を肯定的に受け止める可能性が考えられた。
【文献】
１）畑田けい子，中根允文（1999）．服薬コンプライアンスと分裂病の長期転帰．臨床精神医学，28（6），609－614.

153）幻聴が及ぼす影響を多角的に評価する面接マニュアル“ホットチャート”の開発と実践の報告２

則包和也（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
近年，幻聴症状を持つ統合失調症患者（以下患者）の認知に焦点を当てる認知行動療法（以下CBT）が注目されている。本研究では，幻聴が及ぼす患者への影響を把握し，CBTを取り入れた看護の実践のために，面接マニュアル“ホットチャート”（以下HC）の開発と実践を目的とした。
【研究方法】
１）幻聴・妄想に関する評価尺度やCBTの概念を取り入れ，HCを開発した。
２）HCを用いた面接は，７つの質問項目《(1) 幻聴の内容 (2) 幻聴が聴こえやすい状況 (3) 幻聴への認知 (4) 起こる感情 (5) 身体的変化 (6) 行動 (7) 対処行動》に沿って行い，面接後に回答の確認を対象者から得た。
倫理的配慮：対象者に研究の主旨，協力が任意である等を記載した同意書を口頭で説明し，署名にて同意を得た。
【結果および考察】
１）対象者の概要入院治療中で幻聴が持続する患者４名（M２名・Fe ２名）で，平均年齢は48.3±9.9歳であった。
２）面接内容
４名の面接のうち，１名（B氏）の内容を以下に示す（図１参照）。(1) 内容：トイレで「時間が長いぞ！」，風呂で「洗い残しがないか忘れないようにしろ！」など日常生活のほとんどの事に乱暴な言葉で命令する (2) 状況：ほとんどいつでも聴こえる (3) 認知：声に逆らえないのではないか (4) 感情：イライラする。嫌な気持ちになる (5) 身体的変化：ドキドキする (6) 行動：行事等への参加が億劫になる (7) 対処行動：声に対して反論や無視をする
上記の情報から，B氏は不快な内容の声がほとんどいつも聴こえ，逆らうことができないと認知することが，不快な感情や身体的変化および消極的な対人関係をもたらしていることが推察された。
これらのことから，HCを用いた面接は，幻聴が及ぼす影響を多角的に把握が可能であり，患者理解を促進し，患者の個別性を考慮した看護につながり，CBT的な関わりを行う基礎となると思われた。



154）事例検討によるBPD患者の支援のあり方に関する研究

明神一浩（谷野呉山病院）
一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
上平悦子（奈良県立医科大学医学部看護学科）
舟崎起代子（富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【はじめに】
近年，増加傾向にある疾患の一つに境界型人格障害（BPD）がある。本事例ではBPD患者の看護において家族の役割を再構築した事で不安が軽減し退院に至った事例である。ロイ適応看護モデルを活用し不安が強いBPD患者の看護を三期に分け援助した過程を報告する。
【研究目的】
BPD患者の看護を振り返り患者支援のあり方に示唆を得る。
【研究方法】
1．研究デザイン：事例研究
2．研究期間：2008年6月から12月
3．分析方法：本事例の検討から患者の言動と看護師の関わりを分析し，経過を三期に分けロイ適応看護モデルを活用し患者の心理･精神的背景と行動化の意味を抽出する(看護経過記録も参考にした)。
4．事例概要：A氏，30歳後半，女性（三人兄弟の長女）高校卒業後，α県外で就職し働いていたが職場のストレスから抑うつ傾向を呈しBPDと診断される。帰郷して母親への強い依存から母親との別居後，自傷行為からα県内のB精神科病院に入院となった事例である。
5．倫理的配慮：本研究は研究者が所属する倫理委員会で承認を得て行った。患者と家族には研究の趣旨・目的と対象者の権利について■頭および書面で説明し，研究の同意と研究の結果について学会などで公表する事への承諾を得た。また，個人が特定できないように配慮した。
【看護の実際】
1．医療従事者への不信感（第一期）
入院時は抑うつ傾向があったが，次第に入院になった事を理由づけBPD特有の衝動性が出現した。治療の不満を医療者へ向け看護師を指定するようになった。A氏の気持ちを受容する関わりによって母に対しての気持ちを話すまでになった。
2．母親への不満と父への抗議（第二期）
入院2ヶ月後，母が面会に来てくれない不満の矛先が父に向けられ親子関係は悪循環を招いていった。看護師は父親に対して約束を守るように助言した所，A氏は父親が自分を見放さないといった感情を抱き安心感を得て状態は安定した。
3．新たな家族の関係づくり（第三期）
入院3ヵ月後，母への依存はなくなり経過の中でA氏の心のゆとりが見られるようになり，A氏は依存という愛情の確認行為をせずとも安心感が得られ退院した。
【考察】
ロイ[1]の相互依存の行動様式は，受容的行動・寄与的行動の双方から成立すると示している。BPD患者は幼少期の愛情ニードが正しく形成出来ないまま成人し，この依存という関係から愛情形成を望んだと推察する。本事例は愛情欲求に適切に応える相手の存在があれば，愛情ニードが満たされBPD症状が安定することが明らかになった。
【引用文献】
1）Sr.C.ロイ著，松木光子監訳：ロイ適応看護モデル序説，原著第2版，邦訳第二版，253，へるす出版，東京，1998.

155）衝動行為を繰り返す患者についてケースカンファレンスを行った事例

藪■　歩（富山大学病院）

【目的】
今回，暴力行為を含む衝動行為により他害を繰り返すため拘束解除が困難な患者の看護を経験した。拘束が解除されるにあたり再び衝動行為を繰り返す可能性があると判断し主治医を含めたケースカンファレンス（以下，cc）により事例を検討した。患者が，拘束解除後も衝動行為による他害行為がなく経過し，危機を回避することが可能となったのでその経過を考察する。
【実践方法】
ccは患者の過去の衝動行為の事例を検証し，影響したと思われる要因を抽出し，衝動行為に対する危険予測の意識を高め，スタッフ間で情報を共有することを目的として行い，ccからA氏の拘束が解除，退院日が決定するまでをAguilea&Messickの問題解決理論を用いてA氏の看護記録および看護師への参加観察から検討した。倫理的配慮については，対象者およびA氏の両親に本研究の趣旨，内容，匿名性による守秘の保障について文書，■頭で説明し署名にて同意を得た。参加拒否・中途拒否の権利についても説明した。看護記録使用については，病院倫理委員会の承認を得て行った。患者はA氏，20代，男性.統合失調症・軽度精神発達遅滞.今回精神科入院は4回目であり，前回入院経過中より，寛解にはいたらなかったが退院し，通院期間中も症状が持続していた。今回，自宅で暴言，暴力などの衝動行為がエスカレートしために精神科病棟に医療保護入院した。入院後も，衝動行為を繰り返しており，看護師への暴力があり拘束が開始となった。
【結果および考察】
Aguilea&Messicの問題解決理論によると，人は危機で不均衡となり，均衡を取り戻そうとする。そのために有効なのが（1）出来事についての知覚（2）社会的支持（3）対処規制のバランス保持要因であり，それが適切に働けば危機は回避され，欠けていれば危機が増大するとされる。ccで被害看護師自身が他者に説明することで当時を再確認できたこと，他看護師が衝動行為の前兆や具体的内容を理解したことで（1）出来事の知覚を強化できたと考える。また，主治医を含めたことで，「A氏の言動の違和感を看護記録や主治医へ報告しやすくなった」と意見があった。このことは，医師も交えたことで多角的な支持を得ること，患者の状態変化の情報が共有可能となったことで（2）社会的支持の強化を■ることができたと考えられる。さらに，情報の増加により分かったA氏の暴力行為，前兆出現時や衝動行為の危機時の対応を決めたことで（3）対処規制を強化することができたと考えられる。抑制解除後はA氏が衝動行為は悪化せず経過し，在宅療養可能となり退院が決定するにいたった。看護師が患者の状態に合わせ援助を行うことでバランス保持要因を働かせ危機を回避し，A氏と精神的に安定した関わりが可能となったことが，A氏の精神的安定の一助となったと感じた。以上のことから，主治医を含めたccは衝動行為の看護師被害といった危機を回避する一助となると考える。

156）自殺に対する看護学生の意識調査

平野清香（八戸西健診プラザ）
石崎智子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
警視庁の調べによると，わが国の自殺者数は平成10年に３万人を超え，それ以降増加傾向にある。看護に関する知識を得，生命を守るという役割を担う看護学生は，自殺をどのような思いで受け止めているのか，専門科目を受講していない１年生と臨地実習を終了した４年生とを比較し，その相違を明らかにすることを目的に，自殺観について調査した。
【研究方法】
X大学看護学生１年生79名と４年生87名に無記名自記式質問紙調査を行った。１年生は６月に集合調査，４年生は８月に留め置き調査を実施した。その際，研究の主旨，個人不特定処理など倫理的配慮について説明し回答をもって同意とみなした。解析にあたってはSPSS15.0J for Windowsを使用し，ｔ検定及びχ^2検定を行い有意水準は５％とした。
【結果】
質問紙の回収は143部（88.2％）。うち有効回答は１年生75部，４年生62部であった。自殺関心度については50.7％が関心を持っていたが，学年で比較すると４年生の方が高かった（P＜.05）。中村の作成した自殺観尺度（1996）を再度因子分析の段階から検討した結果，「消極的受容」因子，「積極的否定」因子，「生への執着」因子，「死への拒絶」因子の４因子22項目を抽出した。全体では「生への執着」因子が最も高く，比較すると「積極的否定」因子（p＜.01），「生への執着」因子（p＜.05），「死への拒絶」因子（p＜.05）で有意差があり，１年生の方が点数の高い項目を選んでいた。
【考察】
自殺関心度の学年の相違については，４年生では家族の死を経験している者が多く，家族の死や臨地実習などを通して，人の命の尊さに触れたからこそ自殺という自らの手で命を絶つという行為に対して何かしらの関心を持ったことが影響していると考える。自殺観の各因子での様相を比較すると１年生は，４年生より自殺に対して否定的であり逃避的であるということが明らかとなった。看護学生の死に対する考え方について，風岡ら（2007）は，臨地実習で患者の実態と予後を知ることで，生き続けることが不可能な現実も分かるようになると，どんな状況でも生き続けるべきだという考えができなくなり，患者の死に関しても，恐怖や不安に感情を移入しても，苦痛や動揺を感じなくなるとしている。以上から，４年生は他者の死や臨地実習の経験などから，看護する側として自殺の理由をその人自身の苦痛として捉えた結果，自殺を一概に否定できるものではないと考え，１年生は看護の専門科目や実習を経験していないことで，自殺する人への感情移入が，苦痛や動揺を引き起こしたため，相違が生じたものと推察される。つまり，ほとんどの看護学生は自殺に関心を持っているが，１年生と４年生では，関心度と自殺観に差があることが示唆された。

157）質問紙調査から得られた自殺により家族を失った遺族の思い

■辺久美子（弘前大学医学部附属病院看護部）
石崎智子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
本研究では実際に家族を自殺により失った遺族の思いを明らかにすることを目的とし，今後の自殺予防を考える基礎資料とする。
【方法】
対象者は10歳代後半～50歳代後半で，故人と血縁関係または婚姻関係にあった遺族４名である。調査方法は自作の無記名自記式質問紙調査であり，質問項目は今までを振り返り，悲しかったこと・気持ちが楽になったこと・社会への思い・現在に至るまでの心境であり，内容分析法により分析した。また，得られたデータは個人を特定せず，研究以外の目的で使用しないことを文書で説明し，回答をもって同意とみなした。なお，執筆にあたっては個人情報保護に関して倫理的に配慮した。
【結果】
［当時の思い］と［現在の思い］に分類でき，それぞれ〈後ろ向きな思い〉と〈前向きな思い〉に大別できた。［当時の思い］の〈後ろ向きな思い〉は《悲しみ》《怒り》《喪失感》《家族の自殺を理解できない》の４つのサブカテゴリーに分類でき，〈前向きな思い〉は《楽》に集約された。［現在の思い］の〈後向きな思い〉は《後悔》《苦痛》《受容■難》《怒り》《執念》の５つのサブカテゴリーに分類された。〈前向きな思い〉としては《人・時間を大切にしたい》《自殺予防を考える》《支えへの感謝》《心強い》《自殺を乗り越える》《自殺はしない》《自殺は身近なもの》《自殺への理解》の８つのサブカテゴリーに分類され，「身近な人が生きていることを当たり前だと思うことがなくなった」「自分の人生も先がわからないと感じ後悔しないように今を生きている」などという思いが抽出された。
【考察】
今回の対象者は４名と少ないが遺族の思いはそれぞれが異なっており，しかも多様であった。家族が突然なくなったことにより自分自身だけでなく近しい人も含め明日も共に生きていくという地盤が崩壊したのである。だからこそ，「自分が生きていることも身近な人が生きていることも当たり前だと思わず，時間を大切に周囲の人を大切にすると」いう生き方の変化に繋がっていると推察される。また，［現在の思い］のなかで「故人の苦痛を理解できなかった」や「あの時気づいていれば自殺を防げたかもしれない」という思いが表出されていたことから，死別から現在に至るまで持続している思いであると推測できる。その後悔があるからこそ，「周囲に関心を向け少しの変化にも気づきたい」という前向きな思いへと変化したのである。加えて，遺族は社会に対しても自殺を身近なものとして考えてほしいと強く望んでいた。この遺族の思いを受け止め，私たちも一人ひとりが今自分の身近にいる人が生きていることを当たり前だとは思わず，周囲に関心を向け人を思い遣る気持ちをもつことが自殺の予防に繋がると言える。

158）うつ病の再発予防に関するセルフエフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

山下真裕子，岡村　仁（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
再燃・再発を繰り返すうつ病の再発予防への取り組みは重要な課題である。再発予防には，セルフマネージメントが重要であると報告されており，その行動の実行を正確に把握し，長期的に予測する客観的指標は必要である。本研究では，行動の実行を予測すると指摘されるセルフエフィカシーに着目し，再発予防に必要なセルフマネージメント行動のセルフエフィカシーを測定する尺度を作成し，信頼性，妥当性を検証することを目的とした。
【研究方法】
1．対象者：H県内の単科精神科病院に通院中で，ICD-10においてうつ病性障害の診断基準を満たす18歳以上の患者である。2．尺度作成：過去の文献やうつ病ガイドラインを参考に，再発に関連する要因，再発要因に対する有効なセルフマネージメント行動を，うつ病の特徴，特異的な傾向を考慮し総合的に検討し，計30項目を作成した。3．調査項目：基礎属性，作成したうつ病の再発予防に関するセルフエフィカシー尺度，一般性セルフエフィカシー尺度(以下GSES)，うつ病の自己評価尺度（以下CES-D）を調査した。4．分析方法：項目分析，信頼性の検討（再検査法，Item-Total相関分析，Cronbachのα係数の算出），妥当性の検討（GSES, CES-Dとの相関係数の算出）を行った。5．倫理的配慮：調査を行う施設の倫理審査委員会で承認を得た。
【結果と考察】
1．対象者：男性28名，女性30名の計58名．平均年齢は54.8歳（SD17.1）であった。2．項目分析：変動係数0.199の項目は，尺度の弁別力を考慮し除外した。3．因子構造：29項目に対して探索的因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行い4因子，16項目を採用した。4因子の累積寄与率は71.36％であった。第1因子は再発を予防するために日々の生活を管理していく内容で「ライフマネージメント」，第2因子は自分自身の感情や行動をコントロールしていく内容で「セルフコントロール」，第3因子はうつ病の再発を予防するために必要な自己理解の内容で「自己認知」，第4因子は治療を遵守しそれを継続する内容で「治療遵守」と命名した。4．信頼性の検討：再検査法による，4因子，16項目の総得点，各因子の尺度得点の信頼性係数は有意な正の相関を示した。1度目と2度目の得点差について対応のあるt-testを行ったところ有意差はみられず，本尺度の高い安定性が示された。Cronbachのα係数は全体でα＝0.902，各下位尺度は全て0.700以上であった。Item-Total相関分析では，相関係数0.307－0.815と正の相関を示し，本尺度の安定性と内的整合性が証明された。5．妥当性の検討：作成した尺度とGSESとは中程度の正の相関を，CES-Dとは高い負の相関を認めた。さらに，作成した尺度の平均点29点を基準に分類しCES-D 得点を比較した結果，セルフエフィカシーを低く認知している群は有意に抑うつ度が高い結果であったことより，本尺度の妥当性が概ね証明された。

159）精神障害をもつ患者のスピリチュアリティと気分との関連，および病気の意味について

安藤満代，谷多江子，大坪昌喜（聖マリア学院大学）
小笠原映子，椎原康史（群馬大学）

【緒言】
精神障害をもつ患者では，疾患によって社会で他人と関わることや，社会で労働する機会が少なくなる場合もあり，自己の意味感を感じることが困難な場合も経験的に観察される。そこで，本研究では，精神障害をもつ患者が，どのような意味感をもっているのか，それが現在の気分とどのような関連があるのか，さらに病気をどのように捉えているのかについて調べ，今後の看護への示唆を得たいと考えた。
【目的】
精神疾患をもつ患者の気分とスピリチュアリティ，およびその関連について調べる。
【方法】
精神科に入院中の患者13名を対象として，個別の面接を行った。疾患では，10名が統合失調症，2名が気分障害，1名が適応障害であった。面接時間は，一人30分～60分であった。面接前に，患者は口頭にて，最近の気分を測定するための気分プロフィード尺度（POMS：緊張－不安，抑うつ感，怒り，活力，疲労，混乱の6つの下位概念）と，「生きる意味や穏やかさ」を測定するためのFACIT-Sp（Functional Assessment Chronic Illness Therapy-Spiritual）に回答した。さらに，「病気の意味」について自由に語っていただいた。なお，本研究は，聖マリア学院大学の倫理委員会の承認を得た後，調査者が調査の内容を患者に説明して，患者の承諾を得た。
【結果】
POMSの下位概念の平均得点については，緊張－不安が8.3±4.0，抑うつ感が14.1±8.7，怒りが6.9±4.8，活力が9.0±5.6，疲労が5.8±3.9，混乱が7.5±5.0であり，FACIT-Spは19.9±3.2であった。さらに，FACIT-Spを従属変数として，POMSの下位概念を説明変数として，重回帰分析を行った。その結果，分散分析と（$F(6, 12)=4.35$, $p=0.048$），重相関係数は0.81であることから，この分析が有効であることが示された。さらに，標準偏回帰係数の値から，抑うつ感がFACIT-Spと最も関係していることが示された。
【考察】
参加者が男性の方が女性よりも多かったので，男性の標準値と比較した結果，緊張－不安，怒り，疲労感が標準より低いことは，病院で落ち着いた生活をしていると考えられる。その一方で，標準に比べ，抑うつ感が高く，活力が低く，FACIT-Spが低いことから，人生に意味感をもって生き生きと生活するということに至っていない可能性が示唆された。さらに，意味感には抑うつ感が最も関連していたことから，意味感をもっていない方ほど，抑うつ感が強いことが示唆された。これより，看護においては，患者が意味を持てるような介入の工夫をすることによって，気分も改善されると予測され，その開発を今後行う予定である。

160）中学生の感情表出と同居家族との関連について

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】
感情表出は，相手に自己の感情を伝えるための重要な手段の一つであるが，感情を言語化する能力が備わってきていると考えられる中学生を対象とした感情表出の現状についての報告は少ない。またこの年代の感情表出の状況は家族など周囲の影響が多大であると考えられる。
感情表出について，感情を適切な言葉で表現することの困難さなどの心身症の性格特徴を示したアレキシサイミア（以下：Ax）という概念があり，摂食障害など様々な疾患との関連が指摘されている[1]。
そこで本研究では，中学生を対象にAxと同居家族についての調査を行い家族との関連をみていくことで，今後の関わり方や影響について考える基礎資料とすることを目的とした。
【方法】
A県内の中学校３校の全校生徒1,495名を対象に，Ax傾向についてTAS-20を用いて調査した。また，同居家族の有無を調査した。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等を説明し回答をもって同意とした。尚，予め学校長及び職員に説明を行い承諾を得た。
【結果】
有効回答は1297名（86.8%），この調査におけるTAS-20のα係数は0.74であった。
男女とも父親との同居の有無について有意な関連がみられなかった。男子３年生では，母親と同居していないと回答した生徒の中で，Ax傾向と判断された生徒は60.0%，同居していると回答した生徒の中では29.2%であり，同居していないと回答した生徒の方がAx傾向の割合が高かった（χ^2=6.123，p=0.047）。女子は２年生において，Ax傾向と判断された生徒は母親と同居していないと回答した生徒では66.6%，同居していると回答した生徒では37.9%であり，同居していないと回答した生徒の方がAx傾向の割合が高かった（χ^2=6.005，p=0.050）。
【考察】
Lumleyはこの年代の子供の感情表出の困難さは，家族間に何らかの情緒的な問題があると述べており[2]，その家族間において自己の感情を言語化し表出できるようになるという過程には，両親が感情を表出することが重要である[2]。このことは本研究において，母親の同居の有無とAx傾向との関連で男子３年生と女子２年生に有意な関連がみられたことや，母親と同居していない生徒にAxの割合が高い傾向がみられたことからも家族と子供の感情表出には何らかの関連があると思われた。したがって，家族が意識的に子供たちと感情を理解し合い伝えていくことは子供たちの感情表出の助長につながるのではないかと考える。
【文献】
１）小牧元，久保千春：心身症とアレキシサイミア．神経研究の進歩41（4）：681－689，1997.
２）Lumley MA, Stettner L, Wehmer F：How are alexithymia and physical illness linked? A review and critigue of pathways, J Psychom Res 41：505－518, 1996.

161）高校生の飲酒に対する意識と飲酒状況との関連

森　千鶴，鳥山絵美（筑波大学）

【目的】
本研究は，高校生の飲酒に関する意識と飲酒状況との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者は都内の高校生577名である。調査は飲酒に関する意識及び青少年の飲酒状況を知るスケールAAIS（Adolescence Alcohol Involvement Scale）[1]を測定し，合計得点が０点を“非飲酒群”，１～19点を“たまに飲酒する群”，20～41点を“飲酒をしているが問題の少ない群”，42点以上を“問題飲酒群”として関連をみた。
倫理的配慮として調査用紙には研究の趣旨及び方法，研究に協力をしなくても学校の成績など不利益になることがないことを明記し，自記式で記載後個別に厳封して回収した。
【結果】
１．回答者の飲酒状況
回収したのは330票（56.3%）で有効回答は264票（有効回答率80.0%）であった。男子生徒は103名，女子生徒は161名であった。お酒を飲まないと回答したのは149名であり，性別による差異は認められなかった。8.3%（22名）の生徒が週に１回，週に数回飲酒していた。酒の種類では，男子はビールが多く，女子は焼酎等が多かった（χ^2値=15.36. p=0.004）。飲酒理由は「美味しいから」65名，「悲しい，寂しい，辛いとき」25名であった。また酒は，「居酒屋，飲み屋で飲んだ」，「親の許しを得て飲んだ」が多かった。AAISの区分では，“非飲酒群”は113名，“たまに飲酒する群”41名，“飲酒をしているが問題の少ない群”は，96名，“問題飲酒群”９名であった。
２．飲酒に対する意識
未成年者の飲酒について，「仕方ないと思う」が92名，「法律で決める必要がなく，個人の好きでよい」は68名であった。これをAAISの区分で比較すると“非飲酒群”は「当然だと思う」という回答が多く，“飲酒をしているが問題の少ない群”は「仕方ないと思う」あるいは「個人の好きにさせればよい」という回答が多く，“問題飲酒群”は「未成年者が飲めないのはおかしいと思う」という回答が多かった（χ^2値=54.65，p<0.001）。
【考察】
高校生は約半数が飲酒していることが明らかになったが，これはこれまでの調査[2]と同様の傾向を示していた。女子生徒は「焼酎」等アルコールの度数の高いものを飲む傾向がみられ，近年増加している女性の飲酒傾向と関連していると考えられた。またこれは居酒屋などで飲酒する機会が多いと回答したこととも関連があると考えられた。悲しい，寂しい，辛いときに，飲酒によって気持ちが楽になったという回答が多数認められたことから，高校生のメンタル・ヘルスを向上させるような働きかけが必要になると考えられた。
【文献】
１）久根木康子（1995）.高校生・大学生におけるエタノールパッチテストとAAISとの関連について.慶應保健研究，13（1），50－55.
２）市村國夫他（2001）．中高生の薬物乱用・喫煙・飲酒行動と規範意識，学校保健研究，43，39－49.

162）未成年の看護学生の飲酒状況とその親の飲酒問題との関連－CASTとAAISを用いて－

鳥山絵美，森　千鶴（筑波大学大学院）
菅沼真由美（山梨大学大学院医学工学総合研究部）
佐藤みつ子（帝京大学）

【目的】
大学生になると未成年であっても飲酒する機会が増え[1]。看護学生は健康行動に関心を持ち，ある程度の知識も備えている看護学生の飲酒行動がどのようなものか把握し，その親の飲酒状況との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者は看護学生で，調査内容として青少年の飲酒状況を知るスケールAAIS[1]と，親の飲酒問題についてのスケールCAST[2]と，独自の質問項目を用いて調査を行った。AAISでは，合計点が0点を“禁酒群”，1～19点を“たまに飲酒する群”，20～41点を“飲酒をしているが問題の少ない群”，42点～57点以上を“問題飲酒群”とした。CASTでは，0点を“親の飲酒問題なし群”，1～5点を“親の飲酒問題あり群”，6点以上を“親が依存症である群”とした。分析は各項目を集計し，相互の関連を明らかにした。倫理的配慮：対象施設に研究の趣旨を説明すると同時に調査に関する倫理的妥当性を検討してもらった。対象者である看護学生には，研究の協力は任意であり，研究に協力をしなくても不利益になることはないことを文書と口頭で説明を行い，中断が可能であることを保証した。
【結果】
看護学生101名のうち，20歳未満の者82名（81.1％）を分析対象とした。対象者の年齢は18.4±.65歳，女性76名（92.7％），非飲酒者は27名（32.9％）であった。「あなたはお酒をどのくらいの頻度で飲みますか」の項目において，「のまない」と答えたものは“親の飲酒問題なし群”39.4％，“親の飲酒問題あり群”21.4％，“親が依存症である群”66.7％で，“親が依存症である群”の非飲酒割合が大きかった（χ^2=19.3p＝0.004）。また，「月に1回以上」と答えたものは“親の飲酒問題なし群”42.1％，“親の飲酒問題あり群”57.1％，“親は依存症である群”25％であり，“親の飲酒問題あり群”で，月に1回以上飲酒する割合が大きかった。
【考察】
非飲酒者は32.9％で，高校生と同程度の割合を示しているが，対象者は健康について知識がある看護学生であっても，未成年での飲酒は68.1％であった。親に飲酒問題がある子どもは未成年時から飲酒をする傾向にあるが，親が依存症のこどもは，未成年であるためか飲酒を制限している傾向が認められた。親が依存症である場合，子どもも依存症になる場合が多いとの指摘もあることから，単に知識を提供するだけではない啓蒙活動の必要性が示唆された。
【文献】
1）久根木康子（1995）．高校生・大学生におけるエタノールパッチテストとAAISとの関連について．慶應保健研究，13（1），50－55.
2）山崎茂樹（1996）．CAST（Children of Alcoholics Screening Test）日本語版と親の飲酒が子供達に及ぼす影響．日本公衆衛生誌，43（12），1045－1054.

一　般　演　題

（示　　説）

163）看護学生が抱く将来展望－「職業人としての私」と「ひとりの人間としての私」－

竹本由香里（宮城大学看護学部）

【目的】
少子高齢化や男女共同参画などを背景に，仕事と生活の調和（ワークライフバランス）という考え方に関心が集まってきている。そこで本研究では，看護学生が「職業人としての私」と「ひとりの人間としての私」の２つの視点から５年後・10年後の自分の将来展望をどのように考えているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A大学看護学部１年次学生91名のうち，研究参加の同意が得られた47名を対象とした。調査方法は，平成20年２月の看護職に関するキャリアセミナー開催時に無記名による質問紙調査を実施した。調査内容は，５年後・10年後の「職業人としての私」「ひとりの人間としての私」についてどのような見通しを持っているのかを４つの枠内に自由記述で回答を求め，それぞれKJ法により分析を行った。倫理的配慮：A大学看護学部の倫理委員会で承認を得て実施した。
【結果】
1.5年後の職業人としての私：45名の回答から67ラベル抽出し，「看護職としてのキャリア発達の中での位置づけ」「社会人として始まる新しい生活」「看護職者として学習継続の必要性を感じる」「第１職業を選択して看護職として就職する」「キャリアの方向性を定める」「看護職以外への進路の方向転換」の最終ラベル６つを作成した。2.10年後の職業人としての私：44名の回答から58ラベル抽出し，「自分が理想とする看護職者像への接近」「スペシャリスト・特定分野への志向」「看護職としてのキャリア発達の中での位置づけ」「看護職としての職業の継続」「職業継続に影響を及ぼす要因」「自己理解がすすんでいる」の最終ラベル６つを作成した。3.5年後のひとりの人間としての私：36名の回答から55ラベル抽出し，「今後のライフプランニング」「社会人としての成長」「楽しい生活」「プライベート；他者との関係性」「職業（仕事）が生活の中心」「仕事とプライベートのバランス」「新しい生活環境への適応」の最終ラベル７つを作成した。4.10年後のひとりの人間としての私：42名の回答から58ラベル抽出し，「一人の人間としての成長」「職業を通しての自己実現」「生活基盤となる新しい家族」「ワークライフバランス」「自己の理想像」「ライフイベント；結婚・出産・育児」「生活面での気持ちのゆとり」の最終ラベル７つを作成した。
【考察】
「職業人としての私」では，５年後では希望する職種に就き，不安を感じながらも先輩の指導を受けながら働き，10年後も職業を継続し自己実現に近づこうとする姿を思い描いていると考えられた。「ひとりの人間としての私」では，５年後はまだ職業の占める割合が大きいが，10年後は結婚などのライフイベントと仕事の両者を通して成長している姿を思い描いていると考えられた。

164）看護師イメージが高校生の進路に与えている影響－A高校へのアンケート調査結果より－

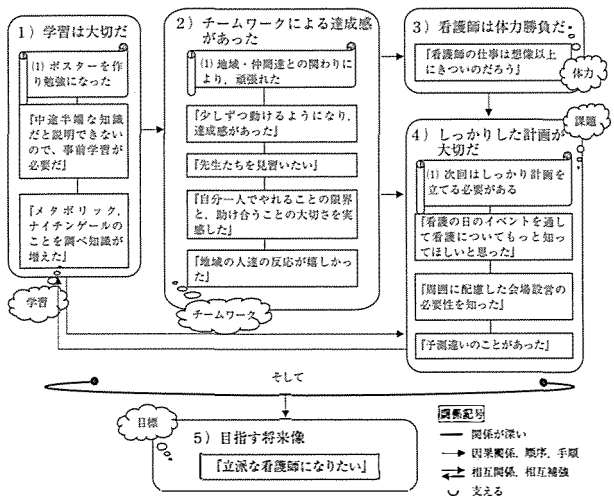
原■美穂（久留米大学病院腎臓センター看護部）
立石和子（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
看護師を目指す高校生が看護師に対してどのようなイメージを持ち，進路決定の時点での看護師志望要因を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象：九州内の県立A高校 普通科３年生280名。期間：平成20年７月18日～同月25日。回収方法：各クラスの担当教員が調査用紙を配布後一週間の留め置きとした。調査内容：看護師イメージ（藤原ら1980）を参考に 25項目の５段階尺度（否定的１点～肯定的５点）作成した（α＝0.8）（以下イメージ）。その他，医療関係のメディアへの興味・関心（４段階尺度：好んで観る１点～全く観ない４点），身近な看護師の存在や職場体験の有無，仕事への要求（６択），看護師志望動機（自由記述）等である。分析方法：看護師志望者（以下志望群）と非志望者（以下非志望群）に分類し比較した。イメージの合計点と仕事への要求はχ^2検定を行った。さらに，イメージを因子分析（主成分分析，バリマックス回転）し，得られた因子負荷が0.4以上のものを第３因子までを抽出し，志望群と非志望群間の平均値でMann-Whitney testを行った。倫理的配慮：事前に調査対象となる高校の学校長に承諾を得，研究の趣旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意をとった。
【結果】
回収数248名（回収率88.6％），男性141名，女性107名のデータを使用した。イメージの合計平均得点は，志望群（n=25，101.4点），非志望群（n=223,87.1点）となり，両群間で有意差がみられた（p＜0.001）。仕事への要求は，「収入（p＝0.000）」，「人との出会い（p＝0.043）」，「趣味（p＝0.036）」と両群間で有意差があった。職場体験などの看護業務を見聞する機会を有する者は志望群に多く，看護体験から看護の魅力を得て看護職志望へと至る学生もいた。また，医療関係のメディアへの興味・関心，身近に看護師が存在する割合においても志望群が高く。看護師志望動機（n=25）は，「人のために役立つ仕事がしたい（13％）」「看護師■家資格（10％）」「社会的・経済的に安定している（９％）」「専門技術職である（９％）」であった。
【結論】
志望群の方が非志望群よりも，看護師に対して肯定的イメージを抱いていた。志望群は「人の役に立つ仕事がしたい」など『奉仕の心』があり，「人との出会い」を仕事に求めるなど，対人関係に対して積極性・奉仕的である。また，身近な看護師の存在，職場体験などの直接的経験，医療関係のメディアへの興味・関心などの要因が看護職のイメージに影響を与えると共に，看護体験は，志望動機へも直接結びついている。そして，看護師は，職業的特性が志望群の「仕事への要求」との一致し進路選択に至る傾向がみられた。本調査はあくまでも一高校の結果である。

165）参画型学習としての学生による「看護の日」の活動での学び－KJ法による感想の分析から－

今川孝枝，北嶋真由美，原　元子，炭谷靖子
（学校法人浦山学園富山福祉短期大学看護学科）

【目的】
学生が「看護の日」を機会に広く一般市民に看護への理解を呼びかける活動を行った。本研究では，この活動を参画型学習と捉え，体験を通しての「学生の学び」と「看護への理解の深まり」の状況を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：活動に自主参加したA短期大学看護学科１年生８名　活動期間：2008年４月16日～５月６日分析方法：活動終了後，体験を通しての感想を自由に記載するよう学生に依頼した。１人10～15枚提出され，計116枚のラベルをKJ法により分析を行った。分析にあたっては，KJ法本部の研修を受けた研究者による指導を受けた。倫理的配慮：対象者に対して，研究への参加は自由意思であり不参加による不利益を被らないこと，無記名によるラベルの提出により同意を得たとすることを説明した。
【結果】
KJ法によるラベルの島編成を繰り返した結果３段階までに５つの島に集約された。集約されたものをさらに■解化しその関係性について検討を加えた。これら５つの島は，《１）学習は大切だ（ラベル10枚)》，《２）チームワークによる達成感があった（ラベル69枚)》，および《３）看護師は体力勝負だ（ラベル17枚)》，そして《４）しっかりした計画が大切だ（ラベル17枚)》に関連し合いながら，《５）目指す将来像ラベル３枚)》に繋がっていた。
【考察】
今回，入学間もない看護学生が活動するにあたり参画型学習を取り入れた。初めは，教員の活動説明に基づき準備を開始したが，学生は責任を持ち活動し課題をみつけ，参画の経過をたどっていった。この経過をたどることにより最終的には学生の思いが目指す看護師像につながっていったと考える。看護学生として早期に看護を題材とした参画活動を行うことで，自主的な学習の動機付けや自己教育力育成へ向け自己を振り返るきっかけになると考えられる。



■「看護の日」の活動での学び

166）看護師２年課程通信制入学後の学習行動と心理状態

塚本都子，天野勢子（学校法人後藤学園）

【目的】
看護師２年課程通信制は，就業しながら学ぶ機会が拡大した一方，学生自らが生活を調整し，学習に対する主体性が重要となる。本研究は，看護師２年課程通信制に入学した学生の日々の学習行動と心理状態を明らかにする。
【研究方法】
2008年度A校看護師２年課程通信制の入学生288名に対して，無記名の自記式アンケート調査を2008年６月に実施した。調査内容は，基本属性，日々学習ができる理由，今一番心配なこと等の７項目である。分析方法は，アンケートに記載された内容を質的データとして抽出しコード化し，意味内容の類似性によってカテゴリー化した。倫理的配慮は，A校倫理委員会の承諾を得て，研究の趣旨・倫理的配慮など明記した文章を調査紙と共に同封した。
【結果】
回収数243名（84.4％），有効回答数236名（81.9％），平均年齢41.2歳（29～57歳），就労有（94.9％），日々学習が出来ている者は229名(97.0％)であった。本文中，コアカテゴリーは『　』，サブカテゴリーは「　」，コードは〈　〉で示す。日々学習ができる理由はデータ累積数261個，カテゴリーは８つに集約され，「資格取得への思い」，「支援と励まし」，「目標の存在」，「強い決意・気合い」などであった。現在心配がある者は236人中235人を占め，心配事のデータは累積372個，コード数は53個，サブカテゴリーは14個抽出された。心配事は３つの時期に区分されることから，コアカテゴリー『現時点に対する心配』，『卒業までの過程への心配』，『卒業とその後の心配』が抽出された。『現時点に対する心配』は，全コード数31個で，サブカテゴリー「学習能力の衰えの自覚」はコード９個，「学習が適切なのか」はコード８個，「学習時間の確保困難」はコード６個などで構成された。『卒業までの過程への心配』は，「継続学習できるか」，「仕事との両立」，「健康を維持できるか」であった。
【考察】
就労と学習行動の実態から殆どの対象は，就業上の責務を担いながら日々の生活環境を整え，継続した学習行動がとれていると考えられる。その行動の動機は，看護師の■家資格取得への想いが強く影響し，精神的サポート，目標設定と達成に向けた強い意志が関与していることが示された。一方，『現時点に対する心配』は，「学習能力の衰えの自覚」のコード〈難しくて理解できない〉，〈暗記力低下〉など学習に対する顕在的な問題を自覚している。更に，「学習が適切なのか」からは，自身の学習に潜在的な不安を抱えている。同時に，『卒業までの過程への心配』，『卒業とその後の心配』から，将来への不安が存在している。看護師２年課程通信制入学３ヶ月後の学生は，強い意志に根ざした学習行動が取れている一方，理解や記憶することの困難感に直面し，現在の学習行動と将来への予期的な不安を感じていることが示唆された。

167）看護師２年課程に進学した学生の特徴－ディベート後の「他の意見を聞きたい」変化

坂井瑞子（秋田中央看護専門学校）

【目的】
看護師２年課程の学生を知り授業内容や方法への検討につなげたいと考えＡ校の平成15年度生に尋ねてみた。（１群は看護職未経験者，２群は看護職経験者）Ａ校の１a群（衛生看護学科新卒者）はグループワークの発表会で「他の学生の発表を聞き何を考えているか知りたい」という特徴を第30会大会で発表した。17年度生から１a群が減少するため，15年度生と17年度生の反応も比較検討し結果を第32回大会で発表した。教育ディベートにおいてディベート討論会に参加する事により，傾聴力が身に付き，自説の主張だけでなく相手の論点を把握する訓練にもなるとされている１）ディベートの体験が，学生の高齢者の身体拘束に対する視点や認識，授業に対する参加意欲に影響したかを明らかにし，先行研究校とＡ校の結果を比較検討したいと考えた。
【方法】
１．研究対象A校，看護師２年課程43名（１年次）２．研究期間平成19年11月１日～平成19年12月６日　３．研究方法１）Ａ校の学生に対して，老年看護学，高齢者の権利擁護についての講義と演習を実施し，終了後アンケート調査を行った。単純集計と先行研究校とA校の結果をχ^2検定して比較検討した。２）倫理的配慮倫理的配慮として，調査は無記名であること．協力は強制ではないということ回答内容で不利益を得ることはないことを口頭と文章で説明した。
【結果と考察】
Ａ校とＢ校の回答がそれぞれ独立しているかχ^2検定を実施した。設問４．自分達で授業を作っている一体感があり参加意欲がでたかの回答に差がみられた。ディベートのメリットとして他の学生と対立する立場で議論を行うことで，１つの問題についてもさまざまな意見が可能であることを知り，異なる意見に耳を傾ける訓練になる。また，自由記載には「自分の考えだけでは偏ってしまうし，他の意見を聞くと，見解も広がり，共有することができるので。」などの意見が記載されていた。学生の中には他の学生の意見を知りたいという気持ちの変化が起こったのではないかと考える。「設問４自分達で授業を作っているという一体感があり参加意欲がでたか。」の結果にＡ校とＢ大学に差異があった点について，Ｂ大学では，肯定派にくじ引きで選ばれた学生が，自分の意見と反対の立場で発言しにくかったため，設問４の反応がやや弱かったのではないかと考えられる。一方，Ａ校では，臨床経験のある２群の学生が患者の生命を守るためには，身体拘束を肯定せざるを得ない状況があるという前提からスタートした学生が多いためではないかと考える。
【引用文献】
１）茂木秀昭：ザ・ディベート自己責任時代の思考・表現技術，筑摩書房，東京，2001，PP34－41
【参考文献】
１）煙山晶子他：老年看護学における教育方法の検討－ディベート－の教育方法について，秋田大学医学部保健学科紀要13（2）50－57，2008

168）医師会立看護専修学校に在籍する社会人学生の入学動機と対人能力－一般学生との比較調査

青井みどり（松山看護専門学校）
野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
医師会立看護専修学校に在籍する社会人看護学生の対人能力の実態を調査し，一般看護学生との違いや，属性及び入学動機との関係を明らかにする。
【方法】
全■の医師会立看護師学校41校に在籍する看護学生424人（社会人学生204人，一般学生220人）に対して，無記名自記式郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は属性，対人能力（情動知能，援助規範意識，クリティカルシンキング志向性），入学の動機，入学前の社会人経験である。対人能力は，情動知能尺度（「自己対応」，「対人対応」，「状況対応」の65項目），援助規範意識尺度（「返済規範意識」，「自己犠牲規範意識」，「交換規範意識」，「弱者救済規範意識」の29項目），クリティカルシンキング志向性尺度（「人間多様性理解」，「他者に対する真正性」，「論理的理解」，「柔軟性」，「脱直感」，「脱軽信」の30項目）を用いた。各尺得点の差について２要因の分散分析，Student't-test及び一元配置分散分析を行った。属性，入学動機及び社会人経験が対人能力に与える影響度について，数量化１類分析を行った。すべての有意水準は５％未満とした。
【倫理的配慮】
Ａ大学研究倫理規程に基づき，調査の趣旨，プライバシーの保護，参加を拒否の自由，返信をもって研究参加の同意とすることを文書で説明した。
【結果】
対人能力のうち社会人経験の主効果が認められたのは，情動知能の「自己対応」と「状況対応」，クリティカルシンキング志向性の，「人間多様性理解」，「論理的な理解」，「柔軟性」，「脱直感」，「脱軽信」であり，全て社会人学生が一般学生より有意に高い得点を示した。性別との主効果が認められたのは，情動知能の「自己対応」，援助規範意識の「返済規範意識」，「自己犠牲意識」，クリティカルシンキング志向性の「論理的な理解」，「柔軟性」，「脱軽信」で，全て男性が女性より高い得点を示した。社会人学生のうち情動知能の「対人対応」，援助規範意識の「自己犠牲規範意識」において入学動機による得点差が認められ，また，入学前の職種が非医療系の者は，クリティカルシンキング志向性の「論理的な理解」において，医療系の者よりが高い得点を示した。社会人学生の対人能力に違いの認められた性別，経験職種，入学動機の３項目を説明変数に投入した数量化１類分析の結果では，各項目で最も重要度が高い項目は，すべての下位尺度において入学動機であった。
【考察】
社会人学生の対人能力は一般看護学生より高い得点を示した。看護の専門性につながる援助規範意識には入学動機が，クリティカルシンキング志向性には入学前の職種が関係していることが判明した。

169）学士課程の第４学年助産選択学生の学習過程とその成果　看護基礎教育の視点から

山内まゆみ，伊藤幸子（旭川医科大学医学部看護学科）
松浦和代（札幌市立大学看護学部）

【目的】
A医科大学助産選択学生第４学年の学習成果を基本的助産業務に必須な能力から評価し，学士課程の助産師教育について看護基礎教育の視点から検討した。
【研究方法】
対象者は平成17～20年度に在籍したA医科大学助産選択学生第４学年，延べ18名であった。第４学年の実習時期は臨地看護学実習（以下，看護学実習）が５月～９月末まで計15週間で母性と他４領域が３週間毎に，保健所実習は10月に２週間，11月～１月までが助産学実習で８週間展開される。調査方法は自記式質問紙法で，調査時期は３回/年度であった。１回目は５月（看護学実習直前），２回目が10月（助産学実習前），３回目は年度末の１月（全学習課程終了時）であった。調査項目は１）「基本的助産業務に必須な能力」（国際助産師連盟（日本看護協会訳），1999，以下，助産業務能力）を参考に妊娠・分娩・産褥・新生児期の114項目，２）職業準備行動尺度（山内ら，2007，2008）23項目であった。評価方法は１），２）ともに４段階評価とし得点が高いほど助産師に必須な能力，職業準備性が高いと評価した。分析はノンパラメトリック検定によった。倫理的配慮は調査紙の表紙に研究の主旨・倫理的配慮を記述し口頭で説明した。
【結果】
助産業務能力の得点は中央値が１回目は272.5点，２回目が292.5点で，３回目は308.5点であった。１－３回目の比較で有意に得点上昇を認め，分娩期，産褥期，新生児期に有意な上昇を認めた。１－２回目の比較では有意に産褥期，新生児期で得点が上昇した。２－３回目の比較では分娩期のみ有意に得点上昇があった。職業準備行動の中央値は１回目86点，２回目が89点と有意な得点上昇を認め，３回目は89点であった。３回目の職業準備行動と助産業務能力得点は正の相関を示した。
【考察】
看護学実習後に産褥期・新生児期で，全学習課程終了時には総得点，分娩期，産褥期，新生児期に得点上昇を認めたことから，３週間の母性実習体験が産褥期，新生児期の助産業務能力修得に役立ち，卒業時までに助産業務能力，特に分娩期，産褥期，新生児期の能力を高めたと判断した。職業準備行動は看護学実習後に得点上昇し助産学実習後では変化しなかった。山内ら（2006）は助産学実習後の職業準備性は看護学実習前後における自己決定型学習の準備性の得点の伸びと正の相関を示すとした。つまり，助産学実習前の看護学実習は，看護師・保健師・助産師に共通して必要な職業準備性や生涯学習能力とされる自己決定型学習の準備性（SDLR）を高める。したがって，学士課程の助産師教育は職業準備性やSDLRを高めた上で助産学実習に臨むといった看護基礎教育との相乗効果を狙う学習形態が有効と推察する。（本調査は平成19・20年度科学研究費補助金（課題番号19592479）交付を受けている）

170）看護基礎教育と卒後教育研修が職務満足に与える影響

内山久美，大澤早苗，山口裕子
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【研究目的】
看護基礎教育と卒後教育研修が，就職後の職務満足度や仕事への継続意志に影響を及ぼしているかを明らかにし，看護生涯教育における臨床と大学の効果的な連携の方略を検討する一助としたい。
【研究方法】
対象；看護系大学を卒業後，中～大規模総合病院で勤務し臨床経験が２年経過した看護師６名．調査時期；2009年１月中旬から２月中旬。調査方法；看護生涯教育に対する思いや看護基礎教育機関で学んだ内容が現在の職務にどのように影響しているか，半構成面接を行った後，中山らが考案した職務満足度スケールを行った。面接内容は，逐語録をおこし看護生涯教育における文脈を抽出し，内容分析を行った。面接は１回あたり35分から65分（平均41分）であった。倫理的配慮；同意を得られた研究対象者に対して，口頭および文書にて説明し承諾を得た。研究への協力は自由意志であり辞退可能なこと．研究以外の目的では使用しないことを約束した。
【結果】
研究対象者の年齢は全て24歳，臨床経験は２年であった。仕事の継続について，全てが継続したいと答えた。半構成面接の内容分析の結果，『看護管理者およびスタッフの指導体制の統一』『卒後教育研修の充実』に大別された。前者には，「理想的なモデルの存在」「評価による自信の獲得」「支援的な人間関係」などが挙がり，後者には，「学ぶことの面白さ・深さ」「看護師としての充実感・喜び」「心の健康の獲得」などが挙げられた。次に，職務満足度スケールでは，「仕事上の人間関係」が最も満足度が高く3.56，次いで「専門職性」が3.44，「管理システム」が3.42，「看護師としての自己実現」が最も低く2.71であった。サブスケールでみると，満足度が最も高かったのは「看護管理者との人間関係」で4.3，次いで「病棟への帰属感専」4.0，「患者との人間関係」3.9，また，満足度が低い順では「変革力」が2.1，次いで「医師との人間関係」の2.8，「給料」の2.9であった。
【結論】
調査より大卒２年目の看護師が，就職後の職務満足度や仕事への継続意志に影響を及ぼしているものは，看護管理者およびスタッフとの人間関係や心の健康の維持が大きいことがわかった。また，職務満足度や仕事への継続意志は看護基礎教育機関で学んだことが大きく影響していることがわかった。就職後の職場環境の違いによって左右されることは多少あってもグループワーク授業による対人関係確立スキルの向上や看護理論による対象を視る視点の養成は職務満足度スケール結果からもその影響は大きいことが窺えた。

171）３年課程看護師養成所における看護学教務責任者の教育ニードと特性および研修の取り組みの現状との関連

高橋公子（西武文理大学看護学部）
布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
本研究では，３年課程看護師養成所における看護学教務責任者の教育ニードと特性および研修の取り組みの現状との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は全国の３年課程看護師養成所に勤務する看護学教務責任者151名（回収率33.8%，有効回答率95.6%）調査期間は平成20年７月11日から８月31日調査内容：１）対象者の特性　２）FENAT：FENATは舟島らが開発した尺度であり，使用の許諾を得て使用した。質問項目は教育に携わる看護専門職者としての望ましい状態を表す６側面を下位尺度とし，各５項目計30項目から構成される。下位尺度はⅠ［質の高い教授活動を展開する］，Ⅱ［研究成果を産出し社会に還元する］，Ⅲ［組織の目標達成と維持発展に向けて多様な役割を果たす］，Ⅳ［学習活動を継続して専門性の向上をめざす］，Ⅴ［自己の信念・価値観に基づき自律した職業活動を展開する］，Ⅵ［部下・後輩の成長を支援する］。FENATは４段階法で，得点が高いほど教育の必要性が高く，得点が低いほど望ましい状態に近いことを示す。３）看護教員の継続学習に関する16の研修項目（授業研究，研究の実際等）の平成18～20年度の３年間の研修頻度。倫理的配慮：平成20年７月７日，A大学医学部倫理委員会において承認を得た。分析には統計処理ソフトSPSS Ver.14.0 for Windowsを使用した。FENATの得点と対象の特性および研修頻度との関係探索では，相関係数の算出を行った。また，変数間の差はｔ検定もしくは一元配置分散分析を行った。有意水準は0.05とし，検定は全て両側検定とした。
【結果】
１．看護学教務責任者の教育ニードと対象者の特性との関連では，一般最終学歴，学会の所属，学会の所属数，学会発表，学年定員数，研修以外の取組みに関連し，看護学教務責任者の教育ニード得点が低い者の方が，教育ニード得点が高い者よりそれぞれの特性が，特性が有る／多い又は高い結果であった。２．看護学教務責任者の教育ニードと３年間の研修頻度の総数との関連では，有意な相関がみられ，看護学教務責任者の教育ニード得点が低いと研修頻度の総数が高かった。３．看護学教務責任者の教育ニードと研修項目別頻度との関連では，有意な相関がみられた研修項目は［授業研究］［研究の実際］であり，看護学教務責任者の教育ニード得点が低いとこれらの頻度が高かった。
【考察】
学術への志向性が高い看護学教務責任者は自己研鑽を推奨する傾向があり，その結果，教育ニード得点が低いことが推測された。看護学教務責任者の学術志向性が，看護教員の資質向上の契機に影響することが示唆された。

172）看護系大学の新人教員を対象としたファカルティ・ディベロップメント（FD）に関する文献研究

濱田佳代子（大分県立看護科学大学）

【目的】
看護系大学の新人教員を対象としたFDに関する国内文献の分析を通して，看護系大学の新人教員の資質向上における中心的課題を明確にし，資質改善に必要な要素を検討することにより，新人教員に対するFD推進のための示唆を得る。
【研究方法】
医学中央雑誌Web版を用いて，検索語を「新人教員」「スタッフ開発」「助手」などとして，1999年から2008年までの文献を検索した。文献抽出の基準は次の２点とした。１）原著論文または会議録の研究とする。２）研究対象者に看護系大学の新人教員あるいは助手を含む。前述の基準を満たす文献は24件存在した。分析は次の手順で行った。１）文献数の年次推移を検討した。２）研究タイトルから，文献毎に研究の焦点を読み取り，類似内容毎に分類した。３）研究内容から，文献毎に新人教員に求められる資質や資質改善に必要な要素に着目して新人教員の職務上の様相を示す内容を抽出し，類似内容毎に分類した。分析結果の信頼・妥当性を高めるために，分析結果とデータ間の帰納的演繹的作業を何度も繰り返すとともに，研究協力者に解釈の適切性について確認を得て修正を加えながら進めた。
【結果】
文献数の年次推移では，2000年を除くどの年においても数件の発表がなされていた。研究テーマは，臨地実習指導（15件），職務全般（３件），講義（２件），教員間の交流（２件）などであった。新人教員の職務上の様相を示す構成要素は，［教員としての基本的資質に関連する要因］［困難を示す要因］［困難に影響を与える要因］［対処］［効力］［理想と現実との乖離］の６つであった。［教員としての基本的資質に関連する要因］の内容は〔学歴〕〔入職時の自主性〕〔研修受講機会〕〔教員としての教育歴〕〔看護師としての臨床経験〕であった。［困難を示す要因］の内容は臨地実習，研究，講義・演習などの領域において，〔方法の未確立〕〔能力不足・未熟〕〔役割加重〕〔サポート不足〕〔上司との関係〕などであった。［困難に影響を与える要因］の内容は〔手持ち資源〕〔学生の成熟度や学習理解の程度〕〔教員間の交流〕〔他者評価〕〔あるべき教員像〕であった。
【考察】
臨地実習指導に関する件数が最多であったことから，臨地実習指導能力の向上が中心的課題と考えられた。［教員としての基本的資質に関連する要因］は，新人教員に対する支援を個別に検討する際に考慮すべき視点であり，［困難に影響を与える要因］は，概ね共通した支援の必要性を示す視点であると考えられた。つまり，新人教員に対するFD推進において，新人教員の学歴や教育歴などを考慮したうえで，手持ち資源の不足を補う支援，学生理解を促す支援，教員間の交流を促す支援などの必要性が示唆された。

173）看護学科1年次生の検温場面における患者への対応 －紙上患者の事例を通して－

川口賀津子，金山正子，須崎しのぶ，山下千波，
中嶋恵美子，吉川千鶴子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
看護大学1年次生による紙上患者への血圧・体温・脈拍測定場面での対応を分析し，看護技術教育の示唆を得る。
【方法】
1．対象：A大学看護学科1年次生で，研究に同意を得た学生113名のレポートの記述内容。学習進度は，人間関係論・看護学概論・看護技術（バイタルサン測定），早期体験（見学）実習等を履修している。2．調査時期：2008年12月 3．方法：基礎看護技術におけるコミュニケーションの講義で，紙上患者事例を考える時間を設定し，「体温・脈拍・血圧の測定時，看護師が患者に機械的に対応した場面」を提示した。「あなたならどう対応するか」の問いへの記述内容を，一文章一要素として取り出す作業を，複数の共同研究者で行い，それらを類似性に従い分類しカテゴリー化した。4．倫理的配慮：本研究の主旨，研究参加は任意，成績等には影響しない事，匿名化の保持を，1年次生全員に口答で説明し，研究への同意が得られた学生の記述内容を対象とした。
【結果・考察】
「あなたならどう対応するか」についての記述件数は751であり，28の主な項目，12のサブカテゴリー，4つのカテゴリーを抽出した。4つのカテゴリー中，《患者の状態を判断するための情報を収集する》が251（33.4%）で最も多かった。血圧・体温・脈拍測定で得られた数値的データや観察での客観的情報と，コミュニケーションで得られた主観的情報を，既習の知識と組み合わせアセスメントし，患者に必要な看護援助を考え対応していると考える。《患者の訴えを受けとめ不安を軽減する》は211（28.1%）で，不安軽減のため積極的に訴えを聞いていた。また，看護師の表情や態度，言葉に関しての記述もあり，精神的支援の重要性に気付いていると考えられる。《治療や看護についての適切な情報を提供する》は149（19.8%）で，患者の不安を増強させない事を考慮し情報の提供を行っているが，学習進度からみると知識不足で，適切な情報提供はできなかったと考える。《患者を尊重した対応をする》は140（18.6%）で，挨拶・同意を得る以外は具体的な記述は少なく，倫理面での配慮の理解や実践は十分ではなかったと考えられる。今回の紙上患者の事例への対応では，言語的コミュニケーションでの情報収集や看護の提供が多く，非言語的コミュニケーションはほとんど活用されていなかった。実際の患者の様子や言動が文章での記述であるため，学生への感覚的刺激が少なく，状態や気持ちを読み取ることに困難があり，看護者から患者に触れる・近づくといった行動は記述されていなかった。今後，コミュニケーションの演習においては，提示する看護場面の検討や，ロールプレイ，模擬患者の導入など，教育方法の検討が必要であると考える。

174）蛍光塗料を用いた洗い残しの反復確認による手洗い教育効果の検討

檜山明子，山本美紀，休波茂子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
院内感染防止の基本は手指の衛生であり，看護基礎教育において的確な衛生学的手洗い法を習得する必要がある。本研究は蛍光塗料を用いた洗い残し確認装置によって学生の手洗いの自己練習を強化し，洗い残しの反復確認による手洗い教育効果を検討することを目的とした。
【研究方法】
A看護大学で基礎看護技術論を履修した1年次生で，2007年47名と2008年57名を対象とした。2007年の学生を対照群，手洗い後の洗い残しの反復確認を導入した2008年の学生を実験群として，手洗い前後の手掌の付着菌数を比較した。2007年は，講義後に蛍光塗料による洗い残し確認装置（GliterBug^{TM}）を用いて手洗い練習を促した。2008年は自己練習用紙を配布し，洗い残しのスケッチと洗い残しが0点（0～3点）になるまでの経過が記録できるようにした。手洗い自己練習期間は講義後1週間とした。手掌の付着菌の検出方法は，流水とフォームタイプの石けん（シャボネット®；サラヤ）による手洗い後，滅菌ペーパータオルで水分を拭き取り乾燥させた。手洗い前後にパームスタンプ（日研生物医学研究所）に手掌を付着させ，37℃孵卵器にて48時間培養し，発育したコロニーを検出細菌（CFU／plate）として実数をカウントし，減菌率を求めた。分析にはSPSS14.0Jを用い，年度間の手洗い前後の手掌の付着菌数の比較と各群のt検定を行った。倫理的配慮は，研究者所属施設の倫理委員会からの承認を得た後，被験者に対して説明書と口頭で研究の要旨と方法・個人情報保護・研究への自由参加について説明し同意を得た。
【結果・考察】
2007年の手洗い前の細菌数は，5～920 CFU／plate個（±176.7）であり，手洗い後の細菌数は0～300 CFU／plate（±55.0）であった。減菌率は－81.7～100%で，平均は54.6%（±39.2）であった。2008年度の手洗い前の細菌数は12～1249 CFU／plate個（±236.3）であり，手洗い後の細菌数は0 ～399 CFU／plate（±75.1）であった。減菌率は15～100%で，平均は73.1%（±23.8）であった。手洗い後に細菌数が増加した者はいなかった。自己練習の際，0点になるまでの手洗い練習回数は平均で4.1回であった。前年と比べて2008年は減菌率のばらつきが小さくなり，より均一化した教育効果が得られた。また，年度間の減菌率では2008年の方が有意に減菌率は上昇していた（$p<0.05$）．以上より反復確認は手洗い技術の向上に効果があることがわかった。GliterBug^{TM}は，細菌培養よりも簡便に手洗い後の洗い残しを確認できるため，教育方法として有効である。学生は自分の手洗い方法による洗い残しを繰り返し視覚で捉え，目標を持って自己練習した結果，手洗い教育の効果が得られたと考えられる。

175）看護学生に対する手指衛生演習による意識の変化と今後の指導方法の検討

吉井美穂，西谷美幸，坪■恵子
（富山大学医学薬学研究部（医））

【目的】
医療従事者の手の清潔は感染管理上の基本技術であり，本学においても看護技術演習の早期に演習を行っている。しかし，啓蒙を行っても演習時に出来ていた内容が実習や他の演習を行う際には行えていないなどの問題点があり，指導方法の検討が必要であると考えられた。今回，看護学生に対する手指衛生演習による意識の変化と今後の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】
本学看護学科１年次生60名を対象に平成20年11月に手指衛生演習を行った。方法としては，１．日常的手洗い指導前後の手洗い時間と意識した点，２．速乾性擦式手指消毒剤の使用方法についての説明の後，２種類の製品を用いて実際に手指消毒演習を行い，完全に乾燥するまでの時間と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■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】
日常的手洗い方法の指導前に要した時間は37秒であったが，指導後には91秒となった。さらに指導前の意識として「全体的に洗う」「石鹸を奇麗に洗い流す」「手が奇麗になるように」「指間を洗う」「無意識」といった意見が聞かれたのに対し，指導後では「指先から手首まで，また指間もしっかり洗えるように」「手順を意識して」という意見が多かった。また，２種類の消毒剤を用法通り使用した際の，乾燥時間に有為差は認められなかった。さらに，「消毒剤によって乾燥の時間が違うことに驚いた」「思ったよりも乾燥するまでに時間がかかった」「製品によって触感が違った」「15秒では乾燥しなかった」などの意見が聞かれた。
【考察】
日常的手洗いは指導によって，指導前に比べ細部まで意識をして行うことが出来ていた。しかし，手順を一つ一つ確認して実施している学生が多く，通常よりも多く時間を要していたものと考えられる。また，全く指導を受けていない状態から指導後に意識して行った点は，特に遵守できにくい点と一致しているため，今後，継続的な指導を行うにあたり，ポイントとして掲げていく必要があると考えられた。一方，擦式手指消毒剤に関しては，これまで１剤のみで演習していたところを２剤にしてその違いを体験したことで，消毒剤への関心が高まり，用法・用量を確認することの大切さそして根拠に基づいて実施することの必要性が実感できたものと考えられた。また，「消毒剤によって乾燥の時間が違うことに驚いた」という意見が聞かれたが，有意差は認められず，性状の違いなどによりこのように感じられたものと考えられた。以上より，擦式手指消毒剤の指導においては２剤以上の併用により，その違いを自分で考えながら行うことで手指衛生への意識が高まると考えられ，今後も継続して行っていく必要性が示唆された。

176）ビデオカメラを用いた看護学生の生活援助場面に関する自己評価内容の分析

久留島美紀子，伊丹君和（滋賀県立大学人間看護学部）

【目的】
看護技術について，看護学生（以下学生とする）の自主的学習の喚起し，自己課題の明確化を促すために，ビデオカメラを用いて学生自身が援助を客観視し，自己評価を行うことを試みた。今回，学生がどのような点に注目し評価を行っているか，また，学生の援助技術修得状況を明らかにすることを目的に分析を行った。
【研究方法】
対象：４年制大学看護学部１年生58名。方法：生活行動看護論演習における「寝衣交換」の単元終了後の課題として学生に寝衣交換の援助場面をビデオテープに録画し，援助について自己評価を記述してもらった。分析：記述内容を転記し繰り返し読み，意味内容ごとにコード化を行った。学生の記述内容から，自己評価の対象となった項目と記述パターンの類似性に沿ったカテゴリー化を行った。倫理的配慮：学生には記述内容の分析はレポートの評価後で，評価・成績とは無関係であり，個人が特定されることはないこと，記述内容の分析結果を研究データとして公表することを説明し承諾を得た。
【結果】
学生が自分の援助場面のビデオ録画を見て，修得が不十分であると評価した内容を■１に示した。また，記述内容は〈技術修得状況の評価〉，〈改善の必要性の認識〉，〈現状評価から見出された改善策の提示〉に分類された。
【考察】
学生はコミュニケーションおよび観察が不十分と自己評価していた。コミュニケーションの重要性は理解していたが，ビデオ録画を見て，実際には不十分であることに気づき，重要性を再認識し，見直しに繋がったと考えられる。また，記述内容をみると，〈技術修得状況の評価〉は，寝衣交換の援助方法の原理，原則と自身の援助を比較評価していることから，認知領域における「解釈」の段階に相当すると推察される。〈現状評価から見出された改善策の提示〉は知識を応用して新しい問題を解決する「問題解決」レベルであると考えられる。

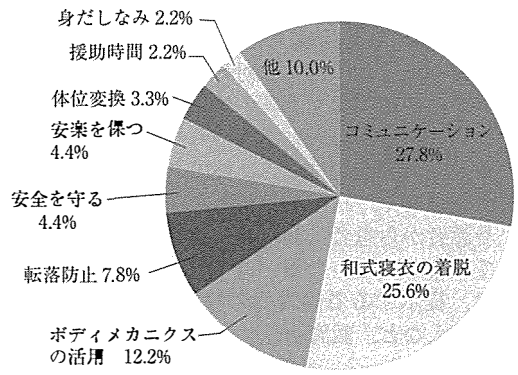


図１．学生が不十分であったと自己評価した項目

177）基礎看護実習における技術体験内容と看護診断の現状

三谷智香子，中村昌子，三上れつ
（慶應義塾大学看護医療学部）

【目的】
近年，学生の看護実践能力の低下が懸念され，卒業時点での技術力の評価が行なわれるようになってきている。本研究では，学生が基礎看護学実習で体験した技術内容と看護診断の要因・徴候について明らかにし，今後の教育方法・内容を検討するための基礎資料とする。
【研究方法】
対象：A看護系大学２年生106名中92名の実習記録。研究方法：看護過程記録用紙，技術経験録（自己申告式）からデータを抽出し記述統計で処理した。研究期間：平成21年１月～２月。倫理的配慮：実習単位認定後，研究内容について文書で説明し，書面で同意を得た。データは匿名化し個人情報を保護した。
【結果】
受け持ち患者94名のうち60歳以上が約70％を占めた。看護度は，ベッド上安静が13.8％，安静度が変化した患者は41.5％であった。また，常時もしくは継続的な観察が必要な患者は33.0％，観察度が変化した患者は30.9％であった。技術項目は，「Vital Signs測定」は90％以上，「プライバシーの保護」，「手洗い」は80％以上，「環境整備」，「清拭」，「聴診」，「ベッドメイキング」，「車椅子移送」を60％以上の学生が体験していた。学生が挙げたカルペニートの看護診断分類の上位３位は，「身体損傷のリスク状態」，「感染のリスク状態」，「組織統合性障害」・「不眠」であった。「身体損傷のリスク状態」では「病態生理因子」と「状況因子」が多く，「感染のリスク状態」では「病態生理因子」と「治療関連因子」，「組織統合性障害」と「不眠」では「状況因子」があげられていた。
【考察】
多くの学生は，老年期で病態が変化する患者を受け持っていた。体験した技術が，「環境」，「観察」，「清潔」，「活動」，「排泄」，「感染予防」の内容の60％に留まっていたことは，自己申告による記録であったため，実際に体験しても記載されていなかった可能性がある。通常，「Vital Signs測定」，「プライバシーの保護」，「手洗い」は全ての学生に指導が行なわれ，経験している項目である。受け持ち患者の特性から考え，全ての項目を学生全員に体験させるのは難しい状況にあり，学生間の技術の共有化と限られた体験の中で看護の思考を深めさせる指導方法を検討していく必要がある。学生のあげた看護診断は，初期の学生が列挙しやすいものであったが，リスク型看護診断以外の診断では，「状況因子」のみが挙げられ徴候数が少なかった。これは学生が目に見える現象に着目しやすく，病態学や疾病論が未履修であったことが理由として考えられる。基礎看護学実習を効果的に行なうためには，老年看護学との連携やカリキュラムの順序性を考慮する必要がある。また効果のあった教育事例を積み重ね，教員の教育力の向上を図るとともに，実習形態も含めた実習教育方法を再考する必要がある。

178）点滴静脈内注射の演習時に学生が患者役割を行って気付いたこと

川上あずさ，番所道代，藤岡敦子，筒井千春，池田友美，小林麗美，近藤裕子（兵庫大学健康科学部看護学科）

【目的】
点滴静脈内注射法の演習における，学生の患者役割の気付きから援助者としての学びを把握し，次回からの講義・演習時の資料とする。
【方法】
平成21年１月，B大学２年生60名に，モデルを使用した点滴静脈内注射の演習を実施した。その際学生に，患者役割を行って気付いたことの記述を依頼した。記述内容から，一文章が一意味をもつように書き出し，２段階でカテゴリー化を行った。この作業は，研究者５名で意味が合意できるまで検討し，信頼性の確保に努めた。倫理的配慮については，学生には記述内容の分析目的と活用，評価には関わりのないことについて説明し，承諾を得た。
【結果】
学生の記述した文章は，113コードであった。これらから，19のサブカテゴリーと７のカテゴリーが抽出できた。カテゴリー［注射針刺入による怖さ・不安］は，〈注射針を刺しているのが見える怖さ：コード数10〉〈注射針刺入による痛みに対する不安：５〉，［確実に実施することの大切さ］は，〈看護師の未熟な技術に対する不安：６〉〈自信のなさそうな看護師の行動に対する不安：８〉〈確実な実施内容の大切さ：４〉〈注射針の確実な固定が必要：９〉〈点滴チューブ内への空気混入への不安：２〉〈駆血帯使用による苦痛：６〉から構成された。さらに，［長時間肢位が固定されることへの配慮の必要性］は，〈長時間針を刺入している苦痛への配慮：４〉〈可動性のある部位を選択する気遣い：４〉〈長時間固定される苦痛への配慮：10〉〈点滴時間の説明が必要：９〉，［説明や配慮の必要性］は，〈点滴施行中看護師が側にいないことへの不安：８〉〈行為に対する説明が必要：11〉〈説明や声かけについての配慮が必要：２〉〈手技に関する配慮が必要：７〉から構成され，［看護師役割と比較することでの気付き：２］，［患者からの主体的な行動が必要：２］，［その他：４］となった。
【考察】
学生が，注射法の実施に際し，〈針を刺しているのが見える怖さ〉のように，針刺入による具体的な怖さに気付いたことは演習による患者役割体験の効果であると考える。また，注射には体内への薬液の注入という目的があることから，注射針の確実な固定や，確実な実施内容の大切さといった，確実性が重要であることに気付くことができていた。これは身体侵襲の高い技術であることが影響していると考えられる。さらに，点滴静脈内注射が長時間におよぶことから，事前に時間を説明する必要性や，看護師が側にいないことへの不安など，演習時の体験から想像し，必要な援助の気付きにつながっていたのではないかと考える。患者役割の学生は，看護師として，安全性と安楽性を考慮しながら，十分に説明し実施することの重要性に気付いていた。

179）主体的学習活動を支援する看護技術教育方法の検討 －血圧測定技術修得における学生の自己評価より－

須崎しのぶ，金山正子，山下千波，川口賀津子，
中嶋恵美子，吉川千鶴子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
主体的な学習姿勢を養うため，課題ワークシートを用いた血圧測定のグループ学習において，学生の自己評価による学習姿勢の変化を分析し，教育効果を検討する。
【研究方法】
2008年５月～６月に，A大学２年次生109名のうち同意を得た101名に，基礎看護技術の授業において，ワークシートを活用したグループ学習後，自己評価用紙を配布し62名の有効回答を得た。調査対象に研究の主旨・倫理的配慮を説明し同意を得た。学習姿勢を評価するカテゴリーと項目は，〈学習課題への取り組み〉６項目，〈学習目標の達成〉12項目，〈統合学習〉３項目，〈自己学習〉３項目，〈グループ学習〉５項目とし，５件法（５：強く思う，４：思う，３：どちらともいえない，２：思わない，１：全く思わない）の回答とした。解析は統計ソフトSPSSver15を用い対応のあるｔ検定を行い有意水準は５％とした。
【結果】
自己評価の平均点は，演習後114.3±12.3，技術試験後125.6±10.8で技術試験後が有意に高かった（p<.05)。評価した各カテゴリーの平均点は，演習後と技術試験後で有意差があり，技術試験後に高かった（p<.05)。評価の高い評価点４以上の項目は，〈学習課題への取り組み〉のカテゴリーでは，演習後「課題からの学習項目の導き」など４項目で，技術試験後は５項目に増加した。〈学習目標の達成〉では，演習後「上腕動脈とゴム嚢を重ねる位置が分かった」など７項目で，技術試験後は全項目へ増加した。〈自己学習〉では，技術試験後の２項目のみであった。〈グループ学習〉では，「メンバー間の調和を図った」など３項目で，技術試験後は４項目へ増加した。また，〈統合的学習〉の全項目を含む６項目は，演習後と技術試験後ともに評価点４未満であった。
【考察】
演習後から技術試験後の平均点の増加が大きい〈学習目標の達成〉で，評価の最も高い「適切なマンシェットを巻く強さ」などの理解は，血圧測定の基本動作の理解に繋がる。ワークシートの活用は，基本動作を体験的に学ぶことになり，技術修得への関心が高まり，技術練習を始め主体的学習活動のきっかけになったと考えられる。〈学習課題への取り組み〉〈グループ学習〉の評価は，演習後既に高く，技術試験後は更に高くなっていた。グループ活動により，課題達成に必要な良好な関係の必要性に気づき努力した結果と考えられる。〈自己学習〉で評価の高い項目が技術試験後の２項目のみであったことは，課題追求に必要な学生の計画性の乏しさによると推察された。また〈統合的学習〉の評価の低さは，血圧測定と他分野との関連学習の不足によると推察され，ワークシートの内容検討と，計画的学習への関わりを検討する必要性が明確になった。

180）事例を用いた看護学演習における事例による学習効果への影響に関する検討

西薗貞子（奈良県立医科大学医学部看護学科）
赤澤千春，林　優子
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

【目的】
近年，大学教育では，多様化・複雑化する社会のニーズに応えられる柔軟で確実な思考力と問題解決能力の育成の必要性が認識され，学習者の自律を重視するアクティブラーニングの教育方法が導入されている。A大学では，２回生の看護学演習において，成人教育理論，協同学習理論をもつIBL教育（Inquiry Based Learning）を導入している。IBL教育は，臨地実習を想定した事例から問題（課題）を発見し，自ら問題解決をはかっていく能動的な学習方法である。事例（事象との出会い）から，問題発見，知識確認による仮説問題の論証，思考の進化，問題解決へと学習過程を経ていくことから，教師が準備する事例のあり方が問題発見に作用し，学習効果に影響を及ぼすとされてきた。しかし，看護学は多様な視点から問題を捉える力が必要であることから，どのような事例に対しても論証的な思考によって問題解決を図る事ができるよう，2006年からはグループ毎に異なった事例を用いてIBL教育を行っている。そこで今回は，事例の違いによる自己学習力への影響の有無についてSDLRS（Self Directed Learning Readiness scale）を用いて検討を図っていく。
【方法】
2007年および2008年の看護学演習は，１グループ６～８人のグループ学習形態をとり，両年ともに，前半６グループ後半６グループ全12グループに分けて実施した。演習事例として７事例を準備し，抽選によって各グループに１事例を選択させた。演習の前後において，58項目からなるSDLRS評価を実施し，得点の変化から個人およびグループの自己教育力を評価した。研究に際しては，参加の自由・匿名性の確保・データの利用目的・結果の公開・成績などへの不利益がないことについて学生に説明し同意を得た。
【結果】
同意の得られた学生のうち，演習前後にSDLRSの測定が出来た学生124名であった。IBLの実施後のSDLRSの測定値は，グループでは79.2%（19/24グループ），個人では66.9%（82人／124人）の学生の測定値が上昇した。グループ得点の変化では，同じ事例を用いてもグループ平均得点が上昇するグループと低下グループがあったグ。ループ得点が上昇したグループの事例に偏りはなかった。個人の得点変化はグループ平均得点が上昇したグループに上昇者の割合が多かった。SDLRSは１）学習への愛着，２）学習の技法，３）学習に対する責任など自己学習に必要な因子として７つの因子に分析され，グループ毎に因子得点の上昇に特徴があったが，事例との関係はみられなかった。
【結論】
IBL学習に用いる事例は，IBL学習の効果である自己学習力の上昇には関係していないことが示唆された。

181）緒方式ジグソー学習法を用いた基礎看護技術の学内演習における知識習得の評価

緒方　巧（藍野大学医療保健学部看護学科）
辻野朋美（神戸市看護大学看護学部看護学科）
上野範子（元藍野大学医療保健学部看護学科）
矢野正子（聖マリア学院大学看護学部看護学科）

【目的】
緒方式ジグソー学習法を用いた学内演習で習得した基礎看護技術の知識を評価し，教育方法の成果と課題を明確にする。
【方法】
緒方式ジグソー（以下，本）学習法は，エリオット・アロンソンらが開発したジグソー学習法を基礎看護技術の習得を高める方法に変法した教育方法。2007年A大学看護学科１年生82名に，本学習法による技術演習後に，学習課題「ベッドメーキング」,「血圧測定」,「体位変換」,「車椅子移動」のペーパー試験。学習課題の習得感を６段階評価。本学習法の効果32項目を５段階評価。一元配置の分散分析後，多重比較した。A大学研究倫理審査会承認の後，任意，無記名で実施。
【結果】
回収率100％。各学習課題担当学生の成績は，P＜0.01，P＜0.05で有意差があった（表１）。低正解率の項目は，「毛布と掛けシーツを足元に敷き込む長さ」,「高値正常血圧値」,「水平移動の法則名」,「患者が車椅子操作時に持つ部分の名称」。習得感（5）（4）の合計は，ベッドメーキングと血圧測定90％台，車椅子移動と体位変換80％台。各学習課題で担当以外の学生の習得感は60％～90％が（3）（4）。本学習法の効果でクラス平均が4.0を超えた項目は，「責任感が高まった」,「メンバーとの人間関係が高まった」,「教員の個別評価で技術を習得できた」など。
【考察】
学習課題を担当した学生の知識習得はクラス平均値より高く，習得感，学習態度にも効果が見られた。認知領域の問題構成が多い試験より，精神運動領域に関する知識の方が習得が高かった。学習課題の練習を重ね他者に教える本学習法は知識の習得に有効で，P・E・ドラッカーの「自らが教えるときにもっともよく学ぶという事実がある」と共通していた。今後は本学習法による知識修得の評価方法も検討したい。

表１　学習課題別ペーパー試験の結果

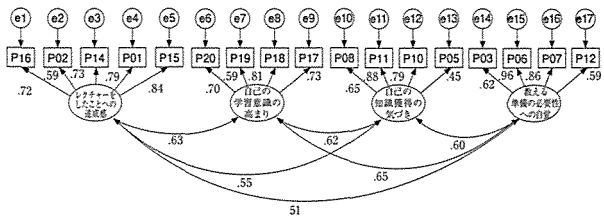
学習課題別ペーパー試験の平均値					
学習課題担当者		ベッドメーキング	血圧測定	体位変換	車椅子移動
		13問平均値	12問平均値	9問平均値	11問平均値
ベッドメーキング	n＝21	10.48	6.76*	2.81*	4.86*
血圧測定	n＝23	8.26*	8.26	3.48	6.00
体位変換	n＝22	8.55*	6.45*	4.77	6.14
車椅子移動	n＝16	7.56**	5.69**	4.06	7.63
クラスの平均値	n＝82	8.77	6.89	3.77	6.06

** P＜.01　* P＜.05

182）屋根瓦式教育でレクチャーを行う看護学生の学びの構成要素

上田伊佐子（徳島大学大学院保健科学教育部）

【目的】
屋根瓦式教育でレクチャーを行う看護学生の学びの構成要素を明らかにする。
【方法】
2008年11月，５年一貫課程の１年生に呼吸音のフィジカルアセスメントのレクチャーを行った同課程４年生29名を対象に，自記式アンケートを実施した。これは先行研究（高木ら2008；上田ら2008）を参考に作成し，複数の看護教員が内容的妥当性を検討したもので，20項目からなる。「まったくその通りだ」から「まったく違う」の４選択肢で回答を求め，順に４～１点を配した。文書で研究の主旨と倫理的配慮について説明して同意を得た。
【結果】
有効な回答26（回収率93.1％，有効回答率96.3％）を，重みなし最小二乗法，バリマックス回転で因子分析した。１項目で因子が構成されたものと複数の因子に0.40以上の因子負荷量を示した計３項目を分析から除外し，残りの17項目を再度因子分析した結果，４因子が抽出された（寄与率62.3％）．第１因子（５項目）を「レクチャーをしたことへの達成感」，第２因子（４項目）を「自己の学習意識の高まり」，第３因子（４項目）を「自己の知識獲得の気づき」，第４因子（４項目）を「教える準備の必要性への自覚」と命名した。Cronbach α 係数は0.79～0.85であった。次に，Amosを用いた確認的因子分析を行った。４因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け，すべての因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行ったところ，適合度指標はCFI＝0.742，RMSEA＝0.138，AIC=282.797であった。
【考察】
レクチャーを行う看護学生の学びは「レクチャーをしたことへの達成感」「自己の学習意識の高まり」「自己の知識獲得の気づき」「教える準備の必要性への自覚」の要素から構成されていることが想定された。しかし，確認的因子分析での適合度指標からはモデルを説明するのに十分な値は得られなかったことから，今後さらにモデルの改良を行う必要がある。



x^2=168.797，df=113，p<.001，CFI=.742，RMSEA=.138，e=誤差変数
観測変数=「レクチャーを行う看護学生の学び効果」の質問番号，e=誤差変数

図１　レクチャーを行う看護学生の学びの構成要素

183）看護学生の病床環境観察に関する認知のメカニズム（第１報）－眼球運動と発話内容による分析－

林　静子，安藤晴美（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
西山ゆかり（明治国際医療大学看護学部看護学科）

【目的】
観察や危険予測，対処といったものは看護師の臨床判断能力のひとつであり，熟練した看護師と看護学生とでは視覚情報の取り込み能力の違いがみられる（森本ら；2003，井形ら；1998）本研究では，看護学生が環境整備のための病床観察時の認知のメカニズムについて，視覚情報の取り込みと，観察時に何を見ていると意識しているか等の思考過程から明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象者：看護学生19名（１年生７名，２年生12名）期間：2008年３月　方法：病床環境を設定し，対象者にアイカメラ（アイマークレコーダーEM BR-８B型標準セット）を装着し，設定された病床環境を環境整備をするための観察をするように説明を行い記録した。実験後，映像を被験者に見せ何を見て，何を考えていたか思い出しながら発話するレトロスペクティブ法による思考発話法を行い，発話内容をICレコーダーに録音した。分析：アイカメラを用い得られたデータは解析ソフトウェアEM R-d Factoryを使用し，視線配置部位を空間的に分類し，部位カテゴリーを設定し注視時間を解析した。発話内容は逐語録に起こし，１つ１つの発話の意味単位ごとにまとめて記述し，「観察部位」として判断できたものを，内容の類似性に基づき比較しカテゴリー化を行った。倫理的配慮：本研究はA大学の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
総観察時間は，１年生が53.28～191.19sec，平均95.76sec，２年生が41.1～139.13sec，平均91.85secであった。観察部位カテゴリーは，〈全体〉〈顔周囲〉〈枕元〉〈上半身〉〈ベッド周囲〉〈足元〉〈カレンダー〉の７部位があげられ，部位カテゴリーの平均総注視時間は，１年生では〈枕元〉〈上半身〉〈全体〉が長く，２年生では〈枕元〉〈顔周囲〉〈上半身〉が長く観察されていた。発話データから分析した観察部位のサブカテゴリーでは，１年生では，《スリッパ》《布団から出ている足》など，24部位を，２年生では，《病室全体》《ゴミ箱のゴミ》など32部位の観察を行っていた。
【考察】
１年生と２年生の観察時間・部位を比較すると１年生に比べ２年生の総観察時間は少ないが観察部位が多く，短時間にポイントを絞って観察することができることが示唆される。さらに，１年生２年生のどちらも，患者の頭側の部位を長く見ている傾向にある。アイカメラによる観察部位や注視時間には差が見られるが，意識して観察している「観察部位」は共通しているものが多く，環境整備を行うための病床観察は，全体的な観察と集中した観察をあわせて行っていることが示唆される。なお，本研究は平成19年度私立看護系大学協会の『若手研究者研究助成』を受けて行ったものの一部である。

184）看護学生の病床環境観察に関する認知のメカニズム（第２報）－思考発話法による分析－

安藤晴美，林　静子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
西山ゆかり（明治国際医療大学看護学部看護学科）

【目的】
観察や危険予測，対処といったものは看護師の臨床判断能力のひとつであり，熟練した看護師と看護学生とでは視覚情報の取り込み能力の違いがみられる（森本ら；2003，井形ら；1998）看護学生が環境整備のための病床観察時の認知のメカニズムについて，視覚情報の取り込みと，観察時に何を見ていると意識しているか等の思考過程から明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象者：看護学生19名（１年生７名，２年生12名）期間：2008年３月　方法：病床環境を設定し，対象者にアイカメラ（アイマークレコーダーEM BR-８B型標準セット）を装着し，設定された病床環境を環境整備するための観察をするように説明を行い記録した。実験後，映像を被験者に見せ，何を見て，何を考えていたか思い出しながら発話するレトロスペクティブ法による思考発話法を行い，発話内容をICレコーダーに録音した。分析：アイカメラを用い得られたデータは解析ソフトウェアEM R-d Factoryを使用し，視線配置部位を空間的に分類し，部位カテゴリーを設定し注視時間を解析した。発話内容は逐語録に起こし，１つ１つの発話の意味単位ごとにまとめて記述し，「観察部位」として判断できたものを，内容の類似性に基づき比較しカテゴリー化を行った。倫理的配慮：本研究はA大学の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
１．「観察部位」に関する発話は，１年生が78個（24部位），２年生が151個（32部位）の有意味な内容を確認できた。発話の上位は，１年生が《スリッパ》《布団から出ている足》などであり，２年生が《病室全体》《ゴミ箱のゴミ》《ナースコール》などであった。その他は《枕カバー》《シーツの乱れ》《顔》《ゴミ箱》などがあった。２．各観察部位の発話内容は，《枕カバー》《シーツの乱れ》などでは「～が気になった」「～を確認した」という現象のみを表現が多く，１年生の約４割，２年生の約３割に認められた。また，《顔》では「挨拶をしよう」「環境整備することを伝えた」など，目的と捉えられる発話が１年生と比較して２年生に認められた。さらに，《ナースコール》では「使いやすい場所にあるのか」，《ゴミ箱》では「邪魔な位置にある」というような判断や疑問を表現も認められた。
【考察】
１年生と２年生の発話内容を比較した結果，２年生の発話には判断や疑問の表現がやや含まれていることより，観察時に何を見ていると意識し，感じたり，考えているかという思考過程の一部を確認することができた。なお，本研究は平成19年度私立看護系大学協会の『若手研究者研究助成』を受けて行ったものの一部である。

185）看護学生が捉えている看護と介護の違い

齊藤敦子（東京都済生会看護専門学校）

【目的】
本研究の目的は，看護学生が看護と介護の違いをどのように捉えているのかを明らかにし，今後の老年看護学の授業展開および教授方法選択の一助とすることである。
【研究方法】
研究対象者：A看護専門学校（３年課程）２年次に在籍している学生36名。全員が介護老人福祉施設での臨地実習を経験し，学内授業である看護と介護の違いを探究するグループワーク（以下GWとする）に参加した。
研究方法：上記のGWでの発表内容を，質的帰納的に分析する。
研究時期：2009年２月。
倫理的配慮：研究対象者（以下学生とする）に，本研究の内容・研究参加の同意は任意であること・同意しない場合でも一切の不利益を受けないこと・成績には全く関係ないことを口頭で説明した。
【結果】
学生の発表内容は，１．看護と介護の定義から捉えているもの　２．基盤となる法律から捉えているもの　３．業務から捉えているもの　４．就業場所から捉えているもの　５．対象から捉えているもの　６．語源から捉えているものに分けられた。１．では，看護は健康を保持・増進すること，病気や障害などの症状の緩和，より良い死が迎えられるようにアプローチすることと捉えていた。介護は■常生活援助やQOLが向上できるようにアプローチすることと捉えていた。さらに，介護職の業務範囲として2005年に厚生労働省から出された医療行為から除外するものを引用していた。２．では，保健師助産師看護師法・医師法・社会福祉士及び介護福祉士法・介護保険法の条文から捉えていた。３．では，看護業務を医療行為と■常生活援助とし，介護業務を■常生活援助と家事援助と捉えていた。また，食事や排泄の介助，清潔の援助を共働業務と捉えていた。４．では，看護職の就業場所として医療機関の他教育機関や企業をあげていた。介護職では，高齢者に対する福祉施設の他，精神障害者に対する施設をあげていた。５．では，看護の対象をあらゆる健康レベルの個人および集■とし，介護の対象を高齢者・障害者・病人と捉えていた。６．では，看護という言葉は，見守る・助ける・滋養を与える・保護し養護するという意味を持つとし，介護は介助と看護を組み合わせて作った造語としていた。
【考察】
ほとんどのグループが，看護と介護に関わる法律や定義を明らかにすることから学習を進めていた。法律を根拠とし，言葉の意味を共通理解する必要性を学べたと考える。学生は，課題とされたテーマに対して，文献やインターネットを使って調べることはできる。そのため，結果で述べたような視点から看護と介護を捉えることができた。学生が捉えた内容は，不足な点はあるものの誤りはなかった。したがって，今後の授業では，「考える」ことの重要性を強調し，学ぶ喜びを実感できるような関わりから，自己学習能力を養うことをねらいとして，不足する点について教授する授業展開としたい。

186）医学科との合同による早期体験実習の教育効果

山下千波，須崎しのぶ，金山正子，川口賀津子，
中嶋恵美子，吉川千鶴子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
A大学医学部では，早期体験実習として臨地での看護場面の見学を中心とした看護学科と医学科の合同実習を行っている。専門科目に関する学習が深まっていない時期に異なった専門職を目指す学生が合同で実習することの効果を知り，教育の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象：９月に実施した合同実習を体験した１年次生219名で，研究参加に同意した208名（看護学科116名，医学科92名）の感想文を分析対象とした。
研究方法：実習終了後に「実習を終えて」というテーマで感想文の提出を求め，内容を分析した。一内容を含むセンテンスを一記録単位とし，記録単位個々を意味内容の類似性によりカテゴリー化した。
倫理的配慮：研究の主旨・倫理的配慮について口頭と文書で説明し，感想文の提出を以て同意とした。
【結果】
実習を終えての感想を242件の記録単位に整理し，17のサブカテゴリーと７つのカテゴリーを抽出した（表１）。
【考察】
他学科生が実習に臨む姿勢や，自分とは異なる考えに触れることで刺激を受け，学習の広がりや学習意欲の向上へつながり，相互啓発の機会となっていた。１年次であっても，看護学と医学を学ぶ者として専門性の違いを意識し，それぞれの視点を持ち始めている。今回の実習では，共通性を感じたという感想は少なく，視点の違いに関する感想が多かった。職種は異なっていても患者への関心の向け方，患者を中心に据えた医療などの共通性についてどのように学ばせるかが課題である。
学生の感想文から，早期体験実習であっても，異なった職種を目指す学生が合同で実習することで相互啓発の機会となり，連携学習活動となっていることがわかった。連携学習活動は，相互関係を築いて連携協働できるための基盤を作る教育である。実習だけでなく合同のワークショップなど，さまざまな形態の学習活動も検討する必要がある。

表１．看護学科・医学科合同の早期体験実習後の感想

n = 242

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数
学習の動機付け 記録単位数83（34.3%）	意見や考えの共有	38
	他学科生から受けた刺激	30
	今後の学習意欲の向上	15
専門性の意識 記録単位数37（15.3%）	考え方や感じ方の違いの気づき	17
	視点の違いの気づき	16
	共通性の気づき	4
チーム医療についての学び 記録単位数36（14.9%）	チーム医療について学ぶ第一歩	28
	チーム医療の重要性の理解	8
各職種の役割についての学び 記録単位数33（13.6%）	看護の役割についての学び	25
	医師の役割についての学び	4
	互いの役割を認識する機会	4
相互理解へのきっかけ 記録単位数27（11.2%）	他学科生の学びの内容に関する関心	17
	他学科生との交流による仲間意識	10
医療現場についての学び 記録単位数18（7.4%）	他病棟の学びの共有	10
	イメージの具体化	8
患者からの学び 記録単位数8（3.3%）	コミュニケーションの重要性の理解	7
	健康の有難さ	1

187）看護学生が難しいと感じた看護過程の展開ーはじめての看護過程展開実習から

番所道代，藤岡敦子，筒井千春，池田友美，川上あずさ，小林廣美，近藤裕子（兵庫大学健康科学部看護学科）

【目的】
学生に具体的な看護過程の展開の指導を行うために，はじめて患者を受け持ち，看護過程を展開する学生が難しいと感じた展開箇所や内容を把握する。
【研究方法】
2009年２月にB大学２年生53名を対象に，看護過程の展開を中心とした基礎看護学実習２を実施した。終了後に学生が看護過程展開において難しいと感じた内容や，困難であった箇所について無記名で記述を依頼し，学生の記述内容を一文章が一意味を持つように書き出し，同じ意味ごとにカテゴリー化を行った。この作業は研究者６名で意見が一致するまで行い，信頼性の確保に努めた。倫理的配慮として，学生には研究の趣旨，評価とは無関係であること，研究参加は自由であり，参加・不参加を問わず不利益を受けないことを書面と口頭で説明し，用紙提出によって同意とした。
【結果】
学生36名から提出があった。学生の記述した文章は57コードであった。これから13のサブカテゴリーと８カテゴリーが抽出できた。カテゴリー，［アセスメントが難しい］は，〈情報収集，分析：コード数10〉〈情報の分類や整理がわからない：２〉〈必要な情報か否かがわからない：５〉〈患者の変化に看護過程の展開についていけない：３〉〈知識がないために分析・解釈に戸惑いがある：５〉の５サブカテゴリーから構成された。［問題抽出が難しい］は，〈どのように問題をあげればいいのかわからない：８〉のサブカテゴリーからなり，［計画立案が難しい］は，〈優先順位のつけ方が難しい：４〉〈問題解決のための計画を立案することが難しい：２〉の２サブカテゴリーから構成された。他に［実施・評価が難しい］，［文章の書き方がわからない］，［に行動に移すことが難しい］，［患者の思いと自分の思いとのズレ］，［その他］の５カテゴリーが抽出できた。
【考察】
はじめて患者を受け持ち看護過程を展開する中で，学生が難しいと感じた内容は，［アセスメントが難しい］，［問題抽出が難しい］，［計画立案が難しい］，［実施・評価が難しい］という看護過程の方法に関するものである。患者の状態が日々変化し看護過程の展開が追いつかず，患者の状態把握や，分析・解釈は難しく，看護過程は難しいと感じていると推測できる。学生は，誌上患者の限られた情報で〈情報収集，分析〉を体験しているが，実習で実際に得られる多くの情報や患者の変化から，必要な情報を収集することや情報を見分けることの難しさ，判断に必要な知識の未熟さを感じている事が明らかとなった。以上のことから学生には情報収集・分析の過程できめ細かく指導すること，学内演習ではアセスメントの視点を十分養える授業方法の強化が必要と考える。

188）フィジカルアセスメント実践のための人体解剖セミナーにおける学生の学びに関する調査

春田佳代，山幡朗子（愛知医科大学看護学部）
坂上明子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
藤井徹也（名古屋大学医学部保健学科）
佐藤好恵（椙山女学園大学新学部設置準備室）
佐伯香織（沖縄県立看護大学大学院博士後期課程）
中野　隆（愛知医科大学医学部）

【目的】
我々は，フィジカルアセスメント（以後，PAとする）受講前の看護学生を対象に，体表から臓器の位置・構造を立体的に理解した上でのPA実践のために，人体解剖セミナー(以後,セミナーとする)を開催している。そこで,セミナーにおける学生の学びより，PA教育の環境を整備する一助とする。
【研究方法】
１）調査対象：セミナーに参加した，在学する大学のPA受講前の看護学専攻学部学生，２）調査期間：2007年８月24日（金）～25日（土）の２日間，３）調査方法：セミナー終了時に自記式質問用紙にて，学びを調査，４）倫理的配慮：本セミナー及び研究については，A大学倫理委員会の承認を受けて行った。
【結果】
対象者は114名。セミナーの学びについて自由記載を集計し，同様のカテゴリー毎に分類した。その中で15%以上が学べたと解答したコードは次の通りであった。
「心筋は身体全体に血液を送る左側の方が厚い」などの１）『心臓の形態を理解できた』が28.9%，「右肺の方が大きくスポンジ状」などの２）『肺の形態を理解できた』が26.3%，「動脈と静脈が伴走している」などの３）『上下肢の血管の走行を理解できた』が20.2%，「動脈が思ったより太く，静脈に比べ硬い」などの４）『上下肢の血管の形態が理解できた』が17.5%，「注射の時に気をつける神経がわかった」などの５）『注射時に気をつけるべき神経を理解できた』が16.7%であった。
少数ではあったが，「人の命を対象にする看護に関わる実感がわいた」，「生命の意味を学んだ」，「疑問を持ちながら学ぶことの大切さを感じた」という解答もあった。
【考察】
PAを実践するためには，体表から臓器の位置・構造を立体的に理解していることが求められる。自分の視覚や触覚で解剖体を観察することにより，臓器の位置・構造がより明確になり，PAを実践するための知識に繋がると考えられる。
学びから解剖体での学習は，心臓や肺，上下肢の血管や神経といった，実際に目で見ること，手で触れることができる臓器の形態や走行は理解しやすいことがわかる。しかし，反射など実際に反応が見られないことについては理解することは難しいため，を踏まえながら教授する必要がある。
また，解剖体を目の前にすることで，人の死に対する思いや看護という仕事の責任を実感し，今後の学習に対する姿勢も学ぶことができたと考える。
以上から，臓器の位置・構造の立体的な理解が深まる解剖体での学習は，実践へと繋がるPA教育の基礎教育として有効である。

189）フィジカルアセスメントと診療に関連した看護技術の教授方法の相違による到達状況の比較

福間美紀，内田宏美，津本優子，長田京子
（鳥根大学医学部看護学科）
小野田舞（元鳥根大学医学部看護学科基礎看護学講座）

【目的】
看護技術教育では，到達目標を明確にし，必ず達成すべき内容を明確にすることの重要性が指摘されている。本学では，エビデンスに基づく看護技術の習得を目標に，学内の演習室で実際の病棟を想定した「看護実践」の演習を展開している。平成18年度（以下H18）は，フィジカルアセスメント（以下アセスメント）を活用した診療に関連した援助技術（以下技術）の習得を強化するため，系統別にアセスメントと技術を組み合わせて同時に展開した。平成20年度（以下H20）は，すべてのアセスメント終了したのちに，技術演習を展開する授業展開をとった。
本研究では，H18とH20の学習到達度を比較し，より高い教育効果の得られる授業展開を検討することを目的とした。
【研究方法】
H18とH20の２年次の学生に研究の主旨を口頭で説明し，調査用紙の提出を持って研究の協力とした。調査用紙は，任意の記名で，留め置き法で回収した。研究協力者は，H18が55名，H20が25名だった。調査は，学生が演習内容ごとの学習到達度の自己評価行った。分析は，年度間の比較をMann-WhitneyのU検定，アセスメントと技術でSpearmanの相関係数を算出した。
【結果】
学生は，H20がH18と比べ，それぞれの演習内容で高い学習到達度を示した。特に，アセスメントが62項目中61項目で有意に到達度が高く，技術の評価が62項目中25項目で有意に高い結果を示した。技術は，「感染予防」「創傷」「排便」「経管」「呼吸」「包帯」援助で有意に高い学習効果を示した。アセスメントは，すべての内容で有意に高い学習効果を示した。アセスメントと技術の総合得点間の相関は，H18が$r=0.43$（$p=0.005$），H20が$r=0.79$（$p<0.0001$），H20でより強い相関を示した。
【考察】
H18と比べ，H20がより到達度が高く，高い学習効果が得られた。これは，H20のアセスメントの方法を系統的かつ全体的につかんでから，状況に応じて選択的にアセスメント技術を用いることができたからではないかと推察される。診療に関連した技術のように浸襲の高い技術項目において，学生は，基本的な人の構造と機能をおさえた上で，安全，正確かつ能率的に実践や，科学的な根拠に基づく介入，状況に応じた援助を選択・実施し，評価する，より高い臨床能力の援助が求められる。そのため，アセスメントの方法を全体的につかみ技術教育を行う方法が学びを深めたと考える。
本研究では，浸襲の高い援助技術を効果的に学習するには，その前提としてアセスメントの方法を系統的，総合的に学んでおく必要性・重要性が示唆された。H20は対象者が25名と少なく，意識の高い学生の調査結果である点は否めず，継続した検証が必要である。

190）RLT看護モデルを活用した老年看護学実習の試み －学生アンケート結果の自由記述の検討－

高岡哲子，深澤圭子，鈴木敦子，伊藤美和，緒谷英司
（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
本研究は，RLT看護モデルを活用した老年看護学実習を履修した，学生アンケートの自由記述から老年看護学実習の効果を検討することを目的とした。
【研究方法】
１．研究協力者：老年看護学実習を履修した看護系大学の学生であった。２．アンケート実施：200X年の老年看護学実習終了直後の学内演習時に行った。３．老年看護学の学習内容：老年看護学は，老年看護学概論（２年後期），老年看護学活動論１（３年前期），老年看護活動論２（３年後期），老年看護学実習（３年後期）によって構成されていた。４．データ分析：アンケートの自由記述は，「実習で学んだこと」「実習でよかったこと」「実習で困ったこと」を無記名で回答してもらった。この項目ごとに得られた学生の記述を，データとして取り扱った。分析は，データの意味内容の類似性に合わせて，老年看護学実習担当者６名でカテゴリー化した。５．倫理的配慮：老年看護学実習を履修した学生集団に対して具体内容を口頭で説明し，協力の意思がある学生のみにアンケートの提出を求めた。
【結果】
協力者は，研究協力の説明を受けた47名中47名であった。「実習での学び」は65文脈で〈RLT看護モデルの活用法（3）〉〈老年看護の特徴（14）〉〈老年者の特徴（6）〉など８つのカテゴリーで構成されていた。「実習でよかったこと」は57文脈で〈RLT看護モデルの使用（3）〉〈看護技術の習得（2）〉〈感謝された経験（1）〉〈様々な価値観と触れた（2）〉〈持てる力理解（1）〉〈老年者との関わり（4）〉〈老年者の特徴（2）〉〈老年者との関わり（4）〉〈職員とのかかわり〉〈他メンバーからの学び（4）〉など16のカテゴリーで構成されていた。「実習で困ったこと」は47文脈で〈RLT看護モデル（3）〉〈対象理解（2）〉など９つのカテゴリーで構成されていた。
【考察】
抽出されたカテゴリーのほとんどは，老年看護学実習の目標に関連していた。つまり協力者は，学ぶべきことを理解していたことがわかる。また，〈RLT看護モデルを展開〉することで困りながらも，〈RLT看護モデルの活用法〉を学び，さらに〈RLT看護モデルの使用〉をよかったと捉えていた。また協力者は，困難を乗り越えるために〈老年者との関わり〉や〈職員との関わり〉，〈他メンバーからの学び〉などのサポートを活用していたこともわかった。
【まとめ】
以上のことから，RLT看護モデルを活用した老年看護学実習のプログラムは，学生の課題達成のために有効であったことが示唆された。今後，他の側面からも体系的に教育効果の検討を行う必要がある。

191）薬害C型肝炎被害者による講義の有用性の検討

中島紀子，中塚晶子，野本ひさ，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
本校では全国に先駆けて平成19年度より薬害被害者による特別講義を実施している。本研究は，このような薬害被害者による講義が看護学生にとってどのような有用性があるのか調査することを目的とする。
【研究方法】
A大学医学部看護学科の２回生及び３年次編入生の72名に対し，薬害肝炎被害者による特別講義終了後に自記式の自由記載によるレポート調査を行った。提出されたレポート内容を精読し，記載された文章を文脈上でコード化した後カテゴリー化を行いコアカテゴリーを抽出する質的内容分析を行った。倫理的配慮としては，愛媛大学医学系研究科看護学専攻の研究倫理規定に即し，口頭及び文書で研究目的を十分に説明し理解を得た上で研究同意を得た。
【結果】
薬害肝炎被害者の特別講義後の学生レポートを分析した結果，441の記録単位が得られた。これらは11のサブカテゴリーに分類され，最終的には《特別講義から受けた衝撃》《国や製薬企業に対する思いや問題提起》《医療従事者としての決意と今後の課題》《被害者に対する思いや健康に対するありがたさ》といった４つのカテゴリーが抽出された。薬害肝炎被害について知っていた及びなんとなく知っていたという学生は68人（94.4%）であり，初めて知ったという学生は４人（5.6%）であった。また，過去に被害者の方から薬害肝炎の話を聴いたことがあると回答した学生は４人（5.6%）であり，多くの学生が被害者の話を聴くのは初めてであった。さらに，特別講義を受けた72名の学生すべてが有意義な講義であったと回答していた。
【考察】
抽出された４つのカテゴリーから，特別講義は学生にとって衝撃的な内容であったが，学生はそれだけでなく原因を作った国や製薬企業に対して疑問を持ち問題提起をしている。さらには医療従事者としての自分を見つめ，これからの自分自身の決意と今後の課題まで見出している。特別講義の内容はまさに衝撃的であり，初めて学生は薬害という現実を直視することになったと考えられる。特別講義を受けた学生は２年生で本格的に専門知識を学び始める時期である。このような早期から医療従事者としての自覚を形成し，やる気を啓発させる機会は教育上必要不可欠である。将来看護師として患者に関わることになる看護学生たちが薬害という深刻な事実を知ることは，医薬品の安全性に対する意識を高め，医療行為に伴う責任の重さと医療従事者としての自覚を形成することにつながる。これらから，今回の特別講義が学生にとって自分自身をどのようにとらえ，さらにその学びを生かし今後の医療の在り方や今後の自分がどうあるべきかを考えるきっかけになっていることが示唆された。

192）看護基礎教育における在宅看護論教育に関する文献研究

中西芳子（東海大学医療技術短期大学看護学科）

【目的】
在宅看護論は，1997年の保健師助産師看護師等養成所指定規則の改正により新設され，2008年のカリキュラム改正では，統合分野に位置づけられた。そこで，看護基礎教育における在宅看護論教育の研究の動向を分析し，今後の研究課題を明らかにしたいと考えた。
【研究方法】
1997年から2007年を対象年とし，医学中央雑誌Web版において「在宅看護論」というキーワードで会議録を除いて検索したところ159件であった。同様に「在宅看護」「訪問看護」「教育」をキーワードとして検索したところ重複等を除いて29件であった。また，JDreamで「在宅看護論」をキーワードに会議録を除いて検索し，重複等を整理したところ27件であった。その結果，総文献数は215件となり，その中の原著論文80件を研究対象とした。
【結果】
論文数は1997年～1999年は１～２件であったが，2000年には５件となり，2001年には13件と増加している。2002年～2005年は８～11件であったが，2006年は４件となり，2007年は17件であった。内容を分類すると，在宅看護論実習に関する研究は53件と多く，次いで在宅看護論の講義・演習に関するもの19件，在宅看護論の教育内容に関するものが５件，在宅看護論教育の効果については３件であった。在宅看護論実習に関する研究の内訳をみると，訪問看護実習の学生の学びに関するものが29件，実習受け入れに関するもの，実習での看護技術の実施に関するもの等があった。在宅看護論の講義・演習に関しての研究では，看護過程の指導方法に関連したもの７件，家族への支援に関するもの２件，ＩＴを利用した教授方法についてのもの２件等であった。在宅看護の教育内容に関する研究は，国立医療短期大学19校の調査や訪問看護利用者の調査から在宅看護の教育内容を検討したもの等があった。在宅看護論教育の効果についての研究は，在宅看護論を履修した看護師と履修していない看護師を被験者として調査し，業務への活用状況等を分析した研究であった。
【考察】
論文数は，科目が新設されて５年目ころより増加している。在宅看護論の実習の場合は，主に訪問看護ステーションで行なわれていて病院での実習と比較して学ぶ内容や学生の配置人数等は異なり，訪問看護ステーション自体も1992年に新設され，規模も小さく指導体制も違っているため，実習に関する研究が多いと考えられる。中でも学生の学びに焦点を当てたものが多いので，今後，実習の受け入れ側に関する研究や療養者や家族の側に立った等の研究が望まれる。また，在宅看護論が統合分野に位置づけられ，実習施設や実習方法も多様性が求められているため，継続看護や他職種との連携等について学習ができる実習方法や実習施設の開拓に向けた研究も必要と考える。

193）身体抑制に対する看護学生の意識調査－領域別看護学実習の経験の有無は影響するのか－

高森遥子，杉崎一美（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
1999年に厚生労働省により身体拘束（抑制）禁止の省令が規定された。しかし現実には医療施設などでは抑制が行われ，身体抑制を容認する研究報告もある。本研究では領域別看護学実習を経験した４年次生と，経験する前の２年次生とで，身体抑制について認識の違いを明確にすることを目的に認識調査を行った。
【研究方法】
１．調査期間：平成20年７月２日～７月18日　２．対象：看護系大学２年次生78名と４年次生70名　３．調査方法：身体抑制に関する認識調査は，Akamine（2003）らの17項目からなる『日本語版身体抑制認識尺度』（J-PRUQ）を用いた。４年次生について実習中の身体抑制場面の内容について『身体抑制ゼロの手引き』11項目の具体的行為を用いた。４．分析方法：２年次生，４年次生の２者間においてMann-Whitney検定を行った。統計学的分析にはSPSS15.0J for Windowsを使用し有意水準は５％とした。５．倫理的配慮：N大学所定の倫理審査を受けた。
【結果】
J-PRUQにおいて，２年次生の平均得点は49.40点（SD=11.23），４年次生平均得点は39.30点（SD=11.03）であった。両者とも中央値51点より低い値であり，両者とも身体抑制は必要でない方に傾いていた。４年次生の方が２年次生に比べ有意に低かった（$p<0.05$）。身体抑制が必要とした項目は，「縫合をはずす」などであった。抑制が必要でないとした項目は「スタッフ不足のために抑制をする」などであった。身体抑制場面の経験有無では有意差がなかった。
【考察】
１．身体抑制に関する認識の違い：実習を経験することによって，患者には安全を守るため身体抑制は必要だという方に得点が傾くと予想していたが，より抑制は必要でないとの結果を得た。実習経験によって学生は患者の状態をアセスメントし本当に抑制が必要なのかと考察しているのではないかということが推測された。平均得点の高かった項目「縫合をはずす」などは，いずれも身体抑制を行う要件である切迫性・非代替性にあたり，生命の安全のためには身体抑制はやむを得ないと捉えていると考えられた。平均得点の低かった項目「スタッフ不足のために抑制をする」などは，ケアを提供する側の問題であり，緊急性がないと捉えていると考察した。２．身体抑制場面の経験の有無による違い：半年間という短期間の実習しか経ておらず，有意差が得られるほどの身体抑制に関する認識の違いは生じなかったと思われた。
【結論】
１．J-PRUQの調査から，２，４年次生とも，身体抑制は必要でない方に傾いていた。さらに領域別看護学実習の経験のある４年次生の方が２年次生に比べ有意により抑制は必要でないということが明らかになった（$p<0.05$）。２．領域別看護学実習において身体抑制場面の経験有無の違いでは，有意差がなかった。

194）A校での臨地実習直前の技術演習効果

青田正子，大城知恵（日本バプテスト看護専門学校）

【目的】
現代社会は，核家族化，生活体験の不足，人間関係の希薄化が進み，学生は対象者を生活者として捉え看護を実践することに戸惑いを感じていると考えられる。成人期にある学生は，自己学習や学習の成果において責任を負う事が求められる。今回，臨地実習直前に看護技術の演習を行い，効果的な看護実践に繋げたいと考えた。そのため，臨地実習を想定した演習を計画し，学生の自主的な学習参加を促した。当校は１学年定員20名の３年課程のA校である。
【研究方法】
研究期間平成20年12月から平成21年１月まで。アンケートの回答内容をカテゴリー別に複数で分け，質的な方法を用いた。（属性）女性計39名（n＝39）臨地実習前（１年生は基礎看護学実習，２年生は成人看護慢性期実習）に，５日間，事例を基に基礎看護技術の項目演習と実習記録の練習を実施した。
【倫理的配慮】
よりよい演習の継続の為と，成績に関係ない事を学生に説明し口頭で了解を得た。
【分析】
実習後，演習の感想を，学生に自由記載させ，カテゴリー別に同じ概念に分類し，複数の分析者で分析した。結果から，最も多い回答として「臨地での環境の変化による技術提供の困難さ」が，１年生は96%，２年生は64%であった。次は，「対象とのコミュニケーションの困難さ」で，１，２年生共に４％であった。３は２年生に特有で，「病態を詳しく把握した上での看護問題の抽出と提供の困難さ」であり１年生は０％，２年生は12%であった。これは，実習目標や学年の積み重ねや経験による２年生特有の回答と考える。
【考察】
この結果を踏まえ，臨地実習と学校との乖離を埋めるためには，学生の学習習熟度に応じ，対象の健康問題を統合的に捉え，臨地実習での環境にさらに近い演習設定を提供する必要がある。対象の個別性を踏まえた基礎看護の技術演習や，意図的なコミュニケーション等の演習が必要になる。「自己学習は，看護を学ぶ上で重要なアウトカムである。自分自身の学習に責任を持つ態度を確立していく。」[1]と言われている。学生の主体的な学習行動として，学生自身の「発見」を目指して，学習準備状況の把握と実態を照らし合わせた十分な準備が教員に求められる。
【まとめ】
学生の臨地実習と学校での学びの差は，技術提供の困難さやコミュニケーションの難しさ，看護問題の把握の難しさ等である。教員は，学生が感じている臨地実習との学びの差や，自己の課題に対する学習環境を整え，学生が主体的に行動できるよう導いていく必要がある。
【文献】
１）マリリンH・オールマン藤原裕美子監訳「臨地実習のストラデジー」医学書院2002・7・1　1）130p

195）臨地実習前後における基礎看護技術の自信と経験について

藤■美貴，上妻尚子（九州看護福祉大学）
小林奈美（天草地域医療センター）

【目的】
３年次と臨地実習を全て終了した４年次において看護技術に対する自信の程度を調査し，その変化と各技術の臨地実習における経験の有無及び練習回数との関連性を明らかにする。
【研究方法】
１．対象：X大学生48名。（男性６名，女性42名）２．調査時期：３年次では，領域実習開始前に，４年次では臨地実習を全て終了した時点に質問紙調査を行った。３．調査方法：３年次調査，12項目（環境整備，シーツ交換，食事介助，ベッド上排泄の介助，体位変換，移送，洗髪，清拭，寝衣交換，バイタルサインズ，冷罨法，温罨法）。４年次では11項目追加（経管栄養，吸引，人工呼吸器の観察，褥瘡ケア，包帯法，与薬法，注射器の取扱い，意識レベルの観察，検体の取扱い，廃棄物の取扱い，無菌操作）し，23項目とした。調査内容（1）自信について：自信の程度の評価をVisual Analogue Scale（VAS）を用いた。(2）経験について：４年次に「経験した」「経験していない」の２択とした。(3) 練習回数について：「０回」「１～２回」「３～５回」「６～10回」「10回以上」の５択とした。４．統計ソフトはSPSS 13.0J for Windowsを用い，正規性の検定を行い統計処理した。有意水準は５％未満とした。５．倫理的配慮：研究の主旨・倫理的配慮について■頭と文書で説明を行い同意をとった。
【結果】
１．実習前後の自信について対応のあるｔ検定及びWilcoxonの符号付き順位検定の結果，ベッド上排泄の介助，体位変換，移送，清拭に有意差はなかった。全ての項目において３年次よりも４年次に，自信は高くなっていたが，ベッド上排泄介助の自信は，VASが20前後と低かった。２．経験の有無と自信についてMann-Whitney-U検定の結果，経管栄養，ベッド上排泄の介助，吸引，人工呼吸器の観察，褥瘡ケア，包帯法，与薬法，意識レベルの観察，検体の取扱い，廃棄物の取扱い，冷罨法で有意差があった。３．練習回数と自信についてKruskal-Wallis検定の結果，食事介助，移送，洗髪，清拭，寝衣交換，バイタルサインズ，冷罨法，人工呼吸器の観察の８項目に有意差はなかった。
【考察】
１．３年次よりも４年次で全ての項目において自信が高かったのは，臨地実習での経験と考えられ，人工呼吸器や意識レベルの観察の場合，実習で経験できた学生は自信が高く，経験が自信につながることが示唆された。今後は，経験が少ない学生及び項目については，卒業前にモデル人形などで演習を行い対処する必要があると考える。また，自信が低い項目，ベッド上排泄の介助等では，その原■追及が今後の課題である。２．練習回数と自信では23項目中15項目に有意差があることが示唆された。しかし「１～２回」の練習をしたと回答した者が多く，練習回数と自信を増やす検討が必要である。

196）学生生活と介護施設実習中の健康状態の変化

今井七重（平成医療短期大学看護学科）
小木曽加奈子（中部学院大学短期大学部社会福祉学科）

【目的】
介護系短期大学生を対象として，日常生活群と実習生活群の健康状態を「腰痛がある（以下腰痛）」，「食欲が変化したか（以下食欲）」，「疲労感がある（以下疲労）」，「気分」に焦点を当てて比較検討を行なうことにより，さまざまな学生の健康課題の改善を行う上での基礎資料になったためここに報告する。
【研究方法】
１．被験者　１）日常生活群被験者：A介護系短期大学生２年生90名中，10名とした。２）実習生活群被験者：A介護系短期大学生２年生介護施設実習参加者85名中，14名とした。２．研究期間と研究方法　１）測定期間：日常生活群は2008年６月26日～７月31日。実習生活群は2008年８月４日～８月29日（介護施設実習20日間）。２）測定方法：腰痛・食欲・疲労感・気分を自記式調査にて実施した。３）測定項目：日常生活群・実習生活群ともに，腰痛・食欲・疲労・気分は（１．非常にそう思った，２．思った，３．あまり思わなかった，４．全く思わなかった）４択で記入し，気分は（０：耐えられないほど辛い，１：かなりの倦怠感があり，寝ていても辛い，２：中等度の倦怠感があり，起きているのも辛い，３：軽度の倦怠感があり，動くのがおっくう，４：ちょっとだけ倦怠感がある，５：絶好調，とても幸せである）６択で記入した。３．統計処理：SPSS16.0Jを使用し，記述統計量を算出した。４．倫理的配慮：研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意書をとった。
【結果および考察】
１．日常生活群：測定日数は33.6±5.81日，腰痛は3.5±0.83，食欲は3.1±0.87，疲労は3.1±0.87，気分は4.8±1.01であった。２．実習生活群：測定日数は20.1±0.73日，腰痛は2.7±1.14，食欲は2.6±1.20，疲労は2.5±0.96，気分は2.1±0.80であった。以上のことから，腰痛・食欲・疲労・気分の全ての項目に関して平均値が変化し，日常生活群よりも実習生活群の方が健康課題は高くなることが示唆される。

表１　日常生活群と実習生活群の結果

	項　目	平均値±（標準偏差）
日常生活群	測定日数	33.6 ± 5.81
	腰　痛	3.5 ± 0.83
	食　欲	3.3 ± 0.84
	疲　労	3.1 ± 0.87
	気　分	4.8 ± 1.01
実習生活群	測定日数	20.1 ± 0.73
	腰　痛	2.7 ± 1.14
	食　欲	2.6 ± 1.20
	疲　労	2.5 ± 0.96
	気　分	2.1 ± 0.80

197）学生の自己評価にもとづく基礎看護学実習の学習効果と近年の動向

藤井宝恵，宮腰由紀子，寺岡幸子，小林敏生，高瀬美由紀，川田綾子，上野和美（広島大学大学院保健学研究科）
野宗万喜（広島大学歯学部）

【目的】
看護学生が初めて臨床実習を行う基礎看護学実習（以下，基礎実習）について，学生による実習前後の調査票の分析から，実習による学習効果と近年の学生の動向を明らかにする目的で行った。
【研究方法】
対象は基礎実習履修生（60名定員）で，実習は附属病院にて実施した。調査方法は，実習の前後に調査票を配布し，自由意思による回答や無記名式，成績と無関係であることを説明した倫理的配慮を行った。調査内容は，１）基礎実習の目標に沿った８項目（対象の理解，対象とのコミュニケーション，知識・技術の統合性，実践，実習場面，専門職としての役割・態度，意識・意欲・感性，チーム医療，２）教員評価，３）実習後の内容評価，とした。各項目の評価は，「ない」から「多いにある」までの３～５件法により回答を得た。調査期間は，平成13年度～平成19年度までの２月下旬～３月初旬であった。分析は，集計結果による学習効果の分析，実習前後の平均値の検定，独法化がなされた平成16年を中心に二分した過去３年間（平成13，14，15年）と近年３年間（平成17，18，19年）の平均値の比較，並びに重回帰分析を行い，有意水準は５％未満とした。
【結果】
平成13年度～平成19年度の有効回答数は329名であった。実習目標８項目の中央値は，実習前はやや低得点域に，実習後はやや高得点域に分布していた。実習前後の平均値の検定結果から，実習目標８項目全てにおいて実習後の平均値は有意に上昇していた（$p<0.001$）。次に，過去と近年の比較を行った結果，有意差のみられた項目は，実習前は「対象の理解（$p=0.008$）」「コミュニケーション（$p<0.001$）」「実習場面（$p<0.001$）」「意識・意欲・感性（$p<0.001$）」「専門職としての役割・態度（$p=0.005$）」「教員評価（$p=0.026$）」，実習後は「実践（$p<0.001$）」「意識・意欲・感性（$p=0.002$）」「専門職としての役割・態度（$p<0.001$）」だった。実習後の３項目のうち，「実践」「意識・意欲・感性」は過去の方が高く，「専門職としての役割・態度」は近年の方が高い傾向を示した。重回帰分析の結果は，「意識・意欲・感性」に影響した項目として，実習前は「対象理解（$p=0.002$）」「実習場面（$p<0.001$）」「教員評価（$p=0.004$）」，実習後は「対象理解（$p=0.023$）」「実習場面（$p<0.001$）」「実習内容評価（$p<0.001$）」であった。
【考察】
実習後の平均値が有意に上昇した結果からは，実習によるプラスの効果が考えられ，実習後の教員評価に差がなかった点からは，教員の影響よりも実習そのものの影響が強いと考えられた。過去と近年について実習環境が改善された背景から，ハード面よりも対人による影響が強いと考えられた。

198）成人（慢性）看護学実習における学生の学習と実践のプロセス

谷村千華，森本美智子，大庭桂子，野口佳美
（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
本研究の目的は，実習体験において“意味づけ”まで到達した学生の課題レポートを分析し，臨地実習における学生の学習と実践のプロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
平成18，19年度３年後期に成人（慢性）看護学実習を終了した学生の課題レポートを分析資料とした。分析には，修正版グラウンデッドセオリーおよび構造構成的質的研究法を用いた。倫理的配慮として，学生に研究目的，意義，研究への参加は自由意志であること，学業上の成績には一切関係しないこと，論文化して公表する旨を書面にて説明し同意を得た。
【結果および考察】
得られた概念は19であり，最終的にいくつかの概念を包括する５つのカテゴリーとカテゴリーに抽象化できない７つの概念に集約され，学生の学習と実践のプロセスの構造モデルを作成した。カテゴリーを《 》，概念を〈 〉，課題レポート上の記述を“ ”で表し，ストーリーラインを説明する。学生は，初期層に〈自己の目標を明らかにして臨む〉姿勢を示し，《患者を知ろうとする》体験をしていると同時に〈患者への関わりに困惑する〉〈自己の未熟さに気づく〉体験をしていた。〈自己の未熟さに気づく〉体験をした学生は“このままではいけない”と内省し，さらに〈知識を投入する〉〈指導者の発問がきっかけとなり考える〉〈患者にとって相応しい援助を考える〉という《熟考する》姿勢をみせるようになった。《熟考する》学生は，実践において様々な方法を繰り返し試みて上手くいかない体験をしながらも患者に適した援助方法を追求し〈試行錯誤しながら援助する〉ようになった。このような学生の体験は，学習と実践のプロセスにおける中期層として捉えられた。後期層において，学生は実践の中で〈患者と共同し最良のケアを見出す〉〈患者の本質を知る〉〈患者の傍に在る〉という体験や〈できたという感覚をもてる体験をする〉など，感覚的に《つかむ》体験をし，最終的に学生はそれらの体験を振り返ることで，《知的に理解しようとする》様相を示した。実習終了後は，学生は課題レポートを通して，学習と実践を統合させることから，自分自身の内部で生じた知である《内的知の深まり》を体験したと考えられた。本研究において，学生は，実習の初期層では困惑する，未熟さに気づくなどの体験をしていたが，知識の投入や熟考することを通して，次第に患者に適したケアを見出し，患者との関係性の深まり，できたという感覚をつかむなどの肯定的体験をするようになった。学生が勉強継続への意欲を持ち，知識を活かし熟考しながら看護を学び深めていくためには，学生の教育に関わる者が学生に関心を寄せて交流し，学生の学習および実践環境を整えていくことが重要といえよう。

199）看護系大学生が臨地実習で体験している服薬管理技術

松田明子（鳥取大学医学部保健学科）
宮脇美保子（慶応大学看護医療学部）

【目的】
看護系大学における学生の薬剤に関する知識および適切な服薬管理技術の向上を目的に，臨地実習における服薬管理の体験について明らかにした。
【研究方法】
A大学看護学専攻４年生83名を対象に調査表を配布し，留め置き法にて実施した。回収率は80.7％（67/83名）であった。調査時期は平成20年４月であった。学生の実習期間は，３年後期から４年前期である。調査内容は，実習領域，患者の服薬に関する情報収集の内容（15項目），服薬準備の内容（５項目），服薬管理の体験の有無と患者の観察内容（21項目）および指導内容（10項目），薬効評価の体験の有無とその評価内容などとした。解析は看護学生の服薬管理の体験状況の特性を記述統計した。倫理的配慮は，調査をする前に研究趣旨が記載したポスターを掲示し，研究者より研究の趣旨を伝え，同意が得られた協力者のみ調査を実施した。調査票の返信をもって研究への同意とした。
【結果】
患者の服薬準備や服薬点検について看護師が実施する場面を見学した者は46人（68.7％），服薬準備を体験した者は62人（92.54％）であった。看護師が行う服薬管理の指導を見学した者は，28人（41.79％），服薬管理の体験をした者は49人（73.13％），服薬管理指導を実施した者は19人（28.36），資料をもとに服薬管理指導を実施した者は14人（20.90％）であった。服薬に関する情報収集は，「服薬方法」，「併用薬の有無」，「食事時間」などの内容が多かった。服薬準備の体験は，「処方箋と氏名，薬剤名，用量，投与方法の確認」や「薬の変更状況の確認」などの内容が多かったが，「患者の薬が変更した場合，患者の健康状況を再度確認する」という項目は約５割以下であった。服薬管理を体験した学生の患者に対する観察内容は，「食事の種類の観察」，「ADLの程度の観察」，「摂食・嚥下機能の観察」，「喫煙の有無の観察」などが９割以上であった。服薬管理指導内容では，薬理作用と患者の食事や喫煙状況や生活との関係の項目が少なかった。薬効評価を理解している者は，17人（25.37％）で，薬効評価を看護師と一緒にした者は７人（10.5％）であった。患者の病状，喫煙，食事内容の視点からの薬効評価は行われていなかった。
【考察】
７割以上の学生が服薬管理を体験していたが，薬効評価の体験者はわずか１割程度であった。患者の服薬に対して「食事の種類」や「喫煙の有無」などの視点で観察しているが，服薬準備や服薬指導の際にその情報と患者の病状や健康状態を関連付けて実施できていないと考える。今後，学生が患者の病状や健康状態や生活の情報から関連付けて適切に服薬管理ができるように実習指導内容の検討が必要であろう。（本研究は平成19年度科学研究費助成金（基盤研究C）による研究の一部である。）

200）看護教員の看護学生への「共感と思いやり」の認識と実態　第１報

山崎陸世（奈良県看護教員研究会）
北出千春，梶谷　薫（田北看護専門学校）

【目的】
臨地実習において「共感する」という行為は，看護基礎教育（以下，看護教育）の中で看護学生（以下，学生）に体験させたい技術と言える。しかしながら，看護教員（以下，教員）の「共感と思いやり」に対する認識について，また教員－学生間での体験について明確にする機会がなかった。そこで今回，その認識と実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究対象：A県内の看護教員51名。調査方法：無記名自記式質問紙調査。調査内容：１）教員の年齢・臨床経験・教員経験年数。２）看護学生への「共感と思いやり」は看護教育を行っていくうえで必要か。またその理由。３）看護学生に「共感と思いやり」の態度で関わった経験の有無。またその場面。４）看護学生に「共感と思いやり」の態度で関わり，困った経験の有無。またその内容。分析方法：１）と２），３），４）との関連については，SPSS for windows（Ver.11）を使用し，記述内容は，Berelson，B.の内容分析を用いた。倫理的配慮：A研究会倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
回収率は78.4％であった。そのうち92.5％の教員が，「共感と思いやり」は必要と答えており，そのうちのほとんどの教員がその経験があり，教員の年齢・臨床経験年数との有意差は認められなかった。また55％の教員が困ったことがあると答えていた。
調査内容２）〈患者－看護師関係の活用〉（22記録単位）〈認められる経験の必要性〉（12）〈人間性の向上〉（11），次いで〈学生との関係づくり〉〈学生理解〉などの13カテゴリーに分類された。
調査内容３）場面については〈学習の失敗〉（17）〈学生の悩み〉（7）〈常時〉（6）〈患者との関係〉などの10カテゴリーに分類された。また方法についての記述もあり，〈学生の立場に立つ〉（9）〈抑圧しない〉（5）〈学生を受け入れる〉（3）などの９カテゴリーが分類された。これは，臨地実習では緊張を強いられている学生への関わる方法であると示唆されるが，関わった場面については臨地実習での〈患者との関係〉は上位を示さず，〈学習の失敗〉が多く挙げられていた。
調査内容４）12カテゴリーから再度カテゴリー化した結果，［立場の相違］［共感での苦悩］［過保護］［組織の無理解］の大カテゴリーに分類できた。［立場の相違］は，教育目標に関する指導の部分と「共感と思いやり」で関わる教育の部分とを混乱しているのではないかと考えられる。［共感での苦悩］，［過保護］については，学生は「共感」として感じていたのか，またその教育効果について明確にする機会がなかったことが，悩んでしまう１つの要因ではないかと示唆する。今後は教員と学生のそれぞれの立場から個別的に深く洞察していく必要があると考える。

201）看護教員の看護学生への「共感と思いやり」の認識と実態　第2報

梶谷　薫（奈良県看護教員研究会）
北出千春，山崎陸世（田北看護専門学校）

【研究目的】
看護教員の看護学生に対する「共感と思いやり」の行動パターンを明らかにする。
【研究方法】
研究対象：A県内看護教員51名。調査方法：無記名自記式質問紙調査。分析方法：質問内容「看護教員が看護学生に共感と思いやりの態度でかかわった経験の有無と，その時困った経験有無について」の回答を看護教員（以下，教員）の認識する「共感と思いやり」の行動パターンとする。これを個人データーとし内容の同一性，類似性に基づき分類する。倫理的配慮：A倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
回収率は78.4％である。ズデラート（1986）は共感を第1段階・取り込み，第2段階・内的な反応，第3段階・再対象化と考えている。以下〈　〉をカテゴリー名とする。〈教化〉16.7％は，教員が看護学生（以下，学生）の考えを変容させようとしている。学生は教員の意図する言葉に添うことでその場を回避している。〈教員の目標達成願望〉〈教員の役割達成願望〉は合計20.0％であり，教員の役割を遂行すると言う義務感が伺える。この3カテゴリーの教員36.7％は，教育とは平等でなければならない，教育目標の達成は学生の学力保障であり，教員の義務であると言う，職務を一途に遂行する真面目な気質が伺える。〈操作と共感のはざま〉10.0％は教育の平等さと共に学生の個別的な感情の動きを察知している。〈受け入れ〉40.0％はズデラートの第1段階・取り込みの投射と言える。投射とは共感者が想像上の自分自身を相手の立場に写し出すことである。そのため学生の望む行動化に至っていない。教員は〈受け入れ〉後の学生の変容を「過保護にしてしまった」「学生の意に添うことが出来ない」と言い悩んでいる。〈受け止め〉6.7％はズデラートの第2段階・内的反応に至り，学生との交わりを実感している。ズデラートの第3段階・再対象化は，再具体化であり検証である。〈受け止め〉の教員は恐らく学生との同一化に至り，分離できず，悩んでいるのではないか。ズデラートの第3段階・再対象化を行っている教員は〈受動的共感と思いやり〉3.3％，〈能動的共感と思いやり〉3.3％に分類された。教員自身，自分の感情の揺れを感じ学生の個別的な内容を記している。学生が時間を延長してまでも話したいと望んでいる思いは，再対象化，対象にとって良かれと思う教員の働きと言えるのではないか。〈能動的共感と思いやり〉の教員は学生の話したそうな姿を察し，学生の伝えられない部分を自らの共感能力で捉え，学生に対応している。
看護教員による看護学生への「共感と思いやり」の認識と実態・第1報の研究結果では92.5％の教員が「共感と思いやり」で学生にかかわっていた。しかし，研究結果では認識と行動に差異があり，学生に与える影響の違いが確認できた。

202）共感による教育効果－臨地実習中に看護教員から共感された看護学生のインタヴュー分析より－

北出千春（奈良県看護教員研究会）
梶谷　薫，山崎陸世（田北看護専門学校）

【目的】
臨地実習中，看護教員が看護学生に行った共感による教育効果について分析する。
【研究方法】
1．研究対象：A看護専門学校3年課程3年生臨地実習で，A教員が担当し，研究に協力したいと申し出た看護学生4名
2．調査期間：2008年6月
3．分析方法：本研究のデザインは，グラウンデッド・セオリー・アプローチに準拠した技法を用いた。半構成的面接を行い，録音後，逐語記録に起こした。データを読み込み，切片化を行い，プロパティ，ディメンションを見出し，ラベル名を付け，カテゴリー化し，カテゴリー関連図を作成した。
4．倫理的配慮：A倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
4名のストーリーラインについて，カテゴリーを［　］，ラベル名を〈　〉，プロパティー・ディメンションを“　”で説明する。
学生Aは，実習前［視野の狭さによる自律性の未完成状態］であった。実習中［共感的実習指導と自分らしさを発揮できない実習指導］を経験した。〈自己決定できない自己〉であったため，〈自己の看護観の理解者〉に［相談］を行った。そして“自己の考えの確認作業”“自己の意見の表出の後押し”“自己の行動の後押し”というサポートを受け［自己の看護の確証］を得た。
学生Bは，看護に対して［自信の無さ］を感じていた。〈患者の見つめ方〉について〈承認的な関わり〉〈代弁的な関わり〉で〈自己の考えを気づかせる関わり〉の結果，〈自信の強さ〉を獲得した。
学生Cは実習前，［共感的看護に対する考えの曖昧さ］を実感していた。そこで，［共感的実習指導］により〈存在による安心感〉〈受容的〉〈核心をついた指導の心地よさ〉などの関わりを体験した。その結果，患者への［共感的看護］を体験し，［自己の看護の確証］を得た。
学生Dは実習前［他者評価による自尊感情の低下］状態であった。そこで，［共感的実習指導と抑圧的実習指導の並存体験］をした。“患者の身体的観察”を主とした〈恐怖感を感じる実習指導〉では［そつなくこなす実習］を目的とした。しかし，A教員より，〈自己の弱さに気づく実習指導〉を受けた。そして“自分らしい看護”を求められ［感謝されたケアの体験］から，［患者を尊重した看護の獲得］をした。
【考察】
全ての学生において，実習前は自己の看護観に対して明確ではなかった。しかし，共感的な実習指導により，自己の看護の確証へと変化していった。学生が，実習指導に対して共通に表現していたものは，〈自己の看護観に対する理解者〉，〈存在による安心感〉であった。また，その関わりは，もう一人の自己の声を教員が代弁するという共感度の高いものであった。

203）はじめての受け持ち実習で看護学生がうれしいと感じた出来事

藤岡敦子，筒井千春，池田友美，川上あずさ，番所道代，小林廣美，近藤裕子（兵庫大学健康科学部看護学科）

【目的】
はじめて患者を受け持った基礎看護学実習２において，看護学生がうれしいと感じた詳細な出来事を把握し，次回からの実習指導につなげる。
【研究方法】
2009年２月のB大学２年生53名を対象に基礎看護学実習２終了後，学生が遭遇したうれしいと感じた場面について無記名で記述を依頼した。内容を一文章が一意味を持つように書き出し，同意味ごとにグルーピングを行い，カテゴリー化を行った。この作業は，研究者６名で意味が合意できるまで検討し，信頼性の確保に努めた。倫理的配慮として，学生には調査の趣旨，協力は自由意志であること，協力の有無や回答内容は成績評価に一切影響しないことについて口頭と書面で説明を行い，用紙の提出をもって同意とした。
【結果】
学生36名の提出があった。学生の記述した文章は，52コードであった。これらから，13のサブカテゴリーと７のカテゴリーが抽出できた。カテゴリー［患者との関係性が深まった］は，〈患者が自分と会うのを楽しみにしてくれたこと：コード数４〉〈患者が自分の存在を認めてくれたこと：４〉〈自分が患者に頼りにされたこと：２〉〈患者との関係が良くなったこと：３〉〈患者から手紙を頂いたこと：４〉から構成された。［患者から支援を受けたこと］は，〈患者に助けられた：３〉，［患者理解の深まり］は，〈患者の理解が深まった：１〉から構成された。さらに［感謝されたことによる喜び］は〈患者に喜ばれる：７〉〈ケアを実施して喜ばれる：11〉，［援助の効果］は，〈自分の援助に応えてくれたこと：５〉，［患者の回復］は，〈患者がよくなること：４〉，［他者からの承認］は，〈技術の上達を認められたこと：２〉，〈他者から認めてもらえた：１〉，［その他：１］となった。
【考察】
はじめての受け持ち実習で１人の患者にじっくりと関わったことにより［患者との関係性が深まった］や［患者理解の深まり］，［患者から支援を受けたこと］などから患者との関係性が深まり，喜びを実感することができていたと考える。また，［感謝されたことによる喜び］や［援助の効果］，［患者の回復］をうれしいと感じた出来事から，患者への援助を通して患者の状態が良い方向へと変化することに援助者としての喜びを感じ，患者からの感謝の言葉に支えられながら，実習を進めていることがうかがえる。加えて，学生の未熟な援助に患者が応じてくれたこと，技術の上達を認められたことなどが，学生の喜びにつながっていったと考える。

204）看護学士課程において臨地実習達成感に影響する要因

眞鍋えみ子，笹川寿美，松田かおり，毛利貴子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
看護基礎教育の臨地実習において学生は既習の知識・技術・態度を統合した看護実践や対人技能を要求される。一方，最近の学生は様々な年代や多様な社会的背景をもつ対象との関わりに困難やストレスを感じる者が多い。そこで，臨地実習という状況での自己効力感やストレスコーピングが心理的適応に及ぼす影響を検討する。
【研究方法】
臨地実習履修中の３，４年生を対象に質問紙調査を実施し，3,341名（回収率40.0％）の回答を得た。その中から学士課程に在籍する417名（平均21.5歳，SD＝2.2，男子17名）を抽出した。
調査内容は，１）臨地実習自己効力感尺度（眞鍋，2007）：臨地実習において，援助的人間関係の形成，看護行為の実践に関する自信を測定。対象の理解と援助，友人との関係性維持，指導者との関係性維持効力感から構成され16項目，６件法。２）ストレスコーピング：GCQ特性版（佐々木，2002）感情表出，情緒的サポート希求，認知的再解釈，問題解決から構成，32項目，５件法。３）実習達成感：全くなしと大変ありを両端に記した10段階のリッカートスケール。４）専攻への適応（石井，2003）：８項目，３件法。５）既修の実習期間であった。
倫理的配慮は，K大学倫理委員会の承認を得，質問紙に協力の自由意志，プライバシーの保護などを明記した。
【結果】
実習期間と実習達成感との関連をみるために，既修実習期間を３ヶ月以下と４ヶ月以上に分けｔ検定を行ったところ，３ヶ月の平均5.5（SD＝2.5），４ヶ月7.2（SD＝1.6）と既修期間の長い方が実習達成感は高かった。
実習期間別に実習達成感を従属変数，自己効力感とGCQ下位尺度，専攻への適応を説明変数として重回帰分析を行ったところ，両期間共に１％水準で有意な重相関係数が得られた（R＝.44，.50）。標準偏回帰係数は，３ヶ月では，指導者との関係性，情緒的サポート希求，専攻への適応において有意な正の値（β＝.28，.14，.17），４ヶ月では，対象の理解と援助，情緒的サポート希求，専攻への適応において有意な正の値が得られた（β＝.26，.24，.20）。情緒的サポート希求，専攻への適応が高い学生は実習達成感も高いこと，実習の早期では指導者との関係性に関する自己効力感，実習後半では対象の理解と援助に関する自己効力感が実習の達成感に影響することが示された。
【考察】
臨地実習において学生の人間関係は，対象との関係に加えて，実習施設の医療職，臨床指導者，教員との関係など学内に比べると複雑である。実習達成感を高めるには，実習の早期には教員や実習指導者との人間関係の形成や調整力を習得すること，後半には，対象の理解や援助に関する自己効力感の向上が重要と考えられる。

205）看護大学生の成人看護学実習における自己効力感に関する調査－実習前後の自己効力感と不安との関連－

今別府志帆，齋藤文子，小島重子，中村小百合，
盛田麻己子，倉田亮子，柴山健三
（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）

【研究目的】
看護大学３年生の自己効力感と不安を成人看護学実習（実習）前後間で比較し，自己効力感と不安との関連を検討すること。
【研究方法】
１．調査期間平成20年６月～７月。２．対象学生は，某大学看護学科３年生44名の内，同意を得た21名（女性19名，男性２名）とした。３．調査方法１）実習内容本実習は１，２年次の基礎看護学実習終了後，成人看護学実習６週間の内，３年次最初の２週間の実習である。その内容は，対象者を看護の視点から総合的に理解し，ライフサイクルに応じた対象者の看護を実践するためのプロセスに必要な基本的知識・技術・態度を身につけること等を目的としている。２）自己効力感測定一般性自己効力感はGeneral Self-Efficacy Scale（GSES）を用いて一般性自己効力感，眞鍋らが開発した臨地実習自己効力感尺度（対象の理解・援助効力感，友人との関係性維持効力感，指導者との関係性維持効力感）を用いて臨地実習の自己効力感を実習前・後１日目にそれぞれ留め置き調査にて測定した。両尺度は評点が高いほど自己効力感が高いことを示している。３）不安測定不安は状態・特性不安検査（STAI）を用いて，自己効力感と併せて測定した。STAIは評点が高いほど，状態および特性不安が強いことを示している。４．分析・評価自己効力感と不安の実習前後の比較については，GSES，臨地実習自己効力感尺度とSTAI評点を求め，T-testで実習前後間の統計学的有意差（危険率５％）を求め評価した。また，自己効力感と不安との関連については，GSES及び臨地実習自己効力感尺度とSTAI評点間のPearson相関係数を算出した。５．倫理的配慮本研究は，A大学倫理委員会の承認を得て，実施した。また，成人看護学実習に関係のない者が学生へ研究の趣旨や倫理的配慮について説明し，同意を得た。
【結果・考察】
GSESは実習前に比べて実習後に減少したが，有意差は認められなかった。臨地実習自己効力感尺度は，３項目の下位尺度すべてで実習前に比べ，実習後に有意に増加していた。実習前後の状態不安・特性不安ともに減少していたが，状態不安でより有意に減少していた。実習前後ともに状態不安・特性不安とGSES間では有意な負の中等度及び高い相関であった。また，状態不安・特性不安と臨地実習自己効力感尺度間には，有意な相関が認められなかった。
【結論】
看護大学生は，成人看護学実習を修めることにより臨地実習自己効力感を増し，不安を減少させていた。また，実習前後ともに一般性自己効力感が弱いほど，不安を増している関連が示唆された。このため，実習前に一般性自己効力感を高められるような指導・教育が不安緩和に必要と考えられた。

206）臨地実習における看護学生が捉える報告の様相

外薗由紀（熊本看護専門学校第１看護学科）

【研究目的】
看護学生が捉える報告の様相を明らかにする。
【研究方法】
自己記入式質問紙調査による量的記述的因子探索型研究。
研究協力者：看護専門学校の３年生196名（回収率95.60％）
調査期間：平成20年11月１日～12月15日
調査内容：看護学生へのインタビュー結果を基に作成した「報告の様相」に関する53項目と個人属性３項目。なお，質問項目の作成に関しては，内容的妥当性を確保するために看護学の研究者１名と共に検討した。
分析方法：統計ソフトSPSSによる因子分析。
倫理的配慮：研究協力者が属する看護専門学校の倫理委員会の承認を得た。
【結果及び考察】
看護学生が捉える報告の様相は，〔価値づけ〕と〔行動〕の２つの下位概念で構成された。〔価値づけ〕因子分析の結果，「第１因子：示唆を得る（α：.87）」「第２因子：報告の迷い（α：.76）」「第３因子：表現に悩む（α：.76）」「第４因子：知識の想起（α：.64）」「第５因子：仲介（α：.62）」の５因子が抽出された。抽出された各因子の因子間相関は，「示唆を得る」と「仲介」との間に有意な正の弱い相関（r＝.25）が，「知識の想起」と「仲介」との間に有意な正の相関（r＝.22）が示された。これは，看護学生が捉える報告は，「示唆を得る」という価値付けと，患者と看護師との「仲介」になるという価値付けが相互に関係していることを示すものである。また，「報告の迷い」と「表現に悩む」は有意な正の相関（r＝.43）が示された。これは，何を報告すればいいのか「報告に迷い」を持つことと，どのように伝えたらいいのか「表現に悩む」ということが相互に関係することを示すものである。その背景には，報告の対象者である看護師の態度が影響していることが推測される。「表現に悩む」は「知識の想起」へ有意な負の相関（r＝.17）が示された。これは，看護学生が知識や経験から報告に必要な情報を想起しようとしているが，どのように表現して伝えるかに悩んでいることが考えられる。
次に〔報告行動〕因子分析の結果，「第１因子：情報伝達行動（α：.71）」「第２因子：援助の効果の確認行動（α：.62）」の２因子が抽出された。因子間相関について，〔情報伝達行動〕と〔援助の効果の確認行動〕は互いに有意な正の相関（r＝.42）を示した。看護学生は，報告行動が情報を伝達する行動だけでなく，援助の効果を確認する行動として捉えていることが窺える。看護学生は，看護師になるための学習過程にあるため，自分が実施した援助の効果や患者に必要な援助についての判断や，援助技術に不安を感じているときは，看護師に援助の効果を確認することも報告の一つであると認識していることが考えられる。
（本研究は，厚生省看護研修研究センターで実施した研究の一部に加筆修正したものである。）

207）看護学生が困ったととらえた実習の出来事

筒井千春，川上あずさ，番所道代，藤岡敦子，池田友美，小林廣美，近藤裕子（兵庫大学健康科学部看護学科）

【目的】
初めて患者を受け持ちケアを実施する学生が，実習中に遭遇した困った出来事を明らかにし，次回からの実習指導の資料とする。
【方法】
A大学看護学科の２年生53名を対象に，2009年２月の基礎看護学２実習終了後，学生が実習中に遭遇した困った場面について自由記述を依頼した。学生が記述した内容を一文章が一意味を持つように書き出し，カテゴリー化を行った。この作業は研究者４名で意見が一致するまで行い，信頼性の確保に努めた。倫理的配慮として学生には本研究の目的，記述内容により評価されることはないことを示し，記述した用紙を提出することにより同意を得たものとした。
【結果】
学生53名中，36名の学生から回答を得た。記述内容から取り出した文章は42コードであり，そこから10サブカテゴリーと３カテゴリーを抽出した。サブカテゴリーとして，〈患者とのコミュニケーションのとり方：コード数６〉，〈患者との信頼関係の構築：２〉から［患者との関係づくり］のカテゴリーが抽出された。〈援助範囲への戸惑い：４〉，〈学内演習と臨床現場との違い：３〉，〈予測していなかった出来事：３〉のサブカテゴリーから，［予測していなかった状況への対応］のカテゴリーが，〈知識不足の実感：７〉，〈勉強の仕方がわからない：３〉，〈記録がうまく書けない：４〉，〈情報の取り方がわからない：５〉，〈看護過程の展開方法がわからない：４〉のサブカテゴリーからは，［看護過程がうまく展開できない］のカテゴリーが抽出された。〈その他：６〉のサブカテゴリーからは［その他］であった。
【考察】
８日間という比較的短い臨地実習期間で，学生は患者とのコミュニケーションに困難を感じながら，患者と良い関係をつくろうとしていたこと明らかとなった。学生は演習と実習の違い，特に患者の状態によりバイタルサインの測定がうまくできず［予測していなかった状況への対応］に苦慮している。これは実習ならではの体験内容を示しており，患者の状況に応じた技術の提供や判断力の不十分さを自覚し，困っている様子がうかがえる。教員は今後，学生が困った場面を振り返えらせることにより，その場合どう判断し，どう行動するのがよかったのかについて確認する必要がある。看護過程の展開に必要な基礎的な知識の不足については，実習に関する学習が十分にできておらず，［看護過程がうまく展開できない］ことが明らかとなった。初めて臨床で看護過程展開を行う場合には，看護過程の各段階を詳細に指導し・理解させることが重要である。

208）看護大学生における実習のストレスに関する研究

荒川千秋，佐藤亜月子（目白大学看護学部看護学科）
佐久間夕美子，佐藤千史
（東京医科歯科大学大学院健康情報分析学）

【目的】
看護学生は，看護実践能力を身につける目的で体験型の学習方法が多く用いられ，ストレスが強いことが報告されている。中でも，臨地実習中に自律神経応答に変動がみられたり，頭痛や嘔吐等の不定愁訴が有意に多くなるなどの心身のバランスを崩す学生がいることが明らかにされている。しかし，これまでの研究では主観的な評価をおこなっているものが多く，生体指標を用いた客観的な評価をおこなっている研究が少ない。そこで，本研究では，実習中の看護大学生のストレスを唾液中のアミラーゼで測定し，実習前・実習中・実習後で比較することを目的とした。
【研究方法】
１．看護学部１年生を対象に，２月におこなわれる基礎看護技術実習の前に対象募集をおこなった。協力の得られた看護大学生は，23名であった。方法は，実習前のオリエンテーションの日，実習中の帰学日，実習後の学反省会の日にそれぞれ唾液検体を採取した。２．分析　実習前，実習中，実習後の唾液中のアミラーゼ値の変化の比較は，対応のあるｔ検定を行った。分析にはSPSS17.0を使用した。有意水準は0.05とした。３．倫理的配慮　研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意をとった。またA大学の倫理委員会を経て実施した。
【結果】
研究に参加した学生は23名おり，そのうち実習前と実習中を測定に参加した学生は19名であった。唾液アミラーゼ値は，実習前が平均20.3±16.0kIU/L，実習中が平均55.4±44.4kIU/Lであり，統計学的に有意に実習中のほうが，実習前より唾液アミラーゼ値が高かった（p＝0.002）。実習前と実習後ともに唾液アミラーゼ測定に参加した学生は19名であった。実習前は，平均20.9±16.1 kIU/L，実習後は，平均30.0±21.3 kIU/Lであり，統計学的有意差はなかった（p＝0.129）。実習中と実習後ともに測定に参加した学生は20名であった。実習中は，平均51.9±41.9 kIU/L，実習後は，平均31.0±20.6 kIU/Lであり，統計学的有意に実習中のほうが，実習後より高かった（p＝0.048）。
【考察】
臨床ストレス調査票を用いた先行研究でも，学生が実習の中でストレスを感じていることを明らかにしており，今回の研究結果でも，実習中の唾液アミラーゼ値が実習前，実習後と比較して高く，ストレスが大きいことを示している。学生は実習中なんらかのストレスを感じていると考えられる。今後はコントロール群との比較ができるようなデザインを用いることで得られた結果が「実習」による影響であることを示すことと，実習中に学生が体験した出来事と測定結果との間に関連性についても検討していく必要がある。

209）臨地実習におけるグループの人間関係が実習効果に及ぼす影響

堀次結衣，緒方　巧，坪田亜佑美
（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
実習終了後，グループメンバー，実習指導者，担当教員との人間関係を振り返り，人間関係が実習効果に及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
平成20年７月，A大学看護学科４年生69名に第一次調査，９月に第二次調査。第一次調査は自由記述でグループの人間関係と実習効果を高める項目，リーダーがメンバーに与えた影響，自分がメンバーに与えた影響，人間関係を形成する上での実習指導者・担当教員との関わり，人間関係が良くなるための実習指導者・担当教員との関わりとした。第一次調査の結果を研究者間でカテゴリー化して第二次調査の内容を作成した。倫理的配慮は無記名，任意とした。
【結果】
有効回答率は第一次調査82.9%，第二次調査100%。グループの人間関係の良かった点が80%以上の項目は，「新たな人間関係の形成」,「励ましあえた」,「自分の意見が言えた」,「互いに気遣いし合えた」など，悪かった点が50%以上の項目は,「発言者の偏り」のみであった。実習効果を高める項目は,「助け合って協力する」,「思いやり」,「協調性」などであった。リーダーの時メンバーに与えた良い影響で，80%以上の項目は,「報告・連絡・相談」「思いや考えの傾聴」,「責任ある取り組み」で，悪かった点は,「テキパキと行えなかった」49.3%,「統率力のなさ」47.8%。自分がメンバーに与えた良い影響が90%を超えたのは,「リーダーへの協力」,「意見の傾聴」,「良い雰囲気作り」などであった。悪かった点は,「迷惑をかけた」55.1%,「自分の余裕のなさ」53.6%であった。人間関係を形成する上で実習指導者・担当教員から受けた関わりの良かった点が80%を超えたのは,「悪い点の指摘」,「良いところをほめる」,「情報共有の大切さを教える」,「様々な視点での助言」,「客観的判断」であった。悪かった点は,「実習指導者と教員の意見に食い違い」56.5%であった。また人間関係が良くなるための実習指導者と教員の関わりは,「皆で話し合う機会をくれる」,「長所を伸ばす」,「自信を持たせる」などであった。
【考察】
グループの望ましい人間関係には，互いに励まし合い気遣うなどが必要で，実習効果が高まるには，互いを尊重し助け合うなどが相互作用することがわかった。そのためには，学生個々が自立し，心身共に余裕を持って乗り越える力と支援が望まれる。リーダーに必要な要素は役割を理解し民主的にグループ運営を行い，メンバーは，リーダーに協力し他の意見を聞くこと。実習中，余裕がないと迷惑をかけるため，円滑な人間関係には心身的な余裕が重要である。実習指導者・担当教員は，悪い点は指摘するが，ほめる，自信を持たせる，長所を伸ばすなど，学生がポジティブになれるような関わりが必要で，指導者と教員の両者に意見の食い違いが生じないような教育的関わりの改善も望まれる。

210）臨地実習における看護学生の対人関係ストレッサーとその対処に関する調査

毛利貴子，眞鍋えみ子（京都府立医科大学）

【目的】
看護学生が経験した臨地実習での対人関係ストレッサーの内容とその対処を明らかにし，ストレスコーピング能力の向上を目指した教育的介入の手がかりを得る。
【方法】
対象：領域別臨地実習を終了した看護大学４年生56名。回答の得られた28名を分析対象とした（回収率48.2%）。調査内容：１）属性（性別，年齢）２）臨地実習中に経験した対人関係上のストレスの対象・内容・対処について自由記載を求めた。分析方法：内容，対処は文中からキーワードを抽出し分類した。対処についてはその方法を吟味し，情動焦点型コーピング（以下情動コーピング）と問題焦点型コーピング（以下問題コーピング），その他に分類した。また，その経験のストレス度を０（全く感じない）～100（とても気になる）で尋ねた。倫理的配慮：本学倫理審査委員会にて承認を得た。
【結果】
回答者は平均年齢21.8歳（SD0.6），全員女性であった。ストレスの対象は，指導看護師11名（37.9%），教員７名（20.7%），患者６名（24.1%），友人５名（17.2%）の順であり，篠塚ら（2000）の調査と同様の結果であった。ストレス度の平均は，患者84.0（SD5.5，range80～90），友人82.0（SD16.4，range60～100），指導看護師80.0（SD21.5，range40～100），指導教員73.0（SD6.7，range65～80）であった。ストレスの内容は，指導看護師では「冷たい対応」「無視」「間違った行動を怒られる，許してもらえない」の〔学生に対する非受容的・否定的な態度〕，指導教員では「質問の意味がわからない」の〔学習状況などを理解してもらえない〕，患者では「心を開いてくれない」の〔患者に受容されない〕，友人では〔チームワークが悪い〕という記述があった。ストレス時の対処では，指導看護師では「積極的に質問，確認する」の問題コーピング７名,「友人に話を聞いてもらう」の情動コーピング２名,「できるだけ関わらない」２名であった。指導教員では問題コーピング５名，その他２名，患者では問題コーピングが４名，情動コーピング１名，その他１名，友人は問題コーピング５名であった。学生は情動・問題コーピングの他,「我慢した」の回避型コーピングも用いていることがわかった。
【考察】
学生は指導看護師の非受容的態度に対し，ストレスと感じる者が多く個人差が大きいこと，指導教員の関わり方もストレッサーとなる場合があることが示された。指導者や教員は受容的態度で接し，個を尊重した関わりを一層心がけること，他者と円滑な人間関係を構築する具体的な方法を教授していく必要がある。また，回避型コーピングは一時的な対処であるため，状況に応じた対処方法が選択できるような教員の関わりも大切であろう。

211) 臨地実習における看護学生の「ヒヤリハット」と学びの体験

平瀬節子，高橋永子（高知大学医学部看護学科）
橋本和子（福山平成大学看護学部）

【目的】
平成21年度のカリキュラム改正で統合分野に医療安全教育が位置づけられることにより，看護基礎教育における医療安全教育の重要性が示されている。本研究は，臨地実習で看護学生が体験した「ヒヤリハット」と学びの認識を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査期間：平成18年６月１日～６月10日研究対象：臨地実習を終了した看護系大学４年次の学生70名のうち同意を得られた39名に対し，「臨地実習において体験した，ヒヤリハット」と「その体験からどのような学びがあったか」の２項目について自由記述によるデータ収集を行い，Berelson，Bの方法論を用い「技術項目」「学生がとらえた原因」「学生がとらえた学び」の３つの視点で内容を抽出し分析した。倫理的配慮として，対象者に対し書面を用いて説明を行い，研究への参加は自由意思とし，個人を特定しないよう配慮した。
【結果】
臨地実習で学生が体験したヒヤリハットは，技術項目別では，『体位，姿勢の保持・移動』12件，『環境調整』６件，『清潔の保持』３件，『注射・点滴』３件，『排泄』３件，『観察・報告』２件，『検査』２件，『吸引』１件，『その他』４件，『該当なし』２件の10項目であった。また，学生がとらえたヒヤリハットの原因は『確認不足』６件，『予測不可能』６件，『自分の判断と状況が異なった』５件，『患者や家族の意向を尊重した』５件，『技術の未熟』２件の５項目であった。さらに，体験からの学びは『確認の必要性を認識した』８件，『援助を工夫する』５件，『安全意識の向上』５件，『援助・アドバイスを求める』３件，『危険を予測して対応する』２件，『患者の病態を理解する』２件，『行動を制限する』２件の７項目であった。
【考察】
臨地実習で看護学生が体験した「ヒヤリハット」は，『体位，姿勢の保持・移動』といった，生活援助技術に関する項目が多いという傾向を示していた。学生は，強い緊張状態にさらされる臨地実習の場において，患者の安全・安楽を最優先にその時々で判断し，適切な行動を選択することは容易ではない。生活援助技術を実際に行う際，どこまで準備を整えて援助に臨んだのか，起こりうる危険をどこまで予想できるのかが今後の課題となる。生活援助技術は学内での演習で基本技術を学ぶ。そこで単に方法を学ぶのではなく，いかに本質を理解できるように教授できるかが重要である。また，学生のヒヤリハットの体験からの学びとして，自分自身の行動の振り返りや，完全意識の高まりにつながる経験が抽出されている。しかし，その一方で「自信のないことは実施しない」という意識につながっている場合もあり，学生の「どうすれば行なうことができたのか」という次への行動につながる支援を行うことが重要である。

212) 臨地実習におけるインシデントあるいはアクシデント体験後の学生指導のあり方

■中英子，岩瀬裕子，堀　律子
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
過去４年間，３年次臨地実習終了後に行ったインシデントあるいはアクシデント体験の調査結果を分析し，体験後の学生の変化と学生指導の実態について検討する。
【研究方法】
１．対象：A看護系大学３年次生406名　２．調査期間：平成17年10月31日～平成20年10月27日，３年次臨地実習終了後　３．無記名による質問紙調査。調査内容は８～10項目で構成し，インシデントあるいはアクシデントに関しては，場面，要因，対処方法，体験後の変化，教員・指導者からの支援などである。４．分析方法：単純集計。記述内容については，研究者２名でカテゴリー化し検討した。５．倫理的配慮：A大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収率90.9%，有効回答数347（94.0%）。インシデンあるいはアクシデントを体験した人は，４年間で83人85件（23.9%）であった。平成19年・20年と減少傾向にあり，低い値で推移している。体験内容は，「移乗・移動」が最も多く20件，次いで，「清潔」「食事」など療養上の世話に関するものが55件で６割強を占めていた。インシデントあるいはアクシデント体験後気持ちが「変化した」人は57名で，肯定的な変化70件，否定的な変化８件であった。肯定的な変化は「確認するようになった」32件，「注意深くなった」11件，「危険の予測・回避を考えるようになった」11件等，否定的な変化は「怖くなった」４件，「自信をなくした」２件等であった。インシデントあるいはアクシデント体験後の気持ち・考え・行動の変化に対して，臨床指導者や教員から適切な支援を受けることができたかについては，「できた」40件，「どちらかと言えばできた」９件，「どちらかと言えばできなかった」10件，無回答13件であった。支援の内容は，「学生の気持ちを理解してもらえた」10件，「失敗からの学びについて指導を受けた」10件，「適切なアドバイスを受けた」８件，「一緒に考え対処してくれた」６件，「責められることなく指導を受けた」５件等であった。他方で，「できなかった」と答えた人は「学生の気持ちを理解して欲しい」「適切なアドバイスが欲しい」等であった。
【考察】
学生はインシデントあるいはアクシデントの体験を肯定的に受けとめ，自己の行動特性を知り，具体的な改善策を考えることができていた。また，体験後の変化に対して，臨床指導者や教員から適切な支援を受けることができたかについては，学生の気持ちを理解してくれたこと，体験を否定的ではなく失敗からの学びとして位置づけ，危険の説明，要因，対処法などについて一緒に考え指導を受けたことが，大きな支援となっていた。学生が体験を学びとして受けとめ，今後の事故防止策として機能させることができるような指導が必要である。

213）新人看護師の看護技術教育の実態

布施淳子，平賀愛美（山形大学医学部看護学科）

【目的】
新人看護師の看護実践能力の向上に向けた教育が重視され，各病院で看護技術研修が行われているが，学生時に十分に達成していない看護技術項目，特に身体的侵襲性の高い技術については，就職１年後にも習得度が低いことが報告されている。
本研究は学生時に不十分な達成度で身体的侵襲性の高い看護技術項目に焦点をあて，新人看護師の看護技術教育の実態を検討した。
【研究方法】
対象は全国の400床以上の一般病院139施設。調査期間は平成19年７月26日～８月25日。方法は郵送法による質問紙調査。内容は新人看護師数，看護体制，新人看護師の看護技術到達目標の有無，看護技術項目チェックリストの有無，評価者，病棟の特殊性で未経験の技術項目の習得方法の有無，学生時に不十分な達成度で身体的侵襲性の高い看護技術11項目についての到達目標・チェックリストの有無，病院研修の有無と形態，病棟研修の有無と形態，病棟の特殊性により新人看護師が未経験の看護技術項目の習得方法，未達成の看護技術項目の２年目以降のフォローアップの有無である。
倫理的配慮は目的，参加の自由意志と尊重，無記名調査と病院が特定されないこと，対象施設に不利益が生じることがないこと等を文書にて説明した。
【結果】
有効回答件数は125件（有効回答率89.9%）であった。平均新人看護師数は41.2±30.6名であった。看護体制は，７対１が47.2%，10対１が45.6%であった。看護技術の到達目標は98.4%が設定。到達目標に沿った新人看護師の看護技術項目チェックリストは97.6%作成。新人看護師の看護技術の評価者は，プリセプターが88.8%，新人の自己評価が72.0%。看護技術11項目の到達目標の設定が50%以下の項目は「低圧胸腔内持続吸引器の操作」「ストーマ造設者のケア」。新人研修を実施している病院において実施率50%以下の項目は，「低圧胸腔内持続吸引器の操作」「動脈血採血の準備と取り扱い」「中心静脈内注射の準備」「中心静脈内注射の介助・管理」「ストーマ造設者のケア」「経管栄養法」の６項目。病棟研修実施率は，全項目の60%以上実施。研修形態は全項目においてOJT（職場内教育：On-the-job Training），演習，講義が上位を占めた。病棟の特殊性で経験できない看護技術項目の習得方法がある病院は66.9‰。習得方法は，「院内留学」「集合研修」「部署内で指導」「ローテーション研修」「シミュレーション」「その他」に分類。１年後に未達成の看護技術項目で２年目以降のフォローアップ体制がある病院は41.1%。
【考察】
本研究で着目した11項目で手順に沿ったチェック項目があるところは３～７割と開きがあった。病院全体で１年後に未達成項目のフォローアップ体制のあるところは約４割であり，各病棟の研修に任せられている傾向が示唆された。

214）新人看護師教育に向けての姿勢と態度ー新人教育担当者の実践を振り返ってー

佐々木由美子，畠川秀子（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）

【目的】
新人看護師教育において，各部署の看護師長が１名任命している教育担当者（以下教育委員とする）は，指導的役割を担っている。600床の総合病院で多数の新人看護師を受け入れるため，看護部方針「新人教育に対する考え方」を10項目掲げ，教育委員へ文書で伝達した。内容は，ゆとりある態度で接する事等，注意し心がけて欲しい姿勢と態度であった。教育委員はこれらを部署のスタッフに伝達し，新人看護師を育てる体制づくりに努めた。本研究では，新人教育に向けての姿勢と態度を浸透させるために教育委員が実践した活動内容を知ることで新人教育を振り返り，今後の新人教育につなげることを目的とする。
【研究方法】
期間は2008年２月～2009年１月，対象は各部署の教育委員16名，方法は教育委員が実践した活動内容の調査，質的分析であった。結果は研究にのみ使用，個人が特定できないよう処理し，院内倫理審査を受けている。
【研究結果】
教育委員が実践した活動内容は，病棟会議での資料配布と説明，申し送りノートでの回覧，休憩室・看護室への掲示等であった。新人教育に対する姿勢と態度の伝達で良かった点は「迷った時の手引きとして役立った」「スタッフ全員の共通認識に何度も確認できた」「新人を大事に育てる理由の説明，発想転換の根拠となった」「過去の根強い意見へ抵抗できスタッフの理解につながった」であった。難しかった点は「超勤を避けることへの協力，理解」「超勤をさせない方針は勤務時間内で業務が中途半端，責任を持って一連の業務をこなすことを習得させることが難しい。指導者の負担が大きい」「昨年と異なり戸惑っていた」であった。
【考察】
良かった点として，迷った時の手引きや共通認識のための確認，発想転換の根拠となっており，伝達資料として使用できていたと考える。指導者の新人教育に対する姿勢と態度のばらつきを減らし，意思統一にも効果があったと思われる。難しい点として「超勤はさせない」ことへの理解があがっており，責任を持って業務遂行することを習得させることが困難であり，指導者への負担が増す現状があった。今後，新人の超過勤務と指導者の負担が増加しない業務量調整も必要と考える。スタッフは「昨年と異なり戸惑っていた」から，新人看護師教育に向けた姿勢と態度の伝達は段階的に行い，理解を得ることが重要であると考える。秦谷らは，緩やかな成長のプロセスを見越して丁寧に関わっていくことで看護実践能力の育成につながると述べているように，新人の成長過程においては，丁寧な関わりが重要である。

215）新卒看護師が実施する看護技術に対する看護教員と看護実践者の評価の特徴 その１

新美綾子（愛知県立看護大学大学院看護学研究科修士課程）
大津廣子，曽田陽子（愛知県立看護大学）

【目的】
新卒看護師の看護技術教育における看護基礎教育と臨床現場の効果的な連携の資料とするために，新卒看護師が実施する看護技術の観察を通して看護教員と看護実践者の到達度評価の特徴を明らかにする。
【研究方法】
研究デザイン：質的記述的研究。対象：看護教員，看護実践者各10人。データ収集方法：新卒看護師就職１カ月後の平成20年５月に，模擬病室で輸液ラインを装着した模擬患者の寝衣交換を２人の新卒看護師が一人ずつ順番に行うのを看護教員と看護実践者が２人１組になって観察した後，個別に半構成的面接を実施して逐語録を作成した。倫理的配慮：A看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【分析方法】
KJ法による分析を行った。逐語録から輸液ラインのある患者の寝衣交換技術を評価している記述を抽出して作成したラベルから「一人でできる」または「できない」との判断を決定づけたラベルを取り出し「輸液ラインがある患者の寝衣交換技術をできると判断する状態は」という問いを掛けながら分類した。質的研究とKJ法に知見のある研究者のスーパーバイズを受けると共に，期間をおいて複数回分析を繰り返し，結果の反復を得て信頼性，妥当性，確証性を確保した。
【結果】
看護教員は５つの看護専門学校の所属で教員経験３～18（平均11.9±4.4）年，年齢35～54（平均43.4±5.7）歳，女性９人・男性１人。看護実践者は４つの病院の所属で臨床経験５～26（平均8.1±4.3）年，年齢26～50（平均36.9±6.9）歳，全員女性。「一人でできる」又は「できない」との判断を決定づけたラベルは看護教員82枚，看護実践者55枚。看護教員の到達度評価は〈患者に苦痛を与えない寝衣交換技術〉と〈輸液の安全な継続のための輸液ラインの取り扱い〉が〈周囲を見渡しながらの丁寧でスムーズな実施〉で行われ，多少時間がかかっても，危険なく〈ひとりでやり遂げる〉ことで判断していた。看護実践者の到達度評価は〈臨床現場と同じ状態〉で〈輸液ラインが安全〉かつ〈患者に危険，苦痛，負担がない実施〉ができていることで〈臨床現場と同じ状態〉の〈声かけと出来栄え〉で「できる」と判断する場合もあり，技術面ではなく実施した結果に着眼して判断する傾向を認めた。
【考察】
看護教員は看護技術の教授内容である技術的側面に着眼して判断していると考えられる。看護実践者の意識は技術面よりも「患者の安全，安楽」「声かけ」など患者対応面に向けられ「臨床現場と同じ状態」で行われていることが「一人でできる」の基準になっていると考えられる。看護教員と看護実践者の到達度評価には相違が見られ，看護基礎教育修了時の看護技術到達度を看護教員と看護実践者がどのように共有できるか検討する必要性が示唆された。

216）看護職者の継続教育受講に関する研究（1）－地方における影響要因－

一戸とも子，小倉能理子，野戸結花，川崎くみ子
（弘前大学大学院保健学研究科）
高梨一彦（和洋女子大学人間・社会学系）
齋藤美紀子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
看護職者の継続教育受講の促進に向けた示唆を得るために，継続教育受講に影響する要因を明らかにする。
【研究方法】
A県内37施設の看護職者996名を対象に，2008年12月～2009年１月に無記名自記式の質問紙調査を行った。回収は個々による郵送法とした（１施設は留置法）。質問内容は，対象者の属性（年齢，経験年数，免許，家族形態等），および継続教育受講に影響にすると設定された９カテゴリーからなる60項目である。60項目について５段階尺度で回答を求め，「とても影響する」５点～「まったく影響しない」１点に得点化し，主因子法，プロマックス回転による因子分析を行った。分析にはSPSS 16.0J for windowsを使用。倫理的配慮として，プライバシーの保護や回答は自由意志によること等を明記した。B大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回答者数は645人（回収率64.8％）で，平均年齢と経験年数は39.6±9.6歳・17.4±9.5年であった。職種は看護師が最も多く89.8％で，職位はスタッフが67.8％であった。家族形態は，多い順に「本人と配偶者と子ども」31.9％，「その他」（本人と配偶者と子どもと親など）21.0％，「一人暮らし」17.3％，等であった。60項目について因子分析した結果，12因子が抽出された。それぞれ『内発的動機づけ』，『職場の後押し』，『受講による負担』，『実践への還元』，『他者からの肯定的評価』，『研修の選びやすさ』，『研修の義務』，『家族からの支援』，『休暇の取りやすさ』，『同職種者とのつながり』，『成果の実感』，『自己資源の限界』と命名した。
【考察】
因子分析の結果，当初設定した構成概念の９カテゴリー（以下，カテゴリーの内容を「　」で示す）より多い12因子となった。そのうちの「受講に関する職場の制度・姿勢」からは『研修の義務』，『職場の後押し』，『休暇の取りやすさ』の３因子が抽出され，『他者からの肯定的評価』因子には，「受講による自分自身にとっての成果」のうちの３項目がまとまった。『家族からの支援』因子については，「自己投資に使える資源」のうちの２項目がまとまり，家族と同居している割合が高いという背景と関連していると推測される。一方，「受講に対する内発的動機づけ」と「受講に対する考え」のカテゴリーは統合され，『内発的動機づけ』因子となった。この因子は本来人間が持つ自己成長の欲求に関することと，専門職としての責任感の要素が含まれると解釈される。
これらの12因子は看護職者にとっての継続教育受講への影響要因を具体的に示していると考えられる。（本研究は科学研究費補助金（基盤研究（C））課題番号19592425を得て実施）

217）看護職者の継続教育受講に関する研究（2）－地方と都内の比較－

野戸結花，一戸とも子，小倉能理子，川崎くみ子
（弘前大学大学院保健学研究科）
高梨一彦（和洋女子大学人間・社会学系）
齋藤美紀子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
看護職者の継続教育受講の促進に向けた示唆を得るために，継続教育受講に影響する要因と自己効力感および認知欲求との関連を明らかにする。
【研究方法】
対象：病床数100床以上の病院に勤務する東北地方のA県（以下，地方）内37施設の看護職者996名および東京都内（以下，都内）６施設の250名。
方法:無記名自記式の質問紙調査。内容は対象者の属性（年齢，家族形態等），継続教育として学んでいる内容，取得希望の免許等の有無，自己効力感尺度（以下，自己効力感），認知欲求尺度（以下，認知欲求），継続教育受講に影響する要因である。
分析：地方と都内で属性等，継続教育受講に影響する要因を比較。
倫理的配慮：B大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回答者数は地方645人（回収率64.8％），都内106人（回収率42.4％）であった。平均年齢，勤務年数とも地方に比して都内は少なく，家族形態は「一人暮らし」「本人と配偶者」が都内で多かった（$p<0.001$）。継続教育として学んでいる内容と取得希望の免許・資格は，どちらも都内の方が「ある」と回答した者が多かった（$p<0.001$）。自己効力感は地方と都内で差はなく，認知欲求は都内の方が高かった（$p<0.05$）。継続教育受講に影響する要因は，「職場の後押し」「実践への還元」「他者からの肯定的評価」「成果の実感」の都内の得点が高く（$p<0.05$），「受講による負担」「家族からの支援」は地方の得点が高かった（$p<0.001$）。
【考察】
都内の看護職者は平均年齢・勤務年数が少なく，一人暮らしが多い傾向にあり，地方の看護職者は自分以外の家族として配偶者や子ども，親等と同居している割合が高い。継続教育受講の影響要因の比較からは，地方の看護職者で受講による負担感や家族の支援がより強く影響すると捉えている。受講のための時間や体力，費用負担，家族の同意や協力を重視する背景には，地方の看護職者の年齢の高さや家族との同居の割合の多さ等が反映しており，家族からの支援がないと遠距離の研修には参加しにくいことが推測される。一方，都内の看護職者は職場のサポートや学んだ成果を実践に還元できること，他者からの肯定的な評価等がより継続受講に影響すると捉えている。このことは認知欲求の得点が高いことでも裏付けられる。以上から，継続教育受講に影響する要因の認識には，地方と都内の看護職者で特徴があることが示された。地方においては受講に対する負担や家族からの支援が受講の継続を決める要因になりやすいが，都内の看護職者の受講に影響を与える要因を強化していくことが，地方の看護職者にとっても受講を促進する一つの手がかりになると考える。

218）看護師のキャリア発達と発達促進のための教育プログラム開発－プログラム終了後の効果の検討－

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）

【研究目的】
看護師のキャリア発達を支援する段階的教育プログラム開発に向けて「中堅看護師キャリアアップ支援研修」の効果を検討し，研修内容の有効性および改善点を明らかにする。
【研究方法】
平成19年10月から20年６月に開催された「キャリアアップ支援研修」の参加者７名を対象に，自由な話し合い，宝物紹介，ポートフォリオを用いた自分史発表，講義（コーチング，ポートフォリオ活用法，キャリア情報），５年後の自分計画発表，受講後６カ月の近況と自己の価値の発表を含む４回の講座を実施。講座での発言内容を対象者の同意を得て録音し，逐語録を作成。対象者には研究目的，個人情報への配慮を口頭と文書で説明し同意を得た。データの分析は３回目と６か月後の逐語録から，研修を受けての変化，研修の心理面への影響について検討した。
【結果】
１）対象の状況：対象者は全員が女性で，年齢は38歳から58歳，平均年齢46.7歳，看護師の平均経験年数21.3年。講座への参加動機は自信のない自分についての見直しや上司のすすめで，期待されている役割を十分に果たせていない自分について悩んでいた。受講直後，40歳代の対象者からは，自分を語ることで自身の見直しができ，楽になったことが語られた。50歳代の対象者からは，自分が経験してきたことの意味を整理できたことが語られた。
２）受講による変化：６ヶ月後は，これまで他者の評価が気になり自分から動けなかったが，評価を気にせず自分から動けた経験が語られるなど，職場での役割を自覚し，遂行しようと努力していた。看護が楽しい，必要な看護を遂行するために研修を受けるなど新たな行動も表現された。また，「自分が自分のままでいいと思えた」「頑張ってきた自分が自分の中で認められた」など自分の価値に気づき，自己肯定を強めていた。
【考察】
講座は，自分を語り，他者の語りを聴くことで自分を振り返ることによって，これまで行ってきたことを自分の中で意味づける。自分を認めることにより自信を回復し，自分があるべき姿を見つけることに役立つと考えられ，看護師自身をよい方向に変化させると思われる。対象は講座というリフレクションの場を通して，自己の事実を正確にとらえ自己分析が促進した結果，自己を肯定的にとらえ，目標を明確に設定することができたと考えられる。しかし，グループの雰囲気も結果に大きく作用していると考えられ，グループの構成については課題が残る。
【結論】
研修内容は，看護師自身の自己への振り返りとそれに伴う変化に対して有効である。講座のメンバー構成は今後の課題である。参加者グループの構成および，段階的プログラムについて今後検討したい。

219）大学・地域一体型地域滞在実習の実践と評価（1）－プログラムの全体像とその実践－

岡山寧子，福本　恵，中川雅子，眞鍋えみ子，西田直子，北島謙吾，岩脇陽子，大西早百合，堀井たづ子，藤田淳子，園田悦代，山田京子，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，松田かおり
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【背景・目的】
K大学では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年度採択）を，今まで実践してきた臨地実習に加えて，統合的実習として３年間取り組んできた。本取組は看護実践能力強化の鍵となる看護基礎教育と現場の実践を繋げる「看護の統合と実践」教育に位置づけられると考え，今後の教育課程への効果的導入の可能性･妥当性を検証してきた。そこで，本報告（1）～（5）では本取組の実践・評価から学習効果を検討する。ここでは，本取組の全体像を報告する。
【方法】
本取組の目的は「大学と地域が一体の『京都府がキャンパス』を基盤に実習し，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を育成する」ことである。初年度は教育環境の整備・調整，２・３年目は医療過疎化の進む地域の６病院を中心とした地域滞在実習を実施した。対象学生は看護学科４年生，医学科５年生，実習期間は１週間（選択科目：１単位）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の理解，（3）地域住民が望む地域医療のあり方と医療者の役割の理解である。実習の主な内容は，（1）両学科学生による共同実施，（2）チーム医療を軸とした病院実習，（3）地域住民との意見交換会，（4）保健福祉施設実習である。実習病院の看護管理者を本学の臨地指導教授に任命した。実習期間中，教員は現地滞在して臨地指導教授等との連携・調整を図り，指導に当たった。学習効果は評価システムを開発して評価を試みた。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。
【結果および考察】
３年目実習の参加学生は看護学科45名，医学科は45名で，担当教員は看護学科21名，医学科14名であった。実習を振り返ると，医学科生・看護学科生の共同実習等によるチーム医療の学習が将来の医療現場での協働に向けて有効に機能すること，地域住民や学校生徒との交流が地域医療の課題を学ぶ場として意義深かったこと，学生自身が地域医療・保健福祉の現場を実感し，医療の原点にも気づかされたことが何よりも大きな成果であったと考える。今後は，本取組をさらにブラッシュアップして，教育課程に組み入れ，継続していく努力を重ねていきたい。

220）大学・地域一体型地域滞在実習の実践と評価（2）－医療トレーニング施設でのシミュレーション教育の試み－

山本容子，毛利貴子，藤田淳子，滝下幸栄，岡山寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
K大学では平成20年に「大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習」の一貫として，医療トレーニング施設でのシミュレーション演習を行ったので，その効果について検討する。
【方法】
参加者は，参加を希望した医学科５年生20名，看護学科４年生20名である。演習は，医療トレーニング施設「テルモメディカルプラネックス」で，静脈注射の講義，静脈注射，小児採血・フィジカルアセスメント，輸液ポンプ管理の演習を，指導医３名と看護教員５名，施設側トレーナー13名が指導して行った。学生は，医・看護学生混合のグループに分かれ，講義と静脈注射演習は必修，その他の演習はいずれかを選択した。演習時間は約３時間であった。演習終了後，参加した学生に質問紙調査を実施しその場で回収した。調査項目は，行動目標の到達度，学習効果，満足度を４件法で，学んだこと等を自由記述で求めた。今回は，看護学生の調査結果を分析した。倫理的配慮は，学生に研究の主旨，研究協力は自由意志であること，調査内容をデータとして処理することを説明し同意を得た。
【結果】
20名全員から回答を得た。
１）行動目標の到達度
「よくできた」割合が多い順に，輸液ポンプの理解90.0%，輸液ポンプ操作90.0%，小児採血の理解80.0%，安全管理の理解70.0%，小児採血の実施70.0%等であった。
２）演習項目毎の学習効果
演習は有意義であったとする割合は，講義80.0%，静脈注射65.0%，小児採血70.0%，フィジカルアセスメント66.7%，輸液ポンプ管理100%であった。
３）演習の満足度
「とても」と「まあまあ」をあわせると全員が満足であるとしていた。
４）演習項目毎の学び
静脈注射演習では，根拠をふまえた手順の再確認と，穿刺の練習の必要性を述べていた。小児採血では，穿刺の難しさ及び，医療従事者間の連携が不可欠であることを，フィジカルアセスメントでは，病棟実習で聴診できなかった気管支喘息や腸閉塞音を聴取できた等を，輸液ポンプ管理では，操作の実際やトラブル時の対処法を学んでいた。
５）演習の効果・非効果的な点
効果的な点は，指導体制の充実，リスクについての指導を得たことであり，非効果的な点は，学内の演習で実施した内容との重複や演習時間の不足等であった。
６）医学科・看護学科共同のプログラムの感想
両学科の交流の機会となったこと，それぞれの役割を認識し共同・連携の大切さを実感した等であった。
【考察】
学生は本演習の評価として，最新の医療機器に触れ，より臨床的な内容の学習ができたことを効果的だとしていた。本シミュレーション教育は，学生のレディネスに合致し，臨地実習で遭遇する機会の少ない状況について学びが得られた点で有効であることが示された。

221）大学・地域一体型地域滞在実習の実践と評価（3）
－京都府B病院の地域滞在型実習－

堀井節子，福本　恵，岩脇陽子，園田悦代，光木幸子，
岡山寧子（京都府立医科大学）

【目的】
地域医療に貢献する医療人及び指導者の育成を目的に，京都府B病院で行った平成20年度地域滞在型実習の教育効果を検討した。
【研究方法】
研究対象者は，医学科5年生10名と看護学科4年生12名である。実習内容は，学生のレポート・アンケートの内容から抽出した。
学生に研究の趣旨と倫理的配慮を説明し，同意を得た。
本実習は5日間で，実習施設は病床数354床・20診療科の公立病院である。
【結果】
1．主な実習内容は，民生児童委員との懇談会，ふれあい医師・看護体験，グループ別チーム医療学習，よき医療者のための教養講座である。
民生児童委員との懇談会は，民生児童委員21名と学生が6班に分かれて，「地域医療の実情とこれからの医療者への期待」について意見交換を行った。地域の実情に応じたより良い医療や住みやすい社会づくりの重要性等を学んでいた。
ふれあい医師・看護体験は，看護学生が医師に，医学生が看護師に同行して，医学生はガーゼ交換や入浴・洗髪を実施し，看護学生は診察，検査，関係職種との連携を見学した。医師と看護師の視点の違いを理解するとともに，ケアの共通理解や方向性を見出す方法を学んでいた。
グループ別チーム医療学習は，医学生2名・看護学生2名の班で，救急外来・ICT・手術室・NST・緩和ケアチーム・褥瘡対策委員会の中から4項目を半日単位で実習した。各職種がそれぞれの専門性を発揮し，キュアとケアの両面を支援するチームワークや連携の重要性を学んでいた。
よき医療者のための教養講座は，医療面接・身体所見・心肺蘇生法の演習で，「傾聴」と「共感」のコミュニケーションスキルや医療機器に頼らない身体所見の重要性，正確な人工呼吸・胸骨圧迫・AED操作を学んでいた。
2．実習目標「地域医療の現状と課題の理解」「チーム医療の実際と重要性」「地域住民が望む地域医療のあり方」の学生の評価は，3項目とも85.7%以上が「非常に」「まあまあ」出来たと評価した。
行動目標は，「チーム医療」「地域住民の視点」の2項目は全員が「非常に」「まあまあ」出来たで，「地域連携」「プライマリーケア」の2項目は，医学生の71.4%・42.9%が「少しは」出来たと評価した。
本実習の有用性については，85.7%以上が「非常に」「まあまあ」と評価し，満足度でも同様に大多数が「とても」「まあまあ」と評価していた。
【考察】
京都府B病院における地域滞在型実習の実習目標の到達状況は良好で，学生の満足度も高いが，「地域連携」「プライマリーケア」の理解が今後の課題であり，地域特性や患者・家族のニーズ把握，院内地域連携室や開業医との連携等が望まれる。

222）大学・地域一体型地域滞在実習の実践と評価（4）
－学生レポートからみた評価－

光木幸子，福本惠，大西早百合，園田悦代，岩脇陽子，
堀井たづ子，松岡知子，藤田淳子，堀井節子，三橋美和，
笹川寿美，松田かおり，山田京子，小松光代，滝下幸栄，
馬場口喜子，眞鍋えみ子，西田直子，北島謙吾，中川雅子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
大学・地域一体型地域医療・チーム医療実習の学生のレポートから，実習目標の到達度を明らかにする。
【研究方法】
対象：研究同意の得られたK大学4年次看護学生45名。
データ収集方法と分析方法：実習終了後のレポート課題名と記述内容から「見る，感じる，実感する，知る，考える，学ぶ，理解する」と表現された文章を抽出し，文章の意味とキーワードに基づき，実習目標に照らし合わせ分類整理した。倫理的配慮：学生に研究の主旨，倫理的配慮について説明し同意を得た。
【結果】
1．レポート課題の内容とその割合チーム医療・地域医療に関する課題で多かったのは，「救急医療」15.6%，次いで「在宅医療・訪問看護」13.3%，「入院医療」11.1%，「外来医療」8.9%，「緩和医療」「給食・栄養指導」「院内感染対策」各6.7%，「透析医療」「精神医療」「リハビリ」「地域保健活動との連携」「地域の医療機関との連携」「住民懇談会」各4.4%，「手術室」・「検査」各2.2%であった。2．記述内容の分析結果表1に「地域医療の現実，チーム医療の実際，地域住民の望む医療のあり方について理解する」の3つの実習目標の記述内容を示す。
【考察】
3つの実習目標は，上記の結果から実感をともなって理解するという水準まで到達でき，さらに学生は臨地における対象者の生の言葉から，地域医療の問題の把握と解決，チーム医療の意義や重要性にまで考察を深めていた。一方，医学生との合同実習により互いの異なる視点や役割を理解し，医療者として自分たちが何を成すべきかを再認識させる良い機会となったと考える。

表1　実習目標別の記述内容分析結果

実習目標	記述内容	件数	小計（延数に対する構成比（%））
(1)京都府北部地域における地域医療の現状を知り，問題と課題を理解する	北部地域の現状と課題（問題含む）	96	173（37.3）
	地域の特性	39	
	地域医療体制維持・推進等に伴う機関連携	26	
	地域医療の問題解決のために	12	
(2)病院におけるチーム医療の実際を知り，チームワークの重要性と方法を学ぶ	チーム医療の実際と新たな学び	51	122（26.3）
	チーム医療の意義・重要性	20	
	チーム医療を推進するために必要な方法	51	
(3)地域住民が望む知己医療のあり方と医療者の姿勢・役割を知り，医療者としての使命感を養う	住民から直接聞いたリアルな現実，民生委員の活動，小学校との交流	70	169（36.4）
	病院などへの要望	12	
	住民ニーズ	20	
	医療者としての姿勢	49	
	看護職としての役割	18	
合計			464（100.0）

223）大学・地域一体型地域滞在実習の実践と評価（5）
－アンケート調査結果からみた評価－

山田京子，笹川寿美，濃田淳子，福本　惠，大西早百合，中川雅子，光木幸子，三橋美和，松田かおり，小松光代，堀井たづ子，岩脇陽子，松岡知子，堀井節子，園田悦代，馬場口喜子，滝下幸栄，眞鍋えみ子，西田直子，北島謙吾
（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45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３項目，行動目標は５項目設け，１項目に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。昨年度の結果と比較し考察した。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) 実習目標の達成度は，「非常にできた」62.5（平成20年度：46.5）%，「まあまあできた」37.5（48.4）%であり，昨年度よりも「非常にできた」の割合が高かった。(2) 行動目標の評価：チーム医療の実際と重要性の理解は，「非常にできた」63.4（45.3）%であった。これは看護学科生と医学科生とペアで行う合同実習によって，相互の視点を学ぶことができたのみならず，各実習施設により実施されたプログラムが有効に機能したためと考えられる。病院における地域医療と地域の特徴の理解は「非常にできた」31.7（31.7）%であった。地域連携，保健・医療体制の理解は，「非常にできた」17.1（18.2）%であり，昨年度と同様，他の目標より低かった。これは実習項目が多岐にわたること，５日間の実習期間で学ぶことの難しさを反映したものと考える。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「非常にできた」51.2（41.5）%であり，昨年度よりも向上した。これは地域住民懇談会や民生委員懇談会，小学生との交流等が大きな役割を果たしたと考える。プライマリケア担当者の態度の習得は「非常にできた」53.7（42.0）%であった。(3) 実習の有用性について，65.0（60.4）%の学生が「非常に有用」，80.0（64.2）%が「とても満足した」と回答し，昨年度よりも満足度の評価が高かった。これは昨年度の経験をふまえ，各実習病院がプログラムの修正を行ったことに加え，学生の希望を十分に聞き，学生の意欲の向上を■ったこと，見学型から参加型実習の比重を大きくしたことなどが要■として考えられる。本実習は，現地滞在により「自然な形で地域医療を学ぶ」ことにより，長期的に地域医療の課題解決のために大きな役割を果たすことが期待できると考える。

224）看護職が捉える「食への援助」に関する研究

■中　瞳（埼玉医科大学保健医療学部）

【目的】
患者にとって食べることは闘病意欲を支える，身体・心理的回復を助ける，楽しみであるなど多面的であり，重要な意味を持っている。患者が満足のいく「食への援助」は，食べることを通じた身体・心理面のケアとなる。しかし，援助を行う看護職がどのような事柄を「食への援助」と捉えているかの報告は見当たらない。そこで看護職が捉える「食への援助」を明らかにし，看護職が行うことの意義について考察する。
【研究方法】
データ収集：グループインタビューと文献から，看護職による「食への援助」に該当するものを全般的に収集した。
分析：逐語録より食べることに関連するもの全てを抽出し，文献から抽出した項目を加え初期コードとした。妥当性の確保のため，基礎看護学・食看護学分野の研究者に助力を得た。
倫理的配慮：A大学倫理委員会の承認を受けて実施した。協力者に研究趣旨を口頭と文書にて説明を行い，承諾書への署名をもって同意とした。
【結果】
抽出したコードの重複・類似を整理した88コードは11カテゴリを形成し，５つの大カテゴリに分類された。［カテゴリ］《大カテゴリ》を示す。
１）《全身状態の把握》
［基本情報の把握］［咀嚼・嚥下機能の観察］は，患者の基本情報，身体状況，咀嚼・嚥下機能を意識して観察・把握していることを示した。
２）《危険回避のための援助》
［危険回避］は食べることに関連した行為によって健康を害されること，治療が妨げられることを回避するための観察，準備等を示していた。
３）《食事を摂取することへの援助》
［食事を整える］［食事の準備］［患者のペースでの食事介助］［優先度を考えて配膳をする］［環境調整］は，食物を摂取する行動に付随する準備や食物の状態についての援助を示した。
４）《患者の満足を支える援助》
［食べることへの働きかけ］と［患者の自立を目指した関わり］は，患者の心理作用を理解して働きかけたり，自立を目指すかかわりを示した。
５）《よりよい援助のための取り組み》
［よりよい援助のための取り組み］は，よりよい援助を目指し看護職が行っていることを示した。
【考察】
看護職は食べることを主に狭義の食である食事と捉えていた。咀嚼・嚥下機能と基本的な情報によって患者の全体を把握した上で，安全への配慮が必要と考えており，単に配膳や食事の介助ではなかった。食べることに働きかける・自立を目指すことが患者の満足を支える援助と捉えられていた。安全に配慮しながら，患者が満足を得られるような援助が，看護職の捉える「食への援助」であるといえる。看護職は患者の身体面だけでなく，食べることに関する心理や社会性への影響も「食への援助」と捉えており，患者が楽しく，その人らしく食べるためにその専門性を発揮できるものと考える。

225）看護師のプレゼンスの文献的考察

青木芳恵
（九州大学大学院医学系学府保健学専攻看護学分野修士課程）
大池美也子（九州大学医学研究院保健学部門）

【目的】
看護師が患者と共にいることを意味するプレゼンスは，あいまいな現象をさす言葉であるために，明確に定義されておらず，日本においてほとんど研究がなされていない。よって，本研究では，過去10年間の看護師のプレゼンスに関する文献レビューを行い，動向を明らかにする。
【研究方法】
過去10年間のプレゼンスに関する論文を，医学中央雑誌，CINAHLから検索した。医学中央雑誌Ver.４（1998－2008年）では，キーワードを，“プレゼンス”あるいは“presence”，“看護”とし，CINAHL（1998－2008年）では，“presence”，“nursing”とした。また，論文の種類を原著論文と総説とし，目的，方法，結果のそれぞれの内容から分析した。
【結果】
医学中央雑誌では１件ヒットした。CINAHL（1998－2008年）では，1758件が検索され，Word in Major Subject Headingをpresenceとして絞り込むと，本研究の目的である看護師のプレゼンスに関する論文は，20件（research15件＋review５件）であった。
対象論文の研究目的は，プレゼンスが看護師に与える影響３件や，看護師のプレゼンスが患者にもたらす影響２件，あるいは看護師と患者双方のプレゼンス２件，プレゼンスの概念に関する検討８件などであった。研究論文16件（国内１件＋海外15件）の研究方法は，現象学的および解釈学的研究が７件，メタ統合や概念収束が４件，質的研究とみなされるもの４件，量的研究１件であった。研究結果には，プレゼンスが患者と看護師のウェルビーイングを促進すること，プレゼンスの体験には，人をひきつける洞察力や大事にされ変化すること，心穏やかにいることなどの配慮として示されていた。また，プレゼンスは，看護師が自己洞察を深めることにも貢献していた。さらに，プレゼンスには今の瞬間のものと時間の中で変化するものがあり，職場環境の時間の欠乏がプレゼンスを左右していたことが明らかにされていた。
総説（review５件）では，プレゼンスをケアリングの観点から考察した論文が２件，また，時間とケアの観点からの考察が１件であった。また，プレゼンスの歴史的に概観した論文が１件，助産師のケアとしてのプレゼンスに関する考察が１件であった。
【考察】
過去10年間のプレゼンスの研究は多いとはいえず，プレゼンスの本質や概念の明確化に関する研究が続いている。プレゼンスは人間関係に関わる概念であるとともに，看護実践のなかで見出されていくことに頼らざるをえない。このため，プレゼンスをより視覚化し言語化していく研究が進むことが予測された。一方，日本でのプレゼンスの研究は１件であり，プレゼンスへの関心の乏しさあるいはその概念の曖昧さによる研究の困難さが伺われた。

226）擬似入院場面で「ちょっとお待ちください」と言われた時の身体的心理的反応－明確な表現との比較－

橘　希弥（岩内町役場）
佐藤慎二（千葉大学病院）
佐々木綾（旭川医科大学病院）
桐生典拓（狭山病院）
渡辺玲奈，良村貞子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
看護師が対応するまでの時間を予測することが困難な場面で，あいまいな表現と明確な表現のどちらが適切であるかを明らかにする。
【研究方法】
〈調査〉「ちょっと」を何分と考えるかを明らかにするために，A大学２～４年の看護学生229名を対象として無記名の質問紙調査を行った。その結果，「ちょっと」の明確な表現を「５～６分」とした。
〈実験〉2008年９月29日～10月31日，A大学医学部２学科の１年生48名を対象に，「ちょっとお待ちください」と声をかけるあいまい群と，「５～６分お待ちください」と声をかける明確群に無作為割当を行い，以下の手順で実験を行った。データはMann-WhitneyのU検定等で分析した。
１）実験の流れや倫理的配慮について説明し，書面で同意を得る，２）体温，血圧，脈拍の測定，３）擬似入院場面へ移動し，新版STAIとBMC-Jへ記入，４）被験者の３）への記入終了を合図に，研究者がカーテンの外から「ちょっと／５～６分お待ち下さい」と声をかける，５）声かけの２，６，10，15分後に血圧，脈拍を自動測定，６）15分後に研究者が擬似入院場面へ行き，BMC-Jと独自の質問紙に記入を依頼した。
【結果・考察】
有効回答者は43名（89.6%）で，あいまい群は22名（男性８名，女性14名），明確群は21名（男性１名，女性20名）であった。
１）身体的反応
あいまい群では，実験開始前から15分後に向けて，収縮期・拡張期血圧，脈拍の平均は緩やかな低下傾向にあった。これは，「ちょっと」という声かけが時間を意識しにくく，心理的負担を感じなかったためと考える。一方，明確群の拡張期血圧の平均は，２分後から６分後で低下し，６分後から10分後に向けて上昇した。これは，待ち時間が「５～６分」を越えたことにより，時間を意識したためと考える。
２）心理的反応
実験前後でのBMC-Jの平均値の変化は両群間で差がなかった。しかし，あいまい群の否定的感情の平均は有意に低下した。これは「ちょっと」という言葉が負担を和らげ，不安，抵抗を軽減したためと考える。また，明確群の全員が「５～６分」という言葉を覚えており，遅いと感じる者が多かったことから，待ち時間を数字で表現することは，時間を印象づけやすいといえる。一方，あいまい群の約半数が「ちょっと」という言葉を覚えてはいたが，ほとんどの者が気にならないと回答し，遅いと感じなかった者は約４割存在した。これは，「ちょっと」が配慮表現として機能したためと考える。
【結論】
心理的反応は言葉の違いにより有意な差がなかった。よって，対応するまでの時間の予測が困難な場合には，あいまいな表現を使用してもよいことが示唆された。

227）転倒のおそれのある脳腫瘍術後患者の早朝における生活とその患者に対する看護師の関わり

矢山めぐみ（社会保険久留米第一病院）
徳村有彩（熊本大学医学部附属病院）
飯野矢住代，加悦美恵（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
転倒の多い時間帯とされる早朝における患者の生活と看護師の関わりについて明らかにし，患者の安全を守りその人の生活に沿った援助を考える。
【研究方法】
対象者は脳腫瘍術後の70歳代の女性患者１名およびその患者に関わる看護師10名で，患者は転倒のおそれがあるため，歩行時は看護師の付き添いを必要としていた。方法は，平成20年８月下旬の４日間，毎朝５時30分～８時30分に患者と看護師の言動を観察しフィールドノートに記録した。分析は質的帰納的分析方法を用いた。倫理的配慮として患者・家族および看護師に本研究の主旨，内容を文書にて説明し，同意書にて了解を得た。
【結果】
患者の生活は［ベッド上で過ごしている］［看護師の問いかけにこたえている］［看護師に手伝ってもらっている］［看護師に見守られながら自分で行っている］［看護師に心配事を打ち明けたり要望を伝えている］［ナースコールは押すが看護師を待たずに一人で行動している］［ナースコールを押さずに一人で行動している］［自分で出来る動作を済ませてからナースコールを押している］の８カテゴリーに分類できた。患者はナースコールを押すこともあれば押さずに一人で行動することもあったが転倒することなく生活していた。患者は看護師の付き添いの際に「情けない」と話していた。看護師の関わりは［患者の身体を支えて付き添っている］［患者の行動をそばで見守っている］［患者の日頃の生活の具合を尋ねている］［患者に一人で行なってみるよう勧めている］［患者に手を貸している］［患者を労い励ましている］［患者の意向を尋ねて身の回りを整えている］［挨拶や世間話を通して患者を観察している］［患者の安全を確かめている］［確認してから患者のそばを離れている］の10カテゴリーに分類できた。看護師は［患者の身体を支えて付き添っている］ときもあれば［患者の行動をそばで見守っている］ときもあり，援助の方法にばらつきがみられた。
【考察】
患者は自分でできそうな行動も朝の忙しい時間に看護師に付き添ってもらわなければならないことを心苦しく思っているようであった。また，看護師の関わりにばらつきがあることは患者が一人で出来る行動に手を貸してしまい，患者が自立して生活していく道のりを遠ざけてしまうのではないかと考えられた。看護師はふらつきが多い朝の時間帯こそ患者の行動をよく観察し，患者が一人でできるかを判断して援助の方法を決めることが患者の気持ちに寄り添うケアにつながるのではないかと考えられた。

228）医療者のマスク装着による表情認知の実態

田辺かおる（東京大学医学部附属病院）
西沢義子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
病院内では，マスクを装着し患者と関わる医療者も多い。マスクにより顔を覆い隠すことは，表情伝達の妨げにならないだろうか。本研究では，人間の基本的感情「喜び」「悲しみ」「嫌悪」に「真顔」を加えた4表情に焦点を絞り，マスク装着が表情認知に及ぼす影響を明らかにしたいと考えた。
【方法】
1．プレテスト（表情の信頼性の確保）
1）対象者：A大学学生10名
2）方法：対象者に，マスク非装着時の表情写真計20枚（4表情×各5枚）を1枚ずつ順に提示し，8つの感情語からその写真に最もふさわしいものを1つ選択させた。表情と感情語の一致率が高いものを本実験でのマスク非装着時の表情写真とした。マスク装着時の表情写真は，マスク非装着時の写真にマスクを合成し作成した。
2．本実験
1）対象者：20〜60歳代の非医療従事者30名
2）方法：表情写真計8枚（マスク非装着時×4表情，マスク装着時×4表情）を1枚ずつ順に提示し，表情と感情語の一致率，表情の強度，表情認知時の着目点について回答を求めた。
3．倫理的配慮
表情写真のモデルおよび実験対象者に対し，本研究の主旨，協力は自由意思であること，得られた情報は研究目的以外には使用しないこと等を説明し同意書での承諾を得た。
4．統計解析
SPSS 16.0J for windows を用いて，Fisher's exact test，Mann-Whitney U-testを行った。有意水準はp＜0.05とした。
【結果】
1．表情と感情語の一致率
「喜び」「悲しみ」では，マスク装着の有無による有意差はみられなかった（p＜0.05）。「嫌悪」「真顔」では，マスク装着時に有意に低率であった（p＜0.05）。マスク装着時に「真顔」を「怒り」と認知した人は30％で，マスク非装着時に比べ有意に高率であった（p＜0.05）。
2．表情の強度
すべての表情において，マスク非装着時に有意に高かった（p＜0.05）。
3．表情認知時の着目点
マスク非装着時は，主に目・口に着目した者が多く，マスク装着時は目・眉に着目した者が多かった。
【考察】
「喜び」の特徴は，顔の下部，下瞼の両方，「悲しみ」の特徴は，眉・目・口に現れるため，マスク装着により顔の下部や口の情報が遮断されても，目・眉から表情の情報を得ることができるため表情を誤認知する者が少なかったと考えられる。一方，「真顔」「嫌悪」の重要な手掛かりは口に現れるため，マスク装着時に表情を誤認知するものが多かったと考えられる。すべての表情でマスク装着時に表情の強度が低下したのは，顔の上部の限られた情報しか得ることができなかったためと考えられる。
以上のように，マスクの装着により顔の下部が覆い隠されることが表情認知に大きな影響を及ぼすことが明らかとなった。今後は，マスク装着時のコミュニケーション方法やマスク装着のあり方について再考する必要性がある。

229）看護師の患者に対する言葉遣いや態度に関する，患者の受け止めと看護師の認識の実際

野■アサミ（札幌医科大学附属病院看護部）

【目的】
看護師の患者に対する言葉遣いや態度に関する，1）患者の受け止めの実態 2）看護師の認識の実態を明らかにする。
【研究方法】
1）研究対象：A病院のB病棟に勤務する看護師26名と，研究期間中にB病棟に5日間以上入院しており，認知・コミュニケーション能力に問題のない研究に同意を得られた患者48名。2）調査期間：2008年8月1日〜10月31日　3）データの収集方法，手順無記名自記式で選択式，一部自由回答を取り入れた質問紙を作成し，患者および看護師に配布し，回収をもって同意を得たものとした。患者と看護師それぞれに回収箱を設置した。主な質問項目の内容は，結果にある1〜4とした。4）データの分析方法：結果を単純集計し，受け止めと認識を比較検討した。5）倫理的配慮対象となる患者と看護師に，研究の主旨と，データは本研究以外では使用しないことを書面を用いて説明した。質問紙は無記名とし，本研究の協力の有無及び研究協力の途中での辞退で不利益が生じることはない事を説明した。看護部倫理委員会の承認を得た。
【結果】
アンケートの回収率：看護師100％，患者77.1％（37名）。
1．言葉遣いや態度に関する満足度患者の97％が満足感を感じているのに対し，看護師の65％は患者が満足していないと考えており，患者と看護師の間で差が見られた。2．言葉遣いや態度の適切さ　患者の54％は，不適切であると「全く感じない」と回答しているが，その他の患者はなんらかの不適切さを感じたことがあるという結果であった。看護師は言葉遣い（丁寧語や敬語），態度共に十分にできている人も全くできていない人もいないという結果であった。
3．患者の状況に合わせて言葉遣いや態度を変える事の必要性「必要である」，または「少し必要である」との回答は患者63％，看護師85％であり，看護師の方が必要性を感じていた。4．言葉遣いや態度に関して，重要または大切であると感じる内容最も重要または大切と考えられていたのは，患者看護師共に「わかりやすい言葉遣い」であった。
【考察】
言葉遣いと態度は切り離して考えられるものではなく，丁寧な言葉遣いはもとより，そこに含まれる様々な要素が患者の満足感に大きく影響するものと考えられる。患者は看護師に対し，一般企業で行われているような言葉遣いや態度よりも，看護師の存在を身近に感じられるような，柔軟な言葉遣いや態度を求めているのではないだろうか。丁寧で安心できるような個々の患者に合わせた対応を行い，患者との良好な信頼関係を維持，構築していくことが重要であると考える。

230）「患者－看護師間で目標を共有すること」に関する文献の内容分析による考察

長島智子（東京武蔵野病院）
大島弓子（神奈川県立保健福祉大学）

【研究目的】
患者－看護師で目標を共有する看護は，患者の意志を反映でき，看護師の説明責任も果たせるが，臨床での実践を体験することが少ない。このため，その実施状況や具体的な有効性等を文献の分析から明らかにすることとした。
【研究方法】
対象は1997～2007年の国内文献。医学中央雑誌WEBで「看護計画」「共有」「参加」「参画」「開示」「目標」「看護師－患者関係」をキーワードに，90の原著論文を抽出後，素読し，51文献を分析対象とした。その51文献を精読し，「患者－看護師で目標を共有する効果」が記載されている意味内容を抽出し，１件のデータとした。そのデータの意味内容の類似性により分類，カテゴリー化した上で内容を分析した。
なお，本研究はすでに公表されている文献を対象としたため，特段の倫理的手続きはとらなかった。
【結果・考察】
131件のデータを抽出。131件のデータは〈効果あり〉113件→［患者－看護師で目標を共有する効果］，〈効果なし〉18件→［患者－看護師で目標を共有できなかった原因］の２つの大カテゴリーに分類。［患者－看護師で目標を共有する効果］の内容分析では，〔信頼関係の構築ができる〕効果が一番多かった。目標共有する過程で患者と看護師がかかわる機会が増え，信頼関係の構築に繋がるのではないかと考える。
次に，［患者－看護師で目標を共有する効果］113件を共有方法の視点で再分類すると，「患者が看護過程に参加し，看護師と共に目標や計画を立案」90件，「看護師が立案した目標や計画の患者への開示」23件の２つの中カテゴリーに分類できた。さらに前者90件を共有効果のあった対象別に小カテゴリー化すると，『患者への効果』が49件と一番多かった。その中でも最も多かったのは《患者の心理面・行動面に効果》で32件，特に“主体性や意欲の向上”が15件と多かった。立案した目標や計画に患者自身の意見や希望が反映され，意欲が向上したのではないかと考えられる。『看護師への効果』では《個別性のある計画立案・看護ができる》が10件と多かった。看護師に患者を深く知ろうという意識が働き，こまめに情報収集した結果，個別性のある計画立案・看護の提供ができたのではないかと考える。
［患者－看護師で目標を共有できなかった原因］18件は，「患者が看護過程に参加し，看護師と共に目標や計画を立案」13件，「看護師が立案した目標や計画の患者への開示」５件の２つに分類。前者13件を原因別にカテゴリー化すると『患者側の原因』が６件と最も多く，病識の欠如や激しい精神症状がある患者とは，目標や計画の共有が困難という記述が３件あった。一方，『看護者側の原因』では〔業務時間内に終わらない〕といった時間に関する問題が示されていた。

231）看護師による患者指導の特徴と課題

金子史代（新潟青陵大学看護学科）
山際和子（新潟県立新発田病院附属看護専門学校）

【目的】
看護師は指導技術を高めていくために日々実践する自らの指導を評価することが重要となる。本研究は看護師による患者指導を評価する指標開発の前段階として作成した質問紙を用いて，外科および内科病棟で行われている指導の実際を調査しその特徴と課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成20年３月から９月に総合病院に勤務する経験１年以上の看護師に研究の目的等を文書と口頭で説明し質問紙により調査した。質問項目は看護師による患者指導に関する44項目であり，各項目に「ほとんどいつも」（４点），「しばしば」（３点），「ときどき」（２点），「ほとんどない」（１点）を配点し実施程度を問うた。この44項目は著者らが作成した60項目を原案とし調査した結果を患者指導に精通している看護研究者と看護師20人に提示し，項目と表現の妥当性の一致度が60％以上の項目から選定した。外科看護師と内科看護師の患者指導の特徴を知るために44項目の各平均得点を比較し，Mann・WhitneyのU検定を用いて分析した。
【結果】
対象者は外科看護師122人，内科看護師104人であった。平均得点が３点以上の項目は，外科看護師14項目，内科看護師13項目であり全項目数の約３割であった。上位３項目は，外科看護師では「病状の回復の喜びを伝える（3.39）」「病気の理解を確かめる（3.26）」「療養上の苦労を受け止める（3.25）」であった。内科看護師では「療養上の苦労を受け止める」「病状の回復の喜びを伝える」「質問にはその場で答える」で平均得点はいずれも3.28点であった。また，平均得点が３点以上の外科看護師独自の項目は「療養上の逸脱行為があれば注意する」「希望を聞き療養上の方法を教える」，内科看護師は「医師の説明で理解していないことを確認する」であった。また，指導項目別の実施の差は内科看護師の方が「病気の理解を確かめる」指導が多く（p＝.050），外科看護師では「療養上の逸脱行為があれば注意する」指導が多い傾向にあった（p＝.054）。一方，平均得点が低い項目は，外科と内科の看護師ともに患者が説明を受けている検査結果について話し合う，パンフレット類の工夫，プログラムに沿った指導であり，平均得点は2.2から2.4点であった。
【考察】
外科・内科看護師は患者が受けている治療に応じた指導をケアリングを基盤として実施していたが，患者指導の実施状況は低かった。これは患者指導が日常の業務に埋没して看護師に意識化されていないことも関係していると考える。看護師は患者に必要な指導を実施し指導技術を高めていくためにも指導を評価し，指導内容や時間を看護体制の視点から見直すことが重要と考える。また，看護師の患者指導への意識を高める手段としてパンフレットの工夫，指導プログラム等の検討が課題といえる。

232）看護職者の患者指導に関する研究－指導技術の自己評価－

小倉能理子，一戸とも子，齋藤久美子，佐藤真由美，
横田ひろみ（弘前大学大学院保健学研究科）
石岡　薫（ときわ会病院）
阿部テル子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
自作した患者指導における看護職者の指導技術評価ツールを用いて，看護職者の指導技術の自己評価と属性の関連を明らかにする。
【研究方法】
対象は，A県内の100床以上の39病院の看護職者1027名である。方法は自記式質問紙法，回収は郵送（1施設のみ留置）で行った。質問紙の内容は，回答者の属性，指導技術（14項目）の実践度，指導技術向上に関する考え，計画的な指導の頻度等である。分析は，指導技術の実践度の回答「できている」に5点～「できていない」に1点を配点して平均値を求め，一元配置分散分析，t検定を行い，$p<0.05$を有意とした。なお，この研究は，B大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た後に実施した。
【結果】
回答者は672名（回収率65.4%）であった。性別は，男性53名（8.0%），女性612名（91.9%），平均年齢は40.6±9.6歳，平均経験年数は18.3±9.7年であった。また，日本糖尿病療養指導士の資格所持者は22名で全体の0.2%，青森県糖尿病療養指導士は40名（6.0%）であった。
指導技術14項目のCronbachのα信頼性係数は0.94であり，G-P分析ではすべての項目が有意であった。平均点が3.5点以上の項目は「傾聴的態度で接する」「対象者の理解力，記憶力をアセスメントする」「対象者の疾患に関連した事柄をアセスメントする」「対象者の背景・生活習慣をアセスメントする」「他の医療従事者と連携して指導する」の5項目であった。平均点が3.0点以下の項目は「教材や指導時間等の指導環境の充実に努める」「指導時間，指導形式，教材の工夫等を考慮して指導計画を立案する」の2項目であった。指導技術14項目と属性の関連をみると，年齢，経験年数では差はなかった。また，指導技術に関しては，「高めたい」と考えている者と「現状のままでよい」と考えている者では差はなかったが，「高めたい」と考える者のうち，指導技術を高めるために「していること・しようとしていることがある」者は「何もしていない」者よりも14項目すべてにおいて平均点が高かった。加えて，計画的な個別指導を「1週間に数回・1か月に数回・時々」行う者は「ほとんど行わない」者よりも14項目すべてにおいて平均点が高かった。
【考察】
全体の傾向としては，傾聴的態度で接することや対象者のアセスメントに関わる項目はできていると考えられる。一方，個別性にあった指導計画立案や指導環境の充実などの指導全体の準備に関わる項目については自己評価が低かった。また，指導技術は単に年齢や経験を重ねれば磨かれるのではなく，日常的に計画的な指導を行い，行った指導についてよく考え，その技術をさらに磨こうと行動することで向上すると推測される。

233）睡眠時の自律神経反応に対する性周期の関与

長坂　猛，■中美智子（宮崎県立看護大学）

睡眠には年齢や性差に関連した特徴が見られる。女性には月経があることで，体内のホルモン環境が変化して睡眠に影響するという報告もある。日常的な睡眠を捉えるためには，日頃から行っている習慣などを含めた生活の中での測定が必要である。今回は１名を対象に小型心拍計で睡眠中のR-R間隔を測定し，入眠時の自律神経活性について月経前，月経中及び月経後の違いを調べた。

【方法】

対象は月経周期が30日前後で安定しており，２相性が確認された40代の女性１名である。基礎体温により高温相と月経開始日の体温の下降（低温相）を確認した。黄体期である月経前１週間（月経前），月経中１週間（月経中），そして月経後１週間（月経後）の中から，２日間ずつ測定し，月経周期５周期について調べた。就寝前に簡易心拍計（Polar RS800）の電極を胸の周りに，心拍計は腕に装着して就寝した。翌朝，記録したR-R間隔の時系列データをパソコンに取り込んだ。今回は特に入眠時の状態を分析するために，電極を装着して30分が経過した後の30分間のデータを分析に用いた。この30分間のデータからノイズがない部分を５分ごとに区分して心拍数の平均値を算出し，入眠時の心拍数とした。R-R間隔についてはローレンツプロットを作成し，対称軸方向の広がり（L）と，対称軸を横切る方向の広がり（T）を計算した。交感神経系の指標としてL/T，副交感神経系の指標としてlog（L×T）を採用した。心拍のデータに加え，対象者の前日の睡眠状態を把握するために，入床時間，入眠時間，夜間覚醒回数や起床時間などについて調査票に記入してもらった。

【倫理的配慮】

対象には研究の目的や方法を説明し，自由意志で随時拒絶または撤回できること，プライバシー保護には十分注意する事を説明し，参加の同意を得た。

【結果】

月経前，月経中及び月経後の睡眠時間（分）はそれぞれ431±62，438±33及び429±28で，有意差はなかった。また，起床時の主観的な睡眠評価にも差がなかった。月経前の入眠時の心拍数（回/分）は81.3±7.1，月経中は70.8±6.3，月経後は72.6±6.8であった。ローレンツプロットにより算出したL/Tは，月経前で2.61±2.12，月経中は2.99±1.58，月経後は3.55±1.44で，月経前や月経中よりも月経後で増加した。一方，月経前のLog（L×T）は4.93±0.70，月経中は5.02±0.60，月経後は4.70±0.46で，月経中に増加を示した。入眠時の心拍数とL/Tは有意な相関を示さなかったが，月経前のlog（L×T）との相関係数（決定係数）についてのみ，0.663（0.440）となり，有意な関係があった。

【結論】

入眠時の自律神経反応では月経後でそれ以外の時期に比べると，交感神経系が優位となり，月経中は副交感神経系が優位となった。しかし，心拍数や主観的な指標との相関も認められなかったため，心拍数の変化には自律神経機能以外の関与が考えられた。

234）看護師が静脈穿刺をする際の駆血圧の測定と駆血方法の実態

加藤晶子（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科）
森　將雲（岡山県立大学保健福祉学部）

【目的】

静脈穿刺の際の駆血法は静脈穿刺のし易さ，患者の苦痛度と共に検査値等にも影響を与えるものと考えられる。とくに駆血帯を適切な駆血圧で装着することは穿刺に必要な静脈怒張を得るとともに不必要な苦痛を避ける意味でも重要である。しかしながら看護の書籍には駆血帯を適切な強さで装着する方法は示されていない。我々は留め金付ゴム管駆血帯を用いて適切な駆血圧について検討した結果，対象者によりばらつきが大きいが，70-95㎜Hgくらいが適切であり，最高血圧を越えた駆血圧では苦痛度が増加するばかりで静脈の怒張度は増加しないことを明らかにした。この研究の過程で被験者から，病院ではもっと強く締められたという感想をたびたび聞いた。そこで看護師が実際に静脈穿刺を行う際の駆血圧を測定すると共に駆血方法を調査する目的で以下の実験を行った。

【研究方法】

６医療施設の看護師74名に，同一被験者に対して肘窩からの採血を想定して通常使用している駆血帯を装着してもらった。駆血帯装着１分後に駆血圧を記録し，実験後看護師にアンケート用紙への記載を依頼した。倫理的配慮：倫理委員会のある医療施設では倫理委員会に研究協力を依頼し同意を得た。また，被験者および看護師には研究目的・意義・方法，研究への参加・中断の自由，プライバシーの保護及びデータの匿名性の保持と保管について研究計画説明書を用いて説明し，同意を得た。

【結果】

被験者は中年女性で，皮静脈は目視出来，触知でも確認できる程度であった。駆血圧は60㎜Hgから271㎜Hgまで広い範囲に分散しており，平均は145±56.1㎜Hg，100㎜Hg以下は20名（27%）と少なく，200㎜Hg以上の高圧が16名（22%）もいた。看護師経験年数で見ると，経験年数が長いほど駆血圧が高い傾向が見られた。１週間あたりの静脈穿刺回数との関係は見られなかった。また巻くときの気持ちとしては，「少しゆるめに巻いた」，「通常の強さで巻いた」，「少しきつめに巻いた」，「かなりきつめに巻いた」の各群間で駆血圧に有意差は見られなかった。

【考察】

実際に看護師が行っている駆血圧は適切と思われる100㎜Hg未満が１/３以下と少なく，中には200㎜Hgを越えるような強い圧力で装着している人もいた。このような高い駆血圧で駆血帯を装着する人は経験年数，１週間あたりの注射回数とは関係なく存在しており，看護師がそれぞれに適当と思われる強さで装着していると考えられる。この原■としては，１）駆血帯をどれくらいの強さで装着すればいいか習っていない，２）駆血帯の構造上，意■した強さで装着することが難しく，自分がどれくらいの強さで装着しているか分からない，などが考えられる。

235）体位変換に関連した行為表現の分析第三報

大黒理恵（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

【目的】
文字媒体での情報伝達は，時間的，空間的制約を受けない利点がある。しかし同一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欠点もある。テキストを対象に，第一報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，第二報では同一行為が多様な動詞により表現された場合説明内容の付加方法でその再現性が変化すると報告した。そこで本研究は，目でみた看護行為を看護師がどのように文字化するかを明らかにすることを目的に，テキストで明らかになった内容との比較検討を行った。
【研究方法】
対象：看護師60名。方法：1．CDの視聴，2．他者に伝えることを前提に主語を看護師として視聴した場面を文字化，3．文字化した全ての文章の内容分析。分析：Berelson，Bの内容分析方法に基づき質的帰納的分析を行った。体位変換に関する記述を意味ある文節に分け，動詞・目的語を含む看護行為を抽出してデータ化し記録単位とした。抽出した記録単位は行為の対象と看護師の動き・力のモーメントの類似性により「コード」化し，行為の共通性や類似性により《カテゴリー》化した。また，主語，述語及び目的語を詳細に説明する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。信頼性の確保のため研究者3名で協議した。倫理的配慮：対象者に対して紙面と口頭にて研究の意義・方法，プライバシー保護，研究参加への自由意思の尊重を説明し，同意書で同意を確認した。
【結果】
《声をかける》，《頭を傾ける》，《腕を組ませる》，《膝を曲げる》，《体を向ける》，《体を支える》，《肩を抜く》，《右側臥位にする》は，7から13コードを含み表現が多様となった。《体を支える》の多様性は第一報と同様だったが，第一報の《腕を組ませる》，《膝を曲げる》は各1コード，《頭を傾ける》，《肩を抜く》，《右側臥位にする》はなかった。また，ベッド上及び周辺の環境を整える表現も抽出されなかった。説明する語句は本研究でも第二報と同様に5カテゴリーが抽出された。〈行為の主体〉は全場面で表現された。力を加える部位や支える部位を示す〈働きかける部位〉と力を加える方向や手段などを示す〈どのようなやり方〉は看護師から患者へ力を加え，患者が動いている状態の場面表現に多く現れた。本研究では，～しながらという付帯状況を示す表現や，～しないようにという付加状況を示す表現の方が多様となった。
【考察】
目で見た行為を文字化する時には，具体的な行為を具体的な表現で表せるが，テキストのように行為が分割して表現されないため，前後いくつかの行為をと合わせて一つの行為と捉えやすく，具体的な表現で行為を示しても付帯状況や付加状況を示す表現が増えていたと考える。

236）氷枕が後頚部・肩・手掌の表面温度および深部体温に与える影響

松下直子，水田真由美，福田春枝
（和歌山県立医科大学保健看護学部）
中納美智保（関西医療大学保健看護学部）

【目的】
家庭や医療現場で使用されている氷枕が後頚部・肩・手掌の表面温度，深部体温，主観に与える影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
健康に問題のない女性13名（年齢23.4±8.9歳）を被験者に，室温・湿度（24.8±0.81℃，54.0±4.26％）を調節した実験室で2008年8月に実施した。被験者は更衣後，深部温モニター（コアテンプCM-210：テルモ）と自動血圧計（HEM-705IT：オムロン）を装着し25分間の安静をとり，測定を開始した。測定項目は後頚部，肩，手掌の表面温度と深部体温および血圧，脈拍である。氷枕はCMC（carboxy methyl cellulose）製品を使用した。測定時間は，安静時，氷枕の実施中（以下，実施中とする），氷枕の除去後（以下，除去後とする）であり，測定間隔は3分毎に7回実施した。さらに実施前後に研究者が作成した質問紙を用いて主観的評価について調査した。分析方法はSPSS for windows 16.0を用いて一元配置分散分析および多重比較を行った。主観的評価は5段階評価を得点化し分析を行った。倫理的配慮については，書面を用いて研究の趣旨・倫理的配慮について説明し，同意を得た。
【結果】
後頚部表面温度は貼用直後から低下を始め，安静時（35.5±0.34℃）と比較して実施中12分値（34.8±0.60℃）から有意差が認められた（$p<0.05$）。手掌表面温度は有意差は認められなかったが，安静時（34.4±0.56℃）と比較して実施中から除去後9分値（33.9±0.71℃）まで低下し，除去後12分値から徐々に温度の上昇がみられた。肩表面温度は，安静時と比較して実施中，除去後にかけて温度の上昇を続けたが有意差はなかった。深部体温は実施中および，除去後ともに大きな変化はなく，有意差は認められなかった。主観的評価は「体熱感」が1.8±1.0点から1.0±0点，「肩こり」が1.9±1.0点から1.7±1.0点へ得点の変化があった。
【考察】
先行研究と同様に氷枕が深部体温を下げる効果は乏しいことが示唆されたが，被験者は「体熱感」の低下を感じていた。これは氷枕による後頚部や手掌の表面温度の低下が影響していると考えられ，この温度の低下が発熱時の心地よさにつながると考えられる。
今回の結果から，氷枕が手掌表面温度の低下に影響することが明らかになり，手掌の末梢冷感がある対象者への使用には，その影響を考えて看護実践する必要があると示唆された。
また，肩表面温度について有意差はないが，氷枕の貼用後から緩やかに上昇がみられたことや，被験者の主観的評価で「肩こり」の得点が低下した結果から，今後は表面温度だけでなく血流等の変化についても検証していきたいと考える。

237）高齢者を対象とした麻製マットレスパッドの開発（第１報）－床内環境及び寝心地感に関する調査－

安田千寿，北村隆子，畑野相子
（滋賀県立大学人間看護学部）

【目的】
本研究の目的は，従来家庭でよく使用されるポリエステル布団と，その上に麻製マットレスパッドを使用した環境において，寝床内環境及び寝心地感を比較検討することである。
【研究方法】
研究対象は20代の健康な成人男女33名で，本研究の主旨と倫理的配慮について説明し同意を得た。調査期間は2008年７月～９月とした。麻マットレスパッドは２種類試作し，違いは麻の種類と織り方である。調査環境は，ポリエステル布団に綿のシーツを敷いたもの（以下Cとする），Cの上に麻パッドAを敷いたもの(以下Aとする)，Cの上に麻パッドBを敷いたもの（以下Bとする）を用意した。対象者がそれぞれA・B・Cに仰臥位で90分臥床し，温湿度センサー（薄型温湿度センサ：神栄）で床内と室内の温湿度を測定した。体圧分散は体圧分散測定器（BIG-MAT：ニッタ）を使用し，A・B・Cそれぞれに仰臥位で測定した。体圧分散に限り対象を女性高齢者の平均体重（53.9kg）かつ標準体脂肪に近い３名とした。主観的寝心地評価は独自に作成したSD法による５段階評価７項目（温冷感，温冷感に対する快適度，接触蒸れ感，密着感，硬さ，硬さに対する快適度，総合評価）を施行した。分析は １）床内温度と室内温度の差の最大値，床内湿度と室内湿度の差の最小値の比較検討（一元配置分散分析Kruskal Wallis検定） ２）臀部の最大圧力値の比較３)主観的寝心地評価による比較検討を行った。
【結果】
１．床内温度と室内温度の差の最大値の平均はA）1.73±2.01度，B）1.76±2.23度，C）2.03±1.99度であり，A・Bに比べCが体温によって上昇する温度が高かった。床内湿度と室内湿度の差の最小値の平均はA）－3.72±7.17%，B）－6.24±10.09%，C）－4.95±6.74%であり，Bが低い値を示した。
２．体圧分散に関して，被験者３人の臀部最大圧力値はA・BがCより低い値を示しており，Cは75～128㎜Hg の範囲であったのに対しAは58～82 ㎜Hgの範囲であった。
３．主観的寝心地評価ではA・B・Cともほぼ同じ評価であった。「接触蒸れ感」では「さらっとしている」を５点とする平均得点がA）3.3点，B）2.9点，C）2.6点と麻マットレスパッドがやや高い得点となった。
【考察】
今回の調査で,麻の通気性の良さがポリエステルを上回り，床内温度上昇が低く抑えられると考えられた。また，Bの麻繊維の持つ放湿性・吸湿性が他より優れており，かつ中心にあるフュージョンが湿度を逃すのに効率的な構造になって床内湿度を下げたと考えられる。今後高齢者を対象に主観的評価を得ること，また，マットレスの厚みによる圧分散の限界を調査する必要があるだろう。今後より多くのデータを揃え，麻の素材を生かした季節感のあるマットレスパッド開発に向けていきたい。

238）試作した体動検知パネル用計測記録装置の有効性と安全性の検討

川上　勝（自治医科大学看護学部）

【目的】
これまで，臥床状態における人体の動きを感知するためのセンサーとして開発した体動検知パネル（以下，パネル）の信頼性と有用性を確認してきた。パネル及び体動検知システムの実用化に向けてデータ収集を進めていくためには，取り扱いが比較的容易で，廉価な計測記録装置が不可欠である。そこで，パネル専用の計測記録装置（以下，装置）を他大学と共同で試作した。本研究の目的は装置を連続作動させ，その有効性と安全性を検討することである。
【方法】
・対象及び条件
研究の主旨や倫理的配慮について説明し，書面にて同意を得られた健康な成人（20～30歳代，男女各１名）を対象者とした。データ収集は対象者の自宅で実施し，生活習慣等の変更は必要無いことを説明した。
・装置の概要
センサーで検知されたひずみを増幅し，演算，記録する機能をもつ。サンプリング回数や記録閾値，感度調整が可能である。また,閾値設定により計測値の記録を制御できる。記録の開始と停止の制御は外部スイッチで行い，測定値およびサンプリングカウント数がデータとして記録される。
・データ収集及び分析
睡眠中の体動を計測するために，パネル（縦30㎝横40㎝厚さ0.7㎝）を敷き布団の下で，臥床時肩から腰の位置になる場所に設置。装置はパネルを接続後，７日間連続して作動した。サンプリング回数を４回/秒とし，記録閾値を10ｍVで記録した。また，就床および離床時刻を記録するよう対象者に依頼した。実験終了後，記録されたデータをもとに時系列グラフを作成し，就床及び離床時刻や睡眠中の体動状況についてグラフから読み取った。また，装置設置及び作動中の状況について不快に思ったことや気になったことを対象者にインタビューし，その内容を分析した。
【結果】
記録装置はデータ収集期間の全日程で正常に作動した。時系列グラフの就床及び離床と思われる変化の時刻と対象者が記録した就寝及び離床時刻を比較したところはほぼ一致した。また，就床後暫くして体動が減少し，睡眠前半は比較的動きが少ない時間帯があり，睡眠後半になると体動が増えていく一般的な睡眠時体動の時系列変化が確認できた。装置設置及び作動に関連して対象者からの訴えはなかった。
【考察】
就床や離床時刻といった睡眠に関連するイベントと睡眠時体動の時系列変化を把握できていることや，データ収集中の故障などのトラブルが確認されなかったことから，記録装置の有効性は確認できた。また，装置の設置や作動によって対象者に危害が加わることがなかったことから，安全性が保たれていると考える。したがって，試作した記録装置を睡眠中の活動量測定に使用することで，長期間のデータ収集を対象者に負担をかけることなく，装置の購入やデータ分析に必要なコストを抑えて実施できるといえる。

239) 冷え症者への足部交代浴の有効性の検討－温水・冷水の時間配分に着目して－

中[redacted]麻里，畑　知見（北海道大学医学部保健学科）
岩本幹子（北海道大学保健科学研究院）

【目的】
交代浴による温冷刺激は，自律神経に支配されている血管の拡張・収縮反応を高めるとされている。そこで本研究では，自律神経のバランスの乱れが原[redacted]とされる冷え症の女性を対象に，足部交代浴が温浴よりも高い保温効果を示すことを検証する。
【研究方法】
対象者：冷え症と判定された12名の女性。平均年齢21.75±1.14歳。
実験期間：平成20年９月19日～11月６日。
実験手順：交代浴の温度設定は，温水を39～42℃，冷水を14～16℃とした。15分間の安静臥床の後に，以下の３種類の足浴を全対象者に実施した。
・冷水４分交代浴：（温水１分+冷水４分）×４セット＋温水４分
・冷水１分交代浴：（温水４分+冷水１分）×４セット＋温水４分
・温浴：温水のみ24分
体幹部温測定部位は腋窩，末梢部皮膚温測定部位は左足背・左腓腹・左手背・腰部とした。皮膚温測定部位と全身の温度感覚の変化は，Gagge（1967）の「温度感覚カテゴリースケール」を，快適感の変化はWinslow（1937）の「心地よさの感覚カテゴリースケール」を用いて得点化した。
分析方法：足浴前の値を基準値として各測定時の平均値と対応のあるｔ検定を用いて検定を行い，有意水準を５％とした。温度感覚・快適感は各項目の平均値を比較した。倫理的配慮：対象者には，研究の主[redacted]・倫理的配慮について説明し，書[redacted]にて同意を得た。
【結果】
末梢部の保温効果の比較：足背皮膚温は，交代浴・温浴とも足浴終了時に上昇し，その後下降した。冷水１分交代浴と温浴では，基準値と足浴終了時の皮膚温に有意差があった。足浴終了90分後の足背皮膚温は，冷水１分交代浴と温浴で，基準値よりも高値を示し，温浴に有意差があった。一方，冷水４分交代浴は，足浴終了５分後以降，基準値よりも低値で経過した。末梢部の温度感覚では，冷水１分交代浴がすべての部位において最も高値を示した。
体幹部の保温効果の比較：足浴終了90分後の腋[redacted]体温は，基準値よりも冷水４分・冷水１分交代浴では0.24℃，温浴では0.09℃上昇しており，冷水１分交代浴のみ有意差が認められた。また，全身の温度感覚・快適感は，冷水１分交代浴が最も高値を示した。
【考察】
冷水１分交代浴は，足背皮膚温と温度感覚で下肢末梢部の保温効果を示し，温浴よりも体幹部の温度を上昇させていた。冷水４分交代浴では，冷却効果が強く働き，末梢部の保温効果は得られなかった。
以上の結果から，血管の拡張・収縮作用を適度に促し血流量が増加したことで，末梢部だけでなく体幹部を足浴後も持続的に温める作用がある冷水１分交代浴が，冷え症者への保温に最も効果的であることが示唆された。

240) 手指屈筋群の静的ストレッチングが脳波及び自律神経に及ぼす影響

中川博文，乗松貞子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
近年，脳卒中に伴う遷延性意識障害患者に対し，覚醒を目的に感覚機能を刺激するケアが試みられている。今回，手の他動的感覚刺激すなわち手指屈筋群を伸展させる静的ストレッチングが，大脳半球における前頭葉，中心溝付近の脳波及び自律神経機能にどのような影響を与えるかを検証した。
【研究方法】
実験対象は20歳代の健康な男女各10名，（平均年齢26±２歳）とし，A大学生活環境実験室シールドルーム内で行った。実験介入は閉眼安静の状態（以下，安静時），右手指に接触しているだけの状態（以下，接触時），右手指屈筋群を伸展させる状態（以下，静的ストレッチング）の３水準とした。なお，伸張の程度は，被験者評価で痛みを伴わない程度，Visual Analog Scale０－10の７に統制した。また覚醒感覚についてはサーストン法の10段階評価とした。右前頭極部（Fp１）と中心溝付近（C３，C４）の脳波の原波形を，フーリエ変換し，周波数別エネルギー量であるαパワー値，心電図から心拍変動による自律神経活動指標であるHF，LF/HFを解析し，各水準間で比較した。統計処理は，反復測定一元配置分散分析，有意差が認められた場合Wilcoxonの符号付き順位和検定で多重比較を行った。統計ソフトはSPSS（version14.0）を使用し，有意水準は５％以下とした。倫理的配慮は，研究目的を説明し同意が得られた対象者とした。
【結果】
C３の脳波αパワー値は，接触時と静的ストレッチングの間で（z＝－2.203，p＜0.05），安静時と静的ストレッチングの間で（z＝－2.613，p＜0.01）有意に減少した。C４の脳波αパワー値は，安静時と静的ストレッチングの間で有意に減少した（z＝－2.315，p＜0.05）。HFでは有意差は認められなかった。LF/HFは，接触時と静的ストレッチングの間で（z＝－3.696，p＜0.01），安静時と静的ストレッチングの間で（z＝－3.920，p＜0.01）有意に増加した。覚醒感覚は，安静時と接触時の間で（z＝－3.418，p＜0.01），接触時と静的ストレッチングの間で（z＝－2.058，p＜0.05），安静時と静的ストレッチングの間で（z＝－3.464，p＜0.01）有意に増加した。
【考察】
結果は静的ストレッチングによる求心性感覚刺激が脳幹網様体賦活系，視床下部賦活系を刺激し，大脳機能を賦活している可能性を示唆するものである。静的ストレッチングは低侵襲で行うことができ，技術を習得すれば医療者以外のものでも行えるため，在宅で生活している要介護者の関節拘縮予防のための維持リハビリにも応用できる可能性がある。結果を踏まえ，今後は臨床で実際に遷延性意識障害患者の，静的ストレッチングと脳波の関係を検証していく必要がある。

241）看護師の石鹸清拭に対する実態調査

犬飼理沙，長谷川佳子，家あや子
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
臨床では石鹸清拭があまり実施されておらず，患者にとって必要なケアの選択肢が狭められている。そこで患者の状態に合わせた清拭を見直すために石鹸清拭に対する考えと実施状況を明らかにする。
【研究方法】
対象はA県内の看護師で，看護部長に研究概要を説明し，同意の得られた6施設420名で，平成20年9月下旬～10月上旬に質問紙調査を実施した。内容は対象者の属性，石鹸清拭の経験，石鹸清拭に対する考え，学生時代の学び等で，自由記述を含めた。分析はExcel2007を使用し，石鹸清拭の経験と考え等をχ^2検定で比較した。自由記述は質的に分析した。倫理的配慮は調査票に目的，匿名性，守秘性を明記し，個別の封筒で回収した。
【結果】
対象者は男性7名，女性349名，未記入8名，平均年齢36.1±9.6歳，臨床経験13.5±9.2年であった。石鹸清拭の経験がある者は250名（68.7%），長期間ベッド上生活の患者に清潔や爽快感を得る目的で，沐浴剤を中心に，2～3日に1回の割合で石鹸清拭を行っていた。経験がない者は112名(30.8%)，理由は病棟で実施されていなかったが53.2%で最も多かった。石鹸清拭に対しては7割以上が蒸しタオルや沐浴剤よりも汚れを落とすと考えていた。8割以上の者が拭き取るだけでは石鹸が落ちないと答え，経験がない者や臨床経験6年以上の者に多かった（$p<.05$)。石鹸の拭き取りでは石鹸が残留することに不安を持っていた。75.0%の看護師は皮膚の乾燥をあげ，何度も拭き取ることで皮膚の刺激になる等患者の負担になることに注目していた。また看護師の負担として他の方法より手間や時間がかかると考え，経験のない者の方が患者や看護師に悪影響があると考えていた（$p<.05$)。臨床経験が6年以上の者は，患者に合った方法を選択実施していると評価していた（$p<.05$)。学生時代は半数以上が講義や演習を受けており，基本的な技術と患者の気持ちを知ることを学び，その重要性を認識していた。
【考察】
1．患者の状態を判断し石鹸清拭を実施する一方で，臨床では蒸しタオル等を用いた清拭が多く行われ，看護師を取り巻く環境や意識がケアの実施に影響していると言える。2．汚れや発汗がひどいときには石鹸清拭が有効であると考え実施する一方で，拭き取りに対する疑問や患者の負担等を心配し，経験がない者に否定的な考えが多いことから，看護師の知識や価値観，経験がケアの選択に影響していると考える。3．日常生活援助は，特に患者の価値観や入院前の生活等を含めたアセスメントが必要である。臨床経験が6年以上の看護師は患者の状態に合わせた清拭を選択していることから，今後，様々な臨床経験の中で，患者の状態や個別性に合わせた清拭を選択実施するために判断力や応用力，技術力を身に付けていくことが重要である。

242）自然を感じられる物理的環境が患者に与える影響についての文献研究

上西絵里加（神奈川県立がんセンター）

【目的】
自然を感じられる物理的環境がどのように生物学的・心理学的影響を及ぼすか等，科学的見地から実証した研究の現状を文献研究で明確にする。
【研究方法】
医中誌WEB版，J-Dream２，ジーニイ学術コンテンツ・ポータルにて，環境，自然，回復，建築，感情のキーワードで検索，本研究テーマについて記された文献を選出・精読し，関連する意味内容を抽出し，カテゴリー化する。
【結果】
対象文献は計６件のうち，看護学は原著論文２件と学会発表１件・医学は原著論文１件・建築学は原著論文２件であり，発行年・国は，1980年代の米国医学が１件・2000年以降の日本５件であった。
１．取り上げられた自然の要素
「景観（樹木・山等）」「緑（草木）」「陽光」「夜空・星」「太陽の昇り沈み」「自然環境音（風の音等）」「外の空気・風」「木や花・潮の匂い」「木の実・野草などを食べる」であった。
２．病院建築における自然の要素
「病室の窓」「病院内の庭園」「病院周辺環境（公園・海・緑がある等）」「デイスペースや食堂（窓・花がある）」であった。
３．生物学的影響
煉瓦壁しか見えない病室と樹木が見える病室の術後患者とでは，後者が鎮痛剤の量が減少・嘔吐など発症の減少・入院日数短縮などから「鎮痛効果」「病気の回復促進」「軽度術後合併症の減少」であった。また慢性期・終末期患者に外気浴を実施後，夜間不眠の解消・日中活動の増加・徘徊や異常行動消失・自発的な整容動作の出現等から，「サーカディアンリズムの調整」「せん妄の改善」「ADLの拡大」であった。
４．心理学的影響
看護記録からの気が動転して泣き出す等否定的評価コメント減少から，「ネガティブな感情表出の減少」，患者の表情が生き生きしてきた・面会人や花へ関心を示すようになったこと等から「感情表出の促進」「生活動作への意欲向上」「行動意欲の向上」「リラックス効果」「外的環境への関心の高まり」「闘病意欲の向上」「生きる喜びの実感」であった。自然が五感を刺激し，脳細胞を活性化し，患者本来の自己治癒力が高められたと考えられている。
５．研究方法等
外気浴実施を通し臨床実験しているものが１件，過去の入院カルテから物理的環境の違いによる患者への影響を比較したものが１件であった。アンケートによるものが４件であり，行動解析・意識調査・精神疾患回復への影響が研究されていた。情報の指標は，「SDSの退院・入院時の値，入退院時の値差」「KOMIチャートシステム」「MS（日本語版MoodScale）」「KJ法」であった。
【考察】
自然は重層的であり，自然要素の特定は難しく，検討されている自然の要素および検討に用いられている指標の統一性はない。また，研究によって疾患・障害も様々で，特定の疾患・状況に対応した自然を感じられる物理的環境のあり方を提言するまでには至っていない。

243）夜間の病棟内の音の発生と睡眠への影響

藤沼　陽（東北大学病院）
渡邊生恵（東北大学大学院医学系研究科保健学専攻）
杉山敏子（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）

【目的】
本研究は内科と外科の夜間の病棟ではどのような種類・音量の音が発生しているのかを調査し，質問紙を用いた睡眠の状況に関する調査を行うことによって，病室の音と患者の睡眠状況における因果関係について検討することを目的とした。
【研究方法】
実施病院の外科・内科それぞれの病棟のナースステーションに最も近い４床室において騒音計とICレコーダーを窓際中央に設置し，午後９時に音の録音・測定を開始，翌朝８時に終了した。測定終了後，患者に夜間の睡眠状況について質問紙による調査を行った。この調査をそれぞれの病棟において３日間行った。
倫理的配慮として，調査方法についてA大学医学部保健学科倫理委員会と実施病院での倫理審査で承認を得た。調査協力者には調査の目的と方法を書面と口頭にて説明を行い，同意書を得て調査を実施した。質問紙調査は無記名で実施し，個人が特定できないよう配慮した。本研究で得られたデータは研究終了後，破棄することとした。
【結果】
夜間の病棟での音量の平均値は外科病棟で40～45dB，内科病棟では42～47dBで推移しており，全ての時間で内科病棟の平均が外科病棟の平均を上回っていた。
60dB以上の音の種類は両方の病棟で「患者の動作が発生源である音」が最も多く，ついで「金属音」が多かった。夜間も活動している看護師による音は少なかった。
質問紙調査によると，患者は音がきっかけで目覚める場合よりも「尿意」がきっかけで起きることが多かった。夜間に気になった音として「足音」が多かったが，患者の足音かスタッフの足音かについては特定できなかった。その他に気になる音として「救急車のサイレン」や「ナースコール」という回答があった。
【考察】
内科病棟で外科病棟よりも音量の平均値が高く変動していた要因として，外科よりも内科のほうが患者の重傷度が高いために夜間の処置などが多い可能性やそれに伴ったスタッフ・患者の活動が多いことが考えられた。
患者が気になる音で挙げられた「救急車のサイレン」や「ナースコール」について，ナースコールの音量は42～45dB程度であり音量が小さくても病院に特徴的な音は患者が気になる場合が多い可能性が考えられた。この理由の一つとして，患者は治療や予後などについて不安を感じていることも多いため，医療や病院を連想させる音がより患者の心理に影響しやすく，気になる音となっていることが考えられた。
この研究の限界として，今回は周波数分析を行っておらず，音質を知ることはできなかった。今後病院内の快適な環境作りには，患者が気になる音の特性を知るようさらに調査を行う必要があるだろう。

244）入院患者の安眠確保のための照明色の探索

山幡朗子（愛知医科大学看護学部）
箕浦哲嗣（愛知県立大学看護学部）

【目的】
夜間巡回時，看護師の用いる照明が刺激となって患者が覚醒してしまう場合がある。本研究の目的は，閉眼しているヒトにとって刺激が少ない照明色を探索することで，患者の休息・安眠確保のための照明光を実現することである。
【研究方法】
照明色を決定づける３原色を刺激とした視覚誘発電位（visual evoked potential：VEP）を測定し，閉眼しているヒトに対する影響を調べた。
被験者は，色覚が正常で健常な19名（男性２名，女性17名，平均：21.8歳，SD：2.3歳）を対象とした。実験環境は，室温を26℃，室内照度を１～２lxとした。VEP測定には誘発電位検査装置NeuropackＳ1 MEB-9402（日本光電，東京）を用いた。サンプリング周波数を100Hzとし，Hum Filterを用いて，右後頭部Ｏ２におけるVEPを測定した。VEPは，閉眼している被験者の顔面を0.5Hzで120回照射し加算平均して算出し，振幅はＮ１-Ｐ２の差とした。光源には液晶プロジェクタEMP-Ｘ５（EPSON，東京）を用い，３原色の色度座標（x，y）を赤：0.63，0.34，緑：0.34，0.6，青：0.14，0.04とした。VRPの振幅に対しては標準化を行って個人差の影響を排除し，解析にはSPSS16.0J for Windowsを用いて，各色における照度と振幅の相関関係を，また各色の単位照度あたりの振幅をWilcowonの符号付き順位検定により比較した。なお本研究はA大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
VEPの振幅は，３原色すべてで照度と正の相関関係がみられた（Pearsonの相関係数：赤0.598，緑0.536，青0.375：$p<0.05$）。単位照度あたりの振幅は，緑が一番小さく次いで赤，青の順であった（$p<0.05$）。
【考察】
本研究では，閉眼しているヒトに対する影響を調べるためにVEPを用いた。VEPの振幅は，照度との正の相関関係がみられたことから，３原色の強度（照度）の変化によるヒトへの影響をVEPで評価し得ることが確認できた。また，単位照度あたりの振幅は緑が最も小さかったことから，３原色のうち閉眼しているヒトにとって刺激が少ないのは，緑色であることが確認できた。照明色は３原色の強度を変化させることによって決定可能なため，今後本研究を参考に，混色によるヒトへの影響を調査してヒトへの刺激が少なく，かつ観察力を落とさない照明色の探索に努める予定である。
本研究は平成19年度科学研究費補助金若手研究Ｂ（19791672）の助成を受けたものである。

245）ADLの自立している患者のカーテン位置の現状

工藤友紀（札幌医科大学附属病院）

【はじめに】
看護師が簡便に操作でき，療養環境に影響を与えるものにベッド周囲の間仕切りカーテン（以下カーテン）がある。ADLの自立している患者は，自身でカーテンを調節しているが，カーテンの利用について要望や不満を聞くことがある。A病棟のカーテンはとなりと共有しており，患者にとってカーテンは開けにくいものではないかと考えた。
【目的】
ADLの自立している患者のカーテン位置の現状と現状に満足しているか，共有するカーテンを開けたい時どのような行動をとっているか，カーテンを開閉したい場面を明らかにする。
【研究方法】
A病棟５床室に１週間以上入院し，自記式質問紙に回答が可能なADLの自立している患者40名を対象に質問紙を配布した。結果は，回答比率およびイエーツ補正χ二乗検定で分析した。
【倫理的配慮】
研究の趣旨，匿名性，協力の自由を説明し，同意を得た。また，看護倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回収率100%，有効回答95%。各項目間で有意差は認められなかった。
対象の属性は男性40%，女性60%。30歳未満８%，30～50歳32%，50～70歳34%，70歳以上26%。ベッドの位置は，窓側47%，廊下側16%，真ん中37%。現在のカーテン位置は，全部開いている16%，半分開いている47%，半分以上閉まっている37%，全部閉まっている０%。現在のカーテン位置は希望の位置かは，はい79%，いいえ21%。前質問が「いいえ」の中で希望するカーテン位置は，現在のカーテン位置よりも開けたい75%，閉めたい25%。共有するカーテンが閉まっている時どのように開けるかは，となりと相談する66%，諦める18%，看護師に依頼する13%，その他３%。共有するカーテンを開けたいと思う場面（複数回答）は着替え時以外68%，日当たりが悪い時63%，夜以外55%，食事時42%であった。
【考察】
質問３）で「全部開いている」・「半分開いている」は63%でA病棟のカーテン位置は開放傾向にある。その現状に79%が希望通りと答えており，概ね現状に満足しているといえる。質問６）で「となりと相談する」が66%と一番多く，となりと相談できる関係性ができており，共有するカーテンの利用が円滑にできていることが要因と考えられる。コミュニケーション能力には個人差があり，となりの患者との相性や病室の雰囲気により，諦める人は変動すると考えられる。看護師はこれらを踏まえ，関係性を築けるような介入をしていく必要がある。また，患者がカーテンを開閉したい場面の傾向を知り，共有するカーテンの利用に配慮していかなければならない。
【結論】
１）A病棟のADLの自立している患者のカーテン位置は，開放傾向で，79%が現状に満足している。
２）共有するカーテンの開け方は，「となりと相談する」が最も多かった。
３）カーテンを開閉したい場面は，着替え時，日当たりが悪い時，夜間の順に多かった。

246）多床室における患者のカーテン使用に対する認識と使用状況（第１報）－カーテンの使用状況－

石田芳子，石川千鶴子，千葉由起子
（弘前大学医学部附属病院）
阿部テル子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
カーテン使用に対する患者の気持ちを理解した看護実践を検討するための基礎資料として，ベッド周りのカーテン使用に対する患者の認識とカーテンの使用状況を把握することを目的とした。
【研究方法】
対象は一般病棟多床室（小児科，神経科精神科を除く４人床室）に入院中で，調査用紙に記述可能な成人患者である。方法は無記名自記式調査，調査期間は2009年１月15日～同年１月21日である。調査はＡ大学医学部倫理委員会の承認を受け，患者本人には本研究の主旨及び目的，研究方法，協力の任意性保証，拒否による不利益を受けないこと，プライバシーの保護，調査結果は学術集会で公表すること等を説明し，同意を得て実施した。回答を単純集計し，項目間の比較検討にはSt at Mat3e for Windowsを使用してχ^2検定を行い，有意水準は$p<0.05$とした。
【結果】
調査用紙回収率は85.3%，有効回答率は99.2%（235枚）であった。対象の背景は，男性56.6%女性40.8%，年代別では10・20代8.5%，30・40代17.0%，50・60代47.7%，70代以上26.0%であった。カーテンの開閉を見ると，閉めている人は夜間89.8%，日中25.1%であった。夜間のカーテンの開閉を性，年代，ベッド位置で比較した結果いずれも有意差はなく，「閉めている」人が多かった。また，カーテンの閉め方をベッド位置で比較した結果有意差があり（$p<0.01$），窓側は「Ｌ字型」が多く，廊下側は「Ｌ字型」と「全部」が半々であった。日中のカーテンの開閉にも性，年代，ベッド位置による有意差はなく，いずれも「開けている」人が多かった。日中「閉めている」人の閉め方は，「Ｌ字型」が多かった。終日カーテンを閉めている人（53名）の閉め方を夜間と日中で比較した結果有意差があり（$p<0.05$），夜間は「Ｌ字型」が多く，日中は「Ｌ字型」「全部」「足元まで」の順でばらつきが見られた。
【考察】
夜間は約90%，日中は約25%の患者が，ベッド周囲のカーテンを閉めていた。このことは夜間のみならず日中も他者からの視線を遮り自分だけの空間を確保したいという，個人空間やプライバシー尊重に対する患者の思いを反映していると推察される。夜間・日中のカーテンの開閉は性，年代，ベッド位置によって左右されず，夜間は閉めている人が，日中は開けている人が多かった。しかし閉め方は，ベッド位置や日中･夜間という時間帯で異なることが示された。患者を患者であるとともに１人の生活者としてとらえた時，個人空間を確保すること，その空間を自己の意思に沿って調整したいという思いは，誰もが持つ欲求として理解できる。看護者は看護援助に当たって，このような患者の気持ちに十分配慮する必要があることが示唆された。

247）多床室における患者のカーテン使用に関する認識と使用状況（第２報）－患者のカーテン使用に対する認識－

石川千鶴子，石田芳子，千葉由起子
（弘前大学医学部附属病院）
阿部テル子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
カーテン使用に対する患者の気持ちを理解した看護実践を検討するための基礎資料として，患者が夜間および日中にカーテンを閉める理由，カーテンの開閉を自分の思い通りにできているか，カーテンの開閉に関して看護者に望むことを把握することを目的とした。
【研究方法】
対象は一般病棟多床室（小児科，神経科精神科を除く４人床室）に入院中で，調査用紙に記述可能な成人患者である。方法は無記名自記式調査で，調査期間は2009年１月15日～同年１月21日である。調査はＡ大学医学部倫理委員会の承認を受け，患者本人には本研究の主旨及び目的，研究方法，協力の任意性，匿名性の保証等を説明し，同意を得て実施した。各項目の記述内容を意味内容に注目してコード化し，集計・分析した。また，カテゴリー別コード数を性，年代で比較するために，SPSS 15.0J for Windowsを用いてχ^2検定を行い，有意水準は$p<0.05$とした。
【結果】
夜間，カーテンを閉める主な理由は『安寧』『見られたくない』『照明・温度』であった。性別では男性は『安寧』，女性は『見られたくない』であり，年代別では，各年代に共通している理由は『安寧』，その他10～60代では『見られたくない』が上げられていた。しかし，カテゴリー別コード数の割合には性，年代で有意差はなかった。日中「閉めている」理由の主なものは，『見られたくない』『安寧』『プライバシー保持』であった。また，少数ではあるがカーテンを「自分の思い通りに開閉できない」とする者がおり，その理由は『同室者への気遣い』『身体的理由』であった。「カーテンの開閉について看護者に望むこと」として，『開閉時の配慮』や『開閉の調整』が上げられていた。
【考察】
カーテンを閉める理由で，夜間と日中で共通しているものは，『安寧』『見られたくない』『プライバシー保持』が上げられており，カーテンを閉めることで患者は他者の視線を遮り，寛ぎとプライバシー保持の感覚を得ていると推察された。さらに，夜間は『照明・温度』『寝やすい』『安全確保』が上げられており，カーテンによって安全な就寝環境を確保すること，人目や他者とのかかわりが必然的に多くなる日中は，人目や他者との関わりから逃れ，周りに気を遣ったり，他者に煩わされないで過ごせる個人空間を確保したいと思っていると推察された。また，少人数ではあるが，カーテン開閉の調整や開閉時の行き届いた配慮を看護者に求めていることが示された。これらのカーテン使用に対する患者の認識には，看護実践に対する示唆が含まれていると考える。

248）看護学生の倫理的態度育成に関する基礎的研究－学年毎の特徴と変化－

月田佳寿美，上野栄一，酒井明子，長谷川美香，
田邊美智子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生の倫理的態度の学年による違いと，学年の進行による変化を明らかにし，倫理的態度育成の基礎資料とする。
【研究方法】
対象：A大学看護学科１～４年生（編入生を除く）229名。研究方法：研究者らが作成した調査用紙を学年ごとに一斉に配布，回答の後回収した。調査内容：１）対象者の属性，性格傾向（内向的，外向的）２）社会的スキル尺度（和田，1991）３）自尊感情尺度（山本，1982）４）倫理的態度の実践状況（５項目を５段階で評価），調査期間：平成20年５～６月，分析方法：学年間の比較は一元配置分散分析，性格傾向と学年の進行による比較はｔ検定を行った。倫理的態度の影響要因は重回帰分析を行った。倫理的配慮：文書と口頭で，調査への参加は自由であること，結果は研究目的以外には使用しないこと，結果の匿名性などについて約束した後，調査用紙を配布した。回答後は封筒に入れて回収した。
【結果】
219名から回答が得られた。性格傾向は，４年生で「内向的」が多く，２年生で「外向的」が多かった。社会的スキルの「関係維持」は１・３年生，「関係開始」は２年生，「自己主張」は２・３年生で大学生女子の平均点よりも高かった。学年別では，「自己主張」で２年生が有意に高かった（$p<0.05$）。自尊感情尺度の全体の平均点は29.3点で，学年別では２年生が最も高かった。倫理的態度の平均点は，３・４年生はほとんどの項目で全体の平均点を上回っていた。性格傾向の外向群は，社会的スキルのすべての下位項目と自尊感情尺度で有意に高かった（$p<0.001$）。倫理的態度は「身だしなみ」を除くすべての項目で，外向群が有意に高かった（$p<0.01$）。社会的スキルの「関係維持」は，倫理的態度に強く影響していた（$p<0.001$）。また社会的スキルには自尊感情と性格傾向，自尊感情には性格傾向と社会的スキルが影響していた（$p<0.05$）。学年の進行による変化は，昨年度の結果と比較した。社会的スキルと自尊感情は違いはなかった。倫理的態度の「身だしなみ」は，すべての学年で0.02～0.07点上昇したが，有意差はなかった。
【考察】
社会的スキル，自尊感情，倫理的態度は，学年の進行に伴い高くなると予測していたが，今回の結果からは明らかでなかった。各学年の個性や特徴があることが考えられる。社会的スキルは全体的に大学生女子の平均を下回る項目が多かったことから，４年間を通して系統的にスキルを高めるようなプログラムが必要と考える。身だしなみは，学年の進行と共に実践できるようになる傾向にあった。社会的スキル，自尊感情，性格傾向，倫理的態度は，それぞれが影響し合っているので，倫理的態度を育てるためには，それらを総合的に高めるようなプログラムが必要であると考える。

249）「生命倫理」を受講した学生の記述表現からみた学習内容の振り返りと学びを活かす方向性

柴田恵子，川本起久子
（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

【目的】
「生命倫理」受講後の学習内容の振り返りから学びを活かす方向性を明らかにする。
【研究方法】
１．対象者：A大学１年生で「生命倫理」受講者276名。２．調査日：2008年６月27日。３．調査方法：講義終了後に調査票を配布し，調査について文書と口頭で説明した。記入は無記名，設問は「生命倫理での学びをどのように活かすとよいと考えるか」で自由記述の回答である。４．倫理的配慮：回答しないことで不利益を被らない，評価に影響せず，結果は公表され，データの取り扱い，管理の方法と終了後の破棄について調査票に記載された記述を口頭で説明し，同意した者のみが提出した。提出は回収用ボックスを用意した。５．分析方法：記述表現１名分を一つとしてデータベース化し，研究者間で意味内容ごとに細分化した。１記述に複数の意味内容が含まれている場合は複数個に分類し，数日おいて再度検討し帰納的に集約し，意味内容を最も妥当な表現でカードを作成した。データベース化した記述表現，意味内容ごとの一覧，カード化した名称を見較べ妥当性と一致性を検討した。
【結果】
同意者は79名。データベース化した結果は79で91カードを作成し18グループ（以下〔　〕で示す）にまとめられ４カテゴリー（以下『　』で示す）が見出された（■１）。
【考察】
生命倫理の基本的概念である〔インフォームド・コンセント〕〔生活の質〕〔尊厳死・安楽死〕は講義内容で，グループ名としても見出されていたことから『医療における生命倫理の理解』『尊厳死・安楽死についての理解』だと考えられた。生命倫理は〔医療者としての実践に活かしていけるという理解〕〔患者中心の医療〕だと捉えており『医療者としての対応』につながり，〔医療者としての学習の必要性〕は医療者であれば継続した学習が必要になるという気づきなので，別カテゴリーが妥当だと考えられた。

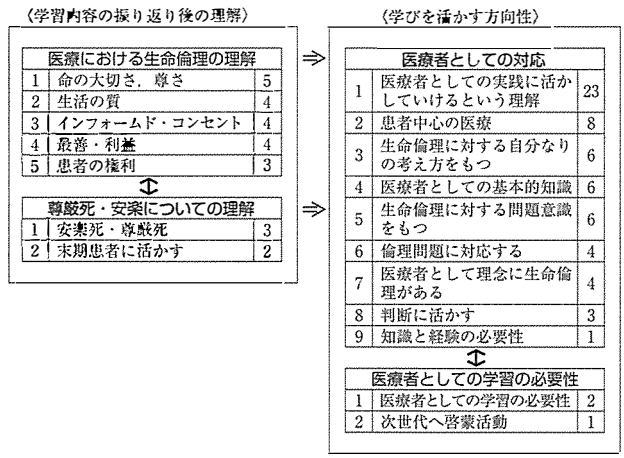


図１　学習内容の振り返りと学びを活かす方向性のカテゴリー

250）看護学生の死生観とターミナルケアに対する意識

大庭桂子，山下典子，平松喜美子
（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
卒業を控えた看護学生がどのような死生観を持ち，ターミナルケアに対してどのような関心・態度を備えているかを捉えることによって看護基礎教育における教育内容への示唆を得ることを目的とした。
【方法】
臨地実習を終了した■立系大学A，B校の看護学生131人を対象に「対象者の背景」「死生観」「ターミナルケアに対する意識」を調査内容とする質問紙による調査を行った。対象者の背景として，臨終場■に立会った経験，臨地実習でのターミナル期にある患者の受け持ち経験の有無等を質問項目とした。死生観については７因子27項目（７件法）からなる死生観尺度（平井ら1999）を使用した。ターミナルケアに対する意識については，［ターミナルケアに対する認知］，［ターミナルケアに対する基本的志向性］，［ターミナルケアに対する心理・情緒］の３要素12項目（７件法）の質問を設定した。分析にはSPSSVer.13.0Jを使用し，記述統計を行うとともに「死生観」と「ターミナルケアに対する意識」の間にある関係についてMann-WhitneyのU検定を行った。倫理的配慮：研究にあたりA大学医学部倫理審査委員会の審査を受け，承認を得た。
【結果および考察】
有効回答が得られた123人（年齢21.8±0.6歳）を分析対象とした（回収率 93.9 %）．死生観尺度の因子得点平均（以下「得点平均」）：“死生観”については［死後の世界観］の得点平均（4.7±1.1）が最も高く，死後の世界や魂の不浄性に対する信仰がある傾向が捉えられた。次いで［死への恐怖・不安］の得点平均（4.5±1.4）が高く，死への恐怖・不安が強い傾向が示された。また［人生における目的意識］の得点平均（4.2±0.8）がやや高く，青年期にある看護学生は，肯定的な自我同一性の感覚を形成しており，生や将来に対する前向きな姿勢を有することが推察された。［死からの回避］の得点平均（3.1±1.3）は最も低かった。３）ターミナルケアに対する意識：ターミナルケアについて“関心”がある傾向（得点平均4.9±1.4）を示すいっぽうで，ターミナル期にある患者を看護することに対して“向き合うのが辛い（5.2±1.1）”，“看護への不安（5.0±1.1）”という心理を抱きやすい傾向がみられた。臨床実践を控えた看護学生が，死への恐怖・不安を抱きやすい傾向があることやターミナル期にある患者を援助することに辛い感情・不安を抱きやすいというネガティブな心理傾向を有することを考慮する必要があるといえよう。ターミナルケアは単に“死への援助”ではなく 人生の統合としての“生に対する援助”であり，ターミナルケアに対する学生の肯定的かつ具体的イメージに繋がるよう教育内容の工夫と検討の必要性が示唆された。

251）看護短期大学生の死生観の縦断的研究－肯定的な生への影響要因の検討－

竹下美恵子（愛知きわみ看護短期大学）

【目的】
厚生労働省の人■動態調査（2008）では，全死亡者に占める施設内で亡くなる人の割合は，1951年には11.6%であったが，2007年には85.3%まで増えている。「病院」は最も一般的な死を看取る場所であり看護師として勤務する上で，患者の死との遭遇は避けては通れないといえる。そこで看護基礎教育では，授業の中で様々な科目で死や生について学ぶ機会が設けられ重要な位置づけにある。本研究においては，看護短期大学生の死生観（死や生に対する考え）を縦断的に調査した。とくにどのような死に対する考えが肯定的な生に影響を与えているのかを学年別に検討することを目的とした。
【研究方法】
１）調査対象：看護短期大学生１年次86名に対し，学年で１回ずつ縦断的に調査を行った。有効回答は１年次86，２年次82，３年次76であり，合計244を分析の対象とした。２）調査内容：研究者が作成した死生観の質問項目28項目に対し５段階で回答を求めた。３）調査期間：2004年５月から2007年２月。４）分析方法：死生観の28の質問項目に対して因子分析にて５因子構造を確認し，学年毎に肯定的な生の因子への影響要因を重回帰分析を用いて検討した。５）倫理的配慮：A短期大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
調査結果28項目に対して５因子を仮定して主因子法・バリマックス回転による因子分析を実施した。５つの因子を『肯定的な生』『死の拒否感』『死のむなしさ』『死の意義』『死の曖昧さ』と命名した。因子間の相関分析では『肯定的な生』と『死の拒否感』『死の意義』で有意な正の相関がみられた。『死の拒否感』と『死のむなしさ』でも有意な正の相関がみられた。死生観の死に関する３つの下位尺度得点が『肯定的な生』に与える影響を検討するために，学年別に重回帰分析を行った。重決定係数R^2は，１年次0.21（p<.001），２年次0.18（p<.01），３年次0.20（p<.01）でありいずれも有意であった。全学年とも『死の拒否感』から『肯定的な生』に対する標準偏回帰係数βが有意であった。１年次0.49（p<.001），２年次0.38（p<.01），３年次0.30（p<.05）であり１年次が最も大きく影響度が高かった。また，１年次では『死のむなしさ』は負のβが-0.39（p<.01）で有意であった。３年次では，『死の意義』から『肯定的な生』に対するβが0.29（p<.05）で有意であった。
【考察】
１年次では，『死のむなしさ』が『肯定的な生』に対して負の影響がみられた。死に対しては無力感など感じているものほど肯定的な生のイメージは低くなっている。１年次は入学後まもない時期であり，死について考える機会も少なく漠然としていると推察される。３年次では，『死の意義』に正の影響がみられており，授業や実習を経て，患者の死を通して考える機会があり影響がみられたのではないかと考えられる。

252）看護学生の生死観の形成過程

伊藤洋子，稲吉久美子，棚田鈴子
（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
仏教系のA短期大学で学ぶ看護学生の生死観形成過程を経年的に明らかにする。
【方法】
研究デザイン：帰納的アプローチによる質的研究。調査参加者：2006年度生53名中８名。データ収集方法：インタビューによる半構成的面接法。データ収集期間：１年次６月～８月，２年次９月～10月，３年次２月～３月。調査内容：１年次は［身近な人の死を体験した時期］［死に対する考え方］等７項目。２・３年次は［死に対する考え方及び影響要因］等３項目。分析方法：逐語録を作成し信頼性と妥当性の確保に留意し分析した。倫理的配慮：研究の趣旨等を説明し文章にて同意を得た。
【用語の操作的定義】
諸岡（2006）を参考に，一人称の死は『死を他者との対峙を通して自分自身のこととして語っているまたはそれが察せられる立場』，二人称の死は『自分以外の特定の人の死について語っているまたはそれが察せられる立場』，三人称の死は『死について一般・客観的に語っているまたはそれが察せられる立場』とした。
【結果】
学生Bの語りは，１年次は「終わりではなく始まりでもない」等が，２年次は故郷の友達や母親との会話の影響を受けて「死への恐怖はない」が，さらに３年次は身内の事故死により「死は終わりではなく心の中で生きている」という死に対する考え方の変化がみられた。学生Cの語りは，１年次は「家族への迷惑をかけないために自分で死ぬのもいいかも」等が，２年次は講義や実習での受け持ち患者との関わりより「自分に起こったと考えると多少怖い」等が，３年次は実習での受け持ち患者の死の影響を受け「自分のこととしてはまだ遠いこと」という死に対する考え方の変化がみられた。〈死に対する考え方〉は８人７様であった。〈影響要因〉は，『ビハーラケア論』『仏教学』等の講義と３年次の各論実習が主であった。
【考察】
１年次の死に対する考え方は，一人称の死として価値づけたり意味づけたりしている傾向は少ない事象が浮かびあがった。２年次になると死について語っていない学生が宗教関連の科目受講後に語るようになっていたことから，授業が学生の死に対する考え方に影響を与えていることが推察された。また，死は誰にでも訪れる当たり前のことと捉える一方で，それが知識としての理解に留まり，一人称で捉えることの困難さが伺われた。３年次は一人称の考え方の学生が多くなり，各論実習での様々な場面からの学びが影響していると考えられた。死に対する考え方の変化が８人７様であったことから，学生の生死観の形成は，個別体験，授業や実習といった教育課程を通して，三人称・二人称・一人称の順に成熟するのではなく，時に揺らぎながら形成されてゆくことが示唆された。

253）終末期実習における予後不良患者のイメージの分析による看護学生の変化

松田由記（大阪府立成人病センター）
森　一恵（岩手県立大学看護学部）

【目的】
看護学生が実習で予後不良患者を受け持つ機会が多くなってきているにもかかわらず，学生の死に関する経験は少なく，死に対する考えも浅くなってきている（前澤ら，2006）。本研究の目的は，終末期実習における予後不良の患者に対するイメージの分析により学生の変化を明らかにすることである。
【研究方法】
調査対象：O大学看護学部の実習で予後不良の患者を受け持ち本研究への協力が得られた４年生の学生。調査内容：半構成的質問紙を用い，実習の前後で対象者が予後不良の患者に対して持つイメージについて面接調査を行う。分析方法：面接内容からおこした逐語録より，対象者の予後不良の患者に対するイメージついて表記している部分を抽出してコード化・カテゴリー化し，内容を実習前後で比較した。分析には，スーパーバイズを受けて分析を行った。倫理的配慮：対象者に口頭と文書で，成績などの評価とは無関係であること，研究目的，研究方法などを説明し，自由意思による研究参加を得られた者を対象者とした。面接に際し，プライバシーの保護，対象者の身体的・精神的状態を考慮した上で行った。
【結果】
対象者は９名（21.3歳）であった。終末期実習前に対象者が持つ予後不良患者のイメージとして，『死を受容し，残された時間の過ごし方を前向きに考える』『したいことができず，前向きに考えられない』『予後不良であることを認識し，常に死について考え，悩んでいる』などの６つのカテゴリーが抽出された。終末期実習後に対象者がもつ予後不良患者のイメージには，『死を受容し，希望と不安・恐怖がある』『予後不良であることが生活に影響し，したいことができない』『死を意識したことで今まで感じていなかった幸せを実感する』などの７つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
実習前後において看護学生の死の受容過程の捉え方に変化がみられた。死の受容過程については，その過程の中で患者は常に揺れ動いている存在であるということを学生は理解するようになった。また，学生は実習後，予後不良患者の全人的苦痛に対する理解を深め，それをふまえた看護を行うことの必要性を学んだと考える。学生自身の死生観については，実習終了後に学生は予後不良患者の生に着目するようになり，患者を特別な環境にある人として捉えるのではなく，一人の人間として捉える視点を持ったと考察する。玉川（2005）は死生観形成過程において，死の恐怖を持っている看護学生の場合，第一段階に自己の死を自覚し，第二段階に死の向こうの生の存在の自覚を認識するとしている。同様に，この変化は対象者が自分も患者と同じようにいずれ死を迎える存在であると認識し，自己の死生観を見つめ直す過程を経たためと考える。

254）臨地実習が看護学生の死生観に及ぼす影響の検討

平野裕子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
臨地実習において看護学生が体験した生と死を考えた場面を明らかにし，死生観の変化から死生観育成における教育的かかわりを検討するための示唆を得る。
【研究方法】
B総合病院呼吸器・循環器・膠原病内科病棟にて慢性・終末期に関する実習（2週間のべ7日間）を実施し，本研究への協力同意が得られたA大学3年次生18名（20～21歳女子）を対象に自記式記述式質問紙調査を実施した。内容は，1）実習を通して生と死を考えた場面とその時の思い，2）実習前後の死生観，とした。調査分析は，得られた内容を意味毎に分類，比較した。本研究はA大学倫理委員会の承認を得て実施した。本文中において死生観とは「生と死についての自己の考え方」とした。
【結果】
実習中，生と死について考えた場面は『受け持ち患者への看護』『看護師の態度』『病棟患者の死』『カンファレンス』の4つであった。これらを通し，「びっくり」「悲い」「あっけない」「死は身近」「何もできない」などの思いを抱きながら，学生は『今を生きる』『寿命』『生も死も必然』『生きる力』に関する学びを得ていた。特に，自己の死生観が深まったと回答した者に共通して，「今ある患者の生を支えたい」という思いが表出された。しかし，終末期患者担当経験にかかわらず，「記録やケアに追われ，余裕がない」「死生観自体考えたことがない」などを理由に生や死を意識していない者が4名いた。
また，実習前の死生観は，『死は必ず訪れる』『今を生きる』『自己の死』『死後の世界』『生まれ変わる』『家族や身近な人の死』『寿命』『魂は残る』が抽出されたが，実習後は『死は必ず訪れる』『今を生きる』『自己の死』『死後の世界』以外は消失し，新たに『死への恐怖』『死の意味』が追加された。
【考察】
学生は日々の看護場面だけではなく，病棟内で起こった出来事，カンファレンスなどを通じて，生や死について向きあい，既存の思い以外に気づく機会を得ていた。しかし自己の死生観の傾向を意識していない，あるいは向きあわない場合，終末期患者の看護を実践していても，自己の死生を見つめる機会に発展しない。
一方で死が身近に起こりうる出来事ととらえることで学生は，死への恐怖が生じているため，死に対する否定感がいたずらに増強しないよう，カンファレンスなどを通し，他者の死生観に触れ，省察できるような機会を意■的に設ける必要があるといえる。しかし，学生は受け持ち患者への看護以外の場面において生と死を考える機会を得ていることから，患者の看護を通しで生じた思い以外にも着目し，意■的に洞察を促す機会を設けていくことが重要であると考える。特に，実習前に自己の生と死に対する思いに気づかせ，自己の思いと向きあう機会をもつ必要があると考える。

255）終末期患者を受け持つ学生の教育的支援に関する検討－遺族訪問を行った学生の振り返りを通して－

照屋典子，砂川洋子（琉球大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は，終末期患者を受け持った学生が実習並びに遺族（妻）訪問を通して得た学びや思いを分析することにより，終末期患者を受け持つ学生の教育的支援について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
対象は，壮年期の肺がん終末期患者を受け持った4年生1名で，対象が実習並びに遺族訪問を通して得た学びや思いに焦点を当て，半構成的面接を行い，許可を得て録音した。作成した逐語録並びに実習記録をデータとし質的に分析した。対象及び対象が受け持った患者の遺族に対しては，研究の主旨，倫理的配慮について説明を行い，同意を得た。
【結果】
分析の結果，対象は次の4つの局面を経て，学びを深めていった。局面1：学生は，初めて終末期患者を受け持ち，告知や病状説明を受けた患者が今の状況をどう受け止めているのか把握に努め，どう接していいのか悩み・戸惑いながら自分に何ができるのか模索していた。局面2：学生は患者の言動や態度から患者理解を深めつつ，これまで学んだ知識を統合させ，患者の苦痛緩和や希望を支えるケアを提供した。その中で患者・家族との信頼関係を構築し発展させていった。局面3：実習後，学生は教員との振り返りを通して，患者をトータルペインの視点で捉えることや苦痛緩和の重要性について再認識することができた。しかし，患者・家族をユニットとして捉えケアすることについては不十分であり，家族への支援のあり様について振り返った。局面4：学生は自らの体験を語り，実習での心残りを表出したことから遺族訪問の機会を得た。遺族訪問を通し，学生は終末期患者を抱える家族の思いを受け止めることで家族ケアの重要性を再認識し，新たな課題を見出した。遺族である妻も学生に感謝の意を述べ，夫から託された子供たちと生きていくとの思いを語ってくれた。
【考察】
今回学生は，教員の意識的な働きかけによって，自身の抱えている不全感が明らかとなり，それを前向きに捉えられたことが学びを深めることにつながっていったと考える。また，学生は遺族訪問により家族の喪失体験に触れることで，悲嘆も考慮しながら家族をケアする重要性という新たな学びが得られたと考える。遺族である妻も，夫の最期を共に見届けた学生と夫への思いを分かち合うことで癒され，生活再構築に向けての思いを表出するに至ったと考える。
以上のことから，終末期患者を受け持つ学生の支援においては，学生の不全感や心残りとしている経験について言語化できる環境を作り，学生自身がそのネガティブな経験から意味を見出せるように働きかけることが重要であると示唆された。その過程を通して，終末期患者・家族と向き合う力が培われ，学生の看護観育成や人間的成長を促すものと考える。

256）緩和ケア実習における学びに関する研究

名倉真砂美，竹本三重子（三重県立看護大学）

【目的】
本研究は緩和ケア実習を通して，学生がどのような経験をして学びを深めていったかについて明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
緩和ケア実習はA大学における３年次の領域別実習のひとつで，ターミナル期または慢性期にある人とその家族を全人的に理解し，よりよい生活ができるような支援を考え看護実践能力を養うことを目的とし，実習修了後に「私の死生観」のレポートを提出する。研究参加者は実習修了者で承諾が得られた学生28名である。グループインタビュー法を用いてデータ収集を行い，承諾を得て内容を録音し逐語録を作成，学生の語りから学びに関する部分を文脈にそって抽出し分類した。A大学の研究倫理審査会の承認を得て，研究参加者に研究の主旨・倫理的配慮について説明を行い，書面にて同意をとった。また学生が語る患者の個人情報の保護に配慮した。
【結果および考察】
〈緩和ケアということで構える〉学生は緩和ケアという構えから，患者を「緩和ケアの患者」という先入観で捉え，元気そうな患者に「何もすることがない」と思ったり，苦痛のある患者には「何かしなければ」という強い思いを抱いたりしていた。〈患者や看護師とのかかわりによって構えが崩される〉学生は緩和ケアという構えから患者を捉えていたが，看護実践の場面でその構えを崩される経験をしていた。学生が患者のためと思っていたことが崩される経験は，これまでの自分の考えを改め，目の前の患者に向き合うきっかけになっていた。〈「あっ，そうか」と納得する〉学生自身は無理だと思っていたことを，看護師がさまざまな手段で実践する様子を見て，理屈ではなく納得していた。これは学生が看護実践の場面を自分自身の感性で捉え，瞬時に納得する経験であった。〈かかわることを変化させる〉学生は自ら構えを解きかかわりを変化させることで，患者に受け入れられることを実感していた。緩和ケア実習で常に死を意識していた学生は，その構えを解いて自ら患者へ近づくことが看護であると学んでいた。このような学びの過程は，「身体を通してものごとを知るという知のあり方」という実践知を示していると考えられた。〈経験を整理する〉領域別実習では，経験が整理できないまま次の実習がはじまることが多い。グループインタビューを行うことによって，緩和ケア実習での経験を整理し学びを深めることができた。また同じ学生の話を聴くことで，改めて自分の経験を考え蓄積していく学びをしていた。実習での経験を整理する場を設けることは，学びを深める上で有効であったと考える。
【結論】
学生は緩和ケアという構えを自らが解き，患者へ近づく経験をすることで学びを深める過程をたどっていた。この学びは看護実践の場に身をおくことによって成り立つ学びであると考える。

257）看護学生の健康食品に対するイメージ－栄養学科学生との比較－

關戸啓子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
健康食品が氾濫し，看護者にも健康食品に関する知識と指導能力が求められてきている。そこで，将来の看護職を目指す看護学生が，健康食品をどのようにとらえているのかを把握し，看護教育に資する目的で，健康食品のイメージ等に関する調査を行い，栄養学科学生と比較した。
【研究方法】
健康食品のイメージ27項目と健康食品の利用状況等を，無記名のアンケートによって調査した。イメージは対をなす質問とし，項目ごとに5選択肢について回答を求め，健康食品をより肯定的にとらえている方から順に5～1点を配した。解析には因子分析を用いた。対象者は看護系大学の3年生（看護学生）80人と，大学の栄養学科3年生（栄養学科学生）76人で全員女子学生である。調査は2007年5～6月と2008年7月に実施した。学生には研究の趣旨，倫理的配慮について説明し，協力に合意した学生はアンケート用紙を提出用の箱に入れるよう依頼した。
【結果】
アンケート用紙は看護学生76人から提出（回収率95.0%）があり，有効回答は76であった。栄養学科学生からは71人の提出（回収率93.4%）があり，有効回答は70であった。健康食品の利用頻度に対する回答結果は，健康食品を「良く利用する」25.3%，「たまに利用する」41.1%，「利用しない」33.6%であった。イメージへの回答を因子分析した結果，3因子が抽出された。第1因子を「健康食品に対する信頼」，第2因子を「健康食品の用いやすさ」，第3因子を「健康食品の科学的側面」と解釈した。看護と栄養学科の学生別に比較したところ，第3因子において，看護学生の方が栄養学科学生より因子得点が高く，有意差（$p<0.001$）がみられた。健康食品の利用頻度別に比較したところ，第1因子において，利用頻度が高いほど因子得点も高く，有意差（$p<0.001$）がみられた。健康管理に関してメディア等の意見を参考にするか否かの回答別に比較したところ，第2因子において，意見を参考に「する」群は，他の群より因子得点が高く，有意差（$p<0.001$）がみられた。
【考察】
看護学生の方が栄養学科学生よりも，健康食品を科学的であるととらえている傾向があり，看護学生は健康食品を薬に近いものととらえている可能性が推察された。患者の最も身近にいる看護職を目指す看護学生には，健康食品の正しい知識を学習する場が必要であることが窺えた。また，看護と栄養学科の学生ともに健康食品の利用頻度が高いほど健康食品を信頼しており，安全性や効果を信じて利用していると考えられた。さらに，健康管理に関してメディア等の意見を参考にする学生は，健康食品の簡便な用いやすさを重視していることも浮き彫りとなった。このことからも，メディア等の意見が正しく判断できる知識の必要性が示唆された。

258）看護学生の性感染症の知識と意識と行動に関する研究

坪田亜佑美，緒方巧，堀次結衣（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
性感染症についての知識や意識，実際の行動を比較し，性感染症の知識，意識，行動の関係を明らかにする。
【方法】
A大学看護学科1年生87人に2008年7月，4年生90人に9月，質問紙調査を実施。内容は，対象の属性，性感染症の知識，性感染症への意識，性感染症への予防行動に関する項目とした。倫理的配慮は任意で無記名とした。
【結果】
性別は，1年生男性19人，女性62人，4年生男性9人，女性66人。性感染症の9疾患に対する知識，「エイズ，クラミジア」は両学年とも知識は高かったが，「マイコプラズマ」の理解度が低く，1年生13.6%，4年生21.3%。病態と現状への知識は，1年生よりも4年生が正解率が高かった。意識として，「身近な問題である」は1年生57.3%，4年生92.0%であった。しかし，「性感染症の学習への関心がある」は1年生33.3%，4年生54.3%であった。現年齢での性交渉への意識は，「すべきである，してもかまわない」は，4年生の方が割合が高く，男性の1年生84.2%，4年生88.8%，女性の1年生70.9%，4年生90.9%であった。予防対策は，「意識するようになった」は，両学年とも女性が高く，1年生58.0%，4年生77.3%であった。「実践するようになった」は，両学年とも女性が低く，女性は1年生46.8%，4年生66.6%であった。性交渉経験者の男性は1年生63.2%，4年生100%，女性は1年56.5%，4年生77.3%であった。初交経験の時期は，両学年の男女共に高校2年生が最も多く，中学3年生から高校3年生にかけて平均して多かった。未経験者の避妊具使用の考えと，経験者の過去と現在の避妊具使用状況は，未経験者の「毎回・時々使用したい」は，1年生50.0%，4年生100%であった。経験者の，「全く，ほとんど使用していない」は，1年生の過去4.9%，現在7.3%，4年生の過去0%，現在17.3%であった。罹患は，1年生1人，4年生3人であった。男女別では男性2人，女性2人であった。
【考察】
1）1年生よりも4年生の方が性感染症に対する知識は高く，1年生は知識の習得までは至っていなかった。そこで，性感染症の情報を与えるだけでなく，人間の長期記憶に残る，インパクトある教育内容や方法など性教育の開発が必要である。2）学年別にみると，4年生の方が性感染症に対する意識は高かった。しかし，女性は意識が実践に結びついてない人が多かった。女性は生殖器の構造上，男性よりも罹患しやすいため，意識，行動に気をつけていかなければならない。3）行動は仮説とは違い，1年生よりも4年生の方が予防行動は低くかった。知識習得に効果的な時期として，身体的にも成長し，意識が緩みやすい時期である高校1年生の春休み，2年生の夏休み前に講義や講演の機会を設けることが必要である。避妊具の使用は性感染症予防に最も有効であることからも，正しい使用方法を教えるべきである。

259）看護系大学生の清潔行動の実態と清潔意識への影響要因－一般大学生との比較による－

田中亜矢子（群馬大学医学部附属病院）
齋藤美紀子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
看護系大学生の清潔行動の実態および清潔意識への影響要因を検討し，一般大学生との比較により看護系大学生の特徴を明らかにする。
【方法】
対象：A市内の大学に在学中の２年生以上の看護系大学生（以下看護学生）262名と非医療系の大学生（以下一般学生）237名。回答者数451名（回収率90.4％）。
方法：無記名自記式質問紙調査。「日常生活における清潔行動」29項目，「身体を清潔に保つ理由」20項目，清潔意識に影響を与えた要因６項目について調査した。
分析：各項目は４～１点として得点化。「日常生活における清潔行動」および「身体を清潔に保つ理由」の因子分析を行い，各因子の下位尺度得点および清潔意識への影響要因について看護学生と一般学生を比較。
倫理的配慮：A大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
「日常生活における清潔行動」の合計得点の平均は看護学生71.1±10.7点，一般学生72.8±11.9点であり，両者に差はみられない。看護学生の得点が高かった項目は，「ハンカチは毎日持っている」等２項目であり，「ペットボトルの回し飲みはしない」，「スリッパを共用しない」等４項目では一般学生の方が高かった。
「日常生活における清潔行動」項目の因子分析により５因子が抽出され，次のように命名した。『共用回避』，『身の回りの清潔保持』，『清潔行動励行』，『不潔物の接触回避』，『体表の清潔保持』。下位尺度得点の比較では，『共用回避』は一般学生の方が有意に高く，『清潔習慣励行』，『不潔物の接触回避』，『体表の清潔保持』では差はなかった。
「身体を清潔に保つ理由」項目の因子分析により５因子が抽出され，次のように命名した。『ストレス解放』，『爽快』，『対人マナー』，『清潔習慣』，『疾病予防』。下位尺度得点の比較では『ストレス解放』，『爽快』，『疾病予防』，『対人マナー』において看護学生が有意に高かった。『清潔習慣』については差がみられなかった。
清潔意識に影響を与えた要因として看護学生，一般学生ともに家族からの影響が最も高かった。看護学生では学校，友人，病院から影響を受けた者が有意に多く，さらに影響を受けた教育機関では大学が有意に多かった。
【考察】
看護学生と一般学生の日常生活における清潔行動の実施は同程度であると考えられるが，他者との共用を避ける行動は看護学生の方が低く，その背景として看護学生は一般学生より感染経路や病原菌についての知識を持っていることが推察される。また，看護学生は一般学生よりもストレス解放や爽快感などを清潔保持の理由としており，清潔にする理由は身体の清浄だけではないと考えている。看護学生の清潔行動や意識には専門教育が影響を与えていると考えられる。

260）看護学生の言葉遣いに対する意識について

西田春仲（大分大学医学部附属病院）
佐藤和子，加藤美由紀（大分大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生は言葉遣いにどのような意識を持ち，その選択にはどのようなことが影響しているかを明らかにする。
【方法】
１．用語の定義：「言葉遣い」とは，場面による遣い分けや表現の丁寧さのことで，語尾に“です”“ます”を用いて丁寧な表現で統一された「敬体」と，口語文で敬語や卑語を用いない「常体」に分類。２．対象者：A大学看護学科４年次生４名。３．データ収集法：言葉遣いに関する意識について半構造的直接面接を実施。４．分析方法：面接内容にラベルをつけ，サブカテゴリー，カテゴリー，大カテゴリーへと段階的に集約。５．倫理的配慮：研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面で同意を得た。
【結果（表１）】
全逐語録から，言葉遣いに関する発言252のラベル，80の『サブカテゴリー』，38の〈カテゴリー〉，９の《大カテゴリー》が得られた。“言葉遣いに対する意識”は，《敬体に関する意識》，《常体に関する意識》，《言葉遣い全般に関する意識》であった。“言葉遣いの選択に影響する要因”は《対象者の個別性》，《対象者の反応》，《経験》，《立場の意識》，《環境》，《関係性を判断するもの》であった。
【考察】
「敬体」は敬う気持ちを示す一方で心理的距離を保つ言葉であること，また，「常体」は親近感や安心感を与える一方で不快感を与えることもある言葉であることを認識しており，これらの認識に基づき言葉遣いを意■的に変化させてもいた。また，言葉遣いの選択には，a発話者，b対象者，c場面，d時代や地域社会の特性が影響していることが明らかになった。さらに，“言葉遣いを選択に影響する要因”中a～dに該当しない《関係性を判断するもの》，《対象者の反応》というカテゴリーが抽出され，学生は，患者との信頼関係の大切さや対象者を観察することの必要性など，看護者として対応の基本を学習していた。

表１　言葉遣いに関する意識と言葉遣いを選択する時に影響する要因

（　）内は含まれるカテゴリー数

	大カテゴリー
言葉遣いに対する意識	敬体に関する意識（5）
	常体に関する意識（9）
	言葉遣い全般に関する意識（2）
言葉遣いの選択に影響する要因	対象者の個別性（4）
	対象者の反応（1）
	経験（3）
	立場の意識（5）
	環境（2）
	関係性を判断するもの（4）

261）携帯メールへの依存状態とコミュニケーション能力

松本賢哉（明治国際医療大学看護学部）

【目的】
近年，急速に電子メディアが普及し，メールなど新しいコミュニケーションチャンネルが人との関わり方に変化をもたらしている。そこで本研究では，看護職を代表した対人援助職を目指す学生を対象として，電子メディアの利用実態を背景にコミュニケーション能力について検討することとした。電子メディアについては，最も使用する携帯メール機能に着目し，依存状態を明らかにしたうえで，コミュニケーション能力との関連性を明らかにした。
【研究方法】
対象者は医療系専門学校および大学に在籍する学生，専門学校3校，大学4校の学生とした。
調査内容
1）年齢，性別，携帯電話所有の有無，携帯電話を使い始めた年齢
2）携帯メール依存尺度（短縮版）：15項目，5件法（吉■ら．2005）
3）九州大学コミュニケーションスケール（以下，コミュニケーションスケール）：25項目，2件法（峰松ら．2003）
4）研究期間：2007年11月～12月
【倫理的配慮】
研究実施者が所属する大学の倫理審査を受けた。対象者に目的，調査内容，自由意思の保証，情報保護等を文書および口頭で説明し調査した。質問紙の■収は学校単位でとりまとめ返信した。
【結果】
有効■答数879部であり，対象者の平均年齢は20.42±2.8歳であった。また女性が546名，男性が333名であった。携帯電話の平均所有年数は5.37±2.1年であった。各尺度のCronbackのα係数は，携帯メール依存尺度がα＝0.866，コミュニケーションスケールがα＝0.741であり，いずれも内的整合性が確認された。携帯メール依存の平均値36.64±10.72をカットオフポイントとして，低依存群（n=432）と高依存群（n=447）に分け，各尺度を比較した。携帯電話使用期間は低依存群5.56±2.37年，高依存群5.17±1.84年と低依存群の携帯電話使用期間が有意に長かった（t=2.70 p＝0.007）。コミュニケーションスケールの下位因子のなかで，「対人過敏性」と「ツールを使った友人関係」は低依存群が有意に低く（「対人過敏性」t=4.248 p＜0.001「ツールを使った友人関係」t=10.96 p＜0.001），「アサーティブネス」と「集団への適応」は高依存群が有意に低かった（「アサーティブネス」t=4.162 p＜0.001「集団への適応」t=3.405 p＝0.001）。
【考察】
携帯メールへの依存状態を高い者は人に対して過敏性が強く，自己主張が低く集団になじめないといった傾向をしめし，社会的スキルが低いことが明らかとなった。電子メディアが普及する環境の中で対人援助職を目指す若者のコミュニケーションの傾向を認識しておくことは重要であるといえる。コミュニケーション能力について教育の方策を考えることが今後の課題となる。

262）看護学生のコミュニケーション不安と自己肯定意識

加藤久子（北里大学病院）
伊藤まゆみ（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
McCroskey（1984）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。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，一般学生に比べても高い傾向にある。このCAとパーソナリティの特性の間には相関があるといわれている。本研究では，看護学生と一般学生とで，パーソナリティの特性として自己肯定意識を比較し，看護学生の特性を明らかにすることである。
【研究方法】
対象はすべて女性であり，看護学生430名，看護以外の学生125名を対象とした質問紙調査である。平石（1990）の自己肯定意識尺度を使用した。自己肯定意識尺度は，自己肯定性次元の個人差を，対自己領域と対他者領域に大きく二分し，それぞれが3つの下位成分から成立。対自己領域の下位成分は，「自己受容」「自己実現的態度」「充実感」，他者領域の下位成分は「自己閉鎖性・人間不信」「自己表明・対人的積極性」「被評価意識・対人緊張」である。調査期間は2005年10～12月で，対象に書面で調査の趣旨を説明した。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】
有効■答数は，看護学生は212名（49%），看護以外の大学生125名（100%）であった。自己肯定意識尺度の下位成分である対自己領域と対他者領域の，それぞれ3つの下位成分，「自己受容」「自己実現的態度」「充実感」「自己閉鎖性・人間不信」「自己表明・対人的積極性」「被評価意識・対人緊張」の6つの成分得点の大学差をt検定で比較した結果，有意水準5%で，看護学生は一般学生に比べ「自己実現的態度」「自己表明・対人的積極性」が優位に低かった。
【考察】
「自己実現的態度」の質問内容としては，将来への意欲，目標意識の有無について問われ，「自己表明・対人的積極性」の質問内容としては，アサーティブなコミュニケーションがとれている自覚・姿勢があるか，と問うものである。前年度の看護学生の場面CAについての研究では，カンファレンス場面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CAに影響していることがわかった。自らの発言が求められる必然度への予期が起こるのは，「自己表明・対人的積極性」が低い今■の結果と一致しているといえる。公共の場や低い地位での発言における緊張感は，自己肯定意識尺度では「被評価意識・対人緊張」にあたるが，大学差はなかった。しかし，今■「自己実現的態度」に有意差が認められた。看護学生が一般学生比べ，意欲の低迷が強い傾向があるということである。

263）看護系大学１年生の生活上の意識・行動の変化と生活に影響を受けたとする内容

佐々木美樹（つくば国際大学医療保健学部看護学科）

【目的】
日常生活援助技術を習得していく１年次後期の６ヶ月間の看護学生（以後，学生とする）の日常生活の実態とその経時的変化を明らかにする。そして，学生の生活上の意識や行動の変化と，それに対し影響を受けたと考える人・出来事・体験を探る。この結果に基づき，看護教育のあり方を考察する。
【研究方法】
１．対象者
A大学看護学科１年生59名
２．調査時期とデータ収集方法
平成19年９月～平成20年２月
第１回目：後期授業開始時期集合調査
第２回目：基礎看護学実習Ⅰ終了１週間後集合調査
第３回目：後期授業終了時期質問紙を手渡し郵送にて回収
３．調査内容
学生の日常生活の実態調査内容は，質問内容［食事］［排泄］［清潔・感染予防］［衣生活］［環境整備］［コミュニケーション］の計49項目とし，実施の状況について４段階評定で回答を得た。そして，日常生活における意識や行動の変化が「あった」と答えた者に，その内容と，影響を受けたと考える人・出来事・体験について自由記述式で回答を求めた。
４．データ分析方法
日常生活の調査は評定を点数化した。質問内容毎の平均点を調査時期間でt検定した。また，回答人数を単純集計し割合にて比較した。記述内容はコード化し，カテゴリー化した。第１回目から第３回目の記述全体と，調査時期での変化も見た。
５．倫理的配慮
研究の主旨・倫理的配慮について説明し，同意を得た者に回答を得た。
【結果】
日常生活の調査では，実施者の割合がどの調査時期においても９割以上の項目や，５割未満の項目もあった。第２回目では割合が増えたが第３回目では減った項目もあった。
日常生活における意識や行動の変化が「あった」者は，約８割いた。その内容は13カテゴリーとなり，第１から３回目の全件数のうち約20％を占めたカテゴリーは《他者への配慮を意識し行動するようになった》《責任を自覚し行動するようになった》であった。
学生が生活の意識や行動の変化に影響を受けたと記す内容は，学内・外を問わず，様々であった。
【考察】
学生は看護を学ぶことで生活に変化をきたしたと考える。しかし，時間の経過とともにもとの生活に戻っている。教師は，学生に対し看護に必要である生活上の意識や行動の変化を期待するならならば，学生に繰り返し働きかける必要がある。また，学生に考えてほしい生活とは何なのかを改めて考える必要がある。
学生が日常生活における意識や行動の変化に影響を受けた内容は，大学内・外の様々な経験であった。学生の経験を教育に活かすことができると考える。
【結論】
教師は，学生の日常生活に目を向け，学生が自らの経験を活かし患者の生活について考えることができる教育のあり方を検討し，学生に繰り返し働きかけていく必要があるといえる。

264）学年別にみた看護学生のシャイネスの実態と自尊感情との関連

齊藤史恵（弘前学院大学看護学部）
西沢義子（弘前大学大学院保健学科研究科）

【目的】
人間の羞恥感情のシャイネスは，回避行動などの対人関係に影響を及ぼし，自尊感情にも影響を与えるとされている。青年期の学生には，その感情がどのように存在し，専門的な学習が進むことで，どのように変化するのかを知ることで，学生が患者との対人関係を構築するための示唆が得られると考えられる。
本研究では，指導者の視点から看護学生の学年別シャイネスと，自尊感情との関連について明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．対象：A県の４年制大学の看護学生422名。
２．方法：シャイネスは，鈴木ら（1997）の早稲田シャイネス尺度25項目，自尊感情は，ローゼンバーグ（1965）の自尊感情尺度10項目を（５段階評定し）得点化した。
３．倫理的配慮：調査の参加に際し，研究の趣旨と概要について十分な説明を行った。無記名であり，プライバシーの保護には十分留意し，参加・協力は自由で不参加による不利益がないこと，結果は学術的な目的以外に使用しない，成績評価との関連がないことを書面と口頭で説明を行い，自由意志に基づく参加を募り同意を得て実施した。
４．データ収集と統計解析：データ収集期間は平成20年７月～８月。統計解析には，SPSS Ver.14.0（J）を用い，一元配置分散分析，スピアマンの順位相関係数を用い，有意水準は$p<0.05$とした。
【結果】
１．学年別にみたシャイネス得点と自尊感情：シャイネス得点の高いカテゴリーは消極性と緊張で，低いカテゴリーは不合理な思考であった。学年別では１年生が最も高く，２年生が最も低かったが，学年間に有意差はなかった。自尊感情得点は１年生が最も低く，学年が進むに従い高くなったが，学年間に有意差はなかった。
２．シャイネスと自尊感情との関連：相関係数は$r=-0.679$と有意な負の相関がみられた（$p<0.01$）。
【考察】
１年生のシャイネス得点が最も高かったことは，医療・看護という専門領域の学習に対する戸惑いが一般大学生よりも多く，緊張を抱えながら過ごしていることが考えられる。また２年生の得点がどのカテゴリーにおいても低かったことは，学習方法の理解や，多様な経験等により１年生よりも緊張感がやや低下したことが推測される。全学年を通して，シャイネス得点がやや高かったことから，看護学生は，一般大学生よりやや強い緊張状態にあることが示唆された。また，シャイネスと自尊感情間には負の相関が認められたことから，シャイネスが高いと自尊感情が低くなり，対人関係にも影響を与えることが示唆された。望ましい対人関係を構築するためにはこれらの点を理解した上での適切な指導が必要である。

265）看護学生は「こころ」と「スピリチュアリティ」をどのように捉えているのか（1）－KJ法を用いて－

清水健史，伊藤治幸，藤井博英
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

【目的】
近年，メディアを通して，スピリチュアリティの概念は一般の人々に広がりをみせている。一方，医療界でも，スピリチュアルケアやスピリチュアリティペインの概念は，緩和ケアなどを中心に日常的に使用されている。そこで今回，これから医療の世界に入ってくる看護学生が「スピリチュアリティ」と「こころ」をそれぞれどのように捉えているのかを検討することを本研究の目的とした。
【方法】
1．対象者：看護系大学1学年89名。2．調査日：平成19年11月。3．調査手続き：精神健康論の講義終了後に，「こころ」と「スピリチュアリティ」のはたらきについて自由記述してもらった。4．分析方法：記述された文章はKJ法の手順にしたがい，一文に一つの意味が含まれるように区切りデータとした。その後，カテゴリー化を試みた。5．倫理的配慮：研究の目的，方法，研究への参加・不参加の自由，成績や評価の対象にならないこと，プライバシーの保護について口頭で説明した。アンケートの回収をもって研究参加の了承とした。
【結果】
「こころ」のはたらきについて，78名の学生の自由記述から131データを得た。また，「スピリチュアリティ」のはたらきについて，50名の学生の自由記述から72データを得た。それぞれのデータをカテゴリー化したところ，「こころ」のはたらきは（1）感じる（2）考える（3）行動を起こさせる（4）個人を形成する（5）影響を受け変化する（6）思いやる，の6カテゴリーに分類された。また，「スピリチュアリティ」のはたらきは（1）癒し（2）精神を安定させる（3）オーラや雰囲気を出す（4）超人的（5）こころに作用する，の5カテゴリーに分類された。
【考察】
看護学生は「こころ」のはたらきを（1）「感じる」という感覚機能（2）「考える」（6）「思いやる」という思考機能（3）「行動を決定する」という意思決定機能と捉えていた。これらは，外界と関係を築く上で不可欠な機能であり，その結果，（4）「個人を形成する」ことや（5）「影響を受け変化する」ものと考えていた。同様に「スピリチュアリティ」のはたらきを（1）「癒し」（2）「精神を安定させる」（5）「こころに作用する」はたらきと捉えていた。これは，スピリチュアリティは，こころに通じ，こころに影響を与えるはたらきを持ち，その結果，人は癒され，精神が安定させられるものと考えていた。さらに，個人や人間を超えた（3）「オーラや雰囲気を出す」（4）「超人的」なはたらきを持つものと捉えていた。以上の結果から，看護学生は，スピリチュアリティを，こころと密接にかかわっている概念と捉えているとともに，スピリチュアリティの中に「高次の心や『たましい』の成長や発達をもたらすような体験」（中村2004）も範疇にしているものと考えられた。

266）看護学生は「こころ」と「スピリチュアリティ」をどのように捉えているのか（2）－SD法を用いて－

藤井博英，清水健史，伊藤治幸
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

【目的】
われわれは，看護学生が「こころ」と「スピリチュアリティ」をどのように捉えているのかをKJ法を用いて明らかにした（清水ら2009）。そこで今回，看護学生が「こころ」と「スピリチュアリティ」をどのようにイメージしているのかをSD法を用いて検討することを本研究の目的とした。
【研究方法】
1．対象者：看護系大学1学年89名。2．調査日：平成19年11月。3．調査手続き：精神健康論の講義終了後に「こころ」と「スピリチュアリティ」のイメージをSD法によって測定した。採用した15項目の形容詞対は，石井ら（2002）を参考にした。評定は「どちらともいえない」を基準に左右両極に向かって「やや」「かなり」「非常に」を加えた7件法とした。4．分析方法：各形容詞対の平均の差を検定した。5．倫理的配慮：研究の目的，方法，研究への参加・不参加の自由，成績や評価の対象にならないこと，プライバシーの保護について口頭で説明した。アンケートの回収をもって研究参加への了承とした。
【結果】
調査には89名の学生が参加した。「こころ」と「スピリチュアリティ」のそれぞれについて集計し，平均値の差を検定した結果，有意差がみられた項目は「興奮した－穏やかな」「柔らかい－かたい」「静か－騒がしい」の3項目であった（図1）。
【考察】
「こころ」と「スピリチュアリティ」のイメージを比較すると，「こころ」がより穏やかであり「スピリチュアリティ」は「こころ」よりも興奮しているイメージを有していることがわかった。同様に「こころ」をより柔らかいとイメージしており「スピリチュアリティ」は「こころ」よりかたく，変化しにくいものとイメージしていた。さらに「こころ」がより騒がしいとイメージしていることから「スピリチュアリティ」は「こころ」より静かで静的なものとイメージしていることがわかった。

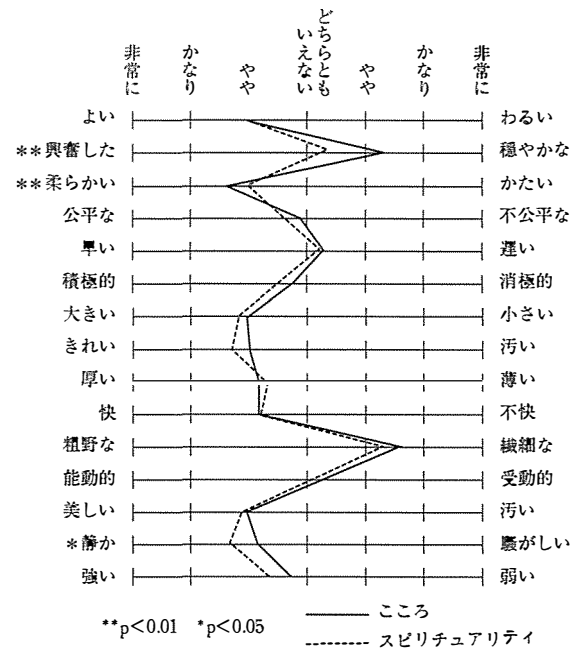


図1　SD法によるこころとスピリチュアリティのイメージ差

267）手術入室方法に影響を及ぼす手術患者の身体的・心理的因子に関する研究－患者面接法からの分析－

土屋愛美，山口奈都世（JA岐阜厚生連東濃厚生病院）
井口弘子（中部大学生命健康科学研究所）

【目的】
手術室への入室方法を選択する行為が，患者の手術への意欲にどのような影響を及ぼすかを明らかにした。加えて，対象の属性・身体的・心理的■子が，入室方法の選択に影響しているかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：ADLが自立しており前投薬のない，全身および腰椎麻酔で手術を受ける患者。調査内容：1．対象の属性（年齢・性別・麻酔・疾患）。2．入室方法の選択，理由，その評価について半構成的面接調査を行った。面接内容は録音し逐語録を作成した。分析方法：1．選択した入室方法と年齢を一元配置分散分析および性別，麻酔の種類，疾患（良性・悪性）をX^2にて検定した。2．面接より作成した逐語録をカテゴリー化し分析した。内容分析においては，スーパーバイザーに指導を受け，妥当性を確認した。なお研究の目的，面接内容は録音することなどを説明し，署名にて同意を得た。本研究以外で使用しないことを保証した。
【結果】
対象者の属性：悪性疾患17名，良性疾患19名。平均年齢63.5±13.0歳。選択した入室方法はベッド3名，車椅子3名，歩行20名，そしてお任せが10名だった。年齢，性別，疾患において入室方法の違いに有意差はなかった。分析内容から，入室方法の理由は127センテンスと19カテゴリー，評価は80センテンスと12カテゴリーが抽出された。疾患の悪性度は，入室選択に影響を与えるのではないかと推測したが，良性・悪性疾患に関わらず，ほぼ歩行またはお任せを選択していた。歩行を選択した理由・評価として「歩行可能」「ベッドは大げさ」「治療への参加意欲」「頑張る力」であった。お任せを選択した理由・評価では「信頼」「医療者に従う」「闘病意欲に影響しない」となった。
【考察】
歩行入室を選択した患者は，自分の足で手術室へ向かうことが，頑張る力また治療への参加意欲となると訴えており，手術前まで，日常生活と同じ状況の維持を求めていることが明らかになった。これは「歩ける」ということが，病気であるという意識を低下させ，治療への参加意欲につながったのではないかと推測される。患者の希望を尊重し，移動方法を選択してもらうことは，患者の手術に対する意欲や満足感を高めるとされている。病棟からの移動を含め，患者の選択権を尊重した働きかけが必要である。
次にお任せと選択した場合，大月（2001）は，自己治療への決意までは高まりづらいと報告しており，本研究においても信頼からのお任せ以外に，あきらめ，そして甘えとしてのお任せになったと考える。このことから患者は，入室方法を治療に対するひとつの通過点として捉えており，闘病意欲にはつながらないことが示唆された。

268）ICU看護師が認知する手術予定患者の不安と看護援助に関する研究

小野知恵美（筑波大学附属病院看護部）
石井真紀子，安藤里恵（岩手県立大学看護学部）

【目的】
ICU看護師がオリエンテーションの際に患者のどのような状態を不安と認知しているのか，またそれに対する看護援助を明らかにする。
【研究方法】
ICU病棟に勤務する看護師6名に半構成的面接法にて平均30分程度の面接を行った。対象者の同意を得て会話を録音し，逐語録を作成した。調査内容：ICUオリエンテーション（ICU入室が予定されている患者や家族に対し，手術前にパンフレットや資料を用いながらICUの環境，患者の安全・安楽の保証について説明すること。以下ICUオリ）の際に認知する患者の不安，不安と判断した患者の状態，それらに対する看護援助を調査した。分析方法：録音した面接内容から逐語録を作成しカテゴリー化した。倫理的配慮：対象者には調査内容は研究以外に使用しないこと，結果は個人が特定できないように匿名化することを伝え，承諾を得た。
【結果】
1．ICUオリ時に認知する患者の不安は『疾患・病気への不安』『ICU経験者の情報から感じる不安』『手術そのものに対する不安』『麻酔に対する不安』『手術の成功に関する不安』『痛みに関する不安』『回復への不安』『死に対する不安』『ICU内の環境に対する不安』の9つであった。2．ICU看護師が不安と判断した患者の状態は，『「任せる」という言葉』『表情・反応が乏しい』『説明したことを理解していない』『質問が多い』『ICUではなく手術の質問をしてくる』『勝手な思い込み』『麻酔や痛みを心配する言葉』『緊張している様子』『ICUの見学を拒否する』の9つが抽出された。3．患者の不安を認知した場合にその場で行う看護援助面接の内容を分析した結果，『詳細な情報提供』『雰■気を和ませる』『意■的に詳細な情報は提供を控える』『良好な回復過程を話す』『寄りそうようにして声かけする』『タッチング』『オリエンテーションの環境を整える』『患者が話す機会を作る』『分かりやすい説明』の9つが抽出された。
【考察】
1．ICU看護師は，患者はICU入室よりもICUに入室する状況に至った手術そのものに対して意識が向いており，抱える不安も「手術そのものに対する不安」や「痛みに対する不安」といった手術に直接関係するものが多いと捉えている。2．ICU看護師は，オリエンテーションの場面で患者が「説明したことを理解していない」ことや，「表情・反応が乏しい」などの様子を呈していることに対し，言語的・非言語的表現の両方から患者の不安を捉えている。また，患者の発する「任せる」などの言語的表現に対して，表面的な意味だけでなく，そのような言葉を発するに至った患者の心理状態を理解しようとしている。

269）人工股関節全置換術を受けた患者の周手術期における認識

大山祐介（長崎大学病院）
浦田秀子，楠葉洋子（長崎大学医歯薬学総合研究科）

【目的】
人工股関節全置換術（THA）を受ける患者は，手術前は疼痛や活動制限と手術後は様々な合併症に向き合う生活を余儀なくされる。そこで，本研究は，THAを受ける患者の周手術期における病気や手術，それに伴う生活に関わる認識について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
変形性股関節症で初めてTHAを受ける女性患者５人を対象とし，手術前，手術後，退院後の計３回半構成的面接を行った。得られたデータは逐語録としてまとめ質的記述的研究方法を用いて分析しカテゴリー化した。対象者には研究の趣旨，プライバシー保護などについて文書および口頭で説明し同意を得た。なお，A大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻およびA病院倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
平均年齢は74.2歳（範囲65～84）であった。手術前は「疼痛・身体可動性障害と生活の共存」「病状の受け入れと不安定な心理」「身近な治療による症状制御」「家族の支え・協力」「最終手段としての手術」の５つであった。手術後は「手術が成功したことを実感」「手術後の苦痛を乗り越える」「ADL拡大への取り組み」「手術前の生活を回顧」「不自由さを抱えた日常生活」「家族の支えが拠り所」「人工物が挿入された身体」の７つであった。退院後は「自己管理のための方略」「回復の実感」「生活上のネガティブな体験」「同病者との病状比較に基づく現状認識」「家族から支援を受ける生活」の５つであった。
【考察】
手術前は「身近な治療による症状制御」や「家族の支え・協力」を得ながら「疼痛・身体可動性障害と生活の共存」を維持していた。その中には家事役割を継続することが含まれ，役割意識が障害のある生活を支えていたと考える。しかし，症状の増悪に伴い「病状の受け入れと不安定な心理」があり，「最終手段としての手術」と捉えていた。手術に至る過程をよく頑張ってきたと振り返り，感慨の気持ちを表していた。手術後は「手術後の苦痛を乗り越える」と「手術が成功したことを実感」し，「手術前の生活を回顧」していた。退院後の生活について「不自由さを抱えた日常生活」を予測していたが，生活の様相までは思いが至っていなかった。また，自分の股関節が人工物に置き換わることで「人工物が挿入された身体」であると認識していた。退院後は症状改善を再確認し「回復の実感」を表す一方，困難な生活に直面するなど「生活上のネガティブな体験」も表わしていた。これはTHA後の生活に対する知識の不十分さが影響している。同病者との病状比較は「回復の実感」というポジティブな認識と回復が遅れているというネガティブな認識に影響していた。周手術期を通して患者と家族の結びつきは強く，家族関係は患者の病みの行路を支える重要な役割を担っていた。

270）胸痛発作から集中治療室退室までの急性心筋梗塞患者の主観的体験

金子昌子（群馬大学大学院医学系研究科博士後期課程）
小板橋喜久代（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
急性心筋梗塞患者は，激しい胸痛発作，緊急検査や治療，集中治療室（以下ICU）での体動制限など，十分に状況を認識する間もなく様々な体験をする。ICU患者に起こりやすい急性期せん妄の予防には，環境への介入の有効性が報告されているが，患者の体験からケアを検討する必要があると考えた。そこで胸痛発作からICU退室までの患者の主観的な体験を明らかにする。
【方法】
急性心筋梗塞でICUに入室した患者に協力を依頼し，退室後３日以内に半構造化面接を行い，発作からICU退室までの体験を自由に語ってもらった。協力者の承諾を得て語りを録音するとともに記述した。逐語録から場面を再構成後，経時的に並べ替え，次に意味内容に従い切片化したデータを類似性に従いカテゴリ化した。分析過程でスーパーバイズを受け信頼性を確保した。研究に関する倫理的手続きはＡ病院倫理委員会へ申請し承認を得た。
【結果，考察】
研究協力者は12名，平均年齢59.3歳　全員男性であった。
患者は，発作後「からだからの異常なサインの受け取り」「原因の探索的思考」「知識や情報から導いた独自の診断」「症状の緩和に向けたセルフケアの試み」という異常な状態を自ら解釈し改善しようとする能動的な体験を経て「持続，増強するからだからのサインにより引き起こされた受診の決断」をしていた。そして，その後は受動的な体験へと一転する。
受診からICU入室までは，自分の意思と無関係な「一方的に行われた医療行為に対するやむをえない受入」や「声をかけられている」「経過を推測する」「仕事の断念」「診断に対する疑問と納得」の体験があった。PCI治療では〈激しい胸痛などの症状が突然に消失する〉ことによる「痛みの完全な消失による驚き」や「治療への期待と完治の予測」とともに，〈血流の再開〉時の「治療の成功の実感」を体験していた。
ICU入室後は〈空気が変わった〉と瞬間的に感じ，「突然抱いた緊張と危機」「戸惑い」を体験していた。また非日常的な環境の知覚から〈宙に浮いている，体が落ちてしまいそう〉な「感覚の消失とゆがみ」とともに〈時間や場所〉〈自分の身体の機能や存在〉を「確かめる」，「断片的な記憶をつなげる」「睡眠の乱れを知る」体験をしていた。また「拘束感と支配の受け入れ」「安楽と心理的抵抗の芽生え」を経て「退屈な生活の中で芽生えた回復意欲」「願いと感謝」体験があった。
「死を予測する」は痛みの強さや心疾患のイメージから引き起こされた体験であると考えられる。胸痛発作後から，「死」は患者にとって身近な問題として知覚され，「完治の予測」や「治療の成功の実感」を体験した後も，ICU退室まで続いた。「死を予測する」は，一連の患者の主観的な体験構造の根底にあると考えられた。

271）心臓リハビリテーションプログラム開発における基礎研究－上半身挙上角度の自律神経活動指標への影響－

村上礼子（獨協医科大学看護学部）
松田たみ子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
清拭時の上半身挙上角度（以下角度）の違いが自律神経活動に及ぼす影響について明らかにする。
【方法】
被験者：健康な成人で，同意を得た17名。実験条件：食直後を避け，人工気候室にて実施した。角度は勾配計にて電動ベットを調整した。実験手順：各実験は活動前後の５分間の仰臥位安静（以下活動前及び活動後），ベットの頭側を０度，30度，45度，60度，90度の５条件で挙上し，自力による清拭時の体位変換等の活動（以下活動中）にて構成した。測定項目：心電図のRR間隔を用いた心拍変動及び心拍数を測定。分析：心拍数，低周波（以下LF）成分，高周波（以下HF）成分，LF/HF比の４項目を活動前，活動中，活動後の経時的区分で平均値を算出し，２元配置分散分析，多重比較（Bonferroniの修正），t 検定を行った。倫理的配慮：研究の趣旨及び方法，自由意思での参加と辞退，参加の利益と不利益，個人情報の保護等を説明した。なお，研究実施機関の倫理審査の承認を得て実施した。
【結果】角度の違いによる活動前中後の心拍数の変化では，全角度の活動中は活動前，後より高値で，角度の上昇に伴い増加傾向であった。活動前は角度の上昇に伴い緩やかに増加，活動後は30度以上で緩やかに低下した。角度毎の比較では，45度，60度，90度とも活動中は活動前，後に比べて有意に高く（45度前，後各々$p<0.001$，$p<0.01$，60度及び90度の前，後ともに$p<0.001$），さらに，90度では活動後が活動前より有意に低下（$p<0.01$）した。LF成分では，全角度の活動中は活動前，後に比べ高値，活動中は活動前より有意な上昇（$p<0.001$）を示した。角度毎の比較では，０度で活動中が活動後より有意に高く（$p<0.05$），30度では活動中が活動前，後に比べ有意に高値（前，後各々$p<0.05$，$p<0.01$），60度，90度では活動中が活動前に比べ有意な上昇（60，90度ともに$p<0.05$）を示した。HF成分では，活動中は角度の上昇に伴い減少傾向で，０度，30度，45度では活動中が活動前より高値，60度，90度では活動前が高値，60度では活動中が活動前に比べ有意な減少（$p<0.05$）を示した。LF/HF比では，活動中は角度の上昇に伴い緩やかな増加傾向で，60度では活動中が活動前，後に比べ有意に高く（前後各々$p<0.01$，$p<0.05$），90度では活動中が活動前に比べ有意な上昇（$p<0.001$）を示した。
【考察】角度の上昇に伴い自律神経の交感神経活動が優位な状態になった。段階的，計画的に上半身の挙上角度を変えることは，清拭等の日常生活動作を心臓リハビリテーションに活用していくことにおいて重要な意味をもつものであると考えられる。

272）集中ケア領域における経腸栄養の合併症と，リスク要因

磯田君代，徳永里絵（桜橋渡辺病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
経腸栄養（以下経腸）管理のためのアセスメントツール（以下AT）が存在せず，「投与方法」「開始・中止の基準」は現場の判断に委ねられ，統一管理が困難であった。
そこで今回，経腸の合併症とリスク要因を明らかにし，経腸の安全管理とAT作成の基礎とするため本研究を行った。
【研究方法】
某医療機関に2007年６月１日から2008年12月31日に入院し，経腸管理が行われた患者50人について，「基本属性」「絶食期間」「合併症（下痢，嘔吐，脱水，イレウス，腹部膨満，肺炎，循環変動）」「カテコラミンの種類と投与量」「補助循環機器（以下補助機器）の種類」「経腸の実際（栄養剤の種類，浸透圧，投与速度，体位，投与経路）」のデータを収集した。
まず「絶食期間」の中央値3.5日を分岐点として「長期群」「短期群」に二分し，「合併症の有無」をクロス分析した。
次に「各カテコラミン使用の有無」ならびに「各補助機器使用の有無」と「合併症の有無」を，それぞれクロス分析した。
さらに「経腸による合併症のリスク要因」を総合的に評価するため，「合併症の有無」をグループ化変数，「リスク要因」を独立変数として判別分析を行った。
なお，事前に病院倫理委員会の承認を得るとともに，データ収集時に対象者個人が特定できないよう配慮した。
【結果と考察】
１．絶食期間と合併症：長期群における「下痢」の発症率が有意（$p=0.01$）に高かった。
２．循環動態と合併症：「ドーパミン」投与量の75パーセンタイル値５μg/kg/分を超える群において，「下痢」（$p=0.109$），「脱水」（$p=0.103$），「腹部膨満」（$p=0.082$）の出現頻度が上昇する傾向にあった。「補助機器使用の有無」と「合併症の有無」との間には，有意な関連性が認められなかった。
以上から，補助機器導入中の重症例においても，ドーパミン５μg/kg/分以上またはα作用の強いカテコラミンを投与している場合を除いて，早期から本格的な経腸を開始し，予後の改善を図るべきである。
３．合併症のリスク要因分析：判別分析の結果，「浸透圧300～500mOsm（－0.277）」の栄養剤で「下痢」の発症リスクが最も低かった（カッコ内数値は標準化判別係数）。また，濃厚流動食の形態別にみた合併症発症率は，「液性」の場合に「下痢」（$p=0.04$）と「脱水」（$p=0.02$）の発症率が有意に上昇していた。
次に「肺炎」の発症リスクは，体位別では「セミファーラー位（－0.696）」が最も低く，「臥床（0.239）」は高かった。また投与経路別では「胃瘻（－0.382）」が最も低く，「経鼻空腸チューブ（0.152）」「経鼻胃管チューブ（0.326）」では高かった。
以上から，「下痢」は「浸透圧」の調整や「流動食の形態」に留意すること，また「肺炎」は「体位」や「投与経路」の適切な設定が，予防処置として有効である。

273）気管チューブ固定方法に関する基礎研究 －絆創膏と固定具による固定方法別の比較－

鈴木玲子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
本研究は，気管挿管シミュレータを用いて，気管チューブを牽引して絆創膏と固定具の２種類の固定方法別に固定力を比較し，それぞれの固定力を評価する。
【研究方法】
１）実験12種類の固定具による比較
気管内挿管モデル（Leardal社）を用い，気管チューブを口腔内に挿入し，固定具で顔面に固定後，チューブ先端を２kgで５分間，気管チューブを引く抜く方向に牽引した。固定具は，Leardal社のトーマスチューブホルダー（固定具Ｔ）と高研社のDale気管内チューブホルダー（固定具Ｄ）の２種類を使用した。気管チューブはSmiths社製のポーテックス・ソフトシールカフ付き気管チューブ（チューブＳ）とSHERIDAN社製気管チューブ（チューブＰ）の２種類を用い，２種類の固定具と２種類のチューブを組み合わせて，各12回ずつ計測した。気管チューブの固定位置の変位量をデジタルノギスで，気管チューブのねじれ角度を角度計で計測し，測定データを統計ソフトSPSS ver.16.0を用いて，Mann-WhitneyのＵ検定で比較した。
２）実験23種類の絆創膏固定方法による比較
頭部マネキン（フォンテーヌ社）の口部分に15×25×60㎜の穴を開け，そこに気管チューブを挿入し，医療用絆創膏で顔面に気管チューブを固定した。気管チューブの先端を１kgで５分間，気管チューブを引く抜く方向に牽引した。医療用絆創膏エラストポア（ニチバン社）を使用した。３種類の固定方法（Ｓ法，Ｋ法，Ｎ法）を12回ずつ計測し，鼻頭頂点からチューブの先端までの距離をチューブの引き抜け量（変位量）を計測し，実験１と同様に比較した。
【結果・考察】
１）実験１
チューブＳと固定具Ｔの組み合わせは，測定５回中２回が抜けた。チューブＳと固定具Ｄの組み合わせの平均変位量が19.8（SD1.5）㎜，チューブＰと固定具Ｔは4.7（SD3.0）㎜，チューブＳと固定具Ｄは19.4（SD2.5）㎜で，固定具Ｄの変位量が大きかった（P<.001）。また固定具Ｄは，チューブＳで17度（SD8.6），チューブＰは13度（SD3.2）のねじれが生じていた。固定具Ｄは，固定位置が変動しやすく，気管チューブのねじれや固定位置の変動は気道に刺激を与える可能性も考えられる。そして，固定具ＴはチューブＳ（シリコンを配合した製品）では引き抜けやすいと言える。
２）実験２
絆創膏固定方法別の平均変位量は，Ｓ法10.8（SD5.0）㎜，Ｎ法6.7（SD4.0）㎜，Ｋ法16.1（SD3.3）㎜で，貼付面積が最大であったＮ法が最も強い固定力を示した（ｐ＝.002，ｐ＝.000）。安全面を重視した固定力を確保するにはＮ法が優れていると言える。しかし絆創膏による皮膚トラブルは多く，少ない貼付面積での固定には工夫が要求されると思われる。

274）せん妄ケアの現状に対する看護師の認識

高祖　恵（日本赤十字九州国際看護大学）
浦■秀子，花■裕子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

【目的】
せん妄の発症は在院日数が延長し，医療事故が発生するなど臨床現場において多くの看護師がせん妄ケアの困難を感じていることが報告されている。本研究の目的はせん妄ケアの経験のある看護師の視点からせん妄ケアの現状と認識を明らかにすることである。
【方法】
臨床経験４年以上でせん妄ケアに関心がある看護師にグループインタビューを行った。内容はせん妄を発症した事例について，発症経過と行ったケア，ケアを通して考えたこととし，研究参加者の了解を得た上で録音し，逐語録を作成した。分析は，Bennerによる解釈学的現象学のアプローチを用いた。逐語録を精読し，全体の意味を感じとり，せん妄ケアの現状に対する認識を解釈した。意味内容の関連した部分を抽出し，内容の類似するものをまとめ，中心的意味を表すテーマをつけた。倫理的配慮として，研究参加者には，研究の目的と意義，研究の参加の自■意思，プライバシーの保護の方法について口頭と文書で説明し，同意書を得た。
【結果】
研究参加者は６名で，平均年齢は30.1歳，平均経験年数は8.6年であった。せん妄ケアの現状に対する看護師の認識として以下の５つのテーマが抽出された。「患者の印象やリスク要因からせん妄の発症予測を行い，経験知によって患者の言動の変化からせん妄の兆候の発見をしており，せん妄発症の予測と兆候の発見には患者の情報の活用と看護師の経験知が重要である」「患者の情報や看護師の経験知によって発症予測を行っても，せん妄の発症はケースバイケースで，予測外に発症することもあり，発症予測は困難である」「せん妄患者に事故が発生する危険性があり，安全確保のため１対１での見守りを必要とすることが多いが，十分に対応をできないことに葛藤がある」「せん妄の回復のために睡眠パターンを調整することが効果的と考えるが，日中刺激して覚醒を促すケアが十分にできないことに葛藤がある」「睡眠パターンの調整のため適切な薬剤使用が必要であると判断しても，当直医によって薬剤の使用方針が異なり，睡眠パターンを調整できない葛藤がある」であった。
【考察】
看護師は経験知があってもせん妄の発症を予測や早期発見は困難であり，せん妄患者の安全確保と生活リズムを整えるケアが必要と認識していたが，実際には十分な対応ができない葛藤を感じていた。これは，予防的ケアのためのアセスメント不足や現状の人員配置では対応が困難であることが考えられる。また，主治医，薬剤師などチーム間での連携が不足していることも考えられる。今後，せん妄ケアのための教育，適正な人員配置や多職種でのチームの連携が必要と考える。

275）下肢の続発性リンパ浮腫に対するリンパドレナージの効果の検討－1回45分のリンパマッサージの効果－

赤澤千春
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
看護科学コース）
山本昌恵（滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
続発性リンパ浮腫に対するリンパドレナージの効果に対する報告は主に上肢でされているのがほとんどである。今回，下肢の続発性リンパ浮腫に対する1回のリンパマッサージの効果を患側，健側で前後の周囲径の差を用いて検討することとした。
【研究方法】
対象：広汎子宮全摘術を受けてリンパ節を切除後に発症したリンパ浮腫患者9名。対象には研究主旨・倫理的配慮について説明し，参加してもしなくても不利益が生じないことを説明し，同意を得た。方法：リンパマッサージの訓練を受けた技術者によって1回45分リンパマッサージを行い，その前後に患測，健側を6か所（足背，足首，下腿最大，膝関節，大腿最大，大腿根部）測定した。周囲径を測定時は測定部位を3点マーキングし，また，踵の部位に枕となるものを置いて，下肢が宙に浮くようにし，測定に誤差が生じないようにした。また，浮腫減退率を用いた。計算式は以下の通りである。浮腫減退率＝（前周囲径－後周囲径）÷前周囲径×100分析はSPSSを用いてノンパラメトッリク検定を行った。P<0.05を有意差ありとした。
【結果】
9名の対象に合計14回の手技を行った。手技の前後で最も周囲径差があった部位は患側大腿根部で平均0.77cm，健側では下腿最大の平均0.49cmであった。最も高い浮腫減退率は患側足首平均1.85%，健側では下腿最大平均1.54%であった。最も患側で浮腫減退率の低い部位は足背平均0.28%，大腿最大平均0.29%であった。周囲径前後差，浮腫減退率ともに大腿根部では有意差がみられた（P<0.05）。
【考察】
45分のリンパマッサージを行った結果，患側健側ともに周囲径は変化していた。患側の大腿根部の周囲径差が最も大きいが，浮腫減退率からみると浮腫減退率がもっと高かったのは患側の足首であったが，健側の足首，下腿最大も約1.5%となっている。これはマッサージを仰臥位で行っていること，上半身のマッサージをすることによって健側のリンパの流れにも影響したためと推測される。つまり，健側は下肢のマッサージを行っていなくても周囲径が減っていることからリンパ管が正常に働いており，その結果として前後で周囲径が小さくなっていると考えられる。今回の目的でのリンパマッサージによる患側の浮腫の軽減では足首が最もよく反応しており，患側のみならず健側でも周囲径が小さくなっていた。しかし，下腿最大部，大腿最大部では浮腫減退率が低くなっていた。これは，リンパ浮腫が起こりやすく，繊維化しやすい部位でもあり，リンパの流れの改善が難しい部位であることが影響していると考えられる。

276）続発性リンパ浮腫患者のセルフ徒手リンパドレナージ後の圧迫下での簡易運動療法を取り入れた効果の検討

山本昌恵（滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻）
赤澤千春（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専
攻看護科学コース）

【目的】
子宮がんの術後に起きる続発性下肢リンパ浮腫は，約40%の女性に出現すると報告されている。難治性で長期にわたり患者の身体，心理・社会に多面的に影響する。有効的治療法として，複合的理学療法（以下，CDP　1．スキンケア　2．徒手リンパドレナージ　3．圧迫療法　4．圧迫下の運動療法）がある。1～4を患者が継続してセルフケアが実施できるよう指導する。4の内容は日常生活動作で十分だとして特に運動指導はされていないのが現状である。圧迫下の運動療法は悪循環を断つ，あるいは防ぐためにリンパ浮腫の治療において重要な要素と考えられる。本研究の目的は，従来，指導されているCDPに圧迫下での簡易運動を加えたことによる浮腫軽減の有効性について検討した。
【研究方法】
50歳代の子宮がん骨盤内リンパ郭清術後に続発性下肢リンパ浮腫を発症し，ISL分類が2期の患者。従来のCDPセルケア指導に併せて，圧迫下での簡易運動として下肢の底背屈運動，金魚運動の指導を加えた。従来のCDP実施前後と簡易運動を加えた後の足背，足関節，下腿最大，膝関節，大腿最大，ソ径部の6か所を計測し浮腫減退率を比較した。
【結果】
従来のCDP実施前後と圧迫下での簡易運動を加えた後の浮腫減退率平均値の差は足背0.3%，足首0.2%，下腿最大0.45%，膝関節0.56，大腿最大0.33%，ソ径部0.04%と圧迫下での簡易運動の減少率が高かった。部位別では最も高かったのは膝関節6.9%，次いで下腿最大2.9%であった。最も低い部位はソ径部の0%であった。SPSSを用いたt検定もすべての部位において圧迫下での簡易運動に有意差が認められた。
【考察】
今回の結果によりリンパ浮腫を発症している患者に「圧迫下の運動療法」として，日常生活動作に併せて簡易運動を加えた指導は，簡易運動が下腿の腓腹筋に働き，運動によるポンプ作用が圧迫された皮下組織に加わることになり，間歇的に組織圧を上昇させてマッサージ効果を生じる。さらに圧迫下で運動することによりタンパク質の吸い込みが増加し，局所的に体温が上昇することでリンパの流れは増加する。圧迫なしの運動や痛みを感じるほど動かすことは血流が増加し末梢のリンパ産生が増加し浮腫が悪化する可能性がある。以上のことを考慮した簡易運動の指導が下肢リンパ浮腫の改善に効果をもたらしたと考えられる。

277）がん化学療法に伴う口腔粘膜障害の後ろ向き検討

吉川千鶴子，中嶋恵美子，須崎しのぶ，山下千波，
川口賀津子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
がん化学療法の副作用対策の中で口腔粘膜障害の予防法を確立するには，まずレジメン（投与計画書）毎の口腔粘膜障害の特徴を把握する必要がある。そこで，悪性リンパ腫のレジメン毎の口腔粘膜障害の発現状況について後ろ向き調査を行い検討したので報告する。
【研究方法】
A大学病院で悪性リンパ腫の化学療法を受けた患者の診療記録85冊を対象とした。調査項目は，1．背景　2．レジメンの種類　3．口腔粘膜障害の評価結果－嚥下，口唇，舌，唾液，粘膜，歯肉の障害－　4．口腔ケアの方法と内容　5．食事摂取量　6．口腔粘膜障害に関する記述。以上を分析・検討した。倫理的配慮：A大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
調査対象の背景は，男性43例，女性42例で平均年齢は61.7歳（SD±13.7）であった。レジメン毎の症例数は，R－CHOP療法39例，CHOP療法12例，CdA療法７例，CDE－11療法６例，CHASE療法５例，High doseMTX療法５例，その他11例であった。口腔粘膜障害の部位は，舌の障害が最も多く，白斑や舌苔，亀裂，味覚障害などの症状がみられた。CDE－11療法，High doseMTX療法では100%（５例/５例）で，CHOP療法やR－CHOP療法でも70%以上に舌の障害がみられた。次いで粘膜障害で，頬部粘膜にアフタや糜らんをきたし乾燥すると出血して疼痛を伴っていた。CDE－11療法83%（５例/６例），CHOP療法50%（６例/12例），CHASE療法およびHigh doseMTX療法で40%（２例/５例）にみられた。唾液分泌障害は，CHASE療法40%（２例/５例），CDE－11療法33%（２例/６例）でやや頻度が高かった。口腔ケアの方法は，軟らかいナイロン歯ブラシによる毎食後の歯磨きと含嗽が行われていた。含嗽水は水85%，アズノール含嗽25.6%，イソジンガーグル4.7%であった。含嗽の頻度は３～４回が43.8%，５～６回が37.5%，10回～20回が12.5%，20回以上が6.3%であった。食事摂取量は舌，味覚，嚥下に障害が見られても２/３～全量摂取する症例が多かった。粘膜障害があると食事摂取量が１/３程度に減少していた。
【考察】
悪性リンパ腫の化学療法の副作用で，共通に見られる口腔粘膜障害は舌の障害で70%以上に発現していた。つまり，多剤併用療法の場合，まず，舌に障害が現れやすいといえる。次いで高かったのは咽頭や頬部の粘膜障害であった。粘膜障害でアフタや糜らんをきたすと疼痛が大きく，会話や食事摂取にも支障をきたす。症例数は少ないがCDE－11療法，CHOP療法，CHASE療法およびHigh doseMTX療法で発現しやすいことが示唆された。舌や粘膜の亀裂による出血は，唾液分泌障害による口腔乾燥症状が推察されるが，今回の分析結果からは明らかにできなかった。本研究は，平成20年度の科学研究費助成金（基盤C）（研究代表者吉川千鶴子）の助成を受けた。

278）IVHポートを用い在宅でがん化学療法をしている患者の生活の困難と対処

小見　麗，好井厚子，泉　玲子（北見赤十字病院）

【目的】
在宅で化学療法を行い自己管理している患者が抱えている日常生活の変化，困難を明らかにする。
【研究方法】
対象は大腸がんと診断され，IVHポートを留置しインフューザーを用いて48時間の持続点滴を必要とする抗がん剤治療を行っている患者。質的データ分析方法を用い面接で得られたデータから，在宅で治療を継続している患者の生活上の困難と対処について語られている部分を抽出し名称をつけコード化し分類した。倫理的配慮として研究目的，方法，研究参加は自分の意思で決定でき途中であっても中断できること，個人名が特定されないよう保証されるなどプライバシー保護について口頭と書面で十分説明し文書で同意を得た。
【結果】
対象者は55歳から78歳の男性７名，平均年齢は69歳であった。在宅で化学療法を行い自己管理している患者が抱えている日常生活の変化，困難について３つのカテゴリーに分類された。1《困ったとき，精神的に辛いとき》では〈がんと戦う〉〈自分自身で感情をコントロールする〉など３カテゴリー，2《現在の治療についての思い》では〈治療でがんを抑えたい〉〈治療を続けて生きながらえたい〉など４カテゴリー，3《生活の中で変わったこと，困ったこと》では〈副作用による倦怠感〉〈インフューザーによる拘束感〉など６カテゴリーで構成された。
【考察】
対象者は〈治療でがんを抑えたい〉など希望を語っていが自宅で治療を継続することは生活上の行動を制限し，身体的・心理的負担となっていた。対象者は治療を続けながら性的・社会的役割を果たすことで生きる意味を見出していると考えられ，自宅で治療を続けるがん患者の負担感や活動の制限を軽減することが，その人らしい時間を過ごすことにつながると考えられた。したがって，外来看護師は患者の抱えている負担を早期に理解し，患者と共に話し合い，軽減できる支援を継続する必要があると考えられた。また，対象者は〈副作用で身体がだるい〉と身体症状を話し〈病状がいつどうなるかわからない〉という〈治療の効果や体力への不安〉を抱えていたが〈自分自身で感情をコントロールする〉と語っていた。そして何とか病状や治療を受け入れようと〈治療を受けることは仕方がない〉と対象者自身の感情に折り合いをつけるという対処を行っていた。こうした対処行動をとるとき，病的な悲嘆であるか見極め，乗り越えられるよう患者を支持し，肯定的に自己表出できるよう支援する必要がある。このことから，外来看護師として患者との関わりの中で感情を引き出し信頼関係を築き，治療目標を共有し自己決定を支援することが重要であると考えられた。

279）乳がん患者の継続看護に関する研究－病棟と外来とのケアの継続性の実態－

軽部真粧美，田中康代（自治医科大学附属病院）
小竹久実子，井上映子，本田芳香（自治医科大学看護学部）

【研究目的】
乳がん患者の病棟と外来とのケアの継続性の実態を明らかにし，継続看護の課題と看護介入のあり方を検討することを目的とする。
【研究方法】
データ収集期間は2006．4～2008．3。病棟乳がん患者の基本的属性の調査と，乳房のしこりを自覚し乳がんの診断を受けた２事例と，健診で異常を指摘され乳がんの診断を受けた２事例すべて40歳代女性，計４事例を，乳房のしこりを自覚した群（以後，自覚群）と健診で指摘された群（以後，健診群）の各継続看護を，共通および相違の観点による質的帰納的な比較分析を行った。
【倫理的配慮】
Ａ大学倫理審査委員会の承諾を得，電子カルテデータは臨床データを扱う病院関係者に依頼し，個人を特定するデータの削除とID番号化を行ってもらい，研究者はそのデータを受け取った。語りは，対象者に研究の主旨と倫理的配慮について説明し書面にて同意を得た。
【結果】
１．病棟乳がん患者の基本的属性平均年齢は56歳±11.9，平均入院日数は７日（中央値５日），術式は乳房温存術73.7%，胸筋温存乳房切除術15.5%。２．事例分析自覚群は，乳房温存術，及びセンチネルリンパ節生検術（以後，SNB）と，胸筋温存乳房切除術＋SNBを受けた患者でがんは進行していた。入院中，疾患や治療に対しての専門的な質問が多く聞かれた。健診群は，自覚群と同様の様式であるが転移のない早期がんであった。両群共通の継続看護は，(1) 患者の思いへの気づき，(2) 患者が話したいことへの傾聴，(3) 治療経過に伴う気持ちへの傾聴，(4) 思いの表出ができる環境づくり，(5) 症状緩和に対する支援，(6) 意思決定が行えるように継続して正しい情報を提供，(7) 自己決定への支援，(8) リハビリテーションの支援，(9) 患者会参加への支援であった。自覚群のみにみられた継続看護は，(1) 進行がんに伴う死への不安への支援，(2) 役割遂行不安への支援，(3) 混乱状態に対する支援，(4) 健診を受けておけばよかったと後悔に対する支援，(5) 専門看護師の介入ニーズへの支援であった。健診群のみの継続看護は，(1) 日常生活上の困難さに対する支援，(2) 前向きな社会生活を送るための支援，(3) ボディイメージ変容に対する支援であった。
【考察】
自覚群の場合は病状の進行が予測され，疾患に対する関心度が高く，また情報手段をもち自ら情報収集できる患者は専門職者への介入のニーズが高いため，認定・専門看護師の外来受診時からの介入が必要であると考える。健診群の場合は日常生活に関する困難さを感じ，この点については一般看護師による支援で充足されるが，ボディイメージの変容に対する受容が困難であるケースには，認定・専門看護師による継続的な支援が必要であると考える。

280）術後に在る30～50歳代の初発乳がん患者の気がかり－乳房切除範囲と腋窩リンパ節郭清の有無による検討－

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】
我が■の女性乳がんでは，近年，乳房切除範囲は縮小化したものの乳房切除術はなお手術件数の４割を占め，また，腋窩リンパ節転移の有無は信頼性の高い予後■子の１つであり，術後治療の適応や方法を判断する重要な指標である。今日，再発予防目的での術後治療の実施は乳がん治療の標準的考え方となっているが，患者の多くは罹患後，長期に亘る治療が必要という事実を知り，気がかりが生じている。そこで今回，乳房切除範囲と腋窩リンパ節郭清の有無に注目し，術後に在る30～50歳代の初発乳がん患者の気がかりを明らかにし看護援助の手がかりを得ることを目的とした。
【方法】
参加者：Ａ病院に入院中の女性初発乳がん患者17名（腋窩リンパ節郭清10名，センチネルリンパ節群生検７名：平均44.2歳）。乳房切除範囲は胸筋温存乳房切除とした。データ収集：術後５～11病日に半構成的面接を実施した。データ分析：一文脈一意味を分析単位とし，個別分析後，全参加者にて質的帰納的に分析した。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等を説明し書面で同意を得た。
【結果】
面接時間は１回平均42.8分。６カテゴリーを抽出。乳房切除では女としてこの体で生きていいのか母として生きるか葛藤，結婚・妊娠可能性の心配，更年期障害が出る40代にホルモン療法を受ける鬱陶しさという［女性として生存する躊躇い］や，就業・社会進出に■る［役割遂行困難による焦燥］，子育てや仕事に忙殺され自分の身体は後回しの現実があり［乳がん罹患の自責と憂鬱］，もはや健康ではなく日常世界ではないという変化した見方，［日常性変調の憂慮］が表出された。腋窩リンパ節郭清有りでは病期進行の落ち込み，［手術に伴う身体的苦痛・不快・心配］，転移再発リスク低減の為にタキサン系抗がん剤追加を聴かされ先の見通しが立たず［確証のない治癒までの安らがない道程］が，一方，郭清無しでは見えない病変への術後治療の必要性の理解し難さが吐露された。
【考察】
30～50歳代女性は多様な社会的役割を担い，その責任の全うを期待される共に妊孕力の発揮や更年期を体験する存在であり，この時期の乳がん罹患は自己存在に係る気がかりを生じさせていた。郭清有りでは予後を含む術式に直結する身体的気がかりを抱え，郭清無しでは術後治療の必要性理解の困難さが伺え，両者とも乳房喪失に■る日常生活観の変化がある。そこで看護者には，病気や治療に関する適切な理解を促す認知的支援，役割遂行でき自身の社会的存在を実感できる治療期の生活過程整備への情報提供並びにセルフケアに向けた教育的支援，脅威に屈せず見通しの実感がもてる情緒的支援が示唆された。

281）前立腺全摘除術後に尿失禁を体験したがん患者が生活を再構築するプロセス

松田恵理
（群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学分野）
堀越政孝，二渡玉江（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
前立腺全摘除術後に尿失禁を体験したがん患者が，尿失禁のために遭遇する様々なストレスをどう受け止め，どう向き合ってきたのか日常生活への影響や思いの変化も含め，生活を再構築するプロセスを明らかにする。
【研究方法】
A病院で前立腺全摘除術を受けた尿失禁体験者17名に，半構成的面接を実施し，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を行った。倫理的配慮については，A病院の臨床倫理審査委員会の承諾を得て行い，研究対象者には個人のプライバシーの保護などについて口頭及び文書を用いて説明し同意を得た。
【結果】
前立腺全摘除術後に尿失禁を体験したがん患者が生活を再構築するプロセスは，3つの『コアカテゴリー』，6つの〔カテゴリー〕及び，27の〈概念〉から構成された。前立腺全摘除術後に尿失禁を体験したがん患者は，『尿失禁にこだわった生活』が『尿失禁体験者の生活を支える強み』によって，『尿失禁にこだわった生活からの解放』へと転換することで生活を再構築していた。術後尿失禁体験者は，〔尿失禁がもたらす生活の困難体験〕をすることで『尿失禁にこだわった生活』を送っていた。それは，その人のライフスタイル，価値観の違いにより様々であったため，〔生活の困難体験により生じた負の認識〕を抱く体験者もあった。しかし，〈支えとなった先輩患者からの体験談〉や〈他患者との比較から得た自信〉が〔再構築へ向かう原動力〕となり，〔尿失禁改善に向けた対処法の実施〕と〔創意工夫を繰り返し獲得した対処法〕の後押しをすることで，『尿失禁体験者の生活を支える強み』となった。〔尿失禁改善に向けた対処法の実施〕は尿失禁改善とともに意識しなくなり，一方〔創意工夫を繰り返し獲得した対処法〕は，より個別性の高い対処法を獲得し，生活の中に取り入れられていった。その結果，尿失禁という事実をその人なりに〈ありのままを受け止める〉ことができ，〈安心感を得る〉術をみつけることで〔解放への契機〕を得ていた。そして，〈先輩患者として後輩に情報提供する役割行動〉がとれるという〔生活の再構築への第一歩〕を踏み出し，『尿失禁にこだわった生活からの解放』が送れるようになっていった。
【考察】
前立腺全摘除術後に尿失禁を体験したがん患者における看護支援は，尿失禁体験者の尿失禁にこだわった生活を理解し，より個別性を意識した対処法がとれるよう共に考え，個々のライフスタイルに合わせた支援を行うことが重要である。また，尿失禁体験者は受領するサポートから提供するサポートへとその立場が変化しており，がん患者同士のサポート授受の必要性が示唆された。

282）外来通院中の造血器腫瘍患者のQOLに対する影響要因に関する研究

竹嶋順平（長崎大学病院）
楠葉洋子，浦田秀子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

【目的】
近年，造血器腫瘍患者の外来通院治療が行われるようになり，外来患者の身体・心理・社会的な面を含めたQOLが着目されるようになった。本研究の目的は，外来通院中の造血器腫瘍患者を対象とした調査により，QOLに対する影響要因を明らかにすることである。
【方法】
長崎県内２施設で血液内科外来通院中の造血器腫瘍患者を対象とし，回答のあった70名（男性42名，女性28名）を分析対象とした。調査項目は，属性に関する要因（年齢，性別，居住人数，就労の有無），病気に関する要因（疾患名，入院回数，通院回数，通院時間，退院からの期間，薬に対する理解の有無），QOL（日本語版Short Form 36 Ver.２），自己効力感（がん患者自己効力感尺度：塚本1998）とした。分析は，QOL得点を従属変数とし，他の項目を独立変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。倫理的配慮は，研究の趣旨，プライバシー保護などについて文書及び■頭で対象者に説明し同意を得た。なお，本研究はＡ大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の平均年齢は62.1±13.4歳で有職者は15名であった。対象者を含む居住人数は平均2.77±1.43人であった。QOLの総得点は316.96±81.64で，自己効力感得点は26.8±4.99であった。重回帰分析を行った結果，自己効力感，年齢，通院時間，居住人数，通院回数が有意な影響力を持つ変数として採択され，モデル全体として分散の57.1％が説明された。
【考察】
造血器腫瘍患者の多くは，長期にわたって治療を受けている。また，患者はその過程の中で，有害事象や疾患に伴う症状に対応しながら療養生活している。そのような療養生活において上手く対処できたという体験の積み重ねが，療養生活に対する自信に繋がっていくと思われる。その結果，自己効力感が高まり，行動や考え方が前向きに動機付けられ，QOLに影響したと考える。また，本研究は，遠方や島嶼部から通院する患者も多い長崎県内のがん拠点病院に通院している患者を対象とした。通院時間が長いことがQOLに影響したのは，このような地域の特殊性が関与していると推察する。造血器腫瘍は，様々な症状を有し，家族は患者を支えるというポジティブな方向へサポートすると思われる。近親者からの情緒的，手段的サポートは生活満足度に正の影響を与えていると報告している研究もあり，居住人数が多いことは様々なサポートが得られ，生活満足度を高める可能性を示唆し，QOLを高めることに繋がったと考える。外来通院している造血器腫瘍患者のQOLを高める支援には，療養生活がうまく維持できるように自己効力感を高める関わりや，居住人数などソーシャルサポートの状況などに配慮した支援が重要であることが示唆された。

283）外来で化学療法を受ける乳がん患者の気がかりとQOLの要因分析

神田清子，武居明美，瀬山留加，堀越政孝，二渡玉江
（群馬大学医学部保健学科）

【目的】外来化学療法を受けている乳がん患者の気がかりやQOLに影響する要因を一般的背景，治療基盤要因，セルフマネジメント要因から明らかにし，OOLを高める支援を検討する。
【対象者と方法】対象者：外来化学療法を受けている乳がん患者98名。調査方法：自己記述による質問紙調査。調査内容：１．一般的背景　２．治療基盤要因　３．セルフマネジメント要因（自己マネジメントの満足，自己効力感，POMSなど）４．化学療法を受けているがん患者の気がかり評定尺度：15－60点に分布，得点が高いほど気がかりも高い。５．QOL調査票：０－108点，得点が高いほどQOLが高い。分析：91名を行い，気がかり評定得点・QOL得点を目的変数として各要因との関係分析，重回帰分析を施行した。倫理的配慮：データ収集施設の倫理委員会の承認を受け，規範を遵守し施行した。
【結果】
対象者の背景：平均年齢54.9歳，標準偏差（以下SD）12.1歳。FEC＋TXL34.1％。症状マネジメント不安あり38.5％，自己マネジメント満足67％，自己効力得点の平均8.8点，SD3.7点であった。
乳がん患者の気がかり評定得点とその影響要因：気がかり評定得点の平均は31.9点，SD14.7点，Cronbach's α0.803であった。一般的背景・治療基盤要因・セルフマネジメント要因と気がかり評定得点との間では，自己マネジメントの満足，症状マネジメント不安，自己効力感得点，POMSなど９項目で有意差を認めた。重回帰分析の結果，セルフマネジメント要因の症状マネジメントの不安，緊張-不安，活気，混乱の影響が大きく，調整済みR^2＝0.480であった。
QOL得点とその影響要因：QOL得点の平均は71.6点，SD14.7点であった。各要因とQOL得点との間では，気がかり評点得点（r＝－0.676，p＜0.001）・怒り－敵意を加えた11項目で有意差を認めた。重回帰分析の結果，最終的に気がかり，自己マネジメントの満足，自己効力感，副作用症状マネジメントの不安，活気，抑うつの影響が大きく，調整済みR^2＝0.768であった。
【考察】
乳がん患者の気がかりやQOLに影響する要因は，セルフマネジメント要因が大きく影響することが明らかになった。通院治療中の乳がん患者の気がかりを軽減するには，症状マネジメントの不安は何か明らかにし，自分自身で対処できるように知識と技術を提供する。治療中であっても目標や活気を持ち，自己を冷静に見つめられるような接近法が必要である。さらにQOLを高めるには，気がかり要因を軽減することと同時に，自己効力感や満足感を高め自信を持つことができるよう看護師が関わる。すなわちセルフマネジメントのフィードバックを行い，保証や再教育をしていくことが重要であり，看護の大きな役割であることが示唆された。

284）がんの温熱療法を受けている患者の心理状態と主観的健康感との関連

久木原博子，安藤満代（聖マリア学院大学看護学部）
林田　繁（内藤病院）

【目的】
温熱療法（Hyperthermia療法）は，がん組織の温度を上げることにより，がん細胞の休眠（tumor dormancy）と抗腫瘍免疫力を高めることを目的とした免疫温熱化学療法である。我が国では1996年４月の健康保険法改定により，温熱療法の一部保険適用が認められたが，認定施設や認定指導医が少ないなどの理由により，温熱療法を受けている患者数は少なく，この治療を受ける患者の心理や病気の捉え方については，ほとんど知られていない。そこで，温熱療法を受けている患者の心理状態と身体状態（主観的健康感）との関連についてのパイロットスタディを行うことを本研究の目的とした。
【研究方法】
福岡県内のA施設において温熱治療を受けている患者10名を対象に，臨床心理士が患者の部屋を訪問して個別の面接調査を行った。面接は一人に１回，平均面接時間は約１時間であった。「人生の意味感」は，「Spirituality尺度」を用いて評価し，「抑うつ感」は「BDI：Beck Depression Inventory」の短縮版を用いて測定した。「主観的健康感」は，最も良い状態を10点，最も悪い状態を１点とした時の現在の対象者の主観的な健康感を点数化した。その他，患者の現在の闘病姿勢（病気に対する思い，捉え方）を聞き取った。
【倫理的配慮】
本研究はA施設の倫理委員会の承認を得て行った。対象者に，研究の目的や主旨，結果の公表，辞退の自由を説明し，本人から研究の同意を得た。
【結果】
「人生の意味感」と「抑うつ感」とは強い負の相関がみられ（r＝－0.71，p＝0.01），「人生の意味感」と「主観的健康感」とは正の強い相関がみられた（r＝0.75，p＝0.006）。病気の捉え方については，「人生の意味感」の得点の中央値から上を高群，下を低群として，病気の捉え方と人生の意味感を中心に語った内容を検討した結果，高群では，「自分の力で治す」「自分でいろいろ勉強した」「自分で乗り越える」などと同時に，「散歩をしている」「体操をしている」「ニンジンジュースを飲んでいる」など治療や病気に対する積極的な姿勢がみられた。一方，低群では，「生きる意味や目的はない」「先生に頼っている」「今は目的がない」などの回答がみられた。
【考察】
今回の結果から，「人生の意味感」が高かった者は，積極的に治療に参画しようと考え，それを実行していた。しかし，「人生の意味感」が比較的低かった者は，積極的に治療に参画しようとはしていなかった。また，「主観的健康感」が低い者は「人生の意味感」も低かったことから，「人生の意味感」と「主観的健康感」は関連していることが示唆された。この結果，温熱療法を利用している者への心理的介入の必要性が示唆された。

285）肝癌患者の家族と医療者との心理的距離－医療者との関わりについて語った３事例から－

内田真紀（金沢医科大学看護学部）

【目的】
肝癌治療は短期入院が主流であることと患者の高齢化から，医療者と家族との関係が十分でないことが報告されている。今回，肝癌患者家族へのインタビューから，肝癌患者の家族－医療者関係の問題点を現すとともに家族ケアの方向性を示唆する。
【研究方法】
研究期間は2007年４月～2008年５月。家族が患者の病気に関わる自分の経験を語る半構成的インタビューの中で，特に医療者との関わりについて多く語った３事例について質的記述的に分析した。本研究はA大学医学倫理委員会の承認を得て行われた。また，平成20年度金沢医科大学奨励研究として助成を受けた。
【結果】
肝癌患者の家族は，医療者は自分の思いを語れるほど個人的に近しい関係ではないと感じ，忙しく立ち回る姿に心理的な壁を感じていた。１．医療者と患者とは別の世界に属している自分を感じた事例：［A氏］ 40代女性。夫が患者。A氏は，最近まで病気を気にせず生活していた。夫の主治医と会うことがあまりなく，医療者と患者の間で進められる治療においていかれている自分を意識していた。病院を「別の世界」と表し，自分と医療者とは信頼関係がないと思っているが，医師や看護師と関わるための行動を起こす動機も持てずにいた。２．医療者にとって自分たちは“山ほどの患者の中の一人”として認識されていると感じていた事例：［B氏］ 30代女性。母親が患者。B氏は母親の療養に積極的に関わる中で，医師の情報提供に一喜一憂する無意味さを知り，医師には病気と共存するためのライフスタイルの在り方をアドバイスしてほしいと望んでいた。また，看護師の安易な励ましによって患者が傷ついた経験から医療者がもっと患者と触れ合う関わりをしてほしいと思っていた。しかし，その思いは山ほどの患者を抱える医療者にとって負担なのだろうと感じていた。３．何が起きても先生にお任せすると決めたことで，医療者に言えなくなった事例：［C氏］ 70代女性。夫が患者。C氏は主治医を信頼し，治療結果や治療方針で納得できないことがあっても，疑ったり苦情を言ってはならないと強く自分を戒めていた。しかし，患者の死の近づきを感じ，延命治療より夫の苦痛を取り除いてあげたいと思うようになったとき，その思いを医師に伝えられず悩み苦しんでいた。C氏は，看護師に自分の話を聞いてもらうことを求めるのはわがままなのではないかと思っていた。
【考察】
家族は医療者と関わるときにはまず自ら動く必要性を強く意識していた。また，医療者に一人の人間として個別の関心を寄せてほしいと強く思っていた。短期入院を繰り返す肝癌患者家族が医療者と接する機会は少なく，１回の接触でいかに対象に関心を寄せていることを知らせ，受容的な姿勢を家族が認識できるように示せるかが重要であると考える。

286) 乳房切除術を受ける患者の術前・術後の心理状態 ーボディイメージに焦点をあてた面接調査からー

登尾沙穂子，杉崎一美（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
日本の乳がんの死亡数は11,323人（2007年）であり，年推移によると乳がん罹患率・死亡率ともに上昇傾向にある。既に乳房喪失に関する研究報告は多いが，術前，術後の心理状態の変化について報告されたものは少ない。本研究では乳房切除術を受ける患者の術前・後の心理状態について明らかにすることを目的に半構成的面接を行った。その結果，一定の示唆を得たので報告する。
【研究方法】
1．調査期間：平成20年7月～平成20年9月　2．対象者：N病院に乳房切除術目的で入院中の女性患者6名（51歳～64歳）3．調査方法：対象者の基礎データは看護記録から，現在の心理状態は半構成的面接から収集した。面接は個室で1回30分程度行った。面接時期は，術前と術後1週間前後とした。4．分析方法：面接内容のデータをボディイメージや疾患・手術に対する気持ちを表現していると思われる部分をすべて抽出した。KJ法にてラベルをつけた。5．倫理的配慮：N大学所定の倫理審査を受けて行った。
【結果】
術前の心理状態は『乳癌告知時の思い』から『告知から入院までの思い』へと変化し，さらに『今後の生活への思い』へと波及していった。術後の心理状態は，『手術後はじめて傷を見たときの思い』さらに身体全体としての『手術後の体の変化に対する思い』から将来の『今後の生活への思い』へと波及していった。術前・術後共通した『今後の生活への思い』では，術前にはなかった「元の生活には戻ることができない苦痛」が術後では表出された。
【考察】
1．術前の心理状態:入院まで自宅で過ごす乳がん患者は，入院まで前向きに活動しているように見えても，乳房を喪失する不安や恐怖を抱きながら生活している。また治療のためとあきらめ，不安や悲しみ，恐怖を心の中に押し込め，感情の調整をしていると推測された。2．術後の心理状態：術後は，乳房喪失や術創のボディイメージの変化に対し，受容困難を抱いていると考えられた。術創を見ることが一つの受容の第一歩と医療者はとらわれがちであるが，患者にとって単純にはいえない側面が明らかになったと思われた。3．術前・術後の心理状態の変化：術後の患側上肢の機能障害による身体的侵襲が術前のイメージと，術後の現実に大きなギャップを生じていた。これは術直後の手術侵襲に伴う心身の苦痛および機能低下が原因の1つと考えられた。
【結論】
1．術前の乳がん患者は否定的感情を心の中に押し込め，感情の調整をしているということが明らかになった。2．術後の乳がん患者は乳房喪失や傷跡に対して受容困難を抱き，また術前のイメージと術後の現実にギャップを感じ，精神的に不安定な状態であるということが明らかになった。

287) がん闘病記に見る，患者が勇気づけられた他者の言動

兵頭静恵，香川■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】
がん患者が誰のどのような言動によってがんに立ち向かう勇気を得ているかを明らかにし，前向きな闘病生活の援助に役立てる。
【研究方法】
がん告知を受けた患者自身が書いた闘病記81冊を読み，舟島の「質的研究への挑戦」第2版（医学書院2007）に記載された内容分析の手法に従って，患者が闘病を継続していくにあたって“勇気づけられた”と判断し得る，医師を除く他者の言動と患者の反応が記述された一段落を抜き出し記録単位（以下，単位と略す）とした。抽出した単位を内容の類似性によってカテゴリ化し，勇気づけた他者の属性および闘病時期について検討した。本研究科の研究倫理規定に従い匿名性に配慮した。
【結果】
81冊中61冊から112単位が抽出された。これらは16のサブカテゴリに分類され，最終的に4つのカテゴリに集約された（表1）。勇気づけた他者の属性は家族32単位，がん患者30単位，友人・知人25単位，メディア13単位，看護師7単位ほかで，闘病時期は告知前後26単位，治療開始後86単位であった。
【考察】
最も多いカテゴリは《私も応援していますよという姿勢》で，勇気づけた他者は家族や友人・知人といった心の通じ合える人が多かったことから，入院中はできるだけ家族や友人・知人に面会に来るよう働きかけること，また《手術痕を見せる》を始め，同じ苦しみを体験した人以外にはできないサブカテゴリが少なくなかったことから，患者と同じ苦しみを体験し，がんを克服した人と接する機会を提供することが大切と思われる。
看護師による勇気づけは《思いやりに満ちた励まし》，《つらい気持ちの傾聴》，《期待以上の看病》の3サブカテゴリに集約され，思いやりに満ちた励ましや心情の傾聴とともに十分配慮の行き届いたケアでニーズを満たすことで，患者を勇気づけ得ることが示唆された。

表1　がん患者が勇気づけられた他者の言動のカテゴリ

カテゴリ名	記録単位数（112）		サブカテゴリ名（16）
私も応援していますよという姿勢	39（34.8%）	14	一緒に闘おう
		12	思いやりに満ちた励まし
		3	期待以上の看病
		3	妻の笑顔
		3	頻■の面会や電話
		2	勤務先の支援
		2	宗教の加護
つらい体験の共有や共感	30（26.8%）	16	同じ苦しみを体験した人との出会い
		9	つらい気持の傾聴
		5	手術痕を見せる
プラス思考の生き方の提示	29（25.9%）	11	前向きな考え方の提示
		9	幼い子や孫とのふれあい
		7	これからすべきことの提示
		2	歌詞のメッセージ
治癒する可能性の示唆	14（12.5%）	12	がんを克服した人との出会い
		2	新しい治療情報の提供

288）准看護師の職業意識とキャリアアップへのニーズ ―准看護師対象のアンケート調査から―

伊藤ゆき（前川崎市立看護短期大学）
小濱優子（川崎市立看護短期大学）
末永真由美（湘南短期大学）

【目的】
2004年に2年課程通信制である，准看護師が正看護師を取得できるコースが発足した。准看護師の現在の仕事への思いやキャリアアップに対する意識，将来の目標などを明らかにし，看護職継続への支援の方向性を見出すことを目的とした。
【方法】
対象：関東地区の准看護師対象の研修会参加者。アンケートを60部配布し，23名の回答が得られた。期間：平成19年11月～平成19年12月方法：アンケートは，仕事への思いやキャリアアップに対する意識，将来の目標などの質問を設定した。郵送により回収した。倫理的配慮：研究の趣旨・任意であることを書面にて説明し，アンケートの返送をもって同意を得たものとみなした。
【結果】
アンケートの回答者は，平均年齢37.2歳であった。職業を選ぶ上で最も重視する点は，「家庭生活と両立できる」9名，「納得できる看護ができる」4名，「収入がよい」「キャリアアップにつながる」各3名，であった。仕事継続への希望に関する質問では，「看護職として働き続けたい」16名，「看護職にこだわらず，興味関心のある仕事をしたい」6名であった。65歳以降はどのように過ごしたいかの質問では，「働ける限り働きたい」13名，「趣味・スポーツ中心」「家庭生活を重視」が各3名であった。通信制への進学希望は13名であった。1名は在学中である。進学を希望しない理由は，「子供の教育にお金がかかる」などだった。
【考察】
1．准看護師の職業意識家庭生活を両立できることを第一に重視して職業を選ぶという意見が最も多く，家庭を大事にしたいという思考が窺えた。しかし，看護職として働き続けたい人は多く，看護職にこだわらない人も含めると，97％の人が働き続けたいと答えている。65歳以降も働ける限り働きたいという人も過半数おり，仕事継続への意欲が高いと思われた。2．キャリアアップへのニーズ通信制の進学を希望する人は過半数を超えていた。進学を希望しない，その他の理由は，子供の教育費や育児，親の介護などを挙げていた。自分に時間を費やすことが難しく，家庭における成人期の役割の多さ，負担の大きさが窺えた。今後の目標に関する自由記述では，次のような内容に分類することができた。1）現在進学を強く希望または在学中。2）仕事を充実させたい。3）家庭・私生活を優先させたい。4）仕事・私生活を両立させたい。5）他の職種へ転職希望している。6）自分は進学しないが，他者には進学してほしい。3．看護職継続に向けての支援とは女性は，結婚・出産・育児などのライフイベントがあり，学習意欲を持ち続けることに困難な点も多い。准看護師が進学したいと思ったときに，その人に合った学習の機会を選択できることが重要と考える。

289）中堅看護師のキャリア開発に対する看護管理者の役割意識

鳥袋盛人（中部徳洲会病院：沖縄県立看護大学大学院）

【目的】
病院における中堅看護師のキャリア開発は，質の高い看護サービスの提供や後輩看護師の役割モデルとしても重要な課題である。この課題に組織的に取り組むためには，看護師長の役割が非常に重要だと考える。そこで本研究は，看護師長が中堅看護師をどのように捉え，どのような役割意識を持っているかを中堅看護師の調査結果を提示する前後の看護師長のインタビューから明らかにし，中堅看護師のキャリア開発の組織的取り組みに役立てることを目的とする。
【研究方法】
A病院の看護師長11人を対象に2回の半構造的グループインタビューを実施し，同中堅看護師（職務経験5年以上）97人に対して「職務特性プロフィール」の質問紙調査（著作者E.H.シャインに使用許可を得る）を実施した。1回目は中堅看護師のキャリア開発に対する看護師長の役割を語ってもらい，2回目は中堅看護師の調査結果を提示し，再度看護師長の役割を語ってもらった。インタビュー内容は参加者の同意を得てテープ録音した。逐語録から質問項目ごとにデータとして抽出しデータの読み取りを行った。なお本研究は沖縄県立看護大学の倫理審査の承認を受けた。
【結果】
2回のグループインタビューから看護師長の中堅看護師の捉え方と役割意識について下記の結果が得られた。1．1回目のインタビューから中堅看護師は，職務のリーダー的役割や委員会活動などの面では積極的であるが，自己目標やキャリアアップなどの活動には消極的であると捉えていた。また看護師長は，中堅看護師は次を担う人材として認識しており，後任者のキャリア開発に対する役割意識を持っていた。2．中堅看護師の調査結果を提示した2回目のインタビューでは，中堅看護師は看護職として学び続ける姿勢はあるものの，対人関係の問題なども抱えて伸び悩んでいる現状を捉えていた。さらに看護師長の役割は，個々の対応だけではなく組織的な取り組みの必要性を認識していた。
【考察】
1．2回のインタビューから看護師長は，将来の自己評価を高く持つ中堅看護師に対して理解を深めたことで，キャリア開発を積極的に促進するため組織的な取り組みの重要性を共通理解することに繋がり役割意識がさらに高められた。2．看護師長は，人事異動なども組織的なキャリア開発の一環として位置づけ，中堅看護師の専門職業人としての成長の機会として，積極的に活用することを重要な役割として認識していた。

290）看護師長が行っている承認行為と看護師が実際に受けとめている承認行為

押領司民（山梨勤労者医療協会共立高等看護学院）

【目的】
看護師長が行っている承認行為と看護師が実際に受け止めている承認行為について明らかにし効果的な承認行為への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
調査対象は150床・3看護単位以上に勤務している看護師長53名，及び直属の看護師10名ずつ計530名とした。調査内容は看護師長の基本属性と行っている承認行為，看護師の基本属性と実際に受け止めている承認行為である。承認行為の測定は尾崎（2003）の尺度を用いた。本尺度は5つの下位尺度，合計35項目で構成されている（0～3点の4件法）。説明後3週間を締め切りとし留め置き法により回収した。分析方法は，看護師長ならびに看護師の承認行為尺度の得点について，t検定，Spearman順位相関を行った（統計パッケージSPSS11.0J）。倫理的配慮として研究の趣旨・倫理的配慮について説明し承諾を得て実施した。
【結果】
看護師長51名から回答（回収率96.2%）が得られ有効回答数は50名（有効回答率98.0%）であった。看護師は471名（回収率88.9%）から回答が得られた。このうち有効回答であった師長50名の直属で働く看護師457名を有効回答（有効回答率97.0%）とした。看護師長自身の承認行為尺度の平均得点は，合計得点54.14±14.28［成果の上申・公表］14.69±5.50［個々のスタッフへの目配りと支援］18.69±5.07［責任ある仕事の委譲］9.12±2.56［患者からの評価の上申］3.41±2.68［勤務時間に関する希望の尊重］8.24±2.33であった。看護師による看護師長の承認行為尺度の平均得点は，合計得点33.42±18.92［成果の上申・公表］6.94±6.71［個々のスタッフへの目配りと支援［13.15±7.03［責任ある仕事の委譲］5.71±3.68［患者からの評価の上申］1.59±2.25［勤務時間に関する希望の尊重］6.04±3.04であった。看護師長と看護師の承認行為尺度の合計得点と下位尺度得点についてt検定を行った結果，すべてにおいて看護師長による承認行為尺度得点のほうが有意に高かった。また，看護師長毎に直属で働く看護師の承認行為の得点を算出し，看護師長の得点と直属で働く看護師の得点を，合計ならびに5つの下位尺度毎に相関分析（スピアマンの順位相関）を行った。その結果，［個々のスタッフへの目配りと支援］（$r=0.28$，$p<0.05$）において低い有意な正の相関が認められた。
【考察】
看護師長の承認行為尺度の得点ならびに下位尺度の得点はすべてにおいて，看護師の得点よりも有意に得点が高く，看護師長が自己評価しているほど看護師は承認行為を受けているとは感じていないことが考えられた。また，［個々のスタッフへの目配りと支援］以外は，看護師長が意図的に実施している承認行為と看護師が受け止めている承認行為の間になんら関係性が無く，承認の仕方を検討することの必要性が示唆された。

291）患者のQOLを高めるインフォームドコンセント推進への検討－ICを考える講座受講後の看護職の意識－

今川詢子，長谷川真美，兼宗美幸，渋谷えり子
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
徳世良重（埼玉県立がんセンター）

【研究目的】
看護専門職講座「患者・家族のQOLとICを考える」受講後の看護職のIC推進のための具体的な行動化への意識を知る。
【研究方法】
1．対象：講座参加者36名，年齢23歳～44歳平均年齢31.4（±5.93）歳
2．方法：講座初日，終了時の「現状シート」への自由記載をKJ法にてカテゴリー化した。
3．倫理的配慮：研究の主旨，倫理的配慮について説明し，終了時の提出をもって了解とした。検討事例は，各所属施設の了解を得て開示した。
【結果】
1）講座の実際について
(1) 導入：講義：「QOLとインフォームドコンセント」
(2) 事例検討：a.事例提供者が事例の状況と，検討希望事項を説明後，全員で意見交換，討議を実施した。b.メンバー間の討議から，多面的な見方の必要性の示唆，事例提供者への共感，評価，看護支援のアイデアなどが提案された。
2）ICを推進する上で感じている現状と問題について
「コミュニケーション不足」，「情報の不足」，「医療者側の知識不足」，「未評価・一方的な説明」，「患者への尊重不足」「業務が多忙，」等であった。
3）解決法について
「時間の確保」「情報の収集」「患者の尊重」「ICの知識の充足」「「医師説明時看護職の同席」「他職種との連携」「IC後確認と評価の実施」等であった。
IC推進への優先事項は，「DrやPtと話し合う時間を持ち，患者の意向を積極的にDrへ伝える役割もつ」「カンファレンスの実施」「ICに対するスタッフの意識改革」「対象に応じたICの工夫」「業務の見直し・工夫による時間の確保」他であった。
【考察】
講習会開始時は，IC推進への問題を自己の課題ではなく，業務の多忙さや，患者・家族・医師・他の看護職の問題ととらえていたが，終了時の解決法は，自分自身の具体的な行動についてであった。このことは，現実を踏まえた患者の状況説明や，事例を検討する中で，患者・家族の状況を客観的に整理し見直せたこと，他者から自分が実践してきたことへの共感や，評価を得て自信がもてたこと，他者から問題解決のための多くの具体的なアイデアの示唆が得られたことなどから，他者の問題でなく，自分ができること，どうすればよかったか，今後どのように働きかければよいのかについて考察ができたと考えられる。

292）看護師の倫理的感受性に関する国内の原著論文の動向

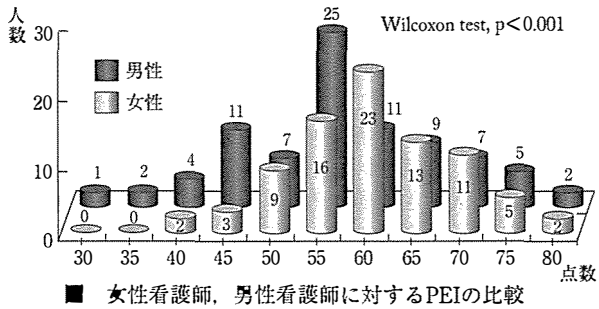
佐藤美樹（山形大学大学院医学系研究科）
布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
現在わが国の臨床看護における倫理的課題として，看護師の倫理的感受性を磨くことの重要性が認識されている。そこでわが国で発表された看護研究のうち倫理的感受性をテーマとするものの動向と研究内容を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
医学中央雑誌web版において「看護倫理」と「倫理的感受性」をキーワードに1983年から2008年にかけての原著論文を検索し，件数，用語の定義，対象，評価方法，研究の内容について分析を行った。倫理的配慮として医学中央雑誌web版の利用規約に基きデータを使用した。
【結果】
検索された原著論文の総数は17件であり，2004年から発表件数が増加していた。倫理的感受性の用語の定義は８件あり「何が倫理的問題であるかに気付く能力」と定義する研究が２件，それ以外は各研究者により定義が異なっていた。学生を対象とした研究が６件，看護師を対象とした研究は11件であった。倫理的感受性の評価方法はJ・E・トンプソンの「倫理的問題を明確化するカテゴリー」を用いた研究が３件，日本看護協会またはICNの倫理綱領を参考に作成した質問紙を用いた研究が２件ずつ，LutzenのMoral Sensitivity Testを用いた研究が２件，自由記載などの内容分析が２件，内容分析をもとに独自の質問紙を用いた研究が１件であった。学生を対象とした研究の内容は，臨地実習を通して倫理的問題に遭遇した者と遭遇しなかった者の道徳的感性に関する反応の違い，倫理的感受性の向上におけるディベートの有効性，実習前後の道徳的感受性の変化についての研究などであった。看護師を対象とする研究は，研修の実施や倫理委員会の設置が倫理的感受性に及ぼした影響の検討と，倫理的感受性に関する現状と対象の特性との関連についての研究に大別された。看護師の倫理的感受性と専門的自立度の関係，倫理的な説明の実践状況の調査，救急看護師と病棟看護師の倫理的課題と対処の違い，倫理的問題への対処行動に影響を及ぼしている要[illegible]，小児看護実践で看護師が直面している倫理的問題と対処の特徴についてなどであった。
【考察】
わが国では倫理的感受性に関する原著論文の数は少なく，研究領域としては未発達であると言える。研究対象は臨床での実習か看護の経験を持つ者であり，看護実践における倫理的感受性を重視する傾向があった。わが国の看護研究において倫理的感受性という概念の定義は曖昧であると考えられた。また，倫理的感受性の測定方法は多様であり，それぞれの測定方法の妥当性についても明文化されていない傾向が見られた。以上のことから国内の看護研究の分野での倫理的感受性に関しては，今後さらに精度を上げた研究を行う必要性が示唆された。

293）患者看護師関係における患者が感じる性差による共感の特徴－男性看護師と女性看護師との相違から

松岡真弓，藤田倫子
（高知大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
看護師－患者関係において，女性看護師と男性看護師が患者にもつ共感を患者がどのように感じているかを明らかにする。
【研究方法】
用語の操作的定義：共感：看護師が患者の気持ちを汲み取り患者に伝え，患者が自分を理解してくれたと感じること。
対象者：A県の３つの総合病院で男性看護師が２名以上勤務する一般病棟に入院している20～80歳のコミュニケーションがとれ，質問紙に自己記載が可能である患者120名。回収96名，有効回答84名（74％）。
倫理的配慮：B大学の倫理委員会で承認を得た。
調査方法：患者に対する女性看護師と男性看護師の共感に対して患者が感じる程度を共感認知尺度（Wheeler，1995）Perception of Empathy Inventory（PEI）20項目（〈関係性〉と，〈確認〉の２つの下位尺度からなる）の邦訳版を使用した。
分析方法：PEIの単純集計，合計点数及び〈関係性〉〈確認〉の合計点数の女性看護師，男性看護師間の比較について，Wilcoxonの順位検定，男女患者間の比較についてMann-WhitneyのU検定を行った。
【結果および考察】
看護師の勤務年数は，男性看護師は平均4.3年，女性看護師は平均10.8年であった。対象患者は男性33名，女性49名，不明２名，年代は，20歳代～50歳代31名，60歳代～70歳代51名，不明２名であった。
PEIの合計点数の平均は女性看護師に対しては60.4±8.7，男性看護師に対しては56.7± 10.5（$p<0.001$）であった。女性看護師も合計点が低い者もいたが，最低点は女性看護師より男性看護師が低く，男性看護師は全体的にばらつきが大であった（図）。看護師－患者間で共感が生じるプロセスは，まず感覚であるといわれ，患者の性差に関係なく男性看護師に対する共感が，女性看護師に比べ低かったことから，一般的なジェンダーのイメージが男性看護師に対する共感の程度に影響していると考えられる。



■ 女性看護師，男性看護師に対するPEIの比較

294）診療所で働く看護師の語りから診療所看護師の役割を考察する

芳里杏子，北林正子（富山大学附属病院）
四十竹美千代，八塚美樹（富山大学医学部看護学科）

【目的】
近年，地域医療における看護の向上を目指し，診療所で働く看護師の教育プログラムが開発されはじめている。診療所で働く看護師の語りから，診療所で働く看護師の役割を考察し診療所で働く看護師の教育プログラムの一助とすることを目的とする。
【方法】
対象者：B診療所で働く看護師１名とした。データ収集方法：診療所で働く中で，診療所で働く看護師の特徴は何かをできるだけ自由に語ってもらう半構成的面接法を行い，面接内容はすべてICレコーダーに録音し，逐語録を作成した。分析方法：逐語録の中から１文章が「診療所で働く看護師の役割」として１つの意味を示すようにコード化した。その後先行研究で明らかにされている診療所で働く看護師の役割を参考に，コードをサブカテゴリー化した。さらに類似したサブカテゴリーを抽象化し，カテゴリーに分類し，カテゴリー間の関係を検討した。倫理的配慮：本研究の趣旨を口頭と書面で説明し同意を得た。また，面接内容は研究以外に利用しないこと，参加はいつでも拒否が可能なこと等を説明した。本研究は対象者が勤務する診療所より承認を受けている。
【結果および考察】
（カテゴリーは《　》サブカテゴリーは〈　〉で示す。）B診療所で働く看護師の役割は，10のサブカテゴリーと６のカテゴリーで説明された。６のカテゴリーは，先行研究において明らかにされている役割の《患者と話しやすい関係を築く》《患者や介護者一人一人のことをよく知る》《アンテナを高くして患者の情報をキャッチし，患者にあった対応をする》《診療の流れにあわせて，知識・技術を統合した看護を行う》から，本研究で明らかになったB診療所特有の役割である《診療所の考え方，患者との関わりの中で役割は変化する》《看護師としての役割を探求し続ける努力》に発展していた。サブカテゴリーは《患者と話しやすい関係を築く》では，〈会話を通して関係を築く〉〈話しやすい環境を提供する〉，《患者や介護者一人一人のことをよく知る》では，〈患者や介護者一人一人を大切にした対応〉〈患者の交通や生活背景への考慮〉，《アンテナを高くして患者の情報をキャッチし，患者にあった対応をする》では，〈アンテナを高くする〉〈患者の特徴や疾患を理解した上で患者と接する〉，《診療の流れにあわせて，知識・技術を統合した看護を行う》では，〈診療所の業務をささえる〉〈知識・技術を活用する〉〈他職種と連携する〉〈診療の流れの中で，患者の変化に気付き対応する〉に分類された。B診療所は研修医の地域医療教育の場として活用されており，日常的に様々な学習会が開催されていたことから，B診療所の看護師は先行研究では抽出されなかったB診療所特有のカテゴリーが抽出されたと考えられる。

295）移植コーディネーターに必要な能力と現状での課題

井上千晴（広島大学病院）
上野和美，片岡　健（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
移植コーディネーターの役割は，臓器提供において個人や家族が選択した意思を尊重した行動を基本とし，移植までの過程が適正かつ円滑に行われるようにコーディネーションすることである。
本研究では，移植コーディネーターの学習内容や経験から，コーディネーターに求められる能力や業務を遂行する上で抱える問題点を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象者は日本臓器移植ネットワークに所属する移植コーディネーターと，ネットワークから委嘱を受けた都道府県コーディネーター。調査は自記式質問紙を配布し，無記名で回収。研究の主旨・倫理的配慮について書面で説明し，記載にて同意を得た。調査内容は，基礎属性に関する８項目と必要な能力，対応の難しい業務，問題点（自由記載）などコーディネートに関する６項目。
【結果および考察】
１．有効回答数は，ネットワーク所属の移植コーディネーター８名，都道府県コーディネーター26名の計34名（有効回答率50%）。対象者の性別は，男性10名（29．４%），女性24名（70．6%），平均年齢は38.8±6.5歳（mean±SD）。前職業は，看護職17名（50%），他職種15名（44．1%），未回答２名（5．9%）であった。
２．コーディネート上で最も必要と考える能力：22名(66.7%）が，『コミュニケーション』を選択した。
コーディネーターは，ドナーや家族の意思を尊重し，かつ円滑にコーディネーション出来るよう短時間で対象者と信頼関係を構築する必要があり，それにはコミュニケーション能力は不可欠である。そのため，常にコミュニケーション能力を獲得しようと自ら努力することが重要と考える。
３．コーディネーターを遂行する上で抱えている問題点：『労働環境が悪い』『行政･社会の理解がない』『コーディネーター間の能力に格差がある』という３つが抽出された。
『労働環境が悪い』『行政・社会の理解がない』という問題には，活動が行政に理解・評価されないため，仕事を続けたいという思いが生じないことや，日本人の死生観，倫理観，宗教観，更に移植医療に対する国民の理解などと関係があるのではないか。行政がコーディネーターと協力して影響力の大きい手段で普及啓発を行う必要がある。『コーディネーター間の能力に格差がある』という問題は，コーディネーター間の知識や技術の共有や確立された教育制度があれば，格差解消につながり能力も維持・向上できるのではないかと考える。
このように，これら問題点は独立したものではなく，相互に関係している。現状では，臓器の提供数が増加する程現場は悲鳴を上げるという矛盾した状況になっている。そのため，問題解決のためには３つの課題に同時に取り組む必要があると考える。

296）緊急被ばく医療における国内の文献の動向と看護職の役割

名古屋美和（青森県立中央病院）
■沢義子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
緊急被ばく医療とは放射線事故/災害により被ばくした人，または放射性物質による汚染を伴う傷病者に対する医療のことである。しかし，稀な事例に対する認識は高いとは言えず，看護職の取り組み等，不明瞭な点が多い。そのため本研究では緊急被ばく医療における看護職に関する国内の文献を検索しその動向を明らかにすること，緊急被ばく医療における看護職の役割について検討することを目的とした。
【研究方法】
１．緊急被ばく医療に関する文献
医学中央雑誌Web版Ver.４を使用し1983～2008年９月までに発表された文献を検索。キーワードを「緊急被ばく医療」「放射線事故」「放射線災害」「臨界事故」「NBC災害」「災害看護And被ばく」として検索した。検索された文献を分類「看護」に設定，さらに著者が看護職である文献を抽出し文献の動向と内容について分析した。
２．緊急被ばく医療における看護職の役割
緊急被ばく医療において必要とされる要素を抽出し看護職の役割について検討した。
【結果および考察】
１．緊急被ばく医療に関する文献動向
総計808件の文献が得られた。年次別では1986年チェルノブイリ原発事故の翌年に10件が発表されていたが，1980～1990年の終わりまでは０～３件と非常に少なかった。1999年東海村臨界事故の翌年に最大数の153件となったがその後減少し，2004年に再度増加に転じたが最大数を超えることはなかった。
２．看護職による文献
全体に占める分類「看護」の割合は6.7%，著者が看護職による文献に至っては2.2%と少なく，2000年に初めて２件の文献が報告されていた。チェルノブイリ原発事故について国内の看護職による報告はなく，日本では核災害は発生しないとの思いがあったと考えられる。しかし，東海村臨界事故により日本でも核災害の可能性が認識されるようになったと考えられる。しかし，2001年の７件を最大としてその後減少し，2006年以降看護職による文献はなかった。
３．緊急被ばく医療における看護職の役割
看護職は緊急時こそ人間の尊厳と対象への尊敬をもってケアを行うこと，患者と他職種とをつなぐ架け橋の役割を担う必要性が示唆された。また，軽症汚染を伴う外傷患者が医療機関を受診する可能性は高く，どこでも発生しうるという意識が必要である。しかし，発生頻度が低くon the job trainingで経験を積むことが困難であるため，シミュレーションを定期的に行う必要がある。また，放射線の特殊性を理解し，被災者及び援助者に対する不安へのケアが大切となってくる。看護職は放射線を怖れるのではなく，リスクを客観的/科学的にアセスメントし，緊急被ばく医療に必要な知識/技術/精神を習得することが大切であるといえる。

297）実験下での看護師の注射業務の水準（安全確認行為の実施状況）の検証

奥津康祐（東京大学大学院医学系研究科）
松下由美子，小林美雪，城戸■親史
（山梨県立大学看護学部）
藤森玲子（北杜市立甲陽病院）
大石　操（山梨県立北病院）

【目的】
近年の看護過誤事例の刑事訴訟では，医療（看護）水準という基準の下で看護師個人に有罪判決が下されているが，その水準自体を科学的に証明しようとする実験は見当たらない。今回は注射業務に焦点をしぼりその水準を検証する。
【研究方法】
2008年９月，Ａ県内中小病院10施設の看護師27名（20代，30代，40～50代各９名）を対象に，看護室と病室を再現した実験室で実験を行った。
状況等を説明の上，被験者毎に２回行った。１回目は通常の設定で，２回目は夜勤の２人勤務（＊他方看護師は他患者に対応中・ナースコール対応等の多重課題あり）という設定で注射業務を実施（注射行為は模擬的）していただいた。そして，出版されている主な看護技術のテキストからスタンダードな業務と安全確認項目（テキスト的実施事項）を抽出・作成したチェックリスト（実験１回目は22項目，２回目は23項目）をもとに，実施を随時チェックした。撮影したビデオ画像をもとに複数の研究者でチェックを確認した。
（本研究はB大学内，C大学内に設置された倫理委員会から承認を受け実施）
【結果】
実施率80%未満のものは１，２回目とも18項目あった。その他表参照。また，インシデント状況は１回目で２名により２例発生。２回目では発生せず。アクシデント状況は１回目はなく，２回目では７名により９例発生。
【考察】
「テキスト」の記載どおりが必ずしも現実の医療（看護）水準ではないこと，背景要■の影響も強いこと，事故は多くの看護師で容易に起こり得ることが伺われる。テキスト的実施事項の違反がその水準以下だとして有罪とするかのような従前の裁判における法的判断方法は不当といえる。
（その水準の具体的な程度や多重課題の影響等についてはさらに検証が必要である。）

	実施（人）人/不実施（人）・実施率（%）	
テキスト的実施事項（抜粋）	１回目	２回目
当該患者の指示書の確認	27/ 0・100.0	27/ 0・100.0
棚から薬品を出す際，薬品名を声出し確認	7/20・ 25.9	4/23・ 14.8
指示内容を読む	20/ 7・ 74.1	17/10・ 63.0
同僚看護師と，注射薬と指示表を指差し確認	13/14・ 48.1	12/15・ 44.4
注射薬剤名と指示量を声出し確認	7/20・ 25.9	5/22・ 18.5
指示表を持参	14/13・ 51.9	24/ 3・ 88.9
ベッド札・ネームバンドで患者確認	7/20・ 25.9	8/18・ 30.8
注射の薬効・目的の説明	20/ 7・ 74.1	10/16・ 38.5
注射方法の説明	19/ 8・ 70.4	10/16・ 38.5
注射部位・点滴ルート（たどっての）確認	19/ 8・ 70.4	9/17・ 34.6
その場を離れる際，注射器等の安全確保	（非観察項目）	9/17・ 34.6
正しい薬剤を使用していたか	27/ 0・100.0	26/ 0・100.0

＊撮影画像から確認できないものは集計から除外

298）看護配置７：１および10：１各病院における看護師のモラールの現状

岡田郁子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）
中西真由美（網走厚生病院）

【目的】
診療報酬の改定で各病院看護配置７：１を目指し看護師確保と看護の質改善へ向け努力している。それにより，地方都市病院は看護師確保が難しく10：１を維持するため，病棟編成の変更を余儀なくされる病院もある。また，７：１の病院においても新入職員として新卒・中途採用者が増え指導に時間がかかり，看護師はあらゆる疲労とストレスをかかえている。その中で，看護配置７：１と10：１の病院において病棟看護師のモラールがどのような状況にあるか実態を調査し比較検討することとした。
【研究方法】
研究期間：2009年１月８日～１月19日。対象者：６つの総合病院に勤務する病棟看護師647名を対象にアンケートを配布，548名から回答を得た（有効回答率84.7%）。用語の定義：モラールとは職務意欲のこと。その測定には「仕事意欲」「給与満足」「組織満足」「精神衛生」「チームワーク」「ミーティング」「コミュニケーション」「業務規範」の８つのカテゴリーから構成される三隅らの開発した尺度を用いた。倫理的配慮：対象者の所属する病院の看護部長に研究の目的，調査内容等を説明し研究協力への承諾を得る。対象者には書面にて研究の主旨，研究依頼を受けるのは自由意志であることを説明した。
【結果】
全項目において10：１に勤務する看護師のモラールが７：１より高く，モラール合計の平均値は10：１（121.1），７：１（116.2）であった。各項目については「仕事意欲」10：１（16.6），７：１（15.7），「チームワーク」10：１（17.5），７：１（16.7），「業務規範」10：１（15.2），７：１（14.5），「給与満足」10：１（12.7），７：１（11.9）に有意差（$p<0.001$）があり，「ミーティング」10：１（15.7），７：１（15.0）にも有意差があった（$p<0.01$）。「精神衛生」10：１（13.4），７：１（13.0），「コミュニケーション」10：１（16.3），７：１（16.2），「会社満足」10：１（13.9），７：１（13.4）については有意差を認めなかった。超過勤務時間については10：１で平均10.97，７：１で9.55であり有意差はなかった。また，７：１に「激務である」「仕事に余裕がなく充分なケアができない」「やりがいがない」等の自由回答が多かった。
【考察】
仕事意欲など10：１のモラールが高かったのは，７：１の看護師は制度そのものに期待が大きいが急性期医療が主であり入退院の煩雑さ，検査介助等に追われ思うようなケアができない，入院期間短縮のため回復へ向けた継続看護の機会が減少し充実感が得られず不全感が伴うことが考えられた。超過勤務時間に有意差はなかったが７：１の「激務」という回答から展開の速い看護業務に対し精神的な圧迫感を抱いていること，反面10：１は少ないスタッフ間で協力体制を強化していることが予測される。今後更に分析を深め探求していきたい。

299）病棟と手術室の看護師における疲労・緊張，ストレス，自己効力感に関する研究

富脇和美
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室）
山田典子，中塚晶子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室，NPO法人食品治療学研究所）

【目的】
看護職者の疲労感や緊張感は，看護を担当している看護単位により異なり，とくに手術室の看護職は，緊急手術時の予測困難な事態，生命現象と対峙する日々の精神的緊張など，病棟と異質である。本研究は，対人的疲労，職業的な疲労・緊張，職業的な認知的疲労から構成した疲労・緊張度測定尺度を用い，病棟と手術室の看護師を比較した。さらに，疲労と自己効力感との関連も検討した。
【研究方法】
手術室認定看護師が在籍する病院および手術室看護師が他部署の業務を兼任していない病院を無作為に抽出した。調査協力が得られた病院の手術室と一般病棟看護師707人に質問紙を郵送，除外規定に該当するものを除いた513人を解析の対象とした（全数調査ではなく，協力が得られた14病院を対象）。疲労・緊張度は，３因子30項目の測定尺度を作成し，５段階SD法で評価した。看護職ストレスは臨床看護職者の仕事ストレッサー測定尺度（東口，2004）を，また，自己効力感は一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・東條，1986）を適用した。
【結果】
１）疲労・緊張度測定尺度を，検証的因子分析により解析した結果，適合度指標RMSEA＝0.072，GFI＝0.819が得られた。信頼性分析の結果，α係数値は，対人的疲労（0.840），職業的な疲労・緊張（0.849），職業的な認知的疲労（0.812），尺度全体（0.923）といずれも高かった。
２）仕事ストレッサーの因子得点を２群間で比較した結果，看護職者としての役割，医師との人間関係と看護職者としての自律性，死との向かい合い，仕事の質的負担，仕事の量的負担，患者との人間関係に有意差が認められた。
３）自己効力感の得点を２群間で比較し，行動の積極性，能力の社会的位置づけ，合計得点に有意差が認められた。
４）経験年数・在職年数を検討した結果，職業的な疲労・緊張度の得点は５年未満の病棟看護師が高く，仕事ストレッサー得点でも各経験年数・在職年数において病棟看護師が高かった。自己効力感における能力の社会的位置づけのみ，在職年数５～９年の手術室看護師が高かった。
５）正準相関分析の結果，自己効力感尺度の失敗に対する不安（0.998）と疲労・緊張度測定尺度の職業的な疲労・緊張（－0.926），職業的な認知的疲労（－0.863）との間に強い関連が認められた。
【考察】
新たな疲労・緊張度測定尺度は，統計学的に妥当性と信頼性を確保していた。対人的疲労や職場の人的環境に対するストレスは，病棟と手術室に差がないことから，共通したストレス要因といえる。正準相関分析の結果から，職業的な疲労・緊張や認知的疲労が強い人ほど失敗に対する不安も強いことが推察される。

300）看護師の職業性ストレスと抑うつ－一般病院と精神科病院を対象としたNIOSH職業性ストレス調査－

松下年子，小倉邦子，本谷久美子
（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
神坂登世子（浜の町病院）
小林一裕（相模ヶ丘病院）
辻脇邦彦（成増厚生病院）
石野徳子（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
一般病院と精神科病院に就業する看護師を対象として，職業性ストレスの水準と構成要素間の関連および，それらと社会的支援，自尊感情等との関連，さらに，抑うつに影響する因子を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
４病院に勤務する看護師計516名を対象とした。調査主旨と方法，倫理的要件（匿名，調査協力は自由意志によること，等）について記載した文書とともに，質問紙用紙を病棟単位に全看護師に配布し，協力したい者のみ質問紙に記入し，それを封筒に入れて回収袋に投函するよう説明した。質問紙の設問は，属性と「NIOSH職業性ストレス調査票」の量的労働負荷，労働負荷の変動，裁量権，技能の低活用，社会的支援，身体的自覚症状，抑うつ，自尊心，仕事の満足感等，全116項目である。分析は，記述統計と変数間の関連をみるために一元配置分散分析ないしSpearmanの順位相関係数を求めた。また，抑うつの説明因子を明らかにするために重回帰分析を行なった。
【結果】
看護師全体のNIOSHの各尺度平均得点は，他の先行研究の結果と比較すると，労働負荷の変動と量的労働負荷，他者への責任，抑うつは明らかに高く，仕事の満足感は低かった。各尺度間の関連では，量的労働負荷が高い者ほど労働負荷の変動も高く，その分，仕事での裁量権や他者への責任，技能の活用は高かった。しかし一方で，社会的支援は少なく，健康状態，抑うつ，自尊心は望ましくない状態であり，仕事の満足感も低かった。NIOSH以外の変数との関連では，年代が高くキャリア年数が高いほど，健康状態，自尊心，抑うつは良い状態で，仕事の満足感も高かった。さらに，職位が高いほど量的労働負荷，裁量権，他者への責任は高く，その分自尊心も高かった。次に，抑うつ（従属変数）を説明する因子を明らかにするためにNIOSHの各尺度得点等を独立変数として投入したところ，職場の葛藤，労働負荷の変動，技能の低活用，社会的支援，仕事の満足感とキャリア年数が，抑うつの有意な説明変数として示された。
【考察】
看護師の職業性ストレスの水準が他の職種と比較して高いこと，量的労働負荷のみならず負荷変動も大きく，さらに他者への責任が高いこと，その分抑うつが高く，仕事の満足感は低いことが明らかにされた。また，抑うつを説明する因子として，量的な労働負荷量よりもむしろ，負荷変動や職場の葛藤が問題であること，一方で，技能の活用度や社会的支援を高めることで，抑うつを低下させる可能性があることが示唆された。

301）配置転換された看護師の職務継続意欲の低下から回復までのプロセス－ICU看護師の経験を通して－

藤田知幸（岡山赤十字病院）
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】
配置転換された看護師は新たな職場環境への適応や知識と技術の習得，既存の役割の喪失など様々な状況を体験する。配置転換は一度組織と職業にコミットメントしていた看護師の職務継続意欲にまで影響を及ぼすにも関わらず，職務継続意欲が回復するプロセスは明確になっていない。本研究は，ICUに配置転換された看護師が職務継続意欲を回復するまでのプロセスを明確にすることを目的とする。
【研究方法】
A病院ICUに配置転換され，継続勤務１年以上４年未満の看護師７名を対象に半構成的面接を実施し，配置転換によるストレスや職務意欲の変化などについてインタビューを行った。得られたデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づく分析を行い，継続的比較分析を通して概念とカテゴリーを生成した。また，継続的にスーパーヴィジョンを受け真実性の確保に留意した。当該施設において倫理審査委員会の承認を得た後，対象者には研究の主旨と倫理的配慮について口頭と文章による説明をし同意を得た。
【結果】
ICUに配置転換された看護師の職務継続意欲の低下から回復するまでのプロセスは，コアカテゴリーである［“捨てられない”自己］に支えられ，［揺れる自己］から［再構築へ向かう自己］へ経過するプロセスであり，６カテゴリー〔　〕，12サブカテゴリー《　》，31概念で構成された。以下，ストーリーラインで結果を示す。ICUに配置転換された看護師は《“違う”現実》と《“できない”辛さ》を感じ，〔予測を超えた困難〕な状況に陥る。〔予測を超えた困難〕は《認められない無力感》《刺さる視線と孤独》などの〔周囲との疎外感〕と，《劣等感により低くなる自己評価》《築いてきた存在に対する揺らぎ》《ネガティブな人間性への懸念》で生じる〔葛藤により揺れる自己〕の状況を引き起こし，職務継続意欲の低下を伴う［揺れる自己］を招いていた。しかし［“捨てられない”自己］を維持し職務継続することで，〔人間関係構築への歩み〕と《自信獲得への歩み》《ICU看護師であることの意味付け》からなる〔自己実現への歩み〕につながり，職務継続意欲の回復に至る［再構築へ向かう自己］へ向かっていた。この過程を通し職務継続に影響を及ぼした［“捨てられない”自己］は，《自己との向き合い》と《職としての意味付け》により構成されていた。
【考察】
［“捨てられない”自己］は職務継続を支え，職務継続意欲の回復と有意味な自己解決へ歩む要因になっていた。また《自己との向き合い》は，一旦自律していた看護師に培われた自尊感情が影響していると考える。《自己との向き合い》の状況を見守り支えるサポート体制のあり方や指導体制変容の必要性が示唆された。

302）中堅看護師の離職意図の要因分析－役割ストレスと役割業務負担感の関連から－

瀬川有紀子，石井京子（大阪市立大学）

【目的】
中堅看護師の離職意図にどのような役割業務負担感と役割ストレスが関連するかを明らかにする。
【研究方法】
対象は臨床経験３年以上の病院正職員スタッフ看護師125名。調査期間は2008年９～10月。調査内容は個人・職務属性，離職意図，既に信頼性の確保された■尾がKahnらの役割ストレス理論の概念に準拠して作成し佐野らが一部改変した役割ストレス尺度（12項目），独自に作成した役割業務負担感（53項目）である。用語の定義は役割ストレスを「期待される役割を果たせないと感じる時に生じるストレス」役割業務負担感を「期待される役割の中で行う業務に対する負担感情」とした。調査方法は目的と倫理的配慮について明示した文書と調査票（無記名）を用い留置法とし，郵送による回収を持って調査承諾とした。SPSS.v.14.0にて分析した。
【結果】
87名から回答（回収率69.6%）が得られ，全員を分析対象とした。役割業務負担感は因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行い，36項目５因子を抽出した。第１因子は『看護師としての人間関係の構築』第２因子は『看護実践』第３因子は『看護組織活動』第４因子は『交代制勤務』第５因子は『看護の創造』と命名した。信頼性係数（全項目）α＝0.922であった。総役割ストレスとその３下位尺度を平均値で高・低群に分類し，役割業務負担感の５因子及び離職意図との関連を分析した。『看護組織活動』，『看護の創造』の得点は，総役割ストレス高群（t=2.47*，t=3.11**）及び「役割過重」高群（t=2.10*，t=3.11**）の方が有意に高かった。『看護組織活動』，『交代制勤務』の得点は，「役割曖昧」（t=3.25**，t=2.39*）の高群の方が有意に高かった。更に，離職意図の得点は総役割業務負担感（t=2.36*）及び「役割曖昧」（t＝2.01*）高群の方が有意に高かった。
【考察】
中堅看護師による役割業務負担感の内容は５因子で構成されていた。総役割ストレス及び役割過重が看護組織活動と看護の創造に関連していた。中堅看護師にとって管理的な視点を学ぶことや能動的に看護を創造することは成長への期待を含んでいるといえ，負担感に連動することが示された。役割曖昧が看護組織活動や交代制勤務と関連することは，看護組織活動では個人の活動目的や結果評価を曖昧に感じたり，交代制勤務では役割や業務内容が流動的であるために，役割意識が曖昧となり負担感として認識されることを示している。また離職意図に役割曖昧が影響することから，役割を明確に認識できるように業務体制や役割分担体制の見直し等の働きかけが必要といえる。更に，離職意図に総役割業務負担感が関連するため，業務の累積による負担を軽減しやりがいを持って働けるよう整えることが離職防止には必要であると考える。

303）総合病院で働く女性看護職員の職務意識と関連要因の検討

菊池昭江，海老澤睦（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
近年，看護の需要は高齢化率の上昇に伴い伸びているものの施設への定着率は低く，病院の１年以内離職率12.5%（2005年）と年々増加の傾向を示している。看護職員需給見通しは2006年～2010年に15,900人の供給不足を見込むなど，要員の確保定着が困難な状況にある。そこで，女性看護職員を対象として現在の仕事に対する意識を明らかにし，職務継続に影響を及ぼす要因の実態を把握することを目的とする。
【研究方法】
K総合病院女性看護職員を対象に2008年４～５月，留置質問紙調査（研究目的・自由参加・プライバシー厳守等の説明文を添付）を行った（回答264部，有効回収率89.19%）。質問紙は基本属性，介護状況，職業経歴，若林ら（1991）の職務継続意志測定尺度（７肢択一），菊池（1999）のキャリア意識測定尺度６項目及び職場の人間関係測定尺度８項目（いずれも５段階評定），仕事への満足度を尋ねる項目からなる。分析は，統計ソフトSPSS statistics 17.0を用いて各項目の記述統計量，キャリア意識及び人間関係との間で相関係数を求めた。キャリア意識及び人間関係尺度全体の信頼性係数（Cronbach'sα）は0.85と0.71。
【結果と考察】
属性：平均年齢37.4±11.2歳，配偶者有58.7%，子ども有58.0%。家族介護状況は現在要介護5.3%，近い将来要介護37.5%と，半数近くが家族介護と仕事との両立を図らなければならない実情にあった。勤務年数平均15.1±10.7年，転職経験者35.2%，転職理由は結婚31.2%，精神的・肉体的疲労12.9%，出産・育児10.8%，夫の転勤・帰省7.5%などで，配偶者の仕事が職務に影響を与えていることや看護職員の健康管理の重要性が示唆された。職務継続意志：定年まで継続23.1%，２～３年以内に退職22.3%の長期継続型と短期離職型に分かれた。職務継続理由は経済的理由54.9%，何となく23.9%，給料への満足21.2%，仕事へのやりがい17.8%，自己成長17.4%などであった。現在の仕事に対する意識：満足度3.15±1.04，不安度2.20±1.02，キャリア意識総得点平均値3.38±0.71と現在の仕事に満足し，将来への不安がなく，今後も自分のキャリアが伸びていくことを期待していた。助産師，看護師，准看護師の職種別でもキャリア意識3.58～3.20±0.06～0.35と肯定的意識傾向を示したが，准看護師のみ処遇項目に不満を感じ対策の必要性が示された。職場の人間関係総得点平均値3.39±0.55と良好な関係性が認められたが，対象者（患者）関係下位尺度１項目でケア抵抗感を示した。関連要因の検討：職務継続意志とキャリア意識及び人間関係との間でr＝0.24～.25（p<0.01）の正の相関が示され，長期継続型ほどキャリア意識が高く，職場の人間関係も良好であった。患者関係１項目のみr＝－0.27で短期離職型ほどケア抵抗感が強く，職務継続に向けた支援の必要性が示唆された。

304）わが国の看護師の離職に関する文献検討

竹内久美子，口元志帆子（目白大学看護学部看護学科）

【目的】
2000年に入職後３年間の離職率の割合から「７・５・３現象」と評され，社会的問題として大きな話題となった。2002年「病院における看護職需要状況調査」では，離職率は11.6%（前年の0.7%増）で，このうち入職１年以内の離職率は15.9%（４年前の７%増）であり急激な増加が注目をあびた。その後，離職を抑制するための報告があるが，高いまま維持されている。新卒の離職に関する文献検討では，諸外国では教育プログラムの開発により具体策を打ち出そうという研究が多く（鈴木2007），わが国でも介入研究が求められているが，解説や実践報告にとどまっていることが指摘されている（竹内2006）。そこで，看護職の離職における研究の動向を概観し，そこからの知見から具体的な介入の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
1985年～2008年を検索対象として，医中誌Web.Ver４にてキーワードに「離職」「転職」「退職」のいずれかを含む結果に，「看護師」を組み合わせた。「離職」「転職」「退職」は厳密には異なる概念であるが，混同し使用される傾向にあるため，３種類を検索キーワードとした。さらに，近年の研究内容を概観するため，過去５年間の原著論文のレビューを行った。
【結果】
1985年～2008年では，872件の文献が該当し，2005年以降が最も多く公表されていた。また，原著論文よりも，解説や実践報告の形式での公表が多かった。
過去５年間に公表されている原著論文227件のうち，看護師の離職について記述されている114件のレビューを行った。対象は，新卒34件（30%），キャリア中期22件（19%）であった。研究デザインは，■果・相関検証型研究57件（50%），実態調査29件（25%）であった。数件の介入研究では，新卒の入職前研修の導入・入職後３ヶ月目のメンタルヘルスサポートの実施・入職後の研修，組織（看護部）へのコンサルテーションの実施であった。
【考察】
看護師の離職に関する研究は近年増加しており，新卒を対象とした調査研究が多くみられた。「若年者キャリア支援研究会」によると，１年以内の離職者は「仕事が自分に合わない」を理由として挙げ，３年以降の離職理由は「キャリア形成の見込みがない」等が挙げられており，キャリアを見据えた職業への姿勢の違いが感じられる。また３年以内の離職を抑制することは，組織・個人の双方にとって有意義であることが明らかとなっている。課題として，教育プログラムの開発が課題とされおり，その示唆は記述されているものの，実際に介入・評価する研究は見られなかった。しかし入職３・６・10ヶ月等の離職意思の高まる特徴的な時期があげられており，近年の調査研究による知見を活用し，教育プログラムの開発が急務の課題である。その他20～30歳代の看護師を対象としている研究が多く，ライフイベントとの関連が示されていた。

305）海外の看護師の離職に関する文献検討

口元志帆子，竹内久美子（目白大学看護学部看護学科）

【目的】
近年看護師における若者の早期離職が問題視されており，新卒の職場適応を促進する教育プログラムの開発の必要性が指摘されている。わが国でも若者の早期離職に関しては，新卒の職場適応の促進及びキャリア中期以降の看護師への支援が必要とされている（松下2004）。新卒の離職に関する海外文献の検討では，我が国で必要とされている介入研究が既に報告されており，知見を活用するためにも諸外国の動向が注目されている（鈴木2007）。しかし，新卒以外の看護師の離職について海外文献の検討はないため，海外における看護師の離職に関する研究についてレヴューし，看護師の離職抑制の一助とすることを目的とした。
【方法】
データベースCINAHL（Cumulative Index to Nursing & allied Health Literature）を用いて，過去10年間（1998年～2008年）でタイトルに「turnover」「nurse」を含む84文献を抽出しレヴューした。
【結果】
2005年以降文献数は増加傾向にあり，研究対象は看護師や管理職等多岐にわたっていた。媒介変数や関連要■として測定されていた概念は，職務満足が最も多く14件（17%）であり，次いで組織適応が９件（11%）であった。調査を実施している研究は25件（30%）であり，このうち，縦断的調査を実施していたのは１件であった。
【考察】
研究対象では，2004年以降にチーフナースやマネージャーに関する離職調査や関連要■を検索する論文がみられた。管理職の考え方や行動がそのユニットの看護師の離職に大きく影響していることが示唆されている。さらに看護職の集団を対象としている文献では，各々のユニットの特徴を踏まえた離職の抑制についての考察が加えられていた。
わが国の看護師の離職に関する研究では，キャリア中期の看護師を対象とした調査報告から，職業とライフイベントの両立への支援が求められている（松下2004）。今■の文献検討では，スタッフ・管理職などの区別のもと実施されている調査が多かった。今後，役職や特徴的な役割などを限定することで，その集団の支援方法を見出すことが可能になると考えられた。
関連要■は，職務満足と組織コミットメントが多く用いられていた。これまでの多くの研究と同様，職務満足が高いこと，さらには組織への適応指標としてのコミットメントが高いことが，離職率の低下につながることが再確認された。その他の関連要■としては，キャリアニーズ，職業性ストレス，バーンアウトなどが扱われていた。さまざまな調査の中から，どのような意識を高めると，職業へ積極的に傾倒するかが明らかとなっている。今後，これらの意識を高める具体的な支援を実施し，評価することが求められている。わが国でも調査研究が多くされており，これまでの研究的知見を活かした，プログラムの実施の段階であると考えられた。

306）救急部における新人看護師のローテーション教育の効果

川崎智美，高山裕喜枝，井上理恵，清水由加里，
早川美津江，橘　幸子（福井大学医学部附属病院救急部）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
救急部ローテーション勤務（夜勤を含めた５日間）での新人看護師の思いを明らかにし教育方法の効果を検証する。
【研究方法】
2008年４月A大学病院に就職し新人看護師69名が救急部ローテーション勤務後，自由記載した所感を形態素解析した。所属長の許可を得，対象者には研究の主旨内容を文書で説明し同意を得た。分類された品詞（名詞・動詞）をコロケーション解析し，クリッペンドルフの内容分析を用いた。形態素解析後，品詞別の単語をグループ化し，内容（文章）をコードとし，カテゴリ，サブカテゴリ化した。分析ソフトはWinCha，KWICFinder，SPSS17.0jを使用した。
【結果】
全文を解析した結果，形態素の数は，12,003個分析できた。その中から分析対象外，助動詞・格助詞・動詞（接尾語）動詞（自立）・副詞・名詞（非自立）・助詞・体助詞・助詞類接続詞・接続詞・格助詞一般・句読点・助詞連体化を削除した結果4317になった。度数による降順分けをした結果，949種類の形態素に分類でき，度数７以上のものから評価できる対象単語を抽出した。コロケーション解析した結果，「必要」「できる」「ありがとうございました」「学び」「学ぶ」「楽しかった」「実感」「自信」のポジティブ評価と「不安」「緊張」「分からない」のネガティブ評価に分けられポジティブ評価が高かった。［ポジティブ評価］「必要」は５つのカテゴリ，《幅広い知識の習得》《予測の視点》《迅速な対応能力》《冷静さを保つ》《チームワークの重要性》。「できる」は４つのカテゴリ，《自信を持った技術の提供》《患者の安心への気遣い》《どんな患者にもスムーズな対応》《準備性》。「ありがとうございました」は３つのカテゴリ，《ステップアップした感謝》《勤務の満足感》《指導者への感謝》。「学び」は２つのカテゴリ，《新たな体験》《チームワークと行動力》。「楽しかった」は，《体験する喜び》《ジェットコースター気分》の２つのカテゴリであった。［ネガティブ評価］「不安」は３つのカテゴリ《未知な臨床領域へのとまどい》《患者・家族の思いを感じとり推測》《自分の不安を患者に置き換え自分を励ます》。「緊張」は《常に張りつめた糸》《ホットラインへの恐怖》の２つのカテゴリであった。
【考察】
「必要」「できる」「学ぶ」が上位を占めたのは，数多くの基礎看護技術が習得でき自信がつき，向上心のきっかけとなり自己の成長につながったためと推察する。ネガティブ評価は，新人看護師が体験しやすい不適応反応のリアリティショックであると考える。
【結論】
救急部ローテーション教育は，効果的な知識・技術の習得ができ，ポジティブ評価が高かった。

307）新人看護師が遭遇する臨床判断の困難性

平山惠美子，北村佳子（金沢医科大学看護学部）
高■昌美，橋爪馨代，馬場直美（金沢医科大学病院看護部）

【目的】
新人看護師が臨床現場において遭遇する臨床判断の困難性を看護実践の体験から明らかにし，新人看護師に対する教育内容や支援の検討を行う基礎資料につなげること。
【用語の定義】
「臨床判断」とは，「患者のデータ，臨床的な知識及び状況に関する情報を考慮され，認知的な熟考および直観的な過程によって患者ケアについて決定を下すこと（Corcoran）」である。
【研究方法】
A院病棟勤務する新卒看護師57名に対し記述的調査を行った。質問内容は「重要な臨床体験を記録するためのガイドライン（Benner）」に準じた。分析は，質的研究手法によってコード化，カテゴリー化を行った。参加者に研究趣旨・倫理的配慮を説明し，質問紙の回答をもって同意とした。
【結果】
29名から回答が得られた。新人看護師が遭遇する臨床判断の困難性に関係するカテゴリーは，《多忙》《焦り》《対応に苦慮する患者》《想定外の困難な出来事》《決められない優先順位》であった（表１参照）。新人看護師の臨床判断の困難性には，平常時であっても手一杯な状況であるということが基盤にあった。新人看護師にとっての平常時とは，平日の日勤帯の通常業務を指しており，それを彼らはきわめて困難だが時間をかけたり努力したりした結果，なんとかマニュアルに沿ってこなしている状況であった。そして，《多忙》《焦り》《決められない優先順位》のいずれかを体験すると思考・判断の困難を招き，それがまた《多忙》《焦り》に派生するというサイクルにとりこまれていた。新人看護師はこの状況自体を自らの臨床判断の困難性と捉えていた。
【考察】
新人看護師への教育の方向性として，彼らの置かれている状況を彼らの身になって理解し，まずはマニュアルに沿って看護実践が可能かどうかの見極めが大切であると考える。

表１　カテゴリー，コード及び記述数一覧

カテゴリー	コード	記述数
多忙	忙しい時間帯の無理な要望	4
	手薄な状況下での患者の急変	2
焦り	頻回な訴えや業務に追われて生じる焦り	2
	頻回な訴えで進まない業務	3
対応に苦慮する患者	複雑な病態のある患者	13
	理不尽な反応を示す患者	6
	苦渋な思いの中にある患者	3
	自分を上回る知識や技量をもつ患者	4
	ケアを拒否する患者	5
	ナースを攻撃する患者	9
想定外の困難な出来事	現場を見ていない苦情への対応	3
	自分の判断と病棟の規則とのずれ	2
	性的行為を迫る患者の存在	2
決められない優先順位	患者への対応か多忙な業務の遂行かの選択の苦慮	2
	生命の危険性と患者の苦痛緩和のジレンマ	3
	治療上の必要性と患者の苦痛緩和とのずれ	3

308）新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味についての研究

中村美保子（宮崎大学医学部附属病院）
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】
新人看護師がリフレクションを行うことで，専門職者としての成長にどのような意味を持つかを明らかにする
【研究方法】
1．参加者：研究者の病棟に配属された新人看護師7名
2．方法
1）リフレクションによる介入：Gibbsのリフレクティブサイクルをもとに作成したリフレクティブジャーナルに新人看護師（研究参加者）が2か月毎に5回記載し，毎回フィードバック面接を行った。
2）5回のリフレクション終了後，半構造化インタビュー法により，リフレクションの意味についてデータ収集を行った。
3．分析方法：クラウス・クリッペンドルフの内容分析法を用いた。
4．信頼性・妥当性の確保：分析のすべての過程においてスーパーバイズを受け，妥当性を確認し，参加者には逐語録と構造■について確認を行った。
5．倫理的配慮：研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得て，研究依頼・研究対象者への倫理的配慮を行った。
【結果】
コード総数は165であり，カテゴリーはコード数の順で，〈創造的な看護実践の学び（31）〉〈自己への気づき（29）〉〈批判的思考能力の向上（27）〉〈自己啓発力の獲得（27）〉〈自己をエンパワメントする力の獲得（16）〉〈看護師としての内面的変化（15）〉〈わだかまりの克服（8）〉〈行動の変容（6）〉〈振り返りの習慣化（6）〉9つであった。サブカテゴリーは29抽出された。意味の構造は，〈自己への気づき〉が中核概念となり，それが〈批判的思考能力の向上〉〈自己をエンパワメントする力の獲得〉〈自己啓発力の獲得〉〈看護師としての内面的変化〉，また，〈わだかまりの克服〉〈行動の変容〉のプロセスを経て，〈創造的な看護実践の学び〉へと意味づけられていた。〈批判的思考能力の向上〉は，〈自己をエンパワメントする力の獲得〉〈自己啓発力の獲得〉〈看護師としての内面的変化〉〈行動の変容〉と相互に関係し合っていた。〈振り返りの習慣化〉は，リフレクションのカテゴリーの一つひとつとプロセス全体へ相互に影響していた。
【考察】
リフレクションにより，〈自己への気づき〉ができ，〈批判的思考能力の向上〉や〈自己をエンパワメントする力の獲得〉，〈自己啓発力の獲得〉ができていた。これは，新人看護師の人としての成長や専門職者としての成長に影響を与える重要な要素であると考える。また，〈看護師としての内面的変化〉や〈行動の変容〉が〈創造的な看護実践の学び〉となったことは，実践的思考能力が向上し，患者に寄り添うケアリングにつながる看護専門職者としての成長に深く意味を持つと考えられる。さらに〈振り返りの習慣化〉により，リフレクションを習慣化できることは新人看護師の成長にとって大きく意味を持つと考えられる。

309）就職1年目の看護師が捉える「職場」の特徴

山田美幸（宮崎大学医学部看護学科）
前田ひとみ，村上美華（熊本大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は，新人看護師の職業ストレスに関する精神・心理的アセスメントツール作成の基礎資料を得るために，就職1年目の看護師が捉える「職場」の特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2007年4月に3県の医療施設に就職した看護師に対し，新人初期（2007年4～5月）430名と新人後期（2008年2月～3月）363名に自己記入式質問紙調査を実施した。調査内容は，既存の抑うつ自己評価表（以下CES-D）と「職場は」で始まる文章を完成させる自由記述である。自由記述の分析は内容分析の方法を用いて，カテゴリーを抽出した。倫理的配慮は，調査票の最初に研究の趣旨，方法，協力の自由，協力に関する不利益，プライバシーの保護について説明した文書を示し，回答された調査票の提出をもって同意が得られたものと判断した。
【結果】
新人初期の有効回答数は375名（87.2%），平均年齢は23.0±3.3歳，CES-Dの平均は21.9±11.4点，16点以上の抑うつ群が67.4%を占めていた。新人後期の有効回答数は240名（66.1%），平均年齢は23.7±2.7歳，CES-Dの平均は22.4±10.3点で，抑うつ群が71.4%であった。新人初期のカテゴリーはコード総数420件で，内容は『成長・自己実現の場』『ストレスがたまる場』『苦痛な場』『生活の基盤をつくる場』『心地よい場』『人との相互作用の場』『落ち着かない場』『負担になる場』『漠然とした場』『社会性を養う場』『気持ちがゆれる場』の11カテゴリーであった。新人後期のカテゴリーはコード総数278件で，新人初期に抽出できたカテゴリーの内『社会性を養う場』を除く10カテゴリーであった。『ストレスがたまる場』『苦痛な場』『落ち着かない場』『負担になる場』という否定的なイメージは，新人初期に158件（37.6%），新人後期に119件（42.8%）あった。
【考察】
山岸ら（2006）の一般病院で3交代勤務をする女性看護師を対象者とした調査では，CES-D得点16点以上の抑うつ群の割合は54～66%であった。本研究では新人前期，後期ともに67%を越えており，新人看護師の抑うつ傾向の高さを示している。文章完成法から抽出できたカテゴリーには『成長・自己実現の場』といった肯定的なイメージが見られる一方，『ストレスがたまる場』や『苦痛な場』といった否定的なイメージがあった。これは新人看護師が業務の多忙さに加えて，能力以上の仕事量や責任を担っていることを示し，抑うつ群の多さの一因になっていると考える。また，今回は新人後期の方が抑うつ群の割合が高かった。これまで我々が実施した調査において，新人後期には2年目として新人看護師を迎える責任の重さや不安が高まることが示されており，このことが，新人後期の方が抑うつ群の割合が高くなった理由として考えられる。

310）新人看護師の健康状態の変化

清水由加里，橘　幸子，早川美津江，松村愛都
（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】
日本看護協会（2008年）は，新人看護師（以下，新人）の離職率の調査報告で看護師の配置が手厚い病院ほど離職率が低い事を報告している。又，新人が1年以内に辞める割合は平均9.2%を示し，原因としては，技術力の未熟さ，医療事故への不安等がある。本研究では入職後，新人の健康状態どのように変化したかを明らかにする事を目的とした。
【研究方法】
α県内の大学病院に勤務する新人を対象に自己記入による無記名式質問調査を実施した（2008年４月～同年12月）。調査時期は４，７，９，12月の各月について縦断的に健康状態を追った。対象は70名，回収総数69名。質問内容は属性（年齢，性），GHQ30，久保らが開発した日本版バーンアウト（以下，BO）尺度を用いた。分析はSPSS17.0jを用い，フリードマン検定，一元配置分散分析，多重比較（Scheffe）を実施した。倫理的配慮としては，看護部長に調査実施の許可を得た。次に対象者に研究の趣旨・目的を説明し同意を得て調査を実施した。データは研究目的以外に使用しない事を確約した。
【結果】
検定の結果，一般的疾患傾向，身体的症状，睡眠障害，社会的活動障害，希死念慮が有意水準５％～0.1%であった。BO尺度では脱人格化のみが有意水準0.1%未満であった。次に有意な項目について各月別に一元配置分散分析を行なった。結果，一般的疾患傾向（F=3.3），身体的症状（F=2.8），睡眠障害（F=2.2），社会的活動障害（F=12.9），希死念慮（F=2.2），BO尺度の脱人格化（F=537.6）のF値が0.5～0.1までの有意水準を維持していた。多重比較の結果，一般的疾患傾向では12月（1.77）は４月（1.09）よりも高値を示した。身体的症状では７月（1.73）は４月（1.09）よりも高値を示した。睡眠障害では有意差はなかった。社会的活動障害では９月（2.01）は４月（0.71）と７月（0.86）よりも高値を示した。希死念慮では有意差はなかった。脱人格化では12月（25.67）が４月（8.46），７月（9.38），９月（9.74）よりも高い値を示した。
【考察】
本研究結果で，脱人格化では12月の得点が４，７，９月よりも高値を示した。これはKahnがヒューマンサービス従事者にとって重要な特性である「ひたむきさ」や「他人と深く関わろうとする姿勢」がBO発症の原因となっていると指摘している。又，久保は「ひたむきに働く人は，あまりにも多くの仕事を成し遂げようとし，できない場合，できないことに深く悩みがちである。」と述べているように新人の一生懸命さが，精神状態に大きな影響を与えている事を示唆するものと考える。
【結論】
４月から12月までの新人の健康状態は，一般的疾患傾向，身体的症状，睡眠障害，社会的活動障害，希死念慮，BO尺度の脱人格化で，有意に変化があった。

311）新卒看護師の職務継続を促す看護師長の支援－新卒看護師の視点から－

中村真理子，寺岡幸子，小林敏生
（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
本研究は，新卒看護師（以下，新人）の職場適応と職務継続を促す看護師長（以下，師長）の支援のあり方に示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
調査：平成20年10～11月に，新人４名を対象に半構成面接を実施し，師長から得た支援，得られなかった支援，望む支援，理想の師長像に関する情報を得た。分析：ベレルソンの内容分析を参考に，面接内容を逐語録としてデータ抽出，コード化，カテゴリー化した。分類時，得られなかった支援と求める支援は表裏関係と考え師長に求める支援とした。分類には看護管理の専門家の指導を受けた。倫理的配慮：A大学の倫理申請許可後，対象者に研究趣旨，参加の自由，プライバシー保護，結果の学会等への公表を説明し，文書による同意を得た。
【結果】
対象者は入職後６ヶ月を経過した年齢22～23才の女性。師長は36～55才（師長歴：３～10年）であった。師長から得た支援98データは，47コード，24サブカテゴリー，７カテゴリー（動機付けの支援，勤務・業務調整の支援，存在を認める態度，人間関係の整備，問題発生時の支援，日常業務上の直接的支援，支援の実感なし）に，師長に求める支援113データは，69コード，28サブカテゴリー，７カテゴリー（動機付けの支援，勤務・業務調整の支援，存在を認める態度，人間関係の整備，問題発生時の支援，新人と師長との関係構築，師長以外に求める支援）に分類できた。理想の師長像67データは，42コード，16サブカテゴリー，４カテゴリー（看護姿勢，管理者姿勢，新人との関係，潔い人間性）に分類できた。
【考察】
師長から得た支援と師長に求める支援のカテゴリー各７項目中５項目が一致した。これらは，業務負担の配慮や業務遂行の助言など新人の能力に配慮した職務環境の調整の支援であると考えられる。業務の動機付けや存在を認める支援からは，新人は仕事の評価を得て達成感や喜びを感じるなど自己の承認を得ることが，自信やプライドの獲得，仕事への意欲に繋がり職務継続に重要であることが示唆された。師長から業務支援を得る一方，師長以外に求める支援に日常業務が含まれていたことから，業務では先輩看護師との関係が重視され，人間関係の整備を業務支援と同様に求めていることが推察される。問題発生時は直接介入し，失敗から学びを得られる支援を望んでいることが示唆された。求める支援では，関係構築が挙げられたことから，新人は師長からの業務遂行上の支援や指導，自己承認を得ているものの，なお両者間に隔たりを感じていることが推測される。理想の師長像では，師長が潔い人間性と管理者姿勢を示し看護を語ることが，知識獲得への刺激や看護の本質を考える契機となり，支援の受入を容易にし，新人の成長の促しに繋がることが示唆された。

312）新人看護師に対するプリセプター支援の実態

平賀愛美，布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
近年，新人看護師の早期離職率は約９％であり，プリセプター制度が効果的に機能していない部分がある。そこで，本研究では，新人看護師に対するプリセプター支援の実態を明らかにし，効果的な支援方法を検討した。
【研究方法】
対象：全国の300床以上の総合病院45施設の新人看護師288名。調査期間：平成20年11月～平成21年１月。調査内容：年齢，最終学歴，プリセプター制度の運用状況などの属性と，プリセプターから受けた支援に関する認識は，研究者が作成したプリセプター役割４因子32項目について調査した。調査方法：郵送による質問紙調査。倫理的配慮：本研究は山形大学医学部倫理委員会にて承認を得た。
【結果】
平均年齢は23.3±3.6歳，最終学歴は専門学校223件（77.4％）が最も多く，運用状況では，プリセプターの平均臨床経験が5.7±4.3年目であり，平均指導期間は11.3±3.4ヶ月であった。役割の認識では，相談と業務指導役割227件（78.8％），業務の指導者役割45件（15.6％），相談者役割10件（3.5％）であった。支援状況は，やや支援群137件（47.6％），十分支援群123件（42.7％），不十分群23件（8.0％）であった。
プリセプターから受けた支援に関する認識は「第３因子：新人看護師の知識および技術の習得への支援」が4.3±0.7点で最も高く，次いで「第４因子：新人看護師の課題達成への支援」4.0±0.8点，「第１因子：新人看護師への精神的支援」3.9±0.9点，「第２因子：新人看護師の社会的スキルの向上への支援」3.6±0.9点であった。また，役割の認識および支援状況と支援内容４因子についてMann-WhitneyのU検定を用いて比較した（有意水準p<.05）。役割の認識では４因子の各得点において相談・業務指導役割が業務指導役割よりも得点が高かった。また支援状況では４因子の各得点において十分支援群がやや支援群より，十分支援群が不十分群より，やや支援群が不十分群よりも得点が高かった。さらに支援状況とプリセプター役割の認識についてχ^2検定を行った（有意水準p<.05）。その結果，十分支援群でプリセプターを相談・業務指導役割と回答したのは91.0％，やや支援群が74.1％，不十分群が65.2％であった。また十分支援群で業務指導役割であると回答したのは5.7％，やや支援群では23.0％，不十分群では26.1％であった。
【考察】
新人看護師は，プリセプターから特に知識および技術習得への支援と課題達成への支援を強く受けていると認識していた。また，十分な支援を受けた新人看護師は，プリセプターを相談と業務指導の役割と認識していたが，支援が不十分な新人看護師は，業務指導のみの役割と認識していた。以上から，新人看護師への効果的な支援には，プリセプターから新人看護師への業務指導と相談の両方が機能するような働きかけが必要であることが示唆された。

313）プリセプターに必要な能力・態度の抽出

石橋照子，吾郷美奈恵，梶谷みゆき（島根県立大学）

【目的】
プリセプターに必要な能力・態度をプリセプター体験者の経験から，質的に明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１．参加者：400床以上の総合病院に勤務する臨床経験４年目の看護師で，３年目にプリセプターを１年間経験したことのある看護師５名とした。
２．データ収集方法：プリセプターとして，［相手に求めたこと］［嬉しかったこと］［困ったこと・辛かったこと］［大切だと思うこと］［成長したと思うこと］について，思っていることをカードに自由記述で求め，合計42枚のデータが得られた。
３．データ分析方法：分析は研究者３名と参加者のうち１名の４名で，KJ法を用いて分析した。
４．倫理的配慮：A大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
プリセプターは，［相手を尊重して信じる姿勢］と共に，［相手に求める資質の明確化］ができていた。そして［相手に合わせた関わり］を努力し，［プリセプティの成長を実感できた喜び］を感じることができていた。また，［看護者としての役割モデルを示すことができる］と，［自己成長の自覚化］に繋がり，『共に成長するサイクル』を回すことができていた。
一方，プリセプティの努力が見えなかったり，なかなか病棟になじまないと，［相手を尊重して信じる姿勢］が揺らぎ，「スタッフと板挟みになる」などの状況が［循環停滞を助長する因子］となり，『負のサイクル』に入ってしまう。そうすると［指導に困り］，プリセプターとしての［未熟さ］を感じてしまう結果となり，［プリセプティから頼られない寂しさ］，［チームでも共有の難しさ］を感じ『成長を停滞させるサイクル』に陥る関係となっていた。しかし，このようなときに「プリセプティに頼られる喜び」を感じる機会があったり，「相手の見方が変えられる」と再び『正のサイクル』へと転換することができており，これらを［循環停滞を転換する因子］とした。
以上の結果より，プリセプターに必要な能力・態度として，［相手を尊重して信じる姿勢］［相手に求める資質の明確化］［相手に合わせた関わり］［相手の成長を実感し喜べる］［看護者としての役割モデルを示す］［自己成長の自覚化］が得られ，負のサイクルに陥ったとき転換できる因子として［相手の見方を変えられる］を抽出することができた。
【考察】
プリセプターは，新人看護師のリアリティショックなどを理解しやすいよう考慮して，比較的年齢の近い臨床経験３年程度の看護師としている施設が多い。それにより，親しみやすい先輩看護師として上手く機能し，効果を上げている例も多いと考えられる。その一方で，スタッフとの板挟みになるような状況が生じた場合，［相手の見方を変えられる］ことは，若いプリセプターに負担が大きいと考えられた。

314）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５報）－介入プログラムの評価－

白尾久美子（静岡県立大学）
山口桂子（愛知県立大学）
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に，ストレス反応モデルに基づく介入プログラム（以下プログラム）を考案し，2006年と2007年に実施した。本報は，プログラム実施前後のストレス状況の変化よりプログラムの評価を行う。
【方法】
プログラムは就職後６ヶ月の新人看護師を対象に，ストレス反応，コーピング方略，ストレス緩和要因等の知識を提供し，彼らが対応策を思案できるように研修の一環として実施した。対象者は協力を得た10病院に2006年と2007年の４月に就職した新人看護師205名と335名である。プログラムの評価は実施前の就職後３ヶ月（以下３ヶ月），実施後の就職後６ヶ月（以下６ヶ月）と12ヶ月（以下12ヶ月）の計３回，無記名による質問紙調査を行った。内容は看護師用ストレス認知，看護師職場コミュニティ感覚，看護師用ストレス反応，新人看護師自己評価，コーピング（神村のTAC‐24），対象属性である。実施前後の平均値の差をｔ検定（５％有意水準）で分析した。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2006年の３ヶ月66.5%，６ヶ月69.3%，12ヶ月76.6%，2007年の３ヶ月76.6%，６ヶ月88.1%，12ヶ月79.2%であった。
ストレス認知は，看護実践能力が2006年の３ヶ月より12ヶ月で減少（p<.05）したが2007年では減少がみられなかった。
ストレス反応は，情動的反応が2006年と2007年に６ヶ月と12ヶ月で，認知・行動的反応で12ヶ月に減少（p<.01）を認めた。身体的反応は2006年のみ６ヶ月と12ヶ月で減少（p<.01）した。
影響要因の職場コミュニティ感覚は，職場志向性が2006年の６ヶ月で，良好なコミュニケーションが2007年の12ヶ月で上昇（p<.01）した。肯定的自己評価は，2006年の６ヶ月で減少（p<.01）したが2007年では６ヶ月と12ヶ月で上昇（p<.01）した。コーピングは回避が2006年のみに，情報収集，放棄，責任転嫁が2006年と2007年に増加（情報収集p<.05，他p<.01），計画立案は2007年で増加（p<.01）し，いずれもパターンの増加を認めた。
【考察】
ストレッサーであるストレス認知が減少しない中，ストレス反応は実施後に減少した。職場コミュニティ感覚により職場における自らの存在意味を見つけ，自分の現状を客観的に評価し，様々なコーピングパターンを取得したことがストレス反応を弱める結果となったと考える。プログラムへの参加は，自己のストレス状況を把握し，達成度や職場環境を客観的に見直す機会となり，ストレス状況への対応策を考えることにつながったと推察される。

315）就職後早期の新人看護師の看護実践能力における困難事象に関する研究

三宅由希子，安武繁，笠置恵子，青井聡美，岡光京子
（県立広島大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
近年，新人看護師の早期離職が問題となっており，卒業直後の看護師の看護実践能力と臨床現場が求める能力との乖離が大きくなっていると懸念されている。就職後３ヶ月目はリアリティショックに陥りやすく，このショックにより早期離職が生じることが明らかにされている。そこで今回，リアリティショックに陥りやすい就職後早期に求められる看護実践能力と困難事象を明らかにし，縦断的に困難事象の変化を調査することにより，職場適応へのサポート要素を検討した。
【研究方法】
対象者：［初回調査］病床数300床以上のA総合病院に勤務し，研究の説明を行い同意の得られた看護師長７名と新人看護師14名。［追跡調査］初回調査で協力の得られた当時新人看護師14名。分析方法：半構成的面接を実施し，対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した会話を逐語録とし，質的帰納的分析に基づいてカテゴリー化を行った。面接内容：［初回調査］就職後３ヶ月目の看護実践能力について［追跡調査］看護実践能力における困難事象の変化とその要因を尋ねた。
【結果】
［初回調査］就職後３ヶ月目に求められる看護実践能力の困難事象として，［確実な看護技術の実施］［症状・病態の管理］［同僚との適切なコミュニケーション］［患者の理解と良好な関係の確立］［優先順位を考えた行動］の５つのカテゴリーに分類された。学生時に経験の少ないこと，実習形態と実践との違いが大きいことに対し戸惑いを感じていた。［追跡調査］困難事象の変化は《認識の転換》《問題解決方法の探索》《問題解決に向けた行動》，変化要因は『経験の積み重ね』『先輩の役割モデル』『患者に対する責任感』『失敗経験』『チーム医療の認識』『患者との関わり』に分類された。
【考察】
就職後早期の新人看護師は，自己が思い描く求められる看護師像と自分を比較し，否定的な感情を抱く一方で，看護師であるというプライドを保とうとしていた。その第一優先が，時間内に業務を終える行動となり，手順に沿った看護技術の実施，患者の理解ができていなかった。また，先輩へ迷惑を掛けないようにする遠慮から同僚とのコミュニケーション不足につながっていた。追跡調査により，失敗経験は知識習得，行動変容につながると考える。しかし，看護師の業務は患者の生命に危険を及ぼす可能性があり，就職までの基礎看護教育や，就職後早期の新人教育において，失敗を未然に防ぐ安全管理の視点を持つことは職場適応の重要な要素と考える。また，『経験の積み重ね』『先輩の役割モデル』により優先順位を考えた行動に変化が見られ，優先順位の視点を持つことは職場適応へのサポート要素と考える。

316）精神看護学領域の実習における学生主催レクリエーションの実施日についての文献研究

稲葉文香（岩手県立大学看護学部）

【目的】
看護基礎教育の精神看護学領域の実習でレクリエーションの効果が報告されており，精神看護実習における学生主催レクリエーション（以下［学生レク］）の実施日について『実習開始の早期に行うことは患者理解も患者との関係性の肯定的な変化に対し教育的意味がある』（佐伯 2000）と述べている。これまでの学生レクに関する研究に記述されている立案から実施までの日程を明らかに，実習早期の実施の可能性を検討することを目的とする。
【研究方法】
1983年から2007年，医中誌web版及びCiNiiをデータベースとし［精神］［看護］［実習］［レクリエーション］のキーワードを用いて検索した文献より，実習期間の記載がある文献を対象とする。対象の文献より学生レクの立案から実施に至る日程の記述，および実施日の記述を抽出し単純集計後，実習期間中の実施までの日程について検討する。
【結果】
対象は13文献，実習期間は１，２，３週間の３種類であった。実習期間１週間で実施回数が１回は１文献，実習期間２週間で実施回数が１回は８文献，実習期間が２週間で実施回数が２回は１文献，実習期間３週間で実施回数が１回は３文献，実施回数が２回は２文献，実習３週間で実施回数が２回は１文献であった。企画・立案の日程が記述されている文献は13文献中９文献であった。企画・立案の日程が記述されている文献は，いずれも，実習期間内の設定であった。
【考察】
実習期間における学生レクの実施日は，いずれの文献も後半に設定されていた。対象の学生レクの企画立案の日程は実習期間内に設定していることから，企画を実習期間に設定する場合には学生レクの実施日は実習後半になる現状が明らかになった。学生レクの早期の実施を検討するには企画し準備する時間を実習前に設定することが必要となると推測し，他領域の実習期間である可能性，実習期間以外に時間を設けられない等の現状も考慮し実施時期を検討する必要がある。

表　学生主催レクリエーションの実施日

文献＼実習期間		第１週					第２週					第３週				
		月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
高　橋	2004								↔							
浜　岡	2004						←	—	—	—	→					
増　田	2004					□	■		↔							
山　川	2003	△				■				↔						
結　城	2002					↔										
大美賀	2001						□		←	—	→					
坂　江	2001					■			←	—	→					
松　岡	1997			□		■				↔						
田　中	1993								←	—	—	—	—	—	—	→
元　岡	1989				■				←	—	→					
日　向	1988	□	—	—	—	→							↔			
藤　明	1984			□	→								↔			
下　村*	1983				□	→				↔					↔	

＊祝日を挟んでの３週間であるため実習日数５日間ずつを１週間として記載
△説明
□企画・立案の時間
■企画書提出
←→ 実施日

317）精神看護学実習において学生が体験する困難と看護実践を促進する指導に関する研究

高野美奈子（砂川市立病院）

【目的】
精神看護は，患者と看護者の対人関係を基盤とし，その過程の中で看護が行われる。学生の多くは，実習以前に精神障害者と接する機会が少ないためネガティブな感情をもっていると指摘されている。精神看護学実習は学生にとって興味深い実習であると同時に，他科と異なった不安感や緊張感をもたらすと言われている。しかし精神障害者への看護を学ぶ学生が体験する困難な場面と指導者・教員が実践した関わりについて明らかにした研究は少ない。本研究は，精神看護学実習において学生の体験する困難や学生が感じる効果的な指導の構造を明らかにすることで実習指導について検討することを目的とした。
【研究方法】
実習を終了した専門学校３年課程の３年次生39名を対象に実習終了直後に無記名の自記式質問紙法で行った。学生が体験する困難な場面と学生が感じる効果的な指導とし，自由回答の記載記録を基礎データとした。データは，継続的比較分析を行いカテゴリーを抽出した。本研究は，研究の趣旨・倫理的配慮について説明し同意を得た。
【結果】
対象者の特性は，平均年齢は22.51±1.06，性別は女子35名，男子４名であった。実習において学生が感じた困難は，《コミュニケーション困難と不安》《情報収集の困難と不安》《看護の方向性を見つけられないあせり》《精神症状への対応困難》《日常生活援助での対応困難》《援助拒否に伴う困難と自信喪失》《患者の状態悪化につながる自分自身の恐れ》《自己の傾向の受け止めと行動変容の葛藤》など８つのカテゴリーが抽出された。学生が感じる効果的な指導では，《アセスメント・援助方法の具体的助言》《学生に関心を示す姿勢と精神的支え》《学生の自主性の尊重と実習環境を整える役割》《指導者からのタイミングの良い学生へのアプローチ》《学生の悩みを察知し受け止める能力》《評価の視点に対する指導と共有》《実習を支える肯定的な病棟の雰囲気》《スタッフの見守りと学生への励まし》《指導者によるコミュニケーション技術の演示》《援助時の指導者の介入》《学生の自己の傾向と関わりへの助言》など11のカテゴリーが抽出された。
【考察】
学生は，対象理解の困難から個別性のある看護を見出すことにあせりやコミュニケーション不足から患者の思いが理解できず，患者とずれを生じることがある。そのため援助拒否につながり，拒否された学生は自信を喪失し，関わりが消極的になってしまう。学生は，自己の傾向を振り返り，直面化することで自己意識の揺らぎを感じていると言われている。自己意識の揺らぎを受け入れることや自己の行動変容に時間がかかり葛藤している学生も多く，その悩みを理解して支えていく関わりが必要となる。指導者が学生の精神的支えとなり，ロールモデルを提示することが大切になると考える。

318）精神保健看護学実習での「対象理解」についての学び －A大学看護学生の実習終了後のレポートから－

沖野公子（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
学生が精神保健看護学実習実習（以下，実習）における「対象の理解」についての学びを明らかにする事である。
【研究方法】
A大学看護学科の４年生で平成19年５月～９月に実習を終了した59名のレポートを対象とした。質的帰納法的研究であり，自由記載のレポート内容を詳細に判読し，「対象の理解」として読み取れる文脈を抽出してデータとし，データの意味する事をコード，類似するコードをサブカテゴリー，意味の類似するサブカテゴリーをカテゴリーとしてまとめ，名称をつけた。分析過程においては，精神看護学領域での質的研究に習熟した研究者にスーパーバイズを受け，分析・結果の信頼性を高めた。学生全員のレポート提出後，学生に研究の主旨・倫理的配慮について説明し，同意を得た。
【研究結果】
最終的に《理解のための観察の重要性》，《個別性・多様性の理解》，《多角的な視点からの理解》，《実際に接して理解することの大切さ》，《相互関係での理解の深まり》，《人として見ることの大切さ》，《家族の重要性》，《対象を取り巻く社会の理解》の８カテゴリーに集約された。以下，サブカテゴリーを〈 〉，コードを『 』で示す。
【考察】
《個別性・多様性の理解》では，症状の多様性を，患者と関わる事で学べていた。そこで，学生は，〈個別性の大切さ〉に気づき，『判断基準がないからこそ，その人の価値観や考え方，発達段階や生活背景までをも含めた個人の特性を見極めることの大切さ』を学ぶことが可能となったと考えられる。そこで，その個別性や多様性に対応できる《多角的な視点からの理解》が求められることを学んだと考えられる。このように全体的相対的な視点を持ちながら，患者像が豊かになっていくと考える。上記の学びを元に，《実際に接して理解することの大切さ》として，様々な学びの広がりへと発展している。患者の病気の部分だけではなく健康な部分である〈患者の持つ力の発見〉が可能となり，〈患者の言動の意味〉を考えようとしている。その結果〈幻聴の背景にあるもの〉や〈症状隠蔽の現状〉や〈言語化することの難しさ〉などにも思いが及んだと考えられる。さらに〈患者の体験している感情〉を学んだ学生が多かったが，病気の体験で苦しんでいる患者心理に気づくという学びがなされていることであり，実習でしか経験できない心と心が向き合っての学びであると考える。さらに本研究では，病気や問題だけを見るのではなく《人として見ることの大切さ》の学びができていたことの確認は大きい。そこから，《家族の重要性》や《対象を取り巻く社会の理解》へと繋がり，患者は１人ではなく家族や社会の中で生きている事を関わりの中から気づけたたことは，対象を理解するうえで貴重な学びであると考える。

319）精神看護学実習中に学生が感じた倫理的問題の分析

坂江千寿子，栗原加代，山岸千恵
（茨城キリスト教大学看護学部看護学科）

【目的】
看護者としての倫理的感受性を高める教育は重要である。学生が実習中に倫理的問題としてどのような問題を捉えているのか，あるいは捉えにくいことがらを明らかにし，教育方法の基礎資料とする。
【研究方法】
精神看護学実習で，倫理的な「問題を感じた状況」，「テーマ」，「話し合いたいこと」等を記述したシートをデータとした。学生が記述した場面を，サラ・Ｔ・フライの医療における倫理原則・倫理的分析と意意思決定モデル（岡崎，2004）を基にして，どのような価値の対立を含むかを整理した。さらにシートに記述した内容を類似するテーマごとに集約しカテゴリー化した。
【倫理的配慮】
Ａ大学３年次の当該実習の単位の認定後，４年次生に本調査の趣旨，方法，匿名性の保持，自由意志での参加，そしてデータは実習記録用紙のコピーを使用するため再提出の負担はないこと，拒否しても不利益をこうむらないこと等を文書と口頭で説明し，協力が得られた学生の署名を得た。また，本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得ている。
【結果】
精神科病院５施設の計12病棟で実習した学生76名分を対象に分析した。その結果，以下の７つのカテゴリーが構成された（以下，カテゴリー名［ ］）。それらは １．トイレのドアやカーテンなどの［病棟病室の環境］による危険防止とプライバシー保護のバランス，２．裸体での病室から浴室への移動という［構造上の問題と社会性の低下を招く入浴方法］，３．入浴後の軟膏処置の場所など，［プライバシーや羞恥心を無視したケアの方法］，４．バーコードでの買い物やおやつ一斉管理などの［自立性や自己決定権の喪失］，５．患者への［看護師の一方的な姿勢］，６．入浴時間や食事後の掃除など［習慣化された日常生活上の病棟ルール］，７．妄想のある患者への対応や服薬拒否の患者への強制的な服薬介助，医師－看護師の調整不十分など［患者の特性と看護師の治療的役割関係］である。価値の対立という視点では，患者の権利対利便性，患者の権利対人手不足，患者の権利対物理的要件，専門性対対人関係などの要素が含まれている。しかし，当然「尊重すべき……」という対立軸がない，すなわち道徳的な問題も10件含まれている。
【考察】
学生は，精神科病棟の物理的環境条件に影響を受けている患者の日常生活や病棟ルール，患者ー看護師関係の平等性に注目している。また，代理行為，一斉管理等に目を向けているが，これらは没個別性を招き，患者の自立性や自己決定権を妨げる倫理的な問題として学生に映っている。今回，看護計画に絡んだ記述は少ないこと，入院患者と家族の退院への葛藤状況等の記述は皆無であり，今後，学生が顕在化しにくい問題にも視野を広げられるような課題の提示が必要であることが示唆された。

320）精神看護学実習における臨床講義の取り組み－身体拘束をテーマとした実践から－

伊藤治幸，清水健史，藤井博英
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

【目的】
本研究は，精神看護学実習における臨床講義の効果を明らかにする事を目的として行った。
【研究方法】
精神看護学実習を終了し臨床講義を受講した看護系大学３年生95名に臨床講義に関する質問紙調査を実施した。研究期間は平成20年５月から12月である。１回の臨床講義の時間は30分から45分であった。質問紙の内容は，１．臨床講義のわかりやすさ，２．講義内容に興味・関心，３．臨床講義は学習動機の向上，からなる臨床講義の内容に関する３項目の質問と，４．臨床講義の時間の長さ，５．臨床講義全体の評価に関する項目である。さらに臨床講義を受けた感想について自由記載の項目を設けた。分析方法は，臨床講義の内容に関する３項目については，「強くそう思う」５点から「全くそう思わない」１点とし中央値を用いた。臨床講義の時間および臨床講義全体の評価の項目についても５点から１点までを得点化し中央値を用いた。自由記載は，学生が臨床講義を受けて感じたことや考えについて逐語録を作成した。倫理的配慮は，協力を断っても成績には一切影響がないこと，研究結果は専門学会に発表予定であること等を文章と口頭で説明し協力を得た。
【結果】
今回，研究への協力が得られたのは95名中79名（83%）であった。学生が臨床講義に対しての評価得点は，臨床講義の内容に関する３項目については，臨床講義のわかりやすさの項目は４点，講義内容への興味・関心の項目は４点，臨床講義は学習意欲を高めたかの項目は平均４点，臨床講義の時間の長さを尋ねた項目は，平均３点であり「ちょうどよい」との回答が一番多かった。臨床講義に対する全体評価の項目は４点であった。次に，自由記載の内容から臨床講義の効果について記載されている文脈を質的に分析した結果，４つのカテゴリーが抽出された。１）少人数で行うことによる学習効果の向上，２）体験型学習（拘束具の使用）による身体拘束への理解の深まり，３）身体拘束に関して対象者の感じる苦痛の理解の深まり，４）倫理的側面への関心が挙げられた。
【考察】
本大学では，開学時よりユニフィケーションを実践しており精神看護学領域においても実習病院との間で教育と臨床との協力関係を築いている。今回の結果から，臨床講義の内容に関する３項目においてはすべて４点以上であり高得点であった。臨床の場で実際に使用されている道具に触れる事などが「興味・関心を持った」と解答した学生の多さにつながったと思われる。これらのことから，精神看護実習における臨床講義は，実践に即した効果の高いものであることが示唆された。

321）看護学生が精神障害者に持つスティグマ－実習前後の比較－

風間眞理，中谷千尋，杉山由香里（目白大学看護学部）

【はじめに】
看護学生は実習前に精神医療の歴史や精神障害の特徴，治療を学ぶ。私たちは特に精神障害者へのスティグマについて看護学生を対象に昨年度，調査を行った。その調査は精神看護学の授業前後で行い，教員の発言や行動が看護学生の精神障害者へのスティグマに影響することを明らかにした。そして，実習によってスティグマは変化することが予想された。そこで，本研究では，実習直後に同様の調査を行い，精神看護学の授業前後と実習直後における精神障害者に対するスティグマの変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2008～2009年，A大学の看護学科１期生85名を対象として，精神看護学実習直後に精神障害者に対するスティグマの調査を行った。この調査内容は2007年度に精神看護学の講義の前後で行った調査内容と同様である。調査用紙は，学生の性別と年齢，The Japanese language version of Social distance Scale（SDSJ）８項目とLieスケール３項目で構成されている。実習は通年で実施されるため，実習ごとに実習最終日に調査を行った。学生には，アンケートの趣旨，参加は自由意志であり，成績には影響はないことを説明し，無記名で回収袋を使用し回収した。2007年度実施した講義前後の結果と今回の実習直後の結果を用いて対応のあるT検定とWilcoxonの順位検定を行い，統計学的有意差を求めた。
【結果】
回収率は97.6%であった。精神看護学の講義前と実習直後，精神看護学講義後と実習直後の順位の変化では，「精神障害で入院していたことのある人とは付き合わないのが一番である」（$t=-4.5$，$p<0.00$），（$z=-2.9$，$p<0.01$），「精神障害に罹ったことのある人が運転するタクシーには乗りたくない」（$t=-3.9$，$p<0.00$），（$z=-2.0$，$p<0.05$），「ベビーシッターを雇うとき，精神障害の女性であってもかまわない」（$t=-3.1$，$p<0.01$），（$z=-2.5$，$p<0.05$）の３項目にそれぞれ統計学的な有意差がみられた。さらに，総合得点でもスティグマが有意に変化していた（$t=-3.3$，$p<0.01$）。
【考察】
精神看護学講義前と実習直後で「精神障害で入院していたことのある人とは付き合わないのが一番である」と「ベビーシッターを雇うとき，精神障害の女性であってもかまわない」の２項目に明らかな変化が見られた。これは，実習の中で精神障害者が抱えている現実の問題に視野を広げ，前向きに考えることが出来た結果であると思われた。また，ベビーシッターに関する項目は，学生から「いつも迷うんだよね」という発言が聞かれていた項目だったので，有意な結果が出たことは，学生が精神障害者を理解し，尊重することを学んだ結果であると考えられた。

322）保護室見学における学生の学び

福田倫子，大えき美樹，原口由紀子，吉岡伸一
（鳥取大学医学部保健学科）
篁　宗一（東京医療保健大学）

【目的】
本学の精神看護学実習では，２週間の実習期間内に，急性期看護の理解のための１つとして，看護師からのオリエンテーション後に保護室見学を取りいれている。そこで，今回，学生が保護室見学を通じて精神看護をどのように捉えたかを分析し，学びを明らかにすることで，保護室見学の体験の意義を検討した。
【方法】
対象：A大学保健学科３年生32名　調査期間：2008年10月～12月　調査内容：保護室の見学は，実習４日目に行った。実習終了時に保護室見学における学びや気づきについて2000字程度のレポートを提出させた。分析方法：KJ法（川喜多，1986）を用いて以下の手順で行った。レポートより学生が保護室での学びや気づきから意味づけしたことについて，記述単位に見出しをつけていき89個の元ラベルを作成した。さらに，多段ピックアップにより89個から41個のラベルを抽出した。41個のラベルを用いて，意味・内容の類似するデータごとにグループ編成し，KJ法でいう「表札」を作った。それを数段階くり返し，最終表札を空間配置し，表札間の関連を観ながらそれぞれの表札を構造的に捉え図解化した。信頼性妥当性を確保するために複数の看護教員にて分析を行った。倫理的配慮：学生に対して，研究の趣旨，レポート内容をデータとして処理し個人を特定しないこと，研究参加は学生の自由意志であり拒否した場合も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。また，本研究は，A大学の倫理審査委員会で承認を受けた。
【結果・考察】
１段目の表札は21項目，２段目の表札は10項目，３段目の表札は６項目抽出された。
１．学生の学びの６つの項目（３段目の表札）
１）［制限された生活の中にも日常性が組み込まれ明るい印象をうける］
２）［自己対峙を促すために社会とのつながりを操作的に断ち切る場］
３）［壁１枚を隔てた距離で見守り続け早期の症状安定を図る］
４）［患者にもっとも近い存在として，洞察力を発揮し看護の方向性を決断する］
５）［組織としても，個々の責任においても自傷他害への対策の徹底そのものが業務となる］
６）［常時せまられる看護的判断に対する最善の答えを探し続ける姿勢］
２．学生の学びの構造
看護師にとって，患者と看護師の両者の安全の確保することは業務の１つであるが，つかず離れずの距離感を保って患者の傍らにいることで，患者の僅かな変化を見逃さず，その変化を的確に捉えることができる。そのことが，看護の方向性を決断する判断につながり，個別性のある看護が提供できる。看護師の判断とは，常に患者とその周りの人々に対して何が最善かを考え続けることに裏付けされていることを学んでいた。
【文献】
川喜多二郎，KJ法－渾沌として語らしめる－，中央公論社，1986.

323）自閉症児と健常児の識別に有用な行動要素と判別分析による検証

中村美帆子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室）
別宮直子（大阪府立大学大学院看護学研究科精神看護分野，NPO法人食品治療学研究所）
吉村裕之（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室，NPO法人食品治療学研究所）

【目的】
広汎性発達障害である自閉症は，幼児期に行動面の異常性が観察されるが，この時期には健常児でも多様な行動がみられ，如何に自閉症児と健常児を識別するかが課題となっている。本研究では，行動学的視点から開発された多次元的な行動評価尺度を用い，自閉症児と健常児における各行動要素の発現率から，識別指標となる行動要素を抽出，識別の的中率を判別分析を用いて統計学的に検証した。
【研究方法】
自閉症児をもつ母親と健常児をもつ母親を対象とし，児の年齢は３～14歳とした。母親が，児の行動面の異常性を計量的に測定できる行動評価尺度（別宮・吉村，日本看護科学会誌，2008）を用い，５段階SD法で母親から回答を得た。また，母親及び児の背景要[redacted]を統制するために，属性質問紙にも回答を得た。本研究は，愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理規定に認められた研究計画を遵守し，研究の目的・方法・資料の取り扱いを説明後，参加同意が文書で得られた母親を対象とした。すべての資料は，ID番号化して，個人情報の守秘・保護を厳守した。
【結果】
除外規定に該当するものをのぞき，自閉症児群は233人（平均年齢：8.9±2.9歳，男児186人，女児47人），健常児群は，240人（平均年齢：8.8±2.9歳，男児186人，女児54人）を解析の対象とした。行動評価尺度の60項目のうち，発現率が自閉症児群の80%以上，かつ健常児群では20%以下を基準としたところ，10項目の行動要素が抽出された。これらの行動要素の合計得点（Mean±S.E.）は，健常児群11.9±0.2，自閉症児群31.0±0.5であり，有意差が認められた（$P<0.01$）。それぞれの行動要素について，症状の程度を自閉症児群と健常児群で比較した場合にも，すべてに有意差が認められた（$P<0.01$）。分散共分散行列の相等性を検定した結果，等分散性が有意に異なった（$\chi^2=1714.98$, $P<0.01$）ので，線型判別関数によらず，マハラノビスの汎距離による判別分析を行った。その結果，判別的中率は83.7 %であった。
【考察】
発現率を基準に抽出した10項目の行動要素は，83.7%の判別的中率で自閉症児と健常児を識別できることが判明した。医学的専門的知識を必要とせず，母親や療育者が児の行動観察を通じて，早期に自閉症児を識別でき，療育により症状の程度が如何に変容するのかを知ることは，母親の達成感や自己効力感を高める上で極めて有用と考える。

324）児童精神医療に対する神奈川県内の小児系クリニックの診療現状と課題

佐藤和子（イムス横浜国際看護専門学校）
久保恭子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
■崎知恵子（上武大学看護学部）

【目的】
神奈川県内の小児科クリニックにおける，発達障害や精神疾患の疑いのある児への対応について，現状を把握する。
【研究方法】
対象は，小児系クリニックの看護師に自作の質問紙による調査を実施。施設選定は，インターネット上のタウンページにより小児科をキーワードに検出した施設1.003件に郵送し協力を得た。倫理的配慮として，依頼時に，主旨説明，個人情報の扱いと管理，使用目的を明示し，さらに回答を持って調査協力の承認を得たとすることを明記し協力を得た。
【結果】
1．回収率と対象回答数252件（回収率25.1%）。小児科単独79件（31%），内科など2科目併設施設104件（41.3%），3科目併設40件（15.9%），精神科，心療内科を合わせて標榜する施設4件。2．診療件数と診療内容診療件数，ほとんど0～年に2名程度52件，月0～1名程度55件，月2～9名範囲109件，多件数診療施設5件。診療状況は表1に示す。3．診療の状況と課題疾患が疑われた場合，治療体制の不備，子どもの治療に時間を要する，診療に時間を要する，家族対応の困難などからクリニックでの診療は困難としている。また，初期段階で多くは，専門医による早期診療の必要性を考慮して専門機関への連携を図っている。しかし，連携に苦慮している場合が42%で，理由は，(1)連絡調整に時間がかかる (2) 子どもが専門機関への診療拒否 (3) 家族が専門機関の診療拒否
【考察】
子どもの心の健康問題について，回答施設の半数が少なからず，診療に関与している。さらに，専門機関の診療の重要性を認識し，連携をとる努力をしており，急性疾患時の対応を中心に診療に応じているが，専門機関がある都市部でもその調整に苦慮しており，長時間診療などとあいまって診療の限界となっている。

表1　各疾患に対する診療状況

主な疾患	クリニックのみで継続診療	専門機関と連携して診療	疾患が疑われた段階で専門医を紹介
①染色体異常，代謝異常，周産期障害等を原因とする精神遅滞	2	47	184
②学習障害	2	57	169
③自閉症やアスペルガー障害等広汎性発達障害	2	62	169
④ADHD	3	61	166
⑤チック，不安障害等の神経症的障害	28	82	122
⑥摂食障害	8	56	164
⑦統合失調症，躁鬱病などの精神疾患	5	28	194
⑧不登校，ひきこもり，いじめ被害等の相談	23	85	123
⑨保護者による虐待が疑われる場合	1	51	174
⑩心身症	29	84	119
⑪自傷行為	4	39	182
⑫薬物依存	3	16	205

325）精神障害者社会復帰施設における地域パソコンボランティア活動3年間を通して

橋本顕子，山■京子，北島謙吾
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
2005年から精神障害者社会復帰施設の利用者に対し，利用者の要望であるPCの基本的な技術操作習得ならびに継続した技術指導のため，地域のパソコンボランティア団体の導入を試み，3年間が経過した。そこで，当事者の社会参加・社会支援を目的に導入したパソコンボランティア（以下，パソボラと略す）の活動内容を分析し，その経過を報告する。
【研究方法】
1．調査期間：2005年1月～2008年4月　2．調査対象：週1回～月2回2時間程度のパソボラによる支援計110回のうち101回のサポート報告書。3．研究方法：サポート報告書から，支援の体制・依頼内容，対象者数，支援内容を振り返り，パソボラ導入からの経過を1年間毎に整理・分析した。4．倫理的配慮として，本学医学倫理審査委員会の承認を得て，研究対象者（パソボラ，当事者，施設職員を含む）に，研究の目的，方法，協力の任意性，プライバシーの保護等を説明し，同意書にて承諾を得た。
【結果】
1）導入開始から6カ月までは，対象者1～3名（平均1.9名，延べ5名）に対し，パソボラ1名であった。6カ月後から1年までは，対象者1～4名（平均2.4名，延べ5名）に対し，パソボラ2名が交替で支援していた。支援内容は，ネット検索の依頼や助言に加えて，Excelでのデータ入力と計算の方法であった。パソボラは，PCで対象者に何ができるのかと支援内容を模索していた。2）2年目の支援依頼内容は，「利用者のPCへのニーズを把握。PC基本的な操作方法やExcel・Word を使った業務の習得。利用者の状況を見ながら段階を踏んで進める。1回2名で随時交替し，サポート。」と記載し，施設職員と研究者との討議内容を反映したものになった。この期間の4名体制の対象者は，1～6名（平均3.2名，延べ16名）であった。支援内容は，Wordでの描画や文字入力や文書作成，名刺作成，Excelでの表作成と入力練習，施設の当事者用のブログ記入などが加わった。3）3年目の支援依頼内容は，「上級・中級・初級に分かれた利用者に1対1でサポート。集中力に応じて一人当たりの時間を30分と1時間に分ける。必要に応じて利用者がFDに保存する。終了後に利用者が書いたその日の内容と感想に，パソボラがコメントを書き，次回のサポートに役立てる。」と記載していた。対象者は，1～6名（平均4.0名，延べ18名）であった。支援内容は，さらに，プラインド・タッチの練習，FDなどに保存する方法，IT研修後の復習，音楽の視聴などが加わった。
【考察】
パソボラ導入から3年間が経過しパソボラによる支援活動が対象者および施設に定着した。その中で，対象者は個々のペースでPCに慣れ親しむことができた。対象者はPCとパソボラに出会い，またパソボラは対象者に出会い，これは両者の社会参加の一つの形と考える。

326）精神障害者の支援に関する研究－利用者による精神障害者退院促進支援事業の評価－

中添和代（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
精神障害者の支援を考えるうえで，精神障害者の視点から支援のあり方を考察することは重要である。今回，精神障害者退院促進支援事業（以下，事業とする）の利用者から支援に関する満足度を調査した。
【研究方法】
1．対象は，A県平成19年度事業を利用して退院した精神障害者10名である。2．1）方法：調査は，聞き取りとし，インタビューに対する緊張や不安を考慮して，対象者の希望により支援者に同伴してもらった。インタビューの時間は30～60分とした。2）調査項目：(1) 属性（性別，年代，病名，今回の入院・退院後の期間，居住場所）(2) 支援の満足度：CSQ-8J：日本語版を用いた。各質問項目は，1（よくない）～4（とてもよい）の4段階のリッカートスケールである。(3) 退院プログラムや支援についての意見3．分析：1）支援の満足度は，CSQ-8Jの8項目の得点を合計し総得点を算出した。この値が高いほど満足度が高い。2）退院プログラムや支援についての意見は，インタビュー内容から逐語録を作成しデータとした。そして，文脈に留意しながら，利用して良かった点と改善点を抽出した。4．倫理的配慮：研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1．対象の性別は男性7人，女性3人で，年代は30～60歳代，病名は，統合失調症が9名，躁うつ病が1名であった。今回の入院期間は1年～28年，退院後の期間は6か月～1年2か月であった。居住場所は，グループホームが5人と最も多かった。2．CSQ-8J総得点は，23～29点で，平均値25.7（SD=2.12）であった。3．退院プログラムや支援について，利用して良かった点では，［自分に変化がある］［自由だ］［私のための支援］［退院できた］［頼れる人がいる］［入院環境が変わった］の6カテゴリーが抽出された。改善点では，［■っていることの支援］［事業年度による支援の終了］［生活環境が変わらない］の3カテゴリーが抽出された。
【考察】
支援の満足度では，CSQ-8Jの総得点の平均が23～24点というのが一般的であることから，対象者は平均以上の満足を得ていた。事業を利用し，退院できたこと，自由や頼れる存在の獲得や自分の考え方がプラスに変化したことを良かったとあげていた。また，事業における自立支援員の存在は大きく，一対一の関係から「私のための支援」と認識し，退院意欲への高まりや支援への満足につながったと思われる。しかし，事業の支援期間は，原則6か月以内であり，退院できなくても事業年度で支援は終了する。そのため，対象者が求めている支援の継続は難しい。さらに，医療機関併設の社会復帰施設に退院した者のなかには，生活環境に変化が少なく，自分らしい生活を自由に組み立てることの難しさがうかがえた。

327）地域で生活する統合失調症者の食生活における困りごと

石川枝梨花，岡本牧子，宮島直子
（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
地域で生活する統合失調症者の食生活における困りごとを明確にする。
【研究方法】
道内の就労継続支援Ｂ型事業所に協力を依頼し，同意が得られた統合失調症者に質問紙調査とインタビューを実施した。調査期間は2008年９月～11月であった。調査は，２段階で行った。第１段階は基本情報と食生活に関する（全29項目）質問紙調査で，食生活の困りごとは５段階評価（以下，「困り度」）とした。第２段階は食生活に困りごとがある者に限定し，困りごとの具体的内容や原因の自由記載調査とインタビューを実施した。■答とインタビュー内容から困りごとを抽出，カテゴリー化し，その特徴を明らかにした。なお，対象者と施設責任者に研究の主旨・倫理的配慮を説明し，■頭及び書面で同意を得た。
【結果】
対象者は第１段階16名（平均年齢=38.3，男性７名，女性９名），第２段階６名（男性２名，女性４名）であった。困り度４～５の割合は，「買い物」50.1%，「献立」43.8%，「料理」50.1%，「片付け」18.8%であった。自由記載とインタビュー内容から30項目の困りごとが抽出され，13にカテゴリー化された（表参照）。
【考察】
『時間を計画的に使えない』『食事に使えるお金に波がある』は，目前のことに全力を尽くすが故に計画性が乏しいという生活技術に関連しており，買い物の時間，外食や食材を制約していた。加えて強いこだわりは食生活を条件付け，より高度な知識・技術が必要とされ，食生活をより困難にすると考えられた。また「手の込んだ料理を作り続けられない」や不調時に高い目標を持つなど『自分に合った目標が設定できない』ことは，困りごとを増大させ食生活への満足度を低下させていた。更に『意欲がわかない』『食事をコントロールできない』は，精神症状，治療や疲労と関連し，自助努力だけでは改善出来ない理由より焦燥感を抱かせていた。

表　食生活の困りごと

カテゴリー名	当事者の言葉（抜粋）
まだ関係が築けていない人に対する緊張	・店に行くと，人も物も沢山で混乱する ・買い物・外食は緊張する
こだわりが強いが故に食事に満足できない	・作るものが偏っている ・肉類の料理が多くなりがち
食事をコントロールできない	・（献立）ワンパターンになる ・どんどん食べる物の品数が狭くなる ・食べすぎて困ったり，逆に食べなさすぎて困る
時間を計画的に使えない	・買い物に行く時間がとれないことがある
自分に合った目標設定ができない	・キャベツの千切りが上手く出来ない ・普通に出来ることが出来ない ・手の込んだ料理を作り続けられない
意欲がわかない	・自分のために作れない ・疲れており，洗い物をせずに放ってしまう ・今は一品作るのがやっと ・料理をすることに意欲がわかない
幻聴に支配される	・幻聴が暴走し始めると手に負えない ・買い物の時に幻聴が聞こえる
知識を上手く使いこなせない	・料理をする際，栄養バランスで困る ・メニューが考えられない
買い物するお店が遠い	・最寄のスーパーがなくなった
赤ぎれにより食行動に支障が生じる	・赤ぎれ（手あれ）で困る　・食器洗いに困る
糖尿病の食事療法が上手くできない	・カロリーと栄養のバランスがとれない ・規則正しい食事が出来ない ・簡単でおいしい料理が作れない
食事に使えるお金に波がある	・給料日や年金支給日前は生活が貧弱になる（特に週末）
多くの情報があると混乱する	・店に行くと，人も物も沢山で混乱する

328）地域で生活する統合失調症者から求められる食生活支援

岡本牧子，石川枝梨花，宮島直子
（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
食事は，基本的欲求を充足するだけでなく，精神に障害がある人にとっては生活破綻や再燃防止の意味で重要である。しかし，当事者を対象とした必要な支援に関する調査は僅少で，検討の余地がある。そこで，本研究は，地域で暮らす統合失調症者を対象に必要とされる支援を調査し，当事者が求める食生活支援を明確にすることを目的とする。
【研究方法】
道内にある就労継続支援事業所に協力を依頼し，同意が得られた地域で生活している統合失調症者を調査の対象とした。調査期間は2008年９月～11月であった。調査は，食生活に関する必要な支援を自由記載とし，インタビューも実施した。分析方法は，質問紙及びインタビュー内容から必要な支援を抽出しカテゴリー化を行った。なお，研究の主旨・倫理的配慮について説明し，口頭および書面で同意を得た。
【結果】
６名に対して調査を実施した（年齢30～40歳代，男性２名，女性４名，共同住居５名，１人暮らし１名）。
必要な支援として13項目を抽出し，６のカテゴリーに分類できた（表参照）。
【考察】
相談相手や，知識・学習機会の提供が必要との■答が多かった。先行研究でも，身近な相談相手が重要との報告がある。一般に，統合失調症者は自己の欲求や困りごとを表現することが苦手な傾向にあるため，周囲の人々が気づき，支援していくことが大切である。
また，共同住居で生活している人の多くは，仲間との助け合いを必要な支援と認識していた。一方，信頼関係が築けていない人に対する緊張が強く，支援が逆効果になる場合もある。よって，仲間同士の支援を大切にし，新たに支援を行う場合は支援者の方から歩み寄り，関係づくりに努めることが必要である。
更に，精神症状には波があり，状態によりできなくなることは，自尊感情を低下させる。できていることを評価し自尊感情を高めることで意欲が増し，食事への関心も向上すると考えられる。

表　必要な支援

カテゴリー名	当事者の言葉
対人的緊張を伴うものは逆効果	・教室などは人と触れ合うため緊張する
アドバイスをもらえる相談相手	・料理教室に参加したい ・買い物がワンパターンにならないようなアドバイス ・献立のアドバイス ・特売などの情報のアドバイス
知識及び学習機会の提供	・栄養に関する学習 ・料理の知識提供
仲間との助け合い	・自分が辛いときに仲間が助けてくれる，共同住居ならではの助け合い ・同じ経験をしている仲間と連帯，助け合うこと ・買い物・献立で仲間同士で助け合える
サービスの提供	・買い物時の送迎 ・マクロビオティック風の料理支援 ・洗い物の支援
他者からの高評価	・応援，出来たとき褒めてもらう

329）入院中の統合失調症患者を支える家族の主観的負担の構造

一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
村上　満（富山国際大学子ども育成学部）
舟崎起代子（富山市民病院）
明神一浩（谷野呉山病院）
上野栄一（福井大学）
川野雅資（東京慈恵会医科大学）

【研究目的】
本研究は，家族を援助者として捉えるのみではなく生活者である家族の主観的負担に注目し，入院中の患者を支える家族の負担と支えにしていることを明らかにし，心理的要素を含む主観的負担を捉え，負担要因から家族支援の基礎資料にすることを目的とした。
【研究方法】
1．研究デザイン：質的研究
2．調査対象：A県の精神科病院５施設（家族会を有する）の入院中の統合失調症患者家族83名（主な世話人）に調査し，回答の得られた51名。
3．データ収集方法：家族に実施した「健康実態に関するアンケート」の一部，「日ごろ感じていること」の記載文。
4．分析方法：「日ごろ感じていること」の自由記載文から生活上の負担，支えについて表す部分を記録単位とし，Berelson.Bの内容分析の手法にて分析した。手順は，負担と支えを形成する内容の抜粋，意味内容の類似性に従い分類・類型化，分類を反映するカテゴリのネーミング，各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度の数量化，要因となる内容の概念化である。カテゴリの信頼性は，精神科勤務経験のある教員２名に分析の一部を依頼し，Scott，W.A.の式から一致率を算出した。
5．調査期間：2006年７月～10月
6．倫理的配慮：対象者には研究参加と拒否の自由，匿名性や回答をもって参加同意とみなすこと等，書面で説明した。研究者の所属機関にある倫理委員会の承認を得た。
【結果】
家族の負担と支えについて，194のコードが抽出され，14のサブカテゴリ，７カテゴリに分類され，194記録単位34内容であった。内容の類似性に基づき分析した結果，［自責と後悔からの苛み］自責感等，［世話から生じる疲弊感］対応の難しさ等，［途方でつきない心配］将来の不安等，［支援体制の未熟さ］生活・就労の場の欠如等，［生活費に伴う負担感］経済的な負担，［健康資源の不安感］高齢による困難，［希望からの自信］回復を信じて見守る等のカテゴリが抽出された。
【考察】
家族の主観的負担は，心理的・社会的・身体的な負担から形成され，患者本人から受ける外的な重荷や困惑と家族自身が抱く内的な後悔や偏見から疲弊感を抱き，資源不足から不全感を募らせている。家族の負担・希望が時間経過に関係しており，過去から蓄積された負担に［自責と後悔からの苛み］等，将来への見通しから生じる負担に［途方でつきない心配］等であると推察される。一方，回復を信じ見守る，自助に努めるといった［希望からの自信］を見出しており，家族の状況に呼応する家族支援が必要である。このことから，家族支援には時間性に伴う葛藤を把握し，この葛藤の緩和が負担軽減になると考える。

330）精神科病院に長期入院中である統合失調症患者が捉える老いの認識と自己の将来像

藤野成美
（九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野）
脇崎裕子（福岡県立大学大学院看護学研究科）

【研究目的】
本研究の目的は，精神科病院に長期入院中の統合失調症患者が捉える現在の老いについての認識と，老いていく自己の将来像の認識について明らかにし，看護実践への示唆を得ることである。
【研究方法】
調査対象：適格用件は，精神保健指定医により統合失調症と診断され，精神科病院に10年以上の入院経験をもち，認知症の合併がなく日常的な言語的コミュニケーションが成立する者，精神症状が安定しており研究目的と研究方法を口頭および文書で説明し，研究参加に同意が得られた者とした。調査期間は2008 年 1 月～2008年 8 月であった。
データ収集方法：対象者に対して半構造化インタビューを行った，インタビューは対象者のプライバシーが確保できる環境で，面接内容は事前に承諾を得て全て録音を行った。インタビューガイドに基づき，自由に話してもらった。インタビューの際には，対象者の精神状態の変化に細心の注意を払った。分析方法：統合失調症患者が，現在感じている老いに対する認識と老いていく自己の将来像を時間軸の経過を追って解釈を行った。インタビューガイドによって語られた内容はGrounded Theory Approachの継続的比較分析法を用いてその特徴を明らかにした。
【結果】
対象者は，精神科病院に10年以上の入院経験をもつ統合失調症患者８名（男性７名，女性１名），平均年齢は73歳，平均入院期間は20.75年であった。得られたデータを分析した結果，精神科病院に10年以上の長期入院経験をもつ統合失調症患者の捉える老いの認識は〈発達課題の未達成〉〈終の棲家となる精神科病院〉〈満たされることのない欲求の諦め〉〈死に近づく過程〉であった。また，老いていく自己の将来像の認識は〈期待が心の糧〉〈成り行きに身を任せる〉〈将来像の欠如〉であった。
【考察】
老いについて自己の体験を言語化することによって，今まで漠然として曖昧に捉えていた現状に直面し，自己の将来像を見据える動機付けにつながったと考える。しかし，長期入院生活で老いを実感した対象者が語った現実の多くが，発達課題の未達成，欲求の諦め，死への過程という心理的危機的状況であった。終の棲家となる精神科病院における生活の現状受容に折り合いをつけて，心的バランスを保っている現状が明らかとなった。老いていく将来の自己像の認識は，対象者の思いの根底に，社会復帰は絶望的であるということが将来像の欠如として感じつつも，現状生活の成り行きに身を任せながら，期待を心の糧にして生きていくという心情が明らかとなった。退院の見通しがつかない多くの現状は否定できないが，その人がその人らしく生きていくための関わり，自己実現のための欲求を少しでも満たすことができるよう援助することが重要である。

331）統合失調症患者に対する家族の拒否とストレス反応の関連

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（岡山済生会総合病院）

【目的】
わが国では統合失調症患者（以下，患者）の社会的入院を解消するための退院促進支援事業が展開されている。しかし家族の受け入れが得られず退院できないという課題がある。先行研究では，家族が患者に対して拒否的感情をもつ要因には，病状悪化への対応や介護負担などの生活上の困難が報告されている。そこで本研究では，家族の患者に対する拒否と生活上の困難の因果関係について，ストレス理論を用いて検証することとする。
【方法】
中国四国圏内に在住する各精神障害者家族会会員のうち，調査協力に承諾が得られ調査票配布が可能であった300人を対象とした。データ収集は自記式質問紙調査法とし，日本語版拒否尺度（以下，PRS），生活困難度，日本語版ストレス対処行動（以下，CISS），日本語版家族態度尺度（以下，FAS）を用いた。調査票配布と回収は集合調査法，または郵送法とした。分析方法は「統合失調症患者への家族の拒否とストレス因果モデル」を想定したパス解析とした。調査に際して，A大学保健学研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認と，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。参加者には研究の主旨と倫理的配慮および調査票への回答をもって参加への同意と判断する旨等，書面で説明した。
【結果】
先ず，PRS，生活困難度，FASの関係について重回帰分析を行った。結果，FASの決定係数は0.61であった。標準偏回帰係数はPRSからFASが0.53，生活困難度からFASが0.36であり，回帰係数はPRSと生活困難度の間で0.54であった（P＜0.001）。次に，重回帰モデルにCISSの下位尺度（課題優先対処，情緒優先対処，回避優先対処）を各々投入した3つの逐次モデルのパス解析を行った。結果，情緒優先対処行動を投入したモデルの適合度指標は$\chi^2=0.12$，GFI＝1.00，AGFI＝0.99，RMSEA＝0.00であった。パス係数は生活困難度から情緒優先対処が0.41（P＜0.001），情緒優先対処からFASが0.12（P＜0.05），そしてFASの決定係数は0.62であった。以上のことから本研究のモデルには，情緒優先対処行動を投入した因果モデルを採用した。
【考察】
家族は，患者への拒否が強くかつ生活上の困難が大きいと，ストレス反応が高い傾向にあるといえ，さらにそのときのストレス対処行動は，情緒優先であり生活上の困難とストレス反応へ間接的に関係することが示唆された。患者に拒否的な家族に対して，患者を受け入れ退院に協力できるよう導くための看護援助には，家族自身の生活上の困難に焦点をあてて，彼らの対処行動とストレス反応を観察することが極めて重要である。

332）統合失調症者を持つ父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（千葉大学大学院看護学研究科）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
在宅で療養する統合失調症者の親は，夫婦で協働し，多くのケアを担っている。父親は情緒的な母を支え，子どもを客観的にみながらも精神的に支える援助をしていることが多い。しかし現在，看護師の親のケアの役割の違いを踏まえた援助は，充分に提供されず退院することが多い。本研究は，統合失調症者を持つ父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】
対象者は，入院期間30日以上90日以下の統合失調症者を持つ父19名である。従来の父への援助を行った群を対照群とした。介入として，子どもの状態を的確に把握するために，疾患や社会資源に関する知識の提供，子どもや母親である妻のサポート方法，また父親の心理的サポートを意■的に行う群を介入群とした。調査内容は，対照群，介入群とも入院時と退院時に特性的自己効力感(SE)[1]，自尊感情[2]，疾病薬物知識度調査（KIDI)[3]を測定した。また対象者の年齢，心理教育受講経験及び子の状態を調査した。分析は，対照群と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。本研究を実施するに当たり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。調査対象者には，研究の趣旨と方法について■頭と書面で説明し，署名をもって同意とした。
【結果】
対照群８名，介入群11名であり，年齢，子の状態に差はなく，心理教育受講経験者は対照群内に２名であった。
SEと自尊感情は，対照群より介入群の方が入院時より退院時の方が高いことが認められた（p＜0.001）。またKIDIの入院時と退院時の得点の差は，対照群より介入群の方に差が大きいことが認められた（p＝0.01）。
【考察】
作成した父親の自己効力感の向上を目指した援助は，従来の父への援助に比べ，自己効力感が高まったばかりでなく，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，対照群の心理教育経験者が結果に影響を及ぼしたとも考えられる。今後，対象者を増やし追究する必要がある。
【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）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.

333）精神科看護継続教育プログラムに向けた看護師の学習ニードと影響要因

山根美智子（獨協医科大学看護学部）
山本勝則（公立大学法人札幌市立大学看護学部看護学科）

【目的】
精神科看護師の学習ニードと学習ニードに影響を与える要因を明らかにし，学習ニードを高め，学習ニードに対応した精神科看護継続教育プログラム作成の資料とする。
【研究方法】
A県内の精神科単科病院の看護師・准看護師を対象に質問紙調査を行った。調査内容は日本精神科看護技術協会（2007）提示の看護技術チェックリストを基に作成した学習ニードと同項目の技術習得度40項目の４段階評価と，関連要因として■村（1995）が作成した自己教育力調査，年齢，精神科経験年数，資格，尊敬する看護師の有無，研修受講，学生指導経験，研究発表経験等12項目である。データ収集方法はA県内の精神科単科の７病院に看護管理者を介して質問紙を配布し，個別の封筒に封をして留置き法で回収した。調査期間は2008年５月～６月であった。分析はSPSS Statistics17.0を用い，記述統計値の算出，Spearmanの順位相関係数の算出，Mann-Whitney U検定をした。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】
質問紙は450部配布し429部回収した（回収率95.3%）。対象者は平均41.3歳（±10.2），看護師229人・准看護師188人，平均精神科経験年数11.0年（±8.3）であった。尊敬する看護師あり188人・なし217人，学生指導経験あり124人・なし292人，最近１年の研修受講あり325人・なし92人，研究発表経験あり209人・なし200人であった。学習ニードは40項目のうち39項目で「学習したい群」が80%以上で，そのうち33項目で「やや学習したい」が「とても学習したい」より多かった。技術習得度は23項目で「自信がない群」の方が多く，「自信がある群」が20%以下のものが12項目あった。学習ニードは技術修得度，年齢，資格，精神科経験年数との強い相関はなく，数項目に弱い負の相関があったのみであった。学習ニードは尊敬する看護師の有無で25項目，学生指導経験の有無で１項目，最近１年間の研修受講の有無で１項目，研究発表の経験の有無で２項目に差があった（$z < -2.00$）。
【考察】
精神科看護師の学習ニードはほとんどの項目でやや学習したいと回答し，学習意欲はあるが強い意欲とは言えない。学習意欲が高まる内容や環境調整が必要である。学習ニードは技術修得度や年齢，資格，精神科経験年数との関連はなく，年齢や資格，経験年数による集■教育ではなく，各個人が目標を設定して学習できるプログラムが必要である。また，学習ニードは尊敬する看護師の有無の影響が大きく，先輩看護師がロールモデルとなれるよう中堅看護師向け継続教育プログラムが必要である。学生指導や研修会参加および研究発表の学習ニードへの影響が少なく，参加が学習ニードにつながるためには主体的な参加であることが求められる。

334）一般病院における自殺未遂患者及び家族への看護ケアの阻害要因の検討－質問紙作成過程をとおして－

岩切幸子（宮崎大学大学院医学系研究科修士課程）
■石裕子（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
一般病院看護師の自殺未遂患者及び家族へのケアにおける阻害要因を明らかにしケアを検討する。
【研究方法】
対象者：フォーカス・グループ・インタビュー（以下インタビュー）A（426床）B（630床）一般病院で自殺ケア経験あり看護師各６名，質問紙B病院看護師345名。調査期間：2008年５～10月。方法：インタビューA病院60分・B病院75分。質問紙は無記名自記式，配布１週間後回収。内容：年齢，性別，職位，教育背景，看護師経験年数，勤務部場所，精神科勤務経験，自殺ケア経験有無，自殺研修有無と回数，質問45項目，全くそう５点～全く違う１点としうち逆転８項目。解析はSPSS．Ver．15利用。項目分析：スピアマンの順位相関係数r<.30以下，因子分析：主因子法プロマックス回転・■有値1.0以上・因子負荷量0.35未満，信頼性：クロンバックα係数，因子間相関：スピアマンの順位相関係数r>0.3，各属性と因子得点比較：Mann-Whitney検定。倫理的配慮：宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認。インタビューは，各総看護部長に書面と口頭で説明し同意を得た後，対象者にも書面と口頭で説明し同意を得た。質問紙調査は研究の主旨についての文書を質問紙に添付し回収をもって同意を得た。
【結果】
インタビューは経験年数A病院平均13.3±7.15年，B病院平均18.2±6.37年で切片化数A・B病院（計267）から35項目に精選し，文献から追加し50項目でB病院看護師17名にプレテスト実施後45項目の質問紙作成。回収数295名（回収率85.5%）有効回答数272名（有効回答率92.2%）30～40歳未満96名（35.3%）女性264名（97.1%）非管理職251名（92.3%）３年制専門学校178名（65.4%）経験年数20年以上92名（38.8%）自殺ケア経験ある108名（66.2%）自殺ケア研修経験ある38名（14.0%）。分析後６因子を抽出し１〈看護師の回避的な感情と態度〉２〈看護体制の不備とスタッフへのサポート不足〉３〈ケアの無効力感に起因した陰性感情〉４〈積極的看護ケア介入へのためらい〉５〈自殺ケアの学習不足に関連した不安感〉６〈チームメンバー間での積極的検討の欠如〉と命名。全体のクロンバックαは0.862，因子間の相関は因子１と４（r=.535）因子１と５（r=.506）因子４と５（r=.519）。各属性と因子得点の比較は職位で因子１，精神科勤務経験で因子１と２，自殺ケア有無で因子１と３，自殺研修有無で因子１と２で有意差（$p < 0.05$）あり。
【考察】
精神科勤務経験あり又は自殺ケア研修を受けたことがある看護師ほど因子１と３は軽減され，因子２の必要性の認識が高いことが明らかになった。因子２の認識が高いとスタッフ間のコミュニケーションが高まると考えられる。因子１と５は相関があり学習により自殺ケアへのためらいは軽減することが示唆された。

335）精神科における患者の身体的攻撃の短期的予測因子の検討

下里誠二，谷本桂（信州大学医学部保健学科）

【目的】
精神科の臨床においては患者の攻撃性を短期的に予測し攻撃行動を未然に防ぐことは看護上重要である。そこで暴力の短期予測因子について，Broset Violence Checklist：BVCの６因子である混乱，易刺激性，乱暴さ，身体的威嚇，言語的威嚇，ものに当たることについて，暴力予測にどの項目が強く影響を与えるかについて検討した。
【研究方法】
本研究では攻撃行動を身体的攻撃に限定し７つの閉鎖病棟に６ヶ月の間に入院していた患者を追跡した。対象に対して各勤務帯でBVCの６項目を評価した。身体的攻撃が起こる一勤務帯前の評価を「身体的攻撃時」とし，同じ患者が身体的攻撃を起こさない時点を「非身体的攻撃時」としてロジスティック回帰分析で分析した。分析にはSPSS 16.0（SPSS社）を使用した。倫理的配慮として本研究では対象施設の倫理委員会の承認を受けて行った。
【結果】
対象期間中に入院していた患者は534名であった。このうち身体的攻撃行動をした患者62名を分析の対象とした。攻撃時か非攻撃時かについて６項目を説明変数にロジスティック回帰分析を変数減少法で行った（表１）。結果身体的威嚇を除く変数が採択された。モデルは $\chi^2 < 0.01$，判別的中率は77.9％であった。特に「ものにあたる（OR＝11.75，95％CI＝1.23-112.07）」「混乱（OR＝9.09，95％CI＝2.93-28.15）」は強い予測因子と考えられた。
【考察】
ロジスティック回帰分析の結果予測因子として「ものにあたる」や「混乱」は強い影響を示していた。重要な予測指標であると考えられた。一方「身体的威嚇」「乱暴さ」「言語的威嚇」は弱いものであったが，これらは攻撃行動の前兆として起こらないということではなく，乱暴さや，言語的あるいは身体的威嚇がみられている状態ではすでに保護的な介入が必要な段階であり，その時点で必要な介入がなされるために攻撃行動が起こらないですんでいるのではないかと考えられた。

表１）ロジスティック■帰分析の結果

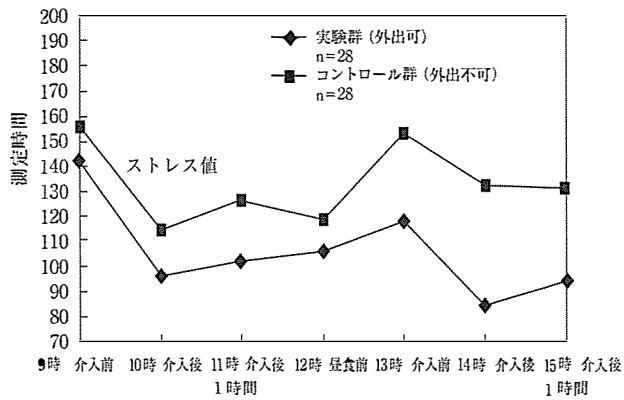
	偏■帰係数	p	Odds比 (OR)	95% CI 上限	95% CI 下限
混乱	2.207	.000	9.089	2.934	28.152
易刺激性	1.668	.010	5.299	1.487	18.880
乱暴さ	1.099	.088	3.000	.848	10.613
言語的威嚇	2.036	.080	7.662	.782	75.056
ものにあたる	2.464	.032	11.749	1.232	112.071
定数	−8.28	.000	.000		

336）精神科，閉鎖病棟におけるストレスマネージメント介入の評価

石川博康，北野　進（都立松沢病院）
寶迫佳代子（都立広尾看護学校）

【目的】
病棟に入院している患者には，外出など自由に行えない行動制限がある。また，その多くが個人スペースの狭い部屋で十分なアメニティを確保できないことによる慢性的なストレスが存在する。そのため患者の個別性に合わしたストレスの軽減方法について，介入の選択と検討を行うためにストレスマネジメント介入に重点を置き，その効果を検証する。
【研究方法】
１）比較介入研究　２）対象者：男性，閉鎖病棟入院中の統合失調症。外出可能群：28名，外出不可群28名。３）方法：患者が選ぶ，ストレスマネジメント介入を行う。介入前にストレス測定用具（NIPRO COCORO METER）を用いて唾液を収集し，ストレス値を計３回測定する。１回目：患者がストレスを訴えた時，２回目：ストレスマネジメント介入を終了する時，３回目：終了１時間後のデータを収集。また実施前，後の精神症状をBPRS：(Oxford版)，不穏時薬使用回数のデータを収集し，ｔ検定にて有意差の分析を行う。倫理的配慮は，院内の倫理院会で承認を受けた。
【結果】
■１に提示する。
【考察】
患者の個別性に合わしたストレスの軽減方法について，ストレスマネジメン介入を行うことで実施前・後のストレス値，不穏時使用回数，BPRSに改善がみられた。BPRS18項目中，13項目の精神症状に軽減の有意差が認められた。また，BPRSにおいては心気的訴え，不安，敵意などが高い値を示していたが，実施後では特に軽減している。このことは，ストレスを意識して不安や悩みに対するストレスマネジメントが行なわれたことが，BPRSによる系統的，数量的な評価に現れ，精神症状の軽減につながったと考えられる。
【結論】
ストレスマネジメント介入の効果は，スタッフと患者の意識や動機づけの高まりも関連して，客観的データにおいてもストレス軽減の効果が表れた。

ストレス値の介入時間推移　n＝56



337）薬物関連精神疾患治療病棟に勤務する看護師のストレスとバーンアウトに関する研究

田中留伊，板山　稔（■立看護大学校）
森　千鶴（筑波大学大学院）

【目的】
看護師はストレスを多く抱え，バーンアウトしやすい職業の一つであると言われており，看護師を対象とした研究は年々増えてきている。しかし，専門分化された病棟に関する研究は少ないのが現状である。そこで本研究では，薬物関連精神疾患治療病棟に勤務する看護師のストレスの要■とバーンアウトの現状を明らかにすると共に，メンタルヘルスを良好に保つための基礎資料とすることが目的である。
【研究方法】
薬物関連精神疾患治療病棟（以下，薬物病棟）を有する２カ所の病院を対象に質問紙調査を行った。調査内容はフェイスシートと日本語版バーンアウト尺度（久保・田尾，1992），臨床看護職者の仕事ストレッサー測定尺度（東口ら，1998）（以下，NJSS）である。対照群として急性期閉鎖病棟，開放病棟に同様の調査用紙を配布した。調査は無記名の自記式，留置式の方法で行った。病棟間で比較する場合は一元配置分散分析を行った。対象施設の倫理委員会で承認を得たのち，書面にて研究の趣旨，倫理的配慮について説明し回答を持って同意を得た。
【結果】
薬物病棟34名，急性期閉鎖病棟35名，開放病棟41名から回答が得られた。■本語版バーンアウト尺度（α＝0.82）の平均点は薬物病棟3.20±0.79，急性期閉鎖病棟2.87±0.51．開放病棟2.99±0.63で有意な差は認めなかった（p＝0.128）。下位項目「脱人格化」で比較したところ，薬物病棟2.47±1.06，急性期閉鎖病棟1.89±0.64，開放病棟2.08±0.85で有意な差は認め（p＝0.023），多重比較をしたところ，薬物病棟が急性期病棟に比べ有意に高値を示した（p＝0.022）。その他の下位項目「情緒的消耗感」，「個人的達成感の欠如」は有意な差を認めなかった。NJSS（α＝0.93）の平均点は薬物病棟2.57±0.53，急性期閉鎖病棟2.47±0.64，開放病棟2.39±0.73で有意な差は認めなかった（p＝0.529）。NJSSの下位項目「職場の人的環境」で比較したところ，薬物病棟2.74±0.68，急性期閉鎖病棟2.25±0.85，開放病棟2.22±0.84で有意な差は認め（p＝0.011），多重比較をしたところ，薬物病棟が急性期病棟（p＝0.037），開放病棟（p＝0.018）に対して有意に高値を示した。
【考察】
病棟間ではバーンアウトの得点には差異が認められなかったが，下位項目である「脱人格化」は急性期閉鎖病棟に比べ薬物病棟が高いことが認められた。これは，患者と適度な距離を保ち，再発を看護の無力さと強く意識しすぎない依存症看護の特徴が影響していると考えられた。また，ストレスの要■として職場の人的環境が高いことが示された。人的環境には仕事や看護に対する考え方の違いが含まれ，対象である薬物依存症者の原■薬物の違法性やそれに伴う看護観の違いが関係していることが示唆された。

338）精神科看護領域で発生する患者の暴力と看護師支援に向けた課題

田辺有理子（岩手県立大学看護学部）

【目的】
本研究では，精神科領域の看護師が患者から受けた暴力の経験とその影響に関する認識を明らかにし，暴力を受けた看護師への有効な支援を検討することを目的とした。
【研究方法】
１．対象：A県内22病院の精神科看護師1,852名のうち，看護師経験年数が１年以上で回答に欠損のないものを分析対象とした。２．調査期間：2008年４月～６月。３．調査方法：郵送による質問紙調査法。４．調査内容：１）属性（性別・年齢・看護師経験年数）。２）具体的に提示した身体的暴力12項目，言葉の暴力７項目，セクシャルハラスメント10項目の経験の有無。３）暴力発生後の看護師自身への影響と報告の有無。５．分析方法：各項目の回答を単純集計し，項目間で比較した。６．倫理的配慮：本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
１．属性：回答数は1,223（回答率66.0％），有効回答数は811（有効回答率66.3％）であった。性別は男性254人（31.3％），女性557人（68.7％），年齢は平均39.8±10.6歳，経験年数は平均16.8±10.5年であった。
２．暴力の経験：何らかの暴力を受けたことのある看護師は，803名（99.0％）であり，提示した暴力行為29項目を一度も経験していないとの回答は８名（1.0％）であった。１項目以上経験している人数と割合は，言葉の暴力776名（95.4％），身体的暴力772名（95.2％），セクシャルハラスメント654名（80.6％）であった。
３．暴力の影響と報告：暴力の影響は複数回答で，「仕事に行きたくないと思った」419名（51.7％），「当該患者に会うのが怖くなった」399名（49.2％），「受診した」79名（9.7％），「誰にも話せなかった」75名（9.2％），「休暇を取った」48名（5.9％）であった。また，言葉の暴力486名（59.9％），セクシャルハラスメント421名（51.9％），身体的暴力317名（39.1％）が暴力の内容によっては報告しないと回答した。
【考察】
暴力を受けたことを誰にも話せなかった看護師が約１割であり，９割は自らの体験を誰かに話していると推察されるが，暴力の事実が正規のルートで報告されないものもあり，データが蓄積されない現状が示唆された。したがって，暴力事例を確実に報告につなげることが課題と考えられる。また，誰にも話せなかった看護師が，暴力の事実を一人で抱え込まずに話せる職場環境の調整が必要と考えられる。暴力の影響として，約半数が仕事に行きたくない，当該患者に会うのが怖いと感じている一方で，休暇を取った人は少なく，暴力を受けた看護師は，その影響を抱えたまま勤務し，患者と対面している状況であると推察される。また，自ら休暇を申請しにくいことが危惧される。暴力を受けた看護師への支援として，上司や周囲のスタッフが，勤務・業務の調整を配慮する必要があると考えられる。
本研究は北里大学同窓会若手研究者研究奨励受賞研究の一部である。

339）精神科新人看護師が体験した暴力とそれに対する対処および受容過程

山川友里恵（国立精神・神経センター病院）
板山　稔，田中留伊（国立看護大学校）

【目的】
近年，看護師が患者から受ける暴力が増えてきており問題視されている。暴力を受けた看護師を対象とした研究では，新人看護師は危機的状況の回避に慣れていないことが言われており，暴力を受けた時のサポートが必要であると考えられる。そこで，本研究は新人看護師が体験した暴力の内容，対処方法，受容過程を明らかにし，周囲のサポートについて考察することを目的とした。
【研究方法】
2008年９月に，精神科臨床経験３年未満の看護師３名に対して半構成的面接調査を実施した。面接では，暴力への対処方法，患者・自分に対する思いと変化，得られたサポート等に関して自由に語ってもらった。分析方法は質的帰納的方法を用いた。録音内容の逐語録から暴力に関する部分をコードとして抽出し，コード間の類似性に基づきカテゴリ化した。信頼性を確保するために，臨床経験の豊富な看護師と質的研究に精通した研究者よりスーパービジョンを受けた。本研究は研究協力施設の倫理委員会の承認を得たのち，対象者に研究の主旨，研究参加の任意性等を説明し，同意書に署名を得て行った。
【結果】
対象者はすべて女性で，勤務経験の平均は２年半であった。暴力に関係するコードは184コードが抽出され，最終的に９つのカテゴリに統合された。カテゴリには，《身体的・心理的に影響を与える行為》《暴力を受けたあと生じる否定的な思い》《周囲に話せないことのつらさ》といった新人看護師が受けた暴力と発生した思いが見出された。また，《諦めたり，病気だから仕方ないと受け止めながら働く》《否定的な思いに対処するための自分の行動》のような暴力を受けた後の行動や，《周囲の効果的なサポート》《患者からの暴力を許容しない》《否定的な思いの軽減》《周囲のよくないサポートの結果生じる反応》という周囲のサポートによる影響が見出された。
【考察】
カテゴリの関連からは，暴力を受けたあとの否定的な思いは，病気だから仕方がないと思うことや自分で勉強して対処法を考える等の行動を辿って軽減されると考えられた。その過程では，周囲の効果的なサポートが否定的な思いを軽減できるように影響を与える。一方，周囲のよくないサポートや周囲に話せないことの辛さが，否定的な思いを増強させるという悪循環も生じていた。周囲からの共感的な態度は否定的な思いを持っても良いという安堵感や自己肯定に繋がり，自分の関わり方を否定されることは，暴力を受けたショックと自己否定という二重のショックにより，行き詰る思いが生じていると考えられる。これらのことから，暴力を受けた看護師の気持ちを理解しようとする姿勢と，病棟や病院全体が暴力を許容しないという視点の必要性が示唆された。

340）医療観察法病棟で働く看護師の配偶者の感情に関する研究

松岡和沙，板山　稔（国立精神・神経センター病院）
田中留伊（国立看護大学校）

【目的】
2005年より医療観察法が施行され，心神喪失等により重大な他害行為を行った精神障害者に対する専門的治療が始まった。医療観察法病棟に従事する看護師には，新たな医療への期待の大きさ等に関連したストレスが危惧されている。看護師のストレスには職場環境だけでなく，家族の職業に対する理解や認知が影響するといわれている。本研究では，医療観察法病棟で働く看護師の配偶者の感情について明らかにすることが目的である。
【研究方法】
医療観察法病棟で勤務する看護師の配偶者３名を対象として半構成的面接調査を行った。面接では，配偶者が医療観察法に従事することより生じた感情とその変化等について自由に語ってもらった。分析は質的帰納的方法を用い，カテゴリ化を行うとともにカテゴリの関連を図解した。看護師と配偶者には，研究の主旨や倫理的配慮について，文書を用いながら説明し署名をもって同意を得た。
【結果】
対象者は男性１名，女性２名で，全員が看護師免許を有していた。逐語録から231 のコードが抽出され，段階的なカテゴリ化の結果，46の小カテゴリ，16の中カテゴリ，７の大カテゴリに統合された。対象者には，《医療観察法・医療観察法病棟への関心》と《医療観察法・医療観察法病棟に対する関心の持ちきれなさ》という，相反する感情が存在していた。また，《医療観察法病棟勤務に関連した不安》と《医療観察法病棟勤務に関連した疑問・わからなさ》を強く感じながらも，次第に《配偶者との関わりの中で見えてくる医療観察法の実際を受けて感じる安心》と《自立した一社会人として互いに認め合い協力していこうとする気持ち》が生じていた。このような感情は，《配偶者の医療観察法での職務経験に基づいたキャリアアップへの期待》を高めることにつながっていた。
【考察】
配偶者は最初に不安や疑問を感じているが，看護師とのかかわりを通して次第に医療観察法病棟に対する理解が深まり，安心感や互いを尊重しあう気持ちに変化していくと考えられる。しかし，医療観察法病棟に対する関心が強くもてない場合には，不安と疑問が互いに増幅しあうことになる。一方，医療観察法病棟に対して関心を高くもつことが，看護師を支援していこうとする気持ちを生み出し，キャリアアップに対する期待を促進させる。配偶者の肯定的認知を高めるには，医療観察法病棟の実際を周知し理解を深め，関心を持ち続けてもらうことが重要であり，看護師のストレスを軽減することにも関連が示唆された。また，このような肯定的関心やキャリアアップの期待の高まりは，配偶者自身が同じ看護師であることで生じやすくなる感情であると推察された。

341）抗がん剤の輸液漏れ時の温および冷罨法についての免疫細胞による検討

井上都之，武田利明（岩手県立大学看護学部）

【背景】
抗がん剤の血管外（または薬液）漏出は，医療職者によって異なる対応が錯綜するために重要な研究課題となっている。血管外漏出時の動物の組織像において免疫系細胞に壊死像が認められていたので，この現象について免疫学的に検討することが問題解明の重要な方法論となり得ることが示唆されていた。
【目的】
各種温度と薬剤による免疫系細胞の壊死の関連性について検討した。
【方法】
実験１：塩酸イダルビシンに対する各種温度別顆粒球の生死判定.96穴マイクロプレートに比重遠心法によって得られた末梢血単核球細胞浮遊液1.0×10^6/mlを100μl分注し，恒温装置中で摂氏25度，31度，37度，39度に安定化させた後，１mg/ml塩酸イダルビシンを10μl（対照：１mg/ml塩酸ミノサイクリンを10μl，細胞培養液10μl），を添加し，15分の反応時間後，トリパンブルー染色により，壊死細胞及び生細胞数をカウントした。
実験２：好中球細胞浮遊液を用いて実験１と同様の実験を行った。
実験３：単球系細胞を用いて実験１と同様の実験を行った。
倫理的配慮：研究のための健康成人の末梢血の採取及び利用にあたっては，研究の主旨，倫理的配慮について説明し，書面で同意を取った。
【結果と考察】
各温度別の陰性対照の生存細胞数を１として生細胞の割合を比較すると，単球系細胞はミノマイシンは39度及び25度で生存率が低かったが，イダルビシンでは４つの温度全てでほとんど生存しなかった。単核球では，37度以外の温度で高い生存率を示した。また好中球では，37度に比して，ミノマイシンでは31度，25度では低い生細胞率であったが，イダルビシンでは，39度及び25度でやや低い性細胞率を示した。以上のように，薬剤と温度によって生細胞の率が細胞種毎に異なっている事が示された（表）。今後薬剤，温度等を替えたデータをさらに蓄積して，薬剤漏出時時の対応につながるような知識を蓄積したいと考える。

表　単球系細胞，単核球，および好中球の薬剤作用時（ミノマイシン，イダルビシン）の温度別細胞の平均生細胞率の比較（mean ± standard deviation）

	単球系細胞		単核球		単球系細胞	
	ミノマイシン	イダルビシン	ミノマイシン	イダルビシン	ミノマイシン	イダルビシン
37度	.22±.13	.00±.00	.22±.03	.03±.40	1.46±.75	1.81±.48
39度	.03±.01	.01±.00	.42±.00	.49±.12	1.11±.12	.97±.87
31度	.14±.03	.00±.00	.90±.32	.42±.72	.20±.35	1.67±.42
25度	.04±.03	.00±.00	.19±.17	.50±.30	.08±.11	1.11±.24

＊：生細胞率は核実験の陰性対照の生存細胞数の平均値を１として算出した

342）『抗がん剤漏出時における皮膚傷害に対するステロイド局所作用の検討』

及川正広，武田利明，小山奈都子（岩手県立大学看護学部）

【目的】
抗がん剤が血管外に漏出した場合，他の薬剤に比べて，難治性潰瘍など重篤な皮膚傷害を引き起こす危険性が高い。漏出時の処置方法としては，ステロイド剤の局所皮下注射が広く紹介されているが，その効果に関し病態学的に詳細に検証した報告は少なく，継承的，経験的に処置が行われているのが現状である。そこで今回，適切な看護技術を構築するための基礎的知見を得るため，起壊死性抗がん剤のイダマイシン（ファイザー）を使用し，皮膚傷害に対するステロイドの局所作用について，実験動物（ラット）を用いて病理学的に検討を行った。
【研究方法】
１）使用薬剤：抗がん剤はイダマイシンを選択し，１mg/mlに調整し使用した。ステロイド剤は，抗がん剤漏出時の処置として紹介されている，ソル・コーテフ（ファイザー）を使用した。局所の溶液には本剤50mg/mlを２ml，キシロカインポリアンプ１％（アストロゼネカ）10mg/mlを１ml，生理食塩液（大塚製薬）２mlの混合液を使用した。２）使用動物：生後20週齢のCrj：Wistar系雄性ラット３匹を実験に供した。３）抗がん剤漏出：麻酔下でラットの背部をバリカンで剪毛し，皮膚を摘み上げ，抗がん剤を１匹につき左右２ヶ所に0.5ml注入し，漏出病変を作製した。４）ステロイド剤注入：右側の漏出部に周囲から中心に向かって，薬液を１ヶ所につき0.1ml，５ヵ所に計0.5ml注入した。５）検索方法：皮膚表層部を経日的に肉眼的観察を行い，さらに漏出部の写真撮影を行った。また，漏出後６日目に深麻酔下で皮膚組織を摘出し，中性緩衝ホルマリン液（和光純薬）で■定した後，定法に従い病理標本を作製し，光学顕微鏡を用いて組織学的検索を行った。６）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】
肉眼的観察では，全てに漏出後１日目より発赤が確認され，３日目にはそれぞれほぼ左右対称の潰瘍に移行した。漏出５日目には１匹のラットで，右側（ステロイド注入）の潰瘍周囲に広範囲の皮下出血を認めた。組織学的検索では，漏出後６日経過しているにも関わらず，表皮から皮下組織にかけて広範囲の凝■壊死と，皮筋組織の壊死と浮腫の重篤な皮膚傷害が確認された。以上本研究の結果からは，イダマイシン漏出による皮膚傷害においては，ステロイド皮下注射が明らかに効果的な作用を示す所見は得られなかった。ステロイド剤の局所皮下注射は抗炎症効果を期待し行うとされ，効果が期待できれば，患者は重篤な皮膚傷害や激しい疼痛，漏出に対する不安などに煩わされることが少なくなり，QOLの低下も最低限ですむと考えられる。しかし，抗がん剤の種類や患者の状態などによっては，ステロイドの局所作用の効果を，安易に過信し対処することは危険であるということが示唆された。

343）献血における血管迷走神経反応（VVR）発症の関連要因

徳田菜緒子（福岡県北九州赤十字血液センター）

【目的】
血管迷走神経反応（Vasovagal Reaction;以下VVRとする）は，血管拡張による血圧低下と迷走神経の興奮による徐脈を主徴とする，原因が特定できず予測や予防が困難な採血副作用である。VVRの未発症は安全に献血できたという安心感を与え，献血を継続する一要因となることから安定した輸血用血液の確保につながる。それは輸血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と考えられることから，VVR発症の関連要因を明らかにする必要がある。本研究では，VVR発症の関連要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
VVRを発症した19～59歳（30±9.5）までの献血者50名（A群）と，VVRを発症しなかった18～59歳（30±9.9）までの献血者50名（B群）を対象とした。研究の主旨や倫理的配慮について説明し同意を得たうえで，献血終了後に調査用紙に回答してもらった。VVR発症の関連要因を，年齢，性別，過去献血回数，1年以内の献血回数，献血種類，機種別，血液採取量，循環血液量，血液処理量，VVRの既往，失神の既往，生活の規則性，睡眠時間，疲労感，空腹感，衣類の締め付け，不安，恐怖感，献血前の食事摂取時間，献血前の水分補給時間，直前の水分摂取量，献血中テレビを観たか，献血中雑誌を読んだか，献血中下肢挙上していたか，室温，温度とし，分析にはロジスティック回帰分析を用いた。なお，データはロジスティック回帰分析が適用可能なように適宜加工した。また，不安とVVR発症の関係についてはχ^2検定を用い，室温とVVR発症の関係についてはt検定を用いた。いずれの検定も危険率5％未満を有意とみなした。
【結果】
〈ロジスティック回帰分析〉VVR発症にもっとも強く影響を及ぼす変数は採血前の不安であった。「不安がある」方がVVR発症が多く，「不安がない」人に対して約400倍のオッズ比があり，影響は極めて大きかった。次に，室温の影響が大きく，室温が高い方がVVR発症が多い傾向があった。〈不安感とVVR発症〉χ^2検定の結果，有意水準1％で有意差が認められた。両者間には明らかに強い関連があり，不安が増すにつれVVR発症が増える傾向があった。〈室温とVVR発症〉t検定の結果，A群の平均室温とB群の平均室温には有意水準1％以下できわめて明確な差が認められた。B群の室温は平均23.2度で25度以上にはなっていない一方，A群の平均室温は24.5度で，24～25度をピークにばらつきが大きかった。
【考察】
VVRを減少させるのには，不安を軽減・緩和する看護や室温を23度にすることが有効である。VVRを予測し，予防・減少することができれば，安全に献血でき，安定した輸血用血液の確保につながると考えられる。不安が影響することは従来から指摘されてきたが，室温の影響は新知見であり，今後さらに検証を重ねる必要がある。

344）褥瘡創面の治癒過程におけるヒアルロン酸結合タンパク質の動態について

松本尚子（中部大学）
谷澤未希，高橋佳子，米田雅彦（愛知県立看護大学）
大島弓子（神奈川県立保健福祉大学）

【目的】
創傷治癒過程の中で細胞外マトリックス（以下ECMとする）の役割は重要である。ECMは，皮膚組織の結合組織などに存在し細胞の形態を維持しており，代表的なものにヒアルロン酸（以下HAとする）がある。治癒過程初期には血清成分に存在するインターαトリプシンインヒビター（以下ITIとする）の長鎖がHAと共有結合しSHAP-HA複合体を形成しており，細胞外液の水分調節や修復段階の細胞移動促進などに関与している。
褥瘡は基本的な創傷治癒過程を経ずにどの時期で治癒が遅延しているのか明確にすることができず，有効で適切なケアの提供が難しい。そこで今回，褥瘡創面のHA形態を知るためにHA分解活性やHA結合タンパク質の分析を行った。
【研究方法】
材料：褥瘡および慢性潰瘍の対象者に使用されたガーゼに付着した滲出液。
〈実験方法〉1．採取したガーゼ中央部分をカットしリン酸緩衝塩溶液に浸しタンパク質を抽出後，遠心機にかけ上清を回収し試料とした。2．SHAP-HAを検出する目的で回収した試料をヒアルロニダーゼ処理を行った。次いで，ポリアクリルアミド電気泳動法によりタンパク質を分離し，イムノブロット法でSHAP-HAとITIの存在の確認を行った。使用抗体は1／2000希釈の抗ヒトITI抗体である。倫理的配慮は，個人情報はコード化し一切対象者と結びつくことはない，自由意志の尊重等を明確にしてA大学および協力医療機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
褥瘡創面からHA分解が認められた。中でも創面に粘液性のある黄白色様分泌物が存在していたものにSHAPの存在が明らかとなった。対照として慢性潰瘍で同様の黄白色様分泌物をもつ創面を経時的に分析を行ったがSHAPの存在は一時的であり，褥瘡とは異なっていた。
【考察】
SHAP-HAの存在は炎症反応が継続していると推測され，創面の分泌物がバイオフィルムならば炎症であることが考えられる。結果より，褥瘡創面に認められた黄白色様分泌物中にSHAP-HAが検出され炎症を継続している可能性がある。また，慢性潰瘍の創面も黄白色様分泌物が認められたが，SHAP-HAの検出は一時的であることから炎症は一時的だったと考えられる。SHAP-HAの存在が治癒過程の炎症時期の可能性を示唆するならば，褥瘡と慢性潰瘍の創面の状態が同じでも治癒過程の時期に違いがあることが考えられる。これは，褥瘡創面の状態とSHAP-HAの存在により治癒過程の炎症期間を推測することにつながり，褥瘡創面をアセスメントする材料の一つに活用できると考える。

345）経鼻的上部消化管内視鏡検査を受けた患者の認識

中島由美子（社会医療法人きっこう会 多根総合病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
近年の技術革新により内視鏡は細くなり，鼻腔から挿入する「経鼻的上部消化管内視鏡（以下経鼻法）」が登場した。そこで今回，経鼻法で検査を受けた患者の認識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】
2008年10月29日～翌年１月23日までに某病院で経鼻法検査を受けた患者63人を対象として，認識調査を実施した。
先行研究の検討ならびに指標作成の熟練者との討論を経て，「年齢」「性別」「苦痛度」「経鼻法の印象」「次回検査時の希望（経口的上部消化管内視鏡：以下経口法 or 経鼻法）」「経口法と比較した経鼻法の苦痛の程度」に関する項目を調査票に盛り込んだ。
ここで「苦痛度」は，「なし」「それほどなし」「ややあり」「非常にあり」のLikert Scaleとした。「経鼻法の印象」は13項目を列挙し，印象の強かった順に上位３位まで回答を求め，１位「３点」，２位「２点」，３位「１点」の重みを付加して合計値を求めた。
この他，「鼻出血の有無・程度」「嘔吐反射の有無」「生検の有無」「所要時間」「施行医」の５項目を診療録から抽出した。
調査に先立ち，病院倫理委員会の承認を得るとともに，対象者には「研究の趣旨」「協力拒否・中途離脱の自由」「医療的に一切の不利益を被らないこと」を説明し，協力の同意を得た。
【結果と考察】
１）対象者の基本属性：性別に見た年齢の中央値は，男70歳（23－81，n=34），女62歳（26－84，n=29）であった。
２）患者の認識：「苦痛度」は「なし（23.8%）」「それほどなし（52.4%）」「ややあり（20.6%）」「非常にあり（3.2%）」であった。「経鼻法の印象」について，重み付け合計得点が最も高かったのは「会話ができた（93点）」であり，以下「画面を見ることができた（77点）」「呼吸がしやすかった（47点）」が続いた。「次回検査時の希望」では「必ず経鼻法」が60.3%であり，「経口法」を選択したのは２人（3.2%）に留まった。この結果は，「経鼻法と経口法を比較した苦痛度」で，「経鼻法が楽」との回答が92.7%に及んだことと合致した。
３）重回帰分析結果：「次回の検査法を経鼻法で」との意思に関与する要因のうち，有意な項目として採択されたのは，「苦痛度（$\beta = -0.496$, $p<0.001$）」「鼻が引っ張られて痛かった（$\beta = -0.341$，$p=0.003$）」「嘔吐反射（$\beta = -0.237$，$p=0.030$）」「年齢（$\beta = -0.196$，$p=0.046$）」であった（βは標準化回帰係数）。すなわち，「苦痛度」「鼻の痛み」「嘔吐反射」が存在すれば「経鼻法は選択しない」という意思を助長することになる。
以上の結果をふまえた臨床への応用として，「内視鏡挿入部の潤滑剤塗付」「鼻腔伸展予防のための介助者による内視鏡挿入部把持」といった鼻痛誘発要因への対策を実践している。

346）殿部筋肉内注射部位の特定方法についての検討－殿筋注射模型を用いた検討－

佐藤好恵（椙山女学園大学新学部設置準備室）
森　將晏（岡山県立大学保健福祉学部）

【目的】
殿筋注射模型を用いて，「四分三分法の点」「クラークの点」「ホッホシュテッターの部位」の位置関係，施行者間の特定部位のばらつきを調べることにより，殿部筋肉内注射部位の特定方法について検討した。
【研究方法】
１）被験者：A大学看護学科の「筋肉内注射」の授業を終了している学生32名（女性30名，男性２名）
２）使用機器：殿筋注射２ウェイモデル（京都科学，M24）を使用し，腹臥位で設置した。特定部位にあたる皮膚には，部位計測のためグリッド線のあるドレッシング材を貼用した。
３）実験方法：各部位の特定方法を説明し，練習後，左右両側で特定部位に印をつけてもらった。特定部位の座標は，上前腸骨棘を基点（0，0）として頭尾側の方向をY座標，それに直交する座標をX座標として記録した。左右と，特定部位の順番は無作為化した。被験者の手掌長，第２・３指長，手幅，第２指と第３指を広げた時の角度を計測した。
４）分析方法：各特定部位間の位置関係やばらつきについて対応のあるｔ検定を行った。被験者の手の大きさによるホッホシュテッターの特定部位のばらつきについてPearsonの相関係数を求めた。
５）倫理的配慮：研究の趣旨・目的を口頭と文書で説明し，研究への参加は自由意思によること，個人が特定されたり不利益を被ったりするようなことはないこと，得られたデータは今回の研究目的以外には使用しないことを口頭と文書で説明し，同意を得た。
【結果】
左側殿部では，「四分三分法の点」は（X=11.3±1.9，Y＝－0.2±0.9），「クラークの点」は（X=9.1±1.0，Y＝0.0±1.0），「ホッホシュテッターの部位」は（X=8.3±1.0，Y＝－3.7±0.8）であった。相対的位置関係とばらつきはほぼ左右対称であった。ホッホシュテッターのY値と有意な相関関係が見られたのは，手掌長，第２・３指長であった。
【考察】
「クラークの点」を基準にしたとき，「四分三分法の点」は背側に，「ホッホシュテッターの部位」は尾側に分布していた。「四分三分法の点」はX軸方向にばらつきやすく，施行者によっては上殿神経・動静脈に加えて坐骨神経を損傷する危険性が高くなると考えられる。「クラークの点」と「ホッホシュテッターの部位」は，施行者間のばらつきが少なく，施行者が異なっても背側に分布することはないと考えられる。また，「ホッホシュテッターの部位」では施行者の手の大きさによって頭尾側方向に特定部位がばらつく可能性があるが，神経・血管損傷の危険性が高くなるか否かについては今後の検討課題である。さらに，施行者間のばらつきが少なく，より簡便に特定できる方法を考案していくことが課題である。
本研究の一部は，平成19～20年度文部科学省科学研究費補助金若手研究（B）（19791675）の助成を受けて実施した。

347）筋肉内注射時の皮膚の固定方法の違いによる筋緊張と組織傷害

高橋有里，及川正広，小山奈都子，武田利明
（岩手県立大学看護学部）

【目的】
筋肉内注射（以下，筋注とする）時の皮膚の固定方法として，皮膚を一方向に強く伸展させることがある。しかし，一方向に伸展させる方法は対象者の苦痛が大きいのではないかと思われた。そこで，皮膚の固定方法が対象者に与える影響として，針刺入予定部位の周囲を押し広げる方法（以下，周囲押し広げ法とする）と刺入予定部位から一方向に伸展させる方法（以下，一方向伸展法とする）で筋注したときの筋緊張と組織傷害の差から検討することを目的に研究を行った。
【研究方法】
1）使用動物：日本白色種雄性ウサギを用い，筋注1日後には4匹，7日後には3匹使用した。
2）使用薬液：前立腺肥大症治療剤であるオキセンドロン（プロステチン®水懸注200mg/2ml/V）（武田薬品工業）2mlを使用した。
3）実験方法：ウサギの背部をバリカンで剃毛し，広背筋の左右に周囲押し広げ法と一方向伸展法での筋注を施行した。周囲押し広げ法は，針刺入予定部位を中心としてその周囲の皮膚を母指と示指で押し広げて固定し筋注した。一方向伸展法は，針刺入予定部位近くの皮膚を母指で殿部方向のみに1.5cm伸展させて固定し筋注，抜針と同時に伸展を解除した。1匹あたりそれぞれの方法を2箇所ずつ，計4箇所施行した。
4）評価方法：筋注時の筋の緊張の程度，また筋注後の皮膚表面，および筋注1日後と7日後の投与部位の筋組織とその直上の皮下組織の肉眼的観察から評価した。
【倫理的配慮】
本実験操作は，動物実験に関する指針（1987）に準拠し，動物福祉の視点から適正に実施した。
【結果・考察】
周囲押し広げ法では，針刺入時の筋の緊張は一過性で間もなく緩和されることが多かったのに対し，一方向伸展法では伸展の維持が難しい程の強い筋緊張の亢進や抜針まで緊張が持続する拘縮状態になり，注射針が屈曲するなどの症例が確認された。そして，一方向伸展法において，針刺入中の強い拘縮や抜針時の刺激によると推測される筋膜の断裂を認めた。また，二法ともに，筋注直後の皮膚表面からの肉眼的観察で筋注部位の腫脹が確認され，1日後の組織の観察で筋層内に注入された薬液周辺に出血痕があり硬結を認めたが，出血痕の範囲や硬結は一方向伸展法のほうが強かった。以上より，筋注時に投与部位の筋が強く収縮するほど針による物理的刺激が増強し，血管の損傷や筋膜の損傷など組織傷害を強め，苦痛を増強させることが示唆された。筋注7日後の組織の観察では，1日後より出血痕が全体的に軽減され，二法でその差はなかったが，依然として正常筋組織にまでは回復しておらず，同部位に反復投与された場合には非可逆的な損傷となることが予想された。したがって，とくに反復投与が必要な筋注では，組織傷害を最小限に抑えるように実施する重要性も示唆された。

348）清拭援助技術における学生の認識－清拭の快適温度と方法－

上星浩子（桐生大学看護学科）

【目的】
身体を清潔に保つということは生理的機能を良好にするほかに爽快感や満足感を得ることができ，快の刺激を与える。しかし湯温や拭き方など援助技術の如何によっては患者に不快感や負担を与えてしまう恐れがある。身体に負担をかけずに援助するには湯温や手際よい技術が重要である。そこで清拭時の温度や時間経過と湯温の関係，清拭方法について学生がどのように認識しているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は看護学科1年次の学生89名，文書と口頭で研究の趣旨，倫理的配慮について説明，同意を得た。方法は「清潔と衣生活」の講義終了後の演習（3～4名編成）で〈研究1〉1）清拭を行うのに適温と感じる湯を準備し測定。2）30秒間清拭しウォッシュクロスを濯ぎ，ベースン内の温度を測定（濯ぎ1）。3）2）を繰り返す（濯ぎ2）。〈研究2〉ウォッシュクロスを1/4に折り清拭（方法1），ウォッシュクロスを手に巻き清拭（方法2），各方法における看護師役，患者役で感じたことおよび学びをGWし記述した。分析は記述統計量の算出と意味内容の類似性に従い分類した。
【結果】
演習時の室温25～26℃，湿度60%，使用した湯量は約3,000ml（ベースン7分目）であった。〈研究1〉学生が清拭に適切とした湯温は，平均47.6℃（44.0～55.0℃）であった。濯ぎ1は，平均45.4℃（42.0～50.0℃），濯ぎ2は，平均44.2℃（41.0～48.0℃）であった。〈研究2〉方法1の看護師役の反応は「力が入りにくく拭きにくい」など『均一した圧力がかけられないことによる拭きにくさ』や「ウォッシュクロスがすぐに冷たくなってしまう」など『温度低下』であった。患者役は「ウォッシュクロスが丸まって痛い」，「拭かれている感じがしない」など『皮膚への負担と不快』，「冷たい」，「寒い」など『温度低下による不快』であった。方法2の看護師役の反応は，「手にフィットする」，「自然と圧力が均等になり拭きやすい」など『均一した圧力による拭きやすさ』や『温度のさめにくさ』であった。患者役は「肌触りが良い」，「しっかり拭かれている気がする」など『適度な圧力による爽快感』であった。また学びとしては，『温度感覚と実際の相違』，『ウォッシュクロスを巻くことの意義と難しさ』や『絞り方・拭きかたなど清拭方法の工夫』，『看護師と患者の温度感覚の相違』などが抽出された。
【考察】
清拭の湯温は講義で学習したものの学生が感じる適温は低かった。また学びから温度保持の重要性，ウォッシュクロスを巻くことの意義が示唆された。しかし，学生は湯温や方法など知識として得ているものの実際の温度感覚は乏しいことやウォッシュクロスを手早く巻くなど技術習得には時間がかかることを踏まえ，正確な温度測定や清拭手技習得など教育方法を検討していく必要がある。

349）糖尿病患者に対するシムス位施行による排便促通効果

片山　恵（大阪市立大学大学院看護学研究科）
阿曽洋子，伊部亜希
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
徳重あつ子（明治国際医療大学看護学部）
岡みゆき（兵庫医療大学看護学部）

【はじめに】
近年，腹臥位療法が便秘症の改善に良好な結果を得ているという報告がなされている。これは，腹臥位が便秘症に対する一般的な対症療法になる可能性を示唆している。
そこで，便秘症の糖尿病患者に対して腹臥位の一方法であるシムス位を施行し，排便促通効果の有無を検証した。
【方法】
1．対象者：便秘症の糖尿病患者を選定し，ランダムに実験群と対照群を振り分けた。2．調査内容：1）基本属性，糖尿病型，合併症をカルテから収集し，実験群からは実験開始7日前までの排便状況を前データとしてカルテから収集した。実験開始後は，両群から排便状況を聞き取った。退院までを介入期間とした。3．介入方法：1）実験群には，基本的なシムス位の方法を伝え，30分間ベッド上で施行してもらった。2）対照群には，聞き取り調査をおこなった。4．分析方法：1）実験群，対照群ともに排便があった回数の平均値を算出し，排便回数のデータとした。2）実験群の介入前7日分の排便回数の平均値を算出し，排便回数のデータとした。3）実験群の介入前後，実験群の介入後と対照群のデータをt検定を用いて比較した。これらは有意確率$p<0.05$で解析した。5．倫理的配慮：本研究はO大学医学部倫理委員会で承認された。また，対象者には文書にて同意を得た。
【結果】
実験群は16名。平均年齢±SDは61±14歳，平均介入期間±SDは19.0±11.7日であった。平均排便回数±SDは介入前が0.13±0.16点，介入後は0.28±0.15点であった。対照群は，9名。平均年齢±SDは67±8歳，平均介入期間±SDは18.3±6.4日であった。平均排便回数±SDは0.03±0.03点であった。
実験群での排便回数の比較は介入前と介入後では，介入後の回数が多く有意差があった（$p=0.014$）。実験群と対照群では，実験群の回数が多く有意差があった（$p=0.000$）。介入後排便回数の減少事例が4例あり，2例が1型糖尿病で進行した合併症があった。1例が2次性糖尿病であり，2型糖尿病の1例は進行した合併症があった。
【考察】
排便回数が，実験群の介入前後の比較や対象群との比較で有意差があったことは，継続的なシムス位の施行により排便促通効果があったと考えられる。介入後の平均値の減少事例は，1型糖尿病や高い進行度・複数の合併症の保有という要因あり，これらの対象者にはシムス位の排便促通効果は薄いと思われる。しかし，疾患の影響で便秘症になりやすいといわれている糖尿病患者での良好な結果から，健常者の便秘症でも排便促通効果があると考えられ，シムス位が簡便な便秘症に対する対症療法になる可能性が示唆された。

350）看護動作時の前傾角度に着目した「ボディメカニクスチェックシステム」の開発と評価

伊丹君和，久留島美紀子
（滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科）

【研究目的】
本研究では，看護学生を対象としてベッドメーキング動作時の前傾角度をリアルタイムにチェック可能な「ボディメカニクスチェックシステム」を開発し，その有効性を評価することを目的とした。
【研究方法】
1．システム概要：(1) 動作時前傾角度と膝屈曲角度の測定－傾斜角センサ，下肢関節角度検出用センサを用いて測定具を作成 (2) 看護動作姿勢の評価機能－前傾角度と膝屈曲角度をリアルタイムまたは再生時に表示。腰部にかかる関節モーメントの算出から前傾姿勢における注意角度を30°，危険角度40°と定めた。(3) 危険角度における音発生機能の搭載 (4) 側面方向からの動作映像の描画表示
2．評価実験：2008年3月，本実験の趣旨に賛同した看護学生24名を対象（8グループ編成）として模擬グループ演習を実施し，システム活用における有効性の評価を行うことを試みた。各グループ1名の者に姿勢計測センサを装着後，以下に示す4設定のもとベッドメーキング動作による評価実験を実施した。なお，動作は各2回実施し，1回目は普段通りの動作（基本型）とした。また，2回目動作時のベッドの高さは至適ベッドの高さ（身長比45%）とした。実験1）：グループメンバー間で主観的評価後，2回目動作の実施．実験2）：グループメンバー間で主観的評価後，2回目動作の実施（システムリアルタイム活用），実験3）：システム再生機能活用にて客観的評価後，2回目動作の実施．実験4）：システム再生機能活用にて客観的評価後，2回目動作の実施（システムリアルタイム活用）
分析は，システム活用の有無による動作時前傾角度の比較を行うため，1回目動作時の前傾角度平均を100%として，設定毎の比較を行った。また，実験後に5点法による調査を実施し，システム表示機能評価および模擬グループ演習の総合評価を行った。
3．倫理的配慮：評価実験および調査の目的を伝えた後，参加の自由および匿名性の保持，個人評価に不利益がないことを口頭と書面で説明し，同意と協力を得た。
【結果】
評価実験の結果，実験4）での動作時の前傾角度平均は1回目39.0±5.7°（100%）から2回目22.0±1.4°（56.4%）であり，1回目の基本型からの比率が最も減少していた。最も前傾角度の減少率が低かったのは，実験1）の設定であり，2回目 28.0±1.4°（76.7%）であった。
また，システム表示機能評価で最も高得点を得たのは，「危険角度における音発生」の機能であり，5点法で4.88±0.45点という結果であった。
【考察】
本システムのリアルタイム活用によって，看護学生は動作時に警告音でボディメカニクス活用の有無を認識させられることとなり，腰部に負担のかかる前傾角度になる率を最も減少させ，動作改善が可能となることが示唆された。

351）癒し技法としてのタッチを用いたリラクセーション反応に関する研究第1報

近藤浩子（千葉大学看護学部）
大川美千代（群馬大学医学部保健学科）
楊箸隆哉（鄰山健康科学専門学校）

【目的】
本研究の目的は，効果的なタッチの技法を開発することである。今回は集中して行ったタッチ（以下「集中タッチ」）と撹乱刺激を受けながら行ったタッチ（以下「タッチ＋撹乱刺激」）がタッチ施行者にどのような生理的影響を与えるかを検討した。
【研究方法】
被験者：研究説明を受け自由意志で参加した20歳代の健康な学生16名（男2名，女14名）が無作為に2人組（同姓同士）になりタッチ施行者とタッチ受け者を交互に行った。
実験手順：(1) 安静5分，(2) 集中タッチ5分，(3) タッチ＋撹乱刺激5分，(4) 安静5分とした。実験順序による値への影響を相殺するため，被験者の半数は (2) (3) の順を入れ替えた。
タッチの方法：「集中タッチ」は，研究者の誘導によりタッチ施行者がタッチ受け者の呼吸を感じ取りつつ上背部に柔らかく手をあて，5分間手に意識を集中した。「タッチ＋撹乱刺激」は同様に行い，5分間のうち最初と最後の1分ずつを除く3分間，複数の図版を見せ差異の有無を問う撹乱刺激を与えた。いずれもタッチ施行者は，タッチ前に自分自身の呼吸を楽に整えるワークを行った。
測定指標：指先皮膚温（温度ロガーLT-8，Gram社）と心拍（アクティブトレーサーAC-301A，GMS社）を持続的に測定した。
データ解析：データは上記 (2) (3) の5分間のうち中3分間を用いた。心拍は高周波成分（HF）と低周波成分（LF/HF）を変動解析した。指先皮膚温，HF，LF/HFはそれぞれ3分間の平均値を個別に求め，これを「集中タッチ」と「タッチ＋撹乱刺激」で比較し，ウィルコクソン符号付き順位和検定で検討した。
【結果】
1）指先皮膚温：3分間の個別平均値の中央値は「集中タッチ」が34.9℃，「タッチ＋撹乱刺激」が34.7℃で，「集中タッチ」が高値（$p<.01$）を示した。
2）HF：3分間の個別平均値の中央値は「集中タッチ」が344.3ms^2，「タッチ＋撹乱刺激」が302.4ms^{2}で「集中タッチ」が高値（$p<.05$）を示した。
【考察】
2条件のタッチを比較すると，「集中タッチ」において指先皮膚温が高く，かつHFも高値を示した。指先皮膚温の上昇は，末梢細動脈の拡張による指先への血流量増加，つまり運動などによる循環血液量の増加，環境温度の上昇，交感神経活動低下で生じる。今回は2条件で運動や環境温度は変わらないため，指先皮膚温の上昇は，主として交感神経活動の低下を示すと考えられる。またHF値の高さは副交感神経活動が高いことを反映する。よって「集中タッチ」の場合，施行者は副交感神経系優位の状態にあり，リラクセーション反応が生じていたと捉えられる。この結果から，タッチ実施時には楽に呼吸をしながら手に意識を集中していくことが必要で，それにより指先が温まり効果が現れやすくなる可能性が示唆された。

352）唾液中バイオマーカーを指標としたハンドマッサージのリラクセーション効果の検討

岡本佐智子，小川俊夫，■野ルミ
（埼玉県立大学保健医療福祉学部）
江守陽子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【はじめに】
看護ではリラクセーション技法としてマッサージは，実践へ応用している段階である。その中でもハンドマッサージは，足に行うより，手軽で受け手の抵抗感が少ないという利点がある。筆者らは，唾液中cortisol濃度が，副腎皮質機能を測定するのに適していること，唾液中chromograninA（CgA）は精神的ストレス指標として有用であること，唾液は非侵襲的に採取できることに着目し，ハンドマッサージのリラクセーション効果の科学的な実証研究を試みた。
【目的】
ハンドマッサージのリラクセーション効果を，唾液中のcortisolおよびCgAを使用し，明らかにする。
【研究方法】
1．リラクセーション実験
20歳代女性5名を対象に行った。軽度ギャッジアップしたベッド上仰臥位の対象者に，同一施行者が右左20分ずつ計40分間，ハンドリフレクソロジーの手順でマッサージを実施。実施前，実施後の唾液を採取。合わせて心拍数と，VASにて主観的リラックス度を測定。VASはリラックス度が最も低いものを0，最も高いものを100（㎜）の範■とした。バイオマーカーの定量はEIA法を用いた。
2．統計学的解析
SPSS Ver16.0を用い，Wilcoxonの符号付き順位検定を実施。有意水準5％で判断した。
3．倫理的配慮
A大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
マッサージ開始時－終了時について，Cortisol濃度（pg/ml）の変化は，4200－1200，1700－900，520－460，450－590，1700－690と，開始時に最もCortisol濃度が低かった者以外の4名は，濃度が低下した（$p = 0.138$）。CgA濃度（pmole/ml）の変化は，6.4－6.8，10.0－9.0，0.13－0.12，29.0－2.2，22.0－0.6と，3名は変化がなかったが，開始時にCgA濃度が高かった2名は濃度が低下した（$p = 0.138$）。心拍数（回/分）の変化は，63－56，69－61，70－59，71－64，81－68と5名全員，有意に低下した（$p = 0.042$）VAS（㎜）の変化は，39－90，50－81，27－86，29－70，73－89と5名全員，有意にリラックス度が高くなった（$p = 0.043$）。
【考察】
ハンドマッサージにより，Cortisol濃度，CgA濃度は低下する傾向を示し，心拍数については有意に低下したことから，交感神経を抑制するリラクセーション効果があると考えられた。しかし，マッサージ開始時にCortisol濃度，CgA濃度が低かった者は，明確な変化は見られなかったことから，緊張が強い者について，リラクセーション効果が期待できると考えられた。主観的にもリラックス度は高くなったことから，ハンドマッサージはリラクセーションを促す看護技術として有用であると考えられた。
【結論】
左右各20分のハンドマッサージにより，リラクセーション効果が認められた。

353）じょく婦のストレスに対するリフレクソロジー実施後の心理的反応の検討

駿河絵理子（東京医療保健大学）

【はじめに】
相補・代替医療は近代西洋医学以外のものを指し，人間を全体的に捉え，自然治癒力の向上を図るホリスティックなアプローチである。看護においても近年，患者の苦痛・ストレスの緩和，リラクセーションの促進が重要視されている。相補・代替医療の１つであり，足底・足背の全体を弱い力で押していくリフレクソロジー単独の効果を検討した先行研究は極めて少ない。そこで，じょく婦のストレスがリフレクソロジー実施後に緩和されることを心理的反応から検討することを本研究の目的とした。
【研究方法】
本研究はランダム比較実験研究とした。対象者はA病院産婦人科病棟のじょく婦とし，合併症のない，正常経膣分娩の20～40歳代の初産婦で，リフレクソロジーを繰り返し受けたことのない者とした。対象者毎に産後３日目のリフレクソロジー15分と安静15分をランダムな順序で行い，４日目は３日目と逆の順序で行った。
また，リフレクソロジーの手技を統一するため，本研究者がすべての対象者に実施した。足部のリフレクソロジーの反射区は頭部，脊柱，呼吸器，太陽神経叢，消化器，副腎，リンパ系，肩，上肢とした。
ストレスに対する心理的反応の指標としてPOMS^{TM}短縮版（横山2005）を用いた。実験期間は平成20年７月～８月であった。B大学倫理委員会，A病院倫理委員会の承認を得た。分析方法は，リフレクソロジー前後の比較，安静前後の比較，リフレクソロジー実施群と安静群の比較には差の大きさを示す相関比ηを用いた。
【結果】
対象者は延べ12名であり，平均年齢は33±4.3歳であった。リフレクソロジー実施前後の比較では，POMS^{TM}短縮版の「緊張－不安」と「抑うつ－落ち込み」の得点はリフレクソロジー後に減少した。「活気」は12名中６名の得点が増加した。
安静前後の比較では，「緊張－不安」，「抑うつ－落ち込み」，「混乱」の得点が増加し，「活気」の得点が減少するという特徴がみられた。
【考察】
心理的反応において，リフレクソロジー実施後にPOMS^{TM}短縮版の「緊張－不安」，「抑うつ－落ち込み」の得点が減少したという結果は，リラックスできた，抑うつ状態が軽減したことを示している。一方，安静後に「緊張－不安」，「抑うつ－落ち込み」，「混乱」の得点が増加し，「活気」の得点が減少したのは，身体的には安静が保たれるが心理的には負担になっていると考える。じょく婦は不安になったり，新しい児の存在を受け入れる過程で緊張していたり，児の世話をするという役割意識が常に働いていることも推察され，より深いリラックスが得られるケアの必要性が示唆された。
【結論】
じょく婦へリフレクソロジーを実施した後の心理的反応より，ストレスが緩和されていると考えることができる。

354）ラベンダー芳香吸入を併用した唾液腺マッサージの唾液分泌状況

伊藤愛子，乗松貞子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
リラクセーションが図られると，唾液分泌は促進し漿液性の唾液が分泌されるといわれている。今回，ラベンダー芳香吸入を併用した唾液腺マッサージを実施し唾液分泌状況を検討した。
【研究方法】
実験は，嗅覚障害やアレルギー疾患がなく，ラベンダー精油の芳香に嫌悪感を示さない健康な成人女性40名（平均年齢24±４歳）を対象とし，A大学人工気候室で実施した。各介入は，コントロール，唾液腺マッサージのみ，生食７μlを滴下した濾紙を内側に付けたカップ型マスクを装着しての唾液腺マッサージ，２％真性ラベンダーオイルを７μl滴下した濾紙を内側に付けたカップ型マスクを装着しての唾液腺マッサージの４群とし，被験者を10名ずつ振り分けた。５分間の安静座位後，15分間のクレペリンテスト実施後，各介入を５分間施行した。マッサージは，耳下腺・顎下腺・舌下腺を同一実施者で刺激した。測定は，安静時，クレペリン直後，介入中，介入直後の唾液分泌量及び粘稠度，血圧，心拍数，HF，LF/HF，及びリラクセーション感として気持ちよさ，眠気を５段階SD法にて測定した。統計処理は，各群毎に，クレペリン実施後，介入中，介入直後の測定値をフリードマン検定後，有意差が認められた場合は，ウイルコクソンの符号付順位和検定を実施した。統計ソフトはSPSS（ver.16.0J）を用い有意水準は５％以下とした。
【倫理的配慮】
被験者に研究目的と内容について説明を行い文書による同意を得ると共に，不利益を被ることのないよう細心の注意を払った。
【結果】
唾液分泌量は，コントロール以外の３群で，クレペリン直後よりも介入中に有意に減少，介入中よりも介入直後に有意に増加した。唾液の粘稠度は，全群で有意差は認められなかった。血圧も全群で有意差は認められなかった。心拍数は，全群でクレペリン直後よりも介入中に有意に減少，介入中よりも介入直後に有意に増加した。HFは，全群でクレペリン直後よりも介入中に増加，介入中よりも介入直後に減少する傾向があった。LF/HFは，全群でクレペリン直後よりも介入中に減少，介入中よりも介入直後に増加する傾向があった。リラクセーション感は，コントロール以外の３群で，クレペリン直後よりも介入直後に有意に増加した。
【考察】
今回，ラベンダー芳香吸入の有無によるマッサージの唾液分泌状況の違いは明らかにできなかったが，マッサージの最中には短時間であったが，副交感神経優位な状況が認められた。一方，唾液分泌量はマッサージの最中には減少し，マッサージ直後から増加することが示唆された。芳香吸入を併用したマッサージについてはさらなる検討が必要である。

355）ジャスミンとラベンダーの自律神経活動と短期記憶力に与える影響

榊原吉一，栢分伸行
（金沢工業大学情報学部心理情報工学科）

【目的】
本研究では覚醒効果のあるジャスミンと鎮静効果のあるラベンダーの香りが心電図RR間隔から推測した自律神経活動と短期記憶の記銘力と保持力に与える影響について明らかに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，実験中の想定される危険性，それに途中棄権の自由性等も含め■頭説明を行い，文書署名にて参加同意の確認を得た。
【研究方法】
被験者には健康成人学生16人を用い，香料としてジャスミン（Jas）とラベンダー（Lav）のハーブアロマオイル（大創）を用いた。容量約２㎥のブース内に椅子と机を設置し，机上には香り試料数滴を浸みこませた脱脂綿の入ったシャーレを置き，実験に際し蓋を開け賦香した。毎回の実験終了後ブース内を十分換気した。予備実験では，安静椅子座位における25分間の雑誌閲覧中，最大の交感・副交感神経賦活化作用をもたらすJas，又はLavオイル各々の量（滴数）を調べた（n=５）。本実験では，上で得た各滴数のJasとLab，それに対照の無香刺激が短期記憶の記銘力と保持力に与える影響を調べた（n=11，含女子１名）。三種のオイル実験はお互いに一日以上の間を開け，一日一種の割合で行った。記銘力試験では，３～９個からなる英アルファベット文字群の一つずつを無作為に選び，各群内の文字を１秒ずつ連続呈示し，呈示完了直後に全文字を順不同で回答させた。保持力試験では，同様の方法で問題呈示後更に７秒間の文章音読を課した後回答させた。両試験の間にはシャーレ開蓋の状態で５分間の休息を取った。賦香種実験と記銘力・保持力試験の実施順番にはそれぞれカウンターバランスを施した。成績は正解個数で評価した。実験終了後，心電図より求めたRR間隔には，ノイズがないこと，またはノイズ除去後，0.5秒の補間処理を施した。再標本化RR間隔200個ずつに対し連続DFT処理を施し，HF，LF，LF/HFを求めた。
【結果】
予備実験によりJasは３滴が最大のLF/HF反応を，また，Lavは１滴が最大のHF反応をもたらすことが分かった。短期記憶の記銘成績と保持成績はそれぞれANOVAにより統計的に有意な主効果が認められた（P<0.05）。下位検定の結果，Jasが記銘・保持双方ともLavに対し統計的に有意な増強効果を有した（p<0.05）。記銘及び保持試験期間中のHF，LF/HF，及び心拍数に対し賦香の有意な主効果は認められなかったが。
【考察】
本実験では市販の安価なジャスミン精油を使用したが，交感神経活動賦活効果を有す適量を使用すると短期記憶増強効果を有することを示すことができた。他方，副交感神経亢進作用を有すラベンダーは殆ど短期記憶に影響を与えなかったが，保持力を弱める傾向が観察できた。

356）長期的なリラクセーション呼吸法の精神的健康度にもたらす効果

入野規子（本庄児玉看護専門学校）
小板橋喜久代（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
呼気時間を延長して横隔膜を活用する腹式呼吸法（以下，呼吸法）が，リラクセーション技法として活用可能である（柳2003），また，呼吸法により心理的テスト（STAI）において，状態不安が軽減する傾向がある（有田2004）とされている。しかし，それらは短期的な効果を，測定したものである。そのため，今回の研究では，長期的な呼吸法の実践による，リラクセーション反応の変化と，精神的健康度への効果について，明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究期間は，2008年４月から10月の６ヶ月間。対象は，健康な40代から50代の女性看護師６名である。間接的自律神経活動の評価指標として呼吸法前後の血圧・脈拍，精神的健康度評価のために精神的健康パターン診断検査（以下，MHP.1）を用いた。研究の期間，対象者は，個人による呼吸法の実践および実施記録を記入するほか，個別に研究者との定期的な面接をもった。呼吸法は，できるだけ毎日２回，１回５分ずつ行うとした。面接頻度は，研究開始から４週間までは，１週間ごとに４回，それ以後は４週間ごとに５回であった。面接時は，呼吸法の実践と呼吸法実施前後の血圧・脈拍測定，インタビューそして，４週間ごとにMHP.1の記入を行った。倫理的配慮として，実施施設の倫理委員会での承認を得た。
【結果】
呼吸法実施前後の血圧・脈拍平均値の比較では，収縮期血圧，脈拍はともにp<0.05，であり，呼吸法実施後は実施前に比べ有意に低下した。しかし，各回の比較では，４週目までは，呼吸法実施後，収縮期血圧が低下していないことがあった。しかし８週間以後は，毎回，実施後に低下した。脈拍は，４週目のみ，実施後低下しなかった。MHP.1下位尺度の結果は，一元配置の分散分析で，ストレス度（以下，SCL）の「こだわり」，「注意散漫」，「対人緊張」，「睡眠・起床」においてp<0.05で，有意差がみられ，その他のSCLの「対人回避」，「身体疲労」，生きがい度（QOL）の「生活満足」，「生活意欲」では有意差は見られなかった。
【考察】
血圧，脈拍の変化の結果から，リラクセーション反応が呼吸法開始から４週間までは，確実に生じているとはいえないが，それ以降の期間にはリラクセーション反応は，より確実に得られる傾向となっており，リラクセーション技法としての呼吸法の効果は，長期に続けることにより，より得られやすくなると考えられる。精神的健康度では，主としてストレス度の軽減効果がみられ，全体として精神的健康度は改善したといえる。これらのことから，６ヶ月間，呼吸法を継続することにより，自律神経に働きかけた結果，リラクセーション反応は生じやすくなり，精神的健康度の改善に効果をもたらすことができた，と考えられる。

357) ヒノキオイルを併用した足浴の循環器系・脳波への影響とSense of Coherenceとの関連

桑■惠子（群馬県立県民健康科学大学看護学部）
本江朝美（上武大学看護学部）

【目的】
足浴の温熱刺激やヒノキオイルの香りが及ぼす循環器系および脳波への影響を生理学的側面から検証し，ヒノキオイルを併用した足浴とSense of Coherence（SOC）との関連を検討する。
【研究方法】
対象：健康成人男性12名。倫理的配慮：事前に文書と口頭で実験の目的，方法，内容について十分な説明を行い研究参加の同意を得た。実験環境：照明２～３ルクス，室温22～24℃，湿度45～55%のシールドルームで行った。実験手順：実験開始前にSOCスケールによる自記式質問紙調査を行った。被験者は10分間の安静椅座位を保った（「安静」）。安静後，40℃の恒温槽で外踝までが浸漬する温湯のみの足浴を５分間行った（「足浴」）。「足浴」終了後，10分間安静を保持した。安静後，そのままの状態で精製水を５分間提示した。精製水に続けてヒノキオイルの香りのみを５分間提示した。終了後10分間安静を保持した。次に，「足浴」を５分間行い，足浴中ヒノキオイルの香りを提示した（「足浴ヒノキ」）。終了後は，同様に10分間安静を保持した。安静終了後，足浴を５分間行い，足浴中アンモニア臭（「足浴アンモニア」）を提示した。実施後10分間安静を保持し実験終了とした。脳波は，右前頭部（Ｆ４）右中心部（Ｃ４）左右頭頂部（Ｐ３，Ｐ４）右後頭部（Ｏ２）に皿電極を設置し記録した。心電図を用いて心拍数およびR-R間隔を測定した。各ステージ終了１分前に主観的感覚の質問を行い，終了時に血圧を測定した。脳波の記録は，高速フーリエ変換（FFT）し，スペクトラム解析を行った。周波数帯域は４～20Hzとし，θ波（４～７Hz），α波（８～13Hz），β波（14～20Hz）の範囲におけるパワー値を合計して各周波数帯域の総パワー値とした。得られたSOC得点を平均値で２分し，SOC高群と低群とに分け，主観的感覚，血圧，R-R間隔，脳波と関連させ解析した。統計的解析はSPSS統計ソフトVer.11を用い，有意差はp＜0.05とした。
【結果・考察】
脳波は，SOC高低群ともに「足浴」「足浴ヒノキ」という温浴刺激によりθ波，α波，β波の総パワー値の増加を認め，その中でも特にθ波の増加が顕著であった。SOC低群では特に「足浴」「足浴ヒノキ」ともにθ波が増加した。特に後頭部では，SOC低群において「足浴」でθ波，「足浴ヒノキ」でθ波，β波が高群よりも有意に増加した。「足浴アンモニア」ではSOC高低群では特に有意差はないもののθ波，α波，β波は増加していた。主観的評価，血圧，R-R間隔に関しては，SOC高低群間での有意差は認めなかった。以上のことからSOCが中枢神経系に何らか関与していること，またSOCの弱い者ほど「足浴」や「香り」に対して反応し易く，よりリラックスし易い可能性が示唆された。

358）音楽療法の効果を高める要因の検討

高橋方子（宮城大学看護学部）
猪股千代子（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【研究目的】
本研究は，クライエントが認識する音楽療法の効果と，音楽療法士の関りを明らかにし，双方から，音楽療法の効果を高める要因について検討する事を目的とした。
【研究方法】
調査対象：音楽療法を受けている認知症のないパーキンソン患者10名（以下クライエント）及びその音楽療法を実施している音楽療法士１名（以下Aとする）。
分析方法：対象者に半構成面接を実施し，その逐語録から，対象者の体験内容とそれについての思いや考えを一文ずつ読み取った。それらをデータとし，意味内容の類似性により分類し，小カテゴリーから大カテゴリーへと抽象化し，構造化した。
倫理的配慮：対象者に対して，研究の目的や匿名性の確保等について，書面をもって説明し，同意書によってその意思を確認した。
音楽療法：１時間30分のグループセッションで，月２回の頻度で実施している。主な内容はパーカッションを使っての音遊びと歩行運動と合唱で，年１回の発表会を設けている。
【結果及び考察】
(1) 対象者の属性
〈クライエント〉女性８名，男性２名であった。YAHR分類３以上が６名で，平均年齢 は68.6歳だった。
〈A〉日本音楽療法学会認定の音楽療法士であり，音楽療法士としての経験年数は23年だった。
(2) 音楽療法の効果を高める要因［ ］は大カテゴリーを，『 』は中カテゴリーを，表すこととした。
クライエントが認識する音楽療法の効果とAの関りを照らし合わせ，音楽療法の効果を高める要因について検討した。
音楽療法の効果として
［音楽療法による直接的な効果］が挙げられ，クライエントに，感情の浄化作用が働いていた。これらは，［音楽療法士の関り］である『音楽を通しての働きかけ』との関連が強く，テンポや選曲をするための知識や技術が，効果を高めるために重要な要因だと考えられた。音楽療法を受けることで，自己効力感が高まり［承認の欲求の充足］がもたらされていた。またクライエントは「大事にしてくれる」といった，実施者側の配慮について述べていた。一方Aは，最も大事にしていることとして［クライエントに対する共感］を挙げていた。また［音楽療法士の関り］として，『誠実な態度』が挙げられ，これらのAの関りが，自己効力感等を高める要因となっていたと考えられた。他に，音楽療法の効果として，［愛と所属の欲求の充足］が挙げられた。お互いに交流する時間を作り，また発表会など一緒の目標を持つことが，交流を円滑する要因ではないかと考えられた。Aの逐語録の分析では，［音楽療法の実施に伴う環境調整］が抽出され，『音楽療法の対象とできないクライエントの状況』が挙げられた。身体状況の把握等はAの関りだけでは限界があり，医療チームとして取り組むことが重要だと考えられた。

359）看護職者がイメージする補完代替療法の特性

西山ゆかり，糸島陽子，山本美輪，荒川千登世，
五十嵐稔子，田口豊恵，小山敦代，森　美春，種池禮子
（明治国際医療大学看護学部看護学科）

【目的】
本研究では，臨床でCATを取り入れたことのある看護職者がイメージする補完代替療法：Complementary and Alternative Therapies（以下CATとする）の特性について明らかにする。
【研究方法】
対象：CATを取り入れたことのある看護職者。データ収集方法：無記名自記式質問紙郵送調査法。調査期間：平成20年10月～21年１月。調査内容：CATを取り入れようと思った動機とイメージを質問した。分析方法：内容分析の手法を用いて研究者７名で合議し，カテゴリー化した。
倫理的配慮：目的外使用禁止，匿名性確保を文書で説明し回答をもって同意を得た。所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
研究参加者：64施設，94名から回答があった。平均CAT経験年数平均：4.6年（中央値：２年）であった。記述内容は224項目あり，CATに対する91の意味項目が得られた。これらをカテゴリー化し，最終的に１）患者と共に歩める看護独自の介入への可能性と看護の拡大，２）未知なる可能性と治療・介入効果の期待，３）心とからだに響く全人的アプローチ，４）自分らしくあるために患者自身が選び，病気／治療に対して納得して臨むことができる患者中心のケア，５）人が健康であるためにその人自身がセルフケアとして取り組むこと，６）自然治癒力に働きかけ，こころ・からだ・魂のバランスを整えること，７）看護ケアの中で患者を癒し，苦痛緩和／安心／安らぎ／あたたかさを与えること，の７上位カテゴリーに分類された。
【考察】
研究参加者は，CATに対して患者と共に歩める「看護独自の介入」と「ケアの可能性」を見いだし，「全人的アプローチ」「心身一如」として捉えていた。また，人が健康で自律できるように「ライフスタイル」に働きかけ，その人自身が「セルフケア」として取り組み，自分らしくあるために自らが治療方法を選ぶことができる「患者中心」の療法であると考えていた。さらに，患者の持てる力である「自然治癒力」に働きかけ，患者自身がこころとからだと魂の「バランスを整える」ことを助ける，ナイチンゲールの看護に通じる療法と捉えていた。また，看護ケアの中で，患者のこころとからだとスピリチュアルを「癒し」，苦痛緩和／安心／安らぎ／あたたかさを与えることが，看護におけるCATの特性であると示唆された。
本研究では，臨床の看護職者がイメージするCATの特性について明らかにしてきが，CATを実践している看護職者の経験年数は，まだ少ないのが現状であり，臨床でCATを取り入れるためには，看護におけるCATの概念化とコンセンサスを得ること，実践の蓄積と成果を明らかにしていくことが必要と考える。

360）看護職者が取り組んでいる補完代替療法の実態

田口豊恵，五十嵐稔子，荒川千登世，山本美輪，糸島陽子，
西山ゆかり，森　美春，小山敦代，種池禮子
（明治国際医療大学看護学部看護学科）

【目的】
臨床で実施されている補完代替療法：Complementary and Alternative Therapies（以下CATとする）はEBNが確立されていないことも多く，経験的に使用するなど，各々の看護職者が模索しながら実践している。本研究の目的は，臨床で取り組まれているCATの実態を明らかにすることである。
【研究方法】
CATを取り入れたことのある看護職者を対象に無記名自記式による質問紙郵送調査法を行った。対象は，１）独立行政法人福祉医療機構データベース（Web版）から全国の病院をSPSS for windows 11.0のケース無作為抽出約６％にて抽出，２）医学中央雑誌Web（Ver４）で過去５年間にCATに関する研究発表を行った施設，緩和ケア病棟を有する病院，独立行政法人国立病院機構および大学附属病院，老人保健施設を備えている医療機関，３）日本助産師会ホームページの全国助産所一覧掲載の入院分娩を取り扱っている助産所，計1,769施設の看護責任者に対象者の紹介と質問紙の配布を依頼した。調査期間は平成20年10月～21年１月である。
調査内容は，属性および看護ケアに取り入れたCATの内容，今後，看護ケアに取り入れたいCAT，取り組む上での課題について質問した。分析は内容の類似性に基づき，整理し分類を行った。
倫理的配慮として，データは目的外使用禁止，匿名性の確保，回答の任意性の保証などを書面で説明し回答をもって同意を得ることを明記した。所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
64施設より，246名の紹介があり，そのうち94名から回答があった。臨床において実践されているCATは，50種類が抽出され，アロマ，各種マッサージ，灸，足浴，ホメオパシー，音楽療法の順に多かった。CATに取り組む上での課題としては，「補完代替療法の定義が明確でない」，「継続困難」，「施行による危険」，「科学的根拠の希薄さ」，「効果の客観的評価の曖昧さ」等20項目が抽出された。
【考察】
CATの実践対象や方法はばらつきがあり，組織的・体系的な取り組みを実践している施設は数少ない現状と取り組む上で様々な課題を抱えている実態が明らかになった。臨床におけるCAT導入の困難性としては，教育を受ける機会が少ない，システム作りがなされていない，CATのコンセンサスが得られていない，技術・実践能力の未熟さなどが問題になると考えられた。今後，看護におけるCATのコンセンサスと実践的教育プログラムの必要性が示唆された。

361）一般病院に勤務する看護師の終末期がん患者を捉える視点－患者の捉え方と看護実践への影響－

水谷百合子（天竜すずかけ病院）
佐藤直美，野澤明子（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は，一般病院の看護師が終末期がん患者を捉える視点とその看護実践への影響を明らかにすることである。
【研究方法】
研究協力者は，一般病院で勤務する看護師５名である。データの収集は，協力者の勤務する病棟に入院中の治療の効果が期待できない終末期にある患者について，５名の研究協力者に個別に尋ねる半構成的面接とした。患者は，60歳代，男性，肺がん，発病後３年経過している患者Aと，20歳代，女性，子宮がん，発病後１ヶ月経過している患者Bの２名とした。調査内容は，(1) 研究協力者の年齢，終末期ケアの経験年数などの属性，(2) 選定された患者の病名，治療方針，病状，患者に対するイメージ，(3) 患者への印象の残る看護ケアなどである。１回の面接で１名の患者について尋ね，研究協力者各々計２回ずつの面接を行った。各々の患者について，語られた内容を意味の類似するものでまとめ，カテゴリー化した。
【倫理的配慮】
A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
患者A，Bに対しては《発達段階》《今回の入院に関連した経過》《今回の入院中の疾患の経過》《今回の入院中の様子》《主治医と患者との関係》《告知内容とそれに対する反応》《治療に取り組む姿勢》《家族背景・社会背景》《表出された患者の思い》《患者に持っている印象》《患者の気持ちを推測》《ターミナル期の認識》の12の共通する視点があった。発病してからの期間が長い患者Aについては，《発病から今までの治療経過》《印象の変化》といった長期的流れの中で患者を捉えた視点と現在の状況を《ターミナル期の認識》を持って捉えている視点があった。同性で年代も近く，病状が急速に悪化する患者Bに対しては，《表出された家族の思い》，《家族の気持ちや状況の推測》，《気がかり》といった患者Aに対してはない視点が含まれていた。また看護実践やそれに関連した事柄としては，共通して《看護の考え》《患者から影響される看護師の感情》《看護実践》《環境要因》《苦悩》の５つのカテゴリーがあったが，構成するサブカテゴリーの内容は異なっていた。
【考察】
２名の終末期がん患者に対して看護師は共通の視点と異なる視点とで患者を捉えていた。この異なる視点は《看護の考え》と《患者から影響される看護師の感情》の内容の相違に強く影響していたと考えられる。またこの《看護の考え》と《患者から影響される看護師の感情》の相違がそれぞれの患者に対する《看護実践》の内容の相違となって現れており，《看護の考え》が《看護実践》として転換される過程で，《患者から影響される看護師の感情》に影響されていることが推測された。

362）緩和ケア特化型訪問看護ステーションにおける在宅緩和ケア実践の特徴

渡邊祥子
（元名古屋大学大学院医学系研究科博士前期課程看護学専攻）
安藤詳子（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】
「訪問看護におけるがん緩和ケア基準」のケア要件26項目について，緩和ケア特化型訪問看護ステーションにおける在宅緩和ケア実践の特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，東海地域７県にある訪問看護ステーション429施設に調査依頼の文書と調査内容を送付し調査協力に返答があった112施設の訪問看護ステーション管理者である。調査期間は2008年４月から８月までの５カ月間である。対象者に文書で研究目的と内容を説明して，データは統計的に処理し，個人が特定されないように倫理的に配慮した。A大学医学部保健学科倫理委員会により承認を得て実施した。質問項目は，施設の背景とケア要件26項目の実施程度で，４段階評価で回答を求めた。「実施群」と「非実施群」の２群に分け，緩和ケア特化の有無について，χ^2検定により比較した。
【結果】
訪問看護ステーション80施設から有効回答（71.4％）を得た。緩和ケアに特化していると回答したのは32施設(40％)で，緩和ケアに特化していないと回答したのは48施設(60％）であった。管理者が判断した「緩和ケアを得意とする訪問看護師」数は，緩和ケア特化型訪問看護ステーションにおいて平均2.4±1.18人であり，非特化型施設の平均1.27±1.25人より多かった（$p<0.05$)。年間利用者のうち緩和ケア目的のがん患者数は，特化型施設では平均17.9±21.8人で，非特化型施設の平均5.8±4.7人より多かった（$p<0.05$)。また，特化型施設は，ケア要件26項目中の７項目「痛みのアスメントと記録」，「痛みの標準化した管理」「精神症状の標準化した管理」，「スピリチュアルペインへの対応」，「麻薬などの服薬指導と標準化された管理」，「在宅緩和ケアチーム間の情報交換」，「病院と在宅緩和ケアチームによる情報交換」において，非特化型施設より実施割合が高かった（$p<0.05$)。
【考察】
緩和ケアに特化している訪問看護ステーションは，特化していない施設と比べて，緩和ケアを得意とする訪問看護指数は約２倍で，緩和ケア目的のがん患者数も約３倍と多く，緩和ケアを実践していることがわかった。緩和ケア要件26項目について，緩和ケアに特化している施設で実施割合が高かった７項目は，がん緩和ケアにおける基本的な項目であり，実践の到達度としては，まだ初期の段階であるが，基本から確実に実践レベルを高めていくことが期待される。緩和ケアに特化していると管理者が認識している訪問看護ステーションは，緩和ケアを得意とする訪問看護師を中心に，他のスタッフとともに緩和ケアを必要とする多くのがん患者のニーズに応えようと，基本的な緩和ケア要件から確実に実施していた。

363）緩和ケア認定看護師受講修了後の実態調査－修了後の認定看護師の活動状況を中心に－

黒田秀美，武内かほり，三枝よし子
（元社団法人神奈川県看護協会）
堀喜久子（社団法人神奈川県看護協会）

【目的】
A会が実施している，緩和ケア認定看護師教育を修了した認定看護師の活動実態を明らかにする。
【研究方法】
A課程を修了した緩和ケア認定看護師78名を対象とし，調査用紙を作成し郵送により配布・回収した。調査期間はH19年10/１から10/22であり，倫理的配慮としてA会の倫理審査会で承認を得た。
【結果】
課程修了者50名（回収率63%）を得た。回答者の勤務場所は病院が９割，その他に訪問看護ステーションなどであった。受講時の職場は，一般病棟が６割を占め，その他が訪問看護ステーション，緩和ケア病棟・ホスピス病棟であった。また，８割以上は受講時と勤務場所は同じである。１．担っている役割として70～80%以上の者が回答した項目は，「個人に対する看護実践」「家族に対する看護実践」「病棟に対する看護実践」である。50～60%以上に回答した項目は「院内の看護師を対象とした講習会の講師」「院内の看護職に対する指導」「コンサルテーション」と続いている。２．受講直後に求められた役割上の不足有りが５割と半数を占め，内容としてコンサルテーション，プレゼンテーション，緩和ケアチームの順に多い。不足無しは３割で内容としては，「病棟で緩和ケアに対する認知度が低い」ことや「コンサルテーションなどの実践の場が少ない」ことを挙げていた。３．受講後の仕事を行う上での変化については，知識の充足（82%）対象を見る視点が広がった（72%），相談されることが多くなった（62%），対象のとらえ方が明確になった（58%）技術の習得（46%）必要な看護が導きだせる（42%）などであった。４．同僚へ受講を薦めたいものが（74%）で，仕事を続けながら学べる，自己の成長，看護を振り返る機会をその理由とし，薦めないが（18%）であり，理由として，資格が活かされない，仕事との両立は大変などが挙げられている。
【考察】
担っている役割は，８割近くのものが現場の実践モデル役割を果たしていると評価できる。役割実践上の不足内容は，がん対策基本法など緩和ケアを充実させる方向で動いていることもあり実践的な内容となっている。今後はカリキュラムを充実させる方向で検討していく。緩和に対する認知が低いことやコンサルテーションの場が少ない，資格が活かされない，との回答から施設により活躍状況に幅がある事が伺える。研修受講により，対象を見る視点が広がり，とらえかたが明確になるということは，ケア内容や看護計画にも反映されることになり，結果，相談もされることが多くなったということは，病院側にとっては看護の質の向上につながると考える。

364）総合病院に勤務する看護師の緩和ケアに関する意識及び学習ニードの検討－看護経験年数による比較－

砂川洋子，照屋典子（琉球大学医学部保健学科）

【目的】
2007年制定のがん対策基本法では，がん医療における医療従事者の人材育成及び継続教育支援が緊急な課題とされている。そこで今回，総合病院で勤務する看護師の緩和ケアに関する意識及び学習ニードを把握することにより，今後の継続教育支援の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
A県内の300床以上を有する15ヵ所の総合病院に勤務する看護師1,871名を対象とし，平成X年８～９月にかけて留置き法によるアンケート調査を実施した。対象には，研究の趣旨，プライバシー保護や学会への公表を文書で説明し同意を得た。有効回答の得られた1470名のうち，記載不備を除く1377名（73.6%）を分析対象とした。調査内容は，基本的属性，緩和ケアの実施にあたっての悩みや困難感，緩和ケアに関する知識や技術の学習ニードなど20項目である。分析は，看護経験年数別に３年未満，３～７年未満，７～15年未満，15年以上に群分けし比較検討した。
【結果】
対象の平均年齢は34.2±9.3歳，平均看護経験年数は10.8±8.9年であった。緩和ケアの実施にあたっての悩みや困難感については，９割以上の者が「ある」と回答しており，その具体的内容（複数回答）は，「疼痛緩和」が61.2%と最も高く，次いで「患者の精神的ケア」，「家族の精神的ケア」などであった。「家族の精神的ケア」では，３年未満の群が他の群に比べ有意に高かった（$P<0.05$）。
緩和ケアに関する知識や技術については，約９割の者が「学びたい」との学習ニードがあり，その具体的内容（複数回答）は，「疼痛緩和の実施方法」が約６割と最も高く，次いで「患者の精神的ケア」，「がんに関する疾患の理解」などであった。看護経験年数と「がんに関する疾患の理解」の間に有意差がみられた（$P<0.05$）。
継続学習にあたっての環境整備では，「院内教育プログラムの充実」が約６割と最も高く，次いで「院外講師を招いての研修会の開催」，「院外における研修会参加への資金的援助」などが挙がった。
【考察】
約９割以上の看護師が緩和ケアに対して関心を示している一方で，実践にあたっては大多数の者が悩みや困難感を抱いており，その内容は「疼痛緩和」「患者・家族の精神的ケア」「がんに関する疾患の理解」等であることが明らかとなった。また，これらの項目は学習ニードの項目とほぼ一致しており，看護経験年数別の比較においても有意差が認められた。これらのことより，緩和ケアに携わる看護師の教育支援にあたっては，看護経験年数別のニードを考慮に入れた教育プログラムを構築し，介入することの必要性が示唆された。

365）終末期患者が死にまつわる言葉を発した時の一般病棟の看護師の対応

森　万純．後藤　淳，光井綾子，香川由美子
（愛媛大学大学院医学系研究科）

【目的】
本研究では，一般病棟における看護師が，患者が「死にまつわる言葉」を発した時，どのような意味として受け止め，対応したのかについて特徴を明らかにし，終末期看護への態度における課題を検討することを目的とする。
【研究方法】
対象：Aがん拠点病院に勤務する勤務経験５年以上の看護師。調査内容：患者が「死にまつわる言葉」を発した時の言葉とその意味，対応方法について。調査方法：プライバシーの確保が可能な部屋で半構成的質問紙を用い，面接内容は許可を得て録音した。分析：面接内容の逐語訳をデータとし，質的帰納的に分析し，さらに看護師が受け止めた意味のカテゴリごとに，フィンクの危機理論をもとに対応の特性を分析した。
【倫理的配慮】
研究の主旨等について説明し，署名で同意を得た。
【結果】
対象者は20～40代の女性11名，看護師臨床経験が６～20年（平均10.5年）であった。分析の結果，71のコード，死にまつわる14の言葉，看護師が受け止めた７つの意味，19の対応に分類された。《死にたいほど切実な苦痛》を抱えていると感じた場合は，〈医師が患者の思いを聴く〉，〈医師の後，看護師が患者の思いを聴く〉の２段階の対応が行われていた。また，《新たな治療の拒否》を感じた場合は，〈家族を支える〉などの２つの対応，《意思決定に対する後悔》と感じた場合は，〈自己決定を認める〉などの２つの対応を取っていた。《生に対する希望》を持っていると感じた場合は，〈医師からの説明〉などの２つの対応を，《死の近さを自覚》を感じた場合は，〈患者の希望を叶える〉，〈頑張ろうと励ます〉など７つの対応を取っていた。《自分の存在に対する危機感および危機感の予測》を感じた場合は，〈患者の生き方を認める〉，〈人生の振り返りをする〉などの５つの対応以外に〈一人にしない〉，〈患者の苦痛を取る〉，〈医師からの説得〉などの６つの対応を新たに取っていた。《別れの言葉》と感じた場合は，〈泣いて応えた〉の対応を取っていた。
【考察】
《死にたいほど切実な苦痛》を衝撃の段階，《新たな治療の拒否》《意思決定に対する後悔》《生に対する希望》を防御的退行の段階，《死の近さの自覚》《自分の存在に対する危機感および危機感の予測》を承認の段階，《別れの言葉》を適応の段階と判断し，分析を行った結果，看護師は概ね患者の危機の段階に応じた対応を取っていた。しかし，患者が衝撃や承認といった精神的に不安定な時期にある場合，〈患者の思いを聴く〉などの対応を取りつつも，看護師独自の介入は困難と感じており，医師の介入を期待する特徴があった。我々看護師は，医師と役割を分担しながら患者に対応する必要はあるが，看護の専門性の範疇に関しては今後検討の余地があると考える。

366）看護師のスピリチュアルケア能力測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

江口富子（医療法人社団和敬会谷野呉山病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
本研究ではスピリチュアルケア能力評価尺度の開発，信頼性と妥当性について検証することを目的とした。
【研究方法】
調査期間：2006年３月～同年11月。第１段階として尺度開発の為の調査票原案の作成を行った。全国緩和ケア病院承認（2005年３月現在）151施設に対し，20施設を乱数表にて選んだ。看護部長の同意を得た９施設に協力依頼し37名の看護師の回答を得た（郵送法）。又，がん看護に従事している看護師の中から無作為に25名を選び，７名より回答を得，合計44名を対象とした。
質問紙原案の作成：スピリチュアルケア能力についての概念を帰納的手法（看護師に必要なスピリチュアルケア能力についての自由回答式の質問による）及び演繹的手法（文献に依拠）により抽出する。それぞれの手法によって得られた概念を統一し，質問項目を設定した。倫理的配慮は，対象施設の所属長に研究の目的を説明し，同意を求めた上で実施。又，研究代表者の所属する倫理委員会の承認を得た。第２段階では質問紙原案について信頼性と妥当性の検証を実施（県内外の各病院９施設より同意を得た一般病院に勤務する看護師330名に対し質問紙原案を配布実施）した。
【結果】
第１ステップ：回答を得た44名の内容を分析した結果，看護師に必要なスピリチュアルケア能力について263のサブカテゴリが抽出できた。又「神・超越的存在」「人の根源である魂」「自己を知る」「痛みを知る」「信仰と福音」「信念・価値と教え」「御霊の実」「生きる意味」「死生観の確立」「患者・他者へのかかわり」の10のカテゴリが抽出できた。又，文献からは８つのカテゴリー「自己理解」「人生観」「霊的痛み」「自然との関係性」「人間関係」「基本的看護観」「死生観」「信仰・信念」を生成した。これらを元に，82項目からなる質問紙原案が作成できた。
第２ステップ：質問紙原案について330部配布し，回収率90.6％，有効回答率79.4％であった。因子分析はプロマックス法を実施，尺度全体の α 係数は0.95。妥当性では中村（2004）のスピリチュアリティ測定尺度と本尺度との相関 $r=0.604$（$p<0.001$）であった。以上より第１因子は15項目「霊的アプローチ」，第２因子は19項目「死生観」，第３因子は16項目「自然と他者との関係性」，第４因子は５項目「生きる意味」，第５因子は３項目「愛と受容」，第６因子２項目「永遠のいのちへの希望」とそれぞれ命名した。以上，最終的に60項目からなる６因子で構成された尺度『看護師のスピリチュアルケア能力測定尺度』が開発された。
【考察】
本尺度「看護師のスピリチュアルケア能力測定尺度」は，高い信頼性と妥当性を示した。本尺度は，今後の学校教育において，あるいは医療の臨床において有用なツールになると考える。

367）スピリチュアリティという言葉のイメージ調査

小薮智子（川崎医療短期大学看護科）
■岩千恵子（川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科）
竹田恵子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
太湯好子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
スピリチュアリティという言葉は明確な和訳，定義がないまま曖昧な言葉のニュアンスで認識がなされている現状にある。本研究の目的はスピリチュアリティという言葉のイメージを明らかにすることである。
【研究方法】
緩和ケア病棟の看護師97名と，一般病棟の看護師248名と，病院の事務職員や一般企業の社員，地域の集まりに参加した高齢者など一般の人429名，A大学福祉系学科の１年生244名を対象に「スピリチュアリティという言葉のイメージ」全てを自由記載する調査を行った。実施にはB大学倫理委員会の承諾を得た。調査時期は2006年６月～10月であった。得られた回答をコードとし，その意味，内容の類似性に基づきサブカテゴリーに整理した。さらにカテゴリー，コアカテゴリーと抽象度を高めた。研究者で協議を重ねることにより信頼性を高めた。
【結果】
「わからない」「無記入」の回答は474人（46.6％）であった。何らかのイメージを回答したのは544人（53.4％）であり回答数は1,112であった。同じ回答を１つのコードとして整理し443のコードを得た。これらを類似性に基づき抽象度を高めた結果102のサブカテゴリー，43のカテゴリー，９のコアカテゴリーとその他に整理された。〈カテゴリー〉《コアカテゴリー》は表の通りである。
【考察】
未だにスピリチュアリティの認知は低く，何もイメージができない人が多くいることが明らかになった。《非科学》はこれまでの学術的な概念と異なる点であった。スピリチュアリティという言葉は主観的で抽象的であるが，そこから連想する言葉もまた主観的で抽象的であった。このことがスピリチュアリティの理解を困難にさせているが，大切な特徴の１つであると考えられる。

表　スピリチュアリティという言葉のイメージ

コアカテゴリー	カテゴリー
《超越的》	〈魂・霊的なもの〉〈宗教〉〈神〉 〈目に見えず理解が及ばないもの〉 〈神聖・神秘〉〈見えない力〉〈信仰〉〈先祖〉
《内的自己》	〈精神的なもの〉〈心理的なもの〉〈心・気持ち〉 〈自己と内面〉〈自律性〉〈生きぬく力〉
《人間存在》	〈人間〉〈その人の核になるもの〉〈存在〉〈尊厳〉〈命〉
《死生観》	〈死生観〉〈終末期〉〈時間性〉〈生と死〉〈人生〉
《価値・信念》	〈価値・信念〉〈■民性・伝統〉〈倫理・哲学〉
《ビリーフ》	〈よりどころ〉〈生きる意味・目的〉
《Well-Beingと Pain》	〈Well-Being〉〈Pain〉
《現実的》	〈カウンセリング〉〈スピリチュアルケア〉〈ケア〉 〈ケアの提供者〉〈家族〉〈関係性〉〈宇宙・自然〉
《非科学》	〈マスメディア〉〈非科学〉〈否定的イメージ〉
その他	〈同義語〉〈その他〉

368）ターミナルケア教育における看護学生を対象としたエンゼルメイク演習の取り組み

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）
若林理恵子，八塚美樹（富山大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生へのターミナルケアの教授方法としてエンゼルメイク（以下，メイク）演習を取り入れ，死生観をふまえた教育的示唆を得ることを目的とした。
【方法】
対象はA県，C県内の看護系大学の学生92名であり，2008年12月～2009年１月に質問紙調査を実施した。質問項目は基本属性，演習の理解度，演習前後のメイク希望，身近な人の死の経験の有無など23項目である。死生観尺度は平井らの臨老式死生観尺度（７件法）を用いた。メイクに関する講義・デモンストレーション後，学生同士でポイントとなる部分のメイクを体験した。分析はメイクの希望，演習の理解度についてWilcoxonの符号付順位検定，属性や死別の経験等と死生観についてはｔ検定を行い，危険率が５％未満を有意差があるとした。研究の主旨・倫理的配慮について書面と■頭で説明し，質問紙の返却をもって研究協力の同意とみなした。
【結果】
回答数は88名（回収率96％），有効回答数84名，平均年齢21.5±1.3歳，内訳は領域別実習前の２年次生59名，領域別実習後にターミナルケア論を受講している４年次生が25名であった。演習の理解度は，メイクの意義について「理解できた」72名（86％），「やや理解できた」12名（14％），手技については，「理解できた」59名（70％），「やや理解できた」25名（30％），家族へのケアは，「理解できた」60名（71％），「やや理解できた」21名（25％）だった。演習前後の変化では，「受け持ち患者が亡くなった場合のメイクを行いたい」（p＝0.007），「メイク時に家族が参加したほうがよい」（p＝0.008）に有意な差がみられた。死生観尺度の下位尺度得点の平均は，「死への恐怖・不安」，「死後の世界観」の順に高く，「死からの回避」，「寿命観」が低く，身内の死別体験では差がみられなかった。患者の死の経験のない学生は，死の恐怖・不安「t（82）＝2.84，p<.001」が有意に高く，経験のある学生は寿命観「t（82）＝2.64，p<.05」と解放としての死「t（82）＝2.06，p<.05」が有意に高かった。
【考察】
実際に学生同士でメイクを行うことで，メイクの意義や家族への援助が理解でき，ケアへの関心が高まり，ターミナルケアの一端を学ぶことができていた。また，患者の死別体験の有無によって死への恐怖・不安に差がみられ，実習前の学生が死からの回避が高かったことから，先行研究と同様に実習や講義などが死生観の形成に影響していると考えられた。このことから，看護学生に対する教育では，実習前後のいずれにあっても講義・演習などで取り扱うテーマを工夫することによって，生と死を学ぶ機会を持つことが必要であり，死をイメージさせるメイクの演習は有用であると示唆された。

369）看護学生が終末期実習を終えての実感と学び

栗原加代，久保川真由美，山岸千恵，小澤尚子
（茨城キリスト教大学看護学部）
丹下幸子（国家公務員共済組合連合会三宿病院）

【目的】
本学では４年生の前期に，ターミナル期にある対象を全人的苦痛という観点からとらえ，疾病特徴をふまえた援助方法やグリーフケア，自己の死生観を確認するなどを目的とした終末期実習を行っている。本研究の目的は，アイデンティテイの確立途上である看護学生が，人の死と対峙し何を感じどのような学びを得たかを，実習終了後の記録を分析し明らかにすることである。
【研究方法】
１)対象と分析方法:2008年度前期に終末期看護実習を行った，看護学部の４年生73名，男子７名女子66名の実習終了後の記録を，修正版グランデット・セオリー・アプローチに従って分析し概念の生成を行った。２）倫理的配慮：実習評価が学生に公表された後，レポートを分析する趣旨，分析結果は個人情報の守秘，分析結果の公表を口頭で説明し，了解の得られた学生を対象にした。
【結果】
記録を分析した結果，７つのカテゴリー［　］と，８つのサブカテゴリー〈　〉が抽出された。［ことばと思いのギャップに気づく］〈表出されない本当の心〉〈患者の心の中に存在する死への恐怖〉［生きることをあきらめていない患者］［患者にとってかけがえのない存在の家族］［あらためて知る総合的アセスメント能力と身体的ケア］［問われる自分なりの死生観］〈自己との対峙〉［終末期患者の役割と尊厳］〈分かっていただく説明の大切さ〉〈人として尊重された死後の処置〉〈患者の生き方に学ぶ〉［大切な聴こうとする心］〈「ことば」だけではないコミュニケーション〉〈「ことば」にこだわっているコミュニケーション〉である。
【考察】
抽出されたカテゴリーより学生は，１）患者とのかかわりを通して知る終末期患者の心理状態，２）自己の看護の力を再確認する，３）自己の死生観を構築することの学びを深めていた。１）については，学生は様々な終末期看護の知識を学び患者のベッドサイドに臨む。そこで学生は，弱音を吐かない患者のことばやしぐさに戸惑いを覚えながらも感情移入することにより，患者の死に対する思いについて，「二人称の死」ではなく「一人称の死」としてとらえ，そこから患者の心の中に「生」に対する渇望があることに気づくことが明らかになった。２）３）については，学生は身体的なケアを行いながら，自分の技術やアセスメント能力の不足部分と対峙し戸惑いを覚えながら，患者のために何が必要かを探索し，そこから患者の感じる苦痛が全人的苦痛であると実感する。さらに苦痛を自己に置き換え自問自答することにより，自己の死生観を構築する礎にしていると考える。

370）透析自己管理教育の高度専門看護実践アルゴリズムに関する研究

山名栄子（福岡県立大学看護学部看護学科）
岡美智代（群馬大学医学部保健学科）
佐川美枝子（■立看護大学校看護学部）

【目的】
本研究は，透析自己管理教育の高度専門看護実践アルゴリズムの臨床有用性と臨床妥当性を検証することを目的としている。
【研究方法】
1．研究期間：平成19年８月～平成20年10月。
2．研究対象：A県内の血液透析施設に従事，日本腎不全看護学会の透析療法指導看護師（以下DLNと略す）かつ研究協力の得られた者５名。
3．研究方法：1）行動変容プログラムを活用した文献より，アセスメント項目の洗練化や介入方法のアクションプランや留意点の充実，介入が不成功の場合のその要■とそのアセスメント項目テーブルを作成し，これらの活用に関する情報をアルゴリズムに組み込むようにした。2）対象者に対して，アルゴリズムの９つで構成するユニットシートの内容と実践に矛盾がないか，一致しているか，表現は適切か，新たなノードはないかを訊ね事例に当てはめ妥当性を検討する。
4．倫理的配慮：医療施設と対象者には研究の目的，方法，中断の自由と不利益を被らないこと，公表の仕方，プライバシーの保護について記載した文書をもって説明し，文書で同意を得た。データは，個人が特定できないよう対象者に番号を付し処理した。
【結果】
DLN５名に臨床有用性と臨床妥当性についての知見を確認した結果，1）９つのユニットシートの内容と実践に矛盾がないことが明らかになった。2）ユニット２では新たなノードがあることが明らかになった。3）ユニット３から５までは，患者の状態に応じてケア介入が変化することが明らかになった。また，アセスメント項目テーブル以外にも判断に必要な情報項目があることが明らかになった。
【考察】
９つのユニットシートの内容と実践に矛盾がないことが明らかになり，アルゴリズムには，臨床における実践に必要なノードおよびテーブルが組み込まれていた。ユニット２では新たなノードがあることが明らかになった。これは，エキスパートの多様な進行を抽出することができたと考える。ユニット３から５までは，患者の状態に応じてケア介入が変化することが明らかになり，臨床面では患者の状態に応じてアセスメントしている思考過程がみられ複雑で高度な看護実践があることを確認できたと考える。また，アセスメント項目テーブル以外にも判断に必要な情報項目があることが明らかになり，家族面や経済面などの社会的側面についてアセスメント，ケア介入することが有効であることが示唆された。
本研究は，平成19年度A大学研究奨励交付金の助成を受けておこなった研究である。

371）血液透析患者の自主的運動状況の実態

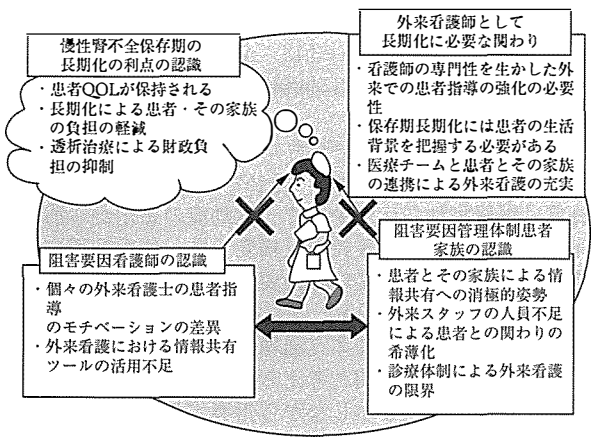
■■梨奈（山梨大学医学部附属病院）
佐藤みつ子（帝京大学医療技術学部）

【目的】
血液透析患者は，透析歴が長期化するほど歩行・軽作業できる者が減り自立困難者が増加するため，積極的に運動療法に取り組む必要がある。しかし血液透析患者の運動実施状況の報告は少ない。本研究は，血液透析患者の自主的運動状況について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は関東甲信越地区の人工透析施設に外来通院中の血液透析患者260名中，同意を得た206名，調査期間は平成20年４～10月，質問紙調査票とカルテ転記によりデータを収集した。調査内容は，基本属性・情報は年齢，性別，原疾患，透析状況，日常生活困難感（７段階評価），現在の運動能（「歩行」等10項目，３段階評価），自主的運動状況は実施，内容，医療者からの説明，実施・非実施理由（各15項目，複数回答）とした。分析方法は基本統計量算出，自主的運動状況により運動実施群と非実施群に分け，基本属性・情報との関係についてχ^2検定，t 検定を行った。本研究はA大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
分析対象者は206名（79.2%），平均年齢62.3±11.6歳，男性66.5%，原疾患は糖尿病性腎症32.0%であった。透析年数は平均8.4±7.4年，週３■，１回４時間透析が多かった。日常生活困難感は3.7±1.5でやや困難，現在の運動能は30点中24.0±4.8点であった。原疾患別では，透析年数が糖尿病性腎症4.3±3.8年の方が糖尿病性腎症以外10.3±7.9年より有意に短く（t=5.83，p＜0.01），現在の運動能は糖尿病性腎症22.1±4.7が糖尿病性腎症以外24.8±4.6より有意に悪化していた（t=3.87，p＜0.01）。自主的運動状況は，運動実施群43.2%，非実施群56.3%，運動実施群のうち１回30分以上，週１～２日以上，１年以上継続している運動習慣者は44.9%で，運動内容は「ウォーキング」67.9%が多かった。医療者から運動説明を受けた認識があった者は18.9%，運動非実施理由は「健康や体力に自信がない」47.0%が多かった。運動実施群と非実施群の比較では，運動実施群が非実施群よりも原疾患が糖尿病性腎症の患者が有意に少なかった（χ^2=5.33，p＝0.02）。また，運動非実施群が実施群よりも，日常生活困難感（t=3.48，p＜0.01），現在の運動能（t=4.91，p＜0.01）が有意に低値であった。
【考察】
血液透析患者は，56.3%が運動非実施であり，日常生活困難感や運動能の悪化が運動非実施につながっていた。運動実施群は糖尿病性腎症が少なく，運動能の悪化から消極的と考えられるが，血管維持や■病変予防，体重管理のためできる限り運動を促していく必要がある。医療者から運動説明を受けた認識は18.9%しかなく，運動実施につながる指導が重要である。運動非実施理由から，患者は健康への自信を失い運動に消極的と考えられるため，医療者は患者の状態で可能な運動を示しながら指導する必要性が示唆された。

372）外来看護師の慢性腎不全患者の保存期に関する認識

吉村淑子（宮崎大学大学院医学系研究科看護学専攻）
白石裕子（宮崎大学医学部看護学科地域精神看護学講座）

【目的】
わが国の透析患者総数は約27万人を超え，さらなる増加傾向を示している。そこで慢性腎不全の患者に関わる外来看護師が腎不全患者の保存期を長期化することを目的とした関わりをどのように認識しているかの明確化を試みた。
【方法】
対象者はA県内の慢性腎不全患者に関わる外来看護師13名とし，Focus group interviewにて得られたデータを基に主題分析を行い，最も適切に表現するサブカテゴリーを創出した。さらにカテゴリーへと体系化し，それらの関連性についても検討した。この研究はA大学医の倫理委員会で承認を得た。
【結果】
外来看護師の慢性腎不全患者の保存期長期化に関する認識として以下の11のカテゴリーが抽出された。〈患者QOLが保持される〉〈長期化による患者・その家族の負担の軽減〉〈透析治療による財政負担の抑制〉〈看護師の専門性を生かした外来での患者指導の強化の必要性〉〈保存期長期化には患者の生活背景を把握する必要がある〉〈医療チームと患者・家族との連携による外来看護の充実〉〈外来看護師個々の患者指導のモチベーションの差異〉〈外来看護における情報共有ツールの活用不足〉〈患者自身の情報共有への消極的姿勢〉〈外来スタッフの人員不足による患者との関わりの希薄化〉〈診療体制による外来看護の限界〉
【考察】
抽出された11カテゴリー間の関連性を検討した結果《外来看護師として長期化に必要な関わり》の３カテゴリー《長期化することの利点の認識》の３カテゴリー《阻害要因（看護師）の認識》の２カテゴリー《阻害要因（管理体制，患者，家族）の認識》の３カテゴリーの４つに分類された。外来看護師が保存期の長期化に必要な関わりを持つことがどのような利点を持つのか，またそれらが阻害されている関係性を表しており，阻害要因のカテゴリー間においても関連が見られた。



373）虚血性心疾患患者への定期的情報提供と電話による退院後生活指導

宮園真美，樗木晶子，木下由美子，金岡麻希，中尾富士子，川本利恵子，中尾久子
（九州大学大学院医学研究院保健学部門）
濱田正美（九州大学病院ハートセンター）

【研究の背景】
我が国の虚血性心疾患患者数は増加し，心疾患の約半数を占めている。その発症や再発予防には，欧米化した食生活や運動不足，喫煙などの生活習慣の改善が必須であるが，退院後の患者に対する介入を継続的に行うことによる再発予防効果や患者の自己管理行動の変化を調査した研究はまだ少ない。
【研究目的】
定期的な知識の提供と継続した電話による看護師からの励ましがある場合の，患者の食事および運動行動と自己管理意欲の変化を明らかにする。その評価を通して退院後の虚血性心疾患再発予防のための援助を検討する。
【研究方法】
対象：K大学病院ハートセンターへ入院中で，研究の内容を理解し協力が得られた虚血性心疾患患者，20名（男性17名，平均年齢71.3±7.1歳，女性３名68.7±12.9歳）。研究期間：2008年９月～2009年２月。研究計画：患者を封筒法によって２群に分けた。お便り＋電話群は，退院後，食事・運動療法の情報を載せた便りを毎週１回送付し，電話を毎週１回行った。一方，電話群は，退院後，お便りは届けず，毎週１回電話で調査した。双方とも，電話では生活状況の把握と客観的データを収集した。全８回２ヶ月間実施した。調査のスケールは，虚血性心疾患合併症防止の生活指導書をもとに抽出し作成したものを使用した。質問は，血圧，体重，腹囲，食事，運動，飲酒，喫煙，睡眠時間，自己管理意欲，について行い，点数化して比較検討した。両群間の経時的比較には共分散分析，同一個人における経時的変化の比較はpaired t-testを用いた。
【倫理的配慮】
本研究は，K大学大学院医学研究院等倫理委員会の承認を得てから実施した。病棟医長，看護師長及び主治医が調査可能であるか確認した後，対象に口頭で目的，方法，任意・自由参加，情報の保護（匿名性），公表方法，連絡先などを説明し，同意書に署名を得た。一方的な調査にならないよう対象の都合を確認しながら実施した。
【結果】
両群ともに８週間にわたり，運動，食事，自己管理意欲に関する点数が低下する傾向はなかった。また，電話群においては運動点数，食事点数共に，退院直後よりも８週間後の点数が有意に増加していた。２ヶ月の間に心疾患の増悪による再入院やその他のイベントも発生しなかった。
【考察】
適切な自己管理や意欲の維持には継続的なお便りおよび電話の介入が有用であったと考えられる。お便り＋電話群と電話群の間に大きな差異は認められず，お便りの相加相乗的効果ははっきりしなかった。電話は双方向のコミュニケーションが可能であるため，より被験者の自己管理意欲の継続に効果を及ぼしたと考える。

374）ALS患者への姿勢の援助における看護師の実践知形成のプロセス

梁瀬真由美（山形県立保健医療大学保健医療学研究科
看護学分野修士課程２年）
山田皓子（山形県立保健医療大学）

【目的】
発声によるコミュニケーションが困難なALS患者への姿勢の援助の過程を記述し，看護実践の要素から，姿勢の援助における看護師の実践知形成のプロセスの構造を検討する。
【研究方法】
研究デザインは質的記述的研究。研究参加者は，神経難病専門病棟に勤務し，ALS看護を３年以上経験している看護師６名と，人工呼吸器を装着し，意思疎通の可能な入院しているALS患者８名であった。データ収集期間はH20年４月～９月。データ産出は，参加観察法と看護師への半構成的面接法で行い，参加観察のフィールドノートと面接の逐語録をデータとした。看護記録などの記録物は分析の際の参考資料とした。分析方法は，データを切片化してカテゴリー化した。次に抽出された16のカテゴリーを，ストーリーラインを確認しながら関係づけた。その結果実践知形成のプロセスは『姿勢の援助の基盤となるもの』『姿勢の援助のプロセス』『関わりの積み重ね』で構成された。本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
『 』→［ ］→《 》の順にカテゴリーの抽象度は低くなる。
新たな枠組みを創りながら関わりを積み重ねること
『関わりの積み重ね』には［変容へと繋がる出来事］［出来事の振り返り］［知ることの蓄積］［行為への動機付け］［実践に適用する］があった。また，手探りで実践していくパターン，実践のバリエーションを増やしていくパターン，個に迫っていくパターンの３つのパターンに分けられた。個に迫っていくパターンの［変容に繋がる出来事］は，看護師にとって《痛みを伴う経験》であった。このような経験の中で看護師は［出来事の振り返り］をして［知ることの蓄積］をしていた。同時に［行為への動機付け］となる《患者の思いを実現させたい》などの思いが沸き起こり，負の感情を超えて患者と関わり続ける原動力を得ていた。そして看護師のALS患者への関わり方が変容し，看護実践はより質の高いものとなっていった。
このような『関わりの積み重ね』の中で看護師は，ALS患者への『姿勢の援助の基盤となるもの』を形成し『姿勢の援助のプロセス』をスムースに行っていた。
【考察】
看護師は『関わりの積み重ね』の中で看護師自身の洞察，患者理解，ALS患者との関わり方について知ることを蓄積していき，実践において看護師の行為が質的な変化として現れ，患者に影響し，患者－看護師関係の深まりに繋がっていた。そこで培われた『姿勢の援助の基盤となるもの』は，より患者個人に迫るものとなり姿勢の援助の目標は焦点化され，看護師はより質の高い看護実践が可能になっていた。このような過程の繰り返しによって，ALS患者への姿勢の援助における看護師の実践知が形成されることが示唆された。

375）参加者からみたNSTシステム構築おける調整の効果－調整前・後での参加者の意識変化から－

高山　望，鷲見尚己（北海道大学大学院保健科学研究院）

【研究目的】
慢性疾患看護専門看護師（以下，CNS）が栄養サポートチーム（NST）のシステム構築を調整した過程において，NSTリーダーである管理栄養士，看護師が調整前・後でどのような意識変化があったのかを明らかにし，CNSによる調整機能と今後の課題を明らかにする。
【研究方法】
質的帰納的研究。管理栄養士，看護師の計２名を対象に半構成的面接調査を実施した。質問内容は，a.システム構築前の栄養療法に対する考え等，b.システム構築後の意識変化，c.CNSの調整機能で役立ったこと，とし，面接内容は録音して逐語録にした。参加者の調整前・後での意識変化を記述し，参加者が役立ったと捉えたCNS活動を抽出した。
【倫理的配慮】
研究対象者に研究の主旨を口頭で説明し，匿名性の確保を伝え了承を得た。
【結果】
＊［ ］：コアカテゴリー《 》：カテゴリーを示す。１．調整前の参加者の意識　a．システム構築前の栄養療法に対する考え：参加者は［新システム構築方法が不明］や［新システムに取組む困難さ］を感じていたが，システム構築に向けて［参加者のレディネス］も高かった。２．調整後の参加者の認識　b．システム構築後の意識変化：［新システム構築後の周囲の変化］では，《組織変化の手ごたえ》《目に見える栄養療法の変化》を認識し，NST介入プロセスが機能していることを実感していた。また，《システム強化への展望》を持ち，システム開発の方法を他場面でも《応用できる能力の開発》をしていた。c．CNSの調整機能で役立ったこと：［新システム構築方法がわかる］では，CNSが目的別に，相手，時，場所等《呼びかける方法》を検討したことや，CNSが病棟の特徴を踏まえ，《組織的で動的な方法論》を助言したことを有益と認識していた。また，CNSが《他職種の専門性を理解》した上で役割を依頼したり，意見を求めることを参考としていた。さらに，CNSが継続的に相談対応することで，《支持される心強さ》を実感し，［参加者の成長］に結びついていた。
【考察】
新システム導入において参加者の立場からCNSの調整機能を検討した結果，CNSは参加者が新システムの導入時期から戸惑いと意欲が混在している状況であることや，相手の状況・立場，その困難さを理解した上で，調整の方略を検討することが有効であると考えられた。また，参加者からみて役立ったと捉えたCNSの調整機能は，《呼びかける方法》《組織的で動的な方法論》《他職種の専門性を理解》《支持される心強さ》の４つのカテゴリーであった。今後これらの機能を強化して調整することや，CNS介入の目的であるNSTシステムの効果を含めて調整機能の評価を行うことが課題である。

376）幼児期における子どもの睡眠の実態－Actigraphを用いた実態調査と親の意識との関連－

佐々木未奈，亀田智子，工藤さおり
（北海道大学医学部保健学科）
コリー紀代，佐藤洋子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
Actigraph（AMI社製）による子どもの活動・睡眠の客観的計測，ならびに質問紙による保護者の認識の実態把握を目的とし，調査検討した。
【方法】
1．保護者の承諾と児の了解を得て，Actigraphを用い，幼児の非利き手を基本として装着した。期間：平成20年8月～9月の連続した3～4日間。解析はActigraph解析ソフトAW2（Ver.2.4.20）を用いた。
2．睡眠に関連した項目から構成された睡眠調査表（生活時間表）を用い，保護者による留置式自己記入法で調査した。
【結果】
1．睡眠の実態：対象者（3名）は，平均年齢が3歳4ヶ月±6ヶ月，男児2名と女児1名であった。各被験者の睡眠実態の平均については表に示した。
2．睡眠習慣：1）対象者の通常の就床への流れは，「寝る時間が来たら親が促す」2名，「自ら床につく」1名であった。入眠アイテムの有無については全員が「あり」と回答し，「タオル」「特別な毛布」「添い寝」「ぬいぐるみ」「ミニカー」であった。2）起床状況に関する回答では，「自分で目を覚ます」2名，「自分で目を覚ます」「親や兄弟が起こす」両方の場合が1名であった。起床時の機嫌は「良い」2名，「普通」1名であった。3）保護者の観察による児の夜間覚醒回数は，全対象とも0～1回であったが，Actigraphによる夜間覚醒回数は平均2.87±1.2回であった。
3．親の意識：児の夜間睡眠時間について「短い」と答えた親（2名）は，理想の夜間睡眠時間について「10時間が理想」と回答し，「適度」と答えた親（1名）は「9時間」と回答していた。親が理想とする睡眠時間と実際の睡眠時間には差が認められた（$p<0.05$）。
【考察】
近年の生活の夜型化傾向が進み，子どもの健康への影響が懸念される。子どもの年齢に見合った睡眠をとれるよう，社会的環境整備が必要があると考えられる。

表　Actigraphと生活時間表による幼児の睡眠

（n＝3）

	睡眠項目	M ± SD
Actigraph	入眠時刻	22:09 ± 0:52
	夜間睡眠時間	9時間35分 ± 29分
	覚醒時刻	6:41 ± 0:19
	入眠潜時（分）	6.22 ± 1.17
	中途覚醒時間（分）	41.66 ± 37.92
	夜間覚醒回数	2.97 ± 1.2
	活動量（G/分）	234.07 ± 16.9
生活時間表	就床時刻	21:59 ± 0:46
	起床時刻	6:46 ± 0:20
	総就床時間	9時間47分 ± 29分
	午睡時間（分）	111.6 ± 7.6

377）幼児期における朝食の食欲の関連要因について

鶴井理恵（倉敷中央病院看護部）
鳶野恭子（市立砺波総合病院看護部）
吉田絵里（富山大学附属病院看護部）
渡部恵里，長谷川ともみ
（富山大学医学薬学研究部小児看護学）

【目的】
幼児と主たる養育者の食生活の実態と生活実態を把握し，幼児の朝食における食欲にはどのような要因が関連しているのかを検討した。
【研究方法】
2008年9月に，旧富山市内の市立・私立の保育所・保育園41施設に通う幼児3,002名とその主たる養育者を対象に，質問紙法を用いて調査を行った。倫理的配慮として，富山大学倫理審査委員会の承認を得，回答用紙は無記名，封筒に厳封の上，回収した。調査内容は，属性，主たる養育者の朝食摂取の大切さに対する意識，幼児および養育者の食生活の実態と生活実態であり，それらを単一回答方法で，また，食生活の実態のうち，朝食時の雰囲気については複数回答方法で回答を得た。
【結果】
回収2,063部（回収率68.7％），有効回答1,928部であった。家族形態では核家族が68.7％であり，主たる養育者の93.4％が就労していた。養育者の朝食摂取の大切さに対する意識は「大切だと思う」が99.5％を占めていた。朝食を毎日食べる幼児は91.8％であったが，そのうち，朝食の食欲は「あまり・ほとんど食べない」と答えた幼児が33.0％であった。朝食の食欲との関連要因については，「夕食の食欲」（$r=0.322$，$p<0.01$），「日覚めの良否」（$r=0.289$，$p<0.01$），「朝食摂取頻度」（$r=0.249$，$p<0.01$）との間に弱い相関が認められた。朝食時の雰囲気について，主成分分析にて3因子を抽出し，［明るいコミュニケーション因子］，［寂しい因子］，［騒がしい因子］と解釈した。そのうち，朝食の食欲と［明るいコミュニケーション因子］との間に弱い相関が認められた（$r=0.239$，$p<0.01$）。
【考察】
朝食を食べることは大切だと思う養育者はほぼ100％であり，毎日朝食を食べる幼児は91.8％であった。前橋らと真名子らの報告では，毎日朝食を食べる幼児はそれぞれ84.0％，86.0％であり，本研究はそれらよりも高い摂取率であった。一方，毎日朝食を食べる幼児の中にも「あまり・ほとんど食べない」という回答が3割以上得られ，朝食の食欲について調査することが大切であると示唆される。朝食の食欲と「夕食の食欲」「朝食摂取頻度」「日覚めの良否」との間に弱い相関がみられたことから，朝食の食欲には幼児が本来持っている食欲の他にも日頃から朝食を摂るという生活習慣も関連していると考えられる。さらに，本研究では朝食の食欲と朝食時の雰囲気として［明るいコミュニケーション因子］との間に弱い相関がみられた。養育者は，忙しい中であっても子どもが朝食を楽しみに思えるように工夫し，意識して子どもとコミュニケーションをとることが，朝食の食欲に繋がるのではないかと考えられる。

378)「絵本の読み聞かせ」と育児意識の関係

中　淑子（純真短期大学健康科学研究所）
林田りか（県立長崎大学シーボルト校看護学科）

【目的】
絵本はわが国では育児の代表的なツールとして親子の間で読み継がれてきた。幼い命の発育過程に関わる育児の喜びは大きい反面，育児の負担や不安を示す母親が増大し，育児不安や子どもの虐待へと発展する例も多い。政府や自治体の関与も重要であるが，子どもの健全育成は身近な家庭内で対応できないか。そこで，育児の負担や不安解消に伝統的な「絵本の読み聞かせ」が親子関係に与える影響を調査した。
【研究方法】
1．調査対象：F県の乳幼児施設に通う子どもの母親に質問紙調査を行い，回答が得られた198名を分析。2．調査方法：施設に依頼し，1週間後に回収。3．調査票：ア「絵本の読み聞かせ」の実態，イ「絵本の読み聞かせ」を行う母親の育児に対する意識。4．分析方法：質問票イは因子分析を行い，質問票アとの関係をイの因子得点の平均値の差の検定により比較。5．倫理的配慮：調査票は無記名，対象者には研究の主旨を文書で説明。特に調査への協力の拒否は施設での子どもの対応に差別はないことを強調。
【結果】
分析対象は「絵本の読み聞かせ」を行っている母親198名。1．母親の属性：年齢層は30歳代が多く，生活形態は6割が専業主婦，一家庭の子ども数は2人程度の集団である。2．「絵本の読み聞かせ」の方法の実態：絵本の所有数，誰が，いつ，どこで読むか，母親が絵本が好きか，子ども時代の記憶など具体的に読み聞かせの実情を質問し意義ある回答を得た。3．育児と母親の意識とその構造：吉田の(1999) 40項目の「育児不安スケール」を用いプロマックス法にて因子分析を実施。累積寄与率57.82%で6つの因子を抽出。因子名は，夫の協力，育児不安，育児楽しい，育児負担，相談相手がいる，育てやすい子どもとした。質問票の信頼性係数は許容水準を満たしていた。4．読み聞かせる母親の育児意識：読み聞かせは，母親が率先，夫と共に読む等，育児に絵本の活用度の高い親は育児との関係に因子得点の平均値が高い（$p<0.001$）。逆に，母親が幼少期に母親から絵本の記憶の無いものは，わが子への読み聞かせ頻度が少ない。絵本に関心の低い親は，育児に消極的であり，育児不安も強い（$p<0.05$）。
【考察】
「絵本の読み聞かせ」は，1992年英国でブックスタートが開始された。目的は「赤ちゃんと保護者が，絵本を介して心ふれあうきっかけづくり」である。わが国には2000年に紹介され，世界で2番目に全国地方自治体で取り入れている。しかし，わが国での定着率はまだ低い。調査結果より，読み聞かせと育児の間に親と子の相互作用のよい群とよくない群が判明した。これらの結果より，育児不安や虐待への移行防止などに「絵本の読み聞かせ」の効用を強く啓蒙し，親に絵本の楽しさと育児満足度の高さを発信することが有効と考える。

379）中学生のストレス対処行動と自尊感情の関連

舟越和代，小川佳代，三浦浩美
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
中学生が心理的ストレス解消のためにとっている行動と自尊感情との関連について明らかにする。
【方法】
中学生703名対象に自記式質問紙調査を2007年9月に実施。調査内容は，普段感じているストレスの程度（イライラすることがよくある～ほとんどないの3段階），ストレス対処行動22項目（文献[1]を参考に作成した「友達と笑ったりさわいだりする（以下友達とさわぐ）」，「体を動かす遊びをする（以下体を動かす）」等で，ふだんよくとる行動全てを選択），自尊感情（星野翻訳ローゼンバーグの尺度10項目，4件法）。分析は，統計ソフトSPSS14.0J for Windowsを用いた。自尊感情は逆転項目を反転させ総得点を求め（点数幅10～40点），学年，性，ストレスの程度，ストレス対処行動（以下対処行動）との関連を一元配置分散分析もしくはt検定で確認した。有意水準は5%。
【倫理的配慮】
A大学倫理委員会の承認を得た。所属長の承諾と対象者への口頭と文書による十分な説明のもと調査を実施した。
【結果】
有効回答626名（有効回答率89.0%）。男子297名，女子329名。1．普段感じているストレスの程度：よくある194名(31.0%)，時々ある338名（54.0%）。2．対処行動：「友達とさわぐ」490名（78.3%）が一番多く，次いで「寝る」454名（72.5%）。一方「物を投げる」50名（8.0%）等，攻撃的な行動を選択した者もいた。3．自尊感情得点：対象者全体では23.2±4.96，クロンバックα係数.717で一元性は確認。学年差はなく，男子24.0±4.90，女子22.5±4.91で有意差が認められた（$p<.000$）。ストレスの程度が高い程，自尊感情が低かった（$p<.000$）。4．対処行動と自尊感情の関連：「体を動かす」を選択した者の自尊感情得点が24.1±5.35（$n=207$）で一番高く，「家族にあたる」が20.6±4.86（$n=34$）で一番低かった。また，選択の有無間では，「友達とさわぐ（$p=.001$）」，「体を動かす（$p=.002$）」，「マンガや本を読む（$p=.024$）」，等を選択した者がそうでない者に比べ自尊感情得点が有意に高かった。これらは主に男子にみられる傾向であった。一方「我慢する（$p=.048$）」，「泣く（$p<.000$）」，「物を投げる（$p=.011$）」，「家族にあたる（$p=.001$）」を選択した者は，男女ともに自尊感情得点が低かった。女子は「ゲームをする（$p=.033$）」者も自尊感情得点が有意に低かった。
【考察】
体を動かすことでストレスを回避しようとする中学生は自尊感情が高い。一方，自尊感情が低いと，攻撃的，自虐的な行動でストレスを解消しようとする傾向があるので，生徒が自分に自信が持てるような支援が望まれる。
【文献】
1）Nancy A. Ryan-Wenger (1996). Children. Coping, and the Stress of Illness. JSPN, 1 (3). 126-138.

380）本邦における幼児の事故とその国際比較－溺死に焦点をあてて－

岡村麻美，長澤康子（富山大学附属病院看護部）
渡部恵里，長谷川ともみ（富山大学医学部看護学科）

【目的】
本研究では，幼児の不慮の事故の国際比較を先進国間で行い，効果的な事故防止対策を考える上での資料となることを目的とし，特に不慮の事故の二大要[redacted]の一つである溺死に焦点をあて，その発生状況や事故防止対策について検討した。
【研究方法】
文献の検索は医学中央雑誌WEB版，MEDLINEをデータベースとし，ハンドサーチも行った。医学中央雑誌WEB版では，対象期間を1998～2008年，キーワードを「事故」and「幼児」,「事故」and「小児」とし，論文の種類を原著論文，解説，総説として検索を行った。その結果，計192件が該当し，そのうち，医療事故に関する文献等を除外した23件を対象文献とした。その中から本邦の溺死に関する文献を抽出すると，５件であった。MEDLINEでは，対象期間を1998～2008年，キーワードを〈infa nt〉and〈accidents〉として検索を行った。その結果，395件が該当し，そのうち対象とした先進国13ヵ国を含んだ254件を対象文献とした。その中から諸外国の溺死に関する文献を抽出すると，abstractのないものを除き７件であった。また，WHO Statistical Information Systemの資料を使用し，先進国間の不慮の事故の発生状況を比較した。以上内外の文献から，不慮の事故の発生状況と対策について検討した。
【結果】
本邦の事故全体の死亡率は6.4（人口10万人対）であり，他国と比較して低い順から13ヵ国中８位，溺死の死亡率は1.9で９位であった。国内外文献検索の結果，谷原ら（2001）の報告では，溺死のほぼ全例が風呂場で発生していると報告されていた。また，Byard RW.et.al.（1999）の報告などでは，オーストラリアでは，主要な発生場所として浴槽だけでなくプールも挙げられていた。事故防止対策として，田中ら（2001）の報告などでは，小児の事故は発達と関係するものが多く，発達を見すえた的確な対応をとることで防止可能だと述べられていた。また，荒木ら（2003）の報告では，パンフレットに，４コマ漫画のイラストを載せるなどの工夫がされていた。
【考察】
2002年でも本邦の１～４歳の幼児の不慮の事故死亡率・溺死の死亡率は比較的先進国の中でも依然として高いことがわかった。また，事故防止対策では，それぞれの国の文化や生活習慣に応じた啓蒙活動が必要であり，１．本邦では浴槽での溺死に関する啓蒙活動が継続して必要であること，２．簡便で，発達段階に応じた定期的な啓蒙活動を継続すること，３．母親の興味・関心を引き，事故を自分のことだと認識できるような関わりの３点が重要であることが示唆された。

381）在宅人工呼吸療法患児・家族へのホームベースレスパイトの可能性（第１報）小児の訪問看護の現状と課題

生田まちよ，永田千鶴（熊本大学医学部保健学科）

【目的】
在宅人工呼吸療法（以下HMVと略）を行う小児・家族へのホームベースのレスパイトケアを行う上での課題・問題点を明確にすることを目的とした研究の一環として，本研究はHMVの小児の訪問看護の現状と課題を明確にする。
【語句の定義】
ホームベースレスパイトとは，介護者がほっと一息つけるように訪問看護師が自宅に４時間以上滞在しケアすること。
【研究方法】
調査方法：質問紙調査法。調査内容：訪問看護ステーション（以下ステーションと略）の概要，管理者の背景，小児HMV患者への訪問の実際，小児HMVへの不安など。調査時期：2008年８月から同年12月。対象：A県ステーション連絡協議会に加盟している104ヶ所の管理者で返信のあった55ヶ所（回収率52.9％）分析方法：数的データは統計ソフトExcel 2003で集計し，記述データは意味の類似性に沿って分類し分析した。倫理的配慮：研究の主旨，研究への自由参加，データは研究以外には使用されないこと，学会等での発表時は匿名性に配慮することなどを口頭または書面で説明し返信があった場合に研究への同意が得られたものとした。
【結果】
HMVの小児の訪問は16ヶ所のステーションで，のべ21名を受け入れていた。小児の平均年齢は8.9歳，平均HMV期間は2.9年間であった。利用頻度は１～２日／月から５日／週（平均9.1日／月）であった，このうち４例が１日２回の訪問を行ない，９例は他のステーションと連携していた。実施しているステーションは，設立後平均10.68年，非常勤・管理者含む平均スタッフ数は6.95人，月平均訪問回数278.75回，月平均利用者数40.06人であった。月平均利用者数（$p<0.05$）と平均訪問看護師数（$p<0.05$）は小児のHMVを実施していないステーションと比較して多かった。HMVの小児の訪問に関する記述的データの分析では，99の意味内容から『家族の状況を認知』『訪問する中での看護師の負担』『小児のＨＭＶに対する社会資源・社会的認知の不足』『母親の意思を尊重し信頼関係を構築するためのケアの姿勢』『負担の軽減のためのステーションの対策』『母親や児へのケア内容』『脆弱な経営やマンパワー不足のステーションの事情』の７つのカテゴリーを抽出した。
【考察】
HMVの小児の訪問を実施していないステーションの事情として小児の経験不足があげられており，実施しているステーションでは母親との関係に関することが多かった。このため成長途上の障がい児の看護，母親・きょうだいを含めた家族看護への支援が重要である。今後，ホームベースのレスパイトを行う上で研修やコンサルテーションシステムの構築を行い看護師の不安の軽減に努める必要がある。
本研究は，平成20年度科学研究基盤研究（B）課題番号20390563の研究の一部である。

382）在宅人工呼吸器療法患児・家族へのホームベースレスパイトの可能性（第２報）－長時間訪問看護の課題－

永田千鶴，生田まちよ（熊本大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は，在宅人工呼吸療法（以下，ＨＭＶと称す）患児・家族に有効なホームベースレスパイトケアを目的とした長時間訪問看護（以下，長時間訪問と称す）を行う上での課題を明らかにすることを目的とする。
【語句の定義】
「ホームベースレスパイトケア」とは，看護師が自宅に昼夜を問わず長時間（４時間以上）滞在し，介護者が介護から開放されて休養できるように援助することである。
【研究方法】
調査方法：無記名質問紙調査法。調査内容：訪問看護ステーション（以下，ステーションと称す）の概要，長時間訪問の実際，小児ＨＭＶ患者への訪問の実際など。調査時期：2008年８月～同年12月。対象：Ａ県ステーション連絡協議会に加盟している104ヶ所の管理者で返信のあった55ヶ所（回収率52.9％）分析方法：数的データは，ソフト「即析Ver.２」で集計し，記述データは意味の類似性に沿って分類し，概念化した。倫理的配慮：研究の主旨，研究への自由参加，データは研究以外には使用されないこと，学会等での発表時は個人や施設名は特定されないことなどを口頭または書面で説明し，返信があった場合に研究への同意が得られたものとした。
【結果】
長時間訪問は，13カ所のステーションが17例に実施しており，小児事例は２例である。時間帯は10例が昼間，４例が夜間，２例が昼夜であり（１例は不明），訪問時間は平均５時間（４～12時間）であった。長時間訪問実施の可能性に関しては，可能：５カ所，条件によって：23カ所，不可能：27カ所である。小児ＨＭＶ患者に対する長時間訪問はない。小児ＨＭＶ患者への長時間訪問を可能にする条件への記述を概念化すると，ステーションの運営体制に関する『人員を中心とした体制整備』『夜間対応・複数訪問を可能とする体制整備』『報酬の見直しによる長時間訪問の評価』，訪問看護師の資質に関する『訪問看護師の不安・ストレスの解消』『専門的な知識・技術の習得』，ネットワークの構築や連携に関する『小児の在宅支援医の充実』『家族・患児との信頼関係の確立』，の７つが挙げられた。
【考察】
今回の調査では，小児ＨＭＶ患者へのホームベースレスパイトケアを認めなかった。ホームベースレスパイトケアの課題としては，まず，小児への訪問看護の強化と，レスパイトへの意識の向上が求められる。次に，重症者を受け入れ，夜間や緊急時の対応を可能とする人員や，報酬の見直しによる長時間訪問の評価などの訪問看護体制の整備が必要である。また，訪問看護師の資質を向上するための教育，小児科専門の在宅療養支援医の数を増やして相談窓口が整備されるなどの地域ケアシステムの構築が期待される。
本研究は，平成20年度科学研究基盤研究（B）（課題番号20390563）の研究の一部である。

383）紙芝居を用いたプレパレーションの演習授業－「演じ手」「聴き手」の実践を通して－

石舘美弥子（湘南短期大学看護学科）

【目的】
小児看護におけるプレパレーションでは，対象の認知発達段階に合わせたコミュニケーション技術が重要である。そこで今回，既製の紙芝居を用いた演習授業を試みた。本研究は，紙芝居を取り入れた演習授業における学生の学びの様相を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：A短期大学看護学科２年生80名。方法：１グループ５～６名編成。既製のプレパレーション用紙芝居２作品（アラジーポット製作）を用いて発表会を行った。演習後に質問紙（５件法と感想の記述法）を配布し，留置法にて回収した。倫理的配慮：研究の主旨・倫理的配慮について文書と口頭で説明し，質問紙の提出をもって承諾とした。
【結果】
質問紙回収率は90.0%（72名）。調査結果を表１に示す。「小児看護に役立つ」の「演じ手」の質問項目では「非常にそう思う」「まあそう思う」を合わせて71名（98.6%）であり（M=4.6），子どもの不安や恐怖について勉強になった，どうしたら子どもが興味を持って聴いてくれるか考えられた，といった理由があった。「聴き手」の質問項目では，「非常にそう思う」「まあそう思う」を合わせて69名（95.8%）であった（M=4.4）。その理由は，子どもの気持ちを想像できた，小児実習に活用したい，などがあった。「良い経験だった」の「演じ手」の質問項目では，「非常にそう思う」「まあそう思う」と合わせて70名（97.2%）であった（M=4.5）。
【考察】
調査項目の平均が4.4～4.6という結果から，学生は紙芝居における双方向性と一体感を感じ，高い評価に繋がったのではないかと考えられる。「演じ手」「聴き手」の実践を通して，学生は子どもの認知発達の特徴について考える機会となった。また，紙芝居のセリフから，子どもの立場に立って話すことの大切さを実感し，小児実習において実践したいといった積極的な学習姿勢に結びつくことが明らかになった。

表１．演習授業の評価

n = 72

項　目	演じ手	聴き手
小児看護に役立つ	4.6	4.4
良い経験だった	4.5	4.4
今後も授業に取り入れた方が良い	4.4	4.4

384）小児の付き添い者の負担とQOLの関連

辻よしみ（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
小児においては，入院時に家族の付き添いが必要となることが多い。そこで，客観的指標（時間・移動距離・経済面等）の要因を踏まえ，付き添い者の年代別のQOLの関連について検討を行った。
【研究方法】
（研究対象）公立病院小児病棟入院中に付き添っていた家族100名（調査方法）退院時にアンケート調査票を配布し郵送にて回収（調査期間）平成18年３月10日～６月13日（QOL測定）SF-36v2（福原，鈴鴨2004）使用：下位尺度８項目，健康状態が良いほど高得点。（分析方法）SPSSver14を使用し単純集計，QOLと関連すると思われる要因について分散分析実施。（倫理的配慮）対象者に研究の主旨・倫理的配慮について説明し，アンケート返却によって同意を得られたものと判断。
【研究結果】
回収率は31名（31%）。患児の平均年齢は4.71±5.17歳であり，初めての入院が20人（64.5%）であった。付き添い者は９割以上が母親で，30歳代が最も多く17名（54.8%）であった。有職者は17名（548%），年収は，500万未満が12名（38.7%）で最も多かった。通院時の移動には，自動車26名（83.9%），自転車５名（16.1%）であり，平均移動時間は28.18±23.025分であった。経済的負担は，平均費用が55,561±61.313円であった。健康関連QOLを，国民標準値と比較すると８因子中６因子が低く，活力が最も低く9.36点の差があった。付き添い者の年齢別のSF-36v2の平均値の有意差は認められなかったが，20代の母親のQOLが他の年代より低く，入院回数等の経験に関連があることが推測された。QOLとそれに関連すると思われた患児の属性，時間や距離，経済的負担，生活の変化については，有意差はみられなかった。
【考察】
QOL測定により，付き添い者は，国民標準値より低く，特に精神的側面に差がみられ，家族や周囲の医療従事者等の精神的配慮が重要であると思われた。また，年代別のQOL結果から若い母親がQOLが低いことがわかった。

表１　年代別 SFver2 得点

年齢	20歳代		30歳代		40歳代		合計	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
PF	85.83	12.42	90.94	10.99	91.00	4.18	89.81	10.33
RP	78.13	35.96	84.77	24.58	81.25	23.39	82.64	26.25
BP	**61.67**	**22.85**	**77.13**	**23.15**	**70.40**	**23.55**	**72.44**	**23.15**
GH	59.00	23.12	64.00	18.80	58.00	8.94	61.78	18.07
VT	50.00	31.12	56.25	22.24	45.00	24.76	52.78	24.23
SF	81.25	22.01	82.81	20.85	65.00	27.10	79.17	22.47
RE	70.83	40.05	87.50	23.17	83.33	21.25	83.02	27.10
MH	60.83	26.35	71.88	20.07	56.00	26.79	66.48	22.86

385）短期入院の小児に付添う母親の睡眠とQOL－Actigraphを用いた付添い中と自宅での調査より－

増■加奈子，竹林佳那子（北海道大学医学部保健学科）
コリー紀代，佐藤洋子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
検査や手術目的で短期入院する子供に対して，母親が入院に付添う場合が少なくない。そこで，付添い入院が母親の睡眠状況，QOLに及ぼす影響を明らかにすることを目的とし，Actigraph（AMI社製）ならびにQOL指標を用いて同実態について調査した。
【方法】
対象：短期入院の患児に付添う母親。調査期間：2008年9月の10日間（付添い時5日間，自宅時4日間）。調査方法：睡眠時間については，非利き手にActigraphを装着し測定した。QOLについては，SF-8，QUIK-R，自己記入留置式質問紙を用いた。統計ソフトはSPSS Ver.15.0jを使用した。倫理的配慮：所属大学倫理委員会の承認を得，SF-8はライセンス使用登録をした。
【結果】
対象者は患児の母親1名で，付添い時は患児の入院病室にて児と同一ベッドで睡眠をとっていた。
1．睡眠状況：付添い時と自宅時における，睡眠時間，覚醒時間，0－0時間帯中の覚醒時間，0－0時間帯及び24時間における平均身体活動数，睡眠効率，5分以上の覚醒及び睡眠block数で差が認められた（$p<0.05$）。起床時刻は自宅時に早く，入眠時刻は自宅時に遅くなった（表参照）。
2．QOL：SF-8における身体的サマリースコアの平均は付添い時55.42点，自宅時55.92点であった。精神的サマリースコアの平均は付添い時49.85点，自宅時46.05点であった。QUIK-Rの総計では付添い時19点，自宅時25点でいずれも不良であった。身体的QOLは自宅時，精神的QOLは付添い時に高い傾向を示した。
【考察】
病院に付添いは，母親の睡眠状況や身体的・精神的QOLに影響を与えていることが明らかとなった。また，入院中，退院後の自宅における睡眠の質，QOLの内容にはそれぞれ特徴があり，付添い環境の整備，付き添い時の家族支援，ならびに退院後の育児，家事への支援の必要性が示唆された。

表　Actigraphによる睡眠状況

項目	付添い時	自宅時
睡眠時間（分）	463.4 ± 60.79	356.75 ± 57.95
覚醒時間（分）	976.6 ± 60.79	1083.25 ± 57.95
0－0時間帯中の覚醒時間（分）	54.8 ± 18.51	6.75 ± 6.70
平均身体活動数（0－0時間帯）	18.19 ± 4.06	8.54 ± 6.70
平均身体活動数（24時間）	146.16 ± 12.15	176.72 ± 13.45
起床時刻（分）	6:21 ± 23	6:10 ± 49
入眠時刻（分）	21:15 ± 39	23:53 ± 93
睡眠効率（%）	89.24 ± 3.54	98.16 ± 1.91
5分以上の覚醒block数	3.9 ± 0.44	1.25 ± 0.5
5分以上の睡眠block数	12.6 ± 4.22	4.0 ± 3.56

386）混合病棟と小児科病棟の家族満足度の比較－家族満足度質問紙調査より－

伊藤良子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

【目的】
子どもの代弁者の役割を果たす，子どもに付き添い入院をした家族を対象に，混合病棟と小児科病棟の看護ケアに対する満足度を明らかにすることとした。
【研究方法】
1．対象：全国20の研究協力の得られた病院で入院児に付き添っていた家族485名。
2．調査方法：
近澤らの研究[1]，舟島[2]と尾花[3]の研究を参考にし，独自に作成した22項目の質問紙を2007年9月から11月にかけて配布。
質問紙の妥当性と信頼性については，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。構成的妥当性を22項目の質問項目を用いて因子分析。同時的妥当性として，「医療の質と患者満足度調査」[4]による患者満足度項目例12項目を筆者が一部改変した患者満足度質問紙を用いた（出版社の使用許可を得ている）。Pearsonの相関係数は0.787で有意な正の相関が認められた。（$P<0.01$）信頼性係数Cronbachのα係数は0.898であった。
3．分析方法：
1）性別・年齢・入院経験などの属性のχ^2検定。
2）家族満足度の合計得点について，混合病棟と小児科病棟との差をt検定。
3）家族満足度の22項目について，混合病棟と小児科病棟との差をMann-Whitney U検定。
4．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，調査の趣旨・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，個別データの管理方法，協力は強制ではないこと，協力に同意が得られなくても不利益は生じないこと，返送により同意とすることを書面で説明した。
【結果】
1．対象者の属性について，混合病棟と小児科病棟では有意な差はなかった。
2．家族満足度の合計得点について，小児科病棟が混合病棟に比べ，有意に高かった（t検定）。
3．家族満足度22項目について，第1因子「看護者に対する信頼」の7項目からは2項目，第2因子「尊重された対応」4項目からは，3項目，第3因子「入院環境」の5項目では，4項目で，小児科病棟が混合病棟に比べ有意に高かった（Mann-Whitney U検定）。
【考察】
今■の結果から，混合病棟では，これまで以上に子どもや家族に信頼されるケア，子どもや家族を尊重した対応への努力と子どもの発達段階にあわせた入院環境の整備，子どもの世話を家族にまかせるのではなく，看護者が責任をもってできるための人員配置の必要性があることが示唆された。
【引用文献】
1）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.
2）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.
3）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.
4）高柳和江（1995）：医療の質と患者満足度調査，日総研.

387）看護大学生の共感性発達の特徴－小児看護学実習における学生の体験からの分析－

竹本眞美（愛媛県立看護専門学校）
中村慶子，山崎　歩
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
看護学を学ぶ大学生の共感性発達の現状と学年別推移を把握し，小児看護学実習で体験する共感性発達の構造を明らかにする。そして，看護大学生の教育，特に小児看護学における共感性発達への支援について有用な示唆を得ることを目的とする。
【方法】
研究１看護大学生の共感性発達に関する学年別調査：A県２大学の看護学生368名を対象に，調査を実施した。調査項目は，属性とDavisの多次元共感測定尺度で構成し，回答は5段階評価で求めた。尺度の平均得点を，学年間と属性別で分析した。統計ソフトSPSSを用い，Kruskal-Wallis検定およびMann-Whitney検定を実施し，有意水準５％以下とした。研究２小児看護学実習における共感性発達の構造：小児看護学実習終了直後の３年生14名にグループインタビューを行い，逐語録を作成しデータとした。分析には修正版グランデッド・セオリー・アプローチの手法をガイドラインに用いた。本研究は，A大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
研究１：分析対象者368名の内訳は，１年生93名，２年生64名，３年生95名，４年生116名で，女性348名，男性20名であった。共感性発達の学年別の特徴として，総得点では，１年生の平均得点が67.7±9.0，２年生67.1±9.9，３年生69.3±10.0，４年生69.6±10.2で，学年進行に伴って数値は上昇したが，各学年間に有意差は認めなかった。下位尺度の視点取得は，学年進行に伴って平均得点が高くなり，４年生で有意な上昇があった（$p<0.01$）。共感的配慮，個人的苦痛は２年生で低下を認め，３年生で有意な上昇があった（$p<0.05$）。想像性は１年生が最も低く，２年生で有意な上昇があった（$p<0.05$）。研究２：小児看護学実習における共感性発達のコアカテゴリーとして，〔出会いの要件〕〔関係性の形成〕〔学習と自己洞察〕〔協力と共存〕と，これらの関係性を強化する〔役割認知と達成感〕を抽出した。学生が学ぶ共感性発達の質的変化を来す要因として〔関係性の形成〕と〔学習と自己洞察〕の重要性を確認し，共感性発達を進展させるためには，［他者からの評価］，学生が感じる［達成感］が存在し，各コアカテゴリーには教員の［支援］の存在が確認できた。
【考察】
看護学生の共感性発達は，学年進行にともなう変化があり，２年生から３年生を中心に質的な変化をきたしていることが推察された。小児看護学実習における共感性の発達では，患児や家族との〔関係性の形成〕〔学習と自己洞察〕で展開される高度な認知的行動が，共感性発達の要因として示唆され，臨地実習における学習の有用性が示された。また，看護学教育における学生の役割認知を進め達成感が得られる支援の必要性と教員の役割を確認した。

388）助産師外来を受診した妊婦の思い－助産師外来を受診し分娩した褥婦の感想より－

上田たつえ，高戸　薫，金田圭子（大阪市立住吉市民病院）

【目的】
助産師外来を受診した妊婦が，助産師外来に対してどのように思っているかを明らかにすることを目的とした。
【A病院の助産師外来の概要】
妊娠経過が正常で，助産師外来を希望している妊娠24週から39週までの妊婦と産後１ケ月健診（医師の診察３回を含む）。月曜日から金曜日，１人45分の完全予約制，曜日別グループでの受け持ち制である。
【研究方法】
2006年11月よりA病院の助産師外来を受診し，2008年５月までに分娩した褥婦207人に調査票を手渡し回収した。調査内容は，「基本属性」「助産師外来を受診した動機」「受診した感想（自由記載）」「次回も助産師外来を受診するか」である。分析方法は単純集計と「受診後の感想」はクリッペンドルフの内容分析を行なった。意味のわかる最小の文脈に区切り864の文脈を抽出，文脈をグループ化しサブカテゴリーとし，さらにカテゴリーに分類した。サブカテゴリーは，感情を表す内容とそれ以外にわけた。対象者には調査の主旨・倫理的配慮について説明し同意を得た。
【結果】
対象は175人，回収率84.5%，平均年齢28.5±5.2歳であった。受診動機は「助産師とゆっくり話ができる」61.5%「医師や助産師にすすめられて」60.3%などであった。受診後の感想は８のカテゴリーと52のサブカテゴリーを抽出した（表１）。「次回も助産師外来を受診する」は94.8%であった。
【考察】
感想を分析した結果８のカテゴリーに分類されたが，１つは医師の健診についてであり，助産師外来については７のカテゴリーであった。６のカテゴリーは肯定的なものであり，《よかった》《安心した》《楽しかった》などにつながっている。カテゴリーは１つ１つが個別に分かれているのではなく，カテゴリー間に関連がみられた。改善してほしいことや要望として明らかになった項目については検討する必要がある。

表１　カテゴリー一覧

（　）は文脈数

カテゴリー	サブカテゴリー	
	感情以外の内容	感情を表す内容
話や相談による不安の解消	様々な内容の話や相談（96） 時間をかけて話や相談（47） 話や相談ができた（25） 妊婦の不安や心配（10）	よかった（61） 安心した（13） 不安が解消した（10） 楽しかった（6）　他８項目
助産師との信頼関係	分娩や入院時にいてくれた（31） 助産師の態度(29)　同じ助産師が担当(7) 助産師との良い関係（23） 同性なので話しやすい（15）	よかった（14） 安心した（12） 心強かった（6） うれしかった（4）　他７項目
助産師外来のシステム	待ち時間が少ない（33） 診察時間が長い（31）　予約制（23） 料金が安い（10）　環境（3） 医師と助産師のバランスがよい（7）	よかった（19） 助かった（3） 安心した（2） 疲れなかった（2）　他４項目
超音波による胎児の確認と母性のめざめ	時間をかけて超音波（38） 赤ちゃんの様子がみれた（14） 毎回あった（8）　赤ちゃんがかわいい（7） 写真（超音波）をもらえた（7） 超音波がある（5）　超音波の説明がある（5）	よかった（23） 楽しみだった（7） うれしかった（6） 安心できた（4）
家族との絆	家族と一緒に受診した（23） 家族と一緒に超音波をみた（21）	よかった（15） 安心した（1）　他３項目
助産師外来全体の意見	助産師外来にしてよかった（17） 外来が楽しい（4）	よかった（10） 安心した（1）　他３項目
医師の診察について	聞きにくい（9）　時間が短い（4） 忙しい（2）	該当なし
改善して欲しい要望・意見	予約について(11)　超音波について(9) 担当助産師について（6） 内診の回数が少ない（5） リーフレットについて（3）	不安だった（5） びっくりした（1）

389）妊娠期の体型の変化が歩行時の筋肉に及ぼす影響

松岡知子，西■直子，岩脇陽子，滝下幸栄，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
妊娠中は腹部の増大による重心の前方移動に伴い腰痛等の症状が生じると共に転倒のリスクも高まる。妊婦の歩行の安全性を検証する事は重要であるが筋電図を用いた研究はない．本研究の目的は，妊娠期の体型の変化が歩行時の筋肉に及ぼす影響を筋電図により明確にする事である。
【研究方法】
１．時期　2008年10～11月
２．対象者　妊婦１名，健常な女性１名
３．方法
問診（属性項目．腰背部痛・歩行■難感等），身体計測，妊婦には胎動や早産徴候の問診，子宮底長･児心音測定を行った。筋電図は，左右の前脛骨筋，腓腹筋，ヒラメ筋，大腿直筋，大腿二頭筋，中殿筋，脊柱起立筋の14箇所を測定した。
歩行は，７ｍを被験者が日常生活で歩行する速度で10■行った。
健康な女性は，妊婦体験ジャケットを装着した状態（模擬妊婦）及び装着しない状態（非妊婦）にて同様の測定を行った。倫理的配慮として研究の趣旨を説明し対象者の同意を得た。又Ｋ大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．対象の属性
妊婦は，初産婦，妊娠32週，年齢30歳，身長165cm，体重57kg．妊娠経過は正常，健康な女性は年齢31歳，身長157cm，体重51kg．過去３か月に特記すべき既■は無い。
２．歩行周期各期における筋活動
１）踵接地時
活動していた筋は，妊婦と非妊婦共に脊柱起立筋，大腿二頭筋，大腿直筋，外側広筋，前脛骨筋，妊婦の右足ヒラメ筋，模擬妊婦は外側広筋，ヒラメ筋は左右，脊柱起立筋，大腿二頭筋，大腿直筋は右のみ，腓腹筋，前脛骨筋は左のみであった。
２）立脚中期
活動していた筋は，妊婦は左足は大腿二頭筋，腓腹筋，ヒラメ筋，右足は大腿二頭筋を除くすべて，非妊婦は外側広筋，腓腹筋，ヒラメ筋，前脛骨筋と右脊柱起立筋，模擬妊婦は腓腹筋，ヒラメ筋と左脊柱起立筋であった。
３）加速期
活動していた筋は，妊婦は左の外側広筋以外，右は脊柱起立筋以外すべての筋，非妊婦は脊柱起立筋，前脛骨筋と右の大腿二頭筋，大腿直筋，外側広筋，模擬妊婦は脊柱起立筋，前脛骨筋と右の外側広筋であった。
４）遊脚期
活動していた筋は，妊婦は大腿二頭筋，大腿直筋，外側広筋，前脛骨筋と左の脊柱起立筋，腓腹筋，非妊婦は，大腿二頭筋，大腿直筋，外側広筋，前脛骨筋と右の脊柱起立筋，模擬妊婦は，右はすべての筋，左は脊柱起立筋，大腿二頭筋，外側広筋，前脛骨筋であった。
【考察】
妊婦と非妊婦が歩行時に使用する筋は踵設置時，立脚中期，遊脚期において差はなく，大きな力を必要とする加速期に妊婦は多くの筋を使用していた。一方，模擬妊婦は筋活動に左右差が見られた。模擬妊婦の様に急激に体型変化があった場合に歩行は不安定になるが，徐々に体型が変化する妊婦の場合，安定した歩行ができるよう筋は効果的に使用されていた。

390）分娩介助を依頼する女性の存在と助産所開設

谷■千絵（日本赤十字看護大学）

【目的】
開業助産師は「助産」を業とし，助産所開設の届出をした上で妊産褥婦にサービスを提供し，直接その報酬を得ている。開業助産師は妊産褥婦を収容する施設を有するものと，施設を持たず女性の自宅等へ出向いてサービスを提供する「出張専門」の業態がある。分娩を取り扱う場合には，嘱託する医師および病院又は診療所を定め，分娩介助時には２名以上の助産師を立ちあうことが義務づけられている。また，分娩の介助を依頼する女性の存在によって業として成立する。本研究では，助産所開設時期と女性からの初めての分娩介助の依頼との関係に焦点を当て，助産所開設のあり様について明らかにする。
【研究方法】
研究デザインは，事例研究である。調査期間は平成19年５月から平成20年８月である。研究参加者は，平成13年以降に分娩の取扱いのある助産所を開設あるいは業務変更の届け出をした助産師12名で，スノーボールサンプリングとした。稲植（1993，1999）による「準自由会話方式」を用いた直接面接法により，助産所を開設するまでの過程について聞き取り調査を実施した。録音された会話を逐語録に起こし，データとした。助産所開設および開設後初めての分娩介助について語られた文脈を抽出した。事例ごとに比較・分類した。A大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
研究参加者は，５名が出張専門開業助産師，７名が有床助産所を開設した助産師であった。出張専門開業助産師は，分娩介助の依頼をしてきた女性たちに後押しされる形で，助産所開設の届出をし，医療のバックアップを産科医あるいは病院にとりつけていた。女性たちは，既に助産師との信頼関係があり，「医療の力を借りずに産めるので，あなた（助産師）に分娩のお世話をお願いしたい」と，自分自身の心身が整えられていることを示し，家族の同意および自ら産科医のバックアップを取り付けた。有床助産所は，嘱託医および連携医療機関を定めることが義務付けられており，１）女性たちが分娩介助を含む妊娠期から産後までのケアを依頼する前に開設の条件が整う事例，２）出張専門開業助産師として既に分娩介助を含む妊娠期から産後までのケアを実施している事例があった。
【考察】
本研究の参加者は，助産所の勤務や他の開業助産師の分娩介助のサポートをすることで，医療介入のない分娩介助をすでに体験している。しかし，女性から分娩介助を含む妊娠期から産後までのケアを個別に依頼されると，初めて雇用された助産師としてではなく，女性と胎児の命に全責任を負う助産師となることを決意し，助産所を開設する。出張専門開業助産師は，有床助産所の開設者よりも顕著に，分娩介助の依頼をした女性の出現によって，助産所開設の時期について影響を受けていた。本研究は，科学研究費補助金（課題番号19791711）の交付を受けて実施した。

391）親となる過程において発達が困難と予測された夫婦への妊娠期における支援－夫婦の強みに焦点をあてて－

行田智子，細谷京子（群馬県立県民健康科学大学）

【目的】
1．妊娠期の夫婦の強み（長所）と弱み（短所）を明らかにする。2．妊娠中期から分娩までの対象の強みに焦点をあてた支援の効果を明らかにする。
【研究方法】
1．対象は妊娠中期の初産婦とその夫。2．大学の倫理審査委員会で承認を得て，研究主旨・倫理的配慮について説明し，夫婦個々に書面での同意を得た。3．期間は平成19年10月～20年2月。夫婦別々の半構成面接後，夫婦一緒の面接及び支援を行った。4．面接時期は妊娠26週，31週，35週である。5．調査内容は母親意識・対児感情（行田他：2006），不安状態（新版STAI）を尺度にて測定し，面接により親になること，育児への考えと準備，夫婦関係等を調査した。6．支援は夫婦の強み・弱みを査定し，強みに焦点をあてた支援を行った。7．面接内容はBrelson.Bの内容分析を用いて，研究者2名で行い信頼性を確保した。尺度は得点化し初回と3回目で比較した。支援効果は面接内容から抽出し，支援内容の満足度と有効性について，対象者に5段階評価を受けた。
【結果】
1．対象の背景：妻30歳，夫27歳，核家族。2．夫婦の強み・弱み：妻の初回面接での強みは，肯定的対児感情，母親役割行動への準備，夫の支援，赤ちゃんの存在と生きがい得点が高いこと，弱みは夫にイライラしてあたる，胎児異常で流産経験，妊婦体型の非受容であった。第3回面接で強みは，育児期のイメージが漠然とあり母親の実感得点が高いこと，弱みは出産への不安が高いことが加わった。夫の初回面接での強みは，妊娠への喜び，弱みはSTAIによる状態・特性不安が高得点であること，妻の情緒不安定への戸惑い，複雑な成育歴からくる父親像のモザイク化であった。第3回面接で強みは身体変化による妻の大変さへの共感，3人の新たな生活構築への意欲，弱みは子どもや育児についての夫婦の会話が希薄であった。3．査定と支援の方向性：夫婦の強みは子どもへの関心が高く，良い環境で育てたいという共通の思いであり，弱みはお互いの思いが話せずうまく相互理解が進まないであった。支援の方向性は夫婦の意見交換の場を設定，妊婦体験・育児技術等を共有できることとした。4．支援の効果：子どもに対する思いは，抽象的な子どもへの期待から児をありのまま受け止める表現への変化，親子三人の生活に対するイメージ化，妻の大変さに共感し健康を気遣う言動の増加であった。
【考察】
夫婦の強みである子どもへの関心，良い子育て環境作りへの意欲に注目した支援は，夫婦の個別性を尊重し，対象の考えや思いに寄り添った支援方法である。対象にとっては，支援の受容が容易であることから夫婦相互の理解，親役割の獲得，親子の生活イメージ化に有効であったと考える。

392）母親のストレスと育児行動の研究（第1報）－育児ストレスと不適切な育児行動の因果モデルの検討－

加藤明美（あいち小児保健医療総合センター）
山口桂子，服部淳子（愛知県立大学看護学部）
小塩真司（中部大学人文学部心理学科）

【目的】
育児ストレスと不適切な育児行動の関連について仮説モデルを作成しその検証を試みた。
【研究方法】
A県に所在する保育■・小学校で，協力の得られた施設に在籍する3歳～12歳の子どもをもつ母親567名を対象に自記式質問紙にて調査を行った（2008年2月～5月）。調査内容は，「PSI育児ストレスインデックス（以下，日本版PSIとする）」（発行所：社団法人雇用問題研究会）および自作の質問項目「不適切な育児行動」に加え，個人属性要因である。
質問項目「不適切な育児行動」を因子分析によって尺度構成した後，育児ストレスと不適切な育児行動との関連について検討するため，仮説モデルを構築し，共分散構造分析を用いてモデルの評価を行った。尚，本研究はB大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収率は，83.1%（471名）で，有効回答率は，86.2%（406名）であった。
1．回答者の属性
母親の年齢は30代以上が大半（98.8%）で，子どもの平均年齢は，9.2歳（SD2.3）であった。
2．質問項目の尺度化と信頼性の検証について
1）日本版PSI78項目について，本対象者で得られたデータにおける信頼性を確認するため，Cronbach'α係数を算出した。その結果，α＝.95と高い値を示した。
2）「不適切な育児行動」の尺度構成にあたっては，主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量.35以上を基準として項目選択を行った結果，全8項目のうち5項目を採用した。Cronbach'α係数を算出したところ，α＝.71の値が得られた。
3．育児ストレスと不適切な育児行動の因果モデルの検証
「子どもの特徴」「親のストレス」「不適切な育児行動」という3つの構成概念を設定し，「子どもの特徴」と「親のストレス」間に双方向の矢印を描き，それぞれの変数から，「不適切な育児行動」に単方向の矢印を引いた仮説モデルの適合は許容された（GFI＝.919，AGFI＝.888，CFI＝.917，RMSEA＝.069）。「子どもの特徴」と「親のストレス」間における標準化された共分散はr＝.66で，「親のストレス」から「不適切な育児行動」へのパス係数は.16（p＝.109）であり，「子どもの特徴」から「不適切な育児行動」へのパス係数は.19（p＝.048）であった。
【考察】
少子化・核家族化などを背景に，子どもとふれ合う機会が減少し，子どもを理解することがないまま親になる人は多い。不適切な育児行動に対して，親自身に関わるストレスの影響より子どもの特徴の影響が強かったことから，子どもの行動の意味や，子どもの個性に応じた適切な育児行動を母親に伝えることは虐待予防に有効であることが示唆された。

393) 乳幼児期の子どもを育てる家族の「内なる力」の特徴 －役割負担の現状と補完予測より

野々山敦夫（愛知県心身障害者コロニー中央病院）
服部淳子，山口桂子（愛知県立大学看護学部）

【目的】
乳幼児期の子どもを育てる家族において，家族内の役割が突然担えなくなる状況でも，家族内外に向けて調整しながら家族全体で役割を補完する過程で発揮される家族の力を家族の［内なる力］と操作的に定義付けし，そのような家族の［内なる力］を計量的に把握し，家族の属性からその特徴を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
調査・研究の協力が得られた，A県B市内の保育園・幼稚園に子どもを通園させている核家族の母親566例を対象として，無記名による自記式質問紙調査を行った。質問内容は，Friedman（1993）が紹介する家族の基本的な役割を参考に，乳幼児の育児をする家族の生活を考慮した役割20項目を設定し，これらについて，役割負担の現状と，その補完方法を最大３つまで選び，その中で優先順位をつけることとした。それら調査結果を基に家族の［内なる力］を得点化し，因子分析を経て役割補完の傾向ごとに群別し，家族の属性との関連を一元配置分散分析にて分析した。なお本研究は，C大学研究倫理審査委員会において研究の許可を得て，参加の自由やプライバシーの保護に十分配慮しながら実施した。
【結果】
役割負担の現状では，20項目の役割のうち14の役割で母の負担する割合が最も多く，主に育児・家事役割での母の負担の割合は80％を超えていた。役割ができなくなるような状況での家族の役割補完は，最初に父をはじめとする同居家族内で行われ，次に祖父母など別居家族や家族以外の人によって行われることが多かったが，一方で補完方法の予測を多く立てられない家族も見られた。なお，役割を遂行するための方法そのものを変更したり，役割の遂行を一時的に中止する補完方法は殆んど選択されなかった。補完予測を基に家族の［内なる力］を得点化し，さらに因子分析の結果から補完傾向ごとに，育児家事役割（10項目，信頼性係数 $\alpha=0.970$），家族内管理役割（同７項目，$\alpha=0.888$），家族生活維持役割（同３項目，$\alpha=0.908$）の３群に類別した。それら各群の得点および20項目の合計得点と，家族の属性との関連を分析した結果，特に育児家事役割得点において，子どもの人数，母の就業形態，祖父母宅からかかる時間，祖父母との交流の程度との間に有意な関連（$p<0.05$）が見られた。
【考察】
役割を補完しうる人について，年齢や就業形態よりも，むしろ空間的・心理的に距離が近いことが，家族の［内なる力］の発揮に関与していると考えられる。したがって，家族の［内なる力］が発揮され，家族の役割補完が無理なく行われるように援助するには，上記のような家族の構造的な特徴を踏まえ，家族が役割を補完しようとしているか，その具体的な方法は何かアセスメントする必要性が示唆される。

394) 障害のある多胎児を育てる家族の支援活動－家族の強みを尊重したミニ・セッションの導入－

浅野みどり（名古屋大学医学部保健学科）
古澤亜矢子，大橋幸美，門間晶子（名古屋大学大学院）
杉浦太一，佐合真紀（岐阜大学）
山田知子，三浦清貴美（中部大学）
古田恵香，山本真実（名古屋大学医学部附属病院）

【背景】
障害のある多胎児を育てる家族は「多胎児」「障害のある子ども」という２側面の育児の困難さを持ち，特性に応じた支援を必要とする。Twin Mothers Club（TMC）は全国組織の家族会で上述家族限定のNW集会をもつ。我々は2003年よりA県支部NW集会を支援してきた。
【目的】
障害のある多胎児を育てる家族の支援に家族の強みを尊重したミニ・セッションを導入した成果と課題を確認する。
【研究方法】
自由記述式質問紙を用い，ミニ・セッション導入後の２集会（2008年夏・冬）の記載内容を分析した。質問紙はTMCが任意で実施したA４版１枚の自由記述形式で，内容は１）会場について ２）ボランティアへの要望 ３）集会の感想 ４）今後の希望 ５）自由記載であったが，セッションの感想や今後の課題を分析した。倫理的配慮では，匿名化の研究発表を前提に文書で理事会に依頼し，参加者の承諾を得た。
【結果】
１．NW集会の特徴；家族ぐるみの参加を重視し，きょうだい児にも１対１で担当ボランティアを配置した。コンサートとランチ後，子どもたちには遊びのプログラム，両親にはミニ・セッションを行った。夏は仲間を励ますレッスン，冬は“家族の価値”のactivity（90～120分）を実施し，すべての家族で相互共有を図った。２．対象の概要；夏冬の集会参加者は，13家族／親20名，11家族／親19名で再参加の家族が多かった。回収は夏冬ともに11家族16名（母親11名，父親５名，回収率80％，84％）であった。子どもは自閉症スペクトラム障害が多く，肢体不自由児６家族であった。きょうだい児の何らかの問題（抜毛行為，友達関係等）で悩む家族が複数あった。３．導入の成果と課題；ミニ・セッションに特化した質問は行わなかったが「ただしゃべるだけでなくゲーム式のやり方が新鮮だった」「紙飛行機を飛ばすのが楽しかった」「家族の価値カードは家族・主人の事を振り返れてよかった」「視野が広がった」など６割以上が具体的に取り上げ肯定的に評価した。また，子と分離していられることが凄い！，ゆっくり考える時間が得られ充実など親子別々のプログラムの保障，普段できない音楽を楽しむ機会，父親参加に肯定的評価が多かった。障害の違いを超えた共感の一方，障害／年齢の相違で悩みを共有しにくい，教育・医療機関，地域公的支援，就学など情報希求の課題があった。
【考察】
日常生活で家族の価値について夫婦間で話し合う機会は少ないが，カードによるゲームは取り組み易く，言語化する作業を通して強みに気づく機会となった。短時間でも親が自分の時間をもつ重要性が示唆された。

395）口唇形成術を受けた口唇口蓋裂児の母親の経験

隅川左織（福岡女学院看護大学看護学部）
大池美也子（九州大学医学研究院保健学部門）

【目的】
口唇口蓋裂は，複数回の手術や言語訓練など長期間にわたる治療を必要とし，母親は哺乳や育児をしながらこの治療過程に関わっていかなければならない。そこで本研究者らは，二回目の手術である口蓋形成術後に口唇口蓋裂児の母親にインタビューを行い，表１に示すカテゴリーとサブカテゴリーによって母親の経験の特徴を明らかにした。しかし口蓋形成術より以前に行われる口唇形成術は，母親が子どもの手術を初めて経験する機会であり，今後の治療過程をたどっていく重要な時期となる。そこで本研究では，口唇口蓋裂児の母親を支援していくために，生後３～４か月に行われる口唇形成術の時期に焦点をあて，口蓋裂形成術における母親の経験との相違点や変化を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
2008年７月～９月に２施設の口腔外科病棟で口唇形成術を受ける口唇口蓋裂児の母親５名を対象に，２回（口唇形成手術中と術後６～７日目）の半構成的インタビューよってデータ収集を行った。インタビューを逐語録とし，表１に示すカテゴリーとサブカテゴリーに該当する箇所を取り出し分類した。倫理的配慮としてK大学看護学・保健学研究倫理審査専門委員会の承認を受け対象者に説明し同意書をとった。
【結果】
母親の年齢は22～33歳。２回のインタビュー所要平均時間は85.2分。表１のカテゴリーとサブカテゴリーさらにコードと比較した結果，新たに11のコードが見出された。（表１）
【考察】
今回の結果から，二回の手術を経る回復過程が母親の口唇口蓋裂に対する考え方を変化させているものと考えられた。［あきらめる］［慣れる］といった試行錯誤する時期を経ることが，自分なりの対処方法を母親に身につけさせるものとも考えられた。口唇口蓋裂によって母親の役割を果たす機会が限られるため，子どもへの愛着形成や母親としての役割形成に支障をきたす可能性があると考える。

表１　口唇口蓋形成術を受けた口唇口蓋裂児の母親の経験[1)]

カテゴリー	サブカテゴリー	新たに見出されたコード
１．治療過程の軌道に乗る	子どもとの最初の出会い 段階的に進む治療過程 子どもと過ごす養育生活 外観へのこだわり 医療者や医療環境に対する望み	【子どもとの分離】
２．生活を継続していくための家族の協力と支援	家族の協力と支援 家族役割を活かした生活の継続	
３．母親と子どもとを取り巻く周囲とのかかわり	母親と子どもとを取り巻く周囲とのかかわり	【医療者への信頼】
４．病気でも障害でもない口唇口蓋裂	疾病への段階的な理解 口唇口蓋裂に対するさまざまなとらえ方	【発症率が高い病気】
５．一つ一つ乗り越えていくための母親の取り組み	一時的な比較と評価 継続的な母親の努力	【慣れる】 【あきらめる】 【自分の枠組みでとらえる】 【試行錯誤する】
６．わが子を思う母親としての役割拡大	治療過程に伴う心情の移り変わり 母親としての気持ちや役割の拡がり	【子どもに対する愛着】 【親役割が果たせないことに対する気持ち】 【母子分離による影響】 【親役割取得過程】

1）隅川左織：口唇口蓋形成術を受けた口唇口蓋裂児の母親の経験．九州大学大学院修士論文，2009
表の【　】はコードを示す

396）認知症高齢者の家族介護者の介護に対する思い－将来受けるかもしれない介護に対する思いに着目して－

松本啓子（川崎医療福祉大学）
名越恵美（福山平成大学）

【目的】
高齢化に伴い認知症高齢者や家族介護者も増加している。家族は，第２の患者と言われるように，家族の思いを理解した上で家族看護に携わることは重要である。しかし家族介護者の思いに着目し，分析を行った報告は未だ少ない。介護を実際に経験している家族の視点から，被介護者への立場のシフトは，その後，家族の視点へと戻り，より具体化されることから，医療者が慮るべきケアへの示唆がより得られるのではないかと考えられる。そこで本研究は，在宅認知症高齢者の家族介護者が，介護を通して自分の将来的な介護像にどのような思いを持っているのかを明らかにするために実施した。
【研究方法】
「家族の会」A県支部（以下　家族の会とする）の事務局長に研究の主旨説明を行い，同意を得た上で依頼した。質問内容は，将来受けるかもしれない介護に対する思いについてとした。毎月配付される会報冊子と共に，倫理的配慮を記した書類と質問紙を同封し，調査用紙の返信を以って研究協力の意思を有することとした。尚，倫理的配慮としては，研究協力の自由性や匿名性等に関する説明を記した。分析方法は，回答内容から逐語録を作成し，内容分析の手法により類型化を進め，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。
【結果】
総数295コードにおいて，６カテゴリー〈負担をかけない在宅介護〉〈専門家による介護〉〈制度の充実〉〈心ある介護〉〈予測不能〉〈金銭的負担〉が抽出された。「真の希望は在宅ですが…，自分の経験から，皆に介護の大変さをさせたくない思い…」等，在宅で介護を受けたいが，介護の負担を家族にはかけたくないという思いが表現されていた。また，「介護のことを習った人にしてもらえるといい」等，専門職者からきちんとした介護を受けたい思いが窺えた。「いっそう温かい充実したサービス制度の確立を望みます」等，施設や制度等のハード面の充実を望んでいた。また，「自分の話すことも理解を持って接してもらえるか，優しく接してもらえるか」等，介護を提供する対象者への希望も表現されていた。また，「自分が認知症にならないと断言できず」等，受ける側の考え方についての表現もあった。「…金銭的なことも含めて生活は難しい」等，金銭的な気がかりや予期的な不安を表現していた。
【考察】
分析した結果，予測はできないとした上で，その時には在宅介護を望むが家族には金銭面を含めて負担をかけたくないという根本的な思いと，制度の充実を望みつつも，専門家に託すしかないが自分を理解した上での介護への思いを覗かせている。家族の視点から被介護者の視点へと移した上での思いは，より具体的でありその思いに寄り添った看護へと繋げることが出来る示唆が得られた。

397）中学生における家族機能と健康管理能力および精神的健康の関連性

富岡美佳（関西福祉大学看護学部）

【目的】
都市化，核家族化，近隣住民とのつながりの希薄化に伴い，家族機能の低下が懸念されている。家族機能にはさまざまな機能が挙げられるが，とりわけ，家族間の情緒的な結びつきを意味する「凝集性」や状況的・発達的ストレスに応じて家族間の勢力構造や役割を変化させられる「適応性」が重要とされている。そこで，本研究では中学生を対象に，家族機能と健康に関連する習慣や行動の変容に関わる健康管理能力および精神的健康の関連性を検討することを目的とした。
【研究方法】
調査は，無記名自記式の質問紙調査により実施した。調査対象は，中国地方O県A市内の公立中学校５校に在籍する中学生1,141名とした。調査票は授業終了後に一斉配布し，各自その場で記入してもらったのち，回収した。調査内容は，性別，学年，世帯構成，家族機能，健康管理能力，精神的健康であった。家族機能の測定には家族機能測定尺度（FACE）邦訳版を，健康管理能力の測定には修正版PerceivedHealthCompetenceScale（PHCS）日本語版を，精神的健康の測定にはGeneral Health Questionnaire（GHQ）12項目短縮版をそれぞれ用いた。得点化に当たっては各尺度の得点化の方法に従った。なお，本調査研究は，関西福祉大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
調査対象者1.141名に配布された調査票はすべて回収された（回収率100%）。そのうち，本研究では各項目の回答に欠損値のない588名（有効回答率51.5%）を分析対象とした。一元配置分析および多重比較の結果，男女間および家族構成間において，家族機能の下位尺度「凝集性」「適応性」の各平均値に有意な差はみられなかった。さらに，家族機能が子どもの健康機能管理能力を介して子どもの精神的健康に間接的な影響を与えると仮定したパスダイアグラムを作成し，共分散構造分析を実施した。その結果，仮定したモデルは適合度は十分に高く，モデルの妥当性が支持された。また，家族機能から健康管理行動に向かうパス係数は0.38（$p<0.001$），健康管理行動から精神的健康に向かうパス係数は-0.28（$p<0.001$），家族機能から精神的健康に向かうパス係数は-0.14（$p<0.001$）となり，いずれも仮定したとおりとなっていた。すなわち，凝集性や適応性が高い家族の子どもほど，自身の健康管理能力を高く評価し，精神的健康が良好であることが示唆された。
【考察】
本研究では中学生を対象に，家族機能の一側面である「凝集性」と「適応性」が子どもの健康管理能力および精神的健康と関連することを明らかにした。家族機能と子どもの健康管理能力とのあいだに関連性が示されたことから，子どもの精神的健康の維持・増進に向けた介入を考える際に，家族機能に焦点を当てていくことの重要性が示唆された。

398）不登校を早期発見するためのチェックリストの活用と養護教諭の視点

林奈央子，石井京子（大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
不登校傾向にある生徒の特徴を早期発見するために，学校ぎらい感情と身体症状の関係から見出すチェックリストの有用性を確認する。また，不登校を早期発見するための養護教諭の視点を明らかにする。
【研究方法】
公立中学校の全校生徒を対象とし，中学校の担当者に研究の趣旨，倫理的配慮を説明し，書面にて同意を得た。さらに，学級担任の同意が得られた612名を対象に，無記名の質問紙を一斉配布し，2008.9.16～9.26に実施した。知り得た情報は，個人が特定されないように配慮して取り扱った。
【結果】
完全回答の523名を有効回答とし（有効回答率86.1%），症状チェック項目（梶原ら，2001）と学校ぎらい感情測定尺度（以下，学校ぎらい尺度：土市，1991）の総点を算出した。症状チェック項目の総点を３群にわけた（症状３群：H（平均＋１SD）・M（平均±１SD）・L（平均－１SD））。症状３群のHM，ML群間で学校ぎらい尺度の総点がM群が有意に高かった。学年別では２年生で，学校ぎらい尺度の総点がHM，ML群間でM群が有意に高かった。次に，学校ぎらい尺度の総点を３群にわけた（尺度３群：H（平均＋１SD）・M（平均±１SD）・L（平均－１SD））。欠席の有無に，尺度３群でM群が有意に多い傾向を認め，また，欠席の回数においてもM群が有意に多かった。
【考察】
身体症状では，症状M群において学校ぎらい感情が最高となることから，学校ぎらい感情を診断するためには，症状チェック項目の診断基準はM群にあると考える。学年別では，２年生で顕著にM群で得点が高くなっており，２年生の置かれている状況が身体症状として出現し，学校ぎらい感情につながると予測される。
また，尺度M群で欠席の有無で有意傾向を認め，欠席の回数で有意に多かった。学校ぎらい感情を抱いている生徒は，直接的に欠席する傾向があるため，学校ぎらい感情から長期欠席，不登校へと経過する可能性がある。身体症状と学校ぎらい感情との関係性が明らかであり，有用性が示唆された。症状チェック項目は８項目であるため，解答する生徒にとって負担を与えないと考える。
以上より，養護教諭は保健室に来室する生徒に対し身体症状だけでなく，精神的問題はないかという視点と，欠席や遅刻の状況も合わせて把握することが，不登校傾向を早期発見するためには重要である。また，学級担任も不登校の早期発見の視点や，不登校傾向の特徴などを理解することで，養護教諭と連携し，チームで生徒に関わっていく体制作りが必要ではないかと考える。

399）実践力の向上をめざした術後看護用コンピュータ教材の学習効果及び個人特性との関係

竹内登美子，青木頼子，新鞍真理子
（富山大学大学院医学薬学研究部）
小澤和弘（岐阜県立看護大学看護学部）
桑子嘉美（順天堂大学医療看護学部）
高橋由起子，松田好美（岐阜大学医学部看護学科）
岡本恵里（元静岡県立大学看護学部）

【目的】
1）研究者らが開発した「人工股関節全置換術を受けた患者の術後看護用教材（Ver.2）」を使用し，その学習効果を明らかにする。
2）コンピュータ教材の利用という学習特性と，学習者の個人特性との関係を明らかにする。
【方法】
4年制大学看護学科3年生61名を対象とし，200X年2月に大学の情報処理室で実施した。測定用具はLocus of Control尺度（LOC ；鎌原ら，1982）とコンピュータ不安尺度（小川，1990），および研究者らが作成した事前・事後調査票を用いた。LOCでは，「内的統制」は自分の能力や技能によって，「外的統制」は運や他者等の外的要因によってコントロールされている信念をさす。
【倫理的配慮】
A大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
e-learningを実施した学生は，57名（93.4%）であった。
1）学習効果：事前調査の平均点と標準偏差は11.75 ± 12.12，事後調査は45.26±8.04であり，事後の得点の方が有意に高かった〔t（56）=7.323，p< .01〕。e-learning 所要時間は12分07秒± 4分22秒であった。
2）個人特性：LOCの平均点と標準偏差は50.33±5.10であった。コンピュータ不安尺度の平均点は「不安・緊張」が15.61±5.46，「嫌悪回避」が16.70±4.65，「非効率感」が13.49±3.24であった。
3） 学習効果と個人特性との関係：LOCの得点上位・下位30%を抽出し，上位30%を内的統制型（n=18），下位30%を外的統制型（n=17）として，学習効果とコンピュータ不安および教材評価との関係をみた。その結果，両者における学習効果（事前・事後調査得点）には有意な差が認められなかった。しかし，外的統制型の方が内的統制型よりも「コンピュータ嫌悪回避」の得点が有意に高かった（p< .05）。また，「教材の操作性・画面構成・全般」の評価，および「楽しさ・興味・デザイン」の評価は，外的統制型の方が内的統制型よりも有意に低かった（p< .01），（p< .05）。
【考察】
本研究では，e-learning実施前の調査得点よりも，実施後の方が有意に高く，一定の学習効果があったといえる。また，外的統制型と内的統制型の学習効果に差は認められず，e-learning学習の効果には認知特性による差は無いと考えられた。また，外的統制型の方が内的統制型よりもコンピュータ嫌悪回避が上手くできず，教材評価も低いという回答を得たことより，外的統制型の者がe-learning学習を開始する際には，嫌悪感情を減じて効力感を高める支援の重要性が示唆された。
本研究は，文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（C））の助成を受けて実施した。

400）臨床看護研究実態調査；現況と支援体制

今田敬子（国際医療福祉大学情報教育センター）

【目的】
臨床看護研究の実態を明らかにすることを目的に，2006年大規模病院の看護管理者対象に，2009年対象地域を限定，施設規模は限定せず同一項目で調査を行った。
【研究方法】
2006年は500床以上の大規模病院445機関から有効回答310通（34.8%）を得た（以下大規模）。2009年にA県140機関（内200床以上35機関）から有効回答73通（41.7%）を得た（以下中小規模）。研究の主旨と倫理的配慮について説明し，同意者から回答を得た。調査項目は，実施している研究の種類と目的・方法・成果発表と，研究支援体制，文献情報環境や情報収集活動，研究支援上の困難などである。研究実施状況と支援体制を中心に報告する。回答者属性は，両調査とも看護部長等と看護師長が半々で，回答者年齢は40代以上が大半で学歴は看護専門学校出身が70%（大規模）87.7%（中小規模）であった。
【結果】
看護研究の種類は数間（2006）の区分を参考に一部改変し「院内研修型研究」「業務研究」「院外研究」「自発研究」に区分した。複数回答で「院内研修型研究」が大規模398%，中小規模87%と最多で，これに加え他の種類の研究も行っている場合が多い。大規模では「院内研修型研究」も「業務研究」も輪番制より自主的研究が多かったが，中小規模では「院内研修型研究」「業務研究」ともに輪番制が多かった。研究実施時間は，大規模は時間内や一部時間内の実施もかなりあるが，中小規模は総じて時間外実施が多い。研究支援者は大規模では中小規模より院外講師の比率が高い。看護研究の支援は，大規模は何らかの支援があるが，中小規模は研究支援部門の設置と設置予定を併せ17.8%，大学などの研究支援システムがあると支援が受けることが可能と併せ21.9%であった。倫理審査委員会は設置予定ありを含め大規模は74.8%，中小規模は46.6%であった。
【考察】
日本看護科学会誌報告の調査（1998.2000）などと比較し，大規模は研究の種類や方法，支援体制が充実する方向にあるが，中小規模の場合，調査時期が3年後にも関わらず先行調査の傾向からあまり大きく進展していない傾向がみられる。
【結論】
研究種類は「自発研究」や「業務研究」も大規模では多く実施され，研究目的も「職員の能力開発」のみでなく「臨床の問題解決」や「看護活動の評価」と実践的研究が増加している。研究活動の時間は大規模では時間内実施がかなりあるが，中小規模は時間外実施が多い。教育研究機関との連携可能性が，中小規模では未だ研究支援や連携可能性も少ない。倫理審査委員会も中小規模では2009年で42.5%が未設置であった。研究の実施や方法と研究支援体制は，規模による差異がみられた。

401）医療用語・書式の病院間較差に関する研究　第2報 －全国調査の集計結果－

平　陽子，植田啓子，有竹由紀子（新富市立医療センター）
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，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，またそのことがもとで，医療ミスにつながりそうになった実例があることを報告した。
今年は，こうした医療用語・書式の較差について，全国レベルの調査を実施したので報告する。
【対象と方法】
全国の300床以上を有する医療機関から，「北海道」「東北」「関東・甲信越」「東海」「北陸」「近畿」「中国」「四国」「九州・沖縄」の各地域ごとに層化抽出した233施設の看護部長に対して，2009年1月に郵送法による質問紙調査を実施した。
質問項目は「体温・脈拍を記録するグラフ用紙の名称（選択式）」「体温・脈拍の色分け（赤か青か）」「便の摘出，摂食禁止の各呼称（選択式）」とし，返信用はがきに印字して郵送した。
なお，本研究の実施に先立ち，病院内倫理委員会の承認を得るとともに，「研究の趣旨」「個人情報の保護」「協力は自由意思による」ことを説明した依頼文を同封し，調査票の返信をもって研究協力の意思を確認することとした。
【結果と考察】
1）調査票の回収数：「北海道（4）」「東北（15）」「関東・甲信越（28）」「東海（10）」「北陸（10）」「近畿（18）」「中国（10）」「四国（10）」「九州・沖縄（20）」の，計125施設から回答が得られた。
2）体温・脈拍を記録するグラフ用紙の名称：全国的に最も多かったのは「体温表」の35.2%で，以下「経過表（16.0%）」「フローシート（12.0%）」「熱型表（10.4%）」「温度盤（板）（7.2%）」が続いた。ここで「体温表」「経過表」「フローシート」については，大きな地域較差が認められなかった。しかし，「熱型表」は「北陸（福井）」と「近畿（滋賀・奈良・兵庫）」以西のみ，「温度盤（板）」は「甲信越（山梨・長野）」「北陸（新潟）」以北のみで用いられており，その境界は糸魚川静岡構造線と重なることがわかった。
3）体温・脈拍の色分け：「体温」を青，「脈拍」を赤のパターンが89.6%，その逆のパターンが4.8%，その他が5.6%であった。「体温」を赤，「脈拍」を青とするパターンの医療施設は「関東（群馬）」「北陸（福井）」「甲信越（長野）」「近畿（滋賀・和歌山）」という日本の中央部に局在していることがわかった。
4）便の摘出：「摘便」が93.6%と圧倒的に多かった。一方，「便摘」は「近畿」の4施設（22.2%）で用いられていた。
5）摂食禁止：「絶食（63.2%）」「禁食（32.8%）」「欠食（3.2）」という割合であった。地域別に見ると，「絶食」の割合は「中国（90.0%）」「四国（80.0%）」「九州・沖縄（80.0%）」と西日本において高く，「禁食」は「関東」が83.3%で高いという地域較差を示していた。
今後の課題として，このような地域較差をもたらした原因の探求を進めていきたい。

402）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2報）－PIPSスコアと属性およびJHLCとの関連

新實夕香理，藤井徹也，太田勝正
（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）
中村　惠（三重県立看護大学看護学部）
浅沼優子，山内一史（岩手県立大学看護学部）
前田樹海（長野県看護大学看護学部）
門井貴子，鈴木千智（名古屋大学医学系研究科）

【目的】
患者の考えを尊重した情報プライバシーの保護と質の高い医療・看護のための医療者間の情報共有のバランスが重要である。今回は，情報プライバシーに対する入院患者の認識に関連する要因を明らかにすることを目的とし研究を行った。
【研究方法】
入院患者プライバシー認識尺度（PIPS）と日本版Health Locus of Control尺度（JHLC）を用いた質問紙調査であり，A大学生命倫理委員会の承認を得て行った。精神科単科を除く全国200床以上の全病院について，協力の得られた122病院から第一次回答期限までに回答のあった1017名について，信頼性が確認できた837件の解析を行った。
【結果】
属性は昨年の第1報に示したように，男女ほぼ半数で，平均年齢57歳。主要疾患はがんが3割で，複数回入院が8割，入院期間は平均30日であり，PIPSスコアはF4が3.4点と最も低かった。以下にPIPSの下位項目（『　』で示す）毎の結果を示す。患者の［地域］は『自分の病名』に有意差（5%水準）があり，［東北北海道］群が4.6点，［関東甲信越］群が4.0点であった。［入院に至った疾患］では，『性生活』に有意差を認め，［出産］群が3.7点，［糖尿病腎不全］群が2.2点であった。カルテ閲覧経験のある患者の内，［電子カルテ閲覧］群は［紙カルテ閲覧］［その他］に比べ全項目のスコアが低く，その内『家族の病気』『家計上の問題』など5項目に有意差を認めた。JHLCとの関連では，JHLCが示す5つの傾向のうち，F（Family）のスコアが最も高く23.5点，次いでPr（Professional），I（Internal），C（Chance），S（Supernatural）であった。平均値よりもスコアの高い群（以下，高群）と低い群（以下，低群）の2群に分け比較したところ，Iは『職業』『家族構成』など4項目，Fは『住所/TEL』『治療経過』など11項目，Prは『生年月日』『学歴』など12項目がいずれも高群が低群よりもスコアが高く，情報プライバシーに対する認識が低かった。
【考察】
情報プライバシーに対する認識には患者属性による大きな差はなかったが，抱えている疾患により一部の情報について共有範囲が制限される可能性が示唆された。PIPSとJHLCとの関連も一部で認められたが，全体としては特に強い関連は示されなかった。ただし，健康の原因をF（Family）あるいはPr（Professional）と考える傾向をもつ患者は，属性情報と私生活関連情報についてプライバシー意識が比較的低く，情報共有を容易に行える可能性が示された。
本研究は文部科研基盤B（課題番号18390571）の補助を得て行った。

403）パソコン出前講座のエクセルに関する自動計算フォーマットの内容と機能についての検討

金澤悦子（東北大学病院）

【目的】
平成20年度のパソコン出前講座（以下，出前講座）では，64件の依頼に対応した。特にその依頼のエクセルに関するデータの取り扱いについて，入力が容易で期待する成果が可視化できる自動計算フォーマット作成を求めていることを実感した。そこで今回，依頼を受けた４件の自動計算フォーマットの内容と機能を調査し，基本的な自動計算フォーマット作成の基礎資料とすることとした。
【方法】
平成20年度の出前講座のうち，エクセルに関する依頼を受け，自動計算フォーマットを作成した４件の依頼の内容と機能を調査した。調査するにあたり，担当者には目的と趣旨を説明し同意を得た。
【結果】
１．依頼人の属性は，50歳代４名で各部署の看護師長であった。データ入力者は，部署の看護師長および50歳代と60歳代の５名の相談員（看護師）であった。２．依頼内容は，患者からのご意見窓口対応の集計，がん診療相談の集計，放射線部看護職員の時間外出勤に関する集計，ベッドコントロールに関する集計であった。その集計は一覧表で表し，同時にグラフ化ができるようにした。３．共通する機能は，患者の基本属性の記述統計量，項目内容の集計機能，順位づけ，時間外勤務の集計，条件付き書式設定等で，集計と同時に月別や年単位で表やグラフが作成できるようにした。４．関数はマイクロソフト社製の表計算ソフトエクセルを使用し，IF・RANK・SUMPRODUCT・COUNTIF・COUNTA関数等を挿入した。５．構造は，日および月毎のデータ入力シートと集計シート，グラフ化のシートを作成した。
【考察】
臨床現場では，看護師長レベルが医療の変貌に翻弄されている。チーム医療として他職種との連携・協働が唱えられている中，臨床現場における看護サービスの提供と質の保証について，数値化・可視化し，共通言語で表現するという必要性が高まっている。このような状況の中，昨年の出前講座では，自動計算フォーマット作成の要望を受け作成し一定の成果が得られた。このことにより，臨床現場の状況を可視化できる自動計算フォーマットの必要性を実感した。今年度も各部署の業務等のデータ集計機能のみならず，その集計された結果に対して，さらに順位づけの機能や一定の指標となる数字の入力により，文字変換やフォント色を変えて表示できる条件付き書式の機能を備える依頼を受けた。この指標の要望では，集計機能で表示されたデータを活用していることを示しており，この要望が臨床現場では必要であることを感じた。また，記述統計量の表やグラフ化により，対応した患者の実態を把握することができ，対策に役立つと考える。このことから，自動計算フォーマット作成には，基本属性の記述統計量と各項目の集計，表やグラフ化，指標を示す関数機能等を有することが求められていると考えられた。

404）ラベルワーク技法を用いた保健所に勤務する保健師に求められる能力の抽出

吾郷美奈恵，石橋照子，梶谷みゆき
（島根県立大学短期大学部）

【目的】
看護基礎教育は生涯教育の展望のもとに，卒後に継続して教育を受けることが前提となったカリキュラムが考えられている。しかし，保健師として活動領域や分野等で求められる役割を理解し，必要な知識，技術，態度の向上を促すための継続教育が必要である。今回の目的は，保健所に勤務する保健師に求められる能力を明らかにすることである。
【方法】
対象は，保健所に勤務する経験20年程度の保健師のうち，勤務地や担当業務等に配慮して５名を選定した。データは，カードに自由記述による30～50文字の質的データとして無記名で提出を求めた。カードのテーマは，保健所で働く保健師として「充実を感じたこと・感じること」と「困ったこと・困ること」である。提出枚数は各自がテーマ毎に５枚とし，計10枚である。分析はKJ法を用い，対象の中から協力の得られた３名の保健師と研究者３名で図解した。なお，この研究は所属する研究倫理審査委員会の承認を得，研究の主旨や倫理的配慮等について記した文書を送付した後に口頭で説明し，自由意思による協力を求めた。
【結果】
データが主張する内容の類似性に基づき26の表札を付け，13のグループができた。「保健所保健師に求められる能力とは」について表札間の類似性と関係性を考えて空間配置した結果，『育ち・育てあうことにより，関係機関のネットワークを活かした健康な“地域づくり”を展開すること』と解釈できた。また，保健所保健師には６つの能力が求められ，２つのサイクルをまわす力が必要である。具体的には，保健師はひとりの専門職として自己教育力を育成する必要があり，組織の一員として１［OJTを活かして自ら育つ力］と２［職場内における育ち・育てられる土壌をつくる力］の能力が求められており，A〈「育ち・育てあうサイクル」をまわす力〉が必要である。また，B〈課題解決のためにPDCAサイクルをまわす力〉が必要であり，３［地域診断する力］と４［社会情勢を見極める力］で「企画・立案」し，立案された企画は５保健事業を実践する力］の能力が求められており，「対象者のプライバシーを保護」しながら「個別支援」や「地域支援」「グループ支援」を行い「事業継続のためにチームで点検する」している。また，６［市町村と連動した仕組みを形成できる力］の能力で，「成果からやりがいを感じる」「探求し発信する」ことができる。
【考察】
保健所で働く保健師は，多種多様なアプローチでPDCAサイクルを回し，市町村と連携しながら自らも成長できるように活動していると考えられた。今回の結果は，学生のキャリアガイダンスの就職支援や，県内で実施している現任教育の基礎データとして活用しながら，引続き検討していきたい。

405）一人暮らし高齢者が緊急時に対応し生活していくために必要なこととは

稲葉尚美（ときがわ町保健センター）
山田陽子（山形県立保健医療大学）

【目的】
一人暮らし高齢者の緊急時のイメージの構成要素を明らかにし，一人暮らし高齢者が地域で安心して生活を送るための支援について検討する。
【研究方法】
研究デザイン：質的研究。研究参加者：A県内の一人暮らし65歳以上の高齢者５名。データ収集方法：半構成面接調査を2008年７月～８月実施。データの分析は録音したデータを逐語記録とし，同じ意味を述べているコードを類型化することを繰り返した。倫理的配慮は口頭と文書で説明し同意を得た。
【結果】
参加者の概要（表１）。一人暮らし高齢者の緊急時の備えや対処の構成要素として，２つの『コアカテゴリー』と８つの〔カテゴリー〕が抽出された。一人暮らし高齢者は，〔状況の振り返り〕や〔地域の支え〕，〔前向きな気持ち〕などの経験や信頼からくる『緊急時を支えるもの』によって支えられていた。そして，『緊急時の備え』は，〔一人暮らしに基づく緊急時への不安〕と研究参加者の緊急時に対して〔家族が抱える不安〕があるために，緊急時に〔自分での対処〕部分と，〔他者の力を借りて対処する〕部分を考え緊急時に備えようとしていた。しかし，大きな災害を経験していないため備えるものが分からなかったり，考える余裕がなかったりと〔緊急時について考えていない〕と述べた高齢者もいた。
【考察】
本研究結果から，一人暮らし高齢者には，多くの支えがあり，緊急時に不安を感じていても自身で緊急時の備えを考え，住み慣れた地域で緊急時に対応し生活していくことができていた。そのことから，一人暮らし高齢者が，今ある人間関係を維持しその繋がりを活かしていくこと，そして，一人暮らし高齢者が普段何気なく行っている自主防衛行動が緊急時の備えの秘訣であることを自信に繋げられるような関わりが必要であることが示唆された。

	年齢 性別	家族との関わり（回／日）	近隣住民との関わり	持病	信頼している人
A氏	女性 78歳	4	毎日	不整脈	親戚（近所）
B氏	男性 80歳	4	毎日	高血圧 肺がん	親戚（近所）
C氏	女性 68歳	4	毎日	胸焼け 動悸	兄妹（市内）
D氏	女性 68歳	2	毎日	うつ病	兄妹（市内）
E氏	男性 74歳	2	2■／月	脳梗塞	長女（県外）

406）地域高齢者の皮膚ケアの実態（５月と12月を比較して）

根来佐由美（大阪府立大学看護学部）
葉山有香，井上智子（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
５月と12月の皮膚の状態やケアの違いを明らかにすることである。
【研究方法】
老人会活動に参加する65歳以上の女性地域在住高齢者で，５月と翌年の12月の調査に継続して協力が得られた者を対象に角層膜厚水分計（ASA-M２/S）で角層水分量を測定し，自己記入式質問紙に回答を得た。水分量は前腕内側中央部と膝蓋骨内側顆下部で測定し，皮膚症状の自覚とその部位，保湿剤の使用の有無を調査した。水分量は平均値の算出や変化率を求め，質問紙の回答は単純集計し夏季と冬季で比較した。本研究はＡ大学看護学部研究倫理委員会の承諾を得，対象者には同意を得て実施した。
【結果】
対象者数は11名で，平均年齢は73.5±4.7歳であった。５月の水分量は前腕は22.9±18.0μS，膝下は11.5±5.8μSであった。12月の水分量は前腕は11.5±5.8μS，膝下は6.9±2.0μSであった。５月に乾燥していた者は前腕ではおらず，膝下では６名（54.5%）であったのに対し，12月に乾燥していた者は前腕で８名（72.7%），膝下では10名（90.9%）であった。５月の水分量を１とした場合，個人の変化率は前腕では0.08～1.07，膝下では0.23～1.06と個人差が見られた。皮膚乾燥の自覚があった者は，５月では10名，12月では９名であった。代表的な部位は，５月は顔とかかとがそれぞれ４名で最も多かった。12月はかかとが６名と最も多かった。かゆみの自覚があった者は，５月では４名，12月では７名であった。保湿剤を使用していた者は，５月では４名，12月では７名であった。代表的な部位は，５月では，顔が４名と最も多く，次いで手が３名であった。12月も顔が５名と最も多く，次いで手・かかとの順であった。乾燥の自覚に変化があった者は１名で自覚が消失していた。かゆみの自覚に変化があった者は３名で全員自覚が出現していた。保湿剤の使用に変化があった者は５名で，使用するようになった者は４名であった。
【考察】
角層水分量は，気候の変化が影響し，前腕膝下とも減少したといえる。ただし，個人の変化率に着目すると，個人差が非常に大きいことが推察される。乾燥の自覚については，大きな変化はなく，もともと自覚者が多かったことに加え，対象者の何らかのケアの継続や加齢に伴い自覚が乏しくなった等が理由に考えられる。かゆみの自覚については，３名の出現が認められた。水分量が減少したことからも，乾燥によるかゆみと推察できる。保湿剤の使用については，４名が使用するようになった。これは，乾燥の自覚者数には大きな変化がなかったことから，５月の調査後に乾燥予防ケアの１つとして保湿剤の効果を説明したことと，乾燥というよりかゆみに対する対処法として保湿剤を使用するようになったこと，保湿剤を使用しているため乾燥の自覚を感じないこと等が考えられる。

407）地域で暮らす高齢の精神障害者への援助－１事例報告－

長尾秀美（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
平成元（1989）年から地域で暮らす高齢者や精神障害者へのインフォーマル・サポートを提供していた看護師が，継続して複数人への援助を提供するために平成18（2006）年５月に施設を開所した。その施設での援助を受け高齢者や精神障害者が変化している。援助者と受け手のやりとりを中心に分析した１事例を報告する。
【研究方法】
１．研究期間：平成20（2008）年４月～21（2009）年２月
２．対象者：援助者，援助を受けた高齢の精神障害者。３．データ収集方法：施設に参与観察。半構成的面接。許可を得て録音し逐語録を作成した。４．倫理的配慮：対象者には，研究趣旨，方法等を記載した書面を用いて説明した。参加は自由意志であること，同意後でも中断は可能であること，不利益を被ることはないこと，個人が特定されない配慮をすること，個人データは，厳重に保管し研究目的以外では使用しないこと等である。同意書への署名により承諾を確認した。Ａ大学の倫理審査会の承認を得ている。５．分析方法：逐語録の会話分析。
【結果】
１．施設の援助活動は，趣味の会，おしゃべり喫茶，コンサート，障害者の方の作品の物販，健康の保持や，コミュニケーションの方法等の助言である。２．施設の利用者は高齢者，精神障害者，うつ的症状がある方，知人の紹介の方。３．事例は70歳代，女性である。家庭環境の変化があり，内科の病院にうつ病のために入院となった。援助者は，美容院への外出やセカンド・オピニオンの受診時の付添いを行った。精神科病院へ転院し回復し退院に至った。退院後デイケアに通い，開所した施設へ月に１回，２時間30分の片道を通い続けている。４．援助内容は，家族への助言，入院中の訪問，美容院などの外出の付添い，セカンド・オピニオンの受診の付き添い，退院後の自宅訪問，会話，健康状態の把握等を行った。現在，病院のデイケア，施設への通いは続き，趣味を広げ，大衆劇場の観劇，着付教室に通い，海外旅行に出かけ，本人が自発的に行動できている。
【考察】
変化のきっかけは美容院に付添ったことであった。入院中に一人で外出■難な時では実現しそうにない「美容院へ行く」という行動が信頼関係へとなった。「ああ，生きていて良かった。前はあんなに死にたかったのに。せっかく生きているので楽しく生きないともったいない。」という発言が聞かれ，遠い施設に通い続けている理由に「おしゃべりができる」「小旅行気分で出かけられる」ということが明らかになり，「快楽」「気分転換」「交流」の意味を持ち，遠くても参加するという行動の継続へと繋がっている。自宅に１人でいる孤独，寂しさからの開放でもある。インフォーマル・サポートを中心にしている施設が増え，地域での社会資源の１つとして広がれば，在宅で暮らす方々への援助方法の可能性が広がると考える。

408）在宅独居高齢者の離別に関する語り

植村小夜子，松下由美子
（明治国際医療大学看護学部看護学科）
三木真知（京都市立看護短期大学）

【目的】
過去に家族の離別を経験した独居高齢者がその離別をどのように受容し乗り越えて，自立した独居生活を継続しているのか明らかにしたいと考えた。そこで今回は，配偶者等との死別を経験しその後独居生活を継続している高齢者を対象にこれまでの人生で体験した死や離別等に関する受容や体験したことを直接聞き取ることで明らかにし更には地域で独居生活を維持する高齢者に対する離別の際しての今後の支援のあり方の一助にすることを目的とした。
【方法】
対象はA市在住の独居高齢女性９名。調査は2006年12月に家庭訪問による約１時間の半構成的インタビュー法。内容は許可を得てIC レコーダーに録音し逐語録を作成した。
分析は内容の整理した上でそれに関連する思われる文章の抽出しその文章を研究者間で吟味し重要語句をカテゴリーにまとめ，カテゴリー名をつけた。
倫理的配慮は内容を説明し文書で承諾を得た。本研究はA大学の倫理審査で承認を得て実施した。
【結果・考察】
対象者の平均年齢は80±2.1歳。抽出された重要語句は，合計67語句で，これらは以下の６つのカテゴリーに分類できた。
１．『看取ることの使命感』。「私が夫を見送らんことには…」等で配偶者の死を受け止め，ある意味無事に送ることで達成感を得ているようであった。
２．『家族との信頼感』。「『お前は，ようしてくれた』って言って死なはった」「今も夫がちゃんとついていてくれるから１人でも大丈夫」等で生前の夫婦の愛情や信頼感が心の支えになっているようであった。
３．『本人の決断と行動』。「兄に文句言う事親の姿を見たから，娘に文句を言わずに引っ越した」「考える間なく引っ越した」等で夫の死別後早期に娘のそばに引っ越している。「老いては子に従う」ことを決断した結果である。
４．『家族の死の受容』。「夫は最後まで頑張った，寿命だった」等で配偶者や実子の死を受容しよう思い自身が生きることの意味を見出しているようであった。
５．『一時的混乱と否認』。「私は錯乱状態で普通じゃなかった」「その時，頭は真っ白」等で。離別により一時的な混乱と否認があったが危機を乗り越えた結果として語られていると考えられる。
６．『家族以外からの支援』。主治医が「こういう患者さんを助けたかったと言って泣いてくれた」「近所の人が「メソメソしていたらあかんしっかりし」と声をかけてくれた」等も立ち直るきっかけになったと語っている。本人の記憶に残っている言葉である。
【結語】
医療関係者を含めた周囲の人の言葉かけや態度，本人の置かれた環境の影響力を考慮することが大切で何よりも本人自身の生き方と意志表示も重要と思われた。これらのことから死や別離に際しての支援の重要性が明らかになったと考える。

409）独居高齢者の服薬に関する認識と訪問看護師の服薬支援の実態

大浦ゆう子（済生会 吹田病院）
阿比留智恵（訪問看護ステーションおおはま）

【目的】
在宅療養する独居者の服薬に関する認識と訪問看護師の服薬支援の実態を把握し，今後の課題を明らかにすることである。
【研究方法】
対象者は，訪問看護の利用者と担当の訪問看護師で，WAMネットに登録されている全国の訪問看護ステーションから400施設を無作為抽出した。調査期間は平成20年３月１日から３月31日で，郵送法による質問紙調査を行った。調査内容の服薬に対する認識は，湯沢（2002）の作成したMAT（Medication Assessment Tool）を用いた。なお，研究の主旨・倫理的配慮については書面に記載し同意を得た。
【分析方法】
独居者と同居高齢者（以下，同居者とする）の２群間で，背景，MAT，服薬支援をχ^2検定およびｔ検定，マンホイットニーのU検定にて比較した。
【結果】
回収は77ステーションで（回収率19.5%），対象者は407名であった。そのうち，65歳以上を有効回答とし380名（有効回答率93%）を分析対象とした。１．対象者の背景１）利用者独居者は47.4%で，年齢は75歳以上が75.1%であった。介護度は要介護度１が最も多く（27.3%），１日の服薬数の平均は，12.3±7.5個であった。独居者は同居者より女性で（$p<0.05$），自立度が高い者の割合が高かった（$p<0.001$）。２）訪問看護師年齢は40歳代が51.1%で，訪問看護師の経験年数は５～10年が40.0%と最も高い割合であった。２．服薬に関する認識の比較「薬代は負担ですか」の項目で有意差を認め（$p<0.05$），独居者は同居者より薬代を負担と感じていない者が多かった。薬代を負担と感じている者は，他職種との連携が十分に図れていない割合が高かった（$p<0.05$）。３．服薬支援の比較「本人への服薬指導」は同居者より独居者へ行う割合が高く（$p<0.05$），「服薬セットを看護師だけで行う」は，同居者より独居者の割合が高かった（$p<0.05$）。服薬支援によって改善された点は，「残薬の減少」（$p<0.001$）「処方内容」（$p<0.05$）で，独居者に多くみられた。他職種との連携は，独居者は同居者よりヘルパーや（$p<0.001$）ケアマネジャーと（$p<0.01$）連携している割合が高かった。
【考察】
訪問看護師の独居者への服薬支援は，「服薬確認」と「本人への服薬指導」で，ヘルパーやケアマネジャーらと連携も十分に図れていた。一方，服薬セットを看護師だけで行う場合が同居者より有意に高い現状も明らかとなった。服薬セットも服薬指導の一環であり，自己管理を必要とする独居者では特に一緒に行うことが必要であると思われる。
服薬に関する認識は，独居者は介護度の高い同居者に比べ薬代を負担と感じていなかった。１日の服薬数や疾患数に有意差はないことから，自立度や服薬コンプライアンスがその負担に影響しているのではないかと推察された。

410）脊髄損傷者への移動動作の指導方法

岩脇陽子，松岡知子，滝下幸栄，西田直子，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
鈴木ひとみ（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

【目的】
脊髄損傷の受傷後は車椅子での生活となることが多く，脊髄損傷者が社会生活を送るには移動動作の習得が必要となる。そこで脊髄損傷者に移動動作を指導している人的資源及びその指導方法を明らかにする。
【研究方法】
調査時期は2007年３月から４月である。患者会の会員734人を対象に郵送法による質問紙調査を行った。調査項目は属性，障害の程度，移動動作の指導を受けた人的資源，居宅と戸外での車椅子での移動の指導方法，車椅子での５㎝程度の段差の乗りこえの自立度（キャスターアップ）である。
倫理的配慮はA大学の倫理委員会において審査を受け承認された。研究の趣旨を説明し同意を得た。
分析方法は，移動動作の指導を受けた人的資源，居宅と戸外での車椅子での移動の指導方法，車椅子での段差の乗りこえの自立度の項目と性別による関連は項目毎の出現頻度の割合を算出しχ^2検定を用いて検定した。
【結果】
295名から回答が得られ，回収率40.2％であった。
１）属性と障害の程度
対象者の性別は男性84.0％，女性16.0％で，平均年齢56.2±13.1歳であった。同居家族あり89.4％，仕事あり35.3％，介助者あり81.7％であった。障害の程度は脊髄損傷レベル別で頸髄28.0％，胸髄56.7％，腰髄14.9％，仙髄0.3％であった。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。
２）移動動作の指導を受けた人的資源
移動動作の指導を受けた割合は，居宅の移動動作65.6％，戸外の移動動作55.8％であった。人的資源では居宅で，理学療法士45.9％，脊髄損傷者仲間33.0％，作業療法士17.0％，医師5.1％，家族・友人4.8％，看護師3.7％であった。戸外でも同様の順であった。
３）居宅と戸外での車椅子での移動の指導方法
居宅での移動の指導方法では，パンフレットで指導された45.9％，本を読んだ33.0％，ビデオ・DVDをみた17.0％，実際にやってもらった5.1％，インターネットを見た4.8％，口頭で説明された3.7％，自分で考えた3.4％であった。ビデオ・DVDの項目では男性に比べて女性が有意（$p<0.01$）に多かった。戸外の移動の指導方法も同様の順であり，性別による差はみられなかった。
４）車椅子での段差の乗りこえの自立度
段差の乗りこえの自立は男性63.5％，女性35.0％で有意差（$p<0.01$）がみられ，女性の方が有意に介助を必要とする傾向が認められた。
【考察】
脊髄損傷者の移動動作の指導は理学療法士等によって行われていることから，看護職による指導の充実が重要であり，その際には性差を考慮した指導のあり方やDVDなどの教材を活用した指導方法を入院時から計画的に行い退院後の生活を支援していく必要性が示唆された。

411）急性期病院における看護職への退院支援教育の実施状況と患者の退院先との関連

森鍵祐子，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】
患者や家族が安心して継続した医療やケアを受けるためには，急性期病院において質の高い退院支援を行うことが重要である。退院支援の調整や在宅療養支援の充実を図ることが期待されている看護職が質の高い退院支援を行うことによって，急性期病院から在宅療養へ安心して移行できる患者が増加すると予測される。退院支援の質を高めるためには，看護職の退院支援に関する知識を向上し，退院支援に活かすことが必要である。そこで，本研究では急性期病院における看護職への退院支援教育の実施状況を明らかにし，退院支援教育と患者の退院先との関連を明らかに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，救急告示指定がある一般病床200床以上の1,210病院を対象として，2007年７－８月と2008年２月に２段階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，匿名性の保護を文書で説明し，質問紙と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】
197病院から回答が得られ（回収率16.3％），そのうち調査時に救急告示指定がないまたは一般病床200床未満の病院を除いた163病院の回答を分析した（有効回答率13.5％）。看護職への退院支援教育は56.4％で行われていた。退院支援専門職または退院支援専門部署から退院支援を受けて退院した退院支援患者は病院全体の退院患者の8.4％であった。退院支援患者の自宅退院率は52.3％，転院率は39.1％，死亡退院率は7.6％であった。退院支援教育の実施による自宅退院率，転院率，死亡退院率の差をt検定にて分析したところ，退院支援教育の実施あり病院の自宅退院率は57.6％であり，実施なし病院の45.3％に比し有意に自宅退院率が高かった（$p=0.024$）。また，退院支援教育の実施あり病院の転院率は32.6％であり，実施なし病院の47.8％に比し有意に転院率が低かった（$p=0.006$）。死亡退院率においては有意な差は認められなかった（$p=0.441$）。
【考察】
本調査には退院支援に関心の高い病院が回答した可能性があるものの，退院支援教育を行っていない病院が４割あることから，急性期病院における退院支援教育が十分ではないと考えられる。退院支援教育を実施している病院は退院支援患者の自宅退院率が高く，転院率が低くなっていた。退院支援教育を受けた看護職は受けていない看護職よりも退院支援を行っていると先行研究で報告されていることから，退院支援教育が看護職の退院支援ならびに在宅療養支援につながっていると推察された。

412) 急性期病院看護師が行う後期高齢者・家族への退院調整活動のアウトカム指標の検討

善生まり子（埼玉県立大学看護学科）

【目的】
急性期病院の後期高齢患者，家族を支援する看護職の退院調整活動のアウトカム指標を検討する。
【方法】
1）研究対象者 (1) A病院退院調整5事例（男性3名，女性2名，肺癌等），(2) (1) の病棟看護師6名，(3) 退院調整看護師1名
2）データ収集方法 (1) 退院調整活動の参加観察，(2) 対象選定は病院へ協力依頼，(3) 対象者別インタビューガイドを作成し半構造的面接一人30～90分，同意を得て録音，メモした。(4) 調査内容は，患者12項目，家族24項目，看護職16項目。(5) データ収集：H20.7～12の6か月間
3）分析方法 (1) 録音データは逐語録を作成した。(2) データはKJ法にて対象者別にカテゴリ化（〈 〉）し「医療の質のアウトカムモデル（Mitchell, P.H. 2004）」と照らし合わせた。
4）用語定義は，アウトカム指標：急性期病院の退院調整システムにより看護職が患者，家族へ退院調整サービスを提供した成果の指標。
5）倫理的配慮として，B大学倫理委員会の承認を得た。研究主旨を事前説明し書面同意を得た。データ匿名化，研究参加の途中辞退の自由と参加・協力の有無により不利益を被らないことを保証した。
【結果】
後期高齢患者は，症状が安定せず自信を失うことが多く〈入院継続の意思〉ニーズが強く，「医師の言うことがわからない」等〈医師の説明力〉の充実を求めていることがわかった。一方，家族は〈本人の意向〉を把握する一方〈介護経験者，かかりつけ医等からの助言〉から〈負担の大きい在宅介護〉を予測するが，納得のいく〈退院に向けた対処行動〉の場合は〈肯定的感情〉に転じている。退院の意思決定プロセスでは〈病院への依存〉や〈公立病院への役割期待〉から〈医師への両価的感情〉〈病棟看護師への両価的感情〉を抱きやすく，〈病院のサービス質向上〉へ価値転換するといえる。病棟看護師の退院調整活動では，〈患者・家族への働きかけ〉と〈医師への働きかけ〉を車の両輪と捉えている。〈退院調整を妨げる要因〉や〈病棟システムの課題〉は多く，〈勤務管理〉〈研修体制の充実〉〈地域住民への啓発活動〉の課題がある。3）退院調整看護師の課題は〈患者・家族および療養環境への働きかけ〉を通し，〈病院システムの課題〉〈病棟看護師への期待〉〈医師との協働〉〈地域ネットワーク〉〈院内退院調整部門の充実〉である。
【考察】
急性期病院看護師の後期高齢者・家族への退院調整活動アウトカム指標は，看護職の患者・家族へのインフォームド・コンセント力，医師，家族に対する患者の代弁機能，移行期の受容・適応支援力，管理職・退院調整専門部門の活用力，病院退院計画への貢献度，地域医療への貢献度等の項目を設定し，看護師の業務満足度や自己効力感など心理・社会的評価の視点を追加することが望ましいと考える。

413) 在宅療養復帰の実現に関連する要因

長谷川佳代子（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院）
松岡淑子（和歌山県立医科大学附属病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
在宅療養に復帰（以下復帰）できる条件が整っているように見えても，それが実現できない事例を経験する。そこで今回，「復帰実現事例」と「非実現事例」の対比を通じて，復帰実現の関連要因を明らかにしようと試みた。
【資料と分析方法】
某病院が2008年度に関与した「復帰実現事例（3件）」と「非実現事例（4件）」の看護記録を用いて，復帰の実現・非実現の分岐点となったと考えられる要因を抽出した。そのさい，2名の研究者が個別に作業を行い，さらに質的研究の熟練者を加えた再検討を通じて妥当性の確保に努めた。また当該事例に関わった他の看護師にも面接を行ない，その想起内容によって記録情報を補完した。
研究の実施に先立ち，病院内倫理審査委員会の承認を得るとともに，対象看護師には「研究の趣旨」「協力拒否・中途離脱の自由」「一切の不利益を被らないこと」を説明し，協力の同意を得た。
【結果】
事例の情報を要約して，表に示した。
復帰の実現・非実現に直接関与していたのは「介護者の意志」であると考えられた。また，復帰実現事例では「本人が食事を自力で摂取可能（事例2．3）」か「介護者が経管栄養の手技を習得（事例1）」であったのに対し，復帰非実現事例では「介護者が食事介助を拒否（事例4，6）」「介護者がPercutaneous Endoscopic Gastrostomy；PEG手技の習得を拒否（事例5）」「介護者が作った食事を本人が拒否（事例7）」という背景要因が存在した。
【考察】
「介護者の意志」の背景に，「食事摂取に関する問題」が共通して存在していた。「食」は生命維持に不可欠な要素であり，介護者の都合で省略・中断できるものではない。こうした「終わりの見えない介護」に対する負担感が，復帰を拒否する家族の気持ちにつながっていることが示唆された。

表 事例の情報（要約）

ID	性	年齢	復帰	診断名	本人の意志	介護者	介護者の意志	食事に関する情報
1	男	75	○	脳梗塞	不明	妻	在宅希望	妻が経管栄養の手技を習得
2	女	88	○	脳梗塞	不明	姪	在宅希望	自力で摂取可能
3	女	82	○	パーキンソン	在宅希望	息子	在宅希望	自力で摂取可能
4	女	82	×	認知症	不明	嫁	在宅拒否	嫁が食事介助を拒否
5	男	79	×	痙攣重積	不明	妻娘	在宅拒否	妻娘がPEGの手技習得を拒否
6	女	83	×	脳梗塞	不明	娘	在宅拒否	娘が食事介助を拒否
7	女	85	×	脳腫瘍	不明	嫁	在宅拒否	嫁が作った食事を本人が拒否

414) 自宅退院支援に関する研究（第１報）－患者が感じている困難や不安と看護師の認識の比較－

小林朱実，佐々木幸子，相馬博子
（弘前大学医学部附属病院）
井瀧千恵子（弘前大学大学院保健学研究科）
工藤優子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
在院日数短縮が一般的になり，在宅への移行が積極的に行われている。効果的で良質な退院支援を提供するために，自宅退院時の患者・看護師双方の困難感や不安を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１．対象：自宅退院予定の患者とプライマリーナース（以下看護師）。
２．期間：2008年９月～11月。
３．データ収集方法：患者へは，退院時の体調と満足度，退院後の生活面では服薬管理等に関する10項目を，看護師には退院指導時期，指導回数等とバーセルインデックス（以下，BI）を加え調査した。
４．分析方法：退院時の体調，満足度，退院後の生活面の項目について，χ^2検定を行い，$p<0.05$を有意とした。
５．倫理的配慮：A大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象は自宅退院の患者82名と看護師82名の計164名。平均在院日数は27.4±21.9日であった。退院時の転帰は，治癒３名（3.7%），軽快74名（90.2%），その他５名（6.1%）であった。退院時の平均BI評価は95.7±12.5点で，ADLは自立していた。
看護師の退院指導開始時期（n=80）は退院決定後が最も多く43名（53.8%）であった。患者家族を含む退院指導回数は１回が最も多く33名（41.3%）であった。
退院時の満足度は，満足と回答する患者，不満であると思う看護師に有意差が認められた（$p<0.05$）。
退院後の生活面では，服薬管理を困難に思う割合が患者で高い傾向で，患者に比べ看護師で困難に思わない割合が高く，認識が一致しなかった（$p<0.1$）。また，退院後の処置について看護師で「不安に思う」に有意差が認められた（$p<0.05$）。
【考察】
患者は退院時の体調をよいと評価し，退院時の状態に満足していた。これは，退院時のADLが自立していることが影響していると推察される。逆に看護師がなぜ「患者が不満だろう」と感じるのか質的に明らかにする必要がある。また，看護師が服薬管理を困難に思わない理由として，入院中は薬剤師から，退院時には看護師からの指導も複数回行われるため，看護師は服薬管理が十分にできると判断している可能性が考えられる。
退院後の日常生活や処置については，看護師が有意に不安に思う割合が高かった。対象患者のほとんどが，退院時の転帰が軽快であること，継続的な医療処置がある場合は在宅では困難と考えていることなど，看護師は療養上の世話の専門家として患者の状況を客観的に捉えていることが推測される。
患者が退院後にオーバーペースでの生活にならないように患者，看護師の認識を確認しあい，適切な退院時支援へつなげる必要性がある。
本研究は平成20年度財団法人木村看護教育振興財団看護研究助成を受けた。

415) 自宅退院支援に関する研究（第２報）－退院時に感じる困難や不安の入院経験による比較－

井瀧千恵子（弘前大学大学院保健学研究科）
小林朱実，佐々木幸子，相馬博子
（弘前大学医学部附属病院）
工藤優子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
在院日数短縮のため，病院から在宅への移行が積極的に行われている。不安や困難感を抱えて退院する患者も多いと推測される。そこで，自宅退院時の患者・看護師双方の困難感や不安を入院経験による比較から明らかにする。
【研究方法】
１．対象：自宅退院予定の患者とプライマリーナース（以下看護師）。
２．期間：2008年９月～11月。
３．データ収集方法：患者には，退院時の体調と満足度，退院後の生活面では服薬管理などに関する10項目を，看護師には退院指導時期，指導回数等とバーセルインデックス（以下BI）を加えて調査した。
４．分析方法：退院時の体調，満足度，退院後の生活面の項目について，患者を入院歴から初回入院と２回目以降に群分けし，χ^2検定を行い，$p<0.05$を有意とした。
５．倫理的配慮：A大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象：82名の自宅退院の患者と看護師82名の計164名。患者の平均在院日数は27.4±21.9日，平均入院回数は2.1±2.8回，初回入院が44名（53.7%）であった。退院時の平均BI評価は95.7±12.5点で，ADLは自立していた。
退院時の体調，満足度について，初回入院患者（以下初回入院），２回以上入院患者（以下２回目以降）に有意差はなかった。
退院後の服薬管理の困難感について，初回入院で服薬管理を困難に思わない割合が有意に高かった。また，退院後の体調不良時の通院についても，初回入院で通院を困難に思わない割合が有意に高かった。退院後の食事療法継続や退院後の自宅での食事，入浴などの生活，退院後の処置については入院歴での有意差はなかった。看護師では２回目以降の入院で通院が困難と感じる割合が有意に高かった。
【考察】
患者は初回入院，２回目以降の入院にかかわらず，退院時の体調はよいと評価し，退院時の状態に満足していた。退院時のBI評価得点が95.7点でADL上の問題がないことが影響している可能性がある。初回入院では，服薬管理の困難さ，体調不良時の通院の困難さ，職業復帰の困難さを感じない割合が高かった。初回入院の患者は，日常生活がこれまで通りにできると軽視する可能性も考えられるため，退院後の生活を具体的にイメージできていない可能性が考えられる。
看護師の認識では２回目以降の入院で通院が困難と有意に感じていた。病院と患者の自宅の距離が影響している可能性も考えられる。定期的な通院では，紹介された病院に戻るケースが多いが，病状が悪化した場合，本病院を受診し，再入院に至るケースもあるため，２回目以降の入院の患者の通院困難性を感じている可能性もある。
本研究は平成20年度財団法人木村看護教育振興財団看護研究助成を受けた。

416）通所看護モデル事業における他職種との連携とその効果

新井香奈子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
2006年がん末期や難病などの中重度者とその介護者を支援する新たなサービスとして療養通所介護が創設された。しかし，医療保険対象者に対する同様の制度はない為，在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう通所看護モデル事業を実施した。本研究の目的は，通所看護モデル事業がもたらす他職種との連携とその効果について検討することである。
【研究方法】
通所看護事業所の看護師，介護師，および連携実績のあった訪問看護師，理学療法士，作業療法士，歯科衛生士に対し，モデル事業における他職種との連携とその効果についての半構成的インタビュを実施し，逐語録の内容分析を行った。モデル事業利用者は８名（６－28歳）であり，通常の訪問看護に加え，４ヶ月間モデル事業に参加した。利用者の医療管理状況は，人工呼吸器，夜間のみバイパップ，てんかん発作管理，HOT，経管栄である。本研究の実施にあたり，研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
１）通所看護と訪問看護：通所看護では長時間の関わりが可能であるという場の違いを利用した看護計画を協働で立案することにより，利用者の呼吸状態など全身状態の改善やてんかん発作が起こりそうな状況の予測が可能となった。２）通所看護事業所における看護職と介護職：介護職と主に排泄，入浴，食事援助における計画の立案と実施を協働で行うことにより，看護職は，通所看護は生活の場（暮らし）の中での援助提供であることを再認識した。介護職は，身体的ケアを協働で実施することにより，ケア実施に伴う危険などの知識の深まり注意するポイントを捉えていた。３）事業時間内での他職種との協働：通所看護時間内に，PT，OTによる理学療法や歯科衛生士による口腔チェックと口腔機能訓練を実施したことにより，専門職が顔を合わせケアの検討ができ，また，家族への統一した指導が可能であった。
【考察】
在宅ケアの場は，専門職の所属事業所が異なることが大半であり，顔を突き合わせケアを実施する事やケア会議を開く機会は多くない。通所看護モデル事業における他職種との連携に伴う効果は，利用者の呼吸状況の改善や訪問看護時間の中では捉えにくい変化を観察・理解することができるなど，訪問看護における点の看護を線に変える効果があったと考えられる。また，介護職と協働でケアを実施することにより，生活の場でのケアについて互いの専門性を認めることが可能となり，利用者の生活の質を第１に考えた援助を立案・提供する機会となったと考える。さらに，通所看護事業の時間の中で，リハビリスタッフのケアに参加し，協働で計画を立て，時に家族やスタッフ間の技術の習熟の機会となるなど，通所看護の場を利用した新しいケア提供モデルとして，捉える事ができたと考える。

417）訪問看護ステーションにおける排便ケアの実態調査

乗越千枝，仁科裕子（鳥取大学医学部保健学科）
谷垣靜子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
訪問看護の利用者には糞詰まりや溢流性便失禁がみられ，摘便や浣腸によらなければ便塊の排出は難しいことがある。しかし摘便・浣腸は視覚的に確認し難いリスクを伴う難しいケアでもある。そこで，本研究では訪問看護ステーション（以下訪問看護St）における排便ケアの実態を明らかにすることを目的として研究を行った。
【研究方法】
都道府県の訪問看護事業者名簿およびWAMNETを元に作成した全国訪問看護St名簿から無作為抽出した訪問看護Stの管理者714名を対象に，排便ケアに関する無記名自記式質問紙を郵送した。調査期間は平成20年12月10日～12月26日。倫理的配慮として，質問紙の冒頭に，研究の目的，自由意志による参加，同意撤回の自由，結果の開示，データの取り扱い，質問紙の返送を持って研究参加の同意となる文章を付け，返送のあったもののみを対象とした。分析にはSPSS16.0jを使用しχ^2検定およびMann-WhitneyのU検定を行った。
【結果】
質問紙の回収数は225（回収率31.5%），有効回答数204（有効回答率90.7%）であった。訪問看護Stの設置主体は医療法人が83施設（40.7%）と最も多かった。従事している平均看護師数は5.8±3.99名（非常勤を含む），平均利用者数は55.4±37.12名であった。排便ケアに対する教育を98施設（48%）が行っていなかったが，実施施設ではOJTによる教育が50施設（24.5%）と最も多かった。また，排便ケアで基準・手順を使用しているのは72施設（35%）であり，その内容は浣腸53（26%），摘便51（25%），アセスメント43（21.1%）であった。排便ケアをしている利用者は平均17.3±17.24名，便秘や糞詰まりなどの排便困難な利用者は平均11.1±12.17名で，排便困難な利用者の割合は全体の22.7%であった。排便困難な利用者へのケア内容（複数回答）には，下剤の調整98.0%，摘便97.1%，腹部マッサージ92.2%，浣腸90.2%，食事・水分指導79.9%が多かった。摘便者数は平均5.7人±7.83，浣腸者数は平均3.6人±6.46であった。「ヒヤリハット・事故」は，摘便で36.9%，浣腸で29.1%あった。摘便での「ヒヤリハット・事故」の内容は裂肛47.4%，腸管出血38.2%が多く，浣腸での内容は血圧低下66.7%が最も多かった。また，「ヒヤリハット・事故」と基準使用およびスタッフ教育には有意な差は見られなかった。
【考察】
訪問看護Stにおける排便ケアの規準使用や教育と摘便と浣腸における「ヒヤリハット・事故」に関連はみなれなかった。また，教育に関して訪問看護では，既に臨床経験のある看護師が就職することが多いため，OJT教育やカンファレンスでの個別的なケアの検討などによって対応していると考えられた。

418）訪問看護ステーション管理者からみる新入職訪問看護師の育成支援実態と課題

小森直美（福岡県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，訪問看護ステーションにおける新入職訪問看護師の育成支援実態を，訪問看護ステーション管理者を対象に調査した。結果，訪問看護ステーション内における新入職訪問看護師の育成支援課題が見えてきたので，ここに報告する。
【研究方法】
研究対象者は，本研究の趣旨に同意協力が得られた訪問看護ステーション管理者20名。調査期間は，平成20年11月17日から12月５日。本調査は，郵送法による無記名自記式質問紙調査とした。倫理的配慮として，研究の目的，倫理的配慮，問い合わせ先について記載した説明文を添付し，個人が特定されないこと，研究以外でデータが使用されないことなどを記載し，同意を得た。得られた結果は，調査対象者に提示し公表の了解を得た。分析方法は，調査項目について単純集計とFisher正確確率検定を行った。新入職訪問看護師とは，看護師としての経験はあるが，訪問看護師の経験がないものとする。
【結果】
新入職訪問看護師の基本的技術判断を行う看護基準がない訪問看護ステーション数は，65％であり，施設の抱える訪問看護師数からみても，有意差はみられなかった（P＝0.64）。新入職訪問看護師の独り立ちの時期判断として，既存訪問看護師の意見で決めるとした管理者は60％であった。新入職訪問看護師の独り立ちの時期は，おおよそ入職２週間後とした管理者は20％存在し，療養者ひとりにつき１回同行訪問し２回目からひとりで訪問させると答えた管理者は20％存在した。新入職訪問看護師に訪問看護技術や知識等を教える困難感や負担感を感じると答えた管理者は，80％存在し，施設の抱える訪問看護師数に関らず，明らかな有意差はみられなかった（P＝0.30）。
【考察】
訪問看護ステーションにおける新入職訪問看護師の基本的技術判断を行う看護基準がない訪問看護ステーション数結果から，訪問看護師としての基礎技術能力の判断基準があいまいであるにも関らず，訪問看護を実施していることが考えられた。また，新入職訪問看護師の独り立ちの時期判断結果から，既存訪問看護師が同行訪問をした際の判断が，訪問看護独り立ちの基準とされていることが予測された。このことは，既存訪問看護師に，新入職訪問看護師の育成支援がまかされている可能性があると考えられた。新入職訪問看護師の独り立ちの時期結果は，新入職訪問看護師が，早期に，心理的・技術的大きな負担が強いられていることが推察された。訪問看護ステーション管理者は，自らが訪問看護師の業務を行いながら，事業所の管理者としてのマネジメント業務も行わなければならない。これらの課題を克服するためには，訪問看護ステーション管理者だけでなく，新入職訪問看護師の基礎技術判断を行うための基準化や，支援体制の構築等などの社会的支援が必要である。

419）訪問看護ステーションに勤務する看護職の仕事継続意思に関連する要因

仁科祐子，乗越千枝（鳥取大学医学部保健学科）
谷垣静子（岡山大学大学院保健学研究科）
富林郁子（聖マリア学院大学看護学科）

【目的】
本研究は，訪問看護ステーションに勤務する看護職の，看護の仕事を続けたいという思い（仕事継続意思）に関連する要因を検討することを目的とした。
【研究方法】
A県の訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師180名を対象として，無記名自記式質問紙を郵送法にて実施した。調査は2007年に実施した。調査内容は仕事継続意思尺度（独自に作成），社会的スキル尺度（菊池によるKiSS-18），上司サポート尺度，同僚サポート尺度，仕事内容満足度，仕事量満足度，給与・福利厚生満足度（以上独自に作成），基本的背景（年齢，勤続年数，非常勤か常勤か，職位，24時間体制等による夜間待機の有無など）であった。仕事継続意思尺度は，現職場での継続意思，訪問看護師継続意思，看護職継続意思の３項目を設定し，各々に対する継続意思の程度を４件法で評価してもらった。３項目の合計得点を仕事継続意思得点とした。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。倫理的配慮として大学内医学部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説明書を添付し，個人情報の保護，研究協力にあたっては対象者の自由意思を尊重すること等を明記した。調査用紙の返信をもって，研究協力の意思を確認した。
【結果】
有効回答数は105（有効回答率は58.3％）であり，これらを分析対象とした。分析対象者の平均年齢は45.5（SD=7.9）歳，看護職経験年数の平均は20.2（SD=8.3）年，訪問看護師経験年数の平均は6.2（SD=4.9）年，現職場での在任期間の平均は4.9（SD=3.7）年であった。仕事継続意思と有意な単相関が認められたのは，上司サポート，同僚サポート，社会的スキル，仕事内容満足，仕事量満足であった。これらの変数のうち，上司サポートと同僚サポート，仕事内容満足と仕事量満足はそれぞれ共線性があった。よって上司サポート，仕事内容満足，社会的スキルを独立変数，仕事継続意思を従属変数として重回帰分析を行った。その結果，仕事内容満足（β＝0.512，p＜0.001），社会的スキル（β＝0.234，p＜0.01）が有意に関連していた。調整済みR２は0.385であった。
【考察】
訪問看護師の仕事継続意思には，仕事内容満足度と社会的スキルが関連していることが示唆された。仕事継続のためには仕事量や給与・福利厚生よりも，仕事内容を充実させることがより重要であると考えられた。社会的スキルは対人関係を円滑にするスキルであり，仕事における対人関係を円滑に保つ能力もまた仕事継続に重要であると考えられた。（本研究は文部科学省科研費補助金の助成を受けた）

420）24時間緊急コール待機当番に就くことによる訪問看護師の負担感の実態と課題

畠山　梓（東邦大学医療センター大森病院看護部）

【目的】
医療保険の「24時間対応体制」，介護保険の「緊急時訪問看護」（以下，二つを緊急コールと略す）は，利用者と家族に安心を与え，トラブルの早期対処や終末期ケアにおいて有用である。一方，この体制により看護師は当番時に自宅待機となるため，私生活への影響が生まれると予測でき，多くの負担を感じているのではないかと考える。よって，本研究の目的を緊急コール待機当番に就くことによる訪問看護師の負担感の実態を調査し，課題を明らかにすることとする。
【方法】
臨床看護経験3年以上の看護師で，緊急コール当番経験者かつ単独世帯でない3名を対象に個別に半構成的面接調査を行った。面接内容を録音し逐語録を作成した。分析は，逐語録からテーマに関連した内容に注目して，意味内容の類似性により分類しカテゴリー化した。研究の趣旨・倫理的配慮について説明し，同意を得た。
【結果・考察】
調査および分析の結果，内容は負担・葛藤とサポートの二つに分けられた。負担・葛藤は，〈自宅待機中の対応〉〈私生活への影響〉〈重症・終末期の患者がいる状態での待機の精神的負担〉〈負担感と使命感のバランス〉〈対応の葛藤〉〈家族内役割両立の葛藤〉の6つのカテゴリーで構成され，サポートは，〈自己でのサポート〉〈インフォーマルサポート〉〈フォーマルサポート〉の3つのカテゴリーで構成されていた。あわせて9カテゴリーと24サブカテゴリーが抽出された。
負担・葛藤では，待機当番中に緊急度の高いコールがいつかかるかわからないため，調査対象者は緊張感をもって生活し，〈待機中の精神的負担〉を感じていた。利用者と家族にとって，常に看護師と連絡が取れる緊急コールは安心となり，すぐに対応してくれたという事実は信頼に繋がる。看護師は，緊急コールの責任を負いながら当番に当たり，その信頼関係を保っているのだと考える。〈重症・終末期の患者がいる状態での待機の精神的負担〉では，相談内容の緊急性に加え緊急コールが鳴る頻度も増えることから，特別に緊張感が高まることが語られた。さらに，看護師自身は日常生活を送りながらも，平行して利用者が生死の境である非日常におり，緊急コールがかかることで日常と非日常がリンクするという特殊な状況になるため，精神的負担は大きくなると推察された。〈家庭内役割両立の葛藤〉では，携帯電話というツールによって看護の実践の場が家庭に移ったことで，仕事が家族に直接影響を及ぼす場面が生まれ，葛藤となっていた。
負担を軽減させる要素として，周到な準備，仕事が負担に見合うだけの効果をあげているという実感を持つこと，精神的な支えとして家族等のインフォーマルサポートが存在すること，ステーションの方針がスタッフに浸透し土台として存在することが示唆された。

421）訪問看護師を対象とした「結核・インフルエンザ」研修会の効果検証

蛭田美貴，小松妙子，岡本千尋，滝内隆子
（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）

【目的】我々が開発した「訪問看護師を対象とした感染管理教育プログラム」の中の『結核・インフルエンザ』研修会を開催し，その効果検証を目的とした。
【研究方法】
調査方法：調査の協力を得た2施設，13名の看護師に対し，事前質問紙調査（以下，事前）は2008年9月，研修会・事後質問紙調査（以下，事後）は11月に実施。
調査内容：事前は，属性，結核18項目，インフルエンザ20項目の修得状況，事後は研修会終了直後に事前と同様に実施。項目は研修会の学習目標として我々が設定。
分析方法：属性は単純集計，修得状況は項目毎に｛十分できる｝5点～｛全くできない｝1点として平均値を算出し，研修会参加前を事前修得度，参加後を事後修得度とし，絶対評価を行った。個人内評価は事前と事後の修得状況を比較し，事後に点数が上昇したものを「上昇」群，低下・同一のものを「低下・変化なし」群とした。属性と事前・事後修得度はSpearmanの順位相関係数を用いた。（有意水準5％未満）
【倫理的配慮】
研究の趣旨，倫理的配慮について説明し，書面にて同意をとった。
【結果・考察】
属性：対象は全員看護師，訪問看護経験年数は5.4±5.6年，看護職経験年数は12.5±6.7年。
事後修得度：結核では事前修得度3.6点が4.4点に，インフルエンザでは3.8点が4.5点に上昇し，研修会は学習目標達成に効果があったと評価できる。結核で高い修得度は病態で4.7点で，病態に焦点を当てた研修会が少なく，知識の習得につながったと考える。一方，連携・届け出・制度の修得度は，4.2点と低かった。これは，平成19年に結核予防法が改正されたこと，訪問看護師が直接携わることがない為と考えられる。インフルエンザで高い修得度を示したのは病態で4.8点であり，これは，罹患者数が多く，流行時期に研修会を行った為と考えられる。逆に，療養者とその家族への指導は4.0点と低かった。これは，本プログラム第5回「感染管理に関する療養者・家族への指導」でも低かったことより，指導は訪問看護師にとって難易度が高い為と考えられる。
個人内評価における修得状況：結核15項目，インフルエンザ19項目で「上昇」群の割合が高かった。一方，両者とも個室管理で「低下・変化なし」群の割合が高かった。これは，隔離という対策を訪問看護師が生活の場で提供することが困難な為と考えられる。
属性と修得度：事後，結核では，訪問看護経験年数との間に有意差を認めた項目は減少したが，インフルエンザでは，訪問看護・看護職経験年数ともに有意差を認めた項目が増加した。インフルエンザは身近な感染症であり，感染管理の実践経験と研修会で学んだ知識・技術とが結びついた為と考えられる。
（平成20年度科学研究費補助金基盤研究C195925830001）

422）訪問看護師を対象とした「疥癬・MRSA」研修会の研修内容・方法の検討

岡本千尋，小松妙子，蛭田美貴，滝内隆子
（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）

【目的】
「疥癬・MRSA」研修会の開催に先立ち，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。
【研究方法】
1．対象：訪問看護ステーションに勤務する看護師18名。（施設A12名，施設B６名）
2．調査方法：質問紙調査を2008年９月に実施。
3．調査内容：１）属性　２）調査項目：疥癬は，『病態』『療養者と家族に対する感染管理』『連携』『療養者と家族に対する感染管理の指導』『訪問看護師の健康管理』の５種類計24項目。MRSAは，『病態』『療養者と家族に対する感染管理』『連携』『療養者と家族に対する感染管理の指導』『訪問看護師の健康管理』の５種類計22項目。それぞれの修得状況を調査した。
4．分析方法：属性は単純集計。各項目の修得状況を{全くできない}１点～{十分できる}５点として，平均値をそれぞれの修得度とした。対象の属性別にMann-WhitneyのU検定またはSpearmanの順位相関係数を用いて分析し，有意水準５％未満を有意差ありとした。
5．倫理的配慮：研究の趣旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
施設別では，疥癬の３項目で有意差を認め，施設Aの修得度が高かった。勤務形態では，MRSAの１項目で常勤の修得度が有意に高かった。看護職経験年数では，MRSAの６項目で，経験年数の長い者の修得度が高かった。訪問看護経験年数による相違はなかった。
【考察】
全体の修得度は，疥癬3.4点，MRSA3.5点で，十分な修得状況ではないため，研修内容には，疥癬・MRSAの全項目を含める必要がある。また修得度が低いのは指導に関する項目が多く，具体例を示すなど指導に役立つ情報を盛り込む必要がある。看護職経験年数にも差が見られたため，経験年数の短い者の理解を確認しながら研修会を進める必要がある。（平成20年度科学研究費補助金基盤研究C195925830001）

「疥癬・MRSA」研修会事前調査結果　修得状況

	種　類	修得度Mean ± SD	
疥癬	病態	3.4±1.0	3.4±1.0
	療養者と家族に対する感染管理	3.4±1.1	
	連携	3.4±1.0	
	療養者と家族に対する感染管理の指導	3.2±0.9	
	訪問看護師の健康管理	3.6±0.9	
MRSA	病態	3.6±0.9	3.5±0.9
	療養者と家族に対する感染管理	3.4±0.7	
	連携	3.3±0.8	
	療養者と家族に対する感染管理の指導	3.3±0.9	
	訪問看護師の健康管理	4.1±0.9	

423）高齢者への身体拘束に関する看護学科最終学年の認識－弊害と必要度に関するアンケート調査を通して－

倉田貞美（浜松医科大学医学部看護学科）
池本あすみ（浜松医科大学附属病院）

【目的】
身体拘束は歴史的に高齢者の安全を守る目的で行われてきた。しかし拘束によって安全は守れないばかりか多くの弊害を生み，かつ尊厳を著しく脅かす行為と認識され，2000年に高齢者への身体拘束は原則禁止され9年目を迎えた。この大きな意識変革の中で，看護学生が身体拘束とされる行為・弊害・必要性をどのように理解しているのか，その実態と認識の相互関連性を検討し，身体拘束に関する教育課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A大学医学部のH19，20年度看護学科4年生の各々59名，54名の計113名を対象に，H19年9月28日～10月5日，H20年9月24日～26日に自記式質問紙調査を行った。質問内容は，基本属性，「身体拘束」の認知度，「介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的行為11項目」の認知度，身体拘束の必要度認識（日本語版Perception Restraint of Use Questionnaire Scale：赤嶺ら 2003），身体拘束の弊害とした。分析は単純集計とχ^2検定を行った。倫理的配慮については，所属機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
H19年は47名（回収率79.6%），H20年は52名（回収率96.3%）で，計99名の回答が得られた。身体拘束の認識は，「よく知っている」が約70%で，「知らない」0名であった。身体拘束の具体的行為は，「ミトン型手袋」，「ずり落ち防止のベルト等」，「つなぎ服」の認識が低く（約30～40%），転落防止，チューブ類抜去防止等の8項目は，約70%以上が身体拘束に当たる行為と認識していた。弊害の10項目では，8項目で90%前後と高い認識であった。必要度は，転落防止，医療処置遂行に関連する項目で，拘束が必要と認識する学生が約70%以上であった。また，医療現場で拘束を見たことがないと答えた学生に比べ，あると答えた学生が身体拘束を「よく知っている」と答える割合は有意に高かった（$p=0.003$）。
【考察】
7割以上の学生が転落防止で縛るのは身体拘束であると認識し，その弊害も認識していたが，転落防止のために拘束が必要とする学生が7割以上であった。またチューブ類抜去防止に関しても同様の結果で，医療現場で身体拘束を多く目撃した経験から，医療処置のためには止むを得ないと認識した可能性が推察された。すなわち，多くの学生が拘束の深刻な弊害を十分理解していながらも，しかし転落防止や医療処置のためには拘束も止むを得ないとし，矛盾し相反する二つの事柄の板ばさみの状態にいると推察された。その結果，認識が低いミトン型手袋やベルト等が使用される可能性が示唆された。今後は医療現場における卒後教育と協働し，身体拘束以外の転落防止，医療処置遂行の方法を検討し確立していくことが，看護教育における重要な課題である。

424）認知症高齢者のケアに対する看護職と介護職の認識の違い－「活動と参加」に着目をして－

小木曽加奈子（中部学院大学短期大学部社会福祉学科）
安藤昌惠（岐阜医療科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
現在，要介護認定高齢者のほぼ半数が認知症の影響があり，介護保険施設に入所している約8割が認知症高齢者である。認知症であると高齢者自身が自分のニーズに気が付かないことも多い。そのため，「活動と参加」の側面からの情報収集やアセスメントといった事柄は非常に重要な位置を占める。2001年，世界保健機構（WHO）は，すべての人を捉えるさまざまな職種の共通用語として，「国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health）（以下ICF）」を提唱した。そこで，介護老人保健施設の看護職と介護職に対するインタビュー調査からICFにおける［活動と参加］の領域に対する看護職と介護職の認識の違いが明らかになったためここに報告する。
【研究方法】
調査期間：2007年11月～2008年2月。調査対象者：1年以上勤務する看護職4名及び介護職4名を対象。データ収集：認知症ケアについて，1人30～45分程度の半構成的面接を行い，対象者の同意を得た上で録音し逐語的に記述をした。倫理的配慮：調査対象者に対し研究の趣旨を説明した。本研究は，A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。分析方法：得られた内容を1つの意味をなす文脈で区切り1語彙とした。ICFの「活動と参加」に該当する語彙を分析対象とし，ICFの9つの第1レベルまでの分類に沿って内容分析を行った。第1レベルまでの分類をカテゴリーとし，更にサブカテゴリー化しネーミングを行った。
【結果】
［活動と参加］に該当する看護職の語彙数は681，介護職は564であった。「学習と知識の応用」は，看護職87（12.8%）介護職31（5.5%）が該当した。サブカテゴリーは，『療法の機会』看護職59（8.7%），介護職28（5.0%）と最も多かった。「セルフケア」は，看護職229（33.6%），介護職161（28.5%）が該当した。サブカテゴリーは，『食べること』看護職103（15.1%），介護職48（8.5%）と最も多かった。
【考察】
両職種ともセルフケアに対する語彙数が多いが，サブカテゴリーは，看護職は『食べること』に集中しており，一方介護職は分散傾向であった。看護職と介護職の差異が最も大きいカテゴリーは「学習と知識の応用」であり，看護職は『療法の機会』のみならず，『意思を表出する』，『ニーズを引き出す』ことなど現在ある機能を維持・向上させることに努力している姿が伺える。
【結論】
看護職は，アセスメントを充実させ，利用者の意向を反映し，活動と参加を促している。介護職は，認知症の周辺行動に対する直接的な関わりによって，利用者の日々の生活が安全で楽しく過ごすことに対する視点が強い。本研究は2007年度ユニベール財団研究助成の研究成果の一部である。

425）認知症高齢者グループホーム介護職員のケアの取り組みと看護師への期待

廣嶋泰子，大町弥生（兵庫医療大学看護学部看護学科）

【目的】
認知症高齢者グループホーム（以下，GHとする）において認知症高齢者の健康状態に関する観察・判断は，生活の援助とともに，重要なケアであり，介護職員（以下，職員とする）と看護師の連携が期待される。本研究では，職員のケアへの取り組みの様相と求められる看護師の役割に焦点をおき，ケアの連携について示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
期間：2008年12月２日～12月20日。対象：医療法人の老健施設が敷地内にあるGHに勤務する職員。方法：「ＧＨにおけるケアに対する困難だった内容や思い，看護師へ期待すること」について半構成的面接法を用い逐語録としたデータを繰り返し読みコード化した。類似する内容をサブカテゴリとして集め，サブカテゴリの再編，融合を繰り返し，カテゴリを形成した。倫理的配慮：研究の趣旨と方法について説明し，同意を書面で得た後，プライバシーが保てる場所と時間の調整を行った。得られた内容は研究の目的以外では使用しないことを保障した。
【結果】
対象者は８人（介護福祉士５人，介護職員３人，うちケアマネージャーの資格をもつものは２人）であった。介護職員のケアの取り組みと看護師への期待は，642コード，13サブカテゴリ，５カテゴリが抽出された（表１）
【考察】
今回の対象者は他施設でヘルパーなどの経験があるとはいえ，ケアに対しての力不足を感じ，不確実な思いをもっていたため，研修会へ参加をすることや，学習したことを職員間で共有する努力を行っていた。対象者は，突発事故や職員には予測できない事故に対して，看護師に相談できる方法を求めていた。そのためには同じ施設内の看護師と職員の定期的なカンファレンスや事例検討会を計画していくことが望まれる。看護師が継続的にカンファレンスに参加することにより，ケアの連携が促進され，認知症高齢者へのケアの質が向上すると考える。

表１　介護職員のケアの取り組みと看護師への期待

カテゴリ	サブカテゴリ
ケアに対する不確実な思いがある	予測できない事故がある １人夜勤は不安である ケアの力不足を感じる
ケアの選択肢をもつ努力をする	認知症の人に振り回される よく観察するとケアにつながる 認知症の人にとって家族が一番大切である
職員間の援助的関係の確立をする	職員間の雰囲気は入居者に影響する 職員間で解決しようと話し合いをしている 他の職員のケア方法をみて学び合う
相談しやすい看護師を望む	看護師に相談するタイミングがわからない 相談するのが申し訳ない
専門的な判断力を期待する	看護師は薬と症状を合わせて考えてくれる 看護師はケアの間違いに気がついてくれる

426）介護支援のための公開講座の参加者が感じている介護負担の内容－Zarit介護負担感尺度による分析－

平木尚美，大町弥生，山田千春，廣嶋泰子，土屋洋子
（兵庫医療大学看護学部看護学科）

【研究目的】
本研究の目的は，介護支援のための公開講座（本学の地域交流プロジェクト：全５回）に参加した，高齢者を介護する人の介護負担感の実態を明らかにし，支援方法の示唆を得ることである。
【研究方法】
調査期間：2008年６月28日から2009年１月17日
対象：参加者のうち介護経験のある人
自記式質問紙調査で「Zaritの介護負担尺度日本語版：Japan Zarit Burden Interview（J-ZBI）」を使用し，参加者に受講後に調査票に記入してもらった。分析はSPSS for Windows 11.0Jを用い，主成分分析（Varimax法）により，因子の抽出を行った。
【倫理的配慮】
兵庫医療大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。介護支援プロジェクト開催時に研究の趣旨を説明し，調査票の回収をもって同意を得られたものと判断した。
【結果】
１．対象の属性：
のべ164人の参加者のうち調査票に回答した者は27人であった（回収率16.4%）。対象の年齢は50代から70代で，女性24人（88.9%），男性３人（11.1%）であった。
２．参加者の介護負担感：介護している家族は，第１因子軸「介護にこれ以上時間がさけない（.849）」「自分の時間が取れない（.830）」などの『介護の時間的限界』，第２因子軸「介護のために体調を崩した（.886）」「家族に対してどうしてよいかわからない（.813）」「介護を誰かにまかせてしまいたい（.721）」の『気持ちに余裕がなく体調不調の状態』，第３因子軸「友達を自宅に呼びたくても呼べない（.857）」「介護があるので社会参加の機会が減った（.799）」『社会的交流の制限』，第４因子軸「介護にかける金銭的な余裕がない（.832）」「家族はあなたを頼っている（.769）」の『介護に対する緊張状態の持続』，第５因子軸は「そばにいると腹が立つことがある（.877）」「家族の行動に対して困ってしまう（.757）」の『介護に対する困惑や苛立ち』を実感していた。Cronbachのα係数は第１因子0.85，第２因子0.81，第３因子0.73であった。
【考察】
介護支援プロジェクトに参加した介護者の介護負担感は，自分のための自由な時間の制約があり，介護に対する困惑や苛立ちを日々感じている。そのため，気持に余裕がなく心身の不調を実感しており，社会的孤立を感じていることが明らかになった。
以上から，介護する人の支援方法として，個別相談やグループ相談の場を提供する必要がある。
本研究は，平成20年度文部科学省戦略的大学連携支援事業「ポーアイ４大学による連携事業」の助成を受け実施した事業の結果の一部である。

427）認知症高齢者を介護する配偶者の介護継続意志を支える要因－配偶者特有の認識－

高橋順子（北海道大学大学院教育学研究院博士後期課程）
滋野和恵（北海道文教大学人間科学部看護学科）

【目的】
本研究は，在宅で認知症高齢者を介護する配偶者の介護継続意志を支える要因について，配偶者特有の認識に注目し明らかにすることを目的とする。なお本論では介護継続意志を介護者が被介護者との現在の生活を１日でも長く続けたい思いと定義する。
【研究方法】
対象：次の条件を満たす対象者の推薦を得た。(1) 高齢夫婦のみ世帯で，主介護者が配偶者，(2) 在宅介護を５年以上継続，(3) 被介護者は中等度以上の認知症を持つ，(4) 被介護者が在宅で比較的落ち着いた生活を送る，(5) 配偶者が，前向きに介護を継続している。倫理的配慮：A大学倫理委員会の承認を得，必要事項を事前に事業所から聴取し，介護者への精神的，身体的負担を最小限にするよう努めた。調査方法：対象者宅に，２名の調査者が訪問し，在宅で介護をして良かったと思うこと等の質問に対し，自由な語りを求めた。また了解を得て発言を録音し，視覚的情報は調査者１名が記録した。分析方法：逐語録を作成後，類似する内容を集めてカテゴリー化し，配偶者特有の介護継続の要因に着目し分析した。なお作業過程での研究者間の異なる見解は，一致するまで繰り返し検討した。
【結果】
対象者は，すべて夫婦のみ世帯の72～88歳の配偶者，男性１名，女性２名の計３名で，介護期間は５年以上経過し，被介護者の認知症発症からは２～10年，認知症の状況はいずれも中等度以上，デイケアー等の支援を週に２～３回受けていた。すべての配偶者から介護継続意志が語られ，その要因となる配偶者の認識として，次に示す３つのカテゴリー《　》が見出された。《以前に比べればまだよい》には対応に苦慮した過去から，介護の生活に慣れ，余裕のある現状が語られた。《自分でなければだめ》では自分が被介護者にとって唯一無二の存在であるという思いが語られ，一方で他には介護を代替する人のない孤独，不安感が語られた。《この先のことはわからない》では被介護者を失う時を予期し，今の大変さよりも喪失することの辛さが語られた。
【考察】
比較的前向きに介護を継続している配偶者でも，その内面には様々な葛藤が存在していることが明確になった。認知症を持つ高齢者にとって配偶者は唯一無二の存在である。ゆえに配偶者は，介護継続によって《以前に比べればまだよい》という認識に至っても，《自分でなければだめ》という現実と，自分が病気になる不安が表裏一体となり，苦しんでいると推察された。また《この先のことはわからない》では，介護が予測不能な介護経過の上に成立している不安定さを露呈していた。つまり配偶者の支援には常に背後に存在する不安や葛藤に対し，理解と共感をもって介入することが重要であると示唆された。

428）認知症高齢者の家族介護者の続柄別の介護対処方法の検討

菅沼真由美（山梨大学大学院）
白田梨奈（山梨大学医学部附属病院）
佐藤みつ子（帝京大学医療技術部看護学科）

【研究目的】
認知症高齢者の家族介護者の対処方法の続柄別による特徴を明らかにし，それぞれの状況を考慮した支援を検討する。
【研究方法】
対象者：Y県内の29の通所介護施設に通所している認知症高齢者の自立度判定基準１以上の高齢者（以下，要介護者とする）と同居，介助をしている主介護者401名に，調査票を渡し，留め置き法で回収。調査内容：介護者・要介護者の基本的属性，家族介護者の対処方法（岡林ら（1999）の対処方略の構造を使用）。本研究における信頼係数0.909，各下尺度0.854～0.661。調査期間：2008年６月～９月。データの分析：χ^2検定，一元配置分散分析。倫理的配慮：Y大学医学部倫理委員会の承認を得て実施。調査票の記入により研究同意とした。
【結果】
回収率77.5%（n＝311）のうち，介護者の続柄が，妻（n＝36）嫁（n＝93）娘（n＝62）息子（n＝32）夫（n＝13）である236名（有効回答率58.8%）を分析対象者とした。介護者の平均年齢は，全体では61.34±10.8歳，夫が80.1歳（最高齢）であり，有意差が認められた（F＝80.925，p＜0.000）。介護者の続柄と就労の有無では有意な差が認められ，息子（n＝28），嫁（n＝77），娘介護者（n＝40）が，夫（n＝4），妻介護者（n＝10）よりも就労者が多かった（χ^2＝51.176，p＜0.000）。家族介護者の対処方法は，全体で，44.49±8.91，「ペース配分」9.22±1.85，「積極的受容」11.58±2.70，「気分転換」5.67±1.68，「私的支援追求」7.55±2.24，「公的支援追求」10.48±3.07であった。続柄別では，息子が対処方法全体の平均得点が41.25±9.11，夫50.53±9.37であり，夫より有意に低値であった（F＝2.793，p＝0.027）。項目別の「積極的受容」は，娘11.38±2.64，息子10.81±2.54，は，夫13.76±2.31より有意に低値であった（F＝2.866，p＝0.024）。「公的支援追求」は娘9.70±2.84，息子9.84±3.20が低値であった（F＝2.613，p＝0.036）。
【考察】
認知症高齢者の家族介護者では，息子・娘介護者が夫介護者に比較して，対処方法が少なかった。また，就労者が多く，介護に専念できにくい状況にあることが明らかになった。したがって，息子・娘介護者には，公的・私的支援の情報提供や，仕事と介護の配分がうまくいくよう専門職と相談できる機会を作り，介護役割を自分の生活に取り込んでいけるようにすることが必要である。

429）高齢者介護の現場における介護目標の検討と課題

高田明美（京都大学大学院医学研究科健康増進・行動学）

【目的】
介護サービスの利用者の激増の中，高齢者介護の質の視点が求められている。本研究の目的は，日常の定型作業となりがちな要介護高齢者の介護に一般化可能な介護目標を同定することとした。
【研究方法】
全国８箇所の老人保健施設で利用者（要介護高齢者）と介護者（職員）に質問紙による調査を行い，記述および聞き取りによる回答内容の質的分析を行った。分析手法は，継続比較法を用いた。手順は（1）自由記述を文書化し，「介護サービスとして期待する（される）もの」という分析テーマに沿ってデータの意味を解釈し，対極例も吟味しながら概念名をつけていった。(2）生成した概念の比較検討を行い，類似したものはグループ化してカテゴリーを生成した。(3）カテゴリー間の関連について分析テーマと照らし合わせながら再検討し，「介護サービスとして期待する（される）もの」の全体像を再構成した。倫理的配慮としては，調査協力に対し不利益がないこと，参加協力撤回の随意，個人が特定できない表現の使用等，口頭と書面で説明を行い，本人（または家族）に調査の協力の承認を受けた。本研究はA大学の倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
対象者として，利用者は，計39名，内訳は，男性４名，女性35名であった。介護者は，全164名，内訳は男48名，女性116名であった。質的分析結果の表示について，コアカテゴリーを《　》，カテゴリーを〈　〉，概念を「　」で示す。分析の結果，《利用者本人にとって重要なサービス》において，〈機能的サービス側面〉〈社会的サービス側面〉〈認知的サービス側面〉〈生活の質（QOL）サービス側面〉に分けられる。さらに，《介護サービスの安定供給》が上げられる。
【考察】
「介護サービスとして期待する（される）もの」として重要度が高く，頻度的にも高かった項目として，「個人主義・尊厳重視の介護」，「対話・信頼のある関係」，「笑顔から受ける職務充足感」，「生活の質（QOL）機能維持向上」，「自立・生きがい感・社会的役割感」，他，となっている。介護の現場において，重要とされるべき個別性を確保すること，身体的，精神的，社会的健康を前提としての生活の質の維持向上，さらに社会的役割の必要性，そのもとで生きがい感や自立への意識などが関わり，それを介護全体で支え，制限を緩く自由度を大きく，空間，時間を提供し，信頼関係が築かれることが必要であるとされた。
【結語】
高齢者介護においては高齢者の生活の質を高め，さらに，生活の質を高めることの可能な介護サービスを提供できる場の形成とスタッフの整備が必要であり，それが成果となることが目標である。

430）人工股関節術後3年の身体活動と健康関連QOL

藤田君支，鳥田とくよ（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）は末期股関節症の標準的な治療だが，術後患者の運動に関する実態や運動負荷と人工関節の耐久性に関する実証研究はこれまでなされていない。本研究では，股関節術後患者の運動量の実測調査を行い，運動状況の実態を把握する。さらに，術式や年齢による相違を検討し，健康関連QOLとの関連を明らかにする。
【方法】
携帯生活行動記録機を使用した活動量測定と自記式の調査票による質問紙調査を行った。我々はA施設において，2004年から股関節術患者を対象に縦断的な健康関連QOL調査を実施してきた。本調査の対象はその股関節術後3年の調査に有効回答した253名で，そのうち術後に日常的な運動を行っていると回答した163人に活動量測定を依頼した。調査期間は2007年7月～2008年8月で，B大学医学部倫理委員会の承認を受けた。1．実測調査：ライフコーダEXを用い，身体活動量，活動強度，歩数，総消費エネルギーを10日間測定した。2．調査票：属性（性，年齢，職業，術式，合併症等），手術前後の運動に関する項目（運動の種類・頻度・動機等），日本語版WOMAC，EuroQol-5D　3．分析：上記の項目について，年齢別の3群（65歳未満，65－75歳，75歳以上）及び術式（片側手術/両側・再置換）でノンパラメトリック検定を行った。
【結果】
調査票が有効で，活動量を実測できた110名（平均年齢は62歳，女性92名）を分析対象者とした。術前の運動については，「ほとんど運動しない」が32.7%で，定期的な運動をしていると回答した人も散歩や体操など軽い運動が多かった。種類は散歩など軽い運動が多かったが，テニスやジョギングなどの強度の高い運動を行っている人もいた。軽い運動は術後の開始時期が早く頻度も週に数回と多かったが，激しい運動は年に数回程度であった。術後の活動量は，平均歩数が6,666歩，運動量は149.1kcalであった。年齢別に運動の動機をみると，75歳以上群では他の2群に比べ「楽しみや気晴らし」が多く，平均歩数と運動量が低かった。術式別では，片側術と両側・再置換術群では活動量に有意な差がなかった。WOMACとEQ5Dによる健康関連QOLは術式による差はなかったが，年齢が高いほどEQ5Dは高い傾向にあった。
【考察】
術後3年の患者では軽い運動ではあったが，身体機能の回復に伴い体力づくりや楽しみのために運動を行っていることがうかがえた。また，年齢が高いほど活動量が低かったが，一般人口との比較では本調査対象の方が歩数が多かった。身体活動量には，加齢による身体機能低下や他疾患の影響が予測されるが，術後3年では健康な人と同程度の活動が行えることが確認された。今後は術後だけでなく，手術前後を通した比較調査が必要である。

431）前期高齢者の生活満足度（LSI-K）と人生の意味との関連

青木律子，服部紀子（横浜市立大学医学部看護学科）
中澤明美（共立女子短期大学）

【目的】
前期高齢者の生活満足度と人生の意味との関連について検討する。
【研究方法】
調査協力者：某同窓会名簿の卒業年度から4,000名を無作為抽出した。分析対象は65歳から74歳の前期高齢者で欠損値のない671名とした。調査方法:平成18年10月，調査の趣旨，調査票の返信を持って同意と判断することの説明文と共に調査票を郵送した。調査項目：人生の意味評価，生活満足度尺度K（以後LSIK），社会人口的背景，主観的健康に関する調査項目を用いた。分析方法：分析にはSPSS15.0J for Windowsを使用した。LSIKの合計得点と人生の意味，属性との関連はPearsonの相関係数を求めた。対象者のLSIKの合計得点と人生の意味・主観的健康の有無，性別との関連はt検定で分析した。倫理的配慮：同窓会名簿の使用にあたり，研究の主旨，倫理的配慮について説明し，許可を得た。A大学倫理審査委員会の承諾を得た。
【結果】
対象者は男性341人（平均年齢69.4歳SD2.8歳），女性330人（平均年齢69.4歳SD2.8歳）有意な差はなかった。LSIKの合計得点の平均は6.0点（SD＝2.0）であり分布に偏りは認められなかった。過去から未来の全体を通して84.3%が人生の意味を見いだしていた。LSIKと過去の人生の意味，主観的健康，経済的満足に有意な相関が認められた（$p<0.01$）。LSIK得点と有無群の検討では過去の人生の意味（$t(666)=4.35$，$p<.001$），現在の人生の意味（$t(667)=5.65$，$p<.001$），主観的健康（$t(664)=8.68$，$p<.001$），経済的満足（$t(662)=9.70$，$p<.001$）に有意な差が認められた。性別では過去の人生の意味について，女性が有意に高い得点を示していた（表）。
【考察】
過去の人生に意味を見いだしている人は生活満足度が高かった。人生の意味を見いだせることと生活の満足には関連があり，高齢者の生活満足度を高めるために過去や現在の人生に意味を見いだせる支援が必要である。

表　男女別の平均値とSDおよびt検定の結果

	女性		男性		t値
	平均	SD	平均	SD	
LSIKの合計得点	6.02	2.07	6.03	2.02	.09
人生の意味（過去）	2.37	.65	2.22	.65	2.89 **
人生の意味（現在）	1.97	.67	1.88	.66	1.77
人生の意味（未来）	2.26	.73	2.21	.70	1.05
主観的健康感	2.90	.65	2.89	.64	.23
経済的満足	1.34	.47	1.42	.49	2.20
元気年数	9.40	4.91	9.14	4.73	.68

** $p<.01$

432）高齢前立腺がん患者の更年期障害の諸症状に対する思い

上山さゆみ（社会保険京都病院看護局）

【研究目的】
前立腺がんは典型的な高齢者の癌であり，通常排尿障害や性機能障害を合併する。また長期にわたる内分泌療法を継続するため，更年期障害の症状（身体症状，性機能症状，精神・心理症状）を訴えることが多い。日本では，うつ・不安などの精神的症状が主であると言われており，患者は，これらの諸症状が続くことにより，QOLの低下を招き，引きこもりの原因になる場合がある。しかし，高齢前立腺がん患者の更年期障害の症状の現状や患者の思いについては，ほとんど明らかになっていない。今回，内分泌療法を行っている前立腺がん患者の諸症状に対する患者の思いを明確にし，今後の生活への援助の示唆を得ることを目的として調査を行った。
【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を行った。研究対象者は，A市（農村地域）中核病院の泌尿器科外来を受診した内分泌療法中の高齢前立腺がん患者で研究の主旨を説明し，協力の得られた５名で年齢は73－84歳，平均78.5±7.8歳（SD）であった。身体症状，性機能症状，精神・心理症状に関すること，症状が続いた状態での生活状況についてなどの質問を行った。分析は，データから逐語録を作成後コードにし，さらにコードを分類整理して，その意味をカテゴリー化した。倫理的配慮として，施設長，看護部長，患者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，サインをもらい研究が終了するまで保有する。研究協力者の希望に従い，個室でプライバシーを保護した。また，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30～50分で平均面接時間40±14.1分（SD）であった。得られたコードを分類したところ27のサブカテゴリーから７のカテゴリーを抽出した。抽出されたカテゴリーは，《前立腺が悪いので，排尿の症状がある》，《排尿での日常の工夫をしている》，《サポートがあり，頑張れる》，《年相応の性的な衰えがある》，《心の変化がある》，《身体的な衰えを感じる》，《症状が持続しても生きがいをもち，はりにする》であった。
【考察】
高齢前立腺がん患者は，《前立腺が悪いので，排尿の症状がある》と思い，《排尿での日常の工夫を》行っていた。今回の調査地域は郊外の農村地域であり，近くの家でも距離が離れているという生活環境もあり，同居している家族である妻や長男の嫁のサポートが多く，患者は，家族の《サポートがあり，（日々）頑張れ》，生活できていると感じていた。また，個人差はあるが，現状を受け入れ，《年相応の性的な衰えがある》と感じ，《心の変化》や〈更年期障害〉，〈加齢〉による《身体的な衰えを感じ》ていた。そのような状況の中でも《症状が持続しても生きがいをもち，はり》にして生活しようとしていたと考える。

433）施設高齢者の主観的 QOL の維持に関する研究

島田とくよ，藤田　支，田渕康子
（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
認知症高齢者の主観的QOL尺度日本語版Dementia Quality Of Life（DQOL）を用いて，施設入所高齢者について縦断的に調査を行い，その個人のQOL変化と維持要因を明らかにする。
【研究方法】
１．対象者：S県内の介護老人保健施で，意思疎通が可能で，調査時に同一施設へ入所していた15名　２．調査時期：(1) ベースライン調査：H19年４月～９月 (2) 追跡調査：H21年１月～２月（１年５～10ヶ月後）　３．調査内容：DQOL，認識機能評価尺度（MMSE）とその影響要因，属性　４．調査方法：研究者が対象者に，DQOL・MMSE・生活の楽しみ等について尋ね，他記式質問紙票及びフィールドノートに記録した。スタッフへ，DQOL・MMSEに影響を及ぼす要因を聞き取った。５．分析方法：(SPSS ver11を用い,) ベースライン時と追跡時のDQOLとMMSEについてWilcoxon検定を行った。対象者及びスタッフから聞き取った内容は，DQOLとの関連をみた。６．倫理的配慮：研究の目的及び趣旨等について，本人および家族に口頭及び文書で説明し，書面にて同意を得た。
【結果・考察】
対象者の属性：男性１名，女性14名で，平均年齢87.2歳±6.3（75－97）。MMSEの平均値は，ベースライン時20.2点，追跡時18.3点（p＝0.025）で，追跡時が有意に低下していた。DQOLの平均値は，ベースライン時と比べ4.07点上昇した。同様に下位項目自尊感情0.17点，否定的情動0.16点，肯定的情動0.11点等上昇を認めた。DQOL得点差の＋６点以上７名を［向上群］，+/－５点５名を［維持群］，－６点以上３名を［低下群］として分析した。向上群は，自尊感情の低下がなかった。DQOL18点，自尊感情1.25点上昇のA氏は，自宅退院を目標にリハビリへの取り組み，入所者の世話など役割を持っていた。向上群は，リハビリへの意欲，他者との交流や家族との絆などが，DQOL向上の要因と考えられた。維持群は，否定的情動の低下がなかった。DQOLの変化がなく，否定的情動0.72点上昇のB氏は，家族の面会はほとんどなく，個室で静かに過ごし他者との交流もないが，個室で自分の居場所を確保し，心の平穏を保っていた。維持群は，自己の世界の中で存在価値を見いだしていると考える。低下群は，認知機能が他の群より高く，身体能力の低下があった。DQOLが８点低下し，追跡時MMSE24点のC氏は，腎臓腫瘍，骨折等で入退所を繰り返しADLの低下を認めた。また，攻撃的な性格で，入所者に親しく話をする人はいない。本人も生活に不満を持ち楽しみはないと言い切る。低下群は，身体能力の低下がDQOL低下に繋がったと考える。

434）高齢の心疾患患者における退院後３ヵ月の生活指導に関する検討

岩渕起江，坪井良子（国際医療福祉大学大学院）

【研究目的】
高齢の心疾患患者の退院後の生活状況における自己管理行動の継続状況について明らかにし，退院指導のあり方を検討する。
【対象および期間】
重篤な合併症がなく，心筋梗塞，狭心症，心不全のため入院し自宅退院となった65歳以上の患者９名を対象とし，平成20年６月～９月に実施した。
【研究方法】
患者別に退院後の生活状況についてパンフレットを作成し，退院指導を実施した。その内容は「血圧・脈拍測定」「食生活」「嗜好品」「内服薬の管理」「活動と休息」「水分管理」「排便調節」「入浴」「周囲のサポート」「精神面のケア」の10項目である。さらに患者の退院後の生活の変化や指導内容の継続状況が把握できるように，退院から１ヵ月後，２ヵ月後，３ヵ月後にインタビューを実施した。
【倫理的配慮】
研究の趣旨と参加中断の自由，匿名性の保障について書面を用いて説明し承諾を得た。
【結果】
退院１ヵ月後は自己管理行動の継続はできていた。２ヵ月後は「血圧・脈拍測定」「食生活」「内服薬の管理」の自己管理行動の継続が困難な状況となってきた。さらに３ヵ月後は自己管理行動の継続が困難な状況から，継続できない状況に変化していた。「周囲のサポート」については男女差みられ，男性患者の場合は，多くの項目で妻のサポートを受けていたが，それは妻の体調に影響を及ぼす結果となっていた。女性患者は家族への遠慮等から，サポートを十分に受けている状況ではなかった。また，今回インタビューを実施した全ての患者に，日常生活や外来受診の際に生じた疑問等について看護師の説明を望むケースがみられた。
【考察】
退院後１ヵ月は，ほぼ全ての患者に自己管理行動の継続ができており，２～３ヵ月後では継続が困難となってくる状況であった。特に，「血圧・脈拍測定」については入院前から習慣になっていない事，「食生活」では長年の食習慣や嗜好の変更が容易でない事，「内服薬の管理」は外出の増加から服用を忘れる事や，一包化されていない事などが原因であった。患者は入院中に自己管理行動の必要性は理解できていても日常生活の中で継続していく事が非常に困難であることを現している。この現状を防止するには退院後の継続的な支援が必要であり，今回のインタビューからも患者自身が望んでいた事であった。退院後の初回の受診時，または退院後１ヵ月以内に看護師が介入していく事で，退院後の患者の現状が把握でき，自己管理行動が継続していけるのではないかと考える。また退院後の「周囲のサポート」が必要であるといわれているが，夫婦共に高齢者の場合や独居の高齢者が増加している現在では，患者自身が自己管理に意識を向けることができるような関わりも必要である。

435）韓国の大都市・都市・過疎地における高齢者の暮らしと終末期への思い

中村陽子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部）
人見裕江（近大姫路大学看護学部）

【研究目的】
韓国においては，日本と同様に都市に労働人口が集中し，農村部の高齢化が著しく，高齢者の介護，終末期ケアが大きな問題になっている。本研究の目的は韓国の大都市，中核都市，過疎地域で暮らす高齢者の暮らしと終末期への思いを知ることである。
【研究方法】
韓国のソウル（大都市），光州（都市），高山面（過疎地）の60歳以上の敬老堂利用者を対象とした。調査方法は当日の活動参加者に各質問項目について各１分間のインタビュー調査を実施した。調査期間は2008年10月～12月である。基本属性と以下の内容について問うた。「地域の暮らし」「近所づきあい」「楽しみ」「食事」「年をとること」「家で死ぬこと」など。分析は単純集計と内容についてはカテゴリ化した。調査は研究協力者のネイティブによる通訳のもとカテゴリの検討と確認作業を行った。
【倫理的配慮】
所属機関の倫理審査員会の承諾を得た。文章と口頭にて研究の趣旨，研究への参加の有無が不利益にならないことを説明した。インタビュー協力をもって同意を得たものとした。
【研究結果・考察】
ソウル24名，光州14名，高山面20名，全体で58名の回答が得られた。各地域ともに女性が半数以上を占めていた。ソウルは三世代同居が半数近く，高山面は独居が半数を占めていた。３地域ともに健康状態が良くない人が半数以上であった。ソウル，光州は80％以上が他の地域からの移住者で，高山面は65％が生まれて以来暮らしている人であった。ソウルの高齢者は［敬老堂や教会にいく生活］［近所との交流は無く敬老堂が社会との接点］［食事は一人］［病院で死にたい。世話をしてくれる人がいない］光州：［平穏な生活であるがさみしい］［知人がいない。人生は寂しいもの］［敬老堂や教会で昼食。助かる］［友達と酒をのむことが楽しみ］［故郷・家で死にたい。子どもに迷惑をかけたくない］高山面：［農作業は大変であるが他にすることもない］［空気がきれいで生きやすい］［隣人が助け合いながら暮らしている］［家で死にたいが子どもには迷惑をかけたくない］［３度の食事が楽しみ］［農作業しながら子や孫の成長を楽しみに生きる］［病気，お金が不安］。
都市の高齢者は隣人との交流が少なく，敬老堂や教会などが社会との接点となっていた。花札や将棋，キムチを分け合うことが生活の楽しみであり，食事サービスを利用しながら暮らしていた。また，過疎地域の高齢者は農作業をしながら助け合って暮らしてきたが経済的な不安や終末期の介護の不安があった。韓国の医療機関は都市部に集中していることや，介護保険による福祉サービスの整備状況また，都市部，過疎地共に子どもに迷惑をかけたくないという思いなどが終末期の希望に影響していると考えられる。

436）認知症高齢者に対するドールセラピー適応の判定基準に関する研究

市政貴恵（グループホームこころあい）
山口一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））
平木尚美（兵庫医療大学看護学部部看護学科）
板東正己（関西医療大学保健看護学部保健看護学科）

【研究目的】
ヒーリングベビー「たあたん?」（ウェルプラネット社製）を認知症高齢者に提示したときの反応の類似性を「年齢」「性別」「Mini Mental Scale Examination；MMSE」「N式老年者用精神状態尺度；NMスケール」「N式老年者用日常生活動作能力評価尺度;N-ADL」の観点から明らかにし，ドールセラピー適応者を特定する指針を得る。
【研究方法】
某認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の管理者，入居者とその家族に書面と口頭で研究の趣旨等を説明し，同意した入居者27人を対象とした。2008年10月11日から10月30日のうち３日間にわたって，人形を手渡したときの反応を「評価チェックリスト：以下評価票」に記載した。評価票は「人形への関心」「人形の心配」「人形の世話」など上位９項目に２～８個の下位項目を付加して作成し，反応ありを「１」，反応なしを「０」と記録した。この評価票の作成にあたっては，信頼性・妥当性を検証済みである。
上記評価票に対する反応をもとに，近縁性によるグルーピングを試みるため対象者のクラスタ分析を行い，分類された各群間の「年齢」「性別」「MMSE」「NMスケール」「N-ADL」を比較した。以上の解析処理には，SPSSfor Windows Ver.10.0Jを用いた。
【結果と考察】
対象者の基本属性とクラスタ分析の結果：クラスタ分析を行ったところ，対象者はA群（反応良好群：N＝５），B群（中等度反応群：N＝７），C群（反応不良群：N＝６），D群（反応なし群；N＝９）の４群に分類できた（表）。
しかしながら，A群の「年齢」がやや低値であることを除いては，顕著な群間差を認めることができなかった。ドールセラピーの適用基準を作成するには，さらにデータの追加や反応特性を含めた分析が必要である。

表　対象者の群別属性

〔数値変数はいずれも中央値（最少値－最大値）〕

群	性別	年齢（歳）	MMSE	NM-Scale	N-ADL
A（n＝５）反応良好群	女：5 男：0	76 (73－93)	9 (4－13)	24.5 (9－37)	30 (4－37)
B（n＝７）中等度反応群	女：6 男：1	83 (78－97)	7 (0－19)	30 (8－43)	24.5 (11－41)
C（n＝６）反応非良好群	女：5 男：1	80.5 (69－102)	6 (0－19)	20 (4－35)	26 (18－41)
D（n＝９）反応なし群	女：8 男：1	81.5 (71－93)	11.5 (0－27)	34 (12－44)	43 (21－46)

437）認知機能の低下した施設入所高齢者の栄養状態－生活習慣記録機ライフコーダを用いた検討－

堤　雅恵，留畑寿美江（山口大学大学院医学系研究科）
小林敏生（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
国立健康・栄養研究所の調査では，長期療養型施設に入院している高齢者の約4割にProtein Energy Malnutrition（PEM）のリスクがあったことが報告され，我々も低アルブミン血症の関連要因にADLの低下および抑うつがある可能性，また日常生活活動のタイムスタディからエネルギー消費量を算出し，徘徊が低栄養の原因となる可能性について報告した。今回は，機器を用いたエネルギー消費量の測定により，認知機能の低下した施設入所高齢者の栄養状態に関する検討を行ったので報告する。
【研究方法】
1．対象
療養型医療施設の入所高齢者のうち，HDS-R20点以下，歩行可能，食事を全量摂取している，重症の糖尿病等の体重減少をきたす疾患がない，重症の肝硬変等による浮腫がない，という条件を満たした23名（男性9名，女性14名，年齢86.2±6.0歳，Cornell Scale for Depression in Dementia2.0±1.5）を対象とした。調査は対象施設の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
2．方法
身長，体重，BMI，過去6ヶ月の体重の変化，血清アルブミン値，血清総蛋白値，総コレステロール値，中性脂肪値を調査した。また，スズケン社製生活習慣記録機ライフコーダEX 4秒版を使用し，1日のエネルギー消費量と4秒ごとの運動強度を測定した。調査は2008年10～12月に実施した。
【結果】
身長151.4±11.1cm，体重43.1±8.3kg（6ヶ月前と比較して0.23±1.4kg増加），BMI18.7±2.5であった。血清アルブミン値は3.8±0.4 g/dℓで，3.5 g/dℓ未満は3名のみであった。血清総蛋白値は6.9±0.3 g/dℓ，総コレステロール値は187.7±32.8 mg/dℓ，中性脂肪値は90.2±30.4 mg/dℓであった。消費エネルギーは1256.0±215.6kcal/日で，摂取エネルギーを上回っていた者は2名であった。運動強度の平均は0.08±0.05（微小運動）であった。血清アルブミン値と年齢には負の相関（r＝－0.493，p＜0.05），血清アルブミン値と運動強度の平均には正の相関を認めた（r＝0.710，p＜0.01）。
【考察】
過剰なエネルギー消費や著明な体重減少はなく，また，血清アルブミン値が3.5 g/dℓ未満であった者は3名のみであった。この理由として，食事を全量摂取し，2名を除けば摂取エネルギーを上回る消費エネルギーを認めなかったこと，また抑うつ状態を示す者がいなかったことがあげられる。このことは，栄養アセスメントに基づく食事を全量摂取し抑うつがない状態を維持することで，低アルブミン血症が起こりにくくなる可能性を示している。血清アルブミン値と運動強度の相関については，日常生活の運動強度を増すことで栄養状態が改善する，もしくは栄養状態の改善により運動強度が維持できる可能性が示されたと考える。

438）施設入所高齢者の日常生活上の運動と骨強度の関連性

留畑寿美江，堤　雅恵（山口大学大学院医学系研究科）
小林敏生（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
骨強度は骨量（骨密度）と骨内部の微細骨梁構造によって決定され，加齢や女性ホルモンの減少で著しく低下する。骨強度の判定に必須の骨量と骨構造評価をともに反映するquantitative ultrasound（QUS）はスクリーニング法として用いられている。本研究は，施設入所高齢者の日常生活での運動状況とエネルギー消費量が，QUSを用いた骨強度の音響的評価とどのような関連をするのかを分析し，日常的な施設内での活動が骨強度の低下を予防する可能性について検討した。
【研究方法】
対象：療養型医療施設に入所している65歳以上の高齢者のうち，1）自力歩行可能（伝い歩き，歩行器等の使用を含む）2）食事はほぼ毎日全量摂取，の2条件を過去3ヶ月間継続している女性16名（年齢：87.4±4.6歳，要介護度：2.4±1.1，身長：143.6±5.0cm，体重：38.3±5.0kg，BMI：18.6±2.1，Barthel Index：75.6±14.5，HDS-R：11.9±8.3）を対象とした。調査は対象施設の倫理審査委員会の承認を受け実施した。方法：骨強度の音響学的骨評価（Osteo Sono-AssessmentIndex：OSI）の測定は，ALOKA社製のAOS-300NWを用いた。運動強度，消費エネルギーの測定は，スズケン社製の生活習慣記録機ライフコーダEX 4秒版を用いた。本装置を連続2日間対象者に装着しデータ収集した。また，調査期間中に血清カルシウム値の測定を行った。統計解析は，年齢，要介護度，身長，体重，BMI，Barthel Index，HDS-R，OSI，運動強度，消費エネルギーの総当りの組み合わせについて，Spearmanの相関分析を用いて検定した。有意水準はp＜0.05とした。
【結果】
本研究対象者のOSIの平均値は1.94±0.26であり，カットオフ値の80％であった。また，消費エネルギーは1109.9±113.1 kcal，運動強度は0.06±0.04であり，双方とも低値を示した。また，血清カルシウム値は8.6±0.3mg/dℓであり正常範囲であった。運動強度と血清カルシウム値との間（r＝0.531，p＝0.034）及び，消費エネルギーとの間（r＝0.553，p＝0.026）に有意な相関が認められた。
【考察】
本研究の高齢女性は，OSIの結果から骨強度が低下しており，日常生活上の骨折のリスクが高いことが予想される。加齢に伴って，骨形成の低下と骨吸収の亢進による骨量減少が起こると知られているが，本研究でも同様の結果が認められた。運動強度と血清カルシウム値との間の有意な相関は，運動が施設内の比較的狭い範囲で行われる低強度の運動あっても，骨リモデリングやカルシウム代謝に影響していることを示唆している。以上より，日常運動の総量が骨のリモデリングに関連していることが示唆されたが，音響学的な骨強度測定による骨強度と運動の関連性を積極的に支持するデータを提供できなかった。

439）高齢者通所施設利用者の聴力障害の実態　第１報

高木初子，水戸美津子（自治医科大学看護学部）

【目的】
高齢者通所施設利用者の聴力障害の実態を調べ，老人施設における聴力障害のある高齢者へのケア方法を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象：M県にある高齢者通所施設利用者で，簡易聴力検査に対応できる認知能力がある65歳以上の人47名。簡易聴力検査：リオン社製AA-72Bオージオメータによる気導聴力検査。500Hz・1,000Hz・2,000Hzの周波数の音について聴力レベルを測定。施行回数は１回。簡易聴力検査の場所：可能な限り騒音が遮断でき，プライバシーの確保ができる一室を施設内に設定。500Hzの聴力レベルをAdB，1,000Hzの聴力レベルをBdB，2,000Hzの聴力レベルをCdBとし，（A＋２B＋C）×1/4（４分法）で表される平均聴力を求めた。データの分析は，統計学的処理は，統計ソフトSPSS14.0J for the windowsを用いて行った。研究者は，通所施設の代表者に研究の趣旨，施設名の匿名性の厳守等を説明し，研究協力の同意を得たうえで実施した。対象者である高齢者通所施設利用者には，研究目的，方法，聴力検査方法，プライバシーが守られること，検査協力に拒否されても，一切不利益は被らない旨を書面及び口頭にて伝え，同意の得られた人に対して調査を実施した。
【結果】
対象者は男性13名，女性34名。年齢は65～74歳が13名，75歳以上が34名で，平均年齢は78.6歳±6.4。聴力レベルの分布は，０～25dBが７人，26～40 dBが17人，41～55 dBが９人，56～70 dBが４人。年代別平均聴力レベルは，65～69歳は24.17dB（３名），70～74歳は36.25 dB（７名），75～79歳は33.16dB（10名），80～84歳は36.25 dB（８名），85歳以上は49.03 dB（９名）であった。年齢と聴力レベルには統計的に有意な相関がみられた（ｒ＝.537p＜.01）。
【考察】
65～69歳の聴力レベルは平均が24.2dBでコミュニケーションに障害を感じないレベルあったが，70～84歳では33.2～36.3dBと軽度難聴レベルであった。聴力レベルが26～40dBでは小さい声での会話が聞き取りにくい，相手の顔が見えないと間違いが多くなると言われており，普通の会話で時々不都合を生じていることが分かった。一方，85歳以上では49.03dBと中等度の難聴レベルであり，普通の会話でしばしば不自由を感じていることが分かった。「年齢」と「聴力レベル」との間に関連が認められた。これは，高齢になるにつれ日常生活上で聴力低下を本人が自覚する出来事が増え，そのことがさらに聴力低下の自覚を強化するのだろう。軽度の難聴高齢者の場合は，高齢者自身も視覚からの情報や文脈から想像力を生かして会話するため，日常生活を送るうえで障害も少なく周囲の者が気づかないこともある。ケア提供者は，聴覚障害のある高齢者のケアに当たる場合，本人からの申し出に頼るだけではなく，より注意深く観察し関わることが重要である。

440）若者・中年・高齢者がもつ認知症高齢者の認識比較

谷田恵美子（吉備国際大学保健科学部看護学科）

【目的】
若者，中年，高齢者がもつ認知症高齢者の認識を比較する。
【研究方法】
若者，中年，高齢者に認知症高齢者への対応17項目（筆者作成，１．思う～４．思わない）等のアンケート調査。了解の得られた調査員に１時間のオリエンテーションを実施。意図，利用の限定，自由意志，自己記入，統計処理し，個人不特定を文章で説明，不利益を被らない配慮をし，調査員の身近な若者・中年・高齢者の男女各２名に了解を得た者のみ調査を依頼。2008年７月～９月に実施。留め置き，後日回収。Spss，Amosを用いて分析。
【結果】
依頼は516，回収は461，未記入を除いた456を分析。若者153，中年150，高齢153であった。平均値では高齢者はいずれも行動規制を容認傾向が，若者は容認に反対の傾向が見られた。因子分析（主因子・プロマックス法）を試み，４因子，行動規制0.80，安全確保0.78，日常ケア0.71，財産管理0.90（命名，α係数）を抽出，累積寄与率は58.8％で妥当性，信頼性を検証した。４因子を潜在変数として共分散構造分析（Amos，最尤法）を試みAGFIは0.88であった。高齢者と若者はC.R.が1.96以上であったが中年はやや低く，違った構造が考えられる。比較のために同じ構造（AGFI若者0.82，中年0.78，高齢者0.82）を採用した。標準化推定値を比較した。１）三世代とも高いのは財産管理（高齢者0.88 中年0.95 若者0.86），不動産管理（高齢者0.87 中年0.94 若者0.94）。２）高齢者が若者や中年と比べで高いのは点滴中に縛る0.82，怪我予防縛る0.81，運転中止0.83。３）中年や若者が高齢者にくらべて高いのは徘徊に鍵（中年0.85若者0.83），外出中止（若者0.81）。
【考察】
高齢者は他世代と比べ17項目で規制容認の傾向があった。他人に迷惑をかけたくない思いが考えられる。標準化推定値の比較では，「財産管理」や「不動産管理」で大きな影響力があった。特に中年で影響力が強い。認知症高齢者はお金の管理や不動産管理が十分ではなく，本人のみならず家族の生活基盤を揺るがす大きな経済問題である。高齢者は若者や中年にくらべ「点滴中縛る」，「怪我予防ために縛る」や「運転を中止」で大きな影響力があった。いずれも生命に関係する項目である。高齢者は生命に対して関心が高いと言える。高齢者は規制を強要してでも，命を守りたい思いが強いと考えられる。若者や中年は高齢者にくらべ「徘徊に鍵をかける」や「外出を防ぐため鍵をかける」に関して大きな影響力があった。若者，中年は認知症高齢者の行動規制について関心をもっている。そこまで規制しなくても良いと考えている。

441）尿失禁を有する高齢者の尿意の訴えに基づいた排尿援助の効果

形上五月，小岡亜希子，藤井晶子，陶山啓子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
介護施設入所中で尿意の訴えが殆どなく失禁している高齢者に対して，尿意を意図的に確認し尿意の訴えに基づいた排尿援助を実施することにより，その援助方法が尿失禁と尿意の訴えに及ぼす効果を明らかにする。
【研究方法】
研究期間：平成20年７月７日～平成20年11月29日。対象者：介護施設に暮らす65歳以上の高齢者で尿意の訴えが殆どないため定時誘導を受けているが，失禁が認められる者。トイレでの排泄動作が介助により可能で，言語・非言語によって意思疎通が可能な者。そのうち，岩坪らの膀胱機能評価により膀胱機能が著しく低下しているものは除外した。調査内容：排尿状態については，１回排尿量および失禁量，排尿時刻，残尿量，尿意の有無と尿意の訴え方を，対象者の特性については，性別，年齢，入所期間，認知症の程度などについて調査した。介入方法：実施期間は４週間とし，午前８時から午後４時までの８時間に援助を実施した。排尿誘導時間は対象者ごとの排尿間隔に応じて設定した。誘導時間には必ず本人の尿意の有無を確認し，本人の訴えに基づいて排泄援助を実施した。対象者には尿意があればいつでも援助者に伝えるように説明し，自発的な尿意の表出が認められた場合は，その都度トイレ誘導を行った。分析方法：実施前７日間と実施後７日間の平均排尿量，尿失禁率，残尿率，尿意を訴えた回数について，Wilcoxonの符号付順位和検定法で前後比較を行った（有意水準５％未満）。倫理的配慮は，研究については対象者及び家族に文書を用いて説明し同意を得た。
【結果】
本研究の対象者は９名，平均年齢は86.6歳であった。NMスケールによる認知症の程度は重度が４名，中等度が４名，軽度が１名であった。排尿状態は，尿失禁率の中央値は，実施前61.9%，実施後25.0%で有意（$p<0.05$）に低下した。確実に尿意を訴えた回数は，実施前４回，実施後21回で，７日間の間に確実な尿意を訴えた回数は有意（$p<0.05$）に増加した。高齢者の自発的な尿意の訴えに応じた排尿援助が可能になった者が２名，援助者が意図的に確認すれば確実に尿意の有無を訴えることができた者が５名おり，対象者９名中７名が定時誘導から個々の尿意の訴えに応じた排尿援助に変更することができた。
【考察】
尿意に基づく排尿援助の実施により，尿意の訴えが殆ど認められなかった高齢者に尿意の訴えと失禁率の改善が認められた。このことから，膀胱機能が維持されている対象者に対して，高齢者自身が尿意に対して意識を向け訴える機会を提供する排尿援助方法の有効性が示唆された。

442）地域に在住する中高年および高齢者の女性における尿失禁に関する研究

一原由美子（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
欧米では，女性においては，尿失禁が高齢者に限らず幅広い年代で抱えている問題であると報告されている。また，尿失禁は，羞恥心から他者に相談しにくく，放置されている現状である。しかし，わが国においては，尿失禁に関する地域住民を対象とした調査は少なく，その実態は明らかではない。そこで本研究では，地域に在住する中高年および高齢者女性における尿失禁の有無および尿失禁に関する特性について明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者は，A県B市内に在住し，自治体活動に参加し，40歳以上の女性で，調査の目的，方法について説明を行い，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を文章で説明し，了解が得られた182名とした。自記式質問表による調査内容は，年齢，身長，体重，尿失禁の有無，尿失禁の頻度，尿失禁場面，精神健康度，尿失禁QOL尺度，外出頻度，運動習慣，分娩回数である。精神健康度調査は，日本版GHQ28尺度を使用した。分析方法は，尿失禁の有無，尿失禁の頻度との関連はχ^2検定及びｔ検定を行った。また，生活に支障を及ぼす尿失禁の有無，尿失禁の頻度との関連分析は，ロジスティック回帰分析を行った。統計ソフトは，SPSS15.0J for Windowsを使用し，いずれの場合も有意水準は0.05未満とした。
【結果】
尿失禁の有訴率は41.8％であり，年齢が高くなるほど有訴率も上昇した。尿失禁の場面から腹圧性尿失禁が56.2%，切迫性尿失禁が23.9%，機能性尿失禁が9.5%であった。また，夜間頻尿（２回以上）37.9％尿意切迫感は，30.6％であった。尿失禁あり群（76名）と尿失禁なし群（106名）で比較検討した結果，尿失禁あり群は尿失禁なし群に比べ，外出頻度と運動習慣が有意に低下していた。また，尿失禁の頻度が増えるほど，尿失禁QOL尺度，精神健康度は有意に低下した。
【考察】
尿失禁の有訴率は高く多くの人が抱えている問題であることが示唆された。生活に支障をきたす要因は，腹圧性尿失禁，溢流性尿失禁が関連しており，常に尿パットを装着する必要があり，常時，尿パットが濡れていることで臭気が気になり外出を控えたり，運動を控えたりすることが推測される。また，頻尿，夜間頻尿，尿意切迫感がある場合は，常にトイレを気にかけ，外出時の不安や睡眠不足など日常的な不自由を感じており，精神健康度の低下がみられる。尿失禁を有することが，外出頻度，運動習慣，QOLおよび精神健康度を著しく低下させる要因となっていることが明らかとなり，高齢者のみならず，中高年から尿失禁の発症を予防していくための啓蒙活動をより推進することの必要性が示唆された。

443) 大腿骨頸部骨折手術後の高齢者が退院後，日常生活行動を維持・回復するための看護援助に関する研究動向

小松光代，笹川寿美，三橋美和，木村みさか，岡山寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
近年，超高齢者や認知症高齢者の大腿骨頸部骨折に対する観血的治療法適応が増加している。本研究の目的は，大腿骨頸部骨折手術後の高齢者が退院後，日常生活行動を維持・回復するための継続的な看護援助に関する文献検討から現状と今後の課題を明らかにすることである。
【方法】
1999～2008年の10年間について，医学中央雑誌では「大腿骨頸部骨折」，「高齢者（老人）」をキーワードとし1,553件が抽出された。このうち総説や特集，会議録も含め看護に関する128件を選定，認知症（痴呆）を加えると70件，退院指導を追加し10件に絞られた。その中で複数のキーワードを含む30文献を選定した。CINAHLでは，キーワード「femoral neck fracture」，「community」，「discharge」にて28件，「elderly」，「nursing」，「dementia」を加えると５件であったため，abstractsがあり研究目的に沿う18文献を選定，和文と併せて48文献を分析対象とした。文献の研究目的，方法，内容から，退院後の生活支援・看護援助，リハビリの方法，退院指導・地域連携，海外の研究動向を記述した。
【結果及び考察】
退院後の生活支援・看護援助：退院後の継続的かつ具体的な日常生活支援に関するものはなく，認知症・超高齢者の事例研究は，退院指導や入院中の回復過程評価で個別性が高い。日常生活自立度には，既往・現症，自宅退院，居住環境，適切なサービス利用，外出の機会，家族等の要因が影響する。リハビリの方法：認知症では離床の遅れが不穏やせん妄を招くため，リハビリの短期化と無理なく継続できるプログラムが求められる。また，介護保険施設へ退院した場合，高齢者のペースで生活に密着したリハビリが可能とされる。退院指導・地域連携：地域連携パスの活用は，在院日数短縮化や患者や家族の安心をもたらしたが，適応外症例への検討が必要である。海外の動向：病院から在宅，リハビリ施設移行群の回復状況比較，再入院者の特徴，作業療法，多職種によるアプローチの有効性，Hb値と歩行距離の関連等の報告がある。認知症では，せん妄や再転倒の予防，疼痛の影響，コスト評価，回復遅延要因が示され，リハビリに重要なのは，潜在力とこれに配慮した支援，環境，段階的取り組みであった。超高齢者は退院時の状況が不良で一年後に歩行能力低下，死亡率が高く，居住場所が変化していた。
【結論】
国内文献では，退院後の日常生活援助の内容が具体的とは言い難く，地域連携パス適応外症例についてもあまり検討されていない。このため，文化や習慣の違いに配慮した上で海外での先行研究を参考とし，退院後の健康管理や介護予防のための看護支援，リハビリを無理なく継続できる体制整備が喫緊の課題である。

444）大学生の疲労の程度を測定する尺度の作成：疲労感と自我状態との関連

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看護学専攻健康科学基礎看護学，NPO法人食品治療学研究所）
中島紀子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学基礎看護学）

【目的】
大学生の疲労の程度を測定する尺度を作成するために，予備調査と本調査を実施し，統計学的に検証した。さらに，疲労は主観に基づく自覚症状であることから，性格特性の影響を検討しようと，既存質問紙により自我状態のタイプを測定した。
【研究方法】
大学生を対象とし，研究目的・方法を説明し，理解した上で，文書で同意を得た。その際に，同意の有無が学生の成績評価や教員との関係に影響を与えたり，不利益を被ったりすることはないことを説明した。本研究は，本研究科看護学専攻研究倫理規定に則り行われ，資料はID番号化し，個人情報を守秘・保護した。調査には，属性調査用紙，疲労測定尺度，東大式エゴグラム第2版を用いた。疲労測定尺度は，各項目について7段階SD法で回答を求めた。因子分析と信頼性分析を用いた。
【結果】
潜在因子を探索するために，学生130人を対象に予備調査を行い，回答不備を除く128人分のデータから探索的因子分析を行った。天井及びフロア効果が認められた項目と因子負荷量が0.4以下のものを除外し，情動，身体反応，不安・不確実感，無気力の4因子計36項目を抽出した。次に，242人を対象に本調査を行い，回答の不備及び除外規定に該当した者を除き，187人の解析対象を得た。検証的因子分析の結果，適合度指標RMSEA＝0.086，CFI＝0.770という値が得られた。Cronbachのα係数による信頼性分析の結果，各因子は0.80以上，尺度全体では0.95であった。疲労の平均合計得点（±S.E.）は，119.4±28.9であり，時間的余裕がないと答えた人は，あると答えた人よりも有意に疲労得点が高かった（$p<0.05$）。また，健康問題で気になることがあると答えた人は，ないと答えた人よりも有意に疲労得点が高かった（$p<0.05$）。疲労4因子と自我状態5因子との関連を多変量正準相関分析により解析した結果，疲労因子の不安・不確実感，情動，無気力と自我状態のACとの間に強い関連が認められた。
【考察】
本研究で用いた4因子36項目の疲労測定尺度は，内的整合性に高い信頼性が認められたが，構成概念妥当性の検討では，観測変数に対して標本数が少なく，充分な適合度指標は得られなかった。現在，更に標本数を増やしており，再度，検証的因子分析を行う予定である。本研究から，疲労の程度には，時間的余裕や健康問題が影響を及ぼしており，これらの改善が疲労回復に役立つことが示唆された。また，多変量正準相関分析の結果，疲労因子の不安・不確実感，情動，無気力と自我状態のACに強い関連があり，ACタイプの学生は，他の自我状態のタイプより，疲労を感じやすいことが推察された。

445）看護大学生の実態と脂質に対する認識調査－トランス脂肪酸の摂取量を中心として－

八重樫幸恵（東京医科大学八王子医療センター）
土屋陽子，安藤里恵（岩手県立大学看護学部）

【目的】
近年，若年層の食生活における脂質の摂取量が増加傾向にあり，トランス脂肪酸の身体への影響に注目が集まっている。看護学生は看護実践において患者へ食事指導を行う役割を担っていくことが考えられるため，実習前に自己の食生活を見直すきっかけを作ることで，指導に生かせるのではないかと考えた。そこで，看護大学生の食習慣の実態と脂質（トランス脂肪酸）に対する認識・摂取量の実態について明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
Ｉ大学看護学部2年生のうち回答の得られた89名を対象に無記名の自記式質問紙を配布した。質問紙は4段階のリッカート尺度を用いた選択式と一部自由回答とした。分析にはSPSS 14.0Jを用い，単純集計およびカイ2乗検定を行った。研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
対象者の属性は，女性が90%，一人暮らしは約50%。食品成分表に関心があるものは約50%であったが，実際に活用している者は少なかった。トランス脂肪酸に対しては言葉を知っていた者は70%。トランス脂肪酸の含まれている食品への認識はマーガリンが90%以上と高かった。60%以上が自己の脂質摂取量を多いと感じているが，約半数以上が脂質成分表を活用していないと答えた。トランス脂肪酸の含まれる食品の摂取頻度はヨーグルト，牛乳，アイスクリームの順に高かった。脂質に気をつけていない者は表示活用・工夫をしておらず（$P<.000$，$P<.001$），トランス脂肪酸という言葉を知っている者は，マーガリンの摂取頻度が少ない傾向にあった（$P<.024$）。
【考察】
トランス脂肪酸は，多量摂取を続けることにより，虚血性心疾患のリスクを高めるとされており，慢性疾患に対する影響も示唆されている。今回の研究において実習前の看護大学生は，脂質を過剰に摂取しているという認識はあるものの，直接行動に結びついておらず，トランス脂肪酸への認識・知識は十分に浸透していないことが明らかとなった。今後，トランス脂肪酸摂取量の基準を超える可能性が十分にあると考える。トランス脂肪酸を含めた脂質・塩分などの摂取頻度の高い食品について啓蒙が必要である。行動を起こすためには知識が必要であり，視覚では認識しにくい隠されたトランス脂肪酸に目を向けることも必要である。食について様々な情報が溢れている現在，あらゆる知識を有し，食に対する自己管理意識を高めることが実習における患者への食事指導に生かされるのではないかと考える。実習前の今から自己の食習慣を見直し，健康的な食習慣を身につけることが患者を理解し個別性を尊重した食事指導につながるのではないかと考える。

446）若年女性の冷え症者に対するローヤルゼリー摂取の影響

山田典子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室，NPO 法人食品治療学研究所）

【目的】
冷え症は，若い女性にも顕在化しており，不眠，倦怠感，気分障害など精神活動に影響を与えている。しかし，冷え症か否かの判断は，自己認識に依拠しており，客観的な指標が確立されておらず，根拠に基づく改善方法も開発されていない。演者らは，若年女性を対象に冷え症者と非冷え症者を識別する指標を報告した（2007）。今回，採り上げたローヤルゼリーは，女性の疲労回復，月経異常の改善，加齢現象の軽減などに伝承的に摂取され，冷え症にも有用とされている。本研究は，既報の識別指標を用いて，冷え症者を対象に，ローヤルゼリー（RJと略）を２週間摂取した影響を評価したものである。
【方法】
女子の大学生及び大学院生に研究目的・方法・被検食品の情報を説明後，参加同意を文書で得た。冷え症か否かの識別は，冷え関連愁訴の程度，手指皮膚血流量，腋窩温度と手指皮膚表面温度の差，緩和寒冷ストレス負荷後の皮膚表面温度の回復率により判断した。平均年齢25.5±6.0歳の若年女性24人を，プラセボ群，RJ低用量群（1.4g/日），RJ高用量群（2.8g/日）の３群に８人ずつ無作為に割り付け，二重盲検法により２週間連続摂取してもらった。非接触型レーザー血流計による末梢血流動態の測定，サーモグラフィによる皮膚表面温度及び緩和な寒冷ストレス負荷後の経時的測定などは，RJ摂取前及び２週間摂取後に実施した。本研究は，本研究科倫理委員会で承認された研究計画でなされ，資料はID番号化して，個人情報を守秘した。
【結果】
分散分析の結果，RJ摂取前の各測定項目は，３群間に有意差は認められなかった。RJ摂取後，高用量群では，腋窩温度と皮膚表面温度の差が摂取前に比べ有意に小さく（P＜0.05），皮膚表面温度も摂取前に比べ有意な上昇が認められた（P＜0.05）。緩和寒冷ストレス負荷試験では，皮膚表面温度の経時的変化に３群間で有意差が認められ（P＜0.05），低用量群は，寒冷ストレス負荷後10分と11分目の時点で，高用量群では，４分から11分目までの各時点でプラセボ群に比べ有意に皮膚表面温度が高かった（P＜0.05）。皮膚表面温度の回復率の経時的変化においても，高用量群は寒冷ストレス負荷後５分目から11分目までの各時点で，プラセボ群よりも有意に高い回復率を示した（P＜0.05）。
【考察】
本研究の結果，RJを２週間連続摂取することにより，皮膚表面温度の明らかな上昇が認められ，末梢の皮膚表面温度を上昇させることが明らかとなった。緩和な寒冷ストレス負荷後の皮膚表面温度が，用量依存的に速く回復したことから，寒冷刺激に対する抵抗性が上昇した可能性が示唆され，RJは，若年女性の冷え症の改善に有用と考える。

447）健康体操教室参加者の２年間の生活活動の変化－性差に焦点をあてて－

川守田千秋（神奈川県立保健福祉大学）

【はじめに】
高齢者の生活活動は狭まりやすいが，中高年者の健康意識は高く，様々な活動を行っている。そこで，健康体操教室参加継続者の生活活動の２年間の変化を性差に焦点を当てて分析した。
【研究方法】
１．対象
A県，B市とC市の健康体操教室参加者で本調査に2006，2007，2008年に回答の得られた方である。
２．質問紙調査の実施と倫理的配慮
研究の説明後に調査票を配布し個別に回収した。研究協力は自由意志によること，データは研究以外に使用しないこと，個人の特定はされないことを保証した。
３．調査内容と分析方法
１）出かける時に利用することの多い移動手段
２）生活活動頻度：中村の活動状況調査票を用いた。
移動手段，活動頻度，について男女別に，2006年と2008年のデータの符号検定（S検定）を行い，有意水準５％で有意差を求めた。
【結果】
分析対象は120例であった。平均年齢は2008年時に68.8歳，女性94名（78.3％），男性26名（21.7％）であった。
１．移動手段
女性はタクシー，男性は電車と徒歩の利用が増していた。
２．活動頻度の変化
男女ともに頻度の増した活動はなかった。
女性の活動頻度が低下した活動は，『仕事』群の「正規の仕事」「残業」「職場で仕事をする」，『子どもの世話』群の「子どもの世話」「宿題の手伝い」「お話を聞かせる」「室内遊びの相手」「室外遊びの相手」「医者に連れていく」「子ども連れの旅行」，『私的生活』群の「昼寝」「学校教育」，『成人教育と職業訓練』群の「研修，講習会，稽古ごと」「文化的講習会」「専門雑誌を読む」，『市民活動』群の「町内会，PTAなどの会合」，『娯楽』群の「スポーツ観戦」「サーカス，ショーなど」「映画」「芝居，演劇，音楽会など」，『能動的趣味』群の「手芸，裁縫」「創作活動」，『受動的趣味』群の「レコード鑑賞」「読書」であった。
男性は，『仕事』群の「正規の仕事」，『家庭の仕事』群の「冷暖房器具の手入れ」，『子どもの世話』群の「お話を聞かせる」「室内遊びの相手」「室外遊びの相手」「医者に連れていく」，『市民参加』群の「政党，組合などの集会に出席」，『娯楽』群の「スポーツ観戦」「サーカス，ショーなど」「喫茶店，バー，飲み屋」であった。
【考察】
近隣での移動をする機会が増え，男性はよく歩くが，女性は状況によりタクシーの利用もするようになっていると推測される。
男女とも一般的な退職後の年代であり，『仕事』や『成人教育と職業訓練』群の生活活動の頻度低下には役割変化が表れている。『娯楽』は他者と連れ立って出かけることの多い活動でもあり，自分と相手の体調や体力の他，経済的影響を受けていると推測される。
女性では緻密な作業や，細かな文字を読む作業を伴う活動が低下しており，感覚機能の変化の影響が読み取れる。

448）気分・不安障害と職業性ストレス・主観的健康感・生活状況の関連：地方自治体職員を対象とした調査結果

鈴木圭子（秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
職場におけるメンタルヘルス対策が重要な課題として近年特に重用視されてきている。本研究では北東北の一地方自治体職員を対象とした調査結果から，気分・不安障害と職業性ストレス，主観的健康感，生活状況の関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．対象：北東北に位置するA市庁舎内の全職員を対象に，自記式留め置き法による無記名の質問紙調査を行った。調査票はA市庁舎内全職員312名に配布され，274の回答が得られた（回収率87.8%）。そのうち，本研究で分析した全項目に回答した244名を本研究の対象とした（有効回答率89.5%）。対象者には，研究の主旨・倫理的配慮について書面で説明し，回答をもって同意とした。回答後の調査票は，封筒に厳封して回収された。調査期間は2008年1～2月であった。
2．調査内容：調査内容は，1）基本的属性，2）気分・不安障害のスクリーニング調査項目（K6），3）主観的な身体・精神健康感，過去に死にたいと思ったことの有無，4）生活状況（運動習慣，飲酒，喫煙，睡眠時間，労働時間），5）職業性ストレス（自覚的な仕事上のストレス，努力－報酬不均衡モデル）を設定した。
3．分析方法：気分・不安障害のスクリーニング陽性と諸要因をクロス集計し，カイ2乗検定を行った。K6尺度9以上を気分・不安障害のスクリーニング陽性，努力/報酬比が1.0より大きい場合を努力/報酬不均衡とした。
【結果】
回答者の性別構成は，男性66.8%，女性33.2%，平均年齢は男性42.1歳（SD=11.9），女性41.1歳（SD＝12.5）であった。気分・不安障害のスクリーニング陽性割合は8.2%，努力/報酬不均衡の割合は5.7%であった。気分・不安障害陽性者は，女性，20－30歳代，非婚・離婚・配偶者との別居・死別者に多かった（$p<0.05$）。職業性ストレス・主観的健康感との関連では，仕事上のストレスが「よくある」，努力/報酬不均衡，低い身体的健康感，過去1ヶ月間に死にたいと思ったことが「あった・少しあった」に有意に関連していた。生活状況では，1日の平均睡眠時間が6時間未満の者に多かった（$p<0.05$）。運動習慣，飲酒の頻度，喫煙習慣との関連は今回の分析では有意ではなかった。
【考察】
K6による気分・不安障害のスクリーニング結果，陽性割合は，農村部の地域住民と比較して少なかった。しかし，職業性ストレスが大きい者，身体的健康感が低い者に気分・不安障害のスクリーニング陽性割合が多いこと，陽性者において，過去に死にたいと思った割合が多いことが明らかとなった。以上から，雇用形態が安定している地方自治体職員においても，職場における健康づくり対策を一層推進させる必要性が示唆された。

449）負感情傾向がストレス反応に及ぼす影響

武田かおり（札幌医科大学保健医療学研究科博士課程前期）
奥宮暁子（札幌医科大学保健医療学部）

【目的】
ストレスは個人の認知評価で異なり，同じストレスでも人によりストレス状態になるとは限らない。ストレス頻度とそれが反復する際の適応，回復，そして補償反応は，将来的な健康に影響していると言われている。従って，ストレス負荷後の回復過程に焦点をあてることで，ストレスの影響をより明確化できると考えた。ストレスを認知しやすい負感情として，うつ，不安，敵意－怒り，に着目した。ストレスに対する身体反応では，心血管系の働きを反映する血圧でその影響を評価できるため，本研究ではストレス反応を負感情傾向と血圧回復性の関連から検討することを目的とした。
【研究方法】
対象者は，18～25歳の健康な大学生18名で，質問紙（うつ：CES-D，不安：STAI特性不安T-Anx，攻撃性：STAXI-2人格特性の怒りT-Ang）で評価した。実験は，安静（BL）ののち，暗算課題を遂行（Task）し，課題終了後再度安静（Re）にした。この間，連続血圧計（MUB101，Medisens. Inc）で血圧を毎拍測定した。平均血圧（MBP）は，拡張期血圧から次の拡張期血圧の区間積分の平均値として算出した。血圧回復性（MRR）はMBPを用い，以下の式で求めたMRR=（Task － Re）/（Task － BL）。分析は，SPSS15.0J for Windowsを用いた。
倫理的配慮として，研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
対象者の平均年齢は，19.6±1.6歳，男性14名，女性4名であった。各質問紙得点はCES-Dが2～41点，T-Anxが32～64点，T-Angが10～30点であった。各期のMBPは安静時55～110㎜Hg，課題時64～169㎜Hg，回復時60～116㎜Hgで，MRRは0.20～2.56の範囲であった。
安静時MBPと各質問紙得点との相関関係はみられなかった。MRRと各質問紙との相関は，CES-D，T-Anx，T-Angそれぞれにおいて負の相関がみられた（$r=-0.28$，$r=-0.21$，$r=-0.46$）。
【考察】
CES-D，T-Anx，T-Angの得点が高いほど，ストレス負荷後の血圧回復に時間を要することが明らかになった。特にT-Ang傾向の高い人に，血圧回復遅延がみられた。それぞれの負感情と安静時血圧に見られなかった相関がMRRのみにみられたことから，それぞれの負感情が血圧回復性に影響を与えていると推測される。負感情傾向の人は，日常生活での出来事をストレスだと認知することが多く，かつそのストレスにさらされている時間が長いと考えられる。すでに若年者に見られるこれらの特徴は，ストレス反応が長年にわたり継続することで，心血管系に影響すると考えられる。
若年者の段階から，感情傾向を把握し，個人がもつストレス認知の違いに注目することが将来の心血管系へのリスク予防につながると考える。今後，個人の特性を把握し，どのような看護介入を行うことがそれぞれに効果的であるかを探求する必要があるだろう。

450）ちんどんセラピーの神経系，内分泌系，免疫系への影響

八田勘司（関西看護医療大学看護学部看護学科）
堀川悦夫（佐賀大学医学部）

【目的】
通所施設高齢者を対象に，ちんどんセラピーを実施し，神経系，内分泌系，免疫系の反応を評価する。
【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，調査に同意を得られた「ちんどんセラピー」介入群（18名），非介入群（12名）である。平日の午前，専業のちんどんマンによるちんどんセラピーを30分間行った。プログラムは懐かしい音楽の生演奏，大道芸，盆踊りを派手な衣装と笑顔でコミカルに演じる。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。対照群は別の日の午前に２回採血を行い，介入群と比較検討した。本研究は佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
表１に示した。
【考察】
神経系物質（β－エンドルフィン，アドレナリン，ノルアドレナリン）の上昇は多幸感が得られたことを示し，交感神経を刺激し，適度な緊張状態に導いたと推測できる。派手な衣装やメイクは視覚を刺激し，賑やかなちんどん太鼓やユーモラスな■上は聴覚を刺激し，「昔はちんどん屋をよく見た。懐かしかった」と過去の記憶が多幸感が得られたと考えられる。内分泌系物質（コルチゾール）の低下はストレス軽減に役立つ刺激であると推測できる。南京玉すだれのリズミカルなかけ声と明るい笑顔は場の気を高める。さらに参加者が一体となってかけ声や手拍子をすることは高齢者の気分を明るくなると考えられる。免疫系物質（ナチュラルキラー細胞の活性）に有意な差が見られなかったのは，伊丹らの笑いと免疫能の研究に比べ，介入が短時間（30分１回）であることや軽い笑い刺激（笑顔）であるためと考えられる。ちんどんセラピーは，身体的，心理的，経済的負担が少なくて，心身の活性と同時にストレス軽減の効果が期待できる。高齢者の神経系，内分泌系に影響を与え，高齢者の心身の健康増進に繋がることが示唆された。

表１　測定項目値についての介入群（前後）と非介入群（２回）の比較

	介入前	介入後	P	１回目	２回目	P
β-エンドルフィン	4.49 ± 0.60	4.83 ± 0.77	0.035	4.15 ± 1.15	4.40 ± 0.48	0.814
アドレナリン	28.89 ± 18.98	38.00 ± 21.22	0.008	26.67 ± 5.84	30.17 ± 14.25	0.646
ノルアドレナリン	315.11 ± 123.62	454.78 ± 265.13	0.002	441.08 ± 166.99	452.33 ± 191.38	0.695
ドーパミン	12.83 ± 12.88	13.17 ± 7.58	0.15	16.50 ± 6.78	15.58 ± 4.96	0.609
コルチゾール	11.14 ± 3.27	8.50 ± 2.27	0.004	10.45 ± 4.07	9.29 ± 3.87	0.158
ナチュラルキラー細胞活性（%）	38.72 ± 11.70	41.62 ± 13.53	0.061	35.08 ± 11.16	36.42 ± 14.27	0.722

451）急性期病院における麻痺をきたした脳卒中患者の体験

川元美津子
（国家公務員共済組合連合会呉共済病院看護専門学校）

【目的】
「急性期病院」という場と急性期から回復期への「移行期」に焦点を当て，麻痺を伴う脳卒中患者の体験の構造を明らかにし，看護への示唆を得ることを目的とした。用語の定義：急性期病院とは，救急病院の役割を担い，脳卒中の急性期医療を担う病院。
【研究方法】
帰納的に探索する質的記述的研究デザイン。調査期間は平成19年６月～12月で，調査は急性期一般病院の脳神経系病棟と脳神経疾患専門病院の急性期病棟の２施設。研究対象は脳卒中（初発）で入院した麻痺を伴う患者で，概ね症状が安定し言語によるコミュニケーションが可能である人とし半構成的面接を実施した。データはGiorgi. Aの現象学的分析方法を参考に分析を行った。
【倫理的配慮】
所属大学の倫理審査及び研究実施施設の承認，研究対象者への文書及び口頭での説明と同意を得た。
【結果及び考察】
研究参加者は男性２名，女性３名であり，年齢は40歳代後半から60歳代後半で，脳出血２名，脳梗塞３名であった。その結果９つのテーマキーと68のテーマ群が明らかになった。突然の身体異変に《普段の生活が突然中断する》が，状況の緊急性を判断しなんとか病院に行きつくよう行動を起こしていた。そして急性期の集中的な医療の中で，拘束感と先行きの見えない不安に押しつぶされそうになりながらも，《ただ良くなることを願い治療に身を任せ》ていた。医療者の細やかなケアに感謝しつつ，時には患者として辛い思いも体験し，回復と共に「依存」から「自立」へと少しずつ関係性を変え信頼を深めていた。急性期を脱した患者は，治療の場を生活の場に変えながら出来る事，出来ない事を見極め，介護を受け《病院という場で障害をもつ患者として生活する》体験をしていた。また《不自由さを乗り越えようとリハビリに励む》生活の中で，リハビリを受けながら変化する身体を感じながら，《障害のある身体に向き合い》生活することを模索し始めていた。患者は《支えてくれる家族への思いと，家族の負担になることを心配》し，《元の生活につなげることに希望をたく》し訓練に励んでいた。「自分のことがなんとか一人でできるようになる」ことは患者の希望であり，不安でもあった。突然の発症は患者の生活世界を変える出来事であり，これまでの人生を振り返りながら自分の生き方や信念としてきたことが生かされるよう現在を方向付けていた《病気になって振り返る自分の生き方と存在の意味》《これからの生活に折り合いをつけながら希望を持つ》。
急性期病院における患者の体験から，突然の変化にただ悲嘆にくれるだけではなく生活とリハビリテーションの中，麻痺した体に向かい合い，家族や医療従事者の支援を受けながら，何とか発病前の生活につなげることに希望と不安を抱いている体験世界が明らかになった。

452）回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の落ち込み現象への看護介入プロセス

大村礼子
（社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター）
三重野英子，末弘理惠（大分大学医学部看護学科）

【目的】
回復期リハビリテーション（以下リハ）病棟の看護師は，脳卒中患者の言動や態度，表情などに表出される“落ち込み現象：回復期にある脳卒中患者が障害やその程度を認識し始めたことによる失望感や不安を示す内的体験”をどのように察知し看護介入を展開しているのかを明らかにする。
【研究方法】
Ａ病院の回復期リハ病棟に勤務する４名の看護師に対して，“落ち込み現象”がみられた脳卒中患者への看護実践について，半構成的面接を行なった。研究参加者が語った患者の“落ち込み現象”と看護プロセスをリハ過程にそって整理し，看護師が察知した患者の“落ち込み現象”と看護介入の実際を帰納的質的分析により事例毎に抽出した。本研究は，Ｂ大学医学部倫理委員会の承認を受け実施した。Ａ病院看護部長および研究参加者には，研究の趣旨・方法および個人情報の保護や業務に支障をきたさない等の倫理的配慮を文書と口頭で説明し同意書により同意を得た。
【結果】
１．入院時，リハ治療・看護開始期：看護師は患者の「見通しの立たない不安」「苛立ち」「悲嘆感」等の“落ち込み現象”を察知し，患者の話をひたすら傾聴しながら，長いリハ過程を共に歩んでいこうと患者に伝えていた。２．積極的なリハ治療・看護実施期：看護師は，「痛みや活動への停滞」「回復が認められない」「自信のもてなさ」「記憶障害・注意障害を自覚し混乱する」「役割の喪失感や孤独感」「リハ治療・看護に納得できない苛立ち」「痛みと回復のジレンマ」など葛藤し混乱する患者の落ち込み現象を察知し，思いを受け止め安心を保障するケアや患者の主体性に働きかける援助を展開していた。３．退院前期：研究参加者より落ち込み現象の察知に関するエピソードは聴かれなかった。この時期看護師は，外泊を通して退院後の生活に生じる課題を明確にし，リハチームで共有し解決を試みていた。４．リハ過程全般：看護師は，患者の傍らに居続け，内的体験を聴き，その変化を待つかかわりをしていた。また，担当看護師が中核となり患者との援助関係を築き，それを基盤としたチームケアを行っていた。
【考察】
入院時から積極的なリハ治療・看護が始まる時期，患者は混乱や悲嘆等を体験し，回復への期待と現実との葛藤の中で落ち込み現象が強く表出される。この時看護師が患者の“落ち込み現象”を察知し，内的体験を聴き自己決定を待つことによって，患者は思いを受け止められたという実感をもつ。まずは患者にとっての安心を保障し，自立に向けて回復意欲の表れを待ち，潜在する身体能力を発揮する機会を提供することは，患者が自分自身で回復していく力を後押しすることにつながる。

453）入院中における脳卒中患者と家族の病気に対する思い

須藤みつ子（財■法人黎明郷弘前脳卒中センター）
木立るり子，一戸とも子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
脳卒中を発症した患者と家族は，家族成員や医療職者などの他者との相互関係を通じて病気体験への意味づけや対処の仕方を修正，形成していくと捉えると，患者と家族と同席で面接することが手がかりになる。そこで，患者と家族の双方の病気に対する思いを明らかにすることを目的に，患者と家族同席の面接調査を行った。
【研究方法】
A病院回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者と家族で，両者同席の面接に参加協力の得られた7組を対象に，2007年10月～2008年3月に，脳卒中を発症後の病気への思いについて半構成的面接法を行った。面接内容を逐語録に作成し質的帰納的分析を行った。倫理的には，A病院の倫理委員会から研究の承認を得，対象者に書面にて承諾を得た。
【結果】
患者269，家族253の全アイテムを抽象化した結果，患者と家族の病気に対する思いとして，『病気・後遺症の受け止めに対する思い』『今後の生活の組み立てに対する思い』『相手の気持ちや関係性に対する思い』の3つのカテゴリーが抽出された。1．『病気・後遺症の受け止めに対する思い』は，病気や後遺症との向き合い方を示す内容であり，患者において多く話された。病気に関するサブカテゴリーでは，時間的文脈の中で，なぜ自分がこの病気になったのかを振り返ることや，回復過程を通して病気の性質や付き合い方がわかることがあった。機能障害に関するサブカテゴリーでは，他患者の身体的状態と比べて前進しようとすることや，機能回復を気にかけることがあった。このほか「自分の気持ちを確認する」「気持ち／考え方の変化がわかる」が含まれた。2．『今後の生活の組み立てに対する思い』は，病気，機能障害により変化するであろう生活の在り様を認識し，今後の生活の見通しを考える内容であり，患者と家族の双方に話された。3．『相手の気持ちや関係性に対する思い』は，相手に対する理解や付き合い方といった対人関係の在り様を確認している内容であり，家族において多く話された。気持ちを気にかけ，付き合い方を見直し，気持ちを共有するサブカテゴリーが含まれた。
【考察】
抽出されたカテゴリーは，病気と機能障害，生活，家族をはじめとする人間関係の3つの側面に関するものであり，脳卒中を発症した患者の回復期時点における患者と家族の思いとして，過去から退院後を視野に入れて，機能障害を残した状態での生活の再構築や，役割と人間関係の再構築などを考えていることが示された。患者と家族は脳卒中という病気の性質，回復の見通し，機能回復の進退に左右する要因などを身体的体験の蓄積により習得していく。それを経て，機能回復を残した状態での生活や，役割と人間関係の再構築を認識するものと考えられる。

454）回復期リハビリテーション患者の自宅退院を推進する要因と阻害する要因

中川友絵，谷■　幸，川端光代
（社会医療法人多根脳神経リハビリテーション病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
某医療施設はリハビリテーション（以下リハ）病院を標榜し，患者の自宅退院を推進している。しかし2007年の自宅退院率は60.5％であり，前年度の64.5％から低下した。
そこで今回，判別分析の手法により自宅退院に関与する諸要因を総括的に検討した。
【対象と方法】
2006年4月から2008年3月までに，某病院から退院した患者474人のデータを分析対象とした。
先行研究の抄読と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，「年齢」「性別」「診断名」「機能的自立度評価（Functional Independence Measure；FIM）点数：（運動，認知）」「介護度」「入院期間」「退院先（自宅・他施設）」「本人の自宅退院希望」「家族の自宅退院希望」「同居・独居」「支援者の有無（ある場合は本人との続柄）」「1か月あたり面会回数」「収入の有無（ある場合はその種類（給与，年金，貯金，生活保護）」「自宅改修の必要性」について，診療録から抽出した。次に「退院先」を外的基準，その他の変数を説明変数とする判別分析を行った。
研究に先立ち，病院内倫理委員会の承認を得るとともに，データ抽出のさい個人名が特定できないように配慮した。
【結果と考察】
1）基本属性：自宅群（n=297）の性別内訳は，男162人，女135人，年齢の中央値は，男69.0歳（28－93），女75.0歳（56－89）であった。施設群（n=177）の性別内訳は，男86人，女91人，年齢の中央値は男74.0歳（54－98），女82.0歳（49－103）であった。独居者の割合は自宅群27.2％，施設群18.7％であった。
2）判別分析の結果：「自宅退院の推進要因」として，「家族の自宅退院希望（0.738）」「FIM運動点数（0.632）」「妻の支援（0.314）」「入院期間（0.217）」「娘の支援（0.177）」「自宅改修が必要（0.175）」が採択された（カッコ内数値は標準化判別係数）。ここで「自宅改修」は，「段差の解消」「手すりの設置」など小規模なものであり，本人の日常生活動作がそこまで改善したことを反映している。
一方「阻害要因」として採択された「給与（－0.385）」「年金（－0.363）」「生活保護（－0.193）」「貯金（－0.183）」は，いずれも経済的要素で，経済的な余裕が施設退院を助長する皮肉な現象を示していた。
3）各要因の自宅群・施設群間比較：「家族の意思」が「ある」者は「自宅群」95.4％に対し，「施設群」では35.5％に留まった。FIM得点（運動性）の中央値は「自宅群」83.0（13－91），「施設群」47.0（11－91），入院期間の中央値は，「自宅群」67.0日（5－194），「施設群」63.5日（6－228）であった。これは回復期リハ入院日数の上限までリハを実施し，日常生活動作の改善を図ろうとする「家族の自宅退院希望」を反映したものといえる。

455）在宅移行後１年以内の失語症者と介護者のコミュニケーション上の困難

渡邊知子（秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
失語症は，一旦獲得した言語能力が大脳の損傷を原因とした障害である。回復期リハビリテーション病棟から在宅移行時期に焦点をあて，家族介護者が失語症者と生活をともにすることで認識する失語症者のコミュニケーション能力，コミュニケーション上の困難，介護者が実施する障害対応の在宅期間による違いを調査した。
【研究方法と対象】
回復期リハ病棟から自宅退院した１年未満のブローカ失語患者の介護者に，質問紙郵送調査を行った。質問紙は失語症者の基本的属性，在宅期間，ADL状況，介護者の基本属性，介護者が認識する失語症者のコミュニケーション能力，「実用コミュニケーション能力検査家族質問紙（Communicatin Burden Scale（以下，CADL-FQ））（３カテゴリー30項目）」，介護者の感じるコミュニケーション上の困難を在宅失語症者の評価尺度（Communicatin Burden Scale（以下，COM-B））の言語による負担項目（９項目）」，介護者が実施している失語症への対応「言葉の障害への対応」（豊倉他による失語症者への対応時に配慮すべき点14項目），で構成した。全国の回復期リハ病棟を有する医療施設280施設に調査協力の依頼をおこなった。分析は，記述統計後，在宅期間により３群化し，CADL-FQ，COM-B9，障害対応の平均値の差の検定を行った。A大学研究委員会の倫理審査・承認後，依頼施設の倫理委員会での審議・了承，責任者の調査許可書への署名・捺印を受けた。文書で権利とプライバシーの保護の説明行い，返送により調査参加の意思することを明記した。
【結果】
調査票は全国20施設に90通配布し，返送された36通（有効回答率40％）の分析を行った。１．対象は失語症者36名の平均年齢64.3歳（SD11.3），平均経過期間9.1ヶ月（SD12.4），平均自宅退院期間4.1ヶ月（SD2.4）で，介護者の平均年齢58.2歳（SD11.4），28名（77.8％）が配偶者であった。各尺度平均得点は，CADL-FQ42.6点（SD21.1），COM-B9項22.25点（SD6.6），障害対応14項目42.94点（SD8.0）であった。２．在宅期間３群化でのCADL-FQおよびCADL-FQ各カテゴリー間に有意差はなかった。３．COM-B（９項）と障害対応14項目の平均得点では，COM-B（９項）で３群間に有意差を認めたが（F値＝5.16），障害対応14項目では有意差は認められなかった。
【考察】
在宅移行直後といえる３ヶ月以内と７ヶ月以上経過した失語症者のコミュニケーション能力は，４～６ヶ月以内の失語症者よりも低く，介護者が失語症を「言葉を全く理解できない障害」と認識することで，コミュニケーション上の困難を高くしていると考えられた。失語症者の生活範囲の拡大に伴い，コミュニケーション障害が明らかとなったと予測され，在宅期間により介護者の感じる困難が異なり，必要な支援も異なると示唆された。

456）整形外科クリニックの予防事業推進に向けて－運動器虚弱高齢者の転倒，ADLの変化と予防事業への意識－

福録恵子（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
前回の調査では，整形外科クリニック通院中の運動器虚弱高齢者の多くが転倒への不安を有し，自立度の低い動作に自信がもてるよう身体能力への介入が必要であること，転倒への不安がより強い者が予防事業への意識が高いことを示した。今回，整形外科クリニックでの効果的な予防事業推進に向けさらなる基礎資料を得るため，運動器虚弱高齢者の転倒リスク，転倒恐怖感，ADLの経時的変化の検討，予防事業に関する希望内容や条件を実態調査した。
【研究方法】
2008年３～５月にA整形外科クリニック通院中で，前年同時期にアンケート調査を実施した65歳以上の女性患者60名中，通院継続中32名（平均年齢77.3±5.3歳）を対象とした。アンケート調査により，予防事業に対する意識について検討し，転倒リスク（転倒アセスメントツール），転倒恐怖感（MFES），ADL自立度（ADL21）を測定し，SPSS15.0にて対応のあるｔ検定をおこなった。本研究はO大学倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】
転倒リスク，転倒恐怖感，ADL自立度の得点は，いずれもほとんど変化を認めなかった。転倒リスクは，転倒高リスク者11名中７名が昨年も転倒高リスクの範疇で，この１年間の転倒者７名中，昨年の転倒者は４名であった。転倒恐怖感は，「転倒することなくできる自信が完全にある」と回答した者が６項目で昨年より減少した。ADL自立度が昨年より低下した者は９名で，「買い物」「外出」「立ち上がり，腰おろし」「トイレ」「室内歩行」「寝返り」の６項目で杖，手すりの使用者が昨年より増加した。14名が予防事業に関心を示したが，希望者は８名で，「自分に必要ない」「出かけるのが面倒」等が参加したくない理由であった。希望内容は「専門家にいつでも相談できる」「一人でできる運動がしたい」「転倒しないようにしたい」が多く，参加条件は「徒歩，自転車で通える」「一回の実施時間は１～２時間」「かかりつけの医院で受けられる」「少人数での実施」が多かった。体力低下を感じる者は22名（69％）で，現在および将来の健康に対する不安の程度（VAS）はそれぞれ5.3±1.9，4.6±2.4であった。転倒への不安増加群６名は，昨年の不安の平均が6.0±3.1で変化なし群，減少群と比較し高かった。
【考察】
転倒リスク，転倒恐怖感，ADL自立度の平均得点に有意な変化を認めないものの，体力低下を感じる者は多く，日常生活動作時の補助具使用者の増加からも，特に転倒を繰り返す者への個別的な予防介入は必須である。また運動器虚弱高齢者には自宅から開催場所までの距離が予防介入時の重要素となること，集団介入だけでなく「一人でできる運動」を自宅で継続できるよう個別介入が必要である。そのため整形外科クリニックのスタッフが連携し支援体制を充実させることが今後の課題である。

457）回復期リハビリテーション病棟における転倒とリハビリテーション訓練内容の実態調査

山口多恵，松尾理佳子，勝野久美子
（特別医療法人春回会長崎北病院）
濱野香苗（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）

【はじめに】
転倒防止は，リスクマネジメントの重要な要素であると同時に，看護の重要な視点である。転倒者と訓練内容の実態を調査することにより，転倒防止対策の一助とする。
【目的】
過去１年間のリハ病棟における転倒状況を分析し，転倒者と訓練内容の実態を明らかにする。
【対象及び研究方法】
対象：過去１年間の転入患者220名のうち転倒した患者43名，転倒件数70件。
方法：転倒事故報告書とカルテから転倒者の属性，MMS得点，転倒予測アセスメントツール３）（以下，ツール），転倒状況，リハ病棟転入から転倒までの日数，転倒時のADLレベル，転倒直近の訓練内容を調査した。
倫理的配慮：看護部長へ研究目的と個人が特定される情報は除外すること等，情報管理への配慮を説明し，事故報告書とカルテ閲覧の許可を得た。
【結果】
転倒者の属性は，男性21名，女性22名，平均年齢75.2歳。脳血管疾患が32名，骨折４名，廃用症候群３名，その他の疾患４名。MMS得点は，正常15名，軽度～高度知能低下20名。ツールは，高リスク22名，低リスク12名，中リスク９名。転倒場所は，自室が53件，廊下７件，トイレ５件，談話室４件，他患者の部屋１件であった。行動目的は，排泄行動31件，不明９件，食事のための移動行動８件，物を取るための行動５名，更衣４件，整容３件，自主トレ３件，帰室行動３件，不穏行動３件，レクリエーション時１件であった。リハ病棟転入から２週間以内に37.1％が発生していた。転倒時のADLレベルは，歩行介助レベルが45.7％であった。転倒直近の理学療法訓練内容は，ADL訓練が最も多かった。作業療法訓練内容は，認知心理機能訓練が最も多かった。
【考察】
転倒者の属性は，性差はなく脳血管疾患高齢者が多かった。MMS得点は，転倒と理解力低下との密接な関連を示している。転倒直近に行われていた訓練がADL訓練と認知心理機能訓練であったことは，転倒に至る行動目的が排泄動作や食事のための移動行動で多かったことに加え，低下していた認知心理機能が改善していく過程で自発性も高まって行き，その自発性に危険の認知が付随していない状態で行動することで転倒に至っていると考えられる。看護師は患者のADL訓練状況に加え，危険認知レベルを把握する必要がある。リハ病棟で患者の安全管理を担う看護師が転倒防止のために一層の注意を払う時期は，患者が新しい環境に適応段階にあるリハ病棟転入から１～２週間の時期，ADL訓練と認知心理機能訓練を開始した時期と言える。
【参考文献】
３）泉キヨ子他：転倒予測アセスメントツールの評価－２つの回復期リハビリテーション病棟での使用から－，国際リハビリテーション看護研究会誌．５（1）：21－27，2006.

458）採血時の手袋着用率向上における手袋素材の比較検討

廣川恵子（神戸市看護大学）
坂尻明美（JA広島総合病院）
岡田淳子（日本赤十字広島看護大学）

【目的】
採血時の手袋装着率が向上しない理由の一つに，手袋が指先にフィットしないなど装着時の感覚であることがわかった。しかし，手袋の装着感に関与する素材の伸縮性や弾性から採血に適切な手袋は検証されていない。そこで，素材が異なる３種類の手袋を着用してもらい，採血時に適した手袋の素材を検討した。
【研究方法】
総合病院２施設で採血室に勤務する医療従事者を対象とした。各施設の看護部長に研究目的と方法を説明し承諾書をもらった後，対象者に同意を得た。手袋はビニール，ラテックス，ニトリルをそれぞれ１週間ずつ採血室に設置し，通常の採血業務を行ってもらった。調査は，１日の採血業務終了後，採血操作の11場面の指先感覚鈍麻と操作困難な程度について５段階評定尺度で評価してもらった。データ解析は，ノンパラメトリック検定法を用いた。
【結果】
A病院は外来採血室の看護師９名で，B病院は健康管理センター採血室で看護師と臨床検査技師12名であった。指先感覚鈍麻と操作困難を手袋の素材別に比較すると，ラテックスが最も高く，ビニール，ニトリルの順で低くなった。一方，同一素材の手袋を連日着用することによって得点は低下する傾向にあった。採血操作11場面では指先感覚鈍麻・操作困難ともA・B病院共通して，通常使用している素材の手袋の得点が低い傾向にあった。11場面それぞれの採血操作を手袋素材別に比較すると，通常ビニールを使用しているA病院では操作困難の絆創膏貼付を除くすべての場面で指先感覚鈍麻・操作困難ともラテックスが有意に高く（$p<0.05$），ビニールとニトリルに顕著な差はなかった。通常ラテックスを使用しているB病院は，全場面でビニールの得点が高く，指先感覚鈍麻では刺入部位決定，操作困難では絆創膏貼付が有意に高く（$p<0.05$），ニトリル，ラテックスの順で得点は低下した。
【考察】
手袋着用で問題となる刺入部位決定は，通常使用している手袋の得点が低く，同一素材の手袋を連続着用することで指先感覚鈍麻が解消されると思われる。すなわち，慣れの影響は大きく同じ素材の手袋を使い続けることで，手袋の着用率は向上すると推察できる。また，ニトリルはA・B病院とも本研究で初めて着用したにも関わらず，刺入部位決定以外の場面で指先感覚鈍麻・操作困難とも通常使用している素材の手袋と顕著な差はなかった。以上のことから，ニトリルは防護用具として採血操作に適していることが示唆された。採血頻度が少ない病棟などでは，初めて使用しても指先感覚鈍麻や操作困難が低く，安全性の高いニトリルを導入し，装着率の向上を■ることが望ましいと思われる。
（この研究は平成20年度日本赤十字広島看護大学共同研究助成を受けて行った）

459）人工呼吸器関連肺炎（VAP）に関する講義がもたらした看護師の知識・認識変容と，VAP発症率の変化

黒田美奈，磯田君代（桜橋渡辺病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
人工呼吸器関連肺炎（Ventilator Associated Pneumonia；VAP）の予防ケアを担う看護師に対して，VAPに関する講義を行い，その前後における知識・認識の経時的変容，ならびにVAP発症率の変化を調べることを目的として本研究を行った。
【研究方法】
１．講義と反復確認調査：2008年10月に，某病院に勤務する看護師23人に対して，VAPに関する系統的な講義を実施した。その後，講義内容に即した質問項目，すなわちVAPの「定義（１項目）」「症状（１項目）」「原因（３項目）」「起炎菌（３項目）」「予防ケアの留意点（７項目）」「■腔ケア実施時のカフ圧設定値（１項目）」と「総合問題（７項目）」を盛り込んだ調査を，「講義直前」「終了直後」「翌日」「１週間後」「１か月後」の５回にわたり実施した。単一項目はCochranのQ検定，複数項目は得点の合計値にFriedman検定を施し，経時的変化を分析した。
対象者には事前に「研究の趣旨」「中途離脱の自由」「回答拒否の自由」について説明し，協力の同意を得た。
２．VAP発症率の変化：講義実施後２か月間（11月～12月）のVAP発症率（総挿管患者を母数とする発症者の割合）を求め，前年の同期間と比較した。
【結果と考察】
１．対象者の基本属性：対象者の性別内訳は男１人，女22人で，年齢の中央値は31歳（22－44）であった。看護師経験年数の中央値は10年７か月（７か月－24年７か月）であった。
２．反復確認調査の分析結果：有意な変化が認められたのは，「定義」（$p<0.001$），「起炎菌」（$p<0.001$），「留意点」（$p<0.001$），「カフ圧設定値」（$p<0.001$），「総合問題」（$p=0.033$）であった。このうち「定義」「起炎菌」「留意点」「カフ圧設定値」は，「講義前」から「直後」にかけて得点が急上昇し，「１か月後」に至るまで，その水準を維持していた。一方，「総合問題」の正解率は，「講義前」から「１か月後」に至るまで，緩やかな単調増加傾向を示した。また，「１週間後」から「１か月後」にかけては，得点の低下がほとんど見られなかった。これは本調査が反復的な復習の機会となり，知識の定着に寄与したことを示唆している。
なお「症状」（$p=0.065$）と「原因」（$p=0.082$）については，有意な変化が生じていなかった。
３．VAP発症率の変化：2008年の総挿管患者数51人のうち，VAP発症患者数は２人（3.9%）であり，前年同時期の発症率（４/43=9.3%）よりも減少した。VAP発症の関連要因である「年齢」「性別」「挿管日数」「気管切開」「気切期間」「抗菌薬の使用実態」について，2007年と2008年の間の有意差は存在しなかった。以上から，VAP発症率の減少をもたらした要因として，看護師の知識の充足と，それにともなう行動変化の寄与が大きいことが示唆された。

460）ベッドサイドで想定される清潔間欠導尿用カテーテルの細菌汚染と消毒効果の検討

荒川満枝，茅野友宣，山室　彩，安井久美子，池原弘展，鵜飼和浩（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
脊髄損傷患者は神経因性膀胱を随伴し，排尿管理にはケース付きカテーテルを使用した清潔間欠導尿（以下CIC）が選択される場合が多い。CICでは，尿路感染予防のため，塩化ベンザルコニウム等の消毒剤含有潤滑剤（グリセリン）にカテーテルを浸して消毒・保管する方法が一般的で，その消毒には30分程度を要するとされる。脊髄損傷患者の場合，使用の際にベッド上のリネン等による細菌汚染を生じることは少なくない。その際消毒薬への再浸漬が必要となり，定期的な導尿を要する患者にとって大きな負担となっている。再浸漬時間等の根拠は，多量の細菌をLRV 4（LRV; Log Reduction Value）のレベル（10^{-4}）に減少させる薬剤と時間についての報告であるが，カテーテル上の細菌の消毒効果を見たものではなく，また実際に環境中でカテーテルに付着する細菌の程度も不明である。
今回我々は，ベッドサイドでの細菌によるカテーテル汚染の程度と，その汚染への消毒薬の効果を明らかにする事を目的として，実際の場面を想定し検討したので報告する。
【方法】
入院中の患者を想定し，1週間使用したタオルケットに，予め1cmにカットした滅菌済みシリコンチューブ（カテーテルと同素材）を，1分間接触後，グリセリンBC液ヨシダ®（吉田製薬）に浸漬した。浸漬5分後，10分後，30分後，60分後の各時間に取り出したシリコンチューブをSCDLPブイヨン700μl中に投入し，激しく攪拌，うち100μlをSCD寒天培地に播種した。この際，汚染直後のチューブに付着した細菌（0分後）については消毒剤に浸漬せず，同様の方法で播種した。これらの寒天培地は37℃で48時間好気培養し，コロニーを計数，カテーテル1本換算の細菌付着量として算出した。さらにコロニーの形状でグループ分けし，グループ毎にグラム染色し，検鏡後分類した。
【結果】
カテーテル付着細菌は，汚染直後2711.3±4413.1（平均±標準偏差）CFU/本であった。消毒効果としては，消毒液浸漬5分後903.8±790.1CFU/本，10分後544.4±496.6CFU/本，30分後294±244.7CFU/本と減少し，60分後576.5±1878CFU/本と消毒液浸漬60分後では増加がみられた。また汚染直後に採取された細菌は概ねグラム陽性球菌であったが，60分後ではグラム陽性桿菌，グラム陰性球菌，グラム陰性桿菌が観察され，グラム陽性球菌の割合は減少した。
【考察】
本結果より，汚染後のカテーテルは60分の再消毒にても，細菌の死滅は望めず，30分で約LRV 1程度の減少であった。今回効果がやや低く見積もられたのは，最初の細菌数が少なかったことが原因と考える。現在，カテーテルに付着した細菌の殺菌に関する明確な指標はないが，これらの細菌による尿路感染の可能性は否定できない。

461）外来化学療法を受けている非ホジキンリンパ腫患者の感染予防の知識と実行に関する研究

竹村禎子
（山梨大学大学院医学工学総合研究部修士課程看護学領域）
佐藤みつ子（帝京大学医療技術学部）
村松　仁（淑徳大学看護学部）
石井秀宗（名古屋大学大学院教育発達科学研究科）

【研究目的】
外来化学治療を受けている非ホジキンリンパ腫患者の感染予防の知識・実行を明らかにし，療養生活でのセルフケアを検討する。
【研究方法】
本研究に同意が得られた悪性リンパ腫患者会参加の非ホジキンリンパ腫患者1150名を対象に，2008年9月～10月に調査を実施した。調査項目は，属性，疾患・治療内容，感染予防の知識，感染予防の実行（感染予防のセルフマネジメント）とした。倫理的配慮はA大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収334部（有効回答率29.0%），感染予防の知識では，安全な飲食物の知識が男性の方が女性より有意に低く（$p<0.05$），好中球の働き，感染を示す検査値，感染症時の症状，感染症の予防方法は年代間で有意差があり（$p<0.05$），感染を示す検査値および感染症時の症状の知識では，60歳代と70歳以上が40歳代以下と50歳代よりも有意に低かった（$p<0.05$）。感染症の予防方法の知識では，60歳代が他の年代より有意に低かった（$p<0.05$）。感染予防の実行に関しては，感染予防セルフマネジメントの回答を因子分析した結果，5因子が抽出された（表1）。
【考察】
非ホジキンリンパ腫患者の感染予防の実行（感染予防セルフケアマネジメント）は，［感染源の定着・増殖防止］［感染源の遮断］［感染経路の遮断］［感染源の除去］［動物から細菌侵入を遮断］の5因子で構成され，この結果を元に感染予防のセルフケアに向けた看護を実施することが必要と考えられた。また，性別，年代によって感染予防の知識・実行が異なることが明らかとなり，属性の違いに応じた看護介入の必要性が示唆された。

表1　感染予防セルフマネジメントに関する因子分析結果

因子名	下位項目	1	2	3	4	5	α係数
感染源の定着・増殖防止	電子レンジトースターなどに食物カスを残さない	***0.79***	-0.01	-0.11	0.00	0.00	0.889
	加湿器タンクは毎日きれいにしている	***0.74***	-0.14	0.02	0.08	0.16	
	冷蔵庫の棚やドアをきれいにしている	***0.72***	0.21	-0.02	-0.08	-0.02	
	食器用のスポンジやたわしは毎日漂泊し乾燥	***0.71***	-0.06	0.15	-0.19	0.13	
	加湿器の部品を分解し定期的に洗浄	***0.69***	-0.15	0.00	0.13	0.09	
	冷蔵庫冷凍庫内を清潔	***0.66***	0.35	-0.17	-0.10	-0.04	
	まな板は漂白剤等で除菌	***0.57***	0.04	0.18	-0.01	-0.07	
	家庭用蒸留器やフィルターをきれいにしている	***0.55***	0.31	-0.34	0.07	0.24	
	浴室などにカビが生えないように注意	***0.48***	0.15	0.19	-0.05	-0.04	
	体をタオルで拭くときはこすらない	***0.47***	-0.17	0.37	0.10	-0.24	
	陳列商品は人の手に触れていないものを選ぶ	***0.40***	-0.14	0.33	0.04	0.07	
	歯科検診は定期的に行く	***0.37***	0.02	-0.10	0.29	-0.10	
	外出時に手指消毒用の用具を持参	***0.37***	0.01	0.25	0.09	0.07	
感染源の遮断	安全な飲食物を買う	-0.10	***0.88***	0.06	-0.01	0.03	0.868
	安全な飲料水を飲む	-0.02	***0.77***	-0.07	0.09	0.08	
	飲食物は新鮮なものを食べる	0.03	***0.76***	0.00	0.11	-0.02	
	野菜や果物はよく洗う	0.09	***0.59***	0.14	-0.05	0.00	
	生ものや乳製品の摂取には気をつける	-0.02	***0.55***	0.33	-0.08	-0.02	
	料理物は時間がたつと菌が繁殖するので注意	0.16	***0.53***	0.14	0.11	-0.18	
	肉や魚の調理は75度以上で1分以上火を通す	0.17	***0.38***	0.07	0.00	0.13	
	ナイフは生ものを使用したときはその都度洗う	0.07	***0.35***	0.25	0.16	-0.07	
感染経路の遮断	掃除の時はマスクをする	0.02	-0.01	***0.78***	-0.05	-0.01	0.829
	人の多い所にいくときはマスクを着用する	-0.35	0.24	***0.67***	0.14	0.12	
	土ぼこりや壁には近づかない	0.14	0.03	***0.58***	-0.25	0.12	
	試食はしない	0.03	0.20	***0.54***	-0.03	-0.02	
	マスクは使い捨てのものを使用する	-0.11	0.05	***0.50***	0.08	0.23	
	体をぶつけたり引っ掻いたりしないようにしている	0.15	0.16	***0.49***	-0.01	-0.08	
	性生活で粘膜を傷つけない	0.10	-0.06	***0.45***	0.18	0.13	
	入浴時身体の状態を観察している	0.37	0.09	***0.42***	-0.08	-0.14	
	サラダバーや料理済みの総菜などは避ける	-0.07	0.35	***0.40***	-0.14	0.16	
	掃除の時は窓をあける	0.12	0.00	***0.39***	0.17	-0.07	
感染源の除去	帰宅後や食事前トイレ後の手洗い	-0.05	0.07	-0.24	***0.93***	0.07	0.768
	帰宅後のうがい	-0.05	0.05	0.16	***0.68***	-0.06	
	石鹸を使用した手洗い	-0.03	-0.03	0.04	***0.60***	0.19	
	歯ブラシで口の粘膜を傷つけない	0.19	0.06	0.13	***0.48***	-0.10	
	手洗いに時間をかける	0.12	0.01	0.26	***0.44***	0.03	
動物から細菌侵入を遮断	ペットに触れた後は手を洗っている	0.00	0.15	0.01	0.03	***0.67***	0.683
	ペット掃除の時は使い捨て手袋を使う	0.20	-0.19	0.28	0.03	***0.65***	
	ペットに口うつしで食べさせたり口をなめさせない	0.02	0.04	0.02	0.07	***0.53***	

462）明治期の新聞記事に見る看護－日清戦争前後の京都の看護を中心に－

滝下幸栄，岩脇陽子，松岡知子
（京都府立医科大学看護学科）

【目的】
明治期の京都は，近代病院の建設や外国人教師による医学教育の開始，京都看病婦学校における看護教育の開始等，医療の先進地域であった。本調査の目的は，このような京都における医療・看護の資料を収集し，その動向を明らかにすることである。尚，明治25年までの動きは前回報告した。今回は，看護婦の戦時救護活動から，看護の有用性が一般に認識される契機となった日清戦争前後の動きを報告する。
【研究方法】
資料調査を行った。対象資料は，日出新聞（京都新聞の前身．当時の有力地方紙）。マイクロフィルムから看護婦，産婆，病院等をキーワードとして医療関連記事を抽出した。対象年代は，明治18年～45年で，今回は明治26年～30年の５年間の記事を検討した。尚，書物及び報道における倫理コードを基準に，記事に倫理上問題となる表現が含まれる場合は，内容の公表を行わない等の倫理的配慮を行った。
【結果】
１．医療関連記事の内容：医療関連記事の総計は886件で，最も多かったのは，医療行政の記事213件（24.0%）であり，当時猖獗を極めた急性伝染病の施策や活動が報道されていた。次いで，日本赤十字社の記事186件（21.0%），医療関連組織の記事163件（18.4%）であった。看護関連記事は135件（15.2%）で，看護婦の記事が117件，産婆の記事が18件であった。当時流行した病気の記事も多く見られ，119件（13.4%）であった。また，保健の知識普及の記事42件（4.7%），その他28件（3.2%）であった。２．看護関連記事の内容：１）看護婦・看護教育：主な内容は，看護婦養成の記事59件（50.4%），日赤篤志看護婦人会の活動21件（17.9%），看護婦のエピソード関連17件（15.2%），病院看護・派出看護10件（8.5%），戦時救護活動10件（8.5%）であった。具体的には，日赤支部での看護教育開始の経緯，京都仏教界の看護婦養成開始の事情，郡部における感染症看護婦養成の事情，新島八重子ら貴婦人による篤志看護婦会の活動が報じられていた。日清戦争に関しては，日赤京都支部看護婦養成所の卒業生が広島陸軍予備病院において熱心な救護活動を行った様子が詳細に報じられていた。その他，病院看護の質の悪さや派出看護婦会の地域貢献の記事等があった。２）産婆・産婆教育：産婆開業試験の次第・合格者数，全国の産婆数や産婆養成所の募集広告等の記事であった。
【考察】
明治期の地方新聞記事を調査した結果，看護関連の記事が多く取りあげられていたことが明らかとなった。中でも，京都のあちこちで看護婦養成が始められ，急性伝染病の流行と相まって，看護婦の需要が多くなっていた様子が明らかとなった。日清戦争に関しては，看護婦の活動が華々しく報じられ，当時の関心の高さが伺われた。

463）日本とフィリピンの看護学生の看護／看護師のイメージと職業意識の意識調査

高瀬会美（大分市保健所）
原田千鶴，井上　亮（大分大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，日本人とフィリピン人（以下，日比）の看護学生の看護および看護師に対するイメージと職業意識の相違を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
質問紙の作成：質問紙は文献検討により《職業価値観》および《看護/看護師のイメージ》に関連すると考えられる変数を抽出し，それぞれ４つのサブカテゴリーから成る14項目と６のサブカテゴリーから成る32項目の質問紙を日本語と英語で作成した。調査対象と調査方法：調査の対象は，平成21年３月卒業予定の日本のＡ看護系大学４年次生とフィリピン共和国の看護系大学４年次学生に実施した。調査は平成20年９月中に行ない，無記名自己記入式質問紙で実施した。分析方法：分析は，SPSS 15.0J for Windowsを用い，質問項目ごとに日比看護学生の差を検定した。さらに，職業価値観および看護/看護師イメージの因子分析をおこない，因子得点の平均値をグループ間で比較した。調査における倫理的配慮：本調査研究は，Ａ大学医学部看護学科とフィリピン国立Ｂ病院看護部で倫理的配慮に関する審査を受けた。フィリピン人学生への説明と同意は，研究者自らがＢ病院教育担当部門の管理者と各大学の実習指導教員の臨席のもと書面をもって実施した。
【結果】
日本のＡ看護系大学看護学生55名（60名配布），４校のフィリピン国の看護系大学看護学生59名（59名配布）から回収した。職業価値観は，独創性を発揮できる（P＝0.000）など９項目で有意差があり，フィリピン人学生のほうが重要視していた。看護/看護師イメージは，22項目で有意差がみられ，日本人学生のイメージが強い項目は，生活リズムが不規則（P＝0.000）等12項目，フィリピン人学生のイメージが強い項目は，充実感・達成感がある等10項目であった。職業価値観の構成因子は，『自己価値』『労働条件』『働きやすさ』『将来の見通し』，看護/看護師イメージの構成因子は，『負の労働条件』『看護の基本的実践能力』『看護専門職』『看護の特性と役割』『経済的安定』『自己の成長』が抽出された。職業価値観の因子得点で『自己評価』（P＝0.000）は，フィリピン人学生のほうが，『将来の見通し』（P＝0.040）は，日本人学生のほうが有意に高かった。看護/看護師イメージの因子得点で『負の労働条件』（P＝0.000）は，日本人学生のほうが，『看護専門職』（P＝0.008）と『看護の特性と役割』（P＝0.000）は，フィリピン人学生のほうが有意に高かった。
【考察】
日比の看護学生の職業価値観や看護/看護師イメージに差があり，これらには看護職の労働等に対する負のイメージに加え，看護教育状況，経済状況，宗教の背景による看護職の専門性に対する意識が関与していると考えられる。

464）異国の地での国際協力活動で看護職者は何を学び感じてきたのか

井芹友紀，■村聡司（熊本大学医学部附属病院）
吉川沙織（佐賀大学医学部附属病院）
加悦美恵，飯野矢住代（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
国際協力活動に参加した看護職者（以下参加者とする）がどのようなことを体験し，感じてきたのか，その体験が参加者に何をもたらしたのかを明らかにする。
【対象】
青年海外協力隊員として派遣された看護職者２名。
【方法】
国際協力活動で印象的だったことや心に残ったことなど体験を，40分～60分程度自由に語ってもらった。自由に語ってもらった内容は質的帰納的分析法を用いて行った。
【倫理的配慮】
研究の目的と方法を説明し，ICレコーダーの使用，データ及びプライバシーの保護，参加の有無により不利益が生じない事について口頭と書面にて説明し，署名を交わした。
【結果】
参加者は〈参加のきっかけと参加までの仕事に対する姿勢〉を持って参加までに備えていた。実際に国際協力活動を行っていくなかで〈現地医療従事者に対する指導への反応とそれに対する思い・考え〉と〈現地住民への指導に対する反応と思い〉を経験していた。医療従事者への指導の際には〈基本となる原理とそれに基づいた判断・教育〉が伴っていた。参加者は現地の医療従事者と住民への指導の際には〈文化・生活・習慣を知ることの重要性とそれを踏まえた対応〉が必要であると考えていた。さらにそのことは〈人との関係性に重点を置いている〉なかでも重要なことであると考えていた。参加者は文化・生活・習慣を知り，人との関係性に重点を置いた結果，地元の人から信頼・感謝され，それに対し大きな喜びを感じていた。活動を行っていくなかで〈裁量権を超えているため出来ることの少なさに対する思いと対応〉，〈超えてはいけない領域・平等と援助での葛藤〉，〈看護の際の感覚・勘の大切さ〉を感じながら活動に携わっており，活動の経験から〈医療での常識（普遍的なもの）に対する考えの変化〉，〈参加して価値観が変わったこと〉，〈参加して生まれた考え〉などの変化が現れていた。これらの活動・感じたこと・変化などを受け，参加者の方が現地の人々から学ぶことが多く“国際協力”ではなく“国際交流”にすぎない，国際協力をしようという考えはおごり高ぶった態度などと〈国際協力の概念の変化〉も生じていた。任期を終えて日本に帰国した後，〈国際協力の経験による視点の変化〉，〈現地での活動と対比した日本医療のしがらみ〉を感じていた。これらの経験や学びから参加者は〈参加したことに対しての肯定的な思い〉や〈今後のあり方や目標〉があった。
【考察】
国際協力活動に参加した看護職者は活動を通して文化・習慣を知ることの大切さ，人との関わりの中での感動，価値観の変化など数多くの思い・考えを抱き，その結果，国際協力の概念の変化までもたらしていることが示唆された。

演 題 索 引

（○は発表演題）

	演題番号
あ	
■十竹美千代	64，294
青井　聡美	315
青井みどり	○168
青木　芳恵	○225
青木　頼子	123，399
青木　律子	○431
青田　正子	○194
青柳美秀子	107
青山　紀子	○108
赤澤　千春	180，○275，276
赤司　千波	○109
赤堀美智子	○149
赤間　明子	88
赤松　公子	○32
秋林　多恵	○138
秋本　洋子	○49
吾郷美奈恵	313，○404
浅川　和美	2
浅沼　優子	99，402
浅野みどり	○394
阿曽　洋子	29，119，349
阿蘇品スミ子	85
安達　周子	93
阿比留智恵	409
阿部テル子	232，246，247
阿部　裕美	○152
阿部　　緑	214
阿部　幸恵	○5，6
天野　勢子	166
網野　寛子	37
新井香奈子	○416
荒川　千秋	1，17，○208
荒川千登世	359，360
荒川　満枝	○460
荒木こずえ	107
荒木もも子	○28
有竹由紀子	401
安藤　邑恵	424
安藤　詳子	362
安藤　晴美	183，○184
安藤　満代	○159，284
安藤　里恵	268，445
い	
飯野矢住代	30，31，102，227，464
五十嵐稔子	359，360
生田まちよ	○381，382
井口　弘子	267，402
池田　友美	178，，，
池原　弘展	460
池本あすみ	423
石井　京子	302，398
石井　範子	23
石井　秀宗	461
石井真紀子	268
石井美恵子	84
石岡　　薫	232
石川枝梨花	○327，328
石川千鶴子	246，○247
石川　博康	○336
石川美智子	○101
石崎　智子	156，157
石田　芳子	○246，247
石田　智美	123
石田　寿子	○128
石舘美弥子	○383
石野　徳子	300
石橋　照子	○313，404
石原　和子	85，151
泉　キヨ子	61，113
泉　　沙希	○123
泉　　玲子	278
井芹　友紀	30，102，○464
磯田　君代	○272，459
井瀧千恵子	414，○415
伊丹　君和	176，○350
板谷　恵美	○79
板山　　稔	○150，337，339，340
一戸とも子	○216，217，232，453
一ノ山隆司	104，154，○329
一原由美子	○442

市政　貴恵　○436
市村久美子　115，139
伊藤　愛子　○354
伊藤　　收　99
伊藤　香代　○70
伊藤ちぢ代　18
伊藤　治幸　265，266，○320
伊藤まゆみ　262
伊藤　美和　190
伊藤　ゆき　○288
伊藤　幸子　○105，169
伊藤　陽子　○12
伊藤　洋子　○252
伊藤　良子　○386
糸島　陽子　359，360
稲葉　尚美　○405
稲葉　文香　○316
稲吉久美子　252
犬飼　理沙　○241
井上　映子　279
井上　都之　○341
井上　千晴　○295
井上　智子　406
井上　理恵　306
井上　　亮　463
猪下　　光　106
猪股千代子　358
伊部　亜希　29，119，349
今井　七重　○196
今川　詢子　○291
今川　孝枝　○165
今田　敬子　○400
今別府志帆　○205
芋川　　浩　○96
入野　規子　○356
岩城　直子　64，72
岩切　幸子　○334
岩瀬　裕子　212
岩田　英信　287
岩永喜久子　○68
岩渕　起江　○434
岩本　幹子　239
岩脇　陽子　219，221，222，223，389，○410，462

う

上田伊佐子　○182
植田　啓子　401
上田たつえ　○388
上西絵里加　○242
上野　栄一　59，67，　○104，108，154，248，306，310，329，366
上野　和美　197，295
上埜　千春　○10
上野　範子　181
上平　悦子　104，154
植村　　桜　○50
植村小夜子　○408
上山さゆみ　○432
鵜飼　和浩　460
鵜川　美穂　95
内田　宏美　28，189
内田　真紀　○285
内山　久美　○170
梅田　徳男　90，○92
浦田久美子　67
浦田　秀子　85，269，274，282

え

江上　雅代　○55
江口　富子　○366
海老澤　睦　303
江守　陽子　352
遠藤　良仁　99

お

及川　正広　○342，347
大海　洋子　68
押領司　民　○290
大池美也子　○85，225，395
大石　　操　297
大浦ゆう子　○409
大えき美樹　322
大川　明子　○90，92
大川美千代　351
大城　知恵　194
大久保祐子　25
大迫　充江　150
大澤　栄子　○95
大澤　早苗　170
大澤ゆかり　146
大島　　操　109
大島　弓子　○37，230，344

太田　勝正　98
太田　勝正　402
太田　節子　41
太田　浩子　○9
太田　陽子　120
大竹まり子　88
大津　廣子　215
大坪　昌喜　159
大西早百合　219，222，223
大西　みさ　65
大納　庸子　18
大庭　桂子　198，○250
大橋　達子　64，72
大橋　幸美　394
大町　弥生　425，426
大見サキエ　20，128
大村　礼子　○452
大山　祐介　○269
岡　美智代　370
岡　みゆき　29，119，349
小笠原映子　159
岡田　郁子　○298
岡田　淳子　458
緒方　巧　○181，209，258
岡光　京子　315
岡村　紀子　○40
岡村　仁　158
岡村　麻美　○380
岡本　亜紀　○331
岡本　恵里　399
岡本佐智子　○352
岡本　千尋　421，○422
岡本　牧子　327，○328
岡山　寧子　○219，220，221，443
小川　佳代　379
小川　俊夫　352
荻　あや子　241
小木曽加奈子　196，○424
沖野　公子　○318
奥　百合子　○15
奥津　康祐　○297
奥富　暁子　449
小倉　邦子　300
小倉能理子　216，217，○232
尾坐麻理佳　○113
長田　京子　28，189
小澤　和弘　69，399
小澤　尚子　369
小塩　真司　392
小田　心火　38，○39
小椋ミエ子　○151
小野知恵美　○268
小野　ミツ　120
小野田　舞　28
小野田　舞　189
小見　麗　○278
小山奈都子　342，347
折山　早苗　○87

か

加悦　美恵　30，31，102，227，464
香川由美子　287，365
柿川　房子　53
掛橋千賀子　280
影山　隆之　13
笠置　恵子　315
風間　眞理　○321
重松　理恵　108
梶谷　薫　200，○201，202
梶谷みゆき　313，404
楫木　公一　100
片岡　健　79，295
片岡　三佳　69
形上　玉月　○441
片山　恵　○349
勝野久美子　457
門井　貴子　402
加藤　晶子　○234
加藤　明美　○392
加藤　京里　○22
加藤　久子　○262
加藤真由美　12
加藤美由紀　13，260
門間　晶子　394
金岡　麻希　373
金澤　悦子　○403
金山　正子　173，179．186
金子　昌子　○270
金子　史代　○231
金子有紀子　54
金田　圭子　388
兼宗　美幸　218，291

叶谷　由佳　88，411
鎌倉やよい　146
登尾沙穂子　○286
神坂登世子　300
上澤　悦子　100
亀田　智子　376
茅野　友宣　460
茅原　路代　○73，331
栢分　伸行　355
軽部真粧美　○279
川上あずさ　○178，187，203，207
川上　　勝　○238
川上　　唯　○111
川北美枝子　○65
川口賀津子　○173，179，186，277
川口　孝泰　27
川崎くみ子　216，217
川崎　智美　○306
川崎　久子　68
川島　良子　○8
川田　綾子　○60，197
川波　公香　115，139
川西千恵美　33
川野　雅資　324，329
川端　光代　454
川本起久子　249
川元美津子　○451
川本美由紀　○94
川本利恵子　85，373
川守田千秋　○447
川原田　彩　○110
神田　清子　51，○283
神原　裕子　1，○17

き

菊池　昭江　○303
北島　謙吾　219，222，223，325
北嶋真由美　165
北島　弥生　○67
北薗　由貴　○139
木立るり子　453
北出　千春　200，201，○202
北野　　進　336
北林　正子　○91，294
北宮　千秋　○144
北村久美子　142
北村　隆子　237
北村　佳子　307
木戸久美子　○129
城戸口親史　297
木下　彩子　○23
木下由美子　373
木村　　静　29，119
木村みさか　443
木室ゆかり　○147
木山　幹恵　20
京谷　恵里　122
桐生　典拓　226

く

久木原博子　○284
楠葉　洋子　85，269，282
葛原　誠太　○103
口元志帆子　304，○305
工藤さおり　376
工藤　優子　414，415
工藤　友紀　○245
□方　弘子　331
久保　恭子　324
久保川真由美　369
倉田　貞美　○423
倉田　亮子　205
栗原　加代　319，○369
久留島美紀子　○176，350
黒田　秀美　○363
黒田　美奈　○459
黒田　裕子　26，○84，100，141
桑子　嘉美　399
桑田　恵子　○357

こ

小池　　敦　74
小坂橋喜久代　54，270，356
高祖　　恵　○274
上妻　尚子　195
小岡亜希子　441
小島　賢子　○127
小島　重子　205
小島　善和　7
小竹久実子　279
後藤　　淳　365
小濱　優子　107，288

小林　朱実　○414，415
小林　淳子　88
小林　一裕　300
小林　敏生　60，87，197，311，437，438
小林　奈美　195
小林　廣美　178，187，203，207
小林　美雪　297
小林　康江　135
小林　祐子　○368
駒田　良子　○75
小松　幸恵　○143
小松　妙子　421，422
小松万喜子　8
小松　光代　219，222，223，○443
小森　直美　○418
小數　智子　○367
小山　敦代　359，360
コリー紀代　376，385
近藤　裕子　178，187，203，207
近藤　浩子　○351
近藤　由香　○54
紺谷　英司　190

さ

齊藤　敦子　○185
齋藤　文子　205
齋藤久美子　232
斎藤　　真　36
齋藤　啓子　○33
齊藤　史恵　○264
齋藤美紀子　216，217，259
齋藤　律子　123
齋藤　礼子　95
佐倉　香織　188
三枝よし子　363
酒井　明子　248
坂井　瑞子　○167
坂江千寿子　○319
榊原　吉一　○355
坂上　明子　188
坂尻　明美　458
坂田　五月　3
佐川美枝子　370
佐久間夕美子　208
佐合　真紀　394
笹川　寿美　204，219，222，223，443
佐々木　綾　226
佐々木幸子　414，415
佐々木美樹　○263
佐々木未奈　○376
佐々木由美子　○214
佐藤五月子　○1，17，208
佐藤　和恵　○93
佐藤　和子　13，43，260，○324
佐藤　香代　○130
佐藤　慎二　226
佐藤　節美　○19
佐藤　千史　208，411
佐藤　直美　361
佐藤　正美　7
佐藤真由美　232
佐藤　美樹　○292
佐藤　幹代　○7
佐藤みつ子　162，371，428，461
佐藤　洋子　376，385
佐藤　好恵　188，○346
山海千保子　○2

し

椎原　康史　159
寺境夕紀子　91
滋野　和恵　427
篠崎恵美子　○3，35
柴北　早苗　109
柴田　恵子　○249
柴田千恵子　62
柴山　健三　205
渋谷えり子　291
島田　祥子　○107
島田とくよ　430，○433
島名　美樹　38，39
島袋　盛人　○289
清水　孝宏　○78
清水　健史　○265，266，320
清水由加里　306，○310
清水　冷子　97
下里　誠二　○335
下濱　香織　○13
正源寺美穂　113
正野　逸子　○89
生野　繁子　103
上星　浩子　○348

白石　裕子　334，372
白岩千恵子　367
白尾久美子　○314
白川　秀子　214
白田久美子　48
白鳥さつき　58
城丸　瑞恵　7
神保　浩子　67

す
末永真由美　288
末弘　理恵　452
菅沼真由美　162，○428
杉浦　太一　394
杉崎　一美　193，286
杉澤　秀博　4
杉本　龍子　1，17
杉山　希美　○133
杉山　敏子　243
杉山　昌枝　○140
杉山由香里　321
須崎しのぶ　173，○179，186，277
鈴木　敦子　190
鈴木　育子　88
鈴木　加乃　38，39
鈴木　圭子　○448
鈴木　千智　402
鈴木　奈奈　148
鈴木ひとみ　410
鈴木美栄子　○88
鈴木　玲子　○273
鈴村　初子　70
須藤みつ子　○453
砂川　洋子　85，255，○364
角　　智美　2
鷲見　尚己　375
隅川　左織　○395
炭谷正太郎　3，○35
炭谷　靖子　165
陶山　啓子　441
駿河絵理子　○353

せ
瀬川有紀子　○302
関　美奈子　○80
關戸　啓子　○257
関根　龍子　17
瀬山　留加　283
善生まり子　○412
仙波　美幸　○58

そ
相馬　博子　414，415
曽田　陽子　215
■田　悦代　219，221，222，223

た
大黒　理恵　○235
平　　陽子　○401
鷹居樹八子　89
高岡　哲子　○190
高木　初子　○439
高木　眞弓　47
高岸　弘美　○57
高階　利昭　○63
高瀬　会美　○463
高瀬美由紀　60，197
高田　明美　○429
高田　昌美　307
高田めぐみ　47
高戸　　薫　388
高梨　一彦　216，217
高野美奈子　○317
高野美代子　○148
高野　陽子　147
高橋あけみ　○4
高橋　永子　211
高橋　公子　○171
高橋　佳子　344
高橋　順子　47
高橋奈津子　7
高橋　方子　○358
高橋由起子　399
高橋　有里　○347
高橋　義孝　○121
高橋　順子　○427
高島ひろ子　○61
高見沢恵美子　50
篁　　宗一　322
高森　遥子　○193
高山　　望　○375
高山裕喜枝　306

滝内　隆子　421，422
滝下　幸栄　219，220，222，223，389，410，○462
田口　豊恵　359，○360
多久和典子　117，118
武居　明美　283
武内かほり　363
竹内久美子　○304，305
竹内　玉緒　○132
竹内登美子　123，○399
竹内　陽子　○46
竹下美恵子　○251
竹嶋　順平　○282
武田江里子　○135
武田かおり　○449
竹田　恵子　367
武田　利明　341，342，347
武田　美希　○117，118
竹林佳那子　385
竹村　禎子　○461
竹村　節子　14
竹本　眞美　○387
竹本三重子　256
竹本由香里　○163
田崎知恵子　324
橘　　幸子　306，310
橘　　希弥　○226
立石　和子　164
田中亜矢子　○259
田中　英子　○212
田中　京子　55
田中　　瞳　○224
田中美智子　233
田中　康代　279
田中理津子　○59
田中　留伊　○337，339，340
棚田　鈴子　252
棚橋　泰之　100
田辺かおる　○228
田辺久美子　○157
田邊美智子　248
田辺有理子　○338
谷　多江子　159
谷　　眞澄　74
谷垣　静子　417，419
谷口　　幸　454
谷口　珠実　○45
谷口　千絵　○390
谷澤　未希　344
谷田恵美子　○440
谷村　千華　○198
谷本　　桂　335
種池　禮子　359，360
田野　ルミ　352
田渕　康子　433
玉田　　章　36
田丸　朋子　○29，119
田村　聡司　30，○102，464
丹下　幸子　369

ち

樗木　晶子　373
千葉　邦子　○136
千葉由起子　246，247

つ

塚越フミエ　○42
塚原　節子　63，64，72
塚本　都子　○166
月田佳寿美　○248
辻　よしみ　○384
辻口喜代隆　64，72
辻野　朋美　181
對馬　明美　121
辻脇　邦彦　300
津田　紀子　308
津田　泰伸　84，100
土屋　愛美　○267
土屋　紀子　148
土屋八千代　16，76，85
土屋　陽子　445
筒井　千春　178，187，203，○207
堤　　雅恵　○437，438
常松　惠子　○131
坪井　良子　434
坪田亜佑美　209，○258
坪田　恵子　175
坪見　利香　20
津本　優子　28，189
鶴井　理恵　○377

て

寺岡　幸子　60，79，197，311

寺崎　法子　○16
寺島　泰子　○81
寺町　芳子　85
照屋　典子　○255，364

と
土居　洋子　426
登喜　和江　○44
徳重あつ子　29，119，349
徳世　良重　291
徳田菜緒子　○343
徳永　里絵　272
徳村　有彩　○31，227
鳶野　恭子　377
富岡　美佳　○397
留畑寿美江　437，○438
豊増　功次　132
鳥山　絵美　161，○162

な
中　　淑子　○378
中尾　久子　373
中尾富士子　373
長尾　秀美　○407
中川　友絵　○454
中川　博文　○240
中川　雅子　219，222，223
中越　利佳　○134
永坂トシエ　133
長坂　　猛　○233
中澤　明美　431
長澤　康子　380
中嶋恵美子　173，179，186，277
中島　紀子　○191，444
中島由美子　○345
長島　智子　○230
長瀬　睦美　○64，72
中添　和代　○326
中田　麻里　○239
中田　芳子　○192
永田　千鶴　381，○382
長田　泰子　314
中谷　千尋　321
中塚　晶子　191，299，○444
長友みゆき　308
中新美保子　301
中西真由美　298
中根　洋子　5，○6
中野　栄子　85
中野　　隆　188
中納美智保　236
中村　慶子　387
中村小百合　205
中村　裕美　○160
中村　昌子　177
中村真理子　○311
中村　美鈴　7
中村美保子　○308
中村美帆子　○323
中村美由希　○106
中村　　惠　402
中村裕美子　83
中村　陽子　○435
中谷美紀子　○141
中山　栄純　100
名倉真砂美　○256
名越　恵美　396
名古屋美和　○296
行田　智子　○391
灘波　浩子　○74

に
新鞍真理子　123．399
新美　綾子　○215
新實夕香理　98，○402
西尾ゆかり　○41
西沢　義子　121，228，264，296
西薗　貞子　○180
西田　直子　219．222．223，389，410
西田　春仲　○260
西田真由美　66
西田みゆき　○126
西谷　美幸　175
仁科　裕子　417
仁科　祐子　○419
西村　　香　○52
西山ゆかり　183，184，○359，360
丹羽　貴子　○86

ね
根来佐由美　○406
根本和加子　○145

の

野口　佳美　198
野澤　明子　361
野澤奈々瀬　○25
野宗　万喜　197
野戸　結花　216，○217
野中　雅人　○62
野々山敦夫　○393
野村志保子　85
野本　ひさ　168，191
則包　和也　○153
乗越　千枝　○417，419
乗松　貞子　240，354
野副アサミ　○229

は

畠田　梨奈　○371，428
橋口　修卓　92
橋爪 馨代　307
橋本　顕子　○325
橋本　和子　211
橋本　晴美　○51
長谷川佳代子　○413
長谷川千春　○47
長谷川ともみ　377，380
長谷川智之　○36
長谷川真美　○218，291
長谷川真実　148
長谷川美香　248
長谷川佳子　241
畑　知見　239
畠山　梓　○420
畑野　楯子　237
八田　勘司　○450
服部　淳子　392，393
服部　紀子　431
花田　裕子　274
馬場 直美　307
馬場口喜子　222，223
濱田佳代子　○172
濱田　正美　373
濱野　香苗　457
早川美津江　306，310
林　静子　○183，184
林　奈央子　○398
林　裕栄　218
林　優子　180
林田　一子　○77
林田　繁　284
林田　りか　378
葉山　有香　406
原　元子　165
原口　美穂　○164
原口由紀子　322
原田　千鶴　463
原田　麻衣　○76
春田　佳代　○188
番所　道代　178，○187，203，207
板東　正己　436

ひ

東　サトエ　308
肥後すみ子　○34
人見　裕江　435
姫野　稔子　○120
檜山　明子　81，○174
兵頭　静恵　○287
平賀　愛美　213，○312
平木　尚美　○426，436
平瀬　節子　○211
平野　清香　○156
平野　裕子　○254
平松喜美子　250
平松　知子　61，113
平山恵美子　○307
蛭田　美貴　○421，422
廣川　恵子　○458
廣嶋　泰子　○425，426
廣田美喜子　○97

ふ

深井喜代子　32，34
深澤　圭子　190
深田　順子　146
吹田　麻耶　○146
福井　幸子　85
福井　陽子　66
福田　春枝　236
福田　倫子　○322
福原　隆子　42
福間　美紀　28，○189
福本　恵　219，221，222，223

福山　由美　148
福良　　薫　○112
福録　恵子　○456
藤井　晶子　441
藤井　徹也　188，402
藤井　宝恵　60，○197
藤井　博英　265，○266，320
藤井　瑞恵　81
藤井　洋子　74
藤井　理恵　○71
藤岡　敦子　178，187，○203，207
藤川　暢子　58
藤田　君支　43，85，○430
藤田　　支　433
藤田　淳子　219，220，222，223
藤田　知幸　○301
藤田比左子　79
藤田　美貴　○195
藤田　倫子　293
藤田　麗子　○142
藤沼　　陽　○243
藤野あゆみ　146
藤野　成美　○330
藤森　玲子　297
藤原千惠子　131
布施　淳子　171，○213，292，312
二渡　玉江　281，283
渕上　美穂　58
太湯　好子　367
舟越　和代　○379
舟崎起代子　154，329
船津　良夫　○125
古澤亜矢子　394
古島　智恵　21
古田　恵香　394

へ

別宮　直子　323

ほ

寳迫佳代子　336
芳里　杳子　○294
外薗　由紀　○206
星　　和美　83
星野めぐみ　○53
細田　泰子　○83
細谷　京子　391
細谷たき子　88
堀田　　幸　148
堀田　涼子　○115
堀　喜久子　363
堀　　淳　○69
堀　　律子　212
堀井　理司　94
堀井　節子　219，○221，222，223
堀井たづ子　219，222，223
堀川　悦夫　147，450
堀越　政孝　281，283
堀次　結衣　○209，258
本江　朝美　357
本田可奈子　14
本多　容子　29，○119
本田　芳香　279

ま

前川　泰子　11
前川　恭子　110，111
前川　直美　○14
前田　修子　421，422
前田　樹海　82．402
前田ひとみ　309
孫田　千恵　120
真嶋由貴恵　○11，83
増田　　綾　○82
増田加奈子　○385
松井　和世　74
松井希伊子　117，○118
松浦　和代　169
松尾理佳子　457
松岡　知子　219，222，223，○389，410，462
松岡　和沙　○340
松岡　真弓　○293
松岡　淑子　413
松川　寛二　60
松嵜　美紀　74
松下　年子　○300
松下　直子　○236
松下由美子　297，408
松田　明子　○199
松田　恵理　○281
松田かおり　204，219，222，223
松田　静子　46

松田たみ子　271
松田　由記　○253
松田　裕梨　123
松田　好美　399
松原　勇　117，118
松藤　彩　○43
松村　愛都　310
松本　明久　○26
松本　泉美　○116
松本　啓子　○396
松本　賢哉　○261
松本　珠美　○18
松本　尚子　○344
松本ゆかり　74
眞鍋えみ子　○204，210，219，222，223
間野　聡子　○27

み

三浦清世美　394
三浦　浩美　379
三重野英子　452
三上　佳澄　121
三上　れつ　177
三木　真知　408
水田真由美　236
水谷百合子　○361
三谷智香子　○177
光井　綾子　365
光木　幸子　221，○222，223，219
三橋　美和　219，222，223，443
三本　昌子　150
水戸美津子　439
箕浦　哲嗣　244
宮城島恭子　128
三宅由希子　○315
宮腰由紀子　60，79，87，197
宮島多映子　20
宮島　直子　327，328
宮園　真美　○373
宮林　郁子　419
宮林　幸江　○122
宮本　真巳　150
宮脇　和美　○299
宮脇美保子　199
明神　一浩　104，○154，329
明神　哲也　100
三輪　恵理　64，○72

む

村上　美華　309
村上　満　329
村上　礼子　7，○271
村松　仁　461
室谷　恵里　123

も

毛利　貴子　204，○210，220
望月　吉勝　105
本谷久美子　300
百瀬由美子　146
森　一恵　50，253
森　祥子　147
森　聖美　○56
森　千鶴　124，152，160，○161，162，332，337
森　將晏　234，346
森　万純　○365
森　美春　359，360
森鍵　祐子　○411
森国のり子　42
守田恵理子　○98
盛田麻己子　205
森本紗磨美　146
森本美智子　198

や

八重樫幸恵　○445
屋宜譜美子　95
屋敷　久美　127
安井久美子　460
安田加代子　43
安田　千寿　○237
安田　智美　91
安武　繁　315
休波　茂子　10，174
八塚　美樹　294，368
柳澤　理子　15
楊箸　隆哉　351
梁瀬真由美　○374
矢野　正子　181
藪田　歩　64
藪田　歩　72
藪田　歩　○155

山内　一史　402
山内まゆみ　○169
山川友里亜　○339
山岸　千恵　319，369
山際　和子　231
山口　桂子　314，392，393
山口　多恵　○457
山口奈都世　267
山口　雅子　134
山口　裕子　170
山崎　　歩　387.
山崎　陸世　○200，201，202
山下　千波　173，179，○186，277
山下　典子　250
山下真裕子　○158
山城　久典　○38，39
山田　紋子　26，84，○100
山田　一朗　272，345，401，413，436，454，459
山田　京子　219，222，○223，325，374，405
山田　静子　86
山田　千春　426
山田　知子　394
山田　典子　299，444，○446
山田　　洋　○332
山田　美幸　○309
山田　裕子　133
山田　理絵　○114
山名　栄子　○370
山根美智子　○333
山内　一史　○99
山幡　朗子　188，○244
山室　　彩　460
山本恵美子　○20
山本　勝則　333
山本多賀美　○66
山本　昌恵　275，○276
山本　雅子　79
山本　真実　394
山本　美紀　10，174
山本　美輪　359，360
山本　由香　○137
山本　容子　○220，389，410
矢山めぐみ　31，○227

よ

横井　和美　14
横田ひろみ　232
横山　恵子　218
好井　厚子　278
吉井　　忍　91
吉井　美穂　○175
吉岡　伸一　322
吉川　沙織　○30，102，464
吉川千鶴子　173，179，186，○277
吉川　有葵　○48
吉田　絵里　377
吉田　澄恵　7
吉野　麻利　67
吉野由紀江　17
良村　貞子　81，226
吉村　裕之　191，299，323，444，446
吉村　淑子　○372
吉本　有里　59
米田　照美　14
米田　雅彦　344
米田　由美　89

わ

若崎　淳子　○280
若林たけ子　74
若林理恵子　368
脇　沙耶香　○21
脇崎　裕子　330
分島るり子　21
和島　早苗　121
和田由紀子　368
渡邊　生恵　243
渡部　恵里　377，380
渡邊　祥子　○362
渡邉　知子　71，○455
渡邉裕美子　○124
渡邊　順子　3，35
渡辺　玲奈　226

第35回一般社団法人日本看護研究学会学術集会　企画委員・実行委員

（2009/05/30現在）
50音順・敬称略

＜学術集会長＞

川嶋みどり（日本赤十字看護大学）

＜企画委員＞

川嶋みどり（日本赤十字看護大学・集会長）

泉　キヨ子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

黒田　裕子（北里大学大学院クリティカルケア研究科・実行委員長）

小松　浩子（聖路加看護大学）

筒井真優美（日本赤十字看護大学）

中木　高夫（日本赤十字看護大学）

山勢　博彰（山口大学大学院医学系研究科）

山口　桂子（愛知県立大学看護学部）

＜実行委員＞

黒田　裕子（北里大学大学院クリティカルケア研究科・実行委員長）

柏木　公一（国立看護大学校）

グライナー　智恵子（日本赤十字看護大学）

小鳥　善和（東海大学健康科学部看護学科）

榊　　由里（日本医科大学付属病院）

下舞紀美代（国際医療福祉大学福岡看護学部）

棚橋　泰之（北里大学大学院クリティカルケア研究科）

田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

千葉　京子（日本赤十字看護大学）

津田　泰伸（北里大学看護学部）

殿城　友紀（日本赤十字看護大学）

中木　高夫（日本赤十字看護大学）

廣川　聖子（聖路加看護大学大学院博士後期課程）

古川　秀敏（長崎県立大学看護栄養学部）

松尾　香奈（日本赤十字看護大学）

明神　哲也（北里大学大学院クリティカルケア研究科）

村上　明美（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

谷津　裕子（日本赤十字看護大学）

山口みのり（日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程）

山勢　博彰（山口大学大学院医学系研究科）

山田　紋子（北里大学大学院クリティカルケア研究科）

横山　悦子（日本赤十字看護大学）

一般社団法人日本看護研究学会
名　誉　会　員

山　元　重　光（故）

村　越　康　一

松　岡　淳　夫

吉　田　時　子

木　場　冨　喜

宮　﨑　和　子

内　海　滉（故）

伊　藤　暁　子

佐々木　光　雄（故）

石　川　稔　生

一般社団法人日本看護研究学会
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）

一般社団法人日本看護研究学会
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年社員総会）

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
ホームページ担当委員	藤井徹也
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・奨励賞委員会委員（長）	松岡　　緑
学会賞・奨励賞委員会委員	影山セツ子
学会賞・奨励賞委員会委員	川村佐和子
学会賞・奨励賞委員会委員	黒田裕子
学会賞・奨励賞委員会委員	小山眞理子
将来検討委員会委員（長）	山口桂子
将来検討委員会委員	田島桂子
将来検討委員会委員	前原澄子
将来検討委員会委員	松田たみ子
監　　事	安藤詳子
監　　事	大谷眞千子

理事役職名・委員会名	氏　　名
研究倫理委員会委員（長）	石　井　トク
研究倫理委員会委員	江　守　陽　子
研究倫理委員会委員	川　口　孝　泰
研究倫理委員会委員	手　島　　恵
国際活動推進委員会委員（長）	上　鶴　重　美
国際活動推進委員会委員	石　川　陽　子
国際活動推進委員会委員	田　島　桂　子
国際活動推進委員会委員	松　田　たみ子
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（9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	山田　律子	北海道医療大学看護福祉学部
北村久美子	旭川医科大学看護学科	良村　貞子	北海道大学大学院保健科学研究院
佐藤　洋子	北海道大学大学院保健科学研究院		

東北地区（13名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
阿部テル子	弘 前学院大学看護学部	木村　紀美	弘 前学院大学看護学部看護学科
石井　範子	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻	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	静岡県看護協会	高橋みや子	京都橘大学
大串　靖子		平元　泉	秋田大学大学院医学系研究科
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	順天堂大学大学院	田中　裕二	千葉大学大学院看護研究科基礎看護学講座機能・代謝学教育研究分野
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	東京工科大学片柳研究所１Ｆ	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	
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
川﨑　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	静岡県立大学	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	聖路加看護大学地域看護	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	学校法人日本赤十字学園日本赤十字秋田看護大学	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	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	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	松下由美子	山梨県立看護大学
柿川　房子	東京慈恵会医科大学大学院看護学専攻修士課程	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[illegible]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	[illegible]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	浜松医科大学
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	愛知県立大学看護学部	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	[illegible]　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	愛知県立大学看護学部	平井さよ子	愛知県立大学看護学部
片岡　純	愛知県立大学看護学部	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	愛知県立大学看護学部
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	愛知県立大学看護学部	三河内憲子	[illegible]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
[illegible]　キヨ子	金沢大学医薬保健研究域保健学系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	臨床実践教育研究センター（CERN）	宮内　環	広島大学大学院保健学研究科
藤本　悦子	名古屋大学基礎看護学講座	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	明治国際医療大学
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	[illegible]手県立大学看護学部
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
[illegible]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	
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	広島都市学■大学健康科学部看護学科
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	山陽学■大学看護学部
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	広島大学大学院保健学研究科	横手　芳恵	岡山県立大学保健福祉学部

九州地区（23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	土屋八千代	宮崎大学医学部看護学科
井上　悦子	純真学園健康科学研究所	野村志保子	久留米大学医学部看護学科
浦田　秀子	長崎大学医学部保健学科	萩澤さつえ	熊本保健科学大学
大池美也子	九州大学医学部保健学科	東　サトエ	宮崎大学医学部看護学科
小幡　光子	三重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
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	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	大分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	安酸　史子	福岡県立大学看護学科
田島　桂子		山本富士江	国際医療福祉大学大学院
田中美智子	福岡県立大学	山勢　善江	日本赤十字九州国際看護大学
田中　洋子	福岡女学院看護大学		

（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21年度日本看護研究学会総会議事事項

平成21年８月３日（月）
12：30～13：30
於　パシフィコ横浜・会議センターメインホール
（第一会場）

理事長挨拶

報告事項

議　　題

１．平成20年度事業及び会計に関する報告

２．日本看護研究学会の解散について

３．その他

平成21年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会議事事項

平成21年８月３日（月）
12：30〜13：30
於　パシフィコ横浜・会議センターメインホール
（第一会場）

理事長挨拶

議　　題

１．平成20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．名誉会員について
３．学会賞・奨励賞の承認について
４．第38回（平成24年度）学術集会会長選出について
５．その他

報告事項

１．学会員の動向について
２．法人化に伴う各事業実施の方針について
３．平成21年度事業計画案について
４．評議員・役員選挙について
５．委員会規程等について
　１）各委員会規程について
　２）評議員選出規程・役員選出規程について
６．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・奨励賞委員会報告
　４）研究倫理委員会報告
　５）国際活動推進委員会報告
　６）将来検討委員会報告
７．ホームページの運営について
８．平成21年度予算について
９．その他
　１）日本学術会議について
　２）日本看護系学会協議会の活動について
　３）看護系学会社会保険連合（看保連）の活動について

第36回（平成22年度）学術集会会長挨拶

・平成20年度奨励賞表彰
・平成18年度奨学会　研究発表表彰
・平成19年度奨学会　研究発表表彰

平成20年度事業報告

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

機関誌の発行：31巻1号～5号発行

奨学会の運営

・平成20年度奨学金授与

福良　薫氏　札幌医科大学保健医療学部看護学科

「身体機能障害を抱える脳卒中患者の生活の再構築に向けた看護介入の検討」

・平成18年度奨学金授与者研究発表

鮫島　輝美氏　京都大学大学院人間・環境学研究科

「地域における母乳育児を支援・啓発する言説分析」

発表後，表彰状授与

4．学会賞・奨励賞の運営

・学会賞：推薦無し

・奨励賞：（第35回学術集会総会時，奨励賞授与予定）

辻　　ちえ氏　（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程）

池田　七衣氏　（大阪大学医学部付属病院）

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　記念誌発行

8．法人化の検討　　平成21年4月1日設立

①定款の検討

②役員・評議員選挙規程等を含む

9．研究倫理に関する啓発事業

10．国際活動推進事業

11．関係学術団体との連絡・提携

12．看護技術評価推進事業

13．その他

貸借対照表総括表

平成21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	30,118,173	9,907,913	1,051,993	0		41,078,079
2. 固定資産	[27,239,532]	[0]	[0]	[0]	[0]	[27,239,532]
(1)基本財産	0	0	0	0		0
(2)特定資産	22,594,989	0	0	0		22,594,989
(3)その他固定資産	4,644,543	0	0	0		4,644,543
資産合計	57,357,705	9,907,913	1,051,993	0	0	68,317,611
Ⅱ 負債の部						
1. 流動負債	13,129,000	0	0	0		13,129,000
2. 固定負債	0	0	0	0		0
負債合計	13,129,000	0	0	0	0	13,129,000
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	44,228,705	9,907,913	1,051,993	0		55,188,611
(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)	(22,594,989)	(0)	(0)	(0)		(22,594,989)
正味財産合計	44,228,705	9,907,913	1,051,993	0	0	55,188,611
負債及び正味財産合計	57,357,705	9,907,913	1,051,993	0	0	68,317,611

正味財産増減計算書総括表

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	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	[45,025,947]	[266,605]	[500,044]	[6,490,357]	[△ 7,239,482]	[45,043,471]
受取入会金	1,173,000	0	0	0		1,173,000
受取会費	41,585,000	0	0	0		41,585,000
雑収益	2,267,947	16,605	44	875		2,285,471
他会計からの繰入額	0	250,000	500,000	6,489,482	△ 7,239,482	0
(2)経常費用	[54,977,005]	[250,630]	[0]	[6,882,486]	[△ 7,239,482]	[54,870,639]
管理費	47,737,523	250,630	0	6,882,486		54,870,639
他会計への繰出額	7,239,482	0	0	0	△ 7,239,482	0
当期経常増減額	△ 9,951,058	15,975	500,044	△ 392,129	0	△ 9,827,168
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	249,496	0	0	0		249,496
当期経常外増減額	△ 249,496	0	0	0	0	△ 249,496
当期一般正味財産増減額	△ 10,200,554	15,975	500,044	△ 392,129		△ 10,076,664
一般正味財産期首残高	54,429,259	9,891,938	551,949	392,129		65,265,275
一般正味財産期末残高	44,228,705	9,907,913	1,051,993	0	0	55,188,611
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	44,228,705	9,907,913	1,051,993	0	0	55,188,611

収支計算書総括表

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	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	[45,024,859]	[266,605]	[500,044]	[6,490,357]	[△ 7,239,482]	[45,042,383]
入会金収入	1,173,000	0	0	0		1,173,000
会費収入	41,585,000	0	0	0		41,585,000
雑収入	2,266,859	16,605	44	875		2,284,383
他会計からの繰入金収入	0	250,000	500,000	6,489,482	△ 7,239,482	0
2. 事業活動支出	[53,317,244]	[250,630]	[0]	[6,882,486]	[△ 7,239,482]	[53,210,878]
管理費支出	46,077,762	250,630	0	6,882,486		53,210,878
他会計への繰入金支出	7,239,482	0	0	0	△ 7,239,482	0
事業活動収支差額	△ 8,292,385	15,975	500,044	△ 392,129	0	△ 8,168,495
Ⅱ　投資活動収支の部						
1. 投資活動収入	[17,178,153]	[0]	[0]	[0]	[0]	[17,178,153]
特定資産取崩収入	13,528,153	0	0	0		13,528,153
敷金保証金収入	650,000	0	0	0		650,000
貸付金■収収入	3,000,000	0	0	0		3,000,000
2. 投資活動支出	[3,366,204]	[0]	[0]	[0]	[0]	[3,366,204]
特定資産取得支出	0	0	0	0		0
固定資産取得支出	220,500	0	0	0		220,500
敷金保証金支出	145,704	0	0	0		145,704
貸付金支出	3,000,000	0	0	0		3,000,000
投資活動収支差額	13,811,949	0	0	0	0	13,811,949
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	5,519,564	15,975	500,044	△ 392,129	0	5,643,454
前期繰越収支差額	8,236,851	9,891,938	551,949	392,129		19,072,867
次期繰越収支差額	13,756,415	9,907,913	1,051,993	0	0	24,716,321

一般会計貸借対照表

平成21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	6,252	5,679	573
普通預金	24,535,174	22,039,497	2,495,677
未収金	2,041,000	1,874,000	167,000
前払金	152,989	138,700	14,289
棚卸資産	232,758	0	232,758
貸付金	3,000,000	3,000,000	0
仮払金	150,000	150,000	0
流動資産合計	30,118,173	27,207,876	2,910,297
2. 固定資産			
(1)特定資産			
記念事業積立預金	1,702,183	10,701,095	△ 8,998,912
法人開設準備積立預金	17,492,806	22,020,959	△ 4,528,153
損害対策準備預金	3,400,000	3,400,000	0
特定資産合計	22,594,989	36,122,054	△ 13,527,065
(2)その他固定資産			
設備	0	202,388	△ 202,388
器具備品	2,599,617	2,891,401	△ 291,784
減価償却累計額	△ 1,582,200	△ 1,623,918	41,718
ソフトウェア	3,331,454	4,800,515	△ 1,469,061
電話加入権	149,968	149,968	0
敷金保証金	145,704	650,000	△ 504,296
その他固定資産合計	4,644,543	7,070,354	△ 2,425,811
固定資産合計	27,239,532	43,192,408	△ 15,952,876
資産合計	57,357,705	70,400,284	△ 13,042,579
Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	0	241,025	△ 241,025
前受金	0	30,000	△ 30,000
前受会費	13,129,000	15,700,000	△ 2,571,000
流動負債合計	13,129,000	15,971,025	△ 2,842,025
負債合計	13,129,000	15,971,025	△ 2,842,025
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	44,228,705	54,429,259	△ 10,200,554
(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)	(22,594,989)	(36,122,054)	(△ 13,527,065)
正味財産合計	44,228,705	54,429,259	△ 10,200,554
負債及び正味財産合計	57,357,705	70,400,284	△ 13,042,579

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

① 消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

2 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

科　目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
基本財産	0	0	0	0
小　計	0	0	0	0
特定資産				
記念事業積立預金	10,701,095	1,088	9,000,000	1,702,183
法人開設準備積立預金	22,020,959	0	4,528,153	17,492,806
損害対策準備預金	3,400,000	0	0	3,400,000
小　計	36,122,054	1,088	13,528,153	22,594,989
合　計	36,122,054	1,088	13,528,153	22,594,989

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	1,702,183	0	1,702,183	0
法人開設準備積立預金	17,492,806	0	17,492,806	0
損害対策準備預金	3,400,000	0	3,400,000	0
小　計	22,594,989	0	22,594,989	0
合　計	22,594,989	0	22,594,989	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	0	0	0
器具備品	2,599,617	1,582,200	1,017,417
無形固定資産	8,245,156	4,913,702	3,331,454
合　計	10,844,773	6,495,902	4,348,871

一般会計正味財産増減計算書

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	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	[1,173,000]	[1,251,000]	[△ 78,000]
正会員入会金	1,173,000	1,251,000	△ 78,000
受取会費	[41,585,000]	[40,659,000]	[926,000]
年会費	41,377,000	40,568,000	809,000
過年度追加入会等	208,000	91,000	117,000
雑収益	[2,267,947]	[2,129,192]	[138,755]
学会誌広告料	425,000	525,000	△ 100,000
有料購読料	1,310,000	1,170,000	140,000
出版著作権料他	412,270	278,610	133,660
受取利息	120,677	155,582	△ 34,905
経常収益計	45,025,947	44,039,192	986,755
(2)経常費用			
管理費	[47,737,523]	[42,306,611]	[5,430,912]
学術集会補助費	500,000	500,000	0
総会運営費	0	98,700	△ 98,700
地方会補助費	2,070,000	2,000,000	70,000
諸会費	280,000	280,000	0
理事会費	(6,113,972)	(2,363,346)	(3,750,626)
常任理事会	482,503	546,606	△ 64,103
理事会	2,420,738	1,324,364	1,096,374
評議員会等	3,210,731	492,376	2,718,355
会議費・委員会運営費	(1,692,836)	(1,508,566)	(184,270)
奨学会委員会	25,504	14,240	11,264
編集委員会	590,988	492,685	98,303
学会賞・奨励賞委員会	243,920	286,475	△ 42,555
将来構想検討委員会	455,459	680,516	△ 225,057
研究倫理委員会	10,395	11,550	△ 1,155
国際活動推進委員会	211,170	0	211,170
その他	155,400	23,100	132,300
印刷費	(16,808,479)	(18,794,894)	(△ 1,986,415)
学会誌	16,593,544	18,286,485	△ 1,692,941
その他	214,935	508,409	△ 293,474
通信費	(5,294,385)	(5,247,525)	(46,860)
学会誌	4,620,035	4,532,680	87,355
会費請求	120,150	111,000	9,150
事務通信	554,200	603,845	△ 49,645
事務局運営費	(4,459,504)	(1,729,577)	(2,729,927)
家賃	1,659,956	1,575,250	84,706
更新料引当金	0	0	0
光熱費	164,249	124,023	40,226
消耗品費	10,509	6,501	4,008
什器備品	1,857,555	23,803	1,833,752
その他	767,235	0	767,235
事務費	2,610,332	941,040	1,669,292

科　　目	当年度	前年度	増 減
人件費	(3,602,775)	(3,499,820)	(102,955)
常雇用	2,947,115	2,602,175	344,940
臨時雇用	258,000	711,975	△ 453,975
旅費等	397,660	185,670	211,990
福利厚生費等	0	0	0
ホームページ関連経費	1,803,721	1,782,564	21,157
慶弔費	0	0	0
減価償却費	1,892,519	2,111,579	△ 219,060
徴収不能額	609,000	1,449,000	△ 840,000
他会計への繰出	[7,239,482]	[1,550,000]	[5,689,482]
奨学会特別会計繰入金	250,000	250,000	0
選挙事業積立金特別会計繰入金	500,000	500,000	0
記念事業特別会計繰入金	6,489,482	800,000	5,689,482
経常費用計	54,977,005	43,856,611	11,120,394
当期経常増減額	△ 9,951,058	182,581	△ 10,133,639
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	249,496	0	249,496
経常外費用計	249,496	0	249,496
当期経常外増減額	△ 249,496	0	△ 249,496
当期一般正味財産増減額	△ 10,200,554	182,581	△ 10,383,135
一般正味財産期首残高	54,429,259	54,246,678	182,581
一般正味財産期末残高	44,228,705	54,429,259	△ 10,200,554
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	44,228,705	54,429,259	△ 10,200,554

一般会計財産目録

平成21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			6,252	
普通預金				
千葉銀行中央支店普通預金	1,761,409			
三菱東京UFJ銀行千葉支店普通預金	1,696,439			
郵便局通常貯金	3,404,322			
京葉銀行本町支店普通預金	11,637,598			
京葉銀行本町支店普通預金	3,530,408			
京葉銀行本町支店普通預金	2,504,998		24,535,174	
未収金				
平成20年度会費(271名分)	1,901,000			
学会誌有料購読料等(8件)	140,000		2,041,000	
前払金				
事務局事務所平成21年4月分賃料			152,989	
棚卸資産				
学会誌			232,758	
貸付金				
第35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				30,118,173
2. 固定資産				
(1)特定資産				
記念事業積立預金				
千葉銀行中央支店定期預金	503,055			
郵便局定額貯金	800,000			
京葉銀行本町支店定期預金	199,128			
京葉銀行本町支店定期預金	200,000		1,702,183	
法人開設準備積立預金				
三菱東京UFJ銀行千葉支店定期預金	5,000,000			
郵便局定額貯金	2,200,000			
京葉銀行本町支店定期預金	10,001,616			
京葉銀行本町支店定期預金	291,190		17,492,806	
損害対策準備積立預金				
京葉銀行本町支店定期預金	3,300,000			
京葉銀行本町支店定期預金	100,000		3,400,000	
特定資産合計			22,594,989	
(2)その他固定資産				
器具備品				
MSｼｭﾚｯﾀﾞｰ2270SW-N(H7.6)	190,550			
減価償却累計額	△ 184,833	5,717		
ﾉｰﾄﾊﾟｿｺﾝPCvy22x一式(H16.2)	230,821			
減価償却累計額	△ 219,280	11,541		
ﾉｰﾄﾊﾟｿｺﾝLet's note一式(H17.8)	301,098			
減価償却累計額	△ 248,405	52,693		

科　　目			金　　額		
会員管理用ﾊﾟｿｺﾝFMV-C5200(H18.4)	511,098				
減価償却累計額	△ 344,991	166,107			
ｺﾋﾟｰ機MINOLTA bizhub250(H18.6)	1,037,400				
減価償却累計額	△ 529,074	508,326			
編集用ﾊﾟｿｺﾝ 東芝EQUIUM3400(H19.3)	108,150				
減価償却累計額	△ 50,693	57,457			
カップケース 4697■Z-Z13(H20.12)	108,150				
減価償却累計額	△ 2,415	105,735			
ﾛｰﾊﾟｰﾃｨｼｮﾝ(半透明)NX11EH-H14(H20.12)	112,350				
減価償却累計額	△ 2,509	109,841			
器具備品　計			1,017,417		
無形固定資産					
学会ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ製作費用(H15.3)	0				
学会ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ製作費用(H17.2)	70,000				
PCA公益法人会計(H17.10)	140,364				
過去文献ﾃﾞｰﾀﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ(H18.9)	3,121,090		3,331,454		
電話加入権					
電話1台043-221-2331	74,984				
FAX1台043-221-2332	74,984		149,968		
敷金保証金					
事務局事務所賃借敷金保証金			145,704		
その他固定資産合計			4,644,543		
固定資産合計				27,239,532	
資産合計					57,357,705
Ⅱ負債の部					
1. 流動負債					
前受会費					
平成21年度会費等			13,129,000		
流動負債合計				13,129,000	
負債合計					13,129,000
正味財産					44,228,705

一般会計収支計算書

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	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]	[1,173,000]	[177,000]	
正会員入会金	1,350,000	1,173,000	177,000	391名　（前受け182名）
受取会費	[39,900,000]	[41,585,000]	[△ 1,685,000]	
年会費	39,900,000	41,377,000	△ 1,477,000	未収金7,000円×271名　不足会費4,000円含む
過年度追加入会等	0	208,000	△ 208,000	
雑収益	[1,965,000]	[2,266,859]	[△ 301,859]	
学会誌広告料	425,000	425,000	0	30巻1～5号
有料購読料	1,240,000	1,310,000	△ 70,000	未収金10，000円×7
出版著作権料他	200,000	412,270	△ 212,270	
受取利息	100,000	119,589	△ 19,589	郵便定額(法人開設解約)　定期利息等
事業活動収入計	43,215,000	45,024,859	△ 1,809,859	未収金7，000円×271名、有料購読7件、バックナンバー
2. 事業活動支出				
管理費支出	[46,447,000]	[46,077,762]	[369,238]	
学術集会補助費支出	500,000	500,000	0	
総会運営費支出	150,000	0	150,000	第34回垂幕・総会名札他
地方会補助費支出	2,070,000	2,070,000	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	(5,100,000)	(6,113,972)	(△ 1,013,972)	
常任理事会	700,000	482,503	217,497	会議費
理事会	1,700,000	2,420,738	△ 720,738	定例理事会・監査
評議員会等	2,700,000	3,210,731	△ 510,731	臨時開催2回含む
会議費・委員会運営費支出	(2,480,000)	(1,692,836)	(787,164)	
奨学会委員会	150,000	25,504	124,496	通信費、事務費、会議費
編集委員会	600,000	590,988	9,012	通信費、事務費、会議費
学会賞・奨励賞委員会	400,000	243,920	156,080	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	455,459	244,541	通信費、会議費、法人事務関連
研究倫理委員会	80,000	10,395	69,605	会議費
国際活動推進委員会	500,000	211,170	288,830	会議費、交通費
その他	50,000	155,400	△ 105,400	医療技術評価ワーキング
印刷費支出	(19,300,000)	(17,041,237)	(2,258,763)	
学会誌	18,800,000	16,826,302	1,973,698	31巻1～5号
その他	500,000	214,935	285,065	会則・会費請求等
通信費支出	(5,900,000)	(5,294,385)	(605,615)	
学会誌	5,000,000	4,620,035	379,965	年間5回（1人当たり約775円）
会費請求	200,000	120,150	79,850	
事務通信	700,000	554,200	145,800	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	(1,917,000)	(4,459,504)	(△ 2,542,504)	
家賃	1,572,000	1,659,956	△ 87,956	11月まで前事務所131,000円×7ヶ月　12月から新事務所
更新料引当金	85,000	0	85,000	
光熱費	150,000	164,249	△ 14,249	電気、ガス、水道、下水道
消耗品費	10,000	10,509	△ 509	洗剤、トイレ用品、ゴミ袋代等
什器備品	100,000	1,857,555	△ 1,757,555	新事務所備品　アンチウイルス
その他	0	767,235	△ 767,235	前事務所現状復帰費用、引越費用
事務費支出	1,500,000	2,610,332	△ 1,110,332	封筒・ラベル・コピー用紙　（註2）
人件費支出	(4,800,000)	(3,602,775)	(1,197,225)	
常雇用	3,400,000	2,947,115	452,885	3名
臨時雇用	800,000	258,000	542,000	発送・事務補助
旅費等	400,000	397,660	2,340	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	1,803,721	596,279	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	609,000	△ 609,000	（平成19年度会費未納87名 会則8条3による資格喪失）
他会計繰入支出	[8,950,000]	[7,239,482]	[1,710,518]	
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	8,200,000	6,489,482	1,710,518	
事業活動支出計	55,397,000	53,317,244	2,079,756	
事業活動収支差額	△ 12,182,000	△ 8,292,385	△ 3,889,615	
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]	[13,528,153]	[△ 9,328,153]	
記念事業積立預金取崩収入	0	9,000,000	△ 9,000,000	
法人開設準備積立預金取崩収入	4,200,000	4,528,153	△ 328,153	

科　　目	予算額	決算額	差異	備　　考
敷金保証金収入	[0]	[650,000]	[△ 650,000]	
敷金戻り収入	0	650,000	△ 650,000	
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	17,178,153	△ 9,978,153	
2．投資活動支出				
特定資産取得支出	[30,000]	[0]	[30,000]	
記念事業積立預金取得支出	10,000	0	10,000	
法人開設準備積立預金取得支出	10,000	0	10,000	
損害対策準備積立預金取得支出	10,000	0	10,000	
固定資産取得支出	[100,000]	[220,500]	[△ 120,500]	
器具備品取得支出	100,000	220,500	△ 120,500	
敷金保証金支出	[0]	[145,704]	[△ 145,704]	
敷金支出	0	145,704	△ 145,704	
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
投資活動支出計	3,130,000	3,366,204	△ 236,204	
投資活動収支差額	4,070,000	13,811,949	△ 9,741,949	
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	△ 8,112,000	5,519,564	△ 13,631,564	未収金 2，041，000円含む
前期繰越収支差額	8,236,851	8,236,851	0	
次期繰越収支差額	124,851	13,756,415	△ 13,631,564	未収金 2，041，000円含む（註3）

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	5,679	6,252
普通預金	22,039,497	24,535,174
未収金	1,874,000	2,041,000
前払金	138,700	152,989
仮払金	150,000	150,000
合　計	24,207,876	26,885,415
未払金	241,025	0
前受金	30,000	0
前受会費	15,700,000	13,129,000
合　計	15,971,025	13,129,000
次期繰越収支差額	8,236,851	13,756,415

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	（ 294名）	15万円
⑤東海	（ 918名）	46万円
⑥近畿・北陸	（ 1,312名）	66万円
⑦中国・四国	（802名）	40万円
⑧九州・沖縄	（ 796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

（註3）　未収内訳 会　　費　271×7，000円＝1，897，000円

不足会費　1×4，000円＝　4，000円

有料購読　7×10，000円＝　70，000円

バックナンバー　70，000円

合計　2，041，000円

奨学会特別会計貸借対照表

平成21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	607,913	591,938	15,975
定期預金	9,300,000	9,300,000	0
流動資産合計	9,907,913	9,891,938	15,975
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	9,907,913	9,891,938	15,975
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	9,907,913	9,891,938	15,975
(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	9,907,913	9,891,938	15,975
負債及び正味財産合計	9,907,913	9,891,938	15,975

奨学会特別会計正味財産増減計算書

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	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	[16,605]	[12,226]	[4,379]
受取利息	16,605	12,226	4,379
他会計から繰入	[250,000]	[250,000]	[0]
一般会計繰入金	250,000	250,000	0
経常収益計	266,605	262,226	4,379
(2)経常費用			
管理費	[250,630]	[250,693]	[△ 63]
事務費	630	693	△ 63
支払助成金	250,000	250,000	0
経常費用計	250,630	250,693	△ 63
当期経常増減額	15,975	11,533	4,442
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	15,975	11,533	4,442
一般正味財産期首残高	9,891,938	9,880,405	11,533
一般正味財産期末残高	9,907,913	9,891,938	15,975
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	9,907,913	9,891,938	15,975

財務諸表に対する注記

1　重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

① 消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

奨学会特別会計財産目録

平成21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普通預金	515,332			
郵便局通常貯金	92,581	607,913		
定期預金				
千葉銀行本店営業部定期預金	4,300,000			
郵便局定額貯金	2,000,000			
郵便局定額貯金	3,000,000	9,300,000		
流動資産合計			9,907,913	
2. 固定資産				
固定資産合計			0	
資産合計				9,907,913
Ⅱ負債の部				
負債合計				0
正味財産				9,907,913

奨学会特別会計収支計算書

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	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]	[16,605]	[△ 13,605]	
受取利息	3,000	16,605	△ 13,605	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	266,605	△ 13,605	
2. 事業活動支出				
管理費	[252,000]	[250,630]	[1,370]	
事務費支出	2,000	630	1,370	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	250,630	1,370	
事業活動収支差額	1,000	15,975	△ 14,975	会議費、通信費
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	15,975	△ 14,975	
前期繰越収支差額	9,891,938	9,891,938	0	
次期繰越収支差額	9,892,938	9,907,913	△ 14,975	

収支計算書に対する注記

1　資金の範■

資金の範■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	591,938	607,913
定　期　預　金	9,300,000	9,300,000
合　計	9,891,938	9,907,913
次期繰越収支差額	9,891,938	9,907,913

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成21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	1,051,993	551,949	500,044
流動資産合計	1,051,993	551,949	500,044
資産合計	1,051,993	551,949	500,044
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	1,051,993	551,949	500,044
(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	1,051,993	551,949	500,044
負債及び正味財産合計	1,051,993	551,949	500,044

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

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	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	[44]	[749]	[△ 705]
受取利息	44	749	△ 705
他会計から繰入	[500,000]	[500,000]	[0]
一般会計繰入金	500,000	500,000	0
経常収益計	500,044	500,749	△ 705
(2)経常費用			
管理費	[0]	[0]	[0]
経常費用計	0	0	0
当期経常増減額	500,044	500,749	△ 705
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	500,044	500,749	△ 705
一般正味財産期首残高	551,949	51,200	500,749
一般正味財産期末残高	1,051,993	551,949	500,044
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	1,051,993	551,949	500,044

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21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			
郵便局通常貯金	1,051,993		
流動資産合計		1,051,993	
資産合計			1,051,993
Ⅱ負債の部			
負債合計			0
正味財産			1,051,993

選挙事業積立金特別会計収支計算書

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	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]	[44]	[△ 44]	
受取利息	0	44	△ 44	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	500,044	△ 44	
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	500,044	△ 44	
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	500,044	△ 44	
前期繰越収支差額	551,949	551,949	0	
次期繰越収支差額	1,051,949	1,051,993	△ 44	

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	551,949	1,051,993
次期繰越収支差額	551,949	1,051,993

記念事業特別会計貸借対照表

平成21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	0	392,129	△ 392,129
流動資産合計	0	392,129	△ 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	0	392,129	△ 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	0	392,129	△ 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	0	392,129	△ 392,129
負債及び正味財産合計	0	392,129	△ 392,129

記念事業特別会計正味財産増減計算書

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	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	[875]	[558]	[317]
受取利息	875	558	317
他会計から繰入	[6,489,482]	[800,000]	[5,689,482]
一般会計繰入金	6,489,482	800,000	5,689,482
経常収益計	6,490,357	800,558	5,689,799
(2)経常費用			
管理費	[6,882,486]	[408,429]	[6,474,057]
印刷費	5,502,000	0	5,502,000
会議費･運営費	15,100	62,946	△ 47,846
通信費	1,189,530	26,250	1,163,280
事務費	123,076	82,173	40,903
人件費	21,600	78,750	△ 57,150
旅費交通費	31,180	158,310	△ 127,130
経常費用計	6,882,486	408,429	6,474,057
当期経常増減額	△ 392,129	392,129	△ 784,258
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	392,129	△ 784,258
一般正味財産期首残高	392,129	0	392,129
一般正味財産期末残高	0	392,129	△ 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	0	392,129	△ 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21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			
京葉銀行本町支店普通預金	0		
流動資産合計		0	
2. 固定資産			
固定資産合計		0	
資産合計			0
Ⅱ負債の部			
負債合計			0
正味財産			0

記念事業特別会計収支計算書

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	決算額	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部		
1. 事業活動収入		
雑収入	[875]	
受取利息	875	受け取り利息
他会計繰入収入	[6,489,482]	
一般会計繰入金収入	6,489,482	
事業活動収入計	6,490,357	
2. 事業活動支出		
管理費	[6,882,486]	
印刷費支出	5,502,000	記念誌　6，000部、送付状
会議費・運営費支出	15,100	会場費　会議費
通信費支出	1,189,530	記念誌送料、校正送付、返信含む
事務費支出	123,076	封入手数料、振込料
人件費支出	21,600	データ作成アルバイト
旅費交通費支出	31,180	委員旅費
事業活動支出計	6,882,486	
事業活動収支差額	△ 392,129	
Ⅱ　投資活動収支の部		
1. 投資活動収入		
投資活動収入計	0	
2. 投資活動支出		
投資活動支出計	0	
投資活動収支差額	0	
Ⅲ　財務活動収支の部		
1. 財務活動収入		
財務活動収入計	0	
2. 財務活動支出		
財務活動支出計	0	
財務活動収支差額	0	
Ⅳ　予備費支出		
当期収支差額	△ 392,129	
前期繰越収支差額	392,129	
次期繰越収支差額	0	

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　次期

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２０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２１年　４月２４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２０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２０年１０月２５日
　　平成２１年　４月２４日　（半期毎に監査実施）

２．　平成２０年度決算審査

平成２０年４月１日から平成２１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２０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

平成２１年４月２４日

日本看護研究学会

監事　安藤　詳子

監事　大谷　眞千子

平成21年度事業計画（案）

1．第35回学術集会の開催

　　川嶋みどり会長　8月3日（月），4日（火）　横浜市

2．学会誌の発行：第32巻1号～5号

3．奨学会事業

4．学会賞・奨励賞事業

5．地方会の運営

6．研究倫理に関する啓発事業

7．国際活動推進事業

8．将来構想に関する組織・整備事業

9．法人設立記念事業の実施

10．評議員（社員）および役員の選挙

11．社会貢献事業

　　・ナーシング・サイエンス・カフェの開催

12．関係学術■体との連絡・提携

13．看護技術評価推進事業

14．ホームページの運営

15．その他

収支予算書総括表

平成21年４月１日から平成22年３月31日まで

一般社■法人　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	合計
Ⅰ　事業活動収支の部				
１．事業活動収入	[43,382,000]	[253,000]	[3,500,000]	[47,135,000]
入会金収入	1,350,000	0	0	1,350,000
会費収入	39,977,000	0	0	39,977,000
雑収入	2,055,000	3,000	0	2,058,000
受取寄附金	0	0	0	0
他会計からの繰入金収入	0	250,000	3,500,000	3,750,000
２．事業活動支出	[56,390,868]	[252,000]	[4,500,000]	[61,142,868]
管理費支出	52,140,868	252,000	4,500,000	56,892,868
他会計への繰入金支出	4,250,000	0	0	4,250,000
事業活動収支差額	△ 13,008,868	1,000	△ 1,000,000	△ 14,007,868
Ⅱ　投資活動収支の部				
１．投資活動収入	[13,000,000]	[0]	[0]	[13,000,000]
特定資産取崩収入	10,000,000			
貸付金■収収入	3,000,000	0	0	3,000,000
２．投資活動支出	[3,700,000]	[0]	[0]	[3,700,000]
特定資産取得支出	300,000	0	0	300,000
■定資産取得支出	400,000	0	0	400,000
貸付金支出	3,000,000	0	0	3,000,000
投資活動収支差額	9,300,000	0	0	9,300,000
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
Ⅳ　予備費支出	0	0	0	0
当期収支差額	△ 3,708,868	1,000	△ 1,000,000	△ 4,707,868
前期繰越収支差額	13,756,415	9,907,913	1,051,993	24,716,321
次期繰越収支差額	10,047,547	9,908,913	51,993	20,008,453

一般会計収支予算書

平成21年４月１日から平成22年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	予算額	前年度決算	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]	[1,173,000]	[177,000]	予算450名×3,000円
正会員入会金（3,000円／人）	1,350,000	1,173,000	177,000	平成21年４月現在255人
受取会費	[39,977,000]	[41,585,000]	[△ 1,608,000]	
年会費（7,000円／年／人）	39,977,000	41,377,000	△ 1,400,000	平成21年４月１日現在5,711人（未収者271人を含む）
過年度追加入会等	0	208,000	△ 208,000	
雑収益	[2,055,000]	[2,266,859]	[△ 211,859]	
学会誌広告料	425,000	425,000	0	32巻1・2・3・4・5号
有料購読料	1,230,000	1,310,000	△ 80,000	平成21年度は123件
出版著作権料他	300,000	412,270	△ 112,270	
受取利息	100,000	119,589	△ 19,589	定期１件，法人用解約１件
事業活動収入計	43,382,000	45,024,859	△ 1,642,859	
２．事業活動支出				
管理費支出	[52,140,868]	[46,077,762]	[6,063,106]	
（学術集会補助費支出）	0	500,000	△ 500,000	「学術集会事業費」に移行する
総会運営費支出	150,000	0	150,000	
地方会補助費支出	2,130,000	2,070,000	60,000	
諸会費支出	280,000	280,000	0	看護系学会協議会会費８万円，看護系学会等社会保険連合会費20万円
理事会費支出	(5,200,000)	(6,113,972)	(△ 913,972)	
常任理事会	800,000	482,503	317,497	会議費４回
理事会	1,700,000	2,420,738	△ 720,738	定例理事会・監査
社員総会等	2,700,000	3,210,731	△ 510,731	社員総会，会員総会時の名誉会員等も含む
委員会等運営費支出	(6,785,000)	(1,692,836)	(5,092,164)	
奨学会委員会	200,000	25,504	174,496	通信費，事務費，会議費
編集委員会	800,000	590,988	209,012	通信費，事務費，会議費
学会賞・奨励賞委員会	400,000	243,920	156,080	通信費，事務費，会議費，学会賞10万円・奨励賞５万円
将来検討委員会	3,500,000	455,459	3,044,541	通信費，事務費，会議費
研究倫理委員会	180,000	10,395	169,605	会議費，第35回学術集会での企画
国際活動推進委員会	755,000	211,170	543,830	会議費，第35回学術集会での企画
社会貢献事業関連	900,000	0	900,000	ナーシング・サイエンスカフェ（第35回学術集会）
その他	50,000	155,400	△ 105,400	医療技術評価ワーキング，広報活動関連
印刷費支出	(19,800,000)	(17,041,237)	(2,758,763)	
学会誌	18,800,000	16,826,302	1,973,698	32巻1・2・3・4・5号
その他	1,000,000	214,935	785,065	法人定款の印刷，会費請求等，封筒
通信費支出	(5,900,000)	(5,294,385)	(605,615)	
学会誌	5,000,000	4,620,035	379,965	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	120,150	79,850	
事務通信	700,000	554,200	145,800	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	(2,395,868)	(4,459,504)	(△ 2,063,636)	
家賃	1,835,868	1,659,956	175,912	家賃152,989円×12ヶ月（管理費，消費税を含む）
光熱費	300,000	164,249	135,751	電気
消耗品費	10,000	10,509	△ 509	洗剤，ゴミ袋代等
什器備品	200,000	1,857,555	△ 1,657,555	アンチウイルス，法人会計ソフト
その他	50,000	767,235	△ 717,235	
事務費支出	2,500,000	2,610,332	△ 110,332	会計事務所の年間費用70万円，弁護士費用：月５万円×12カ月，他
人件費支出	(4,950,000)	(3,602,775)	(1,347,225)	
常雇用	4,000,000	2,947,115	1,052,885	950円/h*15日*12カ月*2人+交通費，1,200円/h*6h*12日*12カ月*1人+交通費
臨時雇用	500,000	258,000	242,000	発送・事務補助
旅費等	200,000	397,660	△ 197,660	理事会・学術集会・総会時
福利厚生費等	250,000	0	250,000	社会保険・雇用保険料等
ホームページ関連経費支出	2,000,000	1,803,721	196,279	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	609,000	△ 609,000	（平成19年度会費未納87名 会則８条３による資格喪失）

科　　目	予算額	前年度決算	差異	備　　考
他会計繰入支出	[4,250,000]	[7,239,482]	[△ 2,989,482]	
奨学会特別会計繰入金支出	250,000	250,000	0	
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	3,500,000	500,000	3,000,000	評議員選挙・理事選挙の実施（郵便選挙通帳）
学術集会事業	500,000	0	500,000	平成21年度開催分
（記念事業特別会計繰入金支出）	0	6,489,482	△ 6,489,482	
事業活動支出計	56,390,868	53,317,244	3,073,624	
事業活動収支差額	△ 13,008,868	△ 8,292,385	△ 4,716,483	
Ⅱ　投資活動収支の部				
1．投資活動収入				
特定資産取崩収入	[10,000,000]	[13,528,153]		
（記念事業積立預金取崩収入）	0	9,000,000		
法人開設準備積立預金取崩収入	10,000,000	4,528,153		
（敷金保証金収入）	[0]	[650,000]		
（敷金戻り収入）	0	650,000		
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35回学術集会
投資活動収入計	13,000,000	17,178,153	△ 4,178,153	
2．投資活動支出				
特定資産取得支出	[300,000]	[0]	[300,000]	
記念事業積立預金取得支出	100,000	0	100,000	提案：法人設立10周年記念事業
特別活動準備積立金取得支出	100,000	0	100,000	
損害対策準備積立預金取得支出	100,000	0	100,000	
固定資産取得支出	[400,000]	[220,500]	[179,500]	
器具備品取得支出	400,000	220,500	179,500	パソコン，プリンター・コピー機，エアコン
（敷金保証金支出）	0	[145,704]	△ 145,704	
（敷金支出）	0	145,704	△ 145,704	
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36回学術集会へ
投資活動支出計	3,700,000	3,366,204	333,796	
投資活動収支差額	9,300,000	13,811,949	△ 4,511,949	
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	△ 3,708,868	5,519,564	△ 9,228,432	
前期繰越収支差額	13,756,415	8,236,851	5,519,564	
次期繰越収支差額	10,047,547	13,756,415	△ 3,708,868	

奨学会特別会計収支予算書

平成21年４月１日から平成22年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	予算額	前年度決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
１．事業活動収入				
雑収入	[3,000]	[16,605]	[△ 13,605]	
受取利息	3,000	16,605	△ 13,605	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	266,605	△ 13,605	
２．事業活動支出				
管理費	[252,000]	[250,630]	[1,370]	
事務費支出	2,000	630	1,370	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	250,630	1,370	
事業活動収支差額	1,000	15,975	△ 14,975	会議費，通信費
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	15,975	△ 14,975	
前期繰越収支差額	9,907,913	9,891,938	15,975	
次期繰越収支差額	9,908,913	9,907,913	1,000	

選挙事業積立金特別会計収支予算書

平成21年４月１日から平成22年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	予算額	前年度決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
１．事業活動収入				
雑収入	[0]	[44]	[△ 44]	
受取利息	0	44	△ 44	受け取り利息
他会計繰入収入	[3,500,000]	[500,000]	[3,000,000]	
一般会計繰入金収入	3,500,000	500,000	3,000,000	
事業活動収入計	3,500,000	500,044	2,999,956	
２．事業活動支出				
管理費	[4,500,000]	[0]	[4,500,000]	半数改選
選挙管理ソフト開発費	2,500,000	0	2,500,000	インターネット投票，ソフト開発230万円
印刷費支出	500,000	0	500,000	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	300,000	0	300,000	投票用紙送料，料金受取人払い，委嘱状送料
事務費支出	200,000	0	200,000	封筒，投票用紙（マークシート）データ処理
人件費支出	500,000	0	500,000	ネット投票との照合作業，封筒開封，理事選挙発送等
会議費支出	300,000	0	300,000	委員会会場費
旅費交通費支出	200,000	0	200,000	委員会交通費
事業活動支出計	4,500,000	0	4,500,000	
事業活動収支差額	△ 1,000,000	500,044	△ 1,500,044	
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	△ 1,000,000	500,044	△ 1,500,044	
前期繰越収支差額	1,051,993	551,949	500,044	
次期繰越収支差額	51,993	1,051,993	△ 1,000,000	

一般社団法人日本看護研究学会定款

第１章　名称及び事務所

第１条　（名　　称）

本法人は，一般社■法人日本看護研究学会（英文名　Japan Society of Nursing Research，略：JSNR）と称する。

第２条　（事 務 所）

本法人は，事務所を千葉市内に置く。

第２章　目的及び事業

第３条　（目　　的）

本法人は，広く看護学の研究に携わる者を組織し，看護に関わる教育・研究活動を行い，看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する。

第４条　（事　　業）

本法人は，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）学会誌の発行

３）学術講演会の開催

４）奨学会事業

５）学会賞・奨励賞事業

６）研究倫理に関する啓発事業

７）■際活動推進事業

８）公開講座等の社会貢献事業

９）関係学術団体との連絡，提携

10）その他本法人の目的を達成するために必要な事業

第５条　（公　　告）

本法人の公告は，学会誌及び電子公告によって行う。

２．本法人の公告は，電子公告による公告をすることができない事故その他のやむを得ない事由が生じた場合には，官報に掲載してする。

第３章　会　　員

第６条　（会員の構成）

本法人の会員は，会員，賛助会員及び名誉会員とする。

１）会員とは，看護学を研究する者で本法人の目的に賛同し，評議員（以下「社員」という。）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。

２）賛助会員とは，本法人の目的に賛同し，本法人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。

３）名誉会員とは，本法人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，社員総会の議を経て，会員総会の承認を得た者をいう。

第７条 （入　　会）

本法人に入会を希望する者は，所定の手続による入会申込書を本法人事務所に提出するものとする。理事会の承認並びに入会金及び会費の納入を完了した時点で本法人の会員又は賛助会員となる。

第８条 （会　　費）

会員及び賛助会員は，別に定めるところにより，会費を納入しなければならない。

２．名誉会員は，会費の納入を必要としない。

第９条 （退　　会）

会員及び賛助会員は，退会しようとするときは，その旨を理事長に届け出なければならない。

２．次の各号の一つに該当する会員及び賛助会員は退会したものとみなす。

１）総社員の同意があったとき

２）死亡又は解散したとき

３）除名されたとき

４）特別の理由なく，２年以上会費を納入しないとき

第10条 （除　　名）

会員又は賛助会員が本法人の名誉を著しく傷つけた場合等の正当な理由がある場合には，社員総会において総社員の３分の２以上の議決により，除名することができる。

２．前項の規定により除名する場合には，当該会員又は賛助会員に対し，社員総会の１週間前までに除名する旨の理由を付して通知し，議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

３．前項により除名が議決された場合には，当該会員又は賛助会員に対し通知するものとする。

第４章　社　　員

第11条 （社　　員）

本法人の社員は，別に定めるところにより会員の中から選任された評議員をもって構成する。

２．社員については，任期中の欠員は補充しない。

３．社員の任期は４年とし，続けて再任することはできない。

第５章　役　　員

第12条 （役　　員）

本法人は次の役員を置く。

１）理 事 長　　１名

２）副理事長　　２名

３）常任理事　　若干名

４）理　　事　　22名以内（理事長，副理事長及び常任理事を含む）

５）監　　事　　２名

第13条 （役員の選任）

理事長，副理事長，常任理事，理事及び監事は，別に定める規定により社員の中から第24条に定める社員総会において，前項掲記の順序で選任する。

２．前項の規定にかかわらず，理事のうち２名は，理事長が推薦する会員を社員総会において選任することができる。

3．理事及び監事は，相互に兼ねることができない。

第14条 （役員の任期）

役員の任期は選任後２年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会終結のときまでとし，再任を妨げない。ただし，引き続き４年を超えて在任することができない。

2．理事長，副理事長又は監事に事故ある時は，社員総会の議を経て交代することができる。その場合の任期は，残余の期間とする。

3．理事については，任期中の欠員を補充しない。

4．理事は，任期満了の場合においても，後任者が就任するまでは，その職務を行わなければならない。

5．監事は，辞任した場合又は任期満了の場合においても，後任者が就任するまでは，その職務を行わなければならない。

第15条 （理事の職務）

理事長は，本法人を代表し業務を統括する。

2．副理事長は理事長を補佐し，理事長に事故ある時は，あらかじめ定めてある順序によりその職務を代行する。

3．理事は，理事会を構成し，業務の執行を決定する。

4．常任理事は，理事の中から若干名を選任し,本法人の企画・運営を担当する。

5．理事長，副理事長，常任理事は，毎事業年度に４か月を超える間隔で２回以上，自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならない。

第16条 （監事の職務）

監事は，次の権限を有する。

１）理事の職務の執行を監査し監査報告を作成すること。

２）本法人の業務及び財産の状況を監査すること。

３）理事会に出席し，必要があると認めるときは意見を述べること。

４）理事が不正行為を行い,若しくは当該行為を行うおそれがあると認めるときは,遅滞なくその旨を理事会に報告すること。

５）前号の場合において必要であると認めるときは，理事長に対し理事会の招集を請求すること。この場合，請求の日から５日以内に，その請求があった日から２週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，直接理事会を招集すること。

６）理事が社員総会に提出しようとする議案や書類その他法務省令で定めるものを調査し，法令若しくは定款に違反し，又は著しく不当な事項があると認めるときは，その調査結果を社員総会に報告すること。

７）理事が本法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反する行為をし，又はこれらの行為をするおそれがある場合において，その行為によって著しい損害が生ずるおそれがあるときは，その理事に対し，その行為をやめることを請求すること。

第17条 （責任の免除）

本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により，理事会の決議をもって，同法第111条の行為に関する理事（理事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

2．本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により，理事会の決議をもっ

て，同法第111条の行為に関する監事（監事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

第６章　会　　議

第18条　（理 事 会）

本法人に理事会を置く。

２．理事会はすべての理事をもって構成する。

３．理事会はこの定款に定めるもののほか，次の職務を行う。

１）本法人の業務執行の決定

２）理事の職務の監督３）社員総会の日時，場所及び社員総会の目的事項の決定

４．理事会は次の事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。

１）重要な財産の処分及び譲受け

２）多額の借財

３）重要な使用人の選任及び解任

４）従たる事務所その他の重要な組織の設置，変更及び廃止

５）職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他一般社■法人の業務の適正を確保するために必要なものとして法務省令で定める体制の整備

６）第17条の責任の免除

第19条　（理事会の開催）

理事会は，毎年定例の３回以上，及び次の場合に開催する。

１）理事長が必要と認めたとき。

２）理事長以外の理事より会議の目的たる事項を記載した書面により開催の請求があったとき。

３）前号の請求があった日から５日以内に，その請求があった日から２週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，請求をした理事が招集したとき。

４）監事から開催の請求があったときで，請求のあった日から５日以内に，その請求があった日から２週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，請求をした監事が招集したとき。

第20条　（理事会の招集）

前条第３号及び第４号の場合を除き，理事会は理事長が招集する。

２．理事会を招集するときは，理事会の日の１週間前までに，各理事及び監事に対しその通知をしなければならない。

第21条　（理事会の議長）

理事会の議長は，理事長がこれに当たる。

第22条　（理事会の定足数）

理事会は，理事の過半数の出席がなければ，議事を開き議決することはできない。

第23条　（理事会の決議）

理事会の議事は，決議に加わることができる理事の過半数が出席し，出席理事の過半数の同意をもって決する。可否同数の場合は議長の決するところによる。

第24条 （社員総会）

社員総会は，社員をもって構成する。

2．社員総会は，この定款に別に規定するもののほか，理事長の諮問に応じ，役員の選任及び決算の承認等本法人の運営に関する重要な事項について決議する。

第25条 （社員総会の招集）

定時社員総会は，毎事業年終了後３か月以内に開催する。

2．臨時社員総会は，次に掲げる場合に開催する。

1）理事会が必要と認めたとき。

2）社員の10分の１以上から会議の目的たる事項及び招集の理由を記載した書面により開催の請求があったとき。

第26条 （社員総会の議長）

社員総会の議長は，理事長がこれに当たる。

第27条 （社員総会の定足数）

社員総会は，委任状及び書面投票者を含めて社員の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決することはできない。

第28条 （社員総会の決議）

社員総会の議事は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第49条第２項に規定する事項を除き，社員の過半数が出席し，出席した社員の過半数の同意をもって決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。

第７章　会員総会

第29条 （会員総会）

全会員を対象とする会員総会は，毎年１回，理事長が招集して開催する。

2．会員総会では,学会賞・奨励賞の承認，名誉会員の承認及び学術集会長の選出に関する事項について審議する。

3．会員総会の議長は,その年度の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。

4．会員総会は会員の10分の１以上の出席がなければ議事を開き議決することはできない。

5．理事会が必要と認めた場合，社員総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，臨時会員総会を開催しなくてはならない。

第８章　学術集会会長

第30条 （学術集会会長）

本法人は，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31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会員総会で会員の中から選出する。

2．学術集会会長の任期は，選任されたときから，その担当する学術集会の終結するときまでとする。

3．学術集会会長は，理事会及び社員総会に出席することができる。

第９章　地　方　会

第32条　（地 方 会）

本法人の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織することができる。

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10章　委　員　会

第33条　（委員会）

本法人の企画運営に当たり，別に定めるところにより委員会を組織する。

第11章　会　　計

第34条　（会　　計）

本法人の経費は，入会金，会費及び本法人の事業に伴う収入等の資産をもって支弁する。

第35条　（財産の管理）

本法人の資産は，理事長が管理しその管理方法は理事会の議決による。

第36条　（事業計画及び収支予算）

本法人の事業計画書及びこれに伴う収支予算書は，理事長が作成し毎会計年度開始前に理事会の承認を受けなければならない。

第37条　（事業報告及び収支決算）

本法人の事業報告及び計算書類は，毎事業年度終了後３か月以内に理事長が事業報告書，貸借対照表，損益計算書，附属明細書を作成し，監事の監査を受け，理事会を経て，社員総会の承認を受けなければならない。

第38条　（余剰金の処分）

本法人は，余剰金が生じた場合であってもこれを社員に分配しない。

２．本法人は，余剰金が生じた場合には，繰り越した差損があるときはその填補に充て，なお余剰金があるときは，理事会及び社員総会の議を経て，その全部又は一部を翌事業年度に繰り越し又は積み立てるものとする。

第39条　（事業年度）

本法人の事業年度は，毎年４月１日に始まり，翌年３月31日に終わる。

第12章　定款の変更及び解散

第40条　（定款の変更）

定款の変更は，社員総会において総社員の３分の２以上の議決を得なければ変更することができない。

第41条　（解　　散）

本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第148条の事由による他，社員総会において総社員の３分の２以上の議決により解散することができる。

２．本法人の解散に伴う残余財産は，社員総会の決議により，本法人と類似の事業を目的とする公益法人，国又は地方公共団体に寄附するものとする。

第13章　補　　則

第42条　（最初の事業年度）

本法人の最初の事業年度は，本法人設立の日から平成22年３月31日までとする。

第43条　（最初の社員）

第11条の規定にかかわらず本法人の設立時の社員は次のとおりとする。

氏名：山口　桂子，泉　キヨ子，田島　桂子，石井　トク，尾岸　恵三子，上鶴　重美
紙屋　克子，川口　孝泰，松岡　縁，松田　たみ子，宮腰　由紀子

２．前項に規定する社員は，本法人設立後最初に開催される定時社員総会の終了のときにその資格を失い，その後は第11条の規定が適用される。

第44条　（社員の特例）

第11条の規定にかかわらず，別に定めるところにより，平成22年６月を始期とする任期２年の社員をおくことができる。

第45条　（最初の役員）

第13条の規定にかかわらず本法人の設立時の役員は次のとおりとする。

（理事長）

氏名：山　口　桂　子

（理　事）

氏名：泉　キヨ子，田島　桂子，石井　トク，尾岸　恵三子，上鶴　重美，紙屋　克子，川口　孝泰
松岡　縁，松田　たみ子，宮腰　由紀子，阿曽　洋子，影山　セツ子，川嶋　みどり
川畑　千恵美，川村　佐和子，小松　浩子，小山　眞理子，佐藤　裕子，前原　澄子
山勢　博彰，山田　律子

（監　事）

氏名：安藤　詳子，大谷　眞千子

２．第14条の規定にかかわらず前項掲記の最初の役員の任期は，就任後最初に終了する事業年度に関する定時社員総会の終結のときまでとする。

第46条　（施行細則）

この定款の施行についての必要な事項は，理事長が理事会及び社員総会の議を経て細則として別に定める。

この定款は　平成21年４月１日から施行する。

一般社団法人日本看護研究学会定款施行細則

第１章　会費

第１条（入会金）

本法人に会員又は賛助会員として入会を希望する者は，入会金3,000円を納入しなければならない。

第２条（会費）

会員及び賛助会員の年会費は次のとおりとする。

１）会員　　7,000円

２）賛助会員　30,000円（１口）

第２章　委員会

第３条（委員会）

委員会規程については，社員総会の議を経て，制定，変更又は廃止することができる。

第３章　改正

第４条（改正）

本細則は，理事会及び社員総会の議を経て，変更又は廃止することができる。

付　則

本細則は平成21年４月10日から施行する。

２．本法人設立時に，任意団体日本看護研究学会の評議員であった者は，本法人の評議員に選任されたものとみなす。本法人設立時に評議員及びこの規定により評議員になった者の任期は平成22年定期社員総会終了時までとする。

３．本法人設立時に，任意団体日本看護研究学会会員であった者は，本法人に入会したものとみなす。

一般社団法人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。

〒260-0015　千葉市中央区富士見２－22－６　富士ビル６階

一般社団法人日本看護研究学会　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。
7）平成21年4月10日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第32巻 3号

会員無料配布

平成21年7月3日 印刷
平成21年7月3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 一般社団法人日本看護研究学会
〒260-0015 千葉市中央区富士見2－22－6
富士ビル6階
☎ 043-221-2331
FAX 043-221-2332
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

一般社団法人日本看護研究学会　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　■：　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35回一般社団法人日本看護研究学会学術集会　賛助／協力企業・団体名

（2009/05/30現在）
50音順・敬称略

・神奈川県
・横浜市健康福祉局
・社団法人神奈川県看護協会

・アズワン株式会社
・医歯薬出版株式会社
・すぴか書房
・ゼネラルヘルスケア株式会社
・株式会社医学書院
・株式会社イマムラ
・株式会社WINドラッグ
・株式会社太田胃散
・株式会社学習研究社
・株式会社京都医療設計
・株式会社京都科学
・株式会社ケアコム
・株式会社坂本モデル
・株式会社照林社
・株式会社デントケア
・株式会社メヂカルフレンド社
・株式会社中山書店
・株式会社日本看護協会出版会
・株式会社ニホン・ミック
・株式会社VIPグローバル
・株式会社メディカ出版
・株式会社メルシー
・株式会社有隣堂
・看護診断研究会（NDC）
・看護の科学社
・南江堂
・ヌーヴェルヒロカワ
・ハイアットリージェンシー東京
・フォーク株式会社
・持田ヘルスケア株式会社
・ワインハウスゲアハルト株式会社

統合失調症急性期看護マニュアル 改訂版

阿保順子 佐久間えりか 編
B5判 176頁 2色刷 2,520円(税込)

統合失調症急性期看護の「なぜ」「何のために」「どうする」を明快に解説。「わかれば、できる」を標榜した唯一無比の手引書。確かな見通しのもとにケアを展開するために！近年の法改正に即して新しく解説を加えた改訂版。

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 3,150円(税込)

臨床での実践の只中から生まれた画期的な研究！ 患者の身体経験の意味をハイデガーやメルロ=ポンティの哲学を媒介に考察する。跋文：田中美恵子「解釈学的現象学がひらく臨床看護研究の地平」も見逃せない。

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(税込)

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、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。先輩看護師の経験に学びつつ新たな実践の知の創出を目指す、渾身の一冊。

認知症高齢者のリスクマネジメント

湯浅三千代 編
B5判 172頁 2,940円(税込)

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！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。介護のプロフェッショナリズム養成への指針。

考えるがん看護

水嵜知子 著
四六判 206頁 2,100円(税込)

患者に「知らせる」のではない、患者が「知る」のだ。がん治療に通う患者の語りを聴き、書き移し、その意味を考える。解釈する人として寄り添うこと自体が看護だった。マニュアルなどない・・・「考える看護」の宣言。

- **患者体験に学ぶ乳がんの看護**
  竹内登美子 著 B5判 128頁 2色刷 2,205円(税込)
- **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 2,625円(税込)
- **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 2,520円(税込)

すぴか書房

〒351-0114 埼玉県和光市本町2-6 レインボープラザ602
TEL 048-464-8364 FAX 048-464-8336 chumon@spica-op.jp

＊直接注文歓迎。代金後払、振替用紙同封で直送します(送料:実費、2冊以上同時注文弊社負担)。郵便、FAX、Eメール等でお申し付けください。

WIN

健康社会を支えるドラッグストアグループ

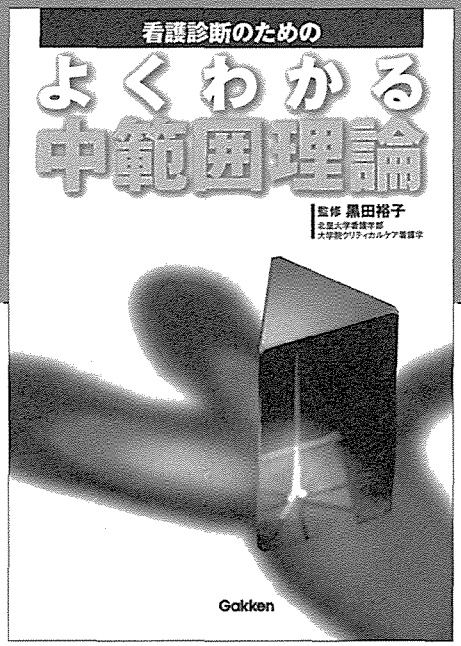
WINグループ

株式会社コダマ(新潟)
株式会社龍生堂本店(東京)
ミネ医薬品株式会社(東京)
株式会社一本堂(東京)
株式会社セイジョー(東京)
セガミメディクス株式会社(大阪)
株式会社コクミン(大阪)
株式会社ウエダ薬局(和歌山)
株式会社レデイ薬局(愛媛)
金光薬品株式会社(岡山)
株式会社ドラッグイレブン(福岡)

事務局(株式会社WINドラッグ) 〒542-0081 大阪市中央区南船場二丁目7－26 シンセイビル4F

TEL:06－6265－9721 FAX:06-6265-9722 e-mail jimukyoku1@windrug.jp

現場で活用されている看護診断の理解を一層深めるために，看護診断に深いつながりのある理論について事例を交えて解説！



看護診断のための よくわかる 中範囲理論

2009年 6月下旬 発売予定

監修：黒田裕子　北里大学看護学部 大学院クリティカルケア看護学

内容構成

- 第１章：中範囲理論とは
- 第２章：保健行動的中範囲理論
- 第３章：認知的中範囲理論
- 第４章：情動的中範囲理論
- 第５章：社会的中範囲理論
- 第６章：統合的中範囲理論

中範囲理論とは？

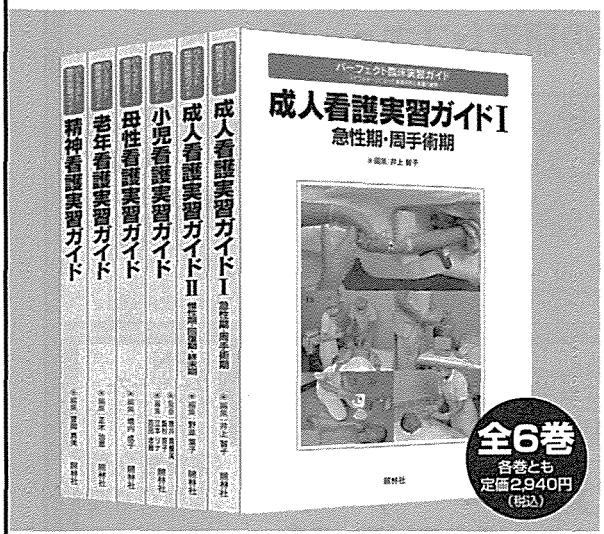
看護師の思考過程上の問題を打破するために必要とされる知識である．本書では，看護診断に深いつながりのある理論について取り上げる．中範囲理論を入口として，看護診断の諸概念を体系的に理解を深めることのできる一冊です．

●A5判●380頁（予）●予価：2,940円(5%税込)
ISBN 978-4-05-153035-8

学研 メディカル出版事業部 〒141-8510 東京都品川区西五反田2-11-8 ☎03-6431-1234 FAX03-6431-1790 http://www.nursing-gakken.com

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

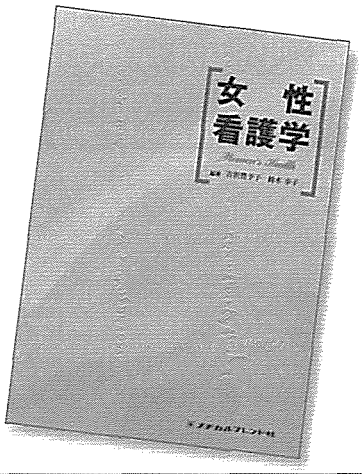
精神看護実習ガイド
編集／萱間 真美　B5判／376頁／ISBN978-4-7965-2142-0

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/

母性の健康から女性の健康へ

女性看護学

Women's Health



編著／吉沢豊予子　東北大学大学院医学系研究科保健学専攻教授
　　鈴木　幸子　埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科教授

●定価3,990円（本体3,800円＋税5%）　●B5判　●2色刷　●388頁
●ISBN978-4-8392-1348-0

目次

第Ⅰ章　女性を中心にすえた健康の概念
第Ⅱ章　女性の理解
第Ⅲ章　女性を取り巻く社会的・文化的文脈
第Ⅳ章　女性のからだの特徴と健康
第Ⅴ章　女性の健康と看護の展開

がん看護　実践シリーズ　全13巻

監修　野村　和弘（国立がんセンター中央病院名誉院長）
　　平出　朝子（前国立がんセンター中央病院看護部長）

●セット定価43,470円（本体41,400円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1424-1

1 脳腫瘍
●248頁　●定価3,675円（本体3,500円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1411-1

2 頭頸部がん・眼科領域のがん
●306頁　●定価4,095円（本体3,900円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1412-8

3 肺がん
●208頁　●定価3,150円（本体3,000円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1413-5

4 食道がん
●164頁　●定価2,940円（本体2,800円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1414-2

6 胃がん
●192頁　●定価2,940円（本体2,800円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1415-9

6 大腸がん
●204頁　●定価3,045円（本体2,900円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1416-6

7 肝・胆・膵がん
●256頁　●定価3,780円（本体3,600円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1417-3

8 乳がん
●232頁　●定価3,465円（本体3,300円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1418-0

8 子宮がん・卵巣がん
●208頁　●定価3,150円（本体3,000円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1419-7

10 前立腺がん・膀胱がん
●248頁　●定価3,675円（本体3,500円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1420-3

11 悪性リンパ腫・白血病
●160頁　●定価2,625円（本体2,500円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1421-0

12 骨軟部腫瘍
●162頁　●定価2,625円（本体2,500円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1422-7

13 小児がん
●314頁　●定価4,305円（本体4,100円＋税5%）
●ISBN978-4-8392-1423-4

株式会社 メディカルフレンド社　〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4　☎ (03)3263-7666　FAX (03)3261-6602　振替00100-0-114708
E-mail eigyou@medical-friend.co.jp　http://www.medical-friend.co.jp

「サクサク看護研究」のAKISMがさらにパワーアップ!

モリモリ看護研究

AKI先生の研究レスキュー隊

Now Printing

著◉秋ゆたか（臨床研究支援センター〈Office AKI〉所長）

研究の指導的立場になった看護師に向けて，研究チームを盛り（**モリ**）上げ，たとえ方向性を見失っても盛り（**モリ**）返すためのヒントをいっぱい詰め込みました．看護師が苦手とする統計処理の方法についても，**モリモリ**入っています．

B5判／並製／約200頁

サクサク看護研究

好評発売中!

AKI先生の転ばぬ先の杖

著◉秋ゆたか（臨床研究支援センター〈Office AKI〉所長）

ISBN978-4-521-60321-6　B5判並製／216頁／定価2,520円（本体2,400円＋税）

論文のどこにケアのヒントが示されているのかがわかる!!

実践に活かす看護研究

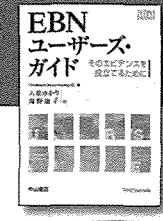
EBN BOOKS

量的・質的研究デザインと統計手法を理解する

著◉キャロル・L・マクニー
監訳◉小山眞理子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

B5判／並製／336頁／定価4,200円（本体4,000円＋税）　ISBN978-4-521-73016-5

文献評価の3つの視点が身につく
結果は妥当か?　結果は何か?
結果は患者のケアに役立つか?



EBNユーザーズ・ガイド

そのエビデンスを役立てるために

EBN BOOKS

編集◉『Evidence-Based Nursing』誌
訳◉八重ゆかり（薬害オンブズパースン会議）／海野康子（三宿病院）

A5判／並製／208頁／定価2,940円（本体2,800円＋税）　ISBN978-4-521-60471-8

中山書店　〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14　TEL 03-3813-1100　FAX 03-3816-1015
http://www.nakayamashoten.co.jp/

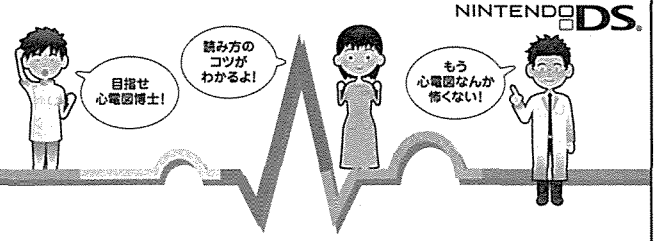
もう心電図は怖くない！ モニター心電図の基礎知識がまるごと学べるDSソフト!!

医療従事者向け ニンテンドーDS®専用ソフト

NINTENDO DS.

らくらく心電図トレーニングDS

―DSソフトで心電図漬け これで不整脈診断のプロになる―



ふたつのメニューで、心電図の知識がどんどん身につく!

［監修・編著］北里大学北里研究所病院院長補佐／循環器内科部長　赤石 誠
［制作協力・出題］平塚市民病院循環器科医長　栗田 康生

いつでも、どこでも、楽しみながら…

読み方コツ事典
専門知識、用語、波形の特徴をギッシリと詰め込んだメニューです。

すでに心電図を学んでいる人は知識をおさらい。これから心電図の学習を始める人も、一から学習することができます。

チャレンジアタック
心電図の読み取りに挑戦して、あなたのレベルを確かめましょう。

「読み方コツ事典」で基礎知識をおさえたら、「チャレンジアタック」で問題に挑戦。問題には初級・中級・上級があります。正解した問題の割合は攻略率として示されます。今まで学習してきた知識をもとに、どんどん波形を読み取りましょう!

全182波形収載!

問題数
- 初級……10問コース（54波形）
- 中級……5問コース（84波形）
- 上級……3問コース（44波形）

◉問題はランダムに出題され、間違えた問題や出題されていない問題から優先的に出題されます。

ニンテンドーDS®専用ソフト
B5判パッケージ［DSソフト・取扱説明書・16頁小冊子同梱］
価格7,140円（本体6,800円＋税）
ISBN978-4-8404-2853-8
Web T730130（メディカ出版WEBサイト専用検索番号）

NINTENDO DS.・ニンテンドーDSは任天堂の登録商標です。
日本商標登録 第4841498号、第4853764号

⚠ご注意⚠ 本ソフトは、一般の娯楽を目的としたゲームではありません。心電図モニターの読み方を習得するための、医療従事者を対象とした学習ソフトです。ご購入の際は、医療従事者以外の方はご注意ください。

メディカ出版　www.medica.co.jp

お客様センター　0120-27-6591 または 06-6385-9696　FAX 06-6385-6721　本社 〒564-8580 大阪府吹田市広芝町18-24

おかげさまで南江堂は創業130周年

NiCE 看護学テキスト NiCE

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

基礎看護技術 DVD付
看護過程のなかで技術を理解する
編集　香春知永／齋藤やよい
B5判・508頁　2009.2.　ISBN978-4-524-24773-8
定価4,410円（税込）

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
B5判・292頁　2008.4.　ISBN978-4-524-24729-5
定価2,310円（税込）

看護倫理
よい看護・よい看護師への道しるべ
編集　小西恵美子
B5判・262頁　2007.12.　ISBN978-4-524-24748-6
定価2,310円（税込）

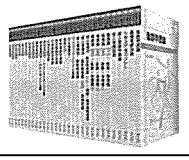
家族看護学
19の臨床場面と8つの実践例から考える
編集　山崎あけみ／原　礼子
B5判・294頁　2008.5.　ISBN978-4-524-24789-9
定価2,415円（税込）

小児看護学概論
子どもと家族に寄り添う援助
編集　二宮啓子／今野美紀
B5判・406頁　2009.4.　ISBN978-4-524-25047-9
定価3,150円（税込）

小児看護技術
子どもと家族の力をひきだす技
編集　今野美紀／二宮啓子
B5判・270頁　2009.4.　ISBN978-4-524-25048-6
定価2,730円（税込）

災害看護
看護の専門知識を統合して実践につなげる
編集　酒井明子／菊池志津子
B5判・332頁　2008.12.　ISBN978-4-524-24781-3
定価2,415円（税込）

▼順次刊行予定
ヘルスアセスメント
精神看護学
看護教育学
看護学原論
看護管理学
成人看護学：慢性期看護
成人看護学：急性期看護Ⅰ―概論・周手術期看護
成人看護学：急性期看護Ⅱ―救急看護
リハビリテーション看護
緩和ケア
成人看護学概論
母性看護学―マタニティサイクル編
母性看護学―ライフサイクル編
疾患論Ⅰ―検査編
疾患論Ⅱ―症候・診断・治療編1
疾患論Ⅲ―症候・診断・治療編2
疾患論Ⅳ―症候・診断・治療編3
成人看護技術
老年看護学概論
老年看護学技術
在宅看護論
がん看護学
地域看護学



南江堂　〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目42-6（営業）TEL 03-3811-7239 FAX 03-3811-7230 http://www.nankodo.co.jp

外科系看護技術学の集大成！ 待望の改訂版 ついに刊行！

最新刊！

改訂版 外科系 実践的看護マニュアル

監修 川島みどり 鈴木 篤

編集 井上 智子 本庄 恵子 根岸 京㐂

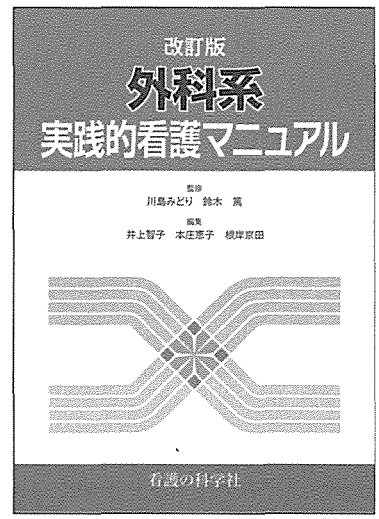
●入院期間の短縮にともない大きく変化する「入院前～術前看護」について，現状に即して大幅に加筆！

●「術後の看護」を，「術後 24 時間の看護」と「術後 24～72 時間の看護」「術後継続看護」に分けて詳説！

●患者の入院前から退院までに必要なジェネラルな看護技術を，今日の医療環境に即して理解できる構成・内容を盛り込む！

●治療処置の変化に対応し，「術後対症看護と回復過程促進のためのケア」に新たな知見を加え，内容の充実をはかる！

定価 7,350円(本体価格7,000円) B5判 704頁 2色刷
ISBN 978-4-87804-030-6



“看護を語ることの意味(ナラティブ)”をキーワードに，最新の論稿で構成された珠玉の書！

好評！

看護を語ることの意味

―“ナラティブ”に生きて

川島みどり 著

第一章 看護ナラティブの蓄積と技術化への道
第二章 生活行動援助の価値づけを
第三章 看護のアイデンティティとは何か
第四章 これからの看護
終 章 あとがきにかえて 生きてきた道

■ 四六判 上製 232 頁 定価 2,415 円（本体 2,300 円） ISBN 978-4-87804-018-4

第 35 回日本看護研究学会学術集会記念出版

招聘講演の Lois K. Evans 博士（ペンシルベニア大学）編著による

『アカデミック・ナーシング・プラクティス』翻訳版刊行！

看護の科学社 〒170-0005 東京都豊島区南大塚 1-49-4 Tel.03-3943-0244 Fax.03-3943-7229
ホームページ http://www.kango.co.jp/ メール eigyo@kango.co.jp

ヌーヴェル ヒロカワは、
日本看護研究学会の
益々のご発展を
お祈り申し上げます。

NOUVELLE
HIROKAWA

看護学・医学書出版　ヌーヴェルヒロカワ

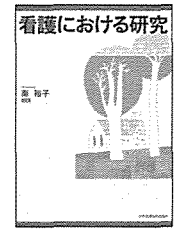
〒102-0073　東京都千代田区九段北1-12-14
TEL.03-3237-0221(代)　FAX.03-3237-0223
E-mail:editorial@nouvelle-h.co.jp
ホームページ　http://www.nouvelle-h.co.jp

このマークは、人間を看る看護をイメージして、人の形を表しています。同時に、
Human being（人）とヌーヴェルヒロカワのHも表しています。

図書案内

http://www.jnapc.co.jp

看護における研究



南 裕子 編　●B5判　288頁　定価2,940円(税込)

●看護研究の定義・目的・前提など基礎的な知識から課題までをわかりやすく説明しています！

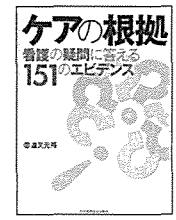
●看護研究の具体的な方法・進め方が事例を通して学べます！

本書は、看護研究を学ぶ学生・ナースのためのわかりやすい解説書です。課題の絞り込みから概念枠組みの構築、研究デザイン、データの収集・分析法などが事例を通して学べます。

[主な内容]

第1章　看護における研究の役割
第2章　研究過程の概観
第3章　文献検討(検索)
第4章　概念枠組みと仮説
第5章　研究デザイン
第6章　研究計画書
第7章　データの収集
第8章　データの分析
第9章　研究結果の活用
第10章　質的・帰納的研究
第11章　看護基礎教育における研究例とその過程
第12章　看護研究の今後の課題
付表

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！

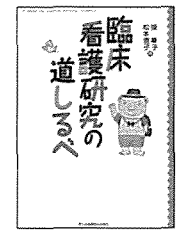
●知りたいエビデンスがここにある！

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。

[主な内容]

Ⅰ章　ケアにとっての「根拠」とは何か ―それを毎日の臨床にどう活かすか―
Ⅱ章　最新ケアの根拠
安全管理／感染管理／栄養ケア／フィジカルアセスメント／口腔・嚥下ケア／呼吸ケア／排尿・排便ケア／創傷ケア／周手術期ケア／救急ケア／リハビリテーション／緩和ケア／がん看護／糖尿病ケア／高齢者・認知症ケア／小児ケア／周産期ケア／その他
Ⅲ章　文献検索の基礎知識と方法

臨床看護研究の道しるべ



操華子・松本直子 著　●B5判　296頁　定価3,150円(税込)

●臨床看護研究サポートのプロが、研究のイロハをわかりやすく解説しています！

臨床看護研究の促進と質向上のために、研究全般をサポートする専門職である著者が、研究に取り組む人へ実践指南を、研究指導者へは指導のポイントを解説。

[主な内容]

第Ⅰ部　臨床看護研究の道しるべ
第1章　MAPでたどる研究の旅へ
第2章　組織的な問題・課題への指南
第3章　研究論文のクリティークのポイント
第Ⅱ部　臨床で直面する疑問に答える Q&A 57
1．なぜ研究するのか？ ―EBPの理解
2．問いと出会う ―研究テーマの設定
3．文献 ―図書館の利用
4．問いを深める ―キーワードの設定
5．全体を見通す ―研究計画書の作成
6．デザインを決める ―研究手法の選択
7．姿勢を正す ―研究倫理の認識
8．データを読む ―統計資料の活用
9．お金はどうする？ ―研究費用の捻出
10．時間をやりくりする ―研究スケジュールの管理
11．仕上げにかかる ―文献引用のルール
12．成果を発表する ―投稿・発表の手続き
13．実践に活かす ―研究の最終目的
14．困った時は？ ―サポートシステム

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

女性問題学習・生涯学習・看護教育に関わる人びとの必読書

新刊 成人女性の学習

――ジェンダーの視点からの問い直し

●A5版上製　約366頁　定価3,150円(本体3,000円+税)

■著　者　エリザベス・ヘイズ、ダニエル・D・フラネリー

■監訳者　入江 直子(神奈川大学)　三輪 建二(お茶の水女子大学)

本書の問題意識は、女性が主体となって生きるというフェミニズムの思想を一人ひとりの女性にとって力となるものにするためには、女性自身が学習の主体となりうる学びのあり方が探究されなければならないというものである。本書は、成人学習や成人教育をめぐる研究や実践が進む中で、成人女性の学習と教育についての情報と理解が欠けているのではないかという問題意識を持ち、女性の学習実態から、成人学習・成人教育の実践や研究を問い直し、より豊かな概念や理論の構築をめざそうとしている。分かりやすい翻訳で概観できる、女性問題学習・生涯学習および看護教育に関わる人びと必読の書。解説も充実。

主な目次

日本語版への序(フラネリー)
まえがき
1章　女性の学習――万華鏡
2章　社会的状況
3章　アイデンティティと自尊心
4章　〈声〉
5章　関係
6章　意識変容
7章　フェミニズム教育学
8章　実践におけるパースペクティブ
9章　女性の学習に関する知の創造
あとがき――女性の学習をくり返し探究する
――――――解説 入江直子

好評発売中

●名著の完訳。教職大学院関係者・成人教育関係者必携。

省察的実践とは何か
プロフェッショナルの行為と思考――
D.ショーン著
柳沢昌一／三輪建二 監訳
A5判上製　454頁　本体4,200円

●成人教育の基礎理論を理解し、実践にいかすための格好の書。

おとなの学びを拓く
自己決定と意識変容をめざして――
P.クラントン著
入江直子／豊田千代子／三輪建二 監訳
A5判上製　342頁　本体3,000円

●学習者のニーズと特性にかなった支援の必要性と具体例を示す。

おとなの学びを支援する
講座の準備・実施・評価のために――
K.マイセルほか著
三輪建二 訳
A5判上製　206頁　本体2,300円

●アンドラゴジーに関する古典的名著、待望の完訳。

成人教育の現代的実践
ペタゴジーからアンドラゴジーへ――
M.ノールズ著
堀薫夫／三輪建二 監訳
A5判上製　600頁　本体5,000円

●社会教育職員をはじめとする専門職の研修用に最適の書。

おとなの学びを創る
専門職の省察的実践をめざして――
P.クラントン著
入江直子／三輪建二 監訳
A5判上製　356頁　本体3,000円

●アメリカで評価の高い生涯学習・成人学習論の名著を完訳。

成人期の学習――理論と実践
シャラン B・メリアム／
ローズマリー S・カファレラ著
立田慶裕／三輪建二 監訳
A5判上製　592頁　本体5,000円

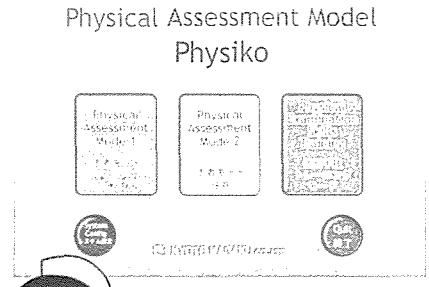
鳳書房　〒157-0072　東京都世田谷区祖師谷1-25-5
TEL/FAX.03-3483-3723

新・看護師教育カリキュラムに対応

Physiko はコミュニケーション、フィジカルアセスメント技術を向上させ、看護の臨床実践能力を高める学習に適した全身モデルです。

Physico を用いた看護師教育現場での活用

- ○ 3種プログラムモードの設定で、レベルに応じた段階的な学習が可能
- ○ 12人の疾患患者のシミュレーションで、看護師の臨床実践能力を向上
- ○ 任意の疾患患者が設定でき、効果的な教育プログラムに活用が可能
- ○ 豊富な症例設定で、基本的でおえるべきアセスメントを繰り返し学習
- ○ 人体と同様に可動し、問診のできる全身モデル



フィジカルアセスメントの手順

問診 主観的情報 → **診察・記録** 客観的情報 → **診断** 情報分析

症状に気づく　　徴候を確認する　　患者の総合判断

主な訴えは何か
どんな症状か

決め手となる
アセスメントの
ポイントをつかむ

その患者の
状況に応じた
看護計画立案
・実践

アセスメントの結果を的確に医師に伝えることができるか否かは、
患者さんの負担を大きく軽減することにつながります。

株式会社 京都科学

本社・工場　〒612-8388　京都市伏見区北寝小屋町15番地
TEL.075-605-2510(直通)　FAX.075-605-2519

東京支店　〒112-0002　東京都文京区小石川5丁目20-4
TEL.03-3817-8071(直通)　FAX.03-3817-8075

URL ● http://www.kyotokagaku.com
e-mail ● rw-kyoto@kyotokagaku.co.jp

医歯薬出版　初級編から上級編まで多彩なラインナップ！

看護研究 こころえ帳
研究の基本からプレゼンテーションまで

◆李 節子 著
◆B5判　100頁
定価1,890円(本体1,800円 税5%)
ISBN978-4-263-23519-5

●「うっかりミスをできるだけ，未然に防ぐことができる心得帳」「だれも教えてくれなかった，研究の基本マナー」「これだけは，絶対知っておきたい知恵袋」「研究の初歩中の超初歩」をコンセプトに編集．学生，臨床ナースの研究指導・講義を多く経験してきた著者が，研究初心者が迷いやすい点や陥りやすい事柄を，簡潔にまとめた．

はじめて学ぶ 質的研究

◆小林奈美 監訳
◆B5判　244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だろう．“Read me first!”本書を読むことからあなたの研究は始まる．

基本からわかる 看護疫学入門

◆大木秀一 著
◆B5判　164頁
定価2,940円(本体2,800円 税5%)
ISBN978-4-263-23502-7

●疫学の基本的な考え方が理解できるように全体の流れを重視してまとめた疫学の入門書．イラスト・図を多用してわかりやすく解説し，章ごとの練習問題（国家試験の過去問題）を解くことで知識が記憶に定着される．地域・臨床の実践現場や看護研究場面でも役立つ好著．

基本からわかる 看護統計学入門

◆大木秀一 著
◆B5判　208頁
定価3,360円(本体3,200円 税5%)
ISBN978-4-263-23518-8

●全体的な流れを重視し，各章ごとに内容が分断されないよう，抽象的で理解しにくい推測統計の考え方の基本となる部分を繰り返し分かりやすく解説．統計学的な考え方の基本を概観できるようまとめた入門書．

よくわかる 看護研究の進め方・まとめ方
エキスパートをめざして

◆横山美江 編
◆B5判　194頁
定価3,360円(本体3,200円 税5%)
ISBN978-4-263-23458-7

●実践に即した質の高い研究と論文作成に欠かせない手引き書．看護研究の基礎知識を中心に看護学の領域で用いられる主な研究方法を紹介し，研究を進めていくプロセスに沿って，研究テーマの設定から研究成果の発表，論文の作成に至るまでの留意事項を解説．疑問点を問題別にQ&A欄として巻末に収載．

よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方
看護研究のエキスパートをめざして

◆グレッグ美鈴・麻原きよみ
横山美江 編
◆B5判　184頁
定価3,360円(本体3,200円 税5%)
ISBN978-4-263-23488-4

●看護学の研究領域でよく用いられている「質的研究」について，質の高い研究を実施するために必要な基本的内容を解説し，それぞれの質的研究方法の適性を明確にすることで，読者が各自の研究テーマに合った研究手法を選択することができるように，わかりやすくまとめた．

医歯薬出版株式会社　〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10　TEL03-5395-7610 FAX03-5395-7611　http://www.ishiyaku.co.jp/

2009年3月作成.IS

ツインタッチパネル・音声機能搭載。看護に必要な情報を幅広く収録。

看護医学電子辞書4

「症状からみた看護過程の展開(電子辞書版)」
「目でみる人体の構造」
「ナース版 ステッドマン医学辞典(改訂第2版)」
を新たに収載。

ツインタッチパネルと
英単語100,000語のネイティブ発音で
さらに便利に!

ツインタッチパネル
2つの画面で選べる

EX-VOICE
ネイティブ発音
2つの発音方式

高精細液晶 バックライト
はっきり見やすい

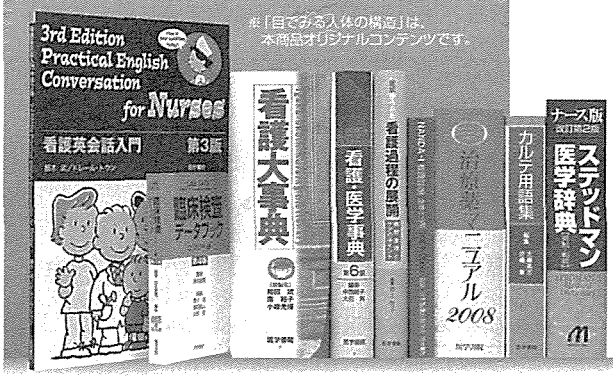
コンテンツプラス
どんどん増やせる

タフコット TAFCOT
堅牢性を追求した強化設計

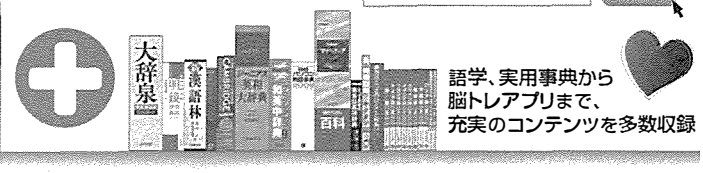
製造元:カシオ計算機株式会社

IS-N4000 価格56,700円
(本体54,000円+税5%)[ISBN978-4-260-00682-8]
消費税率変更の場合、上記価格は税率の差額分変更になります。

学習用書籍から臨床現場まで、
必要な情報を網羅する看護書籍を10点収録



※「目でみる人体の構造」は、本商品オリジナルコンテンツです。



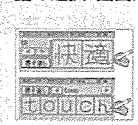
語学、実用事典から
脳トレアプリまで、
充実のコンテンツを多数収録

看護医学電子辞書 検索

便利な機能を満載し、より使いやすくなりました

ツインタッチパネル搭載。ペン1本で軽快な操作ができます

メインパネル:メインパネルに直接タッチして、使いたいコンテンツの選択や発音の聞きたい単語の選択、画面スクロールなどが可能です。



手書きパネル:アルファベットは5マス画面、漢字は2マス画面でスムーズに手書き入力が可能です。また、覚えたい単語や熟語、メモなどを自由に手書きパネルに書き込める「学習帳機能」や音声速度の設定などの操作も行えます。

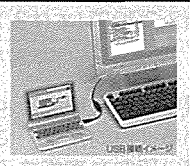
100,000語のネイティブ発音でリスニングも充実:「看護英会話入門」「ジーニアス英和大辞典」など、語学系の収録書籍で、ネイティブの発音を聞くことができます。

バックライトつき高精細液晶でらくらく操作:小さな文字はもちろん、専門用語ならではの難しい漢字も読みやすくなりました。講演会場などの照明が暗い場所でも、見やすくお使いいただけます。

コンテンツの追加が可能

CD-ROMで追加:CD-ROMのコンテンツをパソコンからUSB接続で電子辞書に追加または入れ替えることができます。

データカードで追加:カードスロットに差し込むだけで、コンテンツをすぐに活用できます。



※追加コンテンツは、カシオ電子辞書 EX-word DATAPLUS4 に対応しています。

収録内容

看護・医学系		■ = 新収録書籍
□	<医学書院>看護大事典	収録数:約35,000解説項目
□	<医学書院>看護・医学事典 第6版	収録数:約12,000項目
□	<医学書院>カルテ用語集	
■	<医学書院>目でみる人体の構造(本商品オリジナルコンテンツ)	
■	<医学書院>臨床検査データブック[コンパクト版] 第4版	
■	<医学書院>治療薬マニュアル電子版(「治療薬マニュアル2008」準拠)	
□	<医学書院>NANDA-I看護診断電子版(2007―2008準拠)	
■	<医学書院>症状からみた看護過程の展開[電子辞書版](「症状からみた看護過程の展開 病態生理とケアのポイント」準拠)	
□	<医学書院>看護英会話入門 第3版	EX-VOICE 約200会話シーン,約470単語
■	<メジカルビュー社>ナース版 ステッドマン医学辞典(改訂第2版)	収録数:約41,000語
国語系		
□	<小学館>デジタル大辞泉	収録数:約230,000項目
■	<大修館書店>明鏡国語辞典	収録数:約 70,000項目
■	<大修館書店>新漢語林	収録数:親字14,353字/熟語数約42,000語
□	<旺文社>現代カタカナ語辞典	収録数:約13,200語/略語約1,600語
英語系		
□	<大修館書店>ジーニアス英和大辞典	EX-VOICE 収録数:約255,000語
□	<小学館>ケンブリッジ英英和辞典	EX-VOICE 収録数:約35,000語
□	<小学館>プログレッシブ英和中辞典	収録数:約90,000語
□	<大修館書店監修>英語類語辞典	EX-VOICE 収録数:約21,000語
□	<DHC>英会話とっさのひとこと辞典	EX-VOICE 収録数:約8,000例文
■	<ナツメ社>とっておきの英会話表現辞典	EX-VOICE 収録数:約3,700例文
□	<インターチャネル>電子辞書でどこでも英会話	EX-VOICE 収録数:1,200項目
■	<アルク>キクタンENTRY	EX-VOICE 収録数:約520項目
実用・脳鍛		
□	<日立システムアンドサービス>百科事典マイペディア	収録数:約66,000項目/約1,800図
■	<日経BP社>パソコン用語事典	収録数:約5,300項目
□	脳鍛アプリ 数字パズル	
■	脳鍛アプリ 順番記憶	
各国会話		
■	<JTB>ひとり歩き会話集シリーズ(英・中・韓・独・仏・西・伊・露・葡・比)	EX-VOICE 10か国語会話集

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

Japan Society of Nursing Research