Volume 27 Number 3 June 2004
ISSN 0285-9262

Journal of Japanese Society of Nursing Research

日本看護研究学会雑誌

第30回日本看護研究学会学術集会

－プログラム及び内容要旨－

第30回日本看護研究学会総会

－議　事　事　項－

Japanese Society of Nursing Research

日 本 看 護 研 究 学 会

27巻３号

第30回日本看護研究学会学術集会

「看護におけるヒューマンケアの実現」

プログラム

会長　竹尾惠子

会　　期　2004年7月29日（木）・30日（金）

会　　場　大宮ソニックシティ
〒330-8669　埼玉県さいたま市大宮区桜木町１－７－５

学術集会
事務局　第30回日本看護研究学会学術集会事務局
〒204-8575　東京都清瀬市梅園1-2-1
国立看護大学校内
TEL & FAX：0424-95-2583
電子メール：jsnr30@ncn.ac.jp
ホームページ：http://kango30.umin.jp

ご　挨　拶

第30回日本看護研究学会学術集会
会長　竹尾恵子

みなさまの協力を得て，第30回日本看護研究学会学術集会の準備を進めて参りましたが，ようやくにここに開催を控え，参加者からの発表申し込みも多数頂いておりますことを感謝しています。

今回の学会は，第30回という節目の学会であり，また社会に大きな変動が起こっている時期でもありますことから，この時期に，看護学の専門家が一堂に集まり，日頃の研究の成果を共有し，考えを交換いたしますことは大変意義深いものと感じております。

今回の会長講演のテーマは「ヒューマン・ケアの看護実践への具現化」といたしました。看護の基盤をなすヒューマン・ケアリングの概念に関しましては，取り立てて新しいものではありません。しかし，社会に，世界に，蔓延する貧困や暴力，非道などをみるとき，看護が掲げるこの概念は消して色あせるどころか，今また再度，この人間的な概念を検討していく時期にあると思っております。

看護学は今後，専門職集団の基盤を支えていく学問として，専門性育成の議論が必要と考えます。今回，特別講演として，UCSFのエリカ・フロイリッヒャー教授をお招きし「看護における心臓領域専門家の育成と役割」と題して，講演を頂く予定です。

未だ心臓看護の専門家育成が正式な制度として発足していない現状から，今後の発展を期待したいと考えています。

また，シンポジウムを２つ用意しました。一つは学会としてEBNの構築をアピールするという意味から，「EBNを実践する鍵－つくる・さがす・つかう－」と題した討論，もう一つは国際化する今の時代を反映して「看護教育における国際協力」について議論頂くことといたしました。多くの方々の参加を得て活発な議論・意見交換が交わされますよう期待しております。

他に看護技術実演交流会を２つ企画しています。「心肺蘇生法－BLSからACLSまで－」と「リンパ浮腫のケア－リンパマッサージと多層圧迫包帯法－」の２つです。
それぞれ日頃臨床で実際に実践されている看護職の方々に，最新の技を見せていただき，参加者と交流して頂きたいと願っております。

すべての企画はこの学会に相応しく，看護実践を意識したものであり，研究もエビデンスも，技も，看護実践に生かされてこそ意義があるという，私の信念を反映した企画となっております。

これからの看護が，厳しい時代を生き延び，ますます発展していくためには，我々が今手にしている看護の技を，より磨き，進化させ，エビデンスに基づき実践を充実させていくことが不可欠です。多くの方々が学会に参加され，意見を交換してくださることを願っております。

学術集会に参加される方へのお願い

1．受付と参加登録

(1) 受付は，第１日目9：00，第２日目８：30から行います。

(2) 総合受付の場所は，１Ｆエントランスホールです。受付の入り口は事前登録者受付（参加費を事前に振り込みされている方）と当日登録参加者受付に分かれています。

(3) ６月18日までに参加費の事前振り込みをされている方は，事前登録者受付でひもを受け取り，事前に送付したネームカードをお付け下さい。６月19日以降に参加費を振り込まれた方は，当日，事前登録者受付で振り込み用紙をご提示下さい。引き替えにネームカードをお渡しします。

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

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

(6) 領収書の必要な方は，受付でお渡しします。

(7) 学会会場では必ずネームカードをお付け下さい。ネームカードの無い方の学会会場への出入りはお断りします。

2．口演演題演者の方へ

(1) 口演時間

① 演者の方は，発表群の開始30分前までに，各口演会場の演者受付にお越しください。

② 一般口演の発表時間は８分，討論時間は４分です。ロングセッション口演の発表時間は16分，討論時間は８分です。時間を厳守してください。時間を超過した場合，座長から発表中止を申し入れることがあります。

③ 討論は，座長の指示により行われます。

④ 発表の10分前までに「次演者席」に着席してください。

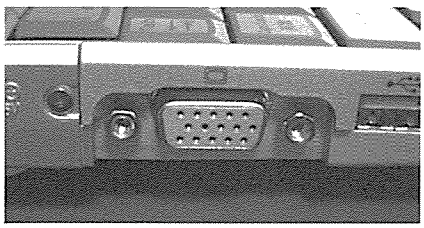
(2) スライドを使用する方

① スライドの使用は10枚以内とします。プロジェクターは１台です。

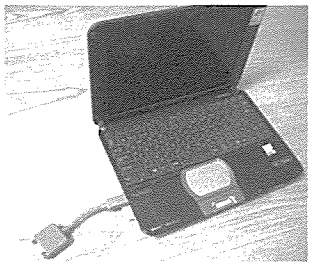
② スライドは，所属群の口演開始30分前までに各口演会場の演者受付へ提出し，スライド引き換えカードをお受け取りください。スライドを提出する際は，演者自身で備え付けのフレームに入れ，試写のうえ順番，方向をご確認ください。口演終了後，速やかにスライド受付において，スライド引き換えカードを提示し，お受け取りください。

(3) パソコン画面を映写する方

① ご自身のノートパソコンを使って発表していただきます。
パソコンの外部ディスプレイ端子（標準のD-sub 15ピン Mini）から会場のプロジェクターに接続致します。パソコンから外部ディスプレイに接続する方法をご確認ください（パソコンによっては独自のアダプターが必要となりますので，各自でご用意ください）。また，電源コードも忘れずにお持ちください。
パソコンを用いた発表に不馴れな方は一度ご自身のパソコンを外部ディスプレイに接続して映ることをご確認下さい。



パソコン本体の外部ディスプレイ端子





独自アダプターの例

② 会場にいらっしゃいましたらなるべく早くパソコンを総合受付のPCセンターにお持ちいただき動作確認を行ってください。不馴れな方はお早めにご相談ください。発表開始時刻の１時間前までにお願いします。

③ 発表群の30分前に口演会場の演者受付にお越しください。受付を行った後，会場内の映像担当係へノートパソコン本体と電源ケーブルを一緒にお渡しください。待ち時間中にバッテリーがなくなると発表ができなくなります。

④ 演台上にノートパソコンをお持ちしますので，操作は各自で行ってください。

⑤ 使用したパソコン本体は，発表終了後，演題席でお受け取りください。

⑥ 万一の場合に備え，発表に使用するファイルをCD-RもしくはUSBメモリスティックにてお持ちいただくことをお勧めいたします。

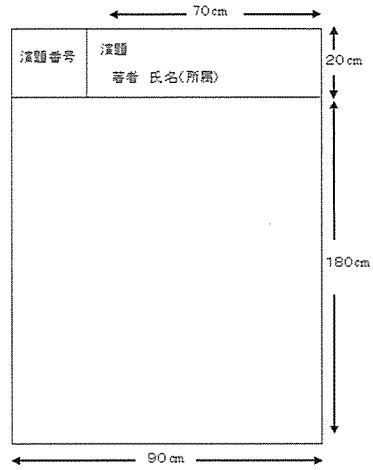
３．ポスターセッション演者の方へ

(1) ポスターの作成要領

① ポスター掲示用パネルは下図のようになります。

② ポスターは，指示された場所に掲示してください。掲示に必要な画びょうは会場で準備いたします。指示棒等は各自でご準備ください。

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



(2) ポスターの掲示，取り外し

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

発表日	掲示準備	掲　　示	取り外し
７月29日（木）	11～13時	13～17時（質疑応答1時間）	17～18時
７月30日（金）	10～12時	12～16時（質疑応答1時間）	16～17時

② 自分の群の質疑応答時間が過ぎれば発表者は退場して結構です。

(3) 質疑応答

① 自分の質疑応答時間帯には，必ずポスターの前で待機してください。

② 座長は設けておりませんので，自由に討論を行ってください。

③ ポスターを掲示しなかった場合，あるいは質疑応答時間帯に不在の場合は，第30回日本看護研究学会学術集会では発表しなかったことになります。

４．座長の方へ

(1) ご担当の口演会場受付に，30分前までにお立ち寄りください。

(2) 各群開始10分前には「次座長席」にご着席ください。

(3) 各群の持ち時間を厳守してください。

５．録音カセット，ビデオ，カメラの持ち込み禁止について

(1) 講演及び発表の録音，録画，カメラの使用は禁止いたしますのでご了承下さい。

６．懇親会のご案内

(1) 皆様の交流の場として，懇親会を開催いたしますので，多数のご参加をお待ちしています。（当日も受付けております）

日　時　　７月29日（木）　18:30～

場　所　　パレスホテル大宮（学術集会会場横）

会　費　　6,000円

7．その他

(1) 昼食について

お弁当の販売は致しませんので，お持ちいただくか周辺施設をご利用下さい。会場内は飲食可能です。

(2) 会場内での呼び出しについて

会場内での呼び出しは原則として行いません。

(3) 託児サービスについて

会場内で託児サービスがご利用いただけます。

ご希望の方は，７月22日（木）までに㈱マザーズまで直接ご連絡下さい。

電　話：0120－788－222（月～金10:00～17:00）

対　象：１歳から12歳のお子様（１歳未満のお子様については応相談）

料　金：託児料の一部としてお子様１人につき１日5,000円（３時間以内は3,000円）をご負担下さい。

～～～～～～～　看護実演交流会のご案内　～～～～～～～

●心肺蘇生法　－BLSからACLSまで－

７月30日（金）13：00－15：00　E会場（市民ホール403／404）

実演交流会は，定員を超えても入室できますが，近くで見学できる方は，成人60名，小児30名までです（若干名，体験可）。この90名については，当日E会場入り口にて12：30から受け付けます。

●リンパ浮腫のケア　－リンパマッサージと多層圧迫包帯法－

７月30日（金）13：30－14：30　D会場（市民ホール401／402）

ステージで行う手技をビデオカメラで映写しながら説明を行います。会場の座席数は約200席です。受付は設けておりません。

～～～～～～～　ランチョンセミナーのご案内　～～～～～～～

日　時：７月29日（木）12：00－13：15

場　所：大宮ソニックシティー　B会場（小ホール）

「C型慢性肝炎の病態とその治療・看護」

司　会　長崎大学医学部保健学科・臨床看護学　教授　寺崎　明美先生

【第１部】特別講演　「C型慢性肝炎から肝癌まで－病態と治療－」

国家公務員共済組合連合会虎の門病院　副院長　熊田　博光先生

【第２部】座 談 会　「専門医に聞く日常看護の注意点･問題点」

[問題提起]　東京大学医学部附属病院　主任副看護師長　木村　敬子氏

NTT東日本関東病院　菱田　真季氏

[回 答 者]　国家公務員共済組合連合会虎の門病院　副院長　熊田　博光先生

共　催

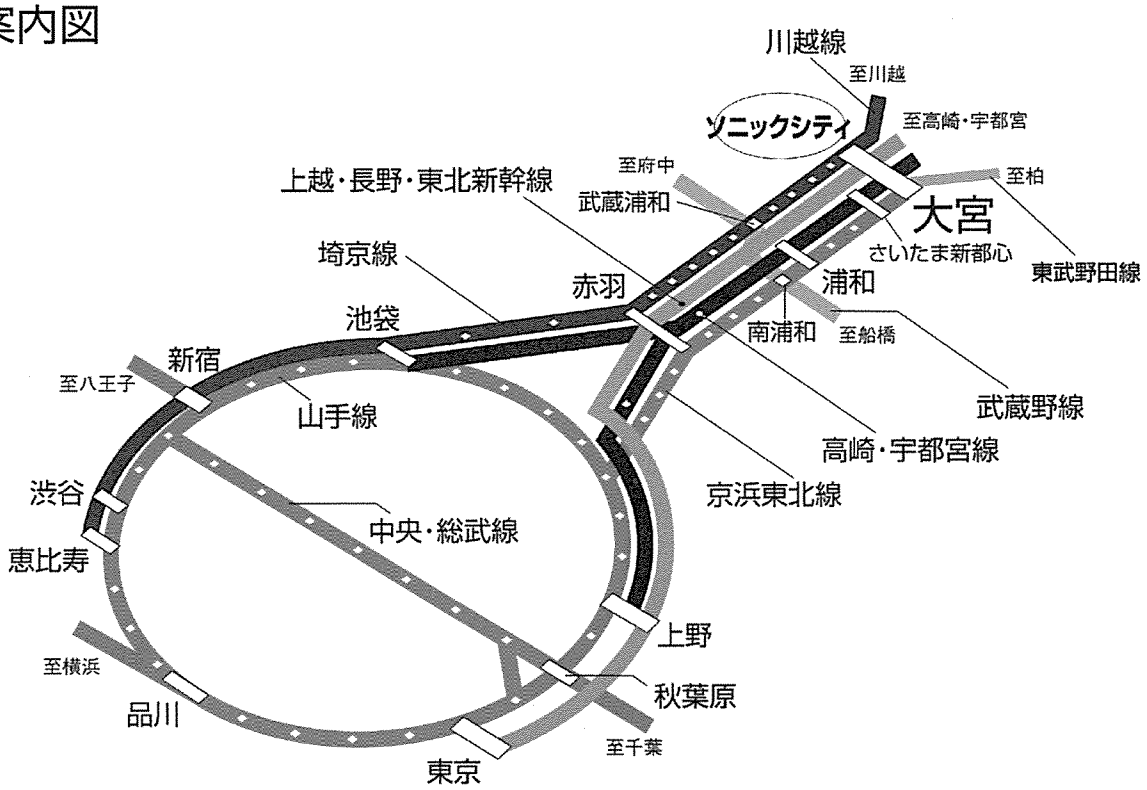
第30回日本看護研究学会学術集会

中外製薬株式会社

株式会社医学書院

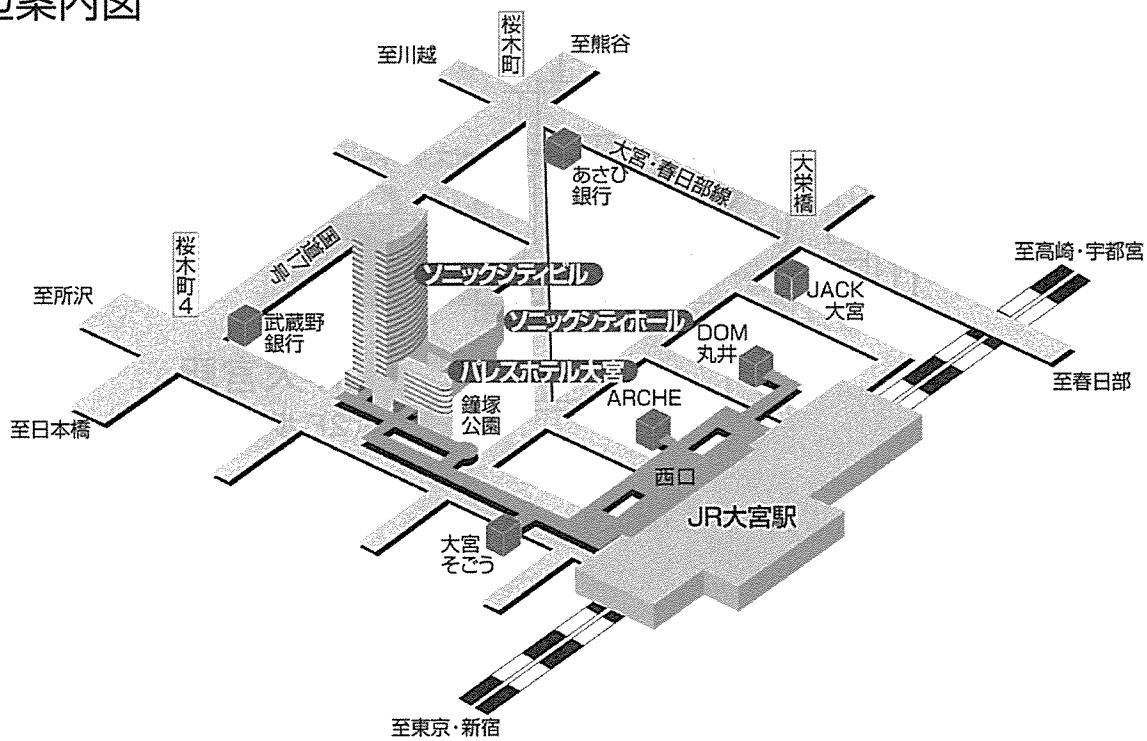
＊受付等については当日会場の掲示をご覧ください。

路線案内図



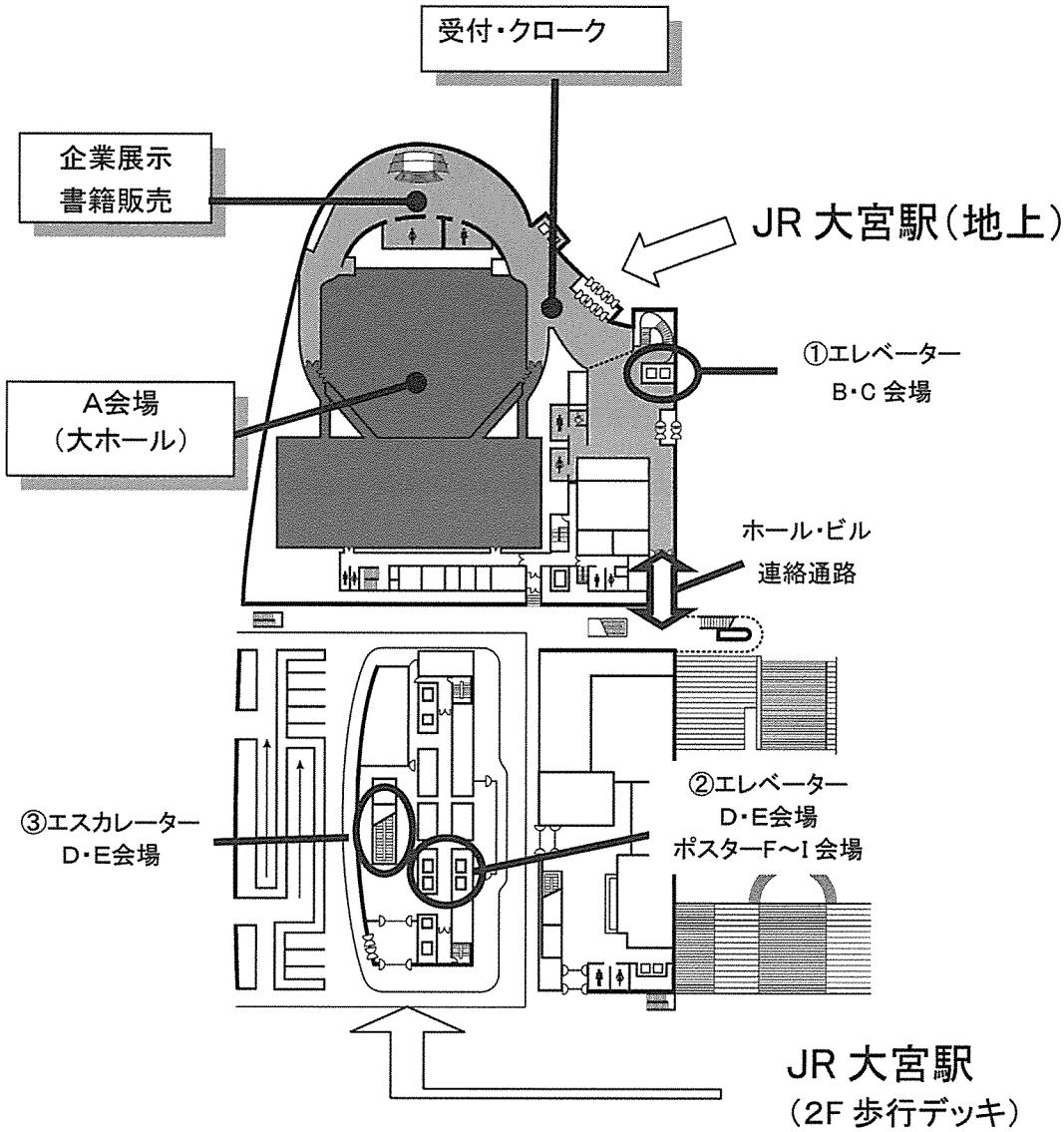
- 東京駅から25分（新幹線），45分（JR在来線）
- 上野駅から25分（JR東北本線）
- 新宿駅から30分（JR埼京線快速）
- 羽田空港から１時間10分

周辺案内図



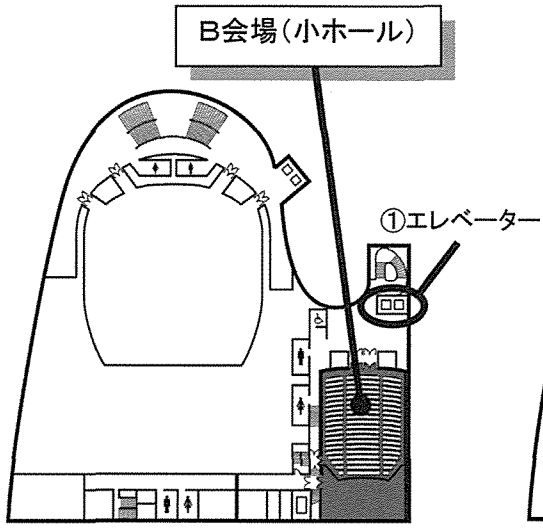
会場案内図

1F ホール側

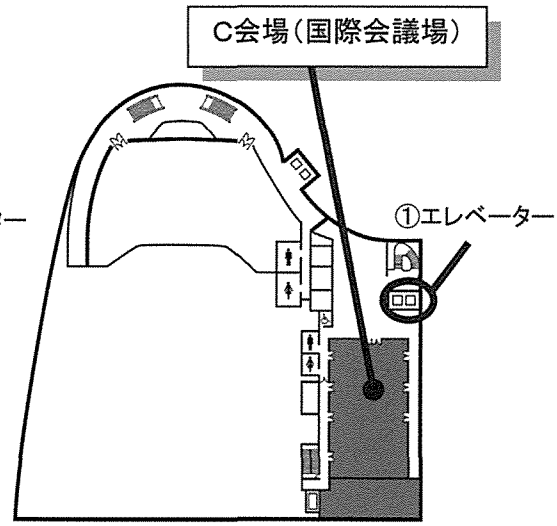


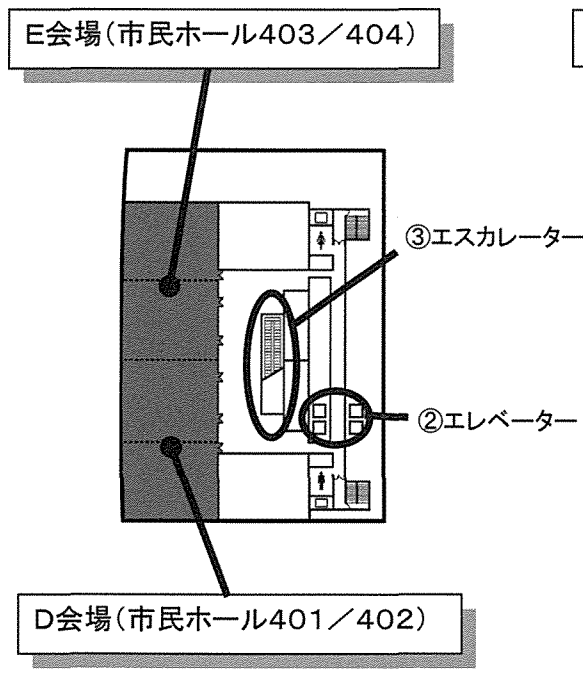
1F ビル側

2F ホール

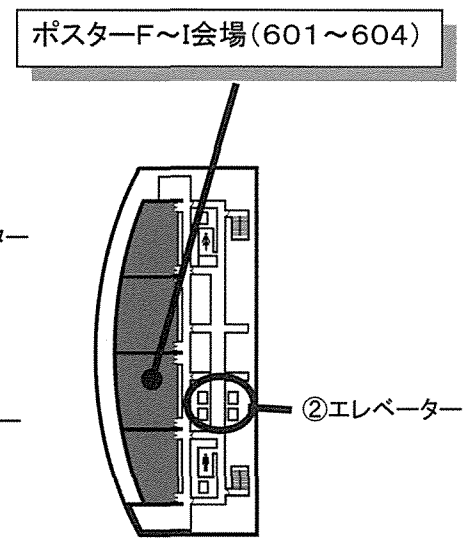


4F ホール





4F ビル



6F ビル

プログラム

●第1日目　7月29日（木）　9:00開場 10:00～18:15

10:00～	開会の辞	理事長　山口　桂子
10:00～11:00	会長講演	「ヒューマンケアの看護実践への具現化」 講演者：竹尾　恵子（国立看護大学校） 司　会：山口　桂子（愛知県立看護大学）
11:00～12:00	総会	
12:00～13:15	ランチョンセミナー	「C型慢性肝炎の病態とその治療・看護」 （中外製薬株式会社　株式会社医学書院）
13:00～18:15	口演演題発表	
14:00～16:00	ポスターセッション質疑応答	
18:30～20:00	懇親会	

●第2日目　7月30日（金）　9:00～17:00

9:00～12:15	一般演題発表	
10:00～12:00	特別講演	「看護における心臓領域専門家の育成と役割」 講演者：Erika S. Froelicher（University of California, San Francisco, U.S.A.） 司　会：見藤　隆子（前長野県看護大学）
13:00～15:15	口演演題発表	
13:00～15:00	ポスターセッション質疑応答	
13:00～15:30	看護技術実演交流会①	「心肺蘇生法　－BLSからACLSまで－」 講　師：国立循環器病センター看護部 成人担当：松浦ゆきみ　西島　和美　尾上　純子　吉田　活子 小児担当：田村　有希　大神　陽子
13:30～14:30	看護技術実演交流会②	「リンパ浮腫のケア　－リンパマッサージと多層圧迫包帯法－」 講　師：国立がんセンター東病院緩和ケア病棟　中辻香邦子　佐々木智美
15:00～17:00	シンポジウム①	「ＥＢＮを実践する鍵　－つくる・さがす・つかう－」 司　会：真田　弘美（東京大学） 阿部　俊子（東京医科歯科大学） シンポジスト：Robert L. Anders（University of Texas, El Paso, U.S.A.） 北池　正（千葉大学） 丸口ミサエ（国立看護大学校） 坂本　史衣（聖路加国際病院）
15:00～17:00	シンポジウム②	「看護教育における国際協力」 司　会：手島　恵（千葉大学） 稲岡　光子（国立看護大学校） シンポジスト：小西恵美子（長野県看護大学） 田代　順子（聖路加看護大学） 熱田　泉（ヘルスコンサルタント） Puangrat Boonyanurak（Saint Louis College, Thailand）
	閉会	

第1日目：7月29日（木）

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
A会場（大ホール）		会長講演 ヒューマンケアの看護実践への具現化	総　　会			1－A－14群 看護学生の特性Ⅰ (1～4)	1－A－15群 看護学生の特性Ⅱ (5～8)	1－A－16群 看護学生の特性Ⅲ (9～12)	1－A－17群 看護学生の学習成果Ⅰ (13～16) 【17:00－18:15】
B会場（小ホール）				12：00～13：15 ランチョンセミナー C型慢性肝炎の病体とその治療・看護		1－B－14群 がん看護Ⅰ (17～20)	1－B－15群 がん看護Ⅱ (21～24)	1－B－16群 がん看護Ⅲ (25～27)	1－B－17群 糖尿病看護 (28～31)
C会場（国際会議場）					1－C－13群 慢性疾患看護Ⅰ (32～35)	1－C－14群 慢性疾患看護Ⅱ (36～38)	1－C－15群 救急看護Ⅰ (39～42)	1－C－16群 救急看護Ⅱ (43～46)	1－C－17群 循環器系疾患患者の外来看護 (47～50)
D会場（市民ホール401／402）					1－D－13群 看護技術に関する教育 (51～54)	1－D－14群 看護学教員他 (55～58)	1－D－15群 健康教育Ⅰ・高齢者と健康 (59～62)	1－D－16群 健康教育Ⅱ・女性と健康 (63～66)	1－D－17群 セルフケア (67～70)
E会場（市民ホール403／404）					1－E－13群 老年看護Ⅰ (71～74)	1－E－14群 老年看護Ⅱ (75～78)	1－E－15群 看護師の特性他 (79～82)	1－E－16群 小児看護Ⅰ (83～86)	1－E－17群 小児看護Ⅱ・看護管理 (87～90)
F会場（601）					1－P－14群　ポスターセッション 看護管理（146～149），看護職の特性（150～153），看護倫理（154～157） 健康・増進Ⅰ（158～161），健康・増進Ⅱ（162～165） 【質疑応答時間　14：00～15：00】				
G会場（602）					1－P－14群　ポスターセッション 地域看護（166～169），継続看護（170～173），糖尿病看護（174～177） 慢性疾患看護（178～181），セルフケア（182～185） 【質疑応答時間　14：00～15：00】				
H会場（603）					1－P－15群　ポスターセッション 精神看護学実習（186～189），看護教育方法Ⅰ（190～193），看護教育方法Ⅱ（194～197） 看護教育方法Ⅲ（198～201），看護教育方法Ⅳ（202～205） 【質疑応答時間　15：00～16：00】				
I会場（604）					1－P－15群　ポスターセッション 看護技術に関する教育（206～209），看護技術Ⅰ（210～213），看護技術Ⅱ（214～217） 看護技術Ⅲ（218～221），看護技術Ⅳ他（222～225） 【質疑応答時間　15：00～16：00】				

第2日目：7月30日（金）

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
A会場（大ホール）		特別講演 看護における心臓領域専門家の育成と役割			2－A－13群 看護学生の学習成果Ⅱ (91～94)	2－A－14群 教授活動 (95～98)	シンポジウム① EBNを実践する鍵 －つくる・さがす・つかう－		
B会場（小ホール）	2－B－9群 精神看護Ⅰ (99～102)	2－B－10群 精神看護Ⅱ・感染看護 (103～106)	2－B－11群 看護倫理Ⅰ (107～110) 【11：00－12：15】		2－B－13群 看護倫理Ⅱ (111～114)	2－B－14群 学校保健・国際看護 (115～117)	シンポジウム② 看護教育における国際協力		
C会場（国際会議場）	2－C－9群 継続看護 (118～121)	2－C－10群 リハビリテーション看護 (122～125)	2－C－11群 看護技術Ⅰ (126～129) 【11:00－12:15】		2－C－13群 看護技術Ⅱ (130～133)	2－C－14群 看護技術Ⅲ (134～137) 【14:00－15:15】 座長			
D会場（市民ホール401／402）	2－D－9群 現任教育 (138～141)	2－D－10群 母性看護 (142～145)			13：30～14：30 看護技術実演交流会② リンパ浮腫のケア　－リンパマッサージと多層圧迫包帯法－				
E会場（市民ホール403／404）					13：00～15：00 看護技術実演交流会① 心肺蘇生法　－BLSからACLSまで－				
F会場（601）				2－P－13群　ポスターセッション 実習指導者他（226～229），現任教育Ⅰ（230～233），現任教育Ⅱ他（234～237） がん看護・ターミナルケア（238～240），リハビリテーション看護（241～244） 【質疑応答時間　14：00～15：00】				
G会場（602）				2－P－13群　ポスターセッション 精神看護Ⅰ（245～248），精神看護Ⅱ（249～252），精神看護Ⅲ他（253～256） 老年看護Ⅰ（257～260），老年看護Ⅱ（261～264） 【質疑応答時間　14：00～15：00】				
H会場（603）				2－P－14群　ポスターセッション 小児看護（265～268），家族看護（269～272），母性看護Ⅰ（273～276） 母性看護Ⅱ（277～280），妊産婦の喫煙（281～284） 【質疑応答時間　14：00～15：00】					
I会場（604）				2－P－14群　ポスターセッション 看護学生の特性Ⅰ（285～288），看護学生の特性Ⅱ（289～292），看護学生の特性Ⅲ（293～296） 看護学生の特性Ⅳ（297～300），基礎看護学実習（301～304） 【質疑応答時間　14：00～15：00】				

一般演題 ● 7月29日（木）●

＜1－A－14群＞ 看護学生の特性Ⅰ 1日目 14：00～15：00 A会場（大ホール）

座長 小板橋喜久代（群馬大学）

1 2年課程に進学した学生の特性 －看護師経験の有無および高等学校衛生看護科新卒者の特徴について－
戸田中央看護専門学校第二学科 ○坂井 瑞子

2 ボランティア活動と自己教育力との関連について
岡山大学医学部保健学科 ○桝本 朋子 滝澤加代子 池田 敏子

3 看護大学編入学生の専門職志向に関する研究
聖路加看護大学大学院 ○萩原佐知子

4 看護学生のセルフケア実践度に関する研究
山梨大学大学院医学工学総合研究部 ○井上 慶子 宮島多映子 佐藤みつ子

＜1－A－15群＞ 看護学生の特性Ⅱ 1日目 15：00～16：00 A会場（大ホール）

座長 田島 桂子（広島県立保健福祉大学）

5 模擬患者活用における学生の患者に対するイメージ化
久留米大学医学部看護学科 ○加悦 美恵 森本紀巳子 飯野矢住代 辻 俊子
渕上 輝子 河合千恵子

6 読書による看護学生の「死」のイメージと考え方の変容
聖徳大学大学院児童学研究科児童学専攻博士後期課程 ○福山 幸恵

7 女子看護学生の男子看護学生に対する意識について
滋賀医科大学医学部附属病院 ○井手 敬昭
滋賀医科大学医学部看護学科 瀧川 薫 片岡 三佳

8 4年制看護学生の他者依存性の経年的変化
長崎大学医学部保健学科 ○濱野 香苗

＜1－A－16群＞ 看護学生の特性Ⅲ 1日目 16：00～17：00 A会場（大ホール）

座長 高間 静子（日本赤十字北海道看護大学）

9 成人看護学実習における学生のストレス・コーピング－問題の向かい方とコーピングに焦点をあてて－
香川大学医学部附属病院 ○田所美代子
香川大学医学部看護学科 大森美津子
香川県立保健医療大学看護学科 星野 礼子

10 看護学生の死の不安認知に関する授業前後の変化
愛知教育大学教育学部 ○大野 晶子
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 ● 7月29日（木）●

11　看護学生の精神看護学実習における不安－２年間のSTAIの調査結果から－
東京都立南多摩看護専門学校非常勤　○宮原　紀子
千葉大学　内海　　滉

12　看護学生の自己受容の実態についての調査
神戸市立中央市民病院　○浅見　慶子
滋賀医科大学医学部看護学科　瀧川　　薫　片岡　三佳

＜1－A－17群＞ 看護学生の学習成果Ⅰ　1日目　17：00～18：15　A会場（大ホール）
座長　若松　順子（国立病院機構災害医療センター附属看護学校）

13　脳神経外科実習での学生主催レクリエーションからの学び－学生の実習記録の分析－
和歌山県立医科大学保健看護学部　○池田　敬子　鈴木　幸子　畑野　富美　辻　あさみ
坂本由希子　上田稚代子

14　終末期看護における看護学生の実習修得度と共感性の関連
久留米大学医学部看護学科　○寺田　敦子　瀬川　睦子　原　　頼子

15　重症心身障害児に対する看護学生の意識構造に関する研究
群馬大学医学部保健学科　○草野美根子
県立長崎シーボルト大学　中　　淑子　林田　りか
千葉大学　内海　　滉

16　紙上の臨床看護場面における看護学生の共感的応答に関する研究
ロングセッション
和歌山大学大学院教育学研究科　○板谷裕美

＜1－B－14群＞ がん看護Ⅰ　1日目　14：00～15：00　B会場（小ホール）
座長　濱口　恵子（がん研究会附属病院）

17　HCV由来肝硬変・肝癌患者が語る病みの経験
石川県立看護大学　○内田　真紀
金沢大学医学部保健学科　稲垣美智子

18　舌がん術後患者の機能障害の体験に関する研究
金沢大学医学部附属病院　○橋爪　理香
元大阪大学医学部保健学科　升谷　英子
大阪大学歯学部附属病院　高野　幸子　池　　美保　西尾　善子

19　同種造血幹細胞移植を受けた患者の退院後の生活上の問題
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○喜多加奈子　芳賀佐和子

20　前立腺がんの罹患による大豆イソフラボン摂取の変化
筑波大学看護科学系　○高島　尚美　樋之津淳子

＜1－B－15群＞ がん看護Ⅱ　1日目　15：00～16：00　B会場（小ホール）
座長　河　　正子（東京大学）

21　急性白血病患者における臨床試験参加の意思決定とその構造
浜松医科大学大学院看護学専攻　○平松　理恵
浜松医科大学医学部看護学科　野澤　明子

22　男性終末期がん患者のボディイメージ
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科　○小林　祐子

23　未告知状況下で集学的治療を受けるがん患者のコーピング－上顎がん患者1例の検討－
京都大学医学部附属病院　○越前谷静恵
元大阪大学医学部保健学科　升谷　英子
大阪大学歯学部附属病院　高野　幸子　池　　美保　西尾　善子

24　広汎，拡大子宮全摘出術を受ける癌患者の術前のストレスとコーピングに関する考察
北海道大学病院　○田島　綾子　竹田　泰子　桑原　潤子　宮川　純子

＜1－B－16群＞ がん看護Ⅲ　1日目　16：00～17：00　B会場（小ホール）
座長　田中マキ子（山口県立大学）

25　抗がん剤を取り扱う看護師の職業的曝露の対策（その1）－日本の医療施設における防護策の実態－
秋田大学医学部保健学科　○石井　範子　工藤由紀子　長谷部真木子　長岡真希子
佐々木真紀子

26　抗がん剤を取り扱う看護師の職業的曝露の対策（その2）－日本の医療施設における組織的な取組と課題－
秋田大学医学部保健学科　○佐々木真紀子　石井　範子　長谷部真木子　長岡真希子
工藤由紀子

27　実験的疼痛が味覚に及ぼす影響
岡山大学大学院保健学研究科　○掛田　崇寛
岡山大学医学部保健学科　深井喜代子

＜1－B－17群＞ 糖尿病看護　1日目　17：00～18：00　B会場（小ホール）
座長　野川　道子（北海道医療大学）

28　外来における糖尿病指導記録の検討（チェックリストを取り入れて）
高木内科クリニック　○内山恵美子　佐藤由美子　古見　みよ　高木　正人

29　糖尿病網膜症患者の受診行動の影響要因から考える糖尿病教育
久留米大学医学部看護学科　○飯野矢住代

一般演題 ● 7月29日（木）●

30　成人２型糖尿病患者が療養行動を変える心理

滋賀県立成人病センター　○一浦嘉代子
京都大学医学部附属病院　中川さとの
九州大学病院　安田　重美
金沢大学医学部保健学科　上田由喜子　稲垣美智子　多崎　恵子　村角　直子

31　糖尿病の食事療法を継続する心理的要因の検討

弘前大学医学部保健学科　○冨澤登志子
弘前大学教育学部心理学教室　平岡　恭一

＜1－C－13群＞ 慢性疾患看護Ⅰ　1日目　13：00～14：00 C会場（国際会議場）

座長　井上　弘子（北海道総合在宅ケア事業団）

32　慢性肺疾患患者の急性増悪期における看護介入の検討（その１）

順天堂大学医学部附属順天堂医院　○河野留美湖　伊東　佐和
順天堂医療短期大学　青木きよ子

33　慢性閉塞性肺疾患患者における精神的健康と障害に関する検討

岡山大学医学部保健学科　○森本美智子
岡山県立大学　高井　研一

34　看護師が慢性疾患患者への実践ケアを学ぶ構造

金沢大学大学院医学系研究科　○新谷　善恵
金沢大学医学部保健学科　稲垣美智子

35　看護師の援助行動プロセスの構造－血液透析患者への生活援助場面の分析から－

富山医科薬科大学大学院医学系研究科修士課程　○原　　元子
富山医科薬科大学成人看護学　八塚　美樹　田澤　賢次
大阪大学大学院　新谷　恵子

＜1－C－14群＞ 慢性疾患看護Ⅱ　1日目　14：00～15：00 C会場（国際会議場）

座長　松浦ゆきみ（国立循環器病センター）

36　セルフモニタリング法を使用した成人型アトピー性皮膚炎患者の掻破行動に関する内容分析

富山医科薬科大学医学系研究科修士課程　○長内志津子
富山医科薬科大学成人看護学　八塚　美樹　安田　智美　吉井　美穂　田澤　賢次
富山医科薬科大学基礎看護学　上野　栄一

37　保健指導における味付けの好みの意義～男性における生活習慣病諸関連検査成績との関連から

日赤愛知短大　○堀　　容子　小笠原ゆかり　小林　督子　滝益　　栄
名大院医公衛　玉腰　浩司　近藤　高明　豊嶋　英明

38　関節リウマチ患者によるQOL評価と家族によるQOL評価との比較－患者の機能障害度分類別比較－

高知大学医学部看護学科　○馬場　才悟　西田　佳世　田辺　恵子　陶山　啓子

一般演題 ● 7月29日（木）●

＜1－C－15群＞ 救急看護Ⅰ 1日目 15：00～16：00 C会場（国際会議場）

座長　竹内登美子（岐阜大学）

39　術後急性期の看護実践活動の内容とその構造
福井大学医学部看護学科　○磯見　智恵　岩田　浩子　酒井　明子

40　急性心筋梗塞患者の病変数による退院後健康関連QOL
藤田保健衛生大学大学院保健学研究科クリティカルケア学　○小寺　直美　柴山　健三　中山奈津紀
藤田保健衛生大学病院看護部　宮下　照美　青山ゆかり　山田　智恵

41　植込み型除細動器（ICD）患者のQOLの評価－ICD適応疾患別SF-36の比較－
山梨県立看護大学短期大学部　○武田　洋子
山形大学医学部看護学科　吉谷須磨子

42　脳血管疾患で急性期症状を呈した患者への転倒予防策の評価
特別医療法人春回会長崎北病院看護部　○増田久美子　草野可代子　安永　千秋　柴原　陽子　西山久美子

＜1－C－16群＞ 救急看護Ⅱ 1日目 16：00～17：00 C会場（国際会議場）

座長　長田　恵子（国立病院機構災害医療センター）

43　救急外来における医療者からの情報提供の現状と患者の反応
東邦大学医療短期大学専攻科地域看護学専攻　○中水久美子
東邦大学医学部看護学科　拜原　優子

44　初期・2次救急患者の実態と救急看護体制についての検討
九州大学医学部保健学科　○川上千普美　松岡　緑

45　初期～三次対応の救急外来での看護師の臨床実践－行動観察データによる分析－
福井県立大学看護福祉学部　○山崎加代子
福井大学医学部看護学科　酒井　明子　岩田　浩子

46　中堅看護師の急性期意識障害患者への看護ケアの意味とその構造
国立名古屋病院　○石川　倫子

＜1－C－17群＞ 循環器系疾患患者の外来看護 1日目 17：00～18：00 C会場（国際会議場）

座長　白尾久美子（浜松医科大学）

47　外来通院中の心疾患患者のQOLとソーシャルサポート
淀川キリスト教病院　○西上あゆみ
大阪府立看護大学看護学部　土居　洋子　稲垣　美紀

48 外来通院中の心疾患患者のQOLとセルフ・エフィカシー
大阪府立看護大学看護学部 ○稲垣 美紀 土居 洋子
淀川キリスト教病院看護部 西上あゆみ

49 外来に通院する高血圧症患者の日常生活における自己管理度の実態調査
富山医科薬科大学医学部看護学科 ○横田 恵子 上野 栄一
日本赤十字北海道看護大学 高間 静子

50 循環器リスクファクターを有する外来患者への生活問診票の開発
慶応義塾大学病院 ○関 美奈子

＜1－D－13群＞ 看護技術に関する教育 1日目 13：00～14：00 D会場（市民ホール401／402）
座長 平田 雅子（神戸市看護大学短期大学部）

51 自己評価および他者評価を取り入れた看護技術教育の検討
川崎医療短期大学 ○沖田 聖枝 岡田 淳子 阪本みどり 岡田 初恵

52 与薬の技術に関する基礎教育機関と臨地実習での学習レベルについて
宮崎大学医学部看護学科 ○内田 倫子 土屋八千代 古家 明子

53 基礎看護技術「与薬」の3回確認に関する臨地実習の実態－学生の自己評価と指導者の評価の比較－
東京都立北多摩看護専門学校 ○森 祐子
元東京都立公衆衛生看護専門学校 冨田 秋枝

54 技術自己診断記録（ＳＳＤＥＲ）からみた卒業時学生の看護技術実施状況に関する研究
北里大学看護学部 ○城戸 滋里 及川美貴子 猪又 克子 岡崎寿美子

＜1－D－14群＞ 看護学教員他 1日目 14：00～15：00 D会場（市民ホール401／402）
座長 井上 悦子（熊本保健科学大学）

55 看護教員の看護学実習における専門性尺度の作成
東京都立府中看護専門学校 ○齊藤 茂子
武蔵野大学通信教育部 鈴木 公啓

56 看護系大学に勤務する助手のメンタルヘルスに関する研究 －職務満足感とコーピングとの関係から－
滋賀医科大学 ○片岡 三佳 岩満 優美 川上 陽子 瀧川 薫

57 看護基礎教育における看護過程教授に関する看護教員の意識調査
兵庫県立大学大学院看護学研究科 ○河田 照絵

58 母性看護学教育研究の動向
国立看護大学校 ○中山登志子
千葉大学 舟島なをみ

一般演題 ● 7月29日（木）●

＜1－D－15群＞ 健康教育Ⅰ・高齢者と健康 1日目 15：00～16：00 D会場（市民ホール401／402）

座長　麻原きよみ（聖路加看護大学）

59　高齢者の左右下肢筋肉量と筋力のバランス評価
山梨大学大学院医学工学総合研究部　○宮島多映子　佐藤みつ子

60　中高年者の動脈硬化度と生活習慣との関連
北里大学看護学部　○黒田　裕子　城戸　滋里　平尾百合子　脇坂　　浩
北里大学病院　清水　　芳　金原　純司

61　高齢者の生きがいと楽しみとの関連
富山医科薬科大学医学部看護学科地域・老人看護学講座　○新鞍真理子　炭谷　靖子
前富山医科薬科大学　安部　　良

62　高齢者筋力向上トレーニング事業の評価に関する研究（その2）－グループインタビューからの評価－
県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科　○高比良祥子　吉田恵理子　古川　秀敏
中尾八重子　永峯　卓哉　市丸　訓子

＜1－D－16群＞ 健康教育Ⅱ・女性と健康 1日目 16：00～17：00 D会場（市民ホール401／402）

座長　桂　　敏樹（京都大学）

63　冷え症該当者の四肢末梢における皮膚血管運動の特性－中性温度環境下での皮膚血流量・皮膚温の分析
新潟大学医学部保健学科　○定方美恵子

64　成人女性の正常体重者における肥満の身体的特徴
長崎大学医学部保健学科看護学専攻　○浦田　秀子
長崎市医師会看護専門学校　勝野久美子
特定医療法人春回会長崎北病院　西山久美子

65　閉経周辺期の気分状態に対するローヤルゼリーの有用性
愛媛大学医学部看護学科　○別宮　直子　吉村　裕之　瀬戸　裕美

66　女性労働者における一般性セルフ・エフィカシー（GSES）の更年期症状への影響
久留米大学大学院医学研究科　○山口　淑恵

＜1－D－17群＞ セルフケア 1日目 17：00～18：00 D会場（市民ホール401／402）

座長　柳　　修平（川崎医療福祉大学）

67　慢性心不全患者と急性心筋梗塞患者の退院後健康関連QOL
藤田保健衛生大学大学院保健学研究科クリティカルケア学　○中山奈津紀　柴山　健三
小寺　直美
藤田保健衛生大学病院看護部　宮下　照美　青山ゆかり　山田　智恵

68 喉頭摘出者の食道発声に関する自己効力感とセルフヘルプ・グループ支援の関連
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 ○間瀬 由記
長崎大学医学部保健学科 寺崎 明美 辻 慶子

69 腹膜透析療養者のセルフケア能力への影響要因
福岡県立大学看護学部看護学科 ○三村 洋美
鳥取大学医学部保健学科 人見 裕江

70 臥位で行うLow-Impact-exerciseの効果（1）－生理的指標・主観的指標による評価－
群馬大学医学部保健学科 ○小板橋喜久代 柳 奈津子

＜1－E－13群＞ 老年看護Ⅰ 1日目 13：00～14：00 E会場（市民ホール403／404）
座長 天野 瑞枝（藤田保健衛生大学）

71 高齢者における保湿剤外用後の角層水分量と皮脂量の経時的変化
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○門田 美紀
愛媛大学医学部看護学科 吉村 裕之 白石 聰

72 高齢者のリハビリへの意欲低下要因の分析－老人保健施設に入所の高齢者に焦点をあてて－
岡崎市民病院 ○後藤 夕妃 筒井 裕子

73 高齢者の転倒予防行動における年齢層別影響要因の比較
高知大学医学部看護学科 ○西田 佳世 馬場才 悟 田辺 恵子
愛媛大学医学部看護学科 陶山 啓子

74 グループホームの痴呆性高齢者の情報収集に関する研究－情報収集担当者の特性と情報収集との関連－
九州大学医学部保健学科 ○赤司 千波 平野（小原）裕子

＜1－E－14群＞ 老年看護Ⅱ 1日目 14：00～15：00 E会場（市民ホール403／404）
座長 川島 和代（石川県立看護大学）

75 痴呆高齢者の尊厳に関する主要ケア－日頃と困ったケース場合の比較－
吉備国際大学看護学科 ○谷田恵美子

76 成人・老人の生活習慣病患者へのQOL支援に関する教育方法の開発（1）QOL支援行動尺度の開発
昭和大学保健医療学部看護学科 ○伊藤まゆみ

77 特別養護老人ホームで高齢者を看取った家族の体験－看取りへの合意－
札幌医科大学保健医療学部看護学科 ○深澤 圭子 横溝 輝美
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 長谷川真澄

78 障害高齢者の思いを繋ぐ在宅サービスの構築に向けて～ナラティブアプローチから見えた介護保険の盲点
高知大学医学部看護学科大学院 ○大西 昭子 上村由香里
高知大学医学部看護学科 土屋 紀子

一般演題 ● 7月29日（木）●

＜1－E－15群＞ 看護師の特性他 1日目 15：00～16：00 E会場（市民ホール403／404）

座長　工藤せい子（弘前大学）

79　看護職の職業的アイデンティティの構成要因
自治医科大学看護短期大学専攻科助産学専攻　○鈴木　寛子
弘前大学医学部保健学科　冨澤登志子
元弘前大学医学部保健学科　木村　紀美

80　看護師のバーンアウトに関連する要因－所属する診療科による比較－
山梨大学　○戸澤　順子　下方　友子　多田　貴志　比江島欣慎　森　千鶴

81　看護師による患者への役割期待とその要因の探求
愛知県立看護大学　○門井　貴子
長野県看護大学　太田　勝正

82　看護師の爪の自己管理状況に関する分析
大分大学医学系研究科修士課程看護学専攻　○鹿子木和寛
大分岡病院　岡田八重子
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科　二宮　球美
聖マリア学院短期大学　山邉　素子
大分大学医学部看護学科　柴田　興彦

＜1－E－16群＞ 小児看護Ⅰ 1日目 16：00～17：00 E会場（市民ホール403／404）

座長　大西　文子（藤田保健衛生大学）

83　乳幼児を育てている母親の育児ストレス
香川県立保健医療大学　○野口　純子　小川　佳代　松村　恵子

84　思春期における母子依存関係とメンタルヘルスとの関連性に関する研究
山梨大学大学院医学工学総合研究部　○渡辺タミ子

85　思春期の子と向き合う親の体験－第二次性徴における変化を中心に－
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科　○富岡　美佳
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　横手　芳恵

86　小児看護を実践する看護師が認知するサポートに関する研究
兵庫県立こども病院　○高田　一美　文字　智子
国立看護大学校　仁尾かおり
大阪府立母子保健総合医療センター　石見　和世
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　藤井　恵　河上　智香　藤原千恵子
滋賀医科大学医学部看護学科　高谷裕紀子

一般演題 ● 7月29日（木）●

＜1－E－17群＞ 小児看護Ⅱ・看護管理 1日目 17：00～18：00 E会場（市民ホール403／404）

座長　吉田　幸子（国立成育医療センター）

87　シールとチェックシートによる幼児の吸入行動コンプライアンスの強化

横浜市医師会看護専門学校　○石舘美弥子
日本大学大学院総合社会情報研究科

88　長時間保育と育児環境との関連性

杏林大学保健学部看護学科　○丸山　昭子
浜松医科大学　安梅　勅江

89　特定機能病院における転倒予防ケア（第一報）－全入院患者を前向きに4ヶ月間調査した転倒の実態－

金沢大学医学部附属病院　○浅井　南乃　谷口　眞生　池田　文江　倉田　真琴　平真　紀子
桶　晶子
金沢大学医学部保健学科　加藤真由美　泉　キヨ子

90　身体拘束廃止に取り組んだ介護老人保健施設職員の意識

千葉県立衛生短期大学看護学科　○今井　宏美　井上　映子　大谷眞千子
千葉県済生会習志野病院　石川　恵子

一般演題 ● 7月30日（金）●

＜2－A－13群＞ 看護学生の学習成果Ⅱ 2日目 13：00～14：00 A会場（大ホール）

座長　大島　弓子（愛知県立看護大学）

91　造血幹細胞移植経験者の特別講義を通して得た学生の学び
島根大学医学部看護学科　○小倉　之子

92　滅菌的気管内吸引法と呼吸音聴診法の演習授業に関する学習効果
和歌山県立医科大学保健看護学部　○上田稚代子　坂本由希子　池田　敬子　辻　あさみ
畑野　富美　山中　順子　鈴木　幸子

93　看護実習カンファレンスにおける学生の「学び」に関する研究
藤華医療技術専門学校看護学科　○佐々木寿美子

94　小児看護学実習のカンファレンスにおける学生の学びの検討
日本赤十字愛知短期大学看護学科　○市江　和子

＜2－A－14群＞ 教授活動 2日目 14：00～15：00 A会場（大ホール）

座長　佐藤みつ子（山梨大学大学院）

95　成人の発達段階別にみた健康観・健康行動の特性を組み入れた授業を行う事前調査
滋賀県立大学人間看護学部　○横井　和美
滋賀県立総合保健専門学校　山本はるみ　北村　幸恵　平井由香里

96　情報倫理を如何に教えるか
岩手県立大学看護学部　○山内　一史　浅沼　優子

97　看護学生の患者個人指導に関連する要因－学生へのインタビューを通して－
県立長崎シーボルト大学看護学科　○片穂野邦子　岩永智恵子

98　看護教育における学生のE-learningへの期待に関する調査
産業医科大学産業保健学部　○吉嶺　敏子　真嶋由貴恵　生嶋　美春　原賀　美紀　堀川　淳子
石原　逸子

＜2－B－9群＞ 精神看護Ⅰ 2日目 9：00～10：00 B会場（小ホール）

座長　青山　廣子（国立精神・神経センター武蔵病院）

99　精神科看護師の視覚情報取り込みと観察記録の特徴
三重県立看護大学　○藤森　里実
国立看護大学校　森　　千鶴

100　精神科看護師としての存在価値の揺らぎを体験した場面の分析
神奈川県立保健福祉大学　○廣川　聖子
北里大学看護学部　柴田　真紀

一般演題 ● 7月30日（金）●

101　患者の身体的拘束を行う看護師の葛藤－精神科及び消化器内科に勤務する看護師へのインタビューから－
北里大学　○柴田　真紀　岡本　典子　池田　明子
北里大学東病院　新甫　知恵　真野登喜子

102　精神科看護師の専門的ケア行動を強化するための組織コミットメントモデルの開発
筑波大学看護科学系　○上野　恭子　西川　浩昭

＜2－B－10群＞ 精神看護Ⅱ・感染看護 2日目 10：00～11：00 B会場（小ホール）

座長　齋藤やよい（群馬大学）

103　社会生活を送る統合失調症者の集団活動に影響する要因
福井医科大学医学系研究科看護学専攻　○斉藤由香里
福井大学医学部看護学科　宮崎　徳子

104　Duke Social Support Index日本語版（DSSI35）の開発－検証的因子分析による因子構造の検討－
県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学研究科　○岩瀬　信夫
県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学研究科修士課程　池田　貴子

105　輸液ルートにおけるクローズドシステムの評価～三方活栓からの細菌侵入の検討～
北里大学東病院看護部　○北島　浩美　五藤　陽子　水橋　恵子　山田谷節子　菊一　好子

106　速乾性手指消毒剤の携帯による手洗い教育の効果－看護実習生を対象として－
宮崎大学医学部看護学科　○前田ひとみ
岡山大学医学部保健学科　深井喜代子

＜2－B－11群＞ 看護倫理Ⅰ 2日目 11：00～12：15 B会場（小ホール）

座長　上野　範子（藍野大学）

107　看護師のケアと正義の志向と葛藤時の意思決定
佐賀医科大学大学院医学系研究科　○藤田佳代子
佐賀大学医学部看護学科　井上　範江　児玉　有子

108　ケアの現象学的考察－食事援助の場面から－
寿里苑　○山中恵利子

109　ナラティヴ－現象学的アプローチの方法論的基礎付けについて
大阪府立看護大学看護学部　○荒木　孝治　和田恵美子

110　看護師の倫理的責任としての内部通報：看護師の意識のパイロット調査
ロングセッション
長野県看護大学　○小西恵美子

一般演題 ● 7月30日（金）●

＜2－B－13群＞ 看護倫理Ⅱ 2日目 13：00～14：00 B会場（小ホール）

座長　益子　七生（国立がんセンター東病院）

111 「看護上の倫理的問題」に対する看護学生の「現実」と「理想」の意思決定とその理由づけ
新潟大学医学部保健学科　○田口　玲子　渡辺　岸子　尾崎フサ子

112 データマイニングによる看護学生の考える看護観－自由記載文の分析から－
富山医科薬科大学医学部看護学科　○上野　栄一　横田　恵子

113 看護学生が考える患者の自己決定に関わる「看護師の役割」
－1年次の変化に着目して（1）－
東邦大学医学部看護学科　○井戸　有美　渡邊知佳子　工藤美智子　野崎真奈美　遠藤　英子
長谷川美津子

114 看護学生が考える患者の自己決定に関わる「看護師の役割」
－1年次の変化に着目して（2）－
東邦大学医学部看護学科　○渡邊知佳子　井戸　有美　野崎真奈美　工藤美智子　遠藤　英子
長谷川美津子

＜2－B－14群＞ 学校保健・国際看護 2日目 14：00～15：00 B会場（小ホール）

座長　塩飽　仁（東北大学）

115 養護教諭自身の役割・機能についての認識
財団法人田附興風会北野病院　○泉　亜貴子

116 中国における看護師の職務満足度に関する研究－中国と日本との比較－
瀋陽中国医科大学附属口腔病院　○高　玉琴
旭川医科大学大学院医学系研究科
旭川医科大学医学部看護学科　松浦　和代

117 介護技術演習における自主的演習の重要性
静岡福祉大學短期大学部　○高橋フミエ

＜2－C－9群＞ 継続看護 2日目 9：00～10：00 C会場（国際会議場）

座長　任　和子（滋賀医科大学）

118 患者・家族の退院後の不安変化と不安対処に影響を与える要因の検討
秩父生協病院　○佐藤　幸路
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　北村　眞弓

119 高齢者の通所サービス利用開始と継続に関する意思
福井大学医学部看護学科　○吉川日和子　磯見　智恵　小河　育恵　高柳　智子　麻生　佳愛
高山　成子

一般演題 ―― 7月30日（金）

＜2－C－13群＞ 看護技術Ⅱ 2日目 13：00～14：00 C会場（国際会議場）

座長　野村志保子（久留米大学）

130　酒風呂による入浴効果の検証～踵部と腹部の表皮の形態学的変化とバイタルサインの変動～
大分大学大学院基礎看護学専攻　○堀　　美保
九州看護福祉大学看護学科　二宮　球美
大分大学医学部看護学科　島田　達生
聖マリア短期大学　山邊　素子

131　高齢者の体温調節に関与するセラミック寝具の効果
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　○渡邉　順子

132　褥瘡対策に生理用ナプキンを使用して～積極的予防の効果～
医療法人三和会東鷲宮病院三階病棟　○内藤　恵美　浅見　美雪

133　看護実践におけるフィジカルアセスメントの効果－老人ホーム入居者の調査より－
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○羽入千悦子　芳賀佐和子　喜多加奈子

＜2－C－14群＞ 看護技術Ⅲ 2日目 14：00～15：15 C会場（国際会議場）

座長　松田たみ子（自治医科大学）

134　自律神経・免疫機能に及ぼす足への体性感覚刺激の効果
長野県看護大学　○佐伯　由香　永井　伸夫

135　皮膚の水分量・油分量・pHおよび清浄度からみた清拭の効果
長野県看護大学　○橋本みづほ　佐伯　由香
岡山大学　深井喜代子

136　入院患者に対する背部マッサージ・指圧の効果－自律神経活動および主観的指標による評価－
群馬大学医学部保健学科　○柳　奈津子　小板橋喜久代

137　音楽療法の数量的評価の検討－唾液中コルチゾールを指標として－
ロングセッション
東邦大学医学部看護学科　○松下　裕子　福嶋　龍子　美ノ谷新子　荒井　一歩
東邦大学医学部付属大森病院　田中　優子　畑中　晃子　田村　清美

＜2－D－9群＞ 現任教育 2日目 9：00～10：00 D会場（市民ホール401／402）

座長　山西　文子（国立国際医療センター）

138　新人教育に関する文献学的考察－過去5年間の原著論文の分析－
日本赤十字社長崎原爆病院　○片山　清美
県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学科　山本冨士江

一般演題 ● 7月30日（金）●

120　地域障害高齢者の外出行動や家庭内役割と自己効力感との関係
富山医科薬科大学医学部看護学科　○塚原　節子　廣川吏英子

121　脳卒中後遺症者の生活活動に関する活動希望と活動頻度に関する研究 - 性差に注目して -
神奈川県立保健福祉大学看護学科　○川守田千秋

＜2－C－10群＞ リハビリテーション看護 2日目 10：00～11：00 C会場（国際会議場）
座長　谷口まり子（熊本大学）

122　回復期リハビリテーション病棟でのチームアプローチにおける看護師の働き
特別医療法人春回会長崎北病院看護部　○山口　多恵　松尾理佳子　山本　雅子　峰　美由貴
溝口　千鶴　福江まさ江　西山久美子

123　リハビリテーションチームで共有することが必要な情報に関する分析
金沢大学医学部附属病院　○青木　頼子　山内由美子

124　回復期リハビリテーション病棟における転倒事故報告書の分析
特別医療法人春回会長崎北病院　○福江まさ江　山本　雅子　溝口　千鶴　峰　美由貴
松尾理佳子　山口　多恵　西山久美子

125　臥位と端座位の姿勢保持による脳の活動状況の相違
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○林　　裕子

＜2－C－11群＞ 看護技術Ⅰ 2日目 11：00～12：15 C会場（国際会議場）
座長　松山　友子（国立看護大学校）

126　仰臥位から座位への体位変換方法別にみた自律神経活動と脳血流
山梨県立看護大学短期大学部　○内藤　理英
山梨大学大学院医学工学総合研究部　佐藤みつ子

127　高齢者における手首式自動血圧計の妥当性の検討
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○小笠原祐子　二宮　彩子　小泉　仁子
増田　敦子

128　新型サーミスタ式予測体温計による腋窩温測定値の検討
長崎大学医学部保健学科　○宮下　弘子　山崎真紀子　松本　　正

129　ギャッチベッドの背上げにおける最適な援助方法の検討
ロングセッション
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科　○遠藤　明美
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　奥山真由美　村上　生美　森　　將晏

一般演題 ―― 7月30日（金）

＜2－C－13群＞ 看護技術Ⅱ 2日目 13：00～14：00 C会場（国際会議場）

座長　野村志保子（久留米大学）

130　酒風呂による入浴効果の検証～踵部と腹部の表皮の形態学的変化とバイタルサインの変動～
大分大学大学院基礎看護学専攻　○堀　　美保
九州看護福祉大学看護学科　二宮　球美
大分大学医学部看護学科　島田　達生
聖マリア短期大学　山邊　素子

131　高齢者の体温調節に関与するセラミック寝具の効果
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　○渡邉　順子

132　褥瘡対策に生理用ナプキンを使用して～積極的予防の効果～
医療法人三和会東鷲宮病院三階病棟　○内藤　恵美　浅見　美雪

133　看護実践におけるフィジカルアセスメントの効果－老人ホーム入居者の調査より－
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○羽入千悦子　芳賀佐和子　喜多加奈子

＜2－C－14群＞ 看護技術Ⅲ 2日目 14：00～15：15 C会場（国際会議場）

座長　松田たみ子（自治医科大学）

134　自律神経・免疫機能に及ぼす足への体性感覚刺激の効果
長野県看護大学　○佐伯　由香　永井　伸夫

135　皮膚の水分量・油分量・pHおよび清浄度からみた清拭の効果
長野県看護大学　○橋本みづほ　佐伯　由香
岡山大学　深井喜代子

136　入院患者に対する背部マッサージ・指圧の効果－自律神経活動および主観的指標による評価－
群馬大学医学部保健学科　○柳　奈津子　小板橋喜久代

137　音楽療法の数量的評価の検討－唾液中コルチゾールを指標として－
ロングセッション
東邦大学医学部看護学科　○松下　裕子　福嶋　龍子　美ノ谷新子　荒井　一歩
東邦大学医学部付属大森病院　田中　優子　畑中　晃子　田村　清美

＜2－D－9群＞ 現任教育 2日目 9：00～10：00 D会場（市民ホール401／402）

座長　山西　文子（国立国際医療センター）

138　新人教育に関する文献学的考察－過去5年間の原著論文の分析－
日本赤十字社長崎原爆病院　○片山　清美
県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学科　山本冨士江

一般演題 ● 7月30日（金）●

139　卒後２年目看護師の主体的な学びに先輩看護師が与える影響
大阪府立看護大学大学院看護学研究科博士前期課程　○中尾　友美

140　助産師の学習方法に関する検討－大学病院に勤務する助産師からの分析－
香川県立保健医療大学　○松村　恵子　榮　　玲子　植村　裕子

141　静脈注射の実施に対する厚労省通知前後の変化と問題点
宮崎大学医学部看護学科　○土屋八千代　内田　倫子

＜2－D－10群＞ 母性看護 2日目 10：00～11：00 D会場（市民ホール401／402）
座長　与那嶺辰美（国立国際医療センター）

142　妊産婦と夫の自己効力感の変化に関する研究（その１）　妊娠初期の妊婦と夫の自己効力感と不安の関連
天使大学看護栄養学部看護学科　○佐藤　昇子　久川　洋子　本宿美砂子

143　妊娠期の母親意識・対児感情尺度の検討
埼玉県立大学短期大学部専攻科助産学専攻　○行田　智子
群馬大学医学部保健学科　今関　節子

144　不妊治療を受けている女性の転院に関する研究ー意思決定プロセスのパターン化ー
三重県立看護大学大学院看護学研究科　○長倉　里加
三重県立看護大学　永見　桂子

145　三重県Ｋ島における子育て文化－30代女性の子育てからの検討－
三重県立看護大学大学院看護学研究科生活習慣系母子看護学専攻　○佐藤　里絵　澤井　早苗
高槻赤十字病院　塩崎　亜矢
三重県立看護大学　村本　淳子

＜1－P－14群＞ 看護管理 1日目 14：00～15：00 F会場（601）

146 三交代制勤務従事看護師の深夜勤務前・中の仮眠の影響
広島大学大学院保健学研究科 ○折山 早苗 宮腰由紀子 正木 美恵 松成 裕子

147 記録委員の役割行動と病棟巡回監査の評価
関西医科大学附属病院 ○廣田美喜子 山本 千春 北窓 幸 清水 玲子

148 日本語版BARRIERS Scaleの内容妥当性に関する検討
西南女学院大学保健福祉学部看護学科 ○清村 紀子
鹿児島大学医学部保健学科総合基礎看護学講座 西阪 和子

149 看護職のコンピテンシー尺度の作成と信頼性・妥当性の検討
浜松医科大学医学部看護学科 ○杉山 琴美 白尾久美子 野澤 明子

＜1－P－14群＞ 看護職の特性 1日目 14：00～15：00 F会場（601）

150 訪問看護師の職業ストレッサーに関する研究（第2報）－スタッフのストレス要因－
鳥取大学医学部保健学科 ○仁科 祐子 谷垣 静子

151 病棟看護職における職業性ストレスと自己表現（アサーション）との関連性
広島大学医学部保健学科 ○石本 里恵 小林 敏生

152 看護師のアサーションと自我同一性の関連について
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院 ○片桐 福枝 竹本知恵子
臨床研究支援センター 山田 一朗

153 未就学児をもつ女性看護師をめぐる当院看護師の認識
奈良東病院 ○植杉 光代
臨床研究支援センター 山田 一朗

＜1－P－14群＞ 看護倫理 1日目 14：00～15：00 F会場（601）

154 倫理に関する保健師の認識
山口県立大学看護学部 ○中村 仁志 藤村 孝枝 森田 秀子 堤 雅恵
九州大学医学部保健学科 中尾 久子
宮崎大学医学部看護学科 長川トミエ
広島大学医学部保健学科 小林 敏生
川崎医療福祉大学医療福祉学部 大林 雅之

155 看護学生の倫理的感受性への臨地実習の影響－その2 MSTを用いた比較－
新見公立短期大学 ○太田 浩子 真壁 幸子 古城 幸子 白神佐知子 土井 英子
栗本 一美 木下 香織 金山 時恵

156　インフォームド・コンセントにおける看護師の関わりについての検討
埼玉県立大学短期大学部　○今川　詢子　長谷川真美
さいたま市立病院　深石タカ子　細川由美子　小井川悦子

157　医療における意思決定に関する研究の動向
千葉大学大学院看護学研究科　○櫻井智穂子　手島　恵　永野みどり
広島県立保健福祉大学　島田　美鈴　二井谷真由美

＜1－P－14群＞ 健康・増進Ⅰ 1日目 14：00～15：00 F会場（601）

158　高齢者筋力向上トレーニング事業の評価に関する研究（その1）－事業実施前後の身体機能の変化－
県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科　○吉田恵理子　高比良祥子　古川　秀敏
永峯　卓哉　市丸　訓子　中尾八重子

159　中高年女性のヘルスプロモーションに関する検討－日本語版ライフスタイルプロフィールを用いた分析－
信州大学医学部保健学科　○山崎　章恵　湯本　敦子　畔上　真子　本郷　実

160　下肢エアマッサージ器使用時の上下肢皮膚血流量の変化
愛媛大学医学部看護学科　○大下絵理子　武智　美奈　岩田　英信

161　介護職員のBurnoutに影響する因子の多次元的研究
介護老人保健施設ならふくじゅ荘　○岡田　智幸
臨床研究支援センター　山田　一朗

＜1－P－14群＞ 健康・増進Ⅱ 1日目 14：00～15：00 F会場（601）

162　女性三世代の食習慣と骨粗鬆症の関連に関する研究（1）
山梨県立看護大学短期大学部　○渡邊　裕子　倉田トシ子　森田　祐代　時田　聖江

163　女性三世代の食習慣と骨粗鬆症との関連に関する研究（2）
山梨県立看護大学短期大学部　○森田　祐代　倉田トシ子　渡邊　裕子　時田　聖江

164　安静時エネルギー消費量の測定方法の検討－安静時の体位と主観的感覚による比較－
香川県立保健医療大学看護学科　○橋田　由吏　内海　知子　細原　正子

165　減量経験が若年女性の安静時エネルギー消費量に及ぼす影響
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○細原　正子　橋田　由吏　内海　知子

＜1－P－14群＞ 地域看護 1日目 14：00～15：00 G会場（602）

166　インターネットを活用した介護ネットワークの効果と課題
新見公立短期大学　○杉本　幸枝　木下　香織　土井　英子　古城　幸子　金山　時恵
真壁　幸子　栗本　一美　太田　浩子

167　保健師基礎教育における「地区視診ガイドライン」活用の試み－学生評価と指導者評価の比較－
京都府立医科大学医療技術短期大学部保健学専攻　○桝本　妙子　福本　　恵　三橋　美和

168　在宅精神障害者の生活支援－訪問看護とホームヘルプの連携の可能性
埼玉県立大学短期大学部看護学科　○林　　裕栄

169　乳幼児健康診査に対する母親の満足感と従事者の満足感との関連
板橋区志村健康福祉センター　○片川久美子
山形大学医学部看護学科　小林　淳子

＜1－P－14群＞ 継続看護 1日目 14：00～15：00 G会場（602）

170　在宅療養支援システム構築における退院準備連絡表の活用　その1
東邦大学医学部看護学科　○福嶋　龍子　美ノ谷新子
東邦大学医学部付属大森病院　杉宮　伸子
元東邦大学医学部付属大森病院　勝又　明子

171　在宅療養支援システムの構築における退院準備連絡表の活用　その2
東邦大学医学付属大森病院　○杉宮　伸子
東邦大学医学部看護学科　美ノ谷新子　福嶋　龍子　勝又　明子

172　感染管理が必要な訪問看護ケアの実施状況
石川県立看護大学　○水島ゆかり　前田　修子　中山　栄純　城戸口親史　滝内　隆子
天津　栄子

173　在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響する要因
愛知県立看護大学大学院　○久野　典子
愛知県立看護大学　山口　桂子　森田チエコ

＜1－P－14群＞ 糖尿病看護 1日目 14：00～15：00 G会場（602）

174　糖尿病患者に対するフットケアが下肢末梢循環に及ぼす影響－マッサージに焦点を当てて－
愛媛大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻　○田中　正子
愛媛大学医学部看護学科　赤松　公子　河野　保子

175　糖尿病患者に関わる看護師がとらえた有効な看護援助について
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○水野　智子
埼玉県立大学短期大学部看護学科　高橋　　綾

176　糖尿病患者指導に関する一考察
宮城県白石女子高等学校　○大山　　芳
弘前大学医学部保健学科　冨澤登志子　阿部テル子

177　糖尿病患者の食事療法に対する行動変容からみた糖尿病教育の検討
岐阜大学医学部看護学科　○渡邉亜紀子　大津　廣子

ポスターセッション ―― 7月29日（木）

＜1－P－14群＞ 慢性疾患看護 1日目 14：00～15：00 G会場（602）

178 慢性呼吸器疾患終末期患者に対する写真を用いたオリエンテーションと，その効果
訪問看護ステーションやすらぎ ○大橋 奈美
臨床研究支援センター 山田 一朗
公立那賀病院 永崎 昌枝
愛知医科大学看護学部 渡邉美千代

179 慢性肺疾患患者の急性増悪期における看護介入の検討（その2）
順天堂医療短期大学 ○青木きよ子
順天堂大学医学部附属順天堂医院 伊東 佐和 河野留美湖

180 女性糖尿病患者の家族役割と療養行動の調整
滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○高岡 勝代
滋賀医科大学医学部看護学科 大町 弥生 川上 陽子

181 オストメイトの自己効力感を高める要因についての検討
山梨県立看護大学大学院看護学研究科 ○中込 洋美

＜1－P－14群＞ セルフケア 1日目 14：00～15：00 G会場（602）

182 セルフケア障害をもつ壮年期患者を抱える家族のストレス・コーピングパターン
和歌山県立医科大学附属病院 ○尾山眞理子 橋爪伊津江 森 明子
臨床研究支援センター 山田 一朗

183 成人期にある糖尿病患者の支援に関する研究 ―再入院患者のセルフケアに対する思いからの分析―
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科 ○中村小百合 足立はるゑ 天野 瑞枝 渋谷 優子
藤田保健衛生大学 中根光奈子

184 失語症者の生活再構築へのエンパワーメント過程
長崎大学医学部保健学科 ○鷹居樹八子 寺崎 明美
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 間瀬 由記

185 血液透析患者における自己管理行動尺度の開発
浜松医科大学医学部看護学科 ○岩田真智子 野澤 明子 白尾久美子 佐藤 直美
稲勝 理恵

＜1－P－15群＞ 精神看護学実習 1日目 15：00～16：00 H会場（603）

186 精神看護学実習における受持ち患者を承諾する際の患者の心理的構造
西南女学院大学保健福祉学部看護学科 ○藤野 成美

187 精神科臨地実習における患者に対する否定的な感情と学生の不安との関連
国立精神・神経センター武蔵病院 ○松本 賢哉

188　精神看護実習における学生のプロセスレコードと自我態度，社会的スキルとの関連
産業医科大学産業保健学部　○出口　由美　金山　正子　柴田　弘子　阿南あゆみ　竹山ゆみ子
中浦　豪太

189　精神看護学実習前後の変化から捉える学生の看護判断力に関する研究
千葉県立衛生短期大学看護学科　○渡辺　尚子　中村　博文　内山　繁樹

＜1－P－15群＞ 看護教育方法Ⅰ　1日目　15：00～16：00 H会場（603）

190　高齢者看護のアセスメント能力育成のための体験学習の効果
産業医科大学産業保健学部　○竹山ゆみ子　室屋　和子　出口　由美　佐藤　一美　姫野　深雪
金山　正子

191　共感ロールプレイの有効性の検討
神戸大学大学院総合人間科学研究科　○畑吉　節未

192　看護実践場面を演じる模擬患者としての体験の分析
香川県立保健医療大学看護学科　○堀　美紀子　松村　千鶴　淘江七海子

193　模擬患者演習前後における学生の認識の変化
香川県立保健医療大学看護学科　○松村　千鶴　堀　美紀子　淘江七海子

＜1－P－15群＞ 看護教育方法Ⅱ　1日目　15：00～16：00 H会場（603）

194　QOL支援に関する教育方法の開発（2）－看護師のQOL支援行動の発達（横断的研究）－
昭和大学保健医療学部看護学科　○鳥原真紀子　伊藤まゆみ　五十嵐恵子

195　QOL支援に関する教育方法の開発（3）看護師のQOL支援行動とCSとの関連
昭和大学保健医療学部看護学科　○五十嵐恵子　伊藤まゆみ　鳥原真紀子

196　学生授業評価シート，キーワードなどを活用した授業の検討
阿南工業高等専門学校　○高山　直子

197　看護学生のボディメカニクス習得に関する研究（2）－VTR視聴による指導前後の表面筋電図変化より－
県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科　○高橋　由紀　中村　恵子　市丸　訓子

＜1－P－15群＞ 看護教育方法Ⅲ　1日目　15：00～16：00 H会場（603）

198　リハビリテーション病院見学実習における学びと課題
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○菊池麻由美
聖母大学　梅村美代志

199　看護大学生への「ターミナルケア」教育のあり方の検討－講義終了後のレポート分析を通して－
鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科　○小湊　博美　園田麻利子　南　修子
上原　充世　高平百合子　貝山　桂子

200　熟練看護師と看護学生の「会う」認識の比較～患者と共にいる場面のイラストを用いた調査から～
愛知県立総合看護専門学校　○田口恵美子
中部労災看護専門学校　堀井　直子
半田常滑看護専門学校　新美　綾子
国立名古屋病院看護助産学校　佐藤　弘子
愛知医科大学附属病院　杉本　明子
松蔭看護専門学校　越家　静子

201　大学におけるヘルスアセスメント教育の現状と課題
愛知県立看護大学看護学部基礎看護学　○長谷部佳子　門井　貴子　佐藤　美紀　須賀　京子
藤井　徹也　大島　弓子

＜1－P－15群＞ 看護教育方法Ⅳ　1日目　15：00～16：00 H会場（603）

202　学生の「栄養」に関する看護過程の経時的分析
九州看護福祉大学看護学科　○村上　美華　森　みずえ　阿蘇品スミ子

203　紙上事例から学ぶ 学生の「個別性の尊重」－看護過程演習前後の比較－
新潟大学医学部保健学科　○上野　公子　成澤　幸子　齋藤　紀子　青木　萩子

204　Ⅰ短期大学専攻科地域看護学専攻修了生からみた看護活動における基礎教育の有用性
飯田女子短期大学専攻科地域看護学専攻　○上條　育代　吉田　恵理　稲吉久美子
長野県看護大学　井上　都之

205　教育課程の違いによる看護・介護の視点の特性－高齢者事例のアセスメント内容の分析を通して－
山口県立大学看護学部　○原田　秀子　堤　　雅恵　中谷　信江　高野　静香
九州大学医学部保健学科　中尾　久子

＜1－P－15群＞ 看護技術に関する教育　1日目　15：00～16：00 I会場（604）

206　卒業時に期待する看護技術到達度について－看護師長と看護教員の期待の比較－
市立名寄短期大学看護学科　○藤井　瑞恵　飯野　君子　池田　正子　寺島　泰子

207　看護基本技術に関する調査（第1報）－学内教育実態と臨地実習での到達期待
愛媛大学医学部看護学科　○乗松　貞子　野本　ひさ　中村　慶子　赤松　公子　河野　保子

208　看護基本技術に関する検討（第2報）－臨地実習における看護技術修得実態の分析－
愛媛大学医学部看護学科　○野本　ひさ　乗松　貞子　中村　慶子　赤松　公子　河野　保子

209　無菌操作技術習得の教育方法の検討－2年間の学生の学習状況の比較から－
香川大学医学部看護学科　○南　　妙子　岩本　真紀
徳島大学医学部保健学科　近藤　裕子

ポスターセッション ―――― 7月29日（木）

＜1－P－15群＞ 看護技術Ⅰ 1日目 15：00～16：00 I会場（604）

210 筋肉内注射による硬結を予防するためのマッサージの作用に関する実証的研究
岩手県立大学大学院看護学研究科修士課程 ○下川 淳
岩手県立大学看護部 武田 利明

211 輸液剤の血管外漏出による組織傷害とそれに対する冷湿布の有効性について
岩手県立大学看護学部 ○木皿 未来 武田 利明

212 バイタルサイン測定動作における看護者の腰部負担研究
滋賀県立大学人間看護学部 ○伊丹 君和 藤田きみゑ 久留島美紀子 森下 妙子
豊田久美子
滋賀県立大学国際教育センター 寄本 明

213 高齢者における坐位姿勢の循環動態及び自律神経機能
宮崎県立看護大学 ○田中美智子 黒木 祐子 長坂 猛 安部浩太郎 井野 瑞樹 須永清
金沢工業大学 榊原吉一
広島大学 小林 敏生

＜1－P－15群＞ 看護技術Ⅱ 1日目 15：00～16：00 I会場（604）

214 石鹸清拭直前の熱布実施による皮膚常在菌の増殖および皮膚の弱酸性への回復効果
鳥取大学医学部保健学科 ○笠城 典子 松田 明子 深田 美香 石倉 弥生 南前 恵子
宮脇美保子 内田 宏美

215 足浴に関する生理心理学的検討（10）－後頭部冷却を併用した湯浴方法の検討－
山形大学医学部看護学科 ○布施 淳子
東北大学附属病院メディカルITセンター 大佐賀 敦

216 足浴に関する生理心理学的検討（11）－後頭部冷却を併用した湯浴におけるポリグラフ指標の変化－
東北大学附属病院メディカルITセンター ○大佐賀 敦
山形大学医学部看護学科 布施 淳子

217 脳卒中患者における体位変換と車椅子移乗の援助に関する看護師の意識調査
広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 ○杉本 吉恵

＜1－P－15群＞ 看護技術Ⅲ 1日目 15：00～16：00 I会場（604）

218 足浴・指圧の生理的効果－皮膚表面温度と心拍変動解析による評価－
北里大学大学院看護学研究科 ○齋野 貴史
石川県立看護大学 小林 宏光
北里大学看護学部 山本 昇

219　加圧刺激後の皮膚表面温度の経時的変化

北里大学大学院看護研究科　○本戸　史子　斎野　貴史
北里大学看護学部　山本　　昇

220　計算負荷に対する香りの自律神経活動への影響：精油と芳香剤との比較

長野県看護大学　○谷田　恵子　佐伯　由香

221　入院患者の年齢による療養環境認知の違い

東北大学医学部保健学科　○渡邊　生恵　柏倉　栄子

＜1－P－15群＞ 看護技術Ⅳ他 1日目 15：00～16：00 I会場（604）

222　頭部枕に対する患者および看護者の意識と使用状況

広島大学大学院保健学研究科　○正木　美恵　宮腰由紀子　藤井　宝恵　折山　早苗

223　革新的看護技術の普及に関する研究（その４）－東北地方の調査から影響要因を考える

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

224　革新的看護技術の普及に関する研究（その５）－普及影響要因に関する質問紙の開発－

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

225　高齢者の膝関節痛に対する治療方法・コストの選好傾向

岐阜大学医学部看護学科　○大津　廣子　足立みゆき　渡邉亜紀子

＜2－P－13群＞ 実習指導者他 2日目 13：00～14：00 F会場（601）

226 臨地実習における臨床指導者の看護事故防止に対する指導状況
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

227 実習指導者のコーチングスタイルの探究
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 ○細田 泰子
横浜市立大学看護短期大学部 山口 明子

228 臨床実習指導者の実習指導に関するストレスの研究（第1報）
昭和大学保健医療学部 ○桑田 恵子 本江 朝美

229 看護学生・看護師のコミュニケーションの実態－患者側の主観的評価からみた比較－
弘前大学医学部保健学科 ○齋藤久美子 西沢 義子 工藤せい子 齋藤美紀子 小倉能理子
弘前大学教育学部 花屋 道子

＜2－P－13群＞ 現任教育Ⅰ 2日目 13：00～14：00 F会場（601）

230 リアリティショックに関する研究（その1）～文献検討から～
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 ○糸嶺 一郎
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科博士後期課程 鈴木 英子
神戸市看護大学看護組織学講座看護管理学 叶谷 由佳
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科健康情報分析学 佐藤 千史

231 リアリティ・ショックに関する研究（その2）～新卒看護師の関連要因分析～
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科博士後期課程 ○鈴木 英子
茨城県立医療大学 糸嶺 一郎
神戸市看護大学看護組織学講座看護管理学 叶谷 由佳
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科健康情報分析学 佐藤 千史

232 プリセプター制度に対する認識の実態と，「職位」「経験」による差異
関西医科大学附属男山病院 ○山田久美子 笹木真理子 水本 恭子 杉原 歩
臨床研究支援センター 山田 一朗

233 プリセプターシップにおけるサポーターの役割認識と，プリセプター支援状況
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院 ○大旗喜美子 橘 朱実
臨床研究支援センター 山田 一朗

＜2－P－13群＞ 現任教育Ⅱ他 2日目 13：00～14：00 F会場（601）

234 患者の呼称に関する実態と看護師の意識
弘前大学医学部保健学科 ○大西香代子 皆川 智子

235　看護師の自己教育力と，その影響要因
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○下園　節子　野林　和恵　中川原佳子
臨床研究支援センター　山田　一朗

236　看護師の自己効力感と行動特性との関連
和歌山県立医科大学附属病院　○柿田　糸代　古屋敷久美　松井　千秋　三宅　和美
臨床研究支援センター　山田　一朗

237　現任教育に関するスタッフと管理職の教育ニーズと認識の差異
関西医科大学附属男山病院　○清水はる代　古山　咲枝　林　　清美　矢野　愛子
臨床研究支援センター　山田　一朗

＜2－P－13群＞ がん看護・ターミナルケア 2日目 13：00～14：00 F会場（601）

238　はじめてがんに罹患した患者の術前の心理的プロセス
浜松医科大学　○安藤千英子　白尾久美子
愛知県立看護大学　服部　淳子　山口　桂子

239　終末期がん患者の家族のストレス・コーピング－遺族会に参加している家族における検討－
福岡県立大学看護学部　○熊谷　有記
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　小笠原知枝　高橋　育代　片山由加里

240　終末期看護に従事する看護師の達成感と，その構成要因
和歌山県立医科大学附属病院　○山本　　依　片山　理恵
前和歌山県立医科大学附属病院　日下　裕子
臨床研究支援センター　山田　一朗

＜2－P－13群＞ リハビリテーション看護 2日目 13：00～14：00 F会場（601）

241　リハビリテーション病院における脳血管障害患者の自宅退院の要因
山梨県立看護大学大学院　○戸井久美子

242　経管栄養から経口摂取への切り替えに成功した患者・家族への介入－3事例を振り返って－
医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院　○山下　智子　宮下　悦子　西島　澄子　樋木　和子
金沢大学医学部保健学科　加藤真由美

243　失語症患者の独居生活を可能にしたキーパーソン（妹）の関わりの分析
東京都リハビリテーション病院　○上川　智子
金沢大学医学部保健学科看護学専攻　泉　キヨ子

244　ボディイメージの変化を抱える舌がん患者のQOL関連要因と社会環境との関連性
愛知県がんセンター　○大釜　徳政

ポスターセッション ―――― 7月30日（金）

＜2－P－13群＞ 精神看護Ⅰ 2日目 13：00～14：00 G会場（602）

245 看護師が関与した隔離拘束事例に関する実態研究
和歌山県立こころの医療センター ○中尾 武志 有本 大 酒井 啓伸
臨床研究支援センター 山田 一朗

246 統合失調症患者の身体的拘束における一時的解除が及ぼす影響についての研究
国立精神・神経センター国府台病院 ○宇都宮 智 飯白 純子 後藤 みさ

247 保護室入室患者に関わる精神科看護師のクリニカルジャッジメント
青森県立保健大学健康科学部看護学科 ○坂江千寿子 佐藤 寧子 田崎 博一
弘前大学医学部保健学科 石崎 智子

248 保護室入室患者に対する精神科看護師のかかわりの検討
青森県立保健大学健康科学部看護学科 ○佐藤 寧子 坂江千寿子 田崎 博一
弘前大学医学部保健学科 石崎 智子
北海道医療大学看護福祉学部看護学科 笹木 弘美

＜2－P－13群＞ 精神看護Ⅱ 2日目 13：00～14：00 G会場（602）

249 アルコール依存症者にみるどん底体験の語り方の特徴
香川大学医学部看護学科 ○越智 百枝 古川 文子

250 精神障害者小規模作業所通所者からの電話相談についての一考察
山形大学医学部看護学科 ○齋藤 深雪
名古屋市立大学看護学部 久米 和興

251 精神障害者のソーシャルサポートに関する比較研究
県立長崎シーボルト大学院修士課程 ○池田 貴子
県立長崎シーボルト大学院 岩瀬 信夫

252 NPO法人における精神障害者のインターネット利用の試み
京都府立医科大学医学部看護学科 ○北島 謙吾 山田 京子
大阪府立看護大学 荒木 孝治

＜2－P－13群＞ 精神看護Ⅲ他 2日目 13：00～14：00 G会場（602）

253 地域で生活する統合失調症患者の生活への思いとその影響要因
岡山済生会看護専門学校 ○茅原 路代 國方 弘子 岡田 ゆみ
岡山済生会総合病院 大森 和子

254 統合失調症患者の現実認識と退院との関係
和歌山県立こころの医療センター ○和泉 孝典 尾藤 嘉晃 中村 司
臨床研究支援センター 山田 一朗

255　看護学実習グループの人間関係に関する研究の現状分析
新潟県立看護大学　○水口　陽子

256　中学生の自己効力感とHealth Locus of Controlの関係
香川県立保健医療大学　○三浦　浩美　舟越　和代　小川　佳代
香川大学　猪下　　光

＜2－P－13群＞ 老年看護Ⅰ 2日目 13：00～14：00 G会場（602）

257　前・後期高齢者の水分出納比較および介護者の飲水援助実態との関連からみた脱水予防支援策の検討
京都府立医科大学医学部看護学科　○小松光代　岡山寧子　木村みさか

258　転倒予防に関する地域高齢者の足底の実態
金沢大学医学部保健学科　○平松　知子　泉　キヨ子　加藤真由美　正源寺美穂
金沢市泉野福祉保健センター　菅波　妥江

259　高齢者の特性と睡眠・覚醒パターンの関連性－介護療養型医療施設入所者を対象として－
山口県立大学看護学部看護学科　○堤　　雅恵　廣瀬　春次　澄川　桂子
広島大学医学部保健学科　小林　敏生

260　高齢者施設における身体拘束廃止の取り組みに関する調査
山口県立大学看護学部　○澄川　桂子　堤　　雅恵　中村　仁志
山口大学医学部保健学科　佐藤　美幸
九州大学医学部保健学科看護学専攻　中尾　久子

＜2－P－13群＞ 老年看護Ⅱ 2日目 13：00～14：00 G会場（602）

261　痴呆ケアにおけるおしゃれの意味
鳥取大学医学部保健学科　○人見裕江
関西国際大学人間学部人間行動学科　中村陽子
順正短期大学　郷木義子　斎藤美智子
川崎医療短期大学　岡京子　田中久美子

262　後期高齢者のSuccessful Agingの意味－第２報－　－カテゴリーの関係性について－
川崎医療福祉大学医療福祉学部　○松本　啓子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　渡辺　文子

263　在宅高齢者のメンタルヘルスに影響する要因とその対処法と効果
吉備国際大学保健科学部看護学科　○道廣　睦子　谷田恵美子　安東　勝弘　安福　真弓
名越　恵美

264　在宅介護者に対する６ヶ月間の携帯電話による電子メールネットワークの効果
宮城大学看護学部　○山田紀代美
静岡県立大学看護学部　西田　公昭

＜2－P－14群＞ 小児看護 2日目 14：00～15：00 H会場（603）

265 小学生が腹痛を自覚した時の対処行動－病気に関する要因との関連－

香川大学医学部看護学科 ○谷本 公重 猪下 光
香川県立保健医療大学看護学科 小川 佳代 三浦 浩美 舟越 和代 井口千鶴子
宮本 政子
瀬戸内短期大学 奥田紀久子

266 小学生が腹痛を自覚した時の対処行動ー学年及び性別との関連ー

香川県立保健医療大学看護学科 ○小川 佳代 舟越 和代 三浦 浩美 宮本 政子
香川大学医学部看護学科 谷本 公重 猪下 光
瀬戸内短期大学 奥田紀久子
前香川県立保健医療大学 井口千鶴子

267 喘息をもつ小・中・高校生のQOL ～性別とQOL得点の傾向～

名古屋大学医学部保健学科 ○三浦清世美 浅野みどり 石黒 彩子
岐阜大学医学部看護学科 杉浦 太一
愛知医科大学看護学部 山田 知子

268 重症心身障害児の性発達に対する看護者の認識

高知大学医学部看護学科 ○尾原喜美子

＜2－P－14群＞ 家族看護 2日目 14：00～15：00 H会場（603）

269 外来通院している小児がん患者への告知に対する親の意思決定支援－告知に対する不確かさを分析して－

大分県立看護科学大学 ○山下 早苗
香川大学医学部看護学科 猪下 光

270 子どもの事故防止に関する講習の受講者の意識調査

日本赤十字武蔵野短期大学 ○岩田みどり

271 入院患者の家族援助に関する重要度の認識と実践頻度の関連

和歌山県立医科大学附属病院 ○寺本 ゆみ 田伏 清子 布井美佐子
臨床研究支援センター 山田 一朗

272 配偶者との死別体験を有する男性の日常生活のストレスに関する影響要因

桐生短期大学 ○鈴木はるみ
山梨医科大学大学院医学系研究科 滝川 節子
山梨大学 佐藤みつ子

＜2－P－14群＞ 母性看護Ⅰ 2日目 14：00～15：00 H会場（603）

273 産褥期の母親の対児愛着感情に関する研究
産業医科大学産業保健学部看護学科 ○福澤 雪子
佐賀大学医学部看護学科 山川 裕子

274 産後入院中の母親の対児感情
産業医科大学産業保健学部 ○阿南あゆみ 出口 由美 竹山ゆみ子 金山 正子
産業医科大学病院 古賀るみ子

275 初産婦の妊娠期における乳房の価値観の変化
高知赤十字病院 ○竹原 舞里 川田 久美 井本加奈恵 芝崎 恵 櫛部 新

276 妊娠後期の妻をもつ夫の父性意識 －性役割態度ならびに夫婦関係満足との関連性
岡山県立大学保健福祉学研究科 ○三宅 恵美

＜2－P－14群＞ 母性看護Ⅱ 2日目 14：00～15：00 H会場（603）

277 子どもの泣きに対する母親の反応
岡山県立大学大学院保健福祉学研究科 ○明地 幹恵
福岡県立大学看護学部 松原まなみ 伊藤 真由

278 初産婦の骨盤底筋力の変化と尿失禁との関連－退院時と1ヶ月時の比較－
山梨医科大学大学院 ○滝川 節子
桐生短期大学 鈴木はるみ
山梨大学 佐藤みつ子

279 女性尿失禁の発症要因とＱＯＬ及びコーピングに関する検討
信州大学医学部保健学科 ○坂口けさみ 楊箸 隆哉 大平 雅美 木村 貞治

280 中高年男女の健康に関する研究－更年期障害の自覚に関する因子構造－
香川県立保健医療大学 ○榮 玲子 松村 惠子 野口 純子 合田加代子
植村 裕子 竹内美由紀 中添 和代 高嶋 伸子 宮本 政子

＜2－P－14群＞ 妊産婦の喫煙 2日目 14：00～15：00 H会場（603）

281 妊娠判明時から出産後までの女性の喫煙行動と関連要因（その1）－妊娠判明時の検討－
山形大学医学部看護学科 ○大竹まり子 右田 周平 齋藤 明子 小林 淳子

282 妊娠判明時から出産後までの女性の喫煙行動と関連要因の検討（その2）－妊娠末期の検討－
山形大学医学部看護学科 ○齋藤 明子 右田 周平 大竹まり子 小林 淳子

283 妊娠判明時から出産後までの女性の喫煙行動と関連要因（その3）－出産後の検討－
山形大学医学部看護学科 ○右田 周平 大竹まり子 齋藤 明子 小林 淳子

284　妊娠前から出産後までの喫煙行動の変化と禁煙に関連する要因の縦断的検討
山形大学医学部看護学科　○小林　淳子　齋藤　明子　大竹まり子　右田　周平

＜2－P－14群＞ 看護学生の特性Ⅰ 2日目 14：00～15：00 I会場（604）

285　臨地実習中に看護学生が感じるストレスの影響検討
飯田女子短期大学　○吉行　郁美

286　看護学生の悩みとコーピングに関する一考察
埼玉県立大学短期大学部看護学科　○横山　恵子　長谷川真美　岡本佐智子　布施　晴美
今川　詢子　江田　節子
埼玉県立大学保健医療福祉学部　三浦　宜彦

287　看護学生のSense of Coherenceを高める教育に関する研究（第一報）－不安との関連から－
昭和大学保健医療学部　○本江　朝美　桑田　恵子
横浜市立大学市民総合医療センター　杉山　洋介

288　保健医療福祉系大学および短期大学学生の心理的特徴に関する一考察
埼玉県立大学短期大学部　○岡本佐智子　長谷川真美　横山　恵子　布施　晴美　今川　詢子
江田　節子
埼玉県立大学　三浦　宜彦

＜2－P－14群＞ 看護学生の特性Ⅱ 2日目 14：00～15：00 I会場（604）

289　臨地実習進度と学生の看護過程に対する‘困難さ’の変化
新潟大学医学部保健学科看護学専攻　○成澤　幸子　上野　公子　齋藤　紀子　青木　萩子

290　臨地実習において学生が「困った」体験とその要因の検討
埼玉県立大学短期大学部看護学科　○平野　裕子

291　4年生大学における男子看護学生の実習での体験
高知大学医学部看護学科　○藤田　晶子　軸丸　清子　尾原喜美子

292　学生が到達困難な看護概論の内容－自己評価の分析から－
徳島大学医学部保健学科　○近藤　裕子　國重　絵美

＜2－P－14群＞ 看護学生の特性Ⅲ 2日目 14：00～15：00 I会場（604）

293　臨地看護学実習による「自己決定型学習能力のレディネス」の変化に関する検討
旭川医科大学医学部看護学科　○松浦　和代　山内まゆみ

294　看護短大生の自己成長意識と自己効力感・人生成熟度による影響
埼玉県立大学短期大学部　○兼宗　美幸　長谷川真美

295　看護学生の自己成長に対する課題認識の検討
さいたま県立大学短期大学部看護学科　○長谷川真美　兼宗　美幸

296　看護を学ぶ大学生の価値観
○白浜喜恵子

＜2－P－14群＞ 看護学生の特性Ⅳ 2日目 14：00～15：00 I会場（604）

297　卒業論文作成の学習過程における学生の自己評価
香川県立保健医療大学看護学科　○星野　礼子　内海　知子　中添　和代　松村　惠子

298　看護学生の活動量の縦断的調査－講義中，実習中を含めた1年間の変化－
神奈川県立保健福祉大学　○山口　由子　増田　敬子
神奈川県立衛生短期大学　飯尾　佳代

299　看護学生のリスクテイキング行動の分析（2）－学年間の比較－
東邦大学医学部看護学科　○遠藤　英子
東邦大学医療短期大学　松嵜　英士

300　授業形態が看護学生の自覚する疲労症状に及ぼす影響
徳島大学医学部保健学科　○關戸　啓子

＜2－P－14群＞ 基礎看護学実習 2日目 14：00～15：00 I会場（604）

301　学士課程の基礎看護学実習における学習効果の評価－実習の満足度と実習中の悩みとの関連
京都府立医科大学医学部看護学科　○滝下　幸栄　岩脇　陽子　西田　直子

302　学士課程の基礎看護学実習における学習効果の評価－受持患者の状況とコミュニケーションとの関連－
京都府立医科大学医学部看護学科　○岩脇　陽子　滝下　幸栄　西田　直子

303　基礎看護学実習2を2期にわける効果～学生の不安から検討する～
日本中央看護専門学校　○荒田　　榮　佐久間由美子　篠崎惠美子

304　基礎看護実習における学生の学びの構成要素－自由記述からの分析－
吉備国際大学保健科学部看護学科　○名越　恵美　道廣　睦子　安東　勝弘　安福　真弓
赤松　恵美
広島国際大学看護学部看護学科　石井　俊行

第30回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

ヒューマンケアの看護実践への具現化

竹　尾　恵　子（国立看護大学校）

司　会　山　口　桂　子（愛知県立看護大学）

第１日目　10:00～11:00

Ａ会場（大ホール）

◆会長講演◆

ヒューマンケアの看護実践への具現化

国立看護大学校　竹　尾　惠　子

司会　愛知県立看護大学　山　口　桂　子

看護学の教育が始まって，150年ほどが経っています。日本においても19世紀の終わり頃には，看護教育が既に始まっており，以来，現在まで120～130年くらいが経っています。そうした長い年月を経て，看護学はその姿を整え，今に至っているわけですが，今回の日本看護研究学会，学術集会は30周年という記念すべき節目に当たり，看護学が次の時代への飛躍を遂げる入り口にいるように感じられます。

看護はサイエンスでありアートであるといわれます。20世紀の半ば以降，看護を科学的に説明しようという試みが強力にすすめられて来ました。「看護活動とはどのような成果をあげ得るのか」，「そのような看護活動が何故有効なのか」，といったようなことを解明しようとして多くの研究が進められてきました。

しかし，本学会の看護研究という名称をよく考えてみるとき，「看護を研究する」ということは，単に科学的なエビデンスを示すことのみをいうのではなく，看護のアートの部分を考えるということも包含されているのではないかと思うのです。

今回の学術集会のメイン・テーマは「看護におけるヒューマン・ケアの実現」です。

看護活動を支え，看護のサイエンスを支える基盤となるものにヒューマン・ケアがあるということは大方の一致した意見ではないかと思うのです。

ジーン・ワトソンをはじめ，多くの看護理論家がこのヒューマン・ケアリング，あるいはケアリングについて解説しています。しかし，理論家がケアリングについて解説する以前から，看護活動には人間的な思いやり，慈しみ，慈愛，癒し，受容といった言葉に含まれる要素，いわゆるケアリングが事実として在ったと思うのです。しかし，それらの心に訴えるものを取り出し，具体的に認識するということがなされなかったのだと思います。つまり，ヒューマン・ケアとは古くて，新しい課題なのだと考えています。

そんな状況の中で，今回の講演ではヒューマン・ケアについて，再度，考えてみたいと思います。「ヒューマン・ケアとは具体的にはどのように説明できるのか？」「看護活動の中にどのように現れ出るのか」「ヒューマン・ケアとはどのようなこととしてとらえられているのか」と言ったことの説明を試みたいと思うのです。

ヒューマン・ケアという抽象的な理念を，どのようにブレーク・ダウンできるかが問題でした。何人かの先人たちの文献を検討した中から，Dr. Boonyanurak を中心に，私たちは，７要素（Elements）を抽出しました。この項目はジーン・ワトソンのいうケアリングの考え方やラコーミイのヒューマン・ケアリングの７つのテーマを基盤に作成したものです。各項目には１－５点のリッカートスケールをつけました。私たちはこれをHuman Care Meaning Questionnaire=HCMQと名付けることにしました。

これらの質問紙を用いて，日頃の人間関係において，これらがどのように行われているかを自記式で調査したのです。またそれらへの影響要因についても分析してみました。

タイで行った調査結果では，７要素間には差がなく，因子に分けるというようなことはできませんでした。全体の平均スコアは3.98となり，提示した項目を75％（かなり実践している。=Usually Done）が実施されているという結果になりました。このスコアは，教育背景（２年教育=Technical Nurseと４年教育=Bachelor Degree）によって差が出ました。

日本の調査では，それらの項目が臨床活動の中でどの程度実践されているかという視点から調査しました。その結果，教育背景による差はみられませんでしたが，職位／年齢／臨床経験年数とHCMQスコアの間には有意な関連があり，職位が上がるほど，また年齢／臨床経験年数が増すほど，HCMQスコアは有意に高くなっていました。（ANOVA，$p < 0.001$）。

もう一つの調査はラルソン博士が作成したCARE-Qの50項目による調査です。

英語版ケアリング項目を，博士の許可を得て日本語バージョンに翻訳し，日本で調査しました。これは，ヒューマン・ケアリングを考えるとき，どんな行為・行動を重要と考えるかを調査するものです。その結果は現在分析中で，講演当日にはお示しできると思います。

上記HCMQ35項目によってヒューマン・ケアの看護実践への具現性が把握できたと考えるのは僭越であろうと思います。しかし，抽象的理念だけにすがって，各人がこの看護の基本理念を適当に理解しているだけでは先に進むことができないとも思うのです。

「ヒューマン・ケア」と聞くとき，我々は極めて崇高な，宗教的なまでの意味合いを持たせて理解しようとする一方で，それは看護活動という極めて日常的，実践的活動の中に，ある種の行為や態度として現れ出るものであることも理解しなければなりません。同時に文化や価値，伝統などによって修飾され得るものでもあるのです。

ヒューマン・ケアとは，理想を指し示す抽象的理念であると同時に，態度や行為の中に，人と人との交流の中に具現されるものとして，これからも手がかりをつかみたいと思っています。

文　献

1）Jean Watson: Assessing and Meaning Caring Nursing and Health Science, Springer Publishing Company, New York, 2002.

2）Boonyanurak,P., Ozawa,M. Evans, D.R.& Takeo, K.: An Investigation into Nurses' Behavior with regard to Human Caring, The Jounal of Nursing Studies, NCNJ, Vol.1 (1) P.11-15 , 2002.

3）Ozawa,M., Mizuno,M., Evans,D.R. &Takeo,K. : An Investigation into the Nurses' Behavior with regard to Human Caring in Japan, The Journal of Nursing Studies,NCNJ, Vol2 (1), 2003 (in Print).

4）Lakomy, J.M. : The Interdisciplinary Meaning of Human Caring, In A.D.Gout(Ed.)A Grobal Agenda for Caring. New York: National League for Nursing Press, 181-199, 1993.

特　別　講　演

How to Educate Cardiac Nurse Specialists for Roles in Advanced Cardiovascular Nursing Practice

看護における心臓領域専門家の育成と役割

Erika Sivarajan Froelicher（University of California, San Francisco, U.S.A）

司　会　見　藤　隆　子（前長野県看護大学）

第２日目　10:00～12:00

A会場（大ホール）

◆特別講演◆

How to Educate Cardiac Nurse Specialists for Roles in Advanced Cardiovascular Nursing Practice

Erika Sivarajan Froelicher, RN, MA, MPH, PhD, FAAN
University of California San Francisco, San Francisco, CA

The objectives for this presentation include a description of a sample master's program in nursing. The cardiovascular nursing program prepares graduates for the full range of advanced practice nursing roles, including the Clinical Nurse Specialist (CNS). We emphasize flexibility so students can focus in areas from health promotion, coronary artery disease prevention, cardiac rehabilitation, or the management of medical, surgical, and critically ill cardiac patients. Faculties advise and guide students in customizing their areas of focus and in choosing clinical placements. Clinical experiences (residencies and practicum's) take place in hospitals and medical centers, as well as outpatient clinics, private practice settings, and in cardiac rehabilitation centers. Ongoing faculty research activities provide exceptional opportunities for students interested in a research role.

Our specialty builds on the schools core course concept. Courses include:
Human pathophysiology and aging; management of patients with cardiovascular risk factors and procedures and diagnosis in the acute care setting.
A descriptions of course content includes, but is: Theoretic content required for CNS preparation; research and statistics required for critique of literature, use of evidence for practice, and for participation in supervised clinical research; theoretical bases for advanced nursing practice; build on essential core curriculum and also prepare in research critique and utilization; theoretical in the area of specialization in general and specific area of intended practice; professional issues include ethical and legal issues; and practice issues.

This presentation will cover content that includes the theoretical principles and practical application to specific nursing care problems or patient populations; as well as experiential learning to prepare nurses for a role in advanced practice nursing (APN). The APN can assume roles in: direct practice, expert coaching and guidance in the form of education, counseling and behavioral skill building, consultation, research, and collaboration are all encompassed more or less in the role of the APN depending on setting, expert decision making skills, as well as leadership to empower others and serve as a change agent and through activism. It is recognized that curricula vary; however, the details of the requirements are governed by the philosophy of the nursing school, and the specific state board requirements for specialty practice certification and the respective credentialing centers for each specific degree specialization. Given the health challenges of the 21st century and the expected burden of disease, clearly nursing will need to have preparation to actively participate in the health care delivery of the future.

7/04 Japan

シンポジウム①

EBNを実践する鍵
－つくる・さがす・つかう－

講演者　Robert L. Anders（University of Texas, El Paso, U.S.A.）

北　池　　正（千葉大学）

丸　口　ミサヱ（国立看護大学校）

坂　本　史　衣（聖路加国際病院）

司　会　真　田　弘　美（東京大学）

阿　部　俊　子（東京医科歯科大学）

第２日目　15:00～17:00

Ａ会場（大ホール）

◆シンポジウム◆

EBNを実践する鍵　－つくる・さがす・つかう－

司会　東京大学大学院　真田弘美
東京医科歯科大学大学院　阿部俊子

EBN（Evidence-based　Nursing）を臨床で実践するための鍵は，エビデンス（根拠）を「つくる」「さがす」「つかう」ということが必要である。

これまで看護では，エビデンスを「つくる」ための看護基礎研究，または看護継続教育に焦点が当てられていた。エビデンスを「さがす」という文献の探し方，さらにはその文献の批判的吟味の仕方，そしてさらに，エビデンスを実践して「つかう」という部分は看護が臨床を行う上で最も重要な部分である。これからはエビデンスを「さがす」「つかう」ということをもっと重点化されることがEBNとしての課題である。

そこで，今回のシンポジウムでは，Anders先生にはEBNの概念等に関する総論的な内容を，北池先生にはEBNに用いるデータベース構築に向けて我が国の看護職がなすべきこと，データベースへのアクセス等に関する現状と課題についてお話しいただく。EBNの関係するデータベースは，看護がエビデンスを「つくる」という前段階で非常に重要である。この部分の整備は，EBNのひとつの大きな鍵でもある。

さらに，EBNを「さがして」「つかう」という実践部分では，丸口先生に，癌患者のリンパ浮腫を軽減する看護を具体例として，EBNの実践の実際，患者にもたらす成果，看護の質と時間的・経済的効率に対する看護師のジレンマ等についてお話し頂き，さらに，坂本先生には，私立病院における感染管理を具体例として，EBNの実際と経済性を含めた効果を病院管理の立場でお話し頂く。

特に，看護教育の一環として，エビデンスを「つくる」前に，文献を「さがす」という能力を強化していくことにより，「学校や臨床で教えられた看護」を繰り返していくだけでなく，「知識をupdateしながら」「考えつづけていく」思考力のある看護職を育成することができる。現在の知識を継承していくだけではなく，自己学習の方法を学ばせることが，看護における生涯教育の根幹を成すといっても過言ではない。

「つくる」だけでなく，「さがす」「つかう」という点で，臨床・研究・教育が統合されていくことがEBNの目標である。看護のベストプラクティスとは何か，EBNを通して臨床・研究・教育の三者が統合されることが重要だということが実感できるシンポジウムになるだろう。

◆シンポジウム◆

Evidence Based Decision Making in Nursing

Robert L. Anders, DrPH, ARPN, CS, CNAA
Associate Dean-College of Health Sciences
Professor and Director of School of Nursing
University of Texas at El Paso
El Paso, Texas USA

The prevailing system of nursing education is NOT based on periodic rigorous reassessment of evidence for or against a variety of nursing intervention options. Journals and textbooks even if they could be quickly reviewed to assist registered nurses in making clinical practice decisions do not address harm versus benefits of treatment options. Nurses like their physician colleagues rely primarily on clinical judgment and consultation when making practice decisions.

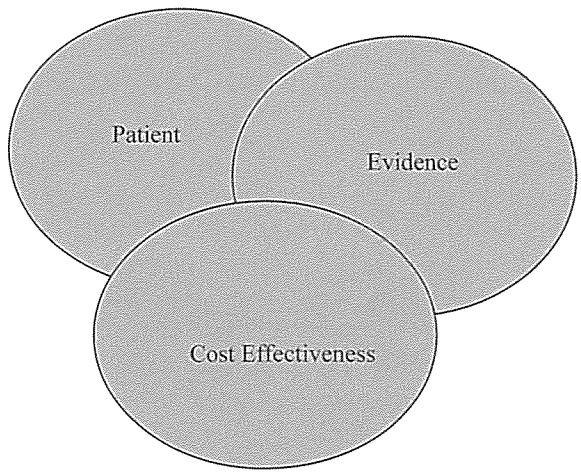
Evidenced based decision is an advance in the process of clinical decision-making and patient care. The term has met with mix reactions and despite having been around since the mid 19th century is only just beginning to be discussed more widely in nursing.

Evidence based practice is defined as "The conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the clinical care of patients." (Sackett, et al., 1996). Given this definition this approach to decision making does seem relevant to both nursing and medicine.

Evidence based nursing is a process of care and requires the integration for each patient the nurse's expertise and judgment using the best available clinical information.

It is neither old-hat nor impossible to practice. Nurses like most other health professionals find it difficult to keep abreast with latest research findings. It has been estimated a nurse would need to read 15 to 20 articles per week to keep abreast of the current research literature. Most nurses' spend less than one hour per week doing such reading.

Evidence-based practice is not "cook-book" nursing or medicine. It requires a bottom-up approach that integrates best evidence with clinical judgment and patient desires. A nurse's clinical judgment is necessary to determine if an evidence-based intervention should be used. Increasingly available scientific evidence can and should lead to major changes in nursing practice. Unfortunately practicing nurses and physicians often fail to obtain available relevant evidence. Medical knowledge and clinical performance deteriorate with time. Traditional continuing education is inefficient and generally does not improve clinical performance. Evidence-base practice can keep the nurse up-to-date.



Model of Evidence Based Decision Making in Nursing

This model is comprised of three major components, evidence, cost effectiveness and the patient. The evidence drives the intervention that will be recommended by the provider.

The sources of evidence are many. They can include:

Experimental	Cross Sectional
Ecological	Cohort
Editorial	Case Studies
Meta Analysis	Other

Each source of evidence has different levels of competencies. The "gold standard" of evidence is the randomized clinical trial that uses an experimental design. The other sources while valuable have a lesser degree of competence.

Cost Effectiveness is the second part of the model. This is represented by the following equation:

$$\text{Cost Effectiveness} = \frac{\text{Efficacy}}{\text{Validity \& Reliability}}$$

Cost effectiveness is determined by the efficacy of the treatment (how good is the treatment outcomes) divided by the validity and reliability of the evidence. For example in the treatment of a bacterial pneumonia which antibiotic is most effective when considering efficacy and costs? In some cases a lesser expensive drug maybe just as effective than a higher price antibiotic.

The third component of the model is the patient. The preferences of the patient and his family need to be consider when treatment decisions are being made. They need to be a partner in the decision making process. The patient needs to consider the benefits, the potential harm, and the costs of treatment.

Summary

Evidence-based decision-making is becoming more popular particular in Australia, Canada, and UK. There is less attention focused in the USA. There is a significant potential for improving quality of care if evidence-based protocols are implemented.

References

Ellrodt, G., Cook, DJ., Lee, J., Cho, M., Hunt, D., Weingarten, S. (1997). Evidence-based disease management. *JAMA.* 278:1678-1692.

Geyman, JP. (1997). Evidenced-based medicine in primary care: an overview. Journal of American Board of Family Practice. 11 (1):46-56.

Lyman, GH. (1997). A primer for evaluating clinical trials. *Cancer Control: JMCC.* 4 (5): 413-418.

Moores, KG. (1997). Evidence-based clinical practice guidelines. *Drug Benefit Trends 9* (4): 37-45.

◆シンポジウム◆

実践につながるエビデンスへの接近

千葉大学看護学部　北　池　　正

EBNを実践するために，よいエビデンスを手に入れようと心がけていることと思います。よいエビデンスは，どこにあるの，どうやって探すの，本当によいエビデンスと判断していいの，と苦労が続きます。そして，苦労して手に入れたのに，どうやって使うの，自分の実践に使えるの，とまたまた悩んでしまうことになりかねません。

今回は，EBNを実践する鍵の中で，「さがす」に焦点をあわせて，エビデンスへの接近の現状について概説し，そこから課題を整理したいと思います。そして，「つかう」エビデンスにつなげるために，使えるエビデンスにする取り組みについて話を発展させていきます。

1．データベースへのアクセス方法

人から人

・職場

・講習会，研修会

・学会，研究会

物から人

・図書館

・インターネット

2．データベースの課題

データの質はだれが，どのように保証するのか

データからエビデンスへ

3．実践につながるエビデンスにするために

個々のエビデンスを統合する

量的データのメタ・アナリシス

質的データのメタ・アナリシス

新たなデータベースの構築

◆シンポジウム◆

終末期がん患者のリンパ浮腫に対するCDP
(Complex decongestive physiotherapy；複合的理学療法) の効果

国立看護大学校 丸　口　ミサヱ

ここ数年リンパ浮腫のケアへの関心が急速に高まってきているが，まだ，根拠のある知識と熟練した技術をもってケアしている看護師は少ないと思われる。私は，緩和ケア病棟に勤務していて，リンパ浮腫の患者が多いこと，薬物による苦痛の緩和が困難であり，日々悪化するという現状をみて，約6年前頃，参考文献から得た知識のみで浮腫へのケアを始めた。文献から得られる知識では，リンパドレナージや，多層圧迫包帯法の技術を理解することはできず，自分なりの解釈でケアを行っていた。そのような時に，イギリスのリンパ浮腫のスペシャリストナースによる講義を受け，リンパドレナージのデモンストレーションを見学することができ，初めてリンパドレナージの技術を学ぶことができた。私にとって，その日は，リンパ浮腫のケアの第一歩となった貴重な日であった。

リンパドレナージや圧迫療法は，進行がん患者には禁忌と言われている。しかし，間違った方法ではあったが，それまで実施していた経験で，患者の状態や，がんの浸潤の状態を考慮すれば，終末期がん患者のリンパ浮腫にもＣＤＰ［皮膚のケア，リンパドレナージ，圧迫療法（多層圧迫包帯法，圧迫衣類の装着）運動療法］は効果があり，浮腫による苦痛が少しでも軽減するという実感を得ていた。２年前から日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の助成を受けて，「がん患者のリンパ浮腫に対する臨床的手技の確立と普及」（主任研究者，吉田扶美代　国立がんセンター東病院）ということで研究を行っている。この研究では，患者の状態に合わせてCDPを行えば，終末期がん患者のリンパ浮腫の苦痛を緩和する方法を見いだせるという考えのもとでリンパ浮腫のケアを実践しており，その結果について述べたいと思う。

対象となった54名の患者に，３名の看護師が主になって（リンパ浮腫治療室の規定のトレーニングを終了している緩和ケア病棟看護師）CDPを行った。皮膚のケアは全員に行ったが，リンパドレナージ，圧迫衣類の装着は，約７割弱の患者実施した。リンパドレナージはマニュアルリンパドレナージまたは簡易リンパドレナージを行った。多層圧迫包帯法は，通院患者では巻くことが困難であり入院患者のみに行った。圧迫衣類は，リンパ浮腫専用のものを利用した患者が半数，残りは，静脈疾患用のものやチュービコットを使用し，いずれも既製品を使用した。運動はプログラムを組んで実施できた人は少なく，日常生活動作の範囲内にとどまり，簡単に他動運動を行うという状況だった。この実施の結果から，浮腫が一時期でも軽減した患者もあった。リンパドレナージを受けた患者は全員，気持ちよく苦痛の緩和につながった，圧迫衣類も装着することで活動しやすいという感想が聞かれた。また，頭頚部患者のリンパ浮腫にはリンパドレナージが有効であるということもわかった。以上のように進行がん患者であっても，リンパドレナージや圧迫療法も，患者の症状や，全身状態を考慮して行うことで苦痛緩和が図れ，患者の身体症状に悪影響を及ぼすということはないということがわかった。しかし，患者の状態によりどのような方法で対応するか，使用する物品は何を選択するかについてはリンパ浮腫とそのケアの方法についての十分な知識と技術をもっていることが要求される。この知識と技術は，根拠のある判断の基に，臨床で実践しながら高めていくことであると考える。

◆シンポジウム◆

感染管理におけるEBN

聖路加国際病院　インフェクション・コントロール・プラクティショナー
坂　本　史　衣

感染管理担当者（ICP）の業務の大半は，①医療施設における感染対策上の問題点を探り，②具体的な改善策を立案・導入し，③その対策を評価するという活動の繰り返しである。この繰り返しにより，病院感染が発生しにくい土壌を医療施設内に築いて行くわけだが，それはエビデンスを「つくり，さがし，つかう」プロセスでもある。

ICPはまず，特定の処置・ケア（例：中心静脈カテーテル挿入や管理）あるいは病原体（例：MRSA）による病院感染の日常的発生率（ベースライン）を疫学的原則に基づき明らかにし，それを指標となるデータと比較する。これを基に感染対策上の問題の存在や大きさを把握し，感染率低減のための具体的な目標設定を行う。これらの情報を現場の医療従事者と共有すると，現場に改善への動機付けが生じ，感染率の低減に結びつく。さらに，データから感染のリスク要因を探り，可変的要因を取り除く。この一連の活動を病院感染サーベイランス（以下，サーベイランス）といい，疫学上は観察研究に分類される。もちろんサーベイランスの第1目標は研究ではなく，感染防止と早期発見であるが，そのために感染率という形で自施設のエビデンスが創出され，その低減のために活用される。

次はガイドラインや論文から効果的な感染対策を探り，導入を目指すステップである。ICPはCDC（米国疾病予防管理センター）のガイドラインを活用することが多い。CDCガイドラインでは，対策がエビデンスの強度に従い分類されおり，できるだけエビデンスレベルの高い対策の導入が試みられる。ところがガイドラインには，導入コストが高い対策や具体的でない勧告も含まれている。このため対策導入の際は，エビデンスレベルと経済性のバランスを考えると同時に，各施設で対策の具体的な内容を定めなくてはならない。また，現場の医療従事者や管理者が改善の必要性を感じていなければ新しい対策の導入は難しい。このとき海外のガイドラインや他施設の経験よりも強力な説得力を発揮するのは自施設のサーベイランスデータである。自施設のデータは，医療従事者自身の行為のアウトカムであり，問題の存在と改善の必要性を示すまさに「証拠（エビデンス）」だからである。このように，サーベイランスの結果は，変革を促進するための道具としても用いられる。

最後に，サーベイランスを継続し，投資したコストや労力に見合った感染防止効果が得られているか評価を行う。ここでは新しい対策に関するエビデンスが創られ，さらなる低減のために現場と共有される。またICPはこれらのエビデンスを学会などで発表し，他施設における感染管理の向上や，よりエビデンスレベルの高い研究への発展に貢献する。

シンポジウムでは，このサイクルの具体例を示しながら，感染管理におけるEBNの実際を紹介する。

シンポジウム②

看護教育における国際協力

講演者　小　西　恵美子（長野県看護大学）

田　代　順　子（聖路加看護大学）

熱　田　　泉（ヘルスコンサルタント）

Puangrat Boonyanurak（Saint Louis College, Thailand）

司　会　手　島　　恵（千葉大学）

稲　岡　光　子（国立看護大学校）

第２日目　15:00 ～ 17:00

Ｂ会場（小ホール）

◆シンポジウム◆

看護教育における国際協力

司会　千葉大学大学院看護学研究科　手島　恵
国立看護大学校　稲岡光子

国際化時代にふさわしい厚生労働行政を推進することを基本目標に掲げ，厚生労働省では国際労働機関が行う技術協力への積極的な協力や，国際協力による国際貢献として，国際協力のできる人材育成，開発途上国からの研修受け入れなどの実績目標を明示し，各地方自治体でも独自の国際協力についての計画を示しています。加えて，日本国内の急速な国際化に伴い，異文化を理解し在日外国人の健康問題に取り組む人材の養成も必要になってきています。このような時代背景を受けて，保健・医療の専門職として国際的視野で活躍できる人材育成にそれぞれの看護教育機関が積極的に取り組むようになってきました。

このシンポジウムでは，日本における看護教育経験のある外国人教師，海外での医療協力経験者，異文化看護の研究者をシンポジストとしてお迎えし，多様な視点から看護教育における国際協力をとらえることにより現状における課題を明らかにし，国際協力のできる人材を育成していくためには看護教育に何が求められるのかを探求していきたいと思います。

International Collaboration in Nursing Education

Megumi Teshima, Chiba University
Mitsuko Inaoka, National College of Nursing

The Ministry of Health, Labor and Welfare has set forth a blueprint for promotion of measures appropriate to an era of globalization. In concrete terms, plans for pitching in on the ILO's technical cooperation projects, development of internationally-oriented human resources to enhance international contributions and acceptance of trainees from developing countries with numerical targets have been laid down. Local governments have also presented their own plans for international cooperation. Globalization is proceeding apace in the Japanese society, which calls for cross-cultural healthcare and medical professionals capable of dealing with health issues of foreign residents in Japan. To respond to the social demands, nursing educational institutions have started working proactively for cultivating human resources who can conduct activities beyond national borders with international perspective.

In this symposium, having a foreign educator who has teaching experience in Japan, health care professionals who provided health care in abroad and researchers in cross-cultural nursing as panelists, we are going to address issues of international collaboration in nursing education from diversified viewpoints-major challenges in today's classroom situation and forward-looking agenda on nurturing international human resources.

◆シンポジウム◆

長野県看護大学における異文化看護活動

長野県看護大学　小　西　恵美子

長野県看護大学の看護実践国際研究センターは講座横断的な組織で，その中の3つの部門のひとつが異文化看護国際研究部門である。看護と健康に関わる異文化理解と国際活動に関心をもつ教員・学生が集い，①アジア太平洋地域を中心とする国際活動，および，②国内，とくに長野県内の異文化健康問題に貢献するための研究，教育，実践を活動の目的としている。これまでに行なってきた次の活動の内容と成果に触れつつ，今後の課題を述べる。

1）長野県内および海外の異文化健康問題に貢献できる人材育成
2）学内の教育・研究を豊かにするための外国人研究者の受入れ
3）長野県内在住外国人の健康を支援する研究プロジェクト
4）アジア・太平洋地域を中心とした国際共同研究
5）アジア・太平洋地域等との交流プログラム
6）国際研究集会やセミナーの開催
7）開発途上国等への支援活動
8）上記の活動に必要な資金の確保

The international and cross cultural nursing activities at Nagano College of Nursing

Emiko Konishi, RN, PhD, Professor, Nagano College of Nursing

The International Cross Cultural Nursing Center at Nagano College of Nursing (NCN) is a place to develop and disseminate knowledge in international and cross cultural nursing and health. It has two foci:1) International activity which has mainly an Asia-Pacific regional focus, 2) Cross cultural activity which is mainly within Nagano prefecture. Major activities of the center are to:

1. educate nurses to work overseas and with different cultural groups in Nagano
2. bring regional and international nursing colleagues to NCN to enrich the teaching,learning, and research
3. develop nursing research projects focused on cultural groups in Nagano
4. develop Asia-Pacific regional collaborative nursing research projects
5. develop student and faculty exchange programs in Asia-Pacific Region
6. sponsor regional nursing conferences
7. international aid to developing countries
8. obtain funds to carry out the activities listed above.

◆シンポジウム◆

看護教育における国際協力：国際看護専門家の教育的支援を通しての全ての人びとの健康の実現

聖路加看護大学・WHO看護開発協力センター
田　代　順　子

1946年に創設された国際保健機関（WHO）の「憲章序文」に，人々の「健康」は基本的人権の一つであり，全ての人びとが健康であるためには「平和」と「安全」を確保することが基盤であり，個人や国々の「協力（co-operation）」によると謳われている。

日本は第二次世界大戦での敗戦直後の不健康な状態からこの「国際協力」の考え方による諸外国から支援され，敗戦から58年経った今日，保健指標の上では死亡率の低さ，平均余命の長さ等では世界の健康優良国となっている。

今日，地球上では情報や交通手段の技術革新によって多方面のグローバリゼーションが進行している。しかしながら，健康の面でのグローバリゼーションの進行は遅く，国際間の健康格差は解消されず，さらに「健康」の前提である「平和」や「安全」の問題はむしろ，全世界の人びとの脅威となっている。

日本の看護は「国際協力」の恩恵を受けて再建され，加えて，30数年前からは開発先進国と共に，「国際協力」活動を始めた。当時，「国際協力」は一部の看護の問題・課題であった。今日，多くのNGO，NPO，国の活動として看護職が多く関わるようになっているが，未だ，「国際協力」活動は様々な課題・問題を抱えつつ行なっているのが現実である。今日，日本の看護において，今回は特に，看護教育において，看護職がより良い「国際協力」ができる力を育成しているだろうか？の課題に答える時が来たと言える。

本シンポジュウム：「看護教育における国際協力」では，「国際協力」活動の教育力の視点，つまり，開発途上国で看護領域での協力活動を通じて，看護職がいかに多くのことを学んでいるかを国際看護専門家の調査結果を報告する。そして，今後，いかに看護分野でのより質の高い「国際協力」活動を支え，「全ての人びとの健康」の実現をめざす，つまりグローバル・ヘルスのニーズに応え，国際・社会貢献できる看護職を育成するのかについても，ディスカッションの中で発展させたい。

なお，文中の下線は強調のために著者が加えた。

◆シンポジウム◆

International Co-operation in Nursing Education : "Health for All" though Educational Support for Japanese Nurses Working in Less Developed Countries

Junko Tashiro, RN, PhD
WHO Collaborating Centre for Nursing Development in PHC
St. Luke's College of Nursing

In 1946 the World Health Organization (WHO) was established and it' s constitutional preamble stated: "the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being…health of all people is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States". (Underline added for emphasis.)

At the end of World War Two, a defeated Japan participated in a variety of co-operational efforts with the Allied Forces that assisted Japan in its development into a peaceful and healthy nation. Developed countries and Japan also focused on cooperative efforts in the development of Japanese nursing. Today, health indicators, including mortality rates and life expectancy, show that the health status of the Japanese people is one of the highest in the world.

Yet, fifty-eight years after the establishment of the WHO "health for all" preamble, even though "globalization" is occurring, as a result of, among other things, innovations in technology of information and advances in transportation, a disparity in health statues between developed countries and less developed countries still remains, and in fact, is becoming worse.

In the late 1960s' , a few Japanese nurses started to co-operate with nurses, in less developed host countries, through a variety of collaborative projects. Today, the number of Japanese nurses working in international settings is increasing. These nurses raised an important issue: how well prepared are they for international co-operation and collaboration?

In this symposium, I will share with you, the findings of our survey about the competencies of Japanese international collaborators and the wisdom gained by these Japanese nurses working in international (collaborative) co-operational projects. In addition, I address how we can prepare a better educational settings and experiences for younger nurses seeking to actualize the WHO concept: Health of ALL.

◆シンポジウム◆

土地の人々は暮らしの専門家，その生存の知恵を大切に

ヘルスコンサルタント　熱田　泉

途上国の人々の暮らしぶりについて関心が高まってきている。平均寿命の短い国に生を受けた人たちの健康に，現時点で最も長生きできる「運のよい」私たちはなにがしかの後ろめたさを感じているのかもしれないし，それよりも「看護」をプロフェッションとして選んだ心根が，今，この地球で，過酷な生活環境にあえぐ同胞たちに意識を向けさせているのかもしれない。

途上国の暮らしに関心を寄せるきっかけがそれぞれあるように，私たちと途上国の人々のかかわり方にもさまざまな形態がある。そのひとつに，突発的な災いが起きたとき，人々の暮らしに及ぼす被害を少しでも小さくするために私たちが手助けをするという形がある。

地震，戦争，干ばつ，飢きん，難民などに対応して，医療チームや医薬品を供給することがある。野戦病院のようなテントで活動をしたり，既存の使えるインフラをベースにすることもある。この形態の援助を仮に「緊急援助型」とよぶことにしよう。

「緊急援助型」の協力は，予期しなかった「災い」の影響を小さくすることを目的とする。援助チームは活動の済んだ後に災い以前の「現状」が復帰することを目指し，自分たちの痕跡はできるだけ残さないほうが望ましい。医療でいうならば対症療法の考え方に近いといえる。

それに対して，途上国の人々の暮らしとの間で大きく強い相互作用を行おうとする国際協力の形もある。そこで暮らす人々の現状を変えることを目指す。人々の健康力を増大しようとする。対症療法ではなくて健康増進，免疫強化といった考え方に近い。仮に「開発援助」とよんでみよう。

協力の形	
緊急援助	対症療法的
開発援助	予防的，健康増進，免疫強化

それぞれの土地に暮らす人たちの開発援助にはどういった方法があるのだろうか。それは対症療法ほど明確にはなっていない。その対象が「健康」であることが理由の一つであろう。「健康」は具体的に定義することがとても難しい。「病気でない状態云々」という方法で定義すると，やがて対症療法の考えに行きついてしまう。

ひとつ確かにいえることは「土地の人々の知恵」がとても大切だということ。土地に暮らす人々は，その土地の環境で生き抜くエキスパートである。看護教育がより高度に細分化されたにしても，その土地での生存の方法に関しては，専門家は土地の人々のほうである。高度に細分化された専門教育はこの普遍的な事実からかえって離れていってしまっているのではないだろうか。土地の暮らしの中で，人々は生存のための研究・実践・教育を自分たちのやり方で数限りなく繰り返してきている。初等教育も受けていない自分の名前も書けない人であっても，生存の知恵に無知なのでは決してない。

対症療法的アプローチを取るならば，より明確な方法を持っている狭い意味での医療・看護技術はその活動の中核としての役割を果たすだろう。しかし，開発型の場合は，土地の人々の健康にかかわりあう要因はたくさんあって，しかも相互に関連しあっている。暮らし全体をシステムとして大きく，かつ詳細に捉える「心の眼」が必要といえる。

The wisdom to survive in the local people who are the experts

Izumi Atsuta, Health consultant

The rising concern about the life in developing countries among us is perhaps the results of Japanese longest life expectancy or moreover profession we committed to as the health for all.

As many variations of these concerns, there are many ways of international cooperation. In case of disaster, sending medical team in order to minimize the damage upon the life is one of these ways, named an emergency relief mode.

It is aiming to recover to the normal life from an unexpected disaster, and better to have no additional effect from that particular emergency medical intervention as well, something similar to the allopathy.

Another mode of cooperation puts more emphasis on both-way interaction between the local people and us. Aiming to make a change in the local daily life. Contrasting to the allopathy, it is more preventive and health promotive. Let us call it "health development" mode.

Mode of cooperation	
Emergency relief	Allopathic
Health development	Preventive, promotive, immunity

The methodology for the health development cooperation is not clear as the emergency one's, perhaps due to the difficulty of defining "health" itself. The way using such as "no diseases", leads us to allopathic mind.

The one thing certain is that the local wisdom is crucial. Those who have lived there are the experts for survival. No mater how highly educated, an outsider of the community could not compete with a local old and wise woman. Highly specialized and sophisticated nursing education may bring us far from the fact. The local people have conducted researches, practices and education for survival repeatedly in their manner in every day's life. Even though one may not literate, it does not necessary mean she or he is ignorant for survival.

It is no doubt that the nursing or medical skills would be a core component in the emergency relief approaches. In the health development approach, there are numbers of health related factors and interlinks among them. It is necessary to equip with wider systematic view, which enable us to communicate and understand the local living comprehensively.

◆シンポジウム◆

A framework for International Co-operation in Nursing Profession

Puangrat Boonyanurak, RN, Ed.D
Saint Louis College, Bangkok, Thailand

In the perspective that the world is classroom, everybody can learn in any place they are. All of nurses should realize themselves as a part of the world community no matter place they work in any part of the world. In this perspective, thought, knowledge, resources and opportunities should have been shared widely in form of common interest. This is the prominent of common learning and encouraging solving the health problem in world community that would expand the nursing knowledge as a consequence. This is the cause of international co-operation among nursing profession throughout of the world in features of education, service and research that could have various channels to practice. One of those channels is working in many countries, and another prominent channel is information technology applying in interactive approach to develop international network.

The framework of international co-operation comprises of mutual understanding, reciprocal learning, consensual deliberation and socio-cultural exchange and collaboration that bring about the growth and progressive development as the ultimate goal of host country and partner country.

The role of nurse in international co-operation emphasizes the information and perspective exchange. Learning from host country, create work and search for new thing and the flexibility in complicated condition under the satisfactory comprehension in specific social and culture of each country.

The practical approach of international co-operation in nursing profession has been emerged considerable diversity in education, service and research that create more progression in international nursing profession in under-developing, developing and developed countries.

看護技術実演交流会①

心 肺 蘇 生 法 －BLSからACLSまで－

講　師

小児担当：田村　有希　　大神　陽子（国立循環器病センター看護部）

成人担当：松浦ゆきみ　　西島　和美

尾上　純子　　吉田　活子（国立循環器病センター看護部）

第２日目　13:30 ～ 14:30

Ｅ会場（市民ホール403/404）

◆看護技術実演交流会◆

心肺蘇生法 －BLSからACLSまで－

講師：国立循環器病センター看護部
小児担当：田村　有希　大神　陽子
成人担当：松浦ゆきみ　西島　和美
尾上　純子　吉田　活子

最近まで，心肺停止に対して標準的な蘇生法がなく，個々の病院でそれぞれの心肺蘇生法が行われてきた。しかし，2000年に米国心臓協会AHAによって，多施設でのデータを基にしたエビデンスに基づいた心肺蘇生法が発表され，国際的なガイドラインとして普及してきた。

このガイドラインは，Basic Life Support（BLS）とAdvanced Cardiovascular Life Support（ACLS）の２つに分けられる。BLSは，人工呼吸や心臓マッサージなど，特殊な器具や薬剤を用いない蘇生法であり，ACLSは除細動器や気管挿管，薬剤などを用いた蘇生法で，BLSによって呼吸や脈拍が確認されない場合に行われる。ACLSは，医師と看護師数名のチームで行う蘇生法であり，迅速な蘇生術の実施には全員が同じ手技を習得している必要がある。

特に最近では，看護師がACLSを習得することにより，チームのコミュニケーションが円滑になり，次に行うべき手技の準備や医師の手技の確認という役割が期待されている。この実演交流会では，この世界標準の救急蘇生法を成人と小児に分かれて，体験し習得することを目的としている。

看護技術実演交流会②

リンパ浮腫のケア
－リンパマッサージと多層圧迫包帯法－

講　師：中　辻　香邦子　　佐々木　智　美

（国立がんセンター東病院緩和ケア病棟）

第２日目　13:30 ～ 14:30

Ｄ会場（市民ホール401/402）

◆看護技術実演交流会◆

リンパ浮腫のケア
－リンパマッサージと多層圧迫包帯法－

国立がんセンター東病院緩和ケア病棟
中辻　香邦子　　佐々木　智美

看護師や医師で“リンパ浮腫”ということばについて知らない人はない。しかし，リンパ浮腫のケアについての正しい知識を持っている人は，非常に少ないと思われる。

続発性のリンパ浮腫に悩まされているがん患者は非常に多いが，適切なケアを受けている人はわずかであろう。薬物による治療は，ほとんど効果がないといっても過言ではない。そのリンパ浮腫に対するケアの基本は，Complex Decongestive Physiotherapy

（複合的理学療法）である。これは，皮膚のケア，徒手リンパドレナージ（以下リンパマッサージという），圧迫療法（多層圧迫包帯法，圧迫衣類の装着）運動の４つである。この療法を始める前に，まず，リンパ浮腫かどうか，患者の既往歴や病状から，これらの療法を行って良いかどうかの判断をすることが重要である。皮膚のケアは，どのようなリンパ浮腫に対しても行うケアである。しかし，リンパマッサージ，圧迫療法は，適応と禁忌の判断，方法の選択をし，運動は，患者の状態に合わせてプログラムを検討しなければならない。リンパ浮腫のケアを行なうセラピストには，患者の全身状態とリンパ浮腫の状態によって，どのようにケアを行なうか判断できる能力が要求される。また，リンパマッサージ，多層圧迫包帯法は，専門的な知識と熟練した技術が要求される。現在の日本では，その技術を習得するための教育機関も非常に限られている。

一人の患者に，この一連のケアを行うと約１時間以上必要となる。今回のこの看護技術実演交流会では，上肢のリンパマッサージと多層圧迫包帯法のデモンストレーションを行い，一般的に“マッサージ”と言われているマッサージとの違い，通常の圧迫包帯との違い等について参加者の理解をえたい。

第30回日本看護研究学会学術集会
ランチョンセミナー

日　時：平成16年７月29日（木）12：00－13：15
場　所：大宮ソニックシティー　２階「小ホール」
〒330-8669　さいたま市大宮区桜木町１－７－５
Tel. 048-647-4111

「C型慢性肝炎の病態とその治療」

［司会］　長崎大学医学部保健学科・臨床看護学講座
教授　寺崎　明美先生

【第１部】特別講演
「C型慢性肝炎から肝癌まで -病態と治療-」
国家公務員共済組合連合会虎の門病院　副院長　熊田　博光先生

【第２部】座 談 会
「専門医に聞く日常看護の注意点・問題点」

［問題提起］
東京大学医学部附属病院　主任副看護師長　木村　敬子氏
NTT東日本関東病院　菱田　真季氏

［回 答 者］
国家公務員共済組合連合会虎の門病院　副院長　熊田　博光先生

共　催
第30回日本看護研究学会学術集会
中外製薬株式会社
株式会社医学書院

一般演題（口演）

7月29日（木）の部

1）2 年課程に進学した学生の特性－看護職経験の有無および高等学校衛生看護科新卒者の特徴について－

坂井瑞子（戸田中央看護専門学校第二学科）

【目的】看護師 2 年課程に入学してくる学生は看護師を目指すという目標があって，とても入学動機が明確である。筆者は看護師 2 年課程に進学してくる学生が学校に何を期待しているかを知りたいと考えた。また，看護師 2 年課程に関して，文部科学省は高等学校の衛生看護学科を 5 年教育に変更し，一部の学校を残し，生徒定員数を削減し，募集を停止している。そのため，平成 17 年度の入学生からは衛生看護卒（新卒）者が入学してこないことになる。このことは学生の背景に変化が生じることが予想される。今回，筆者が調査対象とした学校をＡ校とした。まず始めに，Ａ校の学生が「授業に期待していることは何か」を尋ねてみた。そして，学生の思いを知ることによって，授業内容や方法への検討につなげたいと考えた。

【方法】自作の質問紙を使い，一斉調査を実施した。項目としては，年齢，性別，職業歴，授業に関する意識についてである。その結果を単純集計した後，学歴で 8 つのタイプに分けてクロス集計をした。その後，*I* 群と *II* 群および *I*a 群とその他の群に分けて χ^2 検定を実施した。

【結果と考察】Ａ校の場合学習者の特性として高等学校の衛生看護学科を卒業して職業経験のない学生が全体の 64%を占めていることがわかった。年齢としては 20 歳以下の学生が 67%と多く，21～30 歳は 10%，30 歳以上の学生は 5%であった。授業に関する意識については表の通りである。*I*a 群（衛生看護新卒者）の場合「他の学生が何を考えているか」に関心があり，「自分は注目されたくない」という結果が，その他の群とに有意差がみられた。また，学歴と看護職歴で *I* 群（看護職歴無）と *II* 群（看護職歴有）とに分けて $\chi 2$ 検定した結果，「あなたにとってやってよかったと思う授業」の回答に有意な差がみられた。今後，これらの結果を参考にして，学生との関わりを考えていきたいと思っている。

表６(1)　Ⅰ群とⅡ群との比較検討

項　目	Ⅰ群	Ⅱ群	合計
授　業　内　容	51	10	61
グループワーク	8	3	11
既　習　学　習	34	8	42
そ　の　他	0	2	2
	93	23	116

n=83

表３(2)　Ⅰａ群とその他の群との比較検討

項　目	Ⅰａ群	その他の群	合計
他　の　学　生	10	2	12
視　覚　教　材	40	23	63
自　分　に　注　目	0	1	1
そ　の　他	8	11	19
	58	37	95

n=83

2）ボランティア活動と自己教育力との関連について

桝本朋子，滝澤加代子，池田敏子
（岡山大学医学部保健学科）

【目的】生涯教育研究では学生がボランティア活動を通して自らの精神世界を充実させながら「自ら学ぶ力」を育成し，人間的に成長するとされている。そこで本研究では，生涯学習が重要となる看護大学生のボランティア経験と自己教育力との関連を分析し，その内容を検討する。

【研究方法】対象：Ｏ大学医学部保健学科看護学専攻 3 年生 71 名（以後看護大学生とする）である。調査方法：無記名による，記述式質問紙を用いた。質問紙の構成は，個人的背景についての 9 項目と，西村他が開発した「自己教育力測定尺度」の 40 項目である。回収は配布後，1 週間の期間を設け設置した回収ボックスに投函してもらった。分析方法：「自己教育力総合得点」と「4 側面得点」及び「40 項目」の平均値と標準偏差を算出し，看護大学生のボランティア経験のあり群となし群の間で有意差検定を行う。倫理的配慮：調査時に研究主旨を説明し，同意を得た者に質問紙を配布した。

【結果】「自己教育力総合得点」及び「4 側面得点」は表 1 に示す。総合得点及び 4 側面の得点共に，ボランティア経験のあり群となし群の間では有意差は無かった。「40 項目」別の検定では，「私は自分のやることに自信を持っているほうだと思う」と，「私はとりくみたいことによって，それにあった学習方法や手続きを選べる」の 2 項目に有意差があった。

【考察】総合得点及び 4 側面の得点の差がないことから，この対象では，ボランティア活動と自己教育力との関連性は認められない。しかし，上記の 2 項目が有意に高いことから，看護大学生のボランティア経験ありは，「自信を持って，自ら学習できる」と思っていることが考えられる。

【引用文献】西村千代子，他：看護婦の自己教育力　自己教育力測定尺度の検討．日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要，11：25-31，1995.

表１．自己教育力総合得点及び４側面の得点

	自己教育力総合得点	４側面の得点			
		Ⅰ．成長発展への志向	Ⅱ．自己の対象化と統制	Ⅲ．学習の技能と基盤	Ⅳ．自信・プライド・安定性
看護大学生ボランティア経験ありn=50	64.44 (3.71)	17.60 (1.43)	16.22 (1.34)	15.82 (1.69)	14.97 (1.90)
看護大学生ボランティア経験なしn=21	64.55 (4.98)	17.66 (1.55)	15.90 (1.54)	16.70 (2.12)	14.33 (1.74)

（　）内は標準偏差　　n＝71

3）看護大学編入学生の専門職志向に関する研究

萩原佐知子（聖路加看護大学大学院）

【目的】
看護教育の高等化が実現され，医療を取り巻く環境が大きく変化する中，看護師の役割が期待されている。しかし，現状は未だ伝統的な医師主導型の医療が行われており，看護師の専門性が十分に発揮されているとはいえない。そこで看護大学編入学生が，看護師の専門職性をどのように評価しているのかを調査し，看護職経験年数と専門職性評価の間の関連性の有無，そして編入学生の専門職志向について考察する。
【研究方法】
調査の趣旨を説明し同意の得られたN看護大学編入学生に，質問紙調査を行った。調査は個人の特定がされないよう無記名式とした。調査から得られたデータを統計処理し分析を行った。
【結果】
回収は52部（86.7%）であった。看護師の専門職性評価で最も評価が高かった項目は「仕事の責任」であり，最も低かった項目は「仕事上の権限」であった。看護師が「専門職である」と答えた者は35名（71.4%），「専門職でない」は5名（10.2%）であった。看護経験年数と専門職性評価尺度得点との間には，スピアマンの順位相関係数−0.4で弱い負の相関が認められ，経験年数が少ないほど評価は高く，多いほど評価は低い傾向にあった。また看護大学編入学生が今後，目指すものとして大学院修士課程進学が18名（36.7%），専門看護師が10名（20.4%）であったことから，看護大学編入学生は自己の能力向上をはかり，自らの技能とキャリアに価値をおく傾向があり，専門職志向が高いことが示唆された。
【考察】
編入学生は「仕事上の権限」，「他者からの評価」の点で，専門職としての要件が充分ではないと評価しながらも，「看護師は専門職である」と答えたものが多かった。編入学生は，専門職でありたいと思いながらも，実際に専門性を発揮することが困難な現状に対し，看護大学に編入学をすることによって，看護師の専門性発揮の可能性を見出そうとしていると考えられる。また，絶えず学習を行い自己の能力向上をはかることで，専門職としての要件を充足しようとしているのではないかと考えられる。編入学生は，看護職経験を通じて多様な学習ニードを持ち，看護職に対する価値づけが高く，専門職としての要件の充足を目指すことに価値をおく集団であることが示唆された。特にスペシャリスト志向が高い傾向にあったことは，領域を絞ることによって専門性を発揮できる機会を得ようとしていると思われる。看護師が専門職として認められていくためには，看護教育制度の確立や，保健師助産師看護師法の改定などの外的要因の課題も多く残っているが，編入学生は，看護師自身の専門性能力・意識の向上といった内的要因に関心を持ち，働きかけを行っていると考えられた。

4）看護学生のセルフケア実践度に関する研究

井上慶子，宮島多映子，佐藤みつ子
（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】
看護学生のセルフケア実践度を明らかにするために，食事，ストレス，生活リズム，対人関係の視点から調査する。
【方法】
看護大学2年次生49名を対象に自記式質問紙を用いて調査した。**調査項目**：年齢，性別，同居者の有無，及び高間ら[1]が開発した看護学生セルフケア実践度測定尺度を用いてセルフケア実践度を評価した。この尺度は37項目から構成され，4つの下位項目因子「食行動調整」「ストレス対処」「習慣保持・生活リズム」「対人関係調整」に分類され，5段階評定で点数が高いほどセルフケア実践度が高い。**分析**：JMP IN（4.0）を用いて各因子を一元配置分散分析で比較検討した。**倫理的配慮**：成績に関係がないこと，調査への参加は自由であること，守秘義務を説明し，同意の得られたものを調査対象とした。
【結果】
対象：女子学生46名，男子学生3名，計49名，有効回答率は100%であった。平均年齢20.3±1.22歳であり，1人ぐらしの学生は40名（81.6%）であった。本調査における尺度全体の信頼係数 α は0.803であり，下位尺度の信頼係数 α は0.848〜0.664であった。尺度全体の平均点は2.38±0.29点であり，各因子の平均点は，ストレス対処2.72±0.48点，対人関係調整2.57±0.41点，習慣保持・生活リズム2.54±0.56点，食行動調整1.99±0.48点の順に高かった。一元配置分散分析にて，最も平均点が低かった食行動調整と他因子を比較すると，食行動調整は，ストレス対処，習慣保持・生活リズム，対人関係調整と有意な差がみられた（$t=8.263, p<.001$，$t=5.040, p<.001$，$t=7.138, p<.001$）。また，1人ぐらしの学生のみにおいて，食行動調整は，ストレス対処，習慣保持・生活リズム，対人関係調整と有意な差がみられた（$t=8.412, p<.001$，$t=4.561, p<.001$，$t=6.671, p<.001$）。
【考察】
本調査において看護学生のセルフケア実践を分析した結果，食行動調整が他因子よりもセルフケア実践度が低かった。この傾向は家族と同居している学生では見られず，1人ぐらしの学生のみにみられた。食事は健康を維持，増進するために欠かせないものであり，栄養摂取は健康状態と関連し，性別，年齢，活動に適した食事をとることが大切である。多くの看護学生は成人期初期にあり，身体成熟に大切な時期であるため正しい食行動をとることが望まれる。このため，1人ぐらしの学生に食行動調整の指導を重点的に行う必要があることが示された。

1）高間静子，荒木節子，林稚佳子，他：看護学生の普遍的セルフケア実践度測定尺度の開発―尺度の信頼性・妥当性の検討―，富山医薬大医誌，14（1）：50-55，2002.

5）模擬患者活用における学生の患者に対するイメージ化

加悦美恵，森本紀巳子，飯野矢住代，辻俊子，渕上輝子，河合千恵子（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
授業に模擬患者（SP）を活用し，paper による事例提示から SP との対応を繰り返す過程で学生の患者に対するイメージ化のプロセスを明らかにする。
【研究方法】
対象：看護大学生平成15年度2年生の授業の中でSPと直接対応しない81名。方法：「看護過程」にSP2事例を活用し，患者に対するイメージ化の調査を，paper で事例提示後（以下paper後とする），SP1回目対応後，2回目対応後の計6回行った。調査内容は，看護実践にイメージ化が必要と判断した41項目で，“全く気にならない”“気になったが具体的に思い浮かばなかった”“こんな感じかなと具体的に思い浮かんだ”の3段階で回答を得た。対象者には研究の目的を説明し同意を得た。分析：6 回のイメージの変化のパターンを分類した。統計処理：Friedman および Tukey の検定。1事例目：M氏30歳女性，左変形性股関節症の術後16日目。2事例目：S氏33歳男性，クモ膜下出血の術後15日目。
【結果】
イメージの変化のパターンは7つに分類できた。いずれのパターンもイメージ化は具体的な方向へ進んでいた。パターン 1；患部，疾患の考え，衣服，清潔の考え，病室，ベッド周囲，ベッド上のシーツ・掛け物，話し方，表情・しぐさ，夫（妻）との関係，体格，髪型の12項目で，2事例ともに paper 後と SP1 回目および paper 後と 2 回目に差があった。2；術後の経過，呼吸，循環，姿勢・体位，移動動作，運動・休息の考え，仕事の考え，性格の8項目で，M氏は paper 後と 2 回目に差があり，S 氏は paper 後と 1 回目および paper 後と 2 回目に差があった。3；治療の考え，体温，呼吸・循環・体温の考えの3項目で，M氏は paper 後と 2 回目に差があり，S氏は paper 後と 1 回目，paper 後と 2 回目，SP1 回目と 2 回目に差があった。4；リハビリ，休息・睡眠，排泄，仕事の 4 項目で，M 氏は差がなく，S 氏は paper 後と 1 回目および paper 後と 2 回目に差があった。5；食事，衣服の着脱，清潔動作，家庭での役割の 4 項目で，M 氏は差がなく，S 氏は paper 後と 2 回目に差があった。6；衣の考え，頭皮・頭髪，両親との関係の3項目で，M氏は paper 後と 2 回目に差があったが，S 氏は差がなかった。7；年齢，性別，食の考え，排泄の考え，同室者との関係の5項目で，パターン1～7に属さないものであった。
【考察】
学生の患者に対するイメージ化には paper 提示だけでよいものや SP との 1 回あるいは 2 回の対応で深まるもの，SP2 事例を繰り返すことで深まるもの，事例により異なるものがあった。これらから，事例の特徴や SP との対応場面に影響されることや，患者の外観上に関することは容易であるが，健康問題や生活および回復訓練に関するイメージ化は難易であるプロセスが示された。

6）読書による看護学生の「死」のイメージと考え方の変容

福山幸恵（聖徳大学大学院児童学研究科児童学専攻博士後期課程）

【問題と目的】「死」が病院や施設に委ねられている現代社会では，看取りに関わる看護師の役割は大きく，確固とした死生観や倫理観が求められている。そこで，基礎教育の段階から死生観を培うために，Death Education（以下「生と死の教育」）を取り入れた教育に関心が寄せられている。本研究では，デーケン．A をはじめとする研究者が読書の有効性を示唆していることに着目し，「死」を題材とした読書材が，看護学生の「死」のイメージや「生と死」の考え方に及ぼす影響を実証的に明らかにする。

調査1．読書による看護学生の「死」のイメージ変容
【目的】読書材の読みが「死」のイメージに与える影響を明かにする。
【研究方法】調査対象は，看護専門学校学生165名とし，調査の主旨・方法および拒否が可能なこと，データーは無記名とすることなどの説明を行い協力を得た。調査対象者に，読書材を提示し，その前後に「死」についての30項目からなるSD法用紙に回答を求めた。結果は，項目ごとにt検定を行なった。なお，読書材は「生と死の教育」のための以下に示す絵本の分類から1冊ずつ取り上げ1クラスに1冊づつ提示した。1.死にゆく者と家族，2.死後の悲嘆，3.死後の悲嘆を乗り越える，4.主人公の一生から「いのち」を考察，5.身近な者の一生から主人公が「いのち」を考察。
【結果】読書材を提示することで，「死」についての「悲しい」「さびしい」「つらい」「失う」など否定的なイメージが肯定的な方向へ変容した。しかし，読書材のうち2.悲嘆を描写した絵本については，「死」のイメージ変容が認められなかった。

調査2．読書による「生と死」についての考え方の変容
【目的】読書による「死」のイメージ変容と「生と死」の考え方との関連を明らかにする。
【研究方法】調査対象者は，看護専門学校学生64名とし，調査1同様に調査の説明をし協力を得た。調査は，調査1でイメージ変容を認めなかった 1 冊を半数に提示し（イメージ変容有群），変容を認めた1冊を残り半数に提示した（イメージ変容無し群）。提示前後に「死ぬ（生きる）こと」を刺激語とする文章完成法に回答を求め，結果を肯定・中立・否定的表現に分類し，前後で χ^2 検定を行った。
【結果】イメージ変容有群は，「生と死」について多様な視点から考えた肯定的表現が有意に増加した。一方，イメージ変容無し群は，有意な変化を認めなかった。
【全体的考察】調査1・2の結果から「死」を題材としながらも「生」や「いのち」についての肯定的描写を含む読書材は，学生の否定的な「死」のイメージを弱め，「生」や「いのち」について多様な視点で考える機会を与えたと解釈する。

7）女子看護学生の男子看護学生に対する意識について

井手敬昭（滋賀医科大学医学部附属病院）
瀧川薫，片岡三佳（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
2002 年度の看護師養成学校への男子学生の入学者比率は全体の 6.3%と少数であるが，年々，増加傾向が認められる。そこで，今後の看護教育への基礎資料にすることを目的に，女子学生の男子学生に対する意識を明らかにした。
【研究方法】
1．**調査対象**：看護大学 1〜4 回生の女子 249 名に対して回収数 217 名（回収率 81.1%）。2．**調査方法**：既存の文献を参考に独自に作成したアンケート用紙での質問紙調査。3．**調査期間**：2002 年 7 月 25 日〜12 月 2 日。4．**調査内容**：1）学年，2）男子看護学生に対する意識（4 段階と自由記載）：（1）男子学生の与える影響，（2）性差に対する意識，（3）演習に対する意識，（4）男子学生の増加に対する意識。5．**分析方法**：各項目の単純集計後，学年による差異を明確化するために 1・2 回生と 3・4 回生の 2 群に分類し，さらに回答選択肢の「全く思わない」「それほど思わない」の“思わない群”と，「やや思う」「非常に思う」の“思っている群”に分類し，χ^2検定を行った。自由記載は内容分析に準拠した。6．**倫理的配慮**：口頭にて研究の主旨，および匿名性と守秘の保証，研究への参加は自由であることを説明し，協力依頼した。
【結果および考察】
1．**男子学生の与える影響**：男子学生が「学習面」において，よい影響があると“思っている群”は 68.2%で，その理由には『学びを深められること』（90.9%）が多数を占めていた。一方，悪い影響があると“思っている群”は 2.8%で，その理由には『演習において学びを深められないこと』などがあった。学年による差異をみると，3・4 回生の方が 1・2 回生よりも，男子学生が「学習面」において，よい影響を与えていると“思わない群”の割合が有意に多かった（p <.01）。2．**性差に対する意識**：性差を感じると“思っている群”が 41.4%で，「どのようなときか」を自由記載してもらったところ，『体力や腕力の差を感じるとき』（36.3%），『男女の性的な部分を感じるとき』（35.3%）という意見が多数を占めていた。3．**演習に対する意識**：男子学生と組む身体に触れなければならない演習時に，苦痛を感じると“思っている群”が 56.8%であった。4．**男子学生の増加に対する意識**：男子学生が増加した方がよいと“思っている群”は 79.0%で，その理由には，『学びを深めることができる』（25.6%），『男子学生が学習や生活をしやすくなる』（24.2%），『看護への男性の必要性が高まっている』（22.2%）の意見が挙げられた。
【結論】
女子学生は男子学生に対して性差を意識し，より学びを深めて成長するために必要な存在であるとしながらも，一方では性差を意識することで学びを深めることができない場合もあることがわかった。以上より，性差を意識する演習などでの配慮の必要性が示唆された。

8）4 年制看護学生の他者依存性の経年的変化

濱野香苗（長崎大学医学部保健学科）

【研究目的】
看護学生の多くが属する青年期の発達課題の一つに両親やほかの大人からの情緒的独立の達成がある。濱野らは，情緒的独立に関連する他者依存性について 4 年制看護学生の 1 年生と 4 年生を比較し，4 年生は情緒的依頼心が低い，社会的自信の欠如は学年差や性差はない，自律の主張は男性が高いことを明らかにした。今回は 4 年制看護学生の入学時から卒業時までの他者依存性の変化を考察した。
【研究方法】
A 大学看護学科平成 11 年入学生 60 名を対象に，平成 11 年 4 月，平成 12 年 4 月，平成 13 年 4 月，平成 14 年 4 月，平成 15 年 2 月に調査した。研究目的と倫理的配慮を明記した説明文と構成的質問紙を郵送し，調査に同意した学生のみ返送する方法とした。他者依存性尺度日本語版を用い，情緒的依頼心，社会的自信の欠如，自律の主張を 4 点法で求め，低い（1.00〜1.99），中程度（2.00〜2.99），高い（3.00 以上）に分け比較した。分析は χ^2検定を用い 5%を有意水準とした。情緒的依頼心とは，絶えず精神的な支持が依存の対象から得られないと耐えられないという感情，社会的自信の欠如とは，相手に受けいれられるか否か不安が強いため衝突しそうな時は予め自分が引き下がること，自分の判断力に自信がなく指導者になる素質が欠けていること，自律の主張とは，人に頼らず全ての問題を自分の力だけで解決して他人に構われたくないことと定義する。
【結果】
性別と平均年齢は，入学時女性 58 名，男性 2 名，19.6 歳，2 年時女性 52 名，男性 1 名，19.2 歳，3 年時女性 34 名，男性 2 名，21.9 歳，4 年時女性 28 名，男性 2 名，22.1 歳，卒業時女性 31 名，男性 2 名，22.9 歳であった。情緒的依頼心で多いのは，入学時低い 56.7%，2 年時中程度 50.9%，3 年時中程度 52.8%，4 年時低い 53.3%，卒業時低い 48.5%であった。2 年時に男性が有意に高かった。入学時に比較し卒業時は有意に高かった。社会的自信の欠如で多いのは，入学時低い 50.0%，2 年時中程度 58.5%，3 年時中程度 52.8%，4 年時中程度 66.7%，卒業時中程度 57.6%であった。自律の主張で多いのは，入学時低い 88.3%，2 年時低い 83.0%，3 年時低い 69.4%，4 年時低い 86.7%，卒業時低い 81.8%であった。
【考察】
情緒的依頼心は卒業時に高い群が多く，先行結果と異なった。これは対象者の変化による影響と考える。学年進行と供に情緒的依頼心が低くなるとは必ずしも言えないことが本研究より明らかになった。社会的自信の欠如は入学時以外は中程度群が多く，先行研究とほぼ同じ結果であった。4 年間を通して自信のない学生が多いことが示唆された。自律の主張は全学年とも低い群が非常に多く性差は見られなかった。問題を人に頼らず解決していく力をどのように養うか課題が示唆された。

9）成人看護学実習における学生のストレス・コーピング －問題の向かい方とコーピングに焦点をあてて－

田所美代子（香川大学医学部附属病院）
大森美津子（香川大学医学部看護学科）
星野礼子（香川県立医療短期大学看護学科）

【目的】
実習中のストレッサーに対して，学生がどのように捉えて対処しているかを明らかにする
【方法】
期間：2003年3月。対象：B大学4年生の中から同意が得られた22～23歳の女性10名。倫理的配慮：対象者に研究趣旨と成績に影響しないことを説明し，書面にて承諾を得た。データ収集と分析方法：実習中のストレスについて，半構成的質問項目を作成し，実習終了後に面接を行った。そして，ラザルスのストレス，対処と適応に関する理論的枠組みに準じて，ストレッサー，ストレッサーに対する評価，コーピング，結果の内容を抽出し分析した。
【結果】
10名の学生の中から14のストレッサーがあり，「ケアを苦痛なく行いたいが自分が患者に苦痛を与えてしまう」など自分の問題になっているもの，「告知されている患者にどう関わればいいかわからない」など問題に関わる自分の所在が曖昧なものであった。ストレッサーに対する評価は，「自己の状況分析」「状況分析」「曖昧な自己の状況分析」「状況の予想」が見られた。コーピングは「自己の状況を変化させる」「状況を変化させる」「一通りの対応」「受け身的な対応」などがあった。結果は「患者から反応が返ってきた」「患者が受け入れてくれた」など学生にとってよい結果が得られたもの，「自分の中で引っかかった」「不安があった」など学生にとってはよい結果ではないものがあった。
【考察】
学生は，看護実習中に様々な出来事，主に患者に関わる出来事に出会い対処している。その中で生じるストレッサーを，自分が関わる問題として見つめていくことができた学生と，看護学生としての立場から捉えた学生がいた。生じた問題から人間的な成長を果たすには，自分の問題として捉える必要があると考える。自己の状況分析や状況の分析を行った学生の中には，評価において自分を振り返ることができ，状況を変化させたり，自分を変化させるコーピングを行う者がいた。その結果は患者から反応が返ってきたり，患者が受け入れてくれたというよい結果をもたらした。一方，自己の状況分析や状況分析を行えても一通りの対応や受け身的な対応を行う学生は，その結果が自分の中で引っかかったり，不安が残ったりしていた。また評価が曖昧な自己の状況分析や状況の予想にとどまっている学生は，コーピングも他者からの助言のままの対応や的の絞られていないものであり，その結果は変化も生じていない。これらのことから，学生が充実した実習を経験するには，学生の問題の捉え方を明らかにしたり，状況や自分を変化させるようなコーピングを行うことができるように関わることが大切である。

10）看護学生の死の不安認知に関する授業前後の変化

大野晶子（愛知教育大学教育学部）
安藤詳子（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】
本研究の目的は，看護学生の死の不安認知に関するターミナルケア論の授業前後における変化や個人特性との関連性について明らかにすることである。
【研究方法】
調査対象は，N看護系大学の3年次前期に開講されていたターミナルケア論の授業を受講した学生79名であり，調査の趣旨について説明し研究への承諾と協力を得た。自己記入式質問紙法を用いて，平成15年度初回授業開始前と最終回授業後に配布し回収した。質問項目は，対象者の背景，個人特性，死の不安尺度（Death Anxiety Scale：以下DASとする）である。DASは4段階評価（1.違う，2.やや違う，3.ややそう，4.そう）で質問し，1点から4点に得点化して合計点を算出した。Templer（1970）による15項目の尺度を本間ら（2001）が改変した13項目の尺度を採用した。統計解析ソフトはSPSS10.0Jを用い，t検定で比較検討した。
【結果および考察】
回答者は75名（回収率：94.9%）で，平均年齢は20.4歳，女性68名（90.7%），男性7名（9.3%）であった。家族と「同居している」人は39名（52.0%）で，「家族，身内または友人の死の経験がある」人は60名（80.0%）であり，死別者は「祖父母」が最も多かった。「死にゆく人の世話や看護の経験がある」人は10名（13.3%）で，「死について考えた機会があった」と9割以上の学生が答え，その機会として「身近な人の死」が最も多く，次いで「テレビ」や「本」などのマスメディアが多かった。「死に対する興味がある」人は，授業前51名（68.0%）と授業後62名（82.7%）で14.7%増加し，「ターミナルケアに興味がある」人は，授業前48名（64.0%）と授業後63名（84.0%）で20.0%増加し，「終末期看護に携わりたい」人は，授業前30名（40.0%）と授業後44名（58.7%）で18.7%増加した。授業によって死やターミナルケアへの興味や志向性が高まったと思われる。
DAS得点は授業前より授業後で高くなり（$p<0.5$），授業は看護学生の死に対する意識に影響を及ぼし，死の不安認知を高めたとみられた。「家族と同居している」学生のDAS得点は，「同居していない」学生より高く（$p<0.5$），家族との同居が死の不安認知に何らかの影響を与えていると思われる。授業後に「死，またはターミナルケアに興味がある」や「いずれ終末期看護に携わりたい」と回答した学生のDAS得点はそうでない学生より有意に高く，死の不安認知が高い。授業前では有意差は生じなかったことから，授業を通して，学生は死の不安認知を高めながら，終末期看護に対する興味や志向性が増していくと考えられた。

11）看護学生の精神看護学実習における不安
—2年間のSTAIの調査結果から—

宮原紀子（東京都立南多摩看護専門学校非常勤）
内海滉（千葉大学）

【目的】
看護学生が精神看護学実習で，心的緊張や過度の不安から実習がつまずかないように不安緩和への支援のありかたを求めて2年間にわたり調査した。その結果を報告する。
【研究方法】
1.調査対象　3年課程の看護学校3年生(延べ239名)　2.調査期間　平成11年5月から平成13年12月までの2年間　3.調査方法　実習前と実習後にそれぞれ，STAIの不安尺度の用紙と質問紙を配布し記入させて回収した。　4.調査内容　不安の要因と考えられる29の質問項目について行った因子得点を，STAIの不安尺度群別に検討した。
【結果】
実習前・実習後の共通不安項目として挙げられた第1因子は，独特の精神症状である「患者因子」で，第2因子は，「実習因子」であり，第3因子は，「患者・学生関係因子」等であった。それらをSTAIの「特性不安」群「状態不安」群によりT検定してみると，第2因子の「実習因子」に関して特徴的な状況がみられた。すなわち，STAIの「レベルⅠ（不安が非常に低い）～レベルⅡ（低い）～レベルⅢ（普通）」の人と「レベルⅣ（高い）～レベルⅤ（非常に高い）の人」とを比較すると前者の方が実習前・実習後共に不安が高かった。すなわち，実習前の「特性不安」のT検定は4.285（p<.001）で，「状態不安」4.079（p<.001）で，実習後の「特性不安」のT検定は3.873（p<.001）で，「状態不安」のT検定は2.395（p.<.002）でそれぞれに有意差がみられた。尚，第2因子の「実習因子」の不安項目は，1.看護過程の展開が不安である2.疾患の重症度の高い人の援助ができるか不安である3.疾患や症状，病態生理，知識不足の不安がある4.再構成が書けるか不安である5.自己の実習態度に自信がない6.作業所実習が不安等である。
【考察】
STAIのレベルで「不安の非常に低い人または低い人から普通」までの人の方が，「不安の非常に高い人または高い人」より，第Ⅱ因子の「実習因子」に関しては，不安感を強く抱いていることがわかる。「実習因子」については学内での学習の自己認識のしかたが影響している。そこで，実習前，前述の項目を一つの指標にして，自分はどのような項目に不安を感じているのかを検討させ，それらは自分にとって不足の部分であるのか，その補いをどうしたら得られるのか等，具体的に自己認識の手続きを与えることが不安の緩和になり自己解決への道となる。

12）看護学生の自己受容の実態についての調査

浅見慶子（神戸市立中央市民病院）
瀧川薫，片岡三佳（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
看護は対人関係を基盤とした一連のプロセスである。対人関係は個々人の内的世界で形成される自己と他者のあり方に大きく影響されており，看護職の自己受容は対人関係に大きな影響を与える。本研究では，看護職を目指す看護学生に着目し，特に看護学科4回生の自己受容の実態および自己受容に影響を与える因子について調査・検討を行った。
【研究方法】
自己受容測定のための尺度（沢崎，1993）を中心とした質問紙を作成してアンケートを行い，統計処理を実施した。国立S医科大学医学部看護学科（以下，看護学科と略す）の4回生59名，比較対照群として同校の1回生60名と私立R大学1回生100名（無作為抽出）を対象とした。倫理的配慮として，口頭にて研究の主旨，匿名性と守秘の保証，研究の参加は自由であることなどを説明し，協力を依頼した。
【結果】
調査用紙の回収率は，看護学科4回生89%，看護学科1回生92%，私立R大学1回生79%であった。＊学年間の比較：看護学科1回生と4回生の得点で有意な差は認められなかった。　＊性差の比較：全体的に4回生女子よりR大学1回生男子の得点の方が高く，「身体的自己」で有意な差が認められた($p<0.05$)。＊自己受容の各領域間の相関：「現在の自己」との相関係数で，最大値は「精神的自己」との.659だった。＊自己受容に影響を与えたと思われるエピソード：友達と関わったエピソードが最も多かった（18個）。実習に関するエピソードは13件あり，先生の評価的な関わり（2個），受け持ち患者の感情的な関わり（2個）と受け持ち患者の評価的な関わり（1個），自己洞察（4個），実習と記載したもの(1個)，精神科実習と記載したもの(2個)，看護学と記載したもの（1個）だった。
【考察】
臨地実習が4回生の自己受容に何らかの影響を与えていたのではないかと考えられるが，考察のための十分な資料としての結果は得られなかった。性差の比較では，先行研究で報告された男女の性差（沢崎，1994）と同様の傾向が認められた。自己受容は感情によってなされるため，心身についての専門知識を学んだとしても，それらが自己受容と結びつきにくいことを示していたと考えられる。自己受容の各領域間における相関で「現在の自己」の受容に最も強く影響するのは，パーソナリティーを中心とした「精神的自己」の受容であることが明らかになった。自分の現状を受容するには，自分自身のパーソナリティーを受容できることが最も大切であった。また，自由記載のエピソードで友達・恋人・先生といった身近な人が登場していた。これは，他者を通して自己を知る場合，その他者が自分と良好な対人関係にあり，なおかつ信頼している人であれば強く自己に影響をすることを示している。

13）脳神経外科実習での学生主催レクリエーションからの学び－学生の実習記録の分析－

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

【目的】
看護の中でのレクリエーション（以下レク）はより積極的に健康に貢献し，機能回復に向けて重要な位置を占めるといわれている。実習施設の脳神経外科病棟でのリハビリテーション（以下リハ）の一つに回復期の機能障害がある患者を対象に，レクが行われている。この病棟での3週間の成人看護実習（周手術期）に学生が主体となってレクを行っており，その学習効果を明らかにする目的で実習記録の分析を行った。
【研究方法】
対象は，平成15年10月から11月に脳神経外科病棟で実習した短期大学部3年生A・Bの2グループ15名中レクに関して実習記録に記載した10名である。分析は，学生の実習記録の内容からレクに関連する記述を抽出し類似したものに表題を付け，これ以上まとまらない段階まで繰り返し行った。倫理的配慮として，学生には記録内容から個人の特定が出来ないことを説明し同意を得た。
【結果】
抽出した文章から58の要因が抽出され，分析の結果6つの表題に集約された。『患者の反応』では，レクに対する患者の関心，患者の反応からの喜びなどの内容であった。『レクの効果』では体操，歌による脳刺激やリハの効果，気分転換などであった。『準備の必要性』では，机や椅子の配置の不備，参加への誘導のタイミングなどであった。『運営上の困難』は，目的をもった内容の企画，全員参加の難しさなどであった。『学生の達成感』は患者と楽しみの共感・共有，仲間で作り上げた満足感であった。『その他』に看護師としての職業の大切さと患者と目線を合わせる重要性があった。グループ間での比較では，Aグループは，『患者の反応』，『学生の達成感』が主な内容であったが，Bグループは『準備の必要性』，『レクの効果』，『運営上の困難』が多く抽出された。
【考察】
学生は患者の反応から今後の患者の関わり方を考えられ援助方法を見出していたが，リハ目的とした企画や運営について悩み，準備や誘導，時間や配置の不備を感じていた。その結果，レクに対する達成感への繋がりが少なかったと考える。教員として準備，運営に際しての指導や関わりを十分に持つ必要があり，グループ間での表題の偏りも見られたことから，今後更に，学習効果を得るために学生の特性を見極め，学びや達成感が得られるような指導の必要性が示唆された。

14）終末期看護における看護学生の実習修得度と共感性の関連

寺田敦子，瀬川睦子，原頼子（久留米大学医学部看護学科）

【目的】緩和ケア実習では苦痛の意味や援助の認知的学習に加え，思いやりや共感性など情意的学習も必要であるが，学生は生活や感情体験が乏しく，患者理解が容易でないため共感性の育成は重要である。今回，全人的苦痛の理解と尊厳性への援助を学び，死生観構築を目標にした終末期看護実習で，教育の意図するスピリチュアルケアの理解と共感性の育成を把握するために実習修得度と共感性の関連について調査した。
【研究方法】対象：K大学医学部看護学科3年生の終末期看護実習を終えた40名。期間：H15年10月～H16年2月。方法：1．終末期看護実習の到達度評価⇒5，4，3，2点の4段階：教員{1）全人的苦痛の理解と緩和援助8項目総得点40点　2）対象の価値観・人生観を尊重した日常生活援助5項目総得点25点　3）死生観と終末期看護観の構築3項目総得点15点}　2．共感性に関する自記式アンケート調査⇒7段階評価：学生{共有経験尺度（以下SSE）と共有不全経験尺度（以下SISE）からなる共感経験尺度改訂版（角田，1994）両向型・共有型・不全型・両貧型の4つに類型化}　3．両者を得点化して関連性（スピアマンの相関係数）をみた。倫理的配慮：研究目的と終末期看護実習評価の一部使用，アンケート調査の実施，結果は個人が特定できないように統計的に処理し，拒否しても実習評価に影響はないことを説明し，同意を得た。
【結果】1．終末期看護実習の到達度評価：1）全人的苦痛の理解と緩和援助：平均値36.56（±1.22）点　2）対象の価値観・人生観を尊重した日常生活援助：平均値21.72（±1.24）点　3）死生観と終末期看護観の構築：平均値13.50（±1.01）点。2．共感性：共有型11名（28%）と両貧型11名（28%）は同数で，次に両向型10名（25%），不全型8名（19%）であった。3．共感性と実習評価との関連：SSEと3）死生観と終末期看護観の構築に相関（r=0.312，p=0.050）の傾向を認めた。
【考察】共感性において共有型，両貧型，両向型，不全型がほぼ同数で，タイプに偏りはみられなかった。自他を独立した存在と捉え共感性も高い両向型が25%だったのは，実習で他者との情緒的つながりの共有経験を持てたためと考えられ，SSEと3）死生観と終末期看護観構築（生の意味・看護の意味・関係を通して癒される）の関連性につながったと言えるだろう。これはカンファランスや文献による知的学習に加え，患者の苦しみを受け止め，共感性を高める意図的指導の効果と考えられる。実習評価の1）2）に対する相関は認められず，認知的な学習は深まったが具体的援助の実施は容易でないことが窺えた。以上から終末期看護実習で共感性を高める学習効果は見出せたが，生活や感情体験が乏しい青年期の学生への教育的関わりや指導の工夫の必要性が示唆された。

15）重症心身障害児に対する看護学生の意識構造に関する研究

草野美根子（群馬大学医学部保健学科）
中淑子，林田りか（県立長崎シーボルト大学）
内海滉（千葉大学）

【目的】
障害をもつ児童に対する社会の認識は様々である。また小児の発達段階や障害の原因，程度も幅広く，重症心身障害児のように身体的，精神的障害が重複し，重度の障害をもつ者もいる。このような現状の中，小児看護学教育において，重症心身障害児に関する教育及び臨地実習時間は各教育機関においてゆだねられている。そこで今回，看護学生がもつ重症心身障害児に対するイメージ調査を行い，学生の意識構造を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象は看護学生77名。調査目的を説明し，同意の得られた者を対象とした（回収率100%）。方法：中らのイメージ調査項目を一部改変した30項目の対形容詞に対し，5段階評価で回答を得た。またフェイスシートとして，兄弟数，ボランティアなどの経験を調査した。
【結果】
調査項目の対形容詞の5段階評価を数量化し因子分析（寄与率49.2%）を行い，5因子を抽出した。第1因子は，単純，非現実的，わかりやすい，親しみやすいの項目，第2因子は，独立的な，安定した，賢い，満足な，健康的な，幸福な，の項目，第3因子は，真面目な，暖かい，優しい，速いの項目，第4因子は，活発，楽しい，にぎやか，積極的，生き生き，明るいの項目，第5因子は，好き，きれい，親しみやすい，の項目であった。それぞれの因子を純粋因子，知的因子，やさしい因子，活動因子，好み因子とした。また，フェイスシートによる群別の比較を行った結果，重症心身障害児との接触経験の有無において経験のある者がない者に対して，若干ではあるが有意の差が認められた。
【考察】
小児看護に関する教育及び臨地実習を終了した看護学生に対して，重症心身障害児のイメージ調査を実施した結果，5因子を抽出した。我々の先行研究における子どものイメージ調査と比較検討すると，健康な子どもと重症心身障害児に対する学生の意識構造には若干の相違はあるが，障害をもつ小児に対して，ほぼ肯定的にとらえていた。今後は，授業や臨地実習時間との関連などを更に分析し，小児看護における重症心身障害児の教育のあり方を検討したい。

16）紙上の臨床看護場面における看護学生の共感的応答に関する研究

板谷裕美（和歌山大学大学院教育学研究科）

【目的】
臨床看護実習経験中の看護学生が，紙上の臨床看護会話場面における患者のネガティブな感情表出に対し，どのように応答するかについて，1）患者の表出感情に対する理解内容，2）患者への具体的な応答表現に関する共感レベル，3）応答理由，4）患者と対面している時のナースの内面感情の4点から検討することである。これらの結果から，現在の看護学生の共感的応答能力を考察し，共感的理解を基盤とした患者理解，および患者への心理的援助に必要な看護基礎教育への視点を示唆することである。
【研究方法】
日常的な臨床看護会話場面を描写した8場面の題材をオリジナルに作成し，124名の看護学生からそれぞれの場面に対する1）患者の感情理解，2）会話場面での患者への応答表現，3）応答理由，4）ナースの内面感情の4点について自由記述式の言語データを得る，一種のシチュエーションテストである。倫理的配慮として，研究の主旨を対象者全員に口頭で説明し，得られたデータは研究以外には使用しないことを伝えた上で，任意に協力を要請した。なお質問紙は無記名であり，個人が特定されない旨も説明した。
【結果】
1.患者の「不安」「悲哀」「寂しさ」といったネガティブな表出感情は，ほとんどの学生が理解できていた。
2. 各場面での患者に対する応答表現は，『共感的応答』『中間的応答』『非共感的応答』の3つに分類でき，『共感的応答』の出現頻度は，1場面あたり平均6.9%であった。
3.『共感的応答』の出現頻度が最も多かったのは，「児喪失の悲哀」を表出している母親に対する応答の15.3%であった。
4. 看護学生が示した『共感的応答』の共感レベルは“援助される人が，少なくとも自分で表現していることが，文字通りのレベルでは理解されていると伝わるレベル”であると思われた。
5. 患者のネガティブな感情に直面した時の，ナースの内面感情の視点は，『患者サイド』『自己サイド』『その他（同一化・同情）』の3つに分類できた。
【考察】
臨床看護実習を行っている多くの看護学生が，患者に対して『共感的応答』を返せず，どのように応答すればいいのか悩みながら回答するという実態が明らかになった。これは，看護を行う上で「共感」が大事だとは言いながら，実際には「共感」するとはどういうことかを，教育現場で正しく，しかも具体的に教えられていない結果であろうと思われた。ナースとしての共感能力は，長い臨床経験の繰り返しの中で高められていくものである，という認識に指導者が立つことも必要であろう。その上で，今後「共感」の重要性を体得するには未熟な段階にある，看護学生への教育プログラムと，現場の臨床ナースに対するトレーニングプログラムとの両者を開発していく必要があろう。

17）HCV由来肝硬変・肝癌患者が語る病みの経験

内田真紀（石川県立看護大学）
稲垣美智子（金沢大学医学部保健学科）

【目的】
HCV由来肝硬変・肝癌患者の病みの経験を明らかにする。
【研究方法】
質的因子探索研究。分析手法は，グラウンデット・セオリー・アプローチを選択した。HCV由来肝硬変・肝癌患者を対象に半構成的面接を行った。研究するにあたっては質的研究における一般的倫理的配慮を行った。
【結果】
研究参加者は12名となった。HCV由来肝硬変・肝癌患者の病みの経験は，患者が最初に死を意識した時から始まっており，患者が死を意識する時は必ずしも肝硬変や癌の告知とは一致していなかった。患者は最初に死を意識した時以後の早い時期に，自分の過去の経験を[病気があっても，自分なりに生きることができた]と意味づけていた。この意味づけは，最初に死を意識した時以後の生に対する強い執着を抑える働きを持たされていた。患者はHCVに感染したことも病気が進行したことも含めて［進行してしまう病気を認めるしかないという思い]として病気を受け止め，死は予想された病気の進行の延長として［死は仕方のないこととあきらめようと思う］と意味づけられた。癌に進行してからの再発と治療を繰り返す経験は［治療によって繰り返し継ぎ足されていく命］と意味づけられた。この経験は終末期まで存在していた。最初に死を意識した時以後の経験は，病みの経験の場面ごとに生の確かさを感じる強さが異なるカテゴリー間を患者の思いが揺れ動く［振り子のように揺れ動く生の確かさの行路]を中核として語られた。
【考察】
最初に死を意識した時以後の生に対する強い執着を抑えた経験は，それ以前の経験を［病気があっても，自分なりに生きることができた］と意味づけることで人生の統合を果たした後であるためと考えられた。患者は死を受け入れようとしながらも［治療によって繰り返し継ぎ足されていく命］の経験によって死の受容には至らなかった。人生の統合を果たした後だからこそ再発と治療を繰り返す経験を「命を継ぎ足す」と意味づけることができ，命を継ぎ足すことそのものが死を意識した時以後の患者の生のありかたになっていると考えた。病気を知ってから死を意識するまでの期間の患者の病みの経験がその後に早く人生の統合を果たすための準備になっていると考えられた。患者が死を意識した時に［進行してしまう病気を認めるしかないという思い］ができるような予期的指導を行うこと，過去の経験を［病気があっても，自分なりに生きることができた］と振り返ることができるよう環境を整えることが看護援助への示唆として得られた。再発と治療の経験を[治療によって繰り返し継ぎ足されていく命］と意味づけることが，患者にとって充実した生を意味するのかを明らかにすることが今後の課題として残された。

18）舌がん術後患者の機能障害の体験に関する研究

橋爪理香（金沢大学医学部附属病院）
升谷英子（元大阪大学医学部保健学科）
高野幸子，池美保，西尾善子（大阪大学歯学部附属病院）

【目的】
舌半側以上を切除した舌がん術後患者の障害に対する体験を明らかにする。
【研究方法】
対象者：半側以上の舌切除手術を受け機能障害が残っている舌がん患者，男性4名，女性1名。舌の切除範囲は半側切除4名，亜全摘1名。告知を受けており，回復期にあり，音声または筆談でのコミュニケーションが可能である者とした。平均年齢63歳（53歳～71歳），術後経過年数は平均2年4ヶ月（2ヶ月～5年）。データ収集：調査期間内に外来受診のある対象者と1～4回面接し会話を記録，逐語録を作成した。分析方法：逐語録から障害に対する思いを意味する内容を抽出し分類した。倫理的配慮：文書と口頭で了承を得た。
【結果および考察】
455個の障害に対する思いを示す文脈から3つのカテゴリーと8つのサブカテゴリーに分類できた。1.「障害の認識」について。1）*障害に対する漠然とした思い*；術前では，舌がんは情報が少なく，舌の機能を普段は意識しないために手術説明だけでは障害のイメージがつかない。対象者は，会話がちょっとゆっくりになったり，電話でちょっとしゃべりにくい程度，食べにくいなどは聞いていなかった，またもとみたいな舌になるだろうなど自分なりに障害は大したことないと解釈していた。2）*想像以上の障害の実感*；術後には術前のイメージとの大きなギャップを感じ，（1）機能・形態障害（2）日常生活（3）社会生活（4）障害を実感した自己の変化，の4つの側面について20の障害を感じていた。3）*障害の評価*；これには，（1）障害には努力の余地があるとみなすと　（2）努力の余地がないとみなすの2つがあった。これらの評価は，まず障害をうけたときに行われており，障害に向き合う姿勢を決定していたが，経過の中で回復の感覚や医療者の評価から障害の評価は繰り返し行われていた。2.「回復への思い」。対象者は術後1年で機能が安定すると説明されており，術後早期は*回復への期待*を強く抱いていた。しかし機能回復の程度は医療者の主観や対象者の*回復の感覚*による主観的評価に頼らざるを得ない。このため対象者らは*回復の難しさの認識*を強く抱くようになっていた。対象者らはこれが回復への期待や回復の難しさの認識に影響を与えて次の障害に向き合う姿勢を決定するという流れを何度も繰り返し，自ら生活の範囲を決めることで自尊心を保つ努力をしていた。3.「自尊心を保つ」。対象者はリハビリと生活の工夫の行動面と諦めや比較，自己に価値を見出すといった精神面の両面から*障害に向き合う*努力をしていた。全ての対象者は自ら何かを制限，縮小させて*生活の範囲を決める*ことで自尊心を保っていた。

19）同種造血幹細胞移植を受けた患者の退院後の生活上の問題

喜多加奈子，芳賀佐和子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】造血幹細胞移植後に退院し医療施設を離れて生活する人が増えている中，退院後の生活維持・向上の重要性が指摘され，その QOL を調査する研究も増えている。しかしその人の生活に焦点を当て，質的に退院後の生活を調査した研究は少ない。本研究の目的は，同種造血幹細胞移植を受けた患者に対して効果的な看護援助の示唆を得るために，退院後の生活を調査し患者自身が抱える問題を分析し明らかにすることである。

【研究方法】実施期間は平成 14 年 2 月から平成 15 年 12 月。J 大学病院にて同種造血幹細胞移植後 6 ヶ月以上経過し，同血液腫瘍内科外来に通院中で，本研究の同意が得られた 25 名。退院後の生活を，身体面，日常生活動作面，精神面，社会面の 4 領域からとらえ，生活の質を本人の満足度として，31 項目 5 段階スケールによる自記式アンケートを作成した。年齢，移植後年数，疾患，移植の種類，GVHD の有無等はカルテより収集した。外来受診後に研究の説明と同意を行い，アンケート後に 30 分～90 分の半構成的面接を行った。同意を得て録音したものを逐語録に転記し，4 領域に当てはまる表現を分類後カテゴリー化し患者が抱える問題を分析した。

【結果】対象属性は男性 16，女性 9，年齢 37.9±10.3（18-55），疾患名は AML6，ALL4，CML9，MDS3，他 3，移植の種類は BMT 22，PBSCT 3，血縁 16，非血縁 9，移植後年数は 1 年未満 7，1～2 年未満 5，2～3 年未満 3，3～5 年未満 4，5～10 年未満 3，10 年以上 3 人であった。アンケートによる生活全体の満足度平均は 3.4±1.14，1（非常に不満）が 4%，2 が 20%，3 が 28%，4 が 28%，5（非常に満足）が 20% であった。満足度，移植後年数に関係なく，程度差はあるが身体面での「皮膚の乾燥」，「唾液分泌低下」は殆どの人に見られた。後者は「食事がおいしくない」「水分を取りながら食事をする必要がある」という生活面での食事に影響を与えていた。4 領域での問題カテゴリー量が満足度にも影響を与えていたが，非常に満足していても問題カテゴリーは抽出され，特に社会面の「不妊による家族不和」「将来への不安」「経済面への不安」「ボディイメージの変化」等が抽出された。

【考察】退院後の状況で「身体面」での問題が多い人はそれが生活に影響を与えていたが，「身体面」がコントロールされていても「精神面」での不安や「社会面」の社会からの隔離，就職，経済面での不安等が問題となっており生活に影響を与えていた。移植後の経過と共に問題カテゴリーも減少する傾向にあるが，5 年以上経過した人でも問題は抽出されており継続的な援助が必要である。入院中から退院後に予測される問題への対処方法を提示しておくことはもちろんのこと，退院後の生活も支援していくことが必要であると考える。

20）前立腺がんの罹患による大豆イソフラボン摂取の変化

高島尚美，樋之津淳子（筑波大学看護科学系）

【目的】
がんに罹患した人は，その進行を抑制するために食生活を変更していることが推測される。今回，前立腺がん患者の診断前後における，大豆食品を中心とした食生活の変化について検討した。

【方法】
対象は，過去 3 年以内に前立腺がんと診断された T 大学附属病院を受診した患者 94 名。調査は半構成的質問票を用い，面接聞き取り法で行った。大豆食品は品目と摂取量を聴取し，日本における換算表を用い大豆イソフラボン摂取量を算出した。診断前の各種栄養素の摂取についても半定量的食物摂取頻度調査票を用いて算出した。統計的解析はノンパラメトリック検定を行った。調査にあたっては，個別に説明ののち記名による同意書を得た。

【結果】
前立腺がん患者の平均年齢は 69.2 歳，診断から調査までの平均年数は 1.5 年，病期は StageⅡが 46 名（48.9%），Ⅲが 33 名（35.1%），Ⅳが 15 名 16.0%で，調査時の治療は内分泌療法が 66 名（71.0%）であり，調査時の状態として 68 名（72.3%）はがんがコントロールされていた。前立腺がん診断後に食生活の変更をしていた患者（以下変更群）は，35 名（37.2%）であり，そのうち 70 歳以上（以下高齢群）は 21 名（60%）であった。変更の有無と病期，調査時の状態，職業，教育年数，婚姻状況，運動，喫煙，診断から調査までの期間，他疾患の有無との関連はみられなかったが，禁酒をした人は変更群で有意に多かった。食事変更内容は，豆腐あるいは納豆の回数を増やしたが 76.5%であった。その他の食生活では，油ものや肉を減らし野菜を増やしたが 35.3%，甘いものや牛乳を増やしたが少数例あった。大豆イソフラボン値に換算した平均摂取量は，変更前は 64.1mg/day（エネルギー調整済）であり，変更群は平均 12.4mg/day 増加していた。また診断 1 年前の大豆イソフラボン摂取量は，変更群は非変更群と比較して有意に少なく，変更後はほぼ同じ摂取量であった。高齢群は若年群より変更後の摂取量は有意に高かった。変更群の情報源は，メディア 34.3%，家族や知人 28.6%，医師 14.3%であった。

【考察】
前立腺がんは我国において近年，最も死亡率が増加しており，食事の影響が示唆されている。大豆イソフラボンと前立腺がんの因果関係はまだ解明されていないが，本調査では，患者のほぼ 4 割近くが食事内容を変更し，癌抑制効果を期待していた。しかし，中には誤った変更をしている例もあった。今後，疫学的研究の成果等を正しく提供し，食物や栄養への誤解や過信を修正したり，個別的に現在の食生活行動を考慮した上で適切な提案をすることなどが必要である。積極的にがんを抑制したいというがんサバイバーを支援し得る看護の機能が必要とされている。

21）急性白血病患者における臨床試験参加の意思決定とその構造

平松理恵（浜松医科大学大学院看護学専攻）
野澤明子（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
急性白血病患者における臨床試験の意味，臨床試験参加の意思決定の実態および意思決定に影響する要因と構造を明らかにし，看護支援の方法を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は，臨床試験に参加した初発の急性骨髄性白血病（AML）と急性リンパ性白血病（ALL）の入院患者で，研究目的，協力に伴う利益および影響，参加への自由意志，プライバシーの保護について説明し同意が得られた 12 名とした。データは，白血病や臨床試験に対する思いについて半構成的面接により収集し，グランデッド・セオリー・アプローチに基づき分析を行った。
【結果】
対象者は，男女各 6 名で年齢は平均 52.1 歳であった。疾患は AML6 名，ALL6 名であった。臨床試験参加の意思決定は，11 のカテゴリーが抽出され（図），状況把握と生への希望の明確化と臨床試験参加への葛藤の 2 つの過程によって構成されていた。さらに，臨床試験参加への葛藤は，意思決定に影響する要因と臨床試験に対する認知からの影響により 4 つのパターンに分類された。それらは，建設的な意思決定が行えていた「肯定的認知が強いパターン」，「模索後肯定的認知強化パターン」とサポートシステムに依存する「否定的認知が強いパターン」，「認識しないパターン」であり，その対極性が明らかとなった。また，急性白血病患者は，臨床試験参加の意思決定を行う中で臨床試験に対して意味や価値を見出していた。
【考察】
臨床試験参加の意思決定におけるパターンの違いは，臨床試験に対する肯定的認知，否定的認知，および臨床試験を見極める行動の相互作用によって，対象者が価値観のコントロールの変更を柔軟に行えたかどうかの差によると考えられた。白血病患者が価値観のコントロールの変更を柔軟に行えるように，看護職者がサポートすることの重要性が示唆された。

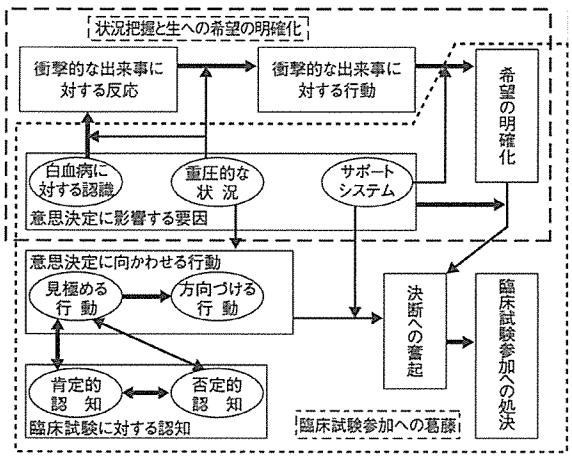


図　臨床試験参加への処決の構造

22）男性終末期がん患者のボディイメージ

小林祐子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

【目的】
終末期がん患者は，がんによって身体だけが侵されるのではなく，心理的側面や社会性までもが大きな影響を受け，その人が最後まで自分らしさを保ち，残された時間を安楽に過すことが困難な状況に至る。患者は病状の進行に伴い，身体の外見や機能が不可逆的に変化がおきた自己や身体を感じながら生活していかなければならない。本研究では，従来，重要視されてこなかった男性終末期がん患者のもつボディイメージを明らかにし，終末期がん患者がその人らしく残された時間を過ごせるような看護の方向性を示すことを目的とした。
【方法】
一般病棟に入院中で病名告知を受け，著しい身体的苦痛が少ない消化器がん患者を対象とした。研究方法は，質的帰納的なアプローチによる半構成的面接法によりデータ収集を行った。面接時の会話の内容は，対象者の同意が得られた場合のみ，IC レコーダーに録音し，それ以外は面接終了後に内容を書き取り，逐語録とした。対象者には，研究目的，プライバシーの保護，参加拒否や中断の自由について書面にて同意署名を得た。
【結果】
対象者は男性 6 名で，年齢は 50 代から 60 代であった。原疾患は，食道がん 2 名，胃がん，大腸がん，膵臓がん，胆管癌各 1 名であった。主な治療法は，動注療法，化学療法，放射線療法，ステント挿入等であった。患者のもつボディイメージは，＜男性性の喪失＞＜身体の尊重感＞＜死の意識化＞＜輪廻＞＜がんとの共存＞＜がんとの闘い＞＜身体の不思議さ＞＜身体の感覚＞＜新たな自己像＞の 9 カテゴリーに分類された。ボディイメージにプラスに影響する要因として＜前向きな姿勢＞＜他者からの支持＞＜乗り越え〉＜回復への希望＞＜納得＞の 5 項目が見出された。また，ボディイメージにマイナスに影響する要因として＜社会的役割遂行への不安＞＜身体機能の低下＞＜絶望＞＜他者からの評価＞＜あきらめ＞の 5 項目のカテゴリーが見出された。
【考察】
病状の進行に伴い身体機能の低下や身体ラインの変化などを通して，患者は緩やかにがんを持つ自己の身体を受け入れていたが，身体的苦痛が強いときは身体を通して死を強く意識しており，自己イメージが低下する傾向がみられた。また，変化していく自己の身体の捉えかたが，男性性や自己の存在意義などスピリチュアルな側面にも影響を及ぼすと考えられた。同病患者との語りやつながりがもてる家族，看護者などに自分の身体を尊重し，支えになって欲しいと強く望んでいた。終末期がん患者のボディイメージを考慮した看護援助がターミナルケアにおける患者の QOL の向上に寄与すると考えられる。

23）未告知状況下で集学的治療を受けるがん患者のコーピング　－上顎がん患者1例の検討－

越前谷静恵（京都大学医学部附属病院）
升谷英子（元大阪大学医学部保健学科）
高野幸子，池美保，西尾善子（大阪大学歯学部附属病院）

【研究目的】
未告知で集学的治療を受けた上顎がん患者の治療前から退院後に用いたコーピングを明らかにする。
【研究方法】
対象者：文書によって承諾の得られた上顎がん患者1名。データ収集：治療前から治療後の10ヶ月間。入院中はほぼ毎日訪室，退院後は外来受診日につきそい，対象者との会話を記録。また初回手術後5，7，9ヶ月後の3回面接を行い，逐語録を作成した。分析方法；逐語録からコーピングを意味する内容を抽出し分類した。
【対象者の背景】
38歳女性。未告知で上顎部分切除術施行。術後放射線治療開始。術後2ヶ月で残存腫瘍増大により再手術。その後放射線治療を再開。退院後は外来で義歯調整中。審美的変化は少ないが，開口障害あり。
【結果および考察】
1．コーピングの概要：203個のコーピングを示す文脈から10のコーピングに分類できた。用いられたコーピングを治療前，治療中，治療後の時期に分け表1に示す。1）＜情報を収集する＞コーピングの一方で，＜曖昧なままにしておく＞コーピングが，期間中一貫してみられた。疾病や治療経過をはっきりさせないことで不安から回避していた。2）経過が長引く中で＜先を予測する＞コーピングが用いられた。よくなる予測で今を支えると同時に，厳しい状況の予測をすることで期待しすぎないように自分を守っていた。2．治療経過に伴う変化：術前では「とったら治る」と安易に考え，コーピングも限られていた。治療中・治療後では治療前のイメージや医療者の認識とのギャップを感じ，疾病，機能障害の辛さを＜他者に表出する＞コーピングが多く用いられた。時間とともに，＜自分の強みを評価する＞や，＜問題解決の具体的な方法をとる＞など，自分でできることをみいだし積極的に取り組む変化が見られた。

表1　コーピングの種類と変化

カテゴリー	治療前	治療中	治療後
状況を受け入れる	○	○	○
先を予測する	○	○	○
情報を収集する	○	○	○
曖昧なままにしておく		○	○
任せる		○	○
他者に表出する		○	○
前向きに考える		○	○
問題解決の具体的な方法をとる			○
自分の強みを評価する			○
後悔する			○

24）広汎，拡大子宮全摘出術を受ける癌患者の術前のストレスとコーピングに関する考察

田島綾子，竹田泰子，桑原潤子，宮川純子（北海道大学病院）

【目的】
近年，ストレスの評価やコーピングに関する研究が重要視されている。婦人科手術の中でも子宮癌への広汎および拡大子宮全摘出術は予想される合併症が多く，身体的心理的ストレスが大きい。手術前の危機的状況は容易に推察されるが，それらのストレスやコーピングに関する報告は見当たらない。今回，広汎および拡大子宮全摘出術予定患者の手術前のコーピングを促進するための援助の示唆を得るため，ストレスとコーピング様式を明らかにすることを目的に研究を行った。
【研究方法】
対象は，入院中の広汎および拡大子宮全摘出術予定患者4名。PS（Performance Status）はいずれも0。データ収集方法は，患者のストレス評価とコーピングの調査のための面接で，オリエンテーション前後のストレスとコーピングを明らかにするために2回実施した。面接は1回目を入院後2日目，2回目を手術前日とした。質問は「今ストレスと感じていること」と「その対処方法」で，テープに録音して逐語録を作成し，対象者がストレスや対処と表現したと思われる記述部分を抽出し，カテゴリー化した。カテゴリー化した名称をラザルスの理論を用いて分類・特定した後，2回の面接で比較検討した。倫理的配慮は，研究の趣旨等を患者に説明し，公表の同意を得た。
【結果および考察】
1．婦人科領域の癌患者が手術前に抱えるストレスを，ラザルスの理論を用い分類し特定した。その結果，入院直後のストレッサーは，「病名告知の衝撃や不安」，「医療への不信」であったが，手術直前のストレッサーは，「手術や疾病への不安」となり，わずかな時間経過の中でも差し迫った手術という出来事に変化している。認知したストレスは（一時評価－今どのような危険にさらされているか），自分が癌で手術を受けることにより，影響される身体や心理だけではなく，日常の細々としたことや家族への影響などであった。当初予測していた，女性性の喪失をストレスと認知した患者は一人もいず，調査の方法等のさらなる検討が必須である。入院時と手術前日で大きな変化は見られなかった。
2．婦人科領域手術前患者のストレス・コーピングは，情動中心型に比べ，問題中心型が多かった。問題中心型では，入院時，情報収集を行いこれから起こることに結びつけようとしていたが，手術前日には，自分が乗り越えるためにすることが明確にでき，解決の取り組み姿勢へと変化している。一方，情動中心型では，「苛立ち」「病気の否認」「後悔」といった行動が見られた。これらは，今の状況に対する対処が，自分の力では困難と認知したためにとられたコーピング様式と判断することができる。

25）抗がん剤を取り扱う看護師の職業的曝露の対策（その1）
－日本の医療施設における防護策の実態－

石井範子，工藤由紀子，長谷部真木子，長岡真希子，佐々木真紀子（秋田大学医学部保健学科）

【目的】
抗がん剤は制がん作用のほかに発がん性，変異原性，催奇性等の有害な作用も有しており，薬を取り扱う医療従事者にも健康影響が及ぶことが知られている。欧米諸国では1970年代から国家や各種医療職団体で防護策を勧告し実施しているが，日本では施策はなく薬剤師部門の取扱指針も看護には波及していない。そこで，日本の医療施設における抗がん剤の取扱い方と防護策の実施状況を把握することを目的に調査を行い，職業的曝露に対する防護のあり方を検討した。
【方法】
全国の310医療施設の看護部最高責任者を対象とし，無記名式の質問紙を用いて郵送法で調査した。調査内容は属性，抗がん剤および抗がん剤以外の注射薬の取扱いに関する事項，抗がん剤曝露の防護策に関する事項である。データは統計的に処理し変数間の関連性を検討した。
【結果】
57大学病院，9がん専門病院，100総合病院の合計166施設から回答が得られた（回収率53.5%）。1．化学療法部門の設置：70施設（42.5%）が有し，内訳は病棟24，外来42，病棟および外来が4であった。化学療法部門の設置と病院の種類には有意な関連があり（$p<0.05$），がん専門病院・大学病院で総合病院より設置の割合が高かった。2．抗がん剤の準備：場所は病棟が130施設（78.8%）で多く，時間帯や薬剤により薬剤部というのが40施設（24.2%）であった。薬剤の溶解から使用後の注射器・針の始末までの一連の抗がん剤取扱い作業をする職種は，注射針刺入で医師が多かったが，それ以外のすべての作業で看護師が多かった。また，準備について抗がん剤以外の薬剤の取扱いとくらべると，準備の場所は抗がん剤で薬剤部が多く，準備作業はいずれの作業においても抗がん剤で医師の実施が多かった。3．防護具：最も多く使用されているのは手袋で133施設（80.6%），次いでマスク98施設（59.4%）であった。同時に使用する防護具の種類は，2種類が32施設（22.9%）で最も多かったが，30施設（18.2%）では全く使用していなかった。作業環境の考慮は62施設（38.8%）で行われ，ガイドラインは31施設（18.7%）で有していた。抗がん剤投与患者の排泄物取扱いで防護を実施しているのは17施設（10.3%）であった。環境の考慮・ガイドラインの使用・排泄物の考慮は，防護具の使用と有意に関連があった。
【考察】
約8割の医療施設が抗がん剤を病棟で取扱っているにも関わらず，作業環境に考慮している施設が4割未満であった。看護師による準備がほとんどであるが，8割はガイドラインもないまま実施している。職業的曝露を避けるために組織的な教育と防護策の迅速な導入の必要性が示唆されたと考える。

26）抗がん剤を取り扱う看護師の職業的曝露の対策（その2）
－日本の医療施設における組織的な取組と課題－

佐々木真紀子，石井範子，長谷部真木子，長岡真希子，工藤由紀子（秋田大学医学部保健学科）

【目的】
抗がん剤は取り扱う看護師にとっては職業的ハザードである。これに対する看護師の防護対策への組織的な取組と今後の課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査研究。全国の医療施設310箇所を任意に抽出し，看護部門の最高責任者へ質問紙を郵送した。質問内容は1）抗がん剤を取り扱う看護職への教育の有無，2）教育の必要性と教育の機会，3）将来的な社会問題化への認識，4）抗がん剤による健康影響の発生，5）防護対策上の課題であった。回答は選択肢，一部自由記述とした。回答は原則として無記名とした。データは統計的に処理し，変数間の関連性を検討した。
【結果】
回答は166施設から得られた（回答率53.5%）。医療施設の内訳は大学病院57施設（34.3%），総合病院100施設（60.3%），がん専門病院9施設（5.4%）であった。
1）抗がん剤を取り扱う看護職への教育では，行っている34施設（20.7%），行っていない130施設（79.3%）であった。大学病院やがん専門病院は総合病院に比べて看護職への教育を行っている割合が有意に多かった（$p<0.001$）。
2）教育の必要性では必要あり166施設（100%）であった。また教育すべき機会（複数回答）は基礎教育課程106件，卒後教育109件，初任者研修104件などであった。
3）将来的な社会問題化の認識では問題化する76施設（46.1%），問題化しない3施設（1.8%），どちらとも言えない86施設（52.1%）であった。問題化すると回答した施設では，看護職への教育を行っている施設が有意に多かった（$p<0.01$）。
4）抗がん剤による健康影響の発生は5件（3.1%）であった。その内容は，薬剤の飛散による皮膚の障害や異常，角膜炎であった。
5）防護対策上の課題（複数回答）では薬剤部など他部門との調整がつかない97件，スペースの調整がつかない89件，コストの問題がある74件の順に多かった。自由記述された課題は，医療従事者の認識・知識の不足が12件で最も多かった。
【考察】
我が国では，抗がん剤を取り扱う看護職への防護対策に対して組織的に教育を行っている医療施設は少なく，防護方法や健康被害に対する認識，知識の不足が推察された。健康被害が顕在化している医療施設は少なかったが，抗がん剤は潜在的な健康影響が指摘されおり，これを防ぐために防護策は重要である。問題化するという意識のある医療施設では防護対策を取り，組織的な教育も行われている事から，今後，抗がん剤の防護方法や健康被害の根拠を中心に啓蒙することの必要性が示唆された。

27）実験的疼痛が味覚に及ぼす影響

掛田崇寛（岡山大学大学院保健学研究科）
深井喜代子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】
痛みを持つ患者はしばしば味覚の減退を訴えるが，味覚と痛みとの関係性は系統的には調べられていない。そこで今回，痛みが味覚にどのような影響を与えるかを実験的に検討したので報告する。
【研究方法】
被験者候補者に研究内容，実験中止が可能なこと，安全とプライバシーを保証することを説明し，同意が得られた者を被験者とした。被験者は味覚異常及び現存する痛みのない，健康な男性6名（21.67±4.13歳）であった。味覚刺激には5段階の濃度に調整した4基本味（甘味，塩味，酸味，苦味）からなる濾紙ディスク（三和化学）を用い，Labeled Magnitude Scale（LMS）（Green，1993）で味覚評価（味質毎のLMS値と4基本味のLMS値の総和）を行った。実験的疼痛には電気刺激による pricking pain 法（Fukai，1996）を採用し，被験者の左前肘部の痛点を 30volts（V）と 50Vの固定電圧で刺激した。これは直径約 0.15mm の皮膚上の痛点に瞬時の矩形波群パルスで通電して刺痛を生じさせる方法で，後遺症のない安全性の確立された方法であるが，シールドシートで被験者を接地するとともに，実験中，常に心電図を監視し，安全に配慮した。痛みは Visual Analogue Scale（VAS）（Maxwell，1978）と McGill Pain Questionnaire（MPQ）（Melzack，1975）で評価した。実験ではまず，被験者の4基本味の認知閾を調べ，ついで最高濃度での味覚も評価した。つぎに，痛み刺激を単独で与え，VASで評価した。さらに，4基本味の最高濃度を被験者の舌上に与えながら同時に痛み刺激を行い，そのときの味覚及び痛みを評価した。
【結果及び結論】
この実験に用いた痛みは MPQ の感覚成分が高得点で，急性痛の特徴を示した。4味質それぞれのLMS平均値は痛み刺激下でいずれも減少した。また，総LMS値は30V，50Vともに被験者全員で減少した（$p<0.05$）。さらに，苦味のLMS値と痛みのVAS値（30V）との間には強い負の相関関係が認められた（$r=-0.785$, $p<0.05$）。これらの結果から，痛みが味覚の感受性を低下させることが明らかになった。本実験で得られたエビデンスから，痛みを持つ患者の食のケアでは，味付けを濃くするなどの工夫が必要であることを提言したい。
（本研究は平成15年度科学研究費補助金（基盤研究（B）（2）課題番号14370802）の助成を一部受けて行った）

28）外来における糖尿病指導記録の検討（チェックリストを取り入れて）

内山恵美子，佐藤由美子，古見みよ，高木正人
（高木内科クリニック）

【目的】
慢性疾患である糖尿病の通院患者には，自己管理に向けての動機づけ・学習援助型の継続教育が重要であり，ライフスタイルに応じた指導が必要と思われる。T院では開設時より看護師3人で毎月のテーマを決め患者指導を行っている。外来受診患者が増加するに連れ患者指導が困難になり，指導記録を確実に残し患者把握をする事はさらに困難になった。そこで確実な患者把握を目的に，多くの記録を残しかつ時間短縮できないかと考えチェックリストを取り入れた記録用紙について検討した。
【対象】
T院開設の1999年から受診し，2002年1月～2003年12月まで毎月受診をし，研究の主旨を説明し承諾を得た2型糖尿病107名1型糖尿病2名である。
【研究方法】
2002年と2003年に1月HbA1c，2月指示カロリー，3月合併症，4月運動，6月夏の注意食品，9月秋の注意食品，11月シックデイ，12月冬の注意食品について指導した。2002年にすべて記述式で記録したものを（A），2003年にチェックリストと一部記述式を取り入れたものを（B）とした。比較方法は指導項目，患者の理解度や現状，個別指導の記録について調査を行い比較した。（統計学的検定はX^2独立性の検定を行った。）
【結果】
結果全体をみると記述する文字数が少ないほど（A）（B）共に記録が多い傾向にあった。指導項目の記録をみると，HbA1c，食事，夏の注意食品，秋の注意食品では（B）は（A）より優位に多く記録され，何を指導したか一目瞭然であった。合併症・運動は優位でないが（B）が多い傾向にあった。季節的に感冒の多い為か11月12月は，指導記録が半数近くなく，シックデイ・冬の注意食品では良い結果は得られなかった。患者の理解度や現状では，HbA1c，食事，合併症，運動，夏の注意食品，秋の注意食品，冬の注意食品が（B）は（A）より優位に把握でき，シックデイも優位ではないが（B）が把握しやすい傾向にあった。現状のみ又は問題点のみの記録が多い（A）に比べ（B）は，知識の理解度は一目瞭然，現状や問題点・思考などの記述式の部分も多く具体的であり把握しやすかった。個別指導の記録では，全体に非常に少なくHbA1cのみ（B）が優位に記録が多かった。他は（B）が多い傾向にあったが良い結果は得る事できなかった。
【考察】
短時間の患者指導でも一部チェック方式は，多くの情報を記録に残す事ができ個別性を失わず短時間で多くの記録をする外来には効果的であると思われた。個別指導の記録が少ない点は，記録するスペース・項目を作らなかった事・時間的に余裕のない事・看護師の意識が問題と思われる。今後この点の改善を含めた記録用紙の検討が必要である。

29）糖尿病網膜症患者の受診行動の影響要因から考える糖尿病教育

飯野矢住代（久留米大学医学部看護学科）

【目的】
失明原因の第一位となっている糖尿病網膜症患者の受診行動を左右する影響要因を明らかにし，糖尿病患者教育のあり方を検討する。
【研究方法】
対象は，1996～2001年にK大学病院眼科に糖尿病網膜症の受診歴があり，研究の趣旨を説明し同意を得た患者402名。過去の研究を参考に，独自に作成した7つの受診行動要因から調査紙を作成し，郵送法で行った。有効回答数384名（97.2%）。統計処理はSPSS（Ver10.0J）を用い，カイ二乗検定を行った。有意差$p<0.05$。
【結果】
糖尿病網膜症患者が糖尿病を発見されてから調査時に至るまでの受診行動は，〔内科・眼科受診型〕〔内科・眼科中断型〕，〔内科のみ受診型〕，〔眼科のみ受診型〕，〔未受診型〕と分類された。〔内科・眼科受診型〕を定期受診群141名（36.7%），それ以外を不定期受診群243名〔63.3%〕とし，両群で受診行動要因を比較した。その結果，定期受診群に割合が高かった項目は，「眼科診断名を糖尿病網膜症といえる」，「土地特有の病気の見方として我慢する」，「自覚症状があり家族 友人 隣人の勧めで病院へ行った」，「受診を妨げるものがない」，「医療従事者の説明で印象に残っていることは野菜を摂ること」，「内科医から眼科受診の勧めがあった」，「内科医から眼科の勧めがなかったが自覚症状があり受診した」，「網膜症に対するレーザー・手術治療を受けた」，「レーザー・手術治療後症状が改善したため通院を継続」，「網膜症の手術をして健康に対する考え方の変化」であった。不定期受診群に割合が高かった項目としては，女性より男性が多く，「眼科医より眼科診断名をいわれていない」，「自覚症状がなく病院へ行かなかった」，「自覚症状があり医師や看護師の勧めで病院へ行った」，「自覚症状があったがそのうち治ると思って様子をみていた」，「仕事上での責任が受診の妨げとなった」，「糖尿病と初めていわれたとき何でもないことだと思った」，「内科医から眼科の勧めがなかったが受診した」，「レーザー・手術治療後症状が改善したため通院を中断」，「レーザー 手術治療後症状が悪化したので通院を継続」であった。
【考察】
定期受診群では，眼科診断名を自分でいえる，不定期受診群では，眼科診断名を知らない者が多く，眼科診断名の自覚は受診行動に影響しているのではないかと考える。また，不定期受診群では，男性が多く，仕事が受診を妨げている傾向がみられた。さらに自覚症状がない，治療後の経過がよい，自覚症状がある，治療経過が悪い，といった自覚症状と治療の経過が受診行動に影響していることが考えられ，これらについて連動した教育を検討する必要がある。

30）成人2型糖尿病患者が療養行動を変える心理

一浦嘉代子（滋賀県立成人病センター）
中川さとの（京都大学医学部附属病院）
安田重美（九州大学病院）
上田由喜子，稲垣美智子，多崎恵子，村角直子
（金沢大学医学部保健学科）

【目的】
糖尿病患者の療養生活の実施や変更に関する先行研究は，年齢や職業の有無，サポートを影響因子として説明してきた。しかし，これらの要因がなぜ関与するかは明らかにされていない。本研究は，成人2型糖尿病者患者が療養行動を変える心理を描き出すことを目的とした。
【方法】
1）研究参加者：過去2年間に糖尿病コントロール指標（空腹時血糖，ヘモグロビンA1C，コレステロール代謝）改善の既往をもちかつ3ヶ月以上ヘモグロビンA1Cが7.0%以下を維持している外来通院患者16名（理論サンプリング8名を含む）。2）倫理的手続き：研究者が主治医から紹介を受け，目的，方法を説明し，面接内容は録音し逐語録にすること，研究として発表すること，その際には個人を特定できない工夫をすること，参加の有無は自由意志で診療には影響しないこと，研究参加の中断が可能であることを説明し，研究承諾書への署名をもって研究参加とした。3）データ収集と分析方法：参加者に行動（食事，嗜好，運動，薬，交友，家族との付き合い方）の変化を確認し，変化の状況を語ってもらいデータとした。データは主旨，文脈で解釈しラベルをつけ，比較によるカテゴリー化を行い，現象の説明がつくまで理論サンプリングをおこなった。確実性はメンバーによる相互確認，一貫性は，看護師に研究結果と現場の現象に矛盾がないかを確認することにより保証した。
【結果および考察】
（以下の文中で，『』はカテゴリー，「」はサブカテゴリーを表す）1）参加者概要：男性12名，女性4名。有職者11名。年齢24－70歳。合併症有5名，無11名。薬物療法15名（内インスリン療法6名）。家族は独居1名，2人8名，複合7名。2）変化のとらえ方：『行動をかえた』『行動が習慣化した』『生活が変わった』と意味をもたせていた。この変化は段階的な変化ではなく『医療者の介入』や『情の気づき』の内容により異なった。3）変化の起こり方のとらえ方：『悪い結果予期』を持つ時にタイミングよく『医療者の介入』があり，その介入によって『情の気づき』が生じた時に変化が起こり，維持も『情の気づき』に支えられていると意味をもたせていた。4）中核カテゴリー：『情の気づき』を中核とする構造で説明された。サブカテゴリー「医療者の熱意をわかる」「家族への感謝の気持ちがわく」「自分の中にある孤独感に気づく」「同じ仲間のがんばりから自分もがんばっていると思える」で構成されていた。以上より，成人2型糖尿病者患者が療養行動を変えるためには，『情の気づき』が可能な状況が必要であることが示唆された。

31）糖尿病の食事療法を継続する心理的要因の検討

冨澤登志子（弘前大学医学部保健学科）
平岡恭一（弘前大学教育学部心理学教室）

【目的】
糖尿病患者の食事療法を促進し，継続していくための援助についてさまざまな検討が加えられ，患者の行動を理解する目的で，多くの心理学的領域から研究がなされている。しかしそれぞれの心理学的領域で扱っている変数を比べ，最も行動に強く関連している変数が何かということ，それぞれの変数間の関連と機能の解明について扱っている調査はない。そこで，本研究では糖尿病に関して研究が比較的多い，動機づけ，自己効力感，態度，行動療法的視点という4つの心理学的概念を用いて，総合的に糖尿病の食事療法という行動に影響を与える変数を検討し，相対的な変数の影響を示すとともに食事療法の実施に至る心理的構造を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象はA病院糖尿病外来，およびB医院に通院する糖尿病患者294名（分析対象206名）で，調査期間は平成15年1月～7月ある。診療の待ち時間に調査依頼をし，同意の得られた患者に自記式質問紙調査を実施した。質問紙の内容は，1.食事療法の実施度，2.食事療法の工夫，3.食事療法の動機づけ，4.食事療法の態度，5.食事管理自己効力感尺度（安酸，1997）であるが，1～4については予備調査で信頼性，妥当性が確認されている。
【結果】
糖尿病の食事療法の実施度に対して，自己効力感，動機づけ，態度，工夫がどのように関連するか検証するためにパス解析を行なった。モデルの適合度については，GFI 0.963，AGFI 0.936と何れも高く，モデル全体の適合性は十分であり，説明力は高い。「食事療法の実施度」に直接的なパスが認められたのは，「自己効力感」が0.5と最も強く，次いで「食事療法の工夫」，「必要性（個人）動機づけ」，「必要性（社会）動機づけ」であった。また，「食事療法の実施度」に最も強い影響力のあった「自己効力感」に対して，「態度」から有意な正のパス0.54が示された。
【考察】
他の変数に比べ，自己効力感が食事療法の実施度に強い影響を与える変数であったことは，自己効力感が具体的な行為の遂行可能性の予測に関するものであり，最も行動に近い認知的変数（祐宗，1985）であるためと考えられる。また，態度が自己効力感の規定因となっていたことについては，自己効力感が高められるには目的の行動に価値を置く態度の形成が必要であることを示す。行動への態度は行動―結果関係に関する信念と結果への評価によって決定する（吉田，1999）といわれ，態度はBandura（1979）のいう結果期待の影響を受けていると考えられる。さらに食事療法の工夫から食事療法の実施に対し影響が認められたことは，食事行動へ結びつく刺激を遮断・抑制することで，食事療法の遂行に障害が少なくなり，よりスムーズに食事療法が実践していけることを表していると考えられる。

32）慢性肺疾患患者の急性増悪期における看護介入の検討（その1）

河野留美湖，伊東佐和（順天堂大学医学部附属順天堂医院）
青木きよ子（順天堂医療短期大学）

【目的】
本研究の目的は，先行研究で有効性が検証された在宅酸素療法患者のアセスメントツールを使用して看護介入を実施・評価し，慢性閉塞性肺疾患患者の看護介入試案の作成のための資料を得ることである。
【方法】
対象患者は都市部の大学病院で入院治療を受ける慢性呼吸器疾患患者のうち，研究目的・方法を文書と口頭で説明し協力を得られた急性増悪期にある患者2名。「QOL」と「呼吸困難の程度」,「生活動作の維持能力」とその2下位尺度，「ストレス認知」とその4下位尺度，「近親者の心理的サポート」の5尺度，32項目からなる在宅酸素療法患者のアセスメントツールを用い看護介入を実施した後に，入院時と比較し効果を検討した。
【結果】
ケース1.では，アセスメントツールから症状コントロール，ADLの拡大，心理的支援，近親者への働きかけの必要性が示された。看護介入では，入院当初の呼吸不全に対する人工呼吸器使用中とウィーニングの段階の呼吸管理，文字盤や筆談を手段とした心理的サポート，理学療法士を交えた呼吸，筋力訓練を実施した。また，栄養状態の改善のため，食事と高カロリーの栄養ドリンクの併用では本人のペースで内服できるようにした。セルフケア指導としては，ADLの拡大と在宅酸素療法の機材の使用法を指導した。近親者への働きかけとしては，病態の安定に伴い本人及び家族と今後の生活についての話し合いを持ち，本人の希望する自宅療養について検討した。患者に対する看護介入の効果はアセスメントツールの数値の改善によって示された。ケース2.の場合，アセスメントツールにおいて症状のコントロール，ADLの拡大，心理的支援の必要性があった。看護介入としては，喘息発作時の対処，ADL拡大への援助，感染予防誘発因子の除去などのセルフケア指導により呼吸困難の改善とADLの拡大が見られた。心理面に於いては傾聴を中心とする介入を行なった。しかし，患者の夫は反応性うつ病を入院前より診断されており，退院の予定された頃より，退院後の自分自身，及び家族の生活に対する不安，ストレスが言動として認められ，退院時に「呼吸困難の程度」,「生活動作の維持能力」は数値の改善がみられたが，「ストレス認知」,「QOL」の改善はみられなかった。
【考察】
在宅酸素療法患者のアセスメントツールの使用は，慢性肺疾患患者の急性増悪期における看護介入の必要性とケアの効果判定に有効であった。そのため，患者のQOLの向上を図るためには，介入前にアセスメントツールを使用し看護介入の必要性を判断し，ケア計画の立案に積極的に活用することが重要となるといえた。

33）慢性閉塞性肺疾患患者における精神的健康と障害に関する検討

森本美智子（岡山大学医学部保健学科）
高井研一（岡山県立大学）

【目的】慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の精神的健康に関する研究では，機能障害と精神的健康，とりわけ「抑うつ状態」との関連を検討し，その関係は弱いと報告されているものが多い。本研究はCOPD患者の障害として咳,痰,易疲労性や呼吸困難といった呼吸器系の付加的機能の変化や感覚，活動能力を用い，精神的健康との関係を検討することを目的とした。
【研究方法】対象は運動障害をきたす他の疾患に罹患していない者でCOPD診断基準を満たす72名。平均年齢は71.4歳（SD8.6歳），男性61名（84.7%），在宅酸素を使用している者は28名（38.8%）であった。精神的健康についてはGeneral Health Questionnaire 12項目を，障害としての呼吸系の付加的機能の変化や感覚はMedical Research Council Scaleならびに易疲労性を,活動能力はCOPD Activity Rating Scaleを用いた。調査期間は2003年7月～2004年2月。調査に対してはその目的および方法，参加は自由意志であること，個人は特定されないこと等を調査依頼文および口頭で説明し，同意を得た者に対して実施した。分析は従属変数を精神的健康とし，呼吸器系の付加的機能の変化や感覚ならびに活動能力が精神的健康に影響するとするモデルを設定し，標準化係数と寄与率で関連性を検討した。
【結果】モデルの検討に先立ち，活動能力と年齢の関係を検討したところ，有意な関連は認められなかった。呼吸器系の付加的機能の変化や感覚について，モデルに投入する変数を選択するために活動能力との関係を検討した結果，息切れの程度，易疲労性の2つの変数が活動能力に有意に関連していた。息切れの程度，易疲労性を独立変数，活動能力を内生変数，精神的健康を従属変数とするモデルを設定し分析した結果，モデルの適合度は χ^2=17.986, p=0.082, CFI=0.971で，関連性の検討モデルとして受容できた。精神的健康への標準化係数は息切れの程度が－0.104，易疲労性が0.215，活動能力が－0.470で，活動能力だけがC.R.＞1.96（p<0.05）で有意であった。精神的健康への寄与率は27.8%であった。息切れの程度，易疲労性は，精神的健康には直接関連していなかったが，活動能力への標準化係数は息切れの程度が－0.623，易疲労性が－0.237で有意であった。
【考察】精神的健康に直接関連しているのは活動能力であり，息切れの程度，易疲労性は活動能力に影響を与え，間接的に精神的健康に影響を与えていることを示す結果であった。活動能力の精神的健康への影響度は27.8%であるが，本研究の結果はCOPD患者の精神的な健康を維持あるいは向上するために活動能力に看護介入する必要性を示唆している。活動能力とは生活行為であり，専門的な知識と技術に基づく生活指導を行うことが，精神的健康に寄与するものと考える。

34）看護師が慢性疾患患者への実践ケアを学ぶ構造

新谷善恵（金沢大学大学院医学系研究科）
稲垣美智子（金沢大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は，看護師が慢性疾患患者への実践ケアを学ぶ構造を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2002年11月～2003年9月に，中規模病院2施設内科系3病棟における参加観察，および1～5年の内科病棟勤務経験がある看護師への面接，さらに理論的サンプリングとして対極的なフィールドでの参加観察，面接参加者を追加し，グラウンデッドセオリー法にて分析した。最終的な面接参加者は17名だった。研究参加者には研究の趣旨，権利の保障，守秘義務等を説明し同意を得た。
【結果】
1. 構造の概要：看護師の慢性疾患患者への実践ケアの学びは『ケア環境からの影響』を中核とする学びであり，その構造は『現実の慢性疾患患者に対面する』『固定化されたケアのイメージに照らし対応にまごつく』『顔なじみの患者に関心を寄せる』『慢性疾患患者との距離をおく』『モデルを見出しケアの糸口を探る』『目の前の患者への有効なケアと思うあまりに悩む』『慢性疾患患者への実践ケア目標』『慢性疾患患者との関わりからの気づき』の8カテゴリーで構成される≪学習プロセス≫と，『慢性疾患患者を目に入れない』の1カテゴリーで構成される≪学習プロセスからの逸脱≫という過程で描き出された。2. 学習プロセス：≪学習プロセス≫は，『固定化されたケアのイメージに照らし対応にまごつく』『顔なじみの患者に関心を寄せる』『慢性疾患患者との距離をおく』を循環し停滞するサイクルと，『顔なじみの患者に関心を寄せる』をきっかけとした＜学習内容＞の獲得にまで発展するプロセスで説明され，其々を＜停滞サイクル＞，＜発展プロセス＞と命名した。＜発展プロセス＞では，『モデルを見出しケアの糸口を探る』より『慢性疾患患者への実践ケア目標』を，『目の前の患者への有効なケアと思うあまりに悩む』より『慢性疾患患者との関わりからの気づき』を学んでいた。3. 学習内容：「心を和ませるユーモアがもてる」「本音を語らせる傾聴を取り入れる」「信頼される細やかなアセスメントができる」「生活に密着した豊かな知識を提供できる」「押し付けなく生活修正ができる対応をとれる」の5サブカテゴリーで構成される『慢性疾患患者への実践ケア目標』と，「慢性疾患ゆえの患者特性を実感する」「長期に渡る患者との関係にあなただけを感じる」「慢性疾患患者に話を聴くことの意味に気づく」の3サブカテゴリーで構成される『慢性疾患患者との関わりからの気づき』が＜学習内容＞であり，一旦学びとして身につくと『ケア環境からの影響』を受けないことが説明された。
【考察】
看護師の慢性疾患患者への実践ケアの学びを促進するためには，＜発展プロセス＞を意図的に作り出すこと，『ケア環境からの影響』を調整することの重要性が示唆された。

35）看護師の援助行動プロセスの構造
－血液透析患者への生活援助場面の分析から－

原元子（富山医科薬科大学大学院医学系研究科修士課程）
八塚美樹，田澤賢次（富山医科薬科大学成人看護学）
新谷恵子（大阪大学大学院）

【目的】
看護は対人関係を基盤とした援助行動プロセスである。そのプロセスを分析することは，患者の問題を具体的な反応として理解することができ，患者への理解を深めることができる。また，看護師自身も，看護師と患者との関わりの中で無意識的に行っている行動や言動を自覚でき，自らの問題を具体的に理解することが可能になり，より質の高い看護を提供することができると考えた。そこで，透析室に勤務する看護師が維持期の血液透析患者（以下透析患者）への生活援助を行う時の場面において，どのようなプロセスを経て援助行動を決定しているのかを分析した。
【方法】
1) 対象者：臨床経験年数3年以上の富山県内5病院の透析室で勤務する，本研究に同意を得られた看護師14名
2) 研究デザイン：半構成的面接法による質的帰納的記述探索型研究
3) データの収集方法：データの収集は，研究者自身が作成した半構造的質問紙を用い，透析患者へ水分・食事・体重管理の生活管理援助を行っている場面に関して，その援助行動プロセスと援助成果が得られた時，得られなかった時の両場面について面接を行った。
4) 分析方法：対象者全員の面接内容を1例ごとに逐語記録を作成し，読み取った援助行動プロセスの分析内容を文章化した。逐語記録は文節ごとにその意味内容を要約した。要約した文章をさらに抽象化し，1例ごとに援助行動に至るまでのプロセスを図式化した。さらに類似性，相違性から分類し，カテゴリー化して全体としての援助行動プロセスを図式化した。分析は，透析看護歴12年の看護師長及び研究指導者と共に行った。
5) 倫理的配慮：施設の責任者およびスタッフに研究の主旨と面接時にテープ録音を行うことを口頭及び文書で説明し，承諾を得た。プライバシー保護のため，面接は各施設の個室を利用した。
【結果および考察】
1) 対象者の特徴：対象者は男性2名，女性12名で，平均年齢は39.4±7.6歳である。平均臨床経験年数は17.1±7.4年，平均透析室勤務年数は9.4±6.8年であった。
2) 援助行動プロセスは，社会心理学と同様に「規範」「感情」「認知」から成り立っており，援助行動プロセスのカテゴリー内容は＜概略認知＞＜初期感情＞という1次認知を経て，＜規範意識＞＜事態・ケースに対する認知＞という2次認知へと移り，＜援助意図の決定＞が行われ，＜援助行動＞に移る場合，＜非援助＞となる場合がある。援助行動を行った場合患者の行動や反応といった＜援助結果＞となり，その援助結果を受けて看護師の＜患者の行動や反応に対する感情＞が生じる。これらから＜揺れ動く認知＞と命名した再認知が行われ，繰り返されていた。

36）セルフモニタリング法を使用した成人型アトピー性皮膚炎患者の掻破行動に関する内容分析

長内志津子（富山医科薬科大学医学系研究科修士課程）
八塚美樹，安田智美，吉井美穂，田澤賢次
（富山医科薬科大学成人看護学2）
上野栄一（富山医科薬科大学基礎看護学）

【目的】
セルフモニタリング法は自己の行動を観察することで行動が変容するという援助方法であり，成人型アトピー性皮膚炎（以下成人型 AD）患者の掻破行動是正に対し効果があると言われている。そこでセルフモニタリング法にて得られた，自由記載欄の文章を単語単位に解析し，客観的に解析することで，セルフモニタリング法の効果及び成人型AD患者の新たな特性を明らかにする。
【研究方法】
2003年6月から9月にS会T病院皮膚科外来に通院した成人型 AD 患者に文書にて本研究の目的を説明し同意を得，患者による4週間の掻破行動日記記載と面接を行なった。掻破行動日記を回収できた7名の自由記載欄に記載された文章を，分析ソフト茶筅，SPSS を用い，単語単位で分析し身体部位，掻破行動の状況，対処行動に関する単語をそれぞれ抽出し，期間全体，介入前半2週間，介入後半2週間における出現頻度を割合で検討した。
【結果】
身体部位：「上肢」42%が最も高く，前半では 48%，後半では35%であった。「上肢」の中でも特に「手指」が73%を占めていた。掻破行動の状況：22%が「無意識」に類似する単語であった。「意識下」の「状況」の単語では，「生活上の出来事（以下「生活」）」に関して 58%，「身体の調子」に関して 20%出現した。「生活」に関する単語の内訳は「入浴」，「仕事」が約3割出現した。対処行動：「薬物」52%，「薬物以外」48%であった。「薬物」は全て外用剤であり，「薬物以外」による対処の内訳は，「冷やす」，「止める」，後半には「我慢」，「チェック」が挙げられた。
【考察】
「手指」が掻破行動を行なう器官であるため，介入前半で「上肢」の掻く行為が自覚され，介入後半にその関心が「上肢」以外の部位へ向けられ，「上肢」に関する単語記載量が介入後半では減少したと考えられる。「意識下」での掻破行動の状況から，掻破行動には身体面の健康状態だけでなく，日常生活も大きく関係していることが示唆された。掻破行動を意識し抑制していると考えられる単語が表出され，セルフモニタリング法により自分自身が掻破行動をコントロールすることにつながったと考えられる。

37）保健指導における味付けの好みの意義～男性における生活習慣病諸関連検査成績との関連から

堀容子，小笠原ゆかり，小林督子，滝益栄（日赤愛知短大）
玉腰浩司，近藤高明，豊嶋英明（名大院医公衛）

【目的】味付けの好みは，肥満対策や食塩摂取の指標などの保健指導に利用される。女性において濃い味の好みが中性脂肪と関連するという，以前の我々の報告から，味付けの好みは複数の意味を持つ指標と考えられる。この研究は，味付けの好みと生活習慣病諸関連検査成績（諸検査）との関連を明らかにし，男性の保健指導における味付けの好みの意義を検討するものである。
【研究方法】1997年度に職域における一般健康診断を受け，同意書による調査の同意が得られた男性 5041 名（40－69歳）を対象とした。検討した検査は，収縮期血圧（SBP），拡張期血圧（DBP），総コレステロール，HDL，中性脂肪（TG），尿酸，AST，ALT，γ-GTP，血糖，HbA1C，白血球，ヘモグロビン（Hb），血小板，尿素窒素の14である。味付けの好み（薄い味を好む，濃い味を好む，どちらともいえない）やその他の生活習慣の情報は自記式アンケートによった。味付けの好みと諸検査との独立した関連を検討するために，性，年齢，BMI，喫煙習慣，飲酒習慣，食習慣（満腹まで食べる，油っこい料理を好む）を共変量とした共分散分析を行ない，調整平均値を算出した。なお，対数正規分布と考えられた検査は対数変換した値を使用した。
【結果】単変量解析で，薄い味を好む群と比較して濃い味を好む群で有意に（$p<0.05$）高い平均値を示した検査項目は，HDL，TG，尿酸，AST，ALT，γGTP，Hb，BUN であった。交絡要因の調整後に有意であった検査項目は，AST，γGTP，Hb であった。
【結論】濃い味付けの好みは，単変量解析で複数の検査項目と有意な関連を示し，保健指導上，有用と考える。さらに肝機能検査は，交絡要因の調整後濃い味の好みと独立した関連を示しており，男性において味付けの好みは肝機能の指標としての意味を持つことが示唆された。

表1　男性における味付けの好みと生活習慣病諸検査の調整平均値b

	検査（単位）	味付けの好み					
		薄い味付け		濃い味付け		どちらともいえない	
		平均値	標準誤差	平均値	標準誤差	平均値	標準誤差
	収縮期血圧（mmHg）	131.5	0.48	131.4	0.30	129.2# $	0.61
	拡張期血圧（mmHg）	81.2	0.32	81.1	0.20	79.7# $	0.41
空腹時	血糖a	4.63	0.01	4.63	0.01	4.64	0.01
空腹時	HDL（mg／ml）	57.7	0.67	56.6	0.42	56.7	0.94
空腹時	中性脂肪a	4.7	0.03	4.8	0.02	4.7	0.04
随時	HbA1ca.	1.8	0.02	1.7	0.01	1.7	0.03
随時	総コレステロール（mg／ml）	202.4	0.98	202.9	0.61	203.4	1.24
随時	尿酸（mg／ml）	5.9	0.07	6.1	0.04	6.0	0.09
随時	ASTa	3.07	0.01	3.1*	0.01	3.07	0.01
随時	ALTa	3.11	0.02	3.15	0.01	3.09	0.02
随時	γGTPa	3.68	0.02	3.77***	0.01	3.66	0.03
随時	白血球（個／mm³）	6081.5	77.16	6033.3	48.93	6173.8	108.06
随時	ヘモグロビン（g／ml）	14.64	0.03	14.74*	0.02	14.66	0.04
随時	血小板（個／mm³）	22.8	0.25	22.7	0.16	22.5	0.35
随時	尿素窒素a	2.7	0.01	2.7	0.01	2.6	0.02

a：log 変換した値
b：BMI，年齢，喫煙習慣，飲酒習慣，食習慣（満腹まで食べる，油っこい料理を好む）を共変量とした共分散分析により算出
多重比較は Bonferroni 法
薄い味付けを好む vs 濃い味付けを好む
*：$p<0.05$　　***：$p<0.001$
薄い味付けを好む vs どちらともいえない
#：$p<0.05$
濃い味付けを好む vs どちらともいえない
$$：$p<0.01$

38）関節リウマチ患者によるQOL評価と家族によるQOL評価との比較　－患者の機能障害度分類別比較－

馬場才悟，西田佳世，田辺恵子，陶山啓子
（高知大学医学部看護学科）

【目的】
関節リウマチ（以下RA）患者のQOL向上には，身近な存在である家族の支援が必要であり，家族に患者のQOLを理解することが求められている。そこで，患者のQOL評価と家族のQOL評価の比較検討を行なった。

【方法】
1.対象：K県内のリウマチ患者会会員及び患者会に出席したRA患者と患者が信頼している家族122組。
2.倫理的配慮：調査の趣旨，目的，秘密厳守を口頭および文書で説明し承諾を得た。
3.調査内容：関節炎患者のQOL評価尺度 Arthritis Impact Measurements scales 2（以下AIMS2：移動能，歩行能，手指機能，上肢機能，身の回り，家事，社交，支援，痛み，仕事，緊張，気分，満足度，自覚的健康度，病気による障害度の15下位尺度から構成）。
4.方法：AIMS2質問紙を用いて患者にQOLを評価してもらい併せて家族にも患者のQOLを評価してもらった。そして，患者の機能障害度分類別に患者のQOL評価と家族のQOL評価を比較した。
5.分析：＜1＞患者，家族評価別＜2＞機能障害度指標得点FDS3群別（軽度：1点未満，中等度：1点以上5点未満，重度：5点以上）に分け2要因の分散分析を行った。

【結果および考察】
AIMS2の15下位尺度それぞれについて患者のQOL評価と家族のQOL評価の平均値をFDS3群別比較した。その結果，患者のQOL評価，家族のQOL評価の平均値はともにFDSが軽度群より中等度群，中等度群より重度群でいずれも有意に高かった。すなわち患者の機能障害が重度になるほど患者のQOL評価と家族のQOL評価はともに悪かった。患者のQOL評価と家族のQOL評価を比較したところ，FDS軽度群では「支援」「痛み」，FDS中等度群では「痛み」において平均値に有意差がみられ，いずれも家族のQOL評価の平均値が高かった。すなわち，患者の機能障害が軽度では「支援」「疼痛」，中等度では「痛み」において患者のQOL評価と家族のQOL評価に差異がみられ，家族のQOL評価が悪い傾向がみられた。しかし，FDS重度群では平均値に有意差はみられず，すなわち患者の機能障害が重度では，患者のQOL評価と家族のQOL評価に差異はみられなかった。機能障害が軽度，中等度の患者は，家族に必ずしも支援を求めず，自分で対処できていることが多く，家族に訴える機会が少ないとも考えられる。逆に，機能障害が重い患者では，常に家族の支援を要求する場合が多く，家族に訴えを詳細に伝えることが多いことで，患者と家族のQOL評価の一致度が高い傾向があると推察される。

39）術後急性期の看護実践活動の内容とその構造

磯見智恵，岩田浩子，酒井明子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
術後急性期の看護における看護実践の内容と構造を熟達化の視点から明らかにする。
【研究方法】
1）調査期間；2002年8～9月。
2）対象者；S県下3総合病院の一般外科系病棟に勤務している看護師10名。
3）調査方法；全身麻酔下で手術を受けた患者の手術迎えから病棟帰室後約2時間の援助観察場面を観察者2名で参加観察を行なった。
4）分析；質的・帰納的分析。
5）倫理的配慮；対象者には研究の主旨を口頭及び書面で説明し，同意を得た。
【結果及び考察】
対象者の年齢は21～38歳，臨床経験年数1～16年であった。観察データから術後急性期の看護実践に関連する内容を抽出してラベル化（126ラベル）し，カテゴリー化した結果，19カテゴリーに分類できた。各カテゴリーのラベルはレベル1～3の熟達度の段階に分類できた。また，それぞれの実践内容は，レベル1でほぼ習得する内容，レベル1－2を通して習得する内容，レベル2－3を通して習得する内容，全レベルを通して熟達する内容に分けられた。レベル1の段階でほぼ習得する実践内容は，見守られているという安心感を与えるような配慮，術前オリエンテーションと連動させた説明と技術の提供，観察・行為の結果の確認などのカテゴリーであった。レベル1－2の段階を通して習得する実践は術後の離床過程のイメージ化，痛みを誘発せず苦痛緩和への速やかな援助，患者自身が苦痛緩和・合併症予防に取り組めるような関わり，観察と援助・確認を同時に行なう，周手術期を意識した術後の継続的な観察などのカテゴリーであった。レベル2－3の段階を通して習得する実践は共感的態度や察する関わりによって信頼関係を結ぶ，患者への負担が最小限となる観察技術であった。全レベルを通して熟達する実践は個々に反応が異なっていることを理解し患者の言動の意味を理解しようとする態度，患者の状況に応じた多様な援助，疾患と周手術期の患者の身体的変化の知識に基づいた予測・根拠ある判断，医師指示を確認した上で患者の状況に合わせた柔軟で総合的な判断などのカテゴリーであった。今回のデータは，重症，急変の場面がなかったため，急性期の看護実践活動に不可欠である急変時の対応というカテゴリーは抽出されなかった。各レベルでの看護実践の特徴として，レベル1は単発的，独立的，パターン化，レベル2では関連・連動，同時性，即時性・(緊急)，レベル3は全体的，柔軟で総合的，リズム，タイミングという特徴が見出された。またレベル2で予測・予防，周手術期，教育的関わり，レベル3で察する，保証するという行動の要素が見出された。以上から，術後急性期の看護実践内容が整理でき，熟達した看護実践能力を習得するまでの段階的・螺旋的構造が見出せた。

40）急性心筋梗塞患者の病変数による退院後健康関連QOL

小寺直美，柴山健三，中山奈津紀
（藤田保健衛生大学大学院保健学研究科クリティカルケア学）
宮下照美，青山ゆかり，山田智恵
（藤田保健衛生大学病院看護部）

【研究背景】
アウトカムによる医療評価は，従来，死亡率や生命予後など医療者からの視点による客観的指標が使用されてきた。国民の健康への関心増加など社会的変化が，アウトカムによる医療評価を客観的指標と併せてQuality of Life（QOL）などを患者の視点から評価する主観的指標を用いる必要性が高まってきた。健康関連QOL（HRQOL）測定に使用される質問紙がSF-36である。SF-36は，36項目の質問項目をもつ多次元HRQOL評価のための質問紙で，米国ですでにHRQOL評価のスタンダードになっている。SF-36は8下位尺度（身体機能PF，心の健康MH，日常役割機能－身体RP，日常役割機能－精神RE，体の痛みBP，全体的健康感GH，活力VT，社会生活機能SF）からなり，得点が高いほどQOLの良いことを示している。本邦の循環器疾患患者のHRQOL研究は，1980年代後半より関心が高まってきたが，HRQOLの研究は緒についたばかりで，まだ充分な資料の蓄積はない。循環器疾患患者のHRQOL研究は，看護の効果を科学的に評価する資料になると考える。
【目的】
本研究では，急性心筋梗塞患者のHRQOLが退院後に冠動脈病変数によりどのような影響を受けているかを明らかにすることを目的とする。
【方法】
1）対象は急性心筋梗塞でCCUに入院した患者群を病変数により2群（1枝群：n＝29と多枝群：n＝23）に分けた。倫理的配慮として，全対象へはCCU退室時に本研究の目的および内容について説明し書面にサインをしていただき研究の承諾を得た。
2）HRQOLはSF-36をCCU退室時（退室時）と退院後6か月（6か月）に測定し，群間および退室時と6か月間を比較した。
【成績】
退室時と6か月は，PF1枝群57.0，81.5，多枝群55.4，75.8，RP1枝群69.4，50.0，多枝群76.1，50.0，BP1枝群72.2，83.4，多枝群53.7，72.8，GH1枝群48.7，50.4，多枝群43.1，53.0，VT1枝群65.0，67.0，多枝群55.5，64.3，SF1枝群89.4，75.0，多枝群66.7，79.2，RE1枝群76.5，46.7，多枝群66.7，47.2，MH1枝群70.9，72.2，多枝群66.0，67.6，であった。群間比較では，明らかな有意差は認められなかった。退室時と6か月間では，1枝群のSF，RE減少，PF増加を認め，多枝群は有意な変化を認めなかった。
【まとめ】
1枝病変患者群は，CCU退室後身体的QOLの改善と精神的QOLの悪化していることが明らかとなった。

41）植込み型除細動器（ICD）患者のQOLの評価
－ICD適応疾患別SF-36の比較－

武田洋子（山梨県立看護大学短期大学部）
吉谷須磨子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
わが国では，植込み型除細動器を植え込んだ患者（以下，ICD患者）は約5000名と推計されており，年々増えている。Searsら（2000）は，ICD患者の20%が植込み後に鬱に陥ると報告している。これは，ICDによる生命予後の改善だけでなく，患者のQOLを高めるケアの必要性を示唆している。ICD患者のQOLに関する研究は，欧米で包括的健康度SF-36を用いた調査が報告されているが，わが国でSF-36を用いた研究はみうけられない。また，ICD患者は米国では心筋梗塞が70～80%であるのに対し，わが国では心筋梗塞40%，心筋症30%，Burgada症候群30%である。そこで本研究は，わが国のICD患者の特徴に着目し，ICD適応疾患別にSF-36の値を比較・分析した。目的は，ICD患者のQOLと適応疾患による差異を明らかにすることとした。
【方法】
対象は「関東ICD友の会」の会員110名のうち，調査に同意し，有効回答を得た70名とした。調査は質問紙法による郵送調査とした。質問紙は無記名回答とし，結果は統計処理をして個人が特定できないようにした。項目は基本的属性，ICDの作動回数，致死性不整脈発作の回数，症状，発作に対する不安，SF-36，HADSから構成される。分析は，対象を心臓疾患別に次の6つに分類し，各項目の平均の差についてBonferroniによる多重比較を行った（$p<0.05$）。項目間の相関関係はPearsonの相関係数を用い，群ごとに検討した（$p<0.05$）。[分類] Burgada症候群，特発性不整脈，心筋梗塞，拡張型心筋症，肥大型心筋症，不整脈源性右室心筋症。
【結果・考察】
SF-36は国民標準値に比べICD患者は低い値を示していた。多重比較の結果で有意差が認められた項目は，年齢，症状，発作に対する不安，PF（身体機能），RP（日常役割機能・身体），GH（全体的健康感），SF（社会的生活機能）であった。年齢はBurgada症候群が心筋梗塞よりも低かった。症状は，Burgada症候群が肥大型心筋症，拡張型心筋症よりも低かった。発作に対する不安は，拡張型心筋症がBurgada症候群よりも高かった。SF-36の項目はBurgada症候群が肥大型心筋症・拡張型心筋症・心筋梗塞よりも高い値を示した。これらは，心機能の低下がQOLに支障きたしていることによると考えた。致死性不整脈発作の回数，HADS（不安・うつ），SF-36のBP（体の痛み），VT（活力），RE（日常役割機能・精神），MH（心の健康）は有意差が認められなかった。このことから，精神面はICD患者に共通していることが明らかとなった。

42）脳血管疾患で急性期症状を呈した患者への転倒予防策の評価

増田久美子，草野可代子，安永千秋，柴原陽子，西山久美子（特別医療法人春回会長崎北病院看護部）

【目的】
脳血管疾患の急性期患者は症状が刻々と変化するため，転倒の危険性が高い。その中で患者の回復に応じて予防策を変更し，患者のQOLを高めていくことが必要であると考える。本研究は，看護師の実施した転倒予防策を分析，評価することを目的とした。
【研究方法】
H15年6月27日から7月31日までに，脳血管疾患の急性期症状を呈し観察室に入院した5名に対し，状態に応じて転倒防止基準に沿った予防策を実施した。その後，転倒予防策の実施・変更の根拠を患者の病状から分析し予防策の妥当性を評価，検討した。なお，この研究においては個人が特定されないように配慮した。
【結果】
事例1　症候性てんかん，脳梗塞後遺症のため右上下肢麻痺・失語あり。後遺症ありながらも入院前は自立していたため，状態が落ち着くと自力で動き転倒の危険性があると予測し，患者の動きに注意し観察を行った結果，歩行は自立し転倒も予防できた。**事例2**　多発性脳梗塞，脳虚血のため両下肢の脱力感あり，入院前日に転倒歴があった。夜盲症・下肢の脱力感のためふらつきがあり，転倒の危険性があると予測し移動を見守った。また，便意も転倒要因になりうるため，排便コントロールも行い，患者の不快感を軽減するようにした結果，転倒は予防できた。**事例3**　左後頭葉脳底動脈梗塞。入院時意識レベルJCSIII－300。1時間後には意識レベル改善したものの状況が理解できておらず，治療・処置による不快感が転倒要因になると予測されたため，行動や言動に注意し観察するとともにナースコールや柵コールなども用いた結果，見守り歩行が可能となり転倒も予防できた。**事例4**　左内包梗塞，多発性脳梗塞。痴呆もあり，環境の変化からの不穏状態の出現の可能性や歩行時はふらつくことから転倒の危険性は高いと思われた。体動の目的は尿意が大半であることを把握し，時間ごとに排尿誘導を行い環境を整えることで，不穏状態がありながらも転倒は予防できた。**事例5**　右内径動脈梗塞，痴呆。刻々と症状が進行していき，見当識障害も出現し転倒の危険性が高まった。患者の動きに注意し即座に対応していたが，8病日目に転倒した。体動の目的は尿意であり，麻痺側からの転倒であった。
【考察】
4事例は患者の状態から転倒の危険性を予測し関わった結果，転倒は予防できた。転倒した1事例はやや急性期を脱した時期の転倒であることと合わせて，患者の動きに惑わされ麻痺側への注意が欠落していたことが転倒の原因であったと考えられる。また，排泄行為や治療・処置に伴う不快感は患者に精神的な動揺を招き転倒要因になりうる。患者のニーズを把握し，いち早く対応することも転倒予防に重要である。

43）救急外来における医療者からの情報提供の現状と患者の反応

中水久美子（東邦大学医療短期大学専攻科地域看護学専攻）
拝原優子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
救急外来における情報提供の現状を明らかにし，看護の役割を考える。
【方法】
調査期間：2003年9月29日～同年10月7日　対象：救急外来を受診した意思疎通可能な患者16名　調査方法：診療時の医師からの病気についての説明，治療についての説明内容や状況，それに伴う患者の反応を観察し，診療後1人10分～15分間の面接を実施。質問内容：1．医療者からどのような説明を受けたか，2．医療者の説明に対する評価，3．医師・看護師その他救急室全体に望むこと
【倫理的配慮】
本研究の主旨，方法，得た情報を本研究以外には使用しないことを説明し，同意の得られた患者のみを対象とした。
【結果】
1．医師からの説明方法：口頭のみ9名，レントゲン・CTなどの検査結果をもとに説明6名，図を描いて説明1名であり，口頭のみで説明した医師が多かった。2．説明内容：16名全員が，「現在の状態」「今後の治療方針」に関して医師から説明を受けていた。「帰宅後の注意点や日常生活について」説明を受けた患者は3名だった。医療者の説明内容や方法について16名中14名が「よかった」と述べており，その理由として「詳しかった」（8名），「検査結果を示しての説明が分かりやすかった」（4名），「丁寧だった」（2名）ことを挙げていた。しかし，16名中1名は「よくなかった」と述べており，その理由としては「説明の難しさ，医師の態度への不満」を挙げていた。3．医師・看護師への要望：5名の患者が「今後や日常生活のことを知りたかった」と述べていた。
【考察】
本調査では救急外来を受診した患者の多くは医療者からの情報提供に満足していた。しかし数名の患者が病気の原因・なりゆき，日常生活に関する情報を求めており，帰宅後の内服や入浴など生活面の具体的な説明が不足していることが分かった。医師からの情報提供の方法は，16名中9名が口頭のみで説明を受けていた。聴覚からの情報は視覚からの情報に比べて処理されにくく，さらに救急時という心理的動揺の強い状況下にあることも踏まえて患者の理解を助けるために口頭だけではなく検査結果，図，文字などを交えて説明されることが望ましいと考える。医師からの情報提供に「不満」と答えた患者は医療者の態度を理由に挙げていた。この結果は，情報提供者への信頼度が高いほどその情報は受け容れられやすいといわれており，医療者の態度が情報提供の重要な要素になることを示していると考えられる。

44）初期・2次救急患者の実態と救急看護体制についての検討

川上千普美，松岡緑（九州大学医学部保健学科）

【目的】救急外来を受診した初期・2次救急患者の実態とその家族の不安を明らかにし，救急看護体制について検討する。
【方法】調査対象：九州北部の3病院の救急外来を受診した患者181名とその家族214名。患者の診療中の待ち時間を利用し，調査を依頼，協力同意を得た上で，質問紙調査を行った。心理的動揺を考慮し，負担をかけないよう配慮した。調査内容：患者の年齢，症状，来院形態，慢性疾患の有無，紹介の有無，家族の属性，更に家族の心理的状態をSTAIの状態不安で測定した。患者に関する情報は外来診療録と家族より得た。SPSSにより記述統計，χ^2検定，t検定を行った。
【結果】患者は初期救急が137名，2次救急44名で，男性98名（初期救急73名），女性83名（初期64名）。初期救急患者の平均年齢は32.6±25.6歳で，2次救急では平均51.1±27.3歳であった。対象者全体を年齢別でみてみると，15歳以下の小児の受診が30.6%と最も多く，ついで70歳以上が18.8%であった。救急車来院患者は28名で，うち18名が入院した。初診が60名で，紹介により来院した患者36名のうち20名が入院した。受診時の患者の症状について，外傷38名，脳血管系症状12名，循環器系症状12名，呼吸器系症状15名，発熱25名，疼痛92名。慢性疾患の既往がある患者は77名で，2次救急では，慢性疾患の既往がある患者の方が，ない患者よりも有意に多かった。
患者の家族について，男性83名（初期61名），女性131名（初期92名），平均41.4±12.0歳で，続柄では，親85名，配偶者54名，子47名。初期・2次救急患者の家族は共に不安が強く（50.9±10.4，56.6±8.1），更に2次救急の家族の不安が有意に強かった。初期救急患者の家族でより重症に捉えている者は45名で，反対に2次では実際の病状より軽症に捉えている者が9名いた。
【考察】先行研究と同様に初期救急では小児の受診が多かった。救急外来では，初期救急患者の診療で混雑する中，重症患者の搬入で待ち時間が延長し，患者の苦痛や家族の不安も増強するという悪循環が指摘されている。今後，電話相談対応の導入/強化により，家庭での対処が可能になれば，苦痛/不安の軽減，更には救急外来における機能性の向上にもつながると考えられる。また普段から小児を持つ親に対する，緊急性の判断や家庭でできる救急処置の指導を行う場作りの必要性が示唆された。
一方，患者は何らかの苦痛があるからこそ救急外来を受診する。このことは家族にも多大な心理的影響を与えている。緊急度だけでなく，患者の受診時の症状や状況を即座に把握し，できる限り早く診察/治療に導くと同時に，患者の傍にいる家族の心理状況についても予測した対応の必要性が示唆された。また，患者の実際の状態よりも軽症に捉える家族もいた。独歩来院の患者が待ち時間の間に急変してしまうこともある。患者の状態に合わせた優先順位の決定を行うトリアージナースの配置が急務と考える。

45）初期～三次対応の救急外来での看護師の臨床実践 －行動観察データによる分析－

山崎加代子（福井県立大学看護福祉学部）
酒井明子，岩田浩子（福井大学医学部看護学科）

【目的】初期～三次対応の救急外来における看護師の実践活動から行動内容と過程の特徴を明らかにする。
【方法】
S県とF県下の3総合病院の初期～三次対応の救急外来に勤務する専従看護師22名を対象とした。対象者には文書・口頭で研究の趣旨を説明し了解を得た。データは，参加観察により看護師が受診者に関わった66受診場面について，受診場面ごとに観察した看護師の行動を，時間軸に沿いラベルとして整理し質的記述的に分析した。
【結果】
受診場面ごとに看護師の行動を整理した結果，『受診者に会いに行く』『受診動機をたずねる』『受診動機に関連した情報をたずね，観察する』『事前情報に関連した情報をたずね，観察する』『客観的観察データの測定』『既往歴，アレルギー歴の確認』『対処』『ケア（環境・安楽）』『医師に連絡，治療処置・介助，ケア』の10の行動ラベルが抽出された。さらに，時間経過に沿ってラベルを並べプロセスをパターン化したところ，3プロセスが明らかとなった。2つのプロセスは，事前情報の有無に違いはあるが，受診動機や事前情報を基に『たずねて観察』してから，『客観的観察データを測定』するなど情報を収集して，対処するプロセスであった。もう一つは，この2つの行動の流れの途中から変化するプロセスであった。行動には時間経過にそって「進む」「戻る」「中断する」「早くする」「ゆっくりする」といった特徴があり，さらに，一つの行動を「－しながら－」別の行動をするという特徴が明らかになった。
【考察】
救急外来では，受診者の十分な身体情報がないところで関わらなければならない。また，情報があってもまとまっておらず，受診前の症状の経過に関する情報量も少ないことから，看護師の行動は，情報をキャッチするための認識が大きく作用していると推測された。さらに，本研究では，結果的に緊急度や重症度の高い受診者はほとんどいなかったが，緊急度が高い場合，時間が勝負であり，一刻一秒を争う場合も少なくない。したがって，行動の特徴である「進む」「戻る」「中断する」「早くする」「ゆっくりする」は看護師の意図的な調整が働いていると推測される。そして，「－しながら－」という行動特性も，クリティカルな状況特性が関係し，時間制約と緊急対応の実践的知識から導かれていると考える。
【結論】
行動ラベル10から，時間経過にそって3パターンのプロセスが明らかになった。そして，救急外来では受診者の情報が少なく，クリティカルな状況特性があり，看護師の行動には意図的な認識が働いていると示唆された。今回は，初期～三次対応の救急外来における看護師の実践活動から行動内容と過程の特徴を報告した。今後，認識の分析を加えて報告したい。

46）中堅看護師の急性期意識障害患者への看護ケアの意味とその構造

石川倫子（国立名古屋病院）

【目的】
急性期意識障害患者への看護の質を向上するために，中堅看護師が急性期意識障害患者に何を思い，考え看護しているのか，患者・家族・看護師の相互作用の視点から看護ケアの意味とその構造を明らかにした。本研究では意識障害患者を運動・神経機能に障害があり，意識活動を全く表出することができない患者とした。
【研究方法】
対象：同意の得られた臨床経験および意識障害患者への看護経験年数が5年以上の看護師7名。データ収集：半構成的面接法，分析方法：データを逐語録に起こし「何を思い，考え」の視点で，文脈に沿って意味を分析した。コードの共通性と個別性を比較検討し，同様の現象を示すコードを分類しまとめ，抽象度を上げ，サブカテゴリー，カテゴリーを抽出した。分析の信頼性，妥当性の確保のため，スーパーバイザーの助言を得た。倫理的配慮：施設の倫理審査委員会で審査を受け，承認を得た。研究対象者に研究の目的と方法，研究参加の自由意志を口頭で説明し，同内容文書にて同意を得た。
【結果】
急性期意識障害患者の看護ケアについてのデータから41サブカテゴリーが抽出され，9つのカテゴリー＜奇跡を起こす生命力＞＜その人と家族と私の心が響き合う＞＜身体との対話＞＜家族とその人のありよう＞＜過去・現在・未来のこの人を描く＞＜その人の善い方向を探し求める＞＜その人らしく人として生き抜く＞＜真のケアを追求＞＜自分の可能性に挑戦＞に分類された。その構造は，看護師が急性期意識障害患者の中に＜奇跡を起こす生命力＞を強く感じ，＜その人と家族と私が心を響き合わせ＞ながら，＜身体との対話＞を行い，＜家族とその人のありよう＞を受け止め，＜過去・現在・未来のその人を描く＞＜その人の善い方向を探し求める＞＜その人らしく人として生き抜く＞ことができるように予測しながら真のケアに近づけていた。その中で看護師は，＜真のケアを追求＞し，＜自分の可能性に挑戦＞していた構造であった。
【考察】
中堅看護師の看護ケアの構造の中の卓越した点は，自分の身体を道具に，直感的に全体的に患者の身体から思いを感じ取り，過去・現在・未来の時間の流れに沿ってその人を想像する技を持ち，患者と家族と私との対話を繰り返し，真実のケアを求め，患者と家族がその人らしく生き抜くためのケアを進める点と，同時に看護師は自分との対話をし，ありのままの自分をも受け入れ，自己の存在の意味を探求し，自己の開発をしている2点であった。このことから急性期意識障害患者の看護の質を向上するために，中堅看護師が看護教育の指導者の中核となり，卓越した力を使って，他の看護師とともに看護ケアを行う場，自らの看護を語る場を共有することにより，相互に技を磨き，自己成長することができるという示唆を得た。

47）外来通院中の心疾患患者のQOLとソーシャルサポート

西上あゆみ（淀川キリスト教病院）
土居洋子，稲垣美紀（大阪府立看護大学看護学部）

【目的】
心疾患患者は闘病生活が長く，日常生活の活動性は徐々に低下し，QOLが低下する傾向にある。また，QOLはソーシャルサポートの影響をうけるといわれており，サポートの種類や質との関係を知る必要がある。そこで本研究では，外来に通院する心疾患患者のQOLとソーシャルサポートの実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
大阪市内のY総合病院の循環器内科に外来通院する心疾患患者で，40～80歳にあって，研究への参加を同意した129名を研究対象とした。調査時期は2003年10月～11月であり，外来診察時に無記名の質問紙による調査を行なった。調査内容は対象者の背景（職業の有無，同居の有無，NYHA分類による心機能，入院経験，手術経験，合併症数や罹患期間）とソーシャルサポート（金らによる慢性疾患患者用ソーシャルサポート尺度），QOL（SF36）である。ソーシャルサポートの総得点，およびソーシャルサポートの下位項目別「日常生活における情緒的サポート」「疾患に対する行動的サポート」の得点が，平均得点より高い群と低い群との2群に分け，SF36の平均値を比較検討した。
【結果】
有効回答は123名（95.3%）であった。患者の平均年齢は65.9歳（SD8.0）であり，男性69.9%，女性30.1%であった。心機能はNYHA1度61.8%，2度31.7%，3度5.7%，4度0.8%，平均罹患期間は76.7ヶ月（SD54.2）であった。SF36における「全体的健康感」は罹病期間により有意な差があった（$p<0.05$）。「活力」「心の健康」以外の6項目には職業の有無により有意な差があった（$p<0.05$）。「身体機能」，「活力」には同居の有無により有意な差があった（$p<0.05$）。ソーシャルサポートは同居の者に有意に高く（$p<0.05$），「行動的サポート」は手術経験者が有意に高かったが（$p<0.05$），合併症数や重症度，入院経験で有意差はなかった。ソーシャルサポートの高い群は「活力」と「心の健康」が有意に高く，「行動的サポート」に注目すると「精神の日常役割機能」も高かった。
【考察】
対象者のNYHA分類では1又は2度の者が多く，疾患の重症度によるQOLに有意差を認められなかったことが考えられる。職業の有無でQOLの下位項目に有意差を認めたことは，年齢や性別が関係している可能性があると考える。家族からのサポートがQOLと関係することが先行研究からも指摘されており，今回の調査において独居の患者のQOLは同居より有意に低い傾向があった。独居の患者に対しては医療者が社会サービスの活用を提示するなど，サポートが強化されるように関わる必要があると考える。

48）外来通院中の心疾患患者のQOLとセルフ・エフィカシー

稲垣美紀，土居洋子（大阪府立看護大学看護学部）
西上あゆみ（淀川キリスト教病院看護部）

【目的】心疾患患者のQOLには，症状の改善や健康の維持のために必要な行動に関するセルフ・エフィカシー（self-efficacy，SEとする）が，影響を及ぼしているといわれている。本研究では，心疾患患者のQOLとSEの実態を明らかにした。
【研究方法】「外来通院中の心疾患患者のQOLとソーシャルサポート」（以下研究（1）とする）と同じ123名を対象とした。調査項目は，研究（1）に金らによる慢性疾患患者の健康行動に関する尺度を追加した。分析は，対象者の背景別にSE総得点およびSE下位項目「疾患に対する対処行動の積極性」，「健康に対する統制感」の平均値の比較をした。また，SE総得点およびSE下位項目別に平均得点より高い群と低い群との2群に分け，SF36の下位項目の平均値を比較した（t検定）。
【結果】有効回答率・対象者の背景は研究（1）と同様である。対象者の背景別のSEの平均値は，無職者が有職者より「対処行動の積極性」のみ高かった以外に有意な差は認めらなかった。SE総得点が高い群はSF36の下位項目のすべてが高く，「対処行動の積極性」の高い群は，全体的健康観・活力・社会生活機能・心の健康が高く，「統制感」の高い群は，身体機能・日常生活役割機能・体の痛み・全体的健康観・活力・心の健康が高かった（表1）。
【考察】現在の心疾患患者への療養上の教育においては，「対処行動の積極性」を高めるための疾患や対処行動に関する知識提供が盛んに実施されている。しかしながら，対処行動が実施できるだけではSF36で示されたQOLの下位項目のすべてを上昇させることができない。「統制感」が低い患者は，自身の身体機能や日常生活役割機能を十分に発揮した生活を送ることが難しいと考えられ，統制感を高めるアプローチを意識的に実施していく必要がある。

表1 SF36の下位項目の平均値におけるセルフ・エフィカシーの高群と低群別比較 n=123

	SE総得点			対処行動の積極性			健康に対する統制感		
	高群 (n=69)	低群 (n=54)		高群 (n=73)	低群 (n=50)		高群 (n=78)	低群 (n=45)	
SF36の下位項目									
身体機能	84.1	72.7	**	81.6	75.5		82.9	72.5	*
日常生活役割機能	72.2	53.7	*	68.3	58.0		69.3	55	*
体の痛み	74.5	64.1	*	71.2	68.0		74.6	61.8	*
全体的健康感	60.6	45.1	***	57.9	47.7	**	59.7	43.6	***
活力	70.7	53.1	***	66.9	57.2	*	69.1	52.3	***
社会生活機能	87.5	78.5	*	87.3	78.0	*	85.7	79.7	
日常役割機能	78.3	63.6	*	73.5	69.3		76.1	64.4	
心の健康	79.1	65.7	***	77.2	67.4	**	77.5	65.8	**

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001（t検定）
SF36：健康関連QOL尺度 SF-36 日本語版（Version 1.2），SE：self-efficacy

49）外来に通院する高血圧症患者の日常生活における自己管理度の実態調査

横田恵子，上野栄一（富山医科薬科大学医学部看護学科）
高間静子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
生活習慣病である高血圧症をもつ患者が増えてきている。そこで，本研究では外来に通院する高血圧症患者が日常生活においてどの程度自己管理できているのか，また患者の背景の違いによる自己管理の程度を把握することを目的とした。
【研究方法】
対象者は大学病院に本態性高血圧症で通院中の外来患者105名（年齢33～83歳）である。使用した質問紙は本研究に先立って作成した「高血圧症患者の自己管理度測定尺度（27項目）」である。尺度の下位概念は「食事管理（9項目）」「運動管理（8項目）」「ストレス管理（10項目）」で構成されている。回答肢は「あてはまらない」～「かなりあてはまる」の4段階（1～4点）とし，各項目の得点を算出した。また，性・年齢など患者の背景の違いによる自己管理度の比較検討をT検定・一元配置分散分析により行った。倫理的配慮として調査票は無記名とし，同意の得られた者には留置法又は郵送法により調査票の回収を行った。
【結果】
全体の合計得点は65.8点であり，食事管理24.3点，運動管理15.7点，ストレス管理25.7点であった。「食事管理」について高得点の項目は「食事は野菜や魚類が中心である」であり，低得点の項目は「太らないように気をつけて食事をとっている」「漬物，佃煮，ハム，干物，塩辛などの塩分を多く含む食品はとらないようにしている」であった。「運動管理」の側面で高得点の項目は「運動中や後には水分をとっている」であり，低得点の項目は「運動中に脈拍を測定し，体に負担になっていないか把握している」であった。「ストレス管理」において高得点の項目は「外出時，寒い時は上着をもう1枚着るなど，寒暖に対し衣服で調整している」であり，低得点の項目は「お風呂に入るときは浴室と脱衣所をあらかじめ暖めている」であった。さらに，患者の背景の違いによる自己管理度の得点を見ると，性別では男性よりも女性，年齢では50代よりも70代，職業の有無では有りよりも無しの者の方が有意に高かった。
【考察】
全体の得点で運動管理の得点が低かったのは，高血圧症に運動療法は効果があることをあまり知らない人が30%いたことから，知識の不足が影響している可能性が考えられる。また，肥満は血圧を上昇させることが報告されており，本研究の対象者にはBMIが25%以上の者が44人（42%）いたことから，肥満改善・予防にむけた食事療法や運動療法を患者が行えるような支援が必要である。患者への支援に関しては，男性・比較的若い年齢層・有職者に対し，特に充分に行う必要がある。

50）循環器リスクファクターを有する外来患者への生活問診票の開発

関美奈子（慶応義塾大学病院）

【目的】先行研究で得た効果的と予測される生活指導因子，認識・管理・調整を基に，継続看護における生活実態の問診票を開発することを目的とした。
【研究方法】40歳以上の循環器リスクファクター（高血圧，高脂血症，糖尿病）を有する男女30名の外来患者を対象として，調査期間は，平成15年8月から平成16年3月までとした。生活問診票原案は，先行研究から生活指導因子の分類項目，認識，管理，生活とその下位尺度，認識から疾病理解・服薬管理・疾病情報，管理から動機・継続，食習慣から食習慣の調整・運動・個人生活・仕事環境，の調査項目から27項目を作成，評価尺度は，全く知らない・やや知っている・全て知っている，の3点法とした。データ収集方法は，継続受診時に同意を得，調査用紙を配布，受診の待ち時間に面接調査を実施した。データ分析は，統計ソフトSPSS Ver.11を用い，基本統計処理を行い，全体の信頼係数を求めた。倫理的配慮として，調査の実施に関して，前に施設長と看護婦長，患者本人に口頭と文書で研究の主旨を説明し同意を得た。患者には，個人情報は，コード化してデータ処理を行い，匿名性に配慮すること，調査への参加の諾否が，診療の不利益を生じない旨，口頭と文書で同意を得た。
【結果】対象の年齢は平均61.5±12.7歳，男性8名・女性20名の計28名であった。有職者は，13名だった。Cronbach's α.6568と信頼性・安定性が明らかになり，χ^2適合度検定65.359（F26）と，理論値（38.885）より高い実測値を示した（表1）。
【考察】作成した問診票は，全体の信頼性と有意性を示した。面接調査によって，食習慣の調整では，具体的に食事内容を記載する項目を設けること，介護に関しては，要介護者の介護度を加え，負担状況を詳しく聞き，患者本人が介護を求める状況を考慮した項目を追加する必要が考えられた。

表1　問診票評価の統計処理結果

	Item	mean	SD	variance	Friedman
1	自分の疾患による身体機能の障害について知っている	2.1	0.6	.349	17.14
2	自分の病気が悪化すると将来どのようになるかを知っている	2.1	0.7	.497	18.57
3	自分の病気の原因を知っている	2.1	0.6	.379	17.43
4	のんでいる薬の名前と作用を知っている	2.1	0.4	.193	14.5
5	薬をのまないとどのような影響があるかを知っている	2.0	0.7	.435	14.71
6	自分の病気の治療や生活面への配慮に関する情報を集めている	2.0	0.6	.358	17.14
7	治療と自己管理への配慮等を看護師などから詳しく聞いたことがある	2.3	0.6	.350	21.3
8	初めて診察に行ったのは，症状があったから	1.3	0.4	.194	9.64
9	初めて受診したのは，検診で指摘されたから	1.7	0.3	.235	8.14
10	治療を中断した経験	1.8	0.4	.179	11.07
11	治療を促進したいと考えた	2.2	0.7	.455	11.29
12	病気のために食生活は変えないといけない	2.2	0.6	.374	16.07
13	病気のために意識的に食生活を調整した	2.0	0.5	.222	14.57
14	食生活を調整するために栄養指導を受けた	2.2	0.7	.471	13.93
15	食生活を調整することでストレスを感じた	1.8	0.7	.500	11.43
16	栄養指導を受けて食生活を調整できた	1.9	0.6	.314	13.07
17	家族や周囲の人の介護の負担がある	1.3	0.6	.374	5.5
18	配偶者や家族の健康観があなたの病気を治すのに影響する	1.6	0.5	.248	8.29
19	疾病改善のために運動をしなければならないと考えている	2.2	0.7	.440	14.84
20	運動をしようと気づき意識的にしている	2.0	0.8	.575	14.57
21	階段を利用したり，少しでも動くことを意識している	2.2	0.8	.584	17.79
22	将来の生活のことを考えている	2.2	0.8	.613	18.07
23	社会資源の活用に満足している	1.9	0.6	.386	9.64
24	家族のためにも疾病の治療をしようと考えている	2.4	0.6	.333	19
25	家族や周囲の人の病気の状況を見て，自分の病気も治したいと思った	2.6	0.5	.250	20.64
26	職場の環境が健康状態に何らかの影響を及ぼしている	2.0	0.7	.500	14.13
27	病気のために仕事を調整しなければならない	1.4	0.5	.247	7.21

$p<0.05$

51）自己評価および他者評価を取り入れた看護技術教育の検討

沖田聖枝，岡田淳子，阪本みどり，岡田初恵
（川崎医療短期大学）

【目的】
「看護学生が行う看護技術の水準」が厚生労働省から発表され，学生の技術能力の向上が急務とされている。限られた時間の中で指導体制を整え，知識の蓄積のみではなく，自己の認知過程を知り自分でコントロール（市川，1995）できるよう導く必要がある。すなわち，自己を客観視することであり，その過程で他者評価を受け，自己評価と比較することで，自己評価がより正確なものになると安彦（1987）は述べている。そこで，自己（学生）と他者（教員）双方からの評価を取り入れた技術チェックを行い，技術能力が向上するための教育方法を検討した。自己評価の影響因子として練習回数や自尊感情との関連性も分析した。
【研究方法】
事前に口頭と文書で本研究目的，方法，プライバシーの保護について説明し，研究に同意が得られた46名の看護学生を対象とした。清拭，シーツ交換，血圧測定，尿便器更新の4項目それぞれの手順を詳細に記入したチェックリストを作成し，それをもとに学生は自由に練習し自己評価した。1ヵ月後教員による技術チェックを実施し，自己と他者の双方から評価した。チェック後，評価のズレについて個別指導を行った。その後1ヵ月間練習期間を設け，同様の方法で2回目の技術チェックを実施した。自尊感情は，Rosenberg,M.の自尊感情尺度を用いて測定した。
【結果】
練習回数は1回目よりも2回目が有意に減少していた（$p<0.05$）が，自己・他者評価はともに1回目よりも2回目が高くなっていた（$p<0.05$）。自己を他者より過大評価していた群は，自己・他者評価が一致した項目が2回目に有意に増加した（$p<0.05$）。過小評価していた群の自己・他者評価が一致した項目は，1回目と2回目の間に変化を認めなかった。血圧測定を除く清拭，シーツ交換，尿便器更新において，自尊感情が高い群ほど有意に自己評価が高くなっていた（$p<0.05$）。
【考察】
練習回数が減少したにも関わらず2回目の評価が高くなったのは，1回目チェックまでの練習の蓄積や，個別指導で自己の課題が焦点化されたことが影響したと思われる。また，自己過大評価群は自己と他者との評価のズレを学生自身が認識したことで，自己を客観視することができ，自己・他者評価が一致した項目が増加したと考えられる。一方，自己過小評価群は，自己と他者とのズレを修正しにくいことが明らかとなった。能力の現実的な評価は環境にうまく対処することを助長する（Trope，1975）ことから，自己評価を適正な水準に保つ必要性が示唆され，自己過小評価群の指導方法は今後の課題とされた。血圧測定は他の技術と異なり，測定値が評価対象となるため，自己評価は一定のものになりやすい。そのため，自己評価の感情と捉えられている自尊感情（James，1890）と自己評価には関連がなかったと考えられる。

52）与薬の技術に関する基礎教育機関と臨地実習での学習レベルについて

内田倫子，土屋八千代，古家明子
（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告において，看護学生が臨地実習で行う基本的な看護技術の水準が示された。そこで現状の臨地実習での実施可能性を明らかにすること，及び当学科の臨床実習開始に当たって卒業時の到達目標及び技術教育を含めて，現在所属する成人・老年看護学領域の技術について検討する資料を収集する目的で調査を行った。
【研究方法】
対象者：平成15年度M県認定管理者ファストレベル研修受講生に趣旨を説明し，調査協力の得られた58名。無記名で当日研修終了後回収。調査項目：上記報告書の技術項目を検討し，『学校での学習レベル』として〈講義で紹介，演習で実施，実技テスト（一応できるが目安）〉。『臨地実習での学習レベル』として〈見学のみ，体験させる，いずれも困難〉の3段階評定。今回は与薬の技術項目のみ分析した。
【結果】
『学校での学習レベル』として実技テストを求めたのは，経口薬21名（36.2%），外用薬20名（34.5%），皮下・筋肉注射各13名（22.4%），静脈注射が10名（17.2%）であった。『臨地実習での学習レベル』で体験させるのは外用薬43名(74.1%)，経口薬37名(63.8%)，皮下注射18名(31%)，静脈注射14名（24.1%）であった。これらの技術項目についてその他の所属を除いた医療施設での比較を行った。大学病院は4名と少なかったが，『学校』で実技テストまで要求するが『実習』では与薬技術全項目体験させない，国公立病院と民間病院では『学校』への実技要求がそれぞれにあるが，その要求以上の割合で『臨地実習』で体験させると回答した。『臨地実習』では大学病院以外では，与薬技術の全項目が体験させる一方で，輸血管理は民間病院で見学も体験もさせないとの回答が1名あった。臨地実習で体験させる技術について3種の病院の比較の結果，国公立病院が経口薬と外用薬の与薬が84.2%と有意に高かった（$p<0.001$）。次に職位による比較では，『臨地実習』で体験させる技術は，経口薬，外用薬，皮下・皮内・筋肉注射までは師長が多い傾向を示したが有意な差はなかった。
【考察】
今回は“与薬の技術”のみ分析対象としたが，これらの技術に関してはどこまでが診療の補助業務の範疇か不明瞭であり，基礎教育に携わる者として教育の内容方法と実施に伴う責務等が課題であった。特に静脈注射などは従来より所属の違いによる格差があり，今回の調査結果からも主たる臨地実習の場が大学附属病院である場合，卒業までの看護技術修得に関して何をどこまでどこで体験させるか等，技術項目の精選と教育方法の吟味及び臨床との連携が重要となる。

53) 基礎看護技術「与薬」の3回確認に関する臨地実習の実態　ー学生の自己評価と指導者の評価の比較ー

森祐子（東京都立北多摩看護専門学校）
冨田秋枝（元東京都立公衆衛生看護専門学校）

【目的】
基礎看護技術「与薬」の3回確認に関して，臨地実習での実施状況及び学生と指導者の評価の違いについて検討し，指導上の課題を見出す。
【研究方法】
1) 調査対象：看護専門学校（2年課程）2年生86名。臨地実習で指導についた教員または指導者（以下，指導者）
2) 調査期間：平成14年5月～2月。
3) 調査方法：(1) 病院実習における「注射薬」「吸入薬」「内服用水薬」の準備について学生の実施状況を調査した。(2) 学生と指導者に記名式のアンケート用紙を渡し記入後回収した。(3) アンケート内容は基本的調査項目と与薬内容，3回確認の実施状況「できた」「できない」の2段階評価で構成し，実施しての気づき・感想を自由記載させた。4) 分析方法：(1) 得られたデータを確認の時期・内容について項目毎に集計し3回確認の実施状況を明らかにした。(2) 3回確認の実施について学生の自己評価と指導者の評価を比較し違いの有無を検討した。5) 倫理的配慮：調査対象に調査の主旨と，データは本研究目的のみに使用，評価に影響しないこと，自由意志で参加できることを説明し承諾を得た。
【結果】
臨地実習で「与薬」の準備を実施した学生は82名であり，その内，回収された学生のアンケートは28件で注射薬9件，吸入薬17件，内服用水薬2件であった。指導者のアンケートは11件回収し，学生と指導者双方から回収できたのは10組である。
1) 3回確認の実施状況では，患者氏名の確認を行った学生数が「指示量を用意する時」19名，「片付ける時」19名と最も少なかった。
2) 学生と指導者の3回確認に関する評価の比較では，全ての項目で評価の不一致が一組以上あり，中でも患者氏名の確認の不一致が3組と多かった。
3) 学生の気づき・感想は，あせりや緊張など心理状態に関する内容が多く，指導者側の記述は確認の意識が薄いなど知識・認識に関する内容であった。
【考察】
「与薬」の3回確認の実施状況で最もできていなかった患者氏名の確認は，昨年報告した学内での「与薬」の習得状況と一致していた。また，学生の自己評価と指導者の評価が最も不一致だった項目も患者氏名の確認であった。このことから，本人が確認したつもりでも実際には確認できていないことが明らかになり，思い込みによる患者間違いの危険性が大きいといえる。学生と指導者の記述内容から緊張の中にあっても確実に確認できるための方策と，実習での経験知を高める工夫が必要である。

54) 技術自己診断記録（SSDER）からみた卒業時学生の看護技術実施状況に関する研究

城戸滋里，及川美貴子，猪又克子，岡崎寿美子
（北里大学看護学部）

【目的】
学生が臨地実習で実施した看護技術を，本学で自己評価表として作成した技術自己診断記録（Skill Self-Diagnostic Evaluation Record 以下 SSDER）をもとに，卒業時までにどのような看護技術を体験しているかを確認し，患者に安全で安楽な看護を提供するためには卒業する時点でどのような技術を修得させていれば良いのかを検討する。
【研究方法】
研究対象はA大学看護学部卒業生111名で，データ収集は卒業時に本研究の趣旨および目的を文書にて説明し，同意が得られた学生からSSDERを回収箱にて回収した。データ分析は，実習中に自立してできた，ほぼ自立してできたと評価した技術をすべて拾い出し，その学生の割合と体験者の多い技術の特徴を調べた。そのうえで，厚生労働省の看護基礎教育における技術教育のありかた検討会の報告書による「臨地実習において学生に許容される基本的な看護技術（案）」の水準を参考に本学学生の傾向を導き出した。
【結果及び考察】
70%以上の学生が体験していた技術は，観察，報告，環境の調整，能率，体位変換，安楽な体位への援助，バイタルサインの測定，歩行介助，車椅子移動，衣生活，全身清拭，部分清拭，洗髪，手浴・足浴，陰部洗浄，食事介助，オムツ交換，手洗い，汚染物の取り扱い，レクリエーションであった。以上の多くは水準1即ち「教員や看護師の助言・指導により単独で実施可能」な技術で臨地実習で是非修得させておきたい技術であり，ほとんどの学生が体験できていたと考える。一方，30%未満であった技術は経管栄養，導尿，留置カテーテル挿入中のケア，摘便，ストマケア，滅菌包みの取り扱い，滅菌バッグの取り扱い，検査，与薬（経口，軟膏を除く），罨法（氷枕を除く），吸入，吸引，包帯法等であったが，多くが水準2即ち「教員や看護師の指導・監視のもと学生が実施可能な技術」にあたること，および今回は自立したと評価している学生の割合であることから，体験できた者はこれ以上であったと予測される。その反面，吸入，吸引，罨法等を含む水準1の自立度の低さが目立つ結果であった。これらは基本的看護技術であるため，少なくとも卒業する時点でほぼ全員が体験できていることが望ましいと思わる。そのためには，知識の習得を含めた学内での技術演習を繰り返し実施できるような状況を提供し，事前に実践可能なレベルにまで到達させておくこと，また実習中にこれらの技術が体験できるようSSDERを活用して，学生が自己申告すること，さらに教員，臨床指導者が体験できるよう意図的な関わりを持つことが必要と考える。

55）看護教員の看護学実習における専門性尺度の作成

齊藤茂子（東京都立府中看護専門学校）
鈴木公啓（武蔵野大学通信教育部）

【目的】
看護学実習は看護学生が臨床知を学ぶ重要な授業である。この看護学実習を授業として成立させる為には，教員が臨床側と連携を図り，看護教育の専門職としての専門性及び自律性を臨地で発揮していくことが必要である。そこで，“看護教員の看護学実習における専門性(看護教員が看護学実習において，自らの専門性を発揮し，看護教育実践における意思決定を自らの信念・教育倫理・規範に従って行うこと）”を把握する為の尺度を作成する。
【予備調査】
1）目的：尺度作成の為の項目を収集する。2）方法：平成15年6月，同意の得られた3年課程看護専門学校の3年生119名（回収98名，82%），及び看護教員6名（回収100%）に対し，「看護教員の実習指導における専門的能力」について無記名による自由記述を求めた。3）結果：学生より270項目，看護教員より60項目を収集し，最終的に50項目を抽出した。
【本調査】
1）目的：尺度を作成し，その信頼性と妥当性を検討する。
2）方法：首都圏を中心とした全国の看護専門学校及び短期大学に電話等で依頼し，承諾・同意の得られた31校に所属する看護教員444名を対象とした。予備調査で整理した50項目に対し，「かなりあてはまる」から「全くあてはまらない」の4件法で回答を求めた。また，構成概念妥当性の検証のために，「特性的自己効力感尺度」（成田，1995）と「看護教員のアイデンティティ尺度」（石田他，2003）を用いた。平成15年9月に郵送で配布をおこない，回収342名（回収率73.6%）のうち，有効回答332名（有効回答率97.0%）のデータを分析対象とした。また尺度の安定性を検証するための再調査について同意の得られた226名に対し，約1ヶ月後に同質問紙の回答を求め，回収された77名（回収率34%）のデータを再検査の分析に用いた。
【結果および考察】
項目分析と探索的因子分析の結果および項目内容の整合性から，3因子22項目からなる「看護教員の看護学実習における専門性尺度」を作成した。下位尺度は第1因子「自律的調整力」(臨床と自律的に調整し連携を図る行動）9項目，第2因子「実習指導力」(学生の看護の本質へのかかわりを可能にする教員の支援行動）9項目，第3因子「計画・評価力」（計画的に実習を進め適切に評価していく行動）4項目であり，内的整合性はそれぞれ α=0.92，0.90，0.83と充分な値であった。再検査による2回の測定値間の相関係数は0.69～0.79であり，再検査信頼性が確認された。さらに，本尺度と「特性的自己効力感尺度」と「看護教員アイデンティティ尺度」との間で，それぞれに弱い正の相関が見られ，構成概念妥当性も確認された。これらの結果より，本尺度は充分な信頼性および妥当性を有していると考えられる。

56）看護系大学に勤務する助手のメンタルヘルスに関する研究　－職務満足感とコーピングとの関係から－

片岡三佳，岩満優美，川上陽子，瀧川薫（滋賀医科大学）

【目的】
看護系大学に勤務する助手の活動を支援するための基礎資料にすることを目的に，職務満足感とコーピングとの関係から，助手のメンタルヘルスに及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
1．調査対象：全国の看護系大学に勤務する助手。配布数1165名に対して回収548名（回収率47.0%）のうち，全ての項目が記入されている442名(平均年齢33.5±4.6歳)(有効回答率 80.7%）を分析対象とした。2．調査方法：郵送先は全国大学職員録などで確認し，助手個人への郵送による質問紙法。3．調査時期：2003年3月6日～5月31日。4．調査内容：基本属性，精神的健康調査票（General Health Questionnaire 28；GHQ)，職務満足感，庄司らの職場用コーピング尺度（1992)。5．分析：GHQの下位尺度（「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」）およびこれらの「総合」得点，職場用コーピングの下位尺度(『積極的行動・認知』『消極的行動・認知』『症状対処』）得点を算出した。職場用コーピング尺度は下位尺度ごとにそれぞれの中央値を基準に高群と低群に分けた。GHQの下位尺度得点および「総合」得点に対して，それぞれ職場用コーピングの下位尺度ごとに，“職務満足感（低群・中群・高群）”×“コーピング（低群・高群）”の二要因の分散分析を行った。これらの分析には統計解析パッケージ SPSS Ver.11.0を使用した。6．倫理的配慮：自由意志で回答できるように個人への郵送法を採用し，書面にて本調査の趣旨とプライバシーに関する説明などを明記した。
【結果】
精神的健康が職務満足感とコーピングによって異なるか否かを明らかにするために，GHQ得点それぞれに対して，“職務満足感（低群・中群・高群）”×“コーピング（低群・高群）”の分析を行った。その結果，(1）職務満足感の高い人は，低い人や中程度の人と比較して，GHQおよび「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」得点は有意に低く，精神的に健康であった（$F2, 436 \geqq 10.337$, $p < .05$)。(2)『消極的行動・認知』コーピングをよく用いる人はそうでない人と比較して，GHQおよび「不安と不眠」「身体的症状」「社会的活動障害」得点が，また，『症状対処』コーピングをよく用いる人はそうでない人と比較して，「不安と不眠」得点が有意に高く精神的に不健康であった（$F1, 436 \geqq 5.057$, $p < .05$)。
【考察】
看護系大学に勤務する助手のメンタルヘルスは職務満足感の高さと使用するコーピングスタイルとの関連が示された。助手のメンタルヘルスの向上には，助手個人の職務満足感を高めること，『消極的行動・認知』『症状対処』コーピング使用の無効性に気づき，使用するコーピングスタイルを検討する必要性が示唆された。

57）看護基礎教育における看護過程教授に関する看護教員の意識調査

河田照絵（兵庫県立大学大学院看護学研究科）

【研究目的】
看護過程は看護を実践する上での思考－行動過程であり，専門職にとって必要な技能である。その基本は看護基礎教育の中で養われるべきものである。そこで，看護を展開していく上で基盤となる看護過程の看護基礎教育における教育内容の実態を調査し，教員の取り組み方の多様性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】
1. 対象：都内の3年制看護専門学校，短大，大学の各学校5名の教員を対象とした。
2. 調査期間：2003年8月～9月に郵送法によるアンケート調査を行った。
3. 調査票：自作の調査票を作成した。
4. 調査手順：調査票，本調査の目的・手順，倫理的配慮を記した依頼文を添付し，各教務部長宛に送付し，対象者の選択をお願いした。回収は返信用封筒を同封し，回答・返信は個人の自由意志によるものとした。
5. 分析方法：Microsoft 社の Excel を用いた。

【結果・考察】
1. 対象の特徴：調査の回収率は35%（回答者数84名）であった。回答者の教育背景は約 60%が大学以上の高等教育機関での教育を受け，約 40%は看護教員養成講習会を終了していた。
2. 実際の看護過程教授に関して：看護過程の教授を行っている教員は77%いた。学生が主体的に取り組む授業構成となっており，重点を置いている部分，難しい部分はアセスメントであった。教授時期の多くは1年次であり，この時期の学生は既習科目も少なく，人間理解や看護の視点でのアセスメントを必要する看護過程の学習は，両者にとって難しい時期に設定されていると考えられた。
3. 看護過程に関しての認識：教員自らが基礎教育の中で看護過程に関する教育を受けた割合，臨床において看護過程に沿った看護の提供を行った割合はともに 70%程度であった。また，他の研究者によって以前に行われた調査と比較し，看護過程について共通理解を持ちつつあることを示す結果となった。また，教員は看護過程が看護独自のものと考えない教員が約半数おり，臨床の看護師の見解と異なっていた。現在の教育について，ほとんどの教員が看護過程の授業を必要と考え，看護の質に関係すると回答している。また，「理論」を用いる必要性は73%が必要と考え，基礎教育における中範囲理論の教授の必要性を多くの教員が感じていた。現行の看護過程の教育の問題点についての記述回答において，40歳以上の教員は，看護過程という単独の科にとどまらず，基礎教育全体の中にどう位置づけるかという問題意識を抱えていることが明らかになった。今回の調査結果は，今後の方向性のひとつを見出すことができたと考える。

58）母性看護学教育研究の動向

中山登志子（国立看護大学校）
舟島なをみ（千葉大学）

【研究目的】1999年から2003年の間に発表された母性看護学教育に関する研究の現状を解明し，母性看護学教育発展に向けての今後の研究課題を検討する。なお，本研究においては，母性看護学教育研究を母性看護学教育に資する目的で行われた研究とする。

【研究方法】1999年から2003年の5年間に日本の主な看護系学会誌5誌に掲載された看護学教育研究2328件のうち，母性看護学教育に関する研究を対象とした。分析には，先行研究において開発された分析フォーム[1]を用いて対象文献をデータ化した。このフォームは，研究目的，対象領域，研究の種類，研究デザイン，研究対象，研究内容等の項から構成されている。研究内容の分析においては，意味内容の類似性に基づくカテゴリ化を行い，その信用性は共同研究者間の検討を通して確保した。

【結果及び考察】母性看護学教育研究の総数は46件であり，これは看護学教育研究総数の約 2.0%に該当した。研究数は，各年次7件から12件の範囲であり，平均9件であった。研究の種類は，量的研究19件（41.3%），量質併用研究15件（32.6%），質的研究 11 件（23.9%）であった。研究デザインは，調査研究29件(63.0%)，評価研究14件(30.4%)，歴史研究・事例研究各1件（2.2%）であった。研究対象は，学生が42件(91.3%)と最も多く，次いで，教員3件(6.5%)，指導者・妊産婦各2件（4.3%），助産師・文献各1件（2.2%）であった。対象文献 46 件から得られた研究内容コードは49であり，これらは最終的に6カテゴリを形成した（表）。考察の結果は，母性看護学の教授方略の効果を学生の側から解明した研究や学生の特性・学習状況を解明した研究が全体の90%以上を占めていることを示した。教育の場において，学生と教員は相互主体的な関係にあり，教員を対象に教授活動の質向上につながる研究を行うことは今後の課題である。

引用文献：舟島なをみ他：過去5年間の看護学教育研究の動向と今後の課題，看護教育，35（5），392-397，1994.

表　母性看護学教育研究46件の内容（49コード）の分析結果

サブカテゴリ（コード数）	カテゴリ（コード数）
1-1. 母性看護学の講義・実習における新たな教育方法導入による学習の効果 (10) 1-2. 母性看護学において活用した教材の効果 (4) 1-3. 助産師を目指す学生の自己認知に向けた心理尺度活用の効果 (2) 1-4. 母性看護学実習における指導体制の変更による教育の効果 (1) 1-5. 学生の沐浴技術向上に向けたコンピュータを活用した学習支援プログラムの開発 (1)	1. 母性看護学の教授方略の開発・工夫とその効果 (18)
2-1. 母性看護学の学習が学生の心理的側面に及ぼす影響 (6) 2-2. 学生の母性意識に影響を及ぼす要因 (4) 2-3. 学生の自我状態と母子・父子関係の関連 (2) 2-4. 学生の性差観とその要因 (2) 2-5. 更年期に対する学生の認識 (1) 2-6. 母性看護学実習における学生の医療事故に関する実態 (1)	2. 母性看護に関わる学生の特性 (16)
3-1. 母性看護学の講義・実習における産婦の看護に関する学習成果 (5) 3-2. 母性看護学実習における学生の目標達成度に影響を及ぼす要因 (3) 3-3. 母性看護学実習における学生の学習活動の特徴 (2) 3-4. 母性看護学実習における学生の学習活動に対する自己・他者評価 (2)	3. 母性看護学の授業における学生の学習状況 (12)
4-1. 母性看護学の教育内容の現状 (1)	4. 母性看護学の教育に関する実態 (1)
5-1. 母性看護学教員の母性意識に影響を及ぼす要因 (1)	5. 母性看護学教員の特性 (1)
6-1. 文献に観る助産師養成教育の歴史 (1)	6. 母性看護学教育の歴史 (1)

59）高齢者の左右下肢筋肉量と筋力のバランス評価

宮島多映子，佐藤みつ子
（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】
日本人の骨密度は欧米人に比し低いが，転倒時に骨折を起こすリスクは低い。これは日本人の下肢筋力が欧米人と比して強く，垂直移動の多い運動である日本式生活を日常的に行うことが影響している。本研究は高齢者の左右下肢筋肉量と筋力のバランスを評価し，転倒の予防方法について考察する。この結果を高齢者の健康生活指導に生かし，高齢期の積極的な健康維持に役立てる。
【方法】
対象：施設入所中の高齢者 69 名である。測定方法及び測定項目：基本属性（年齢・性別・BMI）を調査し，下肢筋肉量（左右大腿・下腿・下肢）・大腿四頭筋量・大腿四頭筋最大筋力・RWBI（体重支持係数）をインピーダンス法（MUSCLE－α・生体電気インピーダンス方式筋量測定装置）にて測定した。分析方法：各項目のバランス値は，測定値の左／右比を計算した絶対値とした。大腿筋肉量バランス値（以下，大腿とする）・下腿筋肉量バランス値（以下，下腿）・下肢筋肉量バランス値（以下，下肢）・大腿四頭筋量バランス値（以下，四頭筋量）・大腿四頭筋最大筋力バランス値（以下，四頭筋力）・体重支持係数バランス値（以下，RWBI）について，性別・年齢・BMI で相関係数を求め，t 検定・一元配置分散分析で比較，検討した。本研究は山梨大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
男性は 19 名（年齢 78.4±6.9 歳）で，女性は 50 名（年齢 80.6±8.0 歳）であった。BMI は男性 21.4±4.2 で，女性は 20.6±4.2 であった。年齢・BMI・各筋量バランス値で t 検定を行ったところ，性別による有意差はいずれもみられなかった。年齢と各筋量バランスは，男性では有意な相関はなかった。女性は年齢と大腿（r＝.355，p＜.05）・四頭筋量（r＝.384，p＜.01）・四頭筋力（r＝.378，p＜.01）・RWBI（r＝.377，p＜.01,），BMI と四頭筋量（r＝－.291，p＜.05）・四頭筋力（r＝－.296，p＜.05）・RWBI（r＝－.296，p＜.05）で有意な相関があった。
【考察】
人の筋量・筋力は左右差があり，その筋力のバランスを調整する必要がある。筋量バランスの左右差が顕著であると，バランスを調整するための強い筋力が必要である。また，大腿四頭筋は膝関節の伸展に働く筋である。高齢者の転倒は，さまざまな要因が報告されているが，つまずいての転倒が 4 割を占める [1]。本研究は，高齢者の各筋量バランスが男性では差がみられなかったが，女性では加齢，BMI が低いことによって差がみられた。このことから，高齢女性の転倒予防には加齢に伴う大腿四頭筋力の低下を防ぐための無理のない大腿四頭筋の維持訓練と体重の維持が重要であることが示唆された。

1）安村誠司他：地域の在宅高齢者における転倒発生率と転倒状況，日公衛誌 387：35-741.

60）中高年者の動脈硬化度と生活習慣との関連

黒田裕子，城戸滋里，平尾百合子，脇坂浩
（北里大学看護学部）
清水芳，金原純司（北里大学病院）

【目的】
本研究は，生活習慣病ハイリスク群とされる中高年者の動脈硬化度の実態を明らかにし，生活習慣との関連を探索することを目的とした。
【研究方法】
1）対象者：35 歳～59 歳の中高年の健常者で関東地区の 1 企業に勤務する職員男女 80 名とした。
2）調査期間：2003 年 9 月 8 日～9 月 19 日であった。
3）データ収集法：動脈硬化度は血圧脈波検査装置（formPWV/ABI，ATCompany）を用い，温度と体位等の測定条件をコントロールし，左右 ABI 値（Ankle Brachial Index，アテローム性動脈硬化による狭窄と閉塞を診断する指標）及び左右 PWV 値（脈波伝播速度）を 5 分程度で測定した。生活習慣については質問票を作成し，デモグラフィック変数の他，喫煙，飲酒，食習慣，健康習慣などの回答を得た。なお，質問票は測定以前に配布，上記測定時に回収した。
4）倫理的配慮：目的と方法を説明し同意が得られた者のみに協力を得た。特に測定は四肢の血圧測定を中心とする非侵襲的な短時間の測定であり人体への悪影響は全く無いことを説明した。
【結果及び考察】
対象者 80 名は 35 歳～58 歳で平均年齢 43.0（SD7.3），職種は生産職 37 名，専門技術職 20 名，管理職 14 名がほぼ 9 割を占めていた。80 名の左右 ABI 値及び左右 PWV 値の平均値はいずれも正常範囲にあった。ABI 値は数値が低くなればなるほど動脈硬化による血管狭窄が強いことを示す。一方，PWV 値は高値ほど血管が硬い傾向を示す。ABI の低値群と高値群及び PWV の低値群と高値群の 2 群に分け生活習慣の相違を一元配置分散分析あるいはカイ二乗検定で分析したところ，野菜を多く摂取する，ほぼ毎日外食をするの 2 項目について有意な相違が見られた。これ以外の喫煙，飲酒，健康習慣との間には有意差は見られなかった。一方，左右 ABI 値及び左右 PWV 値と年齢には正の有意な強い相関が，左 ABI 値と BMI に負の有意な強い相関が見られた。
【結論】
動脈硬化度と食習慣には密接な関係があり，BMI は低いほど動脈硬化度は低いことが判明した。しかし，本対象者の中高年者においては年齢が高くなるほど必ずしも動脈硬化度は高くはないことが明らかとなり，生活習慣の重要性が示唆された。

61）高齢者の生きがいと楽しみとの関連

新鞍真理子，炭谷靖子
（富山医科薬科大学医学部看護学科地域・老人看護学講座）
安部良（前富山医科薬科大学）

【目的】
本研究では，高齢者の生きがい感と日常生活の楽しみとの関連から生きがいの特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
平成15年8月～9月にT市及びS市の老人福祉センター4カ所を利用した高齢者483名を対象に質問紙を用いて無記名による聞き取り調査を行った。調査の趣旨を書面及び口頭で説明し，同意を得られた人に面接を実施した。そのうち，記入漏れ及び要介助者を除く472名を分析対象とした。調査内容は，日常生活の楽しみは26項目を設定し，「感じる」「まあまあ感じる」「あまり感じない」「感じない」の4件法で質問した。解析方法では，日常生活の楽しみは因子分析（主因子法，バリマックス回転）を行い7因子に分類した。因子ごとに性別，年齢を調整し，さらに性，年齢の交互作用を検討して，生きがい感の有無による因子得点の平均値の差を調べるため三元配置分散分析を行った。
【結果】
対象者の年齢は61～93歳で平均年齢75.13±7.05歳，男性153（32.4%）名，女性319（67.6%）名であった。
日常生活の楽しみは，第1因子（*動的活動を伴うもの*；スポーツ，ボランテイア活動，買い物，旅行，散歩，家事，おしゃれ，園芸・栽培，信仰，老人クラブ活動），第2因子（*生活に密着したもの*；食べること，寝ること，友人との会話），第3因子（*嗜好*；タバコ，酒，仕事，老人福祉センターへの参加，会社などのOB会），第4因子（*家族とのつながり*；家族との団欒，孫の相手，ペットの世話），第5因子（*近所づきあい*；近所・親戚づきあい），第6因子（*静的活動*；テレビ・ラジオ，趣味・娯楽），第7因子（*長寿*；自分の健康・長寿）に分類し因子負荷量の多い項目を中心にネーミング（斜体部分）した。
第4因子では，男性は楽しみと思っていても生きがいとは感じていない（係数0.435，$p<0.05$）。第5因子では，男性は女性よりも楽しみとは感じておらず，生きがい感のない人ではさらに楽しみではない（係数-0.368，$p<0.05$）。第6因子では，男性は楽しんではいるが生きがいとは感じていない（係数0.483，$p<0.01$）。また，75歳以上の人はテレビ・ラジオを楽しんではいるが生きがいとは感じていない（係数-0.377，$p<0.05$）。以上の結果が得られた。
【考察】
女性は，家族交流や近所づきあいに生きがいを感じやすく，男性は，家族交流や静的活動は楽しみではあるけれども生きがいとは感じない傾向が明らかになった。楽しみが生きがい感に発展するためには，人との交流が加わったり，意義ある活動として認識できることなどが必要であると示唆された。
本研究は，富山医科薬科大学 成瀬優知教授，窪田由香里氏，黒田優美子氏，台蔵　梢氏，渡辺理沙氏の協力により実施した。

62）高齢者筋力向上トレーニング事業の評価に関する研究（その2）－グループインタビューからの評価－

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

【目的】
N県K町の高齢者筋力向上トレーニング事業（以下，事業）参加者の，参加への期待，参加後の変化，事業への要望・意見を明らかにし，事業検討の基礎資料とする。
【研究方法】
対象は，事業参加者36名中，調査の目的を説明し，同意の得られた27名（平均年齢61.7±5.23歳）である。参加への期待，参加後の変化，事業への要望，事業への意見の内容について，週1回90分，計18回の事業最終日にグループインタビューを行った。分析は，インタビューの逐語録から調査内容に関連する記述をコード化し，意味内容が共通するコードを集め表題をつけた。次に，表題の意味内容に従ってまとめ，分類した。信頼性を高めるため，分析の各段階を6名の研究者で検討した。
【結果】
(1) 参加への期待は，64コードが得られ，〈健康の増進〉，〈疾病の軽快〉，〈運動の実施〉，〈地域の人との親睦〉，〈自分の運動能力の評価〉，〈運動プログラムの内容〉，〈専門の講師の指導〉，〈体操サークルへの運動指導〉，〈余暇の活用〉に9分類された。(2) 参加後の変化は，161コードが得られ，A.身体の変化：〈体重・体脂肪の減少〉，〈体調の改善〉，〈身体の軽快感〉，〈体力の向上〉，〈運動の上達〉，〈呼吸と姿勢の変化〉，B.生活の変化：〈熟睡〉，〈食生活の変化〉，〈自宅での運動の実施〉，C.気持ちの変化：〈気持ちの張り〉，〈運動の重要性の認識〉，〈運動への自信〉，D.他者との関係の変化：〈友人の増加〉，〈夫婦関係の変化〉，〈他者からの関心〉に15分類，4群に類型化された。(3) 事業への要望は，61コードが得られ，〈参加継続の要望〉，〈内容への要望〉，〈自分で運動を継続するための要望〉に3分類された。(4) 事業への意見は，149コードが得られ，〈日程〉，〈時間〉，〈開催場所〉，〈対象者〉，〈内容〉，〈運動強度〉，〈適切な講師〉，〈運動時の自分の位地〉，〈運動の継続〉，〈参加に対する楽しさ〉に10分類された。
【考察】
対象者は参加によって，身体・生活・気持ち・他者との関係がよくなったと認識しており，事業は身体面だけでなく，生活面，心理・社会面にまで良い影響を与えていた。特に食生活の変化があり，運動と共に食事の指導も希望していた。しかし，対象者は事業終了後にも個人で運動を継続していくことに不安を感じており，住民主体の継続方法の検討が課題である。今後は，身体機能ばかりではなく生活や人間関係にも配慮した事業展開をしていく一方で，事業の中において参加者が事業終了後にも運動を継続できることを視野に入れた働きかけを取り入れることが必要である。

63）冷え症該当者の四肢末梢における皮膚血管運動の特性 －中性温度環境下での皮膚血流量・皮膚温の分析

定方美恵子（新潟大学医学部保健学科）

【目的】
中性温度環境下における冷え症該当者と非該当者の四肢末梢の皮膚血流量・皮膚温を測定し，熱性中性域における冷え症該当者の皮膚血管運動の特徴を考察する。この結果を冷え症をもつ対象へのケア開発の基礎資料とする。

【研究方法】
被験者は研究趣旨に賛同が得られた 20 歳代の健康な女性 31 名である。本研究の操作的定義に基づき冷え症該当者と非該当者に分類した。測定時期は冬季，室温 27.0－28.0℃，湿度 50±5％の実験室で測定した。測定装置は Moor Instrument 社「レーザードップラー血流計」を用い，充分な室内馴化後，右手第三指尖部と右足第三趾尖部の皮膚血流量・皮膚温を 15 分間測定した。データは Moor ソフトで描出し，全データを 1 分毎に区切り，平均値・最大値・最小値・標準偏差を抽出した。統計的解析は多変量分散分析を行い，群別・時間別の水準の変化を絶対値，及び変化率で比較した。更に皮膚温と皮膚血流量の関連性をピアソンの相関係数で分析した。統計ソフトは SPSS　10.1J を用い，有意確率 5％未満を有意差ありとした。全経過を通して個人情報保護等，倫理的配慮を徹底した。

【結果】
被験者は冷え症該当者 14 名（該当群），非該当者 17 名（非該当群）に分類できた。両群の体重（該当群 51.6±7.33，非該当群 52.4±5.00），BMI 等の身体的特性に差はなかった。右手第三指尖部皮膚血流量平均値は該当群 260～300ml/100g/min，非該当群 250～270ml/100g/min の範囲で変動を認めたが，平均値，変化率共に有意差はなかった。右手第三指尖部皮膚温平均値についても両群共に安定し，33℃代で経過した。しかし，右足第三趾尖部皮膚血流量平均値は該当群 30～40ml/100g/min に対し，非該当群 80～100ml/100g/min と有意差を認め，皮膚温平均値についても非該当群は室温と同等の測定値であったが，該当群は 23～24℃と有意に低値を示した。しかし，右足第三趾尖部血流量・表面温の変化率は両群とも緩やかな低下を示し，類似の傾向となった。皮膚血流量と表面温の相関については該当群の右足，非該当群の右手・右足で，高い相関係数を得た。

【考察】
冷え症該当者は中性温度環境下で充分な馴化時間をおいても，足趾の皮膚温が低い状態が持続した。これは皮膚血流量が少ないために皮膚温の上昇を来さない，つまり熱の伝導の不足が推察される。この理由として，冷え症該当者の皮膚血流量は上昇に向かう変化が少なく，これは皮膚血管運動神経の過剰な機能亢進により，持続的な末梢血管収縮をきたしていることが推察された。（平成 11－13 年度科学研究費補助金基盤研究（B）（2）11470528）

64）成人女性の正常体重者における肥満の身体的特徴

浦田秀子（長崎大学医学部保健学科看護学専攻）
勝野久美子（長崎市医師会看護専門学校）
西山久美子（特定医療法人春回会長崎北病院）

【目的】
身長，体重による判定で正常範囲（正常体重者）であっても体脂肪が過剰な状態の者は，高脂血症や肝機能異常との関連が指摘されている。生活習慣病との関連も強いことから健康教育の基礎資料を得るために，体脂肪率測定結果から正常体重者の肥満の身体的特徴を検討した。

【研究方法】
対象者は長崎市内およびその近郊に住む健康な女性（20～53 歳）298 名であった。体脂肪率は密度法である水中体重秤量法により測定し，体脂肪率 30％未満を％Fat 非肥満，30％以上を％Fat 肥満とした。身長，体重により Body mass index（BMI）を算出し，日本肥満学会の判定基準により，18.5 未満を低体重群，18.5～25 未満を普通群，25 以上を肥満群とした。皮下脂肪厚は上腕背部，肩甲骨下部，腹部の 3 部位を測定し，ウエスト，ヒップ値により上半身肥満の指標と言われるウエストヒップ比（W/H）を算出した。対象者には研究目的および身体測定の方法を説明し，了解を得た。

【結果および考察】
％Fat 非肥満群は 254 名（85.2％），％Fat 肥満群は 44 名（14.8％）で，BMI による低体重群は 34 名（11.4％），普通群 244 名（81.9％），肥満群 20 名（6.7％）であった。BMI 普通群（244 名）の中で％Fat 肥満群（正常体重肥満群）は 27 名，％Fat 非肥満群（正常体重非肥満群）217 名であった。正常体重肥満群は全対象者の 9.1％，％Fat 肥満群の 61.4％を占めていた。年齢区分では 30 歳未満が 8 名で，30 歳以上が 19 名であった。BMI，W/H，皮下脂肪厚の測定値はいずれの項目も正常体重肥満群が非肥満群より有意に高かった（$p<0.01$）。W/H が 0.8 以上の者は 25 名であり，そのうち正常体重肥満群は 8 名であり，％Fat 肥満群の 18.2％であった。正常体重肥満群 27 名を W/H0.8 未満群と 0.8 以上群にわけて皮下脂肪厚値を比較すると，3 部位いずれも正常体重肥満群が高く，肩甲骨下部は有意に高かった（$p<0.01$）。正常体重肥満群は身長，体重のみでは見過ごされる危険性が高く，体脂肪率測定による肥満の判定が重要であり，W/H と皮下脂肪厚，特に肩甲骨下部の測定は正常体重肥満群のスクリーニングに有用であることが示唆された。

65) 閉経周辺期の気分状態に対するローヤルゼリーの有用性

別宮直子，吉村裕之，瀬戸裕美（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
これまでに，閉経後の抑うつ状態を対象とした動物モデルを確立すると共に，更年期周辺女性の自覚症状測定尺度を開発してきた。近年，ホルモン補充療法の危険性が指摘され，補完代替医療に社会的関心が高まりつつある。ミツバチの唾液分泌物であるローヤルゼリー（RJと略）は，古くから，更年期周辺の諸症状の改善に有用な食材として利用され，候補物質として科学的評価が待たれている。今回，演者らは，とくに不定愁訴と総称される気分状態にRJが如何なる影響を及ぼすのかを実験動物及びヒトを対象としたボランティア試験で検討した。
【研究方法】
（実験1）約9週齢のICR系雌マウスに両側卵巣摘出術を行い，RJ（0，300，600，900 mg/kg）を1日1回2週間経口投与し，その後，強制遊泳テストにおける不動時間を測定した。また，強制遊泳テスト後，子宮重量の測定を行った。（実験2）年齢40～59歳の閉経周辺期の自覚症状がある女性を対象とした。対象者には，原材料及び試験内容について説明し，充分に理解を得た上で，文書にて同意を得た。得られた資料の解析にあたっては，対象者の個人情報を守秘するためにID番号でのみ取り扱い，倫理的配慮を慎重に行った。試験開始前に更年期自覚症状質問紙を用いて自覚症状のある被験者を選び，対照群，RJ700 mg服用群，RJ1200 mg服用群を設定して任意に割り振った。試験開始時とその後2週間ごと12週間に渡り，更年期自覚症状質問紙と気分プロフィール質問紙（POMS）に記入してもらった。なお，試験実施にあたる医師及び被験者には，服用内容を知らさない二重盲験法を適用した。
【結果】
（実験1）RJ投与群は，対照群に比べ強制遊泳法における不動時間に有意差が認められ，用量依存的に卵巣摘出による不動時間の延長が抑制された。一方，子宮重量は，対照群との間に有意差が認められなかった。（実験2）RJ服用群は，精神的症状，対人的不安症状，自律神経症状，その他の自覚症状の得点が，服用前と比較して有意に低く，自覚症状が軽減することが明らかとなった。POMSにおいても，「抑うつ－落ち込み」の因子が服用前に比べ，有意に改善されていた。
【考察】
動物実験の結果から，RJは抑うつ状態を改善する効果を有することが明らかとなり，現在，その活性成分を抽出精製している。更年期周辺の女性ボランティアを対象とした試験においても，RJを一定期間飲用すれば，精神的症状，対人的不安症状，自律神経症状，その他の自覚症状の程度が有意に改善され，RJの有用性を科学的に立証することができた。これらの研究成果は，RJの摂取が補完代替医療の一つとして有用であることを示唆しており，活性成分の物質的基礎の解明が期待される。

66) 女性労働者における一般性セルフ・エフィカシー（GSES）の更年期症状への影響

山口淑恵（久留米大学大学院医学研究科）

【目的】
更年期は老化に向かう身体変化に加え，家庭や社会での大きな環境の変化もおこる時期であるため，日常生活の様々な問題に対する個人の信念や対処への自信が，更年期におこる健康問題の解決能力にも影響していると考えられる。そこで本研究は，中高年女性労働者へのよりよい健康支援を行なう手立てを得るため，一般性セルフ・エフィカシー（GSES）と更年期症状との関連を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象は，研究に賛同した40歳以上60歳未満の女性労働者213名である。小山らの「簡略更年期指数」（以下SMIと称す）と，坂野らの「一般性セルフ・エフィカシー尺度」（以下GSESと称す）を用いた質問紙調査による郵送法で行なった。解析は，SMI合計得点と，SMIの3因子「代謝亢進症状」「苦痛症状」「憂うつ」の得点，およびGSES合計得点と，GSESの3因子「行動の積極性」「失敗に対する不安」「能力の社会的位置付け」の得点を算出し，それらの関連をみるのにPearsonの相関係数を用いた。
【結果】
対象の背景について，SMI平均値の差を検討した結果，有意差がみられたのは，年齢，月経状態，およびストレスの有無であった。SMI平均値は，45歳以上55歳以下がその他の年齢（40～60歳と45～55歳）よりも有意に高く（P=0.0423），また月経不順の方が正順よりも有意に高く（P=0.0107），ストレスのある者が，ない者よりも著明に高かった（P=0.0000）。SMIとGSESは負の相関関係がみられた。最も強い相関を示したものは，SMIの「憂うつ」と「GSES合計」間，および「憂うつ」とGSESの「失敗に対する不安」間であった（r= －0.4442，－0.4196）。「SMI合計」は，「GSES合計」，GSESの「行動の積極性」，「失敗に対する不安」との関係において，負の相関がみられた（r=－0.3591，－0.3283，－0.3313）。また，SMIの「苦痛症状」も同様に，「GSES合計」，「行動の積極性」，「失敗に対する不安」との関係において，負の相関がみられた（r=－0.2627，－0.2778，－0.2051）。
【考察】
更年期の女性労働者では，GSESが高い者は更年期症状が軽く，低い者は症状が重かった。また，GSESの低い認知は更年期の憂うつ症状と対応していた。GSESを高くあるいは低く認知する傾向が，更年期におこる身体的変化や生活環境の変化および更年期症状に対する個人の対処行動を規定する要因となり，SMIに影響していることが示唆された。以上のことから，個人のGSESを高める看護介入が，更年期におこる様々な生活上の問題や健康問題の解決能力を高めるために有効であると考える。今後はさらに，個人のGSESを高めるための具体的な看護介入について，就労上の配慮も含めて検討する必要がある。

67）慢性心不全患者と急性心筋梗塞患者の退院後健康関連QOL

中山奈津紀，柴山健三，小寺直美
（藤田保健衛生大学大学院保健学研究科クリティカルケア学）
宮下照美，青山ゆかり，山田智恵
（藤田保健衛生大学病院看護部）

【研究背景】
医療評価のアウトカムは，患者に提供された医療がもたらす最終産物（エンドポイント）を示している。アウトカムによる医療評価は，従来，死亡率や生命予後など医療者からの視点による客観的指標が使用されてきた。国民の健康への関心増加など社会的変化が，アウトカムによる医療評価を客観的指標と併せてQuality of Life（QOL）や満足度などを患者の視点から評価する主観的指標を用いる必要性が高まってきた。健康関連QOL（HRQOL）測定に使用される質問紙がSF-36である。SF-36は，Medical Outcome Study（MOS）によって開発された。これは36項目の質問項目をもつ多次元HRQOL評価のための質問紙で，米国ですでにHRQOL評価のスタンダードになっている。SF-36は8下位尺度，［身体機能PF，心の健康MH，日常役割機能－身体RP，日常役割機能－精神RE，体の痛みBP，全体的健康感GH，活力VT，社会生活機能SF］からなる。本邦の循環器疾患患者のHRQOL研究は，1980年代後半より関心が高まってきたが，HRQOLの研究は緒についたばかりで，まだ充分な資料の蓄積はない。循環器疾患患者のHRQOL研究は，看護の効果を科学的に評価する資料になると考える。
【目的】本研究はCCU入院後，一般病棟より退院した心不全および心筋梗塞患者のHRQOLの退院後変化を比較することを目的とする。
【方法】
1）対象はCCUに慢性心不全急性増悪で入院した患者（心不全群：n＝115）と急性心筋梗塞で入院した患者（心筋梗塞群：n＝85）とした。倫理的配慮として，全対象へはCCU退室時に本研究の目的および内容について説明し書面にサインをしていただき研究の承諾を得た。
2）HRQOLはSF-36を一般病棟退院時（退院時）と退院後6か月後（6か月）に測定し，退院時と6か月間を比較した。
【成績】退院時と6か月のSF-36は，それぞれPF心不全群56.1，58.5，心筋梗塞群69.7，77.8，MH心不全群66.9，66.4，心筋梗塞群67.3，69.1，RP心不全群30.9，34.4，心筋梗塞群54.6，56.1，RE心不全群47.2，38.5，心筋梗塞群50.3，51.4，BP心不全群71.2，70.8，心筋梗塞群62.2，79.4，GH心不全群48.3，42.9，心筋梗塞群57.5，55.2，VT心不全群51.2，56.3，心筋梗塞群64.1，65.6，SF心不全群66.1，69.1，心筋梗塞群76，80.1であった。心筋梗塞のPF，BPは退院時に比べ6か月で有意な増加を認めた。一方，心不全群は退院後から6か月間で有意な変化を認めなかった。
【結論】心不全患者は心筋梗塞患者に比べ，退院後のHRQOLの改善は認められず，看護介入の必要性が高いことが示唆された。

68）喉頭摘出者の食道発声に関する自己効力感とセルフヘルプ・グループ支援の関連

間瀬由記（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
寺崎明美，辻慶子（長崎大学医学部保健学科）

〔目的〕
喉頭摘出者のセルフヘルプ・グループ（以下SHG）会員に，SHGから得ている支援について質問紙調査を実施した結果，初心クラスはSHGからの支援を得ているという実感に乏しかった（第28回日本看護研究学会にて発表）。そこで本研究では，初心クラス参加者に焦点をあて，食道発声獲得におけるSHGからの支援と自己効力感との関連について研究を行った。
〔方法〕
1. 対象：都内食道発声教室の初心クラス参加者のうち面接の承諾を得た男性33名，女性7名。
2. 方法：先行調査・文献等により独自に作成した半構成的インタビューガイドに基づいた面接調査。
3. 調査期間：平成14年10月から平成15年11月。
4. 分析方法：面接者の逐語録を質的帰納的に分析し，Bandura の自己効力感の概念をもとに食道発声に関する自己効力要因を導いた。
5. 倫理的配慮：研究者所属施設内の倫理的諸手続終了後，グループ代表者及び面接協力者に研究の趣旨などを文書ならびに口頭で説明して承諾書を得た。

〔結果・考察〕
コード238，サブカテゴリー30（以下〈　〉で示す）を抽出した。食道発声獲得における自己効力とセルフヘルプの関連は13カテゴリー（以下【　】で示す）で構成された。喉頭摘出者は，〈社会的役割遂行〉〈悲嘆反応の緩和〉〈自己表現〉という【食道発声訓練獲得の希求】つまり結果期待をもってSHGに参加していた。〈わかちあい〉〈孤独感の解消〉〈励まし〉などの【情緒的サポート】や【発声・生活指導】【役割モデルの獲得】【社会とのつながり】【自己開示】というSHGの機能を受入れることによりエンパワーメントが促されていた。しかし一方で【参加者との消極的交流】【指導への困惑】【食道発声獲得の不確かさ】【自己練習の困難感】が同時に存在していることから，初心クラスでは，グループとの同一性を感じ参加の動機づけや積極性が強化されるには至っておらず，参加しなくなる可能性も高いと考える。グループ参加により効力期待が高まり，早期に【練習の意欲的取組みの実践】を遂行するものもあったが，多くは【教室参加を課す】【参加による練習量の確保】という自分が遂行可能だと考える下位目標にそって訓練を継続していた。週3回の教室開催はこれらの下位目標の達成を容易にし，参加すればグループからの支援も受けられるという体験の反復を実現していた。これらから音声機能の再獲得を目指した支援は，教室の場所や開催回数が獲得を左右する要素のひとつといえる。また医療者は教室を紹介するにとどまらず，入院中からグループ訪問の機会を複数回設けるなど，参加の動機づけを強化する工夫が必要と考える。

69）腹膜透析療養者のセルフケア能力への影響要因

三村洋美（福岡県立大学看護学部看護学科）
人見裕江（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】腹膜透析療養者のセルフケア能力に影響を与える要因を明らかにする。
【方法】調査方法は腹膜透析外来で研究者か主治医が，腹膜透析を自分で行っている療養者 369 名に研究参加依頼を行い，272 名から回答が返却された。分析の対象者は同意書に参加表明がないものと欠損値が 4 項目以上あるものを除いた 256 名であった。調査内容は，研究者らが作成し，信頼性および妥当性を検証した腹膜透析療養者のセルフケア能力測定尺度（Peritoneal Dialysis Self-Care Agency：PDSCA）と，腹膜透析療養者からの聞き取り調査から作成したセルフケア能力に影響を与えると予測される 15 変数であった。分析方法は PDSCA 合計点を従属変数として影響を与えると予測される 15 変数を説明変数としてステップワイズによる重回帰分析を行った。分析には SPSS 11.5J for Windows を使用した。
【成績】PDSCA に影響を与える変数として「1.腹膜透析をしていることで敗北感を感じる（逆転項目）」「2.自分なりに，友達づきあいの仕方を身につけている」「3.腹膜透析をして体の調子がよくなった」「4.友人や同僚は腹膜透析をしていることを理解してくれている」「5.腹膜透析になったことに腹が立つ（逆転項目）」「6.家族が自分の気持をわかってくれる」「7.本や雑誌で腎臓病・透析について読むことがある」「8.これから先のことを考えると不安になる（逆転項目）」「9.自分なりに，はい液がよくなる体の向きを知っている」「10.腹膜透析になって得をしたことは何ひとつない（逆転項目）」の 10 変数のモデルで調整済み決定係数 0.51，F 値 27.85 であった。
【結論】腹膜透析療養者のセルフケア能力を高めるためには，本研究の結果で表した 10 変数の要因に関しての援助が有効であることが示された。

PDSCA 質問紙

腹膜透析をしながら生活することについておたずねします。一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい。

		まったくそのとおりである	ほとんどそのとおりである	いえない	ほとんどそう思わない	ぜんぜんそう思わない
1	腹膜透析するのは負担だと感じる	5	4	3	2	1
2	腹膜透析のせいで生活のリズムがくずれる	5	4	3	2	1
3	行動が制限されて何もできないと感じる	5	4	3	2	1
4	透析時間によって時間の制約をうけ，うっとうしいと感じる	5	4	3	2	1
5	これから先，腹膜透析をうまくやっていけると思う	5	4	3	2	1
6	担当の医師の指示は自分に合っている	5	4	3	2	1
7	腹膜透析が，自分のからだに合っている	5	4	3	2	1
8	自分なりに気分転換の仕方を身につけている	5	4	3	2	1
9	自分の体の感じから，体調のよしあしが分かる	5	4	3	2	1
10	自分にとって良い状態と判断できる検査結果の目安がある	5	4	3	2	1
11	自分のからだに合った運動の方法を知っている	5	4	3	2	1
12	検査結果を見て，それに応じて食事の内容をかえている	5	4	3	2	1

注：1．2．3．4．は逆転項目

70）臥位で行う Low-Impact-exercise の効果（1）
－生理的指標・主観的指標による評価－

小板橋喜久代，柳奈津子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
病気の回復期のベッドレスト期間を短縮し，回復力を高めていくために患者自身が取り組むべきセルフヘルプ技法への支援が不足していると思われる。本研究では，臥位姿勢で可能な身体機能活性化のための Low-Impact-exercise の効果を検証した。
【研究方法】
健常青年 20 名（20.3±1.7 歳，BMI 21.5±1.65）を対象に，Low-Impact-exercise の実施前後の生体機能への影響を分析した。測定用具・評価指標は，アクティブトレーサー（GMS 社製 AC-301）による自律神経機能及びサーモグラフィー（日本光電社製 INF-210）と微小循環モニター（Moor 社製 DRT4）による皮膚温および末梢皮膚血流，坂入・征矢らによる二次元気分尺度による主観的評価である。
【実験手続きおよび Low-Impact-exercise の課題】
データ測定は平成 15 年 8 月～9 月の 2 ヶ月間。場所は人工気候室（室温 26℃，湿度 50%）。被験者は病衣に着替え主観尺度に記入後ベット上 10 分間安静をとった。基準値データを測定後 Low-Impact-exercise を実施してもらい，運動中及び運動後のデータを測定した。終了後，主観尺度に記入してもらった。Low-Impact-exercise の内容は上肢の運動 4 種類（肩回し，肘関節の屈伸，手首回し，指関節の屈伸運動）を各 10 回，続いて下肢の運動 4 種類（股関節回し，膝関節の屈伸，足首回し，足指回し）を各 10 回である。
【結果】
LF/HF（交感神経活動の指標）は，上肢運動後には変化なく，下肢の運動中は運動前より上昇し（p=.020），運動後は運動中より下降した（p=.0047）。HF（副交感神経活動指標）は上下肢とも運動前より運動中に下降し（上肢 p=.022，下肢 p=.018），運動後は運動中に比べ上昇した（上肢 p=.017，下肢 p=.009）。心拍数は，開始時よりも運動中増加し（上肢 p=.002，下肢 p=.001），運動後は運動中に比べ減少した（上肢 p=.001，下肢 p=.001）。上肢・下肢とも運動による皮膚血流量に変化なく，下肢の皮膚温のみ運動後に下降した（p=.011）。運動前後の二次元気分尺度は，「ポジティブエネルギー」に変化無く「ネガティブエネルギー」が減少した（p=.007）。覚醒度（興奮－鎮静）が減少し（p=.007），快適度（快－不快）は上昇した（p=.038）。
【考察】
上下肢運動全体として，運動中は交感神経活動が僅かに上昇し副交感神経活動は減少した。運動後は速やかに回復し副交感神経活動は運動前より上昇し，気分尺度も改善した。この課題が自律神経機能を刺激する低刺激の安全な運動になりうると考えられた。
＊文科省科研費補助金（基盤研究（B）（2）15390667）を受けた。

71）高齢者における保湿剤外用後の角層水分量と皮脂量の経時的変化

門田美紀（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
吉村裕之，白石聰（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
高齢者におけるスキンケアには保湿剤の外用が不可欠だが，これまでに基礎的資料は十分に得られていない。今回，高齢者における保湿剤外用後の角層水分量と皮脂量の経時的変化を明らかにし，保湿剤を効率的に使用するための手掛かりを得ようとした。
【研究方法】
測定部位に皮膚病変がなく，研究の主旨を理解し文書で同意の得られた，介護老人福祉施設に入所中の65歳以上の女性12名（平均年齢82.1歳）を対象とした。下腿伸側部の皮膚に3×3cmの正方形を4ヶ所設定し，保湿剤3種（10%尿素軟膏，ヘパリン類似物質含有軟膏，白色ワセリン）を外用する部位及び外用しない部位（コントロール）とした。適用順序はラテン方格デザインを用いてランダム化し，保湿剤は各部位全面に1回均一塗布した。測定項目である角層水分量は角層を介した静電容量を利用した計測器で，皮脂量は油分の付着したフィルムを透過する光量を利用した計測器を用いて測定した。室温約24℃，湿度約51%の施設内に被験者を15分間適応させた後，保湿剤外用前，外用直後（5分後），0.5，1，3，6，24，48時間後の計8回測定を行った。統計解析はFriedman testを行い，有意差が認められた場合には，外用前との群内比較をWilcoxon matched-pairs signed-ranks testにより実施した。
【結果】
コントロール群の角層水分量と皮脂量は，ともに外用前と有意差はみられなかった。10%尿素軟膏群の角層水分量と皮脂量は，いずれも外用直後に最高値を示した後減少し，それぞれ外用前と群内比較をしたところ，角層水分量は24時間後まで，皮脂量は6時間後まで有意に高値を示した（$p<0.05$）。ヘパリン類似物質含有軟膏群の角層水分量と皮脂量は，いずれも外用直後に最高値を示した後減少し，それぞれ外用前と群内比較をしたところ，角層水分量と皮脂量ともに6時間後まで有意に高値を示した（$p<0.05$）。白色ワセリン群の角層水分量は，外用直後に低値を示し，その後は徐々に増加する変化をみせ，1時間後には外用前よりもわずかながら上回っていた。外用前と群内比較をしたところ，角層水分量の有意な増加はみられなかった。白色ワセリン群の皮脂量は，時間の経過に伴い有意差がみられ（$p<0.05$），外用前との群内比較をしたところ，6時間後まで有意に高値であった（$p<0.05$）。
【考察】
白色ワセリンは油脂性軟膏で，外用すると油脂膜形成のために角層水分量は初め低値を示したが，時間とともに蒸散すべき水分を防ぎ，また油脂が徐々に取り除かれたために，角層水分量は次第に増加を示したと思われる。高齢者の下腿伸側部で，角層水分量と皮脂量を維持するには，10%尿素軟膏24時間後に，ヘパリン類似物質含有軟膏は6時間後に再度保湿剤を外用するのが望ましいと考えられる。

72）高齢者のリハビリへの意欲低下要因の分析
－老人保健施設に入所の高齢者に焦点をあてて－

後藤夕妃，筒井裕子（岡崎市民病院）

【目的】
老人保健施設でのリハビリテーション（以下，リハビリとする。）の課題は，介護を要する状態から家庭復帰へ向けてADLの拡大を図ることである。しかし，高齢者は加齢や疾病からリハビリに対する意欲を持ち続けることが難しい現状もある。そこでリハビリへの意欲，思いなどを明らかにし，リハビリへの意欲を阻害する要因を分析した。
【研究方法】
対象は，M老人保健施設に入所中で施設職員が推薦し，本人と家族に了解が得られた意思疎通が可能で自立歩行困難な男性2名，女性3名の計5名。期間は，平成14年8月1日～平成15年3月31日。データ収集方法は，1）看護記録から対象の背景，疾病，家族に関する情報を得た。2）日常生活やリハビリ中の観察及びFIM機能的自立度評価法を用いた。3）コミュニケーションをとりながら半構造化面接法により収集した。1回を約30分，1人2回行った。内容は，対象者に了解を得てテープレコーダーに録音した。またノートに記録した。分析方法は，収集した逐語録を再構成し，リハビリ意欲に関連する内容をコード化，カテゴリー化し，記録を個別に整理した。
【結果】
1）年齢：72～83歳（SD±3.55）。2）5名の対象者の言動から得た結果：1 リハビリ意欲低下要因は，245 コード，15カテゴリーが抽出され，その内容は身体的要因113コード，7カテゴリー，認知（心理）的要因124コード，7カテゴリー，社会的要因8コード，1カテゴリーの3分類が抽出された。カテゴリーの内容は，身体的要因＜恐怖感による行動抑制＞＜体調不良＞，認知（心理）的要因＜結果期待感がない＞＜無力感＞など，社会的要因＜施設生活の制限＞であった。2 リハビリ意欲促進要因は，108コード，8カテゴリーが抽出され，その内容は身体的要因60コード，3カテゴリー，認知（心理）的要因48コード，5カテゴリーの2分類が抽出された。カテゴリーの内容は，身体的要因＜主体的活動＞＜安全性の確保＞，認知（心理）的要因＜結果期待感＞＜家族・友人の存在＞などであった。
【考察】
1.身体的要因とリハビリ意欲について：意欲促進要因として，対象者5名共，＜主体的活動＞の姿勢が52コード，意欲低下要因は＜恐怖感による行動抑制＞が44 コードみられ，転落・衝突といった失敗体験からくる恐怖感が入所者のリハビリ意欲に大きく影響していた。特に多いのは，転倒への不安であった。2.認知（心理）・社会的要因とリハビリ意欲について：意欲低下要因として対象者5名共に＜結果期待感がない＞がみられ 22 コードで障害に伴う困難が自立歩行達成への不安につながっていた。また＜無力感＞も79コードみられた。これは施設入所による家族と離れた生活で情緒的支援が受けられないことから生じていた。

73）高齢者の転倒予防行動における年齢層別影響要因の比較

西田佳世，馬場才悟，田辺恵子（高知大学医学部看護学科）
陶山啓子（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
高齢者の転倒予防教育では，高齢者がどのように転倒リスクを自覚しているかを把握し，適切な転倒予防行動がとれるよう動機づける必要がある。そこで，高齢者の転倒予防行動に影響する要因を年齢層別に比較し，高齢者がどのように転倒リスクを自覚し行動しているか検討した。
【方法】
対象：M市の高齢者の会合において，研究の同意と協力承諾が得られた70歳以上の107名（男性40／女性67，平均年齢77.1歳，年齢範囲70～96歳）。調査方法：自記式質問紙を会合時に配布し，回収した（回収率 89.5%）。調査内容：年齢，過去1年間の転倒経験，老研式活動能力指標，転倒恐怖感と転倒恐怖のためにやりたいことを諦めることの有無，転倒セルフエフィカシー（Falling Self-efficacy：以下FSE），生活行動に対する保健行動の優先性。分析方法：年齢層を3群（70～74歳：42名，75～79歳：41名，80歳以上：24名）に分け，χ^2検定，一元配置分散分析（多重比較）を行った。
【結果・考察】
身体活動能力は，老研式活動能力指標において，80歳以上群は，70～74歳群，75歳～79歳群より低下が有意であった（$p<.001$，$p<.05$）。転倒恐怖感は，70～74歳群に転倒恐怖感がなく，80歳以上群に転倒恐怖感があった（$p<.01$）。転倒恐怖のためにやりたいことを諦めることの有無では，70～74歳群はやりたいことを諦める傾向はないが，80歳以上群では転倒恐怖のためにやりたいことを諦める傾向があった（$p<.001$）。FSEは，高年齢群ほど有意に低得点であった（$p<.001$）。結果，身体活動能力と転倒恐怖感，FSEは，加齢による影響が推察され，高齢者は加齢に伴い，身体活動能力の低下，転倒恐怖を自覚し，転倒しないで行動する自信は低下することが示唆された。行動特性では，80歳以上群は70～74歳群，75歳～79歳群より，生活行動における保健行動を優先し（$p<.001$），過去1年間の転倒経験では3群間に差はなかった。
【結論】
80歳以上群では，加齢に伴う身体活動能力の低下，転倒恐怖の自覚により，自分がやりたいことより，転倒しない安全な保健行動をとることを優先し，自らの身体能力に合った転倒予防行動を選択していた。しかし，70～74歳群は，身体活動能力の低下の自覚が乏しく，やりたいことを優先し行動する結果，自らの身体活動能力以上の行動になり易く，75～79歳群は，自覚している身体活動能力に合った行動の選択が不十分であった。今後の高齢者の転倒予防教育では，自らの能力に合致した転倒予防行動の選択が不十分な70歳台に着目し，高齢者の日常生活における活動意欲を低下させないよう考慮しながら，高齢者自身が自覚している転倒リスクの内容に目を向け，適切な転倒予防行動がとれるよう動機づけていくことが必要である。

74）グループホームの痴呆性高齢者の情報収集に関する研究
—情報収集担当者の特性と情報収集との関連—

赤司千波，平野（小原）裕子（九州大学医学部保健学科）

【目的】
グループホーム（以後GHと略）における痴呆性高齢者に対する情報収集担当者の特性が研修内容，情報収集の内容（情報収集に対する工夫と課題）に関連するかを明らかにし，痴呆性高齢者に関する情報収集について検討する。
【方法】
1.対象：全国のGH1538施設，回収489施設，分析対象434施設。対象者である情報収集担当者1人の選定をGH長に依頼。研究目的と方法，プライバシー保護について説明すると共に研究結果は統計的に処理し，個々が特定されないことを明らかにし研究協力を依頼。2.対象者：情報収集担当者434人，年齢42.7±11.3歳，男性92人，女性342人。3.方法：郵送法による自己記入式質問紙調査を2002年6月1日～8月31日に実施。4.情報収集の内容17項目（4段階評価），研修9項目（2段階評価）。5.解析方法：情報収集担当者の特性を独立変数，研修内容と情報収集の内容を従属変数としそれぞれの関連について$\chi 2$検定，Fisherの直接確率検定を用い，有意水準は5%とした。
【結果】
1.資格職種との関係：介護福祉士と「ケアプランの研修」「職員に対する教育の問題」，ホームヘルパーと「ケアプランの研修」「試験通所時の情報収集を行なう」，看護師と「日々の記録を行なう」「記録開示を行なう」「記録用紙の問題」「職員に対する教育の問題」「痴呆の診断に対する問題」「情報収集に要する時間の問題」，准看護師と「ケアプランの研修」，ケアマネージャーと「他GHでの実践的研修」「痴呆症の医学的なことに関する研修」「ケアプランの研修」「痴呆ケアの研修」「記録用紙の問題」との各々の間に有意な関係が認められた。2. 勤務経験との関係：介護職の勤務経験者と「情報収集に要する時間の問題」，看護職の勤務経験者と「日々の記録を行なう」「職員に対する教育の問題」，GHの勤務経験者と「職員間で密接に連携をとる」，痴呆の介護経験者と「入居前の居所の情報を収集する」との各々の間に有意な関係が認められた。
【考察】
介護福祉士，ホームヘルパー，准看護師の有資格者は自己の過去の教育背景からケアプランの研修受講の必要性を認識したものと考えられる。ケアプランについての研修を受講することで，個別的なケアに必要な情報収集を有効に行なうことに繋がるものと思われる。一方，看護過程を学んでいる看護師が記録に関する工夫を行いながらも記録に対して問題があると認識していることから，アセスメント・ケア・評価が効果的にできるようなGHの特徴を生かした記録用紙が必要と考えられる。GHの職員に対する教育の必要性，資格職種・勤務経験により情報収集の工夫・課題に違いがあったことから，職員間で連携を十分にとり情報交換を行なうことが有用と考えられる。

75）痴呆高齢者の尊厳に関する主要ケア －日頃と困ったケース場合の比較－

谷田恵美子（吉備国際大学看護学科）

【目的】
痴呆高齢者ケアに携わるケアワーカーの「痴呆高齢者の尊厳に関する主要ケア」について日頃の思いと困ったケースの場合を比較し，その特徴を明らかにする。
【研究方法】
調査項目は 1.基本的属性等，2.ケア提供者から見たトラブルに注目し，尊厳が犯されやすい 20 項目（侵害を肯定的な表現にし，四肢択一）のアンケート調査。対象はケアワーカー。2003 年 2 月～3 月に実施。調査意図，個人名や施設名が特定でないことを説明し了解の得られた者のみ。
【結果】
ケアワーカー（看護職 130 人・介護職 110 人）253 人。困ったケースについて，20 項目を因子負荷量の低い項目と内容を除いた，13 項目について観察変数，命名した三因子「拘束関連ケア」「日常ケア」「財産ケア」を潜在変数として共分散構造分析 Amos，最尤法を試みた。「尊厳に関する主要ケア」構造を採用した。困ったケースでは GFI0.90，RMSEA0.09，AIC1246.6 であった。放棄比はすべての項目で 1.96 以上あり，因果関係に意味があると考えられる。同様な構造で日頃の思いの構造を試みた。その結果，GFI0.91，RMSEA0.07，AIC209.8 であった。
【考察】
両者で標準推定値が 0.80 以上の因果関係が強く見られたのは，潜在変数の「財産管理」と「不動産権利書の管理を他の人がする（標準化推定値：日頃 0.94 困 0.94，平均値：日頃 2.30 困 2.21）」，「痴呆高齢者の貯金通帳・年金証書の管理を他の人がする（標準化推定値：日頃 0.87 困 0.96，平均値：日頃 2.34 困 2.23）」であり，強い因果関係が見られた。平均値から仕方がない思いが強い項目であった。お金に関する項目は尊厳に関する主要ケアに大きな影響力を持つと考えられる。痴呆高齢者がお金を持つ影響力が強い。痴呆のレベルによって第三者がお金を管理すること（成年後見，地域福祉権利擁護）を踏まえ，ケアの現場では鍵のかかるスペースなど考える必要がある。さらに困ったケースの場合では「暴力に縛る（標準化推定値：日頃 0.75 困 0.82，平均値：日頃 2.54 困 2.43）」「ベッドから出さない（標準化推定値：日頃 0.66 困 0.80，平均値：日頃 2.99 困 2.82）」であり，強い因果関係が見られた。困ったケースの場合，「暴力に縛る」「ベットから出さない」では大きな影響力が見られた。平均値から見ると「暴力に縛る」ではどちらとも言えない。「ベッドから出さない」は日頃がよりすべきではないと否定的である。高齢者から見た暴力の意味，離床の意味を検討する必要がある。拘束はいけないだけでなく，日頃の思いと実際の困ったケースの間でケアワーカーは揺れ動いている。これらを考慮することも必要である。因果関係が強い項目が，影響力がある。これらから「お金に関すること」，「暴力に縛る」「ベッドから出さない」などからケアワーカーに働きかけると効果的である。

76）成人・老人の生活習慣病患者への QOL 支援に関する教育方法の開発（1）QOL 支援行動尺度の開発

伊藤まゆみ（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
QOL 支援行動（Helping Behavior for the Improvement of Quality of Life：HBIQOL）とは，患者の QOL の向上を目的に患者へ直接的にあるいは関係者との協働によって支援する行動及びその行動に伴う患者の主観的満足を評価する行動である。本研究の目的は，成人・老人の生活習慣病患者への QOL 支援に関する教育方法を検討するために，教育効果を測定する指標として，看護者の QOL 支援行動尺度を開発することである。
【方法】
1.質問紙の作成
1） HBIQOL の概念枠組み：清水哲郎の QOL 基礎概念より，HBIQOL を（1）患者の自由度を広げる環境（身体，意識，医療者とのコミュニケーション，生全般）を整える，（2）患者の主観的満足を評価する，行動とした。但し，直接的な日常生活の援助技術は含まない。
2） 予備的調査と項目分析：概念枠組みより質問項目を 42 項目作成，2001 年 9 月から 11 月に成人・老人看護学実習中の学生へ実施，再検討を行った。最終的に，質問紙は質問項目が 55，評定が QOL 支援をどの程度行っているかを問う 0 から 5 までの 6 段階となった。
2.調査手続き
1） 調査対象：8 施設の病院に勤務している看護師 493 名
2） 質問紙の配布・回収：各施設に配布，留め置きで回収
3） 調査回数・時期：再調査法（T1：1 回目 2002 年 10 月，T2：2 回目 2002 年 12 月）
4） 倫理的配慮：書面で研究の趣旨，方法，データの取り扱いを説明，了承で記入依頼
【結果・考察】
1） 回収 473 名（回収率 92.3%）うち有効数 350 名（74.0%）
2） 対象の性別：男性 2 名，女性 471 名。平均年齢 28.7 歳（SD6.49）
3） 看護経験年数：7.2 年（SD5.78）
4） 項目分析：因子分析を行い，各項目の因子負荷量，IT 相関の検討，全ての項目を採用。因子分析は主因子法，バリマックス回転で，5 因子抽出。5 因子の累積寄与率 61.1%
5） 信頼性：5 つの因子を下位尺度とし，内的整合性（α 係数）と再テストによる相関を検討。第一因子「医療者とのコミュニケーション支援」，第二因子「関係者と支援方法の協議」，第三因子「支援方法の提案と選択の促進」，第四因子「主観的満足評価」，第五因子「生活への支障」を下位尺度とし，各々の α 係数は.89 以上，相関係数.46 以上であった。
6） 妥当性：概念妥当性について，構成概念と因子構造を研究者間で検討し，確認した。したがって，本尺度は，信頼性は基準を満たし，妥当性も確保されたと考えられた。

77）特別養護老人ホームで高齢者を看取った家族の体験 －看取りへの合意－

深澤圭子，横溝輝美（札幌医科大学保健医療学部看護学科）
長谷川真澄（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】
特別養護老人ホーム（以下，特養）で高齢者を看取った家族の体験から，職員と家族そして高齢者本人が，どのように特養で死を看取る合意に至ったのかを検討する。
【対象と方法】
対象は，S 市内の特養で死を迎えた高齢者の家族を施設から紹介してもらい，研究協力を得られた家族 4 例である。方法は，対象の希望する場所で 1 時間程度の面接をした。その際，研究目的や方法などを説明し，研究参加の同意書を交わした。面接は半構成的面接で，高齢者の入所から死に至る経過，その時の気持ちなどを語ってもらった。面接は，対象の承諾を得た上で録音し，逐語録を作成した。分析は逐語録の意味内容から，特養において死を看取る合意に関する要素を抽出した。
【結果と考察】
対象家族は女性 4 例で，高齢者との続柄は娘・嫁であった。平均年齢は 65 歳，健康状態は 3 例が骨関節疾患などを有していた。家族が看取った高齢者は，男性 3 例，女性 1 例，死亡時の平均年齢は 94 歳で，死因は 3 例が癌，1 例が肺炎であった。平均入所期間は 1 年 2 ヶ月であった。特養入所理由は，家族の健康不良や本人の意志であった。分析の結果，＜医師の説明＞＜苦痛なく過ごさせたい＞＜高齢者の人生を尊重する＞の 3 つの要素が抽出された。＜医師の説明＞では，病名と治療方針が 4 事例ともに説明されていた。また，予後についても「長くない」「点滴などの治療をして半年程度でしょう。（治療）しなくて 1～2 ヶ月程度でしょう」と説明されていた。それに対して，家族は，「治療で苦痛を伴うより，静かに過ごさせたい」「年だし痛い思いをさせたくない，何も処置をせずに経過をみたい」という思いを伝えていた。このことから家族は，90 歳を超えた高齢者の死を寿命ととらえ，＜苦痛なく過ごさせたい＞と考えていたと思われる。また，＜高齢者の人生を尊重する＞では，医師や職員は家族への病名や治療の説明に加え，「延命も可能ですよ」となげかけたり，「キリスト教人らしく最期を看取りましょう」と提案するなど，家族と本人の信仰や価値観を尊重した話し合いができていたと考える。
【まとめ】
特養で看取った家族は，延命より高齢者を苦痛なく楽に過ごさせたいと望んでいた。また，家族や職員は高齢者の信仰や価値観などを把握しており，どのような最期を迎えることを望んでいるかを，家族と職員の間で話し合うことにより看取りの合意につながった。

78）障害高齢者の思いを繋ぐ在宅サービスの構築に向けて～ ナラティブアプローチから見えた介護保険の盲点

大西昭子，上村由香里（高知大学医学部看護学科大学院）
土屋紀子（高知大学医学部看護学科）

【目的】障害高齢者の「住み慣れた地域で自立して生きていきたい」思いを満たす在宅ケアシステムの再考と再入院を防止できない現状課題を検討。
【研究方法】1 事例背景；70 歳，独居男性。小児マヒあり。要介護度 4。天疱瘡治療中。転倒原因による皮膚潰瘍で入退院を頻発。知的レベルは高く，生涯自宅生活希望。2 調査方法：本人宅で日常生活への語りを約 2 時間行い，分析した。3 倫理的配慮；研究目的を説明，承諾を得た。
【結果】(1) 将来設計：身体が動く限り，自立生活を希望。(2) QOL・生活満足度：ほぼ満足。友人との交流が楽しい。(3) 身体面の認識：老いを自覚。できることは自分でやりたい。それに対し，サービスの現状：入浴や着替，排泄は一部介助，買物や調理，掃除，洗濯等全てヘルパーの全介助（2 回/日）。訪問看護は月 2 回の機能訓練。転倒時対応に緊急通報装置。単独行動での転倒が多く，転倒予防ケアが必要だが年金収入のみの経済的理由で生活支援が中心。
【考察】病院側の指示や教育は疾患中心で，本人の地域で暮らしたい希望を繋ぐホリスティックな地域連携システムが未開発で，本人の身体・経済能力に対し社会資源不足が繰り返しの入院を招いていた。介護保険盲点：サービスパック型で自己負担金を積算する為，本人の判断力や経済力がケアの質に影響。その為，時にリスク予防や早期発見対応の遅延事態が生じる。入退院の頻発による医療費高騰と ADL/QOL 低下に対し，評価検討があれば防御効果を期待できた。
【まとめ】1 入退院を繰り返すクライエントの地域生活が見えず，患者教育は病状への狭義の視点に留まっていた。2 地域側はアクティブな保健師介入評価をしていなかった。3 ハイリスクのクライエントに対し評価機能の明確化とシステム化を検討する（図 1）契機となった。

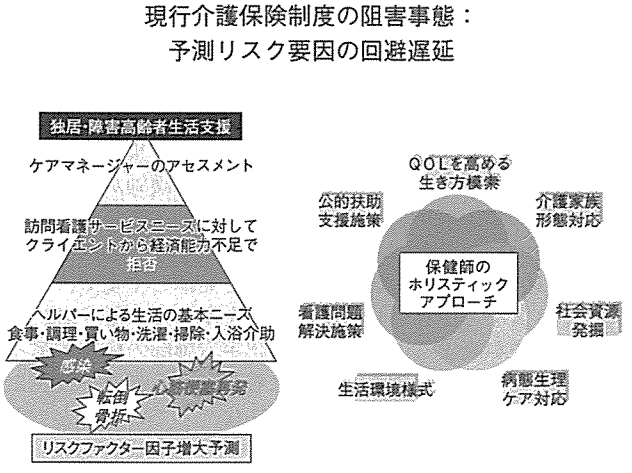


図 1　研究概念の構図

79）看護職の職業的アイデンティティの構成要因

鈴木寛子（自治医科大学看護短期大学専攻科助産学専攻）
冨澤登志子（弘前大学医学部保健学科）
木村紀美（元弘前大学医学部保健学科）

【目的】
近年，医療の現場において看護職が担うべき業務は拡大し，高度の専門的知識や技術を求められている[1]。個々の看護師が職業的アイデンティティを確立することは，看護の質を向上する1つの方法であると考えられる[2]。そこで本研究では，看護職の職業的アイデンティティの因子構造を明らかにするとともに専門看護師，認定看護師，看護師の職業的アイデンティティ得点を比較することを目的とした。
【研究方法】
質問紙郵送調査法であり，回答は無記名，自記式，選択肢法とした。質問内容は，波多野ら[3]が看護職へのアイデンティティ測定尺度を作成するために用いた調査用紙で，看護職のアイデンティティを表すと思われる25項目であった。データ分析は，統計ソフトSPSS11.5Jを用いて行った。研究対象はすべて女性で，事前に調査を依頼して協力の得られた医療機関に在職する勤続年数5年以上の看護師85名，日本看護協会が認定している専門看護師5名・認定看護師12名であった。この研究においての職業的アイデンティティとは「自己と職業との同一性のことである」とした。
【結果】
質問項目で因子分析を行った結果，4つの因子が抽出された。第1因子は「向上心・満足感・充実感」，第2因子は「主観的・客観的自己能力」，第3因子は「職業に対する肯定的イメージ」，第4因子は「学習意欲」と命名した。また，Cronbachのα係数は0.91で信頼性が確認された。さらに，因子分析により絞られた20項目の総得点を職業的アイデンティティとし，専門看護師，認定看護師，看護師間で比較をした。その結果，認定看護師と看護師間で5%水準に近い値で差が認められた。さらに，各因子の尺度得点の比較を行ったところ，第1因子「向上心・満足感・充実感」，第2因子「主観的・客観的自己能力」で認定看護師が看護師よりも有意に高かった。
【考察】
因子の構造では，全体的に自分が看護師としてこうしたい，自分にとっての看護の仕事はこのような存在であるなどというような自分と看護という職業との関係を重視しているような因子の構造であった。また，認定看護師が看護師よりも「向上心・満足感・充実感」，「主観的・客観的自己能力」が高かったことは，認定看護師がより専門的な立場であり，自分の専門性を活かして能力を発揮しやすく，やりがいや自信などが実感しやすいことを示している。つまり，2つの因子が高まることによって認定看護師の職業的アイデンティティが高められ，それは看護という職業や役割に結びついた行動や価値観がより内在化[3]していることであると考える。【文献省略】

80）看護師のバーンアウトに関連する要因
－所属する診療科による比較－

戸澤順子，下方友子，多田貴志，比江島欣慎，森千鶴
（山梨大学）

【目的】
診療科で比較検討して，看護師のバーンアウトに関連する要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
山梨県内の精神科病院・病棟（全11）と総合病院（全12）に勤める看護師全員（2674名）を対象に，属性・職場環境・ストレス耐性・バーンアウト状態（以下MBI[1]：得点が高い程バーンアウト状態が高いことを示す）・患者への拒否感情と陽性感情に関する質問項目から成る用紙を用いて，調査を行った。解析にはJMPを用いて，診療科による多重比較と，MBIを従属変数とした重回帰分析を行った。なお倫理的配慮として，無記名個別記入式で回答を求め厳封封筒を使用した。また，回答は任意で行い，得られたデータは統計処理して個人が特定されないことを保証した。
【結果】
有効回答1791名（70.0%）を，外科系358名・内科系280名・母子236名・ICU他176名・外来165名・精神科576名に6分類した。MBI（α＝0.8051）の平均得点は外科系：51.9点，内科系：52.1点，母子：50.2点，ICU他：50.8点，外来：47.5点，精神科：46.9点であり，精神科と外来ではMBIは低かった（p<.001）。母子・ICU他・外来では，患者への拒否感情は低かった（p<.001）。MBIを下げる要因として，職場環境が良いこととストレス耐性が高いことは，どの科でも認められた。患者への拒否感情が強まることはMBIを上げる要因であることが，ICU他以外の科で認められた。患者への陽性感情が強まることはMBIを下げる要因であることが，内科系・ICU他・精神科で認められた。年齢が高いことはMBIを下げる要因であることが，外科系と外来で認められた。外来以外の科では，子どもがいることがMBIを下げる要因であることが認められた。
【考察】
どの診療科で働く上でも，働く場として環境が良いことと，個人としてストレス耐性が高いことが大切であり，職場側も働く側も双方の努力が必要であると考えられた。ICU他では，患者の生命を守る看護が優先され，拒否感情を抱くことが少ないと考えられ，拒否感情はMBIの要因にはならないが，患者の回復時などには陽性感情をより強く感じると推察され，陽性感情はMBIの要因になることが考えられた。年齢の高さは，外科系では看護師自身への身体面への負担が大きいことが，外来では対象者の平均年齢が40.83歳と高かったことが影響したと考えられた。子どもがいる人は，子どもを育てながらも仕事を続けていく気力があり，メンタルヘルスの向上にもつながっていると考えられた。
【文献】1）久保真人，田尾雅夫：バーンアウトの測定，心理学評論，35（3），361-376，1992.

81）看護師による患者への役割期待とその要因の探求

門井貴子（愛知県立看護大学）
太田勝正（長野県看護大学）

【目的】
近年の流れは，患者を従属的なものから，意思決定に参加するよう主体的なものへと変化させてきていると考えられる。このような社会の変化があるにも関わらず，患者が入院すると相変わらず「患者らしくなる」のは何故かと言う素朴な疑問から本研究を始めた。本報では，看護師は入院患者にどのような役割を期待しているか，それが患者や看護師自身の属性によってどのように違うのかを明らかにするために行った研究成果の一部を報告する。
【研究方法】
患者，看護師に対するインタビューを基に，「患者の役割」に関する29の質問項目から成る質問票を作成した。A県内の3つの病院で働く看護師275名を対象として，作成した質問票を用いた自記式質問紙調査を行った。対象者には，受け持ち患者のうち一人の患者を想起してもらい，質問紙への回答をお願いした。なお，調査への協力依頼にあたっては，自由意思による判断をお願いすると共に，結果の取り扱いについても十分な倫理的配慮を行った。結果の分析には因子分析を行い，属性間の違いは，t 検定及び一元配置の分散分析によって解析した。
【結果】
「患者の役割」の調査結果について因子分析を行った結果，第1因子「回復への努力」，第2因子「指示・規則の遵守」，第3因子「医療者への気遣い」，第4因子「気持ちの表現」，第5因子「治療への積極的な参加」の5因子が抽出された（Cronbachの $\alpha=0.89$，因子抽出後の累積寄与率49.54%）。看護師は，想起した患者の性別，主な疾患の状態で第1因子に差を生じており，第3因子については，患者の主な疾患に対する回復の意欲，ケアの量，病状，治療への参加度，病院規則の遵守度，医療者との関係および意思決定能力で差を生じていた。第4因子は年齢による差を生じていた。第2，5因子は想起患者の属性による差はなかった。看護師の属性では，年齢および経験年数で第1，4，5因子に差を生じていた。
【考察】
「指示・規則の遵守」は患者への期待として，患者の属性にも看護師の属性にも拠らない共通の因子であることがわかった。これに対して「医療者への気遣い」は，患者の属性による差が比較的多く見られる因子であり，「回復への努力」，「気持ちの表現」，「治療への積極的な参加」は看護師自身の経験年数による差が多く見られる因子であった。しかしながら，全体的に看護師による患者への役割期待には患者の属性による差が少なく，どの患者に対しても同じような期待を抱いている傾向が見られ，このような患者への画一的な期待が，「患者らしさ」の形成の理由の一つにもなっている可能性が示された。今後，看護師が，個々の患者の役割について，それぞれの個別性により留意しながら理解することが，さらに質の高い看護のために必要であることが示唆された。

82）看護師の爪の自己管理状況に関する分析

鹿子木和寛（大分大学医学系研究科修士課程看護学専攻）
岡田八重子（大分岡病院）
二宮球美（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
山邉素子（聖マリア学院短期大学）
柴田興彦（大分大学医学部看護学科）

【目的】病院実習で爪を伸ばしている看護師を見て身だしなみについて興味を抱いた。文献検索を行うと看護師の爪や整容に関する研究は少なかった。本研究は爪の長さの測定と質問紙調査から爪の自己管理状況を明らかにし，爪の自己管理の必要性と方法を検討する。
【研究方法】期間：平成15年9月16日～平成15年12月31日　調査対象：看護師50人（小児科，産婦人科，内科，外科，整形外科各10人）　調査方法：看護師の爪の長さを0.1mm単位のデジタルノギス（Mitutoyo DIGIPA）で測定し爪の自己管理状況を自記式質問紙で調査した。　調査内容：1）年代 2）勤務年数 3）伸ばす爪の有無と理由 4）爪の各部位の長さ 5）年代と爪の伸び 6）勤務年数と爪の伸び 7）やすりの使用と爪の折れ 8）やすりの使用と患者の皮膚を傷付けた経験の有無について調査した。5），6）に分散分析を用い，7），8）には χ^2 検定を実施した。倫理的配慮：施設長並びに看護部長に文書で協力を依頼し，看護部長に研究計画書を持参し了承を得た。被験者に研究者が書面と口頭で研究の主旨と研究協力の有無により不利益が生じないことを説明し研究参加の了承を得た。収集したデータは研究目的以外に使用せず被験者のプライバシーを保護した。
【結果】　1）爪の伸びの平均値は5指平均（0.83mm），第1指（0.90mm），第2指（0.80mm），第3指（0.87mm），第4指（0.82mm），第5指（0.75mm）であった。　2）「よく使うため」，「テープをはぎやすいため」の理由で第1指の爪を伸ばし，爪の伸びによりメリット・デメリットが生じていた。　3）年代・勤務年数と爪の伸びに有意差はなかった。　4）やすりの使用で爪の折れと患者への外傷を予防できないという結果であった。
【考察】　1）伸びた爪は院内感染や患者の皮膚を傷付けるデメリットもあり爪の伸びを短くする必要がある。しかし伸びた爪にはメリットもあり，適切な爪の伸びの長さを数値化する必要がある。　2）林は加齢とともに身だしなみに対する意識は厳しくなると報告していたが，本研究の結果では年代と爪の伸びに有意差はなかったため，爪に対する認識と自己管理状況は伴っていないと推測できる。　3）松田らは勤務年数の増加に伴い看護実践内容は高度化すると報告しているため爪の自己管理は必要である。しかし勤務年数と爪の伸びに有意差はなかったことから，看護師に爪の自己管理教育は必要である。　4）適切なやすりの使用は重要である。
以上のことから，爪に対する教育は看護師の衛生状況を改善し医療事故と院内感染を予防できると考える。
【結論】　看護師の爪の自己管理教育のために適切な爪の伸びを数値化する必要がある。

83）乳幼児を育てている母親の育児ストレス

野口純子，小川佳代，松村惠子（香川県立保健医療大学）

【目的】
本研究では，乳幼児を育てている母親の持つストレス内容と育児ストレッサーの因子構造の特徴について明らかにする。
【研究方法】
期間：平成15年11月～12月。対象：A町内の公立保育所及び幼稚園に子どもを通わせている母親495人に配布。回収できた365人（回収率72.5%）を分析対象。
方法：先行研究（日下部・坂野，1999）に基づく育児ストレッサー尺度31項目を用いた質問紙法。
分析方法：統計解析ソフトSPSS Ver10.0 for Windowsを用いた因子分析（主因子法，バリマックス回転），信頼性分析を行った。
倫理的配慮：施設長の承諾を得た後，研究目的と連絡先，データは統計的に処理し個人が特定できないことを明記した文書を添付し依頼，無記名で投函箱に回収した。
【結果】
1．対象の属性：母親の平均年齢33.3±4.3歳で，就労者は209名（57.3%）。夫の平均年齢35.8±5.0歳。子どもの人数は平均2.0±0.8人。家族人数は平均4.5±1.3人，核家族が207人（73.2%）であった。
2．育児ストレッサーの因子構造：因子分析の結果，固有値1.00以上で6因子を抽出し，累積寄与率は47.29%，クロンバックのα係数は0.928であった。因子Ⅰは，「聞き分けがない」「ぐずるとなだめにくい」等9項目が含まれ，『子どもの聞き分けのない行動』とした（α係数0.845）。因子Ⅱは，「自分の時間がない」「子どもを育てるために我慢していることがある」等6項目が含まれ『自分の時間がない』とした（α係数0.859）。因子Ⅲは，「夫が育児に非協力的である」「夫が家事に非協力的である」等3項目が含まれ『夫の無理解・非協力的態度』とした（α係数0.877）。因子Ⅳは，「子どもと二人だけで家にいる」「一人っきりで育児をしている」等5項目が含まれ，『一人っきりの子育て，社会からの孤立』とした（α係数0.716）。因子Ⅴは，「子どもが小食である」「自分で食べたがらない」等4項目が含まれ，『子どもの食行動における問題』とした（α係数0.732）。因子Ⅵは，「どうしつけたらいいのかわからなくなる」等3項目が含まれ，『親としての対応』とした（α係数0.664）。
【考察】
子どもの聞き分けのない行動や子どもの為に仕事や趣味が制約され自分の時間がないことが，説明力の強い因子で抽出された。因子構造の特徴として，子どもとの関わり方がストレッサーとなり母親の育児ストレスを増強させていることがあきらかになった。子育てについて相談する人や場所，短時間子どもを預け母親が1人になれる時間を確保することが，育児ストレスの軽減につながると考える。

84）思春期における母子依存関係とメンタルヘルスとの関連性に関する研究

渡辺タミ子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】　思春期における母子依存関係とメンタルヘルスとの関連性を明らかにし，健全な親子関係を支援するための基礎資料とする。
【用語の定義】　母子依存関係とは，日常の生活習慣における子どもの母親に対する依存性，およびその裏返しとしての攻撃性を示している。
【方法】
1．対象：S県の公立小・中学校（10校）に通い，調査に理解を示し協力の得られた小学5年生～中学3年生とその保護者（1146名）。
2．方法：自記式質問紙法。
3．内容：1）基本属性，2）子どもの健康状態；石崎らが作成した日本版小児身体・心理社会的症状チェックリストの35項目（Pediatric Symptpm Checklist；以下PSC），3）母子依存関係;倉本が作成した日本版自記式依存関係質問紙(以下SADQ),「affection情緒的身体的接触欲求」「communication言語的接触・援助欲求」「travel 外出時の同伴欲求」「aggression攻撃的言動」の4要因（13項目，5件法），他。なお分析方法としてspss10.0j for windowsを用いて統計学的に解析した。
4．倫理的配慮：各地域の教育委員会，及び校長の承認を得て実施。調査趣旨を書面で記述し，回答は任意であり，教育面で不利益が及ばないこと，プライバシーの保護，データは目的以外に使用しないことを確約した。
【結果】
回収率は，812名（71.2%）で，その中の有効回答は653名（80.0%）であった。
1．対象者の特性：学齢別では，小学生が263名（40.3%），中学生が390名（59.7%）で，男子が313名（47.9%），女子が340名（52.1%）であった。両親の平均年齢は，父親が44.3歳（SD4.7），母親が41.1歳（SD4.0）であった。
2．PSCでは，カットオフ値17点以上の「疑陽性群」が全体の185名（28.3%）を認め，中学生にのみ男子の方が女子よりも「疑陽性」の割合が有意に高かった（$p<.017$）。また，都市部の方が郡部よりもPSC得点が有意に高かった（$p<.002$）。
3．PSC得点が高くなるほどSADQ得点が高くなり弱い相関を示した。特に下位尺度の「aggression」とは中程度の相関を示し（$p<.000$），「communication」「affection」の2要因にも弱い相関を認めた。
【考察】
メンタルヘルスにおける性差や地域差は，友人関係，学校・家庭環境等の背景と関連があることが推察された。また不健康な精神状態にある子どもは，やや自立心に乏しく攻撃的反応を起こす傾向にあることが分かった。そして母親との依存関係の有り様によって，子どもの健全な精神的健康に歪みをもたらす要素となることが示唆された。

85）思春期の子と向き合う親の体験
ー第二次性徴における変化を中心にー

富岡美佳（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科）
横手芳惠（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【はじめに】
思春期の子の成長はホルモン分泌を基に急激に変化する。この潜伏期後の性に伴う現象を，A.フロイトは“疾風怒涛”の時代と強調した。今日の社会の変化・多様化の中で体験される思春期は，子どもの意識・行動と親の養育にもたらすインパクトを捉え直す必要がある。本研究は，思春期を12～15歳とし，小児期後の青年初期に生じる変化ついての親の体験構造を明らかにする。

【方法】
グランデッド・セオリーアプローチによる質的研究。参加者は目的・方法を説明して同意の得られた15名の親（母10名，父5名，内3組の夫婦）。面接期間は平成15年9月から平成16年2月。回数は1～3回，すべて個別に実施。半構成的質問により子どもの変化その対応を自由に語ってもらい，許可を得て録音し分析した。岡山県立大学倫理委員会の承諾を得，全研究過程において倫理的配慮を行った。

【結果・考察】
子の第二次性徴による変化と向き合う親は，その出現を予期してはいたものの「変化した子のふるまい」「身体の急な成長」「交友関係の広がり」「対面時間の減少」として体験されており，これまでの「規範にもとづく躾」では子の「性行動に伴う危機管理」に対応できない課題に直面していた。親は「介入のタイミング」を見計らうが，子との関係において「信頼を傷つける懸念」を抱き「親の存在感のゆらぎ」の中で「夫婦による協同」の戦略をとりながら子の変化に対応していた。また，このような親子のトライアングルで打開できない場合は，学校の担任や心理の専門家などの「外からの手立てを取り込む」ことをしていた。これら子の成長のもたらすエネルギーを受け止める親の体験は『巻き込まれ』を中核とする，子との「関わりの再編」の中で自らの「価値の転換」に迫られていた。それは，従来から云われる“親離れ・子離れ”ではなく「子の自我と出会う」ことであり，「親であることの立て直し」であったといえる。本研究は性教育に新たな視点が提供できると思われる。

86）小児看護を実践する看護師が認知するサポートに関する研究

高田一美，文字智子（兵庫県立こども病院）
仁尾かおり（国立看護大学校）
石見和世（大阪府立母子保健総合医療センター）
藤井恵，河上智香，藤原千惠子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
高谷裕紀子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】病棟形態と状況要因の違いによるサポート認知の差異を明らかにする。
【方法】対象は無作為に抽出した66施設のスタッフ看護師1107名。自己記入式質問紙法。内容は，状況要因（4項目）とサポート認知（6サポート源）である。倫理的配慮は，調査票に研究目的および個人が特定されないことを明記し，自由意志を尊重するため回答者の郵送によって回収した。
【結果】病棟形態は一般病院の小児病棟が415名（52.3%）と一番多く，混合病棟，小児専門病院の病棟の順であった。看護経験年数は6年以上が420名（53.0%）と一番多く，小児看護経験年数は3年未満が318名（40.1%）と一番多かった。小児看護希望は，有り434名（54.7%），無しが350名（44.1%）であった。病棟の家族同室はほとんど全員436名（55.0%）で，ほとんど無いと約半分はほぼ同じであった。サポート認知は，病棟形態と状況要因の各要因を二要因分散分析し表1のような結果が得られた。
【考察】患者・家族は，小児病棟・小児専門病院など小児を対象としている病棟では励ましや喜びをもらえるサポート源と感じているが，混合病棟では患者や家族がサポート源と認識していない。これは，混合病棟では成人と比較して小児がケアに時間や手間がかかる存在と認識され易く，サポート源と思えないのではないかと考えられる。それ以外のサポート源では，どの病棟でも経験年数が浅い程同僚からのサポートが多いのは経験の浅い看護師へのサポート体制が作られている為と考えられる。また，看護師友人サポートのみ小児病棟と混合病棟による違いについては，小児看護の希望との関連などが影響していると予測されるが検討が必要である。

表1　病棟形態・状況要因とサポート認知の差異　有意水準5%未満

	同僚サポート	看護師友人サポート	看護師の家族サポート	患者・家族サポート
看護経験年数群	3年未満・3～6年＞6年以上（F＝6.688）	3年未満＞6年以上（F＝8.749）	3～6年・6年以上＞3年未満（F＝3.480）	小児病棟・小児専門＞混合病棟（F＝5.737） 3～6年＞6年以上（F＝3.346）
小児看護経験年数群	3年未満・3～6年＞6年以上（F＝5.174）	小児病棟＞混合病棟（F＝3.391） 3年未満＞3～6年・6年以上（F＝13.766）		小児病棟・小児専門＞混合病棟（F＝6.350）
小児看護希望の有無		希望有＞希望無（T＝6.023）		小児病棟・小児専門＞混合病棟（F＝3.091） 希望有＞希望無（T＝12.597）
家族同室の割合				○交互作用あり

87）シールとチェックシートによる幼児の吸入行動コンプライアンスの強化

石舘美弥子（横浜市医師会看護専門学校）

【目的】
急性期の呼吸器疾患の治療の一つにジェット式ネブライザーによる吸入療法がある。しかし，実際には多くの幼児が吸入療法を嫌がるため，治療効果が十分に得られないという現状がある。本研究では，このような吸入行動コンプライアンスの低い幼児を対象にシールとチェックシートを用いて介入し，その効果を検討することを目的とした。
【研究方法】
幼児の吸入行動を5項目に課題分析し抽出した。1.自分の手で吸入器を持つ。2.吸入器を口にくわえる。3.吸入器のスイッチを入れる。4.薬液が出なくなるまで吸入する。5.吸入器のスイッチを切る。吸入行動は5項目3段階評定で得点化した。対象は2名の男児（4歳8か月と3歳8か月）であった。実験デザインは，被験者間多重ベースライン法を適用した。ベースライン期には，対象児の吸入行動を観察し，記録した。介入期には，シールとチェックシートを使用し，介入の効果を分析した。なお，倫理的配慮として，対象児の保護者に対しプライバシーの厳守を約束し，研究の承諾を得た。
【結果】
2事例とも，ベースライン期で低かった吸入行動得点が介入直後に上昇した（図1）。ベースライン期にできなかった行動（3.スイッチを入れる，5.スイッチを切る）が，介入直後からできるようになった。しかし，介入期が経過すると吸入行動得点の下降がみられ始め，その後，対象児の吸入行動は不安定に推移した。
【考察】
シールとチェックシートを用いて介入した結果，対象児の吸入行動が即時的に高められることがわかった。それは，介入直後からできるようになった積極的な吸入行動の変化からも言える。しかし，その後の吸入行動得点の低下から対象児の飽和現象が示された。以上のことから，シールとチェックシートの介入は，幼児の吸入行動コンプライアンスを高めるが，その効果が長続きしない，ということが示唆された。

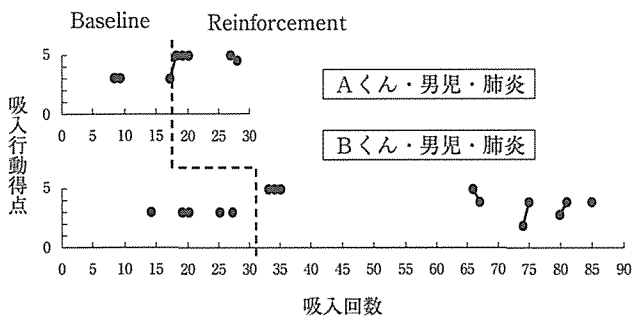


図1　吸入行動の変化

88）長時間保育と育児環境との関連性

丸山昭子，安梅勅江（杏林大学保健学部看護学科）

【目的】
近年，少子化対策の一環として多様な保育サービスが提供されている。特に，長時間保育のニーズは高く，平成11年度より認可保育所の通常の開所時間が11時間となり，長時間保育が保障されるようになった。しかし，子どもにとって長時間集団の中で過ごす事が心身の発達に影響を及ぼさないか，という懸念がある。特に親とのかかわりである育児環境が子どもの発達に影響を及ぼすことが多くの研究で明らかにされているが，長時間保育では時間的制約から親とのかかわりが希薄になることが危惧される。そこで，本研究では長時間保育と育児環境との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
認可保育所36ヵ所において，保護者を対象に2003年10月に育児環境に関する13項目について質問紙調査を実施した。対象者に調査の主旨や，データは統計処理し研究以外の目的では使用しないと説明し同意を得た。有効回答は2,727名（回答率75.2%）であった。通常保育群（11時間未満の保育）と長時間保育群（11時間以上の保育）に分類し，育児環境について全体及び年齢別に$\chi 2$検定を用い関連を検討した。
【結果】
園児の性別は，男児が1,403名（51.4%），女児が1,324名（48.6%）で，年齢は0歳が80名，1歳が371名，2歳が449名，3歳が491名，4歳が533名，5歳が479名，6歳が324名であった。通常保育群は1,793名（65.7%）であり，長時間保育群は934名（34.3%）であった。保育時間と育児環境では，「子どもと遊ぶ機会」（全体；$p<0.05$），「子ども同伴の友人及び親戚への訪問」（全体；$p<0.01$，2歳・3歳・5歳；$p<0.05$），「子どもに関する夫婦間の会話」（全体・2歳・5歳；$p<0.01$），「配偶者の協力度」（3歳；$p<0.05$），「育児支援者の存在」（5歳；$p<0.01$），「育児に関する相談者の存在」（全体；$p<0.01$，5歳；$p<0.05$）で通常保育群に比べ長時間保育群の方が有意に少なかったが，「子どもをたたく頻度」（全体；$p<0.01$，2歳・3歳・4歳；$p<0.05$）は通常保育群に多かった。
【考察】
長時間保育群では，通常保育群に比べ育児環境において乏しい項目がいくつかみられた。特に，全体では子どもに関する夫婦間の会話や育児に関する相談者の存在が少ないことから，長時間保育の保護者にも活用可能な育児相談の場の提供など，育児支援の体制整備が望まれる。一方，不適切なかかわりである「たたく」という行為は通常保育群に多かった。今回は実態調査のみであり，その背景は不明である。社会的に虐待が問題となっている昨今，慎重な解釈を要する問題なので，今後の課題としたい。さらに，長時間保育の子どもへの心身の影響を明らかにするためには，長時間保育における子どもの発達や気になる行動の実態と育児環境との複合的な関連を経年的に調査・分析する必要があると考える。

89）特定機能病院における転倒予防ケア（第一報）
－全入院患者を前向きに4ヶ月間調査した転倒の実態－

浅井南乃，谷口眞生，池田文江，倉田真琴，平真紀子，桶晶子（金沢大学医学部附属病院）
加藤真由美，泉キヨ子（金沢大学医学部保健学科）

【目的】
私たちは特定機能病院において転倒リスクについて調査を行ってきたが，入院時と転倒直後であった。そこで今回は，転倒予防ケアにつなげるため全入院患者を対象にprospectiveに調査した結果を報告する。
【研究方法】
対象：調査期間中に同意の得られた19病棟の7歳以上の対象者延べ4,484人，うち男性2,381人（57.5±17.6歳），女性2,103人（53.5±18.5歳）である。
調査期間：2002年10月29日～2003年3月20日
方法：全入院患者に対して2週間毎（計10回）に泉らの改訂版転倒予測アセスメントツール（0～9.5点，以下ツールとする）を本研究に協力が得られた看護師が記載する。転倒状況は転倒に遭遇した看護師が記載する。
【結果】
全対象者中転倒者は66人（1.5%）であり，総転倒件数は延べ73件であった。転倒回数1回のみは60人，2回以上は6人であった。全入院患者の転倒率は在院日数1000日対0.6回，うち術後回復病棟が4.9回で最も多く，次いで皮膚科・神経内科病棟が2.2回，循環器・呼吸器外科病棟が1.3回，小児科病棟が1.0回であった。全く転倒のなかった病棟は産科，眼科，神経科精神科であった。
転倒発生状況では排泄に関連するもが18件（24.7%）と最も多かった。転倒率が最も高かった術後回復病棟では，全転倒において全ての対象に意識障害があり，かつ排泄に関連していた。
全対象者のツールの得点は転倒者では平均4.8±2.7点，非転倒者では1.8±2.3点であった。転倒率の高い病棟ではツール得点に有意差がみられた。すなわち，術後回復病棟は転倒者8.0±1.4点，非転倒者1.8±1.6点，皮膚科・神経内科病棟は転倒者6.6±1.4点，非転倒者2.5±2.8，循環器・呼吸器外科病棟は転倒者4.6±3.3点，非転倒者1.1±1.7点であった。
【考察】
特定機能病院において全対象者の転倒率は病棟ごとに相違があり，このことは対象の特性や病棟の特徴などが関係している可能性があり，今後検討していく必要がある。また，施設高齢者を対象に開発された泉らのツールは特定機能病院においても有効性が示唆された。

90）身体拘束廃止に取り組んだ介護老人保健施設職員の意識

今井宏美，井上映子，大谷眞千子
（千葉県立衛生短期大学看護学科）
石川恵子（千葉県済生会習志野病院）

【目的】
身体拘束の全面廃止に向けて，施設全体で拘束体験を含む様々な学習活動や身体拘束廃止とそれに伴うケア改善に取り組んだ介護老人保健施設職員の意識の特徴を明らかにする。
【研究方法】
研究デザイン：半構成的体面式面接調査による質的・帰納的分析法。**研究対象**：某介護老人保健施設職員で研究参加に同意が得られた16名。**データ収集**：2003年8月19日から22日の期間に1名1回20分程度の面接を録音し，逐語記録として文字化した。**分析方法**：逐語記録を意味のまとまりごとに区分しコードとした。類似したコードを集め比較分析しながらサブカテゴリ化を行ない，さらにサブカテゴリの意味の類似性に従いカテゴリ化を行なった。具体的にイメージできる抽象度を持ち，適切性を検討した上でコアカテゴリを決定した。分析過程においては分析内容への妥当性が確保できるよう研究者間で合意が得られるまで検討を行なった。**倫理的配慮**：面接前に調査内容に関する説明をし，どの時点でも拒否できること，語れる内容でよいこと，対象者へ不利益が生じないようプライバシーを保護することを伝え承諾を得た。
【結果】
対象の特性：看護師4名・介護職12名であり，男性4名・女性12名，年齢23歳から47歳の平均年齢31歳であった。他施設総在職年数は0年から25年であり，現施設在職年数1年8ヶ月から5年4ヶ月であった。**分析結果**：対象の意識に関連する内容を分析し，890コード，46のサブカテゴリ，さらに10のコアカテゴリに統合した。コアカテゴリは『チームの一体感』,『取り組みによって生じた意欲と誇り』,『対象個々にとってのよいケアを思案』,『身体拘束・身体拘束廃止に対する考え方』,『身体拘束しないケアに伴う負担感』,『自分自身への気づき』,『施設運営への関心の拡大』,『より質の高いケアを希求』,『リスクへの気がかり』,『身体拘束廃止に対する感情』であった。
【考察】
職員一人一人の業務責任が問われる社会背景の中で，身体拘束廃止への取り組みによって，身体拘束しないケアに伴う負担感やリスクへの気がかりが生じていた。しかし一方で，自己及び対象の変化を認知していること，またチームが一丸となって身体拘束廃止に取り組むことでチームの連帯感を生み，取り組んだことを誇りに思う意識が広がっていると言える。身体拘束廃止に対する感情の揺れも生じており，これを継続していくためには負担感や不安をネガティブなストレスにならないよう解決していかなければならないと考える。当面の目的であった身体拘束廃止を実現したことによって，対象個々への関心が深まりケアを思案し，身体拘束廃止を超えた質の高いケアを希求する意識が生じていることは意義があると考える。

一般演題（口演）

7月30日（金）の部

91）造血幹細胞移植経験者の特別講義を通して得た学生の学び

小倉之子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
造血腫瘍患者における心理的理解ができる事をねらいとして，造血幹細胞移植経験のある当事者より，特別講義を受けた学生のレポートをもとに学習効果を明らかにする。
【研究方法】
S 大学医学部看護学科 2 年生 55 名（男性 1 名，女性 54 名）に対し，2000 年悪性リンパ腫にて造血幹細胞移植を受けた当事者を講師に迎え，特別講義を行なった。講義の翌日に，学生が提出した自由記載によるレポートをもとに，1 文 1 意見として意味の類似性を基本にグルーピングし，それらを要約しカテゴリー化した。また学生と当事者には，倫理的配慮における同意を得た。
【結果・考察】
記載内容は 189 意見であった。レポートの内容分析より，学生の学びでは「看護師の接し方について」「患者さんについて」「命・生について」「化学療法について」「告知について」の 5 つのカテゴリーが抽出された。講義における感想では「今後について」「講師の印象について」「講義について」の 3 つのカテゴリーが抽出された。学生は，看護師の役割や患者の心理面に関すること，死生観，告知における患者の心理を実感として学んでいた。化学療法についての内容では，当事者にあまり副作用が出現しなかったため，化学療法の苦痛に関する内容はなかった。また 5 名の学生は，これまでの実習で患者との接し方について不安を持っていたが，当事者の思いを知ることにより患者の思いが理解でき，ここで得た学びを今後の実習に生かしたいと感じていた。当事者より直接受ける講義は，臨床実習より以前に行なわれることが必要である。また講義を受けることにより，造血腫瘍患者の心理状態が具体化され，理解を深めることが示唆される。

特別講義における学生の学び・感想内容

n＝189

	カテゴリー	サブカテゴリー
学生の学び	看護師の接し方について（60）	自然に接する（20） 病気と向き合うための援助（9） 知識の提供（7） プライバシーへの配慮（5） 心に目を向ける（5） 一人間として接する（4） 正直に接する（3） 患者を支える（3） 患者に適した接し方（2） 参考になった（2）
	患者さんについて（42）	思いに対する理解（22） 人々の支えの大切さ（9） 病気と向き合うことの大切さ（6） 患者さん同士の関係性（5）
	「命」「生」について（14）	日々を大切に過ごす（5） 誰でも死と隣り合わせ（4） 「命」の尊さ（3） 「生」の大切さ（2）
	化学療法について（12）	副作用に対する理解（11） 身近なもの（1）
	告知について（3）	難しさ（3）
学生の感想	今後について（21）	実習に活かしたい（19） 他の患者さんの気持ちも知りたい（2）
	講師の印象について（19）	強さを感じた（4） 前向きさ（4） 元気そう（3） 再発における不安（3） 講義内容は衝撃的だった（3） 病名を知り驚いた（2）
	講義について（18）	良かった・勉強になった（13） 新鮮だった（4） 患者に対するイメージ変化（1）

92）滅菌的気管内吸引法と呼吸音聴診法の演習授業に関する学習効果

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

【目 的】
看護基礎教育における授業方法の一つである演習は，講義と実習をつなぐものとして活用されている。成人看護学（急性期）の「気管切開をしている患者の看護：滅菌的吸引の技術」の演習授業の目的を「患者の安全・安楽を保証した滅菌的気管内吸引法が実施できる」「呼吸音の性状を聴取し，正常・異常が理解できる」とし，滅菌的気管内吸引法は，気管切開術を受けた成人患者の事例を用いてモデル人形を対象に看護師と評価者を設定している。聴診法は，学生間での聴診や CD，聴診モデル人形を使用し異常音の聴取を実施している。本研究は，このような演習授業を体験した学生の学びの内容を明らかにし，今後の教育方法を検討する基礎資料を得ることを目的とした。
【方 法】
研究対象は成人看護学（急性期）を履修した W 看護短大 2 年次生 78 名のうち同意の得られた学生 69 名。方法は，「看護師役・評価者役を演じてのそれぞれの学び」「呼吸音の聴診をしての学び」の演習終了後のレポート（A4 サイズ 1 枚程度）から，学びの記述部分を抽出し，その文脈から内容の類似しているものをまとめてサブカテゴリーをつくり，より抽象度の高いレベルでの類似性に基づきカテゴリーにまとめた。倫理的配慮は，研究目的，参加は自由，成績とは無関係であること，データ処理は匿名であることを学生に口頭と文書で説明した。
【結 果】
気管内吸引法による学びの記述から 6 つのカテゴリーが抽出された。看護師役を体験しての学びは，『的確な知識・技術の必要性』『コミュニケーションの必要性』『インフォームドコンセントの必要性』が抽出され，評価者役を体験しての学びは，『評価者役の意義』『的確な知識・技術の必要性』『苦痛・不安軽減の援助』が抽出された。呼吸音の聴診法による学びは，『聴診に関する知識・技術の必要性』『聴診時の援助の必要性』『聴診を通しての学習効果』の 3 つのカテゴリーが抽出された。
【考 察】
気管内吸引法と呼吸音の聴診法を通して共通した学生の学びは，患者に苦痛・不安を与えないための『的確な知識・技術の必要性』であった。このことは，的確な知識・技術を学習していないと実際の患者にこれらを活用することが出来ず，安全・安楽の保証に繋がらないと学んでおり，演習授業の目的は達成出来たと推察する。今回の演習授業を通して学生は，学習へのモチベーションの機会となり，学習効果が示唆されたと考える。

93）看護実習カンファレンスにおける学生の「学び」に関する研究

佐々木寿美子（藤華医療技術専門学校看護学科）

【目的】
本研究は，ドナルド・ショーンの「反省的実践家」とジーン・レイブおよびエティエンヌ・ウェンガーの「正統的周辺参加」の2つの理論をもとに，看護実習カンファレンスにおける学生の「学び」を意味づけることを目的とする。
【方法】
3年課程看護専門学校3年生4名と教員1名，臨地実習指導者2名を対象として，筆者が直接指導教員として関わったカンファレンスの発話プロトコルをもとに分析した。また，カンファレンスに関する感想，カンファレンスの相互評価などの自由記述による調査を実施した。
【結果および考察】
まず，「反省的実践家」の概念から見た看護実習カンファレンスにおける学生の「学び」は，以下の三つに特徴づけられる。
第一に，学生は，看護実習における「学び」は，単なる知識の適用ではないことに気づく。
第二に，看護実習における経験によって，学生は本気で「学び」に取り組み始める。
第三に，患者という対象がいる看護実習においては，学生も教員・指導者も，患者に対して共に並び立つという関係性が芽生える。
次に，「正統的周辺参加」の概念から見た看護実習カンファレンスにおける学生の「学び」は，以下の四つに特徴づけられる。
第一に，中間カンファレンスから最終カンファレンスにかけて，学生の発言の内容が周辺的なものから十全なもの，本質的なものへと変化していく。
第二に，学生どうしの関係が，単なる形式的・偶然的な関係から，実質的・必然的な関係へと変化していく。
第三に，学生と患者との関係が，形式的・表面的な関係から，受容的・共感的な関係へと変化していく。
第四に，学生と教員・指導者との関係が，学生が自立した役割を身につけていくにつれて，指示的・服従的な関係から，受容的・共感的な関係へと変化していく。今後の課題として，看護実習における学生の「学び」の全容を捉えるための，看護実習評価，記録用紙，そこでの教員や指導者の関わりについて十分な検討が求められる。また，教員の看護実践能力を高めるための研修のあり方も，検討すべき課題である。

94）小児看護学実習のカンファレンスにおける学生の学びの検討

市江和子（日本赤十字愛知短期大学看護学科）

【目的】
小児看護学実習における学生カンファレンスについて，学生の達成度を中心に調査し，課題を検討する。
【方法】
1. 対象　対象は，A短期大学看護学科3年生で，2001年5月～2003年11月までに小児看護学実習を担当した18グループの学生113名である。研究同意を求め，実習終了時にアンケートを実施した。調査にあたり，内容は成績に無関係であることを説明した。2. 内容　アンケートは，実習最終日に実施しているケースカンファレンスについてである。調査内容は，「テーマ」，「テーマ選択」，「準備」，「運営」，「全体の感想」とした。それぞれに，自由記述を求めた。
【結果】
2001年36名中23名（回収率63.9%），2002年39名中33名（84.6%），2003年38名中31名（81.6%），合計87名（回収率77.0%）から回答を得た。1. テーマおよび選択　テーマは，「患児」に関することが14と多かった。「選択の理由」は，「小児看護学ならではのもの」，「みんなで話し合えるもの」，「困ったこと」などであった。「選択における問題」には，「なかなかテーマが決まらない」，「時間がかかる」，「決めたテーマが難しかった」であった。2. 準備　「事例提供者への負担が大きい」とほとんどの学生が回答し，「資料配布が遅れた」としていた。2001年では，「一人に負担をかけた」が9名おり，「資料作成がぎりぎりだった」が各グループにみられた。2002年は，「負担がある」という回答はみられるものの，「役割分担をした」，「協力できた」としていた。2003年では，17名が「協力できた」としていた。3. 運営　3年間を通じて，「スムーズにできた」，「問題なく運営できた」が多かった。全体で，「時間配分が適切だった」が13名であった。4. 全体の感想「意見が出せてよかった」，「学びを深めることができた」，「指導者，師長の話しが聞けてよかった」であった。ほとんどの学生が，意見を出すことができ，お互い意見交流ができたとしていた。一方，「もっと意見がだせるとよかった」，としていた者もいた。
【考察】
テーマは学生が討論しやすい内容で，主体的に選択できていた反面，テーマ選択までにかける時間が長いという状況がみられていた。したがって，テーマ選択への教員の関わりが求められよう。ケースカンファレンスでは受け持ち患児を中心に討論するため，情報の共有が必要となる。ケースを学生間で共有するためにも，事例提供者が資料作成を早期に行なえるような指導が必要と考えられる。今回の結果からは，意見交流の場であったことへの満足感が伺える。学生がカンファレンスでの達成感を得るために，意見が出せる雰囲気づくりへの関わりが重要となる。

95）成人の発達段階別にみた健康観・健康行動の特性を組み入れた授業を行う事前調査

横井和美（滋賀県立大学人間看護学部）
山本はるみ，北村幸恵，平井由香里
（滋賀県立総合保健専門学校）

【目的】
成人各期の健康観や健康行動の特性を学習することで，学生のアセスメント能力が向上し，個々にあった看護介入が早期に行えると考え，まず，成人各期の健康観や健康行動を調査し，その特性を検討した。
【対象及び方法】
研究の主旨に同意と協力の得られた成人期に属する，看護学生とその家族及び看護学生を取り巻く人々213 名を対象に，健康観と普段の健康行動と実際の健康行動をみる風邪の対処方法についてのアンケート調査を平成 15 年 4 月～7 月に行った。対象者をエリクソンの発達段階を基にした服部氏の段階を用いて分類し，発達段階別に健康観・普段の健康行動，風邪に対する対処方法を比較した。
【結果】
青年期・成人前期の子世代と，成人中期・成熟期の親世代，老年期の祖父母世代の間で，健康観・普段の健康行動の項目比率に有意差（$P<0.01$）が認められた。病気がない・快眠快食快便などの身体的な項目に健康を求めた人は，各期いずれも高値を示していた。気分が爽快である・リラックスしているなど個人の精神的な項目に健康を求めた人は，青年・成人前期の人に多く成人中期・成熟期及び老年期より高かった。しかし，家庭円満・迷惑をかけないなど人的環境を含む精神的な項目に健康を求めた人は，成熟期や老年期が多く，青年期より高い比率であった。健康行動として心がけていた内容では，いずれの発達段階も充分な睡眠や栄養のバランスの比率が高かった。リフレッシュする項目の比率は青年・成人前期が他の段階より高く，医療への受診・社会活動は老年期が他の段階より高かった。また，自由記載で示された風邪の対処方法は 59 項目あり，「生活の調整」「新たに生活に取り入れる工夫」「専門家の判断を頼る」の 3 つに分類された。発熱がない風邪の対処方法は，各自の判断のもとに行う保温や栄養をとるなどの生活調整やビタミン剤や漢方など生活に新たに取り入れる工夫の両方をあわせると 167 名（78.9%）で，専門家に頼りながら生活調整するものは 32 名（15%）であった。一方，発熱がある風邪の対処方法になると，専門家に頼りながら生活調整をするものは 109 名（51.1%）と増加し，発熱を機に専門家に頼ることが示されたが，この結果に対して，各発達段階別に比率差は認められなかった。
【考察】
個人差があるとされている健康観や健康行動は，発達段階別の差を認め，青年・成人前期の子世代と成人中期・成熟期の親世代，老年期の祖父母世代では，健康に対する考えや普段の健康行動に相違があることが示された。しかし，実際の風邪の対処方法では発達段階の差は生じていず，健康に対する思考・価値観と実際の行動は一致しない変動するものであると考えられた。

96）情報倫理を如何に教えるか

山内一史，浅沼優子（岩手県立大学看護学部）

【はじめに】
医療の情報化の中で，看護師に対して患者データを正しく倫理的に扱うことが求められている。看護情報学では情報倫理は重要な専門知識の 1 つとされ，学部レベルで教育すべき項目に挙げられている。国内では看護分野における情報倫理に対する共通認識が確立されおらず教育体制は整っていない。そこで，情報倫理とは何かを明らかにするとともに，その情報倫理をどのように教育したらよいかを知る手がかりを得るために以下の研究を行った。
【方法】
1）看護における情報倫理概念の抽出
看護分野の国際基準である ICN の下記の文献の内容を検討した。a.「INC 看護師の倫理綱領」2000 年改訂版。b.「医療保健情報：患者の権利保護に対する ICN 所信声明」2000 年採択。
2）情報倫理の教育法の検討
アメリカの看護情報学の教科書であるキャサリン・J・ハンナ他「看護情報学への招待」中山書店（INI）と Verginia K. Saba et al.「Essentials of Computers for Nurses」McGraw-Hill（ECN）の内容を検討した。
【結果】
1）看護における情報倫理とは何か
倫理綱領の「看護師と人々」領域の倫理行為基準に，患者に対するインフォームドコンセントに関する条文と，患者データの保護に関する 2 つの条文があった。一方，患者の権利保護に対する ICN 所信声明では，患者のプライバシーの権利に対する倫理的意義が述べられていた。以上のように，ICN は情報化時代の看護師の情報倫理として，インフォームドコンセント，患者データの保護，患者のプライバシーの権利の 3 項目を求めていることが解る。
2)看護情報学では情報倫理はどのように教えられているか
INI では，データ保護は主に「データ保護」にまとめられ，詳細に記述されている。更に，「災害復帰計画」にも記述が見られる。プライバシーは，「データ保護」の関連法規 OECD のプライバシー保護のためのガイドライン紹介で記述されている。一方，ECN では，データ保護とプライバシーは主に「Privacy, Confidentiality, and Security」の章で扱われ，詳細に説明がなされている。更にデータ保護は，「Computer System」や「Healthcare Policy」，「Consumers Health」などでも記述されている。またプライバシーは「Healthcare Policy」や「Consumers in Healthcare」，「Telehealth」に記述がみられる。INI, ECN ともにインフォームドコンセントの記述はない。
【結論】
看護分野における情報倫理として，少なくともデータ保護，プライバシー保護については，看護の情報教育の中で詳細に教える必要があると考えられる。

97) 看護学生の患者個人指導に関連する要因 ー学生へのインタビューを通してー

片穂野邦子，岩永智恵子
（県立長崎シーボルト大学看護学科）

【目的】
成人看護学実習において学生が受持ち患者に行う個人指導に対して，大学の教員や実習指導者が共にどのようにサポートすれば学習効果が得られ，患者にとっても効果的な援助となるのか，学生へのインタビューの内容から患者個人指導に関連する要因を明らかにし，教育方法の方向性を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象：S 大学の 3 年次の成人看護学実習で媒体を用いて個人指導を行った 4 年生の 13 名。期間：平成 14 年 7 月～15 年 2 月。調査方法：半構造化した面接ガイドを用いた研究者 2 名による個別の対面面接法。実習中に実施した患者個人指導に関してインタビューを行い，参加者の承諾を得て録音し逐語録を作成した。分析方法：質的帰納的方法。逐語録から分節に区切って意味内容で分類しカテゴリー化し，共同研究者間で内的整合性と分類およびカテゴリーの妥当性，カテゴリー間の関連性を検討した。倫理的配慮：面接は自由参加で研究の趣旨と匿名性であることを口頭と紙面にて説明し，同意を得られた者に実施した。面接時は個室を使用しプライバシーの保護に努めた。
【結果】
インタビューから抽出された内容は向けられた対象により，1）学生自身，2）患者およびその家族，3）指導者（教員，実習指導者）に分けられた。看護学生の患者個人指導に関連する要因は，1）学生に関する要因が，「知的学習に関する内容」「意欲，情緒に関する内容」「指導技術に関する内容」の 3 カテゴリー，2）患者およびその家族に関する要因が，「学生の関わり」「学生が指導する内容」の 2 カテゴリー，3）指導者に関する要因が，「学生への指導内容」「実習指導体制」「看護実践のモデル」の 3 カテゴリーの 8 つに分類された。さらに，肯定的な意見と否定的な意見がみられたため各カテゴリー内で内容を分類した。
【考察】
分類された対象は，個人指導を人的に構成するメンバーであり，実施者である学生，指導の受け手である患者およびその家族，それをサポートする指導者という関係が示された。したがって抽出された 8 つの要因は互いに関連しており，学生の患者個人指導において基本的に必要な条件を示していると考えられる。学習をサポートする上で，1）学生への対策は，個々のレディネスを捉え動機づけや知識の確認など個別の働きかけをする，2）患者およびその家族への対策は，基本的には指導者が同席し指導を実施する，3）指導者への対策は，教員と実習指導者が互いに役割を分担して情報交換をし，また病棟看護責任者や看護スタッフ等人的環境も含めた実習環境を整えていく，等の重要性が示唆された。今後は実習指導者からのデータと照合し分析を行い，教員が教育と実習の場をつなぐ上での教育方法をさらに検討する必要がある。

98) 看護教育における学生の E-learning への期待に関する調査

吉嶺敏子，真嶋由貴恵，生嶋美春，原賀美紀，堀川淳子，石原逸子（産業医科大学産業保健学部）

【目的】 看護教育における学習支援を目的とした情報通信機器の活用は必要であり，今後さらにネットワークを利用した教育（E-learning）が広く行われることが予想される。本研究の目的は，看護教育における E-learning 活用型教授・学習モデルの仕様を検討するにあたり， 看護学生の情報通信機器の活用，コンピュータ利用による学習状況，E-learning に対する期待について実態を把握することである。
【研究方法】 情報通信機器環境，コンピュータ利用における学習状況，看護教育における E-learning に対する期待等について無記名の自記式質問紙調査を行った。対象者は S 医科大学看護学科 1～4 年生 283 名とし，平成 15 年 11 月に学年毎に調査を実施した。倫理的配慮として，自由意志のもと調査への参加や中止の選択ができることを説明し，質問紙の記入をもって同意確認とした。
【結果および考察】
質問紙の回収数は 231 名（回収率 81.6%）であった。情報通信機器環境は，携帯電話または PHS の所有者は 100.0%，パーソナルコンピュータ（以下 PC と略す）所有者は 40.3%，インターネット・電子メールともに使用経験者は 92.2%であった。情報通信機器の主な利用目的は携帯電話では高いものから順に「電子メール」，「音楽や動画・画像のダウンロード」，「ニュース・天気予報等の生活情報の入手」，PC では「医学・看護学の情報検索」，「課題提出」，「ニュース・天気予報等の生活情報の入手」，「電子メール」だった。PC 利用による学習状況については，CD や DVD のソフトウエアの利用学習者 22.5%に対し，インターネット利用学習者 46.3%となっていた。
大学教育における E-learning への期待は，高いものから順に「レポート提出」，「看護研究のための文献検索」，「国家試験対策」，「最新の医学，看護学教育に関する情報検索」となっていたが，特に 4 年生は「学習を行う上で生じた疑問点に対して教員から指導や助言を得る場」，「保健指導や健康教育のための情報検索」が上位を占め，看護を展開する上で必要な情報や教員との対話や指導を求めていた。看護継続教育における E-learning への期待は，高いものから順に「最新の医学・看護学に関する情報検索」，「保健指導や健康教育への活用」，「看護研究への活用」，「看護職同士，他専門職との交流，連携」であり，4 年生では「看護ケアのあり方を他施設の看護職者とディスカッションできる場」に最も期待を寄せていた。以上のことから，看護教育における E-learning 活用型教授・学習モデルの仕様検討には学年進行における学習支援に対する期待の変化を考慮する必要性が示唆された。
【謝辞】
本研究は平成 15 年度文部科学省科学研究費基盤研究（B）（2）15390666 の助成により実施した。

99）精神科看護師の視覚情報取り込みと観察記録の特徴

藤森里実（三重県立看護大学）
森千鶴（国立看護大学校）

【目的】
本研究は，精神科看護師の観察における視覚情報取り込みと観察記録の特徴および経験，性別，自尊感情，社会的知能，観察記録の関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は精神科に勤務する看護師33名，看護学生20名，精神科の看護経験のない他の診療科の看護師（以下一般科看護師）18名である。対象者の性別，自尊感情と社会的知能を調査した。観察者の興味や注目対象への集中度，周囲への関心等は眼球運動を測定した。視覚情報は視線角度，移動速度，注視時間，注視面積，注視場所ごとの注視回数の5項目を測定した。それぞれの項目間の関連は，相関あるいは一元配置分散分析で分析した。観察記録は自由記述とし，内容をカテゴリに区分し，カテゴリ毎の記録数で評価した。なお，研究にあたり対象者には研究の趣旨，実験の流れ，データの管理，分析等について書面と口頭で説明し承諾を得た。また途中棄権を保証した。
【結果】
学生の観察は，視点の集中度が看護師に比べて高く（$p<0.05$），見ていない範囲が広いことが認められた（$p<0.05$）。また注視回数と患者の話の内容（$r=0.986$），患者のSO記録（$r=0.891$）等相関のあった観察記録が多く，注視回数が多いほど，観察記録数も多くなる傾向があった。学生の自尊感情による注視点の平均的位置との関係に特徴があり，自尊感情が低い人ほど視線の平均位置は高く，患者の顔周辺を注視し，自尊感情が高い人ほど視線の平均位置は下がる傾向があった。一般科看護師は，患者の話の内容からの判断記録数が学生（$p<0.05$），精神科看護師（$p<0.05$）よりも多かった。精神科看護師は，視点の欠落度が学生より（$p<0.05$）少なかった。また精神科看護師の自尊感情の低い人は，患者の内的状況に対する判断（$p<0.05$），患者の主観的，客観的情報の記録（$p<0.05$）より多かったが，患者の看護師との関係に関する判断は少なかった（$p<0.05$）。
【考察】
精神科看護師の観察は視点の欠落度が少なく，患者を全身から捉えようとしている様子がうかがえた。また精神科看護師で自尊感情の低い人は，患者の状況を把握することはできるが，患者－看護師関係の判断記録数は少なく，自尊感情の高低が観察内容に少なからず影響していると考えられた。また一箇所を長く注視せず，欠けている範囲を少なくして場面を全体として捉える必要があると思われた。

100）精神科看護師としての存在価値の揺らぎを体験した場面の分析

廣川聖子，柴田真紀（神奈川県立保健福祉大学）

【目的】看護師はその職務を通して自分の存在価値が揺るがされる体験をすることがある。精神科看護師が実践の中でどのような存在価値の揺らぎを体験しているかその様相を明らかにし，またその体験がその後の個人の精神科看護師としての成長にどのような影響を及ぼしているかを考察することを目的とした。
【研究方法】2003年11月～12月，神奈川県下のS精神病院に勤務する精神科看護経験3～5年の看護者4名を対象とし，精神科看護師としての存在価値の揺らぎの体験について半構成的インタビューを行った。その際，揺らぎの体験を「離職を意識するほど精神科看護師としての自分の存在について迷い悩んだ体験」と説明した。対象者の同意を得て録音したインタビュー内容を逐語録に起こしたものをもとに存在価値の揺らぎの内容を抽出してまとめ，関連している要因を分析した。
なお倫理的配慮として，本研究の趣旨を口頭及び書面にて説明し，同意の得られた者を対象とした。
【結果および考察】
1. 今回対象となった看護者4名の語りから，精神科看護師としての存在価値の揺らぎの場面として，「医師との関係性」「身体疾患に関する知識の不足」「精神科患者との関わり」「所属する病院（精神科病院）の施設設備および医療システム」「人の生命に関わることへの恐れ，不安，責任の重さ」「援助を求め難い状況」「精神科看護職へのコミットメントの弱さ」という7つの状況があることが判った。それらは独立に存在するのではなく，それぞれが関連し合い，看護職としての自分と一個人としての自分の両方が刺激され揺らぎを生じていた。
2. 精神科看護に特有な揺らぎの要因として，医師との間での病理性理解の相違，患者の予測範囲外の行動により看護者が脅かされる体験，精神科病院での身体疾患に関する知識の学習機会・ケア経験の機会の少なさにより起こる看護者の不安，患者の自己決定能力の低下を医療者によって代償をしなければならないこと，一般的に特殊であると考えられている精神科において自分の役割を見出せずにいることで起こる職業的アイデンティティの迷い等が推測された。
3. 経験年数3～5年の精神科看護師に特有であると考えられる揺らぎの要因として，看護者の経験が浅いことで起こる患者ケアへの焦り，精神科患者の病理性は理解していても対応が未熟であることで起こる患者への対応困難，精神科患者のケアは長期に渡る事が多く効果も見え難いことから専門性の開発途中にいる看護者には達成感が得られ難いこと等が推測された。
4. 揺らぎの体験後も精神科看護に留まっている要因として，精神科患者との関わりにおける相互作用が自分の看護観の深まりや専門性の発展に結びついていることを実感していることが，4名全員の語りから聞かれた。

101)患者の身体的拘束を行う看護師の葛藤－精神科及び消化器内科に勤務する看護師へのインタビューから－

柴田真紀，岡本典子，池田明子（北里大学）
新甫知恵，真野登喜子（北里大学東病院）

【目的】
患者の身体的拘束（以下拘束とする）を行う看護師は様々な葛藤を抱きながらケアしており，その葛藤への対処行動は，看護判断に影響を及ぼすと考えられる。そこで本研究では，拘束を行う看護師の葛藤について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
H15 年 10 月から 12 月に渡り，某大学病院の精神科閉鎖病棟，消化器内科病棟において，クリニカルラダー・レベルⅡに相当する臨床能力を持つ看護師（臨床経験年数 2～5 年）10 名に，拘束に関する葛藤について半構成インタビューを行った。インタビューは，日頃の拘束場面を想起してもらい，拘束開始時，継続時，解除時の 3 期に分け，そこに生じる葛藤について語ってもらった。対象者了承の元で録音して逐語録にし，葛藤内容を読みとり，葛藤とそれに関連した要因を整理した。
なお倫理的配慮として，本研究の趣旨を口頭および文書で説明し，同意の得られた者を対象とした。
【結果及び考察】
1. 病棟の概要：対象とした病棟は，大学病院の精神科閉鎖病棟と消化器内科病棟である。精神科閉鎖病棟は，病床数 68 床，看護師 32 名。都道府県の指定病院として措置入院を受け入れており，また，身体合併症を持つ患者も受け入れている病棟である。消化器内科病棟は，病床数 50 床で，看護師 26 名。入院患者の約 7 割が悪性疾患である。
2. 看護師の葛藤：精神科と消化器内科に共通の葛藤は，「人を縛ることのつらさ」のような情緒的なもの，拘束適応を判断する妥当性に関するもの，患者の「安楽」と「事故リスク」との間に生じる葛藤などが語られた。精神科に特有な葛藤として，精神保健福祉法に関連した医師との協働に関するもの，精神疾患による患者の病理性と患者看護者関係に関するもの，暴力行為，自殺に関するもの等が語られた。消化器内科に特有な葛藤として，ターミナル期の患者理解に関するもの，一般科での精神病理の取り扱いに関するもの等が語られた。
精神科における葛藤と消化器内科における葛藤を比較検討したところ，精神保健福祉法に関連した要因が葛藤内容に影響を及ぼしていること，葛藤は複数の要因が絡み合って生じ，患者状況や病棟文化が関連していることが推測された。
3. 拘束各期の特徴：拘束開始時には，拘束による患者の苦痛や情報収集不足に関連した葛藤，解除時には事故リスクに関連した葛藤が語られ，継続時には葛藤は少ないことが明らかとなった。また，各期とも，葛藤への対処を効果的に行うことで拘束を最小限にしていくことができると考察された。

102)精神科看護師の専門的ケア行動を強化するための組織コミットメントモデルの開発

上野恭子，西川浩昭（筑波大学看護科学系）

【目的】
精神科看護師の病院組織へのコミットメントと専門的ケア行動に関連する要因の関係を因果モデルを用いて検討し，専門的ケア行動を強化するためのモデルを構築する。
【研究方法】
対象：関東以西の単科あるいは精神科を主とする精神科病院 13 ヶ所に勤務する精神科看護師（准看護師を含む）で研究参加の同意のあった病院および看護師とした。
方法：精神科看護師の組織コミットメントと専門的ケア行動との関連性を 4 種類の測定尺度（1.3 次元組織コミットメント尺度―情動的コミットメント尺度：ACS，継続的コミットメント尺度：CCS，規範的コミットメント尺度：NSC，2.看護師の専門職性測定尺度 21 項目：NPS21，3.ミネソタ職務満足度質問用紙：MSQ，4.自尊感情測定尺度：SE）と個人および病院特性フェイスシートを用いて因果モデルを作成し，共分散構造分析で検証後，専門的ケア行動の強化モデルを構築した。
データ収集期間：2002 年 7 月～同年 9 月
倫理的配慮：第 6 回聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1. 対象の特徴：精神科看護師 1313 名（正看護師 60.4%，スタッフナース 78.2%，女性 73.6%）であり，平均年齢 41.4 歳（SD11.2），平均勤務期間 11.2 年（SD8.7）であった。有効回答率 77.3%であった。2.因果モデルの検証：1）各尺度の Cronbach's α は，CCS が 0.57 であったが，他は 0.79～0.94 であった。2）因果モデルの全体的評価は，全パス係数が統計的に有意（$p<0.05$）であり，GFI0.95，AGFI0.93，CFI0.93，RMSEA0.04 であった。以上からモデルは全体的に妥当であると判断された。3）潜在変数「自律性に関する職務満足度」から「情動的コミットメント」へ 0.52，「情動的コミットメント」から「精神科看護師の専門的ケア行動」へ 0.27，「継続的コミットメント」から「精神科看護師の専門的ケア行動」へ－0.12，「自尊感情」から「精神科看護師の専門的ケア行動」へ 0.25 の影響力があった。4）今回構築された組織コミットメントからみた精神科看護師の専門的ケア行動の強化モデルは，精神科看護師が示す専門的ケア行動全体の 15%の部分を説明できた。
【まとめ】
1. 情動的コミットメントは，精神科看護師の専門的ケア行動を促進する主要な要因であり，この要素が高い看護師は病院の目標を受け入れ，その目標達成のためにケア行動を決定している。2. 本研究の母集団は，継続的コミットメントが高い傾向にあったが，この要素は専門的ケア行動を抑制する。3. 精神科看護師の病院組織への認知の仕方によってケア行動の決定が異なると結論した。

103）社会生活を送る統合失調症者の集団活動に影響する要因

斉藤由香里（福井医科大学医学系研究科看護学専攻）
宮崎徳子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
統合失調症の好発年齢は10代後半から30代半ばまでであり，学校や職場などの集団の中での生活経験が乏しいため，リハビリテーションにおいて集団活動は必要不可欠となる。先行研究では病棟で行った集団活動の効果に関する症例報告が多く，統合失調症者の集団活動中の行動（発言を含める）の要因に関する報告は見当たらない。本研究では社会生活を送る統合失調症者に着目し，対象者の集団活動中の行動に影響している要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2003年6月下旬～10月初旬を調査期間とし，地域生活支援センター（以下 施設）を利用しながら社会生活を送っている統合失調症者4名を対象とした。参加観察法と半構造化面接法を用い，集団活動中および普段の対象者の行動を観察し，集団活動中に行動が起こったときにその要因について質問した。得られたデータは観察終了後速やかに記録を行い，対象者の行動・様子，その前後の状況，場の状況を質的・帰納的に分析した。ブランケンブルクが述べるように，統合失調症者は自分自身の行動の要因を求めることが困難であるため，半構造化面接によって言語化されなかった要因については，参加観察によって得られたデータから，集団活動中の行動に関連する行動を抽出した。本研究は，F県精神保健福祉センター長，施設長，および対象者本人に研究の目的・方法の説明を行い，同意・協力を得て行った。
【結果・考察】
集団活動中の行動に影響する要因として，以下の8カテゴリーが抽出された。1）[積極的な行動につながる意欲]：対象者自身が設定した目標，自分の考えを伝えたいなど，物事に進んで取り組もうとする気持ち　2）[本人の内面にある事象に対する認識]：本人の内面にある意思や体験などをそれと認知し理解している内容　3）[本人の特性]：性格・傾向，能力など本人が有する性質　4）[特定の人物]：親密性を持つ人物，共通の趣味・目標を持つ人物など本人にとって意味を持つ人物　5）[自覚]：役割・立場・責任など自分のおかれている状態について知ること　6）[働きかけ]：職員の働きかけ，メンバーの行動など本人に対して影響を及ぼす働きかけ　7）[状況・設定]：その場で起きた状況，あらかじめ定められた設定など　8）[施設の特質]：施設特有の文化であった。表面に現れた1つの行動であっても，これらの要因が単独で作用しているのではなく，その背景には複数の要因が相互に影響していた。また，対象者の集団の場における活動は，普段の施設の雰囲気が影響していると考えられた。
【結論】
社会生活を送る統合失調症者の集団活動中の行動に影響する要因として8カテゴリーが抽出された。対象者は継続的に通所できる状態であり，今後はさまざまな場や病態の対象者に対する研究が必要である。

104）Duke Social Support Index 日本語版（DSSI35）の開発
―検証的因子分析による因子構造の検討―

岩瀬信夫
（県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学研究科）
池田貴子
（県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学研究科修士課程）

【目的】
Duke Social Support Index（以下 DSSI）11項目版の提案は波多江らによって行われているが，因子構造に関しては基になる35項目 DSSI の因子構造が不明確であった。今回，DSSI35の因子構造，特にKoenigらの提示する主観的支援，道具的支援と他の項目という3因子について検証的因子分析を行い，日本語版における因子構造を明らかにすることを目的とした。
【方法】
質問紙を用い，郵送法，留め置法を併用し同意の得られたケースについて集計した。調査対象は関西，中国，九州地区の成人を対象に任意に抽出した。調査期間：2003年9月より2003年12月質問紙：DSSI35日本語版（George, L.K. Duke University より改編の許可を得た）　その他（開発者の許可を得たが，本題に関係しないので省く）
【分析方法】
SPSS12.0J による因子分析，AMOS5.0J による検証的因子分析
【結果】
調査対象：配布数950件，完全有効回答：580件（男：176名，平均年齢40.8歳女：414名，平均年齢39.7歳）DSSI原版による3因子構造の場合，基準化適合尺度（NFI）0.672，相対適合尺度（RFI）0.626，比較適合度指標（CFI）0.713，平均二乗誤差平方根（RMSEA）0.056である。田部井らはRMSEAの0.1～0.05はグレーゾーンという指摘している。そこで，DSSI35項目から一部項目を外し，CFI値0.8以上，RMSEAの値を0.05以下が得られる因子構造を幾つか検討したところ，5因子（情緒的支援7項目，手段的支援7項目，家事支援4項目，役割満足4項目，アタッチメント2項目）の構成がNFI＝0.783，RFI＝0.744，CFI＝0.826，RMSEA＝0.046を得られ，モデル適合性が高いことが証明された。
【考察】
DSSIはソーシャルサポートの量，主観的支援，物質的支援やライフイベントから構成された35項目の質問紙であるが，その他の因子にある項目が主観的支援やライフイベントに含まれる項目も置かれている。主観的支援は情緒的支援と，役割満足，アタッチメントが含まれ，物質的支援は家事支援と手段的支援および情緒的支援の一部から構成される。これにはSchaeferの言う情動的支援（アタッチメント，保障，他人への依存）実質的支援（直接的援助とサービスの提供），情報的支援（相談，フィードバック）というソーシャルサポートの3機能の下位概念との構成の近似性が認められる。

105）輸液ルートにおけるクローズドシステムの評価 ～三方活栓からの細菌侵入の検討～

北島浩美，五藤陽子，水橋恵子，山田谷節子，菊一好子
（北里大学東病院看護部）

【目的】
当院の高カロリー輸液（IVH）療法は，輸液ルート由来の感染防止を目的として，中心静脈カテーテル（CVC）にフィルター付き輸液セットを使用し，単独で薬液注入することを原則としている。また，2001年からは刺傷事故防止と細菌侵入防止の目的で，輸液ルートをクローズドシステムとしている。ところが，現状では必要に応じて輸液セットとCVC の間に三方活栓を使用していることが明らかになった。先行研究において三方活栓からの細菌汚染の報告があることから，三方活栓は感染の原因となりうるのではないかと考えられた。そこで，現状のように，IVH ルートにクローズドシステムを使用した三方活栓を使用しても感染防止上問題がないかを評価する為に，細菌調査を行なった。
【方法・材料】
1.調査ルート：CVC および末梢から 24 時間持続点滴を施行し，連続 4 日間以上使用しているもの。ルートはフィルター付きとし，三方活栓は全てクローズドシステムとした。
2.材料採取方法および材料：ルート交換，抜去時にルートを解体せず，フィルター前と三方活栓の後の二か所から材料を採取し培養した。
【結果および考察】
培養の結果，全ての検体において，ルートの使用日数，三方活栓の個数，使用回数に関わらず，好気性，嫌気性ともに，細菌は培養されなかった。フィルター前から細菌が検出されなかったことは，薬剤部での確実な無菌調剤と，病棟での薬剤混合においても，清潔な処置台の確保，実施前の手洗いや清潔操作などの手順を守られていたと考えられる。また，三方活栓の後からも細菌が検出されなかったことは，クローズドシステムの有用性と同時に，臨床での側注時の消毒やルート及び三方活栓の管理が適正に行なわれていたことが予測される。したがって，三方活栓を使用する際は，閉鎖ルートにし，輸液ルートを清潔に保つことで，細菌侵入を防止できることが考えられ，IVH ルートにおいてもクローズドシステムを使用した三方活栓は感染防止上問題ないことが示唆された。このような結果が得られたのは，院内感染防止委員会による，輸液剤の点滴管理時の注意事項等が周知徹底され，それが臨床において実行されたこと，また，看護部感染防止委員会による「手洗い研修」の実施等の教育効果があったことが推測される。これらのことから，クローズドシステムを使用するにしても操作前には手洗いを励行し，三方活栓や接続部の操作時は接続部を確実に消毒することと，三方活栓の安易な使用は避けることといった基本的な操作が重要である。また，臨床においては点滴管理の手順を厳守していくことや医療従事者に対する院内教育の充実を図っていくことが必要であると考えられた。

106）速乾性手指消毒剤の携帯による手洗い教育の効果 －看護実習生を対象として－

前田ひとみ（宮崎大学医学部看護学科）
深井喜代子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】手洗いに関する新しいガイドラインでは，目に見える汚れや血液，体液による汚染がない場合には速乾性手指消毒薬（以下，手指消毒薬）を用いることが推奨されている。今回は手指消毒薬を携帯することによる手洗い教育の効果を探ることを目的とした。
【方法】
M 大学における 2 年生の基礎看護学実習と 3 年生の領域実習の実習生を対象とした。実習前に研究の概略を掲示し，研究対象者を募った。対象者には研究への参加は成績とは関係ないこと，また研究参加を拒否したり，撤回する権利があること，さらにこれらによって不利益を被らないことを口頭で誓約した。実習前に使用する携帯用手指消毒薬は 2 種類から対象者に選択してもらい，携帯用手指消毒薬使用の意義や方法について書いたプリントを配布して説明した。実習中はストラップをつけて携帯するよう指示したが，実習施設の手洗い場や手指消毒薬も通常通り使用するように説明した。2 年生は実習終了後に，3 年生は一カ所の実習場所が終了する毎に，使用量，手洗い並びに手指消毒薬の使用状況，携帯に対する感想，手荒れの状況などを自記式質問紙によって調査した。
【結果】
対象者は 2 年生が 21 名，3 年生が 12 名であった。1 回の使用量は 0.4g から 1.8 g であり，平均使用量±標準偏差は 0.9±0.5g であった。ほとんどの学生が，手指消毒薬を携帯することによって，いつでもすぐに使用できるので手洗い場が少ない実習場や続けてケアがある時には便利である，携帯することで手洗いが意識化されるようになったと回答していた。しかし，一人の患者のケアが終わった後に手洗いや手指消毒を実施したと回答した学生は 2 年生では半数しかおらず，手袋をはずした後には約 1/3 しか実施していなかった。また 3 年生の手洗いや手指消毒薬の使用状況から，手洗いや手指消毒をいつ実施するかは個人の意思だけでなく，実習場のスタッフによる影響が大きいことが示された。
【考察】
学生の感想から，手指消毒薬を携帯することによって，手洗いに対する意識は高まったことが示されたが，必ずしも手洗い行動には結びついていないことが示された。また，実習前に手指消毒薬が殺菌効果を示すには塗り広げてから乾燥し終わるまで約 15 秒が必要であると説明したにもかかわらず，今回の平均使用量は 10 秒以内で乾燥してしまう量であり，有効な使用量ではなかったと言える。しかし，手指消毒剤の携帯は，手洗い場が遠い場合や続けてケアを行うときに有用であることが示されたことから，有効な手指消毒薬の使用量や使用時期の教育と行動化に向けた教育方法の検討が必要であると言える。本研究は文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（B）（2）課題番号 14370802）の助成を受けて行った。

107）看護師のケアと正義の志向と葛藤時の意思決定

藤田佳代子（佐賀医科大学大学院医学系研究科）
井上範江，児玉有子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】看護師は臨床現場において多くの葛藤を経験しており，意思決定を迫られる状況にある。そこで，Gilliganらが開発した意思決定の分類法を用いて，葛藤場面において看護師に存在するケアと正義の志向のうち，どの志向をもとに意思決定を行ったか明らかにすることを目的とした。
【研究方法】生活援助場面が多い療養病床に勤務する看護師19名を対象に，過去の葛藤場面について半構成的面接を行った。面接内容は対象の了解を得てMDに録音し逐語録に起こした。分析はGilliganらの分類法に沿って4回のリーディングを行い，葛藤場面に存在するケアと正義の志向を見出し，意思決定を3タイプに分類した。
【結果】
1．対象者の属性
対象者は女性15名，男性4名，平均年齢35.1±9.8歳，平均臨床経験9.7±7.4年，職位はスタッフ9名と管理職10名であった。
2．存在する志向と意思決定の分類
葛藤場面で看護師に存在する志向は，16例がケアと正義の両方を持ち，3例は正義のみを持っていた。意思決定の分類は，「ケアを優先したタイプ」4例，「正義を優先したタイプ」8例，「ケアと正義の両方を用いたタイプ」2例であった。また，ケアと正義の志向で意思決定をせずに行動をしない事例が5例存在したため，これらの事例を「意思決定をしなかったタイプ」とし，意思決定の分類を4タイプとした。「ケアを優先したタイプ」では，4例のうち3例がターミナル期にある高齢患者の苦痛の軽減や生活の質を考えた事例であり，1例は人手不足の状況で特定の患者へのケアを優先した事例であった。「正義を優先したタイプ」は8例あり，病棟の機能重視などの組織に勤務する上での正義を優先したタイプが3例，患者の生命を守るなどの専門職としての正義を優先したタイプが4例，時間内に担当業務を終えるという業務上の正義を優先したタイプが1例であった。「ケアと正義の両方を用いたタイプ」の2例は両方の志向で意思決定を行っており，病棟師長の役割遂行といった正義の志向および自己の健康管理などのケアの志向であった。「意思決定をしなかったタイプ」の5例は自己の職責が少ないことや他者との人間関係の破綻を恐れたために意思決定をしていなかった。
【考察】今回調査した看護師の8割はケアと正義の両方の志向を持ちバランスがとれていた。対象者の意思決定は，葛藤場面に存在する人々の価値観や看護師個人の役割，および所属する組織の価値観といった職場環境に影響を受けていた。ケアと正義の志向を持っていても意思決定をしないタイプは米国の先行研究にはなく，意思決定をしないという対処行動は専門職としての道徳的発達の低さが考えられた。これらのことから，看護師が倫理的な意思決定をできるような教育および職場環境を整えていく必要性が示唆された。

108）ケアの現象学的考察　－食事援助の場面から－

山中恵利子（寿里苑）

【目的】
病的痴呆となったA氏（男性・90代）は人の手を借りずに食事をとることが出来ない。他者から食事の時，食物を口元まで運んでもらうことは，A氏にとっては日常的な事であり当たり前のこととなっているが，筆者（私）にとっては非日常的なことである。ケアを受ける者とケアを行う者との日々の営みの違いによる＜乗り越えがたい壁＞を乗り越えることの出来る領域をみた時，今までとは違う関係性が築かれるのではないかという動機から，食事援助を行った時に体験した「感動」を分析しケアの根源的な領域を考察する。
【研究方法】
私の前に現れていたA氏へのケアは，私の意識に現れていた。ケアの中身を知る方法としてその時の意識を掬いとる（又は判断停止をする）現象学的還元がある。「感動」の場面を想起し記述する方法としてこの現象学的還元を行うが，結果として得られた知見は「事実の経験」の解明であり，変わらない本質を含んでいる。A氏のプライバシーを保護するために，実際の事例に一部変更を加えている。
【結果】
流動物の入っているコップを口元まではこぶことの出来ないA氏に私は自分の上肢を差し出し，コップを口元まではこんだ。始めは自力で飲み込めないいらだちを表すように，私の手を払いのけるが次々とコップを換えてA氏の口元に持っていくと，どのコップも嫌がらずに，どちらかといえば待ってましたとばかりにゆっくりと飲み込んでいった。食べたいというA氏の欲求をはずさないよう，飲み込むタイミングを見計らって次のコップを差し出した。この一連の動作を行うなかで，A氏の食べたいという意志と私の手の動きによって，A氏の胃に流動物が飲み込まれていくという感覚が私にはあった。それはA氏の食べたいという意志が私のなかに入り込み，その意志に引きずられるように私の手が動くという感覚であった。食事が終了した時，私が食べたかのような感動が湧き上がった。
【考察】
私達は自他の区別をしていない宇宙的広がりをもつ身体，およびその匿名的自我の層と，自他の区別をつけている身体と普通の意味の自我の層を同時に生きている。この二層を同時に生きているため，例えばスポーツを見ていて自分がしているかのような爽快感や，劇や映画を観て感動して涙する等，日常生活のなかでも経験する自他の区別がなくなる瞬間がある。A氏は自分の上肢であるかのように私の上肢をとらえる。私は自分の上肢をA氏の上肢かのように差し向ける。私の身体は「絶対的ここ」という特性をもち，A氏の身体は「そこ」と区別されているが，私のこのような「上肢の動き」を介して「ここ」と「そこ」の区別が曖昧となり，上記のような自他の区別がなくなる瞬間があった。これはフッサールのいう匿名的間身体性が働いたといえるが，ここにケアの根源的な領域が示唆されているのではないかと考える。

109) ナラティヴ —現象学的アプローチの方法論的基礎付けについて

荒木孝治，和田恵美子（大阪府立看護大学看護学部）

【目的】
質的方法のナラティヴは臨床の現場で流行の兆しをみせているが，現象学的アプローチと類似性が非常にあるのではないか。本研究では，実践における一層の発展を期待して，ナラティヴの，現象学による基礎付けを試みたい。
【研究方法】
ナラティヴおよび現象学的方法に関して，文献を通し，その背景となる理論，及び実践への適用例について考察を行い，二つのアプローチの異同を検討しつつ，その共通項をまとめる。
【結果】
ナラティヴはNBM（Narrative-Based Medicine）として，医学，社会福祉，カウンセリング，看護学等の分野で，患者さんやクライエントの生きてきた背景を重視しつつ治療を進める方法として活用されている。だが，この様な実践報告の豊かさに対して，ナラティヴとは何かなど理論的基礎付けに今後の開拓の余地を残す。一方，現象学的方法は，質的経験の十分な広がりや豊かさを回復したい（Spigelberg,H）という願いから，経験科学において適用されてきた経緯をもつが，「現象学」という用語の難渋さもあって，今日，医学や看護学での実践報告例は数少ない。だが，現象学や現象学的心理学による知見により，非常にしっかりとした理論的基礎付けをもつ。
【考察】
ナラティヴを適用して患者さんに関わる事による効用は何か。それは，患者さんにとっての癒しが，関わるスタッフにとっても，「人間的な暖かさを体験できる」ものとなる，言い換えれば，互いが「癒し，癒される」体験をもつことができる様な，共人間的な関係の成立を期待できる点にある。それは，セラピーと共通する面をもちつつも，本質的にはナラティヴが，セラピーとは異なる側面をもつからである。つまり，セラピーは，対象者を治療されなければいけない存在としてみるが，ナラティヴでは，直接的には，治療とか療法ということは意味を失っており，対象者は(患者さんではなく）そのままで，一人の人として存在し，かつ充足し，他の人（看護師）と交わりをもつ存在なのである。そしてナラティヴの場合は，結果として，「それは治療的であった」，という構造をもつ様に思われる。看護師が対象者の，一層多様な在り様をわかろうとして，ナラティヴを選択する時，そこには自分を意識的に変えていこうとする姿勢が現れている。即ち，これ迄の常識を一旦「留保」して，ナラティヴを選ぶのである。この態度変更は，現象学では現象学的還元と呼ばれる。そして看護師が，自分の在り様を含めて，ナラティヴでの，そこに立ち現れる対象者の，人として生きている姿を記述し，その記述の意味を解釈して，新たに開かれた地平から，更に関わりを続けていくとすれば，それはナラティヴと現象学的アプローチが積極的に結びついた，新たな質的方法の可能性を示唆するものであろう。

110) 看護師の倫理的責任としての内部通報：看護師の意識のパイロット調査

小西恵美子（長野県看護大学）

【目的】
内部通報とは，他者による非倫理的あるいは不適切な行為を通報することである。看護師は患者に害が及ぶ他者の行為を目撃することがある。そのような状況に対する意識，行動を調査した。看護者の倫理綱領は，患者への害の可能性に注意を払い対象を保護し安全を確保する旨述べている。なお今回は，内部通報は所属機関内の上司への報告に限定し，機関外部への通報は含めない。
【方法】
看護アドボカシーに関する質問紙調査の中に内部通報に関する質問を設け，パイロット調査として33名に回答を求め24名の回答を得た。回答者は看護大学教員と院生からなり，日本の看護師一般よりも学歴が高い。しかし将来，看護リーダーとして期待される人達であり，今後の看護を考える参考となる。臨床経験は2－24年，年齢分布は20才後半－50才代（2002年実施）。
【結果】
「他の看護師又は医師による不適切な行為を上司に報告したことがある」は夫々10, 12名。その際の看護師の行為は，「患者への態度，言葉」「他の誰にも起こりうる失敗」等で，報告理由は「直接話したが効果なし」「患者への影響」「失敗を共有し共に学ぶ」「師長は部下を教育する立場」等であった。医師の行為は，「飲酒状態で診察」「転院希望の患者に怒り，間に立つ看護師を怒鳴る」「看護師からの麻薬処方の要請を聞き入れない」等で，報告理由は「直接話したが深く傷ついた」「患者に危険」「強大な医師の力，上司に頼るしかない」「再発・訴訟の防止」「病棟全体に対する師長の責任」等であった。報告しないとした人からは，「以前報告したが効果なし」「何が不適切な行為かの自分の判断基準があいまいだった」「まだ新人であの先輩のようにはなるまいと思ったのみ」等と記された。
【考察】
看護師は患者を害から守る責任がある。その「害」の意味は，社会規範，看護師の価値観やアセスメント能力，及びその時の状況に依存し，それが回答に現れていた。看護師は患者のそばにいつもおり，他者による非倫理的または不適切な行為を目撃することがある。その時，患者を害から守る看護師の責任は，1）目撃した行為がもたらす結果をアセスメントし，2）それに基づき，a）当該行為者との直接的話し合い，あるいは b）上司への報告という形で次の行動を起こすことを含む。そしてその行動を支える看護管理者の役割が重要である。医師，看護師は共に，患者のよりよい健康のために働いている。したがって問題点を共同で点検し，また医師は看護師の意見にオープンであるべきである。医療の質を左右するのは医師と看護師相互の尊敬とオープンなコミュニケーションであり，そのような環境では，内部通報の必要性は最小限となろう。（木村看護教育進行財団2002年度助成研究）

111）「看護上の倫理的問題」に対する看護学生の「現実」と「理想」の意思決定とその理由づけ

田口玲子，渡辺岸子，尾崎フサ子
（新潟大学医学部保健学科）

【目的】
最近の看護教育の中では，倫理についての教育は当然になってきた感がある。しかし「看護上の倫理的問題」と一口に言っても，その状況が違えば問題の様相もかなり違ってくる可能性がある。今回，複数の状況設定に対する学生の意思決定とその理由づけパターンの，違いと共通点について調査した。
【研究方法】
4 年制大学で第 2 学年をほぼ終了した時点の看護学専攻学生に対し，口頭と文書で調査の目的と方法を説明し，無記名の自由記述式アンケートを依頼した。承諾した学生には 3 種類の異なった事例についての質問紙のうちいずれか 1 種類が配布され，自分ならどうすると思うか，また何が理想と思うかにつき，理由とともに記載を求めた。回答は各自が所定の封筒に投入した。どのような価値が焦点になっているかに注目しながら，記述された内容を研究者間で検討し，文脈ごとに分類・整理した。
【結果】
配布数 72 で回収数は 71，研究者の配布ミスによる 1 を除外し，70 件をデータとした（有効回答率 100%）。痴呆老人を機械的に扱っている病棟で働く看護師の状況が描写された事例では，矛盾を感じながらも現実には自分は黙って働き続けると予想し，その一方，多くの労力を必要とする手厚いケアを行うことを理想としていた。親友でもある同僚の重大な医療ミスに気づき，相手から口止めを哀願された看護師の事例では，報告を理想とする反面，実際には人間関係を理由に，それがむずかしいとしていた。ケア度，緊急度，重症度が高い何人もの患者を受持ち，さらにナースコールが一度に複数あった状況での看護師の行動を考える事例では，「現実」と「理想」の違いがなく，生命の危機や緊急性の高い者が優先順位が高いと考えられていた。
【考察】
典型的な「看護上の倫理的問題」があると考えられるいずれの事例に対しても，学生は一様に「むずかしい」と表現し，悩んでいる。しかしその「悩み」は純粋に個人的な価値観の間の葛藤のためであったり，組織の力関係による無力感のためであったり，あるいはケアニーズが高い複数の対象間で，さらに優先順位を決める方法のためであったりと，様相が異なることが示唆された。対象の人権や自由意思の尊重が看護の重要な価値であることを再確認することも，それを護るために看護者全体がどのように自らをエンパワメントし，職能としていかに闘っていくべきかを学ぶことも大切である。優先すべき価値は自明でありながら，実は人間関係の維持に同等の価値を認めがちなことに気づくことも大事であり，さらに，どのような価値を基準に自分が対象を優先づけているのかを意識化することも大切なことである。倫理教育ではこうした多様な側面が，テーマとして取り挙げられ，検討されるべきと考える。

112）データマイニングによる看護学生の考える看護観 －自由記載文の分析から－

上野栄一，横田恵子（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】　看護教育の中で看護実践能力の修得は重要である。その基礎となるのが看護観である。看護観を高めることは，専門職としての基盤ともなる。本研究では学生がどのような看護観をもっているかについて，その特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1）調査対象：T 県内の看護大学生 1 学年 58 名。　2）調査内容：看護観について自由記載する。　3）調査期間：平成 15 年 7 月～8 月　4）分析方法：単語レベルで分析し，コロケーション解析を行った。倫理的配慮としては，氏名や固有名詞があれば除去すること，形態素解析を行い文章が特定できないようにした。
【結果】
1. 56 人のデータを解析（回収率 97%，有効回答率 100%）。
2. 全体の解析結果 総単語数は 28,107 個，2,253 種類の単語があった。上位頻度の単語では，患者，看護，人，思う，看護師，私，患者さん，考え，思い，時間，できる，必要，病気，健康等であった。
3. 単語頻度上位 5 語以上の名詞を抽出し分類した。その結果，対人関係，症状，看護ケア，自己啓発，看護理論，時間の 6 つのカテゴリーに分かれた。
4. コロケーション解析では次の結果を得た。何を『重要』と捉えているか（20 件）：＜人間＞＜科学，技術，精神＞＜社会・健康・看護＞＜信頼関係＞＜自立＞＜知識＞＜環境＞＜感性＞＜観察力＞＜コミュニケーション＞等があった。何を『難しい』と捉えているか（12 件）：＜信頼関係＞＜看護＞＜気持ちの理解＞等。何を『必要』としているのか（71 件）：＜技術や知識＞＜経験＞＜観察力＞＜経済，環境，政治の知識＞＜的確な情報収集と客観的な判断＞＜コミュニケーション＞＜精神的ケア＞等があった。何を『大切』と捉えているか（70 件）：＜コミュニケーション＞＜出会い＞＜信頼関係＞＜専門性＞＜自立＞等があった。
【考察】　学生の看護観は，対人関係，症状，看護ケア，自己啓発，看護理論，時間の 6 つに分類でき，対人関係を中心にその重要性を認識していた。コロケーション解析では，何を『重要』と捉えているかについては，科学，技術，精神，人間，社会，健康，看護，環境，信頼関係，コミュニケーション等で，看護のメタパラダイムを含んでいた。また，知識・技術や信頼関係が重要と捉えていたことは，看護の資質をもっていると言えよう。何を『必要』としているかでは，技術や知識，経験，観察力，判断力，努力，信頼関係などの項目があり，看護に必要な要素を認識していた。何を『難しい』と捉えているかでは，対人関係に関する事が多くあげられ，又，『大切』なものとして，コミュニケーションが多くあったことは，学生は，看護には対人関係が最も重要であると認識していると言える。
【結論】　学生の看護観は，対人関係が最重要と考えていた。

113) 看護学生が考える患者の自己決定に関わる「看護師の役割」 －1年次の変化に着目して（1）－

井戸有美，渡邊知佳子，工藤美智子，野崎真奈美，遠藤英子，長谷川美津子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】学生が，1年次の学習を通して看護師の役割をどのように考えるようになったのかについて，学年全体の変化の特徴を明らかにする。

【研究方法】

調査対象：T看護系大学に1年次に入学した学生110名。

調査期間：2002年4月（入学時）と2003年2月（1年の授業終了時）。

調査方法：質問紙に「検査入院をしていた患者は医師から「手術が必要だ」と説明を受けたが，「手術はしたくないので退院したい」とあなたに言ってきました」という患者のケアの方向性が表明できる事例を示し，看護師としての対応方法について自由記述で回答を求めた。また，1年後の変化を見るために質問紙は記名式とした。

分析方法：学生の記述内容を要約し，類似したカテゴリーに分類した。分類に際しては，分析者である基礎看護学教員6名の要約の一致率が66.7%以上のものを採択し，個々の学生の変化を学年全体として捉えた。分析には $\chi 2$ 検定を用いた。

倫理的配慮：本調査の趣旨及び，成績評価には無関係であることと個人データの秘匿性を説明し，賛同が得られた学生に対して調査を行った。

【結果】2回の調査とも回答した学生のみ有効回答数とし，教員6名の要約内容が66.7%以上の一致率であったのは89件であった。対象者は女性84名，男性5名，平均年齢18.4（±2.0）歳。**ケアの方向性**は，(1) 患者の意思を尊重する（以下「尊重」とする），(2) 治療方針に基づき手術を受けるように説得する（以下「説得」とする），(3) どちらの立場か明確でない，に分類できた。1年次終了時に「説得」のまま変化が無かった者が22名（24.7%）と最も多く，次いで「尊重」のまま変化が無かった者と「説得」から「尊重」へ変化した者がそれぞれ15名（16.9%）であった（$p<0.05$）。また，学生の記述内容には，具体的に患者や患者を取り巻く関係者にどのように働きかけるかという**ケアアプローチ方法**も見受けられた。ケアアプローチ方法は，「表出」「情報提供」「相談」「調整」「仲介」「代弁」の6種類が出現し，1年終了時には全体の量は増加した。特に「患者の思いを聞く」という項目が増加し，ケアアプローチ方法が増加した学生の割合は51.8%であった。また働きかける対象にも広がりが見られた。

【考察】1年次において，ケアの方向性に大きな変化は無かった。これは，看護の初学者にとって1年間という期間は，ケアの方向性として重要視する点を学ぶには短期間であることと，患者の生命を優先しようとする学生の思いが影響しているように考えられる。ケアアプローチ方法においてはより具体的になり，多様化したことから，今後学習と体験を積み重ねていくことにより，看護師の役割への考え方も変化していくことが予測される。

114) 看護学生が考える患者の自己決定に関わる「看護師の役割」 －1年次の変化に着目して（2）－

渡邊知佳子，井戸有美，野崎真奈美，工藤美智子，遠藤英子，長谷川美津子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】

本研究は，入学時と1年後において個々の看護学生が「看護師の役割」をどのように変化させたのか，その特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1）対象：A看護系大学1年次に入学した学生110名を対象とした。2）データ収集方法：2002年4月（入学時）と2003年2月（1年の授業終了時）の2回に，質問紙による事例を提示し，その患者への看護師の対応について記名式自由記述により回答を求めた。3）分析方法：入学時と1年後の記述内容を要約した後，個々の学生の変化に着目しながら要約したものを分析し，類型化した。その際，看護教育学の専門家によるスーパービジョンを受けた。なお，対象者のうち2回の調査とも研究協力が得られ，記述に不備があったものを除いた103名を分析対象とした。4）倫理的配慮：対象者には研究の趣旨及び途中辞退が可能なことを伝え，研究協力と成績とは関係が無いことを保証した。

【結果及び考察】

学生が考える「看護師の役割」の変化は次の5つに分類できた。「家族及び他の医療者への働きかけの増加」では，患者だけではなく家族や他の医療者を含めた話し合いが必要と捉え，「患者の思いを確認する視点の増加」では，手術したくないという直接の理由だけではなく，不安や家族関係等，広く患者の思いを確認する必要性が記述されていた。「患者に提供する情報の広がり」では，手術の必要性やメリットに加え，デメリットや手術しない場合の状況，他の治療法等，患者が意思決定できるよう様々な情報提供が見られた。「ケアの方向性の明確化」では，尊重という言葉を明確に記述したものが多くなり，その背景として『治療の選択権は患者にある』と述べられていたが，逆に『命に関わるならば説得する』と生命の重さを感じて方向性を見出した学生も存在していた。さらに，自ら条件を提示して，その条件ごとに看護師の方向性を変えている学生もおり，このことは患者のニーズに合わせて現実に即した考えができるようになったと捉えられる。「ケアアプローチの広がり」では，患者と医師の仲介者としての役割から患者と看護師の関係性に基づくアプローチが増え，医師から看護師へとイニシアチブの変化が確認できた。また，手術をしない場合を想定し，退院後のケアを記述しているものも見られた。以上のことにより，学生の視野が広がり，患者に合わせた多様な考え方ができるようになったこと，さらに看護師主体のケアをより多く考えられるようになったことが分かった。これらは1年間の学習の中で，看護実践の現場に触れることや他者の意見を聞く機会が多かったこと等が影響しているのではないかと考える。

115）養護教諭自身の役割・機能についての認識

泉亜貴子（財団法人田附興風会北野病院）

【目的】
近年，精神面での問題を抱える子ども達の存在が注目されてきており，養護教諭の影響が大きいと考えられる。本研究では，養護教諭自身が，自分達の担っている役割や機能をどのように認識し，また子ども達をどう捉えているかについて明らかにしたので報告する。
【研究方法】
研究主旨に同意した近畿の公立小学校（5名）と中学校（1名）の養護教諭計6名（全員女性，平均年齢48.5歳SD±2.68）を対象に，平成14年7月～8月に，養護教諭を取り巻く環境や児童・生徒に関する質問を中心に半構成的面接を行った。面接内容は，参加者の承諾を得て録音し，承諾が得られない場合はメモをとることの許可を得た。面接で得られた内容を逐語録に転記したうえで，内容分析に準拠した方法でカテゴリー化を図った。信頼性・妥当性を得るためにスーパーバイザーの指導を受けながらすすめた。倫理的配慮として，研究主旨と得られたデータは本研究以外の目的で使用しないこと，面接時の録音テープは分析後に破棄すること，個人を特定するデータは一切使用しないことなどを書面にて説明し，同意を得た。
【結果および考察】
平均面接時間：101.6分SD±7.12，13サブカテゴリーが抽出され，最終的に3カテゴリー（カテゴリーA：『養護教諭の役割・機能』，カテゴリーB：『子ども達の心身に起こっていること』，カテゴリーC：『学校保健室としての役割・機能』）に分類された。
カテゴリーA：『養護教諭の役割・機能』は，＜多種多様な役割＞＜周囲からの期待（救急対応の徹底）＞＜社会的評価の低迷・責任所在の不透明＞＜時間的余裕の必要性・単独職員での限界＞の4サブカテゴリーに分類された。
カテゴリーB：『子ども達の心身に起こっていること』は，＜不定愁訴＞＜精神的な不安定性＞＜友人関係の問題＞＜家庭内の不和・親子関係の希薄化＞＜生活習慣の乱れ＞＜社会・家族システムの変化＞の6サブカテゴリーに分類された。
カテゴリーC：『学校保健室としての役割・機能』では，＜子ども達にとっての聖域＞＜ヘルスカウンセリング＞＜保健室という場の機能不全＞の3サブカテゴリーに分類された。
養護教諭自身が認識する役割・機能は多種多様であり，現実と理想との間に大きなギャップが認められ，その結果として葛藤が生じていた。また，子ども達が保健室へ来訪する理由に＜精神的な不安定性＞が大きく関与していると感じており，保健室が“心の居場所”として存在すると同時に，学校保健の目的達成の場としての機能不全が起こっている可能性が示唆された。本研究では，対象が6名と少数であるので，面接事例を増やし，これらの結果を検証していく必要がある。

116）中国における看護師の職務満足度に関する研究
－中国と日本との比較－

高玉琴（瀋陽中国医科大学附属口腔病院）
松浦和代（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究では，1）中国の看護師の職務満足度について日本との比較調査から実態を把握する，2）その特性を分析する，の2点を目的とした。
【方法】
1）対象：中国瀋陽市A大学医学部附属病院と，北海道B大学医学部附属病院およびC国立病院に勤務する看護師とした。2）調査方法：無記名自記式質問紙法とし，内容は（1）一般的背景，（2）勤務状況，（3）看護師の職務満足度尺度（Stamps，1978），（4）NIOSH物理的環境尺度（原谷，1998）であった。（3）は二部構成の尺度であり，PartAで職務満足の6構成要素について重要度を決定し，PartBでは職務満足度を7構成要素48項目から評価した。PartAは研究者2名が翻訳し，PartBは尾崎（1987）が作成した日本語版を使用した。中国語版は中国人研究者3名が英語版から翻訳した。2回のパイロットスタディによって表面妥当性を点検した。3）手続き：配布と回収は各部署の看護師長に依頼した。4）倫理的配慮：カバーレターに調査の概要と倫理的配慮を述べ，回答をもって研究参加の同意とした。5）分析方法：ノンパラメトリック検定を用いた。
【結果】
平成15年5月に調査を実施した。中国では304名に配布し，回収数は280，有効回答数は198であった（回収率92.1%，有効回答率70.7%）。日本では354名に配布し，回収数は342，有効回答数は267であった（回収率96.6%，有効回答率78.1%）。1）PartA：職務満足の最も重要な構成要素は，中国では「給料」74%，日本では「職場の人間関係」76%であった。2）PartB：職務満足度の平均得点は，中国では147.3±33.7点，日本では144.4±26.0点であり有意な差はなかった。これを構成要素別にみると，中国は，日本に比較して，「職業的地位」「医師・看護師間の関係」「看護師間相互の影響」の3構成要素が有意に高く，「看護管理」「専門職としての自律」の2構成要素が有意に低かった。3）職務満足度は，中国・日本に共通して，現在の勤務部署が自分に「適している」と回答した群で高く，物理的環境が良好であるほど高かった。
【考察】
Porterら（1968）の職務満足理論によれば，パフォーマンスによって報酬が決定され，その報酬が媒介変数として働き，職務満足が生まれる。PartAの結果から，中国の看護師にとって報酬は職務満足の程度を決める主要な要素であり，この観点から中国看護師の職務満足の概念は，日本よりもむしろ欧米に近いことが推察される。PartBの結果から，中国では職場の人間関係は良好と評価できる。一方，満足感の低かった2構成要素は，呉（2002）が指摘する中国看護の課題に合致した。また，勤務部署への適性と物理的環境は，職務満足度の関連要因と考えられる。

117）介護技術演習における自主的演習の重要性

高橋フミエ（静岡福祉大學短期大学部）

【目的】
問題基盤型学習 PBL を導入した教授法について評価するため，技術演習の成果を評価し，つみ重ね学習ができたかを検証する。
【研究方法】
対象は某介護福祉学科短大生の 1 学年 87 名（女子 72 名，男子 15 名）18－29 歳，平均年齢 19.6±1.4 である。前期は 1 単位，環境・移動移乗介護技術であり，平成 15 年 4 月から 7 月まで，後期は 1 単位，9 月から平成 16 年 1 月までである。前後期の GW は 20 班で 1 ベッド 4，5 名の役割演習をした。前期 GW 編成は担当が行い，後期は学生の希望により再編成した。自主的演習は空時間に行いテューターとして 2 名が対応した。後期実技チェックは 10 項目。在宅介護技術を中心とした（1）口腔ケア（2）ケリーパッドで洗髪（3）寝たまま上下肢運動（4）起座位で上下肢運動（5）車椅子の散歩（6）炊事福祉用具使用で胡瓜カットである。Empowerment，安全性に関して全項目の共通ポイントとした。実技チェックは 1 週間前に項目を選び，チェックポイントを作成し当日 10 分間で実施，役割は直前に選択した。後期の実技チェックは（1）メンバーと協力できた（2）在宅利用者と家族介護者への声がけができた（3）上下肢運動レクリエーション活動の工夫ができた等である。担当者は 3 名，準備は実習室のレイアウトに従った。20 点満点で 60% 以下を再トライとした。前期の GW は利用者，介護者 2 名，後期の GW の役割演習（利用者，家族，介護者 2 名，ナレーション役・観察者）とした。Self-Esteem は声がけやメンバーとの共動が不得意な学生への配慮をする為，チェック前後（5 月 1 日，12 月 1 日）2 回実施した。評価は知識確認，実技チェック等各 50%の割合とした。統計的分析は SPSS 11.0J を使用した。研究の倫理的配慮：学生の自己決定による確認をした。
【結果と考察】
1）出席回数，自主的演習回数（4－12 月）と実技チェックとの関連性：出席回数と実技チェックの相関係数 σ 0.214（$p<0.05$）でやや関係があった。前期の移乗移動実技チェックの得点と自主演習回数との σ が 0.314（$p<0.01$）であり，つみ重ね学習がされたと考える。演習回数は 6.79±7.52 回（N=82）である。但し第 1 回の合格は 4 回数以下と 15 回以上の二極相に分かれた。後期の在宅介護技術実技チェック得点と回数の相関がなく，役割学習は精選の必要がある。2）self-Esteem と変数間の関連性：性別と self-Esteem の相関係数 σ は 0.368（$p<0.001$），年齢と演習回数（不明 4 名，1－4 回 48 名，5－19 回 27 名，20 回以上 8 名）の σ は 0.464（$p<0.001$），かなり関係がある。信頼性係数 Alpha は 0.371 である。前期の環境・移動介護技術の習得が土台になった。後期のチェック・振り返りで利用者と家族に対する Empowerment（力の増強）の必要性や支援への気付きがある。初回の居宅介護実習に向けて役割演習の示唆を得た。課題は学生の利用者本意，家族への配慮ができる介護福祉援助技術の工夫が必要となる。

118）患者・家族の退院後の不安変化と不安対処に影響を与える要因の検討

佐藤幸路（秩父生協病院）
北村眞弓（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）

【目的】
入院期間の短縮化により，何らかの健康上の問題を持った状態での退院が多くなってきている。それに伴い患者・家族は退院後の生活に大きな不安を抱く。本研究は，患者・家族の退院前後の不安の変化とその対処に影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，平成14年9～10月にF大学病院脳神経外科・整形外科病棟に入院中で自宅退院が決定した生活自立度Aの高齢患者とその家族（主介護者）5事例である。退院決定時・退院時・退院2週間後の3時点でSTAI不安調査及び半構成的面接を行った。初回面接時に家族統合性尺度調査を加えた。面接内容から事例ごとに患者と家族それぞれに生活に対する思いを分析し，STAIによる不安変化とてらし合わせを行い，事例間から不安に影響を与える要因を検討した。なお，対象には，研究目的・方法を説明し協力を得られた方に書面にて承諾を得た。
【結果・考察】
患者は66～79歳であり，男性4人女性1人である。主介護者は妻4人嫁1人である。患者A（大腿骨頚部骨折）と妻a共に，STAI数値は緩やかに減っていった。患者Aは不安を訴えることがなく常に平常心であり，妻aは再転倒への不安に対して自分達で注意していくことであると受容的であった。患者B（腰部脊椎管狭窄症）は，体の回復に不安はあったが，退院後は「その予測ができていたから」と不安がなかった。しかし，妻bは「未回復なので退院は困る」と不安をつのらせ否定的であった。医者からの説明で退院時は安心状態，退院後は生活上で生じた新たな不安が出現した。患者C（脳出血再発）は不安はほとんどなかった。妻cは，退院決定時「再発が怖い，不安だ」と話す。退院後，患者Cの見当識障害という予測外のことが起き妻cは不安が増強した。STAIの変化は退院時減少し退院後急増し谷型を示した。患者D（大腿骨転子下骨折）は退院前に不安はあるが自分で気をつけるしかないと冷静な判断をしていた。退院後は接合ピンのトラブルで予測しなかった状態が起きて気持ちの落ち込みがあった。患者E（膝変形性関節症）は，退院時「楽しみごとがやれるか不安」であったが退院後は前向きであった。STAI変化は緩やかに減少していた。嫁eは，「発熱の心配」「検査の説明がなく心配」があった。退院後は不安なく平常心であった。
【結論】
これらより，不安の変化とその対処に影響を与える要因として次のことがあげられた。1.不安問題の性質　2.老いと疾病・傷害の受容　3.人生の経験や信念　4.退院後の生活の具体的予測の可能性　5.生活の変更の必要性とそれに対する思い　6.回復過程の急な変調の有無

119）高齢者の通所サービス利用開始と継続に関する意思

吉川日和子，磯見智恵，小河育恵，高柳智子，麻生佳愛，高山成子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
通所サービスは高齢者の心身の健康の維持向上を目的としており，利用を継続することが大切である。自らの判断によるサービス利用開始と継続の意思に関わる関連について明らかにし，高齢者の健康維持向上に向けた援助の基礎資料とする。
【研究方法】
1）調査期間；(1) 2003年7月下旬～9月，(2) 初回調査3ヵ月後。対象；F県下通所サービス29施設にて初回調査時にサービス開始した高齢者85名（男性33名，女性52名）。但し，痴呆老人日常生活自立度ランクⅢ以上は意思確認が困難なため対象から除外した。
3）内容；属性，通所サービス利用状況を構成的調査用紙を用いた面接調査及び通所記録から情報収集を行なった。
4）分析；クロス集計，cramer検定をSPSS Ver11.0を用いて行なった。倫理的配慮；施設及び対象者と家族には口頭及び書面で研究の主旨を説明し，同意を得た。
【結果】
対象の年齢は66～100歳，平均年齢は男性81.4±8.2S.D歳，女性84.2±6.5S.D歳であった。3ヵ月後サービス利用中断者13名であった。対象者がサービス利用開始の判断を自ら行ったか否かと年齢，性別，寝たきり度，介護度に関連は認めなかったが，自己の健康状態をやや悪いと評価した者は，自らサービス利用開始を判断する傾向があった。また通所介護に比べ通所リハビリの利用者の方が，利用者自ら通所開始する傾向であった。サービス利用開始の判断と家族形態では，独居と夫婦のみの世帯では1名を除き，全て自ら決定し，2世代以上の家族では自ら決めた者は約半数であった（p=.017）。利用のきっかけでは，自分の健康をやや悪いと評価した者が自ら興味をもってサービス利用を開始する傾向にあった。特に女性は自己の健康状態をやや悪いと評価した者が，自ら興味をもってサービス利用を開始する傾向にあった（p=.07）。一方，女性でやや健康とした者は，人の勧めでサービス利用開始する傾向であった。さらにサービス利用の継続の意思と性別，開始の判断，きっかけ，リハビリを受けているか否か，対象者が通所することを家族が喜んでいるかどうかには関連を認めなかった。しかし馴染みの人が通所サービスにいると答えた者が，いない人に比べて利用継続の意思を示す傾向にあり，通所することを楽しみとする者は今後も継続したいと答えていた（p=.003）。利用者の利用開始の自己判断と通所を楽しみに思うかには関連を認めず，他者に勧められて利用開始しても，通所を楽しまないわけではなかった。
【考察】
通所サービスの利用を自己判断するか否かではなく，利用者が通所に楽しみを見出すサービスや，人との交流が通所継続に関連し，継続への援助のあり方が示唆された。

120) 地域障害高齢者の外出行動や家庭内役割と自己効力感との関係

塚原節子，廣川吏英子（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】
地域の在宅障害高齢者の外出状況や家庭内役割が本人の自己効力感にどう影響するのかを調べることを目的とした。
【方法】
対象はＴ県内の市町村保健センターで行われているＡ型リハビリに通所中の利用者で，質問返答可能者とした。調査は利用者に調査内容を説明し，同意の得られた49名に聞き取り調査を行った。聞き取りは調査者が1人で行った。調査内容は，対象の属性に関すること，外出頻度，物事に対する積極性，家庭内での役割，自己効力感である。外出頻度は1週間または1年間での出かける回数と場所を，積極性に関してはVisual Analogue Scaleを用いて主観的積極性を測定した。家庭内役割に関しては，城田らの研究で用いられた家庭内役割項目 22 項目を参考にその有無を答えてもらった。自己効力感は，金らの健康行動に対するセルフエフェカシー尺度を用いて測定した。この尺度は，2 つの下位概念「疾病に関する対処行動の積極性」14項目と「健康に関する統制感」10項目の計24項目で構成されている。4 件法で評価され，点数が高いほど自己効力感が高いことを示している。分析方法は統計パッケージ SPSS Ver.10.0を使用した。
【結果】
対象者の平均年齢は68.9歳，性別は男性31名，女性18名であった。障害の原因疾患は，脳血管障害32名，パーキンソン病5名，リウマチ等7名，その他（虚弱高齢者等）5名であった。外出状況では1週間の外出頻度と場所に関する調査では男性の平均は5.16，女性では4.72回であり男性女性に差はなかった。場所別にみると多かったのは，男性女性いずれも散歩がそれぞれ3.48回，3.72回で有り次に買い物1.03回，1.11回であった。1年間での外出頻度で多かったのは銭湯・温泉で男性7.26回に比べ女性19.72回で女性が有意に多かった（$p<0.05$）。家庭内役割は男性3.94，女性9.33で女性が有意に高かった（$p<0.05$）。年齢と外出頻度，家庭内役割，積極性との相関を見ると，年齢と外出頻度との間に負の有意な相関が見られた（$p<0.05$）。外出頻度，家庭内役割，自己効力感との間にはいずれにおいても有意な正の相関が見られた（$p<0.05$）。
【考察】
Ａ型リハビリに通所している人は女性に比べ男性が多かった。これは日頃からの男性は地域社会で，女性は家庭内での生活関連領域での役割参加状況の現れかもしれない。家庭内での役割の違いからも，この状況が考えられる。年齢と外出頻度との相関は，これは加齢と共に身体的，社会的状況の中での生活範囲の縮小がこの結果に繋がったと考える。しかし自己効力感と外出頻度，家庭内役割との正の相関は，今回の調査の対象者がＡ型リハビリ通所中の人であったことが，この結果に繋がったと考えられる。
【結論】
自己効力感は外出頻度，家庭内役割と関係があった。

121) 脳卒中後遺症者の生活活動に関する活動希望と活動頻度に関する研究-性差に注目して-

川守田千秋（神奈川県立保健福祉大学看護学科）

【目的】
脳卒中発症後，麻痺を持ちながら生活している人々を対象に，生活活動内容に関する欲求とその充足について検証した。本人の希望の充足といった視点で活動内容を測る場合，活動内容には性別による特徴があると考えられるため，今回は性差に注目した。
【研究方法】
セルフヘルプグループＹの会員で調査に同意を得られた在宅脳卒中後遺症者にアンケート調査を行った。依頼配布数149部，回収79部，回収率53.1%であった。質問紙は中村の10活動群75活動項目で構成される活動状況調査票を用い，健康時と麻痺のある現在の2時点について，活動希望の程度は4段階尺度，活動頻度は5段階尺度で回答を求めた。データ分析にはSPSSとEXCEL統計を用いた。活動希望及び活動頻度の変化については健康時と麻痺後の各平均点を求めｔ検定を行った。活動希望と活動頻度の関連は，活動希望と活動頻度の各標準得点を求めた上でｔ検定を行った。性別と生活活動項目は χ 二乗検定を行った。
【結果】
有効調査票は39部，男性15名38.5%，女性24名61.5%であった。平均年齢は63.9歳，脳卒中発症後平均10年6ヶ月経過している。全体をみると活動希望，活動頻度ともに低くなっている生活活動は46項目61.3%あり全活動群に及んでいるが，有意水準1または5%で差が認められたのは，仕事，家庭の仕事，子供の世話の活動群に多い。麻痺後，活動希望，活動頻度ともに高くなっている項目は11項目14.0%あるが，医者にかかる，散歩は活動希望・活動頻度ともに有意水準5%で差が認められた。活動希望と活動頻度の関連では有意な差の認められる生活活動項目はなかった。性別と生活活動との関連をみると，麻痺後の活動希望では，食事の支度，洗濯・アイロンがけ，衣服の繕い，手芸などは有意水準1%で，食事の片付け，家の中の掃除，家の外の掃除，日用品の買物，衣服・耐久消費物の買物，楽器演奏・歌唱は有意水準5%で女性の希望が高く，スポーツ見学に行く，サーカス・ショーなどは有意水準5%で男性の希望が高い。麻痺後の生活頻度では，洗濯・アイロンがけ，日用品の買物，考えごとは有意水準1%で，食事の支度，食事の後片付け，は有意水準5%で女性の頻度が高い。
【考察】
麻痺後は生活活動に関する活動希望は低下し，低下した活動希望に合わせて実際の活動を行っているといえる。麻痺後の生活は健康時に比べて狭まっているが，健康維持に関する意識は高い。また，特別な支出を伴わずにすぐに実行可能で主として室内で気軽にできる生活活動が多い。性差を見ると，男性の活動的な志向に比べて，女性は家事遂行や室内での個人活動を志向し実践する傾向があり，伝統的な性役割の影響と，様々な活動に参加する機会に恵まれていないことが要因として考えられる。

122)回復期リハビリテーション病棟でのチームアプローチにおける看護師の働き

山口多恵，松尾理佳子，山本雅子，峰美由貴，溝口千鶴，福江まさ江，西山久美子
（特別医療法人春回会長崎北病院看護部）

【目的】当病棟では，転入時から患者と医師・看護師・リハビリテーションスタッフ（以下リハスタッフ）・医療ソーシャルワーカーでチームを組み，共通目標を持ち退院に導くため意図的に関わっている。その過程でチームの中の看護師の働きを検討し，今後の看護に生かすこととした。
【対象及び方法】対象は2事例で，事例1は68歳男性，頚椎後縦靭帯骨化症術後，ADL は全介助状態。独居でキーパーソンなし。事例2は55歳女性，脳出血後遺症で右上下肢完全麻痺あり。キーパーソンは夫で単身赴任中，入院前は独居であった。この2事例に合同で実施した過程から看護師の働きを考察した。なお，本研究にあたり患者，家族に研究の主旨を説明し承諾を得，個人を特定する情報を除外した。
【結果】事例1は訓練に意欲的でADLは向上したが，できることも看護師に介助を求めた。そこで看護師は患者のADL状況をわかった上で求めに応える関わりを続けた。その結果，患者の依存は減り，獲得した動作を嬉しそうに看護師に見せるようになった。そこで試験外泊を実施したところ早く退院したいと希望し，介護サービスの調整後に退院に至った。
事例2は訓練を拒否せず行うが，失った機能に執着し僅かな進歩を認められず，常に病前の自分と比較し悲嘆していた。そこで患者が不安を表出し易いように，ゆっくり時間を設け話し合いの場を多く持ち，その言動をカンファレンスの際にチームメンバーに伝え実施計画を修正し関わった。あわせて不眠・排便困難・ストレスによる血圧上昇を予防する援助を実施し，効果的な訓練が行えるよう体調管理に努めた。その結果，少しずつADLは向上し，現実を受け入れようとする言動もみられ，単独での試験外泊が実施できるまでになった。
【考察】事例1は訓練室で機能回復訓練を行い，病室では獲得した機能を周知した上で，患者が依存できる癒しの空間を提供した。その結果，患者は自信を取り戻し，在宅生活を強く希望したと考える。事例2は看護師が患者の状況をリハスタッフに伝え訓練中に声をかけてもらうよう依頼し，常に獲得した機能を賞賛，自信を引き出すよう関わってもらった。病室では，看護師が患者の持つ不安を患者自身と話し合うことで，精神的安定を図ると同時に体調管理に努め，翌日の訓練を効果的に行えるよう心身を整えた。このような関わりを継続したことにより，患者は頑張る時間と癒える時間を区別し，訓練効果は向上したと考える。このことから，日常の生活支援過程のなかで患者の全てを受け入れ見守ることで精神的安定を図ること，患者が新しい価値観を構築し問題解決していく過程を支援することが看護師の専門性であることを再認識した。

123)リハビリテーションチームで共有することが必要な情報に関する分析

青木頼子，山内由美子（金沢大学医学部附属病院）

【目的】当病棟におけるリハビリテーションチームでは，連絡表を用いて情報の共有化を図っている。しかし，患者の実生活に反映されるまでには充分に機能していない。諸職種間における情報の共有の必要性は周知だが，具体的にどの様な情報を共有すれば諸職種間の情報の共有を速やかにして，ケアに有効活用できるのか明らかではない。そこで，共有が必要な情報の項目化を目的として，調査し分析を行なった。
【方法】＜調査対象者＞42名：研究同意が得られた医師6名（以下Drと記す），理学療法士12名（以下PTと記す），作業療法士4名（以下OTと記す），言語聴覚士1名（以下STと記す），看護師19名（以下Nsと記す）＜調査期間＞2003年8月7日～9月5日＜データ収集方法＞調査期間中にリハビリを行なった患者1人につき1冊のB5ノートを準備し，対象者に，提供したい情報と得たい情報について毎日自由記載してもらった。＜データ分析方法＞自由記載記録から内容分析を行なった。
【結果】記録は患者16人分（計237ページ）であった。内容分析によって抽出された情報のカテゴリーは，表1の通りである。
【考察】リハビリチームにおける情報共有のあり方の視点から結果を検討した。まず，諸職種間で提供したい情報と得たい情報が一致していた情報，及び得たいのに提供されていなかった情報については，電子カルテへの移行期にある今，円滑な情報の共有化を図るための重要なカテゴリーと考えた。一方，提供したい情報としてのみの取り扱いついては，共有化にあたり今後検討が必要である。また，Ns，OTは，家族に関する情報にも着眼していたのに対し，Dr，PT，STは患者に対する情報のみに注目していた。このことから，今後Nsは，チーム間でも特にOTとの情報のやりとりを密にする必要性が示唆された。Nsは特に，日常生活に直結したカテゴリーが多いことが特徴的だった。

表1　リハビリテーションチーム内で提供したい情報・得たい情報のカテゴリー

	看護師（Ns）	医師（Dr）	理学療法士（PT）
提供したい情報	患者の状態 病棟での1日の過ごし方 治療方針 病棟でのイベント サポートの状況 検査・結果 外泊状況 希望（患者・家族） リハビリに対する患者の意欲	病態 治療方針 検査・結果 リハビリに対する患者の意欲 外泊状況	PTによるリハビリ 評価 障害のリハビリに対する影響 リハビリに対する患者の意欲 サポート状況 病棟でのリハビリの提案 病棟への依頼 患者の性格
得たい情報	評価 PT，OT，STへの依頼 PT，OT，STでのリハビリ リハビリに対する患者の意欲 家族のリハビリ協力状況	評価 PT，OT，STでのリハビリ リハビリ中の患者の反応	治療方針 患者の状態 病棟での装具の使用状況 リハビリの中止，再開予定 病態

	作業療法士（OT）	言語聴覚士（ST）
提供したい情報	OTによるリハビリ 評価 リハビリ中の患者の反応 リハビリ中の患者の状態 病棟でのリハビリの提案 リハビリに対する患者の意欲 サポート状況	評価 STによるリハビリ リハビリに対する患者の意欲 病棟でのリハビリの提案
得たい情報	患者の状態 病棟での1日の過ごし方 治療方針 希望（患者・家族） 病態	病棟での1日の過ごし方 治療方針

124)回復期リハビリテーション病棟における転倒事故報告書の分析

福江まさ江，山本雅子，溝口千鶴，峰美由貴，松尾理佳子，山口多恵，西山久美子（特別医療法人春回会長崎北病院）

【目的】当病棟においては，転倒事故を最小限にするため開設以来種々の予防対策を実施している。そこで，この間に提出された転倒事故報告書を基に取り組んだ予防対策について評価し今後に活かすとした。当病棟で行っている転倒予防の概要は，看護基準の作成，生活リズムの調整，スタッフ間の情報共有，勤務人数の調整，個々に応じた予防用具を検討し活用することである。尚，転倒の定義を「故意によらず転んだ結果，足底以外の身体の一部が床についた状態」とする。

【対象及び方法】 2001年1月～2003年12月迄の3年間に提出された事故報告書（2001年140件61名，2002年133件70名，2003年99件60名）を対象に下記の事項を調査した。1）転倒件数を，年，月，時間，体動目的，受傷の程度，転倒回数について分析した。2）転倒患者の特徴を，疾患，性別，年齢，障害，移動レベル，複数回転倒者について分析した。

【結果】

1）転倒件数の特徴 3年間の転倒は，患者数では大差はなかったが件数は減少していた。月別では，スタッフの異動による影響はなかった。時間別においては，2001年では夜間帯が多く，2002年は起床後の時間帯が目立って多かった。2003年は，起床後と就寝前の時間帯が多く，昼間の転倒は減少していた。体動目的を，基本的な日常生活動作である排泄，食事，洗面，更衣に分類すると，排泄目的の転倒は2001年82件，2002年65件，2003年52件と減少していた。また，2003年では食事，洗面，更衣目的の転倒件数は減少したが，目的不明の転倒は増加していた。受傷の大半は処置不要だったが，年毎に1～2事例の重大事故が発生していた。

2）転倒患者の特徴 患者は脳血管疾患が大半で，男性が多かった。年齢別では，70歳代，80歳代，60歳代の順であった。患者の大半は麻痺，失語，痴呆などの障害を抱え，障害の重複もあった。移動は，殆どが何らかの介助を要していた。複数回転倒患者の占める割合は，2001年34名（55.7%）2002年29名（41.4%）2003年19名（31.6%）と減少していた。

【考察】転倒件数の特徴では，月別の転倒件数からは転倒リスクの高い患者の入院などにより，転倒予防対策の効果は現れていなかった。しかし，年毎に転倒件数が減少してきている，転倒が多発していた時間帯の差が少なくなった，日常生活動作に必要不可欠な排泄，食事，洗面，更衣による転倒が減少できた，複数回転倒が抑えられていたなどがわかった。これは，病棟開設以来の課題であったチームメンバー間の連携が図れ，個々の転倒予防対策が充実・定着した結果と評価できる。しかし，少数ではあるが重大事故の発生が防げなかったことから，防止が難しい事例については受傷しない工夫など，より検討・努力の必要を実感した。

125）臥位と端座位の姿勢保持による脳の活動状況の相違

林裕子（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】
一次性中枢神経系意識障害が遷延化しないための治療は，未だ確立していない。看護において，大久保は背面開放座位（以下，端座位）が自律神経活動の促進に有効性を述べており，寝たきり状態の患者や意識障害患者の刺激として注目されている。しかし，端座位が前頭葉の活動に影響を与えているか否かの報告はない。そこで本研究では，端座位と臥位の状態を保った場合の前頭葉の活動状況について注目し，両者の差を比較し検討をおこなった。

【研究方法】
対象者は，実験の説明をおこない同意を得られた，脳に損傷のない意識清明な10名の成人女性である。実験方法は閉眼状態とし，臥位から端座位を各5分間のAパターンと，端座位から臥位を各5分間のBパターンとした。測定は，イーオス製の簡易型脳波計ブレインモニタEMS-100（以下，簡易ブレインモニタ）を用いて，国際10－20法のFP1とFP2に相当する位置よりペーストレス型電極によって総局導出した。また，不関電極は銀－塩化銀皿電極に脳波用ペーストを用いた。分析方法は簡易ブレインモニタより抽出された α 波成分および β 波成分の発生割合の比（β/α）について比較し，Wilcoxon の符号付順位検定をおこなった。

【結果】
AとBパターンの β/α 値が1以上を示したのは，3名であった。測定期間のAパターンの β/α の変化は，臥位より端座位で上昇した者6名，変化がない者1名，下降した者3名であった。Bパターンでは，下降した者4名，変化がない者2名，上昇した者は4名であった。β/α の平均値と標準誤差は，Aパターンでは臥位 0.238±013，端座位 0.372±0.133 あった。Bパターンでは，臥位 0.406±0.18，端座位 0.48±0.195 であった。両パターンの β/α は，AパターンではT＝0.21，BパターンではT＝0.72で有意差がなかった。

【考察】
視覚情報が，前頭葉で優先的に使用されるという先行研究（川島，2002）に基づき，視覚情報を遮断した。その結果，両パターンの β/α 値が1以下の者が多かったと思われる。Aパターンで，端座位が前頭葉の活動を活発化した傾向があったが，Bパターンでは両者とも前頭葉の活発が見られた。これは，他の要因が影響していると思われるが今回の実験では検討できなかった。しかし，臥位も端座位もその姿勢を保っても，前頭葉の活動に有意な差はみられなかった。よって，端座位は自律神経の活動に有効であっても，端座位の維持では前頭葉の活動が活発化しないと思われる。生体は同じ強さの刺激を持続的に受けると順応し，刺激の強さや感覚の種類を変えることによって閾値が増すといわれている。よって，寝たきり状態の患者や意識障害患者が生活行動を獲得するための看護の方法として，前頭葉の活動を活発化するために，端座位の維持に加え，その間にさまざまな外部刺激を行うことが重要と思われる。

126）仰臥位から座位への体位変換方法別にみた自律神経活動と脳血流

内藤理英（山梨県立看護大学短期大学部）
佐藤みつ子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】
仰臥位から座位への体位変換は，ADLを高める動作のひとつであり，これを援助する看護の役割は重要である。しかし，体位変換方法は多種みられ，その方法による差は明確になっていない。本研究は，徒手による起きあがり（A法）と紙屋式（B法）とギャッジベッド（C法）の体位変換方法による体位変換中の自律神経活動と脳血流の変化について比較検討した。
【研究方法】
健康な女子学生20名に，アクティブトレーサー（GMS）と近赤外線分光分析装置（島津製作所）を装着し，3方法による体位変換を行った。アクティブトレーサーにより測定されたR－R間隔をMemCalcで分析し2秒毎の心拍数とHFとLF/HFを求めた。近赤外線分光分析装置により1秒毎の前額部のoxyHb，deoxyHb，totalHb値を求めた。安静時の平均値を基準とした体位変換中の10秒間の平均値を求め，JMPINを使用し分散分析で3方法の差を検討した。対象者には倫理的配慮として研究の趣旨を説明し参加の自由，途中中断による不利益がないことを文章で説明し承諾を得た。
【結果】
3方法別の自律神経活動の指標である心拍数，HF，LF/HFおよび脳血流の指標をを示すoxyHb，deoxyHb，totalHbの値は表1のとおりである。
【考察】
A法は，酸素消費を示すdeoxyHbが増加しており，被験者が体位変換中に自らの力を使用した状況がみられた。B法は，脳血流量を示すtotalHbが減少していた。これはB法の特徴である力のモーメントが影響したためと考える。C法は，副交感神経系を示すHFが増加し心拍数も安静時と変化がみられず，患者に及ぼす影響が少ないことが示唆された。
【結論】
体位変換方法別により，自律神経活動と脳血流に差が認められた。

表1　体位変換方法別変換中の自律神経活動と脳血流

	A法		B法		C法			
	Mean	±SD	Mean	±SD	Mean	±SD	p値	
心拍数	118.8	±9.6	118.5	±13.1	102.3	±7.5	＜.0001	＊
HF	109.3	±61.2	104.7	±57.5	112.2	±55.4	＜.0001	＊
LF/HF	170.6	±111.1	168.0	±91.0	163.4	±108.7	0.640	
oxyHb	97.2	±7.5	94.2	±7.9	96.7	±5.9	＜.0001	＊
deoxyHb	120.0	±78.6	95.8	±39.4	107.7	±19.6	＜.0001	＊
totalHb	98.9	±6.2	96.5	±9.2	98.7	±6.0	＜.0001	＊
							＊＜.0001	

127）高齢者における手首式自動血圧計の妥当性の検討

小笠原祐子，二宮彩子，小泉仁子，増田敦子
（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

【目的】
一般に血圧測定では上腕における聴診法を用いる。しかし，近年需要が増大しつつある高齢者リハビリテーション施設では，着脱に伴う寒冷刺激や体動が測定値に与える影響やその煩雑さから，簡便な手首式自動血圧計（以下，手首式とする）を使用する施設が多い。一方，測定精度の問題から，医療施設ではそれは上腕式ほど推奨されていない。
今回，高齢者を対象に2種類の幅のマンシェットと手首式による血圧測定を行い，測定方法の違いと測定値の関連について検討した。
【方法】
対象者は通所リハビリテーション施設の利用者で，研究協力に同意した60～93歳の男女30名である。対象者は座位で手首式と12cmおよび9cm幅マンシェットの水銀血圧計で血圧測定をした後，上腕周囲と体脂肪率を測定した。測定結果は対応のあるt検定により分析した。
【結果】
対象者の年齢は77±10歳（平均±SD），体脂肪率は30.5±7.5%，上腕周囲は24.3±4.0cmであった。
手首式による血圧は収縮期145±24mmHg，拡張期78±16mmHgであった。12cm幅のマンシェットによる血圧は収縮期136±27mmHg，拡張期71±15mmHg，9cm幅のマンシェットでは収縮期147±26 mmHg，拡張期80±14mmHgであった。収縮期および拡張期血圧ともに，手首式では12cm幅のマンシェットの血圧計より有意に高く測定されたが，9cm幅のマンシェットの血圧計による測定値との間に有意差はなかった。また，12cm幅のマンシェットの血圧計による測定値は9cm幅のそれより有意に低かった。
対象者の上腕周囲に対するマンシェット幅の比率は12cm幅で0.51±0.09，9cm幅で0.38±0.07であった。
【考察】
米国心臓学会では，マンシェットの幅は上腕周囲の40%が適当であるとしている。上腕周囲に対するマンシェット幅の比率より，今回の対象者では9cm幅のマンシェットによる測定値は適切な条件下で測定された値に近く，12cm幅で測定した場合，実際の血圧値よりも低い可能性が示唆された。また，手首式による測定値は実際の血圧値に近似している可能性が明らかになった。
これは，成人では上腕周囲に関わらず一般的に12cm幅のマンシェットで血圧を測定している医療機関の現状に対し見直しを迫るものであり，上腕の太さに応じてマンシェットの幅を選定する必要があると思われる。一方，来所者の健康管理のひとつとして血圧測定を行う福祉・介護施設では，測定方法の簡便さは施設の安全管理の観点からも重要である。
以上より，福祉・介護施設での手首式による血圧測定は，簡便であるだけでなく，その適応対象を検討すれば測定精度からも推奨できると思われる。

128）新型サーミスタ式予測体温計による腋窩温測定値の検討

宮下弘子，山崎真紀子，松本正（長崎大学医学部保健学科）

【目的】簡便な体温測定を目的として開発された新型サーミスタ式予測体温計を用いて体温測定を行い，測定値の信頼性について検討する。
【研究方法】N 大学医学部保健学科学生で体温測定実験に影響を及ぼすような特筆すべき健康上の問題を有さない者を対象として行った。なお，本研究に先立って学生には研究の趣旨と個人データが特定されることはないこと，研究への参加は自由であることを文書を配布して説明し，協力の得られた 31 人を対象とした。使用した体温計は，腋窩用水銀体温計と新型サーミスタ式予測体温計（以下 5 秒計とする）である。左腋窩で水銀体温計を用いて 10 分間測定し，基準値とした。次に 5 秒計の使用方法の説明をし，一定の試技を経た後 5 回測定を行った。5 回の測定値のバラツキ，水銀計実測値との相関の視点からその信頼性を検討した。
【結果】対象の属性は男性 2 人，女性 29 人，年齢は 19～31 歳であった。水銀計による実測値は，35.9℃～37.3℃（平均 36.6℃）であった。5 秒計の測定値は，5 回の測定のうちで最大値を示したものを最も正確な値と考えると 35.8℃～37.5℃（平均 37.0℃）であった。5 秒計での 5 回の測定値のバラツキを最大値と最小値の差でみると，その差が 0.5℃以内だったものは約 6 割で残りの 4 割は 5 回の測定で 0.6℃～1.2℃の測定差がみられた（図）。水銀計実測値との相関は，Pearson の相関係数を求めると 1%の有意水準で相関係数は 0.618 であった。
【考察】簡便な体温測定器具として開発された体温計であるが，今回の結果からは従来の予測式電子体温計や耳式体温計に比し若干問題があるように思われた。測定値のバラツキに影響を及ぼしている要因として，腋窩の正確な位置に感温部を速やかに密着させることができたかどうかという手技的な問題や着衣の種類が示唆された。今後の検討課題としたい。

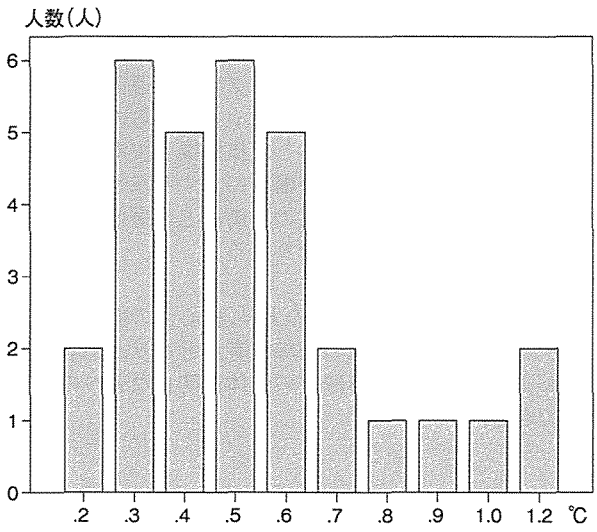


図　5 回測定値のばらつき

129）ギャッチベッドの背上げにおける最適な援助方法の検討

遠藤明美（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科）
奥山真由美，村上生美，森將晏
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
ギャッチベッドは，患者の床上安静を保ちながら座位にするために広く用いられているが，ベッドの背上げ過程で身体接触部に圧迫やズレが生じ苦痛である。しかし，圧迫やズレを考慮したベッドの背上げ方法に関する報告は少ない。そこで，今回，ベッドの背上げにおける臥床位置と膝上げ方法が身体接触部に与える影響を明らかにし，最適な援助方法について検討した。
【方法】
被験者は健常成人 50 名。寝衣は綿平織りを使用し，標準的にベッドメイキングした手動式ギャッチベッドを用いた。臥床位置は，上前腸骨棘をベッド屈曲点より 10cm 上（頭側臥床），屈曲点上（屈曲点臥床）及び 15cm 下（足側臥床）と合わせる 3 位置とし，膝上げ方法を組み合わせベッドの昇降を行なった。頭部・足部のズレ量（シーツ貼付メジャー），肩甲部・仙骨部・大腿後面のズレ力（簡易式体圧・ズレ力同時測定器プレディア：モルテン）及び背部荷重値（体圧分布測定システム BIG-MAT：ニッタ）を測定し，背上げ方法を検討した。なお，被験者は研究趣旨の説明後の自発的参加者で，書面にて同意を受け，途中辞退も自由とし，実験中はプライバシー保護に努めた。
【結果と考察】
上半身への影響を表わす頭部ズレ量・肩甲部ズレ力及び背部荷重値変化率は，頭側臥床が最小で，足側ほど有意に大きくなり，上半身への影響は頭側臥床の方が少なく，他位置よりよいと考えられた。下半身への影響を表わす足部ズレ量及び大腿後面ズレ力は，上半身の 3 指標とは反対に足側臥床が最小で，頭側ほど有意に大きくなり，足側臥床は下半身への影響を多少軽減していたが，上半身への影響の増加に比べるとわずかで，好ましくない位置と考えられた。仙骨部では，ズレ力は頭側臥床と足側臥床はほぼ差がなく，屈曲点臥床は他位置の約 1/2 と有意に少なく，上前腸骨棘をベッドの屈曲点と合わせて臥床する方がよいと考えられた。膝上げ方法では，頭側臥床や屈曲点臥床の場合，背上げ前の膝上げは背上げ過程で上半身への影響が大きく，よくないと考えられた。
以上より，ベッド背上げの最適な援助を行なうには，適切な位置に臥床することが重要であり，上半身への負荷と仙骨部のズレ力の軽減を図るために上前腸骨棘がベッド屈曲点からやや頭側になるように臥床させ，背上げ後の座位によるずれ下がり予防の目的で背上げ後に膝上げを行なう方が望ましいと考えられた。上前腸骨棘は比較的触れやすく臥床位置を決める目印となりやすい。ズレを軽減するとしても影響がなくなるわけではなく，個人に合わせたベッドの背上げのより最適な方法を考え援助することが大切であり，今後は，体格や体型及び拘縮などの個人的要因による影響の検討が必要と考えられる。

130）酒風呂による入浴効果の検証～踵部と腹部の表皮の形態学的変化とバイタルサインの変動～

堀美保（大分大学大学院基礎看護学専攻）
二宮球美（九州看護福祉大学看護学科）
島田達生（大分大学医学部看護学科）
山邊素子（聖マリア短期大学）

【目的】
酒風呂の入浴効果を検討した結果，質問紙調査からはストレスを軽減する効果があり，形態学的には表皮の皮脂や汚れが除去されることがわかった。特に全身の表皮で最も厚い踵部と薄い腹部（臍部周囲）の湯・酒風呂前後の表皮の形態とバイタルサインの観察を行ったので報告する。
【研究方法】
期間：平成15年10月14日～12月31日　対象：看護学生5名　方法：湯（40℃，200l）と酒風呂（40℃，湯200lに対し酒500ml）を2週間間隔で行いバイタルサインとデジタルマイクロスコープ（DG－2A，スカラ）を使用し踵部と腹部の表皮を調べた。1週間前から石鹸，ボディタオルを統一，実験前日から被験者の入浴を禁止し，入浴は14分，入浴後着衣する浴衣を統一した。入浴前後に自記式質問紙調査とバイタルサイン（入浴前5・10・15，入浴後5・10・15・20・25分）の測定を行った。内容：普段の履物，酒風呂後の主観的な肌変化，入浴中の気分を調査し，統計分析はt検定を用いた。倫理的配慮被験者に研究の目的，協力の有無によって不利益は生じないこと，回答は本研究以外では使用しないことを口頭と文章で説明し対象者のプライバシーを保護した。アルコールパッチテストを行い陰性者を対象とした。
【結果】
1）被験者への倫理的配慮　アルコールパッチテストの結果，12名中，7名が陽性でアルコールに弱い人が多かった。2）踵部と腹部の表皮の形態学的変化　湯入浴前→湯入浴後　踵部：角質層の皮溝は不鮮明で不規則→踵部：皮溝は規則的・鮮明，腹部：毛孔周囲に皮脂の残存→腹部：毛孔周囲の皮脂は除去　酒風呂前→酒風呂後　踵部：角質層の剥離と乾燥→踵部：角質層の剥離と皮溝の鮮明度の上昇，腹部：皮脂の付着・毛孔周囲の不鮮明→腹部：皮脂の除去皮溝，皮丘の格子は鮮明で透明感があった　3）履物での踵部表皮の違い　ミュール使用3名，スニーカー2名。ミュール使用者は角質層が乾燥し，肥厚していた。　4）入浴前後のバイタルサインの変化　酒風呂後の拡張期血圧は湯と比較すると高く，有意差が見られた（P＝0.03，P＜0.05）。湯と酒風呂後の心拍数と体温には有意差は見られなかった。
【考察】
酒風呂には毛孔周囲の皮脂を除去し表皮に透明感を与える効果があった。日本酒は酸性で肌への負担は少なく新陳代謝を促進するためと考える。アルコールに弱い人が多いため，アルコールパッチテストは重要である。
【結論】
酒風呂は乾燥肌，ミュール使用者に適している。酒に対するアレルギーがなければ市販の洗浄剤・清拭剤よりも副作用が少なく皮膚の清潔と湿潤を保てると考える。

131）高齢者の体温調節に関与するセラミック寝具の効果

渡邉順子（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】
手足の冷えにより眠れないと訴えた高齢者にセラミック寝具を使用した結果，60%に冷えが改善された。遠赤外線放射性寝具に対して，サーモグラフィーによる皮膚温の上昇効果の報告はあるが，末梢の皮膚温・皮膚血流量，核心温に関する影響は明らかでない。本研究は，高齢者の体温調節に関与する平均皮膚温，核心温，末梢の皮膚温・皮膚血流量がセラミック寝具により改善する効果を検討した。
【方法】
対象は高齢男女16名（男性8名70.5±3.8歳，女性8名70.9±1.2歳）。本研究は名古屋大学環境医学研究所「ヒトを対象とする研究に関する委員会」の承認を得た後，被験者に研究趣旨を説明・承諾を得た後に実施した。被験者はセラミック寝具（ウール繊維に直径1～3μmのゼオライト粒子を蒸着後，シリコン樹脂で被覆した毛布とマットレスパッド）と，非セラミック寝具の対照実験を実施した。本研究はsingle blindとし，核心温の日内変動を避けるため各実験は異なる日の同時刻に実施し，実験順序は無作為とした。被験者は人工気候室内に30分以上臥床後，base lineデータを10分間，次に寝具で被覆し40分間臥床，その後寝具を除去し回復データを10分間採取した。サーミスター（テクニカ）により平均皮膚温（Ramanathan法）を算出し，核心温（鼓膜温），左第2趾尖皮膚温を計測した。レーザードプラー皮膚血流量計（アドバンス，ALF-21）により左第2趾尖に皮下0.6mm測定用プローブを貼付し計測した。全記録はデータレコーダー（ソニー，PC216Ax）に収録し，PC-scanによりPC/HDに収納した。解析は10分間毎の6区間に分け，セラミックの有無と時間の要因の差について，二元配置分散分析により検定（有意水準p＜0.05）した。
【結果・考察】
セラミック寝具は，平均皮膚温の増加（34.4±0.15 vs 34.0±0.2℃），核心温（鼓膜温）の低下防止（0.05 vs 0.1℃），さらに趾尖の皮膚温（28.6±0.6 vs 28.2±0.5℃）と皮膚血流量（17.4 ± 4.1 vs 13.2±2.6 ml/（分×100g組織））の増加を有意に認めた。これはセラミック寝具の遠赤外線放射特性に90%前後の積算放射率を有し，人体からの遠赤外線の放射がセラミック寝具に反射し，皮膚温と皮膚血流量の増加を惹起したと考える。寒冷曝露に対する寒さの自覚的感覚が亢進する冷えには，趾尖の皮膚温と皮膚血流量の増加により睡眠の促進に有効となりうる。
【結論】
セラミック寝具は，平均皮膚温の上昇，核心温の低下防止，趾尖の皮膚温と皮膚血流量の増加に有用となり，患者の安眠促進および褥瘡予防，麻酔中の低体温防止などへの適応が期待できる。

132）褥瘡対策に生理用ナプキンを使用して ～積極的予防の効果～

内藤恵美，浅見美雪（医療法人三和会東鷲宮病院三階病棟）

【目的】当病棟では褥瘡有リスク患者に対し，体圧分散マットレスの使用，体位変換，皮膚の清潔保持などの対策をとってきたが，褥瘡の発症を完全に予防することができなかった。今回，有リスク患者の褥瘡好発部位に生理用ナプキン（以下Nとする）を貼ることで褥瘡の予防ができるかどうかを検討したので報告する。

【方法】

1) 褥瘡有リスク患者を褥瘡危険因子得点表に基づいて，軽度（グループA），中等度（グループB），高度（グループC）に分類し，各々のグループの患者をN使用（N＋群），N非使用（N－群）に交互に振り分けた。
2) 患者に携わる全てのスタッフがN＋とN-を判別でき，N＋群に関して予防部位が分かるようベッドサイドのネームプレートにマーキング図をつけた。
3) 評価はN貼付後，1日目，3日目，5日目，1週間，2週間，3週間，4週間で行ない，褥瘡発症の有無を調べた。個々の評価表を作成し褥瘡発生の有無とともに皮膚の異常などを調査した。なお体圧分散マットレスの使用，体位変換等の褥瘡対策は通常どおり行なった。
4) スタッフに対するアンケート調査を行い，褥瘡に対する意識の変化を調査した。なお患者および家族には褥瘡予防という本研究の目的を説明し同意を得た。

【Nの貼り方】患者個々の体型，病的骨突出等を考慮したうえで，Nのサイズ選択を行い褥瘡発症の危険性があると思われる部位にテープでしっかり固定した。

【結果】

1) N－群では48人中24人50%に褥瘡を認めた。それに対してN＋群では42人中6人14.3%であり，N＋群で褥瘡発症率が低かった。
2) 各リスクグループ別に褥瘡発症率をみると，グループAではN－群47.6%に対しN＋群10%，グループBではN－群47.4%に対しN＋群14.3%，グループCではN－群62.5%に対しN＋群25%と各グループとも発生率に差を認めた。
3) N使用群の褥瘡発生ステージは1～2度であり多くは治癒した。
4) アンケート調査ではスタッフの9割がNの使用が褥瘡予防に効果があると判断した。

【考察】生理用ナプキン（N）を褥瘡好発部位に貼付することで，褥瘡の発症は有意に予防できたが，その理由として，Nのクッション作用と皮膚に密着することによるずれ予防があると考えられた。一方，今回の研究にあたって，スタッフの褥瘡に対する関心が深まり，褥瘡予防に対する意識が高まったことも重要な点であった。また，ベッドサイドにマーキング図をつけたことで患者個々の褥瘡発生危険部位を全スタッフが把握でき，迅速に対応することで長期間のN貼付が実現したと思われる。今後はNや固定テープによる皮膚障害などを検討しながら，積極的な褥瘡予防を継続していく所存である。

133）看護実践におけるフィジカルアセスメントの効果 －老人ホーム入居者の調査より－

羽入千悦子，芳賀佐和子，喜多加奈子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】

本研究は，社会生活を送っている人にフィジカルアセスメントを実施し，その効果を明らかにすることである。

【研究方法】

対象者は東京都内の某有料老人ホーム入居者50名。研究目的・方法・フィジカルアセスメントについて説明し，同意を得た。調査期間は平成14年7月から8月である。老人ホーム内の部屋で頭から足先までのアセスメントを45分で行うことを基準とし2名の研究者が実施した。アセスメント中は所見を伝えると共に，終了後に総合結果と生活上の留意点についても告げた。また，後日アセスメントの結果を生活と結びつけて実践できるよう記録を個別に送付した。この時アセスメントを受けた感想や質問について記入できるように用紙を同封し返信を依頼した。

【結果】

1. 対象者50名の平均年齢は78.1歳（46～95歳），男性14名，女性36名であった。対象者の生活は，独歩41名，杖歩行5名，車椅子の利用4名で，現在通院中の人は48名であった。
2. フィジカルアセスメントの項目のうち正常であった項目と正常から逸脱した所見が多くみられた項目を分析した結果，正常から逸脱した所見は耳，目，筋骨格，腹部，皮膚・爪，口腔，鼻，頸部，神経，頭部・顔面，呼吸器，乳房，心・血管の順でみられ，その内容は様々であった。
3. アセスメント実施中・後の対象者の反応は，「全身を丁寧にみてもらえた」「時間をかけて話を聞いてもらえた」「自分に残っている機能がわかった」「安心した」等であった。

【考察】

アセスメントで明らかになった正常から逸脱した所見は，「加齢による生理的機能の低下と予測されること」「生活習慣が身体に現れていること」「健康障害が予測されること」に分類できたが，健康障害が予測される所見については受診を促した。また，アセスメントから得られた身体の所見を対象者自身が知ることによって，正常な所見と正常から逸脱している所見を総合的に評価し，自身の「もてる力」を再確認するとともに，自ら生活に適応していく意思と方法を再構築する力になっていった。つまり，フィジカルアセスメントの実施によって，対象者自身が健康と向き合っていく力を築くことができると考える。

本研究は，平成14，15年度文部科学省科学研究費（課題番号14572255）の助成を受けた研究結果の一部である。

134）自律神経・免疫機能に及ぼす足への体性感覚刺激の効果

佐伯由香，永井伸夫（長野県看護大学）

【目的】
振動・気泡刺激を加えた足浴により副交感神経系の亢進，交感神経系の低下とともに免疫機能の亢進が起こることを以前報告した。今回，これらの効果が，足底部への体性感覚刺激によるものなのか，温熱刺激が加わることによってもたらされた効果なのかを明らかにするために足底刺激のみを行った際と膝下まで湯につけた場合とを比較検討した。
【方法】
研究の主旨を理解し協力の得られた健康な女子7名（22～26歳）を対象とした。実験は空調設備の整った部屋で行い，心電図，Laser Doppler 血流計を用いての皮膚血流量（腓腹部，BF）そして皮膚温（足背部）を持続的に測定した。各被験者は足底部への体性感覚刺激（振動と軽くたたく刺激，以下足底刺激群）と膝下まで湯につける足浴（約30cm，足浴群）を10分間行った。刺激開始前の状態として3分間，続けて刺激10分間，刺激終了後60分間，持続的にデジタルテープレコーダーに記録し，後日再生・解析した。免疫機能は刺激開始前，刺激終了直後，刺激終了 60 分後の 3 回それぞれ 5ml の採血を行い，白血球分画，リンパ球サブセットをフローサイトメトリーにて解析し，またナチュラルキラー（NK）細胞の細胞障害活性は K-562 を標的細胞として Eu-DTPA 遊離法により測定した。
【結果・考察】
足浴を行うと BF は有意に増加したが終了後直ちに元に戻った。心拍変動の周波数解析では，副交感神経系を反映しているとされる高周波数成分（HFC）は徐々に増加し，足浴終了後も有意ではないが増加したままであった。また交感神経系と副交感神経系のバランスを反映している低周波数成分（LFC）／HFC 比は刺激終了後も有意に低下していた。免疫機能は白血球数が 60 分後に低下し，また NK 細胞の細胞障害活性は，足浴直後，1 時間後と時間の経過に伴い活性の上昇がみられた。これらの免疫機能の変化は副交感神経系の亢進によるものと思われた。足底刺激を行うと刺激中 BF ならびに HFC は有意な増加を示したが，刺激終了直後元に戻った。LFC／HFC 比は有意ではないが，終了後増加傾向がみられた。免疫機能は足底刺激により 1 時間後にわずかであるが，白血球数，好中球の増加がみられた。これらの変化は交感神経系の亢進が関与しているものと思われた。
【結論】
振動・気泡付きの足浴は自律神経機能の変化と共に免疫機能を高めるが，これらは足底部への触・圧刺激と温熱刺激の両方が存在することで効果が現れるものと考えられた。

135）皮膚の水分量・油分量・pH および清浄度からみた清拭の効果

橋本みづほ，佐伯由香（長野県看護大学）
深井喜代子（岡山大学）

【目的】清拭による皮膚の機能と清浄度に及ぼす影響を調べ，皮膚の機能面からみた清拭の効果を検討する。
【方法】皮膚機能として角層水分量・油分量・pH を，清浄度は ATP の生物発光を利用して測定し，清拭後 48 時間までの経時的な変化について入浴と比較検討した。対象は病院と老人保健施設で療養中の 65 歳以上の高齢者で，研究の趣旨を説明し同意が得られた 23 名（清拭群：男性 9 名／女性 6 名，入浴群：男性 3 名／女性 5 名）とした。清拭は湯温清拭を，入浴は製剤浴を行い，測定部位は，前頚部，腋窩，上背部，前腕手掌側，下腿前面の 5 ヶ所とした。実験は 6～9 月に行った。
【結果・考察】
1）皮膚機能ならびに清浄度の性別による比較：水分量・油分量・pH・ATP に関して，性別による比較を行った。その結果，水分量と油分量においては男性が女性より有意に高いか，部位によっては高い傾向が認められた。従って，性差による清潔ケアの違いを検討する必要性が明らかになった。　2）皮膚機能ならびに清浄度の測定部位による比較：水分量に関しては腋窩の水分量が高く，下腿が最も低かった。油分量に関しては，頚部の油分量が最も多く，四肢が最も少なかった。これらの結果から，下腿はドライスキンを呈しやすいことが示唆された。また ATP に関しては頚部と腋窩が高く，清潔ケアを行う際には，腋窩同様に頚部の汚染が高いことを考慮すべきである。　3）清拭または入浴による皮膚機能の変化：水分量に関しては清拭と入浴では変化のパターンが異なる部位が多く，以下の傾向が認められた。(1) 入浴後の水分量は増加するが清拭後の水分量は減少する。(2) 入浴群の水分量は 30 分以後実験前値に戻るかそれ以下に減少する部位が多い（女性）。(3) 入浴後 24 時間以後の水分量は清拭群よりも低い傾向にある部位が多い。以上の結果から，入浴により水分保持能は低下する傾向があり，湯温清拭は入浴に比べて高齢者の皮膚にはダメージを与えにくいことが示唆された。油分量と pH に関しては，清拭と入浴ではほぼ同じ変化パターンを示し，入浴による油分量の減少と pH の上昇は，ともに清拭よりも大きな傾向を示した。　4）清拭または入浴による清浄度の変化：清拭と入浴ではほぼ同じ変化パターンを示すが，石鹸による細菌の湧出やタオルによる細菌のふき取り効果などから，清拭の方がより確実に細菌数を減らす可能性が示唆された。
【結論】皮膚機能に関しては，湯温清拭は入浴に比べて高齢者の皮膚にダメージを与えにくく，また清浄度に関しては，清拭と入浴ではほとんど差がないことが示唆された。従って，湯温清拭は入浴に代わりうる清潔ケアである可能性が示唆された。
（この研究は平成 15 年度科学研究費補助金基盤研究（B）(2)（課題番号 14370802）の助成を一部受けて行った。）

136）入院患者に対する背部マッサージ・指圧の効果
－自律神経活動および主観的指標による評価－

柳奈津子，小板橋喜久代（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
入院患者はベッド上で過ごすことが多く，ベッド上での臥床時間の長期化によって身体的，精神的な苦痛が引き起こされている。マッサージ・指圧は，脊髄反射作用や自律神経系を介しての身体的・精神的緊張緩和作用があると期待されている。本研究では，背部痛の自覚がある入院患者に対する背部への指圧・マッサージの効果を自律神経活動および主観的指標によって明らかにすることを目的としている。
【研究方法】
対象は，A 病院放射線科に入院中の患者で睡眠時以外にも仰臥位をとることがあり，背部痛の自覚がある患者 10 名とした。方法は，対照期（3 日間）は側臥位による安静のみ，その後の介入期（3 日間）は，側臥位にてマッサージ・指圧の実施とした。実験手続きは，10 分間の安静またはマッサージ・指圧の実施前後に心拍変動と主観的指標の測定を行った。心拍変動は ADI 社の MacLab/8s を用いて指尖脈波を測定し，時系列解析した心拍数，FFT 解析した低周波成分（LF），高周波成分（HF），LF/HF 比をによって自律神経活動の評価とした。主観的指標は，身体的評価として肩・背中・腰の症状について，気分的評価として高揚感，緊張感，不安感，束縛感の 4 項目について，それぞれ 11 段階の評価とした。
なお，倫理的配慮として，対象者には研究目的，方法等を口頭と文書にて説明すると共に，研究への協力は任意であり途中でも辞退可能であること，プライバシーは守られることを説明した上で，自署による承諾を得た。
【結果】
心拍数は，対照期の実施前後ではほとんど変化せず，マッサージ・指圧を実施した介入期には実施後に有意に減少した（p=.016）。HF（副交感神経活動指標）は対照期には減少，介入期には増加したが有意差はなかった。LF/HF（交感神経活動指標）は対照期には増加，介入期には減少したが有意差はなかった。主観的指標は，対照期も実施後に有意に減少した項目が多かったが，介入期ではすべての項目が有意に減少した。
【結論】
HF，LF/HF からは有意差は認められないが，マッサージ・指圧の実施により副交感神経活動は上昇し，副交感神経活動が低下していることが予測される。また，背部等の症状の緩和も認められており，臥床が多い入院患者に対するマッサージ・指圧の有用性が示唆された。

137）音楽療法の数量的評価の検討
－唾液中コルチゾールを指標として－

松下裕子，福嶋龍子，美ノ谷新子，荒井一歩
（東邦大学医学部看護学科）
田中優子，畑中晃子，田村清美
（東邦大学医学部付属大森病院）

【目的】
音楽療法の効果については，音楽に対する受容的態度や実施時の外部環境によって異なるといわれている。ストレス応答物質として特異的な唾液中コルチゾール値を指標として化学療法治療入院患者に対する音楽療法の有効性について検討する。
【研究方法】
対象は 2003 年 4 月より 12 月迄に肺ガンの告知を受けた O 病院入院患者であり，受動的音楽療法として，ヒーリングバイブレーションを採用した。化学療法承諾直後より，退院直前までの約 8 週間，週 1 度音楽療法実施時に GHQ28 を使用した面接調査及び生理学的指標として唾液中コルチゾール値を中心に測定した。音楽療法前コルチゾール値（以降前値），療法前後のコルチゾール比（療法後コルチゾール値／療法前コルチゾール値：以降前後比）を心身反応として検討した。開始前に O 病院倫理委員会の許可を得，対象者については，口頭及び文書による説明の後，同意書を交換した。
【結果及び考察】
1）対象者　stage3 及び 4 であり，12 月時点での 18 名（男性 8 名・女性 10 名平均年齢 67.8 歳）中，初回面接時に GHQ 記入し入院期間中積極的実施者（以降積極群）は 8 名（男性 4 名・女性 4 名，平均年齢 65.3 歳），初回 GHQ 無記入消極的実施者（以降消極群）6 名，（男性 3・女性 3，平均年齢 72.5 歳）中断 4 名である。2）療法前コルチゾール値：積極群初回面接時の GHQ28 と療法実施前唾液中コルチゾール値の Spearman の順位相関係数は 0.76（p＝0.0232）と強い相関を示した。積極群では療法開始直前値について 1 週目は 0.171±0.132 μg/dl，2 週目は 0.238±0.155 μg/dl であり，消極群はそれぞれ 0.265±0.326 μg/dl，0.423±0.193 μg/dl（p＝0.03）であった。1 週目に差はないが，2 週目にストレス反応に差が見られた（p=0.03）。積極群では初回化学療法実施後 1 週間目より前値は上昇するが，2 クール（5，6 週）目は初回ほど上昇を示さなかった。前後比の平均値は前値と同様の経過であって，退院直前の値は 0.63 と低下し，前後の値も有意に低下し（順位和検定 p＝0.03），熟眠感，頭痛軽減も見られた。3）消極群　唾液検査のみ 1 例の入院時の前値は 0.221 μg/dl であったが，時間経過とともに不安感，抑鬱傾向増強し，入院不適応退院直前値は 2.00 μg/dl と上昇した。【まとめ】　GHQ28 との相関より唾液中コルチゾールは対象の「気分」を評価していた。積極群の前値や前後比の低下，消極群の反応より，音楽療法には音楽への受動的態度の重要性の示唆を得た。
本研究は聖ルカ・ライフサイエンス研究所助成金により行った。

138）新人教育に関する文献学的考察 －過去5年間の原著論文の分析－

片山清美（日本赤十字社長崎原爆病院）
山本冨士江
（県立長崎シーボルト大学大学院人間健康科学科）

【はじめに】看護学基礎教育終了時における学生の現有能力と，現場が期待している新人の看護実践能力との差は著しい。臨床現場では様々な教育プログラムを計画し新人教育に取り組んでいるが，現実には新人の職場不適応などの問題もあり，さらに効果的な教育をめざす必要性がある。そこで過去5年間に発表された新人教育に関する研究論文を分析し，その結果を基に今後の課題を検討する。

【研究方法】
1999年から2003年までの新人教育に関する国内の原著論文を1）主なる学会誌5誌，2）医学中央雑誌CD－ROMから「新人教育」「卒後1年目」「新卒看護師」をキーワードとして検索した。該当文献50件を研究者の所属，研究の種類，研究方法，研究対象，研究内容から分析した。

【結果】
研究者の所属は臨床が21名（42%）で最も多かった。研究の種類は量的研究が32件（64%）と多く質的研究は17件（34%），質的量的研究は1件（2%）であった。研究方法は調査研究が47件（94%）と殆どで，質問紙法30件，面接法13件等であった。文献研究は2件（4%），事例研究は1件（2%）であった。質問紙調査に使用された尺度は，既存のもの12件，既存のものと独自に作成した尺度を用いたものが4件，独自に作成した尺度のみを用いたもの5件であった。独自作成尺度のうち2件が信頼性・妥当性を検証し開発した尺度で，7件は未検証又は検証の有無が記述されていなかった。既存の尺度は1件を除き心理に関する尺度であった。研究対象は新人看護師を対象にしたもの23件（46%），新人看護師と看護スタッフまたは看護学生を比較したもの16件（32%）であり，文献を対象としたもの2件（4%）等であった。研究内容は新人の心理的側面を探求したものが27件（54%）で，リアリティショック，職務ストレス，バーンアウト，職場適応，やる気，コーピング，自己教育力等についてであった。新人の看護実践能力をみたものは10件（20%）で，看護技術の習得状況，実践能力の到達度と期待度などをみていた。医療事故管理に関するもの5件（10%），新人及び先輩看護師の意識・態度・行動に関するもの7件（14%），その他新人教育に対する文献学的考察が1件（2%）であった。

【考察】
研究方法に用いた尺度のうち信頼性・妥当性が未検証と考えられるものもあり，今後は信頼性の検証等研究の手続きを踏まえた方法をとる必要がある。研究内容では心理的側面に注目した研究が多かったが，新人の看護実践能力を行動で見るのではなく，行動を起こす内的因子に注目していると考えられた。心理的側面をみる研究では心理状態をみたものが多く，新人のパーソナリティをみたものは3件しかなかった。又，教育方法を探求したものもなく，これらは今後の研究課題と考える。

139）卒後2年目看護師の主体的な学びに先輩看護師が与える影響

中尾友美
（大阪府立看護大学大学院看護学研究科博士前期課程）

【目的】
卒後2年目看護師が主体的に学んだ経験の内容と，その中で先輩看護師からどのような影響を受けているのかを明らかにする。

【研究方法】
研究について説明した後，同意を得た卒後2年目看護師5名を対象とし，半構成的面接を行なった。面接内容を対象者の承諾を得てテープに録音し，遂語記録を作成した。その遂語記録をもとに，専門家によるスーパーバイズを受けながら場面ごとに分析し，その類似性や関連性を読み取りカテゴリー化していった。またこれらのデータは研究者以外が見ることはないこと，研究以外の目的で使用することはないことを説明した。

【結果】
卒後2年目看護師が主体的に学ぼうとするときには「危機感」を感じたり，「後悔の念」を感じたりするとともに，周囲から「評価の獲得」を望んでいた。また，先輩の働く姿を見るということからも影響されていた。さらに，「先輩からの指摘」を受けて学ぶ場面もあり，これは「学びが発展しない時」と「新たな学びに発展する時」の2つにわけられた。主体的に学ばない時は，学習課題が多すぎると学べなくなる反面，課題が与えられない状況においても，学ばないことが示された。さらに先輩から，ばかにされた時などにも学ぶ意欲が失せるということがわかった。

【考察】
卒後2年目看護師は，外発的な動機により自ら学ぶ行動を起こしている場面が多かった。経験が少なく，看護師としてまだ自分は認めてもらえていないという思いがあり，また自信もないのだろうと予測される。よって，楽しいと思って学びながら仕事をするよりもまず，周囲から認められて働く自分を目指すことが優先されるのではないだろうか。主体的な学びというと内発的な動機から行動してほしいと望みがちであるが，外発的な学びも卒後2年目看護師にとっては大切であると考えられる。

卒後2年目看護師が主体的に学ぶために先輩看護師は，危機感に働きかけることも必要である。しかし，危機感を与えるだけではなく評価をすることも大切である。その際，いつでも先輩看護師から評価を受けられるような体制をとることや，全てを教えるようなやさしすぎる関わりではなく，わからないことに対しては学ぶ方向性がつくような助言を与え，自分自身が「努力した」と思っていることに対しては褒めるような関わりを持つことが望ましいと考える。さらに，卒後2年目看護師は先輩の姿を見ることによって自己評価をし，自分の学ぶべき課題を見つけ，「なりたい看護師」のイメージを膨らませているため，直接的な指導のみならず，先輩看護師自身が模範となるように努めることも必要である。

140）助産師の学習方法に関する検討
－大学病院に勤務する助産師からの分析－

松村恵子，榮玲子，植村裕子（香川県立医療短期大学）

【目的】
本研究では，一人一人の助産師が生涯において主体的に学習しつづけていくためには，『助産師業務の自己評価，達成目標傾向，能力・努力観，自己教育力，学習方法』が影響すると考えられ，これらを調査分析する測定用具や，学習を支援する方略等を検討している。今回は，『学習方法』の分析から助産師の特徴を明らかにし測定用具の信頼性を検討する。
【方法】
1.文献レビュー後，質問紙を作成。構成はプログラム学習法と発見学習法の観点から計 15 項目でリッカート尺度を用いた 5 段階。2.助産学生 15 名を対象とした予備調査の実施。3.調査期間は 1998 年 12 月－1 月。4.対象は，国，公，私立の大学病院各々12，合計 36 施設を無作為抽出，1 施設 10 名の助産師で年齢や勤務経験に関係なく協力の得られた 360 名。5.倫理的配慮は目的と方法を説明し看護部で調査協力を得た上で，賛同が得られた助産師に依頼，無記名とし個人が特定できないように封書とした。6.データの統計解析は SPSS 11.0 J for windows による記述統計，因子分析（主成分分析，プロマックス法）を行い特徴を明らかにした。測定用具については信頼性分析を行い内的整合性を明らかにし尺度の安定性を検討した。
【結果】
1.回収率：86%（360 部を配付した結果，有効回答数は 311 部）であった。2.対象者の背景：年齢は 30.8±7.11。業務経験年は 8.0±6.46。3.記述統計の結果，《全くそうである》は「好きな領域を集中的に学習する」，次に「判らない事があれば自分で調べようとする」であった。その反面，《違う》は「学習し理解できても業績などに反映しなければ次はやる気にならない」であった。4.因子分析の結果，固有値 1.0 以上，因子負荷量 0.501 以上，累積寄与率 51.0%を解釈し 4 因子を抽出した。因子 *I* は＜プログラム・発見学習＞，因子 *II* は＜発見学習・内容＞，因子 *III* は＜発見学習・目標＞，因子 *IV* は＜プログラム学習＞であった。5.信頼性分析の結果，Cronbach's の α 係数は 0.727。各尺度では 0.702 以上であった。
【考察】
今回の調査結果では，説明力の強い因子 *I* で，単純な知識から複雑な知識へと系統的に積み上げていくプログラム学習と，問題意識をもって具体的事実を観察し問題を解決しようとする発見学習が共存する因子構造にあることが明らかになった。このことから，単なる知識の習得だけではなく，知識と経験からの理解を深めようとする学習方法を選択することが大学病院に勤務する助産師の特徴として示唆された。

141）静脈注射の実施に対する厚労省通知前後の変化と問題点

土屋八千代，内田倫子（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
平成 14 年 9 月厚生労働省医政局長通知によって，静脈注射は保助看法第 5 条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うことになった。そこで静脈注射の準備・実施過程における状況と問題点について，通知前後の変化を明らかにするため調査を行った。
【研究方法】
対象者：平成 15 年度 M 県認定管理者ファストレベル研修受講生に趣旨を説明，調査協力の得られた 58 名。無記名で当日研修終了後回収。調査項目：静脈注射の準備者，実施者，実施の際の注意点，準備から実施過程での問題点について従来と現在（通知後）の状況について記述。
【結果】
受講生 60 名中 58 名（96.7%）を分析対象とした。1. 背景：年齢は 30 歳代 20 名（34.5%），40 歳代 32 名（55.2%），50 歳代 6 名。性別は女性 53 名（91.4%）。所属は民間病院 24 名（41.4%），国公立病院 19 名（32.7%），大学病院 4 名，老健等 11 名。職位はスタッフ 12 名（20.7%），主任・副師長 30 名（51.7%），師長・看護部長 13 名（22.4%），平均経験年数は 19.6 年であった。2.『準備をする人』は看護師が従来 50 名→現在 49 名，看護師・医師が 6 名で不変，抗ガン剤など薬剤によって異なる，医師が手を離せないとき，看護師・薬剤師が 2 名→3 名に変化し，薬剤師の準備したものを看護師が攪拌するであった。『準備をした人が実施する』のは 14 名→23 名に，準備者と実施者が異なるのは 9 名→5 名へ，準備した人が実施するとは限らないが 35 名→30 名へ変化した。『実施の際の注意点』は殆どの者が薬剤・患者・指示確認に関する内容・方法の記載であり，従来よりも現在の方がより具体的となっていた。主な内容は作業全過程で確認，3 度以上，2 名以上で，患者と共に，リストバンド，フルネーム，アンダーラインや確認後の印，声だし・指さし等であり，次に実施可能な薬剤か否かの判断，輸血や抗ガン剤は医師に，口頭指示は受けない，観察と的確な手技等であった。『準備から実施過程での問題点』は“ない”の回答が 24 名→20 名へ，“ある”が 34 名→38 名に変化した。前後とも問題なしは 16 名，問題なしからありへの変化が 8 名であった。主な問題点は準備者と実施者が異なること，基準・指針がない，口頭指示等であった。
【考察】
通知から短期間での調査であったが，臨床現場の抱える問題点は明らかとなった。従来から医師と看護師の絶対的人数比から医師が行うべき業務を補助の立場で看護職が実施してきた経緯があるが，今後は看護業務として引き受けるのであれば，実施の是非の判断と実施に伴う責務が要求されることを自覚しての準備が必要となる。まず準備者と実施者の違いによる事故予防，看護職の実施範囲と医師との業務分担の明確化，複雑多忙な中での実施可能な確認作業の指針作成等が緊急課題と考える。

142) 妊産婦と夫の自己効力感の変化に関する研究（その1）妊娠初期の妊婦と夫の自己効力感と不安の関連

佐藤昇子，久川洋子，本宿美砂子
（天使大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
女性にとって妊娠・分娩・産褥は生理的な変化であるが，この変化への適応には個人の対処能力が大きく関与する。人間が行動を起こす上で重要な要因として，Bandura は自己効力感（self-efficacy）を挙げている。妊娠初期の女性にとって夫からのサポートは彼女の自己効力感に重要な影響を与えるであろう。そこで，妊娠初期の妊婦と夫の自己効力感と不安の実態及び関連を明らかにした。
【方法】
2003 年 1 月から 3 月まで，S 市 A 病院産科外来において，匿名性を保証し，調査への同意を得られた妊婦 44 名とその夫，計 88 名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は一般的自己効力感スケール（GSES），状態・特性不安スケール（STAI）を使用し，分析には統計学パッケージ HALBAU（柳井晴夫，高木廣文著）を用いた。
【結果】
対象の平均年齢は妊婦 30.9 歳，夫 32.8 歳であった。自己効力感の平均値は，妊婦 9.70（SD3.31），夫 10.84（SD3.48）と妊婦が低く，相関係数は 0.146 でほとんど相関がなかった。STAI の平均値は，状態不安が妊婦 38.16（SD10.56），夫 33.36（SD8.3）と妊婦が高く，相関係数は 0.738 で強い相関があった。特性不安の平均値は妊婦 38.05（SD11.21），夫 35.52（SD8.3）で妊婦が高く，相関係数は 0.047 でほとんど相関がなかった。

この集団 88 名全員の自己効力感の平均値は 10.27（SD3.43），STAI の平均値は，状態不安が 35.76（SD9.75），特性不安は 36.78（SD9.91）であった。自己効力感と STAI の相関係数は，状態不安が－0.131 でほとんど相関がなく，特性不安が－0.412 で負のかなりの相関があった。
【考察】
自己効力感については，大学生を対象にした坂野ら（1986）の報告よりも，本調査では妊婦も夫も高い得点を示していた。STAI の状態不安については，中里ら（1989）は平均値は男性の方が女性より高いと報告しているが，本調査では妊婦の方が夫より高かった。特性不安については，中里らの男性と女性の平均値は同じに示されているが，本調査では妊婦の方が夫より高かった。このことは，一般女性よりも本調査の妊婦は不安が高い集団であるといえる。なお，状態不安においては妊婦と夫の相関が強く，夫は妊婦の影響を受けている可能性が示唆された。

これらを踏まえ，今後は妊娠初期には妊婦と夫の両者に，助産師として不安軽減のためのさらなる具体的援助方法を構築していく必要がある。

143) 妊娠期の母親意識・対児感情尺度の検討

行田智子（埼玉県立大学短期大学部専攻科助産学専攻）
今関節子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
「改訂　妊娠期の母親意識・対児感情尺度」の信頼性と妥当性を検討する。
【研究方法】
対象は群馬県内 7 施設の産科外来に通院中の正常に経過している妊婦 653 名である。有効回答数は 515 名（78.9%）であった。その内訳は妊娠確定診断後～妊娠 15 週までの妊婦 174 名，妊娠 16 週～31 週までの妊婦 181 名，妊娠 32 週～分娩前までの妊婦 160 名である。調査は平成 15 年 8 月～16 年 1 月に実施した。群馬大学医学部疫学研究の倫理審査を受け承認を得た。その後，調査協力は，調査用紙に目的やプライバシーの保護などを文章化し，スタッフに声かけを依頼した。同意の得られた妊婦に質問紙（無記名自記式）を渡し，外来の待ち時間に記入，または次回健診時に封筒に入れ，封をして回収した。
質問紙は平成 11 年に妊婦 238 名を対象に実施し作成した「妊娠期の母親意識・対児感情尺度」（6 因子 33 項目，累積寄与率 53.5%，Cronbach'α 係数は.69～.81）を修正したものである。修正内容は，Colman の妊娠期における 4 つの発達課題に基づいて，質問項目を検討し，「赤ちゃんはお腹の中から応援してくれる」や「胎動を感じたとき，自分の中に別の生命がいると思った」などの 8 項目を追加，1 項目を削除し 40 項目とした。その後，修正した質問紙を妊婦 1 名と助産師 2 名に予備調査を行い，理解しやすい文章表現とした。
【結果】
改訂妊娠期の母親意識・対児感情尺度は，分布の偏り，IT 相関を考慮し，主因子法による因子分析を行い，解釈を容易にするためバリマックス回転を行った。その結果，6 因子が抽出された。累積寄与率は 57.5%である。第 1 因子は「受胎時のとまどいと不安」，第 2 因子は「赤ちゃんの存在と生きがい」，第 3 因子は「赤ちゃんに対する不安」，第 4 因子は「夫や周囲の支援」，第 5 因子は「母親の実感」，第 6 因子「身体の不調」と名付けた。各因子の Cronbach'α 係数は.78～.87 であった。下位尺度間の相関は.13～.41 であった。
【考察】
修正した「妊娠期の母親意識・対児感情尺度」は各因子の Cronbach'α 係数は.78～.87 となり，高い信頼性が示された。また，質問項目も Colman の概念にあてはまり，構成概念の妥当性が得られたと考えられた。下位尺度間の相関は強すぎる相関ではなく，中程度から緩やかな相関であり，各因子は独自なものを測定しており，母親意識や対児感情は一つの因子で測定できるものではなく，多面的になっていることが考えられた。これらのことから，この尺度は妊婦の母親意識や対児感情をアセスメントする上で役立つものであると思われる。

144）不妊治療を受けている女性の転院に関する研究
－意思決定プロセスのパターン化－

長倉里加（三重県立看護大学大学院看護学研究科）
永見桂子（三重県立看護大学）

【目的】
8 割以上の不妊女性に転院の経験があるが，不妊治療中の女性が転院するか，しないかという意思決定に関し明らかにした研究は見当たらない。そこで本研究では，転院経験者と継続者における意思決定プロセスを明らかにし，そのパターン化を試みたので報告する。
【研究方法】
対象は医学的に不妊症であると診断され，不妊治療に通い始めてから半年以上経過しており，現在 A 県の 2 病院（総合病院産婦人科，個人の産婦人科病院）に不妊治療を目的に通院している女性で，転院経験のある女性（転院経験者 11 名）と，何らかの理由で転院を考えたことがあるが，最終的に転院をせずに継続している女性（継続者 9 名）とした。調査内容は不妊治療中の女性が過去に転院を考えたときの自己の不妊に対する認知の仕方，自己の状況（内的因子），自己を取り巻く周囲の状況（外的因子）をどのように認識し，転院もしくは継続をどのように意思決定するかを想起する内容とし，半構成的面接を行なった。調査期間は 2003 年 7 月 14 日～9 月 17 日。倫理的配慮として対象者には研究の主旨・方法を説明した後，参加の拒否・中断がいつでも可能であることを口頭および文書を用いて説明し，口頭と同意書で同意を得た。分析は内容分析を行った。
【結果】
転院経験者の意思決定パターンは「他者の転院の勧めによる受動的転院のプロセス」「自己目標に対し納得できない治療内容による能動的転院のプロセス」「他者の転院の勧めと自己の中の明確な目標達成のための能動的転院のプロセス」の 3 パターンであった。継続者の意思決定パターンは「診療体制への不満がありながら望む病院がないことへのあきらめの受動的継続のプロセス」「診療体制への不満と不成功な治療結果に対し自己の消極的な受療姿勢による受動的継続のプロセス」「不成功な治療結果と他者の不妊治療成功体験に対し医師への信頼感と他者による継続決定による受動的継続のプロセス」「不成功な治療結果に対し他者の継続決定による受動的継続のプロセス」の 4 パターンであった。
【考察】
転院経験者では受動的もしくは能動的な意思決定していたが，継続者ではすべて受動的な意思決定をしていた。また転院経験者のパターンには同様の意思決定プロセスを繰り返すパターンもあり，継続者も意思決定をした時点で満足するのではなく再び転院を考えていることから，不妊治療中の女性の転院に関わる意思決定は意思決定をした時点で完結するのではなく，意思決定をした時点から再び次の意思決定のプロセスが始まる。そして自己の目的が達成されるまで何度でも繰り返されるプロセスであることが考えられた。

145）三重県 K 島における子育て文化
－30 代女性の子育てからの検討－

佐藤里絵，澤井早苗（三重県立看護大学大学院
看護学研究科生活習慣系母子看護学専攻）
塩崎亜矢（高槻赤十字病院）
村本淳子（三重県立看護大学）

【目的】
三重県 K 島は，現在人口約 500 人の離島で，古くは万葉集にも詠まれ，漁業と海女で栄えた島である。これまでの生活は，天候による影響を受け，交通や通信，エネルギーの供給が乏しく，島独自の生活スタイルを維持していた。今回は，この K 島における子育て文化が生活の中でどのように伝承されているのかを知り，伝承の影響因子を抽出することを目的とした。
【方法】
三重県 K 島に在住の子育て中の 30 代女性 3 名に対し，半構成的面接法にてグループインタビューを実施し，子育てについての考えやしつけ，子育ての伝承などについて，聞き取り調査を行った。調査内容は対象者の承諾を得てテープ録音し，その逐語録をもとに 30 代女性の子育ての特徴を示す内容を抽出した。また，50 代女性 4 名，80 代女性 3 名にもインタビューを実施し，30 代女性の子育てとの比較のための資料とした。
【結果・考察】
インタビューの分析結果から，30 代女性の子育て方法や，母世代・祖母世代からの子育ての伝承，子育てサポートについては，特に K 島特有といえるものは抽出されなかった。しかし，子育て文化の伝承の影響因子としては，「物が無いことで不便なのではなくて，人として育つのに良いところ」「島では誰もが声をかけてくれる」というような＜子育て環境として良好な島の生活＞，「よその子が悪いことをしていたら注意する」というような＜子育てに関する島の連帯意識＞，「自分がしなくてもしてくれる」というような＜子育てに協力的な誰かの存在＞という，島の子育て環境に関するカテゴリーが抽出された。これは K 島の 30 代女性のゆとりある子育てにおいて，最も重要な影響因子であると考えられた。今回対象とした 30 代女性の母世代，祖母世代の子育ては，不便な生活スタイルに合わせた K 島独自の子育て方法であった。しかし，生活物資や交通・通信等，生活の不便さが解消し，島外との交流ができるようになった現在では，K 島独自の文化にこだわらず，新しいことを素直に受け入れ，子育てにおいても時代の流れに従った子育て方法が行われている。子育て方法が変わっても，子育て環境として，島全体が島の子どもを育てるという地域ぐるみの子育てという基盤を持っている点に関しては，母世代・祖母世代の子育てと変わることなく現在も続いている。社会問題となっている子ども虐待は，地域で子育てをするところには起こらないといわれるが，まさに K 島の子育ては，皆が子育てをしている女性にもその子どもにも注意を払い，目を向けているところが非常に大きく，上の世代から変わらず保たれている周囲の人との距離感や人間関係が，K 島の 30 代女性の子育てを支えていると考えられた。

一　般　演　題

（ポスターセッション）

7月29日（木）の部

146）三交代制勤務従事看護師の深夜勤務前・中の仮眠の影響

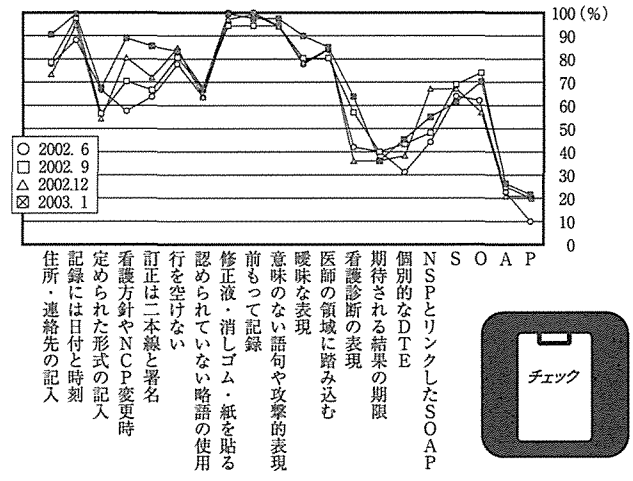
折山早苗，宮腰由紀子，正木美恵，松成裕子
（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
三交代制勤務従事看護師の深夜勤務前・中の仮眠の影響を明らかにする目的で，深夜勤前が休日の場合の三交代制勤務時の看護師の勤務前の生活状況や仮眠・疲労の状態を調査し，それを基に実際の看護労働の条件設定を行い覚醒中の生体リズムや，覚醒水準，仮眠中の睡眠の質を経時的に検討した。
【研究方法】
調査：深夜勤務前が休日とする三交代制勤務を実施している総合病院に勤務している女性の看護師，116 名に自記式質問紙調査を実施した。質問紙の構成は，年齢，現職経験年数，既未婚，勤務病棟など 7 項目から成るフェイスシート部分と，深夜勤務調査 9 項目部分からなり，各回答は選択肢回答式とした。実験 1：健康で，睡眠障害や睡眠薬を常用していない 21 歳の成人女性 1 名を対象者とし，自記式質問紙調査の結果を基に，深夜勤務時間帯の前・中に仮眠・休憩を挿入した 4 条件を設定し，覚醒中の生体リズムと覚醒水準，仮眠中の睡眠の質を測定した。実験 2：成人女性の 4 名（年齢 20～21 歳）を対象者とし，実験 1 の結果を基に，4 条件から 21 時～23 時に仮眠をとる条件 A と午前 3 時～4 時に仮眠をとる条件 B を実験 1 と同様な測定プロトコールを用いた。分析は，単純集計およびクロス集計，一元配置の分散分析を行った。また，条件 A と条件 B との経時的変化には，対応のある t 検定を用いた。いずれも危険率 5%未満を有意水準とした。なお，調査および実験に関しては，研究概要を文書ならびに口頭で説明し，承諾と同意書を得た。
【結果】
1.質問紙調査：深夜勤前の仮眠開始時間，仮眠終了時間は，それぞれ 20 時，23 時が最も多かった。また，仮眠総時間は，120 分間が最も多かった。また，深夜勤中に 89%の看護師が疲れを感じ，特に，午前 4 時 5 時には 55%の看護師が疲れを自覚していたが，実際に深夜勤中に仮眠をとっているのは，26.6%であった。2. 実験 1・2：仮眠をしない条件では，クレペリン検査の成績も早朝時間帯に低下していた。条件 B では，早朝時間帯では，クレペリン検査の成績も向上し，夜間の仮眠時の寝つきや熟睡感が良く，生体リズムを維持する効果も認められた。しかし，条件 A と比較すると条件 B の目覚めは極端に悪く，眠気や疲労感の回復に繋がらなかった。
【考察】
事故を起こしやすいとされる時間帯は午前 4 時～7 時といわれているが，本研究でも疲れを自覚するのは午前 4 時と 5 時であり，この時間帯に眠気も強くなり，医療事故も起こりやすくなると考える。また，深夜勤務の看護師は，勤務の忙しくなる朝方にかけて疲労を感じながらも，勤務している状況が明かとなった。朝方にかけて，判断能力や労働量が増す看護師業務には，仮眠が必要であることが示された。

147）記録委員の役割行動と病棟巡回監査の評価

廣田美喜子，山本千春，北窓幸，清水玲子
（関西医科大学附属病院）

【目的】看護記録に求められる要素は年々増加し，時代の要請に伴う記録をフレキシブルに取り込み，スタッフに浸透させなければならない。当院の記録方法は POS 方式に基づく PONR を用いている。記録委員は各病棟や外来から 1 名選出し中央委員会が主催する記録学習会に参加し，他の病棟の監査を行い記録内容の向上に努めている。今回記録委員が病棟を巡回し，監査の結果を基に記録委員の果たす役割を考察した。
【研究方法】1.研究期間：2002 年 5 月～2003 年 1 月 2.役割行動に関するアンケート調査（各病棟・外来の記録委員 28 名）3.看護記録の監査 22 項目を年 4 回，23 病棟を 2 名 1 組で監査する。各項目を点数化し，病棟毎で記録の到達度を評価する。
【結果】監査の効果については，92%が監査の有用性を評価している。その理由はマニュアルを見直す良い機会となった・他病棟の記録に刺激を受け自分の病棟に取り入れた・今まで気付かなかった点を指摘され，以後意識して記録するようになった・等である。病棟巡回監査の結果，4 回の点数に大差は見られない。項目別に見ると記録の定石項目は監査を繰り返した結果平均的に改善がみられる。しかし看護計画の看護診断・期待される結果・個別的な DTE の点数は低く，SOAP ではアセスメント・プランが混同し評価は低い。
【考察】記録は看護活動の重要な部分を占めており，全体的に底上げしレベルアップする為には，記録委員の地道な支援活動が必要である。各委員は病棟で勉強会を開催し，略語や造語を使わない運動を展開するなど，スタッフに発信し役割遂行に前向きに努力している。しかし記録は個人の力量や能力に関わる部分が大きく，特に叙述記録に個人差が見られる。今後は記録の能力を高めるに個人の記録を評価するシステム作りが必要である。



病棟巡回監査の結果

148) 日本語版 BARRIERS Scale の内容妥当性に関する検討

清村紀子（西南女学院大学保健福祉学部看護学科）
西阪和子（鹿児島大学医学部保健学科総合基礎看護学講座）

【目的】BARRIERS Scale は，研究成果活用阻害因子を測定するスケールである。研究者らが翻訳し統計学的検討を加えた日本語版 BARRIERS Scale では，5 つの因子構造が抽出され原著と若干の異なりを見せた。そこで，本研究は日本語版 BARRIERS Scale の内容妥当性について検討する
【研究方法】調査対象は，研究目的に賛同し，調査に同意が得られた F 県看護協会主催の研修会参加者 330 名で，2003 年 6 月 4 日，臨床で研究成果が活用されない要因を問う半構成的自由記述式質問紙調査を実施した。調査対象者に，調査は全て無記名であることを含む倫理的配慮について文書で説明した。回収率 80%，有効回答率 97.7%で，有効回答 256 通を本研究の分析対象とした。分析は，研究者が文脈上の意味に従い類型化（アイテム）を進め，サブカテゴリーを作成し，飽和状態になるまでカテゴリー化し，抽出されたカテゴリーを日本語版 BARRIERS Scale の構成概念と比較検討した。
【結果】本研究では 28 アイテム，11 サブカテゴリーと 4 つのカテゴリーが抽出された。日本語版 BARRIERS Scale 下位 28 項目のうち，本研究のアイテムとして抽出されなかったのは 6 項目で，その半数が「組織環境」を構成する項目だった。また，今回「変化を望まない風潮」といった日本文化を反映したアイテムや，「実践能力への自身の欠如」といった日本語版 BARRIERS Scale に含まれない 16 アイテムが得られた。
【考察】日本語版 BARRIERS Scale のうち，本研究のアイテムとして得られなかった 6 項目は，業務上の権限，看護者のクリティーク力など，本邦が欧米諸国と比較し発展途上と指摘される事柄で，新たに得られた 16 アイテムは，本邦の社会文化的側面を反映するものだった。以上より，日本語版 BARRIERS Scale 下位項目について，本邦の社会文化的側面を示す項目の追加を含め検討する必要がある。

表：日本語版 BARRIERS Scale の構成概念とカテゴリー
（複数回答）

日本語版 BARRIERS Scale の構成概念	カテゴリー	サブカテゴリー
○組織環境	組織環境	組織の物理的環境
		組織内の人的環境
		日本的な組織風土
○研究に対する基本的姿勢と捉え方	看護者	看護者自身の研究探究心の欠如
		変化を望まない看護者
○知識習得のための準備状態		看護者自身の精神的ゆとりのなさ
		看護者自身の実践能力への自信の欠如
○既存研究の信頼性	既存研究の質	実現性・信頼性にかける既存研究
		院内研究の質
○知識習得機会	新しい知見との接点	既存研究の入手困難さ
		新しい知見・看護の動向に触れる機会の欠如

149) 看護職のコンピテンシー尺度の作成と信頼性・妥当性の検討

杉山琴美，白尾久美子，野澤明子
（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
看護実践において成果をあげることは，能力を保有していることよりも実際に発揮される行動に依存すると考えられる。したがって，臨床看護実践の質を向上させるためには，実際に行動として発揮されているコンピテンシーを評価することが有効ではないかと考えた。コンピテンシーとは，高業績者の成果達成の行動特性をモデル化したものである。本研究では，看護職のコンピテンシー測定尺度を作成し，その信頼性および妥当性を検討することを目的とする。
【研究方法】
S 県内総合病院に在籍する経験年数 1 年以上の看護職 1,023 名を対象に，平成 15 年 8 月に無記名自記式質問紙留置き法による調査を行なった。調査の際，研究協力は自由意志であることなど倫理的配慮を行なった。看護職のコンピテンシーを看護職務において成果をあげている人の行動特性と定義し，スペンサーら (2001) のコンピテンシーディクショナリーより 6 概念からなる 20 のコンピテンシーを参考に 57 項目を作成した。回答形式は行動の頻度を問うものとして，「ない」から「いつも」の 5 件法とした。項目の表面的内容妥当性を検討し，反応偏項目の除去を行い，因子分析により構造の確認と，項目分析により項目内容の精選を行った。信頼性は，Cronbach の α 係数および再テスト法により確認した。構成概念妥当性として達成動機測定尺度（堀野，1987）の「自己充実的達成動機（以下 SF)」，基準関連妥当性として一般性セルフ・エフェカシー尺度（以下 GSES）（坂野，1986）と各下位尺度得点との相関係数を算出した。
【結果】
質問紙は 897 部 (87.7%) を回収，有効回答は 862 部 (96.1%) であった。対象者の内訳は男性 11 名，女性 851 名，平均年齢 32.9 歳であった。臨床経験年数の平均は 12.1 年，現在の勤務場所での経験年数は平均 3.1 年であった。反応偏項目により除外される項目は無かった。因子分析（主因子法，4 因子解，バリマックス回転）により 4 因子を抽出，項目分析を行い，4 つの下位尺度 33 項目を得た。因子名は，第 1 因子から順に「分析力」「論理的意思伝達力」「感情制御力」「対人支援力」とした。Cronbach の α 係数は 0.808-0.869，再テストの相関係数 0.680-0.847 ($p<0.01$) であった。SF との相関係数は 0.359-0.441 ($p<0.01$)，GSES との相関係数は 0.235-0.467 ($p<0.01$) であった。
【考察】看護職のコンピテンシー尺度の信頼性・妥当性は概ね確認された。看護職のコンピテンシーとして設定したのは 6 概念であったが，結果からは 4 概念が抽出された。これらは本研究の対象者が認知するコンピテンシーであり，看護職にとって基本となるコンピテンシーであると考えられる。しかし，今回抽出されなかったコンピテンシーもあるため，今後さらなる項目の検討や関連要因などを明確にし，尺度の有用性を検討していきたい。

150）訪問看護師の職業ストレッサーに関する研究（第2報）－スタッフのストレス要因－

仁科祐子，谷垣静子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
訪問看護師のストレス認知は管理者とスタッフ（管理者を除く訪問看護師：以下スタッフとする）で異なると言われているため，職位別のストレスマネジメントが必要である。本研究は，スタッフのストレス認知に影響を与える因子を明らかにし，ストレスマネジメントの基礎資料とすることを目的とする。
【方法】
T県の訪問看護師を対象とし，無記名自記式質問紙による調査を実施した。ストレス測定用具は，nursing stress scaleを翻訳修正した久保らの尺度33項目から，訪問看護に適さない6項目を削除，新たに23項目（他職種との連携，介護保険制度等に関連した項目）を追加し，全50項目とした。50項目について因子分析（最尤法，スクリープロットにより因子数を決定，プロマックス回転）を行った。倫理的配慮として，T県訪問看護ステーション協議会の役員会において承認を得，対象者に研究目的とプライバシー保護を文書によって説明し，回答をもって同意とした。
【結果・考察】
スタッフ105名，回収率72.9%，平均年齢42.8±7.4歳であった。因子分析の結果4因子が抽出された。第1因子「死や重篤の状況下で生じる葛藤」（因子寄与10.189），第2因子「仕事内容への不満」（因子寄与12.385），第3因子「利用者へのケア内容に対する不安」（因子寄与9.243），第4因子「スタッフとの相互理解不足」（因子寄与9.040）とした。質問項目全体のCronbach α係数は0.950であった。第1因子の死や重篤な状況は看護師にとって多大なストレッサーの1つであると言われているが，訪問看護師にとっても同様であった。今後は在宅医療の高度化，在宅死志向の高まりから，訪問看護師への期待と重圧は大きくなることが予測される。その期待に応え専門性を発揮し，看護師の職務満足度を高める対策（情報提供や講習会等），同時に地域での連携体制の強化が必要であると考える。第2因子は時間に追われている，交通に時間がかかる，事務仕事がある等，仕事上の働きにくさを示した項目から成る。これらは職場環境改善への重要な指針であり，今後具体的な環境改善策を提案したいと考える。第3因子と第4因子は単独訪問という訪問看護の特徴を反映した項目が多かった。単独訪問は個人の判断力・実践力が問われ，自分のケアが正しかったかどうかという不安がつきまとう。また訪問中に相談できず様々な感情を抱えてステーションに帰る。そこで感情表出できる雰囲気であるか，受け止めてくれる仲間がいるかどうかは，感情の行方を大きく左右する。ケアへの不安や人間関係の悩みを一人で抱え込んでしまわない様に，職場内でのサポート体制強化に向けての体系的な取り組みが必要である。

151）病棟看護職における職業性ストレスと自己表現（アサーション）との関連性

石本里恵，小林敏生（広島大学医学部保健学科）

【目的】
看護職は様々な人との人間関係の中で仕事をしていることから，アサーティブ（さわやか）な自己表現ができないことは，大きなストレス要因となる可能性が高いと考えられる。そこで，今回質問紙調査により病棟看護職の自己表現（アサーション）の特徴と職業性ストレス・ストレス対処特性・精神健康度との関連性について検討を行った。
【研究方法】
一総合病院（657床）の協力を得て，三交代制勤務に就いている病棟看護職を対象とし，2003年8月に無記名式質問紙調査を実施した。解析対象333名で（有効回答率92.7%，平均年齢31.4±8.5歳），職業性ストレスの評価はNSS（Nurse stress Scale）35項目（2004：小林ら），ストレス対処特性はSCS（Stress Coping Scale）18項目（2002：影山ら）を用いて評価した。精神健康度の評価にはCES-D日本語版を用いた。また，アサーションの評価は，野末ら（2001）が開発した「ナースのための自己表現チェックリスト」45項目から，病棟での看護でよく遭遇する状況と思われる9項目を選択して使用した。得られたアサーション尺度と，職業性ストレス・ストレス対処特性・精神健康度との相関係数を算出した。なお，本研究は文書および口頭により対象者の同意を得，大学生命倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果と考察】
アサーションについての9項目を因子分析し内部相関を検討した結果，「同僚・医師に対するさわやかな自己表現」「攻撃的自己表現」「患者への気遣い」の3因子に分かれた。この3因子とNSS・SCSとの関連性については「同僚・医師に対するさわやかな自己表現」が高い人ほど，高い「達成感」や「裁量度」が得られ，「医師との関係困難」や「患者・家族への支援困難」が低かった。「攻撃的自己表現」が高い人は，医師や職場の人や患者・家族との関係が困難であった。「攻撃的自己表現」を行っている人は，「情動対処」「感情抑圧」の得点が高く，情動対処・感情抑圧を行い我慢を重ねた結果，攻撃的自己表現をすることで職業性ストレスが高まっていることが推測された。また，精神健康度は同僚や医師に対してさわやかな自己表現が行えるほど高く，攻撃的な自己表現を行うほど低かった。年齢との関連性については，年齢が高いほど「同僚・医師に対するさわやかな自己表現」と「攻撃的自己表現」得点が高く，「患者への気遣い」は低かった。一方で，この3因子の内部相関を検討した結果，「同僚・医師に対するさわやかな自己表現」と「攻撃的自己表現」は正の相関関係を示しており，この2つの自己表現が全く別のものではなく，両立するものと考えられた。以上のことから，同僚や医師に対してよりさわやかに自己表現が行えるようになることが病棟看護職のストレスマネジメントにつながることが示唆された。

152) 看護師のアサーションと自我同一性の関連について

片桐福枝，竹本知恵子
（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
看護師の自己主張やコミュニケーション技術といったアサーション能力と自我同一性の関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
大阪府内某病院の本院・分院に勤務する全看護師のうち，研究の趣旨説明を受けて協力に同意が得られた118人を対象とし，無記名自記式質問紙による調査を実施した。調査期間は2004年1月5日から1月13日である。アサーション度は「いつもする」「普通にする」「ときどきする」「あまりしない」「決してしない」の5段階，自我同一性は「しばしばある」「ときどきある」「たまにある」「まったくない」の4段階でLikert scaleを構成し，それぞれ因子分析によって抽出された因子軸に対する得点を指標として，その関連を調べた。
【結果および考察】
1.アサーションについて：「師長からひどいことを言われ傷ついた（.833）」「医師から言動を批判された（.827）」など「上司への権利主張」と関連した第1因子，「患者に対する立腹を患者に伝える（.625）」「耳障りな同僚の雑談をやめるよう頼む（.581）」などと関連した「自己主張」の第2因子，「師長との会話に区切り（.880）」「医師との会話に区切り（.834）」など「上司に断る力」を示す第3因子，「同僚に物事をうまく頼めない（.687）」「同僚との会話に区切り（.614）」など「同僚に断る力」を示す第4因子，「同僚への自己権利主張（.611）」「同僚の依頼を断る（.600）」など「同僚への権利主張」を示す第5因子など，10個の因子が抽出された。2.自我同一性について：第1因子は「自分と人との境界があいまい（.723）」「自分がばらばら（.606）」など「自己感覚欠如」の因子と解釈できた。この他，「他人に影響される（.771）」「他人の発言に左右されやすい（.663）」など「自信の欠如」と解釈された第2因子，「今の自分に満足（.779）」「自分が好き（.686）」など「自己受容」と解釈された第3因子，「人生の見通しがある（.632）」「自分のしたいことが明確（.630）」など「目的志向」と関与した第4因子など，6因子が抽出された。3.アサーションと自我同一性の関連について：「同僚に断る力」と「自己受容」（$r=.235$, $p<.05$），「目的志向」（$r=.243$, $p<.05$）に正の相関が，また「自己主張」と「自己受容」にも正の相関（$r=.289$, $p<.01$）が存在した。「同僚への権利主張」と「自己感覚欠如」には負の相関（$r=-.338$, $p<.01$）があったことと併せて，自己が確立していることが，他者との関係性の中で適切な自己実現行動に結びついていることが示唆された。

153)未就学児をもつ女性看護師をめぐる当院看護師の認識

植杉光代（奈良東病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
よりよい職場環境を考慮するための問題提起につなげるため，未就学児をもつ看護師に対する同僚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。
【研究方法】
N県内某病院に勤務する女性看護師のうち，産前産後休業中の4人を除いた73人を対象とした。研究の趣旨説明を紙面で行い，協力の同意を得たうえで調査票を配付し，全員から回答を得た。調査票には，「1.年齢」「2.子どもの有無」「3.未就学児をもつ看護師への認識」「4.同僚が急に休むことへの認識」「5.人間関係」「6.育児に関する協力者・相談者」「7.育児の楽しさ」「8.育児に関する問題」に関する項目を盛り込んだ。なお，3.から8.の項目群は，いずれも複数回答式とした。
【結果と考察】
1.基本属性：対象者の年齢は19歳から61歳に分布し，中央値は38歳であった。「子どもがいる」55人（75.3%）のうち「未就学児がいる」のは20人（36.4%）であった。2.未就学児をもつ看護師をめぐる認識：「未就学児をもつ看護師」に対しては，「小さな子どもがいても働けるのはよい（80.6%）」「他の職員に負担がかかる（59.7%）」に意見が分かれた。「同僚が急に休むこと」に対しては「気の毒（78.1%）」「仕方がない（58.9%）」「負担が増えるので少し嫌（15.1%）」の順であり，また「複数の職員の休みが重複する」ことに対しては「仕方がない（71.2%）」「忙しいが意欲がわく（48.6%）」「勤務時間内で済むか気になる（26.4%）」と，同情・理解を示しつつも，負担が増すことには否定的な心情があることがうかがえた。ここで，「育児経験の有無」との関連を調べたところ，「突発的な休みは迷惑」という意見は「育児経験なし」の群にだけ表出されていた。3.未就学児をもつ看護師の認識：現在未就学児をもつ女性看護師20人に対して，「育児に関する協力者・相談者」の有無を質問したところ，「配偶者またはパートナー（80.0%）」を筆頭に95.0%までが「協力者が存在する」と回答した。また「育児に関する問題点」を質問したところ，「子育てに充分時間をかけられない（70.0%）」「仕事との両立が困難（70.0%）」「保育サービスに金がかかる（60.0%）」が上位を占めた。特にこの「金銭面の問題」が存在することは，「育児の楽しさ」に負の影響があることを示していた（$p<.05$）。同僚の理解や協力者の存在に助けられながらも，未就学児をもつ看護師が苦慮しながら仕事と育児の両立を図っている姿が明らかになった。

154）倫理に関する保健師の認識

中村仁志，藤村孝枝，森田秀子，堤雅恵
（山口県立大学看護学部）
中尾久子（九州大学医学部保健学科）
長川トミエ（宮崎大学医学部看護学科）
小林敏生（広島大学医学部保健学科）
大林雅之（川崎医療福祉大学医療福祉学部）

【目的】倫理問題は人を対象とする看護職ではたびたび直面する。倫理問題について看護師を対象とした調査研究はあるが保健師を対象としたものは少ない。今回，倫理的問題の認識について保健師を対象に調査し，検討したので結果を報告する。

【研究方法】Y県全域の保健師351名を対象に，J.E.トンプソンらの「倫理問題を明確化するための分類の方法」を基に岡谷らが作成した「看護職者が認識する看護倫理上の問題」の17項目を挙げ，倫理的に直面したもしくは悩んだ問題について調査した。回収された233名（66.4%）の調査票を分析の対象とした。調査票は自記式無記名とし事前に説明を行ない，同意を求めた。

【結果・考察】今回の調査で，現在，直面したり悩んだりした倫理問題について「ある」と回答した者は10.3%であり，日常業務において倫理的問題を意識しながら業務を行っている者が少なかった。しかし，今回の17項目について最も多く直面した倫理的問題は，「自分の知識や技術に自信が持てないがやらなければならない」が34.8%，最も多く悩んだ倫理的問題は，「虐待の解決への介入や援助を拒否されたり，困難であったりする」が48.9%であった。さらに，これまで17項目いずれかの項目に直面したことのある者は63.5%であり，88.8%の者は倫理的な問題で悩んだ経験があることがわかった。この直面した者と悩んだことのある者の間に有意差はなく，直面は悩みの直接の要因にならないことが示唆された。17項目のうちでは3項目で直面と悩むの間に有意差が認められ，「自分の知識や技術に自信が持てなくてもやらなければならない」では直面していない者が多く悩んでいた。倫理的問題では25名（10.7%）の自由記載があり，『保健師が対象者宅へ出入りすること自体がプライバシーの保護になっていない』『対象者のプライバシーをどこまで関係者に話すべきか』『連携調整の役割を任されているが「連携」と「プライバシーの漏えい」の違いがあまり認識されていない』など，プライバシーの問題に踏み込まざるを得ない場面と連携によるプライバシーの共有についての悩みが多く語られていた。さらに，『具体的に正しいことは何かを理解していないと感じている』『どこまで踏み込みこんだ支援をしたらよいか迷う』など，保健師は自分一人の責任と判断で実行しなければならない業務が多く，迷い悩んでいる姿が伺えた。保健師は日常，倫理的問題を意識しながら業務を行っている者は少ないようだが，対象者のプライバシーの問題や対応時の判断など何らかの倫理的な問題で，多くの者に悩んだ経験があることがわかった。

155）看護学生の倫理的感受性への臨地実習の影響 －その2 MSTを用いた比較－

太田浩子，真壁幸子，古城幸子，白神佐知子，土井英子，栗本一美，木下香織，金山時恵（新見公立短期大学）

【目的】
N短期大学3年次領域実習前後のMSTの分析により，学生の倫理的感受性の変化を明らかにし，看護倫理教育のあり方を検討する。

【研究方法】
1，対象：N短期大学2003年度3年次生57名。2，調査方法：実習前－4月10日，実習後－11月14日に，LützÉtenらのMoral Sensitivityの尺度を中村ら[1]が一部改変したMST（日本語版）を使用した。3，倫理的配慮：調査の主旨，個人情報の厳守を説明し了解を得た。4，分析方法：実習前後のMSTの35項目評点を集計し，Mann-Whitneyの検定を行い，先行文献のY大学結果[2]と比較した。

【結果】
有意に変化している項目は，35項目中，Y大学は低下4項目であり，N短大は上昇7項目，低下5項目であった。N短大とY大学の比較では5項目に変化の違いが見られた。N短大とY大学共に「医師の判断への信頼」に関する項目が有意に低下していた。

【考察】
N短大のMSTが有意に変化している項目が多いのは，全ての臨地実習終了後の調査に対し，Y大学は成人実習後の調査結果で実習履修内容の相違と推測できる。N短大では，精神実習での断酒会への参加や老年期の痴呆患者など意思疎通の困難な対象へのケア経験から，アルコール中毒患者への対応や意思疎通が困難な患者のケア項目に上昇変化が見られる。N短大の傾向は，患者との関係や患者に接することを大切に考えていることが伺える。そして，さまざまな価値観を持つ他者を理解しようとしている。しかし，N短大の実習病院は中規模であるため，医師が判断をする場面を経験しにくいこと，患者の生命や安全に関する急性期看護の判断を要する体験が少ないことが，診療補助的役割よりも患者の日常生活上の役割が大きく，患者からの肯定的反応を得ることを重要視する傾向となったと考えられる。また，葛藤時の相談者の存在への認識は，N短大の実習では宿舎を利用した共同生活が影響したと思われる。両者共に「医師の判断への信頼」が有意に低下しているのは，患者の意思への尊重や看護者としての自立の裏返しではないかと考えられる。N短大の実習体験のMSTへの影響は，患者の意思の尊重を中心に関係性や相手の反応を確認すること，他者の価値観を尊重する，同僚のサポートの認識，看護師としての自立の項目に認められた。しかし，医療的判断，生命の尊厳と患者の意思尊重の対立などの葛藤体験が少ない実習であるため，急性期の倫理的判断の育成が今後の課題となった。文献 1）中村美知子他：Moral Sensitivity Test（日本語版）の信頼性・妥当性の検討（その2），山梨医大紀要，18，20012）石川操他：臨床実習体験による看護学生のMoral Sensitivityの変化，山梨医大紀要，15，1998

156) インフォームド・コンセントにおける看護師の関わりについての検討

今川詢子，長谷川真美（埼玉県立大学短期大学部）
深石タカ子，細川由美子，小井川悦子（さいたま市立病院）

【目的】
インフォームド・コンセント（以後IC）において，患者が認識している看護師の関わりの実態と，どのように関わることを望んでいるかを調査し，看護師がICに対して積極的な関わりを持つための示唆を得たいと考えた。
【研究方法】
S病院外来患者に文書，および口頭で，調査の趣旨，回答の匿名性，不利がないことを説明後，協力の得られた47名を対象に，平成16年1月～2月に質問紙による調査を実施した。回収は密封封書，分析は単純集計とした。
【結果】
対象は男性23名，女性24名，平均年令58.4歳，同居家族は平均1.7人，入院していた病棟は内科系27名，外科系18名，平均入院期間は41.5日，平均退院後日数は15.3日であった。患者が看護師から説明を受けた時期は，入院時55.3%，退院時42.6%，新しい薬が出される時，手術・放射線など特別な治療がなされる時が共に31.9%が多かった。医師からの説明後に看護師から何らかの援助を受けた者は63.8%で，その内容は，「気持ちへの配慮」37.0%，「医師の説明後の補足説明」34.6%，「気持ちの表出」27.2%，「医師との調整」1.2%であった。
看護師より提供された看護について十分に説明されたと認識していた者は85.1%であった。患者がICに対して希望する看護師の関わりは，「医師の説明後の補足説明」43.0%，「気持ちへの配慮」30.0%，「受容」11.0%，「気持ちの表出」6.0%，「医師との連絡・調整」5.0%，「サポート情報の提供」5.0%であった。
【考察】
看護師から説明されているという患者の認識は，どの時期においても5割以下であり，患者に必要とされる内容が提供されていないのではないかと推測される。画一的でなく患者の個別性にそった内容が説明されることが重要である。看護師が患者に提供していた援助，および患者が期待する看護師の関わりは，医師の説明後に患者が理解できなかったことに対しての「補足説明・情報提供」と「精神的サポート」であった。ICにおける看護師の役割は，患者の心身の状態や，患者のおかれている状況を把握し，適切な時期に自己決定が出来るように支援することである。今回の調査では，ICに対する看護師の関わりを希望する者は少なく，特に精神的揺れを支えることに対しての希望が少なかった。看護専門職として，患者の心の揺れを早期に把握し，精神的サポートが出来るよう看護師自身の能力の啓発と，教育的方策，組織体制を整えることが必要である。

157) 医療における意思決定に関する研究の動向

櫻井智穂子，手島恵，永野みどり
（千葉大学大学院看護学研究科）
島田美鈴，二井谷真由美（広島県立保健福祉大学）

【目的】
わが国で過去10年間に行われた医療における意思決定に関する文献を系統的に整理し，患者の意思決定に関わる看護職者の役割を明らかにする。
【研究方法】
医学中央雑誌Web Ver.2にて，1993年から2002年までに報告された文献を検索し対象とした。検索条件は雑誌分類を看護，論文種類を原著とし，キーワードは「意思決定/意志決定」と「自己決定」とした。検索された文献の内容は，文献の種類，研究の方法，意思決定の内容，意思決定の主体別に，研究者らが作成したレビューシートを用いて整理し集計した。意思決定における看護職者の役割については，文献から抜き出した記述の内容を質的に分析した。
【結果】
10年間で186件の文献が検索された。1993年には2件のみであったが年々増加し1999年には30件に上った。**文献の種類**は，研究報告が61件と最も多く，次いで集録が45件，原著が31件であった。1999年を境に研究報告と集録の件数が各々約3倍に増加していた。**研究の方法**は，質的研究が116件，量的研究が54件であった。**意思決定の内容**は，『治療』や出生前診断を含む『妊娠・出産』は早期から存在したが，1997年から『日常生活上の自己コントロール』が出現した。1998年からは『療養生活の場の選択』が現れ2001年には7件となり同年の意思決定の内容の中では最も件数が多かった。2000年には『終末期医療』が7件，2002年には移植医療を含む『治療』が8件で各年の最多件数となった。**意思決定の主体**は，『患者』が94件で全文献の半数を占めたが，1994年には『患者と専門職者』のように複数の人物を意思決定者としたものが存在した。**意思決定における看護職者の役割**は，『患者・家族への情報および知識の提供と理解のための支援』『代弁者，擁護者』『相談・調整役のケアコーディネーター』などの7点が抽出された。
【考察】
1993年には総論と現状報告の2件のみであったわが国の医療における意思決定に関わる文献が全体的に増加傾向にあることは，1990年代半ばより顕著となった医療現場において治療やケアを受ける患者の自己決定や患者の権利の尊重に対する関心の強さを反映したものである。患者と家族による意思決定の取り組みに対する看護職者の役割は，患者と家族への支援，多職種間あるいは施設と地域とを結ぶケアコーディネーターの務めなどであることが研究で明らかにされた。今後は，患者と家族への有用な意思決定支援のために，看護職者に必要な知識の内容と教育方法の検討や意思決定支援システムの整備に向け課題を更に明確にする必要があるであろう。

158)高齢者筋力向上トレーニング事業の評価に関する研究（その1）－事業実施前後の身体機能の変化－

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

【目的】
N県K町の高齢者筋力向上トレーニング事業（以下，事業）実施前後における参加者の身体機能の変化を明らかにし，高齢者に適した運動プログラム検討の基礎的資料とすることを目的とした。
【研究方法】
対象：平成15年度K町における事業への参加者36名中，研究の主旨を説明し，同意が得られ，事業前後ともに体力測定を行なった26名（平均年齢61.8±5.3歳）を対象とした。
方法：実施期間は平成15年5月から9月の5ヶ月間（週1回90分，計18回）とし，その前後において，身長，体重，シニアの体力テスト，10m最大歩行速度（MWS），筋力年齢（CS-30）を測定し，前後で比較した。シニアの体力テスト（ウエスト/ヒップ比，開眼片足立ち，長座体前屈，棒反応，握力）は，評価表に基づいて5段階で評価し，その点数を前後で比較した。データの解析には，対応のあるWilcoxonの符号付順位検定を行ない，$p<0.05$を統計的に有意とした。
【結果】
体重及び体脂肪では，事業実施前の平均値が55.1±6.6kg，31.0±6.1%であったが，実施後は54.6±6.5kg，29.7±6.0%と有意な減少を認めた。シニアの体力テストは，実施前がウエスト/ヒップ比2.7±0.7点，開眼片足立ち3.9±1.6点，長座体前屈2.8±1.0点，握力2.9±0.9点に対し，実施後は，ウエスト/ヒップ比3.2±0.7点，開眼片足立ち4.6±1.1点，長座体前屈3.1±1.0点，握力3.2±0.9点と有意な差があった。しかし，棒反応においては有意な差は認められなかった。シニアの体力テストから算出した体力年齢では，実施前65.2±4.8歳，後62.8±4.1歳と有意な差があった。さらにMWSでは，実施前が4.5±0.5秒，後が4.2±0.5秒と歩行速度における向上も認められた。CS-30では有意な差はなかったが，実施前24.5±4.2回，後26.3±4.4回と回数は増加していた。
【考察】
今回の事業は5ヶ月間（計18回）であったが，身長，体重，ウエスト/ヒップ比，開眼片足立ち，長座体前屈，握力，MWSの項目において有意な改善が認められ，本事業が，身体機能の向上において有効であったと言える。しかし，敏捷性を示す棒反応，膝伸展力との関連が強いCS-30の向上は認められず，運動プログラムの改善の必要性が示唆された。今後は，参加者の運動の継続と参加者の規模を拡大し，地域住民の健康向上，介護予防へつなげることが必要である。

159）中高年女性のヘルスプロモーションに関する検討－日本語版ライフスタイルプロフィールを用いた分析－

山崎章恵，湯本敦子，畔上真子，本郷実
（信州大学医学部保健学科）

【目的】中高年女性のヘルスプロモーションへの支援のために，ライフスタイルの現状を明らかにする目的で調査を行った。
【研究方法】調査期間：2003年1月から3月。調査対象：N県下2市2町の検診などに参加した女性。調査方法：研究の目的を説明し，同意が得られた人に質問紙を配布し郵送法で回収。調査内容：関心のある健康問題，健康に関する情報の入手方法，地域社会活動への参加状態，日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール（以下HPLP）。HPLPは52項目6サブスケールからなり，全くしない：1点～いつもする：4点である。分析方法：HPLPの分析は欠損値のないものを対象とし，Mann-Whitneyの検定，Spearmanの順位相関係数を用いた。
【結果・考察】アンケートの配布数706，回収数は530（回収率75.1%）だった。このうち中年群40-64歳385名，高齢群65歳以上103名を分析対象とした。関心のある健康問題は，両群ともがん，痴呆，腰痛，関節痛，次いで中年群では脳卒中，高齢群では骨粗鬆症が続いた。健康に関する情報の入手は，両群ともテレビ，新聞と続き，第3位から中年群では雑誌，健康雑誌であったが，高齢者群は，医師・看護師，保健センター・市役所からの情報となった。HPLPの6つのサブスケールの平均値の比較を表1に示した。健康意識，身体運動，栄養，ストレス管理は，高齢群が有意に平均値が高かった。地域の社会活動の参加度とHPLPサブスケールとの関係では，中年群は，健康意識，身体運動，人間関係，ストレス管理，高齢者群では，精神的成長，身体運動，ストレス管理で正の相関関係を認めた。以上の結果から，対象のライフステージにあわせた健康問題を取り上げ，地域社会活動を積極的に支援することが中高年女性のヘルスプロモーションに貢献することが示唆された。

表1　HPLPサブスケール平均値の比較

HPLPサブスケール	年齢区分	n	平均値	±	SD	
健康意識	40－64歳	300	2.6	±	0.4	*
	65歳以上	54	2.7	±	0.5	
精神的成長	40－64歳	300	2.7	±	0.5	
	65歳以上	54	2.8	±	0.5	
身体運動	40－64歳	300	2.0	±	0.6	**
	65歳以上	54	2.2	±	0.6	
人間関係	40－64歳	300	3.1	±	0.4	
	65歳以上	54	3.0	±	0.4	
栄養	40－64歳	300	3.0	±	0.3	**
	65歳以上	54	3.2	±	0.4	
ストレス管理	40－64歳	300	2.8	±	0.4	*
	65歳以上	54	2.9	±	0.4	

* $p<.05$　** $p<.001$

160）下肢エアマッサージ器使用時の上下肢皮膚血流量の変化

大下絵理子，武智美奈，岩田英信
（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】エアマッサージ器は，加圧範囲が広いほど全身の血流分布に及ぼす影響が大きいと考えられる。そこで，下肢エアマッサージ使用時の上下肢皮膚血流量の変化について検討した。また，血流測定に適切な部位についても検討した。

【研究方法】

1）対象：20～23歳の健康な女性21名。2）実験期間：2003年12月18日～2004年1月27日。3）測定環境：室温21～25℃，湿度 34～53%。運動・食事直後を避けた。4）実施方法：被検者は測定期間を通じ，ベッド上仰臥位で毛布を掛けた状態とし，レーザー血流計（ALF21，ALF21D：アドバンス）とボタン型プローブを用いて表1に示した各部位の血流を3箇所同時に5分間ずつ測定した。なお，右手第1指のプローブは実験期間中固定したままとした。その後，エアマッサージ器（メドマー2000：日東工器）を装着し，マッサージ中と終了後の各10分間測定した。統計処理は，Friedman検定，Wilcoxonの符号付き順位検定を行い，有意水準は$P<0.05$とした。

【結果】

1. 仰臥位安静時の末梢皮膚血流量　右手第1指の血流量は5.0～36.0（平均23.2）ml/minであった。各被験者ごとに右手第1指の血流量を100として各測定部位の血流比を算出し，21名の平均値を表1に示した。上下肢別の比較で，左手第1指と右手第1指の間にのみ有意差があった。
2. 下肢エアマッサージによる血流量の変化　各測定部位のマッサージ施行前の血流量を100として表2に示した。右足第3趾の血流は，加圧中は減少したが，除圧中に反射的な増加が見られたため，マッサージ中10分間の平均値としては増加傾向を示し，マッサージ後は有意に増加した。

【結論】

1. 上肢・下肢とも，第1指と第3指間，及び左右間の血流量に大きな差はなかった。 2. 下肢エアマッサージは，終了後に足趾皮膚血流量を増加させた。

表1　右手第1指と各測定部位の血流比（%）＊$P<0.05$

測定部位	血流比	測定部位	血流比
右手第1指腹	100*	右足第1趾腹	29.2
右手第3指腹	93.5	右足第3趾腹	25.5
左手第1指腹	118.9*	左足第1趾腹	28.5
左手第3指腹	97.3	左足第3趾腹	23.0
右耳朶	51.2		

表2　下肢エアマッサージ施行時の血流比（%）＊$P<0.05$

測定部位	前	中	後
右手第1指腹	100	100	109
右膝上2横指	100	103	107
右足第3趾腹	100*	108	117*

161）介護職員のBurnoutに影響する因子の多次元的研究

岡田智幸（介護老人保健施設ならふくじゅ荘）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】

4交替制勤務に従事する介護職員のBurnoutと「心身の疲労度」「問題解決パターン」「主観的健康度」との相互関係を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

2003年11月1日現在，N県内某医療福祉施設に属する「医療保険病棟一般病棟」「医療保険病棟療養型病棟」「介護療養型医療施設」「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設（2施設）」で4交替制勤務に従事する介護職員計130人のうち，研究の趣旨を説明し協力に同意が得られた119人を対象とした。調査票は「患者および入所者・家族の特質と介護実践に関すること（計44項目）」「心身の疲労度（計25項目）」「問題解決パターン（計15項目）」「主観的健康度（0から100点の整数値）」「Burnout尺度（Pines Burnout Measure 稲岡訳；21項目）」を柱として構築した。

【結果および考察】

1.対象者の基本属性：対象者の年齢は21歳から58歳に分布し，その中央値は28歳，勤続年数は0.6年から15.7年に分布し，その中央値は4.0であった。**2.主成分・因子分析による検討**：「患者および入所者・家族の特質と介護実践に関すること」は，「専門性の欠如（第1主成分）」「業務の多忙さ（第2主成分）」「良好なチームワーク（第3主成分）」など15主成分に集約された。「心身の疲労度」は，「自己不安定（第1主成分）」「業務充実度の低下（第2主成分）」「身体的不安（第3主成分）」など7主成分に集約された。「問題解決パターン」からは因子分析によって「何とか解決しようとする（第1因子）」「助力を求める（第2因子）」「気分転換（第3因子）」など6因子が抽出された。**3.重回帰分析による検討**：前節で述べた各主成分・因子軸に対する得点と「年齢」「臨床経験年数」「主観的健康度」を説明変数に，また「Burnout尺度」を従属変数として，stepwise法による重回帰分析を行った。その結果，有意な説明力を有する変数として採択されたのは，「患者および入所者・家族の特質と介護実践に関すること」の「専門性の欠如（$\beta=.154$）」，「心身の疲労度」の「自己不安定（$\beta=.478$）」「業務充実度の低下（$\beta=.216$）」「身体的不安（$\beta=.274$），そして「主観的健康度（$\beta=-.174$）」であった（β は標準化回帰係数）。「業務の多忙さ」「何とか（問題を）解決しようとする」は，「Burnout尺度」との間に有意（$p<.001$）な相関関係を示していたが，多次元的な分析ではその関与が否定された。このことは，これらの変数の背景に交絡要因が存在していることを示唆するものである。

162）女性三世代の食習慣と骨粗鬆症の関連に関する研究（1）

渡邊裕子，倉田トシ子，森田祐代，時田聖江
（山梨県立看護大学短期大学部）

【研究目的】祖母・母・娘の女性三世代で継承された食事と骨密度との関連を検証する。
【研究方法】
1.対象；同意書により研究協力の同意が得られたＹ県内在住の血縁のある女性三世代28組(祖母世代26名･母世　代27名・娘世代28名)
2.調査内容；1）基礎調査（食習慣・生活習慣・基本属性）2)食事摂取の実態調査(調査期間内1週間の食事内容記載)3）骨密度測定（超音波骨密度測定装置 Benus を用い踵骨で測定)
3.調査期間;平成15年5月4.分析方法;Healthy Maker Pro500（mushroom soft）により栄養価と充足率を算出。栄養素摂取が特異的な家族を比較し食事の継承と骨密度との関連を検証。統計処理にはExcel統計2000およびSTATISTICA(stat Soft JAPAN）を使用。
【結果】研究協力者の年齢は，祖母 M77.9±SD6.2 歳，母 M48.0±SD3.7 歳，娘 M20.7±SD4.1 歳，BMI は祖母 M21.9±SD2.9，母 M21.8±SD2.5，娘 M27.9±SD34.2 で，祖母・母同居は9組，母・娘同居は25組であった。三世代全体の摂取栄養素充足率（以下充足率）はビタミンＫがM580.7±SD386.0％と最も高く，カルシウムがM64.2±SD27.0％で最も低かった。一方，世代別の骨面積率は，祖母 M25.3±SD2.6％，母 M32.0±SD4.6％，娘M34.8±SD4.5％で，骨密度は三世代とも同年代比が平均100%以上と高かった。骨形成に関与するカルシウムの世代別の摂取状況は，祖母 M328.9±SD149.8mg，母M432.3±SD168.5mg，娘 M424.2±SD156.2mg であり，M＋SD を高群，M-SD を低群としてみると，28組中三世代に渡り高群又は低群で継承されていたのは各1組であり，どちらの家族も祖母と母は別居であった。高群家族では充足率100%以上が多くバランスがとれており，骨面積率も平均値より高い傾向にあった。一方，低群家族の充足率は50%以下が多く，骨面積率は低い傾向にあったが，どちらの家族とも充足率と骨面積率に相関はみられなかった。
【考察】社会状況などの取りまく環境は，食材の選択や調理の仕方などの食習慣に大きく関与し，三世代に渡る食習慣の継承にはむずかしさがみられたが，骨面積率に関与する栄養素の摂取状況は，同居の有無にかかわらず三世代で似た傾向にあった。また相関はみられなかったが，充足率の低い家族は骨面積率も低い傾向にあったことから，偏った食習慣の継承は，栄養素の充足率や食事のバランスにも影響し，骨面積率の低下につながることが推察され，骨粗鬆症の要因となる。生活の形態や運動との関連と合わせて，幅広い年代で家族の食事指導を行うことが重要と考える。
【結論】三世代に渡る食習慣の継承はむずかしく，骨面積率への関与は低い。(本研究は千代田健康開発事業団の平成15年度医学研究助成を受け実施した一部である)

163）女性三世代の食習慣と骨粗鬆症との関連に関する研究（2）

森田祐代，倉田トシ子，渡邊裕子，時田聖江
（山梨県立看護大学短期大学部）

【研究目的】祖母世代の食事と骨密度との関係を検証する。
【研究方法】1）研究対象：研究同意の得られたＹ県に在住する女性三世代28組中祖母26名 2）分析方法：祖母世代の骨密度と摂取栄養素充足率（以下充足率とする）との相関を検証
【結果】1報で述べたが，骨面積率に関与する栄養素の摂取状況は三世代で似た傾向にあったが継承は難しかった。そこで長期の食習慣を持つ祖母に着目し骨密度と充足率を分析した結果，ビタミンＫ（以下 V.K）と骨面積率で比較的高い相関（r=.50）が見られた。特に相関性の強い5名についての食品内容をみると緑色野菜，ぬか漬け，大豆製品，納豆の摂取率が高かった。更に5名はカルシウム(以下 Ca)，マグネシウム，リン，ビタミンＣとも骨面積率と高い相関が見られた。これらの栄養素は大豆製品，緑色野菜に含まれ，5名は特　異的に摂取していた。ぬか漬けと緑色野菜とでは有意差が認められた。
【考察】V.K と面積率との相関がより高かった5名は乳製品の摂取率は低かったが，緑色野菜，ぬか漬け，納豆の摂取率が高いことから骨面積率の維持へと関与したと考えられる。緑色野菜，大豆製品にはカルシウムが多く含まれ，また緑色野菜，ぬか漬け，納豆にはV.K が豊富に含まれることから，大豆製品や野菜類からの Ca と V.K をより多く摂取することで骨への Ca 維持が高められたと考える。またＹ県という地域性から，自家栽培した新鮮な野菜を比較的多く摂取できる環境であったことも今回の結果に影響していると考えられる。祖母世代ではじめて V.K，Ca と骨面積率に関与が認められた。今回は骨密度と栄養素の視点から見ているが，今後は栄養素と運動，生活形態とも合わせてみていく必要がある。
【結論】1.　骨密度に関与する栄養素の摂取は長期間に渡る継続を要する 2.　長期に渡り V.K，Ca などを多く摂取した場合には骨面積率と関与する。

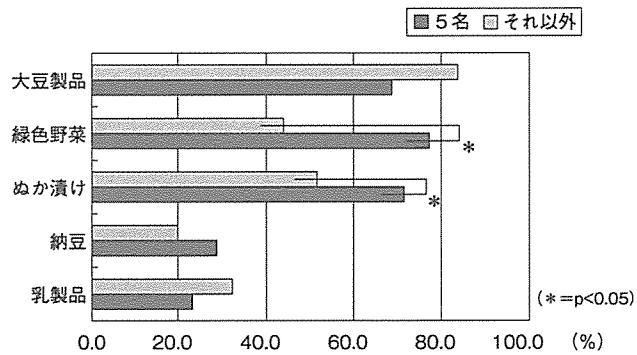


図1　骨面積率に関与する栄養素を含む摂取食品

164) 安静時エネルギー消費量の測定方法の検討 —安静時の体位と主観的感覚による比較—

橋田由吏，内海知子，細原正子
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】細谷式携帯用簡易熱量計（METAVINE-N,VINE 社製）による安静時エネルギー消費量（以下 REE）の測定には，測定前に 15 分間安静を保持することが必要である。本来安静時の臥位・座位姿勢は測定値に影響はない[1]とされているが，それぞれの体位での安静時間の長短の主観的感覚による REE 値への影響の有無を検証した。

【方法】測定における倫理的配慮に従い研究の主旨を説明し同意の得られた 18 歳から 21 歳の健康な女子 30 名を対象に，気温・湿度の調整下で測定を行った.測定は，臥位及び座位でそれぞれ 15 分の安静後，3 分間の測定を 3 回繰り返した.それぞれ 2，3 回目のデータを用い体重あたりの REE 値を算出した後，臥位群と座位群の両群間の差を検定した。安静時間の主観的感覚は，長く感じた（5 点）から短く感じた（1 点）の 5 段階の回答を得点化し，座位が臥位よりも長く感じた対象者 12 名と，臥位が長く感じた対象者 17 名に分けそれぞれの中での臥位群と座位群の検定を行った。検定は対応のある t 検定を用い，有意水準は 5%とした。

【結果】臥位群と座位群に有意差はなかった（表 1）。また，安静時間の主観的感覚で，座位が長く感じた対象者 12 名の臥位群と座位群，および臥位が長く感じた対象者 17 名の臥位群と座位群の REE 値にも有意差はなかった（表 2，表 3）.

【考察】安静体位による REE 値への影響はなく，また，主観的感覚の差でも REE 値への影響は生じないことが示唆された.以上より，測定前の安静時間の取り方は，対象者の状態や測定環境に合わせて選択肢を設けることで，より対象者のストレスを少なくすることが可能である。

今後対象者を増やすと共に，身体に障害を持つ患者の安静体位による REE 値への影響を検証する必要がある。

引用文献 1）杉山みち子他：携帯用簡易熱量計を用いた安静時エネルギー消費量の測定に関する研究。栄養-評価と治療，18（3），423-431，2001.

表 1　体重あたりの REE の比較：全体

	臥位群 (n＝30)	座位群 (n＝30)	有意確率 (両側)
REE/Day/kg (平均±標準偏差)	20.406±2.49	20.567±3.79	0.714

表 2　体重あたりの REE の比較：座位が長く感じた対象者

	臥位群 (n＝12)	座位群 (n＝12)	有意確率 (両側)
REE/Day/kg (平均±標準偏差)	20.986±2.40	20.960±2.95	0.961

表 3　体重あたりの REE の比較：臥位が長く感じた対象者

	臥位群 (n＝17)	座位群 (n＝17)	有意確率 (両側)
REE/Day/kg (平均±標準偏差)	20.538±3.28	20.679±4.03	0.852

165) 減量経験が若年女性の安静時エネルギー消費量に及ぼす影響

細原正子，橋田由吏，内海知子
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】

若い女性は，肥満を健康上の問題と考えるより美意識のもと捉え，体型を考える基準は体重であることが多く，体重が軽ければ痩せていると考えているように思われる。しかし，軽い体重を長期に維持し続けることは容易ではなく，無理な減量を繰り返すことで筋肉量が減少し，代謝の低下を招く危険性がある。そこで，若年女性の安静時エネルギー消費量（以下 REE とする）を測定し，減量体験が REE に及ぼす影響を検証した。

【研究方法】

測定における倫理的配慮に従って研究の主旨を説明し同意の得られた 18 歳～21 歳の健康な女子 30 名を対象に，細谷式携帯用簡易熱量計（METAVINE-N,VINE 社製）による REE の測定及び減量体験の有無，減量回数，減量最長期間に関する自記式調査を行った。REE の測定は気温・湿度の調整下で仰臥位 15 分間安静後，3 分の測定を 3 回繰り返し，2・3 回目のデータを用い体重あたりの REE 値を算出した。REE 及び減量回数，減量最長期間の平均値と標準偏差を求め，減量経験あり群と減量経験なし群の両群間の差については t 検定を行った。減量経験あり群の減量回数，減量最長期間と REE 値の関連は Pearson の相関係数を求め，有意水準は 5%とした。統計解析は SPSS11.5J for Windows を用いた。

【結果】

体重あたりの REE 値は 16.04～24.69kcal/kg/day，平均値は 20.35±2.56kcal/kg/day であった。また，減量経験あり群と減量経験なし群は，あり群（n=21）の平均が 19.57±2.31 kcal/kg/day，なし群（n=9）が 22.15±2.25 kcal/kg/day であり，減量経験がある群はない群より有意に REE 値が低かった（p=0.009）。減量経験あり群の減量回数（平均値 3.62±4.21 回），減量最長期間（平均値 4.10±4.14 ヶ月）と REE 値には有意な相関は認められなかった。

【考察】

今回の結果において，測定した若年女性の REE 値に減量体験が影響を及ぼすことが示唆され，減量体験がある者の REE 値が低いことが認められた。しかし，減量の回数や期間と REE との相関は確認できなかったことから，さらに詳しく減量体験の内容を検証し，代謝を低下させる要素を明らかにしていくことが必要と考える。

代謝は低下すると脂肪の燃焼力が落ちるため，いわゆる太りやすい体質となる。そのため，極端な食事制限を行い，さらに代謝が低下するという悪循環に陥り，ついには健康を害するという結果になってしまう危険が大きい。体型を考える基準を体重ではなく脂肪と筋肉のバランスで考え，効率の良いエネルギー消費型の身体を作るべく運動を取り入れた減量法を指導していくことが重要と考えられる。今後は，対象者数の確保と共に年齢層・性別を広げ，減量が代謝に及ぼす影響を検証していく必要がある。

166)インターネットを活用した介護ネットワークの効果と課題

杉本幸枝，木下香織，土井英子，古城幸子，金山時恵，真壁幸子，栗本一美，太田浩子（新見公立短期大学）

【目的】
在宅高齢者の看護・生活相談の一環として，新見公立短期大学をステーションとする新見介護ネットワーク（以下介護ネットという）を平成15年7月から開設した。介護ネットは利用者のホームページ（HP）上の健康状態・手段的日常生活動作（IADL）チェックとメールでの相談を主としている。今回，開設後半年間の中間評価を行い，介護ネットの効果と課題を明らかにする。
【方法】
対象は地域在住の高齢者で，公募により介護ネットに参加している8人である。研究方法は平成15年11月に自記式無記名アンケート用紙を郵送によって配布後，回収した(回収率100%)。その後，7人の利用者宅へ訪問し，面接調査を行った。分析はアンケート調査では単純集計を，面接調査では録音した逐語録のうち介護ネットに関する内容に焦点を当てて分析した。内容の分析は研究者間で検討を行い一致率は85.4%であった。尚，本調査は利用者の同意を得ながらすすめた。
【結果】
アンケートの結果では，チェック項目で「答えにくい」と回答した者は健康状態では1人，IADLでは4人みられた。また，開設時から貸与している簡易血圧測定計を使って6人が定時に測定しており，測定結果をグラフにまとめるなど関心が高まったと答えていた。また，利用者からの「メールは必要である」と答えた人は7人であった。短大から利用者全員へのメールは7人が「今のままでよい」と回答し，メールでの健康アドバイスも同様であった。また，介護ネットについて7人は満足していると回答した。そして，介護ネットが生活へ溶け込んでいると答えた者は5人，気持ちの変化があった者は4人であった。面接の内容を分析したところ，介護ネットに関するものが24件，HP48件，メール51件であった。介護ネットについては「相談できるので不安がない」「生活の一部になっている」などの効果が現れていた一方，健康障害時の介護ネットの対応への提案が出された。また，メール交換については「アドバイスが参考になる」「毎日入っているので楽しみ」などが聞かれた。しかし，もっと具体的なアドバイスが欲しいという者もいた。
【考察】
現在の利用者は高齢で何らかの疾患は持っているが，IADLに障害のない人である。利用者は介護ネットを通して必要な情報を入手することで，健康管理意識が向上し，さらにメール交換は生きがいにつながっていることが明らかになった。しかし，症状に対する具体的なアドバイスの必要性が指摘されており，健康障害時やIADLに支障をきたした場合の地域との連携や社会資源の開発が必要である。尚，この研究は両備てい園から研究助成を受けている。

167) 保健師基礎教育における「地区視診ガイドライン」活用の試み　－学生評価と指導者評価の比較－

桝本妙子，福本恵，三橋美和
（京都府立医科大学医療技術短期大学部保健学専攻）

【目的】
狭川庸子らによって改変・作成された「地区視診ガイドライン」（以下「ガイドライン」とする）を保健師基礎教育に活用することの有用性と課題を検討した。
【研究方法】
対象は1年間の保健師基礎教育課程学生51名である。学生の自己評価は，「ガイドライン」15項目それぞれについて「よくわかった」から「全くわからなかった」までの5段階で，指導者の評価は学生のレポート内容について「大変よくあてはまっている」から「全くあてはまっていない」までの5段階で回答を得た。協力依頼にあたっては，調査の目的と方法，無記名であることを文書で説明し，学生50名（回収率98%），指導者延べ58名（回収率100%）から回答を得た。分析方法は，各項目について低い順に1点から5点を配し，学生と指導者の15項目毎の平均点と標準偏差を算出し概要を把握した。次いで，ウィルコクソンの順位和検定を用いて学生の自己評価と実習指導者の評価の整合性を検討した。
【結果】
「ガイドライン」15項目の学生の自己評価の平均点は3.44（範囲 2.92～4.32）で，指導者の評価平均は 3.45（範囲 3.08～3.81）であった。学生自己評価の上位 5 項目は「家屋と町並み」「政治に関するもの」「メディア」「交通事情」「宗教」で，指導者評価の上位5項目は「家屋と町並み」「店・露店」「境界」「交通事情」「集う人々」であった。学生の自己評価と指導者の評価との間に有意差がみられなかったのは「広場や空き地の様子」「交通事情」「社会サービス機関」「医療施設」「町を歩く人々」「地域性と郷土色」「健康状態」の7項目（15項目中46.7%）であった。7項目のうち両者ともに上位評価項目は「交通事情」で，低い項目は「医療施設」であった。
【考察】
指導者評価では，すべての項目において3.0以上であったことから，学生の行った「地区把握」は「必ずしも的はずれではなかった」と思われる。学生と指導者の評価に差が生じた項目は，チェックポイントや意図している内容についての学生の理解が不十分なことが考えられる。学生，指導者の評価の差がみられず，かつ上位評価項目であった「交通事情」は，公共交通機関を使用して地区踏査したり，路上で観察することによって比較的判断しやすい内容と思われる。両者とも下位評価項目であった「医療施設」は，利用状況や地域住民との密着度等，住民の声を直接聞くことによって把握可能なものと思われるため，観察方法に工夫がいると考えられる。「ガイドライン」を保健師基礎教育に活用するにあたっては，各項目について何をどのように把握するか，方法も含めた活用方法を提示する必要があることが示された。

168) 在宅精神障害者の生活支援－訪問看護とホームヘルプの連携の可能性

林裕栄（埼玉県立大学短期大学部看護学科）

【目的】
精神障害者居宅介護支援事業の進捗状況（以下，同事業）と訪問看護との連携の課題を明らかにする。
【研究方法】
首都圏 A 市内の常勤ホームヘルパー（以下，ヘルパー）5 名に同事業が開始されてからのヘルパーの援助内容や認識をインタビューした。「精神障害者を援助する中で気をつけていること」「ホームヘルプの効果」「訪問看護や他職種との連携の状況」について関連する内容を抽出した。実施期間は，2003 年 8 月から 11 月であった。
【結果】
援助で気をつけていることは，5 点抽出できた。1 つは，時間，約束に細心の注意をする。2 点目は，家庭の中に入り込むので，緊張感をもたないように自然な感じ，例えば空気のような存在であるように努める。3 点目は，利用者の立場で必要な援助を行う。4 点目は，自分の価値観で援助を行わない。5 点目は，利用者の了解を得てから援助を行うであった。特に精神障害者への援助として気をつけていることは，コミュニケーションであった。また，その日の利用者の状況から判断して援助時間や内容を変えていた。ヘルパーらは，援助自体は工夫ができることにやりがいを感じていたが，状況判断の難しさもあると語った。**精神障害者へのホームヘルプの効果**は，4 点抽出できた。1 つめは，利用者が外出できるようになった。2 点目は，炊事，家事などの日常生活が営めるようになった。3 点目は，ヘルパーが相談相手になることで，利用者の日常の細々とした問題の解決に役立っていた。4 点目は，利用者が明るくなったことである。**訪問看護との連携**は，ほとんどなされていなかった。ヘルパーは，訪問看護師との横のつながりを期待して，訪問看護師に相談を持ちかけるなどしていながらも，うまくいっていないとのことであった。
【考察】
1．援助内容と利用者への対応について
同事業が開始されて歴史が浅いためどのように進めていくべきか摸索中であった。しかし，今までの対人サービスの経験から精神障害者という枠にはめ込むのではなく，一利用者として両者の関係がスムースに保てていると推察された。援助内容は，家事援助が主であった。ヘルパーは精神障害者への援助目標には，利用者の自立をあげ，それに向けて援助を行っているとのことだった。また，ヘルパーは日常生活の細々とした悩みの相談相手にもなっており，利用者にとってヘルパーの存在は大きいと考える。
2．訪問看護との連携の可能性
援助のうち症状コントロールや対人関係の観点からも，訪問看護師の存在意義は大きい。そのため精神障害者への訪問看護に積極的に取り組むことが緊急な課題である。

169) 乳幼児健康診査に対する母親の満足感と従事者の満足感との関連

片川久美子（板橋区志村健康福祉センター）
小林淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
サービス・マネジメント論において，顧客の満足感には従業員の仕事に対する満足感が関連すると報告されている。そこで，本研究では乳幼児健診に対する母親の満足感に関連する要因の一つとして，乳幼児健診に対する母親の満足感と乳幼児健診従事者の満足感の関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成 14 年 6 月～8 月に Y 県内 7 市で実施された合計 26 回分の乳児，1 歳 6 か月児，3 歳児健診に訪れた母親 780 名と従事者延べ 287 名に質問紙調査を依頼し，郵送で回収した。調査内容は，基本属性，健診結果の評価（Visual Analogue Scale による総合的な満足感 1 項目），健診過程の評価（肯定的な関わり 11 項目，否定的な関わり 6 項目），健診構造の評価（全体的な会場の環境 6 項目，診察・相談の環境 3 項目，健診の設定 7 項目）であり，母親用と従事者用は同様の内容で表現を修正して用いた。個別に調査の目的，プライバシーの保護等を書面及び口頭で説明し，調査協力の同意を得た。
【結果】
有効回答は母親 285 名（36.5%），従事者 195 名（67.9%）であった。「総合的な満足感」の平均値は母親 62.3 点，従事者 63.2 点であった。
1 回分の健診の母親の各変数と従事者の各変数のそれぞれの中央値を求め，回収率の低かった 3 回分を除いた 23 回分のデータで分析を行った。その結果，「肯定的な関わり」（$r=0.60$，$p<0.01$），「健診の設定」（$r=0.79$，$p<0.001$）では母親と従事者間に有意な正の相関が認められた。一方，母親の「総合的な満足感」と従事者の「総合的な満足感」及び健診過程の評価，健診構造の評価の各変数との間には相関は認められなかった。
【考察】
母親と従事者の「総合的な満足感」には，関連が認められなかった。その理由としては先行研究でも両者の認識のずれが指摘されているように評価する視点が母親と従事者とでは異なっているということが考えられる。「肯定的な関わり」と「健診の設定」では，母親と従事者間に相関が認められたが，それ以外の項目において母親と従事者の評価が一致していないことが予想される。認識の相違を明らかにすることがさらなる母親の満足感に影響していくのではないかと考えられた。
また，今回は両者の満足感に関連が認められなかったが，両者の満足感が相互に影響し合うことが健診の質の向上につながっていくと考えられるため，今後は職務満足感を含め，従事者の満足感に関連する要因についてさらに分析を行っていきたい。

170)在宅療養支援システム構築における退院準備連絡表の活用　その1

福嶋龍子，美ノ谷新子（東邦大学医学部看護学科）
杉宮伸子（東邦大学医学部付属大森病院）
勝又明子（元東邦大学医学部付属大森病院）

【目的】在院日数の短縮により高齢者の在宅療養へのスムーズな移行や介護予防は，患者・家族・医療者にとり大きな課題である。そこで高齢者自身が自らの意思で，退院後の療養生活への支援を求める在宅療養支援システムの構築を行い，退院準備連絡表（以下連絡表）の使用を試みた。
【方法】高齢者の意思により看護師とともに作成された連絡表が，高齢者自身の手で在宅介護支援センター（以下センター）へ送付され，在宅支援の関わりが高齢者へ繋がるまでをシステムと考え，それを形成するための準備を行った。T大学付属O病院9ヶ所の病棟で，65歳以上のO区在住患者で退院後もO区内で療養する患者を対象とし，O区内のセンターとの連携を高齢者自身がとり情報提供するシステム形成を試みた。倫理的配慮としてシステム・研究の概要を説明し賛同を得られた高齢者に連絡表を使用した。また看護師の単独での記載をさけ，高齢者の意向を尊重しながら一緒に記載することを前提とした。システム作成期間は2001年6月～2003年1月。システム稼動期間は2003年2月～2003年4月。
【結果・考察】システム化形成は1）連絡表およびO病院内実施要領の作成，2）社会資源活用方法についてO病院看護師を対象に学習会開催，3）O区内一部のセンターへ依頼し，O病院6ヶ所の病棟でプレテストを経た後に，4）O区全域のセンターへの依頼，5）O病院モデル9ヶ所の病棟で実施・評価を行った。学習会内容は在宅で療養するのに必要な社会資源の活用方法，介護保険に関する知識の講演会を開催し，在宅療養への意識や関心を喚起した。システム稼動中の連絡表活用は3ヶ月間で7例であった。記載した高齢者は「退院前に情報が伝達され何かあったときに対処してくれるシステムはいいね」，使用した看護師は「患者にとって必要なもので役立つ」「退院後もどこかにつながっているから安心」と述べ，退院前の患者による情報提供の意義を理解していた。またセンターからの連絡を希望した高齢者と接触したセンターでは，高齢者の希望による訪問や郵便，電話での対応を行った。しかし，O区に在住の入院高齢患者数から考えると極端に少なく，システム稼動は不充分であった。この原因には，入院期間の短縮により退院計画が不充分であること，入院患者の状況が多岐に渡り退院後の状況把握の不足，受け持ち看護体制から患者の退院準備に関わる時間が夜勤などで充分にとれない，日常業務の多忙により患者と一緒の記載時間が取れないなどが考えられる。療養生活へのスムーズな移行と介護予防に必要なシステム構築により，高齢者自身がケアを求める意思決定をし，自ら情報を提示し，ケアを求めることができるように検討を重ねていきたい。（本研究は平成14年度木村看護教育振興財団看護研究助成による）

171)在宅療養支援システムの構築における退院準備連絡表の活用　その2

杉宮伸子（東邦大学医学付属大森病院）
美ノ谷新子，福嶋龍子，勝又明子
（東邦大学医学部看護学科）

【目的】
退院後，円滑に在宅療養生活に移行できるよう，退院準備連絡表（以下連絡表とする）を作成し使用を病棟に働きかけた。連絡表使用期間終了後，連絡表の必要性や使用上の問題点，使用定着のための条件を明らかにするため看護師を対象に調査を行った。
【研究方法】
対象はT大学付属O病院で連絡表の使用を依頼した9ヵ所の病棟の看護師181名である。アンケート調査の実施期間は平成15年6月から7月で，倫理的配慮として連絡表使用説明会で終了後のアンケート依頼を行い，使用期間終了後に病棟でアンケート用紙を配布した。無記名，留め置き式で提出は本人の意思に委ねた。
【結果・考察】
回収数96　回収率53.0%で，看護師の平均経験年数は6.6年であった。連絡表使用期間の5ヶ月間にこれを活用した看護師は7名であった。使用しなかったと回答した84名中，使用しなかった理由に対象者がいなかったとした者は52名であった。多忙を極める業務の中で患者の退院後の生活を考える余裕が無く，対象者を把握できずに対象者がいない，の回答に結びついたと考えられる。看護師の判断で使用しなかったと答えたものは9名で，その判断理由はADL自立7名，多忙6名であった。連絡表のようなアセスメントシートの必要性について76名が必要と考え，不要は10名であった。必要な理由には「退院後も継続したケアが必要であり，そのためには情報の提供が重要」などであり，不要の理由は「すべてにおいて必要とは限らない」などであった。退院準備上の困難と感じる点では，福祉制度の知識74名，地域にある施設の知識・連絡方法71名と知識や情報不足を感じていた。また，時間的ゆとり35名，看護師の身近な相談者の不在28名があり，退院準備上の困難に看護師自身の因子だけでなく，就労環境因子が挙げられていた。連絡表を使用する上での困難は，実施のタイミング45名，対象者の条件の把握43名であり，連絡表の実施時期や実施対象者については看護師の意見を取り入れた再考の余地があると考えられた。連絡表使用のための方法・工夫には事前の勉強会を行う45名，使用方法の説明会の充実36名で，連絡表が定着するための有効な方法として，院内での規定書類にする59名や各看護師の意識向上50名，記載時間の確保46名，スタッフの協力32名であった。看護師は不足する知識を補いながら，退院準備に必要なアセスメントシートが実施できるよう自他の努力・工夫の必要性を理解していた。退院準備連絡表が病院から地域へつなぐ道具として看護職に活用されるよう見直しをはかり研究を続けたい。（本研究は平成14年度木村看護教育振興財団看護研究助成による）

172) 感染管理が必要な訪問看護ケアの実施状況

水島ゆかり，前田修子，中山栄純，城戸口親史，滝内隆子，天津栄子（石川県立看護大学）

【目的】

平成 13 年に訪問看護ステーションを対象に在宅における感染管理について調査を行ったところ，在宅においても感染リスクが高い医療処置が行われていることが明らかになった。そこで，在宅における感染管理が必要な訪問看護ケアの実態を把握することを目的として，Standard Precautions（以下 SP）に基づいて作成した調査用紙を用いて調査を行った。そのうち，今回はケアの実施状況に焦点をあてて報告する。

【方法】

平成 14 年 10 月～平成 15 年 3 月にかけて，I 県内にある訪問看護ステーションに勤務する看護師 20 名を対象として，看護師が行うケアの参加観察および聞き取り調査を行った。調査内容は，褥瘡管理，胃瘻管理，口腔・鼻腔内吸引，気管内吸引，膀胱留置カテーテル管理の 5 ケア項目について，各ケア項目の手順（ケア前手洗い・物品準備・ケア実施・後片付け・ケア後手洗い）にそって SP およびそのケア項目に必要な感染防護技術を組み合わせた内容とした。各ケア項目のケア実施については，調査内容とした必要な感染防護技術（感染防護用品使用の有無は含まない）すべてが実施されている場合に，適切にケアが実施されていると判断した。

倫理的配慮としては，看護師および所属する訪問看護ステーションと在宅療養者には研究の趣旨とプライバシー保護等について説明し同意を得た。

【結果・考察】

調査を行ったケア項目の内訳は，褥瘡管理 13 例，胃瘻管理 9 例，口腔・鼻腔内吸引 8 例，気管内吸引 3 例，膀胱留置カテーテル管理 3 例の計 36 例であった。

各ケア項目のケア実施が，必要な感染防護技術に基づいて実施されているかどうかという視点で調査を行ったところ，胃瘻管理 7 例（77.8%），褥瘡管理 6 例（46.2%），口腔・鼻腔内吸引 3 例（37.5%），気管内吸引 1 例（33.3%）の順で適切に実施されていた。膀胱留置カテーテル管理は，適切に実施されていなかった。また，ケア項目全体では 17 例（47.2%）が適切に実施されていた。

在宅における感染管理が必要な訪問看護ケアの実施状況は，ケア項目によって差がみられ，胃瘻管理は比較的適切に実施され，気管内吸引および膀胱留置カテーテル管理は適切な実施率が低い傾向がみられた。気管内吸引および膀胱留置カテーテル管理は滅菌操作が求められるケアであり，確実な感染防護技術だけでなく滅菌された物品が必要であることが，適切な実施を困難にしている要因と考えられた。

173) 在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響する要因

久野典子（愛知県立看護大学大学院）
山口桂子，森田チエコ（愛知県立看護大学）

【目的】

在宅で障害児を養育する母親の「養育負担感」に着目し，その特徴と構造を明らかにし，養育負担の緩和に関連すると考える要因，(1) 母親の児の捉え方：「児の評価」，(2) 夫の協力に対する母親の評価：「夫の協力」，(3) 母親をめぐるソーシャルサポートとの関係を明らかにし，看護介入の示唆を得る。用語の定義：「養育負担感」とは障害児を育てる過程で母親が主観的に認知する肉体的・精神的・社会的・経済的重荷とする。

【方法】

対象：東海地区 2 つの障害児病院・施設を利用している重症心身障害児（0～15 歳）をもつ母親 304 名に依頼（有効回答数 177 名，58.2%），母親の平均年齢は 36.2±5.3 歳であった。**調査項目**：「養育負担感」：先行文献を参考に著者が作成した 25 項目，「児の評価」：5 項目，「夫の協力」：5 項目，「ソーシャルサポート」：夫，親族等各 4 項目計 24 項目，基本属性であった。**倫理的配慮**：各施設の看護部，担当医師の承諾により，対象に直接・個別に研究主旨やプライバシー保護等を説明後に無記名での回答を依頼，郵送で回収した。**分析**：統計処理は「SPSS11.0J」を用い，多変量解析を試みた。

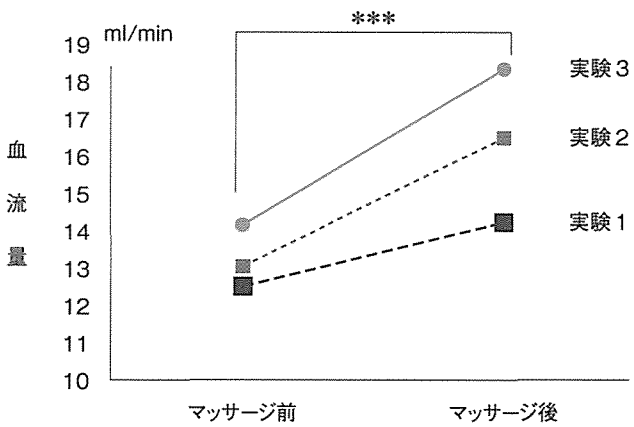
【結果・考察】

1) 養育負担感尺度は，因子分析により『日常生活上の大変さ』『養育上の不安』『社会的役割制限』の 3 因子が抽出され，計 15 項目（Cronbach' α=.79～.88）により構成された。各因子項目合計点では『養育上の不安』の得点が最も高かった。2) 養育負担感と他の要因との関係では，(1)「児の評価」では，『日常生活上の大変さ』『社会的役割制限』『養育負担感』で児を「否定的」に思う群の負担が有意に強く，(2)「夫の協力」に対し「不満あり」群は，『日常生活上の大変さ』『社会的役割制限』で有意に負担に感じていた。(3)「ソーシャルサポート」は「夫の親族」「同じ障害児をもつ母親」のサポートが『社会的役割制限』を，「サポート全体量」は『日常生活上の大変さ』『社会的役割制限』で，サポートの少ない群が有意に負担に感じていた。3)「養育負担感」（3 因子と全体）を従属変数に重回帰分析を試み，関連する 10 変数を投入した。その結果，『養育負担感』は「児の理解力」「サポート量」の順で，『日常生活上の大変さ』は「理解力」「サポート量」「要医療的ケア」「夫の協力」で，『養育上の不安』は「児の年齢」で，『社会的役割制限』は「身体能力」「児の評価」「サポート量」で影響を受けていることが明らかとなった。4) このように，障害児の母親は「養育負担感」を強く感じ，特に療育や将来の不安が強い。本研究で着目した「児の評価」「夫の協力」「ソーシャルサポート」は「養育負担感」をかなり軽減させるが，児の障害重症度は依然と大きく「養育負担感」に強い影響を与えていた。

174) 糖尿病患者に対するフットケアが下肢末梢循環に及ぼす影響　－マッサージに焦点を当てて－

田中正子（愛媛大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
赤松公子，河野保子（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】糖尿病患者における足浴・下肢運動及びマッサージが下肢末梢循環に及ぼす影響を明らかにし，糖尿病足病変の予防ケアに役立てる。
【方法】糖尿病患者 9 名（男性 3 名女性 6 名，平均年齢 62.1±8.6 歳，平均糖尿病歴 15.1±6.2 年）を対象とし，実験 1［足浴・下肢運動・マッサージ無］，実験 2［足浴・下肢運動・マッサージ］，実験 3［足浴・下肢運動・マッサージ・炭酸ガス浴剤使用］を各 2 日間，実験環境を統一し実施した。気分認知はケア毎に質問紙調査を実施した。下肢末梢循環血流量はレーザー組織微少循環血流計 ALF2100，下肢深部温はテルモコアテンプ CTM-205 を使用し，体温等を経時的に測定した。
【倫理的配慮】協力病院の院長及び患者等に研究計画について説明し同意書をいただいた。
【結果】(1) 下肢末梢循環血流量に対して，マッサージ前後（実験 1 は安静 10 分後）における時系列と実験種別を要因とする二要因の分散分析を行った結果，交互作用は認められなかったが，時系列の主効果が認められた（$F(1,17)=23.63$ $p<0.001$）（図参照）。また体温及び深部温に対しても下肢末梢循環血流量と同様の分析を行った結果，両方とも交互作用及び主効果は認められなかった。(2) 気分認知におけるリラックス感の平均値は，実験 2，3 において有意に高かった（$0.05<p<0.1$，$p<0.05$）。
【考察】足浴と下肢運動に加えマッサージを行った場合，下肢末梢循環血流量は更に増加するという仮定で実験を行った結果，有意差はなかった。実験 1 は足浴・下肢運動のみを行い，安静 10 分間後の測定値である為，足浴・下肢運動の影響があったのかもしれない。今後被験者数を増やすとともに単一ケア効果を検証していく必要があろう。



血流量の経時的変化

175) 糖尿病患者に関わる看護師がとらえた有効な看護援助について

水野智子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
高橋綾（埼玉県立大学短期大学部看護学科）

【研究目的】
糖尿病患者は，日常生活の中で，自分にあった自己管理方法を見出し，それを継続していく必要がある。このため，看護者は，その時々に患者に合わせた援助を継続的に行なうことが必要である。現在，糖尿病患者への有効な看護援助を構造化しようという試みはされているが，まだ，おのおのの看護者が，自分の援助を分析している段階である。本研究では，糖尿病患者に関わる複数の看護師の看護援助を分析し，糖尿病患者に関わる看護師がとらえた有効な糖尿病看護援助を明らかにすることを目的にした。
【方法】
1. 対象者：糖尿病患者に関わる看護師 4 名。
2. 期間：平成 15 年 11 月～12 月
3. 方法：糖尿病患者と関わる上で有効であった援助について，対象者の承諾を得て質問紙による面接を行なった（半構成面接）。面接は，対象者の承諾を得て，テープレコーダーに録音し，逐語録に起こした。分析対象は，糖尿病患者との関わりの中で有効であった場面の状況，その時の対象者の考え・判断，行動であり，それを看護師がとらえた有効な看護援助の性質という視点で分析した。
4. 倫理的配慮：対象者には，研究の目的・方法，研究の参加方法，研究参加に伴う利益と不利益等，研究参加中断の自由，匿名性の保証，データは研究目的以外には使用しないことなどを記述した文書を渡し，説明の上，同意があった場合に承諾書をとった。また，本研究は，埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果および考察】
対象者の平均年齢は 31.8 歳，平均看護師歴は 9.8 年，平均糖尿病看護経験歴は 5.5 年であった。
結果は，「自己管理を行っていく上での指導・教育」と「自己管理を行う上での精神的な安定に焦点を当てた援助」，「他職種との連携」の 3 種類に分析できた。指導・教育の具体的な内容は，インスリン療法，食事療法，治療の必要性，病気の理解に関する説明であり，説明の工夫として，パンフレットを活用すること，タイミングを図ること，伝える内容を調節すること，イメージしやすい表現をすること，モデルを活用すること，実践を取り入れることであった。
また，「具体的な自己管理行動を伝えて患者が実行できたときに有効」ととらえる対象者，「患者が自分の身体のことをわかったときや精神的安定を図れて病気の話ができるようになったときに有効」ととらえる対象者など，看護師が有効ととらえた看護援助には対象者ごとに特徴がみられた。
今回は，対象者が 4 名と少なかったこと，語られた援助場面により分析したものであるため，他にも有効な看護援助があるという点で研究の限界がある。
本研究は，平成 15 年度科学研究費補助金による研究の一部である。

176）糖尿病患者指導に関する一考察

大山芳（宮城県白石女子高等学校）
冨澤登志子，阿部テル子（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
糖尿病は自覚症状が乏しいにも関わらず，生涯をとおして日常生活のコントロールを必要とする[1]。しかしながら，指導された内容と糖尿病患者の日常生活は一致していない。そのため，以下の二点に注目し日常生活の変容に影響する認知的側面を明らかにする事を目的とした。一つは，糖尿病という疾患と患者自身との距離感である。もう一つは，糖尿病患者においてバンデューラ[2]の「観察学習」が個々の自己管理状況に与える影響である。
【方法】
半構成的面接調査とカルテからの情報収集を行なった。対象は青森県内某病院の糖尿病専門外来に通院している2型糖尿病患者20名（男性11名，女性9名），年齢は36～83歳（平均年齢64.45歳）だった。面接の実施にあたり，研究目的，内容，方法，秘密保持，調査協力の任意性と拒否の自由について書面を提示するとともに同意書を得た。面接は診療前後の待ち時間を利用し，プライバシーの漏洩に注意し外来の一隅で30～40分行った。
【結果】
糖尿病を「自分の事」として捉え，「今まさに自分の身に起こっている」と認識し，「自分のため」，「病気に負けない」という強い意志を持って糖尿病とともに付き合っている人は，コントロール良好群の患者に多く見られた。一方コントロール不良群の患者は，糖尿病を他人事のように語っていた。またコントロール良好群患者は，身近な糖尿病患者モデルを見て「大変な病気」と認識し，それを「手本」とし日常生活に活かしていた。コントロール不良群の患者は，身近に糖尿病患者モデルが存在しても，それを認識していなかった場合が多かった。自己管理を動機づけているものについては，コントロール良好群では「分からない事を積極的に聞く性格」，「現在の生活を維持することに意味がある事」，「豊富な知識」が挙げられる。一方コントロール不良群患者の自己管理を妨げているものは「理由づけ」，「のんきで物事を神経質に捉えない性格」，「知識の乏しさ」だった。
【考察】
糖尿病と患者との距離感が近い，または一致していると認識し，「自分の病気」として真に捉え，「自分の事は自分で自己管理していく」と実感する事が，自己管理の前提条件になると考える。また，糖尿病患者モデルを認識していた場合は，害を被っているモデルを見る事が代理強化となって動機づけ過程に働き，結果的には良好なコントロールを維持できているのではないかと考える。故に，身近に糖尿病患者モデルが存在するだけでなく，モデルと同様の行動をする事で自分の身に悪影響が出る事を認識する事が重要である。さらに，患者にとってマイナス面からだけでなくプラス面からも動機づける事が大切である。

177）糖尿病患者の食事療法に対する行動変容からみた糖尿病教育の検討

渡邉亜紀子，大津廣子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】教育入院後，日常生活に復帰した糖尿病患者の入院前後での食事療法に対する行動変容の有無と，それに糖尿病教育（以下，教育とする）がどのように影響を及ぼしているかを明らかにする。
【研究方法】G病院に教育入院し，退院後3ヶ月目の外来受診をする糖尿病患者3名に対し，2003年11～12月に面接調査を実施した。研究協力者への倫理的配慮は，書面を用いて説明し，同意の確認を行った。データ収集は，教育入院前後の食事療法に対する行動変容の有無や，それに影響した教育について等を問うインタビューガイドを用い，分析はデータを逐語録に起こし，コード化・カテゴリー化を行った。
【結果】研究協力者はいずれも男性であり，年齢は56～64歳であった。糖尿病罹病期間は8～10年，2名が合併症による治療をしており，残る1名は合併症はあるがその認識はなかった。HbA1cは6.3～9.7%であった。

分析の結果，24の＜サブカテゴリー＞が見出され，それらは『行動変容した内容』『行動変容できなかった内容』『効果の得られた教育内容』『効果を得ることのできなかった教育内容』『行動変容を可能にする理由』『行動変容を困難にする理由』『希望する教育内容』の7つの『カテゴリー』に統合された。

行動変容が出来ていたものには，＜食事摂取方法の変更＞＜調味料・味付け方法の変更＞という『行動変容した内容』が認められた。それにより，患者は「発作が出なくなり安心できるようになった」と語るように＜行動変容後の身体の好ましい変化＞を自覚しており，行動変容を肯定的に受け止め，それは『行動変容を可能にする理由』として行動変容に影響していた。また行動変容の必要性を感じながらも行動変容にいたらないものは，＜避ける食品の明示＞＜食前にすることの説明＞という『効果の得られた教育内容』の指導は受けているが，それ以上に＜低血糖の出現＞＜1 人暮らし＞という『行動変容を困難にする理由』が行動変容に影響していた。さらに行動変容ができていないものには，＜禁止するだけの指導＞という『効果を得ることのできなかった教育内容』や，退院後一時ではあったが教育入院で学んだことを実行した時の＜低血糖の出現＞や，「力が出なくなった」などと語られる＜行動変容後の身体の好ましくない変化＞という『行動変容を困難にする理由』が認められ，それらが行動変容を否定的に受け止めさせていた。
【考察】糖尿病患者の食事療法に対する行動変容は，教育内容のみならず，行動変容に伴い患者が感じる体調の善し悪しといった身体の変化からも影響を受けることが明らかとなった。好ましくない身体の変化は，行動変容に対し否定的な影響を与えており，否定的な感情に対する教育・支援の重要性が伺えた。今後は事例数を重ねた検討が必要である。

178) 慢性呼吸器疾患終末期患者に対する写真を用いたオリエンテーションと，その効果

大橋奈美（訪問看護ステーションやすらぎ）
山田一朗（臨床研究支援センター）
永崎昌枝（公立那賀病院）
渡邉美千代（愛知医科大学看護学部）

【目的】
慢性呼吸器疾患による終末期にある患者（以下「患者」）に対して，人工呼吸器を装着（以下「装着」）した状態の写真を患者・家族に見せてオリエンテーションを行った。そのことが，患者・家族のイメージ形成と意思決定にもたらす影響を検証した。
【研究方法】
2002 年 12 月から 2004 年 1 月中の W 県内某病院入院患者のうち，装着が必要となる可能性のあった患者およびその家族に研究の趣旨説明を行い，協力に同意が得られた 25 組を対象とした。装着の必要性を医師が説明した後，看護師が患者・家族に実際の装着状態を写真を用いて説明した。装着した患者・家族の「表情」「言動」「家族が患者に接する行動」について，参加観察法によって情報を収集した。特に，患者・家族のどちらが主に意思決定をしているかに注目した。また，装着の有無と生存率との関連性を調べた。
【結果】
オリエンテーション後に，「呼吸器を装着する」と意思決定した患者・家族は 6 組であった。実際に装着したのは，そのうちの 5 人の患者であった。この家族の「表情」はいずれも穏やかで，恐怖感や不安感の訴えはなかった。装着前のイメージと実際のイメージとのギャップを訴える言動はなく，むしろ全ての家族が「イメージに基づいて意思決定ができた」という趣旨の言葉を述べた。「家族が患者に接する行動」としては，「手を握る」「患者へ話しかける」「体位変換する」など，介護への積極的な参加がなされていた。装着の有無について患者本人が意思決定をした 18 人中，実際に装着したのは 1 人（5.6%）にとどまった。一方，家族が意思決定をした場合には，患者 7 人中 4 人（57.1%）が装着した。装着した患者 5 人中死亡者は 2 人（40.0%），装着しなかった患者 20 人中死亡者は 8 人（40.0%）であり，装着の有無は，その後の生存率には関与していなかった。
【考察】
当院ではこれまで，患者に対する装着が日常的に行われていた。しかし患者の意思表示が困難なケースも多いため，オリエンテーションは事実上，家族に対する装着の宣告に等しく，患者の意思が反映されることは稀であった。今回の結果は，患者と家族の意思に乖離があることを明らかにしたという点からも重要である。また今回，患者・家族からの訴えが生じなかったことから，オリエンテーションにおけるイメージ形成の効果が確認できた。また装着の有無が生命予後に関与しないという事実は，医師の治療指針にも影響を与え，治療共同体としての患者・看護師・医師の相互関係にも良好な変化をもたらした。

179) 慢性肺疾患患者の急性増悪期における看護介入の検討（その 2）

青木きよ子（順天堂医療短期大学）
伊東佐和，河野留美湖（順天堂大学医学部附属順天堂医院）

【目的】
研究（その 1）では，慢性閉塞性肺疾患患者の看護介入試案作成の資料を得るために，在宅酸素療法患者のアセスメントツールを使用した看護介入の実施・評価を分析した。本研究の目的は，アセスメントツールから得られた看護の必要性と看護計画を比較検討することにより，慢性閉塞性肺疾患患者の看護介入試案の作成のための資料を得ることである。
【方法】
対象患者は都市部の大学病院で入院治療を受ける慢性呼吸器疾患患者のうち，研究の目的・方法を文書と口頭で説明し協力を得られた急性増悪期にある患者 2 名。この患者の在宅酸素療法患者のアセスメントツールを用いた看護介入と看護計画を比較検討した。
【結果】
ケース *1.*の場合，入院時アセスメントツールでは，症状コントロール，ADL の拡大，心理的支援，近親者への働きかけの必要性が示された。実際の看護介入で看護問題が上げられ系統的な介入がされていたのは，症状コントロール，心理的支援，ADL の拡大，近親者への働きかけのすべてであった。ケース *2.*のアセスメントでは，症状コントロール，ADL の拡大，ストレスの低減の必要性が示された。これに対して看護問題として取り上げ系統的に介入していたものは症状コントロール，ADL の拡大であった。2 ケースとも，看護問題として取り上げ介入した点については，退院時の評価で数値の改善が見られていた。しかし，心理面，家族に対するサポートについて，ケース *1.*の場合は看護問題として取り上げとして傾聴を中心として具体策で個別的な介入がなされ，その結果，患者のストレスは低下し，家族の支援に対する満足感も高くなっていた。一方，ケース *2.*では，入院時のアセスメントでストレス認知が高く，計画的な介入の必要性が示されていたが看護問題としては取り上れておらず，看護師個々の対応にとどまっていた。その結果，退院時の評価では，入院時に比較してストレス認知は高まり，QOL が低下する結果となっていた。
【考察】
ケース *1.*の場合，アセスメントツールから得られた介入の必要性と介入計画が適合し，退院時の QOL は向上していた。ケース *2.*の場合，ストレスの低減においてアセスメントツールによる介入の必要性が見いだされていたものの，具体的な介入計画にずれが生じていた。ストレス認知は高まり，QOL は低下しており，入院初期からストレス低減をターゲットにした看護介入を計画的に行う必要があったことが示された。これらから，アセスメントツールは，看護問題の妥当性と看護介入の良否を判断するうえでも重要な指標になることが示唆された。

180）女性糖尿病患者の家族役割と療養行動の調整

高岡勝代（滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻）
大町弥生，川上陽子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
生活習慣病である糖尿病対策が重視される中，女性の健康を母性の健康としてのみでなく，女性は，男性とは異なる身体的・心理社会的問題を抱えているという視点から，女性の健康を考える試みが始まりつつある。　本研究は，役割理論を枠組みとして，女性糖尿病患者が，家族役割と療養行動をどのように考慮し，調整しようとしているのか明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
質的帰納的研究方法を用いた。糖尿病外来を定期受診し，同居家族員を有し，常勤で就業していない女性の2型糖尿病患者に半構成的面接を行った。データ収集期間は，2003年6月20日から8月20日であった。面接内容は，研究協力者の同意を得て録音し，逐語録を作成し，KJ法を用いて分析した。倫理的配慮について，研究の趣旨・匿名性・秘密の厳守，任意での研究協力であることを書面と口頭で説明し，署名をもって承諾を得た。
【結果】
女性糖尿病患者15名の平均年齢は，53.40歳（37～67歳）であった。家族形態は，核家族12名，拡大家族3名であった。罹病期間は，平均13.43年（7ヵ月～33年）であった。
面接内容から，意味項目619個，下位カテゴリ64個，中位カテゴリ24個，上位カテゴリ7個が抽出された。上位カテゴリは，《糖尿病という病に対する恐れ》，《糖尿病を直視できない》，《糖尿病との対峙》，《家族とのつながりの確認》，《家族に対する責任感》，《療養行動に対する気持ち》，《生活の優先順位の決定》であった。
【考察】
女性糖尿病患者は，健康で家族役割を果たして欲しいという家族からの期待を知覚しており，この役割知覚は，《家族とのつながりの確認》というカテゴリで示されていた。糖尿病に対して，《糖尿病という病に対する恐れ》，《糖尿病を直視できない》，《糖尿病との対峙》という3つの気持ちを持っており，これらは循環していた。女性糖尿病患者は，家族役割を《家族に対する責任感》と捉えており，また，《療養行動に対する気持ち》を抱いていた。糖尿病に対する3つの気持ちと《家族に対する責任感》と《療養行動に対する気持ち》を考慮した上で，《生活の優先順位の決定》を行うことで，家族役割と療養行動を調整していた。女性糖尿病患者は，自分に入院の必要が生じた時や家族の看病が必要になった時は，療養行動よりも《家族に対する責任感》から家族を優先する傾向があった。
女性糖尿病患者の「家族に対する責任を果たしたい」という気持ちを受け止め，「自分が健康でなければ家族に対する責任が果たせない」と気づいてもらえるような援助を行うことの必要性が示唆された。

181）オストメイトの自己効力感を高める要因についての検討

中込洋美（山梨県立看護大学大学院看護学研究科）

【目的】オストメイトの自己効力感に影響する要因と，自己適応との関係について明らかにする。
【研究方法】
1. 対象：悪性疾患のためにコロストミーを保有し，関東甲信越地域に所在する医療機関や患者会に所属する，調査への協力に同意の得られたオストメイト117名。
2. 調査期間：2003年7月13日～10月31日
3. 調査方法：塚本の「がん患者用自己効力感尺度」，前川の自己適応尺度（OSAS）のうち尺度開発者の同意を得た上で抽出した12項目の「修正OSAS」，研究者が独自に抽出したオストメイトの自己効力感に影響すると考えられる27項目について，自記式調査票による調査を実施した。回答後の調査票は郵送法により回収した。この調査におけるプライバシーの保護については書面で説明した。
4. 分析方法：SPSS11.0を用いて各項目の記述統計後，探索的因子分析を行った。その後抽出された「オストメイトの自信がついた経験」項目がオストメイトの自己効力感に影響するというモデルを作成しAmos5.0を用いた共分散構造分析により構成概念妥当性を確認した。

【結果】
1. 対象者の概要：対象者であるオストメイト117名は，男性72名，女性45名で，平均年齢±SD＝68.13±9.02歳であった。オストメイトのうち76名（67.5%）は患者会に入会していた。
2. 探索的因子分析：オストメイトの「自信がついた経験」の27項目について因子分析（最尤法，固有値1以上の基準を設けたプロマックス回転）を行った結果，オストメイトの自信は，「言語的説得」「生活行動の拡大」「遂行行動の達成」「代理体験」「達成への期待」の5因子18項目（信頼性係数クロンバック $\alpha=0.90$）で構成されていた。
3. 因果関係モデル：「オストメイトの自信」を構成する5因子は，オストメイトの自己効力感に影響を及ぼしていた。またこの18項目以外に多くの要因が自己効力感に影響していることが示唆された。オストメイトの自己効力感は，オストメイトの自己適応に影響するというモデルは適合していた。

【考察】オストメイトは高齢者が多いことから，新たな排泄行動の獲得が困難であることが予測される。医療者は，オストメイトが新たな排泄行動を獲得するための知識の提供のみならず，高齢であるオストメイトが自ら主体的に行動変容していくことができるように支援しなければならない。個々のオストメイトの生活状況を把握・考慮し達成感を持てる目標を共に設定すること，オストメイトが「自信がついた」「これならばできそうだ」と思える経験を積み重ねることができるよう支援することによってオストメイトの自己効力感を高めていくことが重要である。このような支援が，オストメイトの自己適応を促進するということができよう。

182) セルフケア障害をもつ壮年期患者を抱える家族のストレス・コーピングパターン

尾山眞理子，橋爪伊津江，森明子
（和歌山県立医科大学附属病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
障害をもつ壮年期患者の家族がたどるストレス・コーピングパターンを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
W県内の某病院に入院中のセルフケア障害をもつ壮年期患者を支援する家族4人を対象として，その同意の下に半構成的質問による面接調査を実施した（期間：2003年6月－同年12月）。「入院時（Ⅰ期）」「機能障害が残ると宣告された時（Ⅱ期）」「入院中の介護実践時（Ⅲ期）」「退院決定時（Ⅳ期）」の4時点について，家族がセルフケア障害をもつことに関する「心配」「要求」「負担」について想起を求めた。面接逐語録と診療記録から対象者のストレス体験とコーピング内容を抽出し，行動的コーピング（下位分類「自己志向的」「他者志向的」「患者介入的」を含む），感情的コーピング（下位分類「調節的」「非調節的」を含む）に分類した。
【結果と考察】
事例A（46歳），夫（51歳，細菌性髄膜炎）：Ⅰ期では，夫の生命の危険に直面して混乱し，「他者志向的」（医療者に助けを求める）と「自己志向的」（自己の仕事の調節）というパターンをとっていた。Ⅱ期では「調節的」（前向き思考），Ⅲ期では「自己志向的」（仕事のため介護を回避），そしてⅣ期では「他者志向的」（情報収集を医療者に依頼）というパターンに転じた。A氏が主に「行動的」であったのは，仕事と介護の両立に迫られたことを反映した結果と考えられた。事例B（58歳），夫（61歳，脊椎梗塞）：Ⅰ期では「調節的」（現状を受け入れ前向きに思考），Ⅱ期では「患者介入的」（夫を激励），Ⅲ期では「自己志向的」（自身の体調調整），Ⅳ期では「調節的」（前向き思考）というパターンであった。全般的に前向きな思考パターンが中心であったのは，33年間におよぶ義母の介護経験が有効に機能したものと考えられる。事例C（35歳），弟（31歳，Guillain-Barre症候群）：Ⅰ期では両親に代わり「自己志向的」（患者の状態把握）と「他者志向的」（祖母の世話を他者に依頼）というパターンをとっていた。Ⅱ期では「自己志向的」（社会保障の手続き）と「他者志向的」（子どもの世話を義母に依頼），Ⅲ期では「自己志向的」（高額医療費を申請），Ⅳ期では「自己志向的」（保険の手続き）というパターンであった。C氏は家族の協力を得て，全て行動的パターンであることが特徴的であった。事例D（50歳），夫（52歳，脳梗塞）：Ⅰ期では「調節的」（おまかせ），Ⅱ期では「調節的」（気長に待つ），Ⅲ期では「自己志向的」（家事の負担を軽減），Ⅳ期では「自己志向的」（医療の情報収集）というパターンであった。D氏の夫の障害の程度は比較的軽く（要支援），そのことがD氏の自立的行動につながったものと考えられた。

183) 成人期にある糖尿病患者の支援に関する研究 －再入院患者のセルフケアに対する思いからの分析－

中村小百合，足立はるゑ，天野瑞枝，渋谷優子
（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）
中根光奈子（藤田保健衛生大学）

【目的】
成人期にある糖尿病再入院患者のセルフケアに対する思いを明らかにし，患者支援への示唆を得る。
【研究方法】
内分泌・代謝内科病棟にて教育目的の入院経験をもつ成人期の2型糖尿病患者15名（男性6名，女性9名）を対象とし，平成14年3月7日～4月12日にデータを収集した。半構成的面接法にて対象にセルフケアに対する思いを語ってもらい，面接内容は対象に了承を得て録音した。
分析は録音テープから逐語禄を作成し，糖尿病患者の思いを一意味単位で抜き出し，コード化・カテゴリー化する質的帰納的方法にて行った。
分析結果は研究者間で検討し，妥当性の確保に努めた。
倫理的配慮としては研究目的と患者の権利擁護について記載した研究同意書を用いて説明し，署名を得た。
【結果】
糖尿病患者の思いは肯定面と否定面に分けられた。代表的なものを取りあげると，肯定面では入院中に食事療法の経験をしたことで食事の「具体的イメージ」をもち，食事と血糖値との関係を理解する等「経験から認識を定着」させていた。退院後は簡単な調理方法を工夫したりカロリーオーバーしないための食材選択をすることで「自ら可能」だと思い，「経験から得た自信」を持っていた。医療者の対応としては，話をよく聴いてもらう等の「相手のニーズに応える姿勢」があると感じた時に満足感を得ていた。
一方，否定面では「苦痛を伴う行動は継続が困難」だと感じており，「仕事を最優先」あるいは「経済性を最優先」した考え方をする傾向にあった。さらに「我慢することの辛さ」や「特別扱いされる孤独感」，「家族への負い目」，「セルフケアができていなかったことへの後悔」等の否定的感情を抱いていた。医療者に対しては「一方的な否定や禁止」をされたと感じた時に不満を持っていた。
【考察】
再入院患者は経験を通して認識を定着させており，知識はあっても仕事や経済性を優先してセルフケア行動ができず，辛さや後悔といった否定的感情をもつ傾向がある。そのため看護師は患者がセルフケアに取り組んでいる自分を肯定的に捉えているか，否定的感情に押しつぶされそうになっていないか，健康に対してどのような価値観をもっているか等をアセスメントしていく必要がある。そのうえで，患者自身が社会での役割を果たしながら日常生活の調整・工夫をできるよう支援することが重要であると考える。

184）失語症者の生活再構築へのエンパワーメント過程

鷹居樹八子，寺崎明美（長崎大学医学部保健学科）
間瀬由記（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

〔目的〕
セルフヘルプ・グループに参加している失語症者の発症から現在までの主観的体験から，失語症とともによりよく生きるためのエンパワーメント過程を明らかにすることを目的とした。
〔方法〕
1. 対象：失語症セルフヘルプ・グループ参加者のうち発症後5年以上経過し，面接協力が得られた年齢50代から70代の男性16名，女性14名。2. 方法：Strauss（1984）の病みの軌跡を概念枠組として，独自の半構成的インタビューガイドを作成した。プレテストを経て項目を修正後，面接調査を実施した。3. 調査期間：平成14年12月から平成15年3月　4. 分析方法：許可を得て面接内容を録音し，逐語録を基に質的帰納的分析を行った。5. 倫理的配慮：研究者所属施設の倫理的諸手続をとり，グループ代表者及び面接協力者に研究の趣旨などを文書ならびに口頭で説明して承諾書を得た。6. 用語の操作的定義：エンパワーメント過程とは，失語症者が自分の生活に対して意思決定をし統御する能力を獲得し発展する過程をさす。
〔結果・考察〕
エンパワーメントの局面として4局面（以下【　】），15カテゴリー（以下〈　〉）が抽出された。【失語症の受入れ】は，〈回復への信念〉〈自己価値の肯定〉〈割り切り〉という障害をもった自己を受容しようとする内的活動を表していた。【生活再構築の方法】としての〈言語訓練〉は，入院中の強制的なものから退院後は習慣化された主体的取組みに変化していた。また〈今までの生活の継続〉で役割維持や自分らしさを演出しつつ，〈障害に合わせた生活〉〈セルフヘルプ・グループを通した活動〉により生活にめりはりをつけて適度な社会性を維持していた。
失語症の受容を促し，再構築の方法の遂行を支える要因としての【エンパワーメント促進要因】には，〈周囲の個を尊重した関わり〉〈経済的基盤の確保〉〈回復への具体的目標〉〈セルフヘルプ・グループ機能の受入れ〉が含まれていた。【エンパワーメント阻害要因】は〈対人関係の疎遠〉〈社会の無理解〉〈周囲の否定的評価〉が含まれていた。言語機能の障害は，対人関係に影響をおよぼし社会対応態勢を低下させやすいが，グループの仲間による共感や相互理解，あるいはグループ活動を通した目標や生きがいは，自己価値の肯定的認知を促すといえる。さらに家族や専門職がその個人の価値に変わりがないことを保障することで，心理的居場所感がもてると考える。この居場所感は，あるがままの自己という自己受容の概念と重なり，エンパワーメントの過程において重要な要素と考える。

185）血液透析患者における自己管理行動尺度の開発

岩田真智子，野澤明子，白尾久美子，佐藤直美，稲勝理恵
（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】
慢性腎不全患者の自己管理能力を高めることは，看護職の重要な役割である。本研究は，血液透析患者の自己管理行動を評価する尺度を作成し，その信頼性・妥当性について検討することを目的とする。
【方法】
尺度の作成にあたり，看護学研究者5名により，血液透析患者自己管理行動の定義，構成概念，および下位項目を作成した。次に透析室勤務の看護師6名により内容の検討，維持期透析患者 10 名へのインタビューにより内容と表現について検討した。その結果，食事行動30項目，身体活動5項目，心理社会的生活7項目，受療行動20項目の合計62項目からなる質問項目を作成した。平成15年8月にH市内の透析専門病院に通院する血液透析患者138名に調査を実施した。調査内容は，患者背景，自己管理行動，予防的保健行動，原因疾患，血液検査結果，および透析治療に関する情報である。調査は，目的，意義，方法，個人的情報の守秘，参加の自由，および不参加による診療上の不利益は被らないことについて文書により説明し，同意の得られた133名を対象として行った。
【結果】
有効回答は132名（99.2%）で，性別による内訳は男性87名，女性45名で，年齢は59.2±10.7歳（平均±標準偏差）であった。自己管理行動項目の平均値より，反応偏向項目として3項目を，回答欠損が多い項目として6項目を削除した。また，項目間相関では，$r=|0.7|$以上の相関関係を示す項目はなかった。残った53項目について，主因子法回転なしの因子分析を行い，スクリープロットにより固有値が急に小さくなる直前の3因子を予測した。因子分析（主因子法，バリマックス回転）による因子負荷量が4.0以上で2因子にまたがって因子負荷量が4.0以上を示さないことを採択基準として20項目を削除した。その結果，第1因子が22項目，第2因子が5項目，第3因子が6項目の3因子が抽出された。各因子のCronbach α は，0.687～0.922で，尺度全体で0.919であった。また予防的保健行動尺度と各因子の間に有意な相関関係が認められた。抽出された3因子は，その内容より第1因子を「食事療法と水分摂取の遵守」，第2因子を「治療法の管理と合併症の予防」，第3因子を「心理社会生活と身体活動・身体状態の調整」と命名した。
【考察】
血液透析患者の自己管理行動尺度は，信頼性および妥当性が認められた，今後は患者の食事や日常生活における自己管理行動を促進する看護援助の評価指標として活用していきたいと考える。

186)精神看護学実習における受持ち患者を承諾する際の患者の心理的構造

藤野成美（西南女学院大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は，精神看護学実習における受持ち患者を承諾する際の心理的構造を明らかにすることである。
【研究方法】
対象は私立の単科精神病院（病床数254床）の社会復帰病棟に入院中であり，研究趣旨を説明し同意が得られた男性患者8名，女性患者2名とした。調査時年齢は平均58.2±13.90歳，在院日数は平均22.1±15.29年，発症年齢は平均26.3±7.33歳であった。入院形態は医療保護入院2名，任意入院8名，診断名は統合失調症8名，非定型精神病1名，妄想性障害・強迫神経症1名であった。「受持ち患者を承諾する時の気持ちや考え，受持ち患者になって良かったことや嫌だったこと，学生と体験して感じたことや思ったこと，受持ち患者として学生と関わる2週間の生活の変化」について自由に語ってもらい1名の研究者が半構成的面接及び参加観察を行った。面接調査時はプライバシーの漏洩に注意した。面接内容はその場で記録することの了解を得た。調査期間は2003年2月～3月であった。研究デザインはKlaus Krippendorff（1989）の手法を参考にして内容分析を行い，質的帰納的研究を行った。分析方法は面接記録を逐語記録に書き起こし，重要と思われる現象や概念,印象を抽出した。そのデータを意味のまとまりによってコード化を図りサブカテゴリーを抽出した。さらにサブカテゴリーを類型化してカテゴリーとして比較分析し，導かれた特徴をまとめて肯定的及び否定的構成要因に類別して,受持ち患者を承諾する際の心理的構造を明らかにした。
【結果及び考察】
受持ち患者を承諾する際の対象者の心理状態を分析した結果，対象者の気持ちや考えは肯定的構成要因と否定的構成要因の2つから構成されていた。まず肯定的構成要因として〔学生のケアに対する満足感〕〔学生からの学び〕〔生活意欲の向上〕〔看護学実習への責任〕〔楽しい時間の共有〕の5つのカテゴリーと16サブカテゴリーが抽出された。さらに否定的構成要因として〔責任感への重圧〕〔学生のコミュニケーション技術の未熟さ〕〔疾患の特徴〕の3つのカテゴリーと8サブカテゴリーが抽出された。また受持ち患者を承諾する際の心理的特徴として，肯定型，妥協型，混在型の3パターンが存在していた。受持ち患者の心理過程を分析し概念化することにより，精神看護学実習における患者の意志決定を尊重したケアの重要性，インフォームド・コンセントに基づいた看護学実習を構築するための教育プログラムの強化及び実習環境の整備に向けての具現化に示唆が得られたと考える。

187)精神科臨地実習における患者に対する否定的な感情と学生の不安との関連

松本賢哉（国立精神・神経センター武蔵病院）

【目的】
看護学生は不安と緊張感を抱いた状態で臨地実習に臨んでいる。前回，精神科臨地実習における看護学生の不安が対患者関係にどのように影響しているのか調査した結果，患者に対する否定的感情が特性不安と強い相関を示した，今回「患者に対する否定的感情」の調査内容と不安との関連の特徴を明らかにし，指導方法を模索することを目的とした。
【研究方法】
1，調査対象：3年次看護学生とし，A病院で3週間の精神科臨地実習を行う，3年課程の看護専門学生全員（203名）を対象とした，なお有効回収率は64.5%（131名）であった。
2，期間：H13年9月～H14年11月
3，調査方法：不安の測定にSTAI（State-Trait Anxiety Inventory）を用い，対患者関係の測定にNPRS（SY式看護婦－患者関係尺度）を用いた。
調査用紙の記入日は実習初日オリエンテーション前・2週目初日・3週目初日・実習最終日行ってもらった。
4，分析方法：各学生の特性不安の平均を算出し，STAIの各不安の段階に群化し，NPRSの「患者に対する否定的感情」の17項目と比較した。（統計ソフトSPSS ver11.0 for Windows，1元配置分散分析，ANOVA）
5，倫理的配慮：調査結果は研究目的以外には使用しないこと，個人が特定されることがないこと・本研究に参加を撤回できること・研究に参加しなくても，また，同意を撤回しても，実習上いかなる不利益も受けないことを文章で示し説明した。
【結果】
性格特性である特性不安の不安状態毎に区分し，一元配置分散分析にて比較検討した結果，状態不安は実習が経過していくにつれ有意差がみられた。
特性不安群間に実習期間通して強い有意差を示した「患者に対し否定的感情」の内容をみると，実習初日17項目中5項目に有意差がみられ,実習最終日は12項目と増加がみられた。
【考察】
各特性不安群間の状態不安は実習の経過とともに有意差がはっきり表れた,それと同じように有意差のを示したNPRSの「患者に対する否定的感情」の項目は，「できれば，受け持ち患者をかえてほしいと思うことがある」「心のどこかで,患者さんのことを否定しているのではないかと思うことがある」「患者さんと話をするのが苦手である」等から，患者の行動が否定的な感情に結び付くわけではなく，受け手側である学生の捉え方に関連した項目に差がみられる傾向にあった。従って臨地実習での学びをより大きなものとするためには，机上での学習の段階からコミュニケーションスキルのトレーニングや，自己の精神障害者観について振り返る場を設ける必要があると考える。

188)精神看護実習における学生のプロセスレコードと自我態度，社会的スキルとの関連

出口由美，金山正子，柴田弘子，阿南あゆみ，竹山ゆみ子，中浦豪太（産業医科大学産業保健学部）

【目的】
精神看護実習において学生が記述するプロセスレコードと自我態度スケール（以下 EAS に略），社会的スキル（以下 Kiss-18 に略）との関連を検討する。
【研究方法】
1. 対象：研究の趣旨に賛同し有効回答を得た看護学科 4 年生 31 名。
2. 方法：2003 年 5 月から 11 月に実施している 2 週間の精神看護実習時にデータを収集した。1) EAS は実習前に，Kiss-18 は実習前後に学生へ配布し回収した。2) プロセスレコードは「対象の言動」「学生が感じたこと」「学生の言動」「学生の考察」の様式とし，実習 1 週目と 2 週目に学生が再構成したものを用いた。3) 分析方法：プロセスレコードの記述内容から 1 文節を 1 データとし，Goldstein らの社会的スキルに基づき分類した。統計的解析は SPSS11.0 J を使用し，項目間の関連を検討した。有意水準を 5%とした。
3. 倫理的配慮：研究の趣旨とともに研究への協力は学生の自由意志で成績に影響しないことを文書で説明し，同意を得た。

【結果】
1. プロセスレコードでは実習 1 週目よりも 2 週目に「人のために主張するスキル」を活用した記述が多く，考察では「聞くスキル」の記述が多かった。
2. Kiss-18 は実習前よりも実習後に有意に高かった。
3. Kiss-18 の実習前後差と 2 週目の「感情を処理するスキル」の活用に相関を認めた。
4. Kiss-18 の実習前後差と EAS「養育性」に逆相関を認めた。

【考察】
1. プロセスレコードにおいて実習 1 週目よりも 2 週目に「人のために主張するスキル」を活用する学生が多かったことは，2 週目に対象理解が深まり，対象の気持ちを受容や共感，傾聴の視点でとらえて看護場面を再構成するようになることが考えられる。2. 実習後に Kiss-18 の得点が有意に高かったことは，学生が対人援助技術の発達過程にあることや，実習で援助的人間関係の形成に努力していることが影響していると推察される。また実習 2 週目の「感情を処理するスキル」の活用に社会的スキルの向上が関連していることから，学生が自分の感情や対象の感情に注目する体験をしたことが，社会的スキルの向上に効果があったのではないかと考えられる。さらに，社会的スキルと養育性の逆相関の関係より，養育性が低い傾向の学生は，実習をとおして社会的スキルをより高く変化させる機会を持つことができたのではないかと推察される。

189)精神看護学実習前後の変化から捉える学生の看護判断力に関する研究

渡辺尚子，中村博文，内山繁樹
（千葉県立衛生短期大学看護学科）

【目的】
2 週間の精神看護学実習前後に，病棟内で直面する事例と地域で生活する精神障害者に関わる事例を提示し分析することで，学生の看護判断力の変化を捉えることを目的とした。
【研究方法】
C 短期大学看護学科 3 年次生で，研究承諾の得られた 68 名を対象とし，質問紙による自記式調査方法を用いた。質問紙の内容は，病院内で度々直面する状況と病院外で直面する状況を想定した事例を提示した。その際どのように看護判断をするか，また学生として地域に住む障害者との関わりに困っている人に対してどのようにアドバイスするかの 2 点を中心に質問をし，実習前後でその判断の変化の有無を調査，分析した。
【結果】
今回提示した 2 事例に関して実習前後で変化の見られたものは，財布をなくしたと訴えている患者さんの状況を実習前には「医師に伝える」と回答したものが多く，実習後は「医師に伝えない」という学生が多くなった（$p<0.05$）。その他の内容に関して実習前後で有意差はみられなかった。また，実習以外の場における他者へのアドバイスに関する事例についても統計上有意差は見られなかったが，自由記載を質的に分類すると，患者理解，病気理解についてを助言するようになっていることがわかった。
【考察】
今回，2 週間の実習で患者と関わり看護者としての視点を身につけていく中で，学生自身が患者の行動を推測する看護判断力に自信が定着したと考えられた。また地域に住む障害者との関わりに困っている人に対してどのようにアドバイスするかについて，実習前後で変化は見られなかったものの，学生は実習を行って，より精神疾患や精神障害者に対する理解が深まり，それを他者に伝えるような助言がしやすくなっていることが示唆された。

190) 高齢者看護のアセスメント能力育成のための体験学習の効果

竹山ゆみ子，室屋和子，出口由美，佐藤一美，姫野深雪，金山正子（産業医科大学産業保健学部）

【目的】
本学では，1 年次後期の老年看護学総論の講義において，高齢者擬似体験演習を導入している。そこで本研究は，高齢者看護のアセスメント能力育成の第一歩となると考える対象理解を目的として行った，体験学習の効果と今後の課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
本学看護学科1年生69名の高齢者擬似体験演習レポートの記述内容を対象に，高齢者の対象理解の記述を，1.更衣動作，2.整容（歯磨き）動作，3.移動動作（廊下歩行・階段歩行），4.（掲示物をみて）買い物，5.（洋式）トイレに行く，6.食物（小袋菓子）の摂取，の体験項目毎に整理した。次に，整理した対象理解の記述を，「感覚・知覚」「運動機能」「基本動作」「高齢者の日常生活動作の特徴」「精神」「社会」「リスク」に分類した。倫理的配慮として，学生に研究趣旨とともに，研究協力の有無が評価に関係しないことを説明し，1 週間の期間を設け，承諾を得た。
【結果】
約半数の学生が記述した対象理解の内容は，1.更衣動作では，関節拘縮，動作困難，精神（自尊心の低下など），視野狭窄であった。2.整容動作では，動作困難，関節拘縮であった。3.移動動作では，視野狭窄，歩く，精神（不安・恐怖など），周囲の認知困難，リスク（転倒など）であった。4.買い物では，色覚の変化，聴力低下であった。5.トイレに行くでは，座る，動作困難，精神（羞恥心など）であった。6.食物の摂取では，巧緻性の低下，動作困難，精神（苛立ちなど），座る，であった。動作困難と精神についての記述は，4 つの体験項目で約半数の学生にみられた。6 つの体験項目での学生の対象理解の記述件数は，「高齢者の日常生活動作の特徴」が 479 件，「感覚・知覚」が 399 件，「運動機能」が 340 件，「精神」が 244 件，「基本動作」が 211 件，「リスク」が 135 件，「社会」が 16 件であった。
【考察】
今回の体験学習において，学生は，高齢者の日常生活動作の特徴を感じとり，高齢者の立場に立った精神面の理解も学習できていたと考える。しかし，客観的視点をもち，すでに履修した科目で学んだ既存の知識を，高齢者の日常生活動作の特徴と関連づけることは難しかったとも考える。今後の課題として，高齢者看護のアセスメント能力育成のために，高齢者の日常生活動作の特徴について，気づきを与えるような演習中の教員の声かけや，自己の体験を高齢者の立場におきかえ，客観的視点をもち，既存の知識と関連づけることが出来るレポート課題を課す必要が示唆された。

191）共感ロールプレイの有効性の検討

畑吉節未（神戸大学大学院総合人間科学研究科）

【目的】現在，看護師・看護学生の対人技能の育成・向上を目指した訓練の一つとして共感ロールプレイの開発を進めている。今回，共感ロールプレイを実施し，参加者の評価からその有効性の検討を行った。
【研究方法】
1）調査対象：近畿の病院に勤務する看護師 79 名（年齢：平均 34.0 歳，SD4.2 歳，勤務年数：10.8 年，SD4.5）
2）データ収集の手続き：看護協会の主催する臨地実習指導者研修会で，実際の共感場面をもとに作成したシナリオを用い，患者・看護師・観察者の各役割を演じさせた。ワークシートを用い事前に計画をたて，演じた後に記録をさせた。参加者がすべての役割を演じた後に，シナリオ及びワークシート，演じて感じたこと，総合評価についての計 36 項目の質問肢に○印をつけ評価させた。なお，参加者には事前に看護師役が新人看護師を想定している旨を伝え，演じるよう求めた。
3）分析方法：回答をもとに教育・訓練用具，演じて感じたこと，総合評価の各視点から分析を行った。
4）倫理的配慮：データ収集にあたっては，事前に目的，方法，プライバシーの確保について説明し承諾を得た。
【結果】
1）教育・訓練用具として，シナリオは概ね全員に実践場面をイメージできると受け止められた（98.7%）。また，多くの参加者（84.8%）が類似体験をしていることもわかった。ワークシートは演じる視点や目標の明確化のために有意義であり（91.1%），気づきに役立つ（77.2%）と評価される一方で，記載の容易さは評価が低く（40.5%），改善の余地を残していることがわかった。
2）演じて感じたことでは，患者の気持ちを理解することに役立つ（84.8%）だけでなく，患者の立場からの感情の沸き上がりを感じた者も多い（79.7%）。また，自らの共感行動の傾向を知り（77.2%），日常の共感行動の振り返りになる（83.5%）とともに，自分の共感行動の課題を認識（92.4%）したり，他者を観察するなかで自分とは異なった対応行動を学ぶことができる（89.9%）など，視点の広がりや今後の行動への準備性が高まっていることが伺えた。
3）総合評価としては，参加者が積極的に（94.9%），楽しく（93.7%）取り組め，満足した（91.1%），意義深いと思った（87.3%）ことがわかった。また，研修後も共感ロールプレイを実施したいと回答したものも 78.5%いた。
【考察】ワークシートの改善が課題として残るものの全体としてポジティブな評価を受けている。また，新人看護師を想定したことで，参加者は演じやすい雰囲気のなかで共感に強く意識をむけながら各役割に取り組むことができたことがわかった。また，各自の共感行動の振り返りや視点の広がり，今後の行動への準備性の高まりなど，その後の行動改善のきっかけとなることも確かめられた。得られた結果は，共感ロールプレイが共感的看護の形成・向上に有効であることを裏付けるものであったと言える。

192）看護実践場面を演じる模擬患者としての体験の分析

堀美紀子，松村千鶴，淘江七海子
（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】看護実践場面を演じた模擬患者（以下，SPとする）の体験を分析し，看護教育において効果的に SP を活用するための示唆を得る。

【方法】1）対象：K短期大学看護学科のSPを導入したコミュニケーション演習（以下，演習とする）で SP を演じた6名　2）倫理的配慮：本研究の趣旨，プライバシーの保護等を書面にて説明し，同意を得た。3）研究方法：演習の後日，郵送にてアンケート調査を依頼した。アンケートは無記名で，看護実践場面を演じてみて困ったり戸惑ったこと，医学生を対象にする場合との違い，その他の感想等について自由記載とした。4）演習の概要：1年生を対象とし，基礎看護学実習前の90分2コマを充てた。4場面を設定し，食事介助や更衣等のケアを実施しながらコミュニケーションを図るという演習である。SP は学生や教員以外であるSP研究会のメンバーに依頼した。看護師役を演じた学生は計4名で，残りは観察者として演習に参加した。各セッション終了毎に個人，グループの振り返り，SP・教員からのフィードバックを行った。教員と SP との打合せは演習の約1ヶ月前より2回行い，演習当日に最終確認をした。5）分析方法：記載内容について類似している表現を研究者間で整理した。

【結果】1）SP の戸惑いは，医学生には外来患者を演じるが本演習は入院患者であり，入院患者はイメージがつきにくいこと，医学生対象の方が SP の行動や台詞等が綿密なため演じやすいこと，本演習はケアを伴うので会話だけでなく身体演技の比率が大きかったこと，またフィードバック時にケアに対する評価が加わったこと等であった。2）医学生対象との相違は，医学生は概ね closed-question であるが，看護の場合は看護実践の場面であり，話が会話として成り立ってくること，医学生対象では SP は1年間に何度も同じ患者を経験できるので反省点を次回に生かすことができるが，本演習ではそれができないこと等であった。3）その他の感想では，看護学生は緊張の中にも真剣な学びや多くの気づきがあり，教育効果が得られていた，本演習では4人の学生しか看護師役を体験できていないが，ギャラリー側の学生や SP にとっても客観的に判断できるいい体験になった，患者になりきるためにはもう少し時間が必要である等であった。

【考察】詳細な情報や綿密な行動・台詞のシナリオに慣れている SP は，看護学生の反応に臨機応変に対応することに困難さを感じ，緊張感を伴っていた。少しでも役作りしやすいようにSPと相談しながらSP個々の状況に合わせたシナリオを工夫したり，十分な時間をかけて打合せをすることが必要である。また，臨地実習前の SP への看護実践の体験が看護職者としての専門的認識の形成にどのような意味を持つか等の看護についての理解が深まるような説明が必要である。

193）模擬患者演習前後における学生の認識の変化

松村千鶴，堀美紀子，淘江七海子
（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
模擬患者（以後，SP とする）を導入した演習において，演習前後を通し看護師役を行った学生に調査をし，その学びを明らかにする。

【方法】
1）対象：K短期大学看護学科1年次生で看護師役を行った4名　2）倫理的配慮：本研究の趣旨，プライバシーの保護等を書面で説明し，同意を得た。3）研究方法：基礎看護学実習前に SP を導入した演習（90分2コマ）を実施し，各事例の注意点，観察点，配慮等について演習前後に（A3サイズ2枚）記述してもらった。4）演習の概要；事例1：多発性硬化症で全盲の全面介助の患者に食事援助をする場面，事例 2：卵巣癌の手術前日の患者が血圧測定後に癌の転移の不安を訴える場面，事例 3：脊髄損傷で下半身不随を告知された患者が下肢が動くのを願う会話場面，事例4:肝硬変で全身倦怠感等があり清潔ケアを拒む患者への指導場面である。各事例毎に 10 分のセッションを行い，各セッション終了毎に個人，グループの振り返り，SP・教員からのフィードバックを行った。5）分析方法：記述内容は意味内容が類似性している表現を独自に整理した後，研究者間で繰り返し吟味しサブカテゴリーとし，さらにまとめカテゴリー化した。

【結果】
演習前後におけるカテゴリーとサブカテゴリー数は表1に示した。いずれの事例においても，演習後のサブカテゴリー数が演習前に比べ多く，特に「声の調子」「視線の合わせ方」「配慮」等＜安心感を与える態度＞が顕著に多くなっていた。

【考察】
SP 導入による看護実践の体験は，グループの振り返り，SP・教員からのフィードバックが演習後の認識の変化に大きく影響を与えていた。今後も SP を活用した実践に即した学習を企画し，専門的認識の形成に繋げていきたい。

表1　学生の演習前後における認識の変化

演習前			演習後		演習前			演習後	
事例	カテゴリー	サブカテゴリー数	カテゴリー	サブカテゴリー数	事例	カテゴリー	サブカテゴリー数	カテゴリー	サブカテゴリー数
1	食事に関する援助	21	食事に関する援助	21	3	安心感を与える態度	6	安心感を与える態度	25
	安心感を与える態度	10	安心感を与える態度	17		更衣に関する援助	15	更衣に関する援助	8
	効果的援助	10	効果的援助	16		ニードの探索	6	ニードの探索	2
						効果的援助	9	効果的援助	9
2	安心感を与える態度	11	安心感を与える態度	27		非効果的援助	5	非効果的援助	7
	効果的援助	2	効果的援助	4	4	安心感を与える態度	4	安心感を与える態度	26
	患者への説明	13	患者への説明	6		効果的援助	25	効果的援助	18
	ニードの探索	6	ニードの探索	8		口腔ケアに関する援助	19	口腔ケアに関する援助	11
			非効果的援助	2		ニードの探索	4	ニードの探索	4

194) QOL 支援に関する教育方法の開発（2）
－看護師の QOL 支援行動の発達（横断的研究）－

鳥原真紀子，伊藤まゆみ，五十嵐恵子
（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
QOL 支援行動とは，患者の QOL の向上を目的に患者へ直接的にあるいは関係者との協動によって支援する行動及びその行動に伴う患者の主観的満足を評価する行動である。本研究では，QOL 支援に関する教育方法を明らかにするために看護師の QOL 支援行動の発達について検討することを目的とする。

【方法】
1. 対象：9 病院に勤務する生活習慣病に関わる看護師 509 名。
2. 調査の手続き：1. 測定用具：5 つの下位尺度からなる「QOL 支援行動尺度（伊藤, 2002）」。5 件法の質問紙で，得点の高さが QOL 支援行動の高さを示す。2. 留め置き調査：施設ごとに配布，回収した。3. 倫理的配慮：書面で研究の主旨を伝え，了承を得られた場合に記入を依頼。
3. 分析方法：臨床経験年数を，ベナーのドレイファスモデルを参考に 1・2 年（N=66），3～5 年（N=117），6 年以上（N=167）の 3 群に分類。各群間における QOL 支援行動の下位尺度得点の平均（一元配置分散分析・多重比較）及び各群ごとに尺度間の相関を検定した。

【結果および考察】
1. 回収数：473 名（回収率 92.9%）　有効数：350 名（有効回答率 74.0%）
2. 対象の属性：平均年齢は 28.7 歳（SD6.49），性別は女性 348 名・男性 2 名，経験年数は平均 7.2 年（SD5.78）
3. 経験年数による QOL 支援行動の発達の推移：QOL 支援行動の下位尺度の「患者と医療者とのコミュニケーション支援」「患者の支援に関わる関係者との支援方法の協議」「患者への支援方法の提案と選択の促進」「患者の主観的満足の評価」「患者の生活への支障の観察」は，全て経験を積み重ねることで得点が高くなった。各群で有意差が認められなかったのは，「患者の支援に関わる関係者との支援方法の協議」で，他の下位尺度では有意差が認められた（P<.05 以上）。有意差の認められた 4 つの下位尺度を 3 群で多重比較すると 1・2 年目と 6 年以上との間に有意差は認められ，1・2 年目と 3～5 年目間では有意差は認められなかった。
4. 経験年数による各尺度間の関連：経験年数 1・2 年の群に比べ 6 年以上の群では尺度間に相関係数が高くなり相関が認められ，全ての尺度間において有意差が認められた（P<.001）。上述した結果より，看護師の QOL 支援行動は経験年数を積むことによって発達する傾向にある。しかし，「患者の支援に関わる関係者との支援方法の協議」について，経験年数による影響を受けにくいということが示唆された。

195) QOL 支援に関する教育方法の開発（3）
－看護師の QOL 支援行動と CS との関連－

五十嵐恵子，伊藤まゆみ，鳥原真紀子
（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】QOL 支援行動（Helping Behavior for the Improvement of Quality of Life：HBIQOL）とは，患者の QOL の向上を目的に患者へ直接的にあるいは関係者との協働によって支援する行動及びその行動に伴う患者の主観的満足を評価する行動である。先行研究により，実習中の看護学生の HBIQOL は QOL の文献の提示，講義，カンファレンスによる認知領域の介入だけでは，上昇しにくく，その要因として看護学生のコミュニケーション・スキル（Communication Skill：CS）の欠損が影響していることが示唆された（伊藤, 2001）。本研究の目的は，QOL 支援に関する教育方法を明らかにするために，看護師が行う QOL 支援行動と CS との関連及びその発達について検討することである。

【方法】1.調査対象：関東圏 9 病院に勤務する看護師 350 名。2.調査手続き 1）測定用具：1.HBIQOL 尺度（伊藤, 2002）は，QOL 支援行動を測定する尺度で，5 つの下位尺度，全 55 項目，5 件法である。得点の高さが QOL 支援行動の高さを示す 2.CS 尺度（伊藤，1998）は，コミュニケーションの伝達及び関係性の解読技能を測定する尺度で 4 つの下位尺度，全 40 項目 4 件法である。得点の高さが CS の高さを示す。2）調査方法：質問紙を各施設に配布，留め置きで回収。3）倫理的配慮：書面での調査の趣旨を説明，了承が得られた場合に記入するように依頼。3.分析方法：HBIQOL 尺度と CS 尺度との相関検定，経験年数を 1.2 年群，3－5 年群，6 年以上群に分類，相関の変化を比較。

【結果及び考察】1.対象：181 名（回収率 92%，有効回答数 51.7%）。2.対象の属性：平均年齢 29.5 歳（SD6.79），性別は男性 2 名，女性 179 名。平均臨床経験年数 7.9 年（SD5.73）。3.QOL 支援行動と CS 関連：被験者全体では，HBIQOL と CS との各下位尺度間では，相関係数が.1～.4 であり，HBIQOL と CS との 1 項目を除き全てに有意差が認められた。なかでも，CS の下位尺度である「感情を伝達するスキル」と HBIQOL の下位尺度である「患者と医療者とのコミュニケーション支援」，「患者の支援に関わる関係者との支援方法の協議」，「患者への支援方法の提案と選択の促進」，「患者の主観的満足の評価」との相関が，他の尺度に比べて高い相関を示していた。4. 経験年数による尺度間の相関の変化：3 群における比較では，経験年数が上がるほど，HBIQOL と CS との相関係数は高くなる。また，6 年以上の群では，全ての尺度間に有意な相関が認められた（p<0.001）。つまり，6 年目以上の看護師は，CS の意味や感情の伝達スキルばかりではなく，相手との関係性を解読するスキルとの相関が強くなることから，対象への情報伝達や反応解読するスキルが向上し，そのことが QOL 支援に影響している可能性がある。上述した結果より，看護師の HBIQOL と CS とは関連する傾向が認められた。このため，HBIQOL の教育を行ううえでは，CS も同時に高めることが効果的であると示唆された。

196) 学生授業評価シート，キーワードなどを活用した授業の検討

高山直子（阿南工業高等専門学校）

【目的】
工学系学生にとって看護や保健の授業は専門分野外である。そこで，キーワードなどを活用し授業に工夫を加え，学生による毎時の授業評価シートを導入した。質問紙調査を実施しその結果を分析，理解を進める授業の一方法として有効性を明らかにする。
【研究方法】
研究期間は平成15年4月～6月で，対象はA工業高等専門学校の1学年150人，4学年103人，5学年80人の合計333人で本研究者が担当する4～5年の「ヒューマンヘルスケアリング」（2単位通年），1年「保健」（1単位通年）の受講生である。毎時終了後，羽賀の「緑の用紙」を参考に作成した授業評価シートを学生が記載，次回に教員がコメントして返却した。研究授業終了時質問紙を配布し調査。倫理的配慮については授業評価シートや質問紙調査は授業を良くする目的であると口頭で説明し協力を得た。プライバシーの保護と不利益にならないことを質問紙に明記し協力を得られた学生を対象にした。データ収集は質問項目を5評定にして平均値を算出した。調査内容は26項目で「授業評価シートの利用」,「キーワード提示の授業」,「机間巡視」,「重要箇所をアンダーラインで示す」である。授業評価シートについては内容別に5分類し,「学び」,「質問」,「感想」,「要望」,「意欲」を抽出し平均値から教科及び学年の特徴，学年別に比較分析した。統計処理はDr.SPSS IIfor Windowsを用いて一元配置分散分析しp値0.05未満を有意差有りとした。
【結果及び考察】
(1)授業評価シートの記載の結果　授業評価シート記載内容を5分類した結果をみると「学び」の記載が最多で，次は「感想」であった。「学び」の記載は学年の上昇と共に増加し，5年は7.23（±1.542）であった。「感想」についても同様に高学年に多く1年とは有意な差を示した。「質問」の記載は1年が高く0.63（±1.431）有意な差を示し，「要望」も1年が高く0.29（±0.816）で5年との間に有意な差を示した。また,「意欲」の表明についても同様に1年が高値を示した。($p<0.05$)　(2) 質問紙からみた結果　授業評価シートの利用について「感想が述べられる」が4.27（±0.937）で高値を示し，授業評価シートの記載結果と一致した。次が「疑問点が質問できる」「教員のコメントは十分である」という順であった。「キーワードが簡潔である」が4.30（±0.844）で最高で，次は「授業の要点が理解できる」「授業配分ができるなど」であった。机間巡視については「質問しやすい」が3.80（±1.082）で回答のばらつきが大きい。重要箇所を示すことは「重要性が分かる」4.62（±0.664），「後で見て覚えるのに役立つ」でニーズは高かった。i. 毎時授業評価シートは「学び」の記載が多く理解促進や振り返りとして活用できる。ii. キーワード提示は授業が意欲的に受けられ，興味を引き出すことができる。

197) 看護学生のボディメカニクス習得に関する研究（2）－VTR視聴による指導前後の表面筋電図変化より－

高橋由紀，中村恵子，市丸訓子
（県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
シーツ交換時のボディメカニクスの活用状況をVTR視聴による指導前後の表面筋電図およびVTRの変化より明らかにし，看護初学者へのボディメカニクス教授の一助とする。
【研究方法】
対象はシーツ交換の授業終了後3ヶ月経過したS大学看護学科1年次女子学生6名（身長158.4±0.4cm）で，研究の趣旨を説明し，書面にて同意を得た。被験者は左足元コーナーを20秒以内で作成（1試行とする）後10秒間休憩した。この動作を10回繰り返させ，表面筋電図とVTRに記録した。VTRを被験者に提示しながら指導・練習後，再度同様の実験を行った。表面筋電図は双極誘導（ポリグラフシステムRM-6000日本光電）で導出し，多用途生体情報解析処理システム（BIMUTAS II KISSEI COMUTEC）を用いて解析を行った。調査筋は，左右の上腕二頭筋・脊柱起立筋・大腿二頭筋・腓腹筋の8カ所とした。
【結果】
VTR視聴後の主な指導点は，1）大きな筋群を使う，2）体を常に作業方向に向ける，3）脊柱を前屈せずに重心を下げる，4）効率的に動くために軸足を使い分けるであった。指導後の表面筋電図では，被験者の上腕二頭筋の振幅は小さくなる傾向にあった。VTRでは，各被験者ともに指導点1）2）4）が実践できていた。被験者Aは左脊柱起立筋および右大腿二頭筋の振幅が小さくなり,左右差が減少していた。VTR上，被験者Aは軸足を変えていたが，脊柱の前屈姿勢には改善がみられなかった。被験者Bは脊柱起立筋と腓腹筋の筋放電が減少していた。VTRでは被験者Bは指導前後ともに前屈姿勢ではなく，指導後は下肢を左右に広げて重心を下げた状態を保持する姿勢が見られなくなった。被験者Cでは筋放電パターンが10試行とも同様であったが，指導後は試行毎に異なっていた。
【考察】
指導後には上腕二頭筋の筋放電が小さくなる傾向がみられたことは，重心移動により全身の力を利用してシーツを引くことができたためと考える。被験者Aでは脊柱起立筋と大腿二頭筋の振幅の左右差が減少していたことは，軸足を変えることにより動作の効率性と片足への負担の軽減によるためと推察する。被験者Bは足を左右に開き，シーツの処理中ずっと膝を曲げたままの不自然な姿勢が改善されたことにより，脊柱起立筋および腓腹筋へ負担が小さくなったと考える。また，前屈姿勢ではない被験者Bの脊柱起立筋に大きな振幅がみられていることから,「脊柱起立筋の振幅が大きい」イコール「前屈姿勢」とはいえず，VTRと表面筋電図の双方から評価する必要がある。さらに，指導後の動作に再現性がない者がいたことは，指導内容を即座に実行できるとは限らず，学生個々に応じた時間が必要であることが示唆された。

198) リハビリテーション病院見学実習における学びと課題

菊池麻由美（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
梅村美代志（聖母大学）

【研究目的】A 短期大学では，リハビリテーション看護の講義の終了後，障害をもつ人の特徴と看護の役割を知ることを目的に，1 日のリハビリテーション病院実習を行っている。学生は脊髄損傷，筋ジストロフィー，神経難病のいずれかの病棟で，看護師からの説明，病棟施設見学，患者との交流，援助への参加，理学・作業療法と全病棟の見学をしている。本研究では，異なる疾病特性の患者を対象とする 3 病棟での学習内容を明らかにし，見学実習の課題を明確にする。

【研究方法】協力の得られた学生の実習レポートの内容を研究対象とし，意味ある文節ごとに 1 データとした。内容分析により病棟ごとの学習内容を明らかにし，文献より抽出したリハビリテーションの現状と比較して課題を抽出した。

【倫理的配慮】卒業時（単位取得後）に，研究の趣旨を説明し同意を得たものを研究対象とした。

【結果・考察】研究対象となったレポート数は 36 人分（回収率 97%）であった。結果概要を表 1 に示した。見学した全病棟で「患者にあわせた環境や自助具の工夫」「患者―看護師の深いかかわり」など共通した 9 カテゴリーが抽出された。さらに脊髄損傷病棟では「ADL の自立に伴う心理変化」「自立による満足感の提供」など，筋ジストロフィー・神経難病病棟では「生活の場」「生きがいへの援助」などが見られた。全病棟で，QOL を高める「看護の力」に気づいており，全病棟を見学することにより予防的，積極的，維持的なリハビリテーションの目的が理解されていた。しかし生涯入院する患者が多い病棟では，共生や在宅生活支援との関連を学習するのは困難であった。

【結論】・学習内容には，疾病や入院患者の特性が影響する。・実習後に「施設内リハビリテーションの位置づけ」や「在宅生活支援との関連」について，学習の強化が必要である。

表 1　結果概要

	レポート数	データ数	サブカテゴリー数
脊髄損傷病棟	13	80	17
筋ジストロフィー病棟	16	112	17
神経難病病棟	7	63	15

199) 看護大学生への「ターミナルケア」教育のあり方の検討 ―講義終了後のレポート分析を通して―

小湊博美，園田麻利子，南修子，上原充世，高平百合子，貝山桂子（鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科）

【目的】学科目としての「ターミナルケア」を履修した学生の学びから学習効果や今後の教育のあり方の示唆を得る。

【研究方法】　対象は，平成 14 年度に「ターミナルケア」を履修した看護学科 3 年生のうち研究参加を承諾した学生が提出したレポート 14 部である。方法は，自由記述式レポート全体を内容分析の手法に基づき，段落単位で特定し，その文脈を汲み取り類似性に基づきカテゴリー化した。倫理的配慮として，学生に研究の目的とプライバシー保護，成績との無関係性および研究参加は自由意思であることを文書とともに口頭で説明し，同意を得た。

【結果および考察】　レポートから 180 の記録単位を得て，37 サブカテゴリー，13 カテゴリーに整理できた。抽出されたカテゴリーの意味を解釈し，最終的に 5 カテゴリーに集約された。そのカテゴリーと単文数は，『現代社会の医療の姿』11（6.1%），『告知と自己決定』23（12.8%），『人間の生と死』36（20.0%），『ターミナルケアに携わる医療者として望ましい姿』50（27.8%），『ターミナルケア』60（33.3%）であった。

1)『現代社会の医療の姿』
　日本における医療体制のゆがみ，人為的な終焉など「現在の日本の社会事情」と「現代社会の傾向」のサブカテゴリーから成っていた。

2)『告知と自己決定』
　「自己決定の重要性」と「告知の必要性」から成る。自己決定を支える情報の開示，自己決定の大切さ，告知の必要性，告知の効用を述べていた。

3)『人間の生と死』
　「死を通してみつめる人間のあり様」と「人間のもつスピリチュアルな側面」から成る。人間のあり様，死から見つめた生へのまなざし，宗教の役割，来世を信じることの意味などが含まれた。

4)『ターミナルケアに携わる医療者として望ましい姿』
　目指す看護者像や自己の姿勢などの「看護者としての姿勢」と「医療者の倫理と使命」から構成された。

5)『ターミナルケア』
　「患者と家族への援助」と「在宅ターミナルケアの意義」「患者と家族の苦悩」「ユーモアの意義」「家族の役割」から成る。死を迎える人・家族への援助，チームアプローチに代表され，在宅ターミナルケアの利点や問題点を述べていた。

　以上のことより，学生は『現代社会の医療の姿』を背景に，『人間の生と死』『ターミナルケアに携わる医療者として望ましい姿』『ターミナルケア』の 3 点について相互に関連させながらターミナルケアのあり方を模索していることが伺えた。講義での学びを深めるとともに看護モデルを得るための実習をどのように考えるか，現代社会の医療の姿をどのように認識させるかなどが今後の課題であると考えられた。

200）熟練看護師と看護学生の「会う」認識の比較
～患者と共にいる場面のイラストを用いた調査から～

田口恵美子（愛知県立総合看護専門学校）
堀井直子（中部労災看護専門学校）
新美綾子（半田常滑看護専門学校）
佐藤弘子（国立名古屋病院看護助産学校）
杉本明子（愛知医科大学附属病院）
越家静子（松蔭看護専門学校）

【目的】
看護師と患者がどのように「会う」か，それは看護の質に影響を及ぼす。そこで看護場面のイラストを用いて 臨床経験7年以上の熟練看護師（以下看護師）と卒業時の看護学生（以下学生）の「会う」認識を比較，その相違を明らかにし，看護学教育に活用するための示唆を得る。
【研究方法】
対象：3年課程3校の3年生96名（調査時期：H14年12月～H15年1月）と愛知県内の6医療機関に働く熟練看護師69名（調査時期：H15年11月～H16年1月）。方法：調査紙法。学生は各校での集合調査。看護師は各医療機関で留め置き調査。調査紙は看護師（学生）と患者が共にいる，異なる3場面のイラストから何を感じ，考え，行動するのか自由記述を求めた。分析：分析単位はセンテンスとし，「会う」についての記述を抽出し，意味内容の類似性，相違性に沿って分類，命名した。【倫理的配慮】研究趣旨，協力の自由，個人は特定されない旨を文書と口頭で説明し，看護師には同意書の署名で意思を確認した。
【結果・考察】
学生の記述からは1147データが抽出され《4カテゴリー》に，看護師の記述からは738データが抽出され《6カテゴリー》に分類。学生は看護を行うために患者の状態を分析し，患者を知ろうとする《患者に関心を向ける》と患者に安心をもたらし，問題解決をはかる《患者の状態改善を目指す》，患者を尊重する姿勢をもつ《共感する》といった看護師に必要な情意面をもちあわせていたが，患者との関係において自分の感情に注目し，場合によっては患者から逃避する危険のある《自己と向き合う》も見出された。一方，看護師は傾聴や間をおいてさりげなさを装いながらも意図的に《患者の心を開く》関わりをし，専門職としての推論や観察，直感を使って《患者の状態を分析》し，患者を受け止め，患者に合わせ，共感的態度で接して《患者を受容する》。そして患者に心地よさを与え，患者の状態を改善する《癒す》といった患者の心と身体に働きかける認識があった。また，患者との出会いによって湧きあがる感情を抱きつつも，看護師としての有り様を自覚した《感情をコントロールする》ことや医療・看護チームの一員として《チームで協働する》患者に関わろうとする認識をもっている。以上より，「会う」認識には，患者の状態を改善したいという思いは学生，看護師ともに共通要素として見出されたが，看護師は一歩も引くことなく，より専門的に具体的方法をもって「会う」を認識していることが明らかになった。看護師の「会う」構成要素は教育目標として活用できると考える。

201）大学におけるヘルスアセスメント教育の現状と課題

長谷部佳子，門井貴子，佐藤美紀，須賀京子，藤井徹也，大島弓子（愛知県立看護大学看護学部基礎看護学）

【目的】
看護判断能力に優れた看護職を育成するためには，アセスメントを系統的に教える必要性がある。看護基礎教育にヘルスアセスメントの内容が導入されて久しいが，その現状を明らかにし，本学のカリキュラムの再構築に向けた指針を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象：看護系大学106校の中から国・公・私立の割合に応じて層化抽出を行い，抽出した大学の研究者から直接同意を得て，シラバス21部（国立8校38.1%，公立7校33.3%，私立6校28.6%）を収集した。分析方法：ヘルスアセスメントもしくはフィジカルアセスメントという科目名や，それに相当する内容を教授していると考えられた科目に関して研究者各個がデータを抽出し，その妥当性を研究者間で協議した後に分析した。
【結果】
ヘルス・フィジカルアセスメントを教授している大学は21校中19校（90.5%）であり，必修科目に定める大学は17校，選択科目とする大学は2校であった。履修時期は2年前期が9校（42.9%）と最多で，1年前期もしくは1年後期，2年後期，3年前期の開講が2校ずつ計8校を占め，1年次または2年次に通年で開講する大学が各1校あった。15校が基礎看護学の担当であり，3校が成人看護学，1校が地域看護学の担当ながら，医師が一部を担当する大学（3校）や精神看護学と老年看護学の教員が加わる大学（1校）もみられた。科目名は「ヘルスアセスメント」と「フィジカルアセスメント」，「看護方法」が各4校で，「看護技術」が3校，「看護援助」や「アセスメント技術演習」で扱う大学が各2校あった。進め方は1度に1コマ（90分）実施する大学が7校（36.8%），2コマが4校（21.1%），3コマが2校（10.5%），不明6校であり，バイタルサインズを包含させる内容や，看護過程または看護診断との組み合わせ，日常生活行動と関連づけた内容など，構成や講義・演習の配分は多様であった。しかし，呼吸器・循環器系，次いで筋・骨格と神経系の比重が多い一方で，精神心理・社会的状態のアセスメントまで網羅した大学は5校を確認できたのみであった。
【考察】
フィジカルアセスメントは，対象を把握するために必要な基本的技術として，基礎看護学の担当科目に位置づけられる傾向にあった。呼吸・循環器系のアセスメントに重点が置かれる背景には，計測頻度の高いバイタルサインズと知識を統合させる狙いがあると考えられ，講義・演習形態にも大学独自の工夫がうかがえた。しかし，精神心理・社会的なアセスメントの科目内での取り扱いが少ない現状からは，対象を包括的に捉えるヘルスアセスメントの視点にやや乏しく，今後の検討が必要と考えられた。
本調査は平成15年度愛知県立看護大学学長特別教員研究費（代表者：大島弓子）の一部として実施した。

202）学生の「栄養」に関する看護過程の経時的分析

村上美華，森みずえ，阿蘇品スミ子
（九州看護福祉大学看護学科）

【目的】
「栄養」は，生命を維持していくために不可欠であり，それは「食」という人間の行動により支えられている。学生は「栄養」という営みの問題について，患者の行動にいかに気づき，どのように考え，介入へと結び付けていくのか，そのプロセスを明らかにしたいと考えた。
【研究方法】
A大学看護学科，2003年3年次に成人看護実習を行った学生のうち，栄養の問題に注目した2事例の記録を対象とした。教員の想起と合わせ，看護場面，学生の気づき，看護介入，結果，教員の関わりについて経時的に分析した。学生には，研究に対する協力は任意であることを十分説明した上で同意を得た。
【事例および看護の経過】
事例A：85歳の女性，直腸腫瘍，直腸脱で手術予定だが，低K血症のため手術が延期された。主食は全量摂取していたが，副食の摂取が少なく全く箸をつけない皿もあることに学生は着目した。食欲・嗜好の問題ではないことに気づくが，患者の行動の意味を理解することが出来ずにいた。そこで生活背景や食習慣から行動の意味を考えるよう教員が支援したところ，主食中心の食事であったこと，一度箸をつけたものを残してはいけないという信念があることに気づき介入へと結び付けた。その結果，他の副食に箸をつけるようになった。しかし，疲労感や腰痛といった症状と食欲低下の関連性に気づくのが遅れ，介入が不十分に終わった。事例B：77歳の女性，進行性胃癌，初回の化学療法中で食欲の低下が見られた。学生は，症状の緩和と化学療法の副作用について教育的アプローチを計画したが，治療のことは聞きたくないという患者の拒否から，介入は行き詰まった。患者の，友人と食べるとおいしいなどの反応から，食事環境に気づき，その人の嗜好，食習慣に思い至った。学生は食に楽しみが伴うよう環境作りを進めていった。また，栄養や貧血という言葉に患者が関心を示したことから，患者にとって食が治療的意味合いを持つことに気づき，動機付けとなるよう指導を行った。食事量は約1割増え，積極的に間食を摂るなど患者の行動に変化が見られた。教員は学生が行き詰まった場面において，現在の食事環境について考える様に示唆を与えた。また，栄養代謝の具体的な必要性について学生と話した。
【考察】
2事例とも基本的な栄養状態のアセスメントから食事摂取量の低下に着目していた。プロセスには違いが見られたが，2事例とも患者の食行動への気づきがKeyとなり，そこから患者独自の食の持つ意味について洞察を深め介入することで，食への動機付けや関心を引き出すことが出来ていた。プロセスを通し，教育的支援として，学生の得た気づきを共有し，多角的情報の収集へと結び付けていけるような具体的発問を行うことの必要性が示唆された。

203）紙上事例から学ぶ学生の「個別性の尊重」
ー看護過程演習前後の比較ー

上野公子，成澤幸子，齋藤紀子，青木萩子
（新潟大学医学部保健学科）

【目的】
臨床のような流動的な状況や人間関係を体験することのできない学内演習の場合，紙上事例で学生が患者の個別性をどのように捉え，看護に活かすことができるのかに関心を持った。そこで，紙上事例を用いた看護過程演習前後の「個別性の尊重」に関する学生の理解における違いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
本学看護学専攻3年生80名を対象者とし，看護過程演習の前および後に，「個別性の尊重とは何か」を自由記載させた。記載にあたり強要するものではないこと及び成績には一切関与しないことを口頭で説明し，記入後はメールボックスに投函させた。[回収率は演習前 87.5%（70 名），演習後 98.7%（79 名）であった。] 学生が記載した内容の一文一義である記述すべてをデータとし，演習前108演習後133のデータが得られた。KJ法の手法を用い，共通性に着眼してデータを分類し要約した。分類および要約の判断に際しては共同研究者間で協議した。
【結果】
演習前のデータから要約された項目は，「人間関係を構築すること」「快適で自立した生活を実現すること」「個人の歴史と背景を理解すること」「患者が満足すること」「個人の歴史と背景を考慮してケアすること」「ケアが個人にとって妥当かどうか評価すること」「個人と共に取り組むこと」「看護過程を展開すること」の8項目であった。これらは，学内での講義を通して学んだいわゆる看護の目標，対象の理解，アセスメントの視点と言われている看護に共通の基本的な内容であった。演習後は，演習前とは異なった項目が要約された。それは「個人にあった看護を考えること」「人間対人間として在ること」「個人の意向を把握すること」「個人の意向に沿ったケアをすること」「個人の状態を客観的に把握すること」「画一的にならないこと」「個人に必要なケアを効果的に行うこと」「個人の能力を最大限に生かしたケアをすること」「個人の変化に対応したケアをすること」「個人の今後を予測したケアをすること」の10項目であった。
【考察】
演習前後で要約された項目を比較すると，演習前より演習後においては「その人」について理解し，その人の状況に応じた必要なケアをどうすれば提供できるのかを思考した表現に変化している。よって，紙上事例を用いた場合でも，看護の対象者である個人の「個別性」について学ぶことは可能であると考える。しかし，学生に提示した事例の内容・演習方法・教員の関わりなどの影響も考えられ，今後影響した要因等を検討していく必要がある。

204）I 短期大学専攻科地域看護学専攻修了生からみた看護活動における基礎教育の有用性

上條育代，吉田恵理，稲吉久美子
（飯田女子短期大学専攻科地域看護学専攻）
井上都之（（長野県看護大学）

【目的】
地域看護学専攻では，認知領域・精神運動領域・情意領域の向上を目指して看護職者の養成に取り組んでいる。しかし，この3領域からみた基礎教育に関する研究は少ない。そこで修了生が，基礎教育で学んだことを現場の看護活動でどのように活用しているかの実態を把握することを通して，基礎教育の有用性を明らかにする。
【研究方法】
対象者：専攻の修了生全員（1～4期生）68名。調査方法：郵送による自記式質問紙調査。調査期間：2003.5～2003.7。調査内容：「自己学習の状況」「研究活動の状況」「基礎教育が現在の業務に役立っていること」「業務の上で困っていること」。倫理的配慮：協力は任意であること，調査結果は本研究以外に使用しないこと，秘密の厳守を文書にて伝えた。統計処理：単純集計・クロス集計を行い，クロス表の検定を行った。自由記述においては，KJ法を用いて分析した。
【結果】
回答者数50名（回収率73.5%）有効回答率100%であった。回答者の職群は，地域の保健師群（保健所2名・市町村26名），施設の保健師群（産業1名，病院3名），看護師群（病院18，訪問看護ステーション1名），養護教諭1名であった。期別は1期生12名，2期生10名，3期生14名，4期生14名であった。「自己学習の状況」としては，『研修会・学習会・講習会参加』『新聞を読む』『インターネットの利用』等が6割を超えた。職群別では『インターネットの利用』についてのみ独立性が認められ（Fisherの正確確率検定，$p<.05$），地域の保健師群が行っている率が高かった。「研究活動の状況」は，行ったことのある者が14名であった。研究活動の経験の有無と，職群による差異は認められなかった（$df=2$，$\chi 2=0.67$，$p=.715$）。「基礎教育で現在の業務に役立っていること」は，全体としては『住民主体の考え方』『対象への関わり方に関わる知識・技術』『地域診断』『母子の保健指導に関わる知識・技術』『健康教育の技術』等があげられていた。「現在業務上困っていること」は，『業務に関わる知識・技術・経験不足』『職場の協力体制の不備』『業務多忙』等があげられていた。
【考察】
基礎教育は，「自己学習の状況」から情意領域への動機づけになっていることが分かった。「研究活動の状況」からは，3領域の未熟さと職場での環境的影響が推察された。「現在の業務に役立っていること・困っていること」の双方に，知識・技術に関わる内容があげられていたことから，認知領域・精神運動領域に関しては，プラスマイナスの両面性があることがわかった。今後はこの調査を継続的に行い，基礎教育の充実を目指したい。

205）教育課程の違いによる看護・介護の視点の特性
―高齢者事例のアセスメント内容の分析を通して―

原田秀子，堤雅恵，中谷信江，高野静香
（山口県立大学看護学部）
中尾久子（九州大学医学部保健学科）

【目的】
看護師，介護福祉士の養成課程に在学中の学生が，同一の高齢者事例について注目した情報とそれに基づいて設定したケア目標の内容から看護・介護の視点の特性を明らかにする。
【研究方法】
対象：看護過程，または介護過程についての講義を終了したY大学看護学部3年生70名，U短期大学介護福祉士養成課程2年生73名。対象者は，同一の高齢者事例について90分以内に情報の抽出，ケア目標，具体策の立案を行った。対象者には研究の趣旨を説明し参加の同意を得た。方法：1.対象者が特に注目した情報を各教育課程間で比較検討した。2.設定したケア目標は類似する内容を群にまとめて分類し各教育課程間で比較検討した。
【結果】
有効回答率は看護師養成課程 61%，介護福祉士養成課程87%であった。事例はまとまりのある文節毎に区切り，33の情報に分類した。特に注目した情報の比較では，発達段階を示す「79 歳」，現病歴を示す「高血圧・糖尿病などで入退院を繰り返すようになった」，痴呆の程度を示す「知的理解・言語機能の衰えが著明になった」，合併症を示す「糖尿病による重度の腎障害と診断された」，治療内容を示す「インスリン療法，食事療法が行われた」，治療上の指示の遵守困難を示す「同室者は職員に内緒でA氏に食物を提供している」については看護学生の回答率が有意に高かった。一方，趣味を示す「土いじりや花を見たりするのが好きだった」，生活の自立度を示す「退院後歩行が不安定であった」，「1 日中寝たり起きたりの生活を送るようになった」については介護学生の回答率が有意に高かった。ケア目標は14のカテゴリーに分類した。そのうち看護学生，介護学生共に「食事療法の不満が軽減する」を最も多く挙げていた。次いで看護学生は「食事療法が行える」を挙げ，介護学生は「余暇生活の充実」を挙げていた。看護学生のみ挙げていたのは「血糖コントロールができる」であり，介護学生のみ挙げていたのは「余暇生活の充実」，「ストレスの解消」，「人的交流が持てる」であった。
【考察】
看護学生は疾患や治療に関する情報に特に注目し，食事療法を受け入れ実践することを優先度の高い看護目標として挙げていた。一方，介護学生は生活の自立度や趣味に関する情報に注目し，治療に伴うストレスの軽減及び生活の質の向上を図ることを優先度の高い介護目標として挙げていた。このことから，看護学生と介護学生の視点の特性として，看護は主に医療面を重視したアプローチ，介護は主に生活の豊かさを重視したアプローチが必要であるという認識を持っていること，そして各々の視点の違いは教育課程の違いが影響していることが示唆された。

206）卒業時に期待する看護技術到達度について －看護師長と看護教員の期待の比較－

藤井瑞恵，飯野君子，池田正子，寺島泰子
（市立名寄短期大学看護学科）

【目的】
臨床看護の場においては，医療の高度化，患者の高齢化・重症化等により看護業務が複雑多様化し，看護技術の安全が求められている。その中で学生が行う看護技術実習の範囲が狭まっている。このような状況において，看護教員の看護技術に対する到達度と臨床が期待している到達度の間に乖離があることが先行文献でも明らかにされている。本研究では，看護基礎教育卒業時における看護技術到達度についての看護師長と看護教員の期待度を比較し，相違を明らかにすることとその結果を分析し，技術教育の課題について検討することを目的とした。
【研究方法】
対象：北海道内の看護短大および専門学校の教員と卒業生の就職先である病院の看護師長に調査依頼を行い，同意が得られ回収された施設に調査用紙を郵送。有効回答が得られた371名（教員186名，看護師長185名）を対象とした。
調査期間：平成16年1月19日～2月7日。
調査方法：質問紙調査。看護学生が実習中に習得すべき技術について52項目の質問紙（4段階評定）を作成した。尺度の信頼性はα係数より確認した。データ解析は，因子分析（主因子法，バリマックス回転）一変量の分散分析を行った。
【結果・考察】
因子分析の結果得られた4因子には，それぞれ「日常生活援助技術」，「治療・処置に関する援助技術」，「診療に関する看護技術の判断行為」，「創傷管理の看護技術」と命名した。各因子得点に対する看護師長と教員の差を分析した。「日常生活援助技術」は教員が看護師長より有意に期待が高かった（$p<0.001$）。「日常生活援助技術」は修得を期待して教育する基本援助技術なので教員の期待は当然に高い。「治療・処置に関する技術」では逆に看護師長が教員よりも有意に期待が高かった（$p<0.001$）。病院は診療の場であり，就職直後から安全で適切な技術が求められるためと考える。「診療に関する看護技術の判断行為」において教員が看護師長よりも有意に期待が高かった（$p<0.001$）。技術教育のなかで重点をおく根拠・判断の要素が含まれるため教員の期待は高いと言える。看護師長の期待が低いのは，プリセプター制度の導入とその期間が関係しているのではないかと考える。94%の病院がプリセプター制度を導入し，期間は83%が1年であった。新卒看護師はプリセプターに判断を確認できるため，看護師長は就職直後には単独での判断を求めていないからと考える。臨床の期待が高い「治療・処置に関する援助技術」については，実習での体験に制限があるため，学内学習の強化と臨地実習の内容と修得方法の再考が課題である。

207）看護基本技術に関する調査（第1報） －学内教育実態と臨地実習での到達期待

乗松貞子，野本ひさ，中村慶子，赤松公子，河野保子
（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
社会の医療ニーズに伴い，看護系大学では効率的で質の高い看護技術教育を行い，実践力のある学生を育成することが使命である。そこで平成14年3月の「看護学教育の在り方に関する検討会」により報告された看護基本技術について，本学において展開している学内教育の実態，及び教官が臨地実習で期待する到達レベルを明らかにし，今後の看護技術教育の示唆を得ることを目的に調査を実施した。
【研究方法】
期間は，平成14年12月～平成15年3月，対象は，基礎，成人，老人，精神，在宅，地域，母性，小児看護学の8領域を担当する本学看護系教官講師以上11名で，担当科目は合計29教科目であった。内容は，平成14年3月「看護教育のあり方に関する検討会」から出された看護基本技術の13項目（87細項目）について，平成14年度に実施した教育を，講義，演習，ビデオ，実技試験の実施の有無について回答を得た。また，臨地実習で期待する到達レベルを修得（1人でできるレベル），実施（補助があればできる），見学，実施しなくて良いの4段階で回答を得た。調査方法は，自記式質問紙調査法（記名式，担当科目名記入）。倫理的配慮は，研究の主旨を対象教官に説明，同意を得て質問紙を配布した。分析は，教科目と領域別に集計し検討した。
【結果】
看護基本技術13項目の87細項目は，全ていずれかの教科目で教育されていた。また，8領域中3領域以上で教育されていた項目は，食事援助，活動・休息援助，呼吸・循環を整える，感染予防，安全管理技術であった。一方，8領域中2領域以下での教育実施は，排泄援助，与薬，症状・生体機能管理，救命救急処置であった。教官が臨地実習で期待する到達レベルについては，8領域中4領域以上で修得としていたのは環境調整技術，活動・休息技術，清潔・衣生活援助，症状・生体機能管理のバイタルサイン観察であった。与薬，症状・生体機能管理技術の諸検査，救命救急処置技術は，見学または，実施しなくて良いとしていた。
【考察】
看護基本技術項目に関して，本学の教育実態及び教官が臨地実習で期待する到達レベルが明らかになった。87細項目全てについていずれかの教科目では教育していたが，重複や不十分な項目が判明した。また，生活援助に関する技術及びバイタルサイン観察は，全領域の教官が修得を期待していたが，生体への侵襲を伴う技術は，期待レベルが低く，学内の教育も十分とはいえなかった。今後，教官にこの結果を示し，技術項目の必要性に関する認識の統一が急務と考える。また，臨地実習での技術実施可能レベルも考慮に入れて，領域を超えた検討等の実施により，学内技術教育のさらなる充実及び一貫した技術教育の必要性が示唆された。

208）看護基本技術に関する検討（第2報）
－臨地実習における看護技術修得実態の分析－

野本ひさ，乗松貞子，中村慶子，赤松公子，河野保子
（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】
社会の高い医療ニーズに伴い，看護系大学では効率的で質の高い看護技術教育を行い，実践力のある学生を育成することが使命である。そこで，臨床実習で体験できる看護技術と体験することが困難な看護技術を明らかにすることを目的に調査を実施した。これらの結果に基づいて，看護技術教育への示唆を得ることを本研究の目的とする。
【方法】
E 大学医学部看護学科の臨地実習における看護技術教育について，実習現場の状況を調査した。調査対象は，大学付属病院で実習を担当する教員のべ 44 名（44 病棟），大学外の病院・施設で実習を担当するのべ 10 名（10 病棟）の計 54 名（54 病棟）で，実習領域は基礎，成人，小児，母性，老人，精神，在宅の 7 領域である。調査内容は，平成 14 年文部科学省主催の「看護教育のあり方検討会」から提言された「卒業までに修得してほしい看護基本技術」の 13 項目（細項目 87 項目）について，臨地実習で修得及び経験されている状況である。調査方法は，各担当教員が現在の実習状況を振り返り，各技術項目について実習で「修得可能」，「経験可能」，「見学可能」，「経験不可」の 4 段階で答えた。調査時に調査の趣旨とプライバシーの保護を説明した文書を添付し，調査表の回収をもって調査への同意とした。分析は技術修得の機会について，修得可能と答えた者が 50%以上，10～50%，10%未満の 3 段階に分けて集計した。また，修得可能機会が 50%未満の項目について経験可能な状況について分析し，さらに経験可能な領域についても分析を行った。
【結果及び考察】
修得機会が 50%以上の項目は 6 項目，10～50%の項目 33 項目，10%未満の項目は 48 項目であった。修得機会が 10～50%の項目のうち，「経験可能」50%以上の項目，つまり学生の全員が十分に病棟で技術修得することは困難であるが，経験することは可能である項目を選ぶと 68 項目あった。これらの項目については，主に成人実習の病院で経験が可能な項目（与薬，症状・生体管理，無菌操作，安楽確保など）や，老人実習の施設で経験が可能な項目（尿便器介助，オムツ交換，転倒・転落防止，移動，移送など）のように，実習領域と実習場所によって特徴があり，各技術項目についてどこでどのように実習体験に組み込むことが効果的であるか，領域を越えて整理していく必要性がが判明した。また修得機会も経験機会も 50%未満の項目は 39 項目あり，特に全く経験することのできない項目は，包帯法，注射法，輸血，救急法，人工呼吸，救命救急技術，閉鎖式心マッサージ，止血，採血取り扱い，気管支鏡の介助で，これらの項目については学内演習で技術修得することの必要性が明らかになった。

209）無菌操作技術習得の教育方法の検討
－2 年間の学生の学習状況の比較から－

南妙子，岩本真紀（香川大学医学部看護学科）
近藤裕子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
平成 14 年度と 15 年度学生に対して行った無菌操作技術の教育方法に対する学生の学習到達度と学習状況を比較し，今後の教育方法の検討資料とする。
【方法】
今回実施した教育方法は，技術練習とビデオ視聴による自己評価（個人学習）とメンバーの技術評価を各 2 回行い，1 回目の自己・グループ評価後に，理論的根拠の学習とリーダー学生による技術指導（グループ学習）を行った。15 年度の変更点は，1）理論根拠レポートを授業時間内へ組み入れる，2）1 回目の自己・グループ評価後の教員評価を全員に行う，3）学習期間延長の 3 点である。調査は，学生に趣旨を説明した後に無記名の選択一部記述式の質問紙を配布し，学習到達度 8 項目を 10 段階評価，学習準備状況 3 項目，個人学習状況 5 項目，グループ学習状況 12 項目は 4 段階評価にて得点化し，t 検定にて比較した。また，学習到達度の知識・技術の項目と個人・グループ学習状況との相関を各年度毎にみた。
【結果】
14 年度生 54 人と 15 年度生 56 人の学習到達度 8 項目（知識・技術・協同的活動能力・主体性など）の平均得点は 14 年度生が高かったが年度間に有意差はなかった。学習準備状況 3 項目（学習内容への興味・価値・目標の明確性）も有意差はなかった。個人・グループ学習状況で有意差があったのは，個人学習の楽しさと充実感，グループ学習の時間，やりがい，充実感で 14 年度生の平均値が高く（$P<0.05$～0.01），グループ学習時間調整の困難と負担感では 15 年度生の平均値が高かった（$P<0.01$）。学習到達度と個人・グループ学習状況との相関では，知識の項目は両年度で違いはあまり認められなかったが，技術では 14 年度生はグループ学習状況のメンバーシップに関係する 5 項目と正の相関が見られたのに対し，15 年度生では個人学習のやりがい，時間，主体性と正の相関が見られた。
【考察】
14 年度生ではグループ学習状況が技術の到達度評価と相関していたのに対し，15 年度は個人学習状況が技術の到達度に相関し，グループ学習の効果が見られていない。この変化の要因として，リーダー学生を中心に学習した 14 年度に対して，15 年度に実施した教員の技術評価の影響が考えられる。リーダー学生の負担軽減の目的で実施した教員評価であるが，グループ学習で各々の課題を明確化する必要性が薄れ，グループ学習へのやりがいや充実感，メンバーシップ発揮の場をも消滅させてしまったと推測する。両年度間の学習到達度に有意差はなかったが，学生の主体性や協調性を養うためには 14 年度の方法が良かったと考える。また，15 年度は，学習期間の延長をして時間調整への配慮を行ったが結果は悪く，これは課外活動の状況を調査する必要がある。

210)筋肉内注射による硬結を予防するためのマッサージの作用に関する実証的研究

下川淳（岩手県立大学大学院看護学研究科修士課程）
武田利明（岩手県立大学看護部）

【目的】
臨床現場において，筋肉内注射を頻繁に行うことにより注射部位に硬結を形成し，疼痛を訴えるというケースは少なくない。しかしながら，この硬結を予防するために最もよく実施されているマッサージの作用に関する実証的データが不足しているのが現状である。そこで，本研究ではこのマッサージの作用に関する科学的データを得ることを目的に実験動物を用いた基礎的研究を実施した。
【研究方法】
使用動物として生後 8 週齢の Wistar 系雄性ラット（日本チャールズ・リバー株式会社）を用い，筋肉内注射後にマッサージを実施しない対照群と，マッサージを実施するマッサージ群とを設けた。プロステチン^{R}(武田薬品株式会社)，アスドリン（東亜薬品株式会社)，アタラックス^{R}−P（ファイザー製薬）を，ラットの両側浅殿筋に投与することにより，実験的に硬結を作製した。投与量は 0.1ml，刺入角度と深さは一定にし，角度を皮膚面に対して垂直，深さを 26G テルモ注射針（テルモ株式会社）の 1/2，投与回数は 1 日 2 回とし，4 日間連続投与した。その後，10 日間放置し，両群について硬度測定値，触診所見，肉眼的所見，血液生化学的所見（CPK，LDH，シアル酸)，組織学的所見から総合的に比較検討することにより，マッサージの作用について評価した。なお，本研究は，動物実験に関する指針（1987）に準拠して実施した。
【結果】
触診所見より，3 製剤すべてにおいて硬結が確認された。アスドリン，アタラックス^{R}−P を投与した場合，対照群と比較してマッサージ群の硬度，CPK，LDH，シアル酸が低値を示した。プロステチン^{R}を投与した場合，対照群と比較してマッサージ群の硬度，CPK，LDH，シアル酸が高値を示すと共に，肉眼所見で投与部位の筋肉組織に白色の変化および組織学的所見で投与部位の筋肉組織内に無構造物質が認められた。
【考察】
添加物としてベンジルアルコールを含有しているアスドリン，アタラックス^{R}−P については，筋肉注射後にマッサージを実施することにより，筋肉組織傷害の抑制が認められたと考えられる。一方，添加物としてベンジルアルコールの他にカルボキシメチルセルロースナトリウムも含有しているプロステチン^{R}については，硬結予防を目的とした筋肉内注射後のマッサージは，筋肉組織傷害を増強すると考えられる。したがって，吸収されにくい物質を含有している筋肉内注射製剤を投与した際は，安易にマッサージを実施するべきではなく，筋肉内注射後にマッサージを実施する際は，投与した薬剤の特徴を十分に理解した上で実施しなければならないと考えられる。

211)輸液剤の血管外漏出による組織傷害とそれに対する冷湿布の有効性について

木皿未来，武田利明（岩手県立大学看護学部）

【目的】
輸液剤が血管外に漏出した際に，冷罨法が施行されており，その方法としては冷湿布剤が用いられることが多い。しかし，冷湿布の輸液剤の血管外漏出に対する有効性については明らかにされていないため，冷湿布を貼付することにより輸液剤の血管外漏出による症状や病変が軽減するかどうかを，氷嚢を用いた冷罨法を施行した場合と比較し検討する。
【研究方法】
Crj : Wistar 系雄性ラット 36 匹を使用した。群構成は，対照群としてケアなし群，氷嚢使用群，冷湿布貼付群各 12 匹（24 時間後観察群，48 時間後観察群各 6 匹）とした。麻酔下のラット左右内側伏在静脈に静脈内留置カテーテル 24G （サーフローRF&F，テルモ株式会社）を挿入し血液の逆流を確認した後，ソリタ R-T3 号の血管外漏出を行った。直後より，漏出部位に冷罨法として（A）氷嚢を用いた冷却（B）経皮吸収型鎮痛消炎剤セルタッチ R（帝國製薬株式会社）の貼付を行い，輸液漏出後 24 時間と 48 時間に肉眼的及び組織学的検索と，血液学的検索を行った。
【結果】
CPK，LDH について，ケアなし群と各ケア群の平均値を比較すると，漏出後 24 時間ではほぼ同じであった。48 時間においては，CPK，LDH ともにケアなし群に比べて各ケア群が低値であった。組織学的所見において，セルタッチ R 貼付群はケアなし群と比較すると，24 時間後において炎症，筋壊死の所見が，48 時間後においては，炎症と浮腫，筋壊死の所見が軽度であった。また，セルタッチ R 貼付群と氷嚢使用群とを比較すると，24 時間後では氷嚢使用群よりもセルタッチ R 使用群の方が，炎症所見が，48 時間後においては炎症，筋細胞の壊死が軽度であった。
【考察】
セルタッチ R は輸液剤の血管外漏出に対して抗炎症，浮腫の改善に働き，筋細胞の傷害を軽減させるため，輸液剤の血管外漏出による組織傷害に対してセルタッチ R を貼付することは有用である。

212）バイタルサイン測定動作における看護者の腰部負担研究

伊丹君和，藤田きみゑ，久留島美紀子，森下妙子，豊田久美子（滋賀県立大学人間看護学部）
寄本明（滋賀県立大学国際教育センター）

【研究目的】
看護者の職業性腰痛の出現率は他職種業務と比較して高い。本研究目的は，看護者の腰痛防止・改善指標策定のため，看護者の作業時姿勢・エネルギー消費量の解析および自覚症状をもとに作業時腰部負担について明らかにすることにある。尚，今回は前回までのベッドメーキング，洗髪，車椅子移乗に引き続き，バイタルサイン測定動作を検証する。
【研究方法】
1.実験対象・期間および倫理的配慮：実験は2003年2月に実施した。被験者は本研究の趣旨に同意を得た健康な女子看護学生10名（平均身長157.9±3.6cm，平均体重52.6±4.6kg）とした。尚，被験者に対しては書面を通じて実験への参加は自由であることを伝えるとともに，途中辞退も可能であることなど，プライバシー保護に努めた。2.作業時前傾姿勢の測定および解析：被験者は作業姿勢モニター（Macoct VM8-128, VINE社）を装着し作業を行った。この際，右側の体幹部・上腕部・前腕部・大腿部・下腿部の5ヶ所に動作角度センサー，腰部に作業姿勢モニターを装着し，作業角度測定・作業時間計測を行った。姿勢解析はインターフェイス（Mac reader232／VMS3-232, VINE社）および姿勢動作解析用プログラムを用いて解析した。3.エネルギー消費量の算出：後日，被験者10名に対して三段階の運動強度でのウオーキング運動を負荷し，その際の心拍数と酸素消費量の関係式を用いて作業時平均心拍数から各作業者のエネルギー消費量を算出した。4.作業後の自覚症状調査：各作業終了直後に，自覚した腰部負担についてVisual Analog Scale 形式を用いて記入させた。5.動作手順：バイタルサイン測定手順は，基礎看護技術の教本に沿って一連の手順を定め実施した（体温・脈拍・呼吸・血圧（触診法の後，聴診法）の各測定）。尚，作業時のボディメカニクス活用状況と看護者の腰部負担との関連を明らかにするため，患者役の体位，各被験者に対するベッド高／身長比，ボディメカニクス活用の有無，看護者役の体位によって6パターンを設定した。
【結果】
1.看護者が立位でベッド高が低い（身長比30%）場合，作業時前傾姿勢となる率は最も高く，腰部負担を自覚した割合は最も高値を示した。2.ベッド高が適切な高さ（身長比45%），かつ看護者が座位の場合，作業時前傾姿勢となる率は低く，腰部への負担も軽度であった。3.ベッドの高さが同じ場合では，ボディメカニクスを活用した方が作業時前傾姿勢となる率・エネルギー消費量および腰部負担ともに低値を示した。
【考察】
本実験結果より，バイタルサイン測定動作においても，看護者は作業環境を整えるとともに作業時にボディメカニクスを活用することが腰部負担軽減につながることが示唆された。

213）高齢者における坐位姿勢の循環動態及び自律神経機能

田中美智子，黒木祐子，長坂猛，安部浩太郎，井野瑞樹，須永清（宮崎県立看護大学）
榊原吉一（金沢工業大学）
小林敏生（広島大学）

我々は，昨年の本大会で，坐位への変換は成人・高齢者ともに循環動態に変化をもたらすが，高齢者は成人に比べ，反応性の低下が認められ，これは自律神経機能の反応性の低下が関与している可能性を発表した。今回，心臓自律神経を評価するLorenz plotを用いて解析を行い，この方法で自律神経機能について検討を行った。
【方法】対象は健康成人5名（平均年齢25歳）と日常生活に支障がない高齢者5名（平均年齢68.2歳）で，全員男性とした。被験者は入室後，椅子座位にて実験内容の説明を受け，あらかじめ実験の行程を体験した。実験は5分間の安静仰臥位から背面密着坐位10分間を行う場合と，5分間の安静仰臥位から背面を開放した自力坐位10分を行う2パターンとした。測定項目は心電図，血圧及び呼吸数であった。収縮期血圧と心拍数より，Pressure rate product（PRP）を算出し，心筋酸素摂取量の指標とした。心電図のRR間隔の時系列データからLorenz plotを描いた。このplotの横断方向の長さ（T），縦断方向の長さ（L）を求め，これらより$\log_{10}$（L×T）とL/Tを算出した。血圧は自動血圧計（Ohmeda，フィナプレス）用いた。各測定結果は，二元配置分散分析を行った後に多重比較を行った。
【倫理的配慮】本実験への参加において被験者に実験内容を十分に説明し，書面での同意を得たと同時に，被験者の自発的参加を原則とし，途中辞退も自由とした。実験の結果を用いる際には対象者が特定出来ない形式に整えることも伝えた。
【結果】血圧及びPRPは高齢者と成人ともに安静仰臥位から坐位にすると上昇し，坐位から仰臥位になると下降した。RR間隔は両者ともに安静仰臥位から坐位にすると減少し，坐位から仰臥位になると増加した。これらの変化はどちらの坐位でも高齢者に比べると成人の方が大きく変化した。Lorenz plotから算出したL/T値の変化は高齢者と成人で類似した変化を示し，血圧やRRの変化に対応していた。自力坐位の$\log_{10}$（L×T）値の変化は高齢者であまり変化が認められなかったが，成人では大きく変化しており，密着坐位では逆の傾向であった。安静時のL/T値に対する変化比は特に成人ではRR間隔の変化比との間に有意な負の相関が認められたが，高齢者では負の相関ではあったものの有意性は消失した。
【結論】今回，成人におけるL/T値の変化比とRR間隔の変化比との間に負の相関が認められ，交感神経系の働きが促進されるとRR間隔は低下する関係が認められたが，高齢者では自律神経系とRR間隔の関係が顕著ではなかった。これは高齢者の自律神経系の反応性が成人とは異なっている可能性とともに，高齢者の場合，Lorenz plotで自律神経機能を判断するには更に検討が必要であると考えられる。

214) 石鹸清拭直前の熱布実施による皮膚常在菌の増殖および皮膚の弱酸性への回復効果

笠城典子，松田明子，深田美香，石倉弥生，南前恵子，宮脇美保子，内田宏美（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
清拭直前での熱布実施による石鹸清拭後の皮膚常在菌の増殖および皮膚の弱酸性への回復について検討を行った。
【研究方法】
皮膚に異常がない21歳～30歳の女性12名を，順次無作為割付にて熱布群 6 名と非熱布群 6 名に分けた。室温は24.0±2.5℃であった。実験手順は，熱布群では熱布（55.0±2.0℃）を5分間利き腕前腕部にあてた。両群とも1ml 石鹸素地のみの無添加ボディソープ（ミヨシ石鹸）を泡立てたスポンジで，利き腕前腕部を5秒間拭き，ウォッシュクロス（55.0±2.0℃）で石鹸を4回拭取った。皮膚の石鹸残留度および弱酸性への回復については皮膚表面 pH を指標とし，清拭前，石鹸清拭直後，拭取り終了時，拭取り後60分，180分で測定した。熱布の影響をみるために利き腕前腕中央部皮膚表面温度および利き腕肘部内側深部温度を清拭前，石鹸清拭直後，拭取り終了時，拭取り後 60分で測定した。細菌は，一般生菌数測定用クリーンスタンプ SCD 寒天（10cm^2 dish）を利き腕前腕部に押し当て，清拭前，拭取り終了時，拭取り後180分で採取し，SRL 社へ培養，集落数の計測を依頼した。分析方法は，熱布群と非熱布群との比較のために，各測定時点で独立した t 検定を用いた。両群の時間的変動パターンを比較するために二元配置分散分析を行った。有意水準は 5%とした。本研究は，鳥取大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
平均年齢は，熱布群21.8±1.2歳，非熱布群25.3±2.8歳であった。細菌集落数は，熱布群で清拭前 19.7±17.6 cfu/dish，拭取り終了時 2.0±2.3 cfu/dish，拭取り終了後 180 分 3.2±3.0 cfu/dish だった。非熱布群では，各時点で22.2±22.4 cfu/dish，1.2±1.5 cfu/dish，1.0±1.8 cfu/dish であり，2群間で有意差はなかった。皮膚表面 pH 値は，拭取り終了時には有意差がなかったが，拭取り後180分で熱布群 5.0±0.3，非熱布群 5.9±0.7 であり，熱布群が有意に低かった。さらに，2 群間で変動パターンが異なっていた。熱布実施により前腕皮膚表面温度は石鹸清拭直後のみ熱布群で有意に高値を示した。肘部内側深部温度は，石鹸清拭直後および拭取り終了時で熱布群が高値であったが有意差はなかった。しかし，2 群間の変動パターンは異なっていた。
【考察】
熱布実施により拭取り後の皮膚への石鹸残留度には影響がなかったが，皮膚常在菌は増殖傾向にあり，皮膚の弱酸性への回復が早くなることを示唆している。したがって，熱布を石鹸清拭直前に実施することは，皮膚の弱酸性への回復において有用と考える。

215) 足浴に関する生理心理学的検討（10）－後頭部冷却を併用した湯浴方法の検討－

布施淳子（山形大学医学部看護学科）
大佐賀敦（東北大学附属病院メディカル IT センター）

【目的】
足部の湯浴における湯浴時間の設定は研究者より違いがある。筆者らは2002年の本大会で湯浴時間が10分以上になると快感情と熱中症的な不快感情とが混在することを報告した。そこで今回，この熱中症的不快感情を緩和するための後頭部冷却法を併用した湯浴方法について検討した。
【研究方法】
被験者：健康な女子大学生14名（19.8±0.8歳）。**研究期間**：2003年7月下旬。**倫理的配慮**：研究の趣旨・方法について説明し同意を得た者に，実験前に途中で参加を中止してもよいこと，結果から個人が特定されないことを再度説明し同意を得た。**実験条件・手続き**：湯浴群・後頭部冷却湯浴群（冷却群）の2つを設定した（各7名）。実験は実験前安静（5分間），湯浴（10分間），実験後安静（5分間）の順に実施した。湯浴時はベースンをビニール袋に入れ，下腿上部で袋の先端を結び膝下に安楽枕をあて綿毛布を掛けた。後頭部冷却はタオルを巻いたアイスノン（25×15cm）を湯浴中のみ与えて行った。**質問紙**：実験前後に気分状態を測定する POMS （Profile of Mood States）と17項目の快・不快感情の質問紙（VAS）を実施した。また，実験後に湯浴の感想を自由記載で求めた。
【結果】
実験条件×実験前後の繰返し測度の分散分析を行った（$^{*}p<.05$，$^{**}p<.01$，$^{***}p<.001$）。POMS：緊張－不安***，抑うつ－落ち込み**，怒り－敵意*，疲労*で実験前後の主効果が認められ，実験後に有意に減少した。実験前後と実験条件との交互作用は，混乱*で有意，疲労では（p=.07）有意傾向を示し，冷却群では湯浴群に比べ得点が減少した。**快・不快質問紙**：全17項目中9項目で実験前後の主効果が認められた。筋肉が和らぐ***，楽な体位であった**，お風呂に入っているようだ***，気持ちがいい***，湯浴を続けたい**，湯の温度は適温であった***の 6 項目は実験後に得点が高くなり，汗ばむ*，食欲が減少した*，消耗してやる気がなくなった*の 3 項目は実験後に低くなった。交互作用は，気持ちがいい*で認められ，眠い（p=.08），頭が重い（p=.09）で有意傾向が認められた。気持ちがいいは湯浴群より冷却群で高く，眠い，頭が重いは湯浴群より冷却群で低い傾向であった。**湯浴の感想**：湯浴群において肯定的な内容は30件，否定的な内容は21件あったのに対し，冷却群ではそれぞれ47件，4件であった。
【考察】
今回の結果より，湯浴はネガティブな気分や不快感情等を改善するというメリットがある一方で，熱中症的不快感情を引き起こす可能性があり，これを予防するためには後頭部冷却の併用が有効であることが示唆された。

216) 足浴に関する生理心理学的検討（11）
－後頭部冷却を併用した湯浴におけるポリグラフ指標の変化－

大佐賀敦（東北大学附属病院メディカルITセンター）
布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
2002年の本大会で湯浴時間と被験者の主観評価・生理指標との関係を検討し，湯浴時間が10分以上になると快感情と熱中症的な不快感情とが混在することを報告した。今回，この熱中症的不快感情を緩和するため，湯浴時に後頭部冷却法を併用する効果について検討した。
【研究方法】
被験者：健康な女子大学生14名（19.8±0.8歳）。**研究期間**：2003年7月下旬。**倫理的配慮**：本研究の趣旨・方法について説明し同意を得た者に，実験前に途中で参加を中止してもよいこと，結果から個人が特定されないことを再度説明し同意を得た。**装置**：本研究で用いた装置はNEC三栄製脳波計EE2110，アドテックシステムサイエンス製A/DコンバータAXP-AD02等である。**指標**：本研究では心電図（第Ⅰ誘導），指尖容積脈波（光電式ピックアップ），呼吸（胸郭ピックアップ），瞬目活動（EOG法）を測定・解析した。解析には大佐賀ら（1995）が開発したソフトウェアを使用した。**実験条件・手続き**：本大会の布施・大佐賀の発表と同様である。
【結果】
各生理指標について1分間毎の平均値を計算し，実験条件×時間経過の混合要因モデルの分散分析を行った。**心電図**：湯浴群・冷却群とも，湯浴1分目で心拍数の減少を認めたが，2分目以降は実験前安静期と同程度まで回復した。いずれの主効果・交互作用も有意ではなかった。**指尖容積脈波**：各群とも教示時に脈波振幅は減少した。湯浴群では，湯浴中，脈波振幅が漸減し，実験後安静期には振幅が顕著な増大を示し，実験条件と時間経過との有意な交互作用が認められた（$p<.05$）。**呼吸**：湯浴中，湯浴群は時間経過に伴い呼吸数が増加したのに対し，冷却群ではそのような増加は認められず，実験条件と時間経過との交互作用が有意傾向を示した（$p=.09$）。**瞬目活動**：瞬目率は各群とも湯浴時に減少し，教示中および実験後安静期1分目は増加し，時間経過の有意な主効果が認められた（$p<.0001$）。瞬目波形（大佐賀ら，1995）では，湯浴中，湯浴群は冷却群に比較して振幅が大きく，波形面積が有意に大きい結果が得られた（$p<.05$）。
【考察】
今回，湯浴群では湯浴の時間経過と共に呼吸数が増加し，脈波振幅が漸減したのに対し，冷却群では呼吸数・脈波振幅共にほぼ一定であった。また，湯浴群では湯浴終了後に脈波振幅の顕著な増大がみられた。これより，湯浴群は湯浴中に熱中症的不快感情を有し，湯浴終了後に改善したのに対し，冷却群では湯浴中も熱中症的不快感情が緩和されていたと推測される。これは主観評価の結果とも附合するものであり，後頭部冷却の効果が実験的に示されたと考えられる。

217) 脳卒中患者における体位変換と車椅子移乗の援助に関する看護師の意識調査

杉本吉恵（広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
脳卒中の発症後の安静臥床時期から患者に行われている良肢位の保持や体位変換などは，その後の患者の日常生活動作の自立に深く影響している。そこで，脳卒中患者における体位変換や車椅子移乗の援助に関する看護師の意識について調査し，脳卒中患者へのケアの質を高めるための一助としたい。
【研究方法】
1. 調査対象：A県内における200床以上の一般病院の脳神経外科病棟または脳卒中患者をケアする病棟（13病院19病棟）および脳卒中患者のリハビリテーションを専門とするリハビリテーション病院（1病院2病棟）に勤務する看護師（442名）とした。2. 調査方法：質問紙調査で，調査用紙は無記名とし，各自封筒に入れて2週間据え置きの回収袋で回収した。回収した調査用紙は，病棟ごとに郵送で返送を依頼した。3. 調査時期：2002年6月～8月 4. 調査内容：脳卒中患者のケアに対する自信，脳卒中患者の急性期から回復期における体位変換や車椅子移乗の具体的方法とした。5. 分析：単純集計とした。6. 倫理的配慮：書面にてアンケートの目的を説明し協力を求めた。アンケートは無記名とし，個人が特定できないようにした。
【結果】
1. 回収率：回答があったのは，看護師321名で回収率72.6%（年齢：21－57歳，平均年齢：30.8±8.4歳）であった。2. 脳卒中患者のケアに対する自信：自信があると回答した看護師は，片麻痺患者の臥位を整えるでは34.6%，立位保持困難な片麻痺患者の車椅子移乗を介助するでは47.1%，急性期の患者の体位変換をするでは48.9%，車椅子上でよい姿勢に整えるでは52.4%であった。3. 体位変換や車椅子移乗介助の具体的な方法：急性期の仰臥位の整え方で意識しながらケアをしていると回答した看護師は，麻痺側の肩関節の亜脱臼の予防では78.8%，麻痺側の四肢の末梢循環の改善では68.8%，麻痺側の尖足の予防では60.4%，麻痺側の股関節の外旋予防では57.9%であった。急性期における良肢位の保持で意識してケアしている看護師は，膝関節をクッションで支えるでは86.9%，上肢を枕で支えるでは81.0%と多く，大転子ロールの使用では8.7%と低かった。車椅子移乗介助では，患者のズボンをつかんで抱えている看護師が76.6%，しっかりとした立位をとってから移乗する看護師は60.7%などであった。
【考察】
脳卒中患者の急性期から回復期にかけての体位や移乗に関してのケアに自信がある看護師はほぼ半数以下であった。また看護師のケアへの意識から，患者の自立を考慮した姿勢への援助や移乗介助ができていない場合も多いことが伺えた。以上より，脳卒中患者の体位・姿勢，車椅子移乗介助についての専門知識と技術に関して継続教育の必要性が示唆された。

218）足浴・指圧の生理的効果
－皮膚表面温度と心拍変動解析による評価－

齋野貴史（北里大学大学院看護学研究科）
小林宏光（石川県立看護大学）
山本昇（北里大学看護学部）

【目的】
入眠潜時を短縮し終夜睡眠を安定させる援助技術とされる足浴と指圧の生理的効果を明らかにさせる目的で皮膚表面温度と心拍変動解析を指標として基礎的検討を行った。
【研究方法】
同意が得られた健康な成人 10 名にベッド上で仰臥位をとらせ，足浴（40℃20 分 7 リットルの温湯で足踝まで浸す），指圧 （ツボ〔LI-10〕へ 1800g・5 分間・0.2Hz），両者の同時刺激（足浴開始後 7～12 分の間に指圧を施行）を行った。実験中は最低限の会話のみとした。皮膚表面温度はサーモグラフィーで撮影した上半身の画像解析結果と温度計で頚部皮膚表面温度と鼓膜温度を測定した結果を足浴の前後で比較した。心拍変動解析はスポーツ心拍計 POLAR S810i（POLAR）で RR 間隔を収集し，102.4 秒間のデータから高速フーリエ変換によって LF，HF 成分を求め，その結果から刺激の前後を比較した。本研究は北里大学看護学部の倫理審査を受け許可されている。
【結果】
サーモグラフィー画像解析結果および温度計で測定した頚部皮膚表面温度と鼓膜温度に足浴前後での有意差は認めなかったが，画像上では足浴後から 60 分まで低下傾向を示した。心拍変動解析では一部対象者に足浴，指圧の前後で心臓副交感神経指標（HF 値）の上昇と心臓交感神経指標（LF/HF 値）の下降が見られ，且つこの変化は刺激後 30 分まで持続した。足浴と指圧の同時刺激はそれぞれ単独での刺激とは異なり，一部の対象者に HF 値の低下，LF/HF 値の上昇という逆の結果が見られた。また心拍変動に概日リズムは認められず被験者毎に特有の傾向を示した。
【考察】
足浴時の皮膚表面温度が低下傾向を示したのは室温の制御に問題があった可能性がある。刺激の前後で HF 値の上昇と LF/HF 値の下降が一部の対象者に認められたのは，足浴と指圧に体性神経を介して心臓副交感神経の亢進と心臓交感神経の抑制の効果があることを示唆している。刺激の効果が持続したものは研究者と面識があったなどの関係性が影響したと考えられ，援助時におけるコミュニケーションの重要性も示唆された。相加効果を狙った同時刺激では単独時の効果が認められず，更なる検討を行う必要があった。以上のことから，足浴と指圧の効果は被験者毎の差が大きいが，心拍変動へ影響を与えることが示唆された。また本研究に採用した POLAR S810i による RR 間隔測定と心拍変動解析は刺激に対する HF，LF/HF 値の変動が確認でき，対象者毎に一定の傾向を示したことから再現性が確認された。本装置は侵襲性が低く簡便であることから様々な場所や対象者に適応できる可能性があり，今後も活用できると思われる。

219）加圧刺激後の皮膚表面温度の経時的変化

本戸史子，斎野貴史（北里大学大学院看護研究科）
山本昇（北里大学看護学部）

【目的】
局部的炎症進行過程を皮膚表面温度から把握するための基礎的検討をする。
【方法】
マウス左脚大腿内側部に鉛粒を充填させた直径 1cm のパイプを垂直に立て 2 時間加圧（270 g/cm2）した 1)。加圧直後から 1 時間おきに 7 時間まで，および 24，48，72，96 時間後に左右脚同時に皮膚表面温度の測定をした。皮膚表面温度はサーモグラフィー（JTG-4310 サーモビュア，日本電子）で撮影後，温度画像処理ソフト（サーモ WinTG-SWPCWND 日本電子）で算出した。同時に非接触型瞬間皮膚温時計 ST-717（スカラ）で測定した。組織構造の変化は処理後一定時間毎に麻酔下でマウス大腿部を切断し，48 時間 4%パラホルムアルデヒドと 0.5%グルタールアルデヒド混合液で固定した。その後処理部位（大腿内側部）の皮膚および筋肉組織（大腿骨を含む状態）で切り出し，アルコール脱水後 Quetol523M 樹脂に包埋した。0.5 μm の切片を作成しトルイイジンブルー染色，検鏡および顕微鏡写真撮影後画像解析（Scion Image）した。本実験は北里大学医学部実験動物倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
サーモグラフィーから左右大腿内側部の温度差を求めると，加圧直後は処理部位が平均して 0.37℃低かった。その後経時的に加圧部位の温度が上昇し 5－7 時間後には平均 0.45℃の左右脚温度差が観察され約 0.8℃の変動があった。1 日後には温度差はほとんどなく 2 日以降では左右差は観察されなかった。非接触型瞬間皮膚温時計で測定した場合も同じ傾向であったが，サーモグラフィーで求めた温度に比べ若干低い温度を示した。組織構造の変化は処理 5 時間後に著しい真皮浮腫と血管内白血球集積，血管外への白血球浸潤が観察されたが，1 日後には浮腫，白血球浸潤も軽減し，2 日以後はほとんど正常構造と変わらなかった。
【考察】
加圧直後は一時的に加圧部位の皮膚表面温度は低下するが，炎症の進行と共に皮膚表面温度が上昇し，その変化はサーモグラフィーからの算出値と瞬間皮膚温時計での測定値とで大差なかった。従って，臨床的に炎症状態を瞬間皮膚温時計測定から推測することは可能であると考えられる。但し，今回の実験条件では治癒遅延化モデルとしての傾向は認められず 2)，炎症は一時的なものであった。
1）七川正一他，日本看護研究学会雑誌 24（3）269，2001
2）武田利明，日本看護技術学会誌 1（1），2002

220) 計算負荷に対する香りの自律神経活動への影響：精油と芳香剤との比較

谷田恵子，佐伯由香（長野県看護大学）

【目的】
本研究の目的は，2 種類の芳香物質（香り A：アロマセラピーで用いられる本物の真正ラベンダーの精油，香り B：ラベンダーの香りと称して販売されている人工香料を含んだ安価なアロマオイル）の作用を比較することである。
【研究方法】
健康成人女子学生 11 名を被験者として実験を行った。実施に当たり所属大学倫理委員会より承認を得た。1 回の実験は，1）10 分間の安静座位，2）10 分間の計算問題回答，3）A または B の香りを自然に嗅ぎながら 10 分間の計算問題回答，の 3 つのセクションからなり，同一被験者に対して 2 つの香りを使用し，香りを変えた 2 種類の実験は 2 時間以上の間をおいて同一日に実施した。自律神経機能の評価として，心拍数（HR），指尖部皮膚電気抵抗（SCL），指尖部皮膚血流量（BF）を測定した。
【結果】
セクション間の HR, SCL は双方の香りで同様な変化パターンを示した。HR は 計算負荷によって安静時よりも有意に上昇したが，計算負荷に香りへの暴露を加えると，計算作業中であっても安静時のレベルまで低下した。SCL は安静時と比較して初めの計算負荷中は有意に上昇し，香りの負荷によっても増加傾向を認めたものの，計算作業のみの場合と比較して有意な増加は見られなかった。BF は 2 つの香りで若干の差を認めた。初めの計算負荷，および香り A 提示でも BF は減少したが有意差は生じなかった。一方，香り B を提示中には，初めの計算負荷中の値よりも有意に低かった。しかし，2 つの実験の香りのセクション同士の群間比較では BF に有意差は認めなかった。
【考察】
真正ラベンダーの精油とラベンダーの香りと称した芳香剤の香りは，計算負荷中と香りを嗅ぎながら計算負荷を行った時の BF に有意差を示した。これは真正ラベンダーの精油の自律神経系への作用が計算負荷中の BF の低下を妨げたと考えられるが，群間比較では差が無かったことから，精油による影響は小さかったとも推測される。真正ラベンダーの精油にはリラックス効果のある物質が含まれていることは知られている。双方の香りともラベンダーの香りとして販売されているものであるが，その成分は異なり，また香りの質も明らかに異なることから，違った反応を示すとの仮説を立てていたが，結果からは 2 つの物質の作用に著明な差は認めなかった。よって，精油の香りも芳香剤の香りもほぼ同じ効果を持つと示唆される。しかし，本研究の結果には，計算負荷のストレスが強かったため精油のもつ鎮静作用が現れなかった可能性や，被験者の多くがこの香りは目が覚める，頭がすきっとするというような印象を持っていたことが影響していた可能性も否定できないことから，更なる検討が必要である。（本実験は株式会社日本看護協会出版会の研究助成を受けて実施した研究の一部である。）

221）入院患者の年齢による療養環境認知の違い

渡邊生恵，柏倉栄子（東北大学医学部保健学科）

【目的】昨年，入院患者による療養環境の評価には，家族，職業，住んでいる場所，人間関係など，個人の背景が関連していることを報告した。今回は，年齢による評価の違いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】1. 対象者は，調査に対し同意の得られた入院患者 30 名で，20・30 歳代 12 人，40・50 歳代 7 人，60・70 歳代 11 人であった。調査期間は，2002 年 11 月から 12 月であった。
2. 評価グリッド法によるインタビュー手法を用いた。
1）入室したことのある病室について，「好ましい病室」群と「好ましくない病室」群に分類してもらった。
2）評価構造図（図）の作成：分類された病室群について，好ましいと判断した理由を述べてもらい，それをオリジナル評価項目として記録した。次に，「～であることはどんなよいことがあるか」（上位項目）と「～であるためには何がどうなっているとよいか」（下位項目）を尋ね記録した。
3. 各年代の評価構造図を作成し，その構成要素と構造について比較した。
【結果・考察】評価項目数は，20・30 歳代は最も多く平均 17.5 項目であり，自分の環境に関心が高いと考えられた。また 40・50 歳代では 16.3 項目，60・70 歳代では 9.1 項目であった。20・30 歳代では，「一人のスペース」が評価項目として挙がっているものの，他の年代で挙がっている「部屋全体の広さ」は挙がっていなかった。一方「多床室」について，同室者の状態によって，肯定的な評価も否定的な評価も挙げていることから，同室者がいることを好まないわけではなく，一人のスペースが保たれ，楽しく，しかし問題には巻き込まれずに過ごせる環境を求めていると推測された。60・70 歳代では，「気兼ね・気遣い」は挙がっているものの，他者について「気になる」とは挙げておらず，自分のことよりも他者への配慮を重視していると考えられた。

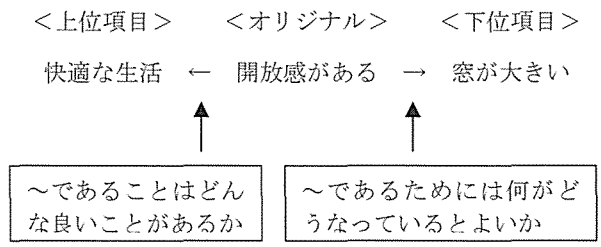


図　評価構造図の例

222）頭部枕に対する患者および看護者の意識と使用状況

正木美恵，宮腰由紀子，藤井宝恵，折山早苗
（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
休息や睡眠時に用いる頭部枕について，病院における使用状況と患者および看護者の意識について調査・分析し，よりよい睡眠確保に向けた頭部枕の提供の仕方を検討する基礎的資料を得る。
【研究方法】
調査協力を，中国地方5県の病床数400床以上の31病院に調査概要等の文書で依頼し，調査許可の承諾と同意書を得た。調査対象者は看護部門責任者，看護師，入院患者で，書面による調査協力への同意を求めた。調査は無記名自記式質問紙留置法を用いた。質問紙の構成は，看護部：病院概要・枕の仕様・枕に関する管理など5項目，看護師：患者に提供している枕の見直しの是非・看護師が枕を交換した理由と変更方法・病棟に備えておきたい枕の種類など4項目，患者：病院枕への満足・枕で不満がある場合の対処・枕について要望した場合の看護師の応対内容など7項目とした。調査期間は平成15年11月1日～30日であった。分析は，各項目の記述統計と関連項目間の χ^2 検定（$p<0.05$）を行った。
【結果】
調査協力は中国地方4県7病院から得られた。用いられていた各施設の枕は基準寝具会社からのリース1種類で，1施設のみが特別室患者用に羽毛枕を用意していた。枕の大きさは縦 30.1±3.7× 横 43.3±5.6cm で，市販の枕（38.2×58.6cm），教科書的成書（40～50×60～70cm）より小さかった。看護師の有効回答は138名（回答率91.4%）で，現在の基準寝具枕の見直しを111名（80.4%）が願い，高さ調節可能枕，いびき防止枕，低反発枕を病棟に備えたいと考えていた。患者の有効回答数は130名（96.0%）で，自宅枕の満足群 96 名中 46.3%は病院枕を不満に感じ，41.7%は病院の枕にも満足していた。一方，自宅枕の不満群13名中30.8%は病院枕を満足に感じたが，46.2%は病院枕も不満であった。病院枕の満足は枕の大きさに有意な相関を認めた（$p<0.001$）。枕を替えたいと思った者 56 名（46.5%）は，「頭の安定感が悪い」66.1%，「首や肩のこりがある」33.9%という理由で，「1日目」50%，「2日目」25%から思っていた。また，看護師に相談した者は14.3%にすぎず，「家族に相談した」14.3%，「自分で工夫した」53.6%と，自分で切り抜けようとしていた。さらに，看護師に相談した患者の半数は，不満な枕のままで我慢をするか，自宅枕の持参を勧められていた。
【考察】
患者の枕への不満状態から，看護師は入院2日目ごろまでに枕の大きさ，堅さ，高さなどについての患者の適否を確認し，調整することが望まれる。また，寝返りのために最低必要な枕の横幅を確認する必要もあろう。

223）革新的看護技術の普及に関する研究（その4）
ー東北地方の調査から影響要因を考える

藤本真記子，上泉和子，坂江千寿子，佐藤真由美，福井幸子，木村恵美子，角濱春美，小山敦代
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
杉若裕子（元青森県立保健大学）

【目的】
近年，看護においても新しい考え方・方法が普及しつつあるが，その導入速度には差が見られる。今回，これまでの調査結果から作成した質問紙を用いて東北地方の調査を行い，普及に対する影響要因について検討した。
【研究方法】
東北地方各県から規模別に抽出し，調査協力が得られた18施設の看護部責任者及び各施設 10 名のスタッフに質問紙調査を依頼した。看護部責任者，スタッフそれぞれに質問紙を作成し，個人の属性，勤務施設の状況に加え，コミュニケーションルート，役割モデルなど，32項目の質問に4段階の尺度で回答を得た。調査票は，調査協力を了解した場合のみ，記入者が直接研究者へ返送する方法とした。回答は，非常に当てはまる；4 点～全く当てはまらない；1点として得点化し，影響の程度を分析した。
【結果】
看護部責任者：18名中16名の回答が得られた。平均得点は「新しいことを取り入れ，広める時，スタッフに関連する研修会への参加を勧める（3.63）」，「学会や看護協会などからの情報を活用する」「病院の理念をスタッフに浸透させておく」（各3.50）などが高く，「降格人事をしている（1.40）」が極端に低かった。一元配置分散分析の結果，危険率 5%で施設規模による差は認められなかった。**スタッフ**：回答者は137名で，大規模施設（500床以上）47名，中規模施設（300床以上）47名，小規模施設（100～300床）43名であった。平均得点の高い項目は，「専門的知識を得る研修の参加者は，内容を伝達し広める使命がある（3.21）」，「病棟責任者は，積極的に研修を勧める（3.02）」などで，低い項目は，「新しいことを取り入れるのは，提案者が誰かによる（1.70）」，「文献をまとめ，医師に働きかける（2.16）」，「新しいことを受け入れにくい気持ちを持つことがある（2.38）」，「病棟責任者は，スタッフの提案に『まずやってみて，トラブルは引き受けるから』という姿勢である（2.46）」などであった。スタッフの回答では，「専門性の高い情報を教えてくれる人がいる（大＞中）」，「研修内容の伝達機会がある（大＞中，大＞小）」，「意見交換の機会が複数ある（大＞中）」などで，規模による有意差が見られた。
【考察】
研修参加やその伝達が普及に影響しているという意識は，責任者，スタッフともに高く，研修会が新しい情報への効果的なアクセス方法と考えられていることがうかがえた。また，専門性の高い情報を教えたり，見せたりする人がいるのは，大規模病院が有意に多く，人材の豊富さによるものと推測される。今後全国規模での調査を行い，検討を重ねたい。

224）革新的看護技術の普及に関する研究（その5）
－普及影響要因に関する質問紙の開発－

佐藤真由美，坂江千寿子，上泉和子，藤本真記子，木村恵美子，福井幸子，角濱春美，小山敦代
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
杉若裕子（元青森県立保健大学）

【目的】
革新的な看護技術の普及は，看護の質の向上に重要に関わる。そこで，本研究の第一段階であるインタビューをもとに普及に影響を及ぼす個人的･組織的な要因を抽出した(佐藤，2003，杉若，2003)。本報告では，その結果をもとに，普及に影響する要因を探索する質問紙の開発を試みたので報告する。
【研究方法】
対象と方法：病床規模により無作為に抽出した東北地方の18病院を対象に，成人内科系・外科系病棟に勤務する看護職各施設それぞれ10名ずつ，計180名を対象に質問紙調査を依頼した。普及影響要因に関するスタッフへの質問紙は，1属性，2役割モデルの存在，意欲・向上心の程度など個人的要因16項目，複数のコミュニケーションルートの存在，組織の雰囲気など組織的要因16項目の計32項目で，構成概念は8カテゴリーからなる。32項目のかなりあてはまる4点から，あてはまらない1点までの得点を尺度とした。
分析方法：各項目間の相関係数，因子分析によって質問項目の精選を試みた。倫理的配慮：研究の趣旨，プライバシーの保護について文書で説明し協力への同意を得た。調査票は病院単位で一括郵送し，対象者が記入後，直接研究者へ返送する方法とした。
【結果および考察】
回答者は137名で，有効回答率は76.1%であった。普及要因32項目間では，0.75以上の高い相関はみられず，相関係数0.3以下の質問が3項目みられた。次に，32項目の因子分析では，11因子が抽出された（累積寄与率71.1%，α係数0.82)。無回答が28名と多かった1項目を削除し，因子負荷量が0.4以下と小さく，1つの文章に2つの内容を含む1項目，文章が不適切で答えにくい1項目を除いて，29の質問項目でさらに因子分析を行った。その結果，「病棟責任者の姿勢」，「病棟の雰囲気・協力体制」，「専門性の高い看護師の存在」，「情報収集と伝達への役割意識」，「感情的抵抗感」，「受け入れにくさに影響するエビデンス」，「専門的知識への興味」，「医師との関係性」の8因子が抽出され，当初の構成概念カテゴリーはほぼ妥当であると考えられた（累積寄与率65.8%，α係数0.85)。内的整合性としてカテゴリー毎のα係数は，「医師との関係性」のみが0.5以下と低かったが，他は0.5～0.8を示した。29項目では累積寄与率が低下することと，今回除いた2項目が，「医師との関係性」に含まれていた項目であったため，今後この項目は削除せず，表現を修正して質問項目として残すことの必要性が示唆された。

225）高齢者の膝関節痛に対する治療方法・コストの選好傾向

大津廣子，足立みゆき，渡邉亜紀子
（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は，膝関節痛に対する治療方法として，医院・病院での治療と代替療法としての鍼治療を提示し，高齢者の膝関節痛に対する治療方法とコストの選好を明らかにすることである。
【研究方法】
調査の同意が得られた高齢者世帯を対象に郵送法調査を行った。有効回答数は230人。調査期間は2003年3月。調査項目は，年齢，性別，年間総所得などや鍼治療に対する意識，膝痛に対する治療の有無，仮想的質問などである。仮想的質問は，鍼治療の回数，病院や医院での治療内容と通院回数，1ヶ月の治療代の5つの軸にそれぞれ水準を設定した。質問内容は「今，仮に膝の痛みの治療のためには，1）鍼治療を受ける，2）病院や医院を受診し，処方された痛み止め薬を飲む，3）病院や医院を受診し膝の関節に痛み止めの注射をする，4）病院や医院を受診し，太ももの筋肉や膝の関節周囲の筋肉を強くするリハビリテーション（以下，リハビリとする。）を受ける，しかないとします。これらを組み合わせた5つの治療プログラムの中であなたが好ましいと考える治療プログラムをそれぞれ一つずつお答え下さい。」である。
【結果】
対象者の平均年齢72.04（SD3.85）歳である。膝関節痛での治療の有無は，治療を受けたことがない者が59.6%である。鍼治療に対する意識では，「わからない」36.5%，「効果あり」30.4%，「どちらともいえない」20.0%，「効果なし」10.8%である。一ヶ月の鍼治療回数の選好は，0回が53.2%と最も多い。膝関節痛で病院や医院への一ヶ月の通院回数については「通院しない」と「通院回数1回」が28%と同じ割合の選好である。治療方法の選好では，「薬とリハビリ」32.3%が最も多く，ついで「薬のみ」27.3%，「薬と注射とリハビリ」22.4%，「薬と注射」18.0%である。1ヶ月の治療代の選好傾向は，「1000－4000円未満」37.6%が最も多く，ついで「4000－7000円未満」20.1%である。鍼治療に対する意識（わからない者を除く）と病院や医院への通院回数，鍼治療の回数，一ヶ月の治療代との間で$\chi 2$検定を行なった結果，有意差（$P<0.01$，$P<0.01$，$P<0.05$）がみられた。
【考察】
膝関節痛に対する高齢者の治療方法の選好は，鍼治療や医院・病院への受診はできるだけ少ない方が好まれ，注射が含まれている治療内容よりも薬とリハビリや薬のみが好まれる傾向である。膝関節痛に対する一ヶ月の治療代は1000円～1万円未満が好まれる傾向である。鍼治療は効果があると考えている者は効果がないと考えている者よりも，医院・病院への受診は少なく，鍼治療の回数を多く選好する傾向であると考えられる。

一　般　演　題

（ポスターセッション）

7月30日（金）の部

226）臨地実習における臨床指導者の看護事故防止に対する指導状況

田中英子，岩瀬裕子
（熊本保健科学大学保健科学部看護学科）

【目的】
実習中の看護事故を未然に防ぐための指導のあり方について検討するために，臨地実習において学生の指導に当たるナースは，事故防止に関連すると思われる事柄に対してどのような意識をもち，学生にかかわっているのか調査を行った。
【研究方法】
1）対象：学生を直接指導しているナース（以下，指導Ns.と言う。）96名（5施設）　2）時期：平成14年7月22日～同年8月2日　3）調査内容：基本的事項，ニアミス体験（指導Ns.がこれまでに遭遇した看護学生のニアミスの有無，発生状況，対応，要因・誘因），事故防止策（実施前後の報告，行動計画の確認，学生の不安・緊張の緩和，教員との連携）等　4）調査方法：了解の得られた看護師を対象に質問紙を用いて調査した。
【結果】
回収率94.8%，有効回答数100%。1）指導Ns.91名中，看護学生のミスあるいはニアミス体験が「ある」と答えた人は37.4%で，「移動・移送」に関するニアミスが最も多く22.2%，次いで「活動」17.8%であった。ニアミス発生の要因・誘因として「注意力の低下」58.8%が最も多く，「思い込み」52.9%，「技術の留意点の確認不足」47.1%の順であった。2）ニアミス発生後，61.8%の指導Ns.が学生にその場で対処している。3）事故防止策の問いに対して，「学生にいつも必ずしている」と回答した指導Ns.は（1）「朝の行動計画を事故防止の側面から確認している」16.5%，（2）「実施直前の報告をするよう指導する」23.1%，（3）「実施直後の報告を聞く」11.9%，（4）「学生の能力に応じた実施項目・内容の調整」25.3%，（5）「カンファレンスでの医療事故に関する助言」4%，（6）「学生の過度の緊張をほぐす配慮」14.3%であった。（7）教員との連携については「いつも必ずしている」5.5%であった。
【考察】
約4割の指導Ns.が学生のニアミスを体験しており，日常生活援助技術が多く学生の実習内容を反映したものとなっている。移動・移乗に関するニアミスの内訳を見ると，その行為によって起こりうる事故を予測したニアミス事例が多くあげられている。ニアミス発生後その場で対応した指導Ns.は61.8%であった。また，事故防止策の指導については，いつも必ず指導している指導Ns.は11.9～25.3%であった。臨地実習において学生は報告内容の緊急性やタイミングについての判断など未熟であり，ミス・ニアミスは常に起きやすい状況にあると考えられる。このような中で指導Ns.に求められているのは，実施前・後の報告を聞く，学生の能力に応じた調整などの重要性を認識し，多忙な中でも時間を設けてもらい必ず行うことであると考える。

227）実習指導者のコーチングスタイルの探究

細田泰子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
山口明子（横浜市立大学看護短期大学部）

【目的】
看護学実習において，学生が実践状況を通して専門的知識を獲得するには，看護の専門家との関係性のなかで行われるコーチングが重要な働きをしていると考える。コーチングは，コーチが話したり行動で示したことを学生が自分の経験のレパートリー内で解釈し，そこから新しいパフォーマンスを学ぶプロセスであるという。本研究では，専門家としての実習指導者のコーチングスタイルの特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：実習指導者14名。**データ収集**：2003年3月，実習指導の方略とその学習場面の認識について半構成的面接を実施した。**分析**：関連人物の行為，意図，相互関係に注目して個々の場面を解釈し，Schön モデルを手がかりに意味が共有されているコーチングをカテゴリー化し，その特徴を検討した。**倫理的配慮**：研究目的，任意参加，匿名性等について説明し，書面で同意を得た。
【結果】
実習指導者のコーチングスタイルは3タイプに分類された。**タイプ1**：12名から得られた。実習指導者は学生のために方略をモデリングし，次の段階では学生が独力で行えるように支援していた。学生に何を見せるのか実践させるのかについてスタッフ間で調整を行い，問題解決のために情報を提供し，学生の看護介入を実践レベルで構成することができるように具体的イメージを示すといった働きかけをしていた。**タイプ2**：4名に見られた。学生自身が設定した目標を達成するために，協働での取り組みや異なる観点を与えることによって探究を促していた。その前提として，学生の自由な発想や意思を尊重する態度を示し，現場の条件を整えていた。**タイプ3**：13名から得られた。学生との対話を通して，実践についての反省を引き出す試みがなされていた。対話のなかで実践状況の再構成を行い，問題や評価を明らかにし，実践の方略や理解を導き出していた。この過程では，個別的に対話をもつこともあるが，カンファレンスを活用して仲間の学生間に相互作用の幅を広げながら，実践を吟味する機会をもっていた。
【考察】
実習指導者の多くは，学習場面によって複数のタイプのコーチングを使い分けていた。タイプ1は，Schön モデルの「私についてこい」と共通性を認め，専門家の見方や実践を示すことによって，それを学生が自分の実践に取り入れ再構築することを期待するものであると考えられる。タイプ2は，「一緒にやっていこう」を示し，共同作業のスキルを発達させる機会を与えながら，新たな実践の可能性を生み出すために学生の活動を支援するものであると推察された。タイプ3は，「うつしだす鏡になる」といった働きかけを通して，学生との相互関係のなかで互いの観点をやり取りしながら，実践についての反省を促進するものであることが示唆された。

228）臨床実習指導者の実習指導に関するストレスの研究（第1報）

桑田恵子，本江朝美（昭和大学保健医療学部）

【目的】
実習指導者講習会受講者（以下，受講者）の実習指導に関するストレス要因を明確にし，ストレス対処能力の発展概念として体系されたSense of Coherence （SOC）との関連を検討することによって実習指導者教育への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象：S大学とK県共催による実習指導者講習会受講者51名に本調査の目的と方法を説明し同意の得られた50名。方法：2003年11月に留め置き法，自記式質問紙調査を行った。調査内容：1）個人属性 2）受講者に実習指導に関するストレス自由記載を求め，その結果から抽出したストレス45項目 3）日本語版SOCスケール29項目分析方法：SPSS（Ver.11）を用いて基礎集計後，Spearmanの相関係数検定を行った結果，有意であったストレス要因を見出し主成分分析（バリマックス回転法）を行った。その結果とSOCとの関連をSpearman相関係数検定により検討した。
【結果】
1）対象者背景は，年齢30.59±4.80歳，臨床経験年数8.31±4.22年，指導経験1.08±1.25年であった。2）実習指導に対してストレスは，「とても感じる」36%，「やや感じる」56%，「あまり感じない」6%，「全く感じない」2%であった。3）受講生のSOC得点は，129.78±16.17点であった。4）SOCと相関が認められたストレス要因は「学生の受け持ち以外の患者把握が出来ない」「実習評価への自信がない」「上司に相談に乗ってもらえない」「学生とのコミュニケーションがうまく取れない」「自分の看護能力に自信がない」「指導へのプレッシャーがある」「指導の適切性に自信がない」「指導効果が得られない」「指導に対する評価が気になる」「実習目的の理解が難しい」「患者と学生の関係調整が難しい」「学生に対する気遣いが要る」「ロールモデルとしての自信がない」「充分な指導ができない」「学生への平均的な関わりができない」の15項目であった。5）15項目のストレス要因の因子分析により4因子が抽出され，第1因子は「指導技術未熟ストレス」，第2因子は「学生との関係ストレス」，第3因子は「看護能力未熟ストレス」，第4因子は「上司との関係ストレス」と命名した。6）SOCと各因子との相関係数は$r=-.561$（$p<0.001$），$r=-.425$（$p<0.001$），$r=-.444$（$p<0.001$），$r=-.283$（$p<0.05$）であった。
【考察・結論】
受講者のストレスは「指導技術未熟ストレス」についての要因が最も多く存在し，指導技術に関するストレスの強さが推察された。また，受講者のストレス対処にはSOCが関与しておりSOCの高い者ほどストレスが少ないと考えられた。臨床実習指導者として職業的発達をするためにはストレス要因に対する対処能力を高めることが必要であり，そのための有効な教育内容の検討や指導者支援へのあり方への示唆が得られた。

229）看護学生・看護師のコミュニケーションの実態 －患者側の主観的評価からみた比較－

齋藤久美子，西沢義子，工藤せい子，齋藤美紀子，小倉能理子（弘前大学医学部保健学科）
花屋道子（弘前大学教育学部）

【研究目的】
患者が看護者に気持ちを受け止めてもらえたか否かに影響する要因を，模擬患者と看護者の対応場面の詳細な分析から，明らかにする。
【研究方法】
看護者役の被験者は看護学生26名，看護師13名，計39名とした。被験者は設定した2事例について，模擬患者（以下患者とする）と5分間の対応を行った。対応場面は全体，患者側，看護者側の3方向からビデオ撮影した。実施後患者には，対応場面について，A（気持ちを十分受け止めてもらえた）B（十分受け止めてもらえたとはいえない）に評価してもらった。撮影した対応場面はコンピュータに取り込み1秒毎に分析した。分析項目は患者と看護者の距離，発声・発話時間，看護者の会話中の姿勢，顔の方向，表情，うなずき・あいづち等とした。分析した事例は看護学生のべ50事例，看護師のべ25事例であった。本研究は弘前大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
対応後の患者の評価は，A63例，B12例であった。そこで評価に影響する要因を知るためにA，Bを比較した。患者と看護者の距離はA群44.4±22.8cm，B群48.3±28.8cmと差は認められなかった。看護者の発声・発話時間はA群146.8±36.5秒，B群113.0±26.8秒とA群が長かった（$p<0.05$）。患者の発声・発話時間は170～190秒で両群間に差はなかった。さらに発話時間を1分ごとにみると，4分目と5分目ではB群の方が看護者・患者の発話時間が有意に短かった（$p<0.05$）。すなわち，A群は看護者・患者の発話時間は1分目から5分目までほとんど変化がなかったが，B群は4分目と5分目に短かった。看護者の姿勢は，A群は前傾姿勢や坐位で対応している者が19.0%であったが，B群は全員立位で対応していた。看護者の顔方向はA群では患者側266.4秒，下方向11.0秒，B群では患者側232.6秒，下方向32.8秒で，A群は患者側を長く向いていた（$p<0.05$）。看護者の表情は微笑50～70秒，真顔220～240秒で2群間に差はなかった。うなずき・あいづちはA群82.8±31.9秒，B群61.5±48.5秒で有意ではなかったがややA群が長かった。
【考察】
患者が気持ちを受け止めてもらえたと感じた対応は，看護者・患者の発話時間が5分間安定しており，また，顔方向は患者側を向いている時間が長かった。このことから，気持ちを受け止めてもらえたと感じる要因は会話の内容など他にもあると考えるが，非言語的コミュニケーションからみた場合，看護者も患者もお互い十分話し，看護者は聴く姿勢を示していることが影響するのではないかと考えられた。本研究は文部科学省科研費（課題番号14657631）の助成を受けた。

230）リアリティショックに関する研究（その1）
～文献検討から～

糸嶺一郎（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）
鈴木英子（東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科博士後期課程）
叶谷由佳（神戸市看護大学看護組織学講座看護管理学）
佐藤千史（東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科健康情報分析学）

【目的】「リアリティショック」は1974年Kramerにより「数年間の専門教育と訓練を受け，卒業後の実社会での実践準備ができていないと感じる新卒専門職者の現象，特定のショック反応である」と発表され，日本でも1980年代から研究が積み重ねられ，新卒看護師の早期離職の原因の一つとされている。本研究では，「リアリティショック」への対応や具体的予防策構築の基礎的資料を得る事を意図し，これまでの看護文献を整理し，その特徴を検討した。
【方法】「医学中央雑誌CD-ROM版」1993年～2004年，CINAHL1982年～2004年，MEDLINE1966年～2004年，PUBMED1950年～2004年を対象にリアリティショックと複数のキーワードの組み合わせで看護文献を検索した。
【結果】1.リアリティショックに陥りやすい時期：日本で，最も多いのは就職後3～4ヶ月後，外国では，3ヵ月前後と報告されていた。2.リアリティショックの要因：重症患者への対応，自信のなさ，仕事上の責任の重さ，人間関係，患者が多いなどの要因が報告され，外国では，適切な知識，密接なスパービジョン，苦手な領域，苦痛を引き起こす原因，不十分な資源，現実への葛藤を要因として報告されていた。3.リアリティショックの測定：個々の研究者が様々な方法で測定していた。日本で最も多く使用されていたツールはburnoutスケールであり，その他GHQ（General Health Questionnaire），ストレス尺度があった。外国では，満足度スケール，ストレス尺度などが使われていた。
【考察】リアリティショックに陥る危険性のある時期は，社会人となって現実と直面して間もない時期であり，要因は多岐にわたる。リアリティショック傾向にあるものは，想像以上の仕事量で自分の描いていた仕事が出来ないフラストレーションや対応できない看護技術，患者・スタッフとの人間関係などで問題を抱えている傾向があることが報告されていた。したがって，早期に実践的な技術，適切な知識の獲得，心理的なサポートのための密接なスパービジョンなど，介入の方略を具体的に構築していく必要がある。ツールに関しては，国内ではバーンアウトのスケールが多く用いられていた。しかし，リアリティショックはバーンアウトとは独立した要因とも考えられ，リアリティショックとその要因では双方向に影響し合っている可能性がある。今回検討した論文では，リアリティショックの測定ツールの妥当性を検証していたものは見当たらなかった。今後は測定ツールの評価を含め，系統的，論理的な研究を積み重ねていく必要がある。

231）リアリティ・ショックに関する研究（その2）
～新卒看護師の関連要因分析～

鈴木英子（東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科博士後期課程）
糸嶺一郎（茨城県立医療大学）
叶谷由佳（神戸市看護大学看護組織学講座看護管理学）
佐藤千史（東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科健康情報分析学）

【目的】
新卒看護職のリアリティ・ショックを少なくすることは，バーンアウトや早期離職の予防効果が期待できる。看護管理においては新人の職場配置の際，配置後にどのようなサポートが必要であるかを明らかにすることが重要である。今回，新卒看護職のリアリティ・ショックの実態及びリアリティ・ショックの関連要因を調査・検討した。
【方法】
全国102の大学病院のうち了解の得られた20の大学病院に平成15年に就職した1203人の新卒看護職（看護師・助産師）を対象とし，同年6月に質問紙留め置き法にて調査を行った。
リアリティ・ショックの有無と年齢，性別，実務職種，学歴，同居の有無，ストレスフルなライフイベント，配属希望，職場満足，給与満足，超過勤務，仕事量，相談相手の有無（同僚，先輩，上司，その他），転職希望，コーピング方法，アサーティブネスの関連を調査した。
統計的有意差の検定には χ^2 検定及び多重ロジスティック回帰分析を用いた。
【結果】
有効回答者979人の平均年齢は22.8歳（SD＝1.9）で最低年齢は20歳，最高年齢は34歳であった。男性34人，女性945人で平均年齢はそれぞれ24.7（SD＝3.3），22.7（SD＝1.8）であった。
リアリティ・ショックがあると回答した者は892人，ないと回答した者は87人であった。調査項目とリアリティ・ショックの有無との関連をみたところ，給与に満足していない者，相談相手が全くいない者，同僚の相談相手がいない者ではリアリティ・ショックがあると回答した者はがそうでない者より有意（$p<0.05$）に多かった。
さらに，多重ロジスティック回帰分析を行ったところ給与満足していない者，同僚の相談相手いない者のオッズ比はそれぞれ1.2，2.0倍であり，給与満足は有意ではなかった。
【考察】
同僚の相談相手がいない者は，いる者よりリアリティ・ショックに陥り易いと考えられた。新卒者には，早期に親しい同僚を作るための支援をすることが必要である。

232) プリセプター制度に対する認識の実態と，「職位」「経験」による差異

山田久美子，笹木真理子，水本恭子，杉原歩
（関西医科大学附属男山病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
当院は1999年度から新人看護師教育として「プリセプター制度（任期1年）」を導入している。プリセプター制度について，『管理職』『プリセプター経験者』『プリセプター・プリセプティ双方経験者』『プリセプティのみ経験者』『何も経験なし』の5群に区分し，それぞれの認識の違いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究協力に同意が得られた当院看護師120人を対象として，留置式の調査を実施した。調査票には「プリセプターの役割として認識していること」「プリセプターについての印象」「プリセプターがいつまで関わるべきか」に関する質問項目を盛り込んだ。
【結果および考察】
1.プリセプターの役割として認識していること：選択された割合が高かった項目は「業務の流れを教える（85.8%）」「業務の基本技術を教える（83.3%）」「頼れる存在になる（75.0%）」「悩みの相談にのる（71.7%）」であり，業務指導だけではなく精神的支援も役割として重視していることがわかった。回答割合に有意な群間差が生じていたのは「生活リズムへのアドバイス（$p<.002$）」「師長へ業務調整依頼をする（$p<.002$）」「プリセプティを励ます（$p<.012$）」「悩みの相談にのる（$p<.013$）」であり，いずれも管理職群の回答率が高かった。1位を3点，2位を2点，3位を1点として各項目の平均得点を計算した。上位3項目は単純集計結果とほぼ一致し，他に「社会人としての接遇の基本を育成する（0.70）」「悩みの相談にのる（0.48）」が上位に位置した。
2.プリセプターについての印象：選択された割合が高かった項目は「勉強のよい機会になる（91.7%）」「指導は難しい（85.0%）」「自分の視野が拡がる（71.7%）」「ストレスを感じる（56.7%）」「プリセプティの評価が気になる（50.0%）」であった。『管理職』群で回答割合が有意に高かったのは「自分に自信がつく（$p<.010$）」であった。一方，『プリセプター経験者』群『プリセプター・プリセプティ双方経験者』群で回答割合が有意に高かったのは「他のスタッフの目が気になる（$p<.013$）」「プリセプティの評価が気になる（$p<.011$）」であった。1と同様に各項目に順位付けを求め，その平均得点を計算したところ，単純集計結果と上位4項目が一致した。プリセプターの経験を，指導の困難さを超えて，積極的な自己成長の機会と認識していることが伺えた。3.プリセプターがいつまで関わるべきか：『管理職』群は「夜勤まで」，他4群は「夜勤リーダーまで」を選んでおり，『管理職』群と他4群との間に差が生じていた。

233) プリセプターシップにおけるサポーターの役割認識と，プリセプター支援状況

大旗喜美子，橘朱実（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
プリセプターシップ（以下P-ship）におけるサポーター（以下S）の役割認識とプリセプター（以下P）への支援状況との関連，およびSの属性と役割認識・支援状況との関連を知ることを目的とした。
【研究方法】
大阪府内某病院に勤務する看護師（師長・主任を含む）の中から，Pおよび新入職1年目の者を除いた64人を対象とし，協力への承諾を得たうえで無記名自記式調査を実施した。調査票には「Pの役割認識（14項目）」「Sの役割認識（8項目）」「Pへの支援状況（16項目）」，ならびに背景要因として「臨床経験年数」「部署での役職・役割」「P-ship経験の有無」「P研修（院外）受講の有無」を盛り込んだ。PおよびSの「役割認識」および「Pへの支援状況」について，単純集計ならびに背景要因との関連性をクロス分析した。
【結果および考察】
1.対象者の基本属性：平均年齢は33.3±9.5歳，平均臨床経験年数10.2±7.2年であった。役職者9人のうち，師長5人，主任4人であった。院内教育委員など役割をもつ者は38人（59.4%），P-shipについての院外研修受講者9人（15.3%），P経験者25人（41.7%）であった。2.PおよびSの役割認識：「Pの役割認識」については，14項目中12項目において「重要」とする回答割合が90%を超えていた。「業務的配慮を得て新人指導を優先する（71.9%）」「自身の指導計画にそって指導する（77.4%）」の2項目だけが，他の項目に比べると重要性の認識が低かった。「Sの役割認識」については，8項目中6項目で「重要」とする回答割合が90%を超えた。「新人への注意・指導はその場でする（81.0%）」「Pへの注意・助言は遠慮せずにする（82.8%）」だけが重要性の認識がやや低く，「注意」をするにあたっての躊躇があることがうかがえた。なお，以上の項目群について，背景要因との有意な関連性を認めることができなかった。3.実際のP支援状況：実際に行っているPへの支援内容については，実施率が低い順に「状況に見合ったゴール設定（15.5%）」「勤務調整（16.7%）」「新人の悩みの相談相手（18.6%）」「新人・P間の人間関係の調整（22.4%）」「Pに対するP-shipの説明（22.8%）」など18項目中8項目が20%台の実施率にとどまっていた。これらの項目は「新人の悩みの相談相手」を除いて，いずれも「役職者」の実施率が有意に高く，こうした役割が「管理業務」として認識されていることが示唆された。一方，「Pの精神面の相談相手（34.4%）」「Pのストレス発散への付き合い（23.7'%）」が低値であることは，Pへの心理的なサポートが不充分である可能性を示唆するものである。今後，役割認識に見合った「行動の実践」を強く求めていく必要があろう。

234）患者の呼称に関する実態と看護師の意識

大西香代子，皆川智子（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
「患者様」という呼称は医療における接遇の重視で急速に広まり，多くの病院で用いられ，学会でも耳にするようになってきた。先行研究では「患者様」使用を肯定しているものが多いが，患者の反応は必ずしもよくないことが示されている。今回，「患者様」呼称について，使用実態と看護師の意識を明らかにするため調査を実施した。
【方法】
平成15年度の看護研修学校，認定看護師教育専門課程を受講した看護師155名（138病院）を対象にした自記式質問紙による調査研究である。質問項目は，基本属性のほか，掲示物などの文書，呼びかけ，院内の研究発表という3場面について病院として「患者様」を用いることになっているか，用いる場合はその意図および理由，患者の反応，そして3場面について「患者様」使用に関する対象者自身の賛否とした。倫理的配慮として，回答は無記名かつ任意とし，また研究に用いることに対し文書での同意を得た。
【結果】
149名から回答があった（回収率96.1%）。病院で「患者様」呼称を用いることになっていると回答したのは，文書で100名（67.1%），呼びかけで79名（53.0%），研究発表で27名（18.1%）であった。しかし，調査対象者自身が用いていると回答したのは，文書で96名（64.4%），呼びかけで35名（23.5%），研究発表で53名（35.6%）であった。その意図を回答したのは105名で，内容を分析すると患者サービスやお客様としてなど「サービス」を挙げたものが77名(73.3%)と最も多く，「患者の尊重」が13名(12.4%)，「時代の流れ」や「上からの指示」も各3名（2.9%）あった。患者の反応には97名の回答があり，どちらかというとよい2名（2.1%），特に変化なし22名（22.7%），「距離を感じる」「バカにされている」など悪い31名（32.0%），賛否両論あり14名（14.4%）などに分類できた。また，呼称に対する意識では，賛成，反対，どちらでもないの回答は，文書での使用ではそれぞれ，94人(63.1%)，10人(6.7%)，43人（28.9%），呼びかけでの使用では31人（20.8%），37人（24.8%），78人（52.3%），そして研究発表での使用では35人（23.5%），36人（24.2%），76人（51.0%）であった。
【考察】
「患者様」という呼称は患者に歓迎されていないにもかかわらず，多くの病院で使用されている。呼びかけの場面で，病院の方針に反して使用していない看護師が多いのは，患者からの反応を直接感じているためであろう。逆に，院内の研究発表では，病院の方針でなくても対象者自身が使用する傾向が見られ，これは「患者様」呼称が患者尊重のためというより，患者尊重の姿勢を示すために用いられていると推測された。

235）看護師の自己教育力と，その影響要因

下園節子，野林和恵，中川原佳子
（国家公務員共済組合連合会京阪奈病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
看護師の自己教育力の構造と，その影響要因を調べることを目的とした。
【研究方法】
大阪府内某病院の本院・分院に勤務する看護師132人に対して研究の趣旨説明を行い，協力に同意が得られた124人を対象として，無記名自答式調査を行った。調査票には西村らによる「自己教育力（40項目）」および「臨床経験年数」「仕事上の手本の存在」「自分ないし家族の入院体験」「看護師を続けることへの葛藤体験」「看護師のやりがい」に関する項目を盛り込んだ。「自己教育力」の回答パターンに主成分分析を行って情報を圧縮し，その主成分得点を指標として他の要因との関連を調べた。
【結果と考察】
1.自己教育力の主成分分析結果：回答パターンは4つの主成分軸にまとめられた。第1主成分には「自己評価は目標と照合する（.725）」「思考内容を伝達するとき筋道立てる（.696）」「説明にたとえを用いる（.664）」「文献・記録は分類・整理する（.631）」など，「論理的行動力」に関連した項目が集約した。第2主成分には「今の自分に満足（.840）」「自分にいろいろとりえがある（.770）」「自分のやることに自信（.699）」など，「自己の自信」に関連した項目が，また第3主成分には「自分ならではのことをやりたい（.649）」「自分の目標に向かって努力したい（.616）」「他人から尊敬される人間になりたい（.606）」など，「挑戦的行動力」を表す項目が集約した。第4主成分には，「勉強・課題を後回し（.583）」「疲れていると何もしたくない（.515）」「ぼんやり何も考えずに過ごす（.494）」などが関与し，「消極的な行動性」を表す軸と解釈できた（数値は主成分負荷量）。2.影響要因との関連：主成分軸に対する得点と，他の影響要因との関連性をSpearmanの順位相関係数を用いて評価した。臨床経験年数は「論理的行動力（$r=.210$, $p<.05$）」「自己の自信（$r=.214$, $p<.05$）」と正の相関を，また「消極的行動性（$r=-.210$, $p<.05$）」とは負の相関を示した。「院内研修参加回数」は「挑戦的行動力」と正の相関（$r=.296$, $p<.001$）を示した。「葛藤」は「論理的行動力（$r=-.215$, $p<.05$）」「自己の自信（$r=-.204$, $p<.05$）」とは負の相関を，また「やりがい」は「論理的行動力（$r=.259$, $p<.01$）」とは正の相関，「消極的行動性（$r=-.280$, $p<.01$）」とは負の相関を示した。各種要因の影響力はそれほど強いものではなく，「自己教育力」が個人の「資質」に属するものであることが示唆された。したがって，自己教育力を高めることだけではなく，個人の自己教育力に見合った教育方法を考案・実施することが必要であり，現在，その方向性での検討を進めている。

236) 看護師の自己効力感と行動特性との関連

柿田糸代，古屋敷久美，松井千秋，三宅和美
（和歌山県立医科大学附属病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
自己効力感と行動特性（「自己実現」「内的統制思考」「リーダーシップ行動」）との関連性を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
W 県内の某病院に勤務する看護師（管理部門を除く）577 人のうち，研究の趣旨を説明し協力に同意が得られた 488 人を対象として，2003 年 9 月 5 日から 19 日にかけて調査を実施した。調査票には，「基本属性」「自己効力感：General Self-Efficacy Scale；GSES 尺度（16 項目）」「自己実現：Short Index of Self-Actualization；SSA 日本語版（15 項目）」「内的統制思考：Locus of Control；LOC 尺度（18 項目）」「リーダーシップ行動尺度（30 項目）」を盛り込んだ。各項目群ごとに主成分分析を行い，その得点間の関連性を評価した。
【結果および考察】
1.基本属性：対象者の性別内訳は女性 468 人，男性 20 人であり，平均年齢は 32.5±10.2 歳，平均臨床経験年数は 14.6±9.5 年であった（M±SD）。
2.各項目群得点間の関連：「自己効力感」と「自己実現」（r=.543），「自己効力感」と「内的統制志向」（r=.366），「自己効力感」と「リーダーシップ行動」（r=.522）で，いずれも 0.1%水準で有意であった。
3. 主成分分析の結果：「自己効力感」の項目群は「失敗に対する恐れ」「自己の能力への自信」「消極性」「積極的な行動力」「判断力」の 5 成分に集約された。「自己実現」の項目群は「自分に自信がない」「自己顕示欲」など 5 成分に，「内的統制志向」の項目群は「運命」「努力」など 4 成分に，また「リーダーシップ行動」の項目群は「他者への共感的態度」「教育指導」「専門的知識」「対人的配慮」など 6 成分に集約された。
4.各主成分間の相互関連性：自己実現の「自分に自信がない」「自己顕示欲」は相対立する軸であるにもかかわらず，いずれも「自己効力感」の「失敗に対する恐れ」と有意（以下いずれも $p<.01$）な正の相関を示した。「自己の能力への自信」は，「リーダーシップ行動」の「教育指導」「専門的知識」といずれも有意な正の相関を示した。「消極性」は，「リーダーシップ行動」の「対人的配慮」「教育指導」との間に有意な負の相関を，また「自己実現」の「自分に自信がない」との間に有意な正の相関を示した。「積極的な行動力」は，「リーダーシップ行動」の「専門的知識」と正の相関を，また「自分に自信がない」とは負の相関を示した。専門的知識があることは，自己の能力への自信を高め，積極的な行動力につながることが示唆された。

237) 現任教育に関するスタッフと管理職の教育ニーズと認識の差異

清水はる代，古山咲枝，林清美，矢野愛子
（関西医科大学附属男山病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
当院では現任教育の一環として卒後 1〜4 年目のスタッフを対象に経年的研修を実施しているが，5 年目以上は自主的な自己研鑽に委ねている。そこで今回，現任教育に関するスタッフと管理職の教育ニーズと認識の差異を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究協力に同意が得られた当院看護師 127 人を対象として，留置式の調査を実施した。調査票には「過去・現在の自己啓発活動」「当院の研修に対する認識」「今後希望する研修内容」に関する質問項目を盛り込んだ。
【結果および考察】
1.過去・現在の自己啓発活動：対象者全体では「看護関係の専門図書・雑誌を必要時に購読（91.3%）」「部署内の学習会に参加（89.8%）」「友人との情報交換（89.0%）」が上位を占めた。管理職と他のスタッフ間で回答割合に有意差が生じていたのは「通信制講座の受講（$p<.001$）」「看護学関係専門雑誌の定期購読（$p<.01$）」「パソコン教室受講（$p<.05$）」であり，いずれも管理職の回答が高かった。2.当院の研修に対する認識：90%以上が「参加すると知識が深まる」「参加すると視野が拡がる」「最新情報を得ることができる」といった前向きの回答を示した。一方，「研修前後のレポート提出が負担（96.1%）」「就業時間中に参加すると仕事のことが気になる（92.9%）」「研修時間分の仕事を残業でこなさなければならない（74.0%）」「参加は気持ちの上で負担（48.0%）」「参加は身体的に負担（44.1%）」といった回答も少なからず生じていた。管理職とスタッフ間で比較すると，「参加すると他病棟の人と交流できる」「5 年目以上の看護師を対象とした定期研修も必要」の 2 項目の回答割合が管理職において有意（$p<.01$）に高かった。
3.今後希望する研修内容：対象者全体では「心電図の読み方（68.5%）」「緩和ケア（63.8%）」「終末期の看護（60.6%）」が上位を占めた。臨床経験 4 年目までと 5 年目以上のスタッフで比較してみると，「心電図の読み方（$p<.001$）」「呼吸管理（$p<.001$）」「終末期の看護（$p<.01$）」「コミュニケーション技法（$p<.05$）」について，いずれも 4 年目までのスタッフの回答割合が有意に高かった。管理職で回答割合が有意に高かったのは「目標設定を達成するための方法（$p<.001$）」「看護倫理（$p<.01$）」「クリニカルラダー（$p<.01$）」であった。スタッフ，特に臨床経験の短い者は実践上ただちに役立つ研修内容を求めているのに対し，管理者はより大局的な見地から教育ニーズをとらえていることがわかった。

238)はじめてがんに罹患した患者の術前の心理的プロセス

安藤千英子，白尾久美子（浜松医科大学）
服部淳子，山口桂子（愛知県立看護大学）

【目的】
看護師による術前の効果的な情報提供について検討するため，はじめてがんに罹患し告知された患者の術前の心理的プロセスを明らかにした。
【方法】
はじめてがんに罹患し手術を受ける入院中の患者を対象に，参加観察法によりデータを収集し，グラウンデッドセオリーアプローチを用いて分析した。対象には，書面および口頭にて研究目的，方法，プライバシー保護や拒否権などを説明し署名にて同意を得た。
【結果・考察】
対象者は7名（女性6名，男性1名），年齢45才～79才であった。〔 〕をコアカテゴリー，『 』をカテゴリーで示す。はじめてがんに罹患した術前患者の心理的プロセスが，3つのカテゴリーで構成された〔がんによる死への脅威の回避のプロセス〕であると見出した。さらにそれらに影響する1つのカテゴリーが導き出された（図1）。はじめてがんに罹患した患者にとって，がんであることがすなわち死を連想させる。そのため，死について考えないようにしたいにもかかわらず，脳裏に浮かび苦痛を感じるという，『断ち切れない死への恐怖』をもっていた。患者は死への恐怖や重圧から逃れたいと，潜在的に顕在的に感じている。ゆえに，死を連想させるものだけではなく，がんに関連する情報や行動などに対して，直視することを避けようとする『死を直面することへの回避』の気持ちが生じた。さらに，死の脅威から現実的に回避するための最大の手段を手術とし，苦痛を感じながらも『手術への気持ちの焦点化』を行っていた。この2つの回避によって患者は，死への脅威に対して心理的バランスを保とうとしていると考えられる。それと同時に，気持ちの安定に影響をおよぼす『人間関係の重要性の再認識』が存在した。以上のプロセスをふまえ，患者が抱える死への脅威を十分に考慮し，看護師は術前の情報提供を行う必要性があると考える。

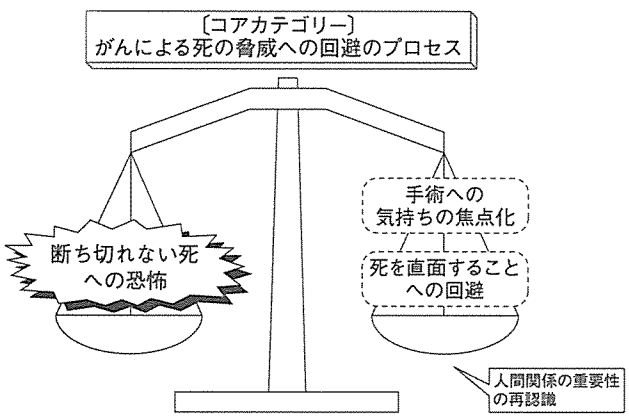


図1　初めてがんに罹患した患者の術前の心理的プロセス

239）終末期がん患者の家族のストレス・コーピング
―遺族会に参加している家族における検討―

熊谷有記（福岡県立大学看護学部）
小笠原知枝，高橋育代，片山由加里
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
終末期がん患者の家族が受けるストレスと対処行動（以下，コーピング）の特徴を明らかにする。また，それらの影響要因を明らかにして，家族に必要な看護介入を検討する。
【方法】
質問紙調査法。分析対象者；5ヶ所のがんの遺族会会員147名（回収率45.6%）の内，無回答項目が多い者を除外した63名。質問紙は，国内の調査研究から抽出した終末期がん患者の家族のストレス（7項目），Lazarus, R. S.らのストレス・コーピング理論をもとにDunkel-Schetter, C.らが1992年に作成したWays of Coping Inventory－Cancer Version（49項目，下位尺度：社会支援模索，肯定評価，隔離，認知的逃避，行動的逃避），属性（年齢，性別，支えた人の有無など8項目），看護師の家族への効果的な関わり方（自由記述）の4部から構成した。本研究は，大阪大学医学部医学倫理委員会で承認を得た。
【結果】
1）家族の平均年齢は51.3歳であり，死亡から平均5.8年が経過していた。2）家族のストレスは，「死の受容」に関するものが最も強かった。次いで「患者の苦痛」「患者への告知や治療方針の決定」に対するストレスを感じていた。3）ストレスの強い家族は，コーピングの中で，「社会支援模索：自分ができることを，できるだけ多く探した」「認知的逃避：奇跡が起こることを望んだ」「行動的逃避：うまくいくとは思わなかったが，何かをしないではいられなかった」を多くとっていた。4）終末期がん患者の家族のストレスへの影響要因は，＜患者の性別＞と＜家族を支えた人の有無＞が挙げられた。家族のコーピングの影響要因は，＜終末期当時の家族の年齢＞および＜看取りの経験の有無＞が抽出された。5）看護師の家族への関わり方では，看護師が家族と同じ気持ちにいつもなるなどの「家族の・支援・受容・励まし」を，最も効果的であると家族は感じ，患者の孤独へのサポート不足などの「患者の安楽の保障」を十分ではないと感じていた。
【考察】
終末期がん患者の家族は，死に対するストレスをなんとか対処しようとしていることが示唆され，患者だけではなく，家族の支援の必要性が高いことが示唆された。具体的な支援として，看護師は家族の心情に共感し，また死を受容するための対処法の指導が必要であると考える。
【結論】
終末期がん患者の家族は，「死の受容」に関するストレスを最も強く感じており，また，ストレスが強いほど，社会支援を模索していた。

240）終末期看護に従事する看護師の達成感と，その構成要因

山本依，片山理恵（和歌山県立医科大学附属病院）
日下裕子（前和歌山県立医科大学附属病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
終末期看護に従事する看護師が抱く悩みや疑問の解決に関与する「達成感」の構成要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
某大学病院の病棟に勤務している助産師，看護師，准看護師に対して面接協力者を募り，参加を承諾した19人を対象とした。終末期看護に従事する中で感じた「達成感」とその関連事項について自由な想起を求めた（期間：2003年5月－同年7月）。面接逐語録から抽出した言語表現を「達成観」「患者」「家族」「医療者」「自分自身」「死生観」「看護観」「心理的変化」の8項目に分類し，出現頻度の相互関連性を調べた。また，達成感を正負の方向に各4段階で点数化し（達成感指数），臨床経験年数との関連を調べた。
【結果】
1.対象者の基本属性：平均年齢は31.8±6.4歳，平均臨床経験は8.3±6.0年であった。職種は助産師2人，看護師17人であった。**2.面接結果**：「達成感」を感じたことのある者は，患者や家族に「何らかのことができた」と回答した。その内容は，「コミュニケーションが図れた」「安楽や清潔ケアの援助ができた」「家族と一緒に患者のケアを行い感謝された」「希望に添えた」と表現した。一方，「達成感」を感じたことがない者は，「患者や家族の本当の思いを模索している」「家族と患者の間に入り悩む」「予測予後と実際の転機との違いに悩む」と表現した。**3.言語表現の出現頻度の相互関連性**：出現頻度の間に有意な関連（$p<.05$）が認められたのは，「○○ができてよかった（患者）」と「○○ができてよかった（家族）」，「もっと何かしたい（患者）」と「もっと何かしたい（家族）」，「苦痛なく最期を迎えるべき（死生観）」と「医師に関連したこと（医療者）」，「患者の意思にそった最期を迎えるべき（死生観）」と「患者の環境を整える（看護観）」であった。**4.達成感指数**：達成感指数は1点（1人），2点（5人），3点（4人），4点（9人）に分布していた。また経験1－10年目群では11年目以上群よりも達成感指数が有意（$p<.05$）に高かった。
【考察】
「苦痛なく最期を迎えるべき」と「医師に関連したこと」との言語表現の頻度に関連があったことは，患者の最期の場面で看護師と医師との判断に対立が生じていることを示唆している。また，経験年数が長い者の方が達成感指数が低かったことは興味深い結果である。一般に経験豊富な看護師ほど豊かな対処パターンを有すると考えられている。しかしながら終末期という場面では，看護師固有の死生観や看護観と，患者もしくは他の医療職者の価値判断との間に葛藤が生じることも多く，達成感の低下につながったものと解釈できよう。

241）リハビリテーション病院における脳血管障害患者の自宅退院の要因

戸井久美子（山梨県立看護大学大学院）

【目的】脳血管障害患者は，障害の残存や家族状況，介護力不足などにより，自宅に帰りたいと願いながらも施設入所を余儀なくされているケースも多い。そこで，リハビリテーション病院から退院する患者，家族，医療者側要因を調査し，自宅退院の要因を明らかにし，今後の退院援助への示唆を得たいと考えた。
【研究方法】リハビリテーション施設（10施設）から退院する脳血管障害患者とその家族介護者（あるいはキーパーソン）246事例を対象に，同意を得た上でカルテから患者基礎データ（38項目）を収集し，患者の家族に筆者が作成した質問紙を調査票として用い，郵送法で行った。調査票の内容は，1）家族介護者の構造的，状況的要因に関する6項目，2）修正介護負担感尺度（22項目），3）地域住民用ソーシャルサポート尺度（20項目），4）家族介護者の認識に関する4項目，5）住居問題に関する1項目，6）退院援助に関する4項目，その他2項目の全59項目である。量的分析は，基本統計，検定，多重ロジスティック回帰分析を行った。
【結果】有効回答率は52.2%（128事例）であった。自宅退院を規定している要因は，患者要因として『患者の年齢』『Barthel Index』『Brunnstrom-stage（上肢，下肢，手指）』『要介護度』『高次脳機能障害（失認，痴呆）』『嚥下障害』『処置（経管栄養）』『退院先の意向の表明』，家族要因として『介護者続柄（配偶者，子供）』『就労』『介護負担感』『サービス利用の考え』『十分なサービス感』，医療者側要因として『試験外泊』，環境要因として『住居問題』であった。自宅退院の要因で関連があった項目を多重ロジスティック回帰分析した結果，『試験外泊』『介護負担感』『Barthel Index』の順で自宅退院を決定していた。
【考察】これらの結果から，自宅退院を促進する退院援助として，患者のADLの拡大，家族の介護負担感を軽減すると共に，試験外泊を勧めることが重要である。

表1　自宅退院の決定要因（多重ロジスティック・モデル）

変数名	係数	p値	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間
試験外泊	1.567772	0.00603**	4.796	1.567-14.682
負担感スコア	-0.065759	0.00132**	0.936	0.900-0.975
BIスコア	0.043299	0.00000**	1.044	1.025-1.064
就労	-1.135381	0.05803	0.321	0.099-1.039

最大対数尤度＝-43.781816　**$p<0.01$
AIC＝97.564
ダミー変数　従属変数は，自宅＝1　施設＝2
独立変数は，1）試験外泊　有り＝1　無し＝0
2）就労　有り＝1　無し＝0

242) 経管栄養から経口摂取への切り替えに成功した患者・家族への介入　－3事例を振り返って－

山下智子，宮下悦子，西島澄子，樋木和子
（医療法人社団浅ノ川金沢循環器病院）
加藤真由美（金沢大学医学部保健学科）

【目的】
脳血管疾患等で経管栄養を余儀なくされた患者が，再び経口摂取に切り替え可能となる過程は，患者ばかりでなく家族への介入も重要な視点である。今回は，経管栄養から経口摂取への切り替えに成功した事例を通してどのような働きかけが有効であったかを明らかにする。
【方法】
1. 対象者：経管栄養から経口摂取に切り替えが可能となった，脳血管疾患および腎疾患患者3名（72.3±19.7歳）である。なお，患者・家族からは研究発表の同意は得られている。
2. 方法：患者・家族への関わりについて，1）経口摂取導入期，2）拡大期，3）自立期を看護記録から把握し，その働きかけを分析する。
【結果】
1）経口摂取導入期：患者の「(口から）食べたい」という言動から，家族にも立ち会ってもらい流延の有無，発声状態，肺炎の既往，坐位が可能かどうかなどをアセスメントした。そのアセスメントの状況から，「食べさせてあげたい」という家族の強い思いがみられ，経口摂取することとなった。
2）拡大期：この時期は看護師のみならず，家族による介助で経口摂取を行っており，援助方法は嚥下状態の観察，スプーンにのせる一回量，形態（ミキサー食），対象の食への意欲を引き出す関わり（嗜好の取り入れ），などをした。経口摂取ができた時は患者，家族と共に喜びを共有した。
3）自立期：看護師は家族の参加がさらに積極的となるよう家族の意向を確認しながら，援助方法を検討した。そのことで家族は主体的に患者と共に食事を摂ったり，好きなものを準備したりするようになった。患者は自立して食事摂取できるまでになった。
【考察】
看護師が早期から経口摂取に向けて家族参加ができるよう介入したことにより，家族は患者の食への思いを共感することができ，自立できるように主体的な参加姿勢が得られたと考えられる。

243) 失語症患者の独居生活を可能にしたキーパーソン(妹)の関わりの分析

上川智子（東京都リハビリテーション病院）
泉キヨ子（金沢大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】在宅生活を進めているなかで，失語症患者も在宅生活を送れるような取り組みが必要であるが，どのような働きが重要であり，どんな風に生活が継続できるかは十分明らかにされていない。今回，独居が可能となった一事例の失語症患者について，発症から自宅退院一年後までの経過を追跡し，キーパーソンの働きを分析した。
【事例紹介】56歳男性，脳梗塞，右片麻痺，失語症（ブローカー失語)。退院時，言葉の表出は困難だが，日常会話の理解可能。発症前に離婚し，1人暮らしであった。妹と兄がおり，妹は5年以上ヘルパーに従事していた。妹は患者のキーパーソンであり，自転車で5分以内の距離に住んでいる。
【方法】入院中と退院直前，退院一年後の3回，妹に面接調査を行い，(1) 本人の状態　(2) 妹の思いと取り組みについて情報収集し，分析した。
【倫理的配慮】対象者に対し，研究目的を説明し了承を得た。内容は本研究以外には使用しないことを約束し，個人が特定されないように配慮した。
【結果】(1) 退院1年後の生活は，週二回のリハビリを継続しながら，一人で散歩や自宅での音楽鑑賞等をして過ごしている。食事の準備や入浴介助，リハビリの送迎はヘルパー（週5回）と妹（週2回）の援助を受けている。単語レベルの表出は可能となり，挨拶やごみ出しの手伝いといった近所との交流が持てるようになった。(2) 妹は発症直後から，本人の単身独居生活は可能だと判断し，リハビリ病院の入院を希望，在宅生活の準備を進めた。入院中言語訓練等に積極的に参加し，本人の状態把握に努めていた。ケアプランは主に妹がたて，週2回程本人宅に訪問している。これまで一番苦労したことは，コミュニケーションにおける行き違いであった。しかし，妹は本人の現状を受け入れ，本人が自信を持てるような関わりや近所への情報提供を行った。
【考察】失語症患者の独居生活を可能したキーパーソンの関わりを分析したところ，第一に障害や社会資源，利用手段についての知識が挙げられた。そのことで発症直後より妹は一人暮らしができるという確信が持て，行動できたと考えられる。第二に失語症に対する理解と本人との意思疎通におけるゆとりが重要であった。それらにより関わり方の工夫や周囲に対する情報提供，環境調整ができたと考えられる。この結果からこのようなケースに対する援助として，このキーパーソンが持つ知識や確信，行動に近づけるような関わりと視点が看護として必要ではないかと考えた。そのことで失語症患者の退院後の選択の幅が広げることになると思われる。

244)ボディイメージの変化を抱える舌がん患者のQOL関連要因と社会環境との関連性

大釜徳政（愛知県がんセンター）

【研究目的】
手術療法を受け，社会復帰後のボディイメージの変化とこれに付随する問題を抱える舌がん患者を対象として，患者と患者を取り巻く社会環境との相互作用の視点から，1. その全体的な社会生活の様相と生活を再構築するための方略を理論化し，2. さらに生活上における患者のQOLを低下させないあるいはQOLを高める変数（QOL関連要因）を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象：手術療法（舌可動部半側切除・頸部郭清・皮弁再建術）を受け，65歳以下で，就業復帰（正規職員）あるいは専業主婦として復帰し，かつ手術後6ヶ月を経過し10年以内の期間で社会生活を送る者32名とその家族11名。方法：Grounded Theory Approachを採用し，そのなかでもA. Strauss&J. Corbinのガイドラインに基づいて分析を行った。データ収集は，インタビューガイドを用いた半構造化面接，参与観察，記録調査によって行われた。また研究結果の妥当性・信頼性を確認するために，全対象者に対して郵送法による質問紙調査を実施した。倫理的配慮：文書による研究協力の承諾，心身への配慮，プライバシー保護
【結果】
ボディイメージの変化にまつわる生活様相と方略は，対象者の置かれた環境の差異から，基盤的環境における家族や親しい友人といった親密的対象を中心に展開される**《親密的対象の評価に支えられる局面》**，近隣という周辺的環境における疎遠的対象を中心に展開される**《疎遠的対象の評価を回避する局面》**，職務的環境における職場の上司・部下・同僚といった会社内における職務的対象を中心に展開される**《社内対象の評価が気にならない局面》**，そして職務的環境における社外の渉外・顧客への対応といった場面を中心とした**《社外対象の評価を先読みする局面》**の4つに分類された。また各局面におけるQOL関連要因は，それぞれ**【親密的対象による審美的価値観修正・再構築のための介入とその頻度】**，**【疎遠的対象との接触頻度とその深度の調整，服装・装飾の工夫】**，**【会話能力向上のための優先的支援】**，**【可視的変化についての語り方を見出すケア】**であった。さらに，質問紙調査（回収率94.6%）の結果，自己の体験と研究結果とが合致していると回答した対象者の割合は質問項目によって異なるが71.6%～100%に達し，80%以上の項目は35項目中31項目であった。これにより研究結果の一定の妥当性・信頼性が確認された。
【考察】
ボディイメージの変化を抱える舌がん患者のQOLは，社会環境の差異とこれに関連する各局面によって内容が異なり，その関連要因にも違いがあった。このため，舌がん患者に対する今後のリハビリテーションは，そうしたQOL関連要因を取り入れた看護支援プログラムを開発した上で，これに沿って展開する必要があると考えられた。

245）看護師が関与した隔離拘束事例に関する実態研究

中尾武志，有本大，酒井啓伸
（和歌山県立こころの医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
急遽，隔離拘束（「以下隔離」）となった事例の直接要因を明らかにし，その特徴や看護師の関与の実態を把握することを目的とした。
【研究方法】
2003 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までに，W 県内某医療機関精神科病棟において医師の指示の下に隔離が実施された全事例 574 件中，急遽隔離となった 42 件に注目した。その隔離に関与した男性看護師 16 人を対象として，そのときの状況について半構成的面接によって情報収集した。この作業に先立ち，対象者には研究の趣旨を説明し，協力への同意を得た。また看護記録を用いて情報を補完した。調査項目の柱は，「1.隔離をされた患者の属性」「2.隔離開始時の患者の状態」「3.隔離に関与した看護師の属性」「4.隔離開始時の看護師の勤務条件」「5.隔離を開始した直接要因」「6.隔離後の患者の状態」とした。
【結果と考察】
隔離された患者はいずれも男性で，その平均年齢は 41.4±10.7 歳であった。診断名は「統合失調症（17 事例）」「躁鬱病（13 事例）」「精神発達遅滞（6 事例）」が上位を占めた。また隔離を必要と認識した看護師の平均年齢は 37.4±4.2 歳で，平均臨床経験年数は 14.6±6.2 年，精神科での平均臨床経験年数は 14.1±6.4 年，現所属での平均臨床経験年数は 1.6±1.0 年であった。現在の所属以外に経験した所属は外科 3 人，内科 2 人であり，隔離に関与した看護師の年齢，経験年数，勤務場所に一定のパターンは認められなかった。隔離開始時の勤務帯は，「深夜勤（16 事例）」「準夜勤（14 事例）」「日勤（12 事例）」であった。日勤の勤務者 8 人に対して準夜勤は 3 人，深夜勤では 2 人に減少する。よって看護師の目の届く範囲が減少することにともない，隔離が増える傾向が示唆された。隔離を開始する直接要因としては，「大声で他の患者へ威嚇行為をした（7 事例）」「患者本人の症状が他の患者の暴力行為を誘発していた（7 事例）」が上位にあり，看護師は暴力行為を未然に防ぎ患者の安全確保を優先していた。隔離に直結する問題行動の発生から実施までに要した時間は，Min：0 分，Max：895 分，Med：50 分であった。要因別にみると，「他の患者への暴力行為（Min：10 分，Max：15 分，Med：10 分）」に対して「看護師への暴力行為（Min：15 分，Max：60 分，Med：27.5 分）」の方がより長い時間を要してた。また，看護師への威嚇行為に起因した事例は存在しなかったことから，暴力的な行為に対する看護師の認容力の高さが示唆される結果となった。

246）統合失調症患者の身体的拘束における一時的解除が及ぼす影響についての研究

宇都宮智，飯白純子，後藤みさ
（国立精神・神経センター国府台病院）

【目的】
精神科では，治療又は保護に欠くことのできない限度において行う行動制限として身体的拘束（以下拘束とする）がある。拘束患者に対する看護のひとつとして，医師の事前指示の下，日常生活援助のため拘束を一時的解除している。本研究では，統合失調症で拘束を受けている患者の日常生活援助における一時的解除の実態を調査し，一時的解除が拘束時間に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，A 病棟に入院した統合失調症で精神症状が理由で拘束を受けた患者の看護記録である。その記録から，データを収集し統計処理した。データ収集期間は，平成 14 年 4 月 1 日から平成 15 年 4 月 30 日までをとした。倫理的配慮として，看護記録からデータの収集は，患者の名前が特定できないよう無記名とし，また記載した看護師が特定されないようにした。同時に，当研究の趣旨を，A 病棟医師・看護師に説明し調査の承諾を得た。
【結果】
統合失調症で，精神症状が理由で拘束を受け，一時的解除を施行した拘束件数は，53 件であった。53 件の拘束時間の平均は 96.3（SD±92.8）時間であった。一時的解除の総計は，541 回であり，問題行動なく一時的解除できたのが 516 回，問題行動がみられたのは 25 回であった。また，一時的解除中に問題行動がみられた拘束群は 17 件あり，拘束平均時間は 144.1（SD±114.4）時間であった。問題行動がない拘束群は 36 件あり，拘束平均時間は 73.7（SD±71.9）時間であった。2 つの群の間には，対応のない T 検定で有意差がみられた。一時的解除の主な目的は，排泄 198 回，食事 161 回，保清 76 回，安楽 43 回，検査等 30 回，面会 28 回，電話等 5 回であった。拘束解除までに，平均 9.8 時間の間隔で一時的解除が行われた。この一時的解除の間隔時間と拘束時間の相関関係を調べた。Pearson の相関分析にて，一時的解除の間隔時間と拘束時間の間に正の相関関係がみられた。
【考察】
目的別では日常生活で最低限必要となる食事・排泄・保清等を目的とした一時的解除が 8 割近くを占めた。排泄などの生理的欲求に基づく患者の拘束解除要求はもっとも頻度の多いものであるため，一時的解除の多くを占める結果となったと考える。一時的解除中に問題行動がみられた群とない群では，拘束時間に差があった。一時的解除は，精神症状の査定を行う手段のひとつになると思わる。ここでの問題行動があったことにより，拘束時間が長くなった可能性がある。一時的解除の間隔時間と拘束時間の間に，正の相関関係がみられた。これは，一時的解除の間隔時間が短くなれば，拘束時間が短くなることを示唆している。適切に精神症状の査定し円滑な一時的解除を行うことは，拘束の最小化につながっていくと考える。

247）保護室入室患者に関わる精神科看護師のクリニカルジャッジメント

坂江千寿子，佐藤寧子，田崎博一
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
石崎智子（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
精神科に勤務する看護師が，保護室入室中の患者の要求に対して何を基準に判断し行動しているかを明らかにする。
【方法】
平成14年7月～8月，A県内の公立B精神病院とC精神病院において，勤務経験5年以上の看護師5～6名を対象にフォーカスグループインタビューを実施した。インタビューガイドを用いて，保護室入室中の患者の要求に対する判断基準，対応方法等の意見を求め，逐語録から保護室の患者への看護に関連するアイテムを全て抽出，コード化し意味単位毎のカテゴリーに分類し分析した。信頼性を高めるために複数の研究者で分類を検討し，再検査法を用いた。倫理的配慮：研究の趣旨と方法等を文書で説明し，承諾を得て内容を録音した。
【結果】
抽出されたアイテムは225件で8カテゴリーに分類された。以下**カテゴリー名**，〔サブカテゴリー名〕で表示する。**アセスメントの視点**では，〔対人関係の改善（了解性，爆発性や拒否の減少，行動の抑制，自己の感情の表現）〕，〔非言語的な変化（表情・視線の柔らかさ等）〕，〔生活リズム（清潔面での向上，食事の摂取，スムーズな入眠，不眠を意識する）〕，〔患者理解の視点（入室となった問題の改善）〕，〔観察のタイミング〕，〔患者の欲求充足の心理〕のサブカテゴリーが含まれていた。**要求へのかかわり**では，〔退出要求への対応〕，〔退出の可能性〕，そして「夜だから寝よう，明日考えよう，寝た子を起こしたくない」などの〔要求への感情〕が述べられた。また，**看護師の役割範囲**には，〔医師への情報提供〕，〔隔離時の看護師の責任〕，〔時間開放の実施プロセス〕というサブカテゴリーが含まれていた。**看護師の判断への影響要因**は，〔看護師のネガティブな感情〕，「開放病棟での時間開放は20分でもなかなか難しい。」という〔保護室設置の病棟条件〕，「退出要求には，カバーが可能，やってみる価値はある。」とする〔退出への肯定的姿勢〕，「あの看護師が言うならばと，認める個人的な関係」，「患者はいろいろな人に言って試しながらぴたっと合う人を探す」などの〔患者―看護師関係（信頼）〕のサブカテゴリーを含んでいた。
【考察】
保護室の患者にかかわる看護師のジャッジメントは，言語的・非言語的な変化のサインを幅広くキャッチする感性で複数の情報を統合し，入室の理由となった問題の改善状況を分析して進められていることが推測できた。また，その際には感情的，物理的，看護師の責任範囲等による影響をうけ，葛藤が伴うことも示唆された。ただし，今回の分析は想起され語られたデータという限界があり，今後，実際の対応場面に参与して看護師のクリニカルジャッジメントを明らかにする試みが必須となる。

248）保護室入室患者に対する精神科看護師のかかわりの検討

佐藤寧子，坂江千寿子，田崎博一
（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
石崎智子（弘前大学医学部保健学科）
笹木弘美（北海道医療大学看護福祉学部看護学科）

【目的】
看護師が保護室において患者とかかわる状況，かかわりの方法とその意味を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A県私立単科精神病院2施設の保護室内において，内因性精神病患者（保護室入室2週間以内）と看護師間の相互作用の内容，およびその場面毎にインタビューした看護師の思考内容をデータとした。2002年3月26日から同年8月29日の間，参加観察を行い，14名の看護師と12名の患者による58場面が収集された。データ分析は，複数の研究者でデータを読み，解釈を繰り返しながらコード化，比較分析した。倫理的配慮として，参加観察においては患者本人と主治医，病棟看護師長の許可を得た。看護師にはプライバシーは守られること，不利益はないこと，自由意志によることを説明し，文書によって同意を得た。結果は個人が特定できないよう留意した。
【結果及び考察】
看護師は女性6名，男性8名，経験年数は25年から1年までで，半数以上は10年以上であった。患者の状況は，「拒否がある」「幻覚・妄想，苦痛がある」「危険な行動がある」「要求がある」「怒っている」「混乱している」「薬によって鎮静されている」などであった。看護師のかかわりを意味の面から分類すると以下のようになった。1）患者の苦しみや辛さに理解を示し，ともにやっていこうとする**患者の味方であろうとする**かかわり。2）**患者なりの考えや思いを知ろうとする**かかわり。3）妄想に踏み込む，患者の望みをかなえるなどの**安心させる**かかわり。4）落ち着かない患者の環境を整える，安静にするなどの**安全を守る**かかわり。5）実際の危険行動を止める，危険なものを取り除くなど**危険回避**のかかわり。6）混乱や拒食の患者が**安全に食事ができるようにする**かかわり。7）妄想や衝動で混乱し，落ち着かないなどのときに何とか**落ち着かせる**かかわり。8）患者の拒否や混乱が予想されるときに，敢えて患者に何かをすすめない，看護師側が反応しないなどの**刺激しない**かかわり。9）患者の幻覚，妄想や無理な要求を**かわす**かかわり。10）**望ましい行動を促す**かかわり。これらのかかわりを看護師は，＜看護側が主導権をとる方法＞＜患者側に添う方法＞＜引き下がるという方法＞＜患者との関係を調整しようとする方法＞などを，状況にあわせて判断し，組み合わせて行っていることが示唆された。隔離された状況で，数少ない刺激としての看護師のかかわりが，患者にとって安心や安定をもたらすかどうかは，患者の回復をも左右するであろう。今後はこのかかわりの方法を，そのときその場の看護師の判断を中心にさらに明らかにすることが必要であると考える。

249) アルコール依存症者にみるどん底体験の語り方の特徴

越智百枝，古川文子（香川大学医学部看護学科）

【目的】
支援方法の検討に必要な基礎資料を得るために，アルコール依存症（以下，ア症と略す）者が断酒に至る過程で，ターニングポイントといわれるどん底体験の特性に関する研究を行なった。ここでは語り方の特徴を明らかにする。
【研究方法】
対象は断酒会所属のア症者で，どん底体験を語ることができる者とし，2 つの断酒会会長に研究の趣旨を説明し対象の選定を依頼した。10 名の対象に研究上の倫理的配慮に基づき同意を得た。プライバシーの保護を約束し，テープ録音の許可を得た。「どん底体験」をテーマに，グループでデータ収集を行った。分析は逐語録を何度も繰り返し読み，ストーリーの展開を話された順序に沿って，意味のある文脈で区切り，その内容を端的に表す言葉で表現し，語り方の流れの特徴を見た。
【結果】
1 対象の概要　対象は男性 9 名，女性 1 名で，断酒期間は不明 1 名，最短で 1 年 4 ヶ月，最長で 10 年，平均 5.2 年である。断酒会参加年数は，ほぼ断酒期間と同様である。
2 どん底体験の語り方の特徴　今回の調査ではテーマを設定し，話し合いの方法を提示したが，他者の体験を聞いて，意見や疑問，感想を述べ合い，内容を深めていくような形式にならなかった。語り方の特徴は 2 つに分類できた。分類 1 は 3 名で，自分にとってどん底体験がどのようなものであるかを語るものであった。分類 2 は 7 名で，自己紹介で始まり，酒歴，生活歴，飲酒状況，飲酒の生活や健康への影響，周囲の飲酒に対する反応や関わりとそれに対する思い，どん底体験，専門機関でのア症治療状況，断酒会や研修会への参加状況，断酒のきっかけ，断酒決意，断酒理由，断酒継続のための行動，断酒継続への決意表明で締めくくるというもので，これは断酒会で語られる体験談の展開に類似していた。
【考察】
本結果には，対象者が断酒会への参加年数が長く，体験発表に慣れており，通常の断酒会での語り方の影響が考えられる。また，断酒会は言いっぱなし，聞きっぱなし，通常会話の禁止を原則とし，批判や評価によるマイナスの相互作用の危険性や弊害をなくし，場の安全性や対等性を保っている。こういった環境では「どん底体験」という特別な感情を伴う体験に関して，相互に言葉で表現し，他者の体験の意味に関わることは困難であると考えられた。しかし，支援方法の検討には，ア症の体験過程で特徴的な現象の類似性や相違性の明確化が必要であり，体験者間で表現の意味を確認しながら，その多様性が深まることは重要である。今後は場の安全性や対等性を確保した上で，テーマを設定した話し合いをし，内容を深めていけるようなデータ収集への期待は大きく，それらを可能にする技術や技能の検討が必要である。

250) 精神障害者小規模作業所通所者からの電話相談についての一考察

齋藤深雪（山形大学医学部看護学科）
久米和興（名古屋市立大学看護学部）

【目的】
本研究は精神障害者小規模作業所（以下，作業所とする）が受ける電話相談の現状を明らかにし，精神障害者が必要としているケアについて考察する。
【研究方法】
研究対象は，A 市内にある作業所 1 施設が受けた電話相談である。調査期間は平成 15 年 1 月 1 日から 12 月 31 日である。作業所が受けた電話相談内容，相談内容の困難度，電話相談時間などを記録し，X^2 検定や Mann-Whitney の U 検定などの分析を行った。
【結果】
1．作業所への電話相談の現状　2457 件の電話相談があり，2982 件の相談があった（電話 1 件あたりの平均相談数は 1.2 件）。1 日の平均電話相談件数は 7.1±4.5 件であり，1 件の平均電話相談時間は 11.6±11.2 分であった。電話相談件数は，通所者から 1475 件（59.8%），家族から 331 件（13.4%），その他（住民など）から 661 件（26.8%）であった。
2．通所者からの電話相談の現状　定期的に通所している通所者（以下，定期的な通所者とする）からの相談は 1142 件あり，そのうち「日常生活の報告」が 327 件（28.6%）と最も多かった。不定期に通所している通所者（以下，不定期通所者とする）からの相談は 763 件あり，そのうち「精神疾患や精神疾患に起因する日常生活の相談」が 221 件（29.1%）と最も多かった。定期的通所者からの相談は，不定期通所者からの相談に比べて「身体疾患や身体疾患に関する日常生活の相談（$p<0.01$）」，「日常の報告（$p<0.05$）」，「作業所への参加の有無の連絡（$p<0.01$）」，「作業所の作業内容や行事に関する相談（$p<0.01$）」が多かった。不定期通所者からの相談は，定期的通所者からの相談に比べて「精神疾患や精神疾患に関する日常生活の相談（$p<0.01$）」，「家族内における人間関係の相談（$p<0.01$）」，「家族の身体的な疾患に関する相談（$p<0.01$）」，「スタッフの在不在の問い合わせ（$p<0.01$）」が多かった。相談内容は，不定期通所者の相談が定期的通所者の相談よりも困難度が高かった（$p<0.01$）。
【考察】
1．作業所への電話相談の現状　通所者や家族からの電話相談ニーズが高く，作業所は通所者が地域で暮らしていくために重要な役割を担っている。また，住民からの精神疾患に関する相談や作業所への通所に関する相談などもあり，通所者以外の精神障害者と家族の電話相談へのニーズも高いと考えられる。
2．通所者からの電話相談の現状　定期的通所者は，自分の疾患や生活について気軽に相談できる場を求めているため，電話相談のシステムづくりが必要である。不定期通所者は，家族に関する相談が多く，定期的に通所していない理由と関係している。作業所のケアや行政の支援情報を得る機会が少なくなる状況にある。そのため，ホームヘルプサービスや訪問看護などの在宅で受けられるケアが必要である。

251）精神障害者のソーシャルサポートに関する比較研究

池田貴子（県立長崎シーボルト大学院修士課程）
岩瀬信夫（県立長崎シーボルト大学院）

【目的】
長期入院精神障害者と地域で生活をしている精神障害者のソーシャルサポート（以下 S.S）とストレスコーピング（Co），well-being，QOL のあり様について比較し各々の特徴を明らかにする。
【研究方法】
近年精神障害者に対する研究で調査用紙を用いた主観的な評価は肯定的な研究結果が報告されているが先行研究はあまり見受けられない。今回 N 県内の私立単科精神病院 3 施設に現在入院連続 5 年以上任意入院をしている精神障害者と N 県内の小規模作業所，デイケア，など 6 施設に通所されている精神障害者のうち書面で同意の得られた対象に S.S，Co，well-being，QOL 各尺度を用いて構成的面接法で調査した。
【結果】
各スケールの総合得点よりパス解析を行った結果，S.S はストレスに対して Buffer 効果は両対象群に見られなかった。入院患者は QOL 評価と S.S 得点のあいだにほとんど関係はなかった（.14）が，地域群にはかなりの正の相関（.53）があった。入院患者は入院生活によりサポートは病院からのサービスで補われている。その分家族に依存することが減り家族との関係が希薄になっていると思われる。地域で生活をしている精神障害者はさまざまなサポートを受けていると自覚しより良い暮らしを送っていると思われる。またさまざまなサポートを受けていないと病気とつきあいながらの生活は困難であるとも推測される。
【考察】
長期入院患者の S.S は Co や well-being と QOL には直接的間接的にも関連性を見出せなかった。S.S 尺度は家族，友人を対象としたものであり長期入院患者の病院外でのつながりの弱さが指摘された。今後退院に向け病院外でのサポート強化の必要性があると思われる。

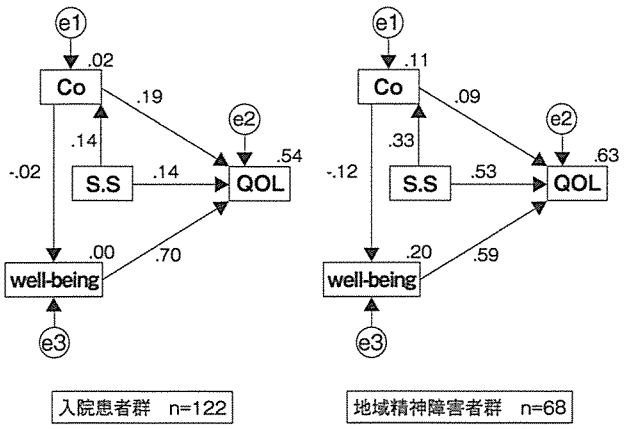


図 1　入院患者群と地域精神障害者群比較パス解析

252）NPO 法人における精神障害者のインターネット利用の試み

北島謙吾，山田京子（京都府立医科大学医学部看護学科）
荒木孝治（大阪府立看護大学）

我が国では，近年まで精神障害者への入院医療に重点が置かれてきたが，ノーマライゼーションの理念の元に「精神障害者の自立と社会経済活動への参加の促進」が精神保健福祉法などの条文に盛り込まれた。精神障害者の地域生活では，孤立化することなく常に身近に相談できるメンバーの存在が社会と繋がり続ける拠り所といえる。また，近年インターネットが広く個人や一般家庭にも普及し，精神医療を必要とする患者でもインターネットを利用する人の方が社交的および外交的であることが多いとされる。さらに，精神的に問題を抱える人は社会から孤立しがちであるものの，何らかの社会的な結びつきを求める気持ちは強く，匿名性を保持しながら自分に合った社会的交流を可能にするメディアに引き寄せられるといわれている。そのために，地域での精神障害者がインターネットを活用し，社会的交流を図り孤立化を防止し，自身のサポートネットワークを拡充していく事は意義深いといえる。
【目的】精神障害者支援 NPO 法人会員のインターネット利用状況を調査し，地域社会における精神障害者のソーシャル・サポートネットワーク（以下 SS と略す）の拡大および孤立化予防の基礎資料を得ることを目的とする。
【方法】本調査への参加者は NPO の会員である地域の精神障害者 5 人（男 4 人，女 1 人）である。今回はインターネット接続パソコン設置後，インターネット利用状況，SS（続柄・人数），自尊感情（ローゼンバーグ邦訳版，1982），が調査できた男 3 人を分析対象とした。
【倫理的配慮】調査に当たり，匿名性の保障・プライバシーへの配慮を含む調査の説明を文書・口頭で行い，了解の得られた参加者のみ同意書を得て実施した。
【結果及び考察】分析対象の男 3 事例は，年齢が 30 代～40 代で，SS の人数が 5 人～10 人，その続柄は友人関係が多く他は専門職，親族，先輩・後輩などであった。また，インターネットの利用頻度と時間は，週 2 日～6 日で 1 回 20 分～2 時間であり，各々の都合で NPO に寄る頻度と時間が決まるといえる。インターネットの利用目的は，知人とのＥメールおよび情報検索などであった。今後のインターネットの活用では，遠隔地の精神障害メンバーとのＥメールや利用技術の向上などであった。自尊感情の自己評価は，概ね自分自身を「これでよい」と感ずる程度であると思われた。本 3 事例では初めてパソコンに触れた最年長の 1 名を除き，30 歳代の 2 名は既にパソコンの経験を有しているものの，パソコン操作では各々の技術に応じたサポートを必要としていた。
【まとめ】NPO の会員数事例のインターネット利用状況は，週 2 日～6 日，1 回 20 分～2 時間程度であった。また，利用目的は知人とのＥメールおよび情報検索などであった。

253) 地域で生活する統合失調症患者の生活への思いとその影響要因

茅原路代（岡山済生会看護専門学校）
國方弘子，岡田ゆみ（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
大森和子（岡山済生会総合病院）

【目的】
統合失調症患者が地域で生活する中で，今の生活をどのように思い感じているのか，その思いはどのような状況に影響されているのかを彼らの語りから明らかにし，統合失調症患者の生活の質が向上するためのサポートの方向性を見いだすことを目的とした。
【研究方法】
統合失調症と診断され，地域で生活しながらデイケアまたは作業所に通所している者のうち同意が得られた4名を対象とした。データ収集期間は2003年7月～8月。
研究への参加を同意した通所者に倫理的配慮を十分に行ったうえで，半構成的質問項目に沿いながら約1時間のインタビューを行った。分析はgrounded theory approachをガイドラインとして用いた。
【結果及び考察】
4名のインタビューを質的帰納的に分析した結果，地域で生活する統合失調症患者の生活への思いとして，＜充実感がある＞＜自分に対して理解がある＞＜居場所がある＞＜心のよりどころがある＞＜病気が安定している＞の5カテゴリーが抽出された。
統合失調症患者の生活に対する意識の構造は，患者が『折り合い』をつけることを中核カテゴリーとして，＜充実感がある＞生活に至るプロセスとして明確化された。
『折り合い』は，＜不満と気持ちの立て直し＞＜無理をしない＞といった2つの概念で構成された。＜充実感がある＞生活に至るプロセスに関して，全ての統合失調症患者は『折り合い』をつけて，心のよりどころに支えられながら＜充実感がある＞生活を送っていることを語った。また，『折り合い』をつけて，＜自分に対して理解がある＞居場所を拠点としながら生活に＜充実感がある＞様子を語った。そして＜病気が安定している＞からこそ『折り合い』をつけることが可能となり，結果的に＜充実感がある＞生活ができていることを語った。つまり，＜病気が安定している＞ことは＜充実感がある＞生活の基盤となっていた。
本研究は対象者が少ないといった限界もあるが，地域で生活する統合失調症患者の生活の質の向上，すなわち彼らが充実感がある生活を送るためには，折り合いをつけること，心のよりどころや彼らへの理解や居場所作りを彼ら自身が得ていくサポートを看護職者は行う必要があるという示唆を得ることができた。

254) 統合失調症患者の現実認識と退院との関係

和泉孝典，尾藤嘉晃，中村司
（和歌山県立こころの医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
統合失調症の患者に対して，病識，目標など現実認識の有無と退院との関係を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
W県内某医療機関に入院中もしくは退院した統合失調症の男性患者のうち，研究の趣旨を説明し協力に同意が得られ，かつ医師の許可を受けた10人を対象として，2003年11月20日から2004年1月30日にかけて半構造的面接を行った。質問項目の柱は「基本属性」「入院までの経緯」「疾患に関する知識」「疾患の認識」「将来目標」に関することとし，面接の逐語録からさらに「入院目的」「診断名の認知」「疾患の受容」「積極的な知識欲」など18項目の下位分類を設定した。また，それらをふまえて「総合的な現実認識」を評価した。これらの評価軸と「実際に退院できたか否か」との関連性を調べた。
【結果】
A.基本属性：対象者の平均年齢は43.3±9.9歳であった。在院期間は53－11,691日に分布し，その中央値は568.5日であった。なお，調査時点で既に4人が退院していた。B.現実認識と退院との関連：抽出された評価項目と「退院の可否」との関連をSpearmanの順位相関係数で評価した。その結果「変調の自覚（.671）」「疾患の受容（.671）」「積極的な知識欲（.671）」「短期目標を有する（.732）」が5%水準で有意な正の関連を示していた。一方，「長期目標を有する（-.732）」「就職の希望がある（-.732）」については逆相関を示していた。「退院の可否」を目的変数，それ以外の評価項目を説明変数として判別分析を行った。その結果，有意な説明変数として採択されたのは「総合的な現実認識（1.061）」「長期目標（-.791）」で，相関分析の結果を傍証するものであった（カッコ内は標準化判別係数）。なお，この判別的中率は90%であった。
【考察】
長期目標を有することが却って退院に結びつかないという結果は，予測に反するものであった。ただ今回の作業では，その目標の現実性や実現可能性は評価に入れておらず，現実認識が伴わない長期目標を挙げた事例が混在していたことが要因の一つと考えられる。判別分析で誤判別となった1事例は，自身は肝臓病であると主張し，将来目標は何ら抱いていなかったにもかかわらず，家族の献身的な支持力を背景に退院が実現したものである。今後，長期目標の評価基準を精錬することと併せて，家族の支持力を考慮した検討を進めていく予定である。

255）看護学実習グループの人間関係に関する研究の現状分析

水口陽子（新潟県立看護大学）

【目的】看護学実習はグループでの行動及び学習場面が多く，人間関係がメンバーの学習状況に及ぼす影響は大きいと考える。そこで，看護学実習におけるグループの人間関係の研究に焦点を当て，研究の動向と課題について検討し，研究の推進に向けての知見を得ることを目的とする。
【研究方法】1）医学中央雑誌 Web 版・CD-ROM 版を用いて 1984～2003 年の国内の発表文献を「看護学実習」「実習」「実習 and グループ」「実習 and 人間関係」のキーワードで検索し，この内看護学実習グループの人間関係に関する文献を抽出する。2）抽出文献について研究対象・方法・内容の観点から分析フォームを作成する。研究内容に関しては内容の類似性の観点からカテゴリーに分類した。
【結果】1）研究対象：看護学実習グループの人間関係に関する抽出文献は 32 件で，成人看護学実習 2 件，基礎看護学実習 3 件，老年看護学実習 1 件，精神看護学実習 2 件，領域別実習 12 件，記載なし 12 件であった。2）研究方法・内容：(1) 方法は質的研究 1 件，量的研究 18 件，質量併用研究 13 件であった。研究デザイン別では調査研究 28 件，準実験研究 4 件であった。(2)研究内容の分類は表 1 に示す。
【考察】実習グループの人間関係の研究は意図的グループ編成による教育効果，グループダイナミクスと実習成果との関連，グループダイナミクスの構成要因，グループダイナミクスの実態，教育的関わりの側面から検討されていた。分析の枠組みは量的研究が多く，心理学・社会学的手法を適用し，グループ関係を良好にし学習効果を高める要因の検討が多かった。一方，学生が考えるグループダイナミクスの要因の質的・帰納的分析，健康状態との関連を検討した研究もあり，緊張を伴う学生の主体的な学習の場という実習の特性を考慮した多面的な研究の蓄積が必要である。また，学生同士の刺激要因の分析だけでなく，教員の関わりを検討することは，教育効果向上のために重要であると考える。

表 1　研究内容の分類

n＝32（%）

カテゴリー	文献
意図的グループ編成による教育効果	5(15.6)
グループダイナミクスと実習成果・達成感	7(21.9)
グループダイナミクスの構成要因	9(28.1)
グループダイナミクスの実態	5(15.6)
教育的関わりとグループダイナミクス	6(18.8)

256）中学生の自己効力感と Health Locus of Control の関係

三浦浩美，舟越和代，小川佳代（香川県立保健医療大学）
猪下光（香川大学）

【目的】中学生の健康についての考え方や行動化について Health Locus of Control（健康の統制感，以下 HLC）と自己効力感で測定し，関連を明らかにすることで健康教育の資料とする。
【方法】1．対象者：中学生 612 名。2．調査期間：2002 年 10 月。3. 調査内容：(1) 基本的属性。(2) 田邊の the Children's Health Locus of Control 尺度 18 項目。回答は 1～4 点のリカート法。(3) 東條・坂野の一般性セルフエフィカシー尺度 16 項目。 4．分析方法：自己効力感の下位尺度「行動の積極性」「失敗に対する不安」「能力の社会的位置付け」毎に逆転項目は修正して集計。四分位で高得点群と低得点群に分け，HLC 尺度の質問項目毎に Mann- Whitney U 検定を行なった。統計ソフトは SPSS ver.10.0J for Windows を使用し，危険率は $p<0.05$ とした。5．倫理的配慮：教育長および施設長に文書で依頼し承諾を得た後，プライバシーの保障及び協力の自由を説明し了承を得た。尺度の使用は作成者の承諾を得た。
【結果】1．対象者の概況：有効回答 523 名（有効回答率 85.6%）。1 年生 160 名，2 年生 180 名，3 年生 183 名。2．HLC：内的統制 2.84（±0.56），他者統制 2.35（±0.54），偶然・運命的統制 1.71（±0.64）。3．自己効力感下位尺度と HLC の関連（表 1）：「行動の積極性」と内的統制 2 項目，「失敗に対する不安」と内的統制 1 項目，偶然・運命的統制 2 項目，「能力の社会的位置づけ」と内的統制 1 項目，偶然・運命的統制 1 項目と関連があった。どの項目も他者統制との関連はみられなかった。
【考察】自己効力感が高いと，健康は自分で管理するものと捉える一方，偶然や運によるという捉え方もしている。中学生の発達上の特徴とも合致する，他者に相談するなど他者統制との関連がなかったこととからも，健康問題が起こったときに自責の念や無力感を味わうことがないような援助が必要である。

表 1　自己効力感と Health Locus of Control(HLC)の質問項目の関連

(n=523)

HLC ＼ 自己効力感		行動の積極性 低得点群 mean (SD)	行動の積極性 高得点群 mean (SD)		失敗に対する不安 低得点群 mean (SD)	失敗に対する不安 高得点群 mean (SD)		能力の社会的位置づけ 低得点群 mean (SD)	能力の社会的位置づけ 高得点群 mean (SD)	
	2 具合が悪くなっても，すぐよくなったら自分の努力	2.42 (0.92)	2.65 (0.94)	*						
内的統制	3 ぐあいが悪くなったりするのは，自分のせい				2.70 (0.94)	2.44 (0.91)	*			
内的統制	4 健康なのも病気になるのも自分の心がけ							2.74 (0.94)	2.99 (0.93)	*
内的統制	5 自分の健康は自分で守る	2.93 (0.87)	3.24 (0.79)	*						
偶然・運命的統制	14 人が病気になるのは，運だ				1.81 (0.85)	1.62 (0.79)	*			
偶然・運命的統制	16 病気になっても早くよくなるのは運がよいからだ							1.55 (0.76)	1.78 (0.90)	*
偶然・運命的統制	17 健康や病気になるのは，偶然でおこる				2.20 (0.99)	1.91 (0.87)	*			

Mann-Whitney U 検定　＊ $p<0.05$

257）前・後期高齢者の水分出納比較および介護者の飲水援助実態との関連からみた脱水予防支援策の検討

小松光代，岡山寧子，木村みさか
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
我々は，在宅要介護高齢者（以下，高齢者）の水分出納実態および介護者の飲水援助について検討を重ねてきた。今回は，高齢者の水分出納実態を前期高齢者（以下，前期）と後期高齢者（以下，後期）で比較するとともに介護者の飲水援助実態との関連を検討し，脱水予防支援の一助とすることを目的とした。
【方法】
対象は，訪問看護ステーションや通所介護施設から紹介された経口摂取が可能な高齢者（前期9名，平均年齢69.3±3.6歳，後期15名，88.1±8.0歳）と介護者（平均年齢65.1±11.0歳）24組である。倫理的配慮として，看護師と研究者が本人・家族に研究の趣旨と方法を説明，同意の得られた者を対象とした。調査は，平成11～15年の夏期に実施し，その内容は，通常生活の一日について，食事内容と飲水量，生活状況，24時間尿量，体格，心身の状況，脱水既往，介護者では，年齢，続柄，高齢者への飲水援助実態（飲水回数，目安量，飲水援助の意識・工夫，指導の有無等）である。
【結果・考察】
1）対象者の背景：高齢者の性別・寝たきり度は，前・後期別に男性7名，6名，女性2名，9名，ランクB6名，4名，ランクC3名，11名，また介護者は，男性4名，女性21名，続柄は配偶者14名（前期9名，後期5名），息子・娘6名，嫁4名，介護年数9.0±6.2年であった。
2）前後期高齢者の水分出納実態・栄養摂取状況：水分総摂取量は，前期2,384.8±724.6mlが後期1,674.9±456.4mlより多く（$p<.01$），飲水量も前期1,352.8±626.0mlが後期815.4±369.9mlを上回っていた（$p<.05$）。脱水症既往者7名は全員後期であった。食事中水分量，飲水回数や一回量に差はなかった。栄養摂取状況・体格等について，前期に体格が大きく，摂取カロリーが多かったが，BMIはほぼ同値であった。排泄のうち尿量のみ前期1,625.6±797.7mlが後期1,035.4±515.3mlより多く（$p<.05$），不感蒸泄量に差は認められなかった。
3）介護者の飲水援助実態：全員が「脱水予防」を意識し，「飲水援助工夫あり」78.3%，「主治医や看護師の指導あり」52.2%であった。介護者の飲水援助の目安量では，前期1,207 ±523.2mlが後期705±245.5mより有意に多く（$p<.05$），目安量と高齢者の水分総摂取量（$r=0.7$，$p<.01$）ならびに飲水量（$r=0.7$，$p<.01$）には関連が認められた。
【結論】
脱水予防の支援では，特に後期高齢者での飲水量確保が重要であり，そのために，介護者の目安量が，一つの要因であることが再確認できた。

258）転倒予防に関する地域高齢者の足底の実態

平松知子，泉キヨ子，加藤真由美，正源寺美穂
（金沢大学医学部保健学科）
菅波妥江（金沢市泉野福祉保健センター）

【目的】高齢者の転倒予防の1つに安定した歩行や立位姿勢保持があり，足底の役割は重要である。そこで，今回は地域高齢者の足底の形態・機能を測定して実態を明らかにするとともに，転倒との関係について検討した。
【研究方法】
1. 対象：日常生活が自立し，主体的に健康教室に参加している65歳以上の地域高齢者71名。
2. 方法：1）足底は，ビジュアルピドセラピーシステム（生体科学研究所）を用いて，接地力，接地足跡，直立姿勢，重心位置を測定した。他に，重心動揺，ファンクショナルリーチ，下肢筋力を測定した。2）転倒に関しては，自記式の調査用紙を用いて，過去1年間の転倒状況，転倒恐怖感と日常生活動作効力感についての情報を得た。
3. 分析：接地力を正常群（A群）と，弱い群（B群）の2群に分けて，足底の形態・機能，平衡機能，筋力，および転倒や転倒に対する思いを比較した。
4. 倫理的配慮：対象は同意を得られた者とし，結果は個人が特定されないようにした。

【結果】
1. 対象の概要：A群は50名（70.4%）であり，B群は21名（29.6%）であった。性と年齢は，A群（n=50）が男性15名，女性35名，77.8±6.6歳であり，B群（n=21）が男性2名，女性19名，72.0±4.3歳であった。疾患は両群に差はなく，疾患ありが約80%を占め，高血圧が最も多かった。
2. 足底の形態・機能：接地足跡が正常な者は，A群30名（60.0%），B群11名（52.4%）であった。直立姿勢が正常な者は，A群40名（80.0%），B群11名（52.4%）であり（$p<0.01$），重心位置が正常な者は，A群47名（94.0%），B群14名（66.7%）であった（$p<0.05$）。また，重心動揺面積はA群3.1±2.7 cm^2，B群3.1±1.7 cm^2，ファンクショナルリーチはA群32.4±5.8cm，B群32.2±5.2cm，筋力はA群21.1±7.4kg，B群18.8±5.1kgであった。
3. 過去1年間の転倒および転倒恐怖感と日常生活動作効力感：転倒者は，A群9名（18.0%），B群7名（33.3%）であった。うち，外傷ありの者はA群1名（11.1%），B群4名（57.1%）であった。両群とも，転倒恐怖感は「少し怖い」が過半数を占めており，日常生活動作効力感は「大変自信がある」または「自信がある」が大多数を占めていた。

【考察】今回の対象は自立した生活を送っている地域高齢者であったが，足底の接地力が弱い者が30%を占めており，正常と比べて転倒者が多く，外傷を伴う者が過半数を占めていた。接地力が弱い者は，重心位置や直立姿勢の異常な者が有意に多かったことから，転倒予防のために，接地力の強化や，正しい立位姿勢保持訓練の必要性が示唆された。今後は足底の形態・機能の経時的な変化を追跡すること，日常生活などとの関連を明らかにすることが必要と考える。

259）高齢者の特性と睡眠・覚醒パターンの関連性 ―介護療養型医療施設入所者を対象として―

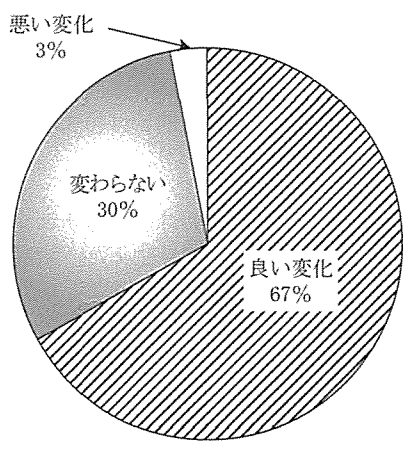
堤雅恵，廣瀬春次，澄川桂子
（山口県立大学看護学部看護学科）
小林敏生（広島大学医学部保健学科）

【目的】
高齢者の約3割は睡眠障害を有しているといわれている。今回，我々は，高齢者の睡眠援助のための基礎資料の作成を目的に，介護療養型医療施設に入所している高齢者の特性および睡眠・覚醒状況の調査を行い，両者の関連を検討した。
【研究方法】
Y県内にある介護療養型医療施設の入所者76名（男性17名，女性59名，年齢82.2±8.1歳）を対象に，Barthel Index（以下BI），HDS-R，痴呆性老人生活自立度を調査するとともに，2003年9月18日から11月15日までの59日間の睡眠・覚醒状況を観察して1時間ごとに睡眠日誌に記録し，各観察日の総睡眠時間，夜間の最長睡眠継続時間，夜間の覚醒回数および時間，昼間の睡眠回数および時間について解析を行った。調査にあたっては，山口県立大学生命倫理委員会の承認を得た。
【結果】
全対象者のBI得点は42.7±28.7，HDS-Rは12.0±9.5であった。総睡眠時間は8.3±1.6時間，夜間の最長睡眠継続時間7.5±2.1時間，夜間の覚醒回数0.3±0.5回，夜間の覚醒時間0.4±0.7時間，昼間の睡眠回数0.2±0.4回，昼間の睡眠時間0.3±0.5時間であった。75歳以上の対象者は75歳未満の対象者と比較して夜間の覚醒時間が長く，標準偏差（以下ばらつき）も大きかった。また夜間の最長睡眠継続時間のばらつきが大きく，夜間の覚醒回数も多くばらつきも大きかった（いずれも$p<0.01$）。基本的動作が自立していないとされるBI64点以下の対象者は，65点以上の対象者と比較して昼間の睡眠回数が多くまた睡眠時間が長く（$p<0.01$），総睡眠時間（$p<0.01$），夜間の最長睡眠継続時間（$p<0.05$），昼間の睡眠回数（$p<0.01$）および時間（$p<0.05$）のばらつきがそれぞれ大きかった。痴呆が疑われるHDS-R20点以下の対象者は21点以上の対象者と比較して総睡眠時間（$p<0.05$），夜間の最長睡眠継続時間（$p<0.01$），夜間の覚醒回数および時間，昼間の睡眠回数（$p<0.05$）のばらつきがそれぞれ大きかった。痴呆性老人生活自立度からみて介護が必要である対象者は，より軽度である対象者と比較して総睡眠時間，夜間の最長睡眠継続時間（$p<0.01$），夜間の覚醒時間（$p<0.05$），昼間の睡眠回数および時間（$p<0.01$）のばらつきがそれぞれ大きかった。
【考察】
規則的な生活リズムを維持しやすいと考えられる介護療養型医療施設においても，加齢による生理機能の振幅の減少，ADL低下による活動量の減少，痴呆の重度化による記憶・見当識障害等は睡眠・覚醒状況に影響し，睡眠・覚醒パターンの変調の要因となることが推察された。

260）高齢者施設における身体拘束廃止の取り組みに関する調査

澄川桂子，堤雅恵，中村仁志（山口県立大学看護学部）
佐藤美幸（山口大学医学部保健学科）
中尾久子（九州大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】厚生労働省による「身体拘束ゼロへの手引き」の公布後，2年経過した現在，高齢者施設における身体拘束廃止の現状と，廃止によって生じている変化を明らかにする。
【研究方法】山口県内の特別養護老人ホーム84施設及び老人保健施設56施設，合計140施設の代表者に調査用紙を郵送した。調査にあたっては，調査目的及び回答によって不利益を被ることはないことを文章で説明し，調査に同意した施設が調査用紙に記入し，無記名で返送することとした。調査期間は平成15年6月末～7月末，調査項目は，1）拘束廃止の程度，2）廃止の取り組みにあたって実施したこと，3）拘束廃止後の変化，4）廃止に伴って講じた措置，とした。
【結果】回収率は52%で，内訳は特別養護老人ホーム45施設（54%），老人保健施設28施設（50%）であった。施設の入所定員は，51～100人が49施設（67%），50人以下が19施設（26%）と多く，調査以前の1ヶ月間の入所者の状況では，50%以上が痴呆であると回答した施設は82%を占め，10%未満と回答した施設は存在しなかった。回答した全ての施設が廃止の取り組みを行っており，全面廃止が33%，部分廃止が16%，必要に応じて廃止が41%であった。取り組みにあたって実施した項目の中では，「定期的なカンファレンスの実施」と「外部の研修会参加」が半数以上の施設で行われていた。拘束廃止後の変化では「良い変化」と「変わらない」が多数を占めていた。廃止に伴って講じた措置としては，「家族や本人への説明」をすると回答した施設が80%を占めていた。
【考察】拘束廃止に取り組んでいる施設は，全面的に廃止することは困難であるが取り組みによる成果は実感していることが伺える。今後は，廃止の程度により実施したことや講じた措置，変化に何らかの差があるかを検討する予定である。



利用者の変化

261）痴呆ケアにおけるおしゃれの意味

人見裕江（鳥取大学医学部保健学科）
中村陽子（関西国際大学人間学部人間行動学科）
郷木義子，斎藤美智子（順正短期大学）
岡京子，田中久美子（川崎医療短期大学）

【目的】
痴呆高齢者がおしゃれを楽しむために，美容サロンをとりいれることにより，感情や知的機能，痴呆症状，日常生活における自発性や社会性が維持できるかどうかにより，その効果を明らかにする。
【方法】
対象：Y市グループホーム入居者9名のうち，研究の承諾が得られた対象者（平均年齢83.1歳，介護度は要介護1が2名，要介護2が5名，要介護3が2名，痴呆性老人日常生活自立度2bが6人，3aが3人）方法：1.美容サロン（グループホーム内の集団スペースにある食卓を利用し，一時的に設置。朝食後。メーキャップアーテイストの指導で1ヶ月，指導を受けたスタッフによる指導で2ヶ月間の計3ヶ月）2.評価時期　導入前と導入後ケアとして浸透した時期（導入後）の2回　3.評価内容　美容サロンでの様子，グループホームでの過ごし方を参加観察する。また，ケア記録と聞き取りした内容。GBS（老年期痴呆行動尺度），生活健康スケール（中嶋，1992）を用い，導入前後の平均値の比較をWindows版統計パッケージSPSS10.0で検定。
【結果および考察】
美容サロン導入前後の変化には，以下の点があげられる。導入時は個別対応の状態であった。2週間目頃から，集団の輪ができ，様子に見とれたり，用具の貸し借りなど隣の利用者への関心が認められはじめた。物品の理解もできず，ぼんやりしていた利用者が，毎日サロンに参加するようになった。自らおしゃれを楽しみ，笑顔や笑いが聞こえ，表情が豊かになった。手指の巧緻性の向上がみられ，調理に積極的に参加する者が増えてきた。男性職員にみられたいと美に対しての意欲が感じられた。家族が母親のおしゃれした様子に，“自分もきれいにしなければ”と，化粧用品を補充したり，面会が増えるなど家族の利用者やケア提供者に対する意識が変化した。GBSスケールは，痴呆に共通なその他の症状の“錯乱症状”が導入前1.78（1.20）で，後1.44（1.24）と下がった（漸近有意確率0.083）。生活健康スケールは，人間関係における調整力の“人を誉める”が導入前1.78（0.67），後2.11（0.33）と上がり（漸近有意確率0.083），場の操作能力の“手伝い”は導入前2.11（0.33），後2.44（0.53）と上昇した（漸近有意確率0.083）。
【結論】
痴呆対応のグループホームにおける美容サロン導入により，日常生活上の自発性や社会性が芽生えた。錯乱が低下傾向にあり，人を褒めたり，手伝いをすることができるようになる傾向が認められた。利用者のおしゃれが，家族やケア提供者の意識を変化させることが示唆された。

262）後期高齢者のSuccessful Agingの意味　－第2報－　－カテゴリーの関係性について－

松本啓子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）
渡辺文子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
我が国の高齢化率は年々上昇しており，特に後期高齢者は，その伸び率も大きい。後期高齢者のうち半分以上が日常生活に影響のない，元気な高齢者である。主に米国において，Successful agingの研究は進んでいるが，我が国独自の社会的文化的背景をふまえた研究は，未だ十分とは言えない。我が国における後期高齢者への聞き取り調査からSuccessful Agingの意味について質的帰納的研究を実施した結果〔満足〕〔チャレンジ〕〔健康〕〔自負心〕〔参加〕〔自己保存〕の6カテゴリーが抽出された[1]。そこで，本研究では6カテゴリーの関係性について検討を行った。
【研究方法】
倫理的配慮を記した調査依頼に，同意の得られた10名の後期高齢者に半構成的質問紙を用いた面接を実施した。逐語記録からコードを文脈毎に類型化し，カテゴリーを生成した。結果得られた6カテゴリーの関係性について，「過去」「現在」「未来」の語りの視点の区分を中心として，老年看護学の専門家のスーパーバイズを定期的に受け，内容分析をすすめた。
【結果と考察】
Successful Agingの意味として抽出された6カテゴリー〔満足〕〔チャレンジ〕〔健康〕〔自負心〕〔参加〕〔自己保存〕の関係については，まず〔満足〕では，過去と現在に至る過程として現在よりも時間的に前の状態における満足感と，それに加えて現時点における満足感と充足感とを‘安らぐ’という言語で表現していた。また全ての参加者が戦争を何らかのかたちで体験していた。その実体験を通して現在に至ったことを一様に‘良かった’または‘良かったことにしよう’と受容として表現していた。このカテゴリーをもとに未来を表現した〔自己保存〕を，過去と現在に満足している高齢者が，その状態を‘維持させたい’‘守りたい’と表現した。6つのカテゴリーはそれぞれが絡んでいたが，過去とそれにともなう現在が〔満足〕であると柔軟に受容し，その満足感・充実感から意欲が湧き〔チャレンジ〕することに意味づけをしていた。また，現在の自分の状態から〔健康〕感を認識しており，さらに人との関わりや役割等を通して自分の位置を客観的に誇示できる〔参加〕に意味を見出していた。また同時に高い他者評価を得ている現状認識から自分をエリートだと特別視した〔自負心〕とも絡み合っていた。

1）松本啓子他：後期高齢者のSuccessful agingの意味－郡部に居住する高齢者の聞き取り調査から－，日本看護研究学会雑誌，26（3），198，2003.

263)在宅高齢者のメンタルヘルスに影響する要因とその対処法と効果

道廣睦子，谷田恵美子，安東勝弘，安福真弓，名越恵美
（吉備国際大学保健科学部看護学科）

【目的】在宅高齢者の心の健康状況を知り，心の健康に影響している要因を明らかにすると共に，高齢者が心の不健康状態にどのような対処を行っているか，またそ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】1）研究方法：質問紙による自記式調査。2）研究対象：日本におけるO県T市の15の老人クラブに所属する高齢者2044名。3）調査期間：2002年9月1日～10月15日。4）データー分析：計算ソフトSPSSを使用。5）調査項目は，Zungによるうつ状態自己評価尺度に示された20項目の質問に対し「そんなことはない」を1点とし，「ときどきそうだ」2点，「ほとんどそうだ」3点，「いつもそうだ」4点の4段階評価とした。ストレス対処法は10項目を提示し複数回答とした。5）倫理的配慮：T市の高齢者福祉対策室と15の老人クラブの会長・副会長ならびに評議員17名に調査の主旨を説明し，同意の得られた15クラブの評議員が地域に持ち帰り配布。1ヶ月留置きした後回収した。
【結果】調査表は2044部配布し，1071部を回収した。（回収率52.4%）有効回答789名（38.6%）1）在宅高齢者の基本属性：平均年齢72.26歳（SD±5.92）最小年齢65.0歳，最高年齢100歳であった。性別：男319名（41.5%）女446（58.0%）無回答4（0.5%）であった。2）心の健康の構成要素：4因子抽出され第1因子；前向き，第2因子；情緒不安，第3因子；身体的満足，第4因子；不定愁訴と命名した。（KMO構成概念妥当性　.834，累積寄与率53.0%）各因子のCronbachのα係数は第1因子より.819, .716, .681, .520であった。3）心の健康に影響する因子：体力に自信があり，自分自身が健康と認識している高齢者は前向き・身体的満足因子が高く（$p<0.05$），情緒的因子が低い（$p<0.05$）。毎日外出する人はしない人に比べて身体的満足度因子が高い（$p<0.05$）。運動を毎日行っている人は前向き因子が高い（$p<0.05$）。家族機能が高いと評価した高齢者は前向き因子が高く（$p<0.05$），情緒不安因子が低い（$p<0.01$）。4）ストレス対処法について9項目について複数回答で回答を得た。「一人でくよくよ悩んで心にためてしまう」と答えた高齢者は52名であり，該当しない高齢者と比較し前向き因子，身体的満足因子が低く（$p<0.01$），（$p<0.05$），情緒不安因子，不定愁訴因子が高かった（$p<0.001$）（$P<0.05$）。
【考察】在宅高齢者が身体的健康であることが心の健康の良否を左右する大きな因子であること，親友，家族の支えが高いほど前向きに生きていることが明らかになった。また，ストレス対処では「原因を追求し，問題解決」「趣味・仕事に打ち込む」「スポーツ」を実施している高齢者は心の健康が保てていたが，「一人で悩んで心にためてしまう」高齢者はすべての心の健康因子に悪影響を与えていた。

264）在宅介護者に対する6ヶ月間の携帯電話による電子メールネットワークの効果

山田紀代美（宮城大学看護学部）
西田公昭（静岡県立大学看護学部）

【目的】本研究の目的は，携帯電話による電子メール機能（以下携帯メールという）を用いたネットワークが，在宅介護者の心身の健康に与える効果を探ることである。
【方法】対象は研究の趣旨に同意した仙台市内の女性介護者6人で，研究期間は平成14年10月1日から平成15年3月31日の6ヶ月間である。開始にあたり，対象者に加え，静岡市内の女性介護者2人，ホームヘルプサービス管理者1人及び研究者2人の合計11人のメーリングリストを作成し，実験開始直前及び終了直後に，蓄積的疲労徴候調査票（CFSI）で対象者の健康度を把握した。終了時には自記式調査票で携帯メールに対する評価を行った。
【結果】実験中に発信された携帯メール数は102通で，対象介護者のメール数は最高9通，平均は4.5±4.0通であり，月別では10月，3月が多かった。実験前後のCFSIの比較では，表1のように3つの特性は開始時よりも終了時に低下し，特に「イライラの状態」点数の低下は有意差（$p<0.05$）が見られた。
【考察】今回の結果から，長期間の携帯メールによる介護者のネットワーク化は，介護者の「イライラの状態」を低下させることが示された。これは以前の4週間の実験でネットワーク継続期間が疲労の低下要因として示唆された研究結果を支持するものである。特に今回，6ヶ月間で送信件数が平均4.5通と少ないことから，携帯メールを出すという直接行為よりも，メールを送ってくれるあるいは自身が出すことができる相手の存在，すなわち介護者にとってのメーリングリストは，ソーシャルサポート資源としての意義が示されたものと考える。
なお，本研究は川浦康至（横浜市立大）との共同で，科研費補助金（基盤研究C：課題番号14572286）の一部である。

表1　介護者のCFSIの実験前後での比較

尺　度	メール交換 開始前	メール交換 終了直後
・不安感	2.2 ±1.79	1.60±1.52
・抑うつ感	2.20±1.78	1.80±0.45
・一般的疲労感	3.20±3.27	3.80±3.11
・イライラの状態	2.20±1.79	0.60±0.89
	$p<0.05$	
・気力の減退	2.60±2.61	3.00±3.74
・慢性疲労	3.40±2.41	3.40±3.20
・身体不調	0.60±0.55	1.20±1.30

265）小学生が腹痛を自覚した時の対処行動 －病気に関する要因との関連－

谷本公重，猪下光（香川大学医学部看護学科）
小川佳代，三浦浩美，舟越和代，井口千鶴子，宮本政子
（香川県立医療短期大学看護学科）
奥田紀久子（瀬戸内短期大学）

【目的】小学生が腹痛を自覚した時の対処行動とその関連要因を検討するため調査を行った。ここではその対処行動と病気に関する要因との関連を検証した。
【研究方法】1.対象者:A県内小学校4校の児童1606名　2.調査期間：2003年9～10月　3.調査方法：独自に作成した調査票による自記式質問紙集合調査　4.調査内容：1）属性　2）病気に関係した要因等　3）腹痛時にどうしたらよいと思うかという設問に21の行動を絵と言葉で示し，よいと思うものに○をつけるという方法で回答を得た。　5.倫理的配慮：教育委員会及び各校長の了承を得た後，担任より無記名で強制でなく，思った通り書いてよいこと，成績には関係しないことを説明してもらい，承諾を得て実施した。　6.分析方法：SPSS 11.5J for Windowsを用い，有意水準を0.05に設定し，Fisherの正確検定を行った。
【結果】有効回答1424名（有効回答率88.7%）1.対象者の背景:男子738名,女子686名。各学年218～250名であった。お腹がよく痛くなると思っている生徒は452名（31.7%）。2.入院経験の有無で対処行動の選択率に有意差があったのは「病院へ行く」で，お腹がよく痛くなるかどうかで有意差があったのは，「温かい物を食べる」「冷たいものを食べる」「お腹を温める」「マッサージをする」「我慢する」の5項目であった。家庭内で健康や病気の話をしたり聞いたりするかしないかで有意差があったのは「お腹を温める」「病院へ行く」「トイレへ行く」「家の人に言う」「友達に言う」の項目であった。家庭内に病人がいるかどうかでは，差がある項目はなかった。
【考察】病気の経験や家庭での健康に関する会話は，児童の腹痛を自覚した時に取るとよいと考える行動の選択率に影響を与えていた。自己の入院経験は，現在も何らかの通院中という可能性もあるが病院を対処行動の1つとして身近に感じている可能性がある。また家庭内での健康への関心が児童の対処行動への認知にも影響を与えていることがわかり，健康教育に関する家庭の重要性が示唆された。実際に腹痛になりやすいと答えた児童はその経験から個人的な対処行動を獲得しているが，周りの人に訴えて対処してもらおうと考えることが減少し，がまんする場合もあり，間違った対処行動をとることもあると予想される。これは児童が腹痛を訴えた時の不適切な大人の対応が，このような結果を生み出している可能性がある。学童期は身体や病気に関する知識が飛躍的に増える時期でもあり，また自立への大切な時期でもある。児童が症状を訴えた時の対応も含め，適切な保健指導・健康教育を家族と共に取り組む必要がある。

266）小学生が腹痛を自覚した時の対処行動 －学年及び性別との関連－

小川佳代，舟越和代，三浦浩美，宮本政子
（香川県立保健医療大学看護学科）
谷本公重，猪下光（香川大学医学部看護学科）
奥田紀久子（瀬戸内短期大学）
井口千鶴子（前香川県立医療短期大学）

【目的】
小学生の健康教育の在り方を検討するために，保健室来室理由で最も多いとされている腹痛を自覚した時どのような対処行動を取ろうと考えるかと学年及び性別との関連を分析する。
【方法】
1.対象者：A県内小学校4校の児童1606名　2.調査期間：2003年10月。3.調査方法：独自に作成した調査票による自記式質問紙集合調査　4.調査内容：1）属性　2）健康状態等　3）腹痛時の対処方法21項目（絵と言葉で示した）のうちよいと思うものを選択させた。5.倫理的配慮：教育委員会及び各学校長の了承を得た後，担任より無記名で強制でなく，思った通り書いてよいこと，成績には関係しないことを説明してもらい，承諾を得て実施した。6.分析方法：性別及び学年（1～3年を低学年，4～6年を高学年に分類）と，各対処行動選択の有無との関連について χ^2 検定を行った。統計ソフトはSPSS ver 10.0J for Windowsを用い，有意水準は $p<0.05$ とした。
【結果】
有効回答1424名（有効回答率88.7%）1.対象者の背景：男子738名，女子686名。低学年712名，高学年712名であった。腹痛をよく自覚する児は452名（31.7%）。2.性別と対処行動の関連において有意差があったのは9項目で，そのうち女子の方が多かったのは「家の人に言う」「トイレへ行く」「担任に言う」「じっとしている」等6項目で，男子の方が多かったのは「身体を動かす」「がまんする」等3項目であった。3.学年と対処行動の関連において有意差があったのは13項目で，そのうち低学年の方が多かったのは「病院へ行く」「薬を飲む」「保健室へ行く」等7項目で，高学年の方が多かったのは「じっとしている」「お腹を温める」「がまんする」等6項目であった。
【考察】
腹痛を自覚した時の対処行動のうち，女子はじっとしていたりトイレに行ったり，周囲の人のサポートを得るような行動を多く取っており，男子に比べより適切な対処行動を取ることが示唆された。また，低学年は腹痛が緩和できる方法がわからないためか，病院へ行くと考えたり，薬を飲む必要があると捉えているが,高学年はじっとしていたり，お腹を温めることで軽減することを知っていることがわかった。低学年は周囲の人に訴えて対処してもらおうと考えるが，高学年になると自分で何とかしようとする行動も見られる。しかし，間違った対処やがまんする場合もあると予想されるので普段の保健指導が重要といえる。

267）喘息をもつ小・中・高校生の QOL ～性別と QOL 得点の傾向～

三浦清世美，浅野みどり，石黒彩子
（名古屋大学医学部保健学科）
杉浦太一（岐阜大学医学部看護学科）
山田知子（愛知医科大学看護学部）

【目的】JSCA-QOL Ver.3 を用いて気管支喘息をもつ学童の QOL の現状を把握し，小学生・中学生・高校生の性差による特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】測定用具；JSCA-QOL Ver.3 は，『発作誘発（4）』『日常生活の変化（5）』『家族のサポート（4）』『生活の充実感（8）』『活動への参加制限（4）』の 5 領域 25 項目からなり，総括スケール 1 項目を加えた計 26 項目である。各質問には 5 段階リカートスケールで回答を求めており，高得点ほど高い QOL を示している。対象と方法；気管支喘息をもち，通院している子ども（小 4～高 3）である。全国各施設の小児アレルギー専門医を介して調査票を配布した。重症度判定は 2000 年のガイドラインに準じ，その記入は医師に依頼した。調査票の表紙には文書による研究趣旨の説明と調査協力依頼を掲載し，同意署名欄を設けた。回収は郵送とし，返送により同意を確認した。
【結果】配布数 5,308 部中，2,425 部が返信され，回収率は 45.7%であった。そのうち re-test 分および性別，学年と項目の回答に欠損があるデータを除いた 2,089 を有効回答とした。対象の学年別 QOL 得点を表 1 に示す。各学年ともに，男女比は約 1.7：1 と男子が多かった。QOL 総得点・総括スケール（最近 2～3 日間の生活全体の様子）；高校生のみ女子の方が有意に低下していた。領域別 QOL 得点；「発作誘発」では小・中・高校生ともに女子の方が有意に低下していた。「日常生活の変化」では中高生の女子が有意に低下していた。「家族のサポート」は，小・中学生の女子の QOL が有意に高かった。
【考察】QOL が低下している領域に焦点を当てた介入を検討する際には，性差を考慮する必要性が示唆された。（文部科学省の平成 14 年度科学研究助成を受けて行われた研究の一部である。）

表 1　学年別 QOL 得点（mean±sd）

Mann-Whitney U 検定

	全体 N＝2089 男(1323)女(766)	小学生 N＝1165 男(741)女(424)	中学生 N＝643 男(408)女(235)	高校生 N＝281 男(174)女(107)
QOL 総得点	101.92±11.05 101.40±11.84	102.70±10.98 102.98±10.99	100.29±11.54 99.82±12.84	102.46±9.76 98.63±11.99 **
総括スケール	4.16±1.00 4.04±1.06	4.17±0.98 4.12±1.02	4.07±1.06 3.96±1.09	4.29±0.95 3.88±1.11 **
A．発作誘発	4.46±0.69 4.28±0.79	4.40±0.72 4.30±0.76 *	4.53±0.63 4.28±0.83 **	4.55±0.68 4.20±0.83 **
B．日常生活の変化	4.69±0.42 4.64±0.51	4.65±0.44 4.64±0.48	4.73±0.39 4.64±0.56 *	4.78±0.34 4.62±0.53 **
C．家族のサポート	3.55±0.93 3.68±0.92	3.77±0.86 3.88±0.86 **	3.27±0.94 3.51±0.92 **	3.30±0.96 3.26±0.88
D．生活の充実感	4.07±0.77 4.06±0.79	4.12±0.73 4.15±0.73	3.97±0.85 3.97±0.83	4.10±0.72 3.90±0.87
E．活動への参加制限	4.57±0.64 4.55±0.69	4.54±0.64 4.54±0.69	4.55±0.68 4.50±0.75	4.72±0.46 4.68±0.54

上段：男子　下段：女子　　** $p<0.01$　* $p<0.05$

268）重症心身障害児の性発達に対する看護者の認識

尾原喜美子（高知大学医学部看護学科）

【研究目的】
重症心身障害児(者)に関わる看護者が重症心身障害児(者)の性発達・性行動をどのように認識しているか明らかにする。
【研究方法】
調査対象：重症心身障害児施設に勤務する看護師 125 名 調査期間：2000 年 2 月～3 月　調査方法：先行研究より，性の成長・発達に影響を与える要因や障害児（者）看護体験などを参考に認識要因を抽出した。要因は 9 つの大項目とその大項目を構成する 50 の項目からなり尺度を設けた。要因の尺度は，3 段階からなる間隔尺度とした。回収 108 名，回収率（86.4%）。倫理的配慮としては，プライバシーの保護を厳守，データは研究目的以外は用いないことを徹底した。データ分析には統計ソフト SPSS を用い T 検定，一元配置分散分析を行なった。
【結　果】
1）対象の属性：看護者の年齢は，20 代 11 名（10.2%），30 代 26 名（24.1%），40 代 38 名（35.2%），50 代 33 名（30.5%）であった。性別は，男性 6 名（5.6%）女性 102 名（94.4%），既婚者 77 名（71.3%），未婚者 31 名（28.7%）であった。重症心身障害児（者）看護の経験年数は，経験なし 8 名(7.4%)，5 年未満 22 名(20.4%)，6～15 年 39 名（36.1%），16～25 年 26 名（24.1%），26 年以上 13 名（12.0%）であった。
2）看護者の性認識：認識要因の平均値が高いものは，「性発達は生活環境や社会変動の影響を受ける」「性の欲求は人間の基本的な欲求である」「性教育は重要な教育である」「性教育は生命の尊厳や人間のパーソナリティ形成上重要である」「障害児で能力のある児は夢精や自慰を行っている」などであった。平均値が低いものは，「障害児（者）が自慰を行うのは異常である」「性教育の中心は学校の先生である」「障害のある児の家族との性について話した」「障害児の性的な悩みの相談にのったことがある」などであった。9 つの大項目の平均値では，「障害児（者）への性教育」「性の捉え方」「社会環境の影響」の平均値が高く，「障害児（者）の家族の思い」「日常生活での関わり」「成長に伴う悩み」の平均値が低かった。
3）性発達に影響を与える要因と対象者の特性との関係：年代別平均値は，「性成長に伴う悩み」「障害児（者）の看護の経験」「性教育の是非」で 50 才台と他の年代間で差があった。障害児（者）の看護経験年数別平均値は，経験年数の長短により「性の捉え方」「社会環境の影響」などで差がみられ，性別，結婚の有無別では有意な差はなかったが，既婚者が未婚者よりも 9 項目中 6 項目において低かった。
【まとめ】
看護者は障害児（者）の性は健康な児と同様に成長・発達し，児（者）の成長に伴う性行動を積極的に援助し，児（者）の求めに対応できることや，障害の程度に応じた性教育が必要であると認識していた。

269)外来通院している小児がん患者への告知に対する親の意思決定支援－告知に対する不確かさを分析して－

山下早苗（大分県立看護科学大学）
猪下光（香川大学医学部看護学科）

【目的】Mishel の不確実性理論を基盤に，外来通院している小児がん患者の親が子どもへの告知に対する意向を評価する認知の過程でどのように不確かさを受け止めているのか分析し，子どもへの告知に対する親の意思決定を支援する手がかりを得る。
【研究方法】対象は外来通院している小学校 3 年生以上の小児がん患者の親 15 ケースで，1 時間程度の半構成的面接を行った。倫理的配慮としては調査目的，調査方法，参加の自由意志，参加拒否の権利，守秘義務等について文書にて説明を行い同意を得た。
【結果】外来通院している小児がん患者の親は，子どもへ告知する必要性として子どもの意向，子どもの自立，親子の信頼関係について，告知できる条件として予後の見通し，子どもの病気に対する認識，子どもの受け止めに対する見通しについて評価していた。子どもへ告知する必要があると評価した親は，告知の方法として告知の時期，告知のきっかけ，告知する人，告知する内容について評価しており，告知した後の子どもの受け止めに対する対応についても同時に評価していた。また評価するにあたって，主治医や告知を経験した家族，家族会，メディア，書籍を手がかりとしていた。
【考察】10 代の子どもをもつ多くの親は，子どもからの質問があれば告知する必要があると評価しており，基本的に子どもに嘘をつきたくないと思っている。しかしながら，子どもの受け止めに関する不確かさを生じているため子どもの意向を明確にしようとする親はいなかった。親はまた他の小児がん患者の告知に対する意向に関する情報を得ておらず，情報を提供し共に評価する医療者やソーシャルサポートが不足していると考えられた。子どもが親から巣立つ時期を迎えると，多くの親は子どもの自立のために告知が必要であると評価している傾向があった。小児がん患者をもつ親は子どもの予後が心配であるため保護的になる。子離れが十分にできない親の場合，告知を拒絶する傾向があると報告されており，子どもの自立を尊重した養育観が確立されないと子どもの成長に応じた時期に告知を決定することは困難になると考える。また小児がんは高率に治る病気になったが，がん＝死という固定観念が社会の一般意識には根強く，小児がん患者が就職や結婚をするにあたって堂々と申告できるような社会には成長していない。社会の偏見は告知の決定を困難にさせている要因になっていた。
【結論】外来通院している小児がん患者への告知に対する親の意思決定を支援するためには，相談教室の整備や同じ体験を共にする家族との交流がもてるようなネットワーク体制，メディアや書籍等による“小児がんは高率に治る病気である”という社会的啓発が求められると示唆を得た。

270）子どもの事故防止に関する講習の受講者の意識調査

岩田みどり（日本赤十字武蔵野短期大学）

【研究目的】
子どもの事故防止に関する講習の受講者に子どもへの感情と背景との関係を明らかにし，子どもの事故防止講習の方向性を考察する。
【研究方法】
1. 対象：赤十字幼児安全法の受講者 209 名。
2. 調査期間：2003 年 7 月～9 月。
3. 倫理的配慮：アンケートは無記名式とし，個人データの秘守を文書にて説明し承諾を得た。
4. 調査方法：アンケートは，子どもへの感情，理解度，事故体験，具体的対策，講習へのニードで構成した。尚，子どもへの感情は対児感情尺度を用い，理解度は 4 件法で質問した。アンケートの配布・回収は講習後とし，回収はその場または郵送の 2 方法を選べるようにした。
5. 分析手続き：今回は年代別・職業別・子育て別に子どもへの感情と理解度を分析した。

【結果・考察】
1. 対象の概要：アンケートの回収数は，189 名（回収率 90.43%）であった。受講者の年齢は，15 才～66 才，平均が 29.04±10.74 才であった。年齢構成は，1.20 才以下 36 名，2.21～30 才 89 名，3.31～50 才 49 名，4.51 才以上 11 名，不明 4 名であった。職業は，主婦 18 名，会社員 24 名，保育士等 64 名，学生 78 名，不明 5 名であった。子育て体験は，有群 46 名，無群 143 名と 20 代の専門家で子育て経験のない受講者が多い。
2. 年代別・職業別・子育て別対児感情：年代別の接近感情の平均（SD）は，1.20 才以下 24.83（8.98）2.21～30 才 27.75（6.47）3.31～50 才 28.39（6.80）4.51 才以上 29.00（12.90）と年齢の順に高い。回避感情は，1.20 才以下 8.20(5.54) 2.21～30 才 8.57(4.51) 3.31～50 才 7.95(5.44) 4.51 才以上 4.00（2.00）と 21～30 才が高い。職業別の接近感情は，主婦では 29.88(7.09)，会社員 26.73(7.84)，保育士等 28.28（6.40），学生 25.97（7.91）と子どもと接触がある職業に高い。回避感情は主婦では 8.58(4.96)，会社員 7.45(3.88)，保育士等 7.33(4.62)，学生 9.18(5.38) と学生に高い。子育て別接近感情では，有群 28.62(7.27) 無群 26.67（7.36）で有群が高く，回避感情では，有群 6.38（3.91）無群 8.85（5.07）で無群に高い。受講者の対児感情は，子どもに接触する機会のある背景を持つ受講者に高く，母性の発達が伺えた。
3. 年代別・職業別・子育て別理解度：年代別の理解度の全体平均（SD）は 2.69（0.73）であり，31～50 才に理解度が高い。職業別では理解度の差はなく，子育て別では有群が高く有意差（t=－4.76，p<.001）がみられる。理解度では，子育ての経験との関係が伺えた。講習では子どもとの接触状況や子育て経験を把握した上で，受講者間の交流を活用した講習が必要と考える。

271) 入院患者の家族援助に関する重要度の認識と実践頻度の関連

寺本ゆみ，田伏清子，布井美佐子
（和歌山県立医科大学附属病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
看護師が家族に対して援助を実践するときの，重要度の認識と実践頻度との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
某医科大学附属病院の病棟看護師 478 人に対して研究の趣旨を説明し，協力に同意が得られた 388 人を対象として，自記式の調査を実施した。調査票には「家族構成を知る」「家族の中で最終的な決定権を持っている人を知る」など「家族アセスメントの視点」ならびに「家族の思いを傾聴する」「患者の病気を家族が理解できるよう指導する」など「看護者による家族への働きかけ」に関する 50 項目を盛り込んだ。それぞれについて，「重要度の認識」と「実践頻度」を 3 段階で回答を求め，その関連性を Spearman の順位相関係数によって検討した。
【結果および考察】
1.対象者の基本属性：平均年齢は 30.8±9.1 歳，平均臨床経験年数は 8.6±9.0 年であった。2.重要度の認識と実践頻度との関係：50 項目間の相関係数は最大 0.801，最小 0.391 の範囲に分布した。最も高かったのは「家族が病院に来るための交通手段を知る」であった。このことから，看護師が家族を患者の支援者として捉え，必要に応じた来院を期待していることがうかがえる。次いで，「家族の中で誰が最終的な決定権を持っているかを知る（0.744）」「家族と初対面の場合，自己紹介をする（0.733）」「患者に真実が告げられているかを知る（0.726）」など，重要な業務内容が続いた。一方，関連性が低かったのは「家族に保健医療サービスの情報提供を行う（0.391）」「面会時にデータに基づいた根拠のある話をする（0.449）」「家族の中で負担を分かち合えるように促す（0.461）」「健康問題の解決には家族全員に働きかける（0.494）」であった。これらの項目は，いずれも重要度は高く認識しているものの，実践頻度が低いという回答パターンを示した点で一致していた。このことは，説得力のある情報提供や家族全体の支持力をふまえた介入の実践に，今なお困難さが残っていることを示唆するものである。なお，「家族構成を知る（0.412）」は重要度認識が低いにもかかわらず，実践頻度が高いという特異な傾向を示した。すなわちこの行為が，ほとんどルーティン化したものとして認識されていることが示唆された。

272) 配偶者との死別体験を有する男性の日常生活のストレスに関する影響要因

鈴木はるみ（桐生短期大学）
滝川節子（山梨医科大学大学院医学系研究科）
佐藤みつ子（山梨大学）

【目的】
家庭を共に築き，支えてきた家族の中核的な存在である配偶者の死に対する衝撃と影響は極めて大きく，ストレスフルな出来事である。また，遺された者に，悲嘆を中心とする一連の精神的反応を引き起こし，配偶者の死別後の日常生活に様々な変化を生じさせる。本研究は，配偶者との死別体験を有する男性が，死別後に経験する日常生活のストレスに関する影響要因を明らかにしたので報告する。
【方法】
配偶者と死別後 1 年前後から 5 年未満の男性 79 名を対象に，2002 年 7 月～8 月に郵送による自記式質問紙調査法を実施した。調査書は，死別に伴って生じる二次的ストレッサーを測定するために，坂口が作成した 5 因子 19 項目から成る死別関連二次的ストレッサー尺度（以下 BSSS と示す）を用いた。高得点であるほど，その事象によるストレスを経験しがちであったことを示している。倫理的配慮として，調査票に，研究趣旨と回答は自由であること，プライバシーは保護される旨を記載し，調査票と同意書を送付し，研究参加に同意が得られた者である。同時に，該当病院院長の許可を得ている。
【結果】
有効回答は 50 名（回収率 63.2%）であった。平均年齢 68.8±9.1 歳，配偶者との死別後 1 年未満 9 名，1 年以上 3 年未満 29 名，3 年以上 5 年未満 12 名であった。BSSS の平均得点は 7.82±6.44 点，死別後 1 年未満は，1 年以上より BSSS が有意に高かった（$p<.007$）。また，属性及び配偶者の死亡状況と BSSS との関連を明らかにするために，ステップワイズ法を用いた重回帰分析を行い 5 要因が採択された。このモデルの寄与率は 0.559 である。すなわち，死別後 1 年未満，趣味無，友人 4 人未満，自分だけで介護，他者との交流に積極的な者は，ストレスを経験しがちであった。
【考察】
配偶者のいない環境で死別後 1 年未満は，葬送儀礼や諸手続き，慣れない家事などをストレスとして感じがちである。そして，趣味無と友人が少ない場合は，物を創造したり身体を動かし発散することや，感情を表出したり分かち合う場が少なくストレスを感じてしまう。また，自分だけで介護した者は，医療者の言動や行動が，過度のストレスと敵意を与える可能性もあり，問題や課題が生じた時や決断時もストレスに感じてしまうと考えられる。さらに，他者との交流に積極的な者は，関係を円滑に勧めるため，精力的に関わろうと努力することをストレスと感じていたのではないかと示唆された。
【結論】 1.死別後 1 年未満は，死別後の雑事や家事などを日常生活のストレスとして経験していた。2.死別後 1 年未満・趣味無・友人 4 人未満・自分だけで介護・他者との交流に積極的な者が，ストレスを経験しがちであった。

273）産褥期の母親の対児愛着感情に関する研究

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

【目的】
周産期看護において母親の児に対する感情の育成を支えることは重要である。今回，産後の母親の対児愛着感情を明らかにすることを目的として，母親の対児愛着障害を測定する尺度としてKumarが開発し吉田邦訳（1998）の[赤ちゃんへの気持ち質問票（以下，質問票）]を用いて，産褥期の母親に調査し分析を試みたので報告する。
【研究方法】
対象と期間：F市の産科クリニックで平成14年2月～平成15年5月の期間に出産した褥婦。調査方法：退院時・1か月健診時に研究目的を説明し調査協力が得られた母親に自記式の質問票を配布，回収。測定用具：質問票は10項目からなり4件法（0～3点）で評価。否定的な愛着感情ほど高得点となる。尺度の使用は作成者の承諾を得た。分析方法：統計解析ソフトSPSS11.J.を用いた因子分析。
【結果】
1.分析対象664名（有効回答84.5%）。年齢29.2±4.5歳（SD）。初産婦383名，経産婦281名。2.退院時愛着得点の平均は2.1±2.1点（範囲0～13点），初産婦2.5±2.4点（範囲0～13点），経産婦1.5±1.8点（範囲0～11点），1か月時愛着得点の平均は1.7±2.1点（範囲0～18点），初産婦1.9±2.2点（範囲0～18点），経産婦1.5±2.0点（範囲0～9点）であった。3.質問票10項目について因子分析（主成分分析，varimax回転）を行い，退院時・1か月時とも2因子が抽出された。Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性は退院時・1か月時ともに0.7以上で，Cronbachのα係数はいずれも0.64であった。累積寄与率は退院時41.06%，1か月時44.09%であった。因子負荷量0.40以上の項目を採択した。退院時において，「赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない」，「こんな子でなかったらなぁと思う」の2項目が除外された。第1因子は「赤ちゃんを身近に感じる」，「赤ちゃんを守ってあげたいと感じる」，「赤ちゃんの世話を楽しみながらしている」，「赤ちゃんが愛しいと感じる」の4項目が含まれ，赤ちゃんに対する【喜びの感情】と命名した。第2因子は「赤ちゃんに対して怒りがこみあげる」，「赤ちゃんのことが腹立たしく嫌になる」，「この子がいなかったらなぁと思う」，「おろおろしてどうしていいかわからない」等の6項目が含まれ，赤ちゃんに対する拒否の感情が含まれ【怒りの感情】と命名した。
【考察】
産褥期の母親の対児愛着感情は，肯定的と否定的の2つの因子構造が特徴として明らかになった。これは鈴宮らの調査（2003年）と同様の結果であるが，退院時では項目4と7が除外され違いが見られた。退院時は母子関係が始まったばかりで，母親の対児愛着感情は形成途上であることが推測された。また，今回用いた質問票は，測定時期が限定される可能性があるが，母親の児への愛着を測定する尺度として簡便で有効であることが示唆された。

274）産後入院中の母親の対児感情

阿南あゆみ，出口由美，竹山ゆみ子，金山正子（産業医科大学産業保健学部）
古賀るみ子（産業医科大学病院）

【目的】
母親の対児感情は先行研究において，個人の幼少時における他の乳幼児との接触経験や，夫との関係など様々な要因が関連しているといわれている。そこで今回の研究では，分娩様式別や分娩に対する満足・不満足な感情が，対児感情に及ぼす影響の有無を探る。
【研究方法】
1.対象：K市内の2病院に，出産後入院中の母親102名。
2.調査期間：平成15年12月～平成16年2月。
3.方法：質問紙調査。内容は対象者の属性，今回の出産で嬉しかったこと・嫌だったこと，満足・不満足等の15項目と花沢の対児感情尺度の28項目から構成。
4.分析方法：SPSS11.5Jを使用し，マン・ホイットニーのU検定とχ^2検定を行った。有意水準は5%とした。
5.倫理的配慮：調査の趣旨に同意した者を対象とし，協力をしなくても不利益を被らないことを口頭及び紙面で説明した。質問紙は密封後，ボックスを設置して回収した。
【結果】
1.対児感情尺度の接近・回避得点，拮抗指数を，対象者の属性により分析した結果，属性との関連はみられなかった。また分娩様式別（自然分娩，吸引分娩，誘導・促進分娩，予定帝王切開，緊急帝王切開），今回の出産に対する満足・不満足の有無と，対児感情との関連はなかった。
2.『お産で嬉しかったこと』『嫌だったこと』『赤ちゃんが生まれたときどう思ったか』の各設問項目の中で，「赤ちゃんが頑張った」「赤ちゃんはかわいい」と答えた人は接近感情が高く，「赤ちゃんはかわいい」と答えなかった人は回避感情と拮抗指数が高かった。「自分の想像していたお産と違った」と答えた人は，拮抗指数が高かった。
3.「自分の想像していたお産と違った」と「呼吸法やいきみが上手に出来なかった」の回答と，「呼吸法やいきみが上手に出来なかった」と「自分の思い通りのお産ではなかった」の回答，また「呼吸法やいきみが上手に出来なかった」と「自分の想像以上の痛みだった」の回答に関連がみられた。
【考察】
今回の調査では分娩様式別と対児感情の関連はみられなかったが，「自分の想像していたお産と違った」と答えた人は，対児感情の拮抗指数が高い傾向がみられた。また同時に，呼吸法やいきみが上手に出来なかったという自己への不満や，想像以上の痛みを分娩時の嫌な体験として捉えていた。経膣分娩で母子共に安全分娩に至っても，母親の分娩に対する様々な感情が対児感情にも影響を及ぼすことが示唆された。分娩様式を問わず，主体的感情を産婦が持つことが出来るように看護をする事が，対児感情にも影響を及ぼすと推察される。

275）初産婦の妊娠期における乳房の価値観の変化

竹原舞里，川田久美，井本加奈恵，芝崎恵，櫛部新
（高知赤十字病院）

【目的】
母乳哺育に関する外来保健指導の重要性は周知のとおりだが，母乳哺育の効果的意識付けが困難な現状がある。妊婦がどのように乳房を捉えているのかを知ることで，新たな保健指導の方法が見出せると考え，初産婦の乳房の価値観が妊娠前後にどのように変化するかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：正常経過を辿る36週以降の初産婦　5名
方法：先行文献より得られた枠組みに基づき作成した半構成的質問紙に沿い面接を実施
期間：平成15年8月17日～9月15日
分析：面接内容より逐語文，ケース像を作成し，KJ法にて分析
倫理的配慮：本研究の主旨と研究以外でデータを使用しないことを説明し，同意を得た
【結果及び考察】
1．対象者の概要
A産婦人科通院中の初産婦5名中妊娠36週4名，40週1名
2.乳房の価値観とその変化
妊娠前の乳房の価値観には，乳房の形態を保ちたい・乳房の形態をよりよく見せたい・女性的な魅力・私的なもの・個別的なものの5つがあった。乳房を女性の象徴と捉えており，形や大きさという外見的魅力を求めている。乳房は女性らしさの象徴とされており，生物学的な女性の体の象徴である。本研究でも妊娠前の対象者は自分の乳房が女性的な魅力の象徴であるという価値観，大きさ，形に自分なりの望ましさを持っていた。妊娠後の乳房の価値観には，形態を保ちたい・母親らしさ・母乳分泌機能・赤ちゃん専用・哺育・母子相互作用の価値観があった。授乳することで，形態が崩れることを予測し，できるだけ形態を維持したいという女性らしさを持っている。しかし，赤ちゃん専用･母親らしさ･哺育という新たな価値観が生じることで，女性らしさという価値観が妊娠前より低くなっていると考えられる。妊婦は乳房に子供の為のものや母子の触合いの手段としての役割を見出していた。変化の特徴は，母親としての育児に対する価値観が新しく出現してきたことである。自分の乳房のもつ機能が女性らしさを表現するだけでなく，子供に必要なもの，母親を自覚させることが分かった。妊娠初期から乳房の変化に気づかせ，妊婦自身が変化の意味を意識づける事で，保健指導の受け入れを容易にし，母乳哺育への意識向上，母親役割取得への援助となると考えられる。
【結論】
1. 乳房の価値観は女性らしさが低められ，母親としての乳房の価値観を新たに持つようになる
2. 乳房の変化を体感し受容する事が，母乳栄養への意識向上，母親役割取得への援助となる

276）妊娠後期の妻をもつ夫の父性意識
ー性役割態度ならびに夫婦関係満足との関連性

三宅恵美（岡山県立大学保健福祉学研究科）

【目的】
妊娠後期の妻をもつ夫に焦点を当て，妊娠・出産期の家族に対する援助の方向性を得ることをねらいとして，本研究では，妻の妊娠後期における夫の父性意識と性役割態度ならびに夫婦関係満足との関連性を検討することを目的とした。
【方法】
O県下産科6施設において，妊娠後期の妻をもつ男性300名を調査対象とし，無記名による自記式調査を郵送法にて実施した。質問紙は，対象者の属性（年齢，最終学歴，家族形態，労働時間，子どもの数，育児経験，母親の年齢・就労形態），父性意識，性役割態度，夫婦関係満足で構成した。統計解析は，ピアソンの積率相関係数とステップワイズ重回帰分析を行い検討した。
【結果および考察】
回収した148名のうち，欠損値のない140名を分析対象とした。父性意識の6次元を従属変数とし，性役割態度ならびに夫婦関係満足と属性を独立変数として重回帰分析を行った結果，「制約感」は伝統主義的な性役割態度をもつ父親ほど強く感じ，「人間的成長・分身感」は伝統主義的な性役割態度をもつ父親ほど，また，夫婦関係に満足している父親ほど強く感じていた。「生まれてくる子どもの心配・不安」では，伝統主義的な性役割態度をもち育児経験のない父親ほど大きく感じていた。「父親になる実感・心の準備」は，生まれてくる子どもが2人目以上で夫婦関係満足の高い父親ほど強く感じていた。「父親になる喜び」と「父親になる自信」は，ともに夫婦関係に満足している父親ほど大きく感じていた。父性意識に性役割態度という夫自身のもつ性役割に対する考え方，家族の基本である夫婦の関係性が有意に関わっていることが示唆された。
【結論】
妊娠後期の妻をもつ夫の父性意識と性役割態度ならびに夫婦関係満足との関連を検討した結果，以下の結論を得た。1「制約感」，「人間的成長・分身感」および「生まれてくる子どもの心配・不安」を強く感じていたのは，伝統主義的な性役割態度をもつ夫であった。2.「人間的成長・分身感」および「父親になる実感・心の準備」を強く感じ，「父親になる喜び」や「父親になる自信」が大きかったのは，夫婦関係満足の高い夫であった。3. 夫が満足できる性役割が実現できるためには，夫自身の性役割についての認識を明らかにした上で，親役割の選択に対して夫婦間の相互理解を図ることが必要であり，さらに夫婦の相互作用の支援が必要であることが示唆された。

277）子どもの泣きに対する母親の反応

明地幹恵（岡山県立大学大学院保健福祉学研究科）
松原まなみ，伊藤真由（福岡県立大学看護学部）

【目的】
子育てをしている母親の多くは，子どもが泣き止まなかったり，言うことを聞かなかったりすることに対してストレスを感じており，育児不安・ストレスの増大や小児虐待などの母子関係をめぐる問題がますます深刻化している。母親が，子どもからの Cue（合図）を的確に解釈・応答できなければ，子どもの泣きに翻弄され，育児に対して困難な状況に追い込まれていくこととなる。本研究では，健全な母子愛着形成への支援を行なうため，妊娠中の母親が子どもの泣きを聞いたとき，母親の持つ共感性の違いによって泣きの受け止め方や気持ち，対処方法にどのような違いが見られるかを質的に検討することを試みた。
【方法】
A 県内助産所に通院する妊娠後期の母親のうち，研究の趣旨・目的，倫理的配慮について説明し，同意の得られた 31 名を対象とした。平成 15 年 7～9 月に，施設内個室にて，母親に子どもの泣いている映像をビデオテープによって呈示し，その後子どもの泣きについての受け止めや気持ち，対処方法について半構成的に面接を行なった。共感性は，ビデオ映像呈示開始前に，桜井の多次元共感測定尺度を用いて測定した。共感性の平均値±1 標準偏差を基に，80 点以上を高共感性群，67 点以下を低共感性群とし，共感性の違いによる面接内容の比較検討を行なった。
【結果】
高共感性群 6 名，低共感性群 4 名であった。平均年齢は，高共感性群 27.7±3.9 歳，低共感性群 32.8±6.9 歳であった。初妊婦は高共感性群 3 名，低共感性群 2 名，経妊婦は高共感性群 3 名，低共感性群 2 名であり，各群同数であった。高共感性群は，子どもの泣いている理由について，【抱っこ】，【オムツが濡れている】，【授乳】といった具体的な内容を挙げているのに対して，低共感性群は，【機嫌が悪い】，【さみしい】，【かまってほしい】などの内容であった。　対処方法については，高共感性群では，【抱っこ】，【オムツを替える】，【授乳】であり，【泣き止むまでなんとかする】といった泣きが終息するまで対処する傾向であった。低共感性群では，【抱っこ】，【授乳】に加え，【そのままにしておく】といった泣きに対する反応が見られた。
【考察】
共感性の違いによって，子どもの泣きに対する受け止め方に異なる傾向が見られた。よって，母子間の愛着形成を評価する際，共感性という母親の特性をふまえ，妊娠期からの継続的なアセスメントと援助が必要であることが示唆された。

278）初産婦の骨盤底筋力の変化と尿失禁との関連
－退院時と 1 ヶ月時の比較－

滝川節子（山梨医科大学大学院）
鈴木はるみ（桐生短期大学）
佐藤みつ子（山梨大学）

【目的】
女性に多い腹圧性尿失禁は，主に骨盤底筋の脆弱化により起こると考えられている。多くは，妊娠・分娩・産褥期を契機に初発症状がみられている。産褥期の尿失禁を予防・改善するには，弛緩した骨盤底筋力の回復が重要となる。そのため，骨盤底筋力の変化を客観的に測定することが必要であると考え，初産婦の退院時・1 ヶ月時の骨盤底筋力を，内診得点と膣圧を基に明らかにし産褥期の尿失禁予防・改善への援助に活かすことを目的とする。
【研究方法】
経膣分娩をした健康な褥婦 28 名を対象に 2003 年 6 月～9 月に実施した。調査内容は，質問紙調査票にて妊娠中及び産褥期の尿失禁有無について行った。骨盤底筋力は内診得点と膣圧にて，退院時・1 ヶ月時を測定した。妊娠中・産褥期の尿失禁有無と骨盤底筋力（内診得点・膣圧）との関連を明らかにするため，t 検定・分散分析にて分析を行った。倫理的配慮として，調査の趣旨とプライバシーの保護について説明し同意を得た。
【結果】
平均年齢 27.1±4.3 歳。産褥期尿失禁有無別の内診得点と膣圧の退院時・1 ヶ月時を比較した結果，尿失禁有の者は，内診得点に有意差がみられた（p＝.046）。膣圧は有意差がみられなかった（p＝.11）。尿失禁無の者は，内診得点と膣圧には退院時・1 ヶ月時とも有意差がみられた（内診得点 p=.0003，膣圧 p＜.0001）。また，内診得点と膣圧を妊娠中・産褥期を通しての尿失禁有無別を 4 群に分け比較した。内診得点は，1 群（妊娠中尿失禁有・産褥期尿失禁無）に有意差がみられた（p=0.003）。膣圧は，1 群と 4 群（妊娠中尿失禁無・産褥期尿失禁無）に有意差がみられた（p＜.0001）。
【考察】
初産婦の内診得点と膣圧は，1 ヶ月時の方が高い傾向であった。また，妊娠中・産褥期の尿失禁有無にかかわらず 1 ヶ月時の方が内診得点・膣圧とも高い傾向であった。また，群別において尿失禁有無にかかわらず，退院時・1 ヶ月時では，内診得点・膣圧が一定でないことが明らかとなった。骨盤底筋力は，産褥 1 ヶ月時は回復過程であり，褥婦は容易に尿失禁を起こしやすい状態であることが考えられた。【結論】1. 産褥期の尿失禁有無にかかわらず退院時より 1 ヶ月時の方が内診得点・膣圧は高く，骨盤底筋力は増していた。2. 産褥 1 ヶ月時は骨盤底筋力は回復過程であり，褥婦は容易に尿失禁をおこしやすい状態である。

279) 女性尿失禁の発症要因と QOL 及びコーピングに関する検討

坂口けさみ，楊箸隆哉，大平雅美，木村貞治
（信州大学医学部保健学科）

【目的】
女性の健康問題の中で尿失禁は深刻な課題である。それは尿失禁の発症頻度が高く，また QOL に強く影響すると推測されるからである。今回，女性尿失禁の発症を予防すること事を目的として，女性尿失禁の発症要因について検討すると共に，尿失禁女性の QOL 及びコーピングについて検討したので報告する。
【方法】
10～70 歳代の健康な女性 3356 人を対象として自記式質問紙を郵送，あるいは直接配布した。回収率は 60.1%であり，その内の有効回答者 1982 人（未産婦 794 人，出産経験者 1188 人）を対象とした。調査項目は，生物学的及び妊娠・分娩に関する 24 項目，尿失禁の状況に関する 9 項目，Yu の開発した心理社会的ストレスに関する 15 項目，Wyman による生活への影響に関する 14 項目，及びコーピングに関する 3 項目であった。対象者には文書にて研究目的を説明し，同意が得られたものに調査用紙の回答を依頼した。
【結果】
これまで尿失禁を経験したことがある，現在尿失禁があると回答した女性は 42.5%（819 人）であり，年齢別にみると，10～20 代女性の発症に比較して 30 代以上の女性では 50～60%と有意に高く，また未産婦に比較して出産経験者では尿失禁の発症が有意に高かった。尿失禁の発症と諸要因との関連性をみると，BMI，月経状況，母親の尿失禁の既往，膀胱炎の既往と有意な差が認められ，分娩形態では帝王切開例に比較して経膣分娩例で有意に高く，吸引や鉗子分娩などの器械分娩経験者，会陰切開経験例においても尿失禁の発症が有意に高かった。なお，分娩所要時間，児体重，誘発分娩，圧出分娩例とは関連性が認められなかった。尿失禁女性の QOL についてみると，趣味やレジャー，旅行，仕事，衣服の選択に対して影響が強いと回答するものが多く，漏れなくなって欲しい，治らないと困る，知られたくないと認識していた。尿失禁に対するコーピングをみると，尿失禁について他者に相談したものはわずか 35 人（4.3%）であり，相談相手は医師，友人，母親がほぼ同数であった。
【考察】
女性尿失禁の発症頻度はおよそ 40%であり，発症のリスク要因として加齢，BMI，尿路感染，閉経，母親の尿失禁の既往に加えて，会陰切開，器械分娩，経膣分娩が上げられた。また尿失禁を有する女性では，レジャーや旅行，仕事など外出や他人との交流の場においてストレスを強く感じていたが，他者に相談したり治療しようとするものはごくわずかであった。以上のことから，妊娠・分娩を異常なく経過させること，分娩経験者には特に尿失禁の発症を予防するための教育プログラムの開発と導入を積極的に進めること，中高年女性に対しては尿失禁に関する相談場所の設置の必要性が示唆された。

280) 中高年男女の健康に関する研究 －更年期障害の自覚に関する因子構造－

榮玲子，松村惠子，野口純子，合田加代子，植村裕子，竹内美由紀，中添和代，高嶋伸子，宮本政子
（香川県立保健医療大学）

【目的】
本研究は中高年男女の健康支援を検討することを目的として取り組んでいる。昨年，中高年男女のストレスへの対処方法や更年期障害に関する自覚症状に違いが認められたことを報告した。今回は，女性と男性における自覚に関する因子構造からその特徴を明らかにする。
【研究方法】
対象：A 短期大学学生の保護者 302 名に学生を通して調査票を配付。調査に同意が得られ郵送にて回収された 138 名。
調査期間：2002 年 12 月～2003 年 1 月。
倫理的配慮：研究目的と連絡先，データは統計的に処理し個人が特定できないこと，研究目的以外では使用しない旨を明記した文書を添付し，無記名での投函を依頼した。
調査内容：質問項目は年齢・性別など個人の特性に加え，男女に共通する更年期障害に関する自覚症状 25 項目 3 件法で構成した。
分析方法：統計ソフト SPSS 11.0J for Windows を用い，因子分析（主因子法，バリマックス回転），信頼性分析（内的整合性）を行った。
【結果】
対象の属性：138 名（回収率 45.7%）で，女性 73 名，男性 65 名。平均年齢は女性 47.67±4.37 歳，男性 51.03±4.08 歳。子どもの人数は平均 2.12 である。
自覚に関する因子構造：因子分析の結果，固有値 1.00 以上で男女とも 6 因子抽出され，累積寄与率は女性 45.93%，男性 46.49%であった。女性の場合，因子Ⅰは「顔がほてる」「肩こりがする」など 4 項目で『顔のほてり・肩こり』，因子Ⅱは「汗をかきやすい」など 4 項目で『発汗・残尿感』，因子Ⅲは『寝つきの悪さ・食欲不振』，因子Ⅳは『動悸・息切れ・耳鳴り』，因子Ⅴは『興奮・覚醒』，因子Ⅵは『めまい・吐き気・風邪』であった。男性の場合，因子Ⅰは「夜なかなか寝つかれない」「朝起きたときから疲れた感じがする」など 6 項目で『寝つきの悪さ・朝の疲労感』，因子Ⅱは「耳鳴りがする」など 4 項目で『耳鳴り・食欲不振』，因子Ⅲは『覚醒・蟻走感』，因子Ⅳは『息切れ・動悸・手足のしびれ』，因子Ⅴは『関節痛・肩こり』，因子Ⅵは『発汗』であった。信頼性分析の結果，25 項目全体のクロンバックのα係数は女性 0.858，男性 0.840 で内的整合性が確認された。
【考察】
男女とも 6 因子が抽出されたが，因子構造には違いがみられた。女性は血管運動神経様症状，男性は精神・神経症状が説明力の強い因子で抽出された。このことから，更年期障害の自覚は，女性では身体的な変化，男性では精神・心理的な変化を意識するという特徴が示唆された。

281) 妊娠判明時から出産後までの女性の喫煙行動と関連要因（その1）　－妊娠判明時の検討－

大竹まり子，右田周平，齋藤明子，小林淳子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
喫煙習慣のあった女性のうち妊娠判明後の喫煙継続者は4割と報告されているが，妊娠判明時の行動の相違に着目した検討は十分とはいえない。そこで本研究では，看護職による禁煙支援に貢献する知見を得るために，妊娠判明後の喫煙行動に関連する要因について検討することを目的とした。
【研究方法】
M県S市で実施している母子健康手帳交付に2001年9月から12月までに来所した妊婦のうち調査の主旨に了解を得た1609名に自記式の質問紙を配布し，帰宅後に記入を求め郵送法で回収。有効回答を得た620名（38.5%）を分析対象とした。調査内容は属性（年齢，妊娠週数，家族構成等），喫煙歴及び喫煙状況，喫煙環境，喫煙による健康影響の認識，堀毛のJHLC，花沢の母性理念である。調査はS市母子保健責任者に調査の承諾を得，対象者には匿名性の保証などを口頭と書面で説明した。分析は属性等においては有無で2群に，数量的データは中央値で2群に分類してオッズ比を算出し，有意なオッズ比が得られた変数を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。
【結果】
対象者の概要は平均年齢29.3（±4.4）歳，平均妊娠週数11.2（±2.6）週であった。調査時点で喫煙していない妊婦（非喫煙群）580名（93.5%），喫煙している妊婦（喫煙群）40名（6.5%）であった。非喫煙群の内訳は喫煙経験なし263名，妊娠前に禁煙188名，妊娠判明時禁煙129名であった。喫煙による健康影響の情報を聞いたことがある者419名（67.6%），実家の喫煙者あり470名（75.8%），同居の喫煙者あり377名（60.8%），身近な友人の喫煙者あり437名（70.5%）であった。妊娠判明時の喫煙行動に関連する要因として単変量では，核家族以外，妊娠異常あり，実家・同居・身近な喫煙者あり，伝統的母性意識高群，喫煙による健康影響正解低群が，多変量では「喫煙による健康影響の正解低群」，「同居の喫煙者あり」，「身近な喫煙者あり」が抽出されオッズ比はそれぞれ2.11, 2.92, 5.17であった。
【考察】
健康影響の正解低群が高群より2.11倍喫煙していたこと，喫煙による健康影響の情報を得たことがある者は7割近くだったことから，防煙教育を実施するにあたり理解が深まるよう内容と方法の工夫が必要であることが示唆された。また，同居の喫煙者，身近な喫煙者の存在が妊婦の喫煙に影響していたことから，妊婦の喫煙環境に視点をあてた，禁煙・防煙教育が妊婦の禁煙支援に効果的な影響をもたらすと推察された。（平成13年度科学研究費補助金により実施した一部である）

282) 妊娠判明時から出産後までの女性の喫煙行動と関連要因の検討（その2）　－妊娠末期の検討－

齋藤明子，右田周平，大竹まり子，小林淳子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は妊婦の妊娠末期における喫煙行動を把握し，属性や喫煙環境などの要因との関連性を検討することを目的とした。
【研究方法】
M県S市の母子健康手帳交付に来所した妊婦1609名を対象とし，2001年9月から12月に第1回目の自記式質問紙調査を行い回答が得られた者のうち，引き続き2回目の調査に協力の得られた432名に対し，妊娠36週頃に妊娠末期の状況を尋ねる質問紙を送付した，307名（19.1%）が回収され，有効回答が得られた275名（17.1%）の分析を行った。調査内容は属性，喫煙歴及び喫煙状況（喫煙本数，禁煙の経験，禁煙を勧められた経験の有無），喫煙環境（家族や身近な喫煙者の有無），喫煙による健康影響の認識，堀毛のJHLC短縮版，花沢の母性理念を用いた。分析において数量的データは中央値にて2群に分け，単変量解析にて喫煙のオッズ比を算出し，さらにロジスティック回帰分析を行った。調査はS市の母子保健責任者に調査の承諾を得，対象者には匿名性の保障等を口頭と書面で説明した。
【結果】
1. 対象者の概要：1回目の調査時の年齢は平均29.4±4.4歳，妊娠週数は平均37.2±1.2週であり，49名（17.8%）は出産後であった。初産婦129名（46.9%），核家族237名（86.2%）であった。
2. 妊娠末期での喫煙行動：妊娠末期の喫煙者は32名（11.6%），喫煙本数は平均5.9±5.0本であった。喫煙をした理由は「吸いたくてたまらなかった」17名（53.1%），「発散するものが欲しかった」14名（43.8%），「たばこを吸っても大丈夫なお母さんがいるから」10名（31.3%）であった。
3. 関連要因：単変量解析の結果，「同居の喫煙者あり」，「身近な喫煙者あり」，「年齢が29歳以下」，「喫煙による健康影響の正解数が9点以下」のものに喫煙者の割合が有意に多かった。さらにこれらの要因を投入したロジスティック回帰分析の結果，「同居の喫煙者あり」（オッズ比3.38），「身近な喫煙者あり」（オッズ比4.54）で有意な関連を示した。

【考察】
妊娠末期での喫煙には多変量解析の結果，影響因子として同居家族と身近な友人の中に喫煙者が存在することのみが関連し，このことから妊婦本人が禁煙の実行・継続を努力しても，周囲の喫煙者がいることによって阻害されているのではないかと考えられる。妊婦だけでなく周囲の喫煙者にも禁煙の必要性が理解され，実行されることが，妊婦の禁煙の成功に導き，受動喫煙も防ぐことにつながる。妊婦だけでなく，家族や友人の喫煙者も対象とされるような禁煙・防煙教育の機会や媒体の工夫が必要であると考える。（平成13年度科学研究費補助金により実施した一部である）

283) 妊娠判明時から出産後までの女性の喫煙行動と関連要因（その3）　－出産後の検討－

右田周平，大竹まり子，齋藤明子，小林淳子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
近年，喫煙が健康に及ぼす影響について社会の関心は高まりつつあるが，女性，ことに若い世代の女性の喫煙率はむしろ上昇しており，妊産婦や児に対する健康被害が懸念される。よって，本研究では産後の女性に焦点をあて，産後の喫煙行動とその関連要因を検討し，以って女性の健康の増進に資することを目的とする。

【研究方法】
M県S市の母子健康手帳交付事業に2001年9月から12月までに来所した妊婦1609名のうち，第2回の調査に回答を得た者で出産後5ヶ月後頃にあたる第3回の調査に本人の了解が得られた281名を対象に質問紙調査を行った。調査内容は，1）年齢，出産経験等の基本的属性，2）喫煙歴及び喫煙状況，3）喫煙環境，4）堀毛のJHLC短縮版，5）花沢の母性理念等であり，家族形態，出産経験，同居喫煙者の有無等は2群に分類し年齢，JHLCの下位尺度，母性理念の下位尺度等の数量的データは中央値で2群に分けて産後の喫煙状況のオッズ比を算出し，さらに有意なオッズ比が得られた変数を独立変数，産後の喫煙状況を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。調査期間は2002年8月から2003年1月であった。

【結果】
257名から回答が得られた（有効回答率91.5%）。平均年齢29.8±4.4，初産131名（51.0%），核家族228名（88.7%）で，就労状況は主婦が201名（78.2%）で最も多かった。産後の喫煙状況は，非喫煙者が219名（85.2%），喫煙者が38名（14.8%）であった。同居者に喫煙者がいる者は140名（54.5%）であり，その内訳で最も多かったのは夫138名（98.6%）であった（複数回答）。身近な者で喫煙者がいる者は139名（54.1%）で，その内訳で最も多かったのは婚姻前からの友人63名（45.3%）であった（複数回答）。産後の喫煙状況のオッズ比は，年齢，同居喫煙者の有無，身近な喫煙者の有無，喫煙に関する情報の有無，母性理念の下位尺度である否定的母性意識で有意なオッズ比が算出された。これらの変数をロジスティックモデルに投入した結果，「同居の喫煙者あり」（オッズ比3.67），「身近な喫煙者あり」（オッズ比4.10），「否定的母性意識が高い群」（オッズ比2.65）が有意な変数として抽出された。

【考察】
出産後の母親の喫煙に関連する要因として，同居喫煙者の有無，身近な喫煙者の有無，否定的母性意識が抽出された。産後の喫煙を予防するためには，周産期の女性を対象に防煙教育，禁煙支援を行うだけではなく，同居者や友人等の同世代の者，さらには職域等に対しても防煙教育，禁煙支援を行うこと，また周産期の女性に対しては母性理念を考慮に入れた防煙教育，禁煙支援を行うことが肝要であることが示された。（本研究は平成14年度科学研究費補助金を受けて実施した研究の一部である）

284) 妊娠前から出産後までの喫煙行動の変化と禁煙に関連する要因の縦断的検討

小林淳子，齋藤明子，大竹まり子，右田周平
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
1. 母子手帳交付時に把握した妊婦をコホートとして，妊娠前から妊娠判明時，妊娠中，出産後までの女性の喫煙行動の変化を縦断的に把握する。2. 妊娠前，妊娠判明時，妊娠中，出産後の各段階で，禁煙あるいは禁煙継続に関連する要因を明らかにする。

【方法】
M県S市で実施する母子健康手帳交付に来所した妊婦の内，調査の了解を得た1609名に質問紙を配布した。第1回調査では677名（42.1%）より回収した。第1回調査回答の段階で第2回調査に了解を得た432名に質問紙を配布し307名（19.1%）より回収した。さらに，第2回調査の段階で第3回調査に了解を得た281名に質問紙を配布し267名（16.6%）より回収し，その内，分析する調査項目について3回の調査のすべてに有効回答を得た259名（16.1%）を分析対象者とした。調査項目は，3回の調査に共通して喫煙状況，喫煙環境，喫煙による健康影響の認識，喫煙者に禁煙の自己効力感を尋ね，さらに第1回調査では属性と喫煙歴，妊娠判明時禁煙者と喫煙継続者に禁煙の自己効力感を尋ねた。

【結果】
1. 対象者の概要：平均年齢29.7（±4.3）歳，初産婦は136名（52.5%）であった。第1回調査時の平均妊娠週数11.1（±2.4）週，第2回は平均37.2（±1.2）週で，既に出産後の対象者が45名含まれた。2. 主要な喫煙行動の変化は，妊娠前から出産後まで喫煙経験なし（125名），妊娠前に禁煙し出産後まで禁煙を継続（76名），妊娠判明時に禁煙し出産後まで禁煙を継続（21名），妊娠判明後も喫煙し出産後まで喫煙を継続（12名），妊娠中喫煙を再開し出産後まで喫煙を継続（7名），出産後喫煙を再開（15名）の6パターンであった。3. 妊娠前の禁煙には，同居の喫煙者がいないこと（OR=3.4），妊娠前の喫煙本数が少ないこと（OR=6.8）が関連した。妊娠判明時の禁煙（OR=33.8），ならびに妊娠中の禁煙継続（OR=34.0）には，禁煙の自己効力感が高いことが関連した。出産後の禁煙継続には，妊娠前の喫煙本数が少ないことが関連した（OR=4.0）。

【考察】
喫煙経験がない妊婦，妊娠前に禁煙した妊婦は，出産後まで一貫して喫煙しない可能性が高く，青少年期の喫煙開始の防止と速やかな禁煙を可能とする物的・人的な社会環境整備の重要性が改めて確認された。また，妊娠判明時の禁煙と妊娠末期，出産後の禁煙継続には，禁煙の自己効力感を高める支援が効果的であることが示唆された。（本研究は平成15年度科学研究費補助金を受けて実施した研究の一部である）

285）臨地実習中に看護学生が感じるストレスの影響検討

吉行郁美（飯田女子短期大学）

【目的】
臨地実習を通し知識と技術が統合され，学生が生き生きと臨んで欲しいと願っている。しかし現実は，実習が終盤に至っても毎日の記録で精一杯の現状である。本研究は，学生が実習中に感じた教員サポートと実習で感じるストレスを分析し，今後の実習指導の一助にすることを目的とした。
【研究方法】
1. 調査対象：看護学科3年生53名。
2. 調査内容：教員サポート・The Burnout Measure・実習に関する逃避的感情・実習前後の問題対処行動の質問を行う。
3. 倫理的配慮：1）研究の目的 2）得られた結果は研究目的以外には使用しない 3）調査は全て無記名である 4）結果は全て統計的処理を行う 5）協力は強制ではない 6）回答内容で不利益を得ることはない，以上を調査用紙に記載して口頭でも説明した。

【結果】
1. 対象者の背景：対象者53名，有効回答87%，有効回答率96%。年齢20～23歳。
2. 教員サポート：13項目の質問合計の平均値は45.86（SD7.6）であった。個別では，1）患者援助負担が大きい時に手伝う 2）信頼できるアドバイス 3）困った時の相談，が上位であった。
3. The Burnout Measure：20項目に否定的16・肯定的4の質問があり，否定的項目の質問合計の平均値は45.80（SD10.5）で，肯定的項目の質問合計の平均値は9.25（SD2.1）であった。個別の否定的質問では，1）疲れやすい 2）不安な気持ちになる 3）身体が疲れ果てる，が上位でであった。
4. 逃避的感情：実習に行きたくない，実習を辞めたいという2項目の質問に対し，合計の平均値は7.02（SD2.5）であった。
5. 3つの関係性：学生の状況としては，1）燃えつき状態19名（43%）2）警戒区域13名（30%）3）安定状態12名（27%）であった。3つの状況と教員サポート・逃避感情の平均の関係性はなかった。教員サポートとの関係性では，教員サポート感が低い学生が高い学生より，実習への逃避感情が有意（$P<0.05$）にあるという結果が得られた。
6. 実習前後の問題対処行動：26項目の質問に問題直視などの6項目が含まれ，傾向有の学生を実習前後で比較した。その結果，実習前と比較して問題直視の傾向が高まり（$P<0.05$），認知操作する傾向が低くなることが分かった。

【考察】
臨地実習の中で学生の問題に向き合う姿勢は高くなるが，その一方で燃えつき状態に至りやすい。そして学生は教員のサポートにまずまず満足していたが，その満足は実習中の具体的な援助やアドバイスであり，個人的な悩み・不安への相談，励ましの言葉などには満足していない。今後，学生が不足していると感じたサポートに対し，意図的な係わりが必要である。

286）看護学生の悩みとコーピングに関する一考察

横山恵子，長谷川真美，岡本佐智子，布施晴美，今川詢子，江田節子（埼玉県立大学短期大学部看護学科）
三浦宜彦（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

【目的】
看護学生の悩みとコーピングの状況を把握し，学生に対する効果的な教育方法を検討する基礎資料とする。
【研究方法】
S大学看護学科（以下4大生）（238名），同大学短期大学部看護学科3年課程（112名）及び2年課程（53名）の学生403名に，平成15年5月，質問紙調査を行った。研究の趣旨及び回答は無記名で個人が特定されないよう配慮することを説明し，同意が得られた者にのみ回答を得た。実施した心理測定の中から，今回は悩みと相談者，コーピング尺度との関係について検討した。SPSS11.5を用いたT検定，χ^2検定を実施，有意水準5%とした。
【結果】
3年課程は学業・進路問題で悩む者が多く，家族問題では少なかった。2年課程では経済問題で悩む者が多く，4大生では学業・進路問題で悩む者が少なかった。コーピング尺度を問題焦点・情動焦点・逃避型の得点で見ると，4大，3年課程，2年課程の学生間に有意差はなかった。看護学生全体での悩みの有無とコーピング得点との関係を見ると，経済問題のある者は問題焦点型が高く，健康問題のある者は情動焦点型が高く，人間関係問題のある者は問題焦点型と情動焦点型が高かった。人間関係問題での悩みの対象別にコーピング得点との関係を見ると，教員との関わりや恋愛の悩みを抱える者は問題焦点型が高く，友人との悩みを抱える者は情動焦点型が高かった。これらの悩みの相談者は，友人（91.6%），家族（61.2%）が多く，教員（1.1%）は非常に少なかった。相談者を2つ以上持つ者（39.5%）は1つの者（60.5%）に比べて問題焦点型が高かった。特に，家族を相談者に選んでいる者では問題焦点型と，情動焦点型が共に高かった。
【考察】
人はさまざまなストレスに，問題焦点・情動焦点・逃避型の3種類のコーピングで対処している。今回の看護学生は，文献の一般学生と比較し，全てにおいて高いコーピング得点であった。看護資格取得を目指す教育環境は，一般大学に比べてストレスが高い状況にあり，学生が多様なコーピングを用いて積極的に対処している姿が伺えた。ストレスに対処するには，相談者の有無が大きく影響しており，多様な相談者を持つ学生ほど対処能力が高く，若い学生にとって家族が相談者として存在することの大切さを再認識した。教員は相談者としての役割が担えるよう努力する必要があり，学生が日頃から気軽に相談できる場を大学内に確保していくことも重要である。

287) 看護学生の Sense of Coherence を高める教育に関する研究（第一報）　－不安との関連から－

本江朝美，桑田恵子（昭和大学保健医療学部）
杉山洋介（横浜市立大学市民総合医療センター）

【目的】
看護を学ぶにあたって，不安を抱く学生は多い。しかし必ずしもそのことが学生にマイナスの影響を与えるとは言い難く，一致した見解は得られていない。そこで本研究では，不安が学生に与える影響とストレス対処能力としての Sense of Coherence（SOC）との関連を検討し，看護教育への示唆を得ることを目的とした。
【対象と方法】
看護系大学 1 年生 106 名に書面で本研究主旨を説明し，同意が得られた者を対象に，留置法で自記式質問紙調査を実施した。100 名の有効回答（回収率 94.3%）を分析対象とした。調査項目は，基本属性（性別，年齢），SOC 尺度 29 項目（29～203 点），状態－特性不安尺度各 20 項目（20～80 点），看護を学ぶ不安の程度（4 件法）と内容，不安のプラス・マイナスへの影響の有無と内容，看護を学ぶにあたって思うこと（9 項目 4 件法）とした。分析は，年齢・性を制御した偏相関係数，t 検定，Tukey HSD 検定，二元配置の分散分析を SPSS ver.11 で行った。尚分析に際し SOC，状態不安，特性不安をそれぞれ二分し高群低群とした。
【結果】
1. 対象は 18.9±1.4 歳，女 94 名，男 6 名であった。2. SOC は 120.5±17.2 点を示し，状態不安（52.8±9.8 点）と特性不安（49.8±8.5 点）と負の相関（$p<0.001$）を示した。3. 看護を学ぶ不安は，とてもある・ややあると答えた者が全体の 95%を占め，その内不安がプラスに影響ありと答えた者（51.1%）は学習意欲につながる等を，マイナスへの影響ありと答えた者（46.6%）は学習が手につかない等を挙げた。4. 不安のプラスへの影響がある者は SOC が高く（$p<0.05$），状態不安，特性不安，看護を学ぶ不安が低かった（$p<0.001$～0.05）。マイナスへの影響の有無ではそれらに有意差はなかった。5. 不安のマイナスへの影響では，SOC が状態不安を緩衝する効果が認められた（$p=0.013$）。6. SOC 低群（50 人）では，プラスへの影響がある者は状態不安が低く（$p<0.05$），マイナスへの影響がある者は状態，特性不安が高かった（$p<0.001, 0.05$）。状態不安の高低群間で，看護を学ぶにあたって困難な課題に遭遇する，課題に対処できない，教員のサポートを求めない，人間関係で悩む，他者から評価されないと思う度合いに差が認められた（$p<0.001$～0.05）。
【考察】
看護学生の不安はプラス・マイナス双方に影響し，プラスの影響は SOC の高さや状態・特性不安の程度が関与し，マイナスに及ぼす状態不安の影響に対しては，SOC の緩衝効果が認められた。よって SOC が高い学生では，たとえ不安が生じたとしても学習活動上の問題に発展しにくい。しかし SOC が低くかつ状態不安が高い学生では，マイナス影響が出現しやすいため，看護教育の初段階において学生の不安の様相を把握・介入する重要性が示唆された。

288) 保健医療福祉系大学および短期大学学生の心理的特徴に関する一考察

岡本佐智子，長谷川真美，横山惠子，布施晴美，今川詢子，江田節子（埼玉県立大学短期大学部）
三浦宜彦（埼玉県立大学）

【目的】近年の若者は，コミニュケーションをとることが苦手だと言われているが，人と関わる援助職をめざす学生においても例外ではない。本研究では，保健医療福祉系大学および短大学生の人間関係に対する態度と自己イメージに関する 4 尺度の分析から，短大学生の心理的特徴を明らかにし，教育上の示唆を得ることを目的に調査を行った。
【方法】S 大学の看護学科・理学療法学科・作業療法学科・社会福祉学科（以下大学とする）および S 短期大学部の看護学科（3 年課程・2 年課程）・衛生技術学科・歯科衛生学科・保育学科・助産学専攻科（以下短大とする）の学生 1290 名を対象に，平成 15 年 5 月，質問紙による調査を実施。回収率は大学が 70.0%，短大が 63.6%であった。回答は無記名とし個人が特定されないように分析。統計ソフト SPSS11.5 J for windows を用い，検定は 5%有意水準で判断した。クロス集計については χ^2 検定を実施，「援助規範意識尺度」「自尊感情尺度」「コーピング尺度」「友人関係尺度」は得点化し，T 検定を行った。
【結果】援助規範意識尺度：「返済規範因子」（$p=0.000$），「自己規範因子」（$p=0.003$），「交換規範因子」（$p=0.000$），「弱者救済因子」（$p=0.022$）の 4 因子とも短大が大学と比較して有意に高かった。自尊感情尺度：大学の得点は 31.51±7.05，短大の得点は 28.40±6.26 であり，短大は大学と比較して有意に低かった（$p=0.000$）。コーピング尺度：「問題焦点因子」「情動焦点因子」「回避逃避因子」の 3 因子のうち，「回避逃避因子」のみ，短大が大学と比較して有意に低かった（$p=0.002$）。友人関係尺度：「気遣い因子」「ふれ合い回避因子」「群れ因子」の 3 因子のうち，「気遣い因子」（$p=0.003$）と「ふれ合い回避因子」（$p=0.040$）について，短大は大学と比較して有意に高かった。
【考察】大学との比較から，短大学生の人間関係の特徴は，規範にとらわれ，ストレスに対し回避せず前向きに対処する傾向がある。友人関係では他者との深い関わりを避け，相手へ気遣いながら付き合う傾向にあった。大学学生に比べて自尊感情が低かったことから，これらの行動の背景には，短大学生の自己に対する自信のなさがあるとも考えられる。以上のことから，短大学生には規範を強調しすぎず，自己に対して自信がもてるような教育的配慮が必要と考える。
【結論】保健医療福祉系大学および短大学生の人間関係に対する態度と自己イメージに関する 4 尺度の分析から，短大学生は自尊感情が低く，規範にとらわれ他者との関わりを避ける傾向が強いことが明らかとなった。援助職を育てるという視点から，学生自身が自己に自信をもてるような教育的支援が必要であると考えられた。

289）臨地実習進度と学生の看護過程に対する‘困難さ’の変化

成澤幸子，上野公子，齋藤紀子，青木萩子
（新潟大学医学部保健学科看護学専攻）

【研究目的】
看護過程において，学生は困難さを感じていること，臨地での体験がその習得に影響することが指摘されている。そこで今回，看護過程における指導の手がかりを得るために，臨地実習の進度によって学生の困難さの認識がどのように変化するかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は本大学3年生80名。なお，事前に研究への協力は自由であること，成績に無関係であることを説明した。成人・老年看護学実習前，同実習Ⅰ（3週）・Ⅱ（2週）終了後（以下実習前，実習Ⅰ，実習Ⅱ（と略）に自記式調査を実施した。調査項目は，看護過程の構成要素である「情報収集」から「計画の修正」までの11項目とし，困難さの程度は「助言があればできる」の1点から「自信をもってできる」の5点までを5段階に設定して自己評価させた。（なお，「できない」は0点とした）また，最も困難さを感じた項目を一つ選択させた。検定には分散分析（Tukey法）を用い，$P<0.05$ 有意水準とした。なお，統計解析には統計ソフトSAS Version 6.12 for Windows を使用した。
【結果】
回収率は，実習前74.1%（60人），実習Ⅰ（49.4%（45人），実習Ⅱ（43.2%（35人）であった。学生の自己評価を検定した結果，実習前と実習Ⅰ（に有意差のある項目は認められなかった。しかし，実習Ⅰ（と実習Ⅱ（では「情報の整理」「結果の評価」「計画の修正」及び合計点に，実習前と実習Ⅱ（では「計画の立案」「計画の実施」「結果の評価」「計画の修正」及び合計点に有意差がみられた。また，学生が最も困難さを認識する項目は，いずれも「情報の分析・解釈」が最も多く，その割合は実習前21.0%，実習Ⅰ(35.0%，実習Ⅱ（37.2%と増え，評価も「多少の不安はあるができる」の3点まで至らなかった。
【考察】
学生の自己評価の合計点は，実習Ⅰ（と実習Ⅱ（，実習前と実習Ⅱ（に有意差がみられたが，実習前と実習Ⅰ（ではみられなかった。これは，実習によって学生の‘困難さ’は減少するが1回ではその変化が期待できず，2回以上の積み重ねが必要であることを示唆している。また，自己評価の項目で実習Ⅰ（と実習Ⅱ（，実習前と実習Ⅱ（の両方に有意差がみられたのは，「結果の評価」と「計画の修正」であった。このことは，学生が対象者に直接援助したことでその実態が捉えられ，評価が可能となり‘困難さ’が減少したためと考えられる。他方，「情報の分析・解釈」は，実習後に‘困難さ’を認識する学生の割合が増えたこと，評価点の上昇もわずかであったことから，2回の実習終了後も「情報の分析・解釈」を学生は困難と捉えている。この学生の‘困難さ’，の認識が実習のどの段階で変化するのか，また，学習準備状況，対象者の状態，指導などその認識に影響する要因は何かが今後の課題となった。

290）臨地実習において学生が「困った」体験とその要因の検討

平野裕子（埼玉県立大学短期大学部看護学科）

【目的】
臨地実習において学生が「困った」と認識した場面からその内容と解決状況を明らかにし，今後の効果的な支援のあり方を検討した。
【研究方法】
S短期大学第一看護学科3年生および第二看護学科2年生114名のうち，本調査の趣旨に同意を得られた14名の女子学生に対し，臨地実習において「困った」と感じた場面の想起を求めその時の感情とその後の感情変化について半構成的面接調査を実施し学生がとらえた原因を内容毎に分析した。倫理的配慮として面接開始時再度了承を得，個人が特定されないよう努めた。
【結果】
学生が臨地実習において「困った」と感じた場面は67場面あり，指導方法や指導体制など教員自体の指導に対する問題（26），自己の判断能力や患者との対人関係など学生自身が原因とされる問題（26），学生に対する教育や指導看護師の対応など実習体制に関する問題（15）に分類できた。一方で「困った」と感じた場面について解決できたのは67場面中19場面あり，48場面は解決されていなかった。解決できなかった場面をみると教員自体の指導に対する問題については教員に指導的介入を求めたが納得いく回答までは得られなかった，あるいは「困った」ことすら表出できていなかった。学生自身が原因とされる問題については学生自身の行なう看護行為そのものに対して不安や疑問を生じたがその内容に対して納得のいく回答や方法を見出せていなかった。実習体制に関する問題については解決しようと助言を求めたが納得いく回答が得られず，自分自身の行なっている行為に看護を見出せなかった，あるいは言っても体制は変えられないものと思い込み表出さえしていなかった。
【考察】
大半の学生は「困った」ことが解決されていなかった。特に「困った」ことに対して教員による指導的介入を希望し，援助を求め指導を受けたが実際には指導そのものに満足していなかった。これらを踏まえ学生が臨地実習において効果的に学ぶためにはまず学生の思いを表出させることが必要である。そして学生の思いをしっかり受け止め，学生自身の内面に生じた感情表出を促せるようなかかわりが求められている。そのためには教員自身が学生に関心を向け，学生に寄り添いながら人間対人間として関わっていることを学生が意識できるように関係していくこと，学生自身が看護を実感できるよう方向づけていくことが必要である。そして変えられないと認識していることに対しては変えられる可能性があること示していく必要がある。

291）4年生大学における男子看護学生の実習での体験

藤田晶子，軸丸清子，尾原喜美子
（高知大学医学部看護学科）

1. 研究目的
男子看護学生が臨地実習でどのような体験をしたのか明らかにする。
2. 研究方法
質的帰納的研究。臨地実習を終え卒業予定の男子看護学生3名を対象に，平成13年2月～3月の期間に，約一時間の半構成的面接を行った。面接内容は逐語録とし，その内容から，臨地実習での体験が表現されている記述を取りだしカテゴリー化した。
3. 倫理的配慮
研究の目的と録音する旨の説明し，同意を得た。また，匿名，情報の守秘義務等について約束した。
4. 結果
男子看護学生3名が語った内容から以下のカテゴリーが抽出された。【将来の自己像】看護という職業の中では男性である自分は少数派となることを自覚した上で，むしろその稀少価値ゆえに自己の力を発揮しうると考え看護を志望していた。【看護の認識の変化】実習前には，看護に必要なのは技術であるととらえていたが，実習後は看護に必要なのは技術だけではなく，看護基礎教育を独自の理論と知識体系をもった学問であると考えるようになっていた。【母性実習へのとまどい】特に母性実習には，男性である自分が患者に受け入れられるか，男性が産婦人科で実習してよいのか，と不安と困惑の思いを抱きながら臨んでいた。【性への直面】実習中，女子学生よりも患者選択が制限されたり，患者からケアを拒否される体験から，男性であることは看護職としては不利であると感じていた。一方，男性であることに抵抗なく受け入れてくれた患者の存在を通して，ケアをする上で患者の性に配慮する必要はあるが，専門職としては自己の性に囚われる必要はないと考えるようになった。しかし，男性であることには限界を感じていた。【達成感】実習する中で，学んできた知識が実践にむすびついたこと，患者から笑顔がかえってきたこと，自分のケアがうまくいったと実感することなどから達成感を得ていた。【不全感】実習をするうちに自分の知識不足や技術の未熟さに気づき，それゆえに十分に患者にケアができなかったと，実習での不全感を訴えていた。【仲間意識】女子学生の中に男子が一人という状況で実習にでたことに辛さはあったが，実習が進むうちに仲間意識が芽生え，仲間の支えがあって実習を乗り切っていた。
5. 考察
男子看護学生は，臨地実習において，自己の性に直面し，時に男性であることが看護職としては不利であると感じる体験をしながらも，性にこだわることなく自分を受け入れてくれる患者との出会いや患者からの感謝の言葉，仲間の支えにより実習を乗り切り，多くの学びを得ていた。

292）学生が到達困難な看護概論の内容
－自己評価の分析から－

近藤裕子，國重絵美（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
看護学概論の授業において学生が到達困難と認知した内容を明らかにし，教育方法を見直すとともに，次年度の一助とする。
【方法】
2003年度に実施した看護学概論を受講した1年生69名に，47項目の到達目標を設定し，目標に到達したか否かについての自己評価を6月と7月に実施した。6月はそれまでに授業が終了した31項目について，7月はそれ以降に行った16項目についてである。評価基準は目標に「到達できた」を4点，「まあ到達できた」を3点，「あまり到達できなかった」を2点，「到達できなかった」を1点とし，4段階に区分した。分析は各項目の点数ごとの人数を集計し，2点以下の回答者の割合が50%以上の項目を学生が到達困難と認知した内容とした。なお6月実施分においては，殆どの学生が1評価項目を記載していなかったために，この項目は分析から除外した。学生には調査前に無記名であること，参加は自由であること，結果を次年度の教育に活用する事について説明し，協力を依頼した。その結果，6月には65名，7月は57名から承諾が得られた。
【結果】
学生の自己評価からは，6月実施に2点以下と回答した割合が多い項目が多く認められた。その項目は，看護や健康に関するさまざまな定義や考え方の変遷，既習の理論家の考え方との比較，受療時の問題点などの17項目であった。これらの項目の中で，看護の概念や健康の概念などは，より到達困難と認知していた。7月では看護活動の方法論，看護過程に活用されている理論，看護過程の構成要素の詳細な説明，原始から近世までの看護の発展，アメリカと日本の看護教育の変遷と比較，の5項目であったが，これらの項目への到達困難の割合は，6月までの割合よりも減少していた。
【考察】
学生は，看護学概論開始時に学習する看護や健康の定義などの目標到達が困難な状況がみられている。これらの項目の到達レベルは定義の説明であるが，学生は定義を暗記することと認識しており，到達が困難と考えている。学生には，定義がどのような内容で構成されているのかについてより細かい説明を行い，理解を深めていくことが重要と考えている。さらに次年度にむけて授業内容や，到達目標の見直しをすることも必要と考える。

293) 臨地看護学実習による「自己決定型学習能力のレディネス」の変化に関する検討

松浦和代，山内まゆみ（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
臨地看護学実習（以下，実習）による看護学生の「自己決定型学習能力のレディネス」の変化，および自己効力感との関連性を検討した。
【研究方法】
1) 対象：本学看護学科の平成14年度・15年度4年生であった。
2) 調査方法：自記式質問紙法とし，調査内容は，(1) 日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale（日本語版SDLRS），(2) 一般性セルフエフィカシー（自己効力感）尺度とした。
3) 手続き：調査は2回/年度の企画とし，1回目は実習前の5月，2回目は実習後の10月に実施した。配布・回収は集合法とした。データの照合はID番号によった。
4) 倫理的配慮：1回目の調査に先立ち，研究目的・方法・プライバシーの保護・権利などについて文書および口頭で説明し，研究参加の同意を得た。
5) 分析方法：Wilcoxonの符号付き順位検定，Mann-WhitneyのU検定を用いた。
【結果】
1) 回収率：111名に配布した。2回の調査継続者数は104名（回収率93.7%），有効回答数は98名（有効回答率94.2%）であった。対象者の平均年齢は21.26歳であった。
2) 日本語版SDLRS：得点の平均値は1回目が191.6(SD22.0)点，2回目が200.9（SD25.4）点で有意の差があった（$p<0.001$）。1回目に比較して2回目の得点が上昇した学生（以下，レディネス上昇群）は69名（70.4%）おり，その平均値は1回目が190.4点，2回目が207.0点で有意な差があった（$p<0.001$）。逆に，得点が下降した学生（以下，レディネス下降群）は29名（29.6%）で，その平均値は1回目が194.6点，2回目が186.4点で有意の差があった（$p<0.001$）。2群間の比較では，2回目の平均値に有意な差が認められた（$p<0.001$）。
3) 一般性セルフエフィカシー尺度：この平均値は，レディネス上昇群では1回目が6.4点，2回目が7.7点で有意な上昇があった（$p<0.001$）。だが，レディネス下降群では，平均値が1回目7.1点，2回目が7.3点であり有意な差はなかった。
【考察】
実習は変化に富み，看護学生にとってはストレッサーの多い学習環境といえる。ストレッサーの多さは学習効果の抑制要因と解釈できるが，対象者の約70%は実習によって自己決定型学習能力のレディネスを伸ばしていた。したがって，生涯学習の観点からみると，実習は看護学生の成長を促進する学習方法と評価できる。また，学習場面における自己効力感は学習への動機づけや到達度に影響を与える要因と考えられているが，本結果から，自己決定型学習能力のレディネスの伸びには自己効力感との関連性もしくは同調性があることが示唆された。

294) 看護短大生の自己成長意識と自己効力感・人生成熟度による影響

兼宗美幸，長谷川真美（埼玉県立大学短期大学部）

【目的】
自己成長の意識を自己効力感・人生成熟度を軸とする比較分析を通して看護短大生の特徴を明らかにし，学習に対する支援を検討する。
【研究方法】
調査期間：2003年7月。対象：短期大学（看護学），大学（心理学・人間科学）に在籍し，調査に同意の得られた1年次女子学生。データの収集方法：調査票は授業後に配布し3週間以内の所定の箱への投函を依頼した。倫理的配慮：調査の目的及びデータの処理方法について説明の後協力の意志を確認した学生に配布した。調査票には目的と共に連絡先を明記した。調査票は無記名自記式とした。調査内容：文献検討に基づいて作成。項目は年齢・性別・所属および，自作の自己成長意識（16項目5件法），坂柳の人生キャリア（18項目5件法），Sherer の自己効力感（23項目5件法）など。データの分析：統計解析ソフトSPSS(V.10)を用いて測定用具の妥当性と信頼性の確認を行い，主要変数の記述統計を行った。
【結果および考察】
有効回答は看護短大生104名，大学生で117名の計221名。平均18.5±0.56歳。質問「自分がどのようになったら成長したといえると思うか」への自由記述（2002年）を元に15項目に集約し，その他を加えた計16項目を自己成長意識尺度とした。各項目の平均値の最高は4.50（欠点を克服）で，最低は2.58（女性らしさ）であった。因子分析の負荷量が多い順に1社会性，2役割，3関係性，4精神的自立と命名した。尺度の信頼性を表す α 係数は0.7956と高く，それぞれ1項目を除いた場合の α 係数は0.7689以上となった。各因子の下位尺度得点の平均値は精神的成長（4.26），関係性成長（4.11），役割成長（3.95），社会成長（2.92）の順に高く，自由記述と同様の傾向であった。下位尺度間相関は，社会成長と役割成長，精神的成長と関係性成長が互いに比較的強い相関で他の項目間も低い相関があった。人生キャリア尺度の総得点の平均は61.2±4.71，自己効力感の総得点の平均は70.4±6.37で，総得点から両尺度をそれぞれ4群に分類した。自己成長意識4因子の下位尺度得点と人生キャリア尺度の3群のみ低い相関があった。所属別のt検定では自己成長意識尺度3項目，関係性成長と精神的成長，人生キャリア尺度総得点に差が見られた。下位尺度得点に対する所属と人生キャリア尺度または自己効力感尺度との分散分析では交互作用はなく，社会成長と役割成長は人生キャリア尺度の，精神的成長は所属の主効果のみ有意であった。「自己成長意識尺度」に対する自己効力感との関連性が予想以上に低い結果となり，再度自由記述の分析から内容や構成などの妥当性を確認する必要がある。今後は精神的成長に関して所属による違いに着目した支援や，人生キャリア尺度が低い学生への社会性や役割の成長に関する支援の検討が課題と考えた。

295）看護学生の自己成長に対する課題認識の検討

長谷川真美，兼宗美幸
（さいたま県立大学短期大学部看護学科）

【目的】
生涯学習を支援する教育システムの構築を最終目的とし，今回は，看護学生の自己成長に対する課題認識の状況を明らかにし，自己効力感・人生成熟度との関連を検討し支援の方向性を見いだす。
【方法】
対象：大学短大に在学している 1 年次学生 291 名のうち，看護系短期大学に所属する学生 107 名。**方法**:質問紙調査。研究の趣旨を説明し，同意の得られた学生に質問紙を配布し回収箱を設置して回収。解答は無記名，自由意志とした。**調査期間**：2003 年 7 月。**調査内容**：プロフィール，自己成長意識，自己成長課題(自己成長のための自己の必要課題)，教員に求める支援，自己効力感，人生成熟度。**分析方法**：統計解析ソフト SPSSver.10.0 を用いた因子分析，一元配置分散分析。有意水準 5%とした。
【結果】
対象の平均年齢は 18.28±.49 歳であった。　課題認識尺度は 18 項目からなり，5 段階評定での平均値の最高は「自分を理解する」4.82±.43，最低は「多くの本を読む」4.21±.88 であった。同時に行った他学科の学生と比較すると，「多くの本を読む」を除く全ての項目で高い得点であった。尺度の信頼性を示す α 係数は.90，1 項目のみを除いた場合も全ての項目で.89 以上であった。また，18 項目を因子分析した結果，課題は「統制課題」「方法課題」「学習課題」「受容課題」の 4 因子が抽出された。これらを平均値で比較したところ，「方法課題」「統制課題」「学習課題」「受容課題」の順に高い値を示した。
人生成熟度尺度との関連をみるため，得点を平均値を中心に標準偏差を用いて 4 群に分け，各課題別得点との関連をみたところ，「統制課題」「方法課題」「学習課題」において関連がみられた。自己効力感得点との関連は見いだせなかった。
【考察】
看護学生の課題認識は他学科の学生に比べて高く，「今ある課題を確実にこなす」などの統制課題の認識が強く，看護学生の目指す方向が明確であると同時にそのための努力をしている実態が明らかになった。このことは，学生が負担を過度ととらえ，必要以上にストレスを抱える結果ともなろう。学生の意向に添いながら，しかもゆとりを考えたカリキュラム編成などを考えていく必要がある。人生成熟度のレベルによって課題認識の程度に差があったことから，成熟度も考え合わせて支援を検討する必要がある。
【結論】
看護学生は高い課題認識をもち，特に今の状況に合わせて自己をコントロールしていくという統制課題の認識が強い。強い課題認識が自己を追いつめることがないよう経験や学習の幅を広げ，人生成熟度とも合わせて支援を検討する必要がある。

296）看護を学ぶ大学生の価値観

白浜喜恵子

【目的】
価値は，意思，態度，行動を動機付けるものであるため，看護専門職においては重要な意味をもつ。特に，今大学生である若者の多くが生まれた 1980 年代は，価値観が転換した時代であると言われる。本調査では，大学で看護を学ぶ学生の価値観を知るために，Schwartz の価値の理論モデルを用いて，国立大学医学部看護学科の学生を対象に価値を測定した。
【研究方法】
2000 年 1 月に，看護学科の全学生 263 名を対象に質問紙調査を行った。質問紙には，個人的属性に関する質問と，57 の価値項目について，「非常に重要である」から「全く重要でない」まで 4 段階の尺度を用いて評価する質問が含まれていた。研究の目的と方法を説明し，自由意志での参加協力を求めた結果，202 名から有効な回答を得た。データは SAS ver. 6,12 を用いて統計処理をし，クラスカルーワリス検定によって学年間の比較を行い $p<0.05$ を有意水準とした。
【結果】
Schwartz によると，57 の価値項目は 10 の価値領域（UN, BE,TR,CO,SE,PO,AC,HE,ST,SD）を構成する。このモデルを応用して，本調査で得られた各価値領域の評点平均値を表したのが図 1 である。価値領域は重要度が高かった順に，BE，SD，SE，UN，AC，ST，CO，HE，TR，PO であった。学年間の比較では，UN の領域で，4 年生が有意に高い評点を示した（$p<0.0115$）。【考察】学生の価値観をこのモデルにあてはめると，『伝統を維持し遵守していくことは重要ではない。自分の目標の選択と行動の自由を得ることは重要であるが，権力と権威，快楽を追求するわけではない。大切なのは，自分と周囲の人々の健康と安全と幸福である。』と要約できる。最後に，他者の福利を目的としてそのために自ら働くことを志向する UN は看護専門職に望まれる価値領域であり，卒業を間近に控えた 4 年生でこの重要度が有意に高かったことは評価すべきであろう。

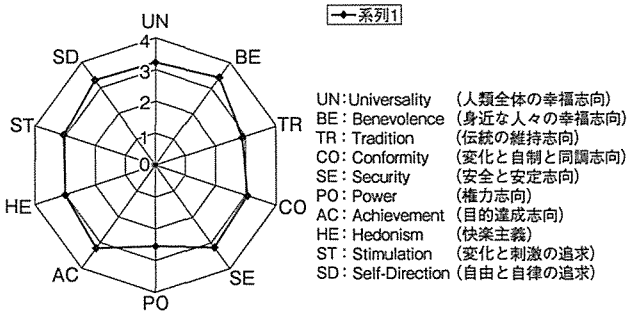


図 1　価値領域の評点平均値

297）卒業論文作成の学習過程における学生の自己評価

星野礼子，内海知子，中添和代，松村惠子
（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
卒業論文作成の学習過程において，開始前・開始後2ヶ月（準備期）・開始後6ヶ月（展開期）の各時期の到達度に関する学生の自己評価の変化について明らかにする。
【方法】
対象：A短期大学の3年次学生。期間：2003年4〜9月。測定用具：学生が自ら評価できるように計画性・主体性・独創性・倫理性・論理性の5つの観点から独自に作成した計24項目の測定用具を用い，5段階のリッカート尺度で判定した。分析方法：各時期における自己評価点について記述統計により分析した。倫理的配慮：卒業論文作成の指導に直接関わった12名の学生に対し，自由意思による参加で成績には一切影響しないことなどを説明したうえで，同意を得られた12名を対象にした。
【結果】
自己評価24項目中20項目において，学習の経過に伴い上昇していた。なかでも計画書作成に関する項目は，開始前から開始後2ヶ月にかけて+1.6，開始後2ヶ月から開始後6ヶ月にかけて+0.8と最大の進歩がみられた。逆に，課題の提出期限に関する項目は，開始前から開始後2ヶ月にかけて＋0.4，開始後2ヶ月から開始後6ヶ月にかけて＋0.2と進歩は最低であった。各時期で最も点数が高かったのは，開始前では対象者や施設が特定できない配慮に関する項目（2.8）であり，開始後2ヶ月では指導日時などに関する項目（3.3），開始後6ヶ月では対象者や施設が特定できない配慮に関する項目（3.8）であった。逆に，最も点数が低かったのは，開始前では計画書作成に関する項目（1.4）であり，開始後2ヶ月では独自の発想で展開する項目（2.5）や正確な用語の記述に関する項目（2.5），開始後6ヶ月では計画性を持った取り組みに関する項目（2.5）であった。　5つの観点からみた各項目の平均点数において，開始前・開始後2ヶ月・開始後6ヶ月を通して最も高かったのは「倫理性」であった。逆に，開始前・開始後2ヶ月・開始後6ヶ月を通して平均点が最も低かったのは「論理性」であった。
【考察】
進歩率からみると，卒業論文作成の計画に関しては指導が進むにつれて目標達成していくことが考えられたが，提出期限に関する項目が低いことから，自ら課題を発見し学習を進めていくことは，難しい傾向にあることが明らかになった。　また，卒業論文作成の開始前から開始後6ヶ月を通して「倫理性」が最も高く，学生が考えたレベルでの配慮ができていたことが示唆された。一方で，同期間において「論理性」が最も低く，論文記述が進むにつれ論理的思考に基づいた作成が難しいことが示唆された。　今後，各時期における教員の学生への支援に関する検討，測定用具の妥当性・信頼性の検討をしていくことが課題である。

298）看護学生の活動量の縦断的調査
ー講義中，実習中を含めた1年間の変化ー

山口由子，増田敬子（神奈川県立保健福祉大学）
飯尾佳代（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】先行研究で看護学生の講義中の活動量調査を実施した結果体力がある方が活動量は多いことが示唆された。本研究では1年次から2年次にかけて講義中と実習中も含め縦断的に活動量を測定し，日常生活における活動状況の変化をみることを目的とした。
【研究方法】対象は2年生短期大学生，1年次に研究目的，時期，回数を説明し調査に協力の同意を得られた29名である。生活活動量調査を1年次前期講義中2週間，1年次後期講義中2週間，実習中2週間，2年次前期実習中6週間実施した。学生にライフコーダ（スズケン社製加速度計測装置付歩数計）を装着させ，総エネルギー消費量，運動量，歩数を測定した。サンプリングタイムは4秒でインターフェスを介して演算処理した。測定結果は講義中と実習中の平日の平均と土曜，日曜，祭日の平均とに分けて比較を行った。
【結果】1年次前期・後期講義中，1年次実習期間中・2年次実習期間中いずれの時期も平日より休日の方が総エネルギー消費量，運動量，歩数が少なく差があった（$p<0.01$）。講義期間中は前期より後期は平日の活動量が多い傾向があり，運動量は差があった（$p<0.05$）。反対に休日の活動量は減少しており歩数に差があった（$p<0.01$）。1年次後期の実習中は講義中より平日の歩数は多かった（$p<0.05$）が，休日の活動量に差はなかった。実習中の活動量は1年次と2年次で差がなかった。
【考察】平日より休日は活動量が少なく，先行研究の調査結果と同様の傾向であった。1年次前期より後期の方が平日の活動量が増加し，休日の活動量が減少しており講義や実習が過密になると，休日に活発な活動ができなくなることが示唆された。実習中は講義中より歩数は多かったが，運動量，総エネルギー消費量に差はなかった。実習中の方が講義中より活動量が多くなると予測したが運動量に大きな差はないことが分かった。

表　活動量の変化

	総E消費量(kcal)	運動量(kcal)	歩数(歩)
1年次前期講義中	1834.2±172.5	214.2±80.7	8779.9±2961.2
n＝29	1777.9±164.8	167.1±55.6	7184.0±2338.8
1年次後期講義中	1863.3±165.2	238.9±80.1	9021.5±2262.0
n＝26	1757.6±133.6	146.0±47.4	5980.9±1947.0
1年次後期実習中	1900.7±169.5	254.3±70.4	10198.5±1972.6
n＝26	1753.1±131.0	145.2±55.5	5966.3±2086.7
2年次前期実習中	1907.3±128.9	257.7±47.5	10210.3±1503.6
n＝19	1734.2±136.8	144.3±62.0	5912.6±2307.1

上段：平日，下段：休日　　平均±標準偏差

299）看護学生のリスクテイキング行動の分析（2）
－学年間の比較－

遠藤英子（東邦大学医学部看護学科）
松嵜英士（東邦大学医療短期大学）

【目的】
労働災害の大きな要因の一つとして「不安全行動」が取り上げられ，この行動はリスクテイキング行動（「危険を知りながら（よく知らない場合もあるが），あえて危険な行動をとる」）としてとらえられている。このリスクテイキング行動はさまざまな事故につながるものであり，看護，医療事故の発生を考えたとき，医療従事者，それを目指す学生のこうした行動を分析，教育に応用していくことは重要な課題であると考えられる。第29回大会で看護学生のリスクテイキング行動と思考態度などの個人特性との関連についての調査結果を分析し，看護場面の危険度評定がリスク敢行確率に対して強い影響を及ぼし，クリティカルシンキング志向性が危険度評定に有意な影響を及ぼしていることを発表した。本研究では，看護学生のリスクテイキング行動が教育，実習によりどのように変化しているのかを縦断的に検討するものである。
【研究方法】
看護系短期大学生を対象に，「安全行動に関する調査」と題する質問紙調査を，調査の趣旨を説明し，無記名回答への同意・了解を得た上で行った。調査実施時期（学年，有効回答者：率）は，2003年1月（2年次，n=97：89.8%）と2004年2月（3年次，n=103：97.2%）である。尚，同じ学生群の2，3次での調査であるが，無記名調査であり，個々の学生の変化ではく，学生全体の変化として結果を処理した。調査項目：「リスクをともなう行動リスト（赤塚ら，1998）」から，日常場面，交通場面12項目。看護場面については自作の状況設定5項目。これらのリストに記述された行動をとる確率（リスク敢行確率：「けっして行わない」を0，「必ず行う」を100），その行動をとった場合の危険性（危険度：「全く安全」を0，「非常に危険」を100）について回答を求めた。「クリティカルシンキングに対する志向性尺度」（宮元ら，1996）より20項目，「リスク回避－志向尺度（楠見，1994）」12項目，「行動モニタリング尺度（自作）」9項目を用いた。
【結果と考察】
2年次・3年次とも，全体として危険度が高く評定された行動はリスク敢行確率が低く評定されている。特に，看護場面では危険度が高く，リスク敢行確率が低く評定されている項目が多い。看護場面では，5項目の平均危険度評定で3年次が2年次より有意に高く，各項目とも3年次が2年次より危険度が高く評定していた。5項目の平均リスク敢行確率には有意差はなく，「報告のため看護師を探す」項目では3年次が2年次より高く，それ以外の4項目では3年次が2年次より低く評定していた。クリティカルシンキング志向性では，「偏りのない判断」「根拠の重視」「探求心」の3因子とも3年次が2年次より有意に高い値を示していた。リスクに対する傾向性では差はなかった。

300）授業形態が看護学生の自覚する疲労症状に及ぼす影響

關戸啓子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】
看護学生に対する効果的な授業方法を考える一助として，授業形態の差が看護学生の自覚する疲労症状に及ぼす影響を検討した。
【研究方法】
看護大学2年に在学中の女子学生58人を対象とした。毎週同曜日に開講される看護基礎技術の教科において，異なった授業形態が並ぶ期間を利用し調査を行った。調査1週目は講義（午前中全て座学），2週目は演習（午前中の前半は講義で，後半は学内で実習する形態。今回便宜上演習という），3週目は実習（午前中全て学内実習）であった。学生には研究の趣旨を説明し，研究協力は自由であり，調査用紙は無記名で，成績とは無関係であることを伝えた。調査用紙は，毎週調査日ごとに記入するように1冊に綴じ，調査日（合計3日間）に「疲労の自覚症状調査表」（日本産業衛生学会産業疲労研究会作成）を1時限の授業開始前と午前中の授業終了直後に記入するように欄を設けた。疲労の自覚症状は，質問項目ごとに「全く認めない」を0点とし，「著しく認める」を4点とした5段階の評価とした。調査は2003年5月～6月に行った。分析は，授業前後における自覚症状の変化をみるために，Wilcoxonの符号つき順位検定を行った。
【結果】
調査用紙は学生53人から提出（回収率91.4%）があり，有効回答数は51（有効回答率96.2%）であった。
1週目の講義において，授業開始前に比べて午前中の授業終了直後の方が有意（$p<0.05$）に増強していた自覚症状は，「全身がだるい」「あくびがでる」「頭がぼんやりする」「眠い」「目がつかれる」「横になりたい」であった。2週目の演習においては，授業開始前に比べて午前中の授業終了直後の方が有意に増強した自覚症状はなかった。3週目の実習においては，授業開始前に比べて午前中の授業終了直後の方が有意（$p<0.05$）に増強していた自覚症状は，「いらいらする」「気がちる」であった。
【考察】
講義の場合，すなわち長時間座ってずっと授業を聞くということが続く場合には，眠気に関連すると推測される自覚症状が増強していた。実習の場合，すなわち長時間立ったままで看護技術の練習を行う場合には，集中力が落ちていると推測される自覚症状が増強していた。どちらも，学生への授業効果を考えると望ましいとはいえない。講義と実習を組み合わせた演習の場合においては，学生に自覚症状の増強はみられなかった。学生が眠くならず，集中力を保って授業を受講できる方法として，座って講義を聞くことと，体を動かして体験するという内容を組み合わせることが効果的であることが示唆された。

301）学士課程の基礎看護学実習における学習効果の評価 －実習の満足度と実習中の悩みとの関連

滝下幸栄，岩脇陽子，西田直子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
学士課程における基礎看護学実習の効果的な展開方法を検証する目的で，実習目標及び行動目標の達成度と実習の満足度，実習中の悩みの関連から学習効果を評価した。
【方法】
基礎看護学実習は1年次に5日間（6月に1日，10月に4日間），2年次に10日間履修する。本調査の対象は，1年の10月に臨地実習を行った学生 150 名である。調査時期は2002年10月～2003年10月である。自記式の調査票を実習終了時に一斉に配布し，その場で回収した。調査項目は実習・行動目標の達成度，実習中の緊張度，実習の満足度，実習中の悩みである。分析方法は実習の満足度，実習中の悩みの有無の2群に分け，実習・行動目標，実習中の緊張度の平均値の差をt検定した。倫理的配慮は無記名とし，成績には関係しないこと及び不利益を被らないことを説明した。
【結果】
147名から回答を得た。（有効回答率98.0%）1.実習目標の達成度は，「よく・まあまあできた」の割合が多い順に，バイタルサインの観察 80.2%，患者とコミュニケーション78.9%，生活状況の理解74.1%，看護師への報告 51.0%，日常生活の援助 39.5%であった。2.行動目標の達成度は，「よく・まあまあできた」の割合が多い順に，バイタルサイン測定値の記載 88.5%，バイタルサイン測定値の報告85.7%，患者と会話84.3%，バイタルサインの測定82.3%，看護師に計画を報告 66.0%，入院中の生活状況の理解66.0%，屋内環境を整える援助 63.9%，実施した援助の評価49.0%，援助の計画45.5%，日常生活の援助44.9%，看護師に報告42.8%，入院前の生活状況の理解38.8%であった。3.実習中の緊張度は，「とても」緊張したが72.8%であった。4.実習の満足度は，「満足」93.8%，「非満足」6.2%であった。実習目標の生活状況の理解，患者とコミュニケーションの項目，行動目標の入院前の生活状況の理解，入院中の生活状況の理解の項目で非満足の学生が有意（$p>0.05$）に低値を示した。5.実習中の悩みは，「あり」85.4%，「なし」14.6%であった。実習目標の患者とコミュニケーションの項目，行動目標の入院中の生活状況の理解，患者と会話の項目で実習中の悩みありの学生が有意（$p>0.05$）に低値を示した。また実習中の緊張度は悩みありの学生が有意（$p>0.05$）に高値を示した。
【考察】
1年次の基礎看護学実習では緊張感を感じながらも，満足感をもって実習を終了していることがわかった。一方，患者の生活状況の理解や患者とのコミュニケーションに関する学びは実習の満足及び悩みと関連しており，受持患者の状況による影響が推察された。

302）学士課程の基礎看護学実習における学習効果の評価 －受持患者の状況とコミュニケーションとの関連－

岩脇陽子，滝下幸栄，西田直子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
学士課程における基礎看護学実習の効果的な展開方法を検証する目的で，1年次の基礎看護学実習の受持患者の状況及びコミュニケーションの自己評価から学習効果を検討した。
【方法】
本調査の対象は，1年次75名で，2学年の学生150名である。時期は2002年10月～2003年10月である。自記式の調査票を実習終了時に一斉に配布し，その場で回収した。調査項目は実習目標・行動目標の達成度，実習中の悩み，実習の困難度，実習への肯定度（実習が好き），受持患者のケアの必要度，コミュニケーションの取りやすさ，コミュニケーションの自己評価である。分析方法：ケア必要群とケア不要群，コミュニケーションの容易群と非容易群，コミュニケーションの自己評価の達成群，非達成群に分け，実習・行動目標の平均値の差をt検定した。実習の困難度，実習への肯定度，実習中の悩みは2群に分け，$\chi 2$ を用いて検定した。倫理的配慮は無記名とし成績には関係しないこと及び不利益を被らないことを説明した。
【結果】
1.実習の困難度では，困難群26.7%，非困難群73.3%であった。2.実習への肯定度では，肯定群80.9%，否定群19.0%であった。3.実習中の悩みでは，あり群 85.4%，なし群14.6%であった。4.受持患者のケアの必要度では，ケア必要群25.2%，ケア不要群74.8%であった。ケア不要群が実習目標の日常生活の援助の項目で有意（$p>0.05$）に低値を示した。ケア必要群が実習の困難群に有意（$p>0.01$）に多かった。5.受持患者のコミュニケーションの取りやすさでは，容易群83.6%，非容易群16.4%であった。非容易群が実習目標の患者とのコミュニケーションの項目で有意に低値を示した。非容易群が実習の困難群に有意に多かった（$p>0.01$）。6.コミュニケーションの自己評価では，達成群78.0%，非達成群22.0%であった。非達成群が実習目標の生活状況の理解，患者とのコミュニケーションの項目で有意に低値を示し，行動目標の入院前の生活状況の理解，実施した援助の評価，看護師に援助の報告，患者と会話の項目で有意に低値を示した（$p>0.05$）。また，非達成群が実習への否定群に有意に多く，実習中の悩みあり群に有意に多かった（$p>0.01$）。
【考察】
患者とのコミュニケーションの自己評価が低い学生は，目標到達度が低く，実習を否定的にとらえる傾向であった。また，受持患者の状況が1年次の基礎看護学実習の学習効果に影響しており，学習段階をふまえた受持患者の選定と患者の状況に応じた指導方法が必要であることが示唆された。

303）基礎看護学実習2を2期にわける効果
～学生の不安から検討する～

荒田榮，佐久間由美子，篠崎惠美子
（日本中央看護専門学校）

【目的】
基礎看護学実習2を2期にわける効果を学生の実習前不安から検討する。
【方法】
時期：平成14年9月～平成15年9月。対象：研究の主旨等に同意を得た本校平成14年度2年生60名(以下14年度生と略す)，平成15年度2年生58名（以下15年度生と略す)。14年度生は1年次7月に基礎看護学実習1，2年次9月に基礎看護学実習2（以後2実習と略す）実施。15年度生は1年次2月に基礎看護学実習2−1（以後2−1実習と略す),2年次9月に2実習実施。両年度生はカリキュラム，実習方法，指導体制等ほぼ同じである。方法：不安を「直面しうる出来事に対して漠然とした恐れや不快な感情」とし，2実習前にアンケート調査を実施。分析方法：1.「不安がとてもある」「ある」を『不安あり』,「少しある」「全くなし」を『不安なし』とし検討（χ^2検定)。2. 不安程度を得点化（0～3点)，t検定を行った。
【結果】
1. 15年度生で有意に不安が少なかった項目は[計画立案][実施][評価][指導者サポート]。2. 不安の平均得点が高い項目は14年度生が[計画立案][評価][実施]，15年度生は[情報分析][優先度査定][目標設定]。14年度生と15年度生で不安得点に有意差があった項目は[コミュニケーション][優先度査定][目標設定][計画立案][評価][疾患理解][指導者サポート]。
【考察】
15年度生は14年度生より，[計画立案][実施][評価]が有意に少なく,また14年度生の得点が最も高い[計画立案]は0.6点低く[情報分析][優先度査定][目標設定]が高くなった。15年度生は看護過程に関する項目は得点差がなかった。これらの結果は，15年度生は2−1実習で，与えられた問題に関して，計画立案，援助の実施，評価まで経験したため，イメージしやすく不安軽減し，未経験の[情報分析][優先度査定][目標設定]に不安を感じたと考える。また1年次の2月に2−1実習を体験したことで，2年次の看護学学習に対する動機付けや，片岡らが「初期の実習で看護過程展開を通し，論理的思考の流れを学習する必要性」を述べているとおり，2−1実習後に看護過程構成要素の知識の統合・再構築の時間をもうけたことも不安軽減につながったと考える。中澤らは「学生は実習前に技術実施の不安が高い」と述べており，2期にわけたことで,[実施]については不安軽減ができた。また片岡らは「学内演習項目の少なさ，環境の違いにより，実施する事自体が大きな不安となるが，一度経験すれば実施できる」とも述べており，今回の結果と共通している。しかし今回は学生の不安内容からの検討であり，今後学習効果等で検討していく。
【結論】
基礎看護学実習2を2期にわけることにより不安内容は変化し，[計画立案][実施][評価]の不安は軽減した。

304）基礎看護実習における学生の学びの構成要素
－自由記述からの分析－

名越恵美，道廣睦子，安東勝弘，安福真弓，赤松恵美
（吉備国際大学保健科学部看護学科）
石井俊行（広島国際大学看護学部看護学科）

【目的】
基礎看護実習は学生が臨床で患者との相互関係を基盤に置き，学内での学びを転換させる始めての場である。本研究は1）実習目標と照らし合わせ，学生の実際の学びを明らかにする。2）効果的な教育介入を検討する基礎資料を得ることを目的とし，カリキュラム評価を試みた。用語の定義：学びは新しい知識の獲得，感情の深化など，過去の経験に基づいて新しい適応の仕方を修得すること。
【研究方法】
研究期間は平成15年3月～5月。対象は本校6期生43名で基礎看護実習終了時に施行。内容は「基礎看護実習での気づきと学び」というテーマで自由記述。倫理的配慮として研究目的を説明，承諾の可否および記載内容は成績評価に関与しない,データは本研究以外に使用不可を約束。データ分析は内容分析の手法を用い学生の知識・感情・行動の変化を記載している内容を抽出しコード化。次にコードを類型化しサブカテゴリー化，カテゴリー化した。分析内容の信頼性確保のため，研究者5人で内容の再検討を実施。さらに次年度に基礎実習終了後の学生に内容を提示し分析内容の妥当性を確認した。
【結果】
基実習における学生の学びを示す記述は163コードであり，42サブカテゴリー，18カテゴリーを抽出し,【ヒューマン・ケアリング】【看護活動】【患者・家族】【コミュニケーション】【入院環境】【職業観育成】【内省】の7コアカテゴリーを抽出した。
【考察】
基礎実習の目標の中で1. 患者の生活環境を知る。2. 入院している患者を知る。3. 看護活動を知る。4. 効果的なコミュニケーションがもて,良い人間関係が持てる。5. ヒューマン・ケアリングについて理解することができる，についてはコアカテゴリー【入院環境】【患者・家族】【看護活動】【コミュニケーション】【ヒューマン・ケアリング】に示され，目標を達成できたと考える。しかし，6. 看護過程を展開することにより，患者の個別性を考慮した看護が実践できる,はコアカテゴリーとして抽出されず,「患者の個別性」は理解の範囲で留まっていた。看護過程の展開そのものが看護技術の一つであり，それを使用して患者に適切な看護を行うため，学生は新たな学びとして捕らえていなかったと考えられる。しかし，臨床の場を実際に体験したことから得られる実習目標以外の学びとしては【内省】【職業観育成】があり，その内容には個別性を考慮した看護実践に向けての課題や今後の方向性が抽出されていた。本研究において患者の個別性の理解から，今後の教育介入の示唆を得ることができた。

演 題 索 引

（○は発表演題）

演題番号（発表群）

あ

青木きよ子　32(1-C-13)，○179(1-P-14)
青木　萩子　203(1-P-15)，289(2-P-14)
青木　頼子　○123(2-C-10)
青山ゆかり　40(1-C-15)，67(1-D-17)
赤司　千波　○74(1-E-13)
赤松　公子　174(1-P-14)，207(1-P-15)，208(1-P-15)
赤松　恵美　304(2-P-14)
浅井　南乃　○89(1-E-17)
浅沼　優子　96(2-A-14)
浅野みどり　267(2-P-14)
浅見　慶子　○12(1-A-16)
浅見　美雪　132(2-C-13)
畔上　真子　159(1-P-14)
麻生　佳愛　119(2-C-9)
阿蘇品スミ子　202(1-P-15)
足立はるゑ　183(1-P-14)
足立みゆき　225(1-P-15)
阿南あゆみ　188(1-P-15)，○274(2-P-14)
安部浩太郎　213(1-P-15)
阿部テル子　176(1-P-14)
安部　良　61(1-D-15)
天津　栄子　172(1-P-14)
天野　瑞枝　183(1-P-14)
荒井　一歩　137(2-C-14)
荒木　孝治　○109(2-B-11)，252(2-P-13)
荒田　榮　○303(2-P-14)
有本　大　245(2-P-13)
安東　勝弘　263(2-P-13)，304(2-P-14)
安藤　詳子　10(1-A-16)
安藤千英子　○238(2-P-13)
安梅　勅江　88(1-E-17)

い

飯尾　佳代　298(2-P-14)
飯白　純子　246(2-P-13)
飯野　君子　206(1-P-15)
飯野矢住代　5(1-A-15)，○29(1-B-17)
五十嵐恵子　194(1-P-15)，○195(1-P-15)
生嶋　美春　98(2-A-14)
井口千鶴子　265(2-P-14)，266(2-P-14)
池　美保　18(1-B-14)，23(1-B-15)
池田　明子　101(2-B-9)

演題番号（発表群）

池田　敬子　○13(1-A-17)，92(2-A-13)
池田　貴子　104(2-B-10)，○251(2-P-13)
池田　敏子　2(1-A-14)
池田　文江　89(1-E-17)
池田　正子　206(1-P-15)
石井　俊行　304(2-P-14)
石井　範子　○25(1-B-16)，26(1-B-16)
石川　恵子　90(1-E-17)
石川　倫子　○46(1-C-16)
石倉　弥生　214(1-P-15)
石黒　彩子　267(2-P-14)
石崎　智子　247(2-P-13)，248(2-P-13)
石舘美弥子　○87(1-E-17)
石原　逸子　98(2-A-14)
石本　里恵　○151(1-P-14)
泉　亜貴子　○115(2-B-14)
泉　キヨ子　89(1-E-17)，243(2-P-13)，258(2-P-13)
和泉　孝典　○254(2-P-13)
磯見　智恵　○39(1-C-15)，119(2-C-9)
伊丹　君和　○212(1-P-15)
板谷　裕美　○16(1-A-17)
一浦嘉代子　○30(1-B-17)
市江　和子　○94(2-A-13)
市丸　訓子　62(1-D-15)，158(1-P-14)，197(1-P-15)
井手　敬昭　○7(1-A-15)
井戸　有美　○113(2-B-13)，114(2-B-13)
伊東　佐和　32(1-C-13)，179(1-P-14)
伊藤　真由　277(2-P-14)
伊藤まゆみ　○76(1-E-14)，194(1-P-15)，195(1-P-15)
糸嶺　一郎　○230(2-P-13)，231(2-P-13)
稲垣　美紀　47(1-C-17)，○48(1-C-17)
稲垣美智子　17(1-B-14)，30(1-B-17)，34(1-C-13)
稲勝　理恵　185(1-P-14)
稲吉久美子　204(1-P-15)
井野　瑞樹　213(1-P-15)
井上　映子　90(1-E-17)
井上　慶子　○4(1-A-14)
井上　都之　204(1-P-15)
井上　範江　107(2-B-11)
猪下　光　256(2-P-13)，265(2-P-14)，266(2-P-14)，269(2-P-14)
猪又　克子　54(1-D-13)
今井　宏美　○90(1-E-17)
今川　詢子　○156(1-P-14)，286(2-P-14)，288(2-P-14)

今関　節子　143(2-D-10)
井本加奈恵　275(2-P-14)
岩瀬　信夫　○104(2-B-10), 251(2-P-13)
岩瀬　裕子　226(2-P-13)
岩田　英信　160(1-P-14)
岩田　浩子　39(1-C-15), 45(1-C-16)
岩田真智子　○185(1-P-14)
岩田みどり　○270(2-P-14)
岩永智恵子　97(2-A-14)
石見　和世　86(1-E-16)
岩満　優美　56(1-D-14)
岩本　真紀　209(1-P-15)
岩脇　陽子　301(2-P-14), ○302(2-P-14)

う
植杉　光代　○153(1-P-14)
上田稚代子　13(1-A-17), ○92(2-A-13)
上田由喜子　30(1-B-17)
上野　栄一　36(1-C-14), 49(1-C-17), ○112(2-B-13)
上野　公子　○203(1-P-15), 289(2-P-14)
上野　恭子　○102(2-B-9)
上原　充世　199(1-P-15)
植村　裕子　140(2-D-9), 280(2-P-14)
内海　　滉　11(1-A-16)
内田　宏美　214(1-P-15)
内田　真紀　○17(1-B-14)
内田　倫子　○52(1-D-13), 141(2-D-9)
内山恵美子　○28(1-B-17)
内山　繁樹　189(1-P-15)
宇都宮　智　○246(2-P-13)
内海　　滉　15(1-A-17)
内海　知子　164(1-P-14), 165(1-P-14), 297(2-P-14)
梅村美代志　198(1-P-15)
浦田　秀子　○64(1-D-16)

え
江田　節子　286(2-P-14), 288(2-P-14)
越前谷静恵　○23(1-B-15)
遠藤　明美　○129(2-C-11)
遠藤　英子　113(2-B-13), 114(2-B-13), ○299(2-P-14)

お
小井川悦子　156(1-P-14)
及川美貴子　54(1-D-13)
大釜　徳政　○244(2-P-13)
大佐賀　敦　215(1-P-15), ○216(1-P-15)
大下絵理子　○160(1-P-14)
大島　弓子　201(1-P-15)
太田　勝正　81(1-E-15)
太田　浩子　○155(1-P-14), 166(1-P-14)
大竹まり子　○281(2-P-14), 282(2-P-14), 283(2-P-14), 284(2-P-14)
大谷眞千子　90(1-E-17)
大津　廣子　177(1-P-14), ○225(1-P-15)
大西　昭子　○78(1-E-14)
大西香代子　○234(2-P-13)
大野　晶子　○10(1-A-16)
大橘　奈美　○178(1-P-14)
大旗喜美子　○233(2-P-13)
大林　雅之　154(1-P-14)
大平　雅美　279(2-P-14)
大町　弥生　180(1-P-14)
大森　和子　253(2-P-13)
大森美津子　9(1-A-16)
大山　　芳　○176(1-P-14)
岡　　京子　261(2-P-13)
岡崎寿美子　54(1-D-13)
小笠原知枝　239(2-P-13)
小笠原祐子　○127(2-C-11)
小笠原ゆかり　37(1-C-14)
岡田　淳子　51(1-D-13)
岡田　智幸　○161(1-P-14)
岡田　初恵　51(1-D-13)
岡田八重子　82(1-E-15)
岡田　ゆみ　253(2-P-13)
岡本佐智子　286(2-P-14), ○288(2-P-14)
岡本　典子　101(2-B-9)
岡山　寧子　257(2-P-13)
小河　育恵　119(2-C-9)
小川　佳代　83(1-E-16), 256(2-P-13), 265(2-P-14), ○266(2-P-14)
沖田　聖枝　○51(1-D-13)
奥田紀久子　265(2-P-14), 266(2-P-14)
奥山真由美　129(2-C-11)
小倉能理子　229(2-P-13)
小倉　之子　○91(2-A-13)
桶　　晶子　89(1-E-17)
尾崎フサ子　111(2-B-13)
長内志津子　○36(1-C-14)
越智　百枝　○249(2-P-13)
尾原喜美子　○268(2-P-14), 291(2-P-14)
尾山眞理子　○182(1-P-14)
折山　早苗　○146(1-P-14), 222(1-P-15)

か
貝山　桂子　199(1-P-15)

加悦　美恵　○5(1-A-15)
柿田　糸代　○236(2-P-13)
掛田　崇寛　○27(1-B-16)
笠城　典子　○214(1-P-15)
柏倉　栄子　221(1-P-15)
片岡　三佳　7(1-A-15), 12(1-A-16), ○56(1-D-14)
片川久美子　○169(1-P-14)
片桐　福枝　○152(1-P-14)
片穂野邦子　○97(2-A-14)
片山　清美　○138(2-D-9)
片山由加里　239(2-P-13)
片山　理恵　240(2-P-13)
勝野久美子　64(1-D-16)
勝又　明子　170(1-P-14), 171(1-P-14)
門井　貴子　○81(1-E-15), 201(1-P-15)
加藤真由美　89(1-E-17), 242(2-P-13), 258(2-P-13)
門田　美紀　○71(1-E-13)
角濱　春美　223(1-P-15), 224(1-P-15)
鹿子木和寛　○82(1-E-15)
金原　純司　60(1-D-15)
金山　時恵　155(1-P-14), 166(1-P-14)
金山　正子　188(1-P-15), 190(1-P-15), 274(2-P-14)
叶谷　由佳　230(2-P-13)
兼宗　美幸　○294(2-P-14), 295(2-P-14)
叶谷　由佳　231(2-P-13)
上泉　和子　223(1-P-15), 224(1-P-15)
上川　智子　○243(2-P-13)
上條　育代　○204(1-P-15)
上村由香里　78(1-E-14)
茅原　路代　○253(2-P-13)
河合千恵子　5(1-A-15)
河上　智香　86(1-E-16)
川上千普美　○44(1-C-16)
川上　陽子　56(1-D-14), 180(1-P-14)
川田　久美　275(2-P-14)
河田　照絵　○57(1-D-14)
河野　保子　174(1-P-14), 207(1-P-15), 208(1-P-15)
河野留美湖　○32(1-C-13), 179(1-P-14)
川守田千秋　○121(2-C-9)

き

菊一　好子　105(2-B-10)
菊池麻由美　○198(1-P-15)
木皿　未来　○211(1-P-15)
喜多加奈子　○19(1-B-14), 133(2-C-13)
北島　謙吾　○252(2-P-13)
北島　浩美　○105(2-B-10)
北窓　　幸　147(1-P-14)
北村　眞弓　118(2-C-9)
北村　幸恵　95(2-A-14)
城戸　滋里　○54(1-D-13), 60(1-D-15)
城戸口親史　172(1-P-14)
木下　香織　155(1-P-14), 166(1-P-14)
木村恵美子　223(1-P-15), 224(1-P-15)
木村　紀美　79(1-E-15)
木村　貞治　279(2-P-14)
木村みさか　257(2-P-13)
清村　紀子　○148(1-P-14)

く

日下　裕子　240(2-P-13)
草野可代子　42(1-C-15)
草野美根子　○15(1-A-17)
櫛部　　新　275(2-P-14)
工藤せい子　229(2-P-13)
工藤美智子　113(2-B-13), 114(2-B-13)
工藤由紀子　25(1-B-16), 26(1-B-16)
國方　弘子　253(2-P-13)
國重　絵美　292(2-P-14)
久野　典子　○173(1-P-14)
熊谷　有記　○239(2-P-13)
久米　和興　250(2-P-13)
倉田トシ子　162(1-P-14), 163(1-P-14)
倉田　真琴　89(1-E-17)
栗本　一美　155(1-P-14), 166(1-P-14)
久留島美紀子　212(1-P-15)
黒木　祐子　213(1-P-15)
黒田　裕子　○60(1-D-15)
桑田　恵子　○228(2-P-13), 287(2-P-14)
桑原　潤子　24(1-B-15)

こ

小泉　仁子　127(2-C-11)
小板橋喜久代　○70(1-D-17), 136(2-C-14)
高　　玉琴　○116(2-B-14)
郷木　義子　261(2-P-13)
合田加代子　280(2-P-14)
古賀るみ子　274(2-P-14)
越家　静子　200(1-P-15)
古城　幸子　155(1-P-14), 166(1-P-14)
児玉　有子　107(2-B-11)
小寺　直美　○40(1-C-15), 67(1-D-17)
後藤　みさ　246(2-P-13)
後藤　夕妃　○72(1-E-13)
五藤　陽子　105(2-B-10)
小西恵美子　○110(2-B-11)

小林　淳子　169(1-P-14), 281(2-P-14), 282(2-P-14), 283(2-P-14), ○284(2-P-14)
小林　督子　37(1-C-14)
小林　敏生　151(1-P-14), 154(1-P-14), 213(1-P-15), 259(2-P-13)
小林　宏光　218(1-P-15)
小林　祐子　○22(1-B-15)
小松　光代　○257(2-P-13)
小湊　博美　○199(1-P-15)
古屋敷久美　236(2-P-13)
小山　敦代　223(1-P-15), 224(1-P-15)
古山　咲枝　237(2-P-13)
近藤　高明　37(1-C-14)
近藤　裕子　209(1-P-15), ○292(2-P-14)

さ

齋藤　明子　281(2-P-14), ○282(2-P-14), 283(2-P-14), 284(2-P-14)
齋藤久美子　○229(2-P-13)
齊藤　茂子　○55(1-D-14)
齋藤　紀子　203(1-P-15), 289(2-P-14)
齋藤美紀子　229(2-P-13)
斎藤美智子　261(2-P-13)
齋藤　深雪　○250(2-P-13)
斉藤由香里　○103(2-B-10)
齋野　貴史　○218(1-P-15)
斎野　貴史　219(1-P-15)
佐伯　由香　○134(2-C-14), 135(2-C-14), 220(1-P-15)
酒井　明子　39(1-C-15), 45(1-C-16)
酒井　啓伸　245(2-P-13)
坂井　瑞子　○1(1-A-14)
榮　　玲子　140(2-D-9)
坂江千寿子　223(1-P-15), 224(1-P-15), ○247(2-P-13), 248(2-P-13)
榮　　玲子　○280(2-P-14)
榊原　吉一　213(1-P-15)
坂口けさみ　○279(2-P-14)
阪本みどり　51(1-D-13)
坂本由希子　13(1-A-17), 92(2-A-13)
佐久間由美子　303(2-P-14)
櫻井智穂子　○157(1-P-14)
佐々木寿美子　○93(2-A-13)
笹木　弘美　248(2-P-13)
佐々木真紀子　25(1-B-16), ○26(1-B-16)
笹木真理子　232(2-P-13)
定方美恵子　○63(1-D-16)
佐藤　昇子　○142(2-D-10)
佐藤　千史　230(2-P-13), 231(2-P-13)
佐藤　直美　185(1-P-14)
佐藤　一美　190(1-P-15)
佐藤　弘子　200(1-P-15)
佐藤真由美　223(1-P-15), ○224(1-P-15)
佐藤　美紀　201(1-P-15)
佐藤みつ子　4(1-A-14), 59(1-D-15), 126(2-C-11), 272(2-P-14), 278(2-P-14)
佐藤　美幸　260(2-P-13)
佐藤　寧子　247(2-P-13), ○248(2-P-13)
佐藤　幸路　○118(2-C-9)
佐藤由美子　28(1-B-17)
佐藤　里絵　○145(2-D-10)
澤井　早苗　145(2-D-10)

し

塩崎　亜矢　145(2-D-10)
軸丸　清子　291(2-P-14)
篠崎惠美子　303(2-P-14)
芝崎　　恵　275(2-P-14)
柴田　興彦　82(1-E-15)
柴田　弘子　188(1-P-15)
柴田　真紀　100(2-B-9), ○101(2-B-9)
柴原　陽子　42(1-C-15)
柴山　健三　40(1-C-15), 67(1-D-17)
渋谷　優子　183(1-P-14)
島田　達生　130(2-C-13)
島田　美鈴　157(1-P-14)
清水　　芳　60(1-D-15)
清水はる代　○237(2-P-13)
清水　玲子　147(1-P-14)
下方　友子　80(1-E-15)
下川　　淳　○210(1-P-15)
下園　節子　○235(2-P-13)
正源寺美穂　258(2-P-13)
白石　　聰　71(1-E-13)
白尾久美子　149(1-P-14), 185(1-P-14), 238(2-P-13)
白神佐知子　155(1-P-14)
白浜喜恵子　○296(2-P-14)
新谷　恵子　35(1-C-13)
新谷　善恵　○34(1-C-13)
新甫　知恵　101(2-B-9)

す

須賀　京子　201(1-P-15)
菅波　妥江　258(2-P-13)
杉浦　太一　267(2-P-14)
杉原　　歩　232(2-P-13)
杉宮　伸子　170(1-P-14), ○171(1-P-14)

杉本　明子　200(1-P-15)
杉本　幸枝　○166(1-P-14)
杉本　吉恵　○217(1-P-15)
杉山　琴美　○149(1-P-14)
杉山　洋介　287(2-P-14)
杉若　裕子　223(1-P-15), 224(1-P-15)
鈴木　英子　230(2-P-13), ○231(2-P-13)
鈴木　公啓　55(1-D-14)
鈴木はるみ　○272(2-P-14), 278(2-P-14)
鈴木　寛子　○79(1-E-15)
鈴木　幸子　13(1-A-17), 92(2-A-13)
須永　　清　213(1-P-15)
澄川　桂子　259(2-P-13), ○260(2-P-13)
炭谷　靖子　61(1-D-15)
陶山　啓子　38(1-C-14), 73(1-E-13)

せ

瀬川　睦子　14(1-A-17)
関　美奈子　○50(1-C-17)
關戸　啓子　○300(2-P-14)
瀬戸　裕美　65(1-D-16)

そ

園田麻利子　199(1-P-15)

た

平　真紀子　89(1-E-17)
鷹居樹八子　○184(1-P-14)
高井　研一　33(1-C-13)
高岡　勝代　○180(1-P-14)
高木　正人　28(1-B-17)
高島　尚美　○20(1-B-14)
高嶋　伸子　280(2-P-14)
高田　一美　○86(1-E-16)
高野　幸子　18(1-B-14), 23(1-B-15)
高野　静香　205(1-P-15)
高橋　　綾　175(1-P-14)
高橋　育代　239(2-P-13)
高橋フミエ　○117(2-B-14)
高橋　由紀　○197(1-P-15)
高比良祥子　○62(1-D-15), 158(1-P-14)
高平百合子　199(1-P-15)
高間　静子　49(1-C-17)
高谷裕紀子　86(1-E-16)
高柳　智子　119(2-C-9)
高山　成子　119(2-C-9)
高山　直子　○196(1-P-15)
滝　　益栄　37(1-C-14)
滝内　隆子　172(1-P-14)
瀧川　　薫　7(1-A-15), 12(1-A-16), 56(1-D-14)
滝川　節子　272(2-P-14), ○278(2-P-14)
滝澤加代子　2(1-A-14)
滝下　幸栄　○301(2-P-14), 302(2-P-14)
田口恵美子　○200(1-P-15)
田口　玲子　○111(2-B-13)
竹内美由紀　280(2-P-14)
武田　利明　210(1-P-15), 211(1-P-15)
竹田　泰子　24(1-B-15)
武田　洋子　○41(1-C-15)
武智　美奈　160(1-P-14)
竹原　舞里　○275(2-P-14)
竹本知恵子　152(1-P-14)
竹山ゆみ子　188(1-P-15), ○190(1-P-15), 274(2-P-14)
多崎　恵子　30(1-B-17)
田崎　博一　247(2-P-13), 248(2-P-13)
田澤　賢次　35(1-C-13), 36(1-C-14)
田島　綾子　○24(1-B-15)
多田　貴志　80(1-E-15)
橘　　朱実　233(2-P-13)
田所美代子　○9(1-A-16)
田中　英子　○226(2-P-13)
田中久美子　261(2-P-13)
田中　正子　○174(1-P-14)
田中美智子　○213(1-P-15)
田中　優子　137(2-C-14)
田辺　恵子　38(1-C-14), 73(1-E-13)
谷垣　靜子　150(1-P-14)
谷口　眞生　89(1-E-17)
谷田恵美子　○75(1-E-14), 263(2-P-13)
谷田　恵子　○220(1-P-15)
谷本　公重　○265(2-P-14), 266(2-P-14)
田伏　清子　271(2-P-14)
玉腰　浩司　37(1-C-14)
田村　清美　137(2-C-14)

つ

塚原　節子　○120(2-C-9)
辻　あさみ　13(1-A-17), 92(2-A-13)
辻　　慶子　68(1-D-17)
辻　　俊子　5(1-A-15)
土屋　紀子　78(1-E-14)
土屋八千代　52(1-D-13), ○141(2-D-9)
筒井　裕子　72(1-E-13)
堤　　雅恵　154(1-P-14), 205(1-P-15), ○259(2-P-13), 260(2-P-13)

て
出口　由美　○188(1-P-15), 190(1-P-15), 274(2-P-14)
手島　　恵　157(1-P-14)
寺崎　明美　68(1-D-17), 184(1-P-14)
寺島　泰子　206(1-P-15)
寺田　敦子　○14(1-A-17)
寺本　ゆみ　○271(2-P-14)

と
戸井久美子　○241(2-P-13)
土井　英子　155(1-P-14), 166(1-P-14)
土居　洋子　47(1-C-17), 48(1-C-17)
時田　聖江　162(1-P-14), 163(1-P-14)
戸澤　順子　○80(1-E-15)
富岡　美佳　○85(1-E-16)
冨澤登志子　○31(1-B-17), 79(1-E-15), 176(1-P-14)
冨田　秋枝　53(1-D-13)
豊嶋　英明　37(1-C-14)
豊田久美子　212(1-P-15)
鳥原真紀子　○194(1-P-15), 195(1-P-15)

な
内藤　恵美　○132(2-C-13)
内藤　理英　○126(2-C-11)
中　　淑子　15(1-A-17)
永井　伸夫　134(2-C-14)
中浦　豪太　188(1-P-15)
中尾　武志　○245(2-P-13)
中尾　友美　○139(2-D-9)
中尾　久子　154(1-P-14), 205(1-P-15), 260(2-P-13)
中尾八重子　62(1-D-15), 158(1-P-14)
長岡真希子　25(1-B-16), 26(1-B-16)
中川さとの　30(1-B-17)
長川トミエ　154(1-P-14)
中川原佳子　235(2-P-13)
長倉　里加　○144(2-D-10)
中込　洋美　○181(1-P-14)
長坂　　猛　213(1-P-15)
永崎　昌枝　178(1-P-14)
中添　和代　280(2-P-14), 297(2-P-14)
中谷　信江　205(1-P-15)
中根光奈子　183(1-P-14)
永野みどり　157(1-P-14)
永見　桂子　144(2-D-10)
中水久美子　○43(1-C-16)
永峯　卓哉　62(1-D-15), 158(1-P-14)
中村　恵子　197(1-P-15)
中村　慶子　207(1-P-15), 208(1-P-15)
中村小百合　○183(1-P-14)
中村　　司　254(2-P-13)
中村　仁志　○154(1-P-14), 260(2-P-13)
中村　博文　189(1-P-15)
中村　陽子　261(2-P-13)
中山　栄純　172(1-P-14)
中山登志子　○58(1-D-14)
中山奈津紀　40(1-C-15), ○67(1-D-17)
名越　恵美　263(2-P-13), ○304(2-P-14)
行田　智子　○143(2-D-10)
成澤　幸子　203(1-P-15), ○289(2-P-14)

に
新鞍真理子　○61(1-D-15)
二井谷真由美　157(1-P-14)
新美　綾子　200(1-P-15)
仁尾かおり　86(1-E-16)
西尾　善子　18(1-B-14), 23(1-B-15)
西上あゆみ　○47(1-C-17), 48(1-C-17)
西川　浩昭　102(2-B-9)
西阪　和子　148(1-P-14)
西沢　義子　229(2-P-13)
西島　澄子　242(2-P-13)
西田　佳世　38(1-C-14), ○73(1-E-13)
西田　公昭　264(2-P-13)
西田　直子　301(2-P-14), 302(2-P-14)
仁科　祐子　○150(1-P-14)
西山久美子　42(1-C-15), 64(1-D-16), 122(2-C-10), 124(2-C-10)
二宮　彩子　127(2-C-11)
二宮　球美　82(1-E-15), 130(2-C-13)

ぬ
布井美佐子　271(2-P-14)

の
野口　純子　○83(1-E-16), 280(2-P-14)
野崎真奈美　113(2-B-13), 114(2-B-13)
野澤　明子　21(1-B-15), 149(1-P-14), 185(1-P-14)
野林　和恵　235(2-P-13)
野本　ひさ　207(1-P-15), ○208(1-P-15)
乗松　貞子　○207(1-P-15), 208(1-P-15)

は
拜原　優子　43(1-C-16)
芳賀佐和子　19(1-B-14), 133(2-C-13)
萩原佐知子　○3(1-A-14)
橋田　由吏　○164(1-P-14), 165(1-P-14)

橋爪伊津江　182(1-P-14)
橋爪　理香　○18(1-B-14)
橋本みづほ　○135(2-C-14)
長谷川真美　156(1-P-14), 286(2-P-14), 288(2-P-14), 294(2-P-14), ○295(2-P-14)
長谷川真澄　77(1-E-14)
長谷川美津子　113(2-B-13), 114(2-B-13)
長谷部真木子　25(1-B-16), 26(1-B-16)
長谷部佳子　○201(1-P-15)
畑　吉節未　○191(1-P-15)
畑中　晃子　137(2-C-14)
畑野　富美　13(1-A-17), 92(2-A-13)
服部　淳子　238(2-P-13)
花屋　道子　229(2-P-13)
羽入千悦子　○133(2-C-13)
馬場　才悟　○38(1-C-14), 73(1-E-13)
濱野　香苗　○8(1-A-15)
林　清美　237(2-P-13)
林　裕栄　○168(1-P-14)
林　裕子　○125(2-C-10)
林田　りか　15(1-A-17)
原　元子　○35(1-C-13)
原　頼子　14(1-A-17)
原賀　美紀　98(2-A-14)
原田　秀子　○205(1-P-15)

ひ

比江島欣慎　80(1-E-15)
樋木　和子　242(2-P-13)
久川　洋子　142(2-D-10)
尾藤　嘉晃　254(2-P-13)
人見　裕江　69(1-D-17), ○261(2-P-13)
樋之津淳子　20(1-B-14)
姫野　深雪　190(1-P-15)
平井由香里　95(2-A-14)
平尾百合子　60(1-D-15)
平岡　恭一　31(1-B-17)
平野　裕子　○290(2-P-14)
平野（小原）裕子　74(1-E-13)
平松　知子　○258(2-P-13)
平松　理恵　○21(1-B-15)
廣川　聖子　○100(2-B-9)
廣川吏英子　120(2-C-9)
廣瀬　春次　259(2-P-13)
廣田美喜子　○147(1-P-14)

ふ

深井喜代子　27(1-B-16), 106(2-B-10), 135(2-C-14)
深石タカ子　156(1-P-14)
深澤　圭子　○77(1-E-14)
深田　美香　214(1-P-15)
福井　幸子　223(1-P-15), 224(1-P-15)
福江まさ江　122(2-C-10), ○124(2-C-10)
福澤　雪子　○273(2-P-14)
福嶋　龍子　137(2-C-14), ○170(1-P-14), 171(1-P-14)
福本　恵　167(1-P-14)
福山　幸恵　○6(1-A-15)
藤井　徹也　201(1-P-15)
藤井　宝恵　222(1-P-15)
藤井　瑞恵　○206(1-P-15)
藤井　恵　86(1-E-16)
藤田　晶子　○291(2-P-14)
藤田佳代子　○107(2-B-11)
藤田きみゑ　212(1-P-15)
藤野　成美　○186(1-P-15)
藤村　孝枝　154(1-P-14)
藤本真記子　○223(1-P-15), 224(1-P-15)
藤森　里実　○99(2-B-9)
藤原千惠子　86(1-E-16)
布施　淳子　○215(1-P-15), 216(1-P-15)
布施　晴美　286(2-P-14), 288(2-P-14)
渕上　輝子　5(1-A-15)
舟越　和代　256(2-P-13), 265(2-P-14), 266(2-P-14)
舟島なをみ　58(1-D-14)
古家　明子　52(1-D-13)
古川　秀敏　62(1-D-15), 158(1-P-14)
古川　文子　249(2-P-13)
古見　みよ　28(1-B-17)

へ

別宮　直子　○65(1-D-16)

ほ

星野　礼子　9(1-A-16), ○297(2-P-14)
細川由美子　156(1-P-14)
細田　泰子　○227(2-P-13)
細原　正子　164(1-P-14), ○165(1-P-14)
堀　美紀子　○192(1-P-15), 193(1-P-15)
堀　美保　○130(2-C-13)
堀　容子　○37(1-C-14)
堀井　直子　200(1-P-15)
堀川　淳子　98(2-A-14)
本江　朝美　228(2-P-13), ○287(2-P-14)
本郷　実　159(1-P-14)
本戸　史子　○219(1-P-15)

ま

前田　修子　172(1-P-14)
前田ひとみ　○106(2-B-10)
真壁　幸子　155(1-P-14), 166(1-P-14)
正木　美恵　146(1-P-14), ○222(1-P-15)
真嶋由貴恵　98(2-A-14)
増田　敦子　127(2-C-11)
増田久美子　○42(1-C-15)
増田　敬子　298(2-P-14)
升谷　英子　18(1-B-14), 23(1-B-15)
桝本　妙子　○167(1-P-14)
桝本　朋子　○2(1-A-14)
間瀬　由記　○68(1-D-17), 184(1-P-14)
松井　千秋　236(2-P-13)
松浦　和代　116(2-B-14), ○293(2-P-14)
松尾理佳子　122(2-C-10), 124(2-C-10)
松岡　　緑　44(1-C-16)
松嵜　英士　299(2-P-14)
松下　裕子　○137(2-C-14)
松田　明子　214(1-P-15)
松成　裕子　146(1-P-14)
松原まなみ　277(2-P-14)
松村　惠子　83(1-E-16)
松村　恵子　○140(2-D-9)
松村　惠子　280(2-P-14), 297(2-P-14)
松村　千鶴　192(1-P-15), ○193(1-P-15)
松本　啓子　○262(2-P-13)
松本　賢哉　○187(1-P-15)
松本　　正　128(2-C-11)
真野登喜子　101(2-B-9)
丸山　昭子　○88(1-E-17)

み

三浦清世美　○267(2-P-14)
三浦　宜彦　286(2-P-14), 288(2-P-14)
三浦　浩美　○256(2-P-13), 265(2-P-14), 266(2-P-14)
右田　周平　281(2-P-14), 282(2-P-14), ○283(2-P-14), 284(2-P-14)
水口　陽子　○255(2-P-13)
水島ゆかり　○172(1-P-14)
水野　智子　○175(1-P-14)
水橋　恵子　105(2-B-10)
水本　恭子　232(2-P-13)
溝口　千鶴　122(2-C-10), 124(2-C-10)
道廣　睦子　○263(2-P-13), 304(2-P-14)
三橋　美和　167(1-P-14)
皆川　智子　234(2-P-13)
南　　修子　199(1-P-15)
南　　妙子　○209(1-P-15)
南前　恵子　214(1-P-15)
峰　美由貴　122(2-C-10), 124(2-C-10)
美ノ谷新子　137(2-C-14), 170(1-P-14), 171(1-P-14)
三村　洋美　○69(1-D-17)
宮川　純子　24(1-B-15)
三宅　恵美　○276(2-P-14)
三宅　和美　236(2-P-13)
宮腰由紀子　146(1-P-14), 222(1-P-15)
宮崎　徳子　103(2-B-10)
宮下　悦子　242(2-P-13)
宮下　照美　40(1-C-15), 67(1-D-17)
宮下　弘子　○128(2-C-11)
宮島多映子　4(1-A-14), ○59(1-D-15)
宮原　紀子　○11(1-A-16)
宮本　政子　265(2-P-14), 266(2-P-14), 280(2-P-14)
宮脇美保子　214(1-P-15)
明地　幹恵　○277(2-P-14)

む

村角　直子　30(1-B-17)
村上　生美　129(2-C-11)
村上　美華　○202(1-P-15)
村本　淳子　145(2-D-10)
室屋　和子　190(1-P-15)

も

本宿美砂子　142(2-D-10)
森　　千鶴　80(1-E-15), 99(2-B-9)
森　　將晏　129(2-C-11)
森　みずえ　202(1-P-15)
森　　明子　182(1-P-14)
森　　祐子　○53(1-D-13)
森下　妙子　212(1-P-15)
森田　祐代　162(1-P-14), ○163(1-P-14)
森田チエコ　173(1-P-14)
森田　秀子　154(1-P-14)
森本紀巳子　5(1-A-15)
森本美智子　○33(1-C-13)
文字　智子　86(1-E-16)

や

安田　重美　30(1-B-17)
安田　智美　36(1-C-14)
安永　千秋　42(1-C-15)
安福　真弓　263(2-P-13), 304(2-P-14)
八塚　美樹　35(1-C-13), 36(1-C-14)
柳　奈津子　70(1-D-17), ○136(2-C-14)

楊箸　隆哉　279(2-P-14)
矢野　愛子　237(2-P-13)
山内まゆみ　293(2-P-14)
山内由美子　123(2-C-10)
山川　裕子　273(2-P-14)
山口　明子　227(2-P-13)
山口　桂子　173(1-P-14), 238(2-P-13)
山口　多恵　○122(2-C-10), 124(2-C-10)
山口　淑恵　○66(1-D-16)
山口　由子　○298(2-P-14)
山崎　章恵　○159(1-P-14)
山崎加代子　○45(1-C-16)
山崎真紀子　128(2-C-11)
山下　早苗　○269(2-P-14)
山下　智子　○242(2-P-13)
山田　一朗　152(1-P-14), 153(1-P-14), 161(1-P-14), 178(1-P-14), 182(1-P-14), 232(2-P-13), 233(2-P-13), 235(2-P-13), 236(2-P-13), 237(2-P-13), 240(2-P-13), 245(2-P-13), 254(2-P-13), 271(2-P-14)
山田　京子　252(2-P-13)
山田紀代美　○264(2-P-13)
山田久美子　○232(2-P-13)
山田　智恵　40(1-C-15), 67(1-D-17)
山田　知子　267(2-P-14)
山田谷節子　105(2-B-10)
山中恵利子　○108(2-B-11)
山中　順子　92(2-A-13)
山内　一史　○96(2-A-14)
山邉　素子　82(1-E-15)
山邊　素子　130(2-C-13)
山本　千春　147(1-P-14)
山本　　昇　218(1-P-15), 219(1-P-15)
山本はるみ　95(2-A-14)
山本冨士江　138(2-D-9)
山本　雅子　122(2-C-10), 124(2-C-10)
山本　　依　○240(2-P-13)

ゆ

湯本　敦子　159(1-P-14)
淘江七海子　192(1-P-15), 193(1-P-15)

よ

横井　和美　○95(2-A-14)
横田　恵子　○49(1-C-17), 112(2-B-13)
横手　芳恵　85(1-E-16)
横溝　輝美　77(1-E-14)
横山　恵子　○286(2-P-14), 288(2-P-14)
吉井　美穂　36(1-C-14)
吉川日和子　○119(2-C-9)
吉田　恵理　204(1-P-15)
吉田恵理子　62(1-D-15), ○158(1-P-14)
吉谷須磨子　41(1-C-15)
吉嶺　敏子　○98(2-A-14)
吉村　裕之　65(1-D-16), 71(1-E-13)
吉行　郁美　○285(2-P-14)
寄本　　明　212(1-P-15)

わ

脇坂　　浩　60(1-D-15)
和田恵美子　109(2-B-11)
渡邉亜紀子　○177(1-P-14), 225(1-P-15)
渡邊　生恵　○221(1-P-15)
渡辺　岸子　111(2-B-13)
渡辺タミ子　○84(1-E-16)
渡邊知佳子　113(2-B-13), ○114(2-B-13)
渡辺　尚子　○189(1-P-15)
渡辺　文子　262(2-P-13)
渡邉美千代　178(1-P-14)
渡邊　裕子　○162(1-P-14), 163(1-P-14)
渡邉　順子　○131(2-C-13)

理事・監事名簿

理事役職名・委員会名	氏　　名
理　　事　　長	山　口　桂　子
副理事長・総務担当理事（長）(兼任)	泉　　キヨ子
総務担当理事	手　島　　恵
副理事長・渉外担当理事（長）(兼任)	川　嶋　みどり
渉外担当理事	竹　尾　恵　子
会計担当理事（長）	宮　腰　由紀子
会計担当理事	大　串　靖　子
編集委員会委員（長）	川　口　孝　泰
編集委員会委員	黒　田　裕　子
編集委員会委員	中　木　高　夫
奨学会委員会委員（長）	近　田　敬　子
奨学会委員会委員	紙　屋　克　子
奨学会委員会委員	寺　﨑　明　美
学会賞・奨励賞選考委員会委員（長）	深　井　喜代子
学会賞・奨励賞選考委員会委員	石　垣　靖　子
学会賞・奨励賞選考委員会委員	小　田　正　枝
学会賞・奨励賞選考委員会委員	河　野　保　子
将来構想検討委員会委員（長）	早　川　和　生
将来構想検討委員会委員	石　井　トク
将来構想検討委員会委員	太　田　喜久子
将来構想検討委員会委員	松　木　光　子
監　　事	田　島　桂　子
監　　事	松　田　たみ子

雑誌編集委員会規定第３条３）に基づく委員名簿

浅野みどり（評議員）　名古屋大学医学部保健学科
金城　祥教（会　員）　筑波大学医学専門学群看護医療科学類
櫻井　利江（会　員）　筑波大学医学専門学群看護医療科学類
星野　明子（会　員）　京都大学医学部保健学科

評議員地区別名簿

北海道地区（8名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
井上　弘子	㈱北海道総合在宅ケア事業団	野川　道子	北海道医療大学看護福祉学部
石塚百合子	札幌医科大学保健医療学部	平　典子	北海道医療大学看護福祉学部
石垣　靖子	医療法人東札幌病院	松木　光子	日本赤十字北海道看護大学
川合　育子	北海道看護協会	深山　智代	長野県看護大学

東北地区（11名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
阿部テル子	弘前大学医学部保健学科	新道　幸恵	青森県立保健大学健康科学部
石井　範子	秋田大学医学部保健学科	塩飽　仁	東北大学医学部保健学科
石井　トク	岩手県立大学看護学部	高橋みや子	山形大学医学部看護学科
大串　靖子		西沢　義子	弘前大学医学部保健学科
木村　紀美		米内山千賀子	弘前大学医学部保健学科
工藤せい子	弘前大学医学部保健学科		

関東地区（12名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
牛込三和子	群馬大学医学部保健学科	斉藤やよい	群馬大学医学部保健学科
江守　陽子	筑波大学医学専門学群看護医療科学類	田中　裕二	千葉大学看護学部
加納佳代子	医療法人心和会八千代病院	手島　恵	千葉大学大学院看護学研究科
川口　孝泰	筑波大学医学専門学群看護医療科学類	中島紀恵子	新潟県立看護大学
紙屋　克子	筑波大学医学専門学群看護医療科学類	松田たみ子	自治医科大学看護学部
小板橋喜久代	群馬大学医学部保健学科	森　恵美	千葉大学看護学部

東京地区（22名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
麻原きよみ	聖路加看護大学	柿川　房子	神戸大学医学部保健学科
飯田澄美子	聖隷クリストファー大学看護学部	桑野タイ子	
飯村　直子	日本赤十字看護大学	小西恵美子	長野県看護大学
大島　弓子	愛知県立看護大学	佐伯　由香	福岡県立大学看護学部
尾岸恵三子	東京女子医科大学看護学部	佐藤みつ子	山梨大学大学院医学工学総合研究部
太田　勝正	名古屋大学医学部保健学科	七田　恵子	日本赤十字武蔵野短期大学
茅島　江子	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	竹尾　恵子	国立看護大学校
川嶋みどり	日本赤十字看護大学	筒井真優美	日本赤十字看護大学
川畑　安正	国立看護大学校	中木　高夫	日本赤十字看護大学
金井パック雅子	東京女子医科大学大学院看護学研究科	吉田喜久代	
金井　一薫	日本社会事業大学	和賀　徳子	厚生労働省看護研修研究センター

東海地区（26名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
天野　瑞枝	藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科	白尾久美子	浜松医科大学看護学科
浅野みどり	名古屋大学医学部保健学科	関根　龍子	ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院
池田　明子	北里大学看護学部	高橋　真理	北里大学看護学部
稲吉　光子	北里大学看護学部	高橋　弘子	愛知県立看護大学
市江　和子	日本赤十字豊田看護大学	竹内登美子	岐阜大学医学部看護学科
大津　廣子	岐阜大学医学部看護学科	中野　正孝	三重大学医学部看護学科
大西　文子	藤田保健衛生大学衛生学部	野村志保子	久留米大学医学部看護学科
岡崎寿美子	北里大学看護学部	前原　澄子	三重県立看護大学
大平　政子	名古屋市立大学看護学部	三上　れつ	慶應義塾大学看護医療学部
太田喜久子	慶應義塾大学看護医療学部	村本　淳子	三重県立看護大学
鎌倉やよい	愛知県立看護大学	森田チエコ	
川出富貴子	愛知医科大学看護学部	山口　桂子	愛知県立看護大学
黒田　裕子	北里大学看護学部	渡邉　順子	名古屋大学医学部保健学科

近畿・北陸地区（31名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
天津　栄子	石川県立看護大学	近田　敬子	兵庫県立大学看護学部
東　ますみ	兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科	筒井　裕子	滋賀県立大学人間看護学部
泉　キヨ子	金沢大学医学部保健学科	泊　祐子	岐阜県立看護大学
上野　範子	藍野大学医療保健学部	豊田久美子	滋賀県立大学人間看護学部
小笠原知枝	大阪大学大学院医学系研究科	西村真実子	石川県立看護大学
奥宮　暁子	大阪大学大学院医学系研究科	西田　直子	京都府立医科大学医学部看護学科
川島　和代	石川県立看護大学	任　和子	滋賀医科大学医学部看護学科
桂　敏樹	京都大学医学部保健学科	野島　良子	
勝田　仁美	兵庫県立大学看護学部	早川　和生	大阪大学大学院医学系研究科
神郡　博	福井県立大学看護福祉学部	平田　雅子	神戸市看護大学短期大学部
真田　弘美	東京大学大学院医学系研究科	平河　勝美	神戸市看護大学看護組織学講座
嶋森　好子	京都大学医学部附属病院看護部	宮島　朝子	京都大学医学部保健学科
高間　静子	日本赤十字北海道看護大学	村上　静子	京都市立看護短期大学
高見沢恵美子	大阪府立看護大学	山田　一朗	KRCC臨床研究支援センター
種池　礼子	京都府立医科大学医学部看護学科	矢野　正子	藍野大学医療保健学部
瀧川　薫	滋賀医科大学医学部看護学科		

中国・四国地区（22名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
東　玲子	山口大学医学部保健学科	田中マキ子	山口県立大学
猪下　光	香川大学医学部看護学科	中西　純子	愛媛県立医療技術大学
池田　敏子	岡山大学医学部保健学科	林　優子	岡山大学医学部保健学科
太田　にわ	岡山大学医学部保健学科	深井喜代子	岡山大学医学部保健学科
河野　保子	愛媛大学医学部看護学科	太湯　好子	岡山県立大学保健福祉学部
川田智恵子	岡山大学医学部保健学科	宮腰由紀子	広島大学医学部保健学科
梶本　市子	高知女子大学	道重　文子	徳島大学医学部保健学科
近藤　裕子	徳島大学医学部保健学科	宮脇美保子	順天堂大学医療看護学部
柴田　恭亮	日本赤十字広島看護大学	淘江七海子	香川県立保健医療大学保健医療学部
關戸　啓子	徳島大学医学部保健学科	横手　芳恵	岡山県立大学保健福祉学部
田島　桂子		柳　修平	東京女子医科大学大学院看護学研究科

九州地区（17名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
阿蘇品スミ子	九州看護福祉大学看護学科	谷口まり子	熊本大学医学部保健学科
井上　範江	佐賀医科大学医学部看護学科	土屋八千代	宮崎医科大学医学部看護学科
井上　悦子	熊本保健科学大学看護学科	寺崎　明美	長崎大学医学部保健学科
小田　正枝	西南女学院大学保健福祉学部看護学科	マーナ豊澤英子	
大池美也子	九州大学医学部保健学科	延近　久子	産業医科大学産業保健学部
川本利恵子	産業医科大学産業保健学部第一看護学	花田　妙子	熊本大学医学部保健学科
河合千恵子	久留米大学医学部看護学科	安酸　史子	福岡県立大学看護学科
北原　悦子	九州大学医学部保健学科看護学専攻	山本冨士江	県立長崎シーボルト大学看護学科
斉藤ひさ子	佐賀医科大学医学部看護学科		

（評議員選挙会告時の申出による所属です。但し，それ以降本人より所属変更の申出があった場合，所属は変更しております。）

平成16年度（第30回）日本看護研究学会総会議事事項

平成16年７月29日（木）
11：00～12：00
於　大宮ソニックシティ大ホール

理事長挨拶

報告事項

1．学会員の動向について
2．委員会報告について
　1）編集委員会報告
　2）奨学会委員会報告
　3）学会賞・奨励賞選考委員会報告
　4）将来構想検討委員会報告
3．ホームページの開設について
4．日本学術会議の活動について
　・日本学術会議法の一部改正について
　・日本看護系学会協議会について
5．評議員・理事選挙について
6．その他

議　　題

1．平成15年度事業及び会計に関する報告
　1）事業報告
　2）会計報告
　3）監査報告
2．会則改正について
3．将来構想検討委員会からの提案について
4．法人化について
5．平成16年度事業計画案について
6．平成16年度予算案について
7．第32回（平成18年度）学術集会会長選出について
8．その他

第31回（平成17年度）学術集会長挨拶

平成15年度奨励賞表彰授与

平成16年度奨学会研究奨学金授与

平成15年度事業報告

1．学術集会の開催：第29回学術集会（早川和生会長）

2．機関誌の発行：26巻１号～５号

3．奨学会の運営

4．学会賞・奨励賞の運営

5．地方会の運営

6．評議員・理事選挙の実施

7．ホームページによる情報提供

8．将来構想の検討

9．30周年記念事業の企画

貸借対照表総括表

平成16年３月31日現在

科目	合計	一般会計	特別会計（奨学会）	特別会計（選挙事業積立金）
Ⅰ 資産の部				
流動資産	63,839,937	54,686,027	7,869,218	1,284,692
固定資産	2,370,086	2,370,086	0	0
資産合計	66,210,023	57,056,113	7,869,218	1,284,692
Ⅱ 負債の部				
流動負債	15,766,350	15,766,350	0	0
固定負債	0	0	0	0
負債合計	15,766,350	15,766,350	0	0
Ⅲ 正味財産の部				
正味財産	50,443,673	41,289,763	7,869,218	1,284,692
正味財産合計	50,443,673	41,289,763	7,869,218	1,284,692
負債及び正味財産合計	66,210,023	57,056,113	7,869,218	1,284,692

平成15年度
一般会計収支決算書

自　平成15年4月1日
至　平成16年3月31日

(収入の部)

	項目	平成15年度予算	平成15年度実績	差異	備考
1	会費	34,230,000	34,658,000	△ 428,000	
内	継続会員	31,430,000	31,122,000	308,000	7,000円×4,446名 (註1)
	平成14年度追加入会	0	680,000	△ 680,000	(註2)
	退会会員	0	△ 343,000	343,000	会費未払による資格喪失49名
訳	新入会員	2,800,000	3,199,000	△ 399,000	7,000円×457名
2	入会金	1,200,000	1,371,000	△ 171,000	3,000円×457名
3	学会誌広告料	625,000	600,000	25,000	26巻1・2・3・4・5号
4	学会誌購読料	910,000	940,000	△ 30,000	10,000円×94件
5	雑収入	700,000	1,969,720	△ 1,269,720	
6	受取利息	3,000	4,021	△ 1,021	
7	学術集会戻り金	2,000,000	2,000,000	0	第29回
8	寄付金	0	1,400,000	△ 1,400,000	第29回学術集会より寄付
	当期収入合計	39,668,000	42,942,741	△ 3,274,741	未収金2,040,000含む (註3)
	前期繰越収支差額	32,853,295	32,853,295	0	
	収入合計	72,521,295	75,796,036	△ 3,274,741	未収金2,040,000含む (註3)

項目3　広告掲載

医学書院	25,000×5	125,000
医歯薬出版		125,000
京都科学		125,000
ヌーヴェルヒロカワ		125,000
三和科研工業	26-1・3	50,000
日本看護協会出版会	26-4・5	50,000
		600,000

項目5　雑収入内訳

既刊学会誌有料	34,000
別刷り	1,743,480
出版著作権料等	192,240
	1,969,720

(註1)　H.14予算時継続会員数　4,529名
H.15決算時継続会員数　4,529名＋(註2) 63名－(H.15退会者) 146名＝4,446名

退会者内訳

H.15未払い退会	90名
H.14・15未払い　会則8条3) による資格喪失	49名
H.15未払い　住所不明	7名
	146名

(註2)

H.14新入会手続き	61名	610,000	63名
(第29回演題申込者の申込時の会員資格を有する条件)			
H.13・14支払い継続	1名	14,000	
H.11・12・13・14支払い継続	1名	28,000	
H.13・14支払い退会	1名	14,000	
H.13支払い退会	2名	14,000	

(註3)　未収金内訳

会費H.15×285名	1,995,000
広告　26-4	25,000
学会誌有料講読	20,000
	2,040,000

自　平成15年４月１日
至　平成16年３月31日

（支出の部）

項目		平成15年度予算	平成15年度実績	差異	備考
1．学術集会補助費		400,000	400,000	0	第29回
2．総会運営費		100,000	51,975	48,025	垂れ幕・総会名札他
3．地方会補助費		850,000	850,000	0	（註１）
4．諸会費		80,000	80,000	0	日本看護系学会協議会会費（H15年度分）
5．理事会費		1,800,000	2,059,204	△ 259,204	
内訳	1）常任理事会	500,000	309,500	190,500	会議費，事務費含む
	2）定例理事会	800,000	1,139,423	△ 339,423	定例理事会・臨時理事会・監査含む
	3）総会時理事会	500,000	610,281	△ 110,281	第29回学術集会時理事会・評議員会を含む
6．会議費・委員会運営費		2,370,000	1,205,945	1,164,055	
内訳	1）奨学会委員会	20,000	20,000	0	通信費，事務費
	2）編集委員会	1,000,000	896,607	103,393	通信費，事務費，会議費
	3）学会賞・奨励賞委員会	350,000	67,128	282,872	通信費，事務費，学会費（10万）奨励金（５万）
	4）将来構想検討委員会	1,000,000	222,210	777,790	会議費，事務費
7．印刷費		17,100,000	18,358,986	△ 1,258,986	
内訳	1）学会誌	16,500,000	18,095,279	△ 1,595,279	26巻１・２・３・４・５号　別刷
	2）会報	100,000	0	100,000	
	3）その他	500,000	263,707	236,293	会則，会費請求等
8．通信費		3,900,000	4,303,398	△ 403,398	
内訳	1）学会誌	3,000,000	3,649,085	△ 649,085	26巻１・２・３・４・５号 入会時の発行誌送料
	2）会費請求	100,000	122,700	△ 22,700	未収会費の請求含む
	3）事務通信	800,000	531,613	268,387	tel，fax，郵便，新入会理事会承認通知
9．事務局運営費		1,927,000	1,841,958	85,042	
内訳	1）家賃	1,572,000	1,572,000	0	月131,000円　15/4月～16/3月分
	2）更新料引当金	85,000	85,000	0	（註２）
	3）光熱費	200,000	128,519	71,481	電気，ガス，水道，下水道
	4）消耗品費	20,000	6,764	13,236	トイレ用品・洗剤等
	5）什器備品費	50,000	49,675	325	パソコンプリンター
10．備品，器具購入支出		200,000	230,821	△ 30,821	ノートパソコン購入
11．設備購入支出		0	0	0	
12．事務費		1,300,000	900,025	399,975	封筒，ラベル，コピー用紙　（註３）
13．人件費		4,600,000	4,348,297	251,703	
内訳	1）常雇用	3,500,000	3,565,750	△ 65,750	15/4月～16/3月分　時給900円
	2）臨時雇用	600,000	475,717	124,283	26巻１・２・３・４・５号送付手数料
	3）旅費等	300,000	306,830	△ 6,830	理事会・学術集会総会時
	4）福利厚生費等	200,000	0	200,000	
14．ホームページ関連経費		100,000	0	100,000	
15．特別会計繰入金支出		2,200,000	2,200,000	0	
内訳	1）奨学会	200,000	200,000	0	
	2）選挙事業積立金	2,000,000	2,000,000	0	（註４）
16．学術集会貸付金		2,000,000	2,000,000	0	第30回へ
17．予備費		500,000	45,750	454,250	故佐々木光雄名誉会員香典・供花等
当期支出合計		39,427,000	38,876,359	550,641	
当期収支差額		241,000	4,066,382	△ 3,825,382	
次期繰越収支差額		33,094,295	36,919,677	△ 3,825,382	未収金2,040,000含む
支出合計		72,521,295	75,796,036	△ 3,274,741	

（註１）地方会補助費：300名以下＝10万円　301名～600名＝15万円　601名以上＝20万円　1,000名以上＝25万円
200,000円＝東海（782名）・近畿北陸（997名）・中国・四国（663名）
150,000円＝九州（538名）
100,000円＝北海道（261名）
（註２）更新料引当金：平成15年度貸借対照表の項目参照
（註３）公認会計士による外部監査経費（16.8万円），パソコン支援経費（12万円）含む
（註4）平成15年選挙事業費は，平成14年度繰越金1,064,628円と合算した3,064,628円で運営する。
（平成15年度選挙事業積立金特別会計収支計算書参照）

一般会計正味財産増減計算書

自　平成15年４月１日
至　平成16年３月31日
（単位：円）

科目	金額		
Ⅰ　増加の部			
1　資産増加額			
当期収支差額	4,066,382		
器具備品購入額	230,821		
貸付金増加額	2,000,000	6,297,203	
2　負債減少額	0	0	
増加額合計			6,297,203
Ⅱ　減少の部			
1　資産減少額			
貸付金減少額	2,000,000		
設備減価償却額	7,650		
器具備品減価償却額	201,068		
無形固定資産償却額	179,970	2,388,688	
2　負債増加額	0	0	
減少額合計			2,388,688
当期正味財産増加額			3,908,515
前期繰越正味財産額			37,381,248
期末正味財産合計額			41,289,763

一般会計貸借対照表

自　平成16年３月31日現在
（単位：円）

科目	金額		
Ⅰ　資産の部			
1　流動資産			
現金	445		
普通預金	21,511,764		
定期預金	29,002,818		
未収金	2,040,000		
前払金	131,000		
貸付金	2,000,000		
流動資産合計		54,686,027	
2　固定資産			
設備	202,388		
器具備品	2,375,157		
無形固定資産	899,850		
減価償却累計額	△ 1,907,277		
電話加入権	149,968		
敷金保証金	650,000		
固定資産合計		2,370,086	
資産合計			57,056,113
Ⅱ　負債の部			
1　流動負債			
前受会費	15,396,500		
未払金	284,850		
更新料引当金	85,000		
流動負債合計		15,766,350	
2　固定負債			
固定負債合計		0	
負債合計			15,766,350
Ⅲ　正味財産の部			
正味財産			41,289,763
（うち当期正味財産増加額）			（ 3,908,515）
負債及び正味財産合計			57,056,113

計算書類に対する注記

1．重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却について

固定資産の設備，器具備品及び無形固定資産は，定額法による減価償却を実施している。

尚，それぞれの取得価額及び減価償却累計額は，財産目録表に記載のとおりである。

(2) 資金の範囲について

資金の範囲には，現金･普通預金･定期預金･未収金･前払金･前受会費･未払金･更新料引当金を含めることにしている。

2．次期繰越収支差額の内容は次のとおりである。

科　　目	前期末残高	当期末残高
現　　金	6,564	445
普通預金	16,253,585	21,511,764
定期預金	29,000,456	29,002,818
未収金	1,814,090	2,040,000
前払金	131,000	131,000
合　　計	47,205,695	52,686,027
前受会費	13,000,400	15,396,500
未払金	1,182,000	284,850
更新料引当金	170,000	85,000
合　　計	14,352,400	15,766,350
次期繰越収支差額	32,853,295	36,919,677

一般会計財産目録表

平成16年３月31日現在
（単位：円）

科目			金額		
Ⅰ 資産の部					
1 流動資産					
現金	現金手許有高		445		
普通預金	千葉銀行中央支店	337,175	21,511,764		
	東京三菱銀行千葉支店	10,000,475			
	郵便局	11,174,114			
定期預金	千葉銀行中央支店	9,500,537	29,002,818		
	東京三菱銀行千葉支店	9,502,281			
	郵便局	3,000,000			
	郵便局	2,200,000			
	郵便局	800,000			
	郵便局	4,000,000			
未収金	平成15年度会費（285名分）	1,995,000	2,040,000		
	学会誌広告料（1件）	25,000			
	学会誌購読料（2件）	20,000			
前払金	事務局事務所平成16年4月分賃料		131,000		
貸付金	第30回学術集会		2,000,000		
	流動資産合計			54,686,027	
2 固定資産					
設備			192,188		
シャッター工事（H14.12）		202,388			
減価償却累計額		△ 10,200	192,188		
器具備品			673,047		
東芝ファクシミリTF-27（H4.3）		236,900			
減価償却累計額		△225,055	11,845		
MSシュレッダー2270SW-N（H7.6）		190,550			
減価償却累計額		△181,023	9,527		
コピー機スピリオ2210一式（H9.3）		834,435			
減価償却累計額		△792,714	41,721		
キャノンレーザープリンター（H12.9）		136,395			
減価償却累計額		△ 81,365	55,030		
富士通パソコンFMV一式（H12.12）		389,434			
減価償却累計額		△252,818	136,616		
NECパソコンMA12T/E一式（H14.4）		356,622			
減価償却累計額		△160,480	196,142		
ノートパソコンPCvy22x一式（H16.2）		230,821			
減価償却累計額		△ 8,655	222,166		
無形固定資産			704,883		
学会ホームページ製作費用（H15.3）		899,850			
減価償却累計額		△194,967	704,883		
電話加入権			149,968		
電話1台　043-221-2331		74,984			
FAX1台　043-221-2332		74,984			
敷金保証金			650,000		
事務局事務所賃借敷金保証金					
	固定資産合計			2,370,086	
	資産合計				57,056,113
Ⅱ 負債の部					
1 流動負債					
前受会費	平成16年度会費等		15,396,500		
未払金	3月分事務局人件費（3名分）	284,850	284,850		
更新料引当金	事務局事務所賃借更新料引当金		85,000		
	流動負債合計			15,766,350	
2 固定負債			0		
	固定負債合計			0	
	負債合計				15,766,350
	正味財産				41,289,763

奨学会特別会計収支計算書

自　平成15年４月１日
至　平成16年３月31日

(収 入 の 部)　　(単位：円)

科　　目	決　算　額	備　　考
受　取　利　息	1,181	銀行利息692円　郵便局利息489円
委員会運営収入	20,000	一般会計，奨学会委員会費より
一般会計よりの繰入	200,000	
当期収入合計	221,181	
前期繰越収支差額	7,866,225	
収　入　合　計	8,087,406	

(支 出 の 部)　　(単位：円)

科　　目	決　算　額	備　　考
奨　学　金	200,000	平成15年度奨学会奨学金（叶谷氏）
会　議　費	9,155	
通　信　費	1,390	
事　務　費	7,643	賞状・筒代・のし袋・手数料（振込・残高証明）
当期支出合計	218,188	
当期収支差額	2,993	
次期繰越収支差額	7,869,218	

次期繰越収支差額の内訳		
現　　金	現金手許有高	0円
普通預金	千葉銀行千葉駅前支店	481,785円
普通預金	郵便局	87,433円
定期預金	千葉銀行本店営業部	4,300,000円
定期預金	郵便局	3,000,000円
合　　計		7,869,218円

選挙事業積立金特別会計収支計算書

自　平成14年４月１日
至　平成15年３月31日

(収 入 の 部)　　(単位：円)

科　　目	決　算　額	備　　考
一般会計よりの繰入	500,000	
当期収入合計	500,000	
前期繰越収支差額	1,258,633	
収　入　合　計	1,758,633	①

(支 出 の 部)　　(単位：円)

科　　目	決　算　額	備　　考
会　議　費	178,280	交通費及び会場費（2回分）
通　信　費	373,840	選挙人地区登録確認郵送費用
印　刷　費	85,388	封筒印刷費他
事　務　費	56,497	送付手続費用等
当期支出合計	694,005	③
当期収支差額	△　194,005	
次期繰越収支差額	1,064,628	

次期繰越収支差額の内訳		
現　金	現金手許有高	0円
普通預金	郵便局	1,064,628円
合　計		1,064,628円

自　平成15年４月１日
至　平成16年３月31日

(収 入 の 部)　　(単位：円)

科　　目	決　算　額	備　　考
受　取　利　息	58	
一般会計よりの繰入	2,000,000	
当期収入合計	2,000,058	②
前期繰越収支差額	1,064,628	
収　入　合　計	3,064,686	

(支 出 の 部)　　(単位：円)

科　　目	決　算　額	備　　考
会　議　費	244,965	交通費及び会場費（会議1回・開票2回）
通　信　費	576,655	投票用紙及び委嘱状送付費用　等
印　刷　費	720,321	被選挙人・選挙人名簿・投票用紙印刷費　他
事　務　費	238,053	開票アルバイト・送付手数料・ラベル　等
当期支出合計	1,779,994	④
当期収支差額	220,064	
次期繰越収支差額	1,284,692	

次期繰越収支差額の内訳		
現　金	現金手許有高	0円
普通預金	郵便局	1,284,692円
合　計		1,284,692円

選挙にかかる総経費（H14.4.1 ～ H16.3.31）		
収　入	3,758,691	①＋②
支　出	2,473,999	③＋④
次期繰越	1,284,692	

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15年度日本看護研究学会の一般会計の収支計算書，正味財産増減計算書，貸借対照表および財産目録，および特別会計の収支計算書について相違ないことを認めます。

平成16年４月17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，および奨学会特別会計，選挙事業積立金特別会計の平成15年度に関わる会計を監査いたしましたので，報告します。

１．監査実施日　平成15年11月30日

平成16年４月29日

（半期毎に監査実施）

２．平成15年度決算審査

平成15年４月１日から平成16年３月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成15年度会計収支報告書に基づいて監査の結果，いずれも適正であることを認めます。

３．注 意 事 項

特記事項なし

平成16年４月29日

日本看護研究学会

監 事　大 谷 眞千子

監 事　鈴 木 光 子

平成16年度事業計画（案）

1．第30回学術集会を開催する。

2．機関誌を発行する。（A４判）

3．奨学会を運営する。

4．学会賞・奨励賞を運営する。

5．地方会を運営する。

6．ホームページにより情報提供をする。

7．ロゴマークを作成する。

8．将来構想を検討する。

平成16年度
一 般 会 計 収 支 予 算 書 （案）

自　平成16年４月１日
至　平成17年３月31日

（収 入 の 部）

項目		平成15年度実績	平成16年度予算	備考
1	会費	34,658,000	35,147,000	
内訳	継続会員	31,122,000	33,047,000	4,721×7,000＝33,047,000 （註１）
内訳	過年度追加入会等	680,000		平成15年度新入会等
内訳	未収金	-343,000		平成14年度未払いによる会則８条　３）会員資格喪失49名
内訳	新入会員	3,199,000	2,100,000	300名×7,000円＝2,100,000
2	入会金	1,371,000	900,000	300名×3,000円＝900,000
3	学会誌広告料	600,000	600,000	27巻1.2.3.4.5 （註２）
4	学会誌購読料	940,000	940,000	94件　10,000円
5	雑収入	1,969,720	700,000	既刊学会誌有料，別刷り代
6	受取利息	4,021	3,000	
7	学術集会戻り金	2,000,000	2,000,000	第30回
8	寄付金	1,400,000	0	
	当期収入合計	42,942,741	40,290,000	
	前期繰越金	32,853,295	36,919,677	未収金2,040,000含む （註３）
収入合計		75,796,036	77,209,677	未収金2,040,000含む （註３）

（註１）

平成16年度予算（案）会員数　4,721名〔(A)－(B)〕

内訳

平成16年3月31日継続会員数	4,446名	
平成15年度　新入会	457名	
	4,903名	(A)
平成16年度より退会	159名	
平成16年度より退会希望	23名	※（平成15年度未収会費に含まれる）
計	182名	(B)

（註２）

広告掲載

医学書院 医歯薬出版 京都科学 ヌーヴェルヒロカワ	年５回×４×25,000	500,000
鳳書房 日本看護協会出版会	年２回×２×25,000	100,000

（註３）

未収金内訳　１．会費　H.15会費　285名×7,000円＝1,995,000円

（285名の内　往復葉書の回答
H.15払　H.16継続申出　21名
H.15払　H.16退会申出　23名　※
回答なし　241名）

152 (名)

２．広告掲載料　１件　25,000円

３．有料購読料　２件　20,000円

自　平成16年4月1日
至　平成17年3月31日

(支出の部)

項目		平成15年度実績	平成16年度予算	備考
1. 学術集会補助費		400,000	400,000	第30回
2. 総会運営費		51,975	100,000	垂れ幕・総会名札他
3. 地方会補助費		850,000	950,000	(註1)
4. 諸会費		80,000	80,000	看護系学会協議会会費 (H16)
5. 理事会費		2,059,204	2,400,000	
内訳	1) 常任理事会	309,500	400,000	会議費
	2) 定例理事会	1,139,423	1,300,000	定例理事会・監査
	3) 総会時理事会	610,281	700 000	総会時　の理・事会議　員会
6. 会議費・委員会運営費		1,205,945	2 320,000	
内訳	1) 奨学会委員会	20,000	20,000	運営　費
	2) 編集委員会	896,607	1,000,000	通信費, 事務費, 会議費
	3) 学会賞・奨励賞委員会	67,128	300,000	通信費, 事務費, 会議費　学会賞10万・奨励賞5万
	4) 将来構想検討委員会	222,210	1,000,000	通信費, 事務費,会議費　30周年記念事業, ロゴマーク代を含む
7. 印刷費		18,358,986	15,600,000	
内訳	1) 学会誌	18,095,279	15,000,000	27巻 (A4判) 1～5号・別刷り
	2) 会報		100,000	
	3) その他	263,707	500,000	会則・会費請求等
8. 通信費		4,303,398	5,585,000	
内訳	1) 学会誌	3,649,085	4,635,000	年間5回 (1人当たり約900円×会員数他　約5,150) (註2)
	2) 会費請求	122,700	150,000	未収会費請求等
	3) 事務通信	531,613	800,000	tel・fax・郵便・メール・入会承認通知書
9. 事務局運営費		1,841,958	1,927,000	
内訳	1) 家賃	1,572,000	1,572,000	131,000×12ヶ月
	2) 更新料引当金	85,000	85,000	
	3) 光熱費	128,519	200,000	電気, ガス, 水道・下水道
	4) 消耗品費	6,764	20,000	洗剤・トイレ用品・ゴミ袋等
	5) 什器備品	49,675	50,000	
10. 備品, 器具購入支出		230,821	[illegible]	
11. 設備購入支出費		0	0	
12. 事務費		900,025	1,300,000	封筒・ラベル・コピー用紙　(註3)
13. 人件費		4,348,297	4,800,000	
内訳	1) 常雇用	3,565,750	3,900,000	時給900円
	2) 臨時雇用	475,717	600,000	発送・事務補助
	3) 旅費等	306,830	100,000	理事会・学術集会・総会時
	4) 福利厚生費等	0	200,000	社会保険・雇用保険料等
14. ホームページ関連経費			700,000	企画会議費, ホームページメンテナンス料
15. 特別会計繰入金支出		2,200,000	700,000	
内訳	1) 奨学会	200,000	200,000	
	2) 選挙事業積立金	2,000,000	500,000	
16. 学術集会貸付金		2,000,000	2,000,000	第31回へ
17. 慶弔費			100,000	(註4)
18. 予備費		45,750	400,000	
当期支出合計		38,876,359	39,362,000	
当期収支差異		4,066,382	928,000	
次期繰越金		36,919,677	37,847,677	未収金2,040,000円含む
合計		75,796,036	77,209,677	

(註1) 地方会運営費：300名以下＝100,000円　301名～600名＝150,000円　601名以上＝200,000円　1,000名以上250,000円
250,000円＝近畿・北陸 (1,113名)
200,000円＝東海 (821名)・中国・四国 (731名)・九州 (627名)
150,000円＝該当なし
100,000円＝北海道 (259名)
(註2) 学会誌郵送料として, 900円×(平成16年度会員4,721名＋新入会300名＋有料購読100件≒5,150件)
(註3) 公認会計士による外部監査 (16.8万円), 年末調整作成 (5万) パソコン支援経費 (12万) を含む
(註4) 平成16年度より新設

日本看護研究学会会則

第１章　名称及び事務所

第１条（名　　称）

本会は日本看護研究学会（Japanese Society of Nursing Research（J.S.N.R.）と称する。

第２条（事務所）

本会は，事務所を〒260-0856 千葉市中央区亥鼻１丁目２番10号に置く。

第２章　目的及び事業

第３条（目　　的）

本会は，広く看護学の研究者を組織し，看護学の教育，研究及び進歩発展に寄与する事を目的とする。

第４条（事　　業）

本会は，前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

１）学術集会の開催

２）学術講演会の開催

３）学会誌の発行

４）奨学会事業

５）学会賞・奨励賞事業

６）関係学術団体との連絡，提携

７）その他，目的達成に必要な活動

第３章　会員及び賛助会員

第５条（会員の構成）

本会は，会員及び賛助会員をもって構成する。

第６条（会　　員）

会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦並びに理事会の承認を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。

第７条（賛助会員）

賛助会員とは，本会の目的に賛同し，本会に寄与する為に入会を希望し，理事会の承認を得た者をいう。

第８条（入会及び退会）

本会に入会を希望する者は，所定の手続きによる入会申込書を本会事務所に提出するものとする。入会金及び会費の納入を完了した時点で本会の会員又は賛助会員となる。

２）次の各号の一つに該当する会員・賛助会員は退会した者とみなす。

ａ．本人から退会の申し入れがあった時。

ｂ．会員及び賛助会員としての資格を喪失した時。

３）特別の理由なく，２年以上会費を納入しない者は，会員・賛助会員の資格を失う。

第９条（除　　名）

会員・賛助会員が本会の名誉を著しく傷つけた場合には，理事会の議を経て，除名する事が出来る。

第10条（名誉会員）

本会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，評議員会，総会の議を経て名誉会員とする。

２）名誉会員は，会費の納入を必要としない。

第４章　役　　員

第11条（役　　員）

本会は次の役員を置く。

1）理事長　　1名

2）副理事長　　2名

3）理　　事　　若干名

4）監　　事　　2名

第12条（役員の選出）

役員の選出は次の通りとする。

1）理事長及び副理事長は，理事の互選により選出する。

2）理事及び監事は，別に定める規定により評議員の中から選出し，理事長が委嘱する。但し，理事については任期中の欠員は補充しない。

3）上記2）で選出した理事の他に，理事長は理事会の承認を得て，会員の中から2名以内を指名して理事を委嘱することができる。

第13条（役員の任期）

役員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

2）理事長，副理事長，監事に事故ある時は，評議員会の議を経て交代する事が出来る。その場合の任期は，残余の期間とする。

第14条（理事及び理事会）

本会は，会務を掌理する為に理事を置き，理事会を組織する。

2）理事長は，本会を代表し会務を総理する。

3）副理事長は理事長を補佐し，理事長事故ある時はこれを代行する。

4）理事会は，理事長が必要に応じ招集し，議長は理事長が当たる。

5）理事会は，理事の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決する事は出来ない。

6）理事の中から常任理事若干名を互選し，本会の総務，会計，渉外，編集，奨学会などの企画運営を担当する。

7）企画運営に当たり，必要に応じて委員会を組織する。

この委員会規定は別に定める。

第15条（監　　事）

監事は，本会の会計及び資産を監査する。

2）監事は，理事会に出席する事が出来る。

第５章　評　議　員

第16条（評議員及び評議員会）

本会は，理事長の諮問に応じ重要事項を審議する為評議員を置き，評議員会を組織する。

2）評議員会は，年1回定例に理事長が招集し，議長は理事長が当たる。

3）評議員の3分の2から請求があり，且つ理事会が必要と認めた場合は，理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

4）評議員会は，評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き，議決する事は出来ない。

第17条（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。但し，任期中の欠員は補充しない。

2）評議員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

第６章　学術集会会長

第18条　（学術集会会長）

本会は，毎年１回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第19条　（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は，理事会の推薦により評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。

２）任期は１年とする。

３）学術集会会長は，理事会・評議員会に出席する事が出来る。

第７章　総　　会

第20条　（総　　会）

本会の総会は，毎年１回，理事長が招集して開催する。

２）理事会が必要と認めた場合，評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，理事長は，臨時総会を開催しなくてはならない。

３）総会は会員の10分の１以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。

４）総会の議長は学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

第８章　地　方　会

第21条　（地 方 会）

本会の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織する事が出来る。

２）地方会の名称は，日本看護研究学会を冠した地方会とする。

３）地方会の役員又は世話人に，当該地区の理事を含めなければならない。

４）地方会の運営については，夫々において別に定める。

第９章　会　　計

第22条　（会　　計）

本会の運営は，入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

２）会計年度は，年度４月１日より翌年３月31日迄とする。

第23条　（入会金・会費）

入会金は次の通りとする

入会金　3,000円

２）会費は次のとおりとする。

年会費　　会　　費　　7,000円

賛助会員（１口）　30,000円

第10章　会則の変更

第24条　（会則の変更）

会則の変更は，理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　則

この規則は，昭和57年５月10日から実施する。

１）昭和58年６月１日　一部改正（会費）実施する。

２）昭和58年５月１日　付則１～４項削除

３）昭和59年７月23日　一部追加改正（理事会）実施する。

４）昭和60年９月７日　条項追加改正（名誉会員)・(地方会）実施する。

５）平成２年８月４日　一部改正（理事会)・(評議員会）実施する。

６）平成４年８月１日　一部追加改正（理事及び理事会)，改正（事務局）実施する。

７）平成５年７月30日　条項追加（入会)，一部追加（地方会)・(会計)・(会費）実施する。

８）平成６年７月29日　全面改正実施する。

９）平成11年７月31日　一部改正（役員の選出）実施する。

10）平成12年７月28日　一部改正（会費）平成13年度より実施する。

11）平成14年８月８日　一部改正（事業)（会員）実施する。

評 議 員 選 出 規 定

1．この規定は，会則第17条による評議員選出に関して規定する。

2．（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け，夫々登録した地区の会員歴３年以上の約５％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

3．（被選出資格）

評議員の被選出者となる資格は，会員歴５年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。

4．（選挙者資格）

会員歴３年以上で選挙公示迄に会費を完納した者。

5．（選挙公示）

評議員の任期満了の１年前の理事長が評議員就任の期間を明示して，評議員選挙を公示する。

6．（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員３名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2）互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。

7．（投票締切日の公示）

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し，会員に公布する。

2）投票締切日は，年度末３カ月以上前に決定する事。

8．選挙管理委員会は，地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し，定めた締切日２カ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。

9．投票は郵送により行い，投票用紙，投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し，定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。

2）投票締切日消印は有効とする。

10. 規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。

11. （投票締切）

投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。

12. （開　　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

13. （無効，有効票）

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする。

2）○印が地区定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば×印，△印等）が記入されたものは，その者については無効とする。○印のほかに称号，敬称等の記入は有効とする。

14. （得票及び名簿作成）

各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加え，得票数を記載せずに評議員の名簿を作成し，理事長に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示し，入会年度順に名簿を作成する。

3）次点者に同得票数の者のある場合も同得票である旨，明示し入会年度順に名簿に加えて記載する。

15. （理事長推薦）

理事長は必要に応じ，この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。

16. （評議員の決定）

理事会は選挙管理委員会の報告と，理事長による推薦者について地区毎に審査し，評議員を決定する。

17. この規定は，昭和57年５月10日より発効する。

付　則

1）平成２年８月４日　一部改正実施する。

2）平成５年７月30日　一部改正実施する。

3）平成６年７月29日　一部改正実施する。

4）平成８年７月27日　一部改正実施する。

<付　表>

地　区　割

番号	地区名	都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

理 事 ・ 監 事 選 出 規 定

1．この規定は，本会会則第12条２項による理事・監事の選出に関して規定する。

2．理事は20名以内とし，地区評議員数に応じて配分する。

3．監事は２名とする。

4．理事は，新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。

5．監事は，新評議員の中から理事会が推薦し新評議員で決定する。

6．投票締切日は，理事長が決定し，投票は郵送により行う。

2）投票締切日消印は有効とする。

7．開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

8．投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙については全員無効とする。

2）○印が定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば，×印，△印等）が記入された者については，その者については無効とする。

4）○印の他に称号，敬称等の記入は有効とする。

9．（得票及び名簿作成）

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示して名簿に加える。

10．（理事の決定）

理事長は，選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。

11．この規定は，平成２年８月４日より発効する。

付　則

平成５年７月30日　一部改正実施する。

平成６年７月29日　一部改正実施する。

平成８年７月27日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌編集委員会規程

第１条　（名　　称）

本会は，日本看護研究学会雑誌編集委員会（編集委員会と略す）とする。

第２条　（目　　的）

本会は，会則第４条３項による学会誌の発行に関わる企画運営の為に，会則第14条６項・７項に基づいて置く。

第３条　（委 員 会）

本会の運営は，日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出する。

任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

２）委員の中から委員長を互選する。委員長は本会を総務する。

３）委員長は評議員・会員の中から若干名の委員を推薦し，理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

第４条　（査　　読）

委員会は予め査読者を若干名選出し，理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

２）会員以外の査読者には，手当を支給する事が出来る。

３）任期は，役員任期期間とし再任を妨げない。

４）投稿された論文の査読は，３名以上（委員長を含めて）の査読者で行う。

第５条

この規程は，昭和59年12月１日より発効する。

付　　則

平成５年７月30日　一部改正実施する。

平成６年７月29日　一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。

平成12年７月26日　一部改正。平成13年度より実施する。

日本看護研究学会奨学会規程

第１条　（名　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第２条　（目　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第３条　（資　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を基金として，その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は，４月１日より翌年３月31日迄とする。

第４条　（対　象）

日本看護研究学会会員として３年以上の研究活動を継続している者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容を審査の上，適当と認めた者若干名とする。

２）日本看護研究学会学術集会において，少なくとも１回以上発表をしている者であること。

３）原則として，本人の単独研究であること。

４）推薦の手続きや様式は別に定める。

５）奨学金は対象研究課題の１年間の研究費用に充当するものとして贈る。

６）研究が継続され，更に継続して奨学金を希望する者は，改めて申請を行うこととする。

第５条　（義　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の１年間の業績成果を２年以内に，日本看護研究学会学術集会において口頭発表し，更に可及的早い時期３年以内に日本看護研究学会会誌に論文を掲載し公刊する義務を負うものとする。

第６条　（罰　金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り，また日本看護研究学会会員として，その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は，委員会が査問の上，贈与した奨学金の全額の返還を命ずることがある。

第７条　（委員会）

本会の運営，審査等の事業に当たり，日本看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員によって委員会を設ける。

２）委員会に委員長を置き，本会を総括する。

３）委員会は次の事項を掌務する。

①　基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告

②　奨学金授与者の選考，決定及び理事長への報告

③　授与者の義務履行の確認，及び不履行の査問，罰則適用の決定及び理事長への報告

④　奨学金授与者の選考及び授与者の義務履行については，別に定める。

第８条

委員会より報告を受けた事項は，日本看護研究学会理事長が総会に報告する。

第９条

奨学金を授与する者の募集規程は，委員会において別に定め，会員に公告する。

第10条

本規程は昭和54年９月24日より発効する。

付　則

１）昭和59年７月22日　一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

２）平成６年７月29日　一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。

３）平成８年７月27日　一部改正実施する。

４）平成11年７月30日　一部改正実施する。

日本看護研究学会　学会賞および奨励賞に関する規程

（趣旨）

第１条　この規程は，本学会の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰および若手研究者の育成に関し必要な事項を定める。

（種類）

第２条　表彰および若手研究者の育成のために次の２つの賞を設ける。

１）日本看護研究学会賞（以下，学会賞）

２）日本看護研究学会奨励賞（以下，奨励賞）

（審査対象）

第３条　審査対象は次のとおりとする。

１）学会賞

(1)　過去に本学会誌に優れた論文を発表し，その領域の発展に貢献した者。

(2)　本学会の学術活動に貢献した者。

２）奨励賞

(1)　推薦年度を含む過去３年間に本学会誌に優れた論文を発表した者。

（資格）

第４条　各賞は次の各号に該当する者に授与する。

１）学会賞

(1)　15年以上日本看護研究学会会員であること。

２）奨励賞

(1)　３年以上日本看護研究学会会員であること。

(2)　推薦時に45歳未満であること。

(3)　前条２号(1)の論文の筆頭者，または前条２号(2)の筆頭発表者であること。

（推薦）

第５条　各賞に対する推薦は，次のとおりとする。

１）学会賞については，日本看護研究学会会員の推薦によるものとする。

２）奨励賞については，理事長が委嘱した選考委員会によって推薦される。

（受賞者数）

第６条　各賞の授賞者数は，次のとおりとする。

１）学会賞は毎年度１名以内。

２）奨励賞は毎年度１名以内。

（選考）

第７条　毎年１回，理事長が委嘱した委員によって構成された選考委員会で各賞の候補者を審査選考する。

（決定）

第８条　前条により選出された候補者については，理事会の議を経て授賞者を決定する。

（表彰等）

第９条　各賞の授賞者には，賞牌および副賞を毎年総会時に授与する。なお学会賞受賞者は，表彰式が実施される学術集会会期中に記念講演を行う。

（規程の改正）

第10条　本規程の改定は，理事会の議を経て行う。

附則

（施行期日）

この規程は，平成13年４月１日から施行する。

１）平成15年７月23日　　第３条　２）(2)削除する。

日本看護研究学会　学会賞および奨励賞に関する規程細則

（趣旨）

第１条　この細則は，日本看護研究学会賞および奨励賞に関する規程において，学会賞および奨励賞の候補者選定に関する必要な事項などについて定める。

（選考基準）

第２条　各賞の選考は，次のとおりとする。

１）学会賞

⑴　論文の内容が，看護学または看護実践において有益で顕著な貢献が認められること。

⑵　本学会の学術活動に顕著な貢献が認められること。

２）奨励賞

⑴　研究方法や成果に独自性があり，看護実践への示唆が大きく，十分な論理性を備えていること。

（推薦方法）

第３条　学会賞候補者の推薦依頼は，毎年度の本学会雑誌２号において行う。学会賞推薦書は毎年度本学会雑誌２号に綴じ込むものとする。奨励賞は，理事長から委嘱された選考委員会によって推薦される。

（申請手続）

第４条　各賞候補者の申請は，次のとおりとする。

１）学会賞：本学会員の推薦によるものとし，次の書類を添えて９月末日までに理事長に申請する。

⑴　学会賞推薦書・申請書（所定の用紙）……６通

⑵　申請論文の別刷またはコピー……６通

⑶　共著の場合は共著他者の同意書……６通

２）奨励賞：理事長から委嘱された選考委員会による推薦とし，選考委員会は，次の書類を添えて11月末日までに理事長に申請する。

⑴　奨励賞推薦書・申請書（所定の用紙）……２通

⑵　申請論文または講演抄録の別刷またはコピー……２通

⑶　共著・共同発表の場合は共著・共同発表他者の同意書……２通

（選考委員会）

第５条　各賞の選考委員会は，次のとおりとする。

１）委員会は，理事長が理事の中から指名した５名によって構成する。なお委員長は，委員の互選とする。

２）選考委員会の委員は，原則として被推薦者または推薦者の所属する所属機関および共同研究者以外から選出する。

３）選考委員会は４月に設置する。

第６条　選考委員会は，提出された申請書類等を審査し，委員会の合議で各賞候補者を選考する。

第７条　選考委員会は，11月末日までに各賞候補者を選出し，推薦書を添えて理事長に報告する。

第８条　選考委員会は，候補者の選考経過および結果を本学会雑誌１号で報告する。

（その他）

第９条　副賞の内容については，当該年度の理事会において決定する。

第10条　提出書類（論文別刷を含む）は，返却しない。

（細則の改正）

第11条　本細則の改定は，理事会の議を経て行う。

附則

（施行期日）

この細則は，平成13年４月１日から施行する。

１）平成15年７月23日　　第４条１）⑵，２）⑵　第10条別冊を別刷りに改正実施する。

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２部（査読用）を添えて下記に送付する。

〒260-0856　千葉市中央区亥鼻１－２－10
日本看護研究学会　編集委員会　委員長　川口　孝泰　宛

（封筒の表には，「日看研誌原稿」と朱書し，書留郵便で郵送すること。）

事務局に到着した日を原稿受付日として誌上に明記する。なお著しく執筆要項を逸脱したものは事務的に返却し，形式が整った時点を受付日とする。

4．原稿の受付（締め切り）

原稿の受付は年４回（４月，７月，10月，１月，各月の10日）とし，各回ごとに受理手続きを行う。

5．投稿の採否

寄稿の採否は，規程の査読を経たうえで本誌編集委員会が決定する。場合により著者に内容の追加あるいは短縮を求めることがある。また著者に承認を求めたうえで寄稿の種類を変更することがある。

査読の結果，「再査読」の場合には修正された原稿について改めて査読を行う。査読の結果が「不採用」の場合で，その「不採用」の理由に対して論文提出者が明らかに不当と考えた場合には，不当とする理由を明記して本会編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお原稿は原則として返却しない。

なお原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

6．原稿の校正

校正にあたり，初校は著者が，２校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

なお校正の際の加筆は一切認めない。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総　説	資料・その他
独　創　性	○	○	○		
萌　芽　性		○	○		
発　展　性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
学術的価値性・有用性	○	○		○	
信　頼　性	○			○	
完　成　度	○				

〔凡例〕○：評価の対象とする，空欄：評価するが過度に重視しない。

7．原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで，10頁以下（800字詰原稿用紙30枚（図表含む））の場合は，掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分１頁につき実費とする。

図表は，Ａ４判用紙にトレースした原図を添える事。印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。

別刷については，あらかじめ著者より申し受けて有料で印刷する。料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

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。

原　稿　執　筆　要　項

1．原稿の書き方

原稿は簡潔でわかりやすいように重点を強調して記述すること。書籍・雑誌などの図，表を引用するときには必ず出典を明記すること。

1）所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれているものをＡ４判に拡大コピーして使用）に，原稿の種類，和・英(JAMAの書式）の論文題名，およびキーワード（５語以内），著者氏名，所属団体・部署とその英訳，原稿枚数，和文抄録文字数，英文抄録使用語数，別刷部数を明記する。

2）原則としてワードプロセッサなどによる機械仕上げとし，英文抄録，和文抄録はそれぞれ別の用紙に印刷する。本文の書式はＡ４判の用紙に文字数800字（40字詰め20行），左右余白30㎜，上下余白50㎜とする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。本文（題名とはじめにの間などに）には著者名，所属を記入しない。

3）英文抄録は200語以内をＡ４判の用紙に，原則としてTimes New Romanの12フォントを用いて，ダブルスペースで印字する（原著論文，研究報告のみ）。

4）和文抄録は400字以内とする。

5）図表は一つずつＡ４用紙に配置し，それぞれに通し番号を付して図１，表１などとする。

6）図表は，白紙または青色の方眼紙に，黒インクで仕上り寸法の約1.5倍の大きさに描く。提出された原図はそのままオフセット印刷する。

7）図表は，原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は，原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

8）文献は，本文の引用箇所の肩に１），２）のように番号で示し，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載し，書式は本文と同じとする。文献著者が３名以上の場合は筆頭者２名のみをあげ，○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

①雑誌の場合：

番号）著者名：表題，雑誌名，巻（号），始ページ－終ページ，発行年（西暦）

－例－

1）日本太郎，看護花子，他：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴，日本看護研究学会雑誌，2(1)，32－38，1998

2）Nihon, T., Kango, H. et al.: Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 2(1), 32－38, 1998

②書籍の場合：

番号）著者名：書名，引用箇所の始ページ－終ページ，出版社，出版地，発行年（西暦）

－例－

3）研究太郎：看護基礎科学入門，23－52，研究学会出版，大阪，1995

③編集者の場合：

番号）著者名：表題，編集者名（編）：書名，始ページ－終ページ，出版社，出版地，発行年（西暦）

－例－

4）研究花子：不眠の看護，日本太郎，看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ，123－146，研究学会出版，東京，1998

5）Kimura, H.: An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236－265, Nihon Academic Press, New York, 1996

④電子文献の場合：

番号）著者：タイトル，入手日，アドレス

－例－

6）ABC看護学会：ABC看護学会投稿マニュアル，2003-01-23,
http://www.abc.org/journl/manual.html

なお，雑誌略名は邦文誌では医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUSおよびINTERNATIONAL NURSING INDEXに従うものとする。

9）用字・用語は，現代かなづかいとする。アラビア数字を使い，SI単位系（m，kg，S，Aなど）を用いる。

2．原稿用紙および原稿の長さ

800字詰め原稿用紙３枚が刷り上がり１ページに相当する。刷り上がりが下記のページ数を超過しないように配慮すること。ただし，表題，図表等の一切を含むものとする。図表を仕上がり寸法（原版の2/3で大まかに見積る）で，Ａ４サイズの用紙に配置した場合に必要となるページ数を下記のページ数から差し引いたページ数に，2400文字を乗じた数が本文及び引用文献に使用できる文字数になる。

(1) 原著論文　　10ページ
(2) 研究報告　　10ページ
(3) 技術・実践報告　　７ページ
(4) 総　　説　　７ページ

3．フロッピーディスク

原則として，原稿のフロッピーディスクを添付する。3.5インチフロッピーでMS-DOS上のテキストファイルが望ましい。ラベルには著者，表題，使用機種，使用ソフトウェアを明記すること。

この要項は，昭和59年12月１日より発効する。

付　　則

１）平成５年７月30日　一部改正実施する。
２）平成９年７月24日　一部改正実施する。
３）平成10年７月30日　一部改正実施する。
４）平成12年４月22日　一部改正実施する。
５）平成15年７月23日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第27巻　3号

会員無料配布

平成16年5月29日　印刷
平成16年6月29日　発行

編集委員

委員長　川口　孝泰（理　事）筑波大学医学専門学群看護医療科学類
委　員　黒田　裕子（理　事）北里大学看護学部
　　中木　高夫（理　事）日本赤十字看護大学
　　浅野みどり（評議員）名古屋大学医学部保健学科
　　金城　祥教（会　員）筑波大学医学専門学群看護医療科学類
　　櫻井　利江（会　員）筑波大学医学専門学群看護医療科学類
　　星野　明子（会　員）京都大学医学部保健学科
（アイウエオ順）

発行所　日本看護研究学会
〒260-0856　千葉市中央区亥鼻1－2－10
☎　043-221-2331
FAX　043-221-2332
ホームページアドレス
http://plaza.umin.ac.jp/~jsnr/
又は，http://jsnr.umin.jp/

発行責任者　山口桂子

印刷所　（株）正文社
〒260-0001　千葉市中央区都町1－10－6

入会を申し込まれる際は，以下の事項にご留意下さい。

1．大学，短期大学，専修学校在学中の学生は入会できません。なお，前述の身分に該当する方で，学術集会への演題申込みのためにあらかじめ発表年度からの入会を希望される場合は，発表年度にはこれに該当しないことを入会申込書欄外に明記して下さい。
2．入会を申し込まれる場合は，入会申込み本人氏名，捺印が必要です。下記入会申込書の各欄に必要事項を楷書でご記入下さい。ご本人の捺印のない場合があります。ご注意下さい。
3．入会申込書の送付先：〒260-0856　千葉市中央区亥鼻１－２－10　日本看護研究学会
4．理事会承認後，その旨通知する際に入会金３，０００円，年会費７，０００円，合計１０，０００円の郵便振込用紙を送付します。振込用紙到着後14日，（２週間）以内にお振込み下さい。
5．専門区分の記入について：専門区分のいずれかに○印を付けて下さい。尚，その他の場合は，（　）内に専門の研究分野を記入して下さい。
6．送付先について：送付先住所の自宅・所属いずれかに○印をご記入下さい。
7．地区の指定について：勤務先又は，自宅住所のいずれかに○印を付けて地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区にいたします。
8．会員番号は，会費等の納入を確認ののち，お知らせいたします。

（きりとり線より切りはなしてお出しください）

入　会　申　込　書

日本看護研究学会理事長　殿

申込年月日　　年　　月　　日

貴会の趣旨に賛同し会員として　＿＿＿年度より入会を申し込みます。

ふりがな 氏名	印	専門区分	看護学・医学・その他（　　）
		生年	西暦　　年　　月
所属			
	TEL	FAX	
送付先住所	自宅・所属 (いずれかに○)	〒	
自宅	TEL	FAX	
推薦者氏名	印	会員番号	－
推薦者所属			
事務局記入欄	理事会承認年月日	年　日　日	
	受付番号	年度入会会員番号	－
	受付日　年　月　日	巻　号～	
	通知番号	送付日　月　日	

地区割

地区名		都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

日本看護研究学会　投稿原稿表紙

原稿種別 （番号に○）	1．原著（a. カテゴリーⅠ，b. カテゴリーⅡ，c. カテゴリーⅢ）　2．研究報告 3．技術・実践報告　　4．総　説　　5．資料・その他（　　）
原稿送付年月日	年　　月　　日

和　文　題　目

英　文　題　目

キーワード（5語以内，日本語／英語）

1．　　／　　2．　　／　　3．　　／
4．　　／　　5．　　／

原　稿　枚　数

本文：　　枚　　図：　　枚　　表：　　枚　　写真：　　点

原　　著

会員番号	氏　名（日本語／ローマ字）	所　属（日本語／英語）

連　絡　先　住　所　・　氏　名

住所：〒

氏名：

Tel：　　Fax：　　E-mail：

別刷希望部数	和文抄録文字数	英文抄録使用語数
部	字	語

＊受付年月日：　　年　　月　　日

第30回日本看護研究学会学術集会　賛助／協力企業団体

（2004/6/18現在）
50音順・敬称略

・株式会社イズモヘルス
・株式会社学習研究社
・看護の科学社
・株式会社京都科学
・株式会社高研
・サラヤ株式会社
・株式会社ディジットブレーン
・東レ・メディカル株式会社
・株式会社ドリーム北山
・ナガイレーベン株式会社
・財団法人　日本訪問看護振興財団
・株式会社日本看護協会出版会
・ヌーヴェルヒロカワ
・株式会社VIPグローバル
・平和物産株式会社
・株式会社メジカルフレンド社
・有限会社文京メディカル
・株式会社メディカル出版
・株式会社メルシー
・持田製薬株式会社
・ワープ太陽株式会社
・ワインハウスゲアハルト株式会社

・財団法人埼玉県産業文化センター

◆看護基礎教育における地域看護学のテキストの決定版！

Essentials 地域看護学

最新刊！



■編集代表
木下由美子

■編集
麻原きよみ・荒木田美香子・佐伯和子・原　礼子

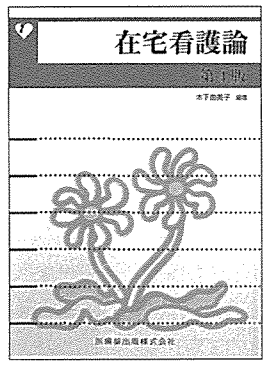
■B5判・384頁・定価3,360円（本体3,200円 税5%）
ISBN4-263-23448-0

◆保健師活動のダイナミズムを学生がイメージできるよう，活動の場（公衆衛生看護，在宅看護，学校看護，産業看護），対象者，活動内容がそれぞれ違う10事例を提示し，学習した内容が実際の活動ではどのように展開されているのかがわかるよう「学習課題」を明示し，理解できるよう構成．
◆豊富な図表，ポイントとなる内容のカコミなど，見やすい紙面構成．
◆巻末用語集として，地域看護学でよく出てくるわかりにくい用語を収載．
◆別冊；事例集（64ページ）付

◆看護場面の変化に応えた「在宅看護」テキストの決定版！

在宅看護論

最新版！ 第4版



■編集／木下由美子

■B5判・238頁・定価2,520円（本体2,400円 税5%）
ISBN4-263-23436-7

◆「在宅看護論」で何を教え，何を学ぶのか，各節ごとの“学習のねらい”で学習目標が明解．随所にワンポイントアドバイスの“在宅のマナー”や“キーワード”の欄を設けてあり，楽しく学べる．
◆現代家族論を踏まえ，家族の問題や「家族の中に病人がいるということ」が理解できる．
◆在宅看護の特徴を踏まえた看護過程が具体的にしめされている．

演習・実習 在宅看護論



■編集／木下由美子

■B5判・216頁・定価2,205円（本体2,100円 税5%）
ISBN4-263-23199-6

◆さまざまな在宅看護について，看護過程をベースにしながら看護の展開を学生自身に考えさせてゆくよう構成．
◆在宅看護の特殊性を理解し，イメージ化できるよう豊富なケアプランを事前学習し実施できる応用力が身につく演習・実習テキスト．

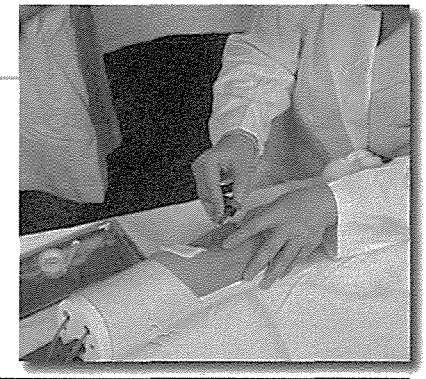
●弊社の全出版物の情報はホームページでご覧いただけます．http://www.ishiyaku.co.jp/

医歯薬出版株式会社／〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10／TEL.03-5395-7610 FAX.03-5395-7611

2004年5月作成 TP

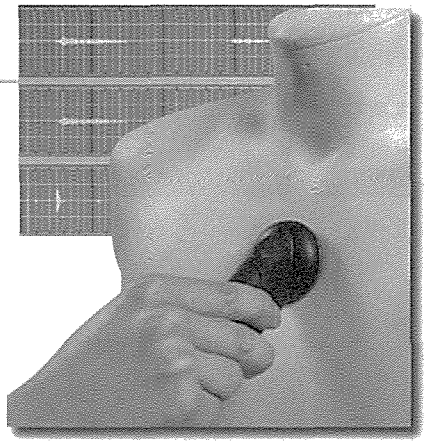
時代を超えて生きる
Essential看護教育をもとめて

新型・採血静注シミュレータ シンジョー



血管が見えやすいタイプと見えにくいタイプをご用意。
メジャー級の刺しごこちで心ゆくまで練習できます。
注射部位を交換するだけで長く使えます。
水漏れのしない構造で音の静かなﾎﾟﾝﾌﾟです。
準備と後始末がずっとスムーズになりました。

呼吸音聴診シミュレータ Mr. ラング



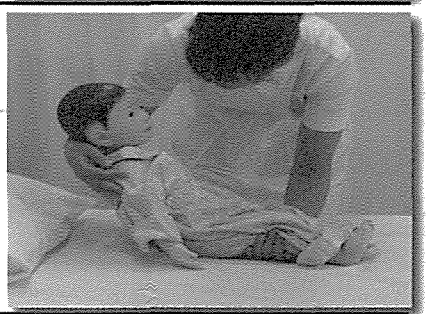
お手持ちの聴診器を使って呼吸音聴診ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞができます。。
実際の患者さんから録音した35症例を収録しており、コンピュータで操作することができます。
等身大の人体胸部モデルの体内に内臓された15基のスピーカが呼吸器疾患の肺音を自然な形で再現します。
世界的基準となっている肺音の分類巨郁に最適です。モデル背部でも患者さんそっくりの fine crackle が聴かれます。

新生児沐浴人形 新太郎＆桃子



大泉門・小泉門の形状が理解できます。
新生児の首のすわりを再現しています。
耳介はやわらかく沐浴実習に適するようにつくられています。
授乳・衣類の着脱・臍帯処置・計測・耳腔鼻腔の手入もできます。

新製品・小児実習モデル ＊乳児マロン ＆＊幼児りんご



乳児は身長約 70cm、体感で約 9 kgを想定。幼児は身長約 105 cm、体感で約 15 kgを想定。乳児、幼児の抑制のしかたや全身計測・体位変換・着脱・沐浴実習などの看護実習が可能です。
新生児モデル「桃子」とあわせて三姉妹です。

カタログ･パンフ・デモのご用命は右記まで

株式会社 京都科学

本社工場：京都市伏見区下鳥羽渡瀬町 35-1 〒 612-8393
電話 075-605-2510 FAX 075-605-2519
東京支店：東京都文京区小石川 5 丁目 20-4 〒 112-0002
電話 03-3817-8071 FAX 03-3817-8075
http://www.kyotokagaku.co.jp e-mail:rw-kyoto@kyotokagaku.co.jp

SEIBUNSHA CO.,LTD.

株式会社 正文社

SEIBUNSHA

〒260-0001
千葉市中央区都町 1-10-6
Tel 043-233-2235
Fax 043-231-5562
URL http://www.seibunsha21.co.jp
E-mail sbs@seibunsha21.co.jp

図書案内

http://www.jnapc.co.jp

思考を育てる看護記録教育
―グループ・インタビューの分析をもとに

井下千以子・井下 理・柴原宜幸
中村真澄・山下香枝子 著
●A5判　270頁　定価2,415円(税込)

看護記録の問題は、臨床現場において長年重要テーマとして語られ続けてきた。現在、情報公開をも前提とした記録のあり方は、業務の根拠や、倫理に関連した問題等々を含め、新たな展開が求められている。本書は、記録を作成する際に前提となる思考の整理、書くこと等々の教育をめざして編集したものである。看護学生と臨床看護師のグループ・インタビューをもとに執筆。教育と臨床の場に役立つ知見を得ることができる。学生、教師、臨床看護師必読。

調査研究ステップアップ
―パソコンを使えばこんなにカンタン

藤田和夫・藤田智恵子・高柳良太 著
●B5判・2色刷　176頁　定価2,625円(税込)

研究テーマの設定からプレゼンテーションの方法まで、身近に利用できるパソコンソフトを使った具体的な統計処理の方法を中心に、調査研究を進める上で欠かせない様々なノウハウを満載。

看護管理学習テキスト 全8巻+別巻

監修：井部俊子(聖路加看護大学教授・看護管理学)
　　中西睦子(国際医療福祉大学保健学部看護学科教授)
●B5判　セット価格 定価20,160円(税込)

21世紀の看護サービスを創る看護管理者の必携書

	第1巻	看護管理概説	定価2,100円(税込)
	第2巻	看護組織論	定価2,100円(税込)
	第3巻	看護マネジメント論	定価2,100円(税込)
	第4巻	看護における人的資源活用論	定価2,100円(税込)
	第5巻	看護情報管理論	定価2,100円(税込)
*	第6巻	看護経営・経済論	定価2,100円(税込)
*	第7巻	看護制度・政策論	定価2,100円(税込)
*	第8巻	看護管理学研究	定価2,100円(税込)
	別 巻	看護管理基本資料集	定価3,360円(税込)

*未刊

【最新刊】(2004年6月末発売予定)

第6巻 看護経営・経済論 定価2,100円(税込)

「経営」と「経済」について主要な概念を紹介し、医療におけるお金の動きをとらえ、諸経費を管理するための基本的手法を解説する。

第1章　医療福祉における経済
第2章　医療福祉の経営とは
第3章　医療福祉における財務管理とは
第4章　経営状況の分析とその活用
第5章　看護サービスと経営上の課題
第6章　看護の起業体験談
第7章　臨床現場で活きる看護経済学

看護教育の新しい流れを具現化した画期的なシリーズ!!

シリーズ看護の基礎科学 全7巻

■総編集 大島弓子・数間恵子・北本清
●B5判・2色刷　セット価格 24,990円(税込)

これまで看護基礎教育で学んできた「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」等既存の学問分野の知識を、看護職が本来もつべき医学的知識の体系へと変換し再編成したテキスト。看護実践の基本となる知識の理論的根拠を修得するための必修書。

第1巻	からだのしくみ:生理学・分子生物学Ⅰ	320頁	定価3,780円(税込)
第2巻	からだのしくみ:生理学・分子生物学Ⅱ	384頁	定価4,200円(税込)
第3巻	からだの異常:病態生理学Ⅰ	276頁	定価3,360円(税込)
第4巻	からだの異常:病態生理学Ⅱ	328頁	定価3,360円(税込)
第5巻	からだの異常:病態生理学Ⅲ	260頁	定価3,150円(税込)
第6巻	微生物・寄生虫とのかかわり:感染症学	376頁	定価3,780円(税込)
第7巻	薬とのかかわり:臨床薬理学	392頁	定価3,360円(税込)

あなたのレベルアップをサポートします!!

実践看護技術学習支援テキスト

〔7領域・全8冊〕　B5判・2色刷

最新看護技術とその具体的な展開方法を、科学的根拠を示しながら、わかりやすく解説するシリーズ全8巻。専門技術のレベルアップをめざす、すべての看護職・すべての看護学生の自己学習をお手伝いします。

	基礎看護学	(川島みどり監修) 352頁	定価4,095円(税込)
	在宅看護論	(川村佐和子監修) 272頁	定価4,095円(税込)
	精神看護学	(野嶋佐由美監修) 400頁	定価4,095円(税込)
	老年看護学	(中島紀恵子監修) 256頁	定価2,940円(税込)
	母性看護学	(小松美穂子監修) 344頁	定価4,515円(税込)
*	小児看護学	(片田　範子監修) 304頁	定価4,200円(税込)
	成人看護学Ⅰ	(佐藤　禮子監修) 280頁	定価3,990円(税込)
*	成人看護学Ⅱ	(佐藤　禮子監修) ページ数、定価 未定	

*未刊

「第38回造本装幀コンクール展」日本図書館協会賞 受賞
日本図書館協会選定図書

看護学事典
日本初 看護職だけの執筆による事典

項目語4,000／索引語12,000(和文・欧文合計)
B5判・横組850頁／本文2色刷／定価 9,975円(税込)

【総編集】見藤隆子／小玉香津子／菱沼典子



- 「看護職者による、看護職者のための」事典をめざして編集しました。
- 「引く事典」と同時に「読む事典」をめざして編集しました。
- 看護学生・院生、臨床家、教員、研究者等の日々の学習および業務に有用な内容を盛り込み、それらを最新の記述で解説することをめざして編集しました。
- 読者に生きた知識を提供すると同時に、研究等の学術的使用にも耐えるものをめざして編集しました。
- 看護学の領域で用いられている用語、約4,000語を厳選し、そのひとつひとつの項目について十分な字数を用い、ことばの解説をするのではなくその看護学的意味を記述することに重点を置きました。

日本看護協会出版会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル4F　TEL.03-5778-5751
郵便振替00190-8-168557　FAX.03-5778-5760

刊行のご案内

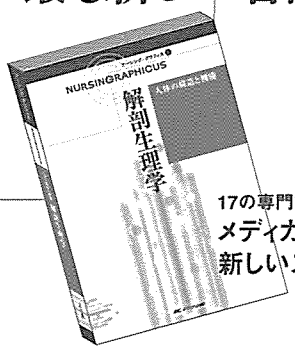
新しい時代の看護学テキスト　ナーシング・グラフィカ

NURSINGRAPHICUS

すべてのナースが求めていた

これが、

最も新しい看護学。



17の専門誌で臨床を応援する

メディカ出版がつくる、

新しいスタンダード

※既刊または2005年3月までに刊行

独自の視点で
構成する全33巻

専門基礎科目

<人体の構造と機能>
❶解剖生理学 ※
❷臨床生化学 ※

<疾病の成り立ち>
❸臨床病理・病態学 ※
❹臨床薬理学
❺臨床微生物・医動物 ※
❻臨床栄養学

<社会と生活者の健康>
❼社会・生活論 ※
❽公衆衛生と関係法規 ※
❾社会福祉と社会保障 ※

<健康の回復と看護>
❿呼吸・循環機能障害
⓫栄養代謝機能障害
⓬防衛機能障害
⓭脳神経・感覚機能障害
⓮運動機能障害
⓯内部環境調節機能障害
性・生殖機能障害

専門科目

<基礎看護学>
⓰看護学概論 ※
⓱ヘルスアセスメント ※
⓲基礎看護技術 ※
⓳看護研究
⓴看護管理

<在宅看護論>
㉑地域療養を支えるケア

<成人看護学>
㉒成人看護学概論 ※
㉓健康危機状況 ※
㉔セルフケアの再獲得
㉕セルフマネジメント ※

<老年看護学>
㉖高齢者の健康と障害 ※
㉗老年看護の実践 ※

<小児看護学>
㉘小児の病態生理とケア
㉙小児看護の実践

<母性看護学>
㉚母性看護実践の基本
㉛母性看護の基本技術

<精神看護学>
㉜情緒発達と看護の基本 ※
㉝生活障害と看護の実践 ※

詳細は、ナーシング・グラフィカWEBサイトへ　http://n-graphicus.medica.co.jp/

メディカ出版　www.medica.co.jp

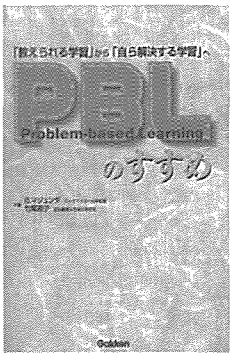
商品センター　0120-27-6591 または 072-727-6591　FAX 072-727-7710　本社 〒564-8580 大阪府吹田市広芝町18-24

PBLのすすめ

「おしえられる学習」から「自ら解決する学習」へ

従来の「教える・教えられる」関係での学習法ではなく，学習者が自ら問題を解決するプロセスをとおして学ぶ「問題に基づく学習法」であるこのＰＢＬを看護教育の現場にいかに導入するか，いかに進めるか，具体的かつ明解に提示．

●著：Ｂ・マジェンダー/竹尾恵子（国立看護大学校・校長）
●定価(5%税込)2,100円●ISBN4-05-152233-4





看護技術プラクティス

「臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準」を網羅した看護基礎教育における臨地実習に最適なサブテキスト．
看護技術のサブテキストとしてNo.1の採用実績．

●監修：竹尾恵子（国立看護大学校・校長）
●A5判●定価4,830円(5%税込)●ISBN4-05-152172-9

Gakken メディカル出版事業部

〒145-8502　東京都大田区上池台 4-40-5
TEL03-3726-8205　FAX03-3726-8857
http://www.nursing-gakken.com

教室と実践の場をつなぐ事例集

シリーズ 事例で学ぶ看護学



●理論の実践適用を具体的に示し，教材と看護実践の場の現実をつなぐ事例集です。
●講義・演習のみならず，学生の自己学習においても有効に活用できます。
●より学習効果があがるようテーマに応じた柔軟な記述方法をとっています。
●看護過程に沿った展開ではアセスメントの根拠を明確に記述しています。

第1期刊行の10冊

事例で学ぶ成人看護学/1
呼吸機能障害をもつ成人の看護 循環機能障害をもつ成人の看護
B5判／136頁 定価1,575円(本体1,500円＋税5%) ISBN4-8392-1216-3

事例で学ぶ成人看護学/2
消化・吸収機能障害をもつ成人の看護 栄養代謝機能障害をもつ成人の看護
B5判／156頁 定価1,890円(本体1,800円＋税5%) ISBN4-8392-1217-1

事例で学ぶ成人看護学/3
内部環境調節機能障害をもつ成人の看護 身体防御機能障害をもつ成人の看護
B5判／212頁 定価2,520円(本体2,400円＋税5%) ISBN4-8392-1218-X

事例で学ぶ成人看護学/4
脳・神経機能障害をもつ成人の看護 感覚機能障害をもつ成人の看護
B5判／138頁 定価1,785円(本体1,700円＋税5%) ISBN4-8392-1219-8

事例で学ぶ成人看護学/5
運動機能障害をもつ成人の看護 性・生殖機能障害をもつ成人の看護
B5判／156頁 定価1,890円(本体1,800円＋税5%) ISBN4-8392-1220-1

事例で学ぶ老年看護学
B5判／186頁 定価2,205円(本体2,100円＋税5%) ISBN4-8392-1221-X

事例で学ぶ小児看護学
B5判／192頁 定価2,310円(本体2,200円＋税5%) ISBN4-8392-1222-8

事例で学ぶ母性看護学
B5判／168頁 定価1,995円(本体1,900円＋税5%) ISBN4-8392-1223-6

事例で学ぶ精神看護学
B5判／182頁 定価2,100円(本体2,000円＋税5%) ISBN4-8392-1224-4

事例で学ぶ在宅看護論
B5判／152頁 定価1,890円(本体1,800円＋税5%) ISBN4-8392-1225-2

メヂカルフレンド社 TEL 03-3263-7666 FAX 03-3261-6602 E-mail：mfeigyou@mb.infoweb.ne.jp

●最新刊
看護師の能力向上を目指した卒後研修の集大成。日本唯一民間による看護学研究所の20年の歩みと蓄積を示す書。

看護実践-経験知から創造へ

健和会臨床看護学研究所20年の歩み

川島みどり編／健和会臨床看護学研究所著
B５判 192頁 定価 2,625円（税込） 送料290円

●全面改訂リニューアル！
視覚的な構成でより見やすくなり，発売中！

改訂版
実践的看護マニュアル
共通技術編

川島みどり 編著
（日本赤十字看護大学教授，健和会臨床看護学研究所所長）
B５判 656頁 挿図552点 ２色刷り
定価 6,300円（税込） 送料450円

●臨床看護の実践に直結する看護の総合専門誌

月刊 看護実践の科学

B５判 112頁 定価 1,050円（税込） 送料100円
年間予約購読料（増刊含）定価 14,175円（税込）送料サービス

■看護実践の科学 2004年６月臨時増刊号

基礎能力を高める！
看護実践コンパクトガイド

神郡 博（福井県立大学看護福祉学部教授） 監修
B５判 120頁 ２色刷り 定価 1,575円（税込） 送料100円

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 振替 00100-9-43439
ホームページ http://www.kango.co.jp E-mail hensyu@kango.co.jp

ヌーヴェルヒロカワは、
日本看護研究学会学術集会の
益々のご発展を
お祈り申し上げます。

NOUVELLE
HIROKAWA

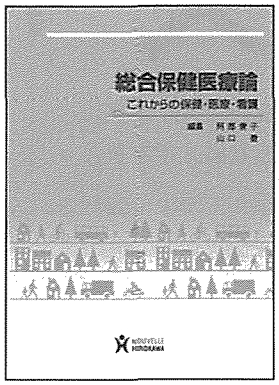
看護学・医学書出版　ヌーヴェルヒロカワ

東京都千代田区九段北1-12-14　〒102-0073
[編集] 電話 03(3237)0221　FAX 03(3237)0223
E-mail:editorial@nouvelle-h.co.jp
[販売] 電話 03(5831)6633　FAX 03(3237)0223

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。

総合保健医療論
—これからの保健・医療・看護—

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科助教授　阿部　俊子　編集
虎ノ門病院院長　山口　徹



●B5判
●2色刷
●270 頁
●2,100円

医師，看護職者，各専門分野の先生方が協同で編集・執筆し，政策・方略をもって，社会的，倫理的視点に基づいた質の高い看護の実践に役立つように編集しています．

★現在の保健・医療・看護を総合的に把握し，21世紀の保健医療の中で看護が果たす役割を考えていく必要があります．そのため，キーコンセプトを「保健・医療・看護は何のためにあるのか」としています．

●現代の看護で直面する多くの課題を，保健・医療・看護の過去の歴史，現在の状況，これからの展開，法と倫理，経済論などを踏まえて，考えていくことができるように編集しています．

主要目次

序論
1．21世紀の保健医療
2．21世紀の保健医療の中で看護の果たす役割
3．保健医療と看護の歴史

Ⅰ．健康と疾病・障害
1．健康の概念
2．疾病・障害の概念
3．ケア／ケアリングとは何か

Ⅱ．保健医療のあり方
1．近代医学の発達
2．21世紀の医療・看護サービスのあり方
3．患者から見た保健医療の質
4．先進諸国の医療提供体制とわが国への示唆
5．日本の医療保険制度の改革の方向性と今後の課題
6．21世紀の地域保健のあり方
7．介護保険制度の意義と枠組み
8．高齢者保健福祉制度の21世紀のあり方
9．保健行政における母子保健施策の課題と将来展望

Ⅲ．保健医療・看護に関する法と倫理
1．医療倫理
1）医療倫理とは—世界医師会のジュネーブ宣言(1968)
2）QOLとインフォームド・コンセント
3）医療事故と患者の権利
4）情報開示と個人情報保護，看護記録
5）生殖医療と法的規制,生殖コーディネーター
6）脳死と臓器移植，再生医学
7）遺伝子の発展と法的・倫理的問題
8）告知—がん告知と予後告知
9）終末期医療とホスピス，緩和ケア
10）安楽死と尊厳死
11）クローンと再生医療(ES細胞)
2．看護を行う人たちに関する法と倫理

Ⅳ．保健医療・看護の経済論
1．日本における医療経済と問題点
2．看護とお金
1）医療経済・看護経済
2）診療報酬の仕組みと看護の対価
3）医療における費用対効果,医療看護サービスの経済評価

Ⅴ．現在の看護とその課題
1．看護業務とは
1）看護の職域とその拡大
2）医療・看護における標準化の意義
3）診療情報の電子化と情報システム
4）看護記録と標準化の理由
2．看護の課題
1）医療過誤，医療事故の対策—安全管理，リスクマネジメント
2）国の政策と看護
3）医療・看護の質の評価

Ⅵ．これからの保健医療と看護
1．ヘルスプロモーションと看護
2．疾病管理と看護
3．リハビリテーションと看護

付録：用語解説

◆消費税が加算されます．

NOUVELLE HIROKAWA　ヌーヴェルヒロカワ
東京都千代田区九段北1-12-14 〒102-0073
TEL03-3237-0221(代) FAX03-3237-0223

研究者必携の『看護研究』論文選集

『看護研究』アーカイブス

編集　中島紀恵子　新潟県立看護大学学長
中西　睦子　国際医療福祉大学教授
前原澄子　三重県立看護大学学長
南　裕子　兵庫県立看護大学学長



1967年創刊の雑誌『看護研究』第1～25巻のなかから選ばれた論文集。今日では入手困難な貴重な文献が数多く掲載され,各施設や図書館,教育者・研究者だけでなく,学生,臨床看護師も必携の書。

看護研究の理論と領域 第1巻

●B5　頁308　2003年　定価3,780円(本体3,600円+税5%)　[ISBN4-260-33271-6]

看護研究方法とツール 第2巻

●B5　頁304　2003年　定価3,780円(本体3,600円+税5%)　[ISBN4-260-33282-1]

テーマ別看護研究の実際 第3巻

●B5　頁364　2003年　定価3,780円(本体3,600円+税5%)　[ISBN4-260-33256-2]

医学書院　〒113-8719 東京都文京区本郷5-24-3 (販売部) TEL 03-3817-5657 FAX 03-3815-7804
E-mail sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替 00170-9-96693

消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。