

看護実践研究指導センター一年報

平成10年度

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

目 次

巻 頭 言	1
I 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター概要	2
1 設置概要	2
2 事業内容	2
3 各研究部における研究内容	2
4 職員配置	3
5 設 備	3
6 看護実践研究指導センター運営協議会記録	4
7 看護実践研究指導センター運営委員会記録	5
8 平成10年度実施事業	7
II 平成10年度事業報告	9
1 共同研究員	9
2 研 修	22
3 文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会	40
4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会	46
III 資 料	51
1 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規程	51

巻 頭 言

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

センター長 野口 美和子

平成10年度も多くの方々のご協力を得て、共同研究員事業・研修事業・文部省委託事業である看護婦学校看護教員講習会と国公立大学病院看護管理者講習会の4事業を滞りなく実施することができました。

21世紀の少子高齢社会において、質の高い看護の実践、看護の場の拡大等社会の求める看護に的確に機能していくために、看護職者への生涯学習支援がますます重大になってきています。

平成10年には、大学院における専門看護師養成の教育課程認定の体制が整い、また、これまで看護系短期大学卒者に限られていた看護系大学への3年次編入が看護専修学校卒者にも可能になるなど看護職の生涯教育の高度化の条件が拡大しました。

生涯学習への支援を使命の1つとしている本学部が、大学の機能をフルに活かしてこれからの課題に対応するために、どのような研究組織とプログラムを準備したら良いかを今真剣に考えているところです。

本年報をご覧になって、どうぞ忌憚のないご意見ご批判をお寄せくださいますようお願いいたします。今後の改革に活かしていきたいと思っております。

I 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター概要

1 設置概要

看護学は、医学と密接な連携を保ちつつ、独自の教育研究分野を確立しつつあるが、近年の高齢社会の進展及び医療資源の効率的運用への社会的要請の増大傾向の中では、特に生涯を通ずる継続的な看護教育のあり方、高齢社会に対応した老人看護のあり方、病院組織の複雑化等に対応した看護管理のあり方についての実践的な研究及び指導体制の確立がせまられている。

このため、昭和57年4月1日千葉大学看護学部には、これらの実践的課題に対するとともに、国立大学の教員その他の者で、この分野の研究に従事する者にも利用させ、併せて看護教員の指導的立場にある者及び看護教員に対して生涯教育の一貫としての研修を行うため、全国共同利用施設として看護学部附属看護実践研究指導センターが設置された。

2 事業内容

本センターは、事業として次の二つを行うことにしている。

(1) 共同研究員の受け入れ

センター外の個人又は複数の研究者とセンター教官が協力し、看護固有の機能を追求する看護学の実践的分野に関する調査研究を行うことを目的として、国立大学の教員及びこれに準ずる研究者を共同研究員として受け入れる。

(2) 研修の実践

看護現場で生ずる諸問題の解決に資するために必要な知識及び技術を修得させる目的で、指導的立場にある看護職及び看護教員に対し、実践的看護分野についての研修を行う。

3 各研究部における研究内容

(1) 継続看護研究部

多様な教育背景をもつ看護職者に対する継続教育の必要性についての調査研究を行い、看護専門職固有の継続教育内容・方法の確立を目指す。

(2) 老人看護研究部

急速に進展する高齢化社会に対応する老人看護のあり方、高齢者に対する生活障害改善のための生活行動援助技術等、老人に焦点を絞った看護実践の確立について調査研究を行う。

(3) 看護管理研究部

医療の高度化及び病院機能の複雑化に対応しうる看護管理のあり方について総合的に研究し、限られた看護資源のより効率的な運営方法の確立を目指す。

4 職員配置

研 究 部	職 名	氏 名
セ ン タ ー 長	教 授 (看護学部長)	野 口 美和子
継 続 看 護	助 教 授 助 教 授	鵜 澤 陽 子 鈴 木 純 恵
老 人 看 護	助 教 授 助 教 授 助 手	吉 本 照 子 齋 藤 やよい 佐 瀬 真粧美
看 護 管 理	教 授 教 務 職 員	草 刈 淳 子 長 友 みゆき

5 設 備

共同研究員，研修生は必要に応じ教官と共同で，各種研究用機器を利用することが出来る。参考のため，
 現有の機器の主なものを記す。

○行動記録機器

ポータブルビデオカメラ，ビデオコーダー，シネカメラ，ビデオプリンター等

○動態分析機器

多用途テレメーター，ポリグラフユニット（12ch），微小循環測定装置，皮膚・深部体温測定装置，
 長時間心電図記録，高速分析装置，多目的画像解析システム一式，イメージアナライザー，レクチホリ
 ー記録計等

○環境測定機器

振動レベル，COテスター，塵埃計，粉塵計，騒音計，照度計等

○臨床機器

電子肺機能測定装置，高圧滅菌装置，ICU 監視装置，微量泳動分析装置一式，サイクルエルゴメータ
 ー等

○情報処理機（LAN，インターネット）

6 看護実践研究指導センター運営協議会記録

運 営 協 議 会 委 員 名 簿

委 員 区 分	氏 名	職 名
1号委員(看護学部長)	野口美和子	千葉大学看護学部長
2号委員(センター長)	野口美和子	千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター長
3号委員	杉森みど里	千葉大学教授(看護学部)
	佐藤 禮子	千葉大学教授(看護学部)
	草刈 淳子	千葉大学教授(看護学部附属看護実践研究指導センター)
	鶴澤 陽子	千葉大学助教授(看護学部附属看護実践研究指導センター)
4号委員	田村やよひ	厚生省看護研修研究センター所長
	長澤 成次	千葉大学助教授(教育学部)
	見藤 隆子	日本看護協会会長
	守屋 秀繁	千葉大学教授(医学部)
	森山 弘子	東京女子医科大学病院看護部長

第18回看護実践研究指導センター運営協議会

1. 日 時 平成10年11月27日(金) 15時～16時30分
2. 場 所 看護学部談話室
3. 出席者 野口会長, 杉森, 草刈, 鶴澤, 田村, 見藤, 守屋, 森山 各委員(計8名)
欠席者 佐藤, 長澤各委員
4. 議 題
 - (1) 平成11年度事業について
 - ① 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター共同研究員募集要項(案)について
 - ② 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター研修生募集要項(案)について
 - ③ 国公立大学病院看護管理者講習会実施要項(案)について
 - ④ 看護婦学校看護教員講習会実施要項(案)について
 - (2) 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター事業の見直しについて
5. 報告事項

平成10年度事業について

7 看護実践研究指導センター運営委員会記録

運 営 委 員 会 委 員 名 簿

委 員 区 分	氏 名	職 名
1号委員(センター長)	野口美和子	千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター長
2号委員	鵜澤 陽子	助教授(看護学部附属看護実践研究指導センター継続看護研究部)
	鈴木 純恵	助教授(同)
	吉本 照子	助教授(看護学部附属看護実践研究指導センター老人看護研究部)
	齋藤やよい	助教授(同)
	草刈 淳子	教 授(看護学部附属看護実践研究指導センター看護管理研究部)
3号委員	杉森みど里	教 授(看護学部基礎看護学講座)
	佐藤 禮子	同(看護学部成人・老人看護学講座)
	横田 碧	同(臨地実習調整)

平成10年度看護実践研究指導センター運営委員会

年月日 平成10年4月8日(水)

課題等 1. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会授業計画(案)について
2. センター運営協議会委員について

年月日 平成10年5月13日(水)

議題等 1. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会時間割(案)について
2. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会経費の要求について
3. 看護実践研究指導センター運営協議会委員について

年月日 平成10年6月10日(水)

議題等 1. 平成10年度国公立大学病院看護管理者講習会受講者の決定について

年月日 平成10年7月8日(水)

議題等 1. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会受講者の決定について
2. 平成10年度センター研修の課題研究発表会について
3. 平成10年度センター研修の閉講式について
4. 平成10年度国公立大学病院看護管理者講習会の開講式・閉講式について
5. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会経費の要求について
6. 平成10年度国公立大学病院看護管理者講習会について

年月日	平成10年9月29日（火）
議題等	1. センター事業の将来計画について 2. 共同研究員研究報告書について 3. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会の特別講義について 4. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会受講者の追加について
年月日	平成10年10月14日（水）
議題等	1. 平成11年度事業について ① 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター共同研究員募集要項（案）について ② 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター研修募集要項（案）について ③ 国公立大学病院看護管理者講習会実施要項（案）について ④ 看護婦学校看護教員講習会実施要項（案）について 2. 第18回センター運営協議会の開催について 3. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会受講者の追加について
年月日	平成10年12月9日（水）
議題等	1. 平成11年度センター研修授業計画（案）について 2. 第18回センター運営協議会について
年月日	平成11年1月13日（水）
議題等	1. 平成11年度センター研修生の採否について 2. 平成11年度センター研修授業時間割（案）について
年月日	平成11年2月10日（水）
議題等	1. 平成11年度センター共同研究員の採否について 2. 平成10年度センター年報の作成について 3. 平成11年度センター研修講師について 4. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会看護研究発表会について 5. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会閉講式について
年月日	平成11年3月10日（水）
	1. 平成11年度国公立大学病院看護管理者講習会時間割（案）について 2. 平成10年度看護婦学校看護教員講習会の終了について 3. 平成11年度センター研修開講式について

8 平成10年度実施事業

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センターは、全国共同利用施設として昭和57年4月に設置され、本年度も以下の事業を行った。

(1) 共同研究員の受け入れ

当センターは、国立大学の教員その他の者で、看護系の実践的分野に関する調査・研究をセンター教官と協力して行う共同研究員として国立4名、公立2名、私立7名、の計13名を受け入れた。

(2) 研修の実施

当センターが行う事業の一つとして、看護教員及び指導的立場にある看護職員を対象とする研修を実施した。この研修は、看護現場で生じた諸問題の解決に資するために必要な知識及び技術を修得させることを目的としており、国立大学病院から10名、公立大学病院から1名、私立大学病院から4名、計15名の看護婦長等が受講した。

なお、研修は、平成10年4月10日から平成10年7月31日までの間行われた。授業科目及び時間数は次のとおりである。

授 業 科 目 及 び 時 間 数

区 分	領 域	授 業 科 目	時 間 数	備 考
必 修 科 目	継 続 看 護	看 護 継 続 教 育 原 論	30時間	
		継 続 教 育 方 法 論	30時間	
		老 人 看 護	老 人 看 護 特 論	30時間
	高 齢 者 生 活 援 助 原 論		30時間	
	看 護 管 理	医 療 管 理 論	30時間	
		看 護 管 理 原 論 Ⅰ	15時間	
看 護 管 理 原 論 Ⅱ		15時間		
領 域 選 択 必 修 科 目	継 続 看 護	教 育 統 計 学	30時間	
		看 護 継 続 教 育 原 論 演 習	30時間	
		看 護 継 続 教 育 研 究 論 演 習	30時間	
	老 人 看 護	老 人 看 護 対 象 論	30時間	
		高 齢 者 生 活 援 助 技 術 論 演 習 Ⅰ	30時間	
		高 齢 者 生 活 援 助 技 術 論 演 習 Ⅱ	30時間	
	看 護 管 理	看 護 管 理 運 用 論	30時間	
		看 護 管 理 演 習（見学・実習を含む）	60時間	
課 題 研 究			180時間	
履 修 合 計 時 間 数			540時間	

(注) 領域選択必修科目の履修方法は、主領域から90時間、他領域から90時間及び課題研究180時間を選択履修するものとする。

(3) 文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会

この講習会は、文部省の委託を受けて昭和57年度より千葉大学が実施しているもので、大学病院の看護管理者に看護管理上必要な知識を習得させ、その資質向上を図り、大学病院における看護機能の高揚に資することを目的としており、看護学部附属実践研究指導センター教官を中心に学内外の講師により看護管理、病院管理等48時間の講習が行われた。^{看護}

なお、平成10年度は、全国国公立大学病院のうち国立大学44名、公立大学5名、私立大学29名、計78名の看護婦長等が受講し、看護学部を会場に平成10年8月25日から平成10年9月4日まで行われた。

(4) 文部省委託看護婦学校看護教員講習会

この講習会は、文部省の委託を受けて昭和60年度より千葉大学が実施しているもので、看護教員として必要な基礎的知識及び技術を習得させ、もって、看護教育の内容の充実向上を図ることを目的としており、看護学部附属看護実践研究指導センター教官を中心に、学内外の講師により看護学教育方法、看護研究等約6ヶ月間にわたって計660時間の講義、演習が行われた。

なお、この講習会は国立大学17名、私立大学10名、国立短期大学1名、公立短期大学1名、私立短期大学3名、計32名が参加し、看護学部を会場に平成10年10月1日から平成11年3月5日まで行われた。

Ⅱ 平成10年度事業報告

1 共同研究員

(1) 共同研究員一覧

研究部名	氏 名	所 属 機 関	職 名	共 同 研 究 者
継続看護	高 橋 みや子	山形大学医学部	教 授	鵜 澤 陽 子
	磯 崎 富美子	日本赤十字秋田短期大学	助 手	鈴 木 純 恵
	山 下 千 波	福岡大学病院	主任看護婦	鈴 木 純 恵
老人看護	林 由美子	東京医科歯科大学医学部附属病院	看 護 婦	齋 藤 やよい
	片 岡 万 理	神戸大学医学部	助 教 授	齋 藤 やよい
	林 朋 美	鳥取大学医療技術短期大学部	助 手	齋 藤 やよい
	三 枝 香代子	帝京平成短期大学	講 師	齋 藤 やよい
	鈴 木 一 枝	帝京平成短期大学	講 師	齋 藤 やよい
	中 尾 八重子	銀杏学園短期大学	講 師	齋 藤 やよい
看護管理	渡 邊 尚 子	茨城県立医療大学	助 手	草 刈 淳 子
	善 家 里 子	神戸市看護大学短期大学部	講 師	草 刈 淳 子
	神 原 武 子	昭和大学病院	看 護 婦 長	草 刈 淳 子
	山 元 由美子	東京女子医科大学附属第二病院	看 護 婦 長	草 刈 淳 子

(2) 共同研究報告

1 近代日本における看護婦養成教育制度の成立とその特質

共同研究員 山形大学医学部看護学科

高 橋 みや子

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

鵜 澤 陽 子

歴史認識、研究目的と研究方法

近代日本の看護教育は、明治10年代末から20年代初めに様々な看護婦養成機関が創設されている。1つは宣教師による養成で、明治19年新島襄が開設、リンダ・リチャーズ（米）を教師とした京都看護婦学校。明治19年宣教師ツルー（米）が開設、アグネス・ヴェッチ（英）を教師とした桜井女学校附属看護婦養成所である。2つは私立の養成で、明治17年高木兼寛海軍軍医監が開設、大山捨松が協力し、M.E.リード（米）が教鞭をとった有志共立東京病院看護婦教育所である。

3つは日本赤十字社の養成で、明治23年欧州各国の赤十字活動及び軍隊衛生制度の視察結果を日本独自に消化した日本赤十字社看護婦養成所である。4つは、国立の養成で、明治21年2月東京大学医学部教授が看護婦指導者養成のために、アグネス・ヴェッチ（英）を教師として開設した東京帝国大学附属看護病法講習科である。

先行研究文献によると各養成機関は当時として抜群に水準が高かったとの記述が多い。しかし、長期的にみると指導者の帰国と共に消滅したり、上流階級を対象として一般的に流布しなかったり、多数の基幹病院へ幹部看護婦を輩出し看護界への影響は大きいと一般的に流布しなかった養成教育形態もある。

明治時代を通して、様々な看護婦養成形態が集約され一つの養成形態を形成して全国に流布し、昭和20年の第二次世界大戦終了後GHQの介入によって改革されるまで長期間にわたり看護養成に影響を与え続けたと考えられる。明治から大正時代に様々な養成形態がいかなる過程で一つの養成形態に集約されていったのか、その場合の養成形態の内容の変化は何なのかを明らかにし、近代日本の看護婦養成教育制度の成立過程において何を取り込み何を捨てたのかを吟味する必要がある。

本研究では、東京府及び千葉県、山形県及び宮城県の各地方庁毎の最初の「府県規則」制定から全国統一規則としての「看護婦規則」（大正4年6月30日、内務省令9号）制定に至る間の改正「規則」類を収集、整理し、分析と解釈を行い、「規則」改正の理由、改正の過程と改正内容を明らかにする。それらの結果に基づき、近代日本の看護婦養成教育制度成立について考察する。

研究の進行状況

- 1 先行研究の文献収集と文献批判は終了している。
- 2 各地方庁の看護婦規則の収集と分析は、宮城県と山形県のみ終了し、千葉県と東京府は途中である。
- 3 各学校史は殆ど販売ルートまたは公的図書館所蔵となっていないため、複写により収集中である。
- 4 作業は、収集した史料の整理と分析までで、解釈及び因果関係を論じる段階まで至っていない。
- 5 課題が大きいので作業を継続する。当分の間、各府県別毎に研究成果を公開する予定である。

2 看護学実習における SES of NP 活用の意義と課題 ー実習后感想文の内容分析を通してー

共同研究員 日本赤十字秋田短期大学

磯 崎 富美子

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

鈴木 純 恵

I. 研究目的

看護学実習とは、あらゆる看護の場において、講義・演習により得た科学的知識、技術を統合・深化・検証する学習活動である。この授業を有効に推進するためには、学習者が自分の課題を明確にすることは重要である。自己評価とは、自分の言動を振り返り、自分の課題を明確にするために行うものであるが、看護学生が実習中に自分の課題を明確にするために、自己評価を導入することは学習上有効と考える。「患者特性に基づくケアの自己評価尺度」(以下、SES of NP)は、研究成果より得た7つの患者特性を基盤に、ケア提供において看護職者がこれらの患者特性に対する配慮状況を評定することにより、ケアの質を自己評価する尺度である。これは臨床看護職者の職業的発達を促進するために開発した測定用具であるが、ケア提供の初心者である学生にとっても特に患者理解の学習の促進や学習したケアの自己評価に有効と考える。そこで本研究は、実習におけるSES of NP活用の意義と課題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

分析対象データは、HCU(ハイケアユニット)で看護学実習を行った某短大の3年生20名が記述した感想文である。データ収集は以下の手続きにより行った。①実習開始前:実習期間中随時SES of NPを活用できるよう各学生に一部を配付し、また、担当教員によりSES of NPを構成する患者特性の概念と尺度使用方法の概要に関する説明が行われた。②実習期間中:患者特性に関わる場面に学生が遭遇したとき、教員よりその患者特性についての確認が行われ必要に応じ説明が加えられた。③実習終了後:「実習におけるSES of NP活用の意味と感想」を求めた。データ分析は、ベレルソンの内容分析の手法を用い、分析の信頼性は、スコットの一致率の計算により検討した。

III. 結果と考察

感想文を分析した結果、抽出した総コード数は44であり、これらから7カテゴリが形成された。それらは<1. 看護ケアの振り返りの機会><2. ケア提供視点の明確化とケアの自己評価の指標としての有用性><3. 患者の立場に立脚したケア提供の重要性への気づき><4. ケア提供の手がかりの獲得><5. 自己の成長の励み><6. ケア提供における自己の課題の明確化><7. SES of NPの理解・活用困難>である。分析の一致率は74%と82%であり、信頼性を確保できた。

これらは、学生が看護学実習におけるSES of NPの活用と関連し、SES of NPがケアの自己評価尺度としての有用性、ケア提供における患者の立場の尊重、学習者として自己の成長の励みにしていたこと、として意味づけしていたことを明らかにした。しかし、SES of NPの理解・活用が困難であることから、今後、実習におけるSES of NPの活用にあたり、教員によるさらなる支援が必要であると考えられる。

3 臨床看護職者の職業的発達における 「患者特性に基づくケアの自己評価尺度 (SES of NP)」の有用性

共同研究員 福岡大学病院

山下 千波

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

鈴木 純恵

I. 研究目的

筆者らは臨床看護職者の職業的発達を促進するために、「患者特性に基づくケアの自己評価尺度」(以下、SES of NP)を開発した。SES of NPは、質的帰納的方法を用い、得た9つの入院患者の特性を基に、ケア提供において看護職者がこれらの患者特性に対する配慮状況を評定することにより、ケアの質を自己評価する尺度である。しかし、SES of NPの有用性はまだ明らかにされていない。そこで本研究は、臨床看護職者の職業的発達におけるSES of NPの有用性を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

分析対象となったデータは、九州地方の某大学病院に勤務する8名の看護職者が記述した感想文である。データ収集は以下の手続きにより行った。すなわち、SES of NPを適切に活用する前提として、SES of NPを構成する個々の患者特性の概念を適切に理解することが必要である。そこで、2回にわたり('98年11月と'99年2月)患者理解の枠組みとしてSES of NPの患者特性を用い、事例検討を行った。事例検討後SES of NPを用いてケアの自己評価を求めたことに加え、2回目の事例検討終了後、「ケア提供におけるSES of NP活用の意味と感想」を求めた。データ分析は、SES of NPについては得点を集計し、また、自由記述については、ペレルソンの内容分析の手法を用いた。分析の信頼性は、スコットの一致率の計算により検討した。

III. 結果と考察

感想文を記述した対象はすべて女性であった。平均年齢は30.6歳であり、臨床経験平均年数は9.6年であった。

SES of NPの得点状況は、2回の平均総得点比率はそれぞれ87.4%と89%であった(得点可能最高点を100%)。

感想文を分析した結果、抽出した総コード数は33であり、これから6カテゴリが形成された。それらは、
〈1. 看護ケアの振り返りの機会〉〈2. ケア提供・評価の視点としての有用性〉〈3. 自分のケア提供の傾向への気づき〉〈4. 患者の個性に合わせたケア提供の必要性への気づき〉〈5. 看護婦としての自信の獲得〉〈6. SES of NPの理解・活用困難〉である。分析の一致率は72%と76%であり、信頼性を確保できた。

これらは、看護職者がケアにおけるSES of NPの活用と関連し、SES of NPがケアの自己評価尺度として有用であること、ケア提供における患者の個性重視が必要であること、看護婦としての自信を獲得したこと、として意味づけしていたことを明らかにした。

しかし、SES of NPの理解・活用が困難である記述が含まれており、今後、SES of NPの活用に当たり、尺度の枠組みとなっている患者特性を理解する機会をより多く設ける必要性が示唆された。

4 摂食環境が生体におよぼす影響に関する検討

－ きざみ食と普通食の比較 －

共同研究員 東京医科歯科大学医学部附属病院

林 由美子

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

齋 藤 やよい

【はじめに】

「きざみ食」は咀嚼しにくい食材や調理した品を食べやすく粉碎したり、刻んで提供する方法であり、咀嚼力の低下した高齢者によく用いられる。しかし、この食形態を長期に摂取すると、栄養状態は良好であっても食欲の低下や生活意欲の低下など、新たな問題が発生してくることを経験してきた。

そこで今回は、食事形態の変化が及ぼす身体的、心理的影響をみるために、「きざみ食」による唾液分泌、咀嚼筋の協調性、口腔の食物残渣の調査を行い、咀嚼機能の変化を観察した。

【方 法】

研究参加に同意した70歳以上の男性のうち、食事摂取に関する問題のない18名を対象とした。提供した食事は、通常に調理した食事と、同じ食事を「きざみ食」にしたものとし、1週間の間隔をおいてそれぞれを提供した。唾液分泌は吐唾法を用いて測定し、咀嚼筋の活動は皮膚表面電極による筋電図を用いた。

【結果および考察】

1. 普通食を目の前に提供された場合の唾液量は、安静時に比べ8倍に増加したが、同じ食事を原型が分からないように刻んだ場合には、1.3倍に止まった。生活歴にも大いに関連すると思われるが、視覚的な「美味しさ」情報の重要性が再認識された。
2. 食事中の咬み合わせを、咀嚼筋の活動電位で測定すると、普通の食事では咀嚼筋群の咬筋と口輪筋の活動が交互にみられ、協調し合っていることが観察できたが、「きざみ食」ではこのリズムがなくなり、双方がバラバラに活動した。これは口腔内での食物の移動や食塊の形成が順調でないことを示し、機械的に切断された食材を嚥下することが、舌を中心とした運動をかえって煩雑にすることを示唆した。
3. 口腔の食物残渣量の調査では、20回咀嚼し嚥下した後の口腔内の観察を行ったが、普通食では食物の硬さに関係なく、残渣量は10%内外であったが、きざみ食では食材の歪度の小さい硬い食材を用いると約50%が残った。口腔の食物残渣は誤嚥性肺炎の大きな原因であり、食事形態との関連について更なる検討が求められた。
4. 以上より、咀嚼機能の低下を補うための「きざみ食」が、本来人間がもつ機能を妨げる危険性があるという実態が明らかになった。今後、食への満足度に関する調査を行い、食事形態が及ぼす心理的影響についても検討していきたいと思う。

5 食行動とその影響要因に関する研究

共同研究員 神戸大学

片岡万里

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

齋藤 やよい

老人にとって、食べることは日常生活の楽しみの中で大きな比重を占める事柄である。ところが、加齢に伴う諸機能の低下によって、食べることは生命の危険を孕んだり、あるいは苦痛をもたらす場合が多くみられるようになり、楽しみを享受することが困難になってくる。本研究では、高齢者の食べる楽しみを支援する方策を検討するために、食べる態度とそれに影響をおよぼす要因を検討することを目的とした。

対象者は、農村地帯に位置する一公立病院に入院中の65歳以上の患者で、看護職者が疾病状態から判断して本調査紙の質問内容に面接で聴取可能と判断し、かつ患者から調査協力の同意の得られた64名、男性26名、女性38名であった。調査は、面接法で行い、食べることに関する調査票を用いて看護婦あるいは研究者がベッドサイドで面接聴取した。データの解析には、パーソナルコンピュータ用統計パッケージSPSSを使用した。

対象者の平均年齢は77.8歳（男76.4歳，女79.4歳）で、女の方が少し高かった。食べる態度として、『食事』が、おいしい、おいしくない、の2つの選択肢から回答を求め、それぞれの比率を性別および65-74歳、75歳以上の2年齢階級別に検討した。また、食行動は「おいしい」に着目し、その関連要因として、疾病および咀嚼、嚥下、および消化に関する各項目のカテゴリー間で比較検討した。

「おいしい」割合は、男性が58%と、女性よりも10%低率で、食事をおいしく感じる要因が男性と女性では、異なっている可能性がある。また、年齢別では、75歳以上年齢階級の「おいしい」割合は58%みられ、65-74歳よりも10%低率であった。このことから、加齢につれて、食べる楽しみを維持することが困難になることが考えられた。次に、『入院期間』との関連では、1ヶ月未満の「おいしい」の割合は、1ヶ月以上よりも低率で、入院生活の長期化がおよぼす影響が考えられた。『排泄』状況では、便秘がちな者と良好な者の「おいしい」割合に差はみられなかったことから、入院による排泄管理の影響が考えられた。『食事摂取』時の自立状況別に「おいしい」割合を比較すると、介助不要の者が全介助の者よりも高率で、食事自立の影響が明かになった。『義歯』使用では、自分の歯の有無に関わらず、義歯を常時使用している「おいしい」割合は、使用していない場合よりも少し高率であった。また、義歯の適合状況との関連では、不適合ありの「おいしい」割合は、不適合のない場合よりも低率であった。不適合の者では、発赤・腫脹、疼痛、はずれやすい、の順に「おいしい」が高率であった。このことから、義歯装着者に対する義歯管理の重要性が指摘された。次に食事中的『むせ』がまれの者は、時々の者よりも「おいしい」が高率で食事中的状況の影響も大きいことが指摘された。今後、義歯の管理と「おいしい」との関連について検討を行いたい。

6 プライバシー意識に関する基礎的研究

共同研究員 鳥取大学医療技術短期大学部
共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

林 朋 美
齋 藤 やよい

【はじめに】

看護婦が患者にケアを提供していく上で、プライバシー保護は援助の基本的部分の概念となる。しかし、看護教育において患者のプライバシー保護の重要性は説かれているが、実践ではどのように考えて対応するか、判断については曖昧である。プライバシーには「個人的な事柄を自ら決定できる権利」を含み、佐藤は基本的人権の根の部分にあたると述べている。また南（1996）によるとプライバシー侵害は「安定した状況に他者が近づくことに対する拒否感（personal privacy）」「権威や仲間に対抗する私的権利（private right）」（Barrington, 南訳）の2側面が関与すると述べている。プライバシー意識には個人差があり、また場面や環境により差異がある。従って、看護婦個人の意識を基準に看護上判断をすることは、患者のプライバシーを保護しているとは言い難い状況である。

本研究は、看護婦（士）が患者へケアを提供する場面において、患者の意向をどのように取り入れているのかを明らかにするために、面接調査を行った。

【対象および方法】

T大学附属病院の看護婦（士）のうち研究参加の承諾が得られた7名とした。方法は、清潔に関するケアの必要性があったセルケアレベルの違う3事例を提示し、それぞれの事例に対する対応を、意向の取り入れ、判断、行動の視点から半構成的インタビューを行った。なお、インタビューの内容はテープレコーダーに録音し、逐語録に書き起こし、分析は共同研究者2名で行った。

【結果および方法】

1. 判断の基本的プロセスには5段階あり(1)患者とコンタクトを取り始める段階（以下「接触」）、(2)患者の反応をみる段階（以下「患者の反応」）、(3)患者の反応を実際に確かめる段階（以下「確認」）、(4)前段階「接触」「患者の反応」「確認」から患者の状態を判断する段階（以下「判断」）、(5)看護婦（士）が「判断」から患者にケアを決定した段階（以下「行動」）があった。
2. 判断の基本的なプロセスには、「清潔ケアはしなければならないもの」「放置することはできない」「清潔ケアは気持ちのいいもの」「放置することはできない」という、患者に接触する際の看護婦に「前提」があった。
3. 「前提」および5段階の内容によって、13のプロセスが抽出された。さらに、これらのプロセスは「患者を配慮したケアの提供」「教育・指導的ケアの提供」「看護婦（士）中心のケアの提供」の3タイプに分類できた。このうち「患者を配慮したケアの提供」は3名の判断プロセスから導かれ、患者の意向を取り入れた看護婦の判断プロセスがあった。しかし、患者の意向より看護婦の判断が優先する、「看護婦（士）中心のケアの提供」は7名と最も多く、必ずしも患者の意向が取り入れられていない実態が明らかになった。

7 フィジカルアセスメントに用いられる表現に関する研究

共同研究員 帝京平成短期大学 三 枝 香代子・鈴 木 一 枝

共同研究者 千葉大学看護学部 齋 藤 やよい
附属看護実践研究指導センター

看護婦は五感を使って患者の身体的情報を認識し、言語化しているが、正確に情報を得て伝達するためには、共通の弁別基準をもつことが必要であり、特に高齢者においては表現の微妙な差は重要な意味を持つと考えられる。

今回、五感を使って得た身体的な情報を、どのように看護記録に表現しているのかを明らかにする目的で、実態調査を行った。

〈研究方法〉

1997年6月～12月にT病院ICU病棟に入室した、任意の患者10名の看護記録のうち、入室時から3日間（9勤務帯）のSOAP記録のO（客観的情報）に記載されている全ての表現について、身体的情報と、それ以外のものに分類した。

さらに、身体的情報について、看護婦の視覚・聴覚・触覚・嗅覚のどの感覚を使い得られたものかにより分類し、表現の種類を集計した。

〈結 果〉

1. 客観的情報の記述からは、1671の情報が得られた。そのうち、身体的情報は1150（68.8%）であった。その他の情報は、医療側の介入に関する情報237（14.2%）、検査データや医師からの情報50（3.0%）、家族に関する情報10（0.6%）、主観的な情報173（10.4%）、身体的情報が判別が不能なもの49（2.9%）、意味が不明なもの2（0.1%）となっていた。
2. 身体的情報のうち、視覚によるものは755（65.7%）、聴覚は173（15.0%）、触覚41（3.6%）、嗅覚15（1.3%）、感覚を総合的に使って得られた情報128（11.1%）、視覚と聴覚によって得られた情報27（2.3%）、視覚か触覚によって得られた情報11（1.0%）であった。観察項目は、視覚が89種類、聴覚は12種類、触覚8種類、嗅覚9種類、総合的なもの5種類、視覚と聴覚6種類、視覚か触覚5種類であった。
3. 身体的情報の中には、看護婦のアセスメントが含まれる情報が226（19.7%）みられた。そのうち、視覚によるもの76、聴覚45、触覚13、総合的な情報89、視覚か触覚3であり、嗅覚・視覚と聴覚はなかった。表現には、「良好」、「改善」、など、良い悪いを判断しているもの、「著明」などの程度をあらわすもの、「～の印象」「～の傾向」など、アセスメントした事実を曖昧にする表現などが多く見られた。

今後は、看護婦の属性との関連など、詳細な分析・検討を行う予定である。

8 高齢者の口腔の実態

共同研究員 銀杏学園短期大学
共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

中 尾 八重子
齋 藤 やよい

I. 目 的

口腔は重要な役割を持っているが、高齢者は老化により義歯や歯肉の退縮、唾液分泌の減少など口腔の状態を悪化させる環境にある。そこで、高齢者における口腔の状態とセルフケア、生活状況との関係を検討した。

II. 研究方法

対象は在宅で生活している熊本県内の高齢者、男性33名と女性67名の計100名。平均年齢は75.7歳であった。方法はセルフケア状況と生活状況は面接による聞き取り調査で口腔の状態は観察とした。唾液量の測定は吐唾法を用い、歯の汚れは肉眼と染め出し法によって判断した。質問内容は会話の頻度、社会活動、1日の過ごし方、飲食に関すること、清掃方法と回数、義歯の取扱い、咀嚼力などである。デイケア通所者をケアを要する群とし、そうでない者を要しない群とした。

III. 結果および考察

1. 歯磨きは99%が歯ブラシを使用し1日に2回以上が約7割と保清への意識は高かった。ケアを要する群に昼食後の実施が有意で、これはデイケア時の施設側の働きかけによるものと思われる。
2. 歯の総数の平均は25.9本でケアを要する群27.0本、要しない群12.8本であった。総義歯は26%、部分義歯は56%で共にケアを要する群に多かったが有意の差はなかった。ケアを要しない群がよく噛めると思っており、咀嚼力もあった。
3. 半分の歯に汚れが観察された者は、肉眼的には47%、染め出し法では70%であった。肉眼的にきれいに見えても実際には汚れていることがわかる。ケアを要する群では肉眼と染め出し法共に有意で、汚れの頻度が高かった。片手に麻痺や振戦、力が入らない者はケアを要する群に26%、要しない群に2%いた。歯の汚れを確実にとるには歯間や歯肉との間など細かい部分を丁寧に磨く必要がある。ケアを要する者は、手指の巧緻動作ができにくく確実な動作を継続させることも難しいためと考える。また76歳以上者の頻度も高かったが、老化により上記と同様な状態にあるためと考える。
4. 保清ができていると自覚している者は87%で、手に障害のある14名中12名も含まれた。歯磨きをしているからきれいになっているととらえていることがわかる。
5. 唾液量の平均は0.52ccで、最小の0.05ccが24%であった。またケアを要する群の平均は0.41ccで、要しない群は0.62ccで有意差はなかった。唾液量と歯の汚れとは関連がなかった。歯ブラシをしなければ汚れはとれないという報告と一致すると思われる。
6. 1日中、家事や庭いじり、畑仕事などで活動的に過している者は30%で、その全員がケアを要しない群であった。歯の汚れは有意に少なかった。ケアを要する高齢者に活動性を高める働きかけをすることで、歯の汚れが改善できる可能性があることが示唆された。

9 看護管理情報に関する研究

— 看護基本情報と Nursing Minimum Data Set について —

共同研究員 茨城県立医療大学

渡 邊 尚 子

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

草 刈 淳 子

I. はじめに

看護の質が問われている今日、看護情報の捉え方やその活用方法は重要なポイントの一つとなる。欧米では近年Nursing Minimum Data Set（以下NMDSと示す）が盛んに論じられ、看護の基本的な情報とは何かが問われている。一方で、Critical Pathも医学の質管理の面で注目されており、日本では急速に関心が寄せられつつある。しかし、様々な利点のあるそれも、施設を越えて看護全体を捉え、評価しその質を検討することには難しい点がある。

今回は、看護の基本的な情報を捉えるNMDSがなぜ浸透していかないのか、そこにある問題点を把握し、さらに発展する情報管理の中で、これに代わる、あるいは関連するData Setについて調査研究した。

II. 方 法

過去8年間の、米国を中心とした学位論文、看護管理関係誌から、NMDSおよびその関連文献について文献検索（医学中央雑誌、MEDLINE、CHINAL）し、主要内容から24件を分析対象とした。

III. 結 果

1) NMDSは、3つの大きな要素から成り立っている。

①看護ケア情報（看護診断・看護介入・看護のアウトカム等）②患者関連情報（ID、生年月日、性別、人種、民族等）③サービス関連情報（施設名、患者のカルテ番号、プライマリナーズの登録番号、医療費支払い方法等）である。現在②、③についてはほぼ正確に把握されている為、医療政策や財政を考えた時には、医療状況、地域、国等が異なっても相互に比較することが可能である。しかし看護そのものを捉える①についての分類が未完成である。さらに、このData Setを構築する上で財政上の法的な後押しがない為、Data Setを作り易い小さな組織、つまり各施設でこの部分を充実させることが優先され、看護全体を捉えたNMDSが容易に浸透していかない一つの要因となっていると考えられる。

2) その様な中で看護の新しい分類システムの一つとしてICN（国際看護協会）がICNP（看護実践国際分類）を作成していることが注目される。これは看護の概念を表すための言語であり、その分類システムともいえる。そしてNMDSとマッピングをさせるべく構成されている。ICNPは、看護の実践から看護用語を抽出しそれを標準化することによって看護概念が表現された言語を作成。さらに一定の原理で分類したものである。これをNMDSにのせることで、他の情報システムに組み込んだり、看護の実践にフィードバックすることが期待され、現在の診断と介入に焦点をおいた α バージョンから、成果に焦点をおいた β バージョンへと検討が進められている。

3) 研究の動向として、NMDSに関する各国間比較の文献が現在出始めており、今後ICNPの動きと共にそこから基本となる看護情報が抽出されていくと予測される。

10 看護の質向上と看護基礎教育における教育目標に関する研究 ー 成人看護領域における臨床看護実践能力の発達と看護基礎教育の関連性 ー

共同研究員	神戸市看護大学短期大学部	善 家 里 子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	草 刈 淳 子

【はじめに】

医療サービスの質向上を目指して「病院看護機能評価」が実施されるようになってから約10年が経過した。その間、看護の質評価に関する研究も活発化し、評価のためのさまざまな評価規準案が提示され、実際に評価規準を用いて独自の看護の質評価が行われている。しかし、看護の質とは何か、質をどのようにして測定するかについてはまだ検討の余地がある。一方、看護の質を問うことは看護の専門性とは何かを問うことでもあり、両者を切り離しては考えられない。オレムは「看護は他者を支援するために遂行する複雑で意図的な行為である。意図的行為は状況を評価するための探求・内省・判断をもとに思慮深い意図的選択によって予測される結果を達成する行為である。」と定義している。看護婦個々人に的確な意図的行為が求められる臨床の場において、必要とされる実践能力をどのようにして獲得していくのが問題である。

【研究目的】

卒業後の看護婦個々の臨床実践能力獲得のプロセスに焦点を当て、基礎教育で学んだことについて何が役立っているのか、不足していることは何であると感じているのかを明らかにする。具体的には、成人看護（急性期）の場で必要とされる臨床能力について、卒後3年目までの当短大卒と他学卒者を対象に実態調査を行うと共に、個々の看護婦が現実の医療現場で基礎的な臨床能力を獲得するうえで、基礎教育に何を求めているかを明らかにし、教育改善につなげることを目的とする。平成10年度は、看護の質に関する文献調査ならびに用語規定を行うことで、看護の質評価についての概念整理をした。引き続き、看護婦個々の臨床能力の実態と看護基礎教育に求める教育内容・方法に関する調査の枠組みを作成中である。

【研究内容】

1. まず、看護とは何であることを表現する用語として、看護サービス (service)、看護活動 (activity)、看護行為 (action)、看護介入 (inter-vention)、看護支援 (support)、看護援助 (helping)、看護ケア (care)、看護実践 (practice) などの類似用語の整理をした。次に、質 (quality)、評価 (evaluation)、看護の評価 (evaluation of nursing)、および混乱をきたしやすい基準 (standard)、規準 (criteria)、保証 (assurance) と保障 (security) について相違を明確にした。
2. アメリカにおける看護の質評価に対する基本的な考え方ならびに具体的方法を調べた。また、わが国で取り組まれている看護基準評価案としてのチェックリスト方式や看護婦個々の臨床能力の質評価のための看護事例（ケースレポート・看護場面の再現記録など）を用いた方法などに関して文献検討を行った。

11 看護ケアの質向上のための情報に関する研究

－ 奇形児をもつ母親のコーピング行動を例として －

共同研究員 昭和大学病院

神 原 武 子

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

草 刈 淳 子

はじめに

看護婦は、口唇口蓋裂をもつ児の母親に対して、入院期間中母親が受ける心理的影響を知り、このストレスに母親が適応できるように心掛けている。しかし、奇形児の誕生に加え手術治療のための約2週間の付き添い入院など、母親にかかるストレスは大きく、十分な援助ができていないとはいいがたい。そこで、今回、口唇口蓋裂の初回手術で入院をした児と母親を対象に、母親にかかるストレスを回避又は緩和するために、児の入院期間を通して、母親自身がどのような時に、どのようなストレスを感じているか、また、このストレスに対して母親自身がどのようなコーピング行動をとり、あるいは他のサポートシステムを活用して対処したのか、そして、看護婦がどこまで援助したのかを知る目的で実態調査を行った。

研究方法

- 1) 対象 平成9年1月から同年12月に口唇口蓋裂の初回手術を受けた児（平均3ヶ月）と母親80名。内訳は男児47名、女児33名。
- 2) 調査方法 クリティカルパスウェイを変容した入院からの時系列で次の各項目について見られる調査票を作成した。①児については出生順位、口唇口蓋裂の程度、手術後の症状、②母親については手術当日の児への思い、付き添っている期間中の疲労の変動とそのピーク、母親自身の体調の問題点、残している兄弟・姉妹の心配、母親を取り巻く環境、サポートシステムの介入の時期に着目し、自記式留置法で実施。

結果・考察

回収は49名で内10名は住所不明で返送され、有効回答数39名（48.7%）であった。①児については出生順位1番目は58.9%であり、術後の合併症の出現はなかった。初回手術に関しては、手術スケジュールを聞き「いよいよ手術ができる。頑張ろう」33%、「一歩前へ進んだような安心感がある。」10%など前向きの声が聞かれ、手術にかかる母親の意気込みが窺えた。②母親については疲労の変動は、「入院期間中ずっと」17%、「入院前」7%と答え、そのピーク時期は「入院前」19%、「手術後10日間」7%が上位を占めた。入院前については病名を告知され「ショックだった」という答えが30%であり、術後については「このまま飲めなかったらどうしよう」などの訴えから推測される。当日の児への思いは「代われるものなら代わりたい」との声が聞かれた。母親を取り巻く環境については付き添う母親についての環境の不備をあげる者が多く、サポートシステムでは夫、父母、義父母、同じ疾患をもつ母親が上位を占めた。今回の調査により、入院期間中の看護婦の存在が希薄であり、術後の哺乳に関しての関わりをもつケースが少い等、ケア面の不備が明らかになり、看護ケアを振り返る必要性と収集すべき看護情報の時期とその内容が示唆された。

12 看護部組織の活性化に関する研究

－ 看護実践能力の向上による職員の活性化 －

共同研究員 東京女子医科大学附属第二病院
共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

山 元 由美子
草 刈 淳 子

はじめに：

看護の質を向上させるには、個々の看護婦がよりよい看護サービスを行う実践能力を持つことが基礎となる。その手始めに、オレムのセルフケア理論を導入した。セルフケア自律への援助は、看護サービスを有形化でき、看護婦及び患者自身にも自律へのプロセスが分かり易く、成立の確認も可能である。援助の過程において、個々の看護婦が自分の実践能力の確認や実践したケアの有効性を明確にできれば看護婦としての成長に結びつき、その結果として組織が活性化し、全体の看護の質の向上に結びつくと考ええる。

今回は、「大腿骨骨折後、牽引中の老人の排便の自律への援助」を通して、これを明らかにしたい。

研究方法：

1. 対象は卒業後3年目の看護婦5名
2. 看護記録を通し、患者のセルフケア能力と看護婦の援助能力を査定し、その相互関係を明らかにする。
さらに、排便の援助に取り組んでの学びや成長できたこと・満足したことなどについて調査する。
3. 期間は1998. 4－1999. 1

結 果：

- 1) 記録の調査では、対象の患者は6名で、年齢は66－82歳、全員女性であった。3日目までに全員に腹満感・腸蠕動の有無、腸の触診、飲水量の観察をしていた。3年目の看護婦が、入院時と3日目に関った2名の患者には入院前の情報をもとに腹部マッサージと背部の温罨法、飲水の必要性を説明・共有し、セルフケアを行った結果、便秘はなかった。痴呆とイレウスで半身麻痺の2名は全代償で看護婦がケアを実施、便秘時は直腸診後、アセスメントをし緩下剤を用いた。排尿困難の1名は、観察はしていたが排尿に関する記録が多かった。不穏状態の1名は観察やケアは断続的であった。排便のアセスメントは5名の患者に行い件数は9件で、うち6件は3年目の看護婦であった。
- 2) 看護婦に関する調査結果では、3年目の看護婦は排便に関する解剖・生理やケアの事前学習した。学びは排便に関する腸や神経のメカニズムの理解5名、患者と目標の共有の必要性4名。成長や自信が持てたのは、排便ケアに対する判断力の向上5名、自信を持ち実施できた2名、満足したのは、チーム全員で理解し協力できた4名、ケアを継続し便秘の減少2名。職場への波及は排便に関するケアが全員できるようになった5名、緩下剤の使用の減少3名、患者の生活の見直し2名などであった。

結 論：

- 1) 患者の能力に応じたケアが志向された。2) 目標の共有をした患者は排便のセルフケアの自律ができていた。3) セルフケアの自律への援助は看護婦の実践能力により異なった。4) 排便のケアは有形化でき、ケアの確認ができたので、3年目の看護婦は自信を持ってアセスメントやケアを実践した。それは他のケアにも波及し、継続したケアが実施できケアの質の向上と看護組織のチーム全体の活性化に結びつくことが認められた。

2 研 修

(1) 研修生一覧

No	氏 名	所 属 施 設 名	職 名	指導分野	指 導 教 官 名
1	相 川 三保子	筑 波 大 学 病 院	主任看護婦長	継続看護	鈴 木 純 恵
2	山 本 美佐江	千葉大学医学部附属病院	副看護婦長		鶴 澤 陽 子
3	佐 合 元 子	岐阜大学医学部附属病院	看護婦長		鈴 木 純 恵
4	笹 井 知 子	徳島大学医学部附属病院	看護婦		鈴 木 純 恵
5	高 野 道 子	東京医科大学病院	主 任		鶴 澤 陽 子
6	染 澤 直 美	金沢大学医学部附属病院	看護婦	老人看護	齋 藤 やよい
7	岐 部 千 鶴	大分医科大学医学部附属病院	副看護婦長		吉 本 照 子
8	水 永 豊 子	宮崎医科大学医学部附属病院	看護婦長		齋 藤 やよい
9	池 下 ゆかり	和歌山県立医科大学附属病院	看護婦主任		吉 本 照 子
10	大 槻 伸 子	旭川医科大学医学部附属病院	看護婦長	看護管理	草 刈 淳 子
11	久 米 ひさ子	浜松医科大学医学部附属病院	副看護部長		草 刈 淳 子
12	尾 上 初 恵	香川医科大学医学部附属病院	副看護婦長		草 刈 淳 子
13	玉 上 淳 子	東京慈恵会医科大学附属病院	看護婦長		草 刈 淳 子
14	小河原 美代子	日本医科大学付属第二病院	看護婦長		草 刈 淳 子
15	山 田 千 恵	金 沢 医 科 大 学 病 院	看護婦		草 刈 淳 子

(2) 研修カリキュラム

継続看護研究部

	授 業 科 目		授業担当者	所 属	職 名	時間数	備考
必修科目	看護継続教育原論	看護継続教育論	鶴澤 陽子	看護実践研究指導センター	助 教 授	15	
		看護継続教育研究論	鈴木 純恵	看護実践研究指導センター	助 教 授	15	
	継続教育方法論	教 育 哲 学	黒川るり子	千葉大学留学生センター	非常勤講師	10	
		教 育 評 価	渋谷美枝子	千葉県農業大学校	非常勤講師	10	
		社 会 教 育	長澤 成次	千葉大学教育学部	助 教 授	10	
	計					60	
領域選択必修科目	継続教育論演習	教 育 統 計 学	内海 滉	(千葉大学名誉教授)		30	
		看護継続教育論演習	鶴澤 陽子	看護実践研究指導センター	助 教 授	22	
			鳥海千代子	日本赤十字社幹部看護婦研修所	教 務 部 長	4	
			田村やよひ	厚生省看護研修研究センター	所 長	4	
		看護継続教育研究論演習	鈴木 純恵	看護実践研究指導センター	助 教 授	30	
	課 題 研 究					180	
	計					270	

老人看護研究部

	授 業 科 目		授業担当者	所 属	職 名	時間数	備考	
必修科目	老人看護特論	老人看護概説 (高齢社会学を含む)	吉本 照子	看護実践研究指導センター	助 教 授	2		
			齋藤やよい	看護実践研究指導センター	助 教 授	4		
			赤須 知明	旭中央病院デイケアセンター	室 長	4		
			渡辺 裕子	家 族 看 護 研 究 所	代 表	8		
		運 動 援 助 論	酒井 郁子	川 崎 市 立 看 護 短 期 大 学	助 教 授	4		
			佐々木 健	千葉県千葉リハビリテーションセンター	整形外科部長	4		
		老 年 期 福 祉 論	成田 美代	千葉県社会部高齢者福祉課	課 長	4		
	高齢者生活援助原論	高 齢 者 生活援助原論	吉本 照子	看護実践研究指導センター	助 教 授	4		
			齋藤やよい	看護実践研究指導センター	助 教 授	14		
			野口美和子	千 葉 大 学 看 護 学 部	教 授	4		
		地 域 高 齢 者 生活援助原論	平山 朝子	千 葉 大 学 看 護 学 部	教 授	4		
			宮崎美砂子	千 葉 大 学 看 護 学 部	助 教 授	4		
	計						60	
領域選択必修科目	老人看護対象論	老 化 形 態 学	君塚 五郎	千 葉 大 学 看 護 学 部	教 授	4		
			吉澤 花子	千 葉 大 学 看 護 学 部	助 教 授	4		
		老 化 機 能 学	根本 清次	千 葉 大 学 看 護 学 部	助 教 授	6		
			佐々木 健	千葉県千葉リハビリテーションセンター	整形外科部長	8		
		老 年 期 の 心 理	齋藤 和子	千 葉 大 学 看 護 学 部	教 授	4		
			岩崎 弥生	千 葉 大 学 看 護 学 部	助 教 授	4		
	高齢者生活援助技術論演習	高齢者生活援助技術論演習Ⅰ	齋藤やよい	看護実践研究指導センター	助 教 授	10		
			加納佳代子	社会保険船橋中央病院	看護婦長	10		
			大谷真千子	千葉県立衛生短期大学	助 教 授	10		
		高齢者生活援助技術論演習Ⅱ	吉本 照子	看護実践研究指導センター	助 教 授	30		
			齋藤やよい	看護実践研究指導センター	助 教 授			
	課 題 研 究						180	
	計						270	

看護管理研究部

	授 業 科 目		授業担当者	所 属	職 名	時間数	備考	
必修科目	医療管理論	経営管理論	柏戸 武夫	千葉工業大学	助 教 授	8		
		医療・病院管理概論	岩崎 榮	日本医科大学	教 授	10		
		医療保険経済	川淵 孝一	日本福祉大学	教 授	4		
		財 務	一条 勝夫	(社)病院管理研究協会	常 任 理 事	4		
		医 事 法 制	野田美保子	千葉県衛生部医療整備課	主 幹	4		
	看護管理原論Ⅰ	看護管理総論	草刈 淳子	看護実践研究指導センター	教 授	15		
	看護管理原論Ⅱ	組織運用論	井部 俊子	聖路加国際病院	副 院 長	8		
		病院看護管理	山崎 絆	東京都済生会中央病院	副 院 長	3		
		医療情報管理	里村 洋一	千葉大学医学部附属病院	医療情報部長	4		
	計						60	
領域選択必修科目	看護管理運用論	リーダーシップ人間関係論	横田 碧	千葉大学看護学部	教 授	8		
		看護と施設	中山 茂樹	千葉大学工学部	助 教 授	4		
		看護と人間工学	上野 義雪	千葉工業大学	助 教 授	4		
		職場の健康管理	長尾 啓一	千葉大学保健管理センター	所 長	2		
		看護情報とコンピュータ	中野 正孝	千葉大学看護学部	助 教 授	4		
		看護情報論	本多 正幸	千葉大学医学部附属病院	講 師	4		
		看護管理の実際	濱野 孝子	千葉大学医学部附属病院	看護部長	4		
	看護管理演習 (見学・実習を含む)	管理総合演習	草刈 淳子	看護実践研究指導センター	教 授	60		
		情報管理演習	草刈 淳子	看護実践研究指導センター	教 授			
		施 設 名		住 所	特別講義講師			
		東京都済生会中央病院		港区三田1-4-17	山崎 絆			
		イトーヨーカ堂(株)		港区芝公園4-1-4	松下 伸吾			
		野 田 保 健 所		野 田 市 柳 沢 2 4	各保健所の 指 導 課 長			
		山 武 保 健 所		東 金 市 東 金 9 0 7 - 1				
		千 葉 市 保 健 所		千葉市美浜区幸町1-3-9				
	課 題 研 究						180	
	計						270	

(3) 課題研究報告

1 「患者特性に基づくケアの自己評価尺度 (SES of NP)」の有用性に関する研究 ー 自己評価後の感想文の内容分析より ー

筑波大学附属病院

相 川 三保子

I. 研究目的

本研究の目的は、「患者特性に基づくケアの自己評価尺度 (SES of NP)」が臨床看護職者の職業的発達における意義を明らかにすることである。

II. 研究方法

対象は某病院に勤務する看護職者280名である。データ収集は、対象への質問紙の配付と対象の自由投函による回収により行った。測定用具は、「患者特性に基づくケアの自己評価尺度 (SES of NP)」, 対象の属性、ケアを自己評価した後の感想文の3種類であった。データ分析は、SES of NPの得点状況と対象属性については統計的手法、感想文については Berelson が開発した内容分析の手法により行った。内容分析の信頼性は Scott の一致率算出の式により検討した。

III. 結果と考察

有効回答201名 (71.8%) 中、感想を記述した83名のデータを分析対象とした。対象者の背景は男性が2名、女性が81名であった。平均年齢は27.7歳 (SD: 5.81) であり、平均経験年数は5.9年 (SD: 5.24) であった。また、SES of NPの総得点比率平均は81.2%であった。

感想文を分析した結果、抽出した総記録単位数は321であり、これらをその意味内容の類似性により帰納的に分類・抽象化した結果、48サブカテゴリに分類でき、これらよりさらに10カテゴリが形成された。カテゴリ分類の一致率は63%から87%の範囲であった。得られたカテゴリの内容とその頻度は以下の通りである。【1）自分のケア提供状況の確認・明確化 (52件, 16.2%)】【2）ケアの自己評価の実施による職業人としての自己成長の確認 (2件, 0.6%)】【3）ケアにおける対象特性への配慮不足の気づき (72件, 22.4%)】【4）看護に対する価値づけ (20件, 6.2%)】【5）ケアの自己評価による自己の客観視と学習課題の発見 (50件, 15.6%)】【6）職業的発達へ向けての展望 (8件, 2.5%)】【7）自己評価機会の不足と必要性の認識 (10件, 3.1%)】【8）自己評価における測定用具の必要性和課題 (57件, 17.8%)】【9）ケア予測・実施・評価の枠組みとしての「SES of NP」の活用の可能性 (26件, 8.1%)】【10）職業的発達に向けた「SES of NP」の活用方法 (24件, 7.5%)】であった。

以上の結果より、看護職者はSES of NPを用いたケアの自己評価を通して、自分のケア提供状況について確認・明確化し、学習課題を発見していること、また、自己評価の必要性和そのための測定用具の必要性を認識していること、これに加え、SES of NPの有用な活用方法についても記述していたことを明らかにした。これらは、臨床看護職者の職業的発達の促進におけるSES of NPの有用性を示している。しかしSES of NP活用の課題として、自己評価の客観性を高めるために、他者評価導入の必要性も提示された。

2 千葉大学医学部附属病院における院内教育の変遷

千葉大学医学部附属病院

山 本 美佐江

【はじめに】

生涯教育の必要性が提唱されてから30年以上が経過し、ICN大会で継続教育についての宣言の採択がなされてすでに20年以上が経過した。この間、当院では昭和51年に看護部が設置され、53年に新病院移転があり体制的に大きく変化した。このような状況のもと、院内教育も移転後20年が経過した。今後の院内教育のあり方を考えるため、20年間の変遷について、院内教育プログラムを中心に分析検討したので報告する。

【方 法】

資料は当院看護部10周年記念誌『10年のあゆみ』（平成元年出版）院内教育プログラム（昭和53年～平成9年）「研修委員会議事録」（昭和61年～）を使用した（以下、昭和はS、平成はHで表す）。

【結果及び考察】

1. 経年別研修：S53年は新人研修のみだったが、S55年にフォロー目的で2年目研修と、リーダー研修（I）が加わった。H2年には3年目研修が加わり、H8年からリーダー、研修（I）の対象が5年目以上に引き上げられたことで、4年目研修が開始となった。それは、実践的なリーダーを経験しない3、4年目看護婦の率が上がっている為であると考えられる。
2. 職位別研修：S53年からの管理者研修は、新病院移転に即した業務改善が主で、その後はチームワーク作り（S56～61）、継続教育（S62～H1）、以後は「管理能力を身につける」という目的のもとに、フロアーの看護目標の実施評価を行い、現在に至っている。
3. 職種別研修：看護助手研修（S61～H2）は、待遇について、准看護婦研修（H3）は記録について行ったが、H4年から特別講演会の枠内に吸収されている。
4. 院内看護研究発表会：名称が事例発表会、事例報告会、事例検討会と変化した。H元年以後は院内看護研究発表会で変更はなく、同時に、開催回数、研究題数も年1回20題前後と安定している。研究内容は「看護管理、病棟管理」「基本的看護」に関するものがこの10年増えており、「手術に伴う看護」「難病看護」は、毎年平均している。
5. 特別講演会：初期の講演会数は、年平均5回と少なかったが徐々に増えH5年以後は、年10回と2倍近くになっている。講演会の目的は「看護専門職として質の向上をめざす」で一貫して「疾病の診断・治療」「継続教育」に関する講演内容が多かった。

【まとめ】

以上より、当院の院内教育はH元年を境に開始から10年間は試行・定着に費やし、以後は評価、見直しの10年であったと考えられる。研修全体を通し、事例検討が多いが個々の患者により良い看護を提供するため一貫しての実施と言えよう。今後は、更なる質の向上、専門性の追求に向け、集合教育分散教育の役割分担を具体化させた内容の検討、と同時に、研修対象者のニーズや背景の多様化に伴い自主的参加ができる研修方式に切替えることも、検討課題と考える。

3 リーダー研修における卒後4年目看護婦の学び ー 研修後レポートの内容分析より ー

岐阜大学医学部附属病院

佐 合 元 子

1. 研究目的

本研究は、卒後4年目看護婦がリーダー研修を通して学んだことを明らかにすることである。なお、ここでいうリーダー研修とは、人間関係論、集団決定論、グループワークの内容により構成された宿泊研修のプログラムのことである。

2. 研究方法

分析対象は、平成9年度、某大学医学部附属病院卒後4年目看護婦を対象に開催されたリーダー研修後、参加者が記述した15名のレポートである。分析は Berelson の内容分析の手法を用いた。分析手順は、①1人の看護婦のレポート全文を1文脈単位とし、文脈単位のうち記述内容が単一要素を呈したセンテンスやパラグラフを1記録単位と定めた。②記録単位を内容の類似性により帰納的に分類抽象化し、カテゴリ化した。③Scott の式により一致率を算出、信頼性について検討した。

3. 結果と考察

レポートを分析した結果、272記録単位が抽出され、1人当たり18.1記録単位であった。これから45サブカテゴリが分類され、さらに9カテゴリが形成された。分析の一致率は70%と80%であり、信頼性を確保していることを示した。得られた9カテゴリの内容と頻度は以下の通りである。【1）4年目看護婦の有する臨床能力の自己査定】【2）4年目看護婦が要求されていると認識する中堅的リーダーの役割】【3）4年目看護婦の有効な役割要件】【4）リーダーシップ発揮に必要な能力】【5）リーダーの役割遂行に必要な態度】【6）リーダー役割取得の困難さへの認識と自己準備】【7）役割遂行に必要な自己の精神的側面の管理】【8）リーダー役割の取得試み】【9）4年目看護婦の中堅的リーダー役割取得の葛藤・挫折感】である。

以上の結果より、卒後4年目看護婦は、リーダー研修を通して、従来修得した臨床能力を振り返った他、新たにリーダーシップ能力の修得も要求されていることを認識していること、リーダーシップを発揮するための能力・態度を明確にし、役割拡大に向け役割取得しようとしていること、さらに、新たな課題を担うために、自己学習、精神的側面の管理の必要性について認識していることなどが明らかにされた。しかし反面、期待される役割を遂行できないため、葛藤や自信を喪失していること等の問題が存在することも明らかになった。4年目看護婦の中堅的リーダーの役割拡大に向け、研修による支援の他、病棟をはじめとする支援体制の必要性が示唆された。

4 モジュール型継続受持方式における卒後1年目の看護婦の臨床経験の分析 —「私の看護」のレポートの内容分析を通して—

徳島大学医学部附属病院

笹井 知子

I. はじめに

卒後1年目看護婦がモジュール型継続受持方式における担当看護婦として1人の患者のケアの主な責任を負い、計画立案・実施する場合、臨床能力が十分でないため、サポートシステムによる支援は不可欠である。本研究は、卒後1年目看護婦の1年間のモジュール型継続受持方式における臨床経験を明らかにし、今後必要とするサポートシステムについて考察する。

II. 研究方法

研究対象は、某大学附属病院に勤務する平成9年に就職した卒後1年目看護婦が就職後約1年経過した時点で、モジュール型継続受持方式における臨床経験を振り返り、「私の看護」というテーマでまとめたレポートのうち、同意の得られた10名のレポートである。分析は Berelson の内容分析の手法を用いた。分析手順は、①1人の看護婦のレポート全体を1文脈単位とし、文脈単位のうち記述内容が単一要素を示したセンテンスやパラグラフを1記録単位と定めた。②記録単位を内容の類似性により帰納的に分類抽象化し、カテゴリ化した。③Scottの式による一致率の算出により信頼性の確保に努めた。

III. 結果および考察

分析の結果、抽出した総記録単位数は208であった。これらより51サブカテゴリに分類され、さらに12カテゴリが形成された。分析の一致率は75%から92%で信頼性の確保を示した。各カテゴリは以下の通りである。【1）職場環境の適応・業務遂行の習得過程の振り返り】【2）患者理解の広がり・深化】【3）患者・家族の想像を超える事実による衝撃】【4）ケアの実施とその知識・技術の広がり・深化】【5）ケア提供における態度の習得、役割・責任の認識、価値づけとその不十分さへの気づき】【6）ケア評価の実施とケア成果の実感】【7）ケア展開における家族参加の意義と家族支援の重要性】【8）看護チームによる支援・協力の重要性】【9）文献・先輩ナースの活用】【10）今後の課題と展望】【11）ケア展開における系統的知識の必要性の認識】【12）自己評価・自己学習・経験累積の必要性の認識】であった。これらの結果より、卒後1年目看護婦は1年間の臨床経験を通して、ケア提供に必要な知識・技術を習得し、モジュール型継続受持方式における担当看護婦としての責任や役割を認識しながら、新しい環境に適応していた。しかし、その役割遂行において、知識の不十分さや技術の未熟さに気づいており、ケアを円滑に展開できないときに、消極的な態度をとることもあるから、支援の必要性が示唆された。また、自己の成長に向け自己評価し、今後の学習課題を明確にし、将来の展望を抱いていたことも明らかになった。これらよりモジュール型継続受持方式における卒後1年目看護婦の臨床経験を基に、さらなる成長に向け支援システム開発の必要性が示唆された。

5 看護管理者の教育観・学習観の検討

東京医科大学病院

高 野 道 子

【はじめに】

看護教育では応用的・実践的学習は、学校卒業後の現任教育に委ねられている。当院の卒後4年以下が占める割合は57%と高い。この状況下で管理者は、どのような教育観をもっているのか、自らの学習をどのように考えているのか、職位（婦長と主任）での違いがあるのか等管理者の教育観・学習観に関する調査を行い、検討した。

【対象と方法】

対 象：T医科大学病院に勤務する、婦長27名、主任26名 合計53名

期 間：平成10年6月9日～6月17日まで

方 法：自作の質問紙（多種選択・自由記載法）による無記名調査、回収率は84%

【結 果】

1. 婦長・主任が教育を必要と感じる対象の順位は、新人、中堅（2～4年目）、リーダー層（5年目以上）、婦長、主任、指導係の順であった。
2. 対象を選んだ理由は、個人・社会・管理・教育的理由に分類され、新人は、教育、中堅は、管理に対する言及が多い。婦長は新人に対し、管理、教育が、主任は社会、教育的理由が多く、中堅では、婦長は、管理、社会が、主任は、個人の項目が多かった。
3. 1位の新人の理想像としては、感受性、思考力、責任感があるの順で、2位の中堅では、判断力、実践力、責任感、柔軟性が上位であった。職位別では、1位、2位とも、同項目順不同であった。
4. 1位の新人に必要な教育内容は、接遇、コミュニケーション、看護過程の順で、2位の中堅では、ターミナルケア、看護診断、カウンセリングの順であった。
5. 学習方法についての考えは、新人は院内での学習が、中堅は院内の他に、院外の学習機会も活用させたい希望があった。
6. 新人の教育評価は、形成的評価が65.7%、総括的評価が34.3%の割合であった。中堅に対しては、診断的評価が追加されていた。婦長は総括的評価が、主任は形成的評価の言及が多かった。
7. 管理者自身の学習観では、婦長は、人間的な成長、将来に対応できる思考や教育に備えるため、主任は、看護実践家としての成長、スタッフ・人間教育ができるため、今後学びたい学習内容は、婦長は情報に関する項目、主任は看護の各論に関する項目が多かった。

【まとめ】

1. 当院の職員構成の影響もあり、対象は、新人・中堅を中心とした傾向が多くなった。
2. 目的、目標、内容、評価は、職位に伴う役割を反映した結果が認められた。
3. 対象に管理者を選んだものがあり、教育対象としての管理者の在り方を考える必要性が、示唆された。

6 含嗽水のpH・情報提供の方法，含嗽回数の違いが唾液分泌量に及ぼす影響について

金沢大学医学部附属病院

染 澤 直 美

〈はじめに〉

唾液分泌の低下は口内炎を発生させ，患者は疼痛のために食事困難，会話困難に至ることがある。このような状態に対する口腔ケアとして，私達は唾液の浄化・殺菌作用を代償する含嗽を行っている。しかし，含嗽には単なる代償作用ばかりではなく，唾液分泌を促す積極的作用があり，この作用を活用した含嗽方法を検証する必要があると考える。そこで今回は，唾液分泌を促進させる含嗽方法について検討するために，含嗽水のpH・情報提供の方法，含嗽回数を唾液分泌の促進要因とし，含嗽前後の唾液分泌量変化を実験的に調査した。

〈方 法〉

対象は事前に実験内容の説明を行い，実験協力の同意が得られた25～41歳の女性16名とした。実験は，あらかじめ唾液分泌量に影響を及ぼすと考えられた要因（朝食時間・内容，実験時間，実験中の会話，含嗽速度，食と関連した書物の読書，BGM，場所）を操作した。唾液量は吐唾法で測定し，採取は含嗽の前後6回行った。実験要因は①含嗽水のpH，②情報提供の方法，③含嗽回数とした。

〈結果及び考察〉

対象を含嗽前の唾液分泌量により，標準値（1 ml/10分）未満群と標準値以上群に分け，含嗽後の唾液分泌量増加率を要因別に比較した。

1. 含嗽水のpH：pH7.0では両者に差はなかったが，pH4.8では標準値以上群の20.0%に比べ，標準値未満群は98.1%と有意に増加した（ $p<0.05$ ）。これは，口腔内の酸性化が機械的刺激となり，無条件反射で顔面神経・舌咽神経・迷走神経を介し，唾液分泌が促進されたものと考えられる。
2. 情報提供の方法：水を「効果のある酸化水」と情報提供された場合には，標準値以上群の2.9%に比べ，標準値未満群は98.5%と有意に増加した（ $p<0.05$ ）。これは，「効果のある酸化水」という情報による聴覚刺激と，ラベル上の「酸」という文字による視覚刺激が脳皮質連合野に伝わり，記憶や連想に基づく条件反射により，自律神経系を介し，唾液分泌を促進したものと考えられる。
3. 含嗽回数：3回目の含嗽では，標準値以上群の12.5%に比べ，標準値未満群は99.8%と有意に増加した（ $p<0.05$ ）。これは，含嗽水による口腔粘膜直接刺激・顎関節運動の機械的刺激による無条件反射で，顔面神経・舌咽神経・迷走神経を介し，含嗽回数を重ねることで，唾液分泌がさらに促進されたものと考えられる。

以上より，安静時総唾液分泌量が標準値未満の対象の唾液分泌を促進させる要因として，①含嗽水に酸化水を用いること，②視聴覚を通して効果を強調すること，③含嗽回数を多くすること，の3点が確認された。

7 患者一看護婦関係の発展阻害の要因に関する考察 — 思春期にある環軸椎亜脱臼の患者の事例について —

大分医科大学医学部附属病院

岐 部 千 鶴

【はじめに】

患者一看護婦関係を患者と看護婦の相互作用の過程ととらえると、この過程は、受け持ち看護婦、また看護チームにも存在していると考えられる。今回、患者一看護婦関係の発展が困難であった一事例について、受け持ち看護婦の患者の捉え方、看護過程の展開および看護チームの取り組みをもとに、患者一看護婦関係の発展阻害の要因を考察した。

【研究方法】

患者：N. K. 氏 13歳 環軸椎亜脱臼。知的精神的障害はない。性格は、無口、神経質。データ収集と分析：入院期間中の看護記録・サマリーから、以下の項目について受け持ち看護婦A. B (NsA. B) のデータを経時的に抽出し、比較分析した。①患者データ：治療、リハビリ実施状況、状態 ②受け持ち看護婦の観察・アセスメント ③看護計画・実施内容 ④看護チームの取り組みとして、看護カンファレンスでの検討内容

【結果及び考察】

患者の反応は、NsA. Bに対し、概ね「返事は『はい』か無言が多い」であった。患者の状態に対する受け持ち看護婦の観察・アセスメントを見ると、NsAでは初回入院時の患者は「口数が少ない」状態で、受け持ち終了時は「頭痛でさえ母を介して訴え、看護婦と話さなくなる可能性大」としていた。一方NsBは受け持ち初期の「本人へ尋ねても無言のときがある」から、受け持ち終了時には「看護婦の顔を見て話す。笑顔が見られる」へと変化していた。2回目の入院では、NsAと患者との関係は「退院が決まってからは話しかけても殆ど無視」と記録され、NsAではNsBと比べ、患者一看護婦関係の発展があまり見られなかった。こうした違いの要因として、1) NsBでは、リハビリに対する患者の恐怖心に着目していた。一方NsAでは、2回目の入院初期に、患者は器質的原因の無い頸部痛を訴えていたが、記録には頸部痛に関するアセスメントが見られなかった。また、看護計画に関し、NsAは、初回入院時の患者の問題を「#1 運動機能障害」「#2 成長・発達の変調」ととらえ、疾患の説明を中心に術前指導していたが、その後、看護婦と直接話さない患者の状態に対し、コミュニケーションに関する計画・実施はなかった。2回目の入院でも頸部痛に関する鎮痛剤以外の計画は立案されなかった。NsAでは、患者の心理状態や患者のコミュニケーションにあまり着目していなかったと考えられる、2) 看護チームの取り組みでは、NsBの受け持ち時のカンファレンスで、口数の少ない患者に対し「話す時間を多くもつ」といった方針が示されたが、NsAの時は「治療方針」「退院目標」等の内容が主で、患者の「不安」や「痛み」の問題が、検討されなかった。少なくともこれらは、本事例における患者一看護婦関係の発展阻害の要因として考えられた。

8 看護婦の視覚情報の取り込みと記録内容の分析

宮崎医科大学医学部附属病院

水 永 豊 子

【はじめに】

手術目的の緊急入院では、手術までの限られた時間内に、術後予測される問題を抽出するため、多くの情報が収集されている。しかし、実際には情報量の多い視覚情報が伝達されないため、問題を予測しにくいケースもある。そこで今回、視覚情報を看護婦がどのように記憶に取り込み、記録として伝達するのかを明らかにするため、入院場面を設定したスライドを用いた調査を行った。

【方 法】

対象はM医科大学医学部附属病院外科系混合病棟に勤務する看護婦18名（平均 26.8 ± 6.3 歳）とし、19項目の看護情報を設定したスライドを見た後、①観察項目の記録 ②記憶情報の想起 ③情報を選択した理由、について聞き取り調査を行った。事前に、「65歳、女性、下顎骨骨折患者の入院直後の病室」と情報提供し、記録は通常用いているPOS方式とした。

【結果および考察】

1. 観察時間は 64.4 ± 22.6 秒（32～110秒）であった。客観的情報に記録された情報総数は156件、一人平均 8.6 ± 2.5 件、うち事実のみの記述は92件（59.0%）、事実にはアセスメントの記述が加わったものが64件（41.0%）あり、アセスメントは①印象（痛そうに）②疑問形（疼痛があるのか）③断定（疼痛のため）のように表現されていた。アセスメントの記述が加わった64件は、視覚以外の感覚で確認できないため、観察者の主観が入った情報の表現になると思われた。
2. 記録された情報と記憶された情報との関係では、記憶された情報の75%以上が記録されたものは「患者」「付添い」「バルーンカテーテル」「点滴」であった。一方、記憶された情報のうち15%以下しか記録されなかったものは「床頭台（テレビ）」他9項目であり、記憶されても記録されないものに「ナースコール」があった。記憶も記録もされない情報は「アルコール綿」であった。
3. 記録に取り上げた理由は①現存する患者の問題があるため、②今はないが患者の問題が予測されるため、③看護婦側が継続して整えていかなければならない環境の問題があるため、であり、いずれも看護婦の経験、知識、価値観から判断・選択されていた。逆に記録をしなかった理由は①今後も患者の問題にならないと考えられるもの、②看護婦側の不備、③備品や物品の不備、であった。
4. 以上の結果から、看護婦は情報を正確に記憶しているが、記憶から記録に至る段階で患者の問題を意識した情報の選択を行い、視覚以外の感覚で確認できない場合は客観的事実とアセスメントが混在して表現される実態が明らかになった。事実とアセスメントを区分し、先入観のない事実を記録することが必要であると思われた。

9 眼内レンズを挿入した白内障手術後患者の自宅退院後の生活実態 — 退院指導の改善に向けて —

和歌山県立医科大学附属病院

池 下 ゆかり

【はじめに】

W大学病院眼科病棟では、退院前の患者や家族に対し、点眼や退院後の生活上の注意点を指導している。今回、今後の指導の改善に向けて、症例の多い白内障患者について退院後の生活実態を調査した。

【方 法】

対象は、白内障で眼内レンズ挿入の手術後自宅退院し、電話調査可能な患者のうち、調査協力の承諾が得られた8名（男性5名、女性3名）、年齢62～83歳（平均72.1歳）である。調査方法は、退院前の患者の状態や心境を把握するため、退院1～2日前に研究者または病棟看護婦が面接調査を行い、退院1週間後と4週間後に電話調査を行った。調査項目は、先行研究をもとに「薬品管理（点眼）」「身の回りのこと」「外出」「楽しみ」「社会性」とし、退院時に受けた指導内容を加えた。各項目に対し実施状況および問題の有無について「はい・いいえ」で回答してもらった後、その理由を回答してもらった。加えて対象患者の受け持ち看護婦から退院時の指導内容記録を得た。分析は、調査項目毎にデータをまとめ、退院指導の内容と患者の退院後の生活実態を比較した。

【結果および考察】

点眼に対する意識はどの患者も十分にあり、家族の協力を得ながら独自の方法を見つけ出していたことから、点眼に関する現行の指導は有効であったと考えられる。

眼の安静に関連する生活行動については自己判断され、車の運転をしたり、「カラオケで思いっきり歌う」など、眼の安静が保たれない行動をしていた患者もいる一方、1週間臥床している患者もいた。看護婦は、レンズの脱落や偏位・合併症予防のために、眼を圧迫したり、こすらないこと等を指導していたのに対し、患者は、「眼を疲れさせないこと」と捉え、安静の真の意味が理解されていなかったと考えられる。

外来受診で経過が良いと知った患者（5名）は、入院前とほぼ同様の生活をしていましたが、外来受診を終わっていない患者（2名）は、生活行動の制限を続けていた。退院4週間後には、眼に関し注意していることはほとんど無く、入院前とほぼ同様の生活をしていた。退院後の外来受診が、生活行動の制限あるいは拡大の節目と考えられ、退院後初回の受診までに焦点を絞った指導が必要と考えられる。

術後視力の改善が見られない患者において、視力改善の時期が明示された患者（男性・77歳）は、回復時期を期待していた。しかし、時間がかかるとのみ言われた患者（女性・62歳）は、受け持ち看護婦が散瞳薬の影響について説明していたが、退院後も不安を抱えていた。今後、視力回復への不安を訴える患者に対する回復期間の予測の明示や、退院後の不安に対するケアも重要と考えられる。

10 看護婦の臨床能力の修得段階に関する検討 — 循環器疾患患者のケア場面の分析 —

旭川医科大学医学部附属病院

大槻伸子

はじめに

看護の質は看護婦の質によって左右され、臨床看護の質向上には、臨床看護婦の看護実践能力を向上することが不可欠である。質の高い看護を提供し保証するために、日々展開しているケア場面から所属する病棟の看護婦個々の臨床能力の修得段階を明らかにし、臨床実践能力を高めるための職場内育成の基礎資料とする。

研究方法

[対 象] A大学医学部附属病院内科病棟看護婦14名、平均年齢24.6歳（21歳～31歳）

[方 法] 半構成質問紙による自由記述法

[内 容] 循環器疾患のケアで、「うまくできた」場面と「うまくいかなかった」場面の、それぞれの状況について、どのように考え行動し、どのような反応があったかなどの詳細な記述。

[期 間] 1998年6月15日～20日

概念枠組み：梶山らの臨床能力の修得段階の評価表を参考に、看護婦の臨床状況場面についての記述内容から修得段階を判定した。

結果及び考察

1. 各看護婦の臨床能力の修得段階は各場面を各規準に照合し判定した結果、うまくできた場面では10人（70%）が3～4段階にあると判定された。
2. うまくいかなかった場面では9人（64%）は2段階を示していた。予測をもって観察・判断してゆく必要がある。行為の結果では1段階と判定された者は、自分で気づかないことがあり指摘されて気づく。2段階以上は振り返りができ気づいている。3段階では異常に気づいた時点で、次の行動に移せている。
3. 各事例の臨床能力を修得段階別と経験年数別にみると4パターンに類型化された。パターンから見た自由記述の内容もⅠは責任のおもさ、看護の難しさを、Ⅱは患者への気後れ、現状とのズレを感じている。Ⅲは全体的に患者を捉え主体的に根拠のある関わりを、Ⅳはゆとりを持って患者への配慮をして関わりたいとしており、臨床能力の修得段階の規準に依拠していることが認められた。
4. 臨床能力の修得段階の3段階までは現病棟の経験年数が関与するが、経験年数が少なくとも、経験の内容や経験の質により影響されることが示唆された。

まとめ

看護婦の臨床能力の修得段階はうまくできた場面とうまくいかなかった場面から判定することで実態が明らかになった。臨床能力の関連要因の行為の結果からは修得段階による振り返りや気づきの違いが認められた。

以上、病棟における現スタッフの臨床能力の実態が明らかとなり、臨床能力の修得状況をみていく上で規準の枠組みが有効なことが分かった。

11 看護領域における薬剤関連のニアミスの実態とその要因

浜松医科大学医学部附属病院

久 米 ひさ子

1. はじめに

H医大では、事故防止を目的に、ニアミスに気づいた看護婦が「アットハットメモ」に記入し、婦長を通して看護部に報告している。過去3年間の年間件数は687～873件で、そのうち、注射や与薬などの薬剤関連のニアミスは42～51%を占めた。そこで、薬剤関連のニアミスを取り上げ、要因を明らかにすることを目的に分析、検討した。

2. 研究方法

- 1) 対 象：H医大の看護職員から提出された「アットハットメモ」のうち、薬剤関連のものの延べ295件うち、患者と薬剤の関係の視点で選択した250件（報告者が複数いる場合は実件数とし、落下破損、記載に欠損値のあるものは除いた）
- 2) 期 間：平成9年4月1日～10年3月31日1年分
- 3) 看護婦の部署経験データについては、別途看護部勤務管理帳票より異動日を調査、月単位で計算した。
- 4) ニアミスの定義：看護領域で発見したミスで、ミスはあったものの、未然に防止できたもの、幸い患者の障害には至らなかったものをいう。
- 5) ニアミスの種別分類は、①持続点滴管理ミス 39.2% ②与薬日時の間違い 30.8% ③使用量の間違い 16% ④薬品名の間違い 6.8% ⑤使用方法の間違い 3.6% ⑥患者の間違い 3.6%の6項目となった。

3. 結果および考察

- 1) 月別、曜日別では特に関連は認められなかった。時間別では、7時台 10.4%、8時台 7.4%に多かった。0時から8時間毎で比較すると、0～7時台に持続点滴管理ミス、8～15時台に使用量の間違いの発生率が有意に高かった($p<0.05$)。
- 2) 内科系外科系部署での比較では、内科系で与薬日時の間違い、外科系で持続点滴管理ミスが、夜勤体制での比較では、2人夜勤の部署で与薬日時の間違い、3人夜勤の部署で持続点滴管理ミスが、いずれも有意に高かった($p<0.05$)。
- 3) 看護婦の通算経験年数別構成割合は、1～3年目33%、4～6年目21.5%、7～9年目13.1%であった。また、1～3年目で持続点滴管理ミスが、他のミスより発生率が有意に高かった($p<0.05$)。ニアミス報告者の看護婦の各経験年群に占める割合は、1年目看護婦の68.8%で、有意に高かった($p<0.05$)。

4. 結 論

ニアミス発生率と次の各項との間に関連が認められた。

時 間 別：0～7時台で「持続点滴管理ミス」

8～15時台で「使用量の間違い」

部 署 別：内科系、2人夜勤体制で「与薬日時の間違い」

外科系、3人夜勤体制で「持続点滴管理ミス」

経験年数：1～3年目で「持続点滴管理ミス」

1年目看護婦群にニアミス報告者の占める割合が高い。

12 配置転換した看護婦の職場適応過程における対処行動に関する考察

香川医科大学医学部附属病院

尾 上 初 恵

【はじめに】

当院の看護婦を対象とした『新設国立大学附属病院の看護職員の満足度に関する検討』（平成8年度，当センターでなされた池内らによる先行研究）の研究結果より，配置転換後2年未満の看護婦の満足度が有意に低いことが報告された。

そこで，過去2年間に定期の配置転換で異動した看護婦を対象に属性，意識，職場環境などの関連性から新しい部署での適応過程に影響する要因を明らかにし，今後の看護管理上の基礎資料とするために調査を行った。

【研究方法】

1. 対象：K医科大学附属病院で過去2年間に定期配置転換で異動した看護婦60名のうち有効回答数52名，平均年齢 29.6 ± 3.7 歳，平均通算経験年数 9.2 ± 3.5 年，配置転換回数最頻値1回，現部署の平均在職期間13.8ヶ月
2. 調査期間：平成10年6月5日～13日まで
3. 方法：質問紙留め置き法による調査
4. 調査内容：属性，配置部署に関する事項，配置転換に対する意識，不安・悩みの内容，対処行動など6項目

【結果および考察】

1. 配置転換直前の部署での満足感（以下A）および現部署での満足感（以下B）による比較
 - 1) Bは，「満足」，「どちらとも言えない」，「不満足」にほぼ3分され， $A > B$ は53.8%で，配置転換後の不満者が多い。
 - 2) 配置部署により，満足感には差があり（ $p < 0.05$ ），希望部署に配置されなかった者は，「不満足」の傾向がある。
 - 3) 配置転換の意義について，配置転換後に「看護経験の活用」を否定的に考える者が有意に増加し（ $p < 0.05$ ）「看護力の調整」と「看護経験の活用」について，「不満足」である者は，否定的に考えている（ $p < 0.05$ ）。
 - 4) 年齢層，配置転換回数，婚姻，現部署での在職期間，配置転換前の部署と共通する診療科・疾患・臓器の有無と，満足感との関係には有意差を認められない。
2. 対処行動に関連する自由記述の内容についての比較
 - 1) 配置転換の内示を，消極的に受けとめた者は， $A > B$ である者が多い（ $p < 0.05$ ）。
 - 2) 配置転換に伴う不安・悩みを88.5%の者が経験し，その内容（複数回答）は割合の多い順に「業務遂行」，「人間関係」，「知識不足」，「精神的不安・悩み」，「身体的疲労」である。そのうち，最も多い「精神的不安・悩み」の詳細は多い順に「自信・有用感がない」，「否定的評価を受ける」，「達成感がない」などの8項目である。
 - 3) 「不満足」である者は，精神的不安・悩みがある，相談できる人がいない，感情志向的対処行動が多いことが認められた（ $p < 0.05$ ）。

【結 論】

以上のように，配置転換後の職場適応過程において，適応状態に影響する要因が明らかとなった。

13 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程と援助に関する考察

－ Fink の危機モデルの 4 段階を用いて －

東京慈恵会医科大学附属病院

玉 上 淳 子

はじめに

喉頭摘出術を受ける患者の日頃のケアで、術後に行動上の問題を起こす患者と起こさない患者がいることを経験しているが、どのような違いがあるかを明らかにするために、喉頭摘出術を受けた患者の行動及び気持ちの変化について経時的に捉えると共に、各時期においてなされた看護介入を明らかにし、それぞれの段階に即した看護ケアの在り方を検討する目的で研究を行なった。

研究方法

対 象：J 医科大学附属病院で平成 9 年度喉頭摘出術を受けた患者 20 名中、回答の得られた男性 4 名 平均年齢 70 歳 ± 2.5 歳（68 歳～75 歳）喉頭癌 2 名下咽頭癌 2 名

方 法：1. 自作の質問紙郵送法 2. 診療記録、看護記録からの資料収集

内 容：1. 1) 患者に対して時間経過との関連で、身体的苦痛、心理状態などの調査 2) 家族に対して心の支えや、看護婦に望む行為などの調査 2. 入院期間中の患者の身体的、心理的状态の変化の過程と各時期の看護介入など

期 間：平成 10 年 6 月 8 日～6 月 17 日

分析方法：Fink の危機モデルの 4 段階「衝撃」「防御的退行」「承認」「適応」を用いて身体、心理状態の分析

結果及び考察

①術後の辛さから立ち直るきっかけは、術後行動上の問題を起こした 2 事例は、「声を失うより命が大切と思えたこと」他の 2 事例は「他者からの励まし」としている。

②術後 5 日間を経時的に見ると、3 事例が入院時、手術前日には新たな危機に直面し「承認の段階」で移行しているが、身体的苦痛が伴う過程で 4 事例とも「防御的退行の段階」に逆戻りしている。術後行動上の問題を起こした 2 事例は術後 5 日間は「混乱」「怒り」でパニック状態にあるのに対し、他の 2 事例は「希望」「新しい価値観」の心理状態にあり明らかな相違が見られた。

③調査内容に不足があり「衝撃の段階」の期間は捉えられなかった。1 事例を除いて「防御的退行～承認」の段階」は平均 18.3 日「承認～適応の段階」は平均 4.3 日「適応」に至るまでは平均 21.7 日であった。

④ 4 事例において、病名、手術の説明がなされた時に看護婦の介入がなされていなかった。

⑤行動上の問題を起こした事例は、術後患者が現実には直面しているのに対し、看護婦は安静を維持することに関心が向いており、関わりが患者にとっては現状を突き付ける結果となっている。患者の心理状態を踏まえた介入がなされないと患者は「防御的退行」へと逆戻りすると解された。

結 論

Fink の危機モデルを用いることにより喉頭摘出術を受けた患者の身体、心理状態の変化のプロセスと各時期における看護介入の在り方、及び留意事項が示唆された。

14 腹式単純子宮全摘手術一カ月後の患者の愁訴とケアの適合性に関する検討

日本医科大学付属第二病院

小河原 美代子

【はじめに】

腹式単純子宮全摘術を受けた患者から退院後の不定愁訴に関する相談を受けることが多く、対象患者の多くが、更年期という精神的不安定な時期とも重なることから、退院指導の見直しの必要性を感じていた。そこで腹式単純子宮全摘手術を行なった患者の退院指導の適切な実施時期、退院後の身体的症状（下肢のむくみや下腹部の違和感など）の発生時期と相談者の解決方法の実態、患者のニーズと看護介入の時期のズレの実態を明らかにし、今後の効果的な看護の展開を行うための基礎資料とすることを目的に調査を行った。

【研究方法】

1. 対 象：N医科大学付属第二病院で5月上旬～中旬に、腹式単純子宮全摘手術（子宮筋腫）を受けた外来通院患者7名、平均年齢45.7歳と入院期間内に対象患者の看護に関わった看護婦9名平均年齢26.7歳
2. 期 間：1998年6月5日～6月15日
3. 方 法：患者に対しては質問紙留め置き調査（郵送法）と看護婦に対しては看護記録からの資料収集
4. 調査内容：患者背景、受診動機～手術決定、退院指導評価、身体症状出現時期の4構成

【結果・考察】

1. 退院指導の実施時期は、現行の退院指導は退院日の前日か前々日に実施しているが、患者は7名中4名（57%）が、「入院時前」を希望し、実際と大きくズレていた。
2. 身体症状については7名中5名（70%）は入院前～退院後1週間以内に発生し、1カ月後検診まで続いていた。そのため入院前～退院後1カ月の時期に看護の介入を必要とすることが明らかになった。また症状の出現は、手術をするまでの意思決定期間が短い方が、少ないことが認められ、秋元氏の報告と一致した。
3. 退院指導の内容と方法は、退院指導パンフレットの項目は他院と同じであるが、内容が詳細ではなく、患者個々の日常生活パターンと職業に見合った指導になっていないため療養生活に役立っていない。また現行の退院指導項目には身体症状に関する事項がないが、身体症状が多く発生していることから身体症状の項目を入れる改善の必要性がある。さらに患者は、経験豊富で十分な知識をもった看護婦を要求しているので、経験年数の少ない若い看護婦が退院指導をするときには、フォローする必要がある。
4. 外来受診時、患者は相談したくても、医療者が忙しくしていて、相談できない状況にある。

【結 論】

患者ケアの実態の一端が判明し、今後の個別的な退院指導の実施時期、及びパンフレットの見直しの具体的な改善点が明らかとなった。

15 人間ドック・クライアントの受診行動の一考察

金沢医科大学病院

山 田 千 恵

【はじめに】人間ドック・クライアントの特性別によるニーズを知ることは、健康教育を実施するうえで重要である。そこで今回は、人間ドックを「自らすすんで受診した」群（以下A群）と「人に勧められて受診した」群（以下B群）の2群に分けて、どのようなことが人間ドックを受診する要因となっているのかを明らかにする。

I. 研究方法

1. 対象及び期間：K医科大学病院における入院人間ドックを1998年6月8日～20日までに受けたクライアント46例中有効回答42例。平均年齢51.9歳（37～74歳）。
2. 調査方法：アンケート調査
3. 配付方法：ドック受診の最終日に受け持ち看護婦がアンケート用紙をクライアントに渡し、無記名回答を依頼、退室時に収集箱に回収した。
4. 調査内容：1）クライアントの基本属性（9項目）
2）受診に関連する項目（7項目）

II. 結果及び考察

1. 動機別受診者数は、A群27名、B群15名。50代が最も多かった。性別、男性38名・女性4名。両群共に会社員が最も多く、A群はB群に比べて管理職の割合が多かったが、有意差はなかった。婚姻状況は、全て既婚者。居住地は、両群共に県内の居住者の受診が多く全体で69.0%。当院までの所要時間は、両群に有意差はなかった。役職別では、管理職の30分未満の受診率が管理職以外に比べ有意に高かった（ $p<0.05$ ）。
2. 1）両群で受診に影響を与えた要因は、16要因中A群は5要因、B群は1要因のみが50%以上を占めた。16要因の両群の順位相関は $\gamma_s=0.85$ でかなり類似し、年代別で50%以上を占める要因は50代が6要因で最も要因数が多かった。これらの結果は、保健行動モデルに示される疾病にかかる恐怖感によることが推測される。役職との関係では、4要因が管理職に有意に高く（ $p<0.05$ ）、「社会的役割の重要性」が挙げられており、管理職は自己にとっての健康維持のみではなく、社会的責任を負う公的な視点をも考慮した保健行動が取られていると考えられた。2）健康についてはA群「手段」、B群「目的」と捉えていた。健康への関心の4項目の順位は、両群共に一致（ $\gamma_s=1$ ）していた。3）日常生活行動の実施の6項目では、両群において順位相関 $\gamma_s=0.71$ で類似していた。6項目で両群共に実施が少ない項目は、「運動の実施」「禁煙」で、今後自己効力感を高めていく介入が必要である。4）健康教育は、両群共に60%以上が「役立つ」と回答。5）時間の浪費感は、両群80.0%以上が浪費ではないと感じていた。6）費用の負担感は両群70%以上が負担と回答していたが、7）再受診の希望ではA群96.3%、B群78.5%と高い割合を示していた。「わからない」の回答はA群3.7%全て男子、B群21.5%全て女性で専業主婦とパート者で、ドック受診の意思決定には、職業の有無と費用の負担が影響していると考えられた。

3 文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会（受講者数78名）

(1) 受講者一覧表

国 立 大 学 (44名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
北 海 道 大 学	道 谷 英 子	山 梨 医 科 大 学	伏 見 ま す 美	山 口 大 学	齊 藤 恵 子
北 海 道 大 学	※青井百合子	信 州 大 学	牧 野 浩 子	徳 島 大 学	原 康 子
旭 川 医 科 大 学	辻 崎 ゆ り 子	岐 阜 大 学	村 岡 明 美	香 川 医 科 大 学	横 山 る み 子
弘 前 大 学	安 部 よ し 子	浜 松 医 科 大 学	金 城 や す 子	愛 媛 大 学	山 崎 知 恵 子
東 北 大 学	衣 袋 静 子	三 重 大 学	前 川 八 重 子	高 知 医 科 大 学	文 野 和 美
秋 田 大 学	鎌 田 久 美 子	滋 賀 医 科 大 学	松 田 ス ミ 子	九 州 大 学	※末石志保美
群 馬 大 学	尾 上 悦 子	京 都 大 学	越 智 早 苗	九 州 大 学	東 島 美 代 子
千 葉 大 学	内 貴 恵 子	大 阪 大 学	※西尾善子	佐 賀 医 科 大 学	川 原 香 代 子
東 京 大 学	白 石 親 子	大 阪 大 学	畑 澤 和 子	長 崎 大 学	岩 永 喜 久 子
東京医科歯科大学	内 記 幸 枝	神 戸 大 学	長 谷 川 泰 子	熊 本 大 学	平 川 美 恵 子
東京医科歯科大学	※高谷由美子	鳥 取 大 学	早 川 幸 子	大 分 医 科 大 学	大 戸 朋 子
新 潟 大 学	吉 村 和 子	島 根 医 科 大 学	山 田 和 子	宮 崎 医 科 大 学	竹 生 真 規
富山医科薬科大学	中 林 千 代 子	岡 山 大 学	眞 鍋 佳 子	鹿 児 島 大 学	宮 内 美 智 子
金 沢 大 学	小 藤 幹 枝	岡 山 大 学	※柎岡令子	琉 球 大 学	津 嘉 山 光 代
福 井 医 科 大 学	上 山 香 代 子	広 島 大 学	井 口 房 恵		

公 立 大 学 (5名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
札 幌 医 科 大 学	印 部 厚 子	大 阪 市 立 大 学	横 山 芙 美 江	和 歌 山 県 立 医 科 大 学	里 際 育 子
福 島 県 立 医 科 大 学	村 松 ツ ヤ 子	奈 良 県 立 医 科 大 学	西 浦 真 千 代		

私 立 大 学 (29名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
岩 手 医 科 大 学	松 本 知 子	東 京 医 科 大 学	野 口 美 恵 子	金 沢 医 科 大 学	清 水 由 美 子
自 治 医 科 大 学	鯨 美 千 子	東 京 医 科 大 学	鳥 羽 眞 弓	朝 日 大 学	※中島美鈴
獨 協 医 科 大 学	山 根 昌 江	東 京 女 子 医 科 大 学	小 堀 ミ ツ エ	愛 知 医 科 大 学	生 島 す み 子
埼 玉 医 科 大 学	金 子 や す 子	東 邦 大 学	山 口 い つ 子	大 阪 医 科 大 学	豊 田 瑞 恵
東 京 歯 科 大 学	※大竹タカ子	東 邦 大 学	碓 氷 比 呂 子	関 西 医 科 大 学	友 久 壽 恵 子
北 里 大 学	斧 口 玲 子	日 本 大 学	加 藤 由 美 子	兵 庫 医 科 大 学	高 比 良 法 子
杏 林 大 学	曾 根 富 久 子	日 本 大 学	水 野 富 士 子	川 崎 医 科 大 学	伊 丹 光 子
昭 和 大 学	菊 地 美 恵 子	日 本 大 学	※神 尚 子	産 業 医 科 大 学	福 田 直 子
帝 京 大 学	森 田 敦 子	日 本 医 科 大 学	横 尾 香 代 子	福 岡 大 学	村 上 敦 子
東 海 大 学	佐 藤 時 子	聖 マ リ ア ン ナ 医 科 大 学	林 芳 子		

※は、歯学部を受講者を示す。

(2) 科目及び時間数

科 目	時 間 数
1. 看護管理	(35.0)
看護管理総論Ⅰ	3.0
看護管理総論Ⅱ（患者サービスとボランティア活動を含む。）	3.0
看護管理総論Ⅲ	3.0
看護管理の実際Ⅰ（講義）	1.5
看護管理の実際Ⅰ（セミナー）	1.5
看護管理の実際Ⅱ（講義）	1.5
看護管理の実際Ⅱ（セミナー）	1.5
看護管理の実際Ⅲ（講義）	1.5
看護管理の実際Ⅲ（セミナー）	1.5
看護管理における研究	1.5
看護管理セミナー	15.5
2. 医療管理	(6.0)
医療管理Ⅰ（院内感染対策を含む。）	3.0
医療管理Ⅱ	3.0
3. 看護管理関連科目	(7.0)
看護基礎教育課程の動向（臨床実習指導を含む。）	1.5
地域における看護活動	1.5
職場における人間関係	3.0
看護行政の動向	1.0
計	48.0

(3) 平成10年度国公私立大学病院看護管理者講習会時間割

月日	9:00	9:30	10:00	10:30	10:45	11:00	11:30	12:30	14:00	15:30	16:00	16:30	17:00	備考
8/25 (火)	9:00～受付	オリエンテーション	10:00	10:30	10:45	写真撮影	プログラムオリエンテーション 草刈淳子	看護行政の動向 厚生省保険局医療課課長補佐 野村陽子	医療管理Ⅰ 日本大学医学部教授 (病院管理学講座) 大道久	感染管理 聖路加国際病院感染管理部長 柴田 清				
8/26 (水)		看護管理総論Ⅰ (総論)						千葉大学看護学部 草刈淳子	職場における人間関係	千葉大学看護学部教授 横田 碧				
8/27 (木)		看護管理総論Ⅱ(病院看護管理) 千葉大学医学部附属病院看護部長 濱野孝子						患者サービスとボランティア活動 東急百貨店人事業務専任係長 大島真津子	看護管理の実際Ⅰ 北海道大学医学部附属病院看護部長 大田すみ子	看護管理の実際Ⅰ (セミナー) 大田すみ子 草刈 淳子				
8/28 (金)		看護管理の実際Ⅱ 聖路加国際病院副院長 井部俊子						看護管理の実際Ⅱ (セミナー) 千葉大学看護学部助教授 鶴澤陽子	看護管理セミナーⅠ (グループ討議) (オリエンテーション)	特別講義 「大学病院をめぐる最近の情勢」 文部省医学教育課 大学病院指導室長 杉野 剛			懇親会	
8/31 (月)		看護管理総論Ⅲ (看護管理と継続教育) 千葉大学看護学部助教授 鶴澤陽子							看護管理セミナーⅡ (グループ討議)					
9/1 (火)		看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部教授 杉森みどり						地域における看護活動 千葉大学看護学部教授 平山朝子	看護管理セミナーⅢ (グループ討議)					
9/2 (水)		医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授 (経営開発学科) 川淵孝一							看護管理の実際Ⅲ 慶應義塾大学病院看護部長 三浦英子	看護管理の実際Ⅲ (セミナー) 三浦英子 鈴木純恵				
9/3 (木)		看護管理における研究 千葉大学看護学部助教授 吉本照子						看護管理セミナーⅣ (グループ討議)	看護管理セミナーⅣ (グループ討議)					
9/4 (金)	全体討議(グループ発表・討議)司会・進行：千葉大学看護学部教授 草刈淳子 助言者：文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 桑原弓枝 千葉大学医学部附属病院看護部長 濱野孝子													

看護管理セミナー(グループ討議)助言者

1. 千葉大学看護学部助教授 鶴 陽 子
2. 千葉大学看護学部助教授 鈴 純 恵
3. 千葉大学看護学部助教授 吉 本 照 子
4. 千葉大学看護学部助教授 齋 藤 やよい
5. 千葉大学看護学部教務職員 長 友 みゆき
6. 千葉大学看護学部助教授 子 恵
7. 千葉大学医学部附属病院看護部長 子 子
8. 東京医科歯科大学歯学部附属病院看護部長 小 島 愛 子
9. 群馬大学医学部附属病院看護部長 小 野 道 子
10. 千葉大学看護学部教授 草 刈 淳 子 (総括)

(4) 平成10年度看護管理者講習会看護管理セミナーグループ別名簿

統一テーマ「大学病院における看護の役割」

G	テーマ・助言者・部屋・人数	大学名	氏名
第1グループ	テーマ：「業務改善」 助言者：花島具子 千葉大学医学部附属病院副看護部長 部屋：第二セミナー室（4F） 人数：9名	北海道大学 東北大学 岐阜大学 鳥取大学 山口大学 九州大学 北里大学 杏林大学 大阪医科大学	道谷英子 衣袋静子 村岡明美子 早川幸子 齋藤恵子 東島美代子 斧口玲子 曾根富久子 豊田瑞恵
第2グループ	テーマ：「継続看護」 助言者：小野道子 群馬大学医学部附属病院副看護部長 部屋：第一セミナー室（4F） 人数：8名	東京医科歯科大学 浜松医科大学 三重大学 京都大学 徳島大学 大阪市立大学 東京女子医科大学 東邦大学	内記幸枝 金城やす子 前川八重子 越智早苗 原康子 横山芙美江 小堀ミツエ 山口いつ子
第3グループ	テーマ：「看護体制」 助言者：長友みゆき 千葉大学看護学部教務職員 部屋：看護管理実験室（1F） 人数：8名	旭川医科大学 新潟大学 富山医科薬科大学 広島大学 熊本大学 東京医科大学 金沢医科大学 産業医科大学	辻崎ゆり子 吉村和子 中林千代子 井口房恵子 平川美恵子 野口美恵子 清水由美子 福田直子
第4グループ	テーマ：「職務満足」 助言者：齋藤やよい 千葉大学看護学部助教授 部屋：老人看護実験室（1F） 人数：9名	福井医科大学 大阪大学 島根医科大学 高知医科大学 琉球大学 昭和大学 東海大学 東京医科大学 東邦医科大学	上山香代子 畑澤和子 山田和子 文野和美子 津嘉山光代子 菊地美恵子 佐藤時子 鳥羽眞弓 碓氷比呂子
第5グループ	テーマ：「看護実践能力の向上」 助言者：鈴木純恵 千葉大学看護学部助教授 部屋：総合セミナー室（2F） 人数：9名	弘前大学 群馬大学 信州大学 滋賀医科大学 和歌山県立医科大学 帝京大学 日本医科大学 聖マリアンナ医科大学 兵庫医科大学	安部よし子 尾上悦子 牧野浩子 松田スミ子 里際育子 森田敦子 横尾香代子 林芳子 高比良法子

G	テーマ・助言者・部屋・人数	大 学 名	氏 名
第 6 グ ル ー プ	テーマ：「人材育成Ⅰ」 助言者：正木治恵 千葉大学看護学部助教授 部 屋：第二カンファレンスルーム（3F） 人 数：8名	愛 媛 大 学 佐 賀 医 科 大 学 奈良県立医科大学 自治医科大学 埼玉医科大学 日 本 大 学 愛 知 医 科 大 学 川 崎 医 科 大 学	山 崎 知恵子 川 原 香代子 西 浦 真千代 鯨 美千子 金 子 やす子 水 野 富士子 生 島 すみ子 伊 丹 光 子
第 7 グ ル ー プ	テーマ：「人材育成Ⅱ」 助言者：吉本照子 千葉大学看護学部助教授 部 屋：老人看護研究室（B1） 人 数：9名	山 形 大 学 千 葉 大 学 山 梨 医 科 大 学 岡 山 大 学 香 川 医 科 大 学 鹿 児 島 大 学 札 幌 医 科 大 学 岩 手 医 科 大 学 福 岡 大 学	渡 邊 京 子 内 貴 恵 子 伏 見 ます美 眞 鍋 佳 子 横 山 るみ子 宮 内 美智子 印 部 厚 子 松 本 知 子 村 上 敦 子
第 8 グ ル ー プ	テーマ：「人材育成Ⅲ」 助言者：鵜澤陽子 千葉大学看護学部助教授 部 屋：継続看護研究室（B1） 人 数：8名	秋 田 大 学 東 京 大 学 神 戸 大 学 長 崎 大 学 大 分 医 科 大 学 宮 崎 医 科 大 学 獨 協 医 科 大 学 日 本 大 学	鎌 田 久美子 白 石 親 子 長谷川 康 子 岩 永 喜久子 大 戸 朋 子 竹 生 真 規 山 根 昌 江 加 藤 由美子
第 9 グ ル ー プ	テーマ：「歯学部における看護管理上の問題」 助言者：小島愛子 東京医科歯科大学歯学部附属病院副看護部長 部 屋：第三カンファレンスルーム（3F） 人 数：8名	北 海 道 大 学 東京医科歯科大学 大 阪 大 学 岡 山 大 学 九 州 大 学 東 京 歯 科 大 学 日 本 大 学 朝 日 大 学	青 井 百合子 高 谷 由美子 西 尾 善 子 梶 岡 令 子 末 石 志保美 大 竹 タカ子 神 尚 子 中 島 美 鈴
第 10 グ ル ー プ	テーマ：「副看護部長の責務」 助言者：草刈淳子 千葉大学看護学部教授 部 屋：看護管理セミナー室（1F） 人 数：3名	金 沢 大 学 福島県立医科大学 関 西 医 科 大 学	小 藤 幹 恵 村 松 ツヤ子 友 久 壽恵子

(5) 受講者の背景

国公立大学別職名別内訳

区 分	国 立	公 立	私 立	計
副 看 護 部 長	1		1	2
看 護 婦 長	39 (4)	3	16 (1)	58 (5)
専 門 教 務 主 任		1		1
看 護 婦 長 主 査		1		1
婦 長 心 得			2	2
婦 長 代 行			1	1
副 看 護 婦 長	4 (1)		3	7 (1)
婦 長 補 佐			2	2
主 任 看 護 婦			4 (2)	4 (2)
計	44 (5)	5	29 (3)	78 (8)

() 内の数字は、歯学部受講者で内数である。

国公立大学別年齢別内訳

区 分	国 立	公 立	私 立	計
30歳 ～ 39歳	2 (1)		7 (1)	9 (2)
40歳 ～ 49歳	28 (3)	3	17 (1)	48 (4)
50歳 ～	14 (1)	2	5 (1)	21 (2)
計	44 (5)	5	29 (3)	78 (8)
平 均 年 齢	46.20	48.00	44.03	45.51

() 内の数字は、歯学部受講者で内数である。

4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会（受講者32名）

(1) 受講者一覧表

国 立 (18名)

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
北海道大学医学部附属病院	竹 内 ひとみ	福井医科大学医学部附属病院	伊 藤 富士美
旭川医科大学医学部附属病院	竹 山 登世子	岐阜大学医学部附属病院	深 尾 亜由美
秋田大学医療技術短期大学部	野 村 誠 子	三重大学医学部附属病院	向 井 未年子
秋田大学医学部附属病院	石郷岡 晴 美	滋賀医科大学医学部附属病院	布 瀬 和 美
千葉大学医学部附属病院	大 堀 里 美	京都大学医学部附属病院	村 上 裕 美
東京大学医学部附属病院	森 浩 美	神戸大学医学部附属病院	市 村 尚 子
新潟大学医学部附属病院	井 越 寿美子	広島大学医学部附属病院	入 江 麻 樹
富山医科薬科大学附属病院	山 本 陽 子	九州大学医学部附属病院	福 田 美栄子
金沢大学医学部附属病院	中 村 洋 子	琉球大学医学部附属病院	高 島 美奈子

公 立 (1名)

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
埼玉医科大学附属病院	徳 田 智 江		

私 立 (13名)

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
杏林大学医学部付属病院	渡 邊 淑 子	福岡大学病院	後 藤 妙 子
東京医科大学病院	福 森 絢 子	福岡大学筑紫病院	山 口 美 和
東邦大学医学部付属大森病院	米 澤 敦 子	市立名寄短期大学	澤 田 裕 子
日本医科大学付属多摩永山病院	後 藤 由 香	日本赤十字秋田短期大学	相 澤 里 香
愛知医科大学附属病院	小 林 千 尋	聖母女子短期大学	林 薫
大阪医科大学附属病院	谷 口 佳 美	銀杏学園短期大学	藤 田 佳代子
関西医科大学附属病院	中 清 美		

(2) 講師一覧表

区 分	科 目	時間数	内訳	氏 名	現 職
1. 看護学教育の基礎	教育原理	30	30	岩 垣 攝	千葉大学教育学部教授
	教育方法	30	30	黒 川 るり子	千葉大学留学生センター非常勤講師
	教育心理	30	30	渋谷 美枝子	千葉県農業大学校非常勤講師
	看護理論・演習	30	6	鈴木 純 恵	千葉大学看護学部附属センター助教授
			6	舟 島 なをみ	” ” 助教授
			6	山 本 利 江	” ” 助教授
			6	小野寺 杜 紀	埼玉県立衛生短期大学教授
			6	鈴 木 恵 子	三育学院短期大学教授
	看護教育制度	15	15	鵜 澤 陽 子	千葉大学看護学部附属センター助教授
	看護学校教育課程演習	15	15	鈴 木 純 恵	” ” ” 助教授
2. 看護学教育方法	看護学教育方法 (3領域選択)	45			
	基礎領域	(15)	7	嘉手苺 英 子	千葉大学看護学部助教授
			8	山 本 利 江	” ” 助教授
			15	森 恵 美	” ” 助教授
	母性領域	(15)	9	武 田 淳 子	” ” 助教授
	小児領域	(15)	6	中 村 伸 枝	” ” 助教授
	成人領域	(15)	4	佐 藤 禮 子	” ” 教授
			7	井 上 智 子	” ” 助教授
			4	正 木 治 恵	” ” 助教授
	老人領域	(15)	8	野 口 美和子	” ” 教授
	精神領域	(15)	7	吉 本 照 子	” ” 附属センター助教授
			4	齋 藤 和 子	” ” 教授
	地域領域	(15)	11	岩 崎 弥 生	” ” 講師
			8	平 山 朝 子	” ” 教授
			7	宮 崎 美佐子	” ” 助教授
3. 教育方法の演習	看護学教育方法演習 (1領域選択)	30			
	基礎領域	(30)	30	山 本 利 江	千葉大学看護学部助教授
	母性領域	(30)	30	森 恵 美	” ” 助教授
	小児領域	(30)	30	武 田 淳 子	” ” 助教授
	成人領域	(30)	30	井 上 智 子	” ” 助教授
		(30)	30	正 木 治 恵	” ” 助教授
	老人領域	(30)	30	齋 藤 やよい	” ” 附属センター助教授
	精神領域	(30)	30	岩 崎 弥 生	” ” 講師
	地域領域	(30)	30	宮 崎 美佐子	” ” 助教授
4. 看護学教育の特徴	人間学研究方法演習	30	4	青 木 孝 悦	千葉大学文学部教授
			11	黒 沢 香	” ” 助教授
			15	横 田 碧	” 看護学部教授
	家族看護学	30	30	渡 辺 裕 子	家族看護研究所代表
	臨地実習指導方法	30	30	横 田 碧	千葉大学看護学部教授

区 分	科 目	時間数	内訳	氏 名	現 職
5. 看護管理 などの 科目	(1科目選択) 看護管理学概論 看護教育組織運営論	15 15	15	草 刈 淳 子	千葉大学看護学部附属センター教授
			2	杉 森 みどり	“ “ 教授
			3	野 口 美和子	“ “ 教授
			2	佐 藤 禮 子	“ “ 教授
			1	平 山 朝 子	“ “ 教授
			2	野 尻 雅 美	“ “ 教授
			2	齋 藤 和 子	“ “ 教授
			1	横 田 碧	“ “ 教授
			1	井 上 智 子	“ “ 助教授
			1	舟 島 なをみ	“ “ 助教授
6. 看護研究 指導の 基礎	看護研究概論	30	2	草 刈 淳 子	千葉大学看護学部附属センター教授
			2	鵜 澤 陽 子	“ “ “ 助教授
			10	鈴 木 純 恵	“ “ “ 助教授
			2	吉 本 照 子	“ “ “ 助教授
			8	齋 藤 やよい	“ “ “ 助教授
			6	舟 島 なをみ	“ “ 助教授
	看護研究	90	90	草 刈 淳 子	千葉大学看護学部附属センター教授
			90	鵜 澤 陽 子	“ “ “ 助教授
			90	鈴 木 純 恵	“ “ “ 助教授
			90	吉 本 照 子	“ “ “ 助教授
			90	齋 藤 やよい	“ “ “ 助教授
	看護セミナー	90	90		
	特別演習	120	120		
計		660	660		

看護学教育方法(演習)

領域	単元名等	受講者名	担当講師
基礎	基礎看護学校教授案	竹内ひとみ 村上裕美 福田美栄子 米澤敦子 後藤妙子 山口美和	山本利江
母性	指導案一単元「家族計画」	野村誠子 大堀里美 高島美奈子	森恵美
小児	小児看護学教育方法 看護倫理教育の展開 看護技術ー与薬について	市村尚子 徳田智江	武田淳子
成人	手術療法を受ける患者を受け持つ学生の実習指導の手引の作成ー 一周手術期にある患者の看護の理解を促進するためにー	石郷岡晴美 小林千尋 中清美 相澤里香	井上智子
	成人看護学臨地実習（周手術期）における指導案 術後1日目の清拭場面を通して状況判断ができる看護学生 を育てる	井越寿美子 布瀬和美 渡邊淑子 谷口佳美	
	新卒看護婦（士）の教育方法を考える ー成人外科病棟における初期（採用後1ヶ月）オリエンテー ションのあり方ー	竹山登世子 中村洋子 入江麻樹	
	現代若者気質とコミュニケーションについて コフートの自己愛パーソナリティを用いた学生の分析 看護者のコミュニケーションについて 看護教育施設による教育背景の違いについて 臨床指導者として自分はどうあるべきか 教育背景の違いにおける新人指導方法について 効果的な臨地実習の指導方法を考えるー新人看護婦に指導 的立場を認識させるには 教育背景の違いを考慮した臨床実習指導・新人教育 臨床指導者の役割	後藤由香 森浩美 林薫 山本陽子 深尾亜由美 向井未年子 福森絢子 澤田裕子	正木治恵
老人	老年看護学教育方法（専門学校3年課程）	伊藤富士美	齋藤やよい
地域	難病患者・家族への在宅ケア支援について学んだこと 地域を基盤とした看護活動の方法・展開に必要な特徴につい ての考察 地域を基盤とした看護活動を教育していくときに求められる 工夫や指導方法の特徴についての考察	藤田佳代子	宮崎美佐子

看護研究

受講者名	研究課題	指導教官
井越寿美子	キング看護理論を用いた看護場面の分析ー悪性骨肉種の患者の援助を通してー	鈴木純恵
入江麻樹	キング看護理論を用いた看護場面の分析 ー目標達成場面と未達成場面の比較検討を通してー	
渡邊淑子	集	
石郷岡晴美	中治療室入室患者の行動の質的分析 ー看護問題に焦点を当ててー	
向井未年子	卒後2年目看護婦の研修における看護理論を用いた事例検討の有用性 ー研修後感想文の内容分析よりー	
徳田智江	看護記録からみた入院患児の服薬状況に関する実態調査	鵜澤陽子
林 薫	維持透析患者のブラッド・アクセスに関する実態調査	
山本陽子	慢性病患者の学習態度に影響する看護婦の関わり方の分析 ー糖尿病患者の入院背景別教育場面の比較からー	
伊藤富士美	精神科看護記録の現状と問題点 ー監査結果の分析からー	
米澤敦子	被覆内湿度が下肢の皮膚表面温度に与える効果についての検討	齋藤やよい
布瀬和美	加湿時間の違いが腹部・腰部皮膚温と腸動数に及ぼす影響	
藤田佳代子	老人病院に従事する看護職者の抑制に対する意識	
後藤由香	看護婦の触覚による情報収集と記録の実態について	
森 浩美	看護婦がデジタルデータを偏重するプロセスに及ぼす要因	
中 清美	院内教育におけるリーダーシップ研修の検討	鵜澤陽子
竹内ひとみ	病棟カンファレンスの現状と課題	
竹山登世子	看護教育における臨床と学校の連携に関する文献の分析	
澤田裕子	看護基礎教育における死の教育に関する研究の分析 ー看護学生への死に対する意識調査に焦点をあててー	
小林千尋	専門学校卒業の看護婦が臨床実践を通して学士取得の意味を認識した場面の分析	
市村尚子	過去8年間のわが国の看護における倫理に関する研究状況	鈴木純恵
福田美栄子	看護職の職業的発達に関する研究の状況	
野村誠子	わが国の看護基礎教育における患者教育に関する研究状況 ー1989年から1998年の学会抄録よりー	
山口美和	ペアリングの視点からみたプリセプターシップの効果に関する考察 ーF大学病院におけるプリセプティの「ニード」とプリセプターの「援助」の分析ー	
福森絢子	プリセプターシップの効果に関する研究 ー104組の分析からみた関連要因ー	
高島美奈子	退院後の褥婦が抱える看護上の問題と「産後相談」に関する考察	草刈淳子
村上裕美	舌癌切除患者の摂食嚥下障害の看護に関する検討	
後藤妙子	F私立大学病院看護婦の職務満足度に関する検討 ー若年層の看護婦に焦点をおいてー	
相澤里香	秋田県T町の在宅高齢女性における骨折予防の観点からみた生活行動と居住環境	
中村洋子	K大学病院の看護婦・士における心肺蘇生法実施に対する意思とその関連要因 ー蘇生場面と対象者による違いー	
深尾亜由美	G大学病院内科混合病棟の看護婦が感じる精神的ケア不足の背景要因	吉本照子
谷口佳美	看護学生の臨地実習に対する学習意欲に関連する要因 ーO医科大学附属看護専門学校学生における課程・学年による違いー	
大堀里美	妊婦疑似体験をした看護学生の妊婦の生活に関する気づき	

Ⅲ 資 料

1 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規程

(昭和57年4月1日制定)

(趣 旨)

第1条 この規程は、国立学校設置法施行規則（昭和39年文部省令11号）に定める千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター（以下「センター」という。）の管理運営に関し、必要な事項を定める。

(目 的)

第2条 センターは、全国共同利用施設として、看護学の実践的分野に関する調査研究、専門的研修その他必要な専門的業務を行い、かつ、国立大学の教員その他の者で、この分野の調査研究に従事するものの利用に供することを目的とする。

(研究部)

第3条 センターに、次の研究部を置く。

- 一 継続看護研究部
- 二 老人看護研究部
- 三 看護管理研究部

(職 員)

第4条 センターに、次の職員を置く。

- 一 センター長
- 二 教授、助教授、講師、助手及びその他の職員

(センター長)

第5条 センター長は、センターの管理運営に関する業務を総括する。

2 センター長の選考は、看護学部の教授の中から看護学部教授会（以下「教授会」という。）の議に基づき、学長が行う。

3 センター長の任期は2年とし、再任を妨げない。

(運営協議会)

第6条 センターに、センターの事業計画その他運営に関する重要事項を審議するため、センター運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(組 織)

第7条 協議会は、次に掲げる委員をもつて組織する。

- 一 看護学部長
- 二 センター長
- 三 看護学部専任教官の中から教授会が選出した者若干名
- 四 看護学部外の学識経験者若干名

2 前項第3号及び第4号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 第1号第4号の委員は、看護学部長の推薦に基づき学長が委嘱する。

(会 長)

第8条 協議会に会長を置き、看護学部長をもつて充てる。

2 会長は、協議会を召集し、その議長となる。

(運営委員会)

第9条 センターに、次の事項を審議するため運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

- 一 センターの事業計画に関すること。
- 二 センターの予算の基本に関すること。
- 三 その他センターの管理運営に関すること。

(組 織)

第10条 委員会は、次に掲げる委員をもつて組織する。

- 一 センター長
- 二 センター所属の教授、助教授及び講師
- 三 教授会構成員（前号の者を除く。）の中から教授会が選出した者3名

(委員長)

第11条 委員会に委員長を置き、センター長をもつて充てる。

2 委員長は、委員会を召集し、その議長となる。

(会 議)

第12条 委員会は、委員の過半数の出席がなければ議事を開き議決することができない。

2 委員会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

3 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。

(共同研究員)

第13条 センターは、国立大学の教員その他の者で看護学の実践的分野に関する調査研究に従事するものを共同研究員として受け入れることができる。

2 共同研究員に関し必要な事項は、別に定める。

(研 修)

第14条 センターは、必要に応じ看護教員及び看護職員の指導的立場にある者に対し研修を行うものとする。

2 研修に関し必要な事項は、別に定める。

(事務処理)

第15条 センターの事務は、看護学部事務部において処理する。

(細 則)

第16条 この規程に定めるもののほか、この規程の実施に関し必要な事項は、教授会の議を経て看護学部長が定める。

附 則

1 この規程は、昭和57年4月1日から施行する。

附 則

この規程の改正は、昭和59年4月11日から施行する。

附 則

この規程の改正は、昭和62年5月21日から施行する。

附 則

この規程の改正は、平成8年1月29日から施行する。

看護実践研究指導センター年報

平成10年度 No.17

平成11年7月発行

編集兼発行者 千葉大学看護学部附属

看護実践研究指導センター

千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号

印刷所 ニッセイエプロ株式会社

東京都港区西新橋2-5-10

☎03(3501)5151(代)