

看護実践研究指導センター一年報

平成11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11年度実施事業	8
II 平成11年度事業報告	10
1 共同研究員	10
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	43
4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会	48
III 資 料	53
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	53

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11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私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。

又、平成10年度には、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、更に、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。これらを踏まえ、本年度、学部とセンターが協力してセンターで行っている共同研究、研修、講習等の高度化について検討し、平成12年度から実施することといたしました。

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

昭和50年代半ばにおいて、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ったが、高齢化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にあり、特に生涯を通ずる継続的な看護教育のあり方、高齢化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た。

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

本センター外の個人又は複数の研究者と本センター所属教官が協力し、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員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	鷗 澤 陽 子
	助 教 授	大 室 律 子
	助 教 授	鈴 木 純 恵
老 人 看 護	助 教 授	吉 本 照 子
	助 教 授	齋 藤 やよい
看 護 管 理	教 授	草 刈 淳 子
	講 師	長 友 みゆき

平成12年 3 月31日現在

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）

パワープロジェクター，デジタルカメラ

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	小 宮 久 子	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	入 村 瑠美子	東京大学医学部附属病院看護部長
	田 村 やよひ	厚生省健康政策局看護課長
	長 澤 成 次	千葉大学助教授（教育学部）
	増 田 善 弘	千葉大学教授（医学部）
	南 裕 子	社団法人日本看護協会会長

平成12年3月31日現在

第19回看護実践研究指導センター運営協議会

1. 日 時 平成11年11月24日（水） 15時～17時25分

2. 場 所 談話室

3. 出席者 野口会長

入村、田村、長澤、小宮、佐藤、草刈、鶴澤 各委員（計8名）

欠席者 増田、南 両委員

4. 議 題

(1) 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

(2) 平成12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 プロジェクト研究募集要項（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 テーマ別研究研修募集要項（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 看護教育実践指導者研修実施要項（案）について

5. 報告事項

(1) 平成11年度事業について

(2) 看護学研究科における科目等履修が可能な授業科目の開設について

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	鶴 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）
	大 室 律 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（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）
	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（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）
	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）
	長 友 みゆき	講 師（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	舟 島 なをみ	教 授（看護学部基礎看護学講座）
	小 宮 久 子	教 授（看護学部母子看護学講座）
	佐 藤 禮 子	教 授（看護学部成人・老人看護学講座）

平成12年3月31日現在

平成11年度看護実践研究指導センター運営委員会

年月日 平成11年4月14日（水）

- 議題等
1. 平成11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（看護学部外）委員について
 3. センター研修講師及び時間割の変更について
 4. 国公立大学病院看護管理者講習会講師について

年月日 平成11年5月12日（水）

- 議題等
1. 平成11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11年度看護婦学校看護教員講習会経費の要求について

年月日 平成11年6月9日（水）

- 議題等
1. 平成11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
 2. センター運営協議会（看護学部外）委員について
 3. 平成11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11年7月14日（水）

- 議題等
1. 平成11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. センター事業について
 3. 平成11年度センター研修の課題研究発表会について
 4. 平成11年度センター研修の閉講式について
 5. 平成11年度センター研修講師の変更について
 6. 平成11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
 7. 平成11年度国公立大学病院看護管理者講習会講師の変更について
 8. 平成11年度看護婦学校看護教員講習会経費の要求について

年月日 平成11年9月8日（水）

- 議題等
1. センター事業について
 2. 平成11年度国公立大学病院看護管理者講習会受講者の辞退について
 3. 平成11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11年度看護婦学校看護教員講習会受講者の辞退・追加について
 5. 平成12年度看護婦学校看護教員講習会について
 6. 平成11年度看護婦学校看護教員講習会の開講式について

年月日 平成11年10月13日（水）

- 議題等
1. テーマ別研究研修について
 2. 平成12年度事業について
 - ① 国公立大学病院看護管理者講習会実施要項（案）について
 3. 第19回センター運営協議会の開催について
 4. 看護婦学校看護教員講習会の見直しについて

年月日 平成11年11月10日（水）

- 議題等
1. テーマ別研究研修について
 2. 平成12年度センター事業募集要項（案）について
 - ① プロジェクト研究募集要項（案）について
 - ② テーマ別研究研修募集要項（案）について
 - ③ 看護教育実践指導者研修募集要項（案）について

年月日 平成11年12月8日（水）

- 議題等
1. 平成12年度プロジェクト研究（案）について
 2. 第19回センター運営協議会について

年月日 平成12年 2 月 9 日（水）

- 議題等
1. 平成12年度プロジェクト研究参画者（共同研究員）の採否について
 2. 平成12年度看護学教育指導者研修の実施委託について
 3. 平成12年度看護学教育指導者研修授業計画（案）について
 4. 平成12年度看護学教育指導者研修授業時間割の作成について
 5. 平成11年度センター年報の作成について
 6. 平成11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
 7. 平成11年度看護婦学校看護教員講習会閉講式について
 8. “（全国共同利用施設）看護実践研究指導センターの事業を高度化します”の作成について

年月日 平成12年 2 月16日（水）

- 議題等
1. 平成12年度看護学教育指導者研修受講者の採否について

年月日 平成12年 2 月23日（水）

- 議題等
1. 平成12年度看護学教育指導者研修受講者の採否（追加）について

年月日 平成12年 3 月 8 日（水）

- 議題等
1. 平成12年度看護学教育指導者研修について
 2. 平成12年度国公立大学病院看護管理者講習会の担当について
 3. 平成11年度看護婦学校看護教員講習会の終了について
 4. 平成12年度看護学教育指導者研修開講式について
 5. 平成12年度看護学教育指導者研修経費の要求について

8 平成11年度実施事業

(1) 共同研究員の受け入れ

当センターは、センター教官と協力して看護系の実践的分野に関する調査研究を行う共同研究員として、国立大学から5名、公立大学から3名及び私立大学から6名、計14名の教員等を受け入れた。

(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13名、公立大学病院から2名及び私立大学病院から3名、計18名の看護婦長等が受講した。

なお、研修期間は、平成11年4月9日から平成11年7月30日まで行われた。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	高 齢 者 生 活 援 助 原 論	30時間	
		老 人 看 護 特 論	30時間	
	看 護 管 理	医 療 管 理 論	30時間	
		看 護 管 理 原 論 I 看 護 管 理 原 論 II	15時間 15時間	
領 域 選 択 必 修 科 目	継 続 看 護	継 続 教 育 論 演 習	90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	60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管理、病院管理等48時間の講習が行われた。

なお、平成11年度は、国立大学病院から46名、公立大学病院から6名及び私立大学病院から26名、計78名の看護婦長等が受講し、看護学部を会場に平成11年8月31日から平成11年9月10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から16名、公立大学から2名、私立大学から12名及び私立短期大学から1名、計31名の看護教員等が参加し、看護学部を会場に平成11年10月1日から平成12年3月3日まで行われた。

Ⅱ 平成11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	鶴 澤 陽 子
	山 下 千 波	福 岡 大 学 病 院 ・ 主任看護婦	鈴 木 純 恵
	福 良 薫	市 立 名 寄 短 期 大 学 ・ 助 手	鈴 木 純 恵
	磯 崎 富美子	日 本 赤 十 字 秋 田 短 期 大 学 ・ 助 手	鈴 木 純 恵
	坂 元 イツ子	杏 林 大 学 医 学 部 付 属 病 院 ・ 看 護 婦	鈴 木 純 恵
	渡 邊 淑 子	杏 林 大 学 医 学 部 付 属 病 院 ・ 看 護 婦	鈴 木 純 恵
	石郷岡 晴 美	秋 田 大 学 医 学 部 附 属 病 院 ・ 看 護 婦	鈴 木 純 恵
老人看護	坂 倉 恵美子	北 海 道 大 学 医 療 技 術 短 期 大 学 部 ・ 助 教 授	吉 本 照 子
	藤 井 正 子	浜 松 医 科 大 学 医 学 部 ・ 教 授	吉 本 照 子
	鶴 田 来 美	宮 崎 医 科 大 学 医 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
看護管理	渡 辺 尚 子	千 葉 県 立 衛 生 短 期 大 学 ・ 講 師	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

(2) 共同研究員研究報告

1 東京府と千葉県における近代産婆教育の教育制度成立過程に関する研究

共同研究員 山形大学医学部看護学科
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

高 橋 みや子
鵜 澤 陽 子

はじめに

産婆教育は、「醫制」(明治7年8月18日文部省ヨリ東京京都大阪三府へ達)の第50條・51條・52條、改正「醫制」(明治8年5月14日)の第29條・第30條・第52條の規定によって開始した。当初、各県の教育は地方庁に委託され、各県毎に実情に合わせて産婆関連規則を制定、改正し、漸次水準を上げ明治32年の「産婆規則」(7月19日勅令345號)の制定によって全国的に統一された。東北地方の場合には、東京府病院産婆教授所の卒業生により東京府と同じ教育課程が展開され、東京府の影響を受けてる。

東京府の隣県である千葉県の場合には、東京府からの影響はいかなるものであったのか、又いかなる経過を経て制度化が進行したのかを明らかにすることを試みた。

史料は、千葉県公文書館及び千葉県立図書館郷土資料室の布令達全書と千葉広報、東京都公文書館及び東京都立中央図書館郷土資料室の布令達文書等を用いた。

1 東京府の産婆教育制度

表1に示す通り、明治9年9月に、東京府病院産婆教授所設立を公布し新規開業産婆生を11月から募集開始し、12月から授業を開始した。この教育は内務省免状産婆養成教育であった。従来営業者教育は、明治9年10月から日割りを定めて教育を実施して営業鑑札を交付し、その後は試験制に切り替えた。10年に東京府産婆教授規則(6月28日)を制定し教育制度の確立を見た。明治22年に至り内務省免状産婆の住所転住届出を義務づけ(2月1日東京府令第7号)、内務省免状産婆の位置づけを明確にした。

2 千葉県の産婆教育制度

表2に示す通り、明治9年9月に醫務取締心得、10月墮胎及生児の拉殺禁止の布達、11月産婆取締規則(11月15日甲第199号)を制定し産婆の禁止事項と業務を明示した。11年に産婆営業願書を定めたが教育及試験に関する規則はなかった。19年に至り産婆開業試験規則、産婆取締規則と産婆講習会設置概則(4月12日郡甲第66号)を制定し、業務・教育・試験が一連のものとなった。21年に内務省免許試験実施に関する布達(7月4日千葉県令第103号)と同時に、新規営業者は講習を受け県内試験を受ける(7月4日訓令第148号、訓令第149号)旨の布達を出した。翌22年に至り内務省免状産婆について(3月8日千葉県令第13号)布達した。

むすび

東京府は教育から開始し、10年に東京府病院産婆教授規則により教育制度の確立を見ている。一方、千葉県の場合には墮胎禁止・業務の規定から開始し、19年に至り講習会が開始した。東京府の方式を模倣しなかったことが明らかになった。

表1 東京府の産婆業務・教育関連規則類

産婆教授所ノ設置ノ件(明治9年9月14日甲第94号)
産婆教授所へ出頭日割ノ件(明治9年10月31日乙第72号)
病院へ産婆入学ノ件(明治9年11月29日甲第138号)
産婆試験ノ件(明治9年11月29日甲第139号)
産婆教授所授業日限ノ件(明治9年12月12日乙第87号)
産婆教授開講ニ付右営業者へ傍聴差許件(明治10年4月27日甲第52号)
東京府産婆教授規則(明治10年6月28日)
医業取締職務心得ノ件(明治11年12月20日丙第68号)
薬舗并ニ産婆ノ試験期限ヲ定ム(明治15年11月8日乙第29号)
内務省免状所持薬舗及産婆住所転住届出ノ件(明治22年2月1日東京府令第7号)
医師獣医園科医産婆薬劑師製薬者薬種商鍼灸術営業者届出ノ件(明治26年12月25日警視庁令第2号)

表2 千葉県の産婆業務・教育関連規則類

醫務取締心得(明治9年9月11日甲第137号)
産婆取締規則(明治9年11月15日甲第199号)
産婆営業願書式ニ関スル布達(明治11年10月11日乙第206号)
妊娠出生其他届方心得中更正(明治13年5月12日甲第34号)
産婆開業試験規則(明治19年4月12日甲第28号)
産婆取締規則(明治19年4月12日甲第29号)
産婆講習会設置概則(明治19年4月12日郡甲第66号)
内務省免許試験ニ関スル布達(明治21年7月4日千葉県令第103号)
明治19年4月郡甲第66号産婆講習会デ新規営業者ハ講習ヲ受クヘキ布達(明治21年7月4日訓令第148号)
新規営業者ニ関スル布達(明治21年7月4日訓令第149号)
内務省免状産婆ニ関スル布達(明治22年3月8日千葉県令第13号)

2 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

鈴木純恵

附属看護実践研究指導センター

I. 研究目的

先行研究により「患者特性に基づくケアの自己評価尺度」(以下, SES of NP)は, 看護職者が活用することにより, ケアの質の向上及び自己の成長をもたらす用具として有用であることが明らかになった。しかし活用の際, 尺度の枠組みである患者特性の理解が困難であることも指摘された。そのため今回は, 次の2点の検討を目的に研究に取り組んだ。1) SES of NP を有効に活用するために, 尺度の枠組みを理解するための支援プログラムの有効性 2) 成人を対象に開発されたSES of NP の新生児看護領域における活用の可能性。

II. 研究方法

分析対象データは, 某大学病院の総合周産期母子医療センター新生児部門に勤務する25名の看護職者が自己評価したSES of NP の得点と記述した感想文である。データ収集は以下の手順により行った。1) SES of NP を各対象に一部配布し, 尺度の枠組みである患者特性の概念と使用方法を説明した。2) 看護過程を展開する時に, 各段階でSES of NP の枠組みを用いる。3) 二ヶ月後「看護過程展開における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た。自由記述については, ベ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24.7歳であり, 臨床経験平均年数は3.7年であった。

SES of NP の得点状況は, 平均総得点比率が, SES of NP 使用前80.2%, 使用後86.4%であった。(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68であり, 6カテゴリが形成された。分析の一致率は73.6%と81.8%であった。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> 患者の個別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。これらは, 先行研究と同じ結果であった。SES of NP 使用前後の得点差は支援プログラムの有効性を示す一方で, 感想文の記述より, 十分でないことも示した。また, 新生児看護領域におけるSES of NP のケアの自己評価尺度としての有用性を示した。しかし, 成人を対象に開発されたSES of NP の新生児看護領域での理解・活用が困難である記述が多数含まれていた。これは, 患者特性の枠組みが新生児やその家族に置き換えて理解するのが困難であることを意味する。今後, 新生児看護にもSES of NP が活用出来るように, 支援プログラムの改善が必要であることが示唆された。

3 看護職者の職業的発達に関する研究の動向 —1995～1998年のわが国の主要な学会誌から—

共同研究員	市立名寄短期大学	福 良 薫
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

本研究はわが国における看護研究の中から、看護職者の職業的発達に関する研究を抽出し、その現状と動向を明らかにすることにより、看護職者の職業的発達に関して今後必要な研究について示唆を得ることを目的とした文献研究である。分析の対象は研究として信頼性の高いものである必要があり、この条件を満たしていると考えられたわが国の過去4年間(1995～1998年)に刊行された主要な5つの看護学会抄録(日本看護科学会誌、日本看護学会集録—看護管理—、日本看護学会集録—看護教育—、日本看護研究学会雑誌、日本看護教育学会誌)に発表された「看護職者の職業的発達」に資する文献とした。これらの文献をPolit, D. F & Hungle, B. Pの著書Nursing researchを用い、研究目的と結果、研究の種類、研究のデザイン、データ収集方法、測定用具、分析方法について分析した。

その結果、研究の種類・デザインとしては量的なSurvey Research研究が圧倒的に多く、これにともない、分析方法は多くの統計手法が多様に使用されていた。しかし、測定用具は信頼性・妥当性に乏しい自作の質問紙が大半を占め、使用されていたスケールにおいても看護の領域で開発されたものは8種類と極めて少なかった。さらに、質的研究においても内容分析やKJ法といった確立された分析方法の使用は、12件(16%)と少なかった。

研究内容は、9つのカテゴリと下位分類として8つのサブカテゴリが抽出された。すなわち、最大件数を含む【1】看護職者の職業的発達の影響因子とそれらの関連要因(91件, 35.8%)であった。その下位分類には、【①職務満足度(26件, 10.2%)】、【②ストレスと対処行動(16件, 6.3%)】、【③達成動機・勤務意欲(13件, 5.1%)】、【④専門的自律性(12件, 4.7%)】、【⑤バーンアウト(10件, 3.9%)】、【⑥職業継続要因(9件, 3.5%)】、【⑦職場適応(5件, 2.0%)】が含まれていた。次に多いのは、【2】院内外教育とその成果・課題・評価(73件, 28.7%)であった。次いで多いのは【3】実践能力獲得状況と関連要因(21件, 8.3%)、【4】看護職者の職業的特性(19件, 7.5%)、【5】職業的成長・発達のプロセス(17件, 7.0%)、【6】職業的学習ニーズ(17件, 7.0%)、【7】測定用具・研究方法の開発(13件, 5.1%)、【8】研究の動向(2件, 0.8%)、【9】継続教育の歴史的研究(1件, 0.4%)の順であった。また、これらのうち【院内外教育とその成果・課題・評価】、【職業的学習ニーズ】、【継続教育の歴史的研究】は、ここ2年間で出現あるいは、増加傾向にあることが明らかになった。

これらの結果は、看護職者の生涯学習が大きな転機にさしかかっているわが国の職業的発達に関する研究を推進していくための一つの指標となりうると考えられた。

4 看護学実習における帰納的に構築された対象理解の枠組みの活用を試み

—SES of NP の理解促進の支援を通して—

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

A 看護短大において、対象理解に論理演繹的に構築された看護理論を用いている。しかし、実習における学生のケア提供過程から学習した理論の中では取り上げられていない患者特性に対する配慮が不足し勝ちであることが明らかになった。そのため、より現実に適する対象理解の枠組みの活用が必要であった。そこで昨年の先行研究で、実習において「患者特性に基づくケアの自己評価尺度」(以下SES of NP) の活用を試みて、学生を対象理解におけるSES of NP の有用性について検討した。その結果、ケア提供の視点の明確化、患者の立場の尊重、学習者として自己の成長の励み等において有用であることが明らかになった。しかし、SES of NP の活用の際、尺度を構成する枠組みの理解が困難であることが提起された。そこで今回は、基礎課程におけるSES of NP の実用化に向け、その理解を促進するプログラムを導入し、プログラムの有効性を明らかにすることを目的に研究に取り組んだ。

II. 研究方法

対象は成人・老人病棟で実習を行ったA 看護短大の3年生29名である。データは次の手続きにより収集した。

- ①実習開始前：担当教員がSES of NP を構成する患者特性の概念と尺度使用法について説明し、自己評価を求めた。その際尺度の内、意味内容が不明の項目に [a] , 未経験項目には [b] の記入を求めた。
- ②実習期間中：SES of NP で取り上げている患者特性に関する場面に学生が直面したとき、学生が①でつけた [a] [b] を踏まえ、教員よりその特性についての確認や説明が加えられた。
- ③実習終了後：実習前と同様に自己評価を求め、さらに「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、実習前と後のSES of NP の平均得点を比較し、記述内容の分析は、ベレルソンの内容分析の手法を用いた。

III. 結果と考察

SES of NP の平均得点は、実習前が3.91、実習後は4.24と上昇した ($P < .05$) 意味内容が不明とした項目は、実習前で延べ15、実習後で11であった。これらより、SES of NP の理解を促進するプログラムは有効であるといえる。また、感想文を分析した結果、抽出した総コード数は73で、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> ケア提供手掛かりの獲得<> <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。これらは先行研究と同様の結果であった。SES of NP は基礎課程の学生を対象理解に有効であり、かつ、実習中における自己評価は学習の促進にも有効であることが示された。今後、SES of NP をさらに有効に用いるため、教育内容・方法の中に組織的に組み込む必要性が示唆された。

5 ICU入室患者行動の質的分析 —看護問題に焦点をあてて—

共同研究員 杏林大学医学部附属病医院 秋田大学医学部附属病院

坂 元 イツ子

渡 邊 淑 子

石郷岡 晴 美

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

1. 研究目的

本研究の目的は、ICU に入室している患者に適切なケアを提供するために、ケア場面における患者の行動を看護問題の視点から分析し、患者行動の説明概念を創出することである。

2. 研究方法

研究方法は、千葉大学看護教育学教育研究分野で開発された看護概念創出法を用いた。

研究対象は、東京都内と東北地方にある2つの大学病院のICU に入院していた患者3名である。データは、患者がケアを受けている場面のうち、看護婦、医師、患者か家族の同意が得られた3のケア場面への参加観察（非参加型）により収集し、分析は持続比較分析により行った。

3. 結果と考察

分析の結果、観察場面における患者行動は、総数115コードが抽出された。これらから22サブカテゴリが形成され、さらに10カテゴリ、すなわち患者行動を説明する10の概念が見出された。それらは以下の通りである。患者が重篤な状態に陥り、重点的な治療・ケアを受けるために集中治療部の病室に入室した時、患者の行動は、看護問題に対応させると、【1）原疾患に関連した問題の発生とその変化】、【2）治療・検査に関連した新たな問題の発生】、【3）治療に関連した問題の好転】、【4）入院に関連した新たな問題の発生】、【5）治療・ケアの受け入れ、拒否】、【6）ケアに関連した新たな問題の発生】、【7）ケアに関連した問題の好転】、【8）問題解決のための自己対策とその結果】、【9）自己対策に関連した新たな問題の発生】、【10）原因を特定できない事に関連した意味不明な行動による問題の発生】という概念で説明される行動を示した。これらの患者行動の説明概念のうち、カテゴリ1から9は、同一手法を用い、一般病棟に入室している患者を対象に行なった先行研究ですでに創出された概念である。すなわち、患者には、原疾患と治療・検査から発生する問題に加えて、ケアの不十分さから多くの問題が発生しておりまた、患者は自ら問題解決のために対処と調整を行っていた事を示した。しかし、カテゴリ【10）原因を特定できない事に関連した意味不明な行動による問題の発生】は、本研究で初めて発見した概念である。この概念は、意識の障害に関連しており、通常の行動と通常を逸脱した意味不明の行動とが混在していた。集中治療部に入室する患者はICU 症候群と呼ばれる精神症状を呈することがすでに報告されているが、この概念は、ICU 症候群と関連することが考えられる。そして、この概念を示す行動は、集中治療部に入室する患者と一般病室に入室する患者と異なる点であることが示された。今後これらの行動を緩和するケア方法の開発が課題である。

6 在宅高齢者に対する配食・移送ボランティアサービスの 保健福祉的発展に関連する要因 —活動者の立場から—

共同研究員 北海道大学医療技術短期大学部看護学科 坂 倉 恵美子
共同研究者 千葉大学看護学部 吉 本 照 子
附属看護実践研究センター

【目 的】

配食・移送ボランティアサービスは、在宅高齢者の生活支援を通じた地域づくりの活動として発展が期待されている。しかしその発展に関連する要因について報告は少なく、発展を促すために保健医療福祉職によるどのような支援が有効かは明らかではない。そこで、ボランティア活動者の立場からサービスの発展に関連する要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。

【方 法】

調査地域は、政令指定都市の中からボランティア支援策が異なる地域として札幌市と横浜市を選択した。調査対象はボランティア登録リスト上の全グループ（札幌市は移送7・配職11、横浜市は移送6・配職23、1999年3月現在）の活動者各々15名とした。調査項目は活動参加のきっかけ、活動から得たこと、今後のグループの活動に関する意識とともめる支援、地域づくりとしてしたいこととした。調査票の配付は区社会福祉協議会あるいは代表者に依頼し、回答は個別に研究者あてに返送することとした（調査期間は1999年5～6月）。分析対象は札幌市85名（回収率31.5%）、横浜市182名（46.7%）であった。分析方法は単純集計および χ^2 検定を行い、自由回答から単独の意味を示す文節あるいは文章を分析単位としてコード化しカテゴリーを作成した。

【結果および考察】

1. 活動者における男性の割合は、札幌市（38.8%）は横浜市（17.0%）に比べて多く（ $p < 0.01$ ）、年齢では60歳未満の割合が札幌市（61.2%）は横浜市（43.4%）より多かった（ $p < 0.01$ ）。活動のきっかけはおもに「自分たちが生活しやすい地域をつくる」「誰かのために役立ちたい」であった。活動により得たものとして『社会参加の活発化』『（調理技術等の）日常生活技術の発展』『心理的報酬の獲得』等の6つのカテゴリーが抽出された。今後のグループの活動では、両市ともに約50%の活動者が『多数の人が無理なく参加できること』『しっかりした組織』をめざし、約20%が『組織としての継続性よりも活動者の自発性重視』をめざしていた。活動のための支援では『手段的支援』『地域において活動を位置づけるための支援』『評価的支援』が抽出された。地域づくりでは『ボランティア活動の発展を通じた地域づくり』『ケアシステムへの働きかけ』『高齢化対応のための地域の基盤づくり』『地域内交流活発化への働きかけ』をめざしていた。
2. 活動者が活動を通して『社会参加の活発化』『日常生活技術の発展』『心理的報酬』を得たと意識していたことは、活動者と利用者間のケアの互酬性を示すと考えられた。『地域において活動を位置づける支援』『活動に対する評価的支援』をもとめていたことから、発展を促すためにはケアの互酬性による活動者個人としての満足とともに、保健医療福祉職によるボランティアサービスの地域における保健福祉的位置づけが必要と考えられた。

7 高年外傷性脳損傷患者の生活適応過程における家族の働きかけ

共同研究員 浜松医科大学医学部看護学科
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

藤井正子
吉本照子

【目的】

外傷性脳損傷（Traumatic Brain Injury, 以下TBI）は交通事故や転倒等により脳に衝撃が加わった結果、記憶障害、注意力低下、情緒障害、行動異常等の長期の高次脳機能障害をもたらす。患者の社会的活動を制約し、患者家族に多大なストレスを与える。先行研究では、受傷後の時間経過とともに社会的、経済的支援等、必要な支援が増すことが明らかにされ、共同研究員の藤井らは若年TBI患者の味覚変化や母子関係の変化について報告した。本研究の目的は、TBI患者と家族の支援グループの育成にむけて、まだ報告の少ない高年TBI患者の生活適応過程における家族の働きかけを明らかにすることである。

【方法】

調査対象は交通事故および転落によるTBI患者とその主たる家族介護者のうち、家族も含めて協力の得られた3組とした。調査項目は入院中から現在までの身体・認知機能の変化、受傷前から現在までの日常生活および職業生活、社会的支援、TBI患者に対する家族の生活支援内容および心理とした。自作の半構成調査票を用いて、TBI患者と家族および面接者2名が同席しながら各々1～2回訪問面接調査を行い、TBI患者が趣味等の社会的活動を再開するまでの家族の働きかけとその意図を家族関係の変化に注目しながら分析した。

〈症例A〉男性64歳、元ガードマン。1997年2月、車にはねられ左側頭葉に脳挫傷、硬膜下血腫。血腫除去術施行。意識障害3日間。主介護者は妻。

〈症例B〉男性66歳、元工場技術者。1997年5月、2mくらいのはしごから転落し、意識障害3日間。主介護者は妻（60歳、介護職者）。

〈症例C〉男性56歳、元会社経営者。1990年6月、車にはねられた。事故後、離婚し主介護者は母。

【結果および考察】

3名とも在宅でADLはほぼ自立していたが、日常生活における高次脳機能の回復を家族が認識するまでに全員が1年以上を要した。回復現象は特定の行動として示され、Aは事故前からの弓道サークルの会長を引き受けた時、Bはカラオケと散歩を始めた時、Cはパンづくりと園芸講習に新たに参加した時となっていた。そうした行動に先立ち、家族の介入がなされていたが、Aは本来ワンマンで事故後も家族の言うことを聞かず、家族は積極的に働きかけてはいなかった。BとCはより積極的な生活のための促しを家族から得ており、Bは「リハビリとして」、Cは「母親の負担を軽減したい」という理由で家事を分担する等、家族との相互作用が明白であった。家族との相互作用の少ないAと相互作用の明白なB、Cを比較すると、B、Cがより広く社会参加をしている傾向にあった。入院期間はCが最も長く、AとBは1カ月以内であったが、社会参加の広がりや入院期間との関連よりも家族の働きかけと関連することが示唆された。今後、例を増やして家族の役割の検討や社会参加状況の定量化も検討したい。

8 膠原病患者がライフスタイルを再構築していく過程とその要因に関する研究

共同研究員	宮崎医科大学医学部看護学科設置準備室	鶴田 来美
共同研究者	千葉大学看護学部 看護実践研究指導センター	齋藤 やよい

【目的】

膠原病は原因不明で再発と緩解を繰り返し慢性に経過する疾患である。看護者は疾患や治療に伴う身体的変化に対して、患者にとって望ましいライフスタイルの変容を願い健康指示、生活指導や援助を行う。しかし、患者が身体的変化に適応し、長期治療を受け入れ、ライフスタイルを再構築していくことは身体的にも精神的にもそして環境的にも容易なことではない。ところが、このような状況にある膠原病患者の数は年々増加傾向にあるにもかかわらず、膠原病患者を取り上げライフスタイルの変化や再構築の過程を踏まえた看護援助方法は明確にされているとは言えない。

そこで今回、疾病段階にあり治療を継続している膠原病患者のライフスタイルの変化、ライフスタイルを再構築していく過程及び要因を明らかにするとともに、膠原病患者の看護援助について検討を行った。

【方法】

M医科大学病院に通院し、自分が膠原病であることを認知している患者5名（多発性筋炎2名、強皮症2名、皮膚筋炎1名で全員女性）を対象に、平成11年8月～10月半構成的面接を実施した。半構成的面接の内容は、病気になってから現在までの経過、病気になってからの生活の変化、現在の生活の状況や不安・悩み、QOLなどについてである。面接時間は一人あたり30～75分で、本人の了解を得て、面接内容をテープレコーダーに録音した。面接で得られた患者の言葉をデータとし、研究者2名で質的帰納的分析を行った。

【結果及び考察】

膠原病患者が疾患の治療及び療養生活の経過とともに生活を再構築していく過程及び要因には、「生活の再構築の準備状態を形成し、行動の動機付けとなる過程及び要因」と「準備状態の形成及び実行を支える要因」があった。前者はさらに、「自分の疾患を認知していく過程」、「今までの自分と比べ健康でない自分を認知していく過程」、「膠原病とつきあっていくことの生活をイメージしていく過程」、「身体的脆弱性を認知していく過程」、「社会的脆弱性を認知していく過程」から構成され、このような動機付けの過程を経ながら、患者はいつかは治る、治りたいと願い健康な状態を取り戻すための活動を行っていた。しかし、慢性的に経過する過程において病気に対する不安や、社会生活を送る上での悩み・葛藤があり、生活の再構築の準備状態の形成と動機づけを支える「準備状態の形成及び実行を支える要因」を必要としていた。すなわち療養生活上の問題解決の具体的方法を得るための支援や、励ましとともに安心感を得るための支援が必要で、具体的には患者の家族や友人、患者会、医師や看護婦がその役割を担っていた。また、病気になることで従来通り家事や仕事を行うことができなくなった場合にその役割を免除されるなどの社会的支援も必要であることが明らかになった。

9 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
附属看護実践研究指導センター

齋 藤 やよい

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、共通の意味・基準をもって表現が使用されていることが必要である。そこで、五感を使って得た身体的な情報の表現についての実態調査を行い、曖昧な表現に注目して検討した。

〈研究方法〉

1997年6月から12月にT病院ICU病棟に入室した、任意の患者34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、5154の情報が得られた。そのうち、身体的情報は3576(69.3%)であった。その他の情報は、医療側の介入に関する情報711(13.7%)、検査データや医師からの情報128(2.4%)、家族に関する情報57(1.1%)、主観的な情報549(10.6%)、主観と客観による情報125(2.4%)、意味が不明なもの8(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2275(63.6%)、聴覚は543(15.1%)、触覚78(2.1%)、嗅覚26(0.7%)、感覚を総合的に使って得られた情報473(13.2%)、視覚と聴覚によって得られた情報107(2.9%)、視覚と触覚によって得られた情報36(1%)、判別不能38(1%)であった。観察項目は、視覚が140種類、聴覚は18種類、触覚10種類、嗅覚10種類、総合的なもの8種類、視覚と聴覚17種類、視覚と触覚13種類、判別不能8種類であった。
3. 身体的情報の記述の中に、曖昧な表現は243(6.7%)みられた。視覚によって得られた情報のうち曖昧な表現が占める割合は5.4%であるのに対し、聴覚では11.4%、触覚では10.2%であった。また、総合なもの8.2%、視覚と聴覚5.6%、視覚と触覚8.3%であり、嗅覚ではみられなかった。
4. 曖昧な表現は、①弁別・尺度基準が曖昧であると思われる表現、②断定しきれないために用いられた表現（～のようだ、～な印象）、③「曖昧であること」そのものを表現したもの（あやふや、はっきりせず）に分けられた。①の表現の中には、「HR60/min前後」のように状態を要約するために用いられた表現があった。また、自信がないために基準が曖昧である表現を用いてばかりしているととれる表現が多数みられ、特に、「air入りはほぼ左右差なし」、「腹鳴弱め」など聴覚による情報に目立った。

10 看護基本情報に関する研究

—Nursing Minimum Data Setに関する欧米における研究の動向—

共同研究員 千葉県立衛生短期大学

渡 辺 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

【目 的】

医療における情報のあり方や管理は、医療の質の保証、看護の質の向上に重要な役割を持つ。看護においては、統一された看護の基本的な情報を管理することで、看護を理論づけ、かつ明確にしていくことが質の向上に役立つと考えられる。

本研究は看護の基本情報に焦点を当て、主にアメリカで開発し検討されているnursing minimum data set (以下NMDSと示す) についての過去13年間の研究の動向を明らかにし、今後必要とされる研究について示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

文献検索データベースMEDLINE, CHINAL を用いて1986年1月から1999年12月までの、学位論文や看護関係雑誌から、NMDS及びそれに関連する文献について検索した。検索された192件の研究・報告内容のうち、抄録が掲載されている81件について検討した。

【結 果】

NMDSはUMHDS (Uniform Minimum Health Data Set) の概念をもととし、看護ケアを受けるすべての患者のために1985年、WerleyとLangによって看護の本質的なデータとして提唱され、1986年にその内容が雑誌に発表された。その後1991年までは、NMDSの概要や解説、さらに実際の病院における調査研究が報告されている。調査研究では、NMDSの有効性が報告される一方で、問題点として看護の必要度に対する定義と標準化された測定方法、看護管理データとしてのニーズの領域が明確にされていなかったこと、また看護の基本情報を収集する際、統一化された言語がなかったことが明らかになってきた。1992年より、看護管理者の効果的な意思決定、看護の質の保証、コスト削減につながるものとして、NMDSを基本としたNursing Management Minimum Data Set (NMMDS) の開発が提唱され、その後看護管理上必要な情報のフレーム開発と看護言語の統一化、さらに看護介入データを明確にすることに重点が置かれてきている。文献数は1997年を境にその後減少しているが、1998年には、国際的に看護情報を調整、統一化していこうという動きと共に、看護情報システムの評価規準に関する文献もみられてきている。

【考 察】

NMDSは、どのような施設や対象においても、質の保証された看護が提供されることを目的として提唱された。しかし、看護言語・看護分類の統一化・明確化が遅れていたため看護界への浸透が進まなかったと考えられる。現在、それらの再構築が進められている段階であるが、同時に、他領域及び国際間の医療情報との調整とその有効性について研究を推進する必要性が示唆された。

11 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 —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—

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】

手術患者の看護を行なうには、変化しやすい患者の状況を予測・判断し、すみやかに対処するための看護過程の展開技術が必要であることから、看護婦個々の臨床実践能力が看護の質を左右すると考える。そこで、成人期の手術患者に対する看護実践能力の修得過程に焦点を当て、臨床看護実践能力の育成と看護基礎教育の関連性を検討するうえでの基礎資料を得ることを目的に、卒後年次別調査を行った。今回は研究の進行状況を報告する。

【研究方法】

1. 対 象

神戸市看護大学短期大学部（以下、本学）の卒業生および他校の専門学校・短大・4年制大学の卒業生で、神戸市内の2つの総合病院で成人期の外科系病棟に勤務する卒後1年目から4年目までの看護婦全員（185名）。

2. 質問紙の作成

1) 調査票Ⅰ：現時点における臨床看護実践能力の到達状況に関する対象者自身の自己評価。評価の規準は、本学の「技術経験項目」の期待レベルを参考に、「自信を持ってできる」、「一人のできる」、「助力がなければできない」、「原理はわかるができない」の4段階とした。

看護実践の領域：手術患者の看護のポイントとなる4つの看護実践を①術前不安の軽減、②術後の呼吸の回復、③術後の循環の回復、④早期離床、のための援助に限定。

また、質問項目は以下の内容を規準に作成した。①臨床実践の構成要素—「観察・情報収集」、「判断」、「実施」、「評価」②臨床看護実践能力が「1人前」のレベルに求められる基本的な看護の内容を加味し、③本学の卒業時の期待レベルである「技術経験項目」を追加した。

2) 調査票Ⅱ：術前・術当日・術後急性期の看護実践場面における対象者の経験・体験より、卒業から現在に至るまでを振り返り、困ったりわからなかったことは何か、どのように対処したかについての自由記載。

3) 調査票Ⅲ：対象者の現在の立場から基礎看護教育をどのように捉えているかを知るため、基礎看護教育を振り返って、良かったこと・良くなかったこと、基礎教育に対する要望・期待についての自由記載。

4) 基本情報：対象者の卒業校（本学と他校の別）・課程・勤務施設・勤務部署・現在の部署での経験年数に関する情報を得て、対象者の背景と手術患者に対する看護実践能力との関連をみた。

3. データ収集

調査期間：1999年12月10日から2000年2月10日

調査配布と回数：対象病棟の婦長を通してアンケート用紙を配布。無記名で、回収用封筒に密封したものを病棟毎に回収。配布数185名、回収率85.4%で有効回答数155名であった。現在、データの整理・分析中であり、今後、結果のまとめを行ない、発表予定である。

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	高 橋 高 広	東北大学医療技術短期大学部	助 手	継 続 看 護	鈴 木 純 恵
2	大 北 美恵子	福井医科大学医学部附属病院	副看護婦長		大 室 律 子
3	岡 本 規 子	神戸大学医学部附属病院	副看護婦長		鈴 木 純 恵
4	本 永 久美子	琉球大学医学部附属病院	副看護婦長		大 室 律 子
5	三 宅 和 美	和歌山県立医科大学附属病院	看護婦主任		鶴 澤 陽 子
6	江 川 恵津子	帝京大学医学部附属病院	婦 長		鶴 澤 陽 子
7	庄 司 節 子	山形大学医学部附属病院	看護婦長	老 人 看 護	吉 本 照 子
8	清 水 裕 子	岐阜大学医学部附属病院	副看護婦長		吉 本 照 子
9	阪 野 栄里子	浜松医科大学医学部附属病院	副看護部長		齋 藤 やよい
10	福 谷 洋 子	鳥取大学医学部附属病院	副看護婦長		齋 藤 やよい
11	日 高 真美子	宮崎医科大学医学部附属病院	看護婦長		齋 藤 やよい
12	山 本 桂 子	横浜市立大学医学部附属浦舟病院	看護婦		吉 本 照 子
13	山 元 照 美	筑波大学附属病院	看護婦長	看 護 管 理	草 刈 淳 子
14	田 澤 敦 代	千葉大学医学部附属病院	副看護婦長		草 刈 淳 子
15	山 内 由美子	金沢大学医学部附属病院	副看護婦長		草 刈 淳 子
16	徳 永 順 子	岡山大学医学部附属病院	看護婦長		草 刈 淳 子
17	木 寺 恵美子	慶應義塾大学病院	看護婦長		草 刈 淳 子
18	白 石 和 子	東京女子医科大学病院	看護婦主任		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	鈴 木 純 恵	看護実践研究指導センター	助 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	26	
			鳥 海 千代子	日本赤十字社幹部看護婦研修所	教務部長	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	高齢者生活援助原論	高齢者生活援助論	吉 本 照 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	9		
			齋 藤 やよい	看護実践研究指導センター	助 教 授	9		
			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		
	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		
			山 下 祥 司	千葉市立病院リハビリテーション室	主任理学療法士	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	3		
			山 木 ま さ	千葉県社会部高齢者施策推進課介護保険準備室	主 査	1		
	計						6 0	
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	山 田 重 行	千葉大学看護学部	教 授	7		
			根 本 清 次	千葉大学看護学部	助 教 授	3		
			山 下 祥 司	千葉市立病院リハビリテーション室	主任理学療法士	4		
		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	1 0		
			加 納 佳代子	社会保険船橋中央病院	看護婦長	1 0		
			大 谷 真千子	千葉県立衛生短期大学	助 教 授	1 0		
		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	3 0		
	課題研究						1 8 0	
	計						2 7 0	

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	学校法人日本医科大学	常任理事	10		
		医療保険経済	川 渕 孝 一	日本福祉大学経済学部	教 授	4		
		財 務	轟 木 長 紘	千葉大学医学部附属病院	事務部長	4		
		医 事 法 制	澁 谷 恵 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	岩手県立大学看護学部	教 授	8		
		看護と施設・構造	中 山 茂 樹	千 葉 大 学 工 学 部	助 教 授	6		
		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		
		看護情報論	本 多 正 幸	千葉大学医学部附属病院	助 教 授	6		
		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			
		見学実習施設名		住 所			特 別 講 師	
		東京都済生会中央病院		港 区 三 田 1-4-17			副院長 山崎 絆	
		イトーヨーカ堂株式会社		港 区 芝 公 園 4-1-4			調査部長 松下伸吾	
		習志野保健所		習志野市本大久保5-7-14			各保健所の 指導課長	
		山武保健所		東 金 市 東 金 907-1				
		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 看護職者の職業的発達に関する研究の現状

—1997年の日本看護研究学会学術集会抄録集を中心に—

東北大学医療技術短期大学部

高 橋 高 広

1. 研究目的

看護職者の職業的発達に関する研究の現状を明らかにし、この領域の発展を促進する上で、今後必要な研究を検討するための基礎資料とする。

2. 研究方法

分析対象：1997年の日本看護研究学会学術集会抄録集に掲載された抄録の中から、「看護職者の職業的発達」に関連する研究を抽出した。

分析方法：研究内容に焦点をあて、研究目的と研究結果より、内容の類似性に基づき帰納的に分類した。分析の信頼性は、本研究手法を熟知した研究者によるスーパービジョンを受けることによって確保した。

なお「職業的発達」とは、『職業行動を包摂する成長と学習の過程で、特定の職業行動のための能力や形成の進歩的増加や変容を意味し、職業的アイデンティティを形成していく過程』である。

3. 研究結果

分析対象から抽出した「看護職者の職業的発達」に関する研究は、284件中21件（7.4%）であった。

これらより、6つのカテゴリに分類できた。それらは以下の通りである。【1. 看護職者の職業的発達の影響要因に関する研究（12件、57.1%）】は、最も件数が多く、半数以上を占めた。これらには、【1）ストレス対処行動】【2）職務満足度】【3）勤労意欲】【4）専門職的自律性】【5）バーンアウト】の5つのサブカテゴリに分類できた研究が存在した。次いで、【2. 院内教育プログラムとその効果・課題・要望・歴史に関する研究（3件、14.3%）】、【3. 看護職者の実践能力獲得状況と関連要因に関する研究（2件、9.5%）】、【4. 看護職者の特性に関する研究（2件、9.5%）】、【5. 看護職者の職業的学習ニーズに関する研究（1件、4.8%）】、【6. 看護職者の職業生活への適応に関する研究（1件、4.8%）】の順であった。

4. 考 察

これらの研究は、いずれも看護職者が成長・発達をしていく上で、重要な研究である。また、看護職者の職業的発達の影響要因に関する研究は、半数を越える研究件数であった。これは、看護職者の職業的発達に対する関心の高さと、問題の存在を示唆した。この他、院内教育プログラムとその効果に関する研究は、院内教育を再考するための基礎資料となりうる。今後どのようなプログラムが必要なのか、さらに学習ニーズ及びプログラムの評価に関する研究の必要性を示唆した。しかし、測定用具・研究方法の開発に関する研究や、この領域の動向を明らかにする研究が存在しなかった。加えて、今後の看護職者の生涯学習を考える上で、施設外で行われている研修・講習等のプログラムの評価・開発に関する研究も必要と考える。今回は、限られた文献を対象としたため、今後文献数を増やし、研究を継続する必要がある。

2 看護診断ラベル表示システムによる看護診断過程の分析

福井医科大学医学部附属病院

大 北 美恵子

【研究目的】

F 医科大学医学部附属病院の看護診断支援システムは、一人の患者情報（アナムネーゼ）をコンピュータ入力すると、関連する多数の看護診断ラベルが結びついて表示される。それを基に看護婦が看護診断過程としての「削除」や「統合」を行い、「残す」と「追加」の診断ラベルが最終的に「看護診断」となる。この判断理由を明らかにすると共に、看護診断についての「知識」や「看護婦経験年数」との関係性を明らかにし、支援システムの充実を図ることを目的とした。

【研究方法】

対象：F 医科大学医学部附属病院に入院（H11年 5 月 6 日～6 月 6 日）した患者68名のコンピュータ看護診断記録とそれを行った看護婦68名（1 患者：1 看護婦）

方法：「削除」「統合」「残す」「追加」した診断ラベルの数と、その判断理由について、看護診断の「知識程度」「学習程度」「看護婦経験年数」「当該病棟経験年数」がどのように関わっているかを調査した。

【結 果】

1. アナムネーゼに結びついた診断ラベルの総数は、1 患者（＝1 看護婦）あたり13、そのうち【削除】は9.1、【統合】1.6、【残す】は2.3、【追加】は0.8であり、最終的に看護診断として活用したのは3.1であった。最終診断において、システムから出力されたのは74%、自分の判断で追加したのは26%であった。
2. 看護診断過程における判断理由：【削除】では重要でない（39%）適切でない（35%）【統合】では似た種類への統合（71%）【残す】では自分でも気づき表示で更に必要とした（50%）自分で必要とした（43%）【追加】では潜在的な問題の追加（68%）が多かった。
3. 看護診断過程における判断理由と看護診断の知識の有無及び看護婦経験年数：【削除】の理由では、重要でない：知識有32%・知識無47%、適切でない：知識有38%・知識無32%であった。【統合】では、似た種類に統合する：知識有75%・知識無66%【残す】では、表示にて更に必要とした：知識有42%・知識無56%、自分で必要とした：知識有55%・知識無30%【追加】では、潜在的な問題の追加：知識有75%・知識無61%であった。知識の有無により、判断理由に明らかな差は認められなかった。「学習程度」や「看護婦経験年数」においても、程度や年数による差は認められなかった。

【考 察】

当院のシステムにおける看護診断過程としての「削除」「統合」「残す」「追加」の判断理由が明らかになった。知識や経験年数による判断の理由に大きな差は認められず、当院の看護診断支援システムは、看護診断の知識や経験年数に関係なく活用できていると考えられる。診断過程については今後も継続して調査分析の必要がある。

3 周手術期における患者理解に基づくケアの評価 —病棟勤務有無別にみた看護職者の自己評価より—

神戸大学医学部附属病院

岡 本 規 子

I. 研究目的

本研究の目的は、周手術期看護において、手術室看護職者の病棟勤務経験の有無による患者理解に基づくケア提供状況を比較検討し、周手術期看護におけるケア改善のための基礎資料とすることである。

II. 研究方法

研究対象は、研究協力が得られた11大学病院の手術室に勤務する看護職者286名である。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」の一部を修正した6下位尺度26項目の尺度を用いた。データ収集は、郵送法による配布と回収を行った。分析方法は、HALBAUによる統計学的分析を行った。

III. 結 果

対象者は、159名であり、病棟勤務経験者91名（57.2%）非経験者68名（42.8%）であった。SES of NPの平均総得点は、経験者111点（85.4%）、非経験者106点（81.5%）であった。経験者群の方が有意に高得点を示した。

SES of NPの下位尺度の得点状況について、経験者・非経験者の両群とも高得点を示したのは、第2下位尺度〔治療・検査に関連した問題の発生・改善・解決への援助・〕、次いで第3下位尺度〔ケアに関連した問題の発生・好転・解決への援助〕であった。最低得点を示したのは、第1下位尺度〔原疾患に関連した問題発生への援助〕であり、次いで第6下位尺度〔自己対策に関連した問題発生への援助〕であった。また、第1下位尺度を除き、全下位尺度において経験者群の方が有意に高得点を示した。この他、〔平均項目得点±1標準偏差〕により高得点項目と低得点項目に分類した。その結果、経験者、非経験者のいずれの群もそれぞれの下位尺度得点の状況とほぼ同様な傾向を示した。

IV. 考 察

以上の結果より、手術室看護職者は、病棟経験の有無に関わらず、まずは自己のケア提供を高く評価していた。これは対象者の平均経験年数が約9年という豊富なケア経験と関連するものと考えられる。しかし、病棟経験の有無に関わらず、患者の精神的側面の援助や家族へのサポートという社会的側面の援助、患者の個別性を配慮した援助において、自己評価が低かった。今後、周手術期看護の質の向上を図る上で、自己評価の低かった側面の援助をより充足させることが課題と考える。

また、病棟経験者は非経験者に比べ、自己のケア提供を有意に高く評価していた。これは、一般病棟における患者の日常生活に関わるケア経験が患者理解に有効であることを示唆した。しかし今回、経験者群が非経験者群より臨床経験年数が有意に高かったため、今後、年齢による影響を除いたデータによるさらなる検討が必要である。

4 アンケート調査によるプリセプターシップの評価

琉球大学医学部附属病院

本 永 久美子

【研究目的】

プリセプターとプリセプティの年齢差、教育背景の違い、プリセプターの看護婦経験年数がプリセプターシップの実施にどのように影響したかを明らかにし、今後プリセプターシップを発展、充実させるための基礎資料とする目的で調査を行った。

【研究方法】

対 象：昨年のR大学医学部附属病院でのプリセプターシップ経験者23組（46人）

期 間：H11年6月9日～6月16日

方 法：自作の質問紙による調査（回収率100%）

【結 果】

1. ①プリセプターの平均年齢は29.5歳（±4.0歳）、平均看護婦経験年数7.1歳（±3.7歳）、プリセプティの平均年齢23.5歳（±2.2歳）である。
②両者の教育背景：共に専門学校卒のペア5組、共に大学卒のペア4組で、プリセプター専門学校卒・プリセプティ大学卒のペア10組・プリセプター大学卒・プリセプティ専門学校卒のペア3組、プリセプター専門学校卒・プリセプティ短大卒のペア1組である。
2. 「良いシステムと思うか」という問いに対して、両者共に20人（87%）が「良い」と回答した。その理由：プリセプターは「自己の知識技術を見直す機会となる」20人（100%）であった。プリセプティでは「学習意欲が高まる」14人（70%）であった。
3. 両者の年齢差に対する評価：年齢差は「適当でない」と回答したプリセプターは11人（48%）であった。その内訳：年齢差8歳以上のプリセプターは、7人全員（100%）が「適当でない」と回答。年齢差7歳以下では16人中4人（=25%）が「適当でない」と回答。この両者の間に有意差があった（ $p=0.0014$ ）プリセプティは全員が年齢差は「適当である」と回答した。
4. 看護婦経験年数と年齢差に対する評価：看護婦経験年数が9年以上のプリセプター7人全員（100%）が年齢差は「適当でない」と回答し、8年以下では16人中4人（=25%）との間に有意差があった（ $p=0.0014$ ）
5. プリセプターの教育背景と年齢差：年齢差は「適当でない」と回答したプリセプターにおいて教育背景（専門学校卒、大学卒）との間に差は認められなかった。
6. プリセプターはプリセプティへの援助について47%ができなかったと回答し低い評価であった。しかし、プリセプティはプリセプターより91%が援助を受けたと高く評価していた。

【結 論】

プリセプターはプリセプティとの年齢差（8歳以上）や、自分の看護婦経験年数（9年以上）が増えるとプリセプターシップの受け入れが悪くなる。今後プリセプターとプリセプティのペアリングの際、一考を要する。

5 和歌山県立医科大学付属病院における院内教育の変遷

和歌山県立医科大学付属病院

三宅和美

【はじめに】

当院は特定機能病院として高度の医療を担う医療機関である。対象となる患者の重症度も高く、年齢層も幅広い。このような患者に対し、適切な治療、質の高い看護の提供が常に求められている。今回、本年5月の医科大学の統合移転を契機に、今後の院内教育のあり方を再考するため、平成11年に至るまでの院内教育プログラムを中心に調査分析検討したので報告する。

【方法】

資料は院内教育計画ならびに婦長会議録、その他教育委員への聞き取り調査を行った。(以後平成は、Hで表す)

【結果】

1. 理念：看護部の理念は人間的、職業的能力と教育病院ならび本県の中核病院の機能の発揮の3点であり、目標は同理念を受け4点から6点で推移している。
2. 教育委員会：婦長会の下部に位置づけられ、教育委員会の目的は主体性のある看護の提供のための人間としての成長と、職業人としての能力の開発である。
3. 当院における院内教育は、1) 卒後年度別の経年別研修 2) 職位別研修 3) 職種別研修 4) 特別研修(H3年～H6年まで特別講演)である。

1) 経年別研修は①新採用者研修→卒1研修②卒2研修③リーダー研修Ⅰ④リーダー研修Ⅱ⑤リーダー研修Ⅲと分かれる。卒1研修、卒2研修の目的は、いずれも看護実践能力を高めるであり、リーダー研修Ⅱ、リーダー研修Ⅲの目的は、チームリーダーとしての役割、リーダーシップを高めるであり、H7年とH8年には自己の人間性を高めるが追加された。

2) は、H4年より副婦長・主任研修として開始され(病棟のみ)H7年より外来・病棟合同研修となったが、両者の違いがあるためH10年からは分かれて実施。H11年より婦長研修が開始され、看護単位の指導者として豊かな人間性を養うが目的とされた。

3) は、准看護婦研修で、H7年に目的、目標が設定され、目的は看護チームの一員として自己の立場役割を自覚し看護実践の向上をはかるでありH7年から変化はない。

【まとめ】

当院の院内研修は、目的、目標から見る限りH7年を境に分けられると考えられる。それ以前は、職業人としての能力の開発を目指すことが中心であったが、H7年からは、人間としての成長が盛り込まれた。これらの変化の要因は、H7年の特定機能病院の承認、H8年新設県立看護短期大学開校、新医科大学及び付属病院の統合移転等の影響による自覚的な取り組みの結果ではないかと考えられる。

今後、益々高度化する医療、看護に対応するためには、これらの変化を充分認識し、具体的、効果的な教育方法のいっそうの取り組みが課題であると考ええる。

6 院内教育における主任・副主任研修の検討

帝京大学医学部附属病院

江 川 恵津子

【はじめに】

当院における主任・副主任は、婦長を補佐し、不在時には婦長に代わって役割を遂行することが求められている。しかし、部署によっては主任不在の病棟にいる副主任や昇格し日が浅いことにより役割を十分に発揮出来ていない人もいると考える。そこで看護部教育委員会は、平成10年度に主任・副主任が役割を自覚し発揮できるような内容・方法の研修会の必要性を感じ実施した。今回、両者が学んだ役割を実践のレベルでとらえ効果を検討し、今後の研修会のあり方を考えた。

【研究方法】

対象は、主任19名と副主任42名の計61名研修会の目標は、「主任・副主任の役割を果たすことができる」とし、講義とグループ討議を行った。討議内容は、①婦長の補佐・代行ができる②スタッフ・学生の指導ができる③患者管理と指導ができる④リーダーシップが発揮できる、の4項目であった。討議時間数平均7～8時間で、内容は日時を設けて発表会を行った。今回、研修3ヶ月後として、質問紙調査を行った。調査内容は上記討議内容の4項目について「行ったことがあるか否か」「行った内容と有効性の有無とその理由」、また自己評価と、更に今後の研修会のあり方についてであった。回答は、すべて自由記載で、分析方法は、職位体制別に集計し分析した。職位体制は、婦長—主任—副主任の3段階をA体制とし、婦長—主任の2階層をB体制、婦長—副主任をC体制、婦長が兼務で通常婦長が不在の主任・副主任の体制をD体制とした。

【結 果】

職位体制はA体制：25名、B体制：2名、C体制：25名、D体制：9名であった。主任・副主任の約8割から9割が4項目すべてに対して「行ったことがある」と回答しているが、行ったことが有効であったかについては、約1割から2割が有効でなかったと回答している。職位体制別にみると「有効でなかった」との回答者がA体制に多い傾向にあった。これは階層の多い方が役割が重複したり、職位同志が頼ったりし役割を発揮出来にくいと考える。自己評価では、自分自身を「どう実感したか」「どう認識したか」と自己啓発で分析した。研修直後と比較すると自分自身を「どう認識したか」から「どう実感したか」に、自己啓発では他者との相互学習で自己啓発を深めたい人が増えていた。職位体制別では差は認められなかった。今後の研修会は、日常業務における問題解決法をグループワークで行いたいとの希望が多く、特にC体制にグループワークを望む人が多かった。

【まとめ】

主任・副主任は研修会後より役割を果たすために努力しているようすがうかがえた。職位体制別にみると階層の多い体制より少ない体制の方が役割を遂行しやすい傾向にあると考え、今後の主任・副主任研修会を企画するとき職位体制別にグループ編成することも一つの試みと考える。

7 人工呼吸器を装着して在宅療養する筋萎縮性側索硬化症患者の 家族介護者の満足感と負担感

山形大学医学部附属病院

庄 司 節 子

目 的：人工呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の療養の場が在宅へと拡大した中で、家族介護者（介護者）には慢性的疲労の危険も生じる。そこで介護者の満足感と負担感の要因を社会的資源利用に注目しながら捉えることを目的とした。

方 法：千葉市近隣で人工呼吸器を装着して在宅療養するALS患者の介護者6名を対象に訪問面接調査を行った（平成11年6月5日～7月5日）。調査項目は1）患者と介護者の役割発揮や生活の充実等による満足感に関し11項目、介護者の不安と生活の制約等の負担感に関し10項目を設定し、そう思う・どちらかと言えばそう思う・どちらかと言えばそう思わない・そう思わないの4段階で回答を得、各2段階をまとめて満足感・負担感の有無を捉えた。2）介護者の生活状況と気持ちの変化、社会資源の利用について自由回答を得、1）2）の関連性の共通性と個別性を抽出して、満足感・負担感の関連要因を分析した。

結果および考察：介護者は患者の妻4名（49～57歳）、夫2名（55、80歳）で、各々に子供・家政婦等の副介護者がいた。人工呼吸器装着期間は1年3ヶ月～7年4ヶ月であった。6名が共通して訪問診療・看護、保健婦訪問、入浴サービスを利用していたが、訪問診療・看護、保健婦訪問の利用回数は地域や施設により違いがあった。個別には理学療法士、薬剤師、ボランティア、家政婦を利用していた。2名はヘルパーの調整に気疲れし、利用を中止していた。5名以上が満足感を示した項目は「家族が同じ家で生活できる、患者は楽しみがある、患者は今の生活に満足している、介護者は相談相手がいる」等で、関連要因は介護者が患者の状態は在宅の方が良いと確信し、患者の満足を第一に考えていること、介護者が先のこともその時々で対処する姿勢と経済的余裕の有無であった。一方、4名以上が負担感を示した項目は「患者の急変が不安、身体・精神的疲労」であり、関連要因は人工呼吸器で生命維持するための処置ときめ細かな介護の必要性から介護者の緊張が持続すること、介護者の慢性的疲労と健康不安、社会資源利用に伴う気疲れ、入院やショートステイ時の患者への対応や症状悪化による医療者への不信、患者との意思疎通の困難さであった。介護者の満足感・負担感には、利用する社会資源の種類やサービス時間の長さよりも質が関連すると考えられた。これは、ALS患者では微妙な良肢位の調整や急変等に対する注意深い介護が要求され、介護者が個別の対応技術を体得し、医療者にも同等の技術を要求すること、また複数の社会資源の利用に伴う調整等の負担感が影響すると考えられた。加えて介護者の介護および自分の生活に対する考え方が、医療職やヘルパー等への要求水準と実態のずれを容認するか否かに影響し、量的に同程度でも社会資源利用に対する満足感・負担感が異なると考えられた。

8 入退院を繰り返す高齢の心疾患患者の想いと看護婦の関わり

岐阜大学医学部附属病院

清水 裕子

《はじめに》

慢性疾患患者は、制約を受けながらの療養生活が生涯にわたって要求される。一方、看護をする上では患者が何を想い、今までどのように疾患と付き合ってきたのかを知ることが重要と考える。そこで本研究の目的は、入退院を繰り返している高齢の心疾患患者に焦点を当て、患者の想いはどのようなのか、また、看護婦の関わりは患者の想いに対応しているのかについて明らかにすることである。

《研究方法》

対象者：G大学病院に平成11年6月現在入院中で、入退院を繰り返している高齢の心疾患患者A・Bと、その受持ち看護婦2名。

調査方法：自作の質問紙を用いた半構成的面接により、A・Bの今の想いと看護婦の今の関わり。および平成8年6月～平成11年6月までのA・Bの看護記録から、患者の想いと看護婦の関わりの変化についてデータを収集した。

《結果》

〈事例A〉 81歳男性、病名：大動脈弁閉鎖不全症、妻と2人暮らし、過去9年間に心不全のため13回の入院経験がある。患者の今の想い：ここまで生きたから、うまいものを食べて好きなことをしたい。看護婦の今の関わり：今までの状況から判断し、自己管理は難しいが、食事・水分制限と内服管理はしてほしい。患者の想いと看護婦の関わりの変化：【食事・水分制限】患者は除々に「わかっているけどできない」「ここまで生きたからもういい」と変化していた。看護婦は一貫して制限の必要性を説明していた。【内服管理】患者は体験した症状の振り返りから薬の効果を評価し、内服の継続を判断していた。看護婦は一貫して内服の必要性を説明し、内服継続への関わりをしていた。【安静度】患者は主観的な身体の状態から「できる」「できない」の判断をし活動範囲を決めていた。看護婦は安静度を守らせる関わりをし、指示を守らない患者を「理解不足」、患者が「できない」と判断したことを「依存的」と解釈していた。

〈事例B〉 77歳男性、病名：不安定狭心症・肝硬変、長男・次女と3人暮らし、過去4年間に胸部症状と倦怠感のため、5回の入院経験がある。患者の今の想い：自然と消滅するだけ、色も欲もなくなったらおしまい。看護婦の今の関わり：特別な制限は必要としない。現状維持を目指すため行動を見守り、支えてくれる家族への指導をしていく。患者の想いと看護婦の関わりの変化：【社会資源】患者は「まだ動けるから」「もうどうでもいい」「偏屈やで人には頼めん」と、援助の受け入れへの葛藤があった。看護婦は、「援助の必要性の認識に欠ける」と解釈し、身近な家族をあてにした関わりをしていた。

以上の結果から、患者には療養生活を送る中で「あきらめ」の想いがみられた。一方、看護婦は患者の言動への注目をしているが、患者の想いを理解した関わりを十分もてていなかった。

9 看護実践場面で認識された『患者中心の看護』

— 婦長、副婦長のレポートより —

浜松医科大学医学部附属病院

阪 野 栄里子

はじめに

H 医科大学の看護部では、『患者中心の看護』を理念として掲げ、個人を尊重した看護に取り組んできた。しかし、看護婦個々の認識している『患者中心の看護』やそれに基づく行動は多様であり、看護の経験や役割による影響も予測される。そこで本研究では、管理的立場にある看護婦が看護実践場面で『患者中心の看護』をどのように認識しているかを明らかにするために、事例レポートの質的分析を行った。

研究方法

対象は“事例を通して『患者中心の看護』を考える”をテーマに、H 医科大学医学部附属病院の看護婦長、副看護婦長が記述し、かつ研究に使用することに承諾したレポートで、看護実践場面が具体的に記述されていた12例とした。分析は、対象としたレポートの中から、『患者中心の看護』ができた・できないと考えた56の看護婦の行動を抽出し、内容の類似性より20に分類した。分析は研究者と研究指導者2名により行った。

結果、および考察

婦長、副婦長に認識された『患者中心の看護』は、最終的に【患者と向き合う】【患者との関係をつくる】【患者とかかわる】【患者を他と共に支える】の4つに分類された。

このうち【患者と向き合う】は、患者との出会いの場面で、〈意識的に患者とのかかわりのきっかけをつくること〉〈患者と直接向き合うこと〉が抽出された。【患者との関係をつくる】は、コミュニケーション技術を用いて、患者との距離をうまく調整する看護であり、〈患者の話を傾聴すること〉〈患者のペースで話しをすること〉〈患者の思っていることの言語化を助けること〉〈一時患者との距離をおくこと〉が抽出された。また【患者とかかわる】は、〈治療に取り組む姿勢を支えること〉〈無理なかわりをしないこと〉〈ありのままを見守ること〉〈患者に支持的にかかわること〉〈患者の希望にそった援助を提供すること〉〈心地よいかかわりを提供すること〉が認識されていた。これらは、患者の意志を尊重し、患者の自己決定を支える援助であり、かわりの方法にはケアリングの要素が多く含まれていた。以上3つの『患者中心の看護』は、患者と看護婦の間で、直接的ケアを通して認識される援助であると考えられた。

一方、【患者を他と共に支える】は、看護婦が患者を取り巻く人々と協力しながら共に支える援助であり、〈チームで協力しあうこと〉〈家族の意見を聞くこと〉〈他職種に働きかけよりよい環境を整えること〉が抽出されており、必ずしも直接的ケアを介さない、間接的な調整役としての援助であり、管理的立場にある者として特徴的な認識を示唆するものであった。

10 筋萎縮性側索硬化症患者の看護援助場面を通して 表現された看護婦(士)の困難感

鳥取大学医学部附属病院

福谷 洋子

〈はじめに〉

筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）患者は、多くの看護上の問題を有しており、看護婦（士）は、日常の看護場面においてさまざまな困難に直面している。今回、看護婦（士）は具体的にどのような看護援助場面で困難を感じているのかを明らかにする目的で、調査を行った。

〈研究方法〉

T 大学医学部附属病院で、ALS 患者の看護に携わり、本研究への同意が得られた看護婦（士）22名を対象に、質問紙配票留置調査を行った。質問内容は、（1）ALS 患者の看護援助を行って困難を感じた具体的場面、（2）困難を感じた理由や原因とし、自由記載してもらった。分析は、看護援助場面の記述より看護婦（士）の困難感を抽出し、それらを内容の類似性から分類した。なお、分析は研究者と研究指導者2名により行った。

〈結果および考察〉

ALS 患者の看護援助場面を通して、表現された看護婦（士）の困難感は51件あった。それらは、内容の類似性から以下の8つの困難の対象に分類された。

【1. 患者のメッセージの受け取り】には、「口の動きを読み取れないこと」「患者の伝えたいことが把握しにくいこと」「その患者に慣れていないため患者の伝えたいことが把握しにくいこと」という内容が含まれ、【2. 患者の微妙な要求への対応】は「患者の求めているものに対応するために時間がかかること」「体位やナースコールの微妙な位置の調整をすること」、【3. 患者のつらい思いへの対応】は、「患者の思いや悩みなど情緒的な問題に踏み込むこと」「体が動かなくなっていく患者の思いを受けとめること」「患者の思いに対応する術がなく困惑すること」が含まれていた。【4. 介助時の看護婦の身体的負担】は、脱力の激しい患者を抱えきれない、などの表現により、【5. 適切な対応をするための看護婦の知識不足】は、ケア方法の選択や在宅へ向けた情報提供がうまくできない、などの表現により困難の原因として示された。【6. トイレで排泄することへのこだわり】は、患者の意志を尊重することに、また【7. 患者と家族の意見の不一致】は、在宅支援に対する患者と家族の意見の調整に困難を感じていた。【8. その患者に専心してられない状況】は、看護婦のジレンマの存在を表していた。

これら8つの困難感は、さらに《対応に関すること》《看護婦に関すること》《患者・家族に関すること》《外的な要因に関すること》の4つにまとめられた。【1】【2】【3】はALS 患者特有の反応への援助である《対応に関すること》であり、これには、【4】【5】の《看護婦に関すること》と、【6】【7】の《患者・家族に関すること》が互いに影響し合い、この3者に【8】の《外的な要因に関すること》が加わることで、さらに困難感を増強させている現状が明らかになった。

11 退院指導を行う中で看護婦が抱く困難感について

宮崎医科大学医学部附属病院

日 高 真美子

目 的 入院患者の高齢化や医療の高度化・多様化，入院期間の短縮化により，ケアニーズが高い患者の退院が増加し，実際に退院指導を行っている看護婦から，「退院指導は難しい」という声をよく聞くようになった。そこで本研究は，看護婦が退院指導を行う中で，何に困難感を抱いているのか明らかにすることを目的とした。

対象・方法 M医科大学医学部附属病院で，退院指導に関わっている看護婦208名を対象とし，独自に作成した質問紙による郵送調査を実施した。回答は無記名で行い，実際に退院指導を行った時に抱いた困難感を，具体的な場面とともに自由に記述してもらった。回答内容は，文脈ごとに「何に困難感を感じたのか」の視点で，その意味を抽出し，質的に分析した。

結果・考察 質問紙は171名（82.2%）から回収され，退院指導を実際に行うとき「困った」と感じたことを記載した155名の記載内容から，223の看護婦の困難感を抽出した。223の困難感は内容の類似性により15項目に分類し，さらに【患者・家族の特性】96名（43.0%），【指導の実際】90名（40.4%），【患者の反応】37名（16.6%），の3つに分類した。

【患者・家族の特性】には，「動機づけが低い」「理解力が低い」「知識がない」「病気への自覚がない」「家族の協力がいない」といった，患者・家族の指導受け入れ準備状態が十分でないことへの困難感と，「成人期ではない」「身体機能に障害がある」「言葉が通じない」といった，指導を行う前のコミュニケーション手段そのものへの困難感の，計8項目があった。【指導の実際】は，患者の高齢化や入院期間の短縮化によるケアニーズの多様化に対応する，患者個別の指導内容の決定と，計画的な実施，指導に対する評価など，看護過程を展開する看護婦自身の能力不足に対する困難感であった。困難感には，「指導の内容が決められない」「説明の内容がわからない」「計画的に実施できない」「理解力がわからない」「期待する反応が得られない」「指導に対する評価がない」の6項目があった。また，【患者の反応】は，指導に対する患者の反応，評価であり，「具体的な質問に答えられない」のみ分類され，患者の質問に対してすぐに答えられなかったことへの困難感があった。

15項目の困難感を頻度でみると，「具体的な質問に答えられない」が37名（16.6%）と最も多く，次に「動機づけが低い」と「家族の協力がいない」のそれぞれ34名（15.2%），「期待する反応が得られない」27名（12.1%）の順で多かった。

以上より，退院指導を行う中で看護婦が抱く困難感の対象は，【患者・家族の特性】【指導の実際】【患者の反応】であり，患者・家族のケアニーズの多様化と，看護婦自身の看護過程を展開する能力の不足，入院期間の短縮化に起因した困難感であることが示唆された。

12 U 病院継続看護システムにおける病棟看護婦の 患者の生活者像のとらえ方

横浜市立大学医学部附属浦舟病院 山 本 桂 子

はじめに U 病院では平成11年4月より在宅療養患者スクリーニングシート(スクリーニングシート)を用いた継続看護システムが稼働した。そこで、看護婦には退院調整が必要な患者をスクリーニングするという役割が求められ、患者を生活者としてとらえることが必要となる。本研究の目的は、病棟看護婦の生活者像のとらえ方を明らかにすることである。

研究方法 対象：継続看護婦2名・外来看護婦1名・病棟看護婦3名。調査及び分析内容：1. 継続看護婦からみて継続看護がうまくいった事例・うまくいかなかった事例を抽出、2. 外来看護婦から、病棟看護婦とスクリーニングシートの点数に差異が見られた事例を抽出、3. 看護記録から各事例の内容を把握し、各記録者から実際の援助内容とその意図を調査、4. 患者の生活者像に関する先行文献をもとに全体性・個別性・生活歴・地域性の観点から各事例を分析し、継続看護の成否に関わる病棟看護婦のアセスメントの要因を抽出した。

結果及び考察 継続看護がうまくいった事例2件、うまくいかなかった事例2件を抽出。事例1：夫86歳と妻83歳の二人暮らし。ストマケア等に対する不安の訴えを病棟看護婦がとらえて判断し、継続看護婦に依頼。訪問看護ステーションを導入して退院し、訪問看護婦から退院後の生活が順調と報告された。事例2：クローン病でストマ造設。ストマ閉鎖までの対応として在宅IVHを導入し、患者は手技を習得。退院前日に患者が不安を訴えたが、病棟看護婦は在宅ケアが可能と判断し退院。退院後、患者は病棟看護婦に何とかやっていると述べた。事例3：57歳一人暮らし、従妹が週に2～3回きて世話をしている。角膜移植後に見えないことの不安を訴えた。継続看護婦は何らかの援助があれば自宅退院が可能と考えたが、病棟看護婦は退院困難と判断し、MSWに依頼して転院。事例4：35歳糖尿病性腎症、既往に糖尿病があるが15年間放置。妊娠を9ヶ月まで気づかず他院で出産後、全身浮腫等あり精査・治療目的で当院に転院。子供は母親が世話をしている。外来看護婦は、妊娠の経過や糖尿病の放置等から患者の理解力・闘病意欲に問題があるとし、病棟看護婦は前向きな言動等から問題ないとして、スクリーニングシートの点数に違いがあった。うまくいった事例1・2に対し、うまくいかなかった事例3・4では、病棟看護婦のアセスメントとして、1. 既往歴・経過を含めた疾患・症状に対する理解力・闘病意欲についての把握が不十分、2. 介護者の能力や協力体制の情報が不十分、3. 患者や家族の言葉に依存した判断や対応をする傾向がみられた。その背景には、病棟看護婦が外来看護婦と比較して、実際に地域で生活する患者と接する機会が少ないため、各診療科で治療する疾患をもとに生活像をとらえる傾向や、退院指導等の適切さに関するフィードバックがないこと等が考えられた。

13 軽症・中症病棟患者の多床室におけるベッド位置の嗜好

筑波大学附属病院

山 元 照 美

はじめに

病室は治療・看護の場であり、療養の場である。当大学病院はPPC システムをとり、症度に合わせて病棟を選択している。その際に患者のベッド移動の希望が増加し、看護婦は患者の要求の調整に時間をとられている。

そこで、多床室の軽症・中症病棟の患者が、ベッド位置をどの様に認知しているかを分析し、検討する。

研究方法

対 象：T大学病院の成人患者120名。回収数106名（88.3%）、有効回答96名（91.0%）

方 法：自作質問紙による留置法調査

内 容：ベッド位置の希望・満足・ベッド位置の変更希望の有無。サーストンの一対比較法による7種類のベッド位置21組み合わせの嗜好と選択理由。

結果及び考察

1. 対象者の平均年齢：51.3歳，平均在院日数：44.7日。
2. ベッド位置の希望は軽症・中症病棟は50%で聞かれ満足は60%である。然し、「ベッド位置を変えたいですか」では、中症病棟は、95.7%の患者が「このままでよい」と答え、高齢で移動を好まない者の割合が有意に高い事が認められた。
3. ベッド位置の組み合わせにかかわらず「どこでもよい」と答えた15名の患者の背景は男性患者であり、ベッドから自由に動く事ができる看護度である。
4. サーストンの一対比較法によるベッド位置の嗜好得点の全体1位は、4床室窓1.08, 2位2床室窓0.76, 3位5床室窓0.67, 4位4床室ドア-0.07, 5位2床室ドア-0.39, 6位5床室ドア-0.68, 7位5床室中央-1.37の順位である。軽症と中症では2位, 3位に違いがあり, 年齢別の64歳以下の1位は4床室窓であるが, 65歳以上では2床室窓が1位である。順位相関係数は0.84と類似している。症度・年齢別では軽症・中症病棟の65歳以上は1.69得点の幅が広い。

結 論

1. 全体の嗜好得点は4床室窓>2床室窓>5床室窓>4床室ドア>2床室ドア>5床室ドア>5床室中央の順位である。
2. 軽症の得点順位は全体とは、2位と3位が入れ代わり軽症と中症では、5位と6位に違いがある。
3. 64歳以下の得点順位は中症と同じであったが、65歳以上では、2床室窓が最も好まれ、特異的である。
4. 軽症、中症の65歳以上では嗜好得点の幅が広くなり、好き・嫌いが明瞭となる。
5. ベッド位置は全てにおいて「どこでもよい」と答えた患者は症度が低く、歩行自由な男性である。
6. ベッド位置の希望は聞かれており、満足は高いが「このままでよい」と移動を好まない結果から中症患者のベッド位置の決定には慎重な検討を要する。

14 人工膝関節全置換術を受けた変形性膝関節症患者のADL回復過程 —術後1年以内の経過と生活指導—

千葉大学医学部附属病院

田 澤 敦 代

[はじめに]

人工膝関節全置換術 (Total Knee Arthroplasty 以下TKA) を受けた患者の多くは、自己管理次第で人工関節の保護と事故の回避が可能であるため、生活指導における看護の役割が大きい。T院整形外科病棟では、昨年 (1998年) 2月以降、医師、看護婦、理学療法士等が共同で作成したパンフレットを生活指導に用いてきたので、これによる指導効果の検証を兼ね、今回、変形性膝関節症でTKAを受けた患者に対して、入院中の経過と生活指導及び在宅に移行してからの経時的な問題を分析し、効果的な退院指導の基礎資料を得るために調査を行なった。

[研究方法]

対象はT院整形外科病棟で、共同作成したパンフレットを退院指導に導入した1998年2月から1999年5月までの期間にTKAを受けた患者18名のうち、変形性膝関節症患者延べ8名、年齢68～76歳。方法は、診療記録及び看護記録からの資料収集と訪問による面接調査。資料収集は①患者の特性②術後回復過程と受け持ち看護婦の関わり。訪問面接調査は、①生活満足度、生活行動で困ったこと、家屋の改善②機能的自立度評価尺度 (FIM) から、移乗・移動能力を抜粋：細項目5、各7段階評価③生活関連活動：12細項目4段階評価④退院指導項目：7項目、各4段階評価の4項目を入院前、退院時、術後3、6、9、12カ月で調査・分析した。

[結果及び考察]

- 1) 患者は全例女性で、欧米の男女比4：6と比較し、圧倒的に女性に多い我国の特徴を示した。又、平均年齢71歳、BMI 26.3% (肥満傾向)、既往歴に女性ホルモンの影響による骨粗鬆と肥満・老化に伴う高血圧・高脂血症等があり、栄養改善・生活改善の必要性が示唆された。
- 2) 術後の生活の満足度は、全8例中7例が「満足」としているが、独居老人に対する生活改善の働きかけが不足し、不自由なまま生活しているケースが2事例 (1/4) に認められ、福祉との連携の必要性が示唆された。
- 3) FIM 移乗・移動能力は、全例が生活を洋式化することで、補正自立が可能であり、術後6カ月でほぼ自立できるが、浴槽移乗・階段は6カ月まで著明に低下していた。
- 4) 屋内の生活関連活動は、3～6カ月でほぼ自立し、屋外は、階段昇降がスムーズになる6カ月前後から買物や趣味も再開しやすい実態が、明らかとなった。このため、術後3カ月以内は、屋内活動の食後の片付け・掃除・洗濯等、術後6カ月以内は買物・通院などに対して周囲の協力と支援の必要性が示唆された。
- 5) 退院指導に対する意識は、術後3カ月をピークに下降傾向にあり、体重コントロール・リハビリの継続は特に意識が低下していた。今回導入されたパンフレットについては、食生活の注意とリハビリの継続に関する指導内容に、改善の余地があることが示唆された。

15 K 国立大学病院における副婦長の職務満足に関連要因

金沢大学医学部附属病院

山 内 由美子

1. はじめに

研究の目的は、現在の副婦長の職務満足を調査し、当院の5年前の先行研究の結果と比較し、その変化をとらえるとともに、平成7年度以降に就任した副婦長の特徴を把握し、副婦長の職務満足に影響を及ぼす要因を明らかにすることである。

2. 研究方法

- 1) 対象: 当院副婦長68名。回収数68名。有効回答数60名で男性を除く58名(85.3%)。平均年齢45.8±5.6歳、平均看護婦経験年数24.0±5.6年、平均副婦長就任時年齢40.2±4.7歳である。
- 2) 方法: 質問紙による留め置き法
- 3) 調査方法: Stampsらが開発した職務満足度測定の質問紙、自尊感情の測定、個人の属性8項目(年齢、教育背景など)、その他個人の意識7項目(配置部署の希望、適性、業務分担の有無など)とした。

3. 結果及び考察

- 1) 平均年齢、副婦長経験5年未満(以下A群)(42.9±5.8歳)、副婦長経験5年以上(以下B群)(47.1±5.0歳)、平均看護婦経験年数、A群(20.6±5.2年)、B群(25.5±5.1年)においてB群は有意に高かった($p < 0.05$)。医短卒の割合はA群(55.6%)、B群(30.0%)でA群は高かったが有意差ができるまでには至らなかった。
- 2) 副婦長の満足度は65.5で、要因別では、1位「看護婦相互の影響」、最下位「看護業務」であった。先行研究の満足度は65.9とほぼ同値であったが、要因別では、3位「看護管理」と4位「専門職としての自律」の順位が逆転した。
- 3) B群の満足度は65.6で、A群の65.3とほぼ同値であったが、B群は「医師看護婦の関係」で有意に低く($p < 0.05$)、また、SEも後者に比べ、有意に低かった($p < 0.05$)。
- 4) 教育背景別にみると、医短卒と看護学校卒の満足度はほぼ同値であった。先行研究では、医短卒が「職業的地位」で有意に低いとされていたが、今回は差がなく、職位につくことで不満は低下したと考えられる。
- 5) 配置の適性別では先行研究と一部類似し、希望配置で不適切と思う者の満足度は低かった。適性の認識が満足度を左右していると考えられる。
- 6) 役割業務分担をしていると認識している者は、していない者に比べ満足度は高かった。分担をしている者のうちで業務に負担感がある者は、ない者に比べ満足度は低かった。他方、業務が思いどおりにはかどおり充実感のある者に満足度が低く、「看護業務」で有意に低い($p < 0.05$)という説明し難い結果となった。業務を十全にするには時間が不足という悩み等があり、副婦長の職務満足には、複雑なものがあることを窺わせた。今後更に、別の面から検討する必要がある。

16 事故報告書の様式改善に関する検討

岡山大学医学部附属病院

徳 永 順 子

1 はじめに

今回の研修で事故について討議を行った際、各施設毎の事故報告書の内容にあまりにもバラツキが多すぎ、比較できないことが分かった。看護部において報告書を基に統計的処理を行い、病院間で比較するためにはデータの標準化が必要であり、報告書の様式を改善しなければ情報の共有化はできない。そこで、当病院を含む18病院の報告書の分析を行い、問題点を明らかにし、報告書の様式改善の検討を行った。

2 調査方法

- 1) 対 象：平成11年度看護実践研究指導センターの研修生の所属する大学病院（国立13，公立2，私立3）の事故報告書18
回収数17（94.4%）（国立12，公立2，私立3）
- 2) 期 間：平成11年6月3日～6月28日
- 3) 方 法：事故報告書に記載されている事故情報の項目の違いについて検討し、時間、場所、患者、医師・看護婦・その他、事故内容、その他に分類し、今後の必要項目の点から査定する。

3 結果及び考察

- 1) 記載された用語そのものを列挙すると109項目あった。全17事例に共通した項目は「発生年月日」、「患者氏名」、「看護婦氏名」の3項目のみで70%以上の共通項目をみても10項目しかなかった。つまり、用語にバラツキが多く統一性のないことが明らかとなった。
- 2) 情報項目を「時間」、「場所」、「患者」、「医師・看護婦・その他」、「事故内容」、「その他」に分類し、類語についてまとめてみると、70%以上で3項目増加はしたが、まだまだ用語に相違があり、改善に向けて用語の標準化が示唆された。
 - ①情報項目の事故の関連要素としての時刻（時間）に関連するものとしての「発生時間」は「発見時間」と異なる場合があり、発見時間の記入は必要と考える。
 - ②発生場所は12事例（70.6%）で共通し、5事例には項目がなかったが、リスクを把握するために特定すべきである必要項目と考える。
 - ③看護婦関連の項目では、「経験年数」6事例（35.3%）、「所属部署年数」私立1事例（5.9%）、「勤務帯」国立2事例（11.8%）と少なかったが、これらも必須項目と考える。
 - ④患者についての項目では、「看護度」国立既設2事例、「ADLの程度」国立既設1事例のみであったが、これらも必要項目と考える。
- 3) 事故の種類を項目として内容を挙げているところは13/17事例（76.4%）であった。なくしたい事故の種類は目標として挙げたいと考える。チェックリスト採用は2/17事例（11.8%）で、書き易いこととリスクを把握できるため有効と考える。以上、様式改善へ向けてのいくつかの方向性が明らかとなった。

17 看護チームの行動変容と関連要因 ーカンファレンスに焦点を当ててー

慶應義塾大学病院

木 寺 恵美子

はじめに：看護カンファレンスが、プライマリーケアとチーム医療推進の中で重要性を増している。そこで、カンファレンスにおける看護婦の行動変容に関する認識を分析し、チーム活動の源泉であるカンファレンス活性化の関連要因を明確にし、今後の病棟管理・運営に資するために調査を行った。

【研究方法】

対 象：1999年3月現在の当病棟看護婦18名及び主任看護婦1名（有効回答率100%）

方 法：自作の質問紙留置法（調査時退職者2名は郵送）

期 間：1999年6月5日～6月11日

内 容：1998年10月と1999年3月の2時点間の比較

構成要素：議題、参加姿勢、司会の役割、時間、雰囲気、講評者

行動変容の認知：自分自身、メンバー全体、講評者、全体的な成果

【結果および考察】

1. 総合評価で全員が「変化した」と認知し、全体的な成果（16/18）とほぼ一致したが、自分自身の変化（5/18）及びメンバー全体の変化（9/18）の認知とにズレが見られた。
 2. 自己・他者評価ともに通算経験年数5年以上は、厳しく過少評価の傾向が見られた。
 3. 自分自身の変化は「司会」と「議題」、メンバー全体の変化は「雰囲気」、項目別では「モジュールノートの活用」に関連が認められた。
 4. 総合評価と全体的な成果に関連が認められた。最も高い関連項目は「興味」で、次いで「他職種の参加」、「意思表示」、「看護観」、「他者への関心」、「チームの活気」の順であった。このことは、ケアの改善に直接つながることよりもプライマリナースとしての成長につながるものが成果として関連があり、カンファレンスの二側面である知的・論理的面と人間的側面から見た場合、人間的側面の関連性が高いことが示唆された。
- ①通算経験年数5年未満群は、全体の成果で関連のなかった「モジュール目標」、「記録の追加・修正」、「問題解決」、「ケアの統一」、「問題意識」に関連が認められ、ケアに直接つながることが、成果としての評価に関連していることが窺われた。
- ②Bチームは、チームワークが成果としての評価に関連していることが推察され、メンバーには、自分自身の変化を認知した群の5人中4人が含まれており、個人の行動変化が集団の行動変化へと影響しつつあることが示唆され、参画的変化サイクルのパーソナル・パワーの一端が実証された。
- ③プライマリナースの発達レベルに変化のあった群は、チームでのリーダーシップを担う役割があることの自覚が影響していることが窺われた。

18 臨床実践能力の修得に関する一考察 —脳神経疾患患者の清潔ケアに焦点を当てて—

東京女子医科大学病院

白石 和子

はじめに：脳神経疾患患者は、意識障害や運動機能障害を伴うことが多く、清潔ケアを行う際にも、専門知識、判断能力、さらにそれを看護技術に活かすことが要求される。そこで今回は、脳神経疾患患者の「清潔ケア」に焦点を当てて、看護実践能力の修得状況を明らかにする。

I. 研究方法

対 象：当院脳神経センター病棟およびICUに勤務する看護婦49名。

方 法：脳血管障害患者に対する清潔ケア場面の参加観察および看護婦を対象に、自作の清潔ケアに関するアンケート調査を実施。

内 容：脳神経疾患で、意識障害および運動機能障害を有する患者の清潔ケア場面（情報、判断、実施、評価、計画）を想定して調査。評点は4段階（1：全く行わない～4：いつも行う）とした。

期 間：参加観察・面接調査：平成11年5月15日～29日、アンケート調査：5月26日～6月2日

分 析：経験年数別（A群：1～2年目、B群：3～5年目、C群：6年目以上）、病棟別、各項目別（バイタル、ADL、自覚症状、反応）に比較検討し、臨床実践能力の修得状況を分析する。

II. 結果および考察

1. 大半の項目で $A < C < B$ となり、3～5年目の平均値が最も高い。参加観察の結果からも、B群が高いのは、自分に自信がでる時期で、自己評価も高いと考えられた。これに対して、C群は自分の現状も見え、ものの見方、捉え方も厳しくなっている時期で自己評価は過小評価の傾向があることが示唆された。
2. 全41項目中27項目で経験年数による有意差が認められた。中でもAB群間の有意差が最も多く、AからB群に移行する過程で一定基準の能力が獲得されと考えられた。
3. 項目毎の比較でも、A群は、全体的に平均値も低く、曲線の形態も他群とは異なっていた。特に「反応」は、他の項目と比較して有意差が認められた項目数が多かった。このことから、ケアの修得状況がA群とB・C群の間で変化していると推察された。
4. 病棟とICU間の比較を各群で見ると、A群では5項目、B群は6項目、C群は3項目に有意差が認められた。C群での病棟・ICU間の差は少なく、経験年数の増加に伴い、個人差は少なくなると示唆された。
5. A群は、「うまくいった事例」経験を有する者が58%と少なく、参加観察の結果からも、モニターを見落とししたり、ADL、病状に関する情報を十分把握しておらず、方法も先輩看護婦の指示を得て実施していた。特にA群に対しては、患者の反応を援助に活かす過程での判断する際のサポートが必要で、判断能力が高められれば、臨床実践能力を獲得していけると考えられた。

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(46名)

大学名	氏名	大学名	氏名	大学名	氏名
旭川医科大学	柴田千恵子	福井医科大学	江守直美	徳島大学	杉原治美
弘前大学	福沢百合子	山梨医科大学	長田玉枝	香川医科大学	森田順子
東北大学	※小畑正子	信州大学	新倉千恵子	愛媛大学	青山百合枝
東北大学	布施元子	岐阜大学	横山奈緒美	高知医科大学	森郭子
秋田大学	佐藤芳子	浜松医科大学	原田みづえ	九州大学	楠見悦子
山形大学	布施美子	三重大大学	川合さよ子	佐賀医科大学	江頭恵美子
筑波大学	西村京子	滋賀医科大学	藤野みつ子	長崎大学	森豊子
群馬大学	多胡侑子	京都大学	谷口京子	長崎大学	※七田久美子
千葉大学	竹内純子	大阪大学	菊池素子	熊本大学	齋藤由美子
東京大学	佐藤明子	神戸大学	地下道代	大分医科大学	小野富子
東京大学	森住祐美子	鳥取大学	瀬山順子	宮崎医科大学	浅水早苗
東京医科歯科大学	五十嵐佳子	島根医科大学	糸賀かおる	鹿児島大学	上峯和子
新潟大学	森田八重子	岡山大学	松井たみこ	鹿児島大学	※上野文代
新潟大学	※二瓶恵子	広島大学	片山真由美	琉球大学	水田厚子
富山医科薬科大学	亀谷由美	山口大学	高木啓子		
金沢大学	干場順子	徳島大学	※樫山貴美子		

公立大学(6名)

大学名	氏名	大学名	氏名	大学名	氏名
札幌医科大学	的場由紀子	名古屋市立大学	加藤久美子	奈良県立医科大学	長藤政江
横浜市立大学	三澤和子	京都府立医科大学	中嶋真知子	和歌山県立医科大学	小田垣弥智代

私立大学(26名)

大学名	氏名	大学名	氏名	大学名	氏名
北海道医療大学	※小野政子	東京医科大学	小川清枝	愛知医科大学	堀本恵子
岩手医科大学	大矢恭子	東京慈恵会医科大学	奈良京子	大阪医科大学	森山壽迦子
自治医科大学	中山鈴子	東京女子医科大学	小川朋代	大阪歯科大学	※楠茂美
埼玉医科大学	中川廣二	東邦大学	鈴木弘美	関西医科大学	矢野愛子
杏林大学	千田京子	日本大学	日原憲子	近畿大学	杉本幸恵
慶應義塾大学	宮田昌子	聖マリアンナ医科大学	伊藤喜代	久留米大学	森美和子
昭和大学	立川京子	東海大学	染宮栄子	産業医科大学	今永たか子
順天堂大学	佐々木亜子	金沢医科大学	畠野みすず	福岡大学	衛藤由美
東京医科大学	阿久津清美	朝日大学	※林美奈子		

※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11年度国公私立大学病院看護管理者講習会時間割

月/日(曜)	9:00	9:30	11:00	11:30	12:40	14:00	15:30	16:00	17:10
			11:00	11:30			15:30	16:00	
			11:10	11:40			15:40	16:10	
8/31 (火)	9:00~ 受付	9:00~ オリエンテーション	10:00~ 写真撮影	10:30~ 開講式	10:45~ 写真撮影	11:00~ 看護行政の動向 厚生省保険局医療課 課長補佐 岩澤和子	医療管理Ⅰ(総論) 日本大学医学部教授 (病院管理講座) 大道 久	医療管理Ⅰ(感染管理) 聖路加国際病院 感染管理部長 柴田 清	
9/1 (水)		看護管理総論Ⅰ(総論)	看護管理総論Ⅱ(総論) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅲ(総論) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅳ(総論) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅴ(総論) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅵ(総論) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅶ(総論) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅷ(総論) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子
9/2 (木)		看護管理総論Ⅱ(病院看護管理) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅲ(看護管理) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅳ(看護管理) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅴ(看護管理) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅵ(看護管理) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅶ(看護管理) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅷ(看護管理) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子	看護管理総論Ⅸ(看護管理) 東京大学医学部附属病院 看護部長 入村瑠美子
9/3 (金)		看護管理総論Ⅲ(看護管理) 千葉大学医学部附属病院 看護部長 濱野孝子	看護管理総論Ⅳ(看護管理) 千葉大学医学部附属病院 看護部長 濱野孝子	看護管理総論Ⅴ(看護管理) 千葉大学医学部附属病院 看護部長 濱野孝子	看護管理総論Ⅵ(看護管理) 千葉大学医学部附属病院 看護部長 濱野孝子	看護管理総論Ⅶ(看護管理) 千葉大学医学部附属病院 看護部長 濱野孝子	看護管理総論Ⅷ(看護管理) 千葉大学医学部附属病院 看護部長 濱野孝子	看護管理総論Ⅸ(看護管理) 千葉大学医学部附属病院 看護部長 濱野孝子	看護管理総論Ⅹ(看護管理) 千葉大学医学部附属病院 看護部長 濱野孝子
9/6 (月)		看護管理総論Ⅳ(看護管理と継続教育)	看護管理総論Ⅴ(看護管理と継続教育)	看護管理総論Ⅵ(看護管理と継続教育)	看護管理総論Ⅶ(看護管理と継続教育)	看護管理総論Ⅷ(看護管理と継続教育)	看護管理総論Ⅸ(看護管理と継続教育)	看護管理総論Ⅹ(看護管理と継続教育)	看護管理総論Ⅺ(看護管理と継続教育)
9/7 (火)		看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 大室律子	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 大室律子	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 大室律子	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 大室律子	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 大室律子	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 大室律子	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 大室律子	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 大室律子
9/8 (水)		医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授(経営開発学科) 川瀬孝一	医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授(経営開発学科) 川瀬孝一	医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授(経営開発学科) 川瀬孝一	医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授(経営開発学科) 川瀬孝一	医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授(経営開発学科) 川瀬孝一	医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授(経営開発学科) 川瀬孝一	医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授(経営開発学科) 川瀬孝一	医療管理Ⅱ 日本福祉大学経済学部教授(経営開発学科) 川瀬孝一
9/9 (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	看護管理における研究 千葉大学看護学部助教授 吉本照子
9/10 (金)		看護管理セミナーⅤ(全体討議:グループ発表, 討議) 司会・進行:千葉大学看護学部助教授 桑原 昌枝 助言者:文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 東京大学医学部附属病院看護部長 入村瑠美子	看護管理セミナーⅥ(全体討議:グループ発表, 討議) 司会・進行:千葉大学看護学部助教授 桑原 昌枝 助言者:文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 東京大学医学部附属病院看護部長 入村瑠美子	看護管理セミナーⅦ(全体討議:グループ発表, 討議) 司会・進行:千葉大学看護学部助教授 桑原 昌枝 助言者:文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 東京大学医学部附属病院看護部長 入村瑠美子	看護管理セミナーⅧ(全体討議:グループ発表, 討議) 司会・進行:千葉大学看護学部助教授 桑原 昌枝 助言者:文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 東京大学医学部附属病院看護部長 入村瑠美子	看護管理セミナーⅨ(全体討議:グループ発表, 討議) 司会・進行:千葉大学看護学部助教授 桑原 昌枝 助言者:文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 東京大学医学部附属病院看護部長 入村瑠美子	看護管理セミナーⅩ(全体討議:グループ発表, 討議) 司会・進行:千葉大学看護学部助教授 桑原 昌枝 助言者:文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 東京大学医学部附属病院看護部長 入村瑠美子	看護管理セミナーⅪ(全体討議:グループ発表, 討議) 司会・進行:千葉大学看護学部助教授 桑原 昌枝 助言者:文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 東京大学医学部附属病院看護部長 入村瑠美子	看護管理セミナーⅫ(全体討議:グループ発表, 討議) 司会・進行:千葉大学看護学部助教授 桑原 昌枝 助言者:文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 東京大学医学部附属病院看護部長 入村瑠美子

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 陽 子
2. 千葉大学看護学部助教授 澤 純
3. 千葉大学看護学部助教授 鶴 鈴
4. 千葉大学看護学部助教授 吉 藤
5. 千葉大学看護学部助教授 大 室
6. 千葉大学看護学部助教授 長 友
7. 千葉大学看護学部助教授 赤 井
8. 東京医科大学看護学部助教授 小 島
9. 千葉大学看護学部助教授 草 刈

みゆき
ユキ子
愛 子
淳 子
(総括)

(4) 平成11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：長 友 みゆき 千葉大学看護学部講師 部屋：看護管理セミナー室（1F） 人数：9名	東北大学 筑波大学 群馬大学 愛媛大学 九州大学 大分医科大学 自治医科大学 日本医科大学 産業医科大学	布施元子 西村京子 多胡侑子 青山百合枝 楠山悦子 小見富子 中山鈴子 山原憲子 永たか子
第2グループ	テーマ：「チーム医療」 助言者：赤 井 ユキ子 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	東京大学 東京大学 東鳥取大学 山口大学 佐賀医科大学 鹿児島大学 札幌医科大学 金沢医科大学 福岡大学	佐藤明子 森住祐美子 瀬山順子 高木啓子 江上恵美子 的頭和子 畝場由紀子 野みすず 藤由美
第3グループ	テーマ：「在院日数」 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	金沢大学 山梨医科大学 信州大学 滋賀医科大学 神戸大学 和歌山県立医科大学 岩手医科大学 杏林大学 久留米大学	干場順子 長田玉枝 新倉千恵子 藤野みつ子 地下一道子 小田垣弥智代 大矢恭子 矢田京子 森美和子
第4グループ	テーマ：「外来」 助言者：大 室 律 子 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：6名	新潟大学 三重大学 三島大学 広島大学 徳島大学 埼玉医科大学 東京女子医科大学	森田八重子 川合さよ子 片山真由美 杉原治美 中川廣二 小川朋代
第5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	旭川医科大学 秋田大学 山形大学 千葉大学 千島根医科大学 東京医科大学 聖マリアンナ医科大学 東海大学 大阪医科大学	柴田千恵子 佐藤芳子 布施美子 竹内純子 糸賀かおる 小川清枝 伊藤喜代子 染宮栄子 森山壽迦子

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：「医療事故」 助言者：草刈淳子 千葉大学看護学部教授 部屋：看護管理実験室（1F） 人数：10名	岡山大学 高知医科大学 長崎大学 横浜市立大学 名古屋市立大学 京都府立医科大学 順天堂大学 東京慈恵会医科大学 東邦大学 近畿大学	松井 たちこ 森 郭子 森 豊子 三澤 和子 加藤 久美子 中 嶋 真知子 佐々木 亜子 奈良 京子 鈴 弘美 杉 幸恵
第7グループ	テーマ：「スタッフ教育Ⅰ」 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 富山医科大学 岐阜大学 浜松医科大学 京都大学 香川医科大学 熊本大学 慶應義塾大学 関西医科大学	福沢 百合子 亀谷 由美 横山 奈緒美 原田 みづえ 谷口 京子 森田 順子 齋藤 美子 宮田 昌子 矢野 愛子
第8グループ	テーマ：「スタッフ教育Ⅱ」 助言者：鶴澤陽子 千葉大学看護学部助教授 部屋：継続看護実験室（1F） 人数：9名	東京医科歯科大学 福井医科大学 大阪大学 宮崎医科大学 琉球大学 奈良県立医科大学 昭和大学 東京医科大学 愛知医科大学	五十嵐 佳子 江守 直美 菊地 素子 浅水 早苗 水田 厚子 長藤 政江 立川 京子 阿久津 清美 堀 本 恵子
第9グループ	テーマ：「歯科看護」 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：第一セミナー室（4F） 人数：8名	東北大学 新潟大学 徳島大学 長崎大学 鹿児島大学 北海道医療大学 朝日大学 大阪歯科大学	小畑 正子 二瓶 恵子 檜山 貴美子 七田 久美子 上野 文代子 小野 政子 林 美奈子 楠 茂美

4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会（受講者数31名）

(1) 受講者一覧表

国 立（16名）

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
北海道大学医学部附属病院	高 橋 久美子	京都大学医学部附属病院	河 合 優美子
東北大学医学部附属病院	吉 田 康 子	神戸大学医学部附属病院	大 納 庸 子
千葉大学医学部附属病院	田 中 裕 子	広島大学医学部附属病院	坂 田 香 代
千葉大学医学部附属病院	坂 本 宣 子	広島大学医学部附属病院	松 永 真 里
金沢大学医学部附属病院	多 田 晴 美	香川医科大学医学部附属病院	川 仁 重
岐阜大学医学部附属病院	岩 下 明 子	愛媛大学医学部附属病院	坂 本 ゆ り
三重大学医学部附属病院	榊 原 みどり	九州大学医学部附属病院	松 本 由 香
滋賀医科大学医学部附属病院	小 寺 利 美	鹿児島大学医学部附属病院	市 村 カツ子

公 立（2名）

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
奈良県立医科大学附属病院	小 野 真奈巳	和歌山県立医科大学附属病院	泊 里 博 美

私 立（13名）

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
埼玉医科大学附属病院	伊 藤 美 香	関西医科大学附属病院	藪 内 敦 子
杏林大学医学部附属病院	佐々木 麻実子	関西医科大学附属病院	中 村 里 美
東京医科大学霞ヶ浦病院	伊 藤 真 弓	福岡大学病院	木 村 智 子
東京医科大学八王子医療センター	馬場崎 幸 美	久留米大学病院	武 藤 美智子
東邦大学医学部附属大森病院	石 塚 雅 子	川崎医療短期大学	岡 田 初 恵
愛知医科大学附属病院	浜 松 いづ子	東京女子医科大学看護専門学校	武 藤 美 穂
大阪医科大学附属病院	高 橋 知 子		

(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	千葉女子専門学校講師
	看護理論・演習	30	6 3 3 6 6 6	鈴木 純 恵 山 本 利 江 和 住 淑 子 定 廣 和香子 小野寺 杜 紀 鈴 木 恵 子	千葉大学看護学部附属センター助教授 千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部講師 千葉大学看護学部講師 埼玉県立大学 保健医療福祉学部教授 三育学院短期大学教授
	看護教育制度	15	15	鶴 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	千葉大学看護学部附属センター助教授
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)	8 7	山 本 利 江 和 住 淑 子	千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部講師
	母性領域	(15)	8	森 恵 美	千葉大学看護学部助教授
	小児領域	(15)	7 6	石 井 邦 子 小 宮 久 子	千葉大学看護学部講師 千葉大学看護学部教授
	成人領域	(15)	9 4	中 村 伸 枝 佐 藤 禮 子	千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部教授
	老人領域	(15)	11 8	井 上 智 子 野 口 美和子	千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部教授
	精神領域	(15)	7 4	吉 本 照 子 齋 藤 和 子	千葉大学看護学部附属センター助教授 千葉大学看護学部教授
	地域領域	(15)	11 8 7	岩 崎 弥 生 平 山 朝 子 宮 崎 美佐子	千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部教授 千葉大学看護学部助教授
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	千葉大学看護学部助教授
	小児領域	(30)	30	中 村 伸 枝	千葉大学看護学部助教授
	成人領域	(30)	30	井 上 智 子	千葉大学看護学部助教授
	老人領域	(30)	30	齋 藤 やよい	千葉大学看護学部附属センター助教授
	精神領域	(30)	30	岩 崎 弥 生	千葉大学看護学部助教授
	地域領域	(30)	30	宮 崎 美砂子	千葉大学看護学部助教授
4. 看護学教育の特徴	人間学研究方法演習	30	15 15	黒 沢 香 子 吉 本 照 子	千葉大学文学部助教授 千葉大学看護学部附属センター助教授
	家族看護学	30	30	渡 辺 裕 子	家族看護研究所代表
	看護政策・演習	30	30	大 室 律 子	千葉大学看護学部附属センター助教授

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	草刈 淳子	千葉大学看護学部附属センター教授
		15	3	舟島 なをみ	千葉大学看護学部助教授
			1	小宮 久子	千葉大学看護学部教授
			2	佐藤 禮子	千葉大学看護学部教授
			3	野口 美和子	千葉大学看護学部教授
			3	齋藤 和子	千葉大学看護学部教授
			2	野尻 雅美	千葉大学看護学部教授
			1	井上 智子	千葉大学看護学部助教授
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	鶴澤 陽子	千葉大学看護学部附属センター助教授
			2	大室 律子	千葉大学看護学部附属センター助教授
			10	鈴木 純恵	千葉大学看護学部附属センター助教授
			2	吉本 照子	千葉大学看護学部附属センター助教授
			10	齋藤 やよい	千葉大学看護学部附属センター助教授
			2	長友 みゆき	千葉大学看護学部附属センター講師
	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	鶴澤 陽子	千葉大学看護学部附属センター助教授
			90	大室 律子	千葉大学看護学部附属センター助教授
			90	鈴木 純恵	千葉大学看護学部附属センター助教授
			90	吉本 照子	千葉大学看護学部附属センター助教授
			90	齋藤 やよい	千葉大学看護学部附属センター助教授
			90	長友 みゆき	千葉大学看護学部附属センター講師
	看護セミナー	90	90		
	特別演習	120	120		
計		660	660		

(3) 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	環境整備 －照明，病室の広さ・ベッドの間隔，音に焦点をあてて－	高 橋 久美子 小 寺 利 美 坂 田 香 代 泊 里 博 美 伊 藤 真 弓 木 村 智 子	山 本 利 江
	新人看護婦研修会 －患者さんが見えた？！－	大 納 庸 子 大 浜 松 いつ子 岡 田 初 恵 岩 下 明 子	
母 性	帝王切開術をうける母子の看護	小 野 真奈巳 河 合 優美子	森 恵 美
小 児	白血病の幼児の看護－入院初期の体験を中心にして－	榊 原 みどり	中 村 伸 枝
	N I C Uにおける新人教育について	川 仁 重	
	小児看護学カリキュラムの作成－小児の生活と養護－	藪 内 敦 子	
成 人	輸血を受ける患者の看護	田 中 裕 子 馬場崎 幸 美 武 藤 美 穂	井 上 智 子
	臨地実習指導とは	坂 本 宣 子 松 永 真 理 佐々木 麻実子	
	主体的に学ぶ姿勢を育てるには	多 田 晴 美 松 本 由 香 石 塚 雅 子	
	中堅看護婦の育成についての考案 －中堅看護婦のハナを折らずにどうやって伸ばすか－	高 橋 知 子 武 藤 美智子 坂 本 ゆ り	
老 人	4年制大学課程	伊 藤 美 香 中 村 里 美 市 村 カツ子	齋 藤 やよい
精 神	実習指導案（精神領域）	吉 田 康 子	岩 崎 弥 生

(4) 看護研究

受講者名	研 究 課 題	指 導 教 官
松 本 由 香	人工肛門造設患者のケアにおける看護婦の判断と実践能力に関する一考察	草 刈 淳 子
松 永 真 理	退院を前にした患者の気持ちと援助に関する一考察 -白血病患者の事例分析を通して-	
坂 田 香 代	日常業務における看護婦のニアミスに対する意識 -「ヒヤリ・ハット」経験の報告基準に関するアンケート調査から-	
河 合 優 美 子	ベアリングからみたプリセプターシップの評価 -「ニード」と「援助」の関連性に焦点を当てて-	
佐々木麻実子	臨床経験2年目看護婦のプリセプターシップ役割の準備状態	鈴 木 純 恵
岩 下 明 子	キング看護理論を用いた看護場面の分析 -術後安静保持困難な患者の援助を通して-	
岡 田 初 恵	短期大学2年課程の基礎看護学実習における学生・教員間の教授活動認識の比較	長 友 み ゆ き
石 塚 雅 子	プリセプターシップの評価に関する一考察 -プリセプターに焦点をあてて-	
伊 藤 真 弓	新採用者看護婦の生涯学習計画における意識の検討	鶴 澤 陽 子
田 中 裕 子	卒4-5年目看護婦のリーダー研修の検討 -再編成レポートの分析から-	
小 寺 利 美	副看護婦長の役割意識に関する検討	
伊 藤 美 香	開腹術後患者の不穏に関する実態 -診療録及び看護記録の分析から-	
坂 本 ゆ り	E大学病院の臨地実習指導者の認識と関わり	大 室 律 子
藪 内 敦 子	K医科大学附属病院における入院時オリエンテーションの効果に関する一考察 -患者並びに看護婦に対する調査結果を比較して-	
川 仁 重	看護職員の仕事への意欲とバーンアウトとの関連 -K医科大学病院3交替勤務を行う看護婦(士)の意識調査より-	
馬 場 崎 幸 美	新人看護婦における「どのような看護婦になりたいのか」のレポート分析 -内容分析を用いて-	鈴 木 純 恵
吉 田 康 子	精神科新人看護婦(士)における患者理解の発達過程 -T大学附属病院の調査から-	吉 本 照 子
高 橋 知 子	I C Uの新人に求められる看護実践能力 -O医大におけるケースレポートの調査から-	
浜 松 い つ 子	手術室看護婦の成長過程に関する縦断的分析	長 友 み ゆ き
木 村 智 子	看護記録における生体モニター別色表現用語の実態調査	齋 藤 や よ い
大 納 庸 子	表現選択理由からみた色表現基準づくりのプロセス	
小 野 真 奈 巳	形の違いによる看護婦の血性表現への影響	
市 村 カ ッ 子	血性排泄物をデジタル画像化した比色カード作成の検討	
多 田 晴 美	献体腎移植を受けた患者のセルフケア確立に向けた看護介入の分析	吉 本 照 子
武 藤 美 智 子	形成外科患者に対する傷・障害に関連した看護職者の精神的かかわりの分析 -K大学病院形成外科病棟における調査から-	
高 橋 久 美 子	終末期がん患者の家族に対する看護婦・士のかかわりと求める支援 -H大学病院における調査から-	
坂 本 宣 子	肺葉切除患者の肺理学療法の現状と課題	鶴 澤 陽 子
椿 原 み ど り	輸液に関する心配と気がかりの分析 -経験年数別の比較-	長 友 み ゆ き
中 村 里 美	K医科大学附属病院における看護職者の退職理由の実態調査	大 室 律 子
武 藤 美 穂	病院看護部のめざす看護活動の現状 -その理念の内容分析を通して-	鈴 木 純 恵
泊 里 博 美	看護職者の職業的発達に関する研究の現況 -1998年の日本看護研究学会の学会抄録を中心に-	

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年文部省令第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 看護学部専任教員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項第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、協議会を招集し、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、委員会を招集し、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

No.18 (平成11年度)

平成12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

☎ 260-8672

千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号

☎ 043(226)2377

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)