

看護実践研究指導センター年報

平成16年度

看護実践研究指導センター年報

平成16年度

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

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 石 垣 和 子

ここに平成16年度の看護実践研究指導センターの報告書が出来上がりました。

掲載されているのは、センター専任教員及びセンター兼務教員が、この1年間に行なってきた事業です。また一部の事業においては、その他の看護学部教員も協力して行なった事業でもあります。是非ご一読のほどをお願い申し上げます。

平成16年度は平成15年度に引き続き、センターの改革に向けて森評議員を委員長とする「センター機能拡充委員会」を設けて検討いたしました。ここにお示しする事業は、その事業の意義を再確認し、どのように改革できるかを念頭に置きながら実施したものであります。

さらに文部科学省から委嘱されて行なった看護教育指導者研修と看護管理者講習会につきましても、文部科学省と協議しつつ、研修効果を高めるよう工夫をしながら実施してまいりました。報告書の細部においては、このような姿勢が感じ取れる箇所が見つかることと思います。

この背景には、平成16年度という年が独立行政法人化発足年であり、法人に課せられた中期目標が動き出した中で、その実現に向けて踏み出した年であったことでもあります。千葉大学の中期目標の中でも看護学部附属看護実践研究指導センターの名前を明記した項目が二つ挙げられています。私どもは、このセンターが着実な実績を重ねながらも時機を得て大きく飛躍することを願っております。

通常の学生を対象とする学部教育と違って、センター事業はその時々課題に応じて自由な発想で、かつ臨機応変に事業を設定できる特徴を持っています。独法化という国立大学の変革後は、このような組織は大変重要な意味があることが明確に感じ取られてきています。現在、旧事業の改善とともに、目的を明確にした戦略的な事業を導入するという視点でも検討いたしております。今後のセンターの方向性と内容を近いうちに示したいと考えて準備しております。皆様のご助言をいただければ一層心強く思います。

目 次

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	1
2	事業内容	1
3	各研究分野における研究内容	1
4	職員配置	2
5	看護実践研究指導センター運営協議会記録	2
6	看護実践研究指導センター運営委員会記録	4
II	平成16年度事業報告	
1	プロジェクト研究	5
2	テーマ別研究研修	24
3	文部科学省委嘱 国公立大学病院看護管理者講習会	56
4	文部科学省委嘱 看護学教育指導者研修	63
III	資料	
	千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規程	69

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、これらの実践的課題に対応するとともに、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環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) プロジェクト研究

個人又は複数の共同研究員と千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター教員が研究プロジェクトを形成し、看護固有の機能を追及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、看護系大学の教員及びこれに準ずる研究者をプロジェクト研究参画者（共同研究員）として受け入れる。

(2) テーマ別研究研修

看護現場で生ずる諸問題を取り上げ、その解決に向けて必要な知識及び技術に関する研究並びに研修を指導的立場にある看護職員及び看護教員に行う。

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の研究を行い、効果的な老人看護実践方法の確立を目指す。

(3) 看護管理研究部

医療の高度化及び複雑化に対応しうる看護管理のあり方について、看護の制度的・政策検討を含んだ総合的研究を行い、より質の高いヘルスケアの提供に貢献することを目指す。

4 職員配置

附属看護実践研究指導センター（専任）

研 究 部	職 名	氏 名
センター長	教 授 (看護学部長)	石 垣 和 子
継 続 看 護	教 授 講 師	本 田 彰 子 赤 沼 智 子
老 人 看 護	講 師	根 本 敬 子
看 護 管 理	教 授 講 師	大 室 律 子 新 野 由 子

平成17年3月31日現在

大学院看護学研究科看護システム管理学（附属看護実践研究指導センター兼任）

領 域	職 名	氏 名
病院看護システム管理学	教 授	手 島 恵
	助 教 授	永 野 みどり
	助 手	櫻 井 智穂子
地域高齢者看護システム 管理学	教 授	吉 本 照 子
	助 教 授	酒 井 郁 子
	助 手	杉 田 由加里

平成17年3月31日現在

5 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 区 分	氏 名	職 名
1号委員（看護学部長）	石 垣 和 子	千葉大学看護学部長
2号委員（センター長）	石 垣 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	森 恵 美	千葉大学教授（看護学部）
	本 田 彰 子	千葉大学教授（看護学部看護実践研究指導センター）
	大 室 律 子	千葉大学教授（看護学部看護実践研究指導センター）
4号委員	藤 澤 英 昭	千葉大学教育学部教授
	税 所 宏 光	千葉大学教授（医学部）
	榮 木 実 枝	東京大学医学部附属病院看護部長
	丸 山 美 知 子	厚生労働省医政局看護課看護研修研究センター所長
	南 裕 子	社団法人日本看護協会会長 兵庫県立大学副学長

平成17年3月31日現在

第24回看護実践研究指導センター運営協議会

1. 日 時 平成16年12月1日(水) 16時00分 ～ 17時40分
2. 場 所 会議室
3. 出席者 石垣会長, 森, 本田, 大室, 藤澤, 税所, 榮木, 丸山各委員
欠席者 南委員
4. 議 題
 - (1) 平成17年度センター事業について
 - 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実施要項
 - 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実施要項
 - (2) 文部科学省委嘱事業について
 - ① 看護学教育指導者研修
 - ② 国公立大学病院看護管理者講習会実施要項
5. 報告事項
 - (1) 平成16年度事業について

6 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)	石 垣 和 子	看護実践研究指導センター長
2 号 委 員	本 田 彰 子	教授 (看護実践研究指導センター継続看護研究部)
	赤 沼 智 子	講師 (看護実践研究指導センター継続看護研究部)
	太 田 節 子	教授 (看護実践研究指導センター老人看護研究部)
	根 本 敬 子	講師 (看護実践研究指導センター老人看護研究部)
	大 室 律 子	教授 (看護実践研究指導センター看護管理研究部)
	新 野 由 子	講師 (看護実践研究指導センター看護管理研究部)
	手 島 恵	教授 (大学院看護学研究科看護システム管理学専攻)
	永野みどり	助教授 (大学院看護学研究科看護システム管理学専攻)
	吉 本 照 子	教授 (大学院看護学研究科看護システム管理学専攻)
	酒 井 郁 子	助教授 (大学院看護学研究科看護システム管理学専攻)
3 号 委 員	森 恵 美	教授 (看護学部母子看護学講座)
	北 池 正	教授 (地域看護学講座)
	岩 崎 弥 生	教授 (看護学部成人・老人看護学講座)

平成16年度看護実践研究指導センター運営委員会

- 年月日 平成16年5月12日 (水) 16時00分～16時25分
 議題等 1. 平成16年度国公立大学病院看護管理者講習会時間割 (案)
- 年月日 平成16年6月9日 (水) 16時20分～17時30分
 議題 1. 文部科学省委嘱事業のあり方
- 年月日 平成16年7月14日 (水) 16時20分～16時40分
 議題等 1. 平成16年度テーマ別研究研修の採否
- 年月日 平成16年10月13日 (水) 16時25分～18時00分
 議題等 1. 平成17年度文部科学省委嘱事業
 ① 平成17年度看護学教育指導者研修
 ② 平成16年度国公立大学病院看護管理者講習会
 2. 平成17年度センター事業
 ① 平成17年度プロジェクト研究のあり方
 ② 平成17年度テーマ別研究研修のあり方
- 年月日 平成16年11月10日 (水) 14時45分～16時00分
 議題等 1. 平成17年度文部科学省委嘱事業
 ① 平成17年度国公立大学病院看護管理者講習会実施要項 (案)
 2. 平成17年度センター事業
 ① 平成17年度プロジェクト研究実施要項 (案)
 ② 平成17年度テーマ別研究研修実施要項 (案)
- 年月日 平成16年12月8日 (水) 16時10分～16時40分
 議題等 1. 平成17年度プロジェクト研究一覧
- 年月日 平成17年3月9日 (水) 15時15分～16時45分
 議題等 1. 平成17年度プロジェクト研究参画者 (共同研究員) 採否について

Ⅱ 平成16年度事業報告

1 プロジェクト研究

(1) プロジェクト研究参画者（共同研究員）一覧

No	プロジェクト名	番号	氏 名	機 関 名	職 名
1	訪問看護師の専門的教育に関する研究 本 田 教 授 赤 沼 講 師	1	炭 谷 靖 子	富山医科薬科大学	助教授
		2	菊 池 和 子	岩手県立大学	助教授
		3	土 平 俊 子	滋賀県立大学	教 授
		4	栗 本 一 美	新見公立短期大学	助 手
		5	正 野 逸 子	産業医科大学	教 授
2	老人施設における高齢者の日常生活機能を高める専門的看護援助方法の開発に関する研究 太 田 教 授 根 本 講 師	1	赤 松 公 子	愛媛大学	助 手
		2	平 澤 智 子	杏林大学	主任看護師
		3	横 島 啓 子	東海大学	講 師
		4	横 山 ハツミ	広島国際大学	講 師
3	看護教育制度並びに看護教育環境に関する研究 大 室 教 授 新 野 講 師	1	市 川 香 織	千葉大学	副看護師長
		2	合 田 典 子	岡山大学	助教授
		3	布 施 千 草	植草学園短期大学	教 授
		4	松 本 幸 枝	植草学園短期大学	講 師
4	褥瘡対策体制における多職種協働システムに関する研究－特定機能病院での実態と課題－ 手 島 教 授 永 野 助教授	1	江 幡 智 栄	千葉大学	副看護師長
		2	向 井 千 晶	香川大学	看護師
		3	黒 田 豊 子	熊本大学	看護師
		4	笹 井 智 子	京都府立医科大学	主任看護師
		5	山 田 尚 子	日本大学	主任看護師
		6	江 上 直 美	愛知医科大学	看護師
5	地域高齢者の介護予防・リハビリテーションにおける資源開発及びシステム化に関する研究 吉 本 教 授 酒 井 助教授	1	遠 藤 淑 美	名古屋大学	助教授
		2	矢 野 恵 子	長野県看護大学	教 授
		3	阿 部 芳 江	山口大学	教 授
		4	長 弘 千 恵	九州大学	教 授
		5	茂 野 香おる	千葉県立衛生短期大学	助教授
		6	八 島 妙 子	愛知医科大学	助教授
		7	坂 上 智 子	愛知医科大学	講 師
		8	波 川 京 子	広島県立保健福祉大学	教 授

○ 継続看護研究部

訪問看護師の専門的教育に関する研究

1. 目的

本研究プロジェクトの目的は、訪問看護実践から必要とされる学習内容の要求、及び実践活動状況を考慮した学習方法の要求を明らかにし、訪問看護師への効果的な実践教育の内容と方法を開発することである。

2. 研究参画者

前年度プロジェクト研究参画者が引き続き参加し、新規に2名加わった。前年度まで学内研究協力者であった元看護学部教員 現神奈川県立保健医療福祉大学 上野まり講師も、引き続き研究協力者として参画した。

正野逸子	産業医科大学産業保健学部看護学科
栗本一美	新見公立短期大学看護学科
土平俊子	滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科
炭谷靖子	富山医科薬科大学医学部看護学科
菊池和子	岩手県立大学看護学部看護学科

3. 経過

昨年、作成した訪問看護師の実践現場での主体的学習方法の試案をもとに、実際の訪問看護ステーションの管理者とそこに勤務する訪問看護師へ働きかけ、OJT計画を活用した学習プログラムを展開し、学習効果及び管理者の学習支援者としてのかかわりの可能性について、各関連地域の訪問看護ステーションで、評価を行なった。

2回の研究会を持ち、2回目には評価データを持ち寄り、分析作業を行なった。

4. 結果報告

1) 調査内容

研究者の地域の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護ステーション就職後1年未満の対象者に対して、OJT計画書(新人訪問看護師用ステップ1)を用いて、学習支援者となる管理者との面接を通して、現状評価、学習計画立案、学習成果評価を行なってもらう。OJT計画書の評価項目の変化、学習内容及び成果の記述、および、学習プロセスやOJT計画書に対する学習者と学習支援者からの評価について1~3ヵ月後に調査する。調査方法については、倫理審査委員会で承認された内容で進め、倫理的配慮を図った調査とした。

2) 結果

実施施設概要：7 訪問看護ステーション。職員数は2~3名が4施設、5~6名が2施設、10名が1施設。登録利用者は20~49名のステーションが2施設、100名前後が5施設。どの施設も居宅介護支援事業所を併設している。

学習者概要：8名。年齢は33～52歳平均39.8歳であった。常勤6名、非常勤2名。

OJT 計画書をもとにした学習経過：実施前評価—特に評価が低かったのは、基本姿勢に関する
ことで、活動する地域の特性、地域の社会的資源、他職種との連携、地域の地理や交通事情の
項目であった。また、同様に低かったのは、ステーションの概要、ステーションの理念という
項目であった。ほぼ説明が出来評価が高かったのは、基本業務に関することで、訪問計画、記
録、報告、守秘義務、時間管理の項目であった。実施後評価—地域の特性、地域の社会資源、
他職種との連携以外に関しては、管理者の支援を受け、実際に経験したり、説明を受けたりす
ることにより、高く変化している。ステーションの概要やステーションの理念の項目は、管理
者のオリエンテーションで説明を受けることにより理解することが出来ていた。

OJT 計画書を用いた学習支援についての評価：人材育成に関するこのようなものがないという
施設がほとんどで、この学習支援用 OJT 計画書のようなものが必要であると評価された。内容
については、多少理解できないような表現があったので、改善が求められる。この計画書を用
いることに関しては、さほど負担はなく、日頃の業務と平行して出来る範囲であるとしている。

3) 今後の OJT 計画書の充実にむけて

今回得られた訪問看護師に必要な学習項目と、OJT 計画書及びこの学習方法に対する評価を
もとに、訪問看護師に負担なく、また管理者が訪問看護師の状況を的確に把握して支援できる
方法を提示することが必要である。また、新人訪問看護師だけでなく、経験を積んでいく中
でも、特に支援が必要であったり、意識しなければ経験からの学習を身につけられなかつたりす
る援助方法、看護技術に焦点を当て、新たな項目の OJT 計画書の作成が必要である。

5. 今後の課題

試案として出した OJT 計画書を活用した学習プログラムは、新人の職場適応を目指したもの
であり、現任教育の観点からこのプログラムの活用を考えると、適応対象者及び学習項目を充
実させる必要がある。訪問看護に対する社会的ニーズや期待、および訪問看護師自身の継続教
育のニーズを把握した上で、実際に使用できる学習プログラムとすることが今後の課題である。

○ 老人看護研究部

老人施設における高齢者の日常生活機能を高める専門的看護援助方法の開発に関する研究

1. 目的

本プロジェクトの目的は、高齢者の日常生活機能を高める看護専門職が行う援助方法を開発することによって、高齢者の日常生活の自律を促進し、生活の質的向上を図ることにある。

2. プロジェクト参画者

赤松 公子（愛媛大学医学部看護学科）
平澤 智子（杏林大学医学部附属病院）
横島 啓子（東海大学医療技術短期大学）
横山 ハツミ（広島国際大学看護学部）

3. 方法

- 1) 平成 15 年度研究成果から、高齢者の日常生活機能を高める活動を把握するためにアクティビティをとりあげ、アクティビティを中心とした調査用紙を作成する。
- 2) 研究者が関連している県の老人施設を調査対象とする。
- 3) 回収された調査表を集計し、統計的に分析する。

4. 成果

研究者の関連する 3 県の老人施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入所者生活介護）を対象に、高齢者の日常生活機能を高める援助（活動・アクティビティを中心に）について郵送法によるアンケート調査を行った。調査内容は、施設の基本属性に関する 6 項目（多肢選択式 3 項目、記述式 3 項目）、アクティビティの実施ならびに内容、計画立案・評価、家族への呼びかけなどについて 7 項目（多肢選択式 6 項目、記述式 1 項目）、日常生活の自由度について 8 項目（多肢選択式 6 項目、記述式 2 項目）、身体拘束について 2 項目（多肢選択式 2 項目）である。3 県 1176 施設に郵送し、216 施設（回収率 18.4%）より回答が得られた（特別養護老人ホーム 80 施設、介護老人保健施設 64 施設、介護療養型医療施設 35 施設、特定施設入所者生活介護 35 施設）。得られた回答は SPSS（Ver.12）により統計処理を行った。

主な結果として、以下のような実態が明らかになった。

・アクティビティの実施状況は、月 8 割以上実施していると答えた施設が 44.3%であった。施設種類別に実施状況をみると、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、特定施設入所者生活介護、介護療養型医療施設の順に実施頻度が高かった。

・実施しているアクティビティの内容は、体操が最も多く実施されており、ついで音楽療法、ゲーム（風船バレーを含む）であった。

・アクティビティの企画は、単独職種で企画しているより多職種で企画されていた。看護・介護職で企画している場合が多く、ついで看護・介護・リハビリテーションスタッフで企画している場合、介護・リハスタッフで企画している場合、介護・生活相談員で企画している場合の順であった。単独職種では介護職が最も多かった。企画する期間は、1 ヶ月単位で企画することが最も多く、ついで 1 年単位、月間計画と年間計画を併行して企画する順であった。

・認知症を有する高齢者に対して、他の入居者と区別してプログラムを企画している施設は、41.3%、していない施設は51.7%であった。区別していない施設の種類が多かったのは介護老人保健施設であった。

・アクティビティへの家族の参加は約90%の施設で参加可能であるが、家族に参加を呼びかけている施設はそのうち約60%であった。

・プログラムの評価については、約8割の施設で評価していた。評価の指標は、アクティビティ中の入居者の反応から評価している施設が多かった。

・日常生活の自由度についてなじみの物品の持ち込み可能状況ならびに面会時間を調査した。持ち込み可能なものとして、衣類・寝具、絵画等の調度品、テレビ等の家電製品などであった。家具については約半数の施設で可能であるが、実際持ち込んでいる入居者はそのうち約40%であった。面会時間を設けている施設は約60%であった。

・身体拘束の状況は55%の施設で身体拘束をする場面があると答えていた。入居者の生命の危険性が高い場合に実施している傾向にあった。身体拘束の実施の有無と施設職種別では有意な差はみられなかった。

5. 今後の課題

3県の老人施設において、入居者の生活の活性化あるいはADL維持のためにアクティビティを計画・実施・評価しているが多かった。企画・運営にあたっては単独職種がレクリエーション的に計画しているのではなく、他職種間で検討されている。しかし、評価している内容が、活動中の入居者の反応からの評価であって入居者の生活の質という視点から行われていなかった。入居者の日常生活機能の維持・拡大のための方法としてアクティビティの意義はあると考えるが、入居者の生活という視点から評価指標を考案する必要があると示唆された。また、施設管理上の問題を踏まえながら入居者が入居者らしい生活が提供できるための方法も探究していく予定である。

○ 看護管理研究部

看護教育制度の変遷と看護教育環境に関する研究

1. 研究目的

看護教育制度に関する今日の問題を明らかにし、更に看護の専門性を高めるための教育課題を明らかにする。

2. 研究参画者

前年度プロジェクト研究参画者3名*が引き続き参加し、新規に1名が加わった。

市川 香織	(千葉大学医学部附属病院)
*合田 典子	(岡山大学医学部保健学科)
*布施 千草	(植草学園短期大学)
*松本 幸枝	(植草学園短期大学)

3. 研究経過

研究参画者はプロジェクト研究の目的に沿って各自が関心・興味のある研究テーマを持って取り組みチームで参画することとし、プロジェクトを進めた。

- 1) 自律した助産師活動を実践するための継続教育プログラム開発に向けて
－「継続受持妊産婦管理」の実践と指導体制に関する現状と課題－
分担研究者：市川、合田、布施、松本
- 2) 助産学教育の動向と今後の課題
分担研究者：合田、市川、布施、松本
- 3) 日常生活援助「食事」における看護と介護の基礎教育内容の共通性と相違性
分担研究者：布施、松本、合田、市川

4. 研究結果報告

1) 自律した助産師活動を実践するための継続教育プログラム開発に向けて —「継続受持妊産婦管理」の実践と指導体制に関する現状と課題—

市川香織、合田典子、布施千草、松本幸江

研究背景

助産師として自律した活動をしていくためには基礎教育後の継続した教育は必須である。しかし、現状では看護師の継続教育プログラムは積極的に取り組まれ実施されている一方、助産師という立場での継続教育プログラムが確立され実施されている施設は少ない。

また、2003年にA大学病院における助産師のキャリア開発の現状と新卒助産師の教育プログラムの検討を行ったところ、特徴的な助産師活動として「継続受持妊産婦管理」の実践があるものの、継続教育の現状として新卒助産師に目が行き届かない環境があり、実践に結びつく継続教育ができていない現状が明らかになった。「継続受持妊産婦管理」の実践は自律した助産師活動の一つであり、この活動を実践するために助産師の継続教育プログラムを開発する必要があると言える。

研究目的

「継続受持妊産婦管理」を実践するための助産師の継続教育プログラムを開発するために、「継続受持妊産婦管理」の実践と指導体制について現状と課題を明らかにする。

研究方法

初めて「継続受持妊産婦管理」を行った助産師5名と指導にあたった助産師5名に対して、「継続受持妊産婦管理」を1例実施した後、それぞれに質問紙調査を行った。

調査内容は、「継続受持妊産婦管理」の実施に関する準備、実施内容、評価、学び、先輩助産師からの助言内容などを、選択および記述してもらった。

研究結果

初めて「継続受持妊産婦管理」を経験した助産師は5名とも助産師経験年数2年目であり、5名とも助産基礎教育課程において継続受持妊産婦管理実習を経験していた。

一方、指導にあたった助産師5名は助産師経験年数4～13年目であり、「継続受持妊産婦管理」経験数は0～17例であった。5名中3名は前年にプリセプターとして関わっており、そのまま引き続き「継続受持妊産婦管理」の指導にあたっていた。しかし、2名は同じグループの先輩ということで指導に携わっており、そのうち1名はほとんど相談を受けていなかった。

初めて「継続受持妊産婦管理」を行った助産師が妊婦を受け持つ前に行った準備としては、知識面の準備として保健指導の文献を読んだり、先輩に保健指導の注意点を聞いたりした人が多かった。また、妊婦との連絡方法や外来での関わり方、医師との情報交換などについても先輩に聞いて準備していた。

実際に行ったケアや保健指導で工夫したことでは、妊娠中には外来受診時等できる限り話をするように努力しており、分娩期は家族を含めたりリラックスのケアに重点を置いていた。また産褥期には育児指導や母児の早期接触をはじめ個別的な援助やケアを行い、精神的なケアや退院後もいつでも連絡ができる工夫をしていた。

「継続受持妊産婦管理」の実践にあたり、先輩等から受けた指導で最も役にたったことは、保健指導やマイナートラブルの対処法、本の紹介といった知識の提供、対象を支える視点などの精神的な支援方法、医師との調整であった。

一方、もっと支援してもらいたかったことは、医師との調整、児の誕生を覚えていない産婦への関わり方、保健指導のアドバイスであり、個別的な支援の必要性が求められていた。

受け持った妊婦からは、全員「受け持ちになって、ずっと関わってもらって良かった」という評価を得ており、今回の経験から、5名とも継続して関わることの重要性および信頼関係を築くことの重要性についての学びを得、助産師として重要な活動であることを認識していた。

しかし、実践にあたっては勤務の調整が難しく、身体的・精神的負担が大きいことも実感しており、今後「継続受持妊産婦管理」を充実させていくためには、勤務の調整や支援体制の確立が課題であると考えられる。さらに、医師との調整・情報交換が難しいという意見もあり、医師との協働体制についても整備しておく必要があると考えられる。

指導にあたった助産師からみた「継続受持妊産婦管理」の問題点としては、勤務の調整が難しいなど「身体的な負担」があり、ケースによっては「精神的な負担」も大きいことが指摘された。また、有効な保健指導や継続して関わることで妊産婦が変化する様子を経験しないと、自分も「継続受持妊産婦管理」を実践したいという積極的な動機付けにならないという意見もあり、「継続受持妊産婦管理」実践のための準備の必要性があると考えられた。

今回初めて「継続受持妊産婦管理」を実践した助産師は、継続して受け持つことにより妊婦との信頼関係を築くことの重要性を学ぶことができたと評価しており、その相談を受けることにより、指導にあたった助産師自身も継続して受け持つことの重要性を再認識し、助産師としてやりがいのある活動であるという認識を強めていた。

今後の課題としては、早い時期から保健指導の場に入れるようにしたり、先輩のケースに付かせてもらったりといった工夫が必要で、なるべく勤務時間内に受持ち妊産婦に対応できるような勤務の調整をはじめとした体制作りや、1対1の受持ちではなくグループで受け持つなど負担の軽減をはかる方法の工夫などを検討する必要があることが示唆された。

まとめ

「継続受持妊産婦管理」は妊産婦から評価される、助産師としての学びも大きい助産師活動であることは今回の調査からも明らかであった。しかし、実践にあたっては身体的・精神的負担が大きく、負担を軽減するような体制作りが必要である。また、医師との協働体制の整備も必要であるため、継続教育プログラムの開発とともに体制整備を進めていく必要がある。

なお、本研究は、看護関連学会に発表した。

2) 助産学教育の動向と今後の課題

合田典子、市川香織、布施千草、松本幸江

我が国における助産師教育は看護教育の4年制化に伴い、短大専攻科の4年制大学への移行による選択枠の減少や講義および実習時間の短縮化を余儀なくされる中、専門学校の廃校が進み、助産師の養成数の減少のみならず教育の質にも大きな問題を包含している。一方、助産師教育を取り巻く環境は少子化が進展し、地域社会や家庭における子育て力の低下等に伴う育児不安や児童虐待が大きな社会問題となっている。このような社会情勢の中で、助産師の果たすべき役割は益々増大し、そのマンパワーは不可欠である。

そこで、助産師教育の動向と取り巻く環境を概観することにより、その問題点を検討し、今後の助産師教育の課題を明らかにすることとした。

1. 助産師教育の沿革

助産師教育は1874(M. 7)年に公布された医制で「産婆の資格と業務内容の規定」され、産婆の教育が開始された。1899(M. 32)年には産婆規則が制定され、産婆試験の受験資格や身分および業務の明確化されたことに遡る。その後、内務省産婆指定学校規則の発布および産婆規則の助産婦規則への改正を経て、1948(S. 23)年に保健婦助産婦看護婦法が制定された。当時の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則では助産婦の修業年限は1年とされ、分娩取扱いは学生一人につき10回以上とされていた。しかし、1951(S. 26)年の法改正により修業年限は6ヶ月に短縮され、今日に至っている。

カリキュラムの改正は1971(S. 46)年、1989(H. 1)年および1996(H. 8)年の3回にわたって行われた。特に、3回目のカリキュラム改正においては教育科目ではなく教育内容が表示されるとともに、単位制の導入および学生1人当たりの分娩介助数が10回程度とされる等、教育内容の厳選と教育の大綱化が強調された。この間、1991(H. 3)年には学位授与機構が設置され、翌年からは短大専攻科に学位授与機構の認定による学位取得の途が開かれた。さらに、1999(H. 11)年には専門学校卒業生の大学編入への途が開かれるとともに2001(H. 13)年には大学評価・学位授与機構認定専攻科の全ての単位が大学の単位として認められることとなった。そして、助産師教育の主体も急速に進展した看護系の4年制大学における選択科目に移っていった。

このことは、助産師教育の質(科目、単位数の減少等)および養成数(助産師国家試験受験者の減少)に対する問題を内包し、社会が期待する助産師の役割の拡大進展に相反するものとなった。

2004(H. 14)年11月に天使大学(北海道)が助産の専門職大学院として助産師の国家試験受験資格が得られる養成指定を受け、2年間の専門教育が行われることになった。専門職大学院は平成14年8月の中央審議会答申「大学院における高度専門職業人養成について」を受けて制度化された。社会経済の高度化、複雑化、グローバル化等を受け、大学院における高度専門職業人養成に対する期待が急速に高まっている。この社会的要請は、特定の職業の実務に就く場合だけでなく、職業人の継続教育、再教育の機会の提供などを含むものである。

2. 助産師教育の現状と課題

助産師教育施設数143施設(2004年)となっており、2003年に4年制大学数(70校)と1年制の短大専攻科・助産師学校・養成所数(62校)とが逆転している。また、助産師養成数は急速

な増加を示しているが、助産師国家試験の受験者数は横這いである。このことから、4年制大学の増加に伴い、入学定員数は増加しているが助産師国家試験受験資格を取得できる学生は少ないことが浮き彫りになった。

次に、専門職大学院、大学の選択制科目、短大専攻科の各種助産師教育（サンプル校）のカリキュラムを比較（大学における選択制の助産師教育では大学の単位を総合的に捉えるべきであるが敢えて助産学関連科目に注目した）した結果、科目単位数では専門職大学院が最も多く、次いで短大専攻科、大学の選択制科目の順となり、大学の選択科目では「基礎助産学」に関連する科目が少なく、「地域母子保健」に該当する内容は読み替え科目となっていた。一方、「助産診断・技術学」はいずれの教育課程においても指定規則より多くの単位数を設定していた。実習の単位数も指定単位数（8単位）以上となっていた。

2005（H.17）年2月に指定規則の分娩介助数「学生1人につき10回程度」について「9回を下回った場合は10回程度に満たない」と判断されることが明確となった。しかし、2004（H.16）年度看護実践能力育成推進ブロック別検討会資料（日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会：2004.7）でみると指定規則の単位数内で8回以上の分娩介助できた学校は僅か18.7%（実習単位数8単位とした場合の実習日数は約40日とした）で、最大90日以上延長実習をした学校も含めて37.3%に留まっている。少子化が進展する中、9回以上の分娩介助経験するためには、実習に対する環境な整備が必至であり、関係者、関係機関・団体が一体となって助産師の質と数の確保を推進する必要がある。また、「健やか親子21」の主要課題から社会のニーズをみると、「思春期の保健対策」「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」「不妊への支援」等助産師が担うべき役割が多くあげられており、これらの課題に対応するためには基礎助産学をはじめとする教育内容の充実が必要であることが明らかとなってきた。

3) 日常生活援助「食事」における看護と介護の基礎教育内容の共通性と相違性

布施千草、松本幸江、合田典子、市川香織

研究背景：看護と介護には、役割とその対象となる者に差異がみられるものの、病者や心身の機能が虚弱な者が当然対象に含まれるため、同等の質での技術提供が求められる。一方、看護が医療職、介護は福祉職に位置づけられているように、同じ対象への援助でも、それぞれの専門性が発揮されることも期待されている。そのため、一つには基礎教育でそれぞれの特性がどのように内容として盛り込まれているかは重要なこととなる。しかし、それらを明確に示し、看護と介護それぞれが強調すべき点を明らかに示しているものはない。看護と介護の基礎教育内容全体に触れるのはあまりに膨大であるため、今回は、日常生活援助で、人間の基本的欲求の一つであり、どんな対象にも欠かせない「食事」に焦点をあてることとした。

研究目的：看護と介護に共通する援助項目である「食事」における看護と介護の基礎教育内容を分析し、共通点、相違点を見出すことで、看護と介護それぞれが重視すべき点を明らかにする。

研究方法：①看護と介護の基礎教育に用いられる市販のテキスト3冊ずつから、「食事の援助」の項目の内容を調べて、それぞれの特徴を示す。

☆ 介護のテキスト—最新介護福祉全書（メヂカルフレンド社）、介護福祉選書（建阜社）、新版介護福祉養成講座（中央法規）、いずれも「介護技術」

☆ 看護のテキスト—標準看護学講座（金原出版）、系統看護学講座（医学書院）、新体系看護学（メヂカルフレンド社）、いずれも「看護技術」

②看護と介護の論文等で「食事の援助」に関してどのような研究がされているかを調べる。

③介護関連の副読本での「食事の援助」に関する記載内容を調べる。

☆ 選択した図書—三好春樹『介護覚え書』医学書院、時田純『介護—生命やすらぐ日々を』、竹内孝仁『介護基礎学』医歯薬出版、井上千鶴子『新介護概論』、渡辺文雄『わたしの旅人生「最終章」』、アートデイズ

↓

以上①～③を通して、「食事の援助」における看護と介護の重視すべき点を述べる。

研究結果：1. テキストの比較分析：看護と介護のテキストに共通する内容としては、食事摂取介助技術、自助具の紹介、食事の意義という点であった。摂取介助に関しては、細かく手順を述べているものと、簡略化されているものがあるが、介護のテキストの方が看護より手順や留意点を明記している。自助具は、介護の方に多く紹介されているというわけではない。次に、異なる部分は、看護のテキストには、栄養素や栄養所要量、消化や吸収のメカニズムといった内容が記載されているが、介護では栄養素といったことにはふれていないことがあげられた。また、看護では病人食（かゆ食や流動食等）、非経口的栄養法として、経腸栄養法、静脈栄養法が必ず記載されている。介護で必ずふれている部分は、誤嚥、窒息、脱水という項目であった。1つの種類の介護のテキストは、「食事」という部分に、誤嚥等が含まれていないが、同テキストの別のページに記載されている。

2. 論文等の内容：食事の援助に関する文献(例えば、「片麻痺のある患者への食事介助」というような特定された状況の対象への援助を示すものは除外)は、介護関係雑誌から3件、看護関係から6件献策された。看護関係のものも介護関係のものも、全体として摂取介助について述べたものが多かった。食事の目的として、栄養補給のみならず、楽しみや喜び、生きる意欲を引き出すもの、コミュニケーションなど多くの要素をもつことが、ほとんどの文献に挙げられているが、栄養補給以外の目的を達成するための具体的援助方法について言及しているものは上記の文献のなかではほとんどみられなかった。しかし、摂取介助方法を述べるうえで、誤嚥をいかに防ぐかという点にはほぼ触れられていた。看護関係の文献で、看護学生の実習での食事援助体験内容を調査したもののなかに、「食事介助」は多くの学生が体験しているが、「食欲を増す工夫」は半数以下の学生しか体験していないという結果が示されていた。この文献では、看護学生だけでなく、臨床での「食事介助」に対する看護介入も希薄になってきているのではないかという考察がなされていた。また、別の看護関係の文献では、老人病院における食事介助状況の問題分析から、「患者のペースに合わせる」という介護側の問題に焦点を当てていた。食事介助に要する時間の制限や全量摂取を目指す強迫から解放されるための業務改善の必要性、好きな時間に軽食がとれるようにする、食事時間を定めない等の改善策もここではあげられていた。
3. 介護関連の副読本：三好は、3つの事例から、食事という生活行為こそ介護を行う上での最大の武器であり、食事を自立的に行うだけで脳全体が活性化されること、経口摂取を促す介護者の努力は対象者に「生きていてほしい」というメッセージとなることを述べている。竹内も、食事は主体性の発露だと述べ、時田は、自身が対象者においしく食事を食べてもらうために介護食を開発した経緯から、経口摂取の重要性を説いている。井上は、食事のもつ意味を、満足感、コミュニケーションの手段、社会・文化的な役割の3点から述べ、介護職は対象者が可能な限り自力で食生活を維持していけるように、その能力を引き出すことが食事介助の視点であるとしている。また、渡辺は、旅と食することに関して、共食が人の心を結びつけることや食文化の承認がその地の人への承認になると述べている。
4. まとめ：1～3を通して、看護及び介護における「食事の援助」についての教育内容は、両者に共通するものとして摂取介助があげられ、雑誌等の論文でも同様の内容に関するものが多かった。また、看護や介護の対象者に高齢者が増えているためか、誤嚥防止についての記載は多くの摂取介助に関する文献に付帯していた。看護と介護で異なる内容には、看護に、非経口的栄養である静脈栄養法や経管栄養法があること、まず、栄養という視点から日常生活援助の「食事」が述べられていることがあげられた。これは、看護の役割の一つに診療の介助があるため、当然のことといえよう。また論文等でも、栄養成分には触れていないが、嚥下や消化吸収のメカニズムについて述べるものが看護関係にはみられていた。食事の目的は、生命を維持するための栄養補給、生きる上での楽しみや喜びをもたらすもの、生きる意欲を引き出すものとされる。栄養補給のための摂取介助という部分での説明はテキストや論文等に述べられているが、楽しみや喜び、生きる意欲を引き出すという点については、あまり記載されていない現状から、経口的な食事摂取のもつ意味と共にそれらについて、もう少し広い見地から述べる必要があると考察された。特に、介護においては食事に関して、まず経口摂取を勧めることにある。食への援助は、相手の生を望むメッセージにもなることを考慮するなら、食の持つ意味はいっそう重

要となると考えられる。そのため、食欲が低下したり、嚥下が困難になった者に対しての、安全性には配慮しつつ食べることの楽しみを充足できるような援助、学生が食文化への理解や関心が深まるような教育内容が、特に介護の教育においては強調されるべきではないかと考える。

今後の課題：今回は、看護と介護の基礎教育内容の比較の一環として、「食事の援助」を取り上げた。食事は、生理的な欲求の一つであり、人と人が関わりを持つ上でも重要な場面となり、生きる上での大きな楽しみでもある。しかし、同様に重要なものとして、排泄や清潔(入浴)といった援助行為があげられる。そこで、看護と介護の教育内容の共通性や相違性について考えるにあたって、さらに上記2つの項目について分析し、3つの日常生活援助項目から、看護と介護の特色をより明確にしていきたい。

○ 病院看護システム管理学

褥瘡対策体制における多職種協働に関する研究

-特定機能病院での褥瘡対策の実態と課題-

安全対策体制や感染防止体制など、病院の診療報酬に多職種によるシステムの設置が行われているが、職種集団毎の縦の組織が主であった以前にはない体制であり、それぞれの職種および専門性の高い専門家の機能を最大限に生かした経済性の高い医療サービスの提供体制についての研究が必要とされている。本研究領域では、褥瘡対策体制に焦点をあて、昨年度から研究に取り組んでいる。

本年度は、昨年度実施した特定機能病院の褥瘡対策体制の実態調査結果を受けて、特定機能病院の褥瘡対策体制の質を評価するための評価基準ならびに訪問調査方法を検討した。また、昨年の研究を日本褥瘡学会ならびに WUWHS(World Union of Wound Healing Society) で、報告した。

6人の特定機能病院の褥瘡対策の要として活動している6人のWOC看護認定看護師の研究参加者とともに、研究を進めた。

評価基準を検討するため、59項目から構成された質問紙を作成して平成16年7月に病院年鑑に400床以上の病院として記載のある854施設に質問紙を送付した。384施設から回答が得られた(回収率45%)。病床稼働率などの傾向が著しく異なるハンセン氏病専門施設や精神科専門施設などを除いた一般病院と特定機能病院とがんセンターを分析対象とした。

褥瘡の有病率は、有病率を算出しその値を回答していた199施設を分析した。平均3.09%、標準偏差2.13、最大値14.1%、最小値0.01%であった。有病率と病院の体制に関する変数の関連をみると、看護師数に占める准看護師割合との相関係数 r は0.27**、病床数では $r=-0.154^*$ 、対病床看護師数では $r=-0.103^\dagger$ であった(** $P<0.01$ 、* $P<0.05$ 、 $^\dagger P<0.10$)。また、褥瘡有病率は、施設内教育における講義の講師をWOC/ETが担当している施設では3.54%であり、WOC/ET以外が担当している施設2.85%に比べて有意に高く($p=0.028$)、また、褥瘡対策チームに常時WOC/ETが含まれている施設では3.21%で、含まれていない施設2.58%に比べて高い傾向にあった($p=0.052$)。

体圧分散寝具については、体圧分散寝具台数を正確に把握していた212施設を分析した。体圧分散寝具の100床あたりの保有台数は、平均20.7台、標準偏差18.6、最大値110.7台、最小値0.8台であった(図1)。保有体圧分散寝具台数と病院の褥瘡対策体制との関連をみると、病床数との相関係数 $r=0.301^{**}$ 、病床稼働率では $r=0.152^*$ 、対病床看護師数では $r=0.157^*$ であった(** $P<0.001$ 、* $P<0.05$)。また、褥瘡予防基準がある施設では体圧分散寝具が多い傾向にあった($P=0.073$)。

本年度の調査により褥瘡対策体制を評価する基準として、病床数、稼働率、対病床看護師数、准看護師比率、ケア基準の有無、体圧分散寝具保有台数などが重要であることが示唆された。褥瘡ケアに関する施設内教育が行き届くことにより、褥瘡の発見率が上がり褥瘡有病率の数字が高くなることが考えられた。褥瘡ケアの質の評価として、褥瘡の有病率そのものよりも、把握されている褥瘡の進行度や治癒に要する期間、褥瘡ケア基準の内容、施設内教育の内容などの調査が必要であることが考えられた。本調査の今後の分析として、褥瘡対策の管理上の業務分担、多職種協働などの分析の後、訪問調査の評価基準を抽出することが、課題として挙げられる。

訪問調査方法は、本学部倫理審査委員会にて審査され、承認を得ることができた。今後検討された調査項目と方法を調整し、訪問調査を実施して、効果的な多職種協働ならびに褥瘡対策体制の評価基準の裏づけとすることが課題である。

○ 地域高齢者看護システム管理学領域

地域高齢者の介護予防・リハビリテーションにおけるシステム化に関する研究

プロジェクト研究の目的

地域のケアシステムを構築するという観点から、高齢者の介護予防・リハビリテーションの実態と問題を明らかにし、問題解決のための資源の活用あるいは開発に関する課題を明らかにする。

課題

1. 介護老人保健施設における生活リズム調整のためのケアのシステム化
2. 悪性腫瘍を合併した統合失調症患者に対するケアのシステム化
3. 農村の在宅高齢者における転倒予防のためのケアのシステム化
4. 在宅高齢者の自立支援としての日常生活支援のシステム化
5. 看護用具・用品の活用及び開発を促す看護システム管理

各課題の概要

1. 介護老人保健施設における生活リズム調整のためのケアのシステム化

プロジェクト参画者：茂野香おる, 八島妙子, 坂上智子

(1) 目的

生活リズムは、生体リズムをもとに外界の環境の影響を受け、睡眠・覚醒、活動・休息、食事、排泄などが相互に影響しあい、一定の周期で短期的、長期的に繰り返している状態である。在宅療養支援等、多様な役割を担っている介護老人保健施設（老健）において、生活リズム調整のためのケアは重要である。そこで老健の看護職と介護職の生活リズム調整のためのアセスメントの視点、価値観、連携、ケアの内容及び倫理的ジレンマについて、実態と問題及び課題を明らかにすることを目的とした。

(2) 方法

調査対象者は、千葉県(5施設)及び愛知県(4施設)内の老健9施設において、指導的役割を担っている看護・介護職者各1名、計18名とした。調査方法は、生活リズムの考え方、調整が困難あるいは効果がみられたと思う事例とその援助に関して半構造化個人面接を行い、逐語録を作成した(2004年5-6月)。ケアの考え方、実践内容及び効果に関する認識を抜粋して調査対象者別に要約し、アセスメント、価値観、連携及び倫理的ジレンマの観点から、内容の類似性をもとに分類し、分析した。

(3) 結果及び考察

- 1) 看護師は、『リズムが乱れやすい高齢者の特徴』『生活リズム調整を可能にする要因』『リズム調整障害因子』『リズムが乱れることによる影響』『生活リズム調整のための介入の必要性とその方向性を見極め』『生活リズム調整のための介入の効果指標』の6つの観点から、リズムが崩れることを予防することを第一義に、アセスメントを行っていると考えられた。
- 2) 看護職の価値観は《その人の生き方を尊重する》《先のことより、今が大事である》《その人のリズムに任せず、生活の改善を図る》《人間らしい生活を再構築する》《集団生活者の一人としてのケアである》《よりよいケアを求めて、とにかくやってみる》《最期まで希望に沿う》

《ケアを継続させる》《生活することへの自信と誇りを回復させる》の8カテゴリ、介護職の価値観は、《その人の世界を守る》《社会の中の役割を失くさない》《生活習慣を取り戻す》《環境と折り合う》《在宅のリズムを崩さない》の5カテゴリに統合された。

- 3) 介護職は入所者の変化を看護職に連絡し、看護職は健康管理上の判断を行い、医師や訓練職に役割遂行を促していた。包括的な生活リズム調整は、介護職による入浴、食事、レクリエーション等の活動のリズム調整と看護職の生体機能のリズム調整によると捉えられた。生活環境と生体機能の関係を看護職が方向付けることで、包括的な生活リズム調整が可能になると考えられた。
- 4) 生活リズム調整に関する看護・介護職者の認識は大きく3つにまとめられ、入所者をケア提供のペースに合わせる、集団生活に適応するきっかけを探索してつくる、社会的役割を担えるような環境に調整する、であった。この結果は、集団生活の制約と可能性のもとで、入所者固有の環境を調整しながら、生活リズム調整を行っている実態を示すと考えられた。
- 5) 看護・介護職ともに高齢者の意思の尊重に価値をおき、業務遂行や家族との調整場面で高齢者の意思が阻害される場合、倫理的ジレンマを生じていた。看護職は主に身体の異常の早期発見や与薬に関し、介護職はアクティビティに関し、ジレンマが生じていたことが特徴的であった。
- 6) 看護職は、生活リズムの乱れの予防のために、生活リズム調整のための介入の必要性と可能性をアセスメントし、日常活動と生体リズムの関係性を方向付けていた。集団生活の制約と可能性のもとで、よりよいケアを求めてとにかくやってみるという考え方で、介護職と協働して入所者個別の環境を調整していた。そうしたケアが阻害された場合、ジレンマを感じると考えられた。今後の老健の多機能化において、こうしたジレンマの解決に向けたケアのシステム化が課題である。

2. 悪性腫瘍を合併した統合失調症患者に対するケアのシステム化

プロジェクト参画者：遠藤淑美

(1) 目的

悪性腫瘍を合併した統合失調症患者のケアに関わる施設や看護の実態を明らかにする。

(2) 方法

2005年1月～2月に、日本精神科看護技術協会に所属する施設のうち、教育機関などを除外した1295施設に対し、郵送法自記式質問紙調査を実施した。回収数は309施設（回収率23.8%）であり、分析対象とした。調査内容は①病院看護管理者に対して施設の概要8項目、②精神科病棟管理者に対して病棟の概要、悪性腫瘍を合併した統合失調症患者とその看護に関する24項目であった。倫理的配慮として、質問紙に調査の目的、プライバシーの確保などの説明をした依頼文を添付し回答を持って調査協力に同意したものと見なした。

(3) 結果

回答の得られた病院の病床数は400床以上31.5%、200～299床25.1%、100～199床が23.7%であり、54.4%が単科精神科病院であった。精神科病棟の患者の死因で最も多いものは悪性腫瘍、ついで消化器系疾患、事故であった。悪性腫瘍を合併した統合失調症患者への看護の実態についてはほとんど明らかにされていなかったが、今回の調査から、悪性腫瘍を合併した統合失調症患者の看護について半数以上の施設が困っている状況にあり、その理由として発見の遅れ、治療の

拒否という患者の状況と、施設としても十分な緩和ケアを提供できる状況にないという実態と問題を明らかにした。

3. 農村の在宅高齢者における転倒予防のためのケアのシステム化

プロジェクト参画者：長弘千恵

(1) 目的

農村の在宅高齢者における転倒体験と身体的精神的状況、居住環境、福祉制度および社会資源の活用状況との関連を把握することを目的とした。

(2) 方法

農村地域に住む75歳以上の在宅女性高齢者135名を対象に、看護師による家庭訪問調査を行った。調査内容は最近5年間の転倒状況、身体的状況、居住環境、福祉制度および社会資源の活用状況等であった。調査にあたり、九州大学学内倫理委員会の承認を得たのち、対象者に調査内容の説明、協力の自由意志を保証し、公表に際してのプライバシーの保護を約束し、本人より同意書を得た。分析には転倒歴に欠損値のない131名を使用し、転倒要因では該当するものに1、該当なしを0として加算した。解析には対応のないt-検定、 χ^2 検定、ピアソンの相関係数を適用した。

(3) 結果

- 1) 対象者は平均年齢81歳、転倒体験者56名(42.7%)で、転倒体験者と非転倒体験者では年齢、介護度、寝たきり度では差はなく、家族数では転倒体験者より非転倒体験者の方が多かった($p=0.043$)。
- 2) 身体的状況では両者の差はなく、自覚症状数では転倒体験者のほうが多く($p=0.029$)、転倒回数と自覚症状数には相関がみられ、転倒回数と排尿回数では負の相関がみられた($p<0.01$)。「趣味などをやめた」で転倒体験者が非転倒体験者より少なかった($p=0.045$)。運動能力については両者とも差はなかった。
- 3) 住居環境では転倒体験者と非転倒体験者の間に差はないが、寝室の障害物で転倒体験者は非転倒体験者より多く($p<0.001$)、転倒回数との間に相関がみられた($p<0.001$)。
- 4) 社会資源の利用では両者とも差はないが、訪問介護の利用では転倒体験者が非転倒体験者より多かった($p=0.043$)

(4) 考察

在宅の後期高齢女性では、転倒体験者では転倒に関する自覚症状が多かったことから、介護者による転倒予測や寝室の障害物除去等の環境調整が必要と考えられた。

4. 在宅高齢者の自立支援としての日常生活支援のシステム化

プロジェクト参画者：阿部芳江、波川京子

ボランティアと保健・福祉職の連携による配食サービスに関し、配食サービス利用者・活動者は、地域住民として相互の状況に気遣いながら、利用者の問題を早期に把握するという日常生活支援を行っていることを明らかにした。保健・福祉職の役割として、配食サービスの維持発展のために、こうした日常生活支援の実態について地域に広報を行い、ボランティアの保健・福祉職者に対する期待や活動における問題の解決、利用者の配食サービスの食生活への活用のための支援が必要と考えられた。

【報告書】平成 13 年度-平成 16 年度科学研究補助金基盤研究(B) 研究成果報告書 課題番号 13470523. 在宅高齢者の生活意欲と日常生活行動に配食ボランティアサービスの利用が及ぼす影響. (研究代表者：吉本照子)

5. 看護用具・用品の活用及び開発を促す看護システム管理

プロジェクト参画者：矢野恵子

【論文】吉本照子, 酒井郁子, 杉田由加里, 矢野恵子, 後藤幸子* : 看護職者による看護用具・用品の開発および活用のための取り組み, 病院管理, 41 (4), 61-71, 2004. *平成 15 年度プロジェクト参画者

2 テーマ別研究研修

(1) テーマ別研究研修生一覧

No	テーマ	番号	氏名	機関名	職名
1	看護職者の職場内での学習支援について	1	西村 宣子	東京歯科大学 市川総合病院	看護師長
		2	上杉 英生	国立がんセンター 東病院	副看護師長
		3	森 由美子	国立精神・神経センター 国府台病院	看護師長
		4	疋田 文子	千葉県救急医療センター	主任看護師
2	高齢患者の継続看護について	1	武藤 敦子	杏林大学医学部附属病院	看護師長
		2	梅園 夕子	昭和大学藤が丘病院	看護師
		3	野間 もえぎ	昭和大学横浜市北部病院	看護師主任
3	医療施設における看護実践能力の育成について	1	新山 久美	北海道大学属病院	副看護師長
		2	茂手木 道子	山梨大学医学部附属病院	副看護師長
		3	萩原 眞由美	千葉大学医学部附属病院	副看護師長
		4	野見山 幸子	千葉大学医学部附属病院	副看護師長
		5	今井 理香	京都大学医学部附属病院	副看護師長
		6	佐藤 里織	札幌医科大学附属病院	副看護師長
		7	谷井 真弓	東京医科大学病院	主任看護師
		8	本吉 恵子	国立精神・神経センター 国府台病院	看護師長
		9	佐藤 美幸	東日本電信電話株式会社 関東病院	看護主任

○ 継続看護研究部

看護職者の職場内での学習支援について

【研修要項】

(1) 研修のねらい

実践の場における看護専門職の学習上の問題について生涯学習の視点で概観する。さらに学習上の課題解決に向けての方略を検討し、研究的に取り組む基礎的能力を養う。

(2) 研修の目標

実践の場での学習上の課題に研究的に取り組み、具体的解決策を見出す。

(3) 受講生

看護実践の場における職業上の学習問題に関心のある中堅看護師。

(4) 研修期間

平成16年10月1日～平成17年1月31日

(5) 研修内容

科目および講師

科目	時間	担当講師	所属施設名
生涯学習論	26	本田 彰子	看護実践研究指導センター継続看護研究部 教授
		赤沼 智子	看護実践研究指導センター継続看護研究部 講師
学習支援論	10	三輪 建二	お茶の水女子大学文教育学部 教授
研究方法論	22	本田 彰子	看護実践研究指導センター継続看護研究部 教授
		赤沼 智子	看護実践研究指導センター継続看護研究部 講師
個別課題演習	392	本田 彰子	看護実践研究指導センター継続看護研究部 教授
		赤沼 智子	看護実践研究指導センター継続看護研究部 講師

研修生

氏名	所属施設
西村 宣子	東京歯科大学市川総合病院
上杉 英生	国立がんセンター東病院
森 由美子	国立精神・神経センター国府台病院
疋田 直子	千葉県救急医療センター

各科目講義内容

生涯学習論		
学習目標：看護師の生涯学習に関連する理論の理解		
学習内容		担当講師
①	成人学習理論および継続教育論に関する概説	本田彰子 赤沼智子
②	キャリア発達、トランジション理論に関する概説	
③～⑬	成人教育学関連文献を用いた演習 文献：「おとなの学びを創る」パトリア・クント著 入江直子・三輪建二監訳	

学習支援論		
学習目標：学習支援に関する課題および解決方法の明確化をはかる。		
学習内容		担当講師
①～⑤	成人学習理論に基づいた学習支援方法 演習を含んだ学習内容	三輪建二

研究方法論		
学習目標：解決策展開に向けて研究的に取り組むプロセスを理解する		
学習内容		担当講師
①	研究方法の理解と計画書作成の基本－質的研究を中心に	本田彰子 赤沼智子
②	研究方法の理解と計画書作成の基本－量的研究を中心に	
③④	文献検索を中心に研究計画の土台作り（個別演習）	
⑤～⑪	課題の明確にして研究計画書作成に向けて自己の考えを表す（研究方法演習）	

個別課題		
学習目標：職場内での学習支援に関する個別課題と解決方法の検討－研究的に取り組む－		
学習内容		担当講師
	ゼミナール形式で研究計画書作成および検討を行なう。 研究計画書に従って職場内学習支援に関する個別課題に取り組む。 研究の進行中、定期的および必要時に個別指導を受ける。	本田彰子 赤沼智子

新人看護師が危機を乗り越え職場適応できる支援体制
－1年間の心理状態、やる気の変化と看護技術達成度から考える－

東京歯科大学市川総合病院 西村宣子

I. はじめに

医療技術の進歩や患者の高齢化、重症化、在院日数の短縮化、さらに、医療安全対策の強化などにより、臨床における看護技術は正確さが求められている。看護師の仕事にはじめてつく新人看護師は、基礎教育での学習と現場で求められていることのギャップにリアリティショックを受け、また、新たな人間関係構築も加わり、ストレスが多い状態におかれる。職場適応を果たせず早期離職に至ることもある。このような新人看護師の1年間の変化を捉え、辛かったとき、やる気の高まったときにどのような支援を受けていたのかを把握することにより、新人看護師が早期に職場適応できる体制を作ることができると思う。

II. 研究目的

新人看護師1年間の心理状態の変化、及びその変化に影響する看護技術達成状況を明らかにし、職場におけるストレスやリアリティショックを乗り越え、職場に適応していくために必要な支援体制を検討する。

III. 研究方法

1) 方法 : 質問紙調査

2) 対象 : (1) 総合病院において現在新人看護師として教育指導を受けている1年目看護師43名。

(2) 新人看護師の教育プログラムを受け、まだその時期の経験を記憶していると思われる看護師、すなわち2年目看護師41名。

上記のそれぞれの対象者で、研究の主旨の説明を受け研究協力に同意した者。

3) 調査期間 : 平成17年1月5日から1月12日

4) 調査内容 : ①1年間の心理状態(全50項目:0-2の尺度) ②1年間のやる気度(0-5の尺度) ③1年間の看護技術達成度(看護技術チェックリスト:0-4の尺度、自己評価) ④辛かったときの支援(自由記述) ⑤やる気が高まった支援(自由記述) ⑥職場に適応できたと思った時期とその理由(自由記述)

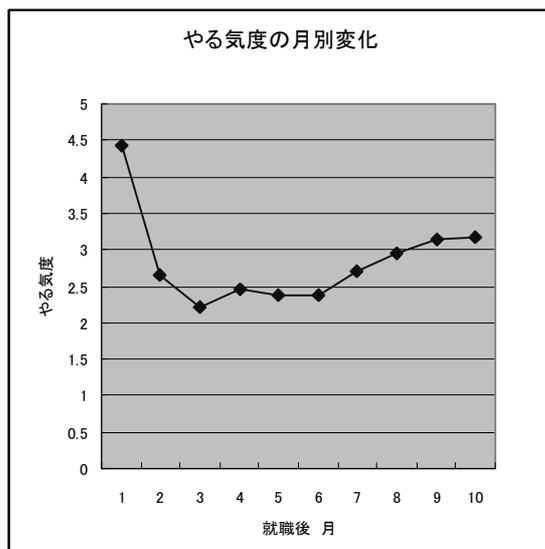
5) 倫理的配慮: 調査対象者に、調査目的、プライバシーの保護、調査協力は任意であることなどを明記した依頼書と質問紙を配布し、封書で回収する。得られた情報に関しては個人のプライバシー保護を厳守する。

IV. 結果

1) アンケート回収率: 1年目看護師 65% 2年目看護師 76% 合計 70%

2) 適応時期: 6ヶ月までに適応できたと自覚した者は5割。9ヶ月までに適応できたと自覚した者は7割。適応できたと感じた理由は、「仕事の流れがつかめ一人で出来ることが増えた」「病棟で話している内容が理解できるようになった」というものが多かった。

3) やる気と適応時期: 就職後月別のやる気度の平均値の変化をグラフに示す。6ヶ月の時点で適応を自覚した者は、やる気度の変化をみると、3ヶ月からの落ち込みから回復しているが、9ヶ月、12ヶ月の時点で適応を自覚した者は、3ヶ月からの落ち込みからの回復が遅い又は、低いままであった。4) 看護技術と適応時期: 看護技術の達成の自己評価は、徐々に上昇し、9ヶ月で高い評価となっている。適応の自覚の時期が早いものが必ずしも看護技術の評価が高くなっているとは限らなかった。



5) 1年間の心理状態：人間関係はプリセプターは早期から良好と感じているが、先輩との関係は1～3ヶ月はうまくいっていないと感じており、8ヶ月頃に関係成立を感じていた。仕事への不安は4ヶ月頃より徐々に減少し6ヶ月で急激に減少している。

6) 受けた支援内容：辛いと感じたときの支援は、同期看護師やプリセプター、及び家族に話を聞いてもらい、共感してもらうことが多く、上司からの支援の認識は大変少ない。しかし、やる気を出すためには、先輩、上司、及び患者さんからの励ましや支持の支援を受けていた。

V. 考察

1) 新人看護師1年間のやる気と看護記述達成度の変化

就職後1ヶ月はやる気が低下し、6ヶ月で上昇している。また、看護技術に対する自己評価は全く出来ないと評価するものが多い。就職後のやる気や実践力の低下を回復させるためには、プリセプターのような近い存在とともに新人看護師自身のやる気の状態を確認しつつ、“少しずつ出来ていく自分”を認めていくことが必要であると考え。

2) 新人看護師が職場に適応を自覚する時期

就職後6ヶ月ごろに適応を自覚した者が5割を占めた。この人たちは入職後1ヶ月のやる気の低下からの回復が順調であった人たちであった。また、看護技術においても自己評価が徐々に上昇している人たちであった。就職後のリアリティショックに対して、看護の実践力習得に適切に対処して仕事に慣れてくるといふ適応力を持っている人たちの、一般的な経過として捉えることができる。

3) 心理状況の変化に対する支援

就職後まだ日が浅く、「自信がなく知識不足でもどかしい」「病棟での自分の存在感がない」といった、自信のなさや不安定な感覚に対しては、新人看護師はプリセプターや同僚といった身近な存在からの支援を受けていることを自覚していた。また、やる気が出た支援は、身近な存在だけでなく、先輩や上司、患者からの励ましや評価といったものであったことから、新人看護師の心理的変化の時期をみた支援の内容、また、支援者を整えるという体制が必要であると考え。特に看護技術の習得に対して、成熟度にあわせた支援を示すSL理論を活用することにより、時期にあわせた支援体制をとることができる。

VI. まとめ

- 1) 新人看護師のやる気度は、4月は高いがその1ヵ月後に急激に下がり3ヵ月後は最低となる。
- 2) 職場適応を自覚する時期は、就職後6ヶ月が5割を占めた。この時期に適応したと自覚する看護師の平均やる気度は高く、看護技術の達成度及び上昇度も高い。
- 3) 看護技術習得状況は職場適応の自覚に関係があると推測される。
- 4) 就職後3ヶ月で低下するやる気度の変化の実態を考慮し、新人看護師に対する心理的側面を重視した支援体制を作ることが必要である。

先輩看護師と後輩看護師の「看護師の態度」の捉え方の比較

国立精神・神経センター国府台病院 森 由美子

I. はじめに

新人看護師の態度形成にとって、プリセプター看護師を含めた先輩看護師の関わり方は重要である。しかし、先輩看護師が示す「看護師の態度」を、新人看護師がどのように受け止めているのかはわかっていない。そこで、先輩看護師が大切に思い後輩看護師に示す態度と、後輩看護師が大切に思い先輩看護師から学んでいる態度にずれはないのかを明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

先輩看護師が大切に思い示している「看護師の態度」と、後輩看護師が先輩看護師から大切に思い学んでいる「看護師の態度」を明らかにし、「看護師の態度」の捉え方を比較検討する。

III. 研究方法

対象：総合病院に勤務する看護職者（管理職・看護助手を除く）。

調査：自作の質問紙を用いた留め置き調査。質問紙は「看護師の態度」を誠実性・協調性・積極性の3項目に分け、各5つの行動表現項目への順位回答式である。

倫理的配慮：調査結果は統計的処理を行い、本研究以外の目的には使用しないこと、個人の特定や職務上の不利益は生じないことを文書で説明し、同意を得られた者を対象とした。

IV. 結果

調査用紙の回収率73.4%、有効回答率97.4%看護師経験年数により3年未満(新人群)22.2%、3年以上15年未満(中堅群)42.2%、15年以上(ベテラン群)35.7%の3群にわけて分析した。

1. 誠実性・協調性・積極性の各項目の捉え方

各項目の1～3位までの選択率を合計、上位3位までをあげた(表参照)。誠実性の項目は3群とも順位は一致していた。

2. 誠実性・協調性・積極性全項目の順位の捉え方比較

全項目の順位づけにノンパラメトリック検定を行った結果、「TPO に応じた言葉遣いをする」「他者を責めずに自分の対応を変える」「他者からの助言はどんな内容でも聞き入れる」「疑問解決に文献の活用や研修会へ参加する」の4項目に有意差がみられた。

V. 考察

1. 協調性及び積極性

協調性：ベテラン群だけが「スタッフ同士の意見のくい違いを後に残さない」を選択しているが、先輩看護師は、その役割上、自分の意見を述べ、良好な関係を築く対処行動を示していると考えられる。後輩看護師は、チームの中での先輩看護師の対処をみて、協調性を身につけていくと考えられた。

積極性：ベテラン群だけが3位に「疑問を解決するために文献の活用や研修会へ参加する」を選択し、新人群と中堅群は「最新の情報や専門的知識を得ようとする」積極性を選択した。ベテラン群の方が、具体的な知識を得る方法を大切にしているが、新人、中堅群は知識の必

要性を大切にしているにとどまっていると考えられる。

2. 順位に有意差がある項目

「TPO に応じた言葉遣いをする」：新人群は中堅・ベテラン群より上位の選択率が高く、後輩看護師は“言葉遣い”を看護実践の中では重要な態度として捉えていると考えられた。

「他者を責めずに自分の対応を変える」：新人群は3位選択が高く、中堅群ベテラン群は4位選択が高い。

「他者からの助言はどんな内容でも聞き入れる」：全ての群で5位選択が高いが、新人群と中堅群では上位の選択率も高い。この2項目から、後輩看護師は、自己の考え方や行動を変えることへの抵抗感が低いと捉えられるが、先輩看護師は指導や教育に携わり、他者の職務上の対応の変容に関わる役割を担っており、他者ではなく自分の対応を変えることに関心を寄せるような状況にないことが推測される。このような自己の変容に関する項目には、職務上の立場や役割の影響が強く現れていると考えられる。

表 1～3位までの項目選択率

		新人群	中堅群	ベテラン群
誠 実 性	1	患者からの依頼は責任をもって果たす	患者からの依頼は責任をもって果たす	患者からの依頼は責任をもって果たす
	2	患者に不快を与えない言葉や表情で対応する	患者に不快を与えない言葉や表情で対応する	患者に不快を与えない言葉や表情で対応する
	3	決められているルールや指示を守る	決められているルールや指示を守る	決められているルールや指示を守る
協 調 性	1	困っているスタッフにできることを援助する	困っているスタッフにできることを援助する	病棟全体の仕事状況の把握ができる
	2	病棟全体の仕事状況の把握ができる	病棟全体の仕事状況の把握ができる	困っているスタッフにできることを援助する
	3	医療チームとの関わりの中で考えを述べる	医療チームとの関わりの中で考えを述べる	スタッフ同士の意見の食い違いを後に残さない
積 極 性	1	必要な情報を収集・整理し要点をおさえてから仕事に臨むこと	必要な情報を収集・整理し要点をおさえてから仕事に臨むこと	必要な情報を収集・整理し要点をおさえてから仕事に臨むこと
	2	他者を責めずに自分の対応を変える	最新の情報や専門的知識を得ようとする	最新の情報や専門的知識を得ようとする
	3	最新の情報や専門的知識を得ようとする	他者を責めずに自分の対応を変える	疑問を解決するために文献の活用や研修会へ参加する

救急看護を指導する立場にある看護師における看護経験の捉え方 －指導者側が持つ既卒看護師に対するイメージの調査から－

千葉県救急医療センター 疋田 文子

I. はじめに

救急専門病院である当院では、年々新採用者の既卒看護師（以下既卒者）の割合が増加する一方で、就職した既卒看護師の定着率は低いのが現状である。辞職する時期が1～2年目と早期であること、また、人間関係や職場環境などが影響していると言われていることから、採用後の職場への適応を支援する指導体制に何か問題があると考えた。その際、専門である救急看護について指導する立場の看護師が既卒看護師をどのように捉え、救急専門病院への適応を支援しているのかは注目されることがなかった。そこで既卒看護師を指導する立場にある看護師が救急看護に必要な経験をどのように捉え指導しているのか明らかにする必要があると考えた。

II. 目的

救急看護の指導的立場にある看護師が、採用者の教育指導にあたる時看護師としての経験をどのように捉え、指導にあたっているのかを明らかにする。

III. 研究方法

1) 半構成的質問による面接法

2) 対象

- ・ 救急看護において実践の場で指導的立場にある者
- ・ 施設内で教育指導の役割の経験のある者
- ・ 救急看護の特殊性のある下記の部署いずれかで5年以上の実践経験のある者

初療室・手術室・中央材料部

ICU-AB（熱傷を含む集中治療室）

ICU-C（心疾患を中心とした集中治療室）

- ・ 研究の主旨の説明を受け、参加に同意の意思を示した者

上記のすべてに該当する者を調査対象とした。

3) 調査方法

- ・ 習得してほしい知識技術、進採用者の持つ実践力の評価、既卒看護師に対する評価と指導内容、既卒看護師に対するイメージについて、面接ガイドラインを作成して行なった。
- ・ 個別に面接の出来る部屋で面接。対象者の許可を得て録音する。

4) 分析方法

- ・ 録音内容から逐語録を作成し、「既卒看護師の経験の捉え方」「救急看護の領域で習得してほしい看護」の記述がある部分を抽出し、意味内容を損なわない簡潔に表現しコードとする。意味内容の類似性により分類し表題をつける。

5) 倫理的配慮

書面及び口頭でこの研究の主旨、協力の有無により職務上不利益のないこと、個人が特定できない形で調査内容を取り扱う事等を説明し、同意の得られた者を対象者とした。

IV 結果

1) 対象の概要：経験年数 10～15年の看護師 6名 全員女性

2) 分析結果：下記の表のようなカテゴリー・サブカテゴリーが得られた。

救急看護において指導的立場にある看護師の既卒看護師の経験に対する捉え方	
学校教育の中での経験は実践としての経験として捉えない	新卒看護師は未熟であるので基礎的な技術や知識は学んでほしい
	新卒看護師は細かく指導することが必要
一般病院では学べない救急看護に必要な経験がある	救急病院においては習得してほしい専門的な知識や技術がある
	まずはここでのやり方を受け入れてほしい
	既卒看護師は初療や救急の処置の対応を習得したいとみている
一般病院においても救急病院において必要な共通した経験がある	患者家族への対応の仕方には経験が影響している
	この手順にこだわらず今までの経験から根拠や結果が適当であればよい
	既卒看護師の経験や経歴背景の把握は必要である
救急看護において指導的立場にある看護師の既卒看護師の経験への対処	
過去の経験が指導に影響している	既卒看護師に対して先入観を持つべきでない
	既卒看護師は自分の理想と現実にギャップを感じている
	既卒看護師に対して気を使って背景を捉えて接している
	既卒看護師は背景によって扱いにくいことがある
経験に対する技術評価の仕方には個人差がある	既卒看護師にも技術確認は必要である
	既卒看護師の技術確認は必要でない
	指導する側はチェックリストを用いることに否定的な思いを持っている
	新採用者の技術チェックはプリセプターに任されている
既卒看護師の経験を指導に生かす方法がある	既卒看護師の指導に関しては問題と思っていることは今はない

V. 考察

- 1) 採用者の経験の捉え方：学校教育の実習はあくまでも学習体験であり臨床経験としては捉えず、1からの指導が必要であると考えていると思われる。救急病院において習得して欲しいことは、救急処置の対応の仕方や初療であるなど一般病院では学べない救急看護に必要な経験があると感じている。またその一方で、患者家族への対応の仕方を習得して欲しいと考えていたり、根拠や結果が同じであれば細かい手順にこだわらないなど共通した経験があるとも考えている。
- 2) 既卒看護師に対する個別の対応：経験に対する対処の仕方では、「既卒者の性格などによって対応の仕方を変える必要がある。」というように相手を見て対応の仕方を変える必要があると考えている。しかし、その一方で、「既卒者はプライドが高く扱いにくい。」というように既卒者の経験を上手く活用できていない人もいるようである。しかし、相手を変えようと考えたり、最初からあきらめたりしては指導は上手くいかない。相手を見て指導者の対応の仕方を変えることが重要である。
- 3) 技術的な確認は既卒者の経験を把握するうえでは必要であるが、技術確認の方法も新卒看護師とは異なり、所属ごと指導者ごとでまちまちであることがわかった。既卒看護師の背景を個別に捉えると同時に、技術に関しても救急病院として求められる基準を明らかにして、それに添った採用時指導の方法確立することが必要と考える。

がん専門病院における看護師の職務上のストレスとその対処についての研究

国立がんセンター東病院 上杉 英生

I. はじめに

多くの看護師は、看護実践から生じる様々なストレスの中で勤務している。その結果、看護師の職場への不満、看護職そのものに対する満足感の欠如がバーンアウトや離職につながっていると考えられる。がん専門病院では就職後3～4年で離職が多く、長い臨床経験のある看護師でも職業上の達成感は低いという問題を持っている。がん看護を続けている臨床看護師は、どのようにこのようなストレス状況を捉え、またどのように対処してきているのか、それががん看護特有なものであるのかというようながん看護に従事する看護師に焦点を当てた研究は少ない。今回の研究ではがん専門病院における看護師の職務上のストレスとストレス状況の認知、および、それへの対処を明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

- 1) がん専門病院の看護師が職務上ストレスをどのように感じ、ストレス認知しているかを明らかにする。
- 2) がん専門病院のストレス状況に看護師はどのように対処しているかを明らかにする。

III. 研究方法

- 1) 研究デザイン：質的帰納的分析による因子探索研究
- 2) 対象：
 - ・ 臨床経験4年以上のがん専門病院勤務の看護師
 - ・ 今後がん看護の従事する意思を示している看護師
 - ・ 治療目的の一般入院患者に対する看護を提供する病棟に勤務している看護師（手術室、集中治療室、緩和ケア病棟、検査病棟、外来、中央材料室除く）
 - ・ 研究の主旨の説明を受け、研究協力の意思を示した看護師上記すべてに該当する看護師
- 3) 調査方法：調査内容 - 今までの臨床経験で嫌だと感じたことや対応・対処に困った事などストレスと感じたこと。及び、ストレスと感じたときの対象方法について、面接ガイド(半構造化質問紙)を用いた面接。調査手順 - 同意が得られた後、個別に面接。許可を得て内容を録音する
- 4) 分析方法：分析単位の抽出 - 録音内容を逐語録とし、ストレスと感じている事柄、意識していないがストレス状況にあると思われる事柄、また、そのような状況での考えや行動が示されている事柄を人ままとりとして抽出する。カテゴリー化 - それぞれ抽出したものの意味内容を一文の表題をつけコードとする。コードの意味内容の類似性による分類整理し、カテゴリー化を図る。
- 5) 倫理的配慮：対象とする看護師に、研究の主旨と方法について文書及び口頭で提示し、個人が特定されないようにデータを扱うこと、本研究以外でデータを用いないこと、また、協力することで仕事を続ける上で不利益が生じないこと、途中で同意を取りやめられること、及び取りやめても不利益が生じないことを説明し、同意を得る。

IV. 結果

- 1) 対象の概要：6名。全員女性
- 2) 分析結果：得られたコードは全部で215。ストレス認知は8、
ストレス対処は7のカテゴリー。

ストレス認知	
否定的ストレス認知	自分への役割期待や経験の振り返りが重荷である
	忙しさと責任の大きさにストレスを感じる
	ストレス状況におかれている患者に直面することがストレス
	患者家族、医師、看護師間で考えに差異があるときにストレス
	自分が考えているように患者、意思、看護師および体制と折り合いをつけられない
	人的環境ストレス
肯定的ストレス認知	支えあい、充実を感じる
	患者ががんであること、忙しいことは当たり前のことと捉える
ストレス対処	
ふり返り、表出する	
周囲と相談し、サポートしあう	
相手が表出することの意味を客観的に捉え、共感し、自分の考えを伝える	
距離や時間をおく	
仕事上のことと割り切り、プライベートに持ち込まない	
仕事上での目標や気分転換となる趣味を持つ	
ひとりで何とか対処する	

V. 考察

- 1) がん看護に起因する苦悩に直面するストレスに対する認知

患者ががんであること、またその治療を受けることで苦悩の中にあることを目の当たりにして、それをストレスであると感じている内容が多かった。このカテゴリーのサブカテゴリーには、このような苦悩の中にある患者から怒りや不安を投げかけられること、忙しい中で状況悪化や再発により悲惨な状況の患者に接しなければならないことがあり、情緒的に対応を迫られる状況が多いことが特徴として挙げられる。しかし、がん患者であること、忙しいことは当たり前と受け取るようになっており、この変化はがん看護の経験を積むことによるものであると考える。

- 2) 病院でのケア提供体制により生ずるストレス認知と対処

医師、看護師等医療チームとして仕事をする上で、また、患者の療養や今後の過ごし方等を考えるときに、自分の考えと他者の考えが通じ合わないことによるストレスを多く感じていた。がん看護において、患者の生命に直結する決定、療養方法の選択を取り巻く看護師の支援に、重要性を感じているが、ケア提供体制としては十分対処されていないことを実感していることがカテゴリーの内容に示されていた。しかし、対処としては、身の回りの範囲での行動が多いのが特徴である。

- 3) 実践での経験が生かされるストレス対処

実践経験の長い看護師のストレス対処のカテゴリーには、否定的なストレス認知はあるが、

それは過去の出来事として語っていた。現在は肯定的な受けとめをしている内容を示していた。このことは、否定的に認知はしていたが、そのストレス状況での対処にみられるような様々な行動をとることにより、看護師としてストレスフルな出来事を受け止める姿勢を形成していると考えられる。これは、看護師としての「構え」の形成であると説明できる。それにより、バーンアウト、離職といった結果にならず、職業継続に至ったと考えられる。

○ 老人看護研究部

高齢患者の継続看護について

1. 目的・目標

高齢患者とその家族に対する効果的な継続看護について研究研修する。

- 1) 高齢患者とその家族に対する継続看護の基礎的な知識を学ぶ
- 2) 継続看護における課題を解決する能力を習得する

2. 研修期間

平成16年10月1日（金）～平成17年1月30日（月）

3. 研修生個別研究研修課題一覧

研修生氏名	所属施設名・職名	担当教員氏名	個別研修研究課題
武藤 敦子	杏林大学・看護師長	太田節子	退院支援における中堅看護師の意識について
野間もえぎ	昭和大学横浜北部病院 副看護師長	根本敬子	認知症高齢者と家族が安心して納得して退院できるための看護援助の検討
梅園 夕子	昭和大学藤が丘病院 看護師		神経内科病棟における高齢患者の退院へのかかわり

4. 研修カリキュラム

講義科目名(時間数)	講師名	所属名・職名
1) 高齢患者への継続看護に関する基礎理論 (30)		
高齢患者のセルフケア	正木 治恵	千葉大学看護学部・教授
高齢患者の継続看護の現状と課題	根本 敬子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター・講師
高齢者と継続看護	石垣 和子	千葉大学看護学部・学部長
保健・医療・福祉チームの連携	吉本 照子	千葉大学大学院看護学研究科・教授
施設内・施設間における継続看護の実践	石橋みゆき	千葉大学医学部附属病院・看護師長
高齢患者を取り巻く看護行政・政策	佐瀬真粧美	千葉市立青葉病院・看護師長
	大室 律子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター・教授
	新野 由子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター・講師
2) 高齢患者と家族に対する継続看護に関する課題の 明確化と課題解決に対する研究方法論(420)	太田 節子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター・教授
研究に関するガイダンス	根本 敬子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター・講師
個別課題に関する文献収集と文献検討		
個別課題に対する研究計画の検討		
研究計画書に基づくデータ収集と分析		
研究成果の発表		

●研修のねらい

高齢化社会や医療技術の進歩に伴い高度な医療を受ける高齢患者が増加している。その反面、医療を取り巻く状況は厳しく、定額制医療の導入や入院期間の短縮などから医療評価がなされるようになった。このような高齢患者に対して退院を早期に実現することは、日々の看護師のケアの継続、施設間での継続看護が必要になってくる。急性期治療を行っている病院の多くは、専門の看護および福祉専門職を導入し、地域との調整・連絡等を行う独立した部門を設置してきている。しかし、高齢患者の継続看護を考える際に、入院中の継続されたケアの延長に退院があり、入院中から退院を視野に入れた看護の提供が求められる。本研修では、高齢患者に対する理解を深め、継続看護における実践上の課題を明確にするとともに改善に必要な高齢者看護の知見の獲得、問題解決能力の向上を通して高齢患者とその家族に効果的な看護実践が提供できる能力を育成することにある。

●研修の内容

本研修は、1) 高齢患者への継続看護に関する基礎理論と2) 高齢患者及び家族への継続看護に関する課題の明確化と課題解決に対する研究方法論から構成される。研修全体の構成として、早期に講義をくみいれ、講義を通して得た知見と教員・研修生相互の討議を経て、自己の課題を明らかにし課題研究に取り組んだ。

1) 高齢患者への継続看護に関する基礎理論では、高齢患者及び家族に対する理解を深めるために、「高齢者のセルフケア」について正木治恵教授、高齢患者の継続看護に関する理解を深めるために、「高齢者と継続看護」について石垣和子教授、「高齢所の継続看護の現状と課題」について根本より講義を受けた。地域における保健・医療・福祉サービスの現状から高齢患者を取り巻く「保健・医療・福祉チームの連携」について吉本照子教授、「高齢患者を取り巻く看護行政・政策」について大室律子教授、新野由子講師より講義を受け、それぞれ講師と研修生相互で討議した。また、特定機能病院における退院支援の実際について石橋みゆき先生（千葉大学医学部附属病院医療福祉部）、地域中核病院における地域連携について佐瀬真粧美先生（千葉市立青葉病院地域連携室）より講義を受けた。

2) 高齢患者及び家族への継続看護に関する課題の明確化と課題解決に対する研究方法論では、研究に関する基礎的理論の講義を実施した。講義からの知見を通して、各々の医療施設における課題に対して、高齢患者の看護の質を向上するという視点から課題研究に取り組んだ。途中数回にわたり、中間報告会を設け研究の進捗状況を把握し、問題等をその都度解決しながら課題研究を進め、最後にその成果を発表し共有した。

●課題研究における研修生の学び

今年度の研修生は3名であった。本研修の講義で得られた知見は、自分達の日常の継続看護を評価する視点にもなり、各々の施設での高齢患者の継続看護の課題が明らかになった。武藤氏が取り組んだ課題は、中堅看護師の退院支援に関する意識・活動の実態から現行退院支援システムを評価した。退院計画スクリーニングシートの活用はチェックのみが多く、また入院初期に退院後の生活を考慮した計画や患者・家族への説明までには至っていなかったこと、退院支援に関する知識不足から退院への援助が滞っていることが明らかになった。今後は、退院支援部門が病棟での退院支援を支えるために病棟看護師をバックアップしていく体制を構築する

必要性が示唆された。野間が取り組んだ課題は、当該病棟における高齢患者の退院支援の実態を明らかにした。入院時より退院にむけた関わりを病棟の看護目標にしているが、退院が決定してから退院指導を実施していたこと、他職種とのカンファレンスを実施していても実際の退院支援には反映されていなかったことが明らかになった。今後は、看護師間はもちろん他職種との情報共有をはかり、そのチームに認知症の高齢患者および家族を含めて退院に向けた支援を実施する必要性が示唆された。梅園氏が取り組んだ課題も当該病棟における高齢患者の退院支援の実態を明らかにした。入院時より退院にむけた関わりを病棟の看護目標にしているが、退院が決定してから退院指導を実施していたこと、他職種との連携が取れていないことが明らかになった。今後は、高齢患者と家族を中心に退院支援ができるチーム医療の実践の必要性が示唆された。

●今後の課題

今年度は、高齢患者の継続看護について研修を進めてきた。教員・研修生相互の討論を進めていく中で、医療施設における高齢患者の継続看護の本質的な問題が明らかになった。研修生が取り組んだ課題研究の成果を生かし、改善につながるような取り組みを実施・評価し、地域を含めた高齢患者の継続看護を展開していけるようになりに連携していくかが今後の課題であると考ええる。

退院支援における中堅看護師の意識について

杏林大学医学部附属病院 武藤 敦子

I. 目的

効果的な在宅療養を支援するために、臨床経験 5 年目以上の看護師（以下、中堅看護師と略す）を対象に「在宅ケアコース」を開催し、独自の訪問看護師を養成し訪問看護活動を行ってきた。介護保険導入後、地域での訪問看護サービスの受け皿が拡大し、入院中あるいは退院後早期から地域の訪問看護との調整・連携が可能となってきた。そのため、訪問看護活動から退院調整を主とする活動へと変更していった。しかし、病院全体として退院調整が実施されているとはいえない状況である。中堅看護師は、訪問看護の研修は受けているものの退院支援のみに関わっているのではなく、様々な役割をもって仕事している。逆に、訪問看護の研修は受けていなくても退院支援に関わっている。そこで今回、中堅看護師の入院から退院を見据えた関わりができているのか、退院支援過程における実態を明らかにすることにより、今後の退院支援システムを構築していく基礎資料とする。

II. 調査方法

1. 調査対象：「在宅ケアコース」の受講終了を想定し臨床経験 6 年目以上の看護師で、ICU 等特殊な病棟を除く一般病棟 17 箇所に勤務する看護師とする。
2. 調査方法：自作の無記名質問紙調査票による留置質問調査法
3. 調査期間：平成 16 年 12 月 1 日から 12 月末日
4. 調査内容：
 - 1)対象者の基本属性 5 項目、2) 当院の退院支援過程にそった「退院スクリーニングの活用」「スクリーニングの時期」「再スクリーニング状況」「入院診療計画書への退院支援内容の記述」「カンファレンス開催状況」「退院支援援助内容」「退院支援の自己評価」について 7 項目、3) 退院支援についての自由記述 7 項目である。
5. 分析方法：
 - 1) および 2) は、記述統計を用いて行う。3) の自由記述に関しては、質問項目ごとに類似している内容を整理分類する。
6. 倫理的配慮：調査協力依頼書で、研究目的と方法、匿名性とプライバシーの厳守等を説明する。また、対象者の自由意志による研究参加を保証するために質問紙の回収は自由投函とした。

III. 結果および考察

1. 対象者の属性：質問紙配布数は 104 名で回答数は 93 名（回収率 89%）であった。看護経験年数は 8.95 年（SD=3.175）で、在宅療養支援委員会に所属しているものは 17.2%、登録訪問看護師は 24.7%であった。
2. 退院支援過程における中堅看護師の意識
退院計画スクリーニングの活用状況は、「チェックし看護ケアにつなげた」18.3%、「チェックのみ」53.8%であり、活用されていなかった。入院診療計画書への退院支援内容の記述は、「含めた」12.9%であった。入院初期は、退院後の生活を考慮した計画や患者・家族への説明には至っていなかった。
退院に向けて実際に行っていた援助内容は、「医療処置・日常生活指導・調整のいずれの項目も行っている」が最も多く、在院期間短縮化により退院支援内容が複雑化していることが明らか

かになった。

入院早期から退院に向けた支援をするには、現在のスクリーニングシートの項目が変わりやすい内容に修正すること、スクリーニングの時期の検討が必要である。

また、看護師が退院支援で困っていることとして、退院支援に関する知識不足からくる退院支援の遅延・停滞、ならびに医師との連絡調整ができないことがあげられた。今後の退院支援システム構築にむけて、病棟と退院支援部門との連携を強化し、かつ円滑な連絡調整が図れるように体制を整えていくことが課題となった。

認知症高齢者と家族が安心して納得して退院できるための看護援助の検討

昭和大学横浜市北部病院 野間 もえぎ

I. 研究目的

認知症の高齢患者が大半を占める精神科病棟では、入院時から退院に向けた関わりをするという目標に基づいて看護を行っており、1ヶ月に1回、医師・看護師・医療ソーシャルワーカーで患者のケースカンファレンスを行っている。今回、受持ち看護師が退院に向けて入院時から患者にどのように関わったかを調査し、患者・家族の反応と受持ち看護師の振り返りから、退院支援に対する課題を明らかにし、家族が納得し安心して退院を受け入れることができる看護援助を検討する。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成16年11月～平成16年12月
2. 研究対象：A大学付属病院で平成16年10月～11月までに退院した65歳以上の認知症高齢患者(死亡退院・緊急一時保護入院・転科を除く)を受け持った看護師 2例
3. データ収集方法：
 - 1) 対象患者の記録から退院に関しての関わりに重点を置いて、患者の状況・家族の状況・希望・医師の意向・治療内容・看護介入(家族支援・チーム内の看護間連携などを含む)・他職種との連携に分けて抽出する。
 - 2) 受持ち看護師と面接し(半構成的面接法)、退院への関わりに対する家族の反応・自身の振り返り・課題と感じたこととチームで行なわれた関わりと課題を聞く。
4. 倫理的配慮：病棟責任者と受持ち看護師には書面と口頭で説明し、同意・了承を得る
5. データ分析方法：記録・面接から得られた情報を事例ごとに経時的に図式化し、①受持ち看護師が退院についてケースに関わったこと②受持ち看護師が認識していた病棟の看護チームからの(チームへの)退院についての働きかけ③他職種との退院に関する連携についての関わりを抽出し、比較検討する。

III. 結果

1. 事例1の概要：A氏は70代後半の女性でアルツハイマー型老年痴呆による被害妄想で生活に支障をきたしたため入院となった。独身で、入院するまでケア付きマンションで生活していた。入院中に転倒による大腿骨骨折を起こしている。受持ち看護師は経験6年目であり、当該病棟で1年経過したところである。
 - ① 受持ち看護師は入院当初から退院の方向性を把握していた。そして精神的安定を図るため環境調整に努めていた。転倒歴もあったため、入院から退院まで転倒予防について意識していたが、退院が近づくにつれ単独の歩行を制限しなくなるような関わりをしていった。試験外泊の話が医師からあって、受持ち看護師は退院を意識したが、その後外泊中に問題なく退院となったため、特に退院を意識した関わりをすることはなかった。
 - ② 固定チームのサブリーダーからの働きかけで歩行訓練を行うことにした。A氏のケースカンファレンスでは入院時から退院の方向性が打ち出されていたが、出席している病棟責任者及び主任看護師から受持ち看護師に対して退院に関する働きかけがあったかどうか確認できなかった。

2. 事例 2 の概要 : B 氏は、70 代の女性でアルツハイマー型老年痴呆による物盗られ妄想と被害妄想で、同居している夫が介護困難となり入院となる。受持ち看護師は、経験 3 年目の固定チームのサブリーダーである。

- ① 受持ち看護師は家族機能に問題があると考えたが、うまく介入できなかった。B 氏に対しては徘徊があったため、転倒予防の計画を立てて関わっていた。夫から自宅への退院希望が出た時点で、受持ち看護師は退院を意識し、問題点の解決を急いだ。自宅退院に向けて目標を立てて積極的に行動をとることができなかった。
- ② B 氏が自宅退院と決定した際に生じていた問題に関して、受持ち看護師がケアの評価ができるよう、観察記録を充実させるようにチームへの働きかけをしていた。

IV. 考察

退院に向けての意識付けが遅れている原因は、看護師が日常業務に追われていることに加え、ケースカンファレンスで他職種も含めて話し合われた結果が、受持ち看護師に対して適切に情報発信されていないことであると考えられた。認知症高齢患者・家族が安心して退院を迎えるためには、早期に患者家族と医療者間で、「どのような状態になったら退院を迎えるのか」の認識を一致させておくことが必要である。今回の研究結果を振り返り、入院時に 3 ヶ月の入院期間の目安となるような計画書を作成し、そこに個別的な指導や家族アセスメントの内容を組み込み、家族と共に退院を考えられるようにするなど、今後の退院に向けての看護援助を具体化していく必要があると考える。

神経内科病棟における高齢患者の退院へのかかわり

昭和大学藤が丘病院 梅園夕子

I. 研究目的

神経内科病棟における患者の入院から退院までの看護介入を振り返り、退院調整への取り組み・傾向を把握し今後の活動への課題を明確にする

II. 研究方法

1. 研究期間：平成16年11月～平成17年1月

2. 研究対象：入院から、転院または自宅退院までの過程を経過した後期高齢患者2名および上記の患者に関わった看護師5名。

病棟の概要：入院患者について、医師・看護師・ソーシャルワーカーでカンファレンスを月1回開催し、必要に応じて継続先の医療従事者と病院の医療従事者間で合同カンファレンスを開催している。また、固定チーム継続受け持ち制をとっており、入院時から退院のことを考えた関わりができることをチーム目標の一つとしている。

3. データ収集・分析方法：

データ収集場所：A 大学病院神経内科病棟

データ収集方法：

1) 退院した患者の入院から退院までの治療・看護経過を診療録より収集した。2) 患者に関わった看護師と一人ずつ面接を行い、患者への日常的な看護介入や退院につながる看護介入の実際や思いを収集した。3) 分析方法は、面接記録より看護師の日常的な看護介入・看護師の退院に向けた看護介入・他医療従事者との連携の3つに関する内容を抽出する。そして、患者の経過を追いながら、看護師の日常的な看護介入・看護師の退院に向けた看護介入・他医療従事者との連携についての認識の相違を検討した。

4. 倫理的配慮：患者情報・対象看護師に対し、個人が特定されないように配慮し、プライバシー保護に努めた。

III. 結果

事例1は80代男性で梗塞・脱水の診断で入院。全身状態が安定して入院から48病日目に当該病棟へ転入し、80病日目に自宅退院となった。主介護者は娘である。事例1での日常的な看護介入は、受け持ち看護師の看護方針が明確に表現されており、その方針にしたがってチームで看護が展開されていた。その反面、看護の方針に対して、受け持ち看護師任せの一面が見られた。看護師は「転院」を「退院」としては捉えていなかった為、患者が転入してきた時点では退院について意識した関わりは行っていない。看護師が「退院」を意識し始めたのは、自宅退院が決定してからであった。自宅退院が決定したことを看護師が把握したのは決定後数日経過してからであり、退院指導を開始が遅くなった。自宅退院の方針を看護師が把握してからは、退院指導計画を作成し、それに基づいて統一した看護介入を行っていた。看護師間では情報や情報共有は積極的に行われ看護師のチームの連携は図れていた。しかし、転入時点でソーシャルワーカー・医師・家族とで自宅退院の方向が定まっており、他職種との情報交換・連携がとれていなかった。

事例2は80代後半の男性で、脳梗塞疑いで入院。6病日目からリハビリ開始し、歩行可能となり37病日目に自宅退院となった。脳梗塞の既往があり、その際に家屋の改修工事をしデイサービス・通所リハビリを利用していた。主介護者は娘である。事例2への日常的な看護介入は、事例1同様受け持ち看護師を中心として患者の状態に合わせて看護展開されていた。入院当初か

ら患者の目標が自宅退院であることを知っていたが、具体的な行動を意識しては行っていなかった。患者に対する日常的な介入は、「歩行」を目標にしており、最終的には退院に向けた関わりと一致していた。看護師と医師との情報交換は個人的範囲で行われており、チームとしての連携は図られていなかった。

IV. まとめ

両事例とも看護師の日常的な介入は、患者の状態に合わせて、受け持ち看護師を中心として看護チームで統一して看護が展開されていた。しかし、退院に向けた介入は入院時には意識されていなく、「転院」と「自宅退院」では看護師の意識の仕方が異なることも今回明らかになった。入院当初には患者の身体状況に目が向けられるため、急性期であればなおさら退院に対する予測も困難となる。しかし、治療を終えた患者が今後どうなるのかを考え、日常の看護介入の中に退院を意識した関わりを含められるように病棟看護師へのアプローチが必要である。

他職種との連携は看護師の個人的な関わりであった。患者を支える医療従事者が十分な情報共有をし、患者を中心としたチーム医療が行えることが今後の課題といえる。

○ 看護管理研究部

医療施設における看護実践能力の育成方法

目的：看護職者の専門性を高めるために、実践の場での看護実践能力育成のための効果的な実践的育成方法について研究研修する。

目標：①看護系大学の臨地実習指導にあたる者の看護実践能力育成のための基本的な能力を学ぶ。

②看護の質的向上を目指した院内教育における課題を解決する能力を習得する。

研修期間：平成 16 年 10 月 1 日～平成 17 年 1 月 31 日

研修生（9 名）一覧

研修生氏名	所属施設名	個別研究課題
今井 里香	京都大学医学部附属病院	造血幹細胞移植における看護実践能力育成に関する検討
佐藤 里織	札幌医科大学附属病院	ローテーションした看護師の 8 ヶ月後の現状と支援の検討
佐藤 美幸	東日本電信電話株式会社関東病院	特別個室における教育支援体制のあり方
谷井 真弓	東京医科大学病院	新卒看護師における基本的な看護技術の自信と自信への支援
新山 久美	北海道大学病院	歯・口腔領域における新人看護師の看護技術教育プログラム作成 －効果的な臨床実践能力向上を目指して－
野見山幸子	千葉大学医学部附属病院	看護活動支援システムに関する看護職者の意識
萩原真由美	千葉大学医学部附属病院	卒後 3 年目看護職者の職務満足とキャリア意識
茂手木道子	千葉大学医学部附属病院	中堅看護師が主体的な役割行動をとれるための支援について
本吉 恵子	国立精神・神経センター国府台病院	精神看護専門的能力習得に関する研究 －N系病院の精神科病棟へ勤務する看護師の学習に対する意識調査－

研修カリキュラム

科目名（時間数）		講師名	所属名・職名
ガイダンス（図書、研究）（4）		大室 律子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター教授
看護基礎教育 における看護 実践能力の育 成のための実 践的方法	文献の読み方（4）	新野 由子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター講師
	看護基礎教育における看護実践 能力の育成（4）	大室 律子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター教授
	看護継続教育とキャリア開発 （4）	新野 由子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター講師
	師長教育の実際（6）	山西 文子	国立国際医療センター看護部長
		滝堂内浩子	横浜市衛生局地域医療政策部看護業 務担当部長
	看護実践能力の実践的教育法 （6）	石渡 祥子	成田赤十字病院副看護部長
		佐藤まゆみ 太田 節子 根本 敬子	千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター教授 千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター講師
看護実践能力の効果的測定（8）	門川由紀江 山地のぶ子 大室 律子	千葉大学医学部附属病院副看護部長 東京大学医学部附属病院看護師長 千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター教授	
看護研究方法（6）	眞嶋 朋子 太田 節子 大室 律子	千葉大学看護学部教授 千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター教授 千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター教授	
看護実践能力の育成に関する調査研究 （416）	大室 律子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター教授	
	新野 由子	千葉大学看護学部附属看護実践研究 指導センター講師	

造血幹細胞移植における看護実践能力育成に関する検討

京都大学医学部附属病院 今井理香

[研究目的]

造血幹細胞移植という高度で複雑な医療に関わる看護師には、その理論を理解し、専門的な視野に立って看護を実践する能力が必要であり、継続した教育の必要性が認められてきている。当院北病棟7階では、リスクの高い症例を中心に毎年50～60例の造血幹細胞移植を行っている。しかし、スタッフの病棟経験年数は平均3年未満で、造血幹細胞移植看護に関して専門性が育ちにくい現状があり、その育成のためには教育的関わりが不可欠である。そこで、本研究では、当病棟における造血幹細胞移植看護の実践能力を評価し、病棟内教育プログラム作成のための検討を行った。

[研究方法]

- ・研究期間：1.平成16年11月17日～11月24日 2.平成16年12月1日～7日
- ・研究対象：1.A病院B病棟に勤務する看護師24名
2.B病棟経験年数1年目スタッフ2名、2年目スタッフ1名、3年目スタッフ3名、5年目のスタッフ1名、合計7名
- ・調査内容：1.造血幹細胞移植に関する看護実践能力について自作の質問紙によるアンケート調査
2.造血幹細胞移植において遭遇した困難な援助場面とどのような支援が必要であったかについて半構成面接法によるインタビュー調査
- ・分析方法：1.単純集計を行い、経験年数別に比較検討を行った
2.インタビュー内容を逐語録におこし内容分析、カテゴリー化した。

[結果]

造血幹細胞移植における実践能力に関しては、新卒および転科1年未満のスタッフに能力が低く出たが、特に移植病室に関して、VOD(肝中心静脈閉塞症)、正着不全など移植に特徴的な項目においてその傾向が強く出ていた。しかし、患者ケアなどの項目については転科スタッフと他の経験のあるスタッフとの差は殆どなかった。

困難な援助場面に関しては、「患者への関わりの難しさ」「移植医療に対するジレンマ」「経験・知識の不足」「見通しの立たない難しさ」「マニュアル活用の不徹底・不統一」の5つのカテゴリーに分けられた。求められる支援に関しては、「デモンストレーションを用いた教育の必要性」「理論学習の必要性」「勉強会の充実」「マニュアルに対する共通認識・根拠の明確化の必要性」「個人学習」「思いが共有できる場の設定」「医療チームとしてのカンファレンスの必要性」「先輩・上司からの援助」「上手な気分転換」の9つのカテゴリーに分けられた。

[まとめ]

教育プログラム、スタッフ支援のあり方に関して以下のことがわかった。

1. 転科看護師に関しては早い時期に、新卒看護師には他の業務に慣れてから学習の機会を設ける必要がある。
2. 学習の方法としては医師からだけでなく、経験のある看護師からの事例などを含めた勉強会やデモンストレーションを用いた教育などが必要とされていた。
3. 指導の不統一を防ぐためには、従来のマニュアル等の根拠を明確にし、徹底を図ることが必要であった。
4. スタッフの感じているジレンマなどの軽減のためには、そうした思いを共有し、語り合う場を設定することが必要である

ローテーションした看護師の8ヶ月後の現状と支援の検討

札幌医科大学附属病院 佐藤里織

I 研究目的

1. ローテーションした看護師の8ヶ月後の現状の意識について明らかにする。
2. ローテーションした看護師への支援について検討する。

II 研究方法

1. 調査対象：A 大学病院にて平成 16 年 4 月にローテーションした看護師 34 名
2. 調査期間：平成 16 年 11 月 29 日～12 月 10 日
3. 調査方法：尾崎らの「看護師の職務満足度尺度」、東口らの「臨床看護職者の仕事ストレスサー尺度」を参考にした自作の調査用紙を使用した質問紙調査法
4. 調査内容：1)対象者の背景 2)職務満足度について(6 項目) 3)ストレスについて(6 項目) 4)自由記載でローテーションして良かったこと、困ったこと、期待する支援について
5. 倫理的配慮：質問紙は無記名とし、対象者へ本研究の趣旨と参加は自由意志であること本研究以外で使用しないことを書面にて説明し、承諾を得た。

III 研究結果

1. アンケート配布数 34 名、回収数 24 名（回収率 70.6%）であった。
2. 対象者の背景：平均年齢 41.4 歳、最大 55 歳、最小 25 歳、平均経験年数 20.2 年、最大 36 年、最小 3.7 年、ローテーションの回数は平均 3.4 回、最大 9 回、最小 1 回、希望した人は 22 名（91.7%）、ローテーションの理由は、「経験年数が長くなったため」16 名（51.6%）、「知識・技術を得るため」8 名（25.8%）などであった。
3. 職務満足度は、高い順に「職業的地位」、「専門職として自律」、「看護師間相互の影響」、「看護管理」で満足が得られ、「看護業務」、「看護師と医師の人間関係」は満足度が低かった。
4. 仕事のストレスは、「仕事の質的負担」、「看護師としての役割」、「医師との人間関係と看護師としての自律性」、「仕事の量的負担」、「患者との人間関係」、「職場の人的環境」の順でストレスを感じていた。
5. ローテーションして良かったことは「気持ちの変化」、「新しい知識・技術の習得」、「自己の振り返り」であり、困ったことは「疲労、負担」、「部署ごとの手順」、「人間関係」であった。期待する支援は「学習会の開催」、「環境作り」、「指導者の存在」であった。

IV 考察

1. ローテーションした看護師の8ヶ月後の現状は、ある程度満足は得られているが、ストレスを感じていることが明らかになった。
2. 個人の経験を活かした指導と新しい知識・技術を得るための学習会の開催などが必要である。
3. 看護師間、医師との理解を深めるための関係作りが必要である。
4. スタッフに相談できる雰囲気作り、指導者の存在、個人の能力に合わせたプリセプターシップの導入など受け入れる環境作りが必要である。

V まとめ

ローテーションした看護師がチームの一員として役割を発揮していくために個人の能力や適応状況にあわせた支援を行い、受け入れ、看護の質を高めていけるように取り組んでいく必要がある。

特別個室における教育支援体制のあり方

NTT 東日本関東病院 佐藤 美幸

【研究目的】

1. 特別個室に入院した患者の治療領域別の傾向や患者自身の社会的・経済的な背景からくる特徴や問題点を明らかにする。
2. 看護師がどのような教育支援を必要としているかを明らかにする。

【研究方法】

1. 調査対象：①H15年10月～H16年9月に特別個室に入院したのべ446名の患者カルテ
②特別個室に勤務する同意を得られた看護師6名
2. 調査期間：①H16年11月～12月末 ②H16年12月24日～H17年1月15日まで
3. 調査方法と内容：①患者の入院目的（治療法・検査など）患者背景、退院時の状況などを電子カルテより調査・分類しどのような専門的知識・技術が必要とされるかを明らかにする。
②特別個室に勤務し困ったこと、患者に期待されていることは何か、特別個室の看護師がどのような教育支援を必要としているかを個別面接法による半構造化面接法（聞き取り調査）から明らかにする。
4. 分析方法：①単純集計
②面接内容を逐語録におこし、その内容を抽出分類しカテゴリー化した
5. 倫理的配慮：電子カルテより個人情報収集の際プライバシーを厳守した。聞き取り調査時、個人のプライバシーを厳守すること等を説明し承諾の得られた場合のみ調査対象とした。

【結果と考察】

1. 呼吸器系・血液内科・脳神経系等の入院患者の比率が高いが、当病棟の看護師は入院患者の多い科の経験者が少ない。このことから、これらの専門領域の学習の優先度は高くなるが、治療領域別の専門知識だけでなく、老人看護、終末期看護、在宅看護などに対する幅広い知識や技術や、地域との連携支援なども求められている。
2. 「特別個室」や「看護師の役割」に対する認識のずれによる問題が生じている。個室料はあくまでも環境料であるが、患者は一般の個室とは何か違ったサービスが受けられるのではないかと期待があると思われる。また、患者は看護師の役割が何であるか理解していないため看護業務以外の要求が生じていると考えられ、看護師は大きなジレンマ・ストレスを感じている。「特別個室」とは、「看護師の役割」とは何かを明示し理解を得る必要がある。また、特別個室における看護のあり方、サービスとは何かを明らかにする必要がある。
3. 医師、他部門との連携が不可欠であるが、調整が困難な環境にあることや、専門病棟からの最新の情報伝達が不十分であることによって業務遂行に関する問題も生じている。新たな連携方法の構築やカンファレンスなどの効果的な活用が必要である。

【まとめ】

本研究では、専門領域での教育支援を中心に調査をおこなったが、スタッフは、自己学習や院内外の研修会・学習会の参加などで自己研鑽を行っており、教育支援よりも、特別個室の周辺環境を整備することをより強く求めていることがわかった。今後、看護体制や、医師・他部門との連携、特別個室病棟のあり方などを整備することが課題である。

新卒看護師における基本的な看護技術の自信と自信への支援

東京医科大学病院 谷 井 真 弓

【研究目的】

看護技術習得に自信が深められるような教育支援を検討する資料とする為、就職後8ヶ月経過した新卒看護師の看護技術の自信の程度、経験頻度明らかにする。自信の支えとなる要因を明らかにする。

【研究方法】

1. 調査対象 平成16年度採用の新卒看護師131名 就職後8ヶ月目
2. 調査期間：平成16年12月6日～12月16日
3. 調査方法：自作の自記式質問紙での留め置き調査
4. 調査内容：1) 基本属性 5項目 2) 基本的な看護技術(42項目)の自信の程度と経験頻度 3) 看護技術における自信を深める為の支援について自由記載
5. 倫理的配慮：研究の趣旨、プライバシーの保護、本研究以外での使用はしないことを文書で説明し同意を得た
6. 分析方法：統計学的な分析

【結果】

1. 対象者の特性：回答数119名(回収率90.8%) 平均年齢22.5歳(最高32歳、最小21歳)
2. 看護技術の自信を得点化した。やや自信がある(3.0以上)と認識したものは42項目中11項目、「罨法」「陰部清拭・洗浄」等であり、あまり自信がない(2.0以下)と認識したものは7項目、「除細動器の準備・介助」「心臓マッサージを行う為の準備・介助」であった。経験頻度では平均5回以上のものは29項目で、「バイタルサインの観察」「環境整備」などが高かった。また経験していない看護技術は「心臓マッサージの準備・介助」「除細動器の準備・介助」などであり80%以上が経験していなかった。看護技術の自信の程度と経験頻度において、「環境整備」と「バイタルサインの観察」を除く40項目について相関関係が認められた。
3. 自信を強めることにつながった要因では「先輩と一緒に実施すること」116名(99.1%)が最も多かったが、「学生時に学んだ知識・技術」も93名(79.5%)であり多かった。
4. 自信を強めたこと(自由回答)では「実際の経験、回数を多くすること」(6件)、先輩看護師からほめて(認めて)もらったこと(4件)、などの5カテゴリーに分類された。
5. 看護技術の主な指導者(複数回答)はプリセプター(70名)同勤務帯の看護師(68名)であった。
6. 自信をなくした時の対処は「先輩看護師に相談した」(22件)「自分自身で解決した」(11件)「経験を増やすようにした」(2件)「友人に相談した」(1件)であった。

【考察】

看護技術における自信を強めるためには、経験回数を増やすことが重要である。しかし経験回数だけが自信につながるのではなく、技術項目によって方法を検討した、より具体的・実践的な教育が必要である。また、基礎教育において根拠を学ぶこと、基本技術を習得することは自信を強めるために重要である。就職後の看護技術教育の現状は勤務中タイムリーに関わる先輩看護師の関わりが、実践においても、精神的にも重要な支援となっている。

歯・口腔領域における新人看護師の看護技術教育プログラム作成
－効果的な臨床実践能力向上を目指して－

北海道大学病院 新山久美

【研究目的】

歯・口腔領域における新人看護師の効果的な臨床実践能力向上を図るため、①看護技術における到達目標 ②到達時期 ③教育方法 ④評価方法を示した教育プログラムを作成する。

【研究方法】

1. 看護技術教育プログラムを作成するために文献学習をする。
2. 歯・口腔領域における新人看護師の看護技術教育について現場のニーズを把握する。
 - 1) 調査対象：A 大学病院歯科病棟に勤務する看護師 15 名（師長、副師長を含む）
 - 2) 調査項目：看護基礎教育で学んだ歯・口腔領域の知識・技術、看護技術教育についての到達目標、到達時期、教育方法、評価方法についての意見
 - 3) 調査の実施方法：自作の無記名自記式質問紙による留置調査法
 - 4) 調査期間：質問紙配布 平成 16 年 11 月 19 日、回収 平成 16 年 11 月 29 日
 - 5) データ収集および解析：データは EXCEL を用いて統計的に処理する。
 - 6) 倫理的配慮：調査協力依頼書で匿名性とプライバシーの厳守等を説明し承諾を得る。
3. 歯・口腔領域における看護技術教育プログラム試案を作成する。

【アンケート結果】

1. 看護基礎教育では、歯・口腔領域の看護については殆ど学んでいず、病棟に配属となってから、専門的知識や専門的技術について、困った者が多かった。
2. 新人看護師の技術教育についての意見は、1) 教育時期は、一定期間毎、集中的に行うことを希望する。2) 教育担当者は、プリセプターが望ましい。3) 指導マニュアルは専門書とオリジナルのマニュアルが必要である。4) 教育方法は知識は講義、技術は見学→実践という形式が良い。5) 評価は 3 ヶ月毎にチェックリスト、レポート、週刊指導評価表、実技テストを用いて行うのがよい。6) 看護技術における到達目標について、望ましいと考える到達時期も示された。

【プログラム試案】

1. 看護技術についての到達目標は、厚生労働省医政局看護課より出された『新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書』と歯・口腔領域の看護の専門書を参考にし、16 領域 一般的看護技術 69、歯・口腔領域の看護技術 36 の計 105 とした。
2. 到達時期は 1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月、9 ヶ月、12 ヶ月の設定とした。各時期毎の到達目標数は 1 ヶ月で 11。3 ヶ月で 29。6 ヶ月で 33。9 ヶ月で 8。12 ヶ月で 24 である。
3. 教育担当者はプリセプター制とし、就業直後、1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月、9 ヶ月の時期に 1 日集中的に講義、デモンストレーションを組み合わせ技術教育を行う。
4. 評価は到達時期に合わせ、チェックリストを用いて自己評価と指導者評価をもって行い、週間指導評価表、レポート、技術テストをあわせて用いる。

【まとめ】

アンケートから現場のニーズが把握でき、歯・口腔領域の看護の特徴をふまえ、新人の成長段階に合わせたプログラム試案ができた。今後は活用しながら改善し、よりよいプログラムの完成を目指したい。

看護活動支援システムに関する看護職者の意識

千葉大学医学部附属病院 野見山 幸 子

【研究目的】

看護活動支援システムを効果的に利用するための支援体制を検討する基礎資料として、看護職者の看護活動支援システムの利用効果に関する意識、利用上の工夫と困難及び支援を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究対象：A 大学病院の看護師長を除く病棟看護職者 397 名
2. 調査方法：自作の自記式質問用紙による留め置き調査。
3. 調査内容：1)対象者の背景 2)看護活動支援システムの利用効果に関する意識 3)看護活動支援システムを利用するときの工夫 4)看護活動支援システムを利用する上で困っていること・解決方法 5)看護活動支援システムを利用するための支援に対する要望
4. 調査期間：平成 16 年 12 月 7 日（火）～12 月 17 日（金）
5. 分析方法：統計分析。記述回答については、カテゴリー化した。
6. 倫理的配慮：対象者に書面で研究の主旨及び調査に対する自由意志の尊重、プライバシーの保護について説明を行なった。調査票への回答によって調査への同意を得られたものとみなした。調査票は無記名とし、個人が特定できないように配慮した。

【結果】

対象数 397 名 回収数 288 名（回収率 72.5%）

1. 対象者の背景：平均年齢 28.4 歳（最小 20 歳、最大 58 歳）、平均看護職経験期間 6.0 年目（最小 1 年目、最大 30 年目）、看護教育の最終学歴は看護専門学校が 140 名（48.6%）であった。
2. 看護活動支援システムの利用状況：ほぼ全員が利用しているシステムは「看護計画」「看護記録」「看護データベース」「看護サマリー」「評価」、全稼動していないシステムは利用の多い順に「看護ワークシート」「温度板」「実施記録」「看護指示」であった。
3. 看護活動支援システムの利用効果に関する意識：看護活動支援システムの利用効果 14 項目について、「効果がある」「効果がややある」が 70%以上の項目は【看護情報データの蓄積・再利用】【個人医療データの正確な保存】【患者の継続看護のための情報交換】【看護記録の標準化】【記録が読みやすくなる】【医療者間の情報・目的の共有】【看護計画が立案しやすくなる】【転記作業の減少】、50～70%の項目は【患者情報の把握の迅速性】【看護の質の標準化】【医療安全の確保】【看護記録に費やす労力・時間の減少】、50%未満の項目は【患者との情報・目標の共有】【患者の直接ケアの時間が増える】であった。
4. 看護活動支援システム利用上の工夫：工夫していることのある人は 55 名（19.1%）、その具体的内容は【入力作業を省力・短縮する工夫】【情報を共有するための工夫】【看護活動支援システムの機能を活用する工夫】などであった。
5. 看護活動支援システム利用時の困難：「コンピュータ台数不足」「コンピュータ動作が遅い」が 80%以上、「標準看護計画が少ない」「個別性を反映した看護展開が難しい」が 50%以上の回答であった。
6. 看護活動支援システム利用時の問題解決：「人に聞く」が 278 名（96.5%）で最も多く、その相談相手は「職場の同僚」186 名（66.9%）「病棟副看護師長」127 名（45.7%）であった。
7. 看護活動支援システム利用上の支援への要望：「看護活動支援システムに関する情報の伝達」が最も多く、161 名（55.9%）であった。

【考察】

- ・ 看護活動支援システムの利用効果は比較的高く意識されている
- ・ 看護職者はコンピュータ環境に関する困難を多く抱えており、ハード面の整備を要する。
- ・ 看護職者が積極的にシステム改良に参加できる体制作り、意識作りが必要である。
- ・ 看護情報システム委員、システム教育担当を活用し、システムに関する情報を各看護職者に周知できる職場環境の整備が必要である。
- ・ 看護活動支援システム活用への教育的支援は、教育背景を考慮した個別の対応が必要である。

卒後3年目看護職者の職務満足とキャリア意識

千葉大学医学部附属病院 萩原眞由美

I. 研究目的

卒後3年目看護職者の職務満足度とキャリア意識を明らかにし、卒後3年目看護職者のキャリア支援に関わるための基礎資料とする。

II. 研究方法

1. 調査期間：平成16年12月7日～12月17日
2. 調査対象者：A病院卒後3年目の看護職者61名
3. 調査方法：スタンプスらの看護婦の職務満足度尺度、坂柳恒夫氏の職業キャリア成熟度尺度を参考にした自作の質問調査票によるアンケート調査
4. 調査内容：①対象者の背景②職務満足度尺度（7カテゴリー）③職業キャリア成熟度尺度（3カテゴリー）④看護職者としての今後の方向性
5. 分析方法：統計学的な分析

III. 倫理的配慮

調査票には、研究目的、主旨及び調査に関する自由意志の尊重・プライバシーの保護・職務に影響しないことを書面にて説明した。調査票は無記名とし、個人が特定されないよう配慮すること、研究以外に使用しないことを書面で説明し同意の得られたものに対して回答を得た。

IV. 結果

回収できた54名(88.5%)のうち有効回答数は53名(86.9%)であった。

1. 対象者の背景：年齢構成は23歳から33歳であり最も多かった年齢は25歳。平均年齢は25.3歳であった。病棟での役割は37名(69.8%)が夜勤リーダーを行っていた。
2. 職務満足度尺度の平均値は40.3%であった。カテゴリー別では満足度の高い順から〔看護師間相互の影響〕〔専門職としての自律〕〔職業的地位〕〔看護管理〕〔医師と看護師間の関係〕〔看護業務〕〔給料〕であった。
3. 職業キャリア成熟度尺度の平均値は73%であった。カテゴリー別に見ると〔キャリア関心性〕〔キャリア自律性〕〔キャリア計画性〕の順で高い得点を得た。また、自由記載では資格取得・進学に関することが12件あった。
4. 継続就労予定は、『人生の転機に応じ離職し、その後再就職』が20名(37%)、『定年まで』が5名(9%)と看護職者を続けていこうと考えている人が約半数であった。

今後の方向性は『臨床看護師』は27名(47%)、『スペシャリスト』が12名(21%)と約70%が実践の場で勤務することを希望していた。

V. 考察

卒後3年目看護職者は、職務満足度は低い、キャリア意識は高い。将来進みたい分野を具体的に考えている人も多い。今後キャリア意識が失われないよう、看護業務の改善を行い、職務満足度を上げること、またキャリア意識が更に育成されるよう学習時間の確保や勤務時間の工夫をし、継続教育体制を整備することが重要である。

中堅看護師が主体的な役割行動をとれるための支援について

山梨大学医学部附属病院 茂手木 道子

I. 研究目的

1. 中堅看護師の役割に対する考え方、現状を明らかにする。
2. 中堅看護師が管理者から受けている、現在の支援状況を明らかにする。
3. 中堅看護師が主体的な役割行動をとれるための、管理者の支援のあり方を検討する。

II. 研究方法

1. 調査対象：A 大学病院，勤務年数 4 年目以上役職をもたない看護師 149 名
2. 調査期間：H16 年 11 月 17 日～11 月 26 日
3. 調査方法：1)役割受容尺度（三上氏）2)婦長機能評価マニュアル 3)PM 行動測定尺度（三隅氏）を活用し自作質問紙作成。無記名式 留め書き質問紙調査法
4. 調査内容：1)対象者背景 2)中堅看護師の役割に対する考え(28 項目) 3)管理者からの支援(36 項目) 4)役割を受容する上で最も必要だと思うこと」「役割を果たす上で困っていること」「管理者からの支援として必要だと思うこと」について自由記載。
5. 分析方法：データ処理には「Excel」各項目間の比較検討には統計ソフト「JMP」を使用した。自由記載においては類似項目を抽出し分類，カテゴリー化した。
6. 倫理的配慮：質問紙は無記名記載。得られたデータは本研究以外に使用しないこと，個人が特定できないよう配慮することを文書で説明，同意の得られた者に対し回答を得た。

III. 結果

回収数 144 名（回収率 97%）うち有効回答数 141 名（98%）であった。

1. 対象属性：平均年齢 29.3 歳（最小 24 歳 最大 49 歳）20 歳代が 69%を占めていた。
2. 役割に対する考え：【役割満足】について 107 名 76%の者が負担を感じていた。【役割評価】について 99 名 (71%) が「役割を通して成長できる」と思っている反面，122 名 (87%) は「役割を担うときは仕方がないという気持ち」であった。【役割有能感】については，「能力に自信がない」などが高値を示し，有能感は低かった。また，役割評価が高い者は満足度や達成感も高く，役割有能感の低い者は満足度や達成感も低かった。
3. 管理者からの支援：各項目における平均は 50%前後であり，有意差は認められなかった。また，役割受容と管理者からの支援についての尺度間に相関関係は認められなかった。
4. 自由記載：「今の役割を受容する上で必要なこと」については「自己の立場や役割の必要性の認識」「他スタッフの支援，協力体制」など 11 カテゴリーに分類。「役割を果たす上で困っていること」については「上司との役割共有」「自分の気持ち，やる気のなさ」など 11 カテゴリーに分類された。「管理者からの支援として必要だと思うこと」については「努力への評価と承認」「話しやすい雰囲気や環境作り」など 6 カテゴリーに分類された。

IV. 考察

中堅看護師は，役割に高い評価を示し，期待以上の成果を挙げるために，自己の問題と葛藤しながら取り組んでいることが明らかとなった。役割を行動化するためには，お互いが協力し合える環境や体制作り，良好なスタッフ関係を築いていく必要がある。

また，管理者との目標共有，役割行動に対する指導や承認など，良好なコミュニケーションが重要であり，適切な自己評価を行うための評価システムの構築が示唆された。

精神看護専門的能力習得に関する研究
—N系病院の精神科病棟へ勤務する看護師の学習に対する意識調査—

国立精神神経センター 本 吉 恵 子

研究目的

精神科病棟に勤務する看護師への学習に対する意識調査を実施し、精神看護専門的能力の獲得に必要な要素、教育内容、教育時期を明らかにする。

研究方法

調査期間：平成16年12月20日～17年1月10日

対象者：N系病院の精神科病棟に勤務する看護師長、副看護師、看護師の100名でアンケートに承諾が得られた人。

調査方法：調査用紙は自作の無記名自記式で、プリテストを実施し修正を加えた質問用紙で、留め置き調査法とした。

調査内容：①対象者の背景②院内教育への関心③自己評価④充実感・満足感⑤専門知識と技術の獲得⑥教育内容と時期

分析方法：「エクセル統計2004」を用いた。自由記載項目はKJ法で分析し、多回答は同質性をまとめ、サブカテゴリー化した後カテゴリーに分類し命名した。

結果

1、アンケートの回収率は94%であった。

2、精神看護専門的能力の獲得が必要な要素

1)精神科経験年数6年以上24%に対し、1,2年未満は約3分の1で、指導・教育を必要としている看護師の多い事が判った。

2)精神看護の自己評価では充分ではない76%、全くできない5%と圧倒的に評価が低く、専門的能力が不足している事が判った。

3)精神看護に満足感や充実感がある50%、に対し精神看護が嫌な時がある65%と高い。精神看護に魅力の持てる教育が必要であると考えられる。嫌だと思ふ要因を自由記載から分析した中で、患者からの暴力や威圧的対応、会話が成立しない等の重症患者や触法的患者が多い事に大きく影響しており、精神看護の専門的能力や対応の技術教育が必要であると考えられる。

4)専門的能力の獲得希望者は86%で必要要素はあると考えられた。

3、教育内容と教育時期

1)専門的精神看護獲得の希望教育項目は308件で、31のサブカテゴリーに分けられ、更に7カテゴリーに分類された。その内容は体験上の苦労や問題から導き出されたものが多かった。

2)教育の時期は1年目に43%の人が求め、早期に実施する必要がある事が明確となった。

まとめ

卒後1年目に必要としている教育が多く、学校教育の卒業時到達内容も検討の必要があると提言する。

3 文部科学省委嘱国公立大学病院看護管理者講習会

(1) 平成16年度実施要項

1. 目的 大学病院の特殊性にかんがみ、医療機関としての機能を十分に発揮し、看護の充実及び看護業務の円滑化を図るため、看護師長等看護管理者に対し看護管理上必要な知識を習得させ、その資質の向上を図り、大学病院における看護管理の改善に資することを目的とする。
2. 主催 文部科学省
3. 実施 千葉大学
4. 期間 平成16年8月24日(火) ～ 平成16年9月5日(金)
5. 会場 千葉大学看護学部 (千葉市中央区亥鼻1-8-1)
6. 受講定員 約70名
7. 受講資格
 - ① 国公立大学病院に勤務する看護職員で、看護師長以上の看護管理職にあり、原則として55才以下の者。
 - ② 受講希望者本人が、看護管理者講習会に強い関心と興味を抱いていること。
 - ③ 期間中、講習会に専念できること。
8. 講師
 - ① 大学の職
 - ② 学識経験者
 - ③ 関係省庁
9. 講義科目及び時間数
別表のとおりとする。ただし、都合により一部変更することがある。
10. 応募方法
応募者調査票(別紙1及び別紙2)を所属の長を通じて、下記により提出すること。
提出先 〒260-8672 千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学看護学部長
提出期限 平成16年5月23日(金)
11. 経費
講習会受講のために要する経費(旅費、宿泊費、食費等)は、派遣大学及び受講者の負担とする。
12. 修了証書
所定の課程を修了した者には、文部科学省の修了証書を交付する。

(2) 受講者数

設 置 別	国 立 大 学	公 立 大 学	私 立 大 学	合 計
受 講 者 数	43	8	35	86

(3) 科目及び時間数

科 目 区 分	時 間 数
1. 看護管理	(18.0)
看護管理総論Ⅰ	3.0
看護管理総論Ⅱ	3.0
看護管理総論Ⅲ	1.5
特別講義	1.5
看護管理の実際Ⅰ	1.5
看護管理の実際Ⅱ	1.5
看護関連科目	6
2. 医療管理	(6.0)
医療管理Ⅰ	3.0
医療管理Ⅱ	3.0
3. ワークショップ	(26.5)
問題解決の思考方略	3.0
セミナー	23.5
計	49.5

(4) 看護管理セミナーグループ別名簿

	テーマ・担当者・場所・人数	大 学 名	氏 名
第1グループ	テーマ： リスクマネジメント 担当者： 永 野 みどり 大学院看護学研究科助教授 場 所： ① 総合教育研究棟3階 人 数： 7 名	秋田大学 千葉大学 東京医科歯科大学 岐阜大学 滋賀医科大学 大阪大学 日本医科大学	高 島 幹 子 末 高 美代子 太 田 恭 子 山 中 多美子 林 周 子 嵯峨山 順 子 内 村 洋 子
第2グループ	テーマ： リスクマネジメント 担当者： 永 野 みどり 大学院看護学研究科助教授 場 所： ② 総合教育研究棟3階 人 数： 7 名	浜松医科大学 島根大学 福島県立医科大学 大阪市立大学 東京歯科大学 北里大学 日本大学	河 合 みどり 安 達 ちどり 渡 辺 睦 子 原 圃 伸 子 鈴 木 福 代 竹 田 孝 枝 増 田 安 子
第3グループ	テーマ： スタッフ支援体制 担当者： 太 田 節 子 看護実践研究指導センター教授 場 所： ③ 総合教育研究棟3階 人 数： 7 名	三重大学 大阪大学 佐賀大学 奈良県立医科大学 埼玉医科大学 東京女子医科大学 日本大学	中 西 貴美子 安 藤 昌 代 原 田 由美子 仲 川 八千代 中 島 秀 子 松 尾 静 枝 小野寺 良 子
第4グループ	テーマ： スタッフ支援体制 担当者： 根 本 敬 子 看護実践研究指導センター講師 場 所： ④ 総合教育研究棟3階 人 数： 7 名	東京大学 広島大学 山口大学 慶應義塾大学 東京慈恵会医科大学 東邦大学 愛知医科大学	伊 藤 智恵子 大 崎 千津子 猪 上 妙 子 山 本 三千代 吉 元 久美子 大 場 薫 神 原 和 代
第5グループ	テーマ： 人材育成 担当者： 本 田 彰 子 看護実践研究指導センター教授 場 所： ⑤ 総合教育研究棟3階 人 数： 6 名	東北大学 山梨大学 名古屋市立大学 帝京大学 東京慈恵会医科大学 川崎医科大学	平 野 洋 子 萩 原 千代子 加 藤 美代子 池 幸 代 稲 垣 妙 子 中 務 京 子

第6グループ	<p>テーマ： 人材育成</p> <p>担当者： 本 田 彰 子 看護実践研究指導センター教授</p> <p>場 所： ⑥ 総合教育研究棟 3階</p> <p>人 数： 6 名</p>	<p>神戸大学</p> <p>愛媛大学</p> <p>慶應義塾大学</p> <p>東海大学</p> <p>東京医科大学</p> <p>金沢医科大学</p>	<p>中 田 登紀江</p> <p>和 田 弘 子</p> <p>堀 田 晴 美</p> <p>柏 田 君 子</p> <p>飯 島 さく子</p> <p>松 田 琴 美</p>
第7グループ	<p>テーマ： 人材育成</p> <p>担当者： 赤 沼 智 子 看護実践研究指導センター講師</p> <p>場 所： ⑦ 総合教育研究棟 3階</p> <p>人 数： 7 名</p>	<p>北海道大学</p> <p>山形大学</p> <p>福井大学</p> <p>宮崎大学</p> <p>札幌医科大学</p> <p>東京医科大学</p> <p>福岡大学</p>	<p>佐藤 ひとみ</p> <p>川 合 由美子</p> <p>北 浜 紀美子</p> <p>中 村 小夜子</p> <p>大 槻 直 子</p> <p>軽 部 成 美</p> <p>重 松 秀 子</p>
第8グループ	<p>テーマ： 外来看護体制</p> <p>担当者： 酒 井 郁 子 大学院看護学研究科助教授</p> <p>場 所： ⑧ 総合教育研究棟 2階</p> <p>人 数： 6 名</p>	<p>名古屋大学</p> <p>京都府立医科大学</p> <p>埼玉医科大学</p> <p>獨協医科大学</p> <p>東海大学</p> <p>大阪医科大学</p>	<p>野 田 弘 実</p> <p>金 井 タマ子</p> <p>脇 和 恵</p> <p>原 弘 子</p> <p>山 田 由美子</p> <p>久 永 美智子</p>
第9グループ	<p>テーマ： 看護業務改善</p> <p>担当者： 吉 本 照 子 大学院看護学研究科教授</p> <p>場 所： ⑨ 演習室 南棟 1階</p> <p>人 数： 6 名</p>	<p>筑波大学</p> <p>金沢大学</p> <p>京都大学</p> <p>大分大学</p> <p>自治医科大学</p> <p>昭和大学</p>	<p>平 石 恵美子</p> <p>飛 田 敦 子</p> <p>宇 野 久美子</p> <p>荒 金 郁 代</p> <p>寺 山 美 華</p> <p>川 名 好 子</p>
第10グループ	<p>テーマ： 看護業務改善</p> <p>担当者： 吉 本 照 子 大学院看護学研究科教授</p> <p>場 所： ⑩ 第二研究室 南棟 1階</p> <p>人 数： 7 名</p>	<p>弘前大学</p> <p>新潟大学</p> <p>岡山大学</p> <p>徳島大学</p> <p>関西医科大学</p> <p>久留米大学</p> <p>福岡大学</p>	<p>佐々木 幸子</p> <p>本 間 俊 子</p> <p>三 村 瞳</p> <p>久 米 博 子</p> <p>橋 本 節 子</p> <p>安 達 康 子</p> <p>島 崎 ちえみ</p>

第 11 グ ル ー プ	<p>テーマ： 現任教育</p> <p>担当者： 大 室 律 子 看護実践研究指導センター教授</p> <p>場 所： ⑪ 総合教育研究棟 2階</p> <p>人 数： 7 名</p>	<p>信州大学</p> <p>九州大学</p> <p>熊本大学</p> <p>鹿児島大学</p> <p>横浜市立大学</p> <p>聖マリアンナ医科大学</p> <p>関西医科大学</p>	<p>三 橋 眞 紀 子</p> <p>後 藤 恵 美 子</p> <p>本 尚 美</p> <p>仲 由 美 子</p> <p>鈴 木 美 智 子</p> <p>三 田 由 美 子</p> <p>安 田 光 子</p>
第 12 グ ル ー プ	<p>テーマ： 目標管理</p> <p>担当者： 新 野 由 子 看護実践研究指導センター講師</p> <p>場 所： ⑫ 総合教育研究棟 2階</p> <p>人 数： 7 名</p>	<p>旭川医科大学</p> <p>富山医科薬科大学</p> <p>高知大学</p> <p>長崎大学</p> <p>和歌山県立医科大学</p> <p>朝日大学</p> <p>久留米大学</p>	<p>外 川 恵 子</p> <p>北 林 正 子</p> <p>鍋 島 曜 子</p> <p>津 田 伊 都 子</p> <p>近 藤 智 子</p> <p>松 原 直 子</p> <p>川 浪 美 紀</p>
第 13 グ ル ー プ	<p>テーマ： 看護サービス提供体制</p> <p>担当者： 手 島 恵 大学院看護学研究科教授</p> <p>場 所： ⑬ 総合教育研究棟 3階</p> <p>人 数： 6 名</p>	<p>群馬大学</p> <p>鳥取大学</p> <p>香川大学</p> <p>琉球大学</p> <p>東京慈恵会医科大学</p> <p>日本医科大学</p>	<p>関 口 光 子</p> <p>分 倉 千 鶴 子</p> <p>豊 嶋 克 美</p> <p>渡 具 知 久 子</p> <p>原 桂</p> <p>渡 辺 郷 美</p>

平成16年度国公立大学病院看護管理者講習会評価

講習会直後と6ヶ月

アンケート回収率 平成16年度 講習会終了直後 97.7%(講習生86名)

6ヶ月後 96.5%

1. 講習生の背景（カッコ内は歯学部者数を内数で示す。終了直後のアンケートから）

1) 施設

大学病院：79名 大学病院歯学部：4名
無回答：1名

2) 役職

看護部長：1名 看護師長：71(2)名
師長補佐：2名 主任：1名
無回答：2(2)名

3) 年齢

30代：3名
40代：51名
50代：28名
無回答：2名

2. これまで受講した研修（複数回答あり。終了直後のアンケートから）

ファーストレベル：50名 セカンドレベル：6名
その他：23名 複数回答：12名
無回答：14名

3. 受講動機

自分で希望した：12名
司のすすめ：68名
その他：1名
無回答：5名

4. 講習会に対する評価

1) 講習会全般について参加した意義に対する評価

	終了直後		6ヶ月後	
	平均	SD	平均	SD
全 般	3.94	0.24	3.80	0.46

全く満足していない 1 あまり満足していない 2 満足している 3 とても満足している 4

2) 問題解決方略の立案および試行に対する評価

	終了直後		6ヶ月後	
	平均	SD	平均	SD
1 講義内容は問題解決方略を考えるうえで参考になりましたか	3.63	0.48	—	—
2 講習会後の計画案試行ならびに報告書の作成について6ヶ月後が期待できますか	3.36	0.48	—	—
1 実践計画案の試行により、成果はありましたか	—	—	3.20	0.51
2 実践計画案の試行に、講習会で学んだ知識やグループワークは役立ちましたか	—	—	3.58	0.56

全く満足していない 1 あまり満足していない 2 満足している 3 とても満足している 4

3) 記述意見のまとめ

看護管理を行っていく上で基礎的な知識を学ぶことができた、現場に戻ったときにすぐに活用できる知識が得られた、という意見が多く、講義内容が適切であったことが推察された。グループ討議によって、共通の課題を検討したことにより、自分の看護管理実践を振り返るよい機会となった、グループ討議は看護管理実践を行っていく上で支えになっていると感じる、自ら主体的に問題を解決する姿勢を学んだので、それを現場で活用できていることがもっとも役に立っている、など、グループ討議に対しての肯定的な意見が多かった。また様々な施設からの情報を得られ、視野が広がったという意見も多数あった。不満として、研修期間が短く、もっといろいろ学びたかった、という意見があった。また逆に、10日間は長く、これからは出席が難しくなると感じている、という意見もあり、研修期間に関して、注意深くニーズを探っていく必要があると考えられた。

要望として、グループ分けを事前に知らせてもらえれば、もっと準備をして参加できる、災害時の病院の対応についての講義を入れてほしい、航空業界から講師を招いて、サービスについてのレクチャーをうけたい、などの要望があった。これらの意見は次年度の企画に活かして行きたい。

4 文部科学省委嘱 「看護学教育指導者研修」

平成16年度実施要項

1. 目的 国公立大学病院における看護学教育指導者として必要な実践的指導能力を高め、看護学教育の充実を図ることを目的とする。
2. 主催 文部科学省
3. 実施 千葉大学
4. 期間 平成16年5月10日（火）～平成16年9月17日（金）まで
5. 会場 千葉大学看護学部 （千葉市中央区亥鼻1-8-1）
6. 受講定員 約20名
7. 受講資格
 - ① 国公立大学病院の現場で看護学教育の実践指導を担当している者（臨床経験5年以上の者）
 - ② 年齢は、原則として45才までとする。
なお、上記目的にあった学習意欲のある者を推薦すること。
8. 講義科目及び時間数
別表のとおりとする。ただし、都合により一部変更することがある。
9. 経費
 - ① 研修の実施に要する経費は文部科学省及び千葉大学の負担とする。
 - ② 研修の参加に要する経費（教材費、課外活動費、往復旅費、宿泊費、食費等）は、派遣施設及び受講者の負担とする。
10. 宿泊施設
宿泊施設は、受講者各自で用意すること。
11. 修了証書
所定の課程を修了した者には、文部科学省の修了証書を交付する。

別表 1

科目区分および時間数

科目区分	教育目標	時間数
看護学教育実践指導の基礎	専門看護職を育成する教育に関わる実践指導について広く教養・基礎的側面から考察する。	150 時間
看護学教育実践指導の方法	実践指導能力を高めるために討論・演習を行ない考察する。	135 時間
看護学教育実践指導の研究	自ら実践指導の研究課題を設定し、課題達成を図る。	270 時間
計		555 時間

別表 2

科目時間数および担当

看護学教育実践指導の基礎

科目名	時間	担当教官	所属
看護教育論	15	舟島なをみ 野本百合子	看護学部看護教育学教育研究分野教授 看護学部看護教育学教育研究分野助教授
看護学継続教育論	15	本田 彰子 赤沼 智子	看護実践研究指導センター継続看護研究部教授 看護実践研究指導センター継続看護研究部講師
生涯学習論	15	高橋 宏之	千葉市公園緑地部千葉市動物公園飼育科
看護管理論 I	15	手島 恵 永野みどり	千葉大学大学院看護システム管理学教授 千葉大学大学院看護システム管理学助教授
看護管理論 II	15	大室 律子	看護実践研究指導センター看護管理研究部教授
人間関係論	15	黒澤 香 若林 明雄	千葉大学文学部助教授 千葉大学文学部助教授
人類学	15	ケビン・ショート	東京情報大学教授
花卉園芸学	15	安藤 敏夫	千葉大学園芸学部教授
問題解決学演習	30	山浦 晴男	有限会社情報工房代表取締役

看護学教育実践指導の方法

科目名	時間	担当教官	所属
看護学教育方法 I	15	太田 節子 根本 敬子 本田 彰子 赤沼 智子	看護実践研究指導センター老人看護研究部教授 看護実践研究指導センター老人看護研究部講師 看護実践研究指導センター継続看護研究部教授 看護実践研究指導センター継続看護研究部講師
看護学教育方法 II	15	山本 利江 和住 淑子 森 恵美	看護学部基礎看護学教育研究分野助教授 看護学部基礎看護学教育研究分野講師 看護学部母性看護学教育研究分野教授

		大月恵理子 中村 伸枝 荒木 暁子 佐藤 禮子 佐藤まゆみ 正木 治恵 清水 安子 岩崎 弥生 荻野 雅 宮崎美砂子 牛尾 裕子 石垣 和子 上野 まり	看護学部母性看護学教育研究分野講師 看護学部小児看護学教育研究分野教授 看護学部小児看護学教育研究分野助教授 看護学部成人看護学教育研究分野教授 看護学部成人看護学教育研究分野助教授 看護学部老人看護学教育研究分野教授 看護学部老人看護学教育研究分野講師 看護学部精神看護学教育研究分野教授 看護学部精神看護学教育研究分野講師 看護学部地域看護学教育研究分野教授 看護学部地域看護学教育研究分野講師 看護学部訪問看護学教育研究分野教授 看護学部訪問看護学教育研究分野講師
--	--	--	---

看護学教育方法演習 (1科目選択) 母性看護学 小児看護学 成人看護学 老人看護学 精神看護学 地域看護学	15	森 恵美 大月恵理子 中村 伸枝 荒木 暁子 佐藤 禮子 佐藤まゆみ 正木 治恵 清水 安子 岩崎 弥生 荻野 雅 宮崎美砂子 牛尾 裕子	看護学部母性看護学教育研究分野教授 看護学部母性看護学教育研究分野講師 看護学部小児看護学教育研究分野教授 看護学部小児看護学教育研究分野助教授 看護学部成人看護学教育研究分野教授 看護学部成人看護学教育研究分野助教授 看護学部老人看護学教育研究分野教授 看護学部老人看護学教育研究分野講師 看護学部精神看護学教育研究分野教授 看護学部精神看護学教育研究分野講師 看護学部地域看護学教育研究分野教授 看護学部地域看護学教育研究分野講師
看護学教育実践指導演習 (1科目選択) 母性看護学 小児看護学 成人看護学 老人看護学	15	森 恵美 大月恵理子 中村 伸枝 荒木 暁子 佐藤 禮子 佐藤まゆみ 正木 治恵	看護学部母性看護学教育研究分野教授 看護学部母性看護学教育研究分野講師 看護学部小児看護学教育研究分野教授 看護学部小児看護学教育研究分野助教授 看護学部成人看護学教育研究分野教授 看護学部成人看護学教育研究分野助教授 看護学部老人看護学教育研究分野教授

精神看護学		清水 安子	看護学部老人看護学教育研究分野講師
		岩崎 弥生	看護学部精神看護学教育研究分野教授
		荻野 雅	看護学部精神看護学教育研究分野講師
地域看護学		宮崎美砂子	看護学部地域看護学教育研究分野教授
		牛尾 裕子	看護学部地域看護学教育研究分野講師
課題研究の立案演習	45	本田 彰子	看護実践研究指導センター老人看護研究部教授
		赤沼 智子	看護実践研究指導センター老人看護研究部講師
		太田 節子	看護実践研究指導センター継続看護研究部教授
		根本 敬子	看護実践研究指導センター継続看護研究部講師
		大室 律子	看護実践研究指導センター老人看護研究部教授

看護学教育実践指導の研究

科目名	時間	担当教官	所属
課題研究	270	本田 彰子	看護実践研究指導センター老人看護研究部教授
		赤沼 智子	看護実践研究指導センター老人看護研究部講師
		太田 節子	看護実践研究指導センター継続看護研究部教授
		根本 敬子	看護実践研究指導センター継続看護研究部講師
		大室 律子	看護実践研究指導センター老人看護研究部教授

II. 平成16年度の実施状況

1. 研修内容の概要

(1) 研修目的

近年の指導者育成の必要性和研修生の学習ニーズの変化を鑑み、臨地実習施設等の看護職の実践指導力の向上を目指すものに絞り込んだ。

(2) 受講生

目的の絞込みにより、受講資格から看護系大学・短期大学の教員を除いた。また、申請書には、現在までの略歴と専門領域の記載だけでなく、臨地実習指導経験や教育指導における自己の課題を明記することを求めた。

受講生数は13名であった。(別表3, 別表4)

(3) 看護教育実践指導の基礎の充実

看護教育学および看護管理学の充実を求める文部科学省の意向を受けて、科目全体を見直した。歴史学を社会教育の観点からの講義内容であったので、これを発展させ生涯学習論とし、課題発見は看護実践研究指導センター教員による課題研究への取り組みを強化したことにあわせて廃止し、個別の指導を主に看護政策に関連した内容の看護管理学Ⅱを新たに加えた。

また、科目内容は現在までと同様に多彩な教育方法での研修となるよう、社会教育施設における学外での研修や、大学の教育資源を活用するため西千葉キャンパス、柏の葉キャンパスでの研修を盛り込んだものとした。

(4) 看護学教育実践指導の方法

所属施設における専門領域における実践能力の向上を目指すものではなく、教育指導の実践能力向上を目指すものであるため、各研修生の専門領域の教育研究分野に配置しなかった。

また、今まで選択制にしていた看護学教育方法を専門領域に偏らないようその内容を見直した。臨地実習指導に関する基礎的理論的学習を含む教育方法Ⅰと、看護学部における基礎教育の実際と特徴を理解するための教育方法Ⅱにわけ、必須科目とした。このため、多くの科目時間を設定するのに対して各受講生にとっては空き時間が多くなる選択制の問題ともいえる点が解消され、プログラム全体が集中的に運営されるようになり、演習および実習の開始時期が早まった。

(5) 課題研究

現在までの研修では、演習および実習を行なった教育研究分野教官と看護実践研究指導センター教員が報告書作成までの指導に当たっていたが、課題研究の目的は専門領域に限った課題に取り組むのではなく、教育指導に関する課題を研究的に取り組むものとしているので、看護実践研究指導センター教員がこの指導に当たった。(別表5)

別表 3

受講生名簿

番号	氏名	所属	職名
1	阿部 由希子	旭川医科大学医学部附属病院	副看護師長
2	板垣 広美	新潟大学医歯学総合病院	副看護師長
3	諏訪 万恵	福井大学医学部附属病院	副看護師長
4	木佐貫 尚美	広島大学医学部・歯学部附属病院	副看護師長
5	大田 まゆみ	山口大学医学部附属病院	看護師・助産師
6	阿部 慈	香川大学医学部附属病院	副看護師長
7	吉田 ひとみ	佐賀大学医学部附属病院	副看護師長
8	天ヶ瀬 智子	長崎大学医学部・歯学部附属病院	看護師
9	藤田 晃子	札幌医科大学医学部附属病院	主任助産師
10	設楽 みゆき	国家公務員共済組合連合会東北公済病院	看護師
11	佐々木 里英	国家公務員共済組合連合会東北公済病院	助産師
12	笠舞 一絵	東京都立墨東病院	助産師
13	矢橋 美紀	三重県立総合医療センター	看護師
14	藤居 とも江	彦根市立病院	看護科長
15	藤田 みか	市立長浜病院	看護師
16	結城 美千代	財団法人倉敷中央病院	看護師
17	天生目 理香	国際医療福祉リハビリテーションセンター 内重症心身障害児施設 なす療育園	看護師
18	井上 直美	久留米大学病院	看護師

Ⅲ 資 料

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規程

(趣旨)

第1条 この規程は、国立大学法人千葉大学の組織に関する規則第17条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、国立大学法人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（看護学研究科を含む。）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って組織する。

- 一 看護学部長
 - 二 センター長
 - 三 教授会構成員の中から教授会が選出した者若干名
 - 四 看護学部（看護学研究科を含む。）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、看護学部長をもって充てる。

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って組織する。

- 一 センター長
- 二 センター所属の教授、助教授及び講師
- 三 看護学研究科専任の教授、助教授及び講師
- 四 教授会構成員(第2号及び第3号に掲げる者を除く。)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、センター長をもって充てる。

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、必要あるときは、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、国立大学法人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，平成16年4月1日から施行する。
- 2 この規程の施行の際国立大学法人（平成15年法律第112号）附則別表第1の上欄に掲げる千葉大学（以下「旧千葉大学」という。）において定められた千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規程第7条第1項第4号の規定により任命された委員である者は，この規程の施行の日において，それぞれ第7条第1項第4号により任命されたものとみなす。この場合において，その任命されたものとみなされる者の任期は，第7条第2項の規定にかかわらず，それぞれ旧千葉大学において付された任期の末日までとする。

看護実践研究指導センター年報

№. 23 (平成16年度)

平成17年11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
TEL 043-226-2377

印刷所 三陽工業株式会社 千葉営業所
千葉市中央区今井3丁目3番16号
大森エステートビル1F
TEL 043-266-8437

