

## ご挨拶

看護部長 小藤 幹恵

平成22年度、第42回看護研究発表会を開催できますことを嬉しく思います。

当院の看護研究発表会は、昭和44年から開催されており、年1回恒例として継続しているものです。その中から全国学会への発表も多数行われており、昨年度発表された研究は、全て国内各地域での学会に採択され発表されています。そのような場では、関心の高い看護職同士が集い、大きな学びとなっていることが各学会参加者から聞かれています。

本論文集は当大学学術情報リポジトリ「KURA」で公開しており、当院先行研究への内外からのアクセスにより、多くの方に閲覧されていることが分かります。臨床看護研究への関心の高さを感じています。

金沢大学医学倫理委員会での審査についても定着し、研究実施にあたって患者への倫理的配慮がきめ細やかに行われるようになってきております。看護実践の中で培ったものが基盤にされていることや、また、研究に取り組むことでより一層患者の立場への配慮を考えることにつながり、いずれも看護を深めることに力を与えるものと考えます。

このような看護研究への支援として、看護研究推進委員会等、関係担当者による工夫が重ねられています。昨年度からは近年のプレゼンテーション力の向上を受けて、プレゼンテーション審査が開始され、表彰も行われるようになりました。多くの有益な研究内容を共有するための技術向上を目指すものとして楽しみながら磨いていきたいものです。

本年度の発表会には、看護実践の各領域から25のテーマが発表されます。熱意をもって取り組んでこられた看護実践者の努力に敬意を表します。また、院内看護師間の相互成長に向けて様々な側面から支援、企画、運営の労をとって頂き、入念に準備をすすめてこられた各委員に感謝します。今年は、初の新外来棟「宝ホール」での開催となり、大変楽しみにしています。

最後になりましたが、本年度も保健学系看護科学領域の先生方には、当院の看護研究の推進にあたり、ご支援、ご指導をいただいておりますことに厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

本日の看護研究発表会が、明日の看護を拓く活発で有意義なものでありますよう心から願っております。

平成22年11月13日

# 看護研究発表会開催の趣旨

## 《目的》

専門職として看護に対する社会・医療のニーズの高まりに対応していくために、看護の質を高めるための研究能力・研究態度を養う。

## 《目標》

- ① 各部署における学習意欲・看護の水準を高めるための動機づけの場とする。
- ② 研究に取りかかる前の段階で作成された研究計画書から、的確な情報を得て論文を読み、積極的学習の場として出席する。  
研究発表会での講評を学習の参考として、研究に活用する。
- ③ 日常行われている看護の中での疑問や問題点について、研究的視野（何を・何の目的で・どのような方法で研究しようとしているのか、どのような新しい知見が得られたか）でとらえることができるよう学び合う。
- ④ 研究論文を看護の研究的視点から読み、評価出来る能力を育成する場とする。
- ⑤ 院内の看護実践に関する情報交換の場として活用する。

# ご 案 内

1. 今回の演題数は 25 題です。会場は、宝ホールです。  
発表は、口演は宝ホール、示説はホール前フロアで行います。  
口演発表と示説発表は時間が重なっていますので、適時移動し効果的に学習して下さい。  
会場の移動や各群の入替え時は私語を慎み静粛に願います。  
開会は、午前の部は 8 時 30 分、午後の部は 13 時 00 分です。午前の部の時間が遅れた場合でも、午後の部は 13 時 00 分に開始いたしますので遅れないように注意して下さい。
2. 参加状況を把握するため、参加者はホール前フロアの名簿用紙に○印を付記してください。  
午前、午後と名簿用紙を変更します。
3. 発表者・講評者・座長の控え室は、会議室です。
4. 発表の進行状況は、ホール前フロアに貼り出したプログラムで紹介します。
5. 口演発表は、1 題につき 7 分以内とします（内容の一部訂正等の時間を含む）。  
なお、パワーポイント使用時は必要時共同研究者 1 名を係として充てて下さい。  
示説発表は、1 題につき 7 分以内で順次発表をします。パネルの掲示は、8 時 30 分から 16 時 00 分まで行います。
6. 発表後に、質疑応答・意見交換を行います。所定時間は、1 演題につき約 7 分とします。  
発言希望者は近くのマイクまで進み、座長から指名があった後、所属部署・氏名・何席の誰への質問かを述べ、簡潔・明瞭に発言してください。質問は一挙手、一質問でお願いします。
7. 各群の発表と質疑応答・意見交換が終了した後、講評（10 分程度を予定）を行います。
8. 全演題発表終了後、宝ホールで閉会式を行います。
9. その他、天候に合わせ保温に留意してください。また、ゴミは各自でお持ち帰りください。

# 座長の方へ

1. 各群の発表開始時間の 20 分前までに、ホール前フロアの座長・発表者受付に集合して下さい。
  2. 会議室で座長・発表者間の打ち合わせを十分に行って下さい。
  3. 次の事項について発表者に確認して下さい。
    - ・ 所属
    - ・ 氏名呼称
    - ・ 演題名
    - ・ 発表に関して
      - 時間配分 発表 1 題につき 7 分（原稿訂正やパワーポイントを含む）
      - 質疑応答 1 題につき 7 分
      - 講評 各群 10 分程度（題数により異なる）
    - 登壇 担当係が案内する
    - 降壇 発表、質疑応答・意見交換終了後、直ちに次の発表者と入れ替わる
  - ・ 各発表 7 分でベルを 1 回、7 分半でベルを 2 回鳴らします
  - ・ 所定の時間内に終わるように調整する
4. 進行順序は次の通りです。
    - 1) 座長・講評者が着席する。

司会者より座長・講評者の紹介がある。
    - 2) 発表に先立ち「席番・演題名・所属・氏名」を紹介する。

この間に発表者は発表席に進む。

      - ・ 発表者は直ちに本論へ進むように説明する。
    - 3) 発表終了後、質疑応答・意見交換に移る
      - ・ 会場からの質問が出るまでの時間を有効につなぐ。
      - ・ 質疑応答の対象にならないような発言が出た場合は調整に努める。
      - ・ 質問内容が複雑であるときは、簡潔にまとめるように協力を依頼する。
      - ・ 発表者が質問の意味を把握できたかどうかについて留意する。

（分かりにくい場合は、説明し回答を促す）
      - ・ 質問用紙による意見交換の方法もあることを紹介する。
    - 4) 上記 2) 3) を発表演題数行う。
    - 5) 最後の演者が降壇し着席後、講評に移る。
    - 6) 担当する群の発表がすべて終了したことを告げ、関係者に謝辞を述べる。
    - 7) 終了後は速やかに退壇し、次の群と交代する。

# 発表者の方へ

1. 各群の発表開始時間の 20 分前までに、ホール前フロアの座長・発表者受付に集合してください。PC 操作者も一緒に集合してください。  
その後、会議室で座長・発表者間の打ち合わせをします。
2. 発表者・PC 操作者の待機席への誘導は、受付係が行います。
3. 口演発表の順序は次の通りです。
  - 1) 座長の紹介が始まったら、速やかに発表席（壇上）に進む。
  - 2) 座長が「席番・演題名・所属・氏名」を紹介した後、直ちに本論にはいる。
  - 3) 発表時間は 7 分を厳守する。（制限時間を超えた場合はベルがなります。発表を速やかに終えるように努めてください）
    - ・ 内容（誤字・脱字）の訂正は時間内で行う。
    - ・ 事前に効果的な発表方法を検討し、時間が延長しないようにする。
  - 4) 発表後、質疑応答・意見交換に移る。所定時間は 7 分とする。
  - 5) 質疑応答・意見交換の終了後、速やかに次の演者と交代する。
  - 6) 群の発表、質疑応答・意見交換がすべて終了した後、着席したまま講評を受ける。
  - 7) 群の全行程が終了後、速やかに次の群と交代する。
4. 質問用紙は後日発表者に届けますので、紙上で返答してください。回答は 2 週間以内に安全教育専任看護師を通し看護部に提出してください。
5. 示説発表（ポスターセッション）
  - 1) 示説会場には 1 演題につき縦 160cm×横 90cm のパネルを用意します。
    - ・ 掲示物は写真・図表等を用いて分かりやすくする。
    - ・ 研究論文の書き方に準じて「目的」「方法」「結果」「考察」「結論」を明示する。
    - ・ 掲示物は、2～3m離れても文字が見える大きさ（A3 サイズ用紙で 20～22 文字 11 列程度）に作成する。
  - 2) 8 時 30 分までにパネルに提示し、16 時 00 分に取り外してください。
  - 3) 発表、質疑応答、講評は口演発表に準じて行います。

## 発表演題一覧

### 平成22年度看護研究発表会

#### 宝ホール（第1会場）

群	席	部署	発表者	テーマ
第Ⅰ群 看護実践に関するもの1 08:40～09:50 座長 潮津 千雅(集中治療部) 嵯峨井 彩(東病棟5階) 講評 大桑 麻由美先生	1	東病棟7階	増村 群実	CSⅡ導入を目的とした入院患者への看護ケアプランの実用化に向けて —患者・看護師それぞれの視点から—
	2	東病棟10階	安田 悦子	分子標的治療を受けた患者の皮膚障害の実態調査
	3	西病棟4階	三宅 美子	看護師の心臓血管術後疑似体験を基にした看護ケアの検討
	4	西病棟6階	石井 美帆	肺腫瘍手術を受ける患者を支える家族の関わりの実態調査 —外来受診後から入院前までに着目して—
第Ⅱ群 継続看護に関するもの 09:55～11:05 座長 室山利津子(MFICU) 水野 一美(外来) 講評 泉 キヨ子先生	5	東病棟2階	川野 義和	神経内科初回入院患者への個別性を重視した療養環境提供への 関わり方の検討 —入院前からの受け持ち予定看護師の関わりに対する患者の思いから—
	6	北病棟1階	夷藤菜保子	摂食障害患者への管理栄養士との連携によるアプローチの効果
	7	東病棟7階	栗原亜矢子	冠動脈インターベンション後の療養生活への看護支援の実践 —動機づけからモチベーションの維持へ—
	8	西病棟9階	能口 奈々	光線力学療法看護への取り組み —遮光生活に対する入院前オリエンテーションの効果—
第Ⅲ群 看護実践に関するもの2 11:10～12:05 座長 木本 一枝(西病棟6階) 越田貴美子(東病棟4階) 講評 岩本 礼子看護師長	9	西病棟7階	坂本 舞	弾性ストッキングのサイズ変更に関する技術の統一に向けての一考察 —人工股関節全置換術・人工膝関節全置換術を受けた患者の 下腿最大周囲径の変化に着目して—
	10	集中治療部	高嶋 優花	脳低体温療法の導入時間に影響する要因の分析
	11	西病棟7階	江田 敦美	下肢人工関節置換術を受けた患者の急性期における 病棟内リハビリテーションに対する認識 —術後の床上期・離床期の思いに焦点をあてて—
第Ⅳ群 患者心理に関するもの 13:00～14:10 座長 北村 幸子(西病棟4階) 井田奈緒子(東病棟8階) 講評 西田 牧子看護師長	12	東病棟5階	樋口麻衣子	乳房温存術後の放射線治療経過に伴う乳がん患者の思いの実態
	13	西病棟2階	谷内 智恵	外来で抗腫瘍剤を内服している脳腫瘍患者の“前に向かう力”の 実態について
	14	MFICU	杉本 陽子	抗リン脂質抗体症候群(APS)合併妊婦の治療と妊娠継続への思い
	15	東病棟6階	山田 滋葉	放射免疫療法「ゼヴァリン®」を受けた患者の治療過程に伴う思い
第Ⅴ群 患者指導・退院支援に 関するもの 14:15～15:25 座長 水谷真実子(東病棟7階) 中川いずみ(西病棟9階) 講評 寺下 千恵看護師長	16	東病棟6階	長野麻咲美	放射免疫療法「ゼヴァリン®」において看護師が行う患者教育の実態
	17	東病棟3階	音 美千子	初発小児がん患児をもつ母親への初回化学療法に関する看護介入の検討
	18	東病棟5階	片山 和美	骨盤内リンパ節郭清術を伴う婦人科手術を受けた患者への リンパ浮腫退院支援パンフレットの評価
	19	東病棟8階	兼間希実代	肝疾患患者に対する肝機能別退院支援の有用性の検討 —Child-Pughスコアを考慮した自作パンフレットを用いて—
第Ⅵ群 看護管理に関するもの 15:30～16:25 座長 畠 稔(西病棟3階) 芳野 千里(東病棟2階) 講評 村上 恵美看護師長	20	西病棟8階	荒井 千芽	スタッフのそれぞれの教育的役割に応じた新人指導の実践への取り組み
	21	東病棟7階	長田 春香	看護師の明示化されない情報の共有のされ方
	22	西病棟7階	橋本 貴徳	カフェイン併用化学療法を受けた患者の転倒に関する意識調査 —過去5年間のインシデントレポートによる実態調査を踏まえて—

#### 宝ホール前フロア（第2会場）

看護総合 ポスターセッション 10:00～10:55 座長 新村 和世(中央診療棟1階) 東谷 和恵(西病棟2階) 講評 平松 知子先生	23	西病棟3階	舟木 理恵	新たな看護方式の有用性について —1患者2看護師方式における看護師の意識調査と患者安全—
	24	東病棟6階	上畑 未紀	造血幹細胞移植患者のリハビリテーションに対する思いの実態調査 (第1報)
	25	集中治療部	永井千賀子	人工呼吸療法を担う看護師の意識調査