

◎報告

ロイ適応看護論に基づく看護過程

寺崎 佳代, 山田 修子, 坂本香須美

4 F病棟

私達はロイ看護モデルで事例を看護過程にそって展開することにした。急性疾患では生命の危険があるものも少なくはなく、早期に治療とフォローが必要とされる。それに加えて重要なことは患者自身病気に対し、恐怖にも近い不安を持つ。

患者は個人の中にある調節器対処機制と認知器対処機制によって環境の変化に対処していく。対処した行動が適応行動か非効果的行動かは、四つの適応様式、つまり生理的、自己概念、役割機能、相互依存によって示される。

患者は自分に必要な行動を認知し、様々な環境に適応していかなければならない。看護婦は効果的なコミュニケーションを用いて急性期の患者の行動をアセスメントし、適応行動か非効果的行動かを判定する。その結果として四つの適応様式、それぞれに個人的特徴が強く現れる。成人期の患者は個人の人生目標もあり、人生経験もある。あるいは治療中に死に至ることもある。そこで心理、社会的様式のアセスメントは特に個人の背景や価値観を理解した上でされなければならない。

患者の四つの適応様式、各々の適応を促進するために必要な介助を行うことは看護婦の役割であり、その人の健康や生活の質に貢献することができるものである。

事例紹介

患者：O氏 54才 女性
 診断名：十二指腸下行脚より肛門側の潰瘍の可能性
 既往歴：12才より慢性関節リウマチ (RA)
 常用薬：① プレドニゾン(PSL) 4.5mg } 3 × ()N
 アルサルミン 3.0 }
 ② サイトテック 4T 4 × ()N, Vds
 ③ フェルデズボ(20) 1個 1 × ()
 入院処方：① アルロイドG 120ml 4 × ()
 M.T.A.Vds
 ② マーロックス 3包 3 × ()
 M.T.A.
 現病歴：4/19 夕食直後に食物残渣物を2回嘔

吐する。出血なし。その後嘔気なく良眠する。
 4/20 5:30頃 トイレに行ったところ、急に嘔気あり、食物残渣物に暗赤色血液混入したものを嘔吐する。
 その後もう一度鮮紅色吐血約400mlあり。(吐物持参)
 冷汗(+) 気分不快(+)
 6:00 急患として夫(内縁)に支えられ歩いて来院し、処置後6:30入院となる。

受け持ち時の情報（入院2h後）																																					
生理的様式	<p>酸化</p> <p>入院時 R=24回/分, 浅い, 努力性なし, 不整(-) P=106回/分, 微弱, 不整(-) BP=88/40mmHg (入院前 120~140/70~90mmHg) T=35.4℃ 意識レベル1点(3-3-9度方式) 顔面蒼白(+), 四肢冷感(+), 冷汗(+), 手爪チアノーゼ(+) 全身倦怠感(+), 呼吸困難(-) O₂ 2ℓ/分 カニューラ, ECGモニター, 自動BP計 装着 喫煙の習慣なし</p>																																				
栄養	<p>入院前 食事: 普通食(米飯), 偏食(-), 味付普通 燕下障害(-), 咀嚼困難(-), 義歯なし 嗜好品: アルコール 日本酒 1.5合/日 嘔吐(+), 吐血(+)</p> <p>入院時 身長153.8cm, 体重44.5kg (標準体重48.4kg) 食欲なし, 嘔気(+) 絶飲食 胃管チューブ留置 持続DIV 1700ml/日 GIF: 十二指腸球部まで観るが出血部位は確認できず</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>血液データ</th> <th>3/23</th> <th>4/20</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WBC</td> <td>15,800</td> <td>13,000</td> </tr> <tr> <td>RBC</td> <td>512万</td> <td>264万</td> </tr> <tr> <td>HGB</td> <td>12.7</td> <td>6.9</td> </tr> <tr> <td>HCT</td> <td>38.7</td> <td>20.5</td> </tr> <tr> <td>TP</td> <td></td> <td>4.2</td> </tr> <tr> <td>ALb</td> <td></td> <td>2.7</td> </tr> <tr> <td>BuN</td> <td></td> <td>31.7</td> </tr> <tr> <td>ALP</td> <td></td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>GOT</td> <td></td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>GPT</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>CRP</td> <td></td> <td>0.9</td> </tr> </tbody> </table>	血液データ	3/23	4/20	WBC	15,800	13,000	RBC	512万	264万	HGB	12.7	6.9	HCT	38.7	20.5	TP		4.2	ALb		2.7	BuN		31.7	ALP		72	GOT		11	GPT		0	CRP		0.9
血液データ	3/23	4/20																																			
WBC	15,800	13,000																																			
RBC	512万	264万																																			
HGB	12.7	6.9																																			
HCT	38.7	20.5																																			
TP		4.2																																			
ALb		2.7																																			
BuN		31.7																																			
ALP		72																																			
GOT		11																																			
GPT		0																																			
CRP		0.9																																			
排泄	<p>排尿 入院前 7~8回/日 洋式トイレ使用 入院時 尿道留置カテーテル留置 尿量 15ml/h</p> <p>排便 入院前 1回/日, 普通~硬便, 色普通 便の調整薬の使用なし 入院時 下血(+), pt希望で紙オムツ使用</p>																																				

生理的様式	活動と休息	ADL	入院前	入院時	ADL評価表 0：すべてセルフケア 1：道具や装具を要する 2：手助けを要する 3：人手と道具や装具を要する 4：全面介助または援助できない
		食事	0	4	
		服薬	0	4	
		入浴	2	4	
		歯みがき	0	2	
		更衣	2	4	
		排泄	0	4	
		歩行	0	4	
		階段昇降	4	4	
		ベッド上の運動	0	4	
		座位保持	0	4	
		炊事	4	4	
		洗濯	4	4	
		買物	4	4	
入院前 1日中家の中でゴロゴロ寝たり起きたりしている 家事一切、内縁の夫にしてもらっている 運動の習慣なし 睡眠時間 8h 熟眠感あったりなかったり 寝所：ベッド 入院時：絶対安静					
皮膚の統合性	入院前	清潔習慣：入浴毎日、シャンプー 1回/5日 歯みがき2回/日(朝食後、就前) アレルギー なし			
	入院時	顔面蒼白(+), 四肢冷感(+), 冷汗(+), 手爪チアノーゼ(+) 皮膚、口腔粘膜の疾患なし 入浴禁止 WaR(-) HBsAg(-) HCV(-)			
感覚	入院前	RAによる右膝関節痛, 両足関節痛あり(運動時痛)			
	入院時	視覚, 聴覚, 触覚, 臭覚 正常 「手足が寒い」 「ムカムカして気分が悪い」 「血を吐いてから全身がだるい」 「管がたくさんついていて気になる」 「リウマチの痛みは安静にしているのでない」			
体液と電解質	入院前	食物残渣物嘔吐, 吐血400ml + a (暗赤色~鮮紅色)			
	入院時	発汗(+), 皮膚の緊張不良 水分摂取量1700ml/日(DIV) 輸血予定			

生理的様式	体液と電解質	血液データ	4/20
		RBC	264万
		HGB	6.9
		HCT	20.5
		Na	116.5
		Cl	90.7
		K	7.73
神経学的機能	入院前	意識障害なし RAによる股、膝、足関節の変形による歩行困難あり。すり足歩行。	
	入院時	意識レベル 1点(3-3-9度方式) 言語障害なし、痴呆なし	
内分泌機能	閉経	43才 不性出血(-) 帯下(-) 更年期障害(-) 成長発達 正常 21年来 PSL 内服	
自己概念様式	身体的自己	<ul style="list-style-type: none"> 「管だらけで身動きができなくてつらい。いつまでこんな状態だろうか」 	
	人格的自己	<ul style="list-style-type: none"> 性格：明朗，人なっつこい，依存心が強い，気が小さい，感情の起状が激しい。 情動：不安表情，緊張，多弁，落ち着きがない，不穏状態。 「急に血を吐いた，又血を吐かへんだろうか。出血場所がわからず病名がはっきりしてないけど元気になれるだろうか。今度血を吐いたら死んじゃうでないか」とNsに小声で話しかける。 「入院して治療してもらって早く元の身体に戻って退院したい」 「お父ちゃんがそばにいてくれないと不安」と内縁の夫の手をにぎり離さない。 夫の急死はすぐショックでうつ状態となったが内縁の夫の世話になり時間が解決してくれた。 日常のストレス解消法は友達とおしゃべりすること。 宗教 なし 趣味 なし 	
役割機能様式	一次的役割	54才 成人後期 女性	
	二次的役割	慢性関節リウマチ患者 内縁の妻 夫が残した財産管理	
	三次的役割	吐血患者 入院により役割に支障はきたさない	
相互依存様式	重要他者	内縁の夫 「私はリウマチで身体が不自由なので家事，身の回りのこと等すべてお父ちゃん(内縁の	

相互依存様式	夫)に世話になっている。お父ちゃんがいなければ生きていけない」 ・夫とは死別、実子はいない。 ・内縁の夫と二人暮らし。 ・同胞は11人、内健在者5人。 ・「姉兄弟とは縁切り状態なので連絡はしないでほしい」 ・財産には手を付けず、内縁の夫の収入で生活している。 ・内縁の夫より夜間のみ付添いたいと申し出あり。
--------	---

生理的様式

第一次アセスメント

- S₁: 「えらい えらい」と小声を発する。
 S₂: 「頭がボーとする」と問いかけにも返答にぶい。
 S₃: 手足が寒い。
 S₄: 嘔気がして気分が悪い。腹痛はない。
 O₁: 夫に支えられて来院。
 O₂: 吐物持参 400ml (暗赤色～鮮紅色)
 入院時 下血 (+)
 O₃: T=35.4℃ P=106微弱 R=24
 浅表性、時々ため息様呼吸となる。
 BP=88/40mmHg
 O₄: 意識レベル1点 (3-3-9度方式)
 顔面蒼白、四肢冷感、手爪チアノーゼ、
 冷汗あり、皮膚の緊張不良
 O₅: 無気力、不穏状態
 O₆: GIF結果: 十二指腸球部まで観るが、
 出血部位は確認できず
 O₇: WBC 13,800 RBC 246万 HGB 6.9
 HCT 20.5 Na 116.5 K 7.73
 Cl 90.7
 O₈: 尿量 15ml/h

以上の情報の分析、判断

低体温、微弱な頻脈、浅く増加した呼吸、BPの低下、尿量の減少、意識レベルの軽度の低下、貧血、電解質のアンバランスより軽度のショック状態を示している。

出血部位不明にてさらに吐血及び下血の可能性がある。

この状況では自力での調節器対処行動が困難な状態といえる。

そこで「組織循環の変調」と仮診断する。

第二次アセスメント

- S₁: 昨夜、夕食時にビール350ml、日本酒2合を飲んだ。
 S₂: 昨夜、夕食直後に2回食べた物を吐いた。今朝は2回血を吐いた。
 S₃: 姉兄弟とのトラブルがあり悩んでいる。
 O₁: 毎晩 日本酒を1.5合飲んでいる
 O₂: 出血、嘔吐による血液、体液量の喪失がある。
 O₃: GIF結果では出血部位不明にて直接的な治療が開始されていない。
 O₄: 21年来PSLを内服している。
 O₅: 以前より精神的ストレスで胃が悪くなり時々検査、投薬を受けている。

以上の情報の分析、判断

- ・毎日飲酒の習慣があり、嘔吐した日は二種類の酒をいつもより多く飲んでいる。
- ・体液量の不足により全身の循環血液量の減少を起こしている。
- ・出血部位不明にて局所治療ができないことによる止血困難あり。
- ・ストレスを受けやすく、最近も姉兄弟のことで悩んでおり対処困難にてストレス潰瘍ができてきている可能性がある。
- ・RAの経過が長く、長期に亘りPSLを内服していることによる副作用の可能性。

焦点刺激: 消化管出血による循環血液量の減少

関連刺激: 出血部位不明の吐血
直接的局所治療不能

残存刺激: 飲酒

ストレス

PSL内服

メカニズム

消化管出血による吐血、下血と考えられ、出血の誘因に飲酒、ストレス、PSL内服が考えられるが、出血部位が確認できないことにより直接局所治療ができず、出血持続による血液喪失に伴う、循環血液量の減少によるショック状態が進行し、不可逆性の重要臓器不全を引き起こす可能性がある。そこで#1.「消化管出血による循環血液量の減少に関連した組織循環の変調：腎、脳、心肺、末梢」と診断する。

短期目標

できるだけ早期に

- ・ショックの徴候が消失し、検査値が改善する。
- ・吐血、下血の回数及び出血量が減少し、随伴症状が消失する。

長期目標

重要臓器不全を起こさない。

看護介入

- O-P① ショックの徴候（意識、T、P、R、BP、尿量など）
- ② 吐血、下血の回数、量、性状
 - ③ 吐血、下血の前駆症状の有無と程度（悪心、腹痛、腹部不快、腹部違和感、腹部膨満感など）
 - ④ 吐血、下血時の随伴症状の有無と程度（めまい、四肢冷感、冷汗、発熱、不安、恐怖など）
 - ⑤ 輸血の副作用
 - ⑥ 検査結果（血液一般、血液生化、動脈血ガス分析、血液凝固能、尿検査、便検査、GIF、胸腹X-P、ECG、CVPなど）
 - ⑦ 吐血、ショックの検査、治療に対する患者や家族の反応と期待

T-P① 静脈路の確保と輸液、輸血の管理

- ② 救急薬品、物品の準備
- ③ O₂吸入の管理
- ④ 急変時 Dr へ報告する
- ⑤ 検査、治療に伴う処置への援助
- ⑥ 不穏状態に対する援助
 - ・患者の訴えをよくきく

- ・Nsが付添う
- ・検査、治療、処置に対する説明
- ・不安を取り除くための言葉かけ
- ・ベッド柵の使用
- ・音、光などに対する環境調整

- ⑦ 心身の安静
- ⑧ 体位の工夫（仰臥位、顔を横に向ける、下肢の挙上）
- ⑨ 吐物、便の速やかな処理
- ⑩ 清潔、吐血時：含嗽、口腔清拭など
下血時：肛門部清拭など
- ⑪ 上腹部の冷罨法
- ⑫ 全身の保温
- ⑬ 便通の調整

- E-P① 症状を報告できるよう指導する
- ② 安静の必要性
 - ③ 絶食の必要性
 - ④ 含嗽の方法
 - ⑤ 面会制限の必要性（患者、家族）
 - ⑥ 家族に対し、言動に注意する必要性

自己概念様式

第一次アセスメント

- S₁ 急に血を吐いてびっくりした。又血を吐かへんだろうか。今度血を吐いたら死んじゃうでないか。
- S₂ 出血場所がわからず病名がはっきりしていないけど、元気になれるだろうか。
- S₃ 管だらけで身動きできない。いつまでこんな状態だろうか。
- S₄ 付添いがないと不安
- O₁ BP=88/40mmHg P=106 R=24
- O₂ 顔面蒼白
- O₃ 夫の手をにぎり離さない。
- O₄ 処置の際「血は出ていないか」とたびたび尋ねる。
- O₅ 眉間に少しシワをよせ、時々目を閉じてため息様の呼吸をする。
- O₆ 不安表情、緊張、落ち着きがない。不穏状態。
- O₇ Nsに小声で話しかける。

以上の情報の分析、判断

突然の吐血及び、今まで経験のない処置、入院に対しとまどいを見せている。そこで「不安」と仮診断する。

第二次アセスメント

- S₁ 家で血を吐いた時は死んでしまうと思いきわてさわいってしまった。
- S₂ 1人では身の回りのことが何もできない。
- S₃ お父ちゃん（内縁の夫）がいてくれないと落ち着かない。
- S₄ 実兄が胃癌で死んでいるので、自分もそうじゃないかと心配。
- O₁ 自宅での初めてで、突然の吐血
- O₂ 尿道留置カテーテル、胃管チューブ、持続点滴、ECG モニター、自動 BP 計、O₂ カニューラ装着中であり、絶対安静である。
- O₃ 内縁の夫と2人暮らしで、身の回りのことはすべて内縁の夫が行っていた。頼れる人は内縁の夫しかいないが、日中は仕事があり、1日中付添うことができない。
- O₄ 胃カメラで十二指腸球部までみたが、出血部位は確認できなかったとムンテラ
- O₅ Pt は明朗で人なつっこい性格だがその反面、依存心が強く、感情の起伏が激しく気が小さい面がある。

以上の情報の分析・判断

- ・再吐血の不安と死の恐怖を結びつけ、動揺している状態である
- ・検査の結果、出血部位が確認できず、病名が確定できないため、精神的に不安定な状態である。
- ・初めての入院で絶対安静を強いられることから、さらに重要他者への依存心が強くなっている。
- ・実兄の胃癌の死を経験しており、自分もそうではないかとの思いが不安を増強させている。
- ・ストレスを受けやすく、感情的になりやすい。精神的にも弱い面がある。

焦点刺激：突然の吐血及び再吐血の恐怖

関連刺激：疾患に対する知識不足

環境の変化

残存刺激：身内の死

性格

メカニズム

O氏にとっての不安は現実不安であり、吐血により死の脅威が焦点化してしまった状態である。はっきりしない現病状の成り行き不安、初めての入院で絶対安静を余儀なくされる中で、身体的、精神的な支援者である内縁の夫に、家庭内どおりの依存ができない状況におかれた不安が考えられる。レベルとしてはいずれも軽度の不安である。そこで#2「突然の吐血及び再吐血の恐怖に伴う死の危険性、疾患に対する知識不足、慣れない環境に関連した軽度の不安」と診断する。

短期目標

できるだけ早期に

- ・くつろいだ表情や体動を示す。
- ・安定したバイタルサイン
- ・通常の色調の皮膚
- ・環境の変化に慣れる

長期目標

不安が軽減したことを言葉に出す

看護介入

O-P① 不安の訴え

- ② 精神状態：緊張、イライラ、ソワソワ
- ③ 吐血に対する本人の受けとめ方
- ④ Drからの説明を正確に理解し納得しているか
- ⑤ バイタルサイン
- ⑥ 顔色、表情、発汗の有無
- ⑦ 睡眠状態

T-P① 処置、治療、検査の時は、その都度説明しながら行う。

- ② 必要時 Drより治療方針や現状についてPtが納得できるよう説明してもらう。
- ③ 緊張、興奮などに対し、Drの指示を受ける。
- ④ 患者の訴えをよく聞き、自信のある落ち着いた態度で接し、不安を表出しやすい雰囲気をつくる。
- ⑤ 訪室の機会を多くもち、できるだけPt

を1人にしない。

- ⑥ 状態がゆるせば内縁の夫に付添ってもらう。
 - ⑦ ナースコールには、できるだけ早く応答する。
 - ⑧ コーピング方法の効果を確かめる。
 - ⑨ 静かな刺激のない環境を保つ。
- E-P① わからない事、不安な事は何でも訴えるように説明する。
- ② リラクゼーションの方法を指導する。

参考文献

- 松木光子監訳：ロイ適応看護論入門，医学書院，1993.
- 松木光子監訳：ロイ適応看護モデル序説，HBJ出版局，1993.
- 中木高夫訳：看護診断ハンドブック，医学書院，1994.
- 高木永子監修：看護過程に沿った対症看護，学習研究社，1989.
- 看護技術，1995. 4.増 Vol.41 No.6，メヂカルフレンド社
- クリニカルスタディ，1994. 8. Vol.15 No.9，メヂカルフレンド社
- 月刊ナーシング，1993. 4. Vol.13 No.5，メヂカルフレンド社

平成7年度 看護部 院内・院外教育

1. 院内研修

《看護診断学習会（症例検討会）》

- 第1回 4/26(木) 切迫流産の看護診断
婦人科データベースを使って
症例 二岡（東 発表者 坂田）19名
- 第2回 5/24(木) 両膝OA, 肥満, BA患者の
看護診断
症例 谷口（西 発表者 石田）18名
- 第3回 6/28(木) 吐血患者の看護診断
症例 小椋（東 発表者 藤井純）16名
- 第4回 7/26(木) 肝障害患者の看護診断
症例 山口（西 発表者 尾崎）16名
- 第5回 10/25(木) BA患者の看護診断
症例 中古（東 発表者 高田純）23名
- 第6回 11/22(木) 腸閉塞患者の看護診断
症例 清水（西 発表者 坂田）20名
- 第7回 12/15(木) RA患者の看護診断
症例 八藤（東 発表者 能見美）20名
- 第8回 2/28(木) 慢性呼吸不全患者の看護診断
症例 塚田（西 発表者 野見）23名

《院内看護部講演会》

- 第1回 9/1(金)「豊かな感性と接遇」
講師 学研 中村 文彦先生
- 第2回 9/27 (木)「親業：家族の人間関係を学び、職場での対人関係をよりよく」
講師 親業インストラクター 田中美晴
- 第3回 8. 2/23(金) 救急時の対応について
平松先生 21名
- 第4回 3/ 6(木) 肝疾患についてI
保崎先生 20名
- 第5回 3/ 8(金) 慢性閉塞性呼吸器疾患について
御船先生 22名
- 第6回 3/11(月) 心理テストについて
横田先生 16名
- 第7回 3/13(木) 肝疾患についてII

保崎先生 20名

第8回 3/15(金) 呼吸不全について

光延先生 18名

第9回 3/19(火) 人工呼吸器管理について

光延先生 19名

《院内職員講演会》

第1回 4/20(木)「タバコの薬物相互作用について」

講師 岡大医学部付属病院

薬剤部長 五味田 裕 教授

《業務検討会報告会》8. 1. 24(木) 25名

1. 外来看護1号用紙の再検討
2. 看護助手業務について
3. 喘息のしおり 見直し
4. 入院看護記録1号紙（データベース）の検討

2. 院外研修 県看護協会・その他

1) 県看護協会研修会

第2回 5/13(土)「乳幼児期と思春期」(山本)

講師 北九州津屋崎病院

副院長 森 崇

第3回 6/10. 11(土・日)「看護過程（基礎編）」看護過程の基礎を学び、実践能力を高める

講師 香川医科大学

教授 高木 永子

一般 中村寿美江, 賀須井

(10日欠), 宮本, 野見,

増井, : F→吉尾 (11日欠),

寺崎, 山本, 福井, 坂本,

山田

第4回 6/27(火) 新人研修 専門職業人として、県看護協会の一員としてのあり方役割を考える。AM 看護協会の役割、組織等の理解を深め、今後、協会員としての自覚と認識を持つ

講師 県看護協会

会長 石賀 聖子

会長 石賀 聖子

- PM 組織の中の一年生としての、ナースの役割を知る
講師 鳥取市立病院看護部長
塩沢 洋子
鈴木義子 (12/29退職),
高田純子, 能見美智代
- 第5回 7/5(木) 看護とストレス 看護者自身のストレスを見つめ直し, その解消法について学ぶ
講師 鳥取県精神保健センター
所長 原田 豊
一般 石湯和子, 細田つる子, F: 高田信江, 西村伸子, 石田美枝子
- 第6回 7/14. 15(金・土) 事例をとおして研究の基本的な考え方から, まとめ方までの過程を学ぶ
講師 日野市地域ケア研究所
所長 木下 安子
F: 黒田, 賀須井, 高田信江, 石田, 山本
- 第7回 8/4(金) 自己啓発 心豊かな自分らしい生き方をするために, 生涯を通じた自己啓発の必要性を学ぶ
講師 鳥大教育学部
教授 遠藤 盛男
一般 田熊正栄, F: 吉尾, 寺崎, 山本, 坂本
- 第8回 8/28(月) 看護教育 臨床実習の意義及び目的を理解し, 臨床指導者の役割と学生への拘り方を学ぶ。
講師 国立岡山病院附属看護学校 教育主事 村上 重子
- 第9回 9/28(木) 看護実践 あきらめない看護キュアの時代には不可能とあきらめていた看護を, ケアの時代となった今ケアの視点に立った新しい人間観の構築と, ニーズに即したヒューマンケアを学ぶ
講師 札幌麻生脳神経外科
看護部長 紙屋 克子
石湯和子, 田熊正栄, 石田美枝子, 細田つる子, 能見真由美, 江間美津子
- 第10回 10/13. 14 (金・土) 看護教育 看護専門と生涯教育: 看護の専門を追求し, 看護職として, 人間として成熟するために, 生涯学習の必要性を学ぶ
講師 神奈川県立衛生短期大学 助教授 倉田 とし子
坂田句子, 中村あけみ
- 第11回 10/28. 29 (土・日) 看護過程 (応用編)
事例を通して看護過程を学び, 看護診断能力や実践能力を養う
① 基礎編で既習の「ロイ適応モデル」の復習
② 「ロイ適応モデル」に基づく看護過程の特徴
③ 看護診断に至るプロセス
④ 事例による診断プロセス
講師 香川医科大学
教授 高木 永子
一般 賀須井, 宮本美由紀, 野見千晶, 増井悦子 F: 吉尾, 寺崎, 山本, 福井, 坂本, 山田
- 第12回 11/10. 11(金・土) 人間関係 患者及び医療スタッフとの人間関係の問題について学び人間として, 看護者として成長する。
講師 ヒューマンセンター所長
六浦 基
F: 高田信江, 西村伸子,

- 石田美枝子, 吉尾慶子,
寺崎佳代, 山本貞枝,
坂本香須美
- 第13回 12/13(水) 看護管理 看護経営学
医療組織, 看護組織において, 本来の経営とは何かを学ぶ, 看護戦略, 経営的方向性をさぐる。
講師 ヘイ コンサルティング グループ日本支社
コンサルタント
松下博宣
- 黒田昭子, 中村寿美江,
西村伸子
- 第14回 8. 1/18(木) 准看護婦研修 プロ意識をめざすには
① 医療と医療をとりまく社会状況の変遷について学ぶ
② 元保険所長からみた医療に期待するもの, 看護に期待するものについて私見を聞き, 医療のありかた, 看護観を再確認する
講師 米子保健所
元所長 角 忠明
増井悦子
- 第15回 2/21(水) 看護総合 ナイチンゲール看護論
看護の視点を再確認し, 看護者としての自分の姿勢を振り返る
① 今, なぜナイチンゲールなのか
② 看護の本質を考える
③ ナイチンゲール看護論を実践に活かす
講師 ナイチンゲール看護研究所 主任研究員
金井 一薫
- 黒田, 中村寿美江, 田熊,
石田, 山本, 福井
- 第16回 3/ 8(金) 1日目 看護研究のすすめ方・まとめ方 (7/14. 15)
受講者でレポート提出者のみ (ファーストレベルの) レポート審査して補足と気付き
講師 日野市地域ケア研究所
所長 木下 安子
黒田, 賀須井, 高田信江,
石田, 山本
- 3/ 9(土) 2日目 看護研究発表
看護研究を通して看護の本質を知る
研究への意欲を啓発する
一般 中村寿美江, 中村あけみ, 伊賀真由美, 高田純子
F: 黒田, 賀須井, 高田,
石田, 山本
- 2) その他の研修会
6/1~3 (木・金・土) 県看護協会管理者研修会 (ファーストレベル) 3日目は鳥大
情報管理 1 情報探索 2 看護管理と情報 3 コンピューター情報処理
鳥大教育学部 教授 山岸 正明
黒田昭子, 中村寿美江, 賀須井捷子,
高田信江, 西村伸子, 石田美枝子,
坂本香須美
- 6/17(土) 県看護協会看護婦職能集会及び研修会
報告事項 活動報告
看護制度研修会「看護を取りまく諸情勢と看護の果す役割」
講師 日本看護協会 常任理事
松林 恵子
石湯和子, 野見千晶, 細田つる子
- 6/18(日) 県看護連盟総会
高田, 山田, 西村, 石田, 森次,

- 吉田
「看護と政治」
講師 参議院議員 南野 知恵子 先生
- 6/25(日) 県看護協会総会黒田, 中村寿美江,
賀須井, 藤井洋子, 伊賀, 吉田
- 7/6. 7 (木・金) 第26回 日本看護学会 看護
総合分科会 福島県郡山市
1 基本的看護に関するもの*日常
生活に関するもの*人間関係*環
境調整*看護用具*看護記録*そ
の他の基本的看護
2 看護と社会に関するもの
3 看護の各領域に共通するその他
の課題
田熊正栄, 尾崎信子 (1名森永奨
学金)
- 7/15(土) 第2回 鳥取県リウマチのケア研究
会 倉吉シティホテル
RA患者の臨床的特徴について
豊島良太 (鳥大整形外科)
RA患者の脊椎の病変について
森尾森夫 (鳥大整形外科)
RAケアケースワーカーの立場から
小林真紀 (鳥取生協ソーシャルワー
カー)
RA患者の看護 亀山恵子 (金沢リ
ハビリテーション病院) 細田つる子,
吉田
- 7/19. 20 (水・木) 第26回 日本看護学会 成
人看護Ⅱ 横浜市
慢性の経過をとる患者の看護に関す
るもの
藤井洋子, 坂本香須美 (1名森永奨
学金)
- 9/21. 22 (木・金) 第26回 日本看護学会 看
護管理 熊本市
1. 業務管理に関するもの 2. 人
事・労務管理に関するもの 3. 看
護サービスの向上に関するもの 4.
看護職員の資質向上と能力開発に関
するもの 5. 他部門と看護部門と
の連携に関するもの 6. 病院経営
との関連に関するもの 7. その他
看護管理の諸問題に関するもの
西村伸子, 石田美枝子 (二人とも白
友回会奨学金)
- 10/24(火) 平成7年度厚生省委託先駆的保健活
動定着化のための研修会
☆☆☆町が育てる21世紀のヒーロー
PartⅡ☆☆☆
シンポジウム「今, お母さんの求め
ているものは……」
講演「子育て支援のネットワーク」
講師 すずらん文庫・石神井乳幼
児教育の会
代表 渡辺 順子
吉尾慶子, 福井由美, 宮本美由紀
- 11/11(土) 県看護協会訪問看護婦養成講習会特
別講演会
訪問看護の動向 日本看護協会訪問
看護開発室室長 内田恵美子
井戸口厚子
- 11/18(土) 県看護協会中部地区支部研修会
講演「一隅を照らす」
講師 三仏寺住職 米田 良中
中村寿美江, 伊賀, 江間, 野見, 吉
田順子
- 11/23(土) 看護婦職能研修会
講演「大変革する医療情勢の中で看
護は今!」
講師 日本看護協会 普及開発部
部長 岩下 清子
講演「日本人の病気観とQOL」
講師 九州芸術工科大学 教授
(文化人類学専攻)
波平恵美子
細田, 池田, 高田純子, 能見美智代,
吉田
- 12/ 2(土) 県助産婦職能研修会 倉吉市 伯耆し
あわせの郷
講演「妊産婦の心理と家族への援助」
講師 鳥大非常勤講師

- 田丸 尚美
講演「これからの地域母子保健…産後ケア事業を中心に…」
講師 福岡県看護協会助産婦職能委員会 福岡県立看護専門学校
- 宮崎 文子
坂田句子, 高田純子
8. 1. 13(土) 県看護婦職能研修会
講演「阪神大震災からの教訓—あれから1年—」
看護婦職能として災害時の危機管理を学ぶ管理方法と病院の機能医療看護の実際 その他
講師 鳥大医学部附属病院麻酔科 和藤 幸弘
黒田昭子, 中村寿美江, 高田信江, 西村伸子, 石田美枝子, 高田純子, 池田昭子
- 1/20(土) 訪問看護婦継続研修会
講演「地域で行うリハビリテーション」
講師 津山保健所 理学療法士 堺 容子
事例発表
訪問看護ステーションしみず
管理者 山本朋枝
八東町役場ふれあい課
保健婦長 平木初江
藤井洋子, 井戸口, 江間
- 2/24(土) 県看護協会中部地区支部研修会
倉吉シティホテル
講演「接遇—この困難な時代を乗り切るために—」
講師 倉吉シティホテル 総支配人 藤原 節
中村寿美江, 吉尾, 中村あけみ, 伊賀, 石田, 中山
- 2/25(日) 連盟県支部研修会
講演
「今、看護職に問われているもの」
講師 日本看護協会監事 島根看護短期大学 副学長 杉谷 藤子
- 高田信江 (役員), 黒田昭子, 賀須井捷子
2/28(木) 病院職員研修会 倉吉市シティホテル 接遇研修
「病院における接遇について」
講師 鳥取銀行人事部人材開発室副調査役 安養寺 信久
講師 新日本海新聞社専務取締役編集制作局長 白岩 尚
藤井洋子, 坂本香須美, 宮本美由紀, 能見美智代
- 3/7(木) 県病院協会看護部会 白兔会館 当番病院 尾崎病院
講演「看護婦は副院長になりうるか」
—トップとしての条件を考える
講師 医療社団法人 尾崎病院 院長 尾崎 健一
講演「経営戦略に基づく病院経営」
講師 国立医療・病院管理研究所 研修部長 鈴木 晴彦
西村 伸子
- 3/18(月) 中部医師会8. 4. 1～診療報酬点数改正説明会 14:00～16:00
新日本海新聞社中部本社 ふれあいホール
黒田昭子, 中村寿美江
- 3/23(土) 第38回山陰滅菌消毒法研究会
13:00～16:30 出雲市ラピタ3F
講演 院内感染症対策における諸問題—
あなたの対策は感染症を増やしていないか—
四国大学 恵口 利一郎 先生
研究発表会
手洗い用消毒剤の選定について
—アンケートを実施して—
鳥大手術部
材料部のMRSA対策
—消毒マットの実態調査—
島大中部材部
伊賀真由美