
第 2 回 日 本 看 護 研 究 学 会
近 畿 ・ 四 国 地 方 会

プ ロ グ ラ ム

会 期 : 1 9 8 7 年 3 月 2 2 日 (日 曜 日)

会 場 : 立 命 館 大 学 、 末 川 記 念 館

(京 都 市 北 区 等 持 院 北 56 - 1)

地方会学会運営について

1. 学会参加費と受付

- 1) 本地方会学会運営のため、受付で会員・非会員を問わず地方会学会参加費3000円(但し学生1000円)を納めていただきます。参加費納入者には学会資料とともに名札をお渡しします。
- 2) 名札には所属・氏名を記入し、開会中胸におつけください。

2. 入会について

- 1) 入会御希望の方は、入会受付の場所で説明を受けて手続を行なってください。

3. 一般オリエンテーション

- 1) 場内でのお食事はご遠慮ください。
- 2) お茶の用意をしておりますので御利用ください。
- 3) 喫煙はロビーでお願いいたします。

4. 演者および質疑討論の方々に

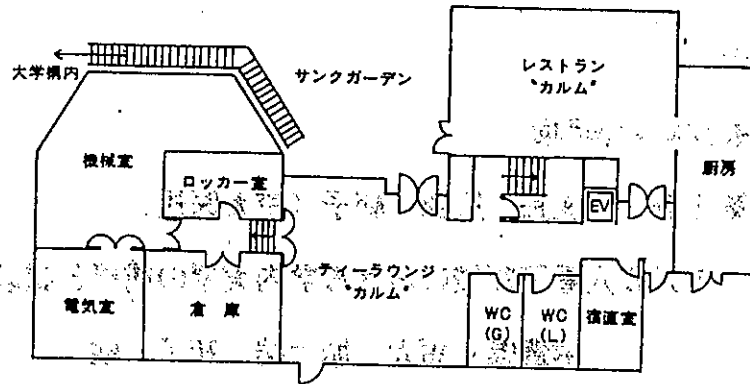
- 1) 次演者は、発表の15分前に次演者席におつきください。
- 2) 一般演題の口演時間は、発表10分・討論5分です。口演時間の終了はベルでお知らせします。
- 3) 討論の時間配分は座長に一任ください。
- 4) 質疑・応答は、座長の指示を得て発言の前に、まず、所属・氏名をはっきり述べてから、必ずマイクを用いて発言してください。

5. スライドを使用される方に

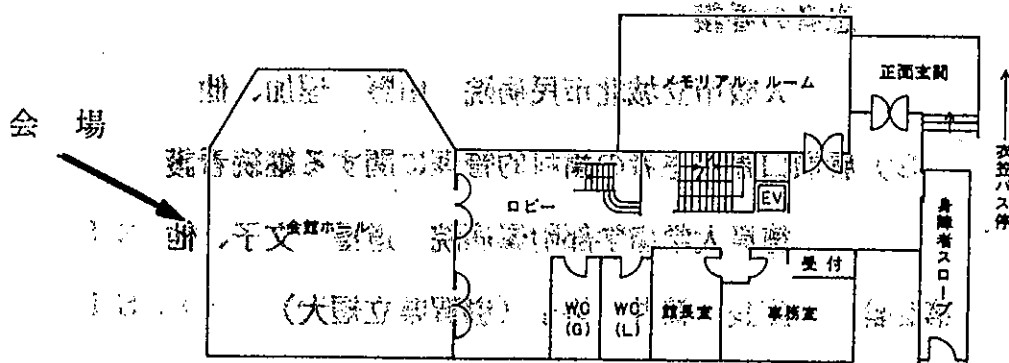
- 1) スライドの使用は、一般演題では12～13枚程度とし、プロジェクターは一台準備します。
- 2) 同一のスライドを重ねて用いるときは、それぞれにご用意ください。
- 3) スライドの受付は、総合案内の窓口で9時に行ないます。スライドを使用される演者は、発表者受付を済ませたのち、直ちに総合案内窓口までお越しください。
- 4) スライドは、受付にて受付の上下方向・映写順序を明記した上で、スライド用封筒に入れて係の者にお渡しください。その際引換え券を受取ってください。
- 5) 発表時は『スライド願います』『次のスライド願います』で映写します。
- 6) スライドの返却は、午前中の全てのプログラムの終了直後に、総合案内窓口にて行ないます。引換え券を持参のうえ、窓口にお越しください。

末川記念会館平面図

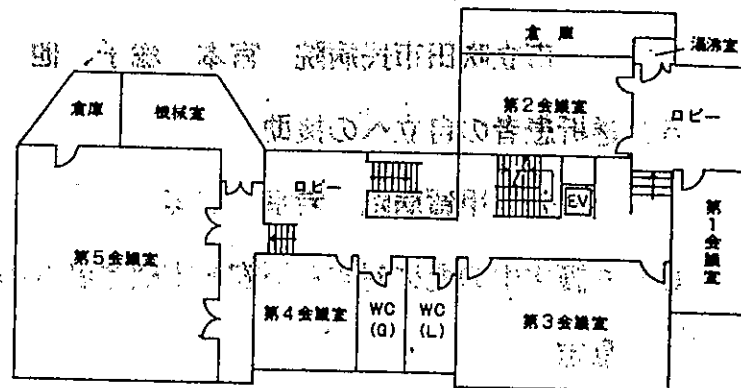
B F



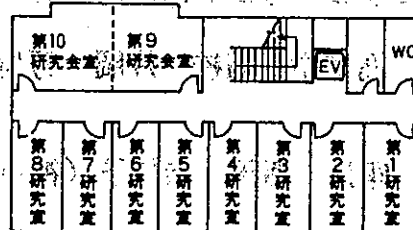
1 F



2 F



3 F



プ ロ グ ラ ム

9:25 開会

9:30 一般演題発表開始

第1群 座長 服部 朝子（京大医短）

1) 成人看護領域における学内実習の成果と課題

滋賀県立短大 城ヶ端 初子、他

2) 大胸筋皮弁を用いた口腔癌即時再建術を受ける

患者の看護

大阪市立城北市民病院 山野 理加、他

3) 唇顎口蓋裂患者の歯科的管理に関する継続看護

徳島大学歯学部附属病院 道重 文子、他

第2群 座長 筒井 裕子（滋賀県立短大）

4) CAPD（持続性可動腹膜透析）療法をうける

患者への援助と指導

市立吹田市民病院 宮本 聡子、他

5) 透析患者の自立への援助

公立甲賀病院 岩室 仁美

6) 看護学生の死に対する不安と末期患者への援助

意志

高知女子大学 井上 郁

7) 音楽プログラムの療法的試み

高知中央高校 片岡 万里

第3群 座長 西田 恭仁子（神戸市立看護短大）

8) 臨床実習指導者の特徴や傾向を知るための一考察

高知女子大学 森下 利子

9) 事例検討会の記録から指導のあり方を考える

看護学生実習運営協議会 カンファレンス委員会

鈴木ルリ子、他

10) 視覚遮断状況下での空間認知と時間認知

京都大学医療短大 服部 朝子

11) 母親の育児態度に関する研究：障害を持つ子

供の育児傾向

京都大学医療短大 村松 千津美、他

12:15 昼食・休憩

12:40 日本看護研究学会近畿四国地方会総会

13:00 若手フリー論談”看護学系大学院のあり方を考える
：自己経験を通して”

座長 松田 たみ子（大阪大学医学部栄養学教室）

早川 和生（近畿大学医学部公衆衛生学教室）

1) ペンシルバニア州立大での体験より

片岡 万里（高知中央高校）

2) カリフォルニア大での体験より

井上 郁（高知女子大学看護学科）

3) 千葉大での体験より

桂 敏樹（滋賀医科大学病院）

4) 大阪市立大での体験より

泊 祐子（奈良文化女子短大）

5) 東京大での体験より

執行 祐爾（大阪大学微生物病研究所）

14:00 特別講演

座長 森田 チエコ（神戸市立看護短大）

”日本における老人看護研究の動向”

金井 和子（千葉大学看護学部）

15:00 教育講演

座長 秋吉 博登（徳島大学教育学部）

”日本人の心：特にその死生観について”

J. W. カーペンター（同志社女子大学）

16:30 懇親会（会場地下 レストラン）

第2回日本看護研究学会近畿・四国地方会

講演要旨

日本における老人看護研究の動向

千葉大学看護学部

金井和子

日本人の寿命は、明治、大正を通じて低い水準にあったが、昭和期に入ると延びはじめ、昭和22年の調査では男女とも50年を越えた。そして昭和46年には男女の平均寿命は、それぞれ70年、75年を越え、日本は世界の最長寿国の仲間入りをした。この時点において我々は、長寿は人類の理想であり、日本は不老長寿の国になったと喜びをもってこれを迎えたのであった。しかしながら、その喜びもつかの間、日本は世界にその類をみないスピードで高齢国家に向かって進み出したのである。国民の全人口に占める65歳以上の人口（老人人口）の割合が、高齢化社会の目安である7%を越えたのは昭和45年で、高齢国家（いわゆる老人国家）の目安である14%を越えるのは昭和73年と予想されている。老人に対する種々の施策の必要にせまられる所以である。

老人の疾病には、①非特異的 ②多病性 ③慢性・長期 ④不可逆性・進行性 ⑤易変動性 ⑥しばしば致命的 という特徴があり、高齢化問題が医療の場にもたらす問題は大きく、また医療環境も大きく変わろうとしている。

今、看護は老人看護の方向を次のように定めている。すなわち、老化や慢性疾患を老人自身が受け入れて、その条件の中で最大限に自立し、自分らしい生活を営むために、学習し、生活上の工夫をし適応することを助けていくことである。自分達の実践がこの目標を確かにはたしていることを証明していく必要があり、老人看護研究の必要性が存在する。従来は疾患をもった老人の看護方法に関する報告が多かったが、近年は老人の心理・行動、リハビリテーション、老人に対する看護関係者の態度、継続看護としての在宅看護などが報告されている。

THE JAPANESE MIND: VIEWS OF LIFE AND DEATH

Juliet W. Carpenter M.A

Doshisha Joshidaigaku Tankidaigakubu Koshi

My first contact with Japan came when I was a child of 11, and visited the country briefly with my father. Later, the summer I was 16, I had the then-rare opportunity to study the language intensively with a native speaker for teacher. That summer I gained a respect and admiration for the subtlety and beauty of Japanese culture, which developed into a lifelong commitment to Japanese studies--particularly literature. In the ensuing 20 years (14 spent in Japan, 3 in Tokyo and 11 in Nara) I have never regretted that choice; my admiration and affection for Japan have only deepened. Today as a university lecturer, a translator, and the mother of three young sons all born in Japan, I am supremely grateful for all that Japan has taught me and given me. Yet I remain at core an American, bemused at times by differences in Japanese and American ways of thought--seen most strikingly, perhaps, in approaches to life and especially death. In this lecture I will focus on recurrent themes pertaining to life and death in Japanese society, art and literature (with special reference to the works of Izumi Kyoka). The lecture will be given in Japanese, illustrated by slides.

若手フリー論談

【看護学系大学院のあり方を考える……自己経験を通して】

(6) galatunolo znotitennog

or dnapilulo shijie A how we

(7) galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

consistul forlato 10 hup A how we
(8) znotitennog galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

theor galatunolo znotitennog

ペンシルベニア州立大学での体験より

高知中央高等学校

片岡 万里

私の留学したペンシルベニア州立大学は、ペンシルベニア州の州立大学の核となる学生数約3万の総合大学である。大学町 University Park に所在し、広大な敷地を有す美しい大学である。

看護学部は、College of Human Development という伝統ある College の内の一つで、Department of Nursing が正式名称である。

大学院は Master of Science in nursing を授与する修士課程のみで、博士課程は準備中であつた。教授のなかには日本の看護協会の招きで来日されたこともある老人看護の大御所 Dr. Gunter や、アメリカの看護理論をリードする一人 Dr. Margret Newman の有名教授がおられ、受講の機会が得られた。

修士課程で必要な科目と単位数は以下の通りである。学生時代より老人看護に関心を抱いていた私は、老人関係の科目を中心に履修し、修士論文では、ナースিংホームに入所している老人を対象に体操と音楽を使って老人の心身の健康への効果を調べたものをまとめた。

Graduate Program in Nursing

College of Human Development
The Pennsylvania State University

COURSE REQUIREMENTS

Nursing Core	9 credits
Nursing 510: Theoretical Foundations of Nursing (3)	
Nursing 511: Design and Analysis of Clinical Studies in Nursing (3)	
Nursing 512: Models of Nursing Practice (3)	
Research/Statistics	6-12 credits
Educational Psychology 406: Applied Statistical Inference for the Behavioral Sciences (3)	
Nursing 600 or 610: Thesis Research (3-9)	
Nursing Specialization and Practice	12-18 credits
Nursing 530: Clinical Process in Nursing Practice (6-10)	
Nursing 597: Special Topics	
Electives	6-9 credits
	40 credits

看護の高等教育の必要性、大学院教育の必要性が叫ばれるようになってから、すでに久しい。看護教育の先進国と言われるアメリカでは、看護教育が大学のレベルで行われることは、当然のこととして受け止められようになってきている。実際、アメリカにおける看護教育の現状を見ても、数十年前までその主流を占めていた看護学校の数に激減し、現在はその地位を大学にあげわたしてしまっている。また、看護学系大学院も増加し、現在既に100校を越しており、毎年、一万人近い看護学修士と、100人を越える看護学博士を輩出している。

一方、我国においては、看護大学ができてから35年、大学院に修士課程が開設されてからでも、すでに10年近くが経とうとしている現在、やっとこのような看護教育に対する意識が芽生えてきたところであり、その実情は未だしの感がある。勿論、数が多ければ良いという訳ではないし、アメリカにおける看護教育が最高で、何の問題もないという訳でもない。しかし、大学院教育を受けた多くの看護婦たちが、教育の現場だけでなく、臨床の場にもどんどん進出していったことで、看護婦自身の意識も、看護そのものも、また、医療従事者や社会、一般の人々の看護に対する意識も変ってきたことは確かである。

そこで、カリフォルニア大学の大学院における看護教育の現状と、そこでの自分の経験とを通して、その特徴を分析し、社会的、文化的背景を考え合わせた上で、日本における看護学系大学院のあり方について考えてみたいと思う。

【I】カリフォルニア大学の概要

- 1) 大学システム全体について
- 2) サンフランシスコ校について
- 3) 看護学部について

【II】カリフォルニア大学看護学部における大学院教育の概要

- 1) 教育目的について
- 2) 教育方法について
- 3) 教授者について

【III】カリフォルニア大学看護学部における大学院教育の特徴

- 1) 国内外における役割について
- 2) 学生の現状について
- 3) この大学で学ぶ利点について
- 4) 問題点について

【IV】日本における看護学系大学院のあり方

- 1) 教育目的について
- 2) 教育方法について
- 3) 教授者について
- 4) これからの役割について

今回のシンポジウムのテーマには“自己経験を通して..”という副題が付いていますので、まず、私の修士課程当時をのべておかげほなりません。

千葉大学看護学研究科在学中、私は基礎系に属する基礎保健学講座に所属していました。当講座は、人間集団を観察単位として、疫学的方法を用い、健康事象の発生分布を観察し、その発生分布を規定する人体側、及び、生活環境の要因、条件を追求し、健康事象の発生、消滅の機序を解明し、更に、保健活動において、实际的に応用するという特徴を備えています。

疫学の接近方法としては、記述疫学、分析疫学、実験疫学(介入研究)がありますが、記述疫学の第1歩は丹念な事例検討です。疫学は、人間集団を観察単位としているとは言え、個々の事例性をも重視しなければならず、広範な研究方法を学ぶ機会が得られたと思います。

しかし、人体側及び、生活環境の要因、条件を追求する場合でも、例えば、心理学的あるいは社会学的接近方法などもある訳です。ところが、残念なことに、当研究科には、これらを専門にする講座はなく、これらの方法を身につけることが困難なこともあります。千葉大学は総合大学ですが、現行の大学院制度は、縦割りの研究科制、講座制をひいていて、横の連携は困難な現状です。

看護に関連した様々な事象を研究するためには、現行の講座制では十分とは言えず、新しい講座が望めます。また、縦割りの研究科制度を柔軟にし、他の領域との自由な交流、移動が可能な状況も必要ではないかと思えます。

大阪市立大学での体験をととして

奈良文化女子短期大学 泊 祐子

私が学びました研究科は、大阪市立大学大学院生活科学研究科という名称です。生活科学を、「一般生活者の立場から、これらの生活者の保護・福祉・保健などに関する現実的な問題を解明することを目的とする応用科学」とであると規定し、人間を生活者の立場から促え、具体的問題を研究している研究科です。

この研究科には、栄養・保健学、生活環境学、生活福祉学の三専攻あり、栄養・保健学専攻では、食物と健康に関する領域を、生活環境学専攻では、人間の生活体をめぐる直接的な衣服環境から二次的な室内・住居・住居地環境の領域を研究の対象としています。私の専攻していました生活福祉学は、臨床心理学・家庭教育学・生活経済学・社会福祉学・家族社会学の分野により構成されています。

私は家庭教育学研究室に所属し、主に児童教育や児童心理について勉強していました。大学院入学の動機は、臨床にいました時に喘息児の親子関係に興味をもったからです。研究を進めるときに、看護に役に立つ研究にするにはどのようにすればよいか、そのことを一番悩みました。喘息児の文献研究をしている間に、親子関係を調べるよりも喘息児の心理をありのままにとらえる方が看護をする上で役に立つと思い、喘息児の病気像について研究しました。

この研究科で看護の研究をしたことで色々な視野から物事を考える思考が身についたように思います。

＊略歴＊

- 1978-1981: 阪大医短看護学科
 1981-1983: 千葉大看護学部（編入学）
 1983-1985: 東大医学系研究科保健学専門課程（修士課程）
 1985-現在: 阪大医学研究科病理系（博士課程）

＊本文＊

東京大学大学院医学系研究科保健学専門課程（修士課程）〔以下「保健学修士課程」という〕においては、他大学の修士課程と同様、30単位以上の取得と修士論文の合格によって修士の学位が授与される。この30単位のうち9単位を上限とする学部の科目と特論で16単位以上ならびに学内公開の情報科学セミナー等を履修し、残りの14単位は保健学演習、実験、実習として指導教官から日常の研究活動を通じて単位が出され、修士論文の成績は別に評価される。

他大学の様子を系統的に調査したわけではないので具体的な比較はできないが、東大というところは私達が通常考えているよりはるかにopenであると思う。まず他学部科目の履修が広く認められていることがあげられる。実際これを趣味的に行う学生がいて聞いた。そして一部の学部では他大学卒業生にも適用される学士入学制度がある。これは脱サラ、転職に際して大いに利用されている。すなわち、学部別ではなく類別での入学制度は他学部履修や学士入学制度とあいまって進路の選択にかなりの幅を与えているのである。

大学院入試にあたっては、東大卒業生を先に選抜し他大学卒業生は遅れて入試を受けさせるというやり方で東大卒業生を優先している研究科もあるが、保健学修士課程においては少なくとも外見上は他大学卒業生も平等に入試を受けることができる。だが入試は事実上、東大卒業生に有利である。というのは、東大では駒場の教養学部の語学重視の教育がなされることに呼応して、入試でも語学が重視され英語はできてあたりまえという中、可否は東大卒業生の得意な第二外国語の仏語や独語で決定されるからである。

ところで近年、医学研究の基礎を広げるために積極的に他学部卒業生を対象にした修士課程が阪大と筑波大に設立されたが、二大学とも入試では全国的に学生が集まりかなり高倍率の激しい競争が行なわれていると聞いている。一方、そのほとんどが東大卒業生で占められているために保健学修士課程の競争率は比較的低く、特筆に値すると思われる。

いまひとつ東大の特徴をあげると、研究の場が広く保健学科以外にも認められていることである。その主な行き先は東大医科学研究所〔以下「医科研」という〕であって、医学系、理学系、農学系、薬学系がそれぞれ研究部を設けガン、微生物病の基礎並びに臨床的研究を行う学部の壁を取り払った研究所である。保健学修士課程の学生は、特論は医学部保健学科のある本郷で受講し、実験は医科研で行なうことになる。修士論文を保健学専門課程に提出後、多くは同課程もしくは各医学専門課程の博士課程に進学する。原則的には保健学専門課程では医科研での実験は認められていないのだが、いわゆる「トンネル」として承認されていて、医科研でも「特別研究学生」として正式に扱われている。

これは昨今の分子生物学的研究の発展に伴ない、研究部側の実験者不足と学生側の希望が合致してこのような形が増えてきたと思われるが、一方で保健学科内部の研究体制が脆弱になるのではないかという危惧が感じられる。いずれにせよ、もはや保健学科の前身の衛生看護学科時代の看護学中心の教室編成になることは考えられない。在学当時、看護学教室は学科主任が主任教授を兼任するという形で専任の主任教授がいないまま、かなり不安定な状態であったことを最後に付け加えておく。

昭和十一年四月一日

昭和十一年四月一日

昭和十一年四月一日

成人看護領域における学内実習の成果と課題
— 術前指導法を通して —

滋賀県立短期大学看護部
○城ヶ端初子・竹内康子

保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則によれば、2年課程の成人看護学の時間数は905時間である。このうち外科看護学は240時間で、本学のカリキュラムでは、「成人看護学Ⅰ（外科系）」として、講義45時間、学内実習90時間、学外実習90時間を履習することになっている。

今回、術前指導法（胸・腹式呼吸、咳嗽・喀痰喀出法、ベット上排泄）について入学時調査を実施し、それをもとに学内実習及び学外実習を展開した。さらに各々のレポートを分析した結果、学内実習で展開した術前指導法が学外実習で成果を得たので報告する。

対象：昭和61年度本学1回生40名

資料、方法：1. 入学時調査から学生の術前指導法に関する理解をみた

2. 術前指導法の学内実習で実施した患者、看護者体験レポートから体験学習の意義をみた

3. 臨床実習終了後、術前指導法の体験調査から学内実習の体験が学外実習に活かされたかをみた

結果：1. 入学時までに術前指導法を経験した者は、16名（40%）で、24名（60%）は経験のない者であった。

2. 学内実習で術前指導法の体験後に提出されたレポート分析の結果の上位1は表1の通りである。

3. 学外実習で術前指導法を実施した者は32名（80%）で、このうち29名が学内実習の有効性を示した。

以上から学内実習の重要性を再認識し、術前指導法について今後より効果的に展開するための示唆を得た。

表 1. 術前指導法の体験学習分析結果 (複数回答)

	患者体験		看護者体験	
	実施時	全体を通して	実施時	全体を通して
呼吸訓練法	予想より難しくうまくできない---20名	術後は難しいと思われる---18名	患者に分かる説明が難しい---23名	患者と共に実施すると指導しやすい---10名
咳嗽・痰喀出法	咳と創部を圧迫するタイミングが難しい---17名	術後の創痛でうまくできないと思われる---7名	看護者の配慮によって患者ができるか否か決まる---13名	必要性の意味が分かるように指導すると良い---10名
床上排泄	和式便器は不安定---16名	患者の苦痛が分かった---12名	失敗しても励ます---26名	患者に合った方法を---12名

第1群2席

大胸筋皮弁を用いた口腔癌即時再建術を受ける患者の看護

—看護マニュアルを作成して—

大阪市立城北市民病院 東3階病棟

○山野理加、神田由美、後藤恵、佐野千恵子

高丸賀子、田中律子、前川マキヨ、森本年美

手術を受けるという事は、心身共に大きな緊張と負担を伴うものである。口腔外科領域においても、悪性腫瘍術後に大胸筋皮弁を用いた即時再建術を受ける患者の苦痛は想像以上である。特に、経口摂取障害や構音障害などの機能障害は、再建術の発達した現在においても大きな問題点である。これらのことから看護の役割も重要視される。当病棟は主として、救急及び一般外科病棟であり、口腔外科の開設は新しく症例も少ないため、看護経験不足で看護面での確立がなされていなかった。今回、口腔外科における大胸筋皮弁術において、看護の確立をめざし術前術後の看護マニュアルを作成した。

術前看護は、外科患者に使用しているオリエンテーション用紙を参考に、口腔外科に必要な物品を追加した。更に標準術後経過表を作成し、患者に術後の経過を受容させ、目標をもたせるとともに看護婦の指導、援助がしやすくなるようにめざした。術前訓練においても、従来使用のものに自己口腔内吸引を加えた。術後看護は、術後一般に関する事項は省き、口腔外科特有の項目のみ記載することにした。項目の内容は安静、口腔内保清、リハビリテーション、退院指導についてである。口腔内は不潔で易感染状態であることから口腔内の清潔に重点をおき、口腔内洗浄、口腔内清拭、含嗽の時間、手技について統一をはかった。リハビリテーションにおいては、大胸筋皮弁術が退院後の社会生活に影響を及ぼす障害が残るため、これまでの経験と文献をもとに最低必要と思われる練習方法を立案した。

このようなマニュアルを作成してスタッフに意見を求めたところ、マニュアルがあった方が統一した看護ができる、指導しやすいなどの意見が多くマニュアル作成の必要性を再確認できた。現在はそれをもとに看護しはじめたところで、適切な評価は得られていないがいかしてゆきたい。また、口腔外科領域における看護文献も少なく、試行錯誤することが多いと考えられるが、経験をいかしさらに検討を重ねてよりよい看護マニュアルに行きたい。

唇顎口蓋裂患者の歯科的管理に関する継続看護

——アンケート調査結果から——

徳島大学歯学部附属病院 ○道重文子 水口靖美 平井智子

唇顎口蓋裂患者の治療は、外科的手術による形態的修復ができたとしても、それだけでは不十分である。成長と共に上顎骨の形態異常や瘢痕による狭窄や劣成長などから口腔機能は低下する。又、咬合異常をきたしやすく、そのうえ歯列不正による口腔自浄作用の機能低下などからう蝕や歯周疾患に罹患しやすいといった歯科的管理上の問題をもっている。

このような患者を歯科的に管理し、少しでも快適な生活が営めるようにすることは、歯科看護婦にとって重要な課題の一つである。しかし、矯正科を訪れる本疾患患者の多くはすでにう蝕に罹患していることから、系統的な長期的管理の必要性やう蝕予防などの口腔への関心が薄い可能性が示唆される。

そこで、我々はこれらの患者に対する歯科的管理面での看護を再検討するために本研究を行った。

〈対象と方法〉 S.53.4～S.61.7までに徳島大学歯学部矯正科を受診した唇顎口蓋裂患者95名に質問紙法により郵送した。〔回収率〕62.0%であった。

〈結果及び考察〉 歯列不正あるいは、言語障害の主訴で矯正科を受診した本疾患患者の1/4は、医師又は歯科医師などの医療関係者の紹介によらず来院していた。又、本疾患患者の治療には、系統的な治療（口唇口蓋形成術のほか、う蝕予防、言語治療、咬合異常の治療、歯周疾患の予防、補綴処置）が必要であるが患者または保護者がその一過程である矯正治療についての知識を得た時期は、乳児時期又は混合歯列時期（6～12才）など差がみられた。歯みがきを始めた時期は、3才以上が1/3もあった。これらの結果から、患者は矯正科を受診するまでの間、系統的指導がなされなかったか、又は、患者自身の認識の差異などが示唆された。今後、これらの点を考慮し、指導方法を検討する必要がある。又入院中のみならず外来や地域の看護職との関わりも重要であると考える。

CAPD (持続性可動性腹膜透析)

療法をうける患者の増加に伴い、院内に透析室を設け、

市立吹田市民病院内に透析室を設け、

○ 宮本 聡子

山本 美津子

三島 一恵

慢性腎不全のため、血液透析と受ける患者が、年々急激に増加し、約5年程前より、血液透析と肩を並べる血液浄化法として、CAPD療法が登場した。

当院でも、昭和59年12月に、初めてCAPD療法を受けける患者に遭遇した。ここに一貫した患者教育の必要性和痛感し、スタッフ全員で学習し、導入より退院後の家庭透析にいたるまでの、各段階に必要な指導パンフレットを作成した。当患者は初めての症例で、8ヶ月という長期入院となったが、この指導法の統一により、特別な問題はない限り約2ヶ月間で、CAPD療法を十分理解、修得され、自己管理可能となり、家庭透析に移る事ができる目途がついた。現在当院では、6名のCAPD療法中の患者が、社会復帰を果たしている。今回、私達が行なってきた指導教育について、まとめてみたので、発表したいと思う。

はじめに

透析療法の最終目標は、社会復帰にあるが種々の誘惑に負けず生活のリズムを乱すことのない様
いかに自分で身体状態をコントロールできるかが問題となる。

近年透析方法や機械等のめざましい発展により、初期の頃に比べ安定した生活が送れる様になっ
た。しかし長期療養を生き抜く為には、患者自身による自己管理を抜きにしては考えられず特に問
題となるのが、人間の基本的欲求である食生活に対して、量的、質的にきびしい制限を守らなくて
はならない。

今回34歳の主婦が水商売を始めたことにより、今までの安定した生活のリズムがくずれ、塩分
水分管理ができず、大幅な体重増加により身体的悪化を招いた。そこで我々は患者が透析をどのよ
うに受けとめ理解しているかコンタクトをとり自己管理の重要性を再指導した。結果的には自己管
理を確立するまでには到らなかったが当患者の看護により、患者にとって自立を拒むものは何か、
身体的、心理的、社会的要因から見極めて、どの部分に援助、指導がいるのか我々の果たすべき役
割を改めて考える機会を得たので報告する。

1 患者紹介

氏名 …O村O子
年齢 …34歳
職業 …主婦 一品料理店経営
診断名…慢性腎不全 透析歴3年3カ月 週3回5時間HD
家族 …本人、小学校6年の娘、夫とは7年前に離婚し、別居しているが半月は一緒に暮らして
いる。 5年の娘
生活 …パジャマ姿のままで通院、買物にでかけたりする。
商売柄午前1時から2時頃に帰宅することが多く、子供達が朝夕の食事を作り、2人で
留守番をしている。彼女らが登校するとき、患者はまだ布団の中にいるという。
性格 …楽観的

2 経過

昭和58年6月11日初回透析

同年10月、夫の浮気騒動でHD拒否し医師、看護婦、腎友会会長らの再三の電話連絡、家庭訪問
による説得も聞き入れず5日間は呼吸困難にて来院する。後で「私がHDにいかず死にそうになっ
たら夫が帰って来ると思った。」と話す。

その後60年8月まで体重増2.1~2.5Kg、CTR52%で精神的にも身体的にも安定したHD
を行なう。

60年9月一品料理店を開店する。

たちまち不摂生な生活が続き、体重増2.8Kg、CTR55%、HD中の血圧降下は頻回となり、
動悸、上を向いて寝られない、胸部圧迫感などを訴える様になる。HD時間の短縮が多くなり十分
なHDができない為、血圧を維持する目的で高浸透圧剤を使用したり、強心剤の投与も行なわれた
食事内容を把握するために食事記入表を渡すが「分かっているけど、どうにもならない。好きなよ
うにする。」と記入しなかった。

61年1月~5月体重増2.5Kg、CTR57%、相変わらず血圧降下は頻回で、心臓が痛い、
えらくて寝られない、咽頭痛などを訴える。HD中心電図をセットし期外収縮を確認するか経過を
観察する。除水残しが多い為ECUMにより除水量UPするが帰宅後の倦怠感が強く、結局除水し
た分飲水量が増え効果的ではなく、本人も危機を感じたのが希望にて入院し、3日間連日HDを行
なう。しかし「私がHDを始めてから、何人も死んでいる。今までの私は主婦と母親として十分や
って来た。これからは女としての楽しみを味わいたいのや。わいはい言われるとよけい反発したく
なる放っておいて欲しい」、と投げやりな態度で聞き入れようとしなかった。

看護学生の死に対する不安と末期患者への援助意志

高知女子大学 看護学科 井上郁

死に逝く人々に対する看護についての効果的な教育プログラムを考案し、実践に移していく可能性を探ることを目的とした一連の研究の第一歩として、学生の現在持っている死に対する不安度と末期患者への援助意志に焦点を当て、死に関する個人的経験、及び、知識、過去の学習の程度との関連を分析したので、その結果を報告する。

死は、いかなる人々にとっても避けることのできない現実である。しかし、近年、一般社会においては、核家族化が進み、老人と暮らすこともなく、病人は入院し、多くの人は病院で死ぬために、人の死に出会う機会が非常に少ない。そのため、現代人はあたかも死が存在しないかのような顔をして生活している。しかし、医療の現場では、日々病氣や老いや死に取り囲まれている。看護をその仕事として選択した学生達は、このように死にほとんど出会うことのない社会から、いやおうなしに死に直面させられる場へと出て行かなければならず、大きなストレスを感じているだろうと考えられる。

一方、現在行われている死についての教育の内容を見てみると、確かに最近注目されてきてはいるが、20年近く前に、Quintによって、その合理的、系統的教育法の必要性和そのための教育改革の必要性を指摘されたにもかかわらず、まだ十分な教育プログラムが組まれているとは言えないのではないだろうか。

その原因として、本学の場合、現在のカリキュラムの中に新しい科目を組み込んで行くことの困難さや、教授内容の不明確さ、教授者の能力の問題などが考えられた。そこで、まず、どのような内容で、どの程度の時間が必要かを明らかにするために、質問紙を使っての調査を行った。

調査は、本学看護学科の2回生を対象に、2年間にわたって、以下の質問項目について、一勢回答法で行った。

- 1) 死に関する個人的経験：親しい人との死別と臨終の場の経験について。
- 2) 死に関する知識と学習経験：代表的な項目に関する知識や学習経験の有無、およびその内容について。
- 3) 死に対する不安：Collett-Lester Scale を波多野らが翻訳したものをを用いた。
- 4) 末期患者への援助意志：波多野らが作成した末期患者及びその家族に対する一般的態度を問う3項目。

この調査の一連の過程を報告するとともに、この調査の結果を基にして、考案し、実践した教育プログラムの試案についても報告する。

音楽プログラムの療法的試み

高知中央高等学校

片岡万里

I. はじめに

世界の先進諸国の間では、高齢人口の増加にともなう諸問題への対応が今日の重要課題の一つにあげられていることは衆目の一致するところである。アメリカ合衆国においても例外でなく、高齢人口の増加と共に増加する後期高齢人口の健康問題に関心が寄せられている。本研究は、高齢者が多く居住し、健康を障害されている老人の割合が高いといわれているナースホーム入所老人の健康管理に注目したものである。万人に親しまれ、日常生活と深く結びついている音楽と、単純な身体運動である体操を音楽プログラムとして療法的に用い、老人の心身への効果を調べた。

II. 対象と方法

対象は、一私立ナースホーム入所の62才から93才 ($\bar{x}=78.21$) の男性4名、女性10名の計14名である。全員に週2回、6週間の体操を組み入れた音楽プログラムを実施した。開始前と終了後の2回、3種類の方法で心身の健康の変化を調べた。心理的な健康度について生きがい感をKutner Morale Scaleで調べ、身体的な健康度について日常生活の運動能力をActivities of Daily Livingと、4項目の関節可動域をRange of Motion Testで調べた。

以上の測定値をt-テストで検定し、.05の水準で有意を判定した。

III. おわりに

体操を組み入れた音楽プログラムは生きがい感を向上させる ($t=-2.35$, $p<.05$) といつ心理的な健康への効果が認められた。しかし、身体的な健康への効果は明らかでなく、日常生活の運動能力では向上がみられたものの有意差は認められず、関節可動域は肩関節の伸展運動のみ有意差が認められた ($t=3.64$, $p<.01$)。

臨床実習指導者の特徴や傾向を知るための一考察

第3群8席

— 学生の実習記録への書き込みと指導者の指導態度の考察 —

高知女子大学

公立利根大学

京都大学医学部看護学専攻

はじめに

臨床実習において、学生から提出される実習記録物は、「学生たちの体験の総体」を「感情や思考力によってふりかへてでてくる、ひとつのなまなましい表現」として、さらには学生自身の「思考の整理箱」として、「学習者から指導者に向かって投げられるメッセージ」としてとらえることができる。

指導者は、学生がより豊かな実習体験を得ることができるようにかかわっていく上で、これらの記録物を①学生の思考や認識を知る媒体として、さらには②自分の実習指導における指導の特徴や傾向を知る材料として活用することができる。と考える。

そこで今回は、②の観点について、すなわち筆者がこれまでかかわってきた2年間の実習指導の中で筆者自身が感知している自分自身の変化が指導方法にどのように影響しているのかみてみようと考えた。

方法

成人看護実習（外科系）において学生から提出される「毎日ノート」に記載された反省及び感想（自由記載）に対して、指導者の記したコメントをその内容と働きかけ方法に分類して実習指導の1年目と2年目について検討する。

結果及び考察

①「毎日ノート」内容は、学生と患者のかかわりに関するものが多かった。これは外科病棟における病日各期の看護内容を反映し、患者ケアの必要度と一致していた。

・指導者の働きかけ方法については、1～2年目を通して「指示する」が多く、これは筆者の指導における特徴と思われた。2年目は「指示する」が若干減り、「支持する」、「示唆する」といった働きかけが増加し、学生への意図的なかかわりができるようになった。

・1年目は指導者側に起因した問題が多かったが、2年目は1年目に比べるとより改善された。

以上のことから、第1には指導者自身が実習指導体制や病棟環境に慣れ、ゆとりを持って指導が出来るようになること、第2に学生に対して適切なコメントを記するためには指導者自身が患者について十分把握をしておくこと、第3には指導者自身が自分の指導における特徴や傾向を知り、意図的な指導を認識し指導にかかわっていくことの必要性が示唆された。

事例検討会の記録から指導のあり方を考える

看護学生実習運営協議会 カンファレンス委員会

○ 鈴木ルリ子 巻田すみ子 飯野 信子
五百木洋子 坪内千可子 上 杉 直 美
樋口すみ江 芝 田 桂 子 池 田 加 代

臨床実習におけるカンファレンスで、学生が患者の問題をより深く討議できるように事例検討会を取り入れ3年が経過した。

そこで、今回は事例検討会の検討過程における問題を明らかにし看護実践に生かせる検討会が行われるための指導のあり方を考えるという目的でS. 61年5月～S. 61年7月に行なった27回の検討会につき、検討会の記録（ノート及び録音テープ）を以下の3点からチェックした。

- (1) 検討内容について : ①患者像 ②問題点 ③解決策に関する司会者、事例提供者、メンバー、指導者の発言状況のチェック
- (2) 司会者の役割について : 会の導入時、進行中、まとめの各期にその役割が果たしているか否かをチェック
- (3) 指導者に関して : 臨床指導者と教師に分け、会の導入時、進行中、まとめの各期における助言の内容のチェック

この結果、次のことがわかった。事例の患者像は事例提供者を中心に話し合っているが、個別的な情報が不足している。問題点については、何が問題か、何故問題になるのか理論的裏づけに乏しい。解決策については、指導者の助言を得ながら全員で検討できている。次に、司会者の役割については、会の導入はできているが進行中の問題の明確化、解決策についての進行が難しい。指導者に関しては、臨床指導者は事例の内容に関する助言が多く、教師は会の進め方に対する助言が多い。

このことから今回は、事例検討会の指導で特に強化したい点をまとめて手引きを作成した。この手引きの評価は今年度実習終了時の評価に待たなければならない。

視覚遮断状況下での空間認知と時間認知

はじめに

今日、人間を統合された全体的存在として捉える立場は、看護科学の発展として諸家の同意を得ている。そして人間の統合性・全体性を表現する上で、空間概念が重要な鍵を握っているといわれる。しかし、Newman, Rogers が述べる上記に関する理論は、すべて grand theory のレベルでの説明であり、看護を学び始めて間のない学生達が「統合された全体的存在」という意味を、真に理解することは甚だ難しい。そこで、今回、この意味を実感的に理解させるために、視覚遮断状況下で日常生活活動を体験させる試みを行った。看護教育の中で臨床実習を扱った研究は数多く見られるが、本研究ではそこから一歩踏み込んで、学習素材と内容に焦点を当てて検討した。即ち、視覚遮断状況下において、時間・空間認知がどのように変化するかを、日常生活活動を中心にした体験学習を通して、統合された全体的存在としての人間という意味に対する学生の理解を助けようとしたものである。

方 法

アイマスクを装着して視覚遮断状態を作り、誘導による歩行と衣、食、住に関する日常生活活動を体験させた。

対 象：本短期大学部看護学科3回生74名(女子70名 男子4名)
年齢20～31歳(平均21.08歳)

実習期間：昭和60年 4月～ 7月(前半4グループ 37名)
昭和60年10月～12月(後半4グループ 37名)

手 順：歩 行…校舎内(約145m)・外(約820～880m)の誘導歩行 約30分
衣食住…特に内容を規定せず学生の自宅又は下宿での日常生活活動
衣=5～ 60分(平均14.05分)
体験時間 { 食=3～ 90分(平均24.97分)
住=3～150分(平均28.35分)

結 果

《歩行》体験内容は聴覚・触覚・嗅覚といった残存感覚の鋭敏化を示したものと、空間・時間感覚の変化を示したものの4項目に分類された。

聴覚：視覚遮断によって神経が聴覚へ集中した結果、実際の音源との距離を感覚の上で近付けている。

予測しない事柄への恐怖心・警戒心が強まる。

触覚：足の裏の感覚や、太陽・風など自然環境による皮膚感覚が鋭くなる。

何かに触れることにより安心感が得られる。

嗅覚：歩行能力そのものを左右するまでには至っていない。

空間：方向感覚や方角を見失ったり、コントロールできなくなる。

時間：何かが迫ってきたり閉じ込められたりといった圧迫感・閉鎖性・孤立感を感覚 感じる。

《衣、食、住》それぞれ 1) どういう点で不自由であったかと 2) それに対する工夫や、行動がどのように変化したかを示したものに二分された。1)は更に①識別能力の低下と ②行動能力の低下に分けられた。

以上のことから、視覚遮断に伴う空間・時間認知を把握するに至った。
(データの詳細は日本看護研究学会雑誌に投稿中である。)

母親の育児態度に関する研究

- 障害を持つ子供の育児傾向 -

京都大学医療技術短期大学部 村松千津美 塩坂和子 高杉陽子
高田理恵 土田美津子 近田敬子

医療技術の進歩はもとより親の会やサークル活動等の活発化に伴い、障害を持つ子供達の社会参加の可能性が大きく開けつつある。その中で看護の果たすべき役割は、単に身体面の援助に留まらず親と子を1単位として、関係者と連携しながら心理的・社会的側面の援助をも強く求められている。しかし、母親への育児に関する援助は、子供の人格形成に関わる内容であり、様々な価値感が行き交い、誰にとっても納得できる客観的事実が示されないと、看護介入はむづかしい。

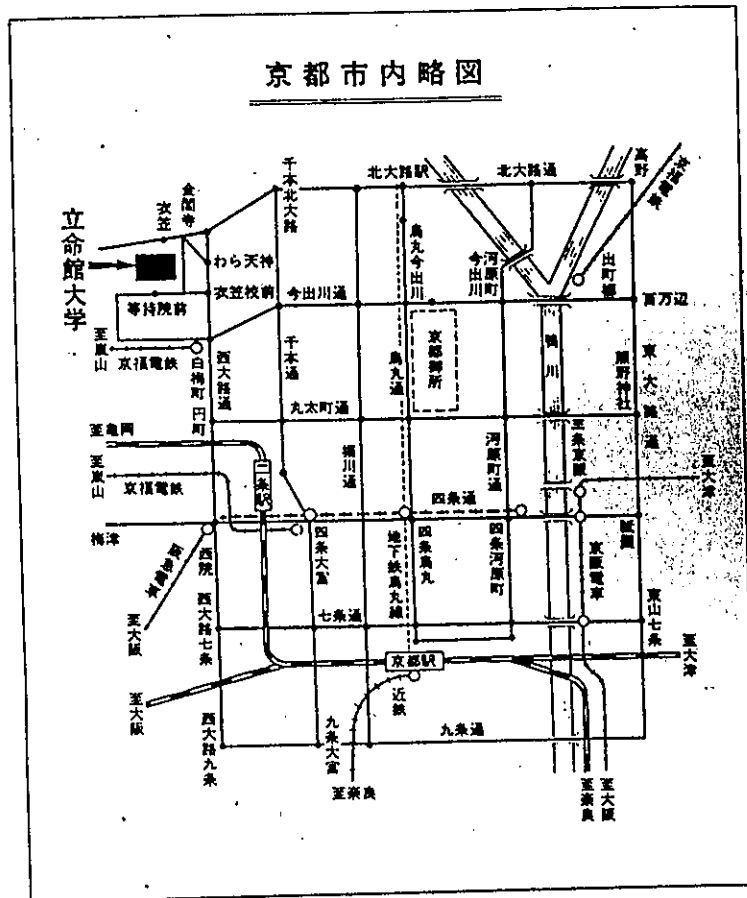
看護の立場からのこれらに関する研究は乏しく、援助の必要性を痛感しながらも介入しきれずに居るといっても過言ではないだろう。そこで、われわれは障害児ゆえに陥りやすい母親の育児傾向を在宅児で調べ、この結果から遡及的に臨床の場での看護のかかわりの要点を導き出したい。

対象と方法： 昭和61年 9月～12月の間に地域のおもちゃライブラリーに出向いた不特定の幼児の母親に、施設関係者の協力を得て質問紙を配布した。回収は自主的な協力者のみとし、督促を行わなかった。計 117名の回答を得たが、その内35名が障害児の親であった。育児態度に関する質問項目は岡本編『育児環境調査』に準拠して作成した。回答は3段階評定で、育児態度に問題傾向のあるものに2点・中間回答には1点を与え、粗点の平均値を算出して比較法で解析した。

結果の概要： 1) 全育児態度の中で問題傾向の高いものは、障害児・健常児ともに期待支配型である。これは子供の能力や適性を無視して、親の要求する方向や水準へ従わせようとするタイプであるが、障害児の場合も求める内容が違うもののその子なりの自主性を尊重する態度が欠けているということである。2) 健常児に比べて、障害児の母親は過保護的・服従的態度が強い。これは子供への過剰な保護によって親の不安や心配を解消しようとしたり、子供に服従的に奉仕することで親が自己満足を得ていることとなる。いずれとも親の不安定さに由来していると考えられるが、看護者は早い段階から母親とともに育児を考え、母親の精神的安定を図る必要があるといえる。3) 同様に、一貫性の無い矛盾型と呼ばれる育児態度が障害児の場合に強い。これは何らかの原因で母親の感情統制や安定感を欠いているためと思われる。本調査では父親の実態を調べていないが、看護者は母親を支える父親の役割にも目を向けていかなければならない。

以上、障害児を持つ母親の育児傾向を述べたが、共通していることは、如何に子供を主役にした育児ができるか否かであると考ええる。だが、例数も少なく結論に至れない。今後、例数追加とともに問題となっている要因の分析を行いたい。

京都市内略図



●立命館大学および末川記念会館への主な交通機関

◇京都駅正面より

市バス⑧にて「衣笠校前」下車（この間約40分）、徒歩10分。

市バス⑤にて「衣笠(終点)」下車（この間約45分）。

◇阪急電車西院駅より（急行停車）

市バス⑧にて「衣笠校前」下車（この間約20分）、徒歩10分。

◇阪急電車大宮駅より（特急停車）

市バス⑤にて「衣笠(終点)」下車（この間約20分）。

※但し本数は少ないので注意

◇京阪電車三条駅より

市バス⑫⑬⑭にて「衣笠(終点)」下車、⑨は「衣笠」下車（この間約40分）。

◇国鉄二条駅より

市バス⑮⑯にて「衣笠(終点)」下車（この間約20分）。