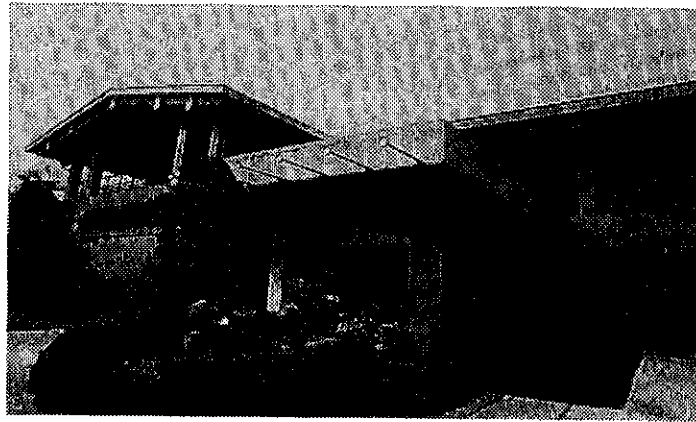

第6回日本看護研究学会
近畿・四国地方会



と き 1992年3月22日(日曜日)
と ころ 相楽園会館

神戸市中央区中山手通5丁目3番1号
(078) 341-1191(代)

地方会学会運営について

1. 学会参加と受付

- 1) 本地方会運営のため、受付で会員、非会員を問わず地方会参加費 3500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。
- 3) 懇親会に参加される方は、参加費とは別に3000円を、懇親会受付へ、納めてください。

2. 入会について

入会を希望される方は、入会受付で説明を受け、手続きをしてください。
入会された方、すべて日本看護研究学会の会員となります。

3. 一般オリエンテーション

- 1) 昼食は、1階会場をご利用ください。
昼食は、数に限りはありますがお弁当を販売する予定です。
コーヒーもあわせてご利用ください。
庭園内および2階での飲食はご遠慮ください。
- 2) 喫煙は1階でお願いします。
- 3) お手洗いは、女性は1階を、男性は2階をご使用ください。
- 4) ネームプレートはお帰りの際に、所定の箱にご返却ください。
- 5) 懇親会は、17:40頃より、当会館内1階で行います。
- 6) 庭園の出入りには、ネームプレートを提示してください。

4. 一般口演者と質疑討論の方々に

- 1) 演者は、発表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。
討論の時間配分は座長に一任ください。
- 3) 質疑・応答は、座長の指示を得て、発表前に、所属と氏名を述べてから、マイクを用いて発言してください。

5. スライドを用いられる方に

- 1) プロジェクターは、1台用意します。
一般演題では10枚までとします。
- 2) 同一のスライドを重ねて用いるときは、それぞれ別にご用意ください。
- 3) 学会参加受付後、スライド受付にお越しください。午前8時30分より受付いたします。
- 4) 発表終了後は、総合受付でお受取りください。

6. 示説形式で発表される方へ

1) 学会としては、次のものを準備いたします。

① 掲示板 … 全紙大(80×110) 4～5枚貼ることができます。

② 掲示のためのテープ、マジックボタン、押しピン等は用意します。

貼る場所については、担当者の指示に従ってください。

2) 会場内では、机・椅子は使用できます。

3) 発表者の役割

① 設営は発表開始前に所定の場所にポスターを掲示してください。

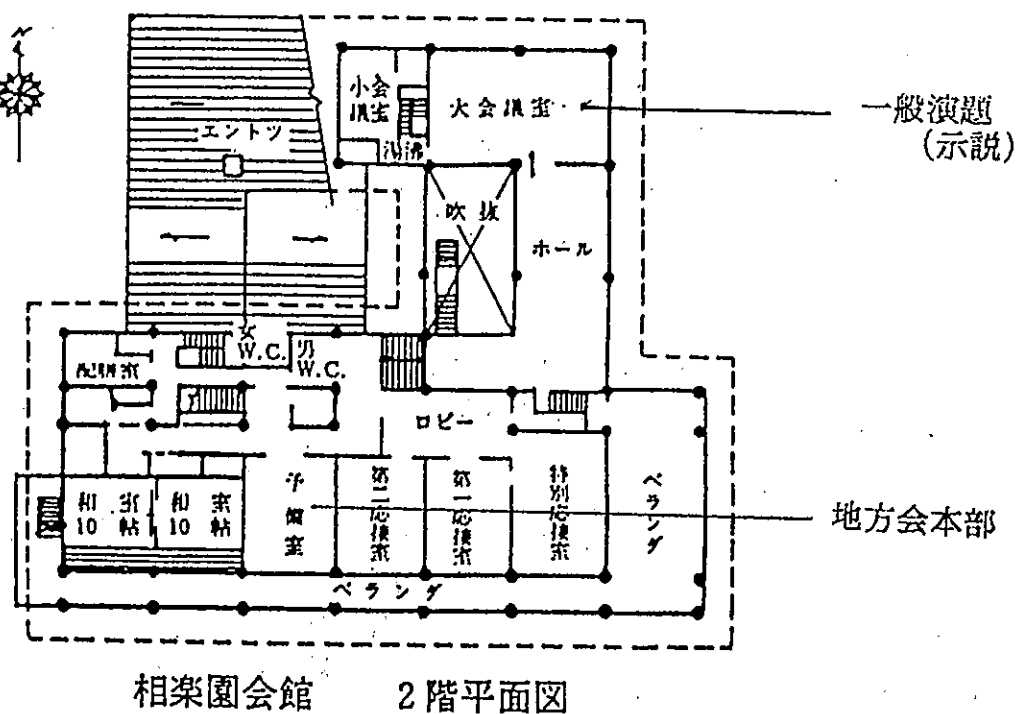
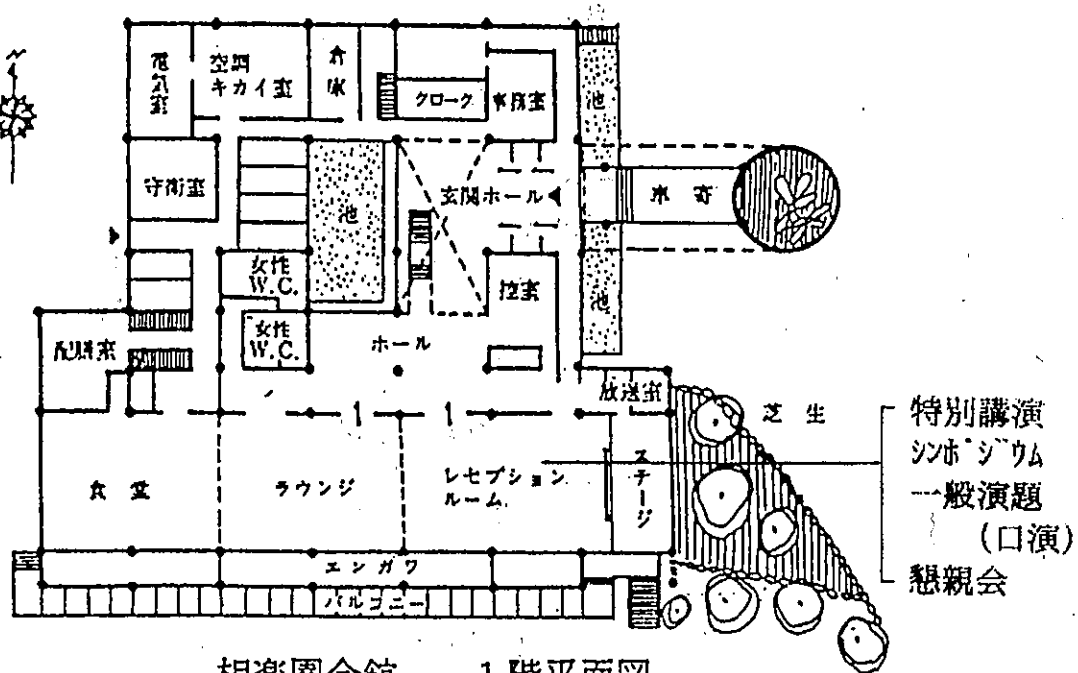
壁面の使い方は自由です。発表内容で実物の展示物などを供されてもよいです。

② 説明

発表者は、指定時間15分前に示説室(2階大会議室)にお越しください。

示説の進行方法は座長に一任しますが、1題につき5分～10分程度の説明をしてください。その後質疑応答に入ります。

会場ご案内



プログラム

- 8:30 受付開始
- 8:55 オリエンテーション
- 9:00 開会
- 9:05 一般演題 (口演)

第Ⅰ群 患者・看護婦イメージ、教育方法

9:05 ~ 9:50 座長 森田チエコ 神奈川衛生短期大学

1. 患者の背景別に見た看護婦イメージ
 - 青木由美 橋本繁美 青松 香
栗山良子 西川久代 大塩富美子
(姫路赤十字病院)
2. 自分自身に抱く看護婦イメージと適応感
 - 看護学生と看護婦の比較—
 - 細見明代 川越清子 梶谷佳子
蛭子真澄 上月頼子 大沢正子
(神戸市立看護短期大学)
3. 生々としたイメージ形成力を育てるための臨床指導の工夫
 - 実習体験をチーム発想法によってまとめる—
 - 青木光子 沼田享子 岡部喜代子
(愛媛県立医療短期大学)

第Ⅱ群 小児看護

9:50 ~ 10:35 座長 藤原千恵子 藍野学院短期大学

1. 過去3年間における当院NICUの医療状況の変化について
 - 阿部 勝子 (国立療養所 香川小児病院)
2. 一人預かりの希望の有無の実態調査
 - 岩崎裕美子 赤穂光江 森舎さわえ
柴原尚美 井谷好江 井澤紀子
(姫路赤十字病院)
3. 心身症児への育て直しの援助
 - 神経性食思不振症児の一例—
 - 猪下 光 尾方美智子 二宮恒夫
津田芳美 黒田泰弘
(徳島大学医療技術短期大学
小松島保健所・徳島大学小児科)

第Ⅲ群 老人看護

10:35 ～ 11:05 座長 道重 文子 徳島大学歯学部付属病院

1. 老人の死生観 (第1報)
－健康意識及び受診状況からみた死生観の傾向－
○ 永崎和美 伊藤孝治 一柳美稚子
(愛知県立看護短期大学)
2. 老人の死生観 (第2報)
－自分の命を大切にしようとする老人の死生観の傾向－
○ 一柳美稚子 伊藤孝治 永崎 和美
(愛知県立看護短期大学)

第Ⅳ群 手術に伴う看護

11:05 ～ 11:50 座長 吉永喜久恵 神戸市立看護短期大学

1. 手術をうける中高年者の不安に関連する要因
○ 岩脇陽子 (京都府立医科大学付属看護専門学校)
2. 術後精神障害をきたす要因の検討
○ 伊藤由実子 深田直美 尾脇咲子
若木裕子 青木由佳 伊藤由実子 水畑里子
(公立学校共済組合近畿中央病院)
3. 胃切後患者の食事指導の展開の一考察
－S食指導パンフレットの改善と活用の充実を図る－
○ 永田明美 田内典代 平林千賀子
門 千歳 永津八代子 (住友病院)

11:50 昼食と休憩

12:30 日本看護研究学会近畿・四国地方会総会

12:50 一般演題

8:30 受付終了

第V群 看護ケアリング - 疼痛の緩和

12:50 ~ 13:35 座長 壇浦妙子 神戸市立西市民病院

1. 疼痛緩和への援助

—注射に依存する患者にプラセボを使用して—

- 又野千寿子 岸美紀子 茶園美香
神田ゆかり 佐藤外美 新宅節子

(自衛隊阪神病院)

2. 消化器腫瘍再発4症例の疼痛と生活ニーズに関する研究

- 長澤順子 木村智恵子 本田敦子
田中佐智子 福井美香

(鳥取大学医療技術短期大学)

3. 麻薬によるペインコントロール中の患者のQOLについて

—病名告知との関連を考える—

- 小林 恵子 上野美津子 川上信子

(兵庫県立成人病センター)

第VI群 精神科看護

13:35 ~ 14:05 座長 津田紀子 神戸大学医療技術短期大学

1. 脳血管性痴呆患者の生活環境改善を試みて

- 吉村貴代 川勝光子 (済生会中津病院)

2. 精神科外来における看護婦の役割

—自立を支える看護のかかわり—

- 森 千栄子 長戸三千代 織田美和子

(大阪市立大学医学部付属病院)

9:30

一般口演（示説）

9:30 ~ 11:30 座長 泊 祐子 滋賀県立短期大学

1. インスピレックスを用いた呼吸練習における肺機能の変化について

- 坪田 豊子 中嶋京子 名村かよみ 大森二子
(姫路赤十字病院)

2. 産褥腹帯の有無と復古現象の関係

- 浜田ゆかり 横山かおり 中野育枝 山口恵子
栗原きよみ 金井田鶴代 高橋信子
(姫路赤十字病院)

3. 小児看護学 学内実習のまとめに実技テストを取り入れて—

- 宇都宮栄子 泊 祐子
(滋賀県立短期大学)

4. ある夜のこと

- 滝野沢 直子

14:10

特別講演

座長 近田 敬子

京都大学医療技術短期大学部

「看護教育への提言」

木場 富喜

熊本大学教育学部教授

15:15

シンポジウム

座長

筒井 裕子

藤田学園保健衛生大学

早川 和生

近畿大学 医学部

「保健・医療・福祉のネットワークにおける看護職

－21世紀へむけて－」

シンポジスト

臨床看護の立場から

大町 信子

神戸市立中央市民病院 看護部長

地域看護の立場から

長田 栄枝

兵庫県明石保健所 保健婦長

福祉行政の立場から

東村 衛

神戸市民生局 厚生部長

医療の立場から

尾形 誠宏

神戸市立看護短期大学 副学長

17:15 閉会

17:40 懇親会（相楽園会館内）

特別講演

シンポジウム

特別講演 看護教育への提言

熊本大学教育学部 教授 木 場 富 喜

第6回日本看護研究学会 近畿・四国地方会が、西田恭仁子実行委員長を中心に開催されますことを心からお慶び申し上げます。本学会の地方会の中で最も活発な組織でありますこの近畿・四国地方会にお集まりの皆様にお目にかかる機会を与えて頂きました光栄をまづ感謝申し上げたいと思います。

本学会の特別講演として、「看護教育への提言」という重いテーマをいただきましたが、この日本看護研究学会を皆で力をあわせて昭和50年に発足させましたのも、まさに看護教育への提言であり、具体的には研究者を育てる、ということを目的としたものでありました。現在日本の看護教育界は、20年振りに改正された新しいカリキュラムへの移行期にあると言えます。移行期とは言っても、日常の看護の実践及び教育においては、医療社会を巻き込んで急速に変化する社会の動きに、現実的には何等かの形で対応してきたことも確かであります。また看護界はこれまで、その本質に基づく独自の専門性を追及してきたことを誰も信じて疑いません。そして現在看護が歴史上かつてなかった程の社会的関心と呼んでおりますことも周知のとおりであります。しかし、昨今の社会的要求は、医療・福祉の世界に多くの職種を生み出しました。そのため逆に看護の専門性が見えにくくなったと考えることもできます。

内外情勢も激変する中で、看護教育は何が基本的に必要なことであり、また何が変化してきたのかについて、しっかりと広い視野で見つめ判断していかなければならない大変大事な時であると考えます。今を如何に乗りきることが21世紀の看護の方向を決定するものと考えられます。看護教育もここ数年の間に、4年制の大学、中でも医学部の中の一課程としての設置の方向が見えてきました。加えて大学教育全体の見なおしの中で大学設置基準も一部改正され、平成3年7月に施行されました。看護教育はこれら一連の教育の中でどのような位置にあり、またどのように考えることができるのでしょうか。

私は昭和31年高知女子大学家政学部衛生看護学科に奉職以来、現職の熊本大学教育学部看護教員養成課程まで、30年有余年多くの他の専門分野の中で看護教育を実施してきました。遥けくも来つるものかな、という感慨とともに、幸か不幸か看護教育の長所も短所も考えざるを得ない状況に置かれてきました。それら体験に基づき、思い出も加えて日頃考えておりますこととお話してみたいと思っております。

シンポジウム

「保健・医療・福祉のネットワークにおける看護職 ー21世紀へむけてー」

座長：筒井裕子（藤田学園保健衛生大学）

早川和生（近畿大学医学部）

21世紀を迎えようとしている現在にあって、私達を取り巻く社会は全般にわたり情勢が変化し、医療を取り巻く環境も大きく変わってきています。特に、人口の高齢化や疾病構造の変化とともに、疾病の治療のみではなく、リハビリテーション、末期のケア、あるいは在宅における看護が必要となっておりまゐりました。

看護職者においては、保健・医療・福祉の連携のもとに、社会の医療ニーズに対応できる豊かな人間性のある、優れた看護能力が求められています。

今回、西田実行委員長の企画のもと、「保健・医療・福祉のネットワークにおける看護職ー21世紀へむけて」をテーマとし、シンポジストとして4人の皆様にそれぞれの立場からのご意見を伺うことになっています。各シンポジストからの御提言に呼応するかたちで、フロアの参加者からも自由かつ達な議論を期待しております。21世紀に向かって、看護職の新しいフロンティアを探究していきたいと存じます。

臨床看護の立場から

「臨床看護から地域看護へのおもい」

神戸市立中央市民病院 看護部長 大町 信子

日本は経済的に豊かになり、平均寿命は延びてはきたが、人は誰でも生涯を健康でしあわせにくらしたいと願っている。

近年、病院の検査・診断技術や治療面での医療技術はすばらしい進歩をとげており、昔治らなかった病気も治るようになった。しかし急激に進む人口の高齢化は必然的に病院の中にも老人の占める割合が高くなっており、老人はいったん病気に罹患すると、完全に治癒することは難しく、更に慢性の経過をとり在院日数も延びてくる。人間は本来、長年住みなれ親しんだ地域で、生活することがしあわせであるといわれながらも、核家族化や女性の職場への進出で介護力の不足を生じ、患者は止むなく次の施設へ送り出すというケースも増えている。また、限られたベッドの有効活用や医療経済の上からも、入院日数の短縮をはかる必要があり、病状の固定している場合、在宅医療に切り替える方向へ進んでいる。中には病院で行っている同じレベルの医療、例えば、自己腹膜灌流や中心静脈栄養法のような、専門的判断技術の必要なものまで在宅で行うので、患者が病気を抱えていかに日常生活がうまくできているか看護職の目で訪問を継続する必要がある。

ここに、一主婦が市長へ宛てた手紙を紹介する。「主人が中央市民病院へ入院し、親切な看護を受けて退院しました。その後は自宅看護になりましたが重病のため家族の戸惑いや不慣れなことが多くありました。そのような時、病院の看護婦さんたちが何度も自宅まで来て下さり、適切な指導や温かい励ましをいただき、病人の看護も戸惑うことなくできるようになりました。一重に看護婦さん達のお陰と感謝しております。退院しましてから往診の医師の手配や看護の方法など私どもが受けました手厚い看護は、全市的にはまだ行き渡っていないと聞きます。折角退院してもどうしていいか分からず困っておられる多くの方々のために

このようなシステムがあることを広報していただき、関係システムの確立を切に願います次第です」(一部省略)

この主婦のご主人Aさんは癌末期であったが本人の強い希望で退院され、2ヵ月後自宅で亡くなられた。奥さんはこの2ヵ月間満足のいくケアができて、ご主人共々本当に充実した毎日であったと述懐しておられた。

最近是这样したターミナルケアを在宅でされるケースも少しずつ増えている。

訪問看護をうける患者側からしてみると、入院中にお世話になった顔見知りの看護婦が訪問してくれることは、人間関係もできており心丈夫に思うことは容易に想像できるが、本院にはまだ訪問看護部は確立されておらず看護婦たちはボランティアで継続看護を行っている。本院では看護相談室が窓口になり、在宅ケアのための社会資源情報を提供したり、地域の保健所・開業医・民間介護事業所などばらばらな機関との連絡調整をはかるなど患者を中心に活動している。

神戸市の保健医療計画の中で、施設ケアと在宅ケアを一体的に提供できる地域ケアシステムを進めようとしているが、ここに在宅医療活動の拠点になるセンターを置き、センターはあらゆる機関とネットワークで結ばれるとよい。病院では現在、何か所かの機関と連絡調整をはかることに苦慮しているが、こうしたセンターと情報交換することで問題もスピーディに処理できると思われる。

センターでは看護職が中心となり患者や家族にかかわる医療チームメンバーはもちろん、ホームヘルパー、ボランティアの指導を行い、患者に適した訪問看護ができるようシステム化されることを切望してやまない。

地域看護の立場から

兵庫県明石保健所 保健婦長 長田栄枝

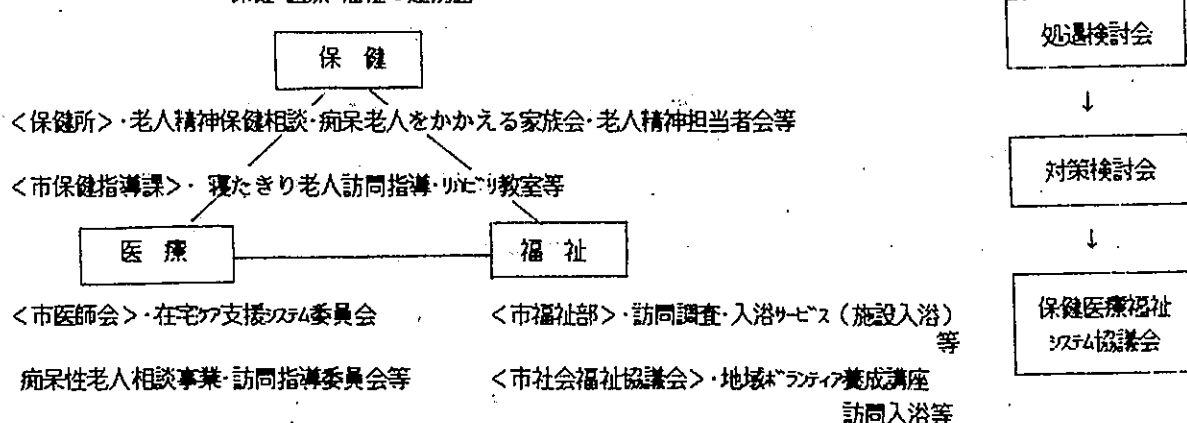
人口の高齢化にともない、寝たきりや痴呆性等の要援護老人が増加し、さまざまな高齢者対策が試みられています。こうした状況にあって多くの高齢者は、住み慣れた地域、家庭の中で暮らしていきたいという願いを強くもっています。

明石保健所における痴呆性老人のとりくみは、保健婦活動での相談や家庭訪問から痴呆性老人の対応の困難性を知り、昭和58年2月老人精神保健相談を開設したことから始まりました。その実績を土台として60年度から2年間「痴呆性老人地域ケアシステム」の策定にとりくみ、実態調査や民生委員、一般住民への普及啓蒙活動、痴呆老人をかかえる家族会、老人精神保健担当者検討会の開催、老人介護ボランティアによる託老所への支援等を実施してきました。痴呆性老人とかかわる中で本人、家族及び介護者、行政サービス等の問題が明らかにされ、保健、医療、福祉の連携と、総合的な活動の必要性を痛感し、平成2年度「痴呆性老人保健医療福祉システム」を構築し、3年度はその対象を寝たきりや虚弱等要援護老人に拡大し活動を展開しています。

高齢者や要援護者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう援助する中で、単身者や老夫婦世帯が増加し介護者がいなかったり、高齢であったり要援護者を取りまく問題は複雑、多様化し、保健、医療、福祉のチームでの援助が必要です。その中で保健婦は地域住民の健康を守る公的な機関に所属し、訪問活動によって対象者の生活の場である家庭に出かけていくことができます。家庭訪問で看護を基本技術として、対象者の生活に具体的にかかわり、その人にとってどのようにすれば生活能力の維持向上につながるのかをいっしょに考え、対象者のニーズを引出し、必要なサービスが円滑に受けられるようケアチームの中で調整する役割をもっていると思います。

また、個別のケースへかかわる一方明石市では、社会福祉協議会を中心として保健、医療、福祉のチームで、困ったとき問題を早期に発見し近隣で助けあえるような地域援助体制をもつ街づくりをめざしています。日常援助活動をする地域ボランティアグループを育成し、地域の人々が高齢化社会、在宅ケア、寝たきり予防等の自らの健康問題を理解し解決していく力を引き出せるよう健康講座の開催や話し合いを通してグループを支援し、小地域活動を充実させたいと考えます。

保健・医療・福祉の連携図



福祉行政の立場から

「保健・医療・福祉のネットワークにおける看護職～21世紀に向けて」

神戸市民生局厚生部長 東 村 衛

1. 保健・医療と福祉行政の立場からの連携が必要とされる背景

- (1) 高齢化社会の進展
- (2) 福祉サービスの普遍化
- (3) 要援護者のニーズの多様化・複雑化
- (4) 在宅ケアの発展～ノーマライゼーションの理念～
- (5) 施設ケアと在宅ケアの運営面での一体化
- (6) 地域福祉との連携～コミュニティケアの展開～

2. 連携を阻害する要因

- (1) 縦割行政の弊害
- (2) 保健・医療・福祉の行動原理の違い
 - ・保健 健康の保持
 - ・医療 臓器に着目した治療が中心
 - ・福祉 生活の全体性、主体性の尊重

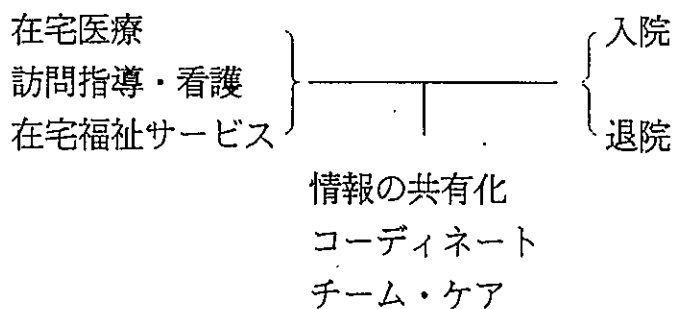
} 専門技術的
- (3) 教育・養成システムの相違
- (4) 診療報酬制度などの運営制度
- (5) ケース・ワーカーの限界

3. 連携による効果

- (1) 要援護者の社会復帰、自立の促進
- (2) 効率的なサービスの提供
- (3) 長期入所、入院率の減少
- (4) フォーマル・セクターとインフォーマル・セクターとの連続性

4. 今後の方向と課題

- 在宅福祉サービスのシステム化～ケースマネジメントの志向



- 地域における看護職への期待

(参考実践例)

- (1) 兵庫区医師会 在宅ケア連絡会
- (2) 広島県御調町 公立みつぎ総合病院の取り組み

医療の立場から

「在宅医療協力医」の提言と福祉センターの役割強化

神戸市立看護短期大学 副学長 尾形誠宏

高齢化の進展とともに在宅医療の必要性和訪問看護の需要は年とともに増大して行くものと思われる。一昨年厚生省は「高齢者保健福祉推進10カ年戦略」いわゆるゴールドプランを策定し、この中で在宅介護指導員（保健婦・看護婦）の確保を挙げている。

在宅医療を円滑に運営するには、ゴールドプランに挙げられている保健婦・看護婦やホームヘルパー、ボランティア等のスタッフのほかに、在宅福祉支援職（例えば医師、社会福祉士、介護福祉士、ケースワーカー、作業療法士、言語訓練士、福祉関係事務職等）の協力と支援が必要である。とくに医師の協力は、医療が高度化するにつれて複雑化する傾向にあり、初回の診断や急変時の対応には不可欠である。

しかし医師や福祉支援職の協力は一部の積極的な医師会や病院で独立した訪問看護部として活動しているところを除けば、患者や病院の医療職ですら、どこのどの医師に相談したらよいかを探すのに苦労しているのが実情である。

そこで医師会や在宅医療に積極的な病院の協力で、在宅医療に協力しようという医師に「在宅医療協力医」として、手を挙げて登録してもらい、必要時に協力活動をしてもらうシステムの提言である。地域の中心となる福祉センターにコンピューター入力してもらう項目には、その医師が協力出来る診療・処置の内容や、出務時間帯とし、消防局の救急センターの活動のように、患者や病院の要請に応じて、「在宅医療協力医」の派遣をお願いするシステムである。

また福祉センターの役割は、こうした新しい在宅医療のシステムづくりとともに、在宅福祉の多様化に伴う保健婦等の業務内容の見直しや人員強化を検討すべきものとする。とくに高齢化の進行や国民の健康・医療への意識の変化に対応しなければならない。例えば、ガンのターミナルケアを在宅で行うばかりではなく、病気が慢性化したり、死期に近い患者が家族と共に自宅での療養を希望する時代に向かいつつあると思われる、複雑・高度な在宅医療へのニーズが高まってくるであろう。従って福祉センターは保健所と共に医師会や病院と一体となって、患者と在宅介護スタッフ・在宅福祉支援職等との密接な相談・連絡・調整の役割を強化する必要がある。

一般演題

口演・示説

患者の背景別に見た看護婦イメージ

姫路赤十字病院 内科病棟

青木由美 橋本繁美 精松 香

栗山良子 西川久代 大塩富美子

<口演内容>

イメージとは、過去に経験された物事の記憶による再現、又は、感覚器官を通して把握された外界の特性を代表する内的過程であり、これを知ることは意義深い。看護婦に対するイメージ調査は、一般成人や看護学生を対象にいくつか分析されているが、看護を受けている患者自身を対象に行われたものはない。そこで、当病院で患者は看護婦にどのようなイメージを抱いているか、またそれは、患者背景のより違いがあるのかを知るために、この研究に取り組んだ。

研究方法は、独自に評価因子を作成し、S D 法を用いて当病院に入院中の成人患者 167 名を対象に、アンケートを実施し、測定した。

その結果、因子構造別では、すべての因子で良い得点を得ているが、一般人を対象とした既存の研究結果と比較すると、患者は専門的知識や、看護婦の能力よりもまず、優しい、温かい、明るいといった、人としての価値を高く評価しているという違いがあった。評価因子の内訳では、優しい、素直な、きびきびしている、言葉がわかりやすい、頼りがいがあるで、良いイメージを持っており、厳しい、落ち着いたでは得点が低く、どちらかというと甘い、忙しそうというイメージが高かった。

患者背景別では、看護婦イメージを形成する主要因となったのは、年齢、科別、付添いの有無の 3 項目で、年齢層別では高齢なほど、科別では内科系のほうが良いイメージを持っていた。科別のうちで、年齢層別、入院期間別、疼痛の有無で検定したが、有意差はなく、手術を受けたか受けなかったなどの、これらの条件以外での検証が必要である。

自分自身に抱く看護婦イメージと適応感—看護学生と看護婦の比較—

神戸市立看護短期大学

○細見明代 川越清子 梶谷佳子

姪子真澄 上月頼子 大沢正子

I. 目的

看護学生は日々の学習や臨床体験を通して、専門職業人としての意識や行動・態度をどのように形成していくのだろうか。

今回、私達は看護学生の行動を理解するため、看護学生や看護婦が自分自信に抱く看護婦イメージに着目し、看護婦イメージ（現実自己像、理想像、理想—現実差）の①学年による変化と②現在の生活への適応感との関連の2点を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 測定尺度

1) 看護婦イメージ：SD法を用いた。予備調査として、①刺激語「看護婦」を提示し、連想語を収集した。②得られた形容詞を、他者の研究の看護婦イメージの因子構成を参考に分類し、38項目の形容詞対を決定した。③7段階評定での予備調査を行い、その結果を因子分析にかけ、イメージ尺度の7つの構成因子を以下のように解釈した。F1:規範特性因子、F2:労働特性（しんどさ）因子、F3:個人的特性（好ましさ）因子、F4:看護役割特性(1)因子、F5:労働特性（労働条件）因子、F6:個人的特性（元気さ）因子、F7:看護役割特性(2)因子とした。

最終的に33項目の形容詞対を決定し、現実自己像、理想像の看護婦イメージの回答を求めた。

2) 適応感尺度：4つの質問項目を設定し、5段階評定とした。（その合計点の平均値±1/2 SDを基準として高・中・低適応群とした。）

2. 実施方法

調査対象はK看護短期大学1回生106名と3回生83名、およびK病院の臨床経験3~5年目の看護婦146名である。平成3年8月下旬~9月上旬に集団実施(学生)と留め置き(看護婦)で調査を実施した。

III. 結果・考察

1. 看護婦イメージに対する調査対象全体としての平均的傾向は、個人特性(F1, F3, F4, F6, F7)では、特に自己評価の高いものは「清潔な」「健康的な」「責任感のある」であり、理想像としては、これらの3つと「意欲的な」に加え「あたたかい」「やさしい」「思いやりのある」という好ましさ因子が特に高かった。労働特性(F2, F5)では、否定的評価が高く「重労働」「忙しい」「複雑な」のしんどさ因子では理想—現実差も小さい。看護婦の仕事は安定しているが労働のきびしさを実感し容認しているといえる。

2. 学年が進むにつれて現実自己像の評価はきびしくなり(特にF1, F3, F4)、理想—現実差は大きくなる傾向が明らかとなった。学年差は、臨床経験のない1回生と他の2群との間で大きい。臨床経験を重ねるにつれて、理想と現実が分化し、自己の理想像や他からの評価から自己をよりきびしく評価していくことは成長の過程であると考えられる。

3. 1回生では、「主体的、理論的」(F7)をあまり高く評価しないが、3回生は看護婦と同様に、それらを重要な看護婦としての役割特性として認識するようになっている点が注目された。

4. 適応感は理想—現実差の大きさよりも、肯定的な自己像を保てるかどうか強く関係することがわかった。特に、看護婦としての自分自身に好ましいイメージ(F3)を保つことが重要であるといえる。

5. 学生は、理想や規範と現実との葛藤の中で成長していく。その成長を支えるために、看護婦の好ましいイメージを保ち、専門職としての自覚や前向きの姿勢を育てて行けるように支えていく指導が必要であるといえる。

付記) ご協力頂いた方々に深謝致します。

生々としたイメージ形成力を育てるための臨床指導の工夫

— 実習体験をチーム発想法によってまとめる —

愛媛県立医療短期大学

○ 青 木 光 子

沼 田 享 子

岡 部 喜 代 子

我校は、創設4年目を迎えた県下で唯一の看護学科を持つ短期大学である。私達は、成人看護学Ⅰ（慢性期、終末期の対象）の講義と実習を担当しているが、出発にあたって、次のような実習指導上の課題を確認した。すなわち、看護対象の条件は、病歴が長く、かつ老人が大半であり、多くの看護問題をかかえながらも、学生の働きかけでは目に見える変化が現れにくいため、学生自身が看護への達成感を体験しにくいこと、また看護現場にとっては、教員が直接指導する体制が初めてである上に、臨床実習全体のイメージが大きく異なっていることであった。そこで、実習展開上の方向性として、以下の4点を定めて動きだした。1）受け持ち患者への看護過程の指導は、問題解決技法を用いて、事実と事実との関係を系統的に関連付けて発想する思考過程の育成に力点を置きつつ、看護の成功体験をできるだけ多くする 2）学生自身の看護体験や、チーム活動上の体験を積極的に掘り起こし、学生自身の言語表現で意味付けたりすることを通して、成就感を強化する 3）学生のグループを共同学習の場として育成する 4）看護スタッフには、必要時、参画を求めつつ、両者の協同的な指導体制を確立していく、ということであった。今回、2）、3）のための一手段として試みているチーム発想法（K、J法変法）を用いた教育方法について報告したい。

対象学生：第一看護学科3年生 92名（10グループ）

第二看護学科2年生 140名（15グループ）

実施方法：実習期間中、学生に問題意識が発生した時期を狙って、捉えさせたい挑戦テーマを教員から問いかける形で設定する。学生は、翌日までに答えとして、具体例をラベル化してくる（1人2～3枚、1グループ20枚前後）。1日をかけて、ラベルに再現されている場面の性質を抽象し、ラベル間の共通性や関連性を操りながら、全体像を図解する。全体像の流れを吟味して、要約文としてまとめる。図解の流れをタイトルとして単文で表現する。

以上の過程における学生の反応から、一時的にせよ、主体的で生々とした学習体験をしていることと、自らの体験を具体から抽象し、イメージを描いていく過程を段階的に示せば、看護のエッセンスともいえるものを学生自身の力で抽出できると考えるので、ここに発表する。

過去3年間における当院NICUの医療状況
の変化について

国立療養所香川小児病院 未熟児室

阿部 勝子

最近の医療の進歩はめざましく、特に周産期医療はここ10年余りで産科及び新生児領域ともに急速に進歩してきている。

当院は小児総合医療施設のNICUとして、約15年間地域の医療機関と連携をとり、24時間搬送体制で新生児医療に取り組んでいる。又、看護面では感染対策、呼吸管理の再検討を重ね、母子関係においては、母親の早期入院、タッチングを行い新生児医療の改善に協力している。

そこで今回、過去3年間の産科的リスク因子、入院後の医療状況について調査を行った。その結果、妊娠中毒症の減少、帝王切開分娩の増加、超未熟児の死亡率の改善、在院期間の短縮がみられたので報告する。

一人預かりの希望の有無の実態調査

—— 母親及び小児の背景との関係 ——

姫路赤十字病院 小児病棟

岩崎裕美子 赤穂光江 森舎さわえ

柴原尚美 井谷好江 井澤紀子

口演内容：小児看護において母親の存在は大きく、母親の付き添い問題は母子分離の弊害と付き添いによる家庭生活への弊害との間で、その是非やあり方が論議されてきた。しかし、母親の付き添いについての希望の有無に関する調査は行なわれているが、その影響を及ぼす要因を示した研究は少ない。そこで、一人預かりに対する希望と小児や母親の背景との関連から、その要因を探求する。

目的：一人預かりに対する母親の希望の有無とその要因を知る。

方法：2ヵ月間に入院した小児の母親133名（有効数118）を対象に、当病棟で作成したアンケート用紙によるアンケート法と面接法を実施し、測定した。
その内容は①母親の年齢②母親の職業③母親の健康状態④協力者の有無⑤家族構成⑥同胞数⑦家族の入院歴⑧母親の付添経験⑨小児の年齢⑩小児の入院経験の有無⑪小児の点滴の有無⑫急性症状の有無⑬母親の一人預かり希望の有無とその理由である。

結果：一人預かりを希望しない母親が79.7%である。
一人預かり希望の有無と小児及び母親の背景の、母親の職業・母親の健康状態・母親の年齢・小児の年齢・小児の入院歴・母親の付き添い経験に関係があった。
一人預かり希望の有無には小児の年齢が最も大きく影響する。
乳幼児の母親ほど一人預かりを希望しない。

心身症児への育て直しの援助

神経性食思不振症児の一例

猪下 光 尾方 美智子 二宮 恒夫

津田芳見 黒田 泰弘

徳島大学医療技術短期大学部

小松島保健所 徳島大学小児科

12才女子の神経性食思不振症児へ入院後2週目より次ぎのような援助を開始した。

1：食事指導として全量摂取の約束のもとにCalの段階的増量と摂取時間の制限（30分以内）をした。2：行動制限を行い病棟内のみ歩行外出禁止とした。食事量と体重の増加により行動制限は緩和した。3：自律訓練法を一日3回実施した。4：家族指導とカウンセリングを実施した。5：育て直しの援助としてプレイセラピーを週3回、一日2～3時間実施し毎日日記を書かせた。

結論

1. 神経性食思不振症児の食行動の異常を修正するのは外部から食行動をコントロールすることが必要と考えられた。
2. 食事の30分以内の全量摂取の約束と段階的増量が効果的と考えられた。
3. 同時に患児と信頼関係を築き精神的サポートを行い、内的感情を表出させ自分を見つめ直しをさせる心理的援助が必要と考えられた。
4. プレイセラピーとして箱庭やゲーム・粘土・育児の疑似体験・菓子作りなどが効果的と考えられた。
5. 本児の場合は特に育児の疑似体験や子供のビデオ視聴などの育て直しの援助が有効であったと考えられた。

老人の死生観（第1報）－健康意識および受診状況から見た死生観の傾向－

愛知県立看護短期大学

○永崎和美 伊藤孝治 一柳美稚子

老人独自の価値観を尊重した援助のあり方を考える上で、人生の終末期に位置する老人の死生観を知る重要性を感じ、死生観の実態調査を行ない、健康意識・受診状況別に死生観の傾向を検討した。

愛知県半田市の老人クラブに所属する65才以上の老人 200名を対象とし無記名質問紙調査法によってアンケート調査を実施し、有効回答件数161件（80.5%）から、健康意識を「自信がある」「ふつう」「自信がない」の3グループから、また実際の受診状況を「定期受診」「調子の悪い時だけ受診」「受診しない」の3グループについて他の質問との関係についてクロス集計し検定をくわえた。

結果

老人の受診状況は「定期」「時々」を合せ78.9%と高受診率であった。健康意識と受診率の関係は、特に健康状況に自信のない者の定期受診の割合が高く（ $P<0.01$ ）、健康意識と受診状況には強い関係が見られた。

健康意識別に死生観の傾向を比較すると、「宗教の死に対する態度の発展への影響」は、健康状況を「ふつう」と答えた者が他より影響は少ない（ $P<0.05$ ）と答えている。「死に対する態度に最も影響を与えたもの」は、健康に自信のある者・ない者で「自分の健康状態」に高率に回答し、特に自信のない者が著明であったのに対し、ふつうと答えた者は「身近な者の死」に高率に回答し差異（ $P<0.01$ ）が認められた。また「死にたいと思ったことがあるか」でもふつうの健康状況だと思っている者和其他の者との差異（ $P<0.05$ ）が見られた。

「死の意味」に対し積極的な意味づけをする者は健康意識の高い者ほど多く、「永遠の眠り・休息」と消極的な反応が健康意識の低い者に増加し差異（ $P<0.01$ ）があった。「何のため、誰のためなら自分の命を犠牲にできるか」では、健康に自信のない者ほど「如何なる理由があろうとしない」という者が増加する傾向がある。

受診状況別の全ての質問に有意な差異は見られなかった。

結論

自分の健康状況に明確な意識をもつ者の方が、健康に関心が高く、死に対しても考える傾向にあると考えられるが、意識によってその内容には違いがある。健康に自信のある者ほど死を発展的に捉えようとしている。だが死が現実に近いと感じるかどうかにによって知的な死生観から「静かで安楽な死」を望む方向へ変化していくらしい。反面健康に自信のない者ほど加齢現象等の生理・機能・肉体的衰退に直面し、生命の大切さを痛感し、自分の命を大切に考える傾向にある。さらに健康状況をふつうと答えた者で健康に対する意識が低い者への配慮のあり方に検討を加える必要性を感じる。

老人の死生観（第2報）－自分の命を大切にしようとする老人の死生観の傾向－

愛知県立看護短期大学

○柳美稚子 伊藤孝治 永崎和美

老人の死生観の傾向に関するアンケート調査結果より、その回答にいくつかの特徴や傾向をうかがうことができた。そのなかで「誰のためなら、あるいは何のためなら、あなたは自分の命を犠牲にしようと思いますか」との自己の生命の提供に関する設問に対して、「如何なる理由があろうとしない」と61.0%の高率の回答があった。この結果は今回の調査に先立ち行なわれた高校生・短期大学生の結果（34.5%, 42.5%）と大きく異なっていた。多くの経験を経て独自の価値観を持ち、個別性の多様化した老人がなぜ高率に「如何なる理由があろうと自分の命を犠牲にしない」と回答してきたのかを明確にする必要性を感じた。そこで「自分の命を犠牲にする者」（A群）、「自分の命を犠牲にしない者」（B群）の2群に分け両群と他の設問とのクロス集計を行ない検定した。

結果

カイ2乗検定の結果両群の間に明らかに差異が認められた設問は、「現在の死に対する態度に最も影響を与えたものはなにか」（ $P<0.01$ ）のみである。そこでこの設問の選択項目を比較してみると、「如何なる理由があろうと自分の命を犠牲にしない」とする老人が「自分の健康状態」39.7%を、「自分の命を犠牲にする」とする老人は「身近な者の死」41.8%と答えている。

また現在の健康状態を尋ねた設問では、A群の老人は「どちらかといえば健康に自信があり」、B群の老人では「健康に自信なし」という傾向がうかがえる。しかし、自分にとっての死の意味や感じ方、自分の選ぶ死に方や死にたいと思った経験に関する設問とのクロス集計では両群間には有意差は認められなかった。

考察

A、B両群の間に「現在の死に対する態度に最も影響を与えたものはなにか」の設問以外に有位差が認められなかったのは、「自分の命を犠牲にする」とか「犠牲にしない」とかいう意識が他の設問の回答に対しては殆ど関連性がないと考えられる。しかし、60.1%の老人が「如何なる理由があろうとも自分の命を犠牲にしない」と答えている現実を、老人の心の内に広く存在する率直な気持を表わす特性の一つであると受け止めたい。「自分の命を犠牲にしない」という老人の反応は、生への執着というよりもむしろ身近な者の死を何度も経験し、自分の命をできるかぎり自分のために大切にしていきたいという気持の表われのように思える。さらに自分に与えられた生を静かで、安らかに過ごしていきたいという老人のしたたかさもうかがえる。

また、「健康に自信がない」老人ほど「自分の命を犠牲にしない」と答える傾向が見られ、これらの老人が生命の大切さを痛感し、残された命を全うしたいという願望の一端を持っているのを垣間見ることができる。他の報告（老人の死生観 第1報）と同様、老人の死生観のあり方に関してその健康意識が大きいに関係あるといえる。

手術を受ける中高年者の不安に関連する要因

岩脇 陽子（京都府立医大附属看護専門学校）

研究目的

高齢者についてはその精神的特徴をふまえた術前教育などの援助が必要ではないかと思われる。そこで、開腹手術を受ける高齢者の精神的変化について、調査研究を行った。開腹手術を受ける中高年者の精神的特徴とそれに影響を及ぼすと思われる要因を調査することにより、手術前教育などの援助のあり方を考察する。

研究方法

対象：京都府立医科大学附属病院にて平成2年11月～平成3年3月までに開腹手術を受けた50歳以上83歳までの中高年者の31名である。

調査方法：手術により心の健康がどう変化するかを、手術前と術後に質問紙調査を面接法にて行った。質問項目は、心の健康については、顕在性不安検査（MAS）、抑鬱尺度（SRQ-D）、PGCモラールスケールを、心の健康に影響を及ぼす身体的側面については、長谷川式簡易知能検査、MMSテスト、日常生活動作能力（ADL）を、さらに家族のサポートについてである。また、術後経過、属性項目についてはカルテによる調査を行った。なお面接時期は手術前は7～2日、術後は10～21日に行った。

分析方法：手術により心の健康として、そのMASは23点以上、SRQ-Dは11点以上、PGCモラールスケールは不健康ほど高い得点として平均点である4点以上、を不健康者とした。その上で、手術前の心の健康状態のよいもの悪いものの2群に分け、それぞれの間に関連すると思われる要因についてカイ2乗検定を用いて分析した。

結果

1、手術を受ける中高年者の心の健康について

手術前の顕在性不安検査（MAS）は、高得点者は9人（29%）であった。次に、MASが抑鬱尺度（SRQ-D）とどう関連しているかをみると、SRQ-Dの高得点者とは関連していなかった。MASとPGCモラールスケールとでは、MASの高得点者のうち8人がPGCモラールスケールにおいても高得点をしめしていた。

2、心の健康に影響する要因について

心の健康と、属性項目との関連は、年齢では、65歳未満の不安群が1人（11.1%）65歳以上では8人（38.1%）であった。65歳未満の非満足群は2人（22.2%）65歳以上では13人（61.9%）であった。性別では、男性の不安群は2人（18.2%）女性では7人（36.8%）であった。男性の非満足群は3人（27.3%）女性では12人（63.2%）であった。出生順序では、長子の不安群は3人（37.5%）それ以外では6人（27.3%）であった。心の健康と社会的背景との関連については、おこずかいでは、4万未満の不安群は6人（42.9%）4万以上では3人（18.8%）であった。4万未満の非満足群10人（71.4%）4万以上では5人（31.3%）であり、4万未満に多い傾向がみられた。職業の有無では、有りの不安群は3人（18.8%）無しでは、6人（42.9%）であった。有りの非満足群は6人（37.5%）無しでは9人（64.3%）であった。友人との交流では、有りの不安群は4人（21.1%）無しでは5人（45.5%）であった。有りの非満足群は6人（31.6%）無しでは9人（81.8%）であり、友人との交流がありでは非満足群が有意に少なかった。心の健康と知的運動レベルとの関連、心の健康とサポートとの関連、心の健康と術後の経過及び処置との関連については、関連はみられなかった。

術後精神障害をきたす要因の検討

公立学校共済組合近畿中央病院外科病棟

深田直美・尾脇咲子・若木裕子・青木由佳・

伊藤由実子・水畑里子

[はじめに]近年、高齢者あるいは合併症を有する患者の手術が、比較的容易に行なわれてきたのに伴い術後精神障害(いわゆるICU症候群)の発生が増加傾向にある。私達は術後精神障害を引き起こす要因について検討したので報告する。[対象と方法]平成3年1月1日より6ヶ月間に、当院外科病棟において全身麻酔下に手術を行なった患者142名を対象とし、性別・年齢・性格・社会背景・知的レベル・既往歴・疾患名・手術時間・出血量などについて調査した。[結果]術後精神障害の発生率は、142名中23名(16%)であり、高齢者に頻度が高かった。性格では、頑固・自己中心的・内気・神経質・消極的な性格を持っている人に多く、ドレーンなどのチューブの本数が多くなるほど発生率は高かった。また年齢に関係なく手術時間の長いものに発生していた。術後精神障害をきたしやすい患者は、1)高齢者、2)既往歴のある者 3)上記の性格、4)手術侵襲の大きい患者であった。

一般演題IV群3席

抄録

演題 胃切後患者の食事指導の展開の一考察 ― S食指導パンフレットの改善と活用の充実を図る ― (註1)

発表 住友病院新館5階病棟 永田明美 田内典代 平林千賀子
門 千歳 永津八代子

内容 胃切術後は、健康時と全く違った食生活を余儀なくされ、入院中の食事指導は重要となってくる。患者は手術後より退院まで①残胃機能の回復、維持向上を図る、②食形態の変化への無理なき順応、③自己の食生活の確立、などと現在の状態を受け入れ、適応していかなければならない。当病棟では、胃切術後の食事指導において、パンフレットを使用し、食事開始時より並食になるまでを4回に分けて指導をおこなってきた。しかし、この方法については、昭和50年来の古いパンフレットであったこと、4回の指導に継続性がなかったことなど、以前より問題があがっていた。そこで、今回指導内容、及びパンフレットを見直して改善し、それを基に、継続的な指導を行なうことを目的に、この研究に取り組んだ。

方法として☆新しくパンフレットの作成 ☆指導内容の統一 ☆指導4回目施行後意識調査の実施 を行なった。その結果、パンフレットは、患者にとって見やすくわかりやすいものが考案でき、看護婦間の指導の一貫性が得られた。よって、継続的に指導が展開できるようになり、指導を通してS食に対する患者のニーズがより明確になった。今後の課題として退院指導の充実が残されているが、上記成果を得たので、発表する。

(注1) 当院院内規定にて胃切術後食を〈S食〉と称している。

一般演題V群1席

疼痛緩和への援助

— 注射に依存する患者にプラセボを使用して —

自衛隊阪神病院 又野千寿子

6病棟

岸美紀子・茶園美香

神田ゆかり・佐藤外美

新宅節子

日常の看護場面で最も多く出会う患者の訴えは“痛み”であるといってもよい。今回私達は、持続的に疼痛を訴えるバージャー氏病患者を平成2年10月5日から平成3年5月16日までの間受持った。鎮痛剤だけでなく様々な疼痛緩和への援助を試みたが、内服薬や坐薬では効果がなく、注射への依存傾向が強かった。そのため、日に3～4回注射を実施する状態が続いていた。入院2ヵ月後のある日、注射の際に薬液が入らない状態で「痛みはおさまった」と穏やかな表情になったのである。そのことによりこの患者の疼痛は精神的要素が強いことがわかった。そこで主治医の承諾を得て、身体に害の少ないプラセボを使用しつつ疼痛緩和と、注射や薬に依存する状態から離脱できるように次のような援助をした。まず訪床回数を増やし、コミュニケーションをとることにより痛みから神経を逸らせ気分転換をはかった。それでも患者が疼痛を訴えた時は、じっくりと話を聴き患者の表情や口調を観察し血圧の上昇程度や前回の注射との間隔から判断しプラセボを使用するようにした。ただプラセボを使用するだけでなく、鎮痛剤の身体への影響を説明し本人の納得を得て、注射の使用は1日3回までとした。さらに退院後は注射は使用できないので、内服薬や坐薬で疼痛をコントロールしなければいけないことを説明したところ、患者自身も徐々に納得し注射の回数も減りやがて注射への依存から離脱することが出来た。

以上の看護を振り返ってみて、痛みへのアプローチとしてプラセボは症例によって、又プラセボ使用の目的によっては良い結果を得ることができるといえるだろう。しかし痛いと訴える患者が本当に私達に伝えたいことは何であったか、又それに対する看護が充分であったかと反省させられた。痛みに対しプラセボを使用した症例も少なく、鎮痛剤に依存する患者に対してどのように疼痛緩和への援助を行えばよいのか、私達の看護を振り返るとともに、何かの示唆をいただければと考え発表する。

一般演題V群2席

消化器腫瘍再発患者4症例の疼痛と生活ニーズに関する研究

鳥取大学医療技術短期大学部看護学科

○長澤順子 木村智恵子 本田敦子
田中佐智子 福井美香

悪性腫瘍末期における患者の愁訴中、最も苦痛となっているのは終日持続する疼痛であり、これによって患者のQOL (Quality of Life) は著しく低下することが知られている。本研究では患者のQOLを「生活ニーズの充足度」という観点からとらえ、疼痛と生活ニーズの充足度の実態を明らかにし、さらに生活ニーズの充足度に影響する因子を分析することを目的とした。

〈研究対象と研究方法〉

対象患者は鳥取大学医学部附属病院第一外科病棟に入院中の消化器腫瘍再発患者4名である。研究方法としては、A. H. Maslowの「基本的ニーズの階層」を参考に、生活ニーズ充足にかかわる因子として、生理的因子、安楽性因子、人間関係因子、状況把握因子の4因子を取り上げた。さらに、表に示すとおり、14項目の構成因子を設定した。生活ニーズ充足度(=QOL)には、病態と共に変化する生活現況や疼痛などの愁訴、患者の性格等が相互にかかわりながら影響をおよぼしているものと推察された。この中で、再発患者の最大の愁訴である疼痛と生活現況(摂食、排泄、清潔、運動)について評価を行うこととした。①生活ニーズ充足度については、構成因子14項目について「完全に未充足」から「完全に充足」に至る5段階に分け評価した。②愁訴としての疼痛に関しては「なし」、「我慢できる」、「我慢できない」の3段階評価で判定した。①、②は患者からの情報と他覚的な観察によるものを総合

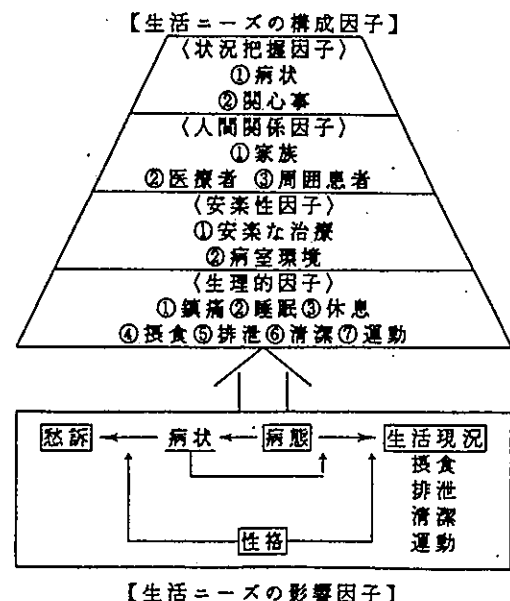
し評価した。③生活現況は他覚的観察により4段階評価で行った。

〈結果〉

①疼痛の強い症例C、Dの生活ニーズ充足には生理的因子の関与が大であった。②疼痛の弱い症例A、Bの生活ニーズ充足には生理的因子の関与のほか、安楽性、人間関係、状況把握などの因子も見出された。③症例B、C、Dの生活ニーズ充足の増減には生理的因子中、とくに「疼痛」の占める位置が大であった。④患者4名の生活ニーズ充足は患者の生活現況とは必ずしも一致しなかった。

以上、再発患者の生活ニーズの充足には、鎮痛をはじめとするその他の生理的因子に対するニーズを満たすことが極めて重要である。そして個別的な生活ニーズ充足のための因子を特定し、その改善に配慮すべきであることを強調したい。

表 生活ニーズの構成因子と影響因子



麻薬によるペインコントロール中の患者のQOLについて
—病名告知との関連を考える—

兵庫県立成人病センター 小林恵子
上野美津子
川上信子

放射線科病棟に入院する末期癌患者の2/3は痛みを体験し、日常生活にも大きく影響されている。武田は、原因病変の切除が不可能であっても、痛みを取り除くことがQOLの向上につながると述べている。また、河野らは、QOLを左右する因子に病名告知を挙げている。

当病棟では、癌であると告知された患者は比較的少ないが、多くの患者は闘病生活の過程で、自然に癌であることを気づいていると考える。

私達は患者のQOLを向上するため、治療を行いながらも最大限、家庭での生活に近い療養生活が送れるようにケアを行っている。一方、痛みについてはWHOのラダーに添った対策を講じている。昭和63年より、血中濃度の持続時間が長く、投与回数が少なくすむ硫酸モルヒネ（徐放剤）による疼痛対策を取り入れて3年が経過した。そこで、QOLを左右する因子とされる病名の告知と疼痛との関連を明確にするため研究を続けている。

研究方法として、昭和63年12月～平成2年11月までに硫酸モルヒネ（徐放剤）を内服した患者30名のカルテ・カードックスより抽出し、A・硫酸モルヒネ内服前と内服後の患者、B・硫酸モルヒネ内服前で病名告知をした群としない群、C・硫酸モルヒネ内服後で病名告知をした群としない群に分け、QOLを評価し、Wilcoxon順位和検定した。

QOLの評価については、①ペインコントロールは一般に用いられているPain Scoreを利用 ②身体的評価はニードにそくした生活行動より5項目を取り出し評価表を作成 ③社会的評価はCarfloskyeのPerformance Statusを利用④精神的評価は当科の医師・看護婦が日常どのような視点で患者の精神面を評価しているか、具体的な行動面より検討し、評価表を作成したものを利用した。

結果は、A・硫酸モルヒネ内服前と内服後を見ると、Pain Scoreで7.20と有意差がみられたが、身体的評価・社会的評価・精神的評価では有意差はみられなかった。B・硫酸モルヒネ内服前を見ると、告知をした群の精神的評価に2.18と有意差がみられたが、他のものにはみられなかった。C・硫酸モルヒネ内服後を見ると告知の有無による有意差はいずれの項目にも見られなかった。

以上の結果より、今回の研究で武田・河野らが述べているように、疼痛の有無・告知の有無がQOLの向上につながる主な因子であるということを検証することは困難であった。

この結果に至った原因として考えられることは、サンプルとして抽出したカルテ・カードックスの記録内容が不十分であったことが挙げられる。

今後、患者のQOLの向上を目指し、継続的に前述の4項目評価をおこない日常のケアの専門性を高めたい。

脳血管性痴呆患者の生活環境改善を試みて

済生会中津病院 吉村貴代 川勝光子

要旨

潜在性の痴呆状況にある高齢患者を受け持った時、緊急入院という環境の変化に患者自身がうまく対応できないことを看護者側が良く理解したうえで接近しなければならない。しかし救命を最優先し患者の人間性が二の次になってしまうことが多い。

今回取り上げた症例は、心室性期外収縮が多発しCCUに緊急入院された81歳の女性で、不整脈のコントロールが非常にむづかしく以前からあった多発性脳梗塞に加えて広範囲の脳梗塞を併発したために痴呆状況をていするに至ったケースです。

私たちは痴呆の進行を食い止め、また少しでも改善するために日常生活環境をできる限り家庭環境に近づけ、患者に規制範囲を意識させない為の工夫にところがけた。そして心理面への働きかけとして、2床室の一方の患者の選択に注意を払うことによって社会性を取り戻すことが出来ないものかと言う点に働きかけてみた。この2点に看護の視点をおいて接した結果、他の患者を意識した生活行動が可能になったために報告する。

精神科外来における看護婦の役割
—自立を支える看護のかかわり—

大阪市立大学医学部附属病院
神経精神科外来

○森 千栄子、長戸三千代
織田美和子

要旨

外来に通院する患者の生活基盤は、入院患者と違い、その患者の居住する地域や家庭にあり、多くの患者は仕事や学業、生活と並行ながら通院している。したがって治療や療養生活についての主体性は、全面的に患者にある。このような状況において、外来看護の機能は単なる診療介助のみに終わってはならず、患者の背景にふさわしい具体的な療養生活の援助も行わなければならない。

今回、ある患者とその家族に対して、セルフケアに向けて日常生活の援助を行い、その中で看護婦はどのような役割を果たしたのかを考察する機会を得た。

患者M氏は精神分裂病で2回の入院経験がある。入院治療で精神症状は落ちつき退院するが、家庭内で日常生活の自立が困難で、家族では必要なセルフケア要素を満たせなくなり看護の必要性を生じていた。外来で看護面談を繰り返し、患者・看護者関係を成立させその上で患者が自立できるようはたらきかけた。

●その結果、煩雑な外来でも、患者と看護婦が深く関わることで、患者及び家族像を明確化させ、そこに生じる問題点に対して患者の生活状況に合わせて具体的な援助を行うことができた。また継続看護を考えると、家族援助も欠かせないものであることが再確認できた。

このことから外来においても、多数の患者の中から誰が援助を必要としているのかを捉え、看護婦が深く関わっていくことで、患者に主体的にはたらきかけることができ、本来の看護婦の役割がはたせることが確信できた。

研究内容の要約

(目的)

医療の進歩に伴い、高リスクの患者が手術を受ける機会が増えている。その中で、術後の呼吸器合併症の予防は看護の上でも重要な問題である。当院では術前呼吸練習の方法として、インスピレックスと深呼吸練習を併用している。しかし、それらの方法が、患者にとってどれ程有効であるかは実証されていない。そこで、今回インスピレックスによる呼吸練習と、深呼吸練習による呼吸練習とを比較し、その有効性について検討した。

(方法)

今回は被験者数と研究期間との関係から対象者を看護婦(20~50代)とし、インスピレックスによる深呼吸練習を行った者(実験群)と深呼吸による呼吸練習を行った者(統制群)とし、両群ともまず肺機能を測定する。その後、5日間各々の呼吸練習を行いながら、毎日肺機能を測定する。両者の肺機能のデーターをt検定にかけて比較を行った。

(結果・結論)

結果、両群の間には肺機能のデーターの伸びにほとんど差はなく、有意差は認められなかった。しかし、両群共、練習前と練習後において肺機能(FEV1.0%や%VC)に一部有意差がみられた。これは全く呼吸練習をしない状態よりも練習を行ったほうが肺機能の向上がはかれており、深呼吸練習やインスピレックスが肺機能を高める上で有用であるといえる。又、今回は健康な看護婦を対象としたが、南らの70歳以上の患者を対象とした研究や他文献では、呼吸機能の伸びや、 PO_2 の有意な上昇、 PCO_2 の減少があると言われているので、対象者を高齢者(70歳以上)として行えば有意差があらわれるのではないのだろうか。そのうえ手術をのりこえるという問題もなく、これに対するこちらの動機付けも不十分であったことを反省する。今後、さらに対象者や研究方法を検討し、より有効的な術前呼吸練習をとりいれていきたい。

産褥腹帯の有無と復古現象の関係

姫路赤十字病院産婦人科病棟 浜田ゆかり 横山かおり 中野育枝 山口恵子
栗原きよみ(限)金井田鶴代(限)高橋信子(限)

I. はじめに

腹帯は日本古来の習慣であり効果も様々とされているが科学的根拠は明確でない。当院でも産褥腹帯の着用を奨めているが実際の着用法は、不適切であったり巻いていない褥婦もあり腹帯着用の必要性に疑問を感じた。そこで産褥腹帯の着用をしなくても腹帯の効果の一つ子宮復古に影響を及ぼさないことを検証するため本研究に取り組んだ。

II. 研究方法

対象：平成2年8月～11月までに当院で自然分娩をした初産婦60名経産婦60名をそれぞれ腹帯を着用した対象群(産褥A群 産褥B群)、腹帯非着用の実験群(産褥C群 産褥D群)に分けた。

調査項目：産後第4期～6日間の悪露の量、色、子宮底長の変化、腹帯の効用とされている腰痛、スタイルへの影響を考え腹囲の変化について調査し、検定を行った。

III. 研究結果

1. 悪露量 悪露の総排出量の平均は、A群 305.6g C群 275.4g B群 253.3g D群 304.2gで検定結果A-C間で有意差はなくB-D間で有意差がみられた。 $(t>0.05)$

2. 悪露の色 悪露が血性の時1、褐色2とし褥婦が記入し、その結果検定を行ったがA-C、B-D間で有意差はなかった。 $(u>0.05)$

3. 腰痛 ない1、時々ある2、ずっとある3とし、平均A群1.3 C群1.4 B群1.4 D群1.6で検定結果A-C、B-D間で有意差はみられなかった。 $(t>0.05)$

4. 子宮底長 分娩直後から産後6日目の子宮底長をひいた長さの平均は、A群 6.2cm C群 6.2cm B群 6.6cm D群 6.5cmで検定結果A-C、B-D間で有意差はみられなかった。

5. 腹囲 分娩直後から産後6日目の腹囲の長さの平均はA群 1.4cm C群 1.4cm B群 2.3cm D群0.4cm検定結果A-C、B-D間で有意差はみられなかった。 $(t>0.05)$

IV. 考察

1. 悪露量 通常悪露は4～6週間で消失し全量は500～1000gで、その3/4は産褥3～4日間に排泄すると言われている。全群とも悪露量の平均は少ない。又全群とも成田らの平均悪露量の報告の信頼限界内である。初産婦は腹帯の有無にかかわらず悪露に関して影響を及ぼさないと言える。経産婦は、有意差があったことから腹帯が悪露量に何等かの影響を及ぼしていると考えられる。経産婦は悪露量に関しては腹帯を着用した方が良いと考えるが悪露量の平均は信頼限界内であり悪露の減少状態や色、子宮復古状態を見ながら正常範囲内であれば必ずしも腹帯を着用する必要はないと思われる。

2. 悪露の色 有意差はみられなかった。A～D群は成田らの報告と同様に色の異常を示しているものはない悪露の色からみて、腹帯の着用は初産婦、経産婦共に悪露の色の変化に影響を及ぼさない。

3. 腰痛 腰痛の訴えは少なかった。これは、分娩により腰痛の原因となる靱帯や筋肉の負担が取り除かれること、骨盤内の鬱血状態が改善されるためと考えられる。有意差はなく腰痛の有無と腹帯の着用は関係がないと考えられる。

4. 子宮底長 橋爪らや竹内らの報告と比較すると当研究の子宮底長の下降程度は良かった。これは、促したり早期授乳によるものと考えられる。有意差がないことより腹帯の着用は、初産婦経産婦共に子宮底長には影響を及ぼさない。

5. 腹囲 著変はなく個人差が激しかった。有意差は見られず腹帯の有無に関わらず腹囲に影響を及ぼさない。腹囲のみでは腹壁の弛緩度はわかりにくく測定方法について検討の必要がある。

以上のような結果が得られた。日本古来の習慣であり精神的社会的角度からみると完全に腹帯を否定することはできない。今後は本人の意志を尊重することを基本としてそれぞれ個人のニーズにあわせて産褥腹帯に関する保健指導を考えていきたい。

一般演題 示説3席

小児看護学学内実習のまとめに実技テストを取り入れて

滋賀県立短期大学

宇都宮栄子
泊 祐子

〈はじめに〉

最近、病院実習での学生の様子や事例演習の様子を見ていると、患者をイメージできてなかったり、抽象的にしか考えられないことから生じている問題が多いように感じることもあり、知識が実践に結び付きやすくするには、どの様にすればよいだろうかと考えた。そこで、小児看護学の授業と学内実習のまとめに自分で判断し行動してみるということを経験してはどうかと実技テストを試みた。その実技テストの評価について検討したので報告する。

〈授業の概要〉

学内実習は、初回の授業の時に一斉にオリエンテーションを行い、その後は40名の学生を2グループに分けて、20名で実習を行った。

1991年度の学内実習は、ベットメイキング、抱っここの仕方と衣服の着せ替え、バイタルサイン測定、身体計測、与薬（内服・持続点滴の管理）、保育器の管理・保育器内でのケア、事例演習、離乳食・幼児食の献立の立案と調理の項目を取りあげた。

〈実技テストについて〉

実技テストの教育目標は、学んできた知識・技術を基に与えられた情報を判断して必要な看護を具体的に考えることができる、という点においた。

テストの項目については事前学習が進めやすいようにテスト開始の約1ヶ月前に、プリントして知らせた。実技の練習を希望する者のために実習室の使用を許可した。

テストは、学内実習の時間を2回分とテスト期間中の時間と空き時間を利用して、学生の都合のよい時間を聞きテストを受ける順番と日程を決めた。学生一人の持ち時間を約20分とし、実習室の入口で一人一人課題を与え、看護記録・医師の指示・水分出納表等の必要な情報を手渡し、その時点からテスト開始とした。

全員の学生のテスト終了後、1コマ使ってテスト課題の模範を示すためにデモンストレーションを行った。

〈授業評価〉

実技テストで経験したことを学生がどのように考えたか、学習を進めていく上で効果があったのか、また、臨床実習で実技テストを通して学んだことを少しでも生かすことができたかを評価するために、実技テスト終了後臨床実習開始前の7月と、臨床実習終了後の1月初旬にアンケート調査を行った。

〈結果〉

実技テストについては、肯定的に評価している学生が多かったが、非常に緊張して実力を出せなかったと残念がっている者も同じ割合でいた。

臨床実習で役に立ったこととしてはテスト課題と同じ場面を上げている学生が多く、直接的なとらえ方をしていることがわかった。

ある夜のこと

滝野沢直子

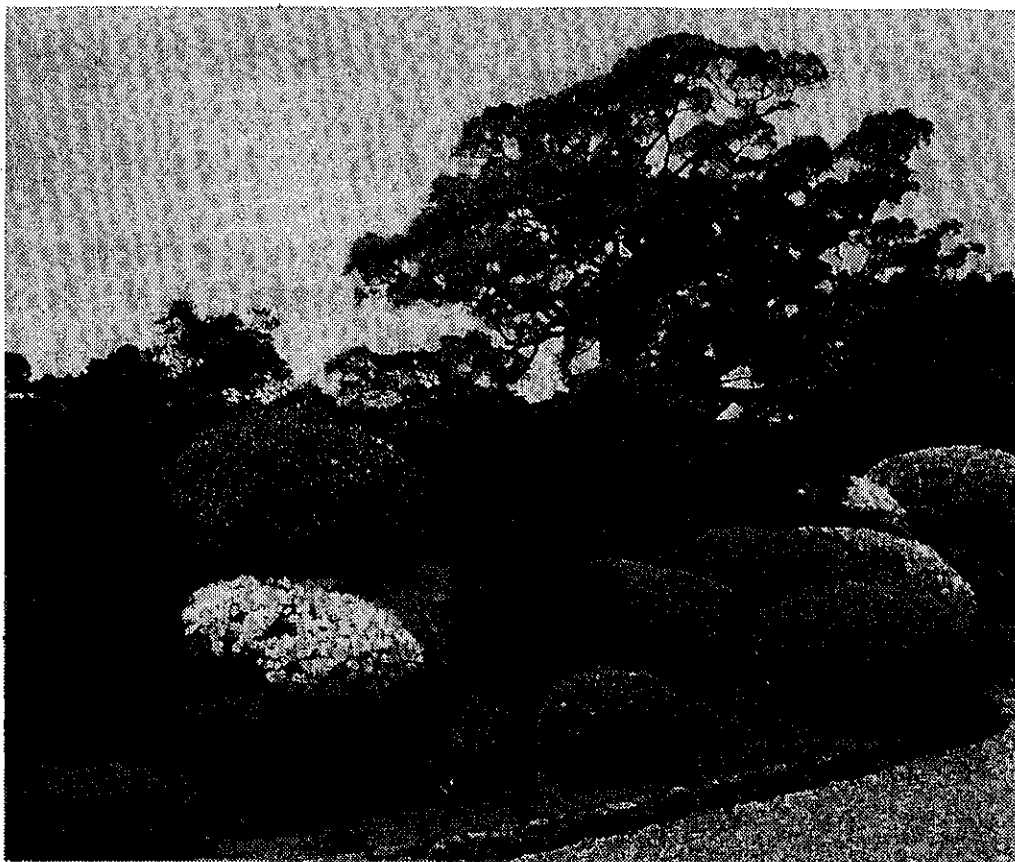
頸髄損傷者になって2年。入院生活を板についてきました。

私は、尿意がありません。膀胱にある程度の尿が溜まるとゾクゾクしてきます。これは自律神経過反射(AH)というのですが、このゾクゾクを放っておくと私は失禁してしまいます。うまくタイミングをはかると、導尿するのがポイントです。

今では自己導尿できるようになり、昼も夜も自分で導尿しますが、夜中に起きて導尿するのは結構しんどいもので、最初のうちは夜だけ看護婦さんにしてもらっていました。これは、そのころのお話です。

＊

ある夜のことで。ぐっすりやむいていました。眠ってる間は、寝返りを打つでもなく、じっとしていますから、ぐっすり眠れば、眠るほど体が硬くなり痙性という体の反射運動を強くなってしまいます。痙性が強くなると尿失禁をしやすくなります。案の定、ゾクゾクとして目をさました私はナースコールに飛んできてくれた看護婦さんに「あらうら... 出ちゃったねえ。」と言わせてしまいました。あらうらは何度してもイヤなものです。ところがその夜は、思わず(うれしい。)と感じたのです。それは...



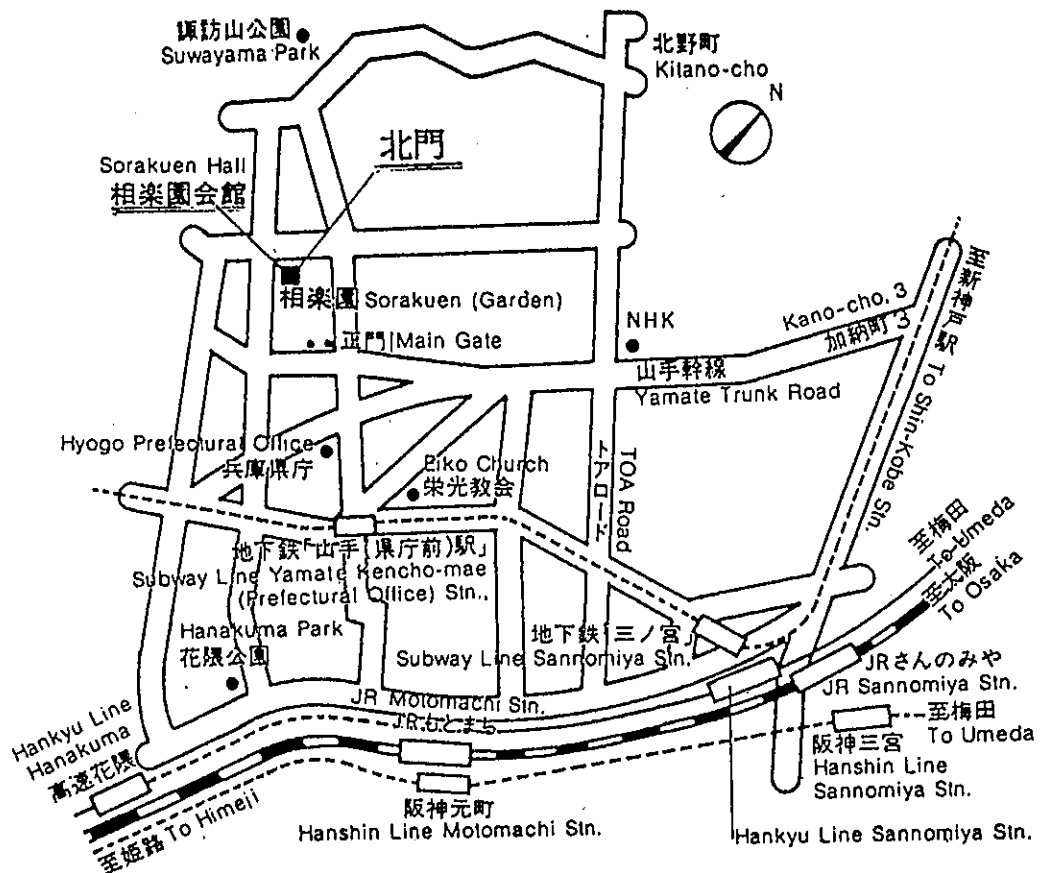
第6回 日本看護研究学会近畿・四国地方会 実行委員会

阿曾 洋子	絹巻 敏子	中野 悦子
西田恭仁子	平田 雅子	吉永喜久恵

(神戸市立看護短期大学)

相楽園会館

神戸市中央区中山手通5丁目3番1号
(078) 341-1191 (代)



相楽園会館は北門よりお入りください。

■交通機関

- ・市営地下鉄「山手（県庁前）駅」から徒歩5分
- ・JR「元町駅」から徒歩15分
- ・神戸高速「花隈駅」から徒歩15分
- ・阪神「元町駅」から徒歩15分
- ・市バス「地下鉄山手駅前」バス停より徒歩5分