VOL.11 No.1 • No.2 昭和63年6月20日発行 ISSN 0285—9262

# 日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.11 NO.1·NO.2(合併号)

日本看護研究学会

# テイゾーの看護用品

看護用品の選択には的確な看護診断と 看護技術の工夫が必要です。

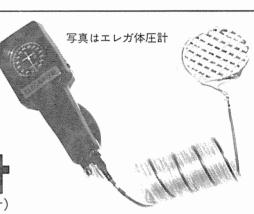
## 看護の基本は体圧測定から。

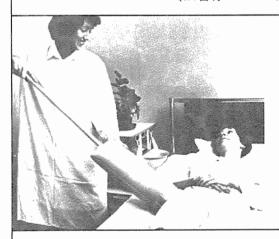
寝返りがうてない患者,ギプス固定ならびに 麻酔下の患者の局所圧が簡単に測定できます。 看護実習から臨床の現場まで幅広く使用でき, 看護研究の基礎データーを提供します。

患者の体圧が簡単に計れる

# P.B.体压計

(旧名称:エレガ体圧計)





## ●体位交換にも応用できます。

患者の苦痛を少なくし、看護者の労力を軽減 する新しい看護補助具です。

診察時, 排泄介助ならびに重い患者の体位交 換にも応用できます。

使用上の工夫が求められる

## 体圧変化と体交頻度。

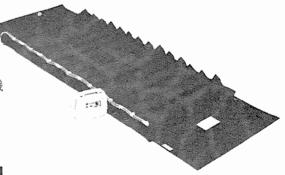
どんなに優秀な看護者でも,一人でできる 患者の介護には限界があります。

特に、24時間の介助を求める患者には看護機器の起用が必要です。

3種類の全身用マットがお役に立ちます。

《褥瘡》に的確な効果を示す

RBITT-TUF



写真はRBII0タイプと送風装置



## 帝国臓器製薬株 特販部医療具課

〒107 東京都港区赤坂2-5-1 TEL. 03-583-8361

# メヂカルフレンド社の新刊書

臨床実習の指導のノウハウを提供

## 外科看護実習指導 の手引き

編·著屬京都府立医科大学附属病院看護部 同附属看護専門学校

B 5 判 · 208頁 · 定価 3, 200円

具体的行動目標、学習内容、指導上のポイントを明 快に区分・整理した待望の外科看護実習の指導書。 外科領域の必要技術項目と代表的疾患をもつ患者の ケアを網羅し、学生の習熟レベルや学習反応を十分 ふまえて構成。

〈主な内容〉 I - 臨床実習指導の原理(意義、目的、 指導者の役割) II-外科看護実習指導計画(オリ エンテーション、受持患者の選定、実習計画、他) Ⅲ-外科看護臨床実習指導の実際(目的,目標,必 要技術項目,疾患別臨床実習指導の展開,他8項目) 老人保健施設整備のためのガイドブック

# 近

## これからの 老人保健施設(仮)

~モデルフ施設からの 報告と提言~

編·著圖老人保健施設協議会 A5判·予260頁·定価未定

■歴2000年のわが■には、約100万人もの要介 護老人が目されている。医療経済からみても とても一般病床では対応できない、それらの 要介護者のためのリハビリ涌渦施設として登 場した老人保健施設のモデル施設としてスタ ートした7施設の公式レポートが本書である。 30万床の整備に向けて後続する施設のための 好適のガイドブック。

# 看護学大辞典第三版

看簡等。医学表中核旧30.000厘贝鼠

## 第三版の特色

- 看護婦・看護学生に必須の語彙を数名く新 収録――既存の辞典をはるかに凌ぐ。
- 基礎医学・臨床医学の他, 関連諸科学も最 新の知見を満載――さがしている語彙が必 ずみつかる。
- ●既収録語彙の徹底した見直し・検討-----古 い記述を改め大幅な内容改訂。
- 小項目主義をとり、解説は臨床的観点を重 視---さらに引きやすく、わかりやすい。
- 付録の「看護学十進分類表」にのつとって 収録語彙すべてを分類・整理――専門用語 の全体図の把握が容易。
- ●巻末の外国語索引がさらに充実――欧文か らの語彙検索も可能。

- A 5 判/2472頁/上製函入
- ●定価13.000円

監修/沖中重雄

責任編集/内薗耕二・草間敏夫・小坂樹徳・ 小林 登・三枝正裕・坂元正一・幡井ぎん・ 平山宗宏・三浦義彰・山本俊一・吉田時子





メヂカルフレンド社

⊕102 東京都千代田区九段北3丁目2番4号 ☎(03)263-7666(営業部) 振替・東京0-114708

## 〈新発売・性教育指導ビデオ〉



## The 思春期 Part 1

そんなに悩まなくてもいいのに

カラー22分 V·B 各15,000円

大人には ささいなことでも 思春期の不安定な心は 真剣に悩んでいます

■友達にくらべて胸が小さくて

――乳房のはたらき

- ■初めての生理がまだ来ないんです――――月経のしくみと初経
- ■女の子って損だなあ 毎月お腹が痛いの一痛みの原因と解決法
- ■二人っきりになると体を求めてくるんです---

一男性の性衝動女性の生き方他



企画·日本份件保護医協会

## 性教育指導シリーズ

あなたは女性

妊娠と出 産

学 避好の科

男性の生 理

青春の医 学 女性の性機能の仕組みと生命の精巧さ

妊娠と出産のメカニズムを科学的に解説

避妊に対する正しい考え方と基礎知識

男女交際上のトラブルを未然に防止

気にはなるけど相談しにくい女性の悩み

VHS・ベータ 各15,000円

**3公会員ビデオシステム | 全25巻** 

森山 日母幹事会

## 第 I 期 シ リ ー ズ

①安産教室

⑦奸娠中におこりやすい病気

②妊娠中の生活

⑧新生児の育て方

③出産

9受胎調節

④妊娠前半期のこころえ 10新生児の取り扱い方

⑤妊娠後半期のこころえ 11分娩介助

⑥産後の生活とこころえ 12新生児異常の見方

1 赤ちゃんの育て方

### 第三期

①赤ちゃんの育て方

2 子宮ガん

3 更年期

4 遺伝と先天異常

5 看護婦さん

6 救急処置

#### 第川期

①奸娠中の栄養と食事

2 妊娠中の不快な症状

③乳房の手入れとマッサージ

4 不妊症ガイダンス

5 分娩第 I 期の看護

6 褥婦の看護

\* ○印は改訂版です。 VHS·ベータ 各27,500円

## (03)274-1751 毎日EVRシステム (06)345-6606

東京/東京都中央区日本橋3-7-20 ディックビル 〒103

大阪/大阪市北区堂島1-6-16 毎日大阪会館 〒530

## 会 告

### 原稿執筆要領について

日本看護研究学会雑誌の暦年発行の移行については、10巻 4 号(1988年 3 月20日発行)の会告でご連絡したとおりです。これにともない原稿執筆要領について編集委員で検討した結果次の通りとなりましたので、投稿に際しましてはよくお読みの上、訂正の必要のないよう宜しくお取扱い下さるようお願いします。

昭和63年6月20日

日本看護研究学会編集委員会 委員長 草 刈 淳 子

## 原稿執筆要領

- 1. 原稿用紙B5版横書き400字詰めを使用する。
- 2. 当用漢字、新かなづかいを用い、楷書で簡潔、明瞭に書くこと。(ワープロも可)
- 3. 原著の構成は
  - Ⅰ. 緒言(はじめに), Ⅱ. 研究(実験)方法, Ⅲ. 研究結果(実験成績), Ⅳ. 考察,
  - V. 結論(むすび), VI. 文献とし,項目分けは1.2…,1),2)…,①,②…の区分とする。
- 4. 数字は算用数字を用い、単位や符号は慣用のものを使用する。特定分野のみで用いられる単位、略号、符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。
  - ローマ字は活字体を用い、出来ればタイプを用いること。mg, Eq 等イタリックを用いる場合は、その下に朱のアンダーラインを付すること。
- 5. 図表,写真等は,それを説明する文章の末尾に(表1)のように記入し,さらに本文とは別に 挿入希望の位置を,原稿の欄外に(表1)のごとく朱書する。

図表は原稿本文とは別にまとめて、巻末に添えること。

6. 文献記載の様式

文献は本文の引用箇所の肩に<sup>1)。2)</sup>のように番号で示し、本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が2名以上の場合は筆頭者名のみをあげ、○○他とする。

雑誌略名は邦文誌では、医学中央雑誌、欧文誌では、INDEX MEDICUS 及びINTERNATIONAL NURSING INDEX に従い、頁表示は各号ページとする。

#### 【記載方法の例示】

- 雑誌;近澤範子:看護婦のBurn Out に関する要因分析-ストレス認知, コーピンク;及びBURN OUT の関係-看護研究, 21(2), pp. 159~172, 1988.
  - ; Henderson, V. : The Essence of Nursing in High Technology, Nurs. Adm. Q., 9 (4), pp.  $1 \sim 9$ , Summer 1985.
- 単行書; 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気, 184, メヂカルフレンド社, 東京, 1987.
  - ; 分担執筆のものについては:安藤格:心身の成長期の諸問題,健康科学(本間日臣他編),214~229,医学書院,東京,1986.
- 訳書; Freeman & Heinrich: Community Health Nursing Practice, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1981, 橋本正巳監訳, 地域保健と看護活動-理論と実践-, 医学書院サウンダース, 東京, 1984.

#### 7. 表 紙

原稿には表紙を付し、上半分に標題、英文タイトルの最初(文頭)及び前置詞、冠詞、接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。著者氏名(ローマ字併記)、所属機関名(英文名称併記)を記入する。(上記英文雑誌の例示を参照)

そしてその下に本文,図表,写真等の枚数を明記し,希望する原稿類別を朱書すること。下半分に連絡用住所,氏名,電話番号を記入すること。

8. 原著投稿に際しては、250語程度の英文抄録(Abstract)および、その和文(400字程度)を付けること。

#### 目 次

## 第13回日本看護研究学会総会講演記事(2)

特 別 講 演							
激動の社会と医療の行方						**********	······ 7
	座長	武南病院	村	越	康		
	社会福祉医療事業団		大	谷	藤	郎	
<b>奨学金研究報告</b> 農山村に於ける高血圧発症要因と管	毎本式に関	オス研究					11
		邓保健学科					11
一般演題内容·質疑応答 ····································						****	13

第 13 回

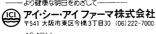
# 日本看護研究学会総会 講 演 記 事 (2)

昭和62年8月7日(金)・8日(土)

会長 前 原 澄 子

於 日本都市センター 東京都千代田区平井町2-4-1







## 激動の社会と医療の行方

座長 武南病院 村 越 康 一 社会福祉医療事業団 大 谷 藤 郎

私の話は、一つは、世界の動きがどうなっているか、二つ目は、国内(主に厚生省)の動きがどうなっているか、三つ目は21世紀に向って私自身がどう考えているか、この三つに分けてお話したいと思います。

私は厚生省に25年,丁度4分の1世紀勤めました。 厚生省の中ばかりで過ごしまして,58年に退官致しま した。昭和30年代後半に精神衛生の仕事を担当しまし て,最近問題になっております精神衛生法改正のその 前の改正,つまり昭和40年改正作業に従事致しました。

昭和30年前後から抗精神薬の開発,或いは作業療法 という考え方が進みまして、良心的な医師からは精神 障害者の開放治療が出来るようにして欲しい、という 希望が表明されていましたが、その改正では半分くら いしか実現しませんでした。

私はこの法律の成立後すぐヨーロッパへ行きました。コペンハーゲンに老人の施設があるんです。何十万坪の森の中に病院、福祉施設、作業所、集会所色々なものがあります。これは世界でも有名で、伝統を持っている立派な施設で案内してくれたお医者さんに「私は日本に帰ったら是非、こういう老人病院だけではなしに、あらゆる設備や職種の人が入った施設を造るようにしたい」と言ったんです。そうしましたら、そのお医者さんが、「日本政府から来て見たいって言うから案内したけれど、我々は、大変な過ちを犯している。これでは老人を地域社会の中でその一員として暮していく努力がなされない、こういった大隔離収容所という間違いを犯すべきではない。」と言われた。

それから、スウェーデンや、オランダや、北ヨーロッパの国々を見たけれど、精神障害者は勿論ですが、身体障害者、老人に対しまして出来るだけ地域で開放的に人間として処遇しようという努力がされていました。

日本では、リハビリテーションといえば、でかいセンターを一つだけ造るとか、教条主義的な事が多い訳です。

コミュニティというか, 日本の村単位, 部落単位で

地道に増やしていくことこそが大事なのです。我が国はそれをやるべきだと主張してきましたが、肝腎の厚生省でそういう補助基準を作らない。丁度昭和40年代で我が国の経済成長が加速している時で、本来ならば、予算が多い時にはもっと努力すれば良かったのかもしれないのですね。どうしてそういう時期に実現出来なかったのかなという気がするのです。

1960年代ヨーロッパのもう一つの動きは「医療費の explosion(医療費爆発)」とでもいうべき状態が起こったことです。そしてそれに対して医療費抑制策が 講じられることになった。つまり、一方では高齢化社会に向って人間的処遇を間違ってきたという反省と、もう一つは2次医療、3次医療というものの医療費の 爆発的な増加に対してどう対処するか、この2つが課題になっていた訳なんです。

我が国は第2次大戦の終わりました時に、新憲法によって、"福祉国家を目指す"ということで来た訳です。しかし、進歩は少しづつだった。昭和36年には国民皆保険、皆年金ということがありましたけれど、金額が少なかったですね。

やっと昭和48年に、厚生省で"福祉元年"ということを言いまして、遅れている医療保障、所得保障を加速させよう。年金については標準報酬の6割は政府の責任で必ず支給するようにする。物価が5%以上上がった時は必ず政府の責任で年金を上げますよ、医療については家族給付を本人に近づけていきますよ、或いは高額療養費制度を設けて高い自己負担について心配がないようにしますよ、老人の医療費は無料にしますよ、これが福祉元年でした。

世界は病院、診療所の狭義の治療だけではなしに、 福祉的、住宅的、教育的、あるいは健康作り的、そう いう方向に動いていきました。1982年に例えばスウェー デンでは、単に病院治療だけではなしに、ホーム、或 いは在宅に対してお医者さんや看護婦さんや、役場の 人達を動員する、こういうことを制度的に整備しまし たし、英国のようなナショナルヘルスサービスの国も、 今まで医療に割いてきた資源をヘルスやリハビリテー ション、或いは地域福祉へウエイトを変えていく方向 に一斉に動いていった訳です。

しかし一方では、医療費の抑制策というのもとられています。

自由主義の元祖アメリカは一体どうなのか。1960年代になって、ジョン・F・ケネディが出てきまして、medicare、medicadeの制度を作った。

ところが、これをアメリカ政府がやりかけましたら、 年々物凄いスピードで medicare、medicade の医療 費が膨張し出した。たった10年でアメリカの医療費の 半分を medicare、medicade の費用で占められると いうことになってきました。そこでにわかにさまざま な医療費抑制策をとり始めた。

現在のアメリカの医療の特徴は、D.R.G., H.M.O., ホームケアの三点です。

DRGは、医療費の疾患別の定額料金制のことです。 だからどんなに沢山人手がかかり高い医療費がかかっ ても、定額しか払いません。その代わり早く治れば差 額だけ儲かります。

2番目の HMO, 或いは管理的医療, つまり, 保険料を特定の会社に支払って, 日本の保険料より割高ですが, それを払ってそこに雇われているお医者さんの医療を受けるという方法です。第3番目には, これはョーロッパと多少結果的に似ているんですが, 今までのように病院に入院して2次医療, 3次医療を完全に受けるというのではなしに, 特別な外来ですませ, あとはホームケアだと。例えば, 腹膜環流や, 中心静脈の栄養とか, ホームケアでやってるんです。

今まで入院医療でやってきたことが、外来的な、施 設外ケアで、まるで実験のように新しい試みがなされ ている。この3つが、アメリカ医療の方向だ。

第2の話は日本の話です。

オイルショック以来の財政赤字を緩和するために、 政府は第2臨調、それに伴なう行政改革、ていうもの を発動致しました。第2臨調の報告は、国鉄、専売公 社などの民営化、医療費の適正化についてなどです。

その流れは例えば、老人保健法の成立、これは昭和 48年に老人医療費の無料化をやりましたけれども、これを有料化する、老人の医療費の赤字を保険におんぶ するなど。 昭和59年には健康保険法を改正して本人から一割の 自己負担を取るということが行われ見直しが行われた。 昭和60年には年金法が改正されまして,公務員の年金 も引き下げられました。

それから医療費の改正ということで病床規制をやる。 61年になりまして、老人保健法をもう一遍再改正して 自己負担を引き上げる、健康保険組合からより多く老 人医療費の分を取る。さらに、病院診療所の他に老人 保健施設を造る、こういうことが行われました。

今年の1月に、厚生省は国民医療総合対策本部を設置して、医療の質を見直すと発表致しました。それが6月22日に発表された"国民医療総合対策中間報告"です。これは4つの部分から成っております。ひとつは、老人医療の見直し、2つ目が長期入院の見直し、3番目が大学病院医療の見直し、4番目が患者サイドに立って諸々の事を考える。例えばinformed consentであるとか、給食の問題とか、患者サービスを考え直す、皆さんに関係があるのは、老人医療の長期入院の見直しであろうかと思います。

そのポイントだけ申しますと、老人医療については 老人病院、一般病院、老人保健施設、それから特別養 護老人ホーム、有料老人ホーム、色々な施設があるが それぞれに見合った医療というものをもう一遍構造的 に立て直そう。

現実は区別がはっきりしない状況であります。 それ ぞれの機能に見合った診療報酬も考えようではないか, ということ。次には, 在宅ケアをもっと強化していこう。

3番目には施設のケアと在宅ケアを地域でコンバインして、地域のネットワーク化する。地域のシステム化、老人に関するシステム化をはかろう。以上の3つが述べられて居ります。

在宅ケアについては、モデル事業を政府の責任で新 しい視点からやってみよう、と言っている訳です。

長期入院については省略します。

本来, 高齢化社会になっていくならば, やっぱり 病気を直すということよりも病気とか障害を持ったま まで,治せないけれども苦痛があるとかで, やむを得 ず入院しますね。これには,もっと生活部分というも のに着目して考えなきゃいけない。

在宅ケアというのは、その本人の主体性を尊重する ということですよ。医療や看護の従事者は、2次的な ものですね。どう自分の最後の人生を生きていくかっていうことが本人が、中心に据えられるべきです。

健康保健法の審議の際に、厚生省に対し、保険の一部自己負担だけでなく、政府は本当に老人の幸せを考えておるのか。案を示せ。そこで中曽根内閣は昨年の4月に長寿社会対策大綱を閣議決定致しました。

その内容は、4つの柱がありまして、第1の柱は所得と雇用の保障に重点を置こう。所得というのは、要するに長年働いてきた方は公的年金、または足らない分については私的年金で、老後はそれで最低生活を保障する。しかしその前に、働ける人については、(例えば医学では今75歳位までは働けると言っております。)働いてもらえるような雇用の保障を考えようと。そういうお年寄りを雇った所に対しては政府が税制などで優遇策をはかろうというものです。

第2が、これは私共が長年言っております治療から、 更に予防、健康作り、リハビリテーション、そういっ たサービスの大系を確立することです。

3番目の柱は、いわゆる学習に関する柱。これは、 お年寄りが自分が若い頃勉強したいと思っていたがで きなかった学習の機会を与えよう。もうひとつは、お 年寄自身が持っている能力、習字の能力、英語の能力、 哲学、宗教といったものを地域社会に貢献してもらえ るようなことも考えなければいけない。

4番目は、生活環境に関する柱。老人社会にふさわ しい生活環境、お年寄りが住み易いものにしようとい うことです。

こういうふうに、4つの柱で長寿社会対策大綱が成っている。

これを受けまして、62年度予算要求は厚生省だけではなしに労働省、それから文部省、その他あらゆる各省がやっている筈なんですね。政府はこういった総合的取り組みに力をいれてもらいたい。

さて、実は、私は迷っています。病院診療所よりは 在宅ケアが良い。私は、色々な所でそれを強調してき たんです。人間の本然ということを考えればそうです よ、と言ってきたんです。

ところが何故、私が迷うかーアルビン・トフラーさんが、「21世紀の家族」で言っていることを読みあげてみますよ。

「先進工業国の家族形態は驚くべき多様性を示している。ホモ同士の結婚,生活共同体,community,

年配者同士の集団による生活費の共有生活、時には sex の共有生活、契約結婚、連続結婚、分裂家族、その他諸々の形態が共存している。よく私は『家族の未 来はどうなるのか』と尋ねられるが、これからは特定 の形態が長期間、家族形態の主流にはなり得ない。多 数の人間が、一様な家族形態の下に暮らすのではなく、 life cycle に従って各人がそれぞれ独自の軌道を描き ながら一連の家族形態の中を通過するように過ごして いくだろう。これは核家族の絶滅を意味するものでは なく、核家族は多種の家族形態のひとつにすぎなくな るのだ。非 mass 化していくのである。」

こう彼は結んでいるんです。

もし、この通りであるとすれば、私が儒教的家族観 に基づいて在宅ケアなんて呑気に言っているのは大き な誤ちなのかもしれません。

従って私は、政策として考える場合にはもっと冷静 でなければならない。恐らくみなさん方の、私達の身 の周りでも今、日本の家族観も社会観も変わってきて ますよ。ですから、私達の子や孫が人間性を失わない で人間本然の姿として, 地域社会の中であんまりスリ リングな生活ではなしにまともに送って頂きたいとい うふうに願って居りますけれど、しかし実際に、世界 の文明・資本主義社会の爛熟した傾向は一体どういう ふうにいくかってことを考えますと、それなりの冷静 な受けとめと判断がなければならない。従って私は, 在宅ケアをものの基本というふうに考えていますけれ ど,一方それ以上に施設ケア,つまり政府が特別養護 老人ホームとか, 有料老人ホームなど老人福祉施設, 中間施設について、今のようなおそいペースではダメ だ。国民に、税金払わなくていいようにしますなんて 言ってるのじゃなしに、もっと払いなさい。お金をもっ と取って、そうして「みなさん、老後は心配いりませ んよ、息子や孫がどんなに反逆しても政府は絶対老人 のめんどうみてあげますよ、その代わり、今いる弱い 人老人の為にみなさんがお金を出して、社会保障を完 全にしましょう。」と言う勇気のある人が出ていただ きたいと、私は思っているのです。私が在宅ケアを主 張することと、施設ケアとか社会保障の金をみなさん から取ってやるべきということは、ちっとも矛盾して いないんです。しかし、そのバランスをどうするかの 判断は、国民世論であり、政府がその時々で考えてい かなければいけないと思いますが、いずれにしても病 院を減らすというのなら、今のままの施設ケアの用意 では足りません。

トフラーがいくぶん無責任に言っているように、これからは、浮気もして離婚もして、ひとりで自由に暮らしたいというのであれば、そういう人は若いうちに税金も保険料もうんと払うから社会保障をもっとやれっていうふうに言って頂きたいものです。これで終わりです。

#### ◆ 奨学金研究報告 ◆

## 農山村に於ける高血圧発症要因と管理方式に関する研究

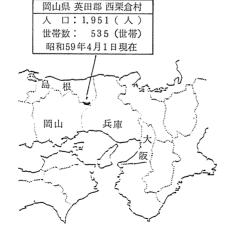
#### 東京大学医学部保健学科 野地 有子

#### はじめに

高血圧は脳卒中、虚血性心疾患のリスクファクターとして重要であること、単一疾患としては最も頻度が高く膨大な患者数であり70%は軽症高血圧であること、医療費の8%を占め、その8割は外来で主に投薬に当てられていることより、高血圧管理は重要であり、特に軽症高血圧に対する非薬物療法や、発症予防は、Health Promotionの上からも重要な課題である。本態性高血圧は、遺伝素因の保有者が様々な環境要因に暴露されて発症すると考えられるので、環境要因であるライフスタイルの栄養と運動の関係は特に重要であり、まだ解明されていない多くの問題がある。また、高血圧の発症要因は、生活環境が異なると変わってくることもいわれている。そこで、本研究の目的は、特に高血圧患者の多い農山村を対象に、高血圧発症要因と管理方式について検討を加えることである。

#### 対象および方法

対象地区は、岡山県西粟倉村であり、S59年の人口が1951人、535世帯、農家率74%、山林面積95%の農山村である。S58年およびS59年に、全住民を対象に



健康と生活に関すること、平日1人1日分の食品摂取状況と食生活に関する質問紙を用い、留置回収時面接法で調査を実施した。その他に、健康管理センターに高血圧等で登録管理されている122名の資料、モデル地区での尿中塩分測定結果、食習慣調査の資料、地域や工場での検診参加、保健婦、愛育委員等関係機関へのヒアリングを合わせて分析を行った。世帯表の回収率は、S58年97.2%、S59年94.2%であった。

#### 結 果

- 1. 本調査結果からみた調査月の循環器疾患受診者数は204人と最も多く、構成割合は37.0%で全国値の13.6%の2.7倍と高い。最近10年間の検診受診率は増加傾向にあるが、高血圧と判定された者は急増しており、現在のような検診が拡大しても高血圧の発症は防げないことが明らかで、検診項目の検討や個人の成績の経年的観察が必要である。治療中断者は男性に多く、50%みられた。
- 2. 飲酒: 本村の飲酒習慣有りは29%と高かった。 モデル地区の結果より、1日2合を越える者は全員高 血圧であり、非飲酒者との間に有意差がみられた。食 塩:尿中塩分測定結果による食塩量は、1日14.8g (7.0~36.8) であった。高血圧者の平均は13.9g、正 常血圧者15.5gであった。しかし、正常血圧者の中に は最高値が含まれており、継続的な食塩負荷が必ずし も高血圧発症に関与しないという食塩感受性との関係 が示唆された。食品摂取状況:食品数が増えると蛋白 質摂取量が増え, 食塩嗜好が低下することが考えられ るが、食塩量は食品数に係わりなく10~15gの間であっ た。そこで、総食品数の増加による食品群の増加をみ ると、自給野菜であるその他の野菜が最も多く増加し ており、蛋白質源となる食品の増加は少なかった。食 品数を指標にする場合は地域性の考慮が必要である。 食事療法:食事療法の実施率は高血圧管理79世帯の72.2 %と高率であった。しかし、内容は村全体の傾向と同

じであり、地域性の高い農山村で食生活等ライフスタ イルの変容が困難であることが考えられる。身体活動: 従来、重労働は血圧に対してマイナスのリスクファク ターであった。しかし、本村でも身体活動性の低い縫 製工場で、肥満とも関連した高血圧等成人病の問題が みられた。運動療法;本村の高血圧管理の中心は,薬 物投与の徹底であった。しかし、長期間投与による副 作用、中断等の問題がみられた。運動療法等非薬物療 法の確立が Quality of Lifeの視点からも地域健康管 理にとって必要であることが明らかになった。管理方 式の確立のためには、今後本研究で検討した項目を充 実させた、地域での Prospective Study の必要性が 明らかとなった。

研究協力者 青木 和夫 西垣 嵬

郡司 篤晃

#### ▶8月7日(金)◀

#### 第 1 会 場

#### 第1群 看護管理 [

座長 千葉大学看護学部 草刈 淳子

### (1) 病棟看護婦における業務志向とその要因について - 札幌医科大学附属病院において-

札幌医科大学病院 高村美智子

医療の高度化に伴ない、看護の質的、量的両側面か らの向上が求められているが、その基盤には、看護を 提供する看護職員の業務意欲の充実が重要である。そ こで私は、札幌医科大学附属病院看護部で、業務志向 に関する調査を行ない、職員の意欲、動機づけについ て若干の検討を試みた。

この調査は、昭和61年9月上旬、札幌医大病院看護 部に所属する看護婦654名全員を対象に、業務志向調 査用紙を用い、匿名記載法で実施した。83.5%、558 名の回答が得られた。

この志向調査用紙は、日本労務研究会によるモラー ル規定要因に基いた、江幡の15項目を基に、看護場面 での5項目を追加し、20項目の動機刺激要素について、 5段階法で回答させ、業務の誘因性及び、達成期待度 をみた。更に職務従事により生じる関係要因20項目に、 看護に特定する関係要因6項目を加えた26項目につい ての満足度を5段階回答させたものを集計した。又, 職場に対する拒否的態度を、意識にのぼる程度を同様 5段階法で求めた。これらと個人資料の5つの枠で構 成した。

関心事項は、「レジャー、趣味」が34%と最も高く、 次いで「家族」や「業務」、「老後」が10%前後であ る。年令構成との関係では、若年者に「レジャー」が 多く、年令を増すにつれ、「老後」、「業務」が高く なり、「家族」及び「教育、研究」が30才代と40才代 で意識づけられていた。

誘因項目に対する期待は、 x 3.8、SD 0.88で、 「達成感」, 「充実感」, 「人間性向上」, 「専門知 識の習得」がx4以上で上位を占めている。これに対 し、その達成期待度は、全体に低値を示し、x3.5、 SD 0.97であった。看護場面では誘因性が高く、「直 接援助の時」,「難しい患者の援助」,「患者の満足」 松岡:共同研究者として追加発言します。

で達成期待度は高くなっていた。

職務満足度は、その評価は×3.0、SD 0.82である。 この中で、「給料、ボーナスの額」、「昇進、昇給の 制度しに対する不満の傾向が著しかった。

看護場面では、「医師との連けい」が特に目立って 不満とされていた。

職場に対する拒否的態度では、「時々思う」以上の 者について, 達成期待度, 満足度との関係をみた。達 成期待度では、勤務場所の交代や転勤を考える者では、 「給与」や「昇進・昇給」に期待をもてないとする者 が半数以上を占めていた。「給与の多い病院へ移りた い」とする者では、「社会的承認」以外、期待をもた ない傾向が大きい。満足度では、各項目とも、「病院 を移りたい」者に全搬的に満足度の低い者が多かい。

以上の結果から、その意欲の動機づけ誘因としては、 内発的な「自己達成」や「充実感」、「実力発揮」、 「誇り」及び「専門知識の習得」を主な誘因としてい る。「給与」や「昇進の制度」ついては、期待度は低 く,達成できない場合は,意欲阻害因子として働き, 不満形成の最大因子となり、転出意図につらなってい た。又、友人関係の拡大を誘因とし、それらが働きや すい職場で自分を生かす、という構造の中で、満足度 も維持されている。

#### 質疑応答

草刈:大変興味ある御発表を伺ったわけですが、座長 から1つ質問させて頂きます。病棟看護婦の業務志 向の中で最大の規定要因は専門的業務であり、 給与 は低い因子という指摘がありましたが、これはすで に江幡らによる調査でも指摘されていることでもあ ります。しかし一方、不満の中で最も強いのは給与、 昇給に関するものという指摘もあったのですがこの 給与に関する二つの現象をどう考えるか、調査者の 見解を伺いたい。

共同研究の松岡先生の方からの補足でも結構です。 演者:調査の結果では、「給与」、「昇進、昇給の制 度」など満足度は低く、意欲阻害因子となって、 転 出意図につらなると考えるが、これらのことは、す ぐ改善できることではなく、看護管理を考える時に は、内発的な動機を更に高めるような方向で考える 必要があると思う。

給与、昇給にみられる不満は一般的な不満、不達成のものとして表出されますが、この場合、他院転出を表現しないのは、専門的業務の達成感が、この不達成を補っての事と考え、看護管理の中で、この点考えるべきと思います。

(2) 看護者 - 患者関係に第三者が介在した場合の看護 行為の委譲における看護者の意識構造に関する研 究- 因子分析を試みて -

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

吉田 伸子

千葉大学医学部附属病院看護部

赤井ユキ子・笹本喜美江・丈野時子

はじめに

我々は第9回,第12回,本学会総会において,高齢 化社会における大学病院看護の問題把握の為に患者の 経年変化,付添看護の実態等について調査し,看護行 為委譲の傾向について報告し,特に昨年は看護行為項 目の委譲を項目ごとに検討し看護者の意識により委譲 に差のあることを見出した。今回は因子分析を試み, 看護行為の委譲に際し形成される意識を構造的に把握 すべく検討し,一定の知見を得たので報告する。

対象および方法,

C大学病院成人病棟に勤務する看護婦186名に一老女症例を提示し症例に想定された56項目の看護行為項目を設定した。看護婦に実際の看護場面に臨んだつもりで項目ごとに看護行為の委譲を尋ねるアンケートを行った。有効回答者140名(73.5%)看護経験年数8.2年、±9.4、既婚53、未婚87、子供有41無99、老人との同居有(経験含)42、無94、不明4であった。

各項目について"任せない""ときどき任せる" "任せる"の3件法を付し3段階評定にて点数化した ものに基づき相関系数表を作成した。

#### 結 果

1. 56の看護行為項目の回答を3段階評定にて点数 化したデーター行列から相関行列(56×56)を算出し、 Varimax 回転により3因子を抽出した。各因子は各項目因子負荷量より推定し以下の結果を得た。

I 因子:洗濯,衣類の整理,ベット周辺とロッカーの整理等に負荷量が高く,環境調整因子とした。

Ⅱ因子:点滴筋注の説明,検査の説明,観察項目等 に負荷量が高く,self-care因子とした。 Ⅲ因子: 口腔ケアー, 与薬介助, 散髪ケアー等に負荷量が高く身体ケアー因子とした。

2. 各因子得点を看護者の属性別に比較すると既婚者は未婚者より環境調整を委譲しない意識をもつ (P < 0.01)。老人と同居している者はいない者よりも selfcare の為の看護を委譲しない意識をもつ,子供のいる者はいない者より身体ケアーを委譲しない意識をもつ。(P < 0.01) 子供のいる者はいない者より身体ケアーを委譲しない意識をもつ (P < 0.05) ,他に専門書講読有のものは無のものより selfcare,身体ケアーともに委譲しない意識をもつ (P < 0.05) 3因子における看護委譲意識には看護者の日常生活属性,ならびに専門書講読などに表現される専門職業人としての自己啓発意欲などに影響されることが判明した。

#### 質疑応答

草刈:会場の方から質問がないようですので、座長から1つ質問させて頂きます。

看護学の確立には、まず用語の整備、確立が重要と考えられます。その意味からしますと、三つの因子について命名なさっていますが、 環境整備因子と身体ケア因子は問題はないと思いますが、第2因子として抽出されたものについて「セルフケア因子」と名づけられた点、やゝ問題があるように思われますがその点いかがでしょうか?

演者:self-care因子の命名につきましては私のかなりの独断も入っております。あくまでも仮説的名前です。看護項目があまりにランダムであった為,項目の述語の方に着目しまして、看護者の意識のくくりができないか検討しましたところ,身体ではなく環境ではなくもう少し患者の認識にせまる働きかけや、一定の距離をもち見守るといったケアー要素が高く、又、第三因子に負荷の高かった診療介補項目とはちがった間接的な介補項目で"点滴介助"が入っているとこなど考え合せ、self-careの一応命名しました。但しこれは厳密に言えば、self-care を支援する為の care 因子となります。

尚、今回は Varimax の直交解の因子分析でみたわけですが他の解も試みてみたいと考えています。もう少しすっきりする解が得られるかもしれません。

### (3) 夜間看護業務における病棟看護婦の 自己評価に関する考察

 東京医科歯科大学医学部付属病院
 湯山
 英子

 千葉大学看護学部
 草刈
 淳子

 東京大学医学部
 青木
 和夫

はじめに

病院における夜間帯の管理組織は縮小される為、看 護婦の業務遂行状況を把握し、指導することが夜間看 護管理者に要求される。

しかし、夜間看護業務についての看護婦の業務遂行 に関する研究は少ない。今回、夜間の業務管理の基礎 資料とすることを目的に、病棟看護婦の夜間看護業務 に対する自信度を自己評価として把握し、経験年数、 その他の要因との関係について分析を行なった。

#### 方 法

S61年10月29日~11月5日迄、留置法による質問紙調査を行なった。内容は(1)夜間看護業務の中で困っていること、(2)夜間看護業務についての自信の程度である。対象は一施設内の内科、外科各2看護単位(1単位約60床)の夜勤をする看護婦61名、回収率100%である。又、自己評価の妥当性を検討するためにRosenbergのSelf-Esteemの質問紙調査をS62年3月24日~3月31日迄、留置法によって行なった。

#### 結果及び考察

調査内容(1)の困っていることについては、「患者急変時の救急カートの必要物品の不足」と「当直医との連絡がとりにくい」が特に各々6割を占めていた。

困っていることを経験年数別にみると, ほとんど差がみられず, 病棟別に少し差がみられ, 診療科の特殊性が関与していることが示唆された。

調査内容(2)の自信の程度については、経験年数と夜間看護業務内容27項目との関連性について因子分析を行なった。その結果、6因子が抽出され、その中の主要因子は3因子である。第1因子は主に情報収集、患者急変時の対応、蘇生法、機器取り扱い、報告である。第2因子は看護過程の大部分であり、第3因子は火災時の対処である。その中で、第1因子は経験年数との関係がややみられ、第2、第3因子は経験年数との関係はほとんどみられなかった。

そこで、各項目の自信度を経験年数別にみると、第 1因子に関係する知識、技術に関する項目は、ほぼ経 験年数が増すに伴って自信の程度も高くなっていた。 しかし、第2因子と関係する看護過程の中の「援助し評価する」項目及び第3因子の災害時の対処は、経験年数とほとんど関係がみられなかった。特に災害時の誘導についての自信が低くなっていた。

「SE」得点の分散分析の結果から、経験年数との 有意差はみられず、各自の自己評価の妥当性はあると 考えられた。

これらのことから、看護過程の中の「評価」の重要 性に対する教育の必要性及び災害時の訓練のあり方に ついて、今後の改善が必要であると考えられた。

#### 質疑応答

松岡: 救急カートに対する問題意識が外科系に少ないことについて救急患者が少ないためと断定したのはなぜか。若し、救急カートの必要度の低い患者群なれば、この因子で比較することは、意味ないと考える。

演者:「救急カートの必要物品不足」が少なかった外 科系病棟Bは医師が常時いる心臓外科と胃腸系の一 般外科の混合病棟であり、重症患者などの報告患者 数の少ない特殊性のある診療科である。

田中:調査内容(2)の第2因子の看護過程とはどのようなことか。

第2, 第3因子は経験年数に関係がないということは、看護婦の発達がないのではないか。

演者: 看護過程とは看護上の患者の問題を解決する 一連の思考過程であり、情報収集、アセスメント、 計画立案、実施、評価の要素を含む。経験年数別に みると情報収集、アセスメントの自信度は経験年数 とやや関係があり看護婦の成長がないとは言いきれ ない。今回は一施設だけの調査なので、今後は他施 設との比較調査をする必要があると考えられる。

災害時の対処は、当初は経験年数が多いと自信度 が高いものと考えていたが結果は異なった。今回の 調査施設では年1回の防災訓練であり未経験者が約 6割もいる為学習効果があがるような訓練になって いなかったものと考えられる。

#### (4) 特養ホームに求められる看護機能(第1報)

神奈川県立衛生短期大学 〇山田 泰子

小山 幸代 • 田中千鶴子 • 小玉香津子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子 特養ホームにおける寮母, 看護婦, 生活指導員らと のチームの中で、看護婦はどのような働きをしていく べきかを検討する目的で調査を実施した。

調査対象は横浜市内の特養ホーム14施設で働く寮母 297名 (79.8%), 看護婦57名 (15.3%), 指導員18 名 (4.9%) の計372名である。

調査方法は、老人の日常生活における直接の援助場面である食事、排泄、睡眠、肢位・移動、清潔、衣服・身だしなみ、環境、運動、精神活動、安息、呼吸循環体温の保持、治療処置の12側面を取り出し、具体的な援助行動、観察、判断、評価の項目を計71項目設定した。各項目についてケアの実態と意識について二重に回答を求め選択肢を設けた。第1報では実態について得点化し、集計した。

#### 結 果

- 1. 老人の日常生活援助は職種を問わず, 8割以上の者がなんらかの方法で行っている。また, 過半数の者が「いつも行っている」と回答したのは, 食事, 排泄, 肢位・移動, 清潔, 衣服・身だしなみ, 運動, 治療処置の7側面であった。
- 2. 職種別全側面の平均得点は寮母2.33±0.26, 看護婦2.01±0.40, 指導員1.39±0.53であった。寮母では食事, 排泄, 肢位・移動, 清潔, 衣服・身だしなみの5側面, 看護婦では食事, 肢位・移動, 運動, 呼吸循環体温の保持, 治療処置の5側面, 指導員では食事, 環境, 運動, 精神活動, 安息の5側面である。これらの側面は各職種で他の側面に比し, 各々頻ばんに関与している側面であることが認められた。
- 3. さらに各側面,各項目毎に職種間の特徴を検討した。各項目得点の高低の傾向が三職ともほぼ一致したのは食事,肢位・移動,運動の3側面であった。これに反し,三職種の得点傾向が一致せず,特徴的な相違を示したのは排泄,清潔,呼吸循環体温の保持,治療処置の4側面であった
- 4. 寮母が平均値に比し、有意な高低得点を示した項目について他職種の得点を検討した。寮母が低得点を示しかつ看護婦も低得点を示した項目は、眠れない人の付き添い居室空間の工夫等6項目あった。看護婦が中間得点を示した8項目を含め両職種の得点が低い項目をみると、排便促進のマッサージ、深呼吸を促す、ベッド上の運動の計画実施等の老人個々の健康を保持・増進する上で必要な援助内容、及び、居室空間の工夫、役割を果たす機会を与える、趣味の継続、家族に対す

るニードの把握、食事介助について本人と話し合う等の特養ホーム内における老人個々の社会的精神的自立を促し、個人を尊重するために必要な援助内容が多く、この点に対する今後の援助の充実や改善が示唆された。

#### (5) 特養ホームに求められる看護機能(第2報)

神奈川県立衛生短期大学 〇田中千鶴子 小山 幸代・山田 泰子・小玉香津子 千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

チームでケアする場合、老人個々に適した援助を総合的継続的に実施していくためには、1つ1つのケアについてそれを中心に行い責任をとる者が必要となる。第1報において、特養ホームでケア担当の実態が明らかになったが、今回はそれとは別に、寮母、看護婦、生活指導員のケア担当に対する意識について調査した。調査対象、方法は第1報同様である。

#### 結 果

- 1. 71項目を平均した全体の割合は、寮母が中心約60%、看護婦が中心約15%、指導員6%、他はその他(医師、栄養士)、複数(寮母と看護婦など)、わからないである。各職種とも、自らが中心の割合は他が希望するより常に高値を示した。看護婦では、複数回答が他に比し高く21%であった。
- 2. ケアの側面別にみると、食事、排泄、睡眠、肢位・移動、清潔、衣服・身だしなみでは寮母70%以上、環境、運動、精神活動、安息では他に比し指導員が11.3~22.5%と高値、呼吸循環体温の保持、治療処置では他に比し看護婦が50%以上と高値であった。

看護婦が中心の割合を職種別にみると、すべての側面とも看護婦自らが示す割合が他が希望する割合に比し高値で、三者に共通して高値を示したのは、呼吸循環体温の保持、治療処置の2側面であった。

- 3.上記2側面を除いた食事, 安息などの10側面で, 看護婦が中心の割合が高いケアは浣腸する, 排便促進 のマッサージ, ベッド上運動の計画などケアの判断, 評価, 健康促進のケア, 専門的技術を要するケアの実 施であった。これらの割合は看護婦に比し他で低値で あった。逆に看護婦が中心の割合が低いケアは, 髪を とかす, 寝具の整備などで, これらの割合は三者に一 致し低値であった。
- 4. 全体的には寮母中心の実態と意識が示され、本来は看護婦が中心にすべきだが自分がいつもしていると

いうギャップが予測されたが、その割合は平均5.9% と少なかった。ギャップの割合が高いケアは、与薬する、深呼吸を促すなど看護婦側の自分が中心と思いいつもしているケアと重複した。

5. 以上より、特養ホームで老人個々に適した援助を総合的継続的に実施するため、看護婦は呼吸循環体温の保持、治療処置を受けるためのケアを中心に行い、健康状態を把握し、すべての生活行動援助に反映させるべくケアの判断、評価し、健康促進のためのケアを実施していくこと、寮母、指導員のケアに対する意識を受けとめ、心身の健康状態と生活行動とは相互に関連すること(専門的看護機能の必要性)への彼らの理解を助け、ともケアする中でリーダシップを発揮していくことが望まれると考える。

#### 質疑応答

松岡:看護の内容を看護婦と寮母の分担としてとらえ てみているが、看護の本質として、そのイニシアチー ヴをどうとるかに問題があり、単なる分担としてみ た場合は、看護の本質に関わる問題と考える。

演者:援助の内容を分担して行なうという考えではなく、実際の援助は数の面からも多くのスタッフがかかわる必要があると思う。

結果から、寮母や指導員が看護婦が中心に行なって ほしい看護内容に、援助の判断・計画・評価に関す るものを多くあげており、その面では専門職として のイニシアチブを発揮していけるのではないか、と 考える。

村越:特養で看護婦、寮母及び指導員で構成するチームワークで、看護婦のリーダーシップが求められるとの結論がありましたが、看護婦に求められるリーダーシップとはどの様なものであるべきなのでしょうか。

私の近くの特養でみた限り看護婦のリーダーシップは見られません。看護婦はもっと勉強しなくてはいけないと思います。

演者: 寮母や指導員が、看護婦に求めるケアは、医療や治療処置に関する内容に高く、それ以外は低かった。看護婦自身も医療や治療処置への意識は高く、またそれ以外のケアでは意識は高いが実態としてはあまり行なわれていなかった。

特養ホームに大切な、老人の日常生活の援助の判

断や評価、健康促進・専門的技術を要するケアへ、 看護婦がその専門性を発揮しリーダシップがとれる のではないかと考える。

#### 第1群 座長のまとめ

座長 草 刈 淳 子

今回は、学会長の意向で各群のまとめをすることになりましたので、第1群の発表の総括をさせて頂きます。

第1席では、病棟看護婦の業務志向の実態がどうか、何がその要因となっているかについて、また、第2席では、Pt-Nr関係に第三者の付添いが介在する場合に委譲する行為は、看護婦の背景によって、明らかに異なるという指摘がなされました。第三席では、病棟看護婦が夜勤において、少ない人数で多くの重症・急変患者をかかえている中で自己の看護に看護婦としてどれ程自信をもってのぞんでいるのか、現に困っていることは何か、について病棟の特性や看護婦の経験年数から報告されました。第4、第5席の発表は、特養ホームにおいて寮母、看護婦、生活指導員らとのチームの中で求められる看護機能は何かについて、実際に行っている面と、本来誰が中心的責任者であるべきかについて意識調査したものです。

これらに共通していることは、「何が看護であり、何が看護でないのか」についての現実における看護婦の考え方とそれに関する要因であり、実施に際しての自己評価であるといえましょう。

看護管理を行っていく上で、「何が看護であるか」が明らかであることは、管理する大前提です。特に最近厚生省の国民医療総合対策本部が中間報告を出しており、「良質な医療を効率的に」提供することが要求されてきています。看護もこの一環として、益々よりよい看護を提供していくことが期待されています。

しかし、実際は、ただ今の発表に明かなように看護婦によって看護についての考え方が異なっています。1960年代以降、保健医療が大きく変貌する中で、洋の東西を問わずして看護は嫌応なく、拡大・深化をせまられており、各々置かれている立場によって看護の考え方がやや異なるのも事実です。

ナイチンゲールは、すでに120年前に、「看護覚え書き」を書いておりますが、イギリスの看護学者スキートは、全く同じ章だてで、今日の看護の実態を映し出し、「二つの看護覚え書き」(1980年)として本を発

表しています。スキートはその中で、120年の間に何がどう変わったか、変わらないものは何かを追求した結果、看護の機会と方法が想像以上に増え、看護婦の責任が大巾に高まったことを、確認したとのべています。

ヘンダーソンも、1985年、J. of Nr. Adm. Quarterly の中で、"高度先進医療の中での看護の本質"についてのべています。

これらは、専門職としての看護の責務とは何かを改 めて問うものといえます。

「あらゆる保健職種の中で、おそらく看護婦が最も人々に近い位置にあり、又最も多数の人々に接する存在であろう」といわれています。それ故にこそ、21Cの医療へ向けて看護に期待される面も大なるものがあります。しかし、薬剤師や栄養士 etc も病棟に進出している昨今、これ迄とはやや様相も違っています。

一方、1987年5月26日には、社会福祉士法及び介護福祉士法が、更に6月2日には臨床光学士法など、新しい法律に基づく医療関係職が誕生するに及んで、看護をめぐる状況は一段と厳しいものになってきています。

アメリカの研究で、看護教育者と臨床看護婦と大学 卒直後の看護婦とでは、看護業務についての見解が大 きく異なり、全項目中、完全な一致をみたのは、51% だけであったという報告もあります。(看護展望1983 年9月号海外文献紹介を参照されたい。)

今回の各報告で明かなように、看護婦により看護の 巾が大きく異なることはある意味では当然のこととも いえますが、すでにのべたように看護の周辺に近いと ころで、関連職種が出現してきている現状では、今日 看護職自体がある程度、責任を明確に示さなければ、 これらの新職種と共働していくことは、困難になると 思われます。

その意味で、今回の発表は、改めて「看護であるものと看護でないもの」What it is, and what it is not. を明かにする上で、貴重な素材を提供されたともいえ、今後、それぞれの場で、真剣な討議がなされることが期待されます。

看護管理は、そのあるべき看護が最善に力が発揮されるための環境作りといえましょう。

第1群として、最初からかなり重い問題の指摘となりましたが、基本的事項としてさけて通れない問題ともいえますのでお許し頂きたいと思います。御静聴ありがとうございました。

#### 第2群 看護管理Ⅱ

座長 厚生省看護研修研究センター 田島 桂子

#### (6) 看護活動解析

ー作業場面における看護思考プロセスの検討ー 千葉県立衛生短期大学 ○加藤美智子 富山医科薬科大学付属病院

境 美代子・出来田満恵 千葉大学工学部 川口 孝泰 千葉大学看護学部看護実践研究センター

松岡 淳夫

看護活動は看護学を基礎とする看護思考に基づくもので、その意志決定プロセスにより展開される知的技術活動であると認識する。看護実践研究センターにおいて富山医科薬科大学付属病院看護婦に対し、昭和60年、61年にわたって行われた看護活動実態調査の資料に基づいて、その看護行動と思考活動の関連について明らかにする目的で研究を進めている。

この調査は昭和60年・61年に、それぞれ1967、2137時点における思考内容及び感情を自己記載方式で調査した。その活動場所は、両年共にナースステーションが最も多く、次いで病室内となっており、活動内容は看護関連の作業か80%とほとんどを占めていた。この中で、直接・間接看護はそれぞれ25~28%で、その作業中にみられる思考は看護関連の思考が約半数であった。そしてその思考対象はほとんど患者となっていた。

この思考について看護プロセス段階でみると、意志 決定過程上に55%のものがあったが、その多くはアセスメントであり、次いで実施が多くなっていた。診断や評価にあったものはそれぞれ約4%、2%と極めて低い値であった。そして診断や評価の思考過程にのぼったものはナースステーションにおける間接看護、即ち記録や報告の段階に頻度が高く、病室における作業ではアセスメントの頻度の高いことが明らかとなった。医療介助では、手順やその内容、準備に関する思考となり、本来の看護意志決定思考過程は低かった。

以上の事を更に、患者の病態や作業内容の詳細及び その時の感情と関連させて、看護作業と思考の構造を 明らかにする検討を進めている。

#### 質疑応答

田中:・看護の質とは何か?

・看護の質が向上するためには看護行動と思考活動 の関連がどうなればよいと思いますか?

松岡:項目についての提案は記載しているので参照して下さい。

瀬戸:1)用語規定に関すること

①看護思考プロセス, 意志決定プロセス, 看護プロセス, 本来の看護意志決定思考過程の相違

- ②看護活動,看護行動,看護作業の相違
- ③間接看護,直接看護とは
- 2) 本研究の目的は、行動分析か作業解析か
- 3)質の研究を追求するということであったが、看護の質をどの視点で評価するのか。

松岡:作業と活動の用語的な相違は明確である。作業 研究ではない。

### (7) 看護活動解析 -作業と感情の関連について-富山医科薬科大学病院

境 美代子・出来田満恵

松岡 淳夫・阪口 禎男

千葉県立衛生短期大学

加藤美智子

千葉大学工学部

川口 孝泰

千葉大学看護学部看護実践研究センター

病棟活動中の感情について,富山医科薬科大学での 87年度の調査結果を中心に報告する。

87年度の調査で、感情記載のあったものは、83.2%と前年度より多くみられた。感情内容の内訳では、「喜び」「怒り」「恐れ」「軽蔑」の4つの感情が、看護活動中の感情構造の中心となっている。一方、感情対象は、対人が、64.4%と半数以上を示め、内訳は患者がほとんどであり、他に、自己・医師・看護婦などであった。また、対象は、他に、物や事象にも見られ、事象内容の内訳には、業務内容・時間・環境等がみられた。これらの結果は、86年度の調査結果と同様の傾向であった。

次に、感情対象の中で、比較的に割合が高かった、 患者・看護婦・医師・自己・時間・業務内容の6つの 項目について、感情内容の、喜び・怒り・恐れ・軽蔑 について、それぞれの量的な年次比較と、感情構造に ついてみる。特徴的に多くみられるのは、医師と時間 に対する怒りの感情であった。また哀れみを含む、軽 蔑では患者が最も多く、次の看護婦に対するものは、 前年度と同じ傾向がみられていた。 次に、多くみられた、喜び・怒り・恐れ・軽蔑の 4 つの感情と、職位(婦長・メンバー)・生活自由度・ 動作活動・思考活動との量的検討をすすめていく。

まず、感情と職位では、どちらも恐れ・怒りの感情が多く、母比率検定による有意差では、喜び・怒り・軽蔑では、ほぼ、同様の傾向はあったが、恐れでは、メンバーより、婦長が高値をしめていた。

次に、感情と患者の生活自由度では、生活自由度が低いほど、感情表出が量的に高値をしめていた。特に恐れにその傾向があった。母比率検定で、有意差をみると、恐れに関して、生活自由度の違いごとに有意差が認められた。

次に、動作活動で、直接看護・間接看護・医療介助・調整連絡、事務・休憩、私用の7つの活動と、4つの感情との量的な比較をすると、いずれの活動でも、怒り・恐れの感情が多をしめている。特に、患者と関わる業務の直接看護・間接看護・医療介助に、感情表出の量が多くみられている。母比率検定では、喜びは、直接看護・休憩・私用で高く、怒りは、調節連絡・事務業務に高値をしめている。

次に、看護プロセス思考の5項目と、業務中のケア 手順・準備を加えて、感情と量的比較をすると、アセ スメント・ケアの手順で感情表出が高かった。

これらの感情を、前演者の加藤による、因子分析の I 軸・II 軸の因子負荷プロット図より検討すると、看 護プロセス思考に相関をもって感情が表出されていた。「感情なし」は、II 軸のマイナス方向に「思考なし」とと もに、離れて布置されていた。つまり、感情は、看護思考 活動にともなって表出されているものと考えられる。

#### (8) 看護活動解析による "評価"に関する検討

千葉大学工学部建築学科 東京大学工学部建築学科 〇川口 孝泰 渡辺 秀俊

千葉県立衛生短期大学

加藤美智子

富山医科薬科大学附属病院看護部

出来田満恵・境 美代子

千葉大学看護学部看護実践研究センター

松岡 淳夫・阪口 禎男

看護活動が、看護の思考過程に基づいた知的活動で あるという前提において、看護の労働評価を行ってゆ くためには、表面的な看護の作業構造を把握するのみ ではなく、作業に伴った知的活動(問題解決過程)が 捉えられなくてはならない。

本報告に於いては、看護活動解析の手法に基づいて行なわれた、第一回、第二回調査の各々のデータを、看護思考プロセスを目的変数に、看護作業にみられる他の因子(場所、作業内容、診療科、看護婦特性、etc)を説明変数として相関を求め、二回の調査における作業構造の変容の検討を行っている。

前回の調査に比べ、今回の調査では明らかに作業中の看護思考の増加が確認出来ている。更に看護思考と説明変数との相関から、思考場面の拡大化の傾向がみられている。これらの結果により、概念的に提示されている看護思考プロセスの各段階の現場的な実証を行い、その特質に迫る検討を進めている。

これらの結果について更に検討を進め報告を行う。

#### (9) 大学病院における作業解析 II

富山医科薬科大学付属病院看護部

〇出来田満恵・境 美代子

千葉県立衛生短期大学 千葉大学工学部建築学科 加藤美智子 川口 孝泰

千葉大学看護学部看護実践センター

松岡 淳夫

看護管理においては、その提供する看護の質を明確 にし、向上させることが重要な課題である。

富山医科薬科大学付属病院は開設7年をむかえる病院であるが、開設以来、年々定期的にワークサンプリング方式で看護内容の点検を試みて来た。更に60年以降、この調査とは別に看護活動解析のための活動断面調査が行なわれている。これらの調査成績をもとに、病院における看護活動の構造、質の変遷の比較検討を進めている。

#### ·研究方法

- (1) 毎回, 1週間の日勤帯において,ほぼ全看護婦約 210名の約6,200時点における作業構造の年次的比較を した。
- (2) 看護活動解析調査票を用いて、上記全看護婦による約2,000時点での調査資料をもとに、場所空間、作業内容、看護の思考過程、及びその間に介在する感情を分析した。

これらの資料をもとに比較検討した。

#### 研究結果

ベットの稼働率が90%, 重症難症患者が45%を占め

る当病院において、看護作業は、医療介助が減少したのに対し、間接看護の占める率は上昇しているが、直接看護の総作業に占める率は20%にとどまって変わっていない。

これらの活動の中で、直接・間接医療介助に関する 作業中の看護の問題解決過程に関する思考の表出は、 約半数にみられ、行なわれている看護は質的に意識的 なものとしてみられる。

これらの詳細について検討の結果を報告する。

#### 質疑応答

田島:研究方法の項に(2)として、「……その間に介在する感情を分析した」とありますが、感情に関する内容がございませんでした。この点はどうなったのでしょうか。

野島:「構造」という用語が用いられているが、生データを示しただけで、それらの関係をみきわめないで、 構造という用語を用いるのは、不適当である。

野島: ここに示された数値の信頼度は?看護活動解析 調査票が用いられているが、この方法とここに示さ れたデータとの間の関係は?

演者:看護作業調査の結果が「解析」というからには、 その信頼度が如何なのか?の質問に対して、調査結 果の検定を行なっていない段階での報告であり、 その看護対象や看護作業内容の詳細実態の報告にとべ まりました。

質問者の助言のように「構造」「解析」と表現する際、論理的に検定を加えて厳正化して用いてゆくべきであろう。

#### 第2群 座長まとめ

座長 田島 桂子

「看護管理」第2群の研究は、「看護活動解析」に 関するものでした。内容的には、大学病院における看 護活動を1日の流れにおいて把握し、その看護活動の 思考プロセスおよびそこに働く看護職者の感情をとら えようとされたものと思われます。

具体的な内容をみますと、「看護」と「作業」、「看護思考プロセス」と「看護過程」および「直接看護」と「間接看護」のちがいが、発表の中で明確に伝わらなかったため、必ずしも聴衆の理解を得るには至らなかったように思われます。

作業分析および看護過程については、看護活動の量および質を検討するために、長年、問題にされてきたもので、その意味では古くて新しい問題といえましょう。そのため、ある種の既成概念にあてはめることになりがちで、研究者の意図を汲みとりにくかった憾みが残ります。つまり、研究者が、「看護思考プロセス」をアセスメントから評価までの一連のプロセスとして説明されると、一般には、患者への直接的な看護として行う日常生活の援助および診療時の援助における「看護過程」と受けとめることになりやすいからです。ここで問題にされている「看護思考プロセス」が、前述した範囲の直接的な看護以外にも適用されるものとすれば、その意味はおのずから異なるものとなるのではないでしょうか。

さらに、「看護思考プロゼス」と「看護過程」という用語での混乱は、分析の対象とされた看護活動間に介在する「感情」の意味もつかみにくくしてしまったように思います。実際の看護の過程で「感情」を問題にするということは、客観的ないし論理的な思考をしているかどうかを明らかにすること、看護そのものに看護者の感情移入が望まれるのか、望まれるとすればその内容を明らかにすることにつながってくるだろうと思われるからです。

このような思考をしていくと、今日お示しいただいた結果を土台に、これから私共が考えていかなければならないのは、看護過程の客観的な見方を確立するということになるでしょう。例えば、看護診断の方法とその診断に基づく看護の方法を問題にしていくといったことです。

しかし、今回の研究が、看護活動を広くとらえ、病棟における看護職者の行動の全般的な流れを問題にされているのであれば、直接的な看護とそれにまつわる種々の業務との関係や各行動間の関係をさらに明確にし、そこにおける看護職者の思考過程や感情を問題にする必要があるように思います。

今後のご健闘お祈りいたしております。

#### 第3群 看護管理Ⅲ

座長 滋賀県立短期大学 玄田 公子

松岡 淳夫

## (10) 手術直接介助時の器械台と二枚台の高さと姿勢 高さの差の影響について

日本医科大学付属第二病院 横山はるみ 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

手術時の直接介助作業は、手術中の器械材料の準備と供給の無菌的操作を行なうため制限された一定の場所に立って行なう作業が多い。この場合器械台の高さは手術台の高さによって変化し、介助者も足台等でその高さにあわせる。しかし一般的には、二枚台の高さは約75cmに固定されている。そこで器械台と二枚台の高さに差が生じ介助者は無理な作業姿勢が必要となる。そこで器械台と二枚台の高さの差が術中介助者の作業姿勢に及ぼす影響について検討した。

被験者は経験のある看護職者5名の協力を得た。器械台の高さは115cmと固定し、被験者も足台を用い扱いやすい高さとした。これに対し二枚台は器械台との高さの差が40cm、30cm、20cm、10cm、0cmとなるように台で調節し上型に配置した。この器械台に直面して被験者を立たせ、器械台と二枚台の上で器械を移動する動作を3回づつ行なわせた。この動作を正面X、左方向Y、頭上Zよりの3方向にカメラを置きVTRを用いて同時撮影した。この画像を画像解析装置を用いて解析した。また動作終了後被験者の台による作業負担に関しての聴取り調査を行なった。

X 画面において高差40cmの場合が腰の角度が最も大きく、高差20cm、10cmでは角度が小さく、高差0cmの場合は20cmの場合に比べ腰の角度が大きくなる傾向があった。 Y 画面では X 画面同様高差40cmの場合が腰の角度が最も大きく20cmの場合が小さくなった。 同一姿勢を Y 画面でみた場合、高差40cmの腰の角度は X 画面に比べて小さくこれは右前側方へのひねり姿勢によるものといえる。そこでX及び Y 画面の腰の角度で空間座標をみると、高差40cmの座標点は最もばらつき、高差20cmの座標点が最も狭い範囲に置かれた。 Z 画面での頭頂部、両肩をむすぶ三角形の作業中の軌跡面積は、高差40cmの場合が最も大きくなっていた。

手術時の直接介助者の疲労は多くの原因によるものであるが、介助時の作業動作によるものが大きい。特

に作業姿勢は重要でその要素として作業台となる器械台と二枚台の高さと構造があげられる。この場合高差のある状態になると更に腰を曲げる事が必要となり、無理な姿勢が増強され長時間に及ぶと疲労につながると考える。今回、少数例の実験ではあるが、高差40cmの場合はこの腰のひねりが最も大きく、20cmの場合が小さい事が明らかとなった。そして被験者の実感から高差40cmとなると腰の疲れや負担が最も大きく、20cmではそれが軽いことが聴かれているが、この作業が長時間に及ぶ場合は更に増強されて疲労が重なり作業能率にも影響あるものと考える。即ち、手術直接介助時の器械台と二枚台については、その高差を20cm程度に止めるように二枚台の高さを調節することが望ましい事と考える。

#### 質疑応答

玄田: 2枚台の高さと40cmから5段階に条件設定された理由は何か?

演者: 二枚台の高さが約75cmに固定されており,通常器械台と二枚台の高さの差が40cmほどになる場合があるため40cmから10cm間隔で高さの差をつけ検討した。

作業後からだ全体、肩、腕、腰、膝について疲労 感を聴取り、高さの差による作業時との関連を検討 した。

#### (11) ナースシューズの検討

-特に筋電図変化について-

千葉県立衛生短期大学看護学科

○榎本 麻里・宮腰由起子・渡辺 誠介 これまで我々は、看護動作のついて筋電図学的検討を加えてきたが、その設定条件の一つであるナースシューズは、形態や材質の相違が動作に影響を及ぼすと考え、同一のものに統一してきた。このナースシューズは足部の安全確保と作業を安楽に行うための効果が期待されると思われるが、現在、周知のように多種多様のものが製造されてきている。ところが、その看護動作への影響についての報告は少ない。一方、スポーツシューズについては多くの研究とスポーツ人口増加の結果、ジョギングシューズ、マラソンシューズ、テニスシューズ等が開発、改良され、普及するというように進展にはめざましいものがあり、マクレガーの八原

則として知られるような「靴」の検討項目がある。

そこで今回,我々はナースシューズの形態,材質等の違いが,看護者の立位・歩行における下肢筋群へ及ぼす影響を筋電図変化を指標にもちい,マクレガーのあげた踵の高さ,踵のクッション,踵の安定性,前足部のクッション,前足部の柔軟性,つま先の遊び等について検討を行った。

筋電計には日本電気三栄 RECTI - HORIZ - 8 Kを用い,筋電図の導出には表面電極による双極誘導とし,電極装着部位は歩行に関係するとされている脊柱起立筋・大殿筋・大腿四頭筋・前脛骨筋・下腿三頭筋とした。又,歩行の状態を確認するためにフットスイッチを被験者の片足底面の踵部接地面の中点に接着テープで貼付した。

以上の結果より、着用したナースシューズの種類の 違いにより筋活動は変動し、特に下腿の筋での変化が 認められた。このことは踵の高さ、足先部の柔軟性等 の違いによると考えられるがこれらについての検討結 果を報告する。

#### 質疑応答

松岡:筋電図をみると、ハイヒールとダンスシューズ、またナースシューズ靴別の場合にもみられるか。 けり出しと、接地時の波形の間に波棘群がみられるか。これの変化とシューズの慣れとの関係はないか? 演者:(松岡先生)

- 1. "慣れ"とは異なりますが、以前著動作を発表した時にも最初に物をつかむ時には調整されていない必要な活動量よりも大きめ又は小さめの筋電図を得ています。今回、一歩目はどれもどのように蹴り出すのか未知の状態で出され、二歩目三歩目からは安定した調整された活動になるようです。また、1ストライド/secとすると歩行の各期には0.1sec程度の時間と思われ、そこでの瞬時の活動が、スパイク波として表われていると思われます。この点はもう少し、詳しい検討が必要と思います。
- 2. "慣れ"とか"調整機能"の他に、考えねばならぬこととしては、"疲労"があります。今回は、靴をはく順番は異なるようにし、その影響をできるだけ少なくするよう努力しましたが、見逃がせぬ要目と思われます。

野島:共同研究者がハシを用いて物をつかむ場合の慣

れを例にあげられたが、物をつかむ場合には、視知 覚が関与しているので、靴になれる場合の慣れとは、 問題が異なっているので、同列に論ずるのは不適当 と思う。

### (12) 入院患者の看護度の分析 - 5 年間の継続調査から 東北大学医学部附属病院

熊田真紀子・浜田 文子・菅野ふじゑ 千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子 昭和56年来定期的に行われている,入院患者の看護 度調査内容の今後への有効利用の一環として今回成績 の一部の集計を試みた。

#### 対象ならびに方法

昭和57年より昭和61年に至る,計15回の調査時期の 入院患者,延べ14,513名につき,各病棟に看護部より 配布,回収した調査用紙に基づき,当院入院患者の観 察度(A・B・C)安静度(1・2・3・4)の経年 変化と年齢分布を検討した。

#### 成績及び結論

- (1) 入院患者数は全調査期間を通じて不変であった。 観察度 B, 安静度 2・3 は増加し、C及び 4 は減少 していた。Bの増加はB 2, B 3 の増加に由来しCの減 少はC 4 の明らかな減少とC 2 の軽度の増加の結果で あった。
- (2) 観察度Aでは、安静度1と2、3と4、Cでは3 と4が対称的に増減し、安静度1と2ではAとB、3 と4ではBとCが対称的に増減していた。
- (3) 年齢分布では、55才以上が有意に増加しかつ全年度を通じて認められる、30才前後と55才前後をピークとする二峰性の分布は、両ピークとも5年間に5才程高年に移動する傾向がみられた。
- (4) 観察度別では65才以上でA,55才以上でBが有意 に増加し,14才以下と25才から34才でCが減少して いた。

安静度別では35才以上で2,55才以上で3が増加し、 25才~64才で4が有意に減少していた。

(5) これら成績の一部は、2~3の病棟の特殊性に支配されていて、必ずしも全体の傾向とは言い難い部分もあった。

以上の成績から、当大学病院において15回の調査期間に看護度構成、年齢分布に明らかな変化をきたしていることがわかった。

またこの調査方法は、病棟の特殊性に支配される傾向があり、患者状態を普遍化できないこともわかった。 これらの成績と社会構造の変動、大学病院の位置付けを踏まえ、今後の推移に注目していくと共に、より 妥当性のある調査方法の考案の必要性を感じた。

#### 質疑応答

瀬戸:看護度を観察度と安静度から測定(評価)しているが患者が解決を要する問題を抱えており、その問題が大きければ大きいほど、看護度の関わりは大きくなる。つまり、看護度が増加するといえるのではないか。何故、看護度を観察度と安静度で測る方法を用いたのか。

演者: (質問1-日赤看大-について)

例えば「常時観察を要する」の観察度 A について 言えば、物理的に観察が必要であるのと、精神的に 観察が必要であるのでは、含まれる患者のカテゴリー が大きく違う。現在の調査方法では、患者の指導や 精神面の援助が必要量として出しにくい。 そのため 物理的自立度と精神的自立度の2方向からの看護度 を出せるような調査方法を考えていきたい。

(質問2-千葉大-について)

看護をどう規定するのかと言われても、一言では言えない。今回の看護度の研究は、すでにある手順に従って各病棟から提出された調査用紙の15回分について、数の上で検討をしたもので、それに自分自身の看護に対する考え方が関わりをもつとは思えない。また、どのような看護理論に基いて展開しているかは、各々の問題であると思う。単純に理論を導入することは、私は好きではない。

野島:看護をどのように考えるかによって、「看護度」 の内容が大いに異なってくる。演者自身は、看護を どのように定義されているか?

#### (13) 看護継続教育における看護婦の指導能力

産業医科大学医療技術短大

○花田 妙子・山本 栄

千葉大学看護学部

内海 滉

熊本大学教育学部

木場 富喜

看護における継続教育の目的は、患者に対して適切 な看護を提供することのできる専門性や実践的能力を 高めることにある。中でも看護婦の指導的能力を高め ることは重要である。その基盤となる要因の中には、個々の看護婦が専門ということ、つまり看護をどのように認識しているかということに影響される面が大きいと考えられる。さらに、個々の看護婦の日常の業務そのものの中に、看護の諸能力を高める要因である自己啓発的要素が含まれているか否かは、その人の指導能力や感性に左右されると考える。私達は、現状の看護実践に内在している専門意識や指導能力を探り、継続教育を効果的に実施するための基礎資料を得るために調査を実施した。

対象は大学病院の看護婦320人で、アンケートにより、看護に対する専門意識、専門知識、指導性、行動力等に関して解答を求め、それをもとに集計し分析した。

結果は、全体として専門性については高い解答を示していた。また専門的知識の豊富さにおいては、やや高い傾向を示したが、独創的アイデアを出す要因に関しては、どちらとも言えないという中間的な段階よりもやや低い傾向を示した。

勤務年数別にみると、専門職意識は勤務年数1~2年と3~4年との間にはあまり差はなかったが、5年以上において高い専門意識を示している。しかも、責任感が要求される職業であるという認識と、人のために働くことができ、社会に貢献できる職業であるという意識は高くなることを示している。

専門知識は、1~2年と3~4年よりも5年以上においての方が高くなっている。これは日々の重ねていく看護実践の臨床体験に加えて、5年以上になると学生指導やリーダーシップ研修、看護研究などの体験から影響を受けていると思われる。

指導性と行動力は、勤務年数が上るごとに割合は徐々に高くなっている。内容をみてみると、自分の知っている専門知識を多くの人に教えたい、あるいは自分の専門的技能を後輩に伝えるようにしているなどが勤務年数を重ねる毎に高くなっていた。しかし、勤務年数 $1\sim2$ 年においては約半数は中間に位置しており、5年以上になっても、約4割の人が中間を占めているのは、前の専門職意識が高かったことから考えても、それに行動がともなっていないことも考えられ、今後検討してゆく必要があると思われる。

やる気は勤務年数が多くなる毎に徐々に高くなって いた。 これら専門職意識を含む指導能力, つまり自己啓発 的要素は,看護婦自身を活性化させ,看護における有 効な継続教育とするための課題である。

#### 質疑応答

瀬戸:1)指導能力,指導的能力,指導性の用語規定 上の相違

2) 専門性とは?

専門意識と専門知識を含めるのか?

- 3) やる気とは?
- 4) 上記を測定するスケールは?

#### 意見として

研究をする上で、曖昧な用語規定で出発するのは 問題である。自己の研究枠組を明確化するべきであ る。

演者:指導能力は色々な要素を含んだ広義に考え,指 導性に関してはより患者の実際のケアの場で表われ ているものととらえた。

専門性は全体的なものとして考え、病気による日 常生活の注意点を指導する等を専門知識とした。

やる気は、独創的なアイデアを出すやその人にあった援助をいつも工夫しているなど看護実践のやりがい感から自己啓発につながっているものである。

スケールは5段階を用いた。

#### 第3群 座長まとめ

座長 玄田 公子

第10席は、手術直接介助時の器械台と2枚台の高さと姿勢ー高さの差の影響について一調べたものであった。対象者に、高さの違った2つの台を用いて、器械を移動させる動作を3回づつ行なわせている。その研究方法は、カメラおよびVTRを用いての画像解析であった。動作終了后被験者へ作業の負担について、聴き取りも行なった。結果は、2つの台の高さの差が20cmの時、腰の角度を変化させるひねり運動が最も少なく、作業への影響が小さいとしていた。第11席は、ナースシューズの検討ー特に筋電図変化についてーで、対象はナースシューズをはき慣れた7名の成人女子である。研究方法は、筋電図、カメラ、サーモグラフィーおよびX-Rayであった。結果は、下腿筋の筋電図波形の変化によっていたが、他にも測定が多くあって演者のいいたいことが、握みきれなかった。第12席は、入

院患者の看護度の分析-5年間の継続調査からーで、対象は5年間に計15回の調査時点を設けその延べ入院患者数14,513名であった。研究方法は、看護度および安静度(=生活の自由度)について調査用紙を用いて調査し、経年変化と年令分布について検討していた。第13席は、継続教育における看護婦の指導力についてで、対象は看護者320名アンケート調査を行ない分析していた。研究方法での分析については座長の不勉強で充分理解できなかった。

以上、4席の研究方法は、前2者のカメラ、VTR、筋電計、サーモングラフィー、X-Ray などのハードウェアと、後2者のアンケート調査その分析などのソフトウェアに分けられる。前者については、これまでにも他分野でも多くの報告があり、今回用いられた方法以外にもエネルギー代謝や心拍数等が用いられており、今後、それらとの比較の中で看護作業との関連で何が明らかにされなければならないかをこれからの研究に期待したい。後者については、方法はアンケート調査等ソフトウェアで広く用いられているが、対象や分析方法が研究の目的との関連で明確にされることを期待したい。

1つの発表において、発表者のいいたいことが用いられた方法によって充分伝えられたかどうか、また、用いた言葉が発表者のいいたいことを表現できるものであったかどうかの吟味が大切であることを、フロアーからの質問も含めて考えさせられるセッションであった。

#### 第4群 看護管理IV

座長 千葉大学看護学部 松岡 淳夫

## (14) 病棟内 X 線撮影時の看護婦の行動について 千葉市立海浜病院

斉藤やよい・桂 恵美子・林 薫子 奥山 智子・一本木節子

<はじめに> 放射線は現在医療のなかで欠く事のできない手段であるが、管理区域外である病棟内でのX 撮影の増加に伴い、看護婦は従来の直感的防護方法に不安を持ち、より安全で適切な方法を知る事を求めてる。

そこで今回病棟内の放射線環境調査にもとずいた安 全区域を設定し看護婦の行動, 意識の変化について検 討を行った。

〈方 法〉 当院 ICU 病棟での、X 線撮影時の実験的散乱放射線線量測定結果より、病棟内放射線安全区域を設定し、設定前後の看護婦の意識と行動に関する調査を行った。

<結果および考察> 1)撮影時間帯に ICU 看護婦が多く位置する地点の実験的散乱線量が0.00mrem となる距離は、障害物のない場合では 7 m、何等かの障害があるとその距離は明らかに短縮した。

- 2) 1)の結果より当院 ICU でのポータブル X 線撮影時の一応の安全区域を照射位置より 7 m以上の場所と設定した。
- 3)安全区域設定後は放射線への不安は減少し、逆に 防護行動を起こす頻度は増加し、特に7m以内ではほ とんどの者が行動を起こすようになった。
- 4)同じ距離でも撮影場面が見えないと、防護行動の 頻度は有意に減少し、視覚的要因が行動に大きく影響 した。
- 5)撮影についての看護婦へのアンケート結果では、 安全区域設定により防護行動がより短時間で効率的に 行われるようになり、また、放射線への不快感や不安 感も減少したと答え、心理的好影響を与えていること が推察された。
- 6)当院全看護婦の98%は放射線に接する機会をもち、 88%が身体への影響を不安と感じ、具体的な防護方法 を知りたいと答えているが、たとえ適切な防護方法を 知っていても安全でないとする者が33%いた。

以上、病棟内の放射線安全区域の設定により、看護 婦の放射線に対する漠然とした不安は減少し、防護行 動もより短時間で合理的に行われるようになったと思 われる。

このことは、ICU 看護婦の放射線に対する心理的ストレスを減少させ、業務の円滑化に有用であったと考える。

#### 質疑応答

瀬戸:安全区域の設定が,防護行動への不安を減少させたとする根拠は何か。

演者:安全区域を設定することにより,総体的な不安 が減少したと思われる。さらに不安の内容について, 詳細な検討を加えて行きたい。今后も,放射線環境 についての調査を行ない院内教育の場にも役立てて 行きたいと考える。

不安の減少が同時に安易な防護行動の減少につながるとは考えていない。実際に安全区域を設定し、不安が減少した後でも、行動はむしろ増加している。不安が全くなくなることについては、今回の研究では想定できないが、十分な知識を得たうえで不安を持つことは、防護行動を起こさせる上で重要と考える。

松岡:現場における放射線は重大な関心事である。不 安が回避基準の設定で減少したというが、それでよ いのであろうか。

回避の実効的な観察も加えて今後の検討を進めてもらいたい。

演者:今回の調査場所の近くにも信号があり、ただ今 おっしゃったような事は充分考えられます。ただ今 回はそこの部分は調査しておりません。

## (15) 病室の清潔管理に関する検討 -落下菌を中心に-金沢大学医療短期大学部 天津 栄子

入院患者にとって治療の場であり、かつ24時間の生活の場である病室の保清は常によりよい状態で維持していく必要がある。

病室の清潔環境を検討するために昨年は病室落下菌の経時的変化を観察したが、今回は追試で確認すると 共に、現状の病室清掃の方法を落下菌を指標にして検 討したので報告する。

#### 方 法

落下菌の採取場所は昨年と同様に内科病棟の6人,3人部屋,個室の各入口,中央,奥の3ケ所で,採取時間は1~2時間毎の計15回であり,曝気時間は10分である。

病室の清掃方法は、①掃除器+ダスキンモップ乾清掃(現状の清掃法)②掃除器+ヒビテン液湿清掃とベッドさく清拭(改善法)であり、各清掃前、清掃後30分、60分、90分、120分に6人、3人部屋で①、②を各5回実施した。曝気は30分で、培地はハートインフュージョン(栄研)を使用した。

#### 結 果

病室落下菌の経時的変動を総コロニー数の平均でみると、午前0時から深夜の時間帯に低く、午前6時の起床時間から上昇し日中は小さな変動の後、午後5時~7時にピークがあり、全体的にみると概ね朝と夕に

2相性のピークがみられた。この傾向は6人、3人部屋、個室においても同様の変動であり、昨年の成績と同様で一日の病室落下菌の流れを確認した。朝夕のピークは一日の看護業務のスタートや患者の日常生活動作、人の動きの増減等の要因が考えられる。

次に部屋の位置別落下菌の経時的変動ではほぼどの時間帯においても入口が最大で、次いで中央、奥の順であった。若干特徴的であったのは夕方のピーク時にまず入口の落下菌が高くなり、時間がずれて部屋の中央が高くなるという流れがみられた。

総コロニー数の細菌分布状況はグラム陽性球菌が693コ(84%) と最も多く,次いでグラム陽性桿菌93コ(11.4%)であった。グラム陰性桿菌に関しては6人,3人部屋に比し個室に10(1.2%)と最も多かった。

次に清掃法の相違では、ヒビテン湿清掃が清掃前に比し清掃後30分で著明に減少し、60分で約1/3の減少を示した。コントロールとしてのモップ乾清掃では前に比し清掃後30分で落下菌の上昇をみた。消毒効果をみるためにコアグラーゼ凝集反応で清掃前・後をみるとヒビテン湿清掃では清掃後にStaph・aureusが検出されなかった。ヒビテン湿清掃は落下菌の減少と病原菌の非検出の観点から現状のダスキンモップ法に比べ効果がみられた。

これは空気やほこりを舞いあげ拡散させるだけでなく、ふきとるという湿清掃法と消毒剤の残留効果が相乗していると考えられるが今後、清掃方法や消毒剤の選択、効果の検討等を重ねながら、病室の清潔管理のマニュアルが必要であると思われる。

#### 質疑応答

瀬戸:研究の具体的方法は?

研究の条件は?

病室が清潔であるかないかを評価する尺度として床 への落下細菌を選んだ理由とその妥当性について

前田:清掃法に何故ヒビテン液を用いたか?

病院で使用される消毒液の選択にあたっては、その使用目的・効果によって決定されてゆくが、経済性も考慮に入れられなければならない。ヒビテンは他の逆性石けんの消毒剤と比して高価であり、最近の実験では、雑菌力、有効殺菌時間について有意性があることが否定されている。

演者:エアサンプラーはモーター音が大きく、患者へ

の配慮のため使用しなかった。

落下菌採取法が病室の清潔状態を反映するかどう かは勿論、検討の余地はあるが、今回は1つの指標 として落下菌で観察した。

病室床はリノリウム張りで, 部屋のサイズは6人 部屋が40.95㎡, 3人部屋が21.45㎡, 個室は12.53 ㎡であった。

患者の状況は個室以外の患者は ADL か自立していた。

#### (16) 病棟内の騒音についての調査

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○野村 明美・仲尾 深雪

東京大学医学部保健管理学教室 西垣 克 騒音は各種公害の中でも苦情件数が最も多く、騒音 問題は年々深刻化している。臨床の場でも、種々の医 療機器の導入や、病院周囲の環境変化に伴い、心身の 安静が保てるような音響の環境とは言い難い。昭和60 年と61年に病棟内の騒音調査を行なった。

方法:対象はY病院外科病棟及び入院患者58名。

1)等価騒音レベル計8台を用いて病室,廊下,処置室,病室窓の外,病室直下一階の測定を24時間連続して行なった。2)同日病棟内廊下の人と機器類の動線を24時間追跡調査した。3)入院患者58名に対し,病棟内騒音についてアンケート調査を実施した。

本報告ではこのうち1), 2)について報告する。 結果: 昭和61年7月24日午前9時から24時間, 病室 A では朝夕、41~57dB、昼間50~69dB、夜間38~47 dBでLAeq55dBである。病室Bでは朝夕36~60dB、 昼間47~72dB, 夜間38~45dBでLAeq56dBである。 一般環境基準と比較すると A は、24時間すべてこれ を越えており昼間は一時的に69~72dBまで上昇した。 B は夕方の一部が一般環境基準以下で、その割合は8 %である。廊下は41~72dBでLAeg66dBである。廊 下の騒音が上昇すると病室も上昇し逆に下降すると病 室も下降した。このことより廊下から病室内への侵入 音が多いことが分かった。処置室は50~69dBでLAeq 61dBで常時騒がしく、病棟内の音の発生源の一つで ある。平地と地上39m (病室は地上10階に位置す) の 騒音比較では、一階の交通騒音が時間によっては80~ 90dBで、10階との差が26dB前後あった。夜間はオー トバイと救急車の騒音が10階まで、ほぼ同じレベルで

届いた。

動線を回数で表すと、患者の動きは朝、昼、夕食の下膳時、面会、消燈時と各30分間に40~60回の動きで、 医療従事者とその他の動きは、回診、検温等30分間に 100~220である。総数は60年4,007回、61年、4,590回 である。

考察:今回の調査で特に注目したいのは、病棟外の音と、病棟内の音の病室への影響である。病棟外の音は、夜間のオートバイや、救急車等、突発的な音が病室の騒音レベルの上昇に影響しているのに対し、病棟内の音、すなわち廊下の音は随時病室へ侵入し、24時間を通して影響していた。廊下と病室の騒音レベルが、病棟外の音より高値を示した割合は、Aで30%、Bで18%である。廊下のLAeq66dBは、広い範囲の苦情があると言われている値である。動線は患者に対して、医療従事者その他は、3.5倍で、60年と比較し動線の増加率は患者-7%に対し、医療従事者35%である。病室の騒音レベルの変動は、動線と関連し、動線の増加が騒音レベルの上昇に深く関与している点が注目され、廊下の動線を少くする事が、病室内の騒音レベルを下げる要因の一つであると考えられる。

#### 質疑応答

草刈:大変興味深く拝聴させて頂きました。特に私は昭和36年当時、公衆衛生学教室の研究生であったこともあり、看護管理の観点から初めて病棟の騒音について研究し報告したこともあって関心をもって伺ったわけです。

国道に面したある病院について、現在公衆衛生院におられる芦沢先生と共に実測調査をしたわけですが、その時の経験では、国道が交又点になっている場合、特に交通騒音が問題になっていることです。車が通過する場合よりも、信号により急停車、急発進することにより騒音が急増し、殊にこの騒音が患者の不快感につながっているわけです。ただ今の御発表も道路に面しているようですが、その点いかがでしょうか?おたづねします。

(17) 看護職の就業状況に関する考察 - 厚生行政基礎 調査からみた就業状況の経年的分析 -

北海道大学医技術短期大学部 佐藤 洋子 千葉大学看護学部 草刈 淳子

昭和50年に育児休業法が施行されて以来,我国の女性就業状況にも大きな変化がみられている。総務庁統計局「労働力調査」によると,労働力人口における女性の割合は,51年以后上昇を続け,特に結婚育児を理由に就業できなかった25~29才層での上昇が著しい。

女性の代表的職業である看護職については、既存の公的資料の中では、各年毎に就業者数と免許交付数がわかるのみであるが、唯一看護職の就業・不就業の動向を把握できるものに、厚生行政基礎調査報告の昭和48・52・55・58年がある。今回は、同資料を中心に関連資料を用いて、看護職の就業・不就業の大まかな動向について検討し、以下の結果を得た。

#### <就業者>

- 1. 看護職における有資格就業率は、一般女子労働力率に比して高率であり、漸増傾向にある。
- 2. 有資格者の就業状況を年令階級別にみると30才代 に落ち込み40才代に高くなる逆 N 字型を示し、年次 的には中高年の上昇が大きい。
- 3. 看護職就業者は、一般女子に比べ30才代以下の若年層にその割合が大きいが、年次的にはわずかずつ一般女子に近づいている。
- 4. 有資格者の他職種への就業率が漸増しており、年 令層が高くなるほどその割合が大きい。
- 5. 他職種就業者のうち、看護業務に従事する意志のない者が増加している。

#### <不就業者>

- 1. 有資格不就業率は30才代と50才代に高い N 型を示し、年次的には減少傾向にある。
- 2. 育児を理由に働いていない者は20才代30才代に多く、年次的にみてもその割合は各年の20~30%を占める。
- 3. 不就業者のうち、将来看護職に従事する意志のない者の割合が増加している。
- 4. 看護職における労働力率は低下傾向にある。

有資格者の就業率は、明らかに増加しているが、内 訳をみると他職種への流出が大きくなりつつあり、看 護職としての資格が活用されなくなっている事が認め られた。不就業者中の看護業務への就業希望者も年次 的には減少しつつあり、就業の意志のない者は増加し つつある。

本来、看護職における労働力率とは、免許を有している者のうち実際に看護業務に従事している者と、看護業務に従事する意志のある者の割合を言う。学校の増設等で免許所有者は着実に増加している一方で、看護職における労働力率は、48年87.6%から58年80.9%に低下していること明らかになった。

今後も、ますます女性の就業機会が増す中で、看護 教育のあり方、看護労働環境の整備改善の必要性を示 唆するものとし、さらに詳しい分析を加えたいと考え

#### 質疑応答

松岡:回答からは離れますが、不就業率についての研究と思いますが、この率が高齢層に向け、又若年層によって違いがあるので、これについても、作業継続としてのお考えをお聞かせ下さい。

演者: 厚生行政基礎報告には、中高年の離職理由について具体的に示されている部分は少ないが、他の調査資料等から個人的には次のような見解を持っている。

育児休業法以来,ILO提唱の国際婦人年等で婦人の労働環境としては整備されつつあるが、必ずしも看護職についてはその整備が進んでいない。特に育児と両立させて就業する施設の完備が不十分であったり、夜勤を含む三交替勤務等がこの時期の離職・転職につながりやすい。また、医療や看護の進歩や変化は著しく、一度離職した者が復職するには非常に困難な状況となっている。業務内容的には、激務となり再就職を考える際に他職種の流出につながりやすい。

ただし、これらについては具体的には調査しているわけではないので、今後アンケート調査等で明らかにする必要がある。

草刈: ただ今の解答の最後の方で演者も指摘してはおりましたが、座長の質問への直接の回答としては不十分と思われるので、共同研究者として一言追加発言させて頂きます。

これはアメリカの報告ですが、近年の病院医療に おける看護業務が激変しており、その為病棟看護婦 の若年化が指摘されています。

#### 第4群 座長まとめ

座長 松岡 淳夫

#### まとめ

この Session で扱う 4 題は、何れも看護環境に関するもので、うち 3 題は環境衛生、1 題は社会的環境問題についての発表です。"環境を整えること"は、看護の重要な枠組みの一つとして、研究の対象とされるようになってきましたが、その持つ管理的側面については、ややもすれば看護の領域外に押しやられてしまう問題のように思います。看護の質的改善維持を進める管理の側面からも看護環境に関する主体的な幅広い研究が重要となります。即ち、看護環境は基礎看護学の課題であると共に、看護管理学における枠組みの重要な柱です。これからの発表はこの位置づけの研究と言えます。

14席の斉藤さんは、看護婦の診断 X 線被曝に関する問題で、散乱線量、被曝線量を測定して、退避行動との関係を検討された。私も治療放射線を含めた同様の報告(Vol. 1 No 2)をして来ましたが、まだ看護では少ない研究領域です。

15席の天津さんは病室の清潔状況について、空中浮遊菌、落下菌を指標とした経時的観測により、看護活動との関連、特に床清掃でのモップについて消毒液使用の問題を検討しています。前の学会で笠松君、木島君らによって報告された院内感染対策に関する研究と一連のものとして、病棟に於ける人の動きが落下菌、浮遊菌量と関連し、それを減じ、清潔な環境に導くためには、現行のような単純乾燥モップでなく、湿性、消毒剤モップによる清掃を必要とすることを明かにしています。

16席, 野村さんは, 病棟騒音の経時的観測によって 病棟の静穏な療養環境について検討を加え報告されま した。患者の安眠対策ばかりでなく, 安静維持のため この様な多角的な音発生源の分析を含めた検討が, 看 護の本質に直接影響する研究でありながら, なおざり にされてきた研究と言えましょう。

17席佐藤さんの発表は看護のマンパワーの問題を,厚生省行政基礎調査,看護関係資料等を基に有免許者の就業状況をその社会背景と併せて検討したもので,中年令者の就業増加傾向を捉らえて,看護職内のあり方についてのべている。

これらの貴重な発表をまとめて私の感想を述べます。

看護の社会的地位を確立するためには、明確な看護管理が必要で、その看護管理の重要な枠組みである環境管理が、基礎看護学の領域から提供される看護環境の基礎資料で、成立する日が、一日も早いことを心から祈っています。

#### 第5群 看護技術1

座長 弘前大学教育学部 木村 紀美

#### (18) 軀幹部褥瘡好発部位における体圧と

#### 皮膚温との関係

被験者は青年男女で標準体重比より、標準的体格群 30名,るいそう群31名に群別した。

体圧と皮膚温の測定部位は軀幹部で褥瘡好発部位の 仙骨部、肩甲部、側臥位における肩峰部と大転子部と し、それぞれの部位の近くでより圧迫の少ない部位を 対照とし測定した。

体圧はベッド・スプリングマトレス・マトレスパッドの寝具上に、寝衣1枚で仰臥位・側臥位としエレガ体圧計で測定した。その後、皮膚温をデジタル表示サーミスターで、仰臥位で5分ごとに60分間肩甲部・仙骨部が圧迫される過程を観察した。次に側臥位に変換し前述の部位が除圧された後の変化をとらえると同時に、肩峰部・大転子部が圧迫されたときの皮膚温を同様に測定した。さらに体位を元に戻し15分間観察した。

体圧は、体格の違いによる差はなく、肩甲部は低めだったが、他の3部位は毛細血管圧を越える圧迫であった。

皮膚温の変化は圧迫開始後10~15分間で一様に 2 ℃ 前後上昇し、その後はごくわずかに緩慢な上昇を示した。除圧後の皮膚温変化は、最初の 5 分間で約0.5~1 ℃下降し、その後は緩慢に下降するが、再び圧迫すると、圧迫時の温度まで上昇する様子が認められた。

肩甲部に比べ体圧の高い仙骨部では皮膚温変化に多少の相違が認められた。圧迫時の上昇は同様であったが、除圧後、仙骨部の皮膚温下降は対照部位にくらべ

より速やかであり、60分めには0.4℃の差が認められた。

側臥位における大転子部では圧迫時の皮膚温上昇が 速かった。除圧後15分間では著明な低下は認められな かった。

体格別に比較してみると、特に大きな差異は認められず、ほぼ同様の変化を示した。

以上の観察から考えると、体圧が高い部位では圧迫時に皮膚温が上昇し、上昇の速度も非圧迫部位より速やかであることから、循環障害の態様変化を示す前に、骨突出の度合いが強まる結果、深部温度が骨によって皮表へ反映されるものと考えられる。しかし、非圧迫部位もまた圧迫時には上昇し、除圧後は下降するという同様の変化をたどることより、その部位と衰具との接触が、熱の蓄積・放散に関連するものと考えられる。皮膚温の変化から圧迫による循環障害をとらえることは明確にできなかったが、体圧のより高い部位が、圧迫・除圧により、より速やかに温度変化を来す状態を参考とし、より詳細な分析方法を検討していきたい。

#### (19) 体位と腹圧について

岡山大学医学部附属助産婦学校 白丼喜代子 千葉大学看護学部看護実践指導センター

松岡 淳夫

看護において、患者の体位は、安楽や援助効果と深い関係を持つ。適切な体位の設定は日常生活援助での排泄、術後の疼痛緩和や呼吸管理、処置や分娩等の看護対処に大きな効果や影響を及ぼす。体位より影響を受けるものに、循環機能や呼吸機能が挙げられる。そして呼吸と密接に関係するものに腹腔内圧がある。体位と呼吸の関係については、既に平松らによる研究があり、今■は腹圧を中心として、努責時動作を含めて、体位との関係を実験的に検討した。

実験内容:被験者は健康な女子(19才~39才)10名。ギャジベッドを用いて、床上で上体を水平仰臥位より起こし、90°坐位に至る15°毎の7点と、椅子坐位、立位について測定した。測定内容は各体位での、安静呼吸、深呼吸、努責時(吸気・呼気)の1)腹圧2)胸及び腹囲型呼吸曲線3)腹直筋・外腹斜筋の表面筋電図4)脈拍鰲であった。尚、腹圧は考案した腹圧センサーを胃内に挿入し、ストレンゲージ型圧アンプで測定した。これらは日本電気三栄社のポリグラフによ

り同時記録した。

結果:①腹圧は臥位3.4mmHg, 坐位8.0mmHg, 立位7.8mmHgで、いずれも普通呼吸<深呼吸<呼気 時努責 < 吸気時努責の順に高まった。床上臥位では、 上体挙上と共に腹圧は増加する傾向が見られた。最高 腹圧値は90°吸気時努責での28.3mmHgで、仰臥位 吸気時努責17.1mmHgの約1.7倍, 仰臥位普通呼吸の 約7倍であった。②呼吸は、仰臥位では腹式優位であっ たが、上体挙上と共に胸式へと移行する傾向がみられ た。坐位,立位では胸式優位となった。③筋電図は, 臥位・坐位・立位において普通呼吸, 深呼吸時の腹直 筋の関与は少なく約0.01mV前後であり、外腹斜筋で は0.06~0.1mVであった。筋電図は、上体挙上と共 にその最大活動電位は減少する傾向がみられ、努責を 加えても同様であった。坐位の活動電位は、他の体位 と比較して全般に低くなっていた。 ④脈拍数は、 仰臥 位
<
坐位
く立位の順に増加したが大きな変化はなかっ

考察:ベッド上で水平臥位から上体を挙上し坐位とする場合、呼吸型式は腹式優位から胸式へ移行する傾向があるのは平松の発表と同じでした。腹圧は、上体の挙上角度が増すにつれ、その呼吸型式に関係なく増大した。又、気道や声門を意識的に閉じ横隔膜を固定して、腹壁筋を緊張しておこなう努責の場合においても、腹圧は、普通呼吸時に対し10~14mmHgの増大がみられた。これは上体を挙上すると更に大きくなり、坐位では15~21mmHgの増大となった。一方、筋電図は、上体挙上につれて低下の傾向がみられ坐位で最も小さくなった。この事は、上体の挙上によって腹壁筋の伸展が弱まり、筋の収縮効率が改善された為と考えます。床上排便、痰の喀出援助、分娩時努責などの有効な姿勢を検討する為の有用な資料が得られたと考えます。

#### 質疑応答

木村:①仰臥位時の下肢の屈曲状態はどうであったか ②腹圧センサーを用いての測定法は?

③その時被検者の苦痛はなかったか?

演者: 1) ベッド上での下肢はどのような状態だった のか

答・下肢は伸展した状態です。

2) カテーテルはどのように体にあてたのか?

答・胃カテーテル型腹圧センサーを胃内に挿入しました。

3) カテーテル挿入時の苦痛はなかったか?

答・カテーテルを挿入された経験のない人が半数程です。挿入時軽度の嘔気があり、挿入後発作的な嘔気が10分程度継続し、その后はあまり異和感を訴えませんでした。

#### (20) 上体挙上と下肢屈曲の角度による体圧の変化

弘前大学教育学部

大串 靖子

十和田市立中央病院

○小林美奈子

本研究は上体挙上角度と下肢屈曲角度の程度には安 楽においてどのような影響があるか体圧の面から検討 したものである。

被験者は、標準的体格の16~24歳、健常人で男性28 名、女性67名である。体圧測定部位は、後頭部、肩甲部、仙骨部、坐骨結節部、踵部とし、上体挙上0°, 15°,30°,45°と膝関節屈曲120°,90°,60°とを組み合わせ、各々の場合に各部の体圧を測定した。また、膝関節屈曲時には、膝窩部に枕を挿入したときの体圧も測定した。

水平仰臥位においては、仙骨部、後頭部が約37mm Hgの体圧で、部位間で最も高値を示したが、上体を 挙上するにつれ低下し、逆に、水平仰臥位で低い値で あった坐骨結節部が上体挙上につれ高い体圧を示すよ うになり、上体挙上角度45°で、38mmHgとなった。

上体挙上に下肢屈曲が加わった場合、上体挙上角度 30° までは、下肢屈曲により、その角度がいずれの場合でも、仙骨部、踵部の体圧が水平仰臥位にくらべ著 明に増加した。上体の挙上角度が45° になると、仙骨部での体圧は20mmHgを下まわる者が大半となり、

一方、坐骨結節部の体圧はそれまでの角度より更に高く、下肢の屈曲角度のいずれの場合にも、同様に高い体圧となった。踵部の体圧は、上体挙上のいずれの角度においても同様に増加し、ことに下肢屈曲の角度が最も大きい120°のときに高く、より屈曲の程度が強い90°、60°のときには、同程度にいくらか低くなった。後頭部、肩甲部は下肢の屈伸では殆んど影響がなく、上体挙上の角度が大きくなるにつれて体圧がいくらかずつ低下した。

膝窩部への枕使用による減圧は、上体挙上30°まででは仙骨部に、30°以上では坐骨結節部に大きかった。

上体を15°,30°に挙上したとき、仙骨部の減圧後の体圧は、下肢の屈曲角度がいずれでも有意差は認められなかった。坐骨結節部の体圧は、上体挙上の角度が大きくなるにつれて高くなり、減圧効果があまりみられず、下肢屈曲の角度が強い60°の場合に他の角度よりも高い体圧となった。

以上のことから、下肢屈曲により、仙骨部や踵部への加重と、上体挙上による殿部での支点の移動から最も体圧の高い部位が仙骨部から坐骨結節部へと変化するものと考えられ、その変化の境界となる角度は、上体挙上では30°ぐらいであることが明らかとなった。

また、膝窩部への枕を使用した場合も、上体挙上30° まででは仙骨部の体圧が、30°以上では坐骨結節部の 体圧がなおも高い値を示すことが明らかとなった。

すなわち、体位変換時の上体や下肢の屈伸の程度を 複合的にとらえ、体圧の高い部位が微妙にかわること を詳しく注意することの必要が明確になった。

#### 質疑応答

松岡:下肢の屈曲による体圧の変化は、角度が増すと 増大するがそれが減少するのはどうしてか。

下肢側の支持点が広がるためと私も考えている。 演者:膝関節屈曲120°では、支持媒体(ベット)に 接する部位が、踵部中央のみであるが、膝関節を90° 60°と屈曲するにつれ、接触部位が定底部全体へと 広がってゆくため、下肢全体の重力が分散されて、 踵部の体圧が低下する。

#### 21 寝具条件による体圧の変化

弘前大学教育学部看護学科 埼玉県立常盤女子高校 大串 靖子 鈴木 栄子

#### I. 緒 言

体圧に関連する要因は、生体側・環境側両面がある。 本研究では、体圧決定要因としての環境側の条件として、寝床の違いに注目し、これに生体側条件の体格と 肢位とを組み合わせて体圧測定を行い、その増減の仕 方について比較し、考察した。

#### Ⅱ. 研究対象および研究方法

被験者は18~24歳の健康な男女で、標準体重比による体格が標準型84名、肥満型29名、やせ型24名、合計137名である。測定部位は仰臥位での後頭部・肩甲部・仙骨部・踵部の4カ所とし、膝関節の角度を変え、伸

展位と90° 屈曲位の2通りとした。寝床は①タタミに 未使用のふとん2枚、②タタミに使用中のふとん2枚、 ③タタミにウレタンマットと未使用のふとん、④タタ ミにウレタンマットと使用中のふとん、⑤ベッドにス プリングマットとマトレスパット、⑥ベッドにスプリ ングマットと未使用のふとん、⑦ベッドにスプリ ングマットと使用中のふとんの7種類とした。寝床の圧縮 性を測定し、その結果は、タタミでの寝床は圧縮性は 大きく、ベッドでの寝床は圧縮性は小さかった。

#### Ⅲ. 成績および考察

後頭部圧は、ベッドにスプリングマットとマトレスパットの時が37.0±6.3mmHgで最も高かった。 肩甲部圧は、スプリングマットにマトレスパットの時が最も高かったが、全体的に低い値であった。仙骨部圧は、スプリングマットよりタタミにふとん2枚の場合の方が高く、とくに使用中のふとん2枚の場合が、44.1±14.3mmHgと最も高かった。踵部圧は、使用中のふとん2枚の時が最も高かった。寝床条件ごとに体圧を比較すると、タタミにふとん2枚の時は仙骨部圧が最も高かったが、ベッドにスプリングマットの場合では、仙骨部圧は後頭部圧よりも低かった。このように部位により体圧の高くなる寝床条件は異なっており、各部位の重量の違いが、寝具の圧縮性と支持力に影響し、複雑に変化すると考えられた。

下肢を屈曲させた場合、仙骨部では下肢伸展位の $1.8\sim2.0$ 倍と寝床条件による異いはみられなかったが、踵部では、 $1.6\sim1.9$ 倍で、使用中のふとん2枚の時に増加率が小さくなったため、下肢屈曲時に寝床間での体圧差は消失した。

体格別では、仙骨部で、スプリングマットにマトレスパットの時に肥満型よりもやせ型の方が体圧は高かった。 踵部では、下肢屈曲時に未使用のふとん2枚の場合を除いて他のすべての寝具において、肥満型の方がやせ型よりも体圧は高かった。

以上より、身体各部における異なった体圧に応じた 調節が可能となるように、圧縮性や支持力の異なる材 質の寝具を組み合わせて使用することが有効であると 考えられた。

#### 質疑応答

鬼原: 褥瘡は通常やせ型, 下肢伸展位の患者において 仙骨部と踵部に好発しますが, 今回の発表ではどの 条件が最もよろしいのですか

演者:部位により体圧の高低が違うため、どの寝具が最も良いかは、一口には言えないが、使用中のふとん2枚重ねた時が最も悪いとは言える。またスプリングマット使用の場合は、上にマトレスパットを敷くよりもふとんを敷いた方が、体圧は低くなるので、マトレスパットよりは、ふとんを敷く方が良いと思われる。

#### (22) 円座使用時の局所に及ぼす影響

-特に中心部血流について-

千葉大学医学部附属病院 鈴木とよ子 千葉大学看護学部看護実践指導センター

松岡 淳夫

局所の血流障害が褥瘡形成の最も重要な因子とされ、 局所の体圧により生ずる傷害と言われる。このため褥 瘡予防には、局所の除圧の目的で円座やパットが広く 使用されている。

しかし、一方で円座使用は、円座部位の圧迫による その中心部の血流障害が問題とされてきた。そこで、 仙骨部への円座使用時、その中心部に生じる変化、特 に中心部血流状態について検討した。

実験方法:成人健康女子6名を被験者とした。内容量4.0ℓのゴム円座に1.5ℓと3.0ℓの空気を注入して仙骨部に使用した2群について、円座接触部の体圧及び中心部の脈波を測定した。測定はストレンゲージ体圧センサー及び指尖容積脈波センサーを局所に貼付して、5分毎に60分間行った。また、身体各部に感じる苦痛を5段階で表示し、測定時間毎に被験より聴きとり記入調査した。

#### 結 果

- 1) 円座部の体圧は、1.5 ℓ 円座で平均11.4mmHg / c㎡、3.0 ℓ 円座では17.0mmHg / c㎡で5.0mmHg / c㎡高くなっていた。
- 2)中心部脈波の脈波高は、直后の波高との増減比の推移において、 $3.0\ell$  円座では上昇群 2、変化なし群 2、低下群 2 に分かれた。また、各群の脈波の波形については、時間経過に伴い、下降脈・上向脚の膨隆と波頂部の平坦化がみられ、これらは $3.0\ell$  円座に顕著であった。
- 3)身体各部の苦痛は、1.5ℓ円座では全体に程度が軽いが、その中でも腰部・踵部での訴えがみられた。

3.0 ℓ 円座の場合、訴えは全身的にみられ、特に下半 23) 皮膚血流と皮膚温との研究 身全体に多く、苦痛の程度も増強し、苦痛出現時間も 5~20分早くなっていた。

#### 考 察

仙骨部への円座使用による円座部の体圧は、3.0ℓ 円座の場合、1.5ℓ円座に比べて高く、17mmHg/cm<sup>2</sup> と細静脈圧以上となっていた。そして、円座中心部で は、脈波に波頂部の平低化・脚の膨隆の所見がみられ た。これらは、円座中心部でうっ血が生じ、動脈系毛 細管圧が上昇したことによる末消抵抗増大による所見 と考えられる。即ち、「上昇群」では、抵抗増大によ る初期反射である流入量の増大が、「低下群」では、 最終的反射である流入量の減少がおきていると考えら れる。そして、身体的苦痛の出現時間や程度から、持 続的円座使用時間は、1.5ℓ円座の場合でも30分以内 が望ましいと考えられる。

以上より、少数例の検討であるが、円座の硬さによっ て、その中心部に血流障害を生じる傾向があることが 考えられ、今後実験を重ね、検討したいと考えている。

#### 質疑応答

大串:身体的苦痛の発現を1.5ℓと3ℓとで比較され ているが、円座を用いない、仰臥位保持の場合との 比較ではどのようなことがいえるのか伺いたい。

岡田: 円座の空気量、 $1.5\ell$ 、 $3.0\ell$ のそれぞれの高さ は何センチですか。

木村:対象者健康な女性の体格はどの程度であったか。

演者:①円座を使用していない時との苦痛の比較につ いて、苦痛測定の指標として参考としたが、苦痛の 程度と変化推移は比較していない。

②被験者の体格・年令 スライド②参照

体重42kgから65kg 肥満度-15%から+15%のも ので標準内 年令30~38才の女子

③円座の高さ 1.5 ℓ 円座 2.5cm, 3 ℓ は 5 cm であ り、 $1.5\ell$  は経験的に普段用いる硬さであり、 $3\ell$ は円座が張っている状態でした。

松岡:  $1.5\ell$  と  $3\ell$  についての考え方は、内圧を常々 上げすぎないようにという意識を持つために高圧の もの3.0ℓを比較したものです。エアーマットにつ いても、高圧は有害といえます。

-体位変換前後の変動について-

秋田大学医学部附属病院 佐藤 栄子 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海

褥瘡は局所の皮膚に長時間圧迫が加わり、 阻血性の 壊死をおこして発生する。皮膚血流と皮膚温とが関係 しているものと思われる。今回、褥瘡の好発部位であ る仙骨部の皮膚血流と皮膚温との測定を行ない、体位 変換前・後のそれらの変動について検討を試みた。

#### 対象および方法

健康人10例(♀9例うち小児1例, ♂1例)を対象 に、毛布により身体をおおう場合とおおわない場合と のそれぞれを比較しながら、体位変換前・後の皮膚血 流と皮膚温とを測定した。

#### 果 結

- 1) 毛布により身体をおおう場合とおおわない場合 とのいずれの場合においても、 仙骨部の皮膚血流は体 位変換前・後ともに増加の傾向を示す。
- 2) 毛布により身体をおおう場合において、皮膚温 は体位変換前・後ともに増加の傾向を示す。
- 3) 毛布により身体をおおわない場合において、皮 膚温は体位変換前にのみ増加し、体位変換後には減少 の傾向を示す。
- 4)皮膚血流と皮膚温との比率より血流温度比を定 めるとき、毛布により身体をおおう場合と、おおわな い場合とのそれぞれを比較すると、そこに特有のパター ンがみられた。毛布のないときには体位変換前より高 値を保ち、その後も同様の状態が継続される。毛布の あるときには体位変換前・後においてその値は大きく 変動するが、毛布のあるときの方がその傾向は甚だし かった。

#### 結 論

本実験により次の事項が明らかにされた。

- 1. 仙骨部において皮膚血流・皮膚温の測定は可能 であり, 各種体位変換の実験に耐えるほどに安定した 状態にある。
- 2. 安静臥床中の皮膚血流・皮膚温ともに本実験に おいて観察した時間内では上昇増加を続ける。
- 3. 毛布による保温はその傾向を強め、毛布の除外 による熱放散はその傾向を弱める。いずれも収斂値に 到達するものと考えられるが本実験の範囲内では前者

の継続的観察はまだ充分ではない。

- 4. 皮膚血流,皮膚温の相互の独立性について相関係数,二次元図形による把握および血流・温度比により立証しえた。
- 5. 体位変換が皮膚血流、皮膚温に及ぼす影響は本 実験の範囲内では未だにその収斂傾向の促進としての 意義に止まるが、血流・温度比からみて何等かの全身 性の変更が予測される。

おわりに

今回は実験の手はじめとして10分間という短い時間 で体位変換を行ない体位変換前・後の皮膚血流と皮膚 温とを測定した。今後はさらに同一体位の時間延長、 体位変換の反復で血流がどのように変化するのかを研 究したいと考える。

#### 質疑応答

瀬戸:1)皮膚温は、深部皮膚温か表面皮膚温か?

- 2)対象者10名の内,9名が30代成人であるのに対し、6才の小児が1名含まれているが、対象としての妥当性はどうか。発表者が成人と小児の比較をする目的で選択したという意図があるならば、対象数として問題がある。
- 3) 結論として、体位変換をする場合、毛布をかけた方がよいということか。

岡田:被験者の、それぞれの衣類条件はどうでしたか。 演者:質問1…表面皮膚温である。

質問2…両者を比較するために対象者として選んだのではなく, どういう変化を示すかとして実験を行なった。

質問 3 …毛布 (+) ・ (-) どちらがいいかという 結論をだすための実験ではなく、(+) ・ (-) で どう変化するかを比較しただけである。

質問 4 …衣服の差はほとんど認められなかった。 (実験時期が夏であったため薄い上着 1 枚で差がなかった。)

内海:① 被験者に小児1例が含まれていたのは群として比較する意図はなかったためで、しかも成人と同じ傾向があったために加えたのである。

- ② 先行研究がないのは、皮膚血流の研究で、これは1968年本邦に萩原がもたらして以来、褥瘡部の血流の研究がなかったことを言ったのである。
- ③ 本実験の目的は現象の法則性をとらえることで

あって,毛布を使った方がよいとか何分に何回体位 変換をした方がよいとか言う価値的な臨床応用の目 的ではないので,基礎的な資料として理解してほし い。

#### 第5群 座長まとめ

座長 木村 紀美

## 要旨

この群は、看護する者であれば誰でもが、日常の看 護ケアの中で考える安楽と褥瘡予防についての基礎的 研究の報告であった。

とかく私達は、学校で学んだ知識と経験で行っていることが多く、その行為を論理的に立証していくことが少なかったように思う。

ここ10数年前よりようやく体圧に関する研究や褥瘡 予防のための寝具の研究がなされてきた。今回の発表 も今までと異なる方法や別な角度から検討した褥瘡好 発部位,肢位の角度による体圧,各寝具条件による体 圧ならびに皮膚温や血流に関する研究の報告であった。 今後、さらに隣接関連科学と連携し、多角的に研究を 重ねていってもらいたい。そして、今回の報告の全て が、健康な男女を対象としたものであったので、実践 の場で応用し、そこから多くの事例を重ねていって、 安楽と褥瘡予防の方法について普遍的なものを見い出 していくことを望む。

# 第6群 看護技術Ⅱ

座長 千葉大学看護学部 花島 具子

(24) 頸部固定における砂嚢と考案した籐製固定具の比較・検討

金沢大学附属病院

坂井美智子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

松岡 淳夫

# はじめに

頸椎手術後、仰臥位での頸頭部の前屈・後屈・回旋等の運動を抑制する固定は、欠かせないものである。この固定経過は、術後の絶対的固定の時期から侵襲回復の経過と共に、固定は順次緩和される。この場合頸部固定は一般に砂嚢が用いられ、長期に亘って継続使用されている。この間の患者が味わう苦痛は計り知れないものがある。そこで私達は、患者安楽を加味して、

仰臥位頸部固定具として砂嚢に変え、考案した籐製固 定具を用いている。この籐製固定具は、市販の高さ11 cmの籐枕に3kgの鍾を取りつけたものである。

そこで今回、考案した籐製固定具の有効性を、固定 性と安楽性について、砂嚢使用の場合と実験的に比較・ 検討を行なった。

# 実験方法

実験は健康な成人女子の協力を得て、籐製固定具及び砂嚢を用いて頸部固定をし、測定を行なった。

固定性については筋電図を用い、頭部回旋時の使用筋の活動電位を測定比較した。即ち右頭板状筋及び右胸鎖乳突筋の活動電位を、固定時及び非固定時回旋夫々の場合で、表面電極導出法にて導出し、比較検討した。

安楽性については、夫々の固定具による、皮膚との 間の温度及び湿度と、固定具による聴力障害の程度を 求め比較した。

温・湿度についてはエース鋭感湿度計のペンシル型 感応部を側頸部・耳下部・耳後部の3点に挿入し、毎 10分毎に70分間計測した。

聴力障害に関しては、夫々の固定中の聴力検査を、 無響音室で時計音検査法を用いて行ない、固定しない 場合の聴力と比較した。

# 結果・まとめ

固定時と非固定時の電位差の平均値をみると、頭板 状筋では、砂囊0.70mv・籐製0.33mvとなり、胸鎖乳 突筋では、砂囊0.53mv、籐製0.36mvとなった。籐製 固定具のほうが、砂嚢よりも回旋時の固定による低抗 の加重で増加する活動電位は少い傾向といえる。

温度変化:両固定具・各測定部位とも開始直後から 70分後の間の温度は夫々上昇した。しかし砂嚢固定は 常に籐製固定具より高い温度上昇を示す傾向にある。

湿度変化:砂嚢の場合は、籐製固定具より湿度は常に高く維持された。そしてその差は開く傾向にあった。

聴力障害:非固定時と比較し籐製では平均54%の聴力であったのに対し、砂嚢の場合では9.6%となった。即ち砂嚢の聴力障害は籐製固定具の約5倍となった。

以上のことより固定性では、籐製固定具は砂嚢に劣るが、安楽性では砂嚢より優れている。従って、使用 時期を考慮した場合、籐製固定具は砂嚢より有易性が あるといえる。

籐製固定具の固定性については、今後鉛の鍾を増す こと等により、更に検討を加え改善を進めたいと考え ている。

## 質疑応答

花島: 結果が2つ出ているが、これは患者の状況に応じて、それぞれ活用するということでよろしいか。 演者: 籐製固定具は砂嚢に比べ固定力が低いことを考慮して、医師の許可のもと、術後経過・侵襲修復の 状況に応じて、現在臨床で使用しています。

# ② ディスポーザブル注射針の開封方法と汚染について - めくり法とつき破り法の場合 -

聖母女子短期大学

小笠原みどり

臨床で広く用いられているディスポーザブル注射針は、プラスチックフィルムと紙を使用したブリスター方式のものが大半である。

注射準備における無菌性への考慮は重要であるが、 ディスポ針の開封方法には統一されたものがない。

そこで今回は、一般的な取りだし方としている、つき破る方法と、指定場所からめくる方法での、取りだし材料の汚染の差について実験的に検討した。

まず、表皮ブドウ球菌を滅菌生食水に懸濁し、 濃度の異なる二種類の菌液を作成し、準備したディスポ針の包装紙部分に塗布し汚染を施した。これらを先の二方法で開封したのち、取りだした注射針についてキャップをつけたままブイヨン培地中に投入し、菌増殖による混濁陽性反応をみた。

実験成績は、つき破り法ではめくり法の約9倍の汚染率で、また菌液の濃度が約2倍となると、その陽性率もこれに従って高くなった。

文献には「上からめくる」「切り口から切る」と二種類を示しているものがある。切り口から切る方法でも、操作的には包装紙の断端は、つき破った場合と同様に汚染される。

汚染した包装紙面をつき破る場合は、内容物の針を 汚染しやすく無菌の補償はない。この場合、日常臨床 的には汚染は針のキャップ部分と、いずれ手で操作す る接続部についての問題であると考え見落される。し かし、手術や腰椎穿刺のような、滅菌手袋を装着する 厳密な無菌操作の中では、菌を滅菌野に運ぶ可能性が 示唆される。

ディスポ製品の取り扱いについてある文献は, 「滅 菌バッグの切り口は汚染の区域として扱い, 十分に広 げ、滅菌器具が接触しないように取りだす」と原則を述べている。これに従えばつき破り法は禁じられるが、にもかかわらず臨床で実施されている理由のひとつは、めくり法に比べて作業能率的であることが挙げられる。これらから注射針は、看護上要求されることと、作業能率を考えた手技で開封できるよう合理性をもった包装構造が望しいといえる。

ところでディスポ製品の包装材の汚染に関して、「包装材の材質がプラスチックフィルムに比べて、その一部に紙をもちいた場合、付着菌数が多い傾向がみとめられた」という報告がある。今回の実験結果からみた場合、つき破り法をとり入れるならば、製品の保管場所や保存方法は消毒物の保管に準じた、汚染をできるだけ最少とする扱いが必要といえる。

今回は菌液濃度が二種類で、しかも菌量が多く、実際の場面とはかけ離れた汚染下の実験だが、開封方法と汚染の関係を明らかにすることができた。今後、塗布菌量、標示菌の種類などを変えて、さらにこの関係を明らかにしていきたいと考える。

## 質疑応答

花島:・確認したいのだが、この発表は、日・看・研 誌Vol10.No.1に掲載された原著論文と同じか。

・つき破る方法は、実際臨床ではどの位やっている のか。

演者:具体的に何パーセントという数値的データを提示することはできないのだが、今回の研究中関わった臨床経験者の話によれば、つき破り法は比較的多く行われている。また手術室においては禁止しているが、日常臨床場面といっている筋注施行時では行われている。という施設もあった。

# (26) 含嗽不能患者の口腔ケア手技に於ける清潔効果の 検討

岐阜大学医学部附属病院 松田 好美 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

松岡 淳夫

看護において、口腔内清潔は、基本的に重要な項目 の一つとされている。この口腔内清潔について喉頭全 摘出術後では、喉頭部手術侵襲や、食道・気管の分離 等によって、頸部の安静・含嗽不能・失声・飲食摂取 不可等が生じ、これらによる制約のため、口腔内清潔 保持が不充分になりがちである。そこで、喉頭全摘出術を想定して、口腔ケア手技に関して、実験的に常在菌数や残垢状態を指標として、その清潔効果について検討した。

被験者には齲歯治療中の者を除いた健康な看護婦9名の協力を得て行なった。被験者には仰臥位で頸部の固定に留意させ、被験者の意志伝達には合図による等、喉頭全摘出術を想定して一人の同一看護婦による口腔ケアを受けさせた。

口腔ケア手技は歯ブラシ使用・綿棒清拭を組合せて、歯ブラシ使用の施行は被験者自身の場合と看護者とし、綿棒清拭は看護者が行なった。綿棒清拭の回数は反復2回と4回とした。口腔内常在菌数は口腔ケア前後の含嗽水を、H.I培地を用い、24時間培養後の菌数を比較検討した。残垢については、プラーク染色試薬を用い、ケア前後の染色歯面数を、全歯面数に対する比率で比較検討した。また全ての清潔操作後、被験者及び看護者に実感を聴きとり調査した。

口腔内常在菌の残菌率は、歯ブラシ使用では25%であり、未使用の41%に比べて低くなった。綿棒による清拭回数では、4回では15%と低く、2回では47%であり、4回の場合より3倍高い値となった。綿棒清拭について歯ブラシの使用をみると、4回では、被験者自身・使用せず・看護者の順に残菌率が高く、2回では、看護者・被験者自身・使用せずの順に高くなった。残垢状態では、無操作時には75歯面中73面であり、ほとんど全歯面に残垢がみられたが、看護者が歯ブラシを使用し、綿棒4回の場合が6面・2回が7面と最も少なく、被験者自身が歯ブラシを使用した時は、23面と23面、未使用の場合は38面と43面であり残垢率は高かった。

歯ブラシを自分で操作し、綿棒清拭を4回受けた場合には、残菌率も歯垢も共に効果的な結果がみられたが、全員が操作のやりにくさやケアの疲れを訴えている。即ち、歯ブラシ操作や開口のために、患者に負担が加わることになる。綿棒清拭のみの場合、回数を増すと残菌率は低くなるが、歯垢を多く残しており、清潔感や爽快感もほとんど得られず、看護ケアとしての期待は薄いものといえる。歯ブラシを看護者が行ない、綿棒4回使用の場合は、残菌津は41%と必ずしも高い値でなく、むしろ、歯垢がよく除去されており、清潔感や爽快感も得られたことから、効果は高いといえる。

これに加えて、看護者にはやりにくさや作業の疲れが みられているが、被験者には開口の疲れがなかったことから、この方法での施行は、看護上意義あるものといえる。

#### 質疑応答

花島:・口腔内常在菌は多くの種類のものがあるとされているが、この研究では、どんな細菌がどれ位測定されたのか。培養、同定はしていないのか。

・口腔ケア後の含嗽水には、口腔内常在菌をかくは んした後と解釈すると、測定される細菌数がふえる のではないか。

演者:ハブラシを使用した時、綿棒のみの場合より残 菌率が大きい例も確かにありました。これは、質問 者が言われたように、ハブラシにより菌が口腔内へ 多く落ちたためと考えます。

松岡:全般的の口腔清拭のモデルで行ったもので、口腔内綿棒清拭は私達が日常の歯みがき的のブクブクと同じ含嗽をもつものと考えます。従って、資料として得たものはこの一連の清潔操作の効果と考えられると思います。

#### 27) 清拭時の石けんの皮膚残留に関する検討

弘前大学教育学部 馬場 都子・阿部テル子 1. はじめに

清拭の基本的方法は、温湯と石けんを用いる方法であり、その際、皮膚に付着した石けんを十分に拭き取ることが大切である。しかし、清拭時の拭取回数とその根拠については十分明確にされていない。そこで、清拭時の石けんの皮膚残留について検討した。

## 2. 研究対象および方法

対象は18~23歳の皮膚疾患のない男女79名である。 方法は、皮膚表面に残留する石けんの有無をメチレン ブルー法によって確認し、更に清拭前後の皮表 pH を pH メーターで測定した。清拭は、温湯でタオルをす すぐ方法(以下、同一群)と、1回毎にタオルを交換 する方法(以下、交換群)を行った。拭取方法は、1 皮膚面を3往復して1回拭き取りとし、同一皮膚面を 5回拭き取った。

## 3. 成績および考案

①メチレンブルー法

清拭・洗浄後の皮表について、洗浄剤残留の有無を

みると、同一群・交換群ともに、5回拭き取り後においても陽性反応を示し、洗浄剤が残留していることが示された。また、拭取回数毎に見ると、回数を増す毎に石けんは除去されるが、3回以降では石けん除去効果に大きな差がないと考えられた。

# ②皮表 pH値

清拭においては、同一群・交換群ともに拭取回数を 増す毎に pH は減少したが、5回拭き取り後において も清拭前値より有意に高値を示した。

また、石けん液に浸漬した結果上昇した皮表 pH が、 どのように変化するかを見た結果、同一群・交換群と もに回数が増すにつれ、各回数毎の減少値は小さくなっ た。これを累積し、洗浄群と比較すると、同一群では 拭取回数 4 回、交換群では 3 回で同程度の減少値が得 られた。

更に、石けん残留による皮膚への影響を見るために、3回拭き取り後の皮表 pH を1時間測定した。清拭後の皮表 pH は、時間の経過とともに漸減し、60分後には同一群・交換群ともに清拭前値と有意な差がなくなった。このことから、3回拭き取りにより、皮表 pHは1時間以内にほば本来の pH に近づくことがわかった。清拭後一端上昇した皮表 pH が清拭前値に回復する様態を見ると、拭取回数2回および3回の場合は、緩かに回復するのに比べ、5回では急速に回復し、25~30分でほば清拭前値に戻った。このことから、拭き取りを十分に行うほど、pH の回復が早いことが明らかにされた。

今後、最少限の拭取回数でより高い石けん除去効果を得るためには、石けんの使用法・選択および清拭方法などについても検討していく必要があると考えられる。

# 第6群 座長まとめ

座長 花島 具子

看護技術Ⅱの座長を受けるにあたり、いわゆる看護のテキストと称される書物を読んでみました。 そこに書かれている看護技術は、10年前と変化している部分と変化していない部分とがあります。

変化している部分は、ディスポーザブルの注射針のことであったり、沐浴剤のことであったり、または皮膚科学の分野のことが基礎的知識として加えられていたりです。

変化していない部分とは何か。それは看護婦が行う 手順の部分です。書かれている手順や方法が、長い間 行われてきて最も良い方法であり、本当に基礎・基本 であるからかも知れません。

看護学総論の中の「清拭」について、医学書院「系統看護学講座」と、金原出版「標準看護学講座」をみてみますと、石けんと温湯を使う清拭の場合、各々「2~3度すすいで石けん分をふき取る」、「石けん分を除去するように拭く。2~3度くり返す」となっています。また、頸椎の手術後の看護については、今回の発表に関連したところで「砂嚢固定で安静をはかる」、喉頭全摘手術後看護については「口腔はスワブ清拭、うがいはさける」とあり、それ以上の具体的記述はみられません。

看護は「枕をどうするか」「体位をどうするか」 「清拭は」などの具体的生活援助です。私達は、科学 的根拠に基づいた看護をめざしてきたにもかかわらず、 看護婦がその手で行うところが、あまり根拠を問題に せず実践されてきました。

そのような点でも、ただ今の御発表は、日頃の看護 実践から生じた疑問を解明すべく取り組まれた研究で あり、看護実践に科学的根拠をもたせる研究でありま した。

看護技術は最終的に患者に適応されるものですから、 実験室での実験研究の上に更に患者の評価を受けるこ とが重要です。

原理・思想をも技術という形にまで具体化すること が私達の課題でありましょう。

# 第 2 会 場

#### 第7群 母性看護 [

座長 厚生省健康政策局 関根 龍子

# 28 妊娠初期マウスへのエタノール単回投与が胎仔に およぼす影響について

聖路加国際病院

○橋本 裕恵

千葉大看護学部

中村 宣生

#### 1. はじめに

女性が受胎に気付かぬ時期に一度でも多量に飲酒を 行なうと胎児にどの様な影響が現れるかについて調べ る目的で、次の様な実験を行なった。

# 2. 方 法

C57BL/6マウスの妊娠第4日目(着床直前期,以下E1群),6日目(着床完了期,E2群),8日目(器官形成初期ー神経管形成などー,E3群),および10日目(器官形成中期ー四肢の発芽などー,E4群)に25%エタノール(0.03ml/8.体重)の単回腹腔内投与を行ない、出産前日の第19日目に開腹し、胎仔への影響を調べた。なお、対照には妊娠第8日目に生理的食塩水投与(S群),ならびに無投与(C群)のものを設けた。

#### 3 . 結果および考察

E1群では高い胎仔吸収率および正常胎仔の発育障害を認めたが、外表奇形発生率は低かった(5%)。 E2群では実験群の中では低い吸収率を示したが、奇形発生率はやや高く(13%)、様々な奇形が認められ、発育障害はみられなかった、器官形成期にあたるE3群、E4群では強い胎仔への障害がみられ、吸収・死胎率、奇形発生率ともに高く発育障害も観察された。E3群では奇形発生率は18%で奇形は頭部に集中しており(無眼球症、小眼球症、早期開眼、外脳症、顎部低形成、口唇口蓋裂など)、E4群では21%で、奇形は四肢(多趾症、欠趾症、合趾症)に集中する傾向を認めた。なお、対照群の外表奇形発生率はS群では2%、C群では3%であり、発生奇形は無眼球症、小眼球症であった。

以上, エタノールのマウスでの胎仔毒性, 催奇形性が再確認されたが, 本実験によりこれまで報告の少ない器官形成期前(4日目,6日目)のエタノール投与

でも、胎仔への影響が現れることが観察された。これらのマウス妊娠第4-10日目をヒトの妊娠週数にあてはめてみるとほぼ妊娠2週末-6週目にあたり、本結果を直ちにヒトにあてはめることは出来ないにしてもこれらの時期には妊娠を自覚しにくいので、看護上妊娠の可能性のある女性が大量に飲酒をすることはひかえる様に生活指導を行なうことが必要であろう。

# 質疑応答

須永: 1. 多指症と欠指症がE 4 で同率で出現した理中。

2. 胎仔に影響を与えたのはエタノール直接なのか 母体の変化の結果なのか?

演者: 1. マウスへの投与量は人間にあてはめてみる と、どれくらいの飲酒量にあたるか。

投与後のマウスは4~6時間は刺激を与えても反応せず、ヒトの泥酔状態と類似しており、その後数時間は覚醒しているにもかかわらず動きの悪い状態でした。この状態から考えてみれば、人の急性アルコール状態と類似している。

2. その血中濃度になる投与量を1回のみ与えたのか。

今回はまずは1回のみの影響を調べるということと、我々正常な女性がたった1回のみ多量に飲酒をした場合に胎児にどの様な影響があらわれるかということを調べたかったので、マウスへの単回投与を行いました。

これ以後は慢性的な飲酒が与える影響も調べていかなければならないと思います。

演者: 1. 多趾症,欠趾症がE4群に発生しているが, 形態的にまったく違ったものが,同じ実験群にでて いるのはどうしてか。

発生においては、手の形成が前肢芽、後肢芽がでて、次に生理的細胞壊死がおこって、指間が形成されていきます。多趾症、欠趾症は同じ発生機序をとると言われています。すなわち各肢芽の先端に何らかの障害が与えられて、細胞壊死がおきて、趾間が多くできたならば多趾症となり、趾間が少ないと欠趾症となります。

演者: 1. 何の毒性作用によって奇形が発生している と思われるか………。

エタノール独自の作用なのか, アルデハイド独自

の作用なのか、あるいは両方の作用なのかはまだわかりません。他の研究により、投与5分後には、エタノール、アセトアルデヒドとも胎仔にたどり着き、胎仔(児)の血中エタノールおよびアセトアルデヒド濃度はほとんど母親の血中濃度と同じレベルになると言われています。

ご指摘の通り、投与後12時間までのマウス母体の 肝を経時的に組織学的検索を行ったところ、細胞質 内に脂肪滴が多くみられ、O<sub>2</sub> 欠乏状態と考えられ る像を呈していました。

これが、どの様に影響しているのかはこれから調べていきたいと思います。

# 29 妊産婦の母性意識の変化と産後の母子関係

弘前大学教育学部看護学科

○鳴海みどり・葛西敦子・木村宏子・川上 澄 1. 目 的

妊産婦の母親としての意識は妊娠・出産・育児を通して徐々に向上していく。そのため、この時期に不安定な心理状態であることは、母親であることにうまく適応できず、その後の母子関係に大きく影響すると考えられる。そこで、良好な母子関係形成のためにも、妊産婦の母性意識およひ母子関係を把握することが大切だと考え、検討した。

# 2. 対象および方法

正常妊産婦78名(初産婦34名、経産婦44名)を対象とした。妊産婦の母性意識を知るために、妊娠第10月に妊娠期用母性心理質問紙に記入してもらった。次に母子関係は産褥3~5日目と産後の1か月検診時に産褥期用母性心理質問紙に記入させ、その成績からみた。さらに、これらをCMIの成績と比較・検討した。

# 3. 結果および考察

①妊娠期の母性不安は、「産後の生活」について初 産婦の不安が高かった。

②産褥期の母性不安は、「育児の予想」について初 産婦の不安が顕著に高かった。

③妊娠期では、CMIの領域Ⅲ・IV群の「妊娠の経過・ 分娩の予想・新生児への期待・母体の影響・産後の生活」に関する不安が高かった。

④産褥期では、CMIの領域Ⅲ・IV群の「産後の生活」 に関する不安が高かった。

⑤否定的母性意識は、高不安群の妊産婦で高かった。

⑥CMIの領域Ⅲ・IV群では、産褥3~5日目の回 避的母性感情が高かった。

(7)高不安群の褥婦では、回避的母性感情が顕著に高 く、母性自覚も低かった。

以上のことから、良好な母子関係を形成するうえで、 不安は好ましくない因子であり、不安の高い者には特に 心理面からの援助が必要であるといえた。そのため、看 護上大切であることは、妊娠初期の段階で、不安あるい は性格テストを実施し、看護診断をしたうえで個々の妊 産婦に対する援助・指導をしていくべきだと考えられた。

## (30) 女子青年の母娘間の愛着について

大分東明高等学校衛生看護科 〇北里美奈子 北里大学病院 飯盛 穂波

熊本大学教育学部看護課程 水上 明子 女子青年の母親への愛着は父親より強く、また、母 親に対する愛着や肯定的感情は母性意識の形成に影響 を及ぼすと報告されている。そこで、母性発達の基礎 資料とするため、女子青年の両親に対する愛着とその 母親の娘に対する愛着を調査し母娘間の愛着の様相を 検討した。

対象および方法:対象は国立大学教育学部四年の女 子学生とその母親で双方から回答が得られ記入もれの ない有効数は 105組の母娘であった。(回収数娘75.1 %, 母親80.8%) 方法は質問紙調査法で、まづ学生に 調査を行い回答を得た母親に郵送調査を行った。なお、 愛着測定には、大日向の愛着尺度質問票を用い4段階 評定の回答の高い順に4~1点を与え得点化し各自の 愛着得点とした。

結果:1)対象の年令は娘平均21歳11か月,母親は 46~50歳が半数を占め平均54歳0か月であった。家族 形態は核家族が77人で家族との同居は53人、出生順位 は第1子が60人で同胞数は0~4人で1人が55人で最 も多かった。母親の有職者は59名であった。2)娘の 母親に対する愛着様式は父親と質的類似性が高いが 「理解・支持を求める」「理解し支えてあげたい」と 「行動を共にしたい」は父親より母親の方に強く向け られていた。3)母娘間の愛着様式は、母娘共に高い 「理解・支持を求める」「理解し支えてあげたい」 「行動を共にしたい」要求と共に低い「依存的一体感 を求める「要求ならびに母親は高く娘は低い「関心を 求める」「関心を示したい」要求がみられた。このう ち「理解・支持を求める」要求は対母の方が強く他の 要求はいづれも対娘の強く向けられていた。4) 愛着 の強度を示す愛着得点は、対母対父間では各様式のす べて、ならびに様式得点の合計点が示す全体量に有意 の正相関が認められた。対母対娘間では各様式得点な らびに合計得点のいづれも全く相関はみられなかった。 5) 愛着得点の高低と調査対象の属性の関連性は対母 ではみられなかった。対娘では高得点群に「理解・支 持を求める」要求は高年令, 「依存的一体感を求める」 要求は有職、「関心を示したい」要求は第2子以降の 母親に有意に多かった。

## 質疑応答

高橋:1)「有職者」の内分けはどうなっているか。 専業職業人か, パートタイムか。職業期間, 内容に よって、差がでないだろうか。

2) 母娘が同居している群と別居群での有意差があ る事項はないか。

演者:有職者は、娘の成長過程において、期間や時間 帯・職種に関係なく有職の経験があった母親を示す。 また、母娘が同居か別居かは、調査時点の状況で、 同居の有無は今回調査における愛着との関連はみら れなかった。

関根:愛着と母性意識とどういう関係があるか? 演者:愛着をどのようにとらえるか問題はあると思う が、今回は大日向の尺度を参照にした。御指摘の点 は、今後の課題としたい。

# 第7群 座長まとめ

座長 関根 龍子

妊娠初期マウスへのエタノール単回投与が胎仔にお よぼす影響について

現在タバコによる害、またはアルコール性胎児症候 群などすでに人間には害があると云われている。その ような状況のなかで、今回の実験研究は25%エタノー ル0.03ml/g体重は人間の状態で考えると、どの位の 量にあたるのか、ここで得られたデーターを人間と比 較して、(1回の飲量、アルコール度、持続期間、ア ルコールの種類) どのように結論づけ具体的に方向づ けをするのかまで引き続いて検討をお願い致したく思 います。

母体がもっている因子について、胎児に直接影響と して結びつけているが、アルコールの影響なのか、母 体なのかは今後の検討課題と考える。

# 奸産婦の母性意識の変化と産後の母子関係

現代の妊産婦は生活体験が希薄であり、また核家族 化による妊婦の妊娠による不安は大きいものがある。 それらが実証できたといえるであろう。

この結果から不安が母子関係にどう影響するのか, 妊婦の性格,環境,生活様式などをも含めた調査を今 後検討してほしいと考える。

# 女子青年の母娘間の愛着について

この研究は今後の母性発達の基礎的資料にするとの ことであるので下記の点を考慮しながら継続して研究 に取り組んでほしい。

愛着という言葉の定義づけを愛されたい、感心を示したいだけなのか、愛着に対する構成を明確にすることが必要と考える。また母親の年令層、実験群のえらび方、そして母親には郵送調査とあるが、この方法は妥当といえるのか、結果の分析を青年の特徴とどう結びつけるのかを明確にして行くとよいと考える。

# 第8群 母性看護

座長 弘前大学教育学部 木村 宏子

# (31) 母乳の保存方法

母乳中のリパーゼおよび蛋白質への冷凍の影響 弘前大学教育学部看護学科

○小泉恵子・鈴木光子・木村宏子・中村信吾 目的:近年、母乳栄養は、栄養学的・感染免疫学的 にも見直されてきている。勤労婦人の児に対しても、 一時的に保存した母乳を与えることが望ましい。しか し、母乳の搾乳保存では、成分の変化を来たし、中で も遊離脂肪酸の増加は児に悪影響を及ぼすといわれて いる。そこで-20℃の凍結保存において、リパーゼの 活性産物である遊離脂肪酸の量的変化から、最も望ま しい保存方法について検討した。

対象および方法: 1か月検診の褥婦から母乳を搾乳してもらい、51検体を対象とした。搾乳後、母乳はただちにアイス・クーラー・バックで0~4℃に冷蔵し、約2時間後に実験を開始した。リパーゼ活性により遊

離脂肪酸が増加するので Duncombe 法で遊離脂肪酸量を測定した。母乳は、家庭用冷蔵庫の冷凍室で凍結した。実験開始直後を0日目とし、翌日の同時刻を1日目とし測定した。凍結母乳は水道流水中で解凍した。

結果および考察: 1. 凍結日数が長期になるほど遊離脂肪酸は増加した。-20<sup> $\circ$ </sup>Cにおいてもリパーゼ活性を認めた。したがって、授乳する場合、凍結日数の短い母乳を与えることが望ましい。

- 2. 実験開始時の遊離脂肪酸が高値を示した母乳は、保存後の酵素活性値が低かった。また高年齢の褥婦ほど、分娩回数が多くなるほど保存後の酵素活性値は高かった。分娩回数の少ない褥婦ほど実験開始時の遊離脂肪酸量に高値を示した。このことから年齢が高く、分娩回数の多い褥婦の母乳は、特に授乳後ただちに凍結し、凍結日数の短い母乳を与えることが望ましい。搾乳後は冷蔵ではなく冷凍すべきである。
- 3. 凍結前に60℃, 15分の加熱処理を行い, その後凍結保存した母乳では遊離脂肪酸の減少を認めた。このことから, 凍結前に処理を行うことで適切な保存ができると考えられた。
- 4. 解凍方法として、冷蔵庫内で解凍した母乳で遊離 脂肪酸が最も低値を示した。出来るだけ凍結母乳に物 理的変化を与えない方法をとることが重要であると考 えられた。

#### 質疑応答

新小田: ①冷凍前の加熱処理の効果についてのべられましたが、実際褥婦指導はどのようにお考えでしょうか。搾乳するのみでもかなり手間と体力がいると思いますので、その点をどのように指導にもりこまれているかをお聞せ下さい。

②冷凍母乳の使用可能期間について,成分変化も考慮し,どのようにお考えでしょうか。

# (32) 母乳栄養確立のための自己乳房管理法 (SMC方式) の効果

弘前大学教育学部看護学科

○藤田あけみ・葛西 敦子・木村 宏子 はじめに:母乳栄養の重要性は,既に認識されており,多くの医療施設では,母乳栄養の確立を図るため乳房マッサージが施行されている。しかし,このマッサージの施行中,疼通を訴える褥婦が少なくない。そ

こで、今回、疼通なく、児の哺乳をスムーズにするという自己乳房管理法(Self Mamma Control 方式。以下SMC方式とする)を妊産褥婦に行わせ、その効果を検討した。

研究対象および方法:対象は,正常な分娩し産褥を経過し,1か月検診を受けた褥婦104名とした。そのうち,SMC方式指導群は初産婦26名,経産婦24名の計50名であった。また,非指導群は初産婦26名,経産婦28名の計54名であった。方法は,指導群とした妊娠36週以降の正常妊婦にSMC方式をパンフレットを用いて個別指導し、産褥4日目,1か月検診時の母乳栄養率,1か月検診までの児の体重増加量を調査し、非指導群と比較した。

研究成績および考察:母乳栄養率は,産褥4日目で は、指導群66%、非指導群48%で両者間に有意差はみ られなかった。しかし、1か月検診時では、指導群が 68%, 非指導群が48%であり, 両者間には有意差がみ られた(P<0.05)。このことから、SMC方式を継続 して行うことにより母乳栄養率が高められると考えら れた。また、1か月検診までの児の1日平均体重増加 量は、経産婦の児では、指導群40.1g、非指導群34.6 gであり両者間に有意差がみられた(P<0.05)。さ らに、指導群の経産婦は、1か月検診時の母乳栄養率 が75%と本研究では最も高率であった。このことから、 母乳栄養は児の体重増加を良好にすると考えられた。 また、1か月検診時において、児の体重増加が良好で あり、母乳栄養が確立していたものは、指導群68%、 非指導群48%であり、両者間には有意差がみられた (P<0.05)。このことから、母乳栄養を確立させる ために SMC 方式を有効であると考えられた。

# 質疑応答

新小田: ①SMCの効果については、理解できましたが、その背景として、乳房マッサージなどは実施されていないのか。

純粋にSMCの有・無として、結果をみてよいのか確認します。

②SMCはどの程度実施されたのか、例えば毎回授 乳毎なのか、複間はどうか。授乳前かなど、もう少 しその実施状況を詳しくお聞せ下さい。

斉田: ①母乳栄養確立には乳頭の形態が重要だが、それをチェック、矯正しているか、また形態を考慮に

入れた上での調査結果なのか。

②母乳栄養確立68%に至った背景として、母児同室 制か異室制か、妊娠中から乳頭矯正などの指導を行 なっているか、入院中母乳不足分を何でおぎなって いるのかなど教えていただきたい。

# (33) 乳汁分泌に影響を与える因子の再検討 弘前大学教育学部看護科

○宮腰 純子・鈴木 光子・木村 宏子 目的:母乳は新生児にとって必要不可欠なものである。しかし、乳汁分泌量の不足により、やむなく混合・ 人工栄養に移行する例も少なくない。そこで、乳汁分泌に影響を与えると考えられる要因についてとくに精神的問題を中心に検討してみた。

# 結果および考察

- 1. 対象のうち, 乳汁分泌良好群24例, 乳汁分泌や や良好群20例, 乳汁分泌不良群42例であった。
- 2. 月経不順のもの、月経持続日数が6~7日間の ものは乳汁分泌不良の傾向にあった。
- 3. 経産婦は乳汁分泌良好であった。しかし、経産婦であっても前回乳汁分泌不良のものは、今回も乳汁分泌不良であった。次回の乳汁分泌に与える影響を考えると、産後は乳汁分泌促進に力を入れることが大切であると考えられた。また、職場復帰などの理由で、混合・人工栄養に移行したものは、今回も母乳栄養の確立がみられなかったことから、安易に人工乳を補足すべきではないといえた。
- 4. 核家族のもの、有職のものは乳汁分泌不良の傾向にあった。
- 5. 妊娠中および分娩後に何らかの心配事があった もの、睡眠不良であったものは、乳汁分泌不良の傾向 にあった。
  - 6. CMI で神経症傾向のあったもの、また MAS

で高得点を示したものは乳汁分泌良好群には全くみられなかった。

7. 以上のことから、精神的ストレスと乳汁分泌とは深い関連性があることが確認された。妊娠・分娩・ 産褥全期間をとおして妊産婦の精神衛生に努めること が重要である。

# 質疑応答

松本: 1. 母乳の乳汁分泌の良否を産褥5日目で行った根拠と、ミルク追加量が130ml/日未満と以上によって分泌やゝ良好と不良に分けた根拠をお教え下さい。

2. 結果の4で核家族、有職のものが乳汁分泌不良 とのべられ、その理由として家事負担が大きいと口 述されたが、産褥5日目は未だ入院中であり、妊娠 中の状況が母乳分泌量に直接影響すると演者はお考 えですか。

演者:乳汁分泌状態の判定について、高橋らの研究から産褥5日目までに母乳分泌良好とならない例は以後も分泌不良のことが多く、産褥5日目に母乳のみで充足しているものを乳汁分泌良好群とした。またFinkelstein法によると、生後5日目の一日必要哺乳量が260~280mlであり、その半分以上を追加しているものを乳汁分泌不良群とした。

有職のもの、核家族形態のものが乳汁分泌不良の傾向にあったが、これは妊娠期間中に仕事をしていたもの、核家族形態をとっていたもので、産後の職場復帰の有無、家族形態との関連性については調査していない。

妊娠中の心配として、妊娠中毒症があった。五体満足な児が生まれるか、分娩が怖い、などがあげられた。また、分娩後の心配としては、うまく育てることができるか、児に黄疸がある、などがあげられた。いずれも初産婦の方に心配のあるものが多かった。

松本: 1. ミルク追加について、母乳栄養率が全国有数に高い国立岡山病院、山内、五十嵐らは「早期新生児期にミルクを追加することは、母乳栄養確立のためのぞましくない」とし、新生児の発育、健康状態を確認しつゝ、自然に母乳を授乳した場合の哺乳量のデータがプロキロ(対新生児体重)で示されているが、それによれば、5日目の哺乳量は演者の準

拠したヒンケルシュタイン法の数値よりも少なかったように記憶している。現在手もとにないが演者にお届けしたいと思います。

# (34) 産褥体操の身体的・精神的効果

弘前大学教育学部看護学科

○阿部公子·葛西敦子·鈴木光子·木村宏子

### 1. 目 的

産褥期は、身体的・精神的ストレスから解放され難い。このような時期に、身体トレーニングや美容という観点のみでなく、精神的解放の機会を与える意味で 産褥体操は重要視されている。しかし、その実施率は 低く、なかなか継続されない。そこで、体操を継続させ、効果をあげることを目的として、体操の有効性や 種目を検討した。

# 2. 対象および方法

対象は、弘前市立病院で正常分娩した褥婦52名とし、 これを体操実施群25名、非実施群27名とに分けた。

体操実施群には10種目の体操を取り入れたパンフレットを配布し、主に個別指導を行なった。体操の効果を判定するために、非妊時、入院時、退院時、1か月検診時の体重・腹囲の測定、悪露排泄量、子宮収縮状態などの観察を行なった。また、後陣痛、縫合部通、乳汁分泌状態、食欲、疲労、睡眠の状態も観察した。

#### 3. 結果および考察

①体重の減少に関しては、入院中・退院後ともに体 操実施群の値が良好であった。特に入院中の体重変動 は、褥婦の行動範囲、食事摂取量などの因子を考慮し た上で、体操の影響があったと考えられた。

②腹囲においても同様で、体操実施群の減少が良好であった。この項目に関しては、初産と経産の差がみられ、経産婦の減少が良好であった。これは、特に退院後の値で良く、初産婦と経産婦では、行動範囲や意識に多少の違いがあるものと考えられた。

③子宮底は、臍恥中央線を基準にしたが、全体的に 既説よりも早期に収縮していた。しかし、両群を比較 すると、実施群の収縮が早く、体操の効果も関与して いると考えられた。他の項目に関しては、両群に大差 はみられなかった。

④体操の種目について、褥婦の多くは、入院中に10種目の体操がこなせず負担であったと考えられ、今後も検討すべき課題であった。

# 第9群 保健行動

座長 熊本大学教育学部 佐々木光雄

## (35) 高校生の保健室訪室に関する検討

その訪室傾向について検討を加えた。

愛知県立看護短期大学 〇山口 桂子 千葉大学看護学部 中野 正孝・阪口 禎男 近年、学歴偏重による社会構造のひずみの中、児童 生徒の健康管理において「心身症」や「登校拒否」な どの精神的問題がクローズアップされている。とりわけ、思春期のこれらの問題は顕著化してからでは解決 が困難であり、学校保健にたずさわる養護教諭は、そ の初期症状を適確にとらえ、早期に対処しなければな らず、その役割は重要であると言えよう。そこで、今 回は高校生の保健室を訪室する行動について注目し、

対象は千葉県内の2校の高校生1~3年生261名であり、調査内容は①保健室の訪室状況②精神的因子によっておこしやすいと言われる身体症状の有無、③Y-G性格検査④CAS不安診断検査⑤生活上の悩みについてである。これらを因子分析等により分析した。

その結果、保健室を訪室したことがある生徒は男子35.0%、女子31.6%であり、その理由は、頭痛、腹痛、嘔気嘔吐が多く、これら3症状で約80%を占めていた。

一方、精神的因子によっておこしやすいと言われている14項目の身体症状について1項目以上ありと答えた者は男子66.0%、女子71.4%とかなり高率であったが、この中で保健室を訪室したことがあるのは男女共約40%であった。

また、Y-Gタイプ別に見ると、消極型であるC、 Eタイプでは訪室者が少ない傾向にあり、男子では特 に顕著であった。

以上より、身体の不調の有無のみならず他の要因が保健室訪室に関っていることが示唆されたため、訪室群、未訪室群、各々の症状の訴えの構造をより明らかにする目的で因子分析を行なった。因子分析は質問項目26の相関係数を求め、主因子分析を行なった後、バリマックス回転を行なった。

全対象についてみると、第3因子で欠席、既往歴、 第5因子では頻尿、過呼吸と共に各々の保健室訪室回 数の因子負荷量が高くなっていた。

訪室群、未訪室群に分けて行なった分析では、未訪 室群で第1因子が悩み-進路、友人、勉強とCAS得 点,第2因子は腹痛,下痢,頭痛などの因子負荷量が高くなっている。一方の訪室群では第1因子は過呼吸,振せんひきつけ,頻尿などいずれも精神的因子によってひきおこされる症状等の因子負荷量が高くなっている。すなわち,未訪室群と訪室群の違いは精神的な悩みや不安を認識できているか否かのようにも予測され、悩みや不安を認識できなかったり,消化できない場合に,症状として出現するのではないかと思われる。

そこで、訪室者については症状出現の経過状況など、より注意深く対処する必要性があり、一方、訪室しない者についても、第2因子に見られる症状の訴えは訪室者と共通のものであり、また訪室には性格因子も影響を与えることから、今後より一層の検討を要すると思われた。

#### 質疑応答

村越:保健室に来室した生徒に面接して、身体的な特徴(客観的)に何かありましたか。

演者:保健室訪室時には面接を行なっていないので、 訪室者の具体的状況については調査されていない。

林田:高校生の保健室訪室は、私の勤務している高校 でも多いが、そのような生徒に対しどのように対応 したらよいと思われるか。

演者: 訪室者の中で2回以上頻回に訪室する者には 特に注意深く経過を追って対応する必要性を感じ る。

# (86) 北海道における重症型糖尿病性腎症の疫学的なら びに看護・社会学的研究(第3報)

# - 患者の療養経過と受診行動について-

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科<sup>1)</sup>内科学<sup>2)</sup>
○山田要子<sup>1)</sup>・皆川智子<sup>1)</sup>・菊地康子<sup>1)</sup>・鬼原 彰<sup>2)</sup>
〔目的〕先の本学会において重症型糖尿病性腎症患者は腎自体のほかに、網膜症による高度の視力低下および神経症による下肢の運動障害のため、障害の程度により介護必要度は異るが、全体の95%の者が介護を必要としていること、また介護上の問題については、患者家族の生活周期段階によって異ることを報告した。

今回は重症型糖尿病性腎症患者における障害の発現 や個人の健康状態に対する判断が影響すると考えられ る療養経過と受診行動についてその実態を明らかにす ることを目的に検討を加えた。

〔方法〕調査対象は札幌医科大学附属病院を中心に 道内3施設において入院または通院している症例20名 で、具体的には患家あるいは入院施設を訪問し、患者 およびその介護者と平均2回にわたり面接調査を行っ た。

〔結果〕1.療養経過については、発病年令は20才~62才であり、罹病期間については2年~34年にわたり分布している。また治療内容はインスリン治療群は16名(80%)であり、インスリン非治療群は4名(20%)である。次に入院回数については1回~4回まで比較的多く、また平均入院月数については入院回数が増加するに従って増加の傾向を示している。さらに入院回数と学歴の関係については両者の関係は殆んどみられなかった。また罹病期間については障害の種類や程度にもよるためいち概にはいえないが、罹病期間が永くなるに従って入院回数も増加の傾向を示した。

- 2. 受診行動については病気の疑いや何らかの異常を感じてすぐに受診した者17名(85%)である。さらにこのうち視力障害が急激に出現して受診行動を起した者は8名(47%)と最も多く,他の治療目的で受診した者6名(35%),糖尿病の特徴ある諸症状である口渇,多飲多尿,急速な体重減少で受診行動を起した者は3名(18%)のみであった。
- 3. 診断確定については1回の受診で糖尿病と診断が確定した者は16名(80%)で残りの4名(20%)は2施設による診断を受けている。また診断確定病院を種類別にみると国公立病院8名(40%),その他の病院6名(30%),大学病院4名(20%),診療所・医院は2名(10%)の順となっている。

〔結論〕糖尿病性腎症患者はインスリン治療をすでに多く受けており、糖尿病としての診断も比較的早期から受けている。従って腎症の悪化を予防するための日常生活指導や腎症についての保健教育の強化が今後重要な課題の1つと考えられる。

#### 質疑応答

村越:重症糖尿病性腎症とした患者の個々のデーター はどの様な基準から選ばれたのですか。

抄録の神経症とは neurapachy のことですね。 演者:看護の立場からの研究であるため、患者の療養 生活や家族に関する看護問題をみつけ出すことを目 的としているので、糖尿病性腎症の診断については 医師が協同研究者におりますので鬼原教授にお願い します。

鬼原:いずれも透析準備状態の患者であり、糖尿病と してはコントロールが不良と言うべき症例です。

# (37) 人工透析患者の自己管理と保健信念の関連性に関する調査

医療法人愛全会愛全病院 〇山本 良子 札幌医科大学衛牛短期大学部看護学科

原谷 珠美

人工透析患者特に維持透析患者は、水分・塩分等の制限を守りながら、生涯にわたり通院治療を続けなければならず、患者の抱いている自分の病気や健康管理に関する特有の信念が、患者の自己管理行動を大きく左右すると思われる。保健の分野においては、保健信念や保健行動に関する研究がすすめられているが、慢性疾患の自己管理と保健信念の関連性についての検討は、いまだ不十分である。本研究は、人工透析患者の自己管理の良否に保健信念がどのように関連しているかを知ることを目的とした調査研究である。

対象:対象は、札幌市内3施設に通院治療中の維持透析患者100名である。方法は、透析中もしくは透析後に自記式質問紙法を実施した。質問内容は、保健信念モデルに基づいて作成し、病気の脅威に関して、制限行動に対する利益と負担に関しておよび自己管理に対する評価から構成した。回答は、SD法による7段階尺度を用い、看護婦により自己管理良好群と自己管理不良群に分類し分析した。

結果・考察:分析対象者は、自己管理良好群54名、自己管理不良群26名の計80名である。平均年令・学業年数に両群間の差は認められないが、透析年数・次回透析までの体重増加に関しては、自己管理不良群が有意に高かった。病気の脅威に関する回答は、両群共に、同様なプロファイルを示し、総体的に脅威感がやや高い傾向にあった。制限行動に関しては、「価値のあるー価値のない」「効果的なー無駄な」等、制限行動の効果性を尋ねた質問に対し、両群共に、肯定的回答の占める割合が高く、制限行動の効果性を高く認める傾向にあった。一方、制限行動に対する負担感では、自己管理不良群は、自己管理良好群に比較し、負担感を持つ者が多かった。自己管理行動に対する評価は、両群

共に高く、特に自己管理不良群では、その4割を占めるうえに、制限行動を守っていないと回答した者が1人もいなかった。このように自己管理不良群は、自己管理行動に対する評価が甘く、看護婦による評価との差が著しい点が注目された。この点に関しては、今後十分な検討を必要とすると思われる。

保健信念モデルにおいて、保健行動は、疾患に対する脅威・予防的保健行動がもつ効果性や便宜性についての信念によって決定されると考えられているが、今回の調査の結果、人工透析患者の自己管理の良否と保健信念の関連性を明らかにすることはできなかった。

#### 質疑応答

- 鬼原: 1. 透析患者の基礎疾患はどのような内容になっていますか。
  - 2. 「まとめ」の各項1)2)3)の理由としてどのようなことが考えられますか。
- 演者: 1. 疾患の内訳は糸球体腎炎70%位, 腎尿病性 腎症20%位, その他となっています。
  - 2. 透析年数の長期化とコントロールが全体的に良いことに影響されたと思われます。
  - 3. 自己管理不良群;良好群ともに看護者等との信頼関係もあり、制限行動の妥当性を認める者が多いなかで、実行への努力をしようとすればするほど負担感を増していたのではないかと考えられます。尚、更に検討を要します。
  - 4. 十分検討できていませんが、背景として管理職が多く、自己管理行動の多く(食事等)をまわりに依存しており、実施するのは自分ではない。人が作ったものを自分はきちんと食べている等々のレベルで実行していると評価しているためと思われます。

# (38) 喫煙と健康意識に関する研究(1)

- 熊本大学教育学部学生について-長崎県立五島高等学校衛生看護科

○林田千賀子

熊本大学教育学部看護課程

原野 裕子・前田ひとみ・佐々木光雄

喫煙が健康に及ぼす悪影響については、色々な報告がある。喫煙習慣は健康に対する個人の価値意識に左右されるのではないかという報告もあることから、今回は喫煙と健康意識との関係について調査した。

昭和61年11月18日から12月3日までの期間に、熊本大学教育学部3年次の男子学生152名を対象として、からだに関する健康意識と喫煙に関する意識・行動について無記名質問紙法により調査した。各30点満点として点数化し、健康意識の得点により、11点以下を低得点群、12点から15点を中得点群、16点以上を高得点群と分類し、比較、検討した。

健康意識の得点とともに高くなる喫煙に関する意識・行動の項目は、「喫煙経験」、「喫煙本数」、「喫煙していて、健康上気になることがあるか」、「タバコの害を少なくするために何か実行しているか」、「禁煙の意思があるか」、「喫煙すると周りの人の健康に影響すると思うか」、「自分の周りで他の人が喫煙することに対し、いやだと思うか」で、特に「タバコと健康に関する情報に気をつけているか」、「タバコを吸うと慢性気管支炎になりやすいと思うか」については、3 群間に有意な差がみられ、一般に高得点群の者ほど、喫煙の影響を深く認識している。

健康意識の高得点群が他の2群よりも喫煙に関する 意識・行動が高い項目は、「喫煙期間」、「タバコを吸 うと心臓病になりやすいと思うか」であり、「タバコ は体に悪いと思うか」は逆に高得点群が低得点群より 低かった。

また健康意識の得点による差がなかった項目は,「喫煙開始年齢」,「タバコを吸うと肺癌になりやすいと思うか」であった。

以上のことより、次のようなことがわかった。

- 1. 健康意識が低いほど, 容易に喫煙し, 期間も長く, 喫煙量も多い。
- 2. 健康意識が高い人は、喫煙しても健康への感心が高く、喫煙と健康に関する情報に気をつけ、喫煙の害を少なくする努力をし、また禁煙への意思がある。
- 3. 健康意識が高いほど、喫煙関連疾患への感心が高いが、肺癌のみは健康意識と無関係に高い。
- 4. 全般に健康意識が高くなると喫煙行動は抑制される。

これらのことより、健康意識が高くなると喫煙行動が抑制されるが、喫煙開始年齢と健康意識との関係がみられないことがわかった。よって喫煙開始までは健康意識というよりも喫煙しない様な環境づくりが大切であり、喫煙開始後は全般的な健康意識を高め、それを基盤として喫煙に関する意識の啓蒙を図ることが重

要と思われる。

#### 質疑応答

- 鬼原: 1. 熊本大学教育学部学生を対象とされていますが、 $5\sim10$ 年前と比べて喫煙状態の改善がみられませんか。
  - 2. 先生の所属する高校では喫煙教育はどのようなことが実施されていますか。

演者: <学生の5年前との意識の変化は?>

そのことについては調べていないが、学生との話 の中からは、調査当初に私達が考えていたよりも高 かった。

<喫煙に関する高校のとりくみについて>

現在高校でも問題になっており、先日は「喫煙の 害について」の講演をしたり、あと生活指導面で指 導している。

#### (39) 喫煙と健康意識に関する研究(II)

- 熊本大学教育学部教官について-

熊本大学教育学部看護課程

○前田ひとみ・佐々木光雄 長崎県立五島高等学校衛生看護科 林田千賀子 銀杏学園短期大学衛生看護科 原野 裕子

喫煙と様々な疾患との因果関係について多くの報告があるにも拘わらず禁煙できない心理については、「認知的不協和の理論」などで説明されている。我々が、妊婦を対象に調査した結果、喫煙者には食生活に問題のある人が多かったことから、喫煙習慣は健康に対する価値意識に左右されるのではないかと考えた。そこで、今回、からだに関する健康意識(以下、健康意識)と喫煙に関する意識・行動について、昭和61年11月18日から12月3日までの期間に、熊本大学教育学部教官120名を対象として、無記名質問紙法により調査した。回収率は84.2%で、有効回答率は80.0%であった。

喫煙習慣により, 現喫煙群28名(29.2%), 前喫煙 群32名(33.3%), 非喫煙群36名(37.5%)の3群に 分類し, 比較, 検討した。

健康意識得点を3群間で比較すると,前喫煙群の方が現喫煙群より高得点を示した。しかし,現喫煙群と 非喫煙群間にはあまり差がないことから,喫煙を経験 するか否かと健康意識には関係がないように思われる。 次に、年代別に健康意識得点を見ると、加齢と共に健康意識得点も高くなる。喫煙習慣は、現喫煙群が加齢と供に減少し、逆に、前喫煙群の割合は増加することから、健康意識の高まりと禁煙行動とは関連があると考えられる。

喫煙と関連が深いと言われる慢性気管支炎、 肺癌、 心臓病について、現喫煙群と前喫煙群は同程度の知識 があると思われるのに、「タバコは体に悪いと思うか」 について、現喫煙群には"思わない"、"どちらとも 言えない"と回答した者が多かった。このことから、 現喫煙群にとっては、喫煙行動と喫煙の害に関する情 報とが不協和関係となる為に,不協和を緩和し得る喫 煙の効果の情報を導入したりして、協和的関係を作る ことで心理的安定を維持しているのではないかと考え られる。最近は、間接喫煙について多くの情報がある にも拘わらず、「喫煙すると周りの人の健康に影響す ると思うかしに、全体の約5人に1人が"思わない"、 "わからない"と回答していることから、もっと受け 入れられるような情報の提供が必要であると思われる。 現喫煙群の中でタバコの害を少なくする為に何か実 行している人は、していない人よりも健康意識得点が 高く、喫煙本数別に比較すると、喫煙量が多くなるに 従って、逆に、健康意識得点は低くなった。

以上の事から、喫煙を経験するか否かについては、健康意識との関連は見られなかったが、喫煙経験後に禁煙や節煙など、喫煙の害を少なくするような行動をとる者の健康意識が高いことが分かり、健康意識の高まりが禁煙に結びつくであろうことが示唆された。また、多くの情報があるにも拘わらず理解されていない事も分かり、今後、情報の内容と共に提供の方法についても考える必要のあることが示された。

# 質疑応答

西村:調査対象を教育学部の学生と教官とした理由は 何か。

鬼原: 1. 前喫煙者群の意識得点が他2群と比べて高いと発表されていましたが、推計学的に差異がありますか。

2. 前喫煙者群ではアルコール摂取量が多いとのことでしたが、これは事実である可能性が高いのでしょうか。

演者: 1. 最初は、大学生の喫煙行動と健康意識の関

連を調べる目的で調査を計画した。その関係がより 明らかとするために、知識も意識も高いであろうと 思われる教官を対照の意味も含み対象に加えた。

2. 健康意識得点については、喫煙習慣別有意差はなかった。

☆飲酒については、今回、調査してみて分かり、文献を調べたところ、禁煙者の飲酒が多いという報告もあった。今後の課題であると考える。

# 第9群 座長まとめ

座長 佐々木光雄

このセクションは保健行動ということでまとめられ た演題群ではあるが、個々の内容でみると大変次元の 違ったものを含んでいる。

5題の演題の内、札幌医大の衛生短期大学部から出されている2題(36・37)は重症糖尿病及び人工透析患者という極めて厳密に選択された対象群であり、医学的診断・治療法も一応確立された疾患であるので、患者自身が起す保健行動も一見容易ではないかと考えられる。しかし、どちらも重症病態を担う患者であり、しかも極めて慢性経過を辿る疾患で、長期に亘る継続的且つ忍耐的治療を必要とするものである以上、患者自身の高い保健意識なしには病態の維持ないし寛解へのアプローチもなかなかうまく行かないことをこれらの研究は示唆しており、治療やケアをする側からは患者の保健意識を高めるための保健指導の重要性を主張しているものと思う。

第1題(35)の「高校生の保健室訪室に関する検討」は保健室を訪れる生徒という不特定多数の対象であるので、そこに持ち込まれる身体的・精神的問題は多岐にわたることであろう。とくに、学校の児童や生徒が表わす健康問題は単なる生徒個人の問題というより、複雑化する社会状勢の反映として、個人の性格のほか、家庭・学校環境・交友・受験や進路への悩みなどの総合結果であることが多いと考えられることから、学校の保健室とそれを預かる養護教諭の役割りも社会環境の変貌と共に、高校生の健康問題に影響を与えている背景についての視野の拡大と適切な対応ないしカウンセリングを迫られることになろう。

喫煙に関する演題(38・39)は座長も対象者・共同研究者で一連の研究であるが、発表は調査対象によって2演題に分れている。喫煙による喫煙者自身及び周

囲への悪影響と、禁煙・節煙へのキャンペーンは最近 わが国でも厳しくなって来た。もちろん、それは保健 衛生の立場から叫ばれ、個人の保健意識と行動化を勧 告するのだが、喫煙・禁煙の問題は他の疾患の予防と は大変異った局面を持っている。即ち、社会的に広く 長期に亘って行きわたってしまった慣習性、現にユー ザーを求める製造販売組織があり、"Smoking, It's a Good Day"などという広告がまかり通っている 現状は、麻薬の乱用を法律で規制するのとはまた違っ た事情にあるわけである。周知の方が多いと思うが毎 週日曜朝7時30分から「お元気ですか」というNHK 総合テレビ番組がある。鈴木健二アナウンサーが著明 な学者・実業家・芸術家・俳優などを訪問インタビュー して健康を軸にしたその人の足跡や人生観を聞く番組 である。この番組で鈴木アナは、特に対象者が男子で ある場合は必ず飲酒と喫煙に関してその人の慣習を聞 く。以前に喫煙していた人でも現在はやめているとい う人が多いが, 中には非常に長期に亘って現在でも喫 煙を続けている人がある。医学の専門職である人もあっ た。喫煙問題の一端を示しているような気がする。禁 煙には個人の健康意識の高揚と,より有効な禁煙環境 形成の両方が必要なようで、喫煙者は身につまされる 演題である。

### 第10群 小児看護 I

座長 熊本大学教育学部 成田 栄子

#### (40) 看護婦と保母の態度の研究(3)

-看護婦と保母の評価差の検討-

産業医科大学医療技術短期大学 〇中 淑子 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉・鵜沢 陽子・花島 具子

小児病棟に勤務する保母は日常生活上の援助を看護婦と共有し,看護チームの一員としての存在意義は大きい。患児の母親は看護婦と保母をどのように評価しているか社会調査を行い,今後の小児看護の継続教育に還元したいと考えた。

88名の母親に看護婦と保母の評価を同一質問紙を用いて行った結果、研究(1)では総合的にみて保母に対する評価の方が有意に高かった。研究(2)では評価に関与する因子を3つ抽出し、第1、第2、第3因子をれぞれに保母因子、看護婦因子、親因子と命名し

た。更に回答因子の相関から母親は保母に対して一様の見方をし、看護婦に対しては多様な見方をしている傾向を把握した。研究(3)では看護婦と保母の評価の差について検討を行った。

1. 研究方法: 研究(1)で行ったアンケート調査の結果をもとに、1)質問項目毎の看護婦と保母の評価差の相関係数を算出し、2)バリマックス回転による因子分析を行い、3)フェイスシートに示す分類毎に因子スコアの平均値の差の検定を行った。

# 2. 結果·考察:

- 1)看護婦と保母の評価の差における相関の高いものに(R=0.6以上), "遊び相手・不在時の説明", "挨拶・病室訪問"などの行動的なものが多く, 逆に相関の低いものに"やさしさ・子どもの人格尊重", "責任感・気楽な会話"などがみられた。このことは 患児の母親にはこのような評価基準をもつ意識構造が存在すると考えられる。
- 2) 前述の意識構造に関与する因子の分析では3つ の因子が抽出され、活動性、精神性、教育性の関連が 観察された。
- 3) フェイスシートの分類によるそれぞれの群別の評価差の基準がどのように影響しているか観察したところ、母親の状況には有意差はなく、むしろ患児の状況、すなわち、発達別、性別、重症度などによって評価差が異なる姿を確認した。

## 質疑応答

成田: ①患児88名の年令構成について。

②年令区分による調査数について。

年令区分ごとの対象数の妥当性について。

演者:質問1の解答:50名以上の集団であれば統計処理は可能であるという一般的な考えにもとづいて処理を行いました。

質問2の解答: 幼児と一口に云っても年令差は成長、発達の差に大きくつながる。従って幼児を更に前期と後期に二分した。すると乳児, 幼児前期, 幼児後期, 学童の人数が20名前后でバランスはとれていた。

(41) 疾病・入院生活が小児に及ぼす影響について

熊本大学医学部附属病院 〇下川 洋子 杉森女子高等学校衛生看護科 岩崎 由美 熊本大学教育学部看護課程 成田 栄子

小児の入院生活への援助の視点から疾病や入院生活がその小児に及ぼす影響を、特に小児が示す心理的混乱の状況を中心に(1)疾病とそれに伴う医療処置等、(2)行動の制約、(3)人間関係の3つの側面からその要素について検討を試みた。

対象は、熊大小児科病棟に昭和61年8月から10月まで入院していた11歳から15歳までの小児7名とその母親である。

患児が示した心理的反応を情動不安,対人関係,反 社会的行動,精神的問題及び基本的生活行動の変化に 分類し,観察された現象を数量化してみると,対人関 係が最も多く,緘黙,自己中心的傾向等が最も多い。

入院による小児の心理的混乱は、入院初期に多く、 医療処置等に対しては、緘黙的傾向が強くみられる。 特に、発症時の症状が重く、診断のために幾つかの医 療機関を経てきた児では、不安が強く、心理的反応が 強化される。

医療処置等の実施に当って、患児の理解を促す努力 が払われた場合、患児からの質問等の交流もみられ医 療への協力的態度がみられる。

行動制約からの影響としては、患児に緘黙、偏食、 特に母親への依頼心が強化される。制約が解かれた場 合多動傾向にある。

人間関係では、入院当初母親が付き添っている期間 は、医療スタッフとの会話は少なく、関係がとれにく い状況にある。このことは、患児の母親への依存度が 強く、母親自身の精神状態の影響を強く受けている。

母子関係を親子関係診断テストの結果からみると、母親自身に自己の感情統制を欠き、行動に一貫性がみられない場合、児は情動不安に陥り、様々な心理的混乱を示している。母子関係のダイア・グラムが安定した母子関係にあっても、入院初期の重症度から母親自身の精神状態が不安定な時期には、患児にも我がままや偏食などが一時的にみられる。

一定の入院期間を経て、母親の付き添いもなくなり、 医療スタッフとの関係にも深まりがみられてくると、 年令に応じた疾病の理解もできて、患児自身の気持が 表現されるようになって来ると患児の心理的混乱の状 況は殆んど少なくなってくる。

# 質疑応答

木村:小児の入院ということで母親自身に情動不安が あれば、その影響は、小児にも影響を与え、小児も 情動不安に陥ると言われています。

そうしますと、今回の研究からは、母親が付き添 うということについて、どのようにお考えですか。 母親付き添いは、良いと考えますか。また必要な いとお考えですか。

演者:母親の付き添いは必要だと思います。母親が入院初期,不安定であると,小児はその影響を受けて情動不安に陥いるわけですが,その際,私達看護者は母親が早く子供の実態を受け入れて,入院以前の母子関係をそのまま入院生活に続け,又,一貫した態度で小児に接っしていけるよう働きかけていく事が大切になると思います。

## (42) 母親付添いの意義

## -看護婦および母親の調査より-

弘前大学教育学部看護学科

○木村礼子・鈴木光子・木村宏子・川上 澄目的:小児が入院を必要とする場合、母子分離の弊害を最小限に留めるため、母親の看護への参加が取り入れられるようになってきた。しかし、この「参加」は、母子のためにあるべきで、看護婦の手不足を補うものではない。そこで、母親が付きそう意義には、どのようなことがあるのか、また、看護婦は母親に何を期待し、看護上どのような役割を果たすべきと考えているのか、などについて検討した。

対象および方法:患児および付き添っている母親32 組。小児科病棟に勤務している看護婦87名を対象とした。母親に対しては、付き添うことについての意識、看護婦に対しては、母親付き添いについての意識を質問紙により調査した。さらに、看護婦には、看護場面において、実際に実施している行為と理想的に実施が望まれる行為を質問紙により調査した。また、母親がどのような行為をしているのか観察した。

結果および考察: 1. 母親は付き添った利点として「不必要な心配がない」ことを挙げていた。

2. 看護婦の8割以上の者が母親付き添いに賛成で、 その理由として挙げられた「子供が情緒的に安定する」 「入院環境への適応が早い」などは、母子関係が継続されているからであり、小児看護に母親を必要としているものといえた。

- 3. 上記のことは、母親が日常生活面で家庭と同様の世話をしているためといえ、また、母親も子供の世話ができることで満足していた。そのため、母親により家庭と同様な世話が行われる点でも付き添っている意義があるといえた。
- 4. 看護婦が挙げた問題点では「母親の不安が子供に好ましくない影響を与える」が最も多かった。このような場合には、母と子の相互作用を見守り、子供にとって望ましい母親となるよう援助していくことが必要と考えられた。
- 5. 実際の看護場面で、看護婦は母親に依存している部分が大きく、看護婦もその事を問題点として認識していた。

## 質疑応答

成田:①対象児32名の年令について。

②3か月児から10才4か月児までの中のある年令児 の母親の付添いについて同一の調査であるのか、年 令区分による何か考慮された点があったか。

柳沢:対象患児の疾患はなんであったか。

演者:①年令は3カ月~10才4カ月まで平均年令3才8カ月

②母親が付き添っていることだけに着目, 年令的に は配慮しなかった。

③大学病院であるので血液疾患, 呼吸循環・泌尿器 が多い

木村:解答 共同研究者として, 児の入院場所が大学 病院というある程度特殊な疾患患児が多いというこ とも考慮しなければならないと考えています。

成田: ①入院期間はどの位いか

②質問項目30項目の中に母親の付添うことによる家庭的に困った点等の質問項目があったのか。

演者:そういう項目はなかった。

# 第10群 座長まとめ

座長 成田 栄子

第10群小児看護の演題は、入院児が受ける疾病や入院生活からの好ましくない影響をできるだけ少なくして行くための検討であるといえよう。

このような立場から、入院児に影響を及ぼす要因を整理すると、(1)疾病そのものとそれに伴なう医療処置等、(2)なじみの家庭環境・社会環境からの別離、病院環境のなじみのなさ、(3)対人関係、なじみの家族からの別離となじみのない医療スタッフとの関係、(4)行動の制約、疾病からの制約と病院環境からの制約等が挙げられる。これらの要因は、患児のパーソナリティー、育った親子関係、年令及び性別等との関わりによって、その影響には様々な様体を呈するといわれる。

このように小児を対象として,しかも幾つかの要因が関連性をもって生ずる現象をとらえた研究では,基本となる点の整理がまず必要であろうと考える。

例えば、小児期には特徴的な発達段階があり、その 発達段階によって疾病や医療処置、入院生活、対人関 係等に全く異った反応がみられ、その影響の仕方も違っ てくる。これらから考えても小児を対象とした場合、 発達段階を考慮した検討が必要であり、又このように 段階区分によるデーター分析に当っては、信頼できる 対象数の確保を併せて検討する必要があろう。

以上の視点から演題を見直すと、この3つの演題は、入院児に及ぼす影響について、疾病や医療処置の影響、対人関係では看護婦と保母及び付添いの母親の影響、行動の制約による影響等具体的な実態と因子分析による要因間の関係等の結果が示されている。これらは、今後の研究に対する貴重な示唆であり、更にデーターを重ねることにより、よりよい研究成果が得られるものと期待するところである。

# 第11群 小児看護Ⅱ

座長 千葉県立衛生短期大学 宮腰由紀子

# (43) 新生児の初期体温下降とその後の推移

-分娩条件との関連-

目的:温熱中枢が未熟なため体温平衡が崩れやすい 状態にある新生児が低体温をきたすと、呼吸器・循環 器系に悪影響を及ばす。このため体温管理には十分留 意する必要がある。そこで、出生直後から生後12時間 までの体温変動を見、それらが分娩条件・環境条件等 によりどのように影響されるかを検討した。 対象および方法:弘前大学医学部附属病院,弘前市立病院産科において,昭和61年8月~12月までに出生したアプガールスコア8点以上,体重 2,500 g以上の成熟新生児28例を対象とした。テルモ製深部温モニターCTM 204を用い, 臍帯切断直後から生後1時間までは3分毎,8時間までは30分毎,さらに10時間目と12時間目に,直腸,左胸部,左手背,左足底の4部位の体温を経時的に測定した。また併わせて,呼吸,脈拍,環境温の測定と保温状態の観察をした。

結果および考察: 1. 最低体温を示すまでの時間は、胸部温が最も短く、直腸温は最も長く約1時間を要し、下降度は末梢温が最も大きかった。このことは、皮膚温は直腸温に比べ外界の影響を受けやすいためと考えられた。

- 2. 各部位とも急激な体温変動を示すのは生後2時間30分までであった。また、環境温低下により直腸温は低下しなくても皮膚温は低下した。このことから、出生直後から最低体温を示すまでの時期と体温変動が小さくなる時期に注意した直腸温・皮膚温の2カ所測定が望ましく、特に体重の軽い児、在胎週数の少ない児、機械的操作による出生児ほど、生後2時間までの保育環境・体温管理が重要であると考えられた。
- 3. 末梢温において、手背部温は足底部温に比べ変動が大きく安定しなかった。このことから、末梢温測定では比較的環境の影響を受けにくい足底部温の測定が児の状態把握に有効と考えられた。
- 4. 吸引分娩群の出生直後の体温が他群に比べ高かったのは、娩出力による刺激と吸引器装着により児頭の内圧が高まり、これが温熱中枢に刺激を与えたため体温が上昇したものと考えられた。

# 質疑応答

田中:環境条件とは具体的には何をさすのか?

斉田:実験の条件について

①初回沐浴は実施しているか

②ベビーの収容のしかた

ウォーマー及びコットの収容時間は?

③2院所同じ条件のもとの実験か

宮腰:自然分娩・吸引分娩・帝王切開における各々の 出生時体重及び在胎週数内訳はいかがでしょうか? 以前,調査いたしましたところ,帝切児の体温変動 は,自然分娩児におけるそれといささか異る結果を 得ております。体重別,在胎週数別で検討する際には、分娩様式で分別した上で比較した方が、影響因子が少なくなりわかり易いのではないかと考えますが、如何でしょうか?

# 櫛引:1. 出生直後の沐浴実施について

出生直後の沐浴を実施していない、対象者全員、出 生直後は乾布清拭のみ行っている。

# 2. 出生後の保育条件

生後2時間から2時間30分までは、インファントウォーマーに収容、その後、コットベットに収容している。温度、湿度はスライドに示した通りである。

# 3. 環境条件による影響とは

分娩による胎内生活から、胎外生活への変化に、外 界環境の影響をみた。

## 4. 分娩様式と在胎週数, 出生時体重

吸引分娩群,帝王切開分娩群は,在胎38週以上の満期産児のみが対象,自然分娩群に在胎36~37週が4 例であった。

分娩様式と出生時体重の分類比較は、今回しなかった。

# (4) 糖尿病児の生活態度に関する検討-第2報-埼玉県立衛生短期大学

〇小泉 滋子・北島 靖子 制限の多い生活や病気が、糖尿病児に及ぼしている 影響を明らかにするために、喘息児 と健常児との比較で検討した。

(対象と方法) 対象は糖尿病児109名,喘息児76名,健常児194名,計379名の小学生と中学生で,30問のアンケート調査をおこなった。その内訳は自主性に関するもの5問,社会性に関するもの8問,学校や家庭への適応に関するもの6問,健康に関するもの2問,母子関係に関するもの9問だった。調査結果を主因子法で因子分析し性,学校,疾患を独立変数,各因子得点を従属変数として分散分析をおこなった。

(結果の概要) バリマックス回転で5因子を抽出し、各因子を母親の干渉を意識する因子、社会性と母親に対するプラスイメージの因子、学校生活における不安の因子、自立性の因子、他者評価を意識する因子と名付けた。

因子得点でみると、男子は母親の干渉をより意識しており、女子は学校生活における不安と自立性が高かっ

た。また小学生は母親の過干渉を意識しているがプラスイメージも強く、自立性が高かった。中学生になる と他者の評価を意識する傾向が強くなっていた。

最後に疾患別では、母親の干渉を意識する因子、学校生活における不安の因子、自立性の因子で因子得点が異なっていた。母親の干渉を意識する度合は慢性疾患児(糖尿病児群、喘息児群)に低く(P<0.05)、学校生活における不安と自立性は糖尿病児群で低かった(P<0.01)。慢性疾患児群の性、学校の影響を除いた偏相関係数を求めると、母親の干渉を意識する因子が発病年齢に関係していた(糖尿病児群P<0.01、喘息児群P<0.05)。

(結 論) ①慢性疾患児は母親の干渉を意識しない傾向にある。これは自己概念の発達の不十分さによるもので、発病年齢に影響されるようだ。

②糖尿病児は他者とのかかわりが淡白で,自立性の発達が不十分である。これには生活条件が影響していると考えられる。

#### 質疑応答

宮腰:糖尿病児,喘息児共,集団生活教育をキャンプ 形式などで行なわれることが多いのですが,今回の 対象児においては,そうした経験の有無は如何でしょ うか?その有無によって何らかの差異がみられるで しょうか?

演者: 今回の調査ではサマーキャンプ参加経験の有無 は尋ねていないので正確な数は分からないが、糖尿 病についていえば調査施設がサマーキャンプ参加に 積極的な施設であったので、7割以上の子供に参加 経験があると思われる。

# (45) 肥満児の行動・食生活における研究

弘前大学教育学部看護学科

○多田 悦子・鈴木 光子・木村 宏子 目的:小児肥満は、小児の健全な心身の成長・発達 に悪影響をおよぼすことから、問題視されている。特 に幼児期は情緒・社会性の発達、基本的生活習慣の確 立に重要な時期である。そこで体格のちがいにより、 幼児の行動・食生活にどのような差が生じるのか、ま た、肥満発症と遺伝の関係を検討した。

対象および方法:対象は南津軽郡の保育園・幼稚園 22施設に在園する3~6歳までの肥満児32名,普通児 34名,やせ児21名,方法①は生育歴・食生活・家族等に関する質問紙と津守式乳幼児精神発達質問紙(3~7歳用)を用いた。方法②は、Partenによる自由遊び場面の観察6項目にしたがい、1時間観察した。

結果および考察: 1. 肥満児は食事摂取量が多く、偏食は少なく、普通児・やせ児との間に有意差が認められ、量・質ともに過食傾向にあった。このことから、体格と食事摂取量は関係があり、肥満児の食生活は肥満を助長するパターンにあると考えられた。

- 2. 肥満児は普通児・やせ児よりも戸外遊び、友達と遊ぶ割合が有意に高く、津守式乳幼児精神発達質問紙・観察の結果は有意差はみられなかった。よって、幼児期肥満では、行動・友人関係・社会性などに悪影響はみられないと推察された。
- 3. 具体的な遊びの好みでは、鬼ごっこ、かけっこなどの高エネルギー消費型の遊びを好む肥満児が少なかった。よって、遊びの好みには肥満の影響が生じていると考えられた。
- 4. 肥満児の家族の肥満度・肥満者が有意に高く、また、出生時からの肥満度も肥満児が普通児・やせ児より有意に高かった。このことから、幼児肥満は遺伝との関係があると同時に、母親の食生活の影響が強いと考えられた。よって、胎児期・乳児期・幼児期肥満のために妊婦・母親への適切な食事指導の重要性が示唆された。

## 質疑応答

宮腰:魚肉類が肥満児の食事で多かったということであるが、もう少し詳しくご説明いただきたい。小学生の方では、主食と清涼飲料水が多いということで糖質が食事に多かったということであったので、差違がみられる点と感じたが、如何でしょうか。

演者:①動物性蛋白質の過剰摂取はエネルギーの過剰 摂取に通じる場合があること,調理段階において脂 肪摂取が過剰になりやすいこと,副食と共に主食の 穀物摂取量が過剰になりやすいことの3点が「魚肉 類を好む」ものが肥満群に多い理由として考えられ る。

②肥満群の両親, 同胞の肥満度が普通群, やせ群よりも有意に高く, 特に母親の場合に危険率 0.5%で有意差が認められた。また, 対象の両親あるいは片親が肥満である頻度を比較すると, 肥満群48.2%,

普通群21.2%、やせ群 9.5%で有意差が認められた (P < 0.005) 。さらに母親と父親を比較すると、母親が肥満である頻度が肥満群に高く有意差が認められた (P < 0.005) 。しかし、父親の場合は特に有意差は認められなかった。

#### 46 児童の肥満成立に影響を及ぼす因子

# -性格と家庭環境-

# 弘前大学教育学部看護科

○沼岡 洋子・鈴木 光子・木村 宏子目的:小児肥満は、高頻度で成人肥満へつながり、成人病の素地となりやすく、また、劣等感や孤立感のため消極的性格が形成されるなどの様々な問題をもっている。そこで、その予防と治療の一環として、肥満の成因といわれる、遺伝的因子と環境条件、心理的要因としての性格について検討した。

対象および方法:弘前市内の小学生15校の1.3.6 年生合計2,090名に調査用紙を配布し、児童と保護者に記入を依頼した。対象児はローレル指数に基づき、肥満群(R160以上)・普通群(R120~150)・やせ群(R110以下)に分類し比較検討した。調査用紙は①「食事と生活についてのアンケート」②家族の身長・体重などを内容とする「健康・生活調査」③小学生用Y-Gテストを用い、それぞれ3群とも100名前後から結果を得た。

結果および考察: 1. 肥満の出現率を学年別にみると、3年生が6.4%と最も多かった。また、幼児期のカウプ指数を比較すると、肥満群と対照群では2歳頃より差がみえ始めた。このことから、肥満の出現時期は、2歳頃と9歳頃に山があると考えられた。

- 2. 肥満群の親は、対照群の親に比べて肥満しているものが多かった。この結果、肥満の成因として、太りやすい体質の遺伝と、母親との食習慣の類似が考えられた。
- 3. 肥満群は、対照群に比べて好き嫌いがなく、主食や清涼飲料水の摂取が有意に多かった。このことから、糖質の過剰摂取などにより摂取熱量が増加し、肥満になると示唆された。
- 4. 肥満児は、普通児に比べて鍵っ子が多く、室内 で遊ぶものが多かった。この結果、おやつが簡単に手 に入り、消費熱量も減少するため、肥満に大いに影響 を及ぼすと考えられた。

5. 肥満を体格では、両者の関連性は特にみられなかったが、今後さらに検討していく必要がある。

#### 質疑応答

宮腰:小学校も3年生以降では課外でのスポーツ活動も盛んになり、肥満というよりは「固太り」で体重が増加していることも考えられ、皮下脂肪厚等からの体脂肪率を用いた肥満分類による研究を散見します。今回は、ローレル指数を用いていらっしゃいますが、それを用いられた理由は?

早川:肥満児の出現は、母親が肥満の場合と父親が肥満の場合で差があるか?

演者:①肥満の算出方法には、ローレル指数、皮脂厚計、肥満度などがあります。これらの方法を組合せて分類し、比較検討することが最も良い方法と思われますが、本研究の調査依頼をする際、学校側から、児童や保護者には肥満の調査であることを悟られないことを条件に、協力して頂きました。本来ならば、肥満児の親と面接し具体的に家庭環境を把握したいと考えておりましたが、条件つきのため、一斉、関りをもたず、紙面上での把握にとどめました。そこで、ローレル指数のみで分類致しました。

②肥満群の母親が肥満している割合は15.7% 父親は13.9%, 両親は3.7%と, それぞれ, 普通群, やせ群の場合と差がみられました。本研究では, 両親あるいは片親が肥満の場合の肥満の出現率は検討しませんでした。今後の課題にしたいと思います。

# 第11群 座長まとめ

座長 宮腰由紀子

本群では、新生児から学童期迄の小児の状態の観察・ 調査結果が報告された。

43席のテーマの新生児初期体温下降は、多くの報告がなされているが、様々な体温変動影響因子が介入するので結果の判断に苦慮するところである。今回は、出生后の沐浴をせずに保育器収容とし、環境因子の一定化がなされたが、季節が夏~冬にわたるので室内環境変動も考えると難しいところであろう。また分娩様式因子では体重別・在胎週数別にした時の各分娩別例数が少なくなり、自然分娩例との比較の上で考察が難しいと思われた。出生后の沐浴をしない状態で且つ環境を一定に保持できる状態でさえも、出生后2時間迄

の観察が重要であるとの指摘は意義深いと言える。

44席で対象となった糖尿病児・喘息児は、キャンプや集団指導教室に7割近くが参加しているが、それでもなお今回"自立性の面での問題が残る"と考察された。このことは興味深いところと思われるが、年令的なことも多分に影響を及ぼしていよう。

45・46席の肥満児童に関する報告では、親特に母親 の食生活に対する態度をよく表わした結果と言え、子 供の食生活指導に、親の食生活教育といったような親 が健康な食生活をおくる為の知識・態度を育成する必 要性が示唆された。肥満の分類は、脂肪量の測定を如 何にするかで差が出てくる。今回、ローレル指数で求 めているが、小学校ともなり活動が活発な児童では体 格のがっしりとした筋肉質の子も肥満群に含まれる可 能性もあり、検討を要するように感じられる。肥満傾 向の出現について、"3才と8才頃に山がある"とす る報告があるが今回は"2才と9才頃"との結果を得 た。また共働き家庭における肥満児の出現は今回のよ うに"多い"との結果の報告と、また反対の報告とが みられ、簡単に結論が求められないようである。 いず れにしても, 今后も疾病構造に占める成人病の割合は 増大していくことであろうし、それと共に影響を及ぼ す生活習慣の検討も多方面から解析されていこう。現 在,成人病の発端となる可能性の高い小児期の生活特 に食生活への対応の重要性が強調されているが、今回 の報告のように親達への援助体制も大切な要因となり そうである。

# 第12群 ターミナルケア

座長 熊本大学教育学部 木場 冨喜

# (47) 死に関する意識調査

-短大・大学生を対象として-

[はじめに]看護基礎教育の中で、ターミナル・ケア教育の充実は急務である。これに関して、講義内容や実習指導内容に関する研究、看護学生の死に関する意識の研究等がある。これら文献の多くは、看護学生は、死に対して関心が強く、感情的には否定的、閉鎖的な傾向が強いと指摘している。また、一般の短大・大学生の考え方については、今后、終末期医療の内容

について個人の選択が重要になってくることからも, 把握することは必要である。以上のことから、死に関 今后は、さらにすすめて分析検討を行ないたい。 する意識を把握する目的で本調査を実施した。

[調査対象] スライド①(以下 Sと略す), 主に 4年 制大学の理科系・文科系・医科系・歯科系及び3年制 短大看護系の2~4年生,446名。内訳は,看護系54 名、 医科系84名、 歯科系47名, 文科系 110名, 理科系121名, その他30名。年令層は, 18~29 才まで。平均年令20.9才。

「調査方法」質問紙法による留置調査。郵送部数525, 回収部数455(回収率86.7%), 有効回答数446部(有 効回答率98.0%)。

〔調査期間〕昭和61年11月-昭和61年12月。

〔調査項目〕S②、調査項目43。主に「死についての イメージ | 「ガン告知」「安楽死」に分かれる。回答 は、多肢選択法とし、重複回答を許し、一部を記述式 とした。

〔調査結果〕今回は、主に死に対するイメージ、ガン 告知について報告する。S③、これは死に対するイメー ジをグラフ化したもの。446名中無回答はなく、162名 の者が重複回答している。2個以上回答の者は全体の 36.3%, 看護系は53.7%と最も多い。死に対するイメー ジ全体では「いずれ来るもの」53.4%, 「怖い」28.9 %, 「無」28.5%。肯定的イメージでは, 女性が高い 割合を示した。専攻別では、看護系と文科系、医科系 と理科系のイメージが似た傾向を示した。S④、これ は、自分がもしガンだとしたら告知してほしいかどう かを性別で示したものである。「自分にも家族にも知 らせてほしい(以下A)と略す)」男性63.0%,女性54. 3%。S⑤, これが家族の場合には、男女共に減少し ている。S⑥, 専攻別では, 自分の場合A看護系53.7 %, 医科系63.1%, 歯科系66.0%, 文科系52.7%, 理 科系62.0%, その他70.0%。S①, 専攻別で家族の場 合「本人に知らせてほしい」看護系37.0%, 医科系51. 2%, 歯科系59.6%, 文科系50.9%, 理科系60.3%, その他70.0%を示し、看護系が最も低い値を示した。 S®, これは告知に関して, 自分と家族の場合の態度 の違いを性別で示したもの。表に示すように、自分と 家族の場合で態度に違いがある者が多い。特に女性に 多く、専攻別では看護系に多くなっている。S®, こ れは、態度が違う場合の理由をまとめたものである。

本調査を通じ、性別、専攻別の違いによって、死の

イメージ、ガン告知について有意な差が認められた。

## 質疑応答

田中:死に対するイメージの看護学生のくわしい,う ちわけを教えて下さい。

秋吉:がん告知について自分ががんの場合と他人がが んの場合で告白の態度が、とくに看護学系と文科系 で大差があるが、その原因として、性差が考えられ ないか。

賀川:この調査対象の学生の65%近くの学生が癌の予 告をしてほしいという結果に対して感心いたしまし たが、実際に病臥してみて、この結果になるかどう か、臨床看護をしている者として疑問をもちます。

- 1) 調査対象に病臥している対象がいましたか。居 たとしたら、どんな回答をしておりましたか。
- 2) 文献調査の段階で、病者の告知希望に関する参 考文献の検討をされたかどうか, もし, この点で参 考になる意見に出会って居られましたら、 御教示を いただきたい。

現在, 私達は告知に対して消極的でありますが, 病者が告知を希望していることが判明すれば、私ど もの態度をかえていかなければならないと考えます。 演者:①看護学生の死のイメージについて聞かせて下 さい。→「いずれ来るもの」(53.7%),「怖い」 (42.6%), 「無」(33.3%), 「暗黒」(14.8%), 「人生の終着点」(14.8%),「遠い」(16.7%), 「苦痛」(7.4%),「安らか」(7.4%),「始まり」 (3.7%)

②性差に違いがあるのではないか。→調査の初期に は、専攻別による違いがあるのではないかと考えて いたが、この研究をまとめるにあたり性差の違いの 方が大きいのではと思っている。今后、さらに検討 したい。

③ガン告知を希望する人が63%いたが、病気だった 人はいたのか。→調査対象は、健康な青年男女であ る。「もし、ガンだったら」という聞き方をしてい るので、限界はあると思う。

## (48) 死に対する看護婦の態度に関する検討

東京医科歯科大学歯学部付属病院 〇森 洋子 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

ターミナルケアにおいて、より適切な援助を行なうためには、看護婦の死に対する態度が非常に重要である。この態度に影響を及ぼすものとして、さまざまな因子があるが、今回は共感性と死に対する態度との関連を検討した。

# 対象および方法

T大学付属病院の看護婦57名(20歳代14名,30歳代12名,40歳代16名,50歳代15名,全体の平均年は38.4±8.6,平均勤務年数は(16.6±10.3)を対象に

- (1) 死に対する看護婦の態度 (L.A.Cook Coolbeth ら)
- (2) 共感性 (Albert Mehrabian ら) の質問紙法に よるテストを施行した。

## 成績ならびに結論

- 1. 死に対する看護婦の態度得点の平均値は $56.0\pm$ 7.7で、これは、Cook Coolbeth らの51点以上は積極的態度と設定した値よりも高い。年令別では、20歳代が $58.3\pm5.4$ と最も高く、30歳代が $53.4\pm5.2$ と最も低く、20歳代と30歳代にのみ1%水準で有意差がみられた。
- 2. 共感性得点の平均値は $33.2\pm20.3$ で、Albert Mehrabian らによる女性標準値 $44\pm21$ より低値である。20歳代は $50.0\pm19.9$ と高値で、20歳代と30歳代では0.1%水準、20歳代と40歳代は0.1%水準、20歳代と50歳代では1%水準でそれぞれに有意差がみられた。3. ターミナルケアの経験回数からみた態度得点は、経験0回は $52.0\pm5.6$ 、 $1\sim5$ 回は $57.3\pm7.8$ 、6回以上は $57.9\pm8.6$ で、経験の有無で1%水準の有意差がみられ、ターミナルケアの有無が、態度得点に影響を与えている。
- 4. ターミナルケアの経験回数からみた共感性得点は、経験  $1\sim5$  回が $38.0\pm23.9$ と最も高く、次いで 6 回以上が $32.8\pm17.8$ 、0 回が $28.4\pm20.2$ と最も低値であるが、いずれにも有意差はなく共感性得点に影響を与えることはない。
- 5. 死に対する態度得点と共感性得点の関連は、全体 としてみるとR=0.274と相関を有さないが、ターミナルケアの経験を加えると経験0回ではR=0.603と

相関を有した。

以上より、ターミナルケア経験 0 回において、死に 対する態度に共感性が関連することが認められた。

#### 質疑応答

木場:死に対する看護婦の態度得点で20歳代が高く, 30歳代が低いことをどのように解釈するか。また共 感性得点も20歳代が高いことと関係があるのか。

林田:「死に対する看護婦の態度」,「共感性」とは 何か,具体的に教えて下さい。

演者:30代の態度得点が低く出て来たのは、51点以下の低い点に、30代、40代、50代とも差はなかったが、51以上の中間点にいる人と61点以上の高得点の間に差があった為と思われますが、それぞれに有意差はなく、20代が高値に出たということを強調したいと思います。

共感性得点に関しては、20代が高く、年代と共に低くなっているのは、年令によるものか看護婦という職業特性からくるものか、いまだ検討され得るデータはありませんので、何んともお答えできません。態度については、死に関する哲学、死を論ずる能力、死に行く患者の理解、死に行く人へのケアの能力、これが、共感性、他人と同じ気持になり、他人の気持を感じ取ることが出来る能力で、態度に影響を及ばして行くと考えられ関連をみてみました。また実際質問した項目を2~3紹介しました。

# (49) 死の限界状況における看護者の態度についての検 討(第2報)

東京都立医療技術短期大学 大原 宏子 愛知県立看護短期大学 杉野 佳江 東京女子医大看護短期大学 ○平井真由美 千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子 死の限界状況におかれた患者への看護者の対応は、 看護者の教育、経験と同時に個々の性格特性にも基づ くものと考えられる。この点を分析するために、看護 者の言葉かけ(対応)と性格特性を調査し、相互の関

# 連について検討した。 対象及び方法

看護婦86名,看護短大生222名,一般短大生91名, 計399名について,死期を予感した患者の訴えに対し て,看護者の立場からどのように応答するかをまず自 由に記述させ、その直後予め設定しておいた5種類の 応答標本(a~e型)を示し、当てはまるものを選択 させた。さらに自分が患者であった場合に欲しかった 応答を、上記標本より選択させた。応答標本は、深津 のものを用い、a:保護的、b:説明的、c:説得的、 d:支持的、e:実存的と表現を加えた。性格特性は、 東大式エゴグラムを用いた。

#### 成績及び結論

- 1. 応答タイプの選択では、看護婦は患者、看護者の両立場で支持的が最も多く、同様の傾向を示した。一般短大生は、患者の立場では説明的が最も多いが、看護者の立場では説得的が増加し、支持的が減少した。三年課程三年生は両立場とも看護婦に類似し、三年課程一年生、二年課程一年生では患者の場合は一般短大生に、看護者の場合は看護婦に類似していた。
- 2. エゴグラムでは、看護婦、一般短大生について各 尺度の平均値を比較すると、Cp, Ac は看護婦、Fc は一般短大生が有意に高値を示した。
- 3. エゴグラム優位タイプ別割合では、看護婦はAc 優位タイプが27%で最も多く、A、Np 優位もほぼ同じ割合で、Fc 優位が最も少ない。一般短大生では、Np 優位が33%と最も多く、次いでFc 優位が30%でCp 優位が最も少なかった。三年課程三年生、二年課程一年生は看護婦に類似し、三年課程一年生は一般短大生に類似していた。
- 4. 一般短大生では、親の自我状態において患者と看護者の立場で応答タイプの選択が異なり、大人と子供の自我状態ではあまり変化はみられなかった。看護婦の場合は、各自我状態ともあまり変化はみられなかった。
- 5. 看護婦は看護者の立場に、一般短大生は患者の立場におけるエゴグラムと応答タイプの関係では、一般短大生で Cp 優位は説得的、実存的、Np 優位は説明的、実存的、A優位は実存的、Ac 優位は説得的の選択に特徴を有し、看護婦では Cp 、A優位は支持的、Fc 優位は保護的の選択に特徴を有した。

#### 質疑応答

木場:看護婦と看護短大生の傾向が一致しているのは、 看護婦はこうあるべきという態度で答えたと考えて もよいか。

演者: 1. 一般短大生,看護短大生は,それぞれ同じ

学校の学生である。

2. 看護婦と看護短大生の態度は類似しているが、 看護婦としてそのような態度をとるべきとは言えない。しかし、教育、経験等により看護婦は看護婦と して望ましい態度のイメージができており、看護短 大生についても同様に類似したイメージを持つ傾向 がみられていると考えられる。

# 12群 座長まとめ

座長 木場 冨喜

最近社会的にもターミナルケアについての関心が高まってきました。千葉敦子さんの死が与えたある感動は真新しい記憶ですが、臓器移植や高齢化の問題等も含め日本でも漸く「死」が日常的なテーマとなりつつあります。ホスピスとかターミナルケアについて語るとき、その多くは癌の問題として扱われますが、現実には癌以外の病気の人達もさまざまな状況のターミナルケアをうけ死を迎えているわけです。私自身も昨年10月88歳の母を病院で亡くしました。高齢ではありましたが実に多くのことを経験しました。

死は確実に人々の上に訪れますが、誰も自分の死を 経験し、ケアに対するニーズを人に語ることはできま せん。

死にゆく患者の心理過程として、キューブラロスは 私達に多くの示唆を与えてくれます。しかしこれは日本とは多くの点で異なる宗教的背景をもち、また癌であることを知っている人達の姿であります。これをそのまま日本人のターミナルステイジの過程と考えていまうことに対しては問題があると私は考えています。死を受容する気力も無いままで終わりを迎える人もあると思います。は、と思い続けて死を迎える人もあると思います。そしてその人々が何を考え、何を大事と思っているかを理解し、それを支える努力が大事であると思います。ウイリアム・オスラー教授も、いまから80年前に、患者の死の臨床を正しく理解するために、死にゆく患者の残した最後の言葉とその姿を忠実に記録することを命じたといわれています。

本日の3題の発表は、ターミナルケアを受ける側ではなく、ケアする側の意識に関する発表でした。このことに関しては、日本人の死生観が基礎となるということも強調されておりますが、これもまだ明らかにさ

れているとはいえず、死に関して日本でも漸くそれに取りかかったばかりといえます。例えば癌の告知一つをとってみても、まず家族の複数に告げられたあと患者に告げられるタイプ、あるいは患者自身が疑惑を持ったり、察知したりして医師や看護婦、あるいは家族に質問したりして結局癌であることがつげられる場合等いろいろあります。患者はどのようなことから疑惑を持ったりするのでしょうか。それは周囲の人が皆ソフトになったとか、医師の訪問が頻回になった。あるいは転室、転院等によって察知する場合が多いようです。特に転室、転院は患者にとって重要な意味をもっております。そして癌の告知にしても、最初は偽りの病名が告げられているわけですから、患者にとっては二重三重のはかりしれない苦痛が与えられることになります。

私達看護者特に臨床の場におられる方は、ターミナルステイジにある患者の状態や医療者側の働きかけ等について、出来るだけ多くの事実を書きとめておき、整理してゆくことが重要と思います。それがターミナルケアの質を高め、また日本人の死生観を成長させ変化させてゆくのではないでしょうか。

## 第13群

座長 愛知県立看護短期大学 山口 桂子

## 50) 看護場面における言語の研究

- 夜検温時の会話パターンの検討

日本医大付属病院

〇三上ちづ子

千葉大学看護学部

内海

医療場面において言語は、基本的な活動である。患者にとって、看護婦との会話は、治療への希望やなぐさめをもたらす。医療場面における言語の研究は、有海・高田・伊東・山本などが研究を行なっている。今回私は、夜検温時における看護婦と患者の会話を、交流分析の形式にしたがい分類し、会話パターンの検討を行なった。それは短い時間でかわされる会話の中で、何らかの患者の感情が表出される場面だと考えたからである。Pタイプとは、禁止・命令・決めつけるような言語と受容的な言語である。Aタイプとは、想実的・客観的・理性的な言語である。Cタイプとは、感嘆詞、あるいは無力や恐怖を表現するような言語である。

# 対象及び方法

第1被検者として、内科系慢性疾患の患者23名。第2被検者として、卒後1~6年目の看護婦5名(准看護婦1名を含む)とした。方法は、夜の検温時における看護婦と患者の会話、総計154場面を録音し、プロセスレコードに書きおろし、看護婦・患者間の言語量を測定した。そして交流分析による会話の変化を患者別、看護婦別、患者年令別、および同時に施行したMASの成績による相関について検討した。

#### 結果および考察

①看護婦の年令や経験に関係なく看護婦・患者の相互言語比は類似している傾向がみられる。②看護婦別  $\mathbb{P}$  ②の比較では、どの看護婦も $\mathbb{P}$  と ②が高く、 ②はあまりみられない。③会話パターンでは、主に ③ 一 ③ , ④ 一 ② ,  $\mathbb{P}$  一 ② の別係では、  $\mathbf{r}$  = 0.51,  $\mathbf{r}$  = 0.50,  $\mathbf{r}$  = 0.70である。すなわち、看護婦は、患者年令が高いほど  $\mathbb{P}$  的発言が多くなり、一方患者は、 ② 的発言が多くなるものと考えられる。また MASと、患者 ④ ② は、 $\mathbf{r}$  = 0.25,  $\mathbf{r}$  = 0.25で相関はみられない。 ⑤看護婦の相互言語比は、患者個々に対して、バラつきがあるが、各看護婦と患者とは、おのおのの相性があり、会話量の順位相関には高値をみた。

# 質疑応答

山口:会話には目的があると思うが、相手の状況(症状等)に応じた目的によっては、言語量は変わらなかったか。

天津:①研究にMASを採用した理由。

- ②看護婦と患者の相性という意味について。
- ③ 154場面の中での患者のニーズの割合は?
- 田中:「看護婦は Pt 年令が高いほどP的発言が多くなり、一方患者はC的発言が多くなるものと考えられる」と抄録にありますが、どうしてそういう現象がおこると思われますか?

# (51) インターホンによるコミュニケーションの基礎的 検討

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

松岡 淳夫

目的:ベットサイド面接場面における患者と看護婦のコミュニケーション経路は、通常、言語的コミュニケーションが複合された形で成り立っている。一方、ナースコールに代表されるインターホンによる会話は、言語的コミュニケーションのみから成り立つ点において、異質なコミュニケーションであると考えられる。こうした違いは、患者の会話心理に影響し、視線行動・瞬目回数などに表出されることが、昨年の実験により確かめられている。そこで今回は、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションが、患者の会話心理に与える影響を、生理心理学的手法により、更に詳細に実験検討を進めて報告する。

方法:ベット上に仰臥した被検者に対して、次の3つのコミュニケーション場面を設定して実験した。尚、看護婦及びスピーカーの位置は、昨年の実験において「最も話しやすい」と被検者に評価された位置とした。
① 障壁なし ② 障壁あり ③ スピーカーのみ



測定項目は、(1)被検者に到達する音声の d β (2)被 検者に到達する音声の周波数特性 (3)注視点の移動範 囲 (4)音声発生源に対する直視量 (5)被検者の瞬目回 数 (6)被検者の聞き取りテスト(明瞭度) (7)被検者 の内省報告である。

更に、スピーカーのみの場面については、スピーカー の位置を変数として、同様のデータを求めた。

結果:③の場面において、瞬目回数の増加、直視量の減少がみられ、スピーカーによる非言語的コミュニケーションの異質性が確認された。これらの結果について詳細に報告する。

# 質疑応答

山口: 今回の結果をふまえた上でのナースコールの最も効果的な使用方法についてはどう考えているか。 演者:患者がインターホンという設備を、どのように受けとめているかという問題は、現場でのヒアリングをしてみないと確かなことは言えない。ただ、大部屋の天井に設置されたものについては、プライベートなことが言いにくいであろう。最近では、床頭台にインターホンが組み込まれたものがあり、こうした設備に対しては、「大便」などの日常的かつプライベートな要求を手軽に言えるなどのメリットがあるであろう、ということが予測として言える。

# 52) 癌患者の看護に対する認識と体験との関係 金沢大学医療技術短期大学部

高間 静子•水上

国立療養所北陸病院 北本美智代

癌を告知していない癌患者にとって、最も重要な看 護は何かについて、癌患者47名と、同一病棟で勤務す る看護婦40名に面接調査をし、その結果を比較検討す ると同時に、癌告知している患者にCare Q法を使用 して調査した Larson の結果と比較し、若干の考察を 加えたので報告する。方法:調査項目は規定せず、被 調査者の意識にのぼっている「癌患者に重要と認識し ている看護項目」を、重要度順に3つあげてもらい、 最重要と認識した項目を3点、次に重要な項目を2点、 3番目に重要な項目を1点尺度として、平均得点を求 め、重要度順位を決定した。結果:患者の最も重要看 護項目をみると、85.1%の患者が「頼んだら直ぐ応じ よ」という項目を挙げ、次に「頻回に来てほしい」 「聞いたことに対しては、正直に、親切に教えてほし い」「用事をすませるだけで急いで去らないで、話を きいてほしい=傾聴」の順で挙げられてきており、得 点からみると、少し順位は前後しているにすぎない。 この結果をみると、内面的な点での具体的なニーズが 充分にみたされていないことがうかがえる。一方、看 護婦の認識する項目をみると、100%の看護婦が「疼 痛の軽減」を、2位に「傾聴」を、次いで「受容させ る」「不安の除去」の順位で挙ってきている。これら の患者と看護婦の認識を比較すると、看護婦は、「疼 痛の軽減!が最も重要と認識し実施しているために, それらに対するニーズが充されているせいか、患者の

認識には最重要項目として上がってこない。ついで、 看護婦は「傾聴 | 「受容させる」「不安の除去」の順 で重要だと述べているが、重要項目として認識はして いるが、具体的に充分に実施されていないせいか、患 者の認識の中に、「頼んだらすぐ応じよ」「話をきい てほしい=傾聴 | 「聞いたら教えてほしい | 「頻回に 来てほしい」という具体的項目として出てきたのでは なかろうか。つまり、日頃の患者の充されていないニー ドが重要項目として、また、看護婦が具体的に重要だ と認識している項目は、実施しているせいか、患者の 認識に上がってこない。しかし、重要だと認識するだ けで、具体的に適切に実施されていないと、「患者の 認識に重要項目として挙ってくるのかもしれない。ち なみに、癌を告知している患者について同様な目的で 調査した Larson の結果と比較すると、本研究での 患者の認識している最も重要としている「頼んだらす ぐ応じよし以外の上位3項目は、Larsonの結果では、 5位以下にきている。また、看護婦の認識では大きな 違いはみられなかったが、本研究での結果よりも、具 体的項目として出てきている。

# 第13群 座長まとめ

座長 山口 佳子

第13群は「コミュニケーション」というテーマによる3題の御発表でした。

コミュニケーションとは、大まかに言えば、なんらかの形で意志や思想を伝えることを意味しますが、そこには人間対人間、個々の関わりがあり、なかなか一般化しにくいテーマのように思われます。

しかし、今回の御発表はひとつの会話やコミュニケーションをとり囲んでいる様々な要素を、数量的に明らかにすることによって、それらのあいまいな部分をより分析的にみていこうとする試みであり、それぞれ意味深い研究と思われます。

各演題については、質疑応答の際に、意見を述べさせていただきましたので、ここでは控えますが、これらの研究が繰り返され、積み重ねられることにより、より具体的な形で臨床に適用できるように発展されることを期待します。

# 第 3 会 場

#### 第14群 家族

座長 厚生省看護研修研究センター 伊藤 暁子

# 53) 家族の健康障害がその成員にあたえる影響について - 文献総覧-

徳島大学教育学部 新免いづみ・河野 千文 徳島大学大学開放実践センター 野島 良子 家族の誰かが病気になると当人はもちろんのこと, 家族全体に身体的・精神的・経済的負担や、家族の役 割の変化など様々な問題が生じる。本研究では家族の 成員の健康障害によって、家族の他の成員にはどのよ うなクライシスが生じるか、その場合彼らは誰に、ど のようなソーシャル・サポートを求めるかという問題 に関して、どのような研究が、どこまでなされている かについて明らかにするために文献の総覧を行った。 方法:1978年から1986年7月までの間に国内・外の看 護学,心理学,社会学,精神病理学の各専門誌に発表 された「家族」に視点がおかれた文献90件と、「ソー シャル・サポート」に関する文献52件、計140件(両 者重複2件)を選び、研究動向を数量的に分析すると 共に、その内容について検討した。

結果:(1) 研究の動向:①文献数と研究方法:事例研 究は年々減少傾向にあるが調査研究は増加してきてい る。国内では事例研究数が調査研究数を上回っている が、外国文献では事例研究が減少し、調査研究が増加 している。②研究項目「家族」;家族の健康障害が他 の成員に与える影響に関するものが多く、看護婦によ る家族への援助に関するもの、家族のニードに関する ものがそれに続いた。家族の成員間の関係については 家族全体を対象としたものが圧倒的に多く, 健康障害 の原因となった疾患については精神疾患と癌が多かっ た。③研究項目「ソーシャル・サポート」; 文献数は 1980年から増加してきており、ソーシャル・サポート の概念に関するものが最も多く、ソーシャル・サポー トの測定と提供、ソーシャル・ネットワーク、サポー ト・システム、サポート・グループに関するものがこ れに続いた。

#### 質疑応答

金井:家族に関する研究の国内のものは事例研究が少ないということで意見を述べたい。

家族に関する研究は、まず事例研究からはじめられ、 それから調査研究へと進むと思う。事例研究を大切 にしたい。その場合、自分の経験だけを述べるので なく、事例としてとり上げた意図が明確にされるこ とが必要であろう。

演者:ご指適のとおり、この領域の研究の基礎として、 事例研究が一番大切であると思われるが、事例が範 例として成立し得る条件をととのえているものが極 めて少なかった。事例研究→調査研究→実験研究と 発展していくためには、事例研究の質の向上が今後 必要である、という印象を受けた。

木村: 我が国においては、家族についての文献が少ない。今回の報告は非常に参考になったのでぜひ深く追求し、公に報告して欲しい。

# 54) 開腹手術を受ける患者の家族の不安

弘前大学医学部附属病院 斎藤 陽子 弘前大学教育学部看護学科教室

木村紀美・米内山千賀子・花田久美子・福島松郎 I 緒 章

手術を受ける患者の家族が、手術の間、何度も看護婦に質問しているのをよく見かける。また、彼らは非常にストレスを感じているという報告もある。今回、比較的多い開腹手術を受ける患者の家族を対象に、手術当日から退院時まで、どの様なことを心配し、不安の強さはどの様に変化するのかを調査し、その援助について検討した。

# Ⅱ. 研究対象および方法

対象は、弘前大学医学部附属病院第1外科、第2外科、産婦人科病棟に入院し、全身麻酔により開腹手術を受けた患者の家族77名(男性34名、女性43名)であった。コントロール群として、開腹手術以外の手術を受けた患者の家族10名を選んだ。

方法は、手術当日、手術1週間後、退院時に、患者の家族に対して、状態および特性不安インベントリー(以下STAI)、CorneII Medical Index (以下CMI)、および池田の質問項目を参考に作成したアンケート調査を実施した。

# Ⅲ. 研究成績および考察

家族の状態不安(STAI-I)の総合的な変化では、対象群の得点は術後有意に減少した(P<0.05)が、コントロール群では各時期で変化はなかった。後者は手術侵襲の小さい患者が多く、例数も少なかったこと等によるものと考えられた。両者の各時期における得点には有意差はなかった。

CMIの成績(深町らの基準による)からSTAI-Iの変化をみると、領域  $I \cdot II$ と判定された「正常・ほぼ正常」群、領域 $II \cdot IV$ と判定された「やや神経症・神経症」群の両者とも、術後には得点が有意に減少した。

家族と患者との続柄からSTAI-Iの変化をみると、 配偶者、親子、兄弟の得点は、術后には有意に減少し たが、嫁・いとこのそれは減少がみられなかった。

疾患の良・悪性からSTAI-Iをみると、両者とも、 術後は得点が有意に減少した。しかし、悪性疾患々者 家族は、良性疾患に比し、術後1週目、退院時の得点 は有意に高かった。

家族の年齢からSTAI-Iをみると,40歳代以下では術後の得点は有意に減少し,50歳代以上では変化がみられなかった。

なお、その人の不安の持ちやすさを示す特性不安、 STAI-Ⅱの得点においては、大きな変化はみられな かった。

# IV. 結 語

- 1. 開腹手術を受ける患者の家族の手術当日の不安は 術後に減少した。
- CMIの領域 I II , および II IV を示した家族の 両群とも、手術当日の不安は術後減少した。
- 3. 親子,配偶者,兄弟の手術当日の不安は術後減少したが、嫁・いとこでは減少しなかった。
- 4. 悪性疾患々者家族の不安は、良性疾患々者家族に 比し、術後1週目、退院時に高かった。
- 5.50歳代以上の年代においては、術後の不安は減少しなかった。

# 質疑応答

金井:50才以上の人が術後の不安が下らなかったという判定は、STAI値とアンケートの両方から導いた結論か。

高令者のSTAI値は若年者に比べて標準値は低いことが土屋らの研究で明らかにされているが、この点

も加味して考察しているか。

演者:老人については例数が少ないので判定はできないのですが、今回の調査では、50歳代以上の場合、 術後1週目には得点が減少していますが、退院時に また得点がふえていました。これについては、さら に例数を追加して検討する必要があると思います。 伊藤:患者ではなく、特に家族の不安に焦点をあてて

伊藤:患者ではなく、特に家族の不安に焦点をあてて 研究した意図をおうかがいしたい。

演者:発表のはじめの部分でも述べていますが、その ことと、「病人としての患者個人」の不安への援助 に関する研究は多いのですが、「家族の一員として の患者」という立場からのケアに関する研究が少な いので。

木村:この研究は、Dr が家族に手術所用時間を術前に話しているにもかかわらず、何度も手術が終了するまで聞きに来る家族がいる。その不安の原因を知り解決するための前段階として行ったものである。早田:患者の家族の不安が術後1週目、退院時に減少しているが、その間に、研究者達が何らかの援助を

演者: 今回は、それについては調べていません。患者 と同様に、家族に対してもオリエンテーションを行 えば、不安は軽減するはずであると、私も思います。

したのか? その結果の減少かどうか。

# 55) 寝たきり老人介護者のストレスについて(1)

熊本大学教育学部 岩坪 聖子・河瀬比佐子 済生会熊本病院 大見由紀子 宮崎中央高等学校 木林菜名子

目的ならびに方法:急激な人口の高齢化に伴う寝たきり老人の介護問題については、増大する医療費の抑制策として、また新しい福祉理念としてのノーマライゼイションの立場からも家庭介護への期待が大きくなっている。

しかし、在宅介護上の家族の負担、困難性については、全国的な実態調査や多くの報告なども明らかにしており、介護者への負担軽減のための支援が重要と考えられる。そこで、介護者の介護状況、ストレスとそれに関連する要因などを探ることを目的に、熊本市近郊の4町で、保健婦により「在宅寝たきり」または「健康障害老人のいる家庭」として把握されている家庭の主たる介護者を対象に、質問紙による調査(面接または留置法)を実施した。調査内容は、ストレス、

性格をみるための測定尺度(それぞれ30,12項目)などを含むもので、得られた125名のデータ(回収率95.4%)を分析検討した。

結果の概要:1)身体機能の低下したいわゆる寝た きり老人の年齢は、80才以上が55.2%を占め、また介 護者も60才以上が52.0%で、介護者の高齢化も進んで いる。2)介護者の性別は、女性が88.0%と多く介護 の主な担い手となっている。続柄別では配偶者40.8% 嫁38.4%, 娘8.8%であった。3) 介護者と老人の続柄 別にはストレス得点に有意差はみられなかった。 4) 介護者が困難と感じる世話は、入浴、排泄、移動、話 し相手、食事介助、洗濯の順で、介護量とは必ずしも 一致しなかったが、世話の程度が増すとストレス得点 も大きくなった  $(X_L^2=14.574 \text{ P} < 0.05 \text{ Cr} = 0.252)$ 。 5) 介護者の32.6%が「病気 | または「病気がち | で. 高血圧、腰痛、消化器潰瘍などの病気をもち、ストレ ス得点と健康状態 (X<sup>2</sup><sub>1</sub>=9.527 P <0.05 Cr = 0.287), 自覚症状の個数 (X<sup>2</sup>=13.980 Cr=0.302) は連関がみられ、腰痛、睡眠不足、疲れがひどい、い らいらするなどの症状が多くみられた。6)介護する ことにより、外出できない、自分の時間がもてない、 睡眠中起されるなどの時間的余裕の減少、拘束は自覚 症状とも連関し、さらに拘束に加えて家庭がうまくい かないなどの生活への影響がかさなるとストレスが増 す傾向がみられた( $X_{c}^{2}=8.744$  P<0.05 Cr=0.277)。 7) 老人と介護者の性格は相似する傾向にあり(Xi= 16.386 P<0.01 Cr=259), 老人および介護者の 性格がネガティブな場合ストレス得点も高くなってい る。ストレス状況では介護者の心理的安定も保てず, それは両者の関係に悪循環をもたらす大きな要因にな ると考えられる。8) ストレス得点が大きくなるにつ れて、介護継続意欲は「続けるつもり」から「続ける しかない」「続けたくない」と消極的になった(Xi= 22.691 P<0.01 Cr=0.301)。また,介護継続意 欲は悩みの相談相手の有無と有意な連関がみられ、精 神的な側面からの支援の必要性が痛感された。

## 質疑応答

金井: ストレス得点が高いのは親戚と示されたが、ストレス因子のどの点と関連が深かったか。

演者: 続柄別にみたストレス得点では、親戚が得点が 高かったが、例数も少なく、どういった要因が関わっ ているのかわからない。今回の結果では、誰もみる ものがなく「姪」がみていた場合の結果であった。

# 56) 寝たきり老人介護者のストレスについて - 因子分析による検討-

熊本大学教育学部河瀬比佐子・岩坪聖子済生会熊本病院大見由紀子宮崎中央高等学校木林菜名子

目的ならびに方法

結果および考察

本研究は、寝たきり老人介護者のストレスについて、精神的側面からその因子構造を明らかにし、それらに関連する要因などを探ることを目的に、前報の寝たきり老人介護者125名から得られたデータをもとに、因子分析法、重相関法を利用して検討した。なおストレス・スケールは内外の関連領域の研究等を参考にして、介護者のストレス反応を主観的な負担として測定できるように作成した(30項目、4段階評定)

1) ストレス・スケール30項目の因子分析の結果7 個の因子が抽出された。第1~7因子は「親族に対す る(否定的)認知 | 「世話することによる満足感」 「生きがいのなさ・空虚感」「世話することの負担」 「自己の嫌悪感や抑鬱性」「老人からの過大な介護へ の期待と束縛感し「他人への無関心」と命名された。 2) それぞれの因子を外的基準に用いて、老人の性別、 年齢、寝たきりの程度・期間、聴・視力、対人交流、 性格要因,精神症状の個数,介護者の性別,年齢,世 話の程度、健康状態、自覚症状の個数、代わりの介護 人の有無、生活への影響要因(心身の拘束、家族の世 話ができない、家庭内がうまくいかない),性格要因、 介護継続意欲などの30の説明変量との重相関分析の結 果、それぞれの因子との重相関係数は0.519~0.668で あった。ポジティブな第2因子「世話することによる 満足感」と正の大きな重み値(標準偏回帰係数)を示 したのは、老人の思いやり・我慢強い・気分の安定し た性格,介護者の明るい・積極的性格,健康状態の良 いことで、外出できない・睡眠中起こされる・お金が かかるなどの生活上の拘束要因は、負の値(-0.648) を示した。「親族に対する否定的認知」因子について は、介護者の高齢化(0.453), 老人が友人や親族と の対人交流がないこと(-0.385)が大きい重みを示 した。対人交流の減少は、老人の心の世界を狭めてい く要因として重要であり、また介護者へのサポートも 少ないと推測され、理解してくれない親族に対して否 定的感情が生じると思われる。「世話することの負担」 因子には、自覚症状の個数(0.419)が、「自己の嫌 悪感や抑鬱性」因子には、老人に対人交流のないこと、 精神症状の個数、世話の程度、介護者の健康状態の悪 化が、「生きがいのなさ・空虚感」因子には、さらに 世話の期間、家族の世話ができない、家庭内がうまく いかないなどの生活上の影響要因が加わっている。以 上の結果は、介護者にとってサポートの少ない状況で、 種々の困難な要因が複雑に累積してストレスの度合が 増し抵抗期から疲憊期へとすすみ, 精神的にも追い込 まれいく様子が伺える。そこではもはや質のよいケア を提供できる状態ではなく、介護者にケアが必要であ る。在宅介護を発展させていくためには、介護者への 精神面への支持的アプローチの重要性が再確認された。

# 57) 入院患者・家族の看護指導に関する検討

埼玉県立衛生短期大学 〇大河原千鶴子 社会保険埼玉中央病院 小船 憲子 千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子 研究目的

在宅介護において専門的ケアを要求されるケースが 多くなってきたという現状から、患者の入院中に介護 者が病状を認知したケア方法を取得することが大切に なっている。そこで看護指導方法として、希望により 付添った主たる介護者に対し、看護婦が共にケアしな がら指導することにより、病状認知およびケア方法が どのように獲得されて行くのかを明らかにするために、 入院中の家族付添いについて積極的な意義の面から検 討を行なった。

#### 対象と方法

対象としては脳神経系の混合病棟に入院した70歳代の男性患者で、退院後も介護が必要であり、患者の病状認知とケア方法取得が、主たる介護者である妻に必要であると看護婦が判断し、付添い希望があった3事例をとりあげた。研究方法は、入院から退院に至る過程を病状の変化ならびに退院後に生じる日常生活行動上の問題点の視点から、記録および聞きとり情報をもとに分析し検討を行なった。

# 結果および考察

3事例共生命の危機的状況を脱した時点から、患者・

家族へのケア指導を開始しているが、病状に即したケア指導視点の重点順序は、食事から始まり清潔、排泄、移動であった。事例1は、病状認知とケア方法取得がもっとも順調にすすみ、退院後在宅ケアを継続している。介護者の認識の変化をみると、入院20日目では「家庭で面倒をみる自信は全くない」といっていたのが、移動の介助までできるようになった4ケ月目には、「歩くことは無理かも知れない」と現状を認知して「介護の見込みがついた家庭でみたい」と積極的な在宅ケアへと態度変容がみられた。

患者の状況変化や妻の対応により指導開始時期や期間に個別なちがいはあるが、事例2および3も積極的な介護姿勢に変っている。また運動性失語によるコミュニケーション障害があったが、日常の患者をよく知っている妻が仲介的役割を果すことがしばしばみられ、精神的支えともなっていた。なお患者の自立への妨げに対しては、くり返しの指導が必要である。

#### まとめ

付添った主たる介護者に対し、看護婦が共にケアを しながら指導することにより、ケアの範囲を拡大しス テップをふんで、身につけて行く過程において病状認 知がすすみ、在宅ケアへの積極性へと態度変容がみら れた。退院の時期と最終的到達レベルの見込みについ て、看護サイドからの判断が重要になる。

# 質疑応答

早田:退院後の実際について、病院が、訪問看護を実施しているのかどうか。

演者:病院からの訪問看護という体制はまだとっていないが、看護の継続性という観点で病院からの看護の継続性が必要と看護婦が判断した場合に、地域の保健所保健婦又は健康センター保健婦に継続依頼をしている。

今回とりあげた事例1は、その後の情報を聴取して わかったということであり、保健婦の訪問はしてい ない。

伊藤: 今後の看護研究の可能性や必要性からみて, この研究のような事例研究は重要と思われる。しかし事例がもつ問題を分析するための基準がまだ出来ていない現在, 大きな課題があると思う。

ついては、今回の研究において「日常生活上の問題 点」を分析する際の基準はどの様に設立したのかお うかがいしたい。

演者: 1. 研究方法としての日常生活行動上の問題点の視点は、呼吸、循環など生命に直結しているバイタルサインにはじまり、「食事、排泄、清潔、移動」と、日常生活行動を拡大して行くいわゆる看護的な視点ということである。この研究は、はじめに視点を設定したのではなく、実践の場で"よい看護"があり、それを検討し意味づけるためにこの視点を使用した。

2.「看護婦」「妻と共に」「妻」「妻と患者」 とステップをすすめて行なった判断根拠は、基準と して書いたものはないが、現状での記録分析をした 結果、看護婦の判断の実態として示されていたとい うことである。つまり今回はそれをとった。

## 第14群 座長まとめ

座長 伊藤 暁子

地域看護の必要性が叫ばれ、在宅ケアへの関心が高っている今日、本セッションで「家族」に関する研究が発表されたということは大変意義深いものであります。しかし家族に対するアプローチが重要といわれながら看護的視点から家族にスポットをあてた研究は余り見当りません。その意味で、この5題の研究は、幾つかの手唆を与えてくれました。中でも「家族の健康障害がその成員にあたえる影響について」の文献総覧は、今後の研究の発展に寄与する研究であったと考えます。今回は、数量的な分析でありましたので、文献の質的側面について分析され、早い時期に発表されるよう期待いたします。

社会学や社会心理学の分野では、家族に関する研究に従来から積極的に取り組み、かなりの成果をあげておりますが、こと看護学におけるこの種の研究は、未開拓の状態であります。いわば本セッションの研究は未開な分野への挑戦を試みたともいえましょう。そのためかデータの収集方法や分析方法などにつき検討を要するもの、また結果の妥当性に関して疑惑を感じる研究が見受けられました。

今後は、精緻で客観性のある分析尺度の探求を目指 し、研究を継続され、一層の成果をあげられるようお 願いいたします。

## 第15群 婦人科疾患の看護

座長 千葉大学看護学部 阪口 禎男

# 68) 婦人科入院患者の不安レベルの推移について

大分医科大学医学部付属病院

○岩本仁子・熊野芳江・田尻ミョ子・若狭絹子 指原栄子・下田伸美・吉田美都枝・田中 恵子 千葉大学看護学部 阪口 禎男

患者のストレスに関する研究は、現在数多く報告されている。患者は入院することによってそれまでの生活(家庭・職場)から分離され、病院という特殊な環境におかれる。環境の変化により患者はさまざまな精神的ストレスをうけ、手術等の治療でそれはさらに高まると思われる。今回私たちは、精神的ストレスの一つと考えられる不安をとりあげ、婦人科病棟入院患者の治療経過にそって検討したので、ここに報告する。

対象は,大分医科大学医学部附属病院婦人科病棟入 院患者。

調査方法は、心理テスト(Y-G性格検査、MAS 不安検査)およびアンケートを用いて行なった。

結果: A. 不安レベル (MAS) の推移

- 1. 良性腫瘍患者では入院時より退院に向けて低下傾向を示した。
- 2. 子宮癌患者では術後より上昇傾向を示すが、放射 線療法を施行した場合はその上昇が著しい。
- 3. 卵巣癌患者では手術、化学療法を通して著しい不 安レベルの上昇を示した。

## B. アンケート調査

- 1. 良性腫瘍患者では、入院時は病気・家庭に対する 不安が強いが術後は身体的苦痛の訴えが散見され るのみであった。
- 2. 子宮癌患者では術後の身体的苦痛が強いこと,本 当に病気がよくなるのかという不安が入院から退 院まで続くのが特徴的であった。
- 3. 卵巣癌患者では本当に病気がよくなるのかという 不安の他に化学療法に対する不安、身体的苦痛が 強いのが特徴的であった。
  - 考察: 1. 良性腫瘍患者に対しては、身体症状の他に、家庭のこと等の生活側面にも目を向けて看護をする必要があると思われる。
- 2. 子宮癌患者に対しては、その他に入院時の性器出血に対する不安の軽減、放射線療法施行中の精神

的援助、そして退院に際しては排尿・排便障害に 対して十分な援助が必要と思われる。

3. 卵巣癌患者に対しては、入院時から化学療法施行中,退院まで十分な苦痛の緩和と精神的援助が必要と思われる。

#### 質疑応答

阪口:この様な結果をもとに今後どの様な方向にケア をもっていきたいとお考えですか。

演者: 今后, 今回の結果を因子分析し, 検討を加える 予定である。その検討もふまえ, 各患者に個別性の ある看護をしていけるよう努力していこうと考えて いる。

# 69 婦人科手術患者の術后不定愁訴について

 千葉大学看護学部
 阪口 禎男

 愛知県立看護短期大学
 山口 桂子

 大分医科大病院
 岩本 仁子

 千葉県立衛生短期大学
 宮腰由起子

東京医科大霞ケ浦専門学校

婦人科疾患患者の術后、特に、子宮全摘出術直後からいわゆる更年期様症状と思われる不定愁訴の発現が日常ケアーの中でしばしば認められる。一般に、術後の不定愁訴症候群の発現は卵巣摘出による内分泌環境の急激な変化によるもののみでなく、子宮や卵巣の摘出が女性に性喪失感を与えることなどによる心理面からも起こると考えられている。そこでこれら婦人科的手術患者の入院期間中の心理の一端を調査し、今後のケアーの一助にすべく、入院時、退院時にY-G性格検査、CMI健康調査を行ない年令別、疾患別、Y-G別に比較検討した。

対象は昭和61年10月から62年3月までの6ヶ月間に成田赤十字病院産婦人科に入院、手術を受けた患者62例で、入院時にY-G性格検査と東邦大心療内科の筒井によりCMI213項目から抜すいした、89項目の設問を、退院時には後者のみを自記させた。

年令は28才から71才迄で平均年令は45.1才である。 疾患別では、子宮筋腫40例(64%)、子宮腫瘍13例 (21%)、卵巣腫瘍9例(15%)、Y-G類型別頻度は A類型12例B型3例、C型12例、D類型33例、E類型2 例でD類型が過半数を占めた。CMI得点を筒井方式に 従って4つの領域に分類すると正常型40例(68%)、精 神神経症型15例(24%),心身症型 7 例(8 %)が入院時の頻度であったが、退院時には精神神経症型17例(27.4%),心身症型が 6 例(9.7%)と異常領域の増加が認められた。更に、年令別疾患別、良性、悪性腫瘍別、卵巣残存有無別に入院時、退院時のCMI得点の増減をみると、比較的年令が若くしかも、卵巣腫瘍で卵巣摘出を行なった例に自律神経症得点の上昇が認められた。又、悪性腫瘍では精神神経症得点にのみその上昇が認められた。

# 60 婦人科手術患者の不安について

 千葉大学看護学部
 阪口 禎男

 大分医科大附属病院
 岩本 仁子

 埼玉医科大附属病院
 高橋久美子

 (要旨)

千葉県がんセンター婦人科病棟では、過去数年来子宮癌の進行期に対する広汎性子宮全摘出術後の排尿障害の対応の一環として、Y-G性格検査を行ない、それを一つの指標として個別的指導方法を考えて来たが、今回は手術目的で入院した婦人科疾患患者の抱える不安を客観的にとらえ、その結果をもとに、一層の個別的指導方法の参考の一助にすべく、患者の入院時及び退院時にY-G性格検査及び顕在性不安検査(MAS)を施行し、検討したので報告する。

対象と方法は昭和61年3月から8月迄の約半年間に 県がんセンターで手術をうけ、退院した患者、年令23 才から74才迄平均年令46.3才、72例である。入院時、 Y-G性格検査及びMAS検査を退院3日前に再度M AS検査を行ない、年令別、疾患別、Y-G別にMAS 不安得点を比較検討した。なお分析にはHITAC M36 ● K大型コンピューターを使用した。

疾患は主に良性、悪性卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮癌であった。この結果、Y-G性格検査ではD類型が約半数を占め、A、C、B型がこれに次いだ。退院時のMAS得点は入院時に比べて、有意に下降を示した。又、年令別では 才台に、疾患別では子宮筋腫において有意に下降を示した。一方、MAS検査各項目を検討した結果、抑うつ感情、恐怖心、羞恥心、更年期様症状、健康感などが高得点を示し、特にA類型では抑うつ感情の増強と軽減の二群に分類され又、更年期様症状が強くみられた。以上の結果を参考に即ち、性格分類をもとに、MASの項目別検討によって、個別的

なきめ細い指導方法を行う必要があると考える。

# (i) 子宮摘出術患者の術前・術後の心理に関する考察 弘前大学教育学部看護学科教室

沼沢さとみ・米内山千賀子・花田久美子 木村 紀美・川上 澄

# 1. 月 於

婦人科疾患により子宮摘出術を受けた患者は、術後に心理的不安定をきたし、不定愁訴を訴えることが多い。その原因としては、患者の性格や、術後の生活に対する不安が関与していると考えられる。今回費々は、子宮摘出術患者の術前・術後の不安について、患者の性格、疾患、術式などの面から検討した。

## Ⅱ. 対象および方法

弘前市内の3病院の婦人科で子宮摘出術を受ける患者30例を対象とした。コントロールには、2病院の外科で開腹術を受ける女性患者12例を選んだ。

これらの患者に対して、術前の不安を知る目的で、 状態・特性不安インベントリー(STAI- I・II)、 矢田部-Guilford 性格検査(Y-Gテスト)、およ びCornell medical index(CMI)を記入させた。 さらに術後1週間目、術後2週間目、退院時にもSTAI-I・IIを記入させた。また、退院時の不安の内容をア ンケートによって調査した。

# Ⅱ、成績および考察

対象群の術前および術後の各時期の不安の推移をSTAI-Iの不安得点でみると、術前44.9点、術後34.4点、36.3点、36.4点となり、不安は術前に比べ術後低くなることが示された。この不安の推移は、コントロール群でもほぼ同様であり、子宮摘出術後の不安と開腹術後のそれとは著しい違いはなかった。

なお、STAI-Iの不安得点をY-Gテストの成績から、情緒安定社会適応型と情緒不安定社会不適応型の2群に分け比較してみたが、特に関係はみられなかった。しかし、STAI-Iの不安得点をCMIの成績から2群に分けて比較すると、神経症的と判定される領域II・IVの患者では、退院時の不安が高いことが示された。すなわち、術前にCMIを行い患者の神経症的傾向の有無を知ることは、退院時の不安の強さを推測する上で有用なことと考えられた。疾患の良・悪性別からみた不安得点は、悪性疾患患者のそれの方が高かった。なお、術式および患者の年代と、術後の不安との間に

は関連性が認められなかった。

退院時に行ったアンケートでは、子宮摘出術患者は、 家族や夫の理解についての不安も高く、退院時の家族 に対する患者への接し方の指導が重要であることが示 された。

# 質疑応答

- 岩本: Q1. 症例数が少ないが, 5 例程度の検討で悪 性疾患患者(婦人科)がつかめるのか。
  - Q2. 性格要因のみでなく、身体症状による影響があるとは考えられないか。
  - Q3. 外科疾患患者をコントロールとしているが、疾患にバリエーションがあり、また外科の方が生命の危機に面しているとも考えられることから、どういう視点からこれをコントロールとしたのかうかがいたい。
- 演者:子宮摘出術患者,開腹術患者とも,悪性疾患患者では,病状についてどの程度説明をうけ,どう理解しているかなどが,術後の不安の程度に影響していると考えられる。しかし術前に患者から情報を得ることは難しく,今回は,診断名から悪性疾患とされる患者と良性疾患患者との比較検討にとどめた。
- 演者: 術式によっては、術後の侵襲も大きく、不安の原因となりやすいが、今回の成績からは術式よりもむしろ疾患の良性・悪性の別により、不安の程度が変化すると考えられた。また、悪性疾患患者の性格傾向からみた、不安の程度については、今後の課題としたい。
- 演者:婦人科疾患により手術を受ける患者は、内分泌環境の変化などにより不定愁訴を訴えたり精神的疾患を持つ者もあるが、その原因として、生殖器の喪失による女性喪失感が関係していると報告されている。よって女性の手術患者であっても、一般開腹術患者と、子宮摘出術患者とでは、不安の程度にも違いがあるのではないかと考え、コントロール群をおいた。
- 川上: 1. 不安(Anxiety)とは腹痛,頭痛と同じ Symptom(症状)である。従って,その強弱をみ るにはMASとかSTAIをマーカーとして判断すべ きである。

患者の挙げた心配事、気になることは不安ではない。もし、それらの事柄が不安の原因となっている

とするには、MAS、STAIなどとの相関をみるべき である。

- 2. 婦人科疾患は術後に特別な愁訴を残すと思われがちであるが、それは想像だけであって、Controlをおき対比してみると、何も差がない、という成績が演題61である。
- 3. CMIは神経的傾向の有無を、Y-Gテストはもう少し深い性格傾向を、MAS、STAIなどは不安の程度をみるものである。

何を護る目的で、何のテストを用いているのかを知って、データーをまとめるべきである。

#### 第15群 座長まとめ

座長 阪口 禎男

昭和62年8月7日第3会場で第15群の婦人科疾患患者の看護,特に患者の心理面からの分析についての4 演題が発表された。

患者の入院によるストレスに関する研究は、現在数 多く報告されている。最初の2演題は入院又は手術前 の不安についてY-G性格検査とMAS不安検査及びア ンケート調査による患者の不安のレベルの変化につい て疾患別、とりわけ悪性疾患についての発表が行なわ れた。近年、患者の心理検査による研究が盛んに行な われているが、ともすると、研究のための調査に陥り やすく患者自体へのストレスを考えない傾向がみられ る。そこで、できるだけ、簡単な調査で患者の全体像 をとらえ, 患者への対応を試みようとしているのが, 59演題では窺た。後半の2演題は婦人科手術患者の術 後不定愁訴についてCMI検査を主に用いての発表であっ た。特に、演題60は不定愁訴が術後早期より出現する 患者が日常、しばしば認められるが、大部分は神経症 に属するもので、精神的な面からの看護の重要性が窺 われ、そのためにも患者の背景のみならず、患者との 毎日のコムニケーションから得られた情報を参考に個 別的対応の必要性が重要となろう。従って、日替り的 看護ではなく, 入院から退院まで, 場合によっては手 術室までも付き添って行くくらいのまた夜間の患者の 急変にも駆けつけるくらいの徹底した、また一環した 受持性の看護を行なう勇気が必要となろう。そのため には、どうするか真剣に考える時期にあると考える。

質疑応答は各演題活発に行なわれたが、特に弘前大 の川上教授より心理テストの分析の際の基本的な考え 方について解説がなされた。

#### 第16群 手術の看護 I

座長 千葉大学看護学部 吉田 伸子

# (62) 悪性疾患手術患者の疾病の認識と手術の受け入れ について

大阪大学医学部附属病院 越村 利惠 千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子 患者自身の疾病の認識や手術に対する受け入れ方の 如何は、術前・術後の対応に差異を生じ、これらの入 院時の把握は入院後、患者の看護援助に有用な情報を 提供する。私達の大学病院では、本年3月来、従来の 看護記録1号用紙に、患者の入院前の日常生活習慣、 個人的背景、社会的状況に関する各種の項目を新たに 加え、その記入を試みてきた。その後約10ヶ月が経過 し、今回、その集計、検討を行った。

対象ならびに方法; 当院外科病棟に,昭和61年3月14日から昭和62年1月26日の間に,手術目的で入院した悪性疾患患者169名を対象に,上記入院時看護記録の"個人的背景""社会的状況"の項目のうち,特に"病気に対する認識"の欄を中心に"疾病の認識"と"手術の受け入れ"について検討した。

成績ならびに結論: 1. 対象者は、男女ほぼ同数、 年齢平均54.7±13.9歳であった。疾病の認識は、悪性 と認識している者20%、疑っている者8%にすぎず、 65%以上は良性と認識していた。手術の受け入れは、 積極的にまたは消極的ながらも受け入れている者50%, 依存的に受け入れている者を加えると93%が手術を受 け入れ、拒否は6%だった。受診動機は、院内他科・ 他医からの紹介受診が80%以上であった。2.疾病の 認識は、悪性と認識(以下含む疑い)している者の割 合が55歳以上より、加齢に伴って減少する傾向にあり、 逆に、悪性とも良性とも認識しないまま手術に応ずる 者が増加する。3. 手術の受け入れは、女性に依存的 受け入れが多く、悪性と認識している者では54歳以下 は依存的にもせよ全例が手術を受け入れ、逆に55歳以 上では、拒否とともに態度を明らかにしない者がみら れる。受診動機別には、自発的受診者には拒否がみら れない。4. 患者自身の自己申請による性格傾向を、 MG行動特徴を参考に分類すると、消極的不適応型は 高齢者が多く、また疾病を認識しないまま手術に応ず る者に多く, 悪性認識を有しながら, 積極的に手術を 受け入れる者の率は低下する。

以上のように、手術に対する患者の受け入れ方は、 疾病の認識・疾患・性・年齢・性格傾向に関連し、特 に、患者自身が、自らの疾病を悪性と認識している場 合には、この傾向が明らかであった。このような所見 は、今後の援助に有用と考え、報告した。

## 質疑応答

吉田: 悪性認識,良性認識はどのように情報を得られましたか。

その情報が患者の真意を表明していると解釈して いるのか。

吉田:患者の性格傾向を自己申請によりとらえたとは どういう内容か。

演者:1. 疾病の認識聴取について

入院時にアナムネ聴取時、医師からどのような説明をうけていますか。という内容を問い患者自身の率直な返答をそのまま記入したものをまとめた。実際の医師の説明と異なるものは、その旨記載している。2.「おまかせします」という患者自身の返答に対し、看護側でそのとらえ方を考慮しているかについて「おまかせします」の内容については、全て自分のことを理解していて、医師にすべてまかせる、や、疾病、治療を簡単に考え、おまかせしておけば…という考えなどさまざまだと考えます。今回の調査では、それらのすべてをまとめてしまいましたので考慮したとはいえません。ただし、術前、術后対応してきて、単に「おまかせします」より、より積極的な方向へ向けていければ良いと考えます。

3. 患者の性格傾向については、入院時に返答もらった意見を率直に記入したものをまとめた。看護者からみた性格は含まれていません。MG性格検査を参考に、積極的適応型に「明朗、陽気、勝気、あっさりしている、おおらか、くったくない、淡白、外向的、社交的、客観的、のんびり、おっとり、辛抱強い、楽天家、几帳面、真面目」など、消極的不適応型には「神経質、陰気、臆病、気が弱い、気むずかしい、がんこ、内向的、人みしり、まけずぎらい、わがまま、短気、心配症、気まぐれ」などと客観的に分け、両方の性格を申請をした者は除き、N=140例で検討しました。検査法を使用したものではなく、

単に率直な申請のみであり、今後、看護者側からみ た性格傾向も含めて、その違いなども考慮しながら 援助していく必要性も考えさせられました。

# (63) 四肢切断者の心理状態と幻肢・幻肢痛

東海大学医学部附属大磯病院 〇森山 郁子 弘前大学教育学部看護学科教室

米内千賀子・花田久美子・木村紀美・福島松郎 近年、交通事故や労働災害、骨腫瘍等の疾患により 四肢切断を余儀なくされる患者は少なくない。一方、 患者は心因性によるものと言われる幻肢・幻肢痛に悩 まされることもあり、これは看護上重要なものとなっ ている。今回は、この幻肢・幻肢痛と心理状態との関 係について調査したので報告する。

研究対象:弘前大学医学部附属病院整形外科病棟の 関連患者,男性18名,女性7名の計25名であった。調 査時年齢は14~66歳(平均41歳),切断後の平均経過 年数は17年で,切断原因は外傷によるもの15例,疾患 によるもの10例であった。切断部位は上肢切断4例, 下肢切断21例であった。

研究方法: 幻肢・幻肢痛の有無、幻肢の型および身体的、精神的、社会的不安の有無等について、調査用紙を用いた面接によった。なお、幻肢の型については、大塚式の幻肢投影図により I ~V型に分類した。同時に、心理テストとして、矢田部ーギルフォード性格検査(Y-G性格検査)、Cornell Medical Index (CMI)を施行した。

成績および考察: 幻肢, あるいは幻肢痛のあるものにY-G性格検査の情緒不安定・社会的不適応型, 内向型, 及びCMIの神経症的傾向を示すものの割合が多かった。

また、幻肢の型では、義肢装着に一部有用あるいは有用性なしとされる幻肢のII型(断端密着型)を示すものにY-G性格検査の情緒不安定・社会的不適応型、内向型、CMIの神経症的傾向を示すものの割合が多かった。また、II型を示すもののうち、年齢が若く、切断後の経過年数も長いものが若干あった。幻肢のII~V型を1年以上も訴え続けると、性格を暗くするという報告もあるが、前述の患者に対して早急な援助が必要であろうと思われた。

一方, 切断者の生活不安の有無と幻肢・幻肢痛との 関係については, 明らかな関連性はなく, ほとんどが 生活不安を訴えていなかった。しかし、生活不安がないと言いながら幻肢のⅢ型を示し、かつ幻肢痛を伴い、またY-G性格検査やCMIの成績で問題となる型を示すものも若干あった。これらの患者には看護上、注意を要するものと思われた。

以上により、幻肢・幻肢痛の発現には、心理的な要因もあることは否定できないことが分かった。幻肢・幻肢痛を訴える患者に対しては、心理療法や整形外科的リハビリテーション等のアプローチが不可欠であろうと言われている。看護者は、今後さらにこのような患者への心理的アプローチを積極的に行い、苦痛の緩和に努めなければならないと痛感した。

# 質疑応答

泊:① 幻肢・幻肢痛の出現した患者の四肢切断後の Body image について検討されましたか。

② また、研究中に検索された文献で、幻肢・幻肢 痛と Body image のチェンジについての文献はご ざいましたか。ありましたら、それについて教えて いただきたいです。

演者: 切断者の切断原因,疾患別,切断後の経過年数などについて,心理テスト(Y-G, CMI)との関係を調査しましたが,明らかな関連性は認められませんでした。

演者:患者の異常な幻肢の型、幻肢痛など訴えの背景には患者自身の種々の悩み、障害があり、それを除去することによって異常とされる幻肢の型の消失ができたという報告もあります。

吉田: 幻肢・幻肢痛のあるものの基本的属性における 片よりはなかったのか。

演者:文献では、心理的アプローチについて研究されているものがある。それではかなり長い間かかって 心理療法をしていた。

性格的に問題のある人に幻肢・幻肢痛がおこる傾向があるのですが、その様な患者に対しては、心理的アプローチのひとつとして、その不安の原因を発見・除去してあげることも看護者の行うべき援助であると思う。

# (64) 開腹術後の1回換気量回復に対するトリフロー II を用いた強制呼吸の効果

聖路加看護大学 ○渡辺 英子・荒川 靖子 手術後の肺合併症は40%の高率で発症しており、そ の主なものが無気肺と肺炎であることは過去50年間変 わっていない。術後の無気肺は、深い呼気の不足によ る肺胞の虚脱から起るものが多く、積極的に吸気を促 す看護が要求されている。

本研究では、肺合併症発生率の高い上腹部手術(胃切除術、胆嚢摘出術)を受ける患者に、SMI(自発性の最大吸気持続法)の原理に基づいて製作された強制呼吸訓練器、トリフローⅡを実施し、実施群(A群)の術後の1回換気量(TV)の回復率と、非実施群(B群)の回復率を比較して術後患者に対するSMIの効果を検討した。また、術後肺合併症の発症に関与すると考えられる10の因子(呼吸器疾患、年齢、肥満症、喫煙、手術・麻酔時間の長さ、手術部位、出血量、創部痛、胃管、離床の程度)がTVの回復に及ぼす影響と、トリフローⅡは、10回を1セットとして2時間毎に1日6回を術前から術後3日間まで実施し、TVはライト、レスピロメーターを用いて測定した。

結果:対象はA群7名,B群7名の計14名であった。 A群B群平均のTV回復率に統計上の有意差はみられ なかったが、①A群はB群に比べて一定したTVの回 復傾向を示し、個人差が少なかった。②A群では朝→ 昼→夕とTVの増加を示し、その増加率はB群よりも 大きかった。③術後1日目のトリフローⅡ施行後のT V回復率は術後2日目、3日目より大きく、トリフロー Ⅱは術後早期に行うことが効果的である。④トリフロー Ⅱ施行後には深く数の少ない、肺胞有効換気量の得や すい呼吸型に変化する。という結果が得られ、SMIの 効果が明らかになった。また、10項目の因子の分析か ら、喘息などの呼吸器疾患、年齢、手術・麻酔時間の 長さ、創部痛、離床の程度の5つの因子がTVの回復 を妨げる因子として挙げられ、これらの問題を持つ患 者には特に早期からトリフローⅡを実施することが効 果的であると言える。

トリフロー II 実施上の注意点としては、各患者に合わせた動機づけを行うこと、球を上下させるのではなく能力にあわせて球を上昇させた位置に保つように指導を徹底することが必要である。

# 質疑応答

吉田: (スライドによるデータの表示がなかったので) せっかくのデータですので有意差がなかったにしろ 基本となるデータを是非お示し下さいますようお願 いしたい。

演者:統計上の有意差については、対象例数が14例と 少なかった為、自由度12の5%水準より小で(to= 0.7<2.179)あるとの結果が出ている。今後、さら に多数の対象を得て検討をすすめてゆきたい。

# (65) 開頭術術後患者の日常生活自立援助について

九州大学医学部附属病院

伊藤 洋子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子 入院患者に対する日常生活の援助は、看護ケアの中 で大きなウェイトを占めている。

患者の自立を促す際に、援助の時間や内容は看護婦の判断によって決定されている。

今回,患者の日常生活行動の自立を促す上で看護婦が判断する基本的要素を分析する目的で課題に取り組んだ。

対象ならびに方法

K大学医学部附属病院で脳腫瘍, 脳動脈瘤, 脳神経機能的障害の診断のもとに開頭術を受けた患者130名を対象にした。

方法は看護記録、医師の診療録を素材に患者の日常 生活行動に関して、その自立過程を分析した。

分析項目は各自立度の術後日数, 意識水準, バイタルサイン, 呼吸・循環障害, ドレーン挿入(脳室, 脳槽), 興奮不穏, 頭痛, 嘔吐, 運動障害(顔面麻痺, 片麻痺, 失調), 患者の訴え, その他である。

日常生活行動から離床、排泄、摂食行動を選び、各行動の自立過程をI度からV度まで5段階に分け評価基準にした。そして分析項目と日常生活行動の上昇過程との関係を検討した。

# 成績ならびに結論

- 1. 入院中に到達しえた自立度は、V度では離床行動93.8%, 排泄行動96.2%, 摂食行動60.0%で、Ⅲ度ではそれぞれ 100%, 96.2%, 98.5%であった。
- 2. 排泄行動の自立度上昇日数は、V度3.9±3.9日、 Ⅲ度 0.7±1.0日で離床行動のそれぞれ6.1±4.8日、2. 4±3.2日、摂食行動の8.9±5.1 日、2.7±3.1日に比し 最も早かった。

- 3. 脳神経機能的障害は、全ての行動の自立が最も早く、次いで脳腫瘍で、脳動脈瘤は最も遅くかつV度に上昇する分散が大であった。
- 4. 自立度の上昇に関する看護婦の判断基準は、 I 度からⅢ度では意識水準(14点以上)、次いでバイタルサイン、呼吸・循環障害、ドレーンなどであり、Ⅲ度からⅤ度では持続的頭痛、嘔吐などであった。
- 5. これらの制限因子が解除された場合には全ての 例で当日または翌日に自立度を上昇せしめていた。

# まとめ

開頭術後症例130例(脳腫瘍47例, 脳動脈瘤39差, 脳神経機能的障害44例)の術後の各種日常生活自立度 の上昇過程と病状の関係を検討し、自立度の上昇に関 する看護婦の判断基準を検討した。

術後の回復過程における日常生活行動自立度の上昇 は疾患による2.3の特殊性があるにせよ、共通して 先ず意識水準14点以上を基準にしている。次いで分析 項目を共通の判断基準として自立度の上昇を決定して いることが示された。

#### 質疑応答

吉田:スライド1枚に示されていました自立度のI~ Vの5段階自立過程はどのような基準にもとづき作 成なさいましたか。

演者: 当院脳神経外科では術後患者の日常生活行動の 拡大を進めるに当り、リハビリテーションによるA DLの拡大を基本にしているので、今回の基準もそれにもとづいて5段階に分類した。たべし排泄に関しては術中から膀胱留置カテーテルの状態で帰室することから、排泄行動のI度は膀胱留置カテーテルとした。

#### 第16群 座長まとめ

座長 吉田 伸子

このセクションの前半2つの演題は手術に伴う患者 の心理特性を明らかにしようとしたものであり、後半 2つは手術後回復過程の援助の効果、ならびに回復過 程に伴う生活自立援助の判断基準を明らかしようとし たもので、いずれも有意義な看護研究であると思いま す。

一般に各種心理テストによって看護の対象である個 人又集団の心理特性を明らかにするにはまず心理といっ てもどのような対象のどのような状況下にある心理を 測ろうとするのか、知能なのか、人格なのか、不安な のか、適性なのかといった目的が明確にされる必要が あります。その上でその測ろうとするものに妥当なテ ストを選択するという研究設計が大切かと思います。 又、テストは普通1つのテストだけでなくテストバッ テリーを考えた複数のといっても対象の負担も考慮し、 2種程度のテストを行うことによりテストの信頼性を 立証したり、事実を立体的に把握することを試みます。 たまたま手近にあったからというような用い方、安易 な簡便法は避けるべきであると考えます。

又,この群の第三席の御発表は研究方法と結果のみをお示しになりましたが、検証過程のデータもせっかくですので是非お示し下さいますように。演題の御発表はネガティブデータでありましても、データーの処理過程をお示し下さることにより、会場の皆様の了解を得、質疑を受けることが必要であると思います。次回からはよろしくお願いします。

#### 第17群 手術の看護Ⅱ

座長 弘前大学教育学部 川上 澄

#### (66) 抑圧傾向のある患者の術前不安の表出

- 言語・非言語的不安の表出について-

三重大学医学部附属病院 奥川 直子 千葉大学看護学部成人II 佐藤 禮子

手術に伴う不安は、現実的な不安であり、手術に適 応するための悩み作業に相当する。それは、不安を言 語化し、自らに返すことにより行なわれる。しかし、 術前患者が手術に伴う不安を言語で表出することは少 ない。本研究は、抑圧傾向を識別する基準に基き選ん だ術前患者6名を対象とし、入院経過を通して、不安 に伴う自覚症状、非言語、言語による不安の表出状況 を明らかにすることを目的とした。方法は、研究者1 名が受け持ち看護婦として患者のケアを行うと同時に 参加観察法により得た記述資料の分析である。

結果:(1)6名全員に不安に伴う身体的症状及び精神的症状が持続的に認められた。(2)現実的な手術に対する不安を自覚し表現できた者は3名(症例1,4,5)。(3)疾病への不安、医療不信を表出し、手術への不安を表出しなかった者は1名(症例3)。(4)働きかけにもかかわらず、手術への不安を言語的に表出しなかった

者は2名(症例2,6)。(5)不安の表出が充分にできなかった者は、手術2日前から当日にかけて逃避的行動がみられた。(6)同室者に慣れるのに約1週間を要した。(7)入院後1週間は、ウォークマンを聞き開眼する、レース編みをする、窓側を向いて座る、布置をかぶる、天井を見つめる、部屋を出てゆく、と言った行動により情報量をコントロールしていた。(8)同室者に慣れると日常の行動が徐々に変化し、情報を得ようとしたり、漠然とした不安を訴える段階に至った。

考察:(1)抑圧傾向の強い患者にとって,不安の身体的,精神的症状は自覚されやすいが,当初は必ずしも手術に伴う不安と結びつかない。(2)患者は,新しい環境と慣れるのに入院後1週間を要し,その間は,様々な感覚遮断の様相を量し,情報量のコントロールをする。(3)同室者に慣れるなど環境になじむと,情報の収集,不安の認知,不安の言語的表出が開始される。(4) 漠然とした不安を表出できると,次に現実不安へとりくむ。(5)手術2日前から当日にかけて,恐怖に近い体験がある。不安の表出,悩み作業に失敗すると逃避的行動をとる。

# 67) 抑圧傾向のある患者の術前不安の表出

-現実の認知と家族の支持力の影響-

三重大学医学部附属病院 奥川 直子 千葉大学看護学部成人Ⅱ 佐藤 禮子

術前患者にとって、出来事を正確に知覚し予期的体験をすることが、術後の■復を促進する。本研究は抑圧傾向の強い術前患者で、言語・非言語的不安の表出状況を観察できた6名について、(1)現実認知(疾病・入院のうけとめ、手術の決断)、(2)家族の支持力(リーダーシップ、コミュニケーション、役割分担、患者の心理的欲求の充足)分析を行い、不安の表出との関係において検討した。

結果:(1)入院初期に、家族の支持が充分だった者は1名(症例3)であり、現実を適正にうけとめていた。(2)入院初期に家族の支持が不足していた者が5名、うち2名(症例65)は術前に家族の支持が増強するにともない現実吟味がすすみ、認知が適正に向った。他の1名(症例4)は、家族の支持を得る代りに同室者の支持を求め、現実をうけとめた。(3)家族の支持が不足したまま経過した2名(症例2、6)は現実認知がゆがんだままであった。(4)家族の支持が増強し現実認知

が適正となった者は、言語による不安の表出ができた。また、家族以外の支持を受けた者も同様であった。(5) 家族の支持が不足したままであった者は、不安の表出ができず、手術2日前より混乱している様子が観察された。(6)家族の支持が不足していた者は、その現実への対処行動において3つに分類された。a) 家族への不満を表わし、他に支持を求め、不安を言語で表現した。b) 家族への不満を表わしても、他に支持を求めようとせず、言語、非言語の表出は極端に低下した。c) 支持力の不足を「耐えなければならないもの」として認識しており、現実吟味は進まず、不安の表出もしなかった。

考察:(1)家族の支持を含む社会的支持は、現実吟味を促し、現実認知を適正に向かわせる。(2)現実吟味にとりくむと、漠然とした不安を訴え、さらに現実認知が深まると、対象のある不安を言語で表出する。(3)家族の支持の不足を認めること、家族への不満を表出することは、他からの援助が得られ、二次的に不安の表出につながる。(4)患者自らの求めにより家族の支持は増強する。家族に働きかけるより、患者自ら欲求を出せるように勇気付ける方が有効である。

#### 質疑応答

川上: 1) 不安状態とは心身両面の症状が出るのが当然である。したがって、それをみきわめて看護をするのが、看護の技術と思うが……。

言語的に表現出来たり、気付いたり出来たりする 患者のみにケアをするのではないと考えるが、どう か?

- 2) 抑圧傾向のある患者とは、どんな選び方をしたどんな特殊な患者か?。また、その性格について。
- 3) 気付きを持ち、不安を表現出来る人がよい性格の患者と考えているのか。

阪口: 言語表出による不安のためには患者から言語を 誘導してしまう傾向があるのではないか。

▼,無口の人にどうするのか、患者とのコミュニケーションを得るのにはどうするのか。

演者:川上先生の質問

# ①抑圧傾向患者を選んだ理由

臨床において、不安を言語で表現しやすい人とそうでない人と二群に分かれる。後者は抑圧傾向の強い人だと考え、言語的表出の困難な患者の代表とし

て選んだ。

# ②どういうふうに選んだか

文献にもとずく知見と、臨床経験にもとずき、判定基準を作成した。また補助的に、RSスケールを用い、抑圧、感受性のチェックを行なった。

#### ③言語化することが不安を解決する全てか

本研究の結果からみると、言語で表現しなかった 人に比べ、言語化できた人の方が手術に前向きにと りくめた。

②言語的表出ができない人に対しどう対処するか 将来こういったことにとりくんでいきたいと考え てはおりますが、現段階では、まだ着手できており ません。なお、本研究の目的は不安に伴う自覚症状、 非言語、言語による不安の表出状況を明らかにしよ うとしたもので看護介入の仕方にとりくんだもので はありません。

# 阪口先生の質問

①面接を通して意図的に不安の表出を誘導したか。 受け持ち看護婦として、患者のケアにかかわる中 で、ベッドサイドでの会話はしましたが、特別な面 接をもうけたり、不安の表出に関する誘導はしない ようにコントロールしました。

②しゃべりたがらない人とのコミュニケーションの成立にどれくらいかかったか。

人により時間は違い一概に言えないが、 $2\sim 1$  W で信頼関係はきずけてきたと思う。

手段として話さないことで自分を守っていると考えられる人々に対しては、気持ちにそうように注意 しながら患者のそばに居るようにつとめた。

#### (68) 外科手術患者の不安について

 埼玉医科大学付属病院
 高橋久美子

 愛知看護短大
 山口 佳子

 大分医大付属病院
 岩本 仁子

千葉大看護学部 浅井美千代・阪口 禎男 手術目的で入院する患者は、肉体的苦痛や死に直面 する危険性から、様々な不安をもつと言われる。一般 的に不安とは、散漫で不快な漠然とした懸念、神経質、 あるいは心身に表出する恐れの感情として定義されて いる。それらの不安を軽減し、患者を安定した状態で 手術へと導くことが重要であり、手術後の早期回復を も促すと考えられる。

今回,手術を受ける患者の個別指導を行なうために, 不安の調査,並びに検討を行なったので報告する。

昭和61年9月から、62年2月迄の半年間に埼玉医科大学附属病院、第一外科病棟入院し、手術を受けた患者50名を対象に、入院時Y-G性格検査と顕在性不安検査(MAS)を、再度、退院時にMAS検査を行ない、類型別、性別、疾患についてMASの各項目の得点差を、更に婦人科の手術患者65名との比較検討も併せて行なった。

その結果、Y-G性格検査の類型別では、D型が約 半数を占め、次いでA、C、B、E型の順であった。術 後、外科、婦人科ともにMAS得点の変化においては、同じ様に低下が認められたが、女性の方がMAS得点が高い傾向にある。さらにY-Gの尺度別の得点を比較してみると、外科の男性は女性に比し、情緒面で抑うつ性が大きく、神経質で不安定になる傾向が見られ、非活動的になる反面、攻撃性、支配性の強い傾向がみられた。しかし、外科の女性は、情緒面は安定しており、活動性もある。一方、婦人科では気分の変化は大きいが、他に比べ引っ込み思案の傾向にある。入院時及び退院時のMASの各項目についてみると、外科の男性、女性とも入院時は恐怖が、婦人科患者より強いが、退院時は下がっている。抑うつ的感情は、外科、婦人科とも強まるものと弱まるもの両方見られた。

入院時の恐怖が外科の方が強く出ているのは、心疾 患、呼吸器系疾患は直接生命を脅かし、手術に対する 恐怖や不安を強くしていると考えられる。抑うつ的感 情は、強まるものと弱わるもの両方がみられるが、これは患者の社会的背景や家庭環境、職業などが影響し、 個別性が出るためと考えられる。したがって手術後抑 うつ性の強まる患者には、Y-G性格検査を参考にすればよいと思われる。抑うつ的感情が弱まった患者に 対しては、情緒的に安定してきたと考え、それまでのケアーを続行し、抑うつ的感情が強まった患者につい ては、患者の背景をも考慮した、個別的な患者指導が必要だと考える。

#### 質疑応答

川上: 術後のMASの項目別の特点, 例えば抑うつ性, 気分の変化などには, 推計学的な差があったのか。 単に平均点が低くなっていたということか。

# 第17群 座長のまとめ

座長 川上 澄

演題66,67は同一機関からの同一演者による発表であった。両演題とも、抑圧傾向を識別?(判定ではないか)する基準に基ずいて選んだ6名を対象としたということであったが、その基準の提示がなく、如何なる患者が選択されたのかがよく理解出来なかった。

それよりも、何故一般的でない「抑圧傾向を有する 患者(?)」という言葉が用いられたのかが理解出来 なかった。

もし、私が理解したように「社会的な不適応性の高い患者」あるいは「性格の未熟な患者」ということであれば、結論とされたことは、それらの患者の特徴的な行動パターンであり、新鮮味がないといえた。

すなわち、このような患者は、情報収集・現実吟味 などをするのに時間を要するために、いろいろな心理 反応や異常行動を現わし易いのは当然のことであるか らである。

演題66の目的が、「抑圧傾向を有する患者」の心配・苦悩の表現の仕方を明らかにすることであれば、研究の方法論として抑圧傾向を有さない患者を対照(Control)として、同様の観察をした上で、その両者の行動パターンを比較検討しなければ、実証性、妥当性のある特徴を論じることは出来ない筈である。

演題67においても、「社会的な不適応性の高い患者」あるいは「性格の未熟な患者」は、当然のこととして、家族に支持・協力が得られれば、心配・苦悩を表現し易くなるものといえるが、それらの患者に対して「如何なるケアを術前にすれば良いか」とか、「家族に支持・協力が得られない患者には、看護婦は如何なるケアを術前にすれば良いか」といった、ケアの方法を示唆する研究がほしいものと感じた。

演題68は、術前・術後の不安の程度をMASとY-Gテストによって検討したものであったが、他の多くの発表と同様に、術前の不安よりも術後の不安が低下した、という内容であった。

しかし、不安の高い術前に、「如何なるケアをしたら良いか」という解決策は示されず、演者の仮説でもある「不安を軽減した状態で、手術へ導く?(手術を受けさせる)ことが、術後の早期回復を促す」ということに関しても、何のデーター・根拠も示されず、少々寂しかった。

『不安』とは、頭痛や腹痛と同じ症状であって、決して原因ではない。

したがって、その程度を評価するためには、現在の ところMASのような尺度を利用する方法が一番良い といえる。

ところが、「手術が心配」、「術後の生活が気になる」、「家庭の経済が心配」、「子供のことが気になる」などと、不安の原因を調べ出して、それによって不安の程度を評価している発表があとを絶たない。

これでは「看護らしい発表ですね」と批判されても 仕方がないと感じた。

# 第18群 老人看護 [

座長 千葉大学看護学部 土屋 尚義

# 69 療養上の問題把握に関する検討(第2報)

-患者特性との関連から-

千葉大学医学部附属病院赤井ユキ子千葉大学看護学部土屋尚義・金井和子堰中央病院赤須知明東条病院渡辺隆祥

療養中の高令者は、高令者特有の問題を有しがちであり、援助過程においても、あらたな視点が必要になると考える。昨年度、本学会において、看護婦特性と、入院中の患者の療養上の問題把握、との関連について報告した。今回は入院中の患者に関して、看護婦からみた療養上の問題と、患者特性との関連について検討した。

# 対象ならびに方法

C大学病院およびY病院内科病棟の看護婦45名と受持患者50名を対象に、質問紙法により看護婦からみた患者の療養上の問題点、患者の入院生活に対する不満、不安を調査し、また、R-S、MAS一部項目、M-G性格特性を用いて性格評価を行った。今回はMAS、M-G性格特性について検討した。

# 成績ならびに結論

- 1. 療養上の問題点については、患者 1 人平均、2.72  $\pm 2.7$  項目の指摘をされている。問題点を全く有しない患者は24%、 $1\sim 4$  項目56%、5 項目以上が20%である。
- 2. 療養上の問題点としては、**夜間不眠、眠剤希望**、 ADL自立せず、食事、訴え等に関して指摘された者

が多い。

- 3. 指摘された問題点と入院期間との関係をみると、 入院期間により、指摘される項目に違いが見られる。 また年令別との関係においても違いがみられ、特に75 才以上では、治療食以外を食べる、検査の注意忘れ等 が多く指摘されている。
- 4. 入院期間別に問題点の被指摘項目数をみると、14日以内では、被指摘0,  $1\sim2$ , 3以上の多項目が各々%ずつになっているが、 $15\sim28$ 以内では $1\sim2$ の被指摘者が多く29日以上になると3以上の多項目を指摘される者が%に増えている。
- 5. 被指摘の有無とM-G性格特性との関係では入院期間別では特に差はない。しかし全体でみると、 $Y=0.36\times-4.95$ 、R=0.62となり、両者に関連がみられる。
- 6. MAS得点別に被指摘項目数をみると,得点別により,項目の差がみられ,低い群には,残食,高い群ではADL自立せず,治療食たべず,が指摘されている。夜間不眠,眠剤希望は得点の低い群,高い群両方に多く指摘されている。
- 7. 患者の66%が入院生活に何らかの不満,不安を有し,不満は食事,35%,不安は睡眠に関して22%と各々上位を占めている。
- 8. 不満,不安の数と入院期間には関連がみられ,また年令との関係においても差がみられる。
- 9. 被指摘数と不満の有無に関連がなく、むしろ、 被指摘0群に不満数3以上の人がいる。
- 10. 不満の内容は年令により、いくつかの相違がみられる。

#### 質疑応答

柳沢:療養上の問題点について,年齢別にちがいはあるかどうか。

演者: (被指摘項目と年令との関係について)

- ・60~64才では、夜間不眠、眠剤希望、訴え表出せず、が上位項目となっている。
- ・65~69才ではADL自立せず、訴え表出せず、訴え多い、が上位となっている。
- ・70~74才になると、夜間不眠、眠剤希望が上位になり、加えて、残食が多い、安静守らず、が他の年令にくらべて目立っている。
- ・75才以上では、治療食以外を食べる、検査の注意

忘れが上位で、さらに昼間睡眠、入浴拒否、清拭拒 否、理解力が弱い、ということが他の年令に比べて 多く指摘されている。

70) 看護婦, 寮母, 看護学生の老人観の比較研究 -老人問題への関心度, イメージ, 知識スコア について-

東京女子医大看護短大 ○大森武子・渡辺文子 吉村 直美・伊藤 景一・河合千恵子 千葉大学看護学部 土屋尚義・金井和子

高齢化社会を迎え老人に対する理解が、ますます重要となる。そこで老人観形成の基礎資料として今回、看護婦、寮母、看護学生の現状の老人観の比較検討を行った。

# 対象および方法

看護婦-特養老人ホーム11名,大学病院110名,寮母-特養老人ホーム86名,看護短大生106名,合計313名

老人との同居状況,世話する立場の有無,老人問題への関心度とその内容,関心動機,老人一般に対するイメージ18項目,老人に関する知識スコア25項目について,調査用紙を配布し,回収を行った。

# 結 果

老人との同居状況は、同居中が8.6%と低く同居経験あり37.4%同居経験なしが半数以上を占める。現在 又は将来にわたって老人を世話する立場にいる割合は 少く33.5%で世話する立場にいない割合が多い。

老人問題への関心度は、86.1%と高く、職業別では、特養看護婦が100%と最も高く、次いで寮母、学生、病院看護婦となっている。同居状況別では、同居中の関心度が96.3%と高く、同居経験の有無と関心度は、ほぼ同率である。

313名中老人問題への関心ありと解答した271名の老人問題に対する関心内容は、全体として、呆け老人問題が52.8%と高く独居寝たきり老人、扶養意識の変化経済問題の順である。職業別関心内容は、特養看護婦、寮母は、呆け老人問題が高く病院看護婦は関心内容にばらつきが見られ、特養看護婦は呆け老人と独居寝たきり老人。

老人問題への関心動機は仕事,学習を通してが43.5%と半数近くを占め,マスコミ情報,老人問題,その他となっている。職業別では,病院看護婦,特養看護婦,寮母共に仕事学習が50%以上で職業集団の特性を

現わしている。学生集団はマスコミからが56.7%と高くなっている。

老人問題,関心を持った動機を,老人との同居状況, 世話する立場で見ると,同居及び世話する立場いる者 が老人問題が多い。

老人に対するイメージは、全体としてネガティブイメージが高く保守的、頑固、愚痴っぽい、孤独等 7 項目は60%以上であり、ポジティブ・イメージとしては、親切、丁寧、暖かいの 3 項目であった。職業別のイメージはかなりばらつきが見られ、寮母はネガティブイメージが高く、学生はポジティブイメージが高い。

老人知識スコアは最高得点25点中,全体平均13.5点、職業別では特養看護婦15.5点と最も高く病院看護婦,学生,寮母の順である。特養看護婦得点分布12~21に対し寮母0~19と両者の差が大きい。上位得点群中特養看護婦と寮母の得点のばらつきが大きいのは、肺活量,反応時間に関する生理的項目及び社会的側面個人差に関する項目である。中得点群は特養看護婦と学生の差が大きく社会的側面に関する項目である。

#### 質疑応答

松本:研究対象の約3分の1は看護学生ですが、学生は、講義や実習の進度、経験の有無でずい分内容が変ってくると思います。今回の対象学生がどのような程度の学生かをお聞きしたい。

私共の学校でも老人看護の関心が高まり、学生への調査も試みているので参考にしたいと思います。 演者:1年生と3年生です。1年生は技術実習で病棟へ出ておりますが、老人を理解する意図的実習が入っておりません。

3年生は老人に関する講義各論実習,老人施設実 習のほとんどを終了した時期。

今回の調査は学年の比較は致しておりませんで学生集団として集計しました。次の機会に学生の経年的老人観の比較の検討を実施する予定です。

小池:調査対象に看護婦, 寮母, 看護学生を選択した 理由は。

看護学生の老人看護に接する割合には大きな差が あるか。

各論実習では学生は平均何才位の患者が対象になっているか。

演者: 学生の受持患者の平均年齢については即答でき

ませんがほぼ全員老年期を受持っています。

学生の老人観形成の基礎資料として老人に接して いる特養ホームの看護婦、寮母、病院で老人看護を する機会のある看護婦、各集団の看護観を知ること で、学生の看護観育成にと考えて、調査対象とした。

# (71) 痴呆老人の看護について

-ある特別養護老人ホームの実態について-八代総合病院 渋紙 彰子

熊本大学教育学部 木場 富喜・佐々木光雄 高齢化社会の到来は大きな社会問題であるが、なか でも痴呆老人の介護は症状が多様であることから、今 後の重要な課題である。

老人性の痴呆は、脳の病変に基づく病的な老化であり、その処遇に当たっては、痴呆性老人の知的側面を中心として、生活機能や家族的背景等の諸側面についての把握が先ず必要である。本報告は、特別養護老人ホームに入所中の痴呆性老人の実態を踏まえたケアの在り方を考える基礎的資料として検討したので報告する。

#### [対象と方法]

S特別養護老人ホーム痴呆棟の入所者34名(男6名, 女28名)で、平均年齢80.8歳を対象とし、医学的診断・ ADL・知能指数等の実態を観察した。

# 〔結果〕

対象を医学的診断別にみると、老年痴呆17名、脳血管性痴呆15名、混合型2名である。発症年齢は70歳後半から80歳代前半にかけて多くなっており、脳血管性痴呆よりも老人性痴呆の方が早く発症している。また、発症より現在までの期間は平均4.4年であるが、10年以上経過している人が3名であった。

次に、発症の誘因は、必ずしも一様ではないが、大きく二つに分けることができる。一つは脳卒中等における脳の器質的変化や骨折による入院等を契機とした身体機能の低下が誘因となっているものである。もう一つは配偶者や近親者等との死別、或いは生活環境における人間関係、或いは仕事一途であった人が退職後に生活意欲を失った等の要因により老人性痴呆が始まっている。

ADL, 精神機能の全体の平均値は各々 $17.4\pm6.9$ ,  $13.4\pm8.2$  (30点満点) であるが、性別にみると女性が高得点を示しており、男性よりも自立していること

が窺える。生活機能においては、会話・食事・移動等についての自立度は高いが、着脱衣・入浴・排泄等の自立度は低い。精神機能においてほぼ機能が維持できているのは、動作と睡眠であり、整理や服装についての機能の維持度は低くなっている。また医学的診断別にみると、両者の差は僅かであるが、しかし、表情・動作・睡眠については老年痴呆が高く、記憶・要求・整理・服装・態度等については、脳血管性痴呆の方が高くなっている。

次に知能指数をみると、本調査対象の平均は5.4点で殆どの人が $0\sim1.0$ 点の痴呆群に属しているが、この知能指数とADLとの関係をみると多少のバラッキはあるものの、r=0.58と両者間に相関が認められた。以上、特別養護老人ホームに入所している痴呆性老人の実態をみてきたが、今後更に多数例についてあらゆる角度から検討し、痴呆老人の看護と痴呆化の予防のための基礎的理解を深めてゆくことが重要と考えられる。

# 質疑応答

- 巻田: 1. 知能指数をみていらっしゃいますが、その スケールは何を使われたのですか。
  - 2. 生活機能について、会話が大変よい得点をあげており、会話については問題がないようにみえますが、どのような点をみたのでしょうか。痴呆の場合の会話は、しゃべれる、しゃべれないということより、どのように会話が理解されるかということだと思うのですがどうでしょうか。
- 演者:・知能評価は、長谷川式簡易知能スケールを用いて行ないました。厳密には、知能指数ではなく、 知能スケールです。訂正致します。
  - ・ADL評価の中にある会話は、介護者が日常生活で老人を観察し、困難性を大まかに段階づけたものです。
- 金井:テーマのつけ方については、大変むずかしくいつも悩むところであるが、今回のテーマを拝見して期待した内容は、痴呆老人の示す状態に看護ケアとしてどう対処したかということであった。今回は内容として状況把握が示されており、看護ケアの対処は未だ出されていないので、テーマの含む範囲はもう少し小さいものと思う。

演者:目的としては、痴呆性老人にどう対応したらよ

いかを考察するということであり、実際のケアを基 に、分析検討すれば良かったと思います。今回は知 能とADLだけしか観察していませんが、ケアにお いては、個別的に綿密な観察が重要であることを実 感しています。

佐々木:確かに最初の研究目的は痴呆老人の看護をどうすべきか知りたいことであったが、調査を始めると実態把握がかなり大変なことが分り、初期の目的まで達し得なかった。

 (72) 高令者のADL自立度 -排泄援助の指標として 

 銀杏学園短期大学 田中 英子

 聖マリア学院短期大学 大津 ミキ

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子 高令者は老化に伴う身体機能・排泄機能の低下、病 弱などによりおむつ着用にいたる者が多い。おむつ着 用の判断は介護者個々にまかせられることが多く、そ の着用判断水準に関しての研究は少ない。そこで今回 おむつ必要性の有無の決定因子を考察した。

対象および方法: K市老人ホーム入所者47名, 内おむつ着用者31名, 年令61~97才(平均年令80.6±8.6)を対象に, ADLを中心に長谷川式知的評価, 尼子式老化度, LSIを加えて調査した。

成績およびまとめ: 1. ADL得点においては食事動作はおむつ有群無群ともに自立度が高く,無群ではほとんど自立している。有群では全くできないは1名のみで他はなんとか部分的にまたは時間がかかるができる。衣服着脱動作・衛生動作・起立動作・器具操作においてはおむつ有群,無群の得点の差は大きい。

2. おむつ着用の決定要因をとりだす為にADL8 尺度によりおむつ有無を判別すると係数にプラスを示すもの、マイナスを示すものなどがあり、それにより 8尺度に内的に共通する部分があることが暗示された。 我々はこのADL8尺度は意味あるものと考え、ADL 内部構造を検討するために各尺度の因子分析を試みた。 もちろん我々の対象者は身体機能に片寄りが著しくあ くまでも特殊サンプルに対する主観的な概念構成体で ある。概念化の容易さに留意して構成するとまず第一 番目の因子として、坐位バランスを必要とし、肩関節 を軸とした上肢の広範囲な運動に関するもので細かい あるいは高度な手先の運動が含まれているもの・補装 具の着脱・鍵のかけはずし・靴・靴下・ズボン・シャ ツの着脱、コンセントの使用などである。第二番目の 因子としては高負担の起立・歩行動作で、30cm高さの 障害物をまたぐ、バスステップの昇降、手すりつき階 段の昇降などである。第三番目の因子としては手を口 元へもっていく食べる動作で、スプーンで食べる、コッ プをもって飲む、パンをちぎって食べるなどである。

- 3. 各因子間の相関関係をみると第一番目の因子が すべての因子と相関が強いことが示された。
- 4. 尚,尼子式老化度については爪の縦溝,角膜老人環が,長谷川式知的評価については最近の出来事の記憶におむつ着用有無との相関がみられた。LSIについては直接的な相関は見いだせなかった。
- 5. ADLの観点から個々におむつ必要有無の判別を再検討すると、おむつ着用のうち4名がおむつ必要なしと判別された。これらの例は他の要因として、コミュニケーションの不足、尿意の自覚がない、夜間失禁の不安、夜間移動の危険性があげられた。またおむつ非着用のうち1名がおむつ必要有りと判別されこれはADL低下はあるが補助具(車イス・尿器)を利用していることが要因であった。

# 03 高令者の排尿パターン

-排泄援助の指標として-

銀杏学園短期大学看護科

○木村ふじ子・坂哉 繁子千葉大学看護学部土屋 尚義・金丼・和子城南病院山本 重光

目 的

高令者の排泄援助の適性化の為に、成人との比較に おいて、高令者の排尿パターンの検討を行い、その特 徴を明らかにする。

対象ならびに方法

J病院内科病棟に入院中の、比較的病状安定、日常生活自立、尿生成、排泄に明らかな障害を及ぼすような、原疾患を有しない高令患者10名(76.0±5.7 才)を対象に、24時間中の随時尿の排尿時間、排尿量を記録し、その一部を凍結、保存し、浸透圧、Na、Cl、Urea-N、Creatinene 濃度を定量、対照としての、健康女成人10名(22.5±2.6 才)の成績と比較検討した。

成績ならびに結論

高令者の一日排尿量は、平均1350mlで成人に比べ明

らかに多かった。平均分時尿量も高令者は1.05±0.53 mlで、成人に比し有意に多い。しかし昼間尿量と夜間 就床中との比較では、成人の夜間分時尿量が、昼間に 比べ有意に減少するのに反し、高令者はむしろ増加し ている。排尿回数は、高令者が一日平均7.10回で成人 の4 90回に比べ有意に多い。昼間と夜間の比較では、 その差は夜間の排尿回数の差であることがわかる。個 人別では高令者が1~3回の夜間就床中の排尿が見ら れるのに反し、成人は一例を除きゼロであった。排尿 間隔は成人の場合、昼間に比べ著しく延長しているの に反し、高令者は夜間での延長は少なかった。 排尿時 間では成人が、排尿ゼロの部分が多くあるのに比べ、 高令者は全時間帯で、かなりの数の排尿が見られた。 浸透圧性物質排泄量は0.46±0.20mOsm/分と、高令 者は成人に比べやや少なく、昼間、夜間の差は全く認 められなかった。浸透圧濃度は、高令者は成人に比べ 著しく低い。又高令者では夜間むしろ、濃度が低下す るのに反し、成人では昼間夜間の差はなかった。浸透 圧濃度の個人変動は、高令者では極めて少なく、 日内 変動も成人に比べ小さい。 浸透圧性物質のうち Nacl は高令者、成人ともに平均値に於いては差はないが、 高令者は成人に比し分散が大きく、 それに反し Urea は小さかった。これら両者の関係では高令者では、 Nacl が半分以上を占め、成人は Urea の割合が、高 令者に比し大であった。Creatinene を加えての各個 人の日内変動率では、Creatinene、Urea、Na の順 に高令者,成人ともにSDが大であった。

この様に高令者の排尿パターンは、成人とは異なる 特徴を有し、これらの認識が適切な、排泄援助やおむ つの開発の為には重要と思われる。

# 質疑応答

村越:老人と成人との食事内容はどうでしたのでしょう。又調査した時期は?

小池:高齢者の方が成人より排尿尿が多かったとあるが、飲水量の制限はあったのか。

飲水量を制限しないで行ったのにそれが言えるのか。

- 演者: 1. 高令者の食事内容については、病院給食で 摂取量は正確にチェックしていない。成人は食事に 関しても一切規制していない。
  - 2. 調査の時期は高令者が9月~10月,成人は1月

であった。

3. 飲水量は両者とも規制していない。

#### (74) 高齢者の大腿骨頚部骨折手術後の歩行機能

東京都老人総合研究所

遠藤千恵子

# I. 研究目的

人間のエージリング,成長、成熟及び退縮の各期は、そのまま骨の臓器ライフサイクルにあてはまる。また骨代謝には個人の運動量、ホルモンの均衡、カルシウム摂取などの栄養および日光に容易にあたることが出来る生活環境などが生涯にわたり影響を与えている。

骨の退縮あるいは骨密度の減少など老化過程の極限 に、骨粗鬆症の発生が考えられており、ひいては高齢 者の骨折も高頻度に発生することが予測されている。

事実、最近の調査によれば大腿骨頚部骨折の65歳以上の発生頻度は77パーセント、男女の比率はおよそ 1 対 6、発生年令のピークは男で75-79歳、女で80-84 歳である。

また骨粗鬆症の進行度と大腿骨頚部骨折の骨折型は 密接に関連していると報告されている。一方、看護文 献の多くは、高齢者の大腿骨頚部骨折に対する集中的 専門的治療の効果を一層増すためには、個人の生理的、 心理社会的な特性に適した看護実践の重要性を症例を 示し論じている。そうして大方の高齢者は、受傷前の 歩行機能や活動性の全てを再獲得することは困難であ るにせよ起立・歩行できる状態で退院していることが 報告されている。しかしながら高齢者の退院後の歩行 機能の変動や日常生活動作能力についての解明はほと んどなされていない。

以上のことから、この研究は、高齢者の大腿骨頚部骨折手術後の歩行機能について集中的専門的治療と看護の終了した退院時と比較して、歩行機能の変動はどうか、また個人の歩行機能の変動に対して入院中と退院後の要因の何が影響しているのかを明らかにすることを目的とした。

# Ⅱ. 研究方法

この研究では、質問紙の郵送回答法を用いさらに承 諾者に対する外来受診時或いは家庭訪問時に観察・面 接法を用いた。

# 1. 対 象

T老人医療センター,整形外科病棟に入院,大腿骨 頚部骨折の整復固定術か骨頭置換術を受け退院した患 者で、年令は65歳以上、退院時に起立でき、歩行できる状態、手術後満1年から満8年になる231名であった。郵送回答数は176(76.2%)で有効数158(68.3%)となりうち生存者は98(62%)、死亡者は60(38%)であった。分析は生存者98人についておこなった(図1対象の選定)。

# 2.期間

質問紙郵送回答は、昭和60年10月-11月、外来と家 庭訪問は、昭和60年12月-昭和61年6月であった。

# 3. 質問項目と観察項目

#### (1) 高齢者の一般的背景

性別,年令,病気の有無,脊柱湾曲,性格類型(SPI),活動性および生活している場についてたづねた。

# (2) 日常生活動作能力

食事、洗面、衣服着脱、入浴、排泄、寝返り、座位および立位の8つの動作項目についてそれぞれ"自分で出来る"から"全部手伝ってもらう"の段階別に回答を得た。得点の範囲は(以下ADL得点と記述する)0-20である。

# (3) 歩行機能と最良歩行機能の時期

高齢者が認知する自己の両下肢を使っての歩行である。その水準は入院中の資料と比較出来るように同じ基準で尋ねた。すなわち現在の歩行機能が独歩、T杖歩行、つたい歩き・歩行器歩行および歩行不能のいずれか。また、最良歩行機能の時期は退院してから最も良かったと思われた頃を月単位で尋ねた。

# (4) 車椅子使用

退院後、現在までの車椅子使用の有無、車椅子の乗 降要介助と操作要介助についてたずねた。

#### (5) ストレス水準

退院後、高齢者の歩行機能の変動に影響する因子と仮定した心理的ストレス水準を知る適切な測定用具として日本版STAI(STATE TRAIT ANXIETY INVENTRYの略)を用いた。STATE、TRAITはそれぞれ20項目からなり、「全くちがう」から「その通り」の4段階で回答する。対象の自己評定は面接者が聞き取り記入した。得点の範囲は20-80である。

# (6) 主観的幸福感

高齢者の心的状況を知るため、日本版PGCモラール測定用具を用いた。これは17項目について「はい」「いいえ」のいづれかで回答する。対象の自己評定を面接者が聞取り記入した。得点の範囲は17-34である。

(PGCはPHILADELPHIA GERIATRIC CENTERの略)

# (7) 看護経過日数

高齢者の歩行機能の変動に影響する入院中の要因として患者病歴記録から資料を得た。それを患者の看護経過と捉え次の8つに区分し日数を算出した。すなわち受傷から入院まで、受傷から手術まで、以下手術後第一日目から端座位開始、起立板開始、平行棒開始、歩行器歩行開始、T杖歩行開始および全入院日数である。

# Ⅲ. 研究結果

- 1. 対象の一般的背景(表1)
- 1)性別; 男12 (12.2%), 女86 (87.8%) でこの比率は1:7であった。
- 2)年令;最年少68歳,最高年齢者96歳平均年令は,82歳(標準偏差6)であった。
- 3)病気の有無;およそ75%の高齢者は病気を有していた。主な病名は、高血圧、心臓病、糖尿病、痴呆、骨粗鬆症、関節疾患、脳卒中、およびパーキンソン病であった。
- 4) 脊柱湾曲;正常者27.3%, 脊柱湾曲が増強されている人で最も多いのは胸椎の後弯で34%, 次に腰椎の後弯23%および脊柱全体の湾曲が16%であった。
- 5)性格類型SPI;最も多いタイプとして同調プラス 執着でおよそ半数をしめていた。その他タイプの出現 傾向も高齢者一般と相違はなかった。
- 6)活動性;日常の活動性の高い「バス・電車で外出」する人は17,18%「自宅内で自由あるいは少しは動く」人は31,33%「寝たり起きたり」の人は27,29%「ほとんど寝たきり」の人は19,20%であった。この結果を昭和60年度東京都社会福祉基礎調査による80歳以上群と比較するとこの対象群の活動性は,有意に低い。とくに準ねたきり老人6.8%,ねたきり老人5.2%に該当する対象群の出現割合はおよそ4倍となっている。
- 7)生活している場;自宅で生活している人は86%であった。一方老人ホームの生活者は14%を占め一般高齢者の施設生活者と比べておおい。
- 8) ストレス水準;対象40人の平均値,標準偏差,範囲は次の通りであった。

STATE 29.0 (sd 8.6) 20-53 TRAIT 31.3 (sd 8.6) 20-58 この成績は、高齢者一般と変わらない。

- 9)主観的幸福感;対象40人のPGC得点の平均値は 28.7(sd3.7)17-34であった。この成績も一般高齢 者のそれと差はなかった。
- 2. 看護経過日数:入院中の要因

対象の入院は昭和50年(1975)から昭和60年(1985)にわたっていた。平均年令は、78.2歳(sd 5.9)、その範囲は66-92歳であった。看護経過の8区分の日数について最小値と最大値の範囲、平均値、標準偏差を算出し検討した。結果は表2に示した通りである。

各区分の平均値をみると受傷から入院までは25日 (sd 70), 受傷から手術までは33日 (sd 73) 手術後第一日目から端座位開始は7日 (sd 2), 起立板開始は14日 (sd 4), 平行棒開始は17日 (sd 5), 歩行器歩行開始は27日 (sd 7), T杖歩行開始は38日 (sd 14) および全入院日数は77日 (sd 21) であった。個人差の大きい受傷から入院までと受傷から手術までを除き手術後の看護経過は標準的日数を示唆している。

- 3. 歩行機能の変動
- 1) 受傷前,退院時,手術後年別にみた歩行機能の出 理割合

まづはじめに、歩行機能の区分すなわち独歩T杖歩行、 つたい歩き・歩行器使用および歩行不能について受傷 前、退院時、調査全体そして手術後年別に、それらの 出現割合をみた(図2)。

これによると受傷前の歩行機能は独歩の人80.2%, T歩行は13.5%, つたい歩き・歩行器使用は 6.3%で あった。

次にこれらの人達の退院時で独歩者は 1 %, T杖歩 行は66.3%, およびつたい歩き・歩行器使用者は32.7 %であった。

調査時全体では独歩者が27.6%, T杖歩行者は34.7%, つたい歩き・歩行器使用者は18.4%および歩行不能という人は, 19.4%であった。

さらに手術後年別に歩行機能の変動を検討すると次 のような傾向のあることがわかる。

まづ独歩とT杖歩行者の出現割合の最も高いのは手術後2年のところである。また手術後6年頃までの独歩とT杖歩行を合わせた出現割合は、退院時のそれと同じ位の60%台である。独歩は手術後8年で誰もいない。

歩行不能の出現割合は手術後1年で6.7%, 2年で18.2%, 3年で29.4%と急増し、4年で21.1%, 5年で23.1%である。手術後6,7,8年のところは誰もいない。

# 2) 最良歩行機能の時期

退院後、高齢者の歩行機能が最も良かったと思われた時期を平均すると7.8ヶ月、標準偏差10.2であった。手術後年別に時期の、出現頻度をみると表3の通りであった。退院時は27%、6ヶ月の出現頻度は31%でピークになっている。また、最良歩行機能の時期が退院時であって、手術後4年から手術後7年になっている人が半数もいた。

最良歩行機能の時期の遅い1-3年にはいる人はあわせて27%をしめている。高齢者の自覚する最良歩行機能の時期は、退院時、6ヶ月および1-3年の3群に分かれる傾向が示唆された。

# 3) 歩行機能の改善と低下

ここでは各個人の歩行機能の変動を,退院した時と 比較し,改善と低下に分け手術後年別に出現割合で検 討した(図3)。

これによると全体で退院時の歩行機能と同じかそれよりも良くなっている人(以下、改善とする)は67、70.5%であった。また歩行機能の悪くなっている人(以下、低下とする)は28、29.5%であった。手術後年別にみて改善が最も多いのは、手術後2年のところである。しかし手術後年数による改善と低下の出現割合の差はなかった。

一方, 受傷前の歩行機能と比較すると退院時の低下 は88.5%(85), 改善は11.5%(11)であった。また 受傷前と調査時の比較では低下が65.6%(63)と少な くなり改善は34.4%(33)とやや増えていた。

# 質疑応答

渡辺:手術の内容で、人工骨頭置換術と鋼線固定の場合とで差が出ておりますか。

演者: 高齢者の大腿骨頚部骨折手術患者の退院後の歩 行機能の変動をみた。

整復固定術と骨頭置換術の区別での歩行機能はとくにみてはいない。いづれデータの解析をしてみたい。

# 第18群 座長のまとめ

座長 土屋 尚義

活発な御討論を得て、すでに時間が超過して了りました。今日の各御発表の知見を、各人それぞれのまとめとして、明日からの活動に利用されることを期待して座長のまとめとします。

# 第19群 老人看護Ⅱ

座長 千葉大学看護学部 金井 和子

# (75) 老人の生活観とその背景について

埼玉県立衛生短期大学 小野沢 康子・大塚眞理子 千葉大学看護学部 内海 滉 はじめに:老人の気持ちの抱き方とその背景につい て若干の成績を得たので報告する。

対象及び調査方法:対象は埼玉県北部農村の某老人クラブに所属している在宅老人(Mクラブ)94人中22人,同地域の養護老人ホーム在所者(Tホーム)71人中58人と、A型の軽費老人ホームの在所者(Uホーム)116人中44人であった。方法は、ここ1週間・青年時代・自分の将来に対する気持ちを28項目3段階方式のアンケートにして得た。

結果及び考察:アンケート28項目の平均値を全体で みると、ここ1週間・青年時代・将来ともに「楽しい・ うれしい・おもしろい・幸せ」の明るいイメージの言 葉が高く、「苦しい・さみしい・悲しい・むなしい」 の暗いイメージの言葉が低かった。施設ごとの特徴を みると、Mクラブはここ1週間「幸せ」が有意に高く、 青年時代「おもしろい・楽しい・幸せ」が低かった。 Tホームは、青年時代「つまらない・むなしい」、将 来「苦しい・さみしい」が低かった。施設間の比較で はUホームはMクラブよりも青年時代「おもしろい・ 楽しい」が高く、Tホームよりも将来「苦しい・むな しい」が高かった。アンケート28項目の相関をみると、 明るいイメージの言葉同志に相関が強く、暗いイメー ジの言葉同志に相関が強かった。次にバリマックス回 転による因子分析を行って3つの因子(累積寄与率 55.57%) が抽出された。第一因子(F1) は暗いイメー ジの言葉なので「現在・過去・未来不幸因子」とした。 第二因子(F2)はここ1週間と将来の明るいイメー ジの言葉なので「現在・未来幸福因子」とした。 第三 因子 (F3) は青年時代の明るいイメージの言葉なの で「過去幸福因子」とした。施設別に老人の因子スコ アをみると前景に現れていたのは、MクラブではF2,  $Tx-\Delta v tF3$ ,  $Ux-\Delta v tF1 \ EF3 \ v s - t$ . 施設間の比較では、TホームとUホームはMクラブよ りもF3が高く、UホームはTホームよりもF1が高かっ た。性別では女性は男性に比べF1が強かった。子供 の有無・宗教の有無・趣味の有無・年齢による違いは

明かではなかった。

まとめ:在宅老人に「現在・未来幸福因子」が高いことは、家庭内・社会での役割を自分なりに果しているので明るい気持ちを抱いて生活しているのではないかと考えられる。一方、養護老人ホーム在所者で「過去幸福因子」が高いことは、現在の生活状況からの逃避的傾向があるのではないだろうか。軽費老人ホーム在所者が養護老人ホーム在所者よりも「不幸因子」が強いことは、身体的には養護老人ホーム在所者よりも元気であるが、精神的に満たされないものがあるのかもしれない。

# 質疑応答

金井:研究の意図は何ですか。

老人の背景によって意識が異なる点を、看護ケア にどのように具体化したいと考えていらっしゃいま すか。

吉田:調査内容と表題にズレがあるように思うがどうか。「生活観」とは一般的に言えばくらし向きとか労働とかの苦しさとか楽しさとかをイメージするのだが。

演者: (金井質問に対して)○研究の意図:看護学生 に健康な老人像を教えてゆく時に老人の心理的な側 面は、その生活の環境によってどのようなちがいが あるかを得るために行なった調査である。

(吉田質問に対して)○看護にどのように生かせるか:むずかしい問題であり、ひとことで言えないが、老人の生きてきた生活背景をふまえてゆく必要があるのではないか。

# (76) 高齢患者の入院生活満足度に関する検討

聖マリア学院短期大学

○豊澤 英子・大津 ミキ・矢野 潔 千葉大学看護学部実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

高齢化社会の到来により医療機関に入院している老人は増加している。老人が過去に培ってきた精神性、社会性を十分に配慮しながら援助することは重要な課題である。今回、高齢患者が現状をどのように受けとめ適応しているかについて、入院生活満足度を調査し、あわせて、State Trait Anxiety Inventory (STAI)との関連を検討したので報告する。

対象ならびに方法

対象はS病院内科病棟入院中の高齢者30名であり、平均年齢は72.4歳、入院期間は平均321.5日であった。面接による聞きとり調査およびSTAIテストを実施し、面接時の情緒・行動の観察も実施した。調査内容は基本的欲求6項目と現在の生活、今後の生活、心身の変化、楽しみについてである。不満の程度は「極めて、かなり、わずかに、なし」の4段階に分類した。

# 結果および考察

- 1.全員が何らかの不満を有し、90%がいずれかの項目で「かなり以上」を訴え、内20%は5項目以上を有していた。今後の生活、睡眠、排便、清潔に関する不満が多かった。もっと心を占める問題は、病気から派生する現在および将来への不安であった。
- 2. 基本的欲求 6 項目とその他 3 項目の満足度とは 正の相関を示し(R=0.629 )、特に基本的欲求と入 院後の心身の変化の受けとめ方にその傾向が強いこと がわかった。患者が自己の全体像をどのようにイメー ジしているかは、入院生活の満足度に影響する重要な 因子と考えられる。
- 3. 入院生活の中に楽しみを持っている者は、約3 分の1であり、その内容はラジオ・テレビ、信仰、家 族の面会などであった。楽しみの有無と満足度とは関 係を認めなかった。配偶者無しは有りに比べ、入院生 活に楽しみありとする者が多かった。
- 4. STATE値は 35.17±8.53, TRAIT値は 36.20 ±9.30で, その分布は低値側に偏していた。土屋らの 実施した高齢者のSTAI得点と同様の結果であった。
- 5. 入院生活満足度と面接の総得点は、STATE値と強い正の相関を示した(R=0.70)。このことより、入院生活に対する不満度の高い者は、状態不安度も高く、情緒・行動面にも不安定な状態を表わしていると考えられる。

以上、今回の調査より、生活全般に関する訴えと情緒・行動は、状態不安と強く影響していることが明らかとなった。高齢者はあらゆる方法で我々に心身の危険信号を送っているといえる。十分な観察と関わりが重要である。

# (77) 施設入所高齢者の心理と生活態度

名古屋市立大学看護学校 高野 憲子 千葉大学看護学部 土屋 尚義 金井 和子 老人の収容施設すなわち老人専門病院や老人ホーム では環境の変化、日常生活行動の規制により、種々の 問題を生じるケースを経験する。そこで、入所高齢者 の心理状態と日常生活態度との関係について2・3の 検討を試みた。

# 対象および方法

老人専門病院入院患者41名、特別養護老人ホーム入 所者15名の計56名で平均年令76.5±7.2才である。こ れら入所者の心理状態の指標として、STATE、TR AIT, LSI, R-S尺度を面接形式で施行したが、今 回は現在, 土屋らの検討中である老人用簡易テストを 初めて実施に施行した。また入所者の日常生活行動に 関しては、各施設の担当者看護婦に各入所者それぞれ について日常生活援助上、支障をきたしているような 特に目立った問題行動に関する質問紙および聞きとり 調査を行い看護者のみた生活態度とした。

# 成績ならびに結論

- 1. STATE, TRAIT, R-Sの平均値は標準値に 比し、低値でありさらにその分布は著しく低値側に偏っ
- 2. LSIは平均値はほぼ中央に位置したが、低値側 の分布が多くかつ一部高値側と幅広い分布を示した。
- 3. 看護婦のみた入所者の生活上の問題点は意欲が ない、訴えが多い、理解が弱い、不眠などであった。
- 4. 日常生活上"かなり"問題を有する者は、年令 が若い、またSTATE、TRAITの高い者に多く、LSIは むしろ高い傾向にあった。
- 5. これらの心理テストが高値の者, 低値の者はそ れぞれ問題となる項目に特徴を有していた。各種測定 値に共通な項目として職員不信, 理解弱し, 食事に関 するものがあげれらた。不安、満足度が共に高い場合 は職員不信、訴え多し。不安が低く、満足度が高い場 合は食事に関するもの。不安が高く、満足度が低い場 合は理解弱し、不眠。これらの生活上の問題点の傾向 はレップレッサータイプにおこりがちであった。その ほか不安が高いとクラブ活動に参加せず。満足度が低 いと意欲なしが多く、レップレッサータイプでは家族 または同室者との折り合いが悪いのが多かった。

以上の成績から入所高齢者は、特有の心理状態と生 6) 不安度は、STATEの平均36.43±11.67、TRAIT

じがちな問題行動を有し、これらに関する看護者の理 解は、今後の対応に有用と思われる。

(78) 特別養護老人ホーム入所老人の心的特性に関する 研究.

> -ADL, 人生満足度, 不安度, 入所期間の関 係についてー

東京女子医大看護短大 渡辺 文子・大森 武子 伊藤 景一・吉村 直美・河合千恵子 千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

# 1. 研究目的

特別養護老人ホームに入所している老人に対する理 解を深め、看護、介護の質を向上することを目的とし て, 実態調査を行なった。この中, 今回は心的特性を 中心に集計、検討を行ない得られた知見について発表

2. 研究対象と方法

対象:特別養護老人ホーム入所者,51名

性別 男, 13名, 女, 38名

79.7±6.96 (65~93) 才 年齢

入所期間 2.6±2.78 (0.08~11.7) 年

方法: PGCモラール・スケール

関学版STAI

SPI (新福)

長谷川式簡易知的機能評価スケールを、訪問面接 質問紙法および寮母からの聞き取りにより調査

調查期間: 昭和61年10~11月

- 3. 結
- 1) PGCモラール・スケール得点は、平均 12.39± 4.50で、健康老人と比較すると低い。
- 2) ADLについては、食事、排泄、移動の3項目に ついて,全介助1,部分介助2,自立3とし,合計を 得点化した結果, 3~4が5名, 5~7が17名, 8~ 9が29名で、平均7.37±1.84であった。
- 3) ADL得点別のPGCモラール・スケール得点割合 は、ADL自立度の高いものはモラール得点が高い傾 向が認められた。(R=0.305)
- 4) 長谷川式知能評価は、平均 23.27±7.41であった。
- 5) SPIによる性格類型は、同調性格11名、執着性格 5名, 神経質性格10名, 自己顕示性格11名, 粘着性格 13名,内閉性格4名(重複あり)であった。

の平均は40.27±11.89で一般青年と比較すると低い。 尚STAIとADLの相関関係は認められない。

- 7) 長谷川式知能評価別の性格類型別割合は、Subnormal以上には粘着性格、自己顕示性格が多く、Predementia以下には同調性格、神経質性格が多くみら れた。
- 8) 長谷川式知能評価別ADL得点は、Sub-normal 以上にADL得点が高い傾向がみられた。
- 9)入所期間別のADL、モラール・スケール得点の割合は、入所3年目までは、入所期間と共にやゝ低下傾向を示すが、5年以上ではその傾向にない。

今後は、今回の調査結果をふまえて、心的特性の経 年的変化を、同一老人に対する縦断法による調査を実 施し、さらに検討したい。

#### 暂疑応答

豊澤: 先程, 76番でSTAIについて発表した中で, ST AIと自立度について述べませんでしたが, 77, 78番の「STAIとADLとは関連を認めない」という結果と同様だったことを追加させていただきます。

# (79) 心理テストの高令者用簡易化に関する検討

-STAI法を中心に-

千葉大学看護学部土屋尚義・金井和子旭中央病院赤須知明東条病院渡辺隆祥名畫屋市立大学病院高野憲子

目的:高令者の生活支援に際して、心理状態の把握は重要であるにもかかわらず、従来の成人用心理テストの高令者への実施には困難と疑問を感じることも少くない。多くは高令者にとっては余りにも多数の質問項目よりなり、長時間にわたる繰り返しの質問は、次第に高令者を混乱、疲労させ、時には非協力的な態度を示させるようになる。我々の経験では格別の配慮と努力を払っても、無回答項目を生じる頻度は、STAI法でさえ12.7%に達し、しかも加令と共に多項目の無回答者が増加する。実用的なテスト法の開発を目的として以下の検討を行なった。

対象および方法:2老人施設,2一般病院に入所又は入院中又は憲宅外来通院中の241名(男89名,女152名),(年齢平均73.3±7.4才)のSTAIの中,2項目以上の無回答項目を有しないSTATE 219名,TRAI

228名の成績を対象に、各項目得点の特性を検討した。 さらにその結果について、他の2大学で全く別個に行なった成績について試算し、結論の普遍性を検討した。 一部の例で (N=117) LSIについても同様の検討を行なった。

成績および結論: 1. 今回のSTATE値は35.43±12.78, TRAIT値38.57±11.81で我々の成人標準値に比し低値であり,かつその分布は著しく低値側に偏っていた。

- 2. STATEの各項目得点は、平均値、分散、総得点に対する相関とも、項目により著しい差を有し、高令者で集団としては、生じ易い不安の種類と逆に個人差の生じ易い項目特長を示した。
- 3. 総得点に対する各項目得点の重回帰分析から STATEではX1-2, 4, 8, 15, 17が, TRAITではX2-21, 29, 33, 38, 36が, LSIでは8, 17, 12, 4, 15がこの順に選択され, 実測した総得点に対しそれぞれR=0.95, 0.93, 0.89の高度の相関を示した。
- 4. STATEに関し選択された5項目の得点の特長は、平均値的に中位で、分散が充分であり、更に回帰が原点より始まる略45°の勾配を有し、かつ総得点に対する相関の高度な項目であった。
- 5. 今回の結論を他の2大学の成績で試算し、共に 0.9程度の高度の相関を得、普遍性を有すると思われ た。
- 6.以上より高令者では、各5項目の質問でSTAI、 LSIの一応の目安を得る可能性が示唆され、入所時等 に心理状態の把握をルーチン化するためのスクーリン グとしては有用な方法と思われた。

# 質疑応答

吉田:青年のSTATE値と比べ高齢者のSTATE値は 低値に偏するといわれたが、有意な差であったか。 結果を試算された他の2大学での調査対象者の平 均年令はどうであったか。

木村: ①50代, 60代のSTAI値の低下は統計的にはどうでしょうか。

演者: (千大吉田先生へ) 高令者のSTAI値は標準値 に比し有意に低値です。

(弘大木村紀美先生へ) 高令者のSTAI値の特長は 75才以上で特に明らかとなります。入院患者には高値 の者が含まれ、ホーム入所者は年令に比し低値です。

# ▶8月8日(土) ◀

# 第 1 会 場

# 第20群 看護教育 I

座長 徳島大学教育学部 野島 良子

# (80) 看護学生の学習生活の構造に関する研究 4

-問題解決についての学生の態度-

神戸市立看護短期大学

西田恭仁子・志賀 慶子・森田チェコ 北里大学 深瀬須加子

研究目的: 大学・短期大学の教育は、高度の専門的知識と能力の育成にあり、その中心課題は学生が直面する課題への対応能力の形成にある。すなわち、意志決定(decision making)を含む問題解決(problem solving)能力の開発である。

本研究は、看護短大生の入学時と卒業時の問題解決 の態度を調べ、他大学の場合とも比較して看護教育の あり方を検討してみた。

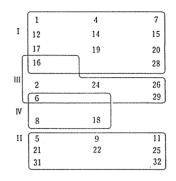
方法: 調査は、problem solving Inventory (林潔, 問題解決についての学生の態度と訓練、相談学研究, vol 17, no 2, 1985)の質問紙を用いた。対象は、公立看護短大生(3年課程の入学時(1986年6月)と卒業時(1987年3月)の全員196名について実施した。分析は、有効な資料148名について短大生女子の問題解決の態度の因子構造(図)を中心に比較・検討をした。

結果: 1)看護短大生の問題解決の態度は、全体的に短大生女子の場合とは有意に異なり、著しく高く、 むしろ大学生(男子、女子)にかなり類似していた。

- 2)短大生女子の因子構造による比較では、第I因子(可能性検討)、第II因子(熟慮・洞察)では有意に異なり、看護短大生の態度は良好であった。しかし第II因子(情緒的反応と問題への取り組み)、第IV因子(可能性追求)は、両者共にきわめて類似していた。
- 3)看護短大生の入学時と卒業時との問題解決への態度の比較では、第Ⅲ因子(熟慮・洞察)は、ほぼ同様の傾向ながらも、他の因子においては、卒業時の方が有意に低い結果であった。卒業時生においては、看護学学習においての問題解決についての多くの経験をした結果にあり、きびしく慎重になったためとも思わ

れる。今後このことについて、同一学生の縦断的な方法や他の側面の資料をあわせて、さらに詳しく看護学生の問題解決への態度について看護教育として検討し追求していきたい。

# 図 短大生女子の因子構造



- I 可能性検討の因子
- Ⅱ 情緒的反応と問題への取り組み
- Ⅲ 熟慮・洞察の因子
- IV 可能性追求の因子

# 質疑応答

鬼原: 1. 質問各項目の内容は容易に回答できるものではないと思われますが。

2. 看護系学生は「問題解決」方式の教育を受ける 機会が多いと思われます。他系の一般学生と比較す ることに問題はありませんか

演者: 1・質問紙の内容については、日常生活上の問題として考えることを説明し調査をした。

問題解決についての創造し、工夫することは、自立した学習生活上でも、重要なことであり、看護学生の問題解決への態度について更に追求していきたい。

2. この調査後の問題解決のための特別の訓練プログラムは考えていない。しかし、看護学生は、その学習生活では、課題も多く、おのずと、慎重に考える機会は多いと思われる。

野島: ①問題解決能力は、推論-洞察力が中心になる と思うが、その点が、1年と3年で有意差が無いと いうことの方が問題ではないか?

②対象となった学生たちは、この種のテストを何度 もうけていたのか?それとも初めてか?

演者: 1.質問紙については、日常生活上の問題とし

て考えることを前提に調査を行った。問題解決についての創造し工夫することは、自立した学習生活上でも重要なことであり、更に追求していきたい。
2. このような問題解決の調査後の訓練は、私達は考えていない。しかし、学生は看護学習としては、その課題は多く、おのずと、慎重に考える機会は多いと思われる。

林による資料を用いて、今回の調査を行ったが、林はこれらの次に訓練プログラムを準備し行っている。

81) 看護学生の学生生活と臨床実習に関する意識調査 埼玉県立衛生短大 市瀬 陽子

千葉大学看護学部

阪口 禎男

# 1. はじめに

臨床における看護実習は、講義・演習などで学んだ 知識・理論・技術を実際に患者の看護に生かす場であ り、看護教育において重要な意味をもっているが、知 識不足・看護技術の未熟さ・コミュニケーションの難 かしさ等を感じ自信をなくしたり、実力を発揮できず に満足感を得られない学生もいると考えられる。そこ で今回、学生の世格および臨床実習・学生生活の意識 調査を行なった。

#### 2. 対象と方法

対象は、看護大学3年生75名、3年課程短大3年生30名および3年課程短大2年生30名、2年課程短大2年生30名の計165名である。方法はY-G世格テストとともにアンケート調査を行なった。有効回答率は89.2%であった。

# 3. 結 果

学校別のY-G類型別頻度では、看護大学3年生に D型が49.3%と最も多く、3年課程短大2年にB型が33.3%で多かった。3年課程短大3年生ではD型が少なく、B型が23.3%、E型が13.3%であった。学生生活に関しては満足している。楽しいと答えている学生は、63.0%であり、Y-G類型別では、C型・D型に多く、学生生活が苦痛・後悔しているのはE型が31.3%で最も多かった。交友状況はほとんどの学生が、友人多く何でも話せる友がいると答えた。

次に実習に関する調査では、実習の輪まっている3年課程短大3年生および2年課程短大2年生について行なった。全体では92.8%の学生が興味をもち、49.5%が積極的に参加しているが、満足している学生は44.3

%, 実習目標を達成していると答えた学生は27.8%であった。指導面では多くの学生が, 教員・看護婦から良い指導を受けているとしているが, 知識・看護技術の不足・看護計画立案および実施の難かしさを感じている学生が多い。さらに対人関係で苦労しながらもグループのメンバーとはげましあいながら実習する姿勢がうかがわれた。

また、今回の調査からカイ2乗検定で満足感と積極性、実習目標達成感・対人関係の項目に5%水準で関連がみられ、積極性・実習目標達成感のある学生ほど満足しており、対人関係で苦労している学生ほど満足していない傾向がみられた。Y-G類型別では満足しているのは58.6%でD型に多く、してないのはE型に多く33.3%であった。対人関係では、対教員関係で苦労しているのはA型に多く、対看護婦関係で苦労しているのはE型に多く特徴的で、環境に適応しにくいという性格の一面が表われ、学生の性格にあわせた指導の必要性が示唆された。また、実習と学生生活では、実習に満足してない学生も学生生活に満足しているものが多く交友状況、家族等の関係が充実しているためと思われた。

今後は, 実習時の対人関係等, さらに詳しく検討していきたい。

#### 質疑応答

野島:満足度と学習の動機づけについて:自己の要求 水準が高い場合には、むしろ、不満足感の方が前面 に出る。不満足は必ずしもマイナス要因にはならな い。

演者:動機づけは、満足度に関連するものと思われるが、今回は、主に対人関係に重点をおいている。今後動機づけについても検討していきたい。また、不満足がマイナス要因だとは思わず、まず教員としては、学生の個性・満足度等を知り、満足感が得られるよう指導していくことが大切であると考える。

林田: 2年課程と3年課程の満足度の違いについて、 その理由は何と考えますか。

演者:2年課程2年生は3年課程短大3年に比較して 満足感を得る人が有意に少ないという点では、カリ キュラム、教育背景、看護職に対する考え等の違い、 その他さまざまな要因が考えられ、今回の調査結果 のみでは、明言できません。

# (82) 高校生活における適応に関する研究

- 衛生看護科生徒の経年変化を中心に-長野県臼田高等学校・千葉大学看護学部

柳沢ゆかり

千葉大学看護学部 土屋 尚義·金井 和子 目 的

不安尺度としてSTAI法が提唱されて以来, 我々も 臨床場面で多くの検討を重ねてきた。

今回は、昨年本学会で報告した高等学校衛生看護科 生徒指導上のSTAI法の価値について、特に学年進行 に伴う経年変化との関連で検討を重ねたので、ここに 報告する。

# 対象及び方法

衛生看護科生徒昭和61年度 1 ~ 3 年生女子115名に 昨年同様,日本版STAI質問紙法M-G性格検査,生 活指導上問題行動の有無を調査し,昭和60年度 1 ~ 3 年生女子107名の成績と比較した。

# 成績及び結論

- 1)昭和61年度全学年のSTAI値は、60年度に比べ 有意に低値で、以前我々の報告した高校生集団1982名 の標準値と一致した。
- 2)各項目の学年別比較では、昭和60年度の2年生は、61年度に比べSTAI値が有意に高値で、M-G性格検査では不適応型が多く、問題行動も多かった。
- 3)各項目の経年変化では、昭和60年度の1年生は、2年生になりSTATE値は有意に低下していた。また昭和60年度の2年生は3年生になってSTAI値はほぼ不変、M-G性格検査では適応型が増加し、問題行動は減少した。
- 4) 昭和60年度問題行動ありの生徒(13名)のSTAI 値は高値の者が多く、M-G性格検査では不適応型と混合型だった。61年度に問題行動の持続した生徒はこのうちの3名で、新たに問題を有した生徒はいなかった。

STAI (FORM) XI-20Item別, M-G性格特性 項目において問題行動ありの生徒の経年変化に一定の 傾向は見出し得なかった。

5)以上より、問題行動はM-G性格検査に加えて STAI値の動向と関連し、これらは生徒指導上有用な 指標のひとつと思われた。

# 質疑応答

野島:この研究では、問題行動が重要な変数になって いるが、問題行動の定義は?

田中:問題行動が3年生では減少しているが、MG性格テストでは不変ですが、どうして3年生で問題行動が減少した要因は、何とかんがえられますか。

演者:①今回ここでいう問題行動とは、警察の介入したものはなく、授業妨害、サボリ、理由なしの頻回の遅刻、欠席、学習意欲の欠如など、怠学傾向、基本的生活習慣の不確立、情緒不安定などである。

②問題行動の判定は担任にゆだねたが、指導してゆく上で、一番関わりのあるのは担任であるので、担任が問題ありと判断したことについては差はないと考えた。

③3年生になって減少する理由のひとつには、進学や就職が実際問題として迫ってくることもあり、生徒自身の成長があると考える。また、問題行動への対処は、担任の頻回の個別面談、家庭訪問などを行うとともに、教師間の連携、家庭の協力を得ている。

# 83) 看護学生-特に専攻科の性格分類による検討

 希望ヶ丘学園加世田女子高校
 ○高野
 裕子

 千葉大学看護学部
 阪口
 禎男

 九州大学医療短大
 佐藤
 香代

 埼玉医療短大
 市瀬
 陽子

 受知医療短大
 山口
 桂子

 千葉医療短大
 宮腰由起子

近年、看護の質の向上が叫ばれ、看護大学の設置及び看護学校から短大への昇格が相次いで行なわれている。それに伴い学生の看護に対する考え、価値感も変化しているものと思われる。そこで、今後の教育の資料の一助としたいと考え、大学、短大、衛生看護専攻科の学生に生活状況及び看護職に対する考えをアンケート調査し、併せてY-G性格検査との比較、検討を行なった。

対象は看護大学生75名, 医療短大生59名, 専攻科生4 4名の計178名である。

アンケートは18項目からなりY-G性格検査と共に 各自に記入してもらった。

Y-G類型別では、短大でA類型が26%、専攻科でB 類型が30%、大学でD類型が48%と他に比し高い値を 示した。

一方,学生生活,看護職に対する考え,就職条件の 選定などのアンケートでも学校間にそれぞれ差が認め られた。

更に、専攻科生については入学時と今回のY-G性格検査との比較、及びアンケートとの関連性についても検討を行なったので此処に報告する。

# 質疑応答

松岡:この研究の中で大学生の,就職希望率が低いの が,入学時の意志決定は最も高い。一般に考えられ る状況との違いは何でしょうか

演者:大学生は3年生の殆んど実習を開始しない時期 にあり、更に、就職については現実感を余り感じて いないためと思われます。

# 第20群 座長のまとめ

座長 野島 良子

このセクションでは看護教育に関する問題のなかで、学習の主体である学生の態度、性格、意識に焦点があてられた。4題とも研究方法として、なにらかの尺度を用いた調査による方法をとっている。学習の主体である学生の諸条件を熟知することは、効果的な学習をすすめるうえで大切ではあるが、どのような側面の学習効果を期待するのか、問題をよく整理せずに、漠然と性格や態度を既製の尺度で測定するのは、そこからよい基礎データを得る効果よりも短絡的な学生理解につながる恐れのほうが、大きい。今後は研究の最初の段階で文献を十分に検討し、理論枠組みや、概念を十分に明確にしてから、とりかかる必要があるように思える。

# 第21群 看護教育Ⅱ

座長 厚生省看護研修研究センター 西村千代子

(84) 看護基礎教育課程(2年課程)における看護技術 修得に関する一考察

- 外科看護学実習を通して-

滋賀県立短期大学看護部

○城ヶ端初子・竹内 康子

1. はじめに

本学の外科看護学実習では、原則として手術の経過

をたどる受持患者1名の看護過程の展開を行なっている。この実習で外科看護技術項目として意■した項目の体験率を把握し、臨床実習までに修得することが望ましいと思われる項目について検討した。

#### 2. 対象および方法

対象は本学1回生40名(昭和61年度入学生)とした。 学生の実習記録のうち行動実施表に記載された項目の 体験類をみた。さらにこの項目を外科看護学実習で少 なくとも修得が必要と思われる技術項目を5段階30項 目とし、この項目に添って体験率をみた。

# 3. 結果および考察

①術前から術後3日間に亘り受持患者の看護ができた者は36名(90%)であった。

②術前オリエンテーションと指導段階の7項目の体験率は70%から33%の巾があった。このうち術後ベット作成・必要物品準備28名(70%),術前及び当日の指導23名(58%)呼吸・咳嗽・含嗽指導13名(33%)の順であった。

③術前処置と前与薬段階の体験率は73%から43%の 巾があった。このうち剃毛・臍処置及び清潔への援助 が29名(73%)浣腸・導尿20名(50%)の順であった。

- ④手術直前の準備段階の体験率は90%であった。
- ⑤手術中の段階の体験率は100%であった。
- ●術後段階の体験率も100%であった。

以上の結果からみると、術前オリエンテーションと 指導の段階及び術前処置と前与薬の段階の体験にばら つきが多くみられた。そこで今後、効果的な臨床実習 とするために少くとも学内で技術として身につけるこ とが望ましいと思われる項目を次にまとめた。

①術前オリエンテーションと指導段階では呼吸指導・ 咳嗽・喀痰・含嗽指導,ベット上排泄及び手術前日・ 当日の指導。

②手術前処置及び前与薬の段階では、剃毛・臍処置、 浣腸・導尿及び清潔への援助。

③手術直前の準備段階では、術前チェック項目の確認及び患者の移送・移動。

- ④手術中段階では、厳重な清潔・不潔の理解と技術 及び手術室内でのガウンテクニック。
- ⑤術後段階では、輸液の管理、ネブライザーの使用、 安楽な体位及び早期離床への援助。

これらの項目のうち、できるだけ学生が患者像をイ メージできるように状況設定をしての学習が効果的で

# 表 技術項目と体験率

n = 40

段階	技 術 項 目	体験率 (%)	段階	技術項目	体験率 (%)
術前オリエンテー	1. 胸・腹・深呼吸の指導	33	手術中	14. 厳重な清潔・不潔の理解と技術	100
	2. 咳嗽・喀痰喀出の指導	33		15. 手術室内でのガウンテクニック	100
	3. 含嗽の指導	33		16. バイタルサインのチェック	100
	3. 呂塚の指導	33		17. 手術に用いる物品の取り扱い	100
	4. ベット上排泄	38		18. 術直後の観察	100
	5. 手術前日・当日の指導	58	手	19. 疼痛に対する看護	100
				20. バイタルサインのチェック	
	6. 手術後ベッド・必要物品の準備	70		(T•P•R腸蠕動)	100
	7. 手術にむけての不安への働きかけ	33		21. 術直後の出血状態の観察	100
術前処置	8. 剃毛•臍処置	73	術	22. 輸液・輸血の管理	100
	9. 浣腸•導尿	50		23. ベッド上排泄への援助	100
	9. 优勝 • 导冰	50		24. 排液の観察	100
	10. 清潔への援助	73		25. ネブライザーの使用	100
	11. 前与薬(薬物テストを含む)	43		26. 創のガーゼ交換	100
手術直前		00	後	27. 体位変換・安楽な体位	100
	12. 術前チェック項目の確認	90		28. 早期離床への働きかけ	100
	13. 手術室への移送と手術室内で	90		29. 清潔への援助	100
備削	の移動			30. 食事の援助	100

あると思われる。

# 4. おわりに

学生の臨床実習における技術項目の体験率を把握し、 少なくとも学内で修得することが望ましいと思われる 項目について検討した。

今後より効果的な学外実習とするために学内実習の 展開を工夫していきたいと考えている。

# 質疑応答

清水:体験数,体験率を研究のデータとして扱っているが,「体験」の中味はどういう範囲のものが含まれているのか?

例えば、「経験」したものか、「見学」も含まれるのか。又「経験」の中味も、"一人でできた" "少しの援助でできた""多くの援助を要した"という段階(程度)でも区分しているのか。

効果的な臨床実習とするためという研究目的に役立たせるためには、学生が経験した・しなかったと単純にチェックしたものをデータに取扱うのでなく、臨床指導者側からみた達成度等もデータにして、臨床実習に学生を出す場合、どこまで、学内実習で達成させるべきかを検討すべきであると考えたい。

演者:①体験の範囲:学生が臨床実習で体験した技術

項目についてその有無をみました。そこで体験した 技術項目の率を出し、今後補強しなければならない 点を見い出すことを考えました。

②量的なものだけか質的なものか?:臨床実習が2・週間と限られているので、最低必要と思われる技術についてみたので、量的なものを扱いました。質的な所もあわせてみましたが発表できるまでに到りませんでした。今後質、量の両面の関連でみていきたいと思います。

③体験の内容は?:学生が1人で体験したもの、臨床指導者と共に体験したもの、短大の教員とベットサイドに行って体験したもの等が含まれておりますので、内容に巾や差があると思います。このあたりを今後明確にしていきたいと思います。

# 85) 実習教育機能の向上要因に関する研究

# -手法の検討-

京都大学医療技術短期大学部 〇近田 敬子 日本パプテスト病院 前田三枝子・中辻 千穂 日本パプテスト看護専門学校 秋山 正子 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

松岡 淳夫

はじめに:臨床実習教育は病院看護婦に負うところ大

きく、看護婦の各人が教育者としての自覚を持つ必要があるが、単に教育に関する知識に留まらず現場での臨床経験をも加えて、それを学生に如何に伝えるかにある。従って、各々の看護婦が教育に関する思考をどのように指向するかが重要な課題になる。

今迄に,実習教育は看護活動の一部と捉え,看護業務を遂行しながら教育機能条件を向上させていく為の研究は少ないと言える。我々は病棟看護活動の中での教育活動の実態を知り,実習教育機能向上要因を見出す目的で検討を進めているが,まず本研究の手法を考案した。これは川口らの研究の思考活動を加味したワークサンプリング調査票を基に,実習教育に伴う思考活動および情動の表顕を図った調査紙を作成したが,本報ではその手法の検討を行う。

方法:看護学校を併設した病床数155の総合病院において,61年と62年の実習日を含む各5日間の20および25時点に,全病棟看護婦に対しての調査を行った。計934の断面数であったが,これらを看護業務専念時と実習指導加重時に分けて解析した。

結果と考案:1)直接実習指導率は全業務中の6.6 %であったが、この出現率の妥当性は、今後に学生か ら得る教育必要度と併せて検討しなければならない。 2) 看護活動の内容は業務専念時に比べて指導加重時 には、教育活動7.6%増および間接看護3.4%の増をみ たが、一方管理業務や雑務は5.6%減および休憩6% もの減少を示し、時間的余裕の喪失がうかがえた。3) 実習指導加重時の思考内容は看護業務内思考、特に看 護の思考パターンに大差なく, 実習教育に伴い思考上 の混乱は生じていないが、忘我・私用等の減少がみら れた。次の仕事に必要な忘我等であるならば、意識の 上では大きな負担であると思われる。4) 実習指導加 重時の感情は、喜びが減じて怒り、心配・不安等が相 対的に増強している。特に学生への感情はその70%ま でが怒りと不安で占められており、かなりの心理的負 担になっている事を認めた。5)直接・間接の実習指 導状況をみると、前述の如く直接指導は41件の6.6% であったが、教育に関する思考のみや共存対象等を間 接的教育とみなすならば、直接・間接を合わせて81件 で14.2%の指導率となる。今後に、特に間接的教育が 意図的に配慮されていくならば、現在以上の教育効果 をあげられていくものと思う。6)教育に関する思考 内容では、患者への看護の方法についてのものが最も

多く、次いで教育の段取りを考えるが続いている。学 生指導の必要性や評価は看護計画書を媒体として思考 の出現がみられた。

まとめ:本手法によって実習指導加重に伴う負担感の増大を3側面から把握でき、また、実習教育機能を向上させる要因のいくつかを見出すに至った。更に、解析の駆使により本手法の可能性はより拡大すると思われる。

# 質疑応答

野島: たいへんきれいなデータで、びっくりしました。 方法の妥当性にも、感銘をうけたこのデータを、他 の病院一般にフェンできるでしょうか? 現時点で のお考えをきかせて下さい。

演者:この手法の妥当性については、これからの問題であるが、一つの理解される結果が出た事は示す通りである。

この手法発展のため、我々特性のある場面で、み出しで結果を比較する必要がある。

田中: •この学校の実習に対する教務のかかわり方は どういうふうにしているのか?

- ・間接的指導とは、具体的にはどういうことなので すか?
- ・間接的指導がNsが、Ptをケアーしていく中で、学生がそばにいなくても教育するという場面があるということですが、確かにそういうこともあると思います。しかし、いくらNsが教育しているつもりでも学生は、うけとめていなかったりすることもあるのではないでしょうか。学生側のうけとめ方など調べられるともっと、いい研究になると思います。演者:Q1.本研究の結果は、手法の検討段階であり、

Q2. 教務は6名であったが934 時点のうち9点に過ぎない。教務のかかわりはこのレベル(案)であるが、もちろん学校と病院の関係でのかかわりは前提としてある。

当該病院の傾向をみるに留っている。

Q3.間接的指導というのは、看護婦が看護しながら 教育をするという考え方で使った言葉である。学生 のその教育の要求度と合わせて今後に検討を進めた い。 (86) 看護学生の相互交渉場面における発言内容の検討 ーロールプレイによる逐語録の分析を通して一 金沢大学医療技術短期大学部

小野ツルコ・川島 和代

はじめに:看護婦-患者関係の相互交渉場面は看護活動の基本であり、その場で応じる看護婦の態度や発言のあり方が、看護の内容を決めると言っても過言ではないと思われる。

今回、私達は、コミュニケーション技術の学内実習に、2年次の総合実習で受け持った患者をもとに、試み的にロールプレイをとり入れたが、相互交渉場面における、看護婦役の学生の態度に、共通な問題を感じた。そこで、学生の発言内容を分析・検討したので、その結果を報告する。

目的:ロールプレイによる学生-患者関係の相互交 渉場面を分析することにより、学生の対人関係におけ る態度の傾向を明らかにし、基礎看護教育課程におけ るコミュニケーション技術学習の進め方の資料とする。

対象: 当看護学科84名の各学生が、患者役、看護婦役の両方をロールプレイし84の相互交渉場面がつくられた。そのうち、患者にコミュニケーション障害がなく、内科・外科系で、患者の訴えが比較的明瞭で、役割に徹しているとみられた25場面をとりあげた。

方法:ロールプレイ場面はすべて録音し、1場面毎にテープを作製し、学生は自分が看護役をした場面の逐語録をおこした。学生の逐語録をもとに1場面づつテープを再聴しながら大段の解説によるスナイダー範疇を用いて、1発言単位毎に2人の分析者が分析した。結果:相互交渉の1場面の平均所要次官は6分57秒(±1分3秒)であり、学生の平均発言数は、24.7回±5.6であった。1人平均の発言単位数は30.1回±8.7でスナイダーの範疇で分類すると「リードをとるもの」41.0%、「非指示的技術」24.7%、「指示的技術」21.1%、「半指示的技術」7.0%、「周辺的技術」6.1%、であった。

また,「リードをとるもの」の内訳をみると,最も多いものは直接的質問(68.2%)であった。「非指示的技術」の中では、簡単な受容(あいづち等)が65.6%と多くみられ、感情の明確化は5.9%と少なく、その内容は浅いレベルのものであった。

まとめ:以上をまとめると

1)患者の訴えを聴くという目的で場面設定された

ロールプレイの相互交渉場面の学生の看護婦ロールの 発言内容は、直接的質問に代表される「リードをとる もの」が多くみられた。

2) 患者の訴えを聴く、あるいは患者を理解する態度に結びつくと考えられる「非指示的技術」は簡単な受容が多く、感情の明確化はわずかしかみられなかった。

これらのことから、今後、コミュニケーション技術の学習において、対人関係の基本的態度の1つとして「非指示的技術」特に感情の明確化の学習方法の工夫の必要性が示唆された。

# 質疑応答

松本: ロールプレイは、1対1で行なわれているのか、 それともグループで行なわれているのか。

清水:「高いレベルの感情の明確化」とは、具体的に どういうことなのか?これが不足しているのであれ ば、どのようにして、これらの能力がコミュニケー ション能力として学習させられるのか、お考えを教 えていただきたい。

鬼原:対患者関係の訓練を若い看護学生にコミュニケー ションの形で行うことは困難でないでしょうか。臨 床実習における教育体験こそ重要と考えられます。

野島:ここで示されたデータは、埼玉県立短大グループが最近発表されたデータや、熊本大学の成田先生が発表されているデータに一致している。つまり、臨床実習における学生の成長発達の段階ということを考えれば、初期には、当然このような状態にあるが、成長発達段階ということを考えた上でも、尚、指導の必要がある程低いと考えられるのか、どうか。

演者:1)ロールプレイ場面は1対1の場面でまわり で他の学生がみている。

- 2)感情の明確化の概念はむずかしいが、相手の気持や感情を感じとってもどのように表現してよいかわからないという学生が多い。相手の気持や感情に焦点をあてた応答のしかたは、知的な学習では不十分であると思う。ロールプレイのようなトレーニングが必要ではないかと考えている。
- 3) 勿論看護体験のない時点でのロールプレイ学 習は効果はあまりないと思うが、この学生はすでに 総合実習の体験があり、ロールプレイをすることは

意味があった。コミュニケーション技術は、経験をつんでいくことにより身につく技術であると思うが、本格的な実習に先立って、心構えをつくるのには意味があるのではないかと思う。

# 4) (質問者に対して)

これは、訓練の目的ではなく研究の方法であると 思われます。(机上の学習が、どれ程コミュニケー ション技術習得に効果があるかという批判に応えて) (発表者に対して)

埼玉衛生短大等の研究結果ときれいに一致すると 考えられる。これは初期の学生のあたりまえの姿で はないかと考えられるが、これを踏まえているか、 いないかで今後の訓練の意味が異なってくる。次の ステップに昇るという訓練の意味なのか。

これは学生のコミュニケーション態度の実態把握 であり、これをふまえて今後継続してみていきたい と考える。

87) 看護学実習における学生の性格と効果的な指導方法(第3報)

弘前大学教育学部看護学科教室

○花田久美子・木村 紀美・米内山千賀子 福島 松郎・川上 澄

我々は、第11回・12回の本学会において、当課程 3 年次学生の初期段階における実習評価と性格との関連 について、次いでその成績が 4 年次の実習においてど のように変化したかを報告した。今回は、評価の低い 群と高い群に分け、実習評価表の項目にそって対比し、 検討した。

対象および方法: 当課程の昭和55年度から61年度までの3年次学生120名を対象とした。まず,外科系看護学実習開始前に,矢田部・ギルフォード性格検査(Y-Gテスト)を行い,その成績と実習評価との関係をみた。なお,実習評価は前回同様,実習終了後に、知識30点,技術30点,態度20点,記録20点の合計点をもって総合点100点とした。

成績:実習評価の平均点をY-Gテストの各型ごとにみると、総合点および知識・技術・態度・記録のすべての項目において、情緒不安定・社会不適応・積極型のB型の評価が最も悪かった。総合点・技術・態度においては情緒安定・社会適応・積極型のD型と、記録においては、情緒安定・社会適応・消極型のC型と

の間で有意差がみられた(P<0.05)。

Y-Gテストの情緒安定・社会適応性からみた実習評価では、知識では平均型のA型群が最も悪かった。技術・態度・記録・総合点では、いずれも不安定・不適応型のB・E型群が最も悪く、技術・態度において安定・適応型のC・D型群との間で有意差がみられた(P<0.05)。

Y-Gテストの向性からみた実習評価では、知識・記録・態度・総合点では、内向型のC・E型群が最も良く、技術では外向型のB・D型群が最も良かった。いずれにも有意差は認められなかった。

以上の結果から、最も評価が悪いB型群と最も良い D型群を、実習評価項目の各内容にそって対比し、検討した。以下の項目が、有意にB型群の評価が悪いとわかった(P<0.05)。「受持患者の理解」「患者の観察と記録・報告」「生活の援助」「患者・家族の援助および指導」「看護計画の実施」「責任感があり信頼できる」「誠実で努力する」「積極的に実習する」「円満で協調性がある」「礼節をわきまえて相手を尊重する」。これらの項目は、対人関係が影響するものであり、先の結果において向性からは有意差がみられなかったことから、情緒不安定・社会不適応性の強いB型群が、短期間では十分な技術・態度を得るまでに至らなかったものと考えた。

結語: 3年次外科系看護学実習においては、次のようなことがわかった。

- 1. 情緒不安定・社会不適応・積極型のB型と判定される学生で、各項目の評価が悪かった。
- 2. B型と判定される学生は、特に、「受持患者の理解」「看護計画の実施」「積極的に実習する」の項目の評価が悪かった。

#### 質疑応答

- 田申: •看護学実習の評価自体, 客観的でないものだと思います。
  - ・情緒安定・社会的適応性の高いA型が、実習評価がよいというのは、あたりまえだと思います。

情緒不安定・社会不適応性の強いB型に効果的に 実習をさせるには具体的にどうしたらよいと思われ ますか?

演者: 昨年度の発表で述べましたが、今回の対象学生が4年生になった時の評価は、B型の学生も他の学

生との間に有意差を認めないまでに成長していました。そこで、社会不適応な面を、臨床の場を多くふんで、適応できるように指導していくことが必要と考えます。が、具体的に示せるようにまとめてはいません。

木村:問題点がようやく明らかになってきたので効果 的な指導方法を考え、始めようとしている所である。

# (88) 看護学科学生による手指とドア・ノブの細菌検査 とよごれに対する認識の変化

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

○皆川 智子・山田 要子・木原キョ子 原谷 珠美・菊池 康子

病原微生物による被害から患者を護ることは看護者の重要な役割である。したがって感染予防に関する学習は看護基礎教育で極めて重要な位置を占めている。本研究ではこの学習に実験実習を導入し、細菌学的検索により学生各自の手指とドア・ノブの汚染の現状を調べ、同時に学生のよごれに対する認識が実習前後でどのように変化したかを検討した。

<結果>1. 手指検査のうち無菌状態は4%で96%に細菌汚染がみられ、菌数1~10コの汚染が39%と最も高頻度を示した。また3種類の菌種による同時汚染が39%と最も多かった。一方、ドア・ノブの成績は13%が無菌状態であり87%が汚染していた。手指と同様菌数1~10コの汚染が最も多かった。菌種別分布は2菌種汚染、次いで3菌種、1菌種の順であり手指と同様の傾向がみとめられた。主要菌株であるブドウ球菌の同定から8菌種分離され、手指とドア・ノブの両検体からそれぞれS.epidermidis(45%、50%)、S.capitis(10%、15%)、S.warneri(10%、15%)、

S. aureus (3%, 8%) が分離された。この結果は手指によるドア・ノブ汚染の関係を示している。 2. 学生の実習前後の手指とドア・ノブのよごれに対する認識の変化は、手指では、きれい (17.8%, 2.2%)、きたない (26.7%, 86.7%)、どちらともいえない (55.5%, 11.1%) であった。ドア・ノブについては、きれい (11.1%, 6.7%)、きたない (60.6%, 93.3%)、どちらともいえない (28.9%, 0%) であった。 さらに学生が実験実習から学んだことを自由記載させたところ①微生物がいたる所に常在していることを実感した。②手洗いの重要性を再認識した。③看護者が病原微生物の媒介をしないよう注意が必要と実感したに集約された。

<結論>看護基礎教育における感染予防の学習に自然科学的方法である実験実習を導入した結果、学生のよごれに対する認識の改善が著名であったことから、これは教育的に効果的な学習方法と考える。

#### 第21群 座長まとめ

座長 西村千代子

この群は5題が全て看護学生の学習指導に関する内容であった。そのうちの1題(85席)は病院の看護婦を対象としたもので、看護学生の実習指導時の看護婦の思考活動と情動の変化をみようとしたものである。またこの研究は第2群(看護管理)6席~9席の発表内容の看護活動解析の手法を活用したものである。

人間の思考活動の解明は興味深いところであるが, 方法上の限界があるといわれており, どこまで科学的 に解明できるかは今後に残された課題である。

その他の4題は看護学生を直接に対象とした研究であるが、88席の場合はテーマが研究内容を的確に表しているかという点と、結論づけに無理はないかなどの点で疑問が残る。この群について総合的に述べるなら、第一に研究方法の厳密な検討、特にデータに影響する諸条件を十分に考慮することが必要と考えられる。

第二に研究目的に向けての結果の整理をすることも 重要であり、そのためには研究目的を焦点化し明確に してゆくことが求められる。

困難な研究にもとりくもうとする真摯な態度に敬服 しました。今後も着実な研究活動を続けていただきた いと思います。

# 第22群 看護教育 ■

壓長 千葉県立衛生短期大学 大谷真千子

と 臨床実習における看護学生のコンフリクトについて(Ⅱ)

# - 2 学年の比較-

聖母女子短期大学 〇佐藤 栄子

本学においては、成人内科系実習として、慢性疾患々者の看護過程の学習目的で、2年次の1月より3週間の臨床実習を行っている。2年次のこの実習時期は、臨床実習の経験も少い上に、校外学習ということもあり学生は種々の緊張やとまどいの中で実習を行っている。

今回私は、看護過程と態度に関する学生の学習に対する期待と達成感の不一致(conflict)を明らかにし、2つの学年の比較を行うことにより、今後の実習指導の方向をみい出したいと考え本研究にとりくんだ。

対象は、本学37期生33名,38期生37名,方法は、両期生の2年次の当校外実習の前後に看護過程と態度に関する質問紙調査を行った。

期待と達成感の不一致よりコンフリクト値を算出し、 又コンフリクトの型の分類を行いコンフリクトの解決 の方向について検討した。

結果 1. 看護過程,態度に関するコンフリクト別人 数の比較では、看護過程では両期とも中コンフリクト、 態度では低コンフリ値を示す学生が最も多く、看護過 程では両期生の間で有意差がみとめられた。2. 看護 過程、態度に関する質問項目別のコンフリクト得点の 平均値の比較では、看護過程では両期生とも中コンフ リクト値を示す傾向が多く、態度では両期生とも低コ ンフリクト値を示す項目が多かったがどちらも両期生 の間で有意差がみとめられた。3. コンフリクトの型 別人数の比較では、看護過程の4段階(アセスメント、 計画,実践,評価)とも38期生では、コンフリクトの 最も高いⅦの領域が少くなり、コンフリクトの最も低 い I、IV領域の者が増加した。態度に関する積極性・ 責任感、協調性・誠実性、礼節・コミュニケーション、 チームワークでは、38期生ではVII領域の者がすべてい なくなり、I、IV領域が増加した。カンファレンス、 自己学習、記録提出物では、VII領域が高い割合で減少 し、I、IV領域の者が増加した。

今回の調査の結果から、ほとんどの学生が内因的に

は強い動機をもっていることが示され今後は、コンフリクトの高かったいくつかの学習目標に対して、コンフリクト解決の方向にむけて、外因的動機づけの援助のあり方の検討を行っていきたい。

# 質疑応答

大谷: (臨床実習に対する期待と達成感の不一致をコンフリクトとするということでしたが、) 看護過程に対する学生の期待には、教員の学生に対する期待の影響が強く反映され、教員の期待が大きい程、学生のコンフリクトが高まると思われますが、いかがですか。

# 90) 外科臨床実習における学生のストレス状況 - 自覚的徴候からの検討-

埼玉県立衛生短期大学 粟生田友子

長谷川真美・今川 詢子・市瀬 陽子 本研究は、手術前後の患者を受け持った学生が、実 習中どのようなストレス状況にあるかを、学生の自覚 的徴候から検討した。

#### 対 象

昭和60年度と61年度に一般外科病棟で臨床実習を行った本学第一看護学科の学生67名のうち,有効回答の得られた44名(有効回答率65.6%)である。

#### 方 法

ストレス徴候について、Jasmin らが、Behavial Concept and Nursing Process の中で述べているストレスの身体的反応とストレス行動から、自覚できるものを自覚的徴候として40項目(初期徴候20、中期徴候11、後期徴候9)を抽出し、質問紙法により調査した。対象学生には、3週間の臨床実習中、毎日のカンファレンスの前と後に該当する自覚的徴候と、それに影響するのではないかと考えられる健康状態、月経の有無の記載を求めた。

# 結 果

1. 自覚的徴候の述べ数は、1527 (初期706, 中期546,後期192,その他83)であった。訴えの内容は初期徴候では、口渇・落ち着かない・感情の不安定が全体の49.5%と多く、中期徴候では、疲労し易いが32.1%、後期徴候では、疲弊感が51.6%と多い。3期を通してみると、疲労し易い、口渇、感情の不安定感、落ち着かない、疲弊感の順となっている。

- 2. 学生一人当りの訴え総数の平均は34.7,最高116,最低4で,最も訴えの多かった日を実習日別にみると,実習初日が182で最も多く,次いで受け持ち開始日,手術後1日目,2日目,手術日の順であった。次に初,中,後3期の徴候の比率を同様に実習日別にみた場合,実習初日には初期徴候が64.2%を占めているのに対し,手術後1日目,2日目では初期徴候が減少し,後期徴候が実習初日の約2倍になっている。
- 3. 訴え数を, 週別にみると, 1週目が最も多く2週, 3週となるにつれて減少している。(1週と2週, 1週と3週で有意差あり)
- 4. 学生個々の訴え数の3週間の変化をみると特徴 あるパターン(平旦型・減少型・一点上昇型・変動型 など)に分けられた。
- 5. 健康状態の良否と訴え数では有意差があったが、 月経の有無と訴え数では有意差はなかった。

# 考察

以上の結果から、訴えの内容では疲労、口渇、感情の不安定などに、時期では実習1週目と手術から手術後2日目までが訴え数が上昇しているので注意していくことが大切である。さらに、学生個々に訴えのパターンが異なることから、個別性にも着眼し、自覚的なストレス徴候の変化がどのような要因によって生じるのかを今後追求したい。

# 質疑応答

川島:①学生のストレスや訴えというのは、患者や教官、実習グループの人間関係によって左右されるのではないかと思うが、そういう状況の違いがパターン変化と関係がみられなかったか。

②コントロールとして別のパート(内科系など)や 実習の進展(時期)にあわせてみていくと更に良い のではないか。

田中:・ストレスの自覚的徴候をその日の実習後だけでなく、その日の実習前と実習後にすると、もっと明確に外科臨床実習がストレスだと言えるのではないでしょうか?

・自覚的徴候の訴えは、個々の感じ方が違っていて、 全く訴えない生徒やいつも訴えが多い生徒がいると 思いますが、その訴えを、ひとまとめにして、訴え 個数として分析されていますが、ひとまとめにして 考えていいのだろうかと思います。 演者:質問1.学生の緊張・訴えは実習状況、個人の要件、患者の差などでパターンが異なるのではないか――今回は母集団の数が44であり、疾患別により、どのパターン分類されるを分析するには数が不足であると考えている。対象を一般外科にしばったのも、まずは患者の情報量が多い状況で、変化が出るかと考える必要があると考えたからである。今後も対象数をふやして関連要因について追求したいと考えている。

質問2.1日のうちどこで調べたかによって結果に 影響があると思う。また初期~後期徴候までなべて 1項目としてとらえたのはどう考えるのか——外科 実習はめまぐるしく展開されるので、調査に答えら れると考えたカンファレンスの前後を調査時間とし て選択した。また初期中期後期についての分析では、 ポイントスコアーをかえて1点2点3点と与えて分 析する方法もできると思うが、同じ1項目として数 えて分析した結果として報告した。

# (91) 臨床実習における看護学生の意識構造

-特にMASの相関について-

聖マリアンナ医科大学看護専門学校 松本喜代子 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

看護学生は実習中にさまざまなストレスを受ける。 個々によって対人関係、実習課題などへの反応には違 いがある。本人がもともと持っている特性不安や教育 課程により、特徴的な変化を示すと考える。今回は比 較的ストレスの多いと思われる外科系病棟実習中の学 生を選び、特性不安と実習中の不安要因とを調査した。 調査対象は短期大学2校・各種学校5校、うち進学コー ス2校の計7校で最終学年生88名である。特性不安尺 度としてMASを、不安要因として16項目の質問紙を 使用した。回答は4段階評価とした。質問1から16ま でを88例において、多変量解析による因子分析を施行 した。依り、次の3つの因子が抽出された。第 I 因子 (対人関係因子)・第Ⅱ因子(学習関心因子)・第Ⅲ 因子(苦労因子)である。それぞれの因子スコアを88 例において、学校別・MAS得点別・成績別に分類し、 反応の有意差をみた。

#### 結果及び考察

(1) 平均年齢22.7±2.06である。MASは21を中心とし、

最低 4 から最高 41の正規分布をしめした。標準偏差は 7.47であった。阿部,高石らのと比べると 5 段階の II クラスに属し、いくらか高いようであった。 1981年の大村政男の女子大生の平均との比較では同様な成績であった。

(2) MAS得点を14以下を低不安群・24~15を中不安群・25以上を高不安群とし、3因子の負荷量を観察した。低不安群は対人関係・学習関心・苦労因子が負の値を示した。高・中不安群のそれと比較すると、対人関係・学習関心因子において有意差が認められた。高不安群は低不安群の者にくらべると、対人・苦労因子において高値をとり、中不安群は対人因子において高値をとっている。これは、特性不安が高い者ほど学習関心への不安が高いということを示しているようだ。(3) 学校別に観察すると 短期大学はは対人・学習問

- (3) 学校別に観察すると、短期大学生は対人・学習関心・苦労因子の平均値が負の値を示した。各種学校の3因子にはばらつきがあり短期大学のそれとの有意差を認めるものがあった。平均年齢の高い学校では対人関係因子が負の値をとった。
- (4) 成績を、優・良・可の3群に分類し観察してみた。 可群は優・良群に対して、対人・学習関心因子に有意 差を認めた。優・良群の間では学習関心因子に有意差 を認めた。優の成績の者は対人関係を仕上げることに 焦点をむけ、良の者は学習関心に焦点をおいていると 思われる。可の成績の者は学習に対する興味の欠如を 思わせる。なお、今回の学内成績に関しては、MAS との相関は認められなかった。

# 質疑応答

大谷: ①不安を調査する方法は種々ありますが、"MAS"をお選びになった理由をお伺いしたい。

②外科系実習における意識構造を調査されていますが外科系実習に特異的な不安等存在すると思われますか。

演者:質問1について

不安を調べるにあたり特性不安、状況不安を考える必要があります。まず特性不安を調べるのにMA Sは長い期間使われていてその妥当性が検証されていること。今回は特性不安による傾向を知りたかったこと、状況不安は質問アンケートで調査、読みとることができると思った。

質問2について

外科系は学生にとってストレスが多いと言われている。そのためアンケート項目に実習環境に関する質問を入れた。しかし、因子分析してみると、その質問に対する寄与率が50%以下であり、その他因子と比較すると低い結果となった。

# (22) 臨床実習で看護学生が出会った性的出来事

聖母女子短期大学 ○村本 淳子 東京女子医科大学看護短期大学

川野 雅資•中村真祐美

千葉県立衛生短期大学大谷真千子三重県立看護短期大学坂口けさみ銀杏学園短期大学坂截 繁子大阪大学大学院医学研究科松配たみ子

臨床実習で学生が体験した性的出来事について事例 検討を重ねると、学生に与える影響は大きく真剣にと りくんでいかなくてはいけない問題であると考えた。 そこで今回、看護学生が臨床実習で出会った性的出来 事の実態と学生に与えた影響について報告する。

対象は看護短期大学 4 校、看護専門学校 2 校の学生 244名(回収率94.7%)で、このうち 3 年間の臨床実習 中に性的出来事に出会ったと答えた学生129名(52.9%)を今回の分析対象とした。調査方法は全実習終了 直後に実習中に出会った性的出来事で一番印象に残った症例について選択法と自由記載法の質問紙を用いて行った。

性的出来事に出会った患者の年令と性別についての結果では、男性患者103人は女性患者26人の約4倍にあたり、各年代に分布し、女性患者は20代、30代に集中していた。

性的出来事の内容は自由記載法のものを3分類にした。「疾病から生じる性の問題」は30例,「看護行為により生ずる性の問題」42例,「患者と学生の人間関係から生じる性の問題」57例であった。性的出来事が当該学生に与える影響については10項目間の相関係教を算出し,バリアックス回転法により因子分析を行った。その結果3因子が見い出され,第1因子を勤勉因子,第2因子を就学拒絶因子,第3因子を心理関心因子とした。そして個々のファクタースコアを性的出来事の内容別に平均値を算出した結果をみると,疾病からの群は患者の心理について勉強したいと思っており,看護行為からの群は男性患者に接したくない,看護を

学んでいく自信がなくなった、人間関係の群は看護婦になりたくないと思っている。以上 t 検定すると第 3 因子(心理関心因子)について疾病と看護行為からの群の間で 5%、疾病と人間関係の群で 2%で有意差が認められた。

同じく個々のファクタースコアを対処行動の有無別に平均値を出してみると、対処行動群88例、否対処行動群41例あり、対処行動群は否対処行動群にくらべ考えが広まった。男性患者に接したくない、看護婦になりたくない等、3因子共に対称的な結果となった。以上t検定すると第1因子で1%、第2因子で5%で有意差が認められた。

以上の結果から性的出来事の内容で看護行為,人間 関係の群の様に異性として患者の性を体験した場合は, 疾病からの群を体験した場合と異なり看護婦になりた くない等の影響を与えている。これは疾病からの群は 看護婦として役割・目的意識があるためと思う。また 対処行動の有無別では,対処行動群はショック,スト レスになっている反面,勉強したい面ももち葛藤状態 にあるといえるが,否対処行動群は心の動揺が少ない と思われる。葛藤状態を体験し,それを乗りこえてい くことが学生の成長につながると考える。乗りこえる ことをどのように援助していくか今後考えていかなく てはいけないと思う。

#### 質疑応答

松本: 今後, 具体的に看護教育の中でどのように学生 に指導していこうと考えているのか?

演者: 教員は、相談に来た学生に対して葛藤をのり こえられる様な対応ができる様、教員個々の学習が 日々大切である。

又,現在の看護教育の場では,人間の性に関して, 生理・解剖学的な教育はされているものの看護的側 面からの教育は非常に断片的であると思う。人間の 性に関して看護の側面から系統的にカリキュラムの 中に今後いれていくことも重要であると思う。

# 第22群 座長まとめ

座長 大谷真千子

第22群の4題は、いずれも臨床看護実習に関するもので、共通するテーマは、看護学生が臨床という現実に出会ったときに生じる役割葛藤の問題で、いわば

「看護学生のreality shock」である。

演題89は、看護過程及び実習態度に関する学習目標への実習前の期待と、実習後の達成感の不一致よりコンフリクト値を算出し、検討を行っている。

コンフリクトの型の分類では、研究対象である看護 学生全員が実習前の期待は積極的で、達成感は消極的 という型に包含されている。さらに、全ての学習目標 に対して、高コンフリクト値を示し、特に看護過程に ついてはその傾向が強いということである。

演題91は外科臨床実習における看護学生の意識構造 について調査し、因子分析の結果を主にMASとの相 関から考察を行っている。

実習における学生の意識構造(ここでは実習に対する不安)に、個々の特性不安が関与することが明らかになったことは非常に意義がある。また、MAS得点別検討では、対人関係や学習関心因子において有意差を認めているが、前記2点は教育する側が特に力をいれるところであり、学生の立場からすると、当然、役割期待を強く意識するところである。言い替えれば臨床実習における学生の意識(ここでは葛藤や不安)は、教育的関わりの影響を受けるということを示唆するものであり、それを明らかにすることが今後の指導方法の検討につながるものと考える。

演題90は、外科臨床実習における学生のストレスについてJasmin らによるストレス徴候の分類から自覚的徴候を40項目抽出し、分析を行っている。

実習進度と自覚徴候についてパターン化を試みている点、非常に興味深いが、さらには徴候間の相関を見ていくなど、質的変化を議論する必要性を感じる。

Kramer は看護婦のreality shockの原因のなかに、看護サービスに対する非現実的期待や、看護教員の臨床に対する肯定的理解の消極性を上げている。上記3題の結果はこれらの原因を彷彿とさせるものがあり、その意味からも非常に興味深い。看護学生のreality shockを防止するためにも、実習指導方法の検討初め、臨床実習の在り方そのものについて論議する必要性を示唆しているものと思われる。

# 第 2 会 場

#### 第23群 生体反応 [

座長 千葉大学看護学部 内海 滉

# (93) 皮膚血流の研究

- 食餌による血流変動パターンの変化 -信州大学医学部附属病院 ○沢谷ゆき江 千葉大学看護実践研究指導センター

内海 滉

日常生活で皮膚血流を変化させるものは、**数多**く存在し、まだ解明されていない領域が広くある。今回は 食餌を負荷して、負荷前後の皮膚血流の変化を検討した。

測定は、皮膚微小循環血流の測定に適する、Shincorder CTE 301 を使用し、上肢挙上による血流変動を比較した。皮膚血流と同時に、腋窩体温、皮膚温、血圧、脈拍を測定した。

負荷食餌としては、朝食夕食のいわゆる食事と、単 一食品として、コーヒーを用いた。

食事負荷では、全例において、負荷後に、血流変動量の減少が認められた。コーヒー飲用負荷でも、全例において、変動量が減少した。この平均値の曲線は、類似している。

これを、コーヒー飲用習慣別にみると、次のような 変化が認められた。

日常、コーヒー飲用習慣のない人は、6 例全例が、反動型を示した。毎日1 cup以上のコーヒーを飲んでいる人は、不変型と回復遅延型の、ふたつのタイプに分かれた。コーヒー飲用負荷による、皮膚血流変動パターンとして、この3 タイプが認められた。

反動型は、負荷後には変動量の著明な減少と、リバウンドが認められ、不変型は、負荷後の変動量が、わずかに減少しただけで、ほとんど変化がみられない。

皮膚温と体温差が、血流タイプ別に傾向が見られた。 反動型は、体温と皮膚温の差が少く、不変型は差が多いことがわかった。

全実験例群および食事負荷群では有意な相関は見られず、コーヒー負荷群を、非常飲群と常飲群に分けると、相関が顕著になった。

考察:コーヒー飲用習慣により, 血流変動パターン

が変化した。食事負荷も習慣性等を考慮すると、何らかのパターンがあると考える。コーヒー飲用習慣による血流変動パターンの変化は、心理的依存を越えた生理的な変化と考える。

# 質疑応答

看川:①常飲者の用いているコーヒーの内容の吟味が 予備実験として必要ではないか。

②コーヒーのどの成分が発表の成績をもたらした のか検討する必要があるのではないか。

③カフェインの飲用実験をすることで生体反応の 複雑さを言及出来ると考える。

野村:被検者が21~55才と年令に巾があり、コーヒー 飲用期間の差があると考えられますが、習慣性の問 題をこの期間の差から、どのように、考えられたの でしょうか。

演者:①コーヒーはDripした。定量はしていない。

②成書に矛盾しないことを、載げたのは、次に述べる事の前置きとしてである。生理的変化が起こるという事を言う為である。

# (94) 皮膚血流の研究-冷刺激の及ぼす影響-

岡山大学医学部附属病院 黒木美津江 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

はじめに

冷刺激が皮膚血流に影響を及ぼすことは、工藤らの 実験により明らかにされてきた。今回、日常よく使用 される氷罨法が、皮膚血流と皮膚温とにどのような影響を及ぼすかを観察した。すなわち、氷枕だけの場合 と、氷罨法を4ヶ所に貼用した場合とを比較検討した。

実験方法

対象: 26~4 3才までの健康な女性14 名

期間: S61年10月9日~11月6日

室温:18~24℃ 湿度:66~75%

測定部位:左前腕内側部

測定装置: SHI NCORDERCTE 301 (皮膚血流)

THERMI STER(皮膚温)

被験者の状態:下着の上に木綿の寝巻きをつけ、仰 臥位で、頸部から下をタオルケットで覆った。目は軽 く閉じ、アイマスクをつけさせた。

実験 I:血流が安定するのを待ち、氷枕を5分間貼

用し、施行中と除去後5分間の皮膚血流と皮膚温とを測定した。その後再度血流が安定するのを待ち、氷罨法を4ヶ所に5分間貼用し、氷枕の場合と同様に測定した。氷罨法4ヶ所の貼用部位は、①後頭部に氷枕、②前額部に氷嚢、③右側胸部に氷枕(小)、④両踵部に氷枕(小)とした。また、氷罨法の氷と水の割合は、氷枕:氷1100gに対し水1100㎡、氷嚢:氷180gに対し水80㎡、氷枕(小):氷600gに対し水600㎡とし、外側の覆いには、タオル1枚を用いた。

実験Ⅱ:氷枕のかわりに普通の枕を入れた。

他は実験Iに同じ。

まとめ

- 1. 氷枕(普通の枕を含む)だけの場合と、氷罨法を4ヶ所に貼用した場合とで、37例の皮膚血流と皮膚温とを調べた。
- 2. 皮膚血流は氷枕の場合には、時間と共に増加し、 水罨法(4ヶ所)の場合は、無変化または減少した。
- 3. 皮膚温は氷枕の場合には、時間と共に上昇し、 氷罨法(4ヶ所)の場合は、やや下降を示した。
- 4. 皮膚血流と皮膚温とによる血流・温度比は、氷枕・氷罨法(4ヶ所)において特異的な変化を示した。
- 5. すなわち、血流・温度比は氷枕の場合に上昇し、 氷罨法(4ヶ所)の場合にはほぼ同値を保ち、約6~ 7分後に非連続の上昇を示した。

#### (95) 足浴における交互浴の相乗作用

-皮膚血流測定による検討-

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○稲見すま子・仲尾 深雪

千葉大学看護学部看護実践研究センター

内海 滉

# 1. はじめに

入浴や泉浴は、患者の安楽及びリハビリテーション の効果を高める援助方法であると言われている。そこ で今回看護場面で頻繁に利用されている足浴において、 温湯・冷水による交互浴について実験を行い検討した。

# 2. 対象及び方法

20歳から32歳の健康な女子及び男子学生10名を被験 者に選んだ。

温刺激は42℃の温湯を用いて3分間,冷刺激は17℃ の冷水を用いて1分間とし,両足首までを浸した。

実験は次の6種類:①温刺激のみ ②冷刺激のみ

③温・冷刺激 ④冷・温刺激 ⑤温・冷・温刺激 ⑥ 温・冷・温・冷刺激を加え、刺激後5分間の経過を左前腕内側において皮膚血流の変化を測定した。

# 3. 結 果

各刺激による皮膚血流変化曲線からみて、①温刺激のみ ②冷刺激のみ ④冷・温刺激では、30秒で血流減少がみられ、その後血流上昇した。他の3つの場合、③温・冷刺激 ⑤温・冷・温・冷刺激では、刺激と同時に直ちに上昇を始めた。つまり、交互刺激の方が単独刺激の曲線に比べ、パターンの変化を呈し、甚だしい上昇傾向を示した。

また、③温・冷刺激や⑤温・冷・温刺激 ⑥温・冷・温・冷刺激のように、温刺激後、冷刺激を加えると一時血流は減少するが、加えられた刺激をはずすと、以前よりも更に増加してくる。そして更に、最後の刺激が温刺激で終わったものと、冷刺激で終わったものとでは、冷刺激で終了する交互浴の方が皮膚血流量は最も高値を示した。

単独の温刺激に比べて、交互浴では、特に温刺激のみと温・冷刺激、温・冷・温・冷刺激では、危険率0.1%以下で有意差が認められた。

# 4. 考 察

単独の温刺激と冷刺激を比べると、温刺激が11.44  $\mu$  V、冷刺激が8.30  $\mu$  V と温刺激の方が冷刺激より幾分血流量の増加がみられた。これら現象の機序については検討中であるが、温刺激と冷刺激との皮膚血流の機序は何らかの異なったものがあるのではないかと推測される。今回認められたように、単独刺激より、冷刺激をもって終了する交互浴の方が表皮血流の増加量が多いのは興味のある事実である。即ち、単独刺激よりも交互刺激の方が血流量の増加には、相乗作用のある事が観察された。

# 質疑応答

須永:血圧は測定していますか?

演者:血圧測定は、今回致しておりません。

早川:温刺激でも、冷刺激でも血流が増加するという 結果が得られたわけですが、それはどのような機序 でおこるとお考えですか。

演者:今回,現象面だけをみて,事実を報告致しましたので,あくまでも推測ですが,温刺激の血管拡張と冷刺激の血管拡張とは,機序が異なるのではない

かと考えます。

温刺激時の血流増加は、温度が下がれば元に戻る傾向のようであり、冷刺激による血流の増加は一時的に血流が減少した後に起こりました。

冷刺激がなくなってもポカポカといつまでも暖かく なる事は、これらの事からと考えます。

温刺激、冷刺激を交互に行なう事により、相乗的に 血管拡張の効果が現われるのではないかと思われます。 田中:温刺激を42℃で3分間、冷刺激を17℃で1分間 と規定した理由

村上:実験条件の浴温度42℃についての意見。

成書には42℃が適温とされているが,足浴の様に局所的に貼用する場合には,必ずしも適温ではなくて,やや(可成り)「あつい」という経験をもつ。演者:温湯42℃と冷水17℃と設定した理由は,看護場面で良く使用される湯の温度42℃とし,冷水は17℃から20℃までとされている中で,被験者の耐え得る温度として17℃と致しました。

- 石川:①「交感神経の弛緩」という表現をしたが、専門用語をきちんと使用すること。
  - ●今後研究を進めるという場合に実際次回発表出来る可能性の範囲で言ってほしい。

# 第23群 座長のまとめ

座長 内海 滉

生体反応 I として皮膚血流に関する一連の研究が認められたことは座長として大変嬉しく思っています。第 1 席の沢谷ゆき江さんの研究はコーヒーを飲む負荷でコーヒー飲用習慣のある人とない人とで異なった血流のパターンを発見した研究、第 2 席の黒木みつ江さんの研究は身体を冷やして皮膚温との関連で皮膚血流の変化を調べた研究、第 3 席の稲見すま子さんの研究は足を温めたり冷やしたり、冷やしたり温めたりすると普通に温めたとき以上に皮膚血流が上昇すると云う研究、いずれも生体の反応であり血流自体の研究ではなく、血流は単なる Merkmal の役割を果たす互いに何ら関係のない様な研究なのですが、これがこのような組み合わせで選ばれたことに意義を考えています。

それは、これらの研究が看護における実験研究のあり方を示唆すると共に看護継続教育におけるカリキュラムのたて方を示しているからであります。この群の 座長である私は、同時にまた、共同研究者として、指

導教官として、これらの研究をひとつの連続した作品 として謙明したいと思います。

第1席の沢谷さんはコーヒーに到るまで実に種々の 品目を模索したのです。まずタバコの実験をやり、次 いで食べ物をやり、最後にコーヒーでこのような綺麗 なデータにゆきついたのであります。その間の模索こ そは教育学的に重要な段階であったと考えます。第2 席の黒木さんの場合にも数多くの実験と失敗とが重ね られました。今回の「冷刺激」のテーマは最も単純な 部分のみしか発表していませんが、実は厖大なる条件 と観察の中から選んだものであります。ある時には、 身体の一部を氷で冷やすと血流の反応がピタリと完全 に止まる処も発見したのであります。第3席の稲見さ んの場合には稲見さんひとりのものでなく、これまで の血流の温度刺激の問題で行われた多くの研究の上に つみ重ねられた研究なのであります。まず松永・岡田 が風刺激をやり、高橋が温刺激、工藤が冷刺激、吉村 が温冷・冷温刺激をやり、そのあとで今回のような温 冷温冷・冷温冷温をやったものです。冷温冷温冷温と どこまで行ってもキリがないと思うかも知れませんが、 単純な温刺激や冷刺激では見られなかった現象が温冷 や冷温でみられ、また冷温冷温でそのまた次元を異に した現象がわれわれの興味をとらえている限り追求す ることになるわけです。

以上の3人が看護研究センターや看護教育大学で、極めて短期間であるにもかかわらずよくこれらの研究発表にまとめられたことは大変な努力だったと考えます。19世紀のアメリカの教育理論の中に:「人間は教える事柄について知識が少ない程、教え方が上手になる」と言うのがあります。これはとんでもないことで、われわれ教育や看護に携わる者は、たとえ教え方が下手でも、より広い知識を求め、あらゆる現象と法則とに目をむけねばなりません。看護者も教育者も実験者・実験計画者としての態勢を身につけていなければなりません。広い発想のもとに法則性を追求することこそ、本学会会長の前原氏が唱える『学際性』に通じるものと考えます。

たべしかしここで得た諸現象の諸法則をどうするのかと言うことが第2の問題となると思います。いきなり臨床には役立たない知識として受験生を悩ますものではなく、あらゆる科学の歩んだ道がそうであるように、ケプラーやヘルムホルツの法則のように、より単

純に、より一般化した原理の追求のための礎(いしずえ)になるべきものと考えます。たとえば、物理学においても、電気でも、磁気でも、光でも、熱でも、距離の2乗に反比例する原理に到着したようなものです。

ひるがえってわが血流の研究に戻るならば、沢谷の 研究には習慣が生体の現象面にあらわす可そ性、黒木 の研究には刺激が生体の防衛能力の限度を越えた時の 非連続性、稲見の研究では生体反応の合理性をめざし ていることが読みとれると考えます。

以上、長くなりましたが、座長として発言させて戴きました。ご静聴ご協力ありがとうございました。

#### 第24群

座長 千葉大学看護部 石川 稔生

(96) 腰部温湿布が腸管運動に及ぼす効果に関する研究 横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○平井さよ子・西川美智子・仲尾 深雪 東京大学医学部保健管理学教室 西垣 克 1. はじめに

臨床看護の場では、全身衰弱のある患者や開腹手術を受けた患者などに、大腸の運動機能が低下し大腸内容の通過が遅延することが多く見られる。下剤や浣腸による直接腸管を刺激する薬剤使用に比べ、生体への負担の少ない安楽な看護技術として、温熱刺激を利用した温湿布法が用いられている。その効果については、事例研究としてこれまでに多くの報告がなされているが、基礎的研究は必ずしも十分には行われていない。そこで今回、腰部には腸管運動を支配する神経叢があることより、腰部温湿布による温熱刺激が腸管にどのような影響を及ぼしているのか調べた。特に温湿布による腸内容物の移行に着目して、造影剤を飲みX線撮影を実施した。腸蠕動音と深部温と造影剤の移行を観察し考察を加えたのでここに報告する。

- 2. 研究方法
- 1) 実験対象

19~20才の健康な女子 4 名

#### 2) 実験方法

安静臥床の状態において,第5腰椎を中心に17×10 cmの範囲で表面皮膚温42~45℃の温湿布を30分間貼用 し次の方法により観察した。

①テルモ深部温モニターで皮下1cmの腰部深部温を

測定

②S状結腸部位で聴診器を用い, 腸蠕動音聴取

③温湿布貼用,不貼用の場合でのバリウム移行におけるX線撮影

- 3. 結果及び考察
- 1)腰部深部温の平均上昇率は、温湿布貼用15分後で102.2、30分後で103.3であり、全例に上昇傾向が認められた。
- 2) 腸蠕動音は貼用前を100とすると貼用後は, 2名 が219, 115で増加し2名が25, 89と減少していた。これはT検定危険率5%以下で有意差は認められなかった。

3) バリウム移行は、温湿布のない場合に各々11.0, 1 3.7, 0, 26.0cmあった。30分間温湿布を行った後には各々55.9, 35.1, 5.6, 26.3cmであった。その差は44.9, 21.4, 5.6, 0.3cmと温湿布の方が大きかった。 4) 温湿布貼用有無による腰部深部温の差とバリウム移行距離の差との間に、高い相関( $\gamma$ =0.93) があった。

入夾は皮膚に与える痛みや温度刺激で体性-内蔵反射がおこり小腸や大腸の機能が変化することを述べている。今回の実験結果より腰部の温熱刺激により大腸機能が促進することが考えられる。温熱効果が何らかの影響を腸管運動に与えた結果,バリウムが移行したものと考えられる。

#### 質疑応答

江守:研究として、そんな方法をとることが許せるの だろうかと思う。被曝することのデメリットが被験 者に理解された上での実験であったのか?

たとえ少量であっても人体にとって有害ではない のか。もっと倫理面や安全性についてよく検討して ほしい。

郷津:普通バリウムを飲むときは中に下剤が入っていますが、実験ではどうだったでしょうか。

バリウム自体が腸管運動に及ぼす影響について教 えて下さい。

演者:今までの腰部温熱刺激が腸管に及ぼす効果についての研究は他にも多くあるが、被験者がほとんど患者であること、効果判定基準が被験者の自覚症状によることなどで、偶然因子や特殊因子の影響は否定できない。

消化管の検索方法に、ゴム管 (細かい)を飲用し、

排出時間で見ることもあるが、ダイレクトに、温熱 刺激に反応する様子を見るには、もどかしい方法で ある。

今回私達のとったバリウム飲用とX線撮影による 方法は、被験者の個体条件を整えて望む上でも、温 熱刺激を与えて別の腸管運動の変化を直接的に読み 取る方法でも、やはり他の方法に比べ精密な検索方 法であると云えると考えている。

被験者の個体条件を整えることをしているわけだが、バリウムが腸管に与える影響についての情報は、現在不十分である。今後検討課題としていきたい。 江守: X線被曝の危険性について、被験者には説明し、了解を取ったのでしょうか。

動物実験と違い人体に対する実験研究の場合,方 法が安全かどうか,他に方法がなかったのか。この 研究法でなくてはいけなかったのかなどについて充 分検討していただきたい。

私個人としては、研究方法に対し非常に大きな危 機感を持ちましたので発言いたしました。

演者:被爆に対する安全性は、法的基準では成人女子の腹部1.3レムである。私どもの場合は全体量で100ミリレム程度であり、これは1年間身体が自然界から被爆する線量と等しい。また全身が浴びる場合や、少ない線量でも独回に渡り浴びるよりは、単発で局所に浴びる方が、生体の回復キノウは早いと云われている。

安全性には注意を払い、外科の消化器の医師や、 X線技師の立ち合いのもとに行っており、1回目と 2回目の実験の間は1週間の期間を置くなどの配慮 をとっている。今後もひきつづき、安全性の面では 注意を払いたい。被験者は全員、X線の作用につい ては知っているし、了解もしていることは前提にあ る。

# (97) 飲食後の口腔温の変化

金沢大学医療技術短期大学部 高間 静子 国立療養所北陸病院 北本美智代

飲食物を摂取すると、口腔諸筋、消化器の働き、特 異動的作用等で口腔温が上昇する。その影響の程度は 摂取食物の固度、温度、含有物および咀嚼の度合等で 左右する。従来、飲食後の口腔温測定可能時間は、15 分後、30分後、60分後等の見解があり、その幅は大き く一定していない。そこで、飲食後何分経れば摂取前 の値に戻るかを実験し検討を加えた。

方法:低温飲物は-11℃のアイスクリームと6℃の 牛乳。高温飲物として62℃のコーヒーと番茶を、咀嚼 を要する27℃の弁当と、それほど要しないカレーライ スを、それぞれ同量に摂取した後、口腔温の変化を測 定した。被験者は20~22才の女子8名で、実験中は20 ~22℃の室温で暑くも寒くもない服装を着用し、生理 中の者、感冒罹患者は除いた。測定時の体位は椅座位 とした。口腔温の測定機器は宝サーミスターデジタル 温度計D921-D92を使用。結果および考察:低温飲物 のアイスクリーム摂取直後では、1.4℃下降し、牛乳で は0.9℃下降したが、前者は6分後に、後者は5分後に 摂取前の値に戻っている。その後、徐々に上昇し0.5 ℃をピークに徐々に下降している。前者と後者の1分 の時間差は、組織の冷却度の違いからのものであり、 一旦,前の値に戻り,0.5℃程上昇したのは寒冷血管 反応によるものと考える。62℃のコーヒーと番茶とで は、摂取直後の値は、前者は2.1℃後者は1.8℃上昇し、 徐々に下降して前者は120 分後に、後者は90分後に摂 取前の値に戻っている。これはコーヒーと番茶に含有 するカフェイン量が、0.890と0.002%との差からきて いるものと考える。咀嚼を要する弁当とそれ程要しな いカレーライス摂取直後では、前者は0.7℃、後者は 0.5℃上昇し、前者では90分後に、後者では60分後に摂 取前の値に戻っている。これは咀嚼度の差からくる諸 筋の働きによる産熱量の違いから来ている。摂取後弁 当では、0.8℃前後、カレーライスでは0.5℃前後を上 昇持続しているのはSDAによるもので、2者間の温 度差は蛋白質含有量が前者で約33.4g,後者で12.3g という違いからと、咀嚼度の差も影響しているものと 考える。これらの結果は実験中、常時、口を閉じて、 測定した値いである。

しかし、一般に摂取後は、口を閉じている者、会話をする者、わずかに開けている者もいるということから、摂取後、わずかに口を開いていた場合と閉じていた場合の口腔温の変化を、62℃の番茶摂取後の測定結果でみると、前者の場合は90分後に、後者では24分後に摂取前の値に戻り、その差は66分もあった。以上のことから、飲食後の口腔温測定可能時間は、飲食物の温度、含有物、固度等によって異なり、従来の測定時間についての見解を、みなおす必要があることを確認

できた。

# 質疑応答

末田:口腔温測定時に他の部位で同時に体温の測定を されていましたら、口腔温と比較して、その変化を お聞かせ願いたい。

演者:口腔以外の部位では腋窩で測定しましたが、発表の時間的制限もありましたので、まとめていません。アイスクリームの場合、摂取直後で、少し下がっていた様に思います。

石川:食物の摂取中の口の開閉と実験条件としての口 の開閉との区別がはっきりしない。

演者:口腔温以外の部分での測定は腋窩部で測定しましたが、アイスクリームの場合で、摂取直後1.2℃程、下降したように思いますが、再検していないことと、測定日が違っていたので、その誤差からくるので、確かなことは云えません。

飲食後は口を開いていたのですかの質問 飲食後(摂取後)は口を開けて(少し)いました。

# (98) 若年女子の脈波伝播速度について

(Pulse Wave Velocity)

東大•医•保健管理

○野地 有子・青木 和夫・郡司 篤晃 はじめに

循環器疾患、特に高血圧の一次予防は、疾病構造の 成人病化した近年にあっては、最重要課題である。脈 波伝播速度は血管の硬さを示すパラメータとして、内 圧による補正を行なうことにより用いられている。血 管壁の弾性は、加齢、動脈硬化などによって変化する が、若年女子を対象にして行った研究は少ない。そこ で本研究では、女子大学生を対象に高血圧の一次予防 の視点から、脈波伝播速度に対する運動習慣の影響と 家族歴との関連について検討を行った。

# 対象および方法

対象者は、平均年齢20歳の健康な女子大学生で、3 ケ月のAerobic trainingの前後測定できた33名について分析を行なった。運動習慣については、降圧効果の認められている1000分以上Aerobic trainingを実施できた者をTraining group(23名)、1000分未満の者をControl group(19名)とした。家族歴は、2 親等内に高血圧、脳血管疾患の既往および死亡のあ る者とした。PWVは無侵襲的測定法であり、該当動脈2点間を圧脈波が伝播する時間と伝播距離によって求められる。ここでは、頸動脈と脛骨動脈の2点を取った。測定は2波形の各変曲点を認識し、伝播時間とした。圧更正は、SBP4点により吉村・木下等(1976)の圧更正表を用い80mmHgに換算した。

# 結 果

PWVの平均は7.3m/sec±0.8 であった。家族歴 有りは22名、無しは11名みられた。PWVを家族歴の 有無についてみると、平均値は有り7.3、無し7.2であ り、家族歴無しの群には、有意差はないがPWVの遅 い者が多く見られた。つぎに、運動習慣についてみる と、まず今回のトレーニング効果は、%Fatの減少 (27.6→26.2% P<0.01) 安静時心拍数の減少(62.9 →56.3bpm P<0.01), 心拍出量の減少 (6.6→5.2 ℓ P < 0.05) がみられた。PWVに対する運動習慣の 影響は、Training groupで、Pre Training 7.2± 0.7, Post Training 7.0±0.8で有意差はみられなかっ た。PWVに対する運動習慣の影響は、中高年におい て期待できるとの報告もあり、若年者のPWVには影 響しないことが確認された。若年期からの軽い運動習 慣の継続により、加齢に伴うPWVの上昇率を下げる ことができるかについても, 今後検討して行きたいと 考えている。

# 99 免疫能に関する遺伝疫学的検討:成人双生児を用いて

近畿大学医学部 早川 和生

近畿大学病院 竹田 恵子

50才以上の成人双生児100組(200名)について免疫 能に関する検査成績を検討した。

検討項目は、血清 Ig A, Ig M, Ig D, Ig G, Ig E, およびOKTモノクロナール抗体T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, T<sub>8</sub>の8項目である。Ig については比色法,OKTについてはOrtho社モノクロナール抗体を用いて Laser flow cytometry Spectrum IVにて測定した。双生児の卵性診断には血液型 9 種類およびPTC味盲テストを用いた。

検査結果については分散分析を用いて卵性別の級内 相関係数を算出した。

免疫グロブリンの中で一卵性が二卵性に比べて比較 的高い級内相関係数を示したのはIg Mで、一卵性の 級内相関係数0.757, 二卵性0.383と約2倍近い差異が みられた。FalconerのHeritability推定式より"遺 伝力"を算定するとIg M濃度の遺伝力は74.8%, 環 境要因力25.2%と推定された。Ig Mに次いでIg G でも比較的高い遺伝力が推定できた。

OKTモノクロナール抗体については、一卵性20組についての成績であるが、今回測定した $T_3$ 、 $T_4$ 、 $T_8$ 、および $T_4$ / $T_8$ 比の全ての項目において高い級内相関係数がみられた。中でも最も高い数値を示したのは $T_8$ で級内相関係数0.873となった。

また、養育時の環境要因の影響を検討するため、双生児の別離年令とペア内の同胞間比を $T_3$ 、 $T_4$ 、 $T_8$ で検討した。 $T_3$ 、 $T_4$ に関しては別離年令による影響がみられなかったが、 $T_8$ に関しては、別離年令が高くなるにしたがって一卵性ペアにおける $T_8$ 抗体価の同胞間比がやや低下する傾向がみられ、生育環境の影響が示唆された。

また、一卵性ペアのうち、Ig E濃度がペア内で著しく異なるペアについて自覚症を比較した。自覚症のうち「いつもセキが出る」、「ゼンソクなどのどがゼーゼーいう」、「ヒフが敏感でまけやすい」といった症状ではペア内で高 Ig Eを示したものの方が低 Ig Eのものより、わずかに訴えが多かったものの、その差異は大きくなかった。

# 第24群 座長まとめ

座長 石川 稔生

- 96) X線による陽管運動の検索ということで、フロアから厳しい質問がありました。本人の承諾を得たからといって、この種の研究はなすべきでないと考える。 97) 飲食後の口腔温の変化を観察したもの。単なる観察だと思います。
- 98) 脈波伝播速度について血圧の正常な若年女子で Aerobic Training の前後での比較という研究であ るが高血圧の一次予防の研究としては研究対象のえら び方に無理があるのでは……。

臨床の研究(研究といえるかどうかの議論は別として)の限界や困難さなど十分に理解しているつもりですがもう少し工夫してほしいと思います。

私が座長をした4題中2題に演者の変更がありました。学会全体での数はわかりませんが、困った傾向だと思います。また共同研究者に名を連ねられている先

生がその演題の座長をつとめているケースが多かったのも驚きでした。第96席のような発表は、あらかじめ学会当局で適切な指導をして採用しない方が望ましいと考えます。

臨床研究の場合,実験条件の設定,例数などがいいかげんのものが多いのでこの点についてきちんとしてほしいと思います。また目的不明のものが多いようです。

# 第25群 ストレス・不安

座長 近畿大学 早川 和生

(M) 入院患者の意識構造について -自由記載法アン ケートの多変量解析による検討-

横浜市立大学医学部病院 森山比路美 看護部看護実践研究指導センター

内海 滉

はじめに:入院生活を余儀なくされた患者は、入院中どんなことが気になるか。患者の関心、欲求、不安や不満の原因、その感ずる程度など、欲求の充足や満足に関して非形式的、非構造的、非指示的な方法で患者に、自由に記載させるアンケートによる調査を実施した。昭和61年夏、横浜市立大学医学部病院内科病棟入院中の患者39名、外科病棟入院中の患者24名、同じく内科病棟退院時の患者41名の総計104名を対象に選んだ。

方法:自由記載法アンケート及びMMPIの原著とTaylar J. AのMASを用い、不安テストを作製し上述患者に対し病棟で回答を記入させた。アンケートの回答を病気に対して、医師に対して、看護婦に対して、他患者に対して、環境に対しての、5つのカテゴリーに分類し、それらを5段階に評定し、多変量解析による因子分析を行い、これを検討した。

結果及び考察:各例各変数をバリマックス回転により処理したところ、3因子が摘出された。第1因子は、記載項目数、医師に対する意見、看護婦に対する意見、第2因子は、他患者に対する意見、環境に対する意見、第3因子は、病気に対する意見を強く反映した。すなわち、第1因子を「医療者因子」、第2因子を「病室因子」、第3因子を「疾病因子」と名づけた。それらの因子による104例の因子スコアにおいて、不安テスト25点以上の不安群18例と、退院時群の41例などの各

因子の平均値と標準偏差を算出したところ,それぞれの群に有意差を認めた。不安群は,各因子共に,標準偏差が大きく周辺部に散らばり,これに反して退院時群は,第1因子,第2因子の標準偏差が甚だ小さく,不安解消の傾向を呈したが,第3因子においては,依然として疾患に対する記述が,入院中のそれよりも上回る姿をみせた。

結論:退院時の患者は、書く内容が類似し入院中は、不安や不満があったが、退院を目前にして、それらが後退し特に、医師、看護婦に感謝を書く傾向がある。すなわち、退院時の患者の意識構造は、きわめて捉えにくいものとなります。入院中の患者は、因子分析の結果より、自分の疾患のこと、医師、看護婦、他患者及び環境に関心が、まとまる傾向がみられた。104例全体を、入院群、退院群、不安群と分け、各因子の平均値と標準偏差の算出から、入院群は、患者自身にかかわることに、強い関心が向けられ、退院群は、同じような弱い関心の平垣に配列する傾向があり不安群では、強弱種々に極端な違いのある関心の焦点が存在することが、観察された。

# 質疑応答

早川: 因子分析を用いる目的は何か?

演者:多数の変数をより少ない変数にまとめるため、 今回私は、6つの因子を出すことによって、さらに その6つの因子から3因子を抽出し、それぞれがど のように負荷されるかをみてみました。

内海:この研究では、全くの白い紙に自由に記載させる形式で患者にアンケートを取ったものである。そのため、数多くの変数があり、これをまとめるため数量化第3類の技法に頼った。

マークシート方式や○×式などの質問ではみられないいろいろな変数を拾い出すことが出来た。

100 皮膚血流の研究 一新生児の泣き声と Empathy Test との相関ー

東京大学医学部附属病院 早川真由美 千葉大学看護実践研究指導センター

内海 滉

乳児が泣くという現象は、不快感の表現である。と くに母親は、その不快感を取り除いてあげようと努力 するが、同時に、泣き声は周囲の者にも何らかの影響 を与えるものである。そこで今回,新生児の泣き声に対する女性の生理的な影響を知るために,皮膚血流の変化を測定した。さらに,「みんなの中でひとりぼっちの人を見ると気の毒に思う」,「動物の気持ちばかり気にする人が多い」など33項目からなる Empathy Test (Mehrabian, A. & Epstein, N.1972, J. of Personality 44;  $525 \sim 543$ ) を用い,共感性と血流との関係を検討した。

実験対象は、26才~37才までの健康な女性20名である。

被験者は、仰臥位でアイマスクにより両眼を遮光し、両耳にイヤホーンを装着する。泣き声負荷前後の左上 肢挙上30秒間の血流変動値と、泣き声負荷1分間のう ち、左上肢挙上30秒間の血流変動値を測定した。泣き 声負荷は3回で、2回目の変動値を採用した。実験終 了後、泣き声についての感想を聞き、Empathy Test を実施した。

その結果, 泣き声負荷により, 血流の増加するものと, 減少するものがみられた。それぞれ, 9名, 11名であった。 (t=2.12, P<0.05)

また、泣き声負荷中の血流の変動は、被験者の年齢 子供の数、結婚に相関が認められた。

Empathy Test の得点は、子供の数に相関があり、 泣き声に友好的な感想の頻度に関係がみられた。

さらに、Empathy Test 33項目について、多変量解析による因子分析を行い、3因子を抽出し(第一因子:冷静因子、第二因子:社交因子、第三因子:同情因子)、これを検討したところ、第三因子において、Empathy Test の得点の高い群と低い群とに有意差があった。

また、Empathy Test の得点と、泣き声負荷中の血流増減の角度には、正の相関が認められた。

以上の結果から、泣き声は、単なる音刺激ではなく、聴くものに対して、何らかの心理的な、生理的な影響をあたえるものと考えられる。そして、新生児の泣き声にたいする血流の変動と、Empathy Test の得点には、いささかの関連する構造が考えられた。

# 質疑応答

村越:少し意地が悪い質問かと思いますが、β・ブロッカーを用いた場合はどうなると思いますか。

内海:村越先生に対して:

たいへんよいご示唆で,これからの実験の方向を 得ました。

稲見: Empathy Test と皮膚血流との間に、どのような相関があるのでしょうか。

演者:①今回の研究では、Empathy Test と血流との間には、全体としては関係はみられませんでしたが、泣き声に対する感想で、好感をもった人達11名と、好感をもたなかった人達9名の二群で比較すると、Empathy Test と血流変動の角度とでは、逆の相関にあり、好感をもった人達は正相関、好感をもたなかった人達は負の相関になり、t検定では危険率5%以下で有意差がありました。つまり、好感をもたなかった人でEmpathy Test の得点が高い人は血流変動は小さく、好感をもたなかった人ではEmpathy Test の得点が高いと血流変動が小さくなりました。したがって、同じ血流が大きくても、好感をもたなかった人達には、泣き声はストレスとなり、好感をもった人達には泣き声は情動を高めるものと思いました。

早川: 泣き声に対して好感を持たないグループは、トレーニングによって変化が期待できるか?

(図) マウスにおける低温ストレス時と不定期摂食時の 膵臓及び肝臓酵素活性の変化

千葉大学看護学部機能代謝学講座

○田丸雅美・横山淳子・須永 清・石川稔生 看護職などの交代制勤務者について、生理的・心理 的機能の変化や日間リズムの乱れが報告されている。 本研究においては不規則な摂食を継続することがいか にストレス状態となっているかについて検討を行なっ た。

ストレスに関しては、Selyeがストレス時に視床下 部→下垂体→ACTH→副腎皮質系が作用して、グル ココルチコイドが分泌されることを報告している。そ の後、Knox らはグルココルチコイドの分泌により、 肝チロシンアミノトランスフェラーゼ(TAT)が誘導されることを報告している。

そこで、マウスを用いて低温ストレス群と不定期摂食群に分けて、肝TAT活性からストレス状態を判定した。さらに膵臓消化酵素活性の変化を比較・検討した。結果は以下の通りである。

(1) 低温ストレス群では、肝TAT活性に有意の増

加が認められ、膵アミラーゼ・トリプシノーゲン活性 は共に有意の減少を認めた。

(2) 不定期摂食群では、肝TAT活性は有意の増加を、膵アミラーゼ・トリプシノーゲン活性は有意の減少を認めた。さらに腹腔内脂肪量は有意の減少を示した。

以上の結果から、不定期摂食群は肝TAT活性より、低温ストレス群と同様のストレス状態であると考えられる。このため、膵臓消化酵素活性は減少し、消化が障害され、腹腔内脂肪量が減少したものと考えられる。そこで、看護者は交代制勤務を避けられない場合、食事の面からは日勤・準夜勤・深夜勤と勤務が変わっても、食事時間はできるだけ規則正しくとれるような勤務の環境を整備することが望ましい。

またストレス時に血漿アミラーゼ活性の増加が認められていた。このことから、看護者のストレスの指標として、血漿アミラーゼ活性が検体を採取しやすい点から有用であると考えられる。

# 質疑応答

秋吉: レギュラー群とイレギュラー群で摂食量の変化 はどうか, それによる影響は考えられないか。

早川:不定期摂取の程度はどの程度なら生体影響が少なくてすむか?

演者:①摂食量は定期摂食群,不定期摂食群の間に有 意差は認められなかった。

解析は本実験開始後13日目に行った。

●マウスの場合は、摂食スケジュールを約一週間ぐらいで変えると、ストレスが少ないものと考えられる。

#### 第25群 座長のまとめ

座長 早川 和生

看護研究のデータ解析の手法として多変量解析が利用される頻度が高まってきた。特に心理学領域でよく用いられる因子分析が看護領域でも目だつようになった。この第25群の発表3題のうち第100席『入院患者の意識構造について』,第101席『皮膚血流の研究』の2題において因子分析が用いられている。因子分析は確かに有力な解析手法の一つであるが使用にあたっては注意すべき点もある。特に対象例数が少ない場合は、多変量解析を実施するのは慎重であるべきであろ

う。多変量解析にかける要因数が対象例数に比較して 多い場合は、データの前処理も考えられる。例えば、 重回帰分析の場合であったら解析にかける要因個々に ついてまず有意差検定をして解析要因の数を影響力の 強そうなもののみにしばっておくことも必要となろう。

今後、看護学のように実践科学として多種複雑な要因を考慮せねばならない研究領域では、益々、多変量解析技法を必要とすることが多くなると考えられるので、各技法の特徴と解析条件には十分な検討をした上で利用していくべきであろう。

#### 第26群 ストレス

座長 京都大学医療技術短期大学部 近田 敬子

(図) 皮膚血流の研究 -音刺激に対するBGMの影響 - 日本医科大学付属第一病院 ○末田 結美千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

東京大学医学部付属病院 早川真由美音楽が、生活場面や医療場面において、精神の安定に及ぼす効果や、不快音の心身に与える悪影響については、種々研究がなされている。

当手術室においても、特に意識下で手術を受ける患者から、機械音や、話し声を緩和する目的でBGMを求める声も聞かれ、ヘッドホン装着や、手術室内にBGMを流すなどの試みがなされている。

しかし、手術患者は、術式・手術時間が様々であり、 また同一患者を比較検討することがむずかしいため、 実際どのような効果があるのかを知るには至っていない。

今回,不快音の刺激により減少するとされている皮膚血流量を測定し、BGMの影響を観察する機会を得たので結果を報告する。

尚,実験は同一被験者に対して,不快音である金属音のみを聴取させる実験 I と,BGMとして実験開始時より,モーツアルトフルート協奏曲を同時に聴取させる実験 I を行なった。

- 二つの実験を比較し、次のような結果を得た。
- 1)実験 I では変動の最も高い負荷中と、負荷前後の比較において、両者ともに有意差が認められた。
- 2) 実験IIでは、負荷中と負荷前の比較において有意差が認められたが、負荷後との比較では、有意差は

認められなかった。

- 3)負荷時と、非負荷時の血流変動値の差を実験 I と実験 II で比較すると、両者間には有意差が、認められた(t=3.23 (df=18) p<0.5)。
- 4) 実験IIの際には、BGMによる緊張の緩和がもたらしたと思われる特異的な波形が、3例ともに見られた。

これらの結果から解るように,不快音によって血流 は顕著な変化を示している。

音の刺激による血流の減少には、音の種類、強さ、 突然性も関与し、驚き要素が大きいほど変化も大きく なるといわれている。

今回の実験では、被験者は閉眼で臥床しているため、 不快音は突然の刺激となり、驚きも大きかったものと 思われる。

実験IIで、刺激1回目と比較して2回目の変動がやや少ないことは、驚きが少なくなったためとも思われる。しかし、刺激時と、非刺激時の差が少なくなっており、BGMの精神に与える影響、マスキング効果が考えられる。また3例の得意的な波形は、BGM聴取時に、音楽に精神が集中し、聴覚以外の刺激(ここでは肩の合図)に敏感になり、一過性の血流変動という形で表われたものと思われる。

今回は一種類の不快音、BGMを用いて実験を行なった。不快音、BGMともに、個人により受け取る印象、反応に差があり、心身に及ぼす影響には、慎重な検討が必要であろう。BGMの好みによる影響なども、臨床では考慮すべき点と考えるが、一般的な効果という意味で、目的は果たせたと考える。

#### 質疑応答

近田: Q1.音に対しては、その感受性に文化・社会・ 生活背景が影響するが、実験においてどのように考 えて取組まれているか。

Q2.音圧も大きく結果に影響を及ぼすが、どのように考えて実験されているか。

演者:①ある種の音楽,音がある種の文化背影をもつ人に特別の影響を与えるということは,充分考えられることだと思われます。今回は,一般的に日本人に好感をもたれ,精神の安定をうながすとされている曲をBGMとして用いました。

②不快音の選択においては、特別な規定は行って

いません。音の高さ、強さ、dbなどは、心身に与える影響として当然考えなければならないことと思われます。

内海:音刺激の強さやBGMの強さはそれぞれ独立変 数になりうると考えられるが、今回の実験ではまず 手初めに80dbの不快音とMozartのBGMを選んだ のである。

それがすべての被験者において同様に血流変動の 減少をみたところに意義があったと考える。

#### (14) 片眼帯負荷による皮膚血流の変化

東京大学病院

○前田美弥子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

眼帯装用のわずらわしさは、日常よく経験するところです。今回私達は皮膚血流の変化を測定することにより、眼帯装用によって生じるストレスを定量化することを試みました。

実験は、3人の成人女子の被験者に対し、次のように行ないました。実験 I はまずコントロールの血流変化を測定し、次いで眼帯を装着して30分間読書を行なわせた後の血流変化を測定しました。実験 II はコントロールの血流変化を測定しました。実験 II はコントロールの血流変化を測定し、次いで眼帯負荷なしに読書を行なわせた後の血流変化、最後に眼帯を装着し読書を行なわせた後の血流変化を測定しました。いづれも眼帯負荷のみでは測定可能な差が出ないため、眼帯負荷による読書をさせ、さらにその直後に上肢を1分間垂直挙上させることによる血流変化を測定しております。

今回の結果からは次のことが推定されます。眼帯を 負荷する読書と眼帯を装用しない読書の変化のばらつ きに注目してみますと、実験 I では、B′の眼帯を負 荷したものより、Cの眼帯を装用しない方がばらつき が少くなっています。実験 II では、B′の眼帯を装用 しないものより、C′の眼帯を負荷したものの方がば らつきが少くなっています。

以上の測定結果から、私達は「眼帯装着率」を想定しました。これは、眼帯装用による影響から分離するために算出したもので、眼帯を装用したために起こる変化を、眼帯を装用しないで起こった変化で割ったものです。実験 I では、A-B割るB-Cとなり、実験

IIでは、B'-C'割るA'-B'ということになります。被験者Tでは、「眼帯装着率」がほぼ一定、MとOとは「眼帯装着率」はきわめて分散しています。しかしながら、Oの場合を見ると、4回の測定中、1回のみが8.36であって、他はゼロに近いと言えます。したがって「眼帯装着率」については、値が一定なタイプと分散するタイプ、これは特に眼帯負荷実験を前に行なった場合ですが、いまひとつは「眼帯装着率」がゼロに近い 3類型に分類できるのではないかと考えます。

このように、今回の実験では、眼帯負荷が一定のストレスを与える者、大きく変化する者、ほとんどストレスにならない者と結果は分かれましたが、眼帯によるストレスを定量化することには一応成功しました。 測定の精度が上がれば、さらに綿密な実験が可能となると考えられますので、測定器械の改良に期待したいと思います。

御静聴ありがとうございました。

#### 質疑応答

秋吉:眼帯そのものによる影響,例えば光量の変化等 による影響はないか。

田中:被験者3人で皮膚血流量に対する影響が3タイプに分類できたということは、単に個人差だけではないのか。

吉田: 読書は本人の自由な趣向にもとづいて選ばせた ものであったのか。一定のものを用いたのか。

演者:①眼帯の負荷実験前に、プレテストを行い、片 眼帯の負荷でも有意の差があることを確認しました。 ②私達も症例として少いと感じています。したがっ て、今回の実験の結論では、これに関しては断定し ていません。

③週刊誌を使用し、個人の好みは考慮しませんで した。

内海:たしかに、3人の被験者による実験なので3型 しかないとは言うことは出来ないが、反復実験した 結果の再現像が3つの形であったことが見出された と云うことである。 (10) 皮膚血流の研究 - 2 つの刺激による相互作用 -千葉大学医学部附属病院 多田美智子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

嗅覚は人体に及ぼす影響が大きく、看護においても その研究は重要であると思われる。患者はニオイを通 して環境の快・不快を感じ、ニオイにより疾患の経過 にも影響をうけるが、個人差も大きい。

今回,ニオイの人体に及ぼす影響を客観的に観察するため,精神作業(暗算)による皮膚血流の変化を用いて検討を加えた。

# 実験方法

被験者は全実験において仰臥位,閉眼とし,暗算負荷,ニオイ負荷,両者の同時負荷時における皮膚血流の変化を左前腕内側にて測定した。

対象は27歳から39歳までの女性5名

期間は昭和61年8月22日~10月2日

負荷として暗算は1桁の加算(読上げ),ニオイは 嗅覚測定用規準臭"C2"を用いた。

#### 結 果

- 1)暗算時の皮膚血流の変化は増加傾向を示し、暗算の中止とともに元のレベルに戻った。
- 2) 呼吸による皮膚血流の変化は小さな増加と減少を繰り返すが、突然のニオイ刺激により減少の巾は増大する傾向がみられた。呼吸とニオイの差は危険率5%以下で有意差がみられた。
- 3) 同時負荷による皮膚血流の変化は1)と2)の法 則性を超えた新なる相関を生み出すごとくであった。

# 結 豁

暗算、ニオイ負荷による皮膚血流の変化はそれぞれ一定の傾向を有しているが、同時負荷により新しい法則性がつくり出されるように思われる。すなわち、同時負荷による生体内統整は単一負荷のそれとは本質的に異った別種の負荷を受けた生体反応とみなされ、その開発により、より本能に近づく生体反応の構造を捉えるものと考える。

# 質疑応答

近田: Q1. 暗算という精神作業を、何故ニオイと合わせて実験に用いられたのか、教えてほしい。

Q2. それぞれ、特に当演者はこの研究をどのように継続し発展させて行こうとしておられるか。

演者: 既に暗算による精神刺激が実証されているため、 その暗算を用いてニオイの精神刺激を明らかにしよ うと比較してみた。

演者:本実験より得たものはあくまでも素データであ り今後検討を加えていかなければならないと思う。 その中で看護にも応用できる結果が得られることを 望み活かしてゆきたい。

内海: ①血流の変動とストレスの関係は厳密に妥当性 検定をせねばならないが、目下の所、criterion related validity であると考える。また、同じ「ス トレス」の語においても、長期の不安や恐怖感は異 次元のものと考える。

②更に継続的研究のつみ重ねが望まれる所である。

# 第26群 座長まとめ

座長 近田 敬子

当該3題の研究はストレスに関連したテーマであったが、動機はいずれも患者の生活に着目した看護の場面から想起されており、今後の実践研究に向けてのあり方を示唆するものであると捉えられる。すなわち、看護職に在るわれわれが、現場で行い得る研究対象・材料や方法の範囲は、例えば患者の生理的なデータを収集したいとしても、それは日常の中での非観血的なものに限られるであろう。その意味で、現状は未だ困難な状況であるが、将来には皮膚血流量などを指標にした研究は、さまざまな看護面の追求が可能となる方法と思われる。

しかし、当研究はあくまでも実験室での基礎的な手法を用いたものであり、結果の考察においても基礎的研究の域にある。もちろん、各結果の有用性は大きいものの、各演者が実践家であるがゆえに実験室の研究に終らせずに、これらの基礎研究を踏まえて、さらに看護現場でどのように発展させてゆけるかに期待が寄せられる。

医療に伴う患者の生活上の負荷(distress)の持続により、生体にどのような影響をもたらすかを見る、或いはその負荷を緩和する刺激(eustress)の効果を測るという両面のストレスがあるが、微細な変化と間接的なデータで読みとろうとすることになるので、かなりの被験者数の確保が求められよう。

何故ならば、生体そのものの持つバラッキは大きく、 その上に実験条件の厳密さが加わるが、実験のための 厳しい条件設定が反対に負荷になり得ることもあるので、患者或いは被験者の生活場面としての条件設定には限界がある。そして、得られたデータは微妙な環境などからも影響を受けて、目的的なデータが採集されにくい特性を持つからである。

生体には恒常性の維持機能があるが、負荷やストレスはこの恒常性を一時的に攪乱させ、適応しようとする働きにひずみを加えることになる。これは身体的条件のみならず、心理的・社会的・環境的条件が複雑にからみ合って表出されると言われている。それゆえに、看護として研究をまとめてゆく際は考慮しなければな

らないことは、生体反応の背景としてコントロールしきれない、被験者の文化的・環境的な生活を含めて考察していく必要がある。

以上, 思いつくままに述べてきたが, 筆者もスケールとして用いている機器や生理的データの内容が違うものの, 同じような目的性で実験研究を行っており, その中から日頃かんじたり・考えていることとだぶらせて表現してみた。今後ともに, 看護の学問構築およびより良い看護実践の裏づけ資料を得るために, ともに研究に磨きをかけて行きたい。

# 編集後記

爽やかな季節も過ぎ、木々の緑も日ごとにその深みをまし、梢全体に力がみなぎってい くのをみる思いがします。

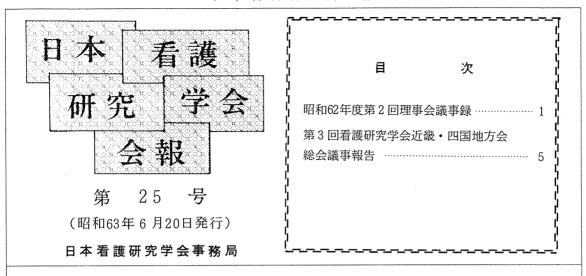
さて、本誌日本看護研究学会雑誌も11巻となり、皆様の御協力で、今年度からは巻号を 歴年に合わせて発行することになりました。

ここに 1-2合併号として,前回に引続き昨年の第13回学会記録をまとめてお送りします。

さて、本誌もこれ迄の10年間を基盤に、しっかりと大地に根をはり、更に大きく伸びていく時期に至っております。

学会報告は年毎にその数を増し嬉しい限りですが、その後の原著等の論文発表につながらないのは大変残念なことです。

11巻 3 号、4 号に向けて、是非沢山ご投稿下さいますよう、学会員各員が、ちょうど木の葉の一葉一葉となって、光を充分吸収し、多くの養分を幹に運んで下さることを期待しております。(草)



# 昭和62年度第2回理事会議事録

日 時 昭和63年2月22日(月)16時より19時30分

場 所 私学会館 東京都千代田区九段北4丁目2番25号

出席者 川上,木村,石川,伊藤,草刈,土屋,松岡,前原,宮崎,村越,内輪,野島,木場,佐々木各理事

# 議題

- 1. 昭和62年度会計決算見込みについて(会計担当理事) 資料に基づき報告され、確定決算書については文書回議にすることも併せて了 承された。
- 2. 昭和63年度事業計画について(総務担当理事)
  - (1) 63年度事業計画案
    - a) 年1回の総会を行う。 b) 機関誌を発行する。
    - c) 奨学会を運営する。 d) 地方会を運営する。
    - e) 役員選挙を行う。

以上が承認された。

(2) 役員選挙日程の確認

# A. 評議員選挙

a) 評議員選挙告示

昭和63年3月20日発行

日本看護研究会雑誌 VOL. 10 No 4 で告示済

評議員の任期 昭和63年11月1日から昭和66年10月31日まで

- b) 選挙管理委員の選出
  - (1) 理事会(63.6.30)
  - (2) 評議員会(63.6.30)

管理委員の選出(3名)

管理委員の互選で委員長を選出し会長が委嘱。

(3) 選挙管理委員会議題(63.6.30)

選挙日程等の決定

- ① 選挙人名簿,被選挙者名簿および投票用紙の配布 選挙人である会員に昭和63年8月15日までに配布する。
- ② 投票締切日の決定 昭和63年9月15日とし当日消印有効。
- 3名全員の立会いで開票昭和63年9月19日(月)以降
- ④ 得票者名簿作成

投票締切日を会員に公布(63.7.1,総会にて)

c) 理事会

評議員を決定し会長が委嘱する。

この理事会は招集するか、持回りとするか。(昭和63年10月15日頃までに 開催)

# B. 理事選挙

理事の選出は評議員の互選により行い会長が委嘱する。投票は新評議員の委嘱状が各自の手もとに配布され、胃つ昭和63年11月1日以降に行う。

理事の任期

昭和64年1月1日から昭和66年12月31日まで

# C. 監事選挙

評議員の互選により、総会の承認を経て、会長が委嘱する。第15回日本看護研究学会総会(昭和64年)前日の評議員会で選出し、総会で承認する。

以上の日程が承認された。

- 3. 昭和63年度予算案について(会計担当理事) 62年度決算概算資料に基づき63年度予算案の原案が説明され了承された。
- 4. 第14回 (63年度) 学会総会の事業計画について (第14回会長)
  - (1) 63年7月1日2日,千葉県文化会館で行われる総会の計画及び進行状況報告。
  - (2) 当日の会費の呼び名を、会員、非会員の区別をやめて"参加費"とする。 以上の2件、報告され了承された。
- 5. 奨学委員会報告について(奨学会委員長)
  - (1) 昭和62年度奨学研究副題の変更について 研究者よりの申し出により副題を下記の通り変更することを了承した。
    - 旧 母乳の保存方法
      - 母乳のリパーゼおよび蛋白質への冷凍の影響-
    - 新 母乳の保存方法
      - -母乳の遊離脂肪酸および蛋白質への冷凍の影響-
  - (2) 昭和63年度奨学研究の選挙について

委員会における選考の結果

千葉大学大学院工学研究科建築学専攻 川口 孝泰

- 患者のテリトリー・プライバシー意識に関する研究-

に決定した。

- (3) 公募時期が、二期の会長に亘るため、応募の宛名に混乱がみられる。申し込み先会長名を公募に明記する。
- (4) 役員の選挙にともなう奨学委員の交代は、奨学研究者の選考の時期に重なるため、改選された新理事会で交代の時期は検討する。

以上の4件,了承された。

- 6. 地方会について(総務担当理事)
  - (1) 近畿,四国地方会について 昭和63年3月27日,徳島市において地方会総会が開催される予定である。(細部についてはC地区理事が説明)
  - (2) その他の地方会について

昭和64年1月1日以降新役員が決定次第,地区の再編成,地方会の新設などを 検討する。

以上が承認された。

# 7. 学会誌編集について(編集委員長)

(1) 査読委員について

委員長と委員2名で査読するが、最低の基準にして、若い研究者を育てることを留意してコメントをする方向で進める。

- (2) 投稿規定の見直し
  - a) 投稿原稿の原著の他にコピー1部を, 2部に変更する。
  - b) 論文の構成, 体裁, 順序に関する資料を規定に掲載する。
  - c) 英文 Title の書き方 各単語の最初の文字を大文字にする。
  - (3) 今後の編集方針

巻号の改正について

昭和63年度より本誌の巻号を暦年に合わせて発行することとし、この調整を63年度で行う。

以上の3件、報告了承された。

8. その他(渉外担当理事)

株式会社エレクトロニック. ライブラリーの雑誌目次サービスへの協力について,資料に基づき,渉外担当理事より報告了承された。

# 報告事項

- 1. 第15■(64年度)学会総会開催計画について63年6月末か7月上旬で場所は、 千葉の予定。松岡理事より会長予定者「内海評議員」に代わって報告。
- 2. その他

以上

# 昭和62年度会員数

昭和63年3月31日現在

			完 納 数	未納数	退会数	62年度年度末会員数
		般	762	42	38	804
理		事	1 4	0	0	1 4
評	議	員	53	2	1	55
62年	度新入	会員	218	0	0	218
名		誉	1	0	0	1
슬		計	1,048	44	39	1,092

# 第3回日本看護研究学会 近畿 • 四国地方会

# 総会議事報告

昭和63年3月27日(日) 於:徳島県郷土文化会館

# 開 会

世話人代表 挨拶

# 議題

- 1)昭和62年度事業報告,会計報告および監査報告
- 2)昭和63年度事業計画 第4回学術集会および第1回 New 看護学セミナーの開催(別紙)
- 3) 昭和63年度予算
- 4)地方会会則の改正(別紙)
- 5)次期(第4回)学術集会実行委員長の承認 神戸市立看護短期大学 森田チェ子
- 6) その他

次期実行委員長挨拶

森田次期実行委員長より挨拶

昭和63年3月26日(日)神戸市にて開催予定

# (近畿, ■国地方会) 会 則 の 変 更

現 行

改正

第3条 (会員):本地方会の会員は、近畿・四国地方会の日本看護研究学会員をもって組織する。また、これに本地方会の目的および事業に賛同し、世話人の推薦を得て所定の手続きを経た地方会員を加えることができる。

第4条 (世話人)

3)世話人代表は、本地方会運営に関する会務を総理し、日本看護研究学会との連絡にあたる。

第7条 (地方会費):日本看護研究学会近畿・四国地方会の年会費は,1000円とする。 2)納期は年度始めとする。

第8条 (会計):1)本地方会の運営は、 地方会費、事業に伴う収入および寄付金な どにより行う。

第9条 (事務局)

第10条 (会則変更)

但し, 第7条 (地方会費) については, 昭和 61年4月1日より摘要する。 第3条 (会員):本地方会の会員は,近畿・四国地方会の日本看護研究学会会員をもって組織する。

第4条 (世話人)

3)世話人代表は、本地方会の会員の投票により、日本看護研究学会のC地区の理事の中から選出し、本地方会運営に関する会務を総理し、日本看護研究学会との連絡にあたる。

第7条 廃止

第7条 (会計):1)本地方会の運営は、 日本看護研究学会からの援助費、事業に伴 う収入および寄付金などにより行う。

第8条 (事務局)

第9条(会則変更)

削除

# 第1回 New看護学

# 夏の琵琶湖セミナーのご案内

近畿・四国地方会では、"看護研究の立案からパソコンによるデータ処理までの実際"のテーマで、下 記のとおりセミナーを計画致しました。

是非ご参加下さるようご案内申し上げます。

記

期 日:昭和63年8月20日(土)~21日(日)

会 場:滋賀県立短期大学

〒522 彦根市八坂町 1900

主 催:日本看護研究学会 近畿・四国地方会

参加費:8,000円(資料代を含む)

募集人数:30名

# 参加申し込みについて

返信用封筒を同封のうえ、申し込み用紙を事務局へ請求してください。

なお、申し込み締切は6月末日とします。

〒522 彦根市八坂町 1900

滋賀県短期大学

日本看護研究学会 近畿・四国地方会事務局

☎ 0749 22 1435 (内267)

テーマ

# 看護研究の立案からパソコンによるデータ処理までの実際

プログラム

8月20日(土)

13:30~15:00 講義 科学的研究の立案と進め方 秋吉 博登(徳島大学総合科学部)

15:15~16:45 講義 看護研究の理論的枠組み 野島 良子 (徳島大学実践開放センター)

18:00~20:00 懇親会

8月21日(日)

9:30~12:00 演習 研究計画の検討 近田 敬子(京都大学医療技術短期大学)

森田チェ子(神戸市立看護短期大学) 筒井 裕子(滋賀県立短期大学)

他 世話人

13:00~16:00 実習 看護データの統計処理

- (1) 各種検定法 解析法の実際
- (2) コンピューター操作入門

パソコンを用いたデータ解析基本的検定から多変量解析(重回帰分析

・因子分析など)

早川 和夫(近畿大学公衆衛生学教室)

# 日本看護研究学会雑誌投稿規定

- 1. 本誌に投稿するには、著者、共著者すべて、本学会員でなくてはならない。但し、編集委員会により依頼したものはこの限りでない。
- 2. 原稿が刷り上りで、下記の論文類別による制限頁数以下の場合は、その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は所定の料金を徴集する。

論 文 類 別	制 限 頁 数	原稿枚数(含図表)	原稿用紙(400字詰)
原著	10頁	約 45枚	5 枚弱で刷り上り1頁
総説	10頁	約 45枚	といわれている。図表
論壇	2頁	約 9枚	は大小あるが、1つが
事 例 報 告	3 頁	約 15枚	原稿用紙1枚分以上と
その他	2頁	約 9枚	考える。

超過料金は、刷り上りで超過分、1頁につき7.000円とする。

別刷については、予め著者より申込をうけて有料で印刷する。

別刷料金は、30円×刷り上り頁数×部数(50部を単位とする)

- 3. 原稿用紙は原則として、B5版、400字詰横書原稿用紙を用いること。
- 4. 図表は、B5版用紙にトレースした原図を添えること。印刷業者でトレースが必要になった時にはその実費を徴収する。
- 5. 図表・写真等は原稿本文とは別にまとめて巻末に添え、本文の挿入希望箇所はその位置の欄外に〔表 1〕の如く朱記すること。
- 6. 原著として掲載を希望する場合は、250語程度の英文抄録、及びその和文(400字程度)を添えること。 英文抄録はタイプ(ダブルスペース)とする。
- 7. 原稿には表紙を付け,
  - 1)上段欄に、表題、英文表題(各単語の頭文字を大文字とする)、著者氏名(ローマ字氏名併記)、 所属機関(英文併記)を記入のこと。
  - 2)下段欄には、本文、図表・写真等の枚数を明記し、希望する原稿種別を朱記すること。また、連絡 先の宛名、住所、電話番号を記入すること。
  - 3) 別刷を希望する場合は、別刷\*部と朱記すること。
- 8. 投稿原稿には、表紙、本文、図表、写真等すべての査読用コピー2部を添えて提出のこと。
- 9. 投稿原稿の採否及び、原稿の類別については、編集委員会で決定する。
- 10. 原稿は原則として返却しない。
- 11. 校正に当り、初校は著者が、2 校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。なお、校正の際の加 筆は一切認めない。
- 12. 原稿の郵送先は

千葉市亥鼻1-8-1 千葉大学看護学部 看護実践研究指導センター内 日本看護研究学会事務局,雑誌編集委員会係

- 13. 封筒の表に、「日看研誌原稿」と朱記し、書留郵送で郵送のこと。
- 14. 原稿が到着後、速やかに原稿受付票を発行し郵送する。

# 事 務 局 便 り

年度変わりで勤め先や住所の変わった方が多いと思います。雑誌等送ったものが返 送されたり旧所属学校等から苦情を頂くことが大変多くなっています。当方調査の上 出来る限り再送本しておりますが、住所不明となる方も少なくありません。下記の方々 についてご承知の方は、事務局又は本人に御一報下さい。

事務処理をコンピュータ化して大変便利となりスピードアップされていますが機械 の打ち出しは、一人一人の情報の入力がなければ打ち出したものの中から訂正はきわ めて困難です。ご連絡あり次第入力しておりますが間違いのないためには、電話でな く葉書で変更事項についてご連絡下さい。

役員改選の選挙事務を進めています。選挙人名簿を作成しておりますので民主的学 会の運営のためにも、会員の欠落のない名簿作成にご協力下さい。

電話番号が変わりました(再報) 0472(22)7171 内線 4145

住所不明の方々です。

北里美奈子, 工藤真保子, 竹井 伸枝, 田中 克枝, 西谷 美幸, 藤田 晶子 宮本 朱実. 森山 郁子. 本山 尚子. 中野 友子. 味酒 理恵.

# 日本看護研究学会雑誌 第11巻 1.2号(合併号)

昭和63年5月20日 印刷 昭和63年6月20日 発行 会員無料配布 会員外有料配布 (¥2,000)

編集委員

委員長 草刈 淳子(千葉大学看護学部助教授)

内輪 進一(徳島大学教育学部教授)

川上 澄(弘前大学教育学部教授)

木村 宏子(弘前大学教育学部助教授)

木場 冨喜(熊本大学教育学部教授)

佐々木光雄(熊本大学教育学部教授) 前原 澄子(千葉大学看護学部教授)

宮崎 和子(千葉県立衛生短期大学教授)

発行所

日本看護研究学会

〒280千葉市亥鼻 1-8-1 千葉大学看護学部看護実践研究

指導センター内

3 0472-22-7171 内4145

発 行

責任者

(有) 正文社 印刷所

松 岡 淳 夫

〒280 千葉市都町 2-5-5

**20**472-33-2235

# 看護テキスト

# \_ 新しい視点に立った |看護テキスト」シリーズ

衛生法規

鹿児島県環境センター所長/鹿児島大学講師 内山 裕 著 B 5 判 180頁 1,400円

微生物学

鹿児島大学教授 小田 紘 著B 5 判 130頁 1,700円

解剖学

産業医科大学教授 藤本 淳 編集 B 5 判 260頁 3.000円

成人看護学総論

河本令子/小中恵子 編集 B 5 判 260頁 3,000円

薬理学•薬剤学

福田健夫/石橋丸應 著 B5判 280頁 3,000円

英和=和英対象

# 人体解剖アトラス

●ぶりがな付

防衛医科大学校教授 木村邦彦 監修 B 5 判 132頁 1,950円

- ■左右見開き2頁で、人体局所の詳細解剖図について英語、日本語名称を対照させた。
- ■解剖学用語集としても利用できるように各器官名にふりがなを加えた。

# メモリーノート

これだけはおぼえてほしい

# 既刊

続刊

看護・薬理学 1,150円 看護・内科学 1,150円 看護・解剖学 生理学 1,150円 看護・小児科 1,350円 看護・波尿器科 950円 看護・精神科 1,350円 看護・歯科 口腔外科 1,150円

看護・眼科 看護・生化学。栄養学

看護。病理学 臨床検査

看護・公衆衛生、社会福祉

看護•整形外科

看護 • 外科



看護学総論

看護・微生物学

廣川書店

1,150円

1,350円

113-91 東京都文京区本郷局私書箱38号 振替 東京 4-80591番・電話03(813)3651 会員の皆様の紹介,推薦によって会員を拡大して下さい。

入会する場合はこの申込書を事務局に郵送し、年度会費5,000円を郵便為替(振替)東京0-37136により、

日本看護研究学会事務局

宛送金頂ければ、会員番号を御知らせし、入会出来ます。

尚振替通信欄に新入会と明記下さい。

-----(\*\*・き・・りとり線・・)・

(保存)

# 入 会 申 込 書

# 日本看護研究学会長 殿

貴会の趣意に賛同し会員として入会いたします。

年 月 日

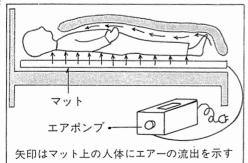
ふりがな		勤	務		先		
氏名							
住 自 所 宅							
T							
住 連絡 所 先	自宅の場合記入いりません。		<b>T</b>	(内線	)(	)(	)
	推せん者所属	会 員 番 号					
		氏 名					®

# 

# ◇寝たきり病人や看護者に朗報◇



- ◇病人独特の悪臭を追放することが認められた。
- ◇一般の健康人の使用にも寝具がむれず衛生的で、特に寝返りの不能な幼児や老人の<u>あせも、しっしんの防止</u> に大役を果して居ります。
- ◇重症の長期床ずれ患者で御使用後早い方は5日位より患部の乾燥と回復徴候が発見でき、便通も良くなり、 その実績は医師、看護婦の方々より高く評価されました。



厚生省日常生活用具適格品エアーパット

# 特長

- ①調節器も特許の防音装置で25ホーンと無音状態です。
- ②一日の電気使用代は約5円と最も格安です。
- ③マットは一般の敷布団は不要で、硬軟が出来ます。
- ④汚れにはブラシ水洗が可能で、防水速乾性です。

特許 サンケンマット

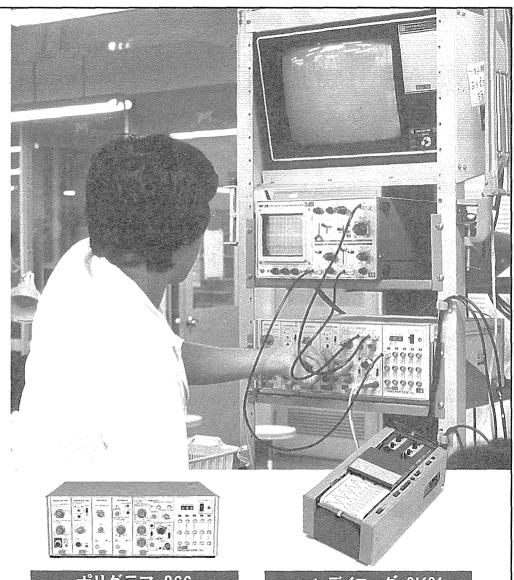
特許 試験管立

医理化機 第 器製造元 學 3

三和化研工業株式会社

本社工場 〒581 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地 TEL 0729(49)7123代・FAX(49)0007

# な計測システムを構



# ポリグラフ 366

多用途・多機能で学生実習や実験研究用として操作を容易にし、さらに経済性に優れたアンプシステムです。専用の増幅・処理・電気刺激のプラグイン式ユニットを用意し、目的に応じたシステムを構成できます。

# ハンデイコーダ 8K31

大幅な小型・軽量化を実現したインクレスレコー ダです。

2チャネルのシャープな波形記録が得られ、価格も445,000円とお求め易い価格になっています。

明日の健康と福祉を守る

〒160 東京都新宿区大久保1-12-1 ☎03(209)0811代

# あくまでやわらかく自然な動きの

# 実習モデル〈Kyoko〉誕生



# ●自己紹介をします

私〈Kvoko〉は、身長158cm体重は約 15kgです。〈ケイコ〉の妹として生 まれ、姉よりもずっとソフトで人 あたりがよく、いろいろな仕事が できます。どうぞよろしくお願い 致します。

# 詳しくは

パンフレットをご覧下さい。 ご連絡頂ければ進呈致します。



# ◀バイタルサイン人形

- ●心音は音量も調節できます。
- 脈博は左右こめかみ、頸動派、 手首で触診でき、速度も調節可 能です。
- ●温度調節もできます。



京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1 (075)621-2225 本 社 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1 (075)621-2225 京都科学標本株式会社 東京営業所 東京都千代田将田頭田町2丁Bi都等905/85ビル6F (03) 253-2861 福岡事務所 福岡市中央区今川2丁目1-12 (092)731-2518



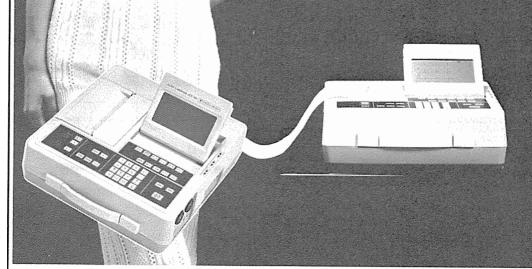


高精度でスピーディーな解析処理, FOP-145。 標準12誘導心電図の解析とし口口による心電図波 形モニタの表示は、検査をよりスムーズに正確に 行うための機能です。

さらに、3チャネル・8チャネルを選択し記録で きるだけでなく、プログラム設定により豊富な処 理も可能。

緊急時のためにバッテリ(オプション)内蔵も考え た、使いやすさと高精度な心電図解析装置です。

- ■優れた3・6チャネル選択機能
- ■たくさんの情報と波形を表示するLCD
- ■機動性のバッテリバック内蔵可能
- ■A/B切り換えでスピーディーな集団検診 ■1ランク高い信頼性のカスタム(専用)LSI採用



●ME機器の総合メーカ



79.曹子株式会社®

本 社 東京都文京区本郷3-39-4 ☎(03)815-2121(代)

# < 守一包以 ポケット マニュアル> クリティカル・ケア

訳=藤井千穂・片山睦子

●新書判 頁198 図94 全頁2色刷 1988 ¥1,100 〒250

# 神経疾患患者のケア

訳=葛原茂樹・須田恵美子・大竹登志子

●新書判 頁196 図79 全頁2色刷 1988 ¥1.100 〒250

# 手術患者のケア

訳=西尾剛毅・吉井良子

●新書判 頁196 図86 全頁2色刷 1988 ¥1,100 〒250

# <JJNブックス>

# バイタルサイン

診かたからケアの実際まで

岡安大仁・道場信孝

●AB判 頁128 1988 ¥2,000 〒300

# 神経内科看護 第2版

平山恵造・西出美智子・佐々木和子

● A5 頁228 図30 写真35 1988 ¥2,200 〒300

# 在宅ケアへのアプローチ

訪問看護の確立をめざして

編集=谷口政春・石井松代

● A5 頁294 図17 写真2 1988 ¥2,200 〒300

# 母乳哺育の実際

著=Jan Riordan 訳=竹内 徹・横尾京子

● A5 頁460 図42 写真47 1988 ¥4,300 〒300

# 看護診断にもとづく

母性看護ケアプラン

著=Virginia Aukamp 訳=新道幸恵・三浦育子

●B5 頁212 1988 ¥3,000 〒300

# イラストエッセイ老人の生活リハビリ

三好春樹・イラスト 三好 京

●B5変型 頁224 図50 写真18 1988 ¥2,500 〒300

# 看護教育学

杉森みど里

● A5 頁278 図23 1988 ¥3,600 〒250

# 調査研究の考え方進め方

保健医療・看護に携わる人へ

林 謙治・西田茂樹

●A5 頁172 図44 1988 ¥2,000 〒250

# ナースのための

# 薬剤ハンドブック 第2版

監修=日野原重明 編集=西崎 統・石村孝夫

●B5 頁454 図46 写真6 1988 ¥3,900 〒300

# ナースに必要な

# 日常英語表現と略語 第2版

助川尚子・Toni Harrington,他

●A5変型 頁174 1988 ¥1,200 〒250

# 救急精神医療

江畑敬介・坂口正道

● A5 頁208 図2 1988 ¥3,800 〒300

# ライフサイクル精神医学

西園 昌々

● A5 頁336 図19 1988 ¥4,500 〒300

# 「死のアウェアネス理論」と看護

死の認識と終末期ケア

著=Barney G.Glaser,他 訳=木下康仁

● A5 頁324 イラスト11 1988 ¥2,700 〒300

#### 〈公衆衛生実践シリーズ3〉

# 健康教育と組織づくり

編集=相磯富士雄・菊地頌子

●A5 頁238 図22 写真13 1988 ¥2,200 〒300

# 1988年版 准看護婦[士]試験問題集

付. 模範解答[別冊]

編集=医学書院看護出版部

●B5 頁528 1988 ¥2,200 〒300

# 1988年版 系統別看護婦国家試験問題 解答と解説

系統看護学講座編集室 編

●B5 頁694 図14 1988 ¥3.400 〒300



医学書院

113-91 東京·文京·本郷5-24-3 ☎03-817-5657(販売部直通) 振替東京7-96693