VOL.11 臨時増刊
昭和63年6月1日発行
ISSN 0285−9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第14回日本看護研究学会総会

―プログラム及び内容要旨―

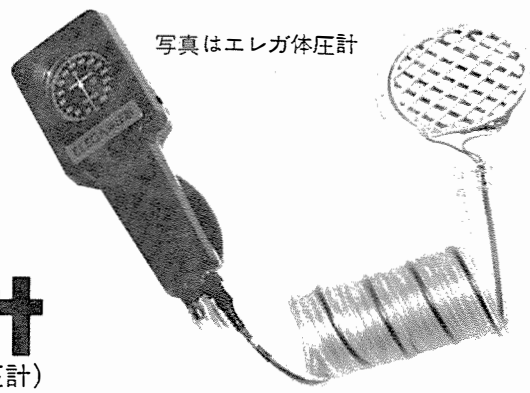
日本看護研究学会

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。

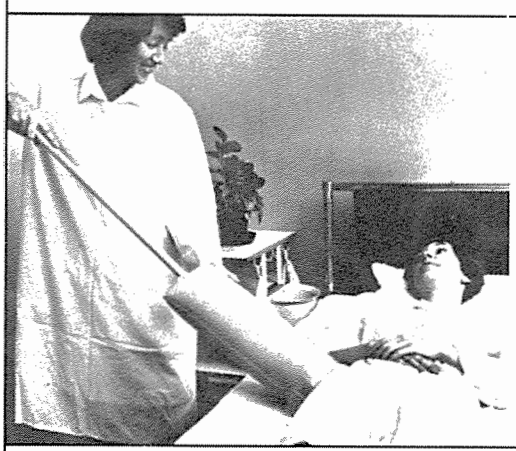


写真はエレガ体圧計

患者の体圧が簡単に計れる

RB体圧計

（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

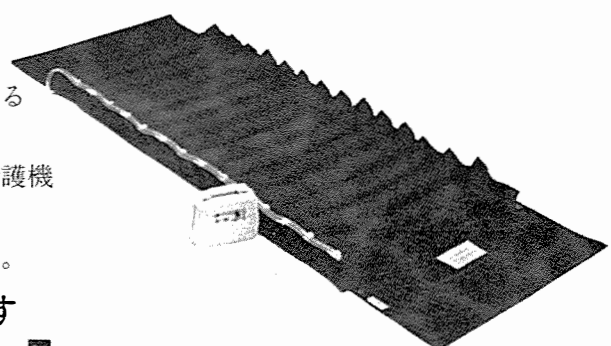
リフパッド

●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

RBエアーマット



写真はRB110タイプと送風装置

帝国臓器製薬㈱　特販部医療具課
〒107 東京都港区赤坂2-5-1　TEL. 03-583-8361

第14回日本看護研究学会総会

プログラム

会長　土屋尚義

会　期　　昭和63年7月1日（金）・2日（土）

会　場　　千葉県文化会館
〒280　千葉市市場町11－2
（TEL 0472－22－0201）

事務局　　千葉大学看護学部看護センター老人看護研究部
〒280　千葉市亥鼻1－8－1
（TEL 0472—22—7171　内線 4142）

学会運営についてのお願い

会の運営が円滑に進行しますよう，下記について皆様のご協力をお願いします。

1．学会参加費と受付

1）本学会運営のため，受付で**学会参加費6,000円**（但し，学生，3,000円）を納めていただきます。参加費納入者には引き換えに名札をお渡しします。

2）名札には所属・氏名を記入し，常に左胸につけて下さい。

3）受付は学会第1日（7月1日）8時30分，第2日（7月2日）8時30分より始めます。

2．一般演題演者及び質疑討論の方々へ

1）口演時間

一般演題の口演時間は7分です。時間を厳守して下さい。制限時間1分前に青ランプ，時間終了時に赤ランプをつけブザーを鳴らします。時間超過の場合には座長から発表中止を申し入れることがありますので，あらかじめご了承下さい。

2）討論

- 各演題の討論時間は約3分です。各群の討論時間の配分は座長にお任せ下さい。
- 追加発表（1分以内，スライド可）をご希望の方は予め各会場の討論係に申し出て下さい。
- 質疑・応答の場合は座長の指示を得て，発言の前にまず所属・氏名をはっきりのべてから発言をして下さい。なお，質疑応答はテープにとりますので，討論用のマイクを必ずお使い下さい。
- 追加発表，質疑発言をされた方は発言後，直ちに内容要旨を質問用紙に200字以内にまとめて，所属・氏名・発表演題番号を明記のうえ討論係に提出して下さい。また演者は質疑への回答発言について降壇後直ちに整理して提出して下さい。

3）口演内容の原稿

一般演題演者は口演を1,200字（400字原稿用紙3枚）以内にまとめた要旨を発表終了後直ちに進行係に提出して下さい。（提出された発表・発言の要旨は学会記事として日看研雑誌に集録します。）

4）スライド

- スライド（ライカ版35mm）の使用は一般演題では10枚以内とします。プロジェクターは各会場一台準備します。
- 同じスライドを2度以上使用される時は，別々にご用意下さい。
- スライド映写は演者自身の合図によって行ないます。「スライド次」あるいは「次のスライド」と指示して下さい。
- スライドは各群口演開始30分前までに各発表会場のスライド受付に提出して下さい。早朝発表される場合は午前8時30分より受付けます。

・スライド提出の際は，演者自身で備えつけのフレームに入れ，順番，方向を確認し，スライド引換えカードを受け取って下さい。
・スライドは，口演終了後1時間以内に各発表会場のスライド受付で引き換えカードを提示し，お受け取り下さい。

5）次演者の方へ

次演者は発表の10分前までに次演者席に着席して下さい。

3．座長へのお願い

1）座長氏名はプログラムに掲載してありますので，各群開始の10分前までに「次座長席」にお着き下さい。

2）各群の持ち時間を厳守して下さい。

4．シンポジウムの演者及び質疑討論の方々へ

1）スライドはライカ版（35mm）とし，プロジェクターは2台2面とします。枚数に制限はありません。

2）演者は口演終了後に原稿用紙にまとめた講演内容を進行係に提出するか，または，学会終了後2週間以内に学会総会事務局にご送付下さい。質疑への回答発言については降壇後直ちに整理して提出して下さい。

3）質疑発言をされた方は発言後，直ちに内容要旨を質問用紙に200字以内にまとめて，所属・氏名・発表演題番号を明記のうえ討論係に提出して下さい。

5．懇親会のご案内

学会終了後，懇親会を開催いたしますので是非ご参加下さい。

1）日　　時　　昭和63年7月1日（金）　　18時～19時30分

2）場　　所　　千葉県文化会館，レストラン“フォーラム”

3）会　　費　　4,000円（会費は当日学会会場受付でお支払い下さい。）

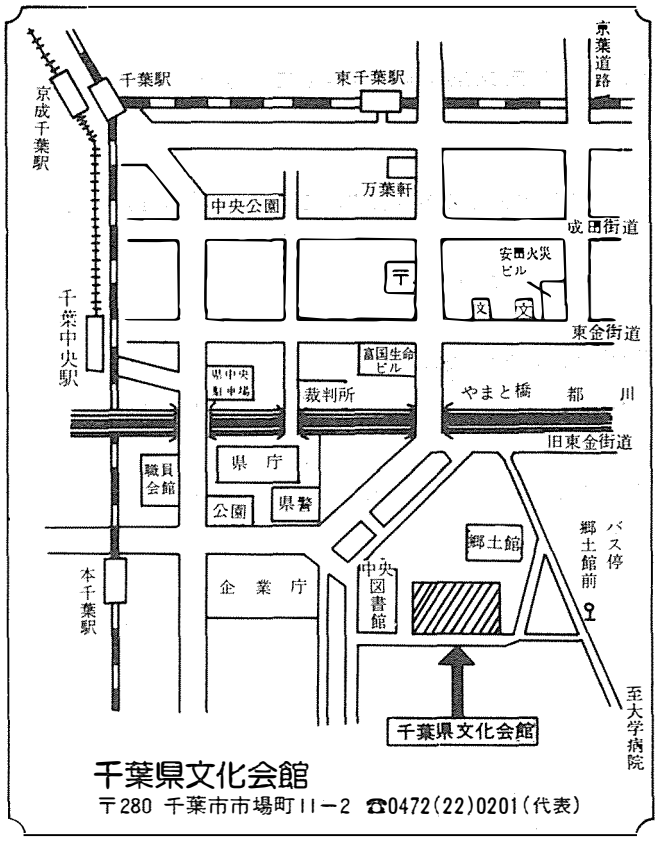
6．そ　の　他

・開会直前は受付が混み合いますので，お早めに受付を済ませて下さい。

・看護学関係図書・教育機器・日常生活援助関係機器等の展示はホワイエの展示会場で開催します。

・休憩室にはお茶の用意をしますのでご利用下さい。

交　通　案　内

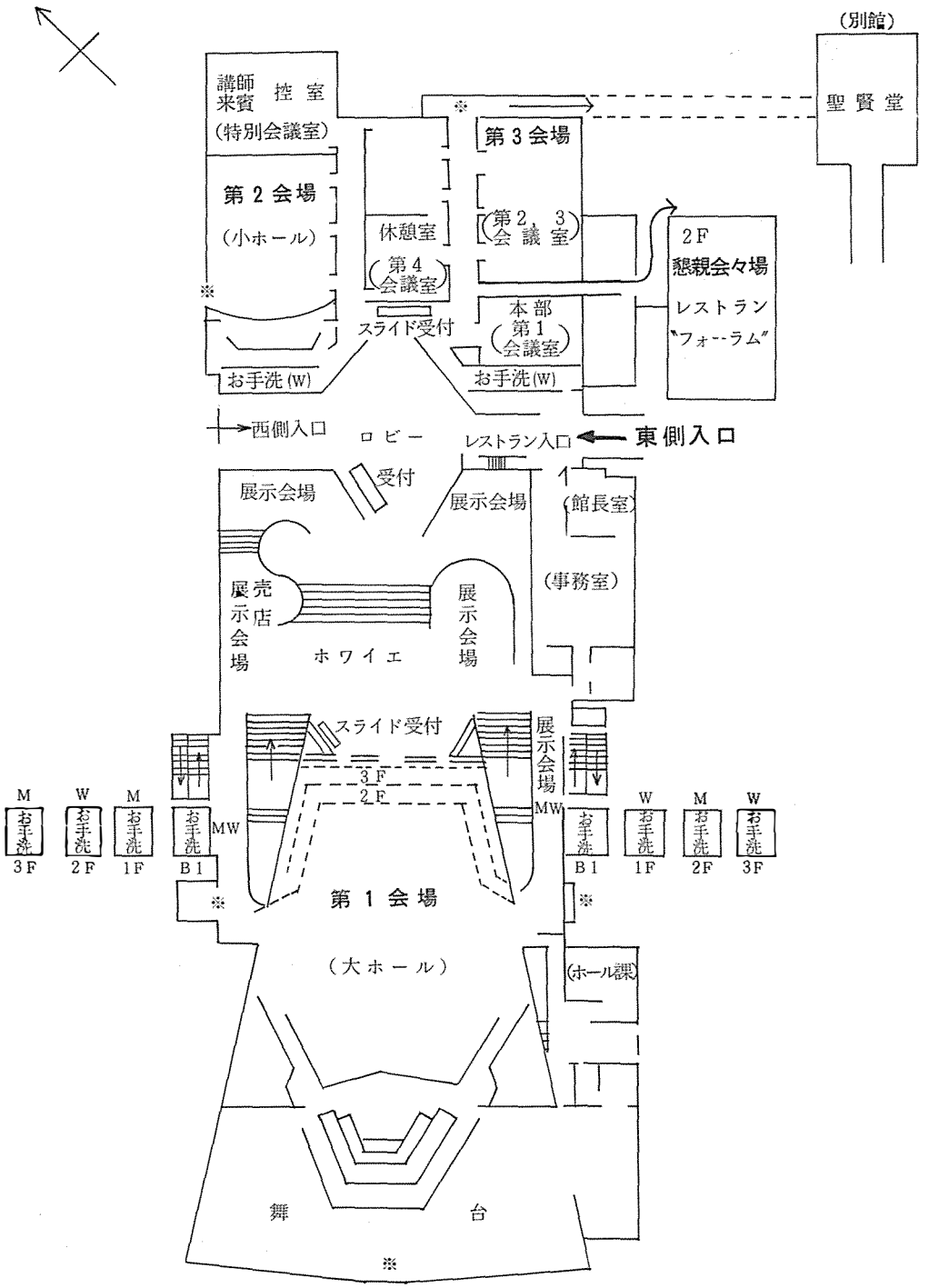


■千葉駅前より：京成バス③大学病院ゆき
　　または矢作台住宅ゆき乗車約10分
　　郷土館前下車徒歩２分
　　タクシー約10分

■本千葉駅より：徒歩約10分

■千葉中央駅より：徒歩約20分

館　内　案　内



お車でのご来場はご遠慮下さい。

※印は一般出入口以外の非常口。

プ　ロ　グ　ラ　ム

7月1日（金）――第1日――

9：20　開　会　の　辞　　会長　土　屋　尚　義

9：30　一般演題発表（第1，第2，第3会場）

11：20　奨学会研究報告

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－

弘前大学教育学部　鈴　木　光　子

座長　徳島大学教育学部　野　島　良　子

12：00　昼　食・休　憩

13：00　日本看護研究学会総会

◦議　　事　　議長　会長　土　屋　尚　義

◦日本看護研究学会奨学会奨学金授与

13：50　一般演題発表（第1，第2，第3会場）

15：55　会　長　講　演

看護研究雑感

会長　千葉大学看護学部　土　屋　尚　義

座長　千葉大学看護学部　前　原　澄　子

16：30　招　聘　講　演

Home Health Care Service　　Jean Nohara, R. N.,B.S.

Assistant Director

St. Francis Hospital　Hawaii, U. S. A.

座長　千葉大学看護学部　吉　武　香代子

18：00　懇　親　会

レストラン“フォーラム”

7月2日（土）── 第2日 ──

9：00　一般演題（第1，第2，第3会場）

12：15　昼　食・休　憩

13：15　特　別　講　演

日本人と木の文化　　千葉工業大学　小　原　二　郎

－顕微鏡でみた文化史－　　座長　熊本大学教育学部　佐々木　光　雄

14：20　シンポジウム　　司会　東京女子医科大学看護短期大学　河　合　千恵子

千葉大学看護学部　須　永　　清

日常生活援助技術の確立をめざして

－食の援助を例として－

1）　循環負荷の面からみた食事摂生方法　　千葉市立海浜病院　斎　藤　やよい

2）　運動障害者の摂食行動自立への援助　　滋賀県立短期大学　筒　井　裕　子

3）　入院生活における食行動の意義　　神奈川県立衛生短期大学　山　田　泰　子

4）　栄養摂取量からみた老人の食への援助　　弘前大学教育学部　大　串　靖　子

5）　残食調査からみた食事援助と栄養食事指導

千葉県立衛生短期大学　落　合　　敏

16：50　閉　会　の　辞　　千葉大学看護学部　金　井　和　子

7月1日（金）――第1日――

8:30～ 9:20	開　　場			
	第1会場（大ホール）	第2会場（小ホール）	第3会場(第2・3会議室)	展示会場（ホワイエ）
9：20～9:25	開　会　の　辞			展示
9:30～10:20	一　般　演　題 第1群　1～5 看護臨床実習Ⅰ	一　般　演　題 第3群　10～13 情報伝達 他	一　般　演　題 第5群　18～22 保健指導	
10:25～11:05	第2群　6～9 看護婦心理	第4群　14～17 青年期保健 他	第6群　23～26 支援体制 他	
11:05～11:20	休　　憩			
11:20～12:00	奨学会研究報告			
12:00～13:00	昼　　食　・　休　　憩			
13:00～13:40	日本看護研究学会総会			
13:40～13:50	休　　憩			
13:50～14:40	一　般　演　題 第7群　27～31 看護管理Ⅰ	一　般　演　題 第9群　38～43 基礎的実験Ⅰ	一　般　演　題 第11群　49～53 基礎的実験Ⅲ	
14:45～15:45	第8群　32～37 看護管理Ⅱ	第10群　44～48 基礎的実験Ⅱ	第12群　54～59 基礎的実験Ⅳ	
15:45～15:55	休　　憩			
15:55～16:25	会　長　講　演			
16:25～16:30	休　　憩			
16:30～17:30	招　聘　講　演			
18:00～19:30	懇　　親　　会（千葉県文化会館"フォーラム"）			

7月2日（土）――第2日――

8:30～ 9:00	開　　場			
	第1会場（大ホール）	第2会場（小ホール）	第3会場(第2・3会議室)	展示会場（ホワイエ）
9:00～ 9:50	一　般　演　題 第13群　60～64 日常生活援助Ⅰ	一　般　演　題 第17群　77～81 患者心理Ⅰ	一　般　演　題 第21群　95～100 看護臨床実習Ⅱ	展示
9:55～10:45	第14群　65～68 日常生活援助Ⅱ	第18群　82～86 患者心理Ⅱ	第22群　101～104 看護教育評価 他	
10:50～11:30	第15群　69～72 日常生活援助Ⅲ	第19群　87～90 患者心理Ⅲ	第23群　105～108 看護学生の意識 他	
11:35～12:15	第16群　73～76 日常生活援助Ⅳ	第20群　91～94 患者心理Ⅳ	第24群　109～113 看護継続教育	
12:15～13:15	昼　　食　・　休　　憩			
13:15～14:15	特　別　講　演			
14:15～14:20	休　　憩			
14:20～16:50	シンポジウム			
16:50～17:00	閉　会　の　辞			

＝午前の部＝

◇ 第 1 会 場 ◇

＜第1群＞ 看護臨床実習Ⅰ　1～5　9：30～10：20

座長　東京女子医科大学看護短期大学　渡辺文子

1　リーダーシップに関する研究－実習指導者に対する学生の認知類型に関する調査
和歌山県立医科大学付属病院　○雑賀伸子
徳島大学総合科学部　木内妙子

2　看護実習における学生の性格と効果的な指導方法（第4報）－Y-G性格検査の各尺度と評価との関係－
弘前大学教育学部看護学科教室　○木内紀美　米内山千賀子
花田久美子　福島松郎
川上　澄

3　外科臨床実習における学生の不安状況－STAI, MAS, CMIによる検討－
埼玉県立衛生短期大学　○長谷川真美　市瀬陽子
粟生田友子　今川詢子

4　精神科実習時の不安に関する研究
名古屋大学医療技術短期大学部看護学科　○水渓雅子
小笠原知枝

5　ターミナルケア実習における看護学生の意識に関する一考察
東京医科歯科大学附属病院　○荒井洋子
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

＜第2群＞ 看護婦心理　6～9　10：25～11：05

座長　千葉県立衛生短期大学　大谷真千子

6　聴覚を通して促えたある看護場面に対する看護婦の反応に関する研究
日本赤十字看護大学　○村瀬智子

7　看護職のバーンアウト現象に及ぼす蓄積疲労徴候の影響について
徳島大学医学部付属病院　○猪下　光

8　患者認知の研究－同一アンケート調査による患者と看護婦の差の検討
東北大学医学部附属病院　○一條靖子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

9　看護婦のソーシャル・サポート・イメージの研究－Burn OutとMASの関連において
大分医科大学医学部付属病院　○朝久野洋子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

◇ 第 2 会 場 ◇

＜第3群＞ 情報伝達 他 10～13 9：30～10：10

座長 愛知県立看護短期大学 山口桂子

10 情報伝達の研究－言語速度の違いによる正解率および欠落率について－
前，近畿大学附属高等看護学校 ○竹原廣子
千葉大学看護実践研究指導センター 内海 滉

11 看護学生と健康児のコミュニケーションに関する検討
愛知県立看護短期大学 ○遠藤小夜子 山口桂子
名古屋市立大学看護短期大学部 湯川倫代
千葉県こども美容院準備事務所 大矢智子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 内海 滉

12 患者・看護婦の相互認識について
北里大学医学部付属病院 ○塩塚優子
熊本大学教育学部看護課程 木場冨喜

13 ICU 看護研究の動向－学会発表演題の推移から－
福岡大学病院 ○森田節子
千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

＜第4群＞ 青年期保健 他 14～17 10：15～10：55

座長 熊本大学教育学部 萩沢さつえ

14 女子学生の血液組成に及ぼす運動習慣の影響について
東京大学 ○野地有子
産業能率大学 幸侍せつ子

15 経血ナプキンの汚染と交換回数について
中村女子高等学校衛生看護専攻科 ○松本美重子
千葉大学看護学部看護管理 岩本仁子 阪口禎男
松岡淳夫

16 青年期の性別役割分業観について
北里大学附属病院 ○川原遵子 尾村保枝
九州大学医学部附属病院 松尾佳子
熊本大学教育学部看護課程 水上明子

17 身体測定時待ち行列のコンピュータシュミレーションによる検討
茗渓学園中学校高等学校養護教諭 斎藤光市

◇ 第 3 会 場 ◇

＜第5群＞ 保健指導　　18～22　　9：30～10：20

座長　千葉大学看護学部　石井トク

18　中年期（40才～59才）における健康行動と老後への準備に関する研究　第1報
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科[1]内科学[2]
○皆川智子[1]
山田要子[1]　木原キヨ子[1]　菊池康子[1]
鬼原　彰[2]　望月幸子[1]

19　慢性疾患患者への指導に関する検討－循環器疾患患者の看護を考察して－
愛知県立看護短期大学　○太田節子

20　妊娠中毒症の統計的考察　　日本医科大学附属多摩永山病院　○飯野伸子
千葉大学看護学部看護管理　阪口禎男

21　栄養評価の客観的指標としての毛髪分析の意義
藤田学園保健衛生大学衛生学部衛生看護学科
○天野瑞枝　渡辺トシ子　牧野秀夫

22　看護大学生の健康管理に関する研究－食事指導を中心に－
藤田学園保健衛生大学衛生学部衛生看護学科
○天野瑞枝　高屋敏恵　久納智子　多田恒子
渡辺トシ子　牧野秀夫

＜第6群＞ 支援体制　他　　23～26　　10：25～11：05

座長　東京女子医科大学看護短期大学　伊藤景一

23　四肢切断者の社会復帰－社会活動性，支援ネットワーク，自己価値の実態調査－
東京女子医科大学看護短期大学　○高見沢恵美子　田原裕子
国立精神保健研究所　宗像恒次

24　植物症患者の家族の心理的ストレスと対処（コーピング）に関する検討
日本赤十字中央女子短期大学　○黒田裕子

25　意識障害患者の家族の不安　　北海道大学医療技術短期大学部　○松村悠子　松田ひとみ
札幌麻生脳神経外科病院　紙屋克子

26　B型肝炎ウィルス感染に関する双生児研究
近畿大学医学部公衆衛生学　○早川和生

＝午後の部＝

◇ 第 1 会 場 ◇

＜第7群＞ 看護管理 Ⅰ 27～31 13：50～14：40

座長 東京大学医学部保健学科 青木和夫

27 大学病院の看護活動の構造について

千葉県立衛生短期大学看護学科 ○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
千葉大学工学部建築学科 川口孝泰
千葉大学看護学部看護管理研究部 阪口禎男 松岡淳夫

28 看護作業解析の基礎研究－思考の作業に及ぼす影響について－

千葉県立がんセンター看護部 ○浅井美千代
千葉県立衛生短期大学 林 香おる 清水美奈子
千葉大学看護学部看護管理研究部 松岡淳夫

29 看護業務と情報処理に関する研究

千葉大学看護学部基礎保健学講座 ○中野正孝 野尻雅美
千葉大学看護学部母性看護学講座 石井トク

30 看護管理情報に関する検討（第一報）－看護単位の規模と人員について－

東京大学医学部保健学科看護学講座 ○菅田勝也
千葉大学看護実践研究指導センター 草刈淳子

31 健康管理情報のコンピュータープログラミングに関する研究－主に肝障害について

藤田学園保健衛生大学衛生看護学科 ○谷口ちえ
長谷川かず江 山本澄子 村井佳幸
牧野秀夫

＜第8群＞ 看護管理 Ⅱ 32～37 14：45～15：45

座長 川崎製鉄健康保険組合千葉病院 石村由利子

32 看護度による看護業務分析（小児科病棟）

大阪大学医学部附属病院 ○杉本敏江
千葉大学看護学部看護管理 山口桂子 阪口禎男

33 看護度による看護業務分析（産婦人科病棟）

千葉大学看護学部看護管理 ○阪口禎男 岩本仁子
松岡淳夫
成田赤十字病院 宍倉とし

34　産婦人科病棟の夜間における看護業務分析

千葉大学看護学部看護管理　○阪口禎男　宮腰由紀子
岩本仁子
成田赤十字病院産婦人科　宍倉とし

35　ベットメーキングに於けるベッドの高さと作業姿勢

東北大学医学部附属病院看護部　○加藤美知子
千葉大学看護学部看護管理研究部　松岡　淳夫

36　手術部看護業務分析－適正業務分担の検討－

富山医科薬科大学附属病院看護部　○松田公夫
千葉大学看護学部看護管理研究部　松岡　淳夫

37　病棟内の騒音についての調査　第二報

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

◇ 第 2 会 場 ◇

＜第9群＞ 基礎的実験 Ⅰ　38～43　13：50～14：50

座長　大阪大学大学院医学研究科　松田たみ子

38 輸液を行っている患者の Vital signs－脈拍・呼吸・血圧－
弘前大学教育学部看護学科教室　○岩切真砂子　沼田華織
工藤せい子　津島　律

39 点滴中の心拍数の変動
長野県立臼田高等学校　○柳沢ゆかり
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

40 赤血球沈降速度測定法に関する臨床的検討
名古屋市立大学病院　○河合　洋子
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

41 モデル化によるインスリンバイアルの取り扱い方法と自己注射患者の実際との比較
弘前大学教育学部看護学科教室　○津島　律　工藤せい子
元　弘前大学医学部附属病院　渡辺久美子
弘前大学医療技術短期大学部　佐藤　征

42 腰部温湿布の研究－腸管運動への影響について－第2報
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　伸尾深雪
東京大学医学部保健管理学教室　西垣　克

43 尾状核電気刺激により大脳皮質に誘発される紡錘波からみた向精神薬の中枢作用と副作用の関連について
千葉大学看護学部機能代謝学講座　○田中美智子　楊箸隆哉
山内一史　石川稔生

＜第10群＞ 基礎的実験 Ⅱ　44～48　14：55～15：45

座長　千葉県立衛生短期大学　加藤美智子

44 荒れ性手指に関する実験的研究―手指表面の pH 値及びブドウ球菌の検索－
徳島大学教育学部看護課程　○鴨井君和　井上貴美子
田村美和
徳島大学大学開放実践センター　内輪進一

45 皮膚消毒におけるエタノール綿球の取扱について
日本医科大学看護専門学校　○市川茂子
千葉大学看護学部看護管理研究部　松岡　淳夫

46 母乳の保存方法－細菌学的方面からの考察－
弘前大学教育学部看護学科　○高橋逸子　葛西敦子
鈴木光子　木村宏子

47　新生児臍の細菌学的検討
弘前大学教育学部看護学科　○山口博子　葛西敦子
鈴木光子　木村宏子

48　保育器加湿槽水の汚染防止効果－銀剤（シルビタ）の効用－
弘前大学教育学部看護学科
○渡邊浩子　葛西敦子
鈴木光子　木村宏子
弘前大学医学部附属病院3病棟4階　櫛引美代子
楢木　弘

◇ 第 3 会 場 ◇

＜第11群＞ 基礎的実験 Ⅲ　　４９～５３　　１３：５０～１４：４０

座長　滋賀県立短期大学　玄田公子

49　褥瘡予防用エアーマットに関する研究［Ⅰ］快適性についての比較検討
名古屋大学医療技術短期大学部看護学科　○渡邊順子
江幡美智子

50　褥瘡予防用エアーマットに関する研究［Ⅱ］仙骨部体圧，温度，湿度の比較検討
名古屋大学医療技術短期大学部看護学科　○江幡美智子
渡邊順子

51　片麻痺患者の湯タンポ貼用における皮膚温の変化
弘前大学教育学部看護学科教室　○小田桐公子　工藤せい子
津島　律

52　皮膚血流と皮膚温の研究－反対肢運動負荷による肢位別測定値の検討－
新潟大学医学部付属病院　○矢尻文江
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

53　皮膚血流の研究－足部冷却刺激による影響と保温の効果－
愛知医科大学附属病院救命センターICU　○高木三保子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

＜第12群＞ 基礎的実験 Ⅳ　　５４～５９　　１４：４５～１５：４５

座長　千葉大学看護学部　茅島江子

54　皮膚血流・皮膚温の研究－氷水，温湯刺激による浸漬側と対側への影響
名古屋大学医療技術短期大学部　○伊藤　泉
千葉大学看護学部看護実践研究センター　内海　滉

55　皮膚血流量からみた足浴の温度と効果
横浜市立大学部付属高等看護学校　○井関典子　稲見すま子
篠崎ゆかり
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

56　足浴の研究－刺激部位別にみた温湯による皮膚血流量
横浜市立大学医学部付属高等看護学校　○稲見すま子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

57　皮膚接触の研究－数唱時における皮膚血流変動への影響
信州大学医学部附属病院　○郷津世志恵
千葉大学看護実践研究指導センター　内海　滉

58　皮膚血流の研究－騒音刺激による影響－

千葉大学医学部附属病院看護部　○長谷川章子　金丸好子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

59　皮膚血流の研究－２つの刺激（足浴，音楽）による相互作用

東京医科大学霞ケ浦病院　○堀本薫
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

◇ 第 1 会 場 ◇

＜第13群＞ 日常生活援助 Ⅰ 60～64 9：00～9：50

座長 弘前大学教育学部 阿部テル子

60 入院初期の不適応に関する検討
弘前大学医学部附属病院 ○和田精子
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

61 ICU入室患者の「精神症状」に対する看護婦の態度分析
横浜市立大学医学部付属病院 ○服部紀子
千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

62 療養上の問題把握に関する検討（第3報）
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
旭中央病院 赤須知明
東条病院 渡辺隆祥

63 日常生活行動援助の指標に関する検討－急性心筋梗塞の回復過程について－
横浜市立大学医学部付属病院 ○佐藤貴美子
千葉大学看護学部看護センター 土屋尚義 金井 和子

64 循環器リハビリについて Double Product（心筋酸素消費量）を用いての検討
滋賀県市立長浜病院 ○西川ちさと 野洲悦子 立松末子
伊吹圭子 川瀬登志子

＜第14群＞ 日常生活援助 Ⅱ 65～68 9：55～10：35

座長 熊本大学教育学部 河瀬比佐子

65 食生活への援助の現状についての検討
東京女子医科大学看護短期大学 ○尾岸恵三子 大森武子
伊藤景一 河合千恵子

66 食事動作改善の看護判断に関する検討
滋賀県立短期大学看護部 ○北村隆子 筒井裕子
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

67 おむつ着用老人の排尿パターンの検討
千葉県立衛生短期大学 ○水野敏子 岡田越子 鶴ケ崎郁子
飯田加奈恵 渡邊誠介

68 腹臥位安静時における体圧ならびに安楽の工夫
弘前大学教育学部看護学科教室 ○浦本 睦 花田久美子
木村紀美 米内山千賀子
福島松郎

＜第15群＞ 日常生活援助 Ⅲ 69～72 10：40～11：20

座長 神奈川県立衛生短期大学 小山幸代

69 シャワー浴模擬動作における心拍数，血圧の変化

熊本大学教育学部看護課程 ○萩沢さつえ 河瀬比佐子
銀杏学園短期大学看護科 畑 裕子
大分東明高等学校 木津由美子

70 腰挙上が頸部固定に及ぼす影響

札幌医科大学附属病院看護部 ○皆川尚子
千葉大学看護学部看護管理研究部 松岡淳夫

71 側臥位の傾斜角度による体圧の変化

弘前大学教育学部 ○平賀ゆかり 大串靖子

72 貧血患者の前屈位による洗髪における Vital signs－脈拍・呼吸・血圧－

弘前大学教育学部看護学科教室 ○沼田華織 工藤せい子
津島 律
虎の門病院 山崎紀子

＜第16群＞ 日常生活援助 Ⅳ 73～76 11：25～12：05

座長 熊本大学教育学部 水上明子

73 消化器系術後患者の口渇の要因に関する検討

金沢大学医療技術短期大学部 ○泉キヨ子 真田弘美
永川宅和

74 術後痛の時間経過に伴う変化について

熊本大学教育学部看護課程 ○谷口まり子 木場冨喜
千葉大学看護学部 甲斐優子 田中美智子

75 褥瘡の脊髄損傷患者に与える影響

埼玉県立衛生短期大学 ○宇井紀子 大貫弘子 貝塚みどり

76 閉塞性ドレッシングを使用した褥創ケアの効果に関する研究

金沢大学医療技術短期大学部 ○真田弘美 金川克子
川島和代 稲垣美智子
西村真実子 前川弘美

◇ 第 2 会 場 ◇

＜第17群＞ 患者心理 Ⅰ　77～81　9：00～9：50

座長　熊本大学教育学部　成田栄子

77 入院経験が小児に及ぼす影響
熊本済生会病院　○内川洋子
折尾女子高等学校衛生看護科　高橋佐和子
熊本大学医学部附属病院　白石テイ子
熊本大学教育学部看護課程　成田栄子

78 喘息患児およびその親の自我像と親子関係
弘前大学教育学部看護学科教室　○佐藤真由美　鈴木光子
米内山千賀子　川上　澄

79 若年型糖尿病児の生活態度の調査
大分医科大学附属病院　○荒尾博美
熊本県立公衆衛生看護学院　吉田浩美
熊本大学医学部附属病院　白石テイ子
熊本大学教育学部看護課程　成田栄子

80 糖尿病患者の性格から見た血糖コントロール
弘前大学教育学部看護学科教室　○木村紀子　工藤せい子
川上　澄

81 小児の付き添い入院に関する文献考察
東京女子医科大学看護短期大学　○柳沢千衣
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

＜第18群＞ 患者心理 Ⅱ　82～86　9：55～10：45

座長　弘前大学教育学部　木村紀美

82 喉頭全摘出術を受けた患者の心理状態
東京医科大学病院　○清川浩美
弘前大学教育学部看護学科教室　木村紀美　花田久美子
米内山千賀子　福島松郎

83 婦人科入院患者の不安レベルの推移について（そのⅡ）
大分医科大学医学部付属病院　○岩本仁子　吉田美都枝
田中恵子
千葉大学看護学部　阪口禎男

84 乳房切除後の心理的変化について
熊本大学医学部附属病院　○山本治美
東海大学附属病院　堀江尚子
北里大学附属病院　嶌末憲子
熊本大学教育学部看護課程　木原信市　谷口まり子

85 胃切除術を受けた患者の日常生活における不安

弘前大学教育学部看護学科教室 ○千葉幸子 木村紀美
米内山千賀子
花田久美子
福島松郎

86 ICU入室患者の精神症状発生の背景因子

弘前大学教育学部看護学科教室 ○三浦博美 米内山千賀子
木村紀美 花田久美子
福島松郎

＜第19群＞ 患者心理 Ⅲ ８７～９０ １０：５０～１１：３０

座長 千葉大学看護学部 江守陽子

87 人工肛門の受容とその因子

弘前大学教育学部看護学科教室 ○米内山千賀子 半澤雅子
木村紀美 花田久美子
福島松郎
弘前大学医学部 今 充

88 ストーマ造設が日常生活に及ぼす影響

聖隷学園浜松衛生短期大学 ○和田清子
千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

89 患者のプライバシー意識について

千葉大学工学部建築学科 ○川口孝泰 上野義雪
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指導センター 松岡淳夫

90 精神科病棟における物品の安全管理に関する考察－患者と看護婦の意識の違いから－

北海道大学医学部附属病院看護部 ○谷口満里子
千葉大学看護学部看護管理研究部 松岡淳夫

＜第20群＞ 患者心理 Ⅳ ９１～９４ １１：３５～１２：１５

座長 近畿大学医学部 早川和生

91 高齢患者の心身の変化に対する認識と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
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 土屋尚義
金井和子

92 高齢者の主観的幸福感について－欲求，性格傾向との関連－

福岡杉森高等学校 ○近藤恵子
済生会熊本病院 水田公子
熊本大学教育学部 岩坪聖子 河瀬比佐子

93　特別養護老人ホーム入所老人の心的特性に関する研究（第2報）－ADL，長谷川式知的評価，人生満足度の1年後の推移－

東京女子医科大学看護短期大学　○渡辺文子　大森武子
伊藤景一　張替直美
河合千恵子
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

94　患者の夢と看護婦の対応に関する検討

東京女子医科大学看護短期大学　○高橋真理
東京女子医科大学病院　松平信子
東京都立大学（大学院）人文科学研究科　関根剛
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

◇ 第 3 会 場 ◇

＜第21群＞ 看護臨床実習 Ⅱ　９５～１００　９：００～１０：００

座長　京都大学医療技術短期大学部　近田敬子

95　実習の態度に関する看護学生の意識　第1報：指導の希望の有無にみる変容
東京都衛生局医務部看護課　○鈴木信子
東京都医療技術短期大学　森下節子
東京都立荏原看護専門学校　小池妙子
東京都立広尾看護専門学校　玉木ミヨ子
千葉大学看護学部　内海　滉

96　実習の態度に関する看護学生の意識　第2報：入院経験の有無による変容
東京都医療技術短期大学　○森下節子
東京都衛生局医務部看護課　鈴木信子
東京都立荏原看護専門学校　小池妙子
東京都立広尾看護専門学校　玉木ミヨ子
千葉大学看護学部　内海　滉

97　看護学生の臨床実習に関する意識および意欲を高める要因について
埼玉県立衛生短期大学　○市瀬陽子　貝塚みどり
千葉大学看護学部　阪口禎男

98　学生の技術習得状況からみた行動形成過程の一考察
東京女子医科大学看護短期大学　○大森武子　尾岸恵三子
下山田恵子　金沢トシ子
平井真由美　田中美穂子
河合千恵子

99　技術教育の一考察－技術習得状況とM-Gの結果を通して－
東京女子医科大学看護短期大学　○下山田恵子　大森武子
尾岸恵三子　金沢トシ子
平井真由美　田中美穂子
河合千恵子

100　予後不良患者への精神的援助に関する学生教育
藤田学園保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　○山田五十子

＜第22群＞ 看護教育評価　他　１０１～１０４　１０：０５～１０：４５

座長　厚生省看護研究センター　田島桂子

101　演習チェックリスト評価における学生の背景
銀杏学園短期大学　○佐伯美恵子
千葉大学看護学部看護管理　宮腰由紀子　阪口禎男

102 三年制基礎看護課程における老人看護の教育活動評価；7年間の入学時と卒業時の比較から

㈱東京都老人総合研究所 ○遠藤千恵子
東京都立板橋看護専門学校 長沼美津子 座間味悦子
手島瑠水子 鳥海千代子

103 観察に関する研究－観察能力の発達に関する因子を分析して－

岐阜大学医学部附属看護学校 ○奥村益子
千葉大学看護学部 前原澄子 石井トク

104 看護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（Ⅱ）－1学年と3学年の手洗度比較－

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
○木原キヨ子 山田要子 皆川智子 原谷珠美
菊池康子 鬼原 彰（内科）

＜第23群＞ 看護学生の意識 他 105～108 10：50～11：30

座長 千葉県立衛生短期大学 宮腰由紀子

105 短大看護学科学生入学時の“つもり”調査－Ⅰ看とⅡ看の比較検討－

埼玉県立衛生短期大学 ○大河原千鶴子
千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

106 看護学生の学習への適応の予測－入学時，生活行動能力調査による－

神戸市立看護短期大学 ○中村恵子 森田チヱコ
西田恭仁子

107 看護学生の学習生活の構造に関する研究 5．学習意欲と問題解決への態度

神戸市立看護短期大学 ○西田恭仁子 志賀慶子 森田チヱコ
北里大学看護学部 深瀬須加子

108 看護教育による看護学生の意識構造の変容について

長崎大学医療技術短期大学部 ○草野美根子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 内海 滉

＜第24群＞ 看護継続教育 109～113 11：35～12：25

座長 千葉大学看護学部 花島具子

109 新人看護婦像の認識構造に関する研究

東京医科大学病院 ○青木利津子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 内海 滉

110 看護婦の業務指向について－日本バプテスト病院の場合－

日本バプテスト病院 ○前田三枝子
京都大学医療技術短期大学部 近田敬子
日本バプテスト看護専門学校 秋山正子
日本バプテスト病院 中辻千穂
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 松岡淳夫

111　実習教育機能の向上要因に関する研究－看護婦の学生指導意欲と業務指向との関連－

京都大学医療技術短期大学部　○近田敬子
日本バプテスト病院　前田三枝子
日本バプテスト看護専門学校　秋山正子
京都大学医療技術短期大学部　桂　敏樹
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　松岡淳夫

112　看護継続教育の評価－過去26年間の文献による検討

名古屋市立大学病院　○鈴村初子
千葉大学看護実践研究指導センター　内海　滉

113　院内教育評価の研究－研修レポートの分析を試みて－

東京女子医科大第二病院　○徳本弘子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢陽子

協　　賛（五十音順，敬称略）

アトム

医学書院

エーザイ

大塚製薬

学研メディカル出版事業部

看護の科学社

京都科学標本

現代社

高研

三和化学研究所

三和化研工業

志学書店

小学館／照林社

真興交易医書出版部

スズケン

大研医器

多比良

中央法規出版会

帝国臓器製薬

帝人

テルモジャパン

トーイツ

明星会東条病院

中川誠光堂

南江堂

日興通信

日本看護協会出版会

日本電気三栄

日本ビー・エス・エス

日本ベーリンガーインゲルハイム

日本ヘルスシューズ

パラマウント・ベット

フクダ電子

へるす出版

マイルス・三共

メディカルビュー社

メディカルフレンド社

持田製薬

大和屋西千葉キャンバス店

山之内製薬

エアー噴気型
特　　許

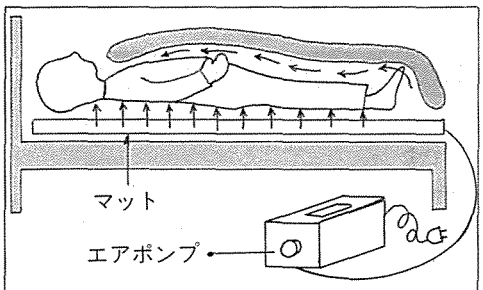
サンケンマット®

◇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 あせも、しっしんの防止 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。



矢印はマット上の人体にエアーの流出を示す

厚生省日常生活用具適格品 **エアーパット**

特　長

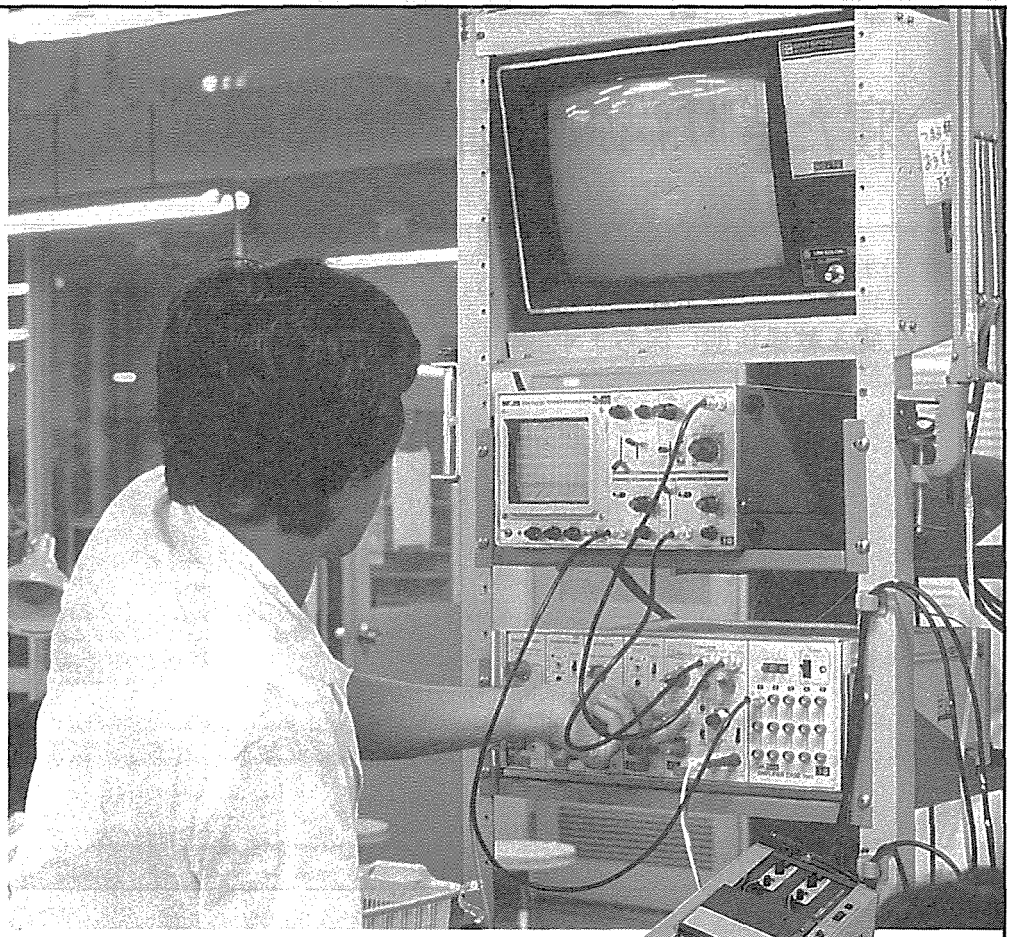
①調節器も特許の防音装置で25ホーンと無音状態です。
②一日の電気使用代は約５円と最も格安です。
③マットは一般の敷布団は不要で、硬軟が出来ます。
④汚れにはブラシ水洗が可能で、防水速乾性です。

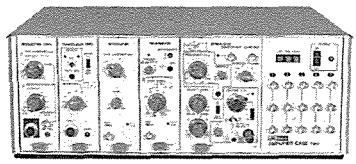
特許　サンケンマット　　特許　試験管立

医理化機器製造元

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㈹・ＦＡＸ(49)０００７

目的に合わせて、最適な計測システムを構成！





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。

ハンディコーダ 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

日本電気三栄

〒160 東京都新宿区大久保1-12-1 ☎03(209)0811㈹

第14回日本看護研究学会総会

講　演　要　旨

奨学会研究報告　（第１日目　１１：２０～１２：００）

会長講演　（第１日目　１５：５５～１６：２５）

招聘講演　（第１日目　１６：３０～１７：３０）

特別講演　（第２日目　１３：１５～１４：１５）

シンポジウム　（第２日目　１４：２０～１６：５０）

会長講演

“看護研究雑感”

千葉大学看護学部　土屋尚義

座長　千葉大学看護学部　前原澄子

会長講演

“看護研究雑感”

千葉大学看護学部　土屋尚義

看護研究はとくに，この10年間，著しい発展を遂げてきたように思う。この学会一つ取ってみても，前身である四大学看護学研究会の時代を含めて，会員数，発表演題数ともに，その増加傾向には目をみはるものがある。

一方，急速な社会構造や価値感の変化，科学の発達に伴って，現代が不確実の時代であり，近未来を予測し難いことは叫ばれて久しいが，看護もご他分にもれず，その時々の社会の要請を果たすために，目まぐるしい対応を迫られる時代であろう。

看護学は現場の看護を支援し発展させる目的をもつことは勿論だが，さらに看護学の成果は，他の領域をも刺激し貢献すべきものである。逆に他領域の知見は，情報化時代の現在では，届ながらにして速やかに看護の知見となる。予測し難い近未来への対応は，基礎的知識を共有し，自らそれを駆使して変貌出来ることが唯一の方法となろう。

研究課題の選択にあたっては，まず日頃自らが問題点と感じている事柄がやり易い。一般に有機体の行動の始発機能は，外からの刺激の受容によるよりは，内部過程の変化に起因する方が強く，また得られる結果に対する個人の価値感（効用）が高い程強まるものとされている。必要，緊急性の高い課題はその後の継続意欲の持続が容易である。

検定すべき仮説の設定も，重要にして困難な作業である。基盤が厚く専門性が細分化し，多方面からの詳細な知見がすでに蓄積されている領域に比して，看護では特にその感が強い。対照の設定，対象の層別に関しても当分多くの労力を費やすことになろう。

方法の選択に当たって，特に他の領域の知見を利用する場合には，まず看護独自の検討が必要である。どんなに素晴らしい知見であっても，看護対象に利用の困難な方法であったり，また得られた成績の解釈が，その対象特性ゆえにかなり特殊になってくる場合がある。看護対象でどのような意味をもつかは，看護以外の研究者は知る由もない。飛び付いた方法が目的とする分析に不十分な情報しか与えず，数年間の努力が全く実らなかった経験は通常のことである。

成績の分析，結論の段階では，数量的表現には十分な注意が必要である。推計学や統計学は多くの仮定を前提として成立した数式であり，基礎的認識なしに結果の数式だけを利用することは，時に大きな過ちの原因となる。その意味でも分析の作業過程では，一例一例の検討から結論を導き，出された結論の確からしさを普遍的，客観的に表現するために数式を用いることが望ましい。

看護研究に取り組むようになって，８年が経過した。わずかな経験に過ぎないが，この間に感じ，また自らの戒めとして来た事柄の２，３について，自験例を基に私見を述べたい。

招聘講演

HOME HEALTH CARE : AN ALTERNATIVE SOLUTION IN LONG TERM CARE

Jean Nohara, R. N.,B. S.
Assistant Director
St. Francis Hospital, Hawaii, U. S. A.

座長　　千葉大学看護学部　吉武香代子

招聘講演

HOME HEALTH CARE : AN ALTERNATIVE SOLUTION IN LONG TERM CARE

Jean Nohara, R. N., B. S.
Assistant Director
St. Francis Hospital, Hawaii, U. S. A.

JAPAN IS FACED WITH TRYING TO COPE WITH A LARGE AGED POPULATION WHICH IS RAPIDLY INCREASING. UNITED NATIONS STATISTICS INDICATE THAT THE JAPANESE LIFE EXPECTANCY AT BIRTH IN 1985 WAS NEARLY 75 YEARS FOR MEN AND 80.5 YEARS FOR WOMEN. THESE LONGEVITY RATES ARE PROBABLY HIGHER FOR 1988. THE IMMEDIATE IMPACT OF THIS TREND OF LONGEVITY IS ON HEALTH SPENDING. THERE IS ALREADY A SEVERE SHORTAGE OF NURSING HOME BEDS AND AN OVERLOAD OF GERIATRIC PATIENTS IN GENERAL HOSPITALS.

HOME HEALTH SERVICES SHOULD BE SEEN AS A PART OF THE SOLUTION OF THE HEALTH CARE PROBLEMS FACING JAPAN. IT HAS BEEN AND IS A HIGHLY SUCCESSFUL ALTERNATIVE TO INSTITUTIONALIZATION IN THE UNITED STATES AND WILL CONTINUE TO BE IN THE FUTURE.

IN THE JAPANESE CULTURE SO RICH IN ITS TRADITION OF RESPECTING THE ELDERLY, HOME HEALTH SERVICES COULD MOVE THE PATIENT BACK HOME SUCCESSFULLY TO BE CARED FOR BY FAMILY MEMBERS. THIS IS A VIABLE ALTERNATIVE TO LONG TERM INSTITUTIONALIZATION IN JAPAN. THE CHANGES IN THE FAMILY STRUCTURE MAY IMPACT ON THE CARE OF THE PATIENT AT HOME, HOWEVER, THEY ARE NOT NECESSARILY DETERRANTS.

HAWAII HAS VERY HIGH PERCENTAGE OF TWO INCOME HOUSEHOLDS. HOWEVER, HOME HEALTH CARE HAS BEEN VERY SUCCESSFUL. THE PATIENT'S HOME IS HIS CASTLE, WHERE HE/SHE IS KING/QUEEN AND IN CONTROL, AND CAN PARTICIPATE IN DECISION - MAKING.

HOME HEALTH CARE IS AS ANCIANT AS MANKIND ITSELF AS FAMILIES CARED FOR THE SICK AT HOME. MODERN HOME HEALTH CARE IS THE PROVISION OF HEALTH SERVICES IN THE CARE. THE PRIMARY SERVICE IS NURSING SERVICE. MANY HOME HEALTH AGENCIES PROVIDE A FULL RANGE OF SERVICES. THESE ARE BUT ARE NOT LIMITED TO : SKILLED NURSING, PERSONAL CARE, PHYSICAL THERAPY,

DIETARY COUNSELING, ENTEROSTOMAL THERAPY, RESPIRATORY THERAPY, IV THERAPY, MEDICAL SUPPLIES AND RENTAL/PURCHASE OF MEDICAL EQUIPMENT. MOST OF THESE SERVICES ARE REIMBURSED BY INSURANCE, BUT SOME ARE NOT. THE TRADITIONAL SERVICES WHICH ARE REIMBURSED UNDER THE U. S. MEDICARE PROGRAM ARE SKILLED NURSING, HOME HEALTH AIDE SERVICE, PHYSICAL THERAPY, OCCUPATIONAL THERAPY, SPEECH/LANGUAGE THERAPY, MEDICAL SOCIAL SERVICES, MEDICAL SUPPLIES, AND RENTAL/PURCHASE OF EQUIPMENT. DIETARY COUNSELING, RESPIRATORY THERAPY, ENTEROSTOMAL THERAPY, AND IV THERAPY ARE REIMBURSABLE IF THE SERVICE IS PERFORMED BY AN R. N.. IT IS OPTIMAL TO HAVE THE AVAILABILITY OF ALL OF THESE SERVICES, BUT THEY ARE NOT REQUIRED FOR THE CARE OF THE PATIENT AT HOME. HOME HEALTH STAFF ARE KNOWN FOR THEIR CREATIVITY AND INGENUITY IN ADAPTING THE ENVIROMENT TO THE PATIENT'S NEEDS. WITH ALL OF THE MODERN MEDICAL EQUIPMENT AVAILABLE TO PATIENTS AT HOME, IT HAS NOT BEEN NECESSARY TO "MAKE SHIFT" AS IT HAD BEEN IN THE PAST. AS WITH HOME HEALTH SERVICES, RENTAL OF MEDICAL EQUIPMENT IS IN ITS INFANCY IN JAPAN, AND THERE WILL BE A LARGE MARKET ONCE HOME HEALTH SERVICES ARE WIDELY AVAILABLE AND ACCEPTED. A MAJOR OBSTACLE WHITCH WILL NEED TO BE HURDLED IS THE SPACE PROBLEM WITH THE USE OF MEDICAL EQUIPMENT IN THE HOME. IT WILL BE AN INTERESTING PROBLEM TO MANAGE.

WE AT ST. FRANCIS HOME CARE SERVICES HAVE BEEN CARING FOR PATIENTS AT HOME FOR OVER 25 YEARS. WE MAKE OVER 30,000 VISITS TO OVER 2,000 PATIENTS PER YEAR. MY FAVORITE EXPRESSION FOR THE AGE GROUP SERVICED BY HOME HEALTH SERVICES IS "WE SERVICE PATIENTS FROM THE WOMB TO THE TOMB". THERE IS NO PATIENT TOO YOUNG OR TOO OLD. OUR YOUNGEST PATIENT HAS BEEN ONLY A FEW DAYS OLD AND OUR OLDEST PATIENT HAS BEEN OVER 100 YEARS OLD.

PATIENTS WITH VARIED AND MULTIPLE DIAGNOSES ARE CARED FOR AT HOME BY THEIR FAMILIES WITH THE HELP OF THE HOME CARE STAFF. THE MOST COMMON CATEGORIES OF DIAGNOSES THAT THE PATIENTS WE SERVICE HAVE ARE RESPIRATORY DISEASE, CARDIAC DISEASE, CANCER, CEREBROVASCULAR DISEASE, NEUROMUSCULAR DISEASE, ORTHOPEDIC CONDITIONS, DIABETES MELLITUS, POST OPERATIVE WOUND INFECTIONS, AND COMPLICATIONS OF IMMOBILITY, SUCH AS DECUBITI CARE, SKIN CARE, BOWEL CARE, ETC. IT IS POSSIBLE TO TOTALLY REHABILITATE A PATIENT AT HOME WITH COORDIATED SERVICES. A PATIENT WITH A STROKE, AFTER THE INITIAL MEDICAL STABILIZATION, CAN RECEIVE ALL REHABILITATION SERVICES AT HOME AND REACH MAXIMUM FUNCTIONAL POTENTIAL.

THE MOST EXCITING PART ABOUT HOME HEALTH SERVICES IS WHAT WE ARE

DOING NOW IN THE AREA OF "HIGH TECHNOLOGY". WE HAVE BEEN SUCCESSFUL IN SENDING PATIENTS HOME FROM THE HOSPITAL WITH VENTILATORS, TOTAL PARENTERAL NUTRITION, CHEMOTHERAPY, IV ANTIBIOTIC THERAPY, AND OTHER IV THERAPY. WITHOUT HOME HEALTH SERVICES, THESE PATIENTS FACE A VERY LENGTHY HOSPITALIZATION. WITH THE PROVISION OF HOME HEALTH SERVICES, THESE LENGTHY HOSPITALIZATIONS CAN BE DECREASED SIGNIFICANTLY.

OUR NEWEST VENTURE IS IN THE AREA OF PEDIATRICS AND OBSTETRICS. IN AUGUST OF 1986 A PROGRAM OF "HOME PHOTOTHERAPY", PROVIDING "BILI-LIGHT" TREATMENT TO INFANTS WITH PHYSIOLOGIC JAUNDICE WAS SUCCESSFULLY LAUNCHED. THE BONDING BETWEEN PARENTS AND INFANT, PARTICULARLY MOTHER AND INFANT, HAS BEEN ENHANCED BY THIS PROGRAM. THERE HAS BEEN A HIGH DEGREE OF PATIENT SATISFACTION. AS A NEW MOTHER, YEARS AGO, I WAS FACED WITH LEAVING MY NEWBORN SON AT THE HOSPITAL FOR THIS TREATMENT. IF IT HAD BEEN AVAILABLE I WOULD HAVE PREFERRED TO TAKE MY INFANT SON HOME WITH HOME PHOTOTHERAPY.

RECENTLY, EXPECTANT MOTHERS WITH THE PROBLEM OF HYPEREMESIS GRAVIDARUM HAVE BEEN REFERRED FOR IV HYDRATION THERAPY AT HOME. IV HYDRATION THERAPY IS NOT NEW ; HOWEVER, THE POPULATION NOW BEING SERVED IS NEW. EARLY POSTPARTAL DISCHARGE AND HIGH RISK ANTEPARTAL CARE ARE TWO PROGRAMS IN DEVELOPMENT AND SOON TO BECOME A REALITY.

THERE IS A CONTINUING DEMAND FOR HOME HEALTH SERVICES IN THE UNITED STATES. AS THE INSTITUTIONAL OVERCROWDING CONTINUES AND THE NEED FOR HEALTH SERVICES INCREASES WITH THE EVER INCREASING AGED POPULATION IN JAPAN, HOME HEALTH SERVICES IS A VIABLE ALTERNATIVE TO LONG TERM INSITITUTIONALIZATION AND A VITAL PART OF LONG TERM CARE.

特別講演

日本人と木の文化

－顕微鏡でみた文化史－

千葉工業大学理事・教授
千葉大学名誉教授　　小原二郎

座長　　熊本大学教育学部　佐々木光雄

特別講演

日本人と木の文化

－顕微鏡でみた文化史－

千葉工業大学理事・教授
千葉大学名誉教授　　小原二郎

この講演の内容は，自然科学的な手法によって文化史の研究に貢献できないか，という試みについて述べようとするものである。具体的には，食事をするとき，ヨーロッパ人は金属のナイフとフォークを使い，中国人は象牙の箸を使う。だが日本人は白木の割箸のほうが美味しいと思う。その理由はなぜかということを，科学的に証明しようというところにねらいがある。考えてみると実はそうした違いこそが文化であって，気候風土と長い生活体験から生まれたものであるから，理論的に証明することは難しい。しかし中国の陰陽五行説では，中央が土で東は木，西は金であると説き，またヨーロッパ文化に対する日本文化の性格の違いは，金に対する木で説明されることを考えると，それを裏付けする何らかのデータが得られるかも知れない，という考え方も出てくる。

ところで私たちは普通，材料の優劣を論ずるとき，それぞれの特性を取りあげて，各軸ごとに試験を行い，その数値によって良し悪しを判断する。だが木材はこのタテ割り評価法では優秀性を証明することはできない。

そこで人間工学的な発想に立って，人間の肌に合うものほど良いというヨコ割り評価法を取ると，木綿や木のような生物材料の良さが浮かびあがってくる。だがそれでもなおわれわれの感覚的評価とはほど遠いものがある。

そこでこれにもう1つの軸を加えてみることにした。その第3の視点を時間軸とする。その意図は日本人と木がどのようにかかわり合って来たかという，木の文化のルーツを探ろうというねらいである。

私が採った研究の方法は，古い時代の彫刻にどのような樹種が使われていたかを明らかにしようというものであった。そのように考えた理由は，彫刻には時代によって様式の移り変わりがあるが，それに伴って，用材の種類も刃物も変わっているのではないかと考えたからである。そこで飛鳥時代から鎌倉時代に至る期間の木彫仏の中から，750体の材片を集め，これを顕微鏡で調べて仏像の樹種戸籍表をつくり，彫刻様式の移り変わりと，用材の種類の移り変りとの関係を明らかにした。

このようにして得られた彫刻用材の流れ図について，印度，中国，朝鮮に源流を求めて整理し，考察を加えたのである。

その結果をまとめると次のようになる。

(1) 日本文化の特徴は，輸入文化を最初にまず忠実な形で模倣するが，しばらくすると独自のものを創り出していく，という経過の繰り返しとみてよい。顕微鏡でのぞいた彫刻用材の歴史もまた，同じ道筋をだどっている。

(2) 日本人の白木好みは，和風文化の興わった平安時代の初期から始まったとみることができる。

(3) いまなぜ木なのか，という質問に対しても，納得のいく説明が得られた。

(4) 木材のような単純な素材でも，タテ割りだけで評価することには無理がある。生物材料の評価はいくつかの軸で補って，総合的に判断する必要があろう。

シンポジウム

日常生活援助技術の確立をめざして

－食の援助を例として－

司　会

東京女子医科大学看護短期大学　河　合　千恵子

千葉大学看護学部　須　永　　清

シンポジウム

日常生活援助技術の確立をめざして

－食の援助を例として－

司会　東京女子医科大学看護短期大学　河　合　千恵子
千葉大学看護学部　須　永　　清

はじめに

看護は，生活している人間を対象として，その人のよりよい健康な生活を目的とした専門的な援助活動である。この援助活動は，どのような健康状態にあっても，それぞれに異なった条件をもち，刻々と変化する対象者とのかかわりの中で，その状況を読みとり，看護の立場から何が問題であるかを的確に把握して，援助の必要性を判断し，意図的に働きかけるものである。また，この活動は幾つかの援助技術によって構成され，成り立っている。看護の専門家としての援助たりうるには，まず，的確に把握するための視点と，問題や必要性を判断するための科学的根拠のある指標や方法を持った援助技術として確立していかなければならない。看護婦は，日々の援助活動の中で，ある指標を持って判断し，専門家としての行動を生みだしている。しかしこの指標は，看護婦個々のものとしてではなく，そこに何らかの法則性の存在を明らかにしなければ，より多くの人が利用できる援助技術の確立は望めないであろう。

今回のシンポジウムは，日常生活援助の中で食の援助を例にとり，援助技術の確立をめざして，客観的，普遍的な指標となるものは何かを探ってみることが目的である。

－循環負荷の面からみた食事摂取方法－

千葉市海浜病院　斉　藤　やよい

心筋梗塞の急性期においては，食事摂取に伴う心拍数の増加や不整脈の出現をしばしば経験し注意すべき点と考えられる。

高齢者においては，たとえ一見健康そうに見えても心予備力の低下が存在するため，食事摂取による心拍数の増加が血行動態，および心筋酸素需要量に無視できない影響を与える可能性がある。

今回は，健常者を対象に，心拍数を指標とした，循環負荷としての食事摂取について検討した。

＜対象および方法＞

1．基礎的検討

1）健常な若年男女各10名につき，700Kcalの食事摂取に伴う，血圧，心拍数，PRPの変動を経時的に検討した。

2）また，一部の症例については，心拍出量，収縮期心時相分析などの循環諸量の変動をみた。

2．臨床的検討

心疾患のない中高年者70名（男45名，女25名，平均年齢60.5±9.7歳）を対象に夕食摂取による心拍数の変動，および不整脈の出現について，Holter ECGにより，分析を行った。

＜結　　果＞

1．基礎的検討では，食事摂取により，血圧，心拍数，PRPのいずれも増大し，PRPの増加は主として心拍数の増加に負うことが明らかになった。

2．臨床的検討

1）心拍数は食事開始と共に増加し15分で最高値を示し，20分までは食前に比し有意に多い。また，食後の心拍数はゆっくり減少するが，食後20分までは有意な減少を示さない。

2）高齢者では，食事による心拍数の増加が少ない一方，食後の心拍数の回復が遅延する傾向がみられる。

3）食事時間が短いほど食事摂取に伴う心拍数の増加が著しい。

4）心拍数に対する年齢と食事時間の影響をみると，食事摂取による心拍数の増加には食事時間が，食後の心拍数の回復には年齢がより強く関係することがわかった。

5）食事摂取により心房性，心室性いずれの不整脈も増加するが，とくに労作型の不整脈の増加が目立った。

＜結　　論＞

食事摂取によるPRPの増加は主に心拍数の増大が関与していると思われ，食事時間が食事中の心拍数増加と，食後の心拍数の回復に重要な因子となることが明らかになり，とくに心予備力の低下している中高年者では，30分以上の食事時間と20分以上の食後安静が，心へ過負荷を予防するために推奨される。

運動障害者の摂食行動自立への援助

滋賀県立短期大学　筒井裕子

障害者の食事摂取はどのような形であれ，自力で摂取できる状態に持っていきたいと考えている。そこで障害者の摂食動作を分析し，日常生活動作との関連から，摂食の自立にむけての有効な援助のための看護判断の基準を検討した。

対象および方法

食事動作に障害を有する，滋賀県O特別養護老人ホーム入園中の老人12名とH市立病院入院中の５名，計17名（平均年齢74.7歳，脳卒中13名，リュウマチ２名，外傷右腕切断２名）を対象に摂食動作関連項目を作成し，３段階評価した。更に，ＮＹＭＣの日常生活動作を61項目に分解し評価した（いずれも現在の使用手について）。これらの項目について関連を検討した。

成績および結論

(1) 対象者のADL10項目の評価得点は,「寝る」が最も高く，3.06±1.08, 最も低い「歩行」は2.35±0.99で，「食事」は2.65±0.49と他の項目の中間にあり，分散も小ない。従って，全介助・全自立者はいない。

(2) 「食事」の評価得点を2.5以上と2.4以下の２群に分け，他のADL９項目の得点を検定すると全ての項目で有意差が認められた。（P＜.02～.001）

(3) 摂食関連動作ⅠとⅡ，ⅠとⅢ，ⅡとⅢの間に正の相関を認めた。（R＝.85～.95）

(4) 摂食関連動作Ⅰ・Ⅱ・ⅢとADL69項目間で看護判断に有効と思われる項目，R＝.７以上の正の相関を認めたものを抽出し，更に，重回帰分析した結果，「摂食関連動作Ⅰ　もつ」：水をすくえる，髪をとく，手で顔をたたく，瓶を持ち上げる，顔まで水を運べる，瓶を逆さにしてふる，「摂食関連動作Ⅱ　つまむ」：紙に字を書く，顔にクリームをつける，「摂食関連動作Ⅲ　運ぶ」：片手で受話器が持てる，前・上腕を上下して歯を磨く，手をつき体を支える，などの関連が認められた。

したがって，例えば，食事の動作機能を判断する際，もつ動作ができれば髪をとかすことができるなど，看護判断する指標になり，また，訓練項目としても使えるのではないかと考える。

以上の成績から，摂食関連動作と関連の密な日常生活動作のこれらの項目は，摂食動作障害の様相の予測に有用であり，これらの項目の日常生活動作の訓練が，摂食の自立に有効な方法であることを示唆する所見と思われる。

入院生活における食行動の意義

神奈川県立衛生短期大学　山田泰子

私はこれまで入院患者の生活実態を直接時間観察法により調査し，各々の患者の動静に影響を与えている因子について生活行動内容，生活活動指数の面から検討を重ね，報告してきた。今回はその中の患者の食行動に焦点をあて，食行動の意味するものを取り出し，改めて食への援助を考えたい。

一般に患者にとっての食事は，第一に何をどれだけ摂取しているか，つまり身体の回復を促すための栄養補給の側面が強調されるが，入院患者の食行動の実際は非常に多くの側面をもち，しかも他の生活行動と深くかかわり，生活行動上主要な位置を占めていると言えよう。

日中活動時間帯（6時～21時）15時間を生活行動内容別にみると，「安静・睡眠」約40%，「教養・娯楽」約38%，これ以外のいわゆる日常生活行動に使う時間は約17%である。この日常生活行動に使う時間のうち食行動に使う時間の占める割合が非常に大きい。

その内容を分析すると次のような特徴が認められた。

- 1日3回の食事時間の合計は男性で37分，女性で57分であった。
- 性別により食事時間，食行動の内容に特徴があった。
- 摂食前後には，必ず配下膳，お茶配り，床頭台の整理，はしや湯のみを洗うなどがみられ，これらを含めての食行動であった。
- 病棟食堂方式と病室配膳方式では患者の食行動に違いがみられた。
- 病室毎の患者同志の関係に伴う食行動の特徴があった。
- 生活活動指数に関して分析してみると，患者の特性別にいくつかの特徴がみられた。
- 食事時間帯以外に食に関する様々な行動がみられた。

入院するということは，患者にこれまでの生活様式をある規則的な枠の中での生活様式に変更することを余儀なくさせる。疾病による身体の苦痛を改善する目的で入院した患者にとって，治療に伴う身体的，精神的苦痛だけでなく，生活行動上の変化が大きなストレスになるであろう。なかでも食事は患者の日常生活行動の中で量的に占める割合が大きく，その内容は，単に食べるということだけでなく，ほとんどあらゆる生活行動領域に繋っている。看護者は，食事摂取量の確認，摂取方法の適否をみるだけでなく，患者の条件別に個々の食行動を巾広くとらえ，援助することが大切である。入院患者の生活行動中の食行動の位置を考えれば，そのように援助して食生活を豊かにすることは，入院生活全体の質を高めていくことにつながるのではないかと考える。

栄養摂取量からみた老人の食への援助

弘前大学教育学部　大串靖子

食への援助は基本的看護（V. Henderson）を構成する一要素であり，人がその体力，意志，知的能力において自らの生活様式に従って，必要な栄養素や水分を選択し，摂取できるよう直接の指導や援助を行う活動である。この援助の過程では，援助のありかたを決定するうえで，健康な，そして人間として意義ある生の発展を，より身近な生活の過程のなかで助ける看護の視点から，栄養と栄養摂取の needs を査定することが重要であるが，栄養状態や栄養摂取にかかわる生活機能をとらえ，判断するための tool として系統的な観察や測定，評価の尺度，基準が確立されている必要がある。看護活動のなかでは日常「食物や水分摂取量」「食物摂取内容」「食欲」「食事動作」「咀嚼，嚥下，吸啜」「消化吸収との関連からの排泄」「食事の心身への負荷，影響」などが観察され栄養摂取の needs を把握してゆく。これと同時に諸指標によって栄養状態の評価を行い，全身の栄養と電解質,水分バランスの needs を捉えることがいわば看護の routine として行われる。これらの観察に含まれる食物，水分の摂取量を栄養摂取量として表すことによりこの needs をとらえることを試み，老人の食への援助を手がかりとして基本的看護のありかたを考察することとした。

調査対象：老人ホームに居住する平均年齢80歳の男女79名。調査方法：心身機能の一般状態と食事の状態について約１カ月間，参加観察を行うとともに，専任の看護婦，寮母，栄養士へ質問票や面接で調査を行った。またこれらの職員の協力を得て，栄養摂取調査を３日間行った。調査は食事直後に摂取量を目測で行い記録した。摂取された食物の材料毎に食品成分表でエネルギー，各栄養素，水分量を算出した。栄養摂取量の判断基準には日本人の栄養所要量を，栄養状態の評価にはケトレー指数と血清総蛋白量などを用いた。

調査成績：対象者の心身機能の概要は，脳血管障害後遺症を有するものが多く，診断では循環器，消化器疾患が約５割，そして骨関節疾患４割，老年痴呆が４割の老人に認められた。このため運動障害者は80%，精神機能の障害者70%，言語，視聴覚障害者は20～30%を占め，一人当たり２～３種の障害を重複して保有している者が３割程度であった。寝たきりの状態10数%，歩行困難70%，座位保持困難約20%，上肢運動障害30%であった。DSMⅢ診断基準に準拠して痴呆状態の人は約60%であり，養護ホームの20名中，長谷川式知的精神機能スケールでは正常１名，境界域６名で他は準痴呆から測定不能の状態であった。ADL レベルは概して特養が低かったが，食事動作のレベルは他の日常生活動作のレベルに比べ特養，養護両施設共に最も自立度は高く，介助度の低いものであった。

食物によるエネルギー摂取量は年齢，性別，生活活動強度，身長別の所要量充足率からみて，全般的には90%程度でありほぼ充足していた。しかし食欲不振またはつねに食がすすまない者では量，バランス，栄養素の質において問題があった。その原因を心身機能の障害で検討してみると概して食物摂取の動作に関連する運動障害によるよりは精神的な活動性の低下や老化に伴う消化機能の低下などが影響しているものとみられた。

残食調査からみた食事援助と栄養食事指導

千葉県立衛生短期大学　落　合　　敏

はじめに

治療の一環としての病院給食は，患者への適切な栄養計画と統制のもとに，供食までにおける過程の完全な管理がなされてこそ，食事療法の意義があると同時に，患者が喜んで，食べられることを前提とした，食べさせる工夫が必要とされている。

とくに患者にもっとも身近に接する機会が多く，食事を患者に直接配り，その援助をする立場にある看護婦の果たす役割は非常に重要で，その時の素振り，呼びかけの言葉など，喫食率に影響を及ぼすことが少なくない。

そこで，残食調査にみられる，残食理由の側面から食事援助の一端を述べる。

1．残食調査にみられた主な残食理由

1）汁がこぼれて，お膳や食器が汚れていたので，箸をつける気になれなかった。

2）食事中，隣りのベッドの人が用便に立ったので，とたんに食欲を失った。

3）窓が閉めきりになっており，不快臭が気になり，食欲が出なかった。

4）食事を「楽しみ」にしていたが，治療処置が食事時間の直前までかかったので，箸をつける気になれなかった。

5）食事中，人の出入りが多く，落着かなかったので，全部食べられなかった。

6）嗜好に合わなかったので残した。

7）他の人の食事と自分の食事内容が違っていたので不安で残した。

8）今まで（入院前）食べていた量より多いので，嫌いではないけれど残した。

9）食事間隔が短いので，空腹感がなく，食欲が出なかったから残した。

10）嫌いな料理ではないが，冷めていてまずかったから残した。

2．食事援助・栄養食事指導

1）食事援助の第一は，食事をするのにふさわしい環境づくりから始める。

2）栄養食事指導の実施

(1) 入院時栄養食事指導①嗜好調査　②病院給食の意義を納得させる（治療の一環としての重要性）

(2) 在院時栄養食事指導

定期的に食事摂取の状態調査と補食方法の検討

(3) 退院時栄養食事指導

3．今後の課題

1）食事時間　2）適温給食　3）選択食

おわりに

以上，残食理由にみられるように，病人の食欲は，疾病そのものからくる食欲不振に加え，心理的不快条件などが重なり，単に嗜好や食事内容だけで解決できない場合が多い。

したがって，食事援助は，喫食率を高めるための環境づくりから，食事摂取量のチェック，補食の工夫など，看護婦，栄養士の連携のもとに，より充実させる必要性を痛感する。

奨学会研究報告

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－

弘前大学教育学部看護学科　鈴木光子

座長　熊本大学教育学部　佐々木光雄

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－

弘前大学教育学部看護学科　鈴木光子

はじめに：母乳中に感染防御物質としてのIgAが発見されたことを契機に，母乳栄養がみなおされ，その推進がすすめられてきた。以来，ハイリスク児や勤労婦人の児に対してたとえ一時的に保存しても母乳を与えることが望ましいとされてきた。しかし，母乳を一時的に保存するとすれば，当然その保存方法が問題となる。そこで，母乳保存で問題となる母乳中のリパーゼ活性の産物である遊離脂肪酸の量的変化と乳清蛋白の変化に注目してみた。その結果，熱処理と冷凍保存の面からより望ましい母乳の保存方法について検討したので報告する。

実験方法：母乳採取は，1か月検診時に来院した正常褥婦に搾乳をしてもらい採取した。

1．遊離脂肪酸の測定：ACS-ACOD法により測定した。①試験管に母乳を10 μl入れた。②発色剤A液を1 mlとり，①に加え混和し37℃で6分間加温した。③発色剤B液を2 mlとり，①に加えよく混和し37℃で5分間加温した。④①の試験管をとり出し，分光光度計で波長550nmにおける吸光度を測定した。

2．乳清蛋白の分画像：セルロースアセテート膜電気泳動法により測定した。

3．母乳の保存と解凍：母乳は，約2 mlずつ容器に分注し，熱処理したものとしないものをそれぞれ，－20℃，－80℃の冷凍庫に保存した。解凍日齢は7日目と14日目とし，解凍方法は水道水（7℃）と40℃の温湯で行った。

結果および考察：1．遊離脂肪酸の変化：Bevan，寺井らは，日齢経過とともに遊離脂肪酸が増加することを指摘している。本研究において採取直後の遊離脂肪酸は，約3.0mEq／lであったが，－20℃熱処理無の場合，7日目では1.5倍，14日目では2倍と増加していた。同じ－20℃でも熱処理有の場合の遊離脂肪酸は，採取直後よりも減少傾向を示した。このことは，リパーゼ活性の失活化が熱処理により促進されたためと考えられた。Bevan，Coleらは，遊離脂肪酸が肝内のビリルビン排泄に必要なグルクロン酸抱合を阻害することを指摘している。また，母乳性黄疸とくに凍結貯蔵母乳が黄疸の増強に関連性があることを指摘している。このような点から，肝機能や脂肪の消化・吸収の未熟な児には，遊離脂肪酸の少ない母乳を与えることが望ましい。ゆえに，母乳を冷凍保存する場合には，熱処理をした方が望ましいと考えられた。

2．乳清蛋白の保存による変化：本研究では，ラクトアルブミン，カゼインおよびラクトフェリン，IgAを主体とした分画像についてみた。その結果，特にカゼインを主体とした部分に変化がみられる傾向にあった。人乳のカード・テンションは0である。このカードは，容易に消化されるが，カゼインの分画像に変化がみられたことは，急激な冷凍や解凍により，カードがハート化する傾向にあるのではないかと推察された。したがって，遊離脂肪酸，乳清蛋白の両面から母乳保存は－20℃が適温ではないかと考えられた。

研究協力者　弘前大学教育学部看護学科　木村　宏子
独協医科大学附属病院　高岡　宣子
車力中学校　小泉　恵子

ICI-Pharma antiseptics services

Antiseptics Servicesは院内感染防止を目的に
消毒剤をより正しく，より効果的に
使用していただくためのサービスです

- 消毒に関する海外・国内の新しい情報や資料の提供
- 講演会・研究会などの開催
- その他消毒剤に関する各種サービス

——より健康な明日をめざして——
アイ・シー・アイ ファーマ株式会社
〒541 大阪市東区今橋3丁目30 (06) 222-7000

AS-1987-6

殺菌消毒剤 ヒビテン®
手指用殺菌消毒剤 ヒビスクラブ®

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
B 5 判 280頁 3,000円

英和=和英対象

人体解剖アトラス

●ふりがな付

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

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・皮膚科	1,150円
看護・泌尿器科	950円
看護・精神科	1,350円
看護・歯科 口腔外科	1,150円
看護学総論	1,150円
看護・微生物学	1,350円

続 刊

看護・病理学 臨床検査

看護・眼科

看護・生化学，栄養学

看護・公衆衛生，社会福祉

看護・整形外科

看護・外科

廣川書店

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

一　般　演　題

1)　リーダーシップに関する研究

1．実習指導者に対する学生の認知類型に関する調査

和歌山県立医科大学付属病院
○雑賀伸子
徳島大学総合科学部
木内妙子

リーダーシップへの影響因子を検討するため、全日制看護専門学校の臨床実習を体験している女子学生228名（徳島県123名、和歌山県105名）を無作為に抽出し、学生評定法で類型化したPM式4類型と学生の外的基準変数・社会的勢力・達成動機との関係について調査した。

実習指導者の行動類型は、PM式リーダーシップ測定尺度に準じ測定した。外的基準変数は、集団凝集性およびHerzbergの提唱した2つのモラール要因に準じ測定した。社会的勢力は、French & Ravenの提唱した5つの勢力概念に準じ測定した。達成動機は、下山の作成したAM検査を用いて測定した。

1．学生の支持する実習指導者の行動類型は、PM型・pm型・M型・P型の順に頻度が高く、高達成動機群と低達成動機群の間に差は見られなかった。

2．PM型およびP型を支持する群は、M型およびpm型を支持する群に比べ、モラールが高く、社会的勢力（専門勢力・準拠勢力）を肯定している傾向が見られた。

3．高達成動機群は低達成動機群に比べ、モラールが高く、社会的勢力（専門勢力・準拠勢力）を肯定している傾向が見られた。

4．高モラール群は低モラール群に比べ、社会的勢力（専門勢力・準拠勢力）を肯定している傾向が見られた。

2)　看護実習における学生の性格と効果的な指導方法（第4報）

－Y－G性格検査の各尺度と評価との関係－

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，川上　澄

我々は，第11，12，13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，次いでその学生が4年次の実習において，どのような評価を受けるようになったかを報告した。また，3年次の実習評価表の項目別の評点と性格との関連について報告した。

今回は，3年次の実習評点の高い学生と低い学生とに分けて，Y－G性格検査の各尺度の成績と評点との関連について検討した。

対象および方法：当課程の昭和55年度から62年度までの学生140名を対象とした。まず，外科系看護実習開始前に，Y－G性格検査を行いその尺度D，C，I，N，●，Co，Ag，G，R，T，A，Sと4人の教官が判定した実習評価との関係をみた。なお，実習評価は，知識・技術各30点，態度・記録各20点，合計100点として行った。また，各項目の評点が平均点より高い者を評点の高い群，低い者を評点の低い群とした。

成績：知識については，評点の高い群，低い群ともY－Gテストの各尺度の得点は差がなかった。

技術では評点の高い群が，低い群よりも客観性尺度のOで有意に高かった。

態度でもY－Gテストの●，Co，A，Sの4尺度で評点の高い群が低い群よりも有意に高く，評点の高いものに抑うつ性が少なく，協調的であり，支配性が大きく，社会的に外向性を示すことが明らかにされた。

記録ではC，Oの2尺度で評点の高い群が低い群よりも有意に高かった。すなわち，評点の高いものが気分の変化が小さく，客観的であることが明らかにされた。

3)　外科臨床実習における学生の不安状況
－ＳＴＡＩ，ＭＡＳ，ＣＭＩによる検討－

埼玉県立衛生短期大学
○長谷川真美　市瀬陽子
粟生田友子　今川詢子

私達は、前学会に於て、外科臨床実習における学生のストレス状況を知るため、学生の自覚的徴候の検討を行った。今回は学生の精神的なストレス状況を客観的に知り、前回と合わせて効果的な援助方法を見い出したいと考え、心理テストを用いて調査を行った。

方法：昭和62年度に一般外科・婦人科・整形外科のいずれかの病棟で外科実習を行った第一看護学科の学生48名を対象に、実習オリエンテーション時、ＳＴＡＩ，ＭＡＳ，ＣＭＩへの記入を求めた。また実習期間中毎日ＳＴＡＩ－Ｉ（ＳＴＡＴＥ）で、不安状況の経日的変化をみた。これらの結果と実習状況との関係を検討した。

結果：１．オリエンテーション時のＳＴＡＴＥ得点の全学生の平均は 54.83(±10.50)、ＭＡＳ得点の平均 19.94(±6.43)、ＳＴＡＩ－Ⅱ（ＴＲＡＩＴ）得点の平均 51.24(±8.72)であった。ＣＭＩの成績は領域Ⅰ 13名、領域Ⅱ 20名、領域Ⅲ14名であった。　２．個人別３週間の平均ＳＴＡＴＥ得点の平均は54.47(±8.48)であった。　またＳＴＡＴＥ得点の経日的変化は、いくつかのパターンに分けられ、週別平均でみると、１週目に高値を示したもの26名、２週目14名、３週目 7名であった。３．３週間の平均ＳＴＡＴＥ得点とオリエンテーション時ＳＴＡＴＥ，ＴＲＡＩＴ，ＭＡＳ得点には相関関係があった（r=.53，r=.37，r=.47）が、ＣＭＩの領域別にみた３週間の平均ＳＴＡＴＥ得点には有意差はなかった。４．実習場所別では、一般外科と婦人科でオリエンテーション時ＳＴＡＴＥ，ＴＲＡＩＴ，ＭＡＳ得点ともにそれぞれ有意差があった。また一般外科、整形外科、婦人科の順に３週間の平均ＳＴＡＴＥ得点が高く、３者間で有意差があった。

ＣＭＩの領域別にもＳＴＡＩ，ＭＡＳ得点との関係を検討したので、その結果も含めて報告する。

4)　精神科実習時の不安に関する研究

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科
○水渓雅子　小笠原知枝

〔目的〕　一般的に、精神科病棟での実習場面は看護学生にとって、他科とは異なった、強い不安を経験する場面と考えられている。本研究は精神科看護実習場面における不安を、看護、環境適応、患者等に対する３側面から測定し、不安の継時的な変化や性格特性との関連から考察することを目的としている。

［方法］　調査研究法。対象者：短大看護学生３年72名、時期と調査内容：第１回－実習前、STAI、Y-G性格検査。第２回は実習開始直後、第３回は実習１週目の最終日、第４回は実習最終日とし、２～４回ともSTAI及びPAI（精神科実習不安尺度）を実施した。PAI の作成：学生の精神科実習に対する不安内容の記述を参考にして、実習への不安及び関心の有無について各１項目、看護、患者、環境適応等への各不安を５項目として質問紙を作成した。（５段階評定、信頼係数 α ＝.946）
なお、精神科実習は９名編成で２週間実施。

［結果と考察］(1) 精神科実習に伴う学生の不安は、PAI 得点のうち看護に対する不安、精神科環境適応に関する不安、患者への不安の順に高く、継時的には、いずれの時期にも「看護への不安」が他の２不安に比較して高い値を示した。実習開始直後には「患者への不安」＞「看護への不安」であるが、実習中期、終了時にはこれが逆転し、患者への不安が減少する傾向を示した。(2) STAI による場面不安は実習開始直後、実習前、実習中期、終了時の順位で低下した。場面不安の高い群は低い群に比較して、実習開始直後のPAI 総得点、精神科看護への不安、患者への不安、環境適応に関する不安において有意な差がみられた。(3) 特性不安の高い群は低い群に比較して、場面不安、看護に対する不安、患者への不安を上昇させる傾向を示した。また、Y-G 性格検査の情緒的側面を示す５因子には有意な差が認められた。以上のことから、精神科実習場面における不安の強さ、及び不安の特性も実習経験を通して継時的に変化すること、また、これらの不安には性格特性との関連性が示唆された。

5)　ターミナルケア実習における看護学生の意識に関する一考察

東京医科歯科大学附属病院
○荒井洋子
千葉大学看護学部
土屋尚義、金井和子

ターミナルの時期にある患者は、身体的苦痛とともに多様なニードをもっている。そのため、看護学生の実習においても、患者への身体的な援助に加えて精神的援助が重要となる。しかし、看護学生はターミナルケア実習において不安やストレスを生じやすいことがみうけられる。この要因として、学生は青年期の発達課題である自己確立と看護職への適応の過程にあることが関連するのではないかと仮定した。そこでターミナルケア実習における学生の意識と、SE尺度および看護職に対する志向との関連を検討した。

【対象ならびに方法】

T大学医学部附属看護学校3年生38名とTJ大学看護短期大学3年生19名の計57名を対象に．①ターミナルにある患者の臨床実習に関するアンケート調査　②夏目の「看護の学習と看護職への同一性」（以下看護同一性）の測定　③SE尺度（Rosenberg,M．星野訳）の測定

【成績ならびに結論】

1．達成感得点は17.19±2.69(24点満点)、指導者からのサポート感得点は12.01±2.54(16点満点)　SE得点は23.66±4.95(40点満点)、看護同一性得点は51.35±6.96(70点満点)である。

2．達成感の項目別では、身体的援助の実施2.80±0.68、これに比べ精神的援助の実施2.14±0.88と項目中最も低い得点である。

3．達成感の高い学生は、指導者からサポートされた感じ（以下サポート感）、およびSEが有意に高く、また実習に対する肯定的心理をもつものが有意に多い。

4．精神的援助の実施で得点の高い学生は、サポート感、SE、および看護同一性が有意に高い。

5．看護同一性の高い学生は、達成感、サポート感、およびSEが有意に高い。

6)　聴覚を通して捉えたある看護場面に対する看護婦の反応に関する研究

日本赤十字看護大学
○村瀬智子

Ⅰはじめに

近年、教育・心理学の分野において、イメージ学習やイメージトレーニング等、イメージに関する研究に関心が持たれている。その研究手法の一つに、イメージ想起に伴って生ずる末梢の生理的変化を測定する方法がある。例えば、運動選手の運動経験・技術水準と精神電流反応（以下GSRと略す）との関係について一連の研究がなされている。看護場面について考えてみると、看護の対象である人間に共感し、その人の全体像をイメージするという行為は、情動や瞬発力を伴う。そこで、看護の質に影響すると考えられる看護婦がイメージしている内容を、GSRの測定により量的な変化として捉えることの可能性を求めて本研究に取り組んだ。

Ⅱ研究目的

看護婦が、聴覚を通してある看護場面を捉えた時のGSRの変化と看護経験の豊かさ（臨床経験年数3年以上を看護の経験が豊かであるとみなす）・看護技術水準の高低（対象のニードに適した看護技術を用いることができることを技術水準が高いとみなす）との関係を見い出す。

Ⅲ研究方法

1)対象；総合病院、成人混合病棟勤務の看護婦18名，年齢は21～43才、平均年齢は27.6才

2)期間；昭和61年4月17日～9月11日

3)手順；①ポリグラフシステム（GSR2100）を被験者に装着したまま、ある看護2場面のテープを聞かせ、GSRを検出する。②ポリグラフシステムを除去した後、面接法により被験者の内省報告を求め、イメージ内容を明らかにする。③上記の①、②を合わせて分析・考察する。

Ⅳ研究結果

GSRの変化が著明で、内省報告で看護の対象である人間に共感して全体像をイメージしている者は、看護の経験が豊かで、技術水準が高い看護婦であると考えられる。又、GSRの変化が少ない者は、内省報告から、看護の経験が少なく、技術水準が低い看護婦であると考えられる。

7) 看護職のバーンアウト現象に及ぼす蓄積疲労徴候の影響について

徳島大学医学部付属病院
○猪下　光

1、研究目的

医療職、教育職、福祉職など人間を扱う職業でのBurn Out現象が問題視され、看護職でのBurn Out率は約３０％と高率である。職場の人間関係などのストレスが主要原因であるが夜間労働による体調の乱れの影響も無視できないと考え、蓄積疲労徴候との関連性を調べた結果、Ｂ特性（気力の低下）　Ｃ特性（いらいらの状態）Ｆ特性（意欲の低下）Ｅ特性（不安徴候）などでBurn Out群と健全群の訴え率に有意差を得てその結果を近畿、四国地方会で報告した。今回はＡ～Ｆ特性５９項目のBurnOut 群、健全群の訴え率を比較した。

2、方法

対象：Ａ大学病院看護婦 322名（婦長20主任25名助産婦18名　看護婦 235名、准看護婦24名）
調査項目：蓄積疲労徴候Ａ～Ｆ特性（59）項目
Pines のBurn Outスケール21項目　一般的属性（年齢　経験年数　職位　勤務状況）

3、結果

Burn OUT状況　有効解答数 232名　解答率72％
精神的健全群　79名（34％）、中間群92名（40％）、Burn Out群61名(26％)　職位：婦長50％ 主任11％ 助産婦25％ 看護婦27％ 准看護婦23％ がBurnOut 状態であった。年齢別：20~24 歳7％、25~29 歳26％ 30~39 歳31％ 、40~49 歳23％ 、50代41％ がBurnOut状態であった。蓄積疲労徴候項目では なんとなく落ちつかない。すぐ気力がなくなる 近頃元気がない。考えごとがおっくう頭がなる 頭がさえない 自分の好きなことでもやる気がしない。なんとなく気力がでない。ゆううつな気分がする。仕事が手につかない。めんどうくさい。など訴え率の上位の項目にＢ特性（気力の低下）Ｆ特性（意欲の低下）Ｃ特性（いらいらの状態）がみられた。Ｅ特性（不安）は20～24代の看護婦や婦長主任（昇格後３カ月）に高い訴えをしめした。

考察：夜間労働は自律神経や精神活動を乱し疲労はより強く蓄積すると言われている。この状態に仕事上のストレスや人間関係のストレスが加わり疲労感や気力の低下が増える時に不安や労働のモラルが影響を受けBurn Outに陥るのではないかと考えられる。

8)　患者認知の研究
― 同一アンケート調査による患者と看護婦の差の検討

東北大学医学部附属病院
○一條靖子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

1. はじめに

今回は、ストレスを調査するアンケートを用いて、患者と患者に対する看護婦の認知の差を調査、検討したのでここに報告する。

2. 対象及び方法

患者と看護婦を対象に、ストレスについて15項目、ストレス反応について18項目の同一質問紙を用いて、その回答を収集した。質問紙作成にあたり、132名の病棟婦長に予備調査を行なった。本調査は、T大学病院内科病棟、第一、第二看護室から、それぞれ患者５名、看護婦10名の計30名を対象とした。10名の患者には、個室で面接調査を行ない、更に、各患者を対象にして看護婦10名(延べ100名）に調査を行なった。

分析方法は、各項目を３段階評価とし、強いものから順に、３点、２点、１点と数量化し、コンピューターを用いた。

3. 結果

(1) 患者が、ストレス及びストレス反応が強いと感じている項目と、看護婦が患者について認知した項目に、違いが認められた。

(2) 因子分析によるバリマックス回転を行なった結果、各因子スコアより、ストレスについて患者と看護婦の患者認知の差が大きいのは、生活全般にかかわるものであり、差が小さいのは、医療不信に関するものであった。又、ストレス反応について差が大きいのは、閉鎖的反応であり、差が小さいのは、攻撃的で外に現われる反応であった。

次に、因子スコアより各患者と各看護婦の距離を算出した結果、患者と看護婦の患者認知との距離の差は、ストレスよりもストレス反応の方が小さかった。又、この傾向は、第一、第二看護室間で特徴的な差が認められた。

9） 看護婦のソーシャル・サポート・イメージの研究

――Burn OutとMAS の関連において

大分医科大学医学部付属病院

○朝久野　洋子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海　滉

高度成長した現代社会では、対人関係や職場環境など、人々にとって体力や精神力を消耗させる様々なストレスがある。しかしそれらの環境の中で、精神的・身体的援助の受けられる可能性のある人が存在していると思えることが、その人にとって大きな支えになるのではないかと考え、ソーシャル・サポート・イメージの調査を行なった。同時にBurn Outと不安の実態を明らかにし、ソーシャル・サポート・イメージの関連を検討した。

［対象と方法］対象は、３大学病院の看護婦 777名である。調査内容は、ソーシャル・サポート・イメージ質問紙、Pines&Aronson のBurn Out測定表とTaylorの顕在性不安尺度(MAS) を用いた。これらの調査用紙は、看護部経由で配布し、回収した。

［結論］１．Burn Out値の分布は、各大学病院ともほぼ同一の傾向を示した。またBurn Out値高得点者は、年令、職位、婚姻や子供の有無との関連はなかった。２．MAS のデータでは、20 ～30 歳に高い値を示す人が多かった(p<.0 5)。３．ソーシャル・サポート・イメージについて　1)精神的援助人数は身体的援助人数より多く、精神的援助人数が増加すれば身体的援助人数も増加する(r= .77)。2)精神的ならびに身体的援助における家族・親戚の平均人数は、３大学病院ともほぼ同数であった。3)精神的援助人数が増えると、家族・親戚、友人・同僚の援助者が増加するが、特に副看護婦長・看護婦長では上記以外の援助者が増加した(r= .78)。同様のことが身体的援助人数においてもみられた(r= .71)。 4) 未婚者は既婚者より精神的ならびに身体的援助人数が多く、未婚者では友人・同僚が、既婚者では家族・親戚が多かった。４．Burn Out値とMAS 値との間には相関がみられた。Burn Out値が高値に移行する程、MAS 値も増加した。５．Burn Out高値群のソーシャル・サポート・イメージの各人数は、Burn Out低値群のそれに比して有意に低かった(p<.0 5)。

1日　第2会場　第3群

10） 情報伝達の研究

ー言語速度の違いによる正解率および欠落率についてー

前、近畿大学附属高等看護学校

○竹原廣子

千葉大学看護実践研究指導センター

内海　滉

情報伝達の際、しばしば経験するゆき違いに「伝えたはずなのに、相手にはこちらの意図した情報として伝わらない」ということがある。このような正確な情報伝達を妨げる因子を求めて、情報伝達時の言語速度を変化させ、伝達された情報の正確さについて、正解率および欠落率の比較より検討した。

対象および方法：聴覚障害のない成人女性６名。言語項目６０～６６項目で構成された４００字詰原稿用紙１枚の任意に作成した４文例。

これを９０秒伝達と６０秒伝達で聴かせる。５分経過後、伝達された情報を言語化させ、各々の正解率および欠落率について比較する。

結果

１．個人別平均正解率では、６０秒伝達よりも９０秒伝達の方が高値であった。

２．個人別平均欠落率では、９０秒伝達よりも６０秒伝達の方が高値であった。

３．情報別平均正解率では、４文例中３文例において、９０秒伝達の方が高値であった。

４．情報別平均欠落率では、４文例中３文例において、６０秒伝達の方が高値であった。

以上の結果より言語速度の違いにより、情報伝達時の正解率および欠落率に固有の変化がみられた。

11） 看護学生と健康児のコミュニケーションに関する検討

愛知県立看護短期大学
○遠藤小夜子、山口桂子
名古屋市立大学看護短期大学部　湯川倫代
千葉県こども病院準備事務所　大矢智子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

Ⅰはじめに　臨床実習においてコミュニケーションの成立は大切である。しかし、身近に子どもと接する機会の少ない現代では、本学学生も小児看護実習で子どもと接する時、大きなとまどいを覚え、援助の実施に至らない場合すらある。そして子どもを理解し、対応に慣れる目的で位置づけられている保育園実習でも、二日間の短い実習期間内に、自ら子どもとの対応を客観的に意識化することは、会話の流れの中では難しいと思われる。そこで、子どもとの会話場面をプロセスレコードに再現させ、コミュニケーションのあり方を考えさせ指導を行ってきた。

今回は、過去3年間２２３名の「困った場面」のプロセスレコードをもとに、学生の子どもへの対応傾向について知り、今後の指導に役立てる目的で検討を加えたので報告する。

Ⅱ方法　「困った場面」のプロセスレコードの一人一場面を、岡山のA「生活の基本的習慣づけに関する場面」とB「自主的活動場面」の分類をもとに、Aを「生活習慣」と園のきまりとしての「ルール」の２項目、Bを「一斉保育」と「遊び」の２項目にわけて集計した。なお「遊び」については、場面が多いため「要求」「けんか」「仲間はずれ」などに、さらに細分化した。そして、各分類毎の場面について、解決の有無、保母の介入の有無、児の年令などから検討した。

Ⅲ結果　1）学生が「困った場面」で最も多いのは「遊び」約６０％で、なかでも「要求」「けんか」が多い。2）年令別に見ると、２才児では、「生活習慣」約７０％に対し、年令が進むにつれて「遊び」の中の「要求」「けんか」が増加する。3）「困った場面」が学生により解決されるのは約３０％と少ないが、中では「遊び」が多い。「生活習慣」「ルール違反」によるトラブルの解決は、保母の介入によりなされている。

12）　患者・看護婦の相互認識について

北里大学医学部付属病院
○塩塚優子
熊本大学教育学部看護課程
木場富喜

患者・看護婦相互が、相手をどのようにみているかということは、看護関係を左右する大事な要素として、これまでにも関心をもたれてきた。日常の実践においても、この相互認識の実態を確かめながら、よりよい関係のあり方を追究する必要がある。そこで今回は、患者・看護婦が相互にうける感じや気持を分析し、看護関係における非言語的コミュニケーションの要因を探ることを目的として検討した。

対象と方法　対象は、リハビリを中心とした熊本市Ｌ病院の看護婦３５人と、１０人の患者が、相互に接する時の感じや気持としてあげた１１個の印象項目についてＳＤ法（３段階）で記入し得点化し、同時に具体的内容も記入した。また時間経過に伴う変化や、個々の看護婦による認識の違い等をみるために、３週間の期間をおいて同一調査票に記入した。患者は平均年齢６９．６歳と高齢であるため１人の調査者が聞きとりを実施した。回収は看護婦６５５枚、患者９２枚である。今回は全体的傾向について報告する。

結果　まず全体の平均得点は、看護婦からみた患者２２９、患者からみた看護婦２９．２と患者側が高い得点を示し、これまでの知見とも同様の傾向であった。また看護婦側から患者に対しての高得点を示した印象項目の上位は、親しみがある、リラックスした、感じがよい、の順で患者側から看護婦に対しては、感じがよい、安心した、気軽な、の順であり、相互における印象形成の要因の特長が示唆される。相互に直接的な印象を形成している具体的な内容をみると、看護婦側からは患者の全体像つまり、患者の性格、表情、態度等が最も多く３８．８％、会話とか訴えによるもの３４．９％であった。患者の側からは、看護婦の全体像にも２つの要因が含まれており、その一つは性格、感じ、表情等２２．９％、看護婦の態度、行為、技術等２７．９％、計５０．８％、会話２８．２％であった。

13)　ＩＣＵ看護研究の動向 ―― 学会発表演題の推移から ――

福岡大学病院　　○森田節子
千葉大学看護学部　　土屋尚義、金井和子

我が国にＩＣＵが設置されてから２０年余りになる。一概にＩＣＵといっても、設置する施設が増えるにつれ、形態も多種多様となってきた。今回、過去１０年間の学会発表のＩＣＵ看護に関する演題を分析し、今後のＩＣＵの動向を検討した。

《対象および方法》

1977年から1986年に至る１０年間に、下記の学会に発表されたＩＣＵ看護に関する演題

日本集中治療医学会	412　題
日本看護科学学会	1　題
日本看護学会成人看護分科会	66　題

の計４７９題について、年次別、内容別、方法別、発表者所属機関別に分類し、経年的推移を検討した。

《成績および結論》

１．ＩＣＵ看護に関する学会発表数は近年まで増加の一途をたどっている。

２．研究方法別では、各学会でその割合は多少異なるが、調査および症例研究で全発表の約９８％を占めている。実験研究は１．２％に過ぎない。また、年次とともに症例研究に代わり調査研究が増える傾向にある。

３．大学病院および総合病院に所属する者の発表が、毎年大部分を占めている。しかし、専門病院に所属する者の発表も、その割合はまだ少ないが増加傾向にある。

４．研究内容別にみた年次推移の傾向に差異はなく、発表数の増加に伴いどの内容も増えている。患者管理および精神的ケアに関する発表が、特に急激な増加を示している。

５．精神的ケアに関する発表では、なかでも、ＩＣＵ症候群およびオリエンテーションに関する内容が、著明な伸びを示している。

1日　第2会場　第4群

14)　女子学生の血液組成に及ぼす運動習慣の影響について

○野地 有子 （東京大学）
幸待せつ子（産業能率大学）

運動習慣は健康増進の有効な方法の一つであり、疾病予防にも有効であるとの報告が多くなされてきている。運動による身体活動は血液組成を変化させ、ＨＤＬ-コレステロールを増加させること等が知られているが、一方運動性貧血等の問題もみられている。

今回、女子学生を対象に３ヵ月間の有酸素運動によるトレーニングを行い、トレーニング前後の血液組成を比較検討した。分析には、前後の血液検査を実施した６名のデータを用いた。

結果は表１に示すように、O_2運搬能の向上とみられる赤血球数の増加傾向や、Ｈｂの増加傾向がみられている。一方、Ｆｅは減少傾向であった。例数の少ないこともあり、有意差は認められなかった。

表１　血液組成

	pre training	post training
WBC (×10²)	44.5±17.8	50.7±13.6
RBC (×10⁴)	406.2±50.6	436.0±22.7
Hb (g/dℓ)	12.4± 0.7	13.0± 0.8
Ht (%)	37.0± 2.3	38.9± 1.9
Fe (μg/dℓ)	88.3±51.5	73.5±34.7
K (mEq/ℓ)	4.7± 0.5	4.4± 0.5
Na (mEq/ℓ)	142.0± 1.4	143.8± 2.5
TG (mg/dℓ)	60.0±17.1	64.3±13.0
TCHO(mg/dℓ)	173.7±27.0	197.0±29.3
γGTP (U)	11.8± 4.2	10.3± 3.3
TP (g/dℓ)	6.8± 0.4	7.2± 0.3
HDL-CHO (mg/dℓ)	65.0±12.0	69.8±11.4

表２　酸素摂取量と身体組成

	pre training	post training
$\dot{V}O_2$max/BW (mℓ/min·kg)	38.4± 1.7	38.3± 3.3
%FAT (%)	26.6± 3.3	24.8± 3.6
LBM (kg)	39.7± 2.8	41.0± 3.0

15） 経血ナプキンの汚染と交換回数について

中村女子高等学校衛生看護専攻科
○松本美重子
千葉大学看護学部看護管理
岩本仁子、阪口禎男、松岡淳夫

女子の思春期発育の最大特徴を示すものとして、初潮発来がある。 そのため、小学校高学年より、初潮指導が行なわれ、指導の内容も、それぞれ工夫が見られるが、月経発来の機序や手当の方法が主なようである。 手当の方法の一つに、生理用品は、頻回に交換することが言われているが、具体的な交換回数は示されていない。 実際には、経血量や外陰部の不快感による個人の判断によるものと思われる。 そこで、生理用品の使用状況を調査し、併せて部位的、経時的に経血ナプキンの大腸菌検出状態と比較しながら生理用ナプキンの交換時間について検討した。

対象と方法：

看護大学学部３年生８３名と女子高校専攻科生４０名に対し、月経および生理用品の種類や交換など使用状況について２１項目のアンケート調査を行なった。一方、５名の経血ナプキンの培養を行ない、部位別、時間経過による大腸菌の検出状況を調べた。即ち、月経時生理用ナプキンを３０、６０、１２０、２４０、３６０分間使用し、ナプキンの前、中、後部を約１Cm切り出し、培地に５ヶ所スタンプした。 なお、培地は大腸菌検出専用のデソキシレート培地を使用し、２４時間後に判定した。また、コントロールとして、月経時以外の時期に同様の方法を行なった。

結果：

１．初潮時使用する生理用ナプキンは８８．６％母親が準備していた。

２．初めて使用する生理用ナプキンに、不安を持っているものは６６．７％あった。

３．不安の内容は、もれ・ずれなどで、全体の８０％をしめている。

４．交換回数は月経２日目が最も多く、２日目の平均交換回数は６．８回である。

５．経血ナプキンの大腸菌汚染は２時間以上に増加の傾向がみられた。

16） 青年期の性別役割分業観について

北里大学附属病院
○川原遵子、尾村偉枝
九州大学医学部附属病院
松尾佳子
熊本大学教育学部看護課程
水上明子

近年「男は仕事、女は家庭」という性別役割分業観は問い直され性別に固執しない役割の柔軟化が求められている。しかし、性に伴う固定的役割意識は根強く、若年層や有職・高学歴の女性層に変化がみられるものの男女間の差異はなお大きい報告が多い。そこで、今回、青年期とりわけ教職志望の大学生の性別役割分業観に関する意識における男女間の差異を検討したので報告する。

方法：熊本大学教育学部四年の男子215名、女子209名を対象に質問紙法により調査した。回収率は男子５８．１％、女子７４．６％。有効回数は男子123名（57.2%）、女子156名（74.6%）であった。

結果：1）性別役割分業観では、男性は伝統的分業意識と不確定意識が各々約４０％で非伝統的分意識が１９．５％に対し、女性は、非伝統的分業意識が過半数を占め男女間に有意差が認められた。2）性別役割分業観に関係のある意識では、既婚女性の就業については、男性は育児後再就職支持が最も多いが、女性はキャリア志向が顕著であり、既婚男性の家事育児参加については、男女共に「男のすることではない」は少ないが、女性の方がより積極的な育児分担を望んでいる。次に社会の各分野における男女平等観では、女性に不平等感をもつ者が多く、しつけ観でも女性に男女同じようにしつけるべきが多い。また、自分の性をはっきり肯定し得ない者や結婚に否定的意識をもつ者が多い。その他、望ましい夫像、妻像では女性の方に家庭指向より仕事指向が多い等いづれも男女間に有意差が認められた。3）性別役割分業観と有意な関連がみられたものは、既婚女性の就業、既婚男性の家事参加、家庭内の男女平等観および男性のしつけ観、女性の性の同一性、社会風潮や学校教育における男女平等観であった。

1日　第3会場　第5群

17)　身体測定時待ち行列のコンピュータシミュレーションによる検討

若葉学園中学校高等学校養護教諭
斎藤光市

私は身体測定における4つの計測（身長、体重胸囲、座高）で1クラス40人としてみた場合の測定の流れにはどのような特性があるかを考えた。その過程で待ち行列の数はどうなっているかを模索し、待ち行列理論を基に数式化を図ることを試みたが、複雑化し意図するイメージとは大部かけはなれたものとなつた。そこで、コンピュータの力をかりるに到り、特性の一般化からもシミュレーションによる手法がもつとも目的とするイメージに合致することが分かり、本校のコンピュータFM-11 BASICにより独自にプログラミングした結果、意図する特性が得られるにいたつた。

ここで待ち行列というのは、例えば身長→体重→胸囲→座高という順序で計測していつた場合、40人が計測を受ける中で体重ではどのくらいの人が体重を受けている人の後で待っているか、胸囲の所でも、座高の所でも40人が測定を完了するまでにどのような人が待っているのかを数値で表わしたものである。

前記の4つの計測の単1チャンネル方式を基本測定と考え24通りの順列について資料を得た。さらに、これらの資料について検討を加えた。

18)　中年期（40才～59才）における健康行動と老後への準備に関する研究，第1報

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科[1]　内科学[2]
○皆川智子[1]、山田要子[1]、木原キヨ子[1]、菊池康子[1]、
鬼原　彰[2]、望月幸子[1]（非常勤）

〔目的〕高令化社会がかかえる問題については、多くの分析・報告がなされている。老後不安の中で最も重要なものは「健康維持」と考えられるが、本研究では中年期における老化の自覚と老後に向けての生活の準備行動を知り、健康的な老後生活のために課題を明らかにすることを目的としている。今回は有職男女の現在の健康状況と老後準備の実態について検討を加えたので報告する。

〔方法〕札幌市内の公務員男女（40才～59才）1075名に調査票を配布し郵送法で回答を得た。有効回収数981名（91.3%）で男性677名、女性304名である。年令構成は40～44才が24.9%、45～49才が26.3%、50～54才が24.4%および55～59才が24.4%であった。

〔結果〕身体的機能低下に関する自覚では、眼の調節力や暗順応は年令階級別に有意の低下を示した。疲労回復に要する時間は年代別に差異はないが女性にやや多い。体調をくずす頻度は年令階級別に有意に高くなったが性差は認められない。いわゆる持病は57%に認められて年令と共に明らかに上昇していた。その主なものは高血圧、胃腸病、心臓病であり、肝臓病や糖尿病は男性に有意に多い。精神心理的変化では人づきあいがおっくうとなったり、気分転換が下手と自覚するものが約25%に認められ、記憶力減退についてはほとんどのものが自覚している。一方健康行動は休養・睡眠が約50%と最も多く、塩分をひかえる、動物性脂肪をひかえるなどが加令とともに増加し女性に有意に多かった。また老後の経済的準備としては公的年金以外の個人的準備を約54%が実施しており、女性の方が多い。定年後の再就職は60%が希望しているが、主な理由では性差が認められた。

〔結論〕以上から身体的機能低下の自覚は50才前後で明らかになり、健康行動にも反映していることが示唆された。しかし性差の比較では男性の健康行動に改善すべき課題が多いと考えられた。現在さらに充実した老後生活へ向けた中年期の自己努力について検討中である。

19） 慢性疾患患者への指導に関する検討
――循環器疾患患者の看護を考察して――

愛知県立看護短期大学
○太田節子

人間は誰しも、直接的な生命の危機感や苦痛、不快な症状等がない場合、間接的に健康に影響を及ぼすと思われる日常生活習慣の変更や生活の規制を強いられても受入れ難いと思われる。従って慢性疾患患者の治療的セルフケアを援助するには教育的対応技法が看護技術として必要と言われている。今回、虚血性心疾患患者の回復期のリハビリテーション看護の過程をこのような視点から検討し、患者ー看護婦関係の発展過程における教育的意味を考察する。

対象及び方法

内科系看護学実習において循環器病棟で受け持った回復期の虚血性心疾患患者の看護過程10事例

事例別に、患者の表現した認識と行動、その患者に関わった看護者の認識と行動を経時的にリストアップして考察する。

結果

1、急性期以降看護者と患者は診断時や日常生活時のケア（清潔，測定，食，排泄，与薬等）を通して関係を保っている

2、医学的に患者の生活行動の拡大が許可される時、患者は看護婦が問題と思う行動をとることがある（動き過ぎ，動かない等）

3、看護婦が患者の言動を認めてその思いを明らかにするよう対応すると、患者の生活像が見えてくる

4、“ハイ”“イイエ”でなく、患者が自ら話す問いかけにすると患者の生活像はききやすい

5、医師の説明をきいても、意味や生活との関連は理解されていないことがほとんど

6、病態，症状，食事，清潔（入浴），排泄，運動，内服，健康チエック（自己検脈，体重），検診等について患者や家人とともに話し合う　更にやれるものから入院中に実施してもらう

7、模型，本，絵や図いりのパンフレット等視覚に訴えるもので，医師の話に関連ずけて話す

8、患者ー看護婦関係の対応過程は、H.E.Peplauの治療的，教育的プロセスとほぼ一致していた

20） 妊娠中毒症の統計的考察

日本医科大学附属多摩永山病院
○飯野伸子
千葉大学看護学部看護管理
阪口禎男

妊娠中毒症は妊産婦死亡の主原因の一つである。妊産婦死亡に至らない迄も、母体では妊娠、分娩時期だけでなく分娩後も妊娠中毒症の後遺症が残ることがある。　児への影響として子宮内胎児発育遅延や低出生体重児であることも多く、母児共に重大な疾患である。　今回、当院での妊娠中毒症妊婦の実態を知ることによって、現在行なっている保健指導を見直し今後の保健指導を充実させる目的でこの研究を行なった。

対象と方法：

昭和６０年１月１日から昭和６１年１２月３１日迄に日本医科大学多摩永山病院産婦人科で分娩した妊婦で妊娠経過正常６３例、妊娠中毒症１０３例を対象とし、発症週数、生下時体重など１３項目について検討し併せて保健指導の時期などに就いても考察を加えた。

成績：

１．当院の妊娠中毒症発症頻度は１３．４％であるが、３５才以上の高年初産婦は妊娠中毒症の発症頻度が２４．２％と約２倍も高い。

２．妊娠中毒症妊婦に高血圧症の家族歴を有する者が２７．２％と多い。　また妊婦の肥満度も高く、更に帝王切開率は１６．５％を占め、分娩週数がほぼ同様なのに生下時体重３０００ｇ以下の比率が高く認められる。

３．保健指導を受けていない人は経産の妊娠中毒症妊婦に多く認められている。　従って、妊娠中毒症予防の為には年令、既往歴、家族歴、肥満の有無、仕事の有無などを妊娠初期より把握しておき、これらの因子のうち１つでも当てはまる妊婦には指導を発症前より行なっていく必要がある。

21）　栄養評価の客観的指標としての毛髪分析の意義

藤田学園保健衛生大学衛生学部衛生看護学科
○天野瑞枝、渡辺トシ子、牧野秀夫

栄養状態を把握するパラメータとして、通常食事摂取量の測定、身体計測、血液検査などが行われている。今回、非侵襲的な指標で疾病を予防する立場より、栄養異常が発現する前に見つける方法として毛髪ミネラル分析を行った。

［方法］

毛髪ミネラルの分析は、後頭部の頭皮に近い部分から頭髪を２～３cm採り、バイオケミカル・フジワラの協力によりＩＣＰ発光分析法によって21種の金属について測定した。

［結果および考察］

共同研究者の一人牧野は、日本毛髪研究会でHair Mineral　Pro filling を用いて栄養アセスメントを行った結果を報告している。それらを用いた本事例の毛髪分析の結果は次の通りである。１．表１の事例Ｌや表２の事例Ｓでは、血液検査においては貧血を認めないが、毛髪中のＦｅが低下している。男性および閉経期の女性では、毛髪中のＦｅ不足が潜在性鉄欠乏を知る一つの手段となると考える。

２．先に牧野ら[1]は、妊婦ではCa:Mg 比が暫定値１３：１を大きく上まわる者が多く、そのおおくが低Mg によるものであることを報告している。つまり、Mg の摂取不足によりCa の利用の障害が考えられる。

このように栄養の異常と毛髪ミネラル値は相関のあることがわかった。つまり毛髪ミネラルでは鉄不足やカルシウム・マグネシウムの不足をを示していることからSub clinical な代謝の変化をみることができる。

表１　事例Ｌ（42才・女性）

毛髪ミネラル	血液検査
Fe　低い	Hb　12.4g/dl Ht　39.3　%

表２　事例Ｓ（男性）

毛髪ミネラル	血液検査
Fe　低い	s-Fe　49　μg/dl TIBC　420　μg/dl RBC　503万　μl Hb　14.2 g/dl Ht　42.0 %
	肝疾患がある

引用文献：1)牧野秀夫他，毛髪ミネラル分析による潜在性栄養異常のスクリーニング　－妊婦－，第46回日本公衆衛生学会総会抄録集，34(10):745，1987

22）　看護大学生の健康管理に関する研究
－食事指導を中心に－

藤田学園保健衛生大学衛生学部衛生看護学科
○天野瑞枝、高屋敏恵、久納智子、多田恒子、渡辺トシ子、牧野秀夫

［目的］本学看護学科の学生を対象に食事調査・食生活アンケート調査、身体計測、運動能力テスト・体力テスト、血液検査、毛髪ミネラル分析を行い、これらの結果を総合アセスメントして生活指導を加えながら４年間追跡調査し健康管理を行うことを目的とした。この総合アセスメントは、看護学生の教育や生活のみなおしにもつながるものと考える。今回は、特に食事調査、毛髪ミネラル分析の結果に焦点を当てて報告する。

［方法］本学衛生学部看護学科１年生４５名を対象とした。

１．食事調査

１週間の食事調査をもとに、エネルギー、蛋白質、糖質、脂質、Ｆｅ、Ca、食塩の１日の摂取量を求めた。

２．毛髪ミネラル分析

［結果および考察］

１．食事調査結果よりほとんどの学生のCa およびＦｅ の摂取量が少ないという結果を得た。

２．毛髪ミネラル分析ではＦｅ およびMg が、ほとんどの学生において低く、その結果Ca:Mg が１３：１より高い値を示した者が半数以上であった。

食事調査結果のＦｅ不足を毛髪ミネラル分析の結果とあわせてみると、毛髪中のＦｅ も同じようにほとんどの学生において低いという結果であった。毛髪中のＣａ／Ｍｇ が高い値を示しているのは、Mg の摂取不足が原因の一つと考えられる。Mg の摂取不足はＣａ の吸収障害にもつながる。これらの結果より、Fe･Ca･Mg の摂取不足について食事指導を行った。この食事指導は食事指導のみならず学生の生活指導となり、つまり学生自身が自らの生活をみなおすように指導している。これを機会に引続き実施して健康管理の実践的教育の実をあげたい。

参考文献
牧野秀夫他，栄養アセスメントと臨床検査，臨床病理，35 ： 378～382，1987

23）四肢切断者の社会復帰
－社会活動性，支援ﾈｯﾄﾜｰｸ，自己価値の実態調査－

東京女子医科大学看護短期大学
○高見沢恵美子・田原裕子
■立精神保健研究所
宗像恒次

四肢切断者の退院後の精神的状況とそれに影響を及ぼす要因を検討するため、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ，T福祉ｾﾝﾀｰで補装具を制作した者201名に郵送調査を行った。

調査項目は基本的属性の他に、Rosenbelgの自己価値尺度、John EのFLS(ADL,社会活動性)を自己報告式に変更し一部修正したもの、宗像の支援ﾈｯﾄﾜｰｸ尺度を用いた。回収率は69.7%で、虚構尺度4項目に全て2点で該当したものを除き、有効回答数120名について分析した。

平均年齢44.9才、障害後の期間は平均11.5年(SD=12.1)、切断部位は上肢切断者61名、下肢切断者56名、上下肢切断者3名だった。

各尺度間では、ADLの自立度が高いものは、社会的活動性も高く($r=0.40, P<0.00$)、社会的活動性が高いものは、支援ﾈｯﾄﾜｰｸが豊で($r=0.31, P<0.01$)、かつ自己価値観も高い($r=0.22, P<0.01$)傾向があった。また、支援ﾈｯﾄﾜｰｸが豊なものは自己価値観も高い($r=0.27, P<0.00$)傾向があった。

各尺度の合計点を高、中、低得点群にわけX^2検定を行った結果、ADLの自立度は、男性が女性より高く($P<0.01$)、有職者または学生が、主婦，無職者より高かった($P<0.05$)。

社会的活動性は、有職者または学生が、主婦，無職者より高かった($P<0.05$)。

支援ﾈｯﾄﾜｰｸと自己価値観は、各項目間の関連性に有意差は認められなかった。

性に関しては、社会活動性が高いもの($P<0.05$)、自己価値観が高いもの($P<0.01$)、下肢切断者より上肢切断者が($P<0.05$)、性について満足している傾向があった。

以上から、退院後もADLの自立を促し、社会活動性を広げ、支援ﾈｯﾄﾜｰｸ、自己価値観を向上させる重要性が示唆された。今後、それらを向上させるための一指標として、四肢切断者の心理的特性について検討していきたい。

24）植物症患者の家族の心理的ストレスと対処（コーピング）に関する検討

日本赤十字中央女子短期大学
○黒田裕子

著者は、植物症患者の家族の心理面への看護援助を見出すための一助として、家族の感情体験に影響する要因分析を行ない既に報告した。今回は先の研究で得たデータの分析視点を植物症患者の家族の心理的ストレスと対処に当て検討した。分析に際してはLazarus(1961)の心理的ストレスと対処の理論を用いた。すなわち、患者が植物症であることやそれによる二次的な影響を脅威・喪失・有害だと認知した場合に家族は否定的な感情を引き起こし、同時にこの状況は心理的ストレスが高まっていると仮定した。また、それらに対してより建設的、積極的方法で認知的、行動的な努力をしている場合、それを対処と仮定した。

＜心理的ストレス＞　家族に否定的感情体験（悲しい、辛いなど）を生じさせ、明かに脅威・喪失有害の認知が成されていると解釈できる内容について、以下1)～6)にカテゴライズして記述する。

1)患者の状態及び患者との相互作用：回復の不可能性、意思疎通の困難性、開眼状態、反応欠如や乏しさ、苦悶様の表情、人工呼吸器の装着、経管栄養、自分自身では患者を離れない、変わり果てた姿、存在や相互作用が実質的もてない、患者に関する両面感情、半ば義務的な病院通い。2)家族自身：自分の時間がもてない、支払への不安、家計の困難性、不規則な生活。3)家族内力動：非協力的、話合いの少なさ、関係の悪化や崩壊。4)他の患者家族、親戚、同僚、近所との相互作用：非協力的、これらの人々の幸福な状態、うわべの付合のみで深い相互理解が成立しない、いやみ。5)医療従事者との相互作用：患者にばかり話している、笑顔がない、心がこもっていない、用事を忘れる、話づらい、ゆとりがない、よりどころがない、患者を差別する、気持を理解していない。6)組織的、制度的な問題については省略する。

＜対処＞　これには大きく分けて、1)感情コントロールタイプと2)問題解決タイプがあった。前者には運命論的なパタン、自己コントロールパタン、あきらめパタンなどが、後者には継続してケアを提供する、常に知的な理解をする、役割代替をする、医療への協力をするなどがあった。

25）　意識障害患者の家族の不安

北海道大学医療技術短期大学部
○松村悠子、松田ひとみ
札幌麻生脳神経外科病院
紙屋克子

はじめに　意識障害患者の家族は大きな苦悩を背負っている。患者の存在についてはマスコミ等で種々の問題提起がなされているが、家族の心理的葛藤については看護においても報告がほとんどない。そこで我々は今回家族が意識障害のある患者をかかえた時、どのような心理的特徴をもっているかについて調査を試みた。

調査対象および方法　S市内の脳神経外科病院で意識障害をもって死亡した100 例に対し家族アンケート調査を行なった。回答率30% 1年以上を経過し5年以内の死亡、期間は昭和62年12月1 日～同年12月30日迄の一ヵ月間とした。

結果と考察　家族の悲嘆のプロセスを自由に言語を選択する方法で質問紙を作成しⅠ・衝撃、Ⅱ・情緒的動揺、Ⅲ・引きこもり、Ⅳ・あきらめと、4段階に分類した。これらを意識障害になった時と死にちかづいた時とでどのような特徴を見せるかについての結果は、意識障害になった時ではⅠ・28例、Ⅱ・13例、Ⅲ15例、Ⅳ・12例であり、死に近づいた時はⅠ・15例、Ⅱ・6 例、Ⅲ・22例、Ⅳ・23例（いずれも複数回答）であった。そして意識障害になった時の特徴としては衝撃の中でも、信じたくない、認めたくないなどの否認が21例と最も多く、死に近づいた時には新しい希望へと移行していることが現れていた。更にこの結果を意識障害の期間に注目し、意識障害になってから3ヵ月間未満（植物状態と判定をうける時期を基準とする）とそれ以上とに分類してみると、3ヵ月未満の家族では患者の死の時期に引きこもりの状態が15例と圧倒的に多く、3ヵ月以上では、あきらめ、新しい希望との答えが15例となっている。このことから家族にとっては患者の意識障害という状況を悲嘆の段階をたどりながら受け入れ・患者の死を迎える準備をするためには、3ヵ月以上の期間を要すると考えられる。

26）B型肝炎ウィルス感染に関する双生児研究

近畿大学医学部公衆衛生学
○早川和生

双生児のペアは、分娩前後の条件が同じであるから、母からの垂直感染の機会がほぼ同じとみなせる。他方、成長別離後は環境、行動が異なるので、その後の水平感染の機会がそれぞれ異なる。従って、仮説として①ウィルス感染の既往は抗体陽性で示せること、②抗体陽性が終生持続すること、③水平感染の機会は一定の確率（二項分布）にもとずくこと、の3点が成り立つものとすると、成人双生児について垂直感染率・水平感染率を理論的に求めることができる。今回、当教室の中高年双生児研究の一環として、50歳以上の中高年双生児96組（一卵性73組、二卵性23組）についてB型肝炎ウィルスの抗原、抗体価を測定し、HBc抗体陽性例を前述の条件に比較的近いものとみなして次の成績を得た。

【成績】

① HBs、HBe、HBc抗体価のうち、最も陽性例が多かったのはHBc抗体で、96組中ペアの双方が陽性のもの27組、片方だけ陽性のもの32組であった。

双方陽性例は期待値の約1．4倍で感染機会が共通している傾向を示した($P<0.01$)。卵性別、性別にみてもほぼ同様であった。

② HBc抗体陽性例について、理論式から求めた垂直感染率（垂直感染組数／全調査組数）が 20.8% 、水平感染率は垂直感染を受けなかった者に対する率が30.0%、全調査者に対する率が 24.0% であった。一般人口に換算すると、50歳以上について、その約 45% にB型肝炎ウィルス感染の既往があり、そのうちの半数弱が垂直感染、半数強が水平感染とみられる。

③ 年齢区分別には、高齢者ほど垂直感染の率が低く水平感染の率が高い傾向がみられた。

（本研究は本学臨床病理学教室と共同で行なった。
費用の一部は昭和62年度文部省科学研究費によった。）

27）　大学病院の看護活動の構造について

千葉県立衛生短期大学看護学科
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
千葉大学工学部建築学科
川　口　孝　泰
千葉大学看護学部看護管理研究部
阪　口　禎　男　　松　岡　淳　夫

昭和６０年以降、松岡を中心に、富山医科薬科大学附属病院において、看護活動は看護プロセスによる技術活動である事の立証と、活動の実態を解析する共同研究を進めている。本学会において年々の解析結果は報告してきいたが、今回はこれに、６２年度調査成績を加えて、富山医科薬科大附属病院にみられる看護行動の特性について構造的、質的に解析検討した結果について報告する。

研究方法

富山医科薬科大附属病院で、全病棟看護婦２６０名を対象とし、ﾜｰｸｻﾝﾌﾟﾘﾝｸﾞ調査に倣って、日曜日を除く週日６日の日勤帯で、無作意に選んだ６～１０時点／各日の、個々勤務者の活動状況を、看護活動解析調査票に自己記載法で記入させ、この内容を解析している。この考案した調査票は、行動場所、行動対象、その活動に介在する人や物品、行動の内容、この行動時の考えていたこと、情緒状況を記入申告するようになっており、各時点毎に新たな用紙に記載する方法である。この自己記載申告の信憑性については、当病院で行った、調査員法のﾜｰｸｻﾝﾌﾟﾘﾝｸﾞ調査との比較で、近似した成績が得られており、この申告の信憑性も高いと考えている。

結果

60年延べ１９７９、61年２１３６、62年２６００時点の活動状況が得られた。その活動内容は何れも約８０％以上が看護活動であるが、注射や点滴の介助、薬剤分包作業等を含む医療介助がその約３０％を占め、次いで記録や申し送り等の間接看護が多く、直接患者に接する援助行動はやや低い傾向となった。この看護行動と関連して記載された思考は半数にﾌﾟﾛｾｽ思考が表出され、診断、計画の過程も見られていた。更にこれ等と病棟性格、時間帯、援助内容等との検討を進めている。

28）　看護作業解析の基礎研究
－思考の作業に及ぼす影響について－

千葉県立がんセンター看護部
◎浅　井　美千代
千葉県立衛生短期大学
林　　香おる　清　水　美奈子
千葉大学看護学部看護管理研究部
松　岡　淳　夫

看護の援助行動は、看護学に基づく意志決定プロセスによる技術行動であり、一般単純作業とは異なる作業行為と考えている。看護作業は、労働衛生的には看護作業は家庭の主婦の家業程度のもの、軽作業の中程度の労働量とされているが、日常の勤務において、看護婦は業務量と共に、作業に異常な疲労感を持ち、業務意欲にも影響を及ぼしている。この事は作業に伴う心理的負荷によるとかんがえる。これは看護活動の管理的Cost評定でも、また看護の専門性の点からも重要な課題と考える。この事について、一貫した共同研究を進めており、その基礎研究として前回の報告に続き、洗髪行為について、心理負荷による影響を、実験的に検討を行った。

実験方法

健康な２０才台の看護婦及び看護学生１８名を作業被験者とし、交互に被洗髪者となって予め決めた洗髪手順に従って床上洗髪をおこなった。この洗髪作業は、その手順に専念する（単純）作業と、同様手順の作業中、４桁数字の逆唱試験を負荷した（負荷）作業の２組の作業として時間をおいて、同一組の被験者被洗髪者で行わせた。

この作業経過におけるエネルギー代謝、心拍数を測定し、各々の作業直後に被験者、被洗髪者に疲労その他の実感を指定項目にしたがって自由記載させ、逆唱試験の結果とともに検討の資料とした。

結果

単純作業と負荷作業ではエネルギー代謝と心拍数に若干の差がみられたが有意差を見いだすには至らない。作業時間に負荷作業で延長する傾向がある。負荷作業で看護婦と看護学生では作業時間に有意差がみられた。逆唱試験の正回率では学生と看護婦では差がなかった。

これらの結果について詳細を報告する。

29） 看護業務と情報処理に関する研究

千葉大学看護学部基礎保健学講座　○中野正孝
野尻雅美
千葉大学看護学部母性看護学講座　石井トク

Ⅰ．はじめに

看護学生の情報処理技術習得のための教育方法の検討に関する研究の一環として、本研究では、今後の看護系学校における情報処理教育のあり方ならびにカリキュラムの試案の作成の基礎資料を得ることを目的に、看護実践の場での情報処理化やコンピュータ導入等の実情と情報処理教育に対する意識等を調査した。

Ⅱ．調査対象と方法

全国病院から系統抽出法により1/10（1039件）の病院を抽出した。そして、それらの病院の看護部長ないしは総婦長を対象として、郵送法によりアンケート調査を行なった。調査期間は昭和62年2月下旬から3月上旬にかけてであった。回収率は約30%であったが、今回の分析対象は指定期日までに回収された 304件であった。

Ⅲ．結果

1）病棟業務にコンピュータを導入している病院は、29病院（ 9.5%）であった。看護業務へのコンピュータの利用状況では、「入院患者情報の管理」、「入退院の通知」、そして「日報の作成・集計」等であった。2）ナースステーションにコンピュータや端末機が、「ある」病院が14件で 4.6%で、「ない」が87.5%、無回答 7.9%であった。3）病院内で看護婦を対象とした情報処理教育を「行っている」が 7.6%、「行っていない」が83.2%、無回答が9.2%であった。4）看護婦が持つことが望ましい情報処理についての知識の程度は、「端末機やパソコン等の取り扱いができる程度の知識が必要」が37.8%、「医療（看護）情報処理システムの計画・設計に携われる程度の知識が必要」が21.4%であった。そして「別に必要ない」は 4.9%とごく僅かであった。5）看護系学校における情報処理に関する教育の必要性については、80%以上が「必要である」としていた。6）看護業務へのコンピュータ導入については、コンピュータの導入に対して消極的な意見も少なくないが、否定的な意見は極めて少なかった。

30） 看護管理情報に関する検討（第一報）
― 看護単位の規模と人員について ―

東京大学医学部保健学科看護学講座
○菅田 勝也
千葉大学看護実践研究指導センター
草刈 淳子

看護サービスは、計画・実施・評価を単位としてすすめられる。看護の質の保証は、評価データに基づいた慎重な意志決定、綿密な計画、実施によってのみ達成できる。看護部門は、看護の質に関わるデータを常に用意し、詳細に検討・評価し、自主規制を行う内部機構を組織することが要請される。看護における評価は、主に管理上の評価を行うための structureに対するアプローチと、各々の患者になされたケアの質そのものを示すprocessと outcomeに対するアプローチに分けられるが、よいケアの提供のためには structureが一定の基準を満たすことが不可欠で、structure の評価はケアの質保証を支える基盤として位置づけられる。評価方法に関しては様々な見方があるが、まずは、設立母体や病院の性格、規模などが類似した多数の病院を統計的に比較し、評価基準の作成にすすむというのが妥当なところであろう。病院にはstructureに関わる膨大なデータがあるが、病棟婦長が管理可能な範囲と看護職員数対患者数の適正な関係はケアの質を左右する基礎的要素である。そこで我々は、ある管理者講習会参加者の背景資料から、大学医学部附属病院（132単位）と全国社会保険協会連合会加盟病院(26単位)の看護単位の規模と人員配置について分析した。

大学病院に関する結果は以下のとおりである。

一看護単位当り病床数の平均±標準偏差は、混合病棟 53.3±11.0、内科系 52.4±12.3、外科系 49.2±12.4 に対し、小児系 41.0± 9.9、母性系 40.3±15.4 であった。また、一看護単位当り看護職員数は 22.3±6.5で、看護職員一人当り病床数は、母性系 1.73±0.77、小児系 1.84±0.32に対し、混合病棟 2.33±0.44、内科系 2.37±0.52、外科系 2.37±0.52 であった。看護婦(准看を含)の年齢をみると、小児系には若年者が、母性系には比較的高齢者が配置されていた。新設医科大学病院は他の大学病院に比べ平均年齢が低かった。

社会保険病院の結果については当日報告する。

31）健康管理情報のコンピュータープログラミングに関する研究——主に肝障害について

藤田学園保健衛生大学衛生看護学科
○谷口ちえ　長谷川かず江　山本澄子
村井佳幸　牧野秀夫

健康管理に当って、血液生化学スクリーニングは今や不可欠となっている。また健診の自動化が進み、多数の情報が容易に収集されるようになった。しかし、これらのデーターの管理はほとんど医師の責任で処理されねばならない。今回、これらの予備調査あるいは追跡調査の一助として、看護婦、保健婦でも可能なスクリーニングのためのコンピュータープログラミングを試みたので、その成績を報告する。

方法　現在、肝機能検査として繁用されている８種目（ＴＰ，ＡＬＢ，ＣＨＥ，ＴＢ，ＧＯＴ，ＧＰＴ，ＡＬＰ，γ－ＧＴＰ）を選び、日常使用している正常値を基準として、多数の組合せの中からありうる病態を選び出してプログラムを設定した。

そのプログラムに従って、(1) 外来患者 200名について病態スクリーニングを行ない、(2) 新入看護学生の健康管理に応用した。

結果　(1) 外来患者 200名のうち、 167例(83.5 %)にコメントが得られ、残りの33例(16.5%) のうち18例(9%)はデーター不足であり、15例(7.5%)はコメント不能であった。　新入看護学生51名に対しては、51例(100%)にコメントが得られた。

結論　以上肝機能障害を中心にコンピュータープログラミングを行った結果、スクリーニングとして有用と認めた。

表1　コンピュータープログラムによる病態スクリーニング結果

コメント項目	外来患者(200)	学生(51)
異常なし	62	37
高コリンエステラーゼ血症	28	3
低コリンエステラーゼ血症		7
肝障害	26	1
急性肝障害	16	3
慢性肝障害	20	
脂肪肝	11	
高蛋白血症	2	
慢性肝障害・黄疸	2	
その他・コメントなし	33	

1日　第1会場　第8群

32）看護度による看護業務分析（小児科病棟）

大阪大学医学部附属病院
○杉本敏江
千葉大学看護学部看護管理
山口桂子、阪口禎男

医療の進歩に伴い、看護業務の内容も絶えず変化している。　また、社会の変化に伴い患者のニードもさまざまに変化している。　このめまぐるしい変化の中で、看護婦は忙しさや余裕のなさを感じることが多くなってきた。　しかも、看護業務においても、医療介助が優先され、患者中心の看護をややもすれば忘れがちである。そこで、ワークサンプリング法を用い看護業務量を測定し、看護度と業務の関係を見、看護本来の機能の評価を行ない、さらに一対一の継続した看護にむけての改善すべき点も考慮すべく検討を行なった。

対象と方法：

大阪大学医学部附属病院小児科病棟において、昭和６２年１０月２日から１０月９日間迄の１週間日勤帯のみに限定し、患者延２５４名、看護婦延４２名を対象とした。調査方法はワークサンプリング法に準じ、３０分毎に項目表（３９項目）の中から選択し自己記載させた。

結果：

総ポイント数７３３のうち、直接看護４７％、間接看護４３％その他１０％であった。　直接看護のうち医療介助は３２％、看護本来の機能は１５％であり、約半分の業務量に過ぎない。一方、直接看護を曜日別に比較すると、水曜日が高く４９％、金曜日は４０％とやや低率であった。

また、一日の時間帯では午前中が高く、午後は低い傾向がみられた。　さらに、看護度を点数化し、業務量と比較検討したところ相関が認められた。しかし、看護度１点に換算した業務量の比較では看護度の高いグループと低いグループの２群に分かれた。　なお、看護度は入院の有無、特殊検査、手術などにより上昇は認められなかったが、業務量は入院により上昇する傾向が認められた。

33） 看護度による看護業務分析（産婦人科病棟）

千葉大学看護学部看護管理
○阪口禎男，岩本仁子，松岡淳夫
成田赤十字病院
宍倉とし

成田赤十字病院は大学病院とは異なり地域の中核病院として存在し、しかも、国際空港の開設に伴い、人口の流動性が激しい。 このような地域社会の急激な変化に伴い患者のニードもさまざまに変化しているものと考えられる。 しかも、院内での看護形態は産婦人科を除いて受持性をとっている。 そこで、現在の機能別看護を見直すためにも、看護業務の現状を調査し併せて看護度との関連も検討したいと考える。

対象と方法：

昭和６３年１月２５日から同１月３１日迄の１週間、午前８時３０分から午後４時３０分迄の日勤帯について、看護婦延べ５５名、入院患者延べ３６６名（新生児７９名を含む）を対象とした。

調査方法はワークサンプリング法に準じ３０分毎に４２項目の中から選択し自己記載させた。

成績：

総ポイント数８４１のうち、直接看護４５．３%、間接看護４３．６%、その他１１．０%であった。 直接看護のうち医療介助は６３．５%であるのに対し、看護本来の機能は３６．５%と約1/2 強の業務量に過ぎない。 しかも、とりわけ月、木、金及び日曜日に医療介助率が高く、火及び水曜日は低い。 また、直接看護を曜日別に比較すると、月曜日が高くて５１．７%、火曜日は低く４０．２%であった。 さらに、一日の時間により比較すると、午前中５２．５%、午後４７．５%とやや午前中が高く認められた。

次に、産科（新生児を含む）と婦人科に分けてみると、５１８と３２３ポイントで約３：２の割合である。 しかし、直接看護の割合は４３．６%と４７．９%でやや産科に間接看護の占める割合が高いが、これは、産科担当者に看護学生の指導を中心の業務を割り当てたためと考えられる。

さらに、看護度をＡ－１からＣ－IVまでの１２段階にわけて業務量との関連を求めた。

34） 産婦人科病棟の夜間における看護業務分析

千葉大学看護学部看護管理
○阪口禎男，宮腰由起子，岩本仁子
成田赤十字病院産婦人科
宍倉とし

一般病院の病棟における夜間の看護業務は、小人数で行なわれるため、日勤の業務に比べて、患者の病状悪化などに際して一種の極限状態を呈することが多い。 特に、産婦人科病棟では夜間の分娩にさいして急激な経過を辿ることがままあり多くの人手を必要とすることがある。 日勤にできる丈、分娩を終えさせるべく、以前は計画分娩などが試みられた。 しかし、近年の出生数の急減少、さらに、日勤における陣痛誘発が夜間に延長することもしばしばで、しかも、異常になるケースも発生することなどから、また、妊婦自身も自然分娩を希望する人が大多数を占めるにいたって計画分娩はごく一部の病院を除いて行なわれなくなった。 そこで、最近の産婦人科病棟の夜間の看護業務の現状を把握するために、今回、成田赤十字病院産婦人科病棟における主に、準夜勤、深夜勤の時間帯での業務について調査した。

対象と方法：

昭和６３年１月２５日から同１月３１日迄の１週間午後５時から翌朝午前８時３０分迄、ワークサンプリング法に準じ３０分毎に４２項目の中から選択し自己記載させた。 なお、看護職員は延べ４６名、入院患者延べ３６６名（新生児７９名を含む）である。

成績：

総ポイント数８７０のうち、直接看護５２．５%、間接看護３４．９%、その他１２．５%であった。 準夜、深夜勤にわけて直接看護をみると、５４．３%と５１．０%でやや準夜勤が高い。しかし、看護本来の機能では３５．５%と３７．４%で深夜勤がやや高い。 同様に、産科と婦人科にわけてみると４５．２%と６１．６%と婦人科が高率を占めた。 しかも、１週間を通じて同じような値を示した。 それに反して、産科は分娩の有無によってその値が７０．６%から３８%台と幅が広い。 さらに、分娩を含んだ業務と看護度との関連も検討した。

35） ベッドメーキングに於けるベッドの高さと作業姿勢

東北大学医学部附属病院看護部　○ 加藤美知子
千葉大学看護学部看護管理研究部　松岡 淳夫

入院患者に占める高齢者の増加は、一般病棟での若年、壮年層患者との同居となり、その看護活動にも種々問題が生じている。その１つに、高低自在ベッドにより高齢者の生活行動に適合した高さに調節してベッドが使用されているが、この為に生じる高低差のあるベッドが混在する作業環境では、看護者の負担や能率に影響を及ぼすと考える。そこで、看護作業で連続作業となる場合の多いベッドメーキングについて、このベッド状況での看護者の負担の変化を検討する基礎として、実験的に、作業姿勢の解析を進めている。

実験方法

経験５年以上の看護婦５名の協力を得て、病室患者用高低自在ベッド（６２～４２cmH）上の患者用マット（１５cm厚）を用い、これを最高（７７cm.h）、最低（５７cm.h）及びその中間高（６７cm.h）の３段階について、夫々のベッドメークのコーナーワークを行わせた。

その間の作業姿勢について、背面方向（X）、側面（Y）、頭上（Z）方向より同時撮影したVTR画面について腰角度、上体の傾斜を中心に画像解析を行い、更に腰背筋群の中で胸最長筋、腸肋筋の作業中の活動電位を表面電極法で計測して、これらのベッド高さが作業姿勢に及ぼす影響、その組合せによる影響について検討した。

結果

X,Yの画像上の腰角度より求めた腰の空間角度で比較した場合、その所作のために立つ位置はやり安い自由な位置としたに関わらず、最高（H）と最低（L）とでは角度が減少し、Hと中間（M）では５例中３例が、MとLでは５例中２例が減少した。Z画像で両腸骨稜部と頭頂部を結ぶ三角形（頭頂腰部三角形）の面積の比較でもH，M，Lの順に増大した。また、画面上で、定点から腰部の指定点の距離による腰部の移動を求めたがLの場合最も大きかった。筋電■の波高による筋活動電位の比較でもLが最も筋活動が大きかった。

これら検討した結果を報告する。

36） 手術部看護業務分析
－適正業務分担の検討－

富山医科薬科大学附属病院看護部
◎松　田　公　夫
千葉大学看護学部・看護管理研究部
松　岡　淳　夫

急速な発達と専門分化の進む医療の中で、看護における手術部業務は、手術対象となる患者の多様化や、術式や器材の革新、高度化に対応した看護活動が求められている。手術部看護婦は所定の人員配置のもとで、この遂行に努力しているが、業務量の質的量的な増大は種々の問題を生じている。そこで、この手術部看護業務において、看護の専門性を問い直し、その業務内容、業務量を検討して、その分担のあり方について考察を加えた。

調査方法

当病院手術部において勤務する看護部職員（看護士長以下看護婦２１名、医療器械操作員１名、医療助手１名、事務員１名）２４名を対象にして、６２年７月、１週間における業業務実態調査を考案した自己記載法タイムスタデ用紙を用いて調査し、これに併せて業務意識調査を行ない、これを検討した。

結果

２４名の手術部看護職員は年間約３０００件の手術に対応している。調査期間における出勤看護婦の平均業務時間は９時間２７分／１人となった。直接、間接介助は看護婦の専門業務として一貫した責任の基にあると考えるが、これは総業務内容の４４．９％を占め、これに、補助的業務が２１％となった。この中で、手術業務は２９．９％を占めた。

手術の進行状況により、業務量は左右されるが、増加した業務に対しては当直担当者２名に当らせている。

手術部に属する材料室、ﾘｶﾊﾞﾘｰ室の業務は助手を含めて他の業務担当とは独立的、自律的な業務の展開であった。

これらの調査結果を詳細に分析し、手術部業務の効果的能率向上の方策について検討した結果を報告する。

1日　第2会場　第9群

37）　病棟内の騒音についての調査　第二報

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○野村明美・伸尾深雪
東京大学医学部保健管理学教室
西垣克

昨年第一報でＹ病院外科病棟の騒音測定調査について報告した。その結果より病室内への音の侵入は、外部騒音より病棟内部騒音の影響が大きい事が分った為、今回はさらに病棟内部騒音について詳しく調査した。

調査対象はＹ病院外科病棟及び入院患者26名。内容は1)高速レベルレコーダー、騒音計、環境騒音測定装置５台を用いて、病棟内及び病棟外の騒音測定を24時間連続して行なった。2)同日廊下における人と機械類の動線を24時間追跡調査した。

その結果、外部騒音レベルがＳ61年はLAeq 56dBであったが、Ｓ62年はLAeq 68dBと上昇している。これはＹ病院と隣接して、高架式高速道路の建設工事が行なわれている事が影響していた。内部騒音レベルはLAeq 56dBで、Ｓ61年とほぼ同じである。病棟内の音の特徴として、金属音が突発的に起こる。音源はせっし、点滴台、包交車等で平均73dBであった。廊下の動線は、5050回で、10%の増加があった。

三年間の調査結果（Ｓ60年～62年）より、以下の事が、分かった。

1)病室の騒音レベルは、LAeq 56～57dB、廊下はLAeq 60～66dBで、一般環境基準のAA地域との差が著しく、B地域の基準をも上まわっている。

2)音源としては、人の声、せっしのぶつかる音、点滴台、包交車、咳、足音、オートバイ、救急車等があげられ、日常病棟で使用される診療機器や、インターホン等が、突発音として平均73dBの高値を示した。

3)廊下の動線が、一時間 250回を越えると、病室の騒音レベルもLAeq 55dB以上に上昇しており、廊下の人や機器類の動きが、病室内の騒音レベルの上昇に影響していた。

今後、入院患者の騒音に対するアンケート調査を分析し、対策を明らかにしたい。

38）　輸液を行っている患者のVital signs
―脈拍・呼吸・血圧―

弘前大学教育学部看護学科教室
○岩切真砂子、沼田華織、工藤せい子、津島律

はじめに：輸液は、日常的に行われている治療行為であり患者の一般状態の観察や流量の調節、安楽への援助など看護の役割は大きい。成書には、注射薬は、あらかじめ体温程度に暖めておくと記載されているが実際には、内科病棟では室温におきそのまま行われることが多い。そこで、今回、輸液の保温がバイタルサインズに与える影響について検討した。

対象および方法：対象者は、主治医および患者の了解の得られたものに限り内科病棟に入院中の500 ml容量の輸液療法を行っている男女12名を対象とした。患者の平均年齢は53.4歳であった。500 ml以上の輸液および中心静脈栄養を行っているものは除外した。また、輸液内の薬剤で体温に影響を与えるなどの副作用があるものも除外した。研究方法は、輸液を保温しない方法(A法)、輸液を45℃温湯で15分間、湯煎する方法（B法）の２方法で行いこのときの脈拍、呼吸、血圧を中心に測定した。この測定は、直前、施行後10分時、20分、30分、60分、90分、終了時、終了後10分時に行った。

結果：脈拍数は、A法、B法ともに施行前から30分まで減少し以後、徐々に増加した。A法とB法のt検定による平均値の比較では有意差はなかった。呼吸数は、A法とB法ともに大きな変化はなかった。また、血圧は、最高血圧は、A法では、10分時に上昇し、以後、下降した。B法では、10分時に上昇し以後、下降、90分時以降に再び上昇した。最低血圧は、A法は、施行前より90分時まで下降し、以後、上昇した。B法では、60分時まで下降し、以後、上昇した。最高血圧、最低血圧ともにA法とB法の平均値の比較では有意な差はなかった。

39） 点滴中の心拍数の変動

長野県立臼田高等学校　○柳沢　ゆかり
千葉大学看護学部　土屋尚義、金井和子

静脈内輸液はしばしば循環負荷をもたらし、時に重大な失調を招来する。そのため病状を検討しその都度妥当な輸液量や組成、速度を決定し、さらに持続的な経過観察が必要となる。明らかな失調時に関してはすでに多くの報告をみるが、異常の顕在化しない、一応順調な点滴過程での検討は未だ少ないようである。点滴中の患者観察は主として看護婦が担当する。循環負荷の指標の一つとしてしばしば用いられる心拍数の変動を中心に2、3の検討を試みた。

対象ならびに方法:ーーー

S病院に入院して点滴を受けている患者にHolte r心電計を装着し、数時間にわたる全波形を描記、解析した。この中点滴前から各種不整脈頻発の例を除く21例について検討した。輸液量、組成、時間は症例により異なるが、今回は一括して集計した。

成績および結論:ーーー

(1) 点滴全経過では、点滴開始 5分前から心拍数の増加が始まり開始時に最高に達し、10分以降ほぼ前値に復した。点滴終了時にもほぼ同様の心拍数増加のパターンがみられた。(2) 安静時心拍数や生理的変動の個人差を除外するため、点滴中心拍数の変動の、安静時心拍数の SD に対する比 (⊿BPM / SD)で表すと、開始時、終了時の傾向は多くの例で一層明らかとなったが、それにもかかわらず、心拍数の増加をほとんど来さない例もみられた。(3) 途中経過では、一般に開始後 60分以降、軽度の増加を来す傾向にあったが、一部の例では経過中著明な増加を来した例もあった。(4) 開始時の心拍数増加の程度に影響を及ぼす因子の一つとして、各症例の安静時の RR Coe ff ci enbf Vari ai on(以下 C V) に注目しその関係を検討した。C V は 60 歳以上、安静時心拍数 59 以下、70 以上では低値となり、開始時心拍数の増加の程度と密接に関係していた。

40） 赤血球沈降速度測定法に関する臨床的検討

名古屋市立大学病院　○河合　洋子
千葉大学看護学部　土屋尚義、金井和子

赤血球沈降速度の測定は現在でも最も繁用される検査法の一つである。しかし 他の検査法の多くが定量法や機器の進歩に伴うマイクロ化にも拘わらず、なお当初からの We ste rg re n 法がその後多少の修正を加えられながらも今日に至っている。赤沈のみで 2 m l の採血は特に小児科領域では技術的、病態的に困難なことも多く、このような例では検査時の判断で半分の採血量で施行されている。そこで今回 100 mm 法の妥当性を検討した。

成人健康女子 10 名、小児入院患者 11 名、計 21 名、26 検体を 2 本の We ste rg re n 赤沈棒に、各 200 mm (原法)と 100 mm まで注入、各検体について対応する 2 本の赤沈値を 120 分まで比較、検討し以下の結論を得た。

① まず 2 測定法の比較に先立って、測定用器具の誤差の検討を行った。採血用注射器(含注射針)、赤沈棒のいずれも各器具間の差異は僅かで、2 測定法間で生じ得る測定値の解釈に利用し得るものではなかった。② 健常人正常値群 7 名 7 回の赤沈値は 20 分より 120 分にいたる全ての測定値で 200 mm 値と 100 mm 値は極めて高度の相関を有し(r = 0.91)かつ指数関数に一致した時間的経過を示した。③ 健常人軽度異常値群および患者群では、赤沈 60 分値が 80 mm 以下の範囲で、100 mm 値は 200 mm 値と 30 分、60 分、120 分値とも一般に極めて高度の相関 (各 r = 0.99, 0.93, 0.96)を有しかつ両者間に一次回帰が成立した。④ 200 mm 法 60 分値 81 mm 以上の高度促進例では、60 分以降の赤沈値において 100 mm 値は 200 mm 値に比しやや低値であったが、高度促進に変りはなかった。⑤ 臨床例の検討で 100 mm 測定値は病状を良く反映していた。

以上の成績から 100 mm 赤沈法は、病状の指標として臨床的に有用な方法と思われた。

41）　モデル化によるインスリンバイアルの取り扱い方法と自己注射患者の実際との比較

弘前大学教育学部看護学科教室
○津島　律、工藤せい子
元弘前大学医学部附属病院
渡辺久美子
弘前大学医療技術短期大学部
佐藤　征

はじめに：インスリンバイアルの取り扱い方法を、筆者らがモデル化し行った方法と、患者が実際に行っている方法を比較し検討した。この一部は、第7回日本看護科学学会に報告したが、今回は、バイアルゴム栓の清潔の工夫として、消毒綿とキャップを用いた方法を行い検討した。

研究材料および方法：材料は、患者が主に使用していたノボレンテMC10㎖を用い、このゴム栓に、「キャップを用いない－A法」、「消毒綿をあてキャップを用いた－B法」の二方法を、筆者らと患者と同数の各5例づつ10例について実験を行った。患者は、医師の承諾を得て同種のバイアルを新に購入し、筆者らと同じく、購入直後および1週間、3週間に使用したこのゴム栓をスタンプ法で行い、また、全事例について消毒綿で消毒した後のバイアルを同様の方法によって検討した。さらに全事例の内溶液について、混釈培養により検索した。

結果：モデル化の1週間使用、A法では、1例にS.saprophyticus、B法、1例にB.subtilisの検出があった。3週間では、A法、2例に前述A法と同種の、B法では1例に前述B法と同種の菌検出があった。患者の1週間、A法では、5例全部にS.epidermidis、Corynebacterium sp.、S.saprophyticus、P.aeruginosa、Moraxella sp.、B.subtilisの検出があり、B法には、P.aeruginosa、B.subtilisが3例に検出された。また、3週間では、5例全部に前述の1週と同種の、B法では、2例にB.subtilisの検出があった。患者のコロニー数からみた週別、A、B法別x^2検定では有意差はなかった。消毒綿の消毒で両者のべ数20例中、1例にB.subtilisの検出があった他は除菌された。内溶液からの菌検出は皆無であった。

42）　腰部温湿布の研究
－腸管運動への影響について－第2報

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

腰部には腸管運動を支配する神経叢があり、温熱刺激を与えることにより、腸の蠕動が亢進すると言われている。その効果について前回は、基礎的研究を目的として造影剤の腸の移行についてX線により検討し報告した。今回は以下の点について検討を加え、実験を試みた。1)個体間の条件統一のため、バリウムが回腸末端に達した地点より実験開始とする。2)バリウムの移行を先進部の移行に加えて、バリウムの濃淡より量的移行も観察する。3)目的の温湿布の温度を常に保てるよう湿性ホットパックを使用する。4)深部温は皮下1cmと皮下3cm、中枢温を測定する。

対象；19－20才の健康な女子6名

方法；バリウムが回腸末端に達した地点で1回目のX線撮影し、第5腰椎を中心に15cm×15cmの範囲で表面皮膚温42－45℃の温湿布を30分間貼用し、その後10－30分後に2回目のX線撮影をし、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と皮下3cmの腰部深部温と中枢温を測定。

2)腹部腸蠕動音聴取。

3)温湿布貼用、不貼用の場合でのバリウム移行部位におけるX線撮影。

結果および考察

1)温湿布により腰部の深部温は上昇し、中枢温は一定であった。

2)温湿布により腸蠕動音数は増えた。

3)温湿布貼用有無による腸蠕動音数の差とバリウム先進部の移行距離には正の相関があった。

4)昨年は深部温上昇と移行距離に正の相関があったが、今回はそのような関係は見られなかった。

今回、バリウムの容積比率で相関を見たが、全例において深部温と容積比率の間に正の相関があった。

以上の結果より腰部温湿布は腸管運動を促進する効果があるものと思われる。

43）尾状核電気刺激により大脳皮質に誘発される紡錘波からみた向精神薬の中枢作用と副作用の関連について

千葉大学看護学部機能代謝学講座
○田中美智子、楊箸隆哉、山内一史、石川稔生

尾状核を単一電気刺激して大脳皮質に誘発される紡錘波(Caudate spindle)に対する向精神薬の影響について比較検討を行った。さらに、尾状核は錐体外路系に属する中枢の一部であることから、向精神薬の錐体外路系の副作用の出現やその程度とCaudate spindleに対する向精神薬の影響との間に関連性を見いだせるかどうかについても検討を行い、次のような結果を得た。

HaloperidolおよびChlorpromazineは、Caudate spindleを増強したが、Chlordiazepoxideでは変化がみられなかった。また、Haloperidol投与により増強したCaudate spindleは、Dopamineの前駆物質であるL-DOPAの投与により抑制され、HaloperidolとL-DOPAはCaudate spindleに対する効果において拮抗関係を示した。

以上の結果により、HaloperidolおよびChlorpromazineは、黒質-線条体のDopamine neuronの作用を遮断し、Caudate spindleが増強されたものと考えられる。Chlordiazepoxideは大脳基底核およびDopamine neuronに作用しないため、Caudate spindleに対して何らの影響も示さないものと考えられる。HaloperidolとL-DOPAの併用が、Caudate spindleに対して拮抗関係にあることなどからCaudate spindleの増減がDopaminergic systemに大いに関与している現象であり、かつ、臨床報告での錐体外路系の副作用をおこすHaloperidolおよびChlorpromazineにおいてCaudate spindleの増強が認められるが、副作用を示さないChlordiazepoxideは影響が認められなかったことなどから、運動系の副作用の発現と向精神薬のCaudate spindleに対する作用の定量的分析結果との関連が見いだされ、向精神薬の運動系に関する副作用の発現あるいはその程度を検索するスクリーニングモデルとしてCaudate spindleは大いに利用し得ると考えられる。

44）　荒れ性手指に関する実験的研究ー手指表面のpH値及び黄色ブドウ球菌の検索ー

徳島大学教育学部看護課程
○鴨井君和、井上貴美子、田村美和
徳島大学大学開放実践センター
内輪進一

Ⅰ．目的

最近、荒れ性手指からは黄色ブドウ球菌が高頻度に検出され、また、pH値も中性域に移行しやすいということが報告されている。看護婦は職業的に手荒れになりやすく、この荒れ性手指由来の黄色ブドウ球菌が院内感染源の一つになり得ることも考えられる。これらのことから我々は、荒れ性手指の危険性に関心を持ち、その予防対策の一助として荒れ性手指についての研究を行った。

Ⅱ．対象及び方法

昭和62年11月14日から11月30日までの期間に、女子学生52名、調理関係者47名、看護婦95名を対象として、手荒れに関するアンケート調査を行い、これと併行して、以上の被験者を荒れ性手指と健常手指の者とに分類して、それぞれ手指表面のpH値の測定をするとともに手指汚染黄色ブドウ球菌の検索を行った。

Ⅲ．結果及び考察

1．荒れ性手指表面のpH値は通常の弱酸性域よりも中性域に傾いており、皮脂膜の喪失とともに表在性遊離脂肪酸が減少していると考えられた。

2．手指洗浄後に手指汚染黄色ブドウ球菌を検索した結果、荒れ性手指からは12.1%の頻度で検出され、健常手指からは全く検出されなかった。

3．黄色ブドウ球菌検出手指を対象として手指消毒を行った結果、皮膚表在菌については1例を除き除菌効果がみられた。

4．アンケート調査結果から、看護婦や調理関係者は過度の手指消毒や水仕事を行い、荒れ性手指の者も多いという傾向がみられた。また、荒れ性手指の危険性について知っている者の割合は、66.7%であった。

以上より、荒れ性手指では皮脂膜の働きが弱くなり、病原菌に着生・侵入されやすく洗浄だけでは必ずしも除去されないことが考えられた。看護婦、特に荒れ性手指の者はこのことに留意し、手荒れを予防するよう努める必要があると思われた。

45) 皮膚消毒における エタノール綿球の取扱について

日本医科大学看護専門学校
◎市　川　茂　子
千葉大学看護学部看護管理研究部
松　岡　淳　夫

日常の皮膚消毒には局方消毒用エタノール綿球が広く用いられている．消毒用エタノールの強力な消毒効果は古くから明らかにされているが、臨床においては、このエタノール綿球は慢然と取扱われ、綿球を床頭台上等に長時間放置しても、その強力な効果を期待して用いられている場合も少なくない。このエタノール綿球の放置と、消毒効果との関係について検証した研究は少ない。そこで、今回、放置エタノール綿球の消毒効果について、時間的要素を実験的に検討した。

［実験方法］

4×4cm，0.4gの滅菌綿花2枚に、消毒用エタノール4mlを浸してエタノール綿球作成後、正確に、15分、30分、60分、90分、120分間、実験室内で開放放置したものを用いて、皮膚の消毒効果を検証した。標示菌液を塗布した発酵スチロール板上、及び、成人女子の前腕皮膚を、それぞれの条件の綿球を用いて拭去消毒した。消毒液が乾燥後、消毒面を強く拭去した滅菌ガーゼ小片をブイヨン中に振出し、37℃，24時間培養後、ブイヨン液の混濁により、各消毒面の菌の陽性を判定した。

［結果］

放置時間の長短にかかわらず、菌陽性のものがみられているが、放置時間の長いエタノール綿球ほど、消毒面の菌陽性率は高くなる傾向がみられた。

室温で開放し、放置したエタノール綿球は　対象とした蒸留水のみ浸した綿球に比べその揮発、蒸発性は著しく急速で、2時間で約1．4gのエタノールが消失した。また、湿度の高い雨天時は、晴天時に比べ蒸発の程度が低い傾向にあった。

これ等の結果について検討した結果を報告する。

46) 母乳の保存方法 ―細菌学的方面からの考察―

弘前大学教育学部看護学科
○高橋逸子，葛西敦子，鈴木光子，木村宏子

Ⅰ．はじめに

直接哺乳が困難な場合は，搾母乳を冷凍，冷蔵保存をして使用している場合が多い。この時，免疫物質の効力維持のため，加熱滅菌はされていない。このため，保存乳の細菌汚染が予想される。

そこで，搾母乳を冷蔵，冷凍保存し，時間経過による細菌増殖過程を検討した。

Ⅱ．対象および方法

対象は，乳頭の亀裂，抗生物質の投与がなく，母乳分泌の良好な正常褥婦47名とした。搾乳は，褥婦自身に一定の清潔手技のもと，初期乳として2～3ml，中間乳として最低10mlを搾乳した。母乳の保存は，中間乳のみについて行った。細菌の検索は，搾乳直後に初期乳と中間乳を行い，その後，冷蔵乳は，3・6・12・24時間後に，冷凍乳は1・3・7日後に行った。培地は，羊血液寒天培地で培養し，コロニー数より菌数を算出し，同定した。細菌学的安全性の対照基準は，厚生省の規制をもとに，「細菌数5×10^4/ml以下，大腸菌群・病原性ブドウ球菌群陰性」とした。

Ⅲ．結果および考察

1．搾乳直後では，全検体に細菌検出を認めた。大部分が5×10^4/ml以下であったが，初期乳で7例が，中間乳で2例がそれ以上であった。ほとんどが非病原性の細菌であったが，47例中2例に新生児下痢症の原因菌である黄色ブドウ球菌を検出した。

2．搾乳初期乳と中間乳の細菌数を比較すると，47例中40例が，前者より後者の細菌数が少なかった。以上のことから，搾乳時の清潔手技を徹底し初期乳2～3ml捨てることにより，いっそう細菌汚染の少ない母乳を与えることができると考えられた。

3．4℃冷蔵保存では24時間細菌の汚染はない。

4．−20℃冷凍保存で，細菌数の減少傾向を認めた。

5．以上のことから母乳の保存は−20℃以下が望ましいと考えられた。

47） 新生児臍の細菌学的検討

弘前大学教育学部看護学科
○山■博子，葛西敦子，鈴木光子，木村宏子

Ⅰ．はじめに

新生児にとって臍帯断端，臍輪部および臍帯脱落（以下，臍落とする）後の創面は感染源となる危険性が非常に高い。そのため感染防止として早期臍脱，創面治癒が要求され，臍処置は重要な役割をなす。そこで，臍処置方法および沐浴との関係から，新生児の臍を細菌学的に検討した。

Ⅱ．研究対象および方法

対象は病院で出生した新生児51名，計165例でこの対象に沐浴と臍処置を実施した。沐浴は，ベビー石けんを用いて行い，1児の沐浴を終えるごとに温湯を排水し，浴槽内を洗浄後，新しい温湯を準備した。臍は，70%アルコール消毒後，50%サリチル酸亜鉛華澱粉を臍輪部に散布し，臍ガーゼで被覆し絆創膏で固定した。検体は，生後1～7日目まで，沐浴前，沐浴後（消毒前），消毒後に臍輪部からシードスワブで採取した。そして羊血液寒天培地で培養後，検出されたコロニー数から細菌数を算出し，同定した。

Ⅲ．結果および考察

1. 生後1日目の沐浴前では，菌検出も少なく汚染程度は低かった。これは，環境の清潔度によるものと考えられた。

2. 沐浴前では，細菌数は経日的に増加し，臍脱後では特に著しく増加した。これは，環境因子の他に，臍ガーゼ装着固定の有無に関係があると考えられた。ゆえに，臍脱後でも臍が湿潤している場合は，十分な消毒と臍ガーゼ固定が必要である。

3. 沐浴後では，沐浴前に比べ細菌数は有意に増加し，緑膿菌も検出された。これは，汚染度の高い臀部，陰部，腋窩および浴槽からの菌の移行によるものと考えられた。

4. 消毒後では，消毒前に比べ細菌数は有意に減少し，70%アルコールによる消毒効果があった。

5. 沐浴順位別による沐浴後では，順位が後になるほど細菌数は増加した。ゆえに，浴槽は1児の沐浴が終わるごとに十分洗浄し，熱湯処理などを行う必要がある。また，看護者の手洗いの励行も重要である。

48） 保育器加湿槽水の汚染防止効果
—銀剤（シルビタ）の効用—

弘前大学教育学部看護学科
○渡邊浩子，葛西敦子，鈴木光子，木村宏子
弘前大学医学部附属病院3病棟4階
櫛引美代子，橘木　弘

Ⅰ．はじめに

保育器は高温多湿の環境にあり，その中でも加湿槽は，最も汚染されやすい。最近，加湿槽の汚染防止に，アトム社製，アトム・シルビタが実用化された。そこで今回，シルビタの効果について，細菌学的検索を行った。

Ⅱ．実験対象および方法

未熟児収容中の保育器26台，未収容の保育器10台の計36台を対象とした。保育器は，すべてホルマリンガス消毒を行ったものを使用した。加湿槽水には，①滅菌蒸留水，②シルビタ入り滅菌蒸留水③シルビタ入り院内精製水を使用した。検体は，加湿槽水交換の際，滅菌ディスポーザブル注射筒で採取し，羊血液寒天培地に塗布した。保育器本体からの検体採取には，スタンプ型ＢＨＩ培地，落下細菌の検索には，羊血液寒天培地を使用し，それぞれの検体を培養，同定した。

Ⅲ．結果および考察

1. 非滅菌の院内精製水1500㎖は，シルビタ投入後60分で95.1%，同24時間で100%の菌減少率を示した。

2. 加湿槽水として，滅菌蒸留水を使用した検体からは，シルビタ投入の有無にかかわらず，菌の検出はなかった。使用前・中の保育器の清潔が保持されていたこと，未熟児室全体の清潔が保持されていたことが関与していると考えられた。

3. シルビタ入り院内精製水は，24時間後に菌の検出されたものもあり，未熟児の日和見感染菌とされるブドウ糖非発酵性グラム陰性桿菌や，少数ではあったが大腸菌も検出され，不適当であると考えられた。

4. 以上より，加湿槽水には，滅菌蒸留水の使用が望ましく，さらにシルビタを投入するのであれば，汚染防止により効果的である。また，加湿槽水の汚染は，保育器や未熟児室環境にも影響されやすく，それら全体の清潔保持をすることが重要であると考えられた。

49）　褥瘡予防用エアーマットに関する研究
［Ⅰ］快適性についての比較検討

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科
○渡邉　順子　　江幡美智子

はじめに　近年、褥瘡予防具に関する商品開発は多種多様に増加しており、患者側のニードを満たすべく検討が必要とされている。

今回、褥瘡予防具の中でも特に、エアーマット即ち、除圧・除湿を目的とした2種（S型，M型）をとりあげ長時間仰臥位保持における快適性について、一般用ベッドとの比較実験を試みたので報告する。

実験方法　1．実験内容：仰臥位保持し測定時間はベッド2時間、S型及びM型マットは2時間30分とし、自覚的訴えを5分毎に聴取する。訴えの種類は、①痛い②しびれる，③重い，④だるい，⑤圧迫する，⑥こる，⑦その他とし、部位は主に褥瘡好発部位を含む15部位に分類。2．被験者：20～22才の健康な女子6名。3．実験期間：①ベッド　S62.6.25-7.27 のうち5日間②M型マット　S62.12.8-12.18のうち4日間，③S型マット　S63.2.12-2.16 のうち2日間。4．実験環境：①ベッド　室温26.3±1.0 ℃，湿度38.4±8.5%，気流0.17±0.02m/s,②S型マット　室温24.3±1.5 ℃，湿度36.9±8.2%，気流0.04±0.04m/s,③M型マット　室温20.6±4.8 ℃，湿度33.1±10.1%,気流0.03±0.03m/s 。5．着衣：いづれも基準病衣と殿部に縫い目のない下着を各1枚着用する。6．実験寝具：①ベッド　ｽﾌﾟﾘﾝｸﾞﾏｯﾄﾚｽ,ﾏｯﾄﾚｽﾊﾟｰﾌ,ｼｰﾂ，②S型マット　噴気式横ウェーブ型③M型マット　噴気式で独立した2系統の空気袋を波状に配置し、交互に30秒～3分間隔で膨張と収縮を繰り返す。②③共にｽﾌﾟﾘﾝｸﾞﾏｯﾄﾚｽの上に各マットとｼｰﾂ1枚を敷き、掛け物はﾀｵﾙｹｯﾄ1 枚、枕は羽根枕1 個とする。

結果　測定時間は、ベッド2時間，S型及びM型は2時間30分であったが、1．総訴え数を比較すると、ベッド＞S型＞M型の順となった。2．訴えの種類別ではいづれも「しびれる」＞「痛い」＞「だるい」の順となった。3．部位別には、ベッドは踵部＞下腿＞手指、S型は踵部＞前腕＞手指、M型は前腕＞肘関節＞手指となった4．経時的な訴えの変化は、ベッドよりS型、S型よりM型の方がゆるやかな増加傾向を示し、そのピークはベッドとS型は共に60～70分後に最も多く、M型は100～110分後に最も多かった。

50）　褥瘡予防用エアーマットに関する研究
［Ⅱ］仙骨部体圧，温度，湿度の比較検討

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科
○江幡美智子　　渡邉　順子

はじめに　本報は、褥瘡予防におけるエアーマットに関する研究の第Ⅱ報である。ここでは第Ⅰ報の実験と同時に、特に褥瘡好発部位第1位の仙骨部における体圧，温度，湿度の経時的変化について実験的研究を行ったので、これらの除圧，除湿の状況を報告すると共にエアーマットの快適性の実験結果と併せて考察し報告する。

実験方法　1．実験内容：ベッド、S型，M型マットにおける仙骨部体圧，温度，湿度の経時的変化の比較。2．実験期間：実験環境，被験者及び着衣はⅠ報と同じ3．実験装置及び測定用センサ：①体圧分布測定装置②体圧センサ（ひずみｹｰｼﾞ 式，外径10mm厚さ2mmPS-2KA,共和電業）20点，③温度センサ（熱電対，φ5 ×20mm,CA,MD-5,3安立計器）1点，④湿度センサ（5 ×10×27mm,CHM-2,ｺｰﾃﾞｨｯｸｽ）1点。⑤気流計（MODEL6311,KANOMAX ）4．測定方法：いづれも10秒間隔でベッド2時間、S型，M型マット2時間30分の経時的変化を測定する。

結果　1．体圧：ベッド、S型、M型マット共に最も高値を示したｃｈを抽出し経時的変化を比較した。但しベッド（2時間）とS型（2時間30分）は平均値と最高値、M型は膨縮が30秒に1回と設定されているため30分毎の6点を平均した高低値と高低差である。これらをcase別に最も高いcaseと低いcaseを示すと、ベッドは平均値83.7g/cm²～44.5g/cm²，最高値98.4g/cm² ～62.0g/cm² 、S型は平均値41.6g/cm²～9.7g/ cm²，最高値54.6g/cm² ～19.8g/cm² 、また、M型は平均値の高値は85.4g/cm² ～34.8g/cm²,低値は62.3g/cm² ～11.4g/cm² であり、case別の高低差は46.0g/cm² ～9.3g/cm²、即ち、ベッド＞M型＞S型の順であった。2．温度：いづれも経時的には上昇傾向にあった。2時間値の上昇率は個人差があるが、全体ではベッド＞M型＞S型の順となった。3．湿度：2時間の経時的変化は温度に比し更に個人差が大であった。又、2時間値をcase別にみるとかなり開きがあるが、全体ではベッド＞M型＞S型の順であった。

以上の結果からS型，M型はいづれもベッドに比し除圧，除湿効果があることを示している。前報の自覚的訴え数等からのベッド＞S型＞M型の結果はM型の膨縮効果が関係していると考えられる。

51） 片麻痺患者の湯タンポ貼用における皮膚温の変化

弘前大学教育学部看護学科教室
○小田桐公子、工藤せい子、津島　律

はじめに：湯タンポを貼用することは、保温と温熱刺激を与えることを目的として一般的に行なわれている。そこで、安全な湯タンポ貼用のために、今回、片麻痺患者の患側と健側を中心に、湯タンポ貼用による経過時間における皮膚温の変化と、付随して湯タンポカバー表面温を測定した。

対象および方法：対象は、青森県南津軽郡碇ケ関村に所在する黎明郷リハビリテーション病院に入院中の脳卒中後遺症片麻痺患者男女10名（以下A群）、対照群として、健常者を含む麻痺のない男女10名（以下B群）を得た。実験場所は、同病院の恒温室（温度19～21℃、湿度70～83%）を使用した。皮膚温計として、テルモ社製テルモファイナーCTM 303型と同社製表面型プローブを使用し、両足底に装着後、作動させ、15分経過してから、60℃および80℃温湯入りの湯タンポを、踵部より10cm離した位置に120分間貼用した。測定は、施行直前と以後5分ごとに120分時まで継続し記録した。

結果および考察：1. 60℃温湯において、A群の患側は、0分時に対して60分時まで、健側は、65分時まで有意に上昇した。B群は、0分時に対して、105分時まで有意に上昇した。2. 80℃温湯において、A群の患側は、0分時に対して85分時まで、健側は、75分時まで有意に上昇した。B群は、0分時に対して、90分まで有意に上昇した。3. A群の患側は健側に比較して、施行前後とも低温傾向を示したが、有意差はなかった。4. 60℃および80℃温湯の温度別比較をすると、B群のみ、20分時から120分時まで、80℃温湯貼用の方が有意に高値を示した。

以上のことから、湯タンポ貼用による皮膚湯の変動および有意な温度上昇を示さなくなるのは、A群の患側、A群の健側、B群の順で、A群の患側が、もっとも低い温度を示した。また、湯タンポ表面温度は、60℃温湯使用時39℃、80℃温湯使用時46℃であったことから、A群においては、60℃温湯による湯タンポの貼用が望ましいことが確認できた。

52） 皮膚血流と皮膚温の研究
―反対肢運動負荷による肢位別測定値の検討―

新潟大学医学部付属病院
○矢尻文江
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

同一肢位保持は、患肢の安静を原則とする治療方法であり、長時間のADL制限を伴う。そのため、健側での日常生活動作を強いられる。この動作の患肢に及ぼす影響についての研究は少ない。皮膚血流は、体温維持の反射や、情動刺激に対する身体防衛反応を敏感に表す。今回は、反対肢運動を負荷し、負荷前後の安静肢位に及ぼす影響を皮膚血流と皮膚温の変動から比較検討した。

実験方法

対象：27～37才の健康な女性7名（実験総数 108回）期間：S62年10月9日～11月1日　測定部位：皮膚血流－左前腕内側部　皮膚温－左中指

測定肢の安静肢位（水平・45度）を5分間保持し、前後に1分間の同肢挙上を行った。同時に、反対肢の30秒間隔の挙上運動を負荷した。実験は4種類：①安静肢位水平・反対肢運動非負荷群、②安静肢位水平・反対肢運動負荷群　③安静肢位45度反対肢運動非負荷群　④安静肢位45度・反対肢運動負荷群　とし、皮膚血流と皮膚温を測定した。

結果

1)皮膚血流変化曲線 108例は、8型に分類でき、実験別に特異な型がみられた。

2)測定肢1分間挙上により皮膚血流の減少を示すものが101例（93.5%）であった。

3)測定肢の5分間安静により皮膚血流の増加を示すものが104例（96.3%）であった。

4)5分間安静時の皮膚血流増加量は、①＞②＞③＞④であった。反対肢運動負荷は、皮膚血流減少を招き、安静肢位45度の皮膚血流量は、安静肢位水平の $1/2$ ～ $2/3$ である。

5)1分間挙上時の皮膚血流減少傾向は、③＞②＞①＞④，皮膚血流回復傾向は、③＞①＞②＞④であった。すなわち、安静肢位45度は、最も血流変化の表れやすい角度と思われる。

6)皮膚血流は①で強い相関を示した。反対に、皮膚温は②と④の反対肢運動負荷群で相関した。

7)皮膚血流と皮膚温は、殆ど平行関係にあった。

1日　第3会場　第12群

53）　皮膚血流の研究　－足部冷却刺激による影響と保温の効果－

愛知医科大学附属病院救命センターＩＣＵ
○高木三保子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

ＩＣＵでは、末梢循環不全が問題になる。我々の施設において、循環不全を示す四肢冷感に対し、強制的な保温は行っていない。その理由は、(1)保温を行っても循環は改善しない、(2)局所加温部に熱傷を起こし易いと考えるためである。

今回、足部冷却後保温を加え、得られた四肢血流の影響から、末梢循環不全に対する保温の効果を検討した。その結果を、(1)冷却が四肢血流に与える影響、(2)保温が四肢血流に与える影響の二点にまとめた。

（実験内容）

皮膚血流は、Shincorder CTE301型4機を使用し、両足第1趾・両手第3指腹側の4ヶ所を継時的に、それぞれ遠位の4ヶ所の皮膚温を測定した。

方法：安静臥床で血流の安定を待ち、両足部を氷水（3・10℃）に2分間浸した。その後23分間（血流回復期）に保温を加え観察した。保温方法は、(1)毛布　(2)毛布と湯たんぽ併用である。

対象：健康な女性12名（のべ27回）

（結果）

1.足部冷却中の現象

1) 冷却刺激によって、足趾の血流は急速に一過性に増加し、20秒で極期に達した後、著しく減少した。
2) 1) の変化は、右足で大きい。
3) 冷却していない手指でも、血流の減少と皮膚温の下降がみられた。この血流の減少は、足趾の血流の減少よりも早く始まった。

2.血流回復期の現象

1) 冷却中止後、足趾・手指ともに、血流の回復・増加と皮膚温の上昇がみられた。
2) 湯たんぽを併用した場合、足趾では血流・皮膚温の回復が遅れ、手指では皮膚温が大きく上昇した。

以上の結果に、若干の考察を加え報告する。

54）　皮膚血流・皮膚温の研究　氷水、温湯刺激による浸漬側と対側への影響

名古屋大学医療技術短期大学部
伊藤　泉
千葉大学看護学部看護実践研究センター
内海　滉

皮膚血流は体温調節に重要な働きをもち、外部からの温度刺激により皮膚血管は敏感に反応する。その反応は体の一部を冷却、加温した時でも全身に及ぶ。足を加温した場合、神経反射により手の血流が短時間に増加すると高木の報告もある。

今回は、片手を氷水、温湯に浸漬した場合の浸漬側と対側の反応を皮膚血流、皮膚温の変動から比較検討したので報告する。

［対象と方法］

実験期間は昭和62年10月9日から11月5日である。対象は27から36歳の健康女子6名である。

方法は仰臥位で片手（手首まで）を氷水、温湯（44~45度）に2分間浸漬した。その間と浸漬後10分間の両手指の皮膚血流、皮膚温を測定した。

［結果］

1，氷水刺激による影響

- 刺激により浸漬側、対側共23例中21例(91,3%)の血流が減少した。
- 刺激により浸漬側は一過性の血流増加を示すものが9例(39,1%)あったがこの現象は対側ではみられなかった。
- 刺激による浸漬側、対側の血流波型分類は同波型19例(82,6%)、逆波型4例(17,4%)であった。
- 血流現象ピーク時、刺激終了時の血流量は浸漬側と対側で相関関係があった。
- 皮膚温は刺激により浸漬側、対側共全例下降した。

2，温湯刺激による影響

- 刺激により浸漬側は血流増加を示すものが20例中17例(85%)あったが対側では増加を示すもの8例(40%)ほとんど変動しない者7例(35%)であった。
- 刺激による浸漬側、対側の血流波型は同波型8例(40%)、逆波型2例(10%)であった。
- 刺激により浸漬側の皮膚温は全例上昇したが対側では上昇8例(40%),12例(60%)はほとんど変動しなかった。

55） 皮膚血流量からみた足浴の温度と効果

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
稲見すま子
○井関　典子
篠崎ゆかり
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

足浴は足の保清だけでなく、血行をよくし、入浴した気分に近ずき、心理的にも爽快感がえられるなど、様々な効果をもたらす看護技術である。

足浴の温度の最適温度は42℃とされているが、今回、足浴の温度を変えてみる実験を行ったのでここにその結果を報告する。

［研究方法］

対象：19～20才の健康な女性 6名

期間：昭和61年 7月16日～ 8月30日実験総数90例

方法：皮膚血流測定器使用（シンコーダーCT301）

足浴の温湯の種類は次の４種とした：

1)37℃　、2)40℃　、3)42℃　、4)44℃

左上腕内側に素子を固定、皮膚血流が安定した時から実験を開始、夫々の温湯に浸す時間は10分間とし、その後も10分間皮膚血流の変化を追った。

［結果および考察］

1)腕の挙上と同時に血流は減少し、腕を水平に戻すと同時に血流量は元の値まで上昇する。

2)足浴刺激においてどの温度の時にも、腕の皮膚血流に変化がみられた。

3)温度別による腕の皮膚血流量の変動には一定のパターンはみられず、各被検者によって異なっていた。部位による影響の他、個人の生活習慣また感受性などによるとも考えられる。

4)温湯刺激によって血流量が最も大きく変動した温度は、42℃の場合であった。これはその生体にとって、最も影響力の大きかった温度とも考えられるが、44℃の場合が正常な反応の限界を超えたことも推測される。

5)測定時期による皮膚血流量の変動が多少認められた。

56） 足浴の研究

——刺激部位別にみた温湯による皮膚血流量

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○稲見すま子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

日常生活の援助のひとつとして、頻繁に用いられる足浴に関する研究は数多くなされている。

また、われわれは夙に皮膚血流において温湯刺激や冷水刺激による実験研究を重ね、多くの知見を得てきた。

今回は足浴する部位すなわち温湯刺激部位別にみた皮膚血流の変化を検討した。

［対象および方法］

対象：19～20才の健康な女性６名

期間：昭和62年 7月14日～ 7月25日

方法：シンコーダーCT301 を使用し、測定部は左前腕内側とし、背もたれのある椅子にすわらせ、42℃の温湯を、次の５つの部位に浸した（実験総数 270回）：

1.両足関節　2.両下腿下1/4　3.両下腿下1/2
4.両下腿下3/4　5.両膝関節下

［結果および考察］

1)足浴前中後における各被検者の刺激部位別平均血流量はほとんどの部位で増加する例が多くみられた

2)両足関節では足浴前6.12μV、足浴中6.91μVと血流増加がみられたが、足浴後には6.51μVと血流は減少した

3)足浴による血流変動（足浴前、足浴中、足浴後の血流量の差）は刺激部位によりその差が著しくあらわれ、両下腿下1/4 では1.47μV 両下腿下1/2 では1.37μV の最大変動が認められた

4)足浴による血流変動には一定のパターンがみられ、互いに隣接する刺激部位ではそのパターンは類似するが、ある部位からそのそのパターンが突然変化することが観察された

5)足浴の血流変動のパターンの変化する部位については個人により異っていた

57） 皮膚接触の研究
―― 数唱時における皮膚血流変動への影響

信州大学医学部附属病院
○郷津世志恵
千葉大学看護実践研究指導センター
内海 滉

我々は，看護者の手による皮膚接触（以下touchと略）が患者にどのような影響を与えるかについて，経験としての知識はもっている。今回，額にtouchするという行為を通し，皮膚血流により，touchを生体反応として測定する実験を行ったので報告する。尚，慣れ，または疲労による反応低下に対しては，声を出して数をかぞえること（以下数唱と略）を負荷し，さらに，自分の手と他人の手によるtouchを比較した。

〔実験方法〕

期間は，昭和62年8月1日～9月3日。対象は第1被験者（皮膚血流を測定される者）は，看護学部女子学生3名，第2被験者（第1被験者に，touchする者）は看護婦1名であった。測定部位は，左母指球で，額への10秒間のtouch，数唱のみ，数唱＋touchとを組み合せ，自分touchと他人touchの場合とをそれぞれ2回ずつ交叉し行った。

〔結果および考察〕

1. 3名の被験者において，自分touch，他人touch，数唱により，一時的に皮膚血流の変動がみられた。
2. 数唱とtouchとを同時に行った場合の平均値は3者共に，自分touchの時の方が他人touchに比べ変動が大であった。
3. 数唱負荷による血流変動巾は，touchにより影響をうけた。
4. 皮膚血流が，自分touch，他人touchにもほとんど影響を表さない場合が若干みられたが，これは，刺激の強弱と，注意の有無，さらに，皮膚血流そのものの自然動揺が関与しているものと思われる。

58） 皮膚血流の研究
――騒音刺激による影響

千葉大学医学部付属病院看護部
金丸 好子
○長谷川 章子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 滉

近年、医療機器の普及に伴い、病院内の騒音としての警報音が増加している。警報音は医療者にとっては、機器の管理上必要なものであるが、患者にとっては、不快な騒音であり、不眠など心身への影響が予想される。

今回、警報音の刺激が心身に与える影響を皮膚血流とアンケートから検討した。

［実験条件］

対象：健康な女性（27～38才）9名のべ40回

場所：看護実践研究センター内生理学実験室
防音暗室，室温21～26℃，湿度73～83%
被検者は安静仰臥位としアイマスクを使用し遮光した。

測定部位：右母指球

刺激音：4種

A音（輸液ポンプ警報音，高音連続音）

B音（輸液ポンプ警報音，低音連続音）

C音（中央監視システム警報音，高音間欠音）

D音（心電図モニター心拍同期音，低音間欠音）

アンケート：10項目の言語対による5段階評価のイメージ調査と音の好きな順位

［実験方法］

4種の音をイヤホーンにて両耳から1分間聴取させた。各音の間にそれぞれ3分間の休止時間を入れた。音刺激は無作為とするため5パターンで実施した。聴取後ただちにアンケート調査を行った。

［結果］

1 全ての音刺激に対し皮膚血流は減少した。

2 アンケート44項目に対し因子分析を実施し、3因子を抽出した（第1因子：A音因子、第2因子：C音因子、第3因子：BD音因子）

3 一番きらいな音と血流変化が最も大きい音・最も小さい音で相関がみられた。

59） 皮膚血流の研究

２つの刺激（足浴，音楽）による相互作用

東京医科大学霞ヶ浦病院

○堀本　薫

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海　滉

足浴は生理的にも，心理的にもよい効果を及ぼす看護行為のひとつである．一方，音楽も近年，精神療法として，B.G.M.として，しばしば各領域において利用されている．それらの生理学的反応については種々の研究がなされている．今回，この２つの刺激を同時に与えた場合の心身に及ぼす影響を皮膚温，皮膚血流の測定によって検討したので，その結果を報告する．

［実験方法］

1)被検者は27～38才の聴力障害のない女性 9名．

2)A(足浴),B(音楽),C(足浴音楽同時併用),の各刺激の順序の６パターンを無作為に実施した．

各刺激は３分間で，間に５分間の休みをとった

3)足浴の湯の温度は42℃とした．

音楽はクラシックで，ビヴァルディの作品８番四季（春）を用いた．

4)実験中は皮膚温，皮膚血流測定し，実験直後に「好き・嫌い」の記述，10項目言語対による５段階評価のイメージ調査を行った．

［結果および考察］

1)皮膚温の変化はA．BC.とも刺激直後は下降し，刺激終了後より上昇傾向を示した．

2)B.C.いずれも音楽の影響によりの皮膚温が低下する傾向がみられた．

3)各刺激の皮膚血流値の最大変化巾を平均するとA> B>C の順となり，同時刺激C は音楽と足浴が相互に作用した結果と思われた．

4)アンケートの結果より各変数の主因子解を求めバリマックス回転を行い３因子を認めた．

5)第 1,2,3因子とも血流との相関がみられた．

若い人には軽快さが，また，年齢が高くなるほど地味で繊細なものを好む傾向がみられた．

6)「好き・嫌い」のアンケートでは，A．B.Cの順に好まれた．これは，皮膚温の変化，血流の低値とも関係があると思われる．その人には「好き」「快い」刺激であっても，２刺激を同時に受けた時の人の生理的心理的反応は快の状態から不快の状態に変化するものと考えられる．

2日　第1会場　第13群

60）　入院初期の不適応に関する検討

弘前大学医学部附属病院

○和■精子

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

看護者は、入院後の環境変化にたいして不適応をおこしたり、療養上の問題をひきおこす患者がいることを実感している。現時点では患者におこる不適応は看護者の観察によって見いだされているが、不適応がおこるであろうとの予測を早期にもてる方法はないであろうか。今回、病棟平面図の位置記入のミスが不適応への予測に活用できるかを検討した。

《 対　　象 》

1．H大学病院内科系病棟に昭和62年 6月16日現在入院中の患者81名

2．同病棟に昭和62年 7月21年～ 8月25日の間に入院した患者46名

《 方　　法 》

1．対象１の患者に　①「入院生活中の不適応」に関する患者自身の経験についての 7項■のアンケート調査　②「病棟平面図」に 7ケ所の場所名の記入

なお、同病棟の看護婦にたいして、観察した「不適応」に関する16項■のアンケート調査

2．対象２の患者に　①入院後 4日■、7日■に「不適応」に関する患者自身の経験についての7項■のアンケート調査　②「病棟平面図」に入院当日、 4日■、7日■に 7ケ所の場所名の記入

《 結　　論 》

1．入院生活上の不適応ありと答えた患者は約33％である。これに対し看護婦の指摘は17％である。内容の第一は患者が“部屋の間違い”、看護婦が“患者の反応鈍い”であった。

2．病棟平面図の記入ミスは、入院当日72％、 4日■以降は約37％になった。これを年令別にみると、入院当初は年令に関係しないが 7日■以降は40歳以上、とくに60歳以上にミスの大きい者が多かった。

3．病棟平面図の記入ミスの大きいⅡ、Ⅲレベルの者は、不適応をおこした項■数が多く、また看護婦からの不適応の指摘数も多かった。

61）ＩＣＵ入室患者の「精神症状」に対する看護婦の態度分析

横浜市立大学医学部病院
○服部紀子
千葉大学看護学部
土屋尚義、金井和子

ＩＣＵでおこる精神症状の原因および対策に関する研究は数多く、一般的にＩＣＵという特殊環境が精神症状の発症に起因すると言われている。精神症状の予防策はいろいろ講じられているが、精神症状をおこした患者に対する援助については、必ずしも十分とはいえない。そこで、ＩＣＵの精神症状の実態とそれに対する看護婦の態度を分析し、対策の一助としたく検討を試みた。

対象および方法

Ｙ大学病院ＩＣＵで精神症状をおこし症状が改善した患者２９名の看護記録から、患者の症状と看護婦の態度を抽出し分析した。

結　果

Ⅰ．ＩＣＵ入室中、精神症状が出現した患者の多くは５０～７０歳代で、疾患別では消化器癌が多い。

2．出現した症状はせん妄が多く、ついで不安、否認、退行、拒否、幻覚、妄想、抑鬱の順である。症状の出現回数が多いのはせん妄、抑鬱、拒否である。

3．症状の発症は入室当日からみられ２～３日目が最も多い。症状の多くは２週間以内で改善しているが、不安、拒否、抑鬱は３週間目で改善している。

4．精神症状に対する看護婦の態度は、評価的、調査的、中間的が多い。各症状別での看護婦の態度は、幻覚では理解的、抑鬱では支持的が多い。

5．危険を伴うときの看護婦の態度は評価的が多く、各症状別でも同様である。危険を伴わないときは各態度に分散し、評価的は少なくなる。せん妄、拒否では調査的が多いが、否認、退行では調査的はなくなる。

6．看護婦の態度に対する患者の反応は、評価的では拒否が多く、調査的、理解的では受入れが多い。

62）　療養上の問題把握に関する検討（第３報）

千葉大学医学部付属病院
○赤井ユキ子
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

社会の高令化や疾病構造の変化に伴って、入院患者も一般に高令者が多くなった。高令者は高令者特有の療養上の問題点を有しがちであり、ケアにも新たな視点が必要となろう。一昨年、昨年と本学会において、入院中の老人患者の療養上の問題把握に関し、看護婦特性ならびに患者特性との関連について報告したが、今回はさらに、看護婦特性の詳細について検討を行った。

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（31.5±10.4才）と受持患者50名（67.4±5.9才、入院期間42.5±62.7日）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を調査し、またＲ－Ｓ、ＭＡＳの一部項目、Ｍ－Ｇ性格特性を用いて、看護婦の性格の自己評価を行った。

成績ならびに結論

1．療養上の問題点の指摘項目数は看護婦一人平均4.62±2.64で、22～23才が最も高い。指摘項目内容には年齢による差がみられた。

2．指摘項目数と指摘患者数は関連を有した。

3．指摘項目数と指摘量については26～35才、36才以上で関連がみられた。

4．指摘項目数とＭ－Ｇ性格特性については22～23才、26～35才で関連がみられた。

5．指摘項目数と患者一人当たりの平均指摘項目数についてはは22～23才、24～25才で関連がみられた。

63) 日常生活行動援助の指標に関する検討 ~急性心筋梗塞の回復過程についてー

横浜市立大学医学部付属病院　○佐藤貴美子
千葉大学看護学部看護センター　土屋　尚義
金井　和子

急性心筋梗塞は一般に入院後 1、2 日は絶対安静であるが、安静臥床による肉体的、精神的調節失調を防ぐためにも、可能な限り早期からプログラムに沿ったリハビリテーションの開始が好ましいとされている。しかしながら心筋梗塞初期は各種の危険な心電図異常の発生頻度が高く、モニター心電図の監視がルーチンに必要とされる。そこで今回、入院から回復過程に至る患者の日常生活行動と心電図変化の関係を分析し、各時期における観察および援助の指標を得ることを目的として以下の検討を行った。

対象および方法：ーーー

昭和 58年から昭和 60年に急性心筋梗塞で当科に入院後、順調な経過で回復した患者 36 名（男 27 名、女 9 名、平均年令 67.8 ± 9.9 歳、入院期間 44.0 ± 19.0 日 ）を対象に、入院期間中のモニター心電図と看護記録を分析した。

成績および結論：ーーー

(1) 入院中に生じた心電図変化は、刺激生成異常が最も高頻度であり、次いで冠不全、伝導障害であった。

(2) 心電図変化は、入院後 2 週以内はむしろ安静時に頻発するが、3 週以後は回数を減じ、労作時の出現が大部分となった。

(3) 入院後 1 週以内の心電図変化の回数は、退院までの期間と関係せず、3 週以後の回数および入院後持続期間が、退院までの期間と高度の相関（ r = 0. 80 ）を有していた。

(4) 心電図変化は、一日の中で頻発する時間帯を有し、今後摂食や排泄との関係を検討すべき所見と思われた。

(5) 高齢者では、心電図変化は安静時に出現する頻度が高く、冠不全所見の割合は少なかった。

64) 循環器リハビリについて　Double Product（心筋酸素消費量）を用いての検討

滋賀県市立長浜病院
野洲悦子、○西川ちさと、立松末子、伊吹圭子、川瀬登志子

当病棟では 5 年前から、Double. Product （以下Ｄ．Ｐ．という）を算出しながら循環器リハビリテーションを行っている。

医師不在時にも、看護婦がリハビリを実施している現状である。そこで今回、Ｄ．Ｐ．をめやすとしてリハビリを実施した結果を検討した。

対象及び方法

対象：昭和59年～昭和62年に心筋梗塞．狭心症で入院し、循環器リハビリテーションを行った患者60名（男33名．女27名、平均年令 67.2才）

方法：1. リハビリ前．中．後の心電図モニターによる症状と、自覚症状のチェックをした。

2. 初めてリハビリを行うまでの数日間の安静時．リハビリ前．リハビリ後のＤ．Ｐ．を算出し、自覚．他覚症状、合併症について検討した。

結果

1. 疾患別にみると心筋梗塞 66.7％、狭心症33.3％で、合併症は、高血圧症.25 ％、糖尿病16.7 ％、心不全13.3％であった。

2. 60名中57名（95％）がリハビリ中異常をきたし、その最も多い段階は 2 a が33.3 ％、次に 3 a が.20％であった。異常の内容は、自覚症状が胸部痛．息苦感．冷汗など43％、不整脈の出現が、1 人 1. 2 回であった。

3. 60名のＤ．Ｐ．は、1）安静時8136.3±1500.2、2）リハビリ直前8172.6±1606.0、3）リハビリ後8983.7 ± 2041.6 であった。

4. 合併症（高血圧．心不全）の有・無の 2 群でＤ．Ｐをみると、有意差がみられた。（P<0.001）

5. リハビリ前のＳＤ150を境に、安静時、リハビリ前．後のＤ．Ｐ．をみると、有意差がみられた。（P<0.001） （P<0.01）

6. 自覚．他覚症状が多い群．少ない群に分けると、ＳＤ1500を境に有意差がみられた。（p<0.01）

今後日常生活動作のＤ．Ｐ．を測定し、その結果より個人に合ったリハビリを進めて行きたい。

65）食生活への援助の現状についての検討

東京女子医科大学看護短期大学
○　尾岸恵三子　　大森　武子　　伊藤　景一
河合千恵子

看護婦は日々の看護実践の中で常に、その人の日常生活の変化をできるだけ少なくすることを考慮してかかわっている。

いうまでもなく日常生活への援助は看護の基本となるものである。今回、入院患者にとって最も日常的で、誰でもが必要とする食生活のあり方に対する看護職の援助の現状を把握し検討した。

［対象ならびに方法］

調査は昭和63年 2月、T大学病院看護職に対し日常の食生活の援助に対する考えや行動について自己記載方式で行った。回答者 918名（回収率96%)そのうち准看護婦と回答が不完全な者を除く看護婦 574名（63%)について検討した。

分析は“援助内容”の25項目、“実施のプロセス”の 7項目、“援助に対する注意と行動についての自己意識”の各項目を５段階評定形式の回答にそって５点を最高得点とし数量化して行った。

［結果］

１．援助内容について「食生活の援助において患者の病気・重症度を確認する」のように患者の病気そのものに対する項目の得点は高く、「食器類は患者にとって使い易いものか」のようにごく日常的なケアに対する得点は低い傾向にある。

２．援助内容を“文化・習慣”“患者の思い”“食べ方”“食事の内容”“看護婦の援助する姿勢”の５つのカテゴリーに分類し、その得点の比較をした結果“食事の内容”に対する得点が最も高く、“食べ方”に対する得点は最も低い値を示した。

３．実施のプロセスについては合計得点から高群中群・低群に群分けし、１、２との関連でみるといずれの群でも１、２の結果と同じ傾向にあった。

４．「援助に対する注意と行動についての自己意識」を１、２の結果との関連でみても１、２の結果とその傾向は類似していた。

66）食事動作改善の看護判断に関する検討

滋賀県立短期大学看護部
○北村隆子、筒井裕子
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

人間が一人の独立した個体とみなされるのは、身の回りの動作（食事、排泄、衣服の着脱など）が自立しているときである。障害を有するものにとって、それらの自立は家庭復帰への条件でもあり、個人の精神的励みにも大きく影響する。身の回り動作の中で特に食事は、疾病の回復上必要であり、また食べ方はどうであれ、自分で食べられるということが自立への第一歩につながると考えられる。

そこで、日常生活動作の訓練段階に入った患者が「食事」を自立するために必要な看護判断の基準について検討したので報告する。

対象及び方法

対象：特別養護老人ホーム０園のコミュニケーション可能でかつ片麻痺のある老人12名とH病院入院中の患者５名の計17名（男９名、女８名、平均年齢74.7歳）

方法：１）ニューヨーク・メヂカル・カレッジの日常生活動作評価表を用い、ＡＤＬチェックを行った。２）食事動作を４分類し、各段階の訓練項目を作成し、相互の関係を見た。（食事動作の自立段階は１～３点の３段階評価にした）

結果

１．ＡＤＬ10項目における評価得点は、「食事」2.93±0.76に対し「寝る」「脱衣」「更衣」「起きる」は2.97±1.17～3.11±1.09 、「排泄」「整容」「対人」「持ち物の取扱」「歩行」は2.57±1.14～2.95±0.95であった。

２．「食事」の評価得点を2.6以上と2.5以下の群に分け各項目の得点をみると、両群に有意差が認められた。（P<0.02～0.001）

３．食事動作を「もつ（Ⅰ）」「つまむ（Ⅱ）」「運ぶ（Ⅲ）」「食べる（Ⅳ）」の４分類にした。ⅠとⅡ、ⅠとⅢ、ⅡとⅢの間に正の相関を示した。（R=0.872～0.986）

４．「はしをもつ」と「ビー玉をつまむ」「硬貨をつまんで裏返す」「さいころをつまむ」に正の相関（R=0.611～0.774）がみられたが、「ピン球をつまむ」「くるみをつまむ」の間に相関は認めなかった。

５．［スプーンをもつ」と「ビー玉をつまむ」「硬貨をつまんで裏返す」との間には正の相関(R=0.685）がみられたが、「ピン球、くるみをつまむ」の間には認めなかった。

６．「コップを持つ」「茶碗を持つ」「皿をもつ」と「テニスボールをもつ」は強い正の相関を示した。（R=0.809～0.889）

７．「箸で豆・コンニャクをつまむ」と「さいころ」「母指と第３指の対立」の間に正の相関を示した。（R=0.672）

以上より、日常生活動作の訓練段階における看護判断の基準がいくつかあげられたので、今後それらを臨床の場で立証していきたい。

67） おむつ着用老人の排尿パターンの検討

千葉県立衛生短期大学
○水野敬子
岡田越子
鶴ヶ崎郁子
飯田加奈恵
渡邊誠介

目的

失禁の改善をはかるために、寝たきりでおむつを着用している老人の排尿パターンを明らかにしおむつ交換時の膀胱部圧迫がどのように排尿に影響するかを検討した。

対象および方法

s 特別養護老人ホームに入所している寝たきりで、おむつ着用者のうち、本人から同意を得られた8名について、おむつ濡れセンサーを使用し、排尿時刻、一回尿量、尿意の有無、飲水量、室温を調査した。男2名、女6名。年齢62才～95歳，平均年齢82.4歳。主な疾患は脳血管障害後遺症、高血圧、心不全、胃潰瘍、白内障などで内服治療をうけている。s62年8月18日～22日に調査を行い、最初の2日間で、各個人の排尿パターンを把握し、後半2日間はおむつ交換時に、膀胱部を圧迫し排尿パターンの変化をみた。

結果

①おむつ着用老人の一日平均尿量は923.4±337.3ml。一日平均排尿回数7.2±3.2回。日中と夜間とでは排尿量、排尿回数には差がなかった。就寝中にも排尿量、排尿回数が多いと言える。

②おむつ着用年数による排尿パターンに差はなかった。

③尿意がある者に頻尿傾向がみられた。

④膀胱部を圧迫した日の一日平均排尿回数は11.6±5.1回、と圧迫しない日に比較して多くなった。排尿量も1277.2±354.9mlと多くなった。

68） 腹臥位安静時における体圧ならびに安楽の工夫

弘前大学教育学部看護学科教室
○浦本 睦，花田久美子，木村紀美，
米内山千賀子，福島松郎

目的：腹臥位，特に網膜剥離手術後に施行されるうつ向き姿勢の腹臥位について，その安楽を体圧の面から検討した。

対象および方法：研究対象は，健常者男女各30名（各体型10名ずつ）計60名と，網膜剥離手術施行患者6名とした。方法は①．腹臥位における各部位の体圧測定，②．腹臥位持続による苦痛の訴えの聴取，③．腹臥位における安楽物品の選択，④．安楽物品使用時における体圧の測定，⑤．術後患者の体圧と苦痛の経時的観察，とした。

結果および考察：腹臥位における体圧は，前額部，膝部，肋骨弓部の3か所が末梢血管圧以上のため循環障害が予測され，除圧が必要とされた。肥満度と体圧は，肋骨弓部，上前腸骨棘部において負の相関を示した。また，性別と体圧は，肘部肋骨弓部，膝部において男性が女性より高値となった。

腹臥位持続による苦痛は強く，大半の者が一時間を限界とした。苦痛の訴えは前額部，上肢に多く，高体圧部位とは必ずしも一致しなかった。これは頭部および上半身を支持することにより，上肢の筋肉が強度に緊張したためと考えられた。

前額部における安楽物品の選択は，患者では，圧迫感が強い反面，安定感が優れている砂のうとする者が最も多かった。これは術後の頭部安静が治癒に影響するという意識が強いため，安定感を重視させたと考えられた。

安楽物品を使用することにより，同一体位持続時間の延長，体圧の分散，苦痛の訴えの軽減が認められた。これは高体圧部位の除圧，上肢の筋緊張の緩和によるものであるが，前額部はなおも末梢血管圧以上であり，今後の課題と考えられた。

69）　シャワー浴模擬動作における心拍数、血圧の変化

熊本大学教育学部看護課程
○萩沢さつえ、河瀬比佐子
銀杏学園短期大学看護科
畑　裕子
大分東明高等学校
木津由美子

より心負荷の少ないシャワー浴の方法を見出すために、先に我々は身体各部別にシャワー浴を行い、酸素消費量、心拍数、血圧から身体のどの部位を洗う時が一番負荷が大きいかについて検討した。その結果、立位で下腿を洗った時、次いで立位、坐位で頭部を洗った時が負荷が大きいことがわかった。

そこで今回はこの2部位について更にその負荷が主にシャワー浴のどのような動作に起因するものであるかを知るために健常者を対象に、湯を使わずシャワー浴模擬動作を行い、心拍数、血圧を連続的に測定した。

1). 立位で下腿を洗うためには前屈立位をとるが、その体位をとるだけで血圧は収縮期、拡張期とも急激に上昇した。更にそのままの体位で手を動かし洗う動作をすると主に心拍数が増加した。一方、比較対照として浴用椅子を用い坐位で下腿を洗う場合についても検討したところ、浴用坐位では体位保持による心拍数、血圧の変化はほとんどみられなかった。その体位のまま手を動かすと各々増加、上昇したが、その程度は前屈立位の場合と比較すると著しく少なかった。

2). 頭部を洗うため立位で上腕挙上位をとると心拍数は有意に増加したが血圧はあまり変わらず、その体位のままで手を動かすと各々更に増加、上昇した。

以上のことから、立位で下腿や頭部を洗う場合にはその体位を保持するだけですでに心仕事量は増し、それに「洗う」という手を動かす運動負荷が加わって更に増幅されるものと思われる。

70）　腰挙上が頭部固定に及ぼす影響

札幌医科大学附属病院看護部
◎皆　川　尚　子
千葉大学看護学部・看護管理研究部
松　岡　淳　夫

頭椎手術後は、頭部を固定し、仰臥位での絶対安静が必要である。このため、患者は床上排泄が余儀なくされるが、この排便介助に当たって、患者に下肢を曲げさせて自力で腰を挙上させて便器を挿入することが日常的である。そしてこの場合、頭頭部の動きが見られない事で、固定には影響が無いものと判断している。しかし、この判断には固定の安全に対する根拠は乏しいと考える。

そこで、この排便介助時の腰挙上動作が頭部安静固定に、どの様に影響するかについて実験的検討を行った。

研究方法

健康な成人女性１０名を被験者として、頭椎術後臥床をモデル化して、ベッド上に水平仰臥させて、その頭部両側に夫々6kgの砂嚢を置いて頭頭部を固定した。この被験者に、患者の床上排便介助時の行動をモデル化して、1)両上肢を体幹に沿って伸展固定したまま腰を自力挙上させて１名の看護婦が便器を挿入する。2)両上肢を肘で屈曲させ、肘で体幹を支えて自力挙上させ便器を挿入するる。3),4) 上記２群の排便時行動を２名の看護婦の介助で行う、を行わせた。この腰挙上を一定にするため、臥床者恥骨上１０cm及び１５cmの高さのマーカーに接するまで挙上させた。

この間の頭頭部運動に関与する運動筋、胸鎖乳突筋、頭板状筋、僧帽筋について筋電図を表面電極誘導法で測定し、頭部自由運動時の活動電位と比較して腰挙上時の筋の興奮状態を検討した。

結果

何れの群においても腰を挙上させた時、胸鎖乳突筋、頭板状筋の興奮が見られたが、自由運動時の活動電位に比べ低位となった。

また、介助した場合は自力挙上の場合に比べて大きくなる傾向となった。

上肢伸展の場合と屈曲では僧帽筋の活動電位が前者に強く後者に弱い傾向となった。

これらについて、詳細に検討した結果を報告する。

71） 側臥位の傾斜角度による体圧の変化

弘前大学教育学部
○平賀ゆかり、大串靖子

側臥位における側方への傾斜角度による体圧の変化を測定し、より安楽な側臥位について検討した。

被験者は、18～23歳の健康な男14名、女56名で標準的体格の者である。体位は左側臥位とし、肩峰部、肋骨下部、大転子部、腓骨小頭部、外果部の体圧を測定した。傾斜角度は被験者の背面と寝具との間の角度を、30°、60°、90°、120°の4通りとした。また、枕の使用による体圧の減少効果をみるため、①上下肢の支持を行わない場合、②胸腹前面部に縦2つ折りにした大枕を置きこの上に上側上肢を載せ、腸骨稜上部の間隙に長辺を3つ折りにしたフェイスタオルを挿入した場合、③,②に加えてさらに、上側下肢を大枕で支持し、下側下肢の外果部に小座布団を挿入した場合の3通りとし、これに4通りの傾斜角度を組み合わせて各部位の体圧を測定した。

測定成績は、①上下肢の支持を行わない場合は、傾斜角度の増加にともなって肩峰部と大転子部が著明な体圧の変化を示した。肩峰部では、90°を境に著明に体圧が増加し、120°では45.4±26.4 mmHg と最高値を示し90°よりも高かった（$P<0.05$）。大転子部は、各傾斜角度とも測定した5部位中の最高値を示し特に90°では83.3±27.5 mmHg と60°、120°よりも高い体圧であった（$P<0.01$）。

次に、②枕を使用することにより、肩峰部と大転子部が著明な体圧の減少効果を示した。肩峰部では、上側上肢を支持することにより体圧が著明に減少し、特に120°のときは支持を行わない場合の体圧の13.2%が減圧された（$P<0.01$）。また、大転子部では、上側下肢を支持することにより体圧がよく減圧され、特に90°のときは支持を行わない場合より18.6%の体圧が減少した（$P<0.01$）。

以上のことから、安楽な側臥位とは肩峰部と大転子部の除圧を考慮すべきであり、特に大転子部では、後傾30°、または前傾120°の側臥位が望ましく、さらに枕の使用が安楽に効果的であると考えられた。

72） 貧血患者の前屈位による洗髪における Vital signs —脈拍・呼吸・血圧—

弘前大学教育学部看護学科教室
○沼田華織、工藤せい子、津島律
虎の門病院
山崎紀子

はじめに：貧血患者は、Hb値の低いもの程、温熱刺激を受けやすいと報告したが、今回、洗髪を前屈位によって38℃・40℃の温湯を用いて行い、Vital signs（脈拍・呼吸・血圧）に与える影響を検討した。

対象および研究方法：対象者は、内科病棟に入院中の患者、男女16名で平均年齢51.9歳であった。貧血患者の貧血基準はWHOにより（Hb値男子12.0 g/dl以下、女子13.0 g/dl以下）、また、Ⅰ群：Hb値10.0 g/dl以上、Ⅱ群：10.0 g/dl以下に区分した。対照群は、貧血のない患者男女17名、平均年齢42.9歳であった。洗髪は、病室で洗髪車を用い、0分時（直前）、8分時（終了直後）、10分時（終了後2分）、18分時（終了後10分）とし、この手順をテープレコーダーにふき込み統一して行った。

結果：脈拍は、38℃、対照群の0分時に比べ8分時に有意な上昇を示した他は有意な変化はなかった。貧血患者と対照群の2群間、温度間のいずれにも有意差を認めなかった。呼吸は、38℃、貧血患者の8分時に比べ10分時に有意な減少を示した他は有意差はなかった。貧血患者と対照群の2群間、温度別のいずれにも有意差はなかった。最高血圧は、38℃では、対照群の0分時に比べ8、10分時に有意な上昇を示し40℃では、貧血患者の0分時に比べ8、10、18分時に有意な上昇を、対照群は、0分時に比べ10分時に有意な上昇を、10分時に比べ18分時に有意な下降を示した。貧血患者と対照群の2群間、温度間の有意差はなかった。最低血圧は、38℃では両者ともに0分時に比べ8分時以降、40℃では18分時に有意な上昇を示した。貧血患者と対照群の2群間では有意差はなく、温度間では38℃、Ⅰ群の10分時に有意な高値を示した。

73）　消化器系術後患者の口渇の要因に関する検討

金沢大学医療技術短期大学部
○泉キヨ子　真田弘美　永川宅和

Ⅰ　目的:

一般に全身麻酔下で手術を受けた患者は、前投薬のアトロピンによる分泌抑制の影響や体内の水分出納の不均衡などにより術後に口渇を訴えることが多いといわれている。ところで消化器系手術を受けた患者は他の手術に比べて飲水などの摂取までの期間が長いので、口渇を訴える者が多いとも考えられる。

今回、消化器系術後患者の口渇の実態とその要因について検討した。

Ⅱ　対象と方法:

対象はK大学医学部付属病院第2外科で消化器系手術を受けた患者29例（男17例、女12例）であり、年齢は22～80歳で平均58.4歳であった。

方法は、まず術後口渇の実態について面接調査を行ない、口渇あり群と口渇なし群に大別し、それぞれについて脱水傾向（水欠乏、ヘマトクリット、電解質、術中輸液量、尿比重）、手術侵襲などを中心にカルテ、看護記録をもとに把握、分析した。

Ⅲ　結果:

1）消化器系手術後患者29例中、術後口渇のあったものは20例（70%）であり、口渇を感じなかったものは9例（30%）であった。

2）手術部位、麻酔時間で口渇あり群と口渇なし群の差はみられなかった。

3）脱水傾向として、水欠乏、ヘマトクリット、電解質、術中輸液量、尿比重の5因子それぞれを口渇あり群と口渇なし群で比較したが特徴的な差はみられなかった。しかし、口渇あり群では口渇なし群に比べて2因子以上持つものが多い傾向がみられた。

4）脱水で説明できない口渇が5事例にみられたので、事例検討や考察を加えて報告する。

74）　術後痛の時間経過に伴う変化について

熊本大学教育学部看護課程
○谷口まり子、木場冨喜
千葉大学看護学部
甲斐優子、田中美智子

疼痛を総合的に評価するためには、言語反応、生理的反応、行動反応の各方面から捉える必要がある。今回、われわれは、術後痛緩和への援助の資料とすることを目的に、術後痛を総合的にとらえ、その時間経過に伴う変化を観察したので報告する。

対象は、K大学病院外科病棟に於て、入院し、上腹部手術予定の平均年齢62歳の男女7名である。

方法は、被検者の手術が終わり病室に帰った直後から2時間毎に痛み判定基準表に基づいて48時間継続的に観察した。痛み判定は、痛みの言語反応として「痛みの訴え」、生理的要因として「脈拍」「呼吸」「血圧」「発汗」、行動反応として「体動」の6項目を疼痛スコアとして測定した。配点は、各項目を3段階に分け、軽度、中等度、重度の順に1点、3点、5点を与えた。延べ測定回数150回の観察により以下の結果を得た。

1　疼痛スコアについて7名の被検者の平均値を経時的にみると、変化は、さほど大きくないが、帰室直後から8時間以内と帰室後32時間以降に変化が大きくなっている。その間の変化は小さいが、疼痛スコア得点は常に20前後であり、痛みの程度としては中等度の痛みが持続していた。

2　疼痛スコアの経時的変化は、個別性が顕著であった。なかでも疼痛スコア中の生理的要因の経時的変化は、個別性が著しかった。

3　体動の経時的変化は、常に低得点を示しており、変動も少なかった。

4　痛みの訴えの経時的変化をみると、帰室後は、鎮痛剤が使用されていないにもかかわらず、強い痛みの訴えはみられない。術後痛に対する訴えは、帰室後12時間以後に出現し、帰室後24時間以後に減少すると同時に腰背部痛が徐々に出現している。

75） 褥瘡の脊髄損傷患者に与える影響

埼玉県立衛生短期大学
●宇井紀子、大貫弘子、貝塚みどり

脊髄損傷患者にとって褥瘡は、知覚脱失による局所圧迫の持続と失禁等の湿潤・不潔により、かなり高い頻度で発生し、尿路感染症と並び二大合併症の一つである。一旦形成すると知覚脱失に加え、自力体動が不可能なため治癒しがたく、リハビリテーションを中心とした治療計画遂行の障害因子となり、又社会復帰後では経済的問題も含めて、日常生活に深刻な影響を与える。実際に社会復帰後に褥瘡が再発した事例を通し、脊損者は身体・精神・社会的にどの様な影響を受けたかを明確にし、それを基に社会復帰後の褥瘡予防に対する患者教育についての考察を試みた。

褥瘡再発が脊損者に与えた影響は、1)身体的変化として疼痛の出現・痙性の増強、2)精神的変化は多岐に渡り、再発の恐怖による意欲の低下・社会からの離脱による焦り等、3)社会的変化として生活行動範囲の縮小・生産活動の休止、等があげられた。

以上のことから、再発予防としての退院時指導内容を考えた。1)褥瘡の発生機序を説明し、体圧が特定部位にかかる時間を短縮すること。2)就寝時は、枕等を適切に使用して骨盤隆起部への圧の分散を図る。3)毎日の清拭・入浴により皮膚の清潔保持。4)一日最低一回は、全身の皮膚、ことに褥瘡の好発部位を手鏡等を使用して観察する。5)発赤を発見したら50% 酒精綿で軽くマッサージし、血行をよくすること。6)尿・便等による汚染は、その都度湯を用いてよく拭きとるようにする。7)ベットから車椅子、その他への移乗の際には身体を引きずらない・傷をつくらないようにする。8)きつすぎる下着は血行障害を起こす原因となるので避ける。9)バランスのとれた食事をする。10)褥瘡予防の自助具の紹介、ただし、同時にこれらの器具は、褥瘡発生を絶対に予防できるものではない事を指導する。これらの事項をパンフレット等を用いて脊損者に納得のいくまで十分説明し、理解を得ることが大切である。退院後は住み慣れた生活環境の中で、社会とのつながりを持ちながら療養できるよう訪問看護による指導を提唱したい。

76） 閉塞性ドレッシングを使用した褥創ケアの効果に関する研究

金沢大学医療技術短期大学部
○真田弘美　金川克子　川島和代
稲垣美智子　西村真実子　前川弘美

目的　褥創は老人（特にねたきり老人）に最も頻繁する合併症であり、しかも一度できた褥創は非常に治りにくくケアは難渋することが多い。近年，褥創等の創は低酸素と湿潤環境にて治癒が促進することが明らかにされ、閉塞性ドレッシングの有効性が報告されている。そこで我々は創傷の治癒過程を基盤とした褥創ケアの取組に閉塞性ドレッシングを使用し、その有効性を看護的な側面から検討したので報告する。

方法　対象は特別養護老人ホームに入所し、褥創が真皮から皮下組織に達する深度であり、既存の方法で1か月以上褥創ケアを行なっても改善がみられない4症例とした。対象の内訳は男1名、女3名で、年齢は68～82才、全員が脳血管障害で麻痺を伴っていた。方法は、医師に閉塞性ドレッシング（デュオアクティブ　日本スクイブ社）の使用許可を得て開始し、褥創の深度と範囲、使用物品の必要経費、ケアに要する時間、対象の反応、日常生活、看護婦や寮母の褥創ケアに対する認識について、使用前後の1か月間の変化を比較した。

結果　褥創の深度と範囲の変化は、使用後に3名は治癒し、1名は治癒傾向を示した。処置物品の1日平均経費は使用前は99.3円、使用後は349.6円で全員の経費が増額した。処置の1日平均時間は使用前は4.3分、使用後は3.5分で所要時間は短縮された。また平均処置回数は使用前は1日1回で使用後は4.3日に1回と減少した。使用後の対象の反応は、創部のかゆみの消失や1回の処置時間の遅延による苦痛が挙げられた。日常生活は使用後に全員が入浴可能となり、1名は離床に積極的な姿勢を示めした。看護婦の反応は、使用前はケアの効果が少ないと思っていたが、使用後は褥創の改善により、二度と褥創を作らないための積極的な予防的ケアの必要性が認識された。また密閉中は観察できないので、処置時の注意深い創部の観察にも関心が向けられた。さらに寮母の反応は、使用後は褥創が便や尿で汚染されずオムツ交換に気を使わなくなった等が挙げられた。以上から褥創に閉塞性ドレッシングを使用することにより、褥創の治癒が促進し、処置費用は増額するが処置回数や時間が短縮され、患者の日常生活が拡大し，看護婦の褥創に対する取組も積極的になった。

閉塞性ドレッシングの有効性について、他の褥創要因との関連を踏まえ報告する。

77）　入院経験が小児に及ぼす影響

熊本済生会病院
○内川洋子
折尾女子高等学校衛生看護科
高橋佐和子
熊本大学医学部附属病院
白石テイ子
熊本大学教育学部看護課程
成田栄子

入院児のケアに当る中で、思いやりややさしさを表現する感性を持った小児に出逢うことがある。入院体験によって小児の中に、自己受容能力が発達し、ひいては他者受容である共感性が育ち、それらが思いやりややさしさとなって表現されるのではないかと考えられる。

そこで今回は、入院経験のない小学5・6年生の自己受容・他者受容の現状をベースに、入院児の状況を比較し検討することを試みた。

調査対象；熊本市内小学校5・6年生各1クラス計80名（男41名、女39名）と熊本大学医学部附属病院小児科に入院中の小学・中学生14名（男6名、女8名）である。

調査期間；昭和62年11月17日～27日

調査方法；質問紙による面接調査、ただし小学5・6年生については各クラス毎に、担任教師により質問項目を読み上げ生徒自身による自己記載法をとった。

調査結果；入院経験のない小学生に比較し、入院児に特徴的にみられた内容をあげると、自己受容面では、得意な学科や遊びのある児がやや少ない傾向があり、友達の中での自分自身のとらえ方として、劣等感をもつことが少なく、特に病院内の友達の中で劣等感を持つことは少ない。又身体的・精神的苦しみを素直に表現できる児が多く、TV等の悲しい場面で泣いた経験が少ない。

他者受容の面では、体の弱い子、何をしても動作が遅い子、ケンカで負けた子等の弱者に対しては相手の苦しみに同情を示すが、体の不自由な子等への働きかけは、どうしたらよいかわからない等社会性の発達面の問題がみられる。

入院児は学習の遅れを最も気にしている反面、勉強が遅れている児に対しては努力不足等厳しい態度がみられる。

78）　喘息患児およびその親の自我像と親子関係

弘前大学教育学部看護学科教室
○佐藤真由美、鈴木光子、米内山千賀子、
川上澄

目的：小児気管支喘息の発症や経過の増悪には、従来より心理・社会的因子および性格因子が関与することが指摘されている。そこで、小児気管支喘息患者およびその親の自我状態、性格傾向、および親子関係を検討した。

対象および方法：国立療養所岩木病院小児喘息病棟の入院患児および同院の外来患児36例、その両親を対象とした。コントロール群には、健康な小・中学生84名を選んだ。

喘息患児およびその親の自我状態は交流分析のエゴグラムで、性格傾向は矢田部－Guilford性格検査（Y－Gテスト）で、さらに親子関係は田研式親子関係診断テスト（親子関係テスト）で検討した。

成績および考察：1）患児のエゴグラムでは、保護的な自我状態（NP）が有意に低く、閉鎖的で他人への思いやりや関心が少ないという特徴が認められた。また、エゴグラムのプロフィルでは谷型を示すものがコントロール群よりも有意に多く、問題行動を起こし易く、うつ傾向の強い者が多いといえた。

2）両親のエゴグラムの平均値のプロフィルでは、父親は情報収集・現実吟味の心（A）を頂点とした山型、母親はNP、自由奔放な自我（FC）が高く、Aの低いM型を示した。

3）Y－Gテストの成績では、喘息患児とコントロール群との間に差はみられなかった。

4）親子関係テストでは、親子とも、溺愛型、無視、放任、信用しないなどを示す消極的拒否型と判定されるものが多かった。特に母親にこの傾向が顕著にみられた。

まとめ：以上のことから、両親特に母親に患児に対する接し方などを教育すると共に、看護の場においては、患児に山型の自我状態を示すようなアプローチをすることが必要であると考えられた。

79）　若年型糖尿病児の生活態度の調査

大分医科大学附属病院　○荒尾博美
熊本県立公衆衛生看護学院　吉田浩美
熊本大学医学部附属病院　白石テイ子
熊本大学教育学部看護課程　成田栄子

若年型糖尿病児は、成長・発達段階で発症し、生涯の治療・生活管理を必要とし、その生活実態の中で生じる問題には様々なものがある。

そこで今回は、患児の糖尿病とその治療に対する知識と日常生活の実態及び患児のもつ不安の内容を、糖尿病児サマーキャンプ参加経験の有無別並びに年齢別に比較検討した。

調査対象は、昭和62年度熊本つぼみの会小児糖尿病サマーキャンプに参加した8～20歳までの患児20名と県内4か所の医療機関に通院中の8～24歳の患児18名である。

調査方法は、サマーキャンプ参加児には8月のサマーキャンプの期間中に質問紙による面接調査と自己記載法による調査を行い、通院児については、電話による質問紙調査を行い、自己記載法について郵送による方法をとった。

調査結果、調査対象児38名は、インシュリン依存型の糖尿病であり、男10名、女28名である。平均年齢は14.5±3.9歳、発症時年齢は7.5±3.9歳である。

サマーキャンプ参加状況別に本年度参加児をA群、昨年までの参加児をB群、参加経験無児をC群とすると、A群に糖尿病や治療についての知識が高く、患児のもつ不安は低いが低血糖に対する不安は80％と高い。B群は、糖尿病やインシュリンの注射部位等についての知識がA群に比べ低く、低血糖に対する不安も低い。C群には、疾患・治療に対する知識並びに血糖値測定の実施が低く、注射実施部位の数も少ない上に、低血糖の注意、尿糖測定、血糖測定に対する患児の不安が高い。

年齢別には、13歳以上と12歳以下群に分けると、年長児に食事摂取量についての知識が高く、不安の内容は、進学、就職、合併症等現実的で将来に対する不安傾向がみられるのに対し、年少児に食事や低血糖といった身近なことに対する不安が高い等の結果がみられた。

80）　糖尿病患者の性格から見た血糖コントロール

弘前大学教育学部看護学科教室
○木村紀子、工藤せい子、川上澄

目的：糖尿病の治療においては、血糖を如何に自己管理するかが重要な問題である。しかし、このことをいくら指導されているにもかかわらず、血糖をうまくコントロールできない患者がいる。その理由を心理・社会的因子の面および性格傾向の面から検討し、看護の面からの指導、援助のための資料を得ようと試みた。

対象および方法：弘前大学医学部附属病院第3内科に糖尿病で入院中の患者、および同科糖尿病外来で治療中の患者74例を対象とした。

これらの患者に対して、患者の自我状態を診る目的で交流分析のエゴグラムを、神経症的性格傾向をみるためにCornell Medical Index(CMI)を実施した。

さらに、その1～2カ月後に、患者が過去6カ月間に経験した日常生活上のストレスとなる出来事あるいは変化を調査した。

血糖コントロールの良し悪しは、空腹時血糖とHbA_1の値から判定した。

成績および考察：1)血糖コントロール良好群は30例（41％）、不良群44例（59％）であった。

2)エゴグラムはプロフィルから4つの型に分類したが、血糖コントロール良好群と不良群との間にはほとんど差はみられなかった。

3)CMIで領域Ⅲ（やや神経症的）、Ⅳ（神経症的）と判定されるものに、血糖コントロール不良のものが多かった。

4)血糖コントロール不良群には、過去6カ月以内に「結婚した」ものが6例（14％）もみられた。

5)血糖コントロール不良のものでは、「仕事が忙しかった」、「家の用事で忙しかった」、「食事の時間や回数などが変わった」などの、日常生活上の出来事、変化が多かった。

まとめ：以上の成績より、糖尿病患者の指導、援助に当っては、CMIなどにより患者の性格傾向を十分に把握し、日常生活上の出来事や変化に対しても注意を払うことが大切といえた。

81）　小児の付き添い入院に関する文献考察

東京女子医科大学看護短期大学
○柳沢千衣
千葉大学看護学部
土屋尚義
金井和子

Ⅰ　はじめに

小児看護において母親参加の重要性について唱えられて久しい。その母親参加の典型である「母子同室」が「母子相互に有益である」ということを前提とした時、現時点での「母子同室」にはまだまだ多くの問題が残されているように思われる。現在までこれに関しては数多くの文献が発表されてきたが、本研究ではそれらの文献を探索し、今後の研究動向を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　研究方法

1970年から1986年までの国内の看護の専門誌25誌に発表された小児の付き添いに関する文献を探索した。

Ⅲ　結果および考察

①数量的動向：文献数は38件である。年次的推移をみると、76年以前には該当する文献は見当たらず、その後、特に84年以後年々増加してきており看護者の関心が高くなってきているといえる。

●研究方法：調査研究20件、事例研究12件、私見6件である。77年以降前半の5年間には私見が多いが、それ以後は研究が多くなっている。特に調査研究が年々増加傾向にあり、これは研究内容として実態調査が増加していることと関係している。

③文献内容の動向：前半は小児看護における母親及び看護者の役割に関する文献が多く、後半は付き添う母親の生活・疲労に関する実態調査が増加している。これにより前半は現状の「付き添い」を単に看護者不足を補う為でなく、「母子同室」の本来の在り方明確にしようとする看護者の姿勢があり、後半からは「付き添い」の現状を見直し問題点を明らかにしようとする関わりがされてきたと考える。つまり小児の付き添い問題に関する視点は、母子同室の価値に基づく積極的提唱から、これを前提とした母親の負担面に移行しており、今後両者に対する看護介入が必要と思われる。

2日　第2会場　第18群

82）喉頭全摘出術を受けた患者の心理状態

東京医科大学病院
○清川浩美
弘前大学教育学部看護学科教室
木村紀美，花田久美子，米内山千賀子
福島松郎

喉頭全摘出術を受けた患者（以下，無喉頭者とする）は，発声機能を完全に喪失するため，退院後も身体的・精神的に大きなハンディを伴うことになる。そこで，無喉頭者の心理状態について，心理テストと患者の背景から検討した。

対象は，弘前・青森の食道発声教室の会員と，弘前大学医学部附属病院に入院し，喉頭全摘出術を受けた患者で，合計40名であった。

研究方法は，食道発声教室の会員に対してその練習時に，不安の指標としてMAS不安テストを，神経症的傾向の有無をみるためにCMIを，そしてY－G性格検査を記入させた。さらに現在の心配の内容を知るために質問紙による面接調査を行った。

その結果，MASの得点を患者の背景，心理テストと対比させてみると，高不安の者は，CMIの成績から神経症的傾向の強い者に，Y－G性格検査の成績からは情緒不安定・社会不適応型性格傾向の者に，術後経過日数では4～11カ月経過した者，そして性別では女性に有意に多かった。

現在特に心配していることは，発声，再発，症状，社会復帰についてであり，その中でも発声に関する心配が最も多かった。心配の内容を患者の背景，心理テストと対比させてみると，社会復帰の心配は，術後1年未満の者に多かった。また，MASの成績から，不安の程度が高いほど再発を心配している者が多く，代用音声で会話が可能な者では，特に心配なしとする者が有意に多かった。

以上の成績から，看護者は，退院後も無喉頭者の背景，心理状態を十分に理解し，発声リハビリテーションが継続できるように励まし，援助していく必要があると考える。

83） 婦人科入院患者の不安レベルの推移について （その!!）

大分医科大学医学部付属病院
○岩本仁子，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、手術等の治療よりは放射線や化学療法で不安レベルが著しく高まることを前回報告した。 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病棟入院患者の治療経過及び身体的、家庭内的並びにケアーついての訴え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付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：良性腫瘍患者では不安レベが入院時より退院に向けて低下傾向を示すが、身体的症状は訴えが少ない。 子宮癌患者では特に、放射線治療を施行した時に著しく上昇を示し、身体的症状、家庭的問題やケアーについても訴えが多くなる傾向がある。 さらに、卵巣癌患者では化学療法を通して特に高くなり、入院期間も長期に亘るためか子宮癌患者よりもさらに訴えが多い。 これらを数量的に検討しその相関を求めた。

84） 乳房切除後の心理的変化について

熊本大学医学部附属病院
○山本治美
東海大学附属病院
堀江尚子
北里大学附属病院
鳥末憲子
熊本大学教育学部看護課程
木原信市、谷口まり子

乳房は、母性的役割と共に女性的容貌を表現するものであり、その存在は女性にとって重要なものである。したがって乳房切除後の患者心理は多様な変化を来すことが容易に推定される。その中で、今回、我々は乳房切除後の心理的変化や生活面の変化が周囲とのかかわり合い、つまり家族や医療スタッフとの接触においてどの様な影響を受けたかについて研究し、若干の知見を得たので報告する。

〈対象および方法〉熊本大学附属病院第二外科において乳癌の診断のもとに乳房切断術を受けた患者ノ7名を対象に選び、面接法による調査を行った。なお、比較する目的で乳房が温存される良性乳房腫瘍9例を対照とした。

〈結果〉乳房切除後の患者の心理的変化は、多くの報告と同様に再発への不安、乳房切除によるボディ・イメージの低下、機能障害などに関連したものであった。その心理的変化の程度は、周囲とのかかわり合いにおいて、家族の中では夫の言動に最も影響を受け、また医療スタッフの中では看護婦よりも医師の言動による影響が大であった。また、術後の生活面の変化に関しては、術後の上肢機能障害による家事などの不便さ、乳房喪失による他人や夫に対する引け目感などが主なものであったが、夫の理解がある症例では心理面や生活面での変化の程度が少なかった。

これらの事実は、疾患内容、手術からの期間および年齢によって多少ことなり、以上の要素を加味した分析をも行ったので併せて報告する。

85） 胃切除術を受けた患者の日常生活における不安

弘前大学教育学部看護学科教室
○千葉幸子，木村紀美，米内山千賀子，
花田久美子，福島松郎

Ⅰ．はじめに

胃切除術後の患者に対する食事や退院指導等は，アンケート調査の結果をもとに確立されてきている。しかし，これらの患者の不安の内容については明らかにされてはいるものの，心理状態までは把握されるに至っていない。本研究では，退院後の継続的看護の一助とすべく，日常生活における不安の内容とそれに関わる因子について検討した。

Ⅱ．研究対象および方法

弘前市内の２つの病院の外科で胃切除術を受けた術後２年以内の外来患者54名を研究対象とした。

研究方法は，外来受診前後に，アンケート調査およびテーラー不安テスト（ＭＡＳ），Cornell Medical Index（ＣＭＩ）を行った。

Ⅲ．研究成績および考察

術式やStageと日常生活における不安について検討したが，関連性は認められなかった。しかし，術後愁訴と関連づけて，今後も検討していく必要があると考えられた。

年齢が高くなる程，ＭＡＳ得点は低値を示し，日常生活における心配事も少なくなっていた。しかし，ＭＡＳ得点の高低にかかわらず，各年代の特徴に適した看護が必要である。

食生活や運動に対して不安を訴える者は，ＭＡＳ得点が高く，ＣＭＩでは神経症的傾向にあった。

食生活に対して不安を訴える者は，その不安のない者に比べ，体重減少が大きかった。

術後３カ月未満の患者は，術後３カ月以降の患者に比べて，食生活や運動等の日常生活において何らかの心配をもち，またＭＡＳ得点も高かった。したがって，術後３カ月未満の患者は特に，外来受診前後に日常生活に対する指導が必要であると考えられた。

胃切除術後患者の食生活・運動等の日常生活に対する不安は退院後も存在しており，今後，外来での継続的な看護を確立させていく必要がある。

86） ＩＣＵ入室患者の精神症状発生の背景因子

弘前大学教育学部看護学科教室
○三浦博美，米内山千賀子，木村紀美，
花田久美子，福島松郎

目的：近年，ＩＣＵが普及し，ＩＣＵにおける幻覚や妄想などの精神症状を含む，いわゆるＩＣＵ症候群を生みだし問題となっている。そこで本研究では，術後にＩＣＵに収容された患者の内で精神症状を発現した患者とそうでない患者を比較し，精神症状を発現する背景となる諸因子について検討した。

研究対象および研究方法：対象は，昭和59～62年まで弘前大学医学部附属病院の第１・第２外科，整形外科病棟に入院した者のうち，症状精神病や脳器質性精神病等の疑いのない，18歳以上の非救急の男性210例，女性115例の合計325例を対象とした。

研究方法は，カルテ・看護記録の調査から，ＩＣＵ入室中の精神症状の把握と評価，情報収集を行った。また更に，上記の内で面接調査として，男性30例，女性14例の合計44例に矢田部－ギルフォード性格検査，テーラー不安テスト，Cornell medical index，“患者はＩＣＵをどのように受け止めているか”というアンケート調査を行った。

精神症状の判定には，信州大学医学部附属病院集中治療部作成の精神症状重症度分類を使用した。

結果および考察：325例の内，男性210例中68例（32％），女性115例中19例（17％）に精神症状が発現し，性別では男性に多くみられた。また精神症状の程度も男性の方が重症であった。

年代では，60歳以上に発現しやすかった。

麻酔時間・ＩＣＵ在室時間の長い患者が発現しやすく，また，ＩＣＵ在室中に気管内挿管されていた者で，しかもその時間の長い患者に発現しやすかった。

精神症状の発現と，性格，不安の高低，神経症的傾向との関係はみいだせなかった。

ＩＣＵ症候群の発生原因は複雑であるが，今後更に，その発生原因を明確にし，予防，減少させていくような研究が望まれる。

87）　人工肛門の受容とその因子

弘前大学教育学部看護学科教室
○米内山千賀子，半澤雅子，木村紀美，
花田久美子，福島松郎
弘前大学医学部
今　充

人工肛門（ストーマ）の造設により生じる身体的・精神的・社会的問題は患者個々により異なる。そこでストーマの受容に関わる因子を明らかにすることを目的として今回の調査を実施した。

対象は，コロストミー74例，イレオストミー19例の計93例である。

方法は，①ストーマを初めて見た時の気持ちや術後の精神面の変化の有無などを内容としたアンケート調査，②矢田部・ギルフォード性格検査，（Ｙ－Ｇテスト），③神経症的傾向の有無を調べるConell Medical Index（ＣＭＩ），④テーラー不安テスト（ＭＡＳ）を施行した。

ストーマの受容の判定は，心理学の定義を参考に，「術後に精神面の変化がなく，かつ自分でストーマケアを行っている」ことを受容しているとした。

受容者は，93例中39例（42％）で，コロストミーとイレオストミーの間では，受容において有意な差は認められなかった。心理テストの成績およびアンケート調査の結果では，非受容者は以下の者に多く認められた。

①Ｙ－Ｇテストで消極型と判定された者。また同テストの12尺度では，気分の変化（Ｃ尺度）が大きい者，活動性（Ｇ尺度）・支配性（Ａ尺度）・社会的外向性（Ｓ尺度）が低い者。②ＭＡＳでは不安の強い者。③手術時に65歳未満の者。④初めてストーマを見た時，悲観的な感情を抱いた者。⑤本人がケアを開始するまで，「配偶者・家族」がケアしていた者。⑥手当開始時期が，術後30日以降だった者。

これらの結果から，心理テストを用いた患者の性格・不安の程度の客観的な判定，さらに年齢などの背景は，オストメイトの援助を考えるうえで有用な情報となり，また術直後の援助・指導に重点を置くことが大切であろうと考えられた。

88）　ストーマ造設が日常生活に及ぼす影響

聖隷学園浜松衛生短期大学
○和田清子
千葉大学看護学部
土屋尚義、金井和子

近年の外科医療の進歩は、後遺症を有しながら日常の社会生活を長期に営む症例の増加をもたらしている。このことは生命の延長と同時に新たな負担を強いて、ストーマ造設後の悩み多い生活を更に消極的にさせている。過去10年間、ストーマ同憂会のオストメイトと接し、直接、間接に表明された種々の不安、不満への援助方法の検討を目的として、２～３の調査を行なった。

対象および方法

Ｈ市ストーマ友の会のオストメイト30名（男22名、女８名、平均年齢65、８±８、９歳、造設後７、８±６、４年、人工肛門造設者26名、人工膀胱造設者４名）について、直接聞き取り法により、現在の各種日常生活状況に関する調査を行なった。

成績および結論

（１）63％が、体の不調および日常生活の制限を訴えており、59歳以下では85％、60以上では47％が有職者で、67％が何らかの趣味を有していた。

（２）日常生活の制限は、食事63％、外出32％運動５％の順で、有職者は食事、無職者は外出の頻度が高かった。

（３）排泄状況に関し、排便は、自然排便が37％のみで、洗腸療法は57％で有職者に多く、排尿は不変60％、残尿感30％、ストーマ周囲の皮膚の状態は、びらん等の異常が23％に自覚されていた。

（４）ストーマ造設に伴って生ずる性生活の障害には、性の関心ありが70歳以上の男性でも70％有し、60％以上が性的に満足または不満と積極的でありながら欲求は60歳以上で20％以下に低下する。反面女性は60歳以降著明に関心を失い、性的満足度にも無関心となりながら、欲求は60歳以降も60％以上で有すると答えていた。

これらに関し、しばしばオストメイト同士で話し合い解決を計ろうとする傾向にあるが、今後必要な援助を模索する必要があると思われた。

89） 患者のプライバシー意識について

千葉大学工学部建築学科
○川口 孝泰、上野 義雪
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

■ 研究の目的

病院の病室は、入院患者にとって治療・看護を受ける場であると同時に生活の場でもある。看護の実践において、病室を患者の生活の場として捉え、環境を整えてゆくことは重要である。

本研究は、病室で療養生活を送っている患者のプライバシーの意識の構造を明らかにし、療養生活の場として病室を整えてゆくための看護の重要な指針を得ることを目的としている。

■ 研究の方法

1）調査対象とした病院

ﾍﾞｯﾄ数611床，12看護単位の富山県内にある大学付属病院の4床室及び6床室。

2）調査項目

①患者の属性（性別，年齢，自意識尺度）
②療養の場所（病床数，ﾍﾞｯﾄ位置，など）
③療養の状況（診療科，生活の自由度，など）
④患者の意識（ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ意識，など）

＜ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰの意識については、病室で行われる日常生活行動の11項目について質問した＞

以上の項目について、ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ意識を中心とした2次元ｸﾛｽ，及び全ての項目において多次元的な解析（数量化Ⅲ類）をおこなった。

3）調査方法

①ｱﾝｹｰﾄ用紙による患者の自己記載
②ｱﾝｹｰﾄ回収後の聞き取り調査

4）ｻﾝﾌﾟﾙ数

4床室 ・・・・・27人　　6床室・・・・・101人

■ 結果

- ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ意識は、患者の年齢や性別により違いがみられた。
- ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ意識は、患者の療養の状況に影響を受けている。

などについて報告をおこなう。

90） 精神科病棟における物品の安全管理に関する考察
－患者と看護婦の意識の違いから－

北海道大学医学部附属病院看護部
◎谷 ■ 満里子
千葉大学看護学部看護管理研究部
松 岡 淳 夫

精神病棟における患者の生活環境は治療上にも重要な位置付けにある。一方、患者の安全を守るため種々の規制が行われており、その生活用品にも制限されるものが少なくない。

精神科病棟での患者の生活用品の管理において、看護婦の意識はややもすれば、生活維持に必要な物品についても、安全管理の側面を優先した規制の傾向が強いように考える。

そこで、精神科病棟において、患者と看護婦の間で、日常生活用品に対するニード意識の相違について検討し、患者物品の管理のあり方について考察した。

研究方法

北海道大学精神科病棟及び関連病院の4施設に入院中の患者１３６名、この対照として大学病員内科病棟の患者５１名と各々の病棟看護婦９０名について、同一の品目、項目によるニード意識調査用紙を用いて調査して検討した。この調査用紙は日常生活用品で病棟生活と関連のある物品を、備品（１０）、日用品（１９）、趣味娯楽品（１０）装飾品（１１）、の４群５０品目を無作意に配列して、その病棟生活にでの、必要性の有無及びその回答に対する理由を選択枝法で質問した。また看護婦には、改めてこの品目に対する規制の必要度について５段階評価法で回答する調査を行った。

結果

閉鎖、解放、内科病棟の間では患者、看護婦とも意識構造に差がみられ、閉鎖病棟では両者の間に有意差がみられた。また、持込み禁止品目について、患者４８％が生活に必用とし、看護婦７２％が、不必要とした。

看護婦の精神病棟経験歴からみると経験の少ないものに管理性が強い傾向がみられた。

患者の入院期間、生活状態からの傾向はつかめなかった。

これらを更に検討を進めて、詳細を報告する。

91）高齢患者の心身の変化に対する認識と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
千葉大学看護学部看護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へのケアのあり方は，重要な問題となっている。老人が現状をどのように受けとめ，どのような援助を必要としているかを知り，適切なケアを提供することが大切である。今回，入院生活に関する満足度とState Trait Anxiety（STAI）について調査し，知見を得たので報告する。

対象ならびに方法

S病院内科病棟入院中の症状が比較的安定している高齢患者30名を対象に面接を実施した。満足度は基本的欲求6項目とその他生活，入院後の心身の変化3項目について調査した。満足の程度は極めて不満，かなり，わずかに，不満なしの4段階に分類した。

成績ならびに結論

1．90%がいずれかの項目で「かなり」以上の不満を訴え，内20%は5項目以上を有していた。満足度の低いものは，今後の生活，睡眠，排便，清潔，心身の変化などであった。

2．基本的欲求6項目とその他3項目に正の相関を認めた（$R=0.63^{**}$）。特に基本的欲求と心身の変化の認識に強い相関を認めた（$R=0.66^{**}$）。

3．心身の変化の認識は，良好，変化なし，悪化の3段階に分類された。これら認識の段階と心理的，物理的要因，障害の程度の3要因との総得点に正の相関を認めた（$R=0.77^{**}$）。

4．心身の変化の認識と自立度，現在の生活不安，年齢，家族形態，入院時状態との間に関連を認めた。

5．心理的要因は物理的要因や障害の程度とは関連せず（$R=-0.15$，$R=0.12$），物理的要因と障害の程度とに関連を認めた（$R=0.43$）。

92）高齢者の主観的幸福感について
――欲求，性格傾向との関連――

福岡杉森高等学校　○近藤恵子
済生会熊本病院　水田公子
熊本大学教育学部　岩坪聖子，河瀬比佐子

目的：

高齢化社会における老人の行動活性化のための基礎資料とするために，老人の適応，生きがい意識としての主観的幸福感（生活モラール）とそれらに影響する要因について先に報告したが，今回活動能力，性格要因，生活欲求などの項目を加えて検討したので報告する。

対象ならびに方法：

熊本市内の福祉センター通所の60名，ディ・サービスセンターに通所の56名を対象に，Lawton, M.P.らのPGCモラール・スケール，STAI（TRAIT），生活欲求などの102項目よりなる質問紙により個別面接により調査した。

結果の概要：

1．PGCモラール得点は平均11.84で，施設別，男女別に有意な差はみられなかった。

2．PGCモラール得点と有意な相関および連関がみられたのは「健康感」「日常生活の悩み・不安の有無」「老後の不安の有無」「特性不安得点」「同居家族の有無」「欲求」の強さであった。

これらの有意な関連がみられた要因について他の項目との関係をみると，「健康感」は病気がなく同居家族のあるものが高い傾向を示し，「日常生活の悩み・不安」「老後の不安」は，性格傾向としての不安得点と連関がみられた。また「老後の不安」は持ち家か否か，同居家族の有無と連関がみられた。

3．欲求の強さとPGCモラール得点については多くの項目と負の相関があり，内容別には男女に違いがみられた。男性は「社会的承認・成就」，女性は「愛情・話し相手」欲求因子との相関が強かった。

4．PGCモラール得点を外的基準に用いて，29の説明変量との重相関分析の結果，重相関係数は0.807が得られた。重みが大きいものは「不安得点」「老後の不安」で負の重みを示した。

93） 特別養護老人ホーム入所老人の心的特性に関する研究（第２報）――ＡＤＬ、長谷川式知的評価、人生満足度の１年後の推移――

東京女子医科大学看護短期大学
○渡辺文子、大森武子、伊藤景一、張替直美、河合千恵子
千葉大学看護学部
土屋尚義、金井和子

昨年度、特別養護老人ホーム入所老人の心的特性に関する研究として、特養ホーム入所老人51名を対象に、ＡＤＬ、人生満足度、不安度、入所期間の関係についての調査を実施し報告した。その中で①特養ホーム入所老人の人生満足度は健康老人より低い②ＡＤＬ自立度の高い老人は人生満足度が高い③ＨＳ（長谷川式知的評価）が高い老人はＡＤＬ自立度が高い④入所期間、年齢とＡＤＬ、人生満足度との関連はない、ことなどの結果を得た。この結果をふまえて、今回は同一対象についてＡＤＬ、ＨＳ、人生満足度について調査し一年後の変化を分析し検討した。

対象および方法、61年度調査した特養ホーム２施設の51名の入所老人のうち死亡４名、入院２名、退所１名、調査不能１名を除く43名を対象とした。方法としては①ＡＤＬ評価スケール②長谷川式簡易知的評価スケール③ＰＧＣモラールスケールを用いて②③は訪問面接質問紙法により①寮母からの聞きとりにより調査した。調査期間は昭和62年10~11月である。

結果、1) 43例の平均をみるとＡＤＬ、人生満足度はやゝ改善したがＨＳはやゝ悪化した、2)死亡例４名はＡＤＬ、ＨＳ、人生満足度ともに低値を示していた。3)61年度調査でＡＤＬ高値群は一年後ＡＤＬ、ＨＳは変化しないが人生満足度は悪化し、低値群はＡＤＬ、人生満足度は改善したがＨＳは悪化した、4) ＨＳ高値群はＡＤＬ、ＨＳ、人生満足度とも変化なしあるいは悪化し、低値群は３項目とも改善した、5) 人生満足度高値群はＡＤＬ、ＨＳは変化なしあるいはやゝ改善したが、人生満足度は悪化した、低値群はＡＤＬは変化なしあるいはやゝ改善、人生満足度は改善したが、ＨＳはやゝ悪化した。以上の結果からＡＤＬ、ＨＳ、人生満足度とも１年後の変化としては改善傾向にあることがわかった。

94） 患者の夢と看護婦の対応に関する検討

東京女子医科大学看護短期大学
○高橋真理
東京女子医科大学病院
松平信子
東京都立大学(大学院)人文科学研究科
関根剛
千葉大学看護学部
土屋尚義・金井和子

看護の臨床場面で患者がみた夢の話を患者と話し合うことは心理的な援助の一つになると考えられる。そこで今回は基礎研究として、看護の臨床場面での患者の夢に関する実態調査を行った。

研究方法：対象は女子医大病院の病棟看護婦675名で、調査期間は昭和63年1月13日~2月5日である。調査内容は、患者から夢の話を聞いたことがあるか、看護場面、夢の内容、患者の状態、看護婦の対応態度などに関する質問項目(全29項目)である。アンケートは、今までの経験と配布後1週間の経験の2種について行なったが、今回の発表では、１週間の期間内の結果について述べる。

結果：回収率は、84%(567名)で、１週間の内に患者から夢をみたと言われた看護婦数は、91名(17.5%)であった。そのうち内科系病棟（27.6%）は外科系病棟(15.6%)より高頻度で、ICU病棟(6%)、小児系病棟(6%)は低かった。

勤務帯では、深夜(48名)、日勤(33名)、準夜(15名)の順で、また看護場面では、検温時(49名)、清拭時(10名)、ナースコールで呼ばれた時(8名)の順で頻度が高く、夢の話は毎日の日常業務の中で聞かれることが多いが、時には患者が夢の話を訴えるためにナースコールをすることもあった。

ナースコールで呼ばれた時の状況は、７名が深夜時であり、不眠状態(6名)を訴えていた。

関根(1984)による夢のスケールを参考に19スケールを作成し、患者が訴える夢の種類を調べたところ、怖い夢32、わけがわからない夢24、変な夢21、夢か何だか分からない17、はらはらした夢13、楽しい夢12、死に関する夢6、暗く重々しい夢6、と不快な夢に関する訴えが多かった。

患者の状態は、手術直後16、不眠時16、退院前14、入院当初5、検査前後5、末期状態の時4であった。

以上より、夢は報告されることが傍証された。

95）実習の態度に関する看護学生の意識
第1報：指導の希望の有無にみる変容

東京都衛生局医務部看護課　○鈴木　信子
東京都医療技術短期大学　森下　節子
東京都立荏原看護専門学校　小池　妙子
東京都立広尾看護専門学校　玉木　ミヨ子
千葉大学看護学部　内海　滉

一般に、態度は学習によって形成されると言われている。また私達は、態度を単に対人関係の表現行動と捉えず、学生の内面に潜む価値観・思考等の意識表現として捉える。それゆえ、看護基礎教育における看護婦としての態度の育成は、重要なことと考える。そこで、学生は教師が態度の教育をすることを希望しているか、何を態度の教育と捉えているかを明らかにしたいと考えた。今回、態度の指導に関する看護学生の意識を調査した。

方法

3年課程6校の3年生341名を対象に、看護婦に必要な態度と思われる内容を実習場面より抽出し、質問紙法により調査する。28変量を因子分析し、バリマックス回転法による処理を行い、第3因子まで抽出し、さらに、指導の希望の有無の因子負荷量を算出する。

結果

第1因子を対患者因子、第2因子を反学習因子第3因子を対人関係因子と命名した。

指導を希望する学生は37.8％、希望しない学生56.6％、無回答は5.6％であった。

態度の指導を希望する学生は、対人間関係因子に肯定的であり、態度の指導を希望しない学生は対人間関係因子に否定的であり、両者間に有意差が認められた。いづれも、対人間関係因子に強く影響していることから、看護学生は態度の指導を人間関係に関する事柄と捉える傾向にあると言える。

学校間比較をすると、対患者因子において、指導を希望するA校生とC校生との意識に差があった。A校生は、患者に誠実に接することを学習内容と捉え、実習中に教師に指導されることと意識していると推測できた。一方、C校生は、看護婦のあるべき姿として信条信念とも言える行動規範として捉えていると考える。以上より、両校の意識の差は、期待する指導内容の違いと考える。

96）実習の態度に関する看護学生の意識
第2報：入院経験の有無による変容

東京都立医療技術短期大学　○森下節子
東京都衛生局医務部看護課　鈴木信子
東京都立荏原看護専門学校　小池妙子
東京都立広尾看護専門学校　玉木ミヨ子
千葉大学看護学部　内海　滉

看護学生にとって入院経験をもつ事は、患者や看護婦に対する気づきを得る機会ともなる。

個々によって、患者・看護婦関係に対する反応は異なる。その反応は、教育環境によって変化する。今回、実習中の学生に「実習の態度」についての意識を調査した。その結果、入院経験者と入院未経験者との意識は各学校によって差がある事が認められた。

方法

「実習の態度に関する看護学生の意識」に関与する因子は、対患者因子、反学習因子、対人間関係因子との3因子があることは、第1報で述べた。その3因子各々の因子得点を学生の入院経験の有無別に各因子ごとの平均値と標準偏差とを比較した。

結果

1. 入院経験者と入院未経験者との比較では、対患者因子には両者共肯定的である。反学習因子には入院経験者は否定的であり、入院未経験者は肯定的である。対人間関係因子には入院経験者は肯定的であり、入院未経験者は否定的である。しかし、各因子共有意差は認められなかった。また各学校における比較では、反学習因子にD，E校の入院経験者と入院未経験者には有意差が認められた。このことは入院経験者は学習することに高い関心を示す傾向にあると考えられる。入院期間、入院年令、入院での学生の体験等を追跡することにより、さらに内容が明らかになると考える。
2. 入院経験者の学校別比較では、反学習因子にA校を除いて否定的である。対人間関係因子に肯定的な学校3校、否定的な学校3校である。対人間関係因子に関する意識形成は学校における教育環境に影響されると考えられる。
3. 入院未経験者の学校別比較ではC校が対患者因子・対人間関係因子に正に高い負荷量を示し、設置主体により教育方針の違いが推察できる。

97）看護学生の臨床実習に関する意識および意欲を高める要因について

埼玉県立衛生短期大学　○市瀬陽子・貝塚みどり
千葉大学看護学部　阪■禎男

臨床における看護実習は、看護教育において重要な意味を持っている。看護学生は、医師・看護婦・患者およびその家族という人間関係の中で、学内の講義等から学んだ知識・技術を活用しながら看護を実践していくわけであるが、自分の知識不足・看護技術の未熟・対患者および対看護婦関係の難かしさ等から、十分に実習効果があがらなかったり、満足感が得られない学生もいる。学生の意欲の向上を図り、能力を十分発揮できるように指導するためには、実習に対する意識および意欲を高める要因等を知ることが重要である。そこで今回、調査結果を分析し今後の教育の資料にしたいと考えた。

対象および方法：三年課程看護短大3年生58名と二年課程看護短大2年生27名の計85名に質問紙(80項目)を用いて調査し、分析検討した。

結果：1.実習に対する意識‥‥実習に積極的に取り組んでいると答えた学生ほど満足感や実習目標達成感を得ており、X^2検定の結果5%水準で有意な関連があった。一方、対患者関係で苦労していると答えた学生において実習に満足していない者が多く、X^2検定の結果5%水準で有意であった。
2.実習に対する意欲‥‥A.対患者関係においては、良いコミュニケーションがとれた時、ケアを感謝してくれた時、順調に回復した時に意欲が向上すると答えている。B.対看護婦関係では、看護婦が学生のたてた看護計画を認めてくれた時、さらにケアに関する具体的な指示を与えてくれた時等に意欲が向上するが、看護計画を否定されたり、学生の立場が尊重されない時等に逆に低下すると答えている。C.教員の指導においても、学生の努力を認めてくれた時、精神的な援助をしてくれた時、患者が重症の時に適切な指導をしてくれた時に意欲が向上するが、努力を認めず一方的に指導されると、逆に消失するとしている。D.学生自身については、事前学習を十分行ない、看護計画もしっかり立案し自信を持ってケアを行なえた時や知識が増した時に意欲が向上するが、体調の悪い時や実習記録が多すぎると意欲が低下すると答えている。

98）学生の技術習得状況からみた行動形成過程の一考察

東京女子医科大学看護短期大学
○大森　武子
尾岸恵三子　下山田恵子　金沢トシ子
平井真由美　田中美穂子　河合千恵子

看護の基礎教育において学生の看護技術習得は新たな行動を形成していくことである。我々は、看護技術に必要な行動を分類しカテゴリー化を試みた。

今■は、これに基づいて学生の技術習得状況から行動形成過程の検討を行った。

［対象および方法］

本学1年生 100名に対し、寝衣交換（S62．6実施）と筋肉内注射（S63．2 実施）の技術について行動形成をみるための視点にそってチェックリストを作成し、それを用いて技術チェックを行った。チェックリストの各項目を行動形成のカテゴリーに分類し、各項目に対し3段階評定を用い点数化し、経時的な変化の検討を行った。更に、各技術チェック終了時に、自己の行動形成に関する意識の変化を自己記載法による調査を行い、技術チェックの結果と比較検討した。

看護技術に必要な行動形成のカテゴリーは、A ボディメカニックスが使える　B．行動しやすい場づくりができる　C．清潔・不潔を考えて行動できる　D．相手の反応を確認しながら行動できる　E．その技術に特有な行動ができる　F．既習技術を使うことができる　G．終了後、後始末ができるである。

［結果］

1．カテゴリー別平均得点の分布は、「寝衣交換」ではバラツキが大きく低得点であり、「筋肉内注射」では小さく全体的に高い得点になった。

2．2つの技術の行動形成カテゴリー別平均得点をみると、両者ともカテゴリーBは高得点である。低得点は「寝衣交換」ではカテゴリーDであり、「筋肉内注射」ではカテゴリーFであった。

3．学生の自己の行動に対する意識の変化は、全体的に高まっているが、特に著しい変化がみられる行動はカテゴリーCであり、技術チェックの結果と一致していた。

99） 技術教育の一考察
―技術習得状況とM－Gの結果を通して―

東京女子医科大学看護短期大学
○下山田恵子
大森　武子　　尾岸恵三子　　金沢トシ子
平井真由美　　田中美穂子　　河合千恵子

学生にとって看護技術を習得するということは新しい行動を形成していくことになる。我々はこのような考えに基づいて看護技術の教育方法を検討し、実施してきた。

今回は、寝衣交換の技術の習得状況の結果と本明・ギルフォード性格検査（M－G）の結果から技術の習得を困難にする要因について考察し、教育方法の再検討の一助とした。

［対象および方法］

本学1年生 100名に対し、寝衣交換の技術について行動形成をみるために63項目からなるチェックリストを作成し、技術チェックを行った。各項目について3段階評定を行い、最高得点を3点として点数化した。その得点によって高群・中群・低群に分け、さらに、入学時に得たM－Gの結果と群別との関連について検討した。

［結果］

1．本学1年生のM－Gの結果を一般の高校3年生の結果と比較すると、本学1年生の方が、「社交性・協調性・判断傾向・思考性・活発さ・指導性」は高く、「攻撃性・劣等感情・抑鬱性・神経質傾向」は低い傾向であった。

2．寝衣交換の技術チェックの結果による高群・低群とM－Gの関連をみると、低群は高群に比し「活発さ・指導性・社交性・抑鬱性・劣等感情」が高く、「協調性・攻撃性・判断傾向・情緒の安定」は低い傾向であった。

学生にとって、看護技術の行動形成を困難にする要因が何かを、更に明らかにするために技術チェックの結果とM－Gの結果を、学生個々について具体的に検討を加えたい。

100）　予後不良患者への精神的援助に関する学生教育

藤田学園保健衛生大学衛生学部衛生看護学科
○山田五十子

多くの人が病院で死を迎える様になって久しい。看護者は健康への援助者としてだけでなく、安らかな死への道行きさえも、助けなければならない現状である。しかるに具体的な精神的援助技術については、教えられることが少なく、また明確にされてもいない。

安らかな死とは、自己中心的、近視眼的な認識から脱皮して、自然の流れに目を注ぎ、大きな視野から現実をとらえ、自然の営みの中に身を委ねることであろう。ここでは、予後不良患者が病名にとらわれることなく、残された日々を心安らかに充実して過ごすことが出来る様、患者への援助を考え、学生に指導した。

その経過と結果について報告する。

教育方法

対象　本学看護学科4年生　有志5名

期間　昭和63年9月～11月　約3カ月

指導方法　前半を基礎学習期間とし、後半を臨床実習による学習期間とした。

1、基礎学習期間　学生と指導者の合う時間を予約し、以下の分野について演習・講義。
（カウンセリング・交流分析・ゲシュタルト療法・唯識）

2、実習による学習期間　10/17～11/26の6週間、学生1名につき、選択した患者2～3名を受持たせ、午前半日は病棟実習、午後半日はプロセスレコード・質問による指導とした。

結果

学生の働きかけによる患者の望ましい変化を期待したが、患者よりもむしろ学生の方に変化が認められた。学習前と学習後のエゴグラムにおいて全員に認められたのは Adult（大人の心）の増加であり、共通して言えることは、自己肯定他者肯定の増加、自己否定他者否定の減少、自己肯定と自己否定の差の縮小、他者肯定と他者否定の差の縮小であった。これは、学生自身が感じている変容と同じ種類のものと考えられる。

101）演習チェックリスト評価における学生の背景

銀杏学園短期大学
○佐伯美恵子
千葉大学看護学部看護管理
宮腰由起子、阪口禎男

当短期大学は2年の進学課程であるため、学生はさまざまな教育課程や生活体験を経てきている。

なかには、臨床経験を有する者もいれば、全くない者もいるといったいわば、混成の状態である。その上、短期間に学習カリキュラムを習得させる必要もある。　この様なバックグランドの存在を認識して、学習カリキュラムをいかに効果的に行うか教育に携わる者にとって意義あるものと考える。　臨床実習に臨む前の準備として一つの効果的指導方法であると思われるチェックリストを看護技術演習指導のために行なった。

今回、このチェックリストを有効に活用していく一助とすべく、チェックリスト評価と学生の一つの背景となる性格などを比較検討してみた。

調査対象と方法：

1．看護大学3年生75名、看護短大2年生59名、衛生看護専攻科2年生44名、看護短大（進学課程）2年生42名を対象としてY－G性格検査を用いて各学校間を比較した。

2．看護短大（進学課程）42名に演習チェックリストを行ないその評価とY－G性格類型別、臨床経験有無別などについて検討した。

結果：

1）Y－G性格検査において衛生看護専攻科、看護短大（進学課程）はB類型（不安定積極型）の割合が高かった。

2）演習チェックリスト評価においてY－G性格類型別では差が認められなかった。　しかし、教師と学生の評価の一致率はA類型で低い値を示した。　さらに、どちらでもないと曖昧に評価した者の類度はA，C類型で高い値を示した。　一方、臨床経験の有る無しでは、臨床経験の有る者の方が高い点をつける傾向がみられた。　また、自己評価、他者評価でも自己評価者が高い点をつけている。

102）三年制基礎看護課程における老人看護の教育活動評価；7年間の入学時と卒業時の比較から

（財）東京都老人総合研究所　○遠藤　千恵子
東京都立板橋看護専門学校　長沼　美幸子
塵間味　悦子，手島　瑠水子，鳥海　千代子

＜目的＞　私たちは，看護基礎教育課程における老人看護の教育活動を評価する情報を得るために，老人看護に関する基準尺度を用いて，学習者の変化を測定し，複雑な教育活動の一端を検討したので報告する。

＜方法＞　対象は看護基礎教育課程に入学し，三年後ストレートに卒業となった学生である。またその時期は1981年（S56）4月から1987年（S62）3月に至る7年間で4回の課程を終了した合計327人である。老人看護の教育活動を評価する情報を得るために用いた主な基準尺度は次の通りである。1.老化や老人の理解に関するもの（0-25），2.老親に対する一般的(0-8)な責任に関するもの，3.老人看護に対する関心の程度（0-2），4.老人看護に自分が活かされる程度（0-2 以下自信と記す），5.老人看護を行う意志の程度（0-2），6.老人看護の知識に関するものである。これら基準尺度を用いてまづ入学時に測定しておき，次に卒業時に測定した。資料は4回の課程毎に（以下Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳと記す）基礎集計を行った。また6つの基準尺度の入学時と卒業時の測定値は，それぞれの平均値を算出し，変化を多重分散分析を用いて検討した。

＜結果＞ 1.　対象の一般的背景（表1）　2.　老化，老人の理解と老人看護知識は，すべての卒業時に高くなっている。とくに課程Ⅰを除く他の増加は有意であった。3.老人看護に対する関心と自信は，課程Ⅰ．Ⅱ．Ⅲで卒業時に高い変化があった。しかしⅣでは卒業時のそれらは有意な低下であった。4.老人看護を行う意志は，課程Ⅰを除いてすべて卒業時に明らかな低下が示された。

表1.　対象の一般的背景

*課程別	人数	卒業時年令，範囲	兄弟姉妹数 範囲	祖父母との同居 有り(%)	祖父母との同居 肯定否定的感想(%)
Ⅰ	83	m 20.9 20-26 sd 0.8	m 2.7 1-5 sd 0.8	45(54.2)	肯定 40(88.9) 否定 5(11.1)
Ⅱ	78	m 21.1 20-28 sd 0.9	m 2.5 1-9 sd 1.1	42(53.8)	肯定 35(83.3) 否定 7(16.7)
Ⅲ	86	m 21.5 20-34 sd 1.9	m 2.4 1-5 sd 0.9	52(60.5)	肯定 44(84.6) 否定 8(15.4)
Ⅳ	80	m 21.1 20-22 sd 0.4	m 2.4 1-5 sd 0.8	40(50.0)	肯定 30(75.0) 否定 10(25.0)

* Ⅰ(1981-1984)，Ⅱ(1982-1985)，Ⅲ(1983-1986)，Ⅳ(1984-1987)

103) 観察に関する研究
－観察能力の発達に関する因子を分析して－

岐阜大学医学部附属看護学校
○奥村益子
千葉大学看護学部
前原澄子、石井トク

観察は看護行為の基本的要素として重要である。そのため学生の観察能力の育成は、看護の基礎教育において重要な位置づけをもっている。

そこで、学生の行う観察が、学習行動とどの様な関連を持って発達していくかについて分析、さらに、観察能力の発達に関する因子を明らかにし、指導上の示唆を得ることを目的とした。

対象は千葉大学看護学部の４年生で、母性看護実習期間中の学生３グループ25名である。研究方法は、新生児を観察対象とし、測定用具として“新生児の観察の構造図”を用いて、学生の観察の分析、評価を行った。“観察の構造図”とは、新生児についての観察内容を組み合わせて一つのまとまりのある構造を図式化したものである。この構造図をもとに、面接形式にて、経時的に調査を行い、観察量と学習行動の各項目との関係をみた。

その結果、以下の結論を得た。

- 実習経験を積んだグループの方が、観察量、学習行動の認知領域、情意領域における得点は大きく増加する。
- 観察量と認知領域の想起との間には相関関係がない。観察は、最初の個々の知識量ではなく、実習過程のなかでの学習が大きく関係している。
- 観察量と情意領域の習慣・態度との間には相関関係がある。また、認知領域の解釈と情意領域の習慣・態度との間には相関関係がある。

以上より、学生の観察能力は、実習過程のなかで、認知領域と情意領域が密接に関係しあいながら、高められていくものであるという示唆を得た。

104) 看護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(Ⅱ)
― １学年と３学年の手洗度比較 ―

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
○木原キヨ子、山田要子、皆川智子、原谷珠美
菊池康子、鬼原彰(内科)

〔目的〕看護基礎教育の中で感染予防に関する学習は重要な位置を占める。学生が手指とドア・ノブの細菌学的検索を体験することにより汚染に対する認識の改善がみられたことを、さきの第13回当研究学会に於て報告をした。今回は手洗の方法に対する認識について検討した。〔方法〕当短大(S)看護学科１学年52名、３学年42名を対象に、Feldmanの手洗い評価基準を用い、手の洗い方の良否を得点づけ、自己評価により自己記述式で回答を得た。実施は１学年の細菌学的実験実習前であるS62年11月に行った。対照群として細菌学的実験実習を行っていない他の施設(A)の看護学生１学年40名、３学年31名に対し同時期に同じ方法で調査した。〔結果〕Feldmanの手洗い評価基準は20点満点であり、得点の高いものほど手洗いは良好となる。S校１学年の得点は平均16.2±1.90に対し３学年16.7±1.18であった。両学年に有意の差異はないが３学年の方が高い傾向にあった。得点状況をみると17点以上の高得点は１学年53.7％(28名)に対し、３学年64.1％(27名)と両学年とも半数を占めた。16点以下の得点は、１学年15及び16点が24.9％(13名)であり、14点9.6％(5名)、13点5.7％(3名)、12点3.8％(2名)、10点1.9％(1名)、とばらつきがみられるのに対し、３学年は15及び16点が33.2％(14名)を示し、13点以下は2.3％(1名)のみであった。一方A校の得点状況は、１学年15.4±1.71に対し、３学年15.7±3.39であり、両学年の得点に差異はみられない。17点以上の高得点者は、１学年30.0％(12名)に対し、３学年は32.2％(11名)である。16点以下の得点をみると、１学年は15及び16点が37.5％(15名)、14点20％(8名)、13点５％(2名)、12点7.5％(3名)である。３学年は15及び16点が38.6％(12名)、14点16.1％(5名)、13点3.2％(1名)、12点6.4％(2名)であった。次に両校を比較すると、１学年３学年ともにS校の方が有意の高得点($P<0.05$)であった。〔結論〕以上より、手洗いの評価得点はS校の１年より３年の方が高く、A校よりもS校の方がやや高い傾向にあり細菌学的実験実習を体験している方が手洗いに対する認識が良好と考えられる。

105)　短大看護学科学生入学時の“つもり”調査　－Ⅰ看とⅡ看の比較検討－

埼玉県立衛生短期大学　　○大河原千鶴子
千葉大学看護学部　　土屋尚義、金井和子

演者は、先に短大看護学科入学生の　(1)どういうつもりで入学し　(2)将来どうするつもりか　(3)看護についての考え方　について入学時点で調査検討した結果、短大看護学科が多くの学生にとって、すでに入学時から最終目的ではなく、保健婦、助産婦等へ進学するための通り道として位置づけられていることを明らかにした。さらに卒業直前の調査から、進学志望の多くは総合看護特に地域の中での看護を深めたいという看護の本質からの追及もあるが、一方では現行の看護制度で看護職の免許が別々にあることから、それらの資格を取得しておいた方が種々の看護の場で働く時に有利と考えていることが確かめられた。そこで今回、これらの問題をさらに詳細に把握するために、当短大に併設されている第一看護学科（３年課程、以下Ⅰ看）と第二看護学科（２年課程、以下Ⅱ看護）について、昭和５７年度から６２年度まで6年間の入学時調査資料を基に、Ⅰ看とⅡ看の特徴を踏まえて比較検討を行った。

対象および方法　：　6年間のⅠ看 458名、Ⅱ看 239名、計 697名（回答率 98.6%）を対象とし、入学時ガイダンスが終了した初回の授業時に質問紙を配布、次週の授業時に回収した。質問項目は上記３点であり、自由回答法とした。

成績および結論　：　まず総体的に概観すると、看護学科選択理由の一位はⅠ看「環境要件」62.9%　Ⅱ看「一般教養」43.9%で、両者に差がみられるが、「専攻課程付設への関心」はⅠ看26.2%、Ⅱ看23.2%と差を認めない。卒業後の進学については、Ⅰ看42.1%、Ⅱ看46.4%で両者共関心が高かった。しかしその実態を年度別にみると、本学専攻課程の入学がⅠ看の場合上昇しているのに反し、Ⅱ看はむしろ下降傾向にある。看護の考え方では対象の把え方において、「病人」Ⅰ看62.9%、Ⅱ看39.3%で、「病人および健康人」Ⅰ看10.9%、Ⅱ看34.3%であり、看護の役割としての健康の維持、予防、看護婦の態度等に両者の差がみられた。

Ⅰ看とⅡ看は入学時からやや異なった“つもり”であることが明らかになった。

106)　看護学生の学習への適応の予測　－入学時、生活行動能力調査による－

○中村恵子，森田チエコ，西田恭仁子
（神戸市立看護短期大学）

目的：　看護は、対象の日常生活の援助を中心課題とする。近年、入学生の日常の生活体験の少なさが看護技術教育に影響し、その報告も多い。

本学では、学生の日常生活状況の質問紙調査法を文献等をもとに独自に開発し、過去４年間実施し、その結果を用いて入学後の学生の看護の学習生活への適応の予測に役立ち有用であったので報告する。

方法：　1）対象は、1985年度本学３年課程入学生100 名の場合，調査は、４月中旬に一斉法によった。2）この質問紙（生活行動能力調査）は学生の日常生活の衣，食，住，対人関係，健康生活の５領域について生活の自立を焦点に３２項目（４段階尺度）で、生活行動能力を　a．経験度　b．習熟度，c．家庭生活の反映度，d．感覚度　e．自立度の５側面を生活行動能力とし、各100点化したものである。3）分析は、生活行動能力の平均値を中心にⅠ～Ⅳ群に分け、学生の他資料（入試，看護概論，看護技術，生活科学の成績）とを比較した。4）質問紙の精度は、対象，時期を変え試みを重ね、また統計的分析をも加え、妥当性，信頼性，内的整合性も調べ有意な結果を得た。

結果および考察：　1）生活行動能力の各項目は、d．感覚度が最も高く、e．自立度はそれに続き、a．経験度、c．家庭生活の反映度，b.習熟度の順にあった。2）生活行動能力の群別比較では、Ⅰ群学生が他資料の結果において良好であったが、Ⅳ群学生では入試成績以外において他群に比べきわめて低値であった。3）生活行動能力と他資料との相関関係では、入試では特にみられず、入学後の成績（看護概論，看護技術，生活科学）おいて低いながらも正の相関がみられた。

結論：　本質問紙による調査は、学生の看護の学習への適応の予測の手がかりとし、教育的に活用しうるものと考える。

107） 看護学生の学習生活の構造に関する研究
5．学習意欲と問題解決への態度

○西田恭仁子、志賀　慶子
森田チヱコ（神戸市立看護短大）
深瀬須加子（北里大学看護学部）

目的：　前報では、看護学生の問題解決への態度の構造について短大女子学生の因子構造について述べた。本報は、その時調べた学生の学習意欲度の高得点、低得点群別に問題解決への態度の各因子（Ⅰ～Ⅳ）別の状態を調べ、また、看護場面での問題解決の状況として看護実習の総合評価との状況も検討してみた。

対象：　昭和61年度本学３年課程学生 100名中76名の卒業前（３月）に前述の問題解決質問紙調査（ Problem Solving Inventory）と学習意欲度、看護興味度調査を実施し、学生の看護実習の成績（優85、良75、可65）との関係を分析した。

結果および考察：

１）学生の学習意欲度は、全体の平均が45点中30.4，標準偏差 3.8であった。その平均得点より上位の高得点群(n=37)は、平均が33.2、偏差 2.5であり、低得点群(n=39)は、平均27.7、偏差 2.7であった。

２）学習意欲の高得点群の学生の問題解決への態度の各因子別の状態は、第Ⅰ因子（可能性検討）は、あまり変らないが、第Ⅱ因子（情緒的反応と問題への取り組み）、第Ⅲ因子（熟慮洞察）、第Ⅳ因子（可能性追求）は 高得点群の方が、低得点群よりも有意に高かった。

３）看護興味度は、35点中平均25.3、偏差 3.3であり、高得点群の方が有意に高かった。

４）看護実習成績は、平均77.0、偏差 3.3で学習意欲度の高得点群と低得点群間には有意な差はなく、実習成績には看護の問題解決能力以外の因子が多く介在しているようであった。

５）学生の学習意欲度の全体と問題解決の態度の各因子別の相関関係をピアソンの係数で求めたところ、第Ⅰ因子は、ほとんど相関関係がみられなかったが、第Ⅱ因子、第Ⅲ因子、第Ⅳ因子では低い相関関係がみられた。

結論：　看護学生の学習生活において、学習意欲と学生の問題解決の状況が、具体的になった。

108） 看護教育による看護学生の意識構造の変容について

長崎大学医療技術短期大学部
○草野　美根子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

＜目的＞

看護教育は、様々な問題を含んでおり、その研究もまた多岐多様に亘っている。今回、我々はその中で最も影響を受けるであろうと思われる臨床実習に関し若干の調査を施行しその結果を検討した。

＜方法＞

対象：長崎大学医療短大に在学する看護学生（２学年）47名（平均年令20.2才）を対象とした。

実施：臨床実習開始後18週後に自由感想文を求め非形式的、非構造的アンケート調査を行った。即ち、臨床実習中におこった出来事を1)嬉しい、楽しい、愉快、2)賞められ、役立つ、3)困る、戸惑う、不安、4)悲しい、辛い、イヤ、5)興味、勉強したいの５項目の質問欄に自由記載させた。

分析：各質問欄の記載事項を内容に従い話題数、文字数を算え、関係した人間、対象となった事項などを数量化し、多変量解析の手法により意識構造の実態の分析を試みた。

＜結果＞

1)因子分析により苦痛因子、困惑因子、向学因子の３因子を抽出した。

2)各学生の因子スコアを入学時の身上調査書により群別に比較し、因子スコアの平均値の差の検定を行った。

即ち、第１因子に有意差のあるものとして生徒会活動のみの者――体育系活動のみの者、私立高校――公立高校出身の者、兄・姉のいる者――いない者、家族あるいは本人に病気の経験のある者――ない者などが危険率5%以下で有意差を認めた。第２因子では、３人家族の者――祖父母のいずれかのいる者に0.1%、また第３因子では、私立高校――公立高校出身の者、兄弟に医療関係職がいる者――いない者などがそれぞれ危険率0.1%、2%以下で有意差を認めた。

109）　新人看護婦像の認識構造に関する研究

東京医科大学病院
○青木利津子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海滉

態度、行動、意識の評価は、その基準が明確にされていても、評価者の個別的意識に影響を受ける。従って評価する側と評価される側との評価尺度のづれが生じ、対象者像に対する評価の困難さが報告されている。

そこで今回、新人看護婦に対して、看護婦に必要と思われる態度、行動、意識に関する評価を婦長指導係、更に本人自身により実施した。それらを比較することにより、三者の認識構造を明らかにすること目的とした。

研究方法：東京医大病院の婦長、指導係各２１名と６２年度の新人看護婦１０４名を対象に、質問項目を設定しアンケート調査を行った。時期は卒後3ケ月目である。このデーターにより本人の自己評価及び婦長と新人看護婦、指導係と新人看護婦の評価差を検討した。又、質問用紙の２７項目評価をバリマックス回転にて因子を抽出した。更に婦長、指導係の評価差を入力し再度因子分析を行った。

因子分析から得た三つの因子スコアーを軸にして空間座標に描かれた立体構造図により新人看護婦の傾向の違いを見た。同じく新人看護婦の出身校別と卒業年度に分けて検討した。

結果：1）新人看護婦１０４名の自己評価及び婦長、指導係の各１０４名に対する評価との比較が出来た。この三者の成績は各項目別に多少の特徴が認められた。2）婦長及び指導係と各新人看護婦の評価差を二次元の平面で比較検討した結果多少相関を認めたが、新人のフェースシートによる属性への決定的な相関にならなかった。3）婦長 指導係と新人看護婦の評価差の合計２０８名、例数２７項目の因子分析に於いて３因子を抽出「対患者因子」「仕事上の能率因子」「職場適応因子」と推定出来た。4）この3因子を三次元の空間で表わす立体座標から、婦長は指導係評価より職場適応が厳しく㈠点に出ている。又婦長は本校出身者より他校出身者に厳しく、指導係は本校出身者に厳しく評価している。卒業年度別では、婦長、指導係とも６２年以前の卒業者に厳しい評価を行っているのが判明し、新人像の認識構造を明らかに出来た。

110）　看護婦の業務指向について
— 日本バプテスト病院の場合 —

日本バプテスト病院　○前田三枝子
京都大学医療技術短期大学部　近田敬子
日本バプテスト看護専門学校　秋山正子
日本バプテスト病院　中辻千穂
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　松岡淳夫

近年、我国の医療は量の時代から質の時代へ突入し、看護もその内容の質的変化が求められている。看護サービス機能の質的向上を推進していくための研究には、看護活動調査・物品施設調査・患者特性並びに看護者特性把握などが挙げられるが、当病院では患者意識調査・ワークサンプリング調査をすすめるとともに、その活動の基盤となる看護婦の業務に対する志気をも調べた。本報では業務指向調査から当病院の看護者特性を明らかにし、看護管理上で整備すべき点や職員への動機づけ・方向づけのための基礎資料を得ることを目的とする。

方法：日本バプテスト病院は開設33年目を迎えた155 床の私立総合病院であり、キリスト教精神に基づき患者中心の全人医療の実践をめざしているが、当病院の全看護職員92名を対象として、業務指向調査票を配付し５段階評定で自記回答を求めた。調査紙は千葉大学看護管理研究部で用いられているものに、実習教育志気に関する項目を付加した。

結果：1）職務を遂行する上で最も張合いとなる事柄は患者の満足・仕事時の充実感・達成感及び専門知識技術の修得等であり、患者を中心に据えた看護実践に関心が払われていることが伺えた。2）業務に対する張合いと達成見込感のずれが、その得点レベルによって意欲阻害因子或は意欲刺激因子ともなるが、地位・報酬などのギャップは大きく阻害因子になっているとみなせ、一方の看護実践面における差は看護の質的向上のための内容整備を示唆している。また、上役への相談や助言期待における差はリーダシップ能力の育成が求められている。3）現状の職務・業務への満足度は張合い感が高い割に、全体平均3.0 点と低く、特に設備や報酬等で極端な不満足度を示した。看護実践面では医師との連携に不満を強く示した。

以上についての詳細な検討結果を報告する。

111) 実習教育機能の向上要因に関する研究
－看護婦の学生指導意欲と業務指向との関連－

京都大学医療技術短期大学部　○近田敬子
日本バプテスト病院　前田三枝子
日本バプテスト看護専門学校　秋山正子
京都大学医療技術短期大学部　桂　敏樹
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
松岡淳夫

我々は看護業務を遂行しながら実習教育機能を高めていくための要因を見出す目的で本研究に取り組んでいるが、昨年の教育を含む看護活動解析において、学生直接指導の強化は限界があり、間接指導に着目する必要に触れ、さらに臨床教育では学生の看護計画書などの教育媒体をいかに工夫するが大事であると報告した。

これらの事柄を支えるものは看護婦の指導意欲であると考えられ、その根幹は業務への志気状態であると捉え、本報では看護婦の学生指導意欲と業務指向との関連を明らかにすることとした。

方法：３年課程看護学校を併設した155 床の病院に勤務する看護職員92名を対象として、調査票に５段階評定で自記回答を求めた。なお、調査紙は千葉大学看護管理研究部で用いられている業務指向調査票に実習教育志気項目を付加した。解析は次元別に平均点並びにＺ得点を求めて、学生指導拒否群と肯定群（各35名）に分けてＴ検定等で検討した。

結果：看護婦の意欲を最も高揚させている因子は仕事時の達成感であり、実習教育に対する意欲は最下位であった。これをＺ得点で学生指導拒否群の特性をみると、教育に限らず相対的に業務全般で低意欲を示した。また、達成見込感をＺ得点でみると、拒否群は相対的に職業人としての成長・行動の自律性等の次元で低く、教育に携わることによる自己の成長に関心が寄せられていないことが伺えた。現状業務や職務に対する満足度は設備・報酬等の外的因子で極端に低く、次いで教育関係の全次元で不満足得点を示した。学生教育は患者教育や新任者教育と同じ教育であるが、職場の人間関係・看護実務等の次元との関連も見られず、実習現場での学生教育に関しては他と違った要素があると考えられる。以上について、更に詳細な解析を加えて報告する。

112) 看護継続教育の評価
―過去２６年間の文献による検討

名古屋市立大学病院
○鈴村初子
千葉大学看護実践研究指導センター
内海　滉

看護継続教育に関する文献は数多く認められる。これらの文献には、種々の評価方法がもちいられているが、どのような傾向が歴史的に観察されるであろうか。その内容は果して妥当なものであろうか。

１９６１年から１９８７年までの文献、１７８件の継続教育評価に関する論文を選び、継続教育の評価が「何について」「どのように」されているか整理した。

評価の定義づけをして、０・Ａ・Ｉ・ＩＡ・ＩＡＭ・ＡＭ・ＯＭの７型に評価分類をした。結果、Ａ型が１７８件の文献中７０件あり、公立、その他の施設に多くみられた。ＩＡ型では、設置主体による偏りはみられず，年代が進むにつれて増加する傾向にある。問題提起をして次の研修に活かすものが年代が進む毎に僅かであるが増えている。

研修内容、研修生の評価法とその分析についみる。評価は新人、リーダー、研修全体、テーマ別等々の研修についてなされている。１９６０年代は評価が１０件のみであったが、１９７０年には７２件、１９８０年代には９６件と年毎に評価がされている。

研修内容、研修生の評価法としては、アンケートによるものが極めて多い。次いでレポート、チェックリストによるものであった。分析する方法としては、主観的、評定尺度、自己・他者評価が多く用いられている。設置主体別にみても大差はない。

年代毎に評価法をみると、１９７５年以降にアンケートによる評価が多くされてきた。分析方法としては、評定尺度が年代が進むにつれて増加している。分析を客観的にしたいという思いであろう。

分析方法は年代毎に多種多様の傾向にあるように思われる。ある文献では、単一研修に、テーマレポート、研修後感想文、アンケート、話し合い、所属責任者評価という多様な評価法を用いている。

113） 院内教育評価の研究

－研修レポートの分析を試みて－

東京女子医大第二病院看護婦
○徳本弘子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢陽子

院内教育の評価は、様々な形で行われている。しかし、それらの評価が、次の教育計画や指導に生かされているかという点で疑問である。

当院では、中央での院内教育（以後「研修」という）で対象者に研修前後にレポートを提出してもらっている。因みに、昨年一年間で延べ４４６本のレポートが提出されている。ところが、教育担当者は、年間１０２時間以上に及ぶ研修をこなすのに精一杯の現状である。そのため、レポートは目を通しただけで保管されている。

対象者の書いたレポートは、我々の行った研修に対しての評価である。そのレポートを細かく分析することは、今後の教育効果のある研修計画をたてるうえで重要である。しかし、その評価すべきことと方法が統一されていない。

そこで今回、昭和５９年度入職者を対象に行った卒後一年目及び二年目の研修の評価を、対象者のレポートを分析し行った。

分析方法は、文章が過去形のものは「反省」であり、現在形は研修からの「学び」であった。また、未来形は今後の「方向性」について記されていた。そこで、各レポートを上の３つの構成部分に分け、それらを内容から４つの項目に分けた。それぞれ記述のあった項目を一点とし数量化を試みた。

その結果、反省から、日常の看護行為を無意識に行っていたことがわかった。また、「学び」と関連させて「方向性」が記述されているが、抽象的表現が多く、何をどのようにの具体的記述は少なかった。まて、学習態度においても、「学習したい」としながらも、何をどのように学ぶかの記述は少ない。これは、一年目、二年目ともに記述内容の変化がみられなかった。

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■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

近刊 これからの老人保健施設(仮) ～モデル7施設からの報告と提言～

編・著■老人保健施設協議会
A5判・予260頁・定価未定

西暦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通過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

増刷出来！

看護学・医学を中核に30,000語収録

第三版の特色

- 看護婦・看護学生に必須の語彙を数多く新収録――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」にのっ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

難解なキーワードもこの一冊で氷解！

株式会社 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―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――――
―男性の性衝動女性の生き方他

企画・日本母性保護医協会

性教育指導シリーズ

VHS・ベータ　各15,000円

あなたは女性	女性の性機能の仕組みと生命の精巧さ
妊娠と出産	妊娠と出産のメカニズムを科学的に解説
避妊の科学	避妊に対する正しい考え方と基礎知識
男性の生理	男女交際上のトラブルを未然に防止
青春の医学	気にはなるけど相談しにくい女性の悩み

日母会員ビデオシステム　全25巻

監修　森山　豊
指導　日母幹事会

第Ⅰ期シリーズ

①安産教室
②妊娠中の生活
③出産
④妊娠前半期のこころえ
⑤妊娠後半期のこころえ
⑥産後の生活とこころえ
⑦妊娠中におこりやすい病気
⑧新生児の育て方
⑨受胎調節
10新生児の取り扱い方
11分娩介助
12新生児異常の見方

第Ⅱ期

①赤ちゃんの育て方
2 子宮がん
3 更年期
4 遺伝と先天異常
5 看護婦さん
6 救急処置

第Ⅲ期

①妊娠中の栄養と食事
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

新版　1 赤ちゃんの育て方

＊○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

第 14 回 総 会 議 事 事 項

議　　題

1）62年度事業報告及会計報告，監査報告

2）63年度事業計画について

3）63年度予算案について

4）64年度（第15回）会長の選出

5）そ の 他

報 告 事 項

1）学会員の動向について

2）63年度奨学会研究について

3）62年度奨学会研究の発表について

4）そ の 他

1）62年度奨学会研究者表彰

2）63年度奨学会研究奨学金授与

昭和62年度会計収入

自　昭和62年4月1日
至　昭和63年3月31日

項　　目	62年度予算	62年度実績	備　　考
1．前期繰越金	−318,388	−318,388	
2．62年度会費	6,105,000	6,140,000	
（一般会員）	4,210,000	4,020,000	762名（未納者42名含む）
（理　　事）	140,000	140,000	14名
（評 議 員）	560,000	550,000	52名（未納者2名含む）
（新入会員）	750,000	1,090,000	218名
（前年度未収）	445,000	340,000	一般60名，評議員4名
3．雑貨広告料	1,000,000	1,000,000	25,000円×10社×4回
4．雑　収　入	500,000	509,000	別刷り，雑誌売上
5．受取利息	50,000	55,968	定期，普通預金
合　　計	7,336,612	7,386,580	

※　前年度未収の−105,000円は63年度除名 対象者（一般会員21名）

昭和62年度会計支出

自　昭和62年4月1日
至　昭和63年3月31日

項　　目	62年度予算	62年度実績	備　　考
1．学会総会補助費	200,000	200,000	第13回総会（東京）
2．地方会運営費	50,000	50,000	近畿，四国地区地方会
3．委員会運営費	40,000	42,740	
（奨学委員会）	20,000	20,000	
（編集委員会）	20,000	22,740	
4．雑誌印刷費	4,000,000	4,344,050	雑誌4回，別刷り
5．会報印刷費	120,000	0	
6．郵便通信費	1,200,000	962,056	
（雑誌発送）	1,000,000	844,466	雑誌4回発送
（会費請求）	90,000	60,840	1回
（再 送 本）	20,000	1,740	
（事務通信）	90,000	55,010	
7．会　議　費	250,000	213,800	理事会2回（東京）
8．事　務　費	200,000	199,194	封筒，ラベル用紙，事務機
9．人　件　費	900,000	990,400	事務，発送アルバイト
10．予　備　費	376,612	376,612	事務器購入
11．雑　　損	0	20,000	広告料
12．次期繰越金	0	−12,272	
合　　計	7,336,612	7,386,580	実質支出合計（7,398,852）

支出内容説明

※　予備費は，中古コンピュウター380,000円で購入，差額3,388円については事務費で補塡。
※　雑損は，雑誌発行期日遅延のため未収金（61年度）支払い拒否。

貸　借　対　照　表

日本看護研究学会財産現在高

昭和63年３月31日

項　　目	借　　方	貸　　方	備　　考
現　　金	６８,３６０		
預　　金	２,３８８,３６８		
為　　替	９４５,０００		
前　受　金		２,７７０,０００	63年度会費
未　払　金		９２４,０００	10巻３号雑誌代
未　収　金	２８０,０００		
次期繰越金		－１２,２７２	
合　　計	３,６８１,７２８	３,６８１,７２８	

＊未収金内訳

62年度一般会員42名，62年度評議員会員２名，広告代２社１回分

日本看護学会奨学会決算報告

自　昭和62年４月１日
至　昭和63年３月31日

会計報告書

項　　目	収　　入	支　　出
前年度繰越金	１,９８０,９９４	
奨学金		１００,０００
賞状，筒代		４,１５０
利　　息	１０９,９９８	
本会より補助	２０,０００	
債権手数料（保管料）	１,０００	１,２００
切　手　代		６００
次年度繰越金		２,００６,０４２
合　　計	２,１１１,９９２	２,１１１,９９２

＊項目「利息」の内訳は，普通預金利息1,078円，債権買い換え先取り利息108,920円，

＊項目「債権手数料」の収入は債権買い換えの為の保管料の戻り

監　査　報　告　書

日本看護研究学会の昭和62年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

1．　監査実施日　　昭和63年４月22日

2．　昭和62年度決算審査

昭和62年４月1日から昭和63年3月31日の間の帳簿，ならびに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，昭和62年度会計収支報告書に基いて調査の結果，いずれも適正であることを認めます。

3．　注 意 事 項

特 に な し

昭和63年４月22日

日本看護研究学会

監　事　　金　井　和　子　㊞

監　事　　田　島　桂　子　㊞

監　査　報　告　書

日本看護研究学会奨学会の昭和62年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

1．　監査実施日　　昭和63年４月22日

2．　昭和62年度決算審査

昭和62年４月1日から昭和63年３月31日の間の帳簿，ならびに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，昭和62年度会計収支報告書に基いて調査の結果，いずれも適正であることを認めます。

3．　注 意 事 項

特 に な し

昭和63年４月22日

日本看護研究学会

監　事　　金　井　和　子　㊞

監　事　　田　島　桂　子　㊞

昭和63年度事業計画（案）

1．年1回の総会を開催する

　昭和63年7月1日・2日（千葉県文化会館）

2．機関紙の発行を年4回（季刊）行う

3．奨学会を運営する

　奨学研究の選考と発表

4．地方会を運営する

　近畿四国地方会

5．役員選挙を行う

昭和63年度会計収入予算（案）

項　　目	62年度 実　績	63年度 予　算	備　　考
1．前期繰越金	−318,388	−12,272	
2．62年度会費	6,140,000	6,790,000	
（一般会員）	4,020,000	5,110,000	1,022名
（理　事）	140,000	140,000	14名
（評議員）	550,000	550,000	55名
（新入会員）	1,090,000	750,000	150名
（前年度未収）	340,000	240,000	一般42名，評議員2名
3．雑誌広告料	1,000,000	1,250,000	25,000×10社×5回
4．雑　収　入	509,000	500,000	別刷り，雑誌売上
5．受取利息	55,968	50,000	定期，普通預金
合　　計	7,386,580	8,577,728	

昭和63年度会計支出予算（案）

項　　目	62年度 実　績	63年度 予　算	備　　考
1．学会総会補助費	200,000	200,000	第14回総会（千葉）
2．地方会運営補助費	50,000	50,000	近畿，四国地区地方会
3．委員会運営費	42,740	45,000	
（奨学委員会）	20,000	20,000	
（編集委員会）	22,740	25,000	
4．雑誌印刷費	4,344,050	5,000,000	雑誌5回，別刷り
5．会報印刷費	0	120,000	
6．郵送通信費	962,056	1,200,000	
（雑誌発送）	844,466	1,000,000	雑誌5回発送
（会費請求）	60,840	80,000	1回
（選　挙）	0	50,000	評議員選挙
（事務通信）	56,750	70,000	
7．会議費	213,800	300,000	理事会2回（東京）（千葉）
8．事　務　費	199,194	200,000	封筒，ラベル用紙
9．人　件　費	990,400	1,000,000	事務，アルバイト，選挙
10．予　備　費	376,612	462,728	
11．雑　　損	20,000	0	
12．次期繰越金	−12,272	0	
合　　計	7,386,580	8,577,728	

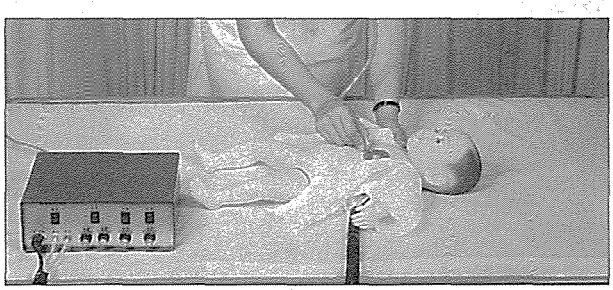
あくまでやわらかく自然な動きの

実習モデル〈 Kyoko（京子） 〉誕生

●自己紹介をします

私<Kyoko>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。

京都科学標本株式会社
本　　社　京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1 (075)621-2225
東京営業所　東京都千代田区神田須田町2丁目6番5号OS'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

液晶ディスプレイで6チャネル選択

3/6チャネルマイコン心電計
FCP-145

高精度でスピーディーな解析処理，FCP-145。
標準12誘導心電図の解析とLCD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・6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
- ■機動性のバッテリパック内蔵可能
- ■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

FUKUDA

フクダ電子株式会社®

本　社　東京都文京区本郷3-39-4　☎(03)815－2121(代)

日本看護研究学会会則

第1条　（名　　称）

本会は日本看護研究学会（Japanese Society of Nursing Research（J.S.N.R）と称する。

第2条　（目的及び活動）

本会は広く看護学の研究者を組織し，看護学の教育，研究及び実践の進歩発展に寄与することを目的として次の活動を行う。

1）研究会の開催。

2）学術講演会の開催。

3）学会誌の発行。

4）奨学会事業。

5）関係学術団体との連絡，提携。

6）その他，目的達成に必要な活動。

第3条　（会　　員）

本会の目的に賛同し，評議員の推薦をえて，所定の手続きと，会費の納入を完了した者をもって会員とする。

2）　（賛助会員）

本会の目的に賛同し，本会に寄与するために入会を希望し，理事会の承認を得たものを賛助会員とする。

3）特別の理由なく，引き続き2年以上，会費を納入しない者は会員の資格を失う。

第4条　（名誉会員）

本学会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，評議会，総会の議を経て名誉会員とする。

2）名誉会員は本学会の諸会費を免除し，学会機関紙を送付する。

第5条　（会　　長）

会長は本会を代表し会務を総理する。

2）会長は理事会の推薦により，評議員会の議を経て，総会で決定される。

3）会長の任期は1年とし，再任を妨げない。

4）会長に事故ある場合，評議員会の決議により会長の交代をすることができる。この場合の任期は残余の期間とする。

第6条　（理事及び理事会）

会長を補佐し，会務を掌理するため，理事約15名をおき，理事会を組織する。

2）理事は評議員の互選により選出し，会長が委嘱する。

3）理事の中から常任理事若干名を互選し，本会の総務，会計，渉外，編集，奨学会，などの企画運営を担当する。

4）企画運営に当り，必要に応じて委員会を組織する。この委員会規定は別に定める。

5）理事会は会長が必要に応じて招集し，議長は会長があたる。

第7条　（監　　事）

本会の会計，資産を監査するため監事2名をおく。

2）監事は評議員の中から互選し，総会の承認を経て会長が委嘱する。

第8条（評議員及び評議員会）

会長の諮問に応じて，重要事項を審議する。

2）評議員の定数，会員数の約10%を定数とする評議員をおき，評議員会を組織する。

3）評議員は別に定める規定により，会員の中から選出し，会長が委嘱する。

4）評議員の任期は3年とし，再任を妨げない。

5）評議員の任期中の欠員は補充しない。

6）評議員会は年1回定例に会長が招集し，議長は会長があたる。

7）評議員の3分の2以上から請求があり且つ，理事会が必要と認めた場合は，会長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

8）評議員会は評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き，議決することができない。

第9条　（総　　会）

本会の総会は毎年1回会長が招集して開催する。

2）理事会が必要と認めた場合，評議員会により開催の議決のあった場合，及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，会長は臨時総会を開催しなくてはならない。

3）総会の議長は会長があたる。

4）議事は出席者の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

第10条　（地 方 会）

本会の目的に則して，地方活動を行うために，地方会を組織することができる。

2）地方会の名称は日本看護研究学会を冠した地方会とする。

3）地方会の運営については，夫々において別に定める。

第11条　（会　　計）

本会の運営は会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

2）会計年度は年度4月1日より翌年3月31日までとする。

第12条　（会　　費）

会費は次のとおりとする。

年会費	理事，評議員	10,000円
	会　　員	5,000円
	賛助会員（1口）	30,000円

2）納期は年度始めとする。

第13条　（事 務 所）

〒280　千葉市亥鼻1丁目8番1号

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター内におく。

第14条　（会則の変更）

会則の変更は評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　　則

この規則は，昭和57年５月10日から実施する。

１）昭和58年６月１日　一部改正（会費）実施する。

２）昭和58年５月１日　付則１～４項削除

３）昭和59年７月23日　一部追加改正（理事会）実施する。

４）昭和60年９月７日　条項追加改正（名誉会員），（地方会）実施する。

この会則は昭和57年５月10日から施行する。

日本看護研究学会奨学会規定

第1条　（名　　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成のために，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第3条　（資　　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を基金とし，その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は4月1日より翌年3月31日までとする。

第4条　（対　　象）

日本看護研究学会会員として1年以上の研究活動を継続している者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容，審査の上適当と認めた者若干名とする。

2．奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

3．研究が継続され，更に継続して奨学金を希望するものは，改めて申請を行うこととする。

第5条　（義　　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の1年間の業績成果を次年度日本看護研究学会総会において口頭発表し，更に可及的早い時期に日本看護研究学会誌に論文を掲載し公刊する義務を負うこととする。

第6条　（罰　　金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り，また日本看護研究学会会員として，その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は，委員会が査問の上，贈与した奨学金の全額の返還を命ずることがある。

第7条　（委 員 会）

本会の運営，審査等の事業にあたり，日本看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員によって委員会を設ける。

2．委員会に委員長を置き，本会を総務する。

3．委員会は次の事項を掌務する。

(1)　基金の財産管理及び日本看護研究学会会長への会計報告

(2)　奨学金授与者の選考，決定及び会長への報告

(3)　授与者の義務履行の確認及び不履行者の査問，罰則適用の決定及び会長への報告

第8条

委員会より報告を受けた事項は日本看護研究学会会長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規定は委員会において別に定め，会員に公告する。

第10条

本規定は昭和54年9月24日より発効する。

付　　則

1）昭和59年7月22日　一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

評　議　員　選　出　規　定

1．この規定は会則第7条2項による評議員の選出に関して規定する。

2．（地区・定数）

全国を付表1に示す4地区に分け，夫々の地区に居住する会員数の約10%（但し小数点以下は切り捨る）を地区の評議員定数とする。

3．（被選出者資格）

評議員の被選出者となる資格は定められた地区に居住する会員で，会員となって5年以上の者で選挙の公示の日までに会費を完納している者とする。

4．（選挙者資格）

地区に居住する会員で選挙の公示の日迄に会費を完納した者とする。

5．（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の会長が評議員就任の期間を明示して，評議員選挙を公示する。

6．（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し，会長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2）互選により選挙管理委員長を選出し会長が委嘱する。

7．（投票締切日の公示）

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し，会員に公布する。

2）投票締切日は年度末3カ月以上前に決定することとする。

8．選挙管理委員会は地区別に選挙人名簿及び被選出者名簿を作成し，定めた締切り日前1カ月までに選挙人である会員に配布しなくてはならない。

9．投票用紙及び返送用密封封筒を各選挙人に配布し，定められた投票締切り日までに投票を完了するよう文書で徹底周知させる。

10．規定による投票用紙は地区評議員定数による連記制とする。

11．（投票締切り）

投票締切り日消印の投票封筒の到着をもって締切る。

12．（開　　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち合わなければ開票出来ない。

13．（無効，有効票）

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものはその投票用紙について全員無効とする。

2）○印が地区定数に満たない投票用紙についてはその○印を付したものの得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば×印，△印等）が記入されたものは，そのものについて無効とする。○印のほかに称号，敬称等の記入はその限りでない。

14. （得票，及び名簿作成）

各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加えて，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数のもののある場合は同得票である旨明示して名簿に加える。この場合は次点者を設けない。

3）次点者に同得票数のもののある場合も同様，明示して名簿に加えて記載する。

15. （会長推薦）

会長は必要に応じ，この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦することが出来る。

16. （評議員の決定）

理事会は選挙管理委員会の報告と，会長による推薦者について地区毎に審査し，評議員を決定する。

17. この規定は，昭和57年5月10日より発効する。

＜付　表＞

	地方	都道府県名
A 地区	北海道	北海道・青森・岩手・宮城
	東北地方	山形・秋田・福島
B 地区	関東甲信越	東京・千葉・茨城・埼玉・栃木・群馬
	中京東海地方	神奈川・山梨・長野・静岡・愛知・岐阜
	北陸地方	新潟・富山・石川
C 地区	近畿地方	大阪・和歌山・奈良・三重・滋賀・京都・兵庫
	四国地方	香川・徳島・高知・愛媛
D 地区	中国地方	岡山・広島・山口・鳥取
	九州地方	福岡・大分・宮崎・鹿児島・熊本・佐賀・長崎
	沖縄	沖縄

＜投票用紙書式＞

	大和撫子殿	日本太郎殿	時代昭和殿	神社礼子殿	秋野冬子殿	投票欄 候補者氏名（アイウエオ順）	評議員投票用紙（○地区） 投票締切り日　年　月　日 消印有効 日本看護研究学会 選挙管理委員会　印

（投票する候補者の頭の投票欄に○印を記入）

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頁といわれている。図表は大小あるが，１つが原稿用紙１枚分以上と考える。
総説	１０頁	約　４５枚	
論壇	２頁	約　９枚	
事例報告	３頁	約　１５枚	
その他	２頁	約　９枚	

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（すべて，大文字），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１部を手添えて提出のこと。

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。

日本看護研究学会雑誌　第１１巻　臨時増刊号

昭和63年５月25日　印刷
昭和63年６月１日　発行

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
☎0472―22―7171 内4145

発行
責任者　松岡淳夫

印刷所　㈲正文社
〒280　千葉市都町２－５―５
☎0472―33―2235

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			
住所 自宅			
〒			
住所 連絡先	自宅の場合記入いりません。	〒 TEL	( )( )( ) 内線
推せん者所属		会員番号	
		氏名	㊞

ナースと本　新刊

＜ナーセス 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

西園昌久
●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