

VOL.13 No.4
平成2年12月20日発行
ISSN 0285—9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL. 13 NO. 4

日本看護研究学会

基礎体温表作成に必要な基本条件 を満した———記憶装置&プリンター機能付電子婦人体温計

思春期から更年期まで使える **エルソフィア**

医療用具承認(63B)第2317号
特許第1465240号

Esophia
Electronic Thermometer
〈新発売〉



1セット ¥32,000

高精度な検温機能を備えたエルソフィア/

エルソフィアは、測温精度が $\pm 0.02^{\circ}\text{C}$ と今までにない高精度な検温機能を備えた実測式電子婦人体温計です。

210日間の基礎体温が正確に連続測定され、測温データは「出血」「生理痛」など6項目のデータと同時に、すべてグラフ表示ならびにデジタル表示されます。

診断・予防・治療に役立つエルソフィア/

エルソフィアに記憶されたすべてのデータはプリントアウトできます。

自分でからだの異常に気がつくばかりでなく、生理不順・妊娠・不妊症・流産防止・出産後の■復・自律神経失調症・更年期症状などの診断・予防・治療に貴重な情報を提供します。

販売元  **帝国臓器製薬株式会社**

〒107 東京都港区赤坂二丁目5番1号(東邦ビル) ☎03(583)8361(代表)

*詳しくは特販部医療具課 ☎03(583)8365〔ダイヤルイン〕へお問合せ下さい。

会 告 (1)

13巻3号会告(1)の会則一部改正の追加について、下記の通りお知らせします。

理事選出規定の新設

1. この規定は本会会則第6条2項による理事選出に関して規定する。
2. 全国を付表に示す地区に分け、夫々の登録した地区の評議員数の約10%（四捨五入とする）を地区の定数とする。
3. 互選の方法は、新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記とする。
4. 投票締切日は会長が決定し、投票は郵送により行う。
 - 2) 投票締切日消印は有効とする。
5. 開票は選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会の上行う。
6. 投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入した者はその投票用紙については全員を無効とする。
 - 2) ○印が地区定数にみえない投票用紙についてはその○印を付した者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、その者について無効とする。

○印の他に称号、敬称等の記入は有効とする。

評議員選出規定の改正

現 行	改 正
1. この規定は、会則第8条2項による評議員選出に関して規定する。 2. (地区・定数) 全国を付表に示す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てる）を地区の評議員定数とする。	1. この規定は、本会会則第8条2項による評議員選出に関して規定する。 2. (地区・定数) 全国を付表に示す地区に分け、夫々登録した地区の会員数の約10%（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

(次頁に続く)

現 行	改 正
3. (被選出資格) 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、会員になって5年以上の者で選挙公示の日までに会費を完納している者。 4. (選挙資格) 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。 8. 選挙管理委員会は地区別に選挙人名簿及び被選出選出者名簿を作成し、定めた締切日前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。 12. 開票は選挙管理委員全員の立会わなければ開票できない。 13. (無効, 有効票) 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, 敬称の記入はその限りではない。	3. (被選出者資格) 評議員の被選出者となる資格は、会員になって5年以上の者で選挙公示の日までに会費を完納している者。 4. (選挙資格) 会員で選挙の日までに会費を完納した者。 8. 選挙管理委員会は地区別に選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し、定めた締切日前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. 投票は郵送により行い、投票用紙, 投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し、定められた投票締切日までに投票を完了するよう文書で徹底周知させる。 2) 投票締切日消印は有効とする。 10. 規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。 12. 開票は選挙管理委員全員の立会いの上行う。 13. (無効, 有効票) 3) ○印以外の印(例えば×印, △印等)が記入されたものは、その者について無効とする。 ○印のほかに称号, 敬称等の記入は有効とする。

平成2年8月4日

日本看護研究学会

会 長 玄 田 公 子

会 告 (2)

第16回総会（平成2年8月4日開催）において、永年の本学会に対する功績を称えて、村越康一氏を名誉会員に決定致しましたのでお知らせ致します。

平成2年8月4日

日本看護研究学会

会 長 玄 田 公 子

会 告 (3)

第17回日本看護研究学会総会を下記要領により、千葉市において開催いたしますのでご案内申し上げます。(第2回公告)

平成2年12月20日

第17回日本看護研究学会総会
会 長 宮 崎 和 子

記

期 間 : 平成3年7月27日(土曜日)
平成3年7月28日(日曜日)
場 所 : 日本コンベンションセンター(幕張メッセ)■際会議場
コンベンションホール
〒260 千葉市中瀬2-1
TEL. 0472-96-0001
FAX. 0472-96-0529
テ ー マ : 看護ケアの質評価と看護記録

総会事務局: 〒260 千葉市若葉2丁目10番1号
千葉県立衛生短期大学 看護学科
第17回日本看護研究学会総会事務局
TEL. 0472-72-1711
(内線259・253)
FAX. 0472-72-1716

第17回日本看護研究学会総会一般演題募集

第17回日本看護研究学会総会（平成3年7月27日～28日）の一般演題を、下記要項により募集します。

平成2年12月20日

第17回日本看護研究学会総会
会長 宮崎 和子

一般演題募集要項

- 1) 演題申込み：本誌13巻4号折込みの一般演題申込用3連私製葉書に、所定の事項及び表の宛名を記入し、夫々の葉書に切手を貼った上で封筒に入れ、封書で会長宛に郵送してください。

発表演題1題につき、1組の一般演題申込用3連私製葉書を作成してください。

なお、演題が以下の分類のどれに該当するかを選び、その番号を葉書の所定欄に記入してください。但し、演題数の都合で分類が変更されることもあります。

- | | | | |
|-----------|---------|---------|---------|
| 1. 看護の質評価 | 2. 看護記録 | 3. 看護教育 | 4. 看護管理 |
| 5. 看護基礎 | 6. 臨床看護 | 7. その他 | |

- 2) 演題申込締切日：平成3年2月28日（必着）

- 3) 抄録原稿：所定の抄録原稿用紙（本誌13巻4号に折込み）に、この用紙の注意書に従って、標題、発表者（○印付記）、共同研究者、および夫々の所属と、本文（目的・方法・結果・考察）を記入してください。そして、この用紙および編集用コピー1部をお送りください。（計2枚になります。）

この原稿は、そのまま学会雑誌総会号の演説要旨として写真板で印刷しますので、タイプで記入してください。

郵送にあたっては、所定の折り目以外をつけぬように注意して、原紙を保護するようご配慮ください。

- 4) 抄録原稿締切日：平成3年3月31日（必着）

- 5) 注意事項：発表者、共同研究者は、すべて本学会会員であることが必要です。未入会の方は、至急入会の手続きをしてください。なお、印刷の際に本部事務局が行う調査で、入会されていない方の氏名は削除いたしますので、ご了解ください。

- 6) 演題申込および抄録原稿送付先：

〒260 千葉市若葉2丁目10番1号

千葉県立衛生短期大学 看護学科

第17回日本看護研究学会総会

会長 宮崎 和子 宛

第 17 回 日本看護研究学会総会

会 長 講 演 : 「看護記録について(仮題)」 会長 宮 崎 和 子

招 聘 講 演 : 「Trends and Issues in Qualitative Evaluation
Research of Nursing in U.S.A.」

Faye G. Abdellah

Ed.D., LL.D., Sc.D., R.N., F.A.A.N.

特 別 講 演 : 交渉中

シンポジウムⅠ: 「看護記録(仮題)」

司会	東京都神経科学総合研究所	牛 込 三和子
	熊本大学	成 田 栄 子
演者	埼玉県立衛生短期大学	桑 野 タイ子
	滋賀県立医科大学	中 木 高 夫
	東京都神経科学総合研究所	川 村 佐和子
	東京医科歯科大学	竹 内 孝 仁

シンポジウムⅡ: 「看護ケアの質の測定(仮題)」

司会	健和会臨床看護学研究所	川 島 みどり
	金沢大学医療技術短期大学部	金 川 克 子
演者	内灘温泉病院	天 川 栄 子
	神戸大学医学部附属病院	新 道 幸 恵
	名古屋大学	柳 澤 忠
	北里大学	ライダー島崎玲子

奨学会研究発表講演: 「食事摂取が循環系に及ぼす影響について」

千葉大学大学院看護学研究科 齋 藤 やよい

一 般 演 題

理事会, 評議委員会, 各委員会, 総会, 懇親会

展 示 会

会 告 (4)

日本看護研究学会奨学会規定に基づいて、平成3年度奨学研究の募集を行います。

応募される方は同規定、及び次頁要項に従って申請して下さい。(第2回公告)

平成2年12月20日

日本看護研究学会

会 長 玄 田 公 子

日本看護研究学会奨学会 平成3年度奨学研究募集要項

日本看護研究学会奨学会委員会

委員長 土屋 尚 義

1. 応募方法

- (1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入のうえ、鮮明なコピー6部と共に一括して本会事務局、委員長あて（後記）に書留便で送付のこと。
- (2) 申請用紙は返信用切手62円を添えて事務局に請求すれば郵送する。
- (3) 機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て、申請書の当該欄に記入して提出すること。

2. 応募資格

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もの。

3. 応募期間

平成2年11月1日から平成3年1月20日の間に必着のこと。

4. 選考方法

日本看護研究学会奨学会委員会（以下奨学会委員会と略す）は、応募締切後、規定に基づいて速やかに審査を行ない当該者を選考し、その結果を学会会長に報告、会員に公告する。

5. 奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

- | | |
|-----|------------------------------|
| 委員長 | 土屋 尚義（千葉大学看護学部教授） |
| 委員 | 木村 宏子（弘前大学教育学部助教授） |
| 〃 | 佐々木光雄（熊本大学教育学部教授） |
| 〃 | 村越 康一（元・千葉大学教育学部教授、武南病院内科顧問） |
| 〃 | 野島 良子（徳島大学大学開放実践センター） |
| 〃 | 宮崎 和子（千葉県立衛生短期大学教授） |

6. 奨学金の交付

選考された者には1年間10万円以内の奨学金を交付する。

7. 応募書類は返却しない。

8. 本会の事務は下記で取扱う。

〒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

日本看護研究学会事務局

（註1） 審査の結果選考され奨学金の交付を受けた者は、この研究に関連する全ての発表に際して、本奨学会研究によるものであることを明かにする必要がある。

（註2） 奨学会研究の成果は、次年度公刊される業績報告に基づいて奨学会委員会が検討、確認し学会会長に報告するが、必要と認めた場合には指導、助言を行い、または罰則（日本看護研究学会奨学会期定第6条）を適用することがある。

次世代へ駆ける！

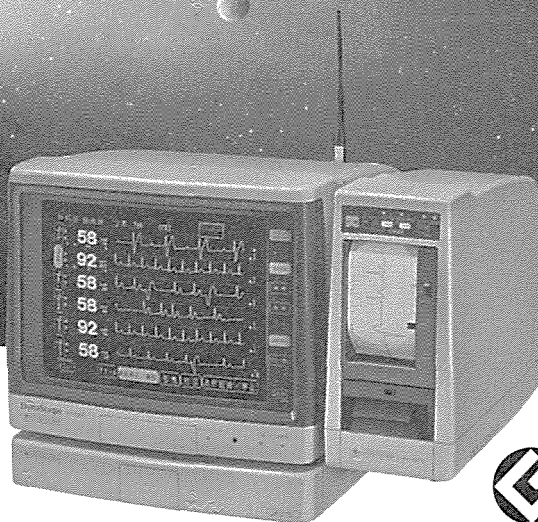
インテリジェント
モニタ

テレメータシステム

ダイナスコープ3000システム

DS-3300患者監視用装置

(新規格対応) 承認番号: 63B-1770

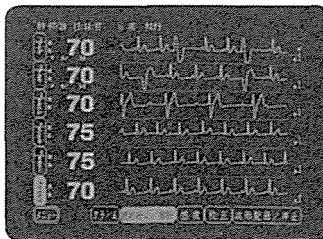
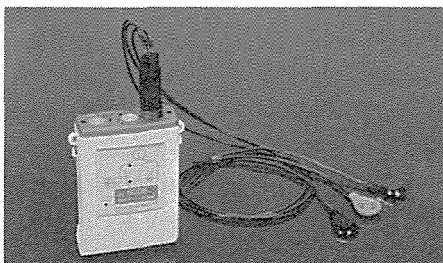


通商産業省認定
グッドデザイン商品

DS-3300の心電図セントラルモニタシステムは、テレメータで最高6人までの心電図を同時に監視できる患者監視装置です。不整脈検出やSTレベルの計測など最新の機能を装備し、軽快なタッチキー操作でおこなえます。

- タッチスクリーンキー採用で簡単な操作。
- 受信モジュール(WE-311)を追加すれば2人・4人・6人と患者監視人数が拡張できます。
- 不整脈検出機能を備え、不整脈発生時のアラーム・VPC発生数の表示・トレンドグラフ表示が可能です。
- アラーム発生時の心電図波形を患者ごとに32波形記憶し、表示および記録可能。
(オプションのICメモ리카ード使用で各患者117波形まで記憶)
- 各患者のSTレベル計測が可能で基準波形・加算波形・STレベルのトレンドグラフなどを表示できます。
- 患者名の表示ができます。

▼防滴心電テレメータ送信機 LX-3100



◀6人用標準画面
6人の心電図、心拍数などを同時に表示します。

●ME機器の総合メーカー



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)

エア－噴気型
特許

サンケンマット®

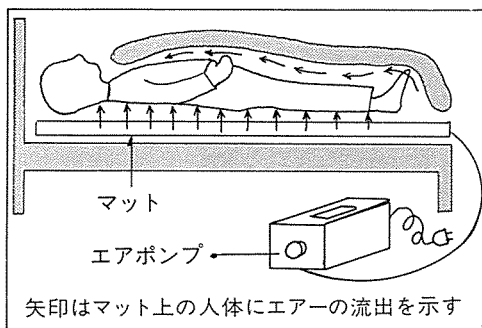
◇寝たきり病人や看護者に朗報◇

※従来の床ずれ治療器と根本的に
原理が異り、空気を噴き出し、
皮膚を乾燥状態に保ちます。



当マットはギャチベッド用

- ◇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」に大役を果たして居ります。
- ◇重症の長期床ずれ患者で御使用後早い方は5日位より患部の乾燥と回復徴候が発見でき、便通も良くなり、その実績は医師、看護婦の方々より高く評価されました。



厚生省日常生活用具適格品 **エア－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

医理化機
器製造元



特許 試験管立

三和化研工業株式会社

本社工場 〒581 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地
TEL 0729(49)7123(代)・FAX(49)0007

目 次

原 著

仰臥位持続時の訴えの発現と体圧および皮膚知覚との関連	11
----------------------------------	----

北海道大学医学部附属病院 白 石 晴 美

弘前大学教育学部看護学科 大 串 靖 子

看護研究における実態調査－倫理的側面から－	20
-----------------------------	----

千葉大学看護学部母性看護学講座 成 田 伸

小 山 豊 子

石 井 ト ク

日本看護協会看護研修学校 山 内 京 子

認知スタイルからみた血圧測定誤差に関する研究	27
------------------------------	----

弘前大学教育学部養護学科 西 沢 義 子

小 玉 正 志

早 川 三野雄

高 松 む っ

看護学生の母性性の発達に関する研究（1）	35
----------------------------	----

福井県立短期大学第一看護学科 竹ノ上 ケイ子

千葉大学看護学部 内 海 晃

第15回日本看護研究学会総会講演記事（4）

一般演題内容・質疑応答	47
-------------------	----

CONTENTS

..... Original Paper

Studies on Complaints in the Spine Position in Relationship between Body Pressure and Dermal Sensation	11
Hospital of Hokkaido University, School of Medicine: Siraishi Harumi	
Faculty of Education, Hirosaki University: Ohgushi Yasuko	
Ethical Consideration in Nursing Research	20
Department of Maternity Nursing, School of Nursing,	
Chiba University: Shin Narita	
: Toyoko Koyama	
: Toku Ishii	
Japanese Nursing association institute of graduate nurses	
: Kyouko Yamauchi	
A Study of Measurement Error of Blood Pressure and Cognitive Styles	27
Department of School Health Science, Faculty of Education,	
Hirosaki University: Yoshiko Nishizawa	
: Masashi Kodama	
: Minoo Hayakawa	
: Mutsu Takamatsu	
Studies on Development of the Maternal-Consciousness of the Nursing College Students (1)	35
Fukui Prefectural College: Keiko Takenoue	
Faculty of Nursing, Chiba University: Ko Utsumi	

仰臥位持続時の訴えの発現と体圧および皮膚知覚との関連

Studies on Complaints in the Spine Position in Relationship
between Body Pressure and Dermal Sensation.

白 石 晴 美* 大 串 靖 子**
Siraishi Harumi Ohgushi Yasuko

I はじめに

長時間同一臥位を持続する場合の身体的苦痛は主に腰背部痛に代表され、これは圧迫を受けた身体支持面におけるしびれのような異常知覚や疼痛、圧迫感などが複合する結果と考えられる。

圧迫による阻血は褥瘡の発現要因であるが、阻血境界圧以下の低体圧によっても持続時間の長さによっては褥瘡に関連する組織の病変が起り得るとされ^{1) 2)}、2時間毎の体位変換時間決定の根拠とみなされてきた。しかし2時間臥位を持続することは實際上相当の苦痛を伴うことであり、身体支持面が圧迫されたことによる主観的苦痛の自覚や訴えについても種々観察や研究が行われてきている。苦痛の点からみた体位変換時間は10-50分³⁾、30分以内⁴⁾、60分⁵⁾、70-80分⁶⁾など比較的短時間であることが必要とされ、部位による時間的な相違⁷⁾や寝具条件による影響の相違⁸⁾についても指摘されている。

圧迫による苦痛の訴えのなかでも主要なものであるしびれや疼痛などの苦痛の訴えは皮膚知覚に基づいているので、皮膚や軟部組織の圧迫による障害を早期に察知するサインとなりうることから^{9) 10)}、体圧の高さに関連して、これらの訴えを捉えることが褥瘡予防策上有用なことと考えられる。

本研究では、仰臥位を持続した場合の自覚的苦痛の訴え発現時間やその内容を観察するとともに、褥瘡好発部位における体位や皮膚知覚の鋭敏さと苦痛の訴えとの関連性を調べることを目的とし、訴えの発現を手がかりとした苦痛緩和や褥瘡予防のための方法を検討

する基礎的資料を得ることとした。

II 研究対象および方法

被験者は18歳から23歳までの健康な、標準的体格の男女（男性35名、女性55名）合計90名であった。

被験者へは実験前にパンフレットを渡し、実験の目的、方法、訴えの聴取方法を知らせ、臥位の持続時間は知らせなかった。訴えの聴取には5分毎に時間を知らせ、被験者が自覚した苦痛の有無、内容（部位と苦痛の性質）を表現されたまま記録した。ここで「苦痛とは、被験者を悩ますなんらかの感覚」として、被験者に説明された。また5分毎の聴取以外に苦痛に耐えられない場合は何時でも訴えてよいことにした。

被験者の服装はTシャツ、パンティ、パジャマのパンツに統一した。寝具は、病院用標準ベッド（鋼鉄製、床板木製のこ、ギャグベッド）にスプリングマットレス、マットレスパッド、シーツとし、掛物は用いなかった。

体位は仰臥位とし、頭部は羽毛枕を使用し、上肢は体側に置き、下肢は伸展し、その開き具合は自由とした。体動は原則として制限し、耐えられないときは訴えて最小限度の範囲で動かしてよいことにした。

時期は7-9月であり、気候条件は温度22.5℃-32.0℃、湿度63-74%であり、窓とドアを解放し風通しのよい状態にした。

体圧測定は簡易患者体圧計（帝国機器製エレガ体圧計）で行い、そのトランスジューサーパッド（直径約8 cm）を、後頭結節部（以下、後頭部）、左側肩甲骨

* 北海道大学医学部附属病院 Hospital of Hokkaido University, School of Medicine

** 弘前大学教育学部看護学科 Faculty of Education, Hirosaki University

下端内側辺縁部（以下、肩甲部）、第10胸椎棘突起部（以下、背部）、第4仙椎相当部（以下、仙骨部）、左側腓腹部中央（以下、腓腹部）、左側踵骨後面突出部（以下、踵部）の6部位にあて、各々2回測定し平均値を記録した。20mmHg以下は測定不能なため、中央値10mmHgとして計算した。

皮膚知覚の測定には、2点識別距離を用い、体圧測定部位の6部位を仰臥位持続2時間の前後に、オイレンブレヒ知覚計で、2つの先端を同時に皮膚が軽度に圧される程度に身体長軸方向に触れ、被験者が先端2点を2点として識別できる最短距離（cm）を記録した。

Ⅲ 研究成績

1. 訴えの発現時間

訴えは5分目から発現したが、■1のように30分目までには95（40%）、60分までにさらに68（28%、累計68%）、90分までにさらに55（23%、累計91%）、120分までにさらに21（9%、累計100%）の割合で増加した。

訴え数が最も集中した経過時間は30分目でありその時間には訴えが23（9.6%）であった。次いで20分目が19（8%）、15分目が18（8%）と、30分までの各経過時間はそれ以後の時間より訴えが多かった。

2. 訴えの部位

訴えの発現部位は、表1のように、四肢が12カ所、躯幹と頭部で6カ所、その他であり、合計20カ所であった。

一般に体圧の高い部位として知られる踵部、仙骨部、後頭部、肩甲部、腓腹部などの訴えが多く、これらが全体の53%を占めた。しかし腕や全身といった訴えも多かった。

部位別の訴え総数は、のべ3569であり、一人平均の訴え数にすると、のべ40部位であった。この内訳は、下肢12（30%）、腰背部11（28%）、上肢9（23%）、頭部4（10%）、全身その他4（10%）の割合であった。

3. 訴えの内容

最も多かった訴えの内容は表2の通り、「しびれる」

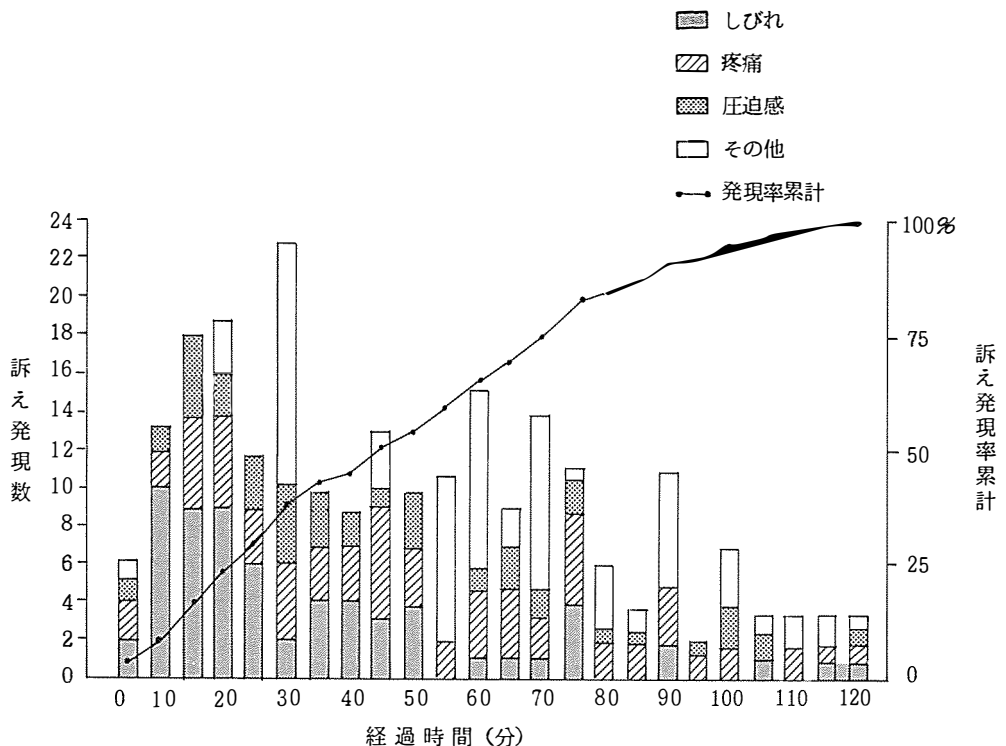


図1 経過時間毎の訴え発現数

仰臥位持続時の訴えの発現と体圧および皮膚知覚との関連

表1 訴えの発現部位

n=90 (数字はのべ発現数)

上 肢		下 肢		軀 幹		頭 部		全身その他	
腕	538	踵 部	591	仙骨部	369	後頭部	214	全 身	256
肘	112	腓腹部	203	肩甲部	289	頸 部	119	その他	115
手 指	75	足 趾	75	背 部	197				
手 背	44	大 腿	72	腰 部	153				
手 首	29	足 底	58						
		膝	33						
		足 首	27						
合 計	798		1059		1008		333		371
%	22.4		29.3		28.2		9.3		10.4

表2 訴えの内容

n=90

訴 え	のべ数	%
しびれる	789	22
痛い	710	20
圧迫感	507	14
だるい	434	12
重い	319	9
暑い	159	5
凝る	118	3
疲れる	105	3
動きたい	81	2
感覚がない	62	2
その他	285	8
合 計	3569	100

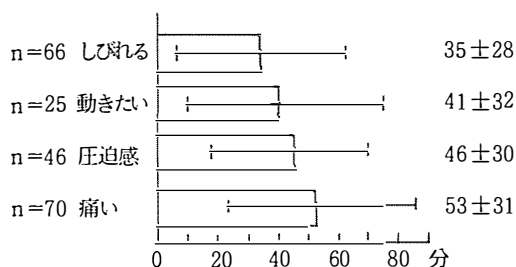


図2 訴えの平均発現時間

疼痛は、訴え数ではしびれに匹敵する位多かったが発現時間が比較的遅かった。

身体を動かさないことに耐えられず実験を中止した人は40分■に1人、65分■に1人あった。

5. 部位別発現時間

訴えの多かった部位別にみた発現時間は図3のよう

であり、訴え数は789 (23%) であった。次いで、「痛い」710 (20%)、「圧迫感」507 (14%) などであった。そのほかにもだるい、手足を動かしたいなどの訴えもあり、訴えの内容は11種類に分類された。訴えの種類別の経時的な発現頻度は主なものでも、図1に示したように、しびれは比較的早い時期に集中し、疼痛はいずれの時期にも平均して発現した。

4. 訴え別発現時間

主な訴えの発現時間は、図2のように、「しびれる」平均35 (±28) 分、「動きたい」41 (±32) 分、「圧迫感」46 (±30) 分、「痛い」53 (±31) 分であった。しびれは発現時間が早く、訴え数も多かった。しかし

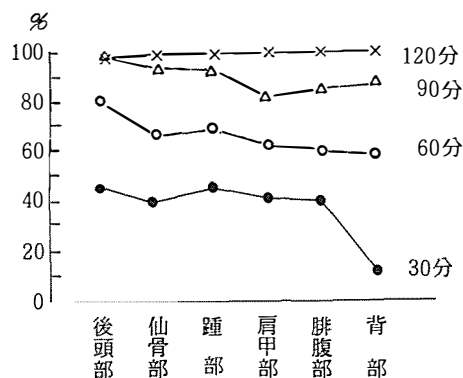


図3 主要部位の30分毎の訴え発現率

仰臥位持続時の訴えの発現と体圧および皮膚知覚との関連

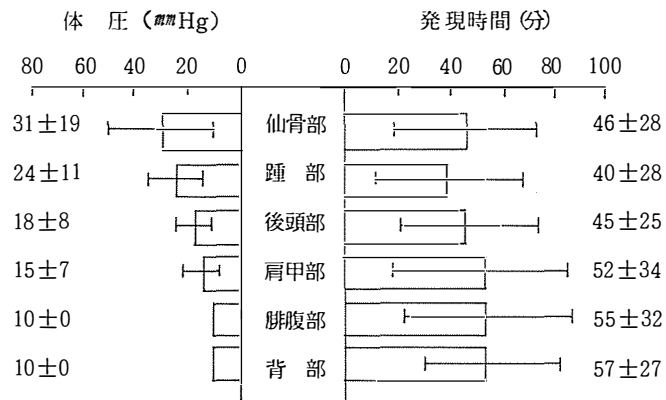


図4 体圧と訴え発現時間

に、後頭部、仙骨部、踵部は30分までに40-48%、60分までに68-81%、90分までに95-100%であった。肩甲部、腓腹部は同じ程度の早さであり、背部は30分までに訴えが少なく、60分から他の部位と同じ発現率となった。120分までにはいずれの部位も100%の訴え発現をみた。

6. 各部の体圧と訴え発現

仰臥位での各部の体圧は、図4の通り、仙骨部30.8 ± 18.7 mmHg、踵部23.5 ± 10.5 mmHg、後頭部18.2 ± 7.8 mmHg、肩甲部14.7 ± 7.4 mmHg、背部と腓腹部は20 mmHgに達することがなく、10 ± 0 mmHgであった。各部の体圧間には危険率1%で有意差が認められた。

体圧の高いこれらの部位における訴えの発現時間は、踵部が最も早く平均40.4 (±27.8) 分、後頭部44.6

(±25.0) 分、仙骨部45.7 (±28.4) 分、肩甲部51.5 (±34.1) 分、腓腹部55.0 (±32.1) 分、背部57.4 (±27.2) 分であった。体圧との関係では、踵部、後頭部は仙骨部より体圧が低いにもかかわらず訴え発現が早かった。

体圧の高い順に、訴えの発現数をみると、仙骨部369、踵部591、後頭部214、肩甲部289、背部197、腓腹部203であった。体圧の順からみて比較的訴えの多い部位は踵部と肩甲部であった。

踵部における体圧と訴え数との相関関係は、 $r = 0.558$ であった。仙骨部でも $r = 0.340$ でありやや低いですが、共に有意の相関性を示した ($p < 0.01$)。

7. 2点識別距離と訴え発現

仰臥位持続の前後での各個人の2点識別距離の差は

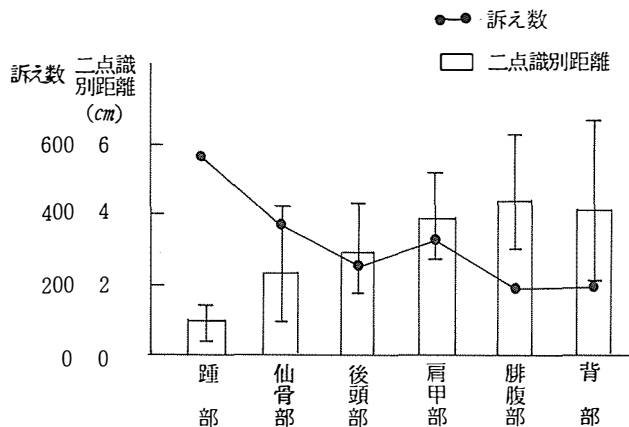


図5 二点識別距離と訴え数との関係

平均して、後頭部 $0 \pm 0.1\text{cm}$ 、肩甲部 $-0.2 \pm 1.5\text{cm}$ 、背部 $-0.1 \pm 1.9\text{cm}$ 、仙骨部 $-0.1 \pm 1.2\text{cm}$ 、腓腹部 $0.7 \pm 0.8\text{cm}$ 、踵部 $0 \pm 0.5\text{cm}$ となり、各部とも臥位持続前後の差は殆どなかった。

各部の2点識別距離は、仰臥位前の平均値で、踵部 $1.0 \pm 0.4\text{cm}$ 、仙骨部 $2.6 \pm 1.3\text{cm}$ 、後頭部 $2.9 \pm 1.2\text{cm}$ 、肩甲部 $3.9 \pm 1.7\text{cm}$ 、背部 $4.6 \pm 1.9\text{cm}$ 、腓腹部 $4.7 \pm 1.6\text{cm}$ であり、各部位の平均値間には有意差が認められた ($P < 0.05$)。

2点識別距離と訴え発現数との関係を見ると、図5のように、2点識別距離の最も小さい踵部の訴え発現数が最も多かった。以下、その他の部位でも2点識別距離が大きくなるほど、訴え数は少なかった。全部位における訴え数と2点識別距離との間には、 $r = -0.825$ で、負の相関関係が認められた。

8. 体圧と2点識別距離

体圧測定部位における2点識別距離と体圧の間には $r = -0.823$ と負の相関関係が認められた。これらの部位では上記のことからみて、体圧が高く、2点識別距離が小さい部位ほど訴えが多く発現するということが示された。

IV 考 察

持続的な臥位の保持に伴う褥瘡発現を予防するための方法は、体圧の面から、体圧＝点圧力／受圧面積のモデル⁽¹¹⁾⁽¹²⁾にもとづいて、点圧力の分散、受圧面積の拡大のために、身体各部の体圧とこれに関連する体位^{(13)～(18)}、肢位^{(15)(16)(19)～(21)}、体格⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾、年齢⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽²²⁾、運動障害⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽²²⁾⁽²³⁾、寝具条件⁽⁸⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽²⁰⁾⁽²⁴⁾、除圧用具^{(15)(24)～(30)}などが検討されてきた。

また体位変換の間隔についての根拠となる圧迫、阻血による組織の病変が実験的に観察された。阻血を来す圧迫の強度は、皮膚における細動脈圧(約32mmHg)⁽³¹⁾⁽³²⁾が目安になっていたが、陳ら⁽³³⁾は、容積脈波により約20mmHgを阻血境界圧とした。さらに圧迫の持続時間との関連で川口ら⁽³⁴⁾は、動物実験により阻血境界圧2時間の圧迫で褥瘡初期像の細胞浸潤や浮腫などの病変を観察した。65–70mmHgの完全阻血圧では1時間で軽度の炎症所見がみられ、除圧後もそれは改善しなかったとされ、2時間毎の体位変換を疑問視している。

一方で、臥床持続に伴う苦痛の発現は、圧迫による

循環障害に先立つ知覚異常を示すことから、除圧のための体位変換時期を知るサインとして重視される⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾。これまでに行われた臥位持続実験によれば⁽³⁾⁽⁵⁾⁽³⁵⁾、苦痛の訴えは2時間に至らないのが実情であり、実際の体位変換間隔はなお検討の余地が残されていると思われる。

臥床にともなう苦痛には圧迫以外にも環境条件や元疾患による苦痛、また運動抑制による束縛感などもあるとみられるが、今■は体圧と訴えとの関連性、また皮膚知覚と訴えとの関連性をとらえ、体位変換時間決定の要■を検討した。

訴えは、30分までに40%、60分までに68%、90分までに91%、120分までに100%発現した。30分毎に発現した割合を比較すると、早期30分までの訴え発現率が高かった。木内ら⁽³⁵⁾は臥位持続15分までに43%、60分までに93%の訴え発現を、西村ら⁽⁴⁾は30分で100%の訴え発現を報告している。これらのことと合せて考えると、30分までの比較的早い時期に既に苦痛がかなり発現するものといえる。経過時間毎の訴え発現が30分以後少なくなることは知覚における慣れを示しているのかもしれない。しかし最初の訴えが圧迫を反映しているとみれば、その圧迫が持続しているにもかかわらず、時間がたつにつれて訴え発現が少なくなり、圧迫のサインとしての訴えの意味が薄れてくるといえる。

訴え発現の多い部位は踵部、腕、仙骨部、全身、後頭部であった。これらのうち体圧の高い部位は53%を占めており、中でも下■、腰背部はそれぞれ30%を占めていた。体圧の高い部位が苦痛になることは確かめられてきた通りである⁽⁵⁾⁽²⁷⁾。しかし体圧との関係では考えられない腕や全身的な訴えが多いことも確かであり、束縛感や寝具条件が苦痛発現に関連しているものと考えられた。

訴えの内容は「しびれ」が最も多く、早く発現し、全体の23%、35分であった。つぎが「疼痛」であり20%で発現率は「しびれ」と同程度ながら、発現時間は53分でやや遅かった。組織の圧迫により、圧迫感がだるさ、しびれとなり、疼痛へと変化していくことが考えられる。したがって最初に発現するしびれの訴えは圧迫を表現する目安として重視することが必要である。部分的な訴えにまじって、全身あるいは手足を動かしたいという訴えも半数近くの人に認められた。臥位持続にともなう圧迫から皮膚の知覚異常や筋緊張、血行

痛が加味されるものといえる。

体圧は仙骨部が最も高く、次いで踵部であった。その他は阻血境界圧20mmHg未満³³⁾であった。しかし後頭部、肩甲骨部は平均値では低めであったが対象者によっては踵部程度になっていることがあった。

皮膚の2点識別距離は踵部が最も小さく、0.1cmであり、仙骨部が、0.2cm、後頭部が0.3cm、肩甲骨0.4cm、背部、腓腹部はともに0.5cm程度であった。2点識別距離は触覚の空間解像力とされ³⁶⁾、皮膚の触点密度に比例した正確さを示すものとされている³⁷⁾。舌尖部や指尖部は触点分布密度が大であり、2点識別距離はそれぞれ0.1、0.2cmとされている³⁸⁾ので、踵部、仙骨部はそれに匹敵する。一般に四肢、軀幹部は触点の密度が小さいとされる³⁹⁾が、今回の測定ではいずれの部位も2点識別距離が小さかった。

触覚と圧覚とは異なる感覚であるがその自由神経終末は区別されておらず、その刺激受容の深度が触覚は0-2mm、圧覚は2-2.5mmとされている⁴⁰⁾。触覚は圧覚の弱いものであり、一過性の刺激によることが多いが、圧覚は持続した、しかも歪みやズレなどを伴った刺激によって生じる。触覚と圧覚は時間的な、また受容できる刺激の性質が異なるが非常に関連性のあるものと考えられる。このようなことから触点分布を反映する2点識別距離によって圧迫に対する皮膚知覚の鋭敏さを見たものである。皮膚に100mmHgの圧迫が加われば不快感、疼痛が自覚される⁴¹⁾が、実際に褥瘡発現に至る圧迫はもっと低圧であり、その長時間の作用が問題となるので、同じように外からの持続的な圧迫刺激により誘発されて起こる異常知覚^{42) 43)}の1つで

あるしびれのような感覚は早期除圧のサインとして重要なものとなる。

体圧の高い部位ほど訴えの発現時間が早く、訴え数も多かった。ことに踵部は訴え発現時間が最も早く、そして2点識別距離が最小であった。測定部位の全部について訴えと2点識別距離と、また体圧と2点識別距離との間に負の相関関係が認められた。このことから一般に体圧が高い部位は皮膚知覚も鋭敏であり、圧迫による刺激受容の閾値が低いと、訴えの多さとなって現れたものと考えられた。嶋ら⁷⁾は、踵部などにおける体圧と訴えの正の相関関係を把握しており、部位による体位変換の相違が必要であることを指摘している。

V 結 語

1. 訴えは臥床持続の比較的早期に出現し、時間が長くなるにつれて、圧迫が持続しているにもかかわらず訴えの出現が少なくなる。

2. 体圧の高い部位は訴えが多いが、運動抑制による苦痛も加味されている。

3. 圧迫による知覚異常(しびれ)は早期に出現し、疼痛は比較的遅く出現し、ともに訴え数は多い。

4. 2点識別距離は圧迫の時間による差異はないが、部位差があり、踵部は特にその距離が小さい。体圧の高い部位は一般に2点識別距離が小さく、訴えが多かった。

(本研究の要旨は第12回日本看護研究学会総会において発表した。)

要 約

健康な青年男女90名について仰臥位2時間持続中の苦痛発現を観察し、訴えを聴取した。そのことと褥瘡好発部位の体圧および皮膚知覚(2点識別距離)を測定し、訴えの出現のしかたと関連づけて検討した。

1. 訴えは比較的早期に出現し、30分までが多く、以後は出現の割合が少なくなる。

2. 下肢や腰背部などの体圧の高い部位の訴えは多いが、体圧の高さと関係ない束縛感による訴えも多い。

3. 訴えの内容は知覚異常(しびれ)が比較的早期に出現し、疼痛は比較的遅く現れる。しかしこれらの訴えはともに他の訴えよりかなり多い。

4. 体圧の高い部位の2点識別距離はいずれも小さく、訴え数との負の相関関係が認められた。

以上のことから、臥位持続時の体位変換時間の決定には、①早期の訴え出現を捉えることが必要である。②しびれ感程度の訴えに注意すること、体圧の高い部位は特に訴えに注意し、中でも踵部などは知覚が鋭敏であり、30分程度でも圧迫部位を変えることが必要で、部位によって変換の時間的相違を考慮することも必要である。苦痛の軽減からみた体位変換は圧迫による影響を少なくすることにもつながっており、訴えを詳細に捉えることが重要である。

Abstract

Complaints of continuous spine position for two hours was observed with 90 of healthy youth. During this position, body pressure and two-point discrimination of dermal sensation were measured. Correlation between the complaints and these measured value was evaluated.

1. Complaints were appeared in early stage of spine position and most of them was appeared within 30 minutes. After this point, complaints decreased gradually.
2. Complaints were recognized in lower limbs, hip and calcaneal region, in where the body pressure being high value. On the other hand, restrained feeling by the restricted movement was also frequent.
3. Paresthesia (numb) was appeared in comparative early stage and pain was in later. These complaints were more often other complaints.
4. Two-point test of dermal sensation was short in the area of high body pressure. Especially, the distance of two-point was shortest (10 ± 4 mm) in calcaneal region. There was negative correlation between the distance of two point test and the frequency of complaint.
5. From these results, it is important to notice the complaints in early stage and the appearance of numb in order to arrange the timing of exchanging the position.

文 献

- 1) Kosiak, M. : Etiology of Decubitus Ulcers, Arch. Phys. Med., 42 ; 19-29, 1961.
- 2) Husain, T. : An experimental study of some pressure effects on tissues, with reference to the bed-sore problem, J. Path. Bach., 66 ; 347-358, 1953
- 3) 千葉大学医学部付属看護学校一、二年生有志：体位の持続時間の検討，総合看護，4（2）；102-111, 1969.
- 4) 西村真実子，他：基本的体位の保持と生体反応の関係，仰臥位保持と自覚的訴え，皮膚温の関係，第12回日本看護学会集録，看護管理，168-174, 1981.
- 5) 松村久代，他：体圧分布と同一体位持続に関する検討，第13回日本看護学会集録，看護総合，140-144, 1982.
- 6) 小島登志江：心疾患患者の体位について，看護，20（6）；25-29, 1968.
- 7) 嶋弘美，他：基本的体位の保持と生体反応の関係，仰臥位保持時間別における体位変換前後の皮膚温，自覚的訴えの関係，日本看護科学学会誌，2（2）；44-45, 1982.
- 8) 鈴木栄子，他：体位に関連する寝具条件の検討，日本看護研究学会雑誌，12（3）；9-15, 1989.
- 9) 松岡淳夫：褥瘡予防の基礎，帝国機器製薬(株)資料，1, 1985.
- 10) 本多純男：褥瘡の発生機序とその治療，看護技術，23（7）；9-17, 1977.

- 11) Bell, F., et al. : Pressure sores their cause and prevention, *Nursing Time*, 16 ; 740-745, 1974.
- 12) 萩沢さつえ, 他 : 看護における基礎的研究の必要性, 体圧に関する研究より, *日本看護研究学会雑誌*, 5 (1) ; 71-76, 1982.
- 13) 氏家幸子, 他 : 姿勢とその安楽に関する検討, *看護技術*, 20 (9) ; 114-112, 1974.
- 14) 山田道廣 : 褥瘡の予防ー特に生体に加わる圧迫の影響についてー, *理学療法と作業療法*, 11 (1) ; 27-35, 1977.
- 15) 山口公代, 他 : 基本的体位の体圧と枕によるその変化, *看護研究*, 11 (4) ; 282-288, 1978.
- 16) 山田道廣 : 体圧からみた体位交換管理, *看護技術*, 25 (4) ; 148-160, 1979.
- 17) 岡村恵美子, 他 : 褥瘡予防のために体圧からみた体位交換の見直し, 第20回日本看護学会集録, *看護総合*, 36-39, 1989.
- 18) 草野育子, 他 : 寝たきり老人の体位交換に関する基礎的検討, 体位による大転子部にかかる体圧の変化について, 第20回日本看護学会集録, *老人看護*, 118-121, 1989.
- 19) 阿部テル子, 他 : 肢位による褥瘡好発部位の体圧変動, 特に仙骨部において, *日本看護研究学会雑誌*, 7 (臨) ; 47, 1984.
- 20) 三好淳美, 他 : 体格, 肢位, 寝具の条件が複合した状態での体圧の特性, *日本看護研究学会雑誌*, 10 (4) ; 34-44, 1988.
- 21) 小林美奈子, 他 : 上体挙上と下肢屈曲の角度による体圧の変化, *日本看護研究学会雑誌*, 10 (臨) ; 45, 1987.
- 22) 野徳いずみ, 他 : ゴム円座による体圧の減少傾向, 運動障害の程度による差異, 第13回日本看護学会集録, *看護総合*, 144-147, 1982.
- 23) 白浜美香子, 他 : 寝たきり老人における体圧分布の特性, *日本看護研究学会雑誌*, 9 (4) ; 29-36, 1987.
- 24) 山田道廣 : 褥瘡発生に影響を及ぼす体圧分布と末梢血流の関係, 第11回日本理学療法士学会誌, 29-30, 1976.
- 25) 松岡淳夫, 他 : 褥瘡予防具RBエアーマットの実験的検討, *医科器械学雑誌*, 56 (3) ; 112-117, 1986.
- 26) 出羽小夜子 : クレーター状マットレスの効果に関する研究, *病院管理*, 11 (1) ; 363-368, 1974.
- 27) 好岡浩江, 他 : 頸部手術後患者の苦痛の緩和, 第15回日本看護学会集録, *看護総合*, 32-35, 1984.
- 28) 橋本文子, 他 : ガスタンボナーデ治療における苦痛軽減の考慮, 頭部を安静にした腹臥位体験による安楽の工夫, 第16回日本看護学会集録, *成人看護*, 78-81, 1985.
- 29) 花田久美子, 他 : 腹臥位安静における体圧ならびに安楽の工夫, *日本看護研究学会雑誌*, 11 (4) ; 15-23, 1988.
- 30) 鬼丸理加, 他 : 褥瘡予防用具開発の基礎的研究, ウレタンフォームの体圧分散効果, 第20回日本看護学会集録, *看護総合*, 32-35, 1989.
- 31) Landis, E. : Micro-injection Studies of Capillary Blood Pressure in Human Skin, *Heart* 15 ; 209-228, 1930.
- 32) 大井淑雄 : 褥瘡の発生機序, *リハビリテーション医学の基礎, 正常生理と病態生理, 総合リハビリテーション*, 5 (12) ; 1031, 1977.
- 33) 陳素郷, 他 : 褥瘡予防に関する基礎的研究, 第1報, 皮膚血流障害を来す体圧, *千葉大学教育学部紀要*, 30 (2) ; 243-256, 1981.
- 34) 川口孝泰, 他 : 褥瘡予防における体位交換時間の検討, 家兔耳翼圧迫による組織変化より, *日本看護研究学会雑誌*, 7 (3) ; 72-73, 1984.
- 35) 木内妙子, 他 : 臥位持続の生体機能に及ぼす影響, *看護研究*, 11 (4) ; 265-274, 1978.
- 36) 和気典二, 他 : 2点弁別閾と定位の誤差, 人間の許容限界ハンドブック (関邦博他編), 143, 朝倉書店, 1990.
- 37) 高木健太郎 : 触覚と圧覚, *生理学大系VI, 感覚の生理学* (勝木保次編), 536, 医学書院, 1967.
- 38) 津本忠治 : 空間閾, *最新医学大辞典* (後藤編), 1066, 医歯薬出版, 1987.
- 39) 岩間吉也 : 触覚, *最新医学大辞典* (後藤編), 683, 1987.
- 40) 岩瀬善彦 : 圧覚と触覚, *新医学生理学* (吉村寿人他編), 下巻 (I) 4版, 374-375, 南江堂1975.
- 41) 山元総勝 : 褥瘡, *人間の許容限界ハンドブック* (関邦博他編), 307, 朝倉書店, 1990.

仰臥位持続時の訴えの発現と体圧および皮膚知覚との関連

- 42) 沖中重雄監修：看護学大辞典，第3版，845，メヂカルフレンド，1988.
- 43) 高木永子監修：看護過程に潜った対症看護，病態生理と看護のポイント，248，学研，1985.

(平成2年9月10日受付)

看護研究における実態調査—倫理的側面から—

Ethical Consideration in Nursing Research

成 田 伸* 小 山 豊 子* 石 井 ト ク*

Shin Narita

Toyoko Koyama

Toku Ishii

山 内 京 子**

Kyouko Yamauchi

I 緒 言

近年、看護学の進歩、世の中の看護に対するニーズの高まりによって、看護学者をはじめ臨床看護婦らによる看護研究が盛んである。本学会をはじめ、看護系学会への研究報告も年々増加の一途を辿り、研究への関心がたかまっているとも言える。

しかし、「患者のために」という信念のもとに看護者は研究を盛んに行なっているが、患者の尊厳を意識し、人権が、考慮されて研究が実施されているかは疑問である。

また、医学、医療の中では、患者の権利、倫理的側面においては、医学界を越えてあらゆる学問分野で論議されているのも現実である。そして、看護界においても倫理的側面を踏まえた上で、看護研究について考えなければならない時期にきているとも言える。

1987年1月聖路加看護大学の公開講座で¹⁾「看護研究における倫理的課題」という題が選ばれたのも自明の理といえる。その中で小島は看護の倫理的側面をとらえた研究が少ないことを指摘している。そして現在でもこの状況に変わりが無い。また、時期を同じくして石井²⁾は、「看護教育カリキュラムに必要な倫理的視点」という題で論文を発表した。その中で先端、高度医療によって、の生命への介入が行われるようになり、生命倫理が注目されている。看護の場面でも、それに伴う倫理的ジレンマに陥る看護者が多くなっていることから、倫理的特性を養達させるため現代社会に対応できる看護の倫理について考えるカリキュラ

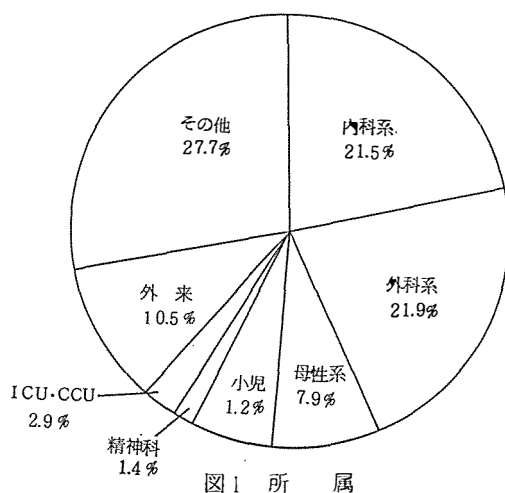
ムを位置づける必要性を述べている。

そこで、私達は、現在行われている看護研究において、倫理的視点を持ってが研究に臨んでいるのか、さらに研究に臨む際の倫理的視点の内容とは何なのかについて明らかにする目的で本研究を実施した。この研究を看護研究における倫理的側面を構築する第一歩としたい。

II 研究対象と方法

調査期間：昭和63年9月～11月末とした。

調査方法：病院5施設、看護婦助産婦養成施設5施設の看護職計700名に対し各施設ごとにアンケート用紙を郵送し、看護部より各科、各看護職者に配布しても



* 千葉大学看護学部母性看護学講座 Department of Maternity Nursing, School of Nursing, Chiba University

** 日本看護協会看護研修学校 Japanese Nursing association institute of graduate nurses

らった。アンケートは無記名方式をとった。その数日数、それぞれの施設毎に回収し、調査者宛に郵送してもらった。その回収は、495で回収率は70.7%であった。

調査対象：調査対象の平均年齢は33.2歳で職種は保健婦9名(1.8%)、助産婦49名(10%)、看護婦(士)412名(83.7%)、准看護婦22名(4.5%)であり、臨床経験年数は平均9.3年(SD=7.8)であった。所属は、図1に示すように外科系21.9%、内科系21.5%、女性系7.9%、小児系1.2%、精神科1.4%、ICU、CCU2.9%、外来10.5%であった。

Ⅱ 結 果

アンケート調査からの次の事が得られた。研究経験の有無については、「経験あり」が473名(96.1%)「経験無し」19名(3.9%)であった。1人当りの平均研究経験は3.3件でその内訳は個人研究が0.6件、共同研究が2.8件であった。

図2は「誰とおもに共同研究をしたか」を示している。共同研究者は同施設の看護婦が415名と最も多く、次に看護教員で60名、他施設の看護婦、医師はそれぞれ29名、25名という結果であった。つまり同施設内の看護職者同士の共同研究という形態が盛んであることを示している。

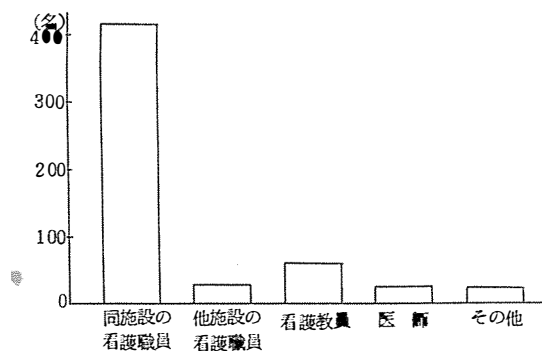


図2 協同研究者

図3は研究方法について特に最近の研究に限定して聞いた結果である。調査研究がもっとも多く215名(51.6%)、次に事例研究149名(35.9%)と続いていた。

図4は研究の対象者の特性について示したものである。複数回答である。これらの研究では入院中の患者を対象にしている者が267名、外来の患者81名、看護学生52名、看護婦48名であった。

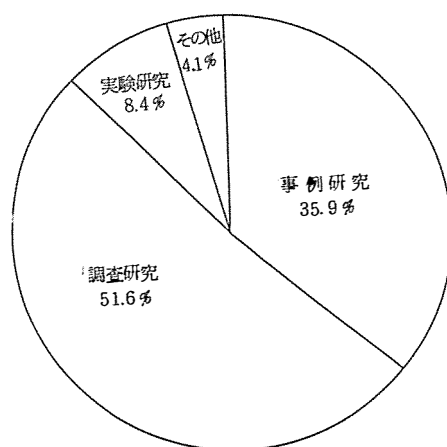


図3 研究方法

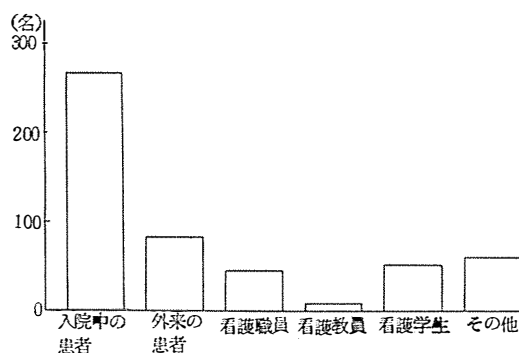


図4 対象者の特性(1)

さらに、研究対象者を新生児・乳児・小児、成人・老人で意識のはっきりしている人、意識のはっきりしていない人、精神障害、妊産婦に分類し、その割合を示したのが図5である。成人・老人で意識のはっきりしている人が最も多く340名、小児47名、成人・老人で意識のはっきりしない人38名、妊産婦35名、精神科患者6名であった。

研究に参加してもらうに当たって、「誰からどのような方法で承諾を得たか」、また、そのときの状況について質問した。研究参加の承諾は本人からが208名、家族からが38名であり、特に必要なしとした者が192名であった。承諾を必要なしとした人について分析してみると、それらの人の研究方法は事例研究が6割で、既に入院した患者等のカルテから情報収集した者が多かった。

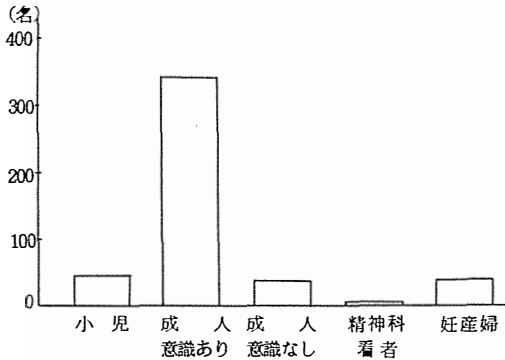


図5 対象者の特性(2)

図6は、研究の対象になった人の特性と研究承諾との関係についてみている。成人・老人で意識のはっきりしている人と妊産婦の場合は、本人から承諾を得たという答えがそれぞれ50.4%、54.3%と最も多いが、小児では4%、成人・老人で意識のはっきりしていない人では7.7%と少なく、精神科患者では0であった。その反面これらの人に対して「特に必要なし」が、成人・老人で意識のはっきりしている人や妊産婦より多く、小児では62%、成人・老人で意識のはっきりして

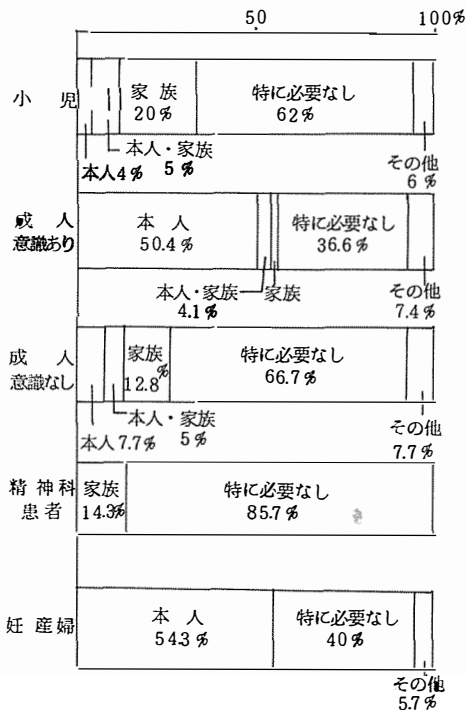


図6 対象者の特性と研究承諾との関係

いない人で66.7%、精神科患者の場合85.7%と多く、また他と比べて家族からというものが多く傾向がみられた。

また研究の承諾がスムーズに得られたとした者が96.1%であった。

図7は、患者の「研究の受け入れについて、研究者はどの様に感じたか」について表している。「良い・やや良い・普通」と答えた者が9割以上であった。また、研究を始める際、「患者（対象者）の拒否にあったときどの様にしようと考えていたか」について、以下のように問うた。「そのまま続行する」「婦長・医師に説明してもらう」「中止する」「説明し納得してもらう」その結果、「説明して納得してもらう」が225名で最も多くみられた。

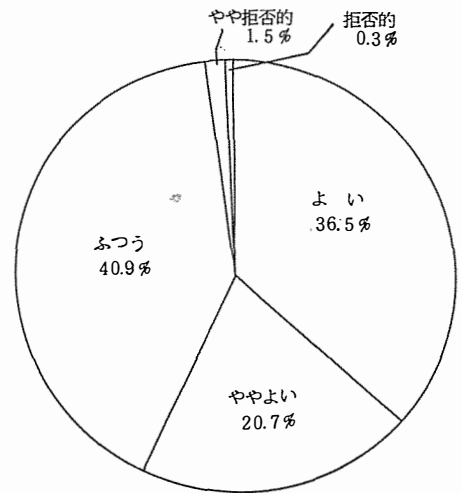


図7 研究の受け入れ

さらに、「研究の際に対象者に対してどのような配慮が必要と考えるか」について自由回答してもらい、その結果を「同意を得ること」「プライバシー」「説明をすること」「安全」「安楽」の5点から分析を試みた。図8に示すように「同意」「プライバシー」「安楽」について配慮したいと答えている者が多かった。なかでも「安楽」に重点を置くという者は、約3割を占めた。このことは研究の対象者が患者であることが多いという、看護学における研究の特徴を反映していると思われる。「同意」「プライバシー」については、一方または両方をあげている人は239で約半数であった。また、同意を得るという認識にまで至っていない

が「十分説明が必要」としている人も46名いた。

図9は、さらにどの程度多面的に答えられているかをみるために、回答の個数をみたものである。1個または2個答えている者が約半数という結果であった。無記入だった者は36.6%と4割弱いるが、これは自由回答であったためか、あるいは研究時の対象者への配慮まで意識がいていないためかは、今回の調査では明らかにされなかった。

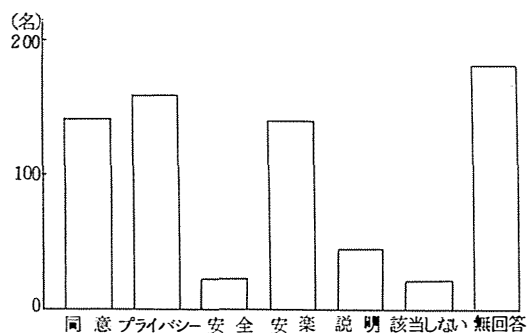


図8 研究時の対象者に対する配慮(1)

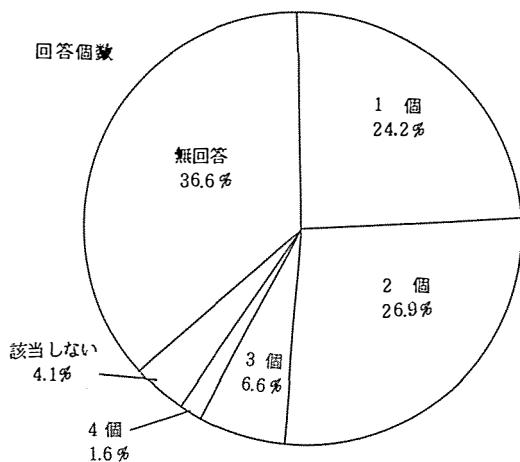


図9 研究時の対象者に対する配慮(2)

IV 考 察

1973年国際看護婦協会 (International Council of nurses, 以下ICNと略す) では、看護婦の規律－看護に適用される倫理的概念について発表した。さらに国際看護婦協会指針³⁾の中で看護研究開発の指針についても発表し、看護研究における倫理的要件について、次のように述べている。看護研究の多くは被害者

として人間を巻き込む。従って被験者の尊厳、人権、福祉が看護職の倫理的原則に照らして考慮されなければならない。被験者に関わる看護研究を倫理的に行なうことは究極的には研究者の責任である。研究の被験者から知らされたうえでの同意は個人の権利の一つであり保障されねばならない。以上のような指針の発表からみても看護婦の倫理的規定を考えると同時に、看護研究者や学生が行なう研究における倫理的側面にも関心が及んでいると言える。

しかし、Sawyer⁴⁾が調査した「看護倫理規定に関する国際比較」においては、ヘルスケア専門職の規定としては、予想外に不十分なものであることを指摘している。リベリア、アメリカ、ICNを除いて、各国が看護の倫理規定を作成するようになったのは、ごく最近の事であり、その内容においても貧弱なものが多く倫理的に非常に吟味されたものが少ないことが述べている。世界的にこのような現状にある看護界においては、研究における倫理的規定にまでは及んでいないのが現状である。

Barber⁵⁾らは、医学研究者が被験者の人権に関してどのように教育されているかという疑問から、307名の医師資格を持ち臨床医学研究者として働いている人を対象に調査を行なった。その結果、「人間を対象にした研究を実施する際、被験者の人権について興味を持つようになったのはいつか」という問に医学部在学中と答えた人が41%、研究者として働くようになってからと答えた人が42%であった。また、「医学部入学以前に研究の被験者の人権について自分の意識を高める事が出来るような経験をした事があるか」という問にたいし67%の人がなかつている。教育の中で倫理的問題が扱われていないと、学生はなかなかそれに気づかないことが多い事が指摘されていた。日本においても石井²⁾が既に指摘しているように看護学教育の中での看護の倫理について、さらには看護研究の倫理的側面においても手薄になっている部分である。

本研究の中で、「研究の承諾がスムーズに受け入れたか」と言う質問に対して96.1%の者がスムーズであったと答えており、また「対象者の研究の受け入れがどうであったか」と言う質問に対して「良い・やや良い・普通」と答えた者が9割以上であった。これは非常に高い数字であり、注目したい。かりに、本研究の対象者が被験者の人権について、また看護研究における倫

理的な問題について敏感になり、研究をする立場としての自分たちの役割、責任について気づいた場合、これほど高い数字にはならなかったのではないかと考えられる。また、この数字に関してこれ以外にいくつかの側面から考えることが出来る。患者と看護者の関係が主従関係、または患者が弱い立場に置かれている関係にある場合、看護婦の依頼について患者は「N●」とは言えないことからくとも考えられる。また、対象者が研究参加について承諾する場合、看護婦は、「神の恵み天使」であるとか援助者であるというイメージを持つことによって、またこの看護婦は自分を苦痛にさらすことはないであろうと思込む。このことが承諾の判断能力に影響を与えているのではないか。つまり患者—看護婦の信頼関係が対象者あるいは患者の承諾に対する評価能力に影響を与えることになるとも考えられる⁶⁾また、小児から承諾を得る場合⁷⁾、小児は大人から影響を受けやすく、またしばしば大人を喜ばそうとして小児が参加に対して気が進まない場合でも承諾してしまうという事がある。このようなことからこの数字を持つ重みを考えていかなければならない。

看護研究をしようとする時、被験者として人間を巻き込むことになる。従って被験者の尊厳、人権が考慮されなければならない、人間被験者に関わる看護研究を倫理的に行なうことは、被験者に情報を与えたうえで同意を得ることが研究者の義務であるといことから、Informed Consentの重要性が指摘されている。看護研究の対象となる人たちは非常に多種多様な人間であり、自分で研究者から情報を与えられてそれを理解し同意をするという能力が欠如している時期、状況にある場合に、問題が生じてくる。例えば、特に行為能力が問題となる集団として、精神科疾患患者、精神薄弱者、小児、昏睡ないし昏迷状態の患者、胎児がその例にあたる。

本研究でも対象者と研究承諾との関係において、小児、成人・老人で意識のない人、精神科患者の場合、本人からの承諾は少なく、家族から承諾を受けるという割合が、意識のある人からの承諾より高くなっており、またこれらの対象の場合「特に必要なし」と答える割合が高かった。この「特に必要なし」は本人の同意能力がないと判断されたためなのか、研究方法で既に退院した人あるいはカルテからの調査研究であった

ため、「特に必要なし」としているのかは明確にされてはいない事を考慮にいたとしても、同意能力ありと判断された対象者と、それ以外の対象者との間で承諾の仕方に違いが生じていることは、これから考えていかなければならない問題と思われる。

例えばこのような対象者の一例として小児のInformed Consentについての考え方がある。小児における研究参加の同意に対する能力についてInformed Consentという概念に比してAssentという概念が使用されている⁷⁾。かつては、小児の研究参加は、両親によって決められていたが、最近では小児の権利が強調され、両親の承諾というのは常に必要なものとは考えられていない。1977年NPC (National Commission for the Protection of Human Subjects of Behavioral Research) は、Assentを得る必要があるのは7才以上であるとしている。加えて両親あるいは片親の承諾(Permission)が必要であるという見解を出している。

看護研究とInformed Consentとの関係から考えた場合、これがはたして必要なものであろうかという疑問が米国にある。しかしこれはあくまでも看護研究者が倫理的問題を十分意識し、そして考慮しているということが前提での議論であることに注意しなければならない。Robb⁸⁾はInformed Consentを本人から得られにくい対象者の研究、例えば老人などの場合、Informed Consentが得られずその対象者の研究が出来ない状況を作り出し、それにより老人ケア技術の進歩が遅れることが、対象者の利益を生む妨げになっているのではないかとしている。またNobel⁹⁾は、過去何年かのNursing Researchに投稿された研究で、非侵襲的でリスクを持つものは少なく、それによって患者の権利を脅かしているものはないとしている。さらにサインをするというInformed Consentは、逆にストレスを与える結果になる状況もある。それならばVerbal Consentでもいいのではないかと、また、研究によっては、Verbal Consentも必要がないのではないかと述べている。

しかし、これらの指摘の前提には、米国における看護研究のチェックシステムがある事を忘れてはならない。既にアメリカにおいては看護研究における倫理委員会が設置され起動している。これにあたるIRB (Institutional Review Board)¹⁰⁾の機能は研究デザイ

ンの検討、研究者の教育、人間を対象にした研究の問題点を探る研究における利益と、リスクと、コストのバランスを考えるという機能がある。また、IRBは、それぞれの看護研究のプロトコルを検討し、また、Informed Consentの内容についてもチェックするようになっている。本においては、石井¹¹⁾が看護研究の基本的原則を打ち出している。その内容は、1) 患者あるいは被験者の同意を得たか。2) 患者、被験者の尊厳、プライバシーを守っているか。3) 安全・安楽は保障されているか。4) 研究の目的方法は適切かである。

本研究は、看護者らの研究に対する倫理観の実態を知ることであったが、未熟あるいは、不明確ではあるにしろ、倫理的視点を持っていることが明らかにされた。しかし、その内容についての詳しい分析まで今回の研究では到らなかった。ただ、かなり研究が盛んに行なわれている状況からみても、早急に看護研究における倫理的規定を作る試みをしていかなければならないと考える。

V ま と め

現在、実施されている看護研究について、倫理的側面について、アンケート方式により実態調査を行った。

得られた結果は、次の通りである。

- 1) 対象者の96.1%が、看護研究を実施した経験を持っていた。そして、おもに共同研究の形態をとっており、共同研究者は、同施設の看護婦が最も多かった。
- 2) 研究方法は調査研究が56.1%、次いで事例研究が35.9%であった。
- 3) 研究の対象者は、入院患者、外来患者、看護学生であった。
- 4) 研究参加の承諾は、対象者本人または家族から得ていた。事例などの研究方法によっては「承諾の必要性なし」と答えていた。
- 5) 成人・老人の意識のある対象者、妊婦の場合、本人から承諾を得たという者が多いのに対し、小児、成人・老人で、意識のはっきりしていない対象者では、本人からの承諾は少なく、家族から承諾を得ていた。また、精神科患者、小児、成人・老人の意識のはっきりしない対象者からは、特に「承諾の必要性なし」とする者が多かった。
- 6) 研究の受け入れは、「良い・やや良い・普通」と答えた者が9割以上であった。
- 7) 「研究の際の配慮」では「同意」「プライバシー」「安楽」と答えたものが多かった。

要 旨

本研究の目的は看護研究の実態を倫理的側面から調査することであった。

病院及び看護婦・助産婦養成施設の看護職者700名に対しアンケート調査を実施し、回収率は70.7%であった。この調査から次の事が明らかになった。

- 1) 本調査の対象者の96.1%に研究の経験があり、共同研究が盛んに行われていた。
- 2) 研究方法は事例、調査研究がほとんどで研究の対象者は、入院患者が多く、成人・老人で意識のはっきり強い人が多かった。
- 3) 研究の受け入れ状況は、「良い・やや良い・普通」と答えていたものが9割以上であった。その際研究に当たって、対象者本人の承諾を得た者は42%、「特に必要なし」としている者が38%であった。
- 4) 研究の際の対象者の配慮としては、「同意」「プライバシー」「安楽」について配慮したいと答えている者が多かった。

Abstract

It is an object of this Research to investigate the actual state of nursing research taking into ethical consideration.

In order to achieve object, the questionnaires were filled out by seven hundred (700) nurses (hereinafter referred to as "inquired nurses of this Research") who work at hospitals and nurses' and nurses midwives' schools.

The collection rate was at 70.7%. the result of the above questionnaire is as follows :

- 1) 96.1% of inquired nurses of this Research had an experience of research. It shows that the cooperative research is frequently performed.
- 2) The most of research methods by this inquired nurses of this Research were occupied by case-study and investigating Research. The majority of the inquired persons about the research of the inquired nurses of this Research (hereinafter referred to as "inquired persons") was the inpatients, and the adult and aged persons who had a clear consciousness.
- 3) On the acceptance of the questionnaires, 90% or more of the inquired nurses of this Research answered that it was "excellent", "good" or "ordinary". When requesting the 42% of inquired nurses of this Research obtained the acceptance of the inquired persons and 38% answered that it was "unnecessary".
- 4) As for the careful consideration to the inquired persons when investigating, a lot of inquired nurses of this Research answered that they desired to take care of the selection of words "consent", "privacy", "comfort".

引用文献

- 1) 聖路加看護大学公開講座委員会編：看護研究における倫理的課題，看護研究，21(1)，81-90，1988.
- 2) 石井トク：看護教育カリキュラムに必要な倫理的視点，看護教育28(2)，83-90，1987.
- 3) 国際看護婦協会日本看護協会編訳：ICN基本文書 看護の理念と指針，73-89，日本看護協会出版会，東京，1988.
- 4) Sawyer, L. M. : 看護倫理規定に関する国際比較，INR，13(2)，35-43，1980.
- 5) Barber, B. et al : Research on Human Subject : Problems of Social Control in Medical Experimentation, Russel Sage, New York, 1973.
- 6) Engel, N. S. : 黒江ゆり子訳：看護研究の目標と個人に対する倫理的問題，看護研究，18(4)，15-30，1985.
- 7) McCloskey, S. G. et al : Ethical Distinctions Related to Care of Children, Journal of Pediatric Nursing, 2(1)，23-29，1987.
- 8) Robb, S. S. : Beware the Informed Consent, Nursing Research, 32, 132, 1983
- 9) Nobel, M. A. : Written Informed Consent : Closing the Door to Clinical Research, Nursing Outlook, 33(6)，292-293, 1985.
- 10) Shaffer, N. et al : Nursing Research and Patient's Right, American Journal of Nursing, 86(1)，23-24，1986.
- 11) 石井トク，日本精神科看護技術協会編：精神科看護に必要な知識159-173，メヂカネフレンド社，1989.

(平成2年9月18日受付)

認知スタイルからみた血圧測定誤差に関する研究

A Study of Measurement Error of Blood Pressure and Cognitive Styles

西 沢 義 子*

Yoshiko Nishizawa

高 松 む つ

Mutsu Takamatsu

小 玉 正 志

Masashi Kodama

早 川 三 野 雄

Minoo Hayakawa

I はじめに

生命徴候を示すバイタルサインは患者の状態を把握し、適切な援助をするためのアセスメント実施に先だって必要不可欠のものである。中でも血圧は血液の循環状態を客観的に把握できる重要な指標であり、高血圧疾患の診断のみならずショック状態や手術前後の重症度の判定、経過の観察等に正確な測定値が要求される。

我々は学内実習を通じて、学生の測定する血圧値には個人差が認められることを経験しているが、熟練した看護婦を対象とした調査でも測定誤差が指摘されている¹⁾。測定時の誤差を生じる要因には個人の特性、経験の多少、慣れの程度、聴力等が考えられる。学生の場合には、経験の多少や慣れによる誤差などが少ないため、比較的純粋に個人差という要因を取り上げる事が出来ると考えられる。今回、個人差については各種の課題解決の際に示す認知スタイル、特に熟慮型—衝動型に着目し、これと記録計を用いた客観的な血圧測定誤差との関連を明らかにしたいと考えた。これによって個々の学生の特性に応じた看護技術指導上の新たな知見を得たいと考えた。

II 方 法

1. 被験者

弘前大学教育学部養護教諭養成課程の2年次から4年次までの学生117名を対象とした。これらの学生は血圧の生理、測定方法に関しては既に学習している。

2. 方法

1) 認知スタイルの判定および留意点

認知スタイルの判定にはMatching Familiar Figuresテスト(以下MFFテストと略す)を用いた。MFFテストそれ自体が注意の速さと正確さの測定として利用できる²⁾とされている。刺激図盤の1例を図1に示した。Kagan作成のMFFテストおよび鈴木³⁾作成のMFFテストから各々10題ずつ、合計20題の刺激図盤を選択した。方法は図版中の左の標準刺激と同一の刺激図を右の6つの比較刺激の中から選択し、その番号を棒で差し示すように指示した。2題の練習課題の後に1題ずつ刺激図盤を出し、最初に反応した時の回答番号と時間を測定した。考える時間には制限は無い旨の一般教示を与えた。反応時間の測定にはストップウォッチを用いた。(図1)

2) 血圧測定誤差の判定

パラマ株式会社製の脈波・コロトコフ音記録計GP-303Sを用い、聴診法で得られた学生の測定値と記録計に示された値とを比較した。このコロトコフ音記録計による測定値と聴診法による測定値との間には $r=0.98$ というかなり高い相関がある⁴⁾とされている。測定方法は日本循環器管理研究協議会血圧小委員会報告の血圧測定の勧告⁵⁾に従い、被測定者の体位は坐位、測定部位は右上腕である。被測定者にはローテーションにより学生がなった。マンシェットの巻き方、聴診器の当て方を統一するため、教習が全て行った。聴診器は膜型とし、カフ圧は全て160mmHgまで、水銀柱の

* 弘前大学教育学部養護学科 Department of School Health Science,
Faculty of Education, Hirosaki University

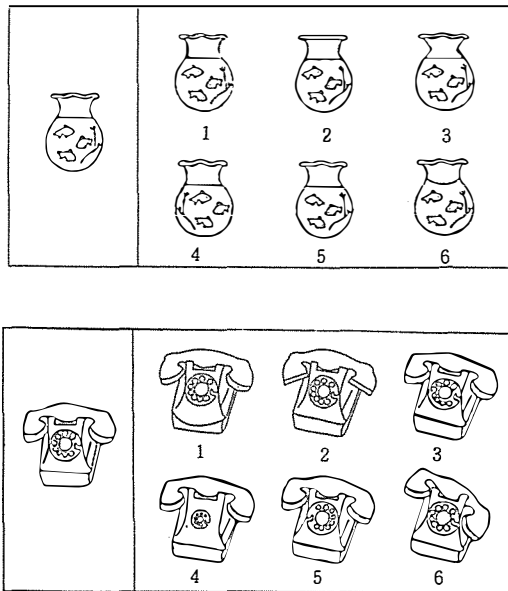


図1 MFFテストの刺激図例

降下速度は2～3 mmHg/sとなる様に記録計を調整した。被験者にはコロコフ音が聞こえ始めた時（第1点）およびコロコフ音が消失した時（第5点）の目盛りを読み取るように指示を与えた。脈波・コロコフ音計が記録したコロコフ音図を図2に示した。コロコフ音の第1点から第5点までの状態が連続的に記録され、最大血圧が第1点で、最小血圧が第5点で求められている。（図2）この脈波・コロコフ音記録計の測定値と被験者が読み取った数値から測定誤差を算出した。

3. 実験期間

実験期間は1989年11月～1990年2月までである。

4. 統計解析

統計解析はtテストおよび χ^2 テストを用いた。

Ⅲ 成 績

1. 被験者の認知スタイルの分類

1) MFFテストの結果

MFFテスト20題に対する個人の平均反応時間から全被験者の平均反応時間を求めた。その平均反応時間は11.46±5.01秒であった。個人の平均反応時間の最小値は2.8秒，最大値は23.0秒であった。MFFテス

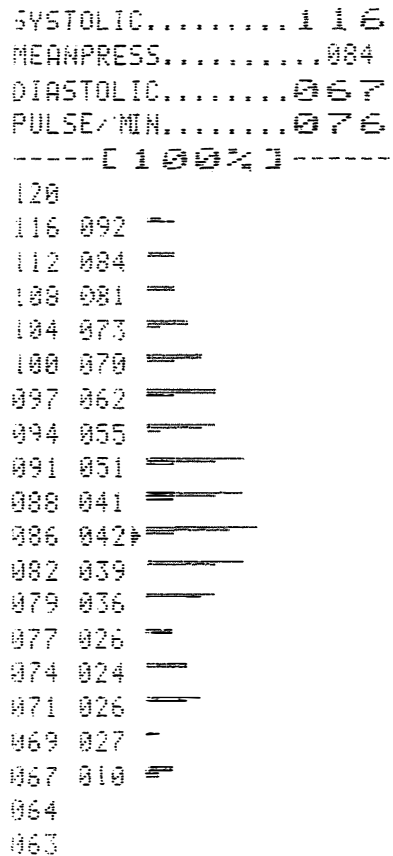


図2 コロコフ音図

ト20題に対する被験者一人当たりの誤答数の平均は6.53±3.68，最小値は0，最大値は15であった。被験者個々の反応時間および誤答数の相関を図3に示した。相関係数は $r = -0.701$ と，反応時間が短いと誤答数が多く，反応時間が長いと誤答数が少ないという有意な関連がみられた（ $p < 0.01$ ）。（図3）

2) 認知スタイルの判定

先に求めた全被験者の平均反応時間11.46秒と平均誤答数6.53を基準にし，中央値折半法により認知スタイルを判定した。各群の反応時間と誤答数を表1に示した。これによって反応時間が速く，誤答数が少ないFast-Accurate型（以下FA型と略す），反応時間が速いが，誤答数が多いFast-Inaccurate型（衝動型，以下FI型と略す），反応時間が遅いが誤答数が少ないSlow-Accurate型（熟慮型，以下SA型と略す），

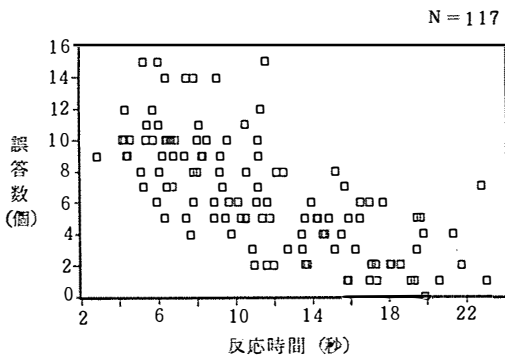


図3 反応時間と誤答数の相関関係

反応時間が遅くかつ誤答数が多いSlow-Inaccurate型（以下S I型と略す）の4群を編成した。4群の中で衝動的なF I型は48例、41.0%，熟慮的なS A型は45例、38.5%で最も多く、両群で全体の約80%を示していた。F I型の平均反応時間は最も短く 7.14 ± 2.12 秒であったのに対し、S A型は約2倍の 16.49 ± 2.89 秒であり、有意に長かった（ $P < 0.01$ ）。平均誤答数はF I型で最も多く 9.98 ± 2.09 であったのに対し、S A型では最も少なく 3.18 ± 1.77 で有意に少なかった。（ $P < 0.01$ ）。（表1）

2. 認知スタイルと血圧測定誤差との関連

認知スタイル4群別にみた測定誤差値と標準偏差を

表1 認知スタイル別反応時間および誤答数

認知スタイル	例数 (%)	反応時間 (秒)	誤答数
Fast-Accurate型 (速-正確)	18 (15.4)	9.25 ± 0.95	4.94 ± 1.08
Fast-Inaccurate型 (速-不正確)	48 (41.0)	7.14 ± 2.12	9.98 ± 2.09
Slow-Accurate型 (遅-正確)	45 (38.5)	16.49 ± 2.89	3.18 ± 1.77
Slow-Inaccurate型 (遅-不正確)	6 (5.1)	14.98 ± 3.81	8.12 ± 4.39
全例	117 (100.0)	11.46 ± 5.01	6.53 ± 3.68

** $P < 0.01$

図4に示した。測定誤差値は記録計による血圧よりも高く測定している場合、低く測定している場合があるが、ここでは絶対値を用いた。

最大血圧の平均測定誤差はS I群で最も高く 8.83 ± 9.89 mmHg，次いでF I群 6.56 ± 8.56 mmHg，S A群 5.96 ± 6.27 mmHg，F A群 5.78 ± 5.93 mmHgの順であった。誤答数が多いS I，F I群の測定誤差は誤答数が少ないF A，S A群のそれよりも大きい値になっているが、4群間には有意差は認められなかった。

最小血圧の平均測定誤差はF I群で最も高く 5.52 ± 5.00 mmHg，次いでF A群の 3.78 ± 2.39 mmHg，S I群の 3.33 ± 3.45 mmHg，S A群の 3.11 ± 2.96 mmHgであった。F I群の測定誤差はS A群の測定誤差よりも有意に大きかった（ $P < 0.01$ ）。その他の2群間では有意差は認められなかった。

また最大血圧の誤差と最小血圧の誤差とを比較してみると、各群とも最小血圧よりも最大血圧の誤差が大きく、特にS A群ではその間に有意差がみられた（ $P < 0.01$ ）。被験者117名全例の測定誤差の平均が最大血圧では 6.32 ± 7.49 mmHgであるのに対し、最小血圧では 4.21 ± 4.04 mmHgであり、有意な差が認められた（ $P < 0.01$ ）。（図4）

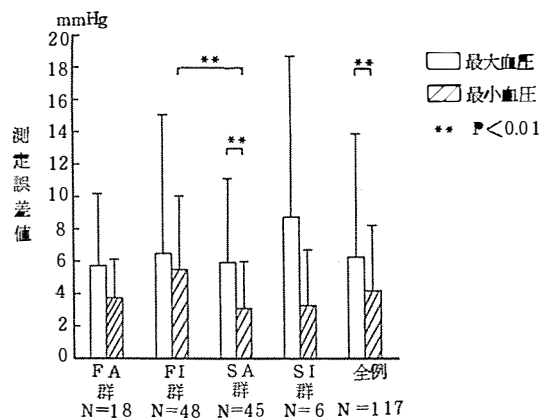


図4 認知スタイル別血圧測定誤差

3. 認知スタイルと血圧測定傾向

1) 最大血圧の場合

前項では測定誤差（誤差の大きさ）について絶対値でそれを量的に示したが、本項では、誤差の測定傾向（かたよりの方向）を次のように定めてそれと認知ス

タイルとの関係を検討した。すなわち血圧測定傾向とは記録計で求めた測定値よりも被験者が高く判定している場合をプラス傾向、低く判定している場合をマイナス傾向とする。

最大血圧の場合については図5に示した。記録計の測定値よりも高く測定している者（プラス傾向）は全体の53.0%，一致した者は7.7%，低く測定している者（マイナス傾向）は39.3%であった。全体的に記録計よりも高く判定するプラス傾向がみられた。

これを認知スタイル別にみると、各群別の測定傾向に有意差は認められないが、最大血圧のプラス傾向はFA, FI, SAの3群が約50%であったのに対し、SI群は約80%にも達していた。一致した者はFA群が最も多く16.7%，次いでFI群の10.4%，SA群の2.2%，SI群は0であった。中でもFA群はSA群よりも一致した者の割合が有意に多かった（ $P<0.05$ ）。マイナス傾向はFI, SA群では約40%，FA群では約28%，SI群では約17%と、FI, SA群に多い傾向がみられたが、有意差は認められなかった。

以上の結果から、最大血圧の測定傾向はSI群で高値方向に、FI, SA群で低値方向に傾き、FA群で適正な点を示しやすいといえよう。（図5）

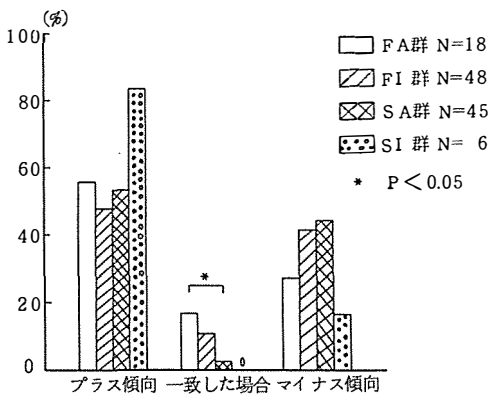


図5 認知スタイル別にみた血圧測定傾向
—— 最大血圧の場合 ——

2) 最小血圧の場合

同様に最小血圧の場合について図6に示した。プラス傾向の者は全被験者の64.1%，一致した者は8.5%，マイナス傾向の者は27.4%であった。全体的に高く判定しているプラス傾向があり、その割合は最大血圧の

場合よりも多いようである。

これを認知スタイル別にみると、プラス傾向はFA, FI, SA群が60~70%であったのに対し、SI群では33.3%と少なかったが有意差は認められなかった。ちなみにこの前3群と後者との大別できるところは先の最大血圧の誤差傾向の場合と同じであるが、その比率は逆である。一致した場合はFA群が0，FI群が4.2%，SA群が13.3%であった。SI群（30.0%）はFA, FI群よりも一致している割合が有意に高かった（ $P<0.05$ ）。ちなみにこの誤差の方向（この場合は一致率の順位）は、先の最大血圧の場合の一致率と逆である。マイナス傾向はFA, FI, SI群では30~40%であったのに対し、SA群は17.7%と少なかったが、有意差は認められなかった。後者のSA群は最大血圧を低値に測定することが多いようであるが、最小血圧を低値に測定することは少ないようである。

以上の結果から、最小血圧の誤差傾向は高値方向、低値方向、一致のいずれの場合にも最大血圧の誤差傾向と逆の出現様相を示していた。尚、SI群は3つの誤差傾向が均等していた。（図6）

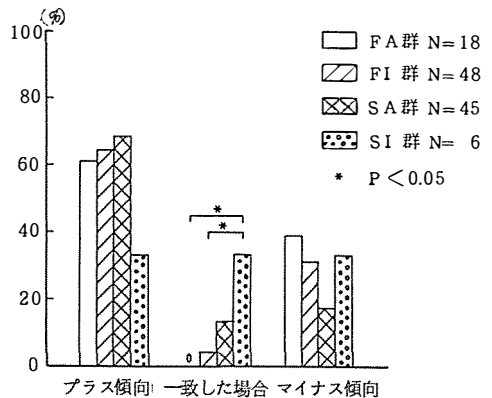


図6 認知スタイル別にみた血圧測定傾向
—— 最小血圧の場合 ——

4. 測定傾向別血圧測定誤差

本項では先に述べたかたよりの方向と誤差の大きさを組み合わせ、最大血圧でのプラス傾向の者（プラス傾向群）とマイナス傾向の者（マイナス傾向群）、最小血圧でのプラス傾向の者（プラス傾向群）とマイナス傾向の者（マイナス傾向群）、それぞれの誤差値と標準偏差を図7に示した。最大血圧のプラス傾向群

は62名で全被験者の53.0%、マイナス傾向群は46名、39.3%であった。一方、最小血圧でのプラス傾向群は75名、64.1%、マイナス傾向群は32名、27.4%であった。最大血圧では、マイナス傾向群の誤差は 4.9 ± 4.67 mmHgに対し、プラス傾向群の誤差は 8.3 ± 8.85 mmHgで有意な差が認められた ($P < 0.05$)。一方、最小血圧ではマイナス傾向群の誤差は 3.8 ± 4.71 mmHg、プラス傾向群の誤差は 5.0 ± 3.60 mmHgで、両群間には有意差は認められなかった。また、プラス傾向群では最大血圧の測定誤差が最小血圧の測定誤差よりも有意に大きかったが ($P < 0.01$)、マイナス傾向群では両者間に有意差は認められなかった。(図7)

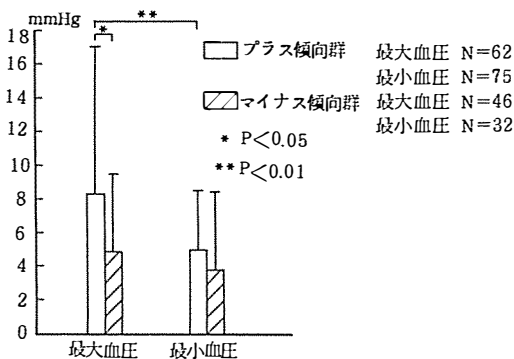


図7 測定傾向別測定誤差

IV 考 察

看護教育におけるバイタルサインに関する講義、実習はその性質上、解剖学、生理学と関連づけて行われることが多い。しかし、3年制の看護学校の現状ではそれらの講義および実習時間数は平均15時間で決しているものではない。また、25~30%の看護婦自身が現在のバイタルサインの観察方法に問題があることを指摘しており、看護婦が測定したバイタルサイン、特に血圧を参考にする医師の割合が26.5%と低いという報告⁶⁾もみられる。このように看護教育での血圧測定に関する教育の状況には検討の余地は十分ある。

また、血圧測定上の問題点について検討されている報告も多い。例えば、操作技術の面で看護学生を対象に実技テストした奥野ら⁷⁾は、学生はマンシェットの巻き方により血圧値の変動を招来していること、血圧値の読み取りに於てはゴム球のネジの操作や血管音と外部雑音との識別を訓練されていないことを指摘して

いる。同様に看護学生を対象とした小林ら⁸⁾も、血管音の聴取訓練が血圧測定誤差を少なくする上ではかなり効果的である事を報告している。しかし、由衛ら⁹⁾が血圧測定の標準的規定に従って測定したとしても、測定誤差は測定者の測定値の認識、判断、読み取りの差によって生じることを指摘しているように、測定者の側の要因を看過することはできない。今回、我々も血圧測定における誤差を認知スタイルという個人差の観点から検討したのもこの点にあり、衝動型の者は熟慮型の者よりも測定誤差が大きいのではないかと考えた。

認知スタイルには場依存型-場独立型、知覚運動型-概念型、熟慮型-衝動型が代表的なものであり、情報処理方略の個人差として理解されている¹⁰⁾。熟慮型-衝動型はKaganら^{11), 12), 13)}のMFFテストにおける反応時間と誤答数に関する研究以来、数多くの研究がなされている。一般に熟慮型とは課題解決の意志決定事態で十分な吟味、検討の上に反応するタイプであり、衝動型とは仮説の吟味、検討を充分行わずすぐに反応するタイプである。したがって、熟慮型の認知スタイルを示す個人は反応時間が長い、誤りが少ない。一方、衝動型の個人は反応時間が短い、誤りが多いという特徴がある^{14), 15), 16)}という。

対象者117名の認知スタイルはF I型48名、S A型45名で全対象者の80%であった。これは山崎¹⁰⁾の女子大学生を対象とした結果および長根ら²⁾の小学4年生について行った結果とほぼ同様の分布であった。また、平均反応時間は 11.46 ± 5.01 秒であったが、これも山崎¹⁰⁾の反応時間とほぼ同程度の値であった。

本研究の結果を認知スタイル別に整理すると、最大血圧の場合、F A、S A群の方がF I、S I群よりも誤差が少ない。反応の遅速は誤差にあまり関与していない。一致率でみると両F群の方が両S群より高いようであるが、速い反応が一致率としての正確さを高めるかと言えば、S I群の不一致にプラス傾向の強いことからして必ずしもそのようでないことが推察される。従って、最大血圧に関しては、反応の速さ (F要因-敏感速) に加えて正確さ (A要因) が重要でないかと考えられる。

一方、最小血圧の場合、S A、S I群の方がF A、F I群よりも誤差が少ない。反応の遅速が誤差に関係している。一致率でみると両S群の方が両I群より高

いようであるが、誤差傾向の方向はF Aで低値に、S Aで高値に傾くところがある。このことはF A群では反応（読み取り）が速すぎないように、S A群では遅くならないようにコントロールが働いて効果を発揮しているのではないかと推測される。従って、最小血圧に関しては、正確さ（A要因）も関与しているだろうが、速さ（F要因—ゆっくりと）が重要でないかと考えられる。これらの知見を踏まえて以下に血圧測定時の指導に関して若干の考察を述べたい。

認知スタイル群別に記録計との血圧測定誤差をみると、どの群も最小血圧よりも最大血圧の方に大きく、特にS A群および全対象者では有意差が認められた。これは、教師の測定値を基準値とした小林ら⁸⁾の、有意差はないものの最小血圧よりも最大血圧の誤差がやや大きい傾向があったとする報告と一致する。

我々の知見でも最大血圧の場合、測定誤差はF A、F I、S A群で6 mmHg前後、誤差の最も大きかったS I群で8.83±9.89mmHgであった。各認知スタイルによる測定誤差には有意差は認められなかったが、S I群が最も大きかったことはS I群の人数が6名と少なかったこと、この群の特性が課題解決時間が長く、かつ誤りが多いことが要因と考えられる。また、衝動的なF I群と熟慮的なS A群との間でもF I群の誤差が僅かに大きかったにすぎない。これらのことは最大血圧の場合、誤った信号を正と判断する傾向は反応の個人差としての遅速には関係なく出現しやすいことを示唆している。つまり、正しい信号を正確に知っているかどうかによって規定されていることが推察される。すなわち、最大血圧はカフ圧の下降に伴って血管音が最初に聞こえ始めた時の値であり、少なくとも連続して2つ続けてコロトコフ音が発生した点で定める¹⁷⁾。一方、最小血圧は第4点をとるか、第5点をとるか問題とされているが、今回の実験では血管音が消失した第5点と指示した。従って、最小血圧の場合には第4点を無視して第5点だけを確認すればよかったのに対し、最大血圧の場合には聴診間隙や雑音という要因がかかわってくる。本研究のコロトコフ音図を見ても雑音を第1点として認識している場合もみられた。従って、学生の血圧測定実習に当たってはコロトコフ音の第1点を雑音や聴診間隙と識別出来るような教育、指導が必要であろう。

一方、最小血圧の測定誤差はF A、S A、S I群で

4 mmHg以下であったのに対し、F I群が5.52±5.00 mmHgと最も大きく、特にS A群との間には有意差が認められ、この点において当初の仮説は部分的ながら支持されたといつてよい。これはF I群は反応時間が速く、かつ誤りも多い特性があり、従って、血管音が2つ連続して発生した第1点と同様に血管音が消失する第5点の測定に当たってもF I群の特性が如実に現れ、誤差が大きくなったものと考えられる。それに対し、S A群は反応時間が遅く誤りが少ない特性をそのまま反映したといえよう。今聴いている血管音によって一定の構えが出来上がり、教示で与えられた第5点に至るまで慎重に待ち、その正しい信号を持続的に聴取出来ていたことを示している。最小血圧の場合、正しい信号を見過ごす傾向は信号の弁別力や経験よりも、反応の拙速に関係があり、またそのような自分の反応傾向の自己理解にも関係があるのかも知れない。

血圧測定値のプラス、マイナスの傾向は認知スタイルによる有意な差を示さず、いずれの認知スタイルでも記録計による基準値よりも高く測定するプラス傾向群の割合が、マイナス傾向群および誤差無し両者の合計よりも最大血圧で50～80%（平均53%）、最小血圧で30～70%（平均64%）と多かった。

また、測定傾向別にみた測定誤差も最大血圧の場合、プラス傾向群の誤差がマイナス傾向群の誤差よりも有意に大きかったが、それは前述のようにやはり最大血圧ではマンシュートの接触等による雑音を第1点と誤認しているからであろう。一方、最小血圧では第4点を第5点と判断していた可能性が考えられる。これらの点からしても、できるだけ誤差を少なくするためには、最大血圧では聴診法に先立ち、触診法で最大血圧を把握しておく必要がある^{18), 19)}し、第5点は患者の種々の状態で変化しやすく、また、聴診器の性能や測定者の能力によって大きく左右される¹⁷⁾等を考え、看護教育でも最小血圧の決定に関しては一層工夫する必要がある。また、測定者の自己理解も関与しているのではないかと考えられる。

今回はコロトコフ音の聴取のみに焦点を当てて、認知スタイルの立場から血圧測定誤差を検討したが、最小血圧については仮説が支持されたが、最大血圧、その他の測度については支持されなかった。最大血圧の測定に関しては、それを正しく測定するためには、測定時の体位、マンシュートの巻き方、聴診器の当て方、

水銀柱の降下速度、ゴム球の操作の仕方等の手順を正しく行い、また測定経験を多くし、正しい血管音の聴取に慣れる指導をしていくことが必要であると思われる。最小血圧については、正しい信号を聴取し続けられる、いわばゆとりも必要であるように思われる。

V ま と め

弘前大学教育学部養護教諭養成課程学生117名を対象とし、MFFテストを用いFA型、FI型、SA型、SI型の4つの認知スタイル群別による血圧測定誤差について分析した結果、以下のような成績が得られた。

1. 測定誤差は最大血圧の場合、両I群が両A群よりも大きく、また、最小血圧の場合、両F群は両S群よりも大きかった。従って、衝動型(FI)は熟慮

型(SA)よりも測定誤差が大きくなる傾向があった。

2. どの認知スタイル群でも測定誤差は最小血圧よりも最大血圧の場合に大きかった。
3. どの認知スタイル群でも最大、最小血圧ともに記録計による血圧よりも高く測定する傾向(プラス傾向)がみられた。また、判定のバラツキは最大血圧でFA型に、最小血圧ではSI型に多くみられた。
4. 測定誤差は最大血圧では血圧を高く判定する場合に大きく、低く判定する場合は小さかった。

最後に本研究のデータ収集にあたり、機器を提供いただきました株式会社シバタ医療科ならびに株式会社バラマ・テック関係者に感謝申し上げます。

要 約

弘前大学教育学部養護教諭養成課程学生117名を対象とし、認知スタイルと血圧測定誤差の関連について分析した。認知スタイルはMFFテストを用い、反応時間と誤答数から、反応が速く誤答数が少ないFA型、反応は速いが誤答数が多いFI型、反応が遅いが誤答数が少ないSA型、反応が遅く誤答数も多いSI型の4群に分類した。血圧測定誤差は聴診法と脈波・コロトコフ音記録計との差により求め、以下のような成績が得られた。

1. 測定誤差は最大血圧の場合、両I群が両A群よりも大きく、また、最小血圧の場合、両F群は両S群よりも大きかった。従って、衝動型(FI)は熟慮型(SA)よりも測定誤差が大きくなる傾向があった。
2. どの認知スタイル群でも測定誤差は最大血圧の場合に最小血圧よりも大きかった。
3. どの認知スタイル群でも最大、最小血圧ともに記録計による血圧よりも高く測定する傾向(プラス傾向)がみられた。また、判定のバラツキは最大血圧でFA型に、最小血圧ではSI型に多くみられた。
4. 測定誤差は最大血圧では血圧を記録計より高く判定する場合に大きく、低く判定する場合は小さかった。

Abstract

The purpose of this study is to examine the relation between cognitive style and measurement error of blood pressure. Subjects were 117 students from School-nursing course, Faculty of Education, Hirosaki University.

Subjects were classified into 4 groups on the basis of their reaction times and errors in Matching Familiar Figures test. "FA" group has fast reaction time and accurate performance, "FI" group has fast and inaccurate reaction, "SA" group has slow and accurate reaction, and "SI" group has slow and inaccurate reaction.

Measurement error was obtained from the difference between stethoscopy and "Pulse Wave and Korotkoff Sound recorder" (automatic sphygmomanometer).

The results were as follows :

1. Measurement error of both Inaccurate groups was larger than both Accurate groups in systolic pressure, and the error of both Fast groups was larger than both Slow groups in diastolic pressure. Therefore, it was concluded that measurement error by FI group seemed to be larger than by SA group.
2. Measurement error of systolic pressure was larger than diastolic pressure in all groups.
3. Compared with values obtained by the recorder, every group overestimated both the systolic and diastolic pressures. FA group in systolic pressure and SI group in diastolic pressure had more deviation in decision than the other groups.
4. Measurement error of systolic pressure was large in overestimation and small in underestimation in comparison with recorder-measured values.

VI 文 献

1. 由衛夫佐子, 他: 血圧測定値に影響を及ぼす測定者側の因子—聴覚および視覚機能の個人差より検討—, 看護技術, 31(1), 120~124, 1985.
2. 長根光男, 他: ヴィジランスとパーソナリティからみた児童の注意の個人差, 教育心理学研究, 34(2), 82~86, 1986.
3. 鈴木 清, 他: 児童・生徒の知的能力の構造とその発達の変化に関する分析的研究, 昭和55年度科学研究費補助金(総合研究A)研究成果報告書, 財団法人田中教育研究所, 1981.
4. 外岡正英, 他: 脈波, コロトコフ音記録計の有用性について, 学会発表抄録集, 脈波・コロトコフ音記録計GP-303型, 25~26, 株式会社パラマ, 1983.
5. 金井正光編: 臨床検査法提要29版, 850, 金原出版株式会社, 東京, 1989.
6. 日野原重明, 他: Vital Signs に関する教授内容及びその方法の検討, 聖路加看護大学紀要, 第1号, 2~21, 1973.
7. 奥野茂代, 他: 血圧の実技指導上の問題点, 日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要, 第2号, 61~79, 1985.
8. 小林八代枝, 他: 血圧測定の実技指導における血管音聴取訓練の効果, 看護教育, 29, 32~39, 1988.
9. 由衛夫佐子, 他: 測定値読み取り時にみられる血圧測定誤差についての一考察—測定者の読み取りの個人的差異についての検討—, クリニカルスタディ, 5(1), 61~65, 1984.
10. 山崎 晃: 認知スタイルテストの分析的研究, 滋賀大学紀要, 第26号, 52~59, 1976.
11. Kagan, J., & Phillips, W.: Information processing in the child: significance of analytic and reflective attitudes, Psychol. Monogr. 79 (Whole No. 578), 1964.
12. Kagan, J.: Individual differences in the resolution of response uncertainty. J. pers. soc. Psychol., 2, 154~160 1965.
13. Kagan, J.: Developmental studies in reflection and analysis. In Kidd, A. H., & Revoire, J. L. (Eds). Perceptual Development in Children. International Universities Press. New York. 487~522. 1966.
14. 臼井 博: 認知スタイル(Reflection-Impulsivity)に関する心理学的研究; I—視覚的探索ストラテジーの分析—, 教育心理学研究, 10~19, 1975.
15. 臼井 博, 他: 最近の Reflection-Impulsivity (熟慮性—衝動性) 研究の動向—1970年以降の研究を中心にして, 札幌大谷短期大学紀要第9号, 27~74, 1976.
16. 佐藤公治: MFF課題における視覚走査方略に関する研究, 教育心理学研究, 24(4), 224~234, 1976.
17. 日野原重明, 他: ナースに必要な診断の知識と技術, 40, 医学書院, 1978.
18. 阿部正和: 看護生理学, メヂカルフレンド社, 87, 東京, 1979.
19. 吉田時子, 他: 看護技術学習書第2版, 日本看護協会出版会, 233, 東京, 1989.

(平成2年10月9日受付)

看護学生の母性性の発達に関する研究（１）

Studies on Development of the Maternal-Consciousness of the Nursing College Students（１）

竹ノ上 ケイ子*
Keiko Takenoue

内 海 滉**
Ko Utsumi

I はじめに

本研究は、「母性看護学を学習することによって変化する母性意識の萌芽ともいえるべき態度や価値観などを含む性質」を『母性性』と定義し、母性看護学を学習することが看護学生の母性性の発達に影響するのか、影響するとしたらどう影響するのかを明らかにしたいと考えている。先行研究として松岡ら¹⁾は成熟未婚女性（私立看護大生）の母性意識に関与する因子を多変量解析によって分類し8因子を抽出しその分析結果として母性意識は生育歴ならびに現在における母親との関係が大きな影響を持つと結論づけている。また、平井²⁾は幼児期に母親から「思いやり」を受けることによって母性意識が育つと述べ、さらに思春期において子どもと接する機会に恵まれ、子どものかわいさを味わうことができると子どもを「思いやる気持ち」が芽生え、母親になったときには、子どもをかわいがる母性意識に目覚めるとも述べている。また、新道³⁾らは看護者の母性意識と母性行動についての調査を行い、「看護者の方が対象群であるデパート勤務者よりも好ましい母性意識を持つ」と述べ、その際の好ましい母性意識とは「女性はすばらしい」、「妊娠中の心がまえについて自信がもてた」、「お産の心がまえについて自信がもてた」、「育児に対して自信がもてた」、「母親はすばらしいと思うようになった」、「子どもが可愛いと思うようになった」等であるとしている。そしてそれを看護の専門教育の効果であるとしている。

これらの先行研究をふまえて看護学生の母性性を構成する因子は何かということと、抽出された因子と個人特性との関係についての調査結果を報告する。

II 調査方法・調査対象

H 公立短期大学の看護学科（3年課程）の学生150名（1年49名、2年50名、3年51名）に対して、前述した先行研究などを参考にして作成した質問項目64項目についてその内容が自分にあてはまるかどうかを5段階で記入を求め、それを得点化し集計した。さらに因子分析を行い、累積寄与率44.2%までの6因子を取り出し直交回転を行った。

その後同時に調査した個人特性と因子得点との関係を分析した。個人特性は前述の松岡¹⁾、新道³⁾、平井⁴⁾らの先行研究をふまえて、年齢、学年、家族構成、子供の世話の経験度、自分の母親の好き嫌い、女性としての自分の好き嫌い、現在の生活状況、現在の健康状態、看護学科の志望動機、などを構成要素とした。

III 結 果

1. 項目別得点

5段階で記入された数値を得点化し、集計した結果を項目別に高得点順に並べたものが表1である。“いつかは自分の子どもがほしいと思う”とか“将来、1度は妊娠、出産、育児を経験してみたいと思う”などが高得点であり、女子看護学生の母性性の特徴の一端を示す結果であった（表1）。

* 福井県立短期大学第一看護学科 Fukui Prefectural College

** 千葉大学看護学部 Faculty of Nursing, Chiba University

看護実践研究指導センター継続教育研究部 Department of Continuing Education, Center of Education & Research for Nursing Practice

表1 項目別得点 (高得点順)

(N=150人)

質 問 項 目	Mean	SD
・いつかは自分の子どもがほしいと思う。	4.69	0.69
・将来、1度は妊娠、出産、育児を経験してみたい。	4.67	0.67
・子どもを産み育てることは苦勞も多いが喜びも多いと思う。	4.65	0.50
・赤ちゃんをみるとかわいい、抱きたいと思う。	4.63	0.56
・自分の子どもを育ててみたい。	4.59	0.76
・子どもを産むことは大変だけどやりがいのあることだと思う。	4.45	0.64
・子どもを産むために女性のからだのしくみがちゃんとなっていることはすばらしいと思う。	4.44	0.65
・子どもが好きである。	4.37	0.68
・子どもを産んでみたいと思う。	4.36	0.95
・子どもを産むことは女性にしか経験できないすばらしいことだと思う。	4.35	0.76
・一般的に母親は偉大だと思う。	4.33	0.63
・自分の中の母性を大切にしたいと思う。	4.33	0.70
・子どもをかわいがるほうである。	4.31	0.71
・自分の母親が好きである。	4.28	0.79
・子どもと一緒にいると楽しい。	4.27	0.70
・子どもを産み、育てるためだったらできるだけ努力をしようと思う。	4.23	0.69
・自分の母親は心が暖かい方である。	4.22	0.72
・子どもが泣いていると、かばったり、保護したくなる。	4.20	0.71
・子どもを産むことは他にかけがえのないことだと思う。	4.19	0.73
・子どもを産むことは女性にとって大切な仕事だと思うがまだ自分には早すぎると思う。	4.15	0.80
・子どもを産み育てることのできる性(女性)であることが嬉しい。	4.09	0.80
・お腹の大きい妊婦さんを見ると大変だろうなと思う。	4.07	0.92
・自分が子どもを産むとしたらやはり怖いなと思う。	4.02	0.96
・食べ物や着るものがない子どもがいたら助けてあげる。	3.97	0.74
・子どもを産み育てている女性を見ると尊敬する。	3.97	0.76
・自分が母親になることを当然のことと思う。	3.88	0.94
・子どもが近くにいと絶えず気になって目が離せない。	3.86	0.73
・よい母親になれるように、今から努力をしようと思う。	3.83	0.82
・子どもが失敗したとき、責めないで許してあげる。	3.73	0.76
・自分が女性であることがとても嬉しい。	3.73	0.82
・月経があるのは嫌であるが子どもを産めるしるしなので我慢できる。	3.70	0.94
・子どもに助けを求められると自分にマイナスになりそうでも引き受ける。	3.66	0.74
・子どもをほめることが多い。	3.66	0.84
・女性に生まれてよかった。	3.66	0.87
・自分が母親になることはまだまだ先のこと、という感じであまり実感がわかない。	3.66	1.03
・子どもや弱い人のためだったらつらいことも我慢できる。	3.61	0.70
・子どもの悪いところよりも良いところを見ようとする。	3.60	0.76
・女性であることをとても誇らしいと思う。	3.54	0.75
・自分の母親のようにになりたいと思う。	3.52	0.99
・自分の母親のようにになりたいと思う時となりたくないと思う時がある。	3.49	1.09
・自分自身をわがままな方だと思う。	3.47	0.89
・将来子どもを扱う仕事につきたいと思う。	3.41	0.90
・女性に生まれたことを肯定するときと否定するときがある。	3.41	1.01
・結婚ということを具体的に考えることがある。	3.39	1.10
・今、自分は充実した毎日を過ごしていると思う。	3.36	0.92

・近い将来、結婚したいと思う。	3.35	1.22
・結婚したらすぐ子どもを欲しいと思う。	3.26	1.13
・将来、子どもを産み育てることが自分にできるのか自信が無い。	3.25	0.98
・自分自身を母性的な方だと思う。	3.23	0.83
・子どもが好き、と思う時と嫌いな時とがある。	3.16	1.09
・自分自身を心の暖かい方だと思う。	3.15	0.68
・お腹の大きい妊婦さんを見ると何かしてあげたくなる。	3.13	0.92
・お腹の大きい妊婦さんを見るとうらやましい。	3.03	1.10
・自分自身を素直な方だと思う。	3.02	0.89
・月経があるのは子どもを産めるしるしなので嬉しい。	2.99	0.81
・自分の女性らしい体つきが好きである。	2.82	0.70
・自分は女性らしいと思う。	2.81	0.77
・自分自身を心の冷たい方だと思う。	2.77	0.73
・今、自分は女性として自分の能力を十分に出し切って生きていると思う。	2.71	0.72
・自分の母親のようににはなりたくない。	2.11	1.08
・結婚して毎日が充実していたら、子供はいなくてもよいと思う。	2.09	0.93
・今、すぐにでも妊娠してみたいと思う。	1.92	0.99
・自分の母親は心が冷たい方である。	1.67	0.75
・お腹の大きい妊婦さんを見るとなんとなく恥ずかしい。	1.67	0.80

2. 看護学生の母性性を構成する因子

次に看護学生の母性性を構成する因子を明らかにしたいと考え、因子分析を行った結果、次の6つが抽出された。

第1因子は、出産肯定因子と命名したがその内容は、子どもを産むことは大変だけどやりがいのあることだと思う、子どもを産むことは他にかけがえのないことだと思う、子供を産むことは女性にしか経験できない素晴らしいことだと思う、子供を産み、育てるためだったらできるだけの努力をしようと思うなどであった。

第2因子は、出産理論的肯定因子と命名したがその内容は子どもを産むことは女性にとって大切な仕事だと思うがまだ自分には早すぎると思う、自分が母親になることはまだまだ先のことという感じであまり実感がない、などであった。

第3因子は母親肯定因子と命名したがその内容は自分の母親のようになりたいと思う、自分の母親は心が暖かい方である、自分の母親が好きである、などであった。

第4因子は子ども肯定因子と命名したが子どもが好きである、子どもと一緒にいると楽しい、子どもをかわいがるほうである、子供を誉めることが多い、などであった。

第5因子は女性性肯定因子と命名したが自分は女性

らしいと思う、自分が女性であることが嬉しい、女性であることを誇らしいと思う、今、自分は女性として自分の能力を十分に出し切って生きていると思う、女性に生まれて良かったなどであった。

第6因子は出産育児否定因子と命名したが、自分の子どもを育ててみたいとは思わない、自分の子どもがほしいとは思わない、将来、妊娠、出産、育児を経験してみたいとは思わない、子どもを産み、育てることのできる性であることを嬉しいと思わない、などであった（表2）。

3. 看護学生の母性性を構成する因子と個人特性

（1）学年と年齢

抽出された6つの因子と学年進捗との関係を見たと、第2因子の出産理論的肯定因子の得点平均で1年生の平均が3年生の平均より有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。第4因子の子ども肯定因子の得点平均は1年生が最も高く、次いで3年生、2年生の順で、1年生と2年生では1年生が有意に（ $p < 0.01$ ）高かった（図1）。

年齢は18～21歳に集中していて年齢別の差は顕著ではなかった。

看護学生の母性性の発達に関する研究（1）

表2 バリマックス回転後の因子負荷量（全学年）

		項 目 内 容	I	II	III	IV	V	VI
第 I 因子	出産肯定因子	56 子どもを産むことは大変だけどやりがいのあることだと思う	0.70	-0.17	0.02	0.06	0.11	0.19
		58 子どもを産むことは他にかねがえないことだと思う	0.65	0.03	-0.12	0.12	0.05	0.14
		57 子どもを産み育てることは苦労も多いが喜びも多いと思う	0.63	0.04	-0.03	0.17	0.17	0.19
		55 子どもを産むことは女性にしか経験できないすばらしいことだと思う	0.62	0.01	0.02	-0.01	0.18	0.19
		50 子どもを産み、育てるためだったらできるだけの努力をしようと思う	0.60	-0.27	0.10	0.22	0.04	0.20
第 II 因子	出産理論的因子	62 子どもを産むことは女性にとって大切な仕事だと思うがまだ自分には早すぎると思う	0.14	0.66	0.05	0.08	-0.11	-0.06
		61 自分が母親になることはまだまだ先のこと、という感じであまり実感がわからない	0.12	0.65	-0.10	-0.08	-0.23	-0.12
第 III 因子	母親肯定因子	39 自分の母親のようになりたいと思う	0.16	-0.08	0.82	-0.04	0.07	0.05
		37 自分の母親は心が暖かい方である	0.13	0.08	0.82	0.09	0.06	0.07
		36 自分の母親が好きである	0.23	-0.06	0.74	0.05	0.08	0.13
第 IV 因子	子ども肯定因子	24 子どもが好きである	0.13	-0.02	-0.05	0.77	0.02	0.25
		23 子どもと一緒にいると楽しい	0.16	0.00	-0.05	0.74	0.01	0.26
		5 子どもをかわいがるほうである	0.09	-0.10	-0.09	0.69	0.13	0.12
		1 子どもをほめることが多い	0.02	-0.11	0.02	0.57	-0.04	-0.10
		3 子どもに助けを求められると自分にマイナスになりそうでも引き受ける	0.25	0.11	0.03	0.54	0.07	-0.14
		27 子どもが泣いていると、かばったり、保護したくなる	0.38	0.03	-0.13	0.52	0.05	0.30
第 V 因子	女性性肯定因子	19 自分は女性らしいと思う	0.02	-0.11	0.02	0.12	0.75	0.15
		18 自分が女性であることがとても嬉しい	0.25	0.07	0.05	-0.01	0.69	0.40
		20 女性であることをとても誇らしいと思う	0.31	0.11	-0.06	-0.01	0.63	0.39
		17 今、自分は女性として自分の能力を十分に出し切って生きていると思う	0.08	-0.33	0.05	0.01	0.61	0.00
		21 女性に生まれてよかった	0.24	0.12	0.01	-0.06	0.60	0.50
第 VI 因子	出産育児否定因子	13 自分の子どもを育ててみたいとは思わない	0.34	-0.40	0.06	0.15	0.07	0.62
		11 自分の子どもがほしいと思わない	0.23	-0.40	0.02	0.18	0.06	0.59
		15 将来、妊娠、出産、育児を経験してみたいとは思わない	0.17	-0.44	0.10	0.17	0.14	0.56
		29 子どもを産み育てることのできる女性であることが嬉しいと思わない	0.51	-0.31	0.02	0.08	0.22	0.51

（6 因子の累積寄与率 44.2%）

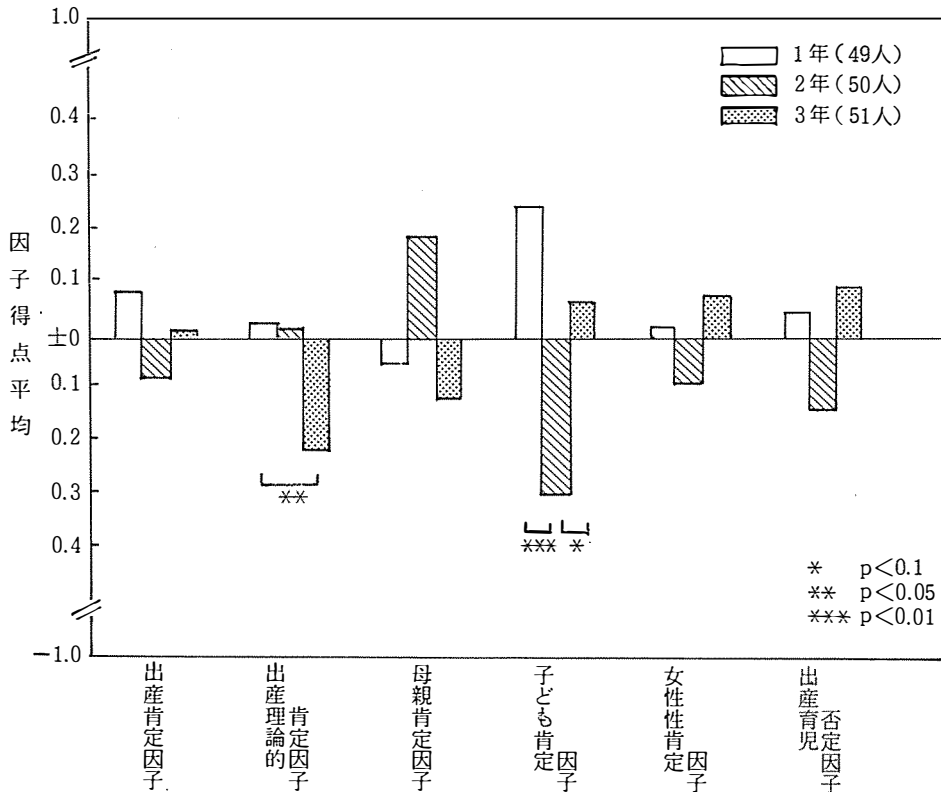


図1 学年別因子得点

(2) 家庭環境

家庭環境としては、両親の有無、両親の職業、同居家族数、祖父母の同居の有無、同胞数と6因子との関係を見た。

両親の有無では母親がいない学生はなく、父親がいず、母親のみの学生が8人あった。これらの学生では両親がそろっている学生で得点平均が似通っているのに対して、バラツキがあり、両親がそろっている学生より母親肯定因子の得点平均が高く、出産肯定因子、出産理論的肯定因子、子ども肯定因子、女性肯定因子、出産育児否定因子ともに低くなっていたが統計的に有意な差ではなかった(表3)。

両親の職業との関係では父親の職業よりも母親の職業との関係に特徴がみられた。つまり、母親が公務員もしくは会社員という学生と専業主婦もしくは内職であるという学生を比較したところ、専業主婦もしくは内職という母親を持つ学生の場合の方が母親肯定因子の得点平均が有意に高かった($p<0.05$)(表4)。

表3 両親の有無と6因子の得点平均

	両親有(141人)		母親のみ(8人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	0.02	1.00	-0.35	1.16
出産理論的肯定因子	0.01	1.01	-0.23	0.98
母親肯定因子	0.01	0.98	0.07	1.28
子ども肯定因子	0.02	1.00	-0.19	1.07
女性性肯定因子	0.01	1.01	-0.19	0.93
出産育児否定因子	0.02	0.98	-0.36	1.35

(無記入1人)

同胞数との関係を1～2人と3人以上とでみたところ、出産理論的肯定因子は3人以上で有意($p<0.05$)に高く、母親肯定因子は1～2人でやや($p<0.1$)高く、出産育児否定因子は3人以上でやや($p<0.1$)高く

看護学生の母性性の発達に関する研究（１）

表４ 母親の職業と６因子の得点平均

	公務員 会社員(57人)		専業主婦 内職 (28人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	-0.19	0.94	-0.04	1.09
出産理論的肯定因子	0.16	1.12	-0.07	0.82
母親肯定因子	-0.14	1.05	0.36	0.87
子ども肯定因子	-0.05	0.91	-0.14	1.15
女性性肯定因子	-0.02	1.06	-0.15	0.79
出産育児否定因子	-0.09	1.18	0.20	1.07

**p<0.05

表５ 同胞数と６因子の得点平均

	1人～2人(93人)		3人以上(56人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	-0.07	0.98	0.11	1.04
出産理論的肯定因子	-0.14	0.96	0.23	1.05
母親肯定因子	0.12	1.03	-0.18	0.93
子ども肯定因子	0.05	1.03	-0.08	0.95
女性性肯定因子	0.03	0.90	0.04	1.16
出産育児否定因子	-0.10	1.02	0.17	0.96

*p<0.1

**p<0.05

表６ 同胞の性別と６因子の得点平均

	同性のみ(47人) (2人以上)		男女混合(92人) (2人以上)		1人っ子(10人)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	-0.13	0.91	0.04	1.07	0.21	0.79
出産理論的肯定因子	0.04	1.00	-0.04	0.99	0.19	1.17
母親肯定因子	-0.10	0.97	0.04	0.98	0.19	1.30
子ども肯定因子	-0.10	1.02	0.07	1.00	-0.12	0.81
女性性肯定因子	0.26	1.05	-0.15	0.96	0.11	1.01
出産育児否定因子	-0.04	1.07	0.07	0.95	-0.52	1.07

(無記入1人) ***p<0.01

かった(表５)。

同胞の性別との関係でみると、女性性肯定因子が同性のみの場合が男女混合よりも有意($p<0.01$)に高かった(表６)。

祖父母の同居の有無による差はあまりないようであった。

(３) 子どもの好き嫌いと世話の経験度

子どもの好き嫌いそれぞれの因子の得点平均との関係をみたところ、子どもがとても好きと回答した群とどちらかといえば好き、どちらとも言えないと回答した群とを比較してみると、子どもがとても好きと回答した群では出産肯定因子が高く($p<0.10$)、出産理論的肯定因子が有意に低く($p<0.05$)、子ども肯定因子が有意に高かった($p<0.001$)。また、本調査では子どもが嫌いと回答した学生はいなかった(表７)。

表７ 子どもの好き嫌いと６因子の得点平均

	子どもとても好き (78人)		その他 (72人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	0.15	0.98	-0.16	1.01
出産理論的肯定因子	-0.23	0.86	0.24	1.09
母親肯定因子	0.05	0.95	-0.06	1.05
子ども肯定因子	0.55	0.83	-0.60	0.81
女性性肯定因子	0.04	0.92	-0.04	1.08
出産育児否定因子	-0.14	0.76	0.15	1.19

*p<0.01

***p<0.001

子どもの世話の経験度と得点平均との関係をみたところ、子どもの世話の経験が多い群で出産肯定因子($p<0.01$)と、子ども肯定因子($p<0.1$)が高くなっていた。逆に出産育児否定因子は低くなっていた($p<0.05$) (表8)。

表8 子どもの世話の経験度と6因子の得点平均

	世話をすることが多かった (27人)		その他 (123人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	0.10	0.99 ***	-0.23	1.00
出産理論的肯定因子	0.02	1.00	-0.05	0.99
母親肯定因子	0.07	1.04	-0.16	0.90
子ども肯定因子	0.18	0.95 *	-0.41	0.98
女性性肯定因子	0.03	1.00	-0.07	1.00
出産育児否定因子	0.01	0.90	0.01	1.20

* $p<0.1$ *** $p<0.001$

(4) 自分の母親の好き嫌い

自分の母親の好き嫌いとの関係を見たところ、自分の母親がとても好きと回答した群ではそれ以外のどちらかと言えば好き、どちらとも言えない、どちらかと言えば嫌いを合わせた群より出産肯定因子($p<0.05$)と母親肯定因子($p<0.001$)が有意に高くなっていた(表9)。

表9 自分の母親の好き、嫌いとの6因子の得点平均

	とても好き (67人)		その他 (83人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	0.22	0.98 **	-0.18	0.99
出産理論的肯定因子	-0.11	0.83	0.09	1.12
母親肯定因子	0.70	0.64 ***	-0.56	0.89
子ども肯定因子	0.03	0.96	-0.02	1.03
女性性肯定因子	0.12	0.96	-0.10	1.03
出産育児否定因子	-0.01	0.85	0.01	1.11

** $p<0.05$ *** $p<0.001$

また、母親が嫌いと回答した学生2人をみると、大変特徴的で、出産肯定因子、子ども肯定因子、女性性肯定因子ともに高くなっていた。

(5) 女性としての自分の好き嫌い

女性としての自分の好き嫌いとの関係を見たところ、女性としての自分が好きという群で出産肯定因子がやや高く($p<0.1$)、女性性肯定因子が有意に($p<0.001$)高く、出産育児否定因子が有意に($p<0.001$)低くなっていた(表10)。

表10 女性であることについての肯定・否定と6因子の得点平均

	女性であることが誇り 女性であることが嬉しい 肯定することが多い (97人)		その他 (53人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	0.11	0.99 *	-0.20	1.01
出産理論的肯定因子	0.02	0.98	-0.04	1.05
母親肯定因子	0.04	0.95	-0.07	1.09
子ども肯定因子	-0.03	0.94	0.06	1.10
女性性肯定因子	0.34	0.95 ***	-0.61	0.78
出産育児否定因子	-0.19	0.88 ***	0.35	1.12

* $p<0.1$ *** $p<0.001$

(6) アルバイト、家事の手伝い、クラブなどの生活状況

生活状況としてはアルバイトの有無、クラブ活動の状況、家事手伝い状況でみた。

アルバイトの有無、アルバイトの内容別では顕著な差は見られなかった。家事手伝い状況と得点平均との関係では料理やあと片づけをよく手伝う学生で子ども肯定因子、女性性肯定因子が高く、出産理論的肯定因子が低くなっていたが、統計的に有意な差ではなかった。

クラブに所属して活動しているかどうか、スポーツ関係のクラブか文化系のクラブかで比較をしてみたがあまり顕著な差はみられなかった。

(7) 健康状態、月経歴

健康状態としては健康の程度の自覚、月経歴は初経

みた。

現在の健康状態と6つの因子との関係をみたところ、とても健康とまあまあ健康、どちらかといえば健康と回答した健康群と、その他の群とで比較したところ、健康群で出産肯定因子が有意に低く、子ども肯定因子が有意 ($p<0.05$) に高かった (表11)。

表11 現在の健康状態 (自覚) と6因子の得点平均

	・とても健康 ・まあまあ健康 ・どちらかとい えば健康 (144人)		・あまり健康と は言えない ・病気があり 治療中 (6人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	-0.03	1.01	0.81	0.30
出産理論的肯定因子	0.01	1.00	-0.31	0.90
母親肯定因子	1.94	1.01	-0.05	0.77
子ども肯定因子	0.04	1.00	-0.88	0.61
女性性肯定因子	0.01	1.01	-0.31	0.81
出産育児否定因子	0.09	1.00	-0.07	0.95

*** $p<0.001$

初経 (初潮) 年齢の低い群 (9~10才) で出産理論的肯定因子がやや高くなっていたが、有意な差ではなかった。

月経障害の有無別でみたところ、月経障害ありの群で出産肯定因子が有意に高く ($p<0.05$)、女性性肯定因子もやや ($p<0.10$) 高くなっていたが、月経周期の順・不順による差はあまり顕著ではなかった。

現在の健康状態と月経障害の有無とを合わせて比較したところ、現在健康で、なおかつ月経障害がないと回答した学生ではその他の学生より出産肯定因子、女性性肯定因子ともに低くなっていた。

(8) 看護学科の志望動機と看護職につくことについての肯定・否定

看護学科の志望動機別に6つの因子との関係をみた。出産理論的肯定因子で偏差値や成績を参考に自分で選んだ群で進路指導の先生に勧められてという群よりも因子得点の平均が有意に ($p<0.05$) 高くなっていた。子ども肯定因子は逆に進路指導の先生に勧められてという群が偏差値や成績を参考に自分で選んだ群よりも

有意 ($p<0.05$) に高くなっていた。(表12)

表12 看護学科志望動機と6因子の得点平均

	進路指導の先生 に勧められて (13人)		偏差値や成績を 参考に自分で選 んだ (40人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	0.40	0.78	0.04	1.06
出産理論的肯定因子	-0.59	0.81	-0.02	1.03
母親肯定因子	-0.14	1.04	0.16	1.03
子ども肯定因子	0.57	0.99	-0.13	0.89
女性性肯定因子	-0.08	1.26	0.19	0.84
出産育児否定因子	0.10	0.67	0.02	0.93

** $p<0.05$

現在の時点で看護職に就くことを肯定する気持ち強い、否定する気持ち強いと得点平均との関係をみたところ、肯定群で出産肯定因子が有意 ($p<0.05$) に高かった。

(9) 母親になることの肯定・否定と母性についての興味関心、妊娠婦との接触機会

現在母親になることを肯定するか否かと得点平均をみたところ、現在母親になることを肯定するという群で出産理論的肯定因子が有意に ($p<0.001$) 低くなっていた。

また母性についての興味関心と得点平均との関係では、出産肯定因子 ($p<0.001$) と女性性肯定因子 ($p<0.05$) が有意に高く、子ども肯定因子がやや高く ($p<0.1$)、出産理論的肯定因子 ($p<0.01$) と出産育児否定因子 ($p<0.05$) がそれぞれ有意に低く、母親肯定因子はあまり差がなかった (表13)。

妊娠婦との接触機会が多いか少ないかと得点平均との関係を見たところ機会が多い群では出産理論的肯定因子が低く、子ども肯定因子がやや高くなっていたが顕著な差ではなかった。

表13 母性についての興味関心と6因子の得点平均

	興味関心がある群 (92人)		その他 (58人)	
	Mean	SD	Mean	SD
出産肯定因子	0.22	0.89	-0.35	1.07
出産理論的否定因子	-0.18	1.04	0.28	0.88
母親肯定因子	0.01	0.94	-0.02	1.10
子ども肯定因子	0.12	1.00	-0.19	0.97
女性性肯定因子	0.16	0.88	-0.25	1.13
出産育児否定因子	-0.16	0.82	0.26	1.19

* p<0.01

** p<0.05

*** p<0.01

**** p<0.001

IV 考察

本論では、女子看護学生に見られる母性意識の萌芽ともいべき態度や価値観などを含む性質を『母性性』と定義し、その母性性を構成する因子は何かということと、抽出された母性性と学生の個人特性との関連について述べる。

1. 看護学生の母性性を構成する因子

因子分析の結果、看護学生の母性性を構成する因子として、①出産肯定因子②出産理論的肯定因子③母親肯定因子④子ども肯定因子⑤女性性肯定因子⑥出産育児否定因子の6つの因子が抽出された。これら6つの因子をみると第1因子のように出産を肯定したり、第2因子のように理論的には出産肯定だが、実際自分のことになると否定的だったり、第6因子のように出産育児を否定したりしている学生の様子が窺える。第3因子の母親肯定因子、第4因子の子ども肯定因子、第5因子の女性性肯定因子は母性意識そのものとは少し違うように思えるが、平井⁴⁾が母性意識の発達に影響すると述べているものと同じであり、母性として発達途上にある学生達の母性意識の土台になっているものと考えられる。

花沢⁵⁾、大日向⁶⁾⁷⁾らは母親の児に対する情動は必ずしも愛着的な方向のものだけでなく、拒否的、憎悪的な情動をいだくこともあると述べている。母親になる以前の発達途上の学生の場合には、子どもを持つ

母親のように明確な母性意識ではないかもしれないし、その強さや深さの程度にも差があるかもしれないが、本調査ではその萌芽ともいべき母性性が抽出されたものと考えられ、その母性性は出産や育児を肯定したり否定したり両方の感情を抱えながら存在するものである。新道⁸⁾が周産期の母性意識の発達として図示しているようにその発達の仕方は出産や育児を肯定する方向に向かって単純に発達していくものではなく、肯定したり、否定したり、場合によっては肯定と否定が入り交じって発達していくものと考えられた。

2. 看護学生の母性性を構成する因子の得点平均と個人特性との関係

1) 生育歴との関係

このようにして抽出された6つの因子と学生の個人特性との関連をみたところ、その生育歴の中では特に母親の職業と同胞数、同胞の性別で有意な差がみられた。

母親の職業が公務員、会社員のように常時外で働いている場合と専業主婦あるいは内職で家の中で働いている場合では、子ども時代の母親との接触時間や母親が何を重視して生活しているかなどに違いがあり、結果として女の子の母性性、母親肯定因子に影響を及ぼすものと考えられた。

同胞の数や同胞の性別との関係では同胞数が3人以上の場合に出産理論的肯定因子が高いがこれは本音と建前がはっきりしているのだらうと思われ、同胞が同性のみ(女性のみ)の場合より男女混合のほうが女性性肯定因子が低いのは男女で差をつけられて育てられるためかと思われた。

子どもが好きかどうかとの関係、子どもの世話の経験度、自分の母親の好き嫌い、女性としての自分の好き嫌いを統合してみると、平井⁹⁾の述べるようにこれらのどれもが出産肯定因子と関係があった。母性性と生育歴はやはり関係があると思われ、母親の影響、同胞からの影響、あるいは子どもとの接触の体験などによって生育過程の中で培われた子どもの好き嫌い、自分の母親の好き嫌い、女性としての自分の好き嫌いなどが母性性の発達と関係があると考えられた。母性性と生育歴とが関係があるということが裏付けられたと言えよう。

2) 現在の健康状態、母性機能との関係

現在の健康状態がよいと思う群では出産肯定因子は

低く子ども肯定因子が高かった。月経周期の順、不順との関係ではあまり差はみられなかった。月経障害の有無との関係では月経障害のある群の方が出産肯定因子、女性性肯定因子ともに高くなっていた。これは月経や月経障害への注意、関心の度合いが高いからではないかと思われた。このように健康状態、月経などの母性機能と母性性も関係があるようであったが単純な相関ではなかった。月経などの母性機能が成熟することが母性意識の発達と関係があると言われることが多いが、月経が順調で月経障害がないということと母性性とは単純相関するというわけではなく、もっと複雑に他の要因が関係しているようであった。

3) 現時点での看護や母性への思いとの関係

看護学科の志望動機との関係では偏差値や成績を参考に自分で選んだ群が、進路指導の先生に勧められてという群よりも出産理論的肯定因子が高くなっていた。子ども肯定因子は逆に有意に低くなっていた。

現在の時点で看護職に就くことを肯定する気持ちが強い、否定する気持ちが強いなどの関係では、肯定群で出産肯定因子が有意に高かった。

現在の時点で母親になることを肯定するか否かとの関係では、現在母親になることを肯定するという群で出産理論的肯定因子が有意に低くなっていた。

これらのことと6因子の内容とを考え合わせると、その時点での看護や母性への思いと母性性とは関係があるものと考えられた。また、母性性を構成する因子には出産肯定因子や出産理論的肯定因子、出産育児否定因子のように意志や理性、学習などになる影響を受けるものと、子ども肯定因子、女性性肯定因子、母親肯定因子のように意志や理性よりも長い生育歴の間に培われてきた価値観や感情の影響を受けるものとがあ

るのではないかとということが推測された。

また母性についての興味関心と得点平均との関係では、興味関心が高い群で出産肯定因子と女性性肯定因子が有意に高く、子ども肯定因子がやや高く、出産理論的肯定因子と出産育児否定因子がそれぞれ有意に低く、母親肯定因子はあまり差がなかった。

妊娠婦との接触機会が多いか少ないかと得点平均との関係を見たところ機会が多い群では出産理論的肯定因子が低く、子ども肯定因子がやや高くなっていた。

これらは母性性を育てようとするときに■性への興味関心をもたせること、妊娠婦との接触機会をもたせることによって出産肯定因子や女性性肯定因子を高め、出産育児否定因子を低めることの可能性を示唆しているように考えられた。

V 結 論

看護学生の母性性を構成する因子として出産肯定因子、出産理論的肯定因子、母親肯定因子、子ども肯定因子、女性性肯定因子、出産育児否定因子の6つの因子が抽出された。これらの■には出産や育児に対する肯定、否定両方の意識が見られ、母性性は肯定と否定を繰り返しながら発達して、妊娠や出産体験、育児経験によってより明確な母性意識として発達し顕在化されていくものと考えられた。また、これらの母性性は家族背景や生育歴、現在の生活状況などの個人特性と関係があることが明らかになり、出産肯定因子や出産理論的肯定因子、出産育児否定因子のように意志、理性の影響を受けるものと子ども肯定因子、女性性肯定因子、母親肯定因子のように意志や理性よりも長い生育歴の間に培われる価値観や感情の影響を受けるものとがあることが示唆された。

要 約

看護学生の母性性を構成する因子は何かということと、抽出された因子と個人特性との関係について調査した。

看護学科(3年課程)の学生150名(1年49名, 2年50名, 3年51名)に対して64項■からなる質問項■についてその内容が自分にあてはまるかどうかを5段階で記入を求め、因子分析した。累積寄与率44.2%までの6因子、出産肯定因子、出産理論的肯定因子、母親肯定因子、子ども肯定因子、女性性肯定因子、出産育児否定因子が抽出された。これらの抽出された6因子と個人特性との関係を分析し、学年、両親の有無、母親の職業、同胞数、同胞の性別、月経障害の有無、看護学科入学動機などで因子得

点の平均に有意な差があり、学生の生育歴などの個人特性と母性性が関係あるということが明らかになった。

Summary

This studies researched to analyze the factors of maternal consciousness to the labor and bearing of the students in a nursing college.

Questionnaire was established to evaluate the consciousness. From the data of the questionnaire, six factors were picked up by factor analysis, such as affirmative factor for labor and bearing, theoretically affirmative but really hesitant factor for labor, affirmative factor of becoming mother, affirmative factor to children, affirmative factor to female character, and hesitant factor for labor and bearing.

Factor scores were compared by the students' profile, such as profile of parents' existence, mother's occupation, number of sisters and brothers, experience caring for children, motivation to enter the nursing college, health-consciousness. These results suggested that nursing students seemed to be on the way of development of the maternal consciousness, mixing the affirmative as well as hesitant consciousness to the labor and bearing. The relations among them were observed by students' profile.

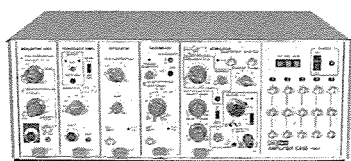
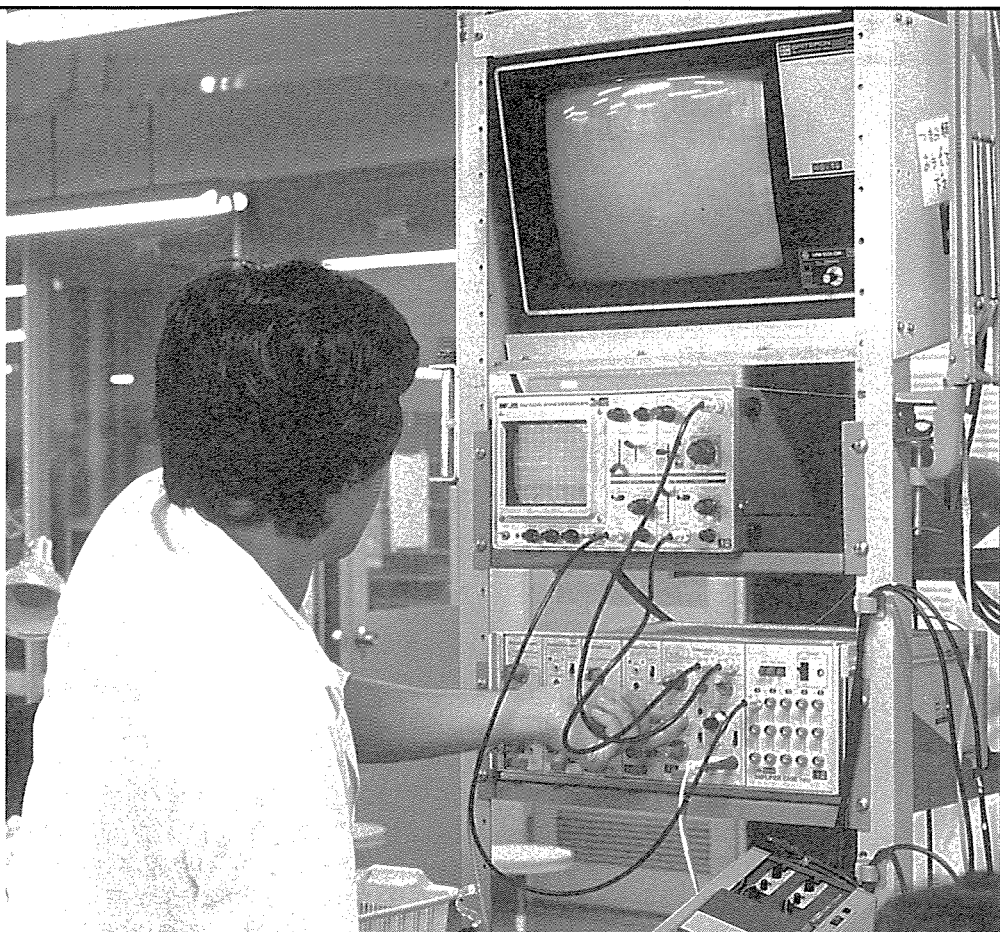
引用・参考文献

- 1) 松岡恵他, 成熟未婚女性の母性意識に関与する因子, 私立看護大生へのアンケート調査の多変量解析, 母性衛生, 24 : (3) (4) 合併号, 221~229, 1983.
- 2) 平井信義, 思春期における母性意識の発達, 産婦人科の世界, 33 : (10), 41~44, 1981.
- 3) 新道幸恵他, 看護者の母性意識と母性行動, 母性衛生, 18 : (4), 118~120, 1978.
- 4) 平井信義, 母性愛の研究, 同文書院, 56, 1976.
- 5) 花沢成一, 母性行動の成立, 助産婦雑誌, 35 : (9), 6~11, 1981.
- 6) 大日向雅美, 母性の研究, 川島書店, 59, 1988.
- 7) 大日向雅美, 母性性の発達, 妊娠婦の心の動きを中心として, 助産婦雑誌, 41 : (12), 8~15, 1987.
- 8) 新道幸恵他, 母性の心理社会的側面と看護ケア, 医学書院, p.101, 1990.
- 9) 平井信義, 母性愛の研究, 同文書院, 195~198, 1976.
- 10) 山下タケ子, 看護学生の性および母性意識に関する一考察, 助産婦雑誌, 43 : (5), 54~58, 1989.
- 11) 西村知子, 思春期女子とその母親との相互関係について, 母性意識に焦点を当てて, 母性衛生, 29 : (1), 56~65, 1988.
- 12) 大日向雅美, 「母性」を本当に大事にするということは, 助産婦雑誌, 43 : (5), 40~45, 1989.
- 13) 松本清一, 母性を考える, 助産婦雑誌, 38 : (4), 10~20, 1984.
- 14) 松本清一, 現代の母性, 母性衛生, 27 : (4), 658~667, 1986.
- 15) 池田紀子他, 親になることとその情報源について (第3報), 女性の性同一性獲得困難者に関する考察, 母性衛生, 27 : (4), 788~791, 1986.
- 16) 細井啓子, 母性の発達変容過程の研究 (1) 助産婦雑誌, 40 : (11), 57~63, 1986.
- 17) 細井啓子, 母性の発達変容過程の研究 (2) 助産婦雑誌, 41 : (7), 46~53, 1987.
- 18) 山田 隆, 女子青年の母親になることの自我関与, 母性衛生, 28 : (1), 114~118, 1987.
- 19) 城島哲子他, 3歳児の母親の母性意識及びその影響要因 (第1報), 対象属性及び自己像等との関

看護学生の母性性の発達に関する研究（１）

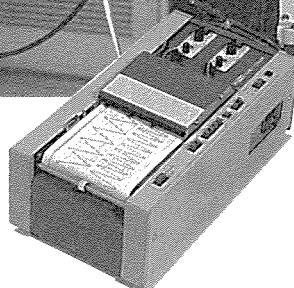
- 連，母性衛生，30：（１），132～138，1989. 母性衛生，16：（２）（３）45～48，1975.
- 20) 城島哲子他，３歳児の母親の母性意識及びその影響要因（第２報），－子どもの発達との関連－，母性衛生，31：（２），189～194，1990. 22) 森■せつ子，母性の身体的機能と母性意識の関係，－母性の発達過程について－，母性衛生，31：（２），169～172，1990.
- 21) 岩崎良子他，看護学生の母性意識についての調査，（平成２年10月26日受付）

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チャンネルのシャープな波形記録が得られ、価格も445,000円とお求めやす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代

看護テキスト 全32巻 須河内トモエ 鶴コトミ 総編集 西尾 篤人 山元 寅男

看護医学概論	土山秀夫 著 82頁 1,500円
解剖学	藤本 淳 編 270頁 3,000円
薬理学・薬剤学	福田健夫／石橋丸應 著 290頁 2,500円
微生物学	小田 紘 著 130頁 1,700円
社会福祉・社会保障	古賀照典 編 240頁 2,500円
衛生法規	内山 裕 著 200頁 1,400円
臨床検査	只野 壽太郎 編 176頁 2,500円
成人看護学総論	河本令子／小中恵子 編 270頁 3,000円
呼吸器疾患患者の看護	宇津典彦／野口房子 編 128頁 1,700円
循環器疾患患者の看護	上田一雄／松岡 緑 編 248頁 2,500円
女性生殖器疾患患者の看護	深川ゆかり 編 272頁 3,000円
歯・口腔外科疾患患者の看護	小西照美 編 100頁 1,700円
小児看護学	壁島あや子／瀬川和子／田中久美子／広重 都 編 490頁 3,800円

続刊

精神衛生・精神疾患／地域看護学／病理学／生化学・栄養学／公衆衛生学／看護学総論(I)／看護学総論(II)／血液、造血管疾患／消化器、内分泌、代謝疾患／脳・神経系、アレルギー、膠原病、感染症疾患／腎・泌尿器系疾患／骨、関節、筋肉疾患／皮膚科疾患／眼科疾患／外科看護総論／母性看護学／老人看護学／耳鼻咽喉科／生理学

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・歯科 口腔外科	1,150円
看護・内科学	1,150円	看護学総論	1,150円
看護・解剖学 生理学	1,150円	看護・微生物学	1,350円
看護・小児科	1,350円	看護・病理学・臨床検査	950円
看護・皮膚科	1,150円	看護・眼科	950円
看護・泌尿器科	950円	看護・生化学 栄養学	1,250円
看護・精神科	1,350円	看護・公衆衛生	1,150円
		社会福祉 衛生法規	

続刊

看護・整形外科／看護・外科／看護・母性看護学
看護・婦人科／看護・耳鼻咽喉科

廣川書店

消費税込の表示がない書籍は、消費税3%が加算されます。

113-91 東京都文京区本郷局私書箱38号

電話03(815)3651

第 15 回

日 本 看 護 研 究 学 会 総 会

講 演 記 事 (4)

(一般演題・質疑応答)

平成元年 8 月 26・27 日

会 長 内 海 滉

於 国立教育会館

千代田区霞ヶ関 3 丁目 2 番 3 号

第 2 会 場

第26群 看護教育Ⅶ

座長 千葉大学看護学部成人看護学

第二講座 佐藤 禮子

131) 若年女子の自覚的疲労症状と保健習慣との関連について

千葉大学看護学部基礎保健学講座

○桂 敏樹・野尻 雅美・中野 正孝

日本航空客室乗員部

上谷 幹代

I. 緒 言

日常生活習慣が健康に生活している人々の健康状態に強い影響を及ぼしていることが Breslow 等によって指摘されており、更に、最近では生活習慣の改善が住民の保健管理にとって重要な意識を持つことが示唆されている。我国においては女性の保健習慣は男性に比べて良いものの、女性の場合、望ましくない保健習慣が健康に及ぼす影響は、加齢の影響が加わって40代以降に現われると言われている。しかしながら、これまでのところ若年女性について保健習慣と身体的健康度との関連について十分な検討が尽くされたとは言えない。そこで、今回若年女性の保健習慣と身体的健康度としての自覚的疲労症状との関連について検討を行った。

II. 研究方法

調査方法は記名自記式による質問紙調査法である。調査対象は千葉大学女子学生154名で、調査時期は昭和63年12月中旬である。

調査項目は①保健習慣（睡眠時間、朝食、栄養のバランス、間食、生活のリズム、飲酒、喫煙、運動、塩分）、②自覚的疲労症状は産業疲労研究会の「自覚症状しらべ」（Ⅰ群－ねむけとだるさ、Ⅱ群－注意集中の困難、Ⅲ群－局在した身体違和感）である。

各保健習慣のそのカテゴリによって望ましい習慣と望ましくない習慣とに分け、前者に1点、後者に0点の評点づけを行ない保健習慣得点とする。そして、保健習慣得点が5点以上を高得点群、5点未満を低得点群とする。

III. 結 果

1. 間食、運動、栄養のバランス、塩分、生活のリズムなどに望ましい保健習慣を持つ者が少なかった。特に、間食、運動では少なく、約10%に過ぎなかった。

2. 自覚的疲労症状をみると、Ⅰ群では眠い、あくびがでる、目が疲れるなどの訴え率が高かった。Ⅱ群では物事に熱心になれない、根気がなくなる、気が散る、いらいらするなどの訴え率が高かった。Ⅲ群では肩が凝るの訴え率が高かった。

3 症状群の構成をみると、Ⅱ群、Ⅰ群、Ⅲ群の順に訴え率が高かった。

3. 各保健習慣と自覚的疲労症状群との関連をみると、運動をしない者はする者よりⅠ群の訴えが多く、栄養のバランス、生活のリズムの望ましくない者にⅢ群の訴えが多かった。

4. 保健習慣得点と自覚的疲労症状群との関連をみると、高保健習慣得点群は低保健習慣得点群に比べてⅢ群と全体の訴え数が少なかった。

質 疑 応 答

佐藤：結果の種々の要因が考えられるということであったが、どのような要因を考えているか。

桂：介在する要因としては、学生生活の環境要因、大学生生活への適応などが考えられる。特に自覚的疲労症状として、Ⅱ群精神的症状の訴えが高く、ストレスに対する適応も重要な要因と考えられ、今後検討していく必要がある。

132) 看護系学校における情報処理教育についての調査研究

千葉大学看護学部

中野 正孝

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試案の作成のための基礎資料を得ることを目的として、全国の看護系学校を対象に、看護教育の場でのコンピュータ導入等の実情と情報処理化や情報処理教育に対する意識等について調査を行った。

調査は、全国看護系学校のうち看護系専門学校2年課程以上でかつ学科及び専攻科単位とし、計954件の学科長ないしは専攻科長を対象にして、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63年2月下旬から3月上旬にかけてであった。回収率は約51%（488件）であった。回収率が最も高かったのは、保健

婦系の短期大学専攻科であり(80%), 逆に最も低かったのは、2年課程短期大学であった(37.5%)。

分析の結果、以下のことが明らかになった。

1) 研究・教育用コンピュータを設置している学科・専攻科は、160件(32.3%)であった。大学と保健婦系統短期大学専攻科は、全学科(専攻科)がコンピュータを設置していたが、3年課程及び2年課程の専門学校では、2割程度であった。

2) 情報処理教育を実施している学科・専攻科は81件(16.6%)であった。保健婦系短期大学専攻科の実施率が最も多く100%であったが、2年課程専門学校は6.5%と実施率が最も低かった。

3) 情報処理教育の内容については、学年では1～2年次を対象、講義時間数では14時間以下、科目の選択では必修、授業担当者では理工学系非常勤講師等が比較的多かった。

4) 情報処理教育を実施している学科・専攻科の情報処理教育の獲得目標は、「情報科学の基礎を理解するレベル」が最も多く、「端末機やパソコン等の取り扱いができるレベル」、「簡単なプログラムが組めるレベル」の順であった。

5) 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」が最も多く、「医療(看護)情報処理システムの計画・設計に携われる程度」、そして「簡単なプログラムが組める程度の知識」の順であった。

6) 看護系学校における情報処理教育の必要性については、約80%が「必要である」としていた。

7) 看護業務へのコンピュータ導入については、約60%が「積極的に導入すべきである」としていた。また、看護業務でのコンピュータの利用の可能性については、「■報の作成・集計」「物品管理」、「外来・病床予約」等に利用可能であるとした割合が高かった。

質疑応答

千葉大学看護学部 吉田：情報処理教育の進展を示して下さり興味深く伺ったが、回答率51%ということで、情報処理教育をすでに導入又導入計画ありというところからの回答がやや多かったのではという感じをもった。

教育を担当するものの確保も常勤では無理という状況もあると考えるので実質的な情報処理教育の進

展がどの程度かについては慎重な検討が必要と思われる。

中野：1. 回収率について

郵送法によるアンケート調査では、せいぜい30%程度の回収率しか得られないので、50%以上はきわめて良好といえる。しかし、情報処理教育に関心のある学科が回答してくれたことが予測されるので、全体像は推測の域をでないかと思う。

2. 情報処理教育の実施率16.6%について

自由回答をみると、例えば、疫学の中で話しをする程度の授業内容のものや、システムを見学する程度のものであるので、たしかに、もう少し詳しい調査も必要であると思う。しかし、それはアンケート調査の範囲を越えていると思われるので、現地実態調査による必要があると思う。

133) 青年女子の死に関する意識調査

札幌医科大学衛生短期退学部看護学科

○深沢 圭子・深沢 華子

丸山 知子・稲葉 佳江

I. はじめに：終末期看護の教育を考える手がかりを得るため、看護学生を含む青年女子の死に関する意識調査を行ったので報告する。

II. 調査方法：対象、札幌市内の女子大生と道内の看護学生526名で、期間は昭和63年3月～4月。方法、自記式アンケート用紙を用い、看護学生のみ臨床実習の受持患者の死の体験を加えた。

III. 結果：1. 対象の背景、年齢は18～21歳。家族構成は老人との同居率約2割である。又父兄のいない者5.5%。これまでに他者の死に出会ったことのある者79.5%で、その最も多いのは祖父の86.6%であった。2. 死について、1) 考えたことのある者62.3%で、死を考えたことのある者62.3%で、死を考えた年齢は18歳以上が約3割であり、次いで11～15歳であった。次に死をどのように考えたかは、「死んでもその人の魂は残る」と肯定的な考え方の者は51.4%で、次いで「死は苦しく怖いもの」と考えている者23.1%であった。身近な人の死に出会った時の気持は「悲しい」等の悲嘆の感情をしめした者67.2%と最も多いが、「怖い、みたくない」等の否定的感情をしめした者も8.8%あった。2) 死を考えた動機は、身近な人の死に直面した時30.0%で、

次に自分自身の挫折感、本を読んでの順であった。特に短大生に挫折感が多かったのに対し、看護学生は本を読んでも多く両者に有意差がみられた。3) 死に対する気持では自分自身に対しては「運命」と答えた者48.9%と最も多く、子供の死は可哀想と考えた者52.8%と最も多かった。青壮年の死に対する感情は「惜しい」が多く、更に老人の死に対しては「安らか」56.8%あった。5) 末期癌で回復の見込みのない場合あなたならどうしてほしいかについては「苦痛の緩和」(48.1%)と答えた者が多く、更に家族に対しても同様の答えであった。6) 死にゆく人々の援助者については「家族」が98.3%と圧倒的に多かった。次に友人(90.0%)、医師(84.5%)、看護婦(76.7%)の順であった。7) ホスピスについて知っている者は55.7%であったが、看護学生は91.6%の者が知っていたが、短大生はわずかに13.6%の者が知っていた。8) 家族の死を迎える場所として「家」と答える者74.8%あり、次に病院11.2%、ホスピス7.8%であったが、ホスピスについては看護学生が13.3%、短大生は1.2%で有意差が認められた。

3. 看護学生の実習体験と死について、1) 臨床実習で末期患者を受持った経験のある者は45.3%であり、末期患者を受持った時の気持は「できるだけことをしよう」が81.3%で看護学生の積極的姿勢が伺えたが、「逃げ出したい」等の否定的感情をもった者も16.3%あった。しかし、実習体験により死に対する考え方の変わった者44.2%あり、その殆どが死を前向きに受けとめていた。

IV. まとめ：(1)女子学生の約80%の者が他者の死に出会っていた。死についての気持や考えも短大生と看護学生に大差はなかった。学習及び実習体験の影響を示唆された。

質疑応答

秋田大学医学部附属病院 山本勝則：対象とした青年期の者には死へのあこがれが認められることが、一般に指摘されているが、死に対する肯定的態度の分析にそのことを考慮する必要があるのではないか。
深澤：青年期は死へのあこがれをもつことも考えられるが、今回の調査項目に含めてはいない。しかし一般女子短大生が死を考えた動機として、①身近な人

の死に次いで、自分自身の挫折感25.2%の中に、質問されたことが含まれていると思うが、今後質問されたことを参考にさせて頂きたい。

134) 看護学生の死に対する意識

聖隷学園浜松衛生短期大学

宮崎 昌子・和田 清子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

核家族化に伴い、病院で死を迎える患者は多くなっている。そのためターミナル患者の援助は、看護学生として避けられず、不安やストレスを伴うものである。

看とりの看護は、看護者として重要な役割であり、看護学生の死生観を育てるためにも必要な場である。今回、看護学生が死をどう考え、受けとめているか意識調査を行った。

対象および方法

3年制看護短大生1年生112名、3年生111名、一般大学1年生100名の計323名を対象に、CollettとLesterによる死の不安尺度波多野訳を用いて、自己の死への不安9項目他者の死への不安10項目、自己の瀕死への不安6項目、他者の瀕死への不安11項目の計36項目を1～6点の評定尺度法にて測定を行った。

成績ならびに結論

1. 死の不安尺度36項目の項目別平均得点は3.92±0.96で、各項目は3～5点に多くの分布を示した。4サブスケールの個人別の平均得点では、自己の死3.88±0.88、他者の死4.25±0.50、自己の瀕死3.87±0.71、他者の瀕死3.66±0.66であった。最も高いのは、他者の死であり、逆に瀕死では自己の瀕死が高い値を示した。サブスケール間で有意差の無いものは、自己の死と自己の瀕死であった。

2. 各項目別得点では、36項目のうち%の項目は、平均値4.00前後であり、5点以上のものは5項目で、他者の死に関するものが多く、3点以下は6項目で、他者の瀕死に関するものが多くみられた。

3. 各項目別の得点分布をみると、低得点に集中するタイプから高得点に集中するタイプまで5つに分類できた。これらの各得点傾向に属する項目では、自己の致命的な疾患に対しては、病状をはっきり知りたいを希望し、他者の死の中では、特に身近な人の死に対して高い不安得点を示していた。死の概念、死にゆく者、または死体と接触することに関しては、かなり意

織がまちまちであることが認められた。

4. 看護学生と一般学生の比較では、総得点でみると、看護学生 143.27 ± 15.67 、一般学生 135.31 ± 18.25 であり、有意に看護学生が高値を示した。看護学生は全体として高い不安を示し、サブスケールでは、特に自己の死、他者の死に高い不安を示した。項目別では、14項目に有意差がみられ、そのほとんどの看護学生が高い得点であった。

以上の結果から、学生は死に対する不安を全体として強く意識している訳ではない。その中でも、自己の死より他者の死に、他者の瀕死より自己の瀕死に不安を示し看護学生は、一般学生に比べ自己の死に不安を有した。

質疑応答

佐藤：調査の不安尺度にコレットとレスターを使っているが、日本人が死に対して考えるものと、文化を異にするもののちがいについてどのように検討されたか。

宮崎：コレットとレスターの不安尺度を用いたことに関し、特に日本人の文化、価値感、生活環境や背景の違いは、今回の調査では考慮しなかった。質問項目の言葉のニュアンスの受けとり方で、多少の違いがあるのかも知れないが、死に対する不安の中で、何についての不安が高いのかを知りたいと思い、このスケールを使用した。

佐藤：この結果は看護教育に有用であると言われたが、どのような点でなのか。

宮崎：今回の調査で、看護学生の方が一般学生に比べ、自己の死に対して有意に不安が高かったことから、看護を志望する学生の傾向の中には、人の生命に関わることの価値や責任を、一般学生より強く意識していることが、自己をみつめることにも通じている傾向があると思われる。不安の高い学生を、不安を低くしようということではなく、不安の高い学生、低い学生、それぞれへの対応のしかたを考えたり、患者選択の際、これらの傾向を考慮し、学生への関わりに活かしていきたい。不安得点が高いということ、他者の生命の尊厳をみつめると同時に、自己の生き方をもみつめていけるよう導いていきたい。

135) 看護学生の死に対する認識について

一死に対する考え方の因子分析と

個人的背景の関係一

国立松本病院附属看護学校

○小林 敬子・青山 廣子

堤 恵子・西瀬ちどり

国立横浜病院附属看護学校 本田 英子

千葉大学看護学部 内海 混

近年、核家族化が進み死は速い存在となり、身近な死を経験する者が少なくなってきたといわれている。看護婦を志望する学生達は、病気や死に動機づけられている者が多いが、臨床看護実習での臨死患者との出会いは、取り分け精神的ストレスの強い出来事として位置づけられるものと思われる。谷氏は、看護教育におけるデス・エデュケーションの必要性を、「臨死患者とその家族に対してより良い看護ができるように、看護ができるように、看護者の人間性を豊かにすること。」と述べているが、生命の質が問われている昨今、学生が自らの死生観を育み看護を行い、それらを通して、人間として又専門職業人として成長するように働きかけることは、看護教育において意義深いことであると考えられる。そこで、学生の死に対する認識について、死に対する考え方の因子分析と個人的背景の関係より調査・検討したので報告する。

対象及び方法

対象：本校（3年課程）学生124名

期間：昭和63年10月～平成元年1月

方法：Collett-Lester Scale（波多野訳）を用いての死に対する考え方の因子分析と、各学生の背景に関する面接調査を行った。

結果

1) 学年別学生の背景

患者の死を看取る経験、死後の処置の経験において（学年別に有意差が認められた。これは実習体験が関与しているものと考えられる。

2) 死に対する考え方一因子分析結果

因子分析はバリマックス回転により実施し、共通因子の基準は、寄与量（第1因子4.44、第2因子3.24、第3因子2.68）より、上位3因子までとした。全学生における第1因子は「一般的（概念的）死に対する因子」で、概念的に死を捉え死ぬことを当然のこととして冷静に受けとめようとしている。第2因子は「人間

（患者）の死に対する因子」で、他者の死から逃避し、死にゆく人への援助意志が低いことが読み取れる。第3因子は「身近な人の死に対する因子」で、死ぬ事を肯定的に受け止めた上で、身近な人の死を迎えても動揺する事のない気持ちが示されている。1・2年生は第1因子が強く、3年生は第2因子が強い。これは実習を通し死を現実的に捉えるか否かの違いであると考えられる。背景別因子関係においては、生命誕生場面との出会いの経験に有意差が認められ、その瞬間の感動が死生観形成に影響するものと思われる。

以上の結果より、全学生における死に対する考え方の主要3因子と学年別傾向、実習体験と死生観形成の関連性が明らかとなった。

質疑応答

千葉大学看護学部 中野：1. この種の調査票で、3因子でどの程度の説明力があるのか。一般的傾向と先生の場合についておしえていただきたい。

小林：Collett-Lester Scaleを用いての「死に対する認識」について、他研究では、第1因子から第3因子までの累積寄与率32～38%の報告があり、本研究においては、第1因子13.22%、第2因子21.90%、第3因子28.76%の結果である。

136) 終末期患者看護の認識に関する検討

一看護学生の場合一

愛知県立総合看護専門学校 稲垣 由佳
名古屋大学医療技術短期大学部 水溪 雅子

終末期患者の看護については種々の議論がされているが、病状や病名の告知との関係もあり、必ずしも明確な看護方法として、示される状況ではない。この報告は終末期患者事例を通して看護学生の看護に関する認識を検討するものである。

<方 法>

調査表の作成：癌末期の患者事例とその患者の病名や予後への疑問表出場面を記述し、4年以上の経験ある看護婦45名に、具体的な看護方法と不安表出場面での対応方法について記載を求め、得られ看護方法を30項目に整理し、その項目の看護の重要性和実施可能性を学生の属性としての癌告知に関する見解等とともに調査した。調査対象：教育課程の異なる4つの看護学科学生154名に、所定の実習を終え卒業前の段階で実

施した。

<結果と考察>

1) 看護方法について：全体に重要性の高い項目は、患者への具体的な身体面への援助に関するものの他は、付き添う妻への配慮と対応が特徴的であり、低値を示した項目は、病状や医療方針に触れることについて躊躇しているものと考えられる。実施可能性の高い項目は、身体的な援助の他は医療スタッフ内で患者、家族に対して方針を統一するものであり、低値を示した項目は、重要性においても低値を示すものであった。重要性和実施可能性の差の大きな項目は、患者や妻と予後を話題にして話し合うことや、そのような方針に触れるものであった。

2) 病名告知に関する学生の見解との関連：家族が癌である場合に、癌と告げる、自然に癌とわかるように告げるとした群は、他の病気として説明する、病状だけを説明するとした群よりも、死や予後を念頭においたコミュニケーションにおいて、重要性は高値を示した。

3) 予後への不安表出時の対応について：学生は特に病名や病状を含めた患者の不安表出場面では、極力、医師やスタッフ間の方針に準拠しようとしており、このような準拠枠となる経験豊かな先輩看護婦の判断との差が問題となる。

<まとめ>

1) 癌患者への看護として、身体的看護は実施できるとする傾向が認められた。

2) 病名や、予後に関連する不安については、患者だけでなく、付き添う妻への対応についても防衛的な傾向が認められた。

3) 病名や予後告知に関する学生の対応はスタッフの方針を準拠枠とし、それを忠実に守ろうとする傾向が認められた。

第27群 看護教育Ⅷ

座長 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
○吉田 伸子

137) 精神的援助行為（態度）による患者の変化と1学生の変化

保健衛生大学 衛生看護学科 山田五十子

精神的に様々な問題をもつ入院患者に援助を試みたのでその結果について報告する。

患者をよく知る看護婦、医師、家族、実習生が実習

前と実習後にアンケートをチェックすることによってその変化をみた。アンケートは、患者個々に表われている精神状態を具体的にとらえて項目とし、望ましい行動、態度に至る段階を設けた。

今回は、精神的援助行為による効果、即ち患者の変化を見ることを目的としたので、変化のあった10例を集計し類別して変化の傾向をみた。10例中回答者（4人～6人）の半数以上が変化を認めた項目は、78項目中50項目であった。患者の状態を示す50項を、KJ法により以下の6つに類別した。

- | | |
|-------------------|------|
| 1. 消極的態度の改善 | 13項目 |
| 2. 感情の安定・表情が明るくなる | 10項目 |
| 3. 会話の増加 | 8項目 |
| 4. 医療者への態度改善 | 11項目 |
| 5. 病氣不安の改善 | 5項目 |
| 6. 闘病意欲の改善 | 3項目 |

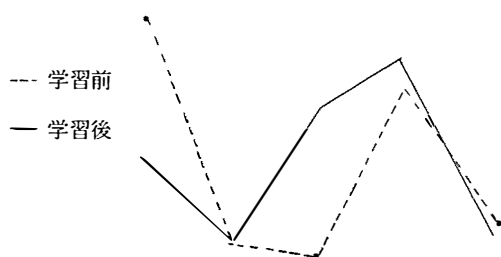
変化の1, 2, 3, は援助者の積極的傾聴受容的態度、共感的理解、プラスのストロークなどによって患

者の心が開放された結果と考える。4, 5, 6の変化は、援助者の問いかけによって現実の上になつたものの見方、考え方が出来るようになった結果と考える。援助方法については、実習前の約1ヶ月間、カウンセリング、交流分析、ゲシュタルト療法、唯識などについて学習する。援助行為は援助者の考え方、態度を反映して行われる故に、援助者自身の習熟度に影響される。

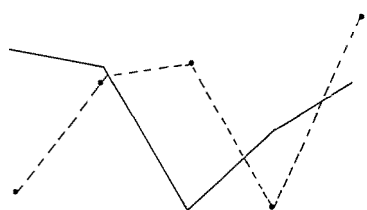
■1は、援助者となった1学生の実習前後のエゴグラム（トーク）である。エゴグラムの大きな変化は、批判的Pと云われるCPの下降と、大人の心を示すAの大幅上昇である。又わづかではあるがFCの上昇、ACの下降がみられ、すべて好ましい変化である。下段のOKグラムの変化は、U-（他者否定）からU+（他者肯定）への人生態度の変化である。実習前に示されたI+（自己肯定）、U-（他者否定）の形は、自信はあるが排他的、他罰的な人間観をもつ人のパターンと云われる。しかし実習後は、U-（他者否定）U+（他者肯定）のバランスがとれ、I+（自己肯定）I-（自己否定）のバランスも良くなり、自他肯定の望ましい態度に改善した。このことは、看護者が患者の援助を通して成長することを示す。

患者を思いやる気持によって、看護者は成長し、成長した看護者にみとられて、患者は好ましい変化を遂げることが出来るのである。

エゴグラム（トーク）からみた変化



CP	NP	A	FC	AC
U-	U+		I+	I-



138) 看護学生の「自己評価的意識」の検討

東京都立医療技術短期大学 佐藤みつ子

東京都立医療技術短期大学 森下 節子

千葉大学看護学部 内海 滉

〔目的〕

一般に、青年期は自己意識の形成や発達にとって重要な意味をもっていると言われている。青年期にある看護学生の指導にあたり、学生の自己のとらえかたを明らかにしたいと考え、今回、看護学生の自己評価に関する意識を調査した。

〔方法〕

看護短期大学（3年課程）の1年次学生77名、2年次学生76名、3年次学生64名、計217名を対象に、梶田による「自己評価的意識調査項目」をもとに質問紙法により調査した。変数30項目を因子分析により5因子を抽出した。これらの各因子スコアを学年別、住居環境、サークル活動の有無などの面から、平均値と標

準偏差とを比較した。

〔結果・考察〕

各項目の因子負荷量を検討して、自己劣等因子、自己主張因子、自己受容因子、自己向上因子、自己理想因子の5因子が得られた。

各因子の学年別スコア平均値は、学年間の分散分析では、自己劣等因子と自己受容因子に群間分散が有意に差が認められた。

自己劣等因子において、1年次と他の学年間に有意差が認められ、学年が進むにつれて自己劣等に対する意識が低くなる傾向がみられた。また、自己受容因子では2年次と他の学年間に有意差が認められ、2年次は現在の自分を認めたいという意識がはっきりでいるためと考えられる。自己向上因子においては2年次と3年次との間に有意差が認められ、3年次はさらに自分を向上させなければならないという意識傾向にあると推察される。

住居環境の種類別では、自宅通学群とその他の群との比較では、その他の群において自己主張因子が2年次において、通学群との間に有意差が認められた。これは、自宅通学群と比較して生活環境や学習環境の多様性から自分のいうことだけにとらわれないという意識傾向が芽生えているためと推察される。また、自宅通学群における学年間比較では、自己受容因子においてそれぞれの学年間に有意差が認められ、学年の上昇にしたがって自分に対する意識が深まっていることがうかがわれる。

その他の群における学年間比較では、自己劣等因子において2年次と3年次との間に有意差が認められ、これは3年間を通して社会性が身につくと同時に、自己を客観視する意識が高まるためではないかと推察される。

現在サークル活動をしている学生群の学年間の比較では、自己劣等因子において1年次と3年次の間に有意差があり、また、運動系サークルの学生群でも同様の傾向がみられた。

これらのことから、学年別の特徴としては、1年次は他者に対する自己劣等意識がみられ、2年次は自己受容に対する意識、3年次は自己向上に対する意識が心の奥底に芽生えていることがうかがわれる。さらに、住居環境やサークル活動がこれらの意識に何らかの影響を与えているものと思われる。

質疑応答

吉田：5因子の累積寄与率（説明率）はいかがか。看護学生特性論にとって貴重な研究と拝聴させていただいた。

佐藤：5因子で36.5%である。

東京女子医大看護短期大 渡辺文子：学生に対する意識調査において、1、2、3年次の学生の横断的調査と比較した場合、学年差ということが考えられるか、その点についての見解を伺いたい。

佐藤：学年差に対する研究も必要であると考えている。

139) 技術習得状況とM-G・STAIとの関連性

東京女子医科大学看護短期大学

方 優子・大森 武子

尾岸恵三子・下山恵子

金沢トシ子・平井真由美

■中美穂子・河合千恵子

看護基礎技術の習得への教育の手がかりを得ることを目的に、採血技術の習得状況と性格特性や不安との関連について検討を行った。

対象は、看護短期大1年生の95名で、方法は、昭和63年2月に本明・ギルフォード性格検査（M-G）を行い、採血技術チェック直前に関学版STAI（STAI）を実施した。そして、STAIの結果を平均+1SD以上を高状況・高特性不安群とし、平均-1SD以下を低状況・低特性不安群と分類した。採血技術チェックは68項目からなるチェックリストを用いて実施し、3段階評定で点数化して総得点の平均値から+1/2σ以上を高群、-1/2σ以下を低群と分類し以下の結果を得た。

1) M-G適応傾向別の採血技術チェックの結果は、適応型、不適応型ともにほぼ同じ得点を示した。

2) 採血技術チェックの高群と低群のM-G各特性項目の得点傾向は、ほぼ同じカーブを示し、M-G各特性項目の平均値は、高群と低群で著明な差は見られなかった。

3) 技術チェックの高群・低群のSTAI値をみると、状況不安得点は、高群が低群に比べ有意に高得点であったが、特性不安得点は、低群がやや高い得点であった。

4) 不安の程度による技術の習得をみると、高状況不安群が低状況不安群に比べ、技術チェック得点はやや高得点であったが、高・低特性不安群では、ほとんど差は見られなかった。

5) M-G適応傾向別にSTAI値をみると不適応型は適応型より特性不安得点が有意に高得点を示した。

6) M-G適応傾向別に、各特性項目の平均値を比較すると、適応型は不適応型に比べ「協調性」「判断傾向」「社交性」「指導性」「気楽さ」「情緒の安定」「思考性」が有意に高く、適応型は、情緒が安定し社会的にバランスよい行動がとれると考えられる。

7) 高・低特性不安群別にM-G適応項目をみると、高特性不安群は低特性不安群に比べ、「神経質傾向」「抑うつ性」「劣等感情」が有意に高得点で、等特性不安群はM-G適応傾向の不適応傾向を示した。以上の結果からM-G適応傾向とSTAIの特性不安との関連は見られたが、技術チェック得点と性格特性やSTAIの特性不安との関連は見られなかった。このことから、技術の習得状況を点数化した結果と性格との関連を明らかにすることはできなかった。

質疑応答

吉田：結果について、採血技術チェックの結果と性格との関連はなかったということだが、採血技術得点が高い人はSTAI点が有意に高いと出たとすると、採血技術チェック直前という状況下で状況不安が高い者は技術取得もよいという結果であったと思う。
方：状況不安が高い傾向を示した学生は、技術チェック得点が高いという結果が得られたので、状況にのぞんで不安にかられやすい学生の方が、真剣にとりくみ、良い結果を得られると考えられる。

140) 実習評価とEPPS性格検査の関連について

東京女子医大看護短期大学

高見沢恵美子・渡辺 文子・河合千恵子

はじめに

臨床実習において、思うように学習効果のあがらない学生の性格特性について概要を把握し、効果的な教育方法を検討するため、実習評価の低い学生の性格特性と、主要8科目の合計点（以下学内評価という）との関係、および学内評価が高いにもかかわらず実習評価が低かった学生の性格特性について分析した。

研究対象と方法

本学3年生58名に、正常者の性格特性を他面的に測定でき、学生相談、調査研究に用いられている、EPPS性格検査（Edwards Personal Preference

Schedule）を行った。分析対象はEPPS性格検査の結果、一貫性が低く信頼性がないと判定された6名を除く52名。

実習評価は、本学3年生の、成人看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、総合学習の各実習評価の合計点をもとに実習評価高群、中群、低群にわけた。

学内評価は、主要科目である、内科系医学、外科系医学、小児医学、産科学、看護学総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学の各5段階評価の合計点を使用した。

統計的分析には東京大学大型計算機センターのSASを使用した。

結果

EPPS性格検査の、本学学生と日本人女子大学生とのT検定結果、及び卒業時の看護短大生とのT検定の結果、それぞれの学校間で学生の性格特性に違いがあるが、今対象となった本学学生は、秩序、支配、持久が低く、変化、異性愛、が高い傾向があった。

実習評価の高群、中群、低群の間で、その性格傾向に差がないかT検定した結果、実習評価が相対的に低かった学生は、他者認知が高く（ $P<0.01$ ）追従が高く（ $P<0.03$ ）求護が低い傾向があった（ $P<0.04$ ）。

また、学内評価に差がないかT検定した結果、実習評価の低い群は高い群より学内評価が低く（ $P<0.001$ ）中群と比較しても低い傾向があった（ $P<0.04$ ）。学内評価を高中低群にわけT検定した結果、各性格傾向に有意差はなかった。

実習評価が学内評価より低かった学生13名と、実習評価の方が高かった学生13名について、EPPS検査結果をT検定した結果、学内評価より実習評価の方が低かった学生は、学内評価より実習評価の高い学生より、持久が低く（ $P<0.01$ ）、親和が高い傾向があった（ $P<0.04$ ）。

以上の結果から、実習評価が相対的に低かった学生は、学内評価も低く、EPPS性格検査で他者認知、追従が高く、求護が低いことがうかがえた。また、今対象となった本学学生のうち、学内評価より実習評価が低い学生は、学内評価より実習評価の方が高い学生に比べて持久が低い傾向があることがわかった。今後さらに追試を重ね、この結果が本学での一般的傾向であるか明らかにしていきたいと考える。

質疑応答

吉田：EPPSは対象3年生のどのような学習課程の段階で測定されたか。

高見沢：EPPS性格検査は3年次の9月の末に行った。時期的には、基礎教育科目が全て終了し、成人看護学実習、母性看護学実習、小児看護学実習が終わった後、総合学習の前に行った。

141) 描画に示された看護学生の特性：不適応を示した事例を通して

産業医科大学医療技術短期大学

○川本利恵子・松田 明子

山■大学医療技術短期大学部 金山 正子

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>

看護学生のPersonalityの社会的成熟度の変化を把握するため、実習前に全学生を対象にHTPテストを施行した。実習中に不適応を示す学生に特徴的サインを認めたので、教育方法の一助になればという目的から、不適応学生の結果を検討した。

<対象>

不適応を示した7事例と看護学生80名、一般短大生35名である。

<方法>

(1)不適応を示した7事例の学生にHTPテストを施行し、問題状況及び症状、学力と検討した。

(2)不適応を示した7事例と一般短大生・看護学生の結果を検討した。

<結果及び考察>

(1)BuckのScoreからの検討Buckの量的分析項目をチェックし、知的水準を示すといわれているPRG値を求め検討した。樹木画を除いて多くの事例のPRG値が低値を示した。その原因としてFlaw Scoreが高いためであると示された。また、家屋画が特に低値を示していることから、成長してきた家族・家族状況がかなりのウェイトを占めていると考えられるが、無意識的な情緒的な問題をかかえている。

次に3つの分析的側面から検討した。Details, Perspectiveで低値を示す傾向がみられた。関心度が低い、現実的対応の面が劣る、あるいは複雑な人間関係面での対応能力の乏しさを示していると考えられる。

(2)歪みを示す項目の検討

小さすぎる絵はエネルギー水準が低く、抑圧された状態であるといわれているが、2事例に示された。樹木画においては、未成熟性を示す実なる木を描いた事例が2事例あった。現実吟味力障害や病的サインを示すと考えられる地面をすき通した根を描いている事例もあった。人物画においては、空白の顔を描いている事例があったが、人間関係において不安定感を示していると考えられる。また黒く塗りつぶされた人物画を描いた事例もあり、不安や抑うつ気分を示すと考えられる。うしろ向きの人物を描いた事例もあったが、パラノイアや分裂性性格に生じやすいといわれている。以上描画の解釈と症状には関連性が示された。

(3)事例の指導過程

HTPテストの結果を解釈し、対人関係の障害を予測した。この点を留意しながら指導した結果、一応の安定を得ることができた。テスト結果にも変化が認められ、実習に適応したことを確認することができた。

質疑応答

吉田：①興味深く伺ったが先生は実習前にこのテストを全学生に行っているということであるが描画に所見のあった症例がどの位、不適応・問題状況を呈したかというデータを持っているか。

②看護学生の特性というからには一般学生との比較から看護学生の描画から示される特徴、異常の率の差というようなものを示していただけたらと思うが。

川本：①HTPテストに示された看護学生の一般的特性は、第11■本学会に発表した。日常生活の基本的側面への関心・処理能力に優れていると示された。不適応を示した学生の出現状況・全体的な傾向について、現時点では人権、プライバシーなどの面から発表していない。

②HTPテストは、実習前に全員に実施している。結果の解釈は、演者らによって行っているが、10年の経験を有している。不適応を示した学生の診断については、精神科医、臨床心理の専門家とともに、総合的に行なっている。

142) 看護学生の学習への適応の予測(2)入学時生活行動能力と看護学習成績の追跡的研究

神戸市立看護短期大学

中村 恵子・○西田恭仁子・森田チエコ

目的：看護は対象の日常生活の援助を中心課題としている。しかし近年の入学生は受験勉強等のためか概して日常生活体験が乏しく入学後の看護技術教育にその影響がみられ、これに関する報告も多い。筆者らは入学時の日常生活状況について独自に開発した“生活行動能力調査”を過去5年間実施してきた。第1報では生活行動能力への適応に問題も多く教育的配慮を必要とすることを報告した。本研究では、入学時の生活行動能力が看護学習にどのように影響し学生の成長にかかわっているかを卒業時まで追跡した。

方法：対象は1985年度3年課程入学生100名中97名である。分析は入学時の生活行動能力を4群にわけ、卒業時まで継続して看護学習成績（1年次後期の看護技術成績、2年次後期の基礎的な看護実習、3年次後期の領域別の看護実習）との関係を調べた。臨床看護実習成績は、本学実習評価表により、主な項目は、患者の把握、看護の計画、看護の実施、記録報告までの看護過程に基づき10項目で100点の点数化による。

結果と考察：1) 入学時の生活行動能力と看護学習成績との相関関係をPearsonの相関係数においてみると、1年次後期の看護技術成績では10%水準で、又、2年次の後期の看護実習では5%水準で、極めて低い有意な関係にあった。しかし3年次の看護実習では、両者間に特に相関関係はみられなかった。入学時学生の生活行動能力が2年次後期頃まで看護技術学習の適応に関与していたが、卒業期の3年後期には、生活行動能力と看護実習成績とに有意な関係は特にみられず、又、学生間の個別の能力差も少なく全体に平均化した傾向にあることがわかった。2) 入学時の生活行動能力の上位I群と下位IV群については、t検定の結果0.1%で著しい有意差があったが、1年次後期の看護技術学習の段階では10%水準で、2年次後期の実習の段階では0.5%水準の有意差となり、両群間に有意な差はあるものの入学時ほど著しい差ではなくなっていた。入学時看護学生の生活行動能力の準備のよさが看護学習への動機づけになり学習への適応を容易にし、専門領域の学習にも反映されているとも考えられる。3) また3年次後期の実習段階では、上位I群と下位IV群

の学生間に目立った差はなく、最も低かったIV群が成長しII III IV群の学生間にも目立った差はなかった。

生活行動能力の低い学生は、看護学習への適応が入学時より困難ながらも卒業期には他の学生とほぼ変わりなく成長してきていた。

結論：これらのことより、入学時早期より学生の日常生活行動調査により学生の学習への適応を予測をし、個別的な教育的配慮を考えることが現代青年の看護学生には必要なことであろうと考える。

質疑応答

吉田：①生活行動能力の質問調査を独自に開発されたということだがそれはどのような内容のものか。

神戸市立看護短期大学 西田：①質問用紙内容は、日常生活に多くみられる生活行動をあげ、○生活行動の経験度、○生活行動の習熟度、○家庭生活の反映度、○生活行動の感覚度、○生活行動の自立度の5つのカテゴリーにより分析した。高等学校成績についても家庭科成績などで調べたこともあるが、特に目立ったことはなかった。

吉田：②示されたような生活行動能力であると1年次の看護技術学習とは関係が深いと考えられるが患者の疾病をはじめ総合的情報を判断し妥当な看護を計画実施していく専門領域における臨床実習とどの位関係していくか疑問である。

西田：②実習評価については、日常生活行動能力とのかかわりをみるために、評価表に示されている、看護の援助行動に直接かかわりがあると考えられる項目を抽出し、点数化し、分析した。

第 3 会 場

第28群 看護環境Ⅱ

座長 熊本大学教育学部特別教科看護課程

佐々木光雄

143) 騒音が人体に及ぼす影響について

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○野村 明美・井上 美紀

嘉会 美樹・高橋 道子

宮沖 麻里・宮本 幸枝

向笠 和子・渡辺 陽子

東京大学医学部保健管理学教室 西垣 克

I 目 的

昭和60年から62年に渡り、Y病院外科病棟の騒音測定調査を実施し、第13、14回の本学会で報告した。その結果を踏まえ今回は病室内の音のレベルが、身体に及ぼす影響を明らかにしたいと考え、音の暴露による生理的変動と、個人差を検討することを目的として実験を行なった。

II 方 法

1. 対象：19～21歳の健康な女子看護学生7名
2. 場所、実験日：航空公害研究センター

昭和63年7月16日～17日

3. 実験方法

1) 暴露：被験者は、遮音室内の椅子に腰掛け、楽な姿勢をとる。■色雑音を被験者の耳の位置で、50dB、70dB、90dBになるように調整し、5分間の安静記録をとった後、第一回目の暴露を行い、その後2分30秒、1分、2分、1分30秒の間隔をおいて3秒ずつ計5回行った。

2) 脈波測定、心拍数測定、性格テスト(SDS、YG性格検査)を実施した。

III 結果及び考察

脈波については、暴露前の30秒間の平均脈波振幅を100%とした時の暴露後の最大収縮率を平均すると、50dBでは46.9%、70dBでは36.9%、90dBでは32.6%であった。音のレベルが上昇するにつれ、振幅の収縮が大きくなっている事が明らかになった。この事より、暴露レベルと脈波の収縮率の間に、量-反応関係が成立する。脈波収縮率の標準偏差は50dBで最も大

きい値を示したことから、騒音に対する感受性の個人差は、比較的低いレベルで大きいものであると言える。

心拍数は、暴露後の最大変動率は50dBで92.9%、70dBで100.6%、90dBで95.9%であり暴露レベル間に、大きな変動がみられなかった。

YG性格検査の尺度平均を用いて、性格特性を比較すると、I(劣等感)とG(活動的)に、脈波平均値の差がみられた。

SDSではあまり変化がみられなかった。

質 疑 応 答

千葉大学看護学部 川口：演題名は、これでよいのか。騒音とは、人の心理的要因や周りの環境要因が重要な因子である。今回、このような研究を継続されるのであればできれば副題を付して欲しい。

野村：御指摘のとおりだが、3年間の騒音調査を行っており、その基礎研究として今回行ったもので、今後も「騒音」の視点で、継続していきたい。

内海：たしかに音響の人体のバイタルサインにおよぼす影響と受とる側の性格を調べている段階で、まだ「騒音」とはゆかないまでも「騒音」シリーズの基礎的研究の一環として本テーマの下でのこの内容は不可欠なものである。

144) 内科病棟の騒音調査

—騒音に対する患者の意識について—

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

森山比路美・園谷 千恵

佐野 一美・一山ゆかり

千葉大学看護学部

内海 晃

はじめに：入院生活を送る患者は、その環境下で発生する様々な音に、影響をうけている。今回、内科病棟の騒音測定を行い、実際の騒音レベルと、その心理的影響との関係について考察を行った。

方法：等価騒音レベル計5台、普通騒音計1台、騒音、振動レベル計用レコーダ1台にて、24時間の音を測定した。同時に、病棟内通行量測定をした。内科病棟の患者35名を対象に音に関するアンケート調査を、実施した。

結果および考察：内科病棟は、構造上当病棟に関係のない医療従事者の通行が多く、ピークは、17時の勤務終了時、11時の昼食時である。その数は、700回ま

でも達した。しかし、22時から6時の就寝時間は、医療従事者の通行量が、150回から40回に減少し、音のレベルも35dBと低くなっている。このことから、医療従事者の通行量が、病室の騒音に、大きく影響していることがわかる。

アンケート調査から、気になる音としては、レベルの低い同室者のいびき・歯ぎしりが59%、他人の面会人の話し声53%などが、挙げられた。医療従事者の通行量が、大きく影響しているにもかかわらず、うるさいと思っている人は少なかった。これは、音そのものとは別に、その音を出す人と、それを受け取る人との人間関係によるものと思われる。

騒音の気になる時間帯は、47%の人が夜中を挙げた。これは、夜間の音のレベルの低値な時の方が、患者は、音に敏感となり、騒音が最も気になると考えられる。突発音については、患者の話し声や笑い声が多く213回記録され、最高81dBの値を示した。24時間の時間帯でみると、8時から9時で、突発音は、82回で最高79dB、そのうち78回は患者の発生する音だった。突発音の数の増減と、病室内の音のレベルの高低は、ほぼ一致しており、その相関係数は、0.72と強い相関を、示した。外の工事の音は、今回、突発音として記録されなかった。しかし、アンケートからは、気になる外部音に、65%が工事の音を挙げていた。これは、工事をしているという事実が、音そのものより、騒音としてのイメージに関係するものと考えられる。

おわりに：本研究により、患者の音に対する意識には、心理的要因がより強く関わっていることがわかった。

145) 病棟における騒音の研究

－患者アンケートからみた騒音の実態－

日本医科大学第二病院

柴田 康子

千葉大学看護学部

内海 滉

患者は、入院という環境の変化により、今までと異なった音を体験する。これまで、病院における騒音の改善を目的とした数多くの研究がなされているが、それらは主として病院の立地条件や設計・建築方法あるいは管理面から検討した報告であり、患者の心理的反応からみた研究は少ない。そこで今回、病院の騒音が患者に及ぼす影響に、患者の入院前の環境や入院後の身体面、心理面での関与を考え、病棟での騒音を実際

に測定し、その騒音に関するアンケート調査を実施した。更にこれらを比較し心理的騒音認知度を定めた。

1 研究方法

期 間：昭和63年9月29日～11月1日 場所：N医科大学第二病院A4西病棟にて騒音測定

対 象：同病棟の入院患者20名にインタビュー方式によるアンケート調査及び心理テスト（CMI健康調査表）を実施

2 研究結果

1) 因子分析の結果、次ぎの因子を見出した。

第1因子（患者騒音）：他の患者の咳・他の患者の嘔・ドアの開閉音

第2因子（機械騒音）：点滴台を引く音・ナースコール朝の採血時のワゴンを引く音

第3因子（医療騒音）：医師の靴音・他の患者の話し声勤務室の電話の音

2) 以下の項目間で有意差が認められた。

①年齢別 $\propto$ 第2因子

②心理的騒音認知度 $\propto$ 第1因子

③心理的騒音認知度 $\propto$ 入院前環境

④第1因子 $\propto$ 環境

⑤CMI $\propto$ 看護婦の話し声

⑥CMI $\propto$ 便・尿器を使用する音

⑦安静度 $\propto$ 他の患者の話し声

⑧安静度 $\propto$ 面会人の話し声

⑨不安 $\propto$ ドアの開閉音

⑩抑うつ症状 $\propto$ 看護婦の話し声

⑪緊張感 $\propto$ 便・尿器を使用する音

考察：

心理的騒音認知度の高い人ほど患者騒音が気になり、病棟の騒音で高度のものが患者の気になる音ではないことが考えられた。

これは荒收らの患者にとっての気になる音は必ずしも大きな音ではなく職員の話し声・足音・ドアの開閉音などは音に敏感になっている患者を悩ませていると言う報告と一致する。

病棟において騒音で高値を示している配膳車や回診車は患者にとって好ましい音であり、お互いに必要とする音であり、気にならないと答えている。反面、測定値が低いにもかかわらず他の患者の音は気になると答えている。このことから患者は入院している自分の

生活空間の中に必要と感じる音に適応し易く、それ以外の音には適応しにくいと考えられる。個々の患者の身体的背景などにより必要と感じる音は夫々異なるものと思われる。不安・抑うつ・緊張感の強い患者ほど騒音に敏感であり、その影響は大である。患者の心理構造を把握した上で音環境を整えねばならない。

質疑応答

内海：心理的騒音認知度は物理的な環境因子に心理面を加味した看護学的なDimensionになりうと思う。

たとえば、自分の所に来る医者・看護婦のクツ音は騒音にならず、隣の患者の面会人のヒソヒソ話は気になるとよく言われている。

騒音は物理的にのみ扱うのではなく、心理学的にも病人の快感を増大するように工夫するところが看護学的なアプローチと考えられる。

その意味で、心理的騒音認知度は患者の主観的感覚をふまえた新たな指標である。

佐々木：騒音の認知とは複雑で、ただ単に強い音や、回数の多いことが騒音ではないことがわかった。

第29群 看護環境Ⅲ

座長 札幌医科大学衛生短期大学部（内科）

鬼原 彰

146) ベッド間隔が個人空間の意識に及ぼす影響

獨協医科大学付属看護専門学校 ○大前 旬子
千葉大学看護学部看護管理研究部

川■ 孝泰・松岡 淳夫

病室は、患者にとって治療を受ける場であると同時に、療養生活を送る場でもある。しかし、現状の病室では、患者はベッドを中心とした、狭い範囲の中で療養生活を余儀無くされており、ストレスからくる療養上の問題も生じている。

看護者は、病室に患者の安楽な生活の場を築くために、患者の個人空間に対する十分な配慮が必要となる。特に多床室の場合、見知らぬ者同志が療養生活を送らねばならず、患者の生活の中心となるベッド間の距離は、個人空間の重要な因子となっている。

そこで本研究では、ベッド間隔の距離が、患者の個人空間の意識にどのような影響を及ぼすかについて、実

験的に検討を行った。

〔実験の方法〕

実験は4床室の半切空間を間仕切りにより構成して行った。実験場面の設定は、臥床者役の被検者に安静臥床してもらい、そこへ就床者役の被検者が、ベッド間を通してベッドの側縁に腰を下ろしてから臥床するという、一連の就床行動をとる場面を設定した。就床者には、場面の印象を明確にするため、寝衣を着てもらった。

実験の条件としたベッド間隔は、50cmから90cmまでの10cmごとの5種類で、ランダムに提示し、場面ごとの対人意識（姿勢・顔つき・声かけ・話しかけ・意識・落ち着き）について、臥床者と就床者に5段階評価で答えてもらった。さらに就床者には、その時のベッド間隔が動作に及ぼす影響（歩幅・スピード・ベッド間進入時のベッドへの接触・着床時の隣のベッドへの接触・ベッド間隔の広さ）に関する質問にも答えてもらった。なお、実験中は、上部よりVTR撮影を行い、就床者の行動を観察した。

〔結果・考察〕

1) 臥床者の対人意識は、ベッド間隔70cmまでは、ネガティブな意識（個人空間への進入意識）がみられたが、80cmから意識の改善がみられた。

2) 就床者の対人意識は、ベッド間隔60cmまでは、ネガティブな意識がみられたが、70cmから意識の改善がみられた。印象改善の度合いは、臥床者よりも就床者の方が高い傾向にあった。

3) ベッド間隔の違いによる臥床者と就床者の対人意識は、70cmから意識の違いがみられはじめ、間隔が広がるにつれて、就床者の意識が弱まるのに対して、臥床者の対人意識がネガティブな状況にあると考えられる。

4) 就床者の就床動作では、ベッド間隔が70cmからネガティブな意識は改善され、ほぼ自然な歩行がみられた。

質疑応答

鬼原：対象が若年女子学生の様であったが、実際の入院患者で実施すれば、結果が変わって来ないか。

大前：今回は実験的に、教室にモデル空間を設定し学生を被検者として行ったが、御指摘のように、病棟の患者では、意識が異なると思う。今後、この実験

のデータを参考に、患者の生活空間を確保するためのベット間隔について検討していきたい。

147) 水硬性キャスト硬化時における放熱材の違いと皮膚感覚の関係

京都市立看護短期大学

西田 直子

【目的】水硬性キャストは、整形外科治療の固定材料として5年前頃より普及し始めたギプス包帯の材料の一種である。このキャストはギプス包帯に比べ、非常に軽く硬度や通気性及び耐水性に優れている。しかし、熱を生じる点でギプス包帯と同様に問題がある。それは装着した患者に熱感の訴えが見られることである。そこで、このキャストを装着した直後に、ゴムシートとビニールネットを取り付けたブラウン架台の上に置いた場合の皮膚温、熱流量、温度感覚及びキャスト装着前後の皮膚の色彩の変化について調べた。

【方法】被験者は、健康青年女子11名で行った。測定した部位は、下腿腓腹筋中央部で膝窩より15cm下とした。皮膚温の測定には温湿度記録装置の極小センサーをテープで固定し、経時的に30分間測定した。センサー横の皮膚の色彩を色彩色差計を用いて計測した。

【結果】＜皮膚温＞ゴムシートの場合は、装着後10分後に最高値36.2℃を示した。ネットの場合は、装着後6分後に最高値34.5℃を示した。皮膚温の最高値においてネットの方が1.7℃低くゴムシートとネットの使用例の間にt検定で($P<0.05$)の有意差があった。

＜キャスト温＞ゴムシートでは5分後に最高値41.2℃を示し、ネットでは3分後35.2℃を示した。

＜熱流量＞ゴムシートでは5分後に0.39cal/minを示し、ネットでは3分後に0.36cal/minを示した。

＜温度感覚＞ゴムシートでは装着30分間に“熱い”と訴えたのは11例中3例あり、その割合は7%であった。ネットでは11例中1例ありその割合は2%であった。“やや熱い”と訴えたのはゴムシートでは28%あり、ネットでは22%あった。

＜色彩の変化＞“著しく差異あり”はゴムシートでは10%であるが、ネットではなかった。“差異あり”はゴムシートでは70%あるが、ネットでは38%であった。＜水分含有量の変化＞装着30分後においてゴムシートでは8.9%であり、ネットでは7.8%であった。両者の間に水分含有量(30分後)に関してt検定で有意差($P<0.05$)があった。

【考察】キャストを装着した後、ゴムシートとネットを使用した場合を比べてみると、ネットの方が皮膚温やキャスト温及び熱流量において、ゴムシートのように熱がこもらず、放散するため低下していくことがわかった。そして、“熱い”と訴えた割合が少なく、皮膚の色彩の変化も少ないことがわかった。

今田の実験により、キャストを巻いた直後は、ゴムシートの上に置かず、放熱しやすいネットを取り付けた架台に置く方が、被験者に対して熱感による苦痛の訴えを少しでも軽減できると考える。

148) ニオイの観点からみた材料評価法の提案

千葉大学教育学部 大釜 敏正・寺内 文雄

目的

住空間の構成する材料には、構造部材としての性能のほか、見た感じや触った感じなどいわゆる人の五感に訴える性能も要求される。後者は、特に、落ち着き感や安らぎ感のある雰囲気が求められるような空間には極めて大切である。

この研究は、感覚の中から嗅覚を軸に選んで、建築材料の評価を試みようとしたものである。筆者らは、これまでに数種類の建築材料について嗜好調査を行い、①天然材料の方が人工材料より好まれる、②天然材料の中では有機系のほうが無機系のものより好まれる傾向があることなどを報告してきた。そこで、ここではこのような嗜好の違いがどのようなイメージによっておこるかをセマンティック・ディファレンシャル(SD法)によって調べてみることにした。

研究の方法

実験は次の手順で進めた。予備実験として5種類の建築材料を選び、これに香料関係の分野で使われている尺度を適用してみたが、建築材料には不向きであることが判明した。そこで、辞典(広辞苑)の中からニオイを形容すると思われる言葉330を選び出し、適否をアンケートによって調べた。このようにして残った言葉の反対語をアンケートによって求め、これらにより一般性をもたせるために、本研究と類似の目的をもつ、例えば「香り」や「部屋の雰囲気」など既往の研究の中からも言葉対を選んで加え100対を得た。その中から42対の言葉を選び出して暫定の尺度を構成した。木材を含む建築材料23種類を対象に、ニオイのイメージを7段階で評価させた。この実験は、ニオイの

みのとき、材料に関する情報を与えたとき両場合について行った。このとき同時に材料ごとにそれぞれ適した言葉対はどれかも調査した。

このような手順で、残った20対を変数として、因子分析を行った。因子分析は評価項目間の相関行列から、主成分法によって一次解を求め、各因子の解釈を容易にするためvarimax回転を行うという手続きをとった。

結 果

その結果、ニオイのみの場合、材料に関する情報を与えた場合の両場合とも、第3因子までで全分散のおよそ90%が説明され、これから因子数を3と判断した。また、各因子を構成する尺度にも違いはみられなかった。

因子の命名は、以前行った嗜好調査の結果と、ニオイの性質（高木貞敬著「嗅覚の話」岩波新書）を参考にして、認容性（快—不快）、質（種類）、及び強さとした。

質 疑 応 答

鬼原：病院内あるいは病室内のニオイの良否は重要ですが、これを改善する方法が工夫できるか。

寺内：病院・病棟を特定した研究ではなく、一般的な住環境を対象にしている。

金沢大学医療短大 泉キヨ子：①においの判定基準の7段階とは具体的にはどんな内容か

②においの客観的評価があれば教えてほしい。

寺内：①因子分析を目的とするSD法では、一般に5あるいは7段階の評定尺度を用いる。本実験の場合十分な弁別力があつた。

②客観的といえるかどうか分からないが、脳波（CNV）による測定を予定している。

149) ナースシューズについての検討（第二報）

千葉県立衛生短期大学看護学科

榎本 麻里・宮腰由紀子・渡辺 誠介

前回我々は、ナースシューズについて筋電図等を用いて検討し、サンダル型のナースシューズは靴型に比べ、下肢筋等の負担が大きいことを報告した。

そこで今回は、千葉県内の総合病院4ヶ所と専門病院2ヶ所に勤務する看護婦781名、平均年齢31.2才を対象にアンケートによるナースシューズについての実

態調査を行なった。

アンケートの項目は、使用中のナースシューズの種類、それらを着用することによる足への負担、特に疲労・疼痛について、また、ナースシューズへの要望や日常履いている靴との比較などであり、各々に選択項目を設定し、回答してもらった。

その結果、日常履いているナースシューズの種類は、サンダル型49.0%、靴型39.1%、パンプス型8.0%であった。これらは、病院からの貸与で種類が限定されている場合も多く、今回の調査においても、3病院が靴型に限定されていた。しかし、自由に選択できる場合、サンダル型を選択する傾向があつた。この選択理由については項目を設けなかったので分らないが価格とこれから問題とする蒸れや疼痛の問題が大きいのではないかと思われる。

勤務終了時の自覚的な足の疲労部位については、サンダル型では下腿、特に前脛骨筋と思われる部位に靴型より疲労の訴えの多い傾向がみられ、前回の実験を裏付ける結果となった。一方、靴型では足趾部の疲労が33.5%とサンダル型に比べて有意に高かつた。なお、全体で最も多い疲労部位はナースシューズの種類に関係なく、足底部であり、次いで下腿後面で、これは長時間の立位と装着のためと思われる。

次に足部の疼痛の訴えは、77.6%と高値を示し、特に靴型（87.4%）が、サンダル型（68.1%）に比べ、有意に高かつた。また疼痛の部位は、全体では小指MP関節部、足底部、母指MP関節部の順で高値を示し、足尖部に集中した。また、足が何等かの形で変形している人は38.5%で、その変形箇所は、タコやウオノメ等の皮膚障害が一番多く、次いで外反母趾、小指が内側に曲っている人と続いた。疼痛、変形より考えられることは、足にあたる部分の素材の柔軟性、靴幅のゆとり等の改善が望まれる。次にシューズ着用により、蒸れを感じる人は全体の73.6%にのぼり、特に靴型では91.0%と高く、サンダル型62.5%と有意な差が認められた。このことにより、特に靴型のナースシューズにおいては、素材の通気性、吸湿性のよいもの、通気性のよい形やデザイン等が望まれる。

最後にこの場をお借りしてアンケートにご協力くださった各病院の看護部長様をはじめ、看護婦諸姉に感謝致します。

質疑応答

武南病院 村越康一：大変有意義な研究で、是非よい靴を試作して下さいよう御願ひしたい。

榎本：即答はしかねますが、できればその方向で検討したい。

鬼原：1) シューズをはくナース側の足の形に問題があるのではないか。

2) 素材を含めて、シューズそのものに多様性が求められているのではないか。

榎本：個々のNSが■分にあったNS shoesを選択しているかは、実際に計測していないのでわからないが、これだけ多くの不満があげられたのは、やはり、はき心地を重視した選択をしていないのではないかと思う。この原因には、NSの靴への意識と靴の選択幅の狭さがあるのではないか。特に前者については、日常の靴の選択では価格よりもはき心地を重視していることが今■の調査でも明らかになったので、1日の中で多くの時間、装着している勤務靴についても関心を深めてほしい。

又、はき心地のよいNS shoesは、できればジョギングシューズのようにフィット性、耐衝撃性もち、ワーキングシューズとして、安全性はもちろん、白灰とのバランスも保てるものが望ましいと考える。

第30群 看護史

座長 岡山大学医療技術短期大学部

高田 節子

150) 看護学教科書における枕についての記述

昭和大学医学部附属看護専門学校 中林 照子

千葉大学看護学部 花島 具子・内海 凜

睡眠に対する枕の役割は重要であり枕についての研究が多くなされている。しかし現在の看護学総論などの教科書において、頭の下に使用する枕についての記述は安楽などのために使用する枕についての記述に比べ、その記述内容が余りにも少ないと感じていたため、明治時代から現在までの看護学教科書を検索し、枕についての記述を検討した。

資料は国立国会図書館の蔵書中明治期刊行図書目録・和漢書著者書名目録・帝国図書館旧蔵和漢書著者書名目録により検索した看護学教科書124点とした。

<結果>

1. 枕についての記述の有無

記述のあったものは明治時代31.7%・大正時代63.6%・昭和42年まで81%・昭和43年からは100%であった。

2. 枕の記述のあった章・節

昭和43年以前は「病床の章」が主で、昭和43年以後は「環境の章」に主に記述がある。これは「病床」が「環境」に移ったのではなく、「病床」が「環境」に含まれたと考えられる。

3. 枕の規格についての年代別記述数

昭和24年までは材料・軟らかさ・高さについての記述が主である。

軟らかさについての記述は、殆どが「硬からず軟らかすぎず」となっている。

高さについて具体的数値の記述があったものは2つで、明治28年のビルロート著・佐伯理一郎訳の「普通看護学」の「六寸六分」と、昭和50年・58年のメヂカルフレンド社の「看護学総論」の「6～10cm」だけであった。その他は「適当な高さ」であった。

昭和28年以後材料・長さ・幅・使用方法の記述となる。使用方法については看護の道具としても使用すると具体例を挙げて記述されている。

4. 枕の材料の年代別記述数

材料は蕎麦殻・粃殻・小豆・藁・パンヤ・獣毛など15種類で、蕎麦殻は年代に関係なく殆どのものに記述があった。昭和28年以後は蕎麦殻・パンヤ・羽毛が記述の主となる。

5. 枕の大きさの変遷

明治・大正時代は記述されている枕は一種類であるが、昭和では大枕・小枕と二種類になる。

大枕の長さは明治では「三尺三寸二分」と長く、大正では「一尺二寸」と短い。昭和は二つに分かれ60～77cmの範囲の中にある。大枕の幅は40～56cmの中にある。明治時代の枕に類似しているものもある。

小枕の長さは46～50cm・40cm前後・30cmの三種類ある。小枕の幅は25～45cmの中にある。長さ・幅ともに大正時代の枕に類似している。

枕の長さとの比率は1.5～1.2で、大枕のほうがより長方形に近い。枕の形は大枕については殆ど同じ様である。

以上のことから記述の仕方を比較して各々の時代の特色がまとめられ、その原型となるテキストが推定さ

れるようである。時代とともに枕について記述のある著書数は増加しているが、これは枕を看護用品として多目的に使用するようになったことによると考える。「枕」という言葉の意味も多様になりその純粋性がなくなり、「魂の倉」として昔から大切にされてきた「頭に使う枕」の記述が減少してきたと考える。

質疑応答

日本赤十字看護大学 山本捷子：枕の用いられ方、大きさ、材質等について単に教科書記述の数を出されるだけでなく、なぜ用いるようになったか、その大きさや材質についても、日本の生活様式と病院の様式も畳の上のふとん、ベッドのちがいが等と関連させた考察が必要ではないか。

中林：今回は看護学教科書にどのように記述されていたのかの結果を報告した。なぜそのように記述されるようになったかの考察は時間の関係で省いたが、御意見は参考にさせていただく。

151) 記念誌からみた大学病院における看護衣の変遷—近代を中心にして—

金沢大学医学部附属病院 大西 雅子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鶴沢 陽子

I はじめに

看護衣は服装の一つであり、職業服としての役割をもっている。看護衣が制定当初より、近代までの間にどのように変化したのか、また変化の要因はなにか、その変遷過程を調査した。

II 対象および方法

各大学（私立大学4校、■立大学8校の計12校）発行の記念誌11冊。看護衣として、帽子、白衣すなわち身頃、はき物の三項を検討した。

III 結果および考察

1 資料について

一次資料の掲載してあるのは、12校中の3校。

2 看護衣着用に関する規則について

看護衣着用の規則の始めは、明治22年6月に制定された日本赤十字社看護婦養成規則第16条で、医学部系では明治24年の愛知病院報告である。看護衣は、規定とか心得などにより着用が義務づけられていた。

3 看護衣の変化

① 型の変化

看護衣に洋服がとり入れられたのははじめは、明治21年の慈恵の式服であり、裾が長く、袖肩はパットが入り高く、詰衿である。

② 帽子

帽子は、各大学で開設から戦後の厚生型に移行するまでに、型の変化が2回から3回みられる。変化の理由として、九大は明治37年京大付属となったため、日赤、名大が昭和16年、慶大が昭和17年戦時に入ったためである。

③ 身頃（衿、袖山、長さ）

衿は詰衿から開衿の変化で、東邦大は、大正15年の養成所開設以来開衿である。袖山は高いものから低いもの、裾丈は長いものから短くなる変化で、阪大で昭和4年に、袖山の低いものがみられ、裾も長い白衣は不潔なため床土9寸になっている。又九大は、昭和8年、裾も短く動き易いものに改正している。

④ はき物

はき物は、明治、大正と足袋、ぞうり、スリッパであったが、昭和にはいる頃より白靴下、ゴムズック、白靴へと変化した。

以上より、看護衣着用は、明治22年の日赤から規定されており、又看護衣の変化は大正末から昭和のはじめにかけておこなわれている。身頃で、開衿は、昭和9年の流行よりも早くとり入れられ、スカート丈が風俗では昭和3年からひざ上まで短くなっており、このことも関連があると思われる。看護衣は、権威、戦時、機能性、感染予防等、職業上の必要性和時代のファッションの先取り、或いは影響をうけて変ったと考えられる。

152) フロレンス・ナイチンゲールに関する戦後研究の動向について

神戸市立看護短期大学 末永ちぢ代
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鶴沢 陽子

ナイチンゲールの看護思想がわが■で移入発展、変質、再生何れの過程を辿ったのか、その時期と要因を解明したい。そこで、まず、ナイチンゲールに関する戦後研究（1945年－1988年）の動向について、看護関係雑誌文献（23種）を検討したので報告する。

結果：収集文献総数は320編であった。

1. 雑誌別では総合看護が123編と最も多く、文献総数の38%を占めた。年次別では年次毎に文献数は増加し、特に、1960年代と1980年代に文献数の増加がみられた。2. 文献種別では320編中邦文252編(79%)と翻訳68編でした。翻訳は70年代の28編が、邦文は80年代の106編が最も多かった。3. 翻訳の内容別では原著46編と論説文22編に別れ、1970年代より本格的にナイチンゲールの原著が紹介され、少し遅れて論説文で彼女の人物像や業績が論じられた。1980年代は原著で多角的な業績が紹介され、論説文で才能の女性と再評価する動きがみられた。4. 邦文文献の内容別では論説文181編、研究資料紹介30編、書評等20編、紀行文14編、座談等7編、であった。年次別では論説文は1940年代より、研究資料紹介は1950年代、紀行文、座談等は1960年代前半、書評は1960年代後半より出始めた。5. 論説文の内容別ではナイチンゲール論86編、ナイチンゲール看護論74編、ナイチンゲール誓詞12編、看護歴史教育9編であった。年次別ではナイチンゲール論は1940年代より人物像や功績を論じ、1960年代は抽象的な歴史上の人物像から1980年代は一人の女性として論じられた。同看護論では1950年代から1960年代前半はナイチンゲール精神と看護のあるべき姿を論じ、1970年代より著作に基づき、人間観、生命観、健康観、疾病観、看護観が論じられ、1980年代は当時の社会背景や衛生思想を理解した上で彼女の看護について論じる傾向がみられた。著者は1970年代を境に看護関係者による文献が増加した。

以上より、ナイチンゲールに関する戦後研究の動向は1960年代後半より、名ばかりのナイチンゲールではなく、正しい資料に基づきわが国の看護や看護婦としての自覚を再認識しようとする動きの中で、彼女をもう一度理解し直し、実像に迫ろうとした動きとして考えられる。そのために、1970年代はナイチンゲールの考えを直接知ろうと、ゆかりの地を訪れたり、原著から思想や人物像、功績を把握する動きや看護者自身による論説文の増加がみられた。1980年代は彼女を論ずるには当時のイギリス社会と世界の動きの中で、近代看護の原点としての彼女でなく、広く衛生、教育、行政、軍事関係等多面的な彼女の業績と人物像を看護者自身が主体的に再評価しようとする動きとして考えられる。

質疑応答

金沢大学医療福祉大 泉キヨ子：ここでのナイチンゲール研究の原著とは、どんな風に定義してありますか。
末永：原著とは「ナイチンゲールによる著作」を言う。

153) 朱氏産婆論の翻訳と府県への寄贈

千葉大学看護学部

高橋みや子

明治7年8月18日、「医制」が東京・京都・大阪の三府に布達され、三府では各々独自に産婆教育行政の基本方針を定め実施する。

東京府の場合、明治9年9月11日、「産婆試験見込之儀ニ付上申」(東京府病院院長、長谷川泰より東京府宛)により、産婆の速成教育・少数精鋭の教育と複線型の教育制度、地方庁仮免状・内務省免状と複線型の資格制度、経済的に安くつく施設・設備、教員数は一人といった教育の外的事項が示され、続いて、明治9年10月18日、「産婆教授方法并ニ試験課目之儀ニ付伺」(長谷川泰より東京府宛)により、シュルツェ式教授方法の採用、教員にドイツ留学者の産婦人科専門医の採用、朱氏産婆論の目次と同一の教授課目といった教育の内的事項が示された。この上申と伺により、東京府の産婆教育行政の基本方針が決定したとみなされる。

これ等の研究を基盤にして、本研究では、教育の内的事項である教科書に焦点をあて、教科書としてシュルツェ氏の朱氏産婆論の採用と翻訳および出版に関連する一連の動き、さらに同書の地方への伝播経路を明らかにする。その上で、朱氏産婆論が草創期の産婆教育にはたした役割を考察する。

本研究で用いた史料は、東京都公文書館所蔵の明治10年の回議録を解読し、整理したものである。

1. 朱氏産婆論の採用と翻訳の決定

明治9年12月13日、長谷川泰は東京府に「産婆教課書編纂之儀ニ付願」により、シュルツェ氏産婆心得草(長谷川泰の呼称)を翻訳し教科書として用いることを願い出、東京府は許可した。この時点で、教育の内的事項である教科書は、医学界のドイツ医学採用の動きと連動してドイツの医学者の著書と決定された。

朱氏産婆論は、ドイツのエーナ府大学の教授、ベルニハルド・シュルツェ博士により、1870年ドイツのライプツヒヒ府で刊行された。本の内容の枠組はシュルツェ氏の産科学に準拠し、産婆の業務・産婆と医師の

業務分担等に関しては、ドイツエナ府大学の産院の活動に基づきシュルツェ氏が体系化したものである。

2. 朱氏産婆論の翻訳と出版

東京府は、翻訳料に837円余、一卷毎に100円前後の印刷費と約1800円余の予算を計上した。翻訳には、東京大学医学部の第一回卒業生である山崎元脩があたり、翻訳と出版が進行した。明治10年5月24日、「印形之儀ニ付同」（長谷川泰より東京府宛）と明治10年5月30日、「御形之儀ニ付同」（長谷川泰より東京府宛）に対する明治10年5月31日の東京府指令により、東京府病院が蔵書印と版權免許を持つことになった。この結果、朱氏産婆論は公的な性格を帯びることとなった。

3. 朱氏産婆論の地方への伝播経路

朱氏産婆論の伝播経路には、東京府の関与したもの、卒業生による地方への普及、産婦人科医による普及等があるが、ここでは東京府が関与する発売、献本、寄贈に限定して述べる。東京府病院の傭医と産婆に対しては、原価25銭～35銭の3割引で発売した。翻訳者へ三部、校正人へ二部、正副病院長へ一部、区医へ一部づつ寄贈した。明治10年6月21日、東京府は、朱氏産婆論を各省庁、府県に寄贈することを決定した。寄贈先は、文部省、衛生局、開拓使と2府36県である。このようにして、朱氏産婆論は、組織的に公的な経路を経て伝播して行った。この結果、シュルツェ氏の産科学を準拠枠組とする産婆教育が普及して行くことになったと推察される。

以上より、朱氏産婆論は、単なる教科書の枠を越えて、産婆教育制度の確立ならびに産婆教育の教育内容・教育方法の決定に深く関わり、大きい役割をはたしたと考えられる。

故に、草創期の産婆教育を論ずる時、朱氏産婆論の存在を抜きにできないと考える。

質疑応答

高田：大変むづかしい史料を判読されて、史実としてあげられているが、このような史料をどこでさがしておいでになるのか。今後このような研究をしようとする方のためにお教えいただきたい。

高橋：各地区に公文書館というのがある。あるいは県立図書館や博物館など。そのような所で趣旨を明らかにし検索している。

第 4 会 場

第31群 臨床看護Ⅶ

座長 弘前大学教育学部看護学科 福島 松郎

154) 縫合不全をきたして不安がある患者へのかかわり方；危機理論の観点から

山口大学医療技術短期大学部 金山 正子

産業医科大学医療技術短期大学 川本利恵子

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＞術後に順調な経過をたどらない場合、患者の不安が増大し、精神面での援助が重要となる。今回、縫合不全を発生し不安がある患者へのかかわり方について検討を行った。

＜対象＞低位前方切除術後9日目に、下行結腸・直腸吻合部の縫合不全を発生した70歳の男性、F氏の事例。

＜方法＞看護過程展開に基づいて、「不安」に対する看護基準を作成し、看護を実践し、評価を行った。

＜結果＞実践の結果、F氏は時間の経過とともに、「心配な」という気持ちから、「心配だが先生にまかせる」という気持ちへ変化し、さらに「がんばらなければ」という気持ちに変化した。このようなF氏の変化を、私たちはFinkの危機理論を基に整理した。看護過程展開の中で実践結果、評価をFinkの危機理論の観点から捉え、検討を加えた。

F氏は、衝撃、防禦的退行、承認の各段階をたどっていた。最初の心理的ショックの時期である衝撃の段階では、F氏は縫合不全により生命の安全が脅かされ、また日常生活行動の拡大期に再度制限されたことから心理的衝撃を受けていた。この段階では、受持看護学生が中心となり患者の訴えを傾聴するように努めていたことが、患者を支持することになった。次に、危機を意味するものから自らを守る時期である防禦的退行の段階では、F氏は「水を口に含まない」「動かない」という行為をとった。これは、縫合不全の回復を妨げることに結びつく行為の拒否であり、自らを守る行動であった。この段階では、F氏が拒否している行為を無理じいせずに希望をとり入れて援助を行った。このことは、F氏の安全の欲求を満たし、患者－看護者関係を維持でき、その後の看護展開をスムーズにした。

次に、危機の現実と直面する時期である承認の段階では、F氏は縫合不全の現実をみつめはじめた。心配ではあるが医師にまかせる気持ちになり、看護者の働きかけに応じて歯みがきや四肢の運動をし、一日の生活にリズムが出てきた。これらの援助とF氏を誠実に支持する看護学生存在は、F氏が成長へむけて動き出す力となった。次に、将来を考え成長へむけていく時期である適応の段階では、F氏は回復意欲を持ちはじめ、自ら気分転換を行い、笑顔で話すことが多くなった。この段階では、いろいろな看護行為をとおしての気分転換が有効であった。具体的には、清拭は満足感につながり、運動表への記入は意欲を喚起し、ラジオは歌を口ずさむ契機となった。このような気分転換がF氏のやる気を喚起し、強化した。

質疑応答

北里大学看護学部 鶴田早苗：事例の患者の縫合不全状態を危機状況ととらえることに疑問を感じる。危機状態とは心身とも生命にかかわる程のパニックにおちいった状態というと考えている。この患者は不安の状況であると考ええる。

金山：患者を身体的・心理的・社会的にみて、身体的には創傷によりダメージをうけ、心理的にも影響をうけ、危機的状態に近い不安状態であったと考えている。

福島：質問者の疑問とも関連するが、縫合不全と一口に云っても、minorなものから生命に関わるような重篤なものまで色々ある。本症例の場合、Finkの衝撃、防禦的退行、承認、適応の各時期はそれぞれの位の日数であったのか。

金山：縫合不全を発生して2週間後には、ドレーン除去可能な状態であった。縫合不全の程度としては、発熱、疼痛はない状態であった。

虎の門病院 登坂有子：術後縫合不全は身体面への侵襲が大きく、苦痛を伴うことが多い。危機理論を用いて適応までの期間2週間は身体面の改善経過の変化を見逃せないのではないのか。

患者によって痛みがとれる、熱が下る、チューブが抜けるなどの事実は不安に大きく影響するものであるから。この理論も成り立つと考える。

福島：これは事例報告という形で報告されているので、又症例を重ねて検討していただきたい。

155) 必要熱量をもとにした胃切除患者に対する食事指導の意義

三重大学医学部附属病院

林 智世・奥川 直子・加藤 峰子
渡辺 恒子・杉野 照美・別所 郁子

1. はじめに

胃切除を受けた患者には、胃容量の減少、消化吸収能の低下などさまざまな原因により今まで通りに食事ができないという心理的苦痛がみられる。しかし胃切除という、器質的機能的変化を受けたことにより、患者の食事内容と量が術前にもどらないのは当然である。患者の心理的苦痛を考慮し、標準体重と仕事量から算出した必要摂取カロリーを目標に術後の食事指導を行ったので、その効果を検討し報告する。

2. 結果

今回の調査で、胃切除全例について見ると現在体重は術前の平均90.1%まで回復していた。

術前体重を100とした時の最低体重の割合は指導群（以下A群）で82.1%、非指導群（以下B群）で83.1%であり両者間に差はなかった。しかし、最低体重になった時期は、A群3.8ヶ月、B群7.9ヶ月でありA群の体重の回復が早くから始まった。現在体重の割合はA群で88.8%、B群で90.6%であり両者間に差はなかった。

現在体重が術前体重の90%以上回復しているものを体重回復良好群とすると、A群の37例中15例（40.5%）、B群の152例中81例（53.3%）が良好群に入り、両者間に差はなかった。最低体重が術前体重の75%以下まで減少しさらに現在体重が85%以下のものを体重回復不良群とすると、A群の37例中4例（10.8%）、B群の152例中24例（15.8%）で、両者間に差はなかった。なお、現在体重が75%以下のものは、A群37例中2例、B群152例中10例に存在した。

3. 考察

今回の調査では、指導群の摂取カロリーの調査が不十分であったため指導の効果判定を結論づけるに至らなかった。しかし、指導群非指導群の間で、最低体重・現在体重に差はなかった。従って食事指導は、摂取量を増すことを強調するのではなく、食事が術前通りにゆかないのは当然であることを説明し、標準体重と仕事量から算出した熱量を摂取できれば十分であると考えられた。

胃癌術後長期の生存例が増え、遠隔時の低栄養が問題となってきた。今■の調査からも指導の有無、術式にかかわらず約5%の低体重の患者が確認された。低栄養は免疫能低下との関係からもみすごされるべきではなく、外来での栄養状態のチェック、体重、食分量、内容、食事に伴う症状などをチェックし、術前体重の75~80%まで減少し続けている症例に対しては補食を考慮していく必要があると考えられた。

質疑応答

福島：1) 外科医として、胃全摘術患者の術後の食事摂取や栄養状態の改善に関して種々の術式(例えばinterposition等)を検討しているが、一口に胃全摘、亜全摘と云っても術式別の検討も必要でないか。
2) A群とB群は時期的な差、B群は前期のHistorical controlではないか。術式をふくめ、術後の栄養管理等、最近の進歩は著しいものがあるので、その辺の配慮も必要でないか。

林：過去14年間の症例であり、微妙に変化しており、今■は術式別には検討していない。

今■の調査より、腹部症状で亜全摘術後に多いという結果もでておるので、ビルロートI法・II法での検討を今後していきたいと考えている。

156) 胃切除術を受けた患者の退院後の食生活

弘前大学教育学部看護学科教室 飯澤 麻
木村 紀美・米山内千賀子
花■ 久美子・福島 松郎

胃切除術を受けた患者の食生活に対する様々な不安や悩みを軽減するために、退院時や外来での指導の内容は、くり返し検討されている。しかし、患者の不安の程度や、個々の患者の性格傾向についての研究はまだ少ない。本研究では、それぞれの患者に適した指導を行なうための参考として、退院後の食生活の状況および栄養状態を合わせて調査するとともに、不安の程度や性格特性との関係についても検討した。

対象は、弘前大学医学部附属病院第2外科を受診した、胃切除術後の再発の徴候のみられない患者55名(うち女性21名)とした。術式別では、胃全摘術23例、胃亜全摘術32例であった。

研究方法是、患者の外来受診時に面接により、食事■数、間食の内容、食事摂取量や食欲の術前との比較、

食事に関する注意点および心配事など食生活についてのアンケート調査を行った。同時に、矢■部-Guilford性格検査(Y-Gテスト)、テラー不安テスト(MAS)、Cornell Medical Index(CMI)を行った。男性の7名の患者に対しては、摂取カロリー計算機、Kenzダイエットカウンターを用いて、1日の総摂取カロリー、脂質、糖質、蛋白質の摂取量を調査した。また、カルテより血清総蛋白量、血清アルブミン値、赤血球数、ヘモグロビン値を調査し、以下のような成績が得られた。

1. 食欲の増進・変わらない者は術後食事摂取量も増加■・変わらない者が多く、5年以上経過した例に有意に多かった。
 2. 女性よりも男性が、また、術後2年以上の者よりも術後2年未満の者が食事に対してより多くの配慮をしていた。
 3. 術後食欲が増した男性は、食欲が減退した者よりもY-Gテストプロフィールにおいて“思考的外向”の傾向を示した。
 4. 退院後の食生活と、MAS、CMIの成績との間に明らかな関係は見られなかった。
 5. 生活強度I度、男性における摂取カロリーおよび脂質・糖質の摂取量は、所要量の最低値よりもやや下■っていたが、蛋白質摂取量は、所要量範囲内であった。
 6. 男性の赤血球数およびヘモグロビン値は、胃全摘術群が胃亜全摘術群よりも、術後に有意に低下した。
- 今■の調査において、胃切除術後、術後年数の経過に伴ない、食事に対する配慮も少なくなり、栄養所要量の若干の減少、胃全摘術後の貧血等の問題が把握された。そのような患者に対して、外来での具体的、かつ継続的な食事指導が必要であると考えられた。

質疑応答

福島：胃亜全摘は、ビルロートI法、生理的ルートで再建されているのが殆どであり、全摘の場合は殆んどルー吻合ということと統一された術式である。胃切除後の栄養の問題として、特に鉄欠乏性貧血ということが長期の問題になるわけだが、これにはヘム鉄を含んだ食事、鉄の吸収を促進する食事の摂取とかがこれからの課題となる。

157) 人工肛門保有者の日常生活への適応

弘前大学教育学部看護学科教室 漆坂 真弓
米内山千賀子・木村 紀美
花田 久美子・福島 松郎

人工肛門（ストーマ）を造設したことにより生じる、身体的・精神的・社会的問題点は多く、患者個々にあった援助・指導が求められている。そこで、本研究では、人工肛門保有者（オストメイト）の日常生活への“適応”に関わる因子について検討した。

対象は、永久的人工肛門保有者で、コロストメイト76例、イレオストメイト13例の計89例である。

方法は、①就業状況や食生活に対する配慮などの日常生活に関するアンケート調査、②情緒安定・社会的適応性や向きを把握するための矢田部・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コーネル・メディカル・インデックス（CMI）、④不安の程度を調べるテラー不安テスト（MAS）、を施行した。

ストーマを保有する日常生活への“適応”の判定は、①仕事に従事している、又は、その意欲があること、②外出・旅行に比較的積極的であること、③装具装着を全て自分でやっていること、④食生活について何らかの配慮をしていること、以上この4項目を満たしている者を「適応している」とみなした。

“適応”の判定に鑑み、適応群、不適応群に分類すると、適応群は89例中33例（43%）で、コロストメイトとイレオストメイトの間では、日常生活への適応において有意な差は認められなかった。

心理テストの成績及びアンケート調査の結果では、以下の成績を得た。

1) イレオストメイトにおいて、Y-Gテストの向きで、消極型を示した者に不適応群が多い傾向にあった。

2) Y-Gテストの12尺度の成績から、男性の不適応群は適応群よりも、C, N, O, G, Co, Ag, Tの尺度が高値であった。

3) 女性において、Y-Gテストの12尺度から、非協調的、非活動的のふたつでないと判定された者に、不適応群が有意に多かった。

4) 学歴が義務教育以上の者に、適応群が有意に多かった。

5) 術後1年未満の者に、不適応群が有意に多かった。

た。

6) CMI及びMASの成績と“適応”との間に、明らかな関係は認められなかった。

これらの結果から、患者の性格、術後年数などの背景を客観的に把握することは、患者がストーマを保有する日常生活へ、より早く適応できるよう援助・指導していく上で、有用な情報であると思われる。

質疑応答

福島：昨日の青木先生の御講演でも、我々が用いている性格テストは必ずしもその人の性格をあらわしているのではないのではないかという厳しいご批判もあったが、テストを用いて検討したらこのようになったということである。オストメイトは、1つの術後の合併症を生きている間、もっている患者であるということにもなる。

158) 慢性疾患患者への指導に関する検討ー消化器疾患患者の看護を考察して

滋賀県立短期大学 ○太田 節子・力石 泉
はじめに

慢性疾患患者の回復期の看護には、患者の治療的セルフケアを促す教育的対応技法が必要である。前回は、虚血性心疾患患者の看護過程を分析して、患者－看護婦関係の対応過程は、H, E, Peplauの治療的、教育的過程とほぼ一致していたことを報告した。今回は消化器疾患患者の回復期の指導過程から、教育的意味を考察したので報告する。

対象及び方法

内科系看護学実習において消化器病棟で受け持った回復期の患者と看護婦との看護過程5事例を対象とし、事例ごとに、患者と看護婦の認識と行動を経時的にリストアップして、ペブローの患者－看護婦関係の変容を示す連続線と対比、考察して、消化器疾患患者の回復期の看護のポイント（教育的対応技法）をとり出す。結果と考察

回復期の虚血性心疾患患者の看護と同様、患者－看護婦関係の対応はH, E, Peplauの患者－看護婦関係の変容を示す連続線に重なるが、消化器疾患患者に対しては、以下のポイントに示すとうり、段階的に、対応をしていく必要があると思われる。

1. 急性期以降看護婦と患者は、診断時や日常生活時

のケア（測定、清潔、食、排泄、与薬等）をとうして、関係を保っている。

a) 受容、共感の態度で接する。

b) 検査、治療時の充分な説明。

2. 医学的に患者の生活行動の拡大が許可される時、患者の行動（食、タバコ、酒、活動等）に対して、問題とすることがある。

3. 患者の認識（疾患、検査、治療、生活等）を知る。

a) 看護婦が患者の言動を認めて、その思いを明らかにする。

b) “ハイ” “イイエ” でなく、患者が自ら話す問いかけにする。

4. 医師、栄養士等との連絡をとり情報を提供する。

a) 病態、症状、食事、排泄、活動、内服、健康チェック（体重、通院等）について患者や家人と共に話し合う、更に、入院中に実施してもらう。

b) 本、絵や■入りのパンフレット等、視覚に訴えるもので、医師の話しに関連づけて説明していく。

以上の援助ポイントは、患者－看護婦関係の信頼関係を形成する目的で重要となり、この場合、看護体制は、一貫性のある看護がしやすいプライマリーナーシングが望ましい。

159) 食生活への援助の現状についての検討—第2報—

東京女子医大短大 尾岸恵三子・大青 武子

伊藤 景一・河合千恵子

食への援助は、単に現時点での食べるという行為と機能だけに向かってなされるのではなく、各個人の過去、現在、そして将来の食生活をも予測して、その全体に対して行うことが必要である。私達は、食への援助をこのように考え、看護婦の援助の実際について検討してきた。食生活への援助の傾向、及び看護婦の援助に対する注意と行動に関する自己意識については、第14回日本看護研究学会において報告した。今回は、入院患者がどのような食への援助を必要としているか、また、看護単位別援助内容について検討を加えたので報告する。

〔対象ならびに方法〕

調査は1988年3月、T大学病院看護婦の日常の食生活への援助に対する考えや行動について（自己記載）、また各看護単位において各患者の現時点での食生活への援助の必要性について（男女ほぼ同率で無作為抽出）

の2種類の調査を行った。

前者の回答者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き、さらに10の看護単位に属する看護婦386名について検討した。後者の対象者（患者）は601名である。

回折は、“食生活への援助の必要性の理由”の10項目、“実施のプロセス”の7項目、“援助内容”の25項目について5段階評定形式の回答に対し、最高得点を5点とし数量化した。

〔結 果〕

1. T大学病院に入院中の患者の健康段階は全体では“生活をコントロールする時期”が26.3%と最も多く、各看護単位により片寄りがある。

2. 食生活への援助の必要があると判断される患者は7割以上見られ、中でも基本的な援助を必要とする患者が多い。

3. しかしながら、援助内容の実際から見ると、病気、重症度の確認のような病気そのものに対する援助がなされ、食券類の使い易さなどのように日常的な側面への援助は少ない。この現状の起因について検討していく必要がある。

4. 援助内容の平均得点の低い看護単位は実施のプロセスの平均得点も低い。

5. 食生活への援助を必要としている患者が多い看護単位は、援助内容の得点および実施のプロセス得点も高い傾向がみられ、また、必要性の少ない看護単位は、両者の得点が低い傾向がみられる。

6. 食生活への援助内容は、糖尿病、心臓血管本病棟は、“退院後の職業”“食事療法”“家庭での食事時間”に関し得点が高く、一般内科本病棟は“病院食への希望”“食前の準備”に得点が高いというように、看護単位により特徴が見られる。

質 疑 応 答

福島：1) 演者の施設では給食の時間とか加温などについてどのような配慮がなされているか。

2) 患者さんの給食に対する味などの評価はどんなものか。

尾岸：T病院における食事時間に対する配慮は夕食の時間について工夫されていると思われる。例えば、一般に早いとされている夕食時間を4～5年前より18時以降にしている。病院食に対し、患者は入院当

初は美味と表現する人が多いと思える。しかし、栄養課では部分的に調査を試みているも、全体的には把握されていない。患者の具体的な声を確認していくことも必要と考える。

日赤看護大学 中西睦子：食生活への援助の判断では食べる行為に対してよりも、ごく日常的ケアに対し必要性が高い傾向にあるという結果を示されたが、食生活に限らず、日常生活行動を1つ1つ分断してとり出せたり、アプローチできたりするものではなく、さまざまに錯綜し関係しあっているのではないかと考える。ここに示されたこと以外で、ひらめいたことがあったらご示唆いただきたい。

尾岸：看護婦の日常の食生活への援助のなかで、無意識的に行っている援助も多いのではないかと考える。例えば、検査のための絶食中の患者に対して、看護婦は、絶食に対する説明をし、検査後食事を温めて配膳するという行動をしているにもかかわらず食生活に対する援助とは意識せず、検査に対する一連の援助として考え行動している等である。看護婦の日常の食生活への概念を具体的に意識化することにより、ものがしやすいごく日常的な食生活への援助がいかに重要かに気付き、高められることもあるかと思われる。

第32群 臨床看護Ⅷ

座長 日本赤十字看護大学 中西 睦子

160) 虚血性心疾患患者の保健行動に影響する要因について

神奈川県立こども医療センター 高比良真弓
鹿児島市立病院 迫村 真弓
熊本大学医学部附属病院 中西ケサト
熊本大学教育学部 河瀬比佐子

目的：虚血性心疾患発症後の二次予防としての冠危険因子の是正化即ち食事や運動をはじめとする日常生活の改善は患者の重要な課題である。そこで、患者の生活上の不安やその保健行動に影響する要因について検討することを目的とした。

対象ならびに方法：熊本大学医学部附属病院と熊本市内のS病院循環器科外来に通院する虚血性心疾患患者に質問紙による面接法で調査をし診断の確定した102名を対象とした。調査項目は基本的属性の他にA型行

動パターン・保健行動の優先性・自己価値・生きがい・不安(STAI)尺度、支援ネット、ライフイベント数、保健行動は22項目を得点化し平均値の比較や他の要因との相関分析を行った。

結果の概要：

1. 対象者は男性73名、女性29名、疾患別には心筋梗塞57名、狭心症45名で、平均年齢65.2±8.6歳、全体の31.4%(32名)が仕事を持ち、その仕事の負担は肉体的に「重労働」18.6%、精神的に「非常に気を遣う」34.4%就業時間「8時間以上」が31.2%みられた。
2. 再発や発作の心配・不安は76.5%の者にみられ、どのような時に感じるかについては睡眠、運動、仕事、入浴、排便と日常生活行動全般にわたり、「ただ漠然と」は30.4%と多かった。
3. STAIの特性・状態不安得点は、性別、疾患別には有意差はみられなかった。状態不安得点とピアソンの積率相関またはクロス集計による連関のみられた項目は、「保健行動の優先性」「ライフイベント数」「疾患の説明・療養指導についての理解」「情報収集態度」「自己価値尺度」「社会的支援」「保健行動得点」($P<.01$)「年齢」($P<.05$)で、胸痛・発作の有無・頻度とは連関は見られなかった。
4. 状態不安得点は仕事上、精神的に気を遣う程高い傾向が見られ、就業時間8時間以上は8時間未満に比べ有意に高く($P<.01$)、医師や看護婦からの説明・指導について患者本人の理解に対する認識度別にみた「あまり理解していない」者、情緒的支援の少ないものの得点が高かった。
5. 保健行動得点は男性より女性が($P<.10$)、また高齢者ほど高い傾向があり、日常の「保健行動優先性」は大きな影響を持っていた($r=0.533$)。仕事「有り」得点は28.6±7.9で、「無し」の34.7±7.9に比べて有意に低く($P<.001$)実行の抑制因子となっていた。状態不安得点とは負の相関(-0.277)を示した。入院経験が有り、指導を「よく理解している」者、「手段的支援」の多い者の得点は高く、入院体験と心臓カテーテルの映像による説明や運動負荷テストなどの具体的な指導は病気の重大性の認識を高め、一方不用の不安を軽減して保健行動の実行を高めていると考えられた。疼痛の有無やA型行動パターンと保健行動得点との関連はみられなかった。

質疑応答

銀杏学■短大 坂哉繁子：日常生活のなかで不安を感じる状況に、性生活は、患者からでてこなかったか、教えてほしい。

高比良：性生活については、面接による調査法であったため、■答が得られにくく、ほとんどが「不安なし」と答えていた。

千葉大学看護学部成人Ⅰ 佐藤：1. 保健行動の優先性とは。

2. 「指導を理解していない」ということの尺度は。
高比良：保健行動の優先性については、「病気になると他のことを犠牲にしても休養するほうである…」等の4項目からなる、ローゼンバーク・宗像らの「生活行動に対する保健行動の優先性」尺度を用いた。

「指導の理解」についての理解の評価判定は、質問「医師や看護婦からの疾患の説明や療養上の指導されたことについて理解できましたか」について、患者自身が「よく理解している」「だいたい理解している」「あまり理解していない」の中から、主観的に評価し■答したものをを用いた。

161) 虚血性心疾患患者の性格特性と行動パターン

弘前大学教育学部看護学科教室

○秋元菜穂子・工藤せい子・川上 澄

競走心や責任感が強く、絶えず目標を達成しようとする意欲に満ちているというA型行動パターンは、虚血性心疾患患者に多いといわれ、その危険因子の1つとされている。そこで虚血性心疾患患者のA型行動パターンの頻度および患者の性格特性などについて、虚血性心疾患患者と同じく、心身症とされる症例の多い胃・十二指腸潰瘍患者を対照として比較・検討した。

弘前大学医学部附属病院第二内科に入院中および外来通院中の虚血性心疾患患者60例を対象とした。また同病院第一内科潰瘍外来に通院中の胃・十二指腸潰瘍患者（対象と性別・年齢を一致させたもの）36例を対照とした。A型行動パターンの判定にはJenkins Activity Survey (JAS) を、性格特性をみるためにはCornell Medical Index (CMI) を、不安の程度の判定にはテラー不安テスト (MAS) を、患者の自我状態を診るためにはエゴグラムチェックリストを行った。

虚血性心疾患患者には、JASでA型行動パターンを示すと判定されたものは50例中22例（44%）あったが、群との間に有意な差はみられなかった。

またA型行動パターンは、患者の精力的傾向や競走性と深く関連していた。

CMIでは、虚血性心疾患患者の約半数（56例中27例）が領域Ⅲ・Ⅳと判定され、神経症的傾向のあることが示され、対照群よりも有意に多かった。また、CMIで神経症的傾向ありと判定されるものにA型行動パターンを有するものが多かった。

MASでは不安の程度の高いものはあまりみられなかった。

交流分析というエゴグラムの平均では、虚血性心疾患患者は自他肯定の、望ましい型とされるⅡ型を示し、対照群との間に差はみられなかった。しかしNPが対照群よりも高く、悪いやり面倒みの良いものが多い傾向があるといえた。

以上の成績より、CMIのような簡単な神経症的傾向を把握する方法を用いても、ある程度A型行動パターンの有無が診断できるといえ、それに加えて交流分析という自我状態を調べることによって、個々の患者に合わせたケアの方向づけができると考えられた。虚血性心疾患患者の看護にあたっては、これらの成績をもとにして、患者教育をしていくことが大切であると結論できた。

質疑応答

中西：①アメリカでは心疾患の患者にType A行動傾向が多くみられるという報告があり注目されているわけだが、日本の患者でもやはり同じ傾向があるというようにこの研究の示すところを読みとってよいのか。それとも何か日本の患者固有のものがあるのか。

②結論の部分に、CMIまたはA型行動パターン、エゴグラム等を調べることで「個々の患者にあわせたケアの方向づけができる」というように述べられているが、まだ少し距離が遠そうだ。これらの調査からえられる知見がどう「個別のケア」につながるのか。

秋元：①アメリカでは虚血性心疾患患者にA型行動パターンが多いということが明確にされているが、日本でもそのことが示されている文献がいくつかある。

自分の研究では、虚血性心疾患患者にA型行動パターンが多いとは明確にはいえませんが、今後も研究して行きたいと思う。

②例えば交流分析では、虚血性心疾患患者に特有な型はみられなかったか、個々をみると逆N型やN型などの型も半数近くを占めているので、低い自我を高めるような、患者との接し方を考えたり指導していけばよいのではないかと思います。

162) 脳血管障害患者の性と夫婦間葛藤への援助に関する一考察

札幌麻生脳神経外科病院

中村百穂子・浜林 敬子・紙屋 克子

北海道大学医療技術短期大学部 松岡ひとみ

I. はじめに

意識障害の回復期にある脳血管障害患者の言動は、状況判断の不適切さなどから、性格や人格の変化と誤解されやすく、この段階における性の問題が看護援助として取りあげられる事はほとんどなかった。今回、疾患を理由に性生活を拒否し続けた配偶者と患者が、夫婦間葛藤を表出できた事を糸口に見て看護介入の方向性が示唆されたので報告する。

II. 患者紹介

K氏、男性・64歳、広範囲な梗塞であり、高度の意識障害と左片麻痺を伴ったが、徐々にADLが拡大される中で、トイレに行くが排尿がない、陰部の露出をする、外泊時に妻に性交渉を求めるなどの性的欲求の表出がみられた。病前から妻は夫婦生活には積極的になれず応じる条件などが取り決められていた。妻が要求を拒むと夫はイライラし、暴力的になったり浮気をした事もあった。そのため、妻はK氏が病気になった事で、夫婦生活から解放されるチャンスと期待していた。

III. 看護の経過

急性期には生命危機に対する援助が第1で病状の回復と共に日常生活動作の獲得を支援し、患者が性的欲求を表出しているのに看護者は気づかなかった。その夏から、徐々にトイレに行くが排尿がない状況が頻回となり始め、数回のカンファレンスの結果、性的不満に起因する代償行動と考え、妻と面談を持った。

面談からは、妻は性に対する羞恥心、疾患への影響や病状の変化に対する不安を持ち、また、対社会的な

問題も抱えている事がわかった。性生活に対しては、夫が病気になった事で夫婦生活から解放されたと安心していただきたさに、夫の性表出に気づいて、それを受けとめる事ができなかった。

IV. 考察

1. 脳血管障害患者の疾患の回復過程において、性的欲求の表出は見逃されやすく、援助は生命危機への対応、日常生活動作の回復が優先となるが、性の援助も生活援助の1つとして位置づけられる必要がある。

2. 性の生活指導を行うにあたり、夫婦間の性の受容の問題を夫婦生活歴との関連で促える必要がある。夫婦生活歴を知ることは、個々の性に対する価値感、考え方を知る事であり個別的な指導を行うための重要なポイントとなる。

質疑応答

鎌倉学園短大 坂哉繁子：患者の性生活の情報収集の方法や留意点について教えてほしい。

中村：今回は、チームのなかで性の問題をオープンに話せるようになったとったことが、事例からの学びであり、具体的な関わりは、今後の課題である。

このケースの場合、信頼関係が築けていた事、妻は性について悩んでいた時期であり、看護婦（40代）が関わったことで、比較的スムーズに話を聞くことができた。

163) 透析患者のQOL—社会活動性、支援ネットワーク、自己価値の実態調査

東京女子医大看護短大

高見沢恵美子

国立精神保健研究所

宗像 恒次

はじめに

血液透析施行中の患者のQOLを、社会でどの程度活動しているか、生きがい支援ネットワークを持っているか、自分にどれだけ価値をおいているかに限定して、それらに影響を及ぼす要因を検討した。

研究対象と方法

東京都内のS病院、T病院に通院し透析をうけている患者に自記入式質問紙式調査を行った。回答のあった122名のうち、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111名について分析した。

平均年齢53.5才、透析開始後の期間は平均6.7年（SD=4.0）、一回の透析時間は4～5時間だった。

調査項目は基本的属性の他に、Rosenbergの自己価値尺度、JohnのFLS（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・生きがい尺度・無力体験尺度・食生活に関するセルフケア項目を用いた。

結 果

各尺度間には相関関係があり、無力体験と自己価値感（ $r = -0.27$, $P < 0.01$ ）、自己価値感と生きがい（ $r = 0.29$, $P < 0.002$ ）、自己価値感と支援ネットワーク（ $r = 0.30$, $P < 0.002$ ）、支援ネットワークと生きがい（ $r = 0.38$, $P < 0.001$ ）、生きがいと社会的活動性（ $r = 0.42$, $P < 0.0001$ ）の関係があった。

透析前後のヘマトクリット・クレアチニン・尿素窒素の値と透析前後の体重の差を高、低にわけ各尺度の得点をT検定した結果各尺度の得点に有意差はなかった。

T検定の結果、自己価値感は、食事がわりと食べられ（ $P < 0.002$ ）、食事管理のできている自信があり（ $P < 0.002$ ）、適度な運動をしている方が高かった（ $P < 0.02$ ）。

χ^2 検定の結果、食事管理に自信があると答えた患者は、食事を全体的にカロリーが上がるようにし（ $P < 0.02$ ）、塩分の少ない特別食を作っており（ $P < 0.03$ ）、家族全員が治療食を食べており（ $P < 0.004$ ）家族が治療食の重要性を理解してくれていると感じていた（ $P < 0.05$ ）。

支援ネットワークは、女性が豊かで（ $P < 0.01$ ）、食事もありと食べられる方が豊かで（ $P < 0.01$ ）、適度な運動をしている方が豊かだった（ $P < 0.02$ ）。

生きがいは、病気以前のように仕事、学業、家事等を行っており（ $P < 0.0005$ ）家族の食事を自分で作っている方が高かった（ $P < 0.03$ ）。

社会的活動性は、病気以前のように仕事、学業、家事をやっており（ $P < 0.0001$ ）、家族の食事を自分で作っている方がそうでない者より高く（ $P < 0.0001$ ）、適度な運動をしている方が高かった（ $P < 0.0005$ ）。

性に関しては、 χ^2 検定で女性が男性より（ $P < 0.04$ ）、病気以前と同じくらい仕事、学業、家事等を行っている方が性について満足している傾向があった（ $P < 0.04$ ）。また、T検定で、社会活動性が高い方が（ $P < 0.0001$ ）病気以前と同じように性について満足していた。性に関して透析前後のヘマトクリット・

クレアチニン・尿素窒素の値と透析前後の体重の差をT検定した結果有意差はなかった。

以上の結果から、患者が自己管理に自信がもてるような配慮と、家族の治療食に対する理解を深めるほかに、透析患者にも可能な、仕事、学業、家事等を分担し、外出する機会をつくり、適度な運動を行い、自己価値感、支援ネットワーク、生きがい社会活動性を向上させる必要性が示唆された。

質 疑 応 答

千葉大学看護学部 成人I 佐藤：①生きがい調査の質問紙の内容？

②適度な運動の測定道具は？

高見沢：尺度については、宗像先生が書かれた行動科学からみた健康と病気、メジカルフレンドに載っている。生きがい尺度は、勤め自営などの仕事、炊事、洗濯などの家事、家族とのつながり、子供や孫の成長、社会奉仕活動、政治活動、宗教活動など、旅行、観劇、映画、音楽鑑賞など、制作活動、けいこごと、盆栽、庭の手入れ、散歩等の項目を行っている物を1点とし合計点を算出した。

適度な運動については、透析患者個々に適した運動は、その患者の日頃の運動量や透析の維持状態によってもかわってくるので、特に客観的な例はあげず、適度な運動を行っているかないかという質問にとどめた。

164) 精神分裂病患者の就労における現状と問題点

聖マリア病院	松瀬 里江
九州大学病院	杉野カズ代
博多高等学校	榎 美穂
熊本大学教育学部看護科	甲斐 優子

地域の中で生活する精神障害者が増加している現在、彼等に対する援助が精神科医療の中で重要となってきた。そのためには、まず地域で生活する精神障害者の実態を知ることが必要である。そこで中間施設を利用し就労した患者の生活実態と、職場での実態を患者側から調査し、現状を知ると共に、患者が抱えている問題や職場での問題を検討することとした。

対象及び方法：社会適応施設「A荘」において、1年間の社会適応訓練を終え、過去及び現在において就労経験を持つ精神分裂病患者36名に対し、生活実態・就

労・疾患・A荘との関連について、質問紙による面接調査を行い「就労継続群」20名と「就労非継続群」16名に分けて考察した。「就労継続群」は、「1年以下で仕事をやめた経験がない人、または、過去に1年以下で仕事をやめた経験があるが、調査時点での仕事は1年以上継続している人」とし、「就労非継続群」は「1年以上の就労経験がない人、または、過去1年以上の就労経験を持つが、最近の傾向としては1年以上の就労継続ができていない人」とした。

結果：生活基盤として、主に食生活・清潔面・経済面・金銭管理についてみると、結婚或は家族と同居群は、単身生活者に比べ生活基盤が確立されやすく、また、結婚群・家族と同居群が就労継続群に多いという結果が得られた。対人関係では、近所付き合いのない人は職場での付き合いも、その場限りのものという傾向にあり、就労が継続しなかった理由でも、対人関係をあげている例が最も多い。次に、欠勤・遅刻の状態などをみると、就労自立がうまくいかないのは、患者側の意志の弱さが大きな原因となっていると考えられるものもある。今■の調査で、精神分裂病者が地域で生活・就労していく上での問題の大部分は、疾患に起因した患者自身のものであった。

1. 単身生活者は生活基盤（食生活・清潔面・経済面）が確立されにくい。
2. 金銭管理がうまくできない。
3. 対人関係をうまく維持できない。
4. 入院期間が長くなると家族と疎遠になる。
5. 易疲労・意欲減退・情意減弱・病識がないなど疾患からくる特徴が就労の妨げになっている。
6. 患者■人に合わせて労働条件を調整しなければ、就労継続は難しい。
7. 周囲の人からの偏見・差別を感じている人がいる。
8. 患者側にも周囲の人々にも、服薬中断につながる要因があり、服薬継続は難しい。

質疑応答

中西：①A施設とのつながりという点で、仕事を続ける人と続かない人との間に何か差異がみられたか。

②上の①との関連で、中間施設の果たすべき機能もしくは役割について何かコメントが出せるか。

松瀬：A荘利用者とスタッフとの関わり合いの中でまず第1に問題として挙げられる事は年々退所者が増加

するという現状の中で、このような施設が他に見られないという事から退所者に対し十分な関わり合いを持ちにくいということである。

今■の調査は、退所後もA荘とコンタクトがとれている人が対象者となったため、実際には「A荘との関わり方の違い」で就労の状態を比較することはできなかった。

第 5 会 場

第33群 看護管理Ⅳ

座長 千葉大学医学部附属病院看護部

齊藤扶美子

165) 当院手術部の現状と問題点

北海道大学医学部附属病院 宮川 純子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

手術部における看護業務は、診療介助、手術器械の準備、後始末など複雑多様である。特に診療の補助業務と深いかわりがあり、直接的な看護に与する機会が少なく、病棟勤務とは異なる特徴を有する。当院手術部では、昭和59年クリーンホール型手術部として改築されたのを機に、以後三交替制の導入、クリーンホール専任看護婦の配置、配盤（手術器械展開）業務の深夜業務者への移行等、勤務体制と業務改善に関する幾つかの試みにより、直接的な看護本来の業務の割合を多くし、看護の充実を図る努力をしてきた。今回、現状を把握し、一層の改善を期待して以下の検討を行った。

＜対象および方法＞

H大学病院手術部看護婦28名を対象に、自己記載によるタイムスタディ（延べ89名）、および質問紙による手術室看護に関する意識調査を行った。

＜成績および結論＞

1. タイムスタディによる業務内容は、全体として総拘束時間は594.9±51.8分、うち直接看護が約25%と最も多く、次いで器械・薬品等の整備点検の約17%であった。これは従来の報告に比し、前者は2倍以上、後者は半分強に過ぎなかった。役割別にみると、直接看護者は直接看護が47%、間接看護は診療介助で43%、サプライ勤務者は器械・薬品等の整備点検が58%、教育指導等に関してはクリーンホール、サプライ勤務者、副婦長に多く、役割による差異が明らかであった。
2. 手術室看護の特殊性に関する意識では、ベッドサイド看護、事故・障害防止、状況判断等7項目が特に大きく意識され、また手術部経験年数1年未満、10年以上で手術部勤務は“大変”と意識する者が多かった。

3. 手術室看護の特殊性の意識に関する全項目の主成分分析の結果から、5成分が選択され、さらに“手術室勤務の大変さ”の認識の強さと、意識に関する各項目の関係を検討すると、各項目の単相関は最高0.6、多くは0.3以下と低いが、仕事心配、チームワーク、ME器械等の6項目で0.83の高度の重相関が得られ、大変の認識の約70%を説明できる項目であった。

4. 以上より当院手術部の現状と問題点の一端が示され、今後の管理に有用と思われ報告した。

166) 病院看護職員の職務意識に関する調査報告

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科

水溪 雅子・永田 量子

病院勤務看護職員の職務意識を満足度・専門職としての貢献度との関連で調査検討した。

〔方法〕調査表は職務に関する満足度、専門職貢献度に関する質問を各1項目、吉田ら、Stampsらの調査等を参考にして作成した職務意識についての53項目、計55項目からなる。評定は、全く思わない(1)、どちらとも言えない(4)、全くそう思う(7)の7段階とし、数値が大なほど、その項目についての満足が高くなるように処理した。

〔調査対象〕設置主体と規模の異なる3病院の看護職員、計911人の有効回答を得た。

〔結果と考察〕

(1) 因子分析の結果、8因子を描出した。第1因子－看護水準と院内研修、第2因子－業務量と組織運営、第3因子－上司の指導性、第4因子－給料、第5因子－昇格と福利厚生、第6因子－医師等との関係、第7因子－資格業務への誇り、第8因子－配置転換と作業の自律性の8因子である。

(2) 8因子のうち最も平均点の高いものは第3因子－上司の指導性であり、最も低値を示したのは第2因子の業務量と組織運営であった。

(3) 満足度と各因子との関連では、満足度の高い群では低い群に比して、8因子のすべてについて高値を示した。

(4) 専門職貢献度と各因子との関連では、第1因子、第6因子、第7因子で有意な差が認められた。

(5) 准看護婦と看護婦とを比較すると、満足度及び専門職貢献度についてはほとんど差がないが、第4

因子、第2、第5、第6、第8因子について准看護婦が高値を示した。

また、看護婦と助産婦の比較では、助産婦が満足度、専門職貢献度、第7因子が高値である。

(6) 子供のある職員は、ない職員に比較して、満足度、専門職貢献度、第5、第7、第4因子について高値である。

(7) 病院の規模別にみると、満足度、専門職貢献度とも明確な差は認められないが、8つの因子についてはそれぞれ差が認められた。

167) 看護婦の職務満足に関する検討 一国立大学病院の実態調査から

信州大学医学部附属病院 深沢佳代子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 草刈 淳子

1. 研究目的

職務満足測定は、これまで主として企業内において研究されてきたが、近年、保健医療職、とりわけ看護領域で研究が盛んである。職務満足は、欠勤、離職、組織の活性化及び看護の質の向上に影響を及ぼし、さらに個人の成長にも重要であるという点で、管理者雇用者双方より関心が高まってきている。

そこで、今回、看護婦の職務満足の実態を明確にする目的で680床の規模をもつ一国立大学病院の看護婦を対象に調査を行なった。

2. 調査方法

対象：長野県下、S大学病院全看護婦325名（婦長を除く）。回収率305。有効回答数304（93%）。

方法：質問紙留置き法。

調査時期：1988年7月。

調査内容：個人的属性（年齢、婚姻状況、家族、教育背景、看護職歴、配置について）、職務満足度測定（1978年、Stamps開発の、看護業務、看護管理、自律、職業的地位、医師及び看護婦同僚との人間関係、給料の7構成要素からなる職務満足度測定尺度を一部修正し、47項目として使用した。）

3. 結果（今回は一部の報告にとどめる。）

(1) 全般的に職務満足度には、年齢及び看護婦経験年数が有意に関連し、看護婦経験年数5年前後の20代半ば過ぎ、経験10年を過ぎた30代前半に一旦下降するW型を呈した。

(2) 職務満足度は看護婦間の人間関係に一番高かった。そして、看護管理との高い正の相関関係が認められた。

(3) 「希望通りでない配置」は「希望通りの配置」よりも満足度は有意に低かった。

(4) 「配置がえ経験のある者」は「ない者」に比べ、看護婦間の人間関係に満足度が低かった。

(5) 「配置がえ希望のある者」は「ない者」に比べ、職務満足度は全般に低く、特に「現在の配置が希望通りでなかった者」は看護管理、自律の満足度は有意に低下していた。

(6) 「配置がえ希望のある者」のうち「能力を伸ばしたい」以外の理由の者は、看護管理看護業務、看護婦間の人間関係に満足度の低下する傾向が認められた。

質疑応答

斉藤：配置がえについて希望する部署に配置になった者は満足度が高い。希望通りでない者は満足度が低いということは私も経験している。希望通り配置するときに、希望する部署と、希望しない部署とのバランスがとれるだろうか。

深沢：今までの配置は主として看護力の調整を目的にされてきたと思うが、今後はそれに加え、看護婦の心理面からの配慮も必要と思われる。

東邦大学大森病院 八田成子：① 配置交代希望を出した若いNSが3ヶ月後には、その意志をかえていることがある。人間関係の悪いときの調査の結果で、時の経過でその思いが消失するものと思われる。貴院では、そのような現象はないか。

② キャリア開発のための定期ローテーションがのぞましいが、都市内大病院では、看護部のその方針で実施すると「ローテーションするなら、隣の病院へローテーションします」と転職をしてしまう現状もある。

草刈：共同研究員として、1言追加したい。

これ迄の看護スタッフのローテーションに対する考えには、マイナスイメージが非常に強いのに驚いている。これからのローテーションに対しては、スタッフのキャリア開発を意図した方針に看護部のトップの考え方を切りかえると共に、スタッフも最初はローテーションを多くうけ、その間に婦長と相談して自

己の専門領域を見極め、次の段階でその専門性を伸ばすようにする。

このように、個人の成長を伸ばすためのキャリア・ディベロップメントを基本としたローテーションをすることと建前とし、職場における人間関係や個人の希望を最初の段階で余り重視する必要はなく、むしろ第2段階でこそ、本人の意向を尊重し、専門性を高めていく方向に向けていきたいと考えている。

168) 一新設医大における看護管理の情報に関する研究(その1) 過去7年間の人的資源の動向

佐賀医科大学医学部附属病院

○野島 幸子・井上 敏枝

千葉大学看護実践研究指導センター

草刈 淳子

1. 研究の目的

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。一定水準のStructureを確保することはよいケアの提供のための大前提となる。今回はStructureの中でも基礎となる人的資源について、過去7年間の退職者・就業者の動向に焦点をあて看護婦のもつ基本的属性から、分析・検討を行った。

2. 研究方法

A; 対象、昭和55年4月から63年3月迄のS大学病院の看護婦免許有資格者全員。

(退職者213名、就業者312名)

B; 資料と方法、看護部で管理している各資料の中から下記事項に関する情報を収集した。

1) 個人カード

(採用・退職年と年令、家族構成、住居及び通勤時間、学歴、職歴、資格の種類・取得年、ローテーション、研修状況など)

2) S国立大学病院看護部実態調査表

(看護要因の配置、看護婦の年令構成と職位、結婚・住居状況、看護婦の採用・退職、委託業務など)

3) 病院統計(患者統計、診療統計、歳入統計)

3. 結果

1) 退職率は58年の6.7%が年々増加し、63年には17.3%と約2.5倍となる。退職者の平均年令は26.7才であるが経年的に僅かながら高齢化の傾向が認められ

る。

2) 退職者と就業者の年齢構成では、特に実数では20代が圧倒的に多いが指数では、30代の伸び率が著明でついで50代となっている。又、就業者中に占める30代の割合は60年(11%)と63年(19%)で有意に63年に高くなっており($P<0.05$)、それに伴い僅かずつではあるが勤続年数が長期化している。

3) 採用年別減耗状況は5年目に45%減耗している。経年的にはやや改善しているが、4~5年目になるとどの年も減耗率が急に高くなっている。

4) 婚姻状況は退職者と就業者の間に有意差はなかった。未婚者が全体の8割で既婚者も57年の7%が63年には15%と徐々に増えており、一般女子労働者と同じく中高年化、有配偶化の傾向がうかがわれる。

5) 平均婚姻年令は退職者25.3才、就業者27.8才で、後者にやや高いが有意差を認めるまでには至らなかった。第一子出産時の平均年齢は退職者26.1才、就業者28.6才であり、就業者に有意に高い($P<0.05$)。

6) 子供の有無については、退職者と就業者に有意差はなく、10年前の看護退職者が育児のために退職を余儀なくされた様相とは大きく異なり、退職者に「子ども」が多い特性はなくなっている。

以上、過去7年間を分析の結果、就業者には僅かずつではあるが、一般女子労働者と同じように、中高年化、有配偶化、勤続年数の長期化の傾向が認められた。

又、退職者と就業者の特性は(第1子出産年令を除き)薄れつつあることが示唆された。

第34群 継続教育 I

座長 長崎大学医学部附属病院看護部

喜多 泰子

169) 新人看護婦の意識構造に関する研究(2)

—就職4ヶ月目と1年目の比較—

東京医科大学病院看護部

青木利律子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 渥

態度・行動・意識の評価は、自己の状況による個別の評価意識に影響を受けると言われている。そこで今回は就職後4ヶ月目と1年目の自己評価の比較について93例の新人看護婦の意識構造を検討したので報告する。

＜方 法＞ 調査対象：就職後4ヶ月■で本校卒業生48名、本校以外の卒業生56名、計104名。それに対する1年■では、本校卒業生44名、本校以外の卒業生49名、計93名です。この1年間の退職者数は11名であった。

調査方法：(1)看護に必要と思われる態度・行動・意識について、27の調査項目■を設定した。(2)評価は4段階評定の自己記載により実施した。(3)27項目■のアンケート調査をフェースシートの属性によって分類し、群別に評価点類を百分率で示して比較した。(4)同時にバリマックス回転により得られた、各群の因子スコアにより立体空間に於ける位置関係比較した。(5)看護婦個人の態度、行動、意識の空間ファクターの距離を出し、4ヶ月■と1年■の評価の変化をフェースシート属性により比較した。

＜結 果＞

1) 27調査項目■を5群に分類し、それぞれの得点数に関しては、就職後4ヶ月■と1年■の比較において差が見られた。

2) 27調査項目■の得点数を因子分析した結果、3つの因子が抽出された。第1因子を「仕事上の行動能率因子」第2因子「対上司、同僚因子」第3因子「对患者因子」と名づけた。

3) これらの3因子を対象群及び科別により、立体空間に於いて位置関係を出したが、いずれも、4ヶ月■は「对患者因子」と「対上司、同僚因子」に片寄り、1年■は「仕事上の行動能率因子」に移行していた。しかしICU、救急病棟のみ因子は上記の因子と反対の位置関係にあった。

4) 看護婦個人の態度・行動・意識の空間ファクターの距離は、本校卒業生より、他校卒業生の方が距離の長い者が多く、それだけ1年間に自己評価の変化が大きかった事が窺える。

＜結 論＞

1) 27調査項目■に於て就職後4ヶ月■と1年■との比較では、15項目■の危険率0.5%で有意差を認めた。

2) 就職後4ヶ月■と1年■の因子分析により因子負荷量の違いが明確となった。

3) 自己評価の得点数を因子分析し因子負荷量の高い3因子により、立体空間に於けるその位置関係を対象群及び科別で比較することが出来た。

4) 就職後4ヶ月■の「对患者因子」から1年■の

「仕事上の行動能率因子」と自己評価に於ける因子得点数の変化が認められた。

5) 就職後4ヶ月■と1年■の新人看護婦個人の空間ファクターの距離を明確にすることが出来た。

6) 特殊科(ICU、救急病棟)の新人看護婦の評価に1年間で大きな変化を認めた。

質 疑 応 答

喜多：昨年発表された第1報についてはどのようなものであったのか簡単にお教えいただきたい。

青木：昨年度は62年度新採用者104名に対し4ヶ月■の新人看護婦の態度と行動意識に関する新人自身の自己評価と婦長、指導係の新人看護婦の評価を調査し、因子分析により、立体座標上の両者の差を検討した。

170) 院内教育10年の変遷

千葉大学医学部附属病院

○宮田 智子・鶴岡 藤子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

鶴沢 陽子

I. はじめに

近年、継続教育の必要性が論じられ、院内教育を様々な方向から検討する施設が多くなってきている。

千葉大学医学部附属病院では、昭和53年3月の新病院移転による看護体制の変化をきっかけに、教育体制は急速に整備され10年が経過した。

これを機会に、院内教育の過去10年間を中心に振り返り、教育計画の推移を分析、検討した。

II. 方 法

資料は、昭和39年から42年及び昭和46年から48年までの委員会会議録2冊、昭和53年から62年までの院内教育計画ならびに実施内容資料11冊、昭和56年から62年までの看護職員ハンドブック4冊を使用した。

III. 結 果

各種研修の教育計画、すなわち、目的、目標、内容、方法、時期、時間担当者数について年次別に分析した結果次のようになる。

院内教育では新人研修ならびに2年■研修に最も多くの教育時間を費やし、前者は昭和56年頃、後者では1年遅れて昭和57年頃より現在の教育体制に整備された。

リーダー研修Part I では後輩指導が加わった昭和62年、リーダー研修Part II では昭和61年、リーダー研修Part III では58年よりやや変化がみえ始めている。

管理者研修においては、昭和53年以降新しい看護体制における円滑な業務遂行の為に多くの研修時間をかけているが、57年以降「教育」、「管理」、「人間関係」、「研究」とその目的が推移してきている。

以上のことから、院内教育プログラムでは、新人研修、2年目研修ならびに管理者研修に象徴されるように、昭和57年を境に前後に分けることができ、新しい教育体制が軌道にのるまでにはほぼ4年を要したと考えられる。

これは、新病院移転に伴う新しい看護体制の整備のための期間と、新たな学習ニーズ、教育ニーズを模索した期間ということができる。

171) 手術室における新人教育

千葉大学医学部附属病院看護部

五十嵐美知子・鶴岡 藤子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

花島 具子

当手術部は、昭和46年中央化して以来年間4000件を越える手術を行っている。

手術室看護婦は、新生児から老人まで、また12診療科の手術患者に巾広く対応する能力と、複雑高度な手術患者に対応するためのより専門的な能力とが要求されている。

看護婦の継続教育は不可欠であり、特に新人においては基本を確実に習得することが重要となる。そこで新人の経験の過程を追跡することにより当手術部の新人教育の方法を検討した。

1. 調査方法

昭和62年6月から11月の6ヶ月間の手術状況と、新人3人の直接・間接介助経験の実態を、手術室看護記録を資料に調査した。

調査対象とした新人3人は、同じ看護学校卒、N1は3年の臨床経験があり、N2は臨床経験2年後助産婦学校を卒業している。N3は新卒である。

2. 新人教育計画

新人教育目標に基づき、新人が6ヶ月で計画を達成できるようエルダー方式をとり個別指導を行っている。一術式の習得の仕方は、エルダーとともにまず間接介

助を経験し次に直接介助、その後は1人で介助することを原則としている。症例体験の進め方は、新人の日々の目標達成の程度を評価しすすめる。

3. 結 果

調査期間の手術件数は2135件であった。緊急手術は全診療科で行われ総数310件、うち67.6%が夜間帯に行われていた。このような状況における新人3人の経験を以下に示す。

1) N1は6ヶ月めまでに計画どおりの症例経験をしている。緊急手術症例も腹膜炎、イレウスをはじめ広い領域にわたる。

N2は早期に基本症例を習得している。6ヶ月めまでにはすでに複雑な症例も経験し、更に各診療科の特徴的な症例へと進んでいる。緊急手術症例においても、重篤な症例の間接介助をも経験している。

N3は小児、眼科などの小手術症例が多い。新人には基本的症例の体験を優先させているのだがBチーム所属であったためであろう。緊急手術症例も、比較的状态の良い小手術の経験である。

2) 上記の経験を量的(関わった患者の手術時間)に月毎でみると次のようになる。N1は6ヶ月を境に直接介助型から間接介助型へと移行する。N2は間接介助型であり、N3はほぼ直接介助型であった。

3) これら3人の看護計画記載率及びその内容は次の通りである。N1 50% 7項目、N2 65% 7項目、N3 15% 3項目であった。

4. まとめ

医療技術の多様化・複雑化の激しい手術室においては、新卒看護婦に主体的に看護を行う姿勢を養うには、6ヶ月では困難があった。

この要因は、病棟看護経験のないこと、所属チームを含めての指導方法とにある。

172) 新卒看護婦を対象とした研修会のあり方—過去3年間の経験から—

千葉県救急医療センター

小屋 愛子・平田 明美

三橋 洋子・磯部まち子・小澤美恵子

治療、処置が優先されがちな救急医療の現場では、より高度な看護力が必要される。毎年20%前後の看護婦が異動し、その20%を新卒看護婦が占めている当センターでは、特に新卒者に対する院内教育が急務の課

題である。

そこで、救急看護に必要な基礎知識を理解することを目的に、月1回（年7回）の継続研修会を行ってきた。しかし、要望事項が多いため、昭和61年度から3年間、計21回の研修を1クールとしたプログラムを試みた。

その結果、新卒者の出席率は各年度とも80%以上であったが、既卒、特に卒後2、3年目の者の出席が少く、講義研修も自己の体験と一体化しうけとめられ、理解しやすい、新卒者と同席することで相互啓発をはかるなど当初の目的を果たせなかった。これは新卒者の出席を優先的に勤務調整を行っていること、新卒者の研修という観念、卒後2、3年目には各々研修課題があるためと考えられる。

研修項目については、病棟ですぐに必要とされる疾患や症状別看護の学習ニーズが高い。当センターの看護単位が、その時々により混合病棟として運営せざるを得ない状況を反映していると言える。しかし、新卒者には患者をイメージできにくいこともあり、講義の内容と時期の検討が必要である。要望事項全てを短期間で消化することは、企画・運営ともに困難であり、プログラムの編成と研修方法の検討をせねばならない。

講義の事前に委員会でデモンストレーションを行うことで、その内容と方法が工夫され、疾患偏重から看護ケア中心に変更されてきた。

事例を使つての講師の体験談や看護観に触れることは、臨床経験の浅い新卒者にも受け入れられ易く、今後の看護実践に生かされるものと考えられる。

委員会としては研修会ごとに反省会を行っているが、今後客観的な評価方法を検討し、作成しなければならない。

第35群 継続教育Ⅱ

座長 熊本大学大学院 花田 妙子

173) 継続教育とリーダーシップの育成－院内教育の企画運営を評価して

千葉県救急医療センター

○染谷 初重・石井 崇子

松下せつ子・高田 智子

磯部まち子・小澤美恵子

患者サービスのあり方に関する懇談会より厚生省に

提出された患者サービスガイドラインを見ても、医療をサービス業と明示している¹⁾。看護の質が高くなければ、より良いサービスは提供できない。その対応には卒後教育の充実が不可欠である。当センターでは、卒後3年間を基礎的教育期間と考え、到達目標に基づいて年間プログラムを実施している。

今回、今後の方向性を見出す目的でセンター全看護婦に意識調査を行ない検討した。調査の結果、研修の日程と内容については経験に見合い、更に年間スケジュールとして妥当であったと回答している。研修に対する姿勢は、ほとんどの者が興味を持って、仕事に活かせるからと参加している。研修対象者は24.5%が義務的に参加したと答えているが、各研修においては学びがあったなど前向きな姿勢がうかがえる。5年以上の出席者については94.2%が自主的参加をしている。しかし、卒後2年目の事例検討会においては学びがあったとした者が60.3%と他の研修に比べて低い。研修の目的を達成できなかったのは事前学習の不足や参加姿勢が受動的であるためと考える。3年目の看護研究では、義務感で出発した看護研究も終了する頃には、研究で得た充実感が残り、今後も研究を続けたいという意欲的姿勢に変っている。

教育という観点から、卒後4・5年目以上のスタッフを卒後3年目までの研修指導者として起用することにより自己学習、自己啓発の動機づけがはかられていると考える。教育を担当している者が教育活動に希望と喜びと意義を感じ自信を持っていなければならない。そのためには教育担当者仲間の支持関係が最も大切であり、ひいては研修対象者が主体的、意欲的に学ぶ姿勢をもてるようになると岡部は言っている²⁾。相互指示の関係確立と維持が課題として残された一方、当センター全体に流れる、研修の在り方や看護への積極的姿勢が院内研修プログラムを成功させているといえる。

結 語

1. 今回、我々は4年間の院内教育プログラムをアンケート方式により評価した。
2. 研修日程、内容などは適切であり研修に対する姿勢も積極的であった。これは院内教育プログラムが浸透された結果と考える。
3. 後輩への教育的関わりを持つことによりリーダーシップが育まれ自己啓発への動機づけにつながると考える。

4. これまでの研修方法にとらわれず、学習ニーズを把握し、より主体性を持って参加できる研修を企画、運営していくことが今後の課題である。

引用参考文献

- 1) 厚生省：患者サービスのあり方に関する懇談会報告書 社会保険旬報 5：1989
- 2) 岡部恵子：いま、現任教育を担当する人にいっしょに考えてほしいこと ナースステーション 9：2008 1988

質疑応答

東邦大学大森病院 八田成子：リーダーシップ育成の中で、3年目の研修に看護研究を取り入れているが、どのようにしているか、方法をきかせていただきたい。

染谷：3年目の看護研究は病棟毎にグループをつくり、各グループでテーマを決めて行っている。テーマとしては、普段の看護ケアに関するもの、過去の看護の分析などがある。

指導は、各病棟の指導者が行っている。研修委員会は間接的にかかわるのみである。

174) 院内における教育担当者研修の評価

—個人評価を中心として—

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

I はじめに

前回、教育担当者の援助の違いが、グループワークの学習効果に、差を生じていたことを明らかにした。そこで、効果的な院内教育を行うために教育担当者の研修が必要であると考えた。昨年度「教育担当者の教育力量を高める」ことを目的に月1回の研修を行ってきた。今回、この研修の評価を個人評価を中心にまとめたので発表する。

■ 方法

対象は当院の教育担当者11名。研修目標は、①各自が目標を持って自己学習が進められる。②教育対象の現状をとらえ目的・目標が立てられる。③目的・目標にあった企画・運営ができる。④各職場で研修後の援助ができる。とした。研修内容は、教育の基本的知識の講義と演習を行った。前半期は、「目標行動とは」

の講義と教育目標の作成。後半期は、対象者の把握と指導についての講義と研修企画や内容について討議した。

この研修の結果、目標がどの程度到達できたか教育担当者が自己評価を行った。評価の基準は5段階の主観的評価とした。評価内容は5：ほぼ完全に達成4：一部課題は残ったがほぼ達成3：半分達成2：残された課題が多い1：まったく達成できなかった。

III 結果

目標①に対して、評価2が7名であった。これは、研修に参加することで、多くの事が学べたが自己の学習目標が明確にされなかったためであった。目標②に対して、評価3が6名。評価2が4名であった。残された課題は「目標とは」が理解できたつもりだったが実際作ってみると抽象的表現となり、行動目標になっていなかったことが出された。目標③は評価3が5名。評価2が4名。いずれも、研修の評価を研修者のレポートから評価していた。目標④は評価2が8名。残された課題として、中央での研修を日常の指導や援助にどう結びつけてゆくのかわからない。具体的に指導ができていないことがだされた。

質疑応答

花田：自己評価が2（残された課題が多い）、3（半分達成）と厳しい評価を示しているが、次への学習の動機づけとどのように関連しているか。

徳本：自己評価が2とたいへんきびしい、評価をしていると思う。しかし、この研修を通して自分に何が必要なのかが見えてきた結果と考える。自己評価となぜそういう評価をしたのか、残された課題は何かを記入して出してもらった。その中でなぜこの評価をしたのかが各自、自分の知識や体験を分析し、足りない点が明確になっている点で、高い動機づけとなっていると考える。

175) 中高年看護婦の仕事に対する意識と臨床における教育課題—年代別実態調査をもとに—

北海道大学医学部附属病院

○伊藤美智子・井上 弘子
宮村 素子・荒川美穂子

臨床における中高年看護婦は看護実践、後輩指導、研究推進等において期待される存在である。今回、役職を持たない中高年看護婦に必要な臨床における教育

的アプローチを明らかにするため、予備群を含む30才以上の看護婦123名に対し、仕事に対する意識・将来への考えを調査した。

＜結果及び考察＞

回収率99%，有効数121名

1) 仕事に対する意識について
教育背景では高専41%，進学課程36%，旧制度10%，准高9%，短大，大学4%。今後のローテーションでは今のままで良い54%，希望する46%で，40才を境に希望するが減少しており，この年代は既に数科を経てきた年代で，自分の専門性をその場に覓い出し，その専門的知識を深めて●こうとするスペシャリスト志向の現われと，新しい事への挑戦を渡る気持ちの現われと思われる。仕事に対する張り合いでは，ある35%，普通61%，ない4%で，やり甲斐との関係では自分の経験が活かされたり，患者，家族に受け入れられる等，自己を認められる時にやり甲斐を感じている。仕事が嫌になる時では，疲労時30%，人間関係が悪い時22%，存在感がない時16%で，日常，自己の存在が認められない時に感じ，意欲の低下にもつながる。又，得意とするものでは，患者ケア65%，コミュニケーション18%で，看護経験，人生経験，人間性を活かして患者に関われる部分に現われている。不得意とするものでは，看護計画32%，後輩指導20%，看護記録13%で，この年代は疾患別看護を学んできた世代が多く，患者を全人的に把え，計画的に看護を展開する看護過程の理論は，卒後に実践を通し，思考錯誤の結果体得するものであり，基本的な理論を学ばぬこの年代が不得意とするのは，教育背景からも窺うことができる。仕事上の不安を感じている者は86%と高く，その内訳は体力，コンピューター，人間関係であった。30代，40代の不安は体力が圧倒的に多く，実践で上司や，後輩からの役割期待が大きく，それに応えようとする現われと思われ，50代以後は体力に増してコンピューター等への不安が大きいが，新しいことに挑戦する事が難しい年代であると云える。これ等を総合し，教育課題を以下の様考えた。

- (1) 日々の実践や定着している部署毎の学習会を活用し，スペシャリストとしての専門的知識を吸収し，自己研鑽する。
- (2) 看護管理室における婦長のかかわりが重要で中高年看護婦が看護経験，人間性，考え方を活かせるよう

な場づくりが必要である。

- (3) 集合教育では自己が体験した具体的事例を用いて看護過程の展開を理論的に体験できる体験学習の機会を多くする事が必要である。

＜参考文献＞

- 1) 井上弘子：中高年看護婦教育，看護展望，13（2）1988
- 2) 井上弘子他：院内集合教育と院内教育を結ぶ婦長の教育的役割，第18回日本看護学会集録，（看護管理）1987，P. 231
- 3) 鶴田早苗他：中堅看護婦の事例からみた看護婦のキャリア発達と女性のライフサイクル，第17回日本看護学会集録（看護管理）1986，P. 146
- 4) 宗像恒次：看護者のキャリア開発の課題，看護展望，8（2）1983
- 5) 岩下清子：看護婦の職業意識と勤務実態，看護展望，4（7）1979
- 6) 内村光子他：中堅看護婦の自己啓発－研修後の追跡調査から－第16回日本看護学会収録（看護管理）1985，P. 169

質疑応答

草刈：文部省主催の全国国公私立大学看護管理者講習を，看護実践研究指導センターで委託されて，早くも8年になるが，改めて，各設立主体で看護組織における年令構成が大きく異なるのに驚いている。

発表の中に，40才以下にローテーション希望が多かったとのことであるが，北大のように旧帝国大学の例であり，40才という年令がその組織の中での位置づけは決して同じではなく，今後，他の施設でなさる場合，是非看護組織全体の年令構成を把握した上で，ローテーションを頻回にしてよい年令の巾を検討していかなることを希望したい。

ローテーションとスペシャリティ育成の問題は，これからの看護管理でのキャリア開発の重要課題と考えている。

伊藤：当院でもローテーションに対しての考えはキャリアをいかし積み重ねられる様なローテーションを考えている。今後，今回の資料を参考にして，スペシャリストにつなげられるように考えてゆきたいと思っている。

176) 国立大学医療技術短期大学部看護学科卒業生の
学習意識

新潟大学医療技術短期大学部看護学科

○村上 生美・原 萃子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

1. 看護基礎教育課程の役割として、卒業教育プログラムへの有機的な参画を考える必要があると思う。そこで、卒業生の卒業後の学習に対する意識を明らかにする目的で、アンケート調査を行った。

2. 調査対象は、昭和55年度国立11大学の医療技術短期大学部看護学科卒業の688名で、卒業後7年目の昭和62年12月に郵送法による調査を行った。

3. 回収率は29.8%であった。内訳は、就労者72.2%、未就労者27.3%であった。就労者の勤務先は、病院56.1%、学校20.3%、市町村10.1%、保健所7.4%、その他6.1%であった。また、このなかで看護学科卒業後進学した者は43.9%、しなかった者55.1%であった。

4. この学年の卒業直後の進学率は32.8%であり、今回の43.9%は、回収率の低さを考慮しても高くなっていると考えられるが、これは、短期大学部卒業生の進学志向の高さを物語っているといえる。

5. 現在学習の必要性を感じている者は、解答者全体の85.9%であった。これを卒業後の進路別にみると進学者に高率であったが、現職別に見てみると、病院勤務95.2%、学校・保健所・市町村に100%とニーズはいずれも高率であった。したがって、卒業後の学習ニーズは就労しているか否かによって決まる。卒業生に対する卒後教育においては、未就労者の低い学習

ニーズも放置できない問題だと考える。

6. 卒業生の学会出席経験は54.2%、研修会出席経験は4.4%で、研修会の経験が低い状況であった。現職別に学会出席を見てみると、病院・保健所・市町村に高く、学校に低率であった。これは、職場の物理的・教育的環境と、全国的・地域的に開催される学会の種類と頻度が関係していると考えられる。卒業生の研修会希望からは、テーマ毎の参加型学習の志向を推測することが出来る。

7. 卒業生の悩みや不安に対して調査した結果、積極的解答は50.7%であった。その内訳は、労働条件に関するもの、夜勤・休暇・給与で39.4%、チームの問題、これはチームで質的に向上しようとするときに問題になる人間関係を中心にしたもの29.8%、仕事の内容に関するもの26.0%であった。卒業後、職業に従事する中で労働条件等の問題も多いが、本質的な問題を抱えていることも理解できた。

8. 看護の卒後教育は主として、現職にある卒業生の多様なニーズに答えるために、各種のプログラムが組まれ、拡大している。我々は、現職にあるものはもちろんのこと、未就労の卒業生のニーズも引き出すような教育プログラムも考える必要性を感じている。

質疑応答

花田：学会出席経験者54.2%のうち研修会出席者は、どのような状況か。

村上：アンケート設問項目にテーマを持っているか否かをもうけたが、具体的なテーマをもっている者の割合は低率だった。

看護人間工学

—看護の環境改善のために

●監修／山田里津(三井記念病院高等看護学院学院長)

●B5判・176頁・定価3,000円(税込)

◎最新の医療機器・看護用具が整った病院でも、その働きやすさや使い勝手を考えると、まだ多くの問題を抱えている。それだけに、看護婦によるボディメカニクスや現場に合わせた改善をまとめた本書は、臨床に人間工学の視点をもたらし、さらに、今後の看護の展開の可能性をも示すだろう。

■主要内容■

第1章 看護人間工学とは

第2章 看護の場における働きにくさと使い勝手の改善——調査報告

第3章 看護の現場における働きにくさ、使い勝手の改善例

第4章 看護人間工学のこれから

T N S

—「忙しさ」の尺度と看護人員配置

●編集／虎の門病院看護部

●B5判・178頁・定価3,300円(税込)

◎すべての看護職者の願いである、看護業務量の適正な尺度の開発とそれによる適正な看護職員配置。虎の門病院は約10年前からこれを実現し、Toranomom Nursing Systemと名づけられたそのシステムは、これまで全■の看護関係者の関心を集めてきた。本書はそのT.N.S.のすべてをまとめたもの。

■主要内容■

序章 TNSを必要とした背景／第1章 TNSと看護体制／第2章 TNSについて／第3章 TNS情報について／第4章 人員体制と応援体制／第5章 TNSの運用／第6章 Q&A／第7章 患者分類法の紹介／第8章 患者分類を目的とした業務調査の方法／第9章 TNSガイダンス

好評発売中

臨床看護事典

—疾患・症状別ケアのすべて

●監修／高久史磨(東京大学教授)
森岡恭彦(東京大学教授)
大國真彦(日本大学教授)
坂元正一(東京女子医科大学教授)

●A5判・1,552頁・上製函入

●定価10,000円(税込)

◎主要疾患・症候270項目を収載。“看護”に重点を置いて解説した最新の疾患別ケア・マニュアル!

最新

基本看護手順

●編著／聖路加国際病院看護手順委員会
●A5判・1,202頁・上製
●定価8,800円(税込)

◎聖路加国際病院が新病院開設に伴って見直した、臨床全般にわたる看護手順のすべてを集大成!

◎看護業務の一つひとつを小項目に分け、実践の場ですぐ役立つように構成。

あくまでやわらかく自然な動きの

実習モデル〈^{京子}Kyoko〉誕生

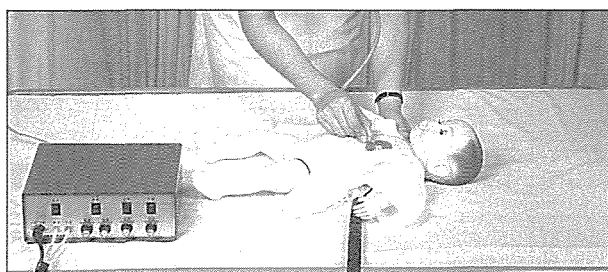


●自己紹介をします

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ください。
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。
- 脈搏は左右こめかみ、頸動脈、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。

株式 京都科学
会社

本社 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1 (075)621-2225
東京支店 東京都千代田区神田須田町2丁目6番5号OSビル6F (03) 253-2861
FAX 京都(075)621-2148 ・ 東京(03)253-2866

日本看護研究学会 会報

第 32 号

(平成2年 12 月 20 日発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

第17回日本看護研究学会開催によせて 1

第16回日本看護研究学会総会を省みて 3

第16回日本看護研究学会印象記 6

第16回日本看護研究学会総会会務報告 8



第17回日本看護研究学会開催によせて

第17回日本看護研究学会
会 長 宮 崎 和 子

第16回日本看護研究学会総会は、滋賀県立短期大学教授玄田公子会長のもとで、かつてないほどの盛上がりを見せ、成功裡に終了されましたことは、玄田会長をはじめ、C地区の皆様の地方会を基盤とした日頃の御活躍の成果と、心よりお慶び申し上げます。

日本看護研究学会も17歳を迎えることとなり、第1回以来世話人あるいは理事としてその成長を見守り続けてきた私には感無量のものがあります。若手研究者を育てるという理念のもとに、着実に発展を遂げてきたのは、代々の会長をはじめ理事、評議員の御指導と学会員それぞれの研鑽の成果が実ってきたものと考えます。思えば17年前の学生も今では、中堅の研究者です。本学会育ちの若手研究者の中には修士、博士の学位を持つものも多くなってまいりました。このようなときに、第17回日本看護研究学会会長を仰せつかったことは、身にあまる光栄と存じ、その責任の重さに身の引き締まる思いでございます。歴代学会長をはじめ、会員の皆様の御協力を得ながら事務局一同力を合わせて、精一杯努めてまいる覚悟でございますので何卒よろしくお願いいたします。

さて、第17回日本看護研究学会総会は、平成3年7月27日(土)、28日(日)千葉市において開催する予定でございます。メインテーマは、私自身が関心をもちつづけております『看護ケアの質評価と看護記録』といたしました。なおアメリカにおける看護の質評価について第一人者でありますF. G. アブデラ博士を外■人招聘講師としてお迎えできることをご報告いたします。御存知のようにアブデラ博士は「患者中心の看護」以来、日本によく知られていますが、私は1987年11月、ロンドンで行われた『より優れた臨床看護の質を求める』■際看護学会にお

いて、アブデラ博士の御発表を拝聴し、また1988年雑誌「看護展望」に『アブデラに学ぶ看護研究』が一年間連載され、研究者としての博士の御活躍とご健奮ぶりに感銘をうけておりました。この度私の願いがかなえられましたことは誠に幸せなことです。会員の皆様とともに喜び期待したいと存じます。シンポジウム1は『看護記録』とし、ナースとともにPOSにとりくんだ医師の立場から「ナースへの提言」「集団学習における記録研究20年の歩みから」「研究の初歩としての看護記録」「QOL（老人看護の質に影響する記録）記録への提言」などそれぞれ第一線で御活躍の先生方をお願いしてあります。シンポジウム2は看護ケアの質追求に意欲を燃やし、研究に実践に御活躍の先生方に交渉中でございます。

会場予定の幕張メッセ（日本コンベンションセンター）は、千葉県が国際都市として発展するために建設中の副都心にあり、東京ディズニーランドに近く、学会終了後あるいは、当日の夜お遊びにも素敵です。どうか多くの演題を出されますことを準備委員一同心よりお待ちいたしております。なお学会員以外の方にも多く御参加いただけますようお願いあわせのほどお願いいたします。

第16回日本看護研究学会総会を省みて

第16回 日本看護研究学会

会長 玄田 公子

第16回日本看護研究学会総会は、去る平成2年8月4・5日に京都市において開催されました。幸い快晴に恵まれ、ご参加の皆様には夏の京都を満喫して頂けたことと思います。お陰様で多数の方々のご参加を頂き、学会が盛会裡に終了することができましたことは、ひとえに、理事・評議員の皆様、会員の皆様様の御指導・御支援によるものと厚く御礼申し上げます。

振り返りますと、千葉での第14回日本看護研究学会の折、第16回を京都で開催することが決定したのはあまりにも突然でした。そして従来との違いは「C地区地方会」で、しかも、早川和生・近畿敬子氏を副会長としてお受けしたことでした。

まず、会場の検討から始めました。どれくらいの規模の会場が必要なのか、京都の地の利からすれば1000人の参加は望めるだろうか。また、ここ10年間の演題数からみますと、約142題が予測され、4会場が必要であろうと京都会館第2ホールと京都伝統産業会館を予定し、第1回の御案内を致しました。宣伝はできるだけ回数数を多くした方が良いとのアドバイスを頂き、ポスターを作成して、C地区を中心に病院・学校関係へ送付致しました。特に今回は、会員以外の参加が多くなるだろうと考えました。そこで1988年2月の理事会に、参加費の前納を提案致しましたが強い抵抗があり、会員の参加予定を伺うことで会長に一任されました。このことでは、事務局へ沢山の問い合わせを頂き、御面倒をおかけしたことをお詫び申し上げます。当日朝の登録時の混雑の状況をみると、参加費の前納は今後も検討する必要があると思います。

企画は、早川副会長を中心に進めて頂きました。メインテーマは、「看護診断」とし、事前学習として、1988年6月には韓国でのICNの帰りにマリア・スナイダー博士に日本に寄って頂き、野島良子コーディネーターによって「看護診断を診断しよう」をテーマに京都セミナー（近畿・四国地方会主催）が開催されました。

外人招聘講演の講師には、カリスタ・ロイ博士にお願いすることになりましたが、中には御病気だから無理だろうとの声もありました。そこで、御本人に確認しようということでロイ博士の交渉には早川先生に当たって頂きました。ロイ博士は、他国からも招聘を受けておられ、御病気のこともあって充分検討したい旨お返事が参りました。しかし、OKを頂くまでには長い時間がかかりました。ようやくOKを頂き、「Theory and Research for Clinical Knowledge Development」のタイトルで御講演頂くことになりました。司会には、現在ロイ博士がおられるボストン大学で学ばれ、日本で最初にロイ理論を推奨された日本看護科学学会理事長の近藤潤子先生（聖路加看護大学教授）をお願いし、通訳には、高知医科大学公衆衛生学教室で

勉強中の片岡万里先生をお願い致しました。講演当日まで推敲を重ねられたので、片岡先生をはじめ多くの先生方に翻訳をサポートしていただきました。

特別講演には、京都ならではの方にと狂言師で演出家の茂山千之丞先生に「伝統を越えて」と題して御講演頂きました。

一般演題は、第15回では170題を越え今回も締切後の演題数は155題と予想を越えていました。急遽5会場に変更いたしました。その後、参加者の数も増える気配にあり、メイン会場を収容人員の多い京都会館第1ホールに変更を考えましたが叶いませんでした。そこで第2会場へビデオプロジェクターを準備したのであります。

プログラムの群分けは、最初、演題申し込みのハガキに寄りました。記載された氏名を基に群分けをし、座長を決定致しましたが、抄録が届いた時点で共同演者が増えていたり演者の変更があったりしました。再度重なりをなくするように努力致しましたが、なお、2・3の問題を残し数人の座長の方に無理なお願いをして、御協力を頂きました。

発表分類は、第15回学会総会のものを踏襲しましたが、未記入のものや会場の都合でこちらが変更したものもあって今後の課題となりました。

当日の運営は、近田副会長にお願いし、運営委員会の中に会場係を設けて準備に当たり、当日は会員のボランティアの方や滋賀県立短期大学の学生の御協力を頂きました。当日の運営については、京都コンベンションビューローにお願いし何回かの打ち合せを致しましたが、連絡の不足も手伝ってか反省点がいくつか出されました。

また、プログラムを組むに当たり、テーマと会場の大きさには頭を悩ませましたが、当日には第3・4・5会場で満員が目立ち、ご迷惑をお掛け致しました。

ただ、会場受付で問題となったのは、学会当日に要旨の提出をお願いしていましたが、持参されなかった方がありました。学会後の事務処理をスムーズにするためにもできるだけ当日持参していただく努力を望みたいと思います。

学会を担当させて頂いて感じましたことは、学会に対する看護職の姿勢です。勉強会に参加するつもりでイベント参加する人たちが多く、学会本来の活動はあまり理解されていないようでした。学会は同じ志を持つ人たちが集まって一つの社会（Society）を作り、そこで議論をし、委員会活動や地方会活動を行うものです。そのために年会費を納めることから始めるのですが、学術集会だけが浮き上がっているのが現状ではないでしょうか。今回はこの点がとくに突出したように感じました。

最後になりましたが、京都での学会の開催に当たり、京都府、京都市および滋賀県の看護担当官の方々、日本看護協会の近畿各支部長の皆様、そして展示・協賛の御協力を頂きました各社の皆様に、心から御礼申し上げます。有難うございました。

また、C地区地方会の世話人の中から運営委員としてこの2年間御協力頂いた方々をご紹介させて頂き、ここで改めて御礼申し上げます。有難うございました。

学 会 印 象 記

札幌医科大学衛生短期大学部 看護学科 山 田 要 子

今年の第16回日本看護研究学会総会は玄田会長のもと、京都で開催された。会長をはじめ、近畿・四■地方会の会員の皆様のお力で、大変内容の豊かな学会であった。

シンポジウムはⅠ、Ⅱともに時代を先取りするものであり、看護を追求する著さと意欲に溢れており、これからの看護のあり方を深く考えさせられた。

今回特に印象に残ったことは、第Ⅰに会長講演である、「看護教育、過去・現在・未来」は会長の地道な研究への取り組みがうかがわれ、深い感動を与えるものであった。会長は「熱電対を用いた電法の実験研究」とおして学会への参加の必要性を感じて、今日までこの学会と共に歩んでこられたのである。その真摯な態度と看護に対する情熱の中に、日本の看護の歴史が現在ここに作られつつあることをかいま見る思いがした。

また特別講演は狂言役者・演出家の茂山千之丞氏であり、「伝統を越えて」と題して、彼は自らが伝統の継承者でありながら“伝統の批判的摂取”を主張されていた。このことは、すべての文化の継承の原点であると考えられ、講演を通して、古くそして新しい京都を十分味わうことができた。

総会においては、かねてより検討事項であった地区割について、提案通り決定された。このことにより、これまでの4地区から8地区に地区が増加した。そのためにA地区としてまとめられていた東北・北海道地区は2分割され、新しく北海道地区と東北地区が誕生した。このことは北海道地区の会員にとって記念すべき新しい年を迎えたことになる。会長をはじめ、理事、評議員、会員の皆様の暖かいご支援の賜物と謙虚に受けとめ、本学会の発展につとめたいと考えている。

一般演題については、今回は155題と、第10回日本看護研究学総会、1984年の59題と比較すると、この6年間で約2.6倍に増加している。発表内容も年々充実してきている。北海道からの演題数を調べてみると、1984年と1985年は、わずかに1題ずつであったが、1986年4題、1987年と1988年は各々5題、1989年7題であった。今年はさらにこれが増加し、年々、徐々に増加しつつある。

今後どのようにしてこれからの看護のための研究を継続し、はぐくむかについて私自身のことも含め、重大な責任を感じながら帰途についた。

第16回日本看護研究学会印象記

小倉南看護専門学校 岡崎 美智子

平成2年8月4・5日、第16回日本看護研究学会は、京都で開催された。京都という地理的条件とあいまって、Boston College看護学部教授 Callista Roy の招聘講演は、多くの参加者を集める要因になったのかもしれない。例年の2倍の出席者は、京都会館・第2ホールと京都伝統産業会館をすべてうめつくしてしまったほどの盛会であった。早朝の受付の混雑ぶりも多数の参加者への対応のとまどいの一場面ともうけとれた。

学会の印象を一言で表現すれば、21世紀に向って飛躍しようとする看護のエネルギーな躍動を感じた。この印象を強く裏づけたのは、玄田公子会長の講演「看護教育、過去・現在・未来」であった。看護研究の手ほどきを受ける機会のないまま、暗中模索の中でまがりなりにも学会発表にこぎつけざるを得なかった多くの看護研究者の苦労を身にしみて思う一人であるだけに、玄田会長の一言ひとことを語りかけるといふ思いのたけは、共感を覚えた。おごりのない謙虚さで、数々の研究の実績を発表され、実験研究の計画の段階からデータ収集、分析、報告までの取り組みの厳しさを説き、研究者としての態度と心得をあとに続く者達へ示唆された。次代を背負う人々を育てていく役割をになっていくことの重要性を力説されたことは、研究者としての真摯な姿勢を伺い知ることが出来、とてもさわやかな気持ちにさせられた。

特別講演 狂言役者・演出家、茂山千之丞氏の「伝統を越えて」は、古都京都ならではの講演にふさわしかった。ユーモアたっぷりの話の中に、伝統文化の鑑賞の仕方と共に伝統を受け継ぐ者と守る者との共鳴和音の重要性に気づかせられた。「伝統は、批判的に取り込み、それを越えていくものの為のみにある。」ということばは、看護研究にも一脈通ずるものがある。

シンポジウムⅠ「看護の目ざすものを獲得するために」では、4人のシンポジストの、看護教育を大学教育へという熱い思いで議論が展開された。果して、すべての看護者に大学教育が必要であるのかをいうフロアーからの発言も、一考に値するが、専門職者としての看護者を願うならば、やはり大学教育への移行が急務と考える。看護学の確立、看護理論の構築は、大学教育によって実現可能となるからである。

シンポジウムⅡ「看護診断」とそれが看護に与える影響の中での発言を聞きながらさらに大学教育への移行の思いを強くもった。「看護診断」についても、これから日本の中で創りあげていかねばならないと思う。医学診断に300年以上の長い歴史が必要だったように、今、早急に看護診断を創りあげていくことは困難であるが、看護学全体の中でカテゴリー化していく必

要がある。臨床事例を積みあげながら、その場面に展開されている現象の隅子を追求し、意味づけしていくこと。診断名をつけることに一喜一憂するのではなく、情報を分析しながら、その情報の意味するものを推論を働かせながら見つめていくことで、やがて看護独自の診断名が生じてくる可能性もある。一人ひとりの看護者の努力の集積が21世紀に向っての看護者の自立と発展を促す原動力になる。机上で考えて、討議する時間があれば、まず具体的に動いてみる。そして、行動を通して考えていく。看護は、実践学であり続けることの必要性を痛感させられ、日々の看護活動、教育活動の中で何をとらえていけばよいかの秘訣を今年の学会で得ることができた。

最後に、会長をはじめ本会の運営にたずさわられた方々の労に深謝すると共に、この会がますます飛躍することを念じてやまない。

第16回日本看護研究学会総会会務報告

1. 会 期：平成2年8月4日(土)，5日(日)
2. 場 所：京都会館，京都伝統産業会館
3. 参加者：会員452名 非会員1,071名 学生8名
4. 内 容：第16回総会

一般演題 155題（5会場 38群）

シンポジウム 2題

招聘講演 1題

特別講演 1題

会長講演

5. 会計報告

収 入		支 出	
参加費	10,677,000	会場費	6,150,910
本部補助金	300,000	通信費	1,245,002
展示・広告	1,760,000	印刷費	616,778
懇親会費	550,000	会議費	1,235,203
視 金	10,000	報償費	2,320,861
		懇親会費	889,479
		事務費・雑費	838,767
計	13,297,000	計	13,297,000

以上報告します。

平成2年10月1日

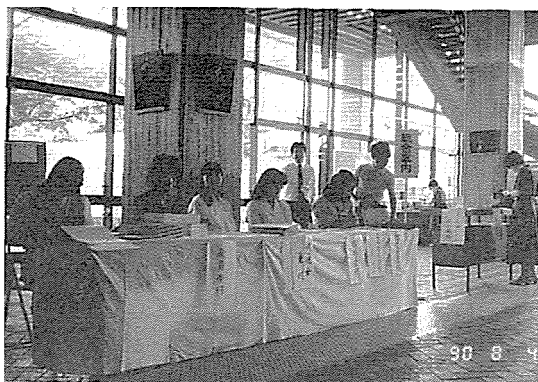
第16回日本看護研究学会
会 長 玄 田 公 子

第16回日本看護研究学会総会運営委員

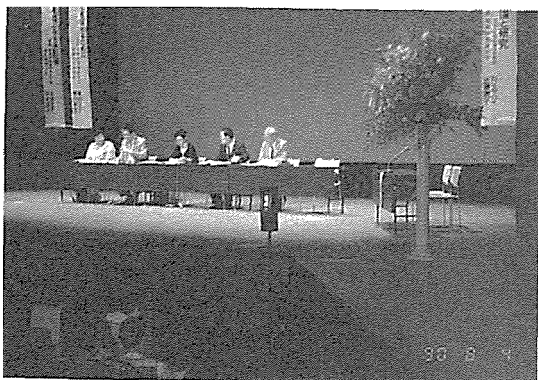
会 長	玄 田 公 子	(滋賀県立短期大学)
副 会 長	近 田 敬 子	(京都大学医療技術短期大学部)
副 会 長	早 川 和 生	(近畿大学医学部)
	阿 曾 洋 子	(神戸市立看護短期大学)
	井 下 照 代	(滋賀医科大学医学部附属病院)
	伊 藤 好 美	(京都大学医療技術短期大学部)
	宇都宮 栄 子	(滋賀県立短期大学)
	太 田 節 子	(滋賀県立短期大学)
	尾 崎 フサ子	(大阪府立看護短期大学)
	北 村 隆 子	(滋賀県立短期大学)
	坂 井 靖 子	(滋賀医科大学医学部附属病院)
	櫻 井 律 子	(滋賀医科大学医学部附属病院)
	祖父江 育 子	(大阪教育大学大学院)
	筒 井 裕 子	(滋賀県立短期大学)
	泊 祐 子	(滋賀県立短期大学)
	長 尾 真由美	(淀川キリスト教病院)
	中 木 高 夫	(滋賀医科大学第2内科)
	中 西 純 子	(愛媛県立医療技術短期大学)
	榎木野 裕 美	(大阪府立看護短期大学)
	西 田 恭仁子	(神戸市立看護短期大学)
	野 島 良 子	(徳島大学大学開放実践センター)
	端 章 恵	(滋賀県立短期大学)
	東 サトエ	(神戸市立看護短期大学)
	平 田 雅 子	(神戸市立看護短期大学)
	森田 チエコ	(神戸市立看護短期大学)
	森 山 佳 子	(滋賀県立短期大学)
	寄 本 明	(滋賀県立短期大学)
	渡 辺 和 子	(神戸大学医療技術短期大学部)

(五十音順)

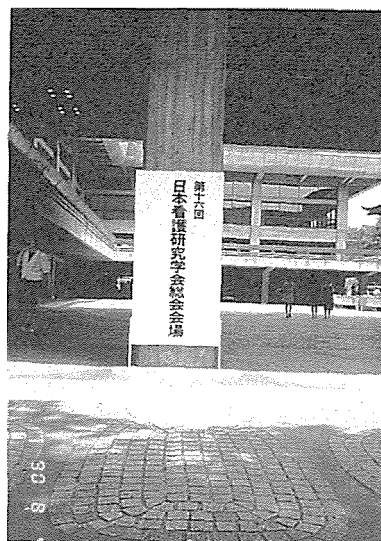
第16回日本看護研究学会総会スナップ



受付ロビー



総会議事



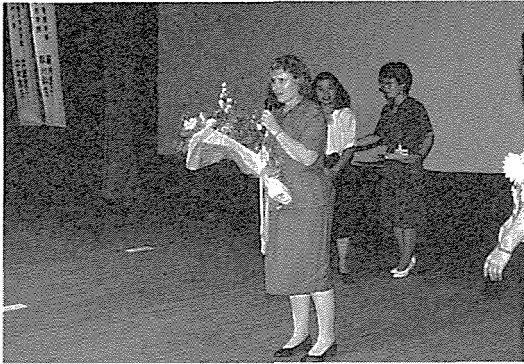
学会会場



展示風景



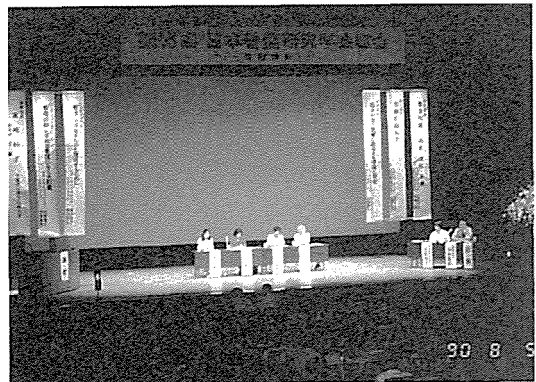
会場風景



ロイ先生 あいさつ



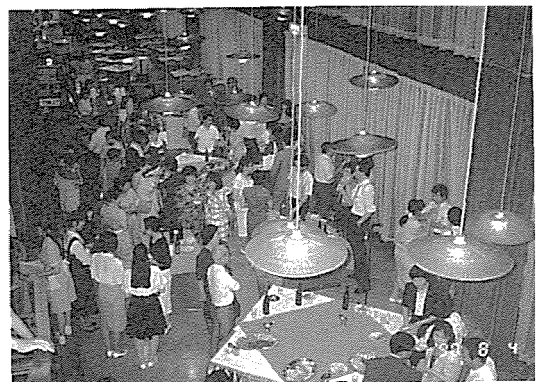
ロイ先生 お出迎え
(大阪空港)



シンポジウムⅡ



発表風景



和やかに懇親会

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（各単語の頭文字を大文字とする）、著者氏名（ローマ字氏名併記）、所属機関（英文併記）を記入のこと。
 - 2) 下段欄には、本文、図表・写真等の枚数を明記し、希望する原稿種別を朱記すること。また、連絡先の宛名、住所、電話番号を記入すること。
 - 3) 別刷を希望する場合は、別刷*部と朱記すること。
8. 投稿原稿には、表紙、本文、図表、写真等すべての査読用コピー2部を添えて提出のこと。
9. 投稿原稿の採否及び、原稿の類別については、編集委員会で決定する。
10. 原稿は原則として返却しない。
11. 校正に当り、初校は著者が、2校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。なお、校正の際の加筆は一切認めない。
12. 原稿の郵送先は
千葉市亥鼻1-8-1 千葉大学看護学部 看護実践研究指導センター内
日本看護研究学会事務局、雑誌編集委員会係
13. 封筒の表に、「日看研誌原稿」と朱記し、書留郵送で郵送のこと。
14. 原稿が到着後、速やかに原稿受付票を発行し郵送する。

事務局便り

1. 平成2年度会費の納入について

平成2年度も残すところ3カ月となりました。本学会は会員皆様の会費で運営されております。

平成2年度会費未納の方が約20名おります。至急納入して下さい。

平成2年度 一般会費 5,000円

役員会費(理事, 評議員) 10,000円

支払い方法 郵便振込

払い込み先 郵便振替 東京 0-37136

2. 地区の指定について

11月30日付往復葉書を送付しました。まだ地区登録をしていない方は至急登録をして下さい。

尚、会員名簿の再確認も兼ねさせて頂いておりますのでよろしくお願い致します。

3. 雑誌等が返送されたり、旧所属から苦情を頂くことが多くなっています。

事務局で調査し、出来る限り再発送しておりますが、住所不明となる方も少なくありません。住所、所属変更、改姓の場合は、必ず葉書か、封書でご連絡下さい。

下記の方が住所不明です。ご存じの方は、本人又は、事務局までご連絡をお願い致します。

伊藤 すず子 井上 千鶴子 井上 貴美子 生座本 磯 美

加藤 恵美子 小池 千鶴子 杉野 照美 田村 美和

日野 規子 南 順子 向笠 和子 吉野 直華

渡辺 笑子

日本看護研究学会雑誌

第13巻 4号

平成2年11月20日 印刷

平成2年12月20日 発行

会員無料配布

会員外有料配布

編集委員

委員長 内海 澁(千葉大学看護学部教授)
草刈 淳子(千葉大学看護学部助教授)
早川 和生(近畿大学医学部講師)
成田 栄子(熊本大学教育学部助教授)

発行所 日本看護研究学会

〒280 千葉市亥鼻 1-8-1

千葉大学看護学部看護実践研究

指導センター内

☎0472-22-7171 内4145

発行

松岡 淳夫

責任者

印刷所

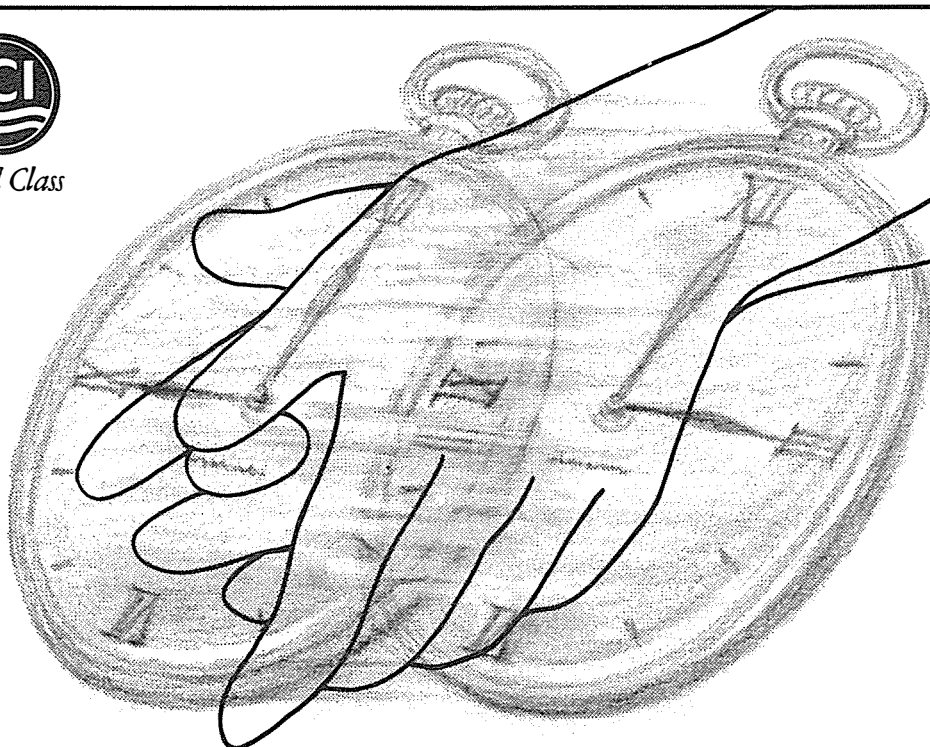
(有) 正文社

〒280 千葉市都町 2-5-5

☎0472-33-2235



World Class



優れた殺菌効果が持続します。

ヒビスクラブは速効性、持続性に優れ、有機物による不活性化の少ない消毒剤です。その効果は多数のデータにより検証され、英・米での感染防止ガイドラインにも紹介されています。

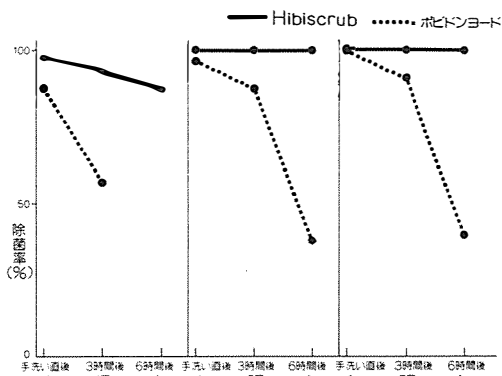
外用薬 手指用殺菌消毒剤

ヒビスクラブ®

組成：グルコン酸クロルヘキシジン4%(W/V)

- すぐれた除菌効果を発揮します。
- 持続効果にすぐれ、長時間作用し続けます。
- 血液、体液などの影響が少ない消毒剤です。
- MRSAへの有効性が評価されています。

術前手洗いの除菌率 3時間後と6時間後の手洗い効果の研究報告



グループブッシュ法 Aiy R. Ph.D. & Howard I. Malbach M.D.
Current Therapeutic Research 34(4), October, 740 1983

■効能・効果 医療施設における医師、看護婦等の医療従事者の手指消毒 ■使用上の注意 ①1次の場合には使用しないこと 既往のクロルヘキシジン製剤に対する過敏症を起こした者 ②2次の場合には慎重に使用すること 薬物過敏体質の者 ③副作用 過敏症：ときに発疹等の過敏症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には使用を中止すること。他のクロルヘキシジン製剤の投与によりショック症状を起こしたとの報告がある。④適用上の注意 ①手指消毒以外の目的には使用しないこと。②本剤の使用中に誤って眼に入らないように注意すること。眼に入った場合は、直ちによく水洗すること。

※その他の取扱い上の注意等については添付文書をご参照ください。



発売元 (資料請求先)

アイ・シー・アイ ファーマ 株式会社
〒541 大阪市中央区今橋2丁目5番8号

製造販売元

住友製薬株式会社

〒541 大阪市中央区道修町2丁目2番8号

看護教育学 第2版

杉森みど里

●A5 頁374 図30 1990 定価3,914円 千300

看護モデルの理解 分析と評価

著=Jacqueline Fawcett 監訳=小島操子

●A5 頁388 図5 1990 定価4,326円 千300

行動科学と看護理論

看護における研究・実践の発展のために

著=P. J. Wooldrige, 他

監訳=南 裕子 訳=青木恵子・他

●A5 頁374 図7 1990 定価3,914円 千300

患者教育のポイント

アセスメントから評価まで

編集=Barbara McVan, 他

著=Charmaine Cumming, 他 訳=武山満智子

●A5 頁222 図表46 1990 定価2,266円 千300

がん看護基準 I. 病棟看護 第3版

国立がんセンター病院看護部編

●A5 頁444 図84 写真14 1990 定価5,150円 千300

死に向かって生きる

末期癌患者のケア・プログラム

著=Cicely Saunders, Mary Baines

訳=武田文和

●A5 頁114 図3 写真1 1990 定価1,545円 千300

終末期看護マニュアル

編集=芳賀敏彦・藤本芳子・上柳浩子

●A5 頁140 図34 写真3 1990 定価1,854円 千300

《ベッドサイドナーシング》

整形外科 第2版

大谷 清・小山典子

●A5 頁232 図81 写真72 1990 定価2,884円 千300

母と子の面接入門

川井 尚

●A5 頁192 図11 1990 定価2,060円 千300

母性の心理社会的側面と看護ケア

新道幸恵・和田サヨ子

●B5 頁166 図25 1990 定価2,575円 千300

産科看護手順 第3版

編集=青木康子・山崎サク

●B6 頁282 図34 写真21 1990 定価3,296円 千300

妊産婦のこころの動き

その理解と看護

市川 潤

●A5 頁214 図8 1990 定価2,060円 千300

看護過程にそった

小児・母性看護実習

責任編集=越川良江

●B5 頁376 図77 写真19 1990 定価3,605円 千300

乳幼児保健指導の実際 第2版

編集=高野 陽・川井 尚

●A5 頁334 図10 写真1 1990 定価4,120円 千300

未熟児 その異なった出発

著=William A. H. Sammons, Jennifer M. Lewis

監訳=小林 登・竹内 徹

●A5 頁542 図12 写真38 1990 定価7,725円 千300

**看護診断にもとづく
精神科看護ケアプラン**

著=Judith M. Schultz, Sheila L. Dark

訳=田崎博一・他

●B5 頁232 1990 定価3,708円 千300

ナースのための

パーソナルコンピュータ入門

青木和夫・伊藤景一

●A5 頁172 図88 1990 定価2,163円 千300

在宅酸素療法ガイドブック

編集=堀江孝至・木下由美子

●B5 頁146 図72 写真3 1990 定価2,575円 千300

《公衆衛生実践シリーズ⑥》

環境問題と保健活動

編集=小栗史朗

●A5 頁218 図28 写真3 1990 定価2,266円 千300

臨床看護研究の進歩 Vol.2

●B5 頁224 1990 定価2,884円 千300

解剖学カラーアトラス 第2版

共著=Johannes W. Rohen・横地千仍

●A4 頁522 図25 写真111 原色図725 色図149

1990 定価11,330円 千300

ローガン医学略語辞典

編修=大石 実

●四六判 頁630 図1 1990 定価5,974円 千300



医学書院

1113-911

東京・文京・本郷5-24-3

☎03-817-5657(お客様担当)

☎03-817-5650(書店様担当)

振替 東京7-96693