VOL.14 臨時増刊
平成3年7月1日発行
ISSN 0285−9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第17回日本看護研究学会総会

―プログラム及び内容要旨―

日本看護研究学会

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

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±0.02℃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・出産後の回復・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。

第17回日本看護研究学会総会

プログラム

会長　宮崎和子

会　期　　平成3年7月27日（土）・28日（日）

会　場　　日本コンベンションセンター（幕張メッセ）
国際会議場　コンベンションホール
〒260　千葉市中瀬2－1
TEL 0472－96－0001，直通臨時 96－9354
FAX 0472－96－0529，直通臨時 96－9355

事務局　　千葉県立衛生短期大学　看護学科
〒260　千葉市若葉2丁目10番1号
TEL 0472—72—1711
（内線259，253）
FAX 0472－72－1716

あ　い　さ　つ

第17回日本看護研究学会総会
会　長　　宮　崎　和　子

第17回日本看護研究学会総会が，来る７月27日（土）・28日（日）千葉市の幕張メッセで開かれることになりました。暑中またご多忙の中，日本全国からお集まりの皆様に心から歓迎のごあいさつを申しあげます。

今年はメインテーマを「看護の質の評価と看護記録」といたしました。医療の高度化，ＭＥ機器の多様化，人口の高齢化等々，看護職への期待と需要は高まるばかりですが，看護婦不足問題は深刻です。これらの状況は，患者の生活の質を保障するはずの看護本来の姿，つまり看護の質に影響を与えてはいないでしょうか。患者のＱ．Ｏ．Ｌ．の向上をめざして努力している看護職も，その質の評価については戸惑っていることも多いと察せられます。

私は日常の看護実践の積み重ねを記録に残していき評価していくことが，研究の基礎として，また看護の質向上への第一歩だと考えています。この学会総会では，看護記録が看護の質評価のtoolとなりうるか，また記述的研究の資料として，あるいは事例研究その他の研究の資料となり得るのだろうか，これらの問題について学問的，実践的に明らかにしていきたいと考えました。

招聘講演では看護先進国のアメリカにおける看護ケアの質研究の第一人者アブデラ博士をお迎えすることができ，大いに期待しているところです。

シンポジウムは「看護ケアに役立つ記録」と「看護ケアの質の測定」の二題とし，司会，講師にはそれぞれのテーマについて取り組んでいらっしゃる方々をお迎えすることができました。

特別講演は，忙しいなか次の活力を求めて少しの時間を惜しんで旅を計画されている看護職の皆様に，世界中を旅する中からさまざまな体験をお持ちの旅行作家の杉田先生に「よい旅」をアドバイスいただけそうで，大変期待しているところです。

幕張副都心はまだ建設の途中にあり，宿泊施設も間に合うところが少なく，また交通の面でもご迷惑をおかけすることと存じますが，私ども一同できるだけの準備をして多数のご参加を心よりお待ち申しております。

なお，東京ディズニーランドは，幕張メッセからＪＲ京葉線で30分ほどの至近距離にあり，夜のディズニーランドもまた一興かと存じます。学会終了後お楽しみいただけるのではないでしょうか。

この学会が実り多く，有意義なものとなりますことを，心より念じております。

学会運営についてのお願い

会の運営が円滑に進行しますよう，下記について皆様のご協力をお願いします。

1．参加登録と受付

1）参加登録受付は，会場1階ロビーで，学会第1日（7月27日），第2日（7月28日）とも，8時30分より行ないます。

2）本学会運営のため，受付で**学会参加費7,000円**（但し，学生，3,000円：学生証をお示しください。）を納めていただきます。参加費納入者には引き換えに領収証を兼ねたネームカードと，資料袋をお渡しいたします。

3）既に参加費を納入された方は，**事前納入者受付**に「払込票」または「領収証（ネームカード兼用）」をお示しの上，資料袋をお受け取りください。

4）ネームカードに所属・氏名を記入の上，資料袋の中に入っているネームプレートに挿入し，学会会場では必ず左胸におつけください。

2．一般演題演者および質疑討論の方へ

1）口演時間

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

2）討論

・各演題の討論時間は約2分です。各群の討論時間の配分は座長にお任せ下さい。

・追加発表（1分以内，スライド可）をご希望の方は予め各会場の討論係に申し出て下さい。

・質疑・応答の場合は座長の指示を得て，発言の前にまず所属・氏名をはっきり述べてから発言をして下さい。なお，質疑・応答はテープにとりますので，討論用のマイクを必ずお使い下さい。

・追加発表，質疑発言をされた方は発言後，直ちに内容要旨を質問用紙に200字以内にまとめて，所属・氏名・発表演題番号を明記のうえ討論係に提出して下さい。また演者は質疑への回答発言について降壇後直ちに整理して提出して下さい。

3）■演内容の原稿

一般演題は口演を1,200字（400字原稿用紙3枚）**以内にまとめた要旨を発表30分前までに各発表会場のスライド受付に提出して下さい**（提出された発表・発言の要旨は学会記事として日看研雑誌に集録します）。

4）スライド

・スライド（ライカ版35㎜）の使用は一般演題では10枚以内とします。プロジェクターは各会場1台準備します。

・同じスライドを2度以上使用されるときは，別々にご用意下さい。
・スライド映写は演者自身の合図によって行います。「スライド次」あるいは「次のスライド」と指示して下さい。
・スライドは各群口演開始30分前までに各発表会場のスライド受付に提出して下さい。早朝発表される場合は午前8時45分より受け付けます。
・スライド提出の際は，演者自身で備え付けのフレームに入れ，順番，方向を確認し，スライド引き換えカードをお受け取り下さい。
・スライドは，口演終了後1時間以内に各発表会場のスライド受付で引き換えカードを提出し，お受け取り下さい。

3．座長へのお願い

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

2）**各群の持ち時間を厳守して下さい。**

4．シンポジウムの演者および質疑討論の方々へ

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

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

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

5．懇親会のご案内

学会第1日目終了後，懇親会を開催致しますので是非ご参加下さい。

1）日　　時　　平成3年7月27日　18：00 ～ 20：00

2）場　　所　　国際会議場　1階レストラン「ＮＯＡ（ノア）」

3）会　　費　　5,000円（会費は当日学会会場受付でお支払い下さい。
領収証と名札貼付用の赤いシールをお渡しいたします。）

6．そ　の　他

1）看護学関係図書・教育機器等の展示は2階201会議室の展示会場で開催します。

2）救護が必要な場合，気分が悪い時は，総合案内または各会場係員にご相談ください。

3）非常の場合には，係員の指示に従ってください。

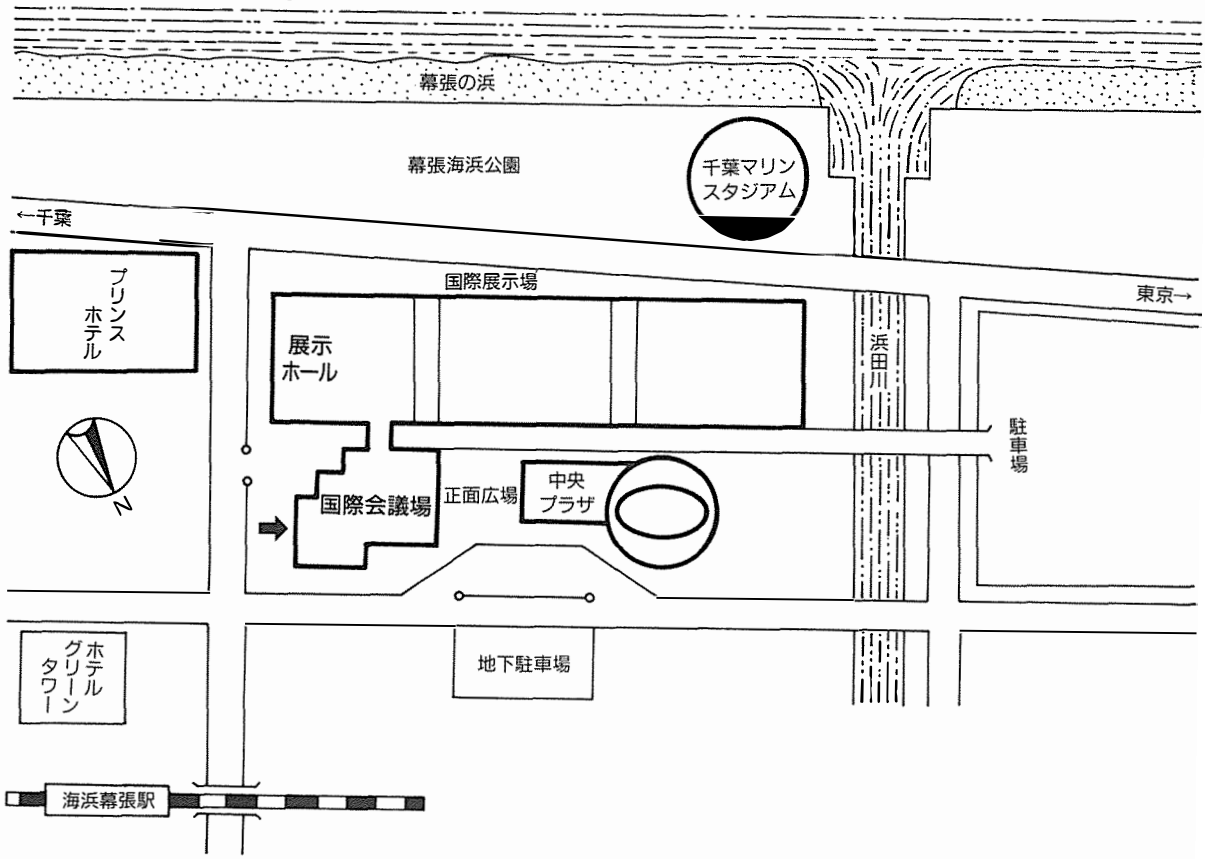
4）**連絡板**をロビーにご用意します。会員相互の連絡にご利用ください。

5）**会場内の呼び出しは原則としていたしませんが，緊急時は1階ロビーの総合案内にお申し出ください。**

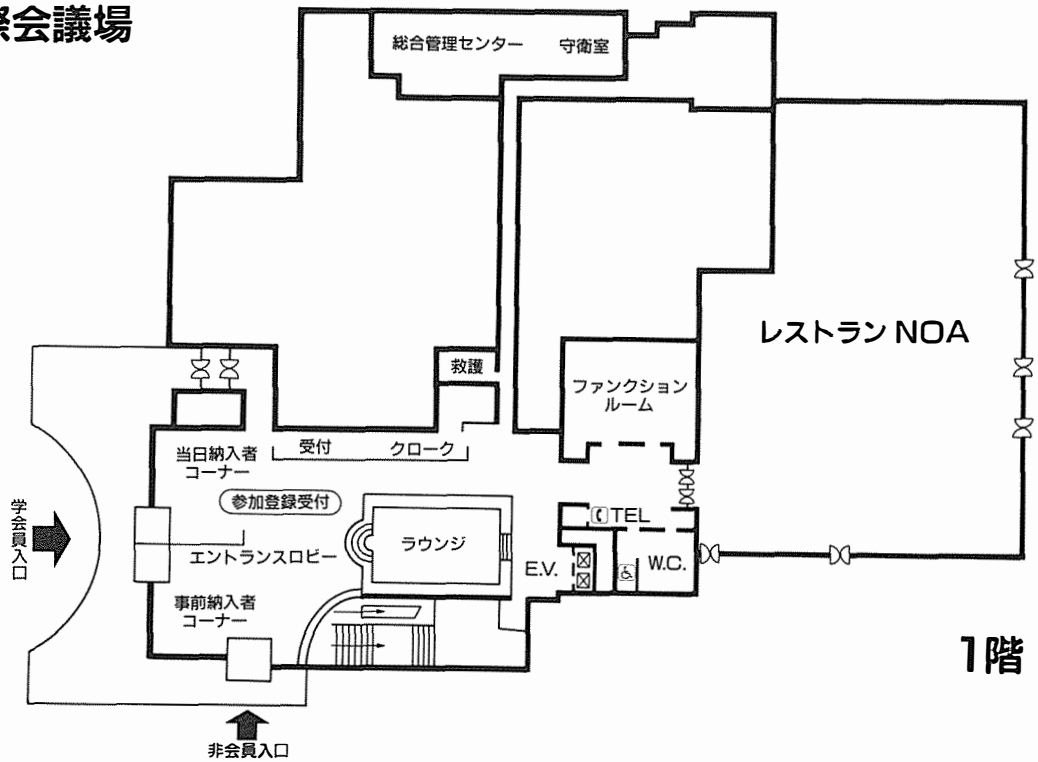
6）**その他ご不明の点は，総合案内または各会場係員にお尋ねください。**

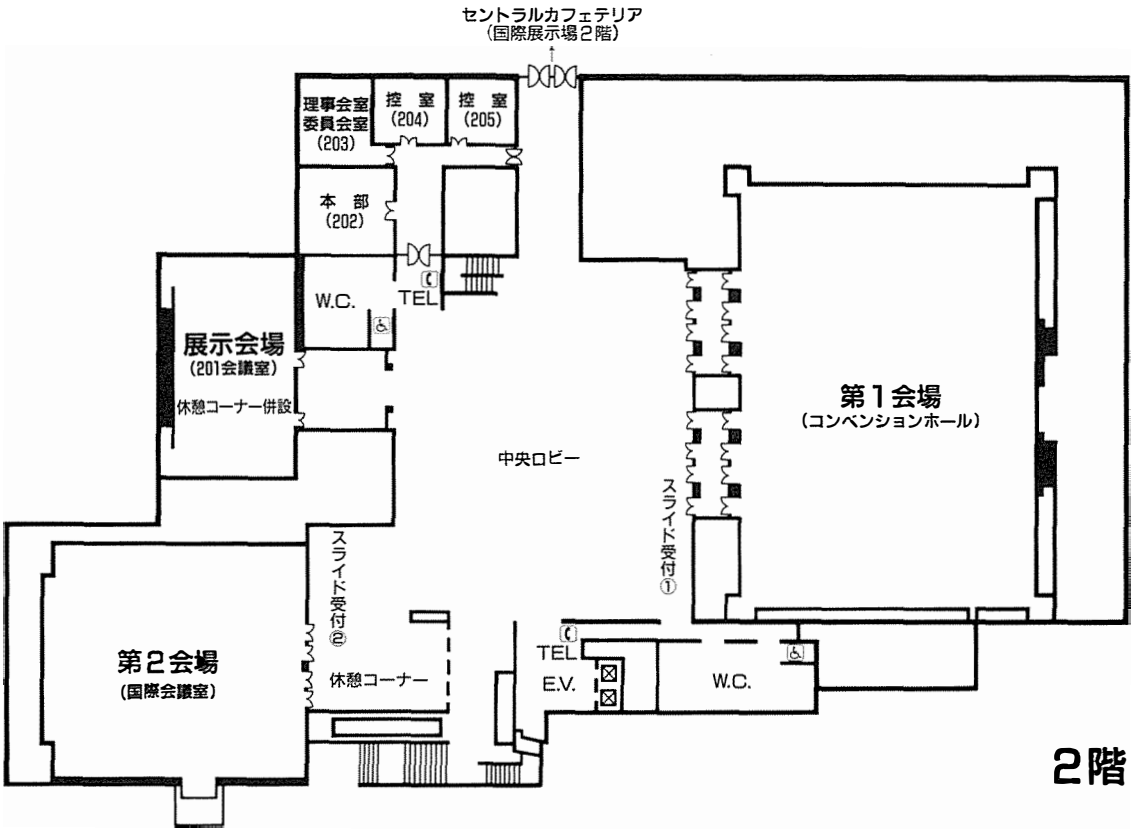
会場案内図

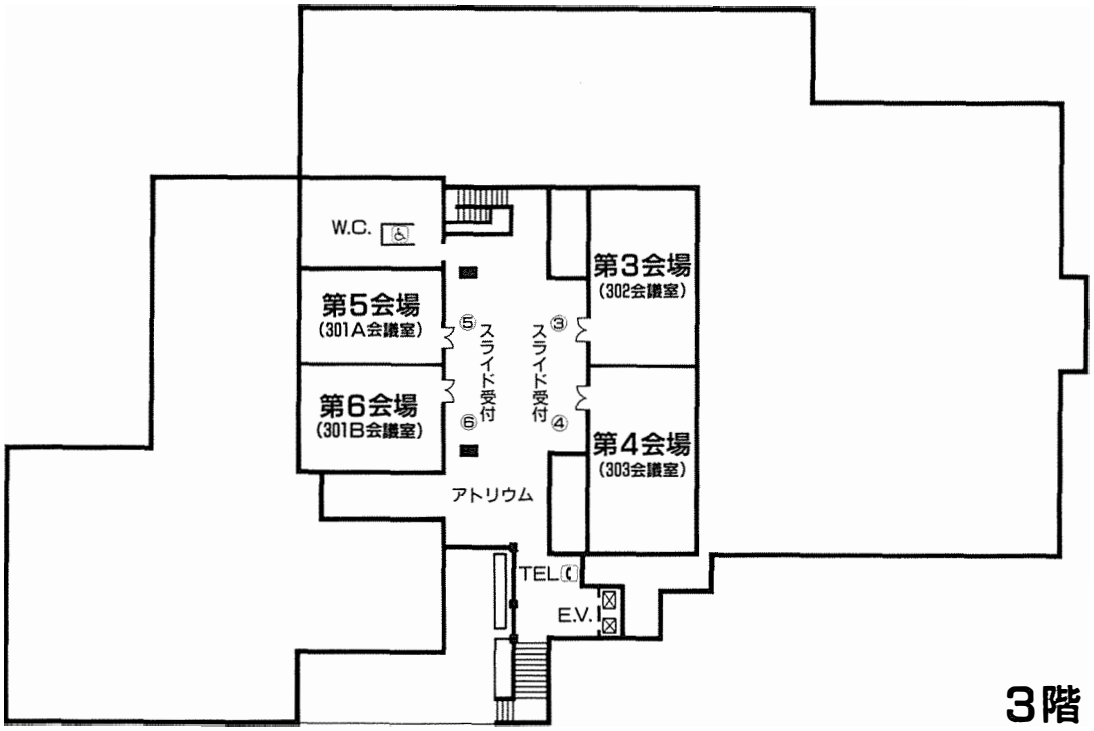
幕張メッセ略図



国際会議場




セントラルカフェテリア
（国際展示場２階）
理事会室
委員会室
（203）
控　室
（204）
控　室
（205）
本　部
（202）
W.C.
TEL
展示会場
（201会議室）
休憩コーナー併設
中央ロビー
第１会場
（コンベンションホール）
スライド受付①
スライド受付②
第２会場
（国際会議室）
休憩コーナー
TEL
E.V.
W.C.
2階

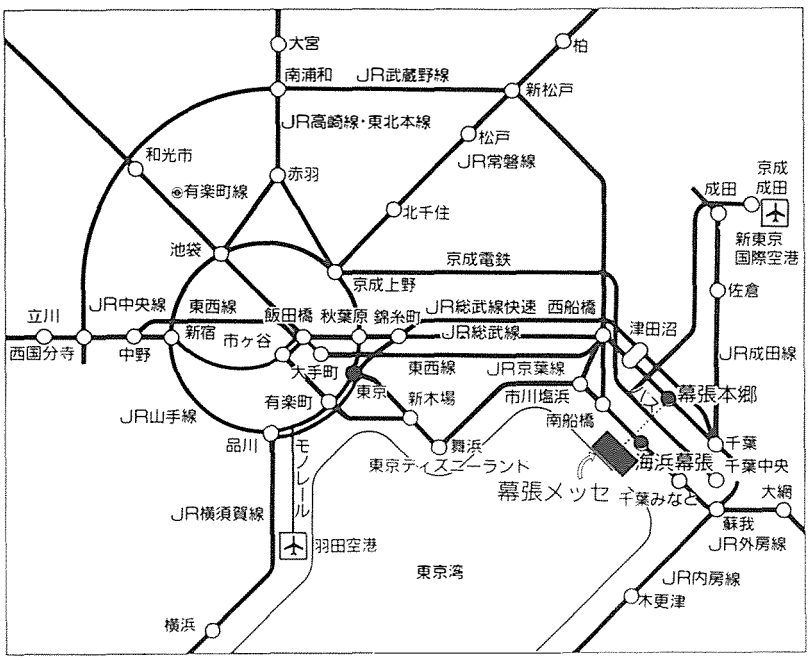

W.C.
第5会場
（301A会議室）
第6会場
（301B会議室）
⑤
スライド受付
⑥
③
スライド受付
④
第3会場
（302会議室）
第4会場
（303会議室）
アトリウム
TEL
E.V.
3階

会場までの交通のご案内

■電車でご来場の場合

● JR京葉線－海浜幕張駅下車 徒歩約5分

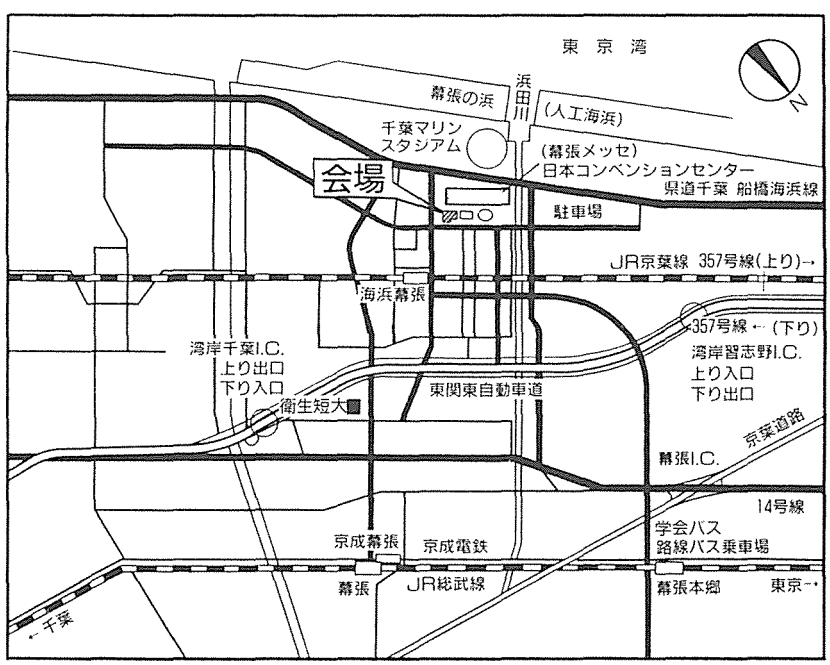
● JR総武線－幕張本郷駅下車 バス約15分



■お車でご来場の場合

● 東京都心・羽田空港から（約40分）
①東関東自動車道 湾岸習志野I.C.
②京葉道路 幕張I.C.

● 成田空港から（約30分）
①東関東自動車道 湾岸千葉I.C.



交 通 案 内

東京都心から

鉄道利用

1）ＪＲ京葉線利用

東京駅→新木場駅→舞浜駅→南船橋駅→海浜幕張駅→〔徒歩5分〕→
日本コンベンションセンター（30分）

＊快速は海浜幕張駅に停車します。

※なお，東京駅ではＪＲ京葉線は有楽町駅寄りの地下ホームですので，新幹線，山手線，中央線などの地上ホームからは徒歩にて約10分を要します。

2）ＪＲ総武線利用

東京駅→錦糸町駅→船橋駅→幕張本郷駅→〔バス15分〕→
日本コンベンションセンター（50分）

＊幕張本郷駅には特急，快速電車が停車しません。

※駅からメッセまで路線バスおよび学会用バスがあります。

車利用

東京都心→〔箱崎ジャンクション〕→首都高速9号線→東関東自動車道→
〔湾岸習志野ＩＣ〕→日本コンベンションセンター（約40分）

※所要時間は渋滞がない場合のものです。

会場の駐車場（6,000台：午前8時～午後11時，900円）から会場までは徒歩10分かかります。

羽田空港から

空港から幕張メッセ経由で千葉市内まで直通バスが運行されています。

羽田空港→幕張メッセ→千葉市内〔所要時間：約50分〕
（東京ベイウォータフロントバスルート：京成電鉄，東京空港交通，京浜急行電鉄）

千葉市内から

千葉市内のホテルにお泊まりの方は，ＪＲ総武線千葉駅またはＪＲ京葉線千葉みなと駅まで行き，以下のルートで会場までお越し下さい。

1）千葉みなと駅→〔ＪＲ京葉線〕→海浜幕張駅→日本コンベンションセンター（20分）
2）千葉駅　　→〔ＪＲ総武線〕→幕張本郷駅→日本コンベンションセンター（30分）

プ　ロ　グ　ラ　ム

7月27日（土）── 第１日 ──

9：10　開会の辞　会長　宮﨑　和子

9：15　一般演題発表　（第１，第２，第３，第４，第５，第６会場）

11：40　休　憩

11：45　奨学会研究報告
「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　齋藤やよい
座長　武南病院　村越　康一

12：15　昼　食・休　憩

13：00　日本看護研究学会総会　議長　宮﨑　和子
◦議　事
◦日本看護研究学会奨学会奨学金授与

13：30　休　憩

13：40　特別講演
「旅があなたに与えるもの」
旅行作家　杉田　房子
座長　千葉県立衛生短期大学　渡邊　誠介

14：40　会長講演
「看護記録改善の動向と展望」
会長　千葉県立衛生短期大学　宮﨑　和子
座長　熊本大学　木場　冨喜

15：25　休　憩

15：30　シンポジウム Ⅰ
「看護ケアに役立つ記録」
司会　熊本大学　成田　栄子
香川医科大学附属病院　田間恵實子
演者
記録検討の歩みから　埼玉県立衛生短期大学　桑野タイ子
ＰＯＳ一弦楽四重奏モデルの実現　滋賀医科大学　中木　高夫
研究の基礎としての看護記録　東京医科歯科大学　川村佐和子
老人看護に役立つ記録　日本医科大学　竹内　孝仁

18：00　懇親会　レストラン　ＮＯＡ

7月28日（日）── 第2日 ──

9：00　一般演題発表　（第1，第2，第3，第4，第5，第6会場）

12：00　昼　食・休　憩

13：00　招聘講演

「Trends and Issues in Qualitative Evaluative Research of Nursing in the United States」

前米国公衆衛生総局副局長・看護部長

Faye G. Abdellah

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

座長　厚生省看護研修研究センター　田島　桂子

14：30　休　憩

14：40　シンポジウム Ⅱ

「看護ケアの質の測定」

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

看護ケアの質向上にとりくんだ実践から	内灘温泉病院　天津　栄子
記録から看護の質評価は可能か	北里大学　ライダー島崎玲子
看護の質向上を可能にする新しい病棟環境	名古屋大学　柳沢　忠
研究所から臨床に移ってケアの質を考える	神戸大学医学部附属病院　新道　幸恵

17：00　閉会の辞

展示会：看護・医療・教育関係■書，看護医療用具・機器，教育機器等の展示を2階201会議室の展示会場で行います。

7月27日（土）―第1日―

	第1会場 （コンベンションホール）	第2会場 （■際会議室）	第3会場 （302）
9：10	開会の辞		
9：15	一般演題 第1群　1～4 看護記録Ⅰ	一般演題 第4群　15～18 老人看護Ⅰ	一般演題 第7群　30～34 臨床看護Ⅰ（患者心理）
	第2群　5～9 看護記録Ⅱ	第5群　19～23 老人看護Ⅱ	第8群　35～39 臨床看護Ⅱ （コミュニケーション）
	第3群　10～14 看護記録Ⅲ	第6群　24～29 老人看護Ⅲ	第9群　40～44 臨床看護Ⅲ（死・告知）
11：40	休　　憩		
11：45	奨学会報告		
12：15	昼食・休憩		
13：00	日本看護研究学会総会		
13：30	休　　憩		
13：40	特別講演		
14：40	会長講演		
15：25	休　　憩		
15：30	シンポジウムⅠ		
18：00	懇　親　会		

7月28日（日）―第2日―

	第1会場 （コンベンションホール）	第2会場 （■際会議室）	第3会場 （302）
9：00	一般演題 第20群　88～93 臨床看護Ⅳ（がん看護）	一般演題 第23群　105～109 看護教育Ⅳ（学生）	一般演題 第27群　125～129 看護基礎Ⅵ（感染予防）
	第21群　94～98 臨床看護Ⅴ（看護の質）	第24群　110～114 看護教育Ⅴ（臨床実習）	第28群　130～134 看護基礎Ⅶ（感染予防）
	第22群　99～104 看護管理Ⅰ（看護の質）	第25群　115～120 看護教育Ⅵ	第29群　135～139 看護管理Ⅱ（環境）
		第26群　121～124 看護教育Ⅶ（評価）	第30群　140～144 看護管理Ⅲ
12：00	昼　食・休　憩		
13：00	招聘講演		
14：30	休　　憩		
14：40	シンポジウムⅡ		
17：00	閉会の辞		

第4会場 （３０３）	第5会場 （３０１－Ａ）	第6会場 （３０１－Ｂ）	展示会場 （２０１）
一般演題 第10群　45～48 看護教育Ⅰ（学生） 第11群　49～52 看護教育Ⅱ（学生） 第12群　53～56 看護教育Ⅲ 第13群　57～59 看護史	一般演題 第14群　60～64 看護基礎Ⅰ（成人予防） 第15群　65～67 看護基礎Ⅱ（成人予防） 第16群　68～72 その他	一般演題 第17群　73～76 看護基礎Ⅲ 第18群　77～82 看護基礎Ⅳ（血流） 第19群　83～87 看護基礎Ⅴ（足浴）	展 示
休　　憩			
懇　親　会			

第4会場 （３０３）	第5会場 （３０１－Ａ）	第6会場 （３０１－Ｂ）	展示会場 （２０１）
一般演題 第31群　145～149 看護管理Ⅳ（看護機能） 第32群　150～153 継続教育 第33群　154～159 看護管理Ⅴ（看護婦の健康） 第34群　160～163 臨床看護Ⅵ（安静・安楽）	一般演題 第35群　164～167 看護基礎Ⅷ 第36群　168～171 看護教育Ⅷ 第37群　172～176 地域保健 第38群　177～181 臨床看護Ⅶ	一般演題 第39群　182～186 母子看護Ⅰ 第40群　187～190 母子看護Ⅱ 第41群　191～194 母子看護Ⅲ 第42群　195～200 母子看護Ⅳ	展 示
昼　食・休　憩			

◇ 第 1 会 場 ◇

＜第1群＞　看護記録Ⅰ　　1～4　　9：15～9：55

座長　白梅学園短期大学　木下安子

1　固定チームナーシングへの検討

琉球大学医学部附属病院　○平尾静江
千葉大学看護学部　阪口禎男

2　看護記録と申し送りに関する検討（第1報）

千葉大学医学部附属病院
○赤井ユキ子　鶴岡藤子　大野時子　笹本喜美江
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

3　明治・大正時代の精神科患者の看護記録の推移

国立療養所若松病院　○細川千栄子
金沢大学医療技術短期大学部　高間静子

4　看護記録の歴史的変遷

金沢大学医療技術短期大学部　○高間静子
国立療養所若松病院　細川千栄子

＜第2群＞　看護記録Ⅱ　　5～9　　9：55～10：45

座長　東京都神経科学総合研究所　牛込三和子

5　ＰＯＳ導入過程における問題点

千葉市立病院　○小間好恵　澤田美代子　小柴美枝子
千葉県立衛生短期大学　茂野香おる

6　記録をSOAPに変えてみて

千葉市立病院　○平井ヤエ子　川島和江　秋山洋子　広沢京子
勝田加代子　西川洋子　鈴木久美子　宮本美枝子
千葉県立衛生短期大学　茂野香おる

7　SOAP方式を導入した外来看護記録による小児・家族・看護婦関係の変容

国立療養所香川小児病院看護部　○大前雅子　石谷須美子

8　ターミナル期の看護記録内容に関する検討

弘前大学教育学部看護学科　○最上真希子　阿部テル子

9　退院サマリーを通して行う看護管理に関する研究（第3報）

滋賀医科大学医学部附属病院看護部　○坂井靖子

＜第3群＞　看護記録Ⅲ　　10～14　　10：45～11：35

座長　千葉大学看護学部　草刈淳子

10　看護記録用語の特殊性（Ⅰ）－研究の枠組みについて－

市立小樽病院高等看護学院　○鼻野木晴美　森　博子　徳田輝子
平島靖子　川瀬シズ
市立小樽第2病院　赤坂陽子
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　山田一朗

11　看護記録用語の特殊性（Ⅱ）－看護記録分析による検討－

市立小樽病院高等看護学院　○川瀬シズ　鼻野木晴美　森　博子
徳田輝子　平島靖子
市立小樽第2病院　赤坂陽子
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　山田一朗

12　看護記録用語の特殊性（Ⅲ）－特殊な用語の利用頻度に対する影響因子－

市立小樽第2病院　○赤坂陽子
市立小樽病院高等看護学院　森　博子　徳田輝子　鼻野木晴美
平島靖子　川瀬シズ
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　山田一朗

13　看護記録用語の特殊性（Ⅳ）－用語の利用に対する看護者の意識－

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　○山田一朗
市立小樽第2病院　赤坂陽子
市立小樽病院高等看護学院　森　博子　徳田輝子　鼻野木晴美
平島靖子　川瀬シズ

14　看護記録における色表現を考える－尿色サンプル作成と尿色と諸因子の関係－

横浜市立大学医学部付属高等看護学校　○原田光子
東京大学医学部保健管理学教室　西垣　克

◇ 第 2 会 場 ◇

＜第4群＞ 老人看護Ⅰ 15～18 9：15～9：53

座長 千葉大学看護学部 金井和子

15 老人のイメージと要因について（第2報）－看護者と看護短大生の比較－
銀杏学園短期大学看護科 ○中尾八重子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋尚義 金井和子

16 女子大学生の老人に対する意識について－看護学生との比較－
京都市立看護短期大学 ○宇戸口和子 今川悦子

17 老人に関する意識構造－衛生看護高校における所見－
加世田女子高等学校 ○南田幸子 大田優子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 内海 滉

18 老人に対するイメージの検討－看護科学生・放射線科学生・看護婦の比較－
新潟大学医学部附属病院 ○桑原由美子

＜第5群＞ 老人看護Ⅱ 19～23 9：53～10：41

座長 東邦大学医療短期大学 伸田妙子

19 高齢者の健康管理態度に関する研究－MHLCスケールを指標として－
筑波大学医療技術短期大学部 ○山本亨子
千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

20 老人の Purpose in Life に関する検討－青年期との比較－
東京女子医科大学看護短期大学 ○藤野文代 斉藤やよい
米澤弘恵
千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子
千葉市和陽園 渡辺タツ子
銚子市立銚子西高等学校 伊東朋子

21 老いの自覚と受容に関する実態調査（Ⅲ）－保健行動成立の背景要因を探る－
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科 ○山田要子 木原キヨ子
山田一朗

22 高齢患者の入院初期の不適応に関する検討
昭和大学病院 ○崎山恵子
千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

23 高齢者のリハビリテーション意欲について－意欲のある運動障害患者の検討から－
東京大学医学部附属病院 ○杉本郁子 加藤光宝
千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

＜第6群＞　老人看護Ⅲ　　24～29　　10：41～11：40

座長　札幌医科大学衛生短期大学部　深沢幸子

24　脳卒中在宅患者の退院後の日常生活状況の分析

神戸市立看護短期大学　○中野悦子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋尚義　金井和子

25　特別養護老人ホーム入所者と介護者関係

山口大学医療技術短期大学部　○米田純子
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

26　オムツ使用の高齢者におけるＡＤＬのレベル

弘前大学教育学部看護学科　○山田史歩　大串靖子

27　高齢者の術後一過性精神障害の発生率とその影響要因

産業医科大学医療技術短期大学　○川本利恵子
山口大学医療技術短期大学部　金山正子
千葉大学看護学部　内海　滉

28　高齢者の肺切除患者の看護を振り返って

自治医科大学附属病院　○山口久美子　松本きく枝　鶴賀憲子

29　高齢者食道癌症例の術後管理

大阪大学医療技術短期大学部看護学科　○城戸良弘　大谷英子
松木光子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋尚義　金井和子
大阪大学医学部附属病院看護部第二外科　菅田敦子
大阪大学医学部第二外科　村田厚夫　辻仲利政　塩崎　均
森　武貞

◇ 第 3 会 場 ◇

＜第7群＞ 臨床看護Ⅰ 患者心理 30～34 9：15～10：03

座長 神奈川県立がんセンター 小野寺綾子

30 入院患者の気がかりに関する調査 第2報

江東区健康センター ○中村真祐美
銀杏学園短期大学 坂哉繁子
東京女子医科大学看護短期大学 川野雅資 村本淳子
千葉県立衛生短期大学 大谷眞千子
三重県立看護短期大学 坂口けさみ
自治医科大学看護短期大学 松田たみ子

31 患者の不安に対する受け持ち看護婦の関わり方に関する一考察

滋賀県立短期大学 鴨井君和
川崎医科大学附属病院 ○瀬戸和子

32 ＩＣＵ見学及びオリエンテーションが術前不安，イメージに及ぼす影響について

熊本大学教育学部看護科 ○谷口まり子 岩坪聖子
熊本大学医学部附属病院 渡邉宣子

33 脊髄損傷者の心理状態

弘前大学教育学部看護学科教室 ○三浦美津代 葛西敦子
木村紀美 米内山千賀子
福島松郎

34 乳癌手術後患者の心理状態

横浜労災病院 ○伊尾佳代子
弘前大学教育学部看護学科教室 花田久美子 米内山千賀子
木村紀美 福島松郎

＜第8群＞ 臨床看護Ⅱ コミュニケーション 35～39 10：03～10：51

座長 千葉県立衛生短期大学 石川みち子

35 面接場面におけるタッチの意義－シミュレーション実験による印象評価－

岡山大学医学部附属病院 ○矢野香苗
千葉大学看護学部 川口孝泰 松岡淳夫
千葉県立衛生短期大学 浅井美千代

36 胃内視鏡検査を受ける患者へのタッチの効果 －表面筋電■法による分析－

財団法人防府消化器病センター防府胃腸病院
玉木康子 磯部澄江 谷山留美子 村中陽子
山口大学医療技術短期大学部 米田純子

37　患者－看護者関係における言語の研究－接続詞及び間投詞にみられる相互同化作用－
福岡大学病院　○井上　薫
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉
厚生中央病院　山内幸子

38　医療場面における言語量の研究Ⅳ－第2沈黙時間の検討－
秋田大学医学部附属病院　○山本勝則
千葉大学看護学部　内海　滉

39　看護婦の患者意識に関する研究－看護場面の回想調査－
広島大学医学部附属病院　○高橋光枝
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　晃

＜第9群＞　臨床看護Ⅲ　死・告知　　40～44　　10：51～11：40
座長　神奈川県立衛生短期大学　相馬朝江

40　一般成人の死のイメージ
弘前大学教育学部看護学科　○里■明子　工藤せい子
阿部テル子

41　看護婦の死に対するイメージと臨死患者への態度
弘前大学教育学部看護学科　○苫米地真弓　工藤せい子
阿部テル子

42　末期医療と尊厳死について
熊本大学教育学部看護課程　○長野邦子　永友久子
松■由美子　佐々木光雄
木場冨喜

43　がん告知－特に看護職・一般人・学生における意識について－
大分県柳ケ浦高等学校　○岩崎広美
熊本県植木町立田原小学校　今村恵理
熊本大学教育学部看護課程　荒川直美　木原信市　佐々木光雄

◇ 第 4 会 場 ◇

＜第10群＞ 看護教育Ⅰ 学生 45～48 9：15～9：53

座長 札幌医科大学衛生短期大学部 山田一朗

45 看護学生の自己教育力の構造と影響する要因の検討

東京都立医療技術短期大学 ○森 千鶴 佐藤みつ子 森下節子

千葉大学看護学部 内海 滉

46 看護短期大学生の自己評価的意識構造に影響する要因

東京都立医療技術短期大学 ○佐藤みつ子 森 千鶴 森下節子

千葉大学看護学部 内海 滉

47 看護教育による看護学生の意識構造の変容（第3報）

長崎大学医療技術短期大学部 ○草野美根子

千葉大学看護学部 内海 滉

48 看護学生の自我機能と意識との関連

近畿大学附属高等看護学校 ○下野文美代

千葉大学看護学部 阪口禎男

＜第11群＞ 看護教育Ⅱ 学生 49～52 9：53～10：32

座長 熊本大学教育学部 水上明子

49 看護短大生の健康状態と睡眠に関する実態調査

名古屋市立大学看護短期大学部 ○鈴村初子 田中道子

熊崎サキ江

50 札医大衛生短大看護学科学生の血清脂質と栄養状態－コレステロール群別にみた食品摂取状況－

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

○木原キヨ子 山田要子 坪 由香

門間征子 大日向輝美 鬼原 彰

51 看護学生が泣くとき－その要因と対応－

京都市立看護短期大学 ○西田直子

52 自分史からみた現代看護学生像

神戸大学医学部附属病院 ○吉田千代美

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 鵜沢陽子

＜第12群＞　看護教育Ⅲ　　53～56　　10：32～11：11

座長　愛知県立看護短期大学　杉野佳江

53　精神障害者に対する意識構造（Ⅰ）－属性・イメージと行動の関連性について－

東海大学医学部附属病院　○山内　学
札幌医科大学附属病院　杉野直子
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　山田一朗

54　精神障害者に対する意識構造（Ⅱ）－講義・実習による学生の意識構造の変化－

札幌医科大学附属病院　○杉野直子
東海大学医学部附属病院　山内　学
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　山田一朗

55　精神病に対する看護学生の意識構造（第2報）

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

56　看護学生の看護婦イメージに関する研究－大学生と短大生との比較

千葉大学看護学部基礎保健学講座　○山賀淳子　野尻雅美
中野正孝　桂　敏樹
千葉県立衛生短期大学　酒井郁子

＜第13群＞　看護史　　57～59　　11：11～11：40

座長　東京大学医学部附属病院　加藤光宝

57　看護書からみた近代看護創始期における看護思想

福井県立短期大学　○上岡澄子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢陽子

58　近代における看護婦の職務の変遷－東京大学医学部付属病院看護婦心得から－

東京大学医学部付属病院看護部　○浅田妙子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢陽子

59　栄花物語にみる出産について

岡山大学医療技術短期大学部看護学科　○高田節子
徳島大学歯学部付属病院　道重文子

◇ 第 5 会 場 ◇

＜第1群＞ 看護基礎Ⅰ 褥創予防 60～64 9：15～10：03

座長 北海道大学医療技術短期大学部 松村悠子

60 褥瘡予防用エアマットの除圧・除湿効果

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科 ○渡邉順子

江幡美智子

61 噴気型エアーマット使用時のバスタオル交換の意義－温度・湿度変化に関する実験－

岐阜大学医学部附属病院 ○森川秀美

千葉大学看護学部 松岡淳夫

62 噴気式エアーマットと紙オムツーオムツ内の温度・湿度変化についてー

大阪医科大学附属病院 ○柴田裕見子

千葉大学看護学部 松岡淳夫

63 ローリングベッドの傾斜角度と体圧移動－体型別の実験をとおして－

札幌医科大学附属病院整形外科 ○田上敬子 浜田奈緒子

坂林博子 綱淵敏子

64 ローリングベッドの傾斜角度と褥瘡予防効果－臨床例における検討－

札幌医科大学付属病院整形外科

○舟根妃都美 石黒章子 日角美奈子

赤川淑子 坂林博子 綱淵敏子

＜第1群＞ 看護基礎Ⅱ 褥創予防 65～67 10：03～10：32

座長 弘前大学教育学部 大串靖子

65 褥瘡好発部位の末梢循環の変化－長時間の圧迫による影響－

千葉県立衛生短期大学 ○加藤美智子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

川口孝泰 松岡淳夫

66 片麻痺を有する寝たきり老人の体圧分布

弘前大学教育学部看護学科 ○鋤柄範子 大串靖子

67 胸腰椎術後における褥創予防具の考案及び有用性の検討

山口大学医療技術短期大学部 ○松永彌生 稲垣順子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 阪口禎男

＜第16群＞　その他　　68～72　　10：32～11：20

座長　千葉大学医学部附属病院　鶴岡藤子

68　家計にみる研修生活の構造－看護継続教育において－

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター継続教育研究部

花鳥具子

69　レポートからみた新人看護婦の教育的課題

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　鵜沢陽子

71　職業適性と学業成績との関連

群馬県立福祉大学校看護学科　○清水千代子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

土屋尚義　金井和子

72　第80回看護婦国家試験問題における臨床検査関連設問の分析

日本大学医学部附属看護専門学校　○東瀬玲子　竹内登美子

泉しげ子

日本大学医学部臨床病理学教室　熊坂一成

◇ 第 6 会 場 ◇

＜第17群＞　看護基礎Ⅲ　　73～76　　9：15～9：53

座長　東京大学医学部　西垣　克

73　色彩の心身相関に関する研究―色彩環境における身体状況の変化―
大阪医科大学附属病院　○牟禮洋子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

74　色彩の心身に及ぼす影響―色彩と皮膚血流量の変化―
徳島大学医療技術短期大学部　○猪下　光
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　晃

75　色彩の心身相関に関する研究－普通科学生と看護科学生のＭＡＳとの関連において－
久留米大学病院　○久木原博子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉
銚子市立銚子西高等学校　伊藤朋子

76　看護婦と色（２）―不安検査との関連―
鹿児島大学医学部付属病院　○中村ます子
千葉大学看護学部　内海　滉

＜第18群＞　看護基礎Ⅳ　　77～82　　9：53～10：52

座長　北里大学看護学部　伊藤幸子

77　静脈うっ血前後の血流動態と線溶関連パラメーターの変動
三重県立看護短期大学　○田中一美　浦富美子　村嶋正幸
松陰　宏

78　皮膚血流の研究－騒音の心身相関に及ぼす影響－
京都大学医学部附属病院　○新島もと子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

79　身体接触による皮膚血流量の変化―対人関係における接触の意義―
北海道大学医療技術短期大学部　○宮島直子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

80　皮膚血流の研究―アルコール摂取による影響―
秋田大学医学部附属病院　○佐々木由美子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

81　皮膚血流の研究―風刺激による局所血流・皮膚温の変動―
千葉県立若葉看護高等学校　○松永保子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

82　皮膚血流の研究－温水・冷水刺激による反対側の影響－
札幌医科大学附属病院　○竹藪規久世
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

＜第19群＞　看護基礎Ⅴ　足浴　　83～87　　10：52～11：40
座長　東京都立医療技術短期大学　大原宏子

83　温冷交互浴刺激による Vital signs の変化と主観的感覚
名古屋市立大学看護短期大学部　○鈴村初子　田中道子
竹谷英子

84　Vital signs と快適感覚の変化にもとづく足浴中のマッサージ効果
名古屋市立大学看護短期大学部　○竹谷英子　田中道子
鈴村初子

85　足浴の研究－皮膚血流量と皮膚温の経時的変化－
横浜市立大学医学部付属高等看護学校　○稲見すま子
千葉大学看護学部　内海　滉

86　足浴が睡眠に及ぼす影響について－脳波と皮膚温から－
京都府立医科大学附属看護専門学校　○土江淳子

87　片足浴の効果と皮膚温への影響
名古屋市立大学看護短期大学部　田中道子　○三重野眞由美
鈴村初子

◇ 第 1 会 場 ◇

＜第20群＞ 臨床看護Ⅳ がん看護 88～93 9：00～10：00

座長 千葉県がんセンター 吉岡幸子

88 放射線科入院患者の呼吸器感染症に関する検討

北海道大学医学部附属病院 ○佐竹恵美子

千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

89 抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み（1）生理食塩水とエタノールを使用したアイスキャップの冷却効果と検討

神戸市立中央市民病院 ○岡崎美晴 竹野裕美 小島博美 井上貴美子

90 抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み（2）生理食塩水とエタノールを使用したアイスキャップの脱毛予防効果

神戸市立中央市民病院 ○竹野裕美 岡崎美晴 小島博美 井上貴美子 後田礼子 山本春美

神戸市立看護短期大学 平田雅子

91 肺切除後患者の疼痛緩和をふまえた呼吸練習と排痰方法に関する検討－軽打法（タッピング）の中止を試みて－

金沢大学医学部付属病院看護部 ○中西悦子 坂本春栄 山田道子 山田由紀江 中村卓子

92 直腸癌術後患者の排尿自立に関する経過予測のための排尿障害スコアの検討

愛知県立看護短期大学 ○鎌倉やよい 徳田栄子 一柳美稚子

名古屋第一赤十字病院 北加津枝 深田順子

93 がん末期患者に付き添う家族に対する看護婦の Care 態度

金沢市立病院 ○岩田和美

金沢大学医療技術短期大学部 高間静子

＜第21群＞ 臨床看護Ⅴ 看護の質 94～98 10：00～10：50

座長 横須賀共済病院看護専門学校 倉田トシ子

94 悪性血液疾患患者のＱＯＬの検討 ― 寛解導入治療時において ―

金沢大学医学部附属病院 ○村田裕美

千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

95 人工股関節全置換術患者のＱＯＬに関する研究

金沢大学医療技術短期大学部看護学科 ○泉キヨ子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター 土屋尚義 金井和子

96　遷延性意識障害をもつ患者に対する意識回復への援助－意識的な条件づけによる行動変容－
神奈川県立足柄上病院　吉岡　幸

97　意識障害患者の看護　第一報
医療法人札幌麻生脳神経外科病院　○紙屋克子　林　裕子

98　意識障害患者の看護　第二報
医療法人札幌麻生脳神経外科病院　○林　裕子　紙屋克子

＜第22群＞　看護管理Ⅰ　看護の質　　99～104　　10：50～11：50
座長　徳島大学総合科学部　野島良子

99　看護度に影響する因子の検討
埼玉県立衛生短期大学　○桑野タイ子
東芝中央病院　青木光江
川口市民病院　石向節子
健和会臨床看護学研究所　川島みどり
千葉県立衛生短期大学　宮崎和子　茂野香おる

100　看護業務の24時間分布に関する研究 ―30秒スナップリーディング法による調査―
横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○藤田せつ子　西川美智子　林菜穂子
東京大学医学部保健管理学教室　西垣　克

101　ワークサンプリング法による看護業務分析 ― より充実した看護を目指して ―
関西医科大学附属香里病院　○大蔵サチ子

102　看護業務標準時間算定による看護婦要員配置の研究
横浜市立大学医学部病院　○平井さよ子　岡田共子
東京大学医学部保健管理学教室　西垣　克

103　経時的看護業務量からみた病棟の特性
横浜市立大学医学部病院　○岡田共子　平井さよ子
東京大学医学部保健管理学教室　西垣　克

104　外来における看護業務調査と検討
川崎医科大学付属病院　○中務京子

◇ 第 2 会 場 ◇

＜第23群＞ 看護教育Ⅳ 学生 105～109 9 : 00～ 9 : 45

座長 福井県立短期大学 上岡澄子

105 臨床実習における学生のストレスに関する研究－ストレス量の測定とその分析（第 2 報）－

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科

○堤由美子 田畑さよ子 田原裕子

前野さとみ 濱弓場恵子 柴田恭亮

106 臨床実習における学生のストレスに関する研究－ストレス過程における脅威とその分析（第 2 報）－

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科

○田畑さよ子 堤由美子 田原裕子

前野さとみ 濱弓場恵子 柴田恭亮

107 臨床実習における学生のストレスに関する研究－ストレスと特性不安の関係（第 2 報）－

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科

○前野さとみ 堤由美子 田畑さよ子

田原裕子 濱弓場恵子 柴田恭亮

108 臨床実習における学生のストレスに関する研究－ストレス状態不安との関係－

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科

○田原裕子 堤由美子 田畑さよ子

前野さとみ 濱弓場恵子 柴田恭亮

109 推薦入学者の臨床実習に対する意欲の検討－鹿大版ＣＳＱを用いて－

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科

○濱弓場恵子 堤由美子 田畑さよ子

田原裕子 前野さとみ 柴田恭亮

＜第24群＞ 看護教育Ⅴ 臨床実習 110～114 9 : 45～10 : 30

座長 産業医科大学医療技術短期大学 松岡 緑

110 看護科学生の臨床実習と身体的情緒的症状の訴えと自我構造との関連

川崎医療短期大学第二看護科 ○塚原貴子

川崎医療短期大学第一看護科 太湯好子

111 臨床実習の対人関係が学生に及ぼす心理的影響とその対処行動（第 1 報）

国立療養所広島病院 ○三浦麗子

厚生省看護研修研究センター 伊藤暁子

112 基礎看護学実習における不安の検討（1）－不安の程度と内容の分析－

山口大学医療技術短期大学部 ○藤田美津子 内野幸子

千葉大学看護学部 土屋尚義 金井和子

113　看護教育における個別的な臨床実習指導論（1）看護過程に関する指導法との関連性

名古屋大学医療技術短期大学部
○小笠原知枝　渡邊憲子　安藤詳子　工藤ハツヨ
岐阜医療技術短期大学　水渓雅子　阪口しげ子

114　看護教育における個別的な臨床実習指導論（2）指導方法に対する考え方との関連性

岐阜医療技術短期大学　○水渓雅子
名古屋大学医療技術短期大学部
小笠原知枝　渡邊憲子　阪口しげ子
安藤詳子　工藤ハツヨ

＜第25群＞　看護教育VI　　115～120　　10：30～11：34

座長　東京女子医科大学看護短期大学　河合千恵子

115　看護学生に対する看護過程指導の一考察　－看護学生と看護婦の評価の比較－

産業医科大学病院　○森山貴子　小川和美　永留てる子
産業医科大学医療技術短期大学看護学科　中尾久子　中　淑子

116　看護過程展開指導の効果－受け持ち患者記録の監査から－

旭川荘厚生専門学院看護科　○三浦都子　佐宮初美
川崎医科大学附属病院看護部　瀬戸和子

117　臨床実習を効果的にすすめるためのグループ活動に関する一考察（第2報）－グループの編成を試みて－

銀杏学園短期大学看護科　○田川伸子　柴田恵子　伊藤美恵子

118　看護教育における交流分析的アプローチ ―看護学生と受持患者との時間の構造化分析について（第2報）―

秋田大学医療技術短期大学部　○松尾典子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

119　セルフケア看護の学生の学習－心疾患患者への援助を通して－

国立南九州中央病院附属看護学校　○紀　成子　江口恵子

120　看護基礎実習の実習時期に関する一考察

滋賀県立短期大学　○太田節子

＜第26群＞　看護教育Ⅶ　評価　　121～124　　11：24～12：00

座長　聖路加看護大学　小島操子

121　文献からみた臨床実習評価方法の変遷

東京医科大学病院　○柴田智津子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢陽子

122　「評価の研究」―学生時代の感想録と卒後1年を経過しての感想録の内容を比較検討する―

濁協医科大学病院
○熊倉みつ子　板橋イク子　平ますえ　原　弘子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

123　実習指導看護婦の学生に対する評価の一考察

東京都立医療技術短期大学　○大西和子　奥宮暁子　石川ふみよ
森　千鶴　市瀬陽子

124　学生の教員評価による臨床実習指導体制の検討

東京都立医療技術短期大学　○石川ふみよ　森　千鶴　市瀬陽子
奥宮暁子　大西和子

◇ 第 3 会 場 ◇

＜第27群＞　看護基礎Ⅵ　感染予防　　125～129　　9：00～9：45

座長　弘前大学教育学部　阿部テル子

125　清掃方法とベッド周■の汚染－1回掃きと2回掃き－

大阪市立大学医学部附属看護専門学校　○前田勇子

千葉大学看護学部　松岡淳夫

126　白衣の細菌汚染に関する一考察　－材質と薬剤付着の有無を中心に－

名古屋市立大学看護短期大学部　○三浦千里

千葉大学看護学部　松岡淳夫

127　予防衣の細菌汚染と交換について－病棟共同使用の場合－

日本医科大学附属多摩永山病院　○大力和子　高橋久美子

千葉大学看護学部　松岡淳夫

128　一般ヒビテン手洗い後の手拭きタオルの汚染について

産業医科大学医療技術短期大学看護学科　○森川美代子

千葉大学看護学部　松岡淳夫

129　手荒れにおける外用剤の効果について

九州大学医学部附属病院　○新谷知美　金谷理夏　原岡直美

＜第28群＞　看護基礎Ⅶ　感染予防　　130～134　　9：45～10：30

座長　千葉大学看護学部　花島具子

130　輸液配合時の汚染とエアー針

大阪大学医学部附属病院　○森田輝代

千葉大学看護学部　松岡淳夫

131　血管内留置カテーテルの感染予防－活栓内残留液拭去の意義－

愛知医科大学附属病院　○水野めぐみ

千葉大学看護学部　松岡淳夫

132　シャワー浴時のＩＶＨ管接続部被包の汚染について

九州大学医学部附属病院　○船越博子

千葉大学看護学部　松岡淳夫

133　インスリン自己注射患者の腹部における消毒方法の検討

昭和大学附属豊洲病院　○金丸すゞな

弘前大学医療技術短期大学部　佐藤　征

弘前大学教育学部看護学科教室　工藤せい子　津島　律

134　除毛による皮膚の細菌学的検討

東北大学医学部附属病院　○阿部美和子
弘前大学教育学部看護学科教室　花田久美子　米内山千賀子
木村紀美　福島松郎

＜第29群＞　看護管理Ⅱ　環境　　135～139　　10：30～11：15

座長　弘前大学教育学部　木村紀美

135　看護視点から見た洗面台（第一報）－一般生活での実態調査より－

千葉県立衛生短期大学　○小野清美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
川口孝泰　松岡淳夫　阪口禎男

136　ベッド上臥床とパーソナルスペース－壁の位置との関係について－

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
○川口孝泰　松岡淳夫
千葉工業大学工業デザイン学科　上野義雪

137　多床室でのベッド間カーテンの意義－カーテンの有無と患者・看護婦の意識について－

岐阜大学医学部附属病院看護部　○石山光枝　塚原美智子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
川口孝泰　松岡淳夫

138　騒音に関する調査研究（その3）―音刺激による人体への影響―

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○吉田頴子　森山比路美　小原和子
菅家美由紀　西郷千鶴子　鈴木里枝
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

139　病棟内の騒音についての調査　第4報

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

＜第30群＞　看護管理Ⅲ　　140～144　　11：15～12：00

座長　神奈川県立足柄山病院　千田敏恵

140　患者の入院生活時間に関する研究

杉森女子高等学校衛生看護科　○冨松美芳
大阪府立白菊高等学校衛生看護科　西川智子
熊本大学教育学部特別看護科　甲斐優子　前田ひとみ

141　入院患者の睡眠パターン－特に不眠との関連について－

昭和大学附属豊洲病院　○板垣敦子
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

142　外来待合室における飲食状況の実態

日本医科大学付属第二病院　○下地一美
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

143　待ち時間の研究　－Y大学病院外来患者調査の解析－

横浜市立大学医学部病院　○佐多道子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

144　胃，十二指腸潰瘍の中断と再発についての一考察

大田病院　○西脇洋子　内田かよ子　色部稚恵
北野田診療所　深山晴海
日本赤十字看護大学　佐藤栄子

◇ 第 4 会 場 ◇

＜第31群＞　看護管理Ⅳ　看護職能　　145～149　　9：00～9：45

座長　埼玉県立衛生短期大学　大河原千鶴子

145　特別養護老人ホームにおける看護機能に関する研究－第2報－寮母，生活指導員，看護婦の業務施行状況調査よりみた仕事の構造ならびに要因分析

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

○吉田伸子　金井和子　土屋尚義

146　看護職と介護職の仕事への満足度調査

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　○深沢圭子

特別養護老人ホーム幸栄の里　和田恵理子

147　看護職の連携意識に関する研究

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　○山田一朗　山田要子

148　看護に対する社会の認識と要求

福岡県杉森女子高等学校　○甲斐路枝

長崎県立五島高等学校　田辺　操

熊本大学教育学部看護課程　木場冨喜

149　看護婦の専門分化とスペシャリストに対する意識

神奈川県立こども医療センター　○市江和子

神奈川県立平塚看護専門学校　望月よし子

＜第32群＞　継続教育　　150～153　　9：45～10：23

座長　神奈川県立衛生短期大学　藤田八千代

150　看護婦の態度に関する意識（1）－年齢別にみる看護婦の意識傾向－

東京都立医療技術短期大学　○森下節子

東京都立板橋看護専門学校　小池妙子

千葉大学看護学部　内海　滉

151　看護婦の態度に関する意識（2）―看護観の相違にみる意識の変容―

東京都立板橋看護専門学校　○小池妙子

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

152　看護技術に関する意識調査－―国立大学病院の実態調査から－

熊本大学医学部附属病院　○高宗和子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈淳子

川口孝泰

熊本大学医学部附属病院　高嶋幸恵

153　看護技術到達度の検討

宮崎医科大学医学部附属病院　○向井ふさ子
千葉大学看護学部　阪口禎男

＜第33群＞　看護管理Ⅴ　看護婦の健康　　154～159　　10：23～11：21

座長　鹿児島大学医学部付属病院　網屋タエ子

154　看護婦の精神健康の実態調査－GHQ，TEGを用いて－

三重大学医学部附属病院　○久世信子　奥川直子　門脇文子
三重大学医療技術短期大学部　杉本陽子
津看護専門学校　池田由紀

155　看護職者の精神健康問題の要因分析

東京警察病院看護専門学校　○新城さつき　長尾節子

156　新採用看護婦の精神健康の変化－GHQ，TEGを用いて－

三重大学医学部附属病院　○奥川直子　門脇文子　久世信子
奥　成子　藤本美智代

157　病棟看護婦の日勤における疲労－新人と経験看護婦－

帝京大学医学部付属病院　○村山敦子
千葉県立衛生短期大学　浅井美千代
千葉大学看護学部　松岡淳夫

158　深夜勤における疲労感について

東京医科歯科大学医学部附属病院　○柏倉淑子
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

159　病棟人間関係における看護婦のBurn-Outの研究―リーダーシップPM論による検討―

昭和大学病院　○水澤眞子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

＜第34群＞　臨床看護Ⅵ　安静，安楽　　160～163　　11：21～12：00

座長　順天堂医療短期大学　北島靖子

160　同一固定体位による患者の苦痛－眼科術後の側頭仰臥位について－

山口大学医学部附属病院　○猪上妙子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　松岡淳夫

161　眼球運動抑制に関する検討－ピンホールアイマスクについて－

ブラジル■立バイア総合大学看護学部
○アンジェラ民子佐藤多原
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
川口孝泰　松岡淳夫

162　腎生検後の安静に伴う苦痛の軽減

九州大学医学部附属病院　○山田貴子　馬場英子

163　術後ＩＣＵ入室患者の睡眠・休息障害（第３報）－介入による皮膚電位水準の変化－

群馬大学医療技術短期大学部　○二渡玉江　新井治子　椎原康史
伊藤善一
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

◇ 第 5 会 場 ◇

＜第35群＞ 看護基礎Ⅷ　　164～167　　9：00～9：36

座長　千葉大学看護学部　楊箸隆哉

164　排泄の援助に関する検討－特に循環変動の面から－
東京女子医科大学看護短期大学　○石川民子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
土屋尚義　金井和子

165　排便時の循環負荷に関する検討－ＩＣＵ入室例を中心に－
東京慈恵会医科大学附属第三病院　○菱田清子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
土屋尚義　金井和子

166　起床前後の心電図変化の検討－睡眠感との関係から－
東京女子医科大学看護短期大学　○本江朝美　河合千恵子
千葉大学看護学部　土屋尚義　金井和子

167　洗髪時の体位とその負担（Ⅱ）頸部角度と心拍数，血圧の関連について
聖隷女子短期大学　○斎藤　真
東京都立医療技術短期大学　森　千鶴
東京女子医科大学看護短期大学　村本淳子
東京都立医療技術短期大学　佐藤みつ子　森下節子

＜第36群＞ 看護教育Ⅷ　　168～171　　9：36～10：14

座長　自治医科大学看護短期大学　田口ヨウ子

168　看護学生の食生活と基本的な食事援助との関係
京都府立医科大学附属看護専門学校　○田中京子

169　学生の日常における手指の動きと看護技術における手指の動きの関連
北里大学看護学部　○猪又克子　野々村典子

170　寝衣交換の看護技術において学生が身につけやすい行動・つけにくい行動
東京女子医科大学看護短期大学
○金沢トシ子　尾岸恵三子　平井真由美　沓名紀子
阿部典子　本江朝美　河合千恵子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
土屋尚義　金井和子

171　「点滴中の寝衣交換技術」の有効な反復練習量－学習曲線，差異係数の分析からの検討
東京都立荏原看護専門学校　○鈴木信子
厚生省看護研修研究センター　川畑安正

＜第37群＞　地域保健　　172～176　　10：14～11：02

座長　愛知教育大学　中尾道子

172　千葉県一農村における住民の健康教育に関する研究－疾病への関心度と保健情報入手法－
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

173　漁村における栄養・運動・休養調査について
千葉大学看護学部基礎保健学講座　○中野正孝　野尻雅美
桂　敏樹

174　T市中高年女性職員の蓄積疲労の訴えについて
日本赤十字看護大学　○加藤圭子
千葉大学看護学部基礎保健学講座　野尻雅美

175　制限食と普通食のＮａ排泄の比較
東京警察病院看護専門学校　○原田貞代　長尾節子
東京大学医学部保健管理学教室　西垣　克

176　喫煙習慣のある大学生の肺活量
弘前大学教育学部看護学科教室　○工藤せい子　津島　律
北里大学病院　小倉能理子
昭和大学附属豊洲病院　金丸すゞな
川崎医科大学附属病院　岩切真砂子

＜第38群＞　臨床看護Ⅶ　　177～181　　11：02～11：50

座長　東京共済病院　宇田有希

177　血液透析患者の自己管理行動に影響する要因（１）－透析成績との関連及び影響要因－
大分東明高等学校　○姫野香織
熊本大学教育学部看護課程　岩坪聖子　河瀬比佐子　藤崎裕子

178　血液透析患者の自己管理行動に影響する要因について（２）－MHLCとの関連－
熊本大学教育学部看護課程　○岩坪聖子　河瀬比佐子　藤崎裕子
大分東明高等学校　姫野香織

179　血液透析患者の自己管理行動に影響する要因について（３）－不安・抑うつとの関連－
熊本大学教育学部看護課程　○藤崎裕子　岩坪聖子　河瀬比佐子
大分東明高等学校　姫野香織

180　埼玉県における血液透析患者のセルフケア実態調査－STAIによる不安との関係－
埼玉県立衛生短期大学　○小濱優子　小野沢康子

◇ 第 6 会 場 ◇

＜第39群＞ 母子看護Ⅰ 182～186 9：00～9：45

座長 東邦大学医療短期大学 川崎佳代子

183 妊娠中の体重増加について

東北大学医学部附属病院 ○大平由喜子
千葉大学看護学部 阪口禎男

184 分娩時の呼吸指導について－非妊婦における胸式呼吸と腹式呼吸の比較検討－

千葉大学看護学部 ○江守陽子 石井トク 前原澄子

185 産褥子宮底の測定値に及ぼす因子

弘前大学教育学部看護学科 ○中村真由美 葛西敦子 木村宏子

186 周産期における安全性について－医療事故の判例から－

千葉大学看護学部 ○斎藤由桂 石井トク

＜第40群＞ 母子看護Ⅱ 187～190 9：45～10：23

座長 群馬大学医療技術短期大学部 寺田真広

187 保育器の清潔に関する検討

弘前大学教育学部看護学科 ○牛木陽子 葛西敦子 木村宏子

188 保育器収容児の口腔内および手掌・足部の細菌学的検討－保育器内汚染との比較－

弘前大学教育学部看護学科 ○佐伯恭子 葛西敦子 木村宏子

189 冷凍保存母乳の遊離脂肪酸およびpHの変化

日本医科大学付属病院 ○阿部優子
弘前大学教育学部看護学科 鈴木光子 木村宏子

190 褥婦の貧血と血液および母乳の総蛋白量

札幌医科大学附属病院 ○田口万記子
弘前大学教育学部看護学科 鈴木光子 木村宏子

＜第41群＞　母子看護Ⅲ　　191～194　　10：23～11：02

座長　千葉県医療技術大学校　土岐初恵

191　児の気質と母子相互作用及母子位置関係について ―出生後4日目の授乳場面から―
前北海道大学医療技術短期大学部看護学科　○石塚百合子

192　思春期における母子関係と逆転移について ―母親面接の過程より―
熊本大学教育学部看護課程　○甲斐優子

193　子供の発動性が保証される育児環境に関する研究－子供の情緒と育児との関連性－
京都大学医療技術短期大学部　○近田敬子　大脇万起子
富山県立高志学園　福島満由美　八川晴美
富山県立中央病院　道渕路子
富山協立病院　山崎美香
黒部市民病院　西野由美子

194　幼児をもつ母親の育児に関する意識－就労との関連について－
佐賀県立衛生専門学院　○加藤明子
熊本大学教育学部看護課程　水上明子

＜第42群＞　母子看護Ⅳ　　195～200　　11：02～12：00

座長　東海大学医療技術短期大学　堀喜久子

195　看護学生の母性性の発達に関する研究（第3報）
福井県立短期大学　第1看護学科　○竹ノ上ケイ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

196　中高生の性意識と性教育－看護者・看護教育に期待されるもの－
北海道大学医学部附属病院　○中村倫子
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科　山田一朗

197　子どもに対するイメージ（2）―看護学生と保育学生の比較―
産業医科大学医療技術短期大学看護学科　○中　淑子　中尾久子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

198　家族援助過程における看護情報 ―ダウン症候群を合併する十二指腸閉鎖症例の検討―
三重大学医学部附属病院　○岸　孝子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈淳子

199　外来の診療・看護問診票による小児と家族の不安内容についての調査
国立療養所香川小児病院看護部　○石谷須美子　大前雅子

200　看護技術の習得過程－新生児おむつ交換の人間工学的評価－

東京都立医療技術短期大学　○森下節子
東京女子医看護短期大学　村本淳子
東京都立医療技術短期大学　佐藤みつ子　森　千鶴
聖母女子短期大学　斎藤　真

展　示　会

日　時　　7月27日（土）　9：00～17：00
　　7月28日（日）　9：00～15：00
会　場　　日本コンベンションセンター
　　国際会議場　201会議室

展示協賛参加社名

小玉株式会社
看護の科学社
中央法規出版株式会社
日本光電東関東株式会社
テルモ株式会社
酒井医療株式会社
森永乳業株式会社
株式会社　坂本モデル
持田製薬株式会社
株式会社　高研
株式会社　京都科学
アトム株式会社
帝国臓器製薬株式会社
山之内製薬株式会社
フクダ電子株式会社
花王株式会社
株式会社毎日EVRシステム
志学書店株式会社

協　賛　参　加　社　名

明治乳業株式会社
小玉株式会社
株式会社 京都科学
帝国臓器製薬株式会社
山之内製薬株式会社
森永乳業株式会社
アース製薬株式会社
持田製薬株式会社
株式会社 坂本モデル
スリーエム薬品株式会社
藤沢薬品工業株式会社
日本電気三栄株式会社
理想科学工業株式会社
有限会社 千葉白衣
中央教育機器株式会社
パラマウントベッド株式会社
看護の科学社
株式会社 高研
アトム株式会社
株式会社 医学書院
酒井医療株式会社
三共株式会社
エーザイ株式会社
帝人株式会社
花王株式会社
株式会社 桐書房
株式会社 ツムラ
株式会社 照林社
金原出版株式会社
株式会社 南江堂
株式会社 いわしや三松
株式会社 青木書店
中央法規出版株式会社
志学書店株式会社
日本光電東関東株式会社
テルモ株式会社
フクダ電子株式会社
萬有製薬株式会社
株式会社 メヂカルフレンド社
株式会社 毎日ＥＶＲシステム
株式会社 協和ビジネス
株式会社 日本看護協会出版会
株式会社 へるす出版
株式会社 学習研究社
千代田印刷株式会社
株式会社 日総研出版
有限会社 山本器械店

今回の開催は，財団法人千葉コンベンションビューローの助成を受けております。

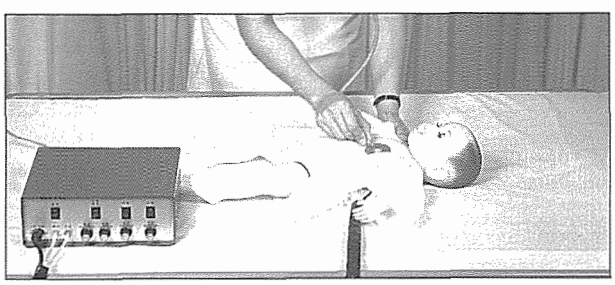
あくまでやわらかく自然な動きの

実習モデル〈 Kyoko(京子) 〉誕生

●自己紹介をします

私〈Kyoko〉は、身長158cm体重は約15kgです。〈ケイコ〉の妹として生まれ、姉よりもずっとソフトで人あたりがよく、いろいろな仕事ができます。どうぞよろしくお願い致します。

詳しくは
パンフレットをご覧下さい。
ご連絡頂ければ進呈致します。



◀バイタルサイン人形

- 心音は音量も調節できます。
- 脈博は左右こめかみ、頸動派、手首で触診でき、速度も調節可能です。
- 温度調節もできます。

株式会社 京都科学

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'65ビル6F　(03) 253-2861
FAX 京都(075)621-2146　・　東京(03)253-2866

実習時間の減少を補う待望の教材

看護学生のための 図解 臨床実習のすべて

●全５巻(分売可)
●各巻Ｂ５判
●セット定価
11,000円
(税込)

１ 成人看護:内科

掛橋千賀子　岡山県立短期大学講師
片山　信子　岡山県立短期大学助教授
■定価 2,500円(税込)

２ 成人看護:外科

小玉美智子　岡山県立短期大学助教授
岡本　澄江　川崎医科大学附属川崎病院副総婦長
■定価 1,900円(税込)

３ 老人看護

片山　信子　岡山県立短期大学助教授
太湯　好子　川崎医療短期大学教授
■定価 2,700円(税込)

４ 母性看護

若林　敏子　岡山県立短期大学助教授
■定価 1,900円(税込)

５ 小児看護

小野ツル子　岡山大学医療技術短期大学部助教授
■定価 2,000円(税込)

◎いよいよ刊行！◎

たとえば，清拭あるいは排泄の援助といった看護技術を身につけるには，対象である患者にその技術を用いてみるという経験が欠かせません。臨床実習での学びは，まさにそこにあるのです。しかし，経験が大事だとは言っても，それは実践に先立つ知識の整理や，実践したことの復習なしには，確実な技術の体得などかなうはずもありません。まして，新しいカリキュラムで学ぶ看護学生の皆さんの場合には，実習時間が減ってしまったわけですから，より効率的に学ばなければ，技術のない看護婦になってしまう心配さえあるのです。ここに企画した５冊の実習書は，そんな心配を吹き飛ばしてしまう内容です。対象別，状況別に看護技術の目的や根拠を明確にしたうえで，看護手順の要点を写真やイラストで紹介してあるために，臨床実習のための■己学習が可能になったからです。
本シリーズで学ぶことで，実習のポイントが確実につかめ，また，振り返りも容易になります。
“科学的な目で，看護技術を■らのものに”。本シリーズはそのための最短コースを案内します。

〈構成内容〉(例：成人看護・内科)

1．診察時の看護
2．入院の受入
3．ガウンテクニック
4．中心静脈カテーテル挿入時の看護
5．穿刺に伴う看護
　(骨髄穿刺・腰椎穿刺・胸腔穿刺)
6．尿道留置カテーテル
7．心電図記録操作
8．簡易血糖測定
9．糖尿病患者の療養指導
10．呼吸器ケア
11．特殊検査に伴う看護(内視鏡・血管造影)
12．看護計画
13．終末期看護

メヂカルフレンド社　〒102 東京都千代田区九段北3-2-4 ☎03(3263)7666　振替・東京0-114708

子宮摘出手術の有用性を解説―患者と夫を不安から解放する

子宮筋腫を考える ―健康で美しくあり続けるために―

監修：(社)日本母性保護医協会会長　坂元正一

子宮摘出手術をすすめられた一女性が、医師の適切な説明と夫の理解あるはげましで、それらを克服、健康な日々をとり戻す様子を描いています。

〈子宮筋腫とは〉
◆専門医の解説　◆症状と治療法　◆摘出手術
〈手術に対する誤解と不安〉
◆女性性の喪失感　◆性生活への影響　◆夫の理解とはげまし

カラー22分　VHS　ベータ　¥14,000

日母会員ビデオシリーズ

妊産婦さん向け
わたしの赤ちゃん
妊娠中の生活
妊娠中の栄養と食事
妊娠中の不快な症状
妊娠中におこりやすい病気
安産教室
遺伝と先天異常
妊娠前半期のこころえ
妊娠後半期のこころえ
赤ちゃん誕生

母親向け
産後の生活とこころえ
新生児の育て方
乳房の手入れとマッサージ
受胎調節
赤ちゃんの育て方
ママの応急手当

婦人向け
不妊症ガイダンス
子宮がん
更年期

看護婦さん向け
分娩第Ⅰ期の看護
分娩介助
褥婦の看護
新生児の取り扱い方
新生児異常の見方
看護婦さん―勤務上のマナー
救急処置

その他のビデオシリーズ

日母企画
子宮筋腫を考える
　健康で美しくあり続けるために
乳がん早期発見のために
咲希ちゃん―中村家の出産日記
日母医療セミナー・日母大会

手術編
腟式子宮全摘出術
子宮癌「準広汎全剔術」
子宮癌『リンパ節廓清』
卵管障害による不妊の管理

性教育指導
ぼくどこから生まれてきたの?
大人になるってどんなこと?
The 思春期 Part1
The 思春期 Part2
あなたは女性
妊娠と出産
避妊の科学
男性の生理
青春の医学
受胎 THE MIRACLE OF LIFE

新紹介
驚異の小宇宙――人体(全6巻)
名曲アルバム(全6巻)
たばこのはなし
母と子の記録
わが国の母子保健

詳しくは 毎日EVRシステム へどうぞ

東京本社の住所・電話番号が変わりました。

新 東京／東京都千代田区一ツ橋1－1－1 毎日新聞パレスサイドビル
〒103 ☎03－5252－4930　FAX. 03－5252－4935
大阪／大阪市北区堂島1－6－16　毎日大阪会館
〒530 ☎06－345－6606

第17回日本看護研究学会総会

講　演　要　旨

会　長　講　演　（第1日目　１４：４０～１５：２５）

特　別　講　演　（第1日目　１３：４０～１４：４０）

招　聘　講　演　（第2日目　１３：００～１４：３０）

シンポジウムⅠ　（第1日目　１５：３０～１７：４５）

シンポジウムⅡ　（第2日目　１４：４０～１７：００）

会長講演

看護記録改善の動向と展望

千葉県立衛生短期大学　宮　﨑　和　子

座長　熊本大学　木　場　冨　喜

会長講演

看護記録改善の動向と展望

千葉県立衛生短期大学　宮崎和子

私の看護記録とのかかわりは，東京看護学セミナー記録研究班における研究活動からである。1971年11月より今日にいたるまで，20年間記録の問題と付き合ってきたことになる。このたび学会長として講演の場を与えられ真っ先に思い浮かんだことは，看護記録に対する様々な思いや問題点を整理して考えてみたいということであった。本学会がアカデミックな学会として若い研究者を育てることを目標としていることから，看護記録や看護の質をメインテーマにすることに些かのこだわりもあったが，看護は実践の科学であり，患者のためのケアの質の向上，看護実践に役立つ記録を取り上げることは看護学発展の基本的事項であると考え，あえてこのテーマとした。

アメリカでは1969年 LAWRENCE L. WEED によって『診療記録，医学教育，医療の革新－Problem-Oriented Medical Record による試み』が提案され，医療における診療記録の新しい試みが提案された。一方，わが国では1972年東京看護学セミナーによって，看護記録の量的分析から，記録は看護を向上し，看護ケアの資料として活用すべきであるが，現状は観察記録に終わっていると指摘，さらに1973年質的検討から経過記録に観察，判断，目標，実施，評価の看護過程に沿った5要素の記録にすべきであるとの提案がなされ，現場の看護婦の記録への関心の動機づけとなった。

WEED の上述の論文は紀伊国らによる日本語訳が1973年に出版され，さらに1974年日野原による『ＰＯＳ』が刊行されるに及んで，わが国の医療界に記録に関する認識，関心が徐々に高まった。ことに看護記録の改善に関する関心は最近のＰＯＳ研究会の盛況に見るように，飛躍的に高まっているように思われる。しかし，その関心が現実の記録の改善にどの程度むすびつき，成果をあげているだろうか。改善をしたいが，できないという声も多く聞かれる。また，ＰＯＳその他，記録改善の方法についての理解が必ずしも適切でないのではないかという疑問を持ち続けていた。

今回，看護記録改善の動向については，ＰＯＳ記録と東京看護学セミナーの両者の看護記録への提案と特徴，その後の潮流について比較検討し，それぞれの良い点，問題点，現場において混乱を招いている点などについて私見を述べる。また最近3年間の私自身の記録改善の動向調査の結果を提示するとともに，病院のＰＯＳ記録導入プロセスへの助言経験などから気付いたことを提案し，看護に役立つ記録改善の方向を探りたいと考えている。

はじめに述べたように本学会は看護研究者を育てる目的であるので，看護記録と研究についても触れておきたい。

すべての研究において注意深い観察と，正確な記述が大切であることはいうまでもない。医学研究においては，行った治療の前後の観察，治療内容を詳細に記述しておくことによって，客観的法則性をつかみ，今日の臨床医学の礎を築いてきたといわれる。看護においても看護の実践（看護治療の実施）内容の記述の具体的かつ必要最小限の事項は何かを検討して記述すること，その記述の積み重ねによって看護実践のなかから客観的法則性を発見し，その適用，評価の繰り返しが真の法則の発見を可能にし，またそれを検証していく実験研究その他の研究を併行して行うことによって，看護（技術）学の確立がもたらされるものと確信している。したがって日々実践している事柄をどのように記述することが，記述的研究資料として看護記録を生かすことになるのか，そのために何が必要か，看護学確立の基礎資料，看護（技術）学確立のためにどうすべきかを考えてみたいと思う。

ご参加の皆様の忌憚のないご意見ご批判を賜りたい。

特別講演

旅があなたに与えるもの

旅行作家　杉田房子

座長　千葉県立衛生短期大学　渡邊誠介

特別講演

旅があなたに与えるもの

旅行作家　杉田房子

人間は生きている間，さまざまな人と出合い，互に心のよろこびをわかち合い，心の豊さを盛りあげていく。この出合いが，旅に出ることにより，日常生活では出合えないさまざまな人との出合いに恵まれる。

テレビの海外取材のスタッフとして，アジア，大洋州，中近東，ヨーロッパの国々を旅したのが，私の海外旅行のはじまり。その後，日本に観光局をおく国々からお招きいただき，今では北極・南極を除く国々をほぼ訪れたことになる。観光名所を案内されるのは当然だが，私はそのスケジュールの中で，家庭訪問か，またはごく普通の家庭に泊めていただくチャンスを作ってもらうようにした。つまり，女性の日常や家庭生活を知るのはその家に泊り，家族の一員として暮すのが一番。比較的早く母を亡くした私は，泊った家の主婦に母性愛を感じてしまい，どこでも暖かく迎えられ，サヨナラの時はお互に涙ぐんでしまうほど，思い出に残る出合いが多い。

なにかといえば「ニエット（ダメ）」のソ連で，家庭訪問はニエットといわれたのに，シベリアとモスクワ郊外で家庭を訪ね，お茶をご馳走になった。人のいいソ連女性の家庭での素顔に接することができた。

家の内の片附け，整理が少しましになったのもこの家庭を見せていただいて学んだものの一つ。フランス人やイタリア人は食べ物や服装のために働き，ドイツ人は家と家具のために働く――といわれる。だから，ドイツ人は住・衣・食の順であって，ピカピカにみがきあげられた室内，心ゆき届いたインテリア，心にくいまでのセンスが隅々にまで見られる“住”を大切にする。人間がくつろげる住まいはかくあらねばならぬ――と見本を示され，わが家も改良を……と思いつつ，いまだに気ばかりせいて現実は貧困。

決して上手ではないが，家にいる時は老父の食事をセッセと作り，来客があれば酒のつまみを手早く作るのが好きになったのも，泊めていただいた家の主婦の影響が多い。ニュージーランドやスイスの家庭で，三度三度暖かい料理を出してもらったり，寒いオランダの冬にアツアツの豆スープがどんな高級のレストランより美味しかったり，各国の“お袋の味”の素晴らしさを知った。そして，決定的だったのは，カナダ人の発言。「カナダの男は料理好き。だから料理の腕前は女性の方が上手でなければ妻となる資格はない」「料理上手は最高の妻。家庭円満のカギはママの手料理にある」という。だから女の子の誕生日のお祝に「パンケーキからステーキまで」といった料理の本をプレゼントする風習があることを知った。

いそがしくて，心がとがってきたとき思い浮かべるとスーと落着くのが南太平洋の島に住む人たち。早朝の起床に自信がないと，ホテルのフロントにモーニング・コールを頼む。タヒチの宿で，モーニング・コールより早く目が覚めたからいいようなものの，あやうく飛行機に乗りはぐれるところだった。フロントの女性にクレームをつけたら，ニッコリ「アラ，今日ダメなら明日になさったら……」。そう，明日だって明後日だってあるのだ。心はゆっくり，のんびりしなくては！

フッと弱気になったとき，目の前に浮かべるのは，カナディアン・ロッキーのスキー場で会った盲目の女性たち。国際身体障害者スキー大会の開催中，ゲレンデには片足，片手のハンディキャップを持つ人たちが，雪の上を上手に滑っているのに驚いたが，さらに立派だったのは盲目の女性3人が，指導員の鈴の音に導かれて滑りおり，次は風の音をききながら静かに山頂から滑りおりた。やればできる！　見ている人の方が感動した。

旅での出合いは，何と得ることの多いことだろう。だから私は，出合いをしっかり受けとめる旅を“短期家政留学”とか“教養留学”と呼んでいる。

招聘講演

Trends and Issues of Qualitative Evaluative Research of Nursing in the United States

前米国公衆衛生総局副局長・看護部長　Faye G. Abdellah

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

座長　厚生省看護研修研究センター　田島桂子

招聘講演

TRENDS AND ISSUES OF QUALITATIVE EVALUATIVE RESEARCH OF NURSING IN THE UNITED STATES

Faye G. Abdellah
Ed. D., LL. D., Sc. D., R. N., F. A. A. N.
former Deputy Surgeon General, USA

The increased interest in quality of care offers a unique opportunity for major advances in qualitative evaluative research in nursing. A historical overview of quality assurance will be presented. It is important to build on what is already known about quality of care and the reemergence of quality from a historical perspective. The audience will be introduced to quality assurance theorists in the nursing and medical fields. An effort will be made to clarify the definition of quality care and how it can be measured. A distinction will be made between quality assessment and determinations of efficacy.

Also to be presented will be instructional strategies and curricular considerations in qualitative research. To be discussed will be the use of qualitative methods of inquiry in nursing. Emphasis will be placed on the types and amounts of data needed to do qualitative evaluative research.

Examples will be provided of unit-based quality assurance tools that can be used to evaluate the quality of care.
Another area to be discussed will be the use of patient outcomes in describing and measuring nursing practice. A critical assessment will be made of the use of external controls in measuring the quality of health care services.

Quality assurance strategies in acute care, ambulatory care, and long-term care settings will be presented. Appropriate examples of each will be provided.

In summary, the challenges of quality assurance in evaluating nursing practice will be presented. References and suggested reading list will be provided.

シンポジウムⅠ

7月27日（土）　15：30～17：45　第1会場

看護ケアに役立つ記録

司　会　　成田栄子　（熊本大学）

田間恵實子　（香川医科大学附属病院）

演　者　　桑野タイ子　（埼玉県立衛生短期大学）

記録検討の歩みから

中木高夫　（滋賀医科大学）

ＰＯＳ－弦楽四重奏モデルの実現

川村佐和子　（東京医科歯科大学）

研究の基礎としての看護記録

竹内孝仁　（日本医科大学）

老人看護に役立つ記録

記録検討の歩みから

埼玉県立衛生短期大学　桑野　タイ子

東京看護学セミナーでは1970年頃から看護記録の検討を始め今日まで続いているが，その経過について述べたい。最初の検討テーマは“看護技術の確立・改善に役立つ看護記録をつくる”ということであった。そして記録に何が記載されているかを調査したが，それから今日までの検討課題を振り返ってみると，記録そのものだけでなく看護実践に関わる問題を検討することになっている。

看護記録では，なぜ，何を，如何に，記録するかが問題となるが，私たちは主に“何を”記録するかをめぐる課題について検討してきている。

先ず，記録の現状を明らかにするために34事例の記録内容の分析を行った。しかし，看護実践を検討する資料として活用するには内容が不十分だった。特に観察した患者の苦痛に対する看護婦の判断の記載がなく，行った看護ケアとの関連性を示す記載が不足していた。全体的に記載内容は断片的・断続的で重複が多く，首尾一貫性を欠いていた。当時，看護記録記載の原則は一行為一記録であり，看護婦は観察，処置などを行ったときは直ちにその度毎に記載していた。内容は正確で客観性をもつこと，記載は簡潔・明瞭であることが強調された。意見・想像（推測）を記載することは否定され，事実だけを記載するように指導された。調査結果は一行為一記録という原則を忠実に反映するものであっても，看護婦の実際の動きを全て記録しているとはいえないと考えた。

一般に，人が何か仕事（問題解決）をするときには，先ず情報を集め，集めた情報を吟味して問題を明らかにし，その解決目標を設定し解決策を決定して実行し，問題が解決できたかどうかを確認するというプロセスをとっている。看護婦の仕事も全く同様である。実際に看護婦が患者に対しているときには，患者の症状や言動について，或は面会にきた家族の様子などを見たり，聞いたり，感じたりしたことについて，経験や知識に基づいて何らかの判断を下し，問題のあるときは解決行動をとっている筈である。それは適切なこともそうでないことがあっても，とにかく，看護婦のとっている問題解決行動を意識化し記録することが必要と考えた。このことは丁度この頃，導入されたＰＯＳの思想と一致するものであったが，これを記録の５要素といってきた。しかし，実際の看護行動は多様かつ複雑で，全てが問題解決行動とはいえないので，５要素の記録をつくるのは簡単ではなかった。

ＰＯＳ方式は看護過程を踏まえた看護実践を展開しようとする動きと一致して，多くの看護婦が共鳴し，多くの施設で取り入れられていった。ところがＰＯＳ方式も，記録形式は取り入れられても看護活動の多様さ複雑さがあるためか十分活用するにはいたっていないと考える。

看護記録で重要なことは，記載内容を通して看護実践の中身が吟味できるかどうかである。それには如何に記載するかの前提となる記載する内容をつくること，つまり看護実践を如何に行なっているかが問題で，看護計画が重要である。

看護計画は看護過程の段階の一つであるが，看護活動には欠くことのできないものと認識されているが，多くは形式的，一般的で実効性の高いものは少ない。この課題は実践の積み上げで解決することではないかと考える。今後，一つ一つの事例の看護上の問題点の妥当性と看護技術の有効性を実証的に説明する必要がある。それは目的意識的な看護援助を行うこと，その実践プロセスを記録すること，その記録を素材にした事例検討をすすめることではないかと考える。

ＰＯＳ－弦楽四重奏モデルの実現

滋賀医科大学　中木高夫

ＰＯＳとは？

ＰＯＳ（Problem Oriented system）は1960年代のはじめにアメリカのL. L. ウイードによって考案され，1973年に日野原重明によってわが■に紹介された保健医療行動システムです。

ＰＯＳの考え方の基盤は問題解決過程です。問題解決過程を基盤にしながら，ＰＯＳをＰＯＳたらしめているのは，問題解決過程の途上で明らかになった“プロブレムごとに”問題解決過程を働かせることです。問題解決過程と看護過程とはシステムは同じものなので，ＰＯＳで看護を行うことは“プロブレムごとに看護過程を働かせる”ということになります。

ＰＯＳが看護に与えた影響

ＰＯＳはプロブレムが主導するシステムです。誤ったプロブレムは看護をとんでもない方向に導きます。そこで，ナースに突きつけられた問題は，患者さんの正しい看護プロブレムを正確に表現するということです。

多くのナースは看護プロブレムとして医学診断を使用してきましたが，これはあくまでもメタファー（隠喩）です。そこで，メタファーでなく，看護プロブレムを直截に表現する専門用語として，看護診断に注目が集まるようになりました。

統合型診療記録が看護に与えた影響

ウイードのアイデアでは，記録は職種別ではなく，統合された形で運用すべきであるとしています。具体的には経過記録に多職種が記載する統合型記録 integrated medical records ですが，これにより職種間のコミュニケーションが緊密になり，他職種からの影響が看護にも現れてきています。

指揮者モデルの医療

従来の医療は医師主導で，医師の役割はオーケストラの指揮者であるといわれていました。しかしながら，医師が他職種の指揮者としての知識・技能・態度を有しているかというと，はなはだ疑問が残ります。

弦楽四重奏モデルの医療

医師がリーダーシップを発揮できるのは急性期の時期だけです。急性期を脱して回復期に入ると医師は治療が順調に効果をあげているかどうかを確認するにとどまり，リーダーシップはナースに移るべきです。社会復帰期になると，医師もナースもあまり出る幕がありません。

つまり，最初の主題はバイオリンである医師が奏で，第２主題はチェロであるナースが奏でるといった，弦楽四重奏のような関係が理想の医療形態ではないかと思います。

弦楽四重奏モデルが看護に求めるもの

弦楽四重奏では，各楽器奏者の能力が均等でないとよい演奏ができません。弦楽四重奏モデルの医療でも同じです。したがって，医師は，自分が自分の専門分野で有するのと同じ程度の能力を，ナースにも持ってほしいと考えます。ところが，現状の看護記録には専門能力があまり表れていません。その最たるものが，すでにナースも気づいている看護プロブレムです。そこで，話題は再び看護診断にもどってきます。

パーツ化による記録と実態の一致

看護診断からは看護目標と看護行為，目標の達成期日が導かれます。看護行為は看護手順としてメニュー化され，計画（選択）・実施・検証の結果，計画上に細部の修正を加えて記録されます。こうしたパーツ化を経て，記録は実態に近づいて行くのでしょう。

研究の基礎としての看護記録

東京医科歯科大学　川　村　佐和子

1．日常の看護記録と研究

看護ケアの目的達成やその有効性を高めるために，日常の看護記録を資料として活用し，研究を行うことを想定してみる。この場合，日常の看護記録はどのようであると資料としての価値が高いかということを考えてみる。

2．資料としての要件

研究のための資料は客観的でなければならない。

1）事象が客観的に把握されていること，

2）事象の把握は適切な方法で，論理的に行われていること，

3）異常がない場合にも調べたことは記載を残すこと，

4）生起した事象とその原因や結果を示す事象との関係が明白になるような記載であること，

5）看護ケアも客観的な記載であること，

A）誰が

B）何時

C）どんな目的で

D）何を

E）どのように行ったか

6）継続的であること，

3．日常業務に総合的な視点をもっていよう。

1）病院内看護部門の視点

2）病院としての視点

3）社会ニーズとしての視点

4．まとめ

記録は有効に活用されるためにある。

仕事を発展させる，充実させる観点にたって行うことが大切である。ここに実務研究と基礎研究の萌芽がある。

老人看護に役立つ記録

日本医科大学　竹内孝仁

高齢者の急増を契機として医療全体のありかたが問われるようになった。“肺炎は治ったが寝たきりになった”というエピソードに対して，社会がそのような医療に懐疑の目を向けはじめたからである。医療がいま求められているのは伝統的な疾病治療だけでなく，「健康的な生活」の回復であるといえる。

疾病の診断と治療の場面では，実態として医師が主導的な立場に立ち，看護はそれに従属する。しかしすでに求められている「生活」の回復には疾病治療とは異なる独自で主体性のある看護の役割が期待されている。

［従来の看護記録の問題点］

記録そしてそのもととなるチャートの形式と内容はそれを用いるスタッフの活動を支配する。チャートはある意味で「思想」の表現である。

疾病偏重の医療のもとでは，看護記録は必然的に疾病に重点が置かれてしまう。実際に患者の生活に関する情報は驚くほどに少ないのが現状である。このことが入院中，あるいは退院後のケアへの取り組みをきわめて貧しい状態にしている。

［これからの看護記録に求められるもの
―その基本的視点］

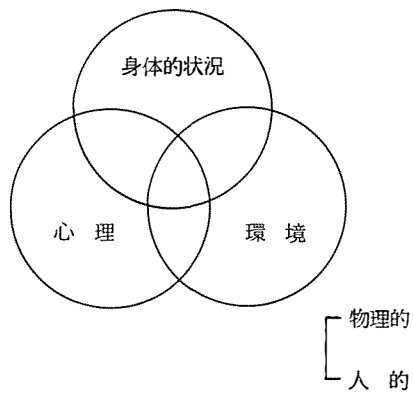
1．生活は生活史

生活は，個人個人の特性に充ちた生活史として一貫性を持つと同時に，心理や社会関係のすべてが投入されて現れてくる。従ってまず必要なことは，一貫した生活史を知るとともに，その人の生活を個別性あるものとして成り立たせている生活史上の断片をよく知っておく必要がある。それらは，生育歴，職業歴，趣味，家庭・職場あるいは他の社会集団内における立場や人間関係のありようなどから，また現に病んでいる病気や自分に対する価値観や情緒的反応などを知ることから得られる。

2．日常生活行為の分析

生活は日常生活行為の体系である。従って看護の実践場面では，ふつう「ＡＤＬ」と呼ばれている日常生活行為の回復をはかることが第一の課題となる。

日常生活行為は図のように，本人の「身体的」状況，心理，環境との関わり，の３つの要因から成り立っており，このどこに問題があるかの分析とそれによる援助の組み立てを行う必要がある。



3．他のスタッフへの問題提起者として

医療はすでに［医師・看護婦］という古典的なスタイルを脱して，生活のもつ多面性を支え解決する多くの専門職の共同作業と化している。上に述べたようなあるいは退院後の生活上の問題の発見を通して，他の多くの職種への問題提起者としての役割が期待されている。これは生活の中心に看護が位置することである。

シンポジウムII

7月28日（日）　14：40〜17：00　第1会場

看護ケアの質の測定

司　会　　川　島　みどり　（健和会臨床看護学研究所）

　　金　川　克　子　（金沢大学医療技術短期大学部）

演　者

天　津　栄　子　（内灘温泉病院）
看護ケアの質向上にとりくんだ実践から

ライダー島崎玲子　（北里大学）
記録から看護の質評価は可能か

柳　澤　　忠　（名古屋大学）
看護の質向上を可能にする新しい病棟環境

新　道　幸　恵　（神戸大学医学部附属病院）
研究所から臨床に移ってケアの質を考える

司　会　の　言　葉

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

看護と看護婦をとりまく環境の変化ならびに，人々の健康ニーズの多様化と顕在化は，看護の専門性の方向にさまざまな刺激をもたらしている。新しい時代に向かって看護職の果す役割の重要さと，求められる変化について，看護婦自身が認識を新たにしなければならないであろう。だが，何時の時代にあっても変化しないただ１つのこと，それは，「満足なケアを十分に提供できにくい」看護婦の思いではなかっただろうか。看護の受け手の人々も，自分や家族の病気や入院によって，期待通りのケアの提供を受けた人ばかりではあるまい。

このように，ケアの提供者も受け手もともに求めている「よりよいケア」自体が極めて主観的であり曖昧である。投入した看護量とケアの質のレベルは，もたらされる患者の健康レベルの望ましい変化によって部分的に測定できる一面もある。しかし，ターミナルケアや，予後不良患者の場合の評価をどうするのか。総合的な評価はどうすれば可能であろうか。

現実のケアに影響する諸々の因子を考えて見ても，①ケアの受け手の条件　②ケア提供者の哲学，実践に適用できる看護理論，技術水準，人員，体制問題　③施設や環境の条件など，対象のケアそのものの質に影響する因子と，得られた結果に導くまでに投入した看護量や費用など，経済性から見た質の問題があることに気づく。

したがって，質の評価の研究や，その評価の尺度を作る研究の困難さにも目を向けなければならないだろう。すなわち，研究対象の条件を人為的にコントロールしにくい状況のもとで，ケアの質にかかわる多様な変数の組合せを，どのように分析的に見ていくのかということである。質的レベルを量に換算する場合に陥りやすい主観性をどう克服するかという課題もある。

一方，「良質で効率的なケア」や「病人や高齢者のＱＯＬ」が叫ばれ，他方，増大する医療費抑制策が検討されている。昨年来社会的な話題を提供している看護婦マンパワー問題も無視できない。

そこで，本シンポジウムでは，これらの複雑な現状を背景にしつつ，受け手も提供者もともに納得できるようなケア推進の１つの手がかりをつかみたい。そのために，看護ケアの質とは何か，質に影響する因子にはどのようなものがあり，それを測る基準や尺度があるとすればそれは何か，また，適切なスケールがないとすれば，それを作るための研究はどのように行なうべきかなどについて，多面的なアプローチをして頂き討論を深めたい。

看護ケアの質向上にとりくんだ実践から

内灘温泉病院　天津栄子

21世紀はケアの時代であるといわれるが，看とりの社会的ニーズが質量ともに増大していくなかで，いま，看護はその本来のあり方が問われ，看護婦の主体的な取り組みやイニシアティブの発揮が求められている厳しい状況である。

看護の質の問題は量との関連において検討され，どちらかが先とか重要とかではなく双方は相対的に独立し，相互に影響しあいながら量質転化を遂げ発展していくものであろう。

看護ケアの質は看護過程をすすめていく力量に，特に看護問題の見極めとケアの手段，ケア結果を予測しうる力に影響をうけると思われる。この専門的判断の重要性を常に感じつつ，実践していく難しさに苦慮している現在である。

地域の小さな老人専門病院における看護実践をとおして看護ケアの質について考えていきたい。

1．看護実践の基盤にすえていること

当院は開院後2年3カ月を経過した100床の病院で，脳卒中後遺症，脳梗塞，虚血性心疾患，糖尿病，パーキンソン病などの慢性疾患患者（平均年齢72才）が主である。患者は基幹病院で初期治療を終えたばかりの人，家庭での介護が困難になった人，病院を転々とめぐっている人などさまざまなニーズをもっている。

看護婦間で合意に達した看護の理念は，老人看護をベースに病める患者の生活に視点をすえ，治療を織り込んだ日々刻々の日常生活を，その人の回復にとって望ましい条件に創り変えていくケアの提供である。看護婦達の看護本来の仕事に打ち込みたいという願いとナイチンゲールが述べている「健康の法則（＝看護の法則）に合致した生活の仕方は患者の回復につながる」という，実践での確信が大きな支えになっている。

2．実践を通して

全身強度のポロージスで臥床がちの82才の女性「痛くて動きたくないの」「眠れないのでお薬ちょうだい」「ごはん食べたくない」等の訴えと頻回のナースコールがある。（現象している問題）

⇩

人間は本来，動くものであるのにその動きが生活のなかに取りさまれていないと，頭への刺激や生活全般にわたる質的低下をきたす。（問題のみきわめ）

⇩

可能な限りの動きを創り出す。運動と休息のアンバランスをととのえれば，訴えやコールは減少するであろう。“唄が好き”は刺激のキーワード。（ケアの方向性とケア結果の予測）

⇩

ベットごとの移動と病院の周りの散歩を毎日。動く外気を肌で感じ，胸一杯に吸い込み，小鳥のさえずりを聞き，動く雲をみつめ，歌をうたい，行きかう人々との談笑。（ケアの実践）

⇩

さまざまな刺激が五感をとおして頭に届き，会話も多く，表情は活気に満ちている。ポロージスの痛みは軽減し，痛みの訴えがないので，聞くと我慢できるという。熟眠がえられる「散歩に出ると，ぐっすり眠れるの」「少し，座ってみようかしら」など。（ケア結果＝患者の変化）

3．看護ケアの質とは

実践から看護ケアの質を考えると次の2点にまとめられるようである。

1）老人看護に関するスタンダードなケアの提供

2）個々の患者に回復に向けてのよりよい変化が創り出せている。

記録から看護の質評価は可能か

北里大学　　ライダー島崎玲子

Ⅰ　はじめに

まず「記録による看護の監査は可能か。」という質問に対して私は「yes」と答えたい。しかしその絶対的な妥当性を問われたならば，100パーセントの自信を持って「yes」と答えることはできない。記録による監査は提供した看護サービスが適切であったかどうかの目安となるということである。出来るだけ評価を正確にするためには看護婦の正直な記録と正確な記録が要求されるからである。もし看護婦が実施した看護ケアについて記録していなかった場合，評価は不正確に終ってしまう。

Ⅱ　看護の質の評価の必要性

はARTといわれ創造的なものである。絵画，彫刻等の作品は，その生産物を感覚を通して評価することが出来る。看護行為は瞬時的で後に実体を残さないために，振り返って見直しをすることが出来ない。

この様な困難を乗り越えて，なぜ監査（看護の質を評価）をすべきかを考えてみたい。看護の質の評価をしなければ専門職としてどれだけよい看護が行なわれているか客観的に把握することが出来ないし，社会の人々に看護が見様見真似の産物でないことを証明することも出来ないからである。

Ⅲ　監査の目的

最も重要な目的は患者さんに安全でしかも効果的な看護を提供しているか調査し，結果を吟味し，教育によって強化したり調整したりすることである。高度に発達した科学テクノロディーを導入した病院の中では，看護婦の瞬時的な決断の如何によって患者さんの生命に影響を及ぼすことがある。看護婦が問題解決的な思考過程をふんで，その人にあった看護をしているかを調査することは，看護婦が既存の知識をふまえて科学的な看護実践をしているかどうかを判別させる。

生活の援助に関する必要なテクニック面の安全性を確保するため，観察による看護婦のパーフォーマンスの評価も必要である。

Ⅳ　記録による質の評価

記録による看護監査には，過程監査と結果的監査の二つがある。

1．過程監査は，前もって作成されていたツール（表Ⅰ）と比較しながら看護婦の問題解決の能力を監査する方法である。問題把握は適切であったか，計画はたてられているか，計画が実際に行なわれたかをカーデックスカード及び看護日誌あるいは経時記録で調査するやりかたである。

2．結果的監査は過去に行なった疾患別チャートを調べ，ある疾患に対して入院中に必要なケアが遂行されているかどうかを退院目標（表Ⅱ）と比較しながら評価する。そしてその結果によって病院の教育を強化する指針とする。

表Ⅱ　outcome クライテリア例

期待されるoutcome：糖尿病

1．知　識

a）家庭にあって飲まなければならない薬の名前と，その副作用を説明することができる。

b）糖の検尿法および検血法をデモンストレートすることができる。

c）インスリンを自分で注射できることをデモンストレートしてくれる。

d）インスリンの副作用を言葉で述べることができる。

e）hypoglycemia（低血糖）の徴候を言葉で述べ，その対策について説明することができる。

f）皮膚の清潔の必要性を説明することができる。

etc.

記録による検査は看護の質を看護婦の知識と価値観の両面から評価することができる。記録は出来るだけ簡潔明瞭にし，監査をされるから時間をかけて記録するということは患者さんへの看護ケアの時間が少なくなり，評価の目的にはずれるので注意すべきである。又監査の結果を有効に使うことが必要である。例えば，監査の結果から院内教育の必要性，看護手順の修正或は新しい基準の作成等の必要性を見いだすことである。

表Ⅰ　過程監査ツール

月　日

病棟名　病棟番号

患者名

	機械的 Yes No N／A	内容的 Yes No N／A	コメント
Ⅰ　看護計画カーデックス			
1）与薬，処置セクション			
a　全部のセクションは完全に書かれていますか	( ) ( ) ( )		
b　データは正確に書かれていますか			
名前	( ) ( ) ( )		
活動度	( ) ( ) ( )		
食事	( ) ( ) ( )		
点滴	( ) ( ) ( )		
アレルギー	( ) ( ) ( )		
カテゴリー　#	( ) ( ) ( )		
特別処置	( ) ( ) ( )		
処置	( ) ( ) ( )		
検査	( ) ( ) ( )		
c　updateされていますか	( ) ( ) ( )		
2）看護ケア計画の部分			
a　看護の事前評価に日付がついていますか	( ) ( ) ( )		
b　事前評価はupdateされていますか	( ) ( ) ( )		
c　事前評価は看護ノートと一致しますか		( ) ( ) ( )	
d　長期ゴールは設定されていますか	( ) ( ) ( )		
e　長期ゴールは実際的なものですか		( ) ( ) ( )	
f　すべての問題点に番号がついていますか	( ) ( ) ( )		
g　すべての問題点に日付がついていますか	( ) ( ) ( )		
h　リストされている問題点には次のものが含まれていますか			
肉体的		( ) ( ) ( )	
心理的，社会的		( ) ( ) ( )	
指導		( ) ( ) ( )	
退院計画		( ) ( ) ( )	
i　問題点のなかでも合併症予防に関心がもたれていますか		( ) ( ) ( )	
j　問題点は現在の患者の容態を反映していますか		( ) ( ) ( )	
k　すべての問題点には予測される結果について書かれていますか		( ) ( ) ( )	
i　その予測される結果が達成したものには日付がついていますか	( ) ( ) ( )		
m　その予測される結果は問題解決法に向かって論理的または測定できる対策法あるいは接近法を反映していますか		( ) ( ) ( )	
n　すべての問題点には看護活動が書かれていますか		( ) ( ) ( )	
o　すべての看護活動に関しては看護婦のサインがありますか	( ) ( ) ( )		
p　必要でなくなった看護行動にはD／Cの日付がついていますか	( ) ( ) ( )		
q　看護活動は適切ですか		( ) ( ) ( )	
r　退院に関するクライテリアはそれが達成されたときD／Cの日付がついていますか	( ) ( ) ( )		
Ⅱ　看護日誌			
1）入院			
a　入院時のノートは病院のしきたりに沿っていますか	( ) ( ) ( )		
b　看護面接は完了していますか	( ) ( ) ( )		
c　看護診断していますか		( ) ( ) ( )	
2）患者の状態に関して次のことを反映していますか			
a　肉体的		( ) ( ) ( )	
心理的，社会的		( ) ( ) ( )	
指導に対する反応		( ) ( ) ( )	
退院計画の状態		( ) ( ) ( )	
b　予測される結果への患者の示す進展度計画		( ) ( ) ( )	
c　退院計画またはサマリー		( ) ( ) ( )	
3）記録の完全さ			
a　指示された処置は聖ロカ病院の方針または手順に沿っていますか	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	
b　与薬された薬の効果が記録に残されていますか	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	

看護の質向上を可能にする新しい病棟環境

名古屋大学工学部建築学科　柳澤　忠

①ナイチンゲール病棟の成立

ナイチンゲールは優れた看護婦であったと同時に，優れた環境計画者（建築家）であり，多くの病院計画を指導している。患者を30人程度にグルーピングし，通風・採光の良好な長方形の病棟建築にベットを並べ，適当な隣棟間隔に病棟を平行配置する，いわゆるナイチンゲール病棟を実現している。病棟全体が１つの病室で中央に看護拠点があり，全患者の動向を看護婦が把握し易くした。眠れない患者に睡眠薬を渡すよりは，患者自身の状況と患者を取り巻く環境を分析し，窓を開閉して室温を調節し，不要な明かりを消し，寝具を直す。看護婦は常に病室に居たのである。

●プライバシー重視と居住性重視

その後，病棟は居住性としてのプライバシーを重視するようになり，４床室から２床室・個室を廊下に並べる病棟が一般になった。患者が日常生活と同程度の生活環境と生活設備を病院にも求めるようになった結果であろう。看護拠点は受付的にエレベーターホールに面して設けられ，病室群の重心から外れるケースが多くなった。こうした傾向は当然看護観察上・看護動線上大きな問題を起こしたのである。

③病棟看護を取り巻く状況

一方，医療が高度化して病棟における検査・処置が増え，特に点滴の介助で人手が必要になってきた。医療におけるテクノロジーの発展が看護面に多くの変化をもたらしたのである。看護が医療補助者の立場を強めていった。こうした傾向の中で，最近のアメリカでは病室での直接看護こそが重要であると反省から，看護拠点を分散させて看護の質向上を目指す試みがなされている。

④看護拠点分散化とサポートシステムの動向

アメリカのカイザー病院では，ナースステーションを止めて中央廊下全体をナースステーションと考え，外周に一般廊下をめぐらしている。その他，患者10人を担当するＰＣＵ（患者ケアー単位）も現れた。中央から物品を補給するシステムや，コンピューター端末が，サポートシステムとして充実され，看護婦が分散配置されることを助けている。間接看護をサポートシステムが補い，看護を直接看護中心に展開出来るようにしたのである。別の形で看護がテクノロジーを利用したと云える。

⑤医療が高度化する中で看護の質を高めるためには，看護がテクノロジーに使われるのでなく，テクノロジーを利用し，本来の看護を新しい発想で発展させなくてはならない。その為には新しい発想の病棟建築とサポートシステムが必要になり，新しい看護教育をも求めている。

看護ケアの質の測定

神戸大学医学部附属病院　新道幸恵

私は，看護教育，看護研究を主な仕事として長年働いて来て，昨年臨床に復帰し，現在の職に就いた。就任後，看護の質をあげるという目標のなかで先ず強調したのが，「看護婦のベッドサイドケア時間を少しでも多くする」ということである。しかし，このことを実現することは大変に難しい。大学病院においては，最先端の医療が行われ，新しい治療法が導入されている。限られた看護婦数でそれに対応している現状では，ベッドサイドケア時間が一番先に犠牲にされ易い。

そういう現状の中で，ベッドサイドケアの時間を可能な限り確保するために，看護の省力化につながる看護用備品の購入，業務の外部委託，等を積極的に進める一方，申し送りや記録の方法など看護業務の見直しの検討を積極的に行っている。

ところで，本題の「看護ケアの質の測定」に関しては，本院では，必要性を感じながらも行っていないし，基準もまだ作成していない。そこで，臨床看護における質は何によってみることが出来るかについて，私が昨年，本院看護婦を対象にして行った研究セミナーで，取り組まれた研究事例を取り上げながら述べることにする。

このセミナーの指導には，教育委員会のサポートを得て私自身が当たった。少々余談になるが，そのことは本院の看護婦がどの様な問題意識を持ちながら看護を行っているかを知ることにもなり，また本院においてはどのような医療が行われているかの概略を理解することにもつながり，私自身にとって大変有用なことであった。

この研究セミナーのなかで，看護の質の評価に関して感じたことは，褥創をつくらないこと，ＩＣＵ／ＣＣＵ症候群に陥らせないこと，ナースコールの使用頻度を減らすこと，ターミナル期の患者の疼痛緩和が計れること，再入院率を減少させること，等の事が看護の質を示す基準になり得るということである。

褥創の有無が看護の質を示す一つの指標であることについては，本シンポジュウムの座長を勤められる川島先生，金川先生のグループが既に実証されている。脊髄損傷，意識のない患者，救急部に収容されている重症患者は，自分の力で体位を変えることが出来ない上に，看護婦の関心は救命救急のための処置に注がれ易いこともあって，褥創が入院臥床後わずか１日で出来てしまうこともある。その予防，治癒には，注意深い観察と適切で密度の高い看護処置が必要となる。予防や治癒に至る経過日数は看護の質の基準になりえるであろう。研究セミナーでは，整形外科病棟の看護婦が，脊損の患者の褥創予防と脊損患者で他院から転送されてきた時に既に褥創が出来ていた患者の治癒への援助を通して，褥創予防並びに治癒へのケア基準作成に取り組んだ。

耳鼻咽喉科病棟の看護婦は，下咽頭腫瘍の術後患者の術後せん妄の予防のための看護の実証に取り組んだ。下咽頭腫瘍の術後患者は，バーバルコミュニケーションの機能を失い，約１週間，頭頚部の絶対安静を強いられた状態で臥床していなければならないという状態におかれるために，術後せん妄が発生し易い。それに着目して，その予防のための看護として，「術後の頭頚部安静の必要性についての術前オリエンテーションの徹底，術後頭頚部安静を保持した状態での頻繁な枕交換，アーム付きホワイトボードの使用による的確なコミュニケーションの実施，ラジオカセットの個別使用，他」を取り上げ，15名の術後患者に適応した結果，過去においては13％の発症率であったのを，１名の高齢者のみの発症におさえられたという成果によって，その看護効果を実証した。

以上の他に，２～３の研究例を紹介しながら，看護の質の指標となり得るものを示し，質の測定に関する気づきを述べる予定である。

奨学会研究報告

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

座 長　武南病院　村　越　康　一

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

＜はじめに＞

第14回日本看護研究学会シンポジウムにおいて発表したように，食事摂取に伴い血圧，心拍数は有意に増加し，これは摂取所要時間，年齢などにより修飾されるが，特に心疾患を有する高齢者では無視できない心負荷となりうることが考えられた。また食後の不整脈，ＳＴの低下，胸部症状の他，ＰＳＰテスト時の飲水や起きがけの牛乳摂取によって誘発された狭心痛の経験もされており，食事摂取の循環系に及ぼす影響では，摂取時間，食事形態や摂取量も注意を払うべき要因と考えた。

一方，全■88施設で用いられている心筋梗塞（合併症なし）リハビリテーションプログラムを見ると，食事は比較的早期から開始され，73施設（83%）で重症不整脈の出現しやすい発症後48時間以内に流動食を開始していた。しかし摂取方法は多くが体位，介助の要・不要を規定するのみで，１回量や分割摂取を指示した施設は13施設（14.8%）にすぎず，具体的な摂取方法の決定は専ら看護の経験的判断に委ねられているのが現状である。重症心疾患における，食事の心負荷という認識はまだ十分とはいえない。

そこで今回は流動食の摂取に注目し，特に摂取速度の違いによる循環系への影響を分析し，摂取時の満腹感等の感覚と合せて，より負荷の少ない摂取方法を検討した。

＜対象と方法＞

対象は健康な成人男子24名（40.0±12.8才）で，流動食500ml（280kcal）摂取時の循環動態の変動を食事前，中，後120分までの心拍数（以下ＨＲ），血圧値（ＢＰ）と，心エコー法によって得た心拍出量（ＣＯ），左室駆出分画（ＥＦ），左室平均円周短縮速度（mVCF）により分析した。摂取方法は対象全員が①できるだけ速く摂取（急速摂取，以下Ｒ群）②均等に100ml／minずつ摂取（均等摂取，Ａ群）の２通りで行ない，摂取前後に空腹感，満腹・満足感などについてのアンケートも行った。

＜結果＞（図１）

１．食事により両群ともＨＲ，ＢＰ及び各心パラメータはすべて増加した。
２．これらの変化はＲ群において著明であり，Ａ群と有意差があった。
３．食後の回復はいずれのパラメーターでも急速であるが，CO，mVCFの回復はＲ群で遅延する傾向があった。
４．29才以下の若年者では変化の程度が有意に大きく，かつ食後の回復も速やかであったが，加齢に伴い変化は小さくなり回復も遅延する傾向があった。
５．食後の満腹感，満足感はＡ群で低かった。

以上より，流動食においても急速摂取はＨＲ，ＢＰを著しく上昇させ，それに対応する心臓の仕事量を増大させるため，看護上注意を要する点と思われた。

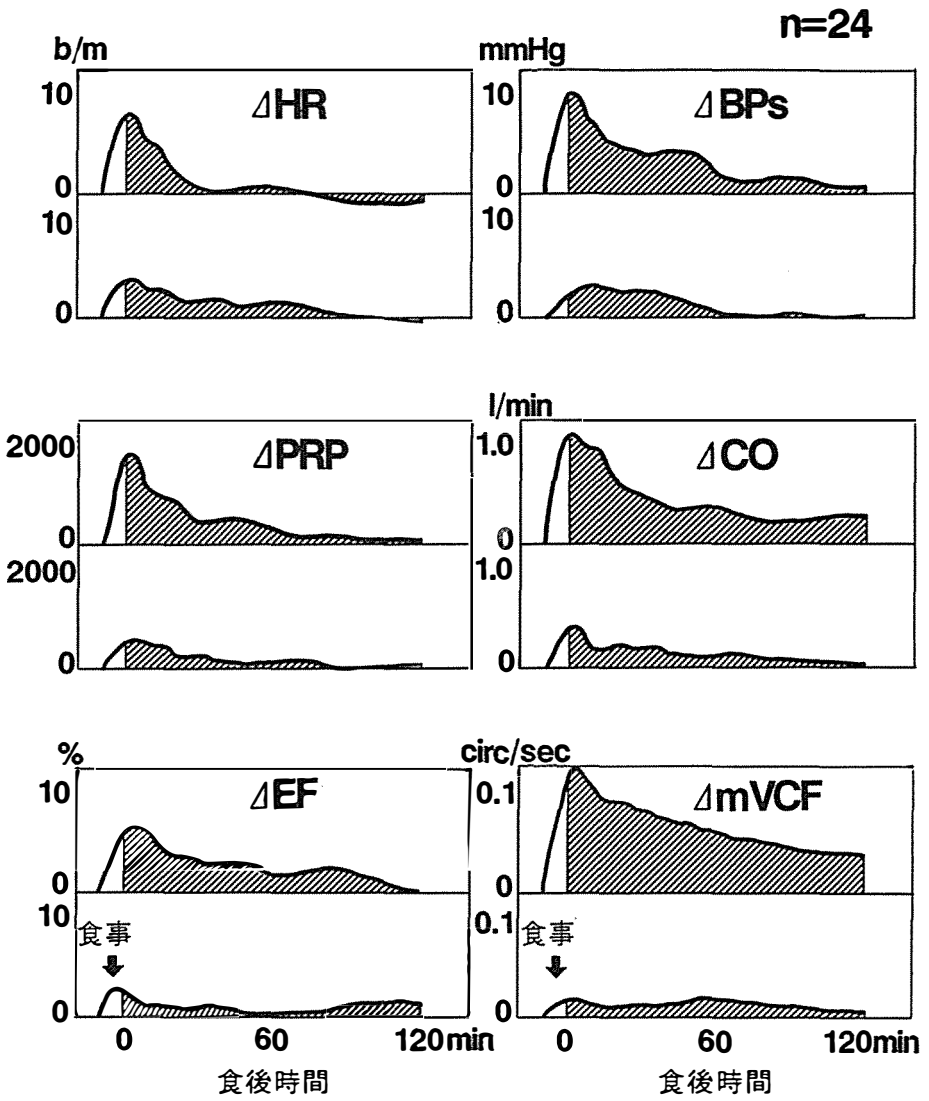


図1　食後の循環動態の変動
上段：急速摂取（R群），下段：均等摂取（A群）

臨床医学・薬学情報ファイル

ベッドサイド活用辞典

福山大学教授 **菅家甫子**／北里大学助教授 **小宮山貴子** 共著

新書判 290頁 定価3,914円(税込)〒260

◆収載用語・略語は，主として薬剤師やナースが医療の場にでて疾患を理解するために必要なものをコンパクトに収載.
◆医学用語については頻用されるドイツ語やラテン語も含めてアルファベット順に収載し，ドイツ語に限り語尾(D)を付け，対応する英語と日本語を併用した.

主要項目 臨床検査値一覧／薬物有効血中濃度モニタリングに必要な情報／急性薬物中毒治療／心臓の解剖と心電図/輸液

OXFORD・HIROKAWA ポケット看護辞典

オックスフォード看護辞典編集委員会

■本文2色刷 ポケット判 700頁 定価3,914円(税込)〒260

英語発音＝カタカナ表記／医学用語＝ふりがな付／イラスト多数／基本語約9,000語／繁用医薬品明記／生化学・血液学正常値データ／和→英対照

ナースのための 看護処置の実際

産業医科大学医療技術短期大学教授 **松岡 緑 編集**

B5判 280頁 定価3,605円(税込)〒310

本書は，看護婦が治療手技の目的・方法を十分理解することによって，患者の不安を少しでも軽減できるよう，治療・処置の目的・意義・適応・禁忌，処置前の看護，処置中の看護，処置後の看護などを中心にまとめた．処置中の看護では，術者（医師）によって行われる処置手順と看護婦のケアに分け，治療手技もわかりやすく，具体的に箇条書きに記述した.

ナースのための 臨床検査の実際

松岡 緑 編集 B5判 238頁 定価 3,090円(税込) 〒310

看護教育と看護実践に役立つ

行動形成プログラム

阪本恵子 編著 B5判 200頁 定価 3,605円(税込) 〒310

看護テキスト

総編集 須河内トモエ／鶴コトミ 西尾 篤人／山元 寅男

衛生法規	1,442円
微生物学	1,751円
解 剖 学	3,090円
成人看護学総論	3,090円
薬理学・薬剤学	2,575円
臨床検査	2,575円
社会福祉・社会保障	2,575円
歯・口腔外科	1,751円
小児看護学	3,914円
呼吸器疾患患者の看護	1,751円
女性生殖器疾患患者の看護	3,090円
循環器疾患患者の看護	2,575円
生 理 学	2,884円
看護医学概論	1,545円
精神疾患患者の看護 精神衛生	2,884円
公衆衛生学	2,884円
地域看護学	3,296円

(税込)

続刊

生化学・栄養学／病理学／看護学総論〔I〕・看護学総論〔II〕／血液，造血器疾患患者の看護／消化器，内分泌，代謝疾患患者の看護／脳・神経系，アレルギー，膠原病，感染症：疾患患者の看護／腎・泌尿器系疾患患者の看護／骨，関節，筋肉疾患患者の看護／皮膚科疾患患者の看護／眼科疾患患者の看護／耳鼻咽喉科疾患患者の看護／外科看護総論／母性看護学／老人看護学

廣川書店 HIROKAWA PUBLISHING CO.

113-91 東京都文京区本郷3丁目27番14号 振替 東京 4-80591番・電話03(3815)3651

一　般　演　題

第　1　日

（ 7 月 27 日 ）

１）　固定チームナーシングへの検討

琉球大学医学部附属病院
○平尾静江
千葉大学看護学部
阪口禎男

はじめに：

琉球大学医学部附属病院産婦人科病棟では、従来、機能別を取り入れたチームナーシング方式を行なってきた。しかし、看護の質の向上とスタッフの育成を目的として、平成２年４月より、当病棟を２グループに固定する固定チームナーシング方式を取り入れた。　この方式における看護業務やスタッフ教育における現状を充分把握して、よりよい固定チームナーシング方式めざすために、今回業務調査をチーム固定前後において行なうと共に、意識調査も併せて行ない検討した。

対象と方法：

対象：産婦人科病棟看護婦２４名と口腔外科病棟看護婦１８名

方法：産婦人科病棟における３日間、日勤帯のみに看護業務を１５分毎のワークサンプリング法を用い、固定チームナーシング採用前後に行なった。尚、看護業務分類については、当病院で使用している看護業務区分表（６分類３２項目）を用いた。　また、固定チームナーシングに関する意識調査（４３項目）を産婦人科病棟看護婦に行ない、看護業務調査と比較検討した。口腔外科・耳鼻科病棟看護婦には、固定チームナーシングへの意見と人間関係について調査した。

結果：

1）チーム固定後において、患者ケア及びその他のポイント数が増加したのに対し、診療補助業務、間接看護１、間接看護２、他科連絡は減少がみられた。特に間接看護１においては　申し送り時間の減少、カンファレンス時間の増加がみられた。このことは看護婦の意識調査でも認められ、固定チームナーシングを取り入れたメリットの１つと考えられる。

2）教育、環境整備、他科連絡に対しては、ポイント数の減少がみられた。又、休憩に関しては僅かな増加のみで、看護婦の意識調査からも改善なしであった。

3）超過勤務については、時間の大幅な減少が認められたが、その中でも記録の占める割合が高い。しかし、患者１人当たりのポイント数は減少しており、時間内に業務が行なわれていることが明らかになった。

4）人間関係の意識調査では、看護婦間の人間関係において、口腔外科・耳鼻科病棟が圧倒的に「良い」という結果が得られたが、ファニグスタインによる対人行動におけるＳＣ特性では、差はみられなかった。

以上のように、固定チームナーシングを導入して以来、患者ケア、カンファレンス、記録という患者中心の活動に関しては改善傾向にある。しかし、それらの内容をさらに充実させていくためには、まだ改善されていない教育、管理など、看護体制を整えていく必要があると考える。

２）　看護記録と申し送りに関する検討（第１報）

千葉大学医学部附属病院　○赤井ユキ子
鶴岡藤子、大野時子
笹本喜美江
千葉大学看護学部　土屋尚義、金井和子

多くの看護実践現場、特に病棟においては交替制勤務をしており、各勤務帯における情報の伝達の果たす役割は大きい。なかでも、看護記録および申し送りは継続した看護活動を行う上で重要である。時間的・量的共に看護業務内容の多くを占める両者間の内容を比較分析し、共通点および相違点について検討した。

［対象ならびに方法］

Ｃ大学病院内科系病棟一看護単位に入院中の患者38名の、原則として連続３日間、延べ95名を対象とした。日勤帯の看護記録(体温表を含む)と申し送りについて、「基本的ニードに関する看護行為等７項目」「検査、治療・処置」「ことば」に関し調査し、件数、看護過程および看護度の観点から検討を加えた。

［成績ならびに結論］

１．総件数は、看護記録1217件、申し送り 732件であり、患者１人当たりの平均はそれぞれ12.80±9.88、7.71±6.86である。

２．「基本的ニードに関する看護行為等７項目」「検査、治療・処置」「ことば」の割合は、看護記録ではそれぞれ70.0%、14.5%、15.5%、申し送りではそれぞれ47.3%、22.5%、30.2%である。

３．基本的ニードに関する看護行為では、看護記録、申し送り共にバイタルサイン、総体的な状態把握、排泄に関する件数が多い。これらを看護過程の観点でみると、看護記録、申し送りともに観察が最も高い比率を示した。

４．看護度別では、看護記録、申し送り共に、観察度が高い者、自由度が低い者にバイタルサイン、排泄、総体的な状態把握に関する件数が多い。

５．看護記録と申し送りの比較では、観察、実施、評価において差がみられた。看護記録では経時的に事実および実施内容と判断、評価が簡潔に記載され、申し送りでは一つの事実に対する判断、評価がくわしく具体的に述べられている。

3） 明治・大正時代の精神科患者の看護記録の推移

国立療養所若松病院
○細川千栄子
金沢大学医療技術短期大学部
高間静子

はじめに：従来より精神科の看護記録は，その他の看護記録よりも患者の状態を写実的に記述しているため，当時の看護水準や看護婦の社会的位置等がある程度推測できる。金沢大学医学部付属病院の前身である石川県金沢病院及び金沢医科大学付属医院時代の精神科カルテから，看護婦によって記載された記録の様式・内容等の推移を調べ，当時の記録の意義，活動状況，看護婦に対する期待度等と，養成所の解説や当時の看護書などとの関係を追及した。

結果：現存するカルテは明治43年からのもので，その年度の看護婦による記録には，体温表と挙動帳があった。前者にはＴ・Ｐ・Ｒや体重値の他に，便の回数と起床時間とおぼしき数値が記載されている。後者は患者の言葉，習慣，情動，生活状況，症状，進退の状態等の62項目が経日的にチェックできる書式のものである。当時の看護書に述べている挙動帳と称するもの出あろう。この書式は大正11年まで続く。12年に入ると、これらの他に縦書きのケイ紙に患者の挙動・症状・生活行動等を1～2桁ほど毎日1回記載した記録がでてくる。しかし，極少の患者にしか使用されていない。多分要患者についてのみ記載命令が下されたのであろう。13年に入るとこの記録の他に，「入院患者日誌」という横書きの書式の記録が出てくる。半頁から1頁にわたり，1日間の患者の言動・症状・生活状態，処置・看護等を経時的に同一看護婦によって記載されている。当時，日勤者のだれかが当直し，患者の1日の状態を記載したのであろう。この記録もわずかの患者にしか使用されていない。医師が認めた患者についてのみ，看護婦に記載命令をしていたのであろう。しかし，15年に入ると大方の患者に使用している。その上，重要部分には赤鉛筆で多くの下線がひかれている。看護婦の記録を治療・診断に活用していたことが推測できる。つまり，記録は患者掌握のために看護婦自身も活用していたであろうが，一義的には医師の閲覧に供するを目的としていたことが明白である。こうして大正11年を境として看護婦による記録量の増加や内容の進歩は，看護婦養成所が解説され医学部図書所蔵の「新撰看護学」，「甲種看護教程」，「普通看病学」等が当時の看護学生に使用されていた形跡から判断すると，教育により記録に対する看護婦の認識，看護婦への医師の期待度も大きく発展したものと考える。

4） 看護記録の歴史的変遷

金沢大学医療技術短期大学部
○高間静子
国立療養所若松病院
細川千栄子

看護記録の意味や質は、看護が確固たる職業としての社会的地位になかった明治時代と今日とでは、職業的位置づけや看護学の科学的水準の差異から、当然異ってくる。そこで、既刊の看護書から記録の時代的意味と質を調べ、看護の発展過程との関係において考察した。結果及び考察：看護教育制度のなかった明治前半では、看護は家族または無資格の看護人によって行われ、大病院規則にある業務に代表されるように、身の回りの世話、病室清掃、洗濯、薬の受け渡し等を業とし、患者の容態報告や医師の指示下で働く程度の身分であった。したがって看護婦による記録はもちろんのこと、記録の必要性について述べられた看護書は見当たらない。これは記録を期待されるような職業的地位になかったことの他、当時の女子の就学水準からみて、読み書きすらも十分でない女子の多くがこの業についていたことも一因している。看護婦学校の設立をみた明治２０年前後においても、看護婦による記録も記録についてのべている看護書もまだ見当たらない。明治２５年以降になると、教科書として医師によって編算された看護書には、記録の記載とその意味について触れられてくる。その後、看護婦記載の看護日誌も徐々に出現し、その後既刊の看護書にも記載事項が掲げられてくる。いずれも「診断・治療上、医師の閲覧に供する」を目的としていた。これは看護婦の観察記録が治療・診断に役立てられ、また、看護婦は医師の監督下で働く不可欠の補助者という立場にあったことを物語る。この状態は１９４５年後まで続いた。昭和２３年の保助看法の制定後、看護の組織体系の確立をみるに従い、記録は看護実践、教育、法的資料等の活用のためという目的に変わっていった。完全看護が設定されると看護記録は義務づけられ、活動評価の審査対象とされた。その後、総合看護の移入に続き、看護婦は専門職としての機能の果し方を問われるようになる。カリキュラム改正では全人間的看護が提唱され、問題指向の看護展開からＰＯＳ形式の記録が、更に１９７６年には看護過程の５要素に沿った記録の重要性が叫ばれる。つまり援助過程を評価して患者のニーズに相応した看護提供のための情報伝達の手段として、また、看護の学問的体系を構築する上での研究データを残すという目的に発展していった。

５）　ＰＯＳ導入過程における問題点

千葉市立病院　集中治療室
○小間好恵　澤田美代子　小柴美枝子
千葉県立衛生短期大学　茂野香おる

＜はじめに＞

当院では２年前より看護記録にＰＯＳを導入し各病棟で定着しつつある。今後の指針を得るためこれまでの困難、現在生じている問題を振り返る。

＜導入の経過＞

1989年５月より県立衛生短期大学宮崎教授を講師に招き、院内研修会を催した。３カ月の文献抄読会の後、各病棟で実践した記録を持ち寄り、文献と照合しながら月１回記録検討会を行った。その間、各病棟においても全体会の内容伝達の他、独自の学習会を持ち、浸透させるよう取り組んでいった。当病棟ではスタッフ間にＰＯＳ記録が浸透してきた1991年１月、記録の見直しを行った結果、以下のような問題が明らかになった。

・カンファレンスが持てず、看護計画立案が１人の看護婦の負担になっている。・看護計画が抽象的で、統一性、継続性に欠けている。・看護計画の評価がされていない。・看護計画の変更がされず次のステップに至っていない。・解決した看護問題が記載されたままになっている。これらの問題を解決すべく、カンファレンスを重ね、次のような対策を打ち出した。

（プロブレムリスト）・プロブレムの推移が解る記録方法にする。（看護計画）・Ｓ、Ｏを省いて目標、アセスメント、計画評価日を明記し、計画については施行時間、回数、施行者を具体的に記述する。・計画立案者は受持ち看護婦とし、計画の内容についてカンファレンスで確認するか、もしくはリーダーと相談する。・疾患別看護基準を作成する。（経過用紙）・実施とその結果については○(objective data)の中に、計画に挙がっていない新たな実施のみをＩ（impremementation）として明記する。（その他）・治療方針、安静度等の患者情報専用の用紙を作成する。

以上を試みるべく、1991年２月より１日１回カンファレンスを行い、患者評価をしている。看護目標の記載により評価がしやすく、計画も変更しやすくなった。今後、記録用紙そのものの見直し、さらに記録のオーデットの必要性等課題はあるが、ここまでの経過について報告する。

６）　記録をＳＯＡＰに変えてみて

千葉市立病院小児科病棟
○平井ヤエ子　川島和江　秋山洋子　広沢京子
勝田加代子　西川洋子　鈴木久美子　宮本美枝子
千葉県立衛生短期大学　茂野香おる

＜はじめに＞

院内研修会としてＰＯＳ記録検討会が開催されるようになり、当病棟でも従来の経時看護記録からＰＯＳ記録への切り替えに取り組んでいる。導入からこれまでの変遷を振り返り、ＰＯＳへの移行に障害となる事項を分析、検討し、今後の方向性についてご指導いただきたい。

＜方法＞

1989年４月のＰＯＳ導入より1991年１月までの期間を３区分し、実際の患者カルテよりそれぞれの時点での看護記録を調査、問題抽出の上、内容を分析する。

＜結果＞

①第１段階－最初は１～２名の患者を選択し、経過記録についてＳＯＡＰ方式で記入することを試みた。はじめはＳ，Ｏの区別さえも不正確であった。漸次、Ｓ，Ｏは書けるようになったが、Ａの内容がＳ，Ｏから判断したものでなく、ＯやＰに当るものであったりした。訓練の機会を増すために、全患者の経過記録をＳＯＡＰ方式にしたが、記録時間の延長、ＳＯＡＰで書くことの有効性に対する疑問などからスタッフの反発が強まった。

②第２段階－十分な検討をしないままProblemを挙げるためか患者の状態が変化してもProblemが修正されずにいることが多い。ケアのためでなくＳＯＡＰで書くための問題リストになっている。

③第３段階－看護計画は立てられているが、看護目標、評価日が明確でない。入院が長期になっても中間サマリーがされていない。経時記録に記載されている内容が＃１のことだけでその内容も雑多なことが混じっていることが多い。

この時期に院内記録検討会に事例を提示したところ、活発な意見交換がなされ方向性を指示された。そのことを基に病棟では次の事に心がけている。・患者情報の整理、・解決したProblemの整理、・入院中の看護目標を立てる、・看護計画立案時に評価日を決定する、・予定日にカンファレンスをもつ。このように記録のための記録から患者のための記録に変遷していった経過を報告する。

7） ＳＯＡＰ方式を導入した外来看護記録による小児・家族・看護婦関係の変容

国立療養所香川小児病院看護部
○大前雅子　石谷須美子

小児総合医療施設の当院の外来看護は、一般外来とあわせて予約制の専門外来で継続看護を実施ている。

小児と家族によい看護サービスを提供することをねらいに、１年前から実施中のＳＯＡＰ方式を導入した外来看護記録を中心に小児・家族・看護婦関係の変容を調査した。

調査方法

対象：一般外来の小児と家族　期間：1990年７月１日から1991年２月28日まで　方法：①活用中の診療・看護問診票の８項目を小児と家族100組が待時間に記入　②１回の外来で診療・看護が全患児の平均の６間以上を要した対象50名を抽出しＳＯＡＰ方式導入の看護記録の内容を検討　③外来看護婦のカンファレンスでの情報交換

調査結果

小児・家族の問診票の記入状況は、次のとおりである。主訴の記入が86%で、のめる薬の種類が73%と悩みごと相談が10%である。

ＳＯＡＰ方式導入の看護記録の検討の対象となった小児は、主訴が次のようになっている。嘔吐下痢・腹痛60%＞けいれん18%＞下垂体小人症12%他。看護目標・熱型・処置・ＳＯＡＰ欄を標準看護計画と照合し、小児の個別性に留意し記入している。

外来看護婦のカンファレンスで、次のような情報を得た。　問診票で主訴や発育状態が把握できる。問診票の記入で、待時間の苦情がなくなった。

ＳＯＡＰ方式の記録で個別の問題や援助の要点がわかる。小児・家族の質問や相談が増えた。

考察

問診票とＳＯＡＰ方式を導入した外来記録の活用で、小児の全体像がひと目でわかり入院や専門外来で一貫した継続看護ができるようになった。

必然的に小児・家族と接する機会が多くなり、対象のニードと次の変化の予測が可能になった。

難点となっていた記録に時間を要する点は、標準看護計画の検討と事例の積み重ねで徐々に解消できると考える。

8）　ターミナル期の看護記録内容に関する検討

弘前大学教育学部看護学科
○最上真希子、阿部テル子

Ⅰ. 目的

看護記録は看護実践の記録であるだけでなく、看護技術、看護理論の確立を目指す上で重要な位置を占めており、その66%は看護婦の観察による内容であるとされている。

そこで看護記録を通して、看護婦の着眼点とその量、内容について、特に全人的ケアが必要とされる末期患者を対象に調査し、比較・検討を行った。

Ⅱ. 研究対象および方法

対象は、弘前大学医学部附属病院に入院し、死亡退院した患者76例で、その看護記録３号紙から情報を収集した。患者の条件は、①高校生（16歳）以上で入院期間が２ケ月以上であること、②入院時点で既に意識レベルが低下している患者、精神科、ＩＣＵの患者でないことの２点である。

方法は、一般観察事項欄の記録内容を、あらかじめ設定しておいた分類基準に従って病日別、項目別に分類した。さらに各項目に分類された内容を記録■数で数量化し、その項目の１日の記録量とした。

そして入院１ケ月後より10日間を非ターミナル期、危篤時の徴候が現れた前日より10日間をターミナル期とし、期間別に、また内科系、外科系の病棟別、病名告知の有無別に比較した。

Ⅲ. 結果

1.記録量を期間別に比較すると、総量、項目別記録量ともにターミナル期が非ターミナル期より多かった。 2.非ターミナル期、ターミナル期ともに身体的項目の記録量が80%を越え、他の項目の記録量は10%未満であった。 3.身体的、精神的、社会的、看護・医療的項目の記録量を割合で比較すると、非ターミナル期とターミナル期では差がなかった。 4.ターミナル期では、身体的項目の他に、精神的項目の「疾病・治療・看護に関する内容」、社会的項目の「家族との関わりに関する内容」の記録量が増加した。 5.内科系病棟の記録量は外科系のそれより多かった。 6.病名告知の有無による記録量の差はなかった。

9）　退院サマリーを通して行う看護管理に関する研究（第3報）

滋賀医科大学医学部附属病院看護部
○坂井　靖子

滋賀医科大学医学部附属病院は看護診断に基づいた看護プロプレムに沿って看護を展開している。また、患者に実施する看護行為を患者スケジュールに展開するための情報処理システムを、昨年6月から統合病院情報ネットワーク（ＳＨｉＮＥ）上に稼働している。看護オーダによって蓄積されたデータベースは看護プロプレム→看護計画→看護行為という流れを反映していると考えられる。

【目的】退院サマリーを通して行う看護管理の継続として、滋賀医科大学医学部附属病院の看護プロプレムに表れた看護診断の傾向を明かにし、併せて看護オーダに蓄積されたデータベースの傾向と比較することにより記録の信憑性を検討する。

【方法】1990年11月以降に当院を退院した患者のうち、各病棟（13単位）より任意に50例づつ抽出した計650例を対象とし、とりあげられている看護プロプレムを、L.J.カルペニート:Nursing Diagnosis Handbookを参考に、M.ゴードンの11の“健康面からみた健康パターン”および医師との共同問題の、合わせて12項目に分類し、さらにそれぞれの看護診断名の出現頻度も計数した。また看護データベースに蓄積した看護行為を病棟別に集計した。

【結果】出現頻度の高いパターンは、活動－運動、自己知覚、認知－知覚、健康認識－健康管理、栄養－代謝の順であった。反対に記載の少ないカテゴリーについては、性－生殖、価値－信念はまったく記載がなく、ついで睡眠－休息、排泄、コーピングーストレス耐性、役割－関係の順であった。看護診断名でもっとも多かったのは不安で184例に記載されており、つぎに安楽の変調158例、セルフケア不足131例、損傷の潜在的状態69例であった。医師との共同問題は480例に記載されており、症状についての記載が169例、手術に関する記載が149例みられた。しかしながら、看護オーダで清潔項目が多いにもかかわらず、看護プロプレムではセルフケア不足：清潔／入浴が20％と少なかった。

10）　看護記録用語の特殊性（Ⅰ）
－研究の枠組みについて－

市立小樽病院高等看護学院
○鼻野木晴美　森博子　徳田輝子　平島靖子　川瀬シズ
市立小樽第2病院
赤坂陽子
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
山田一朗

＜はじめに＞

看護記録においては、我々の日常生活であまり馴染みのない言い回しが用いられている。例えば、「～す」「～するも」のような文語的表現や、「入眠される」に見られる独特な敬語表現、「発汗(+)」のような記号化といったものである。こうした用語は、正しい文法・語法から逸脱しているものも多々あり、看護者がいざ正確な文章表記を求められた時に、論理思考に基づいた記述を行なう妨げとなることも考えられる。

看護記録の質的向上という視点から、記録の中味について様々な提案・議論が積み重ねられているが、こうした記録用語そのものについての検討は意外なほどなされていないのが現実であろう。

また演者らの体験では、こうした用語は全国各地の病院で同じように使われているようである。日本のような多様な方言を有する国の中で、記録用語に地域差が見られないとすれば、これは言語学的視点からきわめて特異的かつ興味深い現象といえる。

なぜこうした記録用語が、これほどまでに定着しているのだろうか。この素朴な疑問を出発点として、我々は看護記録用語の特殊性について、多角的な検討を行なってみることにした。

本報では、まず特殊な用語の抽出と分類の過程について報告したい。

＜方　　法＞

①研究ｸﾞﾙｰﾌﾟ構成：現在看護教育に従事している教員5名・病院総婦長1名・看護系短大において教育・研究に従事している研究者1名の計7名で研究ｸﾞﾙｰﾌﾟを構成した。教員・総婦長はいずれも最低5年以上の臨床経験を有している。

②特殊な記録用語の整理：上記ｸﾞﾙｰﾌﾟﾒﾝﾊﾞｰに、某病院で実際に記載された看護記録のｺﾋﾟｰを配付し、日常的生活では使われないと思われる用語（これを特殊な用語の便宜的な定義とした）を自由に出し合う機会を持った。その際に挙げられた用語を、研究者が言語学的に分類・整理して、実際の看護記録を分析するための分類ﾏﾆｭｱﾙを作成した。このﾏﾆｭｱﾙについて、ｸﾞﾙｰﾌﾟ内でさらに検討を加えた。

＜結　　果＞

上記作業の結果、特殊な用語を次のような枠組みに分類した。

①「明らかな過去の出来事を現在型で記載する」「文語表現を用いる」など語法・文法的な問題。
②「(+)(-)」「↓↑」などの記号化。
③「来詰」「胸苦」などの特殊な省略。
④「助詞」「動詞」等の省略。
⑤「単位の省略」「漢字をｶﾅで書く」といった誤記。

これらの枠組みに基づき、看護記録記載者の1記録単位ごとの出現回数をｶｳﾝﾄすることとした。

11) 看護記録用語の特殊性（Ⅱ）
－看護記録分析による検討－

市立小樽病院高等看護学院
○川瀬シズ 鼻野木晴美 森博子 徳田輝子 平島靖子
市立小樽第２病院
赤坂陽子
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
山田一朗

＜はじめに＞

前報で述べた枠組みに従って、実際の看護記録を資料として、その中に出現する用語を分類・検討した。その単純集計結果を中心に報告する。

＜資料と方法＞

某病院の内科・外科・胸部外科・精神科・整形外科に協力を依頼し、1988年６月１日から７日までの記録が整っていたもののうち、各科３名分をランダムに選んで分析の対象とした。ある時刻に１名の看護者が記録した部分を１記録単位として、前報で述べた「語法・文法的な問題」「記号化」「省略」「誤記」等の特殊用語の出現回数をｶｳﾝﾄした。併せて「勤務帯」「記録量」「記録者」についても情報を得た。この作業はｸﾞﾙｰﾌﾟﾒﾝﾊﾞｰが診療科ごとに分担して進めたが、作業に先立って分類ﾏﾆｭｱﾙに基づく相互訓練の機会を設け、ﾒﾝﾊﾞｰ間に判断の偏りがなくなるよう務めた。

これらの情報を研究者が最終ﾁｪｯｸした後にﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ化して、PC-SAS(¥6.03)による集計を行なった。

＜結果および考察＞

①記録単位の数は、内科89件、外科116件、胸部外科77件、精神科52件、整形外科78件、総計412件であった。患者の容態の変化の多少と記録単位数との間に、密接な関連が認められた。

②特殊用語の１記録単位あたり平均出現回数を求め、各科ごとに比較してみた。各科ごとに上位６つを提示すると以下の様になった。

内科では、「浮腫(が)みられた」のような「助詞省略」が平均3.6回で最も多く、次に「↑↓」のような「記号化(1.6回)」「(+)(-)(1.3回)」「体言止(0.9回)」「文語的表現(0.4回)」、16:00hのような「単位の誤記(0.4回)」の順であった。

外科では、「助詞省略(4.0回)」「文語的表現(1.0回)」、落ち着いた様子(である)のような「動詞省略(0.7回)」、H(arn)のような「外来語省略(0.7回)」、「気分が良くなったと」で終わってしまう「発言記録(0.6回)」「(+)(-)(0.6回)」の順であった。

胸部外科では、「助詞省略(2.3回)」「単位誤記(1.4回)」「(+)(-)(1.1回)」「発言記録(0.7回)」「外来語省略(0.5回)」「現在型(0.4回)」であった。

精神科では、「助詞省略(1.6回)」「現在型(1.5回)」「単位の誤記(1.5回)」「文語的表現(1.2回)」「動詞省略(1.1回)」「発言記録における鉤括弧の省略(0.8回)」の順であった。

整形外科では、「助詞省略(1.6回)」「動詞省略(0.6回)」「文語的表現(0.5回)」「記号化(0.5回)」「単位誤記(0.4回)」「現在型(0.2回)」の順であった。

いずれの科でも「助詞省略」が第１位を占めていた。また、外科系と精神科で「患者の発言」に関連した項目が上位に見られたことと併せて、どの科にも共通して見られる項目と、科の特徴と関連した項目が存在するという興味深い結果となった。

12) 看護記録用語の特殊性（Ⅲ）
－特殊な用語の利用頻度に対する影響因子－

市立小樽第２病院
○赤坂陽子
市立小樽病院高等看護学院
森博子 徳田輝子 鼻野木晴美 平島靖子 川瀬シズ
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
山田一朗

＜はじめに＞

前報で示したように、特殊な記録用語の利用頻度はおしなべて高いものであった。それではこの利用頻度は、どのような因子によって影響されるのであろうか。

本報では、いくつかの影響因子を取り上げて、統計的解析を行なった結果を述べたい。

＜資料と方法＞

分析に用いた資料は前報と同じである。

前報の単純集計の結果、利用頻度が少なくとも１つの科で上位６位以内にはいったもの、すなわち「助詞省略」「記号化」「(+)(-)」「文語的表現」「動詞省略」「単位誤記」「現在型」「体言止め」「発言記録」「外来語省略」「鉤括弧省略」の11個を解析対象項目(従属変数)とした。影響因子(説明変数)として、記録の記載者である「看護婦の個別性(以下看護婦)」「勤務帯」「患者の個別性(以下患者)」を取り上げた。なお「診療科」は、今回の場合「看護婦」および「患者」の従属変数であり、この２つによって一意的に決定されることから、説明変数には含めなかった。

以上の各変数を一般線形ﾓﾃﾞﾙ(PC-SAS, ¥6.03)にあてはめ、従属変数の変動を説明するにあたり、他の要因の効果を除いた純粋な影響力を計算してみた。

＜結果および考察＞

①「体言止」「動詞省略」の２つについては、どの説明変数の効果も有意とは認められなかった。また、「患者」の効果のみが有意で、「勤務帯」「看護婦」の影響が認められなかったのは「助詞省略」「文語的表現」「外来語省略」の３つであった。これらの記録用語ないし記録法は看護婦の間に広く定着しているものであると言ってよいであろう。

②「看護婦」の効果のみが有意と認められたものは、「発言記録」であった。患者の発言をどのようなかたちで記載するかは、記録する看護婦の習慣・考え方によってほぼ決定されるものであることが示された。

③「記号化」「(+)(-)」「現在型」「単位誤記」「鉤括弧省略」に対しては「患者」「看護婦」の２つが有意な効果を示していた。特に「記号化」「(+)(-)」「鉤括弧省略」の各項目は、記録の対象となる患者の状態像の変化の有無、あるいは発言を刻々記録する必要の有無によって影響されるものであると理解できる。

④「勤務帯」の効果が認められた項目は皆無であった。勤務帯の違いによって看護婦の業務量の差が生じ、特に「省略型」の頻度が増えるという仮説に基づいて説明変数に組み込んでみたが、この仮説は否定された。

以上のように、記録用語の利用頻度の影響因子との関連はいくつかのﾊﾟﾀｰﾝに分類することができた。

現在、さらに対象ﾃﾞｰﾀを増やして検討を進めている。

13) 看護記録用語の特殊性 (IV)
－用語の利用に対する看護者の意識－

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
○山田一朗
市立小樽第２病院
赤坂陽子
市立小樽病院高等看護学院
森博子 徳田輝子 鼻野木晴美 平島靖子 川瀬シズ

＜はじめに＞

前３報を通じ、我々の日常生活であまり用いられない用語が、看護記録の中にどれくらい使われているか、またその利用頻度に関連する要因について検討してきた。最後に、このような用語を利用することについて、看護学生ならびに看護婦の意識を調査したので報告したい。

＜対象と方法＞

道内の某看護学校学生（1年生28名、2年生26名、3年生36名）および病棟看護婦395名、総計485名を対象とした。調査時点(1991年３月)において、１年生は基礎実習を、また３年生は全ての実習を終了しており、２年生はその中間段階である。

調査項目は、看護記録で特殊な用語を使うことに対する意識(「必ず使う」「なるべく使う」「なるべく使わない」「絶対に使わない」)と、その理由、 用語を使うことに対する抵抗感の有無について問う形式とした。

＜結果および考察＞

病棟看護婦の内訳は男性11名、女性467名(記入なし7名)であり、全体の平均年齢は35.3±10.0歳、経験年数の平均値は13.0±9.2年であった。

●記録用語について、１年生では「なるべく使わない(53.6%)」と「なるべく使う(42.9%)」にほぼ２分された。２年生では「なるべく使わない(61.5%)」「なるべく使う(26.9%)」に次いで「絶対使わない」が11.5%を占めた。ところが３年生になると「なるべく使わない(61.8%)」に次いで、「必ず使う」という者が20.6%見られた。 一方看護婦では、55.3%が「なるべく使わない」と回答した他は、「必ず使う」「なるべく使う」がそれぞれ22.9%、21.6%を占めていた。

②利用する理由として、学生では「臨床で指導されたから」「みんなが使っているから」「習慣化しているから」 を挙げた者がいずれもほぼ半数を越えたのに対して、看護婦では「習慣化しているから(63.6%)」に次いで「簡単に書けるから(59.0%)」「時間の短縮になるから(44.5%)」という実用的な理由が挙げられていたのが特徴的であった。一方、使わない理由として、学生では「変な言葉だから」「学校で習ったことと違うから」「事務的になりたくないから」が上位を占めていたのに対し、看護婦では「適切な状況描写ができないから」「状況把握ができなくなるから」「事務的になりたくないから」の順であり、「学校で習ったことと違うから」を挙げた者は約１割にとどまった。

③用語を使うことに対する意識と抵抗感の有無との関連を、病棟看護婦について調べてみた。抵抗感を「時々感じる」ために用語も「なるべく使わない」 という者が全体の31.8%と最も多かったが、「時々感じ」ながらも「なるべく使う」あるいは「必ず使う」という者がそれぞれ10.3%、11.6%に見られており、病棟看護婦の複雑な心境が浮び上がる結果となった。

今回の４報を総合すると、記録用語の利用に関して、看護婦は心理的に抵抗を感じ、「なるべく使わない」よう心掛けつつも、現実的な理由から実際には多くの者が使わざるをえない状況にあるといえるのではないだろうか。また、学生はそうした臨床スタッフの影響を強く受けていることが推測される。

14) 看護記録における色表現を考える
尿色サンプル作成と尿色と諸因子の関係

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○原田 光子
東京大学医学部保健管理学教室
西垣 克

Ⅰ 目的 尿による色彩情報は、健康状況を把握する情報として重要である。しかし、観察をし記録する上で統一した色表現がないのが現状である。このため、記録情報に規則性がなく現実的に活用することができなかった。そこで、健康人の尿色を測定し、現実に側した尿色サンプルの作成を試み、色に対する認識を被験者に観察させた上、色に対する認識について調査行う実験を実施した。さらに、その際、尿の色に影響する諸因子との関係、２検討を行ったので、ここに報告する。

２、実験方法 １）サンプルを作成

（１）18才 22才の健康な女子 120人の尿を採取

（２）携帯用色差計(CDX 105）で測定する。尿比重とエームス尿検査紙により、PH、蛋白、ブドウ糖、ケトン体、潜血、ウロビリノーゲンを検査

（３）赤・青・黄色の染料（sumikaran）で尿色サンプルを作成する。 ２）尿をサンプルへ分類する。（１）18才 22才の健康な女子、60人から尿を採取し内計16mmの試験管に移す。（２）実験者6人が各自、サンプル10色と検体を対比し分類する。

３、結果 １）尿の実測値とサンプルの実測値

分類	A	B	C	D	E
人数	13	35	23	24	15
平 SXR	0.339	0.371	0.398	0.414	0.44
均 SYR	0.382	0.421	0.448	0.47	0.493
値 YR	45.746	40.732	34.821	37.447	33.707
標 SXR	0.339	0.367	0.393	0.418	0.441
準 SYR	0.380	0.423	0.442	0.465	0.501
偏 YR	49.3	50.2	46.7	40.0	41.9

２）尿の色と諸因子との関係

項目	比重	pH	蛋白
A	1.0123	6.3462	0
B	1.0208	6.2286	0.0429
C	1.0251	6.3043	0.0435
D	1.0264	6.5417	0.1042
E	1.0299	6.0006	0.2

３）尿色サンプルへの分類結果は報告する。

15)　老人のイメージと要因について
（第２報）―看護者と看護短大生の比較―

銀杏学園短期大学看護科　○中尾　八重子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義　・　金井　和子

昨年、老人に対するイメージは看護者が負の傾向で、看護短大生および一般短大生は共に正の傾向であり、老人のイメージと同居状況や老人への関心・好感等との関連について報告した。今回は、さらに看護者と看護短大生の老人に対するイメージを看護共感性・看護同一性との関連で検討した。

１．対象および方法

看護者（内科、精神科勤務）72名、看護短大生95名の計167名に対し、老人のイメージ（大森ら）看護共感性、看護同一性（夏目）等のアンケート調査を実施した。看護短大生については臨床実習（内科）前後に老人のイメージの調査を行った。イメージはNegative Image項目について“そう思う”を-1点、Positive Image項目について“そう思う”を1点とし得点化した。共感性および同一性は、各項目を+2から-2の5段階で得点化した。

２．結果

１）看護短大生の“老人のイメージ”の変化

臨床実習後は老人を“頑固”“悠々自適”“おせっかい”“丁寧”“愚痴っぽい”と思う人がそれぞれ約10%減少したが、特に有意の変化は認められなかった。

２）老人のイメージと看護共感性

看護短大生では関連を有しなかったが、看護者ではイメージの総得点がPositiveの人は共感性の得点が低かった（ｒ＝-0.61）。

３）老人のイメージと看護同一性

看護短大生ではイメージの総得点がPositiveの人は同一性の得点が低い傾向だが(ｒ＝-0.34) Negativeの人は同一性の得点が高くなる傾向だった（ｒ＝0.34）。看護者は総得点がPositiveの人は同一性の得点が低かった(ｒ＝-0.57）。

４）看護共感性と看護同一性

看護短大生、看護者共に軽度の正の相関(ｒ＝0.32，0.35)が認められた。看護者は年齢と共に共感性も同一性共も得点が高くなり、40代・50代 に有意で60代は例数は少ないが低下していた。

16)　女子大学生の老人に対する意識について－看護学生との比較－

京都市立看護短期大学
○宇戸口和子・今川悦子

１．目的

現在，核家族化が著明となり，若者が日常生活の場で老人と接する機会は益々減少する傾向にある。そこで，一般女子大生と看護学生の老人に対する意識を把握することにより，看護教育における対応を考えるための一助として検討を行った。

２．対象および方法

対象は，四年制の一般女子大学２校，85名及び看護系短大と専修校５校，407 名，計492 名の１年生から３年生までの学生であった。調査方法は無記名による自記式調査票を用いた。

３．結果

(1) 老人との同居経験のない者は，一般女子学生が63.5%，看護学生が49.1%であった。

(2) 同居経験のない者のうち，同居を希望する者は，一般女子学生が7.4 %であり，看護学生の25.5%に比べると約1/3 であった。

(3) 老人との同居を想定した場面への対応をみてみると同居老人が寝こんだ場合，両者とも家族で面倒をみるとする者が約90%であった。

(4) 同居老人が痴呆になった場合では，両者とも家族で面倒をみるという者は，老人が寝こんだときより半減し，他の協力を求める傾向にあった施設への依存については，老人が寝こんだときに比べると，痴呆になった場合両者とも５倍に増加し，看護学生は，一般女子学生に比べ約２倍と高い。

(5) 自分の両親の老後については，何らかのかたちで考えている者が，一般女子学生73.0%，看護学生83.3%と大部分を占めていた。

(6) 親が有病老人となった時，自分が家で面倒をみるという者は，一般女子学生が17.6%で，看護学生の51.8%に比べると約1/3 に減少したが，身内で分担して面倒をみるという者は72.9%であり，看護学生37.3%の約２倍であった。

17)　老人に関する意識構造――衛生看護高校における所見

加世田女子高等学校
○南田幸子　大田優子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

老人のイメージに関する研究は、数多く行われている。それらの方法には質問紙法・自由記載法などがある。老人のイメージについては、身体的・精神的・社会的イメージという分類が多い。

今回は，学生の背景についての調査と、老人のイメージの質問項目を、松岡らの作製したアンケートを参考に開発し、実施した。

調査対象：加世田女子高等学校衛生看護専攻科163名

調査方法：質問紙法、⑴人口統計的調査：出身地、老人との同居経験の有無、老人だと感じる年齢など。⑵老人のイメージ： 155項目の形容詞についての５段階評価

結果：1)人口統計的調査：⑴祖父母が健在－祖父70名、祖母 123名。⑵祖父母との同居経験－祖父53名、祖母77名。同居の平均年数－祖父9.７年、祖母9.９年。⑶同居時の学生の年齢－～５歳、～12歳、～15歳、15歳～とで分類した。⑷老人だと思う年齢－平均66.6歳。

2)老人のイメージ：⑴バリマックス回転により第６因子まで抽出した。（累積寄与率 48.74%）①否定的社交因子②否定的心情因子③肯定的心情因子④身体的特徴因子⑤肯定的社交因子⑥肯定的思考因子　⑵人口統計的調査による群別得点平均値の差を検討する。

因子分析による6因子のt－検定で有意差のみられた項目

因　子	t－検定	項　　目
1：否定的社交因子	2.75	祖父と同居>祖父と非同居
	3.49	5歳まで祖母と同居<15歳以上祖母と同居
	2.10	鹿児島県出身者>鹿児島県・熊本県以外の出身者
2：否定的心情因子	2.41	祖父がいる>祖父はいない
	3.57	祖父と15歳まで同居>非同居
	2.28	祖母と12歳まで同居<非同居
3：肯定的心情因子	2.01	祖父と15歳以上同居>非同居
	2.55	祖父と12歳まで同居<祖父と15歳以上同居
	2.43	通学生>寮生
	2.19	鹿児島県出身者>熊本県出身者
4：身体的特徴因子	2.10	5歳まで祖父と同居<15歳以上祖父と同居

以上の結果より，目下考察の検討中である。

18)　老人に対するイメージの検討
―看護科学生・放射線科学生・看護婦の比較―

新潟大学医学部附属病院看護婦
○桑原由美子

高齢化社会が進む中で、老人看護への期待は大きくなってきている。そこで老人に対して正しく理解することが重要となる。今回は看護科学生、放射線科学生、看護婦で老人に対するイメージ、知識度がどのように違うかを知り、老人への関心度とどのような関連があるかを調べたので報告する。

【対象及び方法】

対象：Ｎ大学医療技術短期大学部看護学科（１～３年）２３０名。診療放射線学科（１～３年）９２名。Ｎ大学医学部附属病院看護婦（内科・外科・放射線科）６６名―経験年数平均１０・２±７・７年　計３８８名。

方法：（１）老人との同居状況、老人問題関心度及びその内容。（２）老人に対するイメージの１８項目。（３）老人に対する知識度―米国Eldman, Dalmore の老人知識スコア２５項目。（４）Self―Esteem（ＳＥ）―Rosenberg の尺度１０項目。以上４点について質問紙によるアンケート調査を行った。

【成績及び結論】

１　イメージは看護科学生、放射線科学生はほぼ同じで、看護婦は有意に低い。

２　知識度は３集団で有意差がみられ、放射線科学生、看護科学生、看護婦の順で有意に高くなっている。

３　ＳＥは３集団での差はみられない。

４　イメージ得点を低・中・高の３群に分け（以下イメージ得点別とする）知識度とＳＥとの関連をみると、３群間に差はみられない。

５　イメージ得点別の同居状況では、同居の有無がイメージに及ぼす影響は少ないといえる。

６　老人問題の関心度は、イメージによる差はなく全体に高い。その内容は看護科学生、看護婦では呆け老人、寝たきり老人に関心が集まり、放射線科学生では経済的問題、扶養問題にも多く関心がみられた。

19)　高齢者の健康管理態度に関する研究
-MHLCスケールを指標として-

筑波大学医療技術短期大学　○山本亨子
千葉大学看護学部　土屋尚義・金井和子

高齢者の人生に対する満足度は年齢と共に上昇するとの報告がある。理由として「加齢に伴って期待と欲求水準が低下する（Cambel.et.at,1976）」あるいは「高齢になるほど内的統制になり、しかも自己コントロール下にある出来事を多く経験する(Reichet.al,1987)」との 2つの仮説がある。

佐藤ら(1988)はその研究報告において、前者の仮説を老年期の一般的な満足度を説明するのに有効であるとしているが、今回の研究は後者の仮説の一部について、さらに検討したものである。

対象および方法:ーーー

比較的健康で地域の老人クラブ活動に参加している 60才以上の高齢者92名に対して、地域活動の場に出向き Multidimentional Health Locus of controlスケール(以下 MHL C)と健康状態、健康感、家族との心理的依存関係、健康への関心などの項目に関するアンケート調査を行い、MHL Cは先に報告した藤野・土屋らの有病高齢者 128名(1989)との比較を基に検討した。

成績および結論:ーーー

Reichetの仮説の通り高齢者はその他の年代に比べて内的に統制されているといえる。しかし今回 MHL Cに影響を与える因子として検討した中で、病気とマイナスの健康感は何れも PHL Cを高めていた。男性のIHL Cは一般に女性のそれよりも高いが、病気やマイナスの健康感は男性においても IHL Cよりは PHL Cを選択させる因子となっていた。

又男性では、健康の良否にかかわらず 65ー69才で IHL Cが一旦低下する傾向があり、この年代が一般的な定年の時期に当り現実的な危機意識が高まる為と思われた。女性では PHL Cの統制が強いが 70才以上になると IHL C、CHL C共に上昇しその差が縮小した。女性の CHL Cが年齢と共に上昇する程度は男性より大きく、女性では家族や友人関係などにおいて満足していないと答えた者の割合が男性より多く、PHL Cの統制をもちながらもその事実を受け入れざるを得ない状況を示していると予測された。

20)　老人のPurpose in Life に関する検討
ー青年期との比較ー

東京女子医大看護短大
○藤野文代・斉藤やよい・米澤弘恵
千葉大学看護学部　土屋尚義・金井和子
千葉市和陽園　渡辺タツ子
銚子市立銚子西高校　伊東朋子

1.目的

Purpose in Life Test（以下PIL）はFranklの考えに基づいて、Crumbaughらによって考案された。これは人生の目的・意味という実存的概念を測定するものである。我々はこれまでの研究に引続き、高齢者の健康行動・MHLC等とPILの関係を明かにすることを目的とした。

2.方法

昨年まで使用した健康行動7項目・食行動9項目・生活の満足5項目・MHLC18項目とPIL20項目の質問紙を用いて、高齢者には聞き取り、学生には自己記載法で調査した。各テストは前3者は5段階、後2者はそれぞれ6.7段階で評価し、統計処理を行った。対象は高齢者51名・看護学生38名・看護高校生121名であった。

3.結果

1. PIL20項目の総得点は、高齢者78.33±19.95 看護高校生82.03±16.53・看護学生96.87±15.65であった。
2. PIL20項目のうち、高齢者が高値を示したものは、「死に対する準備」で、看護学生のそれは「生きる目標」「意味のある存在」「目標の実現」であった。
3. PIL20項目で相関を認めたものは高齢者と看護高校生において、「元気一杯」と「いきることはわくわく」がr=0.51・r=0.56、看護学生は「責任感」と「生き方自由」がr=0.62であった。
4. PILと他の調査との関係では、生活の満足との相関は看護学生r=0.45、看護高校生r=0.49で、IHLCとの相関は看護高校生ではr=0.45であった。健康行動とIHLCの相関は高齢者においてr=0.47であった。

21) 老いの自覚と受容に関する実態調査（Ⅲ）
－保健行動成立の背景要因を探る－

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
○山田 要子 木原 キヨ子 山田 一朗

＜はじめに＞

演者らは、中年期における老化の自覚の程度と、老後生活に向けた準備行動の実態把握を通して、「老い」という現象の認識・受容過程と、その影響因子について検討してきた。前報では、対象者の心理傾向や主観的健康感の意識構造と保健行動との関連性を調べた。今回は保健行動成立の基盤をより明確化するため、多変量解析の手法を用いて検討してみた。

＜対象と方法＞

対象者の基本的属性ならびに単純集計結果は、前２報で述べた通りである。(A)日常生活における気持ちの持ち方(９項目)、(B)聴力・視力・歯・睡眠・疲労感・記憶力など、現在の健康状態の変化(９項目)、(C)健康生活を送るために心掛けていること(10項目)の３群の質問項目を設け、各項目群ごとに因子分析を行なって、いくつかの軸として整理した。次に、各軸に対する傾向を示す指標として因子得点を計算した。最後に、(C)から抽出された各軸の因子得点を従属変数とし、性・年齢・現在の仕事・定年後の再就職の意志の有無・現在の余暇活動の有無、さらに(A)および(B)から抽出された因子得点を説明変数として一般線形モデル(GLM)をあてはめ、他の要因の影響を除いた上での個々の説明変数の効果を分析した。なお、解析ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑは、PC-SASのGLMﾌﾟﾛｼｼﾞｬを利用した。

＜結果および考察＞

●「気持ちの持ち方に関する項目群(A)」からは、「気難しさ」「自己主張性」「内向性」を示す3つの因子が抽出された。「現在の健康状態に関する項目群(B)」からは、「全般的な体力の衰え」「聴力・記憶力などの知覚の衰え」「視力・輝度調節・歯など身体機能の衰え」にそれぞれ関連した３因子が抽出された。「保健行動に関する項目群(C)」からは、「食生活改善」「嗜好品摂取の抑制」「規則的な生活」「ｽﾎﾟｰﾂ」の４因子が抽出された。

②(C)の「食生活改善」を従属変数とした時、説明変数のうち最も寄与率が高かったのは「年齢(F=14.1, p<0.001)」で、以下有意な関連を示したのは「性別(F=11.4, p<0.001)」「体力低下(F=4.1, p<0.01)」「現在の余暇活動(F=2.8, p<0.05)」「将来の余暇活動(F=2.6, p<0.05)」であった。性・年齢の影響を除いてもなお、食生活改善の方向性と余暇活動の有無が密接に関連していることは興味深い。

③「嗜好品摂取抑制」と有意に関連していたのは、「性別(F=19.5, p<0.001)」「体力低下(F=2.9, p<0.05)」「気難しさ(F=2.5, p<0.05)」の３要因であり、「身体機能低下(F=2.2, p=0.054)」「自己主張性(F=2.3, p=0.06)」「職種 (F=2.6, p=0.08)」が関連傾向を示していた。

④「規則的な生活」と有意な関連が見られたのは「性別(F=4.9, p<0.05)」のみであった。生活ﾊﾟﾀｰﾝの確立してしまった中年期以降は、それを改善させることは相当に困難であることを示唆している。

⑤「ｽﾎﾟｰﾂ」と有意に関連していたのは「現在の余暇活動(F=42.9, p<0.001)」のみであった。

22) 高齢患者の入院初期の不適応に関する検討

昭和大学病院 ○崎山恵子
千葉大学看護学部 土屋尚義、金井和子

急速な高齢化社会に伴い、入院患者の高齢者の占める割合は、年々増加の傾向にある。病院での入院生活を余儀なくされた高齢患者にとって、環境や生活が変わることの不安は、はかりしれないものがある。高齢患者は、入院による環境の変化に適応できなかったり、適応できたとしても、かなりの時間を要す場合が多くみられる。そこで今回、高齢患者の入院初期の不適応症状について調査、検討したのでその結果を報告する。

対象および方法

Ｓ大学病院内科・外科系１４病棟に、平成２年１０月５日～平成２年１０月１７日の間に入院した６５才以上の患者４８名に、「入院初期の不適応」に関する７項目を入院後８日以降にアンケート調査、および同病棟の看護婦４８名に、「入院初期の不適応」に関する１１項目をアンケート調査。

成績ならびに結論

1. 入院初期の不適応ありと答えた患者は、７０８％である。これに対し、看護婦の指摘は、５２.１％である。内容の上位は、患者が不眠、頻尿、採尿採便忘れ、看護婦が、蓄尿忘れ、不眠、採尿採便忘れであった。
2. 年齢別不適応では、看護婦の指摘は、７０才代で、他の年代と比べ有意に低い。しかし患者の回答では有意差は認められなかった。
3. 男女別不適応では、看護婦の指摘は、男性で不適応出現率が高くかつ、多項目指摘の傾向がみられた。
4. 経日別・年齢別不適応では、８０才以上にその出現率が高くみられた。また、平均では１日目が４１.７％で最も高くその後、徐々に減少の傾向がみられた。
5. 新入院・再入院別不適応では、看護婦の指摘は、不適応ありが、新入院５０％、再入院６２.５％であった。

23)　高齢者のリハビリテーション意欲について　ー意欲のある運動障害患者の検討からー

東京大学医学部附属病院○杉本郁子、加藤光宝
千葉大学看護学部　土屋尚義、金井和子

患者がリハビリテーションに対して「自ら」好ましい変化を生じさせようと行動している場合、何がその行動を支えているのであろうか。より有効な支援を目的として、高齢者を対象に2．3の検討を試みた。

対象および方法：ーーー

A大学病院整形外科で、リハビリテーションを行っている患者のうち、60歳以上の患者で、看護婦・理学療法士がリハビリテーションに意欲があると判定した6名の患者を対象として、リハビリテーションに関する質問紙調査を行った。質問紙は、リハビリテーションの意欲の要因に関する　11項目、および土屋らの高齢者用STAI、R－S、LSIテスト、M－G性格類型である。

これらと、担当の看護婦・理学療法士の各患者のリハビリテーション意欲に関する評価との関連について検討した。

成績および結論：ーーー

（1）意欲評価合計点は、6名すべてが上位の得点であった。特に、積極性は5名が「ある」と評価されていた。「積極性がない」、「否定的な態度を取る」と評価された患者はいなかった。

（2）意欲評価合計点とR－S得点には、負の相関がみられた。つまり、合計点が低い患者ほどSensitizerの傾向にあった。

（3）STAI法では、Trait値に応じたState値を全員が示し、著しく状態不安が高い、または低い症例は認められなかった。

（4）「同居者がいる」、「支援がある」患者の意欲評価合計点は「いない」または「ない」患者に比し高い傾向にあった。

27日　第2会場　第6群

24)　脳卒中在宅患者の退院後の日常生活状況の分析

神戸市立看護短期大学
○中野悦子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋尚義・金井和子

【目的】

日常生活に支障を生じる脳卒中患者の、退院後の在宅療養支援のための指標を得る。

【対象および方法】

Kリハビリ病院退院後、在宅療養中の28名の脳卒中患者と家族に対して、現在の日常生活の自立度　生活状況　意欲に関する質問紙を送付した。有効な回答の得られた26名について、退院後の経過とこれに影響を及ぼす要因について検討した。検討項目は日常生活動作（床上、移乗、移動、食事、排泄、整容、更衣、入浴）の8項目に移動方法（歩行または車椅子）、理解度、会話力を加えた10項目である。回答方法は自立度を完全自立、要監視、要介助、全面介助の4段階で表し、それぞれ4点から1点として評価した。

【成績および結論】

（1）退院時　完全自立の者は　移動　入浴動作は約30%、床上、移乗、排泄、整容、更衣動作は約60%、食事動作は約80%であった。

（2）退院後の自立度は、平均的に全ての日常生活動作において低下した。また、食事、排泄、歩行動作の低下は約25%であるのに対し、床上、移乗、整容動作の低下は約50%であった。

（3）床上、移動、食事動作は15～20%に改善がみられ、排泄、歩行動作は約75%が維持できていた。

（4）現在、車椅子使用者は歩行の者に比べ、有意に日常生活動作の低下がみられた。(P<0.01)

（5）座位・歩行、機能訓練を"積極的に行っている"患者は、"促されて"または"していない"患者に比べ、有意に改善、維持する割合が高かった。(P<0.05) また、日常生活についても有意に改善、維持する割合が高かった。(P<0.01)

（6）機能訓練や日常生活を"できるだけ患者にさせている"家族は、"手を出す"および"させていない"家族に比べ、有意に改善、維持する割合が高かった。(P<0.01)

25)　特別養護老人ホーム入所者と介護者関係

山口大学医療技術短期大学部　○米田純子
千葉大学看護学部　土屋尚義、金井和子

ＡＤＬ低下や痴呆のために介護者による全面的援助に頼らざるを得ない老人にとっては、介護者との人間関係は環境ストレスの大きな要因となり得るものと思われる。今回特別養護老人ホームの入所者と介護者との人間関係親密度あるいは良好性を測定し、介護について考える基礎資料としていくつかの検討を試みた。

［対象および方法］

特別養護老人ホーム 2施設の入所者 169名中比較的長期に状態の安定している入所者について、身体状況に関しては“園内を自由に動き回れる者”“寝たきり・おむつ使用”の 2群、異常精神症状に関しては“痴呆なし”“痴呆軽度”“痴呆中・重度”の 3群とし、これらの組合わせによる 6群に、最近 6カ月以内に異常精神症状の出現した者の群を加えて 7群とし、各群に相当する代表例を各施設から 1名ずつ計14名を選びこれらの介護に直接かかわっている寮母各施設21名づつ計42名に対して、介護者・患者関係アセスメント(CPR スコア)(市川ら)を行い同時に入所者の身体状況、異常精神症状(長谷川らの痴呆程度分類)の調査を行った。

［成績および結論］

１．42名の寮母の、各 7名の入所者に対する CPRスコア(以下CPR)は 68.82±7.53 (43-80)点で、その分布は大きく高値側に偏し、全体としてほぼ良好な人間関係が保たれていたが、一部に低得点の例も見られた。

２．14名の入所者に対する各担当寮母 21名の CPRの平均点は 68.82±2.44 (63.5-73)点で、入所者による差は少なかった。

３．入所者の身体状況、異常精神症状との関連では、寝たきり・おむつの者に対しては園内自由の者に比し CPRは低得点、中・重度痴呆の者に対しては精神症状なしの者に比し低得点であり、特に最近異常精神症状の出現した者には低得点であった。

４．さらにこれらの組み合わせによる 7群について寮母の年齢との関係を検討すると、 20歳代はそれ以上の年齢層に比し、園内自由の者に対しては精神症状の如何にかかわらず高得点、寝たきり・おむつの者に関しては低得点であった。 50歳代はそれ以下の年齢層に比し、園内自由・痴呆なしの者、および最近痴呆の出現した者に対して低得点であった。

以上より老人ホームにおける入所者-介護者関係は全体として良好に保たれていたが、一部良好な関係をやや保ち難い例もあり、その特徴が示唆された。

26)　オムツ使用の高齢者におけるＡＤＬのレベル

弘前大学教育学部看護学科
○山田史歩　大串靖子

目的：寝たきり状態の高齢者のオムツ使用はＡＤＬ能力の低下に繋がり、それが寝たきり生活の固定化や痴呆の進行にも影響すると見られているので、オムツ使用と老人の心身機能の変化との関係を探る目的で調査を行い、若干の知見を得た。

方法：対象者はＨ市内の老人施設６カ所の寝たきり状態でオムツを使用する老人 167名（男 45名 女 122名）。年齢は 49 ～ 101（平均 80.3）歳。施設居住期間は半月～ 20.5（平均 4.5)年であった。調査は老人の心身機能、ＡＤＬ能力、オムツ使用の実際について参加観察と施設の介護職員への聴取、介護記録からの資料収集を行い、ＡＤＬ能力は観察、聴取した内容をバーゼルインデックスになおし全施設を統一して得点化した。

結果と考察：オムツ使用者は施設の全入所者の 39％で、その 90％以上が昼夜共の使用であった。入所時既使用者が 98名（59％）で、オムツ使用期間は施設居住期間＋α年、入所後使用者が 69名（41％)でこの使用期間は平均 2.5 年であった。疾患罹患状況は大半が複数の疾患を有し脳血管疾患が最多であり、男性に比べ女性は骨関節疾患が多かった。知的機能レベルは痴呆から境界レベルまでが 80％以上であり、言語、聴力、視力は 35％が障害レベルであった。ＡＤＬ能力は使用者全員の平均が入所時 40／100点、現在は 20点でともに低く、中では食事動作は高得点で変化も少なかったが、更衣、入浴、排泄、移動動作は得点の低下が著しかった。使用開始状況の判明する 50名については入所時 72／100点、オムツ開始時 29点、現在 21点であり、使用開始時の得点が特に低く、オムツ開始理由がＡＤＬ低下によることも考えられた。オムツ開始の理由は単一ではなく、失禁が最も多く次いで動作困難のためであった。失禁のためオムツ使用となる場合に比べ、骨折や老衰、症状悪化などで動作が困難となりオムツ使用となる場合にはＡＤＬレベルの低下が著明であった。

オムツ使用により行動範囲が拡大する場合もあったが、一般にＡＤＬ全体は低下の傾向となることが多く、悪循環となることも考えられた。

27)　高齢者の術後－過性精神障害の発生率とその影響要因

産業医科大学医療技術短期大学
○川本利恵子
山口大学医療技術短期大学部
金山正子
千葉大学看護学部
内海滉

［目的］

高齢者の手術患者の増加にともない、術後－過性精神障害の発生率が高くなっている。これは高齢者の場合特徴的な問題のひとつである。術後－過性精神障害の発生には、生活環境の変化、心理社会的反応によるもの、身体的侵襲によるものなどのさまざまな要因が相互に関連して発生するといわれている。

そこで今回、術後－過性精神障害の発生率の実態と術前の患者の心理的因子との関連について調査し検討する。

［研究方法］

対象：大学病院消化器外科に入院し、全身麻酔で手術を受けた65才以上の患者36名。

方法：術前にＹＧ性格検査、ＣＡＳ不安診断検査、ベントン視覚記銘検査を個人面接により面接室で聴取した。術後は、山城氏の提唱する術後精神不穏症状を基にチェック表を作成し、発生の有無を観察・記録した。

［結果］

１、術後－過性精神障害の発生率

発生率は、19.4%であった。性別による発生率に相違がみられた。（男性30%、女性6.3 %）

年齢別発生率は、65～69歳が7.1 %、70～74歳が26.7%、75～79歳が20%、80歳以上が50%であった。手術部位別発生率には、あまり相違はみられなかった。

２、心理テストの結果と術後精神障害の発生率

ＹＧ性格検査において最も発生率が高かったのは、Ａ型の33.3%であった。ＣＡＳ検査の不安総合得点による結果の差はみられなかった。ベントン検査結果では、正解数がやや低い人に発生率が高かった。

28)　高齢者の肺切除患者の看護を振り返って

自治医科大学附属病院
○山口久美子　松本きく枝　鶴賀憲子
石堂洋子

Ⅰ．はじめに

医療技術の進歩に伴い，高齢者の肺切除患者が増加している中で，術後肺合併症予防が困難だった症例を振り返り，看護の質の向上及び継続を図るための問題ならびに改善策を検討したので報告する。

Ⅱ．患者紹介　Ｔ氏　男性　73歳　右肺癌

＜経過＞　入院後，手術決定までに日数がかかった。術後はＴ氏も積極的に肺理学療法に取り組んだが，無気肺の改善みられず，胸腔ドレーン抜去までに時間がかかり，精神的イライラがあった。また，退院に際しての不安には，各関係者との連携により無事退院した。

＜結果及び考察＞　受け持ちナースが主体的に看護計画を立案し，チームメンバーに積極的に働きかけた。しかし，ＡＢチームを一定期間固定したチームナーシングで，受け持ちナースが積極的に関わっても，日々担当ナースが変わるため，継続されない事があった。術前呼吸訓練，肺理学療法の目的・方法について，個々のナースは充分に理解しているが実践技術が伴っていない事があった。さらに，術後の看護度の高い時期には，的確で迅速な判断とケアーの実践が要求されるが，経験年数の浅いナースが多いので，これを解消する実践技術の指導，看護体制の検討をする必要がある。

Ⅲ．まとめ

①入院生活や検査・処置についての説明は，患者の性格と老人の性格特性を踏まえて行う。②術前呼吸訓練は，患者の個別性を重視した内容にする。③看護技術の実践指導が重要である。④看護度の高い時期においては，より実践能力の高いナースが担当するのが望ましい。⑤ケアーを継続させるには，ＡＢチームを一定期間固定したチームナーシングよりも，チームナーシングに受け持ち制を併用した看護体制が良い。⑥退院に際しては，患者・家族の受け入れ状況を考慮し話を進める。

29)　高齢者食道癌症例の術後管理

大阪大学医療技術短期大学部看護学科
○城戸良弘，大谷英子，松木光子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋尚義，金井和子
大阪大学医学部附属病院看護部第二外科
菅田敦子
大阪大学医学部第二外科
村田厚夫，辻仲利政，塩崎　均，森　武貞

近年食道癌の治療成績は著しい改善をみせているが，手術適応と術式の拡大により，術後合併症の発生率は上昇している。当研究は術後の合併症発生を予測し，術前から具体的な対策を計画し，術後の Quolity of life を改善するために以下の検討を行った。1969年1月から1987年12月までの期間に阪大二外で切除した食道癌症例は３１５例であった。この中で７０歳以上の高齢者４９例（A群）を長期追跡結果を含めて分析した。対照群として５５歳未満の症例８１例を用いた（B群）。

両群の手術成績をみると，手術死亡はA群6.1%，B群6.2%と差はなかったが，縫合不全と肺合併症を合わせた術後合併症の発生率はA群55.1%，B群35.8%であり，さらに多臓器不全はA群14.3%，B群に2.5%，また術後精神症状はA群に14.3%，B群に4.9%と高齢者の合併症発生率は高く，ひとたび合併症が発生すると，容易に多臓器不全に発展し，さらに精神症状も出現し，術後の回復が遅れ，入院期間も延長した。次に高齢者に頸部，胸部，腹部のリンパ節を郭清する３領域拡大郭清術を施行した３例について詳細な検討を行った。いずれも術後両側反回神経麻痺のために長期の人工呼吸を必要とした。また精神症状を来した。精神症状が改善した後も，気管切開のためにリハビリテーションの実施が妨げられた。術後の５生率はA群11.5%，B群26.2%に比べ低率であった。そこで他病死率をみるとA群は17.4%でB群7.9%と比べると高率であった。A群の他病死の原因は誤嚥によると思われる肺炎が高率であり，厳重な外来での患者指導と追跡が不可欠であると考えられた。

手術方法の改善，術後管理法の改善により術後合併症を予防すると共に上記の結果から予想される合併症に対応した看護計画をもって術後の看護を行なうことが重要である。

30)　入院患者の気かがりに関する調査
第２報

江東区健康センター　○中村真祐美
銀杏学園短期大学　坂哉　繁子
東京女子医科大学看護短期大学　川野　雅資
村本　淳子
千葉県立衛生短期大学　大谷真千子
三重県立看護短期大学　坂口けさみ
自治医科大学看護短期大学　松田たみ子

入院中の患者の気かがりについて昨年本学会でその概要を報告した。今回は、整形外科系の病院に入院中の患者に焦点を当て、性別・年令・入院期間等と患者の気かがりとの関係を検討した。

＜調査方法＞

熊本市内の整形外科系の某病院に入院中の患者１２０名に無記名の質問紙を配布し、回答を得た（回収率１００%）。調査期間は１９８９年１１月１日から１１月３０日である。質問紙は入院中の患者にとって、気かがりと思われること３４項目を設け、「非常に気になる」「少し気になる」「まったく気にならない」の３段階の尺度で回答を求めた。

＜結果＞

「非常に気になる」の回答が多かった項目は、病気はいつごろなおるか、検査の結果がどうなったか、手術がうまくいくかなど疾病や治療に関するものであった。逆に、「まったく気にならない」と答えた人が多かった項目は、食欲がわかない、夫婦（恋人）の仲が悪くならないか、面会にくる人のこと、結婚できるかなどであった。

次に、対象者の性別・年令と気がかりとの関係をみてみると、「非常に気になる」の回答が多かった人は、女性より男性に多く、年令は２０代から７０代と幅があったが、４０代にピークがあり、壮年期の人に気がかりが多かった。一方、「まったく気にならない」という答えが多かった人も男性が女性を上回っていた。年令では２０代が他の年代に比べてかなり多かった。婚姻や入院期間、手術の有無、退院予定などは、患者の気かがりにあまり関係していなかった。

31)　患者の不安に対する受け持ち看護婦の関わり方に関する一考察

滋賀県立短期大学
○鴨井君和
川崎医科大学附属病院
瀬戸和子

Ⅰ．はじめに

入院中の患者にさまざまな不安があることは種々の研究で明らかにされつつあるが患者の不安とそれに対する受け持ち看護婦の関わりについての研究はほとんどなく、今回我々はこのことに着目し明らかにしようと試みた。

Ⅱ．研究目的

個別性のあるより良い看護を行うために、入院中の患者の不安の現状及び受け持ち看護婦との関係について知り、患者の不安に対する受け持ち看護婦の関わり方についてを明らかにする。

Ⅲ．研究対象と方法

K医科大学附属病院内科系病棟に入院中の患者で調査可能と判断された５０名に聞きとり法によりアンケート調査を実施した。期間は１９９１年2月上旬である。内容はテイラーの不安検査、ゴードンの不安カテゴリーをもとに３項目に分類し作成した。

Ⅳ．結果及び考察

１．入院中の患者の７割が疾患だけでなくさまざまな要因の「心配事」を抱えており、その中の６６％の者はそれを解決できずゴードンの定義する不眠等の不安症状を引き起こしている。

２．固定受け持ち看護婦制の浸透度は不十分であり受け持ち看護婦のことを信頼していると答えた者も約4割であったことから、受け持ち看護婦としての役割が十分はたせていないことが示唆された。

３．患者の不安を軽減させるような受け持ち看護婦の関わり方は、患者の不安症状に一早く気づくとともに不安の前段階である「心配」の時点でそれを語らせるような信頼関係を成立させるよう努めることである。

32)　ＩＣＵ見学及びオリエンテーションが術前不安、イメージに及ぼす影響について

熊本大学教育学部看護科　○谷口まり子
岩坪　聖子
熊本大学医学部附属病院　渡邉　宣子

Ⅰ、はじめに

ＩＣＵ入室患者の不安の軽減に関しては、様々な試みが報告されており、術前のＩＣＵ見学もその一つである。特殊環境であるＩＣＵを見学するにあたっては、ＩＣＵを治療的環境とみなせる様援助していくことが大切である。そこで本研究では、ＩＣＵ見学とＩＣＵオリエンテーションが術前の不安、イメージに与える影響を知るために調査、検討した。

Ⅱ、対象及び方法

対象は、平成２年５月～平成３年２月、K大学病院外科病棟に入院中の患者56名（56.7±13.6歳）である。方法は、手術の前日に実施されるＩＣＵ見学の前後にSTAIと、SD法によるＩＣＵについてのイメージを調査した。また、ＩＣＵ退室後にイメージのみを調査した。ＩＣＵ見学前にＩＣＵに関するオリエンテーションを強化した群を実施群、そうでない群を非実施群として比較した。

Ⅲ、結果

1）ＩＣＵ見学前のSTAI-I得点は、実施群44.6± 9.3、非実施群43.0± 9.3、ＩＣＵ見学後では、実施群44.8± 8.9、非実施群42.5± 9.1であり、両群間に差はみられなかった。

2）イメージ得点を全体でみると、見学前 4.9± 11.2、見学後15.3±10.1、退室後15.1±11.8と、見学前に比べ見学後及び退室後とも得点が高くなり、プラスのイメージを抱いているものが多い。

3）実施群、非実施群別にイメージ得点を比較すると、見学前後に差はみられないが、退室後に非実施群のイメージ得点がやや低い傾向がみられた。

4）不安の程度別にイメージ得点を比較すると、高不安群の見学前及び見学後のイメージ得点が低く、また、低不安群では見学前後ともイメージ得点が高い傾向がみられた。

33)　脊髄損傷者の心理状態

弘前大学教育学部看護学科教室
○三浦美津代，葛西敦子，木村紀美，
米内山千賀子，福島松郎

Ⅰ．目的

脊髄損傷者は身体機能のみならず，積み上げてきた能力，地位までも喪失することがあり，残された人生を重篤な障害を抱えて送っていかなければならない。そのため，精神的苦痛も計り知れないものと推察される。そこで本研究では，脊髄損傷者の心理状態を知る目的で，まず心理反応を分類し，さらに心理テストや日常生活とどのように関連しているのかを検討した。

Ⅱ　研究対象および方法

対象は青森県内の７病院と１施設に入院・入所中の脊髄損傷患者と脊髄損傷者連合会員を合わせた44名とした。方法はGreer. Sらの分類を参考にし，患者の心理反応を「否定」，「闘争」，「受容」，「無力・絶望」の４つに分類した。そして，心理テストとしてCornell-Medical-Index（CMI），テーラー不安テスト（MAS），自己評価式抑うつ性尺度（SDS），エゴグラムを施行し，さらに日常生活を把握するために面接調査をした。

Ⅲ　結果および考察

1. 心理反応では44名中，「否定」が3名（7%），「闘争」が19名（43%），「受容」が17名（39%），「無力・絶望」が５名（11%）であった。

2. 「否定」は心理状態は安定していたが，日常生活は介助を必要とする者が多かった。

3. 「闘争」は損傷部位は高位であるにも関わらず，日常生活は自立している者が多かったが，心理状態は安定しているとはいい難かった。

4. 「受容」は日常生活は自立している者が多く，心理状態もほぼ安定しており，最も適した状態であると推察された。

5. 「無力・絶望」は日常生活は介助を必要とする者が多く，心理状態も不安定だった。

6. 平均受傷期間の比較では，「受容」は「否定」に比べ，有意に長い受傷期間の経過がみられた。

以上より，各心理反応は相互に作用し，「受容」という適応へ至ることが推察された。そして今後は，断面的な調査にとどまらず，長期のフォローアップが重要であることが示唆された。

34)　乳癌手術後患者の心理状態

横浜労災病院
○伊尾佳代子
弘前大学教育学部看護学科教室
花田久美子，米内山千賀子，木村紀美，
福島松郎

乳房切断術を受けた患者は，その後に残る醜形や機能障害，あるいはそれ自体による精神的，肉体的苦痛が大きいと思われる。今回は術後外来に通院している患者を対象に，心理状態を把握し，それが心理テストやその他の背景因子とどのような関係がみられるかについて調査を行なった。

研究対象は，弘前大学医学部附属病院第二外科，弘前市立病院外科，国立弘前病院外科で乳房切断術を受け，外来通院中で協力の得られた女性52例であった。方法は，外来受診時に外来の一室で面接調査を行なった。面接は，乳房切断に対する考えや気持ち，手術後の心身の状態，現在の悩み事などを質問し，患者のことばを聞き取る方法で記録した。そして，S. Greerらの分類を参考に「否定」「闘争」「受容」「無力・絶望」の４つの心理反応に分類した。心理テストには，テーラー不安テスト（MAS），Cornell Medical Index（CMI），自己評価式抑うつ性尺度（SDS）を使用した。術式，病期などの背景因子はカルテから調査した。

結果：

1. 心理反応は，52例中「否定」が３例（6%），「闘争」が11例（21%），「受容」が30例（58%），「無力・絶望」が８例（15%）であった。

2. 「否定」「闘争」「受容」は，不安，神経症，抑うつの程度が低く，安定した心理状態の人が多かった。

3. 「無力・絶望」は，不安，抑うつの程度が他の心理反応の患者よりも有意に高く，心理状態の安定していない人が多かった。

4. 心理反応と背景因子との間には有意な差はみられなかったが，「否定」と「無力・絶望」の患者で有職者はいなかった。

以上のことをふまえて，各心理反応に応じた看護を行なう必要があると思われた。

35)　面接場面におけるタッチの意義－シミュレーション実験による印象評価－

岡山大学医学部附属病院
○矢野香苗
千葉大学看護学部看護管理
川口孝泰　松岡淳夫
千葉県立衛生短期大学
浅井美千代

コミュニケーションは、基本的な看護技術の要素である。このコミュニケーションには、言語的非言語的な方法があり、これらが組み合わさり、効果が高まっている。この中でタッチは、相手との関係維持に重要な役割を果たすものといわれ、看護では、患者との関係形成、特にコミュニケーションにおいて、このタッチが強調されている。しかし、交流関係のないものや、対立関係の場合では、このタッチは関係維持とは異なる反応を生じるとされている。看護におけるタッチの強調には、この点の解明が特に重要となる。そこで今回看護面接のコミュニケーションにおける、タッチの効果やその意味についてシミュレーション場面を設けて検討した。

1）文献的にコミュニケーションにおけるタッチの位置づけを知り、その意味についてカテゴリー分類をした。2）看護の臨床でのタッチの適用場面について、経験のある看護婦35名にアンケート調査をした。3）協力者24名（男10名、女14名）を対象に、看護婦が患者に対して質問調査をする場面を想定した面接を行い、その面接行動において、2回の特定の質問の途中にタッチをそれぞれ1回以上行った。面接終了後、面接の印象を、相対する評価語句について回答させた。また、タッチについて、認知を確認後、5段階評定をさせた。また、被験者の特質を求めるため、MAS不安テストを行った。3）看護婦のタッチに対する客観的意味づけをみるため、実験面接場面を編集収録したVTRを観察させ、調査表を用いて評価させた。

面接の印象は、全体的に良い印象であった。その中でタッチは優しい、好意的評価の中に多くみられた。看護婦のタッチの評価は、話を引き出す意味が最も多く、女性対象では同意、共感がみられた。その面接被験者の印象は、ばらついた。

36)　胃内視鏡検査を受ける患者へのタッチの効果　－表面筋電図法による分析－

財団法人　防府消化器病センター防府胃腸病院
○玉木康子　磯部澄江　谷山留美子　村中陽子
山口大学医療技術短期大学部
米田純子

〔目的〕胃内視鏡検査を受ける患者は不安や苦痛による緊張状態にある。我々は少しでも安心して検査が受けられるよう援助する目的で、検査の概略の説明、検査中の言葉掛け、背部に手を掛ける等している。又、不安や緊張を和らげるために、肩をさする、圧迫する等のタッチも行っている。タッチした瞬間、患者の身体の緊張が解かれ、表情が和らぐ事を経験し、患者よりタッチに対する積極的評価も得ている。そこで我々はタッチが患者の緊張緩和に有効であるか否かを表面筋電図を用いて分析した。

〔対象及び方法〕同一医師の検査を受け同意が得られた27例（タッチ群17例、非タッチ群10例）とし、内視鏡検査用ベットに左側臥位になり、ファイバースコープ挿入から抜去までを観察した。ペースト付電極を胸鎖乳突筋と僧帽筋に貼付し、記録には2ch筋電計（日本電気三栄、マルチテレメーター511X）を用い、得られた筋放電はNECデジタイザーメディアグラフで、波形面積から平均振幅を求めた。タッチ施行者は1人の看護婦に限定し、実験操作時アース的存在にならない事を確認した。

〔結果〕被検者27名の筋緊張の程度は胸鎖乳突筋で挿入前32.7±32.8μV.S、挿入時185.7±10μV.S、操作中159.9±107.3μV.S、僧帽筋で挿入前8.67±15.5μV.S、挿入時158.3±117.7μV.S、操作中148.5±103.3μV.Sで筋緊張には個人差が認められた。タッチにより筋放電は胸鎖乳突筋で挿入時52.6%、操作中55.2%減衰し、僧帽筋で挿入時53.6%、操作中54.1%減衰した。非タッチ群では胸鎖乳突筋で挿入時0.7%、操作中0%、僧帽筋でも挿入時－2.9%、操作中0%と変化が認められなかった。

〔まとめ〕表面筋電図を用いた検討によりタッチが有効であることが確認された。

37) 患者－看護者関係における言語の研究
－接続詞及び間投詞にみられる相互同化作用－

福岡大学病院
○井上　薫
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉
厚生中央病院
山内幸子

看護の最も重要な基礎としての患者との接遇を考える時、面接場面の分析は不可欠である。患者－看護者関係の言語学的分析は少なくないが、今回は、論理の根底を形成する接続詞と情緒的素地を醸しだす間投詞の使用頻度を計測し、各症例の看護者への相互同化作用を分析検討した。相互同化作用とは対人関係にしばしば認められる言語現象で看護場面においても上述2品詞にその傾向が認められたものである。

［方法］

1.対象：東京のK総合病院内科病棟女性患者2名

2.1)10月1日より10月19日までに各々3回面接を行なった。

2)全てテープレコーダーに録音し、各々の会話開始から30分間をプロセスレコードに復元し会話の流れを医療的話題・非医療的話題に分類した。

3)接続詞・間投詞「ね」を全て取り出し回数を数え、経時的変化をみた。

4)医療的・非医療的話題における接続詞・間投詞の出現頻度を計測した。

5)接続詞・間投詞の出現頻度の平均値、標準偏差を求めCase 1とCase 2の看護者への影響を比較検討した。

［結論］

1.医療的・非医療的話題時の接続詞・間投詞の出現頻度は面接回数を経るにしたがって一定のパターンを推移する。

2.同一看護者における接続詞・間投詞の使用頻度は症例の使用頻度に影響を受ける。(相互同化作用)

3.特に、2.の傾向は非医療的話題において顕著に認められた。

38) 医療場面における言語量の研究Ⅳ
－第2沈黙時間の検討－

秋田大学医学部附属病院　千葉大学看護学部
○山本勝則　内海　滉

患者と医療者の会話の目的は2つに大別することができる。1つは、病歴の聴取や検査の説明などの事実関係の情報の授受である。もう1つは、コンタクトをとったり苦悩を聞いたりする、相互関係の成立と心理的援助である。前者の場合大切なのは発言の内容である。後者の場合は、発言の内容とともに、それに伴う感情状態が重要な意味をもつ。そして、スムースに会話を進めるためには、発言内容の変化や感情のの変化についていく必要がある。そこで我々は、コンタクトをとる会話場面を採取し、内容の変化もしくは感情表出が見られる発言と、その直前の沈黙の長さとの関連を調べた。沈黙を取り上げた理由は、会話の成否がタイミングに影響され、タイミングは沈黙の取り方に左右されるされるからである。

患者と看護学生の会話、およびそこに介入した臨床実習指導者との会話を録音した。そして、全発言をプロセスレコードにした。その中で、患者と看護学生の会話（指導者の介入前の全会話時間4分52秒および介入後の会話時間の一部である同時間）について、話題の変化が見られる発言と自己の感情表出が見られる発言を選んだ。また、個人的なことを述べたり反対意見を述べたりしたところも調べた。一方、発言者が変わる場合の沈黙時間を全て測定した。そして、発言内容とその直前の沈黙時間との関連を分析した。

指導者の介入の前後で変化が見られたことと変化が見られないことがあった。変化無く一貫して表われていることは、① 2秒以上の沈黙があると話題が変化しやすい② 1秒以内の沈黙で相手が発言する場合、 5割以上が「はい」「いいえ」などの返事である③相手が話終えるまえに口をはさんだため、二人の発語が重なる場合は、話題の変化はない❹反対意見や相手の発言内容を否定する発言は 0.5秒程度でなされやすい、であった。介入の前後で違う表われ方をしたこととして、驚きの表出がある。前後とも驚きを表出したのは 1回づつであり、介入前は 2.5秒の沈黙の後であるが、介入後は 1秒の沈黙の後である。

39)　看護婦の患者意識に関する研究
－看護場面の回想調査－

広島大学医学部附属病院
○高橋光枝
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

看護婦は患者との人間関係のなかで、困ったり、悩んだり、腹立ったり、悲しみ、喜ぶなど様々の感情を経験して成長する。感情の意識を、困った、悩んだ、腹立ち、悲しみ、喜びの五場面の回想をもとに調査した。

〔対象及び方法〕H大学医学部付属病院に勤務する看護婦１００人にアンケート調査を実施した。

結果

回想場面を、ＫＪ法を用いて分類した。患者について①末期、予後不良の人②若い人、高齢の人③苦痛、不安のある人④身近な人、同年代の人⑤よく頑張った患者⑥疾病、疾患による意思疎通の難しい患者⑦問題のある患者の７分類になった。

事件内容については、①突然の死、急変②死亡③医療看護に対する反応、受容④軽快、回復⑤訴え（悩み、苦痛）⑥医療看護に対する拒否⑦悩み、非受容⑧行動、態度、言動⑨考え、思いの９分類になった。

質問項目のうち名義尺度を用いた５２項目を因子分析にかけ以下の８因子を抽出した：

第１因子以下経験年令　２・事件状況　３・患者年令　４・患者状況　５・看護婦状況　６・患者経過　７・看護婦状況経過　８・相談などの諸因子であった。（累積寄与率５４、８４％）

フェースシートによるクロスを行ない、有意差のみられた項目は、核家族と核家族以外についてで、第２因子、第４因子、第５因子に差がみられ、家族構成により、患者を想起するときに差があると思われる。第８因子の相談因子において、女姉妹のみと男兄弟のみで差があるのは、同性が相談しやすいためと思われる。

上司への相談や話は、困った時、腹立った時、悲しみの時が有意に喜びの時より高くなっている。嬉しい時には、自分の看護が認められた時が多いためか、話すことに控えめになる。

40)　一般成人の死のイメージ

弘前大学教育学部看護学科
○里園明子、工藤せい子、阿部テル子

死は一般的に誰もが忌避したいことであるが、それが避けられない時には、患者の苦痛、苦悩を緩和し、生を充実するための援助が必要になる。この時、その人の死に対する考えや態度を知り、支援することが重要であると思われる。そこで、今回、人々の死に対する情緒的意味（イメージ）を知ることを目的に調査を行い、検討した。

対象は弘前市内の一般成人643名である。方法は質問紙法による調査で無記名回答とした。イメージの測定にはＳＤ法を用い、自分の死、老衰、病死、急死の４つの概念（コンセプト）を示し、それぞれに対し21の形容語対（尺度）を用いた。

４つのコンセプトに対する対象者全員のイメージを比較すると、老衰に対しては病死、急死と異なるイメージを持ち、病死と急死は近似のイメージを持っている。また自分の死に対するイメージは病死、急死、老衰のイメージのいずれも有意な差はなかった。

それぞれのコンセプトに対するイメージを年令を10才間隔に区切った年代間で比較した。どのコンセプトに対するイメージも意味空間、因子スコアに年代による差異はなかった。しかし尺度で見ると年代によって有意な差のあるものがあり、病死については年代が若いほどマイナスイメージに強く傾く傾向があった。

自分の死と他の３つのコンセプトのイメージを年代内で比較すると、10代では急死との間に有意な差があり、自分の死は肯定的イメージに、急死は否定的イメージに傾いていた。20代、30代では老衰との間に有意な差があり、20代、30代で多少の差はあるが、自分の死は否定的で暗いイメージに、老衰は肯定的で明るいイメージに傾いていた。40代、50代では自分の死と有意な差のあるコンセプトはなく、自分の死、病死、急死はともに否定的で暗いイメージに捉えられていた。また、10代から30代までは明らかにプラスイメージに傾いていた老衰においてもマイナスイメージに傾く傾向があった。

41)　看護婦の死に対するイメージと臨死患者への態度

弘前大学教育学部看護学科
○苫米地真弓、工藤せい子、阿部テル子

Ⅰ. 目的

近年、「死の臨床」や死にゆく人々への看護のあり方に関する研究が数多く報告されている。しかし、本邦においては、研究は緒についたばかりの段階にあり、その成果が活用されるまでには至っていない。そこで、末期医療において、重要な役割を担うスタッフの一員である看護婦の、死に対するイメージと臨死患者への態度を明らかにする目的で質問紙調査を行った。

Ⅱ. 研究対象および方法

対象は、青森県内の11国公立病院の内科、外科、小児科、混合病棟に勤務する看護婦、およびターミナル病棟の配置されている県外の3病院に勤務する看護婦の計713人、弘前市在住の20～50代の一般女子223人である。方法は質問紙法による調査で、無記名回答とした。死のイメージ測定にはSD法を使用し、病死、急死、老衰の各概念に対し21の形容語対（尺度）を設け、7段階評定とした。臨死患者への態度は、12設問、5段階評定で調査した。

Ⅲ. 結果

1. 病死と老衰に関するイメージは、看護婦と一般女子の間に有意な差がみられた。看護婦は、老衰をプラスイメージに、病死、急死をマイナスイメージに促えていた。

2. 看護婦は、死を現実的で、身近で、関心があり、意味のあるものと促えている一方で、憂うつなものと促えていた。

3. 看護婦は、日常の看護の中で臨死患者に病名を悟られないようにふるまう傾向があり、臨床経験年数や臨死患者の看護経験回数の多い看護婦ほど、この傾向は強かった。また、たとえ患者から話題提供された場合であっても、患者とともに死について語り合うことに困難を感じていた。

4. ターミナル病棟の看護婦は、他の一般病棟の看護婦よりも、臨死患者に対して、積極的な態度で接していた。

42)　末期医療と尊厳死について

熊本大学教育学部看護課程
○長野邦子、永友久子、松園由美子、
佐々木光雄、木場冨喜

末期医療において、患者が自分らしい生を全うできるように援助するためには、患者自身の個人的背景や考え方、治療方針などの多角的な視点から捉えることが大切である。本研究では、望まれる終末期・末期医療と、それらの基盤となる生や死に関する意識に注目し、大学生191名（うち看護学を専攻する大学生93名）に対し、質問紙による調査を行なった。

末期癌における治療の選択では、自分自身の場合には延命治療を望んでいなくても、家族にはそれを望む者が多く、立場の違いによる選択の相違がみられた。また、自分が植物状態となった場合価値ある生が送れないなどの理由から、68.9％の者が延命治療を望んでいなかった。

「人間の死」を考える機会は、実際に人の死を聞いた時や、身近な人が亡くなった時が最も多く未知の「死」に対する疑問や、生についてのものが多かった。また「尊厳死」という語句を約6割が知っており、マスコミからの情報が多かったが、看護学生は「生」、一般学生は「死・死に方」に着目して捉える傾向にあった。末期癌の患者の生き方では、「自分の好きな事をして死を迎える」など、充実感の残る最期を求める者が60.2％にも及んだ。

末期医療においては、全体的に「優しさ」のような、態度に関する事を最も看護婦に望んでいることがわかった。中でも看護学生は、次いで精神的援助・身体的援助を挙げていた。

心の支えのような精神的援助については、家族にそれを期待する者が最も多く、66.3％を占めていたが、その場合、家族への心遣いも多くみられた。

全体としてみると、看護学生の方が一般学生よりも冷静に捉えているように感じられたが、個人差が大きく、顕著な違いはみられなかった。

43)　がん告知　－特に看護職・一般人・学生における意識について－

大分県柳ケ浦高等学校
○岩崎広美
熊本県植木町立田原小学校
今村恵里
熊本大学教育学部看護課程
荒川直美、木原信市、佐々木光雄

〔目的〕今回がん告知をすることの賛否だけではなく、がん告知についてどう考えているか、看護職・一般人・学生の三者において比較検討を試みた。

〔対象及び方法〕熊本市内の３医療機関に勤務する看護婦(士)及び熊本大学医療短大看護科の教職員〈看護婦(士)と略〉230 名、一般社会人〈一般人〉146 名、熊本大学医学部及び看護科学生、その他一般学生〈学生〉112 名を対象とし、質問紙による調査を行った。

〔結果及び考察〕

(1)がんに対するイメージ：がんのイメージを一言で表現するよう求めた結果、看護婦(士)では、「死」、「不治の病」、「怖い」など様々であり、一般人では「怖い」が最も多く、学生では「不治の病」が最も多かった。次に現代の医学から考えてがんはどのような病気だと思うかを尋ねたところ、いずれの対象群においても「早期発見すれば治る可能性が高い」が最も多かった。

(2)がん対策の行動：がん対策に関して尋ねた結果、看護婦(士)・学生では「何もしていない」者が最も多く、一般人では「検診を受ける」者が最も多かった。これは一般人より看護婦(士)、学生の平均年齢が低かったことも影響していると思われるが、医療・看護職あるいはそれを目指す専門学生における意外な結果であった。

(3)がん告知について：自分ががんであると仮定したとき、治る見込みがある場合では看護婦(士)、一般人、学生の間で告知の希望の有無に相違は見られなかったが、治る見込みがない場合では看護職、一般人に比べ学生に告知を望む者が多かった。

今回の調査・研究を通して、単に告知の是非のみを問題にするのでは充分ではなく、患者のQuality of Life を中心にした告知後の医療・行政の整備、医療者、一般人のがん告知に対する意識の向上が必要ではないかと感じた。

45)　看護学生の自己教育力の構造と影響する要因の検討

東京都立医療技術短期大学　○森　千鶴
東京都立医療技術短期大学　佐藤ミツ子
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】　近年教育界では自己教育力に関する研究はあるが、看護界では殆ど見られない。看護者は、専門職業人として生涯を通し成長することが必要であり、その源となる自己教育力をもつことが望ましい。自己教育力は、自分の中に教育する自分と教育される自分をもち、葛藤を通してよりよい自己を形成する営みのことである。そこで、今回看護短期大学生の自己教育力の構造と影響を及ぼす要因について明らかにするため、調査した。

【方法】　看護短期大学（3年課程）2校、1年次学生 158名、2年次学生 165名、3年次学生 153名の計 476名を対象に、梶田による「自己教育力調査項目(30)」をもとに調査した。30項目と自己教育力に影響を及ぼす要因について、χ^2検定を行った。さらに、変数30項目を因子分析（バリマックス法）し、影響をする要因について因子スコアの平均値・標準偏差を算出し、比較した。

【結果及び考察】　質問紙の回収率及び有効回答率は 457名（96%）因子分析した結果、6因子を抽出した（累積寄与率38.8%）。

1．因子の命名

第1因子を“プライド因子”、第2因子を“目標達成の意欲因子”、第3因子を“学習の必要性認識因子”、第4因子を“自己認識力因子”、第5因子を“探求力因子”、第6因子を“自己統制力因子”とそれぞれ命名した。

2．自己教育力に影響を及ぼす要因

『感銘をうけた本』は、項目5、9、14、20、25の間に関連が認められた。さらに第1、第4、第5因子において、「純文学」と「エッセイ」と回答した者との間に有意差が認められた。『理想とする人』は、項目14、18、29の間に関連が認められた。さらに第5因子においては「親」と「有名人」、「いない」と回答した者との間に有意差が認められた。このことから『感銘を受けた本』や『理想の人』が自己教育力に少なからず影響することが明らかになった。

46)　看護短期大学生の自己評価的意識構造に影響する要因

東京都立医療技術短期大学　○佐藤ミツ子
東京都立医療技術短期大学　森　千鶴
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】　学生の自己評価的意識について、前回は看護専門学校の学生を対象に調査した。その結果、学年、居住環境、サークル活動、悩みが自己評価的意識に少なからず影響を与えていることが明らかになった。今回は、挫折体験、影響を受けた家族との関連から自己評価的意識への影響を知るために調査した。

【方法】　看護短期大学（3年課程）2校、1年次学生 158名、2年次学生 165名、3年次学生 153名、計 476名を対象に、梶田による「自己評価的意識調査項目」をもとに調査した。

【結果及び考察】

変数30項目を因子分析（バリマックス法）し、5因子を抽出した。自己防衛因子、自己理想因子、自己受容因子、優越因子、劣等因子と命名した（累積寄与率35.3%）。

1．挫折体験の有無による比較

挫折体験をした者は、全体の56.9%、挫折体験の時期は、高校時代 27.1%、現在の看護学生時代 25.8%であった。第4因子において、挫折体験有は正に、無は負に負荷しておりt検定により1%の有意差が認められた。学年別の比較では、1年次学生において第4因子にt検定により1%、2年次学生は第2因子に5%の有意差が認められた。挫折体験の項目と自己評価的意識30項目では1、5、7、15、18、21、23、24、27、28、30にχ^2検定により関連が認められた。

2．「一番影響を受けた家族」による比較

母親は、57.6%、父親は、21.6%であった。影響を受けたと回答した者と受けないと回答した者との比較では、第2、第3因子において有意差が認められた。学年別では、1年次学生において父親と母親との間に5%の有意差が認められた。影響を受けた家族と自己評価的意識30項目では、χ^2検定により項目1、5、11、20、24、29に関連が認められた。

47) 看護教育による看護学生の意識構造の変容（第３報）

長崎大学医療技術短期大学部
○ 草野美根子
千葉大学看護学部
内海 滉

＜目的・方法＞

看護教育において臨床実習の果たす役割・影響は大きいと考える。

今回、長崎大学医療短大に在学する学生90名を対象とし、臨床実習前と終了後に次のような自由感想文を求めた。

1)嬉しかったこと，楽しかったこと，愉快だったこと，2)ほめられたこと，役立ったこと，3)困ったこと，戸惑ったこと，不安だったこと，4)悲しかったこと，辛かったこと，イヤだったこと，5)興味のあること，これから勉強したいことの５項目の質問欄にＢ５用紙を用いて自由に記載させた。

これらの質問欄の記載事項を内容、話題数、文字数を数え、関係した人間、対象となった事項などを分析した。

＜結果＞

因子分析により６因子を抽出した。すなわち、第Ⅰ因子（語数因子）、第Ⅱ因子（項目数因子）、第Ⅲ因子（有無因子）、第Ⅳ因子（楽しい因子）、第Ⅴ因子（苦痛因子）、第Ⅵ因子（向学因子）とした。

第Ⅰ因子から第Ⅲ因子は、語数、項目数、有無に関する対応などで、本質的な学生の傾向が把握しがたいために省略し、第Ⅳ因子から第Ⅵ因子を検定の対象とした。

各学生の因子スコアを入学時の身上調査書により群別に比較した。また、実習開始前後の平均値をｔ検定した結果、実習開始前後の学生の意識構造に興味ある結果が認められた。

48) 看護学生の自我機能と意識との関連

近畿大学附属高等看護学校
○下野文美代
千葉大学看護学部
阪口禎男

一個の人間として連続し、不変であるという自己概念をもち、かつ、社会との連帯感をもった自我の資質、すなわち自我同一性を確立することは、重要な発達課題である。そして、自我は、行動の主体であり、かつ行動を規定するといわれ、自我の状態はその人の思考や行動と関係すると考えられる。　今回、看護学生の自我を機能的側面からとらえるとともに、学生生活や職場選択などの意識との関連についても調査検討した。

対象と方法

対象は、近畿大学附属高等看護学校第１看護学科1～3年生177名である。　方法は自我機能調査票－EFI(42項目)を用いて、５段階自己評定させ、７つの自我機能の程度と、全体的な機能水準をみるため総得点を算出し、学年間および一般社会人と比較検討した。　一方、質問紙(84項目)による学生生活・職場選択などに関する意識調査を行ない、自我機能の程度との関連についても検討した。

結果

(1) 自我機能総得点は、看護学生と一般社会人との比較、および学年間の比較において有意な差はみられなかった。

(2) 学生を自我機能総得点別に高得点群、中得点群、低得点群に分類し比較したところ、高得点群に比べ、中・低得点群は、入学動機では動機明瞭型が減少、適合性評価では不適合感が増加、学生生活では学業・政治・進路の各項目で重視する程度が低下、また看護学生としての誇り、生活の満足感がともに低下という傾向がみられた。

49)　看護短大生の健康状態と睡眠に関する実態調査

名古屋市立大学看護短期大学部
○鈴村初子　田中道子　熊崎サキ江

看護短期大学学生の健康状態と睡眠に関する実態調査を実施し、学生が自分の健康についてどのように認識し生活しているかを把握し、学生指導の一助とすることを目的とした。

方法：N看護短期大学部全学生 294名を対象に、1990年 6月12日～ 6月29日の間に無記名自由記載方式アンケートをもちいて調査し、回収率は 283名(96.3%)であった。

結果：健康状態は「良い」62名(21.9%)、「普通」 151名(53.4%)、「悪い」30名(10.6%)、および「わからない」40名(14.1%)であった。学年別にみると、3年生では「悪い」および「わからない」群(以下「悪い」群と略) が40名(43.0%)と他学年に比し、健康状態のすぐれない学生を多く認めた。

健康状態の「良い」学生に比し、「悪い」群は自覚症状を訴える割合が多く、その症状は、「だるい」74.3% 、「楽しくない」44.3% 、「めいる」「気力がない」41.4% 、「なげやり」31.4% で高い割合を示した。3年生の「悪い」群で自覚症状を訴える割合は他学年より多く、「だるい」82.5%、「めいる」「気力がない」62.5% が上位を占めた。

睡眠時間は平均 6.1時間であり、6時間 101名、5時間67名、4時間以下が13名であった。

健康状態と睡眠時間の関係においては、健康状態が「良い」学生は7時間以上の睡眠時間をとる35名(56.5%)であり、「悪い」群では睡眠時間6時間以下51名(72.8%)と、健康状態の「悪い」群に睡眠時間が少ない傾向を認めた。また、3年生は他学年と比し、6時間以下の睡眠時間の学生が38名(95.0%)と極めて多く、睡眠時間が極端に少ないことが明らかになった。

まとめ: 概ね学生の健康状態は良好であった。3年生の健康状態が「悪い」群は、多くの自覚症状を訴えていることがわかった。今回の調査で、健康状態の良否は睡眠時間6時間が一つの目安となっていることがわかった。今後、学生の健康指導時に活用していきたい。

50)　札医大衛生短大看護学科学生の血清脂質と栄養状態
－コレステロール群別にみた食品摂取状況－

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
○木原キヨ子、山田要子、坪　由香、門間征子、
大日向輝美、鬼原　彰

〈はじめに〉

近年我国においても、小児期や若年層の間で高脂血症が増えている。当短大看護学科学生においても、これまでの検討から高脂血症の者が約10%存在することが明らかになった。そこで今回は高脂血症の要因として重要である栄養摂取状況の実態を把握し、血清総コレステロールと食事との関係について検討を行った。

〈対象と方法〉

対象は当短大看護学科の女子学生54名である。年令は19歳から23歳、平均20.0歳である。採血は1990年10月９日、早朝空腹時に行った。脂肪のうち血清総コレステロール（ＴＣ）・中性脂肪（ＴＧ）およびＨＤＬ－コレステロール（ＨＤＬ－Ｃ）を測定した。食事記録調査は、食事記録表を配布し、記入例を参照しながら、記録の方法、記入上の注意を説明した。また記録上の不備な点をチエックし、直接面接を行い実際の摂取量を把握するよう努めた。食事記録調査は、採血日の１週前である1990年10月３日から３日間行った。今回は３日平均１日当たり摂取量(g) で検討した。食品中の多価不飽和脂肪酸(P) 、飽和脂肪酸 (S)の摂取量の算出および食品分類にあたっては四訂日本食品標準成分表を用いた。

〈結果〉

ＴＣを220mg/dl以上の高値 (ａ群)1名と220mg 未満(ｂ群)33 名の２群に分けて検討した。牛乳・乳製品はａ群134.3 ±86.8・29.7±20.3に対しｂ群106.6 ±88.4・19.3±16.4でありａ群が高い。魚介類はａ群28.8±16.4に対しｂ群44.4±39.5でありｂ群が高い。緑黄色野菜・淡色野菜はａ群36.5±33.1・79.2±61.7に対し、ｂ群は43.7±40.0・75.8±40.2である。次に芋・米飯をみるとａ群28.9±25.1・115.8 ±50.9に対しｂ群39.7±30.1・138.0 ±54.1であり、植物繊維を含む食品の摂取量はｂ群がやや多い傾向がみられた。植物性油脂はａ群3.0 ±2.0 に対しｂ群8.7 ± 6.0でｂ群が高い。卵・肉・肉加工品・豆・豆加工品・パン・麺・菓子・砂糖の摂取量には両群に差が見られなかった。

Ｐ・ＳおよびＰ／Ｓをみると、差がみられたのはＰのａ群7.19±1.54に対しｂ群9.70±3.63でありｂ群が高い。魚油のＰはＴＣを下げると言われており、ｂ群の魚介類の摂取がａ群より高い傾向にあることと一致すると考えられる。

51) 看護学生が泣くとき
－その要因と対応－

京都市立看護短期大学
○西田直子

【はじめに】看護学生は青年期の後期にあり，感情表出の豊かな時期で，自己の人格形成をしていく時期である。その学生が毎日の学生生活や臨床実習において泣く場面に出会うことがある。泣くということは，悲しいとき，痛いときに泣くのが原型と言われているが，その要因は明らかにされていない。そこで，看護学生がどのような要因で泣き，泣いたときの対応をどうしているのかを調べた。

【調査方法】＜対象＞本学学生 1回生52名，2回生49名，3回生49名，合計150 名。回収132 名（88%）。＜方法＞質問紙による自己記述式調査と矢田部・ギルフォード性格検査を同時，又は期間中に実施。＜期間＞1990年12月19日～1991年 3月10日。＜内容＞日常生活及び臨床実習において泣いた理由とその対応について質問した。

【結果】1）日常生活で泣いた学生は，本学全体で78.8%であり，臨床実習で泣いた学生は，55.3%であった。日常生活では，各学年で泣いた学生の割合は同じであるが，臨床実習では3回生が84.4%であり，2回生が64.3%で，1回生が17.8%であった。それぞれの間において有意差($p<0.05$)がみられた。2）日常生活で泣いた理由は，第一が「兄弟姉妹との関係」で泣いた学生が22.6%と多く，第二が「男友達との関係」で16.5%であり，次に，「自分の性格が悪い」があった。泣いた時の対応の面は，第一が「一人で泣いた」が19.6%であり，次に「女友達」に相談した学生が19.3%あった。3）臨床実習で泣いた学生の理由は，第一が「看護技術の未熟」で21.3%であり，第二が「ナースとの関係」で8.6 %で，次に「実習終了時の患者との別れ」であった。その時の対応は，「同級生」に相談した学生が24.9%であり，次に，「一人で泣いた」が17.4%であったが，「教師」に相談した学生が6.1 %であった。4）性格特性と泣く回数との関係は，「情緒不安定型」の学生にやや多く，泣いた時の対応との関係は，「積極型」の学生が「同級生」・「女友達」に相談して対応している傾向がみられた。

52) 自分史からみた現代看護学生像

神戸大学医学部附属病院
○吉田千代美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢陽子

はじめに

現在全国で看護を学んでいる学生はおよそ１０９２０７人（１９８９）である。様々な過程を経て看護婦を志した学生に、適切な指導をするためには学生の理解が不可欠である。今回、学生の累積的変化を理解するために、看護学生が書いた自分史を資料に看護学生を検討したので報告する。

研究方法

昭和４４年生まれの２０歳を迎えた看護専修学校３年課程の２年生、４５名によって掛かれた自分史を社会体験（事実）と、その事実に対してどのように感じ、考えたか（感情・認識）を乳幼児期・小学校・中学校・高等学校・看護学校の５期にわけて分析検討した。

結果

1.時期別記述項目

全時期に渡り記述されていた項目

母，父，（入園・入学），友人，（病気・怪我）

■時期に渡り記述されていた項目

死，クラブ活動

三時期に渡り記述されていた項目

きょうだい，引っ越し，性格，成績，登校拒否，いじめ

二時期に渡り記述されていた項目

塾，教師，受験，通学

一時期だけに記述されていた項目

乳幼児期（誕生，あそび，共働き，住居，祖母，祖父）

中学校（看護婦，自殺未遂）

看護学校（実習，寮，授業，アルバイト）

2.各項目別に検討を加えた

53)　精神障害者に対する意識構造(I)
－属性・ｲﾒｰｼﾞと行動の関連性について－

東海大学医学部附属病院
○山内 学
札幌医科大学附属病院
杉野 直子
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
山田 一朗

＜はじめに＞

我々は精神病・精神障害者に対して、他の疾患・患者に対するものとは質的に異なったｲﾒｰｼﾞを持つことが多いといわれる。しばしば、このｲﾒｰｼﾞは「偏見」という言葉で表現される。こうしたｲﾒｰｼﾞは、人間の行動に対してどのような影響を及ぼしているのであろうか。またｲﾒｰｼﾞは教育や実習体験によって いかに変化するのであろうか。これらの点について明らかにすべく、本研究を行なった。

＜対象および方法＞

北海道内に在住する某看護学科学生(以下学生) 156名、現在精神科看護に従事している医療者(以下医療者)67名、さらに一般集団として、上記学生の家族(以下一般)227名を対象として、ｱﾝｹｰﾄ調査を行なった。「精神病者と聞いてどのように思うか」という問を設け、「純粋」「自分の知らない世界を知っている」「守ってあげなければならない」「かわいそう」(以上肯定的ｲﾒｰｼﾞ項目)、「気持ち悪い」「何をするかわからない」「危険だ」「きたない」「怖い」(以上否定的ｲﾒｰｼﾞ項目)、「何とも思わない」(中間的ｲﾒｰｼﾞ項目)の10項目のうちから、自身の気持にあてはまるもの全てに○をつけてもらった。肯定的項目につけられた○の合計数を肯定得点、否定的項目のそれを否定得点とし、それぞれを正規化して指標を作成した。この指標と、他の項目との関連を調べてみた。

集計・解析には、PC-SAS(V6.03)を用いた。

＜結果および考察＞

回収率は学生74.4%、医療者62.7%、一般63.4%(144名)であった。

①肯定得点の平均値は、医療者が最も高く、次いで一般、学生の順であった。一方否定得点の平均値は、学生が最も高かった。また、医療者以外で「知り合いに精神障害者がいる」という者だけを抽出して計算したところ、医療者と同様の得点傾向が見られた。

②「精神障害者に町の中で会った時、どのように対応するか」という設問への回答別に、肯定・否定得点の平均値を計算した。その結果、「逃げる(N=12)」→「無視する(N=25)」→「必要最小限の対応をする(N=162)」→「普通の対応をする(N=101)」の順に、肯定得点は増加し、否定得点は単調に減少する傾向にあった。

●「精神障害者にとって最も適した環境はどこか」という設問に対して、「家庭」を挙げた者(N=48)の肯定得点平均値は、「病院(N=57)」「中間施設(N=170)」を挙げた者のそれより高く、否定得点は低い傾向にあった。

以上のように、精神障害者に対するｲﾒｰｼﾞと行動との間の密接な関連性が示された。また、精神障害者との触れ合い多少によって、ｲﾒｰｼﾞは変化するものであることも示唆された。

54)　精神障害者に対する意識構造(II)
－講義・実習による学生の意識構造の変化－

札幌医科大学附属病院
○杉野 直子
東海大学医学部附属病院
山内 学
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
山田 一朗

＜はじめに＞

本研究は、前報に引き続き看護学生の精神病・精神障害者に対するｲﾒｰｼﾞが、精神科関連科目の講義・実習を通してどのように変化するのか、その実証的データを得ることを目的とした。

＜対象および方法＞

対象者は前報と同じである。前報で用いた精神障害者に対するｲﾒｰｼﾞを問う項目について、○のついたものには1、つかないものには0の数値を与えた。この回答ﾊﾟﾀｰﾝに因子分析を施して回答者の意識構造を整理し、抽出された因子軸に対する因子得点を求めて指標とした。学年の進行ならびに実習前後における変化を中心に検討してみた。

＜結果および考察＞

①因子分析の結果、「何をするかわからない」「怖い」「危険だ」と関連の深い「危険視」の軸、「純粋」「自分の知らない世界を知っている」と関連した「尊厳認知」の軸、「気持ち悪い」「汚い」と関連した「侮蔑視」の軸が抽出された。また「何とも思わない」は、それだけで1つの軸を構成した。なお、「守ってあげなければならない」「かわいそう」の2つは、独自の軸を構成するだけの説明力を持たず、意識構造の複雑さの一端を垣間見る結果となった。これらの軸に対する因子得点を求め、各属性ごとに平均値を比較したところ、「尊厳の認知」の軸については医療者が最も高く、学生では医療者に及ばないまでも学年が進むごとに上昇していた。このことは、精神科関係科目の教育効果のひとつと考えることができよう。一方「危険視」の軸については医療者や知り合いに精神障害者がいる集団では低く、学生は学年に関係なく最も高いことが注目された。

②学生(3年生)について、上述したものと同じ因子得点係数を用いて実習前後の因子得点の変化を調べてみた。その結果、実習後には「尊厳認知」軸の得点が上昇し、「危険視」軸の得点が大幅に減少することが分かった。実習後の意識構造のﾊﾟﾀｰﾝは、医療者のそれときわめて類似したものとなっており、3週間の実習は予想以上に学生の意識構造に変化をもたらすものであることが示唆された。

55) 精神病に対する看護学生の意識構造（第２報）

山■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

［研究目的］
看護学生の精神病に対する意識は実習時の学習や卒業後の就業選択にも影響している。そこで精神科講義前の学生がどのような意識構造を持っているかを明らかにしたいと考え、第１報では６因子「嫌悪因子」「同情因子」「看護のめざめ因子」「現実的イメージ因子」「社会的イメージ因子」「学問的研究因子」を抽出し、学生の個人特性が意識に関連していることを見出した。今■は、その関連性のあった個人特性が及ぼす意識構造の位置関係を検討した。
［対象および方法］1985～87年度の山■大学医療技術短期大学部看護学科 2年生総計 232名を対象とし、 2年次の精神科の講義を受ける前に「精神病と聞いて」のテーマで自由記載法によりB5用紙に記述を求めた。この記載事項を整理し、因子分析を行い、各学生の因子得点をその個人特性で群別にクロスして、平均値の差の検定を行った。
［結果］
1．推薦入学の学生群と一般入学の学生群では、「看護のめざめ因子」に有意差があった。
2．精神科講義終了後のテスト成績で上位の学生群と下位の学生群では、「学問的研究因子」に有意差があった。
3．精神病の患者や精神病院に接触のある学生群とそうでない学生群とでは、「現実的イメージ因子」に有意差があった。
4．入学年度別では、85年度の学生群と86-87 年度の学生群とでは、「社会的イメージ因子」に有意差があった。
5．CAS 不安テストで、低得点群と高得点群とに分けて比較すると、Q3(-) 因子は「嫌悪因子」と「同情因子」に、 L因子は「嫌悪因子」に、 O因子は「同情因子」に、総合得点は「嫌悪因子」に相関がみられた。

56) 看護学生の看護婦イメージに関する研究 －大学生と短大生との比較－

千葉大学看護学部基礎保健学講座
○山賀淳子、野尻雅美、中野正孝、崔敏樹
千葉県立衛生短期大学　酒井郁子

Ⅰ．はじめに
近年、看護婦は若者に嫌われる"３Ｋ"の職業の一つである。そこで、将来看護職に就こうとする看護学生は看護婦に対してどのようなイメージを抱いているか、アンケート調査を基に検討した。
Ⅱ．対象及び方法
調査対象は千葉大学看護学部（以下、大学）１年生85名，同４年生86名、千葉県立衛生短期大学第一看護学科（以下、短大）１年生80名，同３年生81名の計 332名である。なお、有効回答数は 265名（79.8％）である。解析では、27形容詞対を意味尺度として、７段階評定法を用いて、因子分析（バリマックス法）を行なった。
Ⅲ．結果
１．27形容詞対の評価
学校別比較では、27形容詞対のうち大学生が短大生よりも有意に高く評価した項目は、"科学的""重要な""価値のある""魅力的"などの７項目で、一方短大生が有意に高く評価した項目は、"安定している"の１項目であった。同一学年での学校別比較では、短大３年生と大学４年生とでは、４項目で大学４年生の方が有意に肯定的であったが、短大１年生と大学１年生の間には有意差は認められなかった。学年別比較では、１年生の方が有意に高く評価した項目は"清潔""高尚""スマート"など５項目で、"勤勉な"の項目では最終学年の方が肯定的であった。同一学校の学年別比較では、大学生は１年生よりも４年生の方が肯定的イメージであるが、短大生はその逆であった。
２．因子分析
因子分析の結果、第１因子(働きがい)，第２因子(性格的特性)，第３因子(専門性)，第４因子(外見的特性)，第５因子(就労状況)の５因子が抽出された（累積寄与率55.0％）。因子得点の学校別比較では、第１因子，第５因子で、短大より大学が有意に高かった。学年別比較では、第４因子で、最終学年より１学年の方が有意に高かった。

57)　看護書からみた近代看護創始期における看護思想

福井県立短期大学
○上岡　澄子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

本研究では、わが国の近代看護の創始期における「看護観」（看護の目的、対象、役割等）および「看護者観」（看護者の態度、資質等）の性格を当時発刊された看護書から明らかにする。

1、資料文献の選定および分類

国会図書館蔵の看護書のうち明治10年～明治30年に刊行されたもの17編を資料文献とする。これらを対象とした読者別に次の4群に分けて分析検討した。A群：看病に従事する可能性のある一般婦女子（8編）、B群：職業として看病に従事する女子（3編）、C群：日本赤十字社看護婦（人）生徒（2編）、D群：軍隊における看病人（4編）

2、看護および看護者についてのとらえ方

1）「看護とは」について

看護の目的に関しては、D群を除く他のものにはすべて「病気（人）の回復、安心、介抱をはかる」という内容がみられる。D群は医師の指示した事を行うことそのものが目的とされ、その先のめざすべきところの記述は不鮮明である。

2）「看護者とは」について

大きな特色は殆どの書において医師に対する責任が強調されていることである。A群では看護者は「医師の翼」「医師の股肱」「医師の手足」など医師の身体的機能の部分として存在することがあるべき姿とされているものが多く、その他「医師は隊長、看病人は兵士に似たり」「医師（治療）とは車の両輪のごとく」という表現もみられる。B群では「医師の助手」とされている。D群では上下の職階制が強調されている。

またD群（男子の看護者）については服従、勇敢、秩序等軍人としての規律が、A・B・C群即ち女子の看護者については懇切、温順、忍耐、柔和、品行、清潔、静粛といった語句によって当時一般婦女子に対して求められていた儒教的徳目が看病婦には更に理想像として求められている。このことはC群において特に強調されている。

58)　近代における看護婦の職務の変遷
－東京大学医学部付属病院看護婦心得から－

東京大学医学部付属病院看護部
○浅田妙子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢陽子

1．はじめに

看護の質の向上のために看護婦の定員は看護婦で補うという当然の動向として、看護助手が制限されている。このため看護婦達は、あらゆる努力を強いられている。

そこで、東京大学医学部付属病院における看護婦の職務とは何かについて、原点に立ち戻り検討したので報告する。

2．研究方法

明治、大正、昭和初期の東京大学医学部付属病院における、看病婦規定、看病婦心得・雑使婦心得その他の看護関係資料から、看護婦の職務の変化を看護教育開始以前と以後に分け、雑使婦の職務との関係で検討した。

3．結果

病院は明治元年から明治１０年にかけ組織化され、看病人は事務掛の中に位置づけられた。明治２０年看護教育が始まる。明治２９年、看病婦心得・雑使婦心得が病院規則から独立した形で作成された。職務規定では明治２９年、雑使婦は看病婦の代行ができたが、大正４年、看護婦規則の発令で職務の分担が明確化した。職務内容における人的側面は、急激に拡大、具体化され、物的側面では、物理的条件で減るものの、事務管理は、増えつづけた。このことから、看護教育開始後約３０年を経て、看護婦規則制定をもって職務内容の変化が認められるのではないかと考える。

59)　栄花物語にみる出産について

岡山大学医療技術短期大学部看護学科
○高田節子
徳島大学歯学部付属病院
道重文子

1　はじめに

栄花物語は、別名「世継物語」といい宇多～堀河天皇にいたる１５代およそ２００年間の宮廷貴族生活の断片や人物の動静を女性的観点にたって記した歴史物語である。正編３０巻と続編１０巻よりなる。出産関係に関する記載がかなりみうけられるのでとりあげ、平安時代の妊娠・分娩の状況を明らかにすることを試みた。

2　研究対象

栄花物語全評釈（日本古典評釈叢書）などを用いて、出産に関する事項を調査する。

3　結果と考察

1）悪阻（物もきこしめさずなどあれど）による栄養障害への心配、月経（例せさせ給ふこともなければ）妊娠（ただにもあらず）などの記載があり、早くから安産のための祈祷が行なわれている。

2）妊娠３か月ごろになると、里第にさがり出産している。

3）分娩時も安産の加持祈祷が行なわれている「もののけ」がでて騒ぐ場合もあった。

4）分娩時は、白装束をつけ白一色の産室を準備している。

5）分娩後は、後産のことにも注目している。（後の御事どもを思ひ騒ぐほどぞいみじき）

6）彰子中宮の出産に代表されるが、児の成長を願う儀式（お湯殿の儀・三夜・五夜・七夜・九夜）が盛大に執り行なわれている。

7）産死が多かった。安子中宮、定子中宮、道綱の室、道隆第四女、小一条院女御寛子など

8）疫病が流行したあとの分娩には不安があった。（世の騒がしきにいかにいかにとおぼしめす程に）など

9）異常出産の記載もあった。想像妊娠？（承香殿女御・・水つきもせず出て来て、御腹ただしひれて、例の人の腹よりもむげにならせ給ひぬ）などあり、これらについて詳述する。

60)　褥瘡予防用エアマットの除圧・除湿効果

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科
○渡邉順子　　江幡美智子

＜目的＞　褥瘡予防対策は、最も重要な看護の課題である。今回、褥瘡予防用のエアマットの除圧・除湿状況を知り、褥瘡予防に効果的なエアマットについて実験的に検討した。

＜方法＞　基準ベッド（対照）及び、膨縮波動型（ケープCR-230，C型とする），噴気式膨縮波動型（松下電工VZ131，M型とする），噴気型（サンケンSGM-Ⅰ型，S型とする）の 3種のエアマットを用いた。被験者 3名（成人女子）について、60分間仰臥位を保持させ、体圧は 1分間隔，皮膚温及び湿度は各 5分間隔で経時的に自動計測した。体圧測定には体圧分布測定装置を用い、仙骨部はセンサ25個を 2cm間隔に均等配列したセンサシート（10×10cm），踵骨部はセンサ 5個を 2cm間隔に十字配列したセンサシート（ 6× 6cm）を用いた。皮膚温と湿度の測定はULOGGER（L820,810）を用い、背部と仙骨部に温度及び湿度センサを各 1個ずつ直接皮膚に貼布した。着衣は背部に縫目の無い基準病衣とパンツとした。実験時期は、S型マットは1991年 2月で，その他については1990年12月であった。

＜結果・考察＞　①体圧：仙骨部は、いずれのエアマットもベッドより相対的に低圧な経時的変化を示した。波動するC型とM型では高圧な経時的な変化を示した。これはエアセルの幅と膨縮間隔の差によると考えられる。踵骨部は、いずれも仙骨部より高圧を示した。S型は最も低圧で安定したが、M型はベッド，C型より高圧を示した。これは踵骨部が狭範囲のためと考えられる。　②皮膚温：背部はいずれもベッドより低く、仙骨部はいずれも背部より開始時と終了時の温度差が大きく、ベッドと同様の上昇傾向を示した。　③湿度：背部は噴気しないC型が著明に上昇し、噴気式ではM型がS型より下降傾向を示した。仙骨部はS型が最も低湿で安定しており、C型は背部と同様に著明に上昇した。これはベッド，M型，S型はマット上に綿100％のシーツを用いたのに対し、C型は専用シーツ（失禁防止用）を用いたことが最大要因ではないかと考えられる。

61)　噴気型エアーマット使用時のバスタオル交換の意義－温度・湿度変化に関する実験－

岐阜大学医学部附属病院
○森川秀美
千葉大学看護学部看護管理研究部
松岡淳夫

＜目的＞長期臥床患者の褥創予防に噴気型エアーマットが使用されるが、その寝床調整には汚染時、寝床全体の交換の他に、発汗程度の場合には一部バスタオルのみを交換することがある。このバスタオル交換による局所の湿潤の改善について明らかにした報告はほとんど見られない。

そこで、噴気型エアーマット使用時のバスタオル交換による局所の寝床気候の変化を、他の条件下のバスタオル交換と比較して、その改善効果について、モデルを作成して実験的検討を行った。

＜方法＞人体を発汗を含め不感蒸泄による湿潤体とみて、温度を37℃に調節した電気アンカを、水350ml を含ませたネル布で被覆し湿体モデルを作成した。これを噴気型エアーマットに綿シーツとバスタオルを敷いたベッド(A)、マトレスパッドに綿シーツとバスタオルを敷いたベッド(B)、およびマトレスパッドに綿シーツさらにゴムシーツと綿シーツを敷きバスタオルを敷いたベッド(C)上に置き、タオルケットで覆った。各湿体モデル中央部のバスタオルの下に温湿度センサーを置いて温度・湿度を経時的に測定した。その間1時間毎にバスタオルを2回交換し、全経過3時間を記録した。

＜結果＞温度は、開始後およびバスタオル交換後に、各モデルとも経過時間にわずかな相違はあるが安定した値となった。その安定値はモデルA Bではほぼ同じに対し、モデルCでは高かった。またバスタオル交換直後には各モデルとも下降がみられ、その温度差はモデルA、Cではほぼ同じで、モデルBではこれに対し少なかった。相対湿度は、開始後およびバスタオル交換後に、温度と同様各モデルとも経過時間にわずかな相違はあるが安定した値となったが、その安定値は各モデルともほぼ同じである。またバスタオル交換直後にはモデルAでは下降がみられるがモデルB、Cではほとんど変化はみられなかった。絶対湿度で見た場合の変化は、温度と同様の傾向を示した。

62)　噴気式エアーマットと紙オムツ－オムツ内の温度・湿度変化について－

大阪医科大学附属病院
○柴田裕見子
千葉大学看護学部看護管理研究部
松岡淳夫

長期臥床患者や高齢患者にとって、褥創予防は看護の重要な課題であり、その発生要因とされる体圧軽減と共に、圧迫部位の湿潤を避け、乾燥した快適な寝床を整えることは、私達看護婦の基本的な役割といえる。

そこで、褥創予防具として、除圧、除湿作用のあるエアーマットがよく使用されるが、一方、このような患者の多くは、失禁状態にあるため、オムツが使用されているのが現実である。そのため、エアーマットで除圧の効果は得られても、失禁による腰部局所の湿潤はなかなか改善されないという問題がある。即ち、オムツは褥創好発部位である腰部局所、仙骨部の通気性を障害し、蒸れが高まり、エアーマットの除湿効果は及ばないのではないかという疑問がある。エアーマット等、褥創予防具についての報告は多く見られるが、失禁を伴う場合に日常用いられるオムツとの関係についての検討は、褥創看護において重要な問題であるにも関わらず明確にした研究は少ない。

今回、オムツ使用患者に対する褥創予防の看護効果をより明確にするため、紙オムツの種類と噴気式エアーマットの関係で、マットの噴気による除湿作用が、オムツ内の温度、及び湿度にどのように影響するかを、実験的に検討した。

実験方法は、健康な成人女子10名を被験者としてオムツを着用し、実験ベットに臥床させ、オムツ内の温湿度を、デジタル温湿度計を用いて60分経時的に測定した。ベットの実験条件は、噴気式エアーマットの使用、非使用の2種類とし、オムツの種類はパンツ式オムツ・アテントと紙オムツ2枚をオムツカバーで覆ったものの2種類とした。材質試験として、防水素材のポリエチレンフィルムのみを装着した実験を行った。失禁状態のオムツを想定して、2種類のオムツを10mℓの水で湿潤させて同様の実験を行った。それぞれの条件でのオムツ内の温湿度変化を比較検討し、考察した結果を報告する。

63)　ローリングベッドの傾斜角度と体圧移動　—体型別の実験をとおして—

札幌医科大学附属病院整形外科
○田上敬子
浜田奈緒子、坂林博子、綱淵敏子

ローリングベッド使用時の仙骨部に加わる体圧を体型別に検討し、患者に不安定感をあたえることなく仙骨部の褥瘡を有効に予防するためには、傾斜角度を何度にするのが適当かを実験により明らかにした。

２０歳から６０歳の健康な女子１０名（各体型５名ずつ）を対象とし、肥満度が＋１０％以上を肥満型、－１０％以下をやせ型とした。体圧は、ノーベル社製ＥＭＥＤ圧力分布評価システムを使用し測定した。ローリングベッドを０°から１２°まで２°間隔で傾斜していき、１）水平位において、仙骨突起部と体圧測定器上の最大荷重部とのずれの程度を見た。２）傾斜角度を増加させることによって、①最大荷重部が脊柱線からどの程度移動するか、また②水平位での最大荷重部に加わっていた圧がどのように変化するかを測定した。３）ベッドを２°間隔に傾斜して角度を増していった場合、被験者が不安定感を生じる傾斜角度を聞き取り調査した。

分析結果は、１）最大荷重部が２㎝以上移動するには肥満型で４°以上、やせ型では６°以上の傾斜角度が必要である。２）水平位における仙骨部に加わる圧は、肥満型はやせ型より明らかに低値を示していた。やせ型は２°の傾斜だけでも仙骨部の圧は急激に減少していた。３）肥満型は６°で５人中４人に不安定感が生じ、８°までには全員に不安定感が生じた。

以上より、ローリングベッドを有効に活用するためには、肥満型では４°以上６°未満、やせ型では６°以上８°未満の傾斜角度が望ましいと考える。

64)　ローリングベッドの傾斜角度と褥瘡予防効果　－臨床例における検討－

札幌医科大学付属病院整形外科
○舟根妃都美、石黒章子、日角美奈子
赤川淑子、坂林博子、綱淵敏子

＜目的＞　先に、ローリングベッド使用時の仙骨部に加わる体圧を健康者で体型別に実験した。その結果、仙骨部の褥瘡を予防するための有効角度は、肥満型で4°以上6°未満、やせ型で6°以上8°未満が望ましいとわかった。今回は、実際に患者に行う場合、上記の有効角度で傾斜を続けることが可能かどうかを検討した。また褥瘡予防効果についても検索した。

＜方法＞　整形外科で脊椎手術を受けた21名の患者を対象とした。14～77才、男女比は12：9である。年齢と性別にばらつきが出ないように、有効角度群（11名）と自由角度群（10名）に分けた。前者は健康者で得られた有効角度で、後者は患者が自由に設定した角度で、夜間を通じて一定の様式でベッドの傾斜を繰り返した。５日間にわたって朝の体位変換開始時に、有効角度群では、①有効角度での傾斜続行の有無、②傾斜中断の原因、③仙骨部の発赤と疼痛の発現頻度を分析した。自由角度群では、①患者の設定した角度と、その傾斜角度を続行した場合の褥瘡予防効果を検討した。

＜結果＞　有効角度群：１日の傾斜続行時間は、364 分であった。11名中 3名(25%) が主に不安定感や不眠のために有効角度の維持を中断した。翌朝、 7例に仙骨部に発赤を認めたが、うち 5例は軽度であった。発赤を認めた者のうち 3例に軽度の圧痛があった。自由角度群：傾斜続行時間は、324 分であった。患者の自由設定傾斜角度は、平均 4.5°（ 1～ 6°）であった。発赤は10名中 6名に認め、その程度は高度 1名、中程度 3名、軽度 2名であった。傾斜角度の小さいもの程、発赤発現頻度は高い傾向を示した。

＜考察＞　健康者で得られた有効角度の維持は75%の患者で可能である。仙骨部の発赤が出来ても軽度であり、褥瘡予防効果は明らかであった。褥瘡予防のためには、健康者の有効角度で傾斜を開始し、有効角度の維持が困難でも３°以上の傾斜を続行することが必要と思われた。

27日　第5会場　第15群

65)　褥瘡好発部位の末梢循環の変化
－長時間の圧迫による影響－

千葉県立衛生短期大学
○加藤美智子
千葉大学看護学部看護実践指導センター
川口孝泰、松岡淳夫

■研究の目的

褥瘡発生の最大の誘因は、皮膚に加わる長時間の体圧により生じる循環障害といわれている。そのため長期臥床患者の褥瘡予防は看護者の重要課題として、体圧の測定や除圧に関する多くの研究が行なわれ、我々も末梢循環の障害を中心に体圧と褥瘡の問題について度々報告してきた。今回は、今までの研究に引き続き、その精度を向上させるため、超小型のセンサーを用いて、好発部位の体圧を測定し、その圧迫持続により生じる皮膚末梢循環への影響を検討したので報告する。

■実験の方法

26才～44才の健康な成人男女5名を被験者に以下の実験を行なった。

1.特製のｽﾄﾚﾝｹﾞｰｼﾞ圧ｾﾝｻｰ(φ6mm,Dlmm)を用いて、ｽﾌﾟﾘﾝｸﾞﾍﾞｯﾄﾞ上での褥瘡好発部位である骨突出部（肩胛骨下部，仙骨部，踵部）の体圧を測定した。

2.光電容積脈波型ｾﾝｻｰを組み込んだ圧ｾﾝｻｰを、ｳﾚﾀﾝ製ﾏｯﾄﾚｽの上に、臥床被験者の仙骨棘突起部があたるように埋め込み、被験者の腰部に加重していき、脈波の消失するまでの体圧を測定した。

3.上記実験で得た、脈波が変化を生じはじめる圧，および脈波が消失する直前の圧を、被験者の仙骨棘突起部に2時間持続的に加え、脈波の経時的変化を測定した。

■実験の結果

1.仙骨での体圧は42.8～64.3g/cm²,肩胛骨下部では21.4～35.7g/cm²,踵部では85.7～107.1g/cm²であった。

2.仙骨棘突起部の脈波は、ほぼ28.0g/cm²から変化し、脈派消失の圧は、個体差がみられ56.0～110.0g/cm²の範囲であった。

3.持続的な加圧で、幾群かのﾊﾟﾀｰﾝで脈波に経時的変化が認められた。

以上、さらに検討を加え詳細に報告する。

66)　片麻痺を有する寝たきり老人の体圧分布

弘前大学教育学部看護学科
○鋤柄範子　　大串靖子

目的：脳血管障害による運動麻痺は寝たきり状態の原因となりやすく、多くは片麻痺であり、片麻痺は独特の痙性や筋緊張を示すため、臥床体位や体位変換動作にも健常な場合とは異なる様相が認められる。褥瘡予防上の体位管理の面から、基礎資料を得る目的で、体圧を測定、検討した。

方法：対象は57～87歳の片麻痺を有する、老人施設居住者で、寝たきり状態の人、男性25名、女性37名であった。麻痺発症からの経過年数は平均9年4カ月、寝たきりの期間は平均3年4カ月であった。麻痺側別には右麻痺36名、左麻痺26名で、運動障害の程度はBrunnstromの片麻痺機能テストにより分類し、重度群46名、軽度群16名であった。ADL、ROMはともに重度群が軽度群より低得点であった。体格は皮下脂肪厚により、るい痩群と非るい痩群に分類した。寝床条件は鉄製ベッドにマットレス、マットレスパッドに統制した。体圧は仰臥位で、後頭部、肩甲部、肘部、仙骨部、仙骨3㎝側方部、踵部を、RB体圧計(帝国臓器製)で測定した。

結果：1)片麻痺を有する老人において、仙骨部の体圧が高く、後頭部や踵部の体圧が低い、特徴的な体圧分布の様相が認められた。

2)仙骨側方部の体圧が、右麻痺の場合に麻痺側が高い傾向であり、踵部では左右いずれの麻痺でも健側が高い体圧であった。

3)障害程度別に見ると、重度群は踵部の体圧が低い傾向であった。

4)寝たきり期間では、1年未満群が、1年以り後頭部の体圧が高かった。

5)るい痩群と非るい痩群とでは体圧の差は認められなかった。しかし、男女別の比較では肩甲部においてわずかに差が見られた。

以上のことより、麻痺による運動障害の重度な臥床期間も長く、関節や脊椎の変形、拘縮など廃用症候が認められ、るい痩傾向であり、主としてそのような体型の変化が体圧分布に影響していると考えられた。独特の痙性などによる体圧の差は明確ではなかった。

67)　胸腰椎術後における褥創予防具の考案及び有用性の検討

山口大学医療技術短期大学部
○松永彌生、稲垣順子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪口禎男

脊椎疾患の術後は、術式によって1～2週間、仰臥位での同一体位を余儀なくされるため、仙骨部の褥創予防は極めて重要な問題となる。そこで褥創予防具として、透湿性、弾力性のあるウレタンを芯にして脱脂綿を巻いた、断面が楕円形の綿棒（以下綿棒という）を作製し、この有用性を体圧及び自覚的訴え等から検討した。

＜対象及び方法＞

基礎実験の被験者は、20～21歳の健康な女子5名で、肥満度は標準体重の±10%以内とした。臨床の被験者は、腰椎の手術を受け、術後に仰臥位で臥床し安静・固定を要した患者6名である。綿棒の長さは被験者の肩から殿部の下端まで、幅は断面の長径を23～25cmとし、厚さは仰臥位で臥床した時の仙骨部とベットに間隙ができるように作製した。被験者の背部に綿棒の間隔を10cmあけて縦方向に2本並べて用いた。また固定および綿棒のずれ予防のため躯幹の両側に10kgの砂嚢を置いた。基礎実験では、綿棒未使用時、使用時において被験者を120 分間臥床させ、臥床開始時より5分毎に仙骨部の体圧の測定と自覚的訴えを聴取した。臨床での調査は、術前の綿棒未使用時の仙骨部の体圧測定と、術後の安静固定期間中の体圧、血圧、脈拍数、呼吸数、血液データ（Alb, Ht, Hb）自覚的訴え、及び環境として病室の室温、湿度の測定を行った。

＜結果及び考察＞

基礎実験は、綿棒未使用と使用では綿棒使用のほうが体圧が低く、自覚的訴えが少なかった（$p > 0.01$）。臨床では、綿棒未使用時の体圧は42～58mmHgで、使用時の体圧は20mmHg以下であった。綿棒使用時の自覚的訴えについては、創部痛が最も多く、仙骨部痛の訴えはなかった。また術後のAlb, Ht, Hb は正常以下であったが、褥創の発生は見られなかった。これらの結果より、綿棒は胸椎・腰椎手術の術後固定において、安楽で褥創予防に有用であると考える。

68)　家計にみる研修生活の構造
――看護継続教育において

千葉大学看護学部
看護実践研究指導センター　継続教育研究部
花島具子

当センターは、看護学の実践的分野に関する調査研究、専門研修等を行う、全国共同利用施設として昭和57年設置された。

事業の一つに研修の実施がある。平成二年度までで 115名が終了したこの研修は、通勤者を除けば一種の「単身赴任」であり、また、内地留学すなわち「移動による学習」でもある。「組織における上司の命令あるいは許可による」という形であっても「異文化のなかで、自らをみつめる貴重な実存的契機」を与えるものである。

この研修の主目的は問題解決能力の附与でありそれはすなわち「学習の生活化」である。研修期間中の生活において、どの部分に多く消費したのか、家計のあり方から研修生各々の「生活についての考え方」を探ることを目的とした。

方法

6ヶ月間の研修終了時、研修期間中の学習費生活費の概略を調査した。昭和58年～平成元年までの研修生88名のうち、純粋な研修生活における家計をみるために、自宅通勤者27名を除いた。また費目の分類等があいまいな者は除いた。

研修生51名の研修期間中学習費および購読本の冊数、生活費を分析し各々の「生活についての考え方」を探った。

結果

対象とした研修生51名の背景は以下である。
派遣施設　北海道～九州，　年令28～50才（平均36.6才），臨床等経験年数　7～29年（平均14.5年），既婚者　12名，子供有り　10名

51名全体の概要は以下の通りである。
本の購入冊数　6～ 148冊（平均42.2冊），研修期間中学習費平均　120882円（全費用の9.1 %）
生活費平均 1212284円（全費用の90.9%），生活費中割合　宿泊費　28.0%　飲食費　26.3%　交通費　14.2%　被服費 6.5%　保健衛生費 1.3%　娯楽費6.2 %　その他　17.5%

これらと上記背景との関係について述べる。

69)　レポートからみた新人看護婦の教育的課題

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
鵜沢陽子

Ⅰ．目的

前回、千葉大学医学部附属病院における10年間の院内教育計画の推移を検討した結果、新人研修ならびに2年目研修に最も多くの時間を費やしていたことが明らかになった。

そこで今回は、新人看護婦の教育的課題を知るために、遭遇場面レポートを分析、検討したので報告する。

Ⅱ．方法

資料は昭和56年から昭和62年までの新人研修レポート322編を使用し、経時別、対人関係別、内容別、年次別に、各場面の分析を行った。

Ⅲ．結果

1．経時別では、観察時、看護ケア時、検温時、処置及び治療時、巡回時の順で多かった。

2．対人関係別では、看護婦・患者関係が半数以上を占め、次いで看護婦・患者・家族関係、看護婦・患者・医師関係の順で多かった。最も少なかったのは、患者を含まない医療従事者間関係であった。

3．看護婦・患者関係を内容別でみると、成功、失敗、困ったの三場面では、技術の未熟さや指導説明の難しさ等、問題の所在が主に看護婦側にある表現の場面が多かった。なお、困った場面では、症状や不満の対応、ケアや治療の拒否等のように、患者側や患者看護婦側にある表現や、それらが2局面にわたるなどの複雑な場面が多くみられた。

4．成功場面での学びは、患者に対する認識の重要性とケアを通しての患者看護婦間の信頼関係の成立を多く指摘していたのに対し、失敗場面では、看護婦としての望ましい態度の重要性といった看護婦自身のことが多く指摘されていた。また、後者のみに、勝手な自己判断、自己満足、固定観念によるケア等の表現がみられ、思い込みや先入観により失敗をひきおこしていることが示唆された。

5．年次別では、経時別、対人関係別、内容別に、大きな変化はみられなかった。

71)　職業適性と学業成績との関連

群馬県立福祉大学校看護学科
○清水千代子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋尚義　金井和子

最近、大学を志望しながら看護学校を受験するなど看護職につくという目的意識が不明確な学生が増加している。本校では、明確な目的をもった質の良い学生を選びたく、学科試験とは別に職業適性検査を行い、さらに平成元年度からは推薦制を導入している。そこで今回は、これらと学業成績との関連を検討した。

［対象ならびに方法］

昭和62年から平成元年度までの入学者134名（一般入学者119名、推薦入学者15名）に対し、労働省編一般職業適性検査を、推薦入学者は入学時、一般入学者は入学後に実施した。職業適性検査は7つのカテゴリーに分類され、適性能力を6段階とし、照合結果で基準を満たしているかどうか見るものである。学業成績は1年次終了時の成績を用いた。

［結果と考察］

1）職業適性

7つのカテゴリーはいずれも、6段階に分布したが、70-95%以上の者が適性を有すると判定された。とくに看護職では、知的能力（G）と書記的知覚（Q）が必要とされているが、Gで基準価以下の者は入学者の17.9%、Qでは4.5%に過ぎなかった。

2）学業成績

総得点の平均は 1854.81±103.57（24科目、2400点満点）で、基礎科目では、化学・文学、専門基礎科目では医学概論・生理学、専門科目では看護概論・看護技術・成人保健がやや低得点であった。科目を基礎科目、専門基礎科目、専門科目にまとめると、それぞれの間に高い相関がみられた（r＝0.52～0.87）。

3）職業適性と学業成績との関連

GとQの基準価以下と以上では、一部の学科目を除き得点に差は認められなかった。

4）一般入学者と推薦入学者

推薦入学者は、職業適性を選考基準とするため、全員基準価以上であるが、一般入学者に比し、職業適性、学業成績とも平均値的に差を有せず、しかもその分散は極めて小であった。

72)　第80回看護婦国家試験問題における臨床検査関連設問の分析

日本大学医学部附属看護専門学校
○東瀬玲子、竹内登美子、泉しげ子
日本大学医学部臨床病理学教室
熊坂一成

【目的】看護婦国家試験は第79回より看護診断能力を問う目的で改正され、状況設定問題が60題出題された。改正後２回目の国試問題の臨床検査に関する分析を試み、看護教育および国家試験における臨床検査のあり方を検討した。

【結果】総出題数220題中、臨床検査に関連の記載があったものは78題であった。これらの問題から臨床検査に関するＫｅｙ　Ｗｏｒｄを選び出し、日本臨床病理学会の定めた卒前、卒後カリキュラムに準じてその内容を表１に分類した。さらにそれらの設問を教育目標分類学（Ｔａｘｏｎｏｍｙ）の認知領域レベルに基づいて表２に分析した。

【考察・結論】臨床検査の項目は前回同様、全般に亘って出題されており、この点においては望ましい傾向である。臨床検査関連設問をＴａｘｏｎ-ｏｍｙに従い分析すると、Ｔａｘ．Ⅱ（解釈レベル）とⅢ（問題解決レベル）で約42％を占めた。

改正前の第78回ではＴａｘ．ⅡとⅢで約22％であった。看護診断能力を問う設問が増加し、有効と言えよう。しかし、状況設定問題において、前回と比較するとＴａｘ．Ⅰ（想起レベル）が増加し状況設定文をアセスメントしなくても解答を選択できる設問が増加していた。臨床検査と看護の視点からみると検討の余地があると思われる。

表１　Ｋｅｙ　Ｗｏｒｄ分類　（単位:題）

	診断技術	臨床評価
臨床血液学	0	15
臨床化学（含一般）	2	66
臨床免疫学	5	25
臨床微生物学	0	8
病理・細胞診断学	0	8
臨床生理学	9	37

表２　教育目標学の分析

	午前	午後
Ｔａｘ．Ⅰ型	37（47．4％）	8（10．3％）
Ｔａｘ．Ⅱ型		18（23．1％）
Ｔａｘ．Ⅲ型		15（19．2％）

73)　色彩の心身相関に関する研究
― 色彩環境における身体状況の変化 ―

大阪医科大学附属病院
○牟禮洋子
千葉大学看護学部看護研究指導センター
内海　滉

〔目的と方法〕

色彩の心身相関に及ぼす影響を調べる為に、赤青・黄のカラーセロハン紙を水中メガネのレンズ部分に貼りつけ色刺激のなかで、ブロック1段を5分間（約75回）昇降する運動負荷を加え、負荷後の回復過程を体温・脈拍・呼吸・血圧について観察した。これとMASの成績との関連を比較検討した。

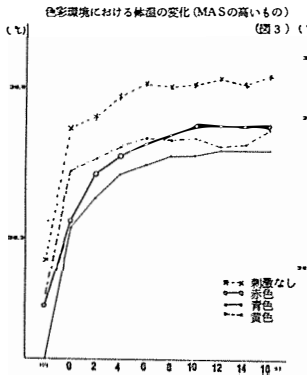
〔結　果〕

赤・青・黄それぞれのメガネのもとで運動負荷後の回復は異なったバイタルサインを示していた血圧は赤が最も高く、刺激なしが最も低い回復の傾向を示していた。同時に行ったMASの結果からMAS高値の者は、MAS低値の者と比較するとその回復する順位が異なっていた。運動負荷後の体温上昇曲線においては、全例を一括すると余り差はみられない。

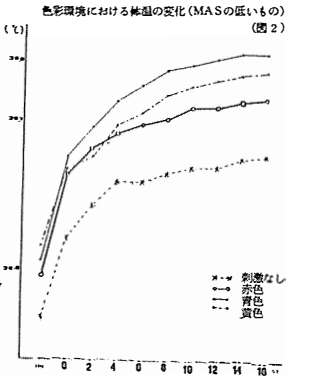
しかし、MAS値の高い者とMAS低値の低い者との2群に分割し観察すると、ことごとく逆の順位になってみられた。

前者は刺激なし・黄・赤・青で後者は青・黄・赤・刺激なしの順位となっていた。

色彩環境における体温の変化（MASの高いもの）（図3）



色彩環境における体温の変化（MASの低いもの）（図2）



74)　色彩の心身に及ぼす影響
―色彩と皮膚血流量の変化―

徳島大学医療技術短期大学部
○猪下　光
千葉大学看護学部看護実践指導センター
内海　晃

1・研究目的

色は日常の生活のなかで、人間に与える影響はおおきい。病院の色彩環境や職員の服装は患者の心理状態を左右し、看護場面でも重要な役割を果している。そこで、色刺激の心身相関への影響をしらべるためにMASテストバッテリーのもとに色刺激を負荷し剰余皮膚血流量を測定した。

2・研究方法

対象；色覚正常な健康な成人女性10名、(MAS高得点群4名、低得点群6名）測定条件；色セロファン通過後眼に100ルクス照射、黄色A(600)ルクス実施方法；第一実験、被験者に皮膚血流素子を右前腕に固定し、安静臥床させ、皮膚血流の安定約2分後、手の挙上を1分間行い、手を下げ2分間安静にし血流を測定した。第二実験、皮膚血流の安定後2分間の安静後、光を照射し10秒間経過後1分間の手の挙上を行い血流を測定した。

3・結果

1)皮膚血流の負荷変化量（（前÷後）／2－中）は赤、黄B、緑、青、黄Aの順であった。

2)T・F検定では（赤と青）T=2・62　P<0・05　F=3・6P<0・01（赤と黄A）T=2・56　p<0・05と（赤と緑）T=2・22　p<0・05（青と黄A）F=4・7　p<0・01（青と黄B）T=2・25　p<0・05（黄Aと黄B）t=2・19　p<0・05などで有意差を認めた。5色の分散分析では、F=3・44　p<0・05であった。

3)MASによる不安得点大の者と不安得点少の者では赤と黄Aにおいて有意差が認められた。

4・結論

1・色彩環境における皮膚血流量の変動はそれぞれの色彩により異なる変動パターンを示した。

2・色彩環境における皮膚血流の変動には精神状態が（不安傾向など）が影響を及ぼすと思われた。

負荷前値に有意差はなく、赤・黄600ルクスの光はMASの高・低により皮膚血流量は変動し有意差が認められた。

3・黄色の600ルクスと100ルクスの皮膚血流量の変化では600ルクスが皮膚血流の変化が少なかった。

75)　色彩の心身相関に関する研究
―普通科学生と看護科学生の ＭＡＳとの関連において―

久留米大学病院看護婦
○久木原博子
千葉大学看護学部付属看護実践研究指導ｾﾝﾀｰ
内海滉
銚子西校教諭
伊藤朋子

Ⅰはじめに

色の検査には、石原忍の色盲の検査が知られているが、その対象者は通常健康な人々である。病気の時や月経周期にあわせて色の検査をおこなった研究は極めて僅かでしかない。しかしながら心理状態と色彩認知とは密接に関連し、また身体とも関連している事が経験的に知られている。

看護するうえで色彩環境をどのように整えたら患者の安楽が守られ、心理・身体に良い影響を及ぼすのか。今■色彩と心身相関について、色彩の認知と疲労感・空腹感及びＭＡＳ検査値等との関連を調べた。

Ⅱ方法

(1)ＤＩＣ．ＧＲＡＦ－Ｇカラーチャートから Munsellの色相分割に従って13㎜×13㎜の色表を７㎝×6.5 ㎝の白い台紙に貼ったカードを69枚作成した。(2)直射日光の当たらない窓際の机上に一枚一枚のカードを提示し、赤・黄・緑・青と書いた４個の箱を被験者の前に置き上記のカードを分類させた。カードはatrandomに提示し、制限時間を設けなかった。(3)対象は視力・色神とも正常な銚子西校の衛生看護科女子30名、普通科30名、文部省看護婦学校教員講習生29名。計89名を選んだ。(4)期間は平成二年十月。

Ⅲ結果

(1)個人により同色認知帯及び混合色認知帯にそれぞれ長短がある。(2)同色認知帯及び混合色認知帯の平均値は概ね一致する。(3)各個人の同色認知帯の中心部と全体の平均値とのずれのユークリッド距離はＭＡＳ・空腹感・疲労感・性周期その他と何らかの関係にあった。(4)ＭＡＳは特に疲労感・空腹感と相関関係にあった。(5)性周期は混合色認知帯の長短と相関関係にあった。

76)　看護婦と色（２）
不安検査との関連

鹿児島大学医学部付属病院
○中村ます子
千葉大学看護学部
内海　滉

色は主観的なものである。必ずしも一人一人が同じ色から同じ情報を受け取るとは限らない。看護場面では、色を通して多くの情報を得ているが、どの程度客観的に観察され、情報化されているであろうか。このような疑問に端を発し、看護婦と色の関係を、不安検査との関連で調査した。

なお、第一報では、明度の視点から報告したが、今回は、色相の視点から述べてみたい。

〔対象及び方法〕

Ｋ大学医学部付属病院の、看護士を除く看護婦124名に対し、不安検査、一般属性アンケート及び２つの色紙（同色相・異明度）の中間色と思う色を類似した５枚の色紙から一枚選ぶ作業を12種類の色で各々実施した。そして、選ばれた色を色相３群（長波長寄りの色―色相Ⅰ、中間色―色相Ⅱ、短波長寄りの色―色相Ⅲ）に分け、不安得点との関係を見た。

〔結果〕

１、正確な中間色を色相Ⅱの色とした場合、色相Ⅱを選んだ回数と年齢・経験年数とは正の相関にあったが、不安得点には相関がなかった。

２、色相Ⅱの色が一番多く選ばれ、次に色相Ⅲ、色相Ⅰの順であった。中でも、最多選色は、色相Ⅱの黄緑であった。色相Ⅲの赤紫は、一回も選ばれなかった。

３、色相Ⅱを選んだ看護婦群の平均不安得点は低く、色相Ⅰを選んだ看護婦群の平均不安得点は高かった。３群間の平均不安得点は、分散分析で有意差を認めた（Ｐ＜.05）。

４、色相と不安得点との間に、赤で正相関が、黄緑で逆相関が見られた。

標準偏差１以下の不安低得点群は、紫・赤で正相関を、標準偏差１以上の不安高得点群は、赤紫で正相関、黄緑・緑みの青で逆相関を認めた。

77)　静脈うっ血前後の血流動態と線溶関連パラメーターの変動

三重県立看護短期大学
○田中一美，浦富美子，村嶋正幸，松陰　宏

血栓形成には血液とそれを入れている血管壁，血管内皮細胞が重要な因子となっている。静脈うっ血試験(venous occlusion test, VOT)は，うっ血にて血中に血管壁，特に血管内皮細胞より放出される因子を測定することにより血管内皮細胞の機能，障害の程度を評価する方法として行われており，深部静脈血栓症をはじめ，動脈硬化症，糖尿病等で，血栓形成の予知予防に役立つとの成績も報告されている。今回，私たちは健常者にVOTを行いVOT前後での血液線溶活性の変化ならびに，レーザー血流計による指尖の血流変化を観察し，VOTの意義につき検討したので報告する。【対象】健常成人37名，年齢は19〜36才。【方法】第3指指尖掌側にレーザー血流計（アドバンス社）の光ファイバープローブを装着し，血流が安定後，血圧測定用カフを用い，上腕にて中間血圧で10分間うっ血（駆血）させた。採血は駆血開始前に駆血と反対側および駆血終了直前と駆血終了直後に駆血側の肘静脈より計3回行った。採血した血液9容を直ちに3.8%クエン酸1容と混和し，4°Cにて遠心後，血漿を検査まで−80°C保存した。線溶関連パラメーターとしてユーグロブリン分画を用いたフィブリン平板溶解面積，tissue-type plasminogen activator (t-PA)抗原，plasminogen activator inhibitor 1 (PAI-1)抗原およびt-PA-PAI 複合体抗原を測定した。【結果】血流はうっ血開始直後より低下し，うっ血中ほとんど変化しなかった。うっ血終了後血流は一時増加したが，その後再び低下を示した後，徐々にうっ血前の血流量へと増加した。このうっ血終了後の血流低下時に，痛みを伴ったしびれ感が出現した。線溶活性はうっ血前に比し，うっ血後亢進した。特にPAI-1抗原の増加よりt-PA抗原の増加が著明であった。うっ血後の血流改善が早い者ほどうっ血後の線溶活性増加が著しかった。【結語】うっ血後の線溶活性亢進と血流の変化に関連性が認められ，VOT時に血流の変化を測定することは極めて有用である。

78)　皮膚血流の研究 ― 騒音の心身相関に及ぼす影響 ―

京都大学医学部附属病院
○新島もと子
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】騒音は人体に害を及ぼすと言われている。看護においても騒音の防止は極めて重要な課題である。騒音の心身相関に及ぼす影響を調べるために、騒音に露出した人体の皮膚血流量の変動などを測定し、これをＭＡＳ成績との関連を観察する。

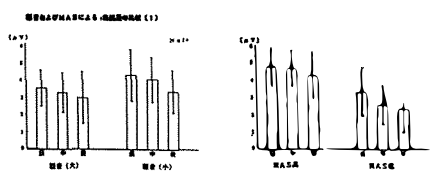
【実験方法】対象は、聴力に異常のない健常なる女性10名とした（講習生：$\bar{x}$ = 32.3歳)。

測定は、臥床安静でアイマスク装着のうえイヤホーンにて騒音を聴取させながら上肢挙上を行いその皮膚血流量の変動を観察した。騒音には約80dbと約60dbの2種類を用いた（ラジオより採取)。前腕内側中間部にて1分間測定。

【結果及び考察】騒音を負荷した被験者の血流は、不安得点でおさえてみるとＭＡＳの高い群ほど血流量は高く、低い群ほど低く現れた（高い群$\bar{x}$ = 4.700，低い群$\bar{x}$ = 2.638)。これは被験者の実験への姿勢が影響しているものと思われる。

騒音大の血流量は騒音小より低く現れた（大$\bar{x}$ = 3.288，小$\bar{x}$ = 4.050)。これは緊張が影響しているものと思われる。

騒音は大であってもＭＡＳが高ければ血流量は高く、ＭＡＳが低ければ低く現れた（大で高い群$\bar{x}$ = 4.490，低い群$\bar{x}$ = 2.080)。騒音は小であってもＭＡＳが高ければ血流量は高く、ＭＡＳが低ければ低く現れた（小で高い群$\bar{x}$ = 4.908，低い群$\bar{x}$ = 3.193)。これは被験者の基盤となるＭＡＳに大きく影響されていることが示された。



79) 身体接触による皮膚血流量の変化
── 対人関係における接触の意義

北海道大学医療技術短期大学部
○宮島直子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

身体接触は看護介入行為の1つであり、対人関係に及ぼす影響は大きい。今回、基礎的資料の1つとして身体接触時の皮膚血流を「対象別」一顔見知り♀♀，♀♂、初対面♀♀，♀♂と「初対面者の経時的変化」について調べた。

［方法］

対象：第1被験者（接触を受ける者）19～36才の健康な女性13名。
第2被験者（接触を行う者）19～37才の女性15名と21才の男性1名。
総計72回

実験方法

（1）第1被験者の肩を第2被験者が軽く接触しその前後に左上腕を挙上させ、内側の皮膚血流をSHINCORDER-CTE 301型皮膚血流計にて測定した。実験中は他の刺激を避けるためアイマスクを装着させ仰臥位とした。

（2）（1）と同じ方法で初対面の場合の経時的変化を調べた。

［結果および考察］

1．身体接触により72例中71例に皮膚血流の変化を認めた。身体接触は被験者に対して何らかの影響を与えることが認められた

2．全体の皮膚血流量変化は0.25±1.85μvであった。身体接触の影響は個人差があるがおおむね一定の傾向が認められる。

3．初対面♀♂＞知り合い♀♀＞初対面♀♀＞知り合い♀♂、初対面ならびに知り合いの関係と男女の関係には一定のパターンがみられる。

4．初対面の経時的変化においては、1時間後の増加・2時間後の減少が全例にみられ3時間後の増加が2例、減少が1例みられた血流は経過による気分の変化をも示すものと思われる。

80) 皮膚血流の研究
── アルコール摂取による影響 ──

秋田大学医学部附属病院
○佐々木由美子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海滉

Ⅰ．目的

アルコール摂取による身体への影響を調べるために、3倍希釈アルコールと5～20倍希釈を飲用した場合で、皮膚血流量とバイタルサインにより比較、検討する。

Ⅱ．実験方法

対象は29才～37才の健康な女性6名、被験者は安静臥床後、目かくしの上、3～20倍希釈のアルコール100mlをストローで飲用した。飲用前・飲用後5分・10分・15分・20分・30分ごとに、右上肢を90度に1分間挙上させ皮膚血流量とバイタルサインを測定した。同時に、心理的影響を調べるTaylorの顕在不安尺度MASを質問紙で聴取した。

Ⅲ．結果及び考察

1）アルコール負荷前後の皮膚血流量は、アルコール飲用後5分まで上昇し、その後10分から15分と下降傾向を示した。20倍希釈の場合よりも3倍希釈のほうが、その傾向は著しかった。

2）MASと血流及びバイタルサインの相関関係をアルコール濃度別に比較した。MASとアルコール飲用後30分の脈拍、及びMASと飲用後5分の呼吸数とは負の相関を認めた。次にMASの高低別に比較した。MASの高い場合に飲用後20分の最低血圧と30分の体温とに正の相関があり、飲用後5分の血流と10分の最低血圧とは負の相関を認めた。しかしMASの低い場合には、逆であった。さらにアルコール濃度別とMAS高低別に相関関係をみると、MASの高い群では飲用後10分の血流と20分の脈拍とは、濃度の薄い方が負の相関があったが、MASの低い場合は相関が認められなかった。またMASの低い群で飲用後10分の脈拍と15分の最低血圧とに負の相関があったが、MASの高い群には認めなかった。すなわち、MASの高い人は刺激に対して一定の法則で反応しているが、MASの低い人は法則性がないと考えられる。またMASの高い群では、アルコールの濃度を濃くすることにより法則性の統制が崩れると考えられる。

81)　皮膚血流の研究
——風刺激による局所血流・皮膚温の変動

千葉県立若葉看護高等学校
○松永　保子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

［目的］気象生理学によれば、風は、気温、湿度および身体の放熱に密接に関係し、また、皮膚温とも一定の法則が成立している。今回、局所皮膚循環血流量の測定によって、風とそれに伴う皮膚血流の変化から、患者を被っているものの被覆部分の面積とその時の風の持続時間、強さとの相関に関して調べた。

［対象］21歳の健康なる成人大学生 3名

［方法］被験者を下着はショーツのみ、素肌に裹巻きを着せて、ベッド上に仰臥位で安静臥床させ左前腕内側中央に局所血流測定用の素子を貼付し被験者の左前腕内側より 1m 離れた場所から扇風機にて風を送った。風は 1分間および 2分間、強風(2.2m/s)、微風(1.2m/s)、被覆部分に関しては全身を肩まで覆ったものと、下半身を腰まで覆ったものと、全身ことごとく覆わざるものとの２×２×３＝12の条件についての左前腕皮膚血流の変動を観察し、その変化量を測定し有意差の検定を行った。

［結果］風による影響を受けて皮膚血流は一過性に下降し、送風を中止することによって、再び、元の値に回復することが見られた。減少の最大値を前述の12条件について比較し、そのうち有意差のあるものについては次の如くであった：

強風・全身覆ったもの x=2.35 sd=.776 強風・下半身覆ったもの x=1.475 sd=.438 強風・全身覆わざるもの x=1.088 sd=.46 p>.001となり、微風・全身覆ったもの x=1.94 sd=.89 微風・下半身覆ったもの x=1.65 sd=.58 微風・全身覆わざるもの x=1.94 sd=.89 p>.05 であった。

［結論］このことから、全身を覆った時よりも、腰まで覆った時の方が、風によって受ける血流の変動が大きく、また、全身覆わざる時よりも、腰まで覆った時の方が、変動が大きく、部分的被覆が身体への感受性を増大すると考える。

82)　皮膚血流の研究－温水・冷水刺激による反対側の影響

札幌医科大学附属病院
○竹藪規久世
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海滉

日頃患者の看護を行う際には、暑さ寒さへの配慮が不可欠である。この暑さ寒さの温度刺激は全身だけでなく、身体の一部に与えられる場合も少なくない。身体の一部分への温度刺激が、全身に及ぼす影響を調べた研究は、これまでにも数多くなされている。今回私は、一定の温冷刺激（４３℃・２０℃）を左手に与え、反対側へ及ぼす影響を皮膚血流の面から調査した。

【実験方法】

対象：２９歳～３６歳の健康な女性４名。

測定部位：皮膚血流は、ＳＨＩＮＣＯＲＤＥＲＣＴＥ３０１にて右前腕内側中間部とした。皮膚温は、東芝ＴＨＥＲＭＩＳＴＥＲにて左前腕外側中間部とした。

方法：左手首を５分間４３℃・２０℃それぞれの水に浸す。中間と浸水前２分、浸水後２分の３回、右手を１分間挙上し、その時の皮膚血流量変化と、左前腕の皮膚温変化を測定した。

【実験結果】

１．温浸水後の反対側皮膚血流の平均値は、浸水前、中よりも下降した。

２．冷浸水後の反対側皮膚血流の平均値は浸水中よりも下降し、危険率５％以下で有意差があった。

３．浸水側の皮膚温は、温水の場合浸水直後より急上昇し、浸水後は緩やかに下降した。

４．浸水側の皮膚温は、冷水の場合浸水直後より下降し、浸水後もそれが続いた。

５．温水、冷水ともに浸水中の反対側皮膚血流の平均値は、浸水前より上昇したが、その割合は冷水の方が温水より高かった。

６．皮膚温と皮膚血流の間には、冷水の場合、正の相関がみられ（Ｒ＝０．５５９）、温水の場合にはみられなかった（Ｒ＝－０．０７９）。

83)　温冷交互浴刺激によるVital signsの変化と主観的感覚

名古屋市立大学看護短期大学部
○鈴村初子　田中道子　竹谷英子

温冷交互浴刺激の生体への影響に関する報告は多い。今回、日常取り入れることのできる条件下での温冷交互の足浴を実施、足浴時の温冷刺激による皮膚温を始め、Vital signsの変動と主観的感覚にもとづき、効果的な足浴を実施するための基礎的資料を得る目的で実験を行い、検討した。

方法：健康女子8名に対し、椅坐位による足浴10分（①温浴40℃4分、②冷浴17℃1分の交互浴を繰り返す）実施。湯量は深さ15cm、両足を浸漬した。腋窩温および皮膚温（中指、外踝）の測定は銅コンスタンタン熱電対素子を用い、血圧および脈拍の測定は電子血圧計を用いた。

結果：外踝皮膚温の平均は、開始前に比し、初回温浴4分後は38.1℃と危険率0.1％で急激な上昇を認めたが、2回目温浴4分後は35.3℃であった。温浴後の初回冷浴1分後は24.4℃、2回目冷浴1分後は23.5℃と、開始前に比し、危険率0.1％で有意に下降した。

中指皮膚温と外踝皮膚温との温度変化は同調せず、中指皮膚温は外踝皮膚温に遅れて下降する傾向にあった。中指皮膚温の平均は初回冷浴1分後に最低の35.6℃を示し、足浴終了10～30分後には37.3℃まで上昇した。

腋窩温の平均は開始前36.2℃、足浴中は36.5℃が最高でほぼ一定の温度を示した。今回の刺激が腋窩温に与える影響は特に認められなかった。

血圧の平均は、開始前に比し、2回目冷浴時は収縮期血圧104.1mmHg と危険率1％の有意な上昇を認めたが、足浴終了時は96.7mmHgと下降した。脈拍の平均は、初回冷浴時81.1回に比し、温浴時は77.1～72.1回と減少した。冷刺激による血圧および脈拍の増加はあったが、有意差は認められなかった。

温冷交互足浴後の主観的感覚は、足浴終了後の経過時間の長いほど「心地良さ」を認める者が多くなる傾向にあった。

以上、温冷交互足浴によるVital signsの変動と主観的感覚から、効果的な足浴のための基礎的資料を得ることができた。

84)　Vital signsと快適感覚の変化にもとづく足浴中のマッサージ効果

名古屋市立大学看護短期大学部
○竹谷英子　田中道子　鈴村初子

私達は昨年、有効な足浴条件（湯量、施行時間）について報告した。今回は足浴中のマッサージに焦点をあて、足浴およびマッサージ併用足浴による足浴前、中および後のVital signsと快適感覚を測定、足浴中の足部マッサージの有効性を明らかにするために検討した。

方法：被験者29～59歳健康女性8名。室温25℃。足浴開始前に臥位10分と椅坐位5分の計15分間安静後、深さ15cm40℃温湯を準備し椅坐位での足浴10分実施、終了後30分間臥床安静とした。方法は足浴法とマッサージ併用足浴法とし、比較した。足浴前・中・後の腋窩温、皮膚温（中指、外踝の経穴）は銅コンスタンタン熱電対素子で、上腕の血圧と脈拍数はデジタル血圧計で測定した。

結果：マッサージ併用足浴法による①腋窩温は足浴開始時より上昇、足浴10分後平均36.6℃を最高に、終了30分後に至る40分間、開始前に比し、有意に($P<0.01$)温度が高かった。②中指皮膚温の開始前の平均は36.3℃、足浴開始時に36.2℃と下降した。足浴5分後からは36.7℃と上昇、以後、上昇傾向を示した。終了後は、開始前に比し有意な($P<0.05$)温度上昇を認めた。また、終了後の中指皮膚温は、腋窩温より常に有意に($P<0.01$)高い温度を示した。③外踝皮膚温の平均は、湯温の影響で大きく変動、最高38.9℃まで上昇した。足浴終了後の30分間は開始前($P<0.001$)、並びに足浴法($P<0.05$)と比し、有意に高い温度が維持された。④血圧の平均は 107～98／74～58mmHg、脈拍の平均は80～65回／分であった。⑤快適感覚は、開始前の「普通」に比し、足浴開始5分後から終了20分後までは「非常に心地良い～心地良い」と有意に($P<0.05$)良好な快適感覚を示した。足浴法との比較では、足浴開始10分後においてマッサージ併用足浴法で快適感覚が有意に($P<0.001$) 勝っていた。

以上、足浴前、中および後のVital signsと快適感覚から、足浴中の足部マッサージは循環への大きな影響を与えることなく、足浴法と比し、末梢皮膚温の保温性と快適感覚に優れていた。

85)　足浴の研究

ー皮膚血流量と皮膚温の経時的変化ー

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○稲見すま子
千葉大学看護学部
内海滉

我々は、過去数年に渡って、生体に足浴刺激を与え皮膚血流量の変化を研究してきた。42℃の温浴と17℃の冷浴では、単独の温刺激や冷刺激よりも、温刺激・冷刺激を交互に加える交互浴の方が皮膚血流量の、より大きな変化をもたらすことを確認している。また、冷刺激で終わる足浴より、温刺激で終わる足浴の方が皮膚血流量の増加が大となる事も観察された。

一方、川本、甲斐らは、足浴によって皮膚温が上昇すること確認している。今回、足浴が皮膚血流量と皮膚温にどのような変化を与えるのかを経時的に観察した。

実験の対象として、19～21歳の女子4名で66例行い、UM型皮膚血流測定器、皮膚温度計により測定。両足下腿下1/2を42℃の温湯に3分、17℃の冷水に1分浸し、●温浴　②冷浴　③温・冷浴（交互浴）の3種類を比較した。

結果および考察

○単独浴及び交互浴において、皮膚血流量と皮膚温全てに変化がみられ、単独浴より交互浴の変化の方が著しい。これは先行で得られている結果と一致する。

○皮膚血流量と皮膚温において、温・冷浴（交互浴）＞冷浴＞温浴と温・冷浴（交互浴）＞温浴＞冷浴と、2つの異なるパターンがみられた。実験例全てにおいて、温・冷浴の交互浴の勾配値は高値を示したが、温浴や冷浴の単独浴では、勾配値の高値を示す順が逆転している。

○皮膚血流量と皮膚温の相関関係では、過半数以上に正の相関関係を認め、逆相関関係のあったもの含めると70%という高値を示した。この事から皮膚血流量と皮膚温の間には、相関関係と共に、逆相関関係があると考えられる。

86)　足浴が睡眠に及ぼす影響について

―― 脳波と皮膚温から ――

京都府立医科大学附属看護専門学校
○土江淳子

＜はじめに＞

足浴は清潔の目的の他、心身の安楽をもたらし、睡眠にも効果があるとされている。しかし一般に、睡眠に及ぼす足浴の効果は経験的な評価にとどまっていることが多い。そこで、脳波，皮膚温を用いて、足浴が睡眠に及ぼす影響について検討した。

＜対象と方法＞

健常成人、女性9名　男性1名　計10名(23~39才)に、室温24~25.5℃、湿度45~50%、被服は浴衣、毛布1枚着用の環境下で、足浴後（足浴群）と足浴なし（非足浴群）の2回昼間睡眠(10A.M.~8P.M.の間約90分）を行った。足浴は40℃の湯に10分間外踝部まで浸した。

脳波は前頭部、頭頂部、後頭部から単極導出と双極導出を行い、1分間隔で睡眠段階を判定した。皮膚温は熱電対を用い、前額部、胸部、上腕、腰部、大腿、足背、手掌、手背を2分間隔で測定した。

＜結果＞

1．入眠潜時は足浴群が5.0 分、非足浴群が8.9分であり、足浴群が有意に短縮した。(P<0.05)

2．中途覚醒回数は足浴群が 3.1回、非足浴群が6.3回であり足浴群が有意に減少した。(P<0.05)

3．睡眠段階は足浴群が Stage（以下S）S I-26.1%，S II-46.2%，S III-13.9%，S IV-4.5% であり、非足浴群がS I-34.0%，S II-41.7%，S III-7.1%，S IV-1.8% であり、足浴群の方が睡眠が深い傾向がみられた。

4．皮膚温は足浴群が開始直後から40分の間、胸部、大腿、腰部で有意に上昇した。部位によって上昇する時間は異なった。

5．皮膚温が同一温度10分以上持続する時間を平衡温度時間とした場合、腰部は足浴群20.2分、非足浴群45.6分であり、足浴群が有意に短縮した。(P<0.01)　大腿、胸部でも短縮する傾向がみられた。

以上から、足浴は入眠を促すことが脳波の結果から明らかになった。また、腰部を中心とした皮膚温を早期に上昇させることが示唆された。

87) 片足浴の効果と皮膚温への影響

名古屋市立大学看護短期大学部
田中道子・○三重野眞由美・鈴村初子

足浴は、入浴出来ない患者への援助技術としてしばしば行われており、足浴の生体への影響に関する報告は多い。今回、片足の外傷や手術等で両足浴が困難な患者に実施する片足浴の有効性を検討する目的で、片足浴前、中および後の Vital Signs と主観的感覚を測定した。

方法：1990年８月、室温26℃の環境下で、29～59歳の健康女性８名を対象とした。足浴開始前に10分間の臥床安静（以後基本姿勢と略す）後、椅坐位にて10分間右足の足浴を実施、以後30分間臥床安静とした。足浴は、40℃の温湯を用い湯量は外踝経穴より上10cmとした。右片足浴前・中・後の皮膚温（腋窩、中指および足背・内踝・外踝の経穴）と湯温は銅コンスタンタン熱電対素子を、血圧・脈拍数はデジタル血圧計を用い測定した。

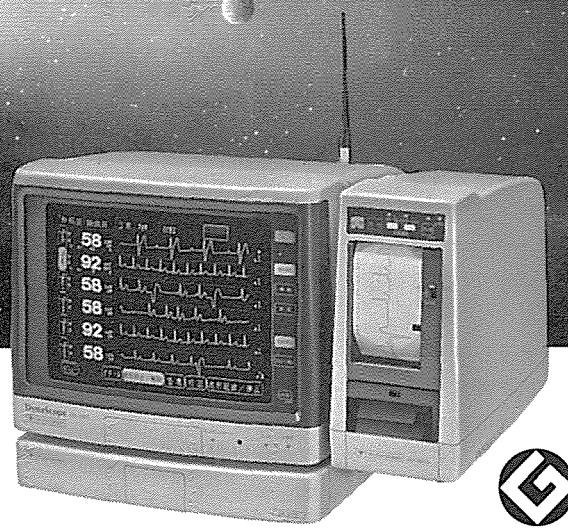
結果：①足浴側右足の外踝皮膚温の平均値は、足浴開始後湯温に近い値まで上昇し、足浴４分後には38.95 ℃と最高値を示した。終了直後からは下降し始めたが、基本姿勢32.5℃に比し終了10～30分後は有意な($P<0.001$) 温度上昇を認めた。②湯に浸漬しない左足の外踝皮膚温の平均値は基本姿勢32.95 ℃から、足浴開始後、徐々に下降したが、開始10分後からは上昇しはじめ、終了30分後34.08 ℃と基本姿勢に比し有意に($P<0.05$)上昇した。③中指皮膚温の平均値は、開始直後から上昇し７分後に基本姿勢とほぼ同じ値になった。終了20分後は37.12 ℃と最高値となった。開始10分後36.27 ℃に比し終了５分後37.02 ℃と有意に（$P<0.005$)上昇した。④腋窩温の平均値は、開始後徐々に上昇し終了直後36.52 ℃と最高値を示した。基本姿勢に比し開始５～10分後および終了10～30分後は有意な($P<0.05$)温度上昇を認めた。⑤血圧脈拍数は体位の変化で変動したが、有意差は認めなかった。⑥主観的感覚は、終了30分後「非常に心地良い」２例、「心地良い」４例、「普通」２例と温熱的快感を示すものが多かった。

以上、右足の片足浴によるVital Signs への影響および反対側の左足の末梢皮膚温・中指皮膚温腋窩温が上昇する点から片足浴の効果を明らかにすべく考察した。

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

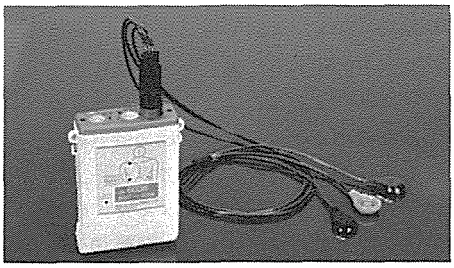
（新規格対応）承認番号：63B-1770

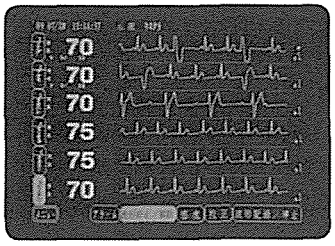
通商産業省選定
グッドデザイン商品

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・トレンドグワフ表示が可能です。
- 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メモリカード使用で各患者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)

一　般　演　題

第　2　日

（ 7 月 28 日 ）

88)　放射線科入院患者の呼吸器感染症に関する検討

北海道大学医学部附属病院　○佐竹　恵美子
千葉大学看護学部　土屋　尚義
金井　和子

放射線治療の対象は大部分が悪性腫瘍患者である。治療中にみられる反応として、放射線粘膜炎，肺炎等がある。最近では、抗癌剤との併用治療も多く行なわれ、又、高齢化も進み、局所の感染が重大な結果を生じることも稀ではない。感染症は直接死因の重要な位置を占め、看護者にとって、早期にｒｉｓｋｆａｃｔｏｒを見つけ出し、予測をもって援助することは重要な課題になっている。そこで、今回、当科入院患者の感染症の実態を把握し、患者観察上の指標を得る為の検討を行なった。

対象および方法

1. 対 象　１９８９年１月１日～１２月３１日の当科入院患者　３２１名
2. 方 法　(1) 診療録、温度板、看護記録等より、全患者の入院中の合併症に関し調査し、この内特に呼吸器感染症について検討
(2) 呼吸器感染症合併患者の背景、疾患、治療等に関する特徴について検討し、一部で実際に患者に使用したネブライザーの細菌学的検討

結　果

1. 呼吸器感染症は男性に多く、加齢と共に頻発する。
2. 疾患や部位別では乳房，呼吸器，口腔･咽頭，リンパ組織等の頻度が高い。
3. 抗癌剤との併用治療で頻発する。
4. ＩＶＨや胃チューブ挿入中の患者はハイリスクと考え対処することが望ましい。
5. 個人専用に使用中のネブライザーの細菌学的検討では、常在菌が少数、又は、(－)であり、病状に問題がなければ予防的に吸入を開始してもよい。
6. 感染症の徴候は個人差が大きく、病状や治療により修飾され易い。しかし、特に重篤な感染症では合併し易い２，３の特徴が明らかになった。

89)　抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み（１）生理食塩水とエタノールを使用したアイスキャップの冷却効果と検討

神戸市立中央市民病院
○岡崎美晴、竹野裕美、小島博美、井上貴美子
後田礼子、山本春美
神戸市立看護短期大学
平田雅子

【はじめに】　抗癌剤の副作用である脱毛は、患者に大きな精神的苦痛を与える。小西は、頭皮温を20℃以下に冷却し88.9％脱毛予防できたと報告しており、当院ではこの結果を基に、ダンロップホームプロダクツ社製アイスキャップ（ダンクール）を－70℃で冷凍して使用していた。しかし、使用する度に特別な部屋まで取りに行かねばならず、運搬の手間が問題になっていた。また、患者から「臭い」という苦情を聴くこともあった。そこで、生理食塩水と消毒用エタノールを使用して家庭用の冷凍庫で保管できる冷却用具（以下アイスキャップとする）を考案したので報告する。

【アイスキャップの作製】　生理食塩水９：消毒用エタノール１の割合の混合液を、輸液バッグの空袋５個に各 200mlずつ注入する。それぞれの袋を紐で結び合わせてキャップ状にする。

【実験方法】健康人５名が、アイスキャップ＋断熱帽(A)、ダンクール＋断熱帽(B)を各１回装着する。頭頂部の皮膚温を５分毎に 120分まで測定し、Ａ群とＢ群を比較する。(条件：アイスキャップは家庭用の冷凍庫で、ダンクールは－70℃の冷凍庫でそれぞれ12時間以上冷凍する。)

【結果】　Ａ群・Ｂ群ともに頭皮温を20℃以下に下げることができた。20℃以下を維持する時間の平均は、Ａ群では 108分、Ｂ群では90分であった。Ａ群とＢ群を比較すると、Ａ群の方が１℃～５℃低い温度で安定していた。

【考察】　アイスキャップは、ダンクールよりも低い頭皮温が得られ、小西のデータと同等かそれ以上の脱毛予防効果が期待できる。アイスキャップは９割以上が水であり、氷の融解熱の効果が大きい。また、混合物を使用しているため、明確な凝固点を生じずシャーベット状に凍り、頭の形にフィットさせることができた。さらに、「臭い」と感じる人もいなかった。

90)　抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み（２）生理食塩水とエタノールを使用したアイスキャップの脱毛予防効果

神戸市立中央市民病院
○竹野裕美、岡崎美晴、小島博美、井上貴美子
後田礼子、山本春美
神戸市立看護短期大学
平田雅子

【はじめに】　抗癌剤の副作用である脱毛を予防するために、私たちは、生理食塩水と消毒用エタノールを使用して頭皮温を20℃以下にできるアイスキャップを作製した。このアイスキャップを脱毛率の高い薬剤であるアドリアマイシン（ＡＤＭ）投与時に装着し、脱毛予防効果が得られたので報告する。

【方法】①対象：ＡＤＭを使用した患者10例。ＡＤＭ１回投与量20～40mg、総投与量80～680mg。

②方法：生理食塩水 900mlと消毒用エタノール 100mlを使用して作製したアイスキャップを家庭用の冷凍庫で12時間以上凍らせたものを用いた。

アイスキャップの装着は、ＡＤＭ静注の前10分より後30分（ＡＤＭの半減期）までとした。ＡＤＭ投与１カ月後にＷＨ●の抗癌剤副作用判定基準に沿って脱毛の程度を判定した。

【結果】10例中総投与量80mgの１例に中等度（Ⅱ度）の脱毛がみられた。また、総投与量90mgの１例に軽度（Ⅰ度）の脱毛がみられたが、ほとんどわからない程度であった。総投与量 680mgの例も含め残り８例は脱毛なし（０度）であった。

【考察】　抗癌剤の副作用である脱毛は、患者にとって深刻な問題である。稲垣らはＡＤＭ中等量間歇投与法で、総投与量 150mg以上の症例全例に脱毛がみられたと報告している。したがって、今回対象とした症例でアイスキャップを使わなければ全例に脱毛がみられたと推測される。

小西は、－70℃の冷凍庫で冷凍したダンロップホームプロダクツ社製アイスキャップ使用によりＡＤＭ総投与量60～460mgで 88.9％脱毛予防できたと報告している。これは過去の文献の中で最もよい結果である。私たちの作製したアイスキャップはＡＤＭ総投与量 80～680mgと小西の研究を上回る投与量でも90％脱毛予防することができ、有効であると判断する。

91)　肺切除術後患者の疼痛緩和をふまえた呼吸練習と排痰方法に関する検討
－軽打法（タッピング）の中止を試みて－

金沢大学医学部付属病院看護部
○中西悦子　坂本春栄　山田道子
山田由起江　中村卓子

［目的］：我々は肺切除術後患者に対して、術後肺合併症予防のために、術前術後の呼吸指導と術後の軽打法を施行してきた。しかし、軽打法は術後の疼痛を更に増強させるため、「痛いからやめて」という声が患者から頻回に聞かれた。そこで軽打法を用いずに肺合併症が予防できないかと考え、今回指導内容を検討し実施したところ、興味ある知見を得た。

［対象と方法］：(1)対象は、K大学医学部付属病院に入院中の肺癌患者で、新しい方法で指導を受け、肺切除術後に軽打法を用いなかった14名（男10名女４名）であり、平均年齢は60.1歳である（Ａ群）。コントロールとして、肺切除術後に軽打法を用いた患者14名（男10名女４名）であり、平均年齢61.1歳である（Ｂ群）。

(2)方法は、Ａ群に新しい指導内容として、深呼吸（上胸呼吸・下胸呼吸・横隔膜呼吸）、咳嗽、ハッフィング、体位交換の４つを、術前５日前より１日４回、術後肺合併症発生に関与する危険因子も考慮して、看護婦指導の下で実施した。Ｂ群は従来の一般的な術前呼吸訓練と、術後の積極的な軽打法を実施した。そしてＡ・Ｂ両群を、肺合併症（肺炎・無気肺・喀痰喀出困難を指す）、疼痛離床時期について比較検討した。

［結果］：①喀痰喀出困難で気管支鏡による吸痰を必要としたのは、Ａ群は平均0.1 ±0.4 回、Ｂ群は平均0.4 ±0.7 回で、Ａ群で有意に施行回数が少ない。②術後肺合併症は、Ａ群では４名（28.6％）にみられ、Ｂ群では９名（64.3％）であった。Ａ群はＢ群に比べて術後肺合併症は少ない傾向があった。③疼痛・離床時期については、Ａ群とＢ群との差は見られなかった。しかしＡ群はＢ群に比べて、早く胸腔ドレーンが抜管できる傾向があった。

以上のことより、肺切除術後患者の苦痛に伴う軽打法を用いずとも、術後肺合併症が予防できることが示唆された。

92)　直腸癌術後患者の排尿自立に関する経過予測のための排尿障害スコアの検討

愛知県立看護短期大学
○鎌倉やよい、徳田栄子、一柳美稚子
名古屋第一赤十字病院
北加津枝、深田順子

Ⅰはじめに

直腸癌にたいする手術療法のなかでも、腹会陰式直腸切断術および低位前方切除術は、術後合併症として排尿障害を伴う率が高い。これは、癌の根治を目的としたリンパ節郭清に伴い、膀胱尿道の支配神経を損傷することに起因する神経因性膀胱である。この術後排尿障害に対する援助の方法論が種々報告されているものの、援助技術適用の判断基準は必ずしも明確とはいえない。この判断基準を確立するための１段階として排尿自立までの経過を予測したい。

術後排尿障害はリンパ節郭清に伴う骨盤神経の損傷が主因であるが、同段階の郭清であっても排尿障害の発生、その程度は個人差が著しい。むしろ、骨盤神経の損傷の程度は尿意に反映されると考える。そこで、尿意の自覚を中心に排尿障害に関与する要素を選び排尿障害スコアを作成した。排尿障害スコアと排尿自立に至る経過との関係を考察する。

Ⅱ方法

尿意の自覚、リンパ節郭清、性、前立腺肥大、年齢の５項目を選び、各項目に０点から２点の点数を付与し、その合計を排尿障害スコア(0 - 7)とした。さらに、経日的な排尿障害の程度を評価するために、残尿率と残尿量に基づく残尿スコア(0 - 8)を作成した。同様の援助技術を適用した直腸癌術後患者11名を対象とし、排尿自立までの残尿スコアの経日的な変化と、排尿障害スコアとの関係を各事例別に比較した。

Ⅲ結果

１．対象とした11事例は排尿障害スコア項目の54組合わせのうちの10組合わせに該当した。

２　排尿自立に至った事例の排尿障害スコアは、「２」、「３」、「４」であった。しかし、自立までの期間の差はスコアに反映されなかった。

３　排尿自立が困難であった事例の排尿障害スコアは「５」であった。

93)　がん末期患者に付き添う家族に対する看護婦のCare態度

金沢市立病院
○岩田和美
金沢大学医療技術短期大学部
高間静子

目的：癌末期患者やに付き添う家族に対するケアの重要性は，呼ばれているほどには取り組まれていない。そこで看護婦はどのような傾向のケア態度をとっているかについて調査し，問題となる看護婦のケア態度を明らかにし，今後，付き添い家族のケアを検討する場合の資料とすることを目的とした。

方法：過去の文献より癌患者に付き添う家族のニードを調べ，それらのニーズを「家族の心理面への配慮」，「家族の健康・日常生活への配慮」，「家族の危機時の看護」，「病状や看護の方法についての情報の提供」，「特別な便宜をはかることへの配慮」の５つのカテゴリーに分類し，それらのニーズに対する看護婦の態度についてみるための測定用具を作成し，それを用いて看護婦７０名の家族へのケア態度を測定した。ケア態度の度合は，その程度によって１～３点範囲とした。

結果及び考察：①最も得点の高かったケア態度は「特別な便宜をはかることへの配慮」に対するものであった。②続いて，「家族の心理面への配慮」「家族の危機時の看護」「情報の提供」の順位で高かった。③最も得点の低かったのは「家族の健康，日常生活への配慮」に対する態度であった。各テゴリーの内訳からみると④「家族の心理面への配慮」に関する項目では，「依頼しやすい態度」が最も出来ていなかった。⑤「家族の健康・日常生活への配慮」に関するものでは「家族の患者に行う身の回りの世話の軽減をする」ことへの態度が最も低かった。⑥「家族の危機時の看護」に関するものでは，「臨終時の家族のケア」への態度ができていなかった。⑦看護の経験年数，身体的疲労感の程度，精神的ストレス感の程度，付き添い家族がついていることでの看護のやりにくさの程度などと態度得点との間には関係はなかった。これらの結果は，癌を告知していないこと，看護婦の多忙などが影響している。しかし，なによりも家族が付き添っていることで，細かい身の回りの世話を家族にゆだねてしまっているということ，また，場当たり的に気付いたり状況に遭遇した時以外は，末期癌患者に付き添う家族へのケアは計画的に行っていないという事実が判明した。

94)　悪性血液疾患患者のＱＯＬの検討
——寛解導入治療時において——

金沢大学医学部附属病院　○村田裕美
千葉大学看護学部　土屋尚義、金井和子

【はじめに】

急性白血病、悪性リンパ腫などの悪性血液疾患の治療は、抗癌剤による化学療法が主体に行われ、寛解導入治療ではその有効率が高い。しかしその一方では、抗癌剤による副作用が強く、患者の日常生活に影響を与え、日常生活の質の低下すなわち Quality of lifeの低下をもたらす面もある。そこで今回寛解導入治療時の悪性血液疾患患者のＱＯＬを経時的に評価し、その推移の様相の検討を試みた。

【対象及び方法】

1989年2月から1990年6月の間にＫ大学医学部附属病院内科病棟に入院し、初回寛解導入治療を受けた悪性血液疾患患者14名を対象に、Spitzerと東京癌化学療法研究会消化器癌グループの方法を一部修正したＱＯＬ評価表を用いて、直接観察及び看護記録の記載をもとに、寛解導入治療前、中、1週後、2週後、3週後に各時点でのＱＯＬを評価した。ＱＯＬ評価は、ＡＤＬ5項目、身体的要因3項目、心理、社会的要因6項目とし、3段階で得点化した。

【成績及び結論】

(1)ＱＯＬ総得点は、全体として治療中に一時低下し以後回復するが、治療前値に比しやや低値に推移した。

(2)カテゴリー別では、ＡＤＬは経過と共に徐々に低下し、身体的要因は治療中に低下し以後急速に前値に回復し、心理、社会的要因は治療中に低下し以後低値のまま推移した。

(3)詳細に検討すると、ＱＯＬ総得点は全体として3群の異なった経過に分類されるが、さらにカテゴリー及び項目により、全体の傾向とは別に一部のカテゴリーや項目では異なった経過を示したことが特徴的であった。

以上は、今後の治療患者の生活の質を予測し、向上を支援するために有用と思われ報告した。

95)　人工股関節全置換術患者のＱＯＬに関する研究

金沢大学医療技術短期大学部看護学科
○泉　キヨ子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
土屋尚義　金井和子

【研究目的】：人工股関節置換術を受けた患者は、ＡＤＬの拡大や徐痛効果により、術前に比べて術後の生活の満足度も高いのではないかと考え、今回、人工股関節置換術後患者のＱＯＬについて検討した。

【研究方法】：(1)対象はＫ大学医学部附属病院で人工股関節置換術を受け、術後12ヵ月以上、24ヵ月未満の患者25名（男 3名、女22名）であり、平均年齢は57.4±11.1歳である。(2)測定用具は、Selman,S.W. の MODIFIED ARTHERITES IMPACT MEASUREMENT SCALES を使用し、郵送法で調査した。このスケールは、人工股関節置換術患者の身体的、社会的、精神的な安寧を測定できるとされ,Royのモデルをベースに①生理的機能(Physiologic Function) ②自己概念(Self-Concept)③役割機能(Role Function) ④相互依存(Interdependence)の4変数を中心に56の質問項目から成り、採点は、術前・術後変化なしを0点、術後肯定的な反応を+1,+2,+3点、否定的な反応を-1,-2点としている。

【結果】：(1)手術前後の変化の程度をみると、①活動性、可動性,ＡＤＬなどをあらわす生理的機能（-21～+21点)では、平均 8.3点であり、肯定的な反応が21名(84%)と最も多くみられた。　②自己の喜び、安心、抑うつ、不安などをあらわす自己概念(-13～+13点）では、平均 2.6点で、肯定的な反応が19名(76%)にみられた。 ③日常生活でのかかわりや家庭での役割をあらわす役割機能(-6～+6点)では、平均 2.4点で、18名(72%)が肯定的な反応を示した。④社会活動をあらわす相互依存（-4～+4)では、平均 0.4点で、10名(43%)が肯定的な反応であった。(2)生理的機能、自己概念 、役割機能、相互依存のすべての変数間に相関がみられた(p＜.005)。高い相関を示したのは、生理的機能と相互依存(r= .74)、生理的機能と役割機能(r= .74)、生理機能と自己概念(r= .70),相互依存と自己概念(r= .70)であった。つまり,術後の生活において肯定的な反応が多く,特に活動性,可動性,ＡＤＬ,自己概念、家庭での役割などに満足度が高い者が多く、人工股関節置換術は患者の生活の満足度の改善に有効な方法と思われた。

96)　遷延性意識障害をもつ患者に対する意識回復への援助　ー意識的な条件づけによる行動変容ー

神奈川県立足柄上病院
吉岡　幸

Ⅰ　研究目的

意識障害患者には、刺激を与えることは意識を回復させる上でも大切なことである。トラベルビーが「過去の体験は現在の体験の知覚に常に影響を及ぼしている。」と述べていることからも、意識障害患者への援助の一つとして、患者の生きてきた歴史を尊重し、性格，趣味，生活背景そして家族の状況と、意識障害をもつ患者の生活のあり方を見直し、意図的な刺激を積極的に継続して与えることにより、その人の隠された可能性に働きかけたいと考えた。

Ⅱ　仮説

対象の生活習慣の情報より、過去の生き甲斐の記憶に値する快的刺激因子を見いだす。そして、その刺激を意識的に継続的な刺激として働きかけることにより、意識障害の程度が回復する。

Ⅲ　研究方法及び対象

1．対象：長期的または半恒久的に意識障害の持続している患者で、日常生活を送る上で治療上の制限のない患者。

2．方法：対象の行動変容に有効であると思われる刺激因子を設定し、意識的に一定期間その刺激を投入しながら、患者の反応について観察・記述していく。

Ⅳ　結果

刺激因子と行動変容のプロセスを、第1期～第6期に分けてまとめる。

市場の競りの様子をカセットテープで聞いたり市場の写真を見ること、入浴回数を増やすことなどを刺激として働きかけた。また、日常生活を整えて、生活をできるだけ入院前の状況に近づけるようにした。その結果、遷延性の状態から脱却し、自発的な言語が増え意志表現もはっきりし、食事摂取量の増加，時には尿意を訴えてくるといった変化が見られて行動変容を認めることができた

97)　意識障害患者の看護　第一報

医療法人　札幌麻生脳神経外科病院
○紙屋克子　林　裕子

はじめに：意識障害が遷延性に移行し、医学的にも「回復は困難」と判断された患者については看護活動も消極的になり易く、その原因、経過にかかわらず幅広く応用できる援助方法が確立されているわけではない。われわれは、意識障害患者が効果的に生活行動を獲得してゆくための援助方法を求めて検討を重ねてきた結果、脳の運動系の表現を促す積極的関与が、意識回復レベルの向上に有効であるとの示唆を得たので一連の援助プログラムの端緒となった事例をとおして報告する。

事例紹介：4歳の女児 A.Yは '88年9月交通事故で受傷し市内救命救急センターに収容された。脳幹挫傷をはじめ複数臓器の損傷があり、人工呼吸器による管理下にあった。生命危機状態を離脱した10月初旬「将来ともに植物状態で意識の回復は極めて困難」と判断されて当院へ転院となった。(1)医学的判断の先行 (2)刺激に対する反応乏しく傾眠状態 (3)四肢の拘縮という問題状況にあったが対象が幼児であるところから発達課程を忠実にたどる援助プログラムを作成し実践した。

結果・考察：四肢の拘縮を改善し与えられた刺激や環境変化に豊かに反応できることを目的に温浴療法、姿勢や体位の連続的変化を期待するマット上訓練を行なったところ、5ヵ月で良好な回復状況をみせて自宅退院することができた。これまでの「睡眠と覚醒のリズムの確立」は刺激の持続に求められていたために、反応の乏しい患者には困難が多かった。そこで社会生活の影響を受ける以前の生体のリズム、すなわち運動、摂食、排泄などによる健全な消費活動と補給というサーカディアンリズムの確立がその後の生活行動獲得の上で重要であることがわかった。意識障害患者に提供された刺激は遠心性神経回路を介して表現されるため、運動表現が可能になるための準備として早期離床のプログラムは特に重要な意味をもつ。意識障害の治療法が確立していない現段階では、看護の主体的役割である“生活援助”の観点から意識障害患者を「重複生活障害者」ととらえて、生活障害を克服する看護援助として展開することが有効である。

98)　意識障害患者の看護　　第二報

医療法人　札幌麻生脳神経外科病院
○林　裕子　　紙屋克子

はじめに：意識障害患者の看護の第一報で、紙屋は意識障害患者をメディカルな判断にとらわれることなく、看護の視点で対象を重複生活障害者ととらえることを提唱した。看護者が意識障害患者を重複生活障害患者とみることで、生命危機離脱直後から、生活する主体者として可能性に向かって障害を克服するための看護を積極的に展開できるようになった。

今回、医師から意識の回復は望めないと判断された、意識障害患者2症例に対して生活障害克服のための援助プログラムを作成し、看護を展開した結果、このプログラムの有効性をみたので報告する。

研究方法：生活援助プログラムの作成とその展開

Ⅰ段階　各種感覚器に相当する刺激を与え、生活行動を獲得させるために必要な残存機能の確認をする。

Ⅱ段階　サーカディアンリズムの確立をめざす

Ⅲ段階　反射や運動の組み合わせである生活行動の獲得をめざす

Ⅳ段階　患者自らの意志で行なう生活行為の確立をめざす

結果：症例1（56歳男性）SAH で入院後直ちにA-com のクリッピング術施行した。その後、重症脳炎を併発し、G,C,S 6T点の意識障害患者となった。生活援助プログラムに基づき看護を展開した結果職場と家庭に良好な状態で社会復帰した。症例2（63歳男性）左中大脳動脈閉塞にて、直ちにSTA-MCA 吻合術施行したが、脳浮腫の増強にて左大脳半球の内外減圧術を施行した。G,C,S 6T点の意識障害患者となった。生活援助プログラムに基づき看護を展開した結果、介助は必要であったが、食事、排泄、歩行等が可能な状態で自宅退院した。

考察：生活障害克服のために、患者のもてる可能性を追求した看護目標を定め、その目標を徐々にStep upさせていく方法が、意識障害からの回復をもたらす結果となった。今後、多くの意識障害患者にこのプログラムを汎用し、さらに意識障害患者看護の、理論の確立のために努力していきたい

99)　看護度に影響する因子の検討

埼玉県立衛生短期大学
○桑野タイ子
東芝中央病院
青木光江
川口市民病院
石向節子
健和会臨床看護学研究所
川島みどり
千葉県立衛生短期大学
宮崎和子　茂野香おる

はじめに

看護ケアの質に影響する因子は多様かつ複雑であるが、看護量や看護婦の多忙度は重要な要因の一つと考える。看護量の測定用具は基本的な看護ケアの確保と適正な看護要因配置のため必要でありその開発が急がれる。そこで看護度測定に影響する因子について次のような検討を行った。

対象及び方法

1989年9月、基準看護特2類を採用する3施設11看護単位の日勤帯の看護業務内容と入院患者数を一ヶ月間調査した。

調査内容は①入退院などの患者の移動について5項目、②観察について6項目、③注射等について3項目、④治療処置等について8項目の件数及び⑤5レベルの看護度別の患者数である。各項目及び看護度にそれぞれ得点を与え、看護婦一人当りの看護量及び患者一人当りの看護量に影響する要因を検討した。

結果

一日平均看護量は項目別では注射処置の占める割合が高い。最も高いものは78%、11看護単位中7単位が50%以上であった。看護度別の患者分類は全介助、重症患者、体位移動援助の占める割合が高く、診療科目による違いが認められた。

看護婦一人当りの看護量は、項目別でも看護度別でも看護単位により差があり、最も多い看護単位は最も少ない看護単位の約3倍あった。両者の合計ではその差は約2倍でやや減低していた。患者一人当りの看護量でも同様の傾向が認められた。

基準看護特2類を採用する看護単位におけるこのような看護量の差は看護要因配置上の問題であり、かつ、看護ケアの標準化に関わる問題である。

100) 看護業務の２４時間分布に関する研究（３０秒スナップリーディング法による調査）

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○藤田せつ子，西川美智子，林　菜穂子
東京大学医学部保健管理学教室
西垣　克

看護要員の必要人数算定のために、様々な業務調査が行われてきたが、看護業務内容は２４時間分布でみると大きなバラツキがあることは自明であり、２４時間交替制を余儀なくされる看護婦の必要人数を算定するためには、客観的な２４時間調査が不可欠であると考えられる。

そこで今回我々は、３０秒スナップリーディング法により看護業務の時間・内容を詳細かつ客観的に調査し、その２４時間分布をコンピュータ処理により分析した。

１．研究方法

（期間）1990年７月　各病棟３日間

（対象）外科病棟、内科病棟、神経科リハ科病棟の３病棟全勤務帯の看護婦

（方法）１名の看護婦に１名の調査者が追随し、業務内容を30秒毎に記録。結果をコード化しd-BASEⅢにて入力・処理した。

看護業務内容を間接看護と直接看護に分け、さらに直接看護のうち直接患者に接している時間を直接ケアとして分析した。

２．結果および考察

①直接ケア時間のピークは、深夜帯では６時、日勤帯では１０時と１４時、準夜帯では１８時であり、これは検温の時間帯と一致している。

②間接看護時間のピークは、勤務の交替時間の前後になっており、記録・申し送りの時間帯と一致している。

③直接ケアの総時間を勤務帯別にみると、日勤帯＞準夜帯＞深夜帯となっている。

④勤務総時間に占める割合をみると、間接看護は約４０％、直接看護は約４５％である。また直接ケアは約２５％となっており、越河の調査結果とほぼ一致している。

⑤直接ケア時間の谷間をみると、申し送りおよび私用（休憩）に圧迫された形となっており、人員や業務の時間的配分を検討する余地がある。

101) ワークサンプリング法による看護業務分析 －より充実した看護を目指して－

関西医科大学附属香里病院
○大蔵サチ子

はじめに

入院患者の高齢化と家族構成の変化、ＭＥ機器の導入、治療処置の高度化、その上、保険制度の関係より病棟稼動の高率化や在院日数の短縮化が拍車をかけ、昼夜を問わず看護業務が複雑多岐となっている。

一方、看護ケアや記録の充実を推進しようとすれば、時間外勤務が増加するなどの問題が生じるため、１日24時間の看護業務分析を試みた。

ワークサンプリング法により業務分析をし、それをもとに改善策を実施した。当初の目標達成と同時に次の段階への課題が見えたので、ここに報告する。

調査目的

1) 各勤務帯の看護業務の実態を知り、問題の把握と解決策を見出す。

2) 解決策実施後、看護業務内容の変化と患者および看護婦の満足度を知る。

調査方法

1) 第１回看護業務実態調査　平成２年３月８日～14日、ワークサンプリング実施

2) 第２回看護業務実態調査　平成２年８月23日～29日、ワークサンプリング実施

3) アンケート調査　平成２年12月18日～19日、記述形式　対象：看護婦20名

4) その他、諸記録物の点検

尚、ワークサンプリングは15分間隔の自己記入方式を取った。

結果

第１回目の調査において直接看護、間接看護、その他の比率は日勤帯では45.9％：37.8％：16.3％、準夜帯39.6％：30.0％：30.4％、深夜帯41.5％：35.2％：23.3％であった。時間を費やしている業務内容としては直接看護では点滴管理と与薬また間接看護では記録、申し送り、指示受の順であった。

1) 問題点

① 記録に関しては、新卒後３年未満のものは看護業務終了後まとめがきをしている。

② 申し送りに関しては、重症者や前日入院患者のある場合、延長気味になる。

③ 午後3時を過ぎての指示受や指示変更は、日勤帯の業務に支障を来しやすく、時間外勤務を増長する。

④ 診療の介助と看護ケアの比率を見てみると日勤帯41.0%：59.0%準夜帯40.6%：59.4%深夜帯33.7%：66.4%であった。しかし内科病棟であるにもかかわらず患者指導の時間が少ない。

考察

1) 看護業務は諸種の要因により変動を来すものである。

2) 日勤、準夜、深夜と患者中心の看護量が減少し、曜日別では日、土、月～金の順で患者中心の業務が多くなっている。しかし、どの勤務帯曜日でも89%以上の割合で患者中心の業務が行なわれている。

3) 直接業務と間接業務の1回目、2回目の比較であるが3月のデータより8月のデータでは診療の介助と間接看護が減少し、その分看護ケアが増加している。

4) 問題点①の記録については充実したが、そのための超勤が増えている。②の申し送りについては8月頃より30分前後と約10分短縮したのでカンファレンスが定着した。③の指示受けについては要領をつかみ工夫したり、医師の協力が得られ改善した。④の患者指導については、新しく指導用のパンフレットを作成したことで、入院当初より計画的な動きが取れるようになってきたが、指導効果に対する患者の反応の記録が乏しく、一方通行の心配がある。

5) 各勤務帯の特徴として、重症者のあるときは日勤、準夜帯において診療の介助が著明となっている。看護ケアは大差ないが看護記録が敏然として時間外に回っているのが実情である。

6) 他部門への協力要請で薬剤部、中央検査部より協力を得られ、改善されたものもある。

7) 患者訪問時の話題、ハットメモや看護婦へのアンケート調査より、療養生活上の支障は減少し、看護婦の仕事に対する満足度は前進している。

102) 看護業務標準時間算定による看護婦要員配置の研究

横浜市立大学医学部病院
○平井さよ子、岡田共子
東京大学医学部保健管理学教室
西垣克

看護婦不足が問われる今日、限りある看護要員を適正に配置し、効率的に運用することは重要な課題である。従来看護要員配置は、タイムスタディーやワークサンプリング法により、看護業務量を把握し、各病棟に何人の看護婦が必要かの算出をしている。本研究は看護業務量を推計するために、現状発生した業務量に留まる事なく、標準看護業務量を算定することにより、適正要員配置を検討するものである。

（方法）1)当大学病院の外科、内科、神経科病棟の看護婦を対象に1スナップ＝30秒のスナップディーリング法で看護業務量を3日間測定した。看護行為は労働科学研究所の看護業務内容分類基準27分類を用た。2)看護業務項目を標準時間算定が可能なものと不可能なものに分類した。3)看護業務項目小分類314項目の内、看護手順化が可能な看護行為102項目について、デルファイ法により、標準時間を算定した。4)各病棟の業務標準時間と業務発生回数の積の総和を元にして看護業務の標準総時間を求めた。5)4)以外の標準時間算定困難な業務の総時間を求めた。6)4)+5)で業務総時間を推計し、それに見合った看護要員数を算出した。

（結果及び考察）標準看護業務時間を厳守する場合、外科24968分、内科24305分、神経科21393分であり、1日1人当りの標準労働時間435分（465分－私用60分で除すると、外科では3日間で57.4人、内科55.9人、神経科49.2人の看護要員を必要とする。これを1日当りで見ると外科19.1人、内科18.6人、神経科16.4人で現状の各病棟1日当りの平均人数に比べて5人前後不足している。一方、3日間の3病棟における看護実施時間及びその割合は、「報告、連絡、情報交換」と「書類の記録」の全業務量に占める割合が約40%（私用を除くと46%）と非常に高率である。また全看護業務量の内、看護婦のみが行う業務が69%、医師0.1%、看護助手3%、その他18%、看護婦と共に行う業務10%で、中でも看護婦以外の職種に完全に委譲できる業務は21%ある。以上より業務の整理と委譲により、現状の不足はかなり改善する。

103)　経時的看護業務量からみた病棟の特性

横浜市立大学医学部病院
○岡田共子　平井さよ子
東京大学保健管理学教室
西垣克

看護業務の整理と効率的で効果的な勤務体制づくりをめざして、今回、当大学病院外科・内科・神経科３病棟における２４時間の看護業務量を時間毎に算出し、その病棟のおもな看護業務が経時的にどのように推移しているのか調査し、３病棟の看護業務の特徴を明らかにした。

業務量調査は勤務看護婦一人に看護学生の調査員が一人つき、30秒毎に看護婦の作業行為を記録した。調査期間は３日間。その作業行為は労働科学研究所の看護業務内容分類基準27項目（中項目）と一部修正を加えた小分類 315項目、を用いて、業務量を算出した。

業務量が多かった項目は３病棟とも書類の記録・点検、報告・連絡・情報交換であった。外科においては診察の介助、身の回りの世話、観察巡視、内科においては身の回りの世話、診察の介助、与薬、神経科においては与薬、身の回りの世話、観察巡視がそれに続いていた。

看護業務を経時的にみると診察介助の項目では外科と内科の場合は午前と午後に業務の山があり、なだらかな業務量をしめす神経科とは異なった特徴を示していた。身の回りの世話の項目では外科は10時台にピークがありその後はほぼ一定の業務量で経過しているが、内科の場合は10時台、13時台、19時台と３つの山がある。神経科においては、7時台から20時台まで一定の業務量があり外科や内科と異なったパターンを示していた。外科における観察巡視は 0時から23時までほぼ一定の業務量があり、術後などの患者をはじめとして24時間絶え間ない観察が行われていることが解った。与薬の項目では内科、神経科とも各食事時間を中心として業務の山があり、とくに神経科においては眠前薬の時間帯である16時から20時までの与薬業務量は多かった。

これらのことから今後はその看護業務はその時間帯に行われるのが効果的なのかという視点で業務分析を行い、勤務体制改善の検討が必要である。

104)　外来における看護業務調査と検討

川崎医科大学付属病院
○中務京子

当院の総合診療部外来は、病棟と継続し、全人的医療を行うことを目的にチーム医療を推進してきた。１９８８年より家族単位の健康管理（セルフケア能力向上への援助）を実施している。外来の看護業務として、診療の介助を看護婦より少しずつはずして通院患者に対しては、担当看護婦を決め病歴聴取を行い、また、看護指導、相談を行ってきた。１９８８年より訪問看護を実施にうつした。

１．目的：現在の外来の看護婦の主体的な看護活動を中心に業務の実態調査をし、業務の充実と拡大につながる要因を見出すためにこの調査を行った。主体的看護活動とは、看護婦が患者の看護に責任を持って継続されるようにケアーに対する責任を持って実施している活動。医師や栄養士の共通チャートに看護記録を記載しているものとした。

２．方法：（１）外来看護日誌の改善・月報作成と評価（２）調査期間：１９９０年６月～１２月（３）調査項目：外来患者数・病歴聴取件数・所要時間・指導件数・所要時間・訪問看護件数所要時間・内容・対象の分析

３．結果：（１）外来看護日誌を主体的看護活動が明確化するよう改善を行ったことは有効であった。（２）時間的に業務が集中する時の体制改善と人員確保により業務拡大につながる。（３）患者のニードに添った相談の拡大のために健康・介護相談コーナーの設置を計画した。（４）指導対象年齢は、５０歳～７０歳が７０％を占めておりライフスタイルの変化に対応した具体的指導が必要である。

105)　臨床実習における学生のストレスに関する研究-ストレス量の測定とその分析(第２報)-

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科
○堤由美子　田畑さよ子　田原裕子
前野さとみ　濱弓場恵子　柴田恭亮

［目的］第１報では、Paganaの臨床実習ストレス調査表(以下CSQ)を、日本語に翻訳し、実習経過に沿って実施した結果、CSQが、学生の実習に対する適応過程を知る上で有効な尺度であることが確認できたことを報告した。しかし、前回の調査では、実習全期の実態を明らかにすることができなかった。又、CSQの構成概念の一部に問題のあることもわかった。そこで今回、改訂版（鹿大版CSQ）を作成し、３年生の領域別実習のうち成人実習を行っている学生に対し、全期に渡って調査を実施してみたので報告する。

［方法］本校の領域別実習は、１クール３週間の計７クールで完了する。その１・３・５・７クール目の学生に、実習初日と各木曜日の計４回、全体では１６回の調査を実施した。CSQは、Lazarusのストレス理論に基づいて、Paganaによって作成されたものである。尺度の構成概念としては、脅威・挑戦・有害・利益が含まれている。しかしPaganaと我々の調査の結果の両方で、利益の概念はストレス尺度に含めるのには不適切であると認められた。そこで、利益に関する質問項目を除いた１７項目で調査した。

［結果］信頼性の検討:項目分析で部分・全体相関係数はｒ＝0．３以上、クロンバックのα係数は0．８５であった。妥当性の検討:スクリーテストで３因子が確認された。そこで主因子分析後バリマックス回転を行った。累積寄与率は５３％であった。Ⅰ因子は「脅威的感情状態」Ⅱ因子は「挑戦的感情状態」Ⅲ因子は「有害－拒否的感情状態」と呼びうるものであった。CSQ値の検討:因子と実習クール内（実習経過）とクール間の３元配置による分散分析を行いそれらの関係を検討した。その結果各因子ではⅠ因子はⅡ・Ⅲ因子より高く、Ⅱ因子はⅢ因子よりも高かった。又、CSQ値を実習経過に沿って見ると、３週目の木曜日が最も低く、初日１・２週目の木曜日の間には有意差はなかった。更にクール間で見ると、１クール目は、最もCSQ値が高く、３クール目も７クール目より高かった。

106)　臨床実習における学生のストレスに関する研究－ストレス過程における脅威とその分析(第２報)－

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科
○田畑さよ子　堤由美子　田原裕子
前野さとみ　濱弓場恵子　柴田恭亮

我々は、Ｌazarusの提唱したストレス概念に基づき、臨床実習において、学習の妨害因子である強い不安を軽減し学習効果をあげる為には、臨床実習に対する学生の脅威の知覚そのものを、肯定的な知覚あるいは無関係なものに変化させる必要があると考えている。前回の研究では、学生が脅威的と評価している状況を調査し、その脅威を構成する因子として「知識・技術・能力に対する自信のなさ」「指導者との関係能力に対する自信のなさ」の２因子を抽出し、その推移と関係を検討した。今回の目的は、学生が脅威的と評価している状況をより具体的に抽出し、実習経過・時期による推移をさらに明確にすることである。

［方法］前回の調査結果から、脅威の内容と程度を問うもの３２項目から成る質問紙を作成し、学生に自己評定させた。本校の領域別実習は、１クールにつき３週間、計７クールで完了する。その奇数クール、計４クールの実習初日及び各木曜日の４回、つまり実習期間中計１６回調査した。

［結果］調査結果を得点化し分析した。1.各質問項目と全体の相関係数は全項目0.46以上、クロンバックのα係数は0.97と高値を示し、内的整合性が確認された。2.スクリーニングテストで４因子が確認された。そこで主因子分析後、バリマックス回転を行った。累積寄与率は63.6％であった。因子Ⅰは「看護実践能力に対する自信のなさ」因子Ⅱは「指導者との関係に対する自信のなさ」因子Ⅲは「受持ち患者との関係に対する自信のなさ」因子Ⅳは「看護学生としての責任を果たす自信のなさ」と呼びうるものである。3.因子と実習時期（クール間）と実習経過（クール内）の三元配置による分散分析を行った。その結果、因子間では因子Ⅰは他の因子より有意に高く、因子Ⅱは因子Ⅳより有意に高かった。クール間では１・３クールは５・７クールより有意に高かった。実習経過においては、初日・１週目は２・３週目より有意に高く、３週目より２週目は有意に高かった。

107) 臨床実習における学生のストレスに関する研究ーストレスと特性不安の関係(第2報)ー

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科
○前野さとみ　堤由美子　田畑さよ子
田原裕子　濱弓場恵子　柴田恭亮

〔目的〕第1報で特性不安が高いほど、臨床実習をストレスと受け止める傾向が強く、特に脅威的と評価しやすく，挑戦的とは評価しにくいという結果を得た。今回は、実習全期において特性不安の高さがそれらの評価にどのように影響するか、検討を加えたので報告する。

〔方法〕本学3年生60名を対象に、臨床実習と関係のない時期にSTAIを用いて特性不安を測定し、さらに、1クール3週間を計7クール行う領域別実習の奇数クールにおいて、初日と毎週木曜日に鹿大版CSQ（臨床実習ストレス調査票）によるアンケート調査を行った。

〔結果〕特性不安の得点により、高・中・低の3群に分け、CSQ3因子（Ⅰ：脅威、Ⅱ：挑戦、Ⅲ：有害－拒否）と実習経過・時期の3要因の分散分析を行った。

1）実習全体において、因子Ⅰの得点は特性不安の高群が最も高く、ついで中群・低群の順で有意に高かった。因子Ⅱ1の得点は高群において低群より有意に高い値を示した。

2）実習経過・時期による3因子の推移

因子Ⅰ：低群では初日から2週目まで有意に低下し、中群では初日・1週目より2・3週目が有意に低下していた。また、高群では初日～2週目より3週目が有意に低下しており、特性不安が高いほど、低下するまでの期間が長いことがわかった。実習時期による推移では、低・中群では1・3クール間で有意に低下しており、高群では3・5クール間で有意に低下していた。

因子Ⅱ：実習経過・時期とも3群間に有意差はみられず、ほぼ横ばい状態だった。

因子Ⅲ：低群では初日より2・3週目で有意に低下していた。中群では初日より3週目は有意に低下していたが、高群では有意な変化はみられなかった。時期による推移では、低群では1クール目より7クール目は有意に低下しており、中群では3クール目より7クール目は有意に低下していた。

108) 臨床実習における学生のストレスに関する研究　ーストレスと状態不安との関係ー

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科
○田原裕子　堤由美子　田畑さよ子
前野さとみ　濱弓場恵子　柴田恭亮

Spielbergerによって開発されたSTAIは、これまで臨床実習に関する研究で多く用いられている。しかし、Paganaの臨床実習ストレス調査票（以下CSQ）は、学生の実習に対する感情を不安という一側面からだけでなく、脅威・挑戦・有害－拒否という面から捉えることができ、実習指導を行う上で、より有効な指標を与えてくれると考えられる。そこで、今回、STAIのうち状態不安と鹿大版CSQの関係を検討してみたので報告する。

［対象・方法］

本校3年生を対象に、状態不安（STAI）と鹿大版CSQの調査を行った。調査は平成2年5月7日から11月30日までの領域別実習期間（1クール3週間、全7クール）の奇数クール、計4クール、クール内に初日と各週木曜日の4回、計16回実施した。有効サンプル数は、総計441であった。

［結果］

1．状態不安の検討：状態不安は因子分析により、Ⅰ「現在の不安感」・Ⅱ「現在の不安定感」Ⅲ「神経質」の3因子が確認された。各因子の実習期間中の差をみるために、因子別平均得点を出し、状態不安と実習期間の二元配置による分散分析を行った。その結果、実習時期（クール間）に従い、Ⅰ因子は減少したが、Ⅱ・Ⅲ因子は横ばいであった。実習経過（クール内）に伴い、3因子は全て減少した。

2．状態不安と鹿大版CSQの検討：状態不安の3因子と鹿大版CSQの3因子の各々の相関係数を求め、それぞれに相関係数の有意差の検定を行ったところ、以下の結果が得られた。状態不安のⅠ因子は脅威と$r=0.76$で正の相関が強く、Ⅱ因子は挑戦と$r=-0.56$で負の相関が強く、Ⅲ因子は$r=0.51$で有害－拒否と正の相関が強かった。さらに、状態不安得点は脅威と$r=0.66$で最も正の相関が強かった。

109)　推薦入学者の臨床実習に対する意欲の検討－鹿大版ＣＳＱを用いて－

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科
○濱弓場恵子　堤由美子　田畑さよ子
田原裕子　前野さとみ　柴田恭亮

［目的］本科は、第3回生より推薦入試制度を設けており、入学者の一部をこの制度から選抜している。推薦入試は、将来看護職を目ざす、意欲のある学生を選考することを目的とし、調査書をはじめ、基礎能力試験、小論文、面接の4科目の総合点により合否判定を行っている。平成2年度は推薦入学制度を導入してから3年目にあたり、推薦入学者を初めて、3年間の全過程で評価出来るようになった。そこで、この評価の一環として臨床実習ストレス調査票（以下ＣＳＱ）の結果を、推薦入学者と一般入学者の間で比較し、検討してみたので報告する。なお、ＣＳＱの因子分析の結果、因子Ⅰ「脅威的感情状態」、因子Ⅱ「挑戦的感情状態」、因子Ⅲ「有害－拒否的感情状態」の3因子が確認されている。

［方法］本校の領域別実習は、1クール3週間の計7クールで完了する。その1・3・5・7クールの学生に、実習初日、及び、各木曜日の計4回全体で16回に渡って、鹿大版ＣＳＱを実施した

［結果］推薦入学者と一般入学者間の各因子の比較のため、因子（脅威・挑戦・有害－拒否）と入学方法（推薦・一般）の2元配置による分散分析を行った。その結果、一般入学者の方が推薦入学者よりも因子Ⅰ・因子Ⅱ・因子Ⅲとも全て高かった。又、一般入学者は、因子Ⅲより因子Ⅰが高かったが、推薦入学者は因子Ⅰ・因子Ⅱ間に有意差はなかった。次に、推薦入学者の各成績を上群・下群に分け、因子（脅威・挑戦・有害－拒否）と推薦入試の成績（上群・下群）の2元配置による分散分析を行なった。その結果、基礎能力においては、上群が下群よりも因子Ⅰ・因子Ⅱともに高かった。面接においては、下群が上群よりも因子Ⅰ・因子Ⅱともに高かった。小論文においては、因子Ⅰは下群が上群より高く、因子Ⅱは上群が下群より高かった。調査書においては、いずれの因子も群間に有意差はなかった。

110)　看護科学生の臨床実習と身体的情緒的症状の訴えと自我構造との関連

川崎医療短期大学第二看護科
○塚原貴子
川崎医療短期大学第一看護科
太湯好子

Ⅰ．研究目的

看護科の学生は、臨床実習によって種々のストレスを受け、精神保健上の配慮が必要であるように思われる。そこでＫ短期大学看護科の臨床実習中の学生について、身体的情緒的症状の訴えの実態を見るとともに、それと自我構造とのかかわりに注目し、臨床実習における学生の精神保健に資したいと考えた。

Ⅱ．研究方法

臨床実習中のＫ短期大学看護科学生163名と実習にまだ入っていない同学生117名を対象に、柱らによる身体的情緒的症状の訴えを用いて調査した。また東大式チェックリストを用いてエゴグラムを測定した。因子分析には主因子法・バリマックス回転法を用いた。

Ⅲ．結果および結論

身体的情緒的症状の訴えを因子分析した結果、3因子が抽出され、第1因子：精神的症状（Ⅰ群）、第2因子：神経感覚的症状（Ⅱ群）、第3因子：身体的症状（Ⅲ群）と解釈できた。実習中の学生とそれ以外の学生の症状群別平均訴え数率を比較すると、実習中の学生ではⅠ群の訴えが有意に多かった。Ⅱ、Ⅲ群の訴えには有意の差はみられなかった。エゴグラム各自我の得点と症状群別平均訴え数との関係を偏相関によって検討すると、Ⅰ群の訴えはA(Adult)か高いほど少なく、ＡＣ(Adapted child)が高いほど多く、Ⅲ群の訴えはFC(Free child)あるいはＡＣが高いほど多く、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ群に最も関与がみられた自我は、ＡＣであった。次に教育課程および学年別で各症状群を検討すると、実習体験の全くない学年がどの群においても最も少なく、実習開始直後の学年がどの群においても最も多かった。以上の成績から、臨床実習は学生にとって精神的なストレスとなり、そのストレスの度合いには学生の自我構造が関連するように思われる。これらのことから学生の臨床実習における精神保健になにがしかの示唆をえた。

111)　臨床実習の対人関係が学生に及ぼす心理的影響とその対処行動（第1報）

国立療養所広島病院
○三浦麗子
厚生省看護研修研究センター
伊藤暁子

臨床実習は主体的な学習と多面的な人間関係が要求されるが学生の知的・心理社会的成熟を促す効果的な学習方法である。その中でも患者との対人関係は学習成果に大きく影響を与えると考えられる。そこで、実習における患者との対人関係に伴う刺激が学生に及ぼす心理的影響と対処行動の実態を明らかにすると共に、刺激の受けとめ方や対処行動と不安感情との関連性を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。

〔研究方法〕調査研究法。3年課程の2年3年生計208名に質問紙による留め置き調査で、実習における対人関係の刺激と心理的影響およびその対処行動について調査した。対人場面は「一人で患者のケアをした場面」「患者との一日の関係」である。さらにムードスケールを用いて不安感情を実習日の連続6日間調査し、心理的影響および対処行動との関係をみた。

〔結果および考察〕臨床実習における患者との対人関係では延べ数 1913 の77.2％と多くが肯定的認知をし、正の心理的影響を受け積極的対処行動をしている。否定的認知で負の心理的影響を受けても57.3％は積極的対処行動をし実習に前向きに取り組んでいる。

一人で患者のケアをした場面では肯定的刺激が約８０％、一日の患者との対人関係では72.9％あり積極的対処行動をしている。患者の感謝の言葉や信頼を得ることは学生の看護への取り組みの原動力になっている。

不安感情との関係では、不安の高低にかかわらず「一人で患者のケアをした場面」より「患者との一日の関係」の方が負の心理的影響を有意に受けている。消極的・■避的対処についても両場面で同様の関係がいえる。この場合高不安感情群はさらに有意に多い。一日患者と接していると様々な対人葛藤を体験するものと思われる。また高不安感情群は問題解決的行動に至りにくいものと思われる。

112)　基礎看護学実習における不安の検討（1）── 不安の程度と内容の分析 ──

山口大学医療技術短期大学部
○藤田美津子，内野幸子
千葉大学看護学部　土屋尚義，金井和子

臨床実習は、看護教育において理論と実践を結ぶ重要な意義をもつが、初めて実習に臨む学生は不安や緊張が高く、かなりのプレッシャーを感じている。Doona M.E.は「学習者は不安を学習に役立てる責任がある」と述べている。学生を支援するための基礎資料を得るために、基礎看護学実習前後における学生の不安の程度と内容を調べた。

対象および方法：──

Y大学医療技術短大看護学科1年生 384名について、実習直前と実習終了1週間後に、STAI検査と質問紙による不安内容42項目の調査を行った。後者は、各項目5段階評価によった。

成績および結論：──

① 実習前の STATE値平均は 56.02±11.18 で、全学生の約43％が60点以上の高値を示し、土屋らによる青年前期1982例の標準値に比べて有意に高かったが、実習後は 40.92±9.79に低下した。一方、 TRAIT値は実習前後でほとんど変化なく、土屋らの標準値とほぼ一致する値であった。

● 実習前後の TRAIT値の相関は 0.783であったが、 STATE値の相関は 0.208であった。実習前の STATE値の上昇は TRAIT値の高低によらず見られたが、 TRAIT値の高い群では特に著しかった。

③ 不安内容得点は、一項目平均、実習前3.74±0.97から実習後2.95±0.98へと有意に低下した。この傾向は全項目について見られた。

④ 実習前に 4.0点以上と高値を示した不安内容項目は16項目あり、特に不安傾向の高い項目は、「患者の身体に直接適用する技術の未熟さ」と看護記録に関するものであった。実習前に 3.0点未満と低値を示したのは3項目で、そのうち最も低かったのは「自己の健康」であった。

⑤ STATE値の低い者が実習前に抱く不安内容のうち 4.0点以上と高値の項目は「技術の未熟さ」のみであったが、 STATE値が高くなるにつれて不安項目数も増し、高い学生では26項目に達し、上記④以外に患者への話しかけや自分の態度を患者がどう受け止めるかに関する項目が含まれた。

113)　看護教育における個別的な臨床実習指導論(2)指導方法に対する考え方との関連性

岐阜医療技術短期大学　　○水溪雅子
名古屋大学医療技術短期大学部　小笠原知枝
渡邊憲子、阪口しげ子、安藤祥子、工藤ハツヨ

《問題と目的》個別的な臨床実習指導論(PTCNE)は臨床指導者の指導行動について、その方法を個別的に検討するツールとして開発された。この指導行動を判断する枠組みとなる指導方法についての考え方もまた、指導者の内面に個別的に形成されているものと考えられる。この研究は、このような指導方法についての考え方の実状とPTCNE との関連を明らかにするものである。

《方法》調査紙の作成：臨床指導者に求めた臨床指導行動の記述の中から、指導方法を示す12項目を取り上げ、これを対項目として重要性の程度の評定を求めた。

《結果》

1．指導方法についての考え方の特徴

「幅広い看護技術」よりも「受持ち患者のケアを徹底」させ、「実習指導は自分で考えて進める」よりも「同僚と相談しながら」、「指導者の計画」よりも「学生自身で主体的に学習」させる。「グループ全体に指導」よりも「学生個々に指導」する。「指導要項の学習内容に添う」ことよりも「現実の看護場面に添って」指導する傾向がみられる。また、「受持ち患者の選択は問題点の多い患者－少ない患者」「現実の看護の遂行重視－学生の学習重視」「実習要項の目標に応じて－学生の習熟度」の３項目は、どちらか一方に傾かない。

被調査者の背景別に見ると、指導経験年数によって有為な差は認められない。しかし、指導上、看護過程を１番重視するものは「問題点の多い受持ち患者」にする傾向が認められた。

2．PTCNE各因子との関連性

指導方法に対する考え方12対項目とPTCNE 各因子との関連を相関係数で確認したところ、プロ意識の育成因子と「一つの事柄を深く体験させる－様々な幅広い体験をさせる」(P<.1%)と、また、自発性の促進因子が「指導計画を重視して学習させる－学生自身で主体的に学習させる」(P<1%)などの項目と相関が認められた。

114)　看護教育における個別的な臨床実習指導論（１）看護過程に関する指導法との関連性

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科
○小笠原知枝、渡邊憲子、安藤祥子、工藤ハツヨ
岐阜医療技術短期大学　水溪雅子、阪口しげ子

《問題と目的》　本研究は，臨床指導者が実際にどのような指導行動をとっているかを問題にした。研究を進める根拠として，「個別的な臨床実習指導論(PTCNE)」という概念枠組みを考えた。これは個々の指導者の内面にあって，実際の指導行動を方向づける指導に対する考え方を意味している。

前年度までに具体的な指導行動39項目に対する反応結果の因子分析によって，PTCNEの基本構造を得た。すなわち，「緊張感緩和，実践介助，技術訓練，プロ意識の育成，自己啓発の促進」が示唆された。今回はこのPTCNEと看護過程に関する指導との関連性について考察した。

《方法》愛知県内の指導者332名の指導行動に関して質問紙調査を実施した。質問紙は具体的な指導行動，看護過程についての指導，指導法に対しての考え方などの３部から構成させた。看護過程の尺度はアセスメント（以後Ａと略），計画（Ｐ），実施（Ｉ），評価（Ｅ）などにおける指導法をそれぞれ５項目あげた。（信頼係数は0.89）

《結果と考察》(1)看護過程の構成要素についてＡ，Ｐ，Ｉ，Ｅの順で重視すると考えているが，具体的な行動レベルにおいては，Ｉ，Ａ，Ｐ，Ｅの順であった。(2)４構成間の相関係数は，ＡＰ，ＡＩ，ＡＥ間で.75，ＰＩ間.72，ＰＥ間:75，ＩＥ間で.70であり，看護過程の４構成間は相互に関連性が高いといえよう。(3)PTCNEと看護過程との関連性をみると，相関係数は.52であった。（P<.01）PTCNEの５因子との相関係数は，「緊張感緩和」と看護過程のＡおよびＩとそれぞれ.42,.41で，「実践介助」はＰおよびＩと.42，.43で，「技術訓練」はＡＩと.38，.38で比較的高い。しかし，「プロ意識の育成と自己啓発の促進」と看護過程４要素との相関はやや低い。(4)PTCNEの平均値を基準にして上位群と下位群に分けて看護過程を比較すると，４要素に有意な差が見られた。一方，看護過程を基準にした分析においても，PTCNE行動に有意な差が認められた。

115)　看護学生に対する看護過程指導の一考察　－看護学生と看護婦の評価の比較－

産業医科大学病院
○森山貴子、小川和美、永留てる子
産業医科大学医療技術短大看護学科
中尾久子、中淑子

目的

看護過程の展開は臨床実習指導時の大きな課題である。なかでも、アセスメントと計画立案の能力の指導は適切な看護実践を行う上での基本となる。この能力は学生が受持ち患者を通して看護過程を学ぶことにより徐々に成長すると考えられる。今回、臨床実習で患者を受持った学生が患者受持ち直後と受持ち終了時に作成した看護記録を通じて、アセスメントと計画立案の能力を評価し、今後の指導のあり方を検討した。

方法

対象は当大学病院で実習する３年次の看護学生34名と実習指導を行った看護婦14名である。受持ち患者記録をもとに、達成度を５段階評価する質問紙を作成した。質問内容は①情報の収集、②情報の統合・問題点の抽出、③目標設定、④計画立案の項目からなる計28項目とした。評価時期は患者受持直後の初期プラン作成時と、受持ち終了時の２回とし、学生による自己評価、看護婦による他者評価を行った。

結果・考察

１）受持ち直後と受持ち終了時に行った学生と看護婦に共通する評価の傾向は、①情報収集の得点は高いが、③目標設定と④計画立案は低い。②情報の統合・問題点の抽出は受持ち直後より受持ち終了時が高かった。

２）受持ち直後と受持ち終了時の評価の比較では受持ち直後は看護婦より学生の評価が高いが、受持ち終了時には逆に学生より看護婦の評価が高くなった（$p<0.01$で有意差あり）。

３）学生評価と看護婦評価の比較では、全項目の評価得点傾向は、ほぼ一致していた。

４）③目標設定と④計画立案の項目の評価は受持ち期間の差や評価者の差に関係なく低かった。

以上のことから、全体的には③目標設定と④計画立案、受持ち直後には②情報の統合・問題点の抽出に対する指導の必要性を確認した。

116)　看護過程展開指導の効果　－受け持ち患者記録の監査から－

旭川荘厚生専門学院看護科
●三浦都子，佐宮初美
川崎医科大学附属病院看護部
瀬戸和子

はじめに

受け持ち患者の看護過程展開をすすめていくなかで，学生側からは①アセスメントが難しく書けないと声が出，実習担当教員は①アセスメントができない②問題の表現が看護の問題となっていない等の問題をとらえた。この問題の原因について分析，次のように指導方法を改善した。1)受け持ち患者記録モデルを導入2)カンファレンスではアセスメント・問題の表現を重点的に指導する。その効果をみるために監査を行ったところ，前半・後半との比較において有意差がみられたのでここに報告する。

方法

1)学生の看護過程展開記録の監査

対象；本学院第１看護科３年生38名（川崎医科大学附属病院内科病棟において実習した学生）

監査基準；松木光子氏のＰ●ＭＲの監査時の基準枠および本学院の記録ガイドを組み合わせ作成

監査者；実習担当した教員および実習には直接関わりのない教員計２名

2)分析方法

監査の評価基準を●，△，×とし，●を３点，△を２点，×を１点と点数化し単純平均をとった。

結果

生活像・人間像の項目（平素の生活習慣との違い，療養生活に及ぼしている影響，問題となる生活像・人間像等）においては，アセスメントおよび問題の表現に有意差がみられた。

まとめ

1)受け持ち患者記録モデル導入後は記録・内容共に充実した。

2)受け持ち患者記録モデルに沿った指導をすると効果があがる。

3)受け持ち患者記録モデルを学内・臨床において共通使用すると指導効果があがる。

117)　臨床実習を効果的にすすめるためのグループ活動に関する一考察（第２報）
－グループの編成を試みて－

銀杏学園短期大学看護科
○田川伸子、柴田恵子、伊藤美恵子

グループ成員のまとまりは、臨床実習を行う上で影響を与えているように思える。ソシオメトリック・テストを用いてグループの編成を行い、集団構造の変化を追ってみたので、ここに報告する。

仮説：グループ編成時、グループ成員間に相互選択があると、集団はまとまりやすい。

方法：調査対象は、本学（進学課程）第６回卒業生（以下、６回生という）48名（男子４名を含む）、第７回卒業生（以下、７回生という）44名（男子１名を含む）である。調査期間は、1988年12月21日から1990年 9月25日までである。実習前にソシオメトリック・テストを実施し、編成の組合せは、６回生では、一個人が必ず相互選択の関係を持つものと一緒になるよう、相互選択数が各グループ少なくとも12になるようにした。その結果を踏まえて７回生では、相互選択がないように編成した。また、実習がすすむにつれ集団構造がどの様に変化していくかを見るために、同テストを実習中・実習後にも実施した。

結果：集団構造の変化は、①被選択数②相互選択数③周辺者数④孤立者数の４点から６回生と７回生を比較してみた。実習中、①被選択数－６回生154、７回生268、②相互選択数－６回生86、７回生192、③周辺者数－６回生7名、７回生11名、④孤立者数－６回生3名、７回生0名であった。このことより、①被選択数、②相互選択数が多く、④孤立者数が少ないのは７回生であった。実習後、①被選択数－６回生123、７回生76、②相互選択数－６回生46、７回生16、③周辺者数－６回生16名、７回生23名、④孤立者数－６回生2名、７回生8名であった。以上のように、①被選択数、②相互選択数が多く、③周辺者数、④孤立者数が少ないのは６回生である。すなわち、実習中、まとまっていたのは７回生であった。

結論：グループ成員は、相互選択がなくとも、集団としてまとまろうとする。

118)　看護教育における交流分析的アプローチ
――看護学生と受持患者との時間の構造化分析について（第２報）

秋田大学医療技術短期大学部
○松尾　典子
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］交流分析的思考に基づき時間の構造化の6要素（ひきこもり、儀礼、親交、雑談、活動、ゲーム）から実習時間の患者との交流を調べた。
［対象］Ｋ大学附属看護専門学校３年課程学生52名(19-23歳）およびそれぞれの受持患者52名
［方法］上記 6要素より看護学生の受持入院患者に対する人間関係と受持入院患者の入院時間の過ごし方調査とを、２つのアンケート40項目にまとめ、看護学生に回答を求めた。 5段階尺度によって数量化し、因子分析により、それぞれ 6因子づつ抽出し、その相関を検討した。
［結果］看護学生の受持入院患者に対する人間関係に関しては、「内面思考」「看護抵抗」「患者嫌悪」「病棟興味」「自閉向学」「個性重視」などの 8因子、受持入院患者の入院時間の過ごし方では「折り合い」「無力」「礼儀」「強引」「人づきあい」「わがまま」などの 6因子が確認された。相互のアンケート因子間の相関関係をみると「内面思考」と「強引」とに有意な正相関があり「看護抵抗」と「折り合い」「患者嫌悪」と「強引」「病棟興味」と「人づきあい」「自閉向学」と「折り合い」などに有意な負相関がみられた。すなわち、患者の「強引」さは看護学生に「内面思考」をもたらし、「人づきあい」の悪い患者に出会う病棟で「興味」を失うも、「折り合い」が悪い患者には、むしろ看護の「抵抗」を薄めた。
交流分析とは1950年代エリックバーンの考案による対人関係の分析であるが、今回の看護学生の実習においても、患者との関係系にその法則性が認められた。

119)　セルフケア看護の学生の学習
―心疾患患者への援助を通して―

■立南九州中央病院附属看護学校
○紀　成子
■立南九州中央病院附属看護学校
江口恵子

本校の成人看護実習は「成人期にある患者の発達特性及びその特性から考えられる看護の必要性を判断して看護できる能力を養う」ことを目的に、急性期・回復期・慢性期・終末期という健康レベルそれぞれの実習目標をあげ実施している。

心疾患の多くはその人のライフスタイルに起因しておこる「習慣病」と呼ばれるものであり、疾病をもちつつその人なりの日常生活を継続していけるようなセルフケアへの援助が必要である。今回本校3年生の成人看護実習の慢性期看護において、セルフケア理論を取り入れ実習した。実習前にセルフケアの概念・慢性期看護との関連について学習し、患者のセルフケア能力とそれに影響する因子について考えて患者理解できるよう指導した。

その結果、情報収集アセスメント、計画の立案から実践へと患者の現状や説明に対する反応から患者のセルフケアの状況や能力を確かめながら援助することができた。またこれまでの習慣・考えを確認しながら患者の現状で理解できるような方法で援助している。そして患者のセルフケアを支える家族の役割を重要視して家族の認識も深められるような機会をとらえた援助ができた。また現状認識がなかなかできない患者に対して、患者はなぜ理解できないのか患者と共に考え、患者が理解しやすい状況を考えて援助ができた。

120)　看護基礎実習の実習時期に関する一考察

滋賀県立短期大学
○　太田　節子

はじめに

本学の「看護基礎実習」は学生が初めて看護の現実に触れる導入としての位置付けがあり、できる限りストレスの少ないものにしていきたいと考え、調査を実施してきた。今回は、この調査の一部から、異なる三つの実習時期の学生の不安の変化を比較し、検討したので報告する。

調査方法

対象：本学三年課程の看護学生の一年次7月、二年次7月、二年次9月（それぞれA、B、Cと省略する）の看護学生各41名、40名、40名の計121名

方法：同一指導形態の看護基礎実習を1週間実施した前後に、①不安の意識調査（有無、程度、内容　②不安尺度STAI日本版テストを行ない、比較する

結果と考察

有効回収率は、A92.7%、B97.5%、100%であった。実習前後の不安の有無とSTAIテストの平均得点とSDの結果は表1のとうりである。実習前の不安はどの学年も84.2% から90.0% であったが、実習後は、不安の解消率は、A90.1%、B61.8%、C38.9% と実習時期が入学後早期の方が高かった。STAIテストでは、他の文献の結果と同様特性不安得点は、どの時期とも変化が見られないが、状態不安得点はどの時期とも岸本らの平常時平均44.50 より低い得点を示した。

実習目標は全員達成しているので不安の解消が早いと思われる時期の方が基礎実習に適していると考える。

表1．不安の変化（意識調査とSTAIテスト）

		A. 一年次7月		B. 二年次7月		C. 二年次9月	
	名	前	後	前	後	前	後
意識調査	不安あり	32 → 3 →	3	34 → 12 1	13	36 →	22
	不安なし	3 → 17 2 3	22	0 → 16 1	17	2 → 3 1	4
	どちらでもない	3 → 12 1	13	5 → 6 3	9	2 → 11 1 2	14
状態不安	M	38.85	41.22	36.67	39.64	36.33	38.93
	SD	4.44	5.90	5.32	5.56	4.87	5.24
特性不安	M	48.76	48.95	45.90	46.15	47.48	47.38
	SD	5.50	5.60	6.38	5.77	7.09	6.68

121)　文献からみた臨床実習評価方法の変遷

東京医科大学病院
○柴田智津子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
剃沢陽子

平成２年、カリキュラム改正に伴い、実習指導案と、実習評価を見直す必要がでてきた。そこで今回、実習評価に焦点をおき、他施設の評価方法と、その変化を知るため、１９８０年～１９８９年の看護系雑誌１８誌の中から、臨床実習評価表を表題とする文献８４編を、学校種別（３年課程の専修学校・短期大学）、年次別に検討したので報告する。

結果

１、専修学校

１）総文献数は１９編で、１９８０年代前半が１４編、後半は５編に減少。（以下前半。後半と略す）

２）教育目標は、認知、情意、認知と情意、認知と情意と精神運動の４種で、前半４種、後半３種である。

３）測定形式は、客観テスト、実地、観察記録の３種で、前半３種、後半１種である。

４）観察記録の内訳は、チェックリスト、評定尺度の２種で前半、後半とも２種である。

２、短期大学

１）総文献数２３編、前半６編、後半１７編と後半に増加している。

２）教育目標は、認知、情意、精神運動、認知と情意、認知と情意と精神運動、認知と情意と精神運動とＹＧテストの６種で、前半３種、後半５種である。

３）測定形式は、論述、口答、客観テスト、観察記録、客観テストと観察記録、論文又は研究課題の６種で、前半３種、後半５種である。

４）観察記録の内訳は、チェックリスト、評定尺度、チェックリストと評定尺度、逸話記録の４種で、前半２種、後半４種である。

以上、学校種別では、専修学校に比し短期大学において、１９８０年代後半に文献数の増加と共に、多様な教育評価の試みがなされていることが認められた。

122)　「評価の研究」

学生時代の感想録と卒後１年を経過しての感想録の内容を比較検討する

獨協医科大学病院
○熊倉　みつ子　板橋　イク子、
平　ますえ　原　弘子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

看護学生は臨床看護実習で多種多用な影響を受けながら成長する。1989年、1990年の本学会において、臨床実習における学生の意識構造についてを分析し、報告した。今回は、その学生の意識構造が卒後１年の時間的経過と看護実践経験を通してどのように変化したかを、「卒後１年間の臨床看護場面を通しての感想録」をもとに検討する。

［方法および実施］

対象：Ｄ大学病院に1990年 4月に就職した看護婦 49 名（前回研究の対象者、平均年齢21.7歳）

実施：1991年 2月20日

内容：質問項目が 1つづつ書いてある「Ｂ５判の白紙」を 5枚づつ配布、自由記載法とする。

『 1年間の臨床看護場面を通して感じたことを、次の項目ごとに自由に書いて下さい』

質問項目：　1)嬉しかったこと、楽しかったこと、愉快だったこと、　2)褒められたこと、役立ったこと、　3)困まったこと、戸惑ったこと、不安だったこと、　4)悲しかったこと、辛かったこと、イヤだったこと、　5)興味のあること、これから勉強しようと思うこと。

分析方法：卒後１年目の看護婦が記載した感想録の内容を、話題を構成する対象別に1)患者の反応　2)患者の回復や退院　3)学習態度　4)看護技術手技　5)疾患について　6)医療スタッフの反応　7)その他など７つのカテゴリーに分類、その話題数を数え因子分析したものを、学生時代の臨床看護実習の感想録の分析結果と比較検討する。

［結果］

学生時代と看護婦として１年働いた後の感想録を比較すると、学生時代には『６）医療スタッフの反応』に話題が集中し、卒後は『１）患者の反応『２）患者の回復や退院』などに集中している。この話題の種類と量の変化について、検討し報告する。

123)　実習指導看護婦の学生に対する評価の一考察

東京都立医療技術短期大学
○大西和子・奥宮暁子・石川ふみよ・森千鶴
市瀬陽子

看護教育での臨床実習は大切であり，実習指導に当たる看護婦と学生・教員の関係が実習効果に影響するだろうと考える。そこで，指導に当たる看護婦が学生の態度，学生の看護過程の理解度，看護婦と教員の関わり，学校の教育方針・目的についてどのように考えているのかを知るための調査を行なった。

調査は成人看護学実習を行なっているT病院の看護婦を対象に1988年(1回生)と1990年(3回生)の本学3年次学生の実習終了後にアンケート調査を実施し，205件(1988)，255件(1990)の解答を得た。回収率は68%(1988，1990)であった。

その結果，今後考慮していかなければならないことの示唆を得た。

1）学生の態度について：「基本的マナーができている」「後始末ができる」「誠意が見られる」の項目では60～70%(1988)，40～50%(1990)の看護婦が「よい」と答えている。「時間の使い方が上手」「意見が言える」「積極性がある」の項目では10～20%(1988，1990)が「よい」と答えている。これに対し，学生の評価の低い部分についての改善策を考えていく必要がある。

2）看護過程について：「情報収集が不十分である」と答えた看護婦が10～20%(1988，1990)「問題抽出・計画立案・実施・評価が不十分である」が20～30%(1988)，10～20%(1990)であった。しかし，約60%の看護婦が「分からない」としていた。今後看護婦の評価視点や教員の看護過程に対する教育方法を検討していく必要がある。

3）看護婦と教員の関わりについて：「必要時情報交換がなされた」と答えた看護婦が約30%(1988，1990)であり，「学校の教育方針・目的を知らない」が50～60%(1988，1990)であった。これに対し，看護婦と教員の双方からの良いコミュニケーションをはかる努力をし，また学校の教育方針・目的が看護婦に浸透するように考慮していく必要がある。

124)　学生の教員評価による臨床実習指導体制の検討

東京都立医療技術短期大学
○石川ふみよ、森千鶴、市瀬陽子、奥宮暁子、
大西和子

研究目的：臨床実習をより効果的に行なうために、成人看護学実習（各論実習）における教員の指導を学生に評価させた。その結果をもとに平成2年度の実習指導体制の有効性を明らかにする。

研究方法：Zimmermen、Westfallらの用いたECTB(Effective Clinical Teaching Behaviors)とよばれるLikertの評価スケールを参考に作成した評価表を使用した。平成元年度および2年度の成人看護学実習の実習終了時（学生1名につき3回)、学生に指導者をA～Eの5段階（A＞E）で評価させた。それを5～1点に点数化し、統計処理を行なって平成元年度と2年度を比較した。

結果および考察：平成2年度には、元年度の実習評価を踏まえて、助手の体制を整え、非常勤講師の雇い上げ、病床数にあわせ実習学生数減など学生5～6名に教員1名の割合になるよう実習体制の改善を試みた。平成元年度と2年度の評価結果を比較した結果、次のことが明らかになった。●教員全体をみると2年度には、全体およびすべての評価項目の平均点が上昇し、Aと評価した学生の比率が増加した。元年度との間に有意差がみられた($P<0.01$)。●病棟別、実習科目別では、2年度に助手、非常勤講師の指導体制を整えた箇所の評価が元年度よりも有意に高かった。③バリマックス法による因子分析の結果、因子1；「学生理解」、因子2；「bed sideでの実践的指導」、因子3；理論的理解への指導」、因子4；「理論の実践への適用の指導」の4因子が抽出され、因子3、4が負の負荷量を持った。因子得点をみると、実習科目、教員により多少の差異がみられた。しかし、実習科目別では、因子1、2で2年度に指導体制を整えた箇所の得点が元年度に比べ有意に高かった。

以上のことより、全体的には2年度の指導体制の改善策は有効であったといえる。しかし、負の負荷量を持った因子については、実習科目の特性や病棟の指導体制を考慮し、教員個々の研鑽を積んで、より効果的な実習指導を追求する必要がある。

125)　清掃方法とベッド周囲の汚染
－1回掃きと2回掃き－

大阪市立大学医学部附属看護専門学校
○前田勇子
千葉大学看護学部看護管理研究部
松岡淳夫

病室は、入院患者にとって療養の場であると同時に生活の場である。至適な療養環境を維持するため、毎日の病床整備は大切な看護業務である。一般に、病床清掃はベッドブラシを用いて行われている。しかし、ブラシによる清掃は床上の塵埃を周辺に飛散させるにすぎないとも考えられる。

今回、病床清掃によるベッド周囲の汚染を清掃方法、特に1回掃きと2回掃きについてその違いによる変化を比較検討した。

あらかじめ患者用ベッドの指定した清掃範囲に準備したほこり（100mg）を散布し、ベッドブラシで掃く。この時、ひと掃きの幅を約10cm、長さを50cmとし、指定範囲を計6回で掃いた。この一連の動作を1回掃きとし、同様の動作を連続して2度繰り返すものを2回掃きとした。そして清掃範囲の中心点と、そこから同心円上に16の測定点を定め、清掃前の10分、及び清掃直後から10分毎の計40分間について、シャーレ開放法により落下菌測定を行なった。同時に、エアー・サンプラーを頭部位置に置き、毎分30lの空気を吸入し、10分毎に空中浮遊菌の採取を行った。検体は37℃で24時間培養後、菌数測定を行った。

各測定点の落下細菌数は直後から10分で、1回掃きの方が明らかに高値を示した。ベッド上及びベッド下の落下細菌数に差はみられなかった。空中浮遊菌数は、清掃後20分以降2回掃きの方が多かった。また清掃後30分間が経過しても、1回掃き、2回掃きとも清掃前に比べ落下細菌数は多かった。

これらの結果について詳細に報告する。

126)　白衣の細菌汚染に関する一考察
－材質と薬剤付着の有無を中心に－

名古屋市立大学看護短期大学部
○三浦千里
千葉大学看護学部看護管理研究部
松岡淳夫

近年、医療の進歩に伴い、院内感染は重要な課題となっている。看護婦は、その感染媒体の重要な一つとして考えられ、感染媒体となる場合、まず手指が挙げられるが、着用する白衣も媒体となる。薬剤耐性菌の増加は薬剤使用頻度と深い関係にあるが、飛散薬剤等により常在細菌の出現も考えられている。従って、付着薬剤の細菌増殖に対する影響も白衣汚染の検討に欠かせない。そこで今回、白衣の材質の違いと、飛散付着した薬剤として、5％ブドウ糖液が、付着細菌に及ぼす影響について実験的に検討した。

（実験方法）

白衣の素材に一般に使われる綿100％の布片と混紡（綿35％ポリエステル65％）の、2種類の布片を対象として、5％ブドウ糖液付着群と付着しない対照群について実験した。付着細菌として、大腸菌を用いた。各群布片（2×2㎠）を滅菌し、1シャーレに5枚ずつ並べ、大腸菌液を噴霧器で1噴霧した（菌数1布片面積当たり120～172×10³個）。白衣は1勤務時間中着装し、体温の放散による加温があることから、細菌を付着させた布片を、37℃孵卵器内に8時間保存し、2時間毎の試料を得た。保温中の湿度を与えるために、濾紙（2×4㎠）を滅菌水に浸し、シャーレに入れて保った。保存中の布片を2時間毎に取り出し、滅菌生理的食塩水10ccの中で振り出し、その試料1ccを大腸菌選択培地デゾキシコレート培地に混釈した。37℃24時間培養後、菌数を計算した。

（結果）

1）8時間の経過で、各群での付着大腸菌数は著明に減少した。

2）100％綿が混紡より生育菌数が比較的多い傾向となった。

3）糖液浸漬布片では、4時間までの菌減少は対照群に比べ緩徐であった。6時間以降では菌数も少なく対照との差はみられなかった。

127)　予防衣の細菌汚染と交換について
－ 病棟共同使用の場合 －

日本医科大学附属多摩永山病院
○大　力　和　子、髙　橋　久美子
千葉大学看護学部看護管理研究部
松　岡　淳　夫

近年の重要課題である院内感染について、看護婦は移動感染源のひとつに挙げられ、種々検討されている。しかしその中で、看護婦が身につける白衣や、汚染防止に用いる予防衣の検討は少ない。

予防衣は、汚物処理や患者の処置時に利用され、汚染の機会は高く、使用状況によっては、その汚染細菌による院内感染の重大な媒体となる。

私の外科病棟ではエプロン型予防衣を、７～８枚備えて共用し、週１回、洗濯交換している。

今回、この共同使用される予防衣の細菌汚染状況を調査し、同時に使用時の作業内容を調べ、中でも病原性のあると考えられる細菌の推移と併せて、予防衣の汚染と交換について検討した。

《研究方法》　予防衣の調査部位は、２回の予備調査で、最も菌数の多かったポケット部、前面すそ部中央の２ヶ所とした。この部位について、ﾊｰﾄｲﾝﾌｭｰｼﾞｮﾝ培地を用いて、スタンプ培養法により付着菌数を測定した。

測定調査は日内２時間毎調査と、７日間の経日的定時（午前５時）調査で行い、クリーニング後新たに使用する、３枚の予防衣（A）（B）（C）を対象に継続して、規定した時刻にポケット口とすそ部の資料をスタンプ採取し、３７℃、２４時間培養後、菌数を計測した。これと合わせて各予防衣の使用者に、使用時毎の作業内容及び回数をチェック表に記載させて、作業を集計をした。

《結果》　１、２時間毎調査では付着菌数は、前の作業内容で、環境整備、排泄介助時の使用回数と関係が考えられた。

２、経日的調査では、予期に反して菌数は少なく、累積的増加の傾向は見られなかった。菌数からみると３着とも使用開始して３日目までは増加し、４日目は減少していた。エプロンの使用頻度と総菌数には、明かな関係はみられなかった。

これらについて詳細を報告する。前の各作業の頻度が多かったＩ日について、Ｉ着で菌数がきわめて多くなっていた。これらの詳細を報告する。

128)　一般ヒビテン手洗い後の手拭きタオルの汚染について

産業医科大学医療技術短期大学看護学科
○森川美代子
千葉大学看護学部看護管理研究部
松岡淳夫

手洗いは感染防止対策の要である。各種の強力な消毒剤が開発され、効果的な手洗い方法が検討されている。中でも、手洗い後に用いられる手拭きタオルについては多くの問題が提起されているが、二次汚染の問題については、詳細な検討による報告は少ない。

そこで今回、病棟等で行われている一般的ヒビテン手洗い消毒後の手拭きタオルについて、消毒した手指と、手拭きタオルの両面から、この二次汚染の問題を実験的に検討した。

＜実験方法＞

Ｉ実験群では、被験者延べ10名を対象とした。石鹸手洗い後の手指に標示大腸菌を塗布し、汚染皮膚条件を作った。この手指を、0.1 %ヒビテン液内で10秒間手洗い消毒した直後の手指の残菌、および、同じ汚染条件で手洗いしタオル手拭きを行った直後の手指の残菌を各々グローブジュース法で採取した。各試料１mlづつをデソキシコレート培地に混釈し培養後、菌数を計測した。また、タオル手拭き後のタオルへの付着菌をデソキシコレート平板培地でスタンプ採取し、培養後、菌数を計測した。

Ⅱ実験群では、10人手洗い後のヒビテン湿潤タオル片を配列し、各々に標示大腸菌液を噴霧し、５秒から５分間放置した。各タオル片を滅菌生食水に振り出し、各試料１mlをデソキシコレート培地に混釈し培養後、菌数を計測した。

＜実験結果＞

１．タオルで拭去する前後の手の標示菌の比較では、前に較べ、後の菌数が少ない傾向がみられ、また、タオルの付着菌も微量であった。２．10人使用の範囲では、タオルを介しての二次汚染はみられなかった。３．消毒液湿潤状態の、タオル面の消毒効果は、減弱したとはいえ、ある程度の効果を維持していると言える。４．タオルの不潔性を唱える以前に、十分な手洗い時間と確実性を先ず認識しなくてはならない。

129)　手荒れにおける外用剤の効果について

九州大学医学部附属病院
○新谷知美，金谷理夏，原岡直美

Ⅰ．はじめに

看護婦は、頻回の手洗いや消毒液などの外的刺激により＂手荒れ＂をおこしやすい。荒れた手で直接患者に接することは、患者に不快感を与えるだけでなく、皮膚の防御機構が障害されることにより、看護婦自身も感染を受けやすいと考えられる。そこで、今回私達は＂手荒れ＂の実態の把握とその防御について研究した。

Ⅱ．方　法

1. 対象：耳鼻咽喉科病棟の看護婦26名
2. 期間：1990年3月19日～4月17日
3. 使用外用剤：油　性/ワゼリン
   親水性/ザーネクリーム
   新製品/シリコン含有クリーム
4. 方　法
   a. 対象者全員が、ワゼリン塗布、ザーネクリーム塗布、シリコン含有クリーム塗布、塗布しないの4つの経験をする。
   b. 勤務前と勤務終了時に、水分測定器で左手背の皮膚表層の水分含有量を測定する。
   c. 勤務前、休憩後（初回塗布より約4～5時間後）の2回外用剤を両手指に塗布する。
   d. 水分測定後チェック表に記入する。

Ⅲ．結果・考察

ザーネクリーム塗布群，シリコン含有クリーム塗布群と塗布しない群の比較では、有意差は認められなかった。しかし、ワゼリン塗布群と塗布しない群では、明らかな有意差が認められた（$p > 0.05$）。

今回の実験結果では、ワゼリン塗布群のみ効果が得られた。ワゼリンは、油性の外用剤で使用感は悪いが、皮膚に密封性の皮膜を作り、外的刺激を直接皮膚に与えない。しかも塗布すると、皮膚由来の水分をそのまま保持し、皮膚の角層に柔軟性を持たせるだけでなく、密着性に優れていると考えられる。他の2つの外用剤塗布群では使用感は良いが、親水性であるため頻回な手洗いにより外用剤が取り除かれやすく、効果が得られなかったと思われる。従って、手荒れの防御に対しては油性外用剤が効果があると考えられる。

130)　輸液配合時の汚染とエアー針

大阪大学医学部附属病院　○森田輝代
千葉大学看護学部看護管理研究部　松岡淳夫

はじめに

輸液療法の発達はめざましく、その頻度は極めて高い。この輸液配合には、看護婦が業務として携わる場合が多く、この際、生じる細菌汚染は、極めて微量でも患者に及ぼす影響は重大である。このボトル通気には、所定のフィルターエアー針を用いるのが原則的である。

しかし、急速注入等の場合、即応的に一般針を用いることも少なくない。今回エアー針別に、汚染環境下での薬液汚染発生の危険性について実験的に検討したので報告する。

実験方法

滅菌生食水500ml を対象とし、18G針と21G針の一般注射針、ウレタン（UF）とメンブレン（MF）のフィルターエアー針を刺入し、全開（6~11分）、緩速（4時間）排液試験を行った。

汚染空気をモデル化し、考案容器に大腸菌液2噴霧付着ガーゼを装填し、これをエアー針に装着して、室内空気をボトル内に通気した。全開は、直後、100ml 排液毎の6回、緩速では、直後、30分、60分、120分、180分、240分の6回に、排液5mlを採取し、遠心沈澱3000回転、5分後、沈渣1mlをデゾキシコレート培地に混釈して、37℃ 24時間培養後、汚染について検討した。

実験結果

1. 全開排液、緩速排液とも18G針、21G針、UF針、MF針の順に検出菌数が多かった。
2. 一般注射針では、緩速排液の時に菌数が多かったが、F針では、大きな差は無かった。
3. 全開排液で、一般注射針は注入初期から汚染されるが、F針はやや遅れての汚染であった。

考察

今回の実験で、輸液調剤時においては、排液速度に関係なく汚染される一般注射針のエアー針代用は、許されないと言える。また、UF針よりMF針の方が汚染の遮断性に有利と言えるが、F針でも、その種類や周囲の環境によっては、汚染の可能性が考えられるため、過信してはならない。更には、重症患者等輸液の追加補充の環境は可及的、清浄な状態に保つ必要があると言える。

131)　血管内留置カテーテルの感染予防
-活栓内残留液拭去の意義-

愛知医科大学附属病院
○水野めぐみ
千葉大学看護学部看護管理研究部
松岡淳夫

医療の高度化に伴って輸液を目的とした血管内留置カテーテルが多数、長期にわたって挿入されることが多くなった。それは、反面、感染の経路となる危険性を伴っている。特に患者の免疫能が低下している場合も多く、微量な細菌や弱毒菌によっても日和見感染の可能性もたかい。その重要な感染経路の一つに三方活栓が挙げられる。その管理に当たって、活栓側孔に薬液を残留させることは、そこに細菌が侵入し感染を生じるため禁忌とされ、この残留液を綿棒等で拭去することなど種々対策が行われているが、この方法には極めて疑問が多い。

そこで今回、三方活栓使用後の滅菌綿棒拭去の意義について検討した。

＜実験方法＞

三方活栓１個に延長チューブを接続し、輸液ルートを作成し実験した。活栓の環境による汚染の指標として大腸菌を使用し大腸菌を噴霧したガーゼ（付着菌数 6×10^6）上にモデルを置き、活栓側孔より、滅菌生食水５mlを日常の手技で注入する操作を１個の三方活栓につき１０回づつ行った。三方活栓注入後に、側孔内残留液を残したものと、滅菌綿棒で拭去したものの２群について、注入操作により流出した生食水の標示大腸菌による汚染状況を比較した。

＜結果＞

１．汚染環境化で三方活栓より注入操作を行った場合、残留液を残した群、滅菌綿棒拭き去りの郡いずれも初回から、注入回数に関係なく高い頻度で汚染はみられた。

２．その菌数は残留液を残した群よりも滅菌綿棒拭去群が多い傾向となった。

３．注射器接続操作、綿棒挿入操作、操作後栓を更に厳重に、慎重に行った実験でもこの傾向は変らなかった。

これらについて詳細に報告する。

132)　シャワー浴時のＩＶＨ管接続部被包の汚染について

九州大学医学部附属病院
○船越博子
千葉大学看護学部看護管理研究部
松岡淳夫

＜はじめに＞

看護において患者の皮膚の清潔保持は極めて重要な援助である。このため、ＩＶＨ等カニューレ挿入創部やカテーテル接続部の無菌的保持が問題となる。特に、カテーテル接続部の細菌汚染は、ときに致命的な敗血症につながる。そこで、シャワー浴時には、それらの汚染防止のため、接続部周囲等を滅菌ガーゼで包み、被覆材や絆創膏で保護して行っている。このような被覆保護方法での汚染防止について、その効果の検証のため実験を行い検討したので報告する。

＜実験方法＞

成人女性１０名の前腕部を用い、日常行われる被覆保護方法でのシャワー浴で、滅菌ガーゼに包まれた内容の汚染をモデル化して行った。被験者の皮膚常在菌測定のため、前腕屈側皮膚面２×２㎠を綿棒で擦過し、５ml滅菌生食水に振り出し試量１mlをハートインフュージョン平板培地に混釈３７℃２４時間後菌数を計測した。次に前腕屈側に標示菌（大腸菌）液１滴を塗布し、塗布部に８層のガーゼ片を二つ折りにした滅菌ガーゼ片をのせて封入し４１℃の温水シャワー１０分間行った。被覆除去後ガーゼ片の吸湿水分量を重量法で測定した後、内層ガーゼ１枚について浸透した標示菌を５ml滅菌生食水に振り出し試料１mlをデゾキシコレート培地に混釈、３７℃２４時間後菌数を計測した。被覆方法は６×６㎝のビニールフィルムを被覆材として、①被覆材の周囲を布絆で密封する②ビニールテープで全体を密封する③テガダームで全体を密封する、以上の３群の方法を用いた。

＜実験結果＞

１．①の被覆方法では全例とも浸水、ガーゼまで浸透し標示菌汚染の検討は論外となった。

２．②③の被覆方法では、肉眼的には浸水はなかったが、内層ガーゼに標示菌陽性のものがみられた。吸湿された水分はほとんど計測されなかったが、被覆ビニール面に結露がみられた。

133)　インスリン自己注射患者の腹部における消毒方法の検討

昭和大学附属豊洲病院　○金丸すゞな
弘前大学医療技術短期大学部　佐藤　征
弘前大学教育学部看護学科教室
工藤せい子、津島　律

Ⅰ. はじめに：インスリン自己注射を行っている患者に対して、腹部を注射部位とし、患者に消毒を行わせ、その部位の清潔を細菌学的に検討した。

Ⅱ. 対象および方法：内科の糖尿病外来に通院中の患者30名（男子17名、女子13名）を対象とした消毒には、酒精綿を用い、腹部（臍の左右7㎝の部位）を注射部位と定め、患者に実際に消毒方法を行わせた。消毒方法は、患者が日常的に行っている方法（以下A法）と、研究者が指導した「左右に5往復拭き、さらに新しい酒精綿でもう一度注射刺入部位を中心に円状に拭く」方法（以下B方）の2つを行った。検体の採取は、スワブ法で行い、BHI培地に塗抹して37℃の恒温器で24時間培養し、コロニー数をカウントした。また、これらについて菌種の同定を行った。

Ⅲ. 結果：未消毒部位から検出されたコロニー数の範囲は23から4676個で、平均値±標準偏差（以下M± S.D.）は860.06± 1171.03であった。A法でのコロニー数の範囲は、0から1395個で、M± S.D.は125.13±277.88であった。B法でのコロニー数の範囲は0から44個で、M± S.D.は12.57 ± 14.67であった。A法とB法について、この有意差をt検定したところ、B法においてコロニー数が明らかに減少していた（t＝2.18、P＜0.05）。

患者の消毒手技を観察したところ、部位を拭く回数は、2回から14回の範囲であった。この回数別に、B法の消毒方法の6回をもとに、6回未満群と6回以上群に二分し、t検定をした。A法においては、有意差はなかったが、6回以上群でコロニー数減少の傾向があった。B法では、二群の比較において有意差があり、6回以上群でのコロニー数が明らかに減少していた（t＝2.19、P＜0.05）。また、6回以上群において、A法とB法をt検定すると、有意差はなかったが、B法においてコロニー数減少の傾向があった。

菌種の同定では、細菌の種類は、未消毒部位では12種類、A法は10種類、B法は7種類であった。

134)　除毛による皮膚の細菌学的検討

東北大学医学部附属病院
○阿部美和子
弘前大学教育学部看護学科教室
花田久美子，米内山千賀子，木村紀美
福島松郎

剃毛は，皮膚消毒効果を高め，術後創感染を予防することを第一義的な目的とし，一般的に行われてきた。しかし，1970年以降，剃毛は微細な皮膚の損傷をおこしやすく，細菌の付着，繁殖により，むしろ創感染の発症を高める，という報告が次々に発表されてきた。本研究では，皮膚状態の肉眼的比較と合わせ，除毛の有無，除毛方法の違いによる皮膚消毒効果を細菌学的に検討した。

研究対象および方法：

皮膚疾患のない健康な学生40名を対象とし，背部をA：剃毛なし群，B：除毛フォーム群，C：クリッパー群，D：剃毛群と分割した。1日目にA部の細菌採取を行い，その後，B，C，D部をそれぞれ除毛フォーム，クリッパー，剃刀を用いて除毛し，24時間以内に消毒前後の細菌を採取した。また，弘前大学医学部附属病院第1外科において頸部，胸部，腹部，鼠径部の手術を受けた患者20名を対象とし，剃毛群，除毛フォーム群とした。剃毛群は，手術前日に剃毛し，除毛フォーム群は手術2日前に上腕内側で過敏テストを行い，手術前日に除毛した。手術当日，病棟において消毒前，その後，手術室で消毒後の細菌を採取した。術後，熱型の変化，白血球数，CRP値，創部の状態などをもとに，創感染の有無を調査した。細菌採取はトリプチケースソイブロスを浸した滅菌綿棒を用い，採取後，血液寒天培地に塗抹し，37℃で48時間培養後，同定した。

結果：

1. 健常者での細菌検出率は，消毒前は各群95～100%，消毒後は35～42.5%で有意差はなかった。検出細菌数においても有意差はなかった。

2. 手術患者における消毒後の細菌検出率は，剃毛群は60%，除毛フォーム群は40%であったが，検出細菌数と共に有意差はなかった。

3. 検出された菌種は，表皮ブドウ球菌などの皮膚常在菌がほとんどであった。

4. 全例で，術後，創感染は認められなかった。

135)　看護視点から見た洗面台（第一報）
－一般生活での実態調査より－

千葉県立衛生短期大学
○小野清美
千葉大学看護学部看護研修ｾﾝﾀｰ
川口孝泰，松岡淳夫，阪口禎男

■はじめに

病院に設備されている洗面台は、多くの病人により利用されるため、衛生的・非衛生的な行為を明確にした使用が、院内感染問題から見て重要な課題といえる。

日常、洗面台では洗面や口すすぎの他、洗濯や器物の洗浄などが行われ、また、洗面台付近は一時的な置場や、処置や消毒の場所としても利用されており、種々の使われ方をしている。その使用目的が混在する場所となっているが、行う行為は衛生的な観点から見直す必要があると考える。

病院での患者の洗面台での行為は家庭生活習慣の延長にあり、病棟でも行われる可能性がある。

そこで、今回はこの看護的視点から家庭内での洗面台の使用実態と、その衛生的意識について調査検討した。

■調査方法および対象

調査は、千葉県立衛生短期大学１２４名（全員女性）、東京ﾃｸﾆｶﾙｶﾚｯｼﾞ９３名（女性３２名・男性６１名）の学生２１７名（年齢１８～２５歳）を対象とし、無記名ｱﾝｹｰﾄ方式で行なった。

自宅の洗面台で行う行為を予備調査により調査し、上位４５項目を選び、その各々の行為について、Ｑ１，実際に行っている状態、Ｑ２，その行為をする好ましい場所、Ｑ３，その行為の衛生的評定、を択一法で回答させた。

また、解答者の性別、年齢、身長、の個人特性のほかに、洗面台の間取りの位置、ﾀｲﾌﾟ、および洗面台の高さ・広さについての印象、などについて併せて調査した。

■結果

４５項目の中で５０％以上が行っている行為は１８項目で、その内、好ましい場所としたものは１３項目であった。その衛生的意識は「整髪用具を置く」「下拭き雑巾を洗う」「薬品を捨てる」を除いてはほとんどが衛生的行為としていた。

これらについて詳細な検討結果を報告する。

136)　ベッド上臥床とパーソナルスペース
－壁の位置との関係について－

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
○川口孝泰，松岡淳夫
千葉工業大学工業デザイン学科
上野義雪

■研究の目的

病院の多床室で入院生活を送る患者にとって、療養のための個人空間として確保される場所は、ベッド付近である。特に６床室の中央のベッドでは、窓側，ドアー側に比べ、一般に個人空間は確保されにくいと言われている。このことはベッド周辺の物的な環境条件が、その場での個人空間の形成に大きく関与しているものと考えられる。

そこで本報告では、物的な環境条件，とくにベッド周辺の壁が、個人空間にどの様な影響を及ぼすかについて、パーソナルスペースの測定実験により基礎的な立場より検討を加えたので報告する。

■実験の方法

実験はベッドと壁の位置条件を２４場面設定し、場面ごとにベッド上に上掛け布団を掛けて仰臥位で寝ている被接近者のパーソナルスペースを測定した。パーソナルスペースの測定は、被接近者に接近者が伏し目がちにゆっくりと２回接近し、被接近者が①【嫌だなと感じ始めた所】（１回目）②【もうこれ以上近づかれたくない所】（２回目）で、ブザーを押してもらうと同時に、直ちに接近者に歩行をやめさせ、接近者の歩行停止場所とベッド中心からの距離を測定した。接近する方向は、ベッド中心真下を中心に、放射状８方向に長さ３ｍのテープを張り、その線上に沿って接近者が接近した。この８方向における①，②のそれぞれの距離データを集積し、これをパーソナルスペースの大きさとして比較・検討の指標とした。

なお、この実験における接近者と被接近者は初対面同志で、合計１４組についておこなった。

■実験の結果

パーソナルスペースは、

1.壁が加わることで大きくなる傾向がみられた。
2.壁と反対方向に拡大する傾向がみられた。
3.壁によりコーナーが作られると、コーナーの方向に向かって拡大する傾向がみられた。

その他、結果を報告する。

137)　多床室でのベッド間カーテンの意義
－カーテンの有無と患者・看護婦の意識について－

岐阜大学医学部附属病院看護部
○石山光枝，塚原美智子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
川口孝泰，松岡淳夫

■研究の目的

入院患者が快適な療養生活を過ごすための援助は、看護の基本的な課題である。なかでもプライバシーの確保は、患者の心理的な安寧のためにも重要である。病院の多床室には、このような患者の生活の場やプライバシー確保のために、ベッド間にカーテンが設置されている。しかし、このカーテンは、一方では患者の孤立を招き、看護行為に支障となることも考えられる。

そこで本報告では、このようなカーテンの使用意識の実態を把握するため、カーテンの設備された病棟と、されない病棟，の異なる物的な環境条件における患者・看護婦の調査，分析をおこない、カーテンの意義を考察したので報告する。

■調査の方法

調査は、G大学医学部附属病院（600床,12看護単位）での多床室の入院患者189名，および看護婦210名を対象に、自記式のアンケートをおこない、その後に聞き取りによる補完調査をした。患者へのアンケートは、病室で行われる代表的な入院生活にみられる10場面を示し、各場面における同室患者に対する＜気になる度合い＞と、カーテン使用の必要性，ベット位置，診療科，在院日数，生活自由度，自意識（A.H.BUSS），等について調査した。看護者へのアンケートは、患者への日常生活援助行為の6場面を示して、カーテンの使用意識を聞き、併せて現実の場面に於て起きている不都合や予測される問題点，等について調査した。

■調査の結果

1.カーテンが不要と答えた患者は、カーテンの無い病棟で４２％、有る病棟で６％と有意に差がみられた。（P＜0.01）

2.予測される看護上の問題点として、<監視できない>,<患者が孤立する>などがあげられ、問題意識は、カーテンが有る病棟に比べ、無い病棟の看護婦に、全ての質問項目で高い傾向にあった。

その他、結果を報告する。

138)　騒音に関する調査研究（その３）
――音刺激による人体への影響――

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○吉田　顕子、森山比路美、小原　和子
菅家美由紀、西郷千鶴子、鈴木　里枝
千葉大学看護実践研究指導センター
内海　滉

人体に音刺激を与えることにより、種々の生理的反応が生じることは数多く報告されている。しかし、これらにおける自律神経系の反応に関して詳細な検討はあまりなされていない。今回、音刺激に対する特徴を報告する。

〔方法〕

１．対象：１９～２１歳の健康な女子５例
　症例は１名が５回行い計２５例とした。
２．場所：航空公害研究センター
　実験日：平成２年７月１９日～２１日
３．実験方法：

1)音刺激曝露：被験者は、遮音室内の椅子に座り、安楽な姿勢を保つ。被験者から１．５ｍの位置で白色雑音を５０ｄＢ、７０ｄＢになるように調整し、３分間の安静後、第１回目の曝露を行いその後ａｔ　ｒａｎｄｏｍの間隔をおいて（１分３０秒、４分３０秒、２分３０秒、３分３０秒など）３秒ずつ計５回の曝露を行った。

2)実験の間中、脈波、心拍数を記録し、実験前後には血圧測定を実施した。

〔結果及び考察〕

１．脈波振幅：５人の曝露後の最大収縮率をそれぞれ比較すると、７０ｄＢの方が５０ｄＢのそれよりも大であった。豊島らは同反応は刺激に対する交感神経の反応であると言っているが、今回の音曝露実験においてもそのことが認められたものと思われ、又、音のレベルが高いほど生体の反応が大きいと考えられた。

２．血圧：今回の実験条件では、その前後で著明な変化は見られなかった。

３．脈波と心拍数との相関関係：音刺激により脈波振幅の変動が大きい者では脈拍間隔変動係数が小さい。相関係数は５０ｄＢで０．４３、７０ｄＢで０．６３となった。すなわち音刺激に対して交感神経機能の反応が高いものは、副交感神経機能が比較的低い傾向を示した。

139)　病棟内の騒音についての調査　第４報

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

Ⅰ　目的

１９８５年よりＹ大学病院における騒音測定調査を実施し報告した。今回は病院に隣接した高架式高速道路の影響と患者の音の感じ方に焦点を当て、騒音測定とアンケート調査を行ない結果を分析した。

Ⅱ　方法

調査対象：Ｙ病院外科病棟及び入院患者６１名
調査期間：１９９０年７月１１日～２０日
調査方法：１）騒音測定（高速レベルレコーダ環境騒音測定装置、騒音計を用いて病棟内及び病棟の騒音測定を24時間連続して行なった）
２）アンケート調査

Ⅲ　結果及び考察

外部騒音は１９８６年５６ｄＢ、８７年６８ｄＢ、９０年６９ｄＢである。８７年は高速道路の建設工事が、９０年は車の走行音が影響し騒音レベルが上昇していた。内部騒音は８６年５６ｄＢ、９０年５６ｄＢであった。これは窓ガラスの遮音効果が高いこと、病室内への音の侵入は、外部騒音より内部騒音の影響が大きいことが考えられる。高速道路が気になる人３９％、気にならない人６１％であった。しかし道路に最も近い病室の４人のうち３人は気になると答えている。高速道路の騒音レベルは２４時間を通して高く持続的で突発音ほど気にならないと考えられる。近い病室は窓の開閉に制限がありかなり影響を受けている。音源では機械類と人による音が多かった。音が気になる時間は夜間が５６％で次いで面会時間であった。昼間に比べ夜間は突発音の回数は減っているがレベルは昼間と変わらず、周囲が静かな分余計に大きく感じ、身体的、精神的に苦痛のある患者にとっては心身の安静が保てないと考えられる。

人が発生源の場合心地良い音と不快な音に評価が別れた。これは入院生活における人間関係が音の感じ方に関与していると考えられる。

療養生活における音環境は、周辺の環境の変化や医療環境の変化に伴い年々悪化している。現状を認識し対策を実践することが必要である

140)　患者の入院生活時間に関する研究

杉森女子高等学校衛生看護科
○富松　美芳
大阪府立富田林高等学校衛生看護科
西川　智子
熊本大学教育学部特別看護科
甲斐　優子、前田　ひとみ

入院に伴う生活の場の変化により日常生活の過ごし方も変化することが予想される。日本人一般の生活時間については調査されているが、入院患者の日常生活全般にわたる生活時間の実態についての研究は少ない。そこで、我々は入院時の日常生活への援助を考えるために、入院患者の生活時間の実態や意識を調査した。

対象並びに方法： Ｋ大学病院内科病棟入院患者の内、初回入院または前回入院から６カ月以上経過しており、日常生活行動に制限のない男性４名、女性３名を対象にした。そして、入院生活の過ごし方について起床(６時)から消灯(22時)までを15分毎の直接時間観察法によって調査し、また入院前並びに入院中の生活についての意識を質問紙により面接調査を行った。

結果： 覚醒・就寝時間は入院前と比べ最長で３時間の差があったが、覚醒・就寝時間と起床・消灯時間の差が２時間以内の人は入院後２週目には慣れていた。また、入院前は昼寝をしていなかった人でも入院中は昼寝をするようになっていた。食事時間は入院前との差は最長90分であったが、特に不満に感じている人はいなかった。また、食事の所要時間は入院前よりかなり短くなっており、その原因としては下膳時間が気になることが挙げられた。入浴については所要時間が入院前より長く、満足度も高かった。総自由時間は国民生活時間よりも長く、過ごし方としてはテレビ・臥床が多かった。そして、自由時間の過ごし方については男性全員が不満足、女性全員が満足と答えていた。

今回の調査から、入院中の生活の過ごし方や意識については入院前の生活習慣が大きく影響していることが分かったが、「入院しているから仕方がない」という言葉も聞かれた。また、今後の課題として、睡眠・食事・排泄・清潔等に対する援助に加え入院中の自由時間の過ごし方に対する援助についても検討する必要があることが分かった。

141)　入院患者の睡眠パターン—特に不眠との関連について—

昭和大学附属豊洲病院　○板垣　敦子
千葉大学看護学部　土屋　尚義
金井　和子

夜間の睡眠は、自然な生体リズムとして重要である。入院患者の場合、環境や日常生活のリズムの変化に伴う不眠が、その原因を占めることも多い。しかしながら、患者の訴える不眠感は、他者の観察からは、客観的に把握し難いこともある。そこで今回、入院患者各人が自覚している自分自身の睡眠パターンと、不眠感との関連について2、3の検討を試みた。

対象ならびに方法

S大学附属病院、内科、整形外科病棟に入院中で病状が比較的安定している患者73名に、入院前と入院後の睡眠状態およびMG性格類型に関するアンケート調査を実施した。

成績および結論

1．不眠の頻度は、約43%で女性と若年層に高率であった。
2．入院前の睡眠パターンでは、若年層は、高齢者に比べて就床、入眠時間が遅く、寝付き時間、熟睡時間が短く、覚醒回数は少なかった。
3．入院後は、入院前と比較すると、若年層から40才代において、寝付き時間の延長と、夜間覚醒回数の増加がみられた。
4．不眠のある人の寝付き時間は、やや長く、熟睡時間は、短かった。
5．不眠の原因では、病気や環境の原因が大部分を占めていた。
6．入院後は、70%以上の人が、ひるねをしていたが、ひるねの有無と不眠感に関係はみられなかった。
7．性格テスト上、不安度が高い人は、不眠の頻度が高い傾向にあった。

142)　外来待合室における飲食状況の実態

日本医科大学付属第二病院　○下地一美
千葉大学看護学部　土屋尚義、金井和子

外来待合室での患者の飲食は、病院管理上種々の問題を惹起することが多い。そこで、今回当院外来における飲食の実態を調査し、2、3の検討を試みた。

＜対象および方法＞

N医科大学付属第二病院10月13日の外来患者372名に対し、外来待合室における飲食経験の有無および認識に関し、アンケート調査を行い、また外来看護職員48名に対し、飲食に対する意識調査および、平成2年10月8日～10月20日の日祭日を除く11日間の、外来待合室での飲食状況を調査した。

＜成績および結論＞

1．外来待合室における飲食経験は、外来患者の35%が有し、「飲み物」が約80%と最多を占め、以下「パン・弁当」「菓子」の順であった。
2．飲食の理由は、「喉が乾いたから」が約78%、以下「時間がかかった」「子供にせがまれた」「空腹であった」の順であった。
3．患者の飲食に対する意識は、「何とも思わない」が36%、以下「悪い気がした」「場所がなかった」「その他」の順であった。
4．要望は、「飲食場に関するもの」が55%、以下「時間に関するもの」等であった。
5．飲食は、年令では「0～15才の年令層」、科別では、「小児科」「泌尿器科」「耳鼻咽喉科」の順であった。
6．看護職員の意識調査では、「いけない」が60%、以下「仕方がない」「何とも言えない」「場所がなく当然」の順であり、その理由としては、「診療・検査」「他人に迷惑」「衛生面」の順であった。
7．患者に対する注意や指導は、約半数が行っており「吐きますよ」「食べないで下さい」等の内容であり、その改善策としては、「飲食場の設置」「指導の徹底」等であった。

143) 待ち時間の研究

ーY大学病院外来患者調査の解析ー

横浜市立大学医学部病院
○佐多道子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 滉

高令化や疾病構造の変化で医療の需要が増加し病院の外来受療率が上昇している。従って病院外来の待ち時間はますます長くなっている。待ち時間と診療に対する満足との関連について調査検討を行った。

Ⅰ 対象および方法

対象：公立Y大学病院全外来再来患者651名
期間：平成2年7月26日～8月1日
方法：基本的属性，待ち時間，診療に対する満足について無記名自記式質問調査

Ⅱ 結果

1．対象者は男性249名，女性397名，60才以上が33％を占め，平均通院期間は4年，診療圏別構成はY市内が84.5％であった。周辺地域住民が集中し慢性疾患が多いと考えられる。

2．全体の平均待ち時間は89.5分であった。

3．診療に対して「満足」57.4％，「不満足」7.6％，「どちらでもない」35.5％であった。性別，通院期間別，診療圏別，年令階層別にみた「満足」に有意差はなかった。

4．待ち時間60分以内，120分以内，121分以上の3群において「満足」に有意差を認めた（P<．05）。待ち時間が長くなるほど，診療に対する満足は低くなっている。「満足」群の平均待ち時間86.1分，「不満足」群93.1分，「どちらでもない」群95.6分であった。

5．診療科を受診者数別に4群（20人以下，21～30人，31～50人，51人以上）で比較した。待ち時間（P<．01），「満足」（P<．05）ともに有意差を認め少数科の待ち時間が短かく「満足」が高かった。

6．待ち時間の気分を9つから1つ選んでもらい回答を得た。緊張群ーいらいら，不安など，あきらめ群ー何も思わない，疲れるなど，の2グループにおいて，あきらめ群が有意に「満足」が高かった（P<．05）。

144) 胃、十二指腸潰瘍の中断と再発についての一考察

大田病院 ○西脇洋子 内田かよ子 色部稚恵
北野田診療所 深山晴海
日本赤十字看護大学 佐藤栄子

胃、十二指腸潰瘍は、発生頻度が高く、一般に良く知られた疾患である。自然治癒傾向が強い反面、再発をくり返しやすいという特徴がある。症状消失後、薬を自己判断で止めたり、指示量の薬をそれ以上の期間で服用する人もいる。又、治療中断後、自覚症状の出現で再受診し、内視鏡検査で再発を確認した例が少なくない。そこで今回の調査により、中断の要因を明らかにし、中断と再発の関係について検討したので報告する。

研究方法

1対象と方法：1989年度当院外来に於て、上部消化管内視鏡検査施行患者のうち、胃、十二指腸潰瘍の要注意患者123名に郵送による質問紙調査を依頼し、94名の回答を得た。

調査期間：1990年2月～5月

2分析方法：94名のカルテ検索により、中断あり群43名、中断なし群51名に分類。中断の分類は、治療途中で1ヶ月以上未来院の者とした。対象の属性、病気についての認識、服薬についての認識について、中断あり群と中断なし群の関係を分析した。

結果と考察

再発の有無については、中断あり群43名中22名（51.2%）中断なし群51名中14名（27.5%）であった。性別では、中断あり群は、男性が多く、中断なし群に女性の割合が多い。年齢別では、中断あり群は、40歳代、中断なし群は、60歳代が最も多い。食生活は、栄養のバランスのとれていると思う人は、中断なし群に多かった。仕事を持っている人は、中断あり群に多く、無職の人は、中断なし群に多かった。

再発、内服の継続について理解していた者は、中断なし群に多かった。薬については、中断あり群は飲み忘れると答えた人が多く、中断なし群は指示通り飲めている人が多かった。

今回の調査により、中断あり群に再発が多く、中断の要因に、仕事と病気についての認識が大きく関与している事がわかった。

145)　特別養護老人ホームにおける看護機能に関する研究ー第2報ー寮母、生活指導員、看護婦の業務施行状況調査よりみた仕事の構造ならびに要因分析

千葉大学看護学部看護実践研究センター
○吉田伸子　金井和子　土屋尚義

昨年、1報より千葉県所在の特別養護老人ホーム（以下特養）の悉皆調査による、施設の状況、看護機能よりみた直接処遇職員の協働状況について報告して来た。特養の直接処遇職員、寮母・生活指導員・看護婦のケアーが、病院勤務看護婦の看護行為委譲の際、看護婦の意識の中に存在することが推定された"身の囲りの世話""セルフケアー""身体ケアー"の　看護機能を、ほぼ分掌しつつ、補い合う協働の構造の形でなされていることが伺えた。又この協働が施設条件、属性、職務の意識により変化することも予測された。今回、同時調査の業務施行状況を問う意識調査によりそれぞれの職種の特徴的な仕事の構造を探り、その要因分析を試み一定の知見を得たので報告したい。

研究方法

対象は特養54施設から有効回答の得られた寮母358、指導員43、看護婦73名。施設調査、職員に問うた意識調査より、施設並びに本人の属性・職務意識調査・業務施行状況調査を用いた。尚調査は平成1年7~9月に郵送法にて行ったものである。

成績

1.各職種ごとに36の直接処遇行為項目に対する業務施行頻度の回答を因子分析にかけ、それぞれ3つの因子を取り出した。各職種とも3因子はそれぞれ命名可能なものであり、病院看護機能に類似しているもののそれを越える豊かなケアー構造の存在が推定された。特に指導員の因子構造は、身体ケアー、身の囲りの世話項目が合体し、セルフケアー機能が2分され"自立のﾚﾍﾞﾙを査定し、生活の楽しみを目指すﾀｲﾌﾟ-因子""適応と社会生活の広がり目指すﾀｲﾌﾟ-因子"との命名が可能であった。

2.各職種の各因子の因子得点を基準変数とし多変量解析を行い、直接処遇職員1人当たり定員数、施設内死亡数、入職年数、職位、性、仕事満足感、学歴、婚姻関係上の地位などが各ケアー因子に寄与していることが明らかにされた。

146)　看護職と介護職の仕事への満足度調査

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
○深沢圭子
特別養護老人ホーム幸栄の里
和田恵理子

Ⅰ．はじめに：老人人口の増加している現状のなかで、今後看護職（A群）と介護職（B群）が共働する機会が増えると予測する。今回両者間の仕事への満足に関する調査を実施したので報告する。

Ⅱ．調査対象と方法：1．対象は道内の中小都市にある病院3施設と札幌市内の特別養護老人ホームを含む4施設の看護婦181名、寮母112名である。回収率(88.5％) 2．調査時期、平成2年12月1日～12月24日の間に実施した。3．調査方法、自記式アンケート用紙を作成し郵送による留置法とした。

Ⅲ．結果：1．対象の概要、平均年齢34.0才、学歴A群は専門学校卒66.9%、大学卒23.8%で、B群専門学校卒12.5%、大学卒45.8%であった。経験年数はA群10年以上の者47.0%、B群3年未満者48.2%であった。2．仕事に関して、全体ではB群に満足度がやや高い傾向が伺われたが、A群の「満足度」は年齢、経験が高くなっても変化は少なかった。しかしB群は年齢、経験が高くなると「満足度」は低い傾向を示した。「有益な仕事」と感じている者はA群が有意に高かった。しかし「欲求不満の起る仕事」と感じている者A群はB群より有意に高かった。3．指導者に対して全体でA群は満足度が高く、なかでも「困った時に相談できる指導者、先輩がいる」はA群71.3%，B群56.3%であり、「仕事をまかせてくれる」A群61.9%，B群30.4%でいずれも有意差を認めた。4．同僚に対して、全体にA群が満足度が高く、A群の20歳代、経験2年未満者に満足度が高い傾向にあり、B群は30歳代、経験2－5年未満者に満足度がやや高かった。5．給料面は他の設問より満足度は低く、「仕事の割には安い」と感じている者A、B群とも約50%であった。さらに「一般社会の同年齢の人と比較して低い」と感じている者B群45.5%、A群32.0%で両群に有意差が認められた。6．勤務時間、状態については、A群がB群より明らかに満足度が低かった。

Ⅳ．おわりに：（1）仕事満足度はB群にやや高く、上司や同僚に対してA群がB群より満足度が有意に高かった。（2）給料面は他の項目と比較すると満足度はかなり低かった。しかし両群に大きな差はなかった。（3）勤務時間、体制ではB群の方がA群に比して有意に高い満足度を示した。

147) 看護職の連携意識に関する研究

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
○山田 一朗 山田要子

＜はじめに＞

人的資源の有効活用という視点から、看護職種間の連携の必要性が強く提起されている。そこで今回、看護職種のそれぞれが互いに自他の職種・業務をどのように認識しているのか、その実態について基礎的なﾃﾞｰﾀを得ることを目的として本調査を企画した。

＜対象と方法＞

調査対象は北海道内在住の看護婦50名、保健婦36名、助産婦39名である。調査項目はいくつかの職域・業務を具体的に提示し、1)看護３職種のうち、現在どの職種が中心になって関わっていると思うか、2)将来的にはどの職種が中心となって関わっていったらよいと思うか、の２つの視点から回答を求める形式とした。

＜結果および考察＞

①対象者の年齢および勤務経験年数について

対象者の職種別平均年齢は、看護婦 37.0±7.6歳、保健婦 39.2±10.0歳、助産婦 32.4±7.0歳であった。現職種が看護婦である者の経験年数平均値は13.2±6.8年で、他職種の勤務経験を有するものはなかった。現職種が保健婦である者の経験年数は平均12.1±8.7年であり、このうち5名が看護婦の経験を、また1名が助産婦の経験を有していた。現職種が助産婦である者の経験年数は平均8.2±5.6年であり、このうち8名が看護婦の経験を、また5名が保健婦の経験を有していた。

②職域と職種について

11の職域を提示し、それぞれの場で主として働いていると思う職種を挙げてもらった。「保健所」については看護婦・保健婦では「保健婦が中心」という回答が多数を占めたのに対し、助産婦では「助産婦」「３職種全て」「保健婦」の順であった。「一般病院」については、看護婦・保健婦では「看護婦」を挙げた者が多かったのに対し、助産婦では「看護婦」を挙げた者は僅かであり、「看護婦と助産婦」「３職種の全て」が大半を占めた。「市町村役場」については、助産婦において「看護婦と保健婦」「看護婦と助産婦」「３職種の全て」という回答が多く見られたのが特徴的であった。

③業務と職種について

13の業務を提示し、現在中心になって行なっていると思う職種、および将来中心になって行なうべき職種について記入を求めた。「外来保健指導」については看護婦・保健婦では「看護婦が中心」という回答が半数以上を占めたのに対し、助産婦では「看護婦と助産婦」「３職種全て」が特に多かった。「地域のﾈｯﾄﾜｰｸづくり」については、保健婦が「保健婦」を挙げた割合が圧倒的に多かったのに対し、看護婦・助産婦では「３職種の全て」を挙げた者が多かった。現在・将来を比較すると、将来的に３職種全ての連携を望む声が全般に多かった。ただし職種別にみると、「３職種の全て」という回答はいずれも助産婦において多く、保健婦では他の２職種に比較して低い割合であることが注目された。これは３職種のうちで業務範囲が比較的限定的に見られがちな助産婦と、地域保健の主導的役割を担うという認識に溢れる保健婦との意識の相違を示したものとして興味深い。

148) 看護に対する社会の認識と要求

福岡県杉森女子高等学校
○甲斐路枝
長崎県立五島高等学校
田辺 操
熊本大学教育学部看護課程
木場冨喜

急速な高齢化が進み、医療及び看護に対する関心は高まっている。近年看護教育制度の改善等により看護の質や専門性の向上のための努力が進められているが必ずしも思うように進行しているとはいいがたい。その理由として、看護の中身が社会によく認識されているのかという疑問もある。認識不足のため制度や看護業務等の改善が阻害されていることも考えられる。そこで今回具体的な看護の内容に関して、社会の人達がどのように認識し評価しているのか、また看護に何を希望しているのかについて調査を実施した。対象は中国及び九州の看護婦、看護学生（240名）を含む一般社会人1147名（男426名、女721名）である。調査期間は平成２年11月～12月、質問紙による調査を実施し、回収率は76.5%であった。

看護業務の内容として、食事の援助・排泄の援助・身体の清潔等を含む13項目のうち、12項目において、充分実施しているとする人が多かった。特に診療の介助と身体的援助が中心となる項目で高く評価され、精神的援助が中心となる項目では不充分とする人が多かった。希望として最も高かったのは「精神的安心感を与える為の援助」であり「危険防止」が第２位でそれに続き、看護に求めている専門性を認めることができる。性別にみると、男性よりも女性の方が看護に対する評価が低く、希望は女性にやや高くなっている。これは看護婦が女性であるため、同性への評価が厳しくなっているものと考えられる。しかし一方で女性特有の依存心が希望を高くしていると考えられる。入院経験別にみると、経験のある人の方が評価が高く希望は低くなっている。付添経験別では、経験のある人の方が評価が低く、希望は高かった。また「看護婦間の連携」に於ては、看護関係者は実施していると高く評価しているのに対し、一般の人は不充分とする人が多く、両者の認識の違いが認められた。

149)　看護婦の専門分化とスペシャリストに対する意識

神奈川県立こども医療センター
○市江和子
神奈川県立平塚看護専門学校
望月よし子

はじめに

社会状況の変化にともない、看護職において量の拡充とともに質の向上が望まれている。この量から質への内容が提言される中で、専門分化の必要が言われている。看護の専門分化の方向としては、１９９０年に専門看護婦制度の試案が検討されているが、まだまだ進んでいない現状である。そこで看護の専門分化と専門看護婦に対する意識を把握し、それに対する要因を調査した。

Ⅰ　研究方法

期間：１９９０年６月～１９９１年３月

対象：神奈川県内の専門病院－１５０名・総合病院－１２０名に対する自作質問紙による調査研究

Ⅱ結果

１．対象の属性と施設間に有意差がなく、２施設の看護婦の意識に明確な違いはない。

２．看護が専門分化したほうがよいと１７１名（８０．３％）が答え、理由としては①看護の質の向上のため●対象の生活援助内容が明確に違う、があげられる。

３．専門分化によるスペシャリストになる意志を持つのは１２６名（６２．４％）、スペシャリストの出現を支持するのは１７６名（８５．９％）である。

スペシャリストになる意志を持ち出現を支持する人は、専門分化に対する意識に相関があり、有意によいと考えている。（ｐ＜０．０１）

４．スペシャリストになる意志をもつ人の属性は年齢・配偶者の有無・勤務年数・役割・卒後基礎教育の有無に有意差はなく、所属病棟・看護基礎教育にわずかに有意差がある。（ｐ＜０．１）

まとめ

今回の意識調査により、看護が専門分化した方がよいと考え、自己の方向性を持ちスペシャリスになる意志や出現を支持する看護婦は多い。

150)　看護婦の態度に関する意識（１）
－年齢別にみる看護婦の意識傾向－

東京都立医療技術短期大学　○森下節子
東京都立板橋看護専門学校　小池妙子
千葉大学看護学部　内海　滉

【目的】

看護婦の態度は個人の知識、技術、価値観等に影響されるが、環境も大きな要因である。年齢階層別看護職の悩み、勤務年数による看護職の勤務態度の変化等は奥村、水野等が報告している。このことから、看護婦の態度はその人の置かれている状況を受けて変化するものと考えられる。そこで今回は看護婦に必要な態度について、年齢別に看護婦の意識を明らかにすることにした。

【方法】

調査用紙は看護婦に必要な態度と思われる内容を看護場面から構成し28項目に整理したものである。調査対象は都内４施設で研修中の看護婦166名。28変数を因子分析（バリマックス回転）をした。因子得点の平均値、標準偏差を算出し年齢間を比較した。

【結果及び考察】

１）因子分析により３因子が抽出された。累積寄与率は53.9%である。第１因子は職務向上因子、第２因子は学習因子、第３因子は自己コントロール因子と命名した。

２）年齢構成は23～24歳は55名（33.1%）、25～29歳は45名（27．１%）、30～34歳は29名（ 17.5%）、35歳以上37名（22.3%）である。22～24歳群は３因子とも負に負荷していた。特に第２因子は負に高く負荷していた。 一方、35歳以上の群の第２因子は正に高く負荷していた。各年齢階層間を分散分析でみると第２因子にＦ検定により１%の危険率で有意差が認められた。第３因子においては23～24歳群は負に、35歳以上の群は正に負荷し、両群間にはｔ検定により５%の危険率で有意差が認められた。年齢層間において学習、他者への配慮等に高値を示したのは35歳以上の群である。特に、23～24歳群と35歳以上の群は、看護婦の態度に関してそれぞれ異なった意識傾向を示すことが推察された。

151) 看護婦の態度に関する意識（２）
—— 看護観の相違にみる意識の変容 ——

東京都立板橋看護専門学校　○小池　妙子
東京都立医療技術短期大学　森下　節子
千葉大看護学部　内海　滉

目的：看護婦に必要な態度に関する看護婦の意識は様ざまな状況により変化することは昨年度、本学会において報告した。今回は、看護婦の職業観並びに看護婦として自己が高めたい態度に関しての意識を調査した。

方法：前報に同じ

結果及び考察：

看護婦を職業としている理由に対する回答は、「生活のため（生活群）」が166名中77名(46.1%)「看護婦として喜びを感ずるため（喜び群）」が51名(30.7%)、「職場の環境がよい(職場環境群)」38名(22.9%)の順であった。生活群は３因子ともに負に負荷したが、喜び群は第２因子がM0.20, SD0.903と正に強く負荷した。職場環境群は３因子ともに正に負荷していた。生活群と喜び群との関には第２因子においてt検定により5%の危険率で有意差が認められた。

学習意欲に関する看護婦の態度に対する意識は職業観の違いにより影響されることが推察された。

一方、生活群をさらに年齢別にみると23～24歳群は33名(42.9%)、25～29歳は17名(22.1%)、30～34歳は11名(14.2%)、35歳以上16名(20.8%)である。

すなわち、23～24歳群55名中33名(60%)は生活のためと回答している。

喜び群では、25～29歳の群18名(35.3%)、35歳以上の群15名(29.4%)と２群における回答者が多い。

このことから、年齢の高い層は看護婦に職業としての喜びを感じ、そのことが学習意欲を高めているものと推察される。

次に「看護婦として高めたい態度」に対し誠実性と回答した者は143名中76名(53.1%)で最も多く、協調性34名(23.8%)、積極性33名(23.1%)の順であった。第３因子において「誠実性群」はM0.152, SD0.83、「協調性群」はM-0.26,SD1.19であった。３群間を分散分析でみると第３因子に5%の有意差が認められた。誠実性を高めたいと回答した群は自己コントロールに高い傾向を示した。

152) 看護技術に関する意識調査
——国立大学病院の実態調査から——

熊本大学医学部附属病院　○高宗和子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
草刈淳子　川口孝泰
熊本大学医学部附属病院　高嶋幸恵

はじめに

医療の発達や社会の変化に伴い、看護業務の範囲は拡大し、内容的にも複雑高度化してきている。また一方、新しい職種の出現により、看護はその役割機能の明確さを求められてきてもいる。医療法改正をはじめ、医療・看護をめぐる情勢が大きく変わろうとしている今、看護職が主体的に看護問題について考える好機である。そこで、本院の看護婦が看護の基本的役割をどのようにとらえているかを明らかにし、今後の看護改善への手がかりとすることを目的に、看護技術の具体的な項目について、意識調査を行い、分析検討した。

調査方法

対象：本院看護婦３９８名、回収数３７７、有効回答数３２４、有効回答率８６％。方法：質問紙による留め置き法。内容：７４項目の看護技術（①日常生活行動援助技術、②診療の補助技術、③教育・指導技術）を、A看護婦が行う看護の本質的な技術である。B看護婦が行う看護技術ではない、Cどちらとも言えない、の３段階で回答を求めた。さらにその判断基準としての優先順位を次の５項目に求めた。（専門知識、日常生活行動援助、安全・安楽、診療介助、看護の質向上）

結果

1、「看護技術である」と判断された項目は全体の６割、「どちらとも言えない」が３割、「看護技術ではない」は１割であった。

2、日常生活行動援助技術（全２４項目）のうち「看護技術である」と判断された項目は６割、診療の補助技術のうちでも約６割を示した。

3、看護技術のとらえ方は、個々の看護技術項目において、婦長及び主任看護婦は、スタッフナースに比べ有意に低く、また４０歳以上の看護婦も２５歳未満の看護婦に比べて有意に低い等、職位、年齢、部署別に差が認められた。

4、判断基準となった項目の１位は全体では「専門知識」であったが、２５歳未満看護婦では「安全・安楽」が１位で年齢で差が認められた。

153)　看護技術到達度の検討

宮崎医科大学医学部附属病院
○向井ふさ子
千葉大学看護学部
阪口禎男

はじめに：

看護婦一人一人の看護実践能力の成長の度合いは、個人の資質によることは、いうまでもない。同じ年度に就職した者同志でも、一年を経ずして可なりの差がみられてくる。これに加えて、本人が不得手としている事や強い不満の存在はおのずと、日々の看護業務の中にも反映されかねない。現場の婦長は看護婦の質の向上のためにも、ぜひとも遅れがちの人間をも拾い挙げて指導していく責務があろう。そのために、今回、日夜かかすことのできない、看護技術の個人の到達状況を、特にとりあげて、分析することにより、指導の方向性を見い出したいと考えた。

対象と方法：

1．対象：宮崎医科大学医学部附属病院の3内科病棟看護婦56名，2外科病棟看護婦41名，計97名を対象とした。

2．方法：1）看護技術チェックリスト（診療援助，日常生活行動援助，総合援助技術，その他）65項目の自己及び他者評価を施行。　2）満足度（業務，人間関係，教育，患者ケア，その他）38項目、意欲度33項目の調査を行ない、自己及び他者評価と比較検討した。

結果：

65項目の看護技術の到達年月を3ケ月以内4項目，6ケ月以内7項目，1年以内8項目，2年以内25項目，3年以内17項目，4年以上4項目に設定した。標準到達年月より遅れて、あるいは早期に到達するとした者を自己・他者評価より抽出し8群に分類し、これらの群において、それぞれ満足度と意欲度との関連を以下に示す。自己評価のみ未到達群は満足度意欲度共にやや低い値を示し、看護業務，患者ケアに不満を持ちながらも、専門知識習得への努力が低い。また他者評価のみ未到達群は意欲度が最低値を示し、業務に自信を持っているが婦長に評価されない不満が強く、とりわけ看護職に向いていないと考えている。これに対して自己評価のみ早期到達群は満足度意欲度共にやや高く自己満足の傾向がみられた。他者評価のみ早期到達群は意欲度はあるが満足度が低く自分の看護能力を厳しく評価していると考えられる。次に自己評価早期到達・他者評価未到達群は満足度意欲度とも高く自己満足の傾向がある。さらに自己・他者評価共未到達群は人間関係に満足度が高く意欲度も高いが看護体制そのものに不満を持っている。また自己・他者評価共早期到達群は自分の看護ケア自体の内容に不満があるが意欲度はやや高い。最後に自己未到達・他者早期到達群は満足度が最低であるが意欲度はやや高い。自分の能力を過小評価する傾向にある。このように、看護技術の自己・他者評価及び満足度，意欲度を検討することによって、各々の特徴をふまえた具体的な指導の一資料となりうる。今回、各病棟間の現任教育の違いを加味していないので今後さらに検討を加える余地がある。

154)　看護婦の精神健康の実態調査
―GHQ，TEGを用いて―

三重大学医学部附属病院
○久世信子，奥川直子，門脇文子
三重大学医療技術短期大学部
杉本陽子
津看護専門学校
池■由紀

近年，看護婦を含む対人サービス従事者の精神健康の問題が重要視されてきている。当院での実態を知るために，常勤の看護婦331名にGHQ（精神健康調査票）とTEG（東大式エゴグラム）を用いて調査を行った（回答率94.6%）。検定はx^2検定を用い，$p<0.005$で有意差ありとした。

精神的に健康な人のGHQ得点を0～5，26点以上を障害群としてみると，回答者313名中，5点以下は43名（13.8%），26点以上は95名（30.4%）であった。

部署別では産科病棟が精神健康状態が良く，小児科・脳神経外科・精神科では産科に比べ有意（$x^2=5.77$）に悪い状態であった。また，患者死亡件数の多い病棟では5点以下が少なく，死亡件数の少ない病棟との間に有意差（$x^2=4.11$）を認めた。

年令別では30才以下に26点以上の人が多い傾向にあったが，新採者と経験者を比較すると，新採者に5点以下が多く，経験者に26点以上が多いという傾向がみられた。

次に，TEGのパターン別にGHQの得点を比較すると，AC高値群は低値群に比べ精神健康を障害されている人が有意に（$x^2=20.60$）多いが，CP高値群と低値群では有意差はなかった。しかし，ACおよびCP高値群とACおよびCP低値群との比較では，AC高値，CP高値2極性のあるエゴグラムの人に精神健康を障害されている人が有意に（$x^2=12.22$）多くみられた。逆に精神健康の良好な人は，AC低値群，CP低値群に有意に（$x^2=9.57$，$x^2=6.50$）多くみられた。

エゴグラムは年令や発達段階，生活状況などによって変化するものである。このことから自分のエゴグラムを知り，自己コントロールを行うことによって精神健康をよい状態に保つことができると考えられる。今回の結果から，今後，職場の精神衛生に対するとり組み方の示唆が得られた。

155)　看護職者の精神健康問題の要因分析

東京警察病院看護専門学校
○新城さつき
長尾節子

私たちは看護職者の精神健康問題の研究を他職種との比較を通して行い看護職者には『精神的疲弊』『仕事の負担感』を中心とする精神健康問題があり、特に卒後一年目が顕著であるという結果を得た。そこで本研究ではこれらの精神健康問題はどのような要因によって影響されるのかを検討することを目的とし一般企業従事者と比較した。

Ⅰ対象と方法　都内総合病院（５７４床）の女子看護職者で卒後３年以内の１０５名の看護職群と一般企業女子社員２２６名の対象群に質問紙法で『心身の不健康』『仕事の志気低下』『職場の労働環境』『職場への不満』『生活上の出来事』『問題対処行動』『基本属性』の質問項目を調査した。

Ⅱ結果　以上を因子分析により『精神的不調』に関して『抑鬱』『精神的疲弊』『活動性の低下』『身体愁訴』『強迫症状』『月経不順・全般的健康』の６因子、『仕事の志気低下』から『仕事の負担感』『意欲喪失』の２因子が抽出された。

以上８因子の２群の因子得点を比較すると、勤務年数を問わず一貫して看護職群には、『精神的疲弊』『仕事の負担感』が高い傾向を示し、対象群は『意欲喪失』の因子が高得点を示した。

精神健康に影響を与える要因を最終的に分析するともっとも強かった要因は、勤務条件の厳しさ特に、『勤務時間の長さ（休暇のとりにくさ）』と『同僚のサポートの少なさ』であった。次いで、『気分転換』『逃避行動』などの消極的問題対処行動も精神健康との関連が認められた。

しかし看護職特有の業務上の危険、看護の役割の不明確さ、仕事上の無力感、患者と接すること自体についての訴えは見られなかった。

Ⅲ考察・まとめ　看護職者と一般企業の女子社員の精神健康に関して比較した結果、看護職者の精神健康問題に関連する要因は、勤務条件の厳しさ、特に勤務時間の長さと同僚のサポートの少なさであった。勤務条件に関する項目を詳細に見ると、看護職者では時間的不自由さ、心身ともに休息の得られないことが最大の要因と考えられる。

156)　新採用看護婦の精神健康の変化
― GHQ, TEG を用いて ―

三重大学医学部附属病院
○奥川直子，門脇文子，久世信子，奥　成子
藤本美智代

近年，対人サービス従事者の「燃えつき症候群」が問題となってきている。看護婦にあっても例外ではなく，離職・看護婦不足も社会的な問題となっている。新採用の看護婦が理想と現実の板ばさみとなり，リアリティショックにおちいることは周知の事実である。しかし，新採用者の精神健康，職場適応に関する報告は少ない。

今回，私達は，看護部の協力を得，新採用者52名の精神健康調査を３ヶ月毎に，GHQ（精神健康調査票），TEG（東大式エゴグラム）を用い実施したので報告する。

GHQ得点は，健康者は０～５点に集中し，26点以上は稀であることより，健康群，軽度障害群，中等度障害群とし，比較検討した。

結果

GHQ得点の平均値は，16.06±11.89,22.26±10.89, 22.15±12.48, 21.11±13.41と推移した。就職後３ヶ月，６ヶ月で精神健康は有意に悪化し，９ヶ月目で軽度回復をみた。３，６ヶ月では精神健康中等度障害者が40%を占めた。GHQの因子別の結果を表１に示す。

表１

ヶ月	0	3	6	9
身体的症状	15	30	29	27
不安と不眠	21	30	30	29
社会活動障害	9	15	22	20
うつ状態	2	5	4	7

身体的症状・不安と不眠が先行し，少し遅れて，社会的活動障害，うつ状態へと数値が移動していた。次に，GHQとTEGの結果をあわせてみる。中等度障害群と他のTEGの平均値を図１に示す。障害群のACが有意に高いことがわかった。なかでも，中途退職者，長期病欠者は，GHQ得点が非常に高かった。GHQ得点の結果より，３～６ヶ月に精神健康の悪化を防ぐような集合教育プランが必要であることがわかった。

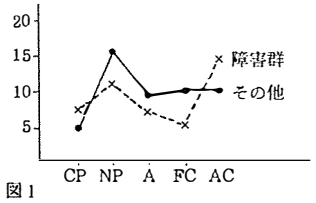


図１

157)　病棟看護婦の日勤における疲労
－新人と経験看護婦－

帝京大学医学部付属病院　○村山敦子
千葉県立衛生短期大学　浅井美千代
千葉大学看護学部　松岡淳夫

＜はじめに＞　看護業務は患者の様々な場面に応じて即時、診断から実施に向けての看護プロセスに従って、種々のケアーを組み立て、行なう行動がその就業時間を通じて繰り返されている。この為、看護業務による疲労は、繰り返される援助行為による身体的疲労と共に、心理的緊張維持による精神的疲労が特徴的と考える。

日常病棟において看護婦による疲労の訴えが聞かれるが、その要因についての検討は少ない。

高草木らによると看護の業務疲労は業務との関連だけでなく、生活との関連も検討する必要があるという。今回、この要因として看護婦の看護能力をあげ、初任者（経験1年未満）と経験者（経験3年以上）について、業務を離れた自己の生活内容及び就業中の業務内容を調査し、訴える疲労症状や、疲労測定値を求めて、経験による能力差で、疲労に関連する他の要因の変化を比較検討した。

＜調査方法＞　帝京大学付属病院、外科泌尿器科混合病棟に勤務する看護婦（21名）のうち、調査期間7月13日～8月13日で休日後勤務に入った18名（経験1年未満7名、3年以上11名）を対象とした。

被検者の休日の午前0時から日勤終了（17時）までの41時間における生活（調査時間の79％）勤務（21％）の行動内容を調査用紙を用いて詳細に自己記載させ、整理分類した。

疲労値の測定は勤務開始前、及び終了直後に行なった。その方法は各々、日本労働衛生学会の疲労自覚症状調査票による疲労度、フリッカーテスト値を測定し、その後、クレペリンテスト、豆選別テストを間に5分間の休憩をおいて、各10分間行ない値を求めた。

＜結果＞　1）疲労の訴えは1年未満、3年以上、共に一般的症状の訴えが主体で、勤務後増加した訴えが特異的に多くなった。

2）症状疲労度では両者とも後に増強したが、特に1年目は著しかった。

3）フリッカー値、クレペリンテスト、豆選別テスト何れも勤務後の値は改善の傾向となり、疲労を示すものは得られなかった。

4）生活、及び業務の内容で、1年未満、3年以上の間に差が見られた。

これらについて詳細に考察を加えて報告する。

158)　深夜勤における疲労感について

東京医科歯科大学医学部附属病院
○柏倉 淑子
千葉大学看護学部　土屋 尚義
金井 和子

病棟看護婦にとって三交替制をとっている限り夜勤は当然ながら避けられないものである。

深夜勤の疲労感が、他の勤務帯に比し最も強いことは、すでに幾つかの報告がある。

今回、深夜勤の疲労感について当院における実態と、

影響をおよぼす要因について、とくに時間帯と対人関係を主に、2,3の検討を試みた。

対象および方法

1・対象：T大学病院に勤務する看護婦の中で、ここ1ヶ月の間に深夜勤を経験した病棟看護婦228名

2・方法：自作質問紙による留置法

3・内容：(1)深夜勤と疲労感について
(2)深夜勤の時間帯と疲労感について
(3)深夜勤の疲労感と対人関係について

成績および結論

1・深夜勤は他の勤務帯に比し、殆どの人が最も疲労を感じると答えていた。

2・深夜勤において、疲労を感じる時間帯は午前2時以降に急速に頻度を増し、午前5時にピークとなり、以後時間とともに低下した。

3・疲労感の要因としては、患者の重症度、メンバー、医師とのかかわりをあげるものが多く個人的悩みは少なかった。

4・対人関係における“言葉かけ”の影響については、疲労感が増強するのは、上司、医師、患者、同僚の順であった。

5・年齢別の疲労感の程度、疲労感の時間帯、疲労感と対人関係では、24歳までと25歳以上で異なる傾向が認められた。

159)　病棟人間関係における看護婦のBurn-Outの研究 ― リーダーシップPM論による検討 ―

昭和大学病院
○水澤典子
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〉　Burn-Outは　対人専門職に多いと言われ看護職の中でも増加してきている。今回、対人的要因の中で、看護婦に直接影響を及ぼす病棟責任者と看護婦のBurn-Outとの関係について調査し、その結果を検討したので報告する。

〈対象および方法〉　S大学病院に勤務するスタッフ看護婦279名、病棟婦長・主任23名を対象に調査した。質問紙は、Burn-Out程度の測定スケール、リーダーシップPM尺度を使用した。

〈結果〉

1. 病棟責任者のリーダーシップP機能・M機能とスタッフ看護婦のBurn-Outとの関係において、M機能とBurn-Outには、負の相関を認めた。
2. 低Burn-Out群と高Burn-Out群との比較ではM機能・病棟責任者の年齢・Burn-Outスコアに有意差を認めた。
3. 低Burn-Out群と高Burn-Out群の分布において低Burn-Out群は、P機能・M機能ともにPM部分に集中しているのに対し、高Burn-Out群は、各部分に分布している。
4. PM4類型とBurn-Outの比較において、Mp型の病棟責任者では、スタッフ看護婦は、心身ともに健全なA群が最も多く、Burn-Outに陥っているC群が最も少ない。Pm型の病棟責任者では、スタッフ看護婦は、A群が最も少なく、C群が最も多かった。Mp型とPm型のBurn-Out値は、t-検定で有意差を認めた。
5. スタッフ看護婦と病棟責任者の年齢差とBurn-outとの関係においては、年齢差が大きくても小さくても、スタッフ看護婦のBurn-Outは高く、20歳前後の年齢差において、スタッフ看護婦のBurn-Outは一番低く、病棟責任者のBurn-Outと逆転していた。以上から、病棟責任者のリーダーシップ行動により、スタッフ看護婦のBurn-Outスコアが変化するということが明らかとなった。そして、各職場の責任者の年齢とスタッフ看護婦の年齢がBurn-Outスコアに影響を及ぼすことが示唆された。

160)　同一固定体位による患者の苦痛 ― 眼科術後の側頭仰臥位について ―

山口大学医学部附属病院
○猪上妙子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
看護管理研究部
松岡淳夫

＜はじめに＞網膜剥離では、術前術後を通して網膜の復位の促進、合併症や再剥離の防止のため頭部の安静を保つ姿勢の保持が重要である。しかしこの同一体位の保持は、精神的・身体的に苦痛を伴い、これらの苦痛を軽減することは看護婦の重要な課題である。そのためには、この臥床姿勢での苦痛が、患者にどのような変化で出現するのかを明らかにすることが必要である。

今回、眼科手術後の患者の側頭仰臥位での長期臥床時を想定して、苦痛の発生状況を時間的経過の中で知るための実験を行い、検討した。

＜研究方法＞健康な成人女子9名（27歳～34歳）を被験者とし、ベッド上に2時間右側頭位仰臥させて、その間の苦痛の発生状況、安静状況、及び生理的現象について経時的測定観測を行った

1）体位は枕をしない仰臥位右側頭位とし四肢は肢位保持をとらせた。

2）臥床120分間に出現した苦痛を、10分毎に感覚的（痛み、しびれ等）心理的（動きたい、いらいらする等）項目について有無を聞き取った

3）開始より30分毎に5分間、呼吸数、心拍数眼球運動、及び表面電極法で右・左僧帽筋・左胸鎖乳突筋の筋電図をポリグラフで連続記録した。

4）VTRで、全経過を通して体位保持中の体動を観測記録した。

＜結果＞1）感覚的な訴えの痛み、しびれの多い部位は首、肩であった。時間経過での訴え回数は60分、100分で急激に増加した。2）心理的な訴えは、動きたい気持ちがいらいらに先行し、50分以降に急激に増加し持続した。3）体動は初期からみられ、その回数でも50～60分、100～110分に急激に増加した。4）眼球運動は垂直運動に比べ水平運動が多く、90分以降共に増加した。5）筋電図は30分で右僧帽筋の活動電位×時間が増加したが、90分以後では特に左胸鎖乳突筋が急増した。6）心拍数、呼吸数の変化はみられなかった。

161)　眼球運動抑制に関する検討
－ピンホールアイマスクについて－

ブラジル国立バイア総合大学看護学部
○アンジェラ民子佐藤多原
千葉大学看護学部看護実践研究センター
川口孝泰，松岡淳夫

■研究の目的

眼科手術後の患者ケアーで、眼の安静を保つことは、その治療効果を高めるための最も重要な看護の１つである。特に網膜剝離進行因子をもつと考えられる患者に対しては、術前，術後での細心の注意が必要とされている。

そこで、このような患者に対する看護ケアーの一貫として、眼球運動の抑制が安全，安楽に行える看護用具（ピンホールアイマスク）を考案し、その効果を実験的に検討したので報告する。

■実験の方法

＜ﾋﾟﾝﾎｰﾙｱｲﾏｽｸ＞は円錐型片眼遮蔽マスクの頂点にピンホール（φ３㎜）を開けて作成した。

実験は、被験者をベッド上に安静仰臥位にし、眼の条件を、

①＜右（術側）一般眼帯＞＋＜左ﾋﾟﾝﾎｰﾙｱｲﾏｽｸ＞
②＜右一般眼帯＞のみ装着
③対照として両側開放

の３群とした。

それぞれの条件について１０分間の話しかけせずに安静，後、自然に話しかけて＜話かけ＞負荷を加え、それぞれ５分間における、瞬目回数および眼球運動の生理的変化を比較・検討した。

なお被験者は、健康な成人男女計１２名（２３－４５才）で行なった。

■実験の結果

1.＜右眼帯＞＋＜左ﾋﾟﾝﾎｰﾙｱｲﾏｽｸ＞の場合は、＜右眼帯＞のみ装着に比べて、瞬目回数が有意に減少した。（P＜0.05）

2.＜話しかけ＞により、どの群でも瞬目回数，眼球運動ともに増加したが、ﾋﾟﾝﾎｰﾙｱｲﾏｽｸを装着の場合は、他に較べ瞬目回数，眼球運動ともに減少した。（P＜0.05）

その他、この結果について詳細に報告する。

162)　腎生検後の安静に伴う苦痛の軽減

九州大学医学部附属病院
○山田貴子　馬場英子

Ⅰ　目的

腎生検の合併症は出血によるものが多く、その予防の一つに検査後の安静が重要とされている。当科では砂のうをあてた状態で６時間の絶対安静更に１８時間の床上安静としているが、それに伴う患者の苦痛は■りしれないものがある。そこで従来の安静方法が安全面だけでなく安楽面でも最良の方法であるのかを検討した。

Ⅱ　方法

期間：平成２年６月１日～８月３１日
対象：当科で腎生検を受けた患者３０名
方法：プロトコール検討
　　生検時の状況、検査前後のデータ
　　エコーによる血腫の有無判定
　　患者へのアンケート調査（記入形式）

Ⅲ　結果

1.30名中８名（27％）に血腫が認められた。
2.排尿方法と血腫形成との間に関連性が高い。
3.患者は「同一姿勢」「腰痛」「ベッド上排尿」を最も苦痛と感じている。

Ⅳ　考察

今■の研究では、排尿時ベッドサイドに降りた人に血腫を作りやすい傾向がみられ、ベッド上排尿の重要性が確認された。検査後の排尿状況と検査前に行う排尿練習との間に有意差は認められなかったが、練習群に排尿できた者の割合が高くみられた。また、ベッド上での排尿に不安を持つ者が多いことから、検査前の排尿練習は意義があると考える。同一姿勢や腰痛などの苦痛に対しては生検部の圧迫に支障のない範囲内でタオルをあてるなど、わずかな姿勢の変化が苦痛の緩和に有効であった。また、消灯後側臥位をとった者に血腫は認められず、今後は患者の安楽のためには、特に異常のない限り、検査後１０時間以降の体位変換は可能と思われる。

163)　術後ＩＣＵ入室患者の睡眠・休息障害（第３報）　－介入による皮膚電位水準の変化－

群馬大学医療技術短期大学部
○二渡玉江、新井治子、椎原康史、伊藤善一
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

【研究目的】

われわれは術後ＩＣＵ入室患者の精神症状出現の誘因である睡眠障害の現状を非侵襲的な皮膚電位水準（Skin Potential Level：以下ＳＰＬとする）を用いて量的に分析している。その結果、介入回数が増えるとＳＰＬはマイナスに傾き、覚醒水準が高まることがわかった。今年度は、医療介入の種類によるＳＰＬの変動に焦点をあてて検討を行った。

【研究方法】

対象は13歳～57歳の術後ＩＣＵ入室患者で、事前に測定への協力が得られ、重篤な術後合併症を伴わないもの5例である。

ＳＰＬの測定は第１報、第２報に基づいて行ったが、今回は紙送り速度を毎分40mmとし、15秒を１区間として0.5mV水準で平均電位を求めた。

【結果及び考察】

各々の医療介入によって睡眠・休息は種々の程度に妨げられ、ＳＰＬはそれぞれ変動し、全症例ともにマイナスに傾いた。

医療介入による睡眠・休息への侵襲の程度を把握するために、介入開始からＳＰＬが安定するまでの時間を観察した。その平均時間は包帯交換が735±699秒、面会が627±679秒、清拭が455±301秒、体重測定が317±231秒、吸引が293±224秒、体位変換が92±66秒、血圧測定が85±102秒、聴診が61±68秒であった。それらは当然のことながら介入の大小によって左右される。

そこで安定するまでの時間から介入時間をひき（回復所用時間）それを介入時間で割った値（介入・回復時間比）を求めた。吸引が3.27、体重測定が0.95、清拭が 0.78、聴診が 0.70、体位変換が0.47、面会が 0.43、包帯交換が 0.42、血圧測定が0.35であった。それぞれの介入には一定の傾向が認められた。これらについて若干の考察を加えたい。

164)　排泄の援助に関する検討－特に循環変動の面から－

東京女子医科大学看護短期大学　○石川民子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋尚義　金井和子

日常生活行動のなかで、排泄行動は人間にとって欠くことの出来ないものである。排泄時には多少なりとも体位変換、移動やいきみを伴い、何らかの循環変動を生じる。特に高齢者では、心予備能力が低下するため、循環系の対応に制限のあろうことが予想される。今回は、夜間排尿時の循環変動の様相について、特に昼間排尿時との比較において検討を試みた。

対象および方法

日常生活自立し、ほぼ通常の生活を営んでいる各種循環器疾患患者（本態性高血圧症、期外収縮、陳旧性心筋梗塞など）22名（男12名、女10名、平均年齢 61.7±12.1歳 ）に24時間ホルター心電図を装着し、特に夜間排尿時の排尿前後の心電図上の変化を、昼間排尿時のそれと比較した。

成績および結論

(1) 夜間排尿時は、睡眠中の心拍数に比し、分時心拍数平均21.88±10.79拍の増加がみられた。60歳以上の者はそれ以下の者に比し、増加はむしろ小さい傾向にあった。

(2) 日中排尿時の分時心拍数の増加は排尿前に比し、26.23±12.23拍とほぼ夜間排尿時と同様の値であったが、夜間睡眠中に比すれば 65.17±11.28拍と著しく大であり、排尿時の循環変動の大きさが伺えた。

(3) 夜間排尿時の心拍数と日中排尿時の心拍数には相関が認められた(r=0.59)。

(4) 夜間排尿時の分時心拍数の増加は、60歳未満の者では、排尿 2分前から短時間で生じるのに対し、60歳以上の者では 5分以上前から徐々に増加する傾向にあり、この面からも排尿行動に伴う循環変動の年齢による差異が認められた。

(5) 日中排尿時の心拍数と日中安静時の心拍数の差は、日中排尿前（昼間の日常生活時）と日中安静時心拍数の差と相関を有していた(r=0.64)。

(6) 一方、日中排尿時心拍数と日中排尿前心拍数の差と、日中排尿前心拍数には負の相関が認められた(r=-0.53)。

165)　排便時の循環負荷に関する検討－ＩＣＵ入室例を中心に－

東京慈恵会医科大学附属第三病院
○菱田清子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
土屋尚義・金井和子

１．はじめに

排便行動は時に重大な循環変動をおこす。今回ＩＣＵ入室患者の排便時循環負荷の様相を健康成人および軽症循環器疾患患者と比較し２～３の特徴を明らかにすることができたので報告する。

２．対象および方法

健康成人はＩＣＵ看護婦(±)10 名に各３回床上排泄を模した怒責を行わせ、前中後の血圧(BP)．心拍数(HR)．呼吸数(RR)の測定を行った。軽症循環器疾患患者10名のホルター心電図を分析し波形におよぼす影響を検討した。ＩＣＵ患者14名22回の排便前後の各種循環状態をベッドサイドモニターで経時測定し、また一部の症例では血液ガス等の成績も参考にした。

３．結果

1)ＩＣＵ看護婦(±) の成績はＳＢＰ．ＤＢＰ．ＨＲは怒責中に上昇、ＰＲＰも増加した。一部ではＢＰ、ＨＲが不変あるいは下降した例もあった。

2)軽症循環器疾患患者ではホルター心電図上、排便直後からＨＲが増加し10分～25分後に下降した。そして排便中ＨＲ増加には繰り返しいくつかのピークがみられた。

3)先に報告された他の日常生活動作と比較すると．排尿は短時間で一過性の急峻な増加を示し、摂食行動は60分にわたる２相性の増加を示していたのに対し排便行動は20分程度にわたりいくつかのピークを伴っていた。

4)ＩＣＵ患者22例ではＳＢＰ．ＤＢＰ．ＰＰ．ＰＲＰが排便中に上昇または増加しＲＲは殆ど変動しなかった。しかし循環不全が著明で持続的に各種薬剤を使用していた患者ではむしろ変動が不変あるいは低下した。

まとめ

ＩＣＵ患者は排便時、健康成人や軽症循環器疾患患者と異なってしばしば高度な循環負荷を生じやすく時には正常な対応をきたすことのできない例もあることがわかった。

166)　起床前後の心電図変化の検討――睡眠感との関係から

東京女子医科大学看護短期大学
○本江　朝美、河合　千恵子
千葉大学看護学部
土屋　尚義、金井　和子

看護場面において睡眠に関する訴えは多い。そこで今回は、患者自身の睡眠感を、睡眠から覚醒、起床にいたる心電図上の覚醒、起床パターンとの関連において検討し、2~3の特徴ある成績を得たので報告する。

対象および方法：

日常生活自立し、ほぼ通常の生活が可能な 23名(男 12名、女 11名、入院 7名、外来 16名、平均年齢 58.0±11.7歳)を対象とし、睡眠に関する自己記入のアンケート調査を実施し、同日、フクダ電子製 SM-29Holter心電計を装着し、CC 5R. CM 5誘導で 24時間心電図を記録、フクダ電子製 SCM-240、TR200で経時的に解析した。

結　果：

1　起床前後の心拍数は、起床前 120~60分には睡眠安定時よりすでに 3.62±3.54bpm 増加して安定していたが、起床前 30分から徐々に増加し始め、起床 10分後にピークに達し、以後ほぼこの値を維持していた。

2．不眠感、不満感を持つ人は其に 12名で、不眠感のある人は、原因として家族、仕事が気になる等認知レベルの問題をあげる人が多く、ない人に比べ覚醒後起床までの時間が長かった($p<0.05$)。不満感のある人は、イライラ、手のしびれ、変な夢でうなされる等の不快の訴えが多かった。

3．睡眠感と心拍数の変化との比較では、不眠のある人は起床前 10分から急に心拍数が増加するのに対し、不眠のない人は 30分前から徐々に増加し、20分前で両者に差をみた。($p<0.1$)。不満感の有無では　心拍数の変化に明らかな差はなかった。覚醒後起床までの時間が 30分以上の人は、 30分未満に比べ起床前 90~70分の心拍数が有意に多かった。

4．不整脈と睡眠感との関連は特に認められなかった。

167)　洗髪時の体位とその負担（Ⅱ）
頭部角度と心拍数、血圧の関連について

聖母女子短期大学　○斎藤　真
東京都立医療技術短期大学　森　千鶴
東京女子医科大学看護短期大学　村本淳子
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

本研究は、洗髪車使用時の患者の体位とその負担について実験を行い、頭部角度および心拍数、血圧の変動を中心に検討を試みた。

被験者は、20～21才（平均年齢20.7才）の健康な女子看護学生3名とし、測定項目は、頭部角度（耳眼水平線と鉛直線のなす角度）、心拍数、血圧および身体違和感とした。

被験者には、ベッド上で3分間の仰臥位による開眼安静を行わせた後、施行者（教員）によって6分間の洗髪を施行した。洗髪の手順は、「ぬらす」60秒間、「シャンプー」120秒間、「すすぎ」120秒間、「リンス」30秒間、「流す」30秒間とした。施行者は、実験者の口頭での指示にしたがって洗髪を実施した。頭部角度は、VTRにより2秒毎にフレーム解析を行った。心拍数は10秒毎、血圧は1分毎に測定をした。身体違和感は、13項目の質問を作成し実験の前後に行った。

頭部角度は15～65度の間に分布し、全過程において平均40.9度であった。各過程毎にみると「ぬらす」50.2度、「シャンプー」32.1度、「すすぎ」43.1度、「リンス」45.1度、「流す」43.3度となった。また心拍数は、体位変換のため一時的に18.9%程度の亢進が認められたが、洗髪施行とともに低下する傾向がみられた。血圧は、収縮期血圧が洗髪開始2分目に、拡張期血圧が体位変換直後に一時的に 5～10mmHg程度の上昇が認められたが、全体的に両者とも洗髪開始から心拍数同様低下する傾向がみられた。収縮期血圧と心拍数からPRPを計算したところ洗髪の施行とともに低下を示し、実験終了時には、-13.5%まで低下した。身体違和感は、各項目とも実験前後において訴えは少なかった。

前報のシミュレーション実験（頭部を一定の角度に固定した場合）と比較すると、今回の結果から頭部の適度な可動によって生理的な負担は軽減されるのではないかと推察される。

168)　看護学生の食生活と基本的な食事援助との関係

京都府立医科大学附属看護専門学校
○田中京子

はじめに

患者の日常生活を援助するには専門的知識とともに看護者自身の生活観も重要となる。

今回、食生活に関わりのある「食の援助」をとりあげ、学生の食生活に対する意識や関心、食習慣が患者を援助するときに影響を与えるか、特に基本的な援助との関連をみた。

方　法

対象は、看護学科第3学年93名、調査は臨床実習開始から4カ月後に質問紙法を用いて配布、記入のうえ回収した。（回収率100%）

調査内容は、食生活については、①意識（健康を考え食べている、配慮していること、それに対する自己評価）　②関心（栄養所要量、食生活指針、食品群、食品交換表の知識の有無、食生活の動向の関心の有無）　③食習慣（食事時間・欠食間食・偏食）とした。

基本的な食事援助については、①必要物品の清潔・手洗い含嗽の確認　②必要物品の確認　③食器・食膳の配置　④食事環境や体位の確認　⑤観察とした。

結　果

1．食生活と基本的な食事援助の各項目間で統計的に関連の認められた項目は、意識と必要物品の清潔・手洗い含嗽の確認（$P<0.05$），関心と必要物品の清潔・手洗い含嗽の確認（$P<0.05$），関心と観察（$P<0.05$）である。

2．食習慣と基本的な食事援助との間には有意な関連は認められなかった。

3．食生活の各項目間で関連の認められた項目は意識と食事時間・欠食（$P<0.01$），意識と関心（$P<0.01$），関心と間食・偏食（$P<0.01$）である

4．基本的な食事援助では観察の項目を除いて各項目間に有意な関連が認められた。

以上、食生活の意識や関心と基本的な食事援助には関連があることがわかった。技術の学習とともに、食生活に関心をもたせる教育は効果があると考える。

169)　学生の日常における手指の動きと看護技術における手指の動きの関連

北里大学看護学部
○猪又克子、野々村典子

目的：学生の生活習慣の変化や生活能力の低下に注目し、看護技術教育方法の開発を目的に調査をすすめてきた。今回は、日常における手指の動きの実際と看護技術における手指の動きの関連を調査した。

方法：以下の２つの方法で調査を行なった。

１、日常における手指の動きは、切る、削る、結ぶ、絞るなどの５つの動作による８ミリビデオ撮影での実技調査法とした。

２、看護技術における手指の動きでは、血圧測定場面をとりあげ、３つの動作を選んで、８ミリビデオ撮影での実技調査法と質問紙調査法（記名法）を用いた。その動作とは、●マンシェットを正しく巻く、②ゴム球を正しく操作する、③調節ネジの操作（開閉）を片手で正しく行なう、である。調査協力者は、本学２年生の36人（男子 5人を含む）である。調査期間は、1990年 5月から 6月までである。

結果及び結論：１、日常における手指の動きは、前回の調査同様に５動作ともに約半数の学生が正確にできない結果であった。学生の手指の動きが日常的に訓練されていないことと生活技術能力が低いことが示された。

２、血圧測定における手指の動きの実際では、ゴム球を正しく操作できた学生は72.2%であった。マンシェットを正しく巻けた学生は50.0%、調節ネジを正しく操作できた学生は25.0%であった。以上のように血圧測定における手指の動きも悪いことが明らかになった。

３、日常における手指の動きと血圧測定における手指の動きをχ^2 検定により関連をみた。看護技術においては両手による協働動作が多いため、その関連をみると、協働動作においてそれぞれにχ^2 検定で関連を示した。しかし、１つ１つの動作においては、今回の調査からは有意差が認められなかった。更に調査を重ねて関連をみていく必要があると考えている。

170)　寝衣交換の看護技術において学生が身につけやすい行動・つけにくい行動

東京女子医科大学看護短期大学
○金沢トシ子、尾岸恵三子、平井真由美、沓名紀子、阿部典子、本江朝美、河合千恵子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋尚義、金井和子

本研究では、寝衣交換という看護学生にとって新しい行動を身につける際、身につけやすい行動とつけにくい行動は何かを検討した。

方法：１．本学１年生 100名の寝衣交換の技術に対し、77項目のチェックリスト（各項目三段階評価１～３点）を用いた。２．77項目を４つのグループ　1)寝衣の着脱・着心地、2)体位変換、3)準備・後片づけ、4)効率よい行動に分け、さらに1)は手前側の袖・前身頃、後身頃、他方の袖・前身頃、着心地、2)は仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位、3)は準備、後片づけ、4)は全体の行動の連続性、一つの行動の連続性、に合計10分類した。３．項目別平均得点2.60点以下を身につけにくい行動として検討した。

結果及び考察：１．77項目の平均得点は2.76±0.59点だった。２．４つのグループでは、　既習の体位変換の得点が他の行動に比べ高かった。他はグループ間では差がなく、2.60点以下はなかった。３．10の分類の結果では、全体の行動の連続性のみが2.60点以下だった。４．10の分類の中で、2.60点以下の項目が25%以上にみられたものは、後片づけ、他方の袖・前身頃、手前側の袖・前身頃、着心地だった。その中を項目別にみると、他方及び手前側の袖・前身頃では、行動の説明、関節に無理のない着脱、寝衣の清潔な取扱いの項目が2.60点以下であった。しかし、これらの項目は、他の10の分類の中では、2.60点以上の場合があった。又、他方の袖・前身頃では、寝衣を背部より引出す項目が2.60点以下だった。着心地では、しわ・たるみや左右のバランスを整える項目が2.60点以下であった。

以上のことから、１．既習技術は生かされている、２．行動の説明をする、清潔に取り扱うなど同じ項目であっても、場面によって難易度が異なる、３．見えにくかったり、確認しにくい行動については身につけにくい、などがわかった。

171)　「点滴中の寝衣交換技術」の有効な反復練習量－学習曲線、差異係数の分析からの検討

東京都立荏原看護専門学校専任教員
○鈴木信子
厚生省看護研修研究センター教官
川畑安正

点滴中の寝衣交換技術の習得に有効な練習回数を知るため、開始～終了に要求される援助動作37項目を選定し、本校3年課程2年次生21名を対象に、8㎜ビデオを利用した観察法による調査をした。一人の学生が1週間前後の間隔をおき、教師による助言指導を加えず5回繰返し、1回目は練習なしに技術テストをし、2回目～5回目は練習30分後技術テストを実施した。5回の習得内容の変化をS－P表で解析した結果、次のことが明らかになった。

平均値は、1回目が15.2点(41.4%)、2回目が23.9点(64.5%)、3回目が27.2点(73.5%)で、1回目と2回目、2回目と3回目の両者間には、5%水準で有意の差があったが、4回目が28.8点(77.7%)5回目が29.8点(80.6%)で、3回目と4回目、4回目と5回目の両者間には5%水準で有意の差はなかった。つまりこれは、1回目から3回目までは自己練習の効果はあるが、4回、5回と重ねても効果が少ないことを示唆している。また、差異係数は、1回目が0.38、2回目が0.45、3回目が0.35 4回目が0.32、5回目が0.37で、0.5以上の要注意のものは皆無であったことから、「課題内容・方法構成が適切、やる気の低下がない、採点基準の一貫性がある」と解釈できる。また、4回目が最小値だったことは、課題の理解が他の回より深まり、練習の効果が最も発揮されたと解せる。

しかし、5回目が3.4回目に比較して高値だったことは、同課題の繰返しによるマンネリと自己変容の僅少による自信喪失がやる気に影響したためと推測でき、5回の練習は逆効果の傾向を示すと解せる。従って、「点滴中の寝衣交換技術」の自己練習は、4回を目途に学生に指示することが適切と考える。次に、3・4・5回目に正答率が高い項目群と低い項目群に分極する特異なP曲線を描いたことは問題であり、対象学生にとって難しすぎる項目が混在していたと解釈される。つまりこれは、自己練習による限界を教示している。

172)　千葉県一農村における住民の健康教育に関する研究
－疾病への関心度と保健情報入手法－

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

Ⅰ．緒言

成人病予防のための健康教育では成人病に対する住民の関心度と保健情報の効果的な提供の仕方が重要である。そこで、住民の疾病への関心度と保健情報源などについて調査したので報告する。

Ⅱ．対象および方法

千葉県一農村の30歳から69歳までの全住民を対象に配布留め置き調査を実施した。調査項目は15疾患に対する関心度、12情報源（入手法）の利用状況、役に立つ情報源、今後の利用志向である。なお、解析対象者は2393人で全対象者の74.9%にあたる。

Ⅲ．結果

1.疾患への関心度

全体では癌(62.8%)、高血圧(38.7%)、胃腸病(27.9%)、脳卒中(23.7%)、動脈硬化、糖尿病、肝臓病、心臓病の順に関心が高い。年齢階級別にみると癌、肝臓病、腎臓病では年齢が低い程関心が高いが、高血圧、脳卒中、動脈硬化、心臓病などは年齢が低い程関心が低い。30歳代では癌を除く成人病への関心は低い。

2.保健情報源

全体ではテレビ(65.1%)、新聞(50.6%)、医師(44.1%)、雑誌(32.1%)、友人・知人、家族の順に利用者が多い。年齢階級別にみるとテレビ、新聞、雑誌、友人・知人、家族は年齢が低い程利用し、医師は年齢が高い程利用している。保健婦は男より女の方が利用しており、また男女とも年齢が高い程利用している。

3.役に立つ情報源

全体ではテレビ(72.3%)、新聞(58.0%)、医師(40.5%)、雑誌(32.3%)、ラジオ(25.6%)、友人・知人の順に役に立つと考えている。年齢階級別にみるとテレビ、新聞、雑誌、ラジオ、友人・知人は年齢が低い程役に立ち、医師は年齢が高い程役に立つと考えている。保健婦は男より女の方が役に立つと考えており、また男女とも年齢が高い程役に立つと考えている。

4.今後の利用志向

全体ではテレビ(68.1%)、新聞(55.6%)、医師(48.0%)、雑誌(31.0%)、ラジオの順に今後の利用志向が強い。年齢階級別にみると雑誌、友人・知人、健康教室は年齢が低い程利用志向が強く、医師、保健婦は年齢が高い程利用志向が強い。保健婦は全体で18.7%の利用志向があり、男より女の方が利用志向が強い。

173) 漁村における栄養・運動・休養調査について

千葉大学看護学部基礎保健学講座　○中野正孝
野尻雅美
桂　敏樹

Ⅰ．はじめに

老人保健法による健康診査データを利用した保健指導システムを開発するための一環として、本研究では、健康管理に重要とされている栄養・運動・休養等の実態を明らかにすることを目的に、静岡県の漁村地区の健康診査受診者に対して調査を行った。

Ⅱ．対象と方法

本研究の対象者は、静岡県西伊豆町及び賀茂村において、老人保健法に基づく健康診査を受診した住民1497人である。健康診査及び調査は1990年8月20日～25日に実施した。調査項目は、健康診査カルテの検査項目の他、食品摂取頻度、食習慣、運動、休養、体の痛み、カルテ記載以外の自覚症状、保健行動等であったが、本報告では、食品摂取頻度、嗜好品、食習慣、運動、休養等について、性・年齢階級別に検討した。

Ⅲ．結果

1．男女ともに肉より魚の方が摂取頻度は高かった。男では野菜、乳製品、魚等、女では乳製品、野菜、果物等の摂取頻度が他の食品に比して高い傾向がみられた。

2．嗜好品では、アルコールやタバコだけでなくコーヒーやコーラについても、男が女よりも摂取頻度が高かった。

3．「食生活を変える必要がない」という者の割合は、男が女に比して高く、また70歳以上の者に高かった。一方、食生活の相談の必要性については、性差はないが「相談したい」の割合は50歳代が最も高かった。

4．男女ともに49歳以下が運動不足を感じており、70歳以上では十分とする者の割合が高かった。運動について相談したいとの意向を最も多く持っていたのは、50歳代男の20％であった。

5．休養のとり方の自己評価では、適切であるという者の割合は年齢階級の上昇とともに高くなる傾向がみられた。専門家との相談を必要とした者は、男が女より多かった。

174) T市中高年女性職員の蓄積疲労の訴えについて

日本赤十字看護大学　○加藤圭子
千葉大学看護学部基礎保健学講座　野尻雅美

【Ⅰ．目的】　本研究では、ある期間滞留して自覚するような疲労感を蓄積疲労と定義し、後期生産年齢期にあたる、35～64歳の中高年女性雇用者の蓄積疲労の訴えの特徴を、雇用者の労働実態に即して、雇用形態・職位別および職場別に明らかにすることを目的とした。

【Ⅱ．方法】　1.対象；非常勤職員を含む35～64歳のT市中高年女性職員1574名。　2.調査方式；自記式無記名の質問紙による留置法での悉皆調査と実地調査。　3.調査内容；蓄積的疲労徴候調査票（ＣＦＳＩ）と職業・家庭・生活・身体状況。　4.調査期間；1988年５月13日～同年６月13日。

【Ⅲ．結果】　1.全体の蓄積疲労の訴えの特徴
①CFSI81項目中訴え率が40％を越えた項目は、9.このところ毎日眠くてしようがない、12.朝起きた時でも疲れを感じることが多い、15.一人きりでいたいと思うことがある、40.腰が痛い、58.目が疲れる、59.よく肩がこる、の６項目であった。
②CFSI８特性中訴え率が高かったのは、一般的疲労感、慢性疲労等であった。　2.雇用形態・職位別（一般職員、管理職、非常勤職員）の蓄積疲労の訴えの特徴　①81項目中59項目に有意差（0.1％、以下同じ）が認められ、このうち52項目は一般職員の訴え率が高かった。上記６項目中５項目に有意差が認められ、12.15.40.59.は一般職員、58.は管理職の訴え率が高かった。　②８特性では全てに有意差が認められ、一般職員の訴え率が高かった。　3．職場別（学校、保育所、市役所本庁、給食センター、病院、その他出先機関）の蓄積疲労の訴えの特徴　①81項目中15項目に有意差が認められ、９項目は給食センター、５項目は病院の訴え率が高かった。上記６項目中12.40.に有意差が認められ、給食センターの訴え率が高かった。　②８特性では４特性に有意差が認められ、一般的疲労感、慢性疲労では給食センター、抑うつ状態、労働意欲の低下では病院の訴え率が高かった。病院は８特性全般に訴え率が高く、給食センターは身体的な訴え率が非常に高い職場であった。

175)　制限食と普通食のＮａ排泄の比較

東京警察病院看護専門学校
○原田貞代　　長尾節子
東京大学医学部保健管理学教室
西垣　克

〔目的〕人口の高齢化、成人病の増加による長期慢性の療養が多く、減塩食患者への援助は日常的である。そこで、塩・Naの体内メカニズムを知るために尿と血液について本研究を行った。また、病棟における食事ケアの重要性から患者の情報面を知るデザインとして被験者のバイタルや自覚症状等のアンケートを行った。

〔方法〕1.対象：１９～２０才の健康な女子学生７名.　2.場所；実験日：東京警察病院看護専門学校．昭和６３年７月９日～７月２１日．3.実験方法1)食事：総熱量１８００Kcalの塩３ｇ制限食を６日間摂取した後、続いて普通食、塩８ｇを６日間摂取した。間食２００Kcalを含む。2)蓄尿：測定項目はNa,K,cl,CER.3)採決：測定項目はNa,K,cl,血漿レニン活性。採血は１時間安静臥床後３㎖を実験開始１日目、３日目、６日目に実施した。（計６回）4)バイタルサイン：体温、脈拍、血圧、体重。5)自覚症状：食欲、空腹度、倦怠感、嘔気、発汗。6)行動及び精神状態：被験者が実験中主な行動を記録した。万歩計で行動量を測定した。7)データの統計的解析：尿中及び血中電解質の排泄量の変化について有意差の検討は分散分析でした。

〔結果及び考察〕塩分摂取量と電解質排泄量：尿中Na,cl の排泄量は、食事摂取量によって変化し、その変化は食事摂取内容を変化した３日後から出た。このことは生命の維持に重要であるNa量を大きく変動させないメカニズムが作用していると考えられる。そこで本研究では、この要因に関係していると思われる血漿レニン活性の変化を検討した。その結果、制限食時に活性が高まることが判った。このことは、減塩食では副腎アルドステロン分泌が高まっているものと考えられる。減塩食下での尿中Na排泄量の減少にレニンアンギオテンシンアルデステロン系が関与していることを推測させる。バイタルサイン：塩分摂取量の多少によって変化することはないだろう。自覚症状：食習慣や献立が影響する。この研究から減塩食指導ケアに好影響をもたらすものと思われる。　～以上～

176)　喫煙習慣のある大学生の肺活量

弘前大学教育学部看護学科教室
○工藤せい子、津島　律
北里大学病院　　小倉能理子
昭和大学附属豊州病院　金丸すゞな
川崎医科大学附属病院　岩切真砂子

Ⅰ．はじめに：喫煙が呼吸器系に害を与え、呼吸器系疾患特に肺癌と相関が高いことは広く知られている。喫煙の開始年令の若年化も進み、前回報告した実態調査においては、19才が20名（38名中）と最も多く、中には13才から喫煙を開始していた学生もいた。開始年令が若ければ若い程、呼吸器系・その他の発病率も高いといわれている。そこで今回、肺機能を評価する簡便でかつ有効な方法として、肺活量および１秒率（70%以下は呼出速度の低下を示し気道閉塞の指標となる）を測定し非喫煙者と比較する機会を得、検討を加えた。

Ⅱ．対象および方法：対象は、喫煙習慣のある日常生活を営んでいる大学生38名（男子25名、女子13名、以下喫煙者群）、コントロール群として、喫煙習慣のない大学生38名（男子25名、女子13名、以下非喫煙者群）とした。タバコはマイルドセブンを用い、４分間喫煙者群にのみ喫煙してもらい両群のVital signsを測定し終った40分後に、続いて肺活量を測定した。肺活量の測定は、吉田の方法によりチェスト社のマイクロスパイロHI-298を使用して２回測定し最大値を得た。

Ⅲ．結果：肺活量は、喫煙者群3833.68±951.94㎖（M.±S.D.）で、非喫煙者群3924.74±775.13㎖であり、両群間にはt検定で有意差はなかった。１秒率は、喫煙者群83.99±12.41％で、非喫煙者群96.94±6.92％で、喫煙者群に比べ非喫煙者群が有意に高率を示した（$t = 5.62$、$P < 0.005$）。

肺活量において、両群間には有意差がなかったものの喫煙者群が低値を示す傾向を認めた。１秒率は、非喫煙者群に比べ喫煙者群が有意に高率を示し、気道閉塞の因子が高いことを示していた。喫煙者がこのまま喫煙を続けると肺機能が低下するという報告もあり、大学生の喫煙者に対しては、呼吸器系の働きを正常に保つためと、呼吸系疾患予防のために、禁煙指導が必要であると考えた。

177)　血液透析患者の自己管理行動に影響する要因（1）－透析成績との関連及び影響要因－

大分東明高等学校　○姫野　香織
熊本大学教育学部看護課程　岩坪　聖子
河瀬比佐子
藤崎　裕子

目的：血液透析患者の自己管理行動と透析成績の良否との関連および行動に影響する要因の検討

方法：熊本市の透析専門の2施設の血液透析患者に，質問紙による面接聞き取り調査を実施し協力の得られた 120名（男性61名，女性59名）を分析の対象とした．

結果：

1．自己管理行動15項目の中で，実行率の低いものは，「水分制限」「体重測定」「必要なカロリーを満たす」「検査値を見る」「カリウムを取りすぎない」であった．

2．自己管理行動と調査前約3ケ月間の透析間の体重増加，ＢＰ，ＴＰ，Ｈｔ，Ｋ，Ｐ，ＣＴＲからみた透析成績の良否とは相関は見られなかった．しかし，「水分，塩分，体重の管理」行動項目と「副作用数」とは負の相関（ｒ＝－0.164，ｐ＜0.10）が見られた．

3．良好な透析成績は「合併症数」（ｒ＝-0.231，ｐ＜0.05）「抑うつ」（ｒ＝0.198，ｐ＜0.05）と負の相関を示し，「生きがい－仕事」（ｒ＝0.204，ｐ＜0.05）とは正の相関が見られた．

「体重増加」は「透析年数」家庭での「体重測定」が，「ＣＴＲ」拡大には「年齢」「仕事の有無」「配偶者・家族の有無」「抑うつ」「手段的・社会的支援」「生きがい－家族」が相関および連関が見られた．

4．自己管理行動総得点と相関および連関が見られたものは，「年齢」「手段的・情緒的支援」「疾病，生存に関わる不安」「自己管理態度・ＩＨＬＣ，ＰＨＬＣ」「配偶者の有無」であった．特に重要な「水分，塩分，体重の管理」行動項目との関連をみると，「年齢」「配偶者・家族の有無」「副作用数」「手段的支援」「生きがい－家族」「疾病，生存に関わる不安」「ＰＨＬＣ」であった．

178)　血液透析患者の自己管理行動に影響する要因について（2）―ＭＨＬＣとの関連―

熊本大学教育学部看護科　○岩坪　聖子
河瀬比佐子
藤崎　裕子
大分東明高等学校　姫野　香織

自己管理行動には自己管理態度が重要な影響を及ぼすといわれる。そこで本報では、ＨＩＶ液透析患者の自己管理行動並びにそれに影響を及ぼす要因について、WallstonらのＭＨＬＣを用い、自己管理態度との関連について検討を行った。

対象者並びに調査方法は前報に同じである。

【結果及び考察】

●ＭＨＬＣは、ＩＨＬＣ（内的統制傾向）26.7± 4.4、ＰＨＬＣ（重要な他者の影響）27.3± 4.6、ＣＨＬＣ（運・チャンス志向）20.4± 4.6であり、ＣＨＬＣに比べＩＨＬＣ、ＰＨＬＣが高い傾向にあった。性別による差はみられなかった。

②ＭＨＬＣと年齢は正の相関をもち、加齢とともに高くなる傾向を示した。

③自己管理行動総得点とＭＨＬＣとの関連をみると、ＩＨＬＣ（$r = 0.180$、$p < 0.10$）に対し、ＰＨＬＣ（$r = 0.387$、$p < 0.001$）が強い相関を示した。ＰＨＬＣは特に重要な「水分・Na・体重管理」「Ｋ管理」の項目についても強い相関を示した。また、ＩＨＬＣとＰＨＬＣ間も強い相関（$r = 0.493$、$p < 0.001$）がみられ、ＩＨＬＣとＰＨＬＣが高い者は自己管理行動をとっていることが示唆された。

④ＭＨＬＣと相関および連関がみられたのは、ＩＨＬＣでは「生きがい」「希望」「抑鬱」、ＣＨＬＣでは「仕事の有無」「透析の負担感」、ＰＨＬＣでは「配偶者の有無」「透析の負担感」「透析以外の治療経験」「手段的・情緒的支援」「生きがい」「希望」「抑鬱」であった。

今回、自己管理態度の中でも特にＰＨＬＣが自己管理行動に強く影響していた。これは、Externalな人も周囲の支援により自己管理行動実行へと結び付くことが示唆されたと同時に、制限の多い血液透析患者では、周囲の支援は必要不可欠なものであることが再認識された。

179) 血液透析患者の自己管理行動に影響する要因について（３）－不安・抑うつとの関連－

熊本大学教育学部看護課程　○藤崎　裕子
岩坪　聖子
河瀬比佐子
大分東明高等学校　姫野　香織

目的：一種の限界状況にあるとも言われる長期透析患者には不安や抑うつが高率に認められることはよく知られている．そこでこれらの精神・心理的問題と，自己管理行動との関連について検討した．

方法：対象ならびに方法は前報（１）に同じ．

結果：

１．不安について，その内容とじて仕事や経済，社会的貢献，家族や友人関係，家庭における地位・役割，疾病の予後や合併症，透析医療，どれぐらい生きられるかなど具体的な11項目についてみると，「非常に不安である」と答えた者が最も多かったのは，「今後の病状や予後」29.2％，次いで「合併症について」28.3％，「どのくらい生きられるか」24.2％，「体力や肉体的能力の衰え」18.3%であった．社会的，経済的，家族的な不安は，病気そのものや生存にかかわる不安と比較すると少ない割合であった．

２．不安に影響する関連項目についてみてみると，不安合計得点と正の相関がみられた項目は，「副作用数」「合併症数」「ＭＨＳ希望得点」「抑うつ」で，負の相関を示したのは「年齢」「手段的，情緒的支援」であった．

３．抑うつについては，ZungのＳＤＳでみると，軽度抑うつ傾向者は25.0％，中程度以上の抑うつ傾向者は 9.2％であった．

４．抑うつと関連がみられた項目は，「配偶者の有無」「副作用数」「透析の負担感」「合併症数」「視力障害」「不安－仕事，家庭での地位・役割，疾病や生存に関わる不安」「希望」「手段的・情緒的支援」「ＰＨＬＣ」「ＩＨＬＣ」「生きがい」「透析成績：ＢＰ，ＣＴＲ，総合成績」であった．

５．自己管理行動と不安との関連についてみると，「疾病および生存にかかわる不安」は自己管理行動総得点および「水分，塩分，体重の管理」行動項目と相関（ｐ＜0.05，0.10）がみられた．抑うつとの相関はみられなかった．

180) 埼玉県における血液透析患者のセルフケア実態調査－ＳＴＡＩによる不安との関係－

埼玉県立衛生短期大学
○小濱優子　小野沢康子

研究目的と方法：血液透析患者の心理的側面がセルフケアにどのように影響しているのかを把握するために、埼玉県の血液透析患者の実態調査を行い、セルフケアおよびＳＴＡＩ－Ⅱの知見を得た。対象は、男287 人、女245 人、性別不明1 人合計533 人であった。年齢は15～80才で平均 48.7才、透析年数は0 ～19年で平均 5.9年であった。ＳＴＡＩ－Ⅱの得点結果を、高・中・低の３群に分類し、そのうちの高得点群（50～77点）と低得点群（24～40点）両群のセルフケア状況を比較した。ＳＴＡＩ－Ⅱ得点は、24～77点で平均 46.点。高得点群は 190人（35.6%）、 低得点群は 162人（30.4%） であった。ＳＴＡＩ－Ⅱ得点は、性別・年齢・透析年数による違いはなかった。

結果：ＳＴＡＩ－Ⅱの高得点群と低得点群間の比較では、次のセルフケア項目で関連がみられた。

1)身体的側面：現在の体調が良い悪いで関連がみられ（P< 0.001)、低得点群のほうに良いという者が多かった。

2)社会的側面：職業のある人についてみると、職場の理解があるかないかと関連がみられた（P< 0.05）。

3)生活の満足度：低得点群は、高得点群に比べ生活に満足している者が有意に多かった（P< 0.001）

4)活動面：低得点群は、高得点群に比べ透析以外の時間を趣味に費やしている者が有意に多く（P< 0.00)、高得点群のほうは寝て過ごすものが有意に多かった（P< 0.001)。両群間で歩く速さについても関連がみられた（P< 0.001）。

5)セルフコントロール：両群間で自己管理の到達レベルの違いがみられた（P< 0.001)。また、生活のコントロールのできた時期にも関連がみられた（P< 0.001）。

6)精神的側面：両群間で趣味を生きがいとしているかどうかで有意差がみられた（P< 0.001)。また睡眠の良否との関連もみられた（P< 0.001）。

183)　妊娠中の体重増加について

東北大学医学部附属病院
○大平由喜子
千葉大学看護学部
阪口禎男

近年、日本人の食生活の欧米化にともない、肥満妊婦が増加している。　肥満はハイリスク因子の一つに挙げられており、妊娠・分娩・産褥期、あるいは新生児に対して種々の合併症や産科的異常を生じやすいと言われている。　そして女性における肥満の約４０％が妊娠・分娩を契機としたもので、その多くは一過性あるいは永続性の肥満に陥っていると言われている。　今回、妊婦の肥満度と妊娠中の体重増加が分娩及び新生児体重に及ぼす影響について調査検討したので報告する。

対象

東北大学医学部附属病院分娩部で、過去一年間に分娩した妊婦855名中、37週以降の分娩で異常分娩を除く641名とした。

方法

妊婦を非妊娠時の体重で、やせ群・標準体重群・肥満群に分類し、妊娠中の体重増加別に、分娩様式・分娩時間・分娩時出血量・新生児体重などを比較検討した。

結果

(1)やせ群では体重増加と共に新生児体重の増加がみられる。

(2)標準体重群では、体重増加と共に新生児体重の増加がみられるが、１０ｋｇ以上の体重増加では、新生児の体重はほとんど変わらない。

(3)肥満群では、体重増加量と新生児体重との関係はみられない。

(4)肥満群では個人差が大きいので、超音波検査などで胎児の発育程度を経過観察しながら体重コントロールを行なうべきである。

なお、肥満度別・体重増加別での分娩時間・分娩時出血量に関しては大きな差はみられなかった。また、分娩様式に関しては、肥満度が増すと異常分娩になりやすい傾向がみられた。

184)　分娩時の呼吸指導について　－非妊婦における胸式呼吸と腹式呼吸の比較検討－

千葉大学看護学部
○江守陽子、石井トク、前原澄子

目的：　今日、我が国では、積極的に分娩に臨む意欲を持たせるための分娩準備教育が普及している。なかでも陣痛を乗り切る時の呼吸練習が重視され、その代表的なものとしてラマーズ法やリード法等が盛んに取り入れられている。

これらは、精神性の和痛効果を目指す点で本質的な差はないが、呼吸方法は、胸式と腹式に別れるなど、若干の違いが認められる。

呼吸運動は心拍動とは違って意識的なコントロールが可能であり、また、呼吸練習による十分なセルフコントロールが、分娩中の過度の恐怖や疼痛を押さえることはよく知られている。

しかし、呼吸法の指導は重要であるにもかかわらず、胸式呼吸と腹式呼吸で行なった場合の違いを、生理学的側面から検討したものがない。

そこで今回私達は、ラマーズ法の準備期、進行期、極期の呼吸法を胸式呼吸と腹式呼吸で行ない、どちらがより合理的であるかについて比較、検討した。

対象および方法：　平均年齢21.7歳の健康な非妊婦36名に対し、胸式呼吸と腹式呼吸を用いて、ラマーズ法の分娩第Ⅰ期に試みられる３種類の呼吸法（準備期、進行期、極期の各呼吸法）について比較した。

計測には、コーケンメディカル社製のKONTRON INSTRUMENTS　MINIMON7135モニターを使用し、心拍数、経皮的酸素分圧、二酸化炭素分圧を30秒間隔で測定した。血圧は、タケダメディカル社製のデジタル血圧計UA751 にて１分間隔で測定した。

呼吸数は録音テープを流すことによって一定数に統制しておいた。

結果：　１）胸式呼吸と腹式呼吸では血圧値に差は認められなかった。

２）胸式呼吸は、腹式呼吸に比べて過換気状態に傾きやすいが、腹式呼吸でも長時間に及ぶ場合は過換気傾向を示した。

結論：　非妊婦に対し実験的に行なった呼吸法の比較において、胸式呼吸と腹式呼吸では、生理学的な優劣関係は認められなかった。

185)　産褥子宮底の測定値に及ぼす因子

弘前大学教育学部看護学科
○中村真由美、葛西敦子、木村宏子

Ⅰ．目的

褥婦の看護上、子宮復古状態を観察することは重要である。その観察法に、臍を基準とし臍下２横指などのように表示することが多い。しかし臍の位置には個人差がありこの方法は妥当性を欠くという報告もある。そこで産褥子宮底の高さのより正確な測定表示法について検討した。

Ⅱ．対象および方法

弘前市内在住の成人女性75名、弘前市内２病院の産科病棟に入院分娩した正常褥婦95名を対象とした。臍の位置の個人差をみるため、恥骨結合上縁から臍中央部までの距離（臍－恥距離）を測定した。測定に際しては巻尺、および皮下脂肪などによる測定誤差をみるためMartin 型骨盤計でも測定した。併せて身長、座高、ケトレー指数、皮脂厚のそれぞれと臍－恥距離との関係をみた。また褥婦については子宮底の高さも毎日一定時刻に測定した。併せて身長、座高、ケトレー指数、皮脂厚のそれぞれと産褥子宮底の高さとの関係をみた。

Ⅲ．結果および考察

１．臍－恥距離の平均は巻尺では成人女性15.2±1.4㎝、褥婦16.4±1.4㎝、骨盤計では14.2±1.5㎝、15.1±1.6㎝であり、最高と最低との間に巻尺で８㎝、骨盤計で９㎝の差があった。

２．臍－恥距離と身長との間に、成人女性では身長160㎝まで、褥婦では155㎝までは正の相関が認められたが、それ以降は認められなかった。

３．臍－恥距離は座高が高くなるにつれて長くなり、両者の間には正の相関が認められた。

４．臍－恥距離とケトレー指数、皮脂厚との間に有意な相関は得られなかった。

５．産褥子宮底の高さと、身長、座高、ケトレー指数、皮脂厚のそれぞれとの間には有意な相関は得られなかった。

７．子宮底の高さを臍を基準にして横指で表示する方法は、妥当性を欠くことがわかった。

以上より、横指での表示の際には、臍の位置には個人差があることを念頭におく必要があるが、正確には恥骨結合上縁からの子宮底の高さを「㎝」で表示するのが適切であると考えられた。

186)　周産期における安全性について
－医療事故の判例から－

千葉大学看護学部
○斎藤由桂、石井トク

医療は健康の回復に必要な知識，技術を提供するが、その反面、予期しない事故で患者の生命を失うという危険もかね備えている。特に、出産は新しい家族を迎えるという喜びのなかで、突然，肉親，あるいは死亡することは、家族にとって最大の不幸である。そこで、これらの事故を防ぐため判例の分析を試みることにした。

今回は妊産婦の出血死で、訴訟になった判例に焦点をあてて分析をしたので、その結果について報告し、若干の考察を加える。

調査方法

判例タイムズ３６５号から７３７号（発行昭和５３年１０月～平成２年１１月）に記載された医療事故の判例４４０件について検討した。

結果及び考察

医療事故４４０件を診療科別にみた結果、外科が１１７件，約２７％と最も多く、ついで産科７７件，１８％、内科５８件１３％、小児５６件１３％、整形外科５０件１１％、精神２１件５％，婦人科、その他であった。さらに、産科７７件は１．新生児に関する事例（４５件），２．妊産婦に関する事例（３２件）に分類できた。なかでも妊産婦に関する事例のうち、出血の為に死亡した産婦は約半数の１８例であった。

１８例のなかに、８例に記録の不備があることと、土曜、日曜日、及び祭日に事故が多いこと注目された。問題とされた争点は、出血予防の管理と観察が１４件と最も多くを占め、ついで、止血処置について１０件、輸血処置について７件、転送３件、陣痛誘発剤について３件、検査の怠り２件、その他などであった。事件の解決までの要した期間は最低４年から１４年であり、平均８年を要していた。以上のことから、次の５点を指摘し、事故防止対策の示唆としたい。

１．妊娠経過中の情報の活用
２．記録
３．陣痛誘発剤使用の適応と観察
４．緊急時の医療体制
５．医療者間の連携

187)　保育器の清潔に関する検討

弘前大学教育学部看護学科
○牛木陽子、葛西敦子、木村宏子

Ⅰ．目的

感染症に罹患し易い未熟児にとって、保育器の清潔管理は必要不可欠なものである。しかし、保育器は、高温・高湿の環境であるため、細菌増殖にも好条件となる。そこで本実験では、0.1％オスバン液を用いて、保育器を消毒し、消毒効果を細菌学的に検討した。

Ⅱ．研究対象および方法

対象は、弘前市内病院の未熟児観察室の児収容中の保育器4台（40例）とした。

研究方法は、保育器本体を0.1％オスバン液で清拭し、清拭前後に、処置窓頭部、補助窓、プラスチックフード、中床よりスタンプメディアＢＨＩを用いて検体を採取し培養・同定した。加湿槽、温湿度計は、0.1％オスバン液に1時間浸し消毒し、その後シルビタを投入し、滅菌蒸留水を入れた。その消毒前後に、滅菌済み注射筒で検体を1㎖採取し、ブレインハートインフュージョン液体培地に培養・同定した。

Ⅲ．研究成績

1．0.1％オスバン液の清拭前後の検出菌種は、枯草菌、表皮ブドウ球菌であり、病原菌の検出はなかった。

2．0.1％オスバン液清拭前の器内汚染は、処置窓頭部、中床、補助窓、プラスチックフードの順に高く、4部位の平均コロニー数は、24.8個であった。

3．0.1％オスバン液清拭後の器内汚染は、プラスチックフード、処置窓頭部、中床、補助窓の順に高く、4部位の平均コロニー数は、8.6個であった。

4．清拭後は滅菌率が65.3％であった。

5．加湿槽は80例中3例に菌検出があったが、温湿度計は80例すべてに菌の検出はなく、シルビタ投入、滅菌蒸留水の使用で、消毒効果、清潔保持が高い。

6．使用済み保育器を0.1％オスバン液、殺菌灯照射1時間で消毒後の保管中保育器から8例中7例に菌検出がみられ、消毒方法の検討が示唆された。

188)　保育器収容児の口腔内および手掌・足部の細菌学的検討　ー保育器内汚染との比較ー

弘前大学教育学部看護学科
○佐伯恭子、葛西敦子、木村宏子

Ⅰ．目的

新生児は、正常細菌叢が確立されておらず、自力による免疫能も未熟なため、感染症に罹患し易い状態にある。このうえ、保育器収容児は、保育器の環境が、細菌増殖に好条件な高温高湿という状態にあるため、保育器とともに児の清潔をいかに保つかは、感染予防上、重要な課題となる。そこで、保育器収容児とその保育器の清潔状態の関連性をみるために、細菌学的に検討した。

Ⅱ．研究対象および方法

対象は、弘前市内病院の新生児未熟児観察室において、保育器に収容されている児7名（25例）と、その保育器5台（25例）であった。

検体は、保育器収容児は、毎日の全身清拭を行う前に、口腔・手掌・足底の計3箇所よりシードスワブを使用して採取し、血液寒天培地に塗布した。保育器は、毎日の0.1％オスバン液での清拭消毒前に、プラスチックフード・ビニール袖頭部補助窓・中床の計4箇所からスタンプ型ＢＨＩ培地で採取し、いずれも培養・同定した。

Ⅲ．研究成績および考察

1．保育器収容児の部位別汚染度は、口腔が平均菌数1,377個で最も高く、次いで手掌332個、足底129個であった。

2．保育器の部位別汚染度は、ビニール袖頭部が平均菌数7.4個で最も高く、次いで補助窓5.0個であった。これらは、医療者が頻回に触れる部位であり、保育器の清潔保持には、医療者の手指の清潔が大切と考えられた。

3．主な検出菌種は、児では表皮ブドウ球菌、緑色連鎖球菌、保育器では表皮ブドウ球菌、枯草菌であった。

4．菌数の経日的変化では、児で2日目、保育器で3日目に急激な増加がみられたことより、児の汚染が保育器に影響を与えていると考えられた。

以上の結果より、保育器収容児では口腔内、保育器では処置窓に多くの菌が存在し、また、保育器収容児と保育器の清潔状態の関連においては、児が保育器に影響を与えていると考えられた。

189)　冷凍保存母乳の遊離脂肪酸およびｐＨの変化

日本医科大学付属病院
○阿部優子
弘前大学教育学部看護学科
鈴木光子、木村宏子

Ⅰ．目的

近年、母乳栄養の優位性が再認識され、直接授乳が困難な場合でも積極的に保存母乳を与えることが推進されてきた。しかし、それと同時に保存による母乳成分の変化防止・安定性保持が要求されてくる。そこで本研究では、家庭で可能な−20℃冷凍保存における遊離脂肪酸量とｐＨの経日的変化について検討した。

Ⅱ．研究対象および方法

母乳は、１か月検診を受診した正常褥婦40名より採取した。採取した母乳は−20℃の冷凍庫内で保存し、温湯で37℃に加温後、測定を開始した。測定日は採取当日を０日（搾乳後２時間）とし、１日・７日・14日・21日後とした。遊離脂肪酸量（パルミチン酸量）の測定方法はダンカン変法、ｐＨはｐＨメーター堀場Ｍ−８Ｓ（日立）を使用し測定した。

Ⅲ．結果および考察

１．遊離脂肪酸量は０日で1.66±0.61mEq／lで、保存日数の経過に伴い有意に増加し、21日後では3.89±1.54mEq／lであった。

２．産褥日数34日以下・妊娠による体重増加10.0㎏未満・児の出生時体重3.000ｇ未満の褥婦の母乳で、遊離脂肪酸量は有意に高値を示した。

３．ｐＨは０日で7.40±0.14、１日後で7.25±0.13、21日後で7.11±0.14で、保存日数の経過に伴い有意に低下した。

４．ｐＨの低下は０～１日が最も大きかった。また、５検体についての経時的測定では０～２時間で有意な低下が認められた。

以上より、一般的に母乳の保存日数は１週間以内とされているが、実際的には２～３日以内での使用が望ましい。また、ｐＨの０～２時間の低下は、より速く冷凍することにより抑制することができると考えられ、瞬間冷凍が望ましい。

190)　褥婦の貧血と血液および母乳の総蛋白量

札幌医科大学附属病院
○田口万記子
弘前大学教育学部看護学科
鈴木光子、木村宏子

Ⅰ．目的

造血に必要な栄養素やカロリーの不足は貧血の原因のみならず、母乳分泌量を減らし、母乳および血液の総蛋白量を低下させるといわれる。また、母乳中の成分は血液成分に影響をうけ、その濃度は分泌量によって変動すると考えられている。そこで、貧血が母乳分泌量、血液および母乳中の総蛋白量に与える影響について検討した。

Ⅱ．対象および方法

研究対象は妊娠初期より継続して定期検診をうけ１か月検診に来院した褥婦58名であった。

Hb11.0g／dl、Ht33％未満を貧血とし、正常群（妊娠中および分娩後に一度も貧血が見られなかった者:23名）、貧血群（一度でも貧血が見られた者：35名）とし、母乳分泌状態は、良好群（母乳のみ）、やや良好群（１日のミルク追加量390ml未満）、不良群（同390ml以上）とした。

試料の母乳および血液は、１か月検診時に採取し、母乳中総蛋白量は色素法で、血清総蛋白量はビウレット法で測定した。

Ⅲ．結果および考察

１．貧血と母乳分泌状態との間には明らかな関係は認められなかった。２．妊娠中にのみ貧血があった者の母乳中総蛋白量（1.33±0.34g／dl）は他の者（全体平均1.70±0.57g／dl）より有意に低値を示した。３．母乳分泌量が多いほど母乳中総蛋白量は低値を示す傾向が認められた。４．貧血の長期化と血清総蛋白量の低下との関連性は認められなかった。５．１か月検診時の褥婦の血清総蛋白量（全体平均6.1±0.7g／dl）は一般成人の正常値（7.6±0.9g／dl）より低値を示した。６．母乳中総蛋白量と血清総蛋白量の間には正の相関関係が認められた。

以上より、今後の保健指導において、貧血予防とあわせて高蛋白の食事指導を徹底することは、血清総蛋白量の低下を防ぎ、良質の母乳を得るために必要不可欠であると考えた。

191)　児の気質と母子相互作用及母子位置関係について～出生後4日目の授乳場面から～

前北海道大学医療技術短期大学部看護学科
○石塚百合子

本報告は、第16回学会発表に継続して母子愛着形成過程を出生間もない時期の病院の授乳場面の母子相互交渉の観察データから検討している。母子相互交渉において、乳児の気質的特徴が重要な役割を演じていると考えられるが、そのような気質的特徴を乳児の機嫌の良さ、悪さといった感情表出からみているのが本報告の目的である。

対象は妊娠中から縦断的に追跡しているS市内総合病院で出生した第一子とその母親21組（男児8、女児13）。妊娠中の合併症や分娩経過や児の出生児におけるリスクはなく、いづれも正常範囲の母子と考える。手続きは出生後4日目の病院の授乳場面（平均32分）を観察（ビディオにも収録）記録し、子の感情表現と母親の応答行動子と母親の位置関係を15秒を1単位として分析観察者間の一致率は82.0％である。また熟睡を除く有効時間に占める泣きの総時間の割合を機嫌の悪さ（N）の表出の割合、運動の活動性に関係なく、目がはっきり開かれた覚醒状態の総時間の割合を機嫌の良さ（P）の表出の割合とし、3群に分類した。即、Ⅰ群はNもPもはっきり表出しない型、Ⅱ群はNの表出が多い型、Ⅲ群はPの表出が多い型である。

結果、①Ⅰ群には、母親のサッキングの刺激をする行動がⅢ群より統計的に有意差（$P < 0.5$）をもって多い。②Ⅱ群には、母親の明るい声の話しかけが多く、リズミカルにあやすことは少ない。③Ⅲ群には、母親のやさしい静かな声の話しかけや声かけ全体が多い。④位置関係では、Ⅰ群は抱かれるなど母親と密着していることが多く、Ⅲ群は児から母親がみえる位置、いわゆる視野内にいることが多い。しかしいづれも統計的な差はない。

以上のことから、出生後4日目の授乳場面では児の機嫌の良さ・悪さといった感情表出の違いから分けた3群への母親のかかわり方は①以外には特別に目立った違いはないといえるであろう。

今後は、出生後4ケ月目での母子相互交渉の観察から母子愛着形成にいたる児の気質と母子相互作用を分析していきたい。

192)　思春期における母子関係と逆転移について　－母親面接の過程より－

熊本大学教育学部特別看護科　○甲斐優子

［はじめに］

身体的成熟と第二次性徴を特徴として始まる思春期は、心理的にも身体的にも最も不安定な時期と言われるように、この時期の患児にかかわる看護者も戸惑うことが多い。そして更に、患児の母親への心理的援助の要請も重なり、看護者の心理的負担は大きい。この母親への援助を難しくしている要因として、看護者自身の母親に対して看護者が抱いている情動やコンプレックスが活性化（逆転移）し、母親との関係が悪化ないしは停滞してしまうことが考えられる。そこで今回、思春期の患児をもつ母親への有効な心理的援助のために、母子関係の変化と看護者の逆転移感情との関連について考察した。

［対象及び方法］

中学2年生の男児についての不安を訴える母親との約1年間、毎週または2週間に一回の割合での面接過程を元に、精神力動理論の観点より分析を行った。

［結果と考察］

初期の面接4回までは自責的であったり、患児を威したり、要求も強い反面、テレビ番組から「気分的に楽になりました」と言うように、感情変化が激しく、敏感さが窺われた。そして、特に3回目以降、患児の目付き・母親への態度の変化より、患児の成長に気ずくと共に、離れたくない思いを語り、併せて夫への不満を述べ、母親自身、「夫への不満・寂しさを子供に求めているのかな」と理解していた。この分離作業の中で、「私は何だろう」という自我同一性の問題が現れている。5回目からは、母親自身の対人関係での問題が多く語られるようになり、「子供は自分で何とかするだろう」と言えるほどの心理的分離が見られた。しかし、母親の自責・自己嫌悪の訴えが続くため、共生的関係の母親の自己評価を高めようと、患児の長所を上げてもらい又、課題として一日三回誉める約束をした。これは何とか目に見える変化が欲しいという看護者の感情からの課題設定であり、母親に主導権を委ねていることへの抵抗が現れている。つまり、看護者自身の母親への抵抗の感情が二重になっていると考えられる。

193)　子供の発動性が保証される育児環境に関する研究　～子供の情緒と育児との関連性～

京大医療短大部　○近田　敬子　大脇万起子
富山県立高志学園　福島満由美　八川　晴美
富山県立中央病院　道渕　路子
富山協立病院　山崎　美香
黒部市民病院　西野由美子

子供にとっての健康とは「常に成長発達過程にあり、将来もその可能性が保証されている」としたが、現状の生活環境は好むと好まざるにかかわらず、成長発達阻害因子に囲まれている。焦点を定めた看護介入を必要としているものの、その要点は定かでない。子供の自立・自律の援助の下位概念に「発動性」を挙げ、それを支える基底要素を「前向きな情緒の安定」と仮定した。この情緒の安定とそれを保証する母親の育児態度との関連を明らかにするために本研究に取組んだ。

方法：2～4歳の健常児（302名）並びに病児（100名）の母親を対象として、平成1～2年に無記名自記式の調査を行なった。質問紙には、岡本編の幼児健康調査（KCMI）と育児環境調査票を用いた。解析は次元別に平均点ならびに乙得点を算出して健常児と病児の比較を行い、さらに健常児で情緒成熟群と未成熟群を設定して、両群で母親の育児態度等を比較し、t検定で検討した。

結果の概要：1）情緒の成熟において、病児は健常児に比べて全体に未熟さが目立った。中でも自制力・退行性・攻撃性・依存性で有意の差を認めた。2）情緒と育児態度との関連をより明確にするために、疾病条件の入らない健常児の成熟群と未成熟群で比較すると、支配的態度以外の全てにおいて、未成熟群に問題方向の態度を認め、その関連性が明らかになった。3）母親の育児態度に影響する因子として、母親の不安抑鬱性・感情動揺性などの性格が大きく関与していることを認めた。さらに広く環境を見てみると、人的環境のみならず家庭環境の影響は大きく、質的には文化状態に左右されることを示した。

以上、子供の発動性保証のためには、看護は母親の育児態度に直接介入するのではなく、それを左右する母親自身の不安定さ・家庭環境の調整・文化的刺激などを考慮する必要が示唆された。

194)　幼児をもつ母親の育児に関する意識
－就労との関連について－

佐賀県立衛生専門学院
●加藤明子
熊本大学教育学部看護課程
水上明子

近年女性の職場進出はめざましく、1985年以来、就労している既婚女性は専業主婦を上回っている。女性の生き方が多様化しているなかで、現在、幼児をもち育児を行っている母親の母性観や育児に伴う意識は就労の有無により差異があるかどうかを調査し検討した。

対象および方法

熊本北部保健センターに1歳6ケ月健康診査のため来所した母親148名（有職者31名、無職者117名）を対象として質問紙による面接調査を実施した。

結果

母親の就業については、就労の別なく「再就職型」が最も多かったが、有職群は無職群に比し、「職業・育児両立型」が有意に多かった。また、無職群は、「妊娠、出産、育児だけが女性の生き方ではない」と従来の女性の役割に否定的なものが多い傾向がみられた。自己の母性性の評価は差異はなかった。育児に伴う肯定的意識と否定的意識については、有職群に「育児が楽しい」がやや多く、無職群に「子供をもって成長できた」と「視野が狭くなる」がやや多かったが、その他の項目には大きな差異はなかった。育児に伴う心配・不安感は就労の有無による差異はなかった。つぎに、各人の肯定的意識と否定的意識を別々に点数化し、その得点の高低を就労別に比較してみると、無職群は否定的意識が高いものがやや多かったが、肯定的意識は差異はなかった。また、肯定的意識が低く否定的意識が高いものは無職群にやや多く、共に低いものは有職群にやや多かった。さらに、育児に関する各意識間の関連をみると、就労の有無にかかわらず、従来の女性の役割に対する意識、育児に伴う肯定的意識、否定的意識の相互の意識間、自己の母性性の評価、従来の女性の役割に対する意識、育児に伴う肯定的意識の相互の意識間、育児に伴う心配・不安感と否定的意識との間に有意な相関がみられた。

195)　看護学生の母性性の発達に関する研究（第3報）

福井県立短期大学　第1看護学科
○竹ノ上ケイ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

母性看護学を学習するということが、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、研究している。前報では6つの因子を抽出し、学生の個人特性との関係を報告した。本報では昨年対象になった学生の1年後の変化についての調査結果を報告する。

＜調査対象・調査方法＞

福井県立短期大学の看護学科（3年課程）の1989の在学生156名（有効回答数150名）の学生の1年後を対象にした。64の質問項目について、その内容が自分にあてはまるかどうか5段階で記入を求め、その結果を項目別に集計し、同時に因子分析も行い、1年後の変化をみた。調査時期は11月下旬から12月上旬に統一した。有効回答数140名、2年49名、3年53名、卒後1年38名（回収率89.7%）であった。

＜結果・考察＞

項目毎の得点を単純集計し、高得点順に10位までを比較してみた。その結果、①いつかは自分の子どもがほしいと思う、②将来、いつかは妊娠、出産、育児を経験してみたい、③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、④赤ちゃんを見るとかわいい、抱きたいと思う、⑤自分の子どもを育ててみたい、の5つは毎回どの学年でも出現しており、この時期の看護学生の母性性の特徴を示す内容だと考えられた。

1年生に見られず2年生で出現した項目には、①子どもを産むために女性の体のしくみがちゃんとなっていることはすばらしい、②お腹の大きい妊婦さんを見ると大変だろうなと思うがあり、学年が上がる毎に上位に浮上していく項目に、①子どもを産んでみたいと思うと、②子どもを産むことは女性にしかできないすばらしいことだと思うがあった。これらは内容から考えて、母性看護学の学習や学生の母性としての成長によるものと思われた。

また因子分析を行い、因子得点の平均を年度、および学年毎に比較してみたところ、女性性肯定因子に大きな変動がみられた。

196)　中高生の性意識と性教育
－看護者・看護教育に期待されるもの－

北仁会 旭山病院
○品川 恵
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科
山田 一朗

＜はじめに＞

周知のように新ｶﾘｷｭﾗﾑでは「精神保健」の教育内容として「性」に関する事項が盛り込まれており、看護教育における性教育の重要性が認識されているといえる。一方、子どもにとって性教育の出発点が家庭にあることも事実である。本研究は、家庭内での性教育の実態、特に親子間の性に対する認識の差異を把握することを目的としたものである。その事を通して、今後教育の場面で性の問題をいかに講ずるべきか、その方向性を探る資料としたい。

＜対象と調査方法＞

札幌市内の某中学校の女子生徒(以下A群)とその親100組、同じく某高校の女子生徒(以下B群)とその親80組を対象とし、1990年7月に調査を実施した。調査票は、「親用」と「子ども用」を別途に作成した。双方に共通の項目として、「親子間での性に関する話し合いの有無」「性教育の必要性の認識の程度」「性のｲﾒｰｼﾞ」「性知識の情報源として望ましいもの」を問う項目を親子双方に設置した。また、子ども用には生殖器の構造・性周期に関する知識問題を付加した。

＜結果及び考察＞

回収率はA群69.0%、B群76.3%であった。

①「性に関して何らかの話し合いを持ったことがある」という親子は、A群53.6%、B群72.9%であった。話合いをもった時期は、「小学校高学年」が最も多く、次いで「中学校」「小学校低学年」「高校」の順であった。話し合った内容としては「月経に関すること(87.5%)」が最も多かった。話し合いを持たなかった者に対してその理由を問うたところ、A群では「必要ない(53.3%)」「きっかけがなかった(50.0%)」B群では「きっかけがなかった(75.0%)」「必要ない(46.7%)」が上位を占めた。一方親では、「きっかけがなかった」が81.2%と最も多かったのに対し、「必要ない」は7.1%と少なく、性教育の必要性を認めながらも実際には躊躇していることが示された。

②性のｲﾒｰｼﾞを「明るい」「暗い」で分けた場合、「わからない(子72.7%、親50.0%)」と答えた者の割合が最も多く、次いで「明るい(子24.2%、親43.2%)」「暗い(子3.1%、親6.8%)」の順になった。「わからない」と答えた親の場合、その子どものうち90.0%が「わからない」と回答しており、親のｲﾒｰｼﾞの不明確さが、子どものｲﾒｰｼﾞ形成に影響を与えることが示唆された。

③性知識の情報源として、看護職を含む「専門職」を挙げた者が全般に多かった(A群子ども50.0%、B群子ども34.2%、親54.6%)。しかしB群では、「親」を望む者(36.6%)が専門職を望む者とほぼ同じ割合であった。専門職は、専門的知識の提供だけでなく、こうした親子間の性に対する意識の異同を認識することが必要であろう。看護の専門教育で性を扱う際には、ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ技術等と連関した形で取り上げることも必要ではないだろうか。

197)　子どもに対するイメージ（2）
―― 看護学生と保育学生の比較 ――

産業医科大学医療技術短期大学看護学科
○中　淑子、中尾　久子
千葉大学看護学部看護実践指導センター
内海　滉

目的：昨年、本学会において、看護学生の教育過程における子どもに対するイメージの学年別変化を因子分析法により明らかにした。実践を主とする看護行動にイメージの獲得は重要な意味をもつ。同時に、獲得されたイメージは子ども観として学生の認識に定着する。小児看護教育では病児の理解に先行し、まず健常児理解のための教育を原則とする。今回、病児を対象とする看護学生と、健常児を対象とする保育学生の子どもに対するイメージの相違について調査し、両者のイメージから独自の子ども観が存在することを把握した。

方法：(1) 対象および調査時期　看護学生群：小児看護実習を終了した3年生58名、保育学生群：幼児教育過程終了後の学生73名（計131名）(2) 調査表　35対からなる形容詞の質問表を用いた。(3) 評価　1対の形容詞間に7-1点の7段階の素点を与え①各イメージの平均得点の比較、②因子分析法による因子の抽出を行なった。

結果・考察

①平均得点からみた看護・保育学生の比較

得点の比較では両者は概ね同様の傾向を示した。しかし、看護学生の特徴は、子どもは病苦と闘いながら成長し、命はかけがえもなく大きく、そして看護ケアーから生ずる排泄物や血液は汚い、という極めて現実的なイメージであり、保育学生は子どもは温かく、楽しく、無限のかわいさがあり、形態的には小さいが、生き生きと鮮やかに生きている姿はきれいという幻想的なイメージであった。

②バリマックス回転による因子分析

それぞれに第6因子まで抽出した。概念構造は愛着因子、対象特性因子、対象批判因子など類似しているが、その順番は異なる。さらに看護学生にみられ保育学生にみられない因子、逆に保育学生にしかみられない因子も存在した。即ち前者は疾病因子であり、後者は第2愛着因子である。

専門教育や実習から獲得されるイメージは、異なる独自の子ども観の形成を育成すると考える。

198)　家族援助過程における看護情報《ダウン症候群を合併する十二指腸閉鎖症例の検討》

三重大学医学部附属病院看護婦
○岸　孝子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
草刈淳子

新生児外科における一般外科疾患のうち十二指腸閉鎖症は統計上常に上位を占める。近年その救命率は90%と急激に上昇し，今日では，合併疾患が予後を左右するといわれる。なかでも心奇形・ダウン症候群は高頻度にみられ，特にダウン症候群の児については家族の受け入れの良否が患児の予後に大きく影響すると考えられている。両親がいかに患児を受け入れるかは，入院直後からの医師や看護婦の関わり方が大きく関与すると予想され，家族への援助は，今後看護婦が積極的に取り組むべき重要な課題と考える。そこで今回，日常業務の中で看護婦がどれだけ家族援助に関する情報を得ているかその実態について分析・検討した。

研究方法：家族の受け入れの異なるダウン症候群を合併する十二指腸閉鎖症例3例を対象とし，北米看護診断グループが開発し松木が生活行動様式の枠組みで整理した看護診断類型10分類中，家族援助過程に関する3分類6項目を選択し，さらにサブカテゴリーとして12項目を設定し，看護記録から各項目についての情報収集率を算出した。

結果：看護情報収集率は，両親に関して，児の受け入れ方等が最も高く，母親に関してはさらに病識等が高く，これは付添時期とダウンの説明時期に関係していた。家族援助についての情報は，取るべき時期に必ずしも取られていなかったが，受けとめ方および病識については，ダウン確定診断後の説明は各事例ともほぼ記載されていた。情報収集範囲は，小児外科病棟経験年数が長い看護婦に広いが，プロセスレコードを使用した例では経験年数が短くても広範囲で情報収集されていた。また，面会時チェック項目を用いた事例でも導入後収集率の上昇が認められた。記録用紙の導入は，明らかに情報収集状況に反映しており，経験年数が短くても広範囲で必要情報が取れることが期待される。

今後の家族援助のための適切な記録用紙の開発と思考過程の学習の有用性が認められた。

199)　外来の診療・看護問診票による小児と家族の不安内容についての調査

国立療養所香川小児病院看護部
○石谷須美子　大前雅子

小児総合医療施設の当院は入院患児の減少とは逆に、外来患児は年ごとに増加の傾向にある。

24時間体制の広域救急医療が、当院の外来看護の特徴の1つである。

地域住民によい看護サービスを提供することをねらいに、外来で活用中の診療・看護問診票で小児と家族の不安内容について調査した。

調査方法

対象：救急外来を中心に受診した小児と家族
期間：1991年2月の第1・2週のうちの7日間
調査方法：診療・看護問診票の7項目を、小児と家族が待時間に記入

調査結果

224名の小児について、問診票を集計した。

小児の年齢と性別は、次のとおりである。●～4歳65.8%＞5～9歳22.6%＞10～14歳6.3%＞15歳以上5.3%、男児64.1%＞女児35.9%

受診のおもな理由は、次の順になっている。1発熱・呼吸系症状40%　2下痢・嘔吐・腹痛・便秘28.9%　3外傷など不慮の事故17.4%　4じんま疹やけいれん他13.7%

小児と家族の不安の内容は、次のように分類できる。　1現在の症状78.7%　2治療の進めかた9.1%　3発育の障害7.4%　4食欲不振や嘔吐しやすい他11%

小児と家族が説明を望むことは、次の事項である。　1病気の経過46.2%　2日常生活の注意23.3%　3薬効と注意事項21.5%　4じんま疹の原因や喘息・けいれんの発作時の手当て他9%

考察

受診する患児の年齢は、4歳以下に集中している。発熱をともなう感染症や下痢・嘔吐などが、受診する小児の2/3以上を占めている。

小児と家族の不安の第1は、現在の症状である。説明を望むことは、病気の経過と日常生活の具体的な注意や薬についての説明である。

結び

小児と家族の不安やニーズの調査と、救急マニュアルの活用・修正を継続する必要がある。

200)　看護技術の習得過程
ー新生児おむつ交換の人間工学的評価ー

東京都立医療短期大学
○森下節子
東京女子医看護短期大学
村本淳子
東京都立医療短期大学
佐藤ミツ子・森千鶴
聖母女子短期大学
斎藤　真

【目的】

母性看護における新生児のおむつ交換は欠かせないケアである。しかし、新生児のおむつ交換の習得過程の報告は少ない。本研究では、看護学生を被験者として新生児モデル人形に対するおむつ交換を通して看護技術の習得過程を解析した。

【方法】

1．被験者:短期大学2年次女子看護学生2名。
2．測定日時：平成3年1月20日。
3．測定項目: ①ＶＴＲによるおむつ交換動作の一連の動き●一動作の所要時間　③次の動作への移動時間④心拍数⑤行動目標のチェック
4．測定方法:測定は、方法3の①～⑤の各項目について3回とした。

【結果および考察】

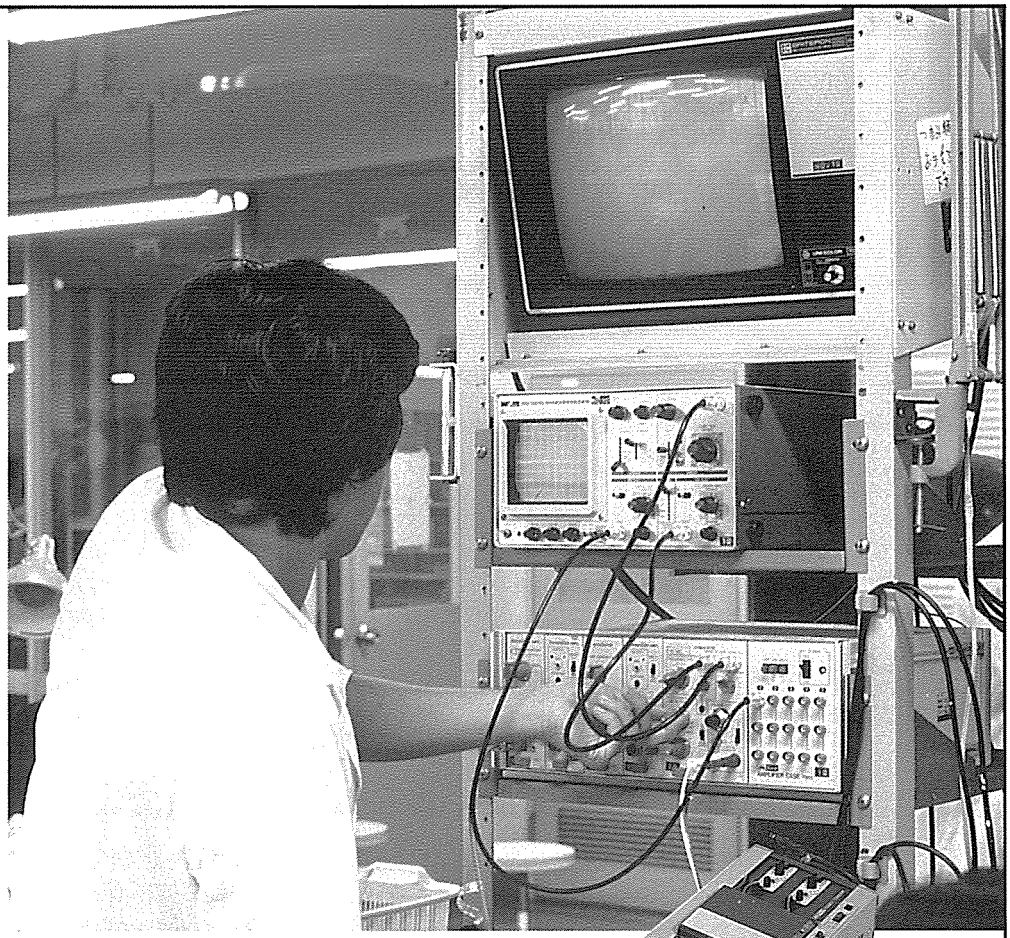
1）．おむつ交換動作中のモデル人形の安定度は3回目になると上下の振幅が減少し、安定する傾向が認められた。一動作の時間は、殿部の挙上等の動作と生活技術に関する動作に費やされる傾向が認められた。次の動作への移動時間は1回目と3回目は類似した傾向を示し、2回目は大幅に延長している。2回目では、技術を確認しながら行なっていることが推察された。

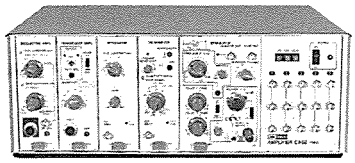
2）．心拍数の変化は3回目になるに従い測定値は安定する傾向にあった。

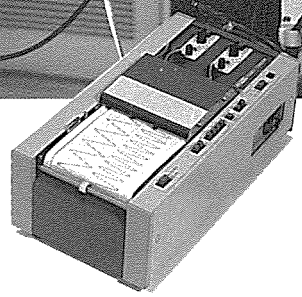
3）．正確な動作に対する到達では、学生Aは学生Bに比較して到達度が高く、作業中の心拍数の変動も少なかった。

今回の実験結果から、作業の難易度、技術の習熟度等が自律神経の緊張に影響すると推察された。

目的に合わせて、最適な計測システムを構成！







ポリグラフ 366

多用途・多機能で学生実習や実験研究用として操作を容易にし、さらに経済性に優れたアンプシステムです。専用の増幅・処理・電気刺激のプラグイン式ユニットを用意し、目的に応じたシステムを構成できます。

ハンディコーダ 8K31

大幅な小型・軽量化を実現したインクレスレコーダです。

2チャネルのシャープな波形記録が得られ、価格も445,000円とお求め易い価格になっています。

明日の健康と福祉を守る

日本電気三栄

〒160 東京都新宿区大久保1-12-1 ☎03(209)0811(代)

エアー噴気型
特　　許

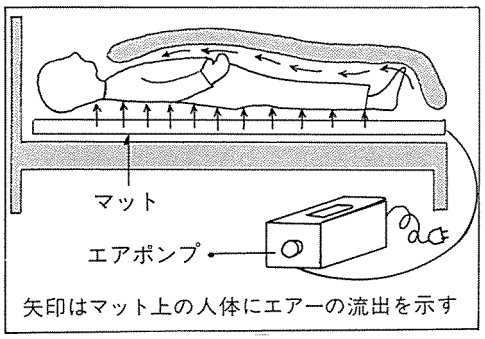
サンケンマット®

◇寝たきり病人や看護者に朗報◇

◇病人独特の悪臭を追放することが認められた。

◇一般の健康人の使用にも寝具がむれず衛生的で、特に寝返りの不能な幼児や老人の あせも、しっしんの防止 に大役を果して居ります。

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



矢印はマット上の人体にエアーの流出を示す

厚生省日常生活用具適格品 **エアーパット**

特　長

①調節器も特許の防音装置で25ホーンと無音状態です。

②一日の電気使用代は約５円と最も格安です。

③マットは一般の敷布団は不要で、硬軟が出来ます。

④汚れにはブラシ水洗が可能で、防水速乾性です。

特許　サンケンマット

医理化機器製造元

特許　試験管立

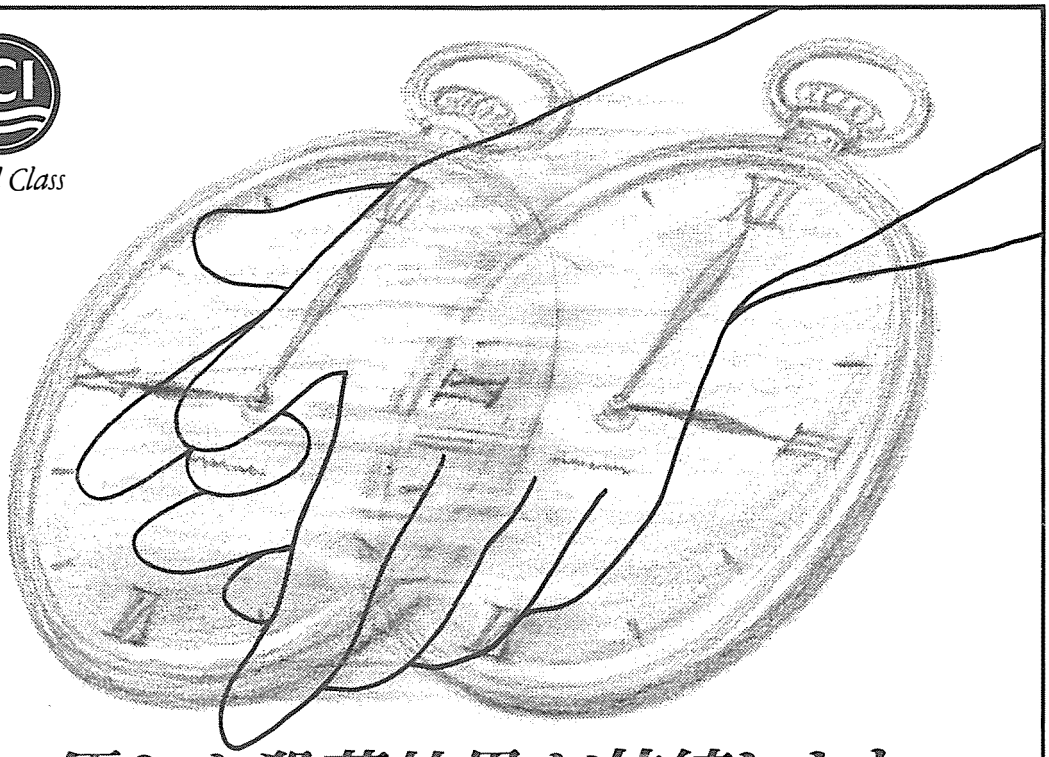
三和化研工業株式会社

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㈹・ＦＡＸ(49)０００７

ICI

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。

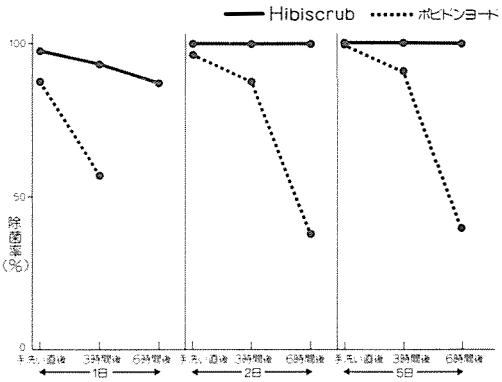
外用薬 手指用殺菌消毒剤

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



グローブジュース法　Aly R, Ph D., & Howard I. Maibach 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** (1)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　(2)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

第17回日本看護研究学会総会議事事項

議　　題

1）平成2年度事業報告及び会計報告，監査報告

2）平成3年度事業計画案について

3）平成3年度予算案について

4）役員選挙について

5）第18■（平成4年度）会長の選出について

6）その他

報告事項

1）学会員の動向

2）平成3年度奨学研究について

3）平成2年度奨学研究の発表について

4）その他

1）平成2年度奨学研究者表彰

2）平成3年度奨学会研究奨学金授与

平成２年度会計収入

自　平成２年４月１日
至　平成３年３月31日

項　　目	２年度予 算	２年度実 績	予 算と実 績の差	備　　考
１．前 期 繰 越 金	128,502	128,502	0	
２．２ 年 度 会 費	8,695,000	8,505,000	△ 190,000	
(一 般 会 員)	6,315,000	5,420,000	△ 895,000	1084名　　註１
(理　　事)	160,000	160,000	0	16名
(評 議 員)	970,000	950,000	△ 20,000	95名（２名退会）
(新 入 会 員)	1,250,000	1,975,000	725,000	395名
(評 議 員 差 額)	0	0	0	
３．雑　　誌 広 告 料	1,000,000	1,125,000	125,000	２万５千×５回×９社
４．雑　　収　　入	500,000	1,581,092	1,081,092	別刷り，雑　誌（有料
５．受 取 利　息	50,000	111,293	61,293	定期，　普通預金
合　　計	10,373,502	11,450,887	1,077,385	

註１．２年度会費：一般会員数内訳は（未納者38名含む），　平成２年度退会69名

平成２年度会計支出

自　平成２年４月１日
至　平成３年３月31日

項　　目	２年度予 算	２年度実 績	予 算と実 績の差	備　　考
１．学会総会補助費	300,000	300,000	0	第16回総会（京都）
２．地 方 会 運 営 費	50,000	50,000	0	近畿・四■ 地区
３．委 員 会 運 営 費	150,000	54,702	95,298	奨学，　編集，　地区
４．雑　　誌 刷 費	6,000,000	6,744,206	△ 744,206	雑　誌5　別刷り
５．会 報 印 刷 費	100,000	0	100,000	
６．郵 送 通 信 費	1,500,000	1,381,238	118,752	
(雑 誌 発 送)	1,350,000	1,205,005	144,995	雑　誌5 新入会
(会 費 請 求)	80,000	108,500	△ 28,500	１回
(事 務 通 信)	70,000	67,733	2,267	手紙，振込料他
７．会　　議　　費	400,000	367,337	32,663	理事会２回　　註１
８．事　　務　　費	200,000	377,031	△ 177,031	封筒他　　註２
９．人　　件　　費	1,500,000	1,712,388	△ 212,388	
(常　雇　用)	1,300,000	1,476,980	△ 176,980	会員管　理会計
(臨 時 雇 用)	200,000	235,408	△ 35,408	発送，会費請求
10．予　　備　　費	173,502	250,000	△ 76,498	コピー機購入
11．雑　　損	0	95,000	△ 95,000	註３
12．次 期 繰 越 金	0	118,985	△ 118,985	
合　　計	10,373,502	11,450,887	1,077,385	

註１．会議費：　開催 地京都，東京
２．事務費：　コピ機購入迄 の使用料3,000円とト ナー代40,000円を含む。
３．雑　損：　平成元年度1989）未収会費除名19名分

貸借対照表

日本看護研究学会財産現在高

平成３年３月31日

項目	借方	貸方	備考
現金	1,748		
預金	4,197,237		
為替	0		
前受金		4,295,000	平成３年度，４年度会費
未収金	215,000		会費38名，広告料１社
次期繰越金		118,985	
合計	4,413,985	4,413,985	

損益計算書

日本看護研究学会運営現在高

平成３年３月31日

項目	借方	貸方	備考
前年度繰越金		128,502	
会費		8,505,000	
広告料		1,125,000	
雑収入		1,581,092	
受取利息		111,293	
総会補助費	300,000		
地方会運営費	50,000		
委員会運営費	54,702		
雑誌印刷費	6,744,206		
会報印刷費	0		
郵送通信費	1,381,238		
会議費	367,337		
事務費	377,031		
人件費	1,712,388		
予備費	250,000		
雑損	95,000		89'年度未収会費
次期繰越金	118,985		
合計	11,450,887	11,450,887	

監査報告書

日本看護研究学会の平成２年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

１．監査実施日　　平成３年５月13日

２．平成２年度決算審査

　平成２年４月1日から平成３年３月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成２年度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。

３．注意事項

　１）雑誌印刷費の予算増額の必要を認める。

　２）人件費に関する単価および予算の増額の必要を認める。

　３）以上に鑑み，会費収入の増額を図る必要を認める。

平成３年５月13日

日本看護研究学会

監事　　金井和子　㊞

監事　　田島桂子　㊞

平成２年度
日本看護研究学会奨学会決算報告書

自　平成２年４月１日
至　平成３年３月31日

項　　目	収　　入	支　　出	備　　考
前年度繰越金	4,659,028		
奨　学　金		100,000	斉藤やよい
賞状，筒代		0	
利　　息	9,390		普通■■
本学会より補助	20,000		
通　信　費		0	
事　務　費		2,266	小切手，債券手数料
次年度繰越金		4,586,152	
合　　計	4,688,418	4,688,418	

次期繰越金内訳：現金25,933円，普通預金2,760,219円，債券1,800,000円

監　査　報　告　書

日本看護研究学会奨学会の平成２年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

１．監査実施日　　平成３年５月13日
２．平成２年度決算審査
　平成２年４月１日から平成３年３月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成２年度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。
３．　注意事項
　　特記事項なし。

平成３年５月13日

日本看護研究学会
監　事　　金　井　和　子　㊞
監　事　　田　島　桂　子　㊞

平成３年度事業計画（案）

１．年１■の総会を開催する。

平成３年７月27日・28日（日本コンベンションセンター　国際会議場）

２．機関誌の発行を年４■（季刊）行う。

３．奨学会を運営する。

奨学研究の選考と発表

４．地方会を運営する。

近畿四■地方会

５．役員選挙を行う。

平成３年度会計収入予算（案）

項　　目	２年度実績	３年度予算	備　　考
１．前期繰越金	128,502	118,985	
２．年度会費	8,505,000	9,495,000	
（一般会員）	5,420,000	7,395,000	1,479名
（理　事）	160,000	150,000	15名（名誉へ１名）
（評議員）	950,000	950,000	95名
（新入会員）	1,975,000	1,000,000	200名
３．雑誌広告料	1,125,000	1,125,000	25,000円×９社×５回
４．雑収入	1,581,092	1,300,000	別刷り，雑誌（有料
５．受取利息	111,293	120,000	定期，普通預金
合　　計	11,450,887	12,158,985	

平成３年度会計支出予算（案）

項　　目	２年度実績	３年度予算	備　　考
１．学会総会補助費	300,000	400,000	第17回総会（千葉）　註１
２．地方会運営費	50,000	50,000	近畿，四国地区
３．委員会運営費	54,702	40,000	奨学（２万円），編集（２万円）
４．雑誌印刷費	6,744,206	7,300,000	雑誌５回，別刷り
５．会報印刷費	0	300,000	選挙他
６．郵送通信費	1,381,238	1,580,000	
（雑誌発送）	1,205,005	1,300,000	雑誌５回，新入会，再送　本
（会費請求）	108,500	110,000	１回
（事務通信）	67,733	70,000	
（選　挙）	0	100,000	
７．会議費	367,337	300,000	理事会２回，選挙，監査他
８．事務費	377,031	350,000	
（通　常）	377,031	250,000	封筒，ラベル，コピー用紙他
（選　挙）	0	100,000	封筒，コピー用紙他
９．人件費	1,712,388	1,800,000	
（常雇用）	1,476,980	1,500,000	会員管理，会計（時給550円）
（臨時雇用）	235,408	300,000	発送，会費請求，選挙　註２
10．予備費	250,000	38,985	
11．雑損	95,000	0	
12．次期繰越金	118,985	0	
合　　計	11,450,887	12,158,985	

註１．総会補助費：評議員会補助費10万円を含む。
　２．人件費：臨時雇用の中に選挙にともなう人件費５万円を含む。

日本看護研究学会会則

第1条　（名　　称）

本会は日本看護研究学会（Japanese Society of Nursing Research（J.S.N.R）と称する。

第2条　（目的及び活動）

本会は広く看護学の研究者を組織し，看護学の教育，研究及び実践の進歩発展に寄与することを目的として次の活動を行う。

1）研究会の開催。

2）学術講演会の開催。

3）学会誌の発行。

4）奨学会事業。

5）関係学術団体との連絡，提携。

6）その他，目的達成に必要な活動。

第3条　（会　　員）

本会の目的に賛同し，評議員の推薦をえて，所定の手続きと，会費の納入を完了した者をもって会員とする。

2）　（賛助会員）

本会の目的に賛同し，本会に寄与するために入会を希望し，理事会の承認を得たものを賛助会員とする。

3）特別の理由なく，引き続き2年以上，会費を納入しない者は，会員の資格を失う。

第4条　（名誉会員）

本学会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，評議会，総会の議を経て名誉会員とする。

2）名誉会員は本学会の諸会費を免除し，学会機関紙を送付する。

第5条　（会　　長）

会長は本会を代表し会務を総理する。

2）会長は理事会の推薦により，評議員会の議を経て，総会で決定される。

3）会長の任期は1年とし，再任を妨げない。

4）会長に事故ある場合，評議員会の決議により会長の交代をすることができる。この場合の任期は残余の期間とする。

第6条　（理事及び理事会）

本会は，会長を補佐し，会務を掌理するため，理事をおき，理事会を組織する。

2）理事は別に定める規定により評議員の中から選出し，会長が委嘱する。

3）理事の中から常任理事若干名を互選し，本会の総務，会計，渉外，編集，奨学会，などの企画運営を担当する。

4）企画運営に当り，必要に応じて委員会を組織する。この委員会規定は別に定める。

5）理事会は会長が必要に応じて招集し，議長は会長があたる。

6）理事の任期は3年とし，再任を妨げない。

7）理事の任期中の欠員は補充しない。

第7条　（監　　事）

本会の会計，資産を監査するため監事を2名おく。

2）監事は評議員の中から互選し，総会の承認を経て会長が委嘱する。

第8条（評議員及び評議員会）

本会は，会長の諮問に応じて重要事項を審議するため，評議員をおき評議員会を組織する。

2）評議員は別に定める規定により，会員の中から選出し，会長が委嘱する。

3）評議員の任期は3年とし，再任を妨げない。

4）評議員の任期中の欠員は補充しない。

5）評議員会は年1回定例に会長が招集し，議長は会長があたる。

6）評議員の3分の2以上から請求があり且つ，理事会が必要と認めた場合は，会長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

7）評議員会は評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き，議決することができない。

第9条　（総　　会）

本会の総会は毎年1回会長が招集して開催する。

2）理事会が必要と認めた場合，評議員会により開催の議決のあった場合，及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，会長は臨時総会を開催しなくてはならない。

3）総会の議長は会長があたる。

4）議事は出席者の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

第10条　（地 方 会）

本会の目的に則して，地方活動を行うために，地方会を組織することができる。

2）地方会の名称は日本看護研究学会を冠した地方会とする。

3）地方会の運営については，夫々において別に定める。

第11条　（会　　計）

本会の運営は会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

2）会計年度は年度4月1日より翌年3月31日までとする。

第12条　（会　　費）

会費は次のとおりとする。

年会費	理事，評議員	10,000円
	会　　員	5,000円
	賛助会員（1■）	30,000円

2）納期は年度初めとする。

第13条　（事 務 局）

〒280　千葉市亥鼻1丁目8番1号

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター内におく。

第14条　（会則の変更）

会則の変更は評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　　則

この規則は，昭和57年５月10日から実施する。

１）昭和58年６月１日　一部改正（会費）実施する。

２）昭和58年５月１日　付則１～４項削除

３）昭和59年７月23日　一部追加改正（理事会）実施する。

４）昭和60年９月７日　条項追加改正（名誉会員），（地方会）実施する。

５）平成２年８月４日　一部改正（理事会），（評議員会），（会員）実施する。

評　議　員　選　出　規　定

1．この規定は会則第8条2項による評議員の選出に関して規定する。

2．（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け，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。

3．（被選出者資格）

評議員の被選出者となる資格は，会員となって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．（選挙者資格）

会員で選挙の公示の日までに会費を完納した者とする。

5．（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の会長が評議員就任の期間を明示して，評議員選挙を公示する。

6．（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し，会長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2）互選により選挙管理委員長を選出し会長が委嘱する。

7．（投票締切日の公示）

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し，会員に公布する。

2）投票締切日は年度末3ヵ月以上前に決定することとする。

8．選挙管理委員会は地区別に選挙人登録者名簿及び被選出者名簿を作成し，定めた締切日前1ヵ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。

11. （投票締切）

投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。

12. （開　　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち合いの上行う。

13. （無効，有効票）

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものはその投票用紙について全員無効とする。

2）○印が地区定数に満たない投票用紙についてはその○印を付したものの得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば×印，△印等）が記入されたものは，そのものについては無効とする。○印のほかに称号，敬称等の記入は有効とする。

14. （得票，及び名簿作成）

各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加え

て，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数のもののある場合は同得票である旨明示して名簿に加える。この場合は次点者を設けない。

3）次点者に同得票数のもののある場合も同様，明示して名簿に加えて記載する。

15. （会長推薦）

会長は必要に応じ，この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦することが出来る。

16. （評議員の決定）

理事会は選挙管理委員会の報告と，会長による推薦者について地区毎に審査し，評議員を決定する。

17. この規定は，昭和57年5月10日より発効する。

付　則

1）平成2年8月4日　一部改正実施する。

＜付　　表＞

地区名	都　道　府　県　名
北　海　道	北海道
東　　北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
関　　東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
東　　京	東京，埼玉，山梨，長野
東　　海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
九　　州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

＜投票用紙書式＞

	大和撫子殿	日本太郎殿	時代昭和殿	神社礼子殿	秋野冬子殿	投票欄 候補者氏名（アイウエオ順）	評議員投票用紙（○地区） 投票締切り日　年　月　日 消印有効 日本看護研究学会 選挙管理委員会　印

（投票する候補者の頭の投票欄に○印を記入）

理 事 選 出 規 定

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■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）全員の立合いの上行う。

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が無効とする。

2）○印が地区定数にみた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。

7．本規定は平成2年8月4日より発効する。

日本看護研究学会奨学会規定

第1条　（名　　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成のために，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第3条　（資　　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を基金として，その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は4月1日より翌年3月31までとする。

第4条　（対　　象）

日本看護研究学会会員として1年以上の研究活動を継続している者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容，審査の上適当と認めた者若干名とする。

2．奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

3．研究が継続され，更に継続して奨学金を希望するものは，改めて申請を行うこととする。

第5条　（義　　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の1年間の業績成果を次年度日本看護研究学会総会において口頭発表し，更に可及的早い時期に日本看護研究学会誌に論文を掲載し公刊する義務を負うこととする。

第6条　（罰　　金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り，また日本看護研究学会会員として，その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は，委員会が査問の上，贈与した奨学金の全額の返還を命ずることがある。

第7条　（委 員 会）

本会の運営，審査等の事業にあたり，日本看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員によって委員会を設ける。

2．委員会に委員長を置き，本会を総務する。

3．委員会は次の事項を掌務する。

(1)　基金の財産管理及び日本看護研究学会会長への会計報告

(2)　奨学金授与者の選考，決定及び会長への報告

(3)　授与者の義務履行の確認及び不履行者の査問，罰則適用の決定及び会長への報告

第8条

委員会より報告を受けた事項は日本看護研究学会会長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規定は委員会において別に定め，会員に公告する。

第10条

本規定は昭和54年9月24日より発効する。

付　　則

1）昭和59年7月22日　一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

日本看護研究学会雑誌編集委員会規定

1．（目　的）

この規定は会則2条による学会誌の発行に関わる企画運営のため，会則第6条3項，4項に基いて置かれる，日本看護研究学会雑誌編集委員会（編集委員会と略す）の運営について規定する。

2．（委員，定数）

委員は理事評議員の中から互選により9名を選出する。うち1名を委員長とし，編集担当常任理事となる。

3．（任　期）

委員の任期は3年とし，再選を妨げない。

4．（委員会開催）

委員は必要に応じて委員長が招集し開催する。また，文書に依る回議を，これに代えることもできる。

5．（掲載論文選考）

別に定める投稿規定に従って投稿された論文は，委員会の審査を経て，その掲載を決定する。特に審査上，問題あるものについては委員長の依頼した複数名の委員の査読による意見を聴して決定する。

6．（手　当）

査読に当った委員に委員会運営費より手当を支給することができる。

7．この規定は昭和59年12月1日より発効する。

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．本誌に投稿するには，著者，共著者すべて，本学会員でなくてはならない。但し，編集委員会により依頼したものはこの限りでない。

2．原稿が刷り上りで，下記の論文類別による制限頁数以下の場合は，その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は所定の料金を徴集する。

論文類別	制限頁数	原稿枚数（含図表）	原稿用紙（４００字詰）
原著	１０頁	約　４５枚	５枚弱で刷り上り１頁
総説	１０頁	約　４５枚	といわれている。図表
論壇	２頁	約　９枚	は大小あるが，１つが
事例報告	３頁	約　１５枚	原稿用紙１枚分以上と
その他	２頁	約　９枚	考える。

超過料金は，刷り上りで超過分，１頁につき7.000 円とする。
別刷については，予め著者より申込をうけて有料で印刷する。
別刷料金は，30円×刷り上り頁数×部数（50部を単位とする）

3．原稿用紙は原則として，Ｂ５版，400 字詰横書原稿用紙を用いること。

4．図表は，Ｂ５版用紙にトレースした原図を添えること。印刷業者でトレースが必要になった時にはその実費を徴収する。

5．図表・写真等は原稿本文とは別にまとめて巻末に添え，本文の挿入希望箇所はその位置の欄外に〔表１〕の如く朱記すること。

6．原著として掲載を希望する場合は，250語程度の英文抄録，及びその和文（400字程度）を添えること。英文抄録はタイプ（ダブルスペース）とする。

7．原稿には表紙を付け，
１）上段欄に，表題，英文表題（各単語の頭文字を大文字とする），著者氏名（ローマ字氏名併記），所属機関（英文併記）を記入のこと。
２）下段欄には，本文，図表・写真等の枚数を明記し，希望する原稿種別を朱記すること。また，連絡先の宛名，住所，電話番号を記入すること。
３）別刷を希望する場合は，別刷＊部と朱記すること。

8．投稿原稿には，表紙，本文，図表，写真等すべての査読用コピー２部を添えて提出のこと。

9．投稿原稿の採否及び，原稿の類別については，編集委員会で決定する。

10. 原稿は原則として返却しない。

11. 校正に当り，初校は著者が，２校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。なお，校正の際の加筆は一切認めない。

12. 原稿の郵送先は

千葉市亥鼻１－８－１　千葉大学看護学部　看護実践研究指導センター内
日本看護研究学会事務局，雑誌編集委員会係

13. 封筒の表に，「日看研誌原稿」と朱記し，書留郵送で郵送のこと。

14. 原稿が到着後，速やかに原稿受付票を発行し郵送する。

原稿執筆要領

1．原稿用紙B5版横書き400字詰めを使用する。

2．当用漢字，新かなづかいを用い，楷書で簡潔，明瞭に書くこと。（ワープロも可）

3．原著の構成は

Ⅰ．緒言（はじめに），Ⅱ．研究（実験）方法，Ⅲ．研究結果（実験成績），Ⅳ．考察，Ⅴ．結論（むすび），Ⅵ．文献とし，項目分けは1．2…，1)，2)…，①，②…の区分とする。

4．数字は算用数字を用い，単位や符号は慣用のものを使用する。特定分野のみで用いられる単位，略号，符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。

ローマ字は活字体を用い，出来ればタイプを用いること。mg，Eq等イタリックを用いる場合は，その下に朱のアンダーラインを付すること。

5．図表，写真等は，それを説明する文章の末尾に（表1）のように記入し，さらに本文とは別に挿入希望の位置を，原稿の欄外に（表1）のごとく朱書する。

図表は原稿本文とは別にまとめて，巻末に添えること。

6．文献記載の様式

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

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

【記載方法の例示】

・雑誌；近澤範子：看護婦のBurn Outに関する要因分析－ストレス認知，コーピング；及びBURN OUTの関係－看護研究，21（2），pp. 159～172，1988.

；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology，Nurs. Adm. Q.，9（4），pp. 1～9，Summer 1985.

・単行書；宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，184，メヂカルフレンド社，東京，1987.

；分担執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.

・訳書；Freeman&Heinrich：Community Health Nursing Practice，W. B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正巳監訳，地域保健と看護活動－理論と実践－，医学書院サウンダース，東京，1984.

7．表　紙

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

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

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

日本看護研究学会雑誌　第１４巻　臨時増刊号

平成３年６月25日　印刷
平成３年７月１日　発行

発行所　日本看護研究学会
〒280　千葉市亥鼻１－８－１
千葉大学看護学部看護実践研究
指導センター内
☎0472－22－7171 内4154

発行
責任者　内海　滉

印刷所　㈲正文社
〒280　千葉市都町２－５－５
☎0472－33－2235

■看護過程と看護診断にもとづいて

最新の知識を集大成した臨床看護の決定版！

新刊

クリニカルナーシング 全17巻

編集
June M. Thompson
Gertrude K. McFarland
Jane E. Hirsch
Susan M. Tucker
Arden C. Bowers
監訳
石川稔生　千葉大学看護学部教授
樋口康子　日本赤十字看護大学教授
小峰光博　昭和大学教授・藤が丘病院血液内科
中木高夫　滋賀医科大学第2内科

■本書の特色

1. 看護過程と看護診断にもとづいて最新の知識を集大成した臨床看護の決定版。
2. 第1巻『看護診断』では，看護診断の分類の背景となった様々な理論について解説し，それぞれの看護診断の定義上の特徴，看護援助，評価を述べている。看護診断の確定，ケアプランの作成・実施に役立たせることができる。
3. 第2巻以降は系統疾患別に16巻にわけて発行。各系統の解剖・生理，診断検査などの基礎知識から，各疾患をもった患者，および検査・治療をうける患者のアセスメント・看護診断・看護援助・患者教育・評価を看護過程にそって解説する。看護援助の記述では，その根拠も含めて具体的な行動を指し示している。
4. 教科書，実習の参考書，臨床のレファレンスに最適の書。
5. 本文全頁2色刷り。

●全17巻の構成

1 看護診断 ―診断分類の理論的背景と診断名一覧
●B5 頁494 図9 写真1 表17 1990 定価3,914円 〒300

2 呼吸器疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁218 写真12 表14 色図51 1990 定価2,472円 〒300

3 循環器疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁206 写真28 表6 色図36 1990 定価2,472円 〒300

4 血液疾患・癌患者の看護診断とケア
●B5 頁206 表3 色図1 1990 定価2,472円 〒300

5 消化器疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁302 図8 表3 1991 定価3,296円 〒300

6 内分泌・代謝疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁202 写真18 表11 色図16 1990 定価2,472円 〒300

7 神経疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁266 写真1 表6 色図38 1990 定価2,987円 〒300

8 免疫疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁212 図12 表22 1990 定価2,472円 〒300

9 感染症患者の看護診断とケア
●B5 頁290 図2 表28 1990 定価3,090円 〒300

10 腎疾患患者の看護診断とケア

11 泌尿生殖器疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁140 図11 表2 1991 定価2,060円 〒300

12 女性生殖器疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁154 図12 表10 1990 定価2,060円 〒300

13 皮膚疾患患者の看護診断とケア

14 骨・筋肉疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁182 写真8 表7 色図63 1990 定価2,266円 〒300

16 眼疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁174 図21 表5 1990 定価2,266円 〒300

16 耳鼻咽喉疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁134 図27 写真2 表2 1990 定価2,060円 〒300

17 精神疾患患者の看護診断とケア
●B5 頁140 表2 1990 定価2,060円 〒300

医学書院 113-91 東京・文京・本郷5-24-3 ☎03-3817-5657(お客様担当) ☎03-3817-5650(書店様担当) 振替 東京7-96693

（定価は税込みです）