VOL.15　　No.2
平成4年6月20日発行
ISSN　0285—9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.15　　NO.2

日本看護研究学会

〈マット圧〉〈局所圧〉のダブルチェックで褥瘡予防

床ずれの発生は、局所皮膚に加わる長時間の圧迫による阻血性壊死に起因するといわれ、長期臥床者の床ずれ予防に当っては、ベッド(マット等)上での皮膚に加わる体圧の分布とそれに伴う血流障害を把握してから予防具を選ぶことが大切です。

新発売のRBエアーマット(いたわり)は、新素材設計による「グリーンマット」と圧力計内蔵による新型送風装置「しずか」との組み合わせで、マット圧も巾広く設定・調整ができます。
さらに、RB体圧計の併用により、患者の局所圧チェックができれば、褥瘡予防は万全です。

※詳しくは、カタログをご参照願います。

RB 200 一般用(グリーン)マット

感触・軽量・耐久性を満足させる強力レーヨン塩ビ張りを素材とし、保守のし易いセル4本一体成型品です。

F 91型発風装置 しずか

圧力計内蔵により常時マット圧が表示されます。

標準セット価格 ¥82,000

新発売

RBエアーマット いたわり
RBエアーマット テイゾー
RB体圧計

発売元 帝国臓器製薬㈱ 特販部医療具課 〒107 東京都港区赤坂2-5-1 ☎東京(03)3583-8365〈直通〉

会　　告

第１８回日本看護研究学会総会を下記要領により，弘前市において開催いたしますのでご案内申し上げます。（第４回公告）

平成４年６月２０日

第１８回日本看護研究学会総会
会長　木　村　宏　子

記

期　　日　：　平成４年８月１日（土曜日）
　　平成４年８月２日（日曜日）

場　　所　：　ホテルニューキャッスル
　　：　〒０３６　弘前市上鞘師町２４－１
　　TEL. ０１７２－３６－１２１１
　　FAX. ０１７２－３６－１２１０

テ　ー　マ　：　高齢化社会と看護
参 加 費　：　７,０００円　　学生　２,０００円

総会事務局：　〒036　弘前市文京町１
　　弘前大学教育学部看護学科教室内
　　第18回日本看護研究学会総会事務局
　　TEL. ０１７２－３６－２１１１
　　（内線２７０２・２７１１）

第１８回　日本看護研究学会総会

会長講演　：「看護に生きる　― 臨床と教育の中から ― 」
会長　弘前大学　木村宏子
座長　千葉県立衛生短期大学　宮崎和子

特別講演　：「これからの看護と看護教育に望みたいこと」
弘前大学名誉教授　品川信良
座長　弘前大学　木村宏子

教育講演　：「看護基礎教育と臨床実習」
聖隷クリストファー看護大学　田島桂子
司会　滋賀県立短期大学　玄田公子

「青年期の心理と看護
― 青年期の心理的特徴と近年にみられる変化 ― 」
弘前大学　平岡恭一
司会　千葉大学　内海滉

「人間行動研究と看護学
― コミュニケーションの行動学的理解 ― 」
弘前大学　北村光二
司会　熊本大学　佐々木光雄

「ターミナルケアからバリアティブケアへ
― ＱＯＬの維持向上をめざした看護の役割 ― 」
東札幌病院　石垣靖子
司会　千葉大学　佐藤禮子

シンポジウム　：「高齢化社会が求める看護の専門性 ― 専門性発揮のための課題 ― 」
司会　熊本大学　木場冨喜
藤田学園保健衛生大学　筒井裕子

療養者・家族の願望を叶えるために
在宅看護研究センター　村松静子

老人の入院・在宅ケアを通して
東京白十字病院　島田妙子

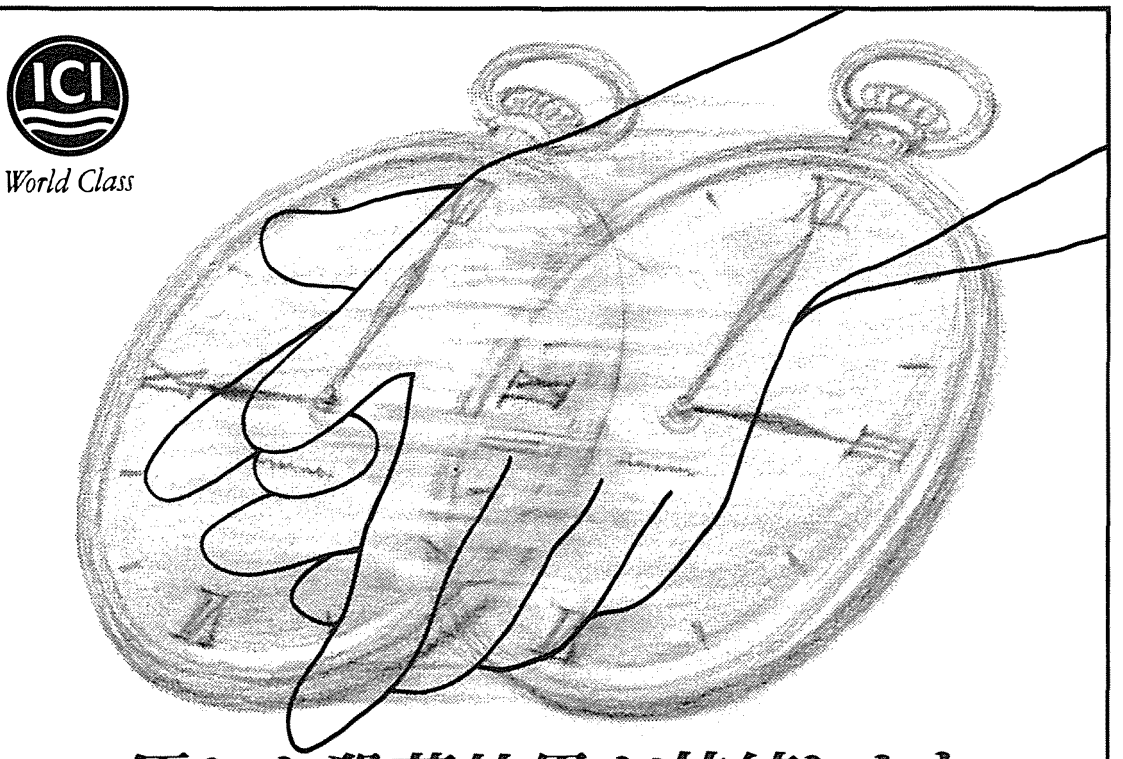
継続看護の研究実践の立場から
埼玉県立衛生短期大学　大河原千鶴子

特別養護老人ホームにおける看護機能を探ることから
千葉大学　吉田伸子

看護と介護業務の機能と連携
弘前学院短期大学　大和田甍

奨学会研究発表講演：
「人工股関節全置換患者の回復過程
および生活の満足度に関する研究」
金沢大学医療技術短期大学部　泉キヨ子
座長　千葉大学　草刈淳子

一般演題，理事会，評議員会，各委員会，総会
展示会：看護・医療・教育関係図書，看護医療用具・機器，教育機器等の展示を行います。
懇親会：平成４年８月１日（土）18：00〜20：00　ホテルニューキャッスル　２Ｆ「曙」



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。

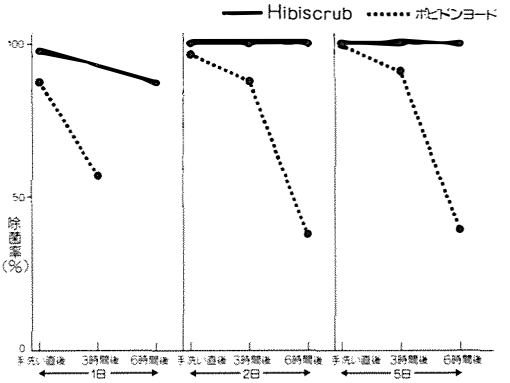
外用薬 手指用殺菌消毒剤

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

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
病 理 学	2,884円
耳鼻咽喉科疾患患者の看護	2,884円
眼科疾患患者の看護	1,854円
皮膚科疾患患者の看護	近 刊

(税込)

続刊

生化学・栄養学／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／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

目　　次

原　　著

皮膚血流の研究　－風刺激による初期血流量および皮膚温の変動－ …… 5

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

第１７回日本看護研究学会総会演説記事（２）

◆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 …… 15

千葉大学大学院　斎　藤　やよい

千葉市立海浜病院　平　井　　晴

千葉大学看護学部　土　屋　尚　義

一般演題・質疑応答　第１日目 …… 23

CONTENTS

…… Orignal Paper ……

Studies on the Cutaneous Micro-
Circulation and Temperature by Wind Loading …… 5
Chiba Prefectural Wakaba Nursing High School: Yasuko Matsunaga
Chiba University, School of Nursing, Center for
Research and Education of Nursing Practice: Ko Utsumi

－原　著－

皮膚血流の研究

－風刺激による初期血流量および皮膚温の変動－

Studies on the Cutaneous Micro-Circulation and Temperature by Wind Loading

松永保子*　　内海　滉**
Yasuko Matsunaga　　Ko Utsumi

1．はじめに

風は気温，湿度，特に体熱の放散と一定の関係があり[1)～5)]，また，体熱の増減と血流の循環とはきわめて密接な関係がある[6)]と言われている。著者等も日ごろ，風刺激による血流の変動に関して興味を抱き，観察の方法を求めていた。

1959年，ヘンゼルは皮膚の表面よりカロリーメーターで，皮膚の表層を流れる微小循環の血流を測定した。測定は熱電効果を利用したプレート型の測定素子によって行い，被験者に苦痛を与えず，筋血流の干渉を受けずに，正確な局所の皮膚血流を測定することが可能となり，諸家[7)～8)]に利用されるところとなった。

今回，著者等はその方法を用いることによって，皮膚表層の微小循環血流量を測定した。患者を被覆している材質と，患者が風刺激に曝露している体表の面積，ならびに風刺激曝露の持続時間，風刺激の強さに関して，風と血流量との関連を観察することとした。

すなわち，著書等は左前腕内側の皮膚血流を測定し，同時に同所の皮膚温を測定し，当該部に風刺激を与える実験を行うこととした。実験の測定部位を左前腕内側としたことは，先行研究を行った萩原[9)]と内海[10)]により，同部が安定した血流の観察される所であり，体内の比較的平均的な血流の変化を捉えうる所と考えたことによる。

2．方　法

① 対　象

健康でかつ正常な成人大学生４名（平均年齢21歳，女性３名，男性１名）を対象に行った。

② 実験実施時期

９月初旬より10月中旬まで（平均気温19℃，湿度65～75%）

③ 実験方法

被験者は下着のみの素肌に寝巻を着せ，ベット上に仰臥位とし，皮膚血流測定の熱電対および皮膚温度計の測温子を左前腕内側に装着（左前腕内側の皮膚温度計の測温子と，熱電対との間は3.5㎝の間隔で固定した），扇風機は測定部位より１ｍの場所に置き，送風した（図１）。扇風機の中心部風速は表１に示す。

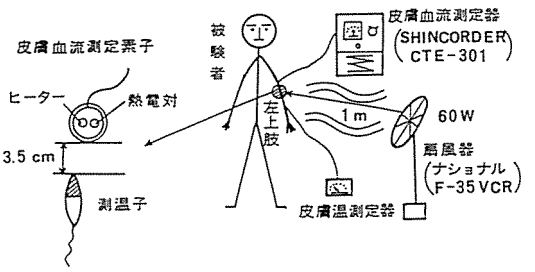


図１　実験方法

なお，掛布で全身を覆った時も左前腕内側部分の部位は露出し，風刺激の曝露には支障のないよう工夫した。

④ 実験条件

扇風機のスイッチで強風と微風との２条件とし，風刺激持続時間を60秒および120秒の２条件にて，さら

＊　千葉県立若葉看護高等学校　Chiba Prefectural Wakaba Nursing High School
＊＊　千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　Chiba University, School of Nursing, Center for Research and Education of Nursing Practice

表1　中心部風速（m／s）

		タオルケット			毛布		
		全身	下半身	なし	全身	下半身	なし
微風	顔	1.3～1.6	1.3～1.5	1.1～1.2	0.6～0.7	0.9～1.1	1.1～1.2
	腕	1.2～1.4	1.1～1.2	1.0～1.1	1.0～1.3	1.2～1.4	1.0～1.1
	足	0.6～0.7	0.4～0.5	0.4～0.5	0.7～0.8	0.5～0.6	0.4～0.5
涼風	顔	1.3～1.5	1.5～1.7	1.4～1.6	1.0～1.2	1.6～1.8	1.4～1.6
	腕	1.1～1.3	1.1～1.2	1.1～1.3	1.1～1.4	1.5～1.7	1.1～1.3
	足	0.7～0.8	0.5～0.6	0.5～0.6	0.9～1.0	0.6～0.7	0.5～0.6
強風	顔	1.8～2.0	1.7～1.9	1.7～2.0	1.1～1.3	1.8～2.2	1.7～2.0
	腕	1.8～2.2	1.8～2.0	1.5～1.9	1.5～1.7	1.6～1.8	1.5～1.9
	足	0.8～0.9	0.7～0.8	0.6～0.7	1.0～1.1	0.7～0.9	0.6～0.7

に身体を覆う材質はタオルケットまたは毛布の2条件とし，全身を覆った場合，下半身のみを覆った場合，全く覆わなかった場合の3条件に組み合わせた。図2は実験計画の条件の組み合わせを図式化したものである。図3は被覆部分と扇風機の位置を示した。

なお，タオルケットには綿100％の肌触りの良いもの，毛布には毛100％の柔らかいもの，寝巻には綿100％の薄手のものを使用した。

心理的な影響による血流の変化を考慮し，精神的に安定を図るようつとめ，ベット上に仰臥位での臥床状態とし，なるべく何も考えないで臥床するように指示を与えた。

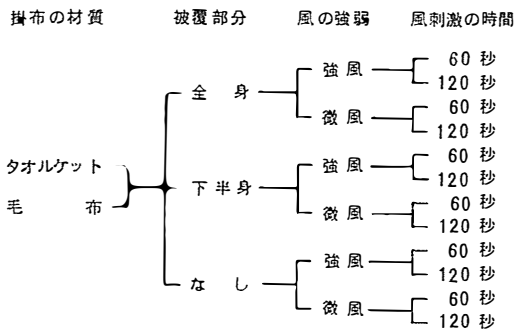


図2　実験計画

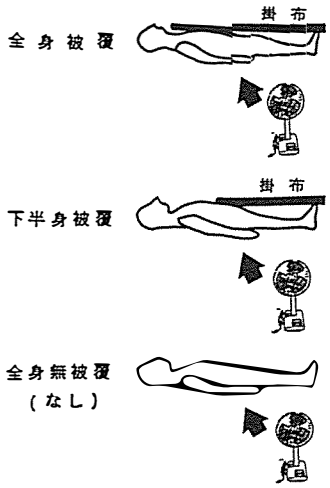


図3　被覆部分による比較

3．データーの処理

風刺激による血流変動はおよそ図4のように変化することが認められている。すなわち風刺激により生じる変化は，一定時間の後に最大の値となり，その後減少し，風刺激を停止したのちもさらに減少を続け，実験開始時の値よりも低値を示す。最初に生じる血流変動の最大値を初期血流変動値（a）とし，今回はその値を観察することとした。また，風刺激により生じる皮膚温の低下は，風刺激を停止したのちは緩やかに上昇することがふつう認められる。著者等はこの風刺激により生じる皮膚温差（G）を観察した。

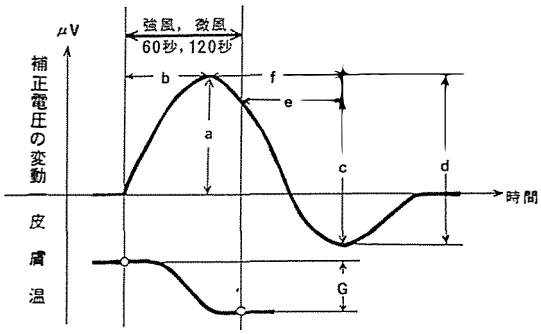


図4　風刺激による皮膚血流の変化

統計的には，初期血流変動値（a）および皮膚温差（G）の平均値と標準偏差とを算出し，上記実験の組み合わせについてt検定ならびに分散分析を5％有意水準にて検討した。

また，それら実験の組み合わせの影響の大きさの順位による例数にわけて，x^2 検定を行った。

4．実験結果

表2は，強風・微風，風刺激曝露時間1分間・2分間に対して覆い方の方法により比較した初期血流変動値の平均値および標準偏差の表である。すなわち，初期血流変動値は強風刺激1分間の場合には，全身を覆った場合の影響が下半身のみを覆った場合あるいは全く覆わなかった場合に比べて有意に大であった（P＜.01）。強風刺激2分間の場合には，全身を覆った場合の影響が下半身のみを覆った場合よりも，また全く覆わなかった場合の影響が下半身のみを覆った場合に比べて有意に大であった（P＜. 05）。微風刺激1分間の場合には，全身を覆った場合の影響が全く覆わなかった場合に比べて有意に大であった（P＜. 05）。微風刺激2分間の場合には，全身を覆った場合の影響が下半身のみを覆った場合に比べて有意に大であった（P＜. 05）。いずれも全身を覆った場合が最も大きく，次に下半身のみを覆った場合で，強風・微風2分間刺激を除いては全く覆わなかった場合が最も小であった。また，強風・微風の刺激間にて刺激持続時間1分間および2分間を比較した結果では，全く覆わなかった場合を除いては差が認められなかった。

表2　実験方法による初期血流変動値（aμV）の比較

覆っている部位		強風刺激 1分間	強風刺激 2分間	微風刺激 1分間	微風刺激 2分間
全身	$\bar{x}$	*2.36**	*2.08	*1.94	*1.94
	σ	0.78	0.60	0.90	0.45
下半身	$\bar{x}$	1.48	1.34*	1.66	1.38
	σ	0.44	0.65	0.58	0.33
なし	$\bar{x}$	1.09**	2.13	1.21*	1.67
	σ	0.46	0.62	0.36	0.47

* P<.05
** P<.01

表3は，皮膚温の風刺激による影響を各々の実験方式の組み合わせにおいて観察したものである。すなわち，強風・微風，風刺激曝露時間1分間・2分間に対して全身を覆った場合，下半身のみを覆った場合，全く覆わなかった場合の差を比較した。しかしながら，覆い方の間では皮膚温の平均値において有意差はみられなかった。刺激持続時間の比較では，微風刺激において下半身のみを覆った場合のみに差がみられた。いずれも，1分間刺激の場合の方が2分間のそれよりも大きな差を示している。

表3　実験方法による皮膚温差（G℃）の比較

覆っている部位		強風刺激 1分間	強風刺激 2分間	微風刺激 1分間	微風刺激 2分間
全身	$\bar{x}$	1.91	1.76	1.11	0.89
	σ	0.60	0.96	0.31	0.29
下半身	$\bar{x}$	2.05	1.70	*1.06	0.79
	σ	0.42	0.91	0.16	0.29
なし	$\bar{x}$	2.03	1.54	1.26	0.84
	σ	0.43	0.85	0.50	0.27

* P<.05
** P<.01

次に，実験刺激の影響の大きさを順位による例数において検討した。結果を表4，表5により示した。

表4は，覆い方の条件による初期血流変動値の大きさの順位を例数により観察したものである。強風・微風および材質には有意差がみられないが，刺激時間による区分において有意差がみられ，1分間の刺激の場合には　全身＞下半身＞なし　の順位の例が多く，2分間の刺激では　全身＞なし＞下半身　の順位の例が多くみられた。

表4　初期血流変動値（aμV）の順位

a.

影響を受ける順位＼風刺激の強弱	強風	微風	合計
全身＞下半身＞なし	17.5	9.5	27
全身＞なし＞下半身	13.5	12	25.5
その他	17	26.5	43.5
合計	48	48	96

$\chi^2=4.53<\chi_0^2$ (P＝.05)＝5.99　df＝2

b.

影響を受ける順位＼風刺激の持続時間	1分	2分	合計
全身＞下半身＞なし	22	5	27
全身＞なし＞下半身	7.5	18	25.5
その他	18.5	25	43.5
合計	48	48	96

$\chi^2=16.00^{*}>\chi_0^2$ (P＝.05)＝5.99　df＝2

c.

影響を受ける順位＼覆布の材質	タオルケット	毛布	合計
全身＞下半身＞なし	15	12	27
全身＞なし＞下半身	9.5	16	25.5
その他	23.5	20	43.5
合計	48	48	96

$\chi^2=2.27<\chi_0^2$ (P＝.05)＝5.99　df＝2

表5は，皮膚温差の大きさの順位を覆い方の条件による例数を観察したものである。強風・微風，刺激時間および材質いずれにも有意差がみられなかった。

なお，表4，表5の小数点は，1例が2つの覆い方の順位に当てはまるため，各々を0.5にして入れた。

表5　皮膚温差（G℃）の順位

a.

風刺激の強弱 ＼ 影響を受ける順位	強風	微風	合計
全身＞下半身＞なし	3	1.5	4.5
全身＞なし＞下半身	1.5	2	3.5
その他	3.5	4.5	8
合計	8	8	16

$\chi^2=0.70<\chi_0^2$ (P＝.05)＝5.99　df＝2

b.

風刺激の持続時間 ＼ 影響を受ける順位	1分	2分	合計
全身＞下半身＞なし	1	3.5	4.5
全身＞なし＞下半身	2	1.5	3.5
その他	5	3	8
合計	8	8	16

$\chi^2=1.96<\chi_0^2$ (P＝.05)＝5.99　df＝2

c.

掛布の材質 ＼ 影響を受ける順位	タオルケット	毛布	合計
全身＞下半身＞なし	3	1.5	4.5
全身＞なし＞下半身	2	1.5	3.5
その他	3	5	8
合計	8	8	16

$\chi^2=1.07<\chi_0^2$ (P＝.05)＝5.99　df＝2

表6は，強風刺激1分間，強風刺激2分間，微風刺激1分間，微風刺激2分間とに別けて，全身を覆った場合と下半身のみを覆った場合と全く覆わなかった場合の3群間で分散分析により検討した結果である。強風刺激1分間の時に群内分散に対し群間分散が有意に大きく（P＜.01），強風刺激2分間の場合にも群間に有意差があった（P＜.05）。

表7は，強風刺激と微風刺激とにまとめて，全身を覆った場合と下半身のみを覆った場合と全く覆わなかった場合の3群間での分散分析を検討した結果である。強風刺激の時のみ群間に有意差があった（P＜.01）。

表6　分散分析表

強風刺激1分間による全身，下半身，なしの比較

	変動	自由度	不偏分散	分散比F
群間	7.56	2	3.78	9.80**
群内	8.87	23	0.39	
総	16.42	25		

強風刺激2分間による全身，下半身，なしの比較

	変動	自由度	不偏分散	分散比F
群間	3.23	2	1.61	3.65*
群内	9.73	22	0.44	
総	12.96	24		

微風刺激1分間による全身，下半身，なしの比較

	変動	自由度	不偏分散	分散比F
群間	2.17	2	1.08	2.00
群内	11.37	21	0.54	
総	13.54	23		

微風刺激2分間による全身，下半身，なしの比較

	変動	自由度	不偏分散	分散比F
群間	1.01	2	0.51	2.36
群内	3.64	17	0.21	
総	4.65	19		

* P＜.05
** P＜.01

表7　分散分析表

強風刺激による全身，下半身，なしの比較

	変動	自由度	不偏分散	分散比F
群間	6.05	2	3.02	6.07**
群内	23.92	48	0.50	
総	29.97	50		

微風刺激による全身，下半身，なしの比較

	変動	自由度	不偏分散	分散比F
群間	2.22	2	1.11	2.85
群内	15.98	41	0.39	
総	18.20	43		

* P＜.05
** P＜.01

5．考　　察

強風と微風を比べた時，強風による影響の方が微風よりも大きいことは当然考えられる。

しかし，刺激時間の長さでは全く覆わなかった場合を除いては差がみられていない。すなわち，風刺激を与えて生じた変化は，強風の場合も微風の場合も類似した最大値までたどりつくことは全例ほぼ同じである。すなわち，血管拡張の反射が起こる時間およびその程度は刺激の持続時間ではないと思われ，生理学的に all-or-nothing law が考えられた。

次に，掛布で全身を覆った場合と下半身のみを覆った場合と全く覆わなかった場合とで，風から受ける影響がきわめて異なることが認められた。全身を覆った場合にはその影響は大きく，下半身のみを覆った場合にはその影響は多少前者よりも小さく，全く覆わなかった場合には2分間曝露を除きその影響は最も小であった。2分間曝露の場合にその傾向が崩れることは強風にも微風にもみられるが，これは黒木[11]のいう限界を越えた刺激による非連続的上昇と考える。

完全に身体を覆った場合に風刺激に対する血流の影響が大であることは，被覆により身体が高温安定の状態に達していたために，感受性が増大すると思われる。1分間の刺激で全く覆わなかった場合よりも下半身のみを覆った場合の方が影響が大きいのは，前者は風を含めた外的刺激に対して一種の“構え”（血管運動神経系の反射など）のようなものができあがっており，後者は，下半身を覆うことにより身体的防衛機制に不統一が生じたことが推察される。さらに，医学的検索を期待したい。

これを皮膚温の関係でみれば，皮膚温に関しては，強風1分間では「下半身」が，強風2分間では「全身」が，微風1分間では「なし」が，微風2分間では「全身」が大なる差を示しており，各実験順位における上下が認められない結果となった。

それぞれの順位を X^2 検定でみると，血流の変動では有意であるが，皮膚温差では有意ではなく，皮膚血流と皮膚温との相関は極めて少ない（$r=0.219$）。これは佐藤[12]，黒木[11]が述べたように，皮膚温反応の機序は血流とは異なるものがあるのではないか。

さらに，分散分析において比較的有意差をみたものが皮膚血流の強風1分間ならびに2分間のみであることは，上記のことを物語っていると思われる。

この現象は，特に血管の機序を司る血管運動系の自律神経などの反射作用が関与していることを思わせる。すなわち，被覆部分の感受性が増大していることを思わせるものである。

我々は臥床時に布団を掛けた時，手足が布団から出ているとかえって寒さを感ずることが少なくない。「寝床にもぐり込んでいて手足を出していた時にカゼを引きやすい」とか「夏の夜に寝冷えが起こる」など民間における伝承的な現象が，これらのことにより説明されるであろう。

6．結　　論

我々は，風刺激および身体の覆い方を操作し，その影響を血流ならびに皮膚温により観察した。

① 風刺激時間の長短は全く覆わなかった場合を除いて，有意の差をもたらさなかった。

② 風刺激の強弱により差を認めた。

③ 全身を覆った場合，下半身のみを覆った場合，全く覆わなかった場合との間で，風刺激に対する反応に差を認めた。全身を覆った場合の変動が最大であった。また，1分間刺激の全く覆わなかった場合には反応が弱く，下半身のみを覆った場合には影響が前者よりも大であった。また，2分間刺激では逆の傾向が認められた。

④ 覆い方による影響の機序に関して，若干の考察を加えた。

なお，この論文の一部は第17回日本看護研究学会において発表した。

要　　旨

風刺激の強弱および刺激持続時間，掛布の身体への覆い方を比較し，左前腕内側の皮膚血流量の変動ならびに皮膚温の変化を観察することにより風刺激の影響を調べ，以下の結果を得た。

① 風刺激の刺激持続時間は全く覆わなかった場合を除き，有意の差をもたらさなかった。

② 風刺激の強弱と血流の変動とに一定の関連を認めた。

③ 全身を覆った場合，下半身のみを覆った場合，全く覆わなかった場合との間に，風刺激に対する反応の差を認めた。全身を覆った場合の影響は強く，また，全く覆わなかった場合には反応は弱く，下半身のみを覆った場合の影響は前者よりも大であった。

④ 覆い方による影響の機序について，若干の考察を加えた。

Abstract

Changes of the cutaneous micro-circulation and temperature by loading wind were studied such as the effect of the strength of the wind, the duration, the kinds of covering material, the areas of the body covered with them.

The results were as follows :

① The duration by which the body was exposed to the wind has no difference of the duration, except to the case of not covering the total body.

② The change of the blood stream was related significantly to the strength of wind.

③ The differences of the body's reaction to the wind have been observed by the area of the body covered with various kinds of material.

④ The relationships of the areas and durations of the wind to the change of the blood stream and body temperature were discussed.

引用文献

1）今井省吾：季節感の数量的分析(1)，東京都立大学人文学報50，39～65，1965.

2）今井省吾：季節感の数量的分析(2)，東京都立大学人文学報59，61～89，1967.

3）今井省吾：季節感の数量的分析(3)，東京都立大学人文学報62，43～72，1968.

4）神山恵三：気象と人間，紀伊国屋新書，22～61.

5）神山恵三：生気象学，紀伊国屋新書，333～371.

6）高木健太郎：皮膚の血液循環，医学のあゆみ，57，359～365，1966.

7）Hensel, H. : Fortlaufende Bestimmumg der Hautdurchblutung am Menschen mit einem neuen Wärmeleitmesser., Naturwiss., 43, 477～478, 1956.

8）Hensel, H. : Messkopf zur Durchblutungs registrierung an Oberflächen., Pflügers Arch., 268, 604～606, 1959.

9）萩原弥四郎他：熱電効果による体表循環の測定Ⅳ，千葉医学会雑誌，44，256～265，1968.

10）内海滉：局所皮膚血流の研究(4) 日皮会誌83（11・12）：629～641，1973.

11）黒木美津江：皮膚血流の研究－冷刺激の及ぼす影響について－，日看研誌10（臨），82，1988.

12）佐藤栄子：皮膚血流と皮膚温との研究－体位変換前後の変動について－，日看研誌10（臨），47，1988.

参考文献

1）Burton, A. C. : The direct measurement of thermal conductance of the skin as an index of peripheral blood flow., Amer. J. Physiol., 129, 326, 1940.

2）Bruck, K. und Hensel, H. : Wärmedurchgang und Innentemperatur der menschlichen Extremitäten., Pflügers Arch., 257, 70～86, 1953.

3）Golenhofen, K., Hensel, H. und Hildebrandt, G. : Durchblutungsmessung mit Wärmeleitelementen., Georg Thieme Verlag,

Stuttgart, 123, 1963.
4) Greenfield, A. D. : Handbook of Physiology, Section 2., Circulation Vol. II, The circulation in health and disease, W. B. Saunders Co. 1963.
5) Shepherd J. T. : Physiology of the circulation in human limbs in health and disease. W. B. Saunders Co. 1963.
6) 萩原弥四郎他：熱電効果による体表循環の測定Ⅰ，千葉医学会雑誌，41，384～397，1965.
7) 萩原弥四郎他：熱電効果による体表循環の測定Ⅱ，千葉医学会雑誌，42，282～290，1966.
8) 内海滉：慢性蕁麻疹の皮膚血流の動揺について，精神身体医学15.(4)：257～258，1975.

（平成4年2月17日受付）

定評あるメヂカルフレンド社の看護学書

臨床看護事典

；疾患・症状別ケアのすべて

主要疾患・症候270項目を収載。臨床の第一線の医師・看護婦が看護に重点を置いて解説したケア・マニュアル。

●監修●

高久　史麿
■立病院医療センター所長

森岡　恭彦
関東労災病院院長

大國　真彦
日本大学教授

坂元　正一
東京女子医科大学教授

臨床の全領域から270の主要疾患・症候を選び，五十音順に配列。各疾患・症候の概要，臨床症状，診断，治療，および看護について，臨床の第一線の医師・看護婦が最新の指針を網羅する。特に看護に重点を置いた構成をとり，情報収集・観察のポイント，具体的看護，継続看護等，トータルな看護の流れをおさえて簡明に解説。臨床看護の最新の動向を的確にとらえ，臨床便覧としても自己学習書としても役に立つ疾患別ケア・マニュアルの決定版。

●領域および項目数●

呼吸器－17，循環器(心・血管)－14，循環器(腎)－9，消化器(外科)－23，消化器(内科)－16，神経・筋－30，血液・造血器－8，内分泌－10，栄養・代謝－6，感染症－12，アレルギー－4，膠原病・近縁疾患－7，物理的原因－4，皮膚－10，泌尿器－10，眼－7，耳鼻咽喉－11，歯・口腔－11，運動器－12，精神障害－11，婦人生殖器・母性－24，小児－14

●A5判・1,536頁・定価10,000円(税込)

●上製函入

看護学大辞典 第三版

●監修／冲中　重雄
元東京大学名誉教授

●A5判・2,472頁・定価13,390円(税込)

●上製函入

◎医学・看護学を中核に30,000語を収録。

◎他社の医学系辞典では調べることのできない看護専門用語を完全収載。

最新 基本看護手順

●編著／聖路加国際病院看護手順委員会

●A5判・1,202頁・定価8,800円(税込)

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

◎看護業務の一つひとつを小項目に分け，実践の場ですぐ役立つように構成。

株式会社 メヂカルフレンド社

〒102 東京都千代田区九段北3-2-4
☎03(3263)7666　FAX 03(3261)6602　振替・東京0-114708

地球そして生命(いのち)のために…

テレメータシステム

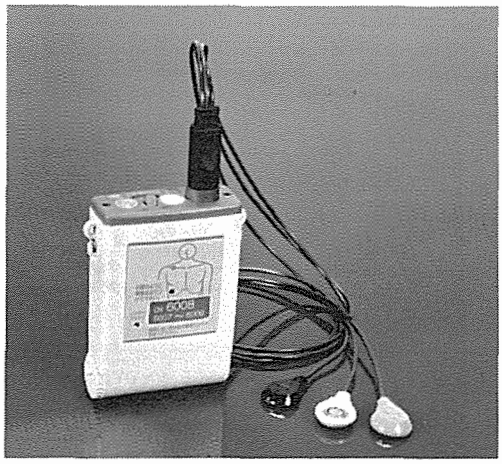
ダイナスコープ3000システム

DS-3300 患者監視用装置

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

- タッチスクリーンキー採用で簡単な操作。
- 受信モジュール(WE-311)を追加すれば2人・4人・6人と患者監視人数が拡張できます。
- 不整脈検出機能を備え，不整脈発生時のアラーム・VPC発生数の表示・トレンドグラフ表示が可能です。
- アラーム発生時の心電図波形を患者ごとに32波形記憶し，表示および記録可能。
  (オプションのICメモ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。

(新規格対応) 承認番号：63B-1770



● 心電テレメータ送信機 LX-3100
(オプション)

●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)3815-2121(代)

第　17　回

日本看護研究学会総会

講演記事（2）

平成3年7月27日・28日

会長　宮崎和子

於　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

千葉市中瀬2－1

日本看護研究学会雑誌 Vol. 15　No. 2　1992

◆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

Effects of The Rate of Food Intake to Cardiac Function

千葉大学大学院
斎藤 やよい
千葉市立海浜病院
平井 昭
千葉大学看護学部
金井和子・土屋尚義

Ⅰ．はじめに

筆者はこれまで心筋梗塞急性期の患者に食事に伴う重症不整脈がしばしば出現するという経験から，循環負荷としての食事摂取に注目し，心拍数を指標として臨床的な検討を行ってきた[1]。特に高齢者の検討では食事摂取による心拍数の増加がマスクされ，しかも回復が遅延することから，循環系への無視できない影響が示唆された。

今回は健常者を対象として，特に食事形態（流動食）と摂取スピードが循環系に与える影響について実験的研究を行ない，負荷の少ない食事摂取方法について検討した。

Ⅱ．対象と方法

対象は成人男子ボランティアで，(1)循環動態に影響すると考えられる心血管系の疾患の既往がない (2)研究開始前に測定した2回の血圧値がいずれも，正常範囲内（WHO基準）である (3)起立性低血圧がない (4)研究に同意し，延べ2日実験に参加できる，の4つの基準を満たした24名（平均年齢40.0±12.8才）である。

全員が(1)できるだけ早く摂取（急速摂取群） (2)分時100mlのペースでゆっくり均等に摂取（均等摂取群），の2通りの方法で流動食を摂取し，摂取に伴う収縮期血圧（以下BPs），心拍数（HR），HR×BPs（PRP），および心エコー法による心拍出量（CO），左室駆出分画（EF），左室平均円周短縮速度（mVCF）の変動を検討し，併せて摂取時の感覚を空腹感，満腹感，満足感について調査した。測定は食前と食事終了直後，終了後5，10，15，30，45，60，90，120分に行った。

被験者は実験前日22時以降絶食とし，当日朝8時に実験を開始した。初めに臥床安静を15分とり，この間に具体的な食事摂取方法の説明を行い，食前の空腹感と■渇感についてのアンケートを行った。食事は280 kcal，500mlの流動食で内容は重湯150ml，野菜スープ150ml，ミルクセーキ200mlとした。温度は■腔温に近く，飲みにくくない温度を考慮し重湯，野菜スープは40℃前後，ミルクセーキは15℃前後としコップに入れて提供した。体位は食事摂取時はベッドを45度上昇させたが，それ以外は水平で仰臥位または側臥位とした。実験のプロトコールを図1に示す。

なお，統計学的処理にはt検定による差の検定を行った。

Ⅲ．結 果

(1) 摂取所要時間（表1）

摂取方法別所要時間は急速摂取群で平均24.7±5.0秒，均等摂取群では平均で288.3±17.2秒であり，どちらの摂取方法でも年代による摂取時間の差はなかった。これを，毎秒の摂取量で表すと急速摂取は20.3ml／sec，均等摂取では1.7ml／secとなり，急速摂取は均等摂取の11.7倍の速度となる。

(2) 摂取方法と心パラメーターの変動（図2，3）

流動食摂取前，安静時の心パラメーターの平均値は両群間の差はなかったが，食後の増加の程度は急速摂取群の方が著しく多く，特に，急速摂取後から5分以

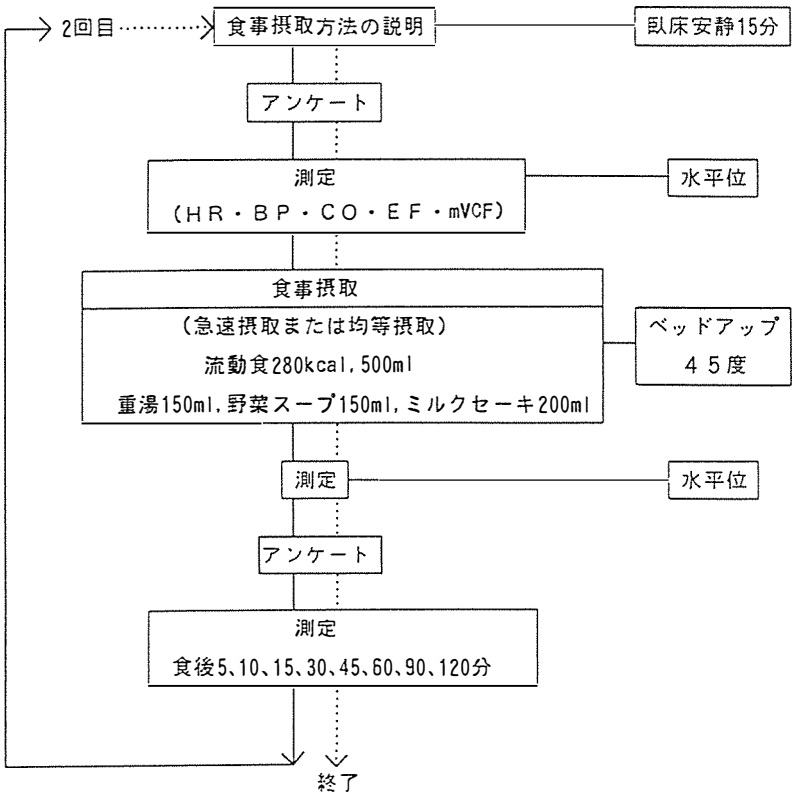


図1　実験のプロトコール

表1　摂取方法別の平均所要時間（単位：秒）

年　令	例数	急速摂取	均等摂取
～29才	8	23.6±4.2	293.0±19.5
30～49	9	23.8±5.4	296.0±10.1
50～	7	27.0±5.4	272.9±10.6
全　体	24	24.7±5.0	288.3±17.2

内のHR（$p<0.01$），PRP（$p<0.01$），EF（$p<0.05$）では有意差が認められた。

図2，3に安静時からの変化パターンを示すが，急速摂取後の各パラメーターの急激な上昇が明らかである。最大変化量はHR17.6%増，BPs9.3%増，PRP26.0%増であり，左室機能ではCO24.5%増，EF11.6%増，mVCF12.7%増であった。また安静時レベルへの回復はHRが食後30分と急速であったのに比べ，BPs，PRPは60分以上に遅延した。左室機能はさらに遅延し特にCO，mVCFは120分後にも安静時のレベルに回復しなかった。

一方均等摂取群ではいずれの心パラメーターでも増加の程度はわずかで，10%以内の上昇にとどまった。

(3)　心パラメーター最大変化量の年代別比較（図4，5）

各パラメータの安静時からの変化量を年代別に比較した。安静時の平均値には年代による差はなかった。

急速摂取群ではどの年代でも各パラメーターは有意な増加を示したが，増加の程度は加齢に伴い小さくなった。また，安静時レベルの回復過程では29才以下の急速な回復に比べ，30才以上のグループでは遅延する傾向があり，特に50才以上のCOおよびmVCFの回復は大幅に遅延し，食後120分経過しても回復しなかった。

(4)　年代別の回復時間（表2）

急速摂取によって増加した心パラメーターが食前安

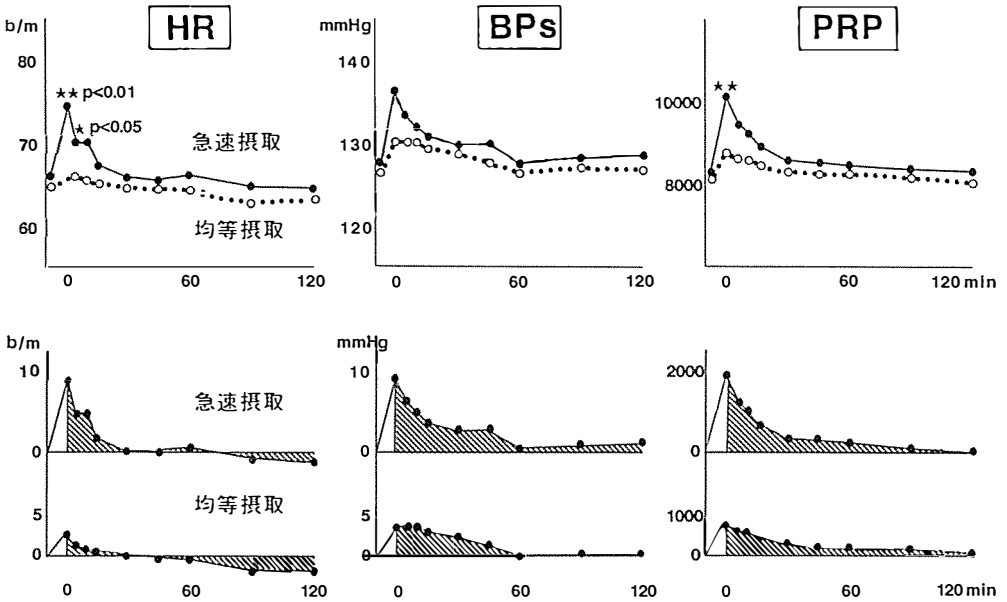


図2　摂食方法と心パラメーターの変動 (1)

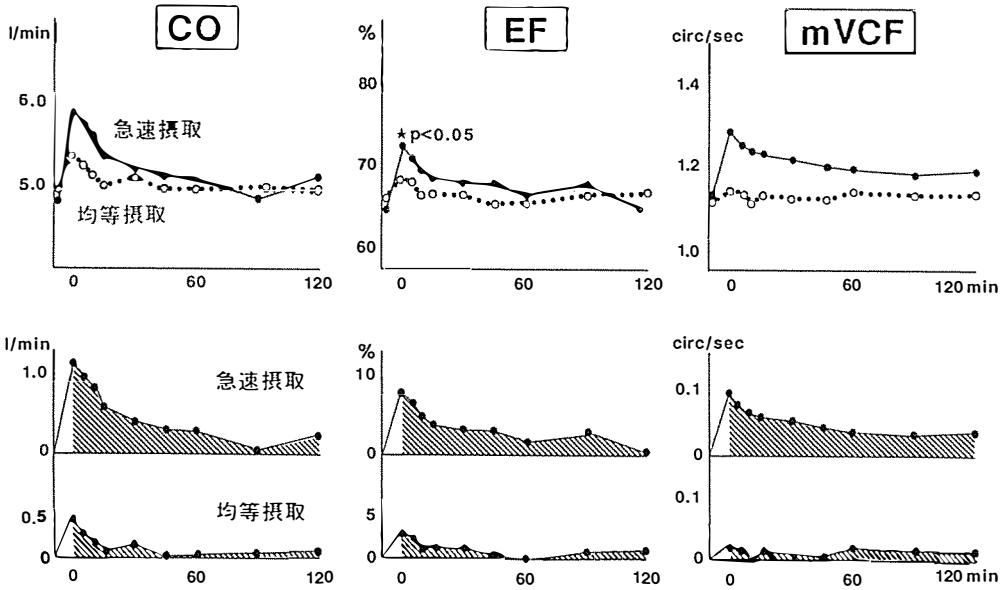


図3　摂食方法と心パラメーターの変動 (2)

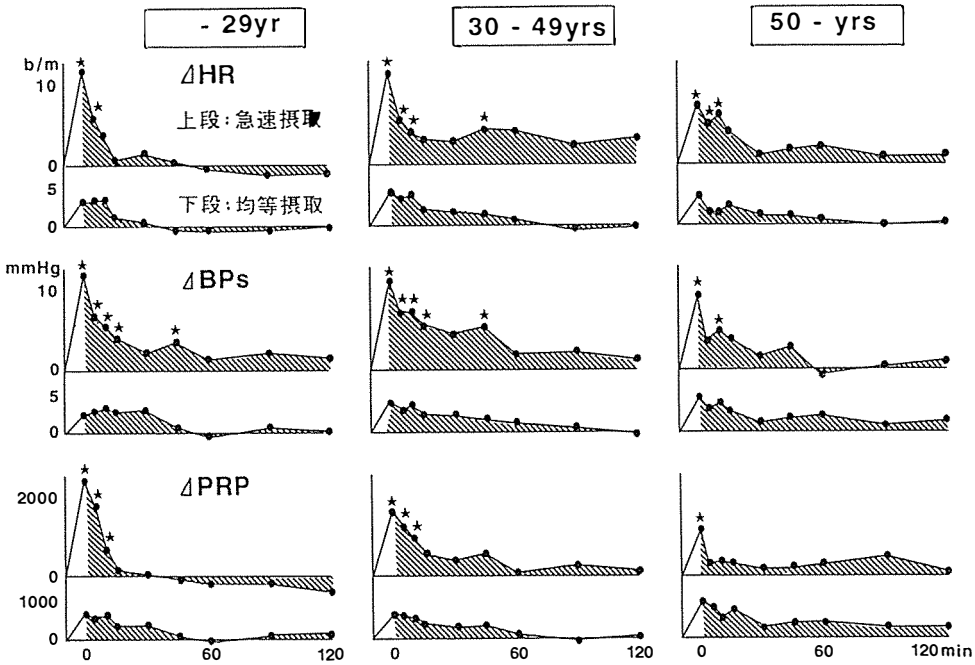


図4　年代別・心パラメーターの変動 (1)

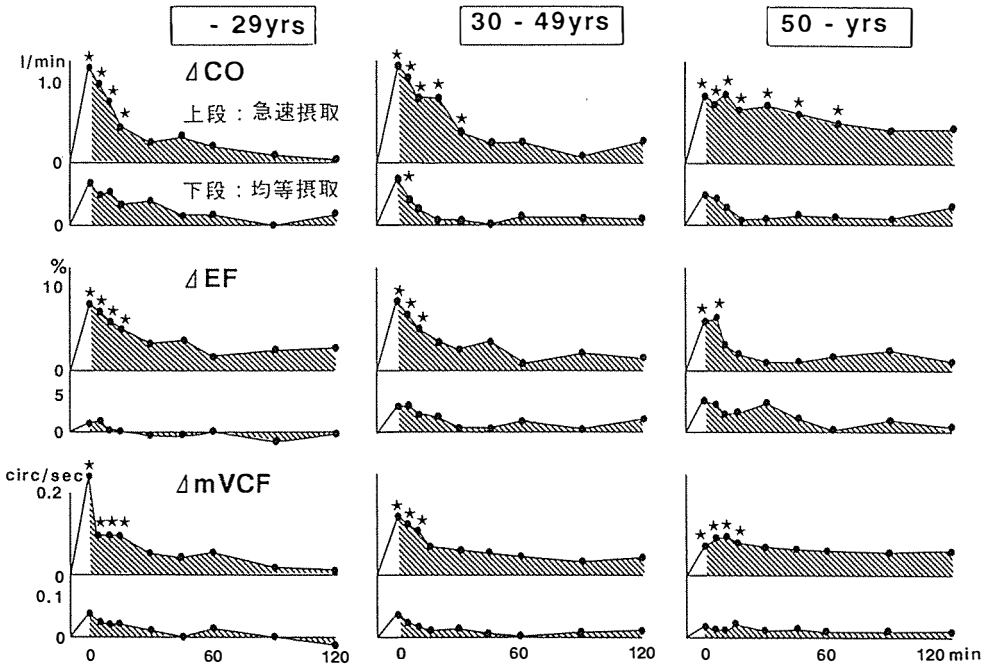


図5　年代別・心パラメーターの変動 (2)

静時の値に戻るまでの平均時間を年代別に比較した。

回復時間は加齢とともに延長した。特にＨＲは29才以下の24.4±10.4分と50才以上の85.7±32.8分で有意差があり（p<0.01），50才以上ではＨＲ以外の各パラメーターの回復には平均80分以上を要した。

また，左室機能はＨＲに比べ回復が遅延し，特に29才以下ではＨＲの2.2〜3.3倍の時間を要した。

表２　急速摂取後の心パラメーター回復時間

（単位：分）

	～29才	30～49才	50～　才
NR	24.4±10.4	41.7±19.7	85.7±32.8＊
BPs	41.3±23.4	76.1±45.2	87.1±37.7
PRP	45.0±23.7	86.7±29.8	102.9±21.9
CO	54.4±28.0	80.0±27.4	107.1±14.9
EF	54.4±29.0	76.7±32.0	83.6±42.3
mVCF	80.6±34.3	108.8±20.9	115.7±10.5

＊P<0.01

(5)　食事摂取に伴う感覚の変化（図６）

被験者の感覚を食前は空腹感と口渇感について，食後は満腹感と満足感について「まったくない」から「非常にある」までを８段階に評価した。

対象を図６のように摂食前の空腹感と口渇感の程度により，空腹感も口渇感もあるグループ８名（右上），口渇はあるが空腹感のないグループ４名（右下），空腹感はあるが口渇感のないグループ７名（左下），どちらもないグループ５名（左下）の４つに分け，それぞれ食後の感覚について分析した。

満足感はどのグループでも急速摂取で高く，全体でも急速摂取群が平均4.89±1.04点であり，均等摂取群の1.96±1.23点より高く，満腹感でも急速摂取群4.13±1.70点，均等摂取群3.13±1.48点と急速摂取で高かった。逆に満足感，満腹感いずれも得られなかったグループは口渇感のあった２グループ（図６右）の均等摂取群であり，口渇感のない２グループ（図６左）の均等摂取では中程度の満足感，満腹感が得られていた。

Ⅳ．考　察

狭心症発作に関連した日常生活動作としては食事摂取が圧倒的に多く[2]，食事を循環系に対する負荷因子として認識することは重要である。これは冠状動脈疾患患者のみならず，一見健康そうに見えても心予備力

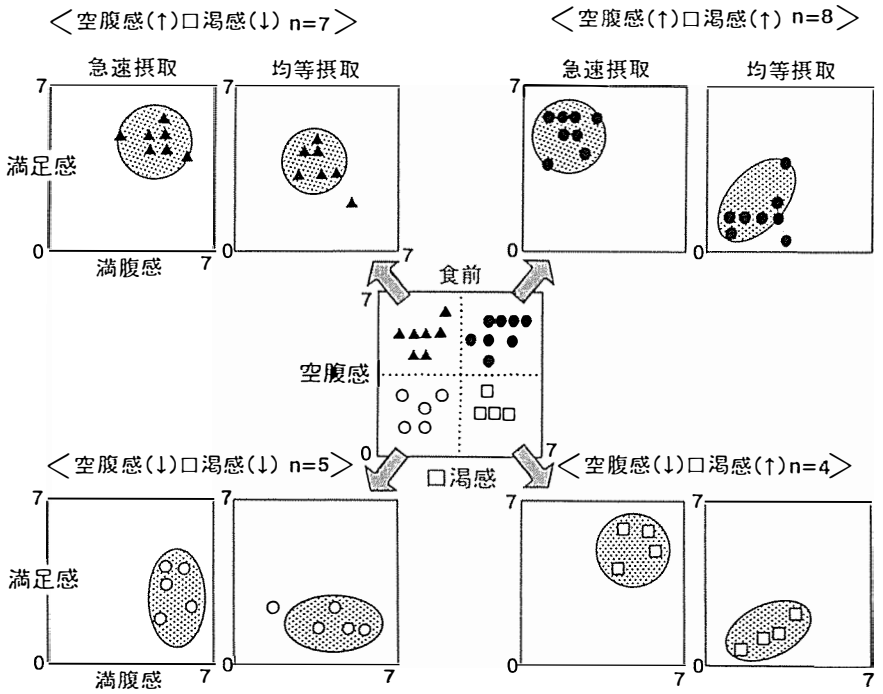


図６　食後の満足感と満腹感

の低下した高齢者に対しても同様であり，負荷の少ない安全な食事摂取方法の確立が求められる。

筆者はこれまで食事摂取が循環系に及ぼす影響について，健常者を対象に調査を行い，(1)食事摂取に伴い心拍数が有意に増加する (2)この変化は摂取時間や年齢により修飾される (3)70才以上の高齢者では増加がマスクされる一方回復が遅延する (4)特に心疾患を有する高齢者では食事は状況によって無視できない心負荷になりうることを強調してきた[1]。

今回は食事の形態と時間あたりの摂取量（速度）に注目したが，消化器系への負荷が最も少ないとされる流動食といえども急速摂取により，HR，BPs，左室収縮能の急激な増加がみられ，摂取方法によっては十分循環負荷になりうることが推測された。特に中高年者では食後のHRやBPsが安静時レベルに回復しても，左室収縮能の増加が長時間持続する傾向があり，高齢者が若年者とは異なった回復パターンを示すというこれまでの報告に一致した。したがって食後の回復の指標として臨床で一般的に用いられるHRやBPの増加度を用いる時には，左室機能の回復は大幅に遅延することを念頭にいれて，判断する必要があると思われる。

流動食は心筋梗塞のリハビリテーションプログラム[3]によれば，看護婦の介助のもとで重症不整脈の出現しやすい発症後48時間以内で摂取を開始することが多い。しかし体位の指定以外は具体的な摂取方法の基準はなく，方法の決定はもっぱら看護婦の経験的判断に委ねられているのが現状のようである。看護婦は自分の行った食事への援助の影響が食後少なくとも30分以上持続し，高齢者では2時間にも及んでいることをよく認識して実施すべきである。

一方，心疾患患者の経管栄養時に望ましい速度とされる毎分100ml（秒時1.7ml）[4] に相当する均等摂取群では，年代にかかわりなく心パラメーターの変動は小さく，かつ回復遅延もないことから，心理的な満足感をそこなうことなく，摂取スピードを調整する具体的摂取方法の確立が望まれる。ここでは食事の形態，摂取パターンの分析，「早ぐい」の認識に関する指導，および口渇感の調整の4点について考察したい。

(1) 食事の形態

流動食は易消化性でそしゃくを要さない反面，短時間にボリュームをとりがちであり，「食べる」というよりも「飲む」ものとして受け取られ易く，少しづつ摂取する均等摂取では満足感が得られにくい。また，流動食はリハビリテーションプログラムで最も多く指定される水平位ではむせやすく，誤飲の危険性の高い食事形態である。誤飲時のむせ反射はValsalva testによってシュミレートされるように重大な心血管系の負荷となる。

このような急激なボリューム負荷と誤飲を防ぐための工夫として，嚥下障害のある患者に用いられている，流動食をゼラチンでゼリー状に固めるという試みがある。これは，口腔内の停滞時間を延長し，口腔要因である味わい，そしゃく，嚥下感をそこなわずに，ゼラチンが口腔温で解け少しづつ嚥下する結果，急速摂取を予防することが可能である。また，ビタミンやミネラルの強化により，色や味による視覚や味覚からの満足感も高まる。同様に果汁のシャーベットやプリン，ヨーグルトなどの半固形物も有効と思われる。

このように工夫次第では，「心筋梗塞の急性期には流動食」という固定したプログラムではなく，固形物への検討も可能である。さらに水分を別にすることで，水分制限による精神的な口渇感の軽減にもつながると思われる。慣習的で重症感を与えがちな流動食にこだわらず，固形食への検討をすすめることを提案したい。

(2) 食事摂取パターン

摂取所要時間とともに摂食パターンを知ることも重要である。同じ形態・量を一定の時間で摂取した時のパターンを57名の心筋梗塞患者について調査した結果では6つパターンがみられた（図7）[5] が，本研究の急速摂取はII型にあたり，均等摂取はIV型に相当する。

StunkardやKaplanは，非肥満者では食事終盤の摂取スピードが低下する傾向がある者（筆者のI型）が多かったが，肥満者では食事終盤のスピードの低下がなく，結果的に大食い，早食いになる者（III型）が多かったと報告した[6)-8)]。Aタイプ行動パターンの早食いも指摘されている[9]が，このような人たちのパターンは筆者のいうII型と考えられ，同じ摂取時間であってもパターンによって「早ぐい」になることもあり，負荷の程度が異なることが分かる。単に時間で判断するばかりでなく，このようなパターンの分析も必要となると考える。

(3) 「早ぐい」の認識に関する指導

自分の食事摂取パターンやスピードの特徴を知ることは，望ましい食生活への変容への第一歩である。し

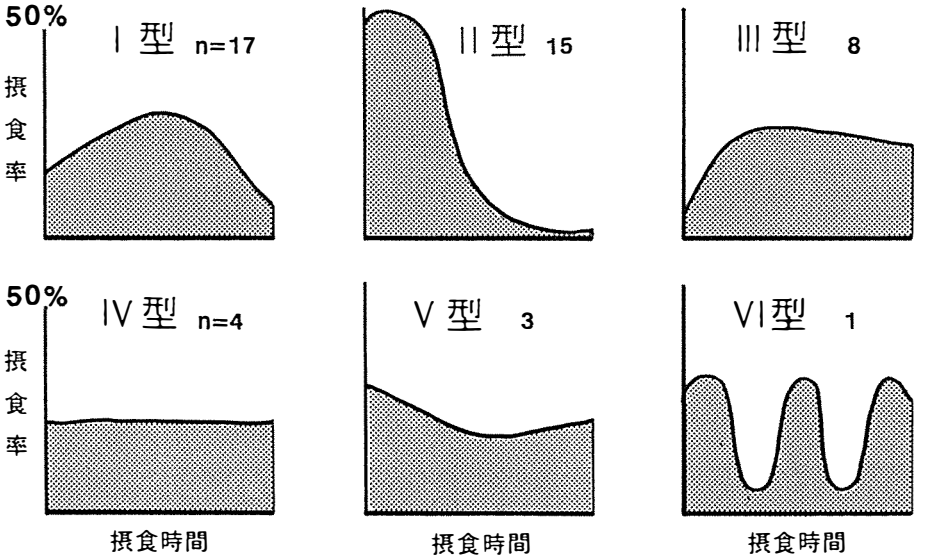


図7　摂食パターン

かし健康人の摂取速度はそれまでの食習慣によるところが大きく，空腹感や精神的なものには影響されないという報告[10]にもあるように，摂取速度の変更は容易ではない。しかも重要なことは時間を延長することではなく，均等に摂取できるよう摂取パターンを変更することにある。

筆者はこれまで食事パターンをテレビモニターで分析し，自己の摂取パターンを客観視できるよう食事指導を実施してきた。また，集団指導の場として，3～6名の小グループで一緒に食事し，お互いを評価しあい，情報を交換することで自己の客観視をすすめてきた。この方法で「時間にゆとりが持てるようになった」「ゆっくり味わって食べれば，発作がこないことが分かって安心した」など心理的な効果が得られ，結果的に食事をおいしく満足して摂取できるようになったという経験がある。自分の食事を通じて自己洞察するという体験は生活全般の時間の使い方を考える上でも有効であり，さらに検討を加えて行きたい。

(4)　口渇感の調整

循環系への負荷が少ない，ゆっくりした均等摂取は口渇感のある者に心理的満足感を与えなかったという事実は看護上大変重要である。これに集中治療のための拘束された環境や，水分摂取の制限，精神的緊張，不安，発熱などが加わることにより口渇感はさらに助長される。このような要因を考慮しながら，ゆっくり均等摂取でも満足感が得られるよう，口渇感の調整をすることは容易なことではない。水分を別にした固形，半固形食などの食事形態に関する検討に加え食物温度，1回摂取量や環境についての検討をすすめ，今後の課題にしていきたいと思う。

V．まとめ

1．健常な男子ボランティア24名を対象に流動摂取による心パラメーターの変化を，摂取方法により検討した。
2．流動食の急速摂取は急激で有意なHR，BR，左室収縮能の上昇をもたらす。
3．これらのパラメーターは若年者では急速に回復するが，中高年者ではとくにCO，mVCFの回復が遅れる傾向にあった。
4．均等摂取は循環負荷が少なく，心筋梗塞急性期などの患者に推奨される。
5．均等摂取に伴う心理的な不満足感に対しては，患者の摂取パターンにもとづく適切な指導と環境的配慮が必要である。

この論文の要旨は第17回日本看護研究学会総会奨学会報告において発表した。

要　　約

食事摂取による循環系への影響をみるために，健常な男子ボランティア24名を対象に流動食摂取による心パラメーターの変化を検討した。急速摂取（毎秒20.3ml）は急激で有意な心拍数，血圧，左室収縮能の上昇をもたらし，安静時レベルへの回復には最低30分を要した。回復には年代差があり，若年者では急速に回復するが，中高年者では左室機能の回復が遅延する傾向があった。一方，均等摂取は循環負荷が少なかったが，心理的な満足感が得にくく，患者の摂取パターンにもとづく適切な指導と環境的配慮が必要と思われた。

Abstract

To investigate the cardiovascular effect of food intake, changes in heart rate (HR), blood pressure (BP) and left ventricular function (LVF) after fluid food (280kcal, 500ml) intake were studied in 24 healthy male volunteers. Rapid intake (20.3ml／sec.) of meals produced a significant increase in HR, BP and LVF, and these increases continued at least 30 minutes to return to the baseline value. In middle-old aged gruop, this recovery time prolonged compaired with young subjects, especially in LVF. On the other hand, slow intake (1.7ml／sec.) of meals no significant hemodynamic changes with less feeling of satisfication in taking meals. In cardiac patients, more carefull attention may be required to the eating style, especially to the rate of eating and thirst control to avoid exessive hemodynamic overloading and take meals comfortably.

引用文献

1）斎藤やよい，他：食事による心拍数の変動，高齢者における摂取時間の意義，臨床看護研究の進歩，1(1)，12－19，1989

2）Murayama, M.：Clinical significance of dialy work angina and its relation to unstable angina, Jpn. Circ. J., 47, 459, 1983

3）冠不全研究会編：心筋梗塞のリハビリテーションプログラム，冠不完全研究会事務局，1986

4）小越章平，落合敏，他：流動食のすべて，第3版，医歯薬出版，58，1990

5）斎藤やよい：食事摂取パターンの分析，未発表

6）Stunkard, A., Kaplan, D.：Eating in public places：a review of reports of the direct observation of eating behavior, International J. of Obesity, 1，89－101，1977

7）Stunkard, A., et, al.：Obesity and Eating Style. Arch gen Psychiatry, 37, 1127－1129, 1980

8）Kaplan, d.：Eating style of obese and nonobese males, Psychosomatic medicine, 42, 529－535, 1980

9）篠田知章：狭心症患者の行動特性と発作の関係，看護技術，36(5)，475－478，1990

10）Spitzer, L., Rodin, J.：Human eating behavior：A critical review of studies in normal weight and overweight individuals, Appetite, Journal for intake Research, 2，293－329，1981

一般演題・質疑応答

（第 1 日 目）

▶ 7月27日 ◀

第 1 会 場

第1群　看護記録Ⅰ

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

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をめざすために，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・耳鼻科病棟看護婦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て，診療補助業務，間接看護Ⅰ，間接看護Ⅱ，他科連絡は減少がみられた。特に間接看護Ⅰ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。

質 疑 応 答

東邦大学大森病院　八田：チームリーダーは何日継続されているのか。

平尾：今現在長くて2日間で行っている。

八田：固定チームナーシングのリーダーは，継続した方が患者の把握が容易になり，申し送りなどの時間短縮になるので検討されるとよいのではないかと思う。

平尾：リーダーを3日間継続できるよう話し合いはしているが，2日間が限度ということで実現には致っていない。

座長：限度というのは，勤務を組む上でのことか，リーダー自身の能力や疲労ということか。

平尾：疲労の問題が強いと思う。現在日勤を3日間位しか続けていないのでそのせいもあると思う。

八田：リーダーの疲労があるというが，前日の把握が次の日は半減する，というように逆にリーダーを続ければ疲労は軽減すると考えている。

座長：病院で実施されているということか。

八田：現在，そのように推進しているところである。

2）看護記録と申し送りに関する検討（第一報）

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

○はじめに：

看護実践現場において，継続した看護を行うために，情報の伝達のはたす役割は大きい。その手段の代表的なものとして看護記録と申し送りがある。看護記録・申し送りそれぞれに利点も問題点もあるが，目下のところ，現場においては，もっとも信頼し，エネルギーを費やしている部分といえる。しかし，その内容，方法等においては，常に改善，検討を要求され，いかにしたら効果的な方法となるか現場での大きな課題である。

今回，看護業務の中で，時間的，量的にかなりの部分を占めるこの両者について比較分析し，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1看護単位に入院中の患者38名の日勤帯の体温表を含む看護記録と申し送りをテープに記録したものを用い原則として3日間で延べ患者数95名について調査した。

内容については，「基本的ニードに関する看護行為等7項目」「検査，治療・処置」「言葉」に関し，件数，看護過程および看護度の観点から検討した。尚，「言葉」とは患者や家族の言葉および医師や看護婦の言葉をそのまま情報として伝達している場面をいう。

○結　論

1．項目の総件数は，記録で1,217件，申し送りで732件であり，患者1人，1日当りの平均ではそれぞれ12.8±9.9，7.7±6.9である。

2．記録ではバイタルサインが最も多く，次いで言葉に関して，状態把握，が多かった。申し送りではバイタルサインは減少し，逆に言葉に関して，と状態把握が増加していた。

3．看護過程でみると，記録では観察が大部分を占めていたが，申し送りでは減少し，逆に判断，実施，評価に関する件数が増加していた。

4．看護過程別では，申し送りは記録に比して，観察では件数が著しく減少し，特にバイタルサインが減少，逆に状態把握は増加し，判断，評価ではむしろ全体の項目件数が増加し，評価では特に状態把握，運動に関する件数の増加が著明であった。

5．看護度別では，観察度が高く自由度が低い程，特にバイタルサイン，排泄，状態把握で件数が多かった。

6．申し送りで重視される過程および項目には明らかな特徴がみられた。

質疑応答

千葉大学看護学部　山内：記録と申し送りにおいて，項目又は内容の重複という点について，何らかの分析をしていたら教えて頂きたい。

赤井：1つの場面で両者が数値的にどのくらい違うかということは今回検討していない。直観的に，一つの場面でも繰り返し述べる，記録では一言ですんでしまう場面を細かく分析して報告するということが申し送りではみられた。

座長：この結果をふまえて，このようにしたらよいのだが，という提案があるか。

赤井：申し送りをなくして時間の無駄をはぶいて等々の諸報告があるが，今回の検討では，申し送りの「音声」による「言葉」を情報として大切にしている面もあり，記録との重なりをどう分析してよい方法にしていくか今後の課題である。

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病院時代の精神科のカルテから，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，当時の記録の意義と形式，看護婦に対する期待度等について，養成所の開設や当時の看護書などとの関係から追究した。

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，身体の状態

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であろう。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回記載した記録が出てくる。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と言われている。この記録もわづ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。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看護婦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，看護婦養成所が開設され医学部■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：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なわれ，大病院規則にある業務に代表されるように，見の回りの世話，病室清掃，洗濯，薬の受け渡し等を業として，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述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た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，さらに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。

質疑応答（3．4席合同）

千葉大学看護学部　山内：アメリカ又はヨーロッパの看護記録の推移について調べられ，比較検討などされていたら教えて頂きたい。

高間：調べていないが，英国の助産婦でもある看護婦に聞くと，1868年頃の英国では，看護記録があったといわれていた。

第2群　看護記録Ⅱ

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

はじめに

当病院では，2年前より看護記録にPOSを導入した。これまでの経過を振り返り生じた問題について報告する。

Ⅰ．POS導入の経過

1989年5月より月1回，講師を招き，院内研修会を開催した。3ケ月の文献抄読会の後，各病棟の記録を持ち寄り，記録検討会を行った。この間，当病棟においても，全体会の内容のほか，独自の学習会を持ち，浸透されるよう取り組んできた。

Ⅱ．記録監査の実施及び結果

POS導入後，約1年半，スタッフ間にPOSが浸透してきた。1991年1月，記録の監査を実施した。

1．記録監査の結果

1症例の看護記録についてスタッフ全員で記録監査を行った結果次のような問題点があがった。

1）Problem の推移が不明確。
2）解決された Problem が記載されたままになっている。
3）看護計画のS，Oが経過記録のそれと重複し，記録が莫大になる。
4）計画立案の Assessment がなおざりになっている。
5）計画が具体的でなく，看護婦間の care の統一，理解がされていない。
6）看護目標の記載がない。
7）患者評価がされていない。
8）計画の見直しがされていない。

Ⅲ．記録改善のための対応策

以上の問題に対し，病棟会では対応策を決定しスタッフ全員に伝達，強化した。

1．PROBLEM LIST の用紙を作成し，Temporary Problems 及び，Date of Audit の欄を設ける。

2．看護計画には，S，Oを省略し，看護目標，評価日，アセスメント，プランを記入する。

1）プランは，治療，観察，Care，教育計画に分け，施行時間，回数，施行日を記入する。

3．疾患別標準看護計画を作成する。

4．患者，情報用紙を作成する。

Ⅳ．改善策実施後の変化について

1．評価や計画の変更が容易になった。

2．スタッフ自身の評価に対する認識が高まり，評価されるようになった。

3．計画内容が具体的になり，実践の場面でスタッフ間の統一が図れるようになった。

まとめ

POS記録を導入したことにより，常に問題意識を持ち，記録に残せるようになってきた。今後の課題としては，教育計画立案法の見直し，看護計画用紙，看護記録用紙の改善，定期的な記録監査，これらを，解決する方向で取り組んで行きたい。

質疑応答

座長：今後の改善については，何を重点的にと考えているか。

小間：現在，病院内で定まった記録用紙がないので，その点の改善を考えている。

6）記録を SOAP に変えてみて

千葉市立病院小児科
○平井ヤエ子・川島　和江・秋山　洋子
千葉県立衛生短期大学　茂野香おる

はじめに

POS記録検討会が開催されるようになり，従来の経時記録からPOS記録へ切り替えて移行に障害となる事項を分析検討し報告する。

方　法

1989年4月より1991年1月までの期間を3区分し看護記録を調査・問題抽出し内容を分析する。

結　果

第1段階…1～2名を選択し，経過記録をSOAPで書いてみる。問題のリストの挙げ方，初期計画をSOAPの方法で書いていない。SとOとに分類して書いているだけに過ぎない記録である。何のためにSOAPで書くのか目的がはっきりしていない。面倒な記録は嫌だなど不満の声のある中で1つも解決しない

まま，全患者の記録をSOAPで書いてみることになった時期である。

第2段階…従来の計画用紙に初期計画立案をしたが，評価も計画の修正もされない記録になっている。抽象的な計画で，記録の中に実施内容が書かれていないという時期である。

第3段階…初期計画立案が定着し始めた時期である。評価はされるようになったが，看護目標がないため評価の視点が曖昧になっている。この時期の記録を院内記録検討会に提示したところ，1.目標・評価日が明確ではない　2.中間サマリーがない　3.経過記録の内容が#1のことだけになっているということを指摘される。そこで，継続し，記録の充実をはかるために，①患者情報の整理　②解決している問題の整理　③入院中の看護目標をたてる　④計画立案時に評価日を決める　⑤予定日にカンファレンスを持つという対策をたてる。

まとめ

看護部の方針によりPOシステムを導入することになり，3ケ月の抄読会を行ない準備したが，病棟スタッフに浸透させるには種々の障害があったようである。書くことを始めて2年余りが経っているがPOシステムの基本的なことがらを十分理解しているわけではなかったように思われる。しかし，POシステムの導入により

①スタッフから自主的にカンファレンスをもつようになっている。

②夜勤帯で入院する患者にも初期計画がたてられている。

③観察項目が統一され，記録に一貫性がでてきている。

④意識的にケアに取り組む姿勢がでてきているなどの業務が改良されてきている。

今後，患者の観察チェック・リストの作成，記録用紙の検討，カンファレンスの運営方法についてさらに検討を重ねていきたいと思っている。

質疑応答

春日井小牧看護専門学校　河野：調査時の全患者数とその看護度および総記録時間数を教えて頂きたい。

平井：1人当りならばわかるが。

座長：準備がないようであるなら，後で答えてはどうか。

小山市民病院　伊藤：病棟スタッフの年令を教えて頂きたい。

平井：年代別でよければ，20代4名，30代3名，40代4名である。

座長：質問は，記録を改善していくには，そのチームの構成によってはむずかしさもあるのではないかという含意と思われる。

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

はじめに

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している。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，問診票とSOAP方式を導入した外来看護記録から小児・家族・看護婦関係の変容を調査した。

Ⅰ．調査目的

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，よい看護サービスを提供するための資料を得る。

Ⅱ．調査方法

1．期間及び対象

1990年7月1日から1991年2月28日までに来院した一般内科新患児及び専門外来受診児。

2．方　法

1）活用中の問診票を，新患の小児と家族100組が待ち時間に記入する。項目の内訳は小児の特性を考慮し，①主訴，②妊娠・分娩，③発育状態，④既往歴，⑤予防接種，⑥家族歴，⑦飲める薬の種類，⑧お困まりの事や悩み事，とした。

2）1回の外来受診で1～6時間の診療・看護婦を要した児50名を抽出し，SOAP方式導入の看護記録用紙に記録し，内容を検討する。看護目標は当院で作成した標準看護計画を活用する。

3）外来看護婦のカンファレンスで情報交換する。

Ⅲ．調査結果

1．問診票の記入状況は，妊娠・分娩97%，主訴86%，飲める薬の種類73%の順に多く，悩み事は10%である。

2．SOAP方式導入の看護記録の対象となった疾

患は，嘔吐下痢腹痛60%，けいれん16%，下垂体小人症12%，感染症12%である。記入状況は，SOAP欄は38人，看護目標40人であり，他は看護婦全員が記録できていた。

3．外来看護婦のカンファレンスで次の情報を得た。問診票で主訴や低年齢児の発育状態が把握できる。意識的に小児の変化，反応に注目するようになった。個別の問題や援助の要点がわかる。記録に時間を要し，思うように書けない。入院時，病棟への申し送りが正確に短時間で行える。

Ⅳ．考　察

問診票やSOAP方式を導入した看護記録の活用で，入院や専門外来で一貫した継続看護が可能になると共に，小児や家族から意識的に情報収集する姿勢ができた。又，小児・家族と接する機会が多くなったことにより，対象のニードと次の変化の予測が可能となった。短時間で記録ができない点については，今後，標準看護計画の見直しと記録の内容の検討が必要である。

質疑応答

座長：医師への情報提供という点で，これらの記録の共有をどのようにしているのか。

大前：問診票と看護記録用紙は，医師が患児を診察する時に，情報収集として部分的に利用している。特に，新患の場合2度のアナムネーゼが1度になった。

8）ターミナル期の看護記録内容に関する検討

淀川キリスト教病院　○最上真希子
弘前大学教育学部　阿部テル子

観察は看護の基礎的要素であり，看護の質，患者の安全を左右するものであります。そのため看護における観察ではその内容，量等が問題となります。また看護記録は看護を統一するための，行った看護を実証，評価するための重要な資料となるものであり，その記述内容の66%は看護婦による観察で占められているとされています。そこで今回，最も生命の危機的状況にあり全人的看護が必要とされている末期患者の看護において，看護婦が何をどの様に観察しているかを知るために看護記録内容の分析・検討をしました。

＜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名で，その経過記録用紙の一般観察事項欄の記述内容を分析しました。

方法は記述内容を身体的，精神的，社会的，看護・医療的項目に分類し，期間別，病棟別，病名告知の有無別に比較，検討しました。分析期間は入院1ケ月目から10日間を非ターミナル期，危篤時の徴候が現われた前日より逆のぼって10日間をターミナル期としました。

＜結　果＞

1．記録量は総量，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．ターミナル期では，生命徴候に関する身体的項目の他に，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が増加した。
3．ターミナル期・非ターミナル期ともに身体的項目が80%を越え，他の項目は10%未満であった。
4．身体的，精神的，社会的，看護・医療的項目の記録量の割合は非ターミナル期とターミナル期では差がなかった。
5．病棟別では内科系病棟の記録量が多かった。
6．病名告知別では記録量に差はなかった。

以上よりターミナル期では看護婦の観察量は増加するが，着眼においては期間を問わず身体面により強く向けられ，また，ターミナル期の患者は死に対する不安が強く，精神的援助が重要であると言われながらも，その援助の基盤となる精神状態の観察には，積極的な目が向けられていないのではないかと推察されました。

病名告知の有無別では，調査対象が少なく考察するには無理があり，今後更に例数を増やして検討する必要があると考えました。

看護記録内容から観察内容を検討する場合，観察と記録の間の幾重ものフィルターを考慮する必要があるが，本研究ではその調査はしておらず，今後，研究を進めていきたいと思います。

質疑応答

座長：病名告知の有無による記録量の差がなかったという点についてどのように考察されたのか。

最上：文献的にもなかった。また，例数が10例づつと考察するには少なく，今後更に例数を増やし研究を続けたい。

大日方：肝硬変の末期の患者，告知していないケース

の場合は，だんだん不安がつのり，メンタルケアにかかる時間，記録量が増えている。研究結果では告知したケースと告知しないケーズで，精神面での差があまりないとしているが。

最上：既に退院された患者の看護記録内容を分析したので，現場での援助内容については把握していない。

座長：精神的・社会的項目の記録は量としては全体に占める率は少い，と出しているが，むしろ，その内容をさらに分析することでさらに示唆が得られるのではないか。

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では看護診断に基づいた看護プロブレムに沿って，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ネットワークシステムを，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，看護プロブレム→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ブレムに表現されている看護診断の傾向を明らかにし，併せて看護オーダに蓄積されたデータベースの傾向と記録を比較・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例づつを抽出した計650例を対象とし，とりあげられている看護プロブレムをL．J．カルペニート著：Nursing Diagnosis Handbookを参考に，M．ゴードンの11の“健康面から見た健康パターン”および医師との共同問題の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された看護行為（清潔介助項目）を病棟別に集計した。

【結果及び考察】

健康パターンの合計は803例であった。出現頻度の高いパターンは活動－運動201例，自己知覚196例，認知－知覚175例，健康認識－健康管理107例等で，反対に記載の少ないカテゴリーは性－生殖，価値－信念が全くなく，次いで睡眠－休息2例，排泄17例，コーピングーストレス耐性21例，役割－関係23例であった。性－生殖パターンは看護婦・患者共に苦手な話題であり，価値－信念については看護婦の知識が不足なために取り扱うことができなかったと思われる。医師との共同問題は480例で，症状に関する記載が169例，手術に関する記載が149例であった。記載状況は病棟の特徴を現していると思われる。

看護診断名で最も多かったのは不安で184例，次に安楽の変調158例，セルフケアの不足131例であり，看護婦が独自に取り扱うプロブレムであると思われる。セルフケア不足が少ないため，昨年11月の全病棟の清潔介助項目の看護オーダ入力件数を調査した。モーニングケア・イブニングケア531 件，洗髪介助443件，清拭介助398件等であり，計2,169件の入力数であった。セルフケア不足のプロブレム数は入浴に関する入力件数の約20％と少なく，清潔介助をプロブレムとせずに，日常業務として看護オーダしていると思われる。セルフケアのプロブレム数と清潔介助項目入力数を病棟ごとに比較し，差がみられた。

質疑応答

千葉県看護協会　瀬下：看護診断名を病院で導入するにあたり，どのくらいの準備をされたのか

坂井：各病棟で行っているＰＯＳの中で看護婦がとりあげる問題としては何がいいのかという点から，看護診断がでてきてそれについての学習をはじめた。参考書がないため英文を訳して活用した。基本的には病棟毎の勉強会が主であり，格差がある。全体としての教育は研修委員会を中心に2～3回行っただけである。

自治医大看護短大　西元：看護プロブレムのセルフケア不足と清潔介助の比較にデータが比例してでないのは，他の項目，例えば皮膚保全障害に清潔介助がでてくるためではないか。

坂井：外科の術後の場合等は入浴できない状況で清潔に関する行為の「セルフケア不足」とプロブレムをパターン化している病棟もある。今回は調べるにあたり数の多さからプロブレムをとり上げた。

西元：小泉の場合などは，やはり皮膚障害のところに

清潔介助がでてくるなど，対象により看護計画に差があると思う。

第3群　看護記録Ⅲ

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

＜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」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。

＜方　法＞

①研究グループ構成：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名で研究グループを構成した。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：上記グループメンバーに，某病院で実際に記載された看護記録のコピーを配付し，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，グループ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。この作業はグループメンバ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，メンバー間に判断の偏りがなくなるように務めた。

これらの情報を研究者が最終チェックした後にデータベース化して，PC−SAS（V6.03）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「記録化（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）」「発言記録における鈎括弧の省略（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」「鈎括弧の省略」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デル（PC−SAS. V6.03）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」「鈎括弧省略」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」「(+)(−)」「鈎括弧省略」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パターンに分類することができた。

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。

①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か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。

質疑応答（10～13席合同）

千葉大学看護学部　川口：12席で解析ツールとした一般線形モデルが，我々がよく行う分散分析，多変量解析を総合して判断するやり方と，どのような点が異なるのか。また，数学的解析を行ったにもかかわらず発表中に数字が示されないままに終ったのはなぜか。

山田：一般線形モデルは，要因配置や繰り返し回数等の条件に拘束されない強力な方法である。看護場面の行動科学的な解析には最適な手法であると考える。数字を出さなかったのは，広い会場で数字のら列は見にくくなるという現実的な理由である。関連があったかなかったかに絞って示した。

川口：関連がなかったかどうかの数字的根拠だけでも明らかにされることが重要なのではないだろうか。

山田：発表の仕方という点の考え方の違いと思う。見て聞いてわかるための発表と論文とはおのずと数字の呈示法は使いわけるべきと考えている。

千葉大学看護学部　山内：「抵抗を感じながら使用する用語」には具体的にどのようなものがあるのか，また，用語について将来にむけての示唆があれば教えて頂きたい。

山田：意識調査の対象者と記録の記載者との対応はさせていないので明確なデータはない。ただ，全般的に多かった「省略型」の使用頻度が，ここでも高かったのではないかと推測できる。方向性については，時間が短縮できるのは事実であり，否定すべきでない，まちがった表現などはきちんと改めていかなければならないと考える。

山内：助詞を省略したりということは一般にもいえるが，看護の用語の使い方として何かさらに示唆があればいいかと考えた。

山田：その示唆はこの次の次の段階のことかと思う。今回は，我々看護者が伝統的にやってきたことを，もう少し基本的に見直しが必要なのではないかということを提示したかった。

座長：用語の開発はこれから看護を科学にしていくための基礎として共通に考えていくべき重要な問題であると思う。

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．研究目的

1．尿色分布の再確認

健康尿の測定を行ないその分布範囲を求めるとともに，前年度発表の尿色分布との比較を行ない，尿色分布を明らかにする。

2．尿色分布を基に尿色サンプルを作成し，尿色記録でこれを用いた場合の有効性を確認する。

3．尿色と尿の諸因子（尿の検査項目）との関係を知る。

Ⅱ．結果及び考察

1．尿色の分布，及び分類

尿検体の色度（ＳＸ，ＳＹ値）を調べた結果，尿色はSY＝1.125 SX 付近に分布していた。昨年度発表の測定結果と多少づれているが，傾きは一致していた。測定値のづれは，測色計の差と考えられる。尿色を等間隔に５種類に分類する（Ａ～Ｅ）。

2．尿サンプル作成について

染料の配合を変えＡ～Ｅの実測値の平均値に対応する尿サンプルを作成する。

3．尿色サンプルを用いた尿色記録の精度について

実験者６名が，作成したサンプルＡ～Ｅと比色し，尿検体を目視で分類する。４名以上の識別が一致したものを，正確に分類できたと判断する。

一致率としては，Ａ－92.3%，Ｂ－85.7%，Ｃ－92.3%，Ｄ－94.4%，Ｅ－75%であった。他群に比べて，Ｅ群の一致率が75%と低い。これは，肉眼で分類の際，Ｅ群よりも濃いと感じる検体が多数あったためと考えられる。

4．尿の諸因子と尿色について

①比重との関係

尿の色が濃くなるにつれて，比重も高くなる。有意水準５%で各群の間に差が認められた。

②蛋白との関係

尿の色が濃くなるにつれて，蛋白も多くなっている。グループ内での標準偏差が大きいため，有意差が認められなかった。

③pHとの関係

pHと色との関係は明確に得られなかった。

比重，pH，蛋白以外の検査項目に関しては，陽性者がないため，今回は扱えなかった。

Ⅲ．結　論

1．健康の尿色分布は，色度座標でY＝1.125SXの周辺に分布することが示された。

2．サンプルを基準にし，実際の尿を比較することにより，尿色分類は高い一致率が得られた。尿色サンプルを用いることにより，尿色表現を正確に統一ができることが示された。

3．実測値分類A～Eと，比重，蛋白，pHについての関係は，比重との関係において若干の知見が得られた。

第　2　会　場

第4群　老人看護Ⅰ

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（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　尚議・金井　和子

昨年，看護者，看護短大生，一般短大生の3集団の老人に対するイメージを同居状況，老人への関心等との関連から報告した。今回は看護者，看護短大生の老人のイメージをさらに他の要因との関連で比較検討した。

Ⅰ．対象および方法

看護者（内科又は精神科）72名，看護短大生95名の計167名に対し，老人に対するイメージ（大森ら）看護共感性（夏目）看護同一性（内田ら）等のアンケートを実施。看護短大生には，内科臨床実習後に老人のイメージについて再度，調査を行った。イメージのNegative Image項目について“そう思う”を－1点，Positive Image項目＋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段階評定で得点化した。

Ⅱ．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各々約15％減少したが特に有意の変化はなかった。

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プラスの人は看護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プラスの人は看護同一性の得点が低い傾向だが（r＝－0.34）マイナスの人は得点が高くなる傾向だった（r＝0.34）。看護者は総得点がプラスの人は看護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た。

Ⅲ．考　察

看護短大生は家族の受け入れが悪く意欲や活気のない患者を受け持ち，イメージがNegativeからPositiveへ変化する事は少ない。が，相互信頼の形成等の喜びも体験するためNegativeばかりではなく結果的に大きな変化がなかったと考える。看護者は入院生活を強いられている老人の日常生活の援助の中であきらめや絶望的な気持になってしまうため老人に対し温かい見方をしていても共感性は低く，老人に対し温かい見方であればある程，看護職あるいは看護についての理想とのギャップが同一性を低めていると推測する。看護短大生は看護者と同様である一方，老人に対し厳しい見方であっても学生ゆえに看護職や看織への意識が高くなっていると思う。看護者も看護短大生も現状肯定ではなく「あるべき論」で考える人は看護がもっと何かをすべきであるとしてPositive Imageを保持していると考える。

質疑応答

土屋：（追加意見）看護同一性という問題に関して過去5つ位検討を重ねてきた中で私はこれが何を意味するのか文献を見ても今ひとつ不明確なところもあるが，いくらかの実感を得て来たように感じている。イメージとの関係を今回おもに発表したが，老人に対するイメージがポジティブがいいのかネガティブがいいのかそうはっきり理解できる問題ではないということを演者も話した。望むべきは老人のイメージの如何にかかわらず看護同一性を維持する方向が一番望ましいのだと思う。

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

【目　的】：核家族化により，若者が老人と接する機会が減少し，学生が老人理解に対し困難を感じていることが予測される。そこで今回，一般女子大学生と看護学生の老人に対する意識調査をし，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なったのでここに報告する。

【対象および方法】：対象は四年制の一般女子大学生2校，85名および看護系短大と専修校5校，407名，計492名の1～3年の学生だった。調査方法は無記名による自記式調査票を用いた。

【結　果】：①老人と同居経験のない者は一般女子大学生（以下A群とする）63.5%，看護学生（以下B群とする）49.1%だった。②同居経験がなく同居を希望する者はA群7.4%，B群25.5%だった。③老人との同居を想定した場面でのその老人が寝こんだ場合，家族で面倒をみる者が両者約90%だった。④同居老人が痴呆の場合，両者とも家族でみる者は半減し，施設へ依存する者は5倍になり，B群はA群に比し約2倍多い。⑤両親の老後を考えている者は73.0%，B群83.3%だった。⑥親が有病老人の場合，自分が家でみる者はA群17.6%，B群51.8%，身内で分担してみる者はA群72.9%，B群37.3%だった。

【考　察】：今回の調査で，一般女子大学生と看護学生の老人に対する意識の比較をした結果，いくつかの特徴が明らかとなった。

まず，同居経験のない看護学生は老人との同居希望も多く，親が有病老人となった場合も，一般女子大学生が他者に依存する傾向にあるのに対し，自分が家で面倒をみたいとする者が多く，老人問題に対し他人事としてではなく，自主的に取り組む姿勢がうかがえる。

次に，同居老人が寝こんだ場合に比べ，痴呆になった場合，両者とも家で面倒をみる者が半減し，施設への依存度が高くなることから，老人性痴呆症の問題が一般にも深刻にとらえられていることが考えられる。

しかし，この対応の変化は看護学生に著しく，一般女子大学生に比べ，施設への依存はかなり高くなる。これは看護学生が，老人福祉施設について知る機会が多いことにより，その活用を考えたり，痴呆老人の日常のケアや安全面を考慮すると，その必要性を感じているのではないかと考える。また，日常，臨床実習における老人看護の体験により，有病老人をとり囲む問題の難しさに直面したため，それが痴呆老人となると，さらに現実的な反応となるのではないかと思われる。

先行の研究によれば，看護学生の体験によっては，老人に対し否定的なものが増加した，とするものもあり，老人との体験が有病者の看護に限られることなく，

老人を多面的に理解しうるような教育的方策が必要となる。

質疑応答

座長：看護学生の学年別の考察は行ったのか。

宇戸口：今回は特別学年別ではなく，一般女子大学生と看護学生の比較に留まった。今後の研究にご指摘のことを活かしていきたい。

座長：発表では看護学生と一般学生の違った態度が出てきている。これが出たのは教育効果なのか。発表を聞いていると，老人と多く接するのが色々知見を広めるという説より教育効果ということを主張されたいのだと思うが，この場合学年別であれば変化が出るであろうと思う。まったくそうではなくて看護を選ぶという者が看護を選ばない者と違うものを持っているのだろうかというところに非常に興味があったので質問をしたが。

宇戸口：教育効果と考えている。

座長：教育効果があるということを出すのであれば，学年別の考察があればと思った。

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

学生は，老人と接する機会に乏しく，老人と接して，老人を理解しようと努力するが，結果的には教科書上の特徴をあてはめようとする傾向にあった。

老人のイメージに関する研究は多数行われているが，今回は松岡らの作成したアンケートを参考に，新たに作成し，学生の背景と老人のイメージについて分析した。

Ⅰ．調査対象及び調査方法

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，(1)人口統計的調査～出身地，老人との同居経験の有無など。(2)「老人へのイメージ」について，「いじわる」「やさしい」などの155項目の形容詞を5段階評価法によって実施。

Ⅱ．結果及び考察

1．人口統計的調査：(1)祖父母が健在－祖父70名，祖母123名　(2)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
(3)同居時の学生の年齢－～5歳，～12歳，～15歳，15歳以上とで分類した。(4)老人と感じる年齢平均－66.6歳。

2．老人のイメージ：(1)バリマックス回転により因子分析を行い，第6因子まで抽出した。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身体特徴因子 ⑤肯定的社交因子 ⑥肯定的思考因子（累積寄与率は48.74%）(2)人口統計的調査による群別得点平均値の差の検討－①通学生と寮生の比較～通学生の方が，第3因子で高い値を示している。②現在同居に関係なく祖父がいる学生と，いない学生では，第2因子で祖父がいる学生の方が高い。③祖父母との同居経験者の，同居時の学生の年齢の比較～5歳で祖母と同居していた学生と15歳で同居の学生とでは，第1因子で有意の差を認め，15歳が高い。祖父との同居時の年齢別による比較でも，同様の傾向がみられた。④同居経験の年数でみてみると，祖父と15年以上同居している学生が，同居6～10年の学生より第5因子で高い値を示している。

3．老人のイメージについてのまとめ：①祖父母との同居経験者では，学生の年齢が高くなっても第1因子は高い値を示している。しかし，第3・第5・第6因子など肯定的イメージは，同居時の年齢が高い方がより肯定的に示している。これは，学生の成長とともに，老人に対しての観察能力が向上したことを示すと思われる。②同居経験の有無においての比較でも，同居者の方が第1因子を高く示すと同時に，肯定的イメージも高い値を示している。これは，肯定的イメージは老人と接する中で育まれていくものであると思われる。非同居者には，これらを学習する機会がないということになる。③学生の老人へのイメージは，幼い頃は身体特徴などが印象づけられ，学生の成長とともに肯定的イメージが出てくるといえる。④老人のイメージは単に同居・非同居ではなく，同居の年数・同居時の学生の年齢別にも左右される。

質疑応答

小池：150項目のスケールを5段階で出したということだが，スケールの点数化はどのように行ったのか。

南田：155項目に付いて，スライドの中でも示したと

思うが，「まったくそう思う」場合５点を与え，「そう思う」場合には４点，「分からない」場合には３点，「そう思わない」場合には２点，「絶対そう思わない」場合には１点。学生にはａｂｃｄｅで○を付けさせ，それをａ５点からｅ１点までの点数で点数化した。

小池：それをバリマックス回転を使い，発表にあった寄与率がでたということか。

南田：そうである。

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　○桑原由美子
千葉大学看護学部　土屋　尚義・金井　和子

高齢化社会が急速に進む中で，老人との関わりも増し老人看護への期待も大きくなって来ている。しかし現在老人看護はどうあるべきか，老人を正しく理解するということはどういうことか，まだ明確ではない。今回老人を知る手掛かりの一つとして，看護科学生，放射線科学生，看護婦で老人に対してのイメージ，知識，関心がどのように違うかを調べ，またイメージが他の項目とどのような関連があるかを検討した。

対象及び方法

対象はＮ大学医療技術短期大学部看護学科（１～３年）以下看護科学生とする。230名。診療放射線学科（１～３年）以下放科学生とする。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。平均勤務年数は約10年，の計388名。

方法は，(1)老人との同居状況，関心度及びその内容について。(2)老人に対するイメージは大森らの作成した18項目。(3)老人に対する知識度はアメリカのErdman－dalmoreの老人知識スコアの25項目。(4)Self-Esteem（以下ＳＥとする。）はRosenberg.Mの尺度10項目を用いた。以上４点について質問紙によるアンケート調査を行い，(2)～(4)をそれぞれ得点化し，イメージを中心に各項目との関連を調べた。

結　論

１．老人に対するイメージは看護科学生と放科学生ではほぼ同じで，看護婦は有意に低く，看護婦は学生に比べ，老人に対するイメージが低いと言える。

２．知識度は３集団で有意差がみられ，放科学生，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．イメージ得点別の老人との同居状況では，同居の有無がイメージに及ぼす影響は少ないと言える。

６．老人との同居希望では，各集団とも高イメージ群が希望がそれぞれ一番高く，放科学生では顕著である。

７．老人問題の関心度はイメージの高低による差は少なく，全体に高い。その内容は看護科学生，看護婦では果け老人，寝たきり老人に関心が集まり，放科学生では経済問題，扶養問題にも多く関心がみられた。

質疑応答

座長：（追加意見）私達がこの調査をした時点では，バリマックス回転という手法でデータを分析しなかったので，同居の有無とイメージ間に関連が認められないという結果で発表したが，前席の発表によると，同居の有無だけでは出ないけれども，どのくらいの期間同居をしていたかということによってイメージと関わりがあるという発表で学ばせてもらった。どのくらい長く同居したか，それから同居の年齢，その時何歳であったか，ということがずいぶんその人の老人イメージの形成に関与するのだという発表を聞いて勉強させてもらった。

桑原：今回は単純に同居の有無によって調べたが，今後また検討したいと思う。

第５群　老人看護Ⅱ

座長　東邦大学医療短期大学
仲田　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　享子
千葉大学看護学部　土屋　尚義・金井　和子

本研究の目的は，いわゆる健康高齢者の健康管理態度について，対象の所属する集団特性を明かにしようと試みたものである。スケールとして用いたＭＨＬＣは健康教育のなかで学習者個々に応じた動機づけの方法を見いだすために開発されたものである。

研究対象は，茨城県牛久市に在住の60歳以上の高齢

者92名である。その約3割は，現在何等かの病気があり，定期的に通院し内服薬の投与をうけていた。しかしながら，全ての者は，地域での老人クラブ活動に積極的に参加しており，会話ＡＤＬ食欲睡眠排せつなどの項目に関しては，ほとんどの者が問題がないと答えていた。

地域に在住し，心身共に良好なコントロール状態にあると思われる本対象の，健康感およびヘスルローカスオブコントロールについて，年齢別，性別に検討し，以下の結果を得た。

年齢別健康感は，必ずしも実際の身体症状の認識とは一致しなかった。

会話ＡＤＬ食欲睡眠排泄，各項目毎に健康感との関連をみると，5項目の中ＡＤＬ睡眠の項についてよいと答えた者は，健康感においてもよいやふつうと答えていた。

5項目に関する自覚症状の有無を点数化し比較すると，合計得点が低いほど健康感で悪いと感じているものは多くなるが，よいあるいはふつうと答えたものの割合は，必ずしも得点の高低と一致してはいなかった。これらは今回の対象が全体として健康的であり，現在の健康状態を評価するにあたって健康や病気というものをどのようなものとしてとらえているかということが影響しているためと考えられた。

健康感とＭＨＬＣの関係をみると，悪いという健康感の者は高いＰ，よいという健康感の者は低いＰの値を示していた。年齢との関係では全体的には加齢と共にＩが高くなり内的統制が強くなる傾向が認められた。しかし，性別では，男性では60－64歳を除く年代で高いＩとなっているが，女性では全ての年代でＩに比べてＰが高いか，または同じ程度のＰとなっていた。

ＭＨＬＣに影響すると思われる健康状態，性差については，1989年藤野，土屋らの有病高齢者との比較を行った。健康であることはＩを，女性であることはＰ，Ｃを高める因子となっている。特に，男性が病気になったとき，一般には高いと考えられていたＩが女性のＩより低下し，高いＰの値を示した。

以上，地域社会の活動に積極的に参加している，いわゆる健康高齢者の健康管理に対する意識は，年齢，性別及び自らの健康感によって異なった傾向を有し，健康高齢者であっても，これらの点に関する差異に配慮して，対象の特性に応じた健康管理が必要であると思われた。

質疑応答

座長：男性と女性との違いが発表されたが，それは社会的要因があるかも知れないが，もう少し具体的にこれを調べた結果で，性格的なものなのか，社会的なものなのか，環境的なものなのか，その辺は統計をとられてどう考えておられるのか話してもらいたい。

山本：老人の人格，性格的なものについても男女差がいわれているが，今回性格，また社会的な役割に付いて，具体的な項目に付いての調査をしていないのではっきりとは分からないが，性格においても性差があることがいわれており，ＭＨＬＣ上の性差にも，性格的なもの，あるいは社会的な役割もおそらく影響しているのではないかと思う。今後の課題としたい。

座長：80歳以上はほとんど同じということだったが，その辺はどう見てるか。

山本：Locus of control については，高齢者になるほど青年期，壮年期の者に比べて内的統制が強くなるということが一般的に言われている。今回の対象においても，健康高齢者全体あるいは有病者も含めてその傾向がみられたが，やはり加齢と共にその傾向が強まると今回は考えた。

20）老人の Purpose in Life に関する検討
－青年期とその比較－

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
銚子市立銚子西高校　伊東　朋子

1．目　的

Purpose in Life Test（ＰＩＬ）は Frankl の理論に基づいて，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き続き，老人の，ＰＩＬとＭＨＬＣ・健康行動・生活の満足度等の関係を明かにすることを目的とした。

2．方　法

第15回本学会での報告に使用したＭＨＬＣ・健康行動・食行動・生活の満足・ソーシャルサポートの質問

紙に加え，佐藤によるＰＩＬ質問紙20項目を使用した。調査対象は養護老人ホーム入所者（以下老人）51名（平均80.08±7.25歳）・看護専門学校生（以下看護学生）38名・看護高校生（以下高校生）121名であった。

３．結果と考察

ＰＩＬ総得点は最高値134で最低値は49であった。看護学生96.87±15.65，高校生82.03±16.53，老人78.33±19.95で，看護学生は老人より有意（Ｐ＜0.005）に高値を示した。これから３者の中で看護学生は人生目的意識が高いと言える。

ＰＩＬ20項目の中で，看護学生・高校生が老人より有意に高値を示した項目は，「生きる目標がある（Ｐ＜0.005）」「人生の目標実現に向かっている（Ｐ＜0.005）」「人生にわくわくすることがある（Ｐ＜0.01）」「人生に使命と目標を見いだす（Ｐ＜0.005）」であった。また，看護学生・老人が高校生より有意に高値を示した項目は「私の人生は価値ある人生（Ｐ＜0.025）」「生きている理由はっきりしている（Ｐ＜0.05）」「私は責任感のある人間（Ｐ＜0.005）」であった。

老人が有意（Ｐ＜0.005）に高値を認めた項目は「死に対して準備できている」であった。「自殺を考えたことがある」は３者とも高値を示し，有意な差は認めなかった。

老人のＰＩＬ得点は有意（Ｐ＜0.01）に男性が高値を示したが，年代別では高齢になるほど低値を示した。また，ＰＩＬ平均値で高群・低群にわけ，分析すると健康行動について有意差（Ｐ＜0.05）を認めた。これらから，老人は男性が女性より人生目的意識をもち，目的意識が高い時，より健康行動がとれていると考えられる。

ＭＨＬＣ得点は老人が最も高値で次に看護学生・高校生の順であった。ＩＨＬＣは看護学生が高校生より有意（Ｐ＜0.005）に高く，ＰＨＬＣは３者間で有意差（Ｐ＜0.005）を認め，ＣＨＬＣは老人は看護学生より有意（Ｐ＜0.025）に高く，看護学生は高校生より有意（Ｐ＜0.005）に高かった。

ＰＩＬ得点高群のＰＨＬＣは３者とも高値であるが，有意な差は認めなかった。ＩＨＬＣは高校生については高群が有意（Ｐ＜0.005）に高く，つまり，人生目的意識が高い場合内的統制傾向にあると言える。ＣＨＬＣは有意な差を認めなかった。

今後，引続き検討を積み重ねていきたい。

質疑応答

座長：年を取ると「あと何年生きられるか」と，どうしてもそういうふうに考えてしまう。それを死に対する準備というのか，そういう考えた方になりやすい面はある。今回の調査の意図，目的をどのようにとらえているか少しつけ加えていただければと思う。

藤野：これからは高齢化社会になるし，例えば老人ホームの実習などに行くと何となく過ごしているという入所者の方もいるのでＰＩＬを調査し，ただ何となく生活していくのではなく，生きる意味の存在感を持てるように，まず第一段階で調査してこれからのかかわり合いで，ケアの面で生かしたいとと考えている。

座長：高齢者は死に対する準備というのが一番高かったという結果から，この結果を今後どうして行こうと考えているのか伺いたい。

藤野：「死に対する準備」というのはまだ十分検討していないが，ＰＩＬを標準化しようとしている秋田大学の佐藤先生も，これは別の因子であるとしていたので，今後引き続き検討して行きたいと思っている。

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生を調べた。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，解析プログラムは，PC－SASのGLMプロシジャを利用した。

＜結果および考察＞

①各項目群からの因子抽出：「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」「スポーツ」の4因子が抽出された。

②食生活改善との関連項目：(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嗜好品摂取抑制との関連項目：「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規則的な生活との関連項目：「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。生活パ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スポーツとの関連項目：「スポーツ」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。

保健行動は，その個体が辿ってきた生活の延長線上に成立するものであり，若い時からの動機付けがきわめて重要であることが示唆された。

質疑応答

座長：研究手法を整理されるているが，食生活以外，保健行動を変えることは年を取ると大変に困難であるということか。

山田：この結果から言うと，年を取ってくるとよほどのインパクトがない限り，生活保健行動を変えるということは困難であると思う。壮年期までにそういうことは確立してしまっている。

座長：健康によくないものであっても，変えるというのは不可能に近いということか。

山田：別の研究で，不摂生が元で手術をしなければならなくなった患者達と，単に外来に通っているだけの患者達とを比較して，こうした生活行動の変化のパターンを見たことがある。手術という大きなインパクトがあった場合には，中年期以降でもかなり明確に生活パターンが変わっている。教育の指導は限界があり，インパクトがないと変わり得ないという，壮年期から老年期に至る対象への教育の難しさを示したものと考えていただきたい。

座長：看護の中でも指導が大事だと言われているが，その辺をどうやって指導していくか。口先だけで指導してもそれを変えることはたいへん難しいということを伺って，また我々は看護をする上でも考えて行かなくてはならない課題ではないかと思い伺った。

藤田：第2報で対象者の基本的属性に付いて述べたということだが，この結果は対象者の基本的属性により大変に作用されると思われる。私は第2報を読んでないので具体的内容を教えていただきたい。

山田：男女比，年齢比がまったく均等な集団を使っていて，単純クロス集計の場合は関連性がほとんど出てこなかった。ある年齢層が上がっていくとか，性差によっての違いがあるということが見えてこなかった。それがこうした包括的な多次元間の解析を使ってはじめて要因間の関連が見いだされたと考えていただきたい。

22）高齢患者の入院初期の不適応に関する検討

聖和大学病院　　○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る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。対象構成は，65才～91才にわたり，男26名，女子22名，計48名。平均年齢76.1±6.7才。

［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，70.8%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，患者とも70才以上で，多項目不適応の出現率は高くなり，80才代ではさらに高くなる傾向がみられた。
3．男女別不適応では，多項目と不適応について，男性は，看護婦，患者ともに指摘しているが，女性の指摘は，9.1%の患者だけにみられた。
4．経日別・年齢別不適応では，入院後１週間目は全体では1／4に減少するが，80才代の減少率は1／2であった。また，80才代は，常に高い傾向がみられた。
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。

以上より，高齢者ほど不適応出現率の減少率は低く，かつ，長期間続く傾向にあり，また不適応項目についても，多項目にわたることが明らかにされた。このことから看護婦は，高齢者に対しては，入院初期のみならず，継続して目を向け，綿密な観察と細心の配慮に心がける必要がある。

質疑応答

座長：やはりどうしても年を取ってくると記憶力が低下する。採尿，採便，服薬忘れというのは，老人の一つの特色のように受けとめられる面もあるが，その適応の中にこうした項目を入れた理由を聞きたい。

崎山：採尿，採便忘れについては，病棟で前日，患者にコップを渡しておいて採ってもらう。患者が採らないと，我々がアンケートした時にチェック項目として入れたところ，採尿採便忘れが高率を占めていた。年齢のことも当然あるが，環境の変化からも現れ易い項目と，病棟にいて感じていたので今回は適応項目に上げた。

座長：夜中，目が醒めているとお手洗いが気になるというように，不眠と頻尿との間にも関係があるように思う。今後その関連なども調べていただきたいと感じた。

崎山：頻尿を不適応項目にいれたのは，アンケートの時点で入院前と比較して排尿の回数が多くなったということがみられたので，今回，神経性頻尿として不適応項目の一つに上げた。

23）高齢者のリハビリテーションの意欲について
－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

患者がリハビリテーション（以下リハビリと略す）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だろうか。今回，私は，このような患者を「意欲のある」患者としてとらえ，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＞

Ａ大学病院整形外科で，リハビリを行なっている患者のうち，60才以上の患者で，看護婦，理学療法士が，リハビリに意欲があると判定した６名の患者を対象として，リハビリに関する質問紙調査を行なった。質問紙は，リハビリ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，そして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>

(1) 意欲評価合計得点は，6名全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。

<考　察>

リハビリ意欲があると漠然と見ていた6人を対象に，リハビリ意欲に影響する項目を選択し，評価を試みた。その結果，その評価得点と私たちの把握とは，合致する成績を得，今回の評価方法は一応妥当なものと考えられた。さらにCase毎の検討においては，それぞれ，各要因の関与の重みは異なっていることがわかった。例えば，家族の支えが必要と一般的には言われている。しかし，家族の支えがなくても，他の要因で意欲を高めているCaseがあった。現実には，このように，必要と言われている因子を得ることのできない患者は，特に，高齢者には多くなってくるのではないかと考える。このような場合，足りないものを補いつつ，すでに持っている，また，改善可能な要因をサポートしていく方法が有効となるのではないかと考える。

質疑応答

座長：6名を研究の対象にしておられるが，もう少し人数が多いと妥当性が高くなると思うが。

杉本：6名というのは数としては少ないのかも知れないが，バラバラのただの高齢者ではなく，質を揃えた6名であるので，その6名それぞれを対象として検討するのは意味があると思う。

座長：条件を揃えるという意味で6人になったということであろう。ともすると我々は患者を，積極性がないとか我がままだとか神経質だとか決めつけてしまうところがある。この発表を聞くと1人1人に色々な要因があるということが分かる。今後このあたりを今回発表されたリハの意欲の面だけではなく色々な面で考えて行かなければならないと思いながら聞いた。

第6群　法人看護Ⅲ

座長　札幌医科大学衛生短期大学部
深沢　華子

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
千葉大学看護学部実践研究指導センター
土屋　尚義・金井　和子

脳卒中患者の多くは，何らかの機能障害を残したまま退院する。そのような患者に対して，退院後の在宅療養を支援することは，看護の重要な役割である。今回，在宅療養中の患者とその家族の状況を調査した結果，在宅療養支援の指標について，若干の示唆を得たので報告する。

【対象および方法】

Kリハビリ病院退院後，在宅療養中の脳卒中患者28名と家族に対して，現在の日常生活動作（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11項目の自立度と，生活状況，意欲に関して調査を行った。有効な回答が得られた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を加えた。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。

【成績ならびに結論】

1．退院時に日常生活動作が完全自立の者は，食事動作80%，整容，排泄，移乗，床上，更衣動作60%，移動，入浴動作30～40%程度であった。

2．退院後の自立度は，整容，移乗，更衣動作では，退院後約45～50%以上の者が悪化し，改善は4%程度にすぎなかった。また，床上動作は46%，入浴，移動，食事動作は30%程度の者が悪化しているが，一方，改善も15～20%程度みられた。同様に，排泄，移動方法については改善はみられなかったが，80%程度の者が退院時の自立度を維持し，悪化は20%程度にすぎなかった。

3．退院時に4点の完全自立の者と1点の全面介助の

者は，退院後も自立度が維持されることが多い傾向がみられた。

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。また，日頃から坐位や歩行，機能訓練，日常生活を積極的に行っている患者は，家族に促されて，あるいは，全くしない患者に比べ，有意に自立度が維持，改善していた。また，機能訓練や日常生活を積極的に患者にさせている家族は，そうでない家族に比べ有意に維持，改善していた。

5．退院時の日常生活動作の総得点の平均点で退院後の変化をみると，かなりの割合で悪化するケースがみられた。しかし，3.5以上の者は，退院後も自立度を維持している割合が多くみられた。また，2.5以上3.5未満の者は，退院後，一部に改善がみられるものの，維持することは困難で，大部分は悪化している。また，2.5未満の者は，維持と悪化が半数ずつを占め，改善はみられなかった。

質疑応答

高橋：今回の調査の26名の中で自立度において性差がみられたか，分析ずみであれば教えていただきたい。

中野：今回は性差については調べていない。

青木：脳卒中全体でのリハビリの回復を検討された中において，疾患別（できれば障害部位や合併症の有無による差）での差はなかったのか。

中野：今回の対象が脳卒中ということで脳出血と脳梗塞について調査したが，その間には差はなかった。

座長：退院後の日常生活や改善維持には患者や家族が機能訓練に取り組む姿勢が自立度を維持しているという結果は，これからの在宅療養への示唆があった。それらの家族のバックグランドとの関係については検討されているか。

中野：家族構成を調べたところ，全体的には配偶者が最も多く，嫁，子供となっていた。悪化したケースでは介助者が病弱であるとか，勤めているとかで積極的にかかわれなかった場合があった。

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施設の入所者の内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，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，これらの組合せによる６群に，最近６カ月以内に異常精神症状（抑うつ，邪推，妄想，幻覚，夜間せん妄などのある人で１つ以上有したものを有りとする）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，入所者関係アセスメント（ＣＰＲ）スコアを大井・市川らの方法により行い，同時に入所者の身体状況および精神症状を長谷川らの痴呆程度分類を用いて調査を行った。

［結　果］

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）点だった。

2．14名の入所者に対する各担当寮母21名のＣＰＲは，68.82±2.44（63.5−73）点で入所者の状況いかんにかかわらず，平均値的には比較的均一な良好な得点であった。

3．入所者の身体状況，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は明らかな差を認めなかったが，精神症状では痴呆中・重度，最近異常精神症状の出現した者の順に稍低下傾向がみられた。

4．寮母年令別入所者の状態とＣＰＲ得点の関係を検討すると，園内自由の者に対しては，20才代の寮母はそれ以上の年令層の寮母に比し，痴呆の程度にかかわらず高得点を示し，50才代はそれ以下の年令層に比し，痴呆なしの者，最近異常精神症状を示した者に低得点を示した。寝たきり・おむつのに関しては，20才代のものは他の年令層よりも痴呆軽度の段階から得点が低下していた。

5．ＣＰＲと各種要因との関係をみると，入所者の要

因の場合，年令，身体状況は相関は認められなかったが，精神症状は－.48で10%危険率で有意であった。寮母の要因として，寮母の年令，勤務年数とＣＰＲとの関係は有意ではなかったが，健康感とＣＰＲの相関関係数は－.30で５％の危険率で有意だった。

質疑応答

座長：入所者と寮母の関係はおおむね良好な援助関係が成り立っているが，一部20歳代と50歳代の介護者との関係の得点にみられる低スコアについてどのような判断を持っておられるのか。

そのことから，介護者との人間関係を一つの組み合わせを考えるときに配慮しなければならないということかどうかなど－対応についても伺いたい。

米田：20歳代の寮母の場合は健康なので動き回る老人にも対応して介護できるが，寮母が年をとってくるとどうしても腰通，高血圧，その他の持病を持つ人が多くなり，老人が自由に動き回る場合，それに併せて行動をとるのに苦痛を併うこともあり，やはり介護に対して悪い得点を示す。ねたきり・オムツ老人に対しては，20歳代と50歳代の寮母のＣＰＲ得点は逆であった。但し，50歳代の寮母も元気な場合はそういうこともないので寮母の健康度，健康観，持病の有無が関係すると思う。

組み合わせに関しては，特養の場合，年齢が均等になるようにすればよい介護が出きるようになると思う。在宅の場合にはよい介護ではないと異常精神症状の出現が起こってくるというデータが出ているので，寮母の健康に留意して，年齢を組み合わせてということもこの調査を通して思っている。

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

高齢者のオムツ使用は日常生活動作，ＡＤＬ能力の低下に繋がり，寝たきり生活の固定化，ひいては痴呆の進行などへ影響すると見られる。オムツ使用に至る理由は様々で，心身機能以外にも，心理的社会的要因が複雑に絡み合っていると考えられ，この度，実態面の調査からオムツ使用の老人の心身機能とオムツ使用の影響について検討した。

対象者はＨ市内の老人施設入所者でオムツを使用する老人167名（男性45名，女性122名）。年齢は平均80.3歳で，75歳以上の高齢者が多くを占めた。

研究方法は，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についてはバーゼルインデックスにより統一得点化した。

オムツ使用者は全施設入所者の39%で，その90%以上が昼夜共オムツを使用していた。オムツ使用期間は，半月から11年に渡り，約６割が１年半程度の使用期間であった。また入所後使用者は41%であり，平均２年半の使用期間であった。

オムツ使用者の疾病罹患状況は大半が複数の疾患を有し，中でも脳血管疾患とその後遺症が５割以上を占めた。女性では骨関節疾患が男性より多くを占めた。

オムツ使用者の知的機能レベルは，長谷川式診断法により半数以上は痴呆レベルであり，境界レベルを含めると80%以上であった。また，言語・聴力・視力の感覚機能は，35%が障害を有した。

オムツ使用者のＡＤＬの程度は全体的に得点が低く，特に入浴や排泄動作の自立度は低かった。入所当時の得点は，100点満点中平均40点程度であったが，現在では20点と更に低下した。入所後使用者では，入所の時の72点からオムツ開始時の29点と低下が著しく，ＡＤＬレベル低下とオムツ使用の間に相互関係があると考えられた。

オムツ使用の理由の第一位は頻回の失禁や失敗であり，次いで歩行・動作困難，疾病の重症化・衰弱が多かった。

尿意有りの人はオムツ使用開始当時26%であったのが現在は12%となり，尿意無しの人は51%から75%に増加した。また，オムツ使用期間が平均以上では94%が尿意が無く，平均以下では57%であった。

尿意の訴えが曖昧であったり，失敗することでオムツ使用となっている，尿意不確実群の多いことも注目される。

オムツ使用の理由とＡＤＬとの関連を見ると，失禁などでオムツを使用している人より歩行困難・衰弱などで動作が困難という人の方がＡＤＬのレベルが低下傾向にあった。

オムツ使用のきっかけやＡＤＬとの関連から，オムツ使用の開始時における判断が重要であり，回復過程や自立の可能性を見極めてオムツ使用を決定すること

が必要と考えられた。

質疑応答

天地：1点は，報告にあった6施設のケアの内容はどういう状況であったのか。2点は，施設の場合はおもに介護者が実際のケアを行っていると思うが，この研究での結果を通して介護者にケアの仕方について具体的にどのうように指導して行くのか，排泄のアセスメントについての話があったが，具体的に教えていただきたい。

山田：6施設のおむつ交換体制は，どの施設も定時（24時間の内に6～9回）と随時交換が行われていた。手技は，清拭剤をいれた温湯による清拭，濕部浴やシャワーなどが行われていた施設もあった。

勤務体制は日勤が3～4人，多いところで8人であり，夜間はほとんどの施設2人で行われていた。

アセスメントについては考察の途中であるが，他の資料などにも老人がおむつの中に排泄をしてしまったときの表現の仕方とか，トイレに行きたいときの意志表示の仕方を見きわめることが大切だという報告がある。病院におけるおむつの使用では重傷期の患者が多いので，患者のそばに行く時間帯が多く患者の微妙な訴え方が分かるという場合もあるという報告も見られた。排泄時の患者の意志表示を細かな観察から受けとめ，普段のコミュニケーション不足をなくし，使用開始時の決定を十分に探っていくことが大切だと思う。

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

1．目　的

高齢者の手術患者の増加にともない，術後一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といわれている。術後一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報告されている。そこで今回，術後一過性精神障害の発生率の実態と身体的，精神・社会的要因との関連について調査し，検討を行ったので報告する。

2．研究方法

1）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歳以上の患者36名である。

2）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と社会的背景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発生の有無を観察・記録した。さらに術後の循環，肝・腎機能の状態もチェックした。

3．結果・考察

1）術後一過性精神障害の発生率

発生率は19.4％であった。性別発生率比において男性85.7％，女性14.3％であった。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。男性に多く，加齢とともに多く発生するという傾向が示された。

2）身体的要因別の発生率

手術部位別発生率は，食道の手術33.3％，胆嚢の手術33.3％，肝臓の手術25.0％，胃の手術23.1％であった。手術侵襲度別の発生率には特徴的な結果は示されなかった。合併症の有無別では，発生群42.9％，非発生群34.5％であり，有意差はなかった。

血液ガス分析結果では，発生群の71.4％においてPO_2が60以下の状態であった。肝・腎機能結果に特徴はなかった。

3）精神・社会的要因別の発生率

ＹＧの性格類型別の発生率はＡ型14.3％，Ｂ型28.6％，Ｃ型14.3％，Ｄ型28.6％，混合型14.3％であった。また積極型（Ｂ・Ｄ型）が57.2％，消極型（Ｃ・Ｅ型）が14.3％であった。

ＣＡＳの不安得点の平均点は発生群21.9点，非発生群27.0であった。発生群では男性に低い特徴が強く示された。因子別では，Q_4因子（衝動の圧迫）得点が発生群に高かった。

ベントンテストでは，誤数が発生群7.6，非発生群7.2であったが有意差はなかった。誤りの内容の出現率が100％と高かった。

社会的背景として，独居の有無と老人クラブなどの活動の有無などの結果をもとに検討したが，発生群，非発生群別に特徴は求められなかった。

質疑応答

泉：報告では胆嚢手術の患者における精神状況の発生率が高いという結果であったが，床上安静の期間とかドレーンの有無，摘出術式の差などとかはどうであったか。

川本：通常では術後3日目には離床させているが，発表したようにPO_2が著しく低下していたので1～2日程度離床が遅れた。

泉：5日ぐらいか。我々の臨床の場面では，胆嚢切除の場合そんなに発生しないのではないかと思ったので。

川本：改めて身体状況を調べてみるとPO_2が低く，PONが上がっているなどの身体症状が出ている身体的要因の悪化が影響していた人は，手術侵襲度の低くても発生率が高かったのではと分析する。

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り，また，術後は無気肺がなかなか改善せず，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。退院についても種々の不安があった。

＜看護の実際＞検査及び手術についての不安は，T氏の性格と老人の性格特性をふまえて，同じ質問をされてもその都度丁寧に説明した。術前呼吸訓練は上手に出来たが，術後は痰の自己喀出困難があり，励ましながら積極的に肺理学療法を行なった。長期ドレーン挿入による精神的イライラに対し会話を多く持ち励ました。退院についての不安は，具体的にT氏の希望を考慮して指導した。

＜考　察＞検査・手術の不安については，T氏をふまえ，事前に不安の内容を聞くことにより対応できたと思う。術前呼吸訓練は，マニュアルはあくまでも参考であり，患者の個別性を重視した訓練を計画する必要があった。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実践技術が要求されるが，経験年数の浅いナースが多いので教育計画や指導体制の検討を要する。受持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が，ABチームを一定期間固定したチームナーシングで受持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。今後，看護体制の検討が必要である。

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なう。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持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。このなかで70才以上の高齢者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才未満の症例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，肺合併症などの術後合併症の発生率はＡ群55.1%，Ｂ群35.8%であった。さらに多臓器不全はＡ群14.3%，Ｂ群2.5%，また精神症状はＡ群に14.3%，Ｂ群に4.9%で，高齢者は術後の合併症発生率が高く，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，回復が遅れ，入院期間が延長した。合併症発生と術前検査の関係をみると，血清アルブミン値4.0未満，末梢リンパ球数600未満，ＮＩ（nutritional iudex：10×Alb＋0.005×末梢リンパ球数）45未満，ＩＣＧ15分値20%以上，糖尿病のいずれかの異常を有する危険因子有の症例はＡ群49例のうち29例であり，これらの症例は高率（65.5%）に術後合併症発生していた。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。また精神症状も出現し，術後管理に難渋した。また気管切開のためにリハビリテーションが十分行えず，回復が遅延した。術後の累積生存率は１年生存でＡ群52.1%，Ｂ群68.4%，５生率でＡ群6.5%，Ｂ群33.8%とＡ群の生存率は不良であった。この原因としては癌再発死はＡＢ両群であまり差がないのに対し，他病死がＡ群に多いことが考えられた。他病死の原因としては，肺炎が多く，Ａ群では術後の回復が十分ではないこと，嚥下機能の障害や反回神経麻痺などが関連する因子であると考えられた。

以上をまとめると①高齢者食道癌症例は術前より異常を有し，術後合併症の頻度は高い。異常の程度に応じた適切な術式を選択する必要がある。②３領域拡大郭清などの大手術は高齢者には避けるべきである。③進行度診断を正確に行い，早期再発が予想される症例には根治術以外の適切な治療法を選択する。④退院後の他病死を予防するために厳重な外来での管理指導が必要である。⑤さらに看護面では，術後に予想される反回神経麻痺，嚥下障害，長期人工呼吸，精神症状に対する積極的な看護計画をもつこと，適切で効果的なリハビリテーションを実施することが重要である。

質疑応答

座長：医学技術の高度化にともなって高齢者にも手術が適応されてくる。こうしたことから合併症や死亡のリスクの発生率が高くなるという発表だが，予防看護という観点から，高齢者に対するこれらの術式とか３領域の拡大，郭清術は避けた方がいいとのまとめがあったが，現実の問題として，大学病院では看護者の意見というのは話し合われるのか。

城戸：よく話し合っている。看護者の負担が過大になるということと，病室が一杯になるということで，実際リミッティングファクターがある。

座長：体制としても重い負担，役割を看護者が負いつつ対応しているということか。

城戸：それと大学病院には研修医がたくさんいるので，彼らを使うことにより看護婦の負担を軽減するよう努力している。

菅原：長期の気道管理で精神不安を起こす場合が多いと思うが，sedation の方法としては一般的にはどういう方法を採られるのか。

城戸：精神障害が予想される患者の場合は，major tranquilizer を用いる。

菅原：筋弛緩には，マスキュラックスやドルミカムなどの連続投与を行うこともあるのか。

城戸：PCO_2が上がって筋弛緩をしなければ呼吸管理ができない場合は使用している。単なる精神不安だけでは筋弛緩剤を使用していない。

第 3 会 場

第7群　臨床看護Ⅰ　患者心理

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
銀杏学園短大　坂哉　繁子
東京女子医大看護短大　川野　雅資・村本　淳子
千葉県立衛生短大　大谷眞千子
三重県立看護短大　坂口けさみ
自治医大看護短大　松田たみ子

入院患者は，病院という特殊な環境での生活を余儀なくされており，様々な心配や悩みをもっている。私たちは，患者がどんなことを気にかけながら入院生活を送っているのかを知るため，アンケート調査を行った。4か所の医療機関の消化器，循環器，整形外科などに入院している患者を対象にした。今回は整形外科病院に入院中の患者について報告する。

調査方法：熊本市内の整形外科病院に入院の中の患者120名に，自記式質問紙によるアンケートを行った。（回収率100％）。アンケートは，患者にとって気がかりと思われる34の質問項目を設け，「非常に気になる」，「少し気になる」，「まったく気にならない」の尺度で回答を求めた。集計に当っては，「非常に気になる」と「少し気になる」を合わせて「気になる」とし，「まったく気にならない」を「気にならない」とした。調査期間は1989年11月1日から11月30日である。

結果：対象者は男性61名，50.8％，女性56名，46.7％とほぼ半々である。平均年齢は，46.8％±17.6歳，年齢層は30歳から60歳未満が58名，48.4％と約半数を占め，30歳未満も2割いた。婚姻は，既婚70名で約6割であった。入院期間は1ケ月未満で42名，35％，3ケ月以上も37名，30.8％いる。手術をうけた人は94名で約8割を占める。対象者の病名は，椎間板ヘルニア，骨折，変形性膝関節症，靭帯裂傷など多岐にわたっていた。

「気になる」という回答が多かった項目は，病気の回復時期，検査結果，今後の治療や検査など，病気に関することと社会復帰である。一方，「気になる」という回答が少なかった項目は，食事に関すること，面会人のことなどである。

入院中の患者の気がかりと年齢，入院期間などの患者の背景との関連をみると，34項目の質問中15項目に有意差がみられた。年齢と有意に関連していたものは，入院費用，家庭の経済という経済面と，家族が困っていないか，自分の仕事や役割の代行，退院後，家庭での役割の遂行という役割に関することである。30歳から60歳未満の人たちが他の年代よりも「気になる」と回答している人が多い。

入院期間と有意に関連していた気がかりは，治療が性機能に及ぼす影響，退院後の食生活，手術の結果，退院後，家庭での役割遂行，社会復帰であり，手術の結果を除き，入院3ケ月以上の人に「気になる」という回答が多い。

まとめ：整形外科の場合は，事故や外傷などで青年期，壮年期の人の入院が比較的多く，そのうえ，治療やリハビリに時間がかかるという特徴がある。壮年期の人の長期入院は，収入が減額されたり，家庭や職場での中心的役割からはずれることになり，深刻な問題をはらんでい。看護者としては，患者の病気や障害に対する気がかりは勿論のこと，経済，社会的な役割に関する気がかりにも留意し，他の医療チームメンバーと連携して問題解決に当る必要がある。

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　看和
川崎医科大学付属病院　瀬戸　和子

1．はじめに

入院中の患者には，さまざまな不安があることはこれまでの研究ですでに明らかにされつつあり，それについての援助は看護の専門的役割の中でも大きな課題の一つである。しかし，なかなか心の内を語ってもらうことさえできていない現状である。そこで，当科に入院中の患者に対しアンケート調査を実施，分析することにより，患者の不安とそれに対する受け持ち看護婦の関わり方を明らかにしようと試みた。

2．研究方法

研究対象：K医科大学附属病院内科系病棟入院中の患者で調査可能と判断された50名（男29名，女21名）。方法：アンケート調査。（聞き取り法，テイラーの不

安検査，ゴードンの不安カテゴリーを参考にし，日頃の患者の訴えをもとに作成した。）

3．結果及び考察

1）入院中の患者の70％が疾患だけではなく何らかの要因で「心配事。」を抱えており，そのうちの66％が解決できず不眠，イライラ等の不安の身体症状を引き起こしている。

2）「心配事。」のある患者のうち，「心配事を受け持ち看護婦に相談した。」という患者はわずか9％であった。「不眠やイライラ等の症状が出現時受け持ち看護婦が気づいて声をかけてくれた。」と答えた人は，症状のあった患者のうち26％であった。その患者全員が「受け持ち看護婦を信頼している。」と答えた。

3）受け持ち看護婦制の浸透度については「受け持ちの看護婦がだれだかわからない。」と答えたものが22％，受け持ち看護婦の役割がよくわからない。」と答えたものが76％であった。

入院中の多くの患者が疾患以外の「心配事。」を抱え，それを解決できず不安症状を引き起こしていることは，受け持ち看護婦の気づきや関わり方にも大きな問題があり，当科の看護婦の平均年令が低いことも，患者との信頼関係に大きく影響していることが考えられた。また，受け持ち看護婦制の浸透度についても，十分意識して看護しているにもかかわらず「受け持ち看護婦がわからない。」「受け持ち看護婦の役割がはっきりしない。」という回答が多く得られたことは，固定受け持ち制に対する看護婦個々の知識の弱いことや学習の不足等が考えられた。

4．まとめ

1）坂哉らの研究と同様入院中の患者の多くが心配事が解決できずゴードンの定義する軽度～中等度の不安症状を引き起こしている。

2）今回の調査のみで判断すると，固定受け持ち看護制の浸透度は不十分であるが，少数においては両者の信頼関係が成立し，良い援助が行なわれている。

3）看護婦は「心配事。」の時点でいち早く気づき，それを患者に語らせるような信頼関係を成立させ，不安への援助に努めることが，受け持ち看護婦としての役割である。

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

熊本大学教育学部特別看護科
谷■まり子・岩坪　聖子
熊本大学医学部附属病院　渡辺　宣子

Ⅰ．はじめに

ＩＣＵ症候群の発症の要因として身体的要因のみならず環境要因と複雑に絡み合っていることが多くの報告の中にみられている。このように，ＩＣＵという特殊環境への適応ということは，ＩＣＵ入室患者にとって重要な課題であると考える。

今回われわれは，ＩＣＵを治療的環境とみなせる様，ＩＣＵ見学に先だってＩＣＵオリエンテーションを実施し，それが術前の不安及びＩＣＵのイメージにどの様な影響を及ぼすかを検討したので報告する。

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名で，男42名，女14名，平均年令56.7±13.6才で，疾患の種類は，心疾患41名，食道癌15名であった。方法は，手術前日に実施されているＩＣＵ見学の前後にＳＴＡＩとＩＣＵのイメージを調査し，また，退室後にＩＣＵの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28名を実施群，そうでない残り28名を非実施群としてＳＴＡＩ及びＩＣＵのイメージの変化を比較した。

Ⅲ．結果及び考察

まず，ＩＣＵ見学前のＳＴＡＩ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。この理由としてＩＣＵ見学前後の調査時点が手術の１日前と２日前の短かい期間であったため，術前不安が高まった段階での得点の減少には結びつかなかったことによると考える。

次に，ＩＣＵのイメージ得点の変化をみると，全体では，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者が多いことがわかった。

さらにＩＣＵのイメージ得点の変化を実施群，非実施群別に比較すると，実施群は見学前5.3±11.7，見学後15.7±11.3，退室後16.2±12.2，非実施群は見学

前4.5±11.1，見学後15.2±9.6，退室後13.9±11.9であった。見学前後では両群間に差はみられないが，退室後に実施群は見学後よりもさらにイメージ得点が高くなっているのに対し，非実施群では，見学後より退室後の方がイメージ得点が低くなっている。このことは，ＩＣＵで行なわれる事柄を前もって理解し，ＩＣＵを治療的環境として受け入れて術後に臨むことが，退室後のＩＣＵのイメージとして良い結果となって現われたことを示唆しているものと考える。

また，不安の強さもイメージに影響を及ぼしていることが示唆された。

質疑応答

岐阜市民病院　服部：ＩＣＵ見学，オリエンテーションによる不安やイメージ変化は，ＩＣＵ環境を実際にみる事で影響は大きいと思われる。そこで患者のＩＣＵ見学のときの看護的関わりの内容について教えていただきたい。逆に見学によって増大した不安があれば教えていただきたい。

谷口：実際の見学のときに，ＩＣＵの中でのケアやＩＣＵの様子，器械について説明している。このような関わりがＩＣＵのイメージにどのような影響を及ぼしているかというと，質問する中で患者の声として聞くことができたのは，イメージの具体的な項目の中の，例えば，「明るい」とか「暖かい」「よい」という項目が，見学後にかなりイメージとしてよくなっている。ＩＣＵでの看護婦の対応や態度などを通して，人間的な接触によって「暖かさ」とかそういったものがよくなってきているということが伺えた。

反対に見学によって増大した不安は，患者によってかなり違うといとう印象をもっているが，もともと不安傾向が強い人が，全般的にイメージが悪くなっているようだ。ある例では，ちょうど見学にいったときに状態が悪い人がいた場合，不安が増大することもみられた。

服部：見学に対する看護説明用紙とか，そういマニュアル作成はされているのか。

谷口：私どもが調査した中では，説明の統一を図るために，用紙を準備して行ったが，患者に渡しているわけではなく，説明の図だけを渡している。

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

脊髄損傷患者は身体機能のみならず，積み重ねてきた能力・地位までも喪失することがあり，これからの人生を重篤な障害を抱えて送って行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検討した。

研究対象は青森県内の７病院・１施設に入院・入所中の脊髄損傷患者24名および脊髄損傷者連合会員20名とした。年齢は16歳から63歳で男性39名，女性５名の計44名であった。研究方法は面接調査により，Ｓ．Greer らの分類を参考にし現在の心理反応を「否定」「闘争」「受容」「無力・絶望」に分類し，さらに日常生活の状況も把握した。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た。

「否定」とは脊髄損傷や自分の障害を事実として直視せず回避しようとする患者，「闘争」とは脊髄損傷やそれに伴う障害についての情報・助言を求め，問題は積極的に解決しようとする患者，「受容」とは医師にすべてを任せ，自分からは問題解決的行動はとらず，なりゆきに任せようとする患者，「無力・絶望」とは現在の悪い局面だけを強く感じ，物事を悲観的に考え問題解決の意欲に欠けている患者とした。

１．心理反応の分類では44名中，「否定」３名（７％），「闘争」19名（43％），「受容」17名（39％），「無力・絶望」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，脊髄損傷者の生活では最も安定した状態であると推察した。

５．「無力・絶望」は日常生活は障害の程度が高く介助を必要とする者が多く，心理状態も不安定だった。また，「無力・絶望」は，ＭＡＳにおいて「否定」

「闘争」に比べ有意に高得点であり，ＳＤＳでも「闘争」「受容」に比べ有意に高得点となり，他の心理状態への改善にむけてのサポートが必要と考えた。

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」という適応へと至ることが推察された。そして今後は，断片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■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，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，心理反応と心理テストや背景因子との関係を調査した。

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，■立弘前病院外科で乳房切断術を受けた女性52例で，年齢は31歳から73歳，術後年数は術後１カ月以上11年未満だった。方法は，外来受診時に約30分から40分間の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。同時に心理テストとして，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）の検査用紙を記入してもらった。術式，病期，既往歴などの背景因子はカルテから調査した。

面接後，Greer らの研究をもとに，「否定」「闘争」「受容」「無力・絶望」の心理反応に分類した。ここでいう「否定」とは，「深刻なことではない。用心のために乳房を取った」というようなことをいい，自分の疾患についてのいかなる徴候でも積極的に否定する行動。「闘争」は，乳癌についてのより多くの情報を追求し，癌と闘うためならなんでもしようという姿勢がみられる。「受容」は，新しい徴候がでるまでは情報を求めずに疾患を冷静に受け入れ，病気や色々な症状をできるだけ無視して普通の生活を続ける。「無力・絶望」は，疾患の知識により，完全に落ち込み，癌の再発に気を取られたり，死に対する恐怖で生活がしばしば混乱する状態。

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

「否定」の３例は，ＣＭＩでは３例とも領域Ｉの正常群で，ＭＡＳでは妥当性なしが２例で，残る１例が低不安群だった。ＳＤＳの平均点は28.7点であった。

「闘争」の11例は，ＣＭＩでは領域Ｉ・Ⅱの正常群が82％，ＭＡＳでは低・中不安群が90％だった。ＳＤＳの平均点は33.8点だった。

「受容」の30例は，ＣＭＩでは領域Ｉ・Ⅱが80％，ＭＡＳでは低・中不安群が87％だった。ＳＤＳの平均点は37.1点だった。

「無力・絶望」の８例は，ＣＭＩでは領域Ⅲ・Ⅳの神経症的傾向の人が63％，ＭＡＳでは高不安群が75％と他の心理反応より有意に多く占めていた（$P<0.05$）。ＳＤＳの平均点は50点で，神経症患者群の平均点49点より高く，他の心理反応と比較しても有意に高い得点だった（$P<0.05$）。さらに，ＣＭＩで領域Ⅲ・Ⅳ，ＭＡＳで高不安群で，かつＳＤＳの得点が50点以上であった心理状態の安定していないと考えられる人が３人みられた。

背景因子との関係についても検討したが，有意な差はみられなかった。

以上のことをふまえて，各心理反応に応じた看護が必要であると考えられた。

質疑応答

県立中央病院　中村：そちらの病院ではガン告知はされているのか。なぜ術後に研究に取り組むようになった大きな動機，きっかけとなった動機を知りたい，もし術前にも研究されているのであれば内容を知りたい。

伊尾：ガン告知はしていない，こちらからは直接，ガンという言葉を使わず，患者がガンだと知っているかどうかは質問の仕方によって，患者の口からという形で引き出した。

今回は手術後に絞って調査したので，術前の研究はしていない。

中村：患者にガンではないかどうかということを質問された時々の看護婦の受け答えによって患者の受け

とめ方が違うと思うが，一貫した対応によって応じているのかどうか。

伊尾：私は，自分の作成した質問用紙にそって，患者自身がガンという言葉を使ったときには，肯定も否定もしないで対応していた。

岐阜市民病院　服部：心因反応と背景因子との間に有意差はなかったと結論づけられているが，家族や看護者の関わりが心因反応に大きく影響受けると考えるが，調査された背景因子について，その内容を教えてほしい。

伊尾：背景因子としては，術式と配偶者の有無，職業の有無などの項目について検討した結果，統計的には有意な差がみられなかった。配偶者の支えなどそういうことは影響しているとは思うが，今回の研究では表面にでてくる差はみられなかった。

第8群　臨床看護Ⅱ　コミュニケーション

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

看護技術の基本的要素であるコミュニケーションの方法は一般に，言語的，非言語的コミュニケーションに大別される。この中で，身体接触（タッチ）は，非言語的なコミュニケーションとして，相互の関係の維持，増幅に，重要な役割をもつといわれ，看護においても，このタッチの重要性が強く提唱されている。しかし，それらは，印象的背景で述べられたものが多く，その効果の本質的な検討によるものが少なくない。そこで今回，看護の面接場面における，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行った実験を中心に，検討した。

方法：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み，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った。その面接行動で，2回の特定の質問を設け，タッチをそれぞれ1回以上行った。面接終了後，印象を相対する評価語句について回答させ，タッチについては5段階評定をさせた。4）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，調査票を用いて評価させた。

結果：面接の印象は，全体的に，良い印象であった。その中でタッチを基に，印象評価を行っている構造が明らかとなり，優しい，好意的評価に多くみられた。タッチの印象の5段階評定では，全体的に良い傾向であったＶＴＲによる，看護者の面接場面でのタッチの評定では，「話を引き出す」という意味づけが多くなった。その客観的評価は「うまくいってない」「意味がない」としたものが多かった。しかし，タッチを繰り返すことで，「緊張緩和」「効果的」と評価し，反対に「緊張が高まっている」としたものがあった。この客観的評価と，ＶＴＲに示した被験者のタッチの評価を比較した。意図の伝わり方にはばらつきがみられ，評価は一致しなかった。

結論：①タッチはその会話，交流に心理的に影響をあたえる。②タッチに対する，第3者，看護婦の評価や意図の解釈は様々である。③被験者は，優しさ，好意的，安心，積極性に対して，それを補強する非言語的な行動として評価した。④面接場面でのタッチは，看護婦の様々な意図，構成とともに，発する側と，受ける側の様々な交流関係のなかで，その目的解釈がされている。従って看護者の一方的な意図で行う場合は，受け手に，予期しない反応を生じるといえる。

質疑応答

千葉大学看護学部　山内：心拍数などバイタルサインの変化あるいは表情でもいいが，なにか別の意味でも客観的に数値化されるもので測られていたら，その変化と調査の結果の関連について教えてほしい。

矢野：バイタルサインなどの客観的な評価については全くしていない。被験者から求めた主観的感情の調査だけを行った。

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
谷山留美子・礒部　澄江
○玉木　康子・村中　陽子
山口大学医療技術短期大学部　米田　純子

1．目　的　上部消化管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。又肩をさする，圧迫する等の看護ケアーとしてのタッチも行なっている。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筋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。

2．対象及び方法　同一医師の検査を受け同意が得られた患者27例（タッチ群＝タッチと声かけ，非タッチ群＝声かけのみ）とし，検査用ベッド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。電極を右胸鎖乳突筋と右僧帽筋に貼布し，記録は2ch筋電計（日本電気三栄，マルチテレメーター511x）を用い，分析は対象の筋電図をタッチ前後，声かけ前後各々2.5秒間ずつ抽出し振幅と時間の積分をＮＥＣデジタイザーメディアグラフで求め波形面積とし，面積が大きい程筋緊張が強いとした。タッチは同一看護婦が行ない，又，タッチ時看護婦がアース的存在にならないことを確認した。

3．結果　①被検査27例の各時期の波形面積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大きくみられた。②タッチによる筋緊張の変化は，胸鎮乳突筋で挿入時52.6±20.5%操作中55.2±21.4%減衰，僧帽筋で挿入時53.6±26.7%操作中54.1±26.3%減衰した。声かけのみでは，胸鎮乳突筋で挿入時0.7±34.5%操作中０%，僧帽筋で挿入時－2.9±25.72%操作中０%と変化がみられなかった。

4．まとめ　上部消化管内視鎮検査を受ける患者への看護ケアーとしてのタッチが，表面筋電図を用いた検討により，患者の筋緊張緩和に有効であることが確認された。

我々は今後この研究を基にし，脳波や皮膚温等の研究を加え，患者の検査時の緊張状態とタッチの影響について研究をすすめていきたい。

質疑応答

千葉大学看護学部　山内：単なる音みたいな刺激を加えたときの「気がちる」事の心電図に対する効果を調べていたら教えてほしい。つまり，「単に気が散って」緊張が下がるという，効果を調べられていましたら，それとタッチによる変化との関連について教えてほしい。

玉木：今回はタッチ以外の影響については検討していない。限定したのは同じ医者と同じ看護婦，前処置，オリエンテーションを全部同じにしたいというだけ。

山内：ずっと心電図をとれていたと思うが，そのあいだに全然関係のないところで下がっているとか，例えば音だったとか，別のことを考えて気が散っていたとか，そういうことで，タッチとくらべて違ったところがなかったかどうか。

玉木：今回は詳しく調べていない。今後検討して行きたい。

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

福岡大学附属看護専門学校　○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。

質疑応答

千葉大学看護学部　山内：「ね」ということをいろいろ分析されたと思うが，非医療的会話のところで「ね」が多くなるということだったが，最終的に看護という目でみたときに，「ね」という単語はどういう意味があるか。「ね」以外の同様の働きのある言葉があれば，それも教えてほしい。

井上：患者との良いコミュニケーションを図ることを目的に研究を行なった。「ね」は相手に柔らかな印象を与えるため，看護場面では大切と考える。東京では，「ね」が多いが，痴果では各々の方言になるかも知れない。福岡では，「と」「～してるね」「～しよると」など。

38）医療場面における言語量の研究Ⅳ

秋田大学医療技術短期大学部　○山本　勝則
千葉大学看護学部　内海　滉

はじめに

会話をスムースに進めるためには相手の発言内容の変化に注意する必要がある。そこで，コンタクトをとるための会話を録音し，発言内容の変化と沈黙時間の長さの関係を調べた。

方　法

患者と看護学生の会話を録音した。会話の途中で臨床実習指導者が介入した。介入前の会話時間は4分52秒であった。発言をプロセスレコードにした。介入後の再開した患者と学生の会話も，同じ長さの時間だけプロセスレコードにした。そして，話題の変化が見られる発言を選び出した。沈黙時間については，前の発言者の発言終了後から次の発言者の発言開始までの時間を0.5秒単位で測定した。そして，それらの関係を分析した。

結　果

臨床実習指導者が介入する前の，2人の発言数は156であった。その内，発言の前の沈黙時間が2秒以上あったのは9回であった。

この内，話題の変化が見られたのは5回で，約55.6％である。1.5秒での発言はなく，1秒以下での発言は129あった。この内，話題の変化が見られたのは9回で，約7％である。また，相手の発言終了前に話し始め，音声が重なってる発言が18あった。この内，話題の変化が見られたのは0回であった。介入後の発言数は154であった。その内，沈黙時間2秒以上での発言は12回あった。この内，話題の変化が見られたのは7回で，約58.3％である。1.5秒以下での発言は115あった。この内，話題の変化が見られたのは10回で，約8.7％である。音声が重なっている発言は27で，話題の変化が見られた発言はなかった。

考　察

2秒以上の沈黙があると，その後の発言は，5割以上の確率で話題が変化している。それ以下では1割未満であり，発言が重なると，話題の変化はない。このとは次のようなことを示している。第1に，相手の発言に割り込んでまで発言する時は話題の変化はない。第2に，長い沈黙の後では話題の変化する割合が大きい。第3に，短い沈黙や，沈黙時間0の後の発言でも，わずかながら話題の変化が見られる。これらのことを参考にすると，患者が看護者の話に割込むようなときは，発言意欲が高く，今の話題を続ける気があるので，話題を変えないほうが良い，と考えられる。また，患者は短い沈黙の後でも話題を変える可能性があり，注意を要するが，看護者からは話題を変えない方が無難である。最後に，沈黙が少し長くなったなと感じたら，患者が話題の変化を期待しているかもしれない。

質疑応答

千葉大学看護学部　山内：沈黙が続いて場合，話題を変える変えないという判断に役立つような，つまり単に時間というのではなく患者の表情の変化その他，話していれば看護者として感じとれるような，そういう情報があれば教えてほしい。

山本：表情と話題の変化の関連を調べる場合，撮影という方法が必要になってくるが，撮影のような形にする場合，特別な個室を作ったりしなければならないというように，実際の臨床場面から離れてしまう。また，場面場面を誰かが観察するということになると，かなり不自然な環境となり，難しいと考える。

山内：実際に会話するときに，2秒ちょっとくらい続いたときに話を変えたほうがいいかなそれとも続けるかなという判断のときに，先ほどの発表のなかで5割という数字は「多い」と判断されていたが，7割くらいだと変えた方がいいかなと単純に判断できるが，5割くらいだと確率的に考えて，普通の常識的として悩んでしまう。そういうときに，患者の表情などが違ってくるなどのプラスアルファの情報がもうひとつポイントとしてはいれば，そのときは話題を変えてやろうという，看護する人のサインになるのではないかと思うが，そういうことがあれば伺いたい。

山本：その点についての研究はしていない。5割というのは確率として高いことだと思う。なぜかというと，普通に考えれば，今までの話題を続けるのが自然であろうし，また，1.5秒以下では，話題の変化が1割未満というところでそんなに話題が変わっていない。

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　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，腹だったり，悲しみ，そして喜こびなど様々の感情を経験して成長していく。看護婦の患者に対する感情の意識を困った，悩んだ，腹立ち，悲しみ，喜びの五つの場面の回想をもとに調査した。

Ⅰ．研究方法

1．調査方法：質問紙法，一部自由記述含む調査内容は就職後に経験した，最も困った，悩んだ，腹立った，悲しかった，嬉しかったことの各場面における患者の性別，年代，病名，その日の天気及び，困った，悩んだ，腹立った，悲しかった，嬉しかった，具体的な内容，その時の精神的，身体的状態。

Ⅱ．結果と考察

1．回想場面について

回想場面の，どのような患者の，どのようなことを思い出すのかについて，ＫＪ法を用いて分類した。

患者については，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，疾患による意志疎通の難しい患者 ⑦問題のある患者の7分類になった。

どのようなことを思い出すのかについては，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苦痛や悩みの訴え 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。患者の年代別各回想比率では，0～30才代，40～60才代と，70才以上に分けたとき，年代による回想に違いがみられた。

2．回想するときの因子

どのような因子に関連して想起するか，質問項目の件数による変数を因子分析にかけ，第8因子まで抽出した。累積寄与率（54.84%）。

第1因子経験年令因子，第2因子事件状況因子，第3因子患者年令因子，第4因子患者状況因子，第5因子看護婦状況因子，第6因子患者経過因子，第7因子看護婦状況経過因子　第8因子相談因子と命名した。

3．8因子による検定

8因子に対し名義尺度の経験年数別及び各群別の平均値の差の検定を行なった。

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時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。同じく第8因子で，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因子得点が高くなっている。嬉しい時は，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と思われる。

第9群　臨床看護Ⅲ　死・告知

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
○里園　明子・工藤せい子・阿部テル子

近年，死を迎える患者の医療・看護のあり方が論議されるようになった。死が避けられない患者の場合，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，援助することが重要であると思われる。そこで今回，人々の死に対するイメージを知ることを目的に調査を行い，検討した。

対象および方法

対象は弘前市内の一般企業等に勤務する20才から60才までの成人，および青森県内の県立高校の生徒，計888人である。方法は質問紙法，無記名回答による調査で，調査用紙の回収率は75%，有効回答数および回答率は643人，96.5%であった。イメージ調査にはSD法を用い，死を表わす概念として老衰，病死，急死および自分の死を示し，それぞれに21の形容語対を設け，7段階評定とした。以下，概念をコンセプト，形容語対を尺度と言う。データーの集計は，各コンセプトの尺度をその意味内容から判断して評価因子，情動性因子，活動性因子に分類し，各尺度および因子の平均点を求め，比較検討した。以下，尺度の平均点を尺度値，因子の平均点を因子スコアと言う。

結　果

1．死に対するイメージは，老衰がややプラスイメージ，病死，急死はマイナスイメージであった。
2．老衰，病死，急死の各イメージは，年代によって差がなかった。
3．病死は急死よりマイナスイメージが強く，30代以下の若い年代においてこの傾向が強い。
4．病死は不吉な，冷たい，絶望的な，苛酷な，苦しいものであり，恐怖感，憂うつ，不安，嫌悪感を抱くものとしてのイメージが強い。

以上の結果から，日常，病気や死と闘っている患者を看護する際のいくつかの示唆を得ることができた。

質疑応答

座長：いくつかある死の概念から，4つの概念を選んだ理由はなにかということ。もう一つは，4つの概念間の区別をどのようにしていたのか。

里園：まず死について，どのような死があるかということを数多くあげ，死に方ということで分けた。老衰，病死，急死の3つに分け，それにプラスして自分の死というものをどのように思っているかに興味があったので自分の死という概念を1つに加えて4つの概念を用いた。

概念間の区別については，最初に述べたように，特にこれといった病気の苦しみを持たずに高齢になって安らかに死を迎える「老衰」，いろいろな苦痛，苦悩を伴い，もがき，苦しみながら最後に死を迎える「病死」，交通事故や心筋梗塞などいろいろな原因で健康であった人が急に死を迎える「急死」，というふうに区別して考えた。

兵庫県立総合衛生学院　東：死に対するイメージについて，30歳以下では，急死，病死に対してマイナスイメージが強いことに対しての理由で考察されたことがあれば聞きたい。

里園：今回は，死のイメージについて調査結果だけをまとめたので，その理由については調査を行っていないので，これから考察を深めたい。しかし，推察では若い年代は老衰で死を迎えることをまだ遠い未来の出来事として捉えていると考えられる。反対に病死や急死というのは死がまだ身近に考えられない若い年代にとっても現実的に起りえる死として捉えることができ，その面で年代が高い人よりも死の恐怖感や嫌悪感が増大すると思われる。

41）看護婦の死に対するイメージと臨死患者への態度

聖路加国際病院　○苫米地真弓
弘前大学教育学部看護学科
工藤せい子・阿部テル子

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，この分野の研究は緒についたばかりの段階であり，その成果が実際の臨床場面で活用されるまでには至っていないと思われる。看護婦は，臨死患者のベットサイドを訪れる機会も多く，末期医療のスタッフの中で重要な役割を担っている。この様な立場

に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ことは，死にゆく人々に対する看護のあり方を考えていくうえで意義があると思われる。そこで，今回，質問紙による調査を行い，検討した。

＜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，計713人と弘前市在住の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，死の様態として，病死，急死，老衰の３つのコンセプトを設定し，それぞれに21の形容語対を設け，７段階評定で回答してもらった。臨死患者への態度は，12設問，５段階評定で調査した。

＜結　果＞

１．死に対するイメージには，看護婦と一般女子の間に有意な差があり，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とらえていた。

２．看護婦は病死を現実的で，身近で，関心があり，意味のあるものととらえている一方で，憂うつな，苦しいものととらえていた。

３．看護婦は，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が多い看護婦ほど，この傾向は強かった。また，死について患者と語りあ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。

質疑応答

県立中央病院　中村：具体的に看護婦がどのような態度で接していたかということについて教えていただきたい。

苫米地：「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っているか」「臨死患者の病室からは足が遠のくか」「臨死患者とともに死について語り合っているか」「必要な処置の有無に関わらず，臨死患者の病室を訪れ，患者とともに時間を過ごすことがあるか」「死への不安や恐怖感，医療従事者に対する不信感を言葉や態度で示す患者に積極的に関わるか」など，態度に対する設問があり，その設問の項目全てにおいてターミナル病棟の看護婦の得点が有意に高かったことから積極的な態度に傾いたというように私たちの方で判断した。12設問中11設問に，危険率１％で有意差がみられたということで，具体的にどうして積極的かということについては考察を深めていないが，得点的な開きでそう判断した。

茨城県立中央看護専門学院　小林：研究結果のなかで，臨死患者に病名を悟らせないようにふるまったり，患者とも死について語り合うことに困難を感じているということが，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が強かったと結果を出されているが，一般的に考えると，経験年数や看護経験回数の多い看護婦ほど前向きに取り組めるのではないかと感じているが，逆の結果となったことについてどう考察されるか。

苫米地：臨床経験年数や看護経験回数が多い看護婦は，患者が病名を知ってしまったときの反応がいかに様々で個別的なものであるかを，豊富な看護体験から察知していると思われる。そのため，患者ができるだけ心を煩わすことのないようにという配慮から，病名を悟られないように振る舞う傾向があるのではないか。

小林：死は避けられないものだということを患者と語り合うことは看護の方向として非常に大事なことだと思っている。そういこうとができるようになるためには，どうすればよいのかと思っているわけだが，経験年数だけではこのことは越えられないということをこの研究は示唆しているのではないかと考える。つまり，看護教育のなかできちんと教育していくことが必要。危機介入の方法などについて看護教育の中にきちんと取り入れられる以前は，このことが看護なのだという教え方をしていなので，今回の結果はその現れであるのではないかと思った。

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　富喜

末期医療において，看護者に課された重要な役割のひとつとして，患者の“その人らしい人生の総決算”を援助することがある。そのために，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。人々がどのような終末期・末期医療を望んでいるかを知ることは，末期医療の在り方を検討するうえで，大変意義ある事であろう。そこで今回，大学性を対象に「人間の死」「尊厳死」等6項目について調査を行い，検討を試みた。

末期癌での治療の選択は，自分では延命治療を望まない者が52.4%と最も多く，「苦しまずに死にたい」等，諦めとも思える理由を挙げていた。家族の場合には延命治療を望む者の方が多かった。自分が植物状態であれば延命治療を望んでいない者が多く，その理由をみると，「周囲の者に経済的負担・迷惑をかけたくない」等と，自分自身のことよりも家族に対する心遣いをしてる答えが目立った。しかし，家族の場合には，少しでも長く生きるための延命治療を望む者が多く，家族が生きてくれているというだけで，周囲の者にとっては大変意味あることが窺い知れた。

「尊厳死」の語句を約6割の者が知っていたが，看護学生は死を迎える過程の『生』について，一般学生は『死・死に方』に着目して捉える傾向があった。これは，看護学生に比べて一般学生が，死に至るまでの過程に関わったり，考えたりする機会が少ない為と思われる。

終末期に看護婦には，「優しさ」等の態度に関する事を最も望んでいた。また，看護学生の方が精神的援助・精神的援助の必要性を感じていた。患者の身体的援助を行なうことで，精神的安寧を招くことができ，しいてはそれが精神的援助にもつながる。看護学生はこれらのことを専門学習・臨床実習を通して感じているのであろう。家族には，「側にいて」等の，精神的援助に関することを最も望んでいて，全体で116名の者が挙げていた。終末期において，家族によせる役割期待は大きいようである。次いで「自分の死を受容してほしい」「他の家族の生活を乱したくない」等の家族に対する心遣いが感じられる内容が挙がっていた。精神的支えを家族に期待する分，家族への心遣いも格別のものとなり，このような結果になったと思われる。

今回の調査で，末期医療においてまず医療者に望まれることは，患者の意志を尊重し，さらにその家族等の意見を取り入れた治療・ケアを誠実な態度で行なう事だとわかった。また，家族に対するサポートの必要性は，末期に家族に対する役割期待が大きい事や，患者の痛み・苦しみが家族にとっての苦しみになる事，を理由として挙げることができる。家族の精神的・身体的負担を軽減しようと様々な援助をなすことで，家族の負担ばかりでなく，患者自身の家族への心遣い等の心配が軽減できることもあるのではないだろうか。

質疑応答

旭川荘厚生専門学院　佐宮：研究の内容の中で，自分の場合と家族の場合で，立場の違いによる選択の相違というものがどんな場合にも非常に明確にでていたと思うが，自分の場合と家族の場合の…たとえばがん告知にしても…余りに違いすぎる現状というものをどのように考察するか。

長野：私たちが，この調査を行った根本的な理由に，自分・家族という立場で，違いをはかるという仮定で行った。これは，1つに仮説として，「自分自身ではどうしてほしいか」という観念があれば，家族の治療を選択するときには，それを判断の基準に治療を求めるのではないか，と考えたからだった。しかし今回の研究では，自分の場合・家族の場合という立場の違いで異なっていた。このことは，自分の抱く希望よりも，家族にとって，周囲のものにとってどのような意味をもつかということを第一に考え，優先していることを示唆している。自分の命・生き方は，その人一人だけのものではなく，愛情で結びついた家族全員のものである，ということが根底にはあるのではないだろうか。

熊本大学教育学部　佐々木：共同発表者として「42」の演題に追加発言する。医療の進歩によって患者の延命が可能になるとともに，それにともなう様々な問題がでてきている。しばらく前まで末期医療との関連において安楽死ということがしきりにいわれていたが，最近は尊厳死という新しい用語を聞くようになった。演者もいっていたように，この用語はまだその定義も明確ではなく，また，安楽死との違いもはっきりしていないようだが，私自身は安楽死も尊厳死も，最近の医療の発達にともなって患者の延命が可能になった，その医療環境の変化の延長上に改めて認識されるに至ったことと考えている。用語の定義は今後とも検討されることと思うが，事実の例証で私の考えを述べると，かつて駐日米大使を長く勤められていた故ライシャワー博士の迎えられた

死が「尊厳死」の例だろうと思う。一方，最近，某大学病院である末期患者に，家族の要請によって医師の処置として薬剤投与が行われ，患者を死にいたらしめて社会問題となったが，これは明らかに患者ないし家族側から「安楽死」を求めた例と思う。患者の臨死に立ち会う機会の多い医療看護にたずさわるものとして，何れも真剣に考えるべきことと思う。発表データの中にも尊厳死，安楽死を同じように捉えた対象者がかなりあったので私見を追加した。

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　○岩﨑　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

1．がん告知をめぐって全国的に様々な論議が活発化している中で，告知することの賛否だけではなく，人々ががん告知についてどう考えているのか，看護職・一般人・学生の3者において比較検討を試み，次のような結果を得た。

2．がんに対するイメージは看護職では様々であり，一般人では「怖い」が多く，学生では「不治の病」が最も多かった。

3．現代の医学におけるがんの捉え方は，看護職・一般人・学生間で大差はなく早期発見すれば治る可能性が高いと考えている者が多かった。

4．がん対策の行動は，看護職では「何もしていない」者が多く，一般人では「検診を受ける」，学生では「何もしていない」者が最も多かった。

5．自分に対してがん告知を望む者は，「治る見込みがある場合」には看護職・一般人・学生の3者に差はないが，「治る見込みがない場合」に告知を望む者は学生に多かった。

年間約20万人もの人々ががんで死亡している。医学は進歩したものの，人々にはいまだにがんは恐れられている。今回の調査・研究からも，人々のがん告知を望む越えに必ずしも医療者が応えているとは言えない。がん告知に関する世論が高まる中，告知の是非のみを問題にするのではなく，患者のQuality of Lifeの向上を第一に考えなければならない。そのためにも，がんの治療法の確立と告知後の医療・社会体制の整備，医療者及び一般人のがん告知に対する意識の変化が重要であると思われる。

第 4 会 場

第10群　看護教育Ⅰ　学生

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

Ⅰ．目　的

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。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。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。

Ⅱ．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，x^2検定を行った。さらに，変数30項目を因子分析（バリマックス回転法）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。

Ⅲ．結果及び考察

質問紙の回収率及び有効回答率は457名（96%）で，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，「文学」「エッセイ」「学術書」「感銘をうけた本はない」にわけられ，調査項目の項目5，9，14，20，25の間に関連が認められた。さらに第1因子においては「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。第4因子においては，「文学」と「感銘を受けた本はなかった」と回答した者との間に，さらに第5因子においては「文学」と「学術書」の間に有意差が認められた。「文学」に感銘を受けたと回答した者は，プライドをもち，自己洞察をし，探求心をもつ傾向にあるのではないかと推察される。

『理想とする人』は，「親」「先生」「有名人」「親族」「理想とする人はいない」にわけられ，調査項目の項目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。これを分散分析したところ，1%で有意差が認められた。身近にいるものが理想とする人であると回答した者は，自己への探求心が強い傾向にあるのではないかと推察される。

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。

質疑応答

座長：今回の調査における自己教育方法のスケールはどのようなものか。

森：「はい」，「いいえ」の2件法で行い，「はい」は2点，「いいえ」は1点と点数化した。

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
○佐藤みつ子・森　千鶴・森下　節子
千葉大学看護学部　内海　滉

1．はじめに

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，学年，サークル活動，悩みなどが自己評価的意識に影響していることが明らかになった。今回は，挫折体験や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。

2．目　的：　看護短期大学生の自己評価的意識構造に影響する要因を明らかにする。

3．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」で調査した。結果の処理は，調査30項目と自己評価的意識に影響を及ぼすと考えられる要因についてX^2検定を行い，変数30項目を因子分析（バリマックス回転）し，影響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。

4．結果及び考察

質問紙の有効回答率は96%，因子分析の結果，累積寄与率は35.3%で，5因子抽出した。

1）因子の命名

第1因子を自己防衛因子，第2因子を自己理想因子，第3因子を自己受容因子，第4因子を優越因子，第5因子を劣等因子と命名した。

2）挫折体験の有無による比較

挫折体験のある者は56.9%，時期は高校時代27.1%，現在の看護学生時代25.8%であった。挫折体験の有無の比較では，第4因子で挫折体験有りの者は正に，無い者は負に負荷しt検定により0.1%の有無差が認められた。このことから，挫折体験のある者の方が自己を見つめる機会になるためか他者に対する優越意識が強くなる傾向になると推察された。学年別では，1年次学生の第4因子で挫折体験の有る者が正に，無い者が負に負荷し，両者間にt検定で1%の有意差が認められた。このことから，青年期にとっての節目となる受験などでの体験が自己の限界を知る機会になり，それを乗り越え自信へつながったためではないかと考えられる。2年次学生では第2因子で挫折体験の有る者は正に負荷し，無い者は負に負荷し5%の有意差が認められた。2年次になると交友関係で悩みながらも人間関係のありようを考え，その中で自己をみつめる意識が深まり新しいものへ適応してきているためではないかと思われる。

3）「一番影響を受けた家族」による比較影響を受けた家族では，母親が57.6%，父親が21.6%であった。家族から影響を受けた者と受けない者との比較では，第2因子で受けた者が正に，受けない者が負に負荷し，0.1%の有意差が認められ，第3因子でも同様の傾向が認められた。これらのことから，家族から影響を受けた者は影響を受けない者より，自己や他者を受け入れ寛大になる傾向が推察された。以上から，挫折体験の有無や家族からの影響が，看護短大生の自己評価的意識に影響を及ぼしていることが推察された。

質疑応答

座長：自己評価的意識について，去年調査された看護専門学校と今回の短期大学生の違いがあれば伺いたい。

佐藤：ほぼ同じで，例えばサークル活動をしている学生は，学年が進むにつれて劣等意識が低くなる傾向であった。差異は顕著に認められなかったので，追研究していきたい。

座長：2×3や2×4のクロス表で「関連がある」という表現は順序尺度どうしの場合に使われるので，このような項目型の回答の場合は，「比率の差がみられた」という表現の方が良いと思う。

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＞看護教育の中で臨床実習の影響は大きい。第14回および第15回日本看護研究学会において，看護学生のはじめての臨床実習に対する感想録をもとに因子分析を行ない，意識構造の変容を捉えた。今回は第3報として，臨床実習前後に同様の調査を施行したので，その結果を報告する。

＜方　法＞調査対象は短大に学ぶ看護学生90名。臨床実習開始前と終了後に自由感想文を分析した。「臨床実習終了後，次のようなことについて自由に書いて下さい。1）嬉しい，楽しい，愉快，2）賞められ，役立つ，3）困る，戸惑う，不安，4）悲しい，辛い，イヤ，5）興味，勉強したこと」とし，B5の用紙1枚について各質問欄をつくり自由に記載させた。

各質問欄の記載事項を内容，話題数，文字数などを分類し，因子分析を行った。

＜結果・考察＞6因子を抽出し，第1因子（語数因子），第2因子（項目数因子），第3因子（有無因子），第4因子（楽しい因子），第5因子（苦痛因子），第6因子（向学因子）とした。

第1～第3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，

第4因子～第5因子を検定の対象とした。

また，各学生の因子スコアを入学時の身上調査により群別に平均値を算出し比較検討した。

すなわち，有意差の認められたものは，県内出身の者と県外出身の者，祖父母のいる者といない者などであった。

県外出身の者は県内出身の者と比較して，第4因子（楽しい因子）が高く，臨床実習や学習における期待感が大きいように思われる。また，祖父母のいる者も同様に，楽しい因子が高く，大家族における家族教育の影響がうかがわれた。

次に，実習前と，終了後を区別し，3次元の空間にプロットしてみた。縦軸をＦ5つまり苦痛因子，横軸をＦ4楽しい因子，高さ軸をＦ6向学因子とした。ほとんどのグループはＦ6軸に集中し，実習前よりも終了後の方が向学因子が高く，上昇傾向がみられた。

質疑応答

座長：実習前後の比較をする上で，実習後のスコアの算出方法はそれぞれ個別に因子分析したのか，実習前に出てきたスコアを実習後にあてはめて行ったのか，また平均値の差の検定は実習前か後かのグループ比較か，個の比較かの2点を伺いたい。

草野：実習後のスコアの分析は，実習前と実習後をまとめて行った。内容に関して，身上調査より群別に平均値を算出し，比較した。

座長：実習開始前後の個別の数値の変動を検討するのも一方法である。

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
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪口　禎男

Ⅰ．はじめに

教育の場における学生指導の本質は，相手に課題や問題を投げかけ，積極的に矛盾を作り出し，その矛盾を克服する課程で指導・援助することにより，相手の成長発達を促すことであるが，そのような指導が成立するには矛盾や抵抗を生み出すだけの主体性が相手に確立していることが前提である。自己の存在について，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つ自我同一性の確立は，青年期の重要な発達課題である。また，自我は，行動の主体であり行動を規定するといわれ，自我の状態は，思考や行動と関係し，主体性の確立とも密接な関係があると考えられる。今回，学生指導のありかたを考える一資料とすることを目的として，機能的側面から看護学生の自我をとらえ，学生生活や職場選択などの意識との関連性を調査．検討した。

Ⅱ．対象および方法

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段階自己評定法で行ない，7つの自我機能の程度と，全体的な機能水準をみるための総得点を算出し，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。

Ⅲ．結　果

⑴　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。

⑵　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し，適合性評価では不適合感が増加し，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し，看護学生としての誇り，生活に対する満足感がともに低下するという傾向がみられた。

自我機能の状態を把握することは，学生の生活における感じ方や考え方の傾向を推察する資料として活用できる。自我が個々の生活の歴史の中で形成され，かつ生涯発達し続けるものであることをふまえて，学生が自己の存在を意味づけ，自分自身で掲げる目標に向かい，意欲的に生活できるような関わりかたの検討を今後の課題としたい。

質疑応答

東京大学大学院医学系研究科　豊島：一般女性の年齢層は学生とほぼ同じ年齢層か，また総合得点が一般女性の方が高いことをどのように考察されたか。

下野：中西らの一般社会人女性の調査研究の対象年齢は18～24歳である。総合，統合機能における一般女性と学生との差は，社会活動の経験が人格全体を統

合し，自信を支える機能を高める影響を及ぼしていると考える。

座長：得点が中，低である者に，どのような教育的アプローチを展開したらよいとお考えか。

下野：自分の存在を意味づけ，実感できるように主体的にものごとを選択したり決定する機会をより多く与えることが教育の中で必要であると考える。その具体的方法は検討課題である。

第11群　看護教育Ⅱ　学生

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

はじめに

現代社会は複雑多様化の傾向にある。このような社会情勢のなかで学生の健康状態は如何なる状況にあるか。今回，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，学生の生活の基本である健康状態と睡眠時間から健康状態を明らかにし，学生指導に活用することを目的とした。

1．調査対象・期間・方法

調査対象：N看護短期大学部学生294名

調査期間：1990年6月12日～6月29日

方法：294名の対象に無記名自由記載方式アンケートを用いて調査し，回収率283名（96.3%）であった。

2．結果・考察

健康状態は全体で「良い」が62名（21.9%），「普通」151名（53.4%），「わからない」40名（14.1%），「悪い」30名（10.6%）であり，1・2年生は全体と同傾向であった。しかし3年生では「わからない」21名（22.6%），「悪い」19名（20.4%）が他学年に比して多く，「良い」は12名（12.9%）と他学年の半数以下であった。

健康状態の「良い」群62名（21.9%）と「悪い」「わからない」群70名（24.7%）の自覚症状は全体では「悪い」「わからない」群で，「だるい」74.3%がもっとも多く，次いで「楽しくない」44.3%，「めいる」・「気力がない」41.4%「なげやり」31.4%であった。3年生では「だるい」82.5%「めいる」・「気力がない」62.5%，次いで「楽しくない」57.5%であった。これらは特に他学年より顕著に高かった。健康状態の「良い」群では，自覚症状は各学年共低い値であった。

健康状態と睡眠時間の関係は，健康状態が「良い」群では睡眠時間8時間以上6名（9.7%），7時間29名（46.8%）と7時間以上の睡眠時間をとっているも35名（56.5%）を認めた。それに比して健康状態「悪い」群は睡眠時間6時間21名（30.0%），5時間以下30名（42.8%）と6時間以下睡眠のものが51名（72.8%）で健康状態が「悪い」群に睡眠時間が少ない傾向が見られた。

今回の調査から学生213名（75.3%）が健康状態は概ね良好であった。しかし3年生に「悪い」「分からない」という割合が高く，自覚症状も「だるい」「楽しくない」「気力がない」等が多く挙げられていた。更に6時間以下睡眠のものが多く，全てに対して3年生は健康状態に影響する変化があった。3年生は実習等による疲労の蓄積，睡眠不足等が重なり精神的に抑圧された状態となっていたためと考える。今後はこれらの症状を早期に発見し，疲労回復とビタミン等の栄養摂取，そして7時間程度の睡眠がとれるように指導し，日常生活を改善させていきたいと考える。

質疑応答

京都市立看護短大　西田：3年生に睡眠時間が減少している理由と因子に関し，調査から示唆されたことなどを伺いたい。

鈴村：市周辺や県外者が多いため，通学に時間がかかることや，記録，実習病棟に慣れていないために帰宅後に学習を要するので遅く眠り，早く起きるためなどと考えている。

松山看護専門学校　坪内：今後，睡眠時間と余暇時間，自己学習時間等他の要因との関連との検討予定を伺いたい。

鈴村：1～2年生を対象とした第1回の調査で検討した。今後は状況をみながら考えたい。

50）札医大衛星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

さきに検討した，当短大看護学科学生の血中脂質の分布状況から，高脂血症のもの5～10%存在することがわかった。高脂血症をひきおこす重要な因子である栄養摂取状況を把握する必要があると思われ，今回は食事調査と血液検査を平行して行った。

血清総コレステロールと食品摂取状況との関係について検討したものを報告する。

対象と調査方法：対象は，当短大看護学科女子学生，平成元年度入学生，2年次，54名。年令は，19才～23才，平均20.0才である。採血は平成2年10月9日，早朝空腹時に行い，血清総コレステロール，中性脂肪，HDL－Cを測定した。

食事記録調査は，食事摂取記録用紙を自己記入で行う。実施前に，食事摂取量測定と記入上の説明し，手引を渡した。調査期間は，採血日の1週前，連続3日間行う。3日間の平均を1日当り摂取量（g）で表わし検討した。食品の分類およびエネルギー・脂肪酸の算出は，■訂日本食品標準成分表を用いた。

結果：調査対象の血清コレステロール値，220mg／dℓ以上11名，高コレステロール群をA群とし，220mg／dℓ未満44名，正常コレステロール群をBとし，2群に分け，食品4群の分類にしたがい各食品の摂取量（g）を表わし，両群間の比較をした。

1群の牛乳・乳製品は，A群の方にやや多く摂取している。2群の魚介類，肉・肉加工品および豆・豆加工品で差があるのは，魚介類である。A群28.8±16.4に対しB群44.4±39.5で，B群に多く摂取している。3群は緑黄野菜，淡色野菜，芋，果物であるが，いづれも差はなかった。ただし緑黄野菜と芋は，B群にやや多く摂取している。4群の米飯，パン，麺類は，これも有意差はなかった。ただし米飯は，B群にやや多く摂取している。果子，砂糖は，両群に差はない。動物性油脂，植物性油脂，マヨネーズで摂取量に差のあるのは，植物性油脂で，A群3.0±2.0に対しB群8.7±6.0でB群の方に多い。1日の摂取カロリーを蛋白・脂肪・糖質の栄養素に分けてみると，脂肪エネルギー比率に，両群間に差はなかった。

食品中の多価不飽和脂肪酸と飽和脂肪酸の両群間の比較では，不飽和脂肪酸の摂取がB群の方に多いことがわかった。

まとめ：血清総コレステロール高値群と正常群に分けて，食品摂取量を比較したことから正常コレステロール群の方が血清コレステロール抑制作用のある植物繊維・魚介類に含有する多価不飽和脂肪酸の摂取量が多いことがわかった。種々な食品から，植物繊維や魚油の多価不飽和脂肪酸の摂取を増やすことが，高脂血症予防の保健指導上重要なことである。このことは，これまでにも言われており，今回の調査においても同様な結果を得たと思う。今後検体数を増やし検討したい。高脂肪血症予防のための食生活指導の指針としたい。

質疑応答

座長：血清コレステロール高値者について，一次性か二次性かのチェックは行ったか。

木原：血清総コレステロールの一次性か二次性かのチェックはしていない。1期生から，高脂血症の値の学生が7～10%であることを基に進めてきた。

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，中川が述べているように悲しいとき，痛いときに泣くのが原型とされているが，早坂によれば嬉しさや喜びや感動を受けた時にも泣くことがわかる。つまり，泣くには何らかの要因があり，その要因についての報告は少ない。そこで，看護学生がどのような要因で泣き，泣いた時学生自身がどう対応をしているのかを臨床実習とそれ以外の日常生活に分けて調べた。その結果泣いた学生に関する実習上の知見を得たので報告する。

【方　法】＜対象＞K看護短期大学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。

【結　果】

1）日常生活で泣いた学生は，学年の平均が78.8%であり，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%，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）日常生活で泣いた要因は，全学年で第一が「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，つづいて「自分の性格」であった。3）臨床実習で泣いた学生の要因は，第一が「看護技術の未熟」で21.3%であり，第二が「実習終了時の挨拶」で泣いた学生13.9%であった。4）泣いたとき学生が行った対応は，日常生活では第一が「一人で泣いた」が19.6%であり，次に「女友達に相談」が19.3%あった。臨床実習では，「同級生に相談」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」は6.1%であった。5）性格特性と泣く回数との関係を3回生でみると，「情緒不安定」の学生では「平均」や「情緒不安定」の学生に比べ泣く学生が多かった。また，泣いた時の学生の対応をみると，「情緒不安定」や「内向」の学生においては他者に「相談」が9.1，16.7%であり，「自分自身」で対応している割合が「平均」より高率を示していた。

【考　察】

今回の調査の結果，次の3点に要約する。1）臨床実習において要因の高い「看護技術の未熟」に対しては，学内での技術教育の場で臨床場面のイメージ化と技術の反復と習熟が必要である。2）次の「実習終了時の挨拶」では，患者との共有体験により達成感や喜びを表していると考える。3）個々の学生の性格特性を理解し，情緒不安定や内向的な学生に対し，泣くことを受け入れ，感情表出し易く，相談し易い関係を作ることが肝要であると考える。

質疑応答

座長：臨床実習で学生が泣く理由は技術の未熟性によるものか，しかし3年生が1，2年生に比し多いのはどのように考えるか。

西田：3回生で看護技術の未熟が高いのは，1回生の時には日常生活上の援助を十分実習できるが，3回生になると診療の介助や術後の観察などの質的レベルが高くなる実習になるためと考える。

52）自分史からみた看護学生像

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

Ⅰ．はじめに

現在全■で看護を学んでいる学生はおよそ109,207（1989）である。専修学校・短大・大学と様々な課程を経て看護婦になる。その様々な学生を指導するためには，学生の理解が不可欠である。今回，学生の時代別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像を検討したので報告する。

Ⅱ．研究方法

昭和44年生まれの20歳を迎えた専修学校（3年課程）2年生45名によって書かれた自分史について「どの様な社会体験（事実）を経その事実に対してどの様に感じ，考えたが（感情・認識）」を乳幼児期・小学校・中学校・高校・専修学校の5期にわけて検討した。

Ⅲ．結果および考察

全時期記述数は956。乳幼児期281を最高に順次減少，専修学校では125となっている。各時期別記述項目の中で，今回は全時期・4時期に渡って記述のあった7項目（母，父・両親，入園・入学，友人，病気・怪我，死，クラブ活動）の分析を報告する。

母については，乳幼児期は母親が働いていた家庭が多く，接触はあったが母親の愛情を充分にうけていない。小学校に入ると，学歴社会を思わせるように「教育ママ」となり，怖い存在となっている。そして，高校頃より家庭で母親の役割体験をすることから母の影響を強く受けている。

父については、乳幼児期は父親は仕事に忙しく接触は少ない。しかし，母親よりも早い小学校の時期に自分に影響を与えた人と認識している。また，中学の頃より父・母別なく両親として認識しはじめ，両親と離れる専修学校の頃より離別による不安や両親へのありがたみを感じている。

入園・入学については，受験を通して，高校入学が最も印象深く，専修学校入学はそれほど印象深くない。

友人については，家庭から学校という集■に入り，小学校で友人が最も増え，中学で親友を求めはじめ，高校以上で生活・人生の中で重要な存在になっている。

病気・怪我の体験では，自分や自分以外でも自分の進路に影響をあたえている。

死については，多くが小学校以前で肉親の死を経験しているが客観的にとらえている。

クラブ活動では，小学校は遊び感覚で入部中学よりクラブ中心の生活をし，充実感を抱き高校ではクラブでの人間関係の難しさを学び，専修学校に入るとクラブから離脱する。

今回，人生80年の前半4分の1にあたる20年の成長発達課程での（家庭・学校生活を中心とした）体験とそれに伴う認識の変化を検討したが，今後他の項目の分析検討を通して全体像に迫りたいと考える。

第12群　看護教育Ⅲ　学生

座長　愛知県立看護短期大学
杉野　佳江

53）精神障害に対する意識構造（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

＜はじめに＞

我々精神病・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ジを持つことが多いといわれる。しばしば，このイメージは「偏見」という言葉で表現される。こうしたイメージは，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。またイメージ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。

＜対象及び方法＞

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」（以上の肯定的イメージ項目），「気持ち悪い」「何をするかわからない」「危険だ」「きたない」「怖い」（以上否定的イメージ項目），「何とも思わない」（中間的イメージ項目）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%，医療者は62.7%，一般63.4%（114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)」→「必要最少限の対応をする（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。

③ 「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ジ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，イメージは変化するものであることも示唆された。

質疑応答

座長：精神障害者に対する最良な環境は「家庭」と回答した者の肯定得点平均値は，他よりも高かった。家庭のあり方は都会と農村のように異なると考えるが，144名の家庭回答者の居住地や，家族の関わりにも影響するのであろう対象の地域性の違いを伺いたい。

山内：対象者は札幌市某短大を中心として選ばれており，環境的には札幌および札幌周辺に限定されている。地域による差異については特に調査されていない。

都立医療技術短大教育養成講座　小薬：否定的イメー

ジを持った学生へのオリエンテーション内容に関して，また実習で肯定的および否定的イメージに変化していった具体例を伺いたい。

北海道医科大学衛生短大　山田：実習開始前には，あえて肯定的イメージへの変化をもたらすようなオリエンテーションは行っていない。学生の変化に即応して対応している。次の演題と続いているので参考にしてほしい。

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ジが，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ジ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●の数値を与えた，この回答パ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■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。実習後の認識構造のパターンは，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認識構造に変化をもたらすものであることが示唆された。

質疑応答

石川県立看護専門学校　秋知：予想以上に学生の意識構造が変化した3週間の実習形態を教えてほしい。

札幌医大衛生短大　山田：3週間をオリエンテーション時期，自分で慣れていく時期，振り返りができる時期の3段階に分けている。記録等は基本的にあまりみず，学生の所や患者とのやりとりの場面に教師が身を置いてみていく。その学生の変化に応じた答えをすることを目的としている。何よりも精神科実習はケアを学ぶこと以上に，患者を通してみた自分自身の心の変化に気づかせる時期，自己洞察と認識している。

大津赤十字看護専門学校　山岡：精神科実習のねらいは，学生自身の自己の振り返りを通して自分と患者の対応のあり方を見直す実習としての意義が大きいと考える。今回精神障害者に対するイメージをあえて取り上げたのは，看護学生が他の一般患者と異なったイメージを精神障害者に持つという予測からか伺いたい。

杉野：精神障害者に対するイメージの研究をした目的は他の疾患の患者との比較ではなく，精神科患者に対する偏見など，精神障害者にたいするイメージの構造を把握したいと考えたためである。

座長：学生の意識構造は3週間の実習体験により医療者と極めて類似するというが，対象病院や実習条件の違いなどによりかなり変化すると考えられる。施設の看護体制，指導者の指導のあり方の問題，病棟による違い，教師の関わり方の過程による変化の影響などを伺いたい。

札幌医大衛生短大　山田：実習は札幌医大病院と近くの民間の精神病院で，ほとんどの対象患者は分裂病で一部アルツハイマーを含む。指導体制はマンツーマン形式でそこに指導教師である私が参与している。そういったことによる変化は，変化を超越したところで起こっているとお考えいただきたい。

55）精神病に対する看護学生の意識構造(2)

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

［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影響している。そこで基礎的知識のない精神科講義前の看護学生が精神疾患や精神疾患患者に対してどのような特定の意識を持っているかを明らかにしたいと考えた。第一報では，嫌悪因子，同情因子，看護の目覚め因子，現実的イメージ因子，社会的イメージ因子，学問的研究因子の６因子を抽出し，看護学生の個人特性が意識に関連していることを見出した。今回は，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］対象は1985～1987年度の山口大学医療技術短期大学部看護学科２年生，総計232名。２年次の精神科の講義開始前に「精神病と聞いて」のテーマで，自由記載法により調査し，因子分析（バリマックス回転）を行い，各学生の因子得点を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。

［結果および考察］群別に比較し有意差のあった項目は，入学形態，成績，精神病患者や精神病院との接触経験，入学年度，C.A.S不安得点であった。これらの項目の因子得点の平均値を因子空間にプロットし，位置関係を検討した。１）推薦入学学生群と一般入学学生群では看護の目覚め因子に有意差があった。X軸に看護の目覚め因子，Y軸に嫌悪因子，Z軸に同情因子をとる因子空間では，両者の位置はX軸において離れた位置関係にあった。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。X軸に嫌悪因子，Y軸に同情因子，Z軸に学問的研究因子をとる因子空間では，両者の位置はZ軸において離れた位置関係にあった。３）精神疾患患者や精神病院と接触した経験のある学生群とない学生群とは嫌悪因子に有意差があった。X軸に同情因子，Y軸に嫌悪因子，Z軸に現実的イメージ因子をとる因子空間では，両者はZ軸の方向に離れた位置関係にあった。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，同情因子，看護の目覚め因子，社会的イメージ因子に有意差があった。X軸に看護の目覚め因子，Y軸に同情因子，Z軸に社会的イメージ因子をとる因子空間では，３軸共に離れた位置関係にった。５）CAS不安得点を低得点群と高得点群とで比較すると，Q３（－）因子は嫌悪因子に相関がみられた。総合不安得点と同情因子に，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。総合不安得点をみると，X軸に嫌悪因子，Y軸に同情因子，Z軸に看護の目覚め因子をとる因子空間では，両者はかなり離れた位置にあった。このことより，不安得点の高い学生は，精神病に対する嫌悪や同情などの表現をせずに，精神科看護への警戒の念を抱き，慎重な態度となっていると考えられる。不安得点の低い学生は，精神病に対する嫌悪や同情を表現し，自分の思うままに記述していたと考えられる。

56）看護学生の看護婦イメージについて
－大学と短大の比較－

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　政孝・桂　敏樹
千葉県立衛生短期大学　酒井　郁子

Ⅰ．はじめに

若者が職業を決定する際には，その職業に対するイメージが影響しているという。では，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のだろうか。これまでに看護学生の看護婦イメージに関する研究は，数々報告されているが，今回の調査では，大学生と短大生のイメージの比較に焦点を当てて，アンケート調査を基に検討してみた。

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名であった。全体の有効回答数は265名（回収率79.8

%）であった。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．結果及び考察

因子分析の結果から，働きがいの因子，性格的特性の因子，専門生の因子，外見的特性の因子，就労状況の因子の５因子が抽出された。累積寄与率は55.0％であった。また，27形容詞対の結果から，全体として，看護学生は看護婦を“重要でやりがいはあるが，重労働できゅうつく”な職業と見ており，これまでの研究結果とあまり差がないことが明らかになった。学校別比較では，全体として大学生の方が短大生より肯定的イメージであった。27形容詞対の結果では，“温かい”“科学的”“重要な”などの７項目で大学生の方が短大生よりも有意に高く評価していた。一方，短大生は，“安定している”の項目で，大学生より有意に高く評価していた。因子分析の結果では，働きがいと就労状況の因子で，大学生の方が短大生より有意に高得点であった。学年別比較のうち，27形容詞対の結果では１年生の方が最高学年より“清潔”“高尚”“スマート”などの５項目で有意に高く評価していた。一方，“勤勉な”の項目では，最高学年の方が有意に肯定的であった。因子分析の結果では，外見的特性の因子で，１年生の方が最高学年より有意に高得点であった。また，大学生は学年が進むにれて肯定的イメージに変化していたが，短大生はその逆であった。このことから，入学時は看護婦をロマンテックにイメージしているが，学年が進むにつれより現実的なイメージに変化していくことが明らかになった。また，これらの変化は大学と短大で異なることが，明らかになった。

質疑応答

兵庫県立衛生学院　小林：大学生と短大生の入学時の動機の違いに有意差があったか。

山賀：「入学時の看護婦志望」と「それ以外」で調べたが，両者には大きな差はなかった。

京浜学■姓不明：アンケート時期を11月にした理由を伺いたい。

山賀：研究時期は，研究者の卒論研究であるため，11月になった。

第13群　看護史

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
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

本研究では明治以降わが国の近代化の過程の中で生まれ発展してきた看護が，その創始期においてどのような「看護観」「看護者観」を内包していたのかを当時発刊された看護書の関連する記述から探る。

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年に刊行された看護書17編を用いる（資料文献参照）。これらの資料を読者対象別に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を対象にしたもの（①③④⑥⑨⑩⑫⑬），B群：職業として看病に従事する女子を対象にしたもの（⑤⑪⑯），C群：日本赤十字社看護婦生徒（看護人）を対象にしたもの（⑭⑮），D群：軍隊における看病人（兵士）を対象にしたもの（②⑦⑧⑰）。

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

A群では，看護とは医薬の治療効率が上がるように臓から補助するという内容が初期のものから見られ，主流となっている（①②④⑥⑨⑩）。つづいて，病人の身の回りの世話をしながら身体的・精神的安楽をはかるという内容が明治22年のもの（⑥）より併記されてくる（⑨⑩⑫）。他に宗教的実践として位置づけられているものもある（⑬）。B群のものは，A群とほゞ同じ内容を含んでいる。C群では，A群・B群の主流となっている２種類の内容ははっきりと看護の定義として表現されるに至る（⑭⑮）。D群では医師（医官）の指示した事を行うこととされその先のめざすべきところの記述は不鮮明であり，A・B・C群に見られた役割を示すような表現は見られない。

２）「看護者とは」について

記述内容は役割に関するものと態度・資質に関するものとに大別される。まず役割に関しては，A群では看護者は「医師の羽翼」（①④），「医師の股肱」（③），「医師の耳目手足」（⑨）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い。その他「車の両輪のごとく」(⑥⑨)，「医師は隊長，看病人は兵士に似たり」(⑫) という表現もみられる。いづれに於いてもその意とするところは，看護者（婦）は医師を離れて存在できず，自分の気持ちを抑え医師と一体になりきることが求められている。B群では「医師の助手」(⑪⑯) とされている。「助手」は医師とは別の人格であり，A群に比べ進歩的概念として受けとめられよう。D群では医師と看護者との関係について上下の職階制が強調されている。役割に関した大きな特色は，殆どの書に於いて医師に対する責任性が強調されていることである。次に，態度・資質に関するものを見ると，D群，即ち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群・B群・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。

3．まとめ

当時刊行された看護書から近代看護創始期の「看護観」「看護者観」に関するる記述を探った。そこから5つの主要な内容（治療幇助，看侍介抱，天職意識，医師婦属性，儒教的徳目）をつかむことができた。近代的看護は，「修身」として国民の生活に深く浸透していた儒教的精神を母胎とし，近代的医療の普及を急ぐ医師に対する責任意識（治療還元型看護観）によって胎動しはじめたといえよう。

<資料文献>①看護心得　②看病要法　③看病心得　④看病の心得　⑤看病学　⑥看病心得草　⑦陸軍看護学修業兵教科書　⑧陸軍看病人教科書　⑨通俗看病学　⑩通俗看病法　⑪普通看病学　⑫看病人　⑬看病の心得　⑭看護学教程　⑮看護人教科書　⑯実用看護法　⑰陸軍看病人修業書

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

東京大学医学部附属病院　　浅間　妙子

Ⅰ．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，東京大学医学部附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。

Ⅱ．研究方法

明治，大正，昭和初期の東京大学医学部附属病院における，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。

Ⅲ．結　果

(1)　看護教育開始以前

1）看病人の職務規程

2）看病人の職務内容

3）看病人の組織の位置づけ

(2)　看護教育開始以後

1）看病婦の職務規定

2）看病婦の職務内容

①　職務規定

②　職務内容

1．人的側面（患者・医師に対する）

2．物的側面（環境，物品，事務）

③　職務態度（看病婦自身，患者に対する）

Ⅳ．まとめ

看護教育開始以前の看護婦の職務は，明治2年の規則が最初で，与薬と患者の世話の2項目，組織の位置づけは，明治10年，事務掛となった。

看護教育開始以後の職務は，明治29年の規定が最初で，職位別職務，欠員補充法等の諸規定並びに与薬，患者の世話を含んで，職務規定，職務内容（人的管理・物的管理）職務態度等，格段に拡大，具体化された。以後，勤務体制，休暇等の諸規定，事務管理における集金手続き等が加わり，反面，規定中の職位別職務，欠員補充法は消失し，環境管理の職務内容は半減，他に大巾な変化は認められなかった。

雑使婦との共通職務は当初多かったが，大正4年の看護婦規則制定以後は外泊・外出等の諸規定，環境，事務管理における「室内酒掃ノ潔否」「伝染病室消毒スルモノ手続」，職務態度における「平素言行ヲ慎ミ挙止動作ニ注意」「金銭物品ノ贈与ヲ受クベカラズ」等の規定を除き，患者に対する職務は完全に看護婦のみの職務となった。このことは，大正4年以後，雑使婦の看病婦への代行の消失，看護婦長の指揮命令の離

立とあわせて，患者に対する職務の独立を意味するもので，看護教育開始30年を経過して，はじめて可能になったものと考えられる。又，看護婦数は明治29年の96人から，昭和3年には253人に倍増していること，雑使婦数は，明治29年以降，70人前後で変化がないことにおいても，職務の質的向上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　高田　節子
徳島大学歯学部付属病院　道重　文子

＜目　的＞　栄花物語は宇多から堀河にいたる15代の天皇およそ200年間におよぶ貴族生活の断片や人物の動静について女性的観点にたって記されたものである。平安貴族の出産に関して，子が生まれたという簡単なものから諸行事を交えた出産まで70数例記載されているので，妊娠・分娩の状況を明らかにすることを試みた。

＜研究対象・方法＞　栄花物語（日本古典評釈叢書）から出産関係の事項を抽出する。

＜結果と考察＞　栄花物語は歴史物語の分野にはいる文学作品である。①つわり：花山天皇の恬子女御は食欲不振，大変やせたなどあり，天皇は食べ物をすすめている。②月経・妊娠：月経（例せさせ給うこともなければ）妊娠（ただにもあらず）などとあり，普通の状態でないことをさし，うわさ話的でなく記している。③安産祈願：妊娠早期から母子の安全な出産を願って加持祈祷が行なわれている。④妊娠3か月頃になると，里第に下がり出産している：宮中で分娩すると，神仏の怒りに触れるといわれる。⑤分娩は白装束をつけ，白一色の産室を準備して行なわれている：産室の調度は日常使っているものはすべて白色で被い白装束をつけて分娩介助にあたっている。白色の使用は清浄さ，清潔への関心の高さを示している。⑥分娩：「えもいわぬ男御子平かにいささか悩ませ給ふほどまなく生まれさせ給へり」などとあり無事な出産と同時に喜びが記されている。⑦分娩直後は後産に注目している：「後の後事どもを思ひ騒ぐ程ぞいみじき」などとある。後産娩出期の危険性が示されている。⑧児の成長を願う儀式が盛大に執り行われている：御湯殿の儀・読書鳴弦・三夜・五夜・七夜・九夜などあり，彰子中宮の出産に代表される。⑨産死が多かった：安子は分娩直後死亡児は健在，恬子は妊娠八か月後病弱で死亡，定子・道綱の室は後産のことで死亡児は健在，道隆第[illegible]女妊娠後死亡，小一条院女御の児は生後七日目沐浴後死亡，などが代表的である。産科学の未発達，早婚による母体の未成熟，不衛生な生活状況，などによると考えられる。⑩疫病が流行した後の産出には不安があった：「世の騒がしきにいかにいかにとおぼしめす程に」とあり，この年疫病（疱瘡か？）が流行し宣耀殿および倫子が妊娠したが不安な中で児が誕生したとあり，疫病とお産の関係が示されている。⑪異常出産：男御子が生まれるのをだれもが望んでいるとき承香殿の女御が妊娠した。予定日が過ぎても生まれないので安産祈願する。水が大量に出て腹部は縮んで普通の人のように小さくなった。とあり，想像妊娠とうかがえる。

＜まとめ＞当時の女性は概して運動不足であり虚弱のことが多く出産に際して，母児の命はきわめて危険であった。そのため安産祈願を行ない，食物を取るよう進め，分娩時は白装束をつけ白一色の産室を準備し，後産に注目し，児の成長を願う儀式を盛大に行なったとあり，社会共同体で守る出産であると伺えた。

第 5 会 場

第14群　看護基礎　褥瘡予防Ⅰ

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
○渡邊　順子・江幡美智子

<目　的>今回，褥瘡予防用のエアマットの除圧・除湿効果について実験的に検討した。

<方　法>対象は体格間に差のない成人女子３名で，60分間仰臥位を保持させた。基準ベッド（対照），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）及び，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。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。体圧は体圧分布測定装置を用いた。仙骨部は圧力センサ25個を２㎝間隔に均等配列したセンサシート（10×10㎝），踵骨部はセンサ５個を２㎝間隔に十字配列したセンサシート（６×６㎝）を用いた。Ｃ型の膨縮間隔は５分で，Ｍ型は30秒に設定した。皮膚温と湿度の測定はULOGGER（L820，810）を用いた。背部（第５胸椎部）と仙骨部に温度及び湿度センサを各１個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1990年12月，但しＳ型は1991年２月である。

<結果・考察>①体圧：いずれのエアマットも踵骨部は仙骨部より高圧な経時的変化を示し，ベッドより相対的に低圧であった。Ｃ型とＭ型は膨縮するため，圧の振幅差があり，特に踵骨部ではＣ型よりＭ型の方が圧の振幅差が大きい傾向を示した。これはＣ型のエアセルの内径が90㎜で，Ｍ型は除圧空気回路の幅が50㎜，高さが25㎜でＭ型の方が狭いためではないかと考えられる。また，いずれのエアマットも仙骨部が踵骨部に比し，下降傾向を示したのは「応力緩和現象」によるのではないかと考えられる。②皮膚温：開始時はいずれも仙骨部の方が背部より低いが，終了時は背部と同じレベルに上昇した。尚，仙骨部ではいずれも開始から30分迄の上昇傾向が顕著であった。これは仙骨部の方がマットの密着度が高いからと考えられる。③湿度：背部，仙骨部共に噴気しないＣ型が著明に上昇し，ベッドより高湿であった。これに対し噴気式のＭ型とＳ型は，30％以下で安定した。ベッド，Ｍ，Ｓ型はマット上に，綿100％のシーツを用いたのに対し，Ｃ型は専用シーツを用いたことと噴気しないことが最大要因ではないかと考えられる。この専用シーツは防水加工されており，エアセルの材質は耐久性を重視した高重合ポリマーフィルム加工のため，通気された湿った空気はエアセルとシーツの間に貯留すると考えられる。従って，発汗が増せば湿度は上昇すると考えられる。以上のことから，エアマットの相対的評価をすると，Ｃ，Ｍ，Ｓ型は共に除圧効果は期待できる。なお，Ｃ型とＭ型の膨縮効果は血行を促進するとされているが，今回の実験結果からは確証は得られなかった。除湿効果については，Ｍ，Ｓ型は噴気するためＣ型より期待できると言える。

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　松岡　淳夫

<目　的>長期臥床患者の褥瘡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ト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。
<まとめ>噴気型エアーマット使用時のバスタオル交換では，その交換直後に，温度・湿度がともに下降するという，他の条件ではみられない温度・湿度変化を示した。このことから，噴気型エアーマット使用時のバスタオル交換は，他の条件に比べて，湿潤した寝床をわずかではあるが改善できるといえる。また，この温度・湿度変化は，モデルとして取り上げた寝床を構成する材質の特性によるものでもある。しかし，素材としては吸湿性のない噴気型エアーマット使用時のバスタオル交換において，温度・湿度の下降がみられたのは，このマットから生ずる気流により熱を放散し，湿気を減少させたためと思われる。

今回の実験では，同質のバスタオル1枚の交換であるが，寝床の湿潤状態の改善には吸湿性が大きく関連することから，交換するバスタオルの厚さ・枚数についての検討も必要であろう。

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　松岡　淳夫

［はじめに］長期臥床患者や高齢患者にとって，褥瘡予防は看護の重要な課題であり，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，褥瘡予防具として，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，オムツは褥瘡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。

今回，オムツ使用患者に対する褥瘡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，実験的に検討し考察した結果を報告する。

［実験方法］健康な成人女子10名を被験者としてオムツを着用し，実験ベッドに臥床させ，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。ベッドの実験条件は，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た。

［結果および考察］1．アテントでは，乾燥時には，エアーマット使用による変化は，ほとんど見られなかった。紙オムツでは，その湿度変化に差が見られ，エアーマット使用時にバラツキはあるが，低下の傾向が見られた。

2．湿潤オムツでは，いずれも同じ傾向でエアーマット使用にかかわらず高湿度となった。

3．オムツの防水素材は，温度湿度の上昇を促進している。

4．オムツ使用時のエアーマットの除湿作用は，オムツの密封性と関係してその隙間からの影響を受けている。

5．オムツは湿潤すると，防水素材との関係で，エアーマットの効果とは無関係にオムツ内環境は悪化し，更にエアーマットの効果は及ばないことが明らかとなった。

以上の結果を参考に，オムツ使用患者に対する褥瘡予防看護について更に検討を重ねていきたい。

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看護室
○田上　敬子・浜田奈緒子
坂林　博子・綱淵　敏子

＜はじめに＞

整形外科疾患においては，胸・腰椎手術後は一定期間の体位保持を必要とするため体幹の運動が制限され，仙骨部には褥瘡ができやすい。当科では，１日２～３回の体位変換を行ない，ローリングベッドを併用し褥瘡を予防している。しかし，ローリングベッドの褥瘡予防における有効性とその傾斜角度についての関係を明確にした研究はない。そこで今回，ローリングベッド使用時の仙骨部の体圧を体型別に測定し，傾斜角度を変えた時の体圧の変化を検討した。その結果にもとずき，褥瘡予防のためにはローリングベッドの角度を何度にするのが最も効果的かを考察した。

＜対象及び方法＞

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圧力分布評価測定システムを使用し測定した。

ローリングベッドを０度から12度まで２度間隔で傾斜していき，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。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る圧がどのように変化するかを見た。ベッドを２度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。

＜結果及び考察＞

褥瘡の初期段階である仙骨部の発赤は直径２㎝ぐらいのことが多い。よって，ローリングベッドの傾斜角度を増加させ，最大荷重部の移動を２㎝以上にしておけば発赤の出現を防げ，ひいては褥瘡の予防になると考えた。最大荷重部が２㎝以上移動するには肥満型で４度以上，やせ型で６度以上の傾斜が必要である。

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度の傾斜だけでも仙骨部の圧は急激に減少していた。したがって，水平位より少しでも傾斜していた方が仙骨部の褥瘡はできにくいと考える。

肥満型は６度で５人中４人に不安定感が生じ，８度までには全員に不安定感が生じた。安楽と体位の保持を考慮すると，肥満型は６度以上，やせ型は８度以上の傾斜はしない方がよいと考える。

＜まとめ＞

今回は，褥瘡の原因の一つである限局性圧迫に焦点をしぼり，ローリングベッドの傾斜角度と体圧移動の関係を体型別に検索した。ローリングベッドを有効に活用するには，肥満型では４度以上６度未満，やせ型では６度以上８度未満の傾斜角度が望ましいと考える。

質疑応答

千葉県予防衛生協会　松岡：ローリングするという動作が褥瘡予防に対して有効だと判断されたのか，それとも無効だと判断されたのか。

田上：ローリングベッドは体圧の移動に有効と考え，仙骨部の褥瘡予防になると考えた。

名古屋大学医療技術短大　渡辺：被験者の年齢的なばらつきは，結果にあらわれなかったのか。

田上：対象が20～60歳と幅があるが，角度について年齢では有意差は認められなかった。年齢の高い者の方が，不安定感を生じる傾斜角度を早めに訴える傾向にあった。

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－

札幌医科大学附属病院整形外科
○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，報告した。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。

本報では，実験で得られた有効角度で傾斜を続けることが臨床においても可能かどうかと，褥瘡予防効果について検討したので報告する。

≪対象および方法≫

整形外科で脊椎手術を受けた20名の患者を対象とし，有効角度群（11名）と自由角度群（９名）に分類した。

前者は健康者で得られた有効角度で，後者は1°～6°の間の自由な角度で，夜間をとおして一定の様式に従って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時に　1）傾斜していた時間，回数　2）仙骨部の発赤の程度と圧痛の有無　3）傾斜に関連した患者の訴えを調べた。なお有効角度群では　4）有効範囲内で傾斜ができなかった回数とその角度，および理由についても調査した。

≪結果および考察≫

有効角度による傾斜は，約72.7%の症例で可能で，やせ型に傾斜の継続が困難であった。

傾斜中断の主な理由は不安定感で，他には不眠・術部痛があった。

有効範囲内で傾斜できなかった症例は発赤の程度が高く，やせ型は程度の高い発赤および圧痛が多かった。

よって，体型別に有効角度でベッドを傾斜すると褥瘡予防が可能で，最大荷重部をできるだけ移動させるためには，有効角度の最大から開始することが望ましい。

やせ型は，有効角度の継続が困難であり発赤も多くみられたので，体圧移動を2㎝にできるだけ近づけたい。やせ型は，2°の傾斜でわずか0.8㎝の体圧移動しかなく，4°では1.6㎝移動するので，やせ型はすくなくても4°以上傾斜したほうがよいと考える。体圧移動の不足を補うためには，仙骨部にスポンジを併用するなどの対策が必要である。

≪まとめ≫

脊椎手術患者20名を有効角度群と自由角度群に分類し，傾斜の実際と褥瘡予防効果を検討した。

有効角度による傾斜は，約73%の症例で可能であり，自由角度群に比べ褥瘡予防効果があった。やせ型において傾斜の継続が困難であり，傾斜による主な訴えは不安定感であった。

以上より臨床においても，体型別に有効角度で，ベッドを傾斜し，有効角度での傾斜が困難な場合は補助的手段を併用するなどの対策が必要と考える。

質疑応答

千葉県予防衛生協会　松岡：実験の結果と臨床での結果が違ったのか，それともイコールであったのか。その点をどう判断されたのか。

船根：実験で得られた有効角度を臨床で行ってみて，その結果臨床においても有効であったと判断した。

北大医療短大　松村：ローリングベッドを使用する際に体のずれを予防するためのストッパーのようなものを使ったか。

船根：今回は，体がずれないような角度（有効角度）で実験を行ったので，ずれを予防するためのストッパーなどは使用していない。医師の指示により脊椎の安静・固定のためにマジックベッドや砂嚢を使用した症例は含まれている。

古屋大学医療技術短大　渡辺：研究方法に年齢および性別にばらつきがでないようにとあるが，結果としてばらつきは本当になかったのか。

船根：抄録には年齢と性別にばらつきがでないようにと記載したが，まちがいである。実際年齢は14～77歳で，男女比は12：8と少なからずばらつきがあった。結果には年齢・性別に関したものはだしていない。

自治医科大学病院　石堂：①脊椎手術の主な術式はどのようなものであったか。

②ローリングベッドを傾斜した回数が10回となっているが，体位変換をした時間が2～3時間毎と受けとってよいか。

③実際の体圧は測定していたのか。

船根：①術式は，脊椎後方固定術，髄核摘手術，椎弓切除術などである。

②ベッドを傾斜していたのは約2時間毎である。

③この研究においては，実際の体圧測定は行わなかった。

第15群　看護基礎Ⅱ　褥創予防

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■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．特製のストレンゲージ圧センサー（φ6㎜，D1㎜）を用いて，スプリングベッド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／㎠，肩胛骨下部では21.4～35.7g／㎠踵部では85.7～107.1g／㎠であった。
2．仙骨棘突起部の脈波は，ほぼ28.0g／㎠から変化し脈派消失の圧は，個体差がみられ56.0～110.0g／㎠の範■であった。
3．持続的な加圧で，幾群かのパ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した。

質疑応答

名大医療技術短大　江幡：肩胛骨，仙骨，踵骨の体圧測定について私たちも同じセンサーを用いて実験しているが，1点のみだと部位により体圧の値が異なる。センサー貼付部位の設定をどのようにしたのか。

加藤：仙骨部の圧は，第5腰椎部を中心に1㎝程度の間隔で点状に圧を測定していき，その被験者の最も高い圧を示すポイントをとった。肩胛骨も同様に，肩胛骨下縁にそって体圧を測定していき最も高い数値を示す部位をとった。踵部は，やはり同様に何点かのポイントで測定したが，被験者に楽な姿勢をとるように指示し測定したため，外施の程度等によるものと思われる数値のばらつきが認められた。

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■　靖子

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，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と言われている。そこで，褥瘡予防上の体位管理の面から，基礎資料を得る目的で，片麻痺のある老人の体圧を測定し，検討した。

研究の対象者は，57歳から87歳の片麻痺を有する男性25名，女性37名の合計62名であった。麻痺側別の人数は，右麻痺36名，左麻痺26名であり，障害程度別の人数は，重度群46名，軽度群16名の割合であった。麻痺発症からの経過年数は平均9年4カ月で，寝たきりの期間は平均3年4カ月であった。

運動障害の程度は，Brunnstrom の片麻痺機能テストを用い判定した。上肢下肢のいずれか一方でもstage 1から3のものは障害重度群，どちらも4から6のものは軽度群とした。

また，対象者の日常生活動作ＡＤＬを Barthel Index で判定し，また関節可動域ＲＯＭを角度計で測定し，その程度を調べた結果，障害重度群はやはり軽度群よりＡＤＬ，ＲＯＭとも低得点であった。

体格は，皮下脂肪厚により，るいそう群と非るいそう群とに分類した。臥床条件は，鉄製ベッドにマットレスとマットレスパッドにし，各施設のマットレスの沈み込み率を測定した結果，同程度のもので統制した。体圧測定は，仰臥位で行い，測定部位は，後頭部，肩甲部，肘部，仙骨部，仙骨側方3センチの部位，及び踵部とし，簡易患者体圧計で測定した。

以上のことから次のような結語を得た。

1．片麻痺を有する老人において，仙骨部の体圧が特に高く，後頭部や踵部の体圧が低いという特徴的な体圧分布の様相が認められた。
2．左右の麻痺側別に体圧を比較してみると，仙骨側方部では，右麻痺の場合に麻痺側が健側よりも高い体圧であり，踵部では，左右いずれの麻痺群でも健側が麻痺側よりも高い体圧であった。

3．障害の程度別に体圧を比較してみると，踵部において，運動障害重度群の体圧が軽度群の体圧よりも低い傾向を示した。
4．臥床期間別に体圧を比較してみると，後頭部において，臥床1年以上群が臥床1年未満群より低い体圧であった。
5．るいそう群と非るいそう群との間では，体圧の差は認められなかったが，男女別では，肩甲部においてわずかに差が見られた。

麻痺による運動障害の重度な場合は臥床期間も長く，関節や脊椎の変形，拘縮など廃用性症候が認められ，るいそう傾向であり，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。したがって，長期臥床の片麻痺などを有する老人は，体型の変化に応じた臥床体位の保持，体位変換管理が必要であり，四肢のみならず，頚部や肩などの機能のリハビリテーションが重要と考えられた。

67）胸腰椎術後における褥瘡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，仙骨部の褥瘡予防は極めて重要な問題となる。そこで，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，断面が楕円形の褥瘡予防具（以下綿棒という）を考案し，患者の背部に2本1組として使用している。今回，この綿棒の褥瘡予防具として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＞

コントロール群の被験者は，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ド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，その上にバスタオルを1枚敷いて，被験者を臥床させた。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。

コントロール群では，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，自覚的訴え，血圧，脈拍数，呼吸数，病室の室温，湿度の測定を行い，血液データ（Alb，Ht，Hb）は，カルテより調査した。

＜結果及び考察＞

コントロール群は，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。術後の臥床期間は3～20日間で，この間のAlb，Ht，Hbの平均値は正常値以下であった。血圧，脈拍数，呼吸数は特に異常を認めず，病室の温度は23.0～28.0℃で，湿度は65～80%であった。また「固定が良い」「創を圧迫しない」「排便時，楽だ」という感想が聞かれた。

栄養状態が悪く，高温・多湿傾向の環境において，綿棒使用時の体圧が20mmHg以下であったことが，被験者全員に褥瘡ができなかった大きな要[illegible]と考える。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，安楽で褥瘡予防に有用であると考える。

質疑応答

座長：褥瘡予防具を脱脂綿で巻いたということだが，脱脂綿は圧縮性があるので当たっている部位の圧迫等の訴えはなかったか。

松永：初めは脱脂綿だけで作成したが圧縮されるため，透湿性・弾力性のあるウレタンを芯にして現在のものにした。特に圧を測定してはいないが，発表した通り清拭時に乾燥したものと交換しており，綿棒が圧迫するなどの訴えはなかった。

国立金沢病院　尾崎：バスタオル交換時は側臥位をとっているようだが，同一体位が必要な患者では1日何回側臥位が可能であったか。

松永：清拭時以外の体位交換は行っていない。

第16群　その他

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
○花島　具子

当センターの事業の一つに研修の実施がある。研修の期間は6ケ月であり，こん間，研修生は通勤者を除いて「単身赴任」「内地留学」の形をとる。研修の主目的は「問題解決能力」の附与である。この「問題解決能力」は，研修のカリキュラムに示された教育によってのみではなく，研修生活全体を通して修得されるものである。この研修生活とは，学習者としての生活主体を形成するものであり言いかえれば「学習の日常化」「学習の生活化」の過程のである。

研修活動のありようを明らかにすることは「生活の日常化」「学習の生活化」の過程の一側面を明らかにすることでもある。そこで研修期間中の生活において，研修生はどの部分に多く消費したのか，家計のあり方から各々の「生活についての考え方」（生活哲学）を探ることを試みた。

方　法

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名のうち自宅通勤者27名，費目のあいまない者10名を除いた。この51名の研修生の学習費，生活費（消費支出のみ）を分析し，各々の生活についての考え方を探った。

結　果

1．対象の背景，看護婦13人，副婦長16人，看護婦長19人，副看護部長3人。平均年令36.6才，平均経験年数14.5年。既婚者12人。派遣施設地区：北海道12人，東北8人，関東5人，北陸・中部11人，近畿・中国4人，九州11人。

2．消費支出の実態

1）項目別費用：平均費用は学習費120,882円，生活費1,212,284円。学習費，宿泊費，飲食費，交通費が消費支出の主要な部分である。被服費，保健衛生費，娯楽費，その他の項目は個別による差が大きい。

2）職位と全費用：各々の職位別の平均値は看護婦と副婦長（$P<0.05$），看護婦と婦長（$P<0.01$）とで有意差が認められた。

年令との関係は認められない。（$r=0.212$）

3）派遣施設地区と交通費：平均交通費は，北海道が最も高く，次いで九州。既婚・未婚別では，九州を除いて既婚者の方が高い。

3．本の購読冊数

6～148冊で，平均42.2冊。専門分野別ではその他が最も多く次いで看護。本の購読冊数と学習費との関係は相関があった。

4．構成比からみた「生活についての考え方」

1）スクーリング女子学生との比較：単位取得のための目的生活であるスクーリング学生に比し，研修生の生活は生活にある程度の満足を求める「生活における学習」である。

2）生活の型と職位：学習・生活型は副婦長・婦長に生活型は婦長・看護婦に，関係型は副婦長に多い。

まとめ

広い範囲の本を読み，学習費は購読本冊数と相関を示す。生活哲学はそれぞれ独自性を示すが，職位において傾向性がみられた。

質疑応答

座長：研修費における研修前・中・後の変化について関心がある。今回の研修中の費用について特に本の購入冊数が6冊から148冊と開きがあるが，少ない人は研修前からすでに持っていたのか。

花島：本の冊数は講師の指定，図書館の活用，既に持っていた冊数，課題研究などのより幅がでると考えるが，今回このことについては分析していない。

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，新人研修並びに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。

今回は，そのうち，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．結果ならびに考察

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・患者関係における経時別では，上記1と同様の傾向があった。

4．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。また，困った場面に，症状や不満の訴えの対応，ケアや治療の拒否等のように，問題の所在が主に患者側にある表現や，不安の訴えの対応に際し指導・説明の難しさを感じた等，患者・看護婦両者の問題として指摘された2局面にわたる複雑な場面が多くみられた。

5．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確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明らかになった。

6．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。

7．以上のことから，新人が陥り易い傾向を踏まえた教育的介在が必要であることが示唆される。

質疑応答

東海大学病院　辻：調査研究結果のフィードバックの方法と現場での具体的支援内容やとりくみについて御教示いただきたい。

宮田：平成2年度より新人研修の目標をより具体化し，現場教育に力を入れるようになった。また，ここで得られた知見を先輩ナースと共に検討することにより，より具体的な学びを得ている。

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　　土屋　尚義・金井　和子

［はじめに］

本校では，学科試験とは別に，3年前から入学時あるいは1年次に職業適性検査を行い看護学生としての望ましい資質を両面から検討しようと試みている。今回，今後の選抜方法の一助とすることを目的として，両者の関連について検討したので報告する。

［対象及び方法］

対象は，昭和62年から平成元年の入学生134名で，方法は1年次終了時の学業成績判定と，推薦入学者は入学時に，一般入学者は入学後に施行した労働省編「一般職業適性検査」の成績を用いた。

［結果及び考察］

一般職業適性検査の判定項目は，知的能力から運動共応の7つのカテゴリーに分類され，それぞれに適性能評価があり，看護職には，特に，知的能力と書記的知覚は必要とされている。全入学生の職業適性得点をカテゴリー別にみると，各カテゴリーの平均得点は102点から120点にわたり，書記的知覚の95％から運動共応64％の者が適性域にあり，特に看護職に必要とされる知的能力，書記的知覚はそれぞれ82％，95％と高率である。本校では，平成元年から一部推薦入学制度を取り入れ，その判定には学科試験を行なわず高校からの内申書と職業適性検査の成績による。職業適性得点について，一般入学生と推薦入学生と比較した。推薦入学生は，一般入学生に比し，各カテゴリーとも分布の幅が狭く，ほぼ全員が適性域に属していることが分かった。

学業成績については1年次履修科目は24科目で，総得点2,400点である。全入学生について，その分布をみると，1科目平均点として70点代が63％，80点以上が30％で90％以上が70点以上の成績である。基礎10科目，専門基礎7科目，専門7科目とも傾向は同様である。しかし，専門科目の得点にやや60点代が多いようである。一般入学生と推薦入学生を比較すると，推薦入学生は全科目にわたって一般入学生より平均値的にやや高得点であり，特に60点代の学生は殆ど見られな

い。基礎，専門基礎，24科目総得点について，専門科目得点との関係をみると，それぞれR＝0.53，R＝0.71，R＝0.86と，この順に専門科目得点との関連が強くなり，基礎教科目の重要性が示唆される成績である。知的能力および書記的知覚と専門科目との関連をみると，ともにこれらの職業適性得点と専門科目得点とは何ら一定の関係は見出せなかった。さらに職業適性7つのカテゴリーと学業成績との関連を学業全科目について見ても，全カテゴリー，全科目とも大部分R＝0前後，一部このone SDの幅を逸脱する科目あっても，すべて0.2程度の相関で，職業適性の学生と不適性の学生に分け，学業成績得点を比較しても全く差異は見られず，従って職業適性得点は学業成績と関連するものではないと考える。

質疑応答

座長：推薦入学について高校内申書によると報告されたが，それだけか。他に基準はないのか。

清水：学業成績評定3.5以上，看護職に望ましいと思われる人間性と健康を有し，学校長が推薦する者である。

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　熊坂　一成

私達の数年にわたるこの一連の研究目的は看護婦国家試験問題中の臨床評価のとりあげられ方と看護診断能力の問われ方を探り，看護教育における効果的，理想的な教育のあり方を明らかにすることである。方法は前回と同様にKey words分類と教育目標分類学の分析である。

総出題数210題中，臨床検査関連設問は78題であった。Key words分類は一般検査を含む臨床化学検査に多少偏っているが，臨床血液学から臨床生理学までの各分野に亘って出題されており，良い傾向にあると言える。診断技術と臨床評価の出題割合は1：9と明らかに臨床評価の方が多く，看護診断能力を問う傾向が表われていると考えられる。

次に，教育目標分類学の認知領域レベルを国家試験改正前後で比較した結果は，改正前はTaxonomyⅠ型が80%，TaxonomyⅡ型が20%であったが，今回はTaxonomyⅠ型が57.7%，TaxonomyⅡとⅢ型が42.2%となり，解釈から問題解決レベルを問う設問が増加している。国家試験改正の目的である看護診断能力を問う設問としては有効であろう。しかし，状況設定文中に症状や検査データが示めされているが，それらをアセスメントしなくても解答を導くことができる設問も含まれていた。また4社の出版社による国家試験問題集で解答をみると，解答不一致問題はTaxonomyⅠ型は45題中5題（11.1%），TaxonomyⅡとⅢ型が33題中6題（18.2%）という結果であった。状況を解釈し問題解決能力を問うTaxonomyⅢ型の設問であっても解答があいまいな問題であれば資格試験である国家試験問題としては一考の余地があると思われる。

以上の結果から今回の看護婦国家試験問題は解答不一致や問い方において問題は残るが，状況設定問題を取り入れたことにより看護診断能力を問う設問は増加傾向にあると言える。そこで，看護教育において，看護の視点から臨床検査を活用して患者の全体像が把握できるよう，問題解決型学習を行なう教授方法を検討していくことが必要である。また臨床実習においても，頻度の高い疾患と臨床検査の意義を関連させて理解させ，データを総合的に判断する能力を身につけさせることが大切だと考えている。

第 6 会 場

第17群　看護基礎Ⅲ

座長　東京大学医学部保健学科
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

〔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■腺においては，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。

質疑応答

座長：ＭＡＳテストをこのような研究に使用するにあたって，その妥当性や信頼性をどのように考えているか。

牟禮：不安テスト以外の属性は今回考えずに行った。

74）色彩の心身相関に関する研究
－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
千葉大学看護実践研究センター　内海　滉

１．研究目的

色の心理作用として知覚のはたらきに及ぼす影響と感情に及ぼす影響の２つがある。

我々は被験者にＭＡＳを実施し高不安群と低不安群で色刺激の感受性がどのように相異するかを皮膚血流を測定して調べた。

２．研究方法

１）対照実験：被験者の右前腕の内側に皮膚血流装置センサーを■定し安静臥床させた。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分間安静にし剰余皮膚血流量を測定した。

２）色彩負荷実験：２分間の安静後できるだけ開眼させ各色光を照射し，10秒間経過後１分間の手の挙上を行い手を下げると同時に光を終了し閉眼させた。

実験の順序は実験１）２）１）または実験１）２）１）２）とした。

３）対象：色覚正常な健康な成人女性10－15名。ＭＡＳ高得点者５－10名，低得点者５－10名。

ＭＡＳは1953年，Taylor．Ｊの作成した不安度の質問用紙を内海らが訳し53項目に修正したものを使用した。

３．結　果

１）皮膚血流量の変動は緑が一番皮膚血流量が高く，黄・赤・青の順序であった。

２）負荷変化量（（前＋後）／２－中）では赤が一番変化量が高く黄・緑・青の順であった。変動率Ａ（中／前）は赤・黄・緑・青の順であった。変動率Ｂ（後／前）では緑・赤・黄・青の順であった。

３）５色の分散分析は負荷変化量は$F=3.44$　$P<0.05$　変動率Ａ（中／前）は$F=2.4$　$P<0.05$であった。

４）全例においてＭＡＳ高不安群は低不安群に比し皮膚血流量は高い変化をしめした。Ｔ・Ｆ検定では有意差はみとめられなかった。

５）赤は高不安群が低不安群よりも皮膚血流量の変化量が大であった。（$F=4.49$　$P<0.05$）

６）緑・黄も赤と同様に高不安群が低不安群よりも皮膚血流量の変化量が大であった。

7）青は赤緑とは逆に低不安群が高不安群よりも皮膚血流量が増加した。

4．結　論

1．皮膚血流の負荷変化量は赤・黄・緑・青の順に大であった。

2．負荷前値に有意差はなく，赤と黄・緑はMAS値の高不安群が低不安群よりも皮膚血流の負荷変化量が高く赤で有意差が認られた。

3．青はMAS値の低不安群が高不安群よりも皮膚血流の負荷変化量が高くなった。

4．色の認知は不安などの感情に影響を受けると考えられた。

質疑応答

座長：MASの妥当性についてはどうだろうか。

内海：MASの妥当性に関しては論議があり，Taylor自体の提案によりLie Scaleをいれている。

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　内海　滉
銚子西高等学校　伊藤　朋子

色の検査には，石原忍の色盲の検査が知られている。それは入学試験の時にだけ使用され，対象は健康な人々である。

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わずかでしかない。

しかしながら，心理状態と色彩とは密接に関連し，また身体と色彩認知とも関連していること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。今回，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。

方　法

(1)　DIC．GRAF－Gカラーチャートから Munselの色相分割に従って13mm×13mmの色表を7cm×6.5cmの白い台紙に貼ったカーを69枚作成した。

(2)　直射日光の照たらない窓際の机上に1枚1枚のカーを提示し，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at randomに提示し，制限時間を設けなかった。

(3)　対象は，視力・色神ともに正常な銚子西校の衛生看護科女子30名，普通科女子30名，文部省主催看護教員講習生29名。計89名を選んだ。

(4)　期間は平成2年10月。

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おおむね一致する。

(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はとくに疲労感・空腹感と相関関係にあった（$r=-.508$，$p<0.001$・$r=.129$）。

(5)　性周期は混合色認知帯の長短と相関関係にあった。

質疑応答

座長：対象者をMASで分けた2群間で，その他の属性について検討を行ったか。2つの特異集団としての保障はあるのか。

－－：<質問票なし，マイク不明>

久木原：窓際で自然光の下で実験をいた。

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

看護場面では，視覚による観察の中に，色を見て判断しなければならない場面が多いことは言うまでもない。しかし色彩認知は個別的なものであり，必ずしも一人一人が同じ色を，同じように認知しているとは限らない。

色彩の認知が，感情の状態によって，どの様な影響を受けるか，中間色選別試験を用いて調査し，その成績を，不安検査との関連で検討したので報告する。

今回は，前報の色の明度に引きつづいて，同じく色の三要素の一つ，色相の認知を中心に述べてみたい。

〔対象及び方法〕

K大学医学部付属病院内科系・外科系の，看護士を除く看護婦124名に対し，テーラーによる顕在性不安

検査，及び2つの色紙間の中間色と思う色を，類似した5枚の色紙から1枚選ぶ作業を12種類の色で各々実施した。そして，色の色相の関係を見るために，適切な中間の色相を色相Ⅱ，色相Ⅱよりも長い波長は色相Ⅰ，色相Ⅱよりも短い波長は色相Ⅲと名付けた。

〔結　果〕

1）年令と不安得点との相関は認められなかったが，職位と不安得点との間に逆相関を認めた。

2）正確な中間色選別数と年齢及び経験年数で正相関が認められたが，中間色選別数と不安得点には相関がなく，視力や眼鏡の有無とも相関はなかった。

3）不安得点との関係では，赤では相関係数0.296の正相関が，黄緑では相関係数－0.395の逆相関が認められた。更に，不安低得点群14名は，赤で相関係数0.567，紫で相関係数0.557の正相関が，不安高得点群14名は，赤紫で相関係数0.644の正相関が，黄緑で相関係数－0.646，緑みの青で相関係数－0.592の逆相関が認められた。

4）色相別不安得点の平均は，色相Ⅰ群が2.30，色相Ⅱ群が2.24，色相Ⅲ群が2.29で，分散分析の結果，3群間の平均不安得点は，有意差を認めた（$p<.05$）。

〔まとめ〕

色彩の認知が，どの様に感情の影響を受けるか，中間色選別試験と不安検査を用いて検討した。

中間色選別試験では，正確な中間色相が最も多く選別されていた。中間色選別数は，不安得点とは相関がなかったが，年齢や看護婦経験年数と相関関係にあった。

不安得点では，赤と正相関が，黄緑と逆相関が認められた。即ち，不安が高い人は，色彩認知の波長が内側に傾き，不安の低い人は，逆に外側に傾くのではないかと考えられる。

質疑応答

北里大学看護学部　伊藤：明るさは，どのように考えられたか。

中村：ブルキンニエ現象の影響を考慮して，昼間の10時から16時頃の間の自然光の下で行うことを条件とした。しかし，実際は，各病棟で行ったため，できるだけ，上記条件を満たす環境を選ぶように努めたが，若干の差はあった。結果としては，今回の検査では有意な環境の影響を受けていない。

内海：Psychological Purkine 現象と考えられる。生理学的裏付けが望まれる。やはり，Stabhchen ZaPFEN の関係があろう。

第18群　看護基礎Ⅳ

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

【はじめに】

看護技術の採血と血圧測定は，検査の為に一時的に血液を鬱血（駆血）させるが，その鬱血時間が長すぎると点状出血斑の出現や強い痺れ感等の苦痛を与え，また検査データーに影響を与える。静脈鬱血試験（venous occlusion test, VOT）は鬱血にて血中に血管壁，特に血管内皮細胞より放出されるを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なわれており，深部静脈血栓症を初め，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。今回健常者にＶＯＴを行ない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量の変化を観察し，静脈鬱血の影響につき検討をしたので報告する。

【対象及び方法】

対象：健常成人39名，年齢は19～36才。

方法：安静臥床にて第3指掌側先端にレーザー血流計（アドバンス社）の光ファイバープローブを装着し血流の安定後，血圧測定用カフを用い上腕にて中間血圧で10分間鬱血し，その後20分間血流量を測定した。採血は鬱血開始前に鬱血と反体側および鬱血終了直前と鬱血終了直後に鬱血側の肘静脈より3回行なった。採血した血液9容をただちに3.8%クエン酸1容と混和し，4℃にて遠心後血漿を検査まで－80℃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 activater（t－PA）抗原，plasminogen activator inhibitor 1（PAI－1）抗原，tPA－PAI複合体を測定した。

【結　果】

血流は鬱血開始直後より低下し，鬱血中ほとんど変化しなかった。鬱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，徐々に鬱血前の血流量へと増加した。この鬱血終了後の血流低下時に痛みを伴った痺れ感が出現した。線溶活性は鬱血前に比し，鬱血後亢進した。鬱血後，特にＰＡＩ－１抗原の増加よりtPA 抗原の増加が著明であった。鬱血後の血流改善が早い者ほど鬱血後の線溶活性増加が著しかった。

【結　論】

鬱血により増加する線溶活性は血管内皮からのtPAの放出に基づくものと考えられた。鬱血により著しく低下した毛細血管流量は鬱血終了後，一過性に増加した後，鬱血をしていないにもかかわらず再び低下し，その後徐々に回復した。この鬱血終了後の血流量の低下が小さいものほど，またその後の血流量の回復が良好なものほど，鬱血後の線溶活性化が強く，内皮細胞からのtPAの放出がよいと考えられた。

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，騒音に露出した人体の皮膚血流量の変動などを測定し，これとＭＡＳ成績との関連を観察した。

【実験方法】

対象は，聴力に異常のない健康な女性10名（ＭＡＳ高得点群５名，低得点群５名，$\bar{x}$＝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種類を用いて（ラジオより採取），前腕内側中間部にて１分間測定した。

【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，低い群ほど低く認められた（高い群$\bar{x}$＝4.700，低い群$\bar{x}$＝2.633）。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認められた（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が低ければ血流量は低く認められた（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が低ければ血流量は低く認められた（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。

【結　論】

１．騒音による負荷において，皮膚血流量の変動は，特に著しい。

２．騒音が大なるほど血流量の変動は少なく，騒音の小なるほど血流量の変動は著しい。

３．騒音による血流量の変動は，被験者自体の基盤となるＭＡＳ値に左右される。

４．ＭＡＳが高いほど騒音による血流量の変動は大きく，ＭＡＳが低いほど騒音による血流変動は少ない。

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

身体接触は最も原初的で直接的な伝達形態といえる。Harlow や Montague の実験より身体触接が健全な成長の要件であることが明らかにされ，また成長後も人間関係の重要な側面をつかさどることがすでに認められている。身体接触はまさしく看護介入のひとつであり，人間関係を重視する立場から今注目に値するテーマであると考える。

今回，基礎的資料の１つとして身体接触時の皮膚血流量を「初対面，知り合い，異性，同性別」と「初対面同士の経時的変化」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回施行）。

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，同内側の皮膚血流量を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。出会いから1時間毎，3時間にわたって測定した。

［結果および考察］

1．身体接触により72例中71例に皮膚血流量の変化を認めた。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。個人差はあるが同一ペアーにおいてはおおむね一定の傾向が認められた。

3．初対面ならびに知り合いの関係と男女の関係において，身体接触による皮膚血流量の変化に一定のパターンが認められた。

4．初対面の場合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。

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測定により比較，検討する。

Ⅱ．実験方法

対象は29才～37才の健康女性6名，被験者はアイマスクを装着し，安静臥床させた。血流の安定後，3～20倍希釈アルコール100mℓをストローで飲用し，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とを測定した。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）アルコール負荷後の皮膚血流量は，アルコール飲用5分後まで上昇し，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倍希釈の方がその傾向は著しく，3倍希釈のものでは血流の増加は20分から30分まで，その影響を認めた。またアルコール濃度3倍希釈の場合，2例に飲用15分後で血流の逆転現象が認められた。

2）アルコール濃度5～20倍希釈の場合に，飲用5分後から体温の上昇傾向を認めた。また呼吸数はアルコール濃度3倍希釈の場合に変動傾向にあり，飲用30分後に最も上昇した。しかし，血圧と脈拍数には大きな変動を認めなかった。

3）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30分後の脈拍数，及びMASと飲用5分後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の高い場合飲用20分後の最低血圧と30分後の体温とに正相関があり，飲用5分後の血流と10分後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の高低別の相関関係をみると，MASの高い群では飲用10分後の血流と20分後の脈拍数は，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10分後の脈拍数と15分後の最低血圧とに負の相関があったが，MASの高い群には認められなかった。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って，法則性の統制が崩れると考えられる。

質疑応答

九州大学医学部附属　田中：被験者が臥床安静でアルコールをストローで飲用している。聞くところによるとストローでアルコールを飲用すると酔うのがより早いという。坐位で飲用してから測定してもよかったのではないだろうか。酔いが早いと皮膚血流に影響を及ぼすのではないかと考える。

佐々木：アルコール飲用前から飲用後まで，安静臥床して刺激を最も少なくするという条件設定をして実

験を行った。

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，特に体熱の放散と一定の関係があり，又，血流の循環とも極めて密接な関係がある。今回，局所皮膚循環血流量の測定によって，患者を掛布で被覆している面積と，患者が体を風に曝している時間とその時の風の強さから，循環血流と皮膚温との傾向を調べた。

［対象］21歳の成人大学生

［方法］被験者の下着はショーツのみ，素肌に寝巻きを着せて，ベッドに左前腕をむき出した仰臥位で寝かせた。左前腕内側には3.5cm離して測温子と皮膚温度計を紙テープで止め，左前腕内側より1m離れた場所に扇風機を置き風を送った。風は強風と微風，60秒と120秒，そして，掛布で全身を覆った時，下半身のみを覆った時，全く覆わなかった時の計12通りの方法で変化量を測定し，有意差の検定を行った。

［結果及び考察］風刺激により皮膚血流は一過性に下降し，一定の時間後に最大の値になる。その後，送風を中止することによって，再び元の値に回復する傾向がみられた。

そして，まず，全身を覆った時，下半身のみを覆った時，全く覆わなかった時の強風と微風，60秒と120秒に関して，t検定を行った。結果は，強風刺激1分間では全身：なしの時が$P<.01$以下で最も有意差があり，他に，強風刺激1分間の全身：下半身，強風刺激2分間の全身：下半身と下半身：なし，微風刺激2分間の全身：下半身の時が$P<.05$以下で有意差があった。

次に，強風刺激1分間，強風刺激2分間，微風刺激1分間，微風刺激2分間のそれぞれについて，全身：下半身：なしで分散分析を行った。結果は，強風刺激1分間の時に$P<.01$以下で最も有意差があり，強風刺激2分間の時に$P<.05$以下で有意差があった。

さらに，強風刺激と微風刺激について，全身：下半身：なしで分散分析を行った。結果は，強風刺激の時に$P<.01$以下で有意差があった。

以上の結果を検討してみると，全身を覆った時と，下半身のみを覆った時と，全く覆わなかった時で，風から受ける影響がきわめて異なることが明らかに認められた。すなわち，全く覆わなかったときには風刺激に対する抵抗力が強く，体を覆う時には不完全な場合が最も風刺激を受けやすく，完全に被覆することが最も身体に影響を与えない状態であると考えられた。又，強風と微風を比べた時，強風による影響の方が微風よりも大きいということが確認された。

以上のことにより，本実験における現象を，「部分被覆感受性増大の現象」と名付けた。

質疑応答

座長：風を受けられたとき，自覚的なものはどうだったか。

松永：今回の実験において，情動的な因子は全く入れていない。しかし，風刺激を与えているとき被験者にどのような感じかを質問したならば，「涼しい」とか「気持ちがよい」などの返事があったのではないかと推測される。今後，心理的因子をも加えた研究もしていきたいと考えている。

松永：確かに多方面から分析せずに風刺激による皮膚血流の変化のみから「全身を覆わないと風を引く」と強く断言する事はむずかしい。風を引いてしまう要因は多々あると思われるからである。しかしながら，不完全被覆により体に対する影響が大きく，これが風邪を引く一要因であるということが，本実験により明らかにされたと考えている。

内海：これだけの資料から「何々の法則」とすることにはたしかに問題があるが，研究者を教育する配慮からも，「何々の法則」をつかんだことを自覚させるためにそのような表現を用いるよう指導した。

82）皮膚血流の研究

－温水・冷水刺激による反対側の影響

元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時，身体内外の温度環境への配慮が，重要な課題とされている。

我々は，片側上肢に一定の温度刺激を与えて，反対側の上肢に及ぼす影響を，皮膚温・皮膚血流の成績に

よって検討した。

【実験方法】

被験者は，29歳～36歳の健康な女性4名，アイマスクを着用し，防音室に仰臥位に安静臥床させ，4000mℓのベースン内に，被験者の左手首をそれぞれ43℃，20℃の温水または冷水にて5分間浸した。

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，その時の皮膚温の変化を左前腕外側中間部に，皮膚血流量の変化を右前腕内側中間部において測定した。

実験は各被験者につき5ないし6回行い，全例で延べ50回を観察した。

【実験結果及び考察】

1．浸水側の皮膚温は，温水の場合，刺激直後より急上昇し，刺激後は緩やかに下降した。上昇の程度は，全例を平均し，1.5±1.2℃であり危険率0.1％以下で有意差があった。

2．浸水側の皮膚温は，冷水の場合，刺激直後より下降し，刺激後にも持続した。刺激前と刺激時，刺激前と刺激後，刺激時と刺激後でそれぞれ危険率1％以下，0.1％以下，5％以下で有意差があった。

3．反対側皮膚血流の平均は，温浸水の場合，刺激前よりも刺激時で0.9μV上昇し刺激後に下降した。

4．反対側皮膚血流の平均は，冷浸水の場合，刺激前よりも刺激時で増加し，刺激後に刺激時のそれと比較して，1.4μV下降した。この下降は，危険率5％以下で有意差があった。

5．温水（43℃）の場合よりも冷水（20℃）の場合に，刺激時の皮膚血流の上昇が著しい。温水刺激による反対側皮膚血流の上昇は，血管の拡張によるものと考えられるが冷水刺激による反対側皮膚血流の上昇は，いわゆるハンティング現象（Thomas Lewis）※によるものと考えられる。

6．温水の場合よりも冷水の場合の方が，刺激を除去した後の皮膚血流の下降が，著しい。

※ Lewis, T. Y. : Observations upon the reactions of the vessels of the human skin to cold. Heart, 15, 177～208, 1930.

質疑応答

座長：（78－82に関して）この皮膚血流を測定されたのは，前腕の内側ということですけれども，局所の血流を考えて変化を見られたのか。全身の血流の分布の変化の指標として測られたか。

内海：皮膚血流の測定部位を上腕内側にしたのは身体各所の反応枠で最も安定していて，変化が等尺度的にあらわれることに寄ります。全身の影響がそこに現れてくると考えている。

聖隷浜松病院　島中：前腕内側の血流測定とストレス測定の指尖部血流の関連を教えてほしい。

内海：測定部を指尖部にする方法を不安定性を調べるのにはよいが，厳密に安定を要するので，いままで見いだした最善の方法として前腕内側を選んだ訳です。

野島：これだけのデータで風邪をひきやすいといえるのでしょうか。

内海：たいへんいい質問と思います。これだけでいうのはたいへん危険なことです。何回も何回も繰り返し実験をしていかなければならないと思っています。そうは思いますが，研究している者をおおいにもり立ててやろうという看護教育的という配慮であります。

野島：この研究が無意味だと申しているのではなくて，なぜ風邪をひきやすいのかというささやかなヒントを得られた，ぜひがんばって下さい。

第19群　看護基礎Ⅴ　足浴

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の変化の主観的感覚

名古屋市立大学看護短期大学部
○鈴木　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浴交互の足浴を実施，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を基に，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，検討をした。

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2回繰り返す。）を実施。湯量は深さ15cm（経穴から10cm上），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，開始時に比し，危険率0.1%で急激な上昇を認たのが，2回目温浴4分後は34.7℃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℃と開始前に比して，危険率0.1%で有意に下降した。

中指皮膚温の平均は初回冷浴1分後に最低35.6℃を示し，足浴終了10～30分後には37.3℃まで上昇した。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。

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%で有意に上昇を認めたが，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。

また腋窩温については，今回の刺激では腋窩温に与える影響は認められなかった。

温冷交互足浴後の主観的感覚は快適感覚では初回冷浴時「不快」が87.5%であったが，2回目には「不快」は50%に減少した。

温浴では，「心地よい」とするものを多く認め，温冷交互浴終了後10～30分に至るまで冷浴時「不快」であると反応したものも，「非常に心地よい」と変化した。

温度感覚は，冷浴では全てが「冷たい」と反応した，しかし初回温浴では「温かい」「熱い」が87.5%であったが2回目では「ぬるい」「冷たい」が75%と変化した。足浴終了後は「全身が温まってきた」「ポカポカして気持ちがよい」という反応が得られた。温冷交互足浴後は経過時間の長いほど「心地よさ」を認めるものが多くなる傾向にあった。

以上，温冷交互足浴による皮膚温の変化およびVital signsの変動と主観的感覚から効果的な足浴を実施するための基礎的資料を得ることができた。

質疑応答

長崎医療短大　勝野：皮膚測定部位の中指は手か足か。足浴中の皮膚温測定に湯の温度が影響しないか。

鈴村：手の中指である。外踝温と湯温には温度差があった。片足浴をしたとき，足浴側外踝温が上昇すると温浴していない側の足の外踝温もともに上昇したことから，湯温とは異なって外踝温と考えている。銅コンスタンタン熱電素子を皮膚に貼用するとき，水に浸してもはがれないテープを使用して固定した。

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，足浴の湯量，施行時間，マッサージに関する有効な条件について報告した。

今回は，足浴中の足部マッサージの有効性を明らかにする目的で，足浴とマッサージ併用足浴を実施，足浴前，中および後のVital singおよび快適感覚の変化にもとづき比較検討した。

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分間安静保持，臥位10分後を基本姿勢とした。足浴法とは，開始時40℃，深さ15cm温湯に10分間両足を浸す温浴を，マッサージ併用足浴法とは，同条件で左足5分，続いて右足5分の計10分間，足底から，内踝，外踝にかけてマッサージを施行する方法を意味する。手技を一定にするため実施者を指定した。

結果：マッサージ併用足浴法（以下，「マッサージ法」と略）による①　腋窩温の平均は基本姿勢36.0℃に比し，足浴開始時36.5℃，足浴10分後36.6℃と最高値を示した後，終了30分後の36.5℃に至るまで有意（$P<0.01$）な温度上昇を示した。足浴法との比較では，足浴開始以後はマッサージ法の腋窩温が常に高かった。終了30分後における基本姿勢との温度差は足浴法0.3℃，マッサージ法0.5℃であった。

②　中指皮膚温の平均は基本姿勢36.3℃が，足浴開始時36.2℃に下降した。足浴5分後36.7℃と上昇，以後上昇傾向を示した。終了10分後から30分後における中指皮膚温度は基本姿勢と比し有意に（$P<0.05$）温度が高かった。終了30分後における基本姿勢との温度差は，足浴法0.4℃，マッサージ法0.9℃であった。

③　外踝皮膚温の平均は基本姿勢31.6℃から足浴5分後の最高39.0℃まで，湯温の影響で大きく変動した。足浴開始以降，終了30分後までの外踝皮膚温は，基本姿勢と比し，常に有意に（$P<0.01$）温度が高かった。足浴法との比較では，終了10分後・20分後におけるマッ

サージ法が有意に（P＜0.05）高い温度を示した終了30分後における基本姿勢との温度差は，足浴法1.5℃，マッサージ法3.2℃であった。

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5分後から足浴20分後は「非常に心地良い～心地良い」が有意に（P＜0.05）勝っていた。足浴法との比較では，終了10分後におけるマッサージ法の快適感覚が有意に（P＜0.01）に勝っていた。

以上，足浴前，中および後のVital signsと快適感覚から，マッサージ併用足浴法は足浴法に比し，腋窩温，中指皮膚温度の上昇度が高く，脈拍・血圧に大きな影響を与えることなく，足浴終了後の外踝皮膚温の上昇度と快適感覚において有意に優れていた。

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看護学校
○稲見ます子
千葉大学看護学部　内海　滉

足浴は足を湯水に浸し適度の温度刺激と水刺激により血行を改善し足全体を保温し全身に安らぎと爽快感を与えるため臨床においてしばしば実施される看護介入のひとつである。

われわれは茲数年にわたり足浴による血流の変化に着目し，足浴に用いる水の温度・足浴時間・回数・範囲・面積など観察してきた。

今回，基礎的データ拡充の一環として温浴・冷浴・交互浴後の10分間の血流量の変化，温度変化などを測定し，回帰直線を描き，両者の相関を検討した。

〔実験方法〕

実験対象：19才～21才健康女子4名

実験方法：両足下腿下1／2　温浴は42℃3分，冷浴は17℃1分，交互浴は温浴後直ちに冷浴とした。

被験者はいずれも視覚聴覚の刺激を避け，アイマスク・耳栓を使用し，Tシャツ・短パンを着用し，圧迫するような衣類をはずし，実験1時間前より食をとらず，実験30分前よりベッドに横たわり絶対安静として条件の単純化をはかった。

足浴後はこすることなくバスタオルにて水分を拭い去り，別のバスタオルにておいて10分間測定を続けた。

〔結果と考察〕

皮膚血流は大部分が補正電圧の増加をみ，皮膚温も緩徐に上昇してゆく傾向があった。すなわち，交互浴が最も急速に変化し，すべての例で第1位であり，第2位については，個人により区々であった。

各例の血流変化と皮膚温においては，直線に回帰させ，その上昇勾配を比較した。

温浴・冷浴・交互浴の各分毎の上昇（または下降）の平均を各例において有意差検定をした。

のべ66回の実験において，温浴・冷浴・交互浴の勾配を比較し，交互浴が最も大なる値を示した。温浴が第2位になる人と冷浴が第2位になる人とに群別されたが，何らかの意味で自律神経のタイプが関与するのではないかと予想される。

質疑応答

座長：足浴の温刺激を40℃，冷刺激を17℃に設定されていたが，その根拠について説明していただきたい。

内海：水浴実験において，温水43℃の根拠は前回実験で温度変数をみたところ最も影響のおおきかった温度である。冷吸いを17℃にしたのは，15℃以下の場合に被験者に疼痛を感じさせないためである。

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，温熱刺激によって爽快感をもたらし入眠を促すとされている。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。そこで，脳波と皮膚温を用い，足浴が睡眠に及ぼす影響について検討した。

［対象と方法］

23～39歳の健康成人10名に，室温24～25.0℃湿度45～50%，被服は和式綿寝衣，寝具は敷用として綿シーツ，掛用としてタオルケットを用いた環境下で，2回の昼間睡眠実験を行った。2回の睡眠前の生活条件，疲労度を調査表を用い同一にして，1回は足浴を行った後（足浴群），1回は足浴を行わない（非足浴群）睡眠実験とした。足浴は40℃の温湯に外踝の高さまで

10分間浸した。

皮膚温は熱電対を用い，前額部，胸部，上腕，手掌，手背，腰部，大腿，足背を2分間隔で測定した。脳波は前額部，頭頂部，後頭部から単極導出，双極導出を行い，判定は国際基準の方法に準じ1分単位で行った。睡眠変数は東京都精神医学総合研究所の定義に従い判定した。

［結果と考察］

足浴群の入眠潜時は5.0分であり，非足浴群は8.9分であり，足浴群が有意に短縮した。

覚醒回数は足浴群は3.1回であり，非足浴群は6.3回であり，足浴群が有意に減少した。

睡眠時間に対する各睡眠段階出現率では足浴群がStage（以下S）W9.3%，S1 26.1%，S2 46.2%，S3 13.9%，S4 4.5%であり，非足浴群の方がSW 15.5%，S1 34.0%，S2 41.7%，S3 7.1%，S4 1.8%であり，足浴群の方がSW，S1が減少し，徐波睡眠であるS3，S4が増加する傾向がみられた。

腰部，大腿部，胸部の皮膚温度は足浴群，非足浴群ともに就床後徐々に上昇し，足浴群の方が非足浴群に比較して高い温度であった。腰部は就床後から40分の間，足浴群の方が有意に高い温度であった。大腿部は，就床後から20分の間，足浴群の方が有意に高い温度であった。胸部の皮膚温は30分から40分の間で足浴群のほうが有意に高かった。

同一温度時間が10分以上続く場合，その開始時間を平衡温度時間とすると，腰部において足浴群は20.2分，非足浴群は45.6分であり，足浴群の方が有意に短縮した。大腿部，胸部も足浴群の方が早い傾向がみられた。

以上から，足浴は入眠潜時を短縮し，覚醒回数を減少させ，入眠を促する援助として有効であると考える。また，足浴は腰部，大腿部，胸部の皮膚温を上昇させ，早くに腰部の平衡温度となることから，温熱刺激が入眠に関係すると考える。

質疑応答

九州大学医学部附属病院　田中：足浴後の覚醒の基本は何か。脳波の抽出はどうしているか。長い間の脳波のどこを抽出したか。

土江：覚醒段階の判定は脳波によって行った。脳波の判定は国際基準に従い，1分間隔で行った。1分間で最もよく出現している睡眠段階をその期間の代表とした。

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

＜はじめに＞

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。

＜実験方法＞

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。その後30分間の臥床安静とした。

足浴の方法は，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・中および後の腋窩温および皮膚温（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用い，血圧と脈拍数はデジタル血圧計を用い測定した。足浴に対する主観的感覚は，快適感覚（5段階評定）と温度感覚（7段階評定）を用い測定した。

＜結果と考察＞

① 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℃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33.01℃から，徐々に下降したが，足浴開始後からは上昇しはじめ，終了30分後34.4℃と基本姿勢に比し有意に（$P<0.005$）上昇した。

③ 中指皮膚温の平均値は，開始後から上昇し10分後に基本姿勢とほぼ同じ値になった。終了20分後は37.1℃と最高値となった。基本姿勢に比し足浴終了後10～30分後は有意に（$P<0.005$）上昇した。

④ 腋窩温の平均値は，足浴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列，「普通」2例と温熱的快感を示すものが多かった。

以上の結果から，右片足浴を実施した場合，足浴した局所だけでなく，反対側の左足の末梢皮膚温および中指皮膚温・腋窩温が上昇し足部と全身の爽快感が得られた。つまり，可能な限り身体の一部分でも湯に浸する行為は，末梢環境に大きな影響を与えることなく，下肢末端の皮膚血流促進を促し足浴に値するほどの安らぎにつながると考えた。

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

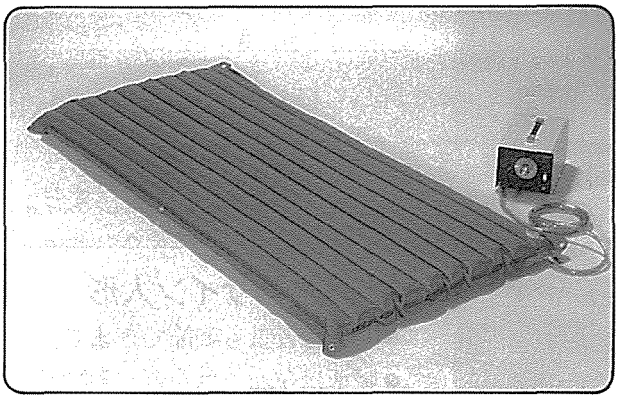
エアー噴出型
特　　許

サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア

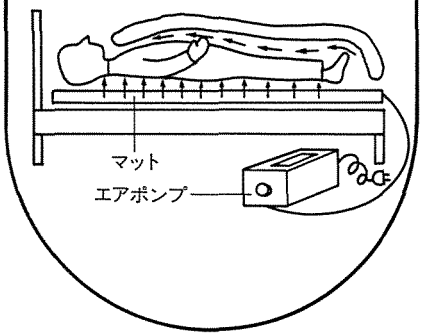
SGM-I型　定価93,000円



SM-I型　定価88,000円

ユニークな原理(特許)

- 噴出するエアーが患部を乾燥させ、細菌の繁殖をとめます。
- 重症の床ずれ、病臭ほど威力を発揮します。
- 体位交換が楽になり、看護の労力を軽減します。



製品についてのお問い合せは、
お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーパット

サンワカケン

医理化器機部　特品金属部　畜産器機部

三和化研工業株式会社

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

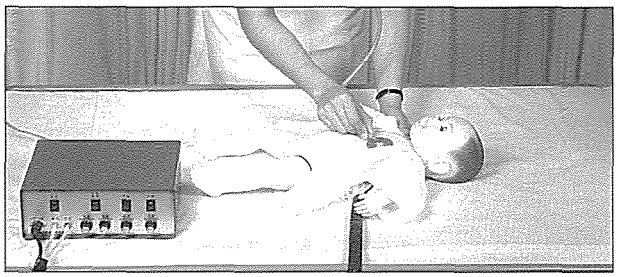
あくまでやわらかく自然な動きの

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'85ビル6F　(03) 253-2861
FAX 京都(075)621-2148 ・ 東京(03)253-2866

日本看護研究学会会報

第　36　号

（平成4年6月20日発行）

日本看護研究学会事務局

目　　次

平成4年度第1回理事会議事録……　1
平成4年度第1回奨学会委員会議事録……　4
平成4年度第1回編集委員会議事録……　5
地方会記事……　6

平成4年度第1回理事会議事録

日　時　　平成4年4月4日（土）15：00～20：20
場　所　　医学書院　会議室
出席者　　池田，伊藤，内海，大名門，金川，木村，玄田，佐々木，木場，土屋，早川，野島，宮﨑，山口，山田
欠席者　　草刈，吉田
事務局　　中嶋，高橋
議　長　　木村宏子会長

議事にはいる前に，会長の挨拶があり，会長より評議員の鈴木光子氏（第18回学会総会の準備委員長）をオブザーバーとして出席させて欲しい旨申し出があり了承された。

議　　題

1．平成3年度事業報告（土屋総務担当理事）

1）年1回の総会を行う。　日本コンベンションセンター国際会議場（千葉県千葉市）

2）機関誌の発行。　14巻1号より4号まで4編と臨時増刊号1編

3）奨学会を運営する。　泉キヨ子氏（金沢医療技術短期大学部）
「人口股（膝）関節全置換患者の回復過程および生活満足度に関する研究」

4）地方会を運営する。　近畿・四国地区地方会

5）役員選挙を行う。　評議員選挙　平成3年9月15日投票締切
平成3年9月24日開票
理事選挙　平成3年11月15日投票締切
平成3年11月26日開票

（承認）

2．平成3年度会計決算報告（宮﨑会計担当理事）
資料に基づき説明
（承認）

3．平成4年度事業計画（案）について（土屋総務担当理事）
1）年1回の総会を行う。　2）機関紙を発行する。　3）奨学会を運営する。
4）地方会を運営する。
（承認）

4．平成4年度会計予算（案）について（宮﨑会計担当理事）
資料に基づき説明
1）事務局運営費の内訳に什器備品費を追加して10万円計上する。
2）会議費の中に理事全員の旅費（総会を除く）の実費の30%の補助費を含む
（承認）

5．第18回（平成4年度）学会総会の事業計画について（木村会長）
1）当日の進行方法について資料に基づき説明
2）申し込み演題数228題（抄録未着も含む）
3）展示については，医学書院が外国図書を集めてブックフェアーを開催する。
（承認）

6．第19回（平成5年度）会長について（木村会長）
熊本大学　成田栄子氏を理事会として選出した。
（承認）

7．各委員会報告について
1）組織検討委員会（仮称）について（土屋総務担当理事）
まだ発足していないので，本日の会議は組織検討勉強会とし，今後の準備のための話し合いをした。
2）世界精神保健連名の世界会議について（伊藤渉外担当理事）
開催案内（平成5年8月23日～8月27日）を第18回木村会長の学会で配布する。
3）奨学委員会（佐々木奨学会委員長）
a．3件応募があり審査（投票）の結果
山本亨子氏　筑波大学医療技術短期大学部
「高齢者の文化適応状態の指標としてのMHLスケールの有用性について」
b．平成4年度から奨学金が10万円から15万円になることの再確認
4）編集委員会（内海編集委員長）
a．平成3年度投稿原稿35編
平成3年度雑誌14巻1号～4号に掲載　17編
辞退2編，返却1編
査読中　13編
平成4年度掲載予定　2編（15巻1号　2編）
b．外国語のアブストラクトを正確にすること。
c．定期的に査読者の改選をすること。（何年かに一度）

d．会員以外の査読委員の謝礼について

現在は1000円の図書券にしている。金額については編集委員長と会計担当理事で決める。

e．他の雑誌に掲載された原稿の取扱について

誓約書を提出させるかどうかの問題について今後編集委員会で検討する。

f．雑誌に掲載する地方会記事の原稿については，編集委員長に提出する。

g．「文献」の見出しの付け方の統一について，編集委員長が検討する。

h．査読者と応募者間の論議については，編集委員長の責任で対応する。

（承認）

8．その他

1）外国会員の取扱について（土屋総務担当理事）

今後の問題として総務担当理事が組織検討勉強会で検討する。現在いる会員ににについて，規約が出来るまで郵便物に関しては事務局より発送する。日本国籍で海外に移住する会員は，従来の通りとする。

2）法人化について（土屋総務担当理事）

検討委員会が発足していないので余り話し合われていない。

学術会議にしてはどうか，理事長制にしてはどうか等々について，この理事会で意見が出ているので，今後総務担当理事が中心になって勉強会で話し合う。

正式な委員会として発足させるかどうかの検討も合わせて総務担当理事が検討する。

3）役員の手当について（宮崎会計担当理事）

全理事の交通費の30％を支給する（総会時に行われる理事会は除く）

4）理事の三選について（土屋総務担当理事）

総務担当理事が中心になって勉強会で検討する。

5）入会金について（土屋総務担当理事）

総務担当理事が中心になって勉強会で検討する。

6）第20回記念事業について（木村会長）

a．会長については，交渉中。

b．記念号については，編集委員会が担当する。

7）会則の改正（土屋総務担当理事）

事務局の所在地の変更にともなう，評議員会の議を経て総会で承認を受け会告で告示する。

8）評議員差額について（土屋総務担当理事）

役員選挙が初めて行われたときより実施していた経緯がある。この年の会報に明記してあり，現在まで実施されてきた。今回見直した方がよいとの意見が出され，総務担当理事，会計担当理事で検討する。今回行われた選挙については従来通り実施する。

9）選挙について（土屋総務担当理事）

次回選挙に間に合うように総務担当理事が会則見直し案を作成する。

10）地方会設立について（木村会長）

北海道地区の山田理事より説明後，原則としては理事会で承認し，評議員会の議を経て総会で承認を受ける。

a．会則及び詳細について，今後検討すること。

b．地方会運営費については，第18回総会で承認された時点で支払う。

（承認）

11）奨学会，編集委員会の投稿先変更について（土屋総務担当理事）

奨学会の投稿送付先は

熊本大学教育学部　佐々木　光雄　宛

編集委員会宛の投稿原稿送付先は

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉　宛

（承認）

平成4年度第1回奨学会委員会議事録

日　時　　平成4年4月4日（土）13：30～14：50
場　所　　医学書院　会議室
出席者　　金川，木村，佐々木，早川，山田
欠席者　　草刈，吉田
議　長　　佐々木委員長

議事にはいる前に，委員会の構成メンバーが新しくなったため，委員長から本研究奨学会の基金の由来や，平成4年度から行われる奨学金額の増額（15万円）等について簡単な説明が行われた。

議　題

1．平成4年度奨学研究選考について

平成4年度の奨学研究募集に対して応募のあった3件の研究について，その研究目標・計画・継続性等の面から審議し，投票の結果下記の研究が平成4年度の奨学会研究として選考された。

山本亨子氏　筑波大学医療技術短期大学部

「高齢者の文化的適応状態の指標としてのMHLCスケールの有用性について」

2．決算報告書について

平成3年度日本看護研究学会奨学会決算報告案について前委員長（土屋理事）の同席を得て，審議，了承された。近日中に監査を受ける予定である。

3．学会賞について

前年度委員会から引継ぎ検討事項として，学会賞設置の案があることを委員長より説明し，新委員会でも引き続き検討を進めて行く必要のあることを再確認した。

平成4年度第1回編集委員会議事録

日　時　　平成4年4月4日（土）13：30～15：00まで
出席者　　池田，内海，大名門，玄田，野島，山口
欠席者　　木場
議　長　　内海委員長

議　　題

内海委員長説明

1．平成3年度事業について

平成3年度投稿原稿　35編

平成3年度発行雑誌　14巻1号～4号　17編

辞退2編，返却1編

査読中13編

平成4年度掲載予定2編（15巻1号2編）

2．査読の現状と編集の方針について

2人の査読の徹底を再確認した。

査読が遅れても，確実を優先させる。

内容や企画にあまり新奇なことは考えていない。

各委員の挨拶及び「質疑応答」

1）外国語の抄録の改善について

今後検討する。

2）査読結果による原稿返却の方法について

2人の査読結果が揃った時点で，著者に返却している。

尚，著者に査読意見を送付するときは，査読者名は記さない。

3）査読者名簿について

雑誌に掲載する。尚，査読委員改選も含めて今後検討する。

4）査読者の謝礼について

会員以外の査読について，小額であるが謝礼をしている。

5）地方会の記事の取扱について

掲載することを再確認した。

第6回　日本看護研究学会近畿・四国地方会

総会議事報告

平成4年3月23日（日）
於：神戸市　相楽園

開　会
　世話人代表　挨拶

議　題
1）平成3年度事業報告，会計報告および監査報告
2）平成4年度事業計画
　第7回　学術集会および第4回NEW看護学セミナーの開催（別紙）
3）平成4年度予算
4）地区割改正による今後のあり方について
5）次期（第7回）学術集会実行委員長の承認
　滋賀医科大学附属病院　坂井　靖子
6）そ　の　他
　次期実行委員長の挨拶
　　坂井靖子次期実行委員長より挨拶
　　平成5年3月28日（日）滋賀県大津市にて開催予定

平成3年度会計収支決算

収入の部

項　目	平成3年度予算	平成3年度実績	備　考
1．前期繰越金	43,279 円	43,279 円	
2．地方会補助金	50,000	50,000	本学会より
3．雑収入	3,000	0	寄付など
合計	96,279	93,279	

支出の部

項　目	平成3年度予算	平成3年度実績	備　考
1．郵送通信費	40,000 円	36,274 円	切手
2．事務費	30,000	15,956	コピー代・タックフォーム代
3．予備費	26,279	3,000	アルバイト代
4．次期繰越金	0	38,049	
合計	96,279	93,279	

平成3年度決算報告について監査を行い，上記のとおり相違ないことを認めます。

1992年3月21日

会計幹事　秋吉博登 ㊞　瀬尾クニ子 ㊞

平成4年度行事計画（案）

1）第4回NEW看護セミナーの開催
2）第7回学術集会の開催
3）その他

平成4年度予算（案）

収入の部

項　目	平成3年度実績	平成4年度予算	備　考
1．前期繰越金	43,279 円	38,049 円	
2．地方会補助金	50,000	50,000	本学会より
3．雑収入	0	3,000	寄付など
合計	93,279	91,049	

支出の部

項　目	平成3年度実績	平成4年度予算	備　考
1．郵送通信費	36,274 円	40,000 円	
2．事務費	15,956	30,000	
3．予備費	3,000	21,049	アルバイト代
4．次期繰越金	38,049	0	
合計	93,279	91,049	

平成1・2年度会計収支決算

収入の部

項　　目	平成1・2年度予算	平成1・2年度実績	備　　考
1．地方会補助金	100,000 円	100,000 円	本学会より
2．前期繰越金	22,875	22,875	
3．雑　収　入	0	50,000	キッセイ薬品
合　　計	122,875	172,875	

支出の部

項　　目	平成1・2年度予算	平成1・2年度実績	備　　考
1．郵送通信費	20,000 円	18,226 円	記念シンポなど
2．事　務　費	30,000	11,370	コピー代・タック印刷
3．集会補助金		100,000	第5回学術集会
4．予　備　費	72,875	0	
5．次期繰越金	0	43,279	
合　　計	122,875	172,875	

平成1・2年度決算報告について監査を行い，上記のとおり相違ないことを認めます。

1991年3月23日

会計幹事　秋吉博登 ㊞　瀬尾クニ子 ㊞

平成3年度行事計画（案）

1）第3回NEW看護セミナーの開催
2）第6回学術集会の開催
3）その他

平成3年度予算（案）

収入の部

項　　目	平成1・2年度実績	平成1・2年度予算	備　　考
1．前期繰越金	22,875 円	43,279 円	
2．地方会補助金	100,000	50,000	本学会より
3．雑　収　入	0	3,000	寄付など
合　　計	172,875	96,279	

支出の部

項　　目	平成1・2年度実績	平成1・2年度予算	備　　考
1．郵送通信費	18,226 円	40,000 円	
2．事　務　費	11,370	30,000	
3．集会補助金	100,000		第5回学術集会
4．予　備　費		26,279	
5．次期繰越金	43,279	0	
合　　計	172,875	96,279	

第4回　NEW看護学

秋の京都セミナーのご案内

近畿・四国地方会では，“看護技術の再発見－タッチングとは”のテーマで，下記のとおりセミナーを計画致しました。多くの方々がご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

日　　時：第一部（1日目）平成4年10月10日（土）
　　第二部（2日目）平成4年10月11日（月）

場　　所：立命館大学末川記念会館
　　〒603　京都市北区等持院北町56番地

受付定員：第一部（1日目）　150人（一般参加を含む）
　　第二部（2日目）　30人（原則として会員）
　　受付は先着順とし，定員になり次第締め切ります。なお，第二部（2日目）は第一部（1日目）の出席者に限ります。

参　加　費：第一部のみ参加　5,000円
　　第一・二部参加　8,000円（資料代，2日目の昼食・お茶代を含む）
　　懇親会（1日目）　4,000円

参加申し込みについて
　　官製の「往復はがき」に住所，氏名，所属，会員番号（会員のみ），申し込み区分（第一部のみ参加，第一部・第二部とも参加）をご記入の上，下記の宛先へお送りください。なお，申し込み締め切りは7月末日といたします。

〒650　神戸市中央区下山手通5丁目10－1
兵庫県保健環境部医務課（県立看護大学開設準備室）
「第4回NEW看護学セミナー」
服部朝子　または　近澤範子　宛
☎ 078（341）7711（内線3259，3261）

テーマ

「看護技術の再発見－タッチングとは」

プログラム

第一部：10月10日（土）

13：00～14：40	講演	Independent Nursing Interventionsの概要とPurposeful Touch（デモンストレーションを含む。）	Mariah Snyder（ミネソタ大学看護学部）
14：50～16：20	講演	Therapeutic Touch（デモンストレーションを含む。）	Ellen C. Egan（ミネソタ大学看護学部）
16：20～17：00	設定質問		
17：30～19：30	懇親会		

第二部：10月11日（日）

9：30～10：00	タッチング研究の動向	川口孝泰（兵庫県保健環境部医務課）
10：00～14：00	グループワーク「臨床で行われているタッチング」（産婦・未熟児・老人・植物状態にある人に対するタッチングなどについてディスカッション）	
14：00～15：00	グループ発表	
15：00～15：30	臨床研究への提言	新道幸恵（神戸大学医学部附属病院看護部）

日本看護研究学会査読委員名簿

（アイウエオ順）

青木　和夫	青木　孝悦	秋吉　博登	飯田澄美子	石井　トク
石川　稔生	伊藤　暁子	鵜沢　陽子	内海　　滉	大串　靖子
金井　和子	金川　克子	川島みどり	川野　雅資	木村　紀美
木村　宏子	草刈　淳子	玄田　公子	小島　操子	木場　冨喜
今　　充	阪口　禎男	佐々木光雄	須永　　清	高橋みやこ
近田　敬子	土屋　尚義	中木　高夫	中島紀恵子	中野　正孝
成田　栄子	西垣　　克	野口美和子	野島　良子	野尻　雅美
芳賀　　純	波多野梗子	浜田　悦子	早川　和生	福島　松郎
前原　澄子	松岡　淳夫	松木　光子	宮﨑　和子	村越　康一
森田チエコ	山口　桂子	吉武香代子	吉田　時子	渡辺　誠介

訂　正　1

第15巻1号の第17回日本看護研究学会総会演説記事の中で次の誤りがありました。
訂正いたしますとともにお詫びいたします。

1）目次（脱字）　シンポシウムⅠ
　　シンポジウムⅡ

2）P10～18（ランニングタイトル）

誤		正
看護教育：過去・現在・未来	→	看護記録改善の動向と展望

3）P38（4行目）

竹　内　考　仁	→	竹　内　孝　仁

4）P41（左26行目）

千葉社会保健病院	→	千葉社会保険病院

訂　正　2

会員名簿の一部訂正とお詫びについて

平成4年2月1日付けの会員名簿の訂正をお願い致します。

P1（1行目）

誤	正
山本重光	山元重光

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

〒260 千葉市中央区亥鼻１－８－１
千葉大学看護学部　看護実践研究指導センター内　内海　滉　宛

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，コーピンク；及びBURN OUTの関係－看護研究，21（２），pp. 159～172，1988.

；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology，Nurs. Adm. Q.，9（４），pp.１～９，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。

事 務 局 便 り

1．平成３年度，４年度会費をまだ納めていない方は至急お納め下さい。

平成３年度より未納の方は14巻２号より

平成４年度より未納の方は15巻２号より

雑誌発送を停止しております。入金次第発送致します。

納めて頂く金額は下記の通りです。

平成４年度	一般会費	7,000円
	役　員（評議員）	10,000円
	役　員（理　事）	15,000円

払込い方法　郵便振込

払い込み先　郵便振替　東京　０－37136

2．事務局が下記の通り移転いたしました。移転にともない住所，電話番号が変わりました。

〒260　千葉市中央区亥鼻１－２－10　☎ 043－221－2331

FAX 043－221－2332

事務局開局曜日　月曜日から金曜日まで（水曜日は除く）

時間　午前10時から午後３時まで

3．会員増加により，同姓・同名の会員がおりますので，事務局にご連絡及び会費納入の場合は，必ず会員番号を記入して下さい。

日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

第１５巻　２号

会員無料配布
会員外有料配布

平成４年５月20日　印刷
平成４年６月20日　発行

発行所　日本看護研究学会
〒260千葉市中央区亥鼻１－２－10
☎ 043－221－2331
FAX 043－221－2332

発行責任者　土屋尚義

印刷所　（株）正文社
〒260 千葉市中央区都町２－５－５
☎ 043－233－2235

編集委員

委員長　内海　滉（千葉大学看護学部）

池田　明子（北里大学看護学部）

大名門裕子（高知女子大学家政学部看護学科）

玄田　公子（滋賀県立短期大学看護学科）

木場　冨喜（熊本大学教育学部）

野島　良子（徳島大学大学開放実践センター）

山口　桂子（愛知県立看護短期大学）

入会申込書記入の説明

・入会する場合はこの申込書を事務局に郵送し，年会費７,０００円を郵便為替（振替）東京０－３７１３６日本看護研究学会事務局宛に送金して下さい。

・氏名の「ふりがな」を忘れないで記入して下さい。

・機関紙等の送料節約のため，所属一括送付をお願いしておりますので勤務先住所は，必ずご記入下さい。

地区の指定について

・勤務先と自宅住所の地区が異なる場合は，地区の指定をして下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区にいたします。

（きりとり線）

入　会　申　込　書

日本看護研究学会会長　殿　　平成　　年　　月　　日

貴会の趣旨に賛同し会員として　＿＿＿年度より入会いたします。

ふりがな		自宅℡
氏名		所属℡
勤務先		
勤務先住所	〒	
自宅住所	〒	
推薦者氏名	㊞	会員番号　－
推薦者所属		
事務局記入欄	年度入会　会員番号　－	

地区割

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

看護学生・看護婦のための看護・医科百科

看護・医学事典

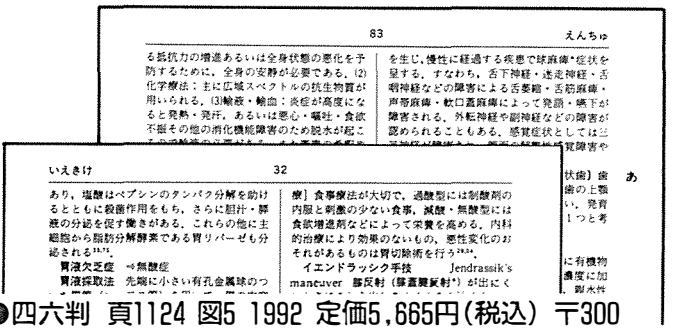
新刊

〔編集〕 日野原重明 聖路加看護大学学長　永井敏枝 前北里大学教授
中西睦子 日本赤十字看護大学教授　大石　実 日本大学講師

改訂第5版

■初版発行以後の医学・看護学のめざましい進歩・発展に合わせ，全面的に再検討し，大幅な加除訂正を加え内容の刷新・充実をはかった。

■看護学関係教科書のほかに，医学・看護学の専門書のなかから必要な項目12,000あまりを選び収録。簡潔かつ平易に解説。



●四六判 頁1124 図5 1992 定価5,665円(税込) 〒300

汎用性の高い看護専門用語を集大成！

看護英和辞典

新刊

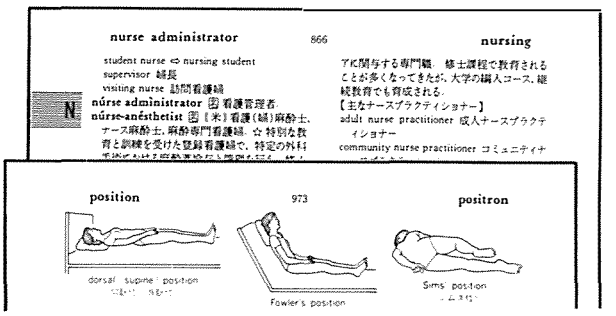
Igaku-Shoin's ENGLISH-JAPANESE NURSING DICTIONARY

〔編集〕 常葉恵子　仁木久恵　助川尚子
木下幸代　野田洋子　成沢和子

本書の特色

1 看護学生・看護婦・看護教育者を対象に，学習・文献読解・臨床での活用をめざして編纂されたわが国最初の本格的な看護英和辞典。

2 6万語を超える収録見出し語は，現代看護学の動向を反映し，看護・医学専門用語はもとより，心理学・社会学・哲学・文化人類学など広い分野に及ぶ。また，日常の看護臨床の場でも活用できるよう関連一般語も多数収録し，看護場面からの用例を付した。



●四六判 頁1368 図131 1992 定価5,974円(税込) 〒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