

VOL.15 No. 4
平成4年12月20日発行
ISSN 0285—9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.15 NO. 4

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。

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 **ティザー**

RB体圧計

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

会 告 (1)

第19回日本看護研究学会総会を下記要領により、熊本市において開催しますので
ご案内申し上げます。(第2回公告)

平成4年12月20日

第19回日本看護研究学会総会

会 長 成 田 栄 子

記

期 日 : 平成5年7月30日(金曜日)

平成5年7月31日(土曜日)

場 所 : 熊本市民会館

〒860 熊本市桜町1-3

TEL. 096-355-5235 (代)

テ ー マ : 看護とリーダーシップ

総会事務局: 〒860 熊本市黒髪2-40-1

熊本大学教育学部看護科内

第19回日本看護研究学会総会事務局

TEL. 096-344-2111 (内線2562)

FAX. 096-343-1800

第 19 回 日本看護研究学会総会

会 長 講 演 : 地域における看護活動の視点

会長

成 田 栄 子

特 別 講 演 : 人間の心を見る ― 人生常に青春 ―

熊本県立劇場館長

鈴 木 健 二

教 育 講 演 : 「未 定」

熊本大学教育学部

木 場 富 喜

教 育 講 演 : 「交 渉 中」

シンポジウム: 「看護とリーダーシップ」

― 看護の新たな展開を考える ―

司会 千葉大学看護学部

草 刈 淳 子

熊本大学教育学部

井 上 範 江

演者 熊本市医師会地域医療センター

宮 崎 寛 子

熊本市立熊本保健所

飯 川 貞 子

特別養護老人ホーム さくばらホーム (岡山県)

櫻 井 紀 子

東京都老人総合研究所

鎌 田 ケイ子

熊本大学教育学部附属教育実践研究指導センター

吉 田 道 雄

奨学会研究発表講演: 高齢者の文化適応状態の指標としての

MHLCスケールの有用性について

筑波大学医療技術短期大学部

山 本 亨 子

一般演題

理事会, 評議員会, 各委員会, 総会, 懇親会, 展示会等

第 19 回日本看護研究学会総会一般演題募集

第 19 回日本看護研究学会総会（平成 5 年 7 月 30 日～31 日）の一般演題を、下記要項により募集します。

平成 4 年 12 月 20 日

第 19 回日本看護研究学会総会

会長 成 田 栄 子

一般演題募集要項

1) 演題申込み：本誌 15 巻 4 号折込みの一般演題申込用 4 連私製葉書に、所定の事項および表の宛名を記入し、それぞれの葉書に切手を貼った上で封筒に入れ、会長宛に郵送してください。

発表演題 1 題につき、1 組の一般演題申込用 4 連私製葉書を作成してください。

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

1. 看護基礎 2. 臨床看護 3. 老人看護 4. 看護教育 5. 看護管理
6. その他

2) 演題申込締切日：平成 5 年 2 月 28 日（必着）

3) 抄録原稿：所定の抄録原稿用紙（本誌 15 巻 4 号に折込み）に、この用紙の注意書に従って、演題、発表者（○印付記）、共同研究者およびそれぞれの所属と、本文（目的・方法・結果・考察）を記入してください。そして、この用紙および編集用コピー 2 部をお送りください。（計 3 枚になります。）この原稿は、そのまま学会雑誌総会号の口演要旨としてオフセット印刷しますので、タイプで記入してください。

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

4) 抄録原稿締切日：平成 5 年 3 月 31 日（必着）

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

6) 演題申込および抄録原稿送付先：

〒860 熊本市黒髪 2-40-1

熊本大学教育学部看護科内

第 19 回日本看護研究学会総会

会長 成 田 栄 子 宛

会 告 (2)

日本看護研究学会奨学会規定に基づいて、平成5年度奨学研究の募集を行います。
応募される方は規定、及び次頁要項に従って申請して下さい。(第2回公告)

平成4年12月20日

日本看護研究学会

会 長 木 村 宏 子

日本看護研究学会奨学会 平成5年度奨学研究募集要項

日本看護研究学会奨学会委員会

委員長 佐々木 光 雄

1. 応募方法

- (1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入のうえ、鮮明なコピー7部と共に一括して本会事務局、委員長あて（後記）に書留便で送付のこと。
- (2) 申請用紙は返信用切手62円を添えて事務局に請求すれば郵送する。
- (3) 機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て、申請書の当該欄に記入して提出すること。

2. 応募資格

日本看護研究学会会員として1年以上の研究活動を継続しているもの。

3. 応募期間

平成4年11月1日から平成5年1月20日の間に必着のこと。

4. 選考方法

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

5. 奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

委員長	佐々木光雄（熊本大学教育学部教授）
委員	金川 克子（東京大学医学部教授）
〃	木村 宏子（弘前大学教育学部助教授）
〃	草刈 淳子（千葉大学看護学部助教授）
〃	早川 和生（近畿大学医学部講師）
〃	山田 要子（札幌医科大学衛生短期大学教授）
〃	吉田 時子（聖隷クリストファー看護大学長）

6. 奨学金の交付

選考された者には1年間15万円以内の奨学金を交付する。

7. 応募書類は返却しない。

8. 本会の事務は下記で取扱う。

〒860 熊本市黒髪2-40-1

熊本大学教育学部特別看護課程内 佐々木 光 雄

9. 封筒の表には、「日看研奨学会」と朱書すること。

- （注1） 審査の結果選考され奨学金の交付を受けた者は、この研究に関連する全ての発表に際して、本奨学会研究によるものであることを明かにする必要がある。
- （注2） 奨学会研究の成果は、次年度公刊される業績報告に基づいて奨学会委員会が検討、確認し学会会長に報告するが、必要と認めた場合には指導、助言を行い、または罰則（日本看護研究学会奨学会規定第6条）を適用することがある。

看護観察の キーポイント シリーズ

監修/宮崎和子

(千葉県立衛生短期大学教授)

精神科 I

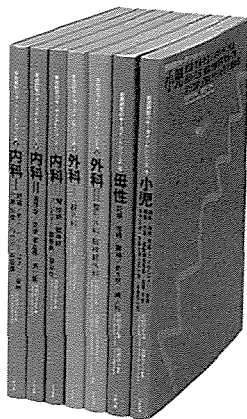
定価2,500円(本体2,427円)

精神科 II

定価2,500円(本体2,427円)

●B5判

1. 症状の発現から退院に至るまで、
全体の流れの中における各経過ごとの観察の視点を
フローチャートを用いて示し、
観察の具体的方法について本文で解説。
2. 「View Point」欄を設け、
疾患別・症状別に全経過をとおして
常に頭においておくべき観察の要点をまとめる。
3. 各場面での観察のポイントを「観察視点」欄に要約し、
本文ではそれぞれの視点について詳述。



科学と経験に裏打ちされた
看護観察の技術を集大成する、
この7巻。

「看護は観察によって始まり、観察によって終わる」とは、よく言われる言葉です。

しかし、日常業務がますます忙しくなる中で、経験豊富な先輩からカンやコツを伝授され、仕事を仕込まれるというゆとりが少なくなくなってきています。

また、数多く出版されている観察に関する書籍も、観察技術が具体的に示されていないかったり、観察した事柄の意味づけが不明確だったり、実践上の諸問題に十分に答えているとは言えません。

現場の看護婦が働きながら学び実践の場ですぐに役立てることのできる技術書、経験に乏しい看護学生でも「観察」の具体的内容がイメージできるような解説書が求められていました。

この「看護観察のキーポイントシリーズ(全7巻)」は、まさに、そうした要求に応えるシリーズです。

具体的な観察の方法を詳述しているのはもちろん、観察事項から考えられる危険因子と危険である理由、予想される事態とそれへの対応、観察結果の評価と判定の基準、判定基準の裏づけなどが丁寧に解説され、科学の光を当てながら、ベテランの「カンとコツ」を分かりやすく整理・解説しています。

内科 I

編集/宮崎和子

定価2,800円(本体2,718円)

内科 II

編集/宮崎和子

定価2,800円(本体2,718円)

内科 III

編集/宮崎和子

定価2,800円(本体2,718円)

外科 I (一般外科)

編集/富田幾枝

定価3,100円(本体3,010円)

外科 II (整形外科・脳神経外科)

編集/大岡良枝

加藤光宝

定価3,500円(本体3,398円)

母性

編集/前原澄子

定価3,500円(本体3,398円)

小児

編集/桑野タイ子

定価3,100円(本体3,010円)

中央法規出版 〒151 東京都渋谷区代々木2-27-4 PHONE●03(3379)3861(代表) FAX●03(3375)5054

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) 千260

- ◆収載用語・略語は、主として薬剤師やナースが医療の場にて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) 千260

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／常用医薬品明記／生化学・血液学正常値データ／和→英対照

透析療法の実際

コンピュータによる血液透析チーム医療支援システム

中村定敏／松岡 緑／平方秀樹 編集

B5判 190頁 定価2,987円(税込) 千310

看護婦をはじめとしたコメディカル向けの人工透析マニュアルは数多く出版されている。本書は、長年にわたって開発したコンピュータによる血液透析チーム医療支援システムを多くの図表を使って分かりやすく解説した。このシステムのアウトラインを把握して、省力化をめざす方々に必携の書。

ケーススタディ

心電図の読み方・解き方

兼本成斌 著 B5判 240頁 定価 5,150円(税込) 千310

アンケート調査

酒井／内藤 訳 根岸／飯淵 監訳

A5判 172頁 定価 2,369円(税込) 千260

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	2,884円
(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

分娩時の呼吸法に関する基礎的研究

— 非妊婦における胸式呼吸法の比較 — 9

千葉大学看護学部 江 森 陽 子
石 井 ト ク
前 原 澄 子

色環境の及ぼす心身への影響

— 色刺激と皮膚血流量の変化 — 17

徳島大学医療技術短期大学部 猪 下 光
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター 内 海 滉

看護短期大学学生の自己教育力に関する研究

— 学年別にみた自己教育に関するアンケートの所見 — 24

東京都立医療技術短期大学 森 千 鶴
佐 藤 みつ子
森 下 節 子
千葉大学看護学部附属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講演記事（4）

（一般演題・質疑応答 2日目）

CONTENTS

..... Original Paper

A basic Study on the Breathing Methods during of Delivery

—to compare the Thoracic Breathing with the

Abdominal Breathing in Non-Pregnant Women— 9

School of Nursing, Chiba University: Yoko Emori

: Toku Ishii

: Sumiko Maehara

Influence of the Color Environment to the Humen Body

— Observed by the Cutaneous Microcirculation — 17

The School of Medical Sience, Tokushima University

: Hikari Inoshita

School of Nursing, Chiba University: Ko Utsumi

Study on the Ability of Self-Education in Nursing College Students

— Analysed by the Questionnaire Responce of

the School Year Grade Groups — 24

Tokyo Metropolitan College of Allied Medical Sciences

: Chizuru Mori

: Mitsuko Satoh

: Setsuko Morishita

Chiba University, School of Nursing, Center for

Research and Education of Nursing Practice: Ko Utsumi

分娩時の呼吸法に関する基礎的研究

－ 非妊婦における胸式呼吸法と腹式呼吸法の比較 －

A basic Study on the Breathing Methods during of Delivery

－ to Compare the Thoracic Breathing with the Abdominal Breathing in Non-Pregnant Women －

江 守 陽 子
Yoko Emori

石 井 ト ク
Toku Ishii

前 原 澄 子
Sumiko Maehara

I. はじめに

今日我が国では積極的に分娩に臨む意欲を持たせるための分娩準備教育が普及している。なかでも精神的、身体的準備や訓練によって恐怖や緊張を取り除くことに主眼がおかれる精神予防性無痛分娩法では、陣痛を乗り切る時の呼吸練習と弛緩法に重点がおかれている。

この代表格としてあげられるものに、D. Readが提唱したリード法とフランスのLamazeによって考案されたラマーズ法があり、臨床場面ではどちらもよく知られた分娩法とされている。両者は精神性の和痛効果を目指す点で本質的な差はないが、呼吸指導方法は腹式呼吸法と胸式呼吸法とに別れるなど若干の違いが認められる^{1)～5)}。

呼吸運動は、心拍動とは違って意識的にコントロールが可能であり、また、呼吸練習を通して培われたセルフコントロール能力が分娩中の過度の恐怖や疼痛を押さえるのに効力を発揮することはよく体験するところである。

ところが、呼吸法が重要な意味を持つにもかかわらず指導の際には産痛軽減にばかり目が向き、呼吸法の違いによる生体の生理的変化については今まで問題にされることがなく、従って、胸式呼吸法と腹式呼吸法とを相互に比較検討したものはあまりみうけられない。

そこで今回私達はラマーズ法という準備期、進行期、極期について、それぞれ胸式呼吸法と腹式呼吸法で行なった時の生体の変化を実験的に測定し比較した。そしてこの結果に基づき、分娩時の呼吸法として生理学的にはどちらがより適当であるかについて検討を試みた。

II. 研究対象および方法

1) 対象

健康な非妊婦女子大学生36名を対象とした。女子大学生の平均年齢、体格は表1のとおりである。

表1 対象の概要

対象人数	36	(人)
平均年齢	21.7 ± 0.8	(歳)
平均身長	158.1 ± 3.5	(cm)
平均体重	51.5 ± 5.2	(kg)

2) 方法

胸式呼吸法（以下胸式と略）と腹式呼吸法（以下腹式と略）を用いて、分娩第1期によく試みられる3種類の呼吸様式（A：吸う3秒、吐く3秒のゆっくりした深い呼吸、B：吸う2秒、吐く2秒で始まりやがて吸う1秒、吐く1秒となり、またもとの呼吸に戻る、C：浅くて短い呼吸を6回行なった後7回目に吐き出す呼吸を7回繰り返す）について比較した。

計測にはコーケンメディカル社製の KONTORON INSTRUMENTS MINIMON 7135 モニターを使用し、心拍数、経皮的酸素分圧（以下 $tcPO_2$ と略）、経皮的二酸化炭素分圧（以下 $tcPCO_2$ と略）を測定した。血圧はタケダメディカル社製のデジタル血圧計UA751を用いた。

3) 実験手順

被験者には測定開始前約10分間以上ベッド上安静を保たせ、その間に実験の方法について簡単に説明を行ない、モニターを装着した。センサーの装着部位は左、

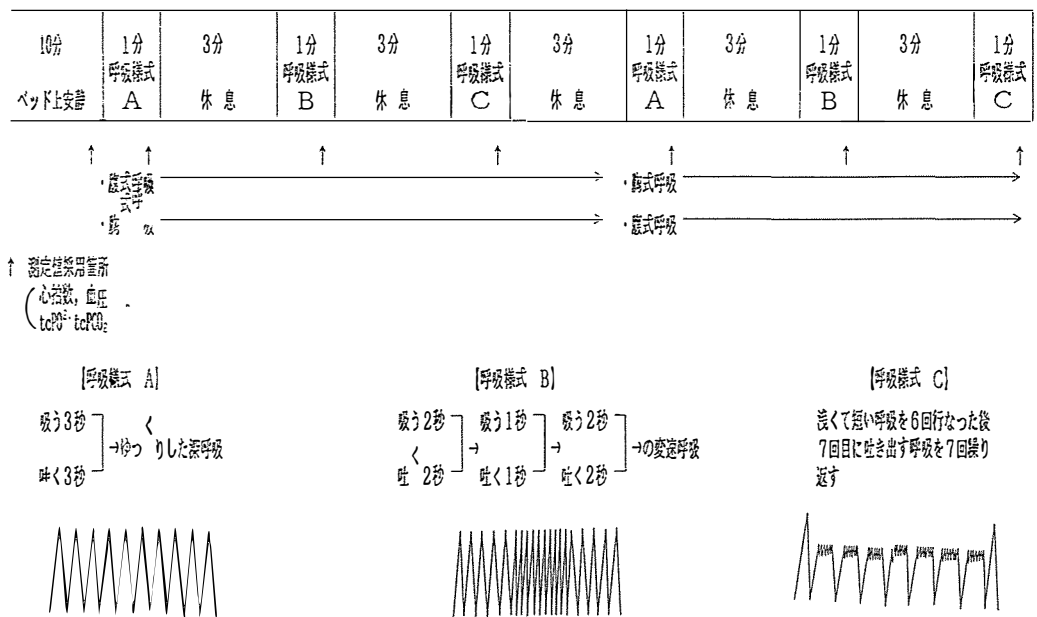


図1 実験手順

右鎖骨下、左乳房下胸骨とし、センサー温度は44℃に保った。測定中の体位は仰臥位としたが、各々の呼吸法が行ないやすいようギャジベッドによって上体をやや挙上した。

実験の進め方としては、図1に示すように胸式(腹式)を用いて呼吸様式Aを1分間施行し、その後Aの影響を消すために3分間の休息を入れ、次いで呼吸様式B、C、についても休息をはさんで施行した。各呼吸様式の間にはさむ休息時間は、あらかじめ予備実験により3分で安静時値に回復することを確認した後決定した。さらに、ひき続き腹式(胸式)についても同様の手順で行なった。休息中は各自、楽な呼吸としリズム、数等は任意とした。

最終的に、胸式から開始した被験者と腹式から開始した被験者とが同数となるよう交互に選定した。

以上の一連の手順の時間経過を同一にするために、被験者の呼吸数は「ミュージカル・ラマーズ」*の録音テープによって一定に統制した。実験に要する所要時間はおよそ50分であった。

また、実験中の心拍数、 $tcPO_2$ 、 $tcPCO_2$ については30秒間隔で、血圧については1分間隔で測定したが、

脚注) *鳥塚しげき：ミュージカル・ラマーズ(カセットテープ)、鳥塚しげき事務所、1980

データの解析には安静時値は安静10分後の値を、また各呼吸様式では最後の1分値を使用した。

平均値の差の検定には有意水準0.05以下を有意として採用した。

Ⅲ. 結果

1) 胸式と腹式による心拍数の比較

呼吸様式A、B、Cについてそれぞれ胸式と腹式とで比較した(図2参照)。

呼吸様式Aでは胸式による心拍数は 70.4 ± 10.8 bpmであった。腹式では 68.1 ± 9.4 bpmであり、後者が有意に低値であった($t=2.03$, $P<0.05$)。

同様に呼吸様式Bについても胸式では 73.5 ± 9.7 bpm、腹式では 72.0 ± 11.1 bpmとなり、後者がやや低値を示した。呼吸様式Cでは胸式 71.0 ± 11.0 bpm、腹式 70.8 ± 10.1 bpmでやはり後者がやや低値であった。

また、安静時と各呼吸様式ごとの比較では、胸式ではBで高値となった他は、全て安静時の値に比べ低値であった。このうち腹式の呼吸様式Aでは有意に低値であるということができた($t=3.37$, $P<0.01$)。

一方、呼吸様式別で比較したところ胸式ではAの値が最も低く、C、Bの順に高値であった。腹式も同様

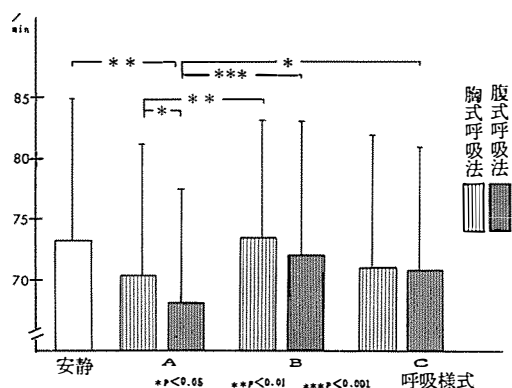


図2 心拍数

にA, C, Bの順に高値を示し, ことに胸式のA, B間で ($t=2.99$, $P<0.01$), また, 腹式ではA, B間と ($t=4.16$, $P<0.001$) A, C間で有意な差が認められた ($t=2.00$, $P<0.05$)。

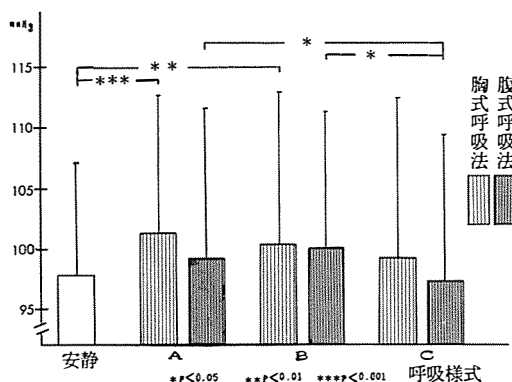
2) 胸式と腹式による $tcPO_2$ の比較

呼吸様式Aでは胸式 101.3 ± 11.4 mmHg, 腹式 99.2 ± 12.4 mmHgとなった (図3参照)。

B, Cでは胸式 100.4 ± 12.5 mmHg, 99.2 ± 13.2 mmHg, 腹式 100.0 ± 11.3 mmHg, 97.3 ± 12.0 mmHgとなり, いずれも胸式の場合にやや高値であったが有意な差は認められなかった。

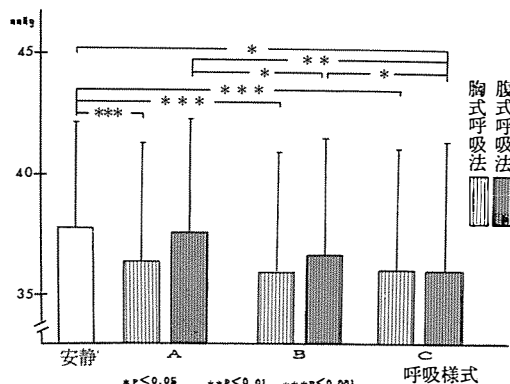
一方, 胸式のAとBでは安静時に比較して有意に高値であった ($t=2.84 \sim 5.50$, $P<0.01$)。

呼吸様式別の比較では胸式ではAが最も高値であり, 次いでB, Cの順となった。腹式ではBが最も高値であった。また腹式のA, C間, B, C間に有意な差が認められた ($t=2.15 \sim 2.36$, $P<0.05$)。

図3 $tcPO_2$

3) 胸式と腹式による $tcPCO_2$ の比較

$tcPCO_2$ も $tcPO_2$ と同様にAでは胸式 36.4 ± 4.9 mmHg, 腹式 37.6 ± 4.7 mmHgであり, B, Cでは胸式 36.0 ± 4.9 mmHg, 36.1 ± 5.0 mmHg, 腹式 36.7 ± 4.8 mmHg, 36.1 ± 5.3 mmHgとなり, いずれも胸式が腹式に比べてやや低値の傾向を示した (図4参照)。

図4 $tcPCO_2$

また, 胸式ではA, B, Cの全ての呼吸様式で, 腹式ではCが安静時と比較して有意に低値であった ($t=2.65 \sim 4.62$, $P<0.05$)。

呼吸様式別の比較では腹式のCが最も低値を示し, A, B間, A, C間, B, C間で有意な差が認められた ($t=2.27 \sim 3.06$, $P<0.05$)。

4) 胸式と腹式による収縮期血圧の比較

Aでは胸式による収縮期血圧は 107.3 ± 11.9 mmHgであった。腹式では 108.3 ± 10.1 mmHgであり, 前者がやや低値であったが差は認められなかった (図5参照)。

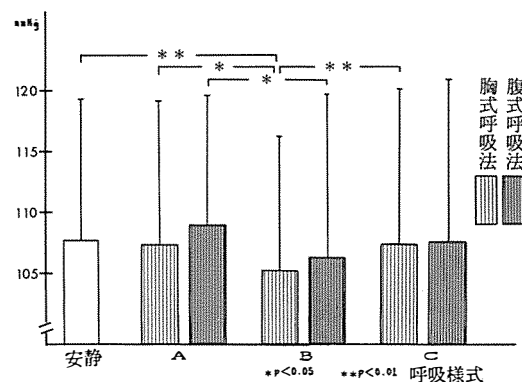


図5 収縮期血圧値

同様にB, Cについても胸式では 105.1 ± 11.1 mmHg, 107.3 ± 12.8 mmHg, 腹式では 106.2 ± 13.4 mmHg, 107.5 ± 13.3 mmHgとなり, 前者がわずかに低値の傾向を示した。

また, 安静時と各呼吸様式との比較では, 胸式のBで有意に低値を示した他は, 大きな差は認められなかった ($t = 2.72$, $P < 0.01$)。

一方, 呼吸様式別で比較したところ胸式も腹式も共にBの値が最も低く, ことに胸式ではA, Cより有意に低値であった。 ($t = 2.59$, $P < 0.05$, $t = 3.06$, $P < 0.01$)。腹式ではA, B間で有意な差が認められた ($t = 2.31$, $P < 0.05$)。

5) 胸式と腹式による拡張期血圧の比較

Aでは胸式による拡張期血圧は 64.5 ± 8.9 mmHg, 腹式は 63.9 ± 8.0 mmHgであった (図6参照)。

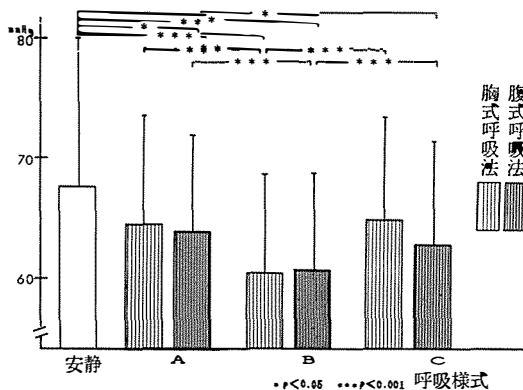


図6 拡張期血圧値

B, Cでは胸式が 60.5 ± 8.1 mmHg, 64.9 ± 9.4 mmHg, 腹式は 60.7 ± 7.9 mmHg, 62.8 ± 8.6 mmHgであり, 胸式, 腹式間に差は認められなかった。

安静時と各呼吸様式の比較では, 胸式ではBで, 腹式では全ての呼吸様式で大きな差が認められた ($t = 2.10 \sim 4.47$, $P < 0.05$)。

呼吸様式別では胸式も腹式も共にBの値が最も低く, 有意な差が認められた ($t = 2.43 \sim 5.15$, $P < 0.05$)。

IV. 考察

ひとの自然呼吸は胸郭運動が主である胸式呼吸と横隔膜の収縮運動が主である腹式呼吸, またそれらの混合型に分けられている^{7) 8)}。

一般に子供や男性は腹式呼吸, 肥満者や女性

呼吸が多いといわれるが, 実際には男女間の差異はほとんどない。また, 妊婦では妊娠初期の出現頻度の観察において混合型が最も多く, 次いで胸式型, 腹式型の順となり妊娠末期に至ってもわずかなではあるが腹式型が観察されている^{9) 10)}。

呼吸は自律神経と密接な関係を持っ

てはいるが, 他臓器が完全な自立神経系の管理下にあるのと違い, 意志的な呼吸運動によって自律神経機能に介入し, 精神の安定をはかったり各種生理機能の調整を行なうことが可能と考えられている^{5) 10)}。そのため, 心身の鍛錬法や訓練法, 精神修養などに呼吸法がさかんに活用されている^{11) 12)}。

ところで, 妊婦の呼吸の特徴としては, 妊娠中期から末期にかけ子宮増大によって横隔膜が挙上されるために, 胸郭運動が制限される。しかし, それを代償する

のかのように肺におけるガス交換やその分布がより効率的に行なわれており, その結果非妊時に比し換気亢進状態を示すことがわかっている^{9) 13)}。

この他にも予備呼吸量, 機能的残気量, 分時換気量, 肺活量, 酸素摂取量等, 妊娠と呼吸生理との関連についていくつかの報告がみられる^{5) 8) 9) 13) 14)}。

呼吸法については, 岸ら¹⁰⁾が換気効率の良い呼吸法の指導を目的として妊婦の観察と非妊婦に対する実験とを併用し, リード法とラマーズ法のどちらが優れているかについて検討している。

その結果, 1回換気量と怒責時の換気量ともに腹式であるリード法が優っていることを見出した。さらに, 多くの妊婦では予測肺活量を上回る肺活量を示すことから習慣的な呼吸型を矯正する必要はないとした。

ところが, 分娩準備教育で用いられる呼吸法には単に分娩時の適切な換気効率の確保だけでなく, 弛緩を根底とする自律神経系の調整や精神安定による産痛抑制効果をも期待されている^{1) ~ 5)}。また, 呼吸法

1) 心拍数

心拍の変動は主として自律神経由来の中樞性活動および求心性刺激の影響を受けているが、呼吸に伴う反射も関与している⁷⁾。従って、呼吸数やその深さによって変動が認められ、生理的には1分間に6回の深呼吸をした場合に15bpm以上の差が生ずると言われている¹⁶⁾。

本研究においては、心拍数は呼吸様式Aで腹式が有意に低値を示した。また他の様式B、Cにおいても腹式で心拍数の減少が認められた。このことは、腹式呼吸が胸式呼吸に比べ心拍数を減少させる傾向にあると考えられ、ことに、ゆっくりした深呼吸でその傾向が大きいと言える。これは、ゆっくりした深呼吸の方が一回換気量も大きく換気効率の点からも、より効率的であるといわれていることとも一致した^{8) 10)}。

2) 経皮的血液ガス分圧

経皮的血液ガス分圧測定装置の臨床応用は、主に新生児領域で急速に普及し、その有用性が証明されている¹⁷⁾。

これによって得られた測定値は皮膚表面上の実測値であり、動脈血中の酸素、および二酸化炭素分圧値を示すものではない。しかし、両者はきわめて相関が良く採血することなく測定できる点で優れ、今日では血管外科、呼吸器疾患領域等にも活用範囲が広がっている^{18) 19)}。

呼吸機能を制御しているのは動脈血中の炭酸ガス分圧、酸素分圧およびPHなどであり、そのうちのtcPCO₂の極端な下降は過換気状態であることを意味している⁷⁾。

過剰換気は自律神経の影響を受けて疼痛（陣痛）、恐怖、怒りといった精神的動揺などによっても現われ、この状態に陥ると呼吸性アルカローシスとなって血圧下降と合わせ、さらに不安を募らせるという悪循環が形成される²⁰⁾。また、分娩時の過換気は胎児に悪影響を及ぼすという報告もあり、注意がいるところである^{21) ~23)}。

本研究では胸式呼吸法の全ての呼吸様式で腹式、あるいは安静時の値よりtcPCO₂が低値であったことから、胸式ではより過換気になりやすい傾向にあると考えられる。

また、腹式でも呼吸様式のA、B、Cの順でtcPCO₂が低値傾向に移行したことから、腹式での呼吸が

長時間に及び、かつ、呼吸速度が速くなる場合は過換気に移行しやすいと思われた。

一方、tcPO₂の極端な上昇も過換気状態を意味すると考えられている²⁴⁾。

今回の結果では胸式と腹式を比較すると前者のtcPO₂値が高く、また、胸式については全ての呼吸様式で安静時の値よりも高値を示した。

従って、胸式はtcPO₂からみても腹式より過換気状態に移行しやすい呼吸方法であると考えられた。ただし、腹式でも呼吸速度が速くなるBではtcPO₂の上昇が認められた。

ところが、腹式の呼吸様式Cに限ってはtcPO₂値とtcPCO₂値が共に低値であった。元来呼吸の深さとテンポは相反するものであり、また、腹式呼吸そのものが深く吸いゆっくり吐く呼吸であることから、呼吸様式Cを腹式で行なうこと自体に無理がある。そのため、この様式では生理学的にも酸素供給の効率が悪いばかりでなく、二酸化炭素濃度までも低くなって合理性の全くない呼吸様式であり、比較検討に値しないとみなさざるを得ない。

3) 血圧

過換気による血中のCO₂減少は血管運動中枢を刺激し血圧を下降させることが知られている^{7) 20)}。

本研究では収縮期血圧も拡張期血圧も胸式、腹式間では差が認められなかったものの、安静時と比較するといずれも低値を示す傾向にあった。

ことに胸式では収縮期、拡張期ともBの様式で有意に血圧値の低下が認められた。しかし、このことは、胸式、腹式という呼吸法の違いから来るというよりはむしろ、呼吸速度に影響されるところが大きいのではないかと思われたが、断定はできない。

また、心拍数を減少させるような刺激は一般的に血圧をも下げるといわれており⁷⁾、先の心拍数の結果とは必ずしも一致をみなかったのが、この点に関しても今後の検討が必要と考える。

4) 研究方法及び対象について

本研究では非妊婦を対象に検討を行なった。妊娠によるプロゲステロンの増加は延髄の呼吸中枢を過敏にし、過換気作用に対する感受性を増大させるという報告を始め^{5) 9)}、陣痛による疼痛や興奮、不安が呼吸のリズムや換気量に大きく影響することなどはよく知られているものの一つである。

従って、得られた成績を生理学的に非妊時とは異なる妊産婦に対し、しかも分娩という特殊な環境におかれた場合と同一に論ずることはできない。

また、妊婦に適した呼吸法について考えるとき、安全面だけでなく安楽面も無視できない。即ち、胸式呼吸が楽か腹式呼吸がやりやすいかは個人的好みや習慣等の範疇であろうし、腹部が増大した妊婦に対する指導法としてどちらが習得させやすいかという指導上の戦術論もあるかもしれない^{2) 5)}。

その上、腹式呼吸法は腹筋の強い収縮と完全な弛緩を必要とするため、普段からの腹筋の強化訓練が重要となる。まして、妊婦では妊娠末期においては解剖学的にも腹式呼吸をやるににくい状態にあり、それ故分娩準備に向けて早期からの計画的な指導の必要性が強調されるところでもある。

ただし、呼吸法を換気効率や弛緩の面から検討する限りでは、呼吸のテンポはゆっくりで深い呼吸が望ましく^{8) 10)}、本研究における呼吸生理の検討でも呼吸様式は、ゆっくりした深呼吸の形をとるAに分があるように感じられた。しかし、胸式と腹式のどちらがより適当かは今回の結果からは結論できなかった。

ところで、実験時の姿勢については、今回は上体をやや挙上した仰臥位をとったが、側臥位、半座位、仰臥位の順で呼吸数が増加するという報告があり⁹⁾、これが血液ガスの成績にも変化を及ぼすことは当然考えられる。従って、呼吸時の姿勢についても今後検討を要すると思われる。今回、本実験のプロトコール設定にあたりあらかじめ予備実験を行ない、各呼吸様式間の休息時間についてはおよそ3分で安静時値にほぼ回復することを確認している。

ところが、被験者によっては回復の遅れるものがあるが、呼吸様式がA、B、Cと進むに従って、ことに腹式呼吸法による tcPO_2 と tcPCO_2 値で前の呼吸の

影響が残った可能性が考えられる。

しかし、陣痛の極期には陣痛間欠が2～3分であることは臨床によく経験されるところであり、実際に前の呼吸の影響が加算されて行くことも十分考えられる。従って、陣痛時間が長時間にわたる時は、また違う反応が出現するであろうことが予測される。

今後、非妊婦で得られた結果を妊産婦に適応可能か否かについて臨床上の検討が必要であろう。

V. まとめ

我が国で広く分娩時の呼吸法として指導されている胸式呼吸法と腹式呼吸法を、非妊婦について呼吸生理の観点から実験的に比較したところ以下のごとくまとめられた。

1) 胸式呼吸と腹式呼吸では呼吸様式Aで、後者の心拍数が有意に低値となることが確かめられたが、その他の生理学的な指標には大きな差は認められなかった。

2) 胸式呼吸は腹式呼吸や安静時に比べて、 tcPO_2 値では高値を、また tcPCO_2 値では低値を示した。従って胸式呼吸法は、腹式呼吸法に比べて過換気状態に移行しやすい呼吸法であると考えられた。

3) 腹式呼吸では、ゆっくりした深い呼吸様式Aにおいて安静時値に比べ心拍数の減少が認められ、またややテンポの速い呼吸様式Bにおいては胸式、腹式とも拡張期血圧値の減少が有意に認められた。

以上のことから、分娩時の呼吸法は胸式呼吸と腹式呼吸のどちらか一方にこだわることなく、分娩の進行状況と産婦のやりやすい呼吸法とを総合判断した上で変則的、かつ、自由に選定して行くのが適当と思われる。

また、胸式、腹式といった呼吸法よりもむしろ呼吸の速度やリズムを工夫する必要があるように思われた。

要 約

本研究は分娩時に産婦が行なう呼吸法について、胸式呼吸法と腹式呼吸法を生理学的指標を用いて観察し、検討したものである。

36人の健康な非妊婦（平均年齢 21.7 ± 0.8 歳）が研究の対象として選ばれた。

結果を要約すれば次の通りである。

(1) 胸式呼吸法と腹式呼吸法の間では、ゆっくりで深い呼吸様式において心拍数が有意な違いを認めた。

しかし、その他の生理学的指標については、両者の呼吸法に差は見られなかった。

- (2) 胸式呼吸法は、腹式呼吸法や安静時値に比べて $tcPO_2$ 値が高く、 $tcPCO_2$ 値が低かった。従って、胸式呼吸法は腹式呼吸法よりも容易に過換気状態となりやすいように思われた。
- (3) ゆっくりした深い呼吸を行なうと、安静時の値より心拍数の減少が認められた。また、速い呼吸では有意に拡張期血圧の低下が認められた。

今回の私達の成績からは、分娩時の呼吸法としてはどちらの呼吸法を用いても大差ないものと思われる。

Abstract

The study was designed to compare the method of thoracic breathing with the method of abdominal breathing, taking measure of indexes of physiology on an utilization to pregnant women.

36 non-pregnant healthy women (21.7 ± 0.8 years of age) were chosen as the subjects of the study.

The results may be summarized as follows;

- (1) There were significant differences in heart rate of a slow and deep breathing style between the thoracic and abdominal breathing, but was no significant difference in other physiological index in both breathings.
- (2) The thoracic breathing was higher $tcPO_2$ levels and lower $tcPCO_2$ than attempts on the abdominal breathing and the resting level, therefore the thoracic breathing indicates the possibility of the condition of hyperventilation easily than the abdominal breathing.
- (3) Take a slow and deep abdominal breathing showed more decrease heart rate than the resting level, and a rapid breathing showed remarkably lower the diastolic blood pressure.

According to our result this time, it seems to be quite all right to use both breathings during term of delivery.

文献

- 1) 菅井正朝：精神予防性無痛分娩法，産と婦，4，P P. 26-30, 1957.
- 2) 雨宮良彦他：病院でのラマーズ法，その問題点と実際のあり方，ペリネイタルケア，1(1)，P P. 22-28, 1982.
- 3) 尾島信夫：ラマーズ法をめぐって，周産期医学，9(1)，P P. 215, 1979.
- 4) 尾島信夫：妊産婦呼吸管理とラマーズ法のあり方，臨産，35(6)，P P. 401-406, 1981.
- 5) 尾島信夫他：ラマーズ法の基本とその応用，メディカ出版，大阪，1984.
- 6) 朝比奈順子：実技指導における行動療法としてのラマーズ法，ペリネイタル・ケア，1(1)，P P. 40-44, 1982.
- 7) 松田幸次郎：生理学大系Ⅲ，循環の生理学，医学書院，東京，1969.
- 8) 古賀良平：妊娠・分娩時の呼吸管理，助産婦，28(3)，P P. 12-20, 1974.
- 9) 玉田太郎他：産婦呼吸活動と分娩，産婦治療，37(5)，P P. 593-559, 1978.
- 10) 岸英子他：Read法とLamaze法の呼吸法に関する比較研究，母性衛生，24(1)，P P. 76-81, 1983.
- 11) Mears. A. : Relief without drugs., 池見酉次郎他共訳：自律訓練法，創元社，1978.
- 12) 高橋賢：中国秘伝の健康術「氣功法」：新星出版社，1990.

分娩時の呼吸法に関する基礎的研究

- 13) 細川芳文他：妊娠の呼吸器系への負荷と適応，周産期学，20 (7)，p p. 999～1003，1990.
- 14) Grace R. Baldwin et al. :New lung functions and pregnancy, Amer. J. Obst. Gynec. , 127 (3), pp. 235～239, 1977.
- 15) 堀田貞夫：妊婦の呼吸機能，臨婦産，30 (3)，p p. 231～235，1976.
- 16) 景山茂：心電図R-R間隔の変動と自律神経系－生理学的意義と糖尿病性自律神経障害への応用－，神経内科，19 (2)，p p. 119 -126，1983.
- 17) 高田昌亮他：経皮ガス分圧モニター，小児看護，12 (10)，p p. 1384-1389，1989.
- 18) 木村君孝他：経皮血液ガスモニターP_O-200 の成人への応用と精度管理，日本病院会誌，33 (2)，p p. 134 -135，1986.
- 19) 松本治朗他：妊婦喫煙が母体の経皮酸素分圧および胎児心拍数に及ぼす影響について，周産期学，15 (11)，p p. 2115-2119，1985.
- 20) 安藤一也他：過呼吸症候群－115 例の観察から，日医新報，2219，p p. 13，1966.
- 21) 春田道男他：分娩中の産婦過換気と酸素吸入が胎児血液ガスに及ぼす影響，日産婦誌，40 (9)，p p. 1377-1384，1988.
- 22) Huch R. :Maternal hyperventilation and the fetus. , J. Perinat. Med. , 14 (3), pp. 3-17, 1986.
- 23) Motoyama E. et al. :Adverse effect of maternal hyperventilation on the fetus, Lancet, 5, pp. 286-288, 1966.
- 24) 戸茆創他：監視装置 3) 経皮的炭酸ガス分圧測定装置，周産期学，14 (7)，p p. 1043-1050，1084.
(平成4年6月23日 受付)

色環境の及ぼす心身への影響

— 色刺激と皮膚血流量の変化 —

Influence of the Color Environment to the Human Body

— Observed by the Cutaneous Microcirculation —

猪 下 光*

Hikari Inoshita

内 海 滉**

Ko Utsumi

1. 研究目的

色は日常の生活のなかで、人間に多くの影響を与えている因子である。幸福な時にはなにもかもが華やいで明るく見え、苦しい時には灰色に見える。また、赤・黄系統の色彩の部屋に入ると暖かく感じられて気分は陽気になるが、青・緑系統の色彩の部屋では涼しく感じられ冷静になる。

病院の壁や廊下の色彩や医療職員の服装の色彩は病院を訪れた人や入院中の患者を緊張させたり、気持ちを和らげたりする。また心理的問題を持つ人の描く絵は、その雰囲気や色彩などがわれわれに奇妙な印象を与えることがある。おそらく、その人の心にそのように写るものと思われる。色彩はこのように人間の心理状態を左右し、看護場面でも重要な役割を果たしているものと思われる。そこで今回、看護における色環境の役割を、色刺激による身体の影響によって検討しようとした。

色の心理作用は、知覚に及ぼすものと感情に及ぼすものがある⁽¹⁾。また、ベツォルト・ブリュッケ現象では光の強さが変われば、色相も変化する。しかしながら、赤・青・黄・緑の4色は照度を変えても色相はほぼ一定に保たれる⁽²⁾とされている。したがって、われわれは、色彩の生体の知覚や感情に及ぼす影響を調査するための基礎的研究として、不変色相であるこれらの4原色を使用して、光刺激が上肢挙上による皮膚血流の変動量に及ぼす影響を与えるかを観察しようとした。

Riggs (1965) によれば、100ルクスの照射の場合

において角膜にあたる1 mmsec当りの平均光量子数は 10^{10} である⁽³⁾。また、大塚 (1966)、西田 (1967) によれば網膜に照射された光に対する瞳孔の変化は、光そのものの強さよりも光量の変化に対して反応している。対光反応を起こし得る光刺激の量は暗順応眼で $1/40 \sim 1/20$ ルクスである⁽⁴⁾。したがって、色彩光刺激の微妙な影響に反応させるためには、室内を暗く100ルクスとし、色彩光刺激は直接裸眼に点滅照射することが、より効果を増大させるものと考えた。

用語の定義

色彩の光刺激負荷：眼鏡に色セロファンを貼付し、選択的にその色彩のみを100ルクスの照度で網膜に届くようにした色彩光線の実験的刺激負荷。

皮膚血流変動量：1分間の上肢挙上を行わせて、皮膚血流値を測定し、上肢挙上前の皮膚血流値と比較して得た差。

光刺激負荷における皮膚血流の変化量：上記皮膚血流変動量を光刺激負荷時と非負荷時とで測定し、それらの変動量を比較して得た差である。すなわち、

皮膚血流の負荷変化量

= 光刺激負荷時の皮膚血流変動量

- (光刺激負荷前の皮膚血流変動量 + 光刺激負荷後の皮膚血流変動量) / 2

の算式であらわされる。

2. 研究方法

(1) 実験対象：

研究の対象には、色覚正常な健康成人女性の中より、

* 徳島大学医療技術短期大学部 The School of Medical Science, Tokushima University

** 千葉大学看護学部付属看護実践研究指導センター School of Nursing, Chiba University

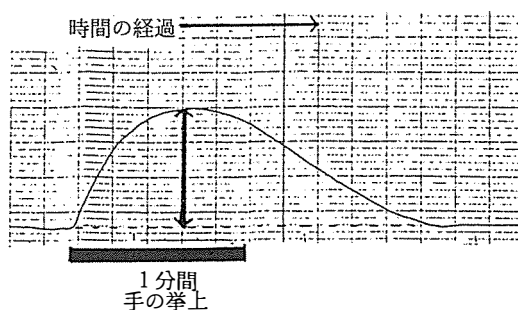
実験を志願する者の15名を選び、実験を行った。平均年齢は 32.6 ± 2.84 歳、平均身長は 156 ± 4.97 cm、平均体重は 49.9 ± 4.53 kgであった。

(2) 実験実施：

室温 $24.0 \pm 1.5^\circ\text{C}$ 、湿度 $73.3 \pm 5.8\%$ のやや薄暗くした(100ルクス)実験室内において被験者には、安静臥床の上閉眼させ、さらにアイマスクを着用させ、その右前腕内側の腕関節と肘関節とのほぼ中間部で、大血管を避けて、皮膚血流測定素子を皮膚表面に固定し、皮膚表層の微小循環血流量の測定を行った。すなわち、被験者の皮膚血流が安定した後、安静時の血流量の測定を行い、さらに被験者に1分間の測定素子固定側の上肢を垂直に上方に伸展させ、上肢挙上時の血流量の測定し、両者の血流量の差を算出して、これを非負荷時の皮膚血流変動量とした(図1)。

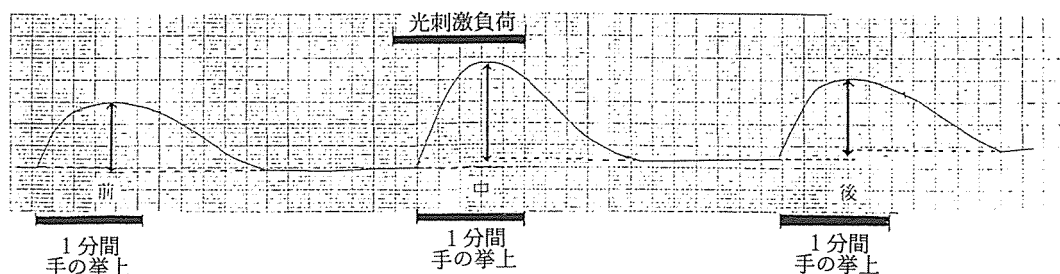
次に、赤・黄・緑・青の色彩のセロファンを貼付した眼鏡を被験者に装着させて、開眼させ、なるべく眼

他の色彩と同じ距離でも、裸眼には600ルクスが届く(図1)ため、その条件(黄600とす)とは別に、他の方法により強度を減じて100ルクスを抑えた(黄100とす)(図3)。



(1分間の手の挙上による剰余皮膚血流量)

図1 皮膚血流量



(光刺激中の剰余皮膚血流量と光刺激負荷前後の平均剰余皮膚血流量との差：〔中－(前＋後)／2〕)

図2 皮膚血流の負荷変化量

を閉じないように指示をして、眼鏡の中心部に向けて、光刺激を加えて、再び、1分間の上肢挙上を行わせ、血流量の変動の差を測定し、これを光刺激負荷時の皮膚血流量とした(図2)。

各色彩における血流変化量は光刺激負荷時の皮膚血流変動量より安静非負荷時の皮膚血流変動量を差し引くことにより算出した。その際、安静非負荷前時の血流変動量には負荷前負荷後の血流変動量の平均値を用いた。

光刺激の強度は1000ルクスの光源の距離を加減して(いずれも約45～50cm)、色彩のセロファンを貼付した眼鏡を通して裸眼には約100ルクスが届くように調整した。なお、黄色に関しては、1000ルクスの光源では

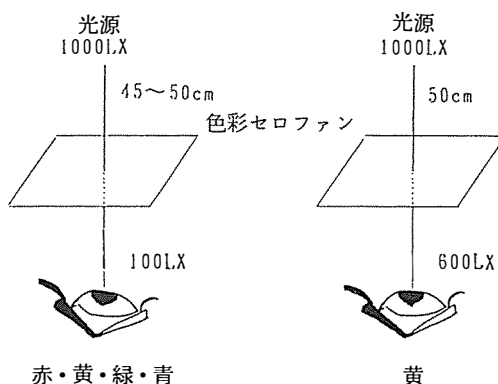


図3 色彩光刺激負荷実験

色彩セロファンの選択する波長は、赤で625～770、黄で575～580、緑で495～535、青で460～480 (各nm)であった。

(3) 不安検査：

顕在性不安尺度 (MAS) は1953年、Taylor, J. が作成し、その妥当性はすでに知られている⁽³⁾。MAS 65項目を0～4の5段階の得点に修正した。

3. 実験結果

(1) 光刺激の強度による皮膚血流の負荷変化量の影響

表1は、光刺激負荷前・負荷中・負荷後における上肢挙上時の皮膚血流変動量の平均値および標準偏差を示したものである。その差により、それぞれの色彩においての負荷変化量を算出したものが表2である。同一光刺激の強度による比較は、すべての色彩においては行わなかったが、黄色においてのみ、100ルクスと600ルクスとの比較をした。すなわち、100ルクスと600ルクスとの光刺激負荷時の皮膚血流変化量は、各々 0.48 ± 0.7 および -0.30 ± 1.1 で、照射の弱いものは強いものに比して、大なる値を示していた。これは統計学的にも危険率5%以下で有意差ありと見做しうる。

(2) 各色彩別光刺激による皮膚血流の負荷変化量の影響

表2は、各色彩別にみた光刺激負荷時の皮膚血流変化量を示した。すなわち、赤が最も高く (0.70)、ついで黄100 (0.48)、緑 (0.06)、青 (-0.03)、黄600 (-0.3) の順であった (図4)。全色彩を総計して算出した負荷変化量は 0.20 ± 0.9 であった。これら4色彩間において、負荷変化量の分散分析を行ったところ、表3のように群内変動に比して、有意な群間変動を認めることが出来た。

また、それぞれの色彩別光刺激による負荷変化量平均値をt-検定すると、表4のように赤と緑 ($t = 2.32$ $P < 0.05$)、赤と青 ($t = 2.75$ $P < 0.05$)、赤と黄600 ($t = 2.70$ $P < 0.05$)、黄100と青 ($t = 2.49$ $P < 0.05$)、黄100と黄600 ($t = 2.37$ $P < 0.05$)などに5%以下の有意差を認めることが出来た。

(3) MAS高不安群および低不安群による色彩別光刺激の皮膚血流の負荷変化量への影響

全例のMASによる不安尺度の得点を算出したところ、高不安群8例および低不安群7例を見い出すことができた。平均得点は高不安群では130点、低不安群

表1 各色彩別光刺激負荷前・負荷中・負荷後における血流変動量の平均値・標準偏差

色彩別 光刺激	例数	負荷前 平均値± 標準偏差	負荷中 平均値± 標準偏差	負荷後 平均値± 標準偏差
赤	18	4.4 ± 1.9	5.3 ± 3.1	4.7 ± 3.0
黄 100	18	4.9 ± 2.2	5.5 ± 2.6	5.1 ± 2.6
緑	18	5.8 ± 2.7	6.0 ± 2.6	6.1 ± 2.9
青	17	3.3 ± 1.8	3.2 ± 1.6	3.0 ± 1.4
黄 600	15	4.3 ± 1.7	3.8 ± 1.8	3.9 ± 1.6
全 体	86	4.6 ± 2.2	4.8 ± 2.6	4.6 ± 2.6

表2 各色彩別光刺激の負荷前後差による血流変化量の平均値・標準偏差

色 彩 別 光 刺 激	例 数	負荷前後差による血流変化量 平均値 ± 標準偏差
赤	18	0.70 ± 1.0
黄 100	18	0.48 ± 0.7
緑	18	0.06 ± 0.6
青	17	-0.03 ± 0.5
黄 600	15	-0.30 ± 1.1
全 体	86	0.20 ± 0.9

表3 4色彩光刺激の血流変化量の分散分析表

	変 動	自 由 度	分 散	分散比
群 間	6.35	3	2.11	$F = 3.29 *$
群 内	43.00	67	0.64	
総変動	49.35	70	5%	$F_{0.05}(n1=3, n2=60) = 2.76$ * $P < .05$ n = 71 (黄600を除く)

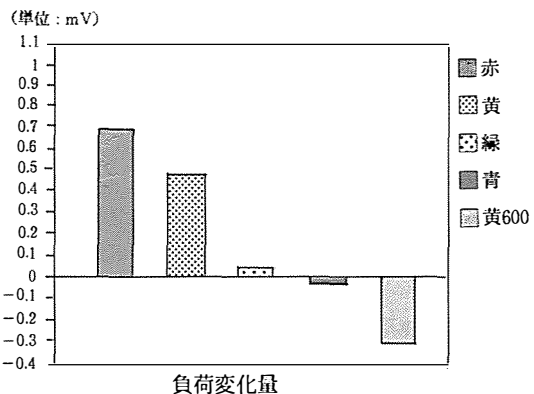


図4 各色刺激と負荷変化量

では99.6点であった。

各色彩別光刺激においては、緑を除き、すべてMAS高不安群の光刺激の皮膚血流の負荷変化量は、低不安群のそれに比して、大きい値を示した（表5）（図5）。

色彩によらない全光刺激において、高不安群は、低不安群に比して、光刺激の血流負荷変化量は大きい値を示した。

4. 考 察

(1) 同一色彩における光刺激の強度の変化による血流量への影響

光刺激の生体への影響を調べるためには、他感覚や情動による影響を可能な限り排除して、可及的に光線の照明の条件のみを操作変量とする実験計画を必要とする。

今回の実験では、防音室の内部を100ルクスにし、黄色光線を600ルクスと100ルクスの照度に設定した。100ルクスの光刺激に比べて、600ルクスの光刺激の場合には、上肢挙上による血流量の変動が下降した。これは強度の光線の照射により、生体の状況が異なったためと考える。光刺激が強くなると、血管運動神経に連動する交感神経の緊張が高まり、その結果、挙上による血流増加が起こらなくなったのではないかと考えられる。しかしながらこれは黄色光線においての結果であり、他の色彩については別に調べる必要がある。

(2) 同一強度の各色彩別光刺激による血流量への影響

100ルクスにした防音室の内部で、各色彩のセロファンを貼付した眼鏡の表面に、約1000ルクスを照射し、眼鏡通過後に裸眼に届く光量を100ルクスになるよう光源を調整して、各色光刺激による血流量への影響を調べたところ、各色彩の血流変化量はそれぞれ異なったパターンを示した。すなわち、光刺激負荷時に変動の増加するもの、減少するものなどあり、差し引いた値には正の場合と負の場合とがあった。この値を、プラスから、マイナスまで大より小へと配列すると、赤、黄、緑、青となり、色彩の波長の長さの順序であった。

松永は「瞳孔運動の心理学」の中で「青・赤・緑・桃・黄色の有色光刺激と無彩色刺激では視感度の比較的高い青と緑色光は等照度の無彩色刺激よりも瞳孔の収縮量が有意に大きい、赤・黄・桃色は有意の差は

表4 各色彩別光刺激による血流変化量相互のt-検定値

赤	—				
黄 100	0.76	—			
緑	2.32 *	1.93	—		
青	2.75 *	2.49 *	.48	—	
黄 600	2.70 *	2.37 *	1.13	.87	—
	赤	黄 100	緑	青	黄 600

* $p < 5\%$

表5 不安状態と各色彩別光刺激における血流変化量

不安	高不安群	低不安群	両群の血流変化量の比較 (血流変化量の大小の 関係において比較)
色彩別 光刺激	血流変化量の平均値 ±標準偏差 (例数)		
赤	1.04 ±1.1(10)	0.27 ±0.5(8)	高不安群の血流変化量> 低不安群の血流変化量 F=2.52
黄 100	0.52 ±0.7(8)	0.44 ±0.8(10)	高不安群の血流変化量> 低不安群の血流変化量 F=0.04
緑	-0.21 ±0.6(8)	0.27 ±0.6(10)	高不安群の血流変化量< 低不安群の血流変化量 F=2.34
青	0.08 ±0.4(10)	-0.18 ±0.6(7)	高不安群の血流変化量> 低不安群の血流変化量 F=0.95
黄 600	-0.03 ±0.3(8)	-0.60 ±1.6(7)	高不安群の血流変化量> 低不安群の血流変化量 F=0.79
全 体	0.30 ±0.8(44)	0.09 ±0.9(42)	高不安群の血流変化量> 低不安群の血流変化量 F=1.13

(単位: mV)

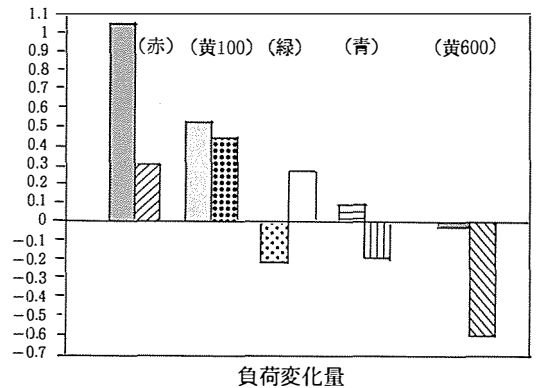


図5 MAS高不安群と低不安群の負荷変化量の比較

ない」と述べている。瞳孔の収縮量から見れば、青と緑の色彩光は強く作用するものと考えられるが、皮膚血流量の変化とは異なるものとも考えられる。

身体的影響が、その色彩の波長の長さの順であることは、直接に自然の信号の感覚が、神経組織の反射図式の中でどの時点で働くかは次の問題として、相似の構造を有すると考えられる。生理学的な詳細の検索が不可欠である。

一般に赤・黄系統の色彩は暖かさを人々に感じさせ、青・緑系統は寒さを感じさせる色であり、前者は生体に暑熱時の想いを抱かせ、体温調整の一環として、血流を増大させ、後者は寒冷時を想わせ、血管を収縮させ、血流を節約させる如くである。体温との相関を観察することもひとつの指標となろう。

(3) M A S 高不安群と低不安群との各色彩別光刺激による血流量への影響

同一色彩における同一強度の光刺激に対して、M A S 高不安群と低不安群とで観察するとそれぞれ血流量の変動は異なっていた。

すなわち、赤、黄100、黄色600、青では高不安群において、血流変化量は大きくなり、緑のみは低不安群において大であった。

すでに述べたように、黄600が黄100に対して、また、寒冷を想わせる青系統が赤系統に対して血流変化量は小となり、すべては、緊張によって血流増加変動の抑制が説明されるようであった。しかし、不安尺度の群別比較では、緊張が予想される高不安群に、却って血流変化量が大きくなり、緊張のないはずの低不安群で、血流変化量が小となっていることが観察された。

この原因について列挙してみると：

- ①高不安群は、血管収縮のための緊張の機能をすでに喪失している。
- ②高不安群と低不安群との色彩認知の機序が異なる。
- ③高不安群と低不安群との血流調整の機序が異なる。
- ④赤色彩光刺激時と青色彩光刺激時との血流を変動させる機序が異なる。
- ⑤その他の機構上の差異の関与（知覚経路・反射経路・平滑筋自体）。

などが考えられる。

まず、①は考えられない。何故なら、単に血管収縮が起こらないからと言って、血流が上昇するものではない。色彩による順序が保たれていることからみると、

法則性は厳然として残っている。

次に、②③を考えよう。今回の現象を解釈するためには都合のよい論理ではある。しかし、この法則を成立させるためには、確実な実証を必要とする。②③が成立しない場合には、④も考えよう。すなわち、赤から青に向かって、波長の上にこの機序の漸式が一元的に組み立てられる程簡単ではあるまい。必らずや、色彩による差があり、漸式は連続しないことも考えられる。

再び松永を引用する「色光に対する縮瞳反応量は視覚における視感度と相関すると考えられる。色光に対する瞳孔反応は色に対する好みや快・不快の情動を反映するものではない」となし、被験者の個人的嗜好による影響を否定している。しかしながら、“視感度”自体がやはりその個人の経験に関係する可能性は否めない。川久保は、正常者と不安状態にある者とを比較して「不安状態群では正常群よりも赤の選択が多くなる」と述べ、前述の松永も「健常者に比し、精神分裂病者は光刺激に対する瞳孔反応が減弱し縮瞳率も弱くなる。これは過剰な中枢性の交感神経の活動によるものである」としている。

高不安群を精神分裂病者と混同することは不当であるとしても、不安者の身体内のその不安の発生と持続の機序において、あるいは瞳孔反応の衰弊と特殊な色調に対する“視感度”の上昇が推察されるところである。すなわち、赤系統は不安を有する者には、興奮と恐怖の色彩であり、より強烈な認知が発生するであろう^⑥。その時において体内の循環機構にも衝撃を与え、却って逆に、血流の増大に至ることも考えられる^⑥。

一方、何故に、緑のみは低不安群において血流変化量を増大させるのであろうか。ここに Robert F. Schmidt を引用しよう：

「おのおのの感覚器官は感覚の種類、質と自己の状態によりそれぞれ反応が異なる。ある種の質の感覚印象を引き起こす要因を特殊感覚刺激という。それは感覚細胞（受容器）の反応を通して感覚の質を獲得する。細胞は、1つはその存在場所のゆえに、もう一つは特有の細胞器官ゆえに、特定の質の刺激に特殊に反応する。この感覚印象は感覚の種類、質、量によって特徴づけられるのみならず、時間と場所と心理状態によって決定される」すなわち、視覚について言えば、網膜には、色彩を感じる円錐体と光を感じる桿状体とがあ

り、前者は明順応で、後者は暗順応でより活動すると言われている。したがって、たそがれ時に、青白いものがより明るく見えることはひろく知られている（ブルキーネ現象）。心理的な不安状態においても、これらの細胞の機能に心理的不安による効率の消長があるのではあるまいかと著者等は考える（心理的ブルキーネ現象）。したがって、高不安群は青系統を感じる杆状体への入力に際して血管運動系の収縮を来し、一方、低不安群は赤系統を感じる円錐体に連動し、反対色の緑では逆にリラックスするなど、実験的に検討することを今後の課題としたい。また、⑤について論ずることも今回の実験の規模を逸脱するので敢えて差し控えることとする。

5. 結 論

- (1) 色覚正常な健康成人女性15名において赤・黄・緑・青の色彩の眼鏡を装着の上、光刺激負荷による皮膚血流量の変動を測定した。
- (2) 同一色彩による光刺激負荷の場合の血流変動量は、刺激となる光の強弱に関係し、照射の弱いものは強いものに比して、大なる変動値を示していた。
- (3) 色彩別光刺激による血流変化量は、刺激となる光の波長に関係し、赤・黄・緑・青の順であった。
- (4) 顕在性不安尺度（MAS）を用いて不安群を分けると、同一色彩による光刺激負荷においても血流変化量は異なり、高不安群は低不安群に比して緑を除き大なる変動値を示していた。
- (5) 上記の結果について若干の考察を加えた。

要 約

- 1) 裸眼への光刺激の人体に与える影響を色覚正常な健康成人女性15名の皮表における微小循環血流量の変化にて観察した。
- 2) 光刺激の強度を、黄色光刺激の100ルクスの場合と、同じく600ルクスの場合とで比較すると、前者は後者に比して、その変動は大であった。
- 3) 色彩別光刺激による血流変化量は、刺激となる光の波長に関係し、赤・黄・緑・青の順であった。
- 4) 顕在性不安尺度（MAS）を用いて不安のレベルより観察すると、同一色彩、同一強度による光刺激の負荷においても血流変化量は異なり、高不安群は低不安群に比して、緑を除き大なる変動を示していた。

Abstract

- 1) Each light stimulus towards eyes influenced the velocity of blood stream in cutaneous microcirculation of the human body.
- 2) By the same color stimulation, the stronger light influenced their change less, such as the yellow light of 100lux, showing much more change of the cutaneous microcirculation, compared with the same color light of 600lux.
- 3) By the same lux, different colors' stimuli influenced the microcirculation. The longer of the color wave-length, the stronger were the influences of the microcirculation, so that the largest influencing color was red, next yellow, then green and the weakest was the blue light.
- 4) By the same color and by same lux, according to the level of the anxiety state, the color light stimuli influenced the microcirculation. The higher the anxiety level the higher was the circulation in velocity, except the green light stimulation.

引用文献

1. 印東太郎：色彩科学の潮流，心理学評論，28(1)，19-32，1985.
2. 吉澤 透：色覚の分子の基礎，心理学評論，28(1)，34-53，1985.
3. 金子章道：網膜における色信号変換機構，心理学評論，28(1)54-74，1985.
4. 松永勝也：光刺激に対する瞳孔の反応について，九州大学哲学年報，1975，34，202-222，1975.
5. Tayler, J. ; A personality scale of manifest anxiety, Journal of Abnormal and Social Psychology, 48(2), 285-290, 1953.
6. 松永勝也：瞳孔運動の心理学，12-94，ナカニシヤ出版，1990.
7. 松岡 武：色彩とパーソナリティ，6-32，金子書房，1983.
8. 川久保芳彦：色彩ピラミット・テストと臨床，16-32，臨床絵画研究，金剛出版，1989.
9. 生島正弘，松永勝也：光刺激に対する分裂病者の瞳孔反応-薬物の与える影響について，九州大学神経精神医学，21，119-124，1975.
10. Robert, F. Schmidt (岩村吉晃他訳) 感覚生理学 (第2版)，2-30，金芳堂，1989.

参考文献

1. Alpern, M. & Campbell, F.W. : The spectral sensitivity of the consensual light reflex. Journal of Physiology (London), 164, 478-507, 1962.
2. 池田光男：色覚メカニズム研究の近況，心理学評論，28(1)，75-85，1985.

3. 江島義道：三色過程から反対色過程への変換機序，心理学評論，28(1)，87-110，1985.
4. 高浜幸太郎：色順応予測，心理学評論，28(1)，111-129，1985.
5. 山崎 晃：ストループ干渉における色名単語の先行提示効果，滋賀大紀要，29，64-72，1979.
6. 金子章道：網膜における情報処理，生体の科学，38(4)，299-304，1987.
7. 西浦 環：色覚と性格にかんする皮膚科学的検討，皮膚と泌尿，26(4)，549-561，1974.
8. 西浦 環：外的環境とくに光刺激の皮膚機能に及ぼす影響，皮膚と泌尿，26(4)，562-570，1974.
9. S. M. Zeki (田中啓治訳)：大脳皮質における視覚機能の地図描写，生体の科学，31(6)，459-465，1980.
10. 千々岩英彰：色彩の内包的意味に関する心理学的研究，武蔵野美大紀要，62-68，1980.
11. 萩原弥四郎：熱電効果による体表循環の測定，千葉医学会雑誌，41，384-397，1965.
12. 大澤幸一郎：皮膚血流の研究，東邦医学会誌，33(3・4)，368-378，1986.
13. 竹内紀文他：皮膚血流の研究，西日本皮膚，45(6)，1018-1023，1983.
14. 内海 澁：局所皮膚血流の測定，日本皮膚科学会雑誌，79(6)，456，1969.
15. 内海 澁：学際的な看護学の確立，日本看護研究学会，13(1)，9-20，1990.
16. 古賀愛人：状態不安と特性不安の問題，心理学評論，23(3)，269-292，1980.

(平成4年8月11日 受付)

看護短期大学学生の自己教育力に関する研究

— 学年別にみた自己教育力に関するアンケートの所見 —

Study on the Ability of Self-Education in Nursing College Students
— Analysed by the Questionnaire Response of
the School Year Grade Groups —

森 千 鶴*

Chizuru Mori

森 下 節 子*

Setsuko Morishita

佐 藤 みつ子*

Mitsuko Satoh

内 海 滉**

Ko Utsumi

I. はじめに

自己教育力は、昭和58年の中教審教育内容等小委員会の『審議経過報告』以来、重要なキーワードとして、教育の分野において注目されている。稲川¹⁾は「自己教育力とは『自分が』『自分を』教育し、『自分で』『自分を』教育する力である」と述べている。すなわち、自分の中には教育する自分と教育される自分があり、葛藤を通してより良い自分を形成する営みであると述べている。これはまた、自己防衛的・自己欺瞞的な傾向を脱し、自らを正しく認識しようとする姿勢を養い、常に自らの目的を自覚し、その方向に向かって自らにはたらきかけ、自らの向上と成長を不断に図っていくということでもある。

梶田²⁾によれば、自己教育力には次の4つの側面がある：Ⅰ. 成長・発展への志向（達成・向上の意欲、目標の感覚と意識）、Ⅱ. 自己の対象化と統制（自己の認識と評価の力、Ⅲ. 学習の技能と基盤（学び方の知識と技能、基礎的な知識・理解・技能）、Ⅳ. 自信・プライド・安定感である。自己教育力の調査項目には、梶田ら³⁾の研究において吟味された40項目をさらに、上述のⅠ、Ⅱ、Ⅳの側面を観察する目的から梶田²⁾が独自に作成した。

看護教育の分野において、自己教育力に関する研究はほとんど見られないが、看護者は、専門職業人とし

て生涯をとおして、成長しつづけることが必要であり、自己教育力はその原動力となるものと思われる。

そこで本研究は、自己教育力に関連する質問項目を用いて、看護短期大学の学生を対象として調査し、自己教育力に対する意識構造における学年別集団の特徴とその変化について検討した。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査対象

3年課程の看護短期大学2校、1年次学生（18.3才±0.50）158名（33.2%）、2年次学生（19.7才±0.81）165名（34.7%）、3年次学生（20.5才±0.78）153名（32.1%）の計476名（19.5才±1.14）を対象とした。

2. 調査内容

梶田²⁾が独自に作成した30項目「自己教育力調査項目」を用いた。30項目のそれぞれの質問に対して、“はい” “いいえ”の二件法で回答させた。

3. 調査方法

調査期間は平成2年7月10日から7月25日である。各施設の教員を通じて学生に質問紙を配布し、記入後直ちに回収した。なお、質問紙は無記名とした。回収後、各質問項目を数量化し、「はい」を2点、「いいえ」を1点とし、統計処理をした。各学年と自

* 東京都立医療技術短期大学 Tokyo Metropolitan College of Allied Medical Sciences

** 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 「自己教育力調査項目」梶田 (1985)²⁾より

No.	質 問 項 目
1	現在の自分に満足している
2	自分に自信をもっている
3	他人にばかりにされるのは我慢できない
4	自分がいやになることがある
5	他の人から尊敬され人間になりたい
6	現在の自分が幸福だと思う
7	今のままの自分ではいけないと思う
8	自分の能力を最大限生かすように努力したい
9	認められなくても自分の目標に向かって努力したい
10	自分でなければならないことをやってみたい
11	自分がやり始めたことは最後までやりとげたい
12	社会に出てからよい仕事をし、多くの人に認められたい
13	自分の志望する進路にすすみたい
14	何のために勉強するのだろうかといやになる
15	ぼんやりと何も考えずに過ごしてしまうことが多い
16	人の一生は結局偶然のことで決まると思う
17	自分のよくないところを自分で考え直すように心掛けている
18	自分の考えや行動が批判されても腹を立てない
19	自分のよいところ悪いところがよく分かっている
20	他の人から欠点を指摘されると自分でも考えてみようと思う
21	できるだけ自分をおさえて他人に合わせようとする
22	腹が立ってもひどいことを言ったりしないようにしている
23	疲れているときは何もしたくない
24	テレビをみてしまって、勉強がやれないことがある
25	ちょっといやなことがあるとすぐ不機嫌になってしまう
26	いやになった時でも、もうちょっとと頑張ろうとする
27	私は何をやってもだめだと思う
28	自分のことを恥ずかしいと思う
29	生まれ変わるとしたら、やはり今の自分に生まれ変わりたい
30	自分にもいろいろとりえがあると思う

己教育力の調査項目の各1項目ずつを χ^2 検定にかけ、さらにも検定により学年平均値の差を調べた。また各学年における自己教育力調査項目を分散分析により比較した。次に質問の30項目を3学年全体で因子分析(バリマックス回転法)し、第6因子まで選択した。さらに学年別集団で因子分析を行い、その構造を比較した。

Ⅲ. 結 果

質問紙の回収は1年次学生154名(96%)、2年次学生156名(94.5%)、3年次学生147名(96.1%)、計457名(96%)であり、有効回答率100%であった。

今回の調査において、3学年全体のクロンバックの α 係数を求めた結果、0.67であった。また学年毎のクロンバックの α 係数は、1年次学生の場合0.70、2年次学生の場合0.65、3年次学生の場合0.69であった。

1. 自己教育力の調査項目と学年別集団との関連

各学年における自己教育力の調査項目との χ^2 検定による関連は表2に示した。項目4、6、7、11、14、26、30に5%以下の危険率で、各学年集団に関連が認められた。

学年集団別に自己教育力の調査項目の平均と標準偏差

表2 各学年集団と自己教育力調査項目との関連

項目	回答	1年	2年	3年	χ^2 値	自由度	有意確率
4	はい いいえ	23 129	10 152	10 133	8.809	2	*
6	はい いいえ	102 50	112 50	80 63	6.523	2	*
7	はい いいえ	37 115	32 130	15 128	9.740	2	**
11	はい いいえ	147 5	157 5	129 14	8.622	2	*
14	はい いいえ	63 89	49 113	39 104	7.577	2	*
26	はい いいえ	114 38	129 33	94 49	7.760	2	*
30	はい いいえ	125 27	148 14	126 17	6.009	2	*

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

差を求め、分散分析をした結果、上記と同様の項目に5%以下の危険率で有意な差が認められた。差が認められた項目を表3に示した。

表3 自己教育力調査項目の学年別分散分析の結果

	変 動	自由度	分散	分散比	有意確率
(項目4)					
群 間	0.751	2	0.374	4.462	*
群 内	38.203	454	0.084		
総	38.954	456			
(項目6)					
群 間	1.497	2	0.748	4.287	*
群 内	103.365	454	0.228		
総	104.862	456			
(項目7)					
群 間	1.461	2	0.731	4.943	**
群 内	67.099	454	0.148		
総	68.560	456			
(項目11)					
群 間	0.429	2	0.215	4.365	*
群 内	22.311	454	0.049		
総	22.740	456			
(項目14)					
群 間	1.676	2	0.838	3.827	*
群 内	99.431	454	0.219		
総	101.107	456			
(項目26)					
群 間	1.503	2	0.751	3.921	*
群 内	86.988	454	0.192		
総	88.490	456			
(項目30)					
群 間	0.666	2	0.333	3.025	*
群 内	49.973	454	0.110		
総	50.639	456			

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

また、各学年集団の特徴をより明確にするため学年別にt検定した結果、同様の項目で差が認められた。その結果を表4に示した。すなわち1年次学生と2、3年次学生との間にそれぞれ差が認められた項目は4、14である。3年次学生と1、2年次学生との間にそれぞれ差が認められた項目は6、7、11である。項目26は2年次と3年次学生に、項目30は1年次学生と2年次学生に差が認められた。

2. 因子分析の結果

(1) 3学年全体の因子の解釈と命名

3学年全体の自己教育力調査30項目の得点を因子分析し、第1因子から第6因子を拾いあげ、表5に示した。累積寄与率は38.8%である。

第1因子は、項目1、2などの因子負荷量が高く、現在の自分に自信をもち、それがプライドになっている傾向が認められ『プライド因子』と命名した。第2因子は、項目9、11などの因子負荷量が高く、目標を達成しようとする意欲がうかがわれ、『目標達成の意欲因子』と命名した。第3因子では、項目15、23が負に負荷しており、自己を成長させようとしている傾向がうかがわれ『学習の必要性認識因子』と命名した。第4因子は、項目20、17などの因子負荷量が高く、自分を客観視しより良くあらうと努力している傾向が認められ、『自己認識力因子』と命名した。第5因子は、項目5、12などの因子負荷量が高く、他人から認められるため、自分を高め自己を探求しようとしている傾向がうかがわれ、『成長力因子』と命名した。第6因子は、項目18などが正に、項目3などが負に負荷しており、自分の感情を統制しようとしていると推察され『自己統制力因子』と命名した。

(2) 3学年全体自己教育力の因子構造の特徴

3学年全体で因子分析し、学年別に因子得点をt検定により比較した結果を表6に示した。第1因子『プライド因子』において、1年次学生と3年次学生との間に5%の危険率で有意差が認められた。1年次学生は正に、3年次学生に負に負荷していた。

学年集団別にその因子構造を比較した。

(3) 1年次学生の因子の解釈と命名

1年次学生の自己教育力調査の30項目を因子分析し、第1因子から第6因子を選択し、表7に示した。累積寄与率は43.2%である。

第1因子は項目7、4、2などの因子負荷量が高く、現在の自分に満足しプライドをもっている傾向が認められ、『プライド因子』と命名した。第2因子は項目8、10、11などの因子負荷量が高く、自己の能力を最大限に生かし、目標を達成しようという意欲がうかがわれ、『目標達成の意欲因子』と命名した。第3因子は項目20、13が正に負荷し、項目23、24が負に負荷し、自己の欠点などを統制しようとしている傾向が推察され、『自己統制力因子』と命名した。第4因子は、項目3、5などの因子負荷量が高く、自分に自信をもっている傾向が認められ『自信因子』と命名した。第5

看護短期大学学生の自己教育力に関する研究

表4 自己教育力調査項目の平均と標準偏差 (t 検定結果)

項目	全体 N=457		1年生 N=152		2年生 N=162		3年生 N=143	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	1.208	.406	1.250	.433	1.204	.403	1.168	.374
2	1.232	.423	1.257	.437	1.110	.437	1.231	.432
3	1.580	.494	1.586	.493	1.574	.494	1.580	.493
4	1.094	.292	1.151	.358	1.062	.241	1.070	.255
5	1.737	.440	1.717	.450	1.735	.442	1.762	.426
6	1.643	.479	1.671	.470	1.691	.462	1.559	.496
7	1.184	.387	1.243	.429	1.198	.398	1.105	.306
8	1.945	.227	1.941	.236	1.944	.229	1.951	.216
9	1.915	.279	1.934	.248	1.932	.252	1.874	.332
10	1.943	.232	1.961	.195	1.920	.272	1.951	.216
11	1.947	.223	1.967	.178	1.969	.173	1.902	.297
12	1.882	.323	1.914	.280	1.883	.322	1.846	.361
13	1.976	.153	1.980	.139	1.969	.173	1.979	.143
14	1.330	.470	1.414	.493	1.302	.459	1.273	.445
15	1.363	.481	1.309	.462	1.395	.489	1.385	.487
16	1.591	.492	1.579	.494	1.636	.481	1.552	.497
17	1.893	.309	1.895	.307	1.907	.290	1.874	.332
18	1.387	.487	1.428	.495	1.377	.485	1.357	.479
19	1.729	.445	1.743	.437	1.710	.454	1.734	.442
20	1.956	.205	1.974	.160	1.957	.203	1.973	.243
21	1.650	.477	1.618	.486	1.679	.467	1.650	.477
22	1.818	.386	1.816	.388	1.840	.367	1.797	.402
23	1.074	.262	1.079	.270	1.093	.290	1.049	.216
24	1.274	.446	1.263	.440	1.259	.438	1.301	.459
25	1.451	.498	1.461	.498	1.444	.4497	1.448	.497
26	1.737	.440	1.750	.433	1.796	.403	1.657	.475
27	1.823	.382	1.842	.365	1.852	.355	1.769	.421
28	1.298	.457	1.296	.457	1.272	.445	1.329	.470
29	1.403	.490	1.401	.490	1.426	.494	1.378	.485
30	1.873	.333	1.822	.382	1.914	.281	1.881	.324

*: p<0.05 **: p<0.01

看護短期大学学生の自己教育力に関する研究

表5 学年全体の自己教育力に関する30項目に対する因子負荷量

(因子名)	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	No.	項 目
(プライド因子)								
	.676	-.021	.087	.074	-.026	-.087	1	現在の自分に満足している
	.631	-.052	-.191	-.016	.130	.068	2	自分に自信をもっている
	.592	-.144	-.034	-.137	.121	.066	7	今のままの自分ではいけない
	.531	.092	-.082	.071	.002	.027	27	何をやってもだめだと思う
	.452	.109	-.137	.343	-.056	-.003	6	現在の自分が幸福だと思う
(目標達成の意欲因子)								
	.088	.703	-.064	.054	.042	.064	9	目標に向かって努力したい
	.050	.635	.116	.117	.333	.134	11	やり始めたことは最後までやりとげたい
	-.057	.627	-.135	-.023	-.031	-.033	10	自分でなければならないことをやってみたい
	-.087	.571	-.116	.249	.019	-.077	8	自分の能力を最大限生かしたい
(学習の必要性認識因子)								
	.154	.046	-.598	-.065	.117	-.070	15	ぼんやりと何も考えずに過ごしてしまう
	-.075	.066	-.393	-.286	.196	.213	23	衰えているときには何もしたくない
	.084	.112	-.325	-.068	-.145	.141	24	テレビを見て、勉強ができない
(自己認識力因子)								
	.052	.155	.137	.635	.065	-.045	20	指摘された欠点は考えてみようと思う
	.029	.140	.102	.569	.035	.019	17	よくないところは自分ど考え直す
	-.022	-.046	-.171	.546	.059	.170	22	腹が立ってもひどいことは言わない
(探求力因子)								
	.030	.012	.015	.031	.754	-.045	5	他の人から尊敬される人間になりたい
	-.068	.125	-.056	.275	.636	-.083	12	社会に出てからよい仕事を認められたい
	.094	.103	-.025	-.059	.404	.242	19	自分のよいところ悪いところはわかっている
(自己統制力因子)								
	.044	-.079	-.061	.059	.048	.643	18	批判されても腹を立とない
	.073	-.053	-.120	-.070	.345	-.639	3	他の人にバカにされるのは我慢できない
	-.046	-.076	-.382	.267	-.046	.507	25	すぐ不機嫌になってしまう
	.289	.210	.107	-.065	.192	.432	30	自分にもとりえがあると思う

表6 学年別集団による因子得点の比較

学年	N	プライド		目標達成の意欲		学習の必要性認識		自己認識力		自己統制力		探 求 力	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1 学年	154	.111	1.126	.001	.898	-.035	.997	.056	.968	.032	.960	-.002	.971
2 学年	156	.007	*.893	.089	.963	.028	.987	.028	.999	.017	.994	.054	.983
3 学年	147	-.124	.950	-.096	1.124	.007	1.016	-.089	1.027	-.052	1.046	-.055	1.044

*p<0.05

表7 1年次学生の自己教育力に関する30項目の因子負荷量

(因子名)	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	No.	項 目
(プライド因子)								
	.677	-.028	-.035	.035	.052	.129	7	今のままの自分ではいけない
	.629	-.146	-.131	-.054	-.144	-.239	4	自分がいやになる
	.599	-.191	.092	.133	.205	-.065	2	自分に自信をもっている
	.598	.038	.059	-.152	.047	-.008	29	今の自分に生ま変わりたい
	.576	.213	.198	.021	-.008	.199	1	現在の自分に満足している
(目標達成の意欲因子)								
	-.003	.645	-.078	.103	-.138	-.249	8	自分の能力を最大限生かしたい
	.093	.637	-.028	.086	.021	.063	10	自分 でなければならぬことをやってみたい
	-.096	.625	-.024	.071	.134	.166	11	やりはじめたことは最後までやりたい
	.169	.611	-.087	-.276	.180	.012	9	目標に向かって努力したい
	-.054	.582	.305	-.115	.187	-.009	17	良くないところは自分で考え直す
(自己統制力因子)								
	-.127	.072	.747	.074	-.032	-.284	20	指摘された欠点は考えてみようと思う
	-.189	.018	-.601	.124	.275	-.033	23	疲れているときは何もしたくない
	.132	.026	.506	-.113	.326	-.131	13	自分の志望する進路に進みたい
	-.114	.239	.478	.528	.035	-.115	12	社会に出てよい仕事をし認められたい
(自信因子)								
	.008	-.166	-.092	.673	-.050	-.040	3	他人にバカにされるのは我慢できない
	-.062	.060	.135	.566	.300	.251	5	他の人から尊敬される人間になりたい
	-.114	.239	.478	.528	.035	-.115	12	社会に出てよい仕事をし認められたい
	.337	.131	-.266	.382	.008	-.076	15	ぼんやりと何も考えずに過ごす
(目標喪失因子)								
	.284	.028	.008	.168	.571	-.308	27	何をやってもだめだと思う
	.286	.186	.032	.062	.460	-.052	30	自分にもとてえがある
	-.058	.073	-.031	-.138	.458	-.012	16	一生は偶然のことで決まる
	-.299	.255	.072	-.065	-.442	-.180	21	自分をおさえ他人にあわせる
(発展意欲喪失因子)								
	.152	-.090	.047	.016	.061	-.698	25	すぐ不機嫌になってしまう
	.054	-.048	.193	-.014	.196	-.40	26	もうちょっと頑張ろうとする
	-.210	.368	.065	-.157	-.079	-.439	22	腹が立ってもひどいことは言わない
	-.131	-.002	-.225	-.349	.172	-.323	18	批判されても腹を立てない

因子は項目27, 30, 16などの因子負荷量が高く、自己の良さや欠点をみつめながらも人の一生は偶然のことで決まるなど、目標を失っている傾向が認められ、『目標喪失因子』と命名した。第6因子は項目25, 26, 22などが負に負荷しており、自己成長への意欲が失われており『発展意欲喪失因子』と命名した。

(4) 2年次学生の因子の解釈と命名

2年次学生の自己教育力調査の30項目を因子分析し、第1因子から第6因子を選択し、表8に示した。累積寄与率は41.5%である。

第1因子は項目8, 20, 9などの因子負荷量が高く、『目標達成の意欲因子』と命名した。第2因子は項目1, 2などの因子負荷量が高く、『プライド因子』と命名した。第3因子は項目25, 21, 22などが負に負荷し、自分を抑えて他人にあわせることができず、他の人にばかにされるのは我慢できないなど、他の人との協調性に欠ける傾向が認められ、『柔軟性喪失因子』と命名した。第4因子は項目15, 23, 28などが負に負荷しており、ぼんやりと何もせず考えてしまうことはないなど、自己を成長させようとする意識傾向がみられ、『成長力因子』と命名した。第5因子は項目5, 12, 11などが負に負荷しており、自分の将来性などを信じられない傾向がみられ、『自暴自棄因子』と命名した。第6因子は項目30, 4などの因子負荷量が高く、他の人から尊敬される人間を目指し、良い仕事をして認められたいなど自己の安定を目指す傾向が認められ、『安定志向因子』と命名した。

(5) 3年次学生の因子の解釈と命名

3年次学生の自己教育力調査の30項目を因子分析し、第1因子から第6因子を選択し、表9に示した。累積寄与率は43.3%である。

第1因子は項目20, 17などの因子負荷量が高く指摘された欠点を考えたり、良い仕事をして認められたいなど自己の発展を目指す傾向が推察され、『発展への志向因子』と命名した。第2因子は項目1, 2などの因子負荷量が高く、『自己の客観視因子』と命名した。第3因子は項目3が正に、項目18, 25などが負に負荷しており、『自信喪失因子』と命名した。第4因子は項目11, 8, 10などが負に負荷しており、『目標喪失因子』と命名した。第5因子は項目15, 14などの因子負荷量が高く『発展への意欲喪失因子』と命名した。第6因子は項目22, 21などの因子負荷量が高く『自己

統制力因子』と命名した。

(6) 学年別自己教育力の構造の比較

3学年全体および学年別の自己教育力について因子分析し、因子に集結した項目を■1に示した。

3つの学年群に共通する因子内容はみられない。しかし1年次学生と2年次学生に共通する因子名は、1年次学生の第1因子、2年次学生の第2因子の『プライド因子』と、1年次学生の第2因子、2年次学生の第1因子の『目標達成の意欲因子』である。これらの因子に共通する項目は3年次学生では、どちらも負の負荷量をもっている。また、2年次学生と3年次学生に共通する因子構成はみられない。

IV. 考 察

(1) 自己教育力の調査項目と学年別集団との関連

学年別集団において χ^2 検定、分散分析、t検定の結果、差の認められた項目は、梶田²⁾の自己教育力の4つの側面における概念カテゴリーでは次のようになる。項目4, 11, 14は『Ⅰ. 成長発展への指向』であり、項目26は『Ⅱ. 自己の対象化と統制』、項目6, 7, 30は『Ⅳ. 自信・プライド・安定感』である。これらの結果だけでは、学年集団の特徴や変化を述べるのには十分ではないと考え、因子分析を行った。

(2) 学年別の自己教育力に対する意識構造の特徴

3学年全体で因子分析し、学年別に因子得点を比較したところ、1年次学生と3年次学生の第1因子『プライド因子』において、危険率5%以下の差が認められた。その他の因子においては差が認められず、学年集団の特徴や差異が明確にならないため、学年集団別にその因子構造を比較した。

学年別の集団で自己教育力の調査項目について因子分析し、因子に集結した項目を比較した結果、1・2年次学生に共通する因子『プライド因子』や『目標達成の意欲因子』に集結した項目は、3年次学生の場合は負の負荷量をもっていた。さらに2年次学生と3年次学生に共通する因子構成はみられなかった。

これらの結果は、1年次から2年次までと3年次の学習方法や環境、内容などが異なる看護教育の特徴ではないかと推察される。梶田は、「子どもが自分に適した学習課題や学習方法を選択したり、自分で設定した目標や方法によって追求活動を行う学習活動は、直接、自己学習能力を形成する」⁴⁾と述べている。また

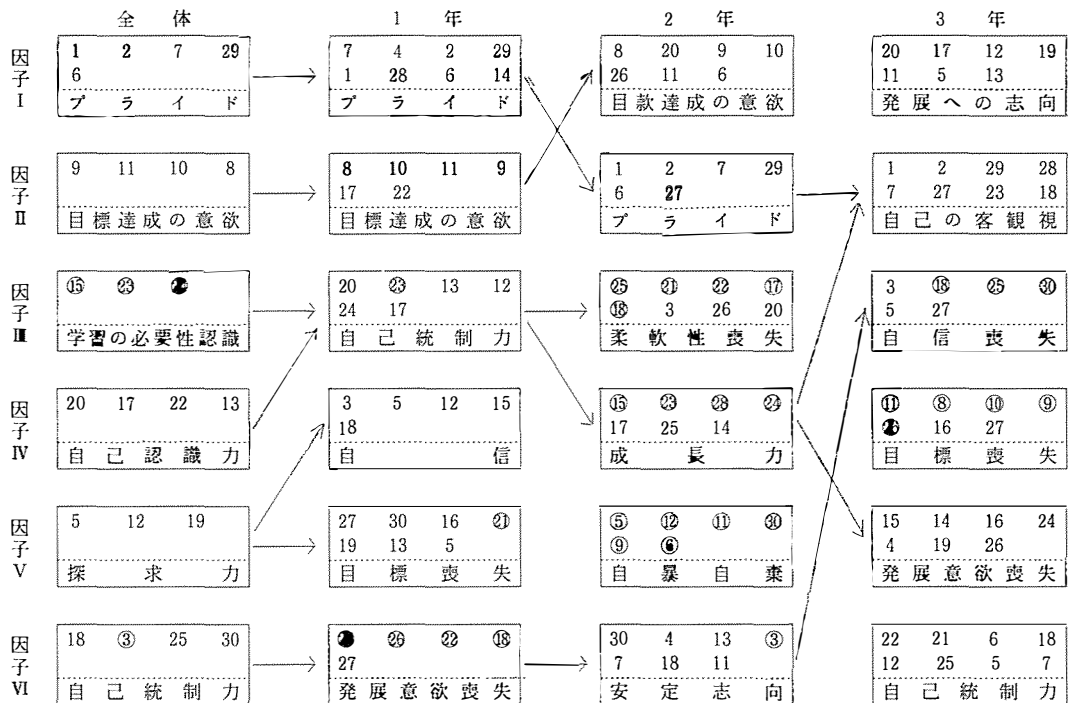
表8 2年次学生の自己教育力に関する30項目の因子負荷量

(因子名)	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	No	項 目
(目標達成の意欲因子)								
	.688	.035	-.003	.046	-.139	-.098	8	自分の能力を最大限生かしたい
	.600	.018	-.353	-.032	.107	-.036	20	指摘された欠点は考えてみようと思う
	.547	.099	.016	-.046	-.324	.103	9	目標に向かって努力したい
	.519	-.053	.106	-.148	-.017	.249	10	自分でなければならないことをやってみたい
	.459	.149	-.358	-.104	.081	.017	26	もうちょっと頑張ろうとする
(プライド因子)								
	.020	.721	.076	.066	.094	.039	1	現在の自分に満足している
	-.161	.666	-.072	-.191	-.064	.260	2	自分に自信をもっている
	-.176	.577	-.035	-.271	-.093	-.361	7	今のままの自分ではいけない
	.378	.458	-.082	-.048	.155	-.055	6	現在の自分が幸福
(柔軟性喪失因子)								
	.069	-.056	-.623	-.317	.038	.029	25	すぐ不機嫌になってしまう
	-.128	-.023	-.603	-.065	-.192	-.254	21	自分をおさえ他人にあわせる
	.180	.037	-.601	.187	-.111	.008	22	腹が立ってもひどいことは言わない
	.214	.026	-.480	.365	.145	.028	17	良くないところは自分で考え直す
	-.229	.090	-.441	-.246	-.033	.335	18	批判されても腹を立てない
(成長力因子)								
	.118	.097	.024	-.614	-.061	-.067	15	ぼんやりと何も考えずに過ごす
	-.101	-.065	-.120	-.563	-.100	.168	23	疲れているときは何もしたくない
	.075	.214	.056	-.552	.262	.030	28	自分のことを恥ずかしいと思う
	.077	.128	-.064	-.437	-.091	-.010	24	テレビをみて勉強ができない
(自暴自棄因子)								
	-.011	-.001	-.127	-.167	-.716	-.126	5	他人から尊敬される人間になりたい
	.297	-.136	.008	-.075	-.699	-.018	12	社会に出てよい仕事を認められたい
	.437	.071	.077	-.046	-.503	.325	11	やりはじめたことは最後までやりたい
	.033	.211	.377	.289	-.358	-.410	3	他人にバカにされるのは我慢できない
(安定志向因子)								
	.120	.116	-.029	.005	-.007	.510	30	自分にもとりえがある
	-.116	.121	.122	-.123	.055	.471	4	自分がいやになる
	.283	.018	-.124	.216	-.196	.414	13	自分の志望する進路に進みたい
	.033	.211	.377	.289	-.358	-.410	3	他人にバカにされるのは我慢できない

表9 3年次学生の自己教育力に関する30項目の因子負荷量

(因子名)	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	N _a	項 目
(発展への志向因子)								
	.713	-.078	-.031	-.054	-.040	.045	20	指摘された欠点は考えてみようと思う
	.700	-.052	-.027	.036	.132	.083	17	良くないところは自分で考え直す
	.537	.049	.096	-.071	.071	.322	12	社会に出てよい仕事をし認められたい
	.421	.145	-.024	-.056	.340	-.162	19	自分の良いところ悪いところはわかっている
	.398	.119	-.099	-.711	-.165	-.131	11	やりはじめたことは最後までやりたい
(自己の客観視因子)								
	.094	.604	-.056	.250	.038	-.149	1	現在の自分に満足している
	.173	.599	.025	.025	.270	-.035	2	自分に自信をもっている
	.002	.542	-.022	-.121	-.001	.076	29	今の自分に生まれ変わりたい
	-.102	.525	-.020	-.026	.142	-.085	28	自分のことを恥ずかしいと思う
(自信喪失因子)								
	-.017	.167	.786	-.089	-.008	.114	3	他人にバカにされるのは我慢できない
	-.041	.388	-.566	-.022	-.103	.332	18	批判されても腹を立てない
	-.158	-.060	-.566	-.178	.262	.320	25	すぐ不機嫌になってしまう
	.158	.302	-.422	-.089	.066	-.016	30	自分にもとりえがある
	.313	.308	.375	-.175	-.157	.311	5	他の人から尊敬される人間になりたい
(目標喪失因子)								
	-.076	-.021	.026	-.685	-.136	.257	8	自分の能力を最大限生かしたい
	-.249	-.049	.079	-.640	.079	.077	10	自分でなければならぬことをやってみたい
	.184	-.009	-.071	-.632	.255	-.201	9	目標に向かって努力したい
	.145	.101	-.101	-.418	.319	.050	26	もうちょっと頑張ろうとする
(発展意欲喪失因子)								
	.018	.069	.046	-.015	.704	-.053	15	ぼんやりと何も考えずに過ごす
	.163	.184	-.005	-.079	.505	.112	14	何のために勉強するのかと厭になる
	.175	.042	.107	-.336	.406	.268	16	一生は偶然のことで決まる
	-.046	.068	-.225	.022	.401	-.237	24	テレビをみて勉強ができない
(自己統制力因子)								
	.060	-.128	-.107	-.010	.064	.718	22	腹が立ってもひどいことは言わない
	.117	-.298	.002	.038	-.141	.460	21	自分をおさえ他人にあわせる
	.174	.321	-.042	.147	.085	.362	6	現在の自分が幸福

看護短期大学学生の自己教育力に関する研究



■ 1 因子分析後に集結した項目と各因子の命名の比較

矩形中の数字は因子に集結した項目番号を示し、下段は因子名を示す
項目の異動を→印で示した

中西は「実習においては座学とはちがって、自分の考え方の適・不適を実際に体験（目で見たり、ケアの結果がすぐはね返ってきたりすること）を通して確かめていく機会に恵まれる」⁵⁾と述べている。さらに別の箇所では中西⁶⁾は、看護学生が看護の場における現実体験を通して、看護について思考する機会を得、看護の実習において進歩していく能力の中核部分は自己・他者理解であると述べている。すなわち、3年次の学習の主体である臨床実習によって、自己を客観的にみつめる機会に多く遭遇し、自己を統制することや自己を洞察することを通し、自らを正しく認識するようになり、これらの学習が自己教育力に影響を及ぼしているのではないかと推察される。また自己の限界がみえてくるようになるためか、自分に対して過剰な自信をもたなくなり、ありのままの自分を受け入れるようになる傾向が認められた。これは、さまざまな人間関係を体験することなどによって変化している傾向と認められる。また就職や進学・国家試験を目前に控え、現実の社会に直面するためか目標達成への意欲を喪失した

と感じるのではないかと推察される。これは、永田らの「医療短大生の看護職に対する自己の適性意識は学年をおって確実に薄れてくる」⁷⁾という研究結果と類似した傾向であると考えられる。また小学5年生、中学2年生、高校3年生を対象に、梶田の行った調査結果「学校段階の進行に従って自らに対しての眼が厳しくなっていく」⁸⁾とも同様の傾向を示していると思われる。

(3) 因子分析で集結した項目の検討

学年毎に行った因子分析と全体で行った因子分析に共通して集結する項目は、5と12、18と25である。それぞれ梶田²⁾の概念では同一のカテゴリーに含まれるものではない。項目5は『他の人から尊敬される人間になりたい』であり、項目12は『良い仕事をし、人に認められたい』である。項目5は『Ⅱ. 自己の対象化と統制』のカテゴリーに分類され、12の項目は『Ⅳ. 自信・プライド・安定感』のカテゴリーに分類されている。学生は人に認められることと尊敬されることを同じカテゴリーでとらえているのではないかと考える。

また項目18『批判されても腹を立てない』を、梶田は『IV. 自信・プライド・安定感』のカテゴリーに分類し、項目25『すぐ不機嫌になる』を『I. 成長・発展への志向』のカテゴリーに分類しているが、学生は腹を立てることは不機嫌になることと考え、同じカテゴリーとしてとらえている傾向があると思われる。他の項目までも『IV. 自信・プライド・安定感』のカテゴリーとして集結しているのは、青年期の学生の特徴ではないかと考えられる。

V. まとめ

看護学生の自己教育力について梶田の『自己教育力調査項目』を用いて調査し、因子分析し6因子を選択した。その結果、次のようなことが明らかになった。

1. 各学年集団と自己教育力調査項目との関連は一部の項目で認められたが、各学年集団の特徴が見いだせなかったため、因子分析を行った。

2. 全学年で因子分析し、因子得点によりt検定と比較すると、第1因子『プライド因子』において有意差が認められ、3年次学生は1年次学生に比べ低い傾向が明らかになった。

3. 1年次学生、2年次学生においては傾向が類似していることが認められた。しかし、3年次学生とはあまり共通性が見いだせなかった。これは教育の方法や環境などが1～2年次と3年次が異なる傾向にあるためと認められた。

4. 看護学生は臨床実習などにより自己を振り返る機会が多いためか、一年一年変化がある状況が見いだされた。

5. 看護学生を対象に自己教育力を調査する場合には、梶田の調査用紙について検討することは効果的であった。

本研究要旨の一部は、第17回日本看護研究学会ならびに第58回日本応用心理学会において発表した。

要 約

自己教育力は、自分が自分で自分を教育する力である。専門職業人として看護者は、生涯にわたって成長しつづけていくことが必要であり、その原動力となるべき自己教育力を育てることは重要である。

本研究は、看護短期大学学生476名を対象に、梶田による「自己教育力調査項目」を用いて質問紙法で調査した。その結果、全学年では、3年次と1年次学生間にプライド因子において有意な差が認められ、3年次学生はプライドが低い傾向が推察された。1年次と2年次学生は類似の傾向がみられたが、3年次学生との共通性は見いだせなかった。これは、教育方法や学習環境が異なるためと考えられる。また看護学生は、臨床実習などの体験により、自己を振り返る機会が多いためか1年1年急速に変化していることが認められた。

Abstract

The ability of self-education means the ability to teach oneself by one's own effort. Nurses, as they must develop themselves into professionals, need the ability of self-education.

476 students in nursing colleges were asked to fill out the questionnaire of self-education ability (Kajita).

The factor analysis by all the year grade groups detected the pride factor which was significantly different between the first year grade group and third year grade group, showing the higher level in the former class than the latter. The factor structures of the 1st and 2nd year grade groups resembled each other, but that of the 3rd year grade group was different from them. This seems to be caused by the diversity of the educational environment surrounding them.

The consciousness of the nursing students changes itself so rapidly, seeming to be caused by their living style in which they experience frequently reflecting upon themselves.

＜引用文献＞

- 1) 稲川三郎：自己教育力を育てる指導の実際，黎明書房，70，1987.
- 2) 梶田叡一：自己教育への教育，明治図書，50-53，1985.
- 3) 梶田叡一：（教育の成果分析研究会：新井郁男，梶田叡一，菊池謙司，志村正子，丸山久美子）：第1章 青少年の内的成熟過程に関する検討－自己成長性の発達状況をめぐって－（青少年の内的成熟に関する研究；文都省教育研究開発調査研究委嘱事業），国立教育研究所，8，1975.
- 4) 梶田叡一：自己学習力の育成，明治図書，18-19，1984.
- 5) 中西睦子：臨床教育論，ゆみる出版，256，1983.
- 6) 中西睦子：前掲書 5) 257.
- 7) 永田博，小川節子，近藤蓋子，大羽葵：看護学生における対人関係価値の学年変化－自己像およびナースの理想像の比較による検討－，看護展望，16（10），1172，1991.
- 8) 梶田叡一：前掲書 3) 15.
- 2) 北尾倫彦：自己教育力を育てる先生，図書文化，1984.
- 3) 佐藤みつ子，森千鶴，森下節子，内海滉：看護学生の自己評価的意識の検討，日本看護研究学会雑誌（臨）12，133，1989.
- 4) 佐藤みつ子，森千鶴，森下節子：看護学生の自己教育力に関する要因について，第22回日本看護学会（看護教育），201-203，1991.
- 5) 丸本喜一：自己教育力を育てる，初教出版，1986.
- 6) 森千鶴，佐藤みつ子，森下節子，内海滉：看護学生の自己評価的意識の検討－第2報，看護専門学校における学年間の比較，日本看護研究学会雑誌（臨）13，59，1990.
- 7) 森千鶴，佐藤みつ子，森下節子，内海滉：看護学生の自己教育力の構造と影響する要因の検討，日本看護研究学会雑誌（臨）14，92，1991.
- 8) 森千鶴，佐藤みつ子，和賀徳子：看護者の“自己教育力”に対する意識，看護展望，16（8），67-75，1991.
- 9) 森千鶴，佐藤みつ子，森下節子，内海滉：自己教育力と家族との関連，応用心理学会第58回大会発表論文集，146-147，1991.

（平成4年8月28日 受付）

＜参考文献＞

- 1) 桂広介編著：青年期－意識と行動－金子書房，266-277，1987.

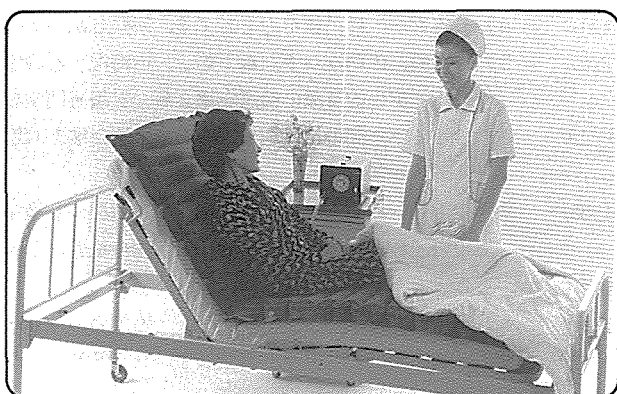
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エア一噴出型
特許

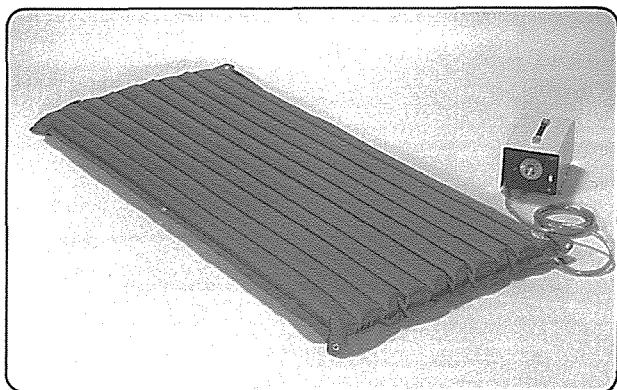
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ 治療に バイオニア
噴気型の



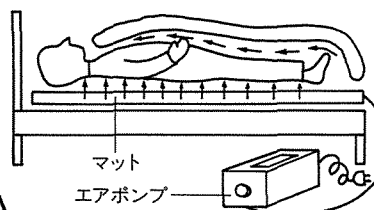
SGM-I型 定価93,000円



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わせは、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マット

サンケン

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

地球そして生命のために…



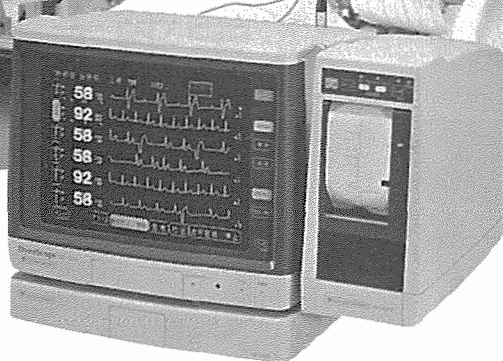
テレメータシステム

ダイナスコープ3000システム

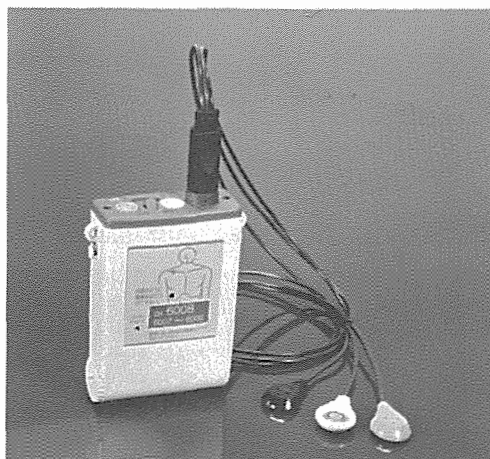
DS-3300 患者監視用装置

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리카ード使用で各患者117波形まで記憶)
- 各患者のSTレベル計測が可能で基準波形・加算波形・STレベルのトレンドグラフなどを表示できます。
- 患者名の表示ができます。



(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)

あくまでやわらかく自然な動きの

実習モデル〈^{京子}Kyoko〉誕生



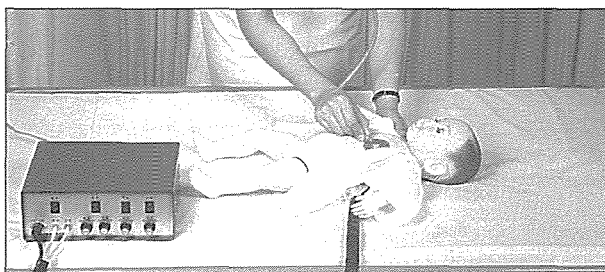
●自己紹介をします

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

詳しくは

パンフレットをご覧ください。

ご連絡頂ければ進呈致します。



◀バイタルサイン人形

- 心音は音量も調節できます。
- 脈搏は左右こめかみ、頸動派、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ビル8F (03) 253-2861
FAX 京都(075)621-2148 ・ 東京(03)253-2866

第 17 回

日 本 看 護 研 究 学 会 総 会

講 演 記 事 (4)

(一般演題・質疑応答 2日目)

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

▶ 7月28日 ◀

第 1 会 場

第20群 臨床看護Ⅳ がん看護

座長 千葉県がんセンター

吉岡 幸子

88) 放射線科入院患者の呼吸器感染症に関する検討

北海道大学医学部附属病院 ○佐竹恵美子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

放射線治療の対象は大部分が悪性腫瘍患者である。治療中にみられる反応として、放射線粘膜炎、放射線肺炎等がある。最近では、抗癌剤の併用も多く行なわれ、又、高齢患者の増加もあり、感染症の対策は益々重要となってきた。そこで、今、当科入院患者の感染症合併の実態を把握し、患者の観察上の指標を得る為の検討を行なった。

I 対象および方法

1989年1月1日～12月31日の当科入院患者321名について、診療録、温度板、看護記録等より全患者の入院中の合併症について調査した。この内特に呼吸器感染症合併患者の疾患、治療等に関する特徴について検討し、又、一部で患者が実際に使用しているネブライザーの細菌学的検討も行なった。

II 結果および結論

対象は、男性53%、女性47%で、45才以上および悪性新生物の患者がともに80%を占め、その内約8%が死亡退院である。

入院患者の合併症の頻度は全入院患者の約40%を占め、死亡患者19名では全員に合併症を認めた。合併症の内訳としては、口腔粘膜炎、呼吸器感染症が最も多く、次いで、循環器・腎障害、消化器障害となっている。1人の患者に平均2～3の合併症がみられた。

この中から肺炎を発生した患者を抽出し、診断一週間前に遡り vital signs, 各種臨床検査成績の経過を検討した結果、熱型、白血球数、摂食量の3因子に比較的明らかな傾向がみられ、症例により異なる3 Type に分類された。熱型と食事の Type I は前日位から各因子の変動がみられ、抗生剤使用や対症療法で80%以上が治癒し、一般的な感染症のパターンと考えられた。Type II は各因子とも変動が殆どみられず、

軽症に経過した感染症と思われる、死亡率も0～10%程度であった。Type III は熱型は不定の変動、白血球、摂食量は早くから著しく低下し、40～85%の高い死亡率を呈していた。

1. 呼吸器感染症は加齢と共に頻発する。

2. 疾患や部位別では乳房、呼吸器、口腔・咽頭、リンパ組織等の頻度が高い。

3. 抗癌剤との併用治療で頻発する。

4. I V Hや胃チューブ挿入中の患者はハイリスクと考え対処することが望ましい。

5. 個人専用使用中のネブライザーの細菌学的検査では、常在菌が少数又は陰性であった。

6. 治療患者の感染症の signs は個人差が大きく、病状や治療により修飾され易い。しかし、特に重篤な感染症を合併し易い2, 3のパターンが明らかになった。

質疑 応 答

座長：ネブライザーによる感染も問題にされている現状の中で、発表例では、ネブライザーの細菌学的には問題がなかったと発表された。このネブライザーの消毒についてその方法、頻度について伺いたい。

佐竹：部品により異なるが、蛇管については、ヒビテン消毒後洗浄し、殺菌ロッカーに収納。

ガラスの吸入器についてはデイスポネブライザーを含みE O Gガス滅菌施行した。

頻度は、1週間に1度E O G滅菌し、その他は随時簡易法としてヒビテン浸漬としている。

89) 抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み

(1) 生理食塩水とエタノールを使用したアイスキャップの冷却効果と検討

神戸市立中央市民病院

○岡崎 美晴・竹野 裕美

小島 博美・井上貴美子

後田 礼子・山本 春美

神戸市立看護短期大学

平田 雅子

【はじめに】抗癌剤の副作用である脱毛は、患者に大きな精神的苦痛を与える。小西は、頭皮温を20℃以下に冷却し、88.9%脱毛予防できたと報告しており、当院ではこの結果を基にダンロップホームプロダクツ社製アイスキャップ（ダンクール）を-70℃で冷凍して

使用していた。しかし、使用する度に特別な部屋まで取りに行かねばならず、運搬の手間が問題になっていた。また、患者から「臭い」という苦情を聴くこともあった。そこで、生理食塩水と消毒用エタノールを使用して家庭用冷凍庫で保管できる冷却用具（アイスクャップ）を考案し、冷却効果を実験した。

【アイスクャップの作製】生理食塩水9：消毒用エタノール1の割合で混合し、輸液バッグの空袋5個に各200mlずつ注入する。それぞれの袋を紐で結び合わせてキャップ状にする。

【実験方法】健康人5名が、アイスクャップ+断熱帽、ダンクール+断熱帽を各1回装着する。頭頂部の皮膚温を5分毎に120分まで測定し、比較する。（条件：アイスクャップは家庭用の冷凍庫で、ダンクールは-70℃の冷凍庫で12時間以上冷凍したものを用いた。）

【結果】アイスクャップ・ダンクールともに5例全例で頭皮温を20℃以下に下げることができた。20℃以下を維持する時間の平均は、ダンクール90分に対し、アイスクャップ108分であった。しかも、アイスクャップの方が1℃～5℃低い温度で安定していた。

【考察】私たちのアイスクャップは、装着後15分で頭皮温を13～18.5℃に下げることができ、小西のデータと同等かそれ以上の脱毛予防効果が期待できる。

アイスクャップは9割以上が水であり、水の融解熱の効果が大きい。このため、ダンクールを-70℃で冷凍した時よりも優れた冷却効果が得られる。純水の水ではなく、生理食塩水とエタノールの混合液を凍らせたものを使用しているので明確な融点を生じないで0℃より低い温度で頭皮を冷やし続けることができる。また、水のようにはっきりとした固体ではなく、シャーベット状なので、頭の形に沿わせることができる。

私たちが考案したアイスクャップは、材料が身近にあり、作り方も簡単である。価格はダンクール2万円に対し、アイスクャップは廃品利用と約500円の材料で作製できる。また、家庭用冷凍庫で保管できるため、特殊な冷凍設備を必要とせず、運搬に伴う看護婦の労力を軽減することができた。さらに、装着時「臭い」と感じる人もいなかった。

質疑応答

金沢大学医療短大 高間：抜毛効果、冷却効果はわかった。苦痛も少なかったと申されたが、冷却による生

理学的デメリットは検討されたか。

岡崎：患者に施行する前に、病棟看護婦20名がアイスクャップを装着し、装着感に関するアンケートを施行した。その結果、冷たすぎるとか痛いなどの意見はなかったで、実際に患者に装着してもらった。それ以外の生理学的な面については検討していない。尚、凍傷等の副作用はみられなかった。

90) 抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み

(2) 生理食塩水とエタノールを使用したアイスクャップの脱毛予防効果

神戸市立中央市民病院

○竹野 裕美・岡崎 美晴

小島 博美・井上貴美子

後田 礼子・山本 春美

神戸市立看護短期大学

平田 雅子

〔はじめに〕抗癌剤の副作用である脱毛を予防するために、私達は、生理食塩水と消毒用エタノールを使用して頭皮温を20℃以下にできるアイスクャップを作製した。このアイスクャップを脱毛率の高い薬剤であるアドリアマイシン（ADM）投与時に装着し、脱毛予防効果を検討したので報告する。

〔方法〕対象：1990年1～12月の1年間にADMを投与した患者10例で多剤併用も含む。ADM1回投与量は20～40mg、総投与量60～680mgであった。方法：生理食塩水900mlと消毒用エタノール100mlを使用して作製したアイスクャップを家庭用冷凍庫で12時間以上凍らせたものを用いた。装着時間はADM投与の10分前より、血中濃度の半減期である30分後までとした。判定：ADM投与1ヶ月後にWHO抗癌剤副作用判定基準に沿って判定した。

〔結果〕総投与量80mgの1例に2度（中等度）の脱毛がみられた。また、総投与量90mgの1例に1度（軽度）の脱毛がみられたが、美容上問題なかった。総投与量680mgの例も含め残り8例は脱毛なしだった。そのため、90%脱毛予防効果があったと判断する。

〔考察〕ADMは強い抗腫瘍活性を持つ薬剤であり、副作用に重篤な脱毛がある。脱毛は患者にとって深刻な問題である。

外間らはADM総投与量60mgから脱毛がみられたと報告している。そのため今回対象とした症例でアイスクャップを使用しなければ全例に脱毛が出現したと

考えられる。

Gregory は頭皮温を18.5～28.5℃に冷却し42%脱毛予防できた。Dean頭皮温を23～24℃に冷却し60.6%脱毛予防できた。また、小西は頭皮温を13～20℃に冷却し88.9%脱毛予防できた。このことから頭皮温を下げるほど脱毛予防効果が高くなると推測した。

そこで私達は、第一報のように頭皮温を20℃以下にできるアイスカップを作製した。

小西はADM総投与量60～460mgで88.9%脱毛予防できたと述べている。これは過去の文献の中で最も良い結果である。

私達の作製したアイスカップを使用すると、小西の研究を上回る投与量でも90%脱毛予防することができた。それは、小西に比べ頭皮温を20℃以下に保つ時間が長く、1～5℃低い温度で安定していたからだと考えられる。

また私達のアイスカップは頭皮温を13～14℃で約30分維持できるため、ADM60mg以上の場合も脱毛予防効果が期待できる。

質 疑 応 答

愛知県立看護短期大学 鎌倉：冷却して抗癌剤の毛根への流量が少なくなり脱毛効果があるものと思うが、冷却時間は化学療法開始前および終了後どれ程設けて実施しているのか。

竹野：冷却開始5分後から頭皮温が20℃以下になり10分後には安定するため、化学療法の開始前10分より冷却を開始し、ADMの半減期を目安に化学療法終了後30分間冷却している。他の薬剤を使用する時にも半減期までとしている。

91) 肺切除術後の疼痛緩和をふまえた呼吸練習と排痰方法に関する検討

ー軽打法（タッピング）の中止を試みてー

金沢大学医学部付属病院

○中西 鋭子・坂本 春栄

山田 道子・山田由起江

中村 卓子

〔目的〕我々は肺切除術後患者に対して、術後肺合併予防のために、術前術後の呼吸指導と術後の軽打法を施行してきた。しかし、軽打法は術後の疼痛を更に増強させるため、「痛いからやめて」という声が患者か

ら頻回に聞かれた。そこで、軽打法を施行しなくても肺合併症が予防できるよう、今回新しい指導内容を実施し、従来の軽打法を施行した方法と比較検討した。なおここで、肺合併症とは、肺炎・無気肺・喀痰喀出困難を指す。

〔対象と方法〕(1)対象：金沢大学医学部付属病院に入院中の肺癌患者で、新しい方法で指導を行い、肺切除術後に軽打法を施行しなかった14名（男10名、女4名）であり、平均年齢60.1歳である（A群）。コントロールとして、従来の一般的な指導を行い、術後に軽打法を施行した14名（男10名、女4名）であり平均年齢61.1歳である（B群）。

(2)方法：A群に新しい指導として、術前5日前から1日4回の深呼吸（上胸呼吸・下胸呼吸・横隔膜呼吸）、咳嗽、ハフティング、吸入と、1日2回の体位交換を実施した。手術当日は1～2時間毎に、術後2日目からは術前同様に実施した。B群は、術前3～2日前から横隔膜呼吸と吸入を指導し、術後は2～4時間毎に軽打法を実施した。そして、A・B両群を、肺合併症の有無、疼痛、酸素使用日数、胸腔ドレーン挿入日数、床上安静日数について比較検討した。

〔結果〕①術後肺合併症は、A群では4名（28.6%）に、B群では9名（64.3%）にみられ、A群はB群に比べて術後肺合併症は少ない傾向があった。②喀痰喀出困難で気管支鏡を施行したのは、A群は平均0.1±0.4回B群は平均0.4±0.7回で、A群で有意に施行回数が少なかった。③疼痛・酸素使用日数・胸腔ドレーン挿入日数・床上安静日数については、A群とB群との差はなかった。しかし、A群はB群に比べて、胸腔ドレーンが早期に抜管できる傾向がみられた。④患者の反応として、A群では「あの仕方ではやったら痰が出た」と喜びの声や、「看護婦さんが見てくれるから頑張るぞ」と意欲が見られた。B群では、「また、たたくんですか」「痛いからやめて」と拒否的な態度を示す傾向があった。

以上のことから、肺切除術後患者に苦痛を伴う軽打法を施行しなくても、新しい指導すなわち、深呼吸・咳嗽・ハフティング・吸入・体位交換などの指導を強化すれば、肺合併症が防止できると言える。

質 疑 応 答

座長：この発表でA群、B群とも鎮痛剤の使用は変ら

なかったと発表された。苦痛緩和が最優先されると考えているが、その使用数はどの程度であったか。
中西：鎮痛剤として今回は、ボルタレン坐薬50mgか、ソセゴン15mgとアタラックスP25mgの混合注射を使用した。A群では合計45回、B群では合計50回使用した。

92) 直腸癌術後患者の排尿自立に関する経過予測のための排尿障害スコアの検討

愛知県立看護短期大学

○鎌倉 由い・徳田 栄子
一柳美穂子

名古屋第一赤十字病院

北 加津枝・深田 順子

I はじめに

直腸癌にたいする手術療法のなかでも、腹会陰式直腸切断術および低位前切除術は、術後合併症として排尿障害を伴う率が高い。術後排尿障害に対する援助適用過程は、膀胱訓練を経て無菌的間欠導尿を開始、そのまま排尿自立に至る場合と、自立できず清浄間欠導尿適用に至る場合がある。清浄間欠導尿の援助技術適用の判断基準は必ずしも明確とはいえず、この判断基準を確立するための1段階として排尿自立までの経過を予測したい。

術後排尿障害はリンパ節郭清に伴う骨盤神経の損傷が主因であるが、同段階の郭清であっても排尿障害の発生、その程度は個人差が著しい。むしろ、骨盤神経の損傷の程度は尿意に反映されると考える。そこで、尿意の自覚を中心に排尿障害に関与する要素を選び排尿障害スコアを作成した。排尿障害スコアと排尿自立に至る経過との関係を考察する。

II 方法

尿意の自覚、リンパ節郭清、性、前立腺肥大、年齢の5項目を選び、各項目に0点から2点の点数を付与し、その合計を排尿障害スコア(0～7点)とした。さらに、経日的な排尿障害の程度を評価するために、残尿率と残尿量に基づく残尿スコア(0～8点)を作成した。同様の援助技術を適用した直腸癌術後患者11名を対象とし、排尿自立までの残尿スコアの経日的な変化と、排尿障害スコアとの関係を各事例別に比較した。

III 結果

事例別の排尿自立の経過では、7名が10日以内の短期間で排尿自立し、排尿障害スコアは2・3・4を示した。3名が遷延しながら排尿自立し、26日・37日・41日を要して排尿自立し、排尿障害スコアは2・3であった。1名が残尿スコアは8～7のまま減少の傾向はみられず排尿自立が困難であり、排尿障害スコアは5であった。

IV まとめ

①対象とした11事例は排尿障害スコア項目の54組合せのうちの10組合せに該当した。

②排尿自立に至った事例の排尿障害スコアは、「2」、「3」、「4」であった。しかし、自立までの期間の差はスコアに反映されなかった。排尿自立が困難であった事例の排尿障害スコア「5」であった。

③排尿障害スコア項目のなかで、患者の経過とともに変化する項目「尿意の自覚」であり、尿意の回復を促す援助が排尿障害スコアの低下につながる。

④排尿障害スコアが4以下の場合は無菌的間欠導尿を継続し排尿自立を促す。排尿障害スコアが5の場合は清浄間欠導尿に切替える技術適用の方向性が示唆された。

質疑応答

千葉大学大学院 佐藤：1. 最近では、性機能・排尿障害予防のための術式として、自律神経温存術がとられているが、この研究の対象者はどうだったか？また、その変数はスコアとして入れていないようだが、どうなのか？

2. 排尿障害スコアの配点について、具体的詳細に教えていただきたい。

鎌倉：①骨盤神経温存術式がとられている。骨盤神経の一侧は膀胱の約半分を支配している。骨盤神経温存術式は片方の骨盤神経を温存するものであり、膀胱の収縮は不十分となる。骨盤神経温存術式であっても排尿障害を生じる。

②排尿障害スコアの項目の中で排尿障害の頻度の低いものから0, 1, 2点を与えた。配点は文献と経験から考えられる限りの内容で仮に定めたものである。現在スコアの全組合せ54組合せのうち10組合せの段階であり症例を重ねる中で妥当性を検証している段階である。

93) がん末期患者に付き添う家族に対する看護婦の
Care 態度

金沢市立病院

○岩田 和美

金沢大学医療技術短期大学部

高間 静子

目的：癌末期患者に付き添う家族に対するケアの重要性は、叫ばれているほどには取り組まれてはいない。そこで看護婦はどのような傾向のケア態度をとっているかについて調査し、問題となる看護婦のケア態度を明らかにし、その由来について考察を加え、今後付き添い家族へのケアを検討する上での資料とすることを目的とした。

方法：過去の文献より癌患者に付き添う家族のニーズを調べ、それらのニーズを「心理面への配慮」、「健康への配慮」、「日常生活への配慮」、「危機時の看護」、「病状や看護の方法についての情報の提供」、「特別な便宜をはかることへの配慮」の6つのカテゴリーに分類し、それらのニーズに対する看護婦の態度についてみるための測定用具を作成し、それを用いて看護婦70名の家族へのケア態度の傾向を測定した。ケア態度の度合は、その程度によって1～3点範囲とし看護婦70名のそれぞれのニーズに対する態度の平均得点をだして比較した。

結果および考察：①最も得点の高かったケア態度は「特別な便宜をはかることへの配慮」に対するものであった。②続いて、「家族の心理面への配慮」「家族の危機時の看護」「情報の提供」の順位で高かった。③最も得点の低かったのは「家族の健康、日常生活への配慮」に対する態度であった。各カテゴリーの内訳からみると、④「家族の心理面への配慮」に関する項目では、「依頼しやすい態度」が最もできていなかった。⑤「家族の健康・日常生活への配慮」に関するものでは、「家族の患者に行う身の回りの世話の軽減をする」ことへの態度が最も低かった。⑥「家族の危機時の看護」に関するものでは、「臨終時の家族のケア」への態度ができていなかった。⑦看護の身体的疲労感の強い看護婦は態度得点が有為に低かった。⑧精神的ストレス、付き添い家族がついていることでの看護のやりにくさの程度、家族の頻回の依頼などは態度得点に影響していなかった。⑨看護婦のアプローチタイプとの関係では能動型は受動型や回避型の看護婦よりも有為に高い得点を示した。⑩得点で最も低かったケア項目は日常生活上の患者の世話をする家族を助けてい

ないことであった。細かい身の回りの世話を家族にゆだねてしまっているということである。場当たりのに気付いたり状況に遭遇した時以外は、末期癌患者に付き添う家族へのケアは計画的に行っていないという事実が判明した。

質 疑 応 答

国立鯖江病院 上林：看護体制は受持ち制かチームナーシングか？ 今の発表ではしっかりと患者を受けとめる、受持ナースの設定が必要ではないかと考えるが。

岩田：看護体制はチームナーシングをとっている。

第21群 臨床看護Ⅴ 看護の質

座長 横須賀共済病院看護専門学校

倉田トシ子

94) 悪性血液疾患患者のQOLの検討

—寛解導入治療時において—

金沢大学医学部附属病院

○村田 裕美

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

急性白血病、悪性リンパ腫などの悪性血液疾患の治療は、抗癌剤による化学療法が主体に行われ、寛解導入治療ではその有効率が高い。しかしその一方では、抗癌剤による副作用が強く、患者の日常生活に影響を与え、日常生活の質の低下すなわちQuality of lifeの低下をもたらす面もある。そこで今回寛解導入治療時の悪性血液疾患患者のQOLを経時的に評価し、その推移の様相の検討を試みた。

対象は、1989年2月から1990年6月の間にK大学医学部附属病院内科病棟に入院し、初回寛解導入治療を受けた悪性血液疾患患者14名で急性白血病7名、悪性リンパ腫7名である。平均年齢 56.4 ± 14.3 才である。方法は、Spitzerと東京癌化学療法研究会消化器癌グループの方法を一部修正したQOL評価表を用いて、直接観察及び看護記録をもとに、寛解導入治療前、中、1週後、2週後、3週後に各時点でのQOLを評価した。QOL評価は、ADL、身体的要因、心理、社会的要因の3カテゴリーでADLの排泄行動、清潔行動、食事行動、衣服着脱、歩行の5項目、身体的要因の悪心・嘔吐、動悸・息切れ、出血傾向の3項目、心理・

社会的要因の食欲、気分、活動性、睡眠障害、不安、支援の6項目とし、3段階で得点化した。

成績及び結論

QOL総得点は、全体として治療中に一時低下し以後回復するが、治療前値に比しやや低値に推移した。

カテゴリー別では、ADLは経過と共に徐々に低下し、身体的要因は治療中に低下し以後急速に前値に回復し、心理、社会的要因は治療中に低下し以後低値のまま推移した。

詳細に検討すると、QOL総得点は全体として3群の異なった経過に分類されるが、さらにカテゴリー及び項目により、全体の傾向とは別に一部のカテゴリーや項目では異なった経過を示したことが特徴的であった。特に5例の急性白血病のQOLの低下に由来すると示唆されたのは、ADL、食欲、活動性であった。

これらの特徴を把握することは、今後の悪性血液疾患患者の寛解導入治療時の生活の質を予測し、向上を支援するために有用と思われる報告した。

質疑応答

廳長：心理・社会的要因は治療中低下し、そのまま推移しているが、そのことをどのようにお考えになるか。

村田：ケモ後の骨髄抑制が回復すれば、身体的要因は回復すると思われる。一般的に骨髄抑制が回復する時期までつまりケモ3週後まで経過をみたのですが、対象によっては、ケモ3週後でも骨髄抑制が回復していない例もあり身体的要因は、低値を示したと思われる。今後、長い経過で追っていくと身体的要因は回復していくと思われる。継続してみたいと思う。

95) 人工股関節全置換術患者のQOLに関する研究

金沢大学医療技術短期大学部 ○泉 キヨ子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
土屋 尚義・金井 和子

【研究目的】

われわれは、人工股関節全置換術を受けた患者の継続看護の資料を得るを目的に退院後の生活について調査を進めている。これまで術後ほぼ12カ月後には、困難なADLもほとんど回復していく者が多いことが確認できた。そこで、人工股関節全置換術は、関節症で

病む人々にとって、ADLの拡大や疼痛効果により、術前に比べて術後の生活の満足度も高いのではないかと考え、人工股関節全置換術後患者のQOLについてretrospectiveに検討した。

【研究方法】

(1)対象はK大学医学部付属病院で人工股関節全置換術を受け、術後12カ月以上、24ヶ月未満の患者36名に質問紙を送付し、有効回答(回収率69%)が得られた25名である。男3名、女22名であり、平均年齢は、57.4±11.1歳(39~84歳)である。主な疾患は変形性股関節症13名(52%)、大腿骨頭壊死6名(24%)、慢性関節リウマチ(RA)5名(20%)であるが、そのうちRAの2名は調査時も転院先入院中の患者であった。(2)測定用具は、Selman, S. W. のMODIFIED ARTHRITIS IMPACT MEASUREMENT SCALES(以下MAIMS)を使用し、郵送法で調査した。このスケールは、人工股関節全置換術を受けた患者の身体的、社会的、精神的な安寧を測定できるとされ、Royのモデルをベースに①生理的機能(Physiologic Function)②自己概念(Self-Concept)③役割機能(Role Function)④相互依存(Interdependence)の4変数を中心に56の質問項目から成り立っている。スコアは、術前・術後変化なしを0点、術後肯定的な反応を+1、+2、+3点、否定的な反応を-1、-2点として採点した。

【結果】

(1)手術前後の変化の程度は、①活動性、可動性、ADLなどをあらわす生理的機能(最低-21~最高+21点)では、平均8.3点であり、肯定的な反応が21名(84%)と最も多く、うち48%は1~10点の範囲であった。②自己の喜び、安心、抑うつ、不安などをあらわす自己概念(-13~+13点)では、平均2.6点で、肯定的な反応が19名(76%)にみられた。③日常生活でのかわりや家庭での役割をあらわす役割機能(-6~+6点)では、平均2.4点で、18名(72%)が肯定的な反応を示した。④社会活動をあらわす相互依存(-4~+4)では、平均0.4点で、10名(43%)が肯定的な反応であった。

(2)生理的機能、自己概念、役割機能、相互依存のすべての変数間に相関がみられた($P<.005$)。高い相関を示したのは、生理的機能と相互依存($r=.74$)、生理的機能と役割機能($r=.74$)であった。

つまり、術後のあらゆる生活において肯定的な反応が多く、特に活動性、可動性、ADL、自己概念、家庭での役割などに満足度が高い者が多く、人工股関節全置換術は患者の生活の満足度の改善に有効な方法と思われた。

追加発言

土屋：座長の言われたように、看護の質の向上を考えることは重要であり、特に近年の医療の高度化や看護対象の変化は今後益々患者の生活の質を向上、維持させるための具体的な支援が必要になると思われるその意味で今回続けて2題を発表させて頂いた。

96) 遷延性意識障害をもつ患者に対する意識回復への援助

—意識的な条件づけによる行動受容—

神奈川県立足柄上病院 ○吉岡 幸
 健和会臨床看護学研究所 川島みどり

はじめに

意識障害患者には、刺激を与えることは意識を回復させる上でも大切なことである。トラベルビーが「過去の体験は現在の体験の知覚に常に影響を及ぼしている。」と述べている。ことから、意識障害患者への援助の一つとして、患者の生きてきた歴史を尊重し、生活のあり方を見直して関わりたいと考えた。

その働きかけと行動変容のプロセスを報告する。

I 仮説

対象の生活習慣の情報より、過去の生き甲斐の記憶に値する快刺激因子を見出す。そして、その刺激を意図的に継続的な刺激として働きかけることにより、意識障害の程度が回復する。

II 研究方法及び対象

1 対象：長期的に意識障害の持続している患者で、日常生活を送る上で治療上の制限のない患者

2 研究方法：対象の行動変容に有効であると思われる刺激因子を設定し、意識的に一定期間その刺激を投入しながら、患者の反応について観察・記述していく。

III 結果

刺激因子と行動変容のプロセスを、第1期～第6期に分けてまとめる。

市場の競りの様子をカセットテープで聞いたり市場

や魚の写真を見ること、入浴回数週4回と増やすこと、起立練習や坐位時足底を床につけること等を刺激として働きかけた。また、日常生活を整えて、生活をできるだけ入院前の状況に近づけるようにした。

その結果、遷延性意識障害の状態から脱却し、自発的な発語が増え意志表現もはっきりし、食事摂取量の増加、時には尿意を訴えてくるといった変化がみられて行動変容を認めることができた。

IV 考察

これまでに、意識的な条件づけの研究において、岡本はコミュニケーションと食事について、そして原は妄想、せん妄等の精神症状の減少について行動変容をみた述べている。そして今回は、遷延性意識障害患者への意識回復への援助として刺激投入していったが、これらは全く異った刺激因子で、それぞれ生活習慣から有効と考えたものである。

N氏を入院前の状況に近づけたいと考えて関わっていったこと、なかでも、市場の競りの状況をカセットテープにとり刺激としていったことは、生き甲斐に値するものであったと考えられるところから効果的であった。N氏が生きてきた歴史のながで、学習され記憶され習慣とされたことは、働きかけにより意識化させることが可能なことが考えられる。

又、入浴や起立練習・坐位時足底を床につけることは、大脳皮質にインパルスとして連絡されることと関連させて考察を深める。

質疑応答

武南病院 村越：この患者に対して薬物療法、例えばヒルトニン等は投与なさったか。又その効果はどうであったか。

吉岡：遷延性意識障害がつづいており、ヒルトニンの投与はすでに行われていた。しかし、効果的な変化はみられず、医師からは、すでに積極的な治療はないとの情報を得た。

千葉療護センター 篠原：私共は自動車事故による意識障害者の専門病院である。

いろいろの刺激に対する反応それを記述することに苦慮している。

記録に対して何か工夫（例えば用紙）していることがあるか。

吉岡：患者の反応を観察していき、記述していく際、

特別な用紙の形体はなく、自作のものを活用した。

97) 意識障害患者の看護 第一報

医療法人 札幌麻生脳神経外科病院

○紙屋 克子・林 裕子

問題提起

意識障害が遷延性に移行し、医学的にも「回復は困難」と判断された患者については、看護援助も消極的になりやすく、現在、意識障害の原因・経過に応じて、あるいはそうした条件にかかわらず幅広く活用できる看護援助の方法が確立されているわけではない。

われわれは、意識障害患者が効果的に生活行動を獲得してゆくための援助方法、とりわけ残存機能の確認から生活リズムの確立段階で、刺激に対する反応がプラトーに達した患者への援助方法について実践と検討を重ねた結果、脳の運動系の表現を促す積極的関与が意識回復レベルの向上に有効であるとの示唆を得たので、一連の援助プログラムの端緒となった事例を通して報告する。

事例紹介：4才の女儿A・Yは1988年9月交通事故で受傷し、市内救命救急センターに収容された。脳幹挫傷をはじめ複数臓器の損傷があり、人工呼吸器による管理下にあった。生命危機状態を離脱した10月初旬「将来ともに植物状態で、意識の回復は極めて困難」と判断されて当院へ転院となった。(1)医学的判断の先行 (2)刺激に対する反応乏しく傾眠状態 (3)四肢の拘縮という問題状況にあったが、対象が幼児であるところから発達過程を忠実にたどる援助プログラムを作成し実践した。

結果・考察：四肢の拘縮を改善し、与えられた刺激や環境変化に豊かに反応できることを目的に温浴運動刺激療法、姿勢や体位の変化を期待する運動発達過程に基づくプログラムで援助した結果、5ヶ月で良好な回復状況をみせて自宅退院することができた。

日常生活行動は寝返り、起き上る、坐る、立ち上る、歩くから成り立っているため、運動の発達過程を再現するプログラムは、小児以外の対象にも効果的と思われる。

傾眠状態の改善のためには、社会生活の影響を受ける以前の生体のリズム、すなわち健全なエネルギーの消費活動と補給というサーカディアンリズムの確立が、その後の生活行動獲得の上で重要であることがわかった。

意識障害患者の看護援助を行うとき「意識の回復」という漠然とした目標を看護者が設定するのは意識障害患者の看護をより一般化するためには効果的ではない。否定的な医学的判断が先行する意識障害患者に対して、われわれは生活援助者である看護の立場から、「重複生活障害者」と仮説的に規定した。こうした意識障害患者に対する看護の視点からの評価は、医学的な判断に拘束されることなく看護の積極的で主体的な活動を可能にし、意識障害患者の看護をより一般的なものにしてゆくことに役立つと思われる。

98) 意識障害患者の看護 第二報

医療法人 札幌麻生脳神経外科病院

○林 裕子・紙屋 克子

I はじめに；意識障害患者看護の第一報で、紙屋は意識障害患者をメディカルな判断にとらわれることなく、看護の視点で対象を重複生活障害者ととらえることを提唱した。

第二報では、医学的に、意識の回復は困難と判断された成人の意識障害患者2症例に対して、生活障害克服のための援助プログラムを作成し、看護を展開した結果、このプログラムの有効性をみたので報告する。

II 研究方法；生活援助プログラムの作成と実践

生活援助プログラム

第I段階：各種感覚に相当する刺激を与え、生活行動を獲得させるために必要な残存機能の確認をめざす。

第II段階：サーカディアンリズムの確立をめざす。

第III段階：反射や運動の組み合わせである生活行動の獲得をめざす。

第IV段階：患者自らの意志で行う生活行為の確立をめざす。

III 生活援助プログラムの実践；症例1：(56歳男性)SAHで入院後直ちにA-comのクリッピング術を施行した。その後、重症脳炎、けいれん重積発作が擧来し、G, C, S 6 T点の意識障害患者となった。生活援助プログラムに基づいた看護を実践した結果、職場と家庭に良好な状態で社会復帰した。症例2：(63歳男性)左中大脳動脈の閉塞で、直ちにSAT-MCA吻合術施行したが、術前から脳浮腫の増強著しく左大脳半球1/3切除を伴う内外減圧術を施行し、G, C, S 6 T点の意識障害患者となった。生活援助プログラムに基づいた看護を実践した結果、介助は必要であったが、

食事、排泄、歩行等が可能な状態で家庭に帰った。

IV 考察；意識障害患者に対する、生活援助プログラムの目的は、残存機能の確認から、生活障害を克服する可能性を追求した看護目標を定め、具体的行動の獲得によって、その目標を徐々に Step up させていき、生活行為を確立させるところにある。結果として重複生活障害者の克服は、意識障害からの回復をもたらすこととなった。

V 結論；(1)意識障害患者を、重複生活障害者と規定することは、医学的な判断に拘束されることなく看護の主体的で積極的な活動を可能にした。(2)重複生活障害を克服することは、意識障害からの回復にもつながり、この生活援助プログラムの有効性が確認された。

VI おわりに；今後、多くの意識障害患者に、このプログラムを活用し、意識障害患者看護の理論の確立のために努力していきたい。

質疑応答 (97, 98)

徳島大学開放実践センター 野島：看護の質と業務量との関係はあるのか否か。どれ程の看護職員がケアに関わったのか。

紙屋：この報告の3例の変化は主に ICU のものである。ICU の看護職員は看護婦25名、ナースエイド13名、病棟クラーク1名である。

看護婦数は、提供する看護の質に大きく影響すると考えている。

健和会臨床看護研究所 川島：意識障害患者を重複生活行動障害ととらえたことはすばらしいと思う。植物状態あるいは痴呆から見当識障害がすすんでいる患者に対し、主体的に看護が関わって回復していく時に意識を回復させるという目標よりも重複した生活行動障害を1つ1つ改善していくことによって意識回復が可能であるという仮説であると言われたが、植物状態であった患者への関わりから、同様の効果を体験したことがあるので、この研究の仮説は、今後も有効な仮説として使って行けるのではないかと、いうことをコメントしておきたい。

徳島大学開放実践センター 野島：人間の生理的な面・サーカディアンリズムに注目して人間を見ていくことは革新的な人間の見方と思う。重複生活行動障害とサーカディアンリズムは新しい看護の考え方のモデルになるのではないかと感じている。仮にこの3

例が偶然の結果であったとしても今後の看護のモデルを考えていくうえで、素晴らしい実践例を示していただいたと位置づけたい。

第22群 看護管理 I 看護の質

座長 徳島大学開放実践センター

野島 良子

99) 看護度に影響する因子の検討

埼玉県立衛生短期大学

○桑野タイ子

東芝中央病院

青木 光江

川■市民病院

石向 節子

健和会臨床看護研究所

川島みどり

千葉県立衛生短期大学

宮崎 和子・茂野香おる

看護量の増加は看護婦の多忙度と関連し看護ケアの質に否定的に影響すると考えられるが、私達が先に行った調査では看護量は看護ケアの質に影響しないという結果を得た。しかし、看護量、看護ケアの測定方法の妥当性が問題である。そこでさらに対象を拡大し看護量測定について検討したので報告する。

＜調査目的＞看護量の測定方法について調査対象を拡大し、その妥当性について検討する。＜調査対象及び調査期間＞首都圏の5施設の11病棟（基準看護は特2類、特3類を採用）診療科別では内科系4病棟、外科系4病棟、整形外科・リハ3病棟。調査期間は1989年9-11月。＜測定方法と分析＞①測定項目は19の直接看護項目及び5レベルの看護度別入院患者数である。直接看護項目は入退院に関するもの4項目、観察に関するもの5項目、注射に関するもの3項目、処置に関するもの7項目。②各項目及び各看護度に点数を与えた。③病棟全体の日動帯の19項目の実施件数及び看護度別患者状況を1カ月間調査した。④一日平均の看護量を算出し、病棟別・診療科別・看護婦一人当たり・患者一人当たりの看護量を比較検討した。＜結果及び考察＞直接看護項目の看護量構成割合で最も多いのは注射で、病棟別では11病棟中10病棟、診療科別では外科系が多く、整形外科が少ない。しかし、病棟間のばらつきが大きく、内科系で患者数はほぼ同じであっても最も多いものと最も少ない病棟があって差が大きかった。看護度別の患者構成割合ではセルフケア患者が病棟別、診療科別とも2病棟を除き最も多いが、点数を与える

と全介助に重症患者を合わせた患者の占める割合がいずれも50%以上を占めた。総看護量に占める看護度得点の占める割合は、外科系の1施設を除きいずれも50%以上で高い。特に整外系の病棟が平均約80%と高くなっている。看護度得点は直接看護項目に含まれない排泄、食事、清潔などの日常生活行動の援助及びバイタルサインズの測定を含む観察などを考慮したものである。この看護度得点の示す看護量は、実際にケアが行われているかどうか、ケア水準などの不確定要素を含む仕事量である。したがって看護要素を含む仕事量である。したがって看護度別の患者数から直ちに仕事量を推測することは危険がある。看護婦一人当りの総看護量は病棟差が大きく、同じ内科系で最も少ない病棟は最も多い病棟の1/2以下であった。診療科別では整外系が内科、外科系より多く、有意差を認めた。患者一人当りの看護量は直接看護項目、看護度、総看護量のいずれでも病棟差が大きく最も多い病棟は最も少ない病棟の2.8倍。診療科別では整外系で看護度得点の占める割合の高い傾向を示したが有意差はない。看護婦一人当りの総看護量を1点を4分に換算すると最高約6時間、最低は約2時間半で、一日の勤務時間に占める直接看護の割合が最高70%最低28%になる。患者一人当りの看護時間も同様に換算すると、最高56分、最低20分。平均看護時間は36分で先に実施した調査の43.1分よりやや少ない。総看護量に占める看護度得点と直接看護項目得点の構成比では、いずれも看護度得点が高くなっていて、このことは先に実施した結果と一致し、看護度別の患者構成比でもばらつきがあり同様であった。〈結論〉直接看護項目の点数は高橋ら、栗屋らの報告を参考に設定した。実際の件数によって仕事量を算定するもので、客観的な測定尺度として活用できよう。また、本調査で設定した看護度の点数は先の調査結果及びTNSの患者分類の点数より高いが、患者一人当りの平均看護時間が本調査では先の調査より僅かに低いことからみると高いと言いきれない。今後、さらに実際の看護ケア時間を患者サイドから測定し、妥当性を検討したい。(引用文献省略)

質疑応答

議長：1. 看護度1点を4分としているが、看護婦個々の熟練度によって一定のケアに要する時間が変わってくると考えられるが、その点に関してはどうか。

2. 千葉大学のグループが、看護婦の業務の中で判断・認知等メンタルな働きが、従来の業務分析ではカウントできないと指摘しているが、その点はどうか。

動作に現われない働きの作業量はどのように測定しているか。

桑野：1. そのようなことも関係していると思うが、今回はTNSで看護時間を算定するのにいろいろな調査をふまえて設定しているものを採用した。

2. そのような仕事は看護の質と関与すると思う。今日は実際に目に見える行動を対象とした。質的な問題は別に検討して行く必要があると考えている。

100) 看護業務の24時間分布に関する研究

—30秒スナップリーディング法による調査—

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○藤田せつ子・西川美智子

林 菜穂子

東京大学医学部保健管理学教室 西垣 亮

看護要員の必要人数算定のために、様々な業務調査が行われてきたが、看護業務内容は24時間分布でみると大きな違いがあることは自明である。24時間交替制を余儀なくされる看護婦の必要人数を算定するためには、客観的な24時間の調査が基礎資料として不可欠であると考えられる。

そこで今回我々は、30秒スナップリーディング法により看護業務の時間・内容を詳細かつ客観的に調査し、その24時間分布をコンピュータ処理により分析した。

1. 研究方法

(期間) 1990年7月 各病棟3日間

(対象) Y大学病院 10-1 外科病棟、7-2内科病棟、2-2神経科リハ科病棟の3病棟全勤務帯の看護婦

(方法) 1名の看護婦に1名の調査者が追従し、業務内容を30秒毎に記録。結果を労働科学研究所の看護業務分類によってコード化しJ-BASEⅢにて入力・処理した。

看護業務内容を間接看護と直接看護に分け、さらに直接看護のうち直接患者に接している時間を直接ケアとして分析した。

直接看護：観察・巡視、療養上の指導、身の回りの世話、食事の世話、与薬、検温、測定、患者の

移送、診察の介助、検査の介助、環境の整備
 間節看護：カンファレンス、報告・連絡・情報交換、
 書類の記録・点検等直接看護以外の項目（ただし私用は除く）

2. 結果および考察

①拘束時間に占める割合をみると、間節看護は約40%、直接看護は約45%である。また直接ケアは約25%になっており、越河の調査結果とほぼ一致している。

また、私用を除いた実労時間に占める割合をみると、表1・表2・表3のように、直接ケア27～29%となり、TNSの36～42%に比べるとかなり低い数値になっている。

②直接ケア時間のピークは、深夜帯では6時、日勤帯では10時と14時、準夜帯では18であり、これは検温の時間帯と一致している。

③間接看護時間のピークは、勤務の交替時間の前後になっており、記録・申し送りの時間帯と一致している。

④直接ケアの総時間を勤務帯別にみると、日勤帯55%＞準夜帯25%＞深夜帯20%となっている。

⑤直接ケア時間の谷間をみると、申し送りおよび私用（休憩）に圧迫された形になっており、人員や業務の時間的配分を検討する余地がある。

質疑応答

座長：1. この程のデータは日本でも多くあると思うが、新しい知見が得られたか。

2. 現在の仕事の中で、その時間が必要だから、このようなデータになったと考えられないか。たとえば申し送りに20%時間がさかれているのは、必要な申し送りだから20%の時間が必要だと考えることもできないか。

3. 現状では大まかに、看護婦の数がどれくらい増えると看護の質がよくなると、あなたのデータから推測されるか。

藤田：1. スナップリーディング法を用いての報告はまだ少ないことと、夜勤も含めて24時間分の詳細を明らかにしたことだと考える。

2. 申し送り時間は個人的には長いと思っている。業務改善をして短縮できているとこもあるという報告から考えるともっと改善されるべき余地があると思う。

3. 数のことを考える前に業務の整理をした段階で、それに見合った人数を考えていくという方向でやりたいと思っているので、現状で何人ということは考えていなかった。

101) ワークサンプリング法による看護業務分析

ーより充実下看護を目指してー

関西医科大学附属香里病院 ○大蔵サチ子

はじめに

入院患者の高齢化と疾病構造の変化、医療の高度化、病床稼働の効率化などが拍車をかけ、昼夜を問わず看護業務が複雑多岐となっている。一方、看護ケアや記録の充実を推進しようとするれば、時間外勤務が増加するなどの問題が生じるため、ワークサンプリング法により一日24時間の業務分析を実施し、検討した。

1. 目的

- 1) 各勤務帯の看護業務の実態把握、問題点の抽出と解決策を見い出す。
- 2) 解決策実施後の看護業務内容の変化を見る。

2. 対象および方法

対象：一般内科病棟勤務の看護婦20名。

（定床62床、病棟可動率95%前後、疾患は急性期からターミナルまで。人員は婦長、副婦長各1名、看護婦20名、看護助手3名、事務員1名、計26名。医師の来棟は約20名。）

研究期間：平成2年3月～12月

研究方法：1) ワークサンプリングを3月、8月の

2回、各7日間実施。

2) アンケート調査

3) 諸記録物のチェック

3. 結果および考察

直接看護、間接看護、その他の比率は、それぞれ日勤帯45.9%：37.8%：16.3%、準夜帯39.6%：30.0%：30.4%、深夜帯41.5%：35.2%：23.3%であった。時間を費やしている業務として直接看護では看護観察、点滴管理、与薬であった。間接看護では申し送り、記録、指示受けの順であった。

以上の結果を検討してみると ①点滴管理、与薬の内容として、ミニ薬局的作業を看護婦が行っている。②患者指導の時間が少ない。③記録を業務時間終了後にまとめ書きしている。④申し送り時間が重症者のある時に延長気味になる。⑤午後3時過ぎでの指示受け

や指示変更が時間外勤務につながるという問題点が抽出できた。

そこで、「病棟の運営方針」（解決策）を決め実践した。解決策実施後の8月の調査では、その他の割合が減少し、その分看護ケアの時間が増加した。しかし、記録については内容の充実において前進がみられたが、時間外勤務の短縮にはつながらなかった。

4. まとめ

- 1) 調査・分析・実施・評価を速し、調査前に比較して看護内容の前進を得た。
 - 2) 申し送り時間が短縮し、カンファレンスが定着した。
 - 3) 看護婦の仕事に対する満足度は前進している。
- 2, 3 残された課題もあるが継続追究したい。

座長：看護ケアの時間が多くなったということであるが、具体的にどういふことをさしているのか。

大蔵：生活面への援助がよくできるようになった。たとえば、申し送りの時間をずらすことによって、朝食の準備が個に十分適するように可能となり、そのために今まであったナースコールがなくなったといふことがある。

■立精神神経センター武蔵病院 山勝：申し送りを10分間短縮するにはかなり■苦八苦するが、従来行っていた申し送りの中で何を具体的にはぶいたのか教えて欲しい。

大蔵：申し送り基準の作成、いろいろな記録用紙の活用によって短縮した。申し送りに関しては、第19回の看護管理学会へ出しているの、経過を参考にさせていただけると思う。

102) 看護業務標準時間算定による看護婦要員配置の研究

横浜市立大学医学部病院

○平井さよ子・岡田 共子

東京大学医学部保健管理学教室 西垣 克

看護婦不足が問われる今日、限りある看護要員を適正に配置し、効率的に運用することは重要な課題である。従来看護要員配置は、タイムスタディーやワークサンプリング法により、看護業務量を把握し、各病棟に何人の看護婦が必要かの算出をしている。本研究は看護業務量を推計するために、現状発生した業務量に

留まる事なく、標準看護業務量を算定することにより、適正要員配置を検討するものである。

（方法）1）当大学病院の外科、内科、神経科病棟の看護婦を対象に1スナップ＝30秒のスナップディリーング法で看護業務量を3日間測定した。看護行為は労働科学研究所の看護教務内容分類基準27分類を用いた。2）看護業務項目を標準時間算定が可能なものと不可能なものに分類した。3）看護業務項目小分類314項目の内、看護手順化が可能な看護行為102項目について、デルファイ法により、標準時間を算定した。4）各病棟の業務標準時間と業務発生回数の積の総和を元にして看護業務の標準総時間を求めた。5）4）以外の標準時間算定困難な業務の総時間を求めた。6）4）+5）で業務総時間を推計し、それに見合った看護要員数を算出した。

（結果及び考察）標準看護業務時間を厳守する場合、外科24,968分、内科24,305分、神経科21,393分であり、1日1人当りの標準労働時間435分（465分－私用60分）で除すると、外科では3日間で57.4人、内科55.9人、神経科49.2人の看護要員を必要とする。これを1日当りで見ると外科19.1人、内科18.6人、神経科16.4人で現状の各病棟1日当りの平均人数に比べて5人前後不足している。一方、3日間の3病棟における看護実施時間及びその割合は、「報告、連絡、情報交換」と「書類の記録」の全業務量に占める割合が約40%（私用を除くと46%）と非常に高率である。また全看護業務量の内、看護婦のみが行う業務が69%、医師0.1%、看護助手3%、その他18%、看護婦と共に行う業務10%で、中でも看護婦以外の職種に完全に委譲できる業務は21%ある。以上より業務の整理と委譲により、現状の不足はかなり改善する。

質疑応答

座長：5名前後の増員は、現状の何割増しか。

平井：現状の配置人員から言えば5名（約25%増）となる。

座長：ひかえめすぎる人員ではないか。そのような調子では、人員要求はいつまでもできないだろう。オーバーに要求していく姿勢も必要では？

平井：仕事内容のムダは必ず内部反省が必要。又現状、看護婦は何でも仕事を負ってしまう過去があったが、他に委譲できる業務はきちっと行っていくシステム

が必要となる。

そうした上で、必要な要員を要求することこそが、科学的な業務調査方法というもので周囲を納得させるものである。野島氏のように、いたずらに要求せねばならぬとわめけば、解決するものではない。現状のまずさは、修正する努力こそ必要である。

聖隷浜松病院 大河原：1. 神経科の内容について（ALS etc いるのか？）

2. 神経科においては、看護業務が、観察、与薬が多かったとあるが、ALSのような患者が常に4～5名いる当院では、その業務より、保清、排泄etc 日常生活援助で多く占められているのでその点はどうか教えて欲しい。

3. 業務整理をしていけば、21%位他の職種に、委譲できると結論されているが、具体的にどんなことの内容か教えて欲しい。

平井：①神経科、神経内科、リハビリの混合病棟です。

②ADLレベルの介護の高い患者は存在するが、数が少ない点で、おそらく与薬、かんさつ業務量が増えたのであろう。

③他に委譲できる業務量21%の中味は、薬剤士業務、搬送業務、検査技師業務などであり、システム化が全体的になされてはじめて委譲できるような業務内容である。

103) 経時的看護業務量からみた病棟の特性

横浜市立大学医学部病院

○岡田 共子・平井さよ子

東京大学医学部保健管理学教室 西垣 克

《はじめに》今回、大学病院外科・内科・神経科3病棟の24時間の看護業務量を時間毎に算出し、看護業務の特徴を明らかにした。

《調査期間》1990年7月、3日間連続、延9日間。

《業務量調査方法》勤務看護婦一人に看護学生の調査員が一人つき、30秒ごと（1スナップ）に看護婦の作業行為を記録。労働科学研究所の看護業務内容分類基準中分類27項目を用い、業務量を算出。

《結果および考察》延看護婦数：外科病棟40.5人、内科病棟41.5人、神経科病棟33人。延患者数：外科117人、内科117人、神経外科149人。

中分類27項目中、病棟の特徴がみられた5項目について報告する。

（観察）外科病棟で準夜・深夜帯に常に60から80スナップの業務量があり、看護婦が絶えず患者の状態観察を行ったり、神経科病棟では偶数時間に業務量のピークの山があり定期的に病室巡回や患者訪問を行っている。（各種測定）3病棟ともほぼ検温時間と一致。ピークは内科病棟の5時で、主に血圧測定が行なわれていた。神経科の6時、外科の7時も同様。明け方やと眠りについての患者の血圧測定がこの時間帯でよいのか検討の必要がある。（身の回りの世話）3病棟とも同じ傾向を示し、10時頃にピークがあった。これは患者のニーズで看護ケアが行われているというよりも、この時間に業務が設定されケアがおこなわれているものと考えられる。内科病棟においては13時と19時にも業務の山があり、食後のケアやイブニングケアが行き届いている。夜勤帯においても約50から150スナップの業務量があり、昼夜を問わず身の回りのケアが行われていることが明らかになった。（与薬）業務量が最も多かった病棟は神経科病棟。おおむねどの時間帯も最高の業務量があり、薬の管理や準備など看護業務に占める与薬の割合が高いことを示している。準夜帯も業務量が多く、眠前薬に関する業務が多い結果となった。今後、薬剤部と与薬準備、服薬指導などの業務分担が必要と考えられる。（診療の補助）各時間帯とも外科病棟に多くの業務量があった。夜勤帯においても常にほぼ200スナップほどの業務量があり、業務内容の多くが静脈注射の準備や創ガーゼ交換である。内科病棟もほぼ同じ傾向を示していた。神経科病棟の業務量は平たんな山形であった。

《まとめ》

1. 外科・内科病棟ではたえず診療補助業務が行われており、夜勤帯、外科病棟では注射の準備が主であった。
2. 神経科病棟では観察・巡視や与薬に関する業務が常にある、神経科病棟の看護の特徴を示していた。
3. 業務量を24時間の分布で表すことは、業務整理をするための資料となり、効果的で効率的な勤務体制づくりの一助となる。

質疑応答

座長：先程の102席の発表の方の5名増員は、計算すると10%前後の増員、1割位は増して欲しいということになると思いますがそういうことでしょうか。

岡田：業務量調査の目的は、当初、人員増要求のためであったが、調査するうちに、看護業務の整理がまず第1であり、それを行ったのち、他職種への仕事の委譲を行なうのがよいと考えられる。そうでなければ、他職種の協力、共感を得られないものと考えられる。

例えば、記録の整理、引き継ぎの短縮、点滴の準備は昼間に行なう。与薬業務は薬剤師と共働して行なうなどの業務改善を行なう必要があると考える。

西垣：102番の演題について座長の質問は誤解していると思われるので共同研究者として発言する。今回の調査の結果では、内科外科病棟では約25%、神経科では30%の不足となる。このようなデーターを数多くあつめることにより真の看護婦がどれくらい不足しているかが明確になるのである。司会は会場での学問的ディスカッションを上手に引き出してもらいたい。

座長：研究結果をどのようにソーシャルパワーとして活用するかに尽きると思うが。御発表には自分側にも改善する部分があるための遠慮がみられるが…。

岡田：業務量の整理だけでは、ケアを満足できるものにはできないが、自分達の業務量を整理しないままに、仕事を他職種に委譲していくだけでは、協力を得られないのではないかと印象として感じている。

熊本大学医学部附属病院 藤本：看護業務の整理の中で、薬剤業務を薬剤師に返すことが適当だという報告があったが、公務員の定員削減が進められている中で、それが可能と考えられるか。

薬の副作用についてモニター制度をつくって早期発見をすることが考えられているが、副作用についても説明して与薬をするべきだと考えるが、この点についてお答え願いたい。

岡田：外来に於ける調剤業務を院外処方箋を多くすることで地域の薬局へ返し、あいた時間を病棟で患者の服薬指導や、看護婦への与薬のオリエンテーション等に関して、病棟の薬剤業務に専念できるようになれる方向で現在検討をすすめている。

104) 外来における看護業務調査と検討

川崎医科大学附属病院 ○中務 京子

当院の総合診療部外来は、全人的医療を行なうこと

を目的にチーム医療を推進してきた。1988年より家族単位の健康管理（セルフケア能力向上への援助）を実施している。

外来の看護業務として事務的な仕事が多いことも問題点の一つである。外来にプライマリ・ナーシングを導入して看護婦が主体的に看護に取り組めるようにするためには、事務的な業務など委譲できる業務を担当する人をチームメンバーとして教育し、外来の継続看護の確立をはかってきた。通院患者に対しては、病歴聴取を行い、また担当看護婦を決めて、看護指導、看護相談を行っている。1988年より継続看護の一貫として、訪問看護を実施している。

1. 目的

現体制のもとで、当外来における看護教務として病歴聴取・看護指導・看護相談、訪問看護について記録をもとに集計と分析を行い現在の問題点を明確化し、今後の業務の充実と拡大につながる要因を見出す。

2. 方法

1990年6月より12月までの外来看護婦が実施した、病歴聴取、看護指導、看護相談、訪問看護についての状況を、外来日誌、外来月報、受け持ち患者リスト、受け持ち患者の看護記録をもとに集計と分析を行った。

3. 結果

- (1) 計画的に業務を実施することがむずかしい外来看護業務において実施状況を外来の記録をもとに調査分析し、今後の行動計画のめやすとすることができる。
- (2) 医療法における外来の看護婦の配置基準で継続看護の充実をはかるためには、診察介助や事務業務などを他へ委譲してゆき、看護指導、訪問看護の体制が可能となっている。
- (3) 時間的に業務が集中する時の体制の改善、業務整理、人員確保が今後の課題である。
- (4) 患者のニーズに添った看護を行うために健康・介護相談窓口の有効な運営は今後考えてゆく必要がある。
- (5) 業務量の把握には、業務内容の標準化が必要であり、現在の看護基準、看護手順、指導要項の見直しを現在行っている。
- (6) 外来看護の質の評価として、再入院率を減少さ

せることができているかなど、今後検討課題である。

質疑応答

座長：この結果をどのように活用する予定か。

どこで使われるのか。たとえば院内の労使交渉の場で使うとか、もっともデータを集めてマスコミに発表するとか具体的にお考えか。

中務：人員確保の基準としてまず利用したい。また、外来業務と平衡して、訪問看護等を拡大していくときの人員確保の資料のひとつとして作りたい。

人員確保の労使面には利用したい。質と業務内容がつながりをもって証明されれば、マスコミ等の広い面でも使えると思う。

香川県高松市民病院 片桐：そちらは医師が同診しているのか。

私の病院でも人員不足は同様ですが、人員不足に向ってどのような労使交渉に向かわれるのか参考にさせていただけたらと思う。

中務：診療時間は、午前・午後行っている。診察室は、7診まである。人員増には、データでの明確化と質の向上へつながることの実績が必要である。何を目的に何をやりたいかということの明確化も必要である。

第 2 会 場

第23群 看護教育Ⅳ 学生

座長 福井県立短期大学

上岡 澄子

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

鹿児島大学医療技術短期大学部

○堤 由美子・田畑さよ子

田原 裕子・前野さとみ

濱弓場恵子・柴田 恭亮

(目 的) 第1報では、Paganaの臨床実習ストレス調査表(以下CSQ)を、日本語に翻訳し実習経過に沿って調査した結果、学生の実習に対する心理的適応過程を知る上で有効な尺度であると確認できたことを報告した。しかし前回の調査は、実習の後半部分のみの調査に終わっていたことや、CSQの構成概念の1部に問題のあることもわかった。そこで今回、改訂版を作成し、成人看護学実習の全期に渡って調査を実施してみたので報告する。

(方 法) 1. 改訂版の作成: CSQはLazarusのストレス理論に基づいて、Paganaによって作成されたものである。尺度の構成概念としては、脅威・挑戦・有害・利益が含まれている。Paganaと我々の前回の調査の因子分析の結果はほぼ一致していたが、以下の2点で検討が必要であった。第1点は、我々の因子分析では挑戦の項目である「高揚している」「興奮している」「刺激的だ」の3項目が、脅威の因子に含まれた事である。第2点は、利益の項目である「幸せだ」「安心している」「満足している」の3項目が、Paganaと我々の両方の因子分析で、挑戦の因子に含まれた事である。この点については、Paganaも概念の類似性を指摘している。こうした混同を避ける為には、利益の項目は除いた方がよいと判断される。以上の結果を踏まえ、より日常的な用語で項目の表現が出来るようにプレテストを実施した。対象は、本校の1・2年生、127名で、脅威・挑戦・有害の感情を体験している時の表現として最も適切なものを選択させる形式で行った。このテストにおいて50%の学生が選択した項目、及び前回の調査結果を基にして鹿大版

C S Qを作成した。この調査票は、脅威6、挑戦6、有害5の項目から成り、自記式5件法で求めるものである。2. 実施方法：本校の3年生の成人看護学実習は、1クール3週間、計7クールで完了する。その1・3・5・7クール目の学生に、実習初日と各木曜日の計4回、全体では16回の調査を行った。

（結果）1. 信頼性の検討：項目分析で、部分・全体相関係数は $r=0.3$ 以上、クロンバックの α 係数は0.85であった。2. 妥当性の検討：スクリーテストで3因子が確認された。そこで主因子分析後、バリマックス回転を行った。I因子「脅威」、II因子「挑戦」、III因子「有害-拒否」と呼びうるものだった。3. 鹿大版C S Q測定値の検討：因子と実習クール内とクール間の3元配置による分散分析を行った。各因子では、脅威は、挑戦・有害よりも高く、挑戦は有害より高かった。又、実習経過に沿って見ると、実習クール内においては、脅威は実習経過に従って減少するが、挑戦・有害は大きい変化はなかった。更に、実習クール間の比較でも、脅威は実習が経過すればする程、減少していたが、挑戦及び有害には、大きな変化はなかった。

今後は、学年間比較や、他校の学生を対象にした調査を実施し、更に検討していきたい。

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

（第2報）—

鹿児島大学医療技術短期大学部

○田畑さよ子・堤 由美子
田原 裕子・前野さとみ
濱弓場恵子・柴田 恭亮

我々は、臨床実習において学習効果をあげる為に、臨床実習への学生の脅威の知覚を、肯定的な知覚あるいは無関心なものに変化させる必要があると考えている。今回の目的は、成人看護学実習全期を通してどのように推移するかを明確にすることである。（方法）調査表は、前回の調査表に「受持ち患者への脅威」を加え、脅威の内容と程度を問う32項目から成る質問紙を作成した。実施方法及び対象はC S Qの調査と同様である。（結果・考察）1. 各項目の部分・全体相関係数は全項目0.46以上、クロンバックの α 係数は0.97と、内的整合性が確認された。2. 因子分析の結果、4因子が抽出された。因子Iは「看護実践能力に対す

る自信のなさ」因子IIは「指導者との関係に対する自信のなさ」因子IIIは「受持ち患者との関係に対する自信のなさ」因子IVは「看護学生としての責任を果たすことに対する自信のなさ」と呼びうるものである。

3. 因子間の比較 一要因の分散分析の結果、因子Iは、他の因子より有意に高く、因子IVは因子IIより有意に高かった。つまり、「看護実践能力に対する自信のなさ」が最も強いこと、「看護学生としての責任を果たすことに対する自信のなさ」は、「指導者との関係に対する自信のなさ」より強いことがわかった。4. 因子別推移 因子別に実習クールと実習経過の二元配置による分散分析の結果、因子Iは1・3クールが5・7クールより有意に高い。1クールの1週目と2週目に、3クールの初日・1週目と3週目に有意差があった。因子IIは1クールが5・7クールより有意に高かった。1クールの初日は、2・3週目と有意差があった。因子IIIは、1・3クールが7クールより高かった。1クールの初日と1週目後半以降とに、3クールの初日と2・3週目とに有意差があった。因子IVは1・3クールが5・7クールより有意に高い。1クールの初日と3週目とに、3クールの初日と2週目に有意差があった。つまり、「看護実践能力に対する自信のなさ」「受持ち患者との関係に対する自信のなさ」及び「看護学生としての責任を果たすことに対する自信のなさ」の因子が、後半の実習より前半の時に強い。その推移としては、その3因子とも、前半の実習時のみその経過に伴って減少する。「指導者との関係に対する自信のなさ」は、後半のクールより最初のクールの時が強い。その推移としては、最初のクールのみその経過に伴って減少する。脅威評価はその環境があいまいな程起きやすいので、実習の前半に脅威が強いこと、さらにその初日が最も強くその後減少するのは、その性質上当然と言える。また、因子の性質から、実習の中で学生が自信をつけていっているためとも解釈できる。その一方で、実習後半にはその実習が経過しても減少しないのは、実習で「自信を持つ」ことが少ない為なのか、脅威の量としてこれが限界なのか判断しかねる。今後は、この推移の違いについて検討を更に加えていきたい。

107) 看護学生の臨床実習におけるストレスの研究
— ストレスと特性不安の関係 (第2報) —
鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科

○前野さとみ・堤 由美子
田畑さよ子・田原 裕子
濱弓場恵子・柴田 恭亮

我々は、看護学生の臨床実習の受け止め方にパーソナリティ特性のひとつである特性不安がどのように影響するかということについて、Paganaの作成した臨床実習ストレス調査表(CSQ)を用いて研究を行っている。第1報においては、特性不安が高いほど、臨床実習をストレスと受け止める傾向が強く、特に脅威的と評価しやすく、挑戦的とは評価しにくいという結果を得た。今回は、成人看護学実習全期を通して、鹿大版CSQを調査し、特性不安が実習の評価の仕方どのように影響しているか検討を加えたので報告する。

<方法>

対象は本学3年生60名である。まず臨床実習とは関係のない2年次において、STAIを用いて特性不安尺度を測定した。さらに、3年次において、1クール3週間を計7クール行う領域別実習の奇数クールにおいて、初日と毎週木曜日の4回ずつ、計16回、鹿大版CSQによるアンケート調査を行った。

<結果及び考察>

1. 特性不安得点について

STAIによる特性不安得点は、28点から62点の間に分布し、平均44.79 ± 7.11点であった。そこで、平均 ± 標準偏差 / 3 を基準に、低群 (28~41点) 20名、中群 (42~47点) 21名、高群 (48~62点) 19名の3群に分類した。

2. 特性不安得点とCSQ値の関係について

CSQは、先の堤の研究により、脅威・挑戦・有害-拒否の3因子で構成されていることが確認されている。そこで、特性不安群別にCSQ3因子の平均値の推移をみた。実習全体では、脅威は、特性不安の高群・中群・低群の順で高く、いずれの群間でも有意差が認められた。有害-拒否は、高群・中群・低群の順で高く、高群・低群間では有意差があった。更に、群ごとに3因子間の差をみたところ、高・中群は、脅威が挑戦より有意に高く、低群では、挑戦の方が脅威より高い傾向がみられた。実習クール内での推移をみると、脅威は、低・中群では初日・1週目より2・3週目が有意

に低く、高群では、初日・1・2週目より3週目が有意に低い値を示していた。有害-拒否は、低群では、初日より2・3週目が有意に低く、中群では、3週目が1週目より有意に低かった。実習クール間の推移をみると、脅威は低群・中群では1クールより3・5・7クールが有意に低く、高群では1・3クールより5・7クールが有意に低かった。有害-拒否は、低群では、1クールより7クールが有意に低くなっており、中群では、3クールより7クールが有意に低かった。以上の結果より、特性不安が高いと、脅威を強く感じ、さらに低下するのに時間も要するとみることができる。学習空間を脅威的であると評価すると、状態不安を強く感じ、学習行動を妨げるといわれていることから、実習指導に際しては、特に特性不安の高い学生に対して、少しでも早く脅威が低下するよう働きかけることの必要性が強く示唆された。

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

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科

○田原 裕子・堤 由美子
田畑さよ子・前野さとみ
濱弓場恵子・柴田 恭亮

〔目的〕STAIは、これまで、臨床実習に対する学生の不安に関する研究に多く用いられてきた。しかし、Paganaの臨床実習ストレス調査票(以下CSQ)は、学生の実習に対する感情を不安という一側面からだけでなく脅威・挑戦・有害-拒否という面から捉えることができ、実習指導を行う上で、より有効な指標を得ることができるのではないかと考える。そこで、今回、鹿大版CSQとSTAIの状態不安を同時に、実習経過に沿って実施したので報告する。

〔対象・方法〕鹿大版CSQと同時に、STAIの状態不安の調査を行った。有効サンプル数は、総計441であった。

〔結果および考察〕1. 状態不安の因子構造の確認：状態不安の各調査クールの初日データから因子分析を行った結果、3因子が確認された。第Ⅰ因子は「現在の不安感」、第Ⅱ因子は「現在の安定感」、第Ⅲ因子は「神経質」と呼ぶうものであった。2. 状態不安と鹿大版CSQの関係の検討：全データから総得点及び因子得点間のピアソンの相関係数を求め、さらに、

それぞれの相関係数の有意差の検定を行った。結果、状態不安は脅威と $r=0.66$ 、不安感と脅威と $r=0.76$ 、神経質は有害-拒否と $r=0.51$ で正の相関が最も強く、安定感と挑戦と $r=-0.56$ で負の相関が最も強かった。

3. 最も関係の強い状態不安と鹿大版CSQ因子の相関係数の実習経過による変化の検討：実習クールごとに、最も関係の強い状態不安と鹿大版CSQ因子の相関係数を求め、実習クール間の全ての差の検定の結果、状態不安得点と脅威は4クール間に有意差があり、5クール目が1・7クール目より弱かった。不安感と脅威4クール間に有意差があり、3クール目が1・5・7クール目より強かった。安定感と挑戦・神経質と有害-拒否は、実習全体を通して全ての相関の間に有意差がなく、それぞれ同じ強さの関係を維持していた。4. 状態不安の実習期間中に変化の検討：1) 状態不安因子と実習経過により2要因の分散分析を行い、1) クール内は、不安感の実習の経過に伴い有意に減少したが、安定感・神経質は大きな変化を示さなかった。2) クール間は、不安感の実習の進行に伴い有意に減少したが、安定感・神経質は大きな変化を示さなかった。状態不安因子の実習経過による変化の仕方は、堤の報告した鹿大版CSQの中の関係の強い因子の変化の仕方とそれぞれ類似していた。5. まとめ：①状態不安と鹿大版CSQはそれぞれにもつ因子構造が類似している尺度である。②状態不安得点は鹿大版CSQ3因子の中で脅威と最も強い相関関係をもつ。③状態不安得点と脅威・不安感と脅威の相関の強さは、実習経過に伴って変化するが、安定感と挑戦・神経質と有害-拒否の相関の強さは、実習全体を通して変わらない。従って、鹿大版CSQは状態不安と同様に、学生の実習における感情を把握するのに有効な尺度であることが確認できた。

109) 推薦入学者の臨床実習に対する意欲の検討

—鹿大版CSQを用いて—

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科

○濱弓場恵子・堤 由美子
田畑さよ子・田原 裕子
前野さとみ・柴田 恭亮

〔目的〕本科は、第3回生より推薦入試制度を設けており、入学者の一部を、この制度から選抜している。推薦入試は、将来看護職を目指す、意欲のある学生を

選考することを目的とし、調査書をはじめ、基礎能力試験、小論文、面接の4科目の総合点により、合否判定を行っている。平成2年度は、推薦入試制度を導入してから3年目にあたり、推薦入学者を初めて、3年間の全過程で評価出来るようになった。そこで、これらの評価の一環として、臨床実習ストレス調査票（以下、鹿大版CSQ）の結果を、推薦入学者と一般入学者の間で比較・検討してみたので報告する。なお、鹿大版CSQの因子分析の結果、因子1「脅威」、因子2「挑戦」、因子3「有害-拒否」の3因子が確認されている。

〔方法〕本校の領域別実習は、1クール3週間の計7クールで完了する。その1・3・5・7クルールの学生に、実習初日、及び、各木曜日の計4回、全体で16回に渡って、鹿大版CSQを実施した。

〔結果・考察〕推薦入学者と一般入学者間の各因子の比較の為、因子（脅威・挑戦・有害-拒否）と入学方法（推薦・一般）の2元配置により分散分析を行った。その結果、一般入学者の方が推薦入学者よりも、脅威・挑戦・有害-拒否の3因子とも全て高かった。又、一般入学者は挑戦より脅威が高かったが、推薦入学者は、挑戦と脅威の2つの因子間に有意差はなかった。これらの結果より、一般入学者の方が臨床実習に対して意欲的と言えそうであるが、有害-拒否も高い為、一概には言えないと考える。又、推薦入学者は一般入学者よりも、ストレスをうまくコントロールしながら、臨床実習に取り組んでいるのではないかと考えられる。次に、推薦入学者の各成績を、上群・下群に分け、因子（脅威・挑戦・有害-拒否）の平均得点に有意差が見られるかも検定を行った。その結果、基礎能力においては、上群が下群よりも脅威・挑戦の2因子とも高かった。面接においては、下群が上群よりも脅威・挑戦の2因子とも高かった。小論文においては、脅威は下群が上群より高く、挑戦は上群が下群より高かった。又、調査書においては、いずれの因子も群間に有意差はなかった。これらの結果より、基礎能力の上群、及び小論文の上群が、臨床実習に対して意欲的に取り組んでいることが推測される。特に、小論文については、上群が挑戦が高く、脅威は低いという理想的なパターンを示していると言える。一方面接は、下群の方が臨床実習に対して意欲的に取り組んでいると考えられる。今回、鹿大版CSQの調査結果を用いた分析で、面接

及び調査書については、入試方法を検討する必要があるのではないかという示唆を得た。又、分析に用いたデータが少なく、これらの結果を一般化することが危険であるが、今後、多方面から推薦入試の方法について検討していかなければならないと考える。

質疑応答 (105～109)

秦野赤十字病院 原瀬：1. CSQを用いて研究をされているということだが、この研究にあたって、「ストレス」をどのように定義したのか。

2. 第一・第二報を通して、臨床実習の指導にあたって、どのような示唆を得たか。

堤：ストレス理論は、いろいろあるが、その中で Lazarus のストレス理論は、認知的評価理論である。認知論では、ストレッサーに出会うとまずそれがストレスであるかどうかを評価し、その後生理的覚醒が生じるという立場をとっている。従って、個人にとってのストレスは、その人の置かれている状況によって変化しうるし、同じストレッサーでも、それを受けとる側の個人、個人によって違ってくる可能性がある。

私達の現在研究している CSQ は、こうした認知的評価理論に基づいて作成しており、「ストレスは、個人と環境との相互作用の結果生じた、心理的重荷を担った状態である」と考えている。

田畑：ストレスの因子として、脅威、挑戦、有害拒否という3点があるが、挑戦、有害拒否に関しては研究していない。現在は不安との相関関係も強い脅威のことについて研究している。

学生は看護実践能力に対する自信のなさが一番強いストレスとなる。今回の研究では、学生が実習で直面する問題は、学生自身が責任を果たさなければならない対象が目前にあるために、「自分が看護を実践できるのであろうか。自分は患者に何が出きるだろうか」ということが推測される。そこで、ストレスを減らすには、学生に実習環境とか実習をする上で必要な知識、技術について、予測できるものに関してはあらかじめ情報を与えることが大切である。また自信を持たせる実習上での関わり方は、実習の場で学生に「自分は何かできた」という成功感を持たせることが必要なのではないかと思う。

この研究をするにあたって、実習場の指導者、ス

タッフとの関係が強い脅威を与えるのではないかと考えていたが、これは予想がはずれて4因子の中では最低の結果であった。

第24群 看護教育V 臨床実習

座長 産業医科大学医療技術短期大学

松岡 緑

110) 看護科学生の臨床実習における身体的情緒的 症状の訴えと自我構造の関連

川崎医療短期大学

○塚原 貴子・太湯 好子

I 目的

看護科の学生は、臨床実習で、種々のストレスを受け、精神保健上の配慮が必要であるように思われる。

そこで、K医療短期大学看護科の臨床実習中の学生の、身体的情緒的症狀の訴えの実態を見るとともに、それと自我構造とのかわりに注目し、検討しました。

II 研究方法

臨床実習中のK医療短期大学看護科学生163名と講義だけを受けている同学生117名対象に、桂らによる身体的情緒的症狀の訴えを調査した。また東大式チェックリストを用いてエゴグラムを測定した。因子分析は主因子法・バリマックス回転法を用いた。

III 結果及び考察

1. 臨床実習中と講義だけを受けている学生の身体情緒的症狀の訴え数

身体的情緒的症狀の訴え数は、実習中の学生が30項目中平均10.16で講義だけを受けている学生の平均8.65より有意に訴えが多かった。また、実習中の学生は、11以上の症状を訴えた者が42%に達していた。

2. 身体的情緒的症狀の訴えの構造

身体的情緒的症狀の訴えの因子分析で、3因子が抽出された。第Ⅰ因子を「精神的症狀」(Ⅰ群)、第Ⅱ因子を「神経感覚的症狀」(Ⅱ群)、第Ⅲ因子を「身体的症狀」(Ⅲ群)と解釈した。

3. 因子別の平均訴え数率と群別の比較

講義だけを受けている学生は、Ⅲ群>Ⅰ群>Ⅱ群の順であり、実習中の学生では、Ⅰ群の訴えが最も高く、Ⅲ群>Ⅱ群の順であった。また、Ⅰ群は講義だけ受けた学生より実習中の学生に有意に訴え多かった。

4. 教育課程別と学年の違いからみた症状群別の平均訴え数率

3群の症状全てで、訴えが多かった学年は、3年課程の2年生（以下1N2）であった。特に、1N2のI群の訴えは、他のいずれの学年より有意に高かった。この1N2は臨床実習開始間もない学生であった。

5. 自我構造と実習中の各症状群別平均訴え数率との関係

エゴグラムの各自我の得点と症状群別平均訴え数との関係を偏相関によって検討すると、I群の訴え数はA（Adult）と負の相関があり、AC（Adapted child）と正の相関があった。II群の症状は、どの自我とも相関が見られなかった。III群は、ACに正の相関があった。

次に、ピークに位置するエゴグラムの自我と実習中に強く訴えたI群の症状の訴えとの関係をみると、ACがピークの学生で訴えが最も多く、次いでNPがピークの学生で、逆にAがピークの学生で最も少なく、その間の訴え数率には有意の差がみられた。

質疑応答

座長：3群の訴えは、FCあるいはACが高いほど多いという結果であり、しかも1、2群に最も関係する「自我」というものはACということであったが、それはどのように解釈されたか。

塚原：ACというのはいは順応する子供という意味であり、非常に適応しやすい学生は実習でストレスを受け、それで反応しているのではないかと思う。従順な学生は学校から示されている実習目的や目標を達成すべく努力をするし、対人関係にも過剰適応する傾向があると考えられる。

東京医科大学 武藤：ACが高すぎるということは、相手に合わせすぎることであり、FCの自然な自由な自我を抑えていると思われる。Aが高いということは全体の物事を見ながらやれる能力があるということであり、自分が相手にどのように協力するか、又はしないかを必要に応じた対応をする能力があるということである。Aが低くACとNPが高い場合は、全体をみて必要な援助を、必要な暖かさで、必要なときにやれるというよりは相手のいうまに対応しやすい。

FCがおおらかに出て、NPもAも高く、ACが

普通位で自我のバランスがとれている状態が、看護基礎教育では必要であろうと考えている。今回のACが高いということについてACとFCの関連をどのように考えるか教えて欲しい。

塚原：今回の研究ではFC、ACの関係について検討していないが、本調査では精神的症状の訴え率は、FC自体もピークに位置している学生でみて、41.3%とかなり低い状態である。つまり、自由度の高い学生は低く出ているという感想である。また、NP、A、FCの自我のバランスとストレス反応の関係については今後検討して行きたい。

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

■立療養所広島病院

○三浦 麗子

厚生省看護研修研究センター

■藤 暁子

臨床実習は主体的な学習と多面的な人間関係が要求されるが学生の知的・心理社会的成熟を促す効果的な学習方法である。実習での学習成果を上げる上で指導者や教員の教育的関わりは重要であるが、患者との対人関係は学習成果に大きく影響を与えられとされる。そこで、実習における患者との対人関係に伴う刺激が学生に及ぼす心理的影響と対処行動の実態を明らかにすると共に、刺激の受けとめ方や対処行動と不安感情との関連性を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。

〔研究方法〕

調査研究法。3年課程の2年3年生計208名に質問紙による留め置き調査で、実習における対人関係の刺激と心理的影響およびその対処行動について調査した。

対人場面は「一人で患者のケアをした場面」「患者間との一日の関係」である。さらにムードスケールを用いて不安感情を実習日の連続6日間調査し、心理的影響および対処行動との関係をみた。

〔結果および考察〕

臨床実習における患者との対人関係では延べ数1913の77.2%と多くが肯定的認知をし、正の心理的影響を受け積極的対処行動をしている。否定的認知で負の心理的影響を受けても57.3%は積極的対処行動をし実習に前向きにとりくんでいる。

「一人で患者のケアをした場面」では肯定刺激が約80%、「一日の患者との対人関係」では72.9%あり積

極的対処行動をしている。

学生は患者の感謝の言葉や信頼を得るなどの援助関係の成立で喜びや充実感を感じている。このような患者の肯定的な反応や変化は学生の看護への取り組みの原動力になるものと思われる。

一方、患者から拒否されたり不安そうな表情をされても回避的対処行動は少なく、積極的対処行動は有意に多くみられる。学生は患者との対人葛藤を積極的に乗り越え看護を学ぼうとする姿勢がみられる。

次に、6日間のムードスケール得点の平均が10以上の得点を高不安感情群、10未満の学生を低不安感情群に分け不安感情と心理的影響や対処行動との関係について場面別に分析した。

不安感情との関係では、不安の高低にかかわらず「一人で患者のケアをした場面」より「患者との一日の対人関係」の方が負の心理的影響を有意に多く受けている。消極的・回避的対処についても同様に、「患者との一日の対人関係」の方が負の心理的影響を受け、消極的・回避的対処をしている。この場合高不安感情群はさらに有意に多い。一日患者と接していると様々な対人葛藤を体験するものと思われる。また高不安感情群は問題解決的行動に至りにくいものと思われる。

質疑応答

座長：患者との一日の対人関係ということが述べられているが、それはどういうことか。

三浦：学生は受け持ち患者を1人もって実習を行うが、朝、実習に出るまでの対人関係をいう。

座長：「1人で患者のケアをした場面」というのは、「一日の対患者との関係」即ち色々な患者のケアをのか。

三浦：「1人で患者のケア場面」は受持ち患者のケア場面で一番刺激をうけた場面を回答させた。すなわち肯定的刺激に正の影響をうけた場面が強く感じられた場合その場面を学生は回答している。逆の場合も同様である。

次に「一日の患者との関係」では一日学生が受けもち患者と接している中で受けた刺激は一日で色々変化があるが、その変化を経時的に回答させた。すなわち、患者との対人場面は多くあり、正の影響をうけていても次の場面では負の影響を受けることもある。このように一日の推移について回答させた。

112) 基礎看護実習における不安の検討(1)

—不安の程度と内容の分析—

山■大学医療技術短期大学部

○藤田美津子・内野 幸子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

臨床実習は、看護教育において理論と実践を結ぶ重要な意義をもつが、初めて実習に臨む学生は不安や緊張が高く、かなりのプレッシャーを感じている。

Doona M. E. は「学習者は不安を学習に役立てる責任がある」と述べている。学生を支援するための基礎資料を得るために、基礎看護学実習前後における学生の不安の程度と内容を調べた。

対象及び方法：

Y大学医療技術短大看護学科1年生の5年間にわたる384名について、実習直前と実習終了1週間後にSTAI検査と質問紙による不安内容42項目の調査を行った。後者は、各項目1～5点の5段階評価によった。成績および結論：

1) 実習前のSTATE値平均は 56.02 ± 11.18 で、青年前期1,982例の標準値に比べて有意に高かったが、実習後は 40.92 ± 9.79 に低下した。

一方、TRAIT値は実習前後でほとんど変化なく、標準値とほぼ一致する値であった。

2) 実習前後のTRAIT値の相関係数は0.78あったが、STATE値は0.21の相関であった。実習前状態不安は実習後とは無関係に上昇した。

3) 実習前の不安項目総得点は、かなり高い方に偏っているが、ほぼ正規分布を示していた。一項目平均、実習前 3.74 ± 0.97 から実習後 2.95 ± 0.98 へと有意に低下した。

4) 実習前の不安項目総得点は、STATE値の上昇と共に高得点となった。両者間の相関係数は0.47認められた。

5) 実習前、学生は一般に不安を高めているとはいえ、不安項目別に検討すると項目により差異が見られた。

実習前のSTATE値が20台の集団について、3.5以上の高得点の項目は13項目あり、この内あまりSTATE値によらないものが1項目あった。3.5未満、2.5以上の項目は25項目あり、その大部分は実習前STATE値が高値になるにつれて、項目得点も高得点となるが、一部実習前STATE値のいかにかわらず、ほぼ同様な値を示す項目が見られた。2.5未満

と低得点の項目は4項目あった。

6) 実習前の不安項目得点別にその内容をみると、学生が最も不安に感じている項目は、患者の存在を強く意識した内容と記録・報告に関する内容がほとんどであった。

これに対して、不安項目が過半数にのぼる内容は、自分がうまく行動できるか、自分が相手からどう思われるかという、新しい体験や対人関係一般に見られる不安内容が含まれた。

一方、学生がまだあまり実感していない項目は、ナースとの関係や、患者が異性であることに関する内容があった。

以上のことから、初めて臨床実習に臨む学生は、未知の体験を前にした一般的な不安に加えて、学習したことが患者という特殊な対象に通用するだろうか、という臨床実習特有の不安を強く感じていることが明らかにになった。

質疑応答

座長：学生は実習にいく前に、患者の身体に直接適用する看護技術が未熟ではないかとか、看護記録が書けるかという不安を持っているということが分かったが、そのような不安を持つ学生に対して教師はどのようなアドバイスや指導をしているのか。

藤田：今回結果は、状態不安の低い学生であっても、実習に対して抱えている内容であり、これは、学生が実習に関心を寄せ、前向きにとり組もうとする有用な感情だととらえている。例えば、学生は自分の技術で患者をよい状態にしたいという、願望としての現われで、学生個人個人が持つ力をつぶさないようにしたいと考えている。

しかし、もし、有用な不安であっても、不安を高めすぎているとすれば、これは教師の姿勢を反映しているとも考えられる。例えば、患者の個別性を重視したケアを期待しすぎているとすれば、学生の今の状態を認めるあり方が必要と思う。

113) 看護教育における個別的な臨床実習指導論(1)

－看護過程に関する指導との関連性－

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科

○小笠原知枝・渡邊 憲子

工藤ハツヨ・安藤 詳子

岐阜医療技術短期大学

水溪 雅子・阪口しげ子

《問題と目的》本研究は、臨床指導が看護学生に対して、実際にどのような指導行動をとっているかを問題にした。研究を進める根拠として、個々の体験知に基づいた「個別的な臨床実習指導論」という概念枠組みを考えた。これは個々の指導者の内面であって、実際の指導行動を方向づける指導に対する考え方を意味している。個別的な臨床実習指導論（以下 PTCNE と略）の基本構造は、教育指導の3領域、知識、技術、態度において、臨床指導者がとる具体的な指導行動、39項目を因子分析することによって得られたものである。すなわち、命名された5因子、「緊張感緩和、実践介助、技術訓練、プロ意識の育成、自己啓発の促進」が PTCNE の下位尺度となる。従って、PTCNE の測定尺度は25項目から成る。PTCNE の信頼性と妥当性は概ね満足できるものであった。

今回の目的は、PTCNE の基本構造と看護過程に関する指導との関連性を分析することによって、PTCNE の特徴を明らかにすることである。

《方法》被験者は332名の愛知県内の84ヶ所の総合病院に所属する臨床実習指導者。調査は8回の看護協会臨床実習指導者講習会において実施。臨床経験年数は12年、指導経験は5年であった。質問紙は4部から構成。1部は被験者のプロフィール、2部は具体的な指導行動、3部は看護過程についての指導、4部は指導方に対しての考え方についての質問である。3部の看護過程の尺度はアセスメント（以後Aと略）、計画（P）、実施（I）、評価（E）における指導法をそれぞれ5項目、計20項目から構成させた。質問紙の信頼性を折半法で求めると α 係数は0.89であった。

《結果と考察》(1) 看護過程の4段階中、Aを最も重視すると考えているが、具体的な行動レベルでは、Iが高いが、A、P、Eと大差はない。(2) 4構成間の相関係数は、AP、AI、AE間で.75、PI間.72、PE間.75、IE間で.70であり、看護過程の4構成間は相互に関連性を持たせて指導していることがわか

る。(3) PTCNEと看護過程との関連性をみると、相関係数は.52であった($P<.01$)。5因子との相関係数は、「緊張感緩和」とAおよびIとそれぞれ.42, .41で、「実践介助」はPおよびIと.42, .43で有意な相関を示した。しかし、「プロ意識の育成と自己啓発の促進」と看護過程4要素との相関はやや低い。(4) 看護過程の平均値を基準に上位群と下位群に分けて、PTCNEを比較すると有意な差が認められた。また、逆の分析においても同様の結果が見られた。以上から、体験に基づいたPTCNEの指導行動に積極的な指導者は、看護過程の指導にも積極的であると言える。

114) 看護教育における個別的な臨床実習指導論(2)
—指導方法に対する考え方との関連性—
岐阜医療技術短期大学

○水沢 雅子・坂■しげ子

名古屋大学医療技術短期大学部

小笠原知枝・渡邊 憲子

安藤 詳子・工藤ハツヨ

《問題と目的》 個別的な臨床実習指導論(PTCNE)は個々の指導者の指導行動について、その方法を個別的に検討するツールとして開発された。指導方法についての考え方また、指導者の内面に存在し、PTCNEに影響を与えるものと思われる。そこでこの研究は、指導方法についての考え方の実状と、PTCNEとの関連を明らかにするものである。

《方法》 調査紙の作成：臨床指導者から指導方法として求めた記述から(指導方法)として理解される12項目を取り上げ、これを対質問として重要性の程度の記述を求めた。質問方法はAの意見と同じ(1)からBの意見と同じ(6)までの6段階であり、計算上の中央値は3.5となる。従って、この数値が1に近いほどAの考え(右に記載)を重視し、また6に近いほどB(左側に記載)の意見を重視していることになる。

《結果と検討》

(1) 12対の結果からみると、指導方法についての考え方として・指導については同僚と相談し、・指導者の計画に添って指導するのではなく、・現実の看護場面に応じて、また、・学生の意欲に応じて個別に指導する。その内容は、・受持ち患者のケアを重視していることになった。しかし、以上の考え方は数値の上で

標準偏差も大きく、その分布からは明確な一つの見解であったり、また、両極に分かれるという見解の対立として理解することができない。

(2) 指導方法についての考え方と指導行動レベルのPTCNEとは、第4因子プロ意識の育成と「様々な幅広い体験をさせる」とが相関があり($P>.01\%$)、また、第5因子自発性の促進が次の4つの項目「学生自身で主体的に学習させる」「学生の学習を重視して指導する」「患者の心理的問題を重視して指導する」「学生の習熟度に応じて指導する」と相関($P>1\%$)を認めた。

つぎに、指導経験年数との関連では、12対の考え方との間に明確な相関を認めなかった。

(3) 最も重視する指導領域との関連では態度を1番とするものでは・看護の基本を重視するが、看護過程を1番とするものでは・応用能力を重視するなど、指導方法についての考え方の9項目について異なっていた。(4) 以上のような分析結果から、指導についての考え方は最も重視する指導領域に関連し、またそれはPTCNEとして示された指導行動として実践に表されるが、その考えが指導経験という学習によって一定の見解へと集約するというものではないことが考察された。

質疑応答(113, 114)

座長：看護過程を最も重要視する指導領域をとらえる指導者が問題点の多い患者を受け持ち患者として選ぶと考えているのか。

水沢：学生に看護過程を学ばせるための実習は、その問題点を明確に把握する練習のための実習である。その看護課程を重視する指導者が問題点の多い患者を選ぶ傾向の理由については調査していないので想像するならば、比較的問題点がたくさんあったりケアが多い方がアセスメントなどにおける指導と、それに続く看護過程の展開の指導が容易であると考えられるためではないかと思われる。

第25群 看護教育VI

座長 東京女子医科大学看護短期大学

河合 千恵子

115) 看護学生に対する看護過程指導の一考察

－受持直後と受持終了時の評価の比較－

産業医科大学病院 ○森山 貴子・小川 和美
永留てる子

産業医科大学医療技術短期大学

中尾 久子・中 淑子

(はじめに)

看護過程の指導は、臨床実習指導時の大きな課題である。中でもアセスメントと計画立案の能力の指導は、適切な看護実践を行う上での基盤である。この能力は学生が受持患者看護を通して、看護過程を学ぶ事により徐々に成長すると考えられる。今回、私共は小児病棟で患児を受持った学生の看護記録を通して、アセスメントと計画立案の能力を受持直後と受持終了時の2回にわたり評価し今後の指導のあり方を検討しました。
(方 法)

対象は、当大学病院小児病棟で実習する3年次の看護学生34名である。質問項目はⅠ情報収集、Ⅱ情報の統合と問題点の抽出Ⅲ目標設定Ⅳ解決策の4つに分類さらに内容として計27質問設定とした。評価期限は患者受持直後の初期プラン作成時と受持終了時の2回とし、評価は、看護婦14名にて施行する・評価用紙は各内容の達成度を5段階とする質問紙を作成した。

(結果・考察)

第1に各項目の受持直後と受持終了時の平均得点を比較してみた。全体の傾向として受持直後より受持終了時が約0.5点ずつ程伸びており、項目別にみると、情報収集が高く評価されている。それに対し他の項目はほぼ差がなく、低い傾向にあった。これより情報の収集はできているが次の項目にうまく生かされていないと推測される。したがって情報を生かした看護計画立案ができる様受持直後より情報の統合、問題点の抽出の指導の必要性を認識した。

第2に各項目の内容の平均得点を比較してみた。全項目のほとんどの内容が受持直後と終了時では得点が伸びており1%以上の有意差をみとめられた。これより、2W間の実習にて同一の指導者が継続して受持つという統一した指導体制が整っている為そこに指導的

機能が働いているものと考えられる。

第3に看護婦と学生の平均得点を項目別に比較した。看護婦はほぼどの内容も有意差認められ、反対に学生は項目別に得点差がなく、明らかに、差を認めた。これより、看護婦は客観的に評価できる反面、学生は主観的な判断をしがちである為と考えられ、今後は、最終評価時に成長度を意味する評価を返す事により差が生じにくくなると考えられた。

もう1つ見落してはならないのは、評価得点がどの項目も有意に高いという結果に対し、謙虚にふり返ってみた。1人の看護婦が特定の学生を指導する場合、評価に影響を与える阻害因子として、ピグマリオン効果、ハロー効果、寛大化、中央化が考えられ、今後の課題としてこれらの因子の影響を配慮した評価方法を検討すると共に、受持直後からの指導の強化の必要性を感じた。

質 疑 応 答

座長：受け持ち直後と実習終了時の評価が、学生と看護婦とでは逆の評価をしていることについてどう考えているのか。

森山：看護婦の評価が学生の評価に比べ、予想していたよりも伸びている。これは評価の時期との関係もあると思うが、看護婦は2回の評価の時期が開くために客観的に評価ができ、学生は実習の間の連続的な評価をしがちであり主観的は評価をするためだと推測する。また看護婦が1人の学生を継続して受持つ時に、学生を評価するときの阻害因子(ハロー効果、ピグマリオン効果、寛大化、中央化)の影響もあるのではないかと推測する。今後に向けて、指導方針と共に評価の方法も考えていきたいと思う。

116) 看護過程展開指導の効果

－受け持ち患者記録の監査から－

旭川荘厚生専門学院

○三浦 都子・佐宮 初美

川崎医科大学附属病院看護部 瀬戸 和子

はじめに

受け持ち患者の看護過程展開の指導をすすめていくなかで、学生側から①アセスメントが難しく書けない、実習担当教員は①アセスメントができない ②問題の表現が看護の問題になっていない等の問題を生じた。

この問題の原因を分析し、実習後半より指導方法を改善し、1) 受け持ち患者記録モデルの導入 2) カンファレンスではアセスメント・問題の表現を重点的に指導、の2点を試みた。その効果をみるために監査を行ったところ、前半・後半との比較において有意差がみられたので報告する。

方 法

1) 学生の看護過程展開記録の監査

対象：本学院第1看護科3年生38名

監査基準：松本光子氏のPOMRの監査時準枠および本学院の記録ガイドの組み合わせ

2) 分析方法

評価基準を○(3点)、△(2点)、×(1点)として単純平均をとり、数量化工類でみた。

結 果

項目29～33の監査結果では、西病棟において前半より後半に0.27～0.61の伸びがみられる。東病棟において0.20～0.80の伸びがみられる。西と東合計において、すべての項目において伸びがみられ、0.26～0.59である。また、西病棟、東病棟の得点の比較では、前半後半ともに西病棟の得点が高かった。カテゴリー得点のプラスではすべての項目において病棟は西、時期は後半という結果がでた。偏相関係数、重相関係数をみると、0.782～0.940と高い。

まとめ

今回、学生の実習記録・データベースから総括まで監査項目を50作成し、監査より指導効果をみた。

1) 受け持ち患者記録モデル導入後は記録・内容共に充実した。

2) 受け持ち患者記録モデルに沿った指導をすると効果があがる。

3) 受け持ち患者記録モデルを学内・臨床において共通使用すると効果があがる。

引用・参考文献

- 1) 川島佳千子：挫折する学生の指導過程を考える、看護教育、医学書院、25巻11号、1984
- 2) 中木高夫：POSをナースに、医学書院、1989

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

ーグループ編成を試みてー

銀杏学 短期大学 ○田川 伸子・柴田 恵子
伊藤美恵子

はじめに

本校の臨床実習は、16週間を1グループ10～12名A、B、C、Dの4グループで行っている。「グループ編成時、グループ成員間に相互選択があると、集団はまとまりやすい」という仮説を立て、異なる編成をした第6回生と第7回生を対象とし、集団構造の変化を比較した。

I. 研究方法

集団内の相互人間関係をみるために、ソシオメトリック・テストを実施した。調査対象は、本学、進学課程、第6回卒業生(以下、6回生)男子4名を含む48名及び第7回卒業生(以下、7回生)男子1名を含む44名である。調査期間は、1988年12月21日から1990年9月25日までである。まず、実習前にソシオメトリック・テストを実施し、その結果から編成の組み合わせは、6回生では一個人が必ず相互選択の関係を持つものと一緒になるよう、また、相互選択が各グループ少なくとも12になるようにした。7回生では、前年の結果をふまえて、相互関係がないように編成した。次に、実習がすすむにつれ集団構造がどの様に変化していくかを見るために、同テストを実習中、実習後にも実施した。この様にして得られたデータについて、各グループのまとまり具合を次の4点から分析した。被選択数、相互選択数、周辺者数、孤立者数である。

II. 結果及び考察

集団構造の変化について6回生と7回生を比較してみた。実習中は、被選択数…6回生154、7回生268、相互選択数…6回生86、7回生192、周辺者数…6回生7名、7回生11名、孤立者数…6回生3名、7回生0名だった。このデータから、被選択数及び相互選択数が多く、さらに孤立者が少なく、すなわちまとまっているのは、7回生である。しかし、実習後は、被選択数…6回生123、7回生76、相互選択数…6回生46、7回生16、周辺者数…6回生16名、7回生23名、孤立者数…6回生2名、7回生8名だった。このデータから、被選択数及び相互選択数が多く、さらに周辺者数及び孤立者数が少なく、すなわちまとまっているのは、

6回生である。つまり、実習中に、まとまりをしめたのは7回生で、実習後には6回生だった。

Ⅲ. 結 論

7回生の方が実習中にまとまりを示した事より、グループ編成時グループ成員間に相互選択がなくともまとまる、という事がわかった。

質 疑 応 答

京都府立保健婦専門学校 榎本：1. ソシオメトリック・テストの意義について

2. 相互選択・被選択がない方が、実習中のまとまりがよいといえるか？

田川：①ソシオメトリックテストの意味（グループ活動・編成についての有効性）としては、実習を通してのグループ構造の変化を把握でき、つまり、グループの成長において問題となる周辺者、孤立者の存在を把握できることでグループに意図的なグループを成長させるための働きかけが可能である。

②ソシオメトリックテストの結果から、相互選択がないグループがまとまると言ったのは、相互選択が開始前（実習）に存在したグループのまとまりを否定した訳ではない。グループはグループ活動を行っていくことで発達を示しており（両者とも）、比較するとなりがよりまとまろうとする傾向が強かったという事です。

118) 看護教育における交流分析的アプローチ

ー看護学生と受持患者の時間の

構造化分析についてー（第2報）

秋田大学医療技術短期大学部 ○松尾 典子

千葉大学看護学部 内海 滉

〔目 的〕

交流分析的思考に基づき時間の構造化の6要素（ひきこもり、儀礼、親交、雑談、活動、ゲーム）から実習時間の患者との交流を調べた。

〔対 象〕

K大学附属看護専門学校3年課程学生（以下、専門学校生と略す）52名及びその受持患者

秋田大学医療技術短期大学部看護科学生（以下、短大生と略す）74名及びその受持患者

〔方 法〕

看護学生の人間関係調査（以下学生調査と略す）及

び入院生活の過ごし方調査（以下患者調査と略す）用紙は各質問項目40項目でまとめ看護学生に回答を求めた。項目は5段階尺度によって数量化し、因子分析により、それぞれ6因子づつ抽出し、その相関を検討した。

〔結 果〕

専門学校生は「内面思考」「看護抵抗」「患者嫌悪」「病棟興味」「自閉的向学」「個性重視」などの6因子、その受持患者は「折合が悪い」「患者無力」「礼儀深い」などの6因子が確認された。相互2組の6因子間の相関関係をみると、「内面思考」と「強引な患者」とに有意な正相関があり、「看護抵抗」と「折合が悪い患者」、「患者嫌悪因子」と「強引な患者」、「病棟興味」と「人づき合いの悪い患者」、「自閉的向学」と「折合が悪い患者」に有意な負の相関がみられた。短大生は「患者嫌悪」「病棟興味」「自閉的向学」「不従順」「勤勉」「患者逃避」などの6因子、その受持患者は「折合が悪い」「話し好き」「我がまま」「礼儀深い」「自閉的」「患者無力」などの6因子が確認された。相互2組の6因子間の相関関係をみると、「患者嫌悪」と「折合が悪い」「病棟興味」と「話し好き」、「自閉的向学」と「自閉的」などに有意な正相関があり、「不従順」と「話し好き」に有意な負の相関がみられた。

〔結 論〕

上記の効果から専門学校生は患者の「強引」は学生に「内面思考」をもたらす。「折合が悪い」患者に「嫌悪」し、「話し好きな」患者に出会うと学生は看護抵抗を低める。これは患者が会話をさける、■が重いなどの内容から、学生の患者への働きかけが多くなっている。短大生は「折合が悪い」患者に「嫌悪」し、「話し好きな」患者に出会うと「病棟興味」を高めている。これは「不従順な学生」と「話し好きな患者」因子の負の相関からいえる。時間の構造化6要素と学生概念因子の負荷量の高い項目をみると、専門学校生はひきこもりと内面思考因子、短大生は雑談と病棟興味因子、ゲームと患者嫌悪因子にまとまりがある。他の要素はばらつきがある。しかし項目内容から関連性が予測される。

追 加 発 言

千葉大学看護学部 内海：学生の時間的構造化の40項の因子群と受持患者の時間的構造化の因子群との相関を

みたものであるが、それを2校で比較した。看護専門校と短大の差異が認められた。

119) セルフケア看護の学生の学習

ー心疾患患者への援助を通してー

国立南九州中央病院附属看護学校

○紀 成子・江口 恵子

1. はじめに

本校における成人看護実習は、急性期・回復期・慢性期・終末期という健康レベルに応じた看護の成人応用を行っている。

生涯コントロールの必要な慢性疾患である心疾患患者の看護を通して「継続した自己コントロールができる」という慢性期看護の目標を学ばせることができると考え、循環器病棟での実習を慢性期看護実習として位置づけ実施した。

2. 実習指導の実際

1) 実習前に①セルフケアの概念 ②慢性期の援助とセルフケアの関連について ③心疾患と発達特性について学習し、受持患者の理解の視点となるように情報収集枠を明確にして実習に臨ませた。

2) カンファレンスは慢性期看護における「セルフケア能力を高めるケア」について事例を通して学習できるように指導した。

3) 患者が自分の目標を理解し、セルフケア能力を最大限に引き出し得る援助となるような看護計画の立案・実践・評価できることをねらいとして指導を行った。

3. 考察およびまとめ

1) 事前にセルフケアについて学習したことで情報収集からアセスメント・計画の立案・実践と患者の現状や説明に対する反応から患者の現在のセルフケアの状況や能力を確かめながら援助を進めることができた。

2) 患者の発達特性を考慮し、これまでの患者の習慣や考えを確かめながら患者の現状で理解できるような方法や、退院後もフィードバックして学べるような援助をすることができた。

3) 患者のセルフケアを支える家族の役割を重視して、機会をとらえて、家族の認識も深められるように援助することができた。

4) なかなか現状認識ができない患者に対して、患者はなぜ理解できないのか患者と共に考え、理解の乏

しい人ではなく学ぶ姿勢はあるが将来への不安を持っている状態にある人として理解し、患者が説明を受け入れやすい状況を考えて援助することができた。

5) カンファレンスを「患者のセルフケア能力とそれに影響する因子をどのように活用してケアに生かすか」というテーマで行ったことは、この人にとってどのようにしてセルフケアを可能にするかという視点で看護を進めることができた。

質疑応答

座長：従来の教育との違いは何か。どうしてこういう教育効果を上げることができたのか、その理由は何か。

紀：これまでは、内科、外科という分け方で実習を行っていたが、今回は、慢性期、回復期といった健康のレベルに分けて各々の目標をあげて実習を行った。

慢性期の看護の学習を「セルフケア」という理論を活用することで、学生に「いかにすることが『看護』になるのか」ということを理解させやすかったし、指導しやすかった。また指導する側として病棟も「セルフケア」について学習中だったので、共通認識が得られやすく、指導効果が上がった。

120) 看護基礎実習の実習時期に関する一考察ー

滋賀県立短期大学

○太田 節子

1. はじめに

看護学生が、入学後初めて看護の現実に触れる導入としての「看護基礎実習」ができるだけストレスの少ない学外実習であるようにしたいと考え、実習前後に不安についての調査を実施してきた。その調査の一部から、異なる三つの実習時期の不安の変化を比較し、このような「看護基礎実習」の実習時期について検討したので報告する。

2. 研究目的

初期の看護基礎実習の実習時期について、実習前後の学生の不安の調査結果から検討すること

3. 研究方法

対象：三年課程の看護学生の一年次7月、二年次7月、二年次9月（それぞれ、A、B、Cグループと略する）の看護学生、各、41名、40名、40名の計121名

方法：学生5名に対し、臨床側指導者と学校側専任指導者が各々1名ついて指導する指導形態の看護基礎

実習、一週間（一単位45時間）を実習した前と後に、①不安の意識調査（有無，内容，程度）と②不安尺度 STAI 日本語版テストを行なって，各三つの時期を比較する。

4. 結果と考察

有効回収率は，グループ A 92.7%，グループ B 97.5%，グループ C 100%であり，これらの調査結果が得られた看護学生の実習内容は，充分実習目標が達成できたと評価された。不安の有無を答う意識調査では，実習前に「不安あり」とした者は，各学年，84.2%から90.0%と高かったが，実習後は，どのグループも最高55.0%以下となり，その解消率は，グループ A は90.1%，グループ B 61.8%，グループ C は38.9%と，実習時期が，入学初期の時期の方が割合は高かった。また，不安の内容については，どの時期も，主に，①患者とのコミュニケーションや人間関係について，②患者への援助としての看護技術について，③臨床指導者，看護教員を含む，看護者との人間関係について，④学生自身の学習条件や実習環境に関するものが挙げられており，不安の程度や内容は，やはり実習時期の遅い方より早期の方が，実習後の減少や消失が見られる傾向が認められた。次に，不安尺度は，状態不安は，どの時期についても，実習前より実習後の方が， $p < 0.05$ でt検定では有意であり，グループ A は2.37，グループ B は2.97，グループ C は2.60と上昇が見られた。特性不安は有意差はなく変化がなかった。状態不安は，岸本らの女子大生平常時の平均44.50より，実習前後共，本学は低く，問題と思われる上昇はなかったと考える。以上の結果から，看護の現実初めて触れる学外実習の実習時期については，不安の解消がより早いと思われる，入学早期の方が，望ましいのではないかと考えている。また，この方が，学内での学習課題が明確化されるとも考える。実習場は安定した場が望ましい。

質疑応答

座長：不安の解消率とは，不安がもうなくなったというのをいっているのか。STAI との関係は何か？

太田：実習に学生に，こういう不安があるということに記載させ，同じ不安に対してはそれが解消したということ，それが解消した率である。

座長：STAI とは関係ないのか。

太田：意識調査の中の解消率をいう。

第26群 看護教育Ⅶ 評価

座長 聖路加看護大学

小島 操子

121) 文献からみた実習評価の変遷

東京医大病院

○柴田智津子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

鵜沢 陽子

はじめに

平成2年，カリキュラム改正に伴い，実習指導案と，実習評価を見直す必要がでてきた。そこで，実習評価に焦点をおき，他施設の評価方法と，近年の傾向を知るために，1980～1989年の看護系雑誌18誌の内，臨床実習評価を主題とする文献84編を文献別に大別した。その内の約66%を占める調査研究文献42編を，学校種別（3年課程の専修学校・短期大学），年次別に検討したので報告する。

結果

1. 専修学校

1) 総数は19編で，1980年代前半が14編，後半は5編に減少している。（以下前半，後半と略す）

2) 類型では，形成，総括の2種あり，年次別変化は認められない。

3) 評価者では，学生，教師，相互評価の3種で，著明な年次別変化は認められない。

4) 教育目標では，認知，情意，認知と情意，認知と情意と精神運動の4種あり，年次別変化の大差は認められない。

5) 測定形式では，客観テスト，実地，観察記録の3種で，前半の方が多様な形式で評価している。

6) 測定形式内の観察記録の内訳は，チェックリスト，評定尺度の2種あり，年次別変化は認められない。

2. 短期大学

1) 総数23編，年次では後半が約2.8倍増加している。

2) 類型では，専修学校同様2種あり，形成評価のみ後半に新しくでてきている。

3) 評価者では，専修学校同様3種あり，教師評価が，後半からみられる。

4) 教育目標では，認知，情意，精神運動認知と情

意、認知と情意と精神運動、認知と情意と精神運動と YG テストの 6 種あり、年次別変化はほとんどみられないが、3 領域と YG テストは前半 1 編のみである。

5) 測定形式では、論述、口答、客観テスト、観察記録、客観テストと観察記録、論文又は研究課題の 6 種あり、年次別変化は認められない。

6) 測定形式内の観察記録の内訳は、チェックリスト、評定尺度、チェックリストと評定尺度、逸話記録の 4 種あり、後半が 2 倍に増えている。

以上、学校種別では、専修学校に比し、短期大学において、1980 年代後半に文献数の増加と共に、多様な教育評価の試みがされていることが認められた。

122) 「評価の研究」

－学生時代の感想録と卒後 1 年を

経過しての感想録の内容を比較検討する－

獨協医科大学病院 熊倉みつ子・板橋イク子

平 ますえ・原 弘子

千葉大学看護学部 ○内海 滉

看護学生が数多くの刺激を受容しつつ成長する過程において特に臨床より受ける影響には甚だ大なるものがある。すでに本学会第 15 回ならびに第 16 回総会において臨床実習前後の看護学生の意識構造の変容を報告したが、今回は卒後 1 年の時間的経過と臨床実践の経験を通して再び「臨床看護場面」の感想録を書かせ学生時代のそれとの差を比較検討した。

〔方法および対象〕

対象：D 大学病院に 1990 年 4 月に就職した看護婦の中で、前回の調査の対象としてすでに 1 年前にこの調査を受けた者 49 例（平均年齢 21.7 才）

調査内容：B 5 判の回答用紙に：『1 年間の臨床看護場面を通して感じたことを自由に書いて下さい』と印刷し、1) 嬉しかったこと、2) ほめられたこと、3) 困ったこと、4) 悲しかったこと、5) これから勉強しようと思うことの 5 問をそれぞれ 1 枚ずつ書かせた。

分析方法：記載された内容を 1) 患者の反応 2) 患者の回復 3) 学習態度 4) 看護手技 5) 疾患 6) 医療スタッフ 7) その他 に分類して、その頻度および言語量を計測した。各項目内容の有意差検定を行なう一方、因子分析により、因子を抽出し、フェースシートによる群別因子得点・平均値を検討した。

〔結果および考察〕

内容頻度からは「困った不安だった」項に「学習態度」「看護手技」があり「悲しかった辛かった」項に「医療スタッフ」が有意差で認められた。また「勉強しようと思うこと」には「疾患」があり、これらは学生時代の調査と有意に差が認められた。

これを因子得点により検討すると、学生時代の意識であった「当惑」「苦痛」「感動」「満足」にかわって「向学」「興味」「理想」「同情」「人間性」が入った。就職 1 年後でやや紋切り型の兆しが考えられる。

フェースシートによる群別因子得点の平均値の比較では、すでに前報において祖父の生存群と（－）群、祖母の生存群と（－）群で異った方向性を示したが、今回の調査でも祖父・姉・兄群の変化像と祖母・弟群の変化像とに差のあることが確認された。ソーシャルサポートの機序は看護教育または臨床実習の感受性においても特異な影響を及ぼし、よき看護者を作ることに資する所大であると考えられる。

質疑応答

榎本：分類方法は、1 人で行ったのか複数で行ったのか。あるいは複数で重複して行ったのか。

内海：3 人が見て行った。

座長：3 人で分析したと言われたが、1 分析を 3 人で行ったのか、妥当性を見るために 3 人で同じ分類をしたのか。一致率はいかがだったか。

内海：話題数の確認には複数の評価者が合議により決定した。問題はひとつの文章に 2 つ以上の話題があったり、ふたつ以上の文章で 1 つの項目を述べていることの確認であった。

自由文の評価は共通 1 次テスト以後とくに必要性を増している。

123) 実習指導看護婦の学生に対する評価の一考察

東京都立医療技術短期大学

○大西 和子・奥宮 暁子

森 千鶴・石川ふみよ

市瀬 陽子

看護教育での臨床実習は大切であり、実習指導に当たる看護婦と学生、看護婦と教員の関係が実習効果に影響すると考える。そこで、実習に当たる看護婦が学生の態度、学生の看護過程の理解度、看護婦と教員の

関わり、学校の教育方針・目的についてどのように考えているのかを知るための調査を行なった。

調査は成人看護学実習を行なっている丁病院の看護婦を対象に1988年（1回生）と1990年（3回生）の本学3年次学生の実習終了後にアンケート調査を実施し、204件（1988）、255件（1990）の回答を得た。回収率はともに68%（1988、1990）であった。

その結果、今後考慮していかなければならないことの示唆を得た。

1）学生の態度について；「基本的マナーができていいる」「後始末ができる」「誠意が見られる」の項目では約65%（1988）、約40%（1990）の看護婦が「よい」と答えている。「時間の使い方が上手」「意見が言える」「積極性がある」の項目では約17%（1988）、約6%（1990）が「よい」と答えている。後の項目の評価が低いことに対し、改善策を考えていく必要がある。

2）看護過程について；「情報収集が大体できていいる」と答えた看護婦が約62%（1988）、約17%（1990）、「問題抽出・計画立案・実施・評価が大体できている」が約30%（1988）、約9%（1990）であった。しかし、約21%（1988）、約67%（1990）の看護婦が「学生ができたかどうか分からない」としている。これに対し、看護過程の教育方法を学内の講義内容とともに臨床場面での活用に関して検討していく必要がある。同時に、看護婦の学生に対する評価視点も検討していかなければならないだろう。

3）看護婦と教員の関わりについて；「必要時情報交換がなされた」と答えた看護婦が約31%（1988）、約29%（1990）であり、「学校の教育方針・目的を知らない」が約58%（1988）、約52%（1990）であった。これは、看護婦と教員が十分に連絡プレイできていないのではないと思われる。今後、教員と看護婦の双方からの良いコミュニケーションをはかり、情報交換をし、学校の教育方針・目的が看護婦に浸透するように努力していく必要がある。

4）1988年と1990年の比較について；1990年の結果が1988年の結果より全体的に低く、厳しい評価になった。今後、この結果をより詳細に判断・分析し、アンケート内容を検討していく必要がある。

以上のことを考慮し、学生の実習効果を高める努力をしなければならない。

124) 学生の教員評価による臨床実習指導体制の検討 東京都立医療技術短期大学

○石川ふみよ・森 千鶴
市瀬 陽子・奥宮 暁子
大西 和子

1. 目的

本学成人看護学実習（各論実習）では、臨床実習指導をより効果的に行なうために、3年前よりECTBとよばれる評価スケールを参考にして、学生に指導者を評価させている。今回平成元年度と2年度の評価結果を比較したところ、2年度の指導体制の有効性および今後の課題が見いだされたので報告する。

2. 方法

3年次の3回の実習（「慢性」、「リハビリテーション」、「手術」）終了時、学生に評価表を配布し、1週間後までに回収した。評価は無記名とした。評価表は、43項目からなり、A～Eの5段階で評価させた。回収後、A～Eをそれぞれ5～1点と点数化し、2年間の比較をした。

3. 結果および考察

教員全体では、「A」（いつもそうであった）と評価した者が41%から平成2年度には57%へと増加した。両者間には危険率1%で有意差がみられた。また項目別では、すべての項目の平均点が2年度に上昇しており、43項目中32項目で有意差がみられた（危険率0.1～1%）。病棟別では10病棟中9病棟、実習科目別ではすべての科目の平均点が2年度に上昇した。9病棟および「手術」、「慢性」の2科目の評価の比率は、元年度と2年度の間に危険率1%で有意差がみられた。

平成元年度と2年度の指導体制の違いは、教員のメンバーの若干の違いの他に、教員1人が担当する病棟数を減らし、非常勤講師の雇いあげを増加したことであった。このことにより学生5～6名に対し、必ず教員1名が対応するようになった。

2年度に有意な上昇を示した病棟は、上記の体制を整えた箇所であった。これは実習科目、さらには全体的評価にも影響を及ぼしていたのではないかと推察される。

次に評価結果を因子分析したところ、大きく4つの因子が抽出され、各々「学生理解の因子」「ベッドサイドでの実践的指導因子」「理論的理解への指導因子」「理論の実践への適用指導因子」と命名した。因子3、

4は負の負加量をもった。科目別に因子得点を比較すると、実習科目により多少の差異がみられた。「慢性」は因子1, 2で, 「リハビリ」は因子2で, 「手術」は因子1で, 元年度より2年度の因子得点の方が有意に高くなり, 実習体制を整えたことに影響を受けていることが推察された。これらのことより, 平成2年度の実習体制の改善策は有効であったと言える。しかし, 今後さらに教員と看護婦の指導体制を検討することにより, より有効な実習指導を展開していくことが必要である。

質疑応答

福島：実習体制の改善とは, 教員1名あたりの学生数を減らしたという以外に具体的に行ったものがあるのかどうか教えていただきたい。(例えば, 教員の指導体制そのものの改善, 学習など。)

石川：体制の改善策としては, 患者の選択をしづらい病棟への学生配置数を減らした。また教員が実習を重ねて慣れてきたことがあげられる。

座長：負の負荷量をもった因子“理論的理解の指導”と“理論の実践への適用の指導”の学生の評価の仕方に対してどのように指導をしているか。

石川：“理論の実践への適応の指導”, 理論的なことを患者の看護に適用できるように助言したり, “理論的理解の指導”は, ペーパー上で患者の状態をどう理解するかという面での指導である。

座長：理論とはどのようなものを指しているのか。特別な理論を取り上げているのか。

石川：理論的理解指導と理論の実践への適用指導では, 理論的なことを患者の看護に適用できるように助言したり, bed side以外での記録物に対する指導などである。特別に学校全体で1つの理論を用いてはいないがヘンダーソンの看護の基本となるものを基本にして, 看護過程の展開をしている。

座長：難しい項目が予想通り負の結果として出たと考えられるがいかか？

石川：理論的理解指導と理論の実践への適用指導が負の負荷量をもったことについては, 学生理解, bed sideでの実践的指導に主眼をおいた指導になったことによる力関係の裏れであると理解している。今後はbed sideでの指導を看護婦にまかせるなどして, 理論的な指導に力を入れるような改善を試みたい。

第 3 会 場

第27群 看護基礎VI 感染予防

座長 弘前大学教育学部

阿部テル子

125) 清掃方法とベッド周囲の汚染

－1回掃きと2回掃き－

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

○前田 勇子

千葉大学看護学部

松岡 淳夫

＜はじめに＞

病室は, 入院患者にとって療養の場であると同時に生活の場である。至適な療養環境を維持するため, 毎日の病床整備は大切な看護業務である。

一般に, 病床清掃にはベッドブラシを用いて行われている。しかし, ブラシによる清掃は床上の塵埃を周辺に飛散させるにすぎないとも考えられる。

今回, 病床清掃によるベッド周囲の汚染を清掃方法特に1回掃きと2回掃きについてその違いによる変化を比較検討した。

＜研究方法＞

あらかじめ患者用ベッドの指定した清掃範囲に準備したほこり(100mg)を散布し, ベッドブラシで掃く。この時, ひと掃きの幅を約10cm, 長さを50cmとし, 指定範囲を計6回で掃く。この一連の動作を1回掃きとし, 同様の動作を連続して2度繰り返すものを2回掃きとした。

清掃範囲の中心点と, そこから同心円上に16の測定点を定め, 清掃前の10分, 及び清掃直後から10分毎の計40分間について, シャーレ開放法により落下菌測定を行なった。同時に, エアー・サンプラーを頭部位置に置き, 毎分30ℓの空気を吸入し, 10分毎に空中浮遊菌の採取を行った。

検体は37℃で24時間培養後, 菌数測定を行った。

＜結果＞

1. 各測定点の落下細菌数は直後から10分で, 1回掃きの方が明らかに高値を示した。
2. ベッド上及びベッド下の落下細菌数に差はみられなかった。
3. 空中浮遊菌数は, 清掃後20分以降2回掃きの方が多かった。また清掃後30分間が経過しても, 1回掃

き、2回掃きとも清掃前に比べ落下細菌数は多かった。

＜考察＞

今回の実験は、ほこりを準備して汚染したベッド条件を作ったもので、現実と全く同一視することはできないが、ほこりの飛散状況をシュミレートすることはできたと考える。

この中で、掃き方は足方向に向かってはいたにも関わらず、頭方向の落下細菌数が多かったことは興味深い事実である。これは、気流など他の因子の影響が強かったことも考えられ、更に検討の余地があると思われる。

今回の実験で、ベッドブラシによる清掃方法で落下細菌数、浮遊細菌数、及びほこりの飛散の分布濃度に違いのあることが明らかになった。

追加発言

千葉県衛生予防協会 松岡：ベッド清掃は大変重要な問題で日常的に行わなければならないことと考える。ブラシによる清掃法で、2回ばきの方が落下菌が半数以下になるのはなぜだろうかという大きい疑問点があるが、ブラシの動かし方のスピードなどが関連しながら、気流にじょうずに乗せてしまっているのではないだろうかというような感じがした。またそのほうがよけいに■方に飛散させる傾向があるのではないだろうかなど、これらはまだ検討を加えて行かなければならない部分で、今回の実験だけではなくともいえない。清掃法はさらに、別に検討を加えて行かなければならないし、これが直ちに現場の問題とはならない。しかし、清掃による飛散は臨床的に極めて重要な課題として検討していくべきであると考え。

座長：一回掃きと二回掃きの落下細菌数の差について、弘前大学でも過去において、同じ課題の研究が何例かある。その結果なども考え合わせると、ベッド清掃時の塵埃や落下細菌数には、ベッドブラシの使い方、すなわち力のいれ方、スピード、ブラシの扱い方などが影響するのではないかと考えている。また、清掃前の状態に戻るまでの時間が、塵埃濃度を基準にした弘前大学の結果と差があるが、今後さらに研究を続け、発展させていただきたい。

126) 白衣の細菌汚染に関する一考察

－材質と薬剤付着の有無を中心に－

名古屋市立大学看護短期大学部 ○三浦 千里

千葉大学看護学部

松岡 淳夫

院内感染は重要な課題であり、看護婦は、感染媒体の重要な一つである。その媒体となる場合、手指が挙げられるが、白衣も同様と考える。白衣は看護援助において、種々の汚染に曝され、薬液や■液の飛沫を受ける機会が多い。薬剤耐性菌の増加は、薬剤使用頻度と深い関係にあり、又、飛散薬剤等により常在細菌が影響されての出現も考えられている。そこで今回、白衣の材質の違いと、飛散付着した薬剤として、5%ブドウ糖液が、付着細菌に及ぼす影響について実験的に検討した。

（実験方法）

白衣の素材に一般に使われる綿100%の布片と混紡（綿35%ポリエステル65%）の、2種類の布片を対象として、5%ブドウ糖液付着群と付着しない対照群について実験した。5%ブドウ糖液に、各素材の布片を浸し、乾燥させ糖液浸漬布片とした。付着細菌として、大腸菌を用いた。各群布片（2×2cm）を滅菌し、1シャーレに5枚ずつ並べ、大腸菌液を噴霧器で1噴霧した（菌数1布片面積当たり120～172×10個）。白衣は1勤務時間中着装し、体温の放散による加温があることから、細菌を付着させた布片を、37℃孵卵器内に8時間保存した。保温中の湿度を与えるために、濾紙（2×4cm）を滅菌水に浸し、シャーレに入れて保った。保存中の布片を2時間毎に取り出し、滅菌生理的食塩水10ccの中で振り出し、その試料1ccを大腸菌選択培地デゾキシコレート培地に混釈した。37℃24時間培養後、菌数を計算した。この8時間における5枚の取り出しを1実験として、各群25実験を繰り返した。

（結果・考察）

- 1) 8時間の経過で、布の上での生育菌数は何れの場合も時間と共に減少し、特に2時間までの減少は著明であった。
- 2) 綿が混紡より生育菌数が比較的多い傾向となった。
- 3) 糖液浸漬布片では、何れも生育菌数のやや増加が、4時間後の布片でみられた。これは、付着乾燥した微量なブドウ糖が湿度を得て、溶液となり、菌の生育に好条件を与えたと考える。又、吸湿性の低い混紡に比

べ、吸湿性の高い綿が、著明に菌数が多くなった。

以上、白衣の素材は、院内感染の見地から混紡より綿の方が適していると考える。発汗や水濡れ等により、白衣が湿潤することは、菌の生育に好条件を与えると考える。白衣に薬剤が飛散付着することは、付着細菌に影響を与える可能性がある。特に、菌の生育に好条件を与えるアミノ酸や血液製剤等の付着は、場合によっては増菌にも連なり、危険性の高い感染媒体となりうることを示唆する。

質疑応答

座長：2点質問したい。①孵卵器内の温度を37℃に設定した理由は？細菌の生育状況に適した設定ということか、それとも看護婦の身体に触れているのでそれに近い状況ということか。②8時間後に、付着大腸菌が減少した理由について。

三浦：①培養条件として、37℃に保ったのは、着衣するということを想定し、それによる加温・加湿という条件を考えた。②大腸菌は、乾燥により死滅するという傾向があり、今回の実験では、シャーレに湿潤濾紙をいれた。しかし、6時間以後、濾紙は全く乾燥した状態となり、そのため大腸菌の生育に悪条件となり、死滅していったと考える。

127) 予防衣の細胞汚染と交換について

一病棟共同使用の場合一

日本医科大学附属多摩永山病院

○大力 和子・高橋久美子

千葉大学看護学部

松岡 淳夫

近年の重要課題である院内感染について、看護婦は、移動感染源のひとつに挙げられ、種々検討されている。しかしその中で、看護婦が身につける白衣や、汚染防止に用いる予防衣の検討は少ない。

予防衣は、汚物処理や患者の処置時に利用され、汚染の機会は高く、使用状況によっては、その汚染細菌による院内感染の重大な媒体となる。

私の勤務する外科病棟ではエプロン型予防衣を、7～8枚備えて共用し、週1回、洗濯交換している。

今回、この共同使用される予防衣の細菌汚染状況を調査し、同時に使用時の作業内容を調べ、中でも病原性のあると考えられる細菌の推移と併せて、予防衣の汚染と交換について検討した。

予防衣の調査部位は、2回の予備調査で、最も菌数の多かったポケット部、前面すそ部中央の2ヶ所とした。この部位について、ハートインフュージョン培地を用いて、スタンプ培養法により付着菌数を測定した。

測定調査は日内2時間毎調査と、7日間の経日的定時（午前5時）調査で行い、クリーニング後新たに使用する、3枚の予防衣（A）（B）（C）を対象に継続して、規定した時刻にポケット口とすそ部の資料をスタンプ採取し、37℃、24時間培養後、菌数を計測した。これと合わせて各予防衣の使用者に、使用時毎の作業内容及び回数をチェック表に記載させて、作業を集計した。

経日的調査では、予期に反して菌数は少なく、累積的增加の傾向は見られなかった。菌数からみると3着とも使用開始して3日目までは増加し、4日目は減少していた。エプロンの使用頻度と総菌数には、明らかな関係はみられなかった。

2時間毎の経時的調査では付着菌数は、前の作業内容で、環境整備、排泄介助時の使用回数が多い時に増加の傾向がみられた。また、部位別に付着菌を総菌数でみると、ポケット口はすそ部の3倍と多くなっていた。付着菌の種類では、病原性菌で最も多かったのは真菌、次いで多い黄色ブドウ球菌いずれもポケット口に多くなっていた。

以上より、病原性菌はすそ部に比べてポケット部に多くみられていた。これはポケットは作業時にハサミや絆創膏のだし入れがなされ、その為手指汚染を生じると考える。

一方、菌が累積して増加せずに増減しバラつく傾向となったが、これは付着した菌の生育条件と関係して死滅や、生育能力の低下によると考える。しかし週末には菌数を増す傾向がみられ、予防衣の交換は、随時、頻回に行うことが必要と考える。また、非使用時は殺菌灯のあるロッカーで保管することが望ましいと考える。

質疑応答

聖隷浜松病院 畠中：①予防衣の経時（日）的汚染度を調査しているが、現実的に7日間も交換しないことはありえないと思うが、なぜ非現実的な7日間まで汚染度を調べたのか。②予防衣は毎日交換のルールはないのか。

大力：私の勤務する病棟では、週1回8枚が配布されているが、共同使用のエプロンのため、個々の看護婦の判断で、適時交換している。但し、一度に8枚のエプロンを使い始めることはないので、1週間継続して使用することはないと思う。また毎日替えるというルールはない。

追加発言 松岡：実験的に長期に使うとどうなるかという使用期間設定である。演題126番の発表とも併せて一言つけ加えたいことは、菌は乾燥に弱く皮膚を離れると多くの菌は死滅していく。このようなことがある中で菌数がどのように変化して行くかをみていった。また病原細菌の中には皮膚を離れて長期にわたって乾燥にもめげずに生育していく菌があり、最近話題となっている黄色ぶどう球菌の発生となるファクターがあるということを知っていただきたいと意図で発表した。

128) 一般ヒビテン手洗い後の手拭きタオルの汚染について

産業医科大学医療技術短期大学看護学科

○森川美代子

千葉大学看護学部

松岡 淳夫

はじめに

手洗いは感染防止対策の要である。各種の強力な消毒剤が開発され、効果的な手洗い方法が検討されている。中でも、手洗い後に用いられる手拭きタオルについては多くの問題が提起されているが、二次汚染の問題については、詳細な検討による報告は少ない。

そこで今回、病棟等で行われている一般のヒビテン手洗い消毒後の手拭きタオルについて、消毒した手指と、手拭きタオルの両面から、この二次汚染の問題を実験的に検討した。

＜実験方法＞

I 実験群では、被験者延べ10名を対象とした。石鹸手洗い後の手指に標示大腸菌を塗布し、汚染皮膚条件を作った。この手指を、0.1%ヒビテン液内で10秒間手洗い消毒した直後の手指の残菌、および、同じ汚染条件で手洗いしたタオル手拭きを行った直後の手指の残菌を各々グローブジュース法で採取した。各試料1mlづつをデゾキシコレート培地に混釈し培養後、菌数を計測した。また、タオル手拭き後のタオルへの付着菌をデゾキシコレート平板培地でスタンプ採取し、培養

後、菌数を計測した。

II 実験群では、10人手洗い後のヒビテン湿潤タオル片を配列し、各々に標示大腸菌液を噴霧し、5秒から5分間放置した。各タオル片を滅菌生食水に振り出し、各試料1mlをデゾキシコレート培地に混釈し培養後、菌数を計測した。

＜実験結果＞

1. タオルで拭去する前後の手の標示菌の比較では、前に比べ、後の菌数が少ない傾向がみられ、また、タオルの付着菌も微量であった。

2. 10人使用の範囲では、タオルを介しての二次汚染はみられなかった。

3. 消毒液湿潤状態の、タオル面の消毒効果は、減弱したとはいえ、ある程度の効果を維持していると言える。

＜考察＞

10名程度の共用時、タオルが汚染媒体となるとは言い難い。しかし、微量ではあるが、タオル面での菌数が10名使用時にその数、頻度共に増加していたことは、共用する人員がより増加することで、汚染媒体となる危険性を示唆するとも言え、今後実験をかさね検討する必要がある。

日常私達の手洗い時間は10秒以下が大半といわれる。今回の手洗い消毒が、これに習って10秒間と言う短時間手洗いであったが、その消毒後の残存菌数は、消毒無効とも言える多いものも見られていた。

この手指を合理性が高く、至適とされる、ペーパータオルで拭去し、乾燥器で乾燥させて、消毒完了として汚染媒介のない手指と誤認することの危険性を強調し、タオルの不潔性を唱える以前に、まず、十分な手洗い時間と確実性を認識しなくてはならない。

最後に、この研究にあたり御指導頂いた、千葉大学看護学部看護実践センターの松岡淳夫先生を始め、ご協力を頂いた講習生の皆様に深謝致します。

質疑応答

金沢医科大学病院 北林：大腸菌を塗布し、汚染条件を作っているが、石鹸手洗いの後の段階で他の菌の付着がある場合、菌数が異ならないだろうか。大腸菌の皮膚汚染条件を作る前の手の培養確認を行ったのか。

森川：実験には、大腸菌のみを生育する選択培地を用

いているため、汚染を作る以前に他の菌が付着していても問題にならない。

129) 手荒れにおける外用剤の効果について

九州大学医学部附属病院

○新谷 知美・金谷 理夏
原岡 直美

I. はじめに

看護婦は、頻回の手洗いや消毒液などの外的刺激により、“手荒れ”を起こしやすい。荒れた手で直接患者に接することは、患者に不快感を与えるだけでなく、皮膚の防御機構が障害されることにより、看護婦自身も感染をうけやすい状態となると同時に、院内感染の原因になると考えられる。

そこで、今回私たちは“手荒れ”の実態の把握とその防御について研究した。

II. 方 法

1 対象：耳鼻咽喉科病棟の看護婦26名

2 期間：1990年3月19日～4月17日

3 使用外用剤

油性／ワセリン

親水性／ザーネクリーム

新製品／シリコン含有クリーム

4 実験方法

a 対象者全員が、ワセリン塗布、ザーネクリーム塗布、新製品塗布、外用剤を使用しないの4つの経験をする。

b 勤務前と勤務終了時に、水分測定器で左手背の皮膚表面の水分含有量を測定する。

c 勤務前、休憩後（初回塗布後より約4～5時間後）の2回外用剤を両手指に塗布する。

d 水分測定後チェック表に記入する。

III. 結 果

ザーネクリーム塗布群、シリコン含有クリーム塗布群と塗布しない群の比較では、有意差は認められなかった。しかし、ワセリン塗布群と使用しない群では、明らかな有意差が認められた。（ $p < 0.05$ ）

IV. 考 察

今回の実験結果では、ワセリン塗布群のみ効果が得られた。ワセリンは、油性の外用剤で使用感は悪いが、皮膚に密封性の皮膜を作り、外的刺激を直接皮膚に与えない。しかも塗布すると、皮膚由来の水分をそのま

ま保持し、皮膚の角層に柔軟性をもたせるだけでなく、密着性に優れていると考えられる。他の2つの外用剤塗布群では使用感は良いが、親水性であるため頻回な手洗いにより外用剤が取り除かれやすく、効果が得られなかったと思われる。従って、手荒れの防御に対しては油性外用剤が効果があると考えられる。

しかし、使用感の悪さは、今後検討を重ねていく必要がある。

V. まとめ

看護婦は、頻回の手洗いや消毒液などの外的刺激により“手荒れ”を起こしやすい。よって、今回“手荒れ”の実態の把握とその防御について研究した。

油性外用剤ワセリンは“手荒れ”予防に最も優れた効果を上げた。

質 疑 応 答

草加市立病院 片木：クリームを塗布する事によって、感染の媒体になるのではないかと。

新谷：今回は、「手あれ」によってかえって自分自身が感染を受けやすいという視点から、感染予防の対策として「手荒れ」の予防について検討した。

追加発言 松岡：手が荒れることが主であるか、院内感染が主であるかということだが、手が荒れるということも院内感染素材で1つの大きな原因となり、手が荒れるということも防がなくてはならない問題であると私は考える。また今、ワセリンは手がべとつき気持ちが悪いということが出されて、今後の検討課題となったようだが、昔、病原体の多い死体を病理解剖をするとき、自己感染の防御のために手袋をはめた下に、厚くワセリンを塗って行った。これは、手袋が破れた場合の細菌の侵入を防ぐための自己防御の手段として行っていたことに留意していただきたい。先ほどの質問にワセリンは細菌感染の素材として問題があるというよりも、自分の手に生じた荒れた皮膚の小さい溝の中に細菌が侵入し、生体に侵入することを防ぐために、手荒れが危険だという視点から述べている。

座長：水分の含有量の一つの指標として手荒れを研究なさったということだが、もう一つ、皮膚のpHを指標として加えれば新たな見解が開けるのではないかと思う。あと、抄録の中の危険率の符号が逆と思うが、御訂正していただきたい。

第28群 看護基礎Ⅶ 感染予防

座長 千葉大学看護学部

花島 具子

130) 輸液配合時の汚染とエアーク

大阪大学医学部附属病院

○森田 輝代

千葉大学看護学部看護管理研究部 松岡 淳夫

はじめに

輸液療法の発達はめざましく、その頻度は極めて高い。この輸液配合には、看護婦が業務として携わる場合が多く、この際、生じる細菌汚染は、極めて微量でも患者に及ぼす影響は重大である。このボトル通気には、所定のフィルターエアークを用いるのが原則的である。

しかし、急速注入等の場合、即応的に一般針を用いることも少なくない。今回エアーク別に、汚染環境下での薬液汚染発生の危険性について実験的に検討したので報告する。

実験方法

滅菌生食水500mlを対象とし、18G針と21G針の一般注射針、ウレタン(UF)とメンブレン(MF)のフィルターエアークを刺入し、全開(6~11分)、緩速(4時間)排液試験を行った。汚染空気をモデル化し、考案容器に大腸菌液2噴霧付着ガーゼを装填し、これをエアークに装着して、室内空気をボトル内に通気した。全開は、直後、100ml排液毎の6回、緩速では、直後、30分、60分、120分、180分、240分の6回、排液5mlを採取し、遠心沈澱3000回転、5分後、沈澱1mlをデゾキシコレート培地に混釈して、37℃24時間培養後、汚染について検討した。

実験結果

1. 全開排液、緩速排液とも18G針、21G針、UF針、MF針の順に検出菌数が多かった。
2. 一般注射針では、緩速排液の時に菌数が多かったが、F針では、大きな差は無かった。
3. 全開排液で、一般注射針は注入初期から汚染されるが、F針はやや遅れての汚染であった。

考察

今回の実験で、輸液調剤時においては、排液速度に関係なく汚染される一般注射針のエアーク代用は、許されないと言える。また、UF針よりMF針の方が汚染の遮断性に有利と言えるが、F針でも、その種類や周囲の環境によっては、汚染の可能性が考えられるた

め、過信してはならない。更には、重症患者等輸液の追加補充の環境は可及的、清浄な状態に保つ必要があると言える。

質疑応答

座長：エアークが感染の原因となるということだが、

1. 病棟で接続する場合も感染の原因となるということか。

2. 感染経路にならないための病棟環境を整えるということだが具体的にはどういうことか。

3. 例えば点滴をしている人は無菌室に入れる必要があるということか。

森田：1. 高カロリー輸液をする場合はワンパック内に入るようにすることが多い。連結してする事はなるべく少なくするようにしている。

2. 日々の環境整備を十分にすることが必要と考えている。

3. 病棟では、高カロリー輸液をする人が多いので、病室の関係上、全員無菌室ということは実際は困難である。

131) 血管内留置カテーテルの感染予防

—活栓内残留液拭去の意義—

愛知医科大学附属病院

○水野めぐみ

千葉大学看護学部

松岡 淳夫

医療の高度化に伴って輸液を目的とした血管内留置カテーテルが多数、長期にわたって挿入されることが多くなった。それは、反面、感染の経路となる危険性を伴っている。特に患者の免疫能が低下している場合も多く、微量な細菌や弱毒菌によっても日和見感染をおこす可能性も高い。その重要な感染経路の一つに三方活栓が挙げられる。その管理に当たって、活栓側孔に薬液が残留すると、そこに細菌が侵入し敗血症の原因となるため禁忌とされている。

そこで今回、三方活栓使用後の滅菌綿棒拭去の意義について検討した。

<実験方法>

三方活栓1個に延長チューブを接続し、輸液ルートモデルを作成した。活栓の環境による汚染の指標として大腸菌を使用し、大腸菌液を噴霧したガーゼ(付着菌数 6×10^6)上にモデルを置き、活栓側孔より、滅菌生食水5mlを日常の手技で注入する操作を1個の

三方活栓につき10回づつ行った。三方活栓注入後に、側孔内残留液を残した群と、滅菌綿棒で拭去した群の2群について、注入操作により流出した生食水の標示大腸菌による汚染状況を比較した。

<結果>

1. 汚染環境下で三方活栓より注入を行った場合、残留液を残した群も、滅菌綿棒で拭去した群のいずれも初回から、注入回数に関係なく44%~47%と汚染頻度は高かった。

2. 菌数は残留液を残した群よりも滅菌綿棒で拭去した群が多い傾向となった。

3. 注射器接続の操作、綿棒拭去の操作等、三方活栓側孔に行う操作をさらに厳重に、慎重に行った実験でも、42%と汚染頻度が高い傾向は変わらなかった。

<考察>

今回、汚染機会の可能性を見るため、極限に汚染された環境において、接続操作による注入液に対する汚染の移行を見た。

薬液汚染の結果は、側孔内に残留液を残すよりむしろ、活栓側孔に操作を多く加えた、綿棒で拭去したほうが検出菌数は多くなった。

活栓側孔内への操作をより慎重に行っても菌陽性率はまったく変わらなかった。よって三方活栓を汚染環境に置く場合、側孔内の残留液を残すことは汚染の原因ではあるが、そのため、残留液を綿棒で拭去することはさらにこの危険性を増す、全く意義のない操作であることが示唆された。

このことから、日常現場で行う操作では、無菌状態の操作が行えているとはいいがたく、薬液汚染につながる危険性は高いと考える。

質疑応答

日大医学部第一生理 田中 裕二：1. 残留液を残した群、滅菌綿棒拭去群および慎重に行った群の3群で、菌陽性率の危険率が表示していなかったように思うが、有意差は生じたのか。

2. 結果から、綿棒拭去した方法のほうが、汚染しているように思われるが、結論としては、滅菌綿棒を用いない通常のままだがよいのか。

水野：1. 菌陽性率の危険率は出していない。

2. 三方活栓部が汚染環境におかれている場合は、三方活栓側孔部に操作を加える回数が増えれば、そ

れだけ汚染する可能性を増やしているため、綿棒拭去は意義がないと考える。

追加発言 松岡：一昨年の本学会での報告の中に、三方活栓の取扱いについて薬液消毒の是非について、キャップが有るということの意味についてのデータが発表されていたが、三方活栓の操作については、唯一有意であったものは消毒薬を注入していたもの（イソジン注入）である。中途半端な操作をしない方がよい、との報告がある。そもそも、三方活栓そのものの使用が原則的でない。

132) シャワー浴時のIVH管接続部被包の汚染について

九州大学医学部附属病院

○船越 博子

千葉大学看護学部

松岡 淳夫

<はじめに>看護において患者の皮膚の清潔保持は極めて重要な援助である。IVH等カニューレを挿入している患者でもシャワー浴を行う場合がある。この場合、カニューレ挿入創部やカテーテル接続部の無菌保持が問題となる。特に、カテーテル接続部の細菌汚染は、ときに致命的な敗血症につながる。そこで、シャワー浴時には、それらの汚染防止のため、接続部周囲等を滅菌ガーゼで包み、被覆材や絆創膏で保護して行っている。このような被覆保護方法での汚染防止について、その効果の検証のため、実験を行い検討したので報告する。

<実験方法>成人女性10名の前腕部を用い、シャワー浴時の日常行われる被覆保護方法で、滅菌ガーゼに包まれた内容の汚染をモデル化して行った。被験者の皮膚常在菌数測定のため、前腕屈側皮膚面 $2 \times 2 \text{ cm}^2$ を綿棒にて擦過し、5 ml滅菌生食水に振り出し試料1 mlをハートインフュージョン平板培地に混釈し、37℃24時間後その菌数を計測した。次に前腕屈側皮膚面 $5 \times 5 \text{ cm}^2$ に標示菌（大腸菌）液1滴（菌数 1.3×10^8 個/滴）を塗布し乾燥させ、塗布部に $2.5 \times 2.5 \text{ cm}^2$ の滅菌ガーゼ8枚二つ折りにしたガーゼ片をおいて被覆封入し、41℃の温水で10分間シャワーをかけた。被覆除去後、8枚のガーゼ片の吸湿水分量を重量法で測定した後、二つ折りした最も内側のガーゼ1枚について浸透した標示菌を5 ml滅菌生食水に振り出し、試料1 mlをデゾキシコレート培地に混釈して、37℃24時間後菌数を計測した。被覆方法は、 $6 \times 6 \text{ cm}^2$ のビニールフィルムを被

覆材として、①被覆材の周囲を布絆で密封する ②ビニールテープで全体を密封する ③テガダームで全体を密封する、以上の3群の方法を用いた。

〈実験結果〉1) 被験者10名の皮膚常在菌数の平均値は、70.5個/cm²であった。2) ①の被覆方法では、全例とも明らかに浸水し、ガーゼまで浸透したため、標示菌汚染の検討は論外となった。3) ②③の被覆方法では、肉眼的には浸水はなかったが、内層ガーゼに標示菌陽性のものがみられた。吸湿された水分はほとんど計量できなかったが、被覆ビニール面に結露が見られた。

〈考察〉シャワー浴時のIVHカニューレ挿入部や接続部の被覆保護には布絆創膏の使用は不適当であり、密着性、漏水防止性の高い素材を選択する必要がある。そして、さらに密着性、漏水防止性の高い素材を用いてシャワー浴を行っても、皮膚表面から蒸散する水分や温水浴による発汗で、一見漏水しない状態にもかかわらず、密封したガーゼに吸湿したものがみられ、ガーゼの内層に標示菌が浸透汚染するものがあることが明らかとなった。この吸湿水分量と菌の浸透との間に関係が見出せなかったが、吸湿ガーゼは菌の浸透性が高まるといわれる。以上より、シャワー浴後は改めて被覆封入したカニューレ挿入部や接続部の完全消毒を速やかに行う必要がある。

質疑応答

セコム24(株) 工藤：この研究のテーマは、シャワー浴時に使用するテープの種類により、水分の侵入を妨げ感染予防につながるという点、また、患者の表皮などにある細菌が、シャワー浴という条件によって増殖する可能性があるという2点についてのものであると理解した。そこで、シャワー浴という条件が、これらのテーマに影響を与える因子になるのではないかと思うので、シャワー浴のお湯をどのようにかけたのか、水量や水圧、時間について質問させていただく。

船越：シャワーの掛け方については、洗髪車のシャワーを使って41℃の温水を10分間、被覆している部分を中心にまんべんなくかけて行った。

工藤：シャワーのあびかたみたいところで、臨床に生かせる部分はないか。又、結露が起きた機序を解明することで、水分が、侵入しないテープであって

も感染の危険性があり、シャワー浴以外の場合（発汗時等）の皮膚消毒の必要性を指摘するものではないかと考える。これは、発汗の多い場合には、通気性の大きいテープを使用した方がよいなども考えてゆけるのではないかと。

船越：今回の実験では、皮膚の常在菌が皮膚を密閉してしまうことによって、ガーゼの内層の方に、どれだけ浸透してくるかという検討であったので、その点に関しては検討していない。

追加発言 松岡：シャワーの掛け方という質問に関してであるが、この実験は、むしろ、濡れるということに対して、感染の問題の発生を本当に予防しているのかと視点から、実験計画を立てたので、掛け方に関してまでは追跡しなかった。

133) インスリン自己注射患者の腹部における消毒方法の検討

昭和大学附属豊洲病院 ○金丸 ずな
弘前大学医療技術短期大学部 佐藤 征
弘前大学教育学部看護学科教室
工藤 せい子・津島 律

インスリン自己注射を行っている患者に対して、腹部を注射部位とし、患者に消毒を行わせ、その部位の清潔を殺菌学的に検討した。

研究対象は、内科の糖尿病外来に通院中のインスリン自己注射を行っている患者30名で、男子17名、女子13名であり、年齢範囲は16歳から78歳、平均年齢は53.7歳である。自己注射の実施期間は、6カ月から17年3カ月で、この期間の平均は5年1カ月であった。

研究方法は、まず、注射部位消毒に使用する消毒綿を、カット綿1枚(0.6g)に対して日本薬局方消毒用エタノール6mlを含ませ作成した。部位の消毒は、まず、臍の左7cmの部位に注射すると仮定し、この部位を患者が日常的に行っている方法で消毒させた。それを20秒間放置したのち、検体採取した(以下A法とする)。次に、臍の右7cmの部位を研究者が指導した「左右に5往復拭き、さらに新しい消毒綿でもう一度、注射刺入部位を中心に円状に拭く」方法で消毒を行わせ、20秒後に検体採取した(以下B法とする)。また、コントロールとして、臍の上5cmの部位を中心に、未消毒部位の検体採取した(以下Cとする)。検体の採取は、スワブ法で行い、BHI培地に塗抹し

て37℃の恒温器で48時間培養し、コロニー数をカウントした。また、これらについて菌種の同定を行った。

A法で検出されたコロニー数の範囲は、0から1,395個で、平均値±標準偏差（以下M±S. D.）は、125.13±277.88であった。B法でのコロニー数の範囲は、0から44個で、M±S. D. は、12.57±14.67であった。A法とB法について、この有意差をt検定したところ、B法においてコロニー数が明らかに減少していた（ $t=2.18$, $P<0.05$ ）。コントロールであるCでは、コロニー数の範囲は、23から4,676個で、M±S. D. は、860.06±1,171.03であった。

菌種の同定では、細菌の種類は、A法は10種類、B法は7種類、Cは12種類であった。

患者の消毒手技を観察したところ、部位を拭く回数は、2回から14回の範囲であった。この回数別に、B法の消毒方法の6回をもとに、6回未満群と6回以上群に二分し、t検定をした。A法においては、有意差はなかったが、6回以上群でコロニー数減少の傾向があった。B法では、二群の比較において有意差があり、6回以上群でのコロニー数が明らかに減少していた（ $t=2.19$, $P<0.05$ ）。また、6回以上群において、A法とB法をt検定すると、有意差はなかったが、B法においてコロニー数減少の傾向があった。

質疑応答

座長：標準偏差が大きいが、このばらつきについての患者側の要因は何かか。

金丸：男女別、年齢別、自己注射の実施期間別、1日の自己注射回数別などにも、コロニー数のM±SDをt検定したが、有意差は認められなかった。

134) 除毛による皮膚の細菌学的検討

東北大学医学部附属病院 ○阿部美和子
弘前大学教育学部看護学科教室

花田久美子・米内山千賀子
木村 紀美・福島 松郎

剃毛は、微細な皮膚の損傷をおこしやすく、細菌の付着、繁殖により、むしろ術後創感染の発症を高めるという報告が、1970年以降米国をはじめ次々に発表されてきた。

今回は、皮膚状態の肉眼的比較と合わせ、除毛の有無、除毛方法の違いによる皮膚消毒効果を細菌学的に

検討した。

対象は、皮膚疾患のない健康な学生40名（以下健常者）、および弘前大学医学部附属病院第1外科で手術を受けた患者20名（以下手術患者）である。方法は、健常者では背部の中央において剃毛なし群の細菌採取を行ない、その後、背部を3分割し、各部位を除毛フォーム（アンシェヌヌ）、外科用電気カミソリ（Sursical Clipper）、剃刀を用いて除毛し、翌日、24時間以内に細菌を採取した。手術患者は、剃毛群、除毛フォーム群とし、手術前日に除毛し、その後入浴してもらった。

細菌採取は、トリプチケースソイブrossを浸した滅菌綿棒で直径1cmの円を3回描いて行なった。イソジン消毒を行ない1分間放置した後、ハイポアルコールを浸した滅菌綿棒を用い、採取部位を含む直径1.5cmの範囲を中和した。消毒後、細菌殺菌採取を消毒前と同様に行ない、血液寒天培地に塗抹し、37℃、48時間培養後、同定した。手術患者は、術後、創感染の有無を調べるため、創部の状態、体温、白血球数、CRP値、全拔糸期日についてカルテ、看護記録の調査を行なった。

健常者における細菌検出率は、消毒前は各群95～100%、消毒後は35～42.5%で除毛方法による有意差はなかった。検出細菌数は、消毒前は185～340個、消毒後は4～21個であり、各群で有意差はなかった。皮膚および除毛の状態は、剃毛群で微細な角質層の損傷が認められ、また、クリッパー群でうぶ毛の残毛が目立った。

手術患者における細菌検出率は、消毒前は両群100%、消毒後は剃毛群60%、除毛フォーム群40%だったが、有意差はなかった。検出細菌数は消毒前は剃毛群が1～1,785個で平均306個、除毛フォーム群が2～172個で平均69個、消毒後は剃毛群が0～2個で平均0.7個、除毛フォーム群が0～4個で平均0.9個だった。いずれも有意差はなかったが、消毒前の検出細菌数についてみると、除毛フォーム群より剃毛群の方が高い傾向がみられた。除毛状態では、両群共に腋窩などの剛毛で0.5mm程度の残毛が認められた。検出された菌は表皮ブドウ球菌とグラム陽性桿菌だったが、消毒後だけに検出された菌もあったことから、落下細菌の可能性も考えられた。

手術患者において、術後の創感染の有無を調べた結

果、剃毛群の30～40%に発熱、白血球数の増加、CRP値の上昇が認められたが両群に有意差はなく、全例創部の異常がなく感染は認められなかった。

感染予防に加え、精神的苦痛の緩和の意味からも術前剃毛については今後も検討を重ねていかなければならないと考えた。

質疑応答

座長：患者の部位別の剃毛選択についての知見は何か。

阿部：今回、手術患者は、頸部、胸部、腹部、そけい部のみで実験をおこない、部位別で特に有意差はみられなかった。ただ、そけい部の場合は、陰部ということもあり、除毛フォームでは刺激が強いの、使用しない方がよいのではないかとということがわかった。

第29群 看護管理Ⅱ 環境

座長 弘前大学教育学部 木村 紀美

135) 看護視点からみた洗面台（第一報）

——一般生活での実態調査——

千葉県立衛生短期大学 ○小野 清美

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

川口 孝素・松岡 淳夫

阪口 禎男

■研究の目的

看護において、病院の施設設備の検討は極めて重要な課題である。とくに、多くの病人により利用される病棟内の洗面台は、院内感染問題から見て、衛生管理上、重要な課題といえる。

日常、家庭に於ける洗面台では、種々な使われ方がされ、その使用目的が混在する場所であると同時に、使用行為の衛生的概念もまちまちである。このような、家庭での個別的習慣は、病院設備の洗面所においても同様に行われているとも考えられることから、家庭の洗面所での行為や、その衛生概念について実態を把握し、検討することは極めて重要であると考えた。

そこで本発表では看護的視点から、家庭内での洗面台の使用実態と、その衛生意識について調査・検討した結果を報告した。

■調査の方法

調査は、千葉県立衛生短期大学学生124名（全員女性）、東京テクニカルカレッジ学生93名（女性32名・男性61名）の計217名（年齢18～25歳）を対象に、無記名アンケート方式で行なった。

調査内容は、予備調査を行って選択した、45項目について、①その行為を実際に行っているかどうか、②その行為をするに好ましい場所はどこか、③その行為の衛生観念を衛生的行為、非衛生的行為に分けて、択一法で回答してもらった。その他、解答者の個人特性、洗面台の間取りの位置・タイプ、洗面台の高さ・広さについての感覚的印象なども併せて調査した。

■調査の結果

回答者の80%以上が行っている行為は、「手を洗う」「朝顔を洗う」「うがいをする」「歯磨きをする」などで、これらは本来洗面所で行う行為と考えられる項目であった。50%以上は、「小さな容器を洗う」「髪を結う」「整髪用具を置く」「薬品を捨てる」「花瓶の水をいれる」など、20%以下の行為は「食器を浸す」「調理道具を置く」「足を洗う」「シャツを洗う」「入れ歯を置く」「行水をする」「入れ歯を洗う」などであった。

各行為に対する衛生観念は、80%以上の者が衛生的だとするものは14項目、50%以下の者が衛生的だとするもの8項目、50%～70%の中間的なものが23項目であった。特に、90%以上の者が衛生的と考えた項目は、「手を洗う」「朝顔を洗う」「歯磨きをする」「外出から帰った時に顔を洗う」「目を洗う」「うがいをする」「火傷の処置」「コンタクトを洗う」など、看護的にも衛生的行為と考えられるものであった。非衛生的行為とする項目は「靴を洗う」「整髪用具を置く」「洗濯物を浸す」「下拭き雑巾を洗う」「食器を浸す」「入れ歯を置く」「たんを吐く」「薬品を捨てる」など、中間的な行為は、頭部を除いた身体や、物品の洗浄、置き場所などが含まれていた。

以上より、80%以上の項目については、共通の衛生的な行為意識が認められたが、その他の行為では、場所選択意識や衛生概念にバラツキがあることが明かとなった。

質疑応答

座長：若い学生のみ対象としているが、その理由は。

小野：今回は若者の意識に的を絞って洗面台の使用実態を検討した。

136) ベッド上臥床とパーソナルスペース

ー壁の位置との関係についてー

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

○川口 孝泰・松岡 淳夫

千葉工業大学工業デザイン学科 上野 義雪

■研究の目的

病院の多床室で入院生活を送る患者にとって、療養のための個人空間として確保される場所は、ベッド付近である。特に6床室の中央のベッドでは、一般に窓側、ドア側に比べ、個人空間は確保されにくいと言われ、このことはベッド周辺の物的、人的な環境条件が、その場における個人空間の形成に大きく関与しているものと推測される。

本発表では、これらについて基礎的な立場より検討するため、ベッド付近の物的な環境条件、とくにベッド周辺の壁の位置が、個人空間の形成にどのような影響を及ぼすかについて、パーソナルスペースを指標とした環境心理実験により、検討を加えた結果を報告した。

■実験の方法

実験はベット上に上掛け布団を掛けて仰臥位で寝ている、被接近者に対して、周囲の壁の設置条件（24条件）を変えながら、その場面でのパーソナルスペースを測定した。

パーソナルスペースの測定方法は、ベッド上に仰臥位で寝ている被接近者の頭部真下を中心に、放射状8方向に長さ3mのテープを張り、その線上に沿って接近者が伏し目がちにゆっくりと、被接近者に、接近する方法をとった。この際、接近者には各方向から2回ずつ接近してもらい、1回目は【嫌だなと感じ始めた所】、2回目は【もうこれ以上近づかれない所】で、被接近者が押すブザーの合図と同時に接近歩行を中止してもらい、その時点での歩行停止場所と放射中心からの距離を測定した。

この実験における接近者は全て同一人（身長170cm、体重57kgとし、被接近者は14名で、すべて初対面同志でおこなった。

これら8方向の接近で得られた2種類の異なった14組の距離データは、条件ごとに距離平均値を線で結び、2つの異なる言葉で代表されるパーソナルスペースと

してあらわし、比較・検討した。

■実験の結果

壁の設置条件の違いによる、【嫌だなと感じ始めた範囲】のパーソナルスペースの状況は、壁の無い状況ではベッドを中心として、ほぼ半径1.5mの範囲のパーソナルスペースが形成された。壁が設置されると、壁が無い場合に比べ、臥床者の左下方向を中心に、有意なパーソナルスペースの拡大傾向がみられた。

【もうこれ以上近づかれない範囲】でのパーソナルスペースの状況を見ると、壁の無い状況ではベッドを中心に、ほぼ半径1mのパーソナルスペースの形成がみられた。壁が設置されると、【嫌だなと感じ始める範囲】での場合よりもパーソナルスペースの拡大がみられた。

とくに壁によりコーナーが作れるような状況では、壁で出来たコーナーの方向、およびそれとは反対の方向にパーソナルスペースの拡大がみられ、壁とベッドの間を埋めるような形でパーソナルスペースの拡大もみられた。

137) 多床室でのベッド間カーテンの意義

ーカーテンの有無と患者・看護婦の

意識についてー

岐阜大学医学部附属病院

○塚原美智子・石山 光枝

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

川口 孝泰・松岡 淳夫

＜研究目的＞

入院患者が快適な療養生活を過ごすための援助は、看護の基本的な課題である。なかでもプライバシーの確保は、患者の心理的な安定のためにも重要である。病院の多床室には、プライバシーの確保のために、ベッド間にカーテンが設置されている。しかし、このカーテンは、一方では、患者の孤立を招いたり、看護観察上に支障をきたすことも考えられる。

そこで、カーテンの使用意識の実態を把握するため、カーテンの設備された病棟と、されない病棟の、異なる環境条件における患者、看護婦の意識の違いを比較検討し、カーテンの意義を考察したので、報告する。

＜調査の方法＞

G大学医学部附属病院（600床、12看護単位）での多床室の入院患者189名、および看護婦210名を対象に、

自記式のアンケートをおこない、その後に聞き取りによる補完調査をした。カーテンの有る病棟で患者112名、看護婦113名、カーテンの無い病棟で患者77名、看護婦97名であり、この2群で比較、検討をおこなった。

患者へのアンケートは、病室でおこなわれる代表的な11生活場面を示し、各場面における同室患者に対する〈気になる度合い〉と、その場面でのカーテンの使用欲求、必要性やテリトリー意識、自意識（A. H. Buss ら）等について調査した。看護婦へのアンケートは、患者への日常生活援助行為の6場面を示し、カーテンの使用意識を聞き、併せて必要性、現実の場面に於て起きている不都合や予測される問題点、等について調査した。

＜結果の概要＞

1. カーテンの有無と患者のプライバシー意識（11場面の気になる度合い）では、全場面に於て、カーテンの有る病棟の方がプライバシー意識はやや高いが、特に有意差はなかった。
2. 11場面のプライバシー意識を中心に、カーテンの有無病棟別に、全ての項目についてクロス集計し、カイ自乗検定を行ったところ、どちらも、性別、年齢別、自意識別、等で場面ごとに意識の差が幾つかみられた。（ $P<0.05$ ）
カーテンの必要意識は、場面ごとにプライバシー意識と関連がみられた。（ $P<0.001$ ）
3. カーテンが不要と答えた患者は、カーテンの有る病棟で6%、無い病棟で42%と有意に差がみられた。（ $P<0.01$ ）
4. カーテンが不要と答えた看護婦は、有る病棟で3%、無い病棟で43%であった。
5. 看護婦がどの場合でカーテンを使いたいかの程度は、カーテンの有無病棟別に於て、睡眠、清拭、排泄、相談の場面で、有意に差がみられた。
6. 予測される看護上の問題点として、〈監視できない〉、〈患者が孤立する〉などが挙げられ、問題意識は、カーテンが有る病棟に比べ、無い病棟の看護婦に、全ての項目で高い傾向にあった。

質疑応答

聖隷短大 ■井：病室～カーテン～プライバシーのキイ・ワードにおいて、プライバシーの概念・定義に

ついてどう考えるか。

塚原：プライバシーと言っても範囲は大きく、患者の秘密を守るなど、もっと一般的ないろいろなことが考えられると思うが、私は、今回の調査では、多床室においてのカーテンのことに絞って、ベッド周囲の気になる度合いとして、プライバシー意識をまとめてみた。

138) 騒音に関する調査研究（その3）

－音刺激による人体への影響－

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○吉田 顕子・森山比路美

小原 和子・菅家美由紀

西郷千鶴子・鈴木 里枝

千葉大学看護実践研究指導センター

内海 滉

人体に音刺激を与えることにより、種々の生理的反応が生じることは数多く報告されている。今回、音刺激に対する生理的反応を観察し、どのような傾向がみられたかを報告する。

〔方法〕

1. 対象：19～21歳の健康な女子5例

症例は1名か5回行い計25例とした。

2. 場所：航空公害研究センター

実験日：平成2年7月19～21日

3. 実験方法：

1) 音刺激曝露：被験者は遮音室内の椅子に座り、安楽な姿勢を保つ。被験者から1.5mの位置で白色雑音を50dB、70dBになるように調整し、3分間の安静後第1回目の曝露を行い、その後at randomの間隔をおいて（1分30秒、4分30秒、2分30秒、3分30秒など）3秒ずつ計5回の曝露を行った。

2) 被験者の右手第2指に指尖容積脈波測定用のトランスデューサーを装置し、実験の間中、脈波、心拍数を連続記録した。実験前後には血圧測定を実施した。

〔結果及び考察〕

1. 脈波振幅：5人の曝露後の最大収縮率をそれぞれ比較すると、70dBの方が50dBのそれよりも大であった。これより、音のレベルが高いほど生体の反応が大いと考えられた。

2. 血圧：今回の実験条件では、その前後で著明な変化は見られなかった。音刺激により被験者は全員に脈

波振幅の収縮がみられ、血圧は上昇すると考えられたが、測定時迄に血圧は速やかに回復してしまったものと思われる。

3. 脈波振幅の変動と心拍間隔変動係数の相関関係：音刺激後の脈波振幅の収縮が大きい者では、安静時の心拍間隔変動係数が小さい。相関係数は50 dBで0.43、70 dBで0.63となった。豊島らは刺激による脈波の収縮は交感神経機能による反応、安静時の心拍間隔の変動は副交感神経機能による反応と述べており、今回のデータもこの事と何等かの関係が示唆されたと考えた。

〔結論〕

1. 70 dBと50 dBの音刺激から、音のレベルが高い方が生体の反応が大きい。
2. 音刺激に対して血圧は上昇するがやがて下降する。
3. 血圧は、脈波に比べて、回復が早いと推測できる。

139) 病棟内の騒音についての調査 第4報

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

野村 明美

東京大学医学部保健管理学教室 西垣 克

I 目的

1985年より療養環境の音の問題について調査し報告した。今回は病院に隣接した高架式高速道路の影響に焦点をあて騒音測定とアンケート調査を行ない結果を分析した。

II 方法

調査対象：Y病院外科病棟及び入院患者61名

調査期間：1990年7月11～20日

調査方法：1) 騒音測定（高速レベルレコーダー、環境騒音測定装置、騒音計を用いて病棟内及び病棟外の騒音測定を24時間連続して行なった。）

2) アンケート調査

III 結果及び考察

外部騒音は1986年56 dB、87年68 dB、90年69 dBである。87年は高速道路の建設工事が、90年は車の走行音が影響し騒音レベルが上昇していた。内部騒音は86年56 dB、90年56 dBであった。これは窓ガラスが防音ガラスに変わり遮音効果が高いこと、病室内への音の侵入は、外部音より内部音の影響が大きいことが考えられる。高速道路の音が気になる人39%、気にならない人61%であった。一般道路の音が気になる人27%に比べると多い。又高速道路に最も近い4人の内3

人は気になると答えており、窓の開閉にも制限がありかなり影響を受けている。

音源では機械類（468回）と人（463回）による音が多かった。機械類による金属音やワゴン車による突発音が、回数的にもレベル的にも最高値を示した。これらの音は病院特有な音で、日常耳慣れずアンケートで「仕方がない」と諦める（44%）要因の音とも言える。逆に医療者側で気をつける事によって軽減できる音でもある。音が気になる時間は夜間が56%で次いで面会時間であった。環境基準では一般に夜間の騒音レベルが35 dB以下が望ましいとされている。1989年の調査では39 dBだったが、今回の調査では46.8 dBと上昇し特に夜間の静けさが保たれていない事が明らかになった。昼間に比べ夜間は突発音の回数は減っているがレベルは昼間と変わらず、周囲が静かな分余計に大きく感じ、身体的、精神的に苦痛のある患者にとっては心身の安静が保てないと考えられる。療養環境における音環境は、周辺の環境の変化や医療環境の変化に伴い年々悪化している。現状を認識し対策を実践することが必要である。

質疑応答

座長：患者さんの Performance status との関係は。

野村：在床は61名だったが、手術の前と後の患者で、その割合は、6：4程度の割合であった。術直後の患者や痛みなどのひどい患者には、アンケートできない状態であるために、そのところは深めていない。

第30群 看護管理Ⅲ

座長 神奈川県立足柄上病院 千田 敏恵

140) 患者の入院生活に関する研究

杉森女子高等学校衛生看護科 ○富松 美芳

大阪府立白菊高等学校衛生看護科 西川 智子

熊本大学教育学部特別看護科

甲斐 優子・前田ひとみ

入院した患者は、病院が生活の場となるが、病院は独自の規則や生活リズムを持っているために、患者によっては日常生活の過ごし方に大きな変化が生じる。そこで、患者のより快適な入院生活への援助を考えるために、入院患者の生活時間の実態と意識を調査した。調査対象は、K大学病院内科病棟入院患者の内、初

回入院か前回の入院から6カ月以上経過しており日常生活行動に制限のない男性4名、女性3名であった。これらの患者の入院生活の過ごし方について起床(6時)から消灯(22時)までを15分毎の直接時間観察法によって調査した。また、入院前並びに入院中の生活についての意識を質問紙により面接調査した。

まず、睡眠について見ると、覚醒時間と起床時間、就寝時間と消灯時間の差が2時間以内の人は2週目には熟睡感が得られていた。入院による環境の変化、特に寝具の変化による寝つきや熟睡感への影響は見られなかった。散歩は寝つきや熟睡感を良好にし、侵襲や苦痛を伴う治療や検査は寝つきや熟睡感を悪くしていた。また、入院前は昼寝をしていなかった人でも入院中は昼寝をしていた。

食事時間の入院前との差は最長で90分であったが特に不満に感じている人はいなかった。食事の所要時間は入院前よりかなり短くなっており、原因としては下膳時間が気になることがあげられた。

清潔については「お風呂だけが楽しみ」と言う言葉も聞かれ、入浴時間は入院前より長く、満足度も高かった。

総自由時間は全員が一般人の年代別自由時間よりも長かった。治療や病院の規則による行動の制限があるために、「長い自由時間は退屈すぎて寝れる」という言葉も聞かれた。過ごし方の内容としては、大部分の患者がテレビの時間が一般人の時間より長くなっていた。また、臥床の時間が長くなっていたが、「病人は病人らしく寝ておかななくては」という病者役割行動をとっていることも関係していると考えられる。特に、個室で他患との交流のない患者には看護婦が接する機会が多く持つなど、自由時間についての援助が必要であると思われた。過ごし方に対する満足度は男性全員が不満傾向であり、女性全員が満足傾向にあった。

以上の結果から、入院中の生活の過ごし方や意識については入院前の生活習慣が大きく影響していたが、「入院しているから仕方がない」とほとんどの患者が割り切っていた。今後の課題としては、睡眠、食事、排せつ、清潔などに対する援助に加え、自由時間の過ごし方に対する援助についても検討する必要がある。また、この病棟の患者用トイレの数は建設設計大事典によると充足していると考えられるが、少ないという不満がでていた。排せつは起床後、食後、消灯前に集

中することから、看護婦からみた患者用トイレの数の検討も必要であることが分かった。

141) 入院患者の睡眠パターン

一特に不眠との関連について一

昭和大学付属豊洲病院 ○板垣 敦子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

夜間の睡眠は、自然な生体リズムとして重要である。入院患者の場合、環境や日常生活のリズムの変化に伴う不眠が、その原因を占めることも多いようである。しかしながら患者の訴える不眠感、他者の観察からは、客観的に把握し難いこともある。そこで今回、入院患者の睡眠パターンについて、2、3の検討を試みたので報告する。

対象ならびに方法

S大学附属病院、内科、整形外科病棟に入院中で病状が比較的安定している患者73名男性41名、女性32名、年齢は、15~91才で各年齢層に分布している。

これらの患者に、入院前および入院後の睡眠に関するアンケート調査を実施し、不眠に関すると思われる要因の検討を行なった。

成績および結論

1. 不眠の頻度は、約43%で、女性と高年齢層に高率であった。入院期間別では入院当初と6週以降に不眠の頻度は、高率であった。

2. 入院前の睡眠パターンでは、若年層は高齢者に比べて、就床、入眠時間が遅く、寝付き時間、熟睡時間が短く、覚醒回数は少なかった。

3. 入院後は、入院前と比較すると、若年層から40才代において、寝付き時間の延長と、夜間覚醒回数の増加がみられた。

4. 若年層は入院前に比して、入院後の睡眠パターンの変化が特に著しかった。

5. 不眠感を有する人は、有しない人に比し、いくつかの特徴的な睡眠パターンを示していた。

6. 不眠の原因に関しては、病気に対する心配は全年齢層で、環境の変化は特に若年層で、家族・仕事などの心配は、中高年齢層で多くあげられていた。

7. 入院後は、70%以上の人がひるねをしていたが、ひるねの有無と不眠感に関係はみられなかった。

8. 性格テスト類型上、不安度が高いと判断された人は、低いと思われる人に比して、不眠の頻度が高い

傾向にあった。

質疑応答

東京大学大学院医学系研究科 豊島：不眠に及ぼす影響として環境が一番にあげられていたが、その具体的な内容についても調査していれば教えていただきたい。

板垣：不眠の原因として環境の変化をあげたその内容としては、看護婦の足音・話し声、ナースステーションの物音、外の車の音、他患のいびき・話し声、という人が多く、病棟の温度、暑い、床が変わったためであったと思う。

京都府立医大附属看護専門学校 土江：1. 高齢者の睡眠障害は年代が高くなるにつれて多いことが脳波的にも明らかになっているが、年代を50～69、70以上とされた理由を教えてください。

2. 高齢者は不眠の頻度が高いとあるが、結果からはその原因となる項目が何れも低いようだった。不眠の原因をどのように考えられたのか教えてください。

板垣：1. 年齢を分けたのは、例数の関係もあり20才階層に分けた。我々が一般に高齢者といっているのは、65才以上と思われるが、今の現状において65才以上でも仕事を持つ人は増え、また70才以上に特徴を認めたこともあり、70才以上を高年齢層といわせていただいた。

2. 今回環境の変化を原因としている高齢者はあまりみられず、高齢者は、入院期間が長い傾向がみられ、期間が長くなることに対する病気や家族などの心配が多くなったのではないかと考える。

142) 外来待合室における飲食状況の実態

日本医科大学付属第二病院 ○下地 一美
千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

<はじめに>

外来待合室での患者の飲食は、病院管理上種々の問題を惹起することが多い。そこで、今回当院外来における飲食の実態を調査し、2、3の検討を試みた。

<対象および方法>

N医科大学付属第二病院10月13日の外来患者372名に対し、外来待合室における飲食経験の有無および認識に関し、アンケート調査を行い、また外来看護職員

48名に対し、飲食に対する意識調査および、平成2年10月8日～10月20日の日曜日を除く11日間の、外来待合室での飲食状況を調査した。

<成績>

1. 外来待合室における飲食経験は、外来患者の35%が有し、「飲み物」が約80%と最多を占め、以下「パン・弁当」「菓子」の順であった。
2. 飲食の理由は、「喉が乾いたから」が約78%、以下「時間がかかった」「子供にせがまれた」「空腹であった」の順であった。
3. 患者の飲食に対する意識は、「何とも思わない」が36%、以下「悪い気がした」「場所がなかった」「その他」の順であった。
4. 要望は、「飲食場に関するもの」が55%、以下「時間に関するもの」等であった。
5. 飲食は、年令では「0～15才の年令層」、科別では、「小児科」「泌尿器科」「耳鼻咽喉科」の順であった。
6. 看護職員の意識調査では、「いけない」が60%、以下「仕方がない」「何とも言えない」「場所がなく当然」の順であり、その理由としては、「診療・検査」「他人に迷惑」「衛生面」の順であった。
7. 患者に対する注意や指導は、約半数が行っており「吐きますよ」「食べないで下さい」等の内容であり、その改善策としては、「飲食場の設置」「指導の徹底」等であった。

<まとめ>

この調査を行ったとき、胃摘出後、治療食を摂取しているという患者の一人に、次のようなことを言われた。「私達は、他の患者に随分気を使っているんですよ。先生からは、ちゃんと食事を守るように言われているのに場所がありません。仕方がないので、人のいない廊下の隅に行って、そのうえ、新聞紙で弁当を隠しながら食べているんですよ。何とか、早くきちんとした場所を決めて欲しいですね」と言う言葉である。この言葉は、患者の切実な気持ちを表している。このような思いを患者に与えないためにも、私達は、もっと患者の立場に立ち、環境を見直す必要がある。そして、施設においては食事場所の改善と、環境の整備を行なう必要がある。

質疑応答

聖隷浜松病院 畠中：耳鼻科外来待合室においての飲食はダメ。どうして食べたらいけないのか、その理由は嘔吐など診療や検査に支障がある。その改善策は飲食できる場所の確保が第一、となっている。理由と改善点が一致していないように思われるがなぜか。

下地：治療に支障をきたすのは、診療中に嘔気や嘔吐を誘発し、誤嚥や嚥下性肺炎を起こしかねない。また、環境面では不衛生につながる。小児では他の人が飲食しているのをみるとほしくなるため、診療直前に飲食することもある。そういう影響も考えると好ましくない。食事を余儀なくされている患者は、場所がないので、施設は食事場所を整備することにより、該当する患者は安心して治療食をとることができる。

追加発言 土屋：外来での飲食は病院管理上好ましくないことであるが、飲食する原因には2つあり、胃切除後や糖尿病など、決まった時間に治療上、摂取しなければならない群と、待ち時間の関係などの理由はあるにせよ、例えば、耳鼻科の患者などのように、摂取が診療上支障をきたす群があり、後者に対しては、今後いっそう、看護職員の説明と注意が、前者に対しては食事場所の設置などの改善が必要との報告である。

143) 待ち時間の研究

— Y大学病院外来患者調査の解析 —

横浜国立大学医学部附属病院 ○佐多 道子
千葉大学看護学部 内海 颯

I はじめに

病院の外来受療率が上昇し、外来の待ち時間はますます長くなっている。外来の待ち時間の長さは保健行動に否定的な影響をもつ。今回、待ち時間と診療に対する満足との関連について調査検討した。

II 対象と方法

公立Y大学における10代以上の再来患者651名の基本的属性、待ち時間、診療に対する満足について無記名自記式質問調査

III 結果および考察

1. 回答者は、男249名、女397名で、60代以上が33.4%を占め、平均通院期間は4年であった。

2. 全体の平均待ち時間は89.5分間で、診療科別にみると、最も待ち時間の短い科で20分間、最も長い科で118分間であった。待ち時間60分以内、120分以内、121分以上の3群において「満足」に有意差を認めた。(P<.05)

3. 全体の満足度は「満足」57.4%、「不満足」7.6%、「どちらでもない」35.0%であった。性別、通院期間別、年齢階層別にみた「満足」に有意差はなかった。

4. 通院期間別に「満足」をみると、通院期間2年、及び5～10年に「満足」の比率が高くなっている。治療過程や慢性疾患の安定期との関連が考えられる。

5. 待ち時間の気分、即ち、緊張群——いらいら、不安など、あきらめ群——何も思わない、疲れる、などの2群において、あきらめ群が有意に「満足」が高かった。(P<.05) 患者の受診態度や待ち時間に対する順応のうかがわせる。

6. 診療科と受診者数別に4群(20人以下、21～30人、31～50人、51人以上)に分類し比較すると、待ち時間(P<.01)、「満足」(P<.05)、ともに有意差を認め少数科の待ち時間が少なく「満足」が高かった。各群内において、再来患者総数(受診者数×診療間隔)が多いほど「満足」は低い傾向を示した。

7. 予約した患者の満足度は60.8%、予約なしで前回と同じ医師に診察を受けた患者の満足度は68.9%、予約なしで前回と異なる医師に診察を受けた患者の満足度は46.5%であった。予約でなくとも前回と同じ医師の診察を受けた患者の満足度が高かった。

以上より、「満足」と待ち時間は一義的につながらない事実が認められた。待ち時間の短縮だけではなく、需要者側の条件＝待ち時間への順応、受診期間、受診間隔など、供給者側の条件＝供給者の質、需要者との相互関係などが「満足」を高めることを示唆している。

144) 胃、十二指腸潰瘍患者の治療中断の要因および再発との関係

大田病院 ○内田かよ子・西脇 洋子
色部 雅恵
北野田診療所 深山 晴美
日本赤十字看護大学 佐藤 栄子

胃、十二指腸潰瘍は、発生頻度が高く、自然治癒傾向が強い反面、再発を繰り返しやすいという特徴があ

る。当院外来における患者の傾向から、治療の中断と再発との関連性が推測されてはいたが、忙しい診療場面では、深く追及されることが少なかった。

今回、この治療中断と再発との関係について、及び治療中断に影響を及ぼす各種の患者要因について、調査検討を行なったので報告する。

1. 研究方法

1) 対象と方法：1989年度当院外来における上都消化管内視鏡検査施行患者のうち、胃、十二指腸潰瘍の要治療患者123名に郵送による質問紙調査を依頼し、回答の得られた94名を対象とした。

2) 分析方法：中断の有無と再発については、カルテ検索を行ない、治療途中で1ヶ月以上の未来院の患者を中断とし、FGSステージが逆行した場合を再発と定義して分析を行った。中断に影響を及ぼす属性要因、食生活要因、服薬コンプライアンス要因については、質問紙調査の回答を、中断あり群43名中断なし群51名に分けて、 χ^2 検定を用いて統計的に分析を行った。

2. 結果と考察

1) 中断と再発の関係：中断の有無と再発との関係では、中断あり群、再発あり51%中断なし群、再発あり27%であり、中断あり群に再発ありが有意に多く認められた。

2) 中断と対象の属性要因：中断と有意な関係が認められたのは、性別、年齢、仕事であった。性別では、女性に中断なしの割合が多い。年齢では、29歳以下では中断ありが多く、60歳以上では中断なしが多い。仕事では、勤労者に中断ありが多く、自営、無職・主婦に中断なしが多い。

3) 食生活要因、服薬コンプライアンス：中断と有意な関係が認められたのは、食生活では、栄養に対するバランス意識であり、中断あり群には、バランスがとれていない、が多い。服薬コンプライアンスでは、中断あり群に、忘れたことがある、が多い。

以上から、潰瘍の再発予防には、中断因子を考慮した看護援助が重要である。具体例としては、仕事を持っている患者、特に勤労者や若年者への配慮と実情に合わせた個別な指導の必要性。薬を飲み忘れない具体的な指導と服薬確認。定期的受診の必要性の意図的継続的指導などである。

質疑応答

座長：服薬を中心に再発を考えた場合、服薬をときどき忘れる群と、服薬継続群との間の数値(率)を知りたい。

内田：今回の研究は、治療中断の要因及び再発との関係について調査したものである。治療の中断は、再発因子を増強させる間接的誘引因子ではあるが、再発の直接の原因となる内的・外的因子ではないので、今回の研究では、中断と再発について直接調査は行っていない。従って、ときどき服薬する患者と全く服薬しない患者の再発率の相違に関しては答えられない。しかし、小林の報告では、再発の因子の1つとして、薬剤が挙がっており、H₂ブロッカー内服時に薬を中止すれば再発は高率に認められることである。中止せずに6ヶ月から12ヶ月維持療法を続けることが大切であると考えます。

第 4 会 場

第31群 看護管理Ⅳ 看護職能

座長 埼玉県立衛生短期大学 大河原千鶴子

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

千葉大学看護学部看護実践研究センター

○吉田 伸子・金井 和子

土屋 尚義

昨年、1報より千葉県所在の特養ホームの悉皆調査による各直接処遇職員の本務意識から見た協働状況について報告した。今回は同時調査の業務施行状況を問う意識調査を用いそれぞれの職種の特徴的な仕事の意識構造を探り、影響要因の分析を試み一定の知見を得たので報告する。

研究方法

対象は特養54施設の寮母358，指導員43，看護婦73名である。

業務施行状況調査は本務意識を問うた36の直接処遇行為項目に施行頻度の“いつも行っている”“時々行っている”“たまに行っている”“行っていない”の該当する段階に回答を求め、これに“いつも”－3点，“時々”－2点，“たまに”－1点“行っていない”－0点の得点を付した。

今回これを各職種とも因子分析にかけそれぞれ3つの因子を取り出した。

さらに各職種の各因子の因子得点を基準変数としこの仕事意識に影響すると思われる施設や本人の属性、職務に対する意識などを説明変数として各職種の各因子への影響要因の分析をおこなった。

結 果

1) 各職種の各因子を因子負荷量(0.51以上)の大きな項目からその性質を読むと寮母第一因子は自立と生活の質の向上をめざすケア，第2因子は健康の破綻に対応するケア，第3因子は健康と自立のレベルに対応する身の回りの世話と命名。3因子合わせた累積寄与率は34.9%である。

指導員第一因子は健康と自立のレベルに対応し生活

の質の向上をめざすケア，第2因子は健康と自立の破綻に対応する身の回りの世話，第3因子は変化に適応し社会生活の広がりのなかでめざすケアとしたが多分に社会資源の活用でなす終末期ケアの要素を合わせて持っている因子である。累積寄与率45.9%

看護婦の第1因子は健康の破綻に対応し回復をめざすケア，第2因子は身辺自立を査定し生活の質の向上をめざすケア第3因子は生活の拡大をめざすケアとの命名が可能であった。累積寄与率45.9%

2) 次に各職種のケア因子への影響要因，先の職務意識，入職年数，年齢，直接処遇職員，施設内死亡など量的変数の要因の重回帰分析を行った。尚分析はF値2.0以上の要因を選択し逐次選択，変数増減法にて行った。

まず寮母の第1因子への要因の影響を説明率の大きい要因から，見て行くと職業継続意識，入職年数の影響が予測された。

寮母第2因子は施設内死亡，仕事の社会的価値意識がプラスのリーダー意識はマイナスの関与が予測され第3因子には知識重視意識がマイナス，直接処遇職員1人当たり定員数がプラスに関与した。

指導員，第1因子は仕事内容満足，勤務体制満足で，第2因子は技術重視意識，入職年数，他職種との気疲れ意識，直接処遇職員1人当たり定員数。第3因子は施設内死亡，職業継続意識，年齢がプラスに，勤務体制満足，社会的評価意識はマイナスに関与している事が予測された。

看護婦第1因子は多くの説明変数が選択され，友人に勧めたいの総合仕事満足尺度，他職種との気疲れ，知識重視，入職年数はプラスに，ケアは自分の判断でよい意識，給料満足意識，リーダー意識はマイナスに関与。

第2因子は仕事内容満足意識が単独選択され，第3因子も他職種との気疲れのみがマイナスの影響で選択された。

結 論

①施行状況における各職種の仕事意識の構造は寮母，看護婦は病院看護婦に似た健康段階別，指導員はどちらかというと手段別のケア因子の存在が推察された。
②各職種の各ケア因子の影響要因はF値2.0以上で有意差が認められた要因が選択されたものであるが指導員を除きその説明率は以外と小さく関連要因の探索的

意義に止まるが各職種のケア機能向上には示唆を与え得る知見と思われる。

146) 看護職と介護職の仕事への満足度調査

札幌医科大学衛生短期大学看護学科

○深沢 圭子

特別養護老人ホーム幸栄の里 和田恵理子

I. はじめに：老人人口の増加している現状のなかで、今後益々看護職（A群）と介護職（B群）が共働する機会が増えるものと予測される。仕事の満足度が高いことはよい看護サービスを提供するための心理的素地の一つであり、満足度を抱く看護職は良いサービスを提供するものと考えられている。そこで今回両者間の仕事への満足に関する調査を実施したのでここに報告する。

II. 調査対象と方法：1. 対象は道内の中小都市にある病院3施設と札幌市内の特別養護老人ホームを含む4施設の看護婦181名、寮母112名である。回収率（88.5%）2. 調査時期、平成2年12月1日～12月24日の間に実施した。3. 調査項目は ①仕事に関し11項目 ②上司に対し5項目 ③同僚に対し9項目 ④給料 ⑤勤務時間各4項目の計33項目とした。方法は自記式アンケートとし郵送による留置法とした。

III. 結果：1. 対象の概要、平均年齢34.0歳、学歴A群は専門学校卒66.9%、短大卒3.9%で、B群専門学校卒12.5%、短大卒以上25.9%であった。経験年数はA群10年以上の者47.0%、B群3年未満の者48.3%であった。2. 仕事に関して、全体ではB群に満足度がやや高い傾向が伺われたが、A群の「満足度」は年齢、経験が高くなっても変化は少なかった。しかしB群は年齢・経験が高くなると「満足度」はやや低い傾向を示めた。なかでも「有益な仕事」と感じている者はA群が有意に高かった。しかし「求不満の起る仕事」と感じている者はA群はB群より有意に高かった。

3. 指導者に対して全体ではA群は満足度が高く、なかでも「困った時に指導者、先輩がいる」はA群71.3%、B群56.3%であり、「仕事をまかせてくれる」A群61.9%、B群30.4%でいずれも有意差を認めた。

4. 同僚に対して、全体にA群に満足度が高く、特にA群の20歳代、経験2年未満者に満足が高い傾向にあった。B群では30歳代、経験2～5年未満者に満足がやや高かった。5. 給料面は、他の設問より満足度は低

く、「仕事の割には安い」と感じている者A、B群とも約5割あった。さらに「一般社会の同年齢の人と比較して低い」と感じている者は、B群45.5%、A群32.0%で両群に有意差が認められた。6. 勤務時間・状態について、A群が明らかに満足度が低く、そのうち「勤務交替が難しい」次いで「不規則」「忙しい」の順であった。

IV. まとめ：(1)対象のA群は専門学校卒が約7割で、経験年数は10年以上の者約50%、B群は3年未満者約50%であった。(2)仕事満足度はB群にやや高く、上司・同僚に対してA群がB群より満足度が有意に高かった。(3)給料面は他の項目と比べると満足度はかなり低かったが、両群に大きな差はなかった。(4)勤務体制ではA群よりB群が有意に高かった。

質疑応答

千葉大学看護学部 高橋：今回の調査で、B群（介護者）の中で介護福祉士の資格を有する者の割合はどのくらいか。

深澤：今回調査対象者の介護職の割合は4%であった。

147) 看護職の連携意識に関する研究

札幌医科大学衛生短期大学看護学科

○山田 一郎・山田 要子

<はじめに>

人的資源の有効活用という視点から、看護職種間の連携の必要性が強く提起されている。そこで今回、看護職種のそれぞれが互いに他職種の業務をどのように認識しているのか、その実態について基礎的なデータを得ることを目的として本調査を企画した。

<対象と方法>

調査対象は北海道内在住の看護婦50名、保健婦36名、助産婦39名である。調査項目はいくつかの職種・業務を具体的に提示し、1)看護3職種のうち、現在どの職種が中心になって関わっていると思うか、2)将来的にはどの職種が中心となって関わっていったらよいと思うか、の2つの視点から回答を求める形式とした。

<結果および考察>

① 対象者の年齢および勤務経験年数について

対象者の職種別平均年齢は、看護婦37.0±7.6歳、保健婦39.2±10.0歳、助産婦32.4±7.0歳であった。現職種が看護婦である者の経験年数平均値は13.2±

6.8年で、他職種の勤務経験を有するものはなかった。現職種が保健婦である者の経験年数は平均 12.1 ± 8.7 年であり、このうち5名が看護婦の経験を、また1名が助産婦の経験を有していた。現職種が助産婦である者の経験年数は平均 8.2 ± 5.6 年であり、このうち8名が看護婦の経験を、また5名が保健婦の経験を有していた。

② 職域と職種について

11の職域を提示し、それぞれの場で主として働いていると思う職種を挙げてもらった。「保健所」については看護婦・保健婦では「保健婦が中心」という回答が多数を占めたのに対し、助産婦では「助産婦」「3職種全て」「保健婦」の順であった。「一般病院」については、看護婦・保健婦では「看護婦」を挙げた者が多かったのに対し、助産婦では「看護婦」を挙げた者は僅かであり、「看護婦と助産婦」「3職種の全て」が大半を占めた。「市町村役場」については、助産婦において「看護婦と保健婦」「看護婦と助産婦」「3職種の全て」という回答が多く見られたのが特徴的であった。

③ 業務と職種について

13の業務を提示し、現在中心になって行なっていると思う職種、および将来中心になって行なうべき職種について記入を求めた。「外来保健指導」については看護婦・保健婦では「看護婦が中心」という回答が半数以上を占めたのに対し、助産婦では「看護婦と助産婦」「3職種全て」が特に多かった。「地域のネットワークづくり」については、保健婦が「保健婦」を挙げた割合が圧倒的に多かったのに対し、看護婦・助産婦では「3職種の全て」を挙げた者が多かった。現在・将来を比較すると、将来的に3職種全ての連携を望む声が全般に多かった。ただし職種別にみると、「3職種の全て」という回答はいずれも助産婦において多く、保健婦では他の2職種に比較して低い割合であることが注目された。これは3職種のうちで業務範囲が比較的限定的に見られがちな助産婦と、地域保健の主導的役割を担うという認識に溢れる保健婦との意識の相違を示したものとして興味深い。

148) 看護に対する社会の認識と要求

福岡県杉森女子高校

○甲斐 路枝

長崎県五島高等学校

田辺 操

熊本大学教育学部 看護科

木場 富喜

急速な高齢化が、医療及び看護に対する関心が高まり、看護に対する評価も高まりつつある。しかし看護の本質や業務について、看護職は忽論のこと、社会の人達によく認識されているのかについては疑問がある。そこで今回看護職を含む社会一般を対象とし、看護業務に対する評価や要求、それに影響をする因子等について検討し、知見を得たので報告する。

対象は中国及び九州の看護婦、看護学生を含む一般社会人1,147名、質問紙による調査を実施した。

結果と考察：(1) 看護業務内容の評価について

1. 看護業務の主な内容13項目について、「実施している」「不充分」に大きく2つに分けて観察したところ「診療の介助」56.1%をはじめ、ほとんどの項目で「実施している」が「不充分」を上まわっている。

2. 看護関係者と一般社会人に分けて観察すると、微妙な差が認められ、中でも「看護婦間の連携」については、一般の人は「実施している」とする人は12.4% 8位である。それに対し看護関係者は「実施している」は64.2%、3位と高く、「不充分」は6.7%で12位と評価し、両者の認識に顕著な差が認められた。患者や家族の中には勇気を出して看護婦に聞いたり、頼んだりしても、「あとで…」などと言ったまま返事がこない経験をもつ人も少なくない。これは無視できない問題と考えられる。3. 入院あるいは家族等の入院に付き添った経験の有無によって観察すると、入院経験のある人の方が経験のない人よりも殆どどの項目において「実施している」とする人が多くなっている。自分が実際に援助される立場を経験した人の満足と不満足、あるいは患者としての受けとめ方の個人差も考えられると共に、看護婦や看護の質の個人差も考えられ、看護者側の専門的知識、技術、誠意等を高める努力が、今後必要と考えられる。付添の経験別にみると、経験のある人がない人よりも8項目において「実施している」と評価している人が多くなっているが、「不充分」とする人は、経験のある人の方が殆どどの項目において多くなっている。これは看護婦の援助について、不満足であったことを示していると思われる。

(2) 看護業務に対する要求について 1. 看護業務13

項目に対する要求について、どちらでもよいを0点とし、とても実施してほしい、全くしてほしくないをそれぞれ+2、-2点として得点を与えて観察した。すると最も要求が高かったのは「精神的安心感を与える為の援助」で、どちらでもよい等を選択した人は殆んどみられなかった。次いで「危険防止」であった。

2. 入院と付添、両方の経験の有無で観察したところ、微妙な差が認められ、中でも「連携」は、ない方では7位、ある方では3位と、入院付添といった経験に「連携」に対する要求を高めさせる体験があることを裏づけていると思われる。

質疑応答

東邦大学大森病院 八田：基準看護病院では付き添いが許可されていないと思う。看護婦に対する要求度の調査に付き添いの経験の有・否を比較するのはおかしいのではないか。付き添いのついている病院と基準看護を確実にやっている病院とでは、看護の質に差があるのではないと思われるが、いかがか。

甲斐：家族の付き添いは基準看護をとっていない病院で経験する場合と、基準看護をとっている病院でも、人手が足りない場合は付き添いを頼む場合とがある。

調査対象が比較的若い年齢でもあり、基準看護等に関する専門的知識にとぼしい対象を調査した結果を述べているので、基準看護をとっているか、いないかの視点での調査は別の次元で考えるべきと思う。

追加発言 木場：本調査の視点は基準看護をとっている病院と、そうでない病院との違いを目的としたものではない。最初から述べているように「一般」を対象としたものである。付き添いの経験とは、一般的に患者は家族に付き添ってほしいことを望み、昼間はずっと側に家族がいなければ患者のニーズが満たされないのが現実である。そのような意味での「付き添ったことがあるか」ということを問うた結果である。患者の側に如何なる理由があろうとも、一般社会の人はそのように認識しているという事実を示している。

149) 看護婦の専門分化とスペシャリストに対する意識

神奈川県立こども医療センター ○市江 和子
神奈川県立平塚看護専門学校 望月よし子

はじめに

社会状況の変化に伴い、看護職において量の拡充とともに質の向上が望まれている。この量から質への内容が提言されている中で、専門分化の必要が言われている。看護の専門分化の方向としては、1990年に専門看護婦制度の試案が検討されているが、まだまだ進んでいない現状である。そこで、看護の専門分化とスペシャリストに対する意識を把握し、それに関連する要因を調査した。

I 研究方法

1. 対象・方法：神奈川県内の2施設に働く看護婦に対する自作質問用紙による調査研究
2. 期間1990年6月～1991年3月
3. 回収状況：A病院（専門病院）-147名中110名有効、B病院（総合病院）-120名中105名有効
4. 用語の定義 専門看護婦（スペシャリスト）：看護の専門分野で高度の知識と技術・能力をもつ臨床家である。患者の看護を直接行なったり、他の看護婦とともにケアのガイダンスや計画を行なって間接的に役立つように活動する。スペシャリストは看護の修士号をもつものが望ましいが、実務経験5年以上2年の専門課程修了者を含む。

II 結果

対象の属性は施設間に有意差がなく、2施設の看護婦の意識に明確な違いはない。病棟に高度な判断や知識・技術を持ち、教育をしてくれる人を望んでいる人が多い。看護が専門分化した方がよいと全体の80%の人が思っているが、その理由としては ①看護の質の向上のため ②対象の生活援助内容が明確に違う、があげられる。

スペシャリストになりたいと思う意志がある人は全体で60%、出現を支持する人は85%である。専門分化をした方がよいと思う人と、スペシャリストになる意志を持つ人・出現を支持する人には相関（ $p < 0.01$ ）がある。スペシャリストになる意志をもつ人の属性に有意差はないが、所属病棟では外科系・手術室の人の割合が多い。

Ⅲ 考 察

今回の調査において専門病院と総合病院で働く看護婦には意識の違いがあるのではないかと考えた。結果は看護が専門分化した方がよいとほとんどの看護婦が考え、スペシャリストになりたいと思い、その出現を支持している。しかし専門分化を支持する人より、なりたいたいと考える人の割合少ない。また所属の病棟では外科系・手術室・ICUを含む混合の人がスペシャリストになりたいと考える割合が多い。これは専門性を強く感じながら勤務しつつより指導的な人を求めているのではないかと考える。看護の質の向上のためにも看護の専門分化とスペシャリストの教育の方向性が明確になり、専門看護制度が広く審議され充実されることが望まれる。

第32群 継続教育

座長 神奈川県立衛生短期大学 藤田 八千代

150) 看護婦の態度に関する意識 (1)

一年齢別にみる看護婦の意識傾向一

東京都立医療技術短期大学	○森下 節子
東京都立板橋看護専門学校	小池 妙子
千葉大学看護学部	内海 混

【目的】

看護婦の態度は個人の知識、技術、価値観等に影響される。また、看護婦の態度はその人の置かれている状況を受けて変化することについては、昨年度本学会にて発表した。

今回は、看護婦に必要な態度に関する看護婦の意識が年齢階層によってどのような傾向を示すのかを明らかにするために調査した。

【方法】

調査用紙は看護婦に必要な態度と思われる内容を看護場面から構成し28項目に整理したものである。「必ず必要である」から「絶対必要がない」まで5段階の基準を設けそのうちの1つを選択させた。調査対象は都内4施設で研修中の看護婦166名。28変数を因子分析(バリマックス回転)を行い、因子スコアの平均値、標準偏差を算出し年齢階層間等を比較した。

【結果及び考察】

1) 因子分析により3因子が抽出された。累積寄与率は53.9%である。第1因子は職務向上因子、第2因子

は学習因子、第3因子は自己コントロール因子と命名した。

2) 施設間比較では、分散分析により第1・第3因子に5%、第2因子は1%の危険率で有意差が認められた。研修期間の相異が学習意欲に影響することは先の調査と同様の意識傾向を示した。

3) 対象者の年齢構成は23~24歳は55名(33.1%)、25~29歳は45名(27.1%)、30~34歳は29名(17.5%)、35歳以上37名(22.3%)である。年齢階層間の比較では、第1因子は30~34歳群が正に高く負荷していた。第2因子は23~24歳群が負($M=0.635$, $SD=0.975$)に、一方35歳以上の群は正($M=0.792$, $SD=0.679$)に高く負荷していた。第3因子は23~24歳群は負($M=0.128$, $SD=1.036$)に35歳以上の群は正($M=0.263$, $SD=0.694$)に高く負荷していた。第2因子は年齢階層が高い順に正に高く負荷していた。年齢階層間を分散分析でみると第2因子に1%の危険率で有意差が認められた。又、第3因子は23~24歳群と35歳以上の群間にはt検定により5%の危険率で有意差が認められた。学習、他者への配慮等に高値を示したのは35歳以上の群である。看護協会の調査(1986)では「問題の解決の方法として読書、研修を受けると回答した看護婦は年齢階層の高さに比して多くなっている」と報告している。このことから、35歳以上の群は身意識的に学習の方法を見い出そうとしていることが推察された。

以上のことから、「看護婦の態度」に関する看護婦の意識は年齢と共に自己中心的なことから他者に対する配慮へと社会的に広がっていくことが推察された。

151) 看護婦の態度に関する意識 (2)

一看護観の相違にみる意識の変容一

東京都立板橋看護専門学校	○小池 妙子
東京都立医療技術短期大学	森下 節子
千葉大看護学部	内海 混

目的：看護婦に必要な態度に関する看護婦の意識は、そのおかれている環境の影響により様ざまに変化することは昨年度、本学会において報告した。今回は、看護婦がもっている職業に対する意識、看護婦として自己が高めたい態度に関しての意識と看護態度との関係について調査、研究した。

方法：第1報と同じ

結果及び考察：

(1) 看護婦の職業に対する意識

看護婦を職業としている理由に対する回答は、「生活のため（生活群）」が166名中77名（46.1%）「看護婦として喜びを感じるため（喜び群）」が51名（30.7%）、「職場の環境がよい（職場環境群）」38名（22.9%）の順であった。

生活群の因子得点平均は第1因子（職務向上因子） $M=0.043$, $SD1.09$, 第2因子（学習因子） $M=-0.177$, $SD1.01$, 第3因子（自己コントロール因子） $M=-0.122$, $SD1.10$ を示し、3因子ともに負に負荷した。

喜び群では第1因子 $M=0.087$, $SD1.07$, 第2因子 $M0.20$, $SD0.90$, 第3因子 $M0.150$, $SD0.70$ を示し第2因子の平均が正に強く負荷した。

一方、職場環境群の因子得点平均は、第1因子 $M0.204$, $SD0.61$, 第2因子 $M0.089$, $SD1.04$, 第3因子 $M0.046$, $SD1.09$ を示し3因子ともに正に負荷していた。生活群と喜び群との間には第2因子においても検定により5%の危険率で有意差が認められた。

以上から学習意欲に関する看護態度に対し看護婦の意識は職業観の違いにより影響されることが推察された。

生活群（77名）をさらに年齢別にみると23～24歳群は33名（42.9%）、25～29歳は17名（22.1%）、30～34歳は11名（14.2%）、35歳以上16名（20.8%）である。すなわち、23～24歳群55名中33名（60%）は生活のためと回答している。

喜び群（51名）では、25～29歳の群18名（35.3%）、35歳以上の群15名（29.4%）と2群における回答者が多い。

このことから、年齢の高い層は看護婦に職業としての喜びを感じ、そのことが学習意欲を高めたいと回答したものと推察される。これらの結果から経験年数の少ない25歳未満の看護婦の職業観は生活のためと意識し、看護態度に否定的な回答をしたものと考えられる。

一方、25歳を過ぎ看護経験の蓄積により看護にやり甲斐感や意欲が現れるものと推察される。

(2) 看護婦の高めたい態度に対する意識

次に「看護婦として高めたい態度」に対し誠実性と回答した者は143名中76名（53.1%）で最も多く、協調性34名（23.8%）、積極性33名（23.1%）の順であっ

た。第3因子において「誠実性群」は $M0.152$, $SD0.83$, 「協調性群」は $M-0.26$, $SD1.19$ であった。すなわち、誠実性を高めたいと回答した看護婦群は、人間関係の必要性を感じていることが窺われる自己コントロール因子に高値を示した。

152) 看護技術に関する意識調査

——国立大学病院の実態調査から——

熊本大学医学部付属病院 ○高宗 和子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

草刈 淳子・川口 孝泰

熊本大学医学部付属病院 高嶋 幸恵

はじめに

医療の発達や社会の変化に伴い、看護業務の範囲は拡大し、内容的にも複雑高度化してきている。また一方、新しい職種の出現により、看護はその役割機能を明らかにしていくことが一層求められてきている。医療・看護をめぐる諸情勢が大きく変わろうとしている今、看護職が主体的に看護問題について意志表明をしていくことが重要な時期を迎えている。そこで、本院の看護婦が、看護の基本的役割をどのように捉えているかを明らかにし、今後の看護改善への手掛かりとすることを目的に、看護技術の具体的な項目について、意識調査を行い、分析検討した。

1. 研究方法

1) 調査対象：本院に勤務する看護婦398名、回収数377, 有効回答数324, 有効回答率86%。

2) 調査方法：質問紙による留め置き法

3) 調査期間：平成2年7月23日から7月31日

4) 調査内容

(1) 74項目の看護技術（分類項目1：日常生活行動援助技術（24項目）、2：診療の補助技術（43項目）、3：教育・指導技術（7項目））をA：看護婦が行う看護の本質的な技術である、B：看護婦が行う看護技術でない、C：どちらとも言えない、の3段階で回答を求めた。

(2) 判断基準として5項目（専門知識、日常生活行動援助、安全・安楽、診療介助、看護の質向上）に優先順位を求めた。

2. 結果

(1) 「看護の本質的な技術である」と判断された項目は全体の6割、「どちらとも言えない」が3割、「看

看護技術でない」は1割であった。

(2) 日常生活行動援助技術(全24項目)のうち「看護技術である」と判断された項目は6割、又診療の補助技術(全43項目)でも同程度であった。

(3) 看護技術の捉え方は、個々の看護技術項目において婦長及び主任看護婦はスタッフナースに比べ有意に低く、又40才以上の看護婦も25才未満の看護婦に比べて有意に低い等部署別、職別、経験年数別、年齢階級別に差が認められた。

(4) 判断基準となった項目の1値は、全体では「専門知識」であったが、25才未満と経験年数5年未満では、安全・安楽を1値としており、年齢別、経験年数別に違いがみられた。

以上のことより、医療技術の進展と共に、診療の補助技術と考えられていたものについても、今迄以上に看護が主体性を持ち、「看護技術である」と捉えている一面が伺われた。

追 加 発 言

高宗：診療の補助技術についても、看護技術であるのとらえている割合が多いことを確認した。職別、年齢階級別、経験年数別、部署別に差が認められていることは、大学病院の看護目標を考える時、考慮しなければならないと考える。医療の進歩と共に診療の補助技術と言われているものについて、業務整理をしていかなければならないと思う。

草刈：医療が高度化し、大学病院が私立大学病院といえども、高次機能病院となってきた。医療法改正が今回成立しないにせよ、大学病院及び国立病院の専門病院が、今後特定機能病院として、病院類型化されている方向にあることは明白である。こうした状況下にある現在、私立大学病院といえども、今後の特定機能病院における看護のあり方は考えざるを得ないことと思われる。御意見のように、今後も、療養上の世話のみを「看護の本質」と考え続けるのか、先程の発表では、85%の看護婦が専門看護婦制をのぞんでおり、専門知識、専門技術等がもつべき内容として出されていたが、こうしたこととも関連してHigh TechnologyにおけるHigh Careのあり方として、大学病院等、高次機能病院の看護について大いに活発な意見交換をしていただきたいと考える。

153) 看護技術到達度の検討

宮崎医科大学医学部付属病院 ○向井ふさ子
千葉大学看護学部 阪口 禎男

はじめに

今日の多様化する医療の現場では看護婦にも質の高い看護実践能力が求められている。その成長の度合いは個人の資質に寄る所が大きい。加えて本人が不得手としている事や不満の存在はおのずと、日々の看護業務の中に反映されかねない。現場の婦長は看護婦の質の向上のためにも、ぜひとも遅れがちな人間をも拾い挙げて指導していく責務があろう。今回、日夜かかすことのできない看護技術の個人の到達状況をとりあげて、分析することにより、指導の方向性を見出したいと考えた。

対象と方法

1. 対象：宮崎医科大学医学部付属病院の3内科病棟看護婦56名、2外科病棟看護婦41名、計97名

2. 方法：1) 看護技術チェックリスト(診療援助、日常生活行動援助、総合援助技術、その他)65項目の自己及び他者評価を施行。2) 満足度(業務、人間関係、教育、患者ケア、その他)38項目、意欲度33項目の調査を行ない、自己及び他者評価と比較検討した。

結 果

65項目の看護技術の到達年月を3ヶ月以内4項目、6ヶ月以内7項目、1年以内8項目、2年以内25項目、3年以内17項目、4年以上4項目に設定した。標準到達年月より遅れて、あるいは早期に到達するとした者を自己・他者評価より抽出し8群に分類し、これらの群において、それぞれ満足度と意欲度との関連を以下に示す。自己評価のみ未到達群は満足度意欲度共にやや低い値を示し、看護業務、患者ケアに不満を持ちながらも、専門知識習得への努力が低い。また他者評価のみ未到達群は意欲度が最低値を示し、業務に自信を持っているが婦長に評価されない不満が強く、とりわけ看護職に向いていないと考えている。これに対して自己評価のみ早期到達群は満足度意欲度共にやや高く自己満足傾向がみられた。他者評価のみ早期到達群は意欲度はあるが満足度が低く自分の看護能力を厳しく評価していると考えられる。次に自己評価早期到達・他者評価未到達群は満足度意欲度とも高く自己満足の傾向がある。さらに自己・他者評価共未到達群は人間関係に満足度が高く意欲度も高いが看護体制そのもの

に不満を持っている。また自己・他者評価共早期到達群は自分の看護ケア自体の内容に不満があるが意欲度はやや高い。最後に自己未到達・他者早期到達群は満足度が最低であるが意欲度はやや高い。自分の能力を過少評価する傾向にある。このように看護技術の自己・他者評価及び満足度、意欲度を検討することによって、各々の特徴をふまえた具体的な指導の一資料となる。今回、各病棟間の現任教育の違いを加味していないので、今後さらに検討を加える余地がある。

第33群 看護管理Ⅴ 看護婦の健康

座長 鹿児島大学医学部附属病院 網屋タエ子

154) 看護婦の精神健康の実態調査

—GHQ・TEGを用いて—

三重大学医学部附属病院

○門脇 文子・奥川 直子

久世 信子

三重大学医療技術短期大学部 杉本 陽子

津看護専門学校 池田 幸紀

はじめに

近年、職場における精神衛生の必要性がいわれ、看護婦など対人サービスに従事する人達の精神健康の問題が重要視されている。看護婦が精神健康を障害すると、患者に対して十分な援助を行うことができず、看護の質の低下につながるといわれている。

今回私達は、当院で働く看護婦の精神健康の実態を把握する目的でGHQ（精神健康調査票）とTEG（東大式エゴグラム）を用いて調査を行い、その結果について検討した。

研究方法

常勤の看護婦331名を対象として、研究者が各部署に出向き、調査用紙を配付して一週間後に回収した。

有効回答は313名（94.6%）であった。GHQの差の検定はt検定を行い、有意水準5%で有意差ありと判定した。また、GHQ手引きをもとに5点以下を正常者、26点以上を障害者として区分した。2群間の差の検定は χ^2 検定を行い、有意水準5%で有意差ありと判定した。

結果および考察

全体のGHQ平均得点は19.49でGHQ手引の正常者群8.083に比べ、高い得点であった。得点分布をみ

ると5点以下は13.8%、26点以上は30.4%であり、健康者群は少なかった。また全体のGHQ平均得点と標準偏差値を各部署で比較すると、精神科 29.0 ± 11.48 （ $t = 2.92$ ）、小児科 25.16 ± 11.02 （ $t = 2.16$ ）で有意に高く、産科は 9.3 ± 7.8 （ $t = 4.66$ ）で有意に低かった。

さらに、産科と小児科・精神科・脳外科でGHQ得点5点以下と6点以上を比較すると、産科は $\chi^2 = 5.77$ と有意に健康者が多かった。また小児科・精神科・脳外科では、26点以上の者が53.2%を占め、 $\chi^2 = 6.13$ で有意に多かった。

死亡件数の多少別で健康者の人数をみると、死亡件数の少ない病棟では $\chi^2 = 5.19$ と有意に健康者が多かった。

以上のことから、産科の生命の誕生という喜ばしい場面が多いのに比べ、小児科・精神科・脳外科は予後不良の患者、入退院を繰り返す患者が多く、それ自体が看護婦のストレスとなり、精神健康が障害されやすいと考えられる。

またエゴグラムパターン別に精神健康度をみると、AC・CPの値が精神健康状態に影響することがわかった。そのため看護婦自身は自分の自我状態に目を向け、さらに良好な精神健康状態が保てるよう組織的なメンタルヘルスケアが必要である。

質疑応答

札幌医科大学衛生短期大学部 山田：「精神科が全体に比べて有意に高い」として時の「全体」とはどの集団か。精神科を含む全体と、精神科の集団とは対象に重複があり、検定はできない。診療科を分類変数とする分散分析などを用いる方がよい。

155) 看護職者の精神健康問題の要因分析

東京警察病院看護専門学校

○新城さつき・長尾 節子

はじめに

私達は看護職者の精神健康問題を他職種との比較を通して行ない、看護職者には「精神的不調」「仕事の志気低下」を中心とする精神健康問題があり、特に卒後一年目が顕著であるという結果を得た。そこで本研究ではこれらの精神健康問題はどのような要因によって影響されるのかを検討することを目的に、一般企業

従事者と比較検討した。

I 対象と方法 都内総合病院(574床)の女子看護職者で卒後3年以内の看護職群と川崎市内の一般企業女子社員の対照群を対象に1989年10月に無記名式質問紙調査を実施した。配付数は看護職群105, 対照群208で両群とも年齢29以下, 卒後勤務年数3年以内を対象とし有効回答数は, 看護職群79(75.2%) 対照群69(24.6%)となった。質問内容は, 「心身の不健康」「仕事の志気低下」「職場の労働環境」「職場への不満」「生活上の出来事」「問題対処行動」「基本属性」の質問項目を調査した。

II 結果 看護職群は「精神的不調」「仕事の志気低下」を中心とする精神健康問題があることから「精神的不調」「仕事の志気低下」の質問群に対し因子分析を行ないその構造を検討した。「精神的不調」に対し「抑鬱」「精神的疲弊」「活動性の低下」「身体愁訴」「強迫症状」「月経不順・全般的健康」6因子, 「仕事の志気低下」からは「仕事の負担感」「意欲喪失」の2因子が抽出された。

以上8因子の因子得点の結果を図1に示す。すなわち看護職群はほぼ一貫して「精神的疲弊」「仕事の負担感」が有意に高く「意欲喪失」の因子は対照群が高かった。

これらの精神健康に関連する要因を推定するために, 先の「精神的不調」「仕事の志気低下」得点を説明変数にして重回帰分析を行ない, もっとも強い要因は, 勤務条件の厳しさ特に「勤務時間の長さ(休暇のとりにくさ)」と「同僚のサポートの少なさ」であった。次に「気分転換」「逃避行動」などの消極的問題対処行動も精神健康との関連が認められた。

しかし, 看護業務の質的な特殊性である, 業務上の危険, 患者と接すること自体についての関連は示されなかった。

III 考察・まとめ 看護職者と一般企業女子社員の精神健康問題を比較した結果,

1) 看護職者には「精神的疲弊」と「仕事の負担感」を中心とする精神健康問題があり, 強い関連要因は, 勤務条件の厳しさによる心身の休息が得られないことと, 同僚つまり看護職者自身によるサポートの少なさによって生じている可能性が示唆された。

2) 看護職者の精神健康問題は, 対人サービスという看護業務の特殊性よりも, より一般的な勤務条件

によって生じている可能性が示唆された。

以上から勤務条件の改善と看護職者自身によるサポートシステムの整備が急務と考える。

156) 新採用看護婦の精神健康の変化

—GHQ,TEGを用いて—

三重大学医学部付属病院

○奥川 直子・門脇 文子
久世 信子・奥 成子
藤本美智代

はじめに

近年, 対人サービス従事者の「燃えつき症候群」が問題となっている。看護婦においても例外ではなく, 心身の慢性的疲労は, 離職看護婦不足へと発展し社会的な問題となっている。新採用の看護婦が理想と現実の板ばさみとなり, リアリティショックに落ちいることは周知の事実である。

リアリティショックに落ちいても早く回復でき, 精神的な健康が維持できるように配慮することは, 私達の役割だと考えている。しかし, 新採用者の精神健康・職場適応に関する報告は少なく, 事実を正確に把握しないまま対応しているように思う。

今回, 看護部の協力を得, 新採用者52名の精神健康調査を, GHQ(精神健康調査票)TEG(東大式エゴグラム)を用い3ヶ月毎に実施したので報告する。

GHQ得点は, 健康者は0~5点に集中し, 26点以上は稀であることより, 健康群, 軽度障害群, 中等度障害群とし, 比較検討した。

結 果

GHQ得点の平均値と標準偏差は, 16.06 ± 11.89 , 22.26 ± 10.89 , 22.15 ± 12.48 , 21.11 ± 13.41 と推移した。就職後3ヶ月, 6ヶ月, で精神健康は, 有意に悪化し, 9ヶ月目で軽度回復をみた。3,6ヶ月では, 精神健康中等度障害者が40%を占めた。GHQの因子別の結果, 身体的症状・不安と不眠が先行し, 少し遅れて, 社会的活動障害, うつ状態へと数値が移動していた。

TEGの数値パターン3ヶ月毎に皆非常に変化していた。

GHQとTEGの結果をあわせてみる。中等度障害群と他のTEGの平均値は, 障害群のACが有意に高いことがわかった。なかでも, 中途退職者, 長期病欠

者は、GHQ得点が非常に高かった。

考 察

GHQ得点の結果より、3～6ヶ月に精神健康の悪化を防ぐような、同年代の交流、ネットワーク作りを目的とした、集合教育プランが必要であることがわかった。

また、青年女子のこの一年は、人間形成にとり非常に重要な時期である。自我を確立する途上にあり、周囲からの影響をうけやすい。従って看護婦としての知識・技術教育もさることながら、人間として成長できるような教育のあり方を検討していく必要性を感じた。

質 疑 応 答

札幌医科大学衛生短期大学部 山田：集団としてみると、異常者が少なくなっているが、個別にみると、異常者と属が変化してしまっていることがある。

始め高くして後に下がる人、あるいはその逆など、個人内変化のパターン別の数字を出された方がよいと思う。

奥川：個人のTEGのパターンは非常に変化しており、個人のTEGのパターンによって健康度を分析することができなかった（経験者のTEGのパターンはある程度■定していた）。20才前後のこの時期はアイデンティティの確立途上であり、周囲の影響をうけやすく、あたたかい目で見守っていく必要を感じた。なお、交流分析の理論を用い自分をコントロールする能力を身につけていけるように教育プログラムを実施中で、研究経験を積み今後、報告したいと考えている。

157) 病棟看護婦の日勤における疲労

—新人と経験看護婦—

帝京大学医学部附属病院

○村山 敦子

千葉県立衛生短期大学

浅井美千代

千葉大学看護学部

村岡 淳夫

はじめに：看護業務は場面■に即応して看護プロセスにより組み立てた、種々のケア行為が就業時間を通して繰り返されている。

この看護業務による疲労は身体的疲労と共に、看護プロセス維持の精神的緊張による疲労が他の職種と異なった特徴と考える。

日常、病棟に於て看護婦による疲労の訴えが聞かれるが、その要因についての検討は少ない。

今■、この要因として看護婦の経験能力に着目し、初任者（経験1年未満）と経験者（経験3年以上）について、業務を離れた自己の生活内容及び就業中の業務内容を調査し、訴える疲労症状や疲労測定値を求め、その疲労に関連する要因と変化を比較検討した。

調査方法：帝京大学附属病院、外科泌尿器科混合病棟の勤務する看護婦21名のうち調査期間7月13日から8月13日で休日後勤務に入った18名（経験1年未満7名、3年以上11名）を対象とした。

被検者の休日の午前0時から日勤終了17時までの41時間の（生活79%、勤務21%）の行動内容を調査用紙を用いて詳細に自己記載させ、分類整理した。

疲労値の測定は勤務開始前及び終了直後に行った。その方法は各々、日本労働衛生学会の疲労自覚症状調査票による疲労度、フリッカーテスト値を測定し、その後、クレペリンテスト、豆選別テストを、間に5分間の休憩を置いて、各10分間行い値を求めた。

結果：1) 疲労の訴えは1年未満、3年以上、共に一般的症状の訴えが主体で、勤務後増加した訴えが多い。1年未満の訴えで、勤務前に1日が早く過ぎてほしいという意欲の訴えが特異的に多い。

2) 症状疲労度では両者とも、後に増強したが、特に1年未満は著しく増加した。

3) フリッカー値、クレペリンテスト値は、両者とも勤務後の値は改善の傾向となった。豆選別テスト値では各率及び値は両者で増加した。特に1年未満の初頭努力率、誤り量、動揺率が勤務後に著しく増加したが、有意差は見られなかった。

4) 生活及び、業務の内容で1年未満、3年以上の間で差があり、生活では過ごし方の傾向に違いがみられ、業務では労働的業務が1年未満に多いといえる。

まとめ：疲労測定には、疲労症状調査を含めて測定方法の中では疲労を示す有意な値は得られなかった。このことは高草木、松本らの報告と合わせてみて、日勤看護婦の疲労は測定値で示すことの出来ない微妙なものと考える。しかし初任者が経験者に比べ動揺率により高く、豆選別の誤り量で疲労の傾向がみられた。このクレペリン、豆選別での動揺率の増加の傾向は集中力維持の低下を示しており、これと、意欲的訴えにみられる特徴は、勤務内容について精神的負担を軽減

する為に点検が必要と考える。

質疑応答

聖母女子短期大学 斎藤：フリッカー値が上昇しているから、負担が少ないと言っているが、フリッカー値は何時に測定したのか？

朝8時と夕方5時30分であれば、終末効果が現れて上昇するのはあたりまえであるから、午後3時ころのフリッカー値をみてほしい。

村山：朝8時と夕方5時30分である。

158) 深夜勤における疲労感について

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

病棟看護婦にとって、三交替制いる限り、夜勤は当然ながら避けられないものである。三交替制勤務のなかで、深夜勤の疲労が最も強いことは、すでに幾つかの報告がある。そこで今回、深夜勤の疲労感について、当院における実態と、これに影響を及ぼす各種要因について、特に時間帯と対人関係を主に検討を試みたので報告する。

対象は、東京医科歯科大学医学部附属病院に勤務する看護婦のなかで、ここ1ヶ月間に深夜勤を経験した病棟看護婦228名、回答数218名、有効回答数217名、有効回答率は、95.1%であった。方法は自作質問紙による留置法とし、質問内容は深夜勤と疲労感について、深夜勤の時間帯と疲労感について、深夜勤の疲労感と対人関係についてとした。

調査は平成2年10月12日から10月19日とした。

結 論

1. 深夜勤は他の勤務帯に比し、ほとんどの人が最も疲労を感じていた。
2. 深夜勤において、疲労を感じる時間帯は午前2時以降に急速に頻度を増し、午前5時にピークとなり、以後時間とともに低下した。
3. 疲労感の要因としては、患者の重症度、メンバー、医師とのかかわりをあげるものが多く、個人的な悩みは少なかった。
4. 対人関係における“言葉かけ”の影響については、疲労感が増強するのは、上司医師、患者、同僚の順であった。
5. 年令別の疲労感の程度、疲労感の時間帯疲労感と

対人関係では、24才までと25才以上で異なる傾向が認められた。

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

昭和大学病院 ○水澤 典子
千葉大学看護学部 内海 滉

Burn-Out にいたる要因のひとつである対人的要因の中で、看護婦に直接影響をおよぼす病棟責任者とスタッフ看護婦の Burn-Out との関係について、S大学病院看護婦を対象に調査した。

対象および方法

S大学病院に勤務するスタッフ看護婦・准看護婦279名、病棟婦長・主任23名を対象に質問紙法により調査した。質問紙は、Burn-Out 程度の測定スケール、リーダーシップRM尺度を使用した。リーダーシップPM論のP機能は、集団の目的達成機能、M機能は、集団維持機能である。

結 果

1. 病棟責任者のリーダーシップP機能・M機能とスタッフ看護婦の Burn-Out との関係において、P機能と Burn-Out は、関係がみられなかったが、M機能と Burn-Out には、負の相関を認めた ($R = -0.30$ $P < .001$)。
2. 低 Burn-Out 群 ($1.5 \leq BO \leq 2.4$) と高 Burn-Out 群 ($5.5 \leq BO \leq 6.9$) との比較では、M機能・病棟責任者の年齢・Burn-Out スコアに有意差を認めた。
3. 低 Burn-Out 群と高 Burn-Out 群の分布において、低 Burn-Out 群は、P機能・M機能ともに平均より高値のPM部分に集中しているのに対し、高 Burn-Out 群は、PM・Pm・Mp・pmの各部分に分布している。
4. PM4 類型と Burn-Out の比較において、M機能の高いMP型の病棟責任者では、スタッフ看護婦は、心身ともに健全なグループが最も多く、Burn-Out に陥っているグループが最も少ない。P機能の高いPm型の病棟責任者では、スタッフ看護婦は、心身ともに健全なグループが最も少なく、Burn-Out に陥っているグループが最も多かった。MP型とPm型の Burn-Out 値は、t-検定で有意差を認めた ($P < .05$)。
5. スタッフ看護婦と病棟責任者の年齢差と Burn-Out との関係においては、年齢差が大きくても小さく

でも、スタッフ看護婦の Burn-Out は高く、20歳前後の年齢差において、スタッフ看護婦の Burn-Out は一番低い。病棟責任者の Burn-Out は、逆に年齢差が大きくても小さくても低く、20歳前後の年齢差において一番高く、両方の Burn-Out は交差する。

6. 以上から、病棟責任者のリーダーシップ行動により、スタッフ看護婦の Burn-Out スコアが変化するということが明らかとなった。そして、各職場の責任者の年齢とスタッフ看護婦の年齢が、Burn-Out スコアに影響を及ぼすことが示唆された。

質疑応答

座長：病棟責任者とスタッフ看護婦は、20才前後の年齢差で、スタッフ看護婦の Burn-Out は一番低いという結果であるが、このことをどのように考えるか。

水澤：15～20才の年齢差は、あまり離れていても近くても、話があまりあわず、年齢差が20才前後は、母親的な感じで落ち着けるのではないかと思う。しかし、年齢差については、これから研究していきたいと思う。

第34群 臨床看護VI 安楽、安静

座長 順天堂医療短期大学 北島 靖子

160) 同一固定体位による患者の苦痛

—眼科術後の側頭仰臥位について—

山口大学医学部附属病院 ○猪上 妙子
千葉大学看護学部看護実践研究センター

松岡 淳夫

＜はじめに＞網膜剥離では、術前術後を通して網膜の復位の促進、合併症や再剥離の防止のため頭部の安静を保つ姿勢の保持が重要である。しかしこの同一体位の保持は、精神的・身体的に苦痛を伴い、これらの苦痛を軽減することは看護の重要な課題である。今回この臥床姿勢での苦痛が、訴えや身体的変化に出現する状況を明らかにするため、眼科手術後の患者の側頭仰臥位での長期臥床時を想定して、苦痛の発生状況を時間的経過の中で明らかにするシュミレーション実験を行い、検討した。

＜研究方法＞健康な成人女子9名（27歳～34歳）を被験者とし、ベット上に2時間右側頭位仰臥させて、そ

の間の苦痛の発生状況安静状況及び生理的現象について経時的測定観測を行った。

1) 体位は枕をしない仰臥位右側頭位とし、四肢は良肢位保持をとらせた。

2) 臥床120分間に出現した苦痛を、10分毎に感覚的（痛み、しびれ等）心理的（動きたい、いらいらする等）項目について有無を聞き取った。

3) 開始30分毎に5分間、呼吸数、心拍数眼球運動、及び表面電極法で右・左増帽筋・左胸鎖乳突筋の筋電図をポリグラフで連続記録した。

4) VTRで、全経過を通して体位保持中の体動を観測記録した。

＜結果＞1) 感覚的な訴えの痛み、しびれの多い部位は首、肩であった。時間経過での訴え回数は60分、100分で急激に増加した。

2) 心理的な訴えは、動きたい気持ちがいらいらに先行し、50分以後に急激に増加した。

3) 体動は初期からみられ、その回数でも50分～60分、100分～110分に急激に増加した。

4) 眼球運動は垂直運動に比べ水平運動が多く90分以後共に増加した。

5) 筋電図は30分で右僧帽筋の活動×時間が増加したが、90分以後では特に左胸鎖乳突筋が急増した。

6) 心拍数、呼吸数の変化はみられなかった

以上の結果から今回の枕をしない仰臥位右側頭位では、その筋電図より左首の緊張負荷が示唆された。苦痛の発生は感覚的、心理的な訴え、体動が50～60分、90～100分で最大限となり持続したことから、100分以後は極限状態といえる。また、眼球運動で90分以後に増加傾向がみられることは、眼科術後の眼の安静に、単に頭部の固定だけではなく更に工夫が必要であるとともに、極限状態にある苦痛の軽減が必要である。

質疑応答

聖母女子短期大学 斎藤：10分経過時に眼球運動が起きる回数が、多くなると言っているが、これは被験者がREM睡眠を起こしたのではないか。

猪上：眠気は離かにでてくるようだが、10分毎質問をされるので入眠できなかった。睡眠していた人はいなかった。

松岡：質問時間の5分は睡眠の発生を比較的抑制出来、睡眠の問題を考慮してもこの増加は考えられている。

161) 眼球運動抑制に関する検討

ーピンホールアイマスクについてー

ブラジル国立バイア総合大学看護学部

○アンジェラ民子佐藤多原

千葉大学看護学部看護実践研究センター

川口 孝泰・松岡 淳夫

■研究の目的

眼科手術後の患者ケアで、眼の安静を保つことは、その治療効果を高めるための最も重要な看護の1つである。特に網膜剥離進行因子をもつと考えられる患者に対しては、術前、術後での細心の注意が必要とされている。

そこで、このような患者に対する看護ケアの一貫として、眼球運動の抑制が安全、安楽に行える看護用具（ピンホールアイマスク）を考案し、その効果を実験的に検討したので報告する。

■実験の方法

＜ピンホールアイマスク＞は■錐型片眼遮蔽マスクの頂点にピンホール（ $\phi 3\text{mm}$ ）を開けて作成した。

実験は、被験者をベッド上に安静仰臥位にし、眼の条件を、

①＜右（術側）一般眼帯＞＋＜左ピンホールアイマスク＞

②＜右一般眼帯＞のみ装着

③対照として両側開放

の3群とした。

それぞれの条件について10分間の話しかけせずに安静後、自然に話しかけて＜話しかけ＞負荷を加え、それぞれ5分間における、瞬目回数および眼球運動の生理的变化を比較・検討した。

なお被験者は、健康な成人男女12名（23-45才）で行った。

■実験の結果

1. ＜右眼帯＞＋＜左ピンホールアイマスク＞の場合は、＜右眼帯＞のみ装着に比べて、瞬目回数が有意に減少した。（ $P<0.05$ ）

2. ＜話しかけ＞により、どの群でも瞬目回数、眼球運動ともに増加したが、ピンホールアイマスクを装着の場合は、他に比べ瞬目回数、眼球運動ともに減少した。（ $P<0.05$ ）

その他、この結果について詳細に報告する。

162) 腎生検後の安静に伴う苦痛の軽減

九州大学医学部附属病院

○山田 貴子・馬場 英子

腎生検後の出血の予防には検査後の安静が重要とされている。当科では6時間の絶対安静、更に18時間の床上安静としているが、患者の苦痛は図り知れないものがある。そこで、従来の方法を患者の安楽といった視点から見直し、改善が図れないものか検討した。

研究方法：平成2年6月から8月までに当科で腎生検をうけた患者30名を対象に行った。従来の止血法及び安静は、まず穿刺点を5分間手掌で強く圧迫。更に $2\times 3\text{cm}$ 大の堅く厚めの枕子を絆創膏で圧迫固定。仰臥位となり穿刺部を1kgの砂のう2個で圧迫。6時間の絶対安静後、検査室よりストレッチャーで帰室。この時砂のう1個除去。消灯時に残りの1個を除去。検査後24時間は仰臥位で安静保持としている。この中から患者の苦痛を緩和できるものを検討した。砂のうは腎臓の固定を目的とするので1個で十分ではないか。穿刺部の止血目的である枕子は、その周囲の組織全体を圧迫するためにもむしろ広めにあてたほうが効果的ではないか。この2つの条件を変え行うことにした。患者の安楽面に関しては、安静解除となった時点でアンケートに答えてもらった。

結果：30名中血腫を作った者は8名。このうち軽度が2名、中等度が2名、高度が4名であった。安静時間内に腰痛、腹部膨満が著明で医師の指示で、早めに砂のうを除去したり側臥位を許可した者は4名いたが、いずれも血腫形成は認められなかった。血腫形成に関連性がみられたのは排尿方法である。ベッド上排尿群とベッドサイド排尿群では、Fisherの直接確率計算法によると $P=0.059$ で明らかに有意とはいえないが症例数が増せば有意となる可能性が高い。アンケート結果では、24時間動けないことやベッド上排尿を不安とする者が多くみられた。安静については全員がきつかったと答えており、具体的には同じ姿勢で寝返りがうてない、腰痛、寝たままの排尿などであった。排尿練習群と非練習群との間で排尿状況に有意差は認められなかったが、練習群に排尿できた者の割合が高かった。

考察：今回の研究では、排尿時ベッドサイドに降りた人に血腫を作りやすい傾向がみられ、ベッド上排尿の重要性が確認された。一方練習群に排尿できた者の割

合が高く、不安を持つ者が多いことから、排尿練習は意義があると考えられる。患者が最も苦痛とする同一姿勢や腰痛に対しては、生検部の圧迫に支障のない範囲内で反対側の腰にタオルをあてるなど、わずかな姿勢の変化が有効であり、今後積極的に対処していくべきである。また、消灯後側臥位をとったものに血腫は認められず、特に異常がなければ、検査後約10時間以降の体位変換は可能と思われる。しかし、今回血腫を形成した者が比較的多くみられ、即座に安静方法を変更するには問題がある。

質疑応答

座長：腎生検後の砂のう固定の時間的な妥当性は。

山田：文献やマニュアル書によって、砂のうをあてた安静時間は様々で、砂のうをあてない施設さえある。当院では、従来より6時間とD r サイドで決められており、今回はこれに対する時間の検討は行っていない。今後、6時間が妥当な時間であるかは、医師を含めた研究課題である。

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

群馬大学医療技術短期大学部

〇二渡 玉江・新井 治子

椎原 康史・伊藤 善一

千葉大学看護学部看護実践研究センター

内海 滉

【研究目的】

われわれは、術後ICU入室患者の精神症状出現の誘因となる睡眠障害の実態を非侵襲的な皮膚電位水準（以下SPLと言う）を用いて量的に分析している。その結果、入室が長期に及ぶとSPLの動揺度が増大し、身体的にも心理的にも不安定な状態になること。また、医療介入回数と患者の覚醒状態を示す体動や訴えの頻度及びSPLには相関があることなどが判明した。今回は、医療介入の種類によってSPLがどのように変動するかについて検討を行った。

【研究方法】

対象は13歳から57歳の男性4名、女性1名で、疾患は心房中隔欠損症2名、食道癌1名、重症筋無力症2名である。ICU入室期間は入・退室日を含め2日から7日であった。SPLは看護者が2人1組となり、

昼は10時～14時まで、夜は23時から翌日の午前3時までの1日8時間、医療介入の開始からSPLの変動を観察した。SPLが安定するまでの時間は、介入開始のSPL変動から介入前のSPLに戻るまでを求めた。但し、介入開始前のSPLに戻らないうちに次の介入が行われた場合には、その時点までを安定するまでの時間とした。

【結果】

まず、医療介入毎の介入時間の平均と介入開始からSPLが安定するまでの所要時間の平均値を示す。安定するまでの平均時間は、包帯交換が735±699秒、面会が627±679秒、清拭が455±301秒、体重測定が317±213秒、吸引が293±224秒、体位変換が92±66秒、血圧測定が85±102秒、腹部や胸部の聴診が61±68秒であった。

次に介入時間とSPLが安定するまでの時間の相関を求めた結果、今回調査した全ての医療介入において有意な相関がみられた。特に面会、包帯交換、清拭、吸引などでは相関係数0.8以上の高い相関が認められた。

次に医療介入の時間的要素を除去した医療介入の侵襲の度合を把握するためにSPLが安定するまでの時間から介入時間をひき（回復所要時間）、それを介入時間で割った値（回復・介入時間比）を求めた。その結果は、吸引が3.27、体重測定が0.95、清拭が0.78、聴診が0.70、体位変換が0.47、面会が0.43、包帯交換が0.42、血圧測定が0.35であった。

【考察】

今回の結果を医療介入別にみると吸引の回復・介入時間比が他と比べて大きいことがわかる。回復・介入時間比が3以上を示したことは、吸引では介入開始後SPLが安定するまでに介入時間の3倍以上を必要としていることを意味している。吸引は、第15回の本会で報告したSPL前後の差分変化である動揺度と介入との関連でも大きな変動が認められており、吸引の影響の大きさが改めて示唆された。

質疑応答

座長：介入と術後経過時間、時間帯の関係は？

二渡：看護の種類により時間も時間帯も異なるが、今回は昼、夜の4時間に限定して対象とした。

座長：入室時期によってSPLが異なるのではないか。

二渡：術病日によってSPLは異なる。また、同じ日でもその時の患者の状況によって、同介入でも反応が異なるので、例数を増やして検討を加えたい。

第 5 会 場

第35群 看護基礎Ⅶ

座長 千葉大学看護学部

楊箸 隆哉

164) 排泄の援助に関する検討

ーとくに循環変動の面からー

東京女子医科大学看護短期大学 ○石川 民子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

日常生活行動の中で、排泄行動は人間にとって欠くことの出来ないものである。排泄時には、多少なりともいきみを伴い、心拍数の増加などの循環変動が生じる。特に高齢者においては、心予備能力が低下するため、排泄により循環動態になんらかの影響があると考えられる。今回は、日常生活が自立し、ほぼ通常の生活を営んでいる循環器疾患患者（冠不全、高血圧症など）22名（男12名、女10名、平均年齢 61.7 ± 12.1 才）に24時間ホルター心電計を装着し、とくに夜間排尿時の心拍数の変動を、昼間排尿時のそれと比較し排泄援助について検討した。

成績および結論

夜間排尿時は睡眠中に比し、分時心拍数平均 21.9 ± 10.8 拍とかなり著明な増加が認められた。日中排尿時の分時心拍数の増加は排尿前に比し 26.2 ± 12.2 拍とほぼ夜間排尿時と同様の値であったが、夜間睡眠中に比すれば 65.2 ± 11.3 拍と著しい高値を示した。

日中排尿時心拍数と夜間排尿時心拍数には、 $R = 0.59$ で正の相関が認められた。日中排尿時心拍数の高い人は、夜間排尿時心拍数も高値を示すと考えられるため、夜間排尿時にも注意が必要である。次に、日中排尿前と日中安静時の心拍数の差と、日中排尿時と日中安静時の心拍数の差は $R = 0.64$ で正の相関を有しており、日常生活の中で心拍数の増加をきたしやすい人は、排尿時にも心拍数の増加をきたしやすいことが示された。一方、日中排尿前心拍数（昼間の日常生活時）と、日中排尿時と日中排尿前の心拍数の差には、 $R = -0.53$ と負の相関が認められた。日常生活行動のなかで様々な負荷がかかっており、排尿前負荷はまちまちであるが、そこですでに高値を示している場合には、排尿時の心拍数の増加は低いことを示している。睡眠時

心拍数別に夜間排尿時の心拍数の変動を見ると、睡眠時の心拍数が60拍未満、60拍代、70拍以上ですべて平均22拍前後の増加で大差は見られなかった。これらの事から排尿による負荷は、前値の如何にかかわらずほぼ一定であると考えられる。

年齢別に夜間排尿時の心拍数の変動をみると、夜間排尿時の分時心拍数の増加は、60才未満の者では平均 27.9 ± 11.1 拍、60才以上70才未満の者では 18.9 ± 3.2 拍、70才以上の者では 23.6 ± 8.6 拍と、60才以上の者はそれ以下の者に比し、増加はむしろ小さい傾向にある。分時心拍数の増加を経時的に見てみると、60才未満の者では、排尿2分前から短時間で生じるのに対し、60才以上のものでは5分以上前から徐々に増加する傾向が見られ、この点からも、排尿行動に伴う循環変動の年齢による差異が認められた。この事から、高齢者においては排尿時の心拍数の上昇が少ない場合でも、自覚症状などに注意していく必要がある。また、同時に、高齢者の特性から、排尿介助をするときには、その人のペースに合わせて行うことが大切であると思われる。

質疑応答

日本大学医学部 田中：60歳未満の者は排尿2分前から、60歳以上の者は5分前から心拍数の増加がみられるが、そのメカニズムは？ その違いは行動時間の違いと考えてよいのか。

福川：高齢者は、ひとつひとつの行動自体に時間がかかること、又負荷に対する心拍数の変動が小さいため、徐々に対応せざるを得ないと考えられる。

165) 排便時の循環負荷に関する検討

ー ICU入室例を中心にー

東京慈恵会医科大学附属第三病院

○菱田 清子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

排便行動は時に重大な循環変動をおこす。今回ICU入室患者の排便時循環負荷の様相を健康成人および軽症循環器疾患患者と比較し2～3の特徴を明らかにすることができたので報告する。

対象及び方法

健康成人はICU看護婦（士）10名に各3回床上排

泄を模した怒責を行わせ、前中後の血圧（BP）、心拍数（HR）、呼吸数（RR）の測定を行った。軽症循環器疾患患者10名のホルター心電図を分析し波形に及ぼす影響を検討した。ICU患者14名22例の排便前後の各種循環状態をベッドサイドモニターで経時測定し、また一部の症例では血液ガス等の成績も参考にした。

結果

1) ICU看護婦（士）の成績はSBP、DBP、HRは怒責中に上昇、PRPも増加した。一部ではBP、HRが不変あるいは低下した例もあった。

2) 軽症循環器疾患患者ではホルター心電図上排便直後からHRが増加し10分～25分後に下降した。そして排便中HR増加には繰り返しいくつかのピークがみられた。

3) 先に報告された日常生活動作と比較すると排便は短時間で一過性の急峻な増加を示し、摂食行動は60分にわたる2相性の増加を示していたのに対し排便行動は20分にわたりいくつかのピークを伴っていた。

4) ICU患者22例ではSBP、DBP、PP、PRPが排便中に上昇または増加しRRは殆ど変動しなかった。しかし循環不全が著明で持続的に各種薬剤を使用していた患者では変動がむしろ不変あるいは低下した。

5) 経時的血液ガス分析できた14例中12例は P_{aO_2} とHR、 P_{aO_2} とPRPの関係では $r=0.6$ の正相関が得られた。逸脱した2例は呼吸不全、心不全あるいは両方を伴う患者であった。

まとめ

ICU患者は排便時、健康成人や軽症循環器疾患患者と異なるとしばしば高度な循環負荷を生じやすく時には正常な対応をきたすことのできない例もあることがわかった。

質疑応答

千葉大学 土屋：今回の発表の内容は、まず排便時の循環負荷は他の日常生活行動とはやや異なる特徴を有し、発表の中でも模式的に示したが、経過中のいきみに伴う多相性の負荷の急峻な増加と、排尿に比し持続の長いことである。今一つは、一般に床上排泄は他の排泄方法に比し負荷の少ない安全な方法と考えられているが、床上排泄には床上排泄特有の循

環境負荷のあることを知っておく必要がある。

166) 起床前後の心電図変化の検討

—睡眠感との関係から—

東京女子医科大学看護短期大学

○本江 朝美・河合千恵子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

<はじめに>

看護場面において睡眠に関する訴えは多い。そこで今回は、患者自身の睡眠感を心電図上の睡眠から覚醒、起床にいたる変動パターンとの関連において検討し、2～3の特徴ある成績を得たので報告する。

<対象および方法>

日常生活が自立し、ほぼ通常の生活が可能な23名(男12名、女11名、入院7名、外来16名、平均年齢 58.0 ± 11.7 才)について、睡眠に関する自己記入によるアンケート調査を実施し、同日フクダ電子社製SM 29 Holter心電計にてCC5R、CM5誘導を記録し、同社製SCM-240、TR200にて起床前2時間から起床後1時間の心電図記録を 12.5mm/sec の全波形圧縮記録、トレンドグラム、必要に応じ実記録から不整脈、波形の変化、およそ10分間隔の心拍数をチェックした。その結果から、睡眠から覚醒、起床にいたる変動パターンを睡眠感との関連で検討した。

<成績ならびに結論>

1. 不満感、不眠感は、共に52.2%で有した。不眠感を訴える人は、家族、仕事が気になる等認知レベルの問題を原因として多く挙げ、ない人に比し、就寝時及び中途覚醒時の寝つく時間が長く、熟睡時間が短く、中途覚醒が多く、覚醒後起床までの時間が長い傾向をみた。不満感を訴える人では同様の傾向は認められず、イライラ、手のしびれ、変な夢でうなされる等の不快の訴えが多かった。不快を伴う人に夢が多い傾向をみた($P < 0.05$)。

2. 起床前後の心拍数は、起床前120～60分には睡眠安定時より既に $3.62 \pm 3.54 \text{ bpm}$ 増加して安定していたが、起床前30分から徐々に増加し始め、起床後10分をピークに以後ほぼこの値を維持した。

3. 不満感、不眠感と心拍数の変動との比較では、不満感の有無では明かな差はないが、不眠感のない人は起床前30分から徐々に心拍数が増加するのに対し、ある人では起床前10分から急に増加し、20分前で両者に

差($P < 0.1$)を認めた。覚醒後起床までの時間が30分以上の人は、30分未満の人に比べ起床前90～70分の心拍数が増加した(多)かった($P < 0.05 \sim 0.1$)。6時前に起床した人は、起床前20分から徐々に心拍数が増加するのに対し、6時以降の人は起床5分前で急に増加し、20～10分前で両者に差($P < 0.05 \sim 0.1$)を認めた。

4. 起床前後の不整脈の出現の比較では、8例で睡眠中出現がみられたが、5例で後も出現し、3例で消失した。不眠感不満感との関係において変動に差はみられなかった。

以上より、起床前後の心電図変化は、睡眠から覚醒、起床にいたる変動パターンを有し、不眠感のある人は起床直前に心拍数が急に増加し、覚醒後起床までの時間が30分以上の人は起床前の心拍数が多い傾向を有し、不満感の有無では差はなかった。これら患者の主観的情報と心拍数の変動パターンの両側面は睡眠の実態を把握するのに有用である。

質疑応答

日本大学医学部 田中：①不満感の定義

②起床前60～120分前から心拍数の増加が認められるのは逆説睡眠(REM睡眠)によるものか。運動準備電位による心拍数の増加は考えられないか。
本江：①不満感とは、患者の睡眠に関する主観的評価である睡眠感構成要因の中のSleep factor(睡眠そのものに関係する因子群)の中に位置づけている。患者自身の訴えであり、眠れるがもっと寝たいという心理的体験の報告である。

②睡眠周期の繰り返しの中で、一般にNREM睡眠(特にS4)に比し徐々にREM睡眠が優勢となることはひとつの影響因子であると考えます。

追加発言

土屋：今回は、前回報告した入眠時との対比で起床時の成績を検討したものである。REM睡眠に一致するとと思われる心電図上の変化についても我々はすでに報告しているが、起床前通常30～60分程度前から生じている徐々の心電図変化は、明け方の深睡眠から起床後の日中パターンに、生体が徐々に移行していく過程の表現と考えている。

167) 洗髪時の体位とその負担 (II)

—頸部角度と心拍数、血圧の関連について—

聖母女子短期大学 ○斎藤 真
東京都立医療技術短期大学 森 千鶴
東京女子医科大学看護短期大学 村本 淳子
東京都立医療技術短期大学

佐藤みつ子・森下 節子

本研究は、昨年の研究に引き続き、洗髪車使用時の生体負担についてP R P値の変動と頸部の運動の関連を検討したものである。

被験者は、健康な女子看護学生3名で、あらかじめベッド上で3分間の閉眼安静を行わせた後、洗髪に十分習熟した教員と経験のほとんどない看護学生を術者として6分間の洗髪を行った。測定項目は、頸部角度、心拍数、血圧および心理的な苦痛感とした。

P R P値の変動は、教員が行った場合、時間の経過とともにマイナス側へ適応を示し、実験終了時には、-13.5%まで低下した。これは、前報(第16回大会)で報告した実験結果から負担の少ない場合の傾向と一致した。

また学生が行った場合はP R P値は上昇する傾向にあり、この変動パターンは、前報での結果から苦痛を訴える場合と一致した。

頸部角度の変動は、教員が行った場合、時間の経過とともに各カテゴリーにおいて特徴のある変化を示した。これに対し、学生の場合は、ほとんど変化はみられなかった。

さらに頸部角度を各カテゴリーごとにまとめ、平均値と標準偏差で表すと、教員が行った場合は、シャンプー時の角度が水平に近く、標準偏差が大きい。これに対して学生の場合、各カテゴリーごとにほとんど差がみられず、標準偏差も小さいことが示された。標準偏差が大きい教員の場合、被験者の個性を考慮した洗髪を行っているものと考えられる。

頸部角度の振幅ヒストグラムから、教員の場合23～56度の範囲に3峰性を示しながら広く分布することがわかった。これに対し、学生の場合、40～42度の範囲に■定されていた時間が長いことが示された。

心理的な苦痛感についてみると、教員が行った場合では、訴えがほとんどないのに対し、学生が行った場合では、訴えが多く、顕著な差が現われた。

以上より、洗髪車使用時の生体負担は、負担になる

場合とならない場合があり、術者によって適度に頸部を動かされた場合とそうでない場合では負担の度合が異なることが示された。

質 疑 応 答

千葉大看護学部 山内：エキスパートが洗髪すると頸部角度の変化が多く見られる原因は。

斎藤：頸部の運動は、術者が支えることに起因する。

第36群 看護教育Ⅷ

座長 自治医科大学看護短期大学 ■■ヨウ子

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

○■中 京子

はじめに

看護基礎教育における、食の援助の学習目標は、学生がその人の食べる意味を理解し、その人らしく食べる行動がとれるための援助のあり方を考えられ、行動できることを主眼にしている。食の援助をはじめ、患者の日常生活を援助するには専門的知識とともに看護者自身の生活観も重要となる。

今回、食生活にかかわりのある食の援助をとりあげ、学生の食生活に対する意識や関心、食習慣が患者を援助するときに影響を与えるか、特に基本的な援助との関連を調査したのでその結果を報告する。

方 法

対象は、看護学科第3学年93名、臨床実習開始から4カ月後に質問紙法を用いて配布記入のうえ回収した。(回収率100%)

調査内容は、食生活については、①意識(健康への配慮、食生活への配慮、食生活に対する自己評価)②関心(栄養所要量、食生活指針、食品群、食品交換表の知識の有無、食生活の動向の関心の有無)③食習慣(食事時間・欠食、間食・偏食の有無、清潔への配慮)とした。基本的な食事援助については、①必要物品の清潔と手洗い・食器の確認、②必要物品の確認、③食器・食膳の配置、④食事環境や体位の確認、⑤観察とした。分析方法は各項目を0～5点に点数化し、食生活と基本的な食事援助の各項目をクロス集計し、カイ二乗検定を行い有意差をみた。

結果

1. 食生活と基本的な食事援助の各項目間で統計的に関連の認められた項目は、意識と必要物品の清潔と手洗い含嗽の確認 ($P < 0.05$)、関心と必要物品の清潔と手洗い含嗽の確認 ($P < 0.05$)、関心と観察 ($P < 0.05$) であった。

2. 食習慣と基本的な食事援助との間には有意な関連は認められなかった。

3. 食生活の各項目間で関連の認められた項目は、意識と食事時間・欠食 ($P < 0.01$)、意識と関心 ($P < 0.05$)、関心と間食・偏食 ($P < 0.01$) であった。

4. 基本的な食事援助の各項目間で関連の認められた項目は、必要物品の清潔と手洗い含嗽の確認、必要物品の確認、食器・食膳の配置、食事環境と体量の確認 ($P < 0.01$) であった。観察の項目と各々の項目間には関連は認められなかった。

以上、食生活の意識や関心と基本的な食事援助には関連があることがわかった。技術の学習とともに、食生活に関心をもたせる教育が必要であり、効果があると考えられる。

169) 学生の日常における手指の動きと看護技術における手指の動きの関連

北里大学看護学部 ○猪又 寛子・野々村典子

目的：学生の生活習慣の変化や生活能力の低下に注目し、看護技術教育方法の開発を目的に調査をすすめてきた。今回は、日常における手指の動きと看護技術における手指の動きの実際を調査し、その関連をみた。

方法：以下の2つの方法で調査を行なった。

1. 日常における手指の動きを知るために谷田貝らの方法を参考に5つの動作を用いた。それは、箸使い、ナイフで鉛筆を削る、ハート形をはさみで切り抜く、紐を蝶結びにする、タオルを絞る、の5つです。また、調査用具の規格や判定の基準を明確にし、8ミリビデオ撮影での実技調査法とした。

2. 看護技術における手指の動きでは、血圧測定場面を取り上げ、3つの動作を選んで、8ミリビデオ撮影での実技調査法を用いた。その動作とは、①マンシエットを正しく巻く、②ゴム球を正しく操作する、③調節ネジの操作（開閉）を片手で正しく行なう、とした。調査協力者は、本学2年生の36人（男子5人を含む）である。

結果および結論：

1. 日常における手指の動きは、前回の調査同様に5動作ともに約半数の学生が正確にできない結果であった。学生の手指の動きが日常的に訓練されていないことと生活技術能力が低いことが明らかにされた。

2. 血圧測定における手指の動きの実際では、ゴム球を正しく操作できた学生は72.2%であった。マンシエットを正しく巻けた学生は50.0%、調節ネジを正しく操作できた学生は25.0%であった。以上のように血圧測定における手指の動きも悪いことが明らかになった。

3. 日常における手指の動きと血圧測定における手指の動きを χ^2 検定により関連をみた。1つ1つの動作においては、今回の調査からは有意差が認められなかった。ここで、看護技術においては両手による協働動作が多いため、その関連を追究してみた。血圧測定においてはマンシエットを巻く、日常における動作では、鉛筆削り・はさみで切り抜く・紐結び・タオル絞りが協働動作である。日常におけるこれら4動作とマンシエットを巻く、に関して関連をみると、危険率5%以下をもって有意差が認められた。

手指の動きは、看護技術との関連が強いことは十分に予測できることだが、今回の調査からは一つ一つの動作の関連は見いだせなかった。今後も調査を重ねてその関連についてさらに研究し、合わせて学生の個別の分析を行い、手指の動きの悪い学生にどの様に看護技術を教授していくかを追究していきたいと考える。また、今回は血圧測定場面を取り上げたが、他の技術についても方法を検討していきたいと考える。

質疑応答

東京女子医大看護短大 村本：血圧測定の結果は何回練習した後の結果か。また、被験者の条件でクラス前に家庭などで個別に測定したことがあるか全くないか等の条件設定が何かなされているのかどうか。

猪又：単元「バイタルサインの測定」の講義終了後、90分で106人の学生が技術の基本としてペアで練習している。従って、1人が3～4回の練習は行なっている。またそれ以前の血圧測定の経験の有無は確認していない。

170) 寝衣交換の看護技術において学生が身につけやすい行動・つけにくい行動

東京女子医科大学看護短期大学

○金沢トシ子・尾岸恵三子

平井真由美・杓名 紀子

阿部 典子・本江 朝美

河合千恵子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

本研究では、寝衣交換の技術の中で、身につけやすい行動と、身につけにくい行動は何かを検討した。

方 法

1. 本学1年生100名に、77項目のチェックリストで寝衣交換の技術チェックを行い、結果を三段階評価1～3点で数量化した。

2. 77項目を4つのグループ1)寝衣の着脱・着心地、2)体位変換、3)準備・後片づけ、4)効率よい行動に分け、さらに、1)は手前側の袖・前身頃、後身頃、他方の袖・前身頃、着心地、2)は仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位、3)は準備、後片づけ、4)は全体の行動の連続性、一つの行動の連続性、に合計10分類した。

3. 4つのグループ及び10の分類・各項目について、平均得点2.60点以下を身につけにくい行動として検討した。

結果および考察

1. 4つのグループでは、既習技術の体位変換の得点が他に比べ高かった。他はグループ間では差がなく、2.60点以下はなかった。

2. 10の分類の得点状況は、寝衣の着脱・着心地では、後身頃が身につけやすく、他方の袖・前身頃は身につけにくい。体位変換では、仰臥位から側臥位・側臥位から仰臥位間に差はなく、同じ程度の技術といえる。準備・後片づけでは、後片づけが低く、寝衣の着脱・着心地を中心に取入れた教育方法により、十分な練習にまで至らなかった結果と考えられる。効率よい行動では、全体の行動の連続性が極端に低く、2.60点以下はこれのみであった。これは、項目数が1項目で、全体の行動のスムーズさを見ており、各行動全ての出来具合が影響するためと考えられる。

3. 各項目の得点状況は、寝衣の着脱・着心地では、姿や動作がはっきり目に見え確認しやすい項目が身に

つけやすく、見えにくい項目は身につけにくい。また、関節の動きや寝衣の構造・患者の体位が関係しあい複雑な袖の着脱の項目が身につけにくい。体位変換では、動作が目に見え確認しやすい項目が身につけやすく、自分自身の体を扱うことや、正しい体位や安楽な体位を確認する項目は身につけにくい。準備では、一つ一つの行動がわかり、かつ全体もわかることが必要なベッド周囲の場づくりの項目が身につけにくい。効率よい行動の一つの行動の連続性では、10の分類の得点状況と同じ傾向がみられた。

全体の各項目の得点状況では、行動の説明をする『共有』や寝衣の清潔な扱いに関しては、得点が高い場合や低い場合があり、場面が変わると難易度も異なると思われる。

以上のことから、次のことがわかった。

1. 既習技術は生かされている。
2. 見えにくかったり確認しにくい行動は、身につけにくい。
3. 行動の説明をする、清潔に取り扱うなど同じ項目であっても、場面によって難易度が異なる。

質 疑 応 答

名古屋市大看護短大 ?村: ①チェックリストは学生に書かせたものを聞いたのか。②実技テストとしてチェックリストを用いたのか。

金沢: ①教員が作成したチェックリストを用いて教員がチェックを行った。②テストということではなく、学生の寝衣交換の技術がどの程度身についたか確認するという目的で技術チェック形式で実施した。

171) 「点滴中の寝衣交換技術」の有効な反復練習量—学習曲線および差異係数の分析からの検討—

東京都立荏原看護専門学校 ○鈴木 信子
厚生省看護研修研究センター 川畑 安正

点滴中の寝衣交換技術の習得に有効な練習回数を知るため、開始～終了に要求される援助動作37項目を選定し、本校3年課程2年次生21名を対象に、8mmビデオを利用した観察法による調査をした。一人の学生が1週間前後の間隔をおき、教師による助言指導を加えず5回繰返し、1回目は練習なしに技術テストをし、2回目～5回目は練習30分後技術テストを実施した。

その5回の技術の習得内容の変化を学習曲線で表す

と、平均値は、1回目が15.2点(41.4%)、2回目が23.9点(64.5%)、3回目が27.2点(73.5%)で、1回目と2回目、2回目と3回目の両者間には、5%水準で有意の差があった。しかし、4回目が28.8点(77.7%)、5回目が29.8点(80.6%)で、3回目と4回目、4回目と5回目の両者間には5%水準で有意の差はなかった。このように、1回目から3回目までは、技術の習得の伸びはあったが、4回目から5回目には有意の伸びはなかった。小口は、学習曲線を4種類の型に分類している。それに従うと、この学習曲線はB型に属し加速度曲線と命名され、このB型の学習曲線については、課題初期には急速な進歩を示し、曲線の終末にはほとんど進歩が見られなくなる何らかの限界を示すと解説されている。このことから、1回目から3回目までは自己練習の効果があるが、4回、5回と重ねても効果が少なく、学習の行詰まりがあることが示唆される。次に、S-P表について説明する。S曲線で学生の個人得点を、P曲線で各項目別の得点を表し、S曲線とP曲線の接近・乖離の状態を差異係数で表した。差異係数は、1回目が0.38、2回目が0.45、3回目が0.35、4回目が0.32、5回目が0.37で、差異係数が0.5以上の要注意のものはなかった。このことを、佐藤の判定基準にしたがってみると、「課題内容・方法構成が適切、やる気の低下がない、採点基準の一貫性がある」と解釈できる。また、4回目の差異係数が最小値だったことは、課題の理解が他の回より深まり、練習の効果が最も発揮されたと読み取れる。しかし、5回目が3・4回目に比較して高値となったことは、4回目頃から、学生が「ちっとも、進歩しない」、「こんなに何回もやってるのにうまくならない」という声がきかれたことから、同一課題の繰返しによるマンネリと自己変容が僅かであることによる自信喪失がやる気に影響したためと推測される。

以上、学習曲線の終末が限界を示していたこと、さらにまた、差異係数が終末に高い傾向を示したことから、5回の自己練習は逆効果の傾向を示すと推察される。つまり、自己学習の限界と読み取ることができ、教師の助言指導の必要を教示していると考え。従って、「点滴中の寝衣交換技術」の自己練習は、4回を目途に学生に指示することが適切と考える。なお、対象学生数が少なく、患者役が学生だったことは本調査の限界です。

質疑応答

座長：点滴中の寝衣交換技術の習得に有効な練習回数として、4回までが有効とのことだが、その中で学生はどの行動がもっともできなかったのか。

鈴木：点滴部位を動かさず側臥位にする等、一行為の中に2つ以上のことを連動させなければならない技術、シワの補正、患者の不安を軽減する等、自己評価能力を刺激しにくい項目は、最後まで未達成の学生が多く教師の助言指導が必要な項目と考える。詳しくは第2報で報告する予定である。

第37群 地域保健

座長 愛知教育大学

安田 道子

172) 千葉県一農村における住民の健康教育に関する

研究 一疾病への関心度と保健情報入手報一

千葉大学看護学部基礎保健学講座

○桂 敏樹・野尻 雅美

中野 正孝

I 緒言

成人病予防のための健康教育では成人病に対する住民の関心度と保健情報の効果的な提供の仕方が重要である。そこで、今回住民の疾病への関心度と保健情報源などについて調査し若干の知見を得たので報告する。

II 対象および方法

千葉県一農村の30歳から69歳までの全住民を対象に配布留め置き調査を実施した。調査期間は1990年2月上旬である。調査項目は14疾患に対する関心度、10情報源(入手法)の利用状況、役に立つ情報源、今後の利用志向である。なお、解析対象者は2,393人で全対象者の74.9%にあたる。解析には千葉大学総合情報処理センターを利用し、SASを用いた。

III 結果

1. 疾患への関心度

全体では癌(62.8%)、高血圧(38.7%)、胃腸病(27.9%)、脳卒中(23.7%)、動脈硬化、糖尿病、肝臓病、心臓病の順に関心が高い。年齢階級別にみると、癌、肝臓病、腎臓病では年齢が低い程関心が高いが、高血圧、脳卒中、動脈硬化、心臓病などは年齢が低い程関心が低い。30歳代では癌を除く成人病への関心は低い。

2. 現在利用している情報源

全体ではテレビ (65.1%), 新聞 (50.6%), 医師 (44.1%), 雑誌 (32.1%), 友人・知人, 家族の順に利用者が多い。年齢階級別にみると, テレビ, 新聞, 雑誌, 友人・知人, 家族は年齢が低い程利用し, 医師は年齢が高い程利用している。保健婦は男より女の方が利用しており, 男女とも年齢が高い程利用している。

3. 役に立つ情報源

全体ではテレビ (72.3%), 新聞 (58.0%), 医師 (40.5%), 雑誌 (32.3%), ラジオ (25.6%), 友人・知人の順に役に立つと考えている。年齢階級別にみると, テレビ, 新聞, 雑誌, ラジオ, 友人・知人は年齢が低い程役に立ち, 医師は年齢が高い程役に立つと考えている。保健婦は男より女の方が役に立つと考えており, また男女とも年齢が高い程役に立つと考えている。

4. 今後利用しようと思う情報源

全体ではテレビ (68.1%), 新聞 (55.6%), 医師 (48.0%), 雑誌 (31.0%), ラジオの順に今後の利用志向が強い。年齢階級別にみると, 雑誌, 友人・知人, 健康教室は年齢が低い程利用志向が強く, 医師, 保健婦は年齢が高い程利用志向が強い。保健婦は全体で18.7%の利用志向があり, 男より女の方が利用志向が強い。

質疑応答

座長: 医師・保健婦を情報源とする者は高齢者に多く, 役に立つと考え, 今後も利用したいとしているが, 高齢者になるとすでに医療管理を受けているためではないか。医療管理との関連はどうか。

桂: 受療の有無, 健康状態などについて調査しているが, 健康状態が悪く受療している者は, 医師などの保健医療サービスを利用している傾向がみられる。

173) 漁村における栄養・運動・休養調査について

千葉大学看護学部基礎保健学講座

○中野 正孝・野尻 雅美
桂 敏樹

【目的】 老人保健法による健康診査データを利用した保健指導システムを開発するための一環として, 本研究では, 健康管理に重要とされている栄養・運動・休養等の実態を明らかにすることを目的に, 静岡県

漁村地区の健康診査受診者に対して調査を行った。

【対象と方法】 対象者は静岡県西伊豆町及び賀茂村において, 老人保健法に基づく健康診査受診者1,497人である。健康診査及び調査は1990年8月20日～25日に実施した。調査項目は, 食品摂取頻度, 食生活, 運動, 休養, 体の痛み, 保健行動等であった。今■分析に用いた検査項目は, 肥満度, 尿蛋白, 尿糖, 血圧, 総コレステロール, 肝機能, 貧血, 血糖, 眼底, 心電図等の10項目である。これらを, それぞれ一定の基準に従って, 正常, 軽度異常, 異常, そして疾患の4つに分類した。但し, 肥満度については正常と軽度異常の2分類とした。さらに, 健診所見として10項目の判定の内1つでも疾患があれば「要医師相談」, 疾患はないが1つでも異常があれば「要指導」, 同様に, 軽度異常が1つでもあれば「要観察」, そして10項目の全てが正常であれば「異常なし」とした。

【結果】 1) 性・年齢階級別検討: ①食生活を「変える必要がない」という者の割合は, 男が女に比して高く, また70歳以上の高齢者に高かった。食生活の相談の必要性については, 性差はないが「相談したい」の割合は50歳代が最も高かった。②運動不足を感じている割合は, 男女ともに49歳以下が高く, 70歳以上では十分とする者の割合が高かった。運動について「相談したい」との意向を最も多く持っていたのは, 50歳代男の20%であった。③休養のとり方が「適切である」という者の割合は, 年齢階級の上昇とともに高くなる傾向がみられた。専門家と「相談したい」という者の割合は, 男が女より多かった。2) 健診所見別検討: ①食生活を変える必要性では, 要医師相談群が他の群に比して「変えたい」という者の割合が高かった。食生活について「相談したい」という者の割合は, 要指導群と要医師相談群が約20%と, 他の2群に比して若干高かった。②「もっと運動をした方がよい」という者の割合は28～40%であり, 要医師相談群が最も高かった。いずれの群においても食生活の改善に比べ倍以上の割合であった。運動についての「相談をしたい」という者の割合は10～17%であり, 食生活の場合よりも若干低かった。③休養のとり方が「適切である」とした者の割合は, 異常なし群が最も少なかった。休養について「相談したい」という者の割合は, いずれの群も運動の場合に比べ同程度かそれ以下であった。

質疑応答

千葉大学看護学部 揚箸：漁村地区ということだが、漁師が多いのか。漁師の人も運動不足なのか。
中野：対象地区は、伊豆半島の西海岸にあり半農半漁的な地区であるが、最近では漁業従事者は少なくなっており、民宿等のサービス業が増加している。また、老人保健法による健康診査であるので、会社や組合で検診を受けた者を除いており、実際に漁業に従事している人々の運動の実態についてはこの調査からはわからない。

174) T市中高年女性職員の蓄積疲労の訴えについて

■本赤十字看護大学 ○加藤 圭子
千葉大学看護学部基礎保健学 野尻 雅美

近年、後期生産年齢期にあたる35歳～64歳の中高年女性雇用者数は著しく増加している。中高年女性雇用者は身体的・社会的に特有な問題を持ち、多様な疲労の蓄積が推測される。本研究では、ある期間滞留して自覚するような疲労感を蓄積疲労と定義し、蓄積的疲労候インデックス(CFSI)を使用した。そして所謂パートタイマーを含む中高年女性雇用者の蓄積疲労の訴えの特徴を、作業実態に即して、雇用形態・職位別および職場別に明らかにすることを研究目的とした。研究対象は、非常勤職員(所謂パートタイマー)を含むT市中高年女性職員1574名である。

1. 対象者の基本的特性；雇用形態・職位は一般職員・管理職・非常勤職員。職場は小中学校・保育所・市役所本庁・給食センター・病院・多数の出先機関。結婚し、子供のある人が大半で、平均年齢は44.2歳だった。

2. 職種；一般職員と非常勤職員は給食系、管理職は保育系が多く、学校と給食センターは給食系、保育所は保育系、本庁と出先機関は事務系、病院は看護介護系が多かった。

3. 雇用形態・職位別のCFSI 81項目；雇用形態・職位3群間には39項目に0.1%水準で有意差があり、33項目は一般職員が最も高訴え率だった。このうち全体の訴え率が4割以上だった「12. 朝、起きた時でも疲れを感じることが多い」「15. 一人きりでいたいと思うことがある」「40. 腰が痛い」「59. よく肩がこる」の4項目は一般職員、「58. 目が疲れる」は管理職が最も高訴え率だった。雇用形態・職位別の8特性；

8特性の全てに3群間の有意差があり、一般職員が最も高訴え率だった。図に示すと、一般職員は身体面の負担と「F 5 気力の減退」が高く、管理職は精神面の負担が低く、非常勤職員は全体に低訴え率だった。

4. 職場別のCFSI 81項目；職場6群間には15項目に0.1%水準で有意差があり、9項目は給食センター、5項目は病院が最も高訴え率だった。このうち全体の訴え率が4割以上だった項目は「12」と「40」で、給食センターが最も高訴え率だった。職場別の8特性；8特性中4特性に有意差があり、「F 2 一般的疲労感」「F 6 慢性疲労」は給食センター、「F 1 B 抑うつ状態」「F 4 労働意欲の低下」は病院が最も高訴え率だった。図に示すと、病院は全般に負担が高く、学校・保育所・給食センターはよく似たパターンだが、給食センターは身体面の負担が極度に高く、「F 5」も高訴え率である。本庁・出先機関は全般に訴え率が低かった。

以上をまとめると、中高年女性雇用者の蓄積疲労は主として身体的疲労の訴えが多く、身体面の負担と、項目内容からは身体面の負担とも考えられる気力の減退の訴え率が高い結果だった。この傾向は、雇用形態・職位別では一般職員、職場別では給食センターで最も高く、職種との関係から調理員の負担の影響と考えられる。また病院は心身全般に負担の高い特殊なパターンだったが、これは看護職の負担の影響と考えられる。

質疑応答

千葉大学看護学部 高橋：今■の調査の中で勤務時間に関する調査結果等で得られていることがあれば報告したい。(超過勤務時間、出退勤時間の早出、遅出など)

加藤：地方公務員といっても中高年女性職員は、調理員、用務員、保母、看護職、家庭奉仕員など身体的な負担の高い現実業務的な職業が多く、9時～17時の勤務といった事務職の割合は低い。従って、始業時間、終業時間、勤務時間帯は多様である。残業や勤務時間帯についても調査を行ったが、今ここにある資料でのみお答えすると、残業ありは一般職員61.2%、管理職74.1%、早出は一般職員38.2%、交替制は一般職員4.4%、非常勤職員9.7%。職場別では、残業ありは学校51.9%、保育所82.5%、本庁31.2%、給食センター5.0%、病院70.8%、出先機関26.4%、早出は学校が53.6%、保育所40.3%、交替

制は、病院58.3%，出先機関13.6%で、他は0%か少なかった。

175) 減塩食と普通食のNa排泄の比較

東京警察病院看護専門学校

○原田 貞代・長尾 節子

東京大学医学部保健管理学教室 ■垣 克

〔目的〕 人■の高齢化，成人病の増加による長期慢性型の療養が多く減塩食患者への援助は日常的である。そこで，塩・Naの体内メカニズムを知るために尿と血液において本研究を行った。また，病棟における食事ケアの重要から患者の情報■を知るデザインとして被験者のバイタルサインや自覚症状のアンケートを行った。〔方法〕 1) 対象：19～20才の健康な女子学生7名，2) 場所：東京警察病院看護専門学校，実験日：昭和63年7月9日～7月21日，3) 実験方法①食事：熱量1800Kcal・塩3gの減塩食を6日間摂取した後，続いて普通食・塩8gを6日間摂取した。間食200Kcalを含む。実験方法②尿：測定項目はNa，K，Cl，CE_R。実験方法③血清：測定項目はNa，K，Cl，血漿レニン活性。採血は1時間安静臥床後3mlを実験開始1日目，3日目，6日目，に実施した。実験方法④バイタルサイン：体温，脈拍，血圧，体重。実験方法⑤自覚症状：食欲，空腹感，倦怠感，嘔気，発汗。実験方法⑥行動及び精神状態：被験者が実験中，主な行動を記録した。万歩計で行動量を測定した。実験方法⑦データの統計的解析：尿中及び血中電解質の排泄量の変化について有意差の検討は分散分析でした。

〔結果及び考察〕 塩分摂取量と電解質排泄量：尿中Na，Clの排泄量は，食事摂取量によって変化し，その変化は食事摂取内容を変化させた3日目から出た。このことは生命の維持に重要であるNa量を大きく変動させないメカニズムが作用していると考えられる。そこで本研究では，この要■に関係していると思われる血漿レニン活性の変化を検討した。その結果，減塩食時に活性が高まることが判った。このことは，減塩食では副腎アルドステロン分泌が高まっているものと考えられる。減塩食下での尿中Na排泄量の減少にレニンアンジオテンシンアルドステロン系が関与していることを推測させる。バイタルサイン：健康若年女性では，食事時の塩分摂取量の増減によって，バイタルサインが変化することはないだろう。自覚症状として，

食欲，空腹感，倦怠感，発汗，塩気，情緒について5段階評価した。食欲と空腹感は同じような傾向を示し，減塩食，普通食ともに普段と変わらない食欲を示した。その理由は塩気の少ない食事に工夫があり予想よりも美味しかったことが考えられる。塩気は3日目から欲するようになった。これは，体内に蓄積しているNaが減塩食開始2日間の補いをしているのではないかとと思われる。そのため3日目，4日目に塩気の欲求が亢進したと思われる。しかし5日目には欲求が低下しているが，これは体内の恒常性が機能したとも考えられる。減塩食から普通食に移行した2日間は塩分への欲求は低い。これは食塩の低下と一致しており，塩気の少ない食事へのあこがれが塩気と食塩への欲求を低下させていることを伺わせる。

176) 喫煙習慣のある大学生の肺活量

弘前大学教育学部看護学科教室

○工藤せい子・津島 律

北里大学病院

小倉能理子

昭和大学附属豊州病院

金丸すづな

川崎医科大学附属病院

岩切真砂子

＜はじめに＞

喫煙が，呼吸器系に害を与え，呼吸器系疾患，特に肺癌と相関が高ということは広く知られている。しかし，喫煙が私たちの生活の中で，実に多くの人々の日常の一部となっており，もはや切り離せないほど浸透しているのも事実である。喫煙開始年齢の若年化も進み，第15回のこの学会で報告した実態調査においては，19歳が96名（366名中26.2%）と最も多く，中には13歳から開始していた学生もいた。開始年齢が若ければ若い程，呼吸器系・その他の発病率も高いといわれている。そこで今回大学生に対して，肺機能を評価する簡便でかつ有効な方法として，肺活量および1秒率を測定し，非喫煙者と比較する機会を得たのでここに報告する。

＜対象および方法＞

対象は，喫煙習慣のある日常生活を営んでいる大学生38名（男子25名，女子13名，以下喫煙者群），コントロール群として，喫煙習慣のない大学生38名（男子25名，女子13名，以下非喫煙者群）とした。方法として，喫煙者群に対しマイルドセブン1本を4分間かけて吸ってもらい，40分後（前回報告の経時的バイタル

サイン測定後)に肺活量を2回測定し、最大値を得た。肺活量の測定には、チェスト社のマイクロスパイロH I-298を使用した。

＜結果および考察＞

肺活量は、喫煙者群($n=38$) 3834 ± 952 (M $\pm$ S.D.) mlで、非喫煙者群 3925 ± 775 mlで両群間には有意な差はなかった。つぎに、男女に分けて検討してみると、男子喫煙者群($n=25$) 4335 ± 728 ml、男子非喫煙者群 4359 ± 494 ml、女子喫煙者($n=13$) 2870 ± 453 ml、女子非喫煙者群 3089 ± 464 mlであり男女共に両群間には有意な差はなかったものの、いずれの場合も肺活量は、喫煙者が少ない傾向を示した。今後、%肺活量を検討してみる必要があると考える。

一秒率は、喫煙者群 $84 \pm 12\%$ で、非喫煙者群 $97 \pm 7\%$ で、喫煙者群が有意($t=5.62$, $P<0.005$)に低い値を示した。性別では男子喫煙者群 $85 \pm 10\%$ 、男子非喫煙者群 $97 \pm 7\%$ で、男子喫煙者群が有意($t=4.99$, $P<0.005$)に低い値を示し、女子喫煙者群 $82 \pm 16\%$ 、女子非喫煙者群 $96 \pm 8\%$ で、女子禁煙者が有意($t=2.91$, $P<0.01$)に低い値を示した。

以上より、肺活量および一秒率ともに、喫煙者が低い値を示し、正常値内とはいえ喫煙者がこのまま喫煙を続けるということは、肺機能が低下することが予測された。

質疑応答

千葉大学看護学部 揚箸：気道閉塞は、慢性的なものを考えているのか。もしそうなら喫煙させて40分後に測定しているのは何故か。喫煙させない状態で両群とも調べればよいのではないか。喫煙40分後(ニコチン等の)急性的な中枢作用や気道への作用はあるのか。

工藤：慢性閉塞性換気障害と考えてよい。たばこを1本吸わせ40分経過してから肺活量を測定したのは、この間にバイタルサインを経時的に測定したためであり、急性的な肺活量への影響を考慮してはいない。むしろ測定前の安静時間と考えていただきたい。加えて、喫煙者に対して、今たばこを吸ったからといって呼吸器系に即影響を与えるとは考えにくい。喫煙者にはたばこに対する耐性ができているから。喫煙のことは、有田健一氏らが述べているように喫煙を長年に渡り続けて60歳以上になった時、病的に問題

になるということであった。

第38群 臨床看護Ⅶ

座長 東京共済病院

宇田 有希

177) 血液透析患者の自己管理行動に影響する要因(1) —透析成績との関連及び影響要因—

大分東明高等学校

○姫野 香織

熊本大学教育学部看護課程

岩坪 聖子・河瀬比佐子

藤崎 裕子

目的：血液透析患者の自己管理行動と透析成績の良否との関連および管理行動に影響する要因についての検討を行った。

対象及び方法：熊本市の透析専門の2施設の血液透析患者に、質問紙による面接聞き取り調査を実施し協力を得られた120名(男性61名、女性59名)を分析の対象とした。

その結果：1. 対象の平均年齢は 55.4 ± 13.4 歳、60歳以上の高齢者の割合は37.5%。家族構成では、有配偶者71.7%、家族と同居87.5%、ひとり暮らしが12.5%。有職者は59歳未満者48.0%、60歳以上では15.6%であった。2. 自己管理行動15項目の中で、睡眠・休養、節酒、服薬、禁煙、感染に注意する等は実行率88~96%と実行率が高かったが、水分制限は「いつも実行」は44.2%で、減塩の72.5%、カリウム制限の62.5%よりも低く実行が困難な実態を示した。3. 管理状況の効果判定の目的で、自己管理行動と体重増加、B P、H t、T P、K、P、C T Rからみた透析成績の良否との関連をみたが、意味のある相関は見られなかった。4. スコア化した透析成績(高得点成績悪い)と有意の関連の見られた項目についてみると、「体重増加」は透析年数、家庭での体重測定が、「C T R」拡大は、女性が男性より悪く、仕事の無い者に拡大傾向があった。病状悪化の結果として仕事をしていないものと考えられた。配偶者や家族の存在、生きがい(家族)、手段的支援者の存在はC T R拡大と負の相関があり、抑制的役割を持っていると考えられる。「総合成績」とは、合併症数、抑うつと正の相関があり、合併症や状態の悪化が抑うつを引き起こす要因となっていることを示している。生きがい(仕事)とは負の相関があり、これは合併症のない一般状態のよい人が仕事を持

ち、仕事を生きがいに感じているものと思われた。

5. 自己管理行動の中で特に重要な「水分・塩分・体重管理」行動と有意の関連が見られた項目についてみると、年齢、配偶者・家族の存在、手段的支援、生きがい（家族）、疾病・生存に関わる不安、自己管理態度のPHLCとは正の相関があり、透析に伴う副作用数とは負の相関がみられ、管理不良の結果が影響しているものと考えられる。6. 「水分・塩分・体重」管理行動に影響する要因がどのような重みを持つかを見るために、「水分・塩分・体重管理」行動得点を外的基準に用いて、17の説明変量との重相関分析の結果、重相関係数は0.5785で、単純相関が有意なもので、標準偏回帰係数が、0.150以上の正の重みを示したものは、年齢、手段的支援、疾病・生存に関わる不安、PHLCで、実行を促進する要因となっていた。副作用は、負の重みを示した。7. 自己管理行動と透析成績とは直接の関連は見られなかったが、自己管理行動は自己評価によるものであり、管理状況を的確に反映しているとは言い難く、成績評価項目設定の妥当性の問題などが関係しているとも考えられた。

質疑応答

東邦大学大森病院 野田：自己管理の要因については、年齢による理解力も関連すると思われるが、調査対象の年齢は。

姫野：対象は成人で、年齢24歳～84歳である。

仙台社会保険病院 菅原：対象の外来患者と入院患者の比率はどの程度か。また、その違いは。

姫野：対象者のうち入院患者は、約6名で数が少ないために、今回は外来者との有意差検定は行っていない。入院患者は、状態が悪くなって指導目的で入院していた者がほとんどであった。

座長：PHLCとは。

姫野：Powerful Others Health Locus of Controlの略語で、他者の影響を受けやすいという意味である。

178) 血液透析患者の自己管理行動に影響する要因について(2) - MHLC との関連 -

熊本大学教育学部看護科

○岩坪 聖子・河瀬比佐子

藤崎 裕子

姫野 香織

大分東明高等学校

(はじめに)

自己管理行動には、自己管理態度が重要な影響を及ぼすと言われている。そこで本報では、血液透析患者の自己管理行動並びにそれに影響を及ぼすと言われる要因について、WallstonらのMHLCスケールを用い、自己管理態度との関連について検討を行い若干の知見を得たので報告する。対象者並びに調査方法は第一報と同じである。

(結果及び考察)

今回のMHLCの平均得点はIHLC 26.7点、PHLC 27.3点、CHLC 20.4点と、CHLCに比べIHLC、PHLCが高い値を示した。

MHLCと基本的属性との関係についてみると、年齢はPHLC、CHLCと5%水準で正の相関がみられ、年齢とともに得点が高くなる傾向を示した。「配偶者の有無」についてはPHLCと5%水準で有意差がみられ、配偶者の有る者がPHLC得点が高い傾向にあった。「性別」「仕事の有無」「家族の有無」「透析年数」では差はみられなかった。

「不安」「抑うつ」とMHLCとの関連をみると、「抑うつ」はIHLC、PHLCと負の強い相関がみられた。すなわち抑うつ状態の強い者はPHLC得点が高い傾向を示した。

自己管理行動とMHLCの関係についてみると、「自己管理行動得点」「水分・Na・体重管理」「K管理」のいずれの項目も今回は自主的な自己管理態度を表すIHLCとは関連がみられず、PHLCと有意な差が認められた。

今回IHLCは生きがいとかなり強い正の相関を示し、生きがい自主的な自己管理態度を支え、行動の積極性を強めていると思われる。また希望とは強い負の相関を示したが、透析を受容できず現実逃避の高い希望をもつ場合、自主性を阻害し、マイナス方向に働くと考えられる。一方、PHLCは自己管理行動以外の項目では「生きがい」「希望」「抑うつ」「透析の負担感」「配偶者の有無」「手段的、情緒的支援」と関連

がみられた。生きがい、希望では IHLC と同様の傾向を示し、抑うつや透析の負担感がなく、配偶者や社会的支援のある者程、PHLC 得点は高くなっていた。このことは、External な人も周囲の支援により自己管理行動実行が可能になるとともに、PHLC 自体、患者の精神、心理状態、周囲の状況に影響を受け、変動する可能性が示唆された。また、IHLC と PHLC はかなり強い正の相関がみられることから、自主的な自己管理態度をもつと同時に他者の影響を受けながら、自己管理行動を実行していることも伺える。従って、甘えや依存という日本人の特性も考慮しつつ、同時に制限の多い■液透析患者では周囲の支援は必要不可欠なものであることが再認識された。今後は、年齢や疾患による違い等、■常者との比較も含め、検討していきたい。

質疑応答

千葉大学大学院 佐藤：生きがい・希望・手段的、情緒的支援はどのスケールを用いて測定したのか。
岩坪：「希望」はミラーの希望尺度（MHS）を用い、「生きがい」「手段的、情緒的支援」は宗像のスケールを用いた。

179) 血液透析患者の自己管理行動に影響する要因について(3) ー不安・抑うつとの関連ー

熊本大学教育学部看護課程

○藤崎 裕子・岩坪 聖子
河瀬比佐子

大分東明高等学校 姫野 香織

目的：長期透析患者には不安や抑うつが高率に認められることはよく知られている。そこでこれらの精神・心理的問題と、自己管理行動との関連について検討した。

対象ならびに方法：前報(1)に同じ。

その結果：1. 具体的な心配や不安項目の中で「非常に不安」に感じる率が高かったのは病気そのものや生存にかかわる不安で、「今後の病状や予後」「合併症について」「どのくらい生きられるか」「体力や肉体的能力の衰え」であった。2. 性別による不安の内容を比較すると、男性は女性に比べ経済的不安、家庭における地位・役割不安が有意に強くみられたが、疾病・生存に関わる不安は性別による有意差は見られなかつ

た。3. 不安を年代別に見てみると、経済的不安は各年代間に有意差はなかったが、疾病・生存に関わる不安は80歳代は低くなっており、50歳代とは有意差がみられ、年齢的な諦感も関係しているのではないかと考えられる。4. 不安に影響する関連項目について見てみると、不安合計得点と正の相関がみられた項目は、副作用数、合併症数、視力障害、希望得点、抑うつで、負の相関を示したのは年齢、手段的支援、情緒的支援であった。透析に伴う副作用や合併症、視力障害は疾病の重症感或いは重篤感を感じさせ、不安を増強させることになり、さらに状態悪化の認識が抑うつを強める要因となっていると考えられる。5. 抑うつについては、Zung の SDS でみると、軽度抑うつ傾向者は25.0%、中程度以上の抑うつ傾向者は9.2%で、合わせて34.2%であった。重症者、精神的に不安定な患者は調査対象から除外しているため、全員を対象とした場合は、抑うつ割合はさらに多くなると思われた。6. 抑うつ傾向の程度群別に、合併症数、社会的支援、生きがい、不安、希望得点を比べると、いずれも抑うつ群と正常者群とでは有意差がみられ、合併症数、不安、希望得点は抑うつ群が高い傾向があり、社会的支援と生きがいは抑うつ群が低い値を示した。7. 抑うつと有意の関連が見られた項目をみると、副作用数、合併症数、CTR拡大とは正の相関があり、病状の悪化が抑うつの促進要因となっていると考えられた。不安、希望得点とも正の相関（ $P<0.001$ ）があった。希望についてはミラーの希望尺度を用いたが、明るい将来への見通しのない限界状況にあるともいえる患者にとっての希望は、コーナーのいう「絶望の■避」としての「人間の最後の拠り所」的役割を持つものと考えられ、現実の苦境を■避して、空想の世界に逃避するような消極的なものとも解釈された。生きがい、配偶者の存在、手段的・情緒的支援とは負の相関があり、患者のおかれた厳しい、辛い状況から引き起こされる反応性抑うつに抑制的効果を持つものと考えられた。8. 自己管理行動との関連では、疾病・生存に関わる不安は行動を促進していたが、抑うつとは相関がみられなかった。

歴長：結果をどのように臨床にフィードバックし、ケアの展開に利用しているのか。

藤崎：調査結果や検査データは参考資料として調査施

設にお返ししたが、直接私達は臨床へ関与していない。

180) 埼玉県における血液透析患者のセルフケア実態調査 — STAI-IIによる不安との関係 —

埼玉県立衛生短期大学

○小濱 優子・小野沢康子

血液透析患者のもつ不安は、大部分が直接死に結びつく不安といわれる。福西¹⁾は、透析患者の心理的側面について GHQ や MMPI を用いて抑うつ・神経症的傾向や失感情症を判定しているが、他に報告は少ない。

今回、特性不安尺度 STAI-II を用いて血液透析患者の不安傾向を検討した結果、若干の知見が得られた。

対象は、男287人、女245人、性別不明1人合計533人であった。年齢は、15～80才で平均48.7才、透析年数は0～19年で平均5.9年であった。STAI-II得点は、24～77点で平均46.2点であった。この得点結果を岡部の分類により高・中・低の3群に分け、そのうち高得点群(50～77点)190人(35.6%)と低得点群(24～40点)162人(30.4%)のセルフケア状況を比較検討した。

結果：STAI-II得点は、性別・年齢による違いや透析年数の増加による明かな変化は認められなかった。次にセルフケア状況との関係を見ると、両群間で明らかな違いがみられたのは次の7項目であった。

- 1) 身体的側面：現在の体調が良い悪いで違いがみられ、低得点群に良い者が多かった。
- 2) 社会的側面：職業のある人についてみると、職場の理解があるかないかと違いがみられ、低得点群のほうにあるという者が多かった。
- 3) 生活の満足感：低得点群は、高得点群に比べ生活に満足している者が多かった。
- 4) 活動面：低得点群は、高得点群に比べ透析以外の時間を趣味に費やしている者が多く、高得点群は寝て過ごす者が多かった。また、両群間で歩く速さについて違いがみられ、低得点群は小走り・走るが多いのに比べ、高得点群は歩くのもつらい者が多かった。
- 5) セルフコントロール：低得点群は、高得点群に比べ自己管理できている者が多かった。また、低得点群のほうが早期にコントロールができた者が多かった。
- 6) 精神的側面：両群間で、趣味を生きがいとする者

は低得点群のほうに多く、睡眠状況については低得点群のほうによく眠れる傾向がみられた。

考察：福西¹⁾は、透析患者の導入期と安定期の心理的側面を比較し、いずれにおいても高率に神経症的傾向や失感情症状態を示すと報告している。今回の研究では、血液透析患者が本来個々にもつ不安傾向が、患者の体調や生活の満足感等に影響を与えていることがわかった。透析医療に関わる者は、最初に患者の性格特性をよく把握し、実際に患者が感じている問題に対して一緒に取り組んでいく姿勢が望まれる。

まとめ：STAI-IIを用いて血液透析患者の不安傾向をみた結果、高得点群は低得点群に比べセルフケア上の問題が多くみられ、不安傾向が強いほどセルフケアへの影響が大きいたことが示唆された。

文献1) 福西勇夫他：人工透析患者の心理学的側面(第2報)，心身医学，30(2)，1990。

質疑応答

富山医科薬科大学 島：対象者533名の中でセルフケアコントロール不良者(水分・体重管理不良者)はどれ位の割合を占めたのか。また、その不良者群と不安に対する相関はなかったのか。合併症併発者とも相関はなかったのか知りたい。

小濱：体重と水分制限についての調査データは、詳しい資料が手元にないので後でお送りする。また、体重・水分制限のコントロールと不安傾向との関連性はなかった。

仙台社会保険病院 菅原：透析年数と不安との関連、及び長期における合併症(例えば副甲状腺機能亢進症等)を有する場合との関連についての検討は行われたか。

小濱：今回、特性不安尺度 STAI-II と透析年数との関連はみられなかった。STAI-II は患者が本来もつ不安傾向を示すものなので、今後は状態不安尺度 STAI-I もみて透析年数との関係も明らかにしていきたい。

第 6 会 場

第39群 母子看護 I

座長 東邦大学医療短期大学 川崎佳代子

183) 妊娠中の体重増加について

東北大学医学部附属病院 ○大平由喜子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

阪■ 禎男

近年、日本人の食生活の欧米化に伴い、肥満妊婦が増加している。肥満は、ハイリスク因子の一つに挙げられており、妊娠・分娩・産褥期、あるいは新生児に対して種々の合併症や産科的異常を生じやすいと言われている。そして女性における肥満の約40%が、妊娠・分娩を契機としたもので、その多くは一過性あるいは永続性の肥満に陥っていると言われている。また、肥満妊婦には、妊娠成立前から一定以上の肥満度を有する例と、妊娠中の母体の体重増加により肥満を呈した例とがある。今■、妊婦の肥満度と妊娠中の体重増加が、分娩および新生児体重におよぼす影響について調査・検討したので報告する。

《対象》東北大学医学部附属病院分娩部で、過去一年間に分娩した妊婦、855名のうち、37週以降に分娩したもので、母体異常及び異常新生児の分娩例を除く641名とした。

《方法》妊婦を非妊娠時の体重で、やせ群・標準体重群・肥満群に分類し、妊娠中の体重増加別に、分娩様式・分娩時間・分娩時出血量・新生児体重などについて比較検討した。肥満度の分類は、厚生省の「日本人の肥満とやせの判定表」を用いて行った。

《結果》肥満妊婦では、異常分娩が高頻度にみられた。

肥満群における初産経産別、体重増加別の分娩様式では、初産婦では、10~12kg増加群に異常分娩が高頻度でみられたが、経産婦ではそれ程差はみられなかった。

分娩時間と分娩時出血量については有意な差はみられなかった。

肥満度別、体重増加別に新生児体重を比較すると、やせ群では母体の体重増加とともに新生児体重の増加がみられる。標準体重群ではやせ群と同様に、体重増加とともに新生児体重が増えているが、10kg以上の増

加では新生児の体重は、ほとんど変わっていない。肥満群では、母親の妊娠中の体重増加と新生児体重との間に、関係はみられなかった。

《まとめ》1. やせ群では、体重増加とともに新生児の体重増加がみられる。

2. 標準体重群では、体重増加とともに新生児体重の増加がみられるが、10kg以上の母体の体重増加では新生児の体重はほとんど変わらない。

3. 肥満群では、母体の体重増加量と新生児体重との関係はみられない。

4. 従って、肥満群では個人差が大きいため、超音波検査などで、胎児の発育程度を経過観察しながら体重コントロールを行うべきであると考え。

肥満は、妊娠・分娩に大きな影響を与えられると言われているが、今■の調査では分娩時間・分娩時出血量に関しては他者の研究、報告とは異なり大きな差はみられなかった。分娩様式に関しては、肥満度が増すと異常分娩になりやすいという結果が得られた。

質 疑 応 答

座長：肥満の背景となる疾患との関係はいかがか。

大平：肥満妊婦には潜在的な、血管変成やごく軽度の糖尿病がある場合もあるが、妊婦にはごく簡単なスクリーニングの検査しか行っていないため、このような疾患までは把握できていない。血清コレステロールや遊離脂肪酸などまでしらべればよいのだろうが、そこまではできない。そのため肥満妊婦から生まれる新生児の体重は予測がむずかしい。また、もともと肥満の上、体重増加が多いと産後の減量もむずかしいことから、超音波などで胎児の発育を観察しながらの体重コントロールが必要と思われる。

184) 分娩時の呼吸指導について

—非妊婦における胸式呼吸法と

腹式呼吸法の比較検討—

千葉大学看護学部 ○江守 陽子・石井 トク
前原 澄子

目的：今日、我が国では、積極的に分娩に臨む意欲を持たせるための分娩準備教育が普及している。なかでも陣痛を乗り切る時の呼吸練習が重視され、その代表的なものとしてラマーズ法やリード法等が盛んに取り入れられている。

これらは、精神性の和痛効果を目指す点で本質的な差はないが、呼吸方法は、胸式と腹式に別れるなど、若干の違いが認められる。

呼吸運動は心拍動とは違って意識的なコントロールが可能であり、また、呼吸練習による十分なセルフコントロールが、分娩中の過度の恐怖や疼痛を押さえることはよく知られている。

しかし、呼吸法の指導は重要であるにもかかわらず、胸式呼吸と腹式呼吸で行なった場合の違いを、生理学的側面から検討したものがない。

そこで今回私達は、ラマーズ法の準備期、進行情、極期の呼吸法を胸式呼吸と腹式呼吸で行ない、どちらがより適当であるかについて比較、検討した。

対象および方法：平均年齢21.7歳の健康な非妊婦女子大学生36名に対し、胸式呼吸法と腹式呼吸法を用いて、分娩第Ⅰ期によく試みられる3種類の呼吸様式（A：吸う3秒、吐く3秒のゆっくりした呼吸、B：吸う2秒、吐く2秒で始まりやがて吸う1秒、吐く1秒となり、またもとの呼吸に戻る、C：浅くて短い呼吸を6回行なった後7回目に吐き出す呼吸を7回繰り返す）について比較した。

計測には、コーケンメディカル社製のKONTRON INSTRUMENTS MINIMON 7135モニターを使用し、心拍数、経皮的酸素分圧、二酸化炭素分圧を30秒間隔で測定した。

血圧は、タケダメディカル社製のデジタル血圧計UA751にて1分間隔で測定した。

呼吸数は録音テープを流すことによって一定数に統制しておいた。

結果：1）胸式呼吸と腹式呼吸では呼吸様式Aで、心拍数に差が認められた以外に、生理学的な差は認められなかった。

2）胸式呼吸は腹式呼吸に比べて、 $tcPO_2$ 、 $tcPCO_2$ 値では安静時より有意に高い値を示し、このことから胸式呼吸法は、過換気状態に傾きやすいと考えられた。

3）腹式呼吸は、安静時の値に比べ心拍数、拡張期血圧値を減少させる傾向にあった。

以上の結果により、非妊婦に対し実験的に行なった呼吸法の比較において、胸式呼吸法と腹式呼吸法では、ゆっくりした深呼吸時の心拍数以外に生理学的な差はないと考えられた。

しかし、胸式呼吸法では長時間にわたって試みられ

る場合は、過換気徴候に注意する必要があると思われる。

今回の結果は、非妊婦と生理学的に異なる妊産婦にすぐに応用することはできないため、今後、妊婦による特異な生体環境における検討を加える必要があると考える。

質疑応答

千葉大学 阪■：事前の呼吸練習はいかがか？ また、実際の臨床での応用はいかがか。

江守：今回の研究では実験的に試みたものであるため、1人が簡単なトレーニングの後、胸式・腹式両方の呼吸法について測定した。ただ、経験的にも呼吸法については、統制するのではなく、本人の楽な呼吸法で行うのが一番よいように考える。

185) 産褥子宮底の測定値に及ぼす因子

弘前大学教育学部看護学科

○中村真由美・葛西 敦子
木村 宏子

子宮復古の状態を観察することは、産褥経過の良否を判定する大きな指標となり重要である。子宮収縮状態の観察法としては、一般に臍下2横指など臍を基準にして比較表示されている。しかし、臍の位置は個人差が大きく、この表示法は妥当性を欠くという報告もある。そこで、褥婦の子宮底の高さを経日的に測定するとともに、臍の位置および体格との関係を見て、子宮収縮状態の正しい表示法について検討を加えた。

研究対象は、弘前市内在住の成人女性75名、弘前市内2病院の産科病棟に入院分娩した正常褥婦95名とした。

研究方法は、成人女性および褥婦の恥骨結合上縁から臍中央部までの距離（以下臍一恥距離）を測定した。測定に際しては皮下脂肪などによる測定誤差をみるため巻尺およびMartin型骨盤計（以下骨盤計）で測定した。併せて身長、座高、体重、皮脂厚も測定し、それらと臍一恥距離との関係をみた。また、褥婦の子宮底の高さを産褥0日目から7日目まで毎日一定時刻に測定し、併せて臍一恥距離、身長、座高、ケトレー指数、皮脂厚のそれぞれと子宮底の高さとの関係をみた。

まず臍一恥距離については、成人女性、褥婦の全体を通した最高と最低の間に巻尺では8cm、骨盤計では

9 cmの差があり個人差が著明だった。次に身長と臍-恥距離との関係をみたところ、成人女性では身長160 cmまで、褥婦では155 cmまでは身長が高くなると臍-恥距離も長くなり、正の相関が得られたが、それ以降は有意な相関は得られなかった。座高と臍-恥距離との関係については、成人女性、褥婦とも座高が高くなると臍-恥距離も長くなり、正の相関が認められた。ケトラー指数、皮脂厚については臍-恥距離との相関は認められなかった。次に褥婦の子宮底を測定し、臍-恥距離、身長、座高、ケトラー指数、皮脂厚のそれぞれとの関係をみてみたが有意な相関は得られなかった。次に臍-恥距離の長短によって、横指による表示にどれだけ開きがあるかをみてみた。恥骨結合上縁からの子宮底の高さを「cm」で表し、また横指でも表した。臍-恥距離が14 cm以下の褥婦をA群、14.1 cmから17 cmまでをB群、17.1 cm以上をC群とし各群別に子宮底の高さを示した。産褥2日目を例にあげると、子宮底の高さはA群、B群、C群の順に、11.1 cm、11.0 cm、11.7 cmとあまり差がないのに対し、横指では臍下2横指、臍下3横指、臍下4横指と開きが見られた。このように個人差のある臍を基準にして横指で表示する方法は妥当性を欠くことが明らかとなった。臨床において、子宮収縮状態を横指で表示することは簡単かつ便利であるがあくまでも目安とし、身長や座高の長短によって臍部の位置も高低の変化があることを念頭におく必要があると考えられた。さらに、正しくは恥骨結合上縁から子宮底の高さを「cm」で表示する方法が適当であると考えられた。

質疑応答

千葉大学 山口：cmと横指を比較した意図は？

中村：成書などでは産褥子宮底の収縮の表示は「cm」であるが臨床ではまだ横指での表示が多いため今回の研究を行った。

186) 周産期における安全性について

－医療手段の判例から－

千葉大学看護学部 ○斎藤 由佳・石井 トク

医療、看護は健康回復のために、知識、技術を提供するが、その反面、ちょっとしたミスで命を失う危険も兼ね備えている。

特に、産科分野では出産は生理現象であり、産婦が

不幸な結果になってしまった場合、家族のショックは大きいと考えられる。

そこで、本研究では母体の死亡で医療訴訟になった事例の分析を行うことによって、事故の起きる原因を明かにし、看護職としてどうあるべきか考えるため、妊産婦死亡の中でも多い出血死について焦点をあて調べた。

●方法……判例タイムズ（昭和53年～平成2年に発行）に記載されていた医療事故の判例440件について検討した。

●結果・考察……医療事故は440件あり、それを各科に分けると、外科が最も多く117件、26.6%占め、次いで産科が多く77件、17.5%だった。

産科領域の内容を分類すると、新生児の事故、妊産婦の出血死、妊産婦のその他の事故の3つに分類でき、この中で妊産婦の出血は77件中、18件、23.4%だった。

次に事故発生から判決までの解決所要期間についてみると、平均で8.2年と、解決まで長期間かかっている。

妊産婦の出血死の18例について争点別でみると、止血処置、輸血処置、予防・観察の順に多かった。輸血処置では、半数以上に医療者の過失が問われているが、死因が羊水栓塞症、DICである場合、予測不可能という理由で患者側の敗訴となっている。

観察の中で、看護記録、カルテなどの記録の不備が認められるのは6件中、3件あり、記録がないために観察を怠っているという見方をされることがわかる。

死因については、患者が敗訴してる事例で多いのは、DIC、羊水栓塞症であり、昭和42年～52年当時の医療水準では知識が普及していなかったというのが理由となっている。羊水栓塞症の4例中、3例が子宮収縮剤を使用していた。

分娩時出血が多くなりやすい既往歴、妊娠時異常は11例についてみられた。

子宮収縮剤の使用については18例中、12例が使用していた。このうち、使用の適応となっていないのに使用していた事例は3例あった。

入院日、事故発生日の曜日を見ると、病院職員数が少なくなる土、日、祝日にあたっているのは $\frac{1}{3}$ にみられた。

●まとめ……以上のことから5つの示唆を得た。1、既往歴、妊娠中の情報の活用、2、記録を的確に

する、3、曜日、時間帯に関係なく、人的確保する、4、緊急時の対応、5、子宮収縮剤使用の際は観察に留意する

質疑応答

千葉大学大学院 喜多：①医療事故発生の原因として、予防・観察・止血処置の不十分が挙げられていたが、それは、看護者も医師も含めて対象とされていたのか。（同じ重みで責任が問われていたのか）②医師を対象にした判例を基礎にしながら、看護者としての反省に結びつけておられたようなので、もう少し正確な表現と関連づけがほしかったと感じましたので、判例の対象を確認させてもらった。

斉藤：私が分析した事例はすべて、被告が医師であったり、公立の病院の場合、国であったりしており、医師の責任という形で裁判上は追求されているが、私は看護者としてどうあるべきかという目で分析を行ったので、観察、予防の面では看護者も気をつけなければいけないところがあると思った。

第40群 母子看護Ⅱ

座長 群馬大学医療技術短期大学部

寺田 眞廣

187) 保育器の清潔に関する検討

弘前大学教育学部看護学科

○牛木 陽子・葛西 敦子

木村 宏子

感染症に罹患し易い未熟児にとって、保育器の清潔管理は必要不可欠なものである。しかし、保育器は高温・高湿の環境であるため、細菌増殖にも好条件となる。そこで、0.1%オスバン液を用いて、保育器を消毒し、消毒効果を細菌学的に検討した。

対象は弘前市内病院の未熟児観察室の児収容中の保育器4台（40例）とした。

研究方法是研究施設の保育器使用手順に従った。児収容中保育器は毎朝児をインファントウォーマーに移した後、保育器本体を0.1%オスバン液で清拭した。その清拭前後に、保育器内の処置窓頭部、補助窓、プラスチックフード、中床よりスタンプメディアBHIを用いて検体を採取し、培養・同定した。加湿槽、温湿度計は0.1%オスバン液に1時間浸し消毒し、その

後シルビタを投入し、滅菌蒸留水を入れた。その消毒前後に滅菌済み注射筒で検体を1ml採取し、ブレインハートインヒュージョン液体培地に培養・同定した。保育器清拭終了と同時に児は再び器内に収容した。

1. 0.1%オスバン液清拭前後の検出菌種は、枯草菌、表皮ブドウ球菌であり、病原菌の検出はなかった。

2. 0.1%オスバン液清拭前の器内汚染は、処置窓頭部、中床、補助窓、プラスチックフードの順となり、4部位の平均コロニー数は24.8個であった。

3. 0.1%オスバン液清拭後の器内汚染は、プラスチックフード、処置窓頭部、中床、補助窓の順となり、4部位の平均コロニー数は8.6個であった。

4. 清拭後の滅菌率は65.3%であった。

5. 保育器使用日数別の清拭前後のコロニー数の比較では、清拭前において6日目以降菌数増加の傾向が見られた。

6. 加湿槽水は80例中交換前1例、交換後2例に菌検出があったが、温湿度計は80例すべてに菌検出はなく、シルビタ投入、滅菌蒸留水の使用で、消毒効果、清潔保持が高い。

7. 児が収容される保育器の清潔度を見るため、消毒済み保管中の保育器について細菌検索してみた。使用済み保育器は0.1%オスバン液で清拭後、殺菌灯を1時間照射し、カバーを掛けて保管して。その保管中の保育器から検体採取し、8症例中7例に、いずれかの部位に菌検出が見られた。

以上より、加湿槽水、温湿度計水にシルビタ、滅菌蒸留水を使用することは有効と考えた。しかし、毎日0.1%オスバン液で清拭し7日間使用とすることと、使用済み保育器を0.1%オスバン液清拭後、殺菌灯照射1時間とすることは今後さらに検討しなければならないことが示唆された。

質疑応答

兵庫県立こども病院 小柴：使用済み保育器を0.1%オスバン液、殺菌灯照射1時間で消毒後の保管中保育器とは、消毒後、どれくらい時間が経過したものか教えていただきたい。また、殺菌灯の効果がわかれば、何時間位使用するのが適当であるのか知りたい。（我が病院では、2時間の殺菌灯使用としている。）

牛木：使用済み保育器は、1週間保管している。その

間で使用されなかった保育器は再度、消毒、殺菌灯照射している。

殺菌灯照射時間については、いろいろな研究が行われている。今日は手元に詳しい値がかかれた資料がなく、はっきりとした答ができないが、今回は1時間の殺菌灯照射では不十分ということははっきりいえる。

東京慈恵会医科大学 吉武：薬液清拭により65%菌が減少したといわれたが、65%減少と8個残留のどちらが重要と考えられるか。

牛木：毎日行う保育器清拭の効果を知りたく実験を行った。8個残った菌数も問題視するには値があると思われたが、菌種が病原菌でなかったこともあり、菌数減少率は私は重要視した。

町田市民病院 関口：保育器の中床からの菌の検索方法について、中床のどの部分からどんな方法で検出されたのかを質問した。

牛木：中床の菌の採取部位は中央である。

188) 保育器収容児の口腔内および手掌・足部の細菌学的検討

一 保育器内汚染との比較一

弘前大学教育学部看護学科

○佐伯 恭子・葛西 敦子

木村 宏子

I 目的

未熟児や新生児は、正常細菌叢が確立されておらず、自力による免疫能も未熟である。また、保育器の環境は、高温高湿で細菌増殖に好条件である。このため、保育器とともに、保育器収容児の清潔をいかに保つかは、感染予防のための重要な課題となる。そこで、保育器収容児とその保育器の清潔状態を、細菌学的に検討した。

II 研究対象および方法

本実験の対象は、弘前市内の病院において、保育器に収容されている児7名、25例と、その保育器5台、25例であった。

清潔保持については、児は、毎日、頭部、上半身、下半身と、それぞれを違う布を用いて清拭を行った。保育器は、毎日、1台ごとに違う布で、0.1%オスバン液で清拭消毒した。

検体は、児は、清拭前に口腔・手掌・足底よりシー

ドスワブを用いて採取した。保育器は、清拭消毒前に、プラスチックフード、ビニール袖頭部、補助窓、中床より、スタンプ型BHI培地を使用して採取した。その後、37℃で48時間培養後、同定した。

III 結果および考察

保育器収容児の各部位別の検出菌数は、口腔が最も多く平均菌数1,377個、次が手掌で332個、最も少なかったのが足底で129個であった。児は、手指を吸着する動作を頻回に行い、また、細菌を自分の手足で身体他の部分に広げてゆくといわれており、児の清潔保持のためには、口腔内清拭を含めた全身清拭が大切であると考えられた。

保育器の各部位別の検出菌数は、ビニール袖頭部が平均菌数7.4個で最も多く、次いで補助窓が5.0個であった。この2箇所が上位を占めたのは、様々な処置の際に医療者が頻回に触れるためと考えられ、医療者の手洗いを徹底させることが、保育器の清潔保持への第一歩と考えられた。

また、本実験では、保育器を毎日清拭消毒していたにもかかわらず、菌数の増加がみられ、時に中床は、最も菌数が増加した。細菌汚染は、一部に始まって全体へと波及するものである。保育器の清潔を保つには、清掃消毒の徹底が必要と考えられた。

主な検出菌種は、保育器収容児では、ほとんどが表皮ブドウ球菌、緑色連鎖球菌であったが、25例中2例には足底に大腸菌も検出された。保育器では、表皮ブドウ球菌と枯草菌が検出された。

保育器収容児と保育器の検出菌数を、経日的変化で比較すると、どちらも菌数増加の傾向にあることは一致したが、急激な増加を示す日がずれて、児の後を追って保育器の菌数が増加した。このことから、児の汚染が保育器に影響を与えたと考えられた。

以上のことより、保育器収容児の感染防止のためには、身体の清潔をいかに保つかが重要であると考えられた。

質疑応答

町田市民病院 関口：口腔内の菌の検出が一番高かったと報告があったが、口腔内の清拭の方法は、どのように実施されているのか教えていただきたい。

佐伯：本実験では口腔内清拭は行っておらず、そのために口腔内の検出菌数が一番多かったと思われる。

また、口腔内清拭のひとつの方法として、滅菌効果の認められている方法で、次のようなものがある。口腔内は、とても傷つきやすい部位なので、2%ボール水で、綿棒を用いて丁寧に清拭するというものがある。口腔内清拭については、この方法だけでなく、他にも検討してゆくことが大切だと思う。

189) 冷凍保存母乳の遊離脂肪酸および pH の変化

日本医科大学付属病院 ○阿部 優子
弘前大学教育学部看護学科

鈴木 光子・木村 宏子

I 目 的

近年、母乳栄養の優位性が再認識され、直接授乳が困難な場合でも積極的に保存母乳を与えることが推進されてきた。しかし、それと同時に保存による母乳成分の変化防止・安定性保持が要求されてくる。そこで本研究では、保存温度を家庭で可能な -20°C とし、児の黄疸増強・乳汁風味の悪化などの点から母乳保存において問題とされる遊離脂肪酸量と成分の安定性の指標として pH の経日的変化について検討した。

II 研究対象および方法

対象は、1 か月検診を受診した正常褥婦40名とした。試料の母乳は、一定の清潔手技により、煮沸消毒済の哺乳瓶に30ml搾乳した。採取した母乳は -20°C の冷凍庫内で保存し、温湯で 37°C に加温後、測定を開始した。

測定日は採取当日を0日(搾乳後2時間)とし、1日・7日・14日・21日後とした。

遊離脂肪酸量はダンカン変法により、パルミチン酸量を測定した。また、PHの測定にはPHメーター堀場M-8s(日立)を使用した。

III 結果および考察

1. 遊離脂肪酸量は保存日数の経過に伴い、有意に増加した。

2. 産褥日数34日以下・妊娠による体重増加10.0kg未満・児の出生時体重3000g未満の褥婦の母乳で、遊離脂肪酸量は有意に高値を示した。

3. pHは保存日数の経過に伴い、有意に低下した。

4. pHの低下は0~1日が最も大きかった。また、5検体についての経時的測定では0~2時間で有意な低下が認められた。

遊離脂肪酸の増加した母乳を与えることは、児の黄疸増強・乳汁の風味悪化などの点から問題である。

-20°C 保存においても遊離脂肪酸の増加は認められるが、より低温で保存することにより、増加速度は抑制される。したがって、家庭においては -20°C 保存が適当であると考えられた。また、 -20°C における母乳の保存日数は1週間以内とされているが、実際的には2~3日での使用が望ましい。さらに、pHの0~2時間の低下は、より速く母乳を凍結することにより抑制できると考えられ、瞬間冷凍が望ましい。

現在、家庭における母乳保存は、哺乳瓶使用が未だ一般的である。したがって、今後は母乳バッグ使用による冷凍保存指導を主としていくべきであろう。

190) 褥婦の貧血と血液および母乳の総蛋白量

札幌医科大学附属病院 ○山口万記子
弘前大学教育学部看護学科

鈴木光子・木村宏子

造血に必要な栄養素やカロリーの不足は貧血の原因のみならず、母乳分泌量を減らし、母乳および血液の総蛋白量を低下させるといわれる。また、母乳中の成分は血液成分に影響をうけ、その濃度は分泌量によって変動すると考えられている。そこで、貧血が母乳分泌量、血液および母乳中の総蛋白量に与える影響について検討した。

研究対象は妊娠初期より継続して定期検診をうけ、1か月検診に来院した褥婦58名であった。

Hb 11.0g/dl 、Ht 33% 未満を貧血とし、正常群(妊娠中および分娩後に一度も貧血が見られなかった者:23名)、貧血群(妊娠中および分娩後に一度でも貧血が見られた者:35名)に分類し、さらに貧血群はその出現時期によって貧血A群(妊娠中のみに貧血が見られた者:19名)、B群(妊娠中および分娩後に貧血が見られた者:13名)、C群(分娩後のみに貧血が見られた者:3名)に分類した。

母乳分泌状態は良好群(母乳のみで充足)、やや良好群(ミルク追加量 390ml/日 未満)、不良群(同 390ml/日 以上)とした。

試料としての母乳および血液は、1か月検診時に採取し、母乳中総蛋白量は色素法で、血清総蛋白量はビウレット法で測定した。

その結果、以下のような見解を得た。

1. 貧血と母乳分泌状態との間には明らかな関係は認められなかった。

2. 妊娠中のみに貧血があった者の母乳中総蛋白量 ($1.3 \pm 0.3 \text{ g/dl}$) は他の者 (全体平均 $1.7 \pm 0.6 \text{ g/dl}$) より有意に低値を示した。

3. 母乳分泌量が多いほど母乳中総蛋白量は低値を示す傾向が認められた。

4. 貧血の長期化と産褥期の血清総蛋白量の低下との関連性は認められなかった。

5. 1 か月検診時の褥婦の血清総蛋白量 (全体平均 $6.1 \pm 0.7 \text{ g/dl}$) は一般成人の正常値 ($7.6 \pm 0.9 \text{ g/dl}$) より低値を示した。

6. 母乳中総蛋白量と血清総蛋白量の間には正の相関関係が認められた。

以上のことより、今後の保健指導において、貧血予防とあわせて高蛋白の食事指導を徹底することは、産褥期の血清総蛋白量の低下を防ぎ、母乳分泌を量的・質的に良好に保つために必要不可欠であると考えた。

第41群 母子看護Ⅲ

座長 千葉県医療技術大学校 土岐 初恵

191) 児の気質と母子相互作用及母子位置関係について ～出生後4日目の授乳場面から～

前北海道大学医療技術短期大学部看護学科

○石塚百合子

はじめに

赤ん坊が一人一人違っている。この様なごく常識的と思われることが科学的に研究されるようになったのは、比較的最近のことであり、乳児の個性を知ること、一人一人の乳児のニーズを理解する上で大切である。また母子関係が母親から乳児へという一方的でなく相互作用的な過程であるとの認識が深まってきている。第16回日本看護研究学会の発表で子の表情が母親の行動態度に影響を与えることが示唆されたことに継続して、本研究の目的は、目をはっきり開けた肯定的な子、ぐずり泣く否定的な子、まどろみおとなしい子といった感情の表出の違いから、子を3つのグループに分けて、それぞれのグループに対する母親の情緒的表出行動、養育行動の違いを分析研究することである。

方 法

対象は、妊娠中から縦断的に追跡している第一子とその母親21組で、いずれも正常範囲の母子である。手

続きは出生後4日目の病院の授乳場面を観察記録し15秒を1単位として分析。観察者間の一致率は82.0%である(ビデオにも収録分析)。分析は熟睡を除く有効時間に占めるぐずり泣きの総時間の割合を機嫌の悪さの表出の割合とし、同様に運動の活動性に関係なく目がはっきり開かれた覚醒状態(ブラゼルトン新生児行動評価の6つの段階を基準)を機嫌の良さの割合として、I群機嫌の良さ・悪さをはっきり表出しない、まどろみおとなしい型、II群ぐずり泣きの機嫌の悪い表出の多い型、III群目をはっきり開き機嫌の良い表出の多い型の3群に分類し比較研究を行った。

結 果

I群はまどろんでいるので母親は養育行動のサッキングの刺激をする行動が多く、I群とIII群では、統計的に有意差($P < .05$)がみられる。また児をあやしたり、直接皮膚にふれたり、ゆさぶったり、軽くたたいたり行動もI群の母親はII群やIII群の母親よりも多い。II群は不機嫌な感情表出が多く、母親はその泣き声より大きく明るい声で話しかけることが多い。III群は目をはっきり開けていることが多く母親はやさしい静かな声で話しかけることが多く、声かけ全体も多い。しかしいづれも統計的には有意差はない。授乳場面の3群と母・子間の位置関係ではI群は母親に抱かれていることが多く、III群は視野内(児から母親がみえる)にいたることが多いがいづれも統計的に有意差を見い出せる差はない。

以上のことから、出生後4日目の授乳場面では母親のサッキングの刺激をする行動以外に特別に目立った違いはないといえるであろう。今後は出生後4ヶ月目の自然場面を分析したい。

質 疑 応 答

座長：生後4日目の授乳場面の観察について、授乳は大勢の褥婦とともに授乳室で行ったのか、それとも母児同室制であったのか。

石塚：本研究における授乳時間というのは、授乳室に母親が入室し、授乳後にあと始末をし、授乳室を退出するまでである。すなわち、授乳室で他の母親と一緒に授乳している。

192) 思春期における母子関係と逆転移について

ー母親面接の過程よりー

熊本大学教育学部特別看護科 ○甲斐 優子

思春期は、心身共に最も不安定な時期であり、この時期の患児に関わる看護者も戸惑うことが多く、更に、患児の母親への心理的援助の要請も重なり、看護者の心理的負担は大きい。母親への援助を難しくしている要因として、看護者自身の母親に対して看護者が抱いていた情動やコンプレックスが活性化（逆転移）し、被面接者である母親との関係が悪化ないしは停滞してしまうことが考えられる。そこで今回、思春期の患児をもつ母親への有効な心理的援助のために、母子関係の変化と看護者の逆転移感情との関連について考察した。

対象は、中学2年生の長男についての不安を訴える40歳の母親である。面接は約1年間初期には毎週または2週に一回の割合、後期には一カ月に一回の割合で対面法で行われた。この面接過程を元に、精神力動理論の観点より分析を行った。

看護者が陥った、逆転移の構造について考察すると、まず、看護者が抱いた「母親の話を一方向的に聞くことに耐えられない気持ち」は、リーダーシップ、つまりその場をコントロールしようとする母親に怒り・恨みの感情を抱き「自分は駄目だ」という否定的な自己イメージを持ったためであり、それは過去の看護者のコントロール的な母親との葛藤が持ち出されてきていると言える。さらに、看護者の態度をそれまでの聴くだけの受容的受身的態度から、課題を出すという能動的態度に一転させたことが、逆転移であったと言える。

しかし、この一見すると有害な逆転移も、母親を理解する上で、効果的に活用できると考えられる。まず、何故ここで課題設定したくなったのかと立ち止まり、看護者と看護者の母親との関係を手がかりに、母親とその母親との関係を推察し、問返すことで、母親の中核となる葛藤に直面し、看護者と共に吟味することが出来ると考えられる。

今回、思春期の患児を持つ母親との面接をとおり、母子関係の変化と看護者の逆転移との関連について以下の結論を得た。

まず、母子関係の変化は、面接初期に自責感と夫・姑への不満が語られた後に、患児との分離不安、自我同一性の問題が明かとなり、兄との類似点に気づく。

そして、患児の声変わりへの嫌悪感と分離不安の高まり。母親の抑鬱を改善させる夫の態度と、悪化させる母親自身の母親との葛藤や患児の行動。抑鬱から脱した後の母親の自己洞察。

次に、母子関係の変化と逆転移との関連は、面接の場を母親がコントロールすることへの看護者の怒りは、看護者自身の母親との葛藤の表れであったが、看護者は気づかず能動的態度にでていた。逆転移の積極的活用のためには、逆転移を解釈し、母親に問い直すことが必要である。

質 疑 応 答

座長：面接者がおこした逆転移のために、クライアントの母親は、どんな影響を受けたのか。母子関係の治療上に変化をもたらしたか。

甲斐：私が逆転移をおこして、「一日三回ほめること」という課題を出してしまった為、母親はそんなにほめられないと苦しい想いが強くなってしまった。

面接の場を私の方がコントロールしようという行動であったと考えられた。

座長：逆転移を防いだり、自分で気づく（発見する）ためにはどんな方法があるか。面接者は自分が逆転移をおこしていると、自分で気が付いたのか。

甲斐：逆転移は分かりやすくいえば、「巻き込まれ」と表現できると考えられる。私たちにも日常的に人とかかわりの中でおこしている。今回、私が面接した母親との間で、イライラをおこし、自分の母親との葛藤をもち出していたように、自分がどういう人に対してイライラしてしまうかを問い直せば、自分の陥りやすい逆転移に気づくことができると考えられる。

大阪市立小児保健センター 二野宮：母親との面接は、2人だけで行われたのか。スーパーバイザーの意見をもとに面接を行っているということだったが、スーパーバイザーをふくんだ面接か。

甲斐：面接は、対面法と発表したとおり、1対1で個室で行った。スーパーバイザーは、数回の面接後、まとめて、精神分析的精神療法を行っているスーパーバイザーより受けた。そのとき、私と母親との面接の流れについて解釈してもらい、アドバイスをうけた。

193) 子供の発動性が保証される育児環境に関する研究
～子供の情緒と育児との関連性～

京都大学医療技術短期大学部 ○近田 敬子
京都大学医学部附属病院 大脇万起子
富山県立高志学園 福島満由美・八川 晴美
富山県立中央病院 山崎 美香
黒部市民病院 西野由美子

はじめに：子供の特性とは「著しく成長発達し続けているその途上にあり、無限の可能性を秘めている」、そしてその健康とは「子供が何物にも妨げられず、気（ α ）を十分に発揮させて、常に身体的・精神的・社会的に成長発達している過程にあり、将来もその可能性が保証されている状態」とした。この成長発達と可能性を導く気の働きには、内的統一性と対外能動性があり、後者の働きを発動性と呼び、この両者が相互に対立しながら結合して、身体が成り立っている点において全体性が説明されると考えた。

さらに、成長発達と発動性の係わりにおいては、自立・自律を獲得する主役は子供自身であり、それを支える脇役としての親の援助により、前向きな情緒の安定が得られ、葛藤を伴う課題達成のためにやる気等が発揮されるとした。

これらの考え方を前提として、われわれは子供の情緒の安定（成熟度）と母親の育児ならびに育児環境との関連を明らかにするために本研究に取組んだ。

方法：2～4歳の健常児（302名）並びに病児（100名）の母親を対象として、平成元年～2年に無記名自記式の調査を行った。質問紙には、岡本編の幼児健康調査（KCMJ）と育児環境調査票を用いた。解析は次元別に粗点平均ならびにZ得点平均を求めて、健常児と病児の比較を行い、さらに疾病要因を除いた健常児の情緒成熟群と未成熟を設定して、両群間で母親の育児態度やそれを取りまく環境等を比較し、t検定で検討した。

結果と考察：1）本来、情緒の成熟は幼児期の自我の芽生えとともに、自己主張と社会的適応との間の葛藤を通して進められていくものであるが、情緒の成熟においては、病児は健常児に比べて全体に未熟さが目立った。中でも、自制力・退行性・攻撃性・依存性で有意の差を認めた。

2）情緒と育児態度の関連を健常児の情緒成熟群と未成熟群でみると、支配的態度以外の全てにおいて、未

成熟群に問題方向の態度を認め、その関連性が明らかになった。Z得点でみると、中でも過保護型・拒否型・不一致型に格差が認められた。

3）母親の育児態度に影響する因子として、母親の不安抑うつ・感情動揺などの心理的条件が大きく関与していることを認めた。さらに広く環境を見ると、人的環境のみならず家庭環境の影響は大きく、質的には文化状態に左右されることを示した。

以上から、子供の発動性保証のためには、看護は母親の育児態度に近視眼的に介入するのではなく、それを左右する母親自身の情緒の不安定さに理解を示し、家庭環境の調整や文化的刺激などを考慮した介入の必要が示唆された。

質疑応答

千葉健生病院 坂本：「病児」の定義を教えてください。

近田：病児としたのは抄録記述されている各施設、病院に出入りする母親の子供である。つまり、社会的にも母親自身も治療を認めた子である。具体的には病院、施設に通院する家庭生活を営みながら、慢性疾患をかかえる2～4才の子どもである。入院児は対象内に入っていない。それを保育園、幼稚園の2才児クラス、3才児クラスすなわち2～4才児と比較検討している。内訳は心臓疾患37名、気管支喘息44名、その他19名の慢性疾患病児であった。

194) 幼児をもつ母親の育児に関する意識

～就労との関連について～

佐賀県立衛生専門学院 ○加藤 明子
熊本大学教育学部 水上 明子

近年女性の職場進出はめざましく、1985年以来、就労している既婚女性は専業主婦を上回っている。女性の生き方が多様化しているなかで、現在、幼児の育児を行っている母親の母性観や育児に伴う意識は、就労の有無により差異があるかどうかを調査し検討した。対象および方法

熊本北部保健センターに1才6ヶ月健康診査のため来所した母親148名（有職者31名、無職者117名）を対象として質問紙による面接調査を実施した。回答は、4段階尺度でもとめ、得点化にあたっては、1から4の回答番号をそのまま点数として用いた。

結果および考察

1. 母親の就業に対する意識は、就業の有無にかかわらず、再就職型が半数以上を占めており、特に、無職群は73.5%の高率であった。また、有職群は職業、育児両立型が22.6%で無職群より有意に多かった。

2. 自己の母性性は、就労の有無に関係なく、ほとんどの者が肯定しているが、従来の出産育児だけではない生き方を指向する者は、有職群66.7%に対し、無職群は78.5%と多かった。

3. 育児に伴う意識として、有職群は肯定的な「育児が楽しい」がやや多く、一方、無職群は、肯定的な「子供をもって成長出来た」がやや多い反面、否定的な「育児に手がかかり視野が狭くなる」が多い傾向がみられた。育児に伴う不安感には有意な差異はなかった。

4. 同一の母親の育児に伴う肯定的意識と否定的意識は、有職群にどちらの意識とも低い者、無職群に肯定的意識が低く、否定的意識が高い者がやや多い傾向がみられた。

5. 就労の有無にかかわらず、自己の母性性の評価、従来の女性の役割に対する意識、育児に伴う肯定的意識の相互の間、また、従来の女性の役割に対する意識、育児に伴う肯定的意識、否定的意識の相互の間、さらに、育児に伴う否定的意識と育児に伴う不安感の間には有意な相関がみられ、母性観と育児に伴う意識は、密接な関連があることが示唆された。

質疑応答

座長：面接調査の対象者について、第1子、第2子その他の割合はどうだったか。

加藤：スライドに示したとおり、第1子10名、第2子14名、第3子以上7名で無職群は第1子45名、第2子52名、第3子以上20名で両群の出生順位の割合は大きな差異はなかった。

第42群 母子看護Ⅳ

座長 東海大学医療技術短期大学 堀 喜久子

195) 看護学生の母性性の発達に関する研究(3)

福井県立短期大学 第1看護学科

○竹ノ上ケイ子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 凜

母性意識の萌芽、あるいは根底ともいうべき性質を“母性性”と定義し、母性看護学を学習するというのが、看護学生の母性性の発達に影響するのか、影響するとしたらどう影響するのかを明らかにしたいと考え、行っている研究の一環である。前報では看護学生の母性性を構成すると思われる6つの因子を抽出し、学生の個人特性との関係を報告した。本報では昨年対象になった学生の1年後の変化についての調査結果を報告する。

<調査対象・調査方法>

公立短期大学の看護学科(3年課程)の1989年の在学生156名とその1年後を対象にした。64の質問項目について、その内容が自分にあてはまるかどうか5段階で記入を求め、その結果を項目別に集計し、同時に因子分析も行い、学年ごとの変化や、1年後の変化をみた。調査時期は第2報と同じ時期にした。

<結果・考察>

項目毎の得点を単純集計し、平均得点4.5以上を高得点順に並べ学年別、年度別に比較してみた。その結果、①いつかは自分の子どもがほしいと思う、②将来、いつかは妊娠、出産、育児を経験してみたい、③子どもを産み育てることは、苦勞も多いが喜びも多いと思う、④赤ちゃんを見るとかわいい、抱きたいと思う、⑤自分の子どもを育ててみたい、の5つはどの学年、年度でも出現しており、この時期の看護学生の母性性の特徴を示す内容だと考えられた。

同様に平均得点3.5以下の低得点の項目をみたが、2年生で項目数が多く、“自分はそれに当てはまらない”、と否定形で■答える学生が多いのだろうと考えられた。

1年生から2年生へ、2年生から3年生へ、3年生から卒業1年へ、学年別に1年後にはどう変化するかを、高得点順に並べたときの順位の変動でみた。その結果それぞれの学年の特徴が明らかになった。

また、得られた結果を因子分析し、第2報と同様に6因子を取り出したところ、抽出された因子は第2報と同じく命名できた。それを1年前の因子分析結果と比較したところ、1番目の因子は前回と同じく出産肯定因子で、母親肯定因子、子ども肯定因子、女性性肯定因子はそれぞれ順位が上がり、前回2番目だった出産理論的肯定因子は5番目に下がっていた。これらの結果は、1年経過すると母性意識の萌芽、あるいは根底ともいふべき“母性性”は変化をする、ということを示す結果と考えられた。また、この時期の看護学生の“母性性”が変化するという事は、日常生活経験と分娩見学や新生児のケアなど母性の臨床実習での体験などで変わったのではないかということが推測された。

質疑応答

座長：①今回の結論は、分析するとき全学年の1年後の比較なのか。ということであるが学科進捗状態などクラス別の特徴などもあるのか、伺いたい。

②クラス毎、年度毎に分析して、全体として母性性は何によってどう変化すると考えられるか。

竹ノ上：①クラスの特徴もある。この年度のクラスは、という特徴もあるが、今回は、1年後にそれぞれの学年がどう変化したかを中心に発表した。

②クラスの特徴もあるが、2年生から3年生へ、3年生から卒後1年生への変化が一番大きいということは、3年次の臨床実習と卒業して就職しての経験とが大きく影響しているものと思われる。

196) 中高生の性意識と性教育

—看護者・看護教育に期待されるもの—

北仁会 旭山病院

○品川 恵

札幌医科大学衛生短期大学看護学科

山田 一朗

<はじめに>

周知のように新カリキュラムでは「精神保健」の教育内容として「性」に関する事項が盛り込まれており、看護教育における性教育の重要性が認識されているといえる。一方、子どもにとって性教育の出発点が家庭にあることも事実である。本研究は、家庭内での性教育の実態、特に親子間の性に対する認識の差異を把握することを目的としたものである。その事を通して、

今後教育の場面で性の問題をいかに講ずるべきか、その方向性を探る資料としたい。

<対象と調査方法>

札幌市内の某中学校の女子生徒（以下A群）とその親100組、同じく某高校の女子生徒（以下B群）とその親80組を対象とし、1990年7月に調査を実施した。調査票は、「親用」と「子ども用」を別途に作成した。双方に共通の項目として、「親子間での性に関する話し合いの有無」「性教育の必要性の認識の程度」「性のイメージ」「性知識の情報源として望ましいもの」を問う項目を親子双方に設置した。また、子ども用には生殖器の構造・性周期に関する知識問題を付加した。

<結果及び考察>

回収率はA群69.0%、B群76.3%であった。

①「性に関して何らかの話し合いを持ったことがある」という親子は、A群53.6%、B群72.9%であった。話し合いをもった時期は、「小学校高学年」が最も多く、次いで「中学校」「小学校低学年」「高校」の順であった。話し合った内容としては「月経に関すること(87.5%)」が最も多かった。話し合いを持たなかった者に対してその理由を問うたところ、A群では「必要ない(53.3%)」「きっかけがなかった(50.0%)」B群では「きっかけがなかった(75.0%)」「必要ない(46.7%)」が上位を占めた。一方親では、「きっかけがなかった」が81.2%と最も多かったのに対し、「必要ない」は7.1%と少なく、性教育の必要性を認めながらも実際には躊躇していることが示された。

②性のイメージを「明るい」「暗い」で分けた場合、「わからない(子72.7%、親50.0%)」と答えた者の割合が最も多く、次いで「明るい(子24.2%、親43.2%)」「暗い(子3.1%、親6.8%)」の順になった。「わからない」と答えた親の場合、その子どものうち90.0%が「わからない」と回答しており、親のイメージの不明確さが、子どものイメージ形成に影響を与えることが示唆された。

③性知識の情報源として、看護職を含む「専門職」を挙げた者が全般に多かった(A群子ども50.0%、B群子ども34.2%、親54.6%)。しかしB群では、「親」を望む者(36.6%)が専門職を望む者とはほぼ同じ割合であった。専門職は、専門的知識の提供だけでなく、こうした親子間の性に対する意識の異同を認識することが必要であろう。看護の専門教育で性を扱う際には、

カウンセリング技術等と連関した形で取り上げること
も必要ではないだろうか。

質 疑 応 答

横須賀病院看護専門学校 倉田：母親との話し合いの
中で、異性に対してはどの程度具体的な内容が話し
合われたのか。

山田：基本的中学・高校生の母親の意識を調べたもの
で、質問者の問われたことは検討していない。

197) 子どもに対するイメージ(2)

ー看護学生と保育学生の比較ー

産業医科大学医療技術短期大学

○中 淑子・中尾 久子

千葉大学看護学部看護実践指導センター

内海 澪

目 的

子ども人口の減少に伴い、子どもを知らない若者が
増加しつつある現代、実践を主とする看護行動には子
どものイメージ獲得は欠かせない。今日の認知心理学
ではイメージが知覚、記憶、思考と密接に関係し、そ
れらは行動の基礎を基くと考えられている。

小児看護教育では病児の理解に先がけ、まづ健常児
理解のための教育を行う。今回、病児を対象とする看
護学生と、健常児を対象とする保育科学生（以下、保
育学生と略）の子どもに対するイメージの傾向や相違
について調査し、両者のイメージから独自の子ども観
が存在することを把握した。

方 法

(1)対象および調査時期：看護学生は小児看護実習を終
了した3年生58名。保育学生は幼児教育の全課程を終
了した73名の学生。

(2)調査法：SD法を用い、35項目の対からなる形容詞
の質問紙を作成。

(3)評価：1対の形容詞間に7～1点の7段階の素点と
与え、①イメージ項目の平均得点の比較と、②因子分
析法による因子の抽出とその比較を行った。

結果・考察

①平均得点からみた比較

平均得点は相対的に保育学生の方が有意に高いが、
相関係数0.84で非常に高い関係を示し、両者のイメ
ージはほぼ同様の傾向にあることが窺えた。両者に共通

するイメージは、子どもに接する際、愛着行動につな
がる肯定のイメージや、子どもは不安定でわかりにく
く、人間的であるという極めて多面的な側面をもつ子
どもの一特性としてのイメージなどが窺えた。また、
看護学生独自のイメージでは、病気をもつ子どもの命
はかけがえもなく大きく、看護ケアを通して生ずる排
泄物や血液は汚染されていてきれいとは云いがたく、
一方保育学生のそれは、子どもは形態的には小さいが、
鮮やかに活動している姿はきれいであるというもので
あった。

②バリマックス回転による因子分析

それぞれ第六因子まで抽出した。概念構造は愛着因
子、対象特性因子、対象批判因子など類似しているが、
その順番は異なっていた。さらに、看護学生独自にみ
られる因子として第六因子に疾病因子を、そして保育
学生独自にみられる因子として第1因子に対象特性に
相当する因子が発見された。

専門教育や実習を通して獲得されるイメージは異なる
独自の子ども観の形成を育成すると考える。

質 疑 応 答

座長：小児看護の対象年齢は15才まで、保育の場合は
6才までであるが、今回の調査の「子ども」は、年
齢を区切って行われたのかどうか。

中：看護学生が対象とした小児は0才～15才までの小
児一般であり、保育学生の場合は3～6才までのい
わゆる幼児をした。

札幌医科大学衛生短大 山田：全対象を投入した因子
分析を行い、層別に因子得点を比較すると、各群に
共通する要素と、そうでないものとの分類が一層明
確になる。もし、そのような検討をしていれば、教
えていただきたい。

中：今回はそこまでは行っていない。次回の課題とし
て検討する予定とする。

198) 家族援助過程における看護情報

ーダウン症候群を合併する

十二指腸閉鎖症例の検討ー

三重大学医学部附属病院 ○岸 孝子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

草刈 淳子

はじめに

新生児外科における一般外科疾患のうち十二指腸閉鎖症は統計上常に上位を占める。近年その救命率は90%と急激に上昇し、今日では、合併疾患が予後を左右するといわれる。なかでも心奇形・ダウン症候群は高頻度にみられ、とりわけダウン症候群の児については家族の受け入れの良否が患児の予後に大きく影響すると考えられる。両親がいかに患児を受け入れるかは、入院直後からの医師や看護婦の関わり方が大きく関与すると予想され、家族への援助は、今後看護婦が積極的に取り組むべき重要な課題と考える。そこで今回、日常業務の中で看護婦がどれだけ家族援助に関する情報を得ているかその実態について分析・検討した。

研究方法

1) 対象：家族の受け入れの異なるダウン症候群を合併する十二指腸閉鎖症例3例。

2) 方法：北米看護診断グループが開発し、松木が生活行動様式の枠組みで整理した看護診断類型の10分類から、家族援助過程に関する3分類6項目を選択し、さらにサブカテゴリーとして12項目を設定し、看護記録から各項目についての情報収集率を算出した。

結果および考察

看護情報に関するこれまでの報告では心理社会的側面の情報が有意に少ないことが明らかにされている。今回の家族援助についても全般的に少ないことが認められた。看護情報収集率は、両親に関して、児の受け入れ方等が最も高く、母親に関してはさらに病識等が高く、これは付添時期とダウンの説明時期に関係していた。家族援助についての情報は、取るべき時期に必ずしも取られていなかったが、受けとめ方および病識については、ダウン確定診断後の説明は各事例ともほぼ記載されていた。情報収集範囲は、小児外科病棟経験年数が長い看護婦に広いが、プロセスレコードを使用した例では経験年数が短くても広範囲で情報収集されていた。また、面会時行動チェック項目を用いた事例でも収集率の上昇が認められた。記録用紙の導入は、

明らかに情報収集状況に反映しており、経験年数が短くても広範囲で必要情報が取れることが期待される。今後の家族援助のための適切な記録用紙の開発と思考過程の学習の有用性が認められた。

199) 外来の診療・看護問診票による小児と家族の不安内容についての調査

国立療養所香川小児病院

○石谷須美子・大前 雅子

はじめに

小児総合医療施設の当院は、24時間体制で受診する小児と家族を受入れている。

地域住民により看護サービスを提供することをねらいに、外来で診療・看護問診票を活用して小児と家族の不安内容についての調査をおこなった。

調査方法

対象：救急外来を中心に受診した小児と家族224組

期間：1991年2月の第1・2週のうちの7日間

内容：症状、体温の他7項目

方法：質問紙調査の多肢選択と一部自由記述で、小児と家族が待ち時間に記入した。

調査結果

小児の年齢と性別：多い順に示すと、次のとおりである。0歳～4歳が65.8%で、5歳～9歳が22.6%である。性別は男児が64.1%で、女児が35.9%の割合である。

受診のおもな理由：頻度の高いものからあげると、次の順になっている。1) 発熱や呼吸系の症状が40%、2) 下痢・嘔吐・腹痛・便秘などの消化器の症状が28.9%、3) 外傷などの不慮の事故が17.4%、4) じんま疹やけいれん他が13.7%。

小児と家族の不安の内容は、次のように分類できる。1) 現在の症状についてが78.7%、2) これからの治療の進めかたについてが9.1%、3) 今後の発育や障害についての心配が7.4%、4) 食欲不振や嘔吐他が4.8%。

小児と家族が説明を望むこととして、おもに次の事項があげられる。1) 病気の経過についてが46.2%、2) 日常生活の具体的な注意が23.3%、3) 薬の効果と注意事項についてが21.5%、4) じんま疹の原因や喘息とけいれん発作の時の手当て他9%。

考察

不安や苦痛をことばで表現できないことが多い小児の場合に、家族は小児の権利の代弁者であるといえる。

調査結果から受診する小児の年齢は、7割近くが4歳以下に集中している。発熱をともなう感染症や嘔吐・下痢などが、受診する小児の $\frac{2}{3}$ 以上を占めている。

小児と家族が不安に思うことの8割近くは、もちろん現在の症状についてである。次いで治療の進めかたや、これからの発育や障害を心配している。

小児と家族が具体的な説明を望むのは、5割近くが病気の経過についてである。次に日常生活の注意と、薬の用量や効きめについての説明を望んでいる。

結び

小児と家族の不安や、説明を望む事項が具体的にわかった。ニーズの調査と標準看護計画の活用・修正を継続する必要がある。

質疑応答

座長：現在使用している救急マニュアルはどのようなものか。また、今回の研究で得られた結果をもとに、どのように変更しようとしておられるのか。

石谷：受診理由の多い疾患から現在取り組んでいる。（また、看護協会よりでている小児救急マニュアルを参考に現在始めている）

200) 看護技術の習得過程

－新生児おむつ交換の人間工学的評価－

東京都立医療短期大学 ○森下 節子
東京女子医科大学看護短期大学 村本 淳子
東京都立医療短期大学

佐藤みつ子・森 千鶴

聖母女子短期大学 斎藤 真

【目的】

母性看護における新生児のおむつ交換は欠かせないケアである。しかしながら、おむつ交換は沐浴時の一連の動作として取り扱われる傾向が強く、おむつ交換を取り上げ、その習得過程を詳細に報告したものは少ない。本研究では、看護学生を被験者として新生児モデル人形に対するおむつ交換を通して看護技術の習得過程を解析した。

【方法】

1. 被験者：都内短期大学2年次女子看護学生2名。
2. 測定日時：平成3年1月20日。
3. 測定項目：①VTRによるおむつ交換動作の一連の動き ②一動作の所要時間 ③次の動作への移動時間 ④心拍数 ⑤行動目標のチェック
4. 測定方法：実験台にモデル人形を置き、前方79cm、左側79cmの2箇所にビデオカメラを設置した。心拍測定は日本光電ライフスコープ8ハートモニターOEC-8204を用いた。技術の到達目標はチェックリストを作成し、実験者が評価した。予備実験からおむつ交換の動作を9動作に区分した。また、次の作業に移るまでの動作を8区分にした。測定は、方法3の①～⑤の各項目について3回行った。

【結果および考察】

1) 一動作の所要時間は、動作2「おむつカバーを開き汚れたおむつを内側にまとめながら外す」（14.19.2、17.2秒）等、両手の使い方がそれぞれに違う動作は2回目より3回目が時間が短縮する傾向が認められた。長着の紐の結び方（16.6、18.7、21.2秒）等生活技術に関する動作は3回目の時点では時間の短縮が認められなかった。次の動作への移動時間（5.7、12.3、5.6秒）は3回目は短縮し、2回目は延長している。2回目では、技術を確認しながら行なっていることが推察された。3回目に短縮しているのは各動作に時間をかけ丁寧に行なっていることが推察された。おむつ交換動作中のモデル人形の安定度は、床から臀部がどの程度上がっているかを分度器で測定した。3回目になると上下の振幅が減少し、安定する傾向が認められた。

2) 心拍数の変化は時間を費やした動作には心拍数の増加が認められ、自律神経の緊張が推測された。しかし、3回目になるに従い測定値は安定する傾向であった。

3) 正確な動作に対する到達では、3回目は学生A 92.9%、学生Bは85.7%と高値を示した。尚、作業中の心拍数の変動は学生Aが少なかった。

今回の実験結果から、作業の難易度、技術の習熟度等が自律神経の緊張に影響すると推察された。今後は臨床実習後との比較を行う予定である。

質疑応答

秋田大学医療短期大学 楠引：おむつ交換の全行程を終了するのに、どの位の時間を要するのか。また、その所要時間は一般的に考えて早いのか遅いのか

森下：全行程終了に、学生は2分。ベテラン教員は56秒かかる。

医療・看護に携わる方々には必読の一冊です。

看護職員生涯教育検討会報告書

—体系的な推進体制めざして—

●厚生省健康政策局看護課／監修●A5判●152頁●定価1,500円(税込)

平成2年3月から本年3月まで、2年余にわたり厚生省健康政策局長の諮問を受けて審議された「看護職員生涯教育検討会」のレポート。

- ①すべての看護職員のリフレッシュのための教育
 - ②看護実践者としての実力を育む研修
 - ③成人看護、老人看護、小児看護、母性看護、精神看護、公衆衛生看護、助産等の専門領域の研修の整備
 - ④看護教員、看護管理者の研修
- など、生涯教育について初めてまとめられた待望の報告書。

VIOLENT PATIENTS

患者の暴力—その評価と対応

●Kenneth Tardiff(コーネル大学医学部)／著

●木戸 幸聖(埼玉県立精神保健総合センター総長)／監修

●埼玉県立精神保健総合センター医局／訳●B6判●196頁●定価2,000円(税込)

精神科臨床で働くあらゆる医療スタッフにとって、暴力的になる患者の原因と、その適切な介助方法の理解は不可欠である。本書は、「Assessment & Management of Violent Patients」(American Psychiatric Press刊)を訳したものであるが、暴力をふるう、またはその可能性のある患者を治療・ケアする際の重要な情報収集やその査定方法とともに、患者の権利を損なわない対応法をコンパクトに提供する。

好評発売中

臨床看護事典

—疾患・症状別ケアのすべて

- 監修／高久史磨(国立病院医療センター院長)
森岡恭彦(関東労災病院院長)
大國真彦(日本大学医学部教授)
坂元正一(東京女子医科大学教授)

●A5判・1,536頁・上製函入

●定価10,000円(税込)

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

最新

基本看護手順

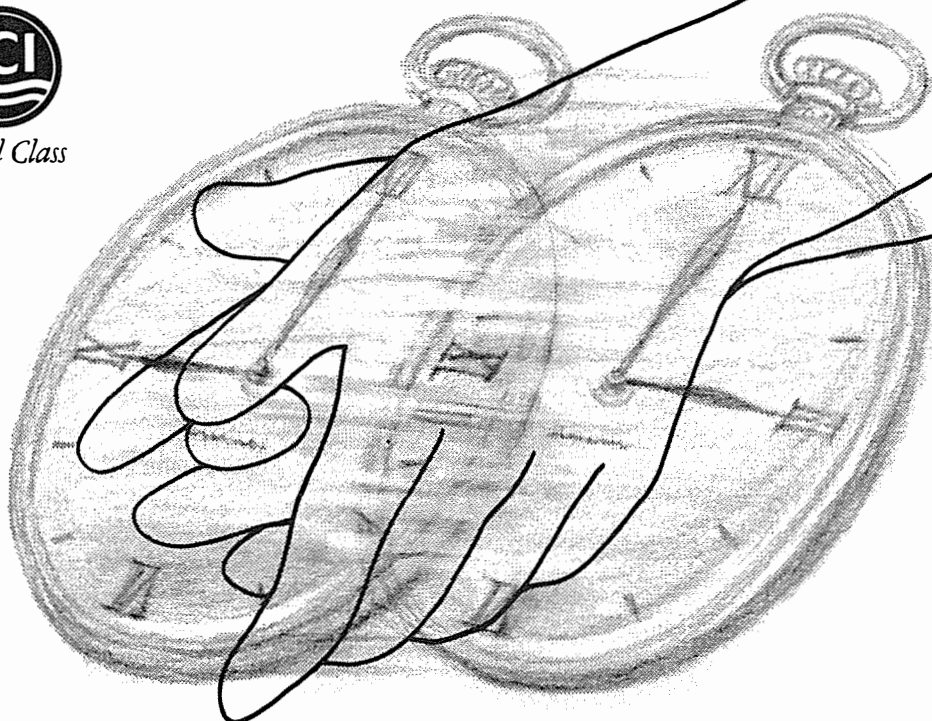
- 編著／聖路加国際病院看護手順委員会
●A5判・1,202頁・上製
●定価8,800円(税込)

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

- ◎看護業務の一つひとつを小項目に分け、実践の場ですぐ役立つように構成。



World Class



優れた殺菌効果が持続します。

ヒビスクラブは速効性、持続性に優れ、有機物による不活性化の少ない消毒剤です。その効果は多数のデータにより検証され、英・米での感染防止ガイドラインにも紹介されています。

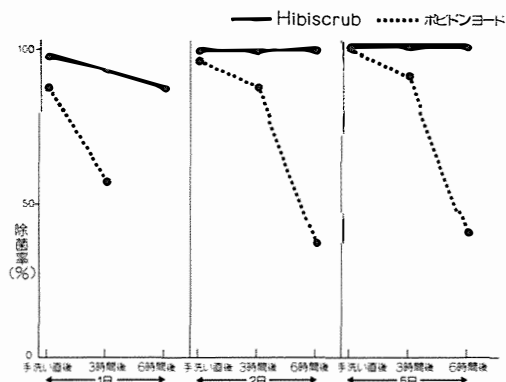
外用薬 手指用殺菌消毒剤

ヒビスクラブ®

組成：グルコン酸クロルヘキシジン4%(W/V)

- すぐれた除菌効果を発揮します。
- 持続効果にすぐれ、長時間作用し続けます。
- 血液、体液などの影響が少ない消毒剤です。
- MRSAへの有効性が評価されています。

術前手洗いの除菌率 3時間後と6時間後の手洗い効果の研究報告



グローブシユース法 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 薬物過敏性のある者 (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

妊産婦さん向け

待望の新作3作品登場!

日母会員ビデオシリーズ

『楽なお産のために～動作・体操・呼吸法～』

—『安産教室』改題—

『妊娠中の過ごし方①前半期』

—『妊娠前半期のころえ』改題—

『妊娠中の過ごし方②後半期』

—『妊娠後半期のころえ』改題—

監修・指導

※本数、買換え割引価格あり。日本母性保護医協会

助産婦さん保健婦さん看護婦さん向け

指導者用ビデオ新登場!

お産のためのエクササイズ

①お産のためのエクササイズ基礎編実技指導のポイント(44分)

〈指導〉群馬大学医療技術短期大学部助教授 今 関 節 子

②お産のためのエクササイズ応用編リズムに乗って①(45分)

③お産のためのエクササイズ応用編リズムに乗って②(45分)

〈指導〉湯澤きよみ音楽体操研究会 湯 澤 きよみ

④分娩のリハーサル 心の準備 (23分)

⑤分娩のリハーサル 身体準備 (51分)

〈指導〉埼玉県立衛生短期大学講師 小田切 房子

※5巻セット価格 企画

¥35,000(税込)(送料実費)(社)全国母子健康センター連合会

新作のお問い合わせは 毎日EVRシステム まで

日母会員ビデオシリーズ

妊産婦さん向け

わたしの赤ちゃん
妊娠中の生活
妊娠中の栄養と食事
妊娠中の不快な症状
妊娠中におこりやすい病気
楽なお産のために～動作・体操・呼吸法～
遺伝と先天異常
妊娠中の過ごし方①前半期
妊娠中の過ごし方②後半期
赤ちゃん誕生

母親向け

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

婦人向け

不妊症ガイドス
子宮がん
更年期

看護婦さん向け

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

日母企画

分かりやすい分娩監視装置の使いかた
子宮筋腫を考える
～健康で美しくあり続けるために～
乳がん早期発見のために
咲希ちゃん ～中村家の出産日記～
日母医療セミナー・日母大会

手術編

腔式子宮全摘出術
子宮癌「準広汎全剥術」
子宮癌「リンパ節廓清」
卵管障害による不妊の管理

性教育指導

ほくどこから生まれてきたの?
大人になるってどんなこと?
The 思春期 Part 1
The 思春期 Part 2
あなたは女性
妊娠と出産
避妊の科学
男性の生理
青春の医学
受胎 THE MIRACLE OF LIFE

その他

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

その他のビデオシリーズ

詳しくは 毎日EVRシステム へどうぞ

東京/東京都千代田区一ツ橋1-1-1 毎日新聞バレスサイドビル

〒100 ☎03-5252-4930 FAX. 03-5252-4935

大阪/大阪市北区堂島1-6-16 毎日大阪会館

〒530 ☎06-345-6606 FAX. 06-345-6607

日本看護研究学会 会報

第 37 号

(平成 4 年 12 月 20 日発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

第19回日本看護研究学会総会の 開催によせて	1
第18回日本看護研究学会印象記	2
平成 4 年度 第 2 回理事会議事録	8
平成 4 年度 第 3 回理事会議事録	10
平成 4 年度 第 1 回評議員会議録	11
第18回日本看護研究学会総会議事録	13
平成 4 年度 第 2 回編集委員会議事録	14

第19回日本看護研究学会総会の開催によせて

第19回日本看護研究学会総会

会 長 成 田 栄 子

第18回日本看護研究学会総会は、弘前大学木村宏子会長のもとで成功裡に終了されましたことは、木村会長を初め事務局挙げての周到なご準備とご努力の賜であると、そのご苦勞を犒うと共に心からの感謝を申し上げます。

この度第19回日本看護研究学会総会は、九州地区でとの理事会からのご要請により、その任には程遠い私ではございますが、本学会を今日までお育て頂き、実績を築いて下さいました先輩諸先生方のご意志を継承するために図らずもお引き受けすることになりました。今改めてその責任の重大さを感じております。歴代会長を初め、会員皆様のご指導とご協力を頂きながら事務局一同力を合わせて準備をすすめたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本学会総会の熊本市での開催は、1984年の第10回から9年ぶり4回目となります。先般会告でもお知らせ致しましたように、平成 5 年 7 月 30 日（金）、31 日（土）の 2 日間、熊本市民会館を会場として開催することに致しました。

今回の学会では、今日の看護に期待される社会的ニーズの増大と看護教育の転換期を迎えつつある現状を踏まえて、社会の中での看護の役割とその力をどう明らかに呈示してゆくか、即ち現在看護は、どのようなリーダーシップを発揮しており、更に今後どのような方向を目指すかを考えてみたいとの思いからメインテーマを「看護とリーダーシップ」と致しました。「リーダーシップは行動の仕方であり、いつも変化しているものである」といわれておりますが、こ

れからの看護が社会のニーズに応えるためには、どのようなリーダーシップが必要なのか、看護の新たな展開ができるような方向が探れたらとの考えに立ってテーマを設定してみました。

一方、熊本市に於いて開催するについては、それなりの特色を出してみたいとの考えから特別講演は、熊本県立劇場館長としてNHKご退職後、熊本県内の伝承芸能の掘り起こし、地方文化の継承に、献身的に情熱を注いでおられます鈴木健二先生をお願いを致しました。シンポジウムも熊本での看護活動を基調に展開してみたいと考えております。会員皆様のご期待に添えるかどうか分かりませんが、精一杯準備をすすめる所存です。

今後の学会プログラムにつきましては、会報会告をもってご連絡させていただきます。どうぞ会員皆様多数ご参加を賜りますようお願い致します。

第18回日本看護研究学会に参加して

船橋市立看護専門学校 濱 中 喜 代

第18回日本看護研究学会は、平成4年8月1日、2日、ねぶた祭りで夏のにぎわいのある弘前市で開催されました。「高齢化社会と看護」のメインテーマのもとに、1200人余りの出席を得て、盛会に行われました。

研究の質として意義深いうえに、学会全体のなごやかさ、親しみ深さのなかで、看護に対する志を新たにできる機会となった学会の印象を私見とお断わりしたうえで、つづってみたい。

研究発表演題は、41群220題におよび、6分科会場に分かれて、臨床、教育、基礎、管理、老人など各分野の看護の専門性あふれた発表がなされました。

微力ながら私が座長を務めさせていただいた第4群小児看護の領域の発表においては、研究方法、研究結果の看護への応用について質疑応答が活発になされ、時間が足りないほどでした。

研究発表は2日間をとおして、内容も研究者の層も巾広く、これまでの学会の実績をうかがわせました。

恒例となった奨学研究報告は、視聴覚に訴える明解な発表であり、特に研究視点において多くの学びを得ました。

総会のあとの木村宏子会長の講演「看護に生きる ― 臨床と教育の中から ―」は、師のお人柄、看護に対する熱意、地域に密着した看護の発展に向けての巾広いご努力、実践力が伝わる内容であり、教え子の1人である私も含めて、看護の道を歩む私達に、力強い励ましを与えてくれました。

シンポジウムは、「高齢化社会が求める看護の専門性」であり、メインテーマに即して看護

職自身が抱えている課題や他職種との連携における諸問題が提言された。一人一人のシンポジストの内容がとても豊富で、重みのあるものでしたが、その一方で会場と一体になって考えを深めるまでには至らず、シンポジウムのむずかしさを感じました。

同時に4か所で行われた教育講演は、どれも興味深く選択に迷った結果、弘前大学、北村光二氏の「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」に参加しました。看護の領域で重要であるコミュニケーションのうちの「関係の伝え合い」としてのコミュニケーションに焦点をあてた講演でした。

日常的な例を示した解かり易い、示唆に富んだ内容であり、今後身体的メッセージの受けとめを、情報としてシステムテックに捉えていくことが、看護界の重要な課題であることを再認識しました。

学会の最後をしめくくった弘前大学、名誉教授の品川信良先生の特別講演はユーモアにあふれ、人をひきつける話術を持っていました。

看護教育の今後の方向性、地に足のついた看護教員のあり方について、多く考えさせられ、自らを振り返ったのは、私だけではないでしょう。

最後に今回の学会に参加し、看護と真摯に向きあう機会となりましたことを学会長はじめ準備、支えて下さった諸先生方に深く感謝いたします。貴重な2日間ありがとうございました。

第18回日本看護研究学会印象記

青森市民病院 三 浦 博 美

第18回日本看護研究学会が、平成4年8月1・2日、青森県弘前市で開催されました。

本県は、本州最北に位置し、他県から参加される方には決して便の良い場所とは言えなかったと思います。しかし、本県最大の夏のイベントである、弘前のねぶた祭り、青森のねぶた祭りの開催期間中に学会を開催することで観光を合せ、青森県を知って頂く機会になったのではないかと思います。そのことは、木村宏子会長のきめこまやかな配慮の一端を表すものであり、会長のお人柄に寄るものと感じました。

会長講演では、謙虚に会長の足跡を示すことにより、看護に対する会長の情熱と思いが伝わってくるものでした。また、今後の看護教育・研究、臨床における質の向上についての願いは、共感を覚えました。

シンポジウムでは、今回のメインテーマである「高齢化社会と看護」にそって行われました。5名のシンポジストによる「高齢化社会が求める専門性 — 専門性発揮のための課題 — 」と



会長講演



教育講演



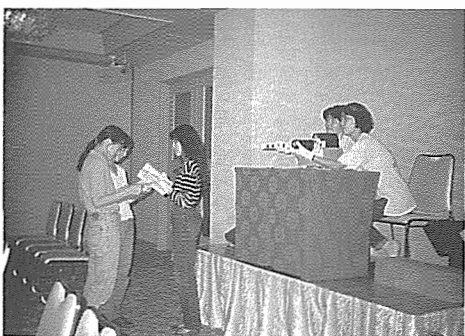
総会議事



受付風景



シンポジウム



入念なりハーサル



発表風景



一般演題座長



特別講演



メイン会場



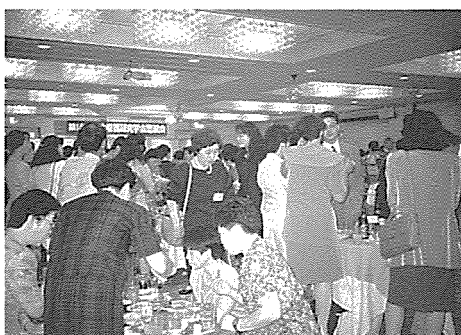
懇親会



書籍展示会場



懇親会



懇親会

いうテーマにそってそれぞれの立場からの報告があり、社会的な必要性和あいまって、広い意味の社会性を持った看護を考える良い機会となりました。

特別講演は、弘前大学名誉教授の品川信良先生の「これからの看護と看護教育に望みたいこと」でした。長く医療に携わってらした先生ならではの看護を鋭く客観的にかつ、温かい目で見ていることが伺えました。また、患者側、医療経営側、社会側と幅広い視野での先生の講演は、臨床に携わる身として、時には耳に痛く感じました。また一方、今後の看護の発展に一光をみいだしたような気持ちやし、共感と共に安心感のようなものも感じました。

今回、学会受付という大役をおうせつかり学会運営の一端の雰囲気のようなものを感じることができました。これまでのように一般に参加するのとはまた異なり、会長をはじめ、運営スタッフの皆さんの事前の準備や円滑に運営するための努力が有って初めてこのような素晴らしい学会が行えることを改めて認識することができました。また、研究発表演題も41群220題と豊富な内容で時には会場に入り切れないほど盛況でした。

最後に、私事ですが懇親会において、当病院の有志による“ねぶたのはねと”（花笠を付けたねぶた祭りの踊り手）の実演も盛況を収めたことを記させていただきます。

今後の学会が飛躍・発展することを念じてやみません。

第18回日本看護研究学会総会会務報告

1. 会 期：平成4年8月1日（土）・2日（日）
2. 場 所：弘前市 ホテルニューキャッスル
3. 参加者：参加者 900名 学生 100名 協力員 113名
4. 内 容：第18回総会
 - 一般演題 220題（6会場42群）
 - シンポジウム 1題
 - 教育講演 4題
 - 特別講演 1題
 - 会長講演

5. 会計報告

収 入	(円)	支 出	(円)
参加費	6,500,000	会場費	5,118,000
本部補助金	400,000	会議費	1,004,458
公的補助金	850,000	通信費	676,705
展示・広告・協賛, 他	2,610,000	印刷費	1,004,159
懇親会費	850,000	報償費	1,243,000
		懇親会費	1,260,740
		事務費・雑費	902,938
計	11,210,000	計	11,210,000

以上報告します。

平成4年10月1日

第18回日本看護研究学会

会 長 木 村 宏 子

平成4年度 第2回理事会議事録

日 時 平成4年7月31日 15:00より17:00まで
場 所 ホテルニューキャッスル
出席者 池田, 伊藤, 内海, 大名門, 金川, 木村, 草刈, 玄田, 木場, 佐々木, 土屋, 早川, 野島, 宮崎, 山■, 山田, 金井(監事), 田島(監事), 成田(オブザーバー)
欠席者 吉田
事務局 中嶋, 高橋
議 長 木村宏子会長

議題に入る前に会長より, 次期第19回会長成田評議員と金井監事, 田島監事を出席させて欲しい旨提案がありました承された。

議 題

1. 組織の検討について

1) 法人化について(伊藤渉外担当理事)

常任者(常務理事, 事務局長等)がいて日常的に管理運営を行うこと。

継続的な学会代表者(会長, 理事長等)が必要。

経済的な基盤, 健全な組織としての存在。

以上の点から現時点ではかなり無理である。

2) 学術団体について(宮崎会計担当理事)

日本看護科学学会から情報を集めた。

a. 加入するための条件

会則があるか, 代表者が継続的か, 理事長が明確か, 入会の規約があるか, 総会及び学術集会があるか, 査読制度があるか, 会費で賄い会計監査があり寄付を受けていないか等がある。

b. 今後の問題

加入申請するためには

手続きは年1回, 来年度は平成5年5月31日締切。

来年度に向けて進めるためには

ア. 継続的な代表者を置く為に新しく理事長を設ける。現会員と入会手続を整備する。

イ. 会則の改正 第6条(理事及び理事会) 理事会は理事長を1名設ける。

尚, 会則の不備については, 組織検討委員会で整備し理事会に提出する。

今後学術団体に加入する方向に活動するために, 仮称組織検討委員会を正式に発足したい。任期は現理事の任期内とし委員は, 平成4年1月25日で選出された仮称組織検討委員の理事で構成する。

3) 会長推薦の評議員について

木村会長より黒江清郎氏を推薦したい旨提案。

承認

2. 第20回（平成6年度）会長について（木村会長）

評議員 吉武香代子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）氏を選出。

承認

3. 各委員会報告について

1) 編集委員会（内海編集委員長）

- a. 規定等の見直しをしていく。
- b. 文書、原稿は編集委員長宛にする。

2) 奨学委員会（佐々木奨学委員長）

- a. 平成4年度奨学金150,000円を山本亨子氏に授与する。
- b. 学会賞についても話し合われ今後検討していく。

承認

4. その他（木村会長）

1) 地方会について

北海道地区より前回提出された件について、会則の不備が指摘されたが、今後佐々木理事、早川理事、山田理事で検討した上で事務局に提出することで発足することを承認された。

2) 総会での発表者及び共同研究者の会員資格の時期の再確認

演題申し込み年度から会員であること。演題申し込まれた時点から総会会長と事務局とが連絡を密にし、未入会の時は総会会長名で入会を促す。それでも入会されない場合は、会長名で演題申し込み名簿より未入会者を削除する旨の手紙を出し削除する。

承認

報告事項

1. 会員の動向（土屋総務担当理事）

平成4年7月27日現在 1,892名 新入会員320名

2. 第19回会長（平成5年度）（成田次期会長）

日 程 平成5年7月30日（金）

平成5年7月31日（土）

場 所 熊本市民会館

3. 第18回総会の経過報告について（木村会長）

一般演題は、220題

平成4年度 第3回理事会議事録

日 時 平成4年8月2日 12:35より13:20まで

場 所 ホテルニューキャッスル

出席者 池田, 伊藤, 内海, 大名門, 金川, 木村, 草刈, 玄田, 木場, 佐々木, 土屋,
早川, 野島, 宮崎, 山口, 山田, 吉田, 成田 (オブザーバー)

事務局 高橋

議 題

1. 理事長の選出法について (土屋総務担当理事)

理事の中からの理事による投票とする。

2. 理事長の役割及び任期について

今回の役割は学術団体申請代表窓口ということで, 任期は現理事任期期間とする。

3. 理事長選出基準について

大学に籍を置く人, 看護学を専攻している人及び理事長にふさわしい人以上の件を話し合われた結果

本日理事長を選出する事に対する決議

賛成多数により理事長を選挙することに決定。

選挙の結果, 金川理事に決定。

理事長決定後の確認事項

1. 理事会は会長が今まで通り会務を総理する。

2. 金川理事長に組織検討委員会に加わってもらうこと。

3. 組織検討委員長は今まで通り土屋総務担当理事が行う。

4. 一般演題の内容の検討について

200題を超す状況なので, 今後会長の責任でレベル向上を考えていく。

平成4年度 第1回評議員会議録

日 時 平成4年7月31日 17:00より18:30まで

場 所 ホテルニューキャッスル

出席者 80名 委任状78名 無回答16名

議 長 木村宏子会長

議事にはいる前に木村会長より黒江清郎氏を評議員に推薦したいと提案があり承認された。

議 題

1. 平成3年度事業報告及び会計報告、監査報告について

1) 事業報告 土屋総務担当理事が資料に基づき報告

2) 会計報告 宮崎会計担当理事が資料に基づき報告

3) 監査報告 金井監事が報告

拍手承認

2. 平成4年度事業計画について

土屋総務担当理事が資料に基づき説明

拍手承認

3. 平成4年度予算案について

宮崎会計担当理事が資料に基づき説明

拍手承認

4. 第19回（平成5年度）会長の選出について

木村会長より理事会に於て、熊本大学の成田栄子評議員を選出したことを説明

拍手承認

成田次期会長から挨拶と次のような報告があった

日 程 平成5年7月30日（金）、31日（土）

場 所 熊本市民会館

5. 第20回（平成6年度）会長の選出について

木村会長より理事会に於て、東京慈恵会医科大学医学部看護学科の吉武香代子評議員を選出したことを説明

拍手承認

6. 組織の検討について

土屋総務担当理事より学術団体として申請する方向で活動したいので、組織検討委員会を正式に発足したい

拍手承認

学術団体に加入出来れば、社会的認知も得られ、その他メリットもある

1) 法人化について (伊藤渉外担当理事)

- a. 常任者 (常任理事, 事務局長等) がいて日常的に管理献井を行うこと
- b. 継続的な学会代表者 (会長, 理事長等) が必要
- c. 経済的な基盤, 健全な組織としての存在

以上の点から現時点ではかなり無理である

2) 学術団体について (富崎会計担当理事)

a. 加入する為の条件

会則があるか, 代表者が継続的か, 理事長が明確か, 入会の規約があるか, 総会及び学術集会があるか, 査読制度があるか, 会費で賄い会計監査があり寄付を受けていないか等がある

b. 今後の問題

加入申請する為には

手続きは年1回, 来年度は平成5年5月31日締切

来年度に向けて進めるためには

継続的な代表者を置くために新しく理事長を設けなくてはならない

現会員と入会手続きの整備

会則の改正 第6条 (理事及び理事会)

理事会は理事長を1名設ける (追加)

尚, 会則, 組織の改訂については, 今後組織検討委員会で検討していく。以上の説明をふまえて, 学術団体に申請するために理事長制を設けることに対して承認して頂きたい

第6条 (理事及び理事会)

理事会は理事長を1名設ける (追加)

拍手承認

7. その他 (木村会長)

1) 地方会の設立について

北海道地区より申請があり理事会で検討した結果, 承認して頂きたい

拍手承認

2) 総会での発表者及び共同研究者の会員資格の時期の再確認

演題申し込み年度から会員であること

拍手承認

第18回日本看護研究学会総会議事録

日 時 平成4年8月1日 13:35より

場 所 ホテルニューキャッスル（弘前）

議 長 日本看護研究学会第18回会長 木村宏子

議 題

1. 平成3年度事業報告及び会計報告、監査報告

1) 事業報告

土屋総務担当理事より事業計画に基づき説明

拍手承認

2) 会計報告

宮崎会計担当理事より資料に基づき説明

佐々木奨学会担当理事より奨学会の平成3年度会計について説明

3) 監査報告

田島監事より監査報告

拍手承認

2. 平成4年度事業計画について

土屋総務担当理事より資料に基づき説明

拍手承認

3. 平成4年度予算案について

拍手承認

4. 第19回（平成5年度）会長の選出について

評議員 成田 栄子（熊本大学）氏を推挙

拍手承認

5. 会則の改正について

土屋総務担当理事より説明

1) 理事長を設ける

2) 組織検討委員会の発足

3) 事務所の移転

拍手承認

報告事項

1. 学会員の動向（土屋総務担当理事）

平成4年7月27日現在 1,892名 新入会員320名

2. 平成4年度奨学会研究について

山本亨子 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MHLCスケールの有用性について—

3. 平成3年度奨学研究の発表について

泉キヨ子 金沢医療技術短期大学部

—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—

4. 平成5年度日本看護研究学会奨学研究募集について

日本看護研究学会機関誌第15巻3号、4号に公告する

5. その他

1. 第20回（平成6年度）会長の選出について

評議員 吉武香代子（慈恵会医科大学）氏を推挙した旨報告

総会終了後、木村会長より以下の通り行われた

平成3年度奨学研究表彰

平成4年度奨学研究奨学金授与

平成4年度 第2回編集委員会議事録

日時 平成4年7月31日 13:05～14:30

場所 ホテルニューキャッスル

出席者 池田、内海、大名門、木場、玄田、野島、山口

議長 内海委員長

議題

1. 平成4年度機関誌発行経過について

1) 平成3年度投稿35編の内未処理18編の経過

15巻1号（平成4年3月20日発行） 2編

15巻2号（平成4年6月20日発行） 1編

15巻3号（平成4年9月20日発行） 7編

現在査読中 1編

著者返却中 5編

辞退 1編

不採用返却 1編

査読は、早いもので4カ月、長いもので11カ月で掲載されている。他紙に比べて大差はないと思われる。

2) 平成4年度より投稿原稿	6 編
15巻4号掲載予定(平成4年12月20日発行)	1 編
現在査読中	2 編
著者返却中	3 編

編集の方針

- 1) 内容や企画にあまり新奇なことは考えていない。
- 2) 査読が遅れても、確実を優先させる。

以上の2点の編集方針について

承認

2. 二重投稿防止のための誓約書について

- 1) 他紙の投稿疑惑について、委員長が他紙の編集部にお問い合わせしている。
- 2) 誓約書の文面にもう少し手を加えること。
- 3) あくまで他の学術誌の原著論文の問題に限定する。

承認

3. 日本看護研究学会編集委員会規定について

4. 日本看護研究学会投稿規定について

議題3. 及び4. を両方審議する。

お互いの重複部分を改正する。

承認

5. その他

ページ数の超過料金については規定どおり徴収する。

尚、今後徴収する金額は、1頁につき13,000円とする事を、理事会で承認を受ける。

承認

【第7回看護研究学会近畿・四国地方会学術集会の御案内】

メインテーマ [看護をとりまく環境の変化]

日 時：平成5年3月28日（日） 9：00～16：00

場 所：大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学臨床講堂

参加費用：4000円（学生1000円）

プログラム

1. 一般演題
2. 特別講演 「医療経済学の方法論」（仮題）
西村 周三先生（京都大学経済学部教授）
3. シンポジウム「看護をとりまく環境の変化」
司会 中木 高夫先生（滋賀医科大学）
 - 1）理論を学びはじめた臨床看護婦
 - 2）看護にコンピュータを取り込んだ看護婦
 - 3）看護が主体となった病院
 - 4）家庭に進出した看護婦演者は交渉中
4. 病院見学
5. 総 会

【一般演題募集】

一般演題を募集しますので、下記の要領で応募して下さい。

1. 締 切：平成5年1月15日必着
2. 発表形式：口頭・発表時間10分（演題数により変わることがあります。）
3. 申込方法：抄録 A4用紙（40字×40行）をお送り下さい。
詳細はおってお知らせします。
4. 学会事務局：〒520-21 大津市瀬田月輪町

滋賀県医科大学医学部附属病院看護部内

第7回看護研究学会近畿・四国地方会学術集会事務局

TEL 0775-48-2701

FAX 0775-43-1544

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1. 本誌に投稿するには、著者、共著者すべて、本学会員でなくてはならない。但し、編集委員会により依頼したものはこの限りでない。
2. 原稿が刷り上りで、下記の論文類別による制限頁数以下の場合は、その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は所定の料金を徴集する。

論 文 類 別	制 限 頁 数	原稿枚数(含図表)	原稿用紙(400字詰)
原 著	10頁	約 45枚	5枚弱で刷り上り1頁といわれている。図表は大小あるが、1つが原稿用紙1枚分以上と考える。
総 説	10頁	約 45枚	
論 壇	2頁	約 9枚	
事例報告	3頁	約 15枚	
そ の 他	2頁	約 9枚	

超過料金は、刷り上りで超過分、1頁につき7,000円とする。

別刷については、予め著者より申込をうけて有料で印刷する。

別刷料金は、30円×刷り上り頁数×部数(50部を単位とする)

3. 原稿用紙は原則として、B5版、400字詰横書原稿用紙を用いること。
4. 図表は、B5版用紙にトレースした原図を添えること。印刷業者でトレースが必要になった時にはその実費を徴収する。
5. 図表・写真等は原稿本文とは別にまとめて巻末に添え、本文の挿入希望箇所はその位置の欄外に〔表1〕の如く朱記すること。
6. 原著として掲載を希望する場合は、250語程度の英文抄録、及びその和文(400字程度)を添えること。英文抄録はタイプ(ダブルスペース)とする。
7. 原稿には表紙を付け、
 - 1) 上段欄に、表題、英文表題(各単語の頭文字を大文字とする)、著者氏名(ローマ字氏名併記)、所属機関(英文併記)を記入のこと。
 - 2) 下段欄には、本文、図表・写真等の枚数を明記し、希望する原稿種別を朱記すること。また、連絡先の宛名、住所、電話番号を記入すること。
 - 3) 別刷を希望する場合は、別刷*部と朱記すること。
8. 投稿原稿には、表紙、本文、図表、写真等すべての査読用コピー2部を添えて提出のこと。
9. 投稿原稿の採否及び、原稿の類別については、編集委員会で決定する。
10. 原稿は原則として返却しない。
11. 校正に当り、初校は著者が、2校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。なお、校正の際の加筆は一切認めない。
12. 原稿の郵送先は
〒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。

事務局便り

1. 平成4年度も残すところ3カ月となりました。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

払込み方法 郵便振込

払込み先 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、電話番号が変更されました。

〒260 千葉市中央区亥鼻1-2-10 ☎ 043-221-2331

日本看護研究学会事務局 FAX 043-221-2332

事務局開局曜日 月曜日から金曜日まで

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。

住所・所属・改姓の場合は、お早めに葉書等でご連絡下さるようお願い致します。

4. 下記の方が住所不明です。ご存じの方は、本人又、事務局までご連絡をお願い致します。

上月 頼子、園部 和枝、田中 美由紀、野中 淳子、松本 美重子、三嶋 桂子

日本看護研究学会雑誌

第15巻 4号

平成4年11月20日 印刷

平成4年12月20日 発行

会員無料配布

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 富喜(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)

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 土屋 尚義

責任者

印刷所 (株) 正文社

〒260 千葉市中央区都町2-5-5

☎ 043-233-2235

■17の代表的な看護理論をユニークな視点から比較・分析・統合する

看護理論と看護過程

新刊

THEORETICAL FOUNDATIONS OF NURSING

編集 Gertrude Torres

監訳 横尾 京子 聖路加看護大学

田村やよひ 東京大学大学院保健学博士課程

高田 早苗 聖路加看護大学大学院博士課程

安藤幸子・他11名共訳

ナイチンゲールからワトソンにいたる17の代表的な看護理論とそれらの科学的基盤となった他領域の理論を、環境理論、ニード理論、システム理論、相互作用理論という4つのカテゴリーに分類し、それぞれの内容を分析・比較・評価したうえで、実際の看護過程への適用をはかったもの。とかく難解とされがちな看護理論を論理的かつ明快に紹介した点で特筆すべき文献である。

主要内容

1. 看護理論の歴史的展望

はじめに 理論と実践

2. 理論の意味

はじめに 理論の機能 概念 概念の連続性—経験的なものから抽象的なものへ モデル 命題 理論

3. 看護理論と看護過程

はじめに 過程

4. 環境理論

はじめに フローレンス・ナイチンゲール：理論の記述

5. ニード指向理論

はじめに ヘンリー・マレー：理論の記述と看護過程への応用 エイブラハム・マズロー：理論の記述 ヴァージニア・ヘンダーソン：理論の記述 フェイ G. アプデラ：理論の記述 アイダ・ジーン・オーランド：理論の記述 アーネスティン・ウィーデンバック：理論の記述 ドロセア・オレム：理論の記述 ルシル・キンレイン：理論の記述 ニード指向理論の要約

6. システム指向理論

はじめに 歴史的発展 ドロシー E. ジョンソン：理論の記述 マーサ・ロジャーズ：理論の記述 イモジン・キング：理論の記述 ベティ・ニューマン：理論の記述 カリスタ・ロイ：理論の記述 システム理論の要約

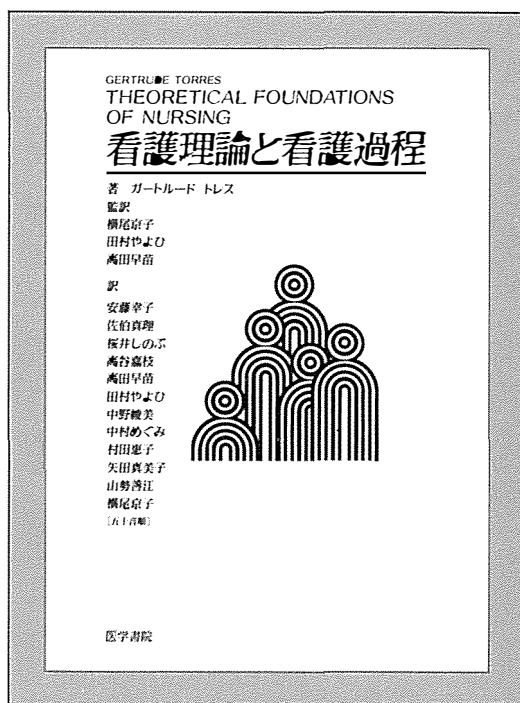
●A5 頁264 図54 表58 1992 定価3,914円(税込) 千300

看護理論家とその業績

Nursing Theorists and Their Work

編集 Ann Marriner-Tomey 監訳 都留伸子

●B5 頁466 図48 写真27 1991 定価4,635円(税込) 千300



7. 相互作用(過程)指向理論

はじめに 歴史的展開 カール・ロジャーズ ヒルデガード・ペプロウ：理論の記述 リディア・ホール：理論の記述 マイラ・エストリン・レヴァイン：理論の記述 ジョイス・トラベルビー：理論の記述 ジーン・ワトソン：理論の記述 相互作用理論の要約

8. 看護理論の統合

はじめに 看護理論活用の基礎 統合モデル

本書は、看護学の構築に貢献した人々の中から特に際立った業績を残した(あるいは残しつつある)28人の理論家を取り上げ、その経歴と理論を紹介し、すべての関連文献を収録したものである。



医学書院

1113-91

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