

VOL.16 No.2

平成5年6月20日発行

I S S N 0285—9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.16 NO.2

日本看護研究学会

〈マット圧〉〈局所圧〉の ダブルチェックで褥瘡予防

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

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



RB 200 一般用(グリーン)マット

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

F91型発風装置 しずか

圧力計内蔵により常時
マット圧が表示されます。

標準セット価格 ¥82,000

新発売

RBエアーマット **いたわり**

RBエアーマット **タイゾー**

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

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4回公告)

平成5年6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
- 参 加 費 : 8,000円 学 生 2,000円
- 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 熊本大学 成田 栄子
 座長 前厚生省看護研修研究センター所長 伊藤 暁子
- 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
 座長 熊本大学 佐々木 光雄
- 教育講演： 看護教育私論 ― 他専門領域との比較において ―
 熊本大学 木場 富喜
 座長 元千葉大学 松岡 淳夫
- 教育講演： 看護研究のサイエンティフィック・ロマン
 近畿大学 早川 和生
 座長 千葉大学 前原 澄子
- 教育講演： CAREを拓げる看護診断 ― その視点とデータ処理の関連を中心に ―
 徳島大学 野島 良子
 座長 神戸大学 新道 幸恵
- 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 医師会病院の看護部長として
 熊本市医師会地域医療センター 宮崎 寛子
 地域看護のリーダーとして
 熊本市立熊本保健所 飯川 貞子
 看護職の施設長として
 特別養護老人ホーム さくばらホーム（岡山県） 櫻井 紀子
- 看護職としてのリーダーシップ
 東京都老人総合研究所 鎌田 ケイ子
 ヒューマンスキルとしてのリーダーシップ
 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
 MHL C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
 座長 千葉大学 土屋 尚義

一般演題，理事会，評議員会，各委員会，総会

展示会：看護・医療・教育関係図書，看護医療用具・機器・教育機器等の展示

懇親会：平成5年7月30日（金）18：00～20：00 熊本ホテルキャッスル

懇親会費 5,000円

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



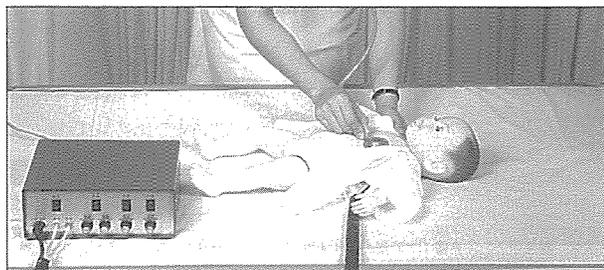
●自己紹介をします

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

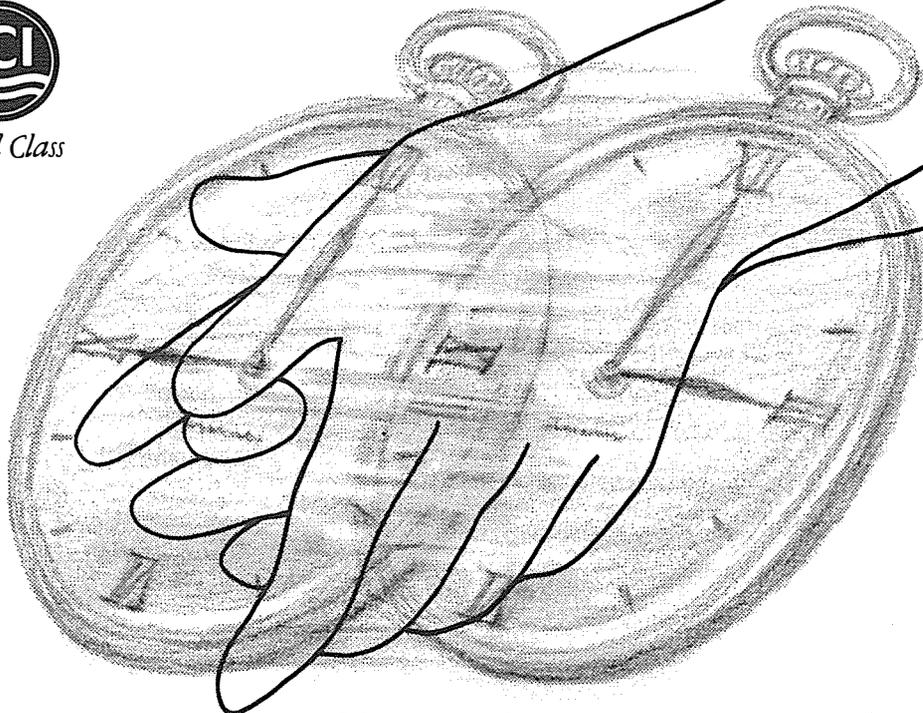
- 心音は音量も調節できます。
- 脈博は左右こめかみ、頸動脈、手首で触診でき、速度も調節可能です。
- 温度調節もできます。

株式会社 **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号〇Sビル6F (03) 253-2861
FAX 京都(075)621-2148 ・ 東京(03)253-2866



World Class



優れた殺菌効果が持続します。

ヒビスクラブは速効性、持続性に優れ、有機物による不活性化の少ない消毒剤です。その効果は多数のデータにより検証され、英・米での感染防止ガイドラインにも紹介されています。

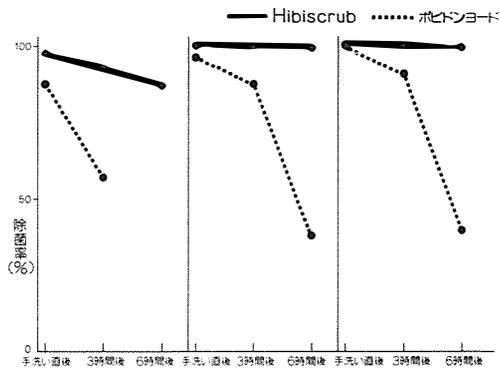
外用薬 手指用殺菌消毒剤

ヒビスクラブ®

組成：グルコン酸クロルヘキシジン4%(W/V)

- すぐれた除菌効果を発揮します。
- 持続効果にすぐれ、長時間作用し続けます。
- 血液、体液などの影響が少ない消毒剤です。
- MRSAへの有効性が評価されています。

術前手洗いの除菌率 3時間後と6時間後の手洗い効果の研究報告



グローブジューズ法 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 薬物過敏體質の者 (3)副作用 過敏症：ときに発疹等の過敏症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には使用を中止すること。他のクロルヘキシジン製剤の投与によりショック症状を起こしたとの報告がある。 (4)適用上の注意 1)手指消毒以外の目的には使用しないこと。2)本剤の使用中に誤って眼に入らないように注意すること。眼に入った場合は、直ちによく水洗すること。

※その他の取扱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2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8番8号

目 次

原 著

乳癌検診並びに自己検査法講習会受診者の背景と保健行動の特徴(Ⅰ) 5

熊本大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程 松岡 聖子

看護学生のエネルギー消費量に関する研究 13

元滋賀県立短期大学 腰前 佳子

滋賀県立短期大学 寄本 明

玄田 公子

精神病に対する看護学生の意識構造(4)

— CAS・STAIとの関係 — 21

山■大学医療技術短期大学部 金山 正子

田■ マキ子

産業医科大学医療技術短期大学 川本 利恵子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 内海 滉

第18回日本看護研究学会総会講演記事(2)

シンポジウム

一般演題 第1■目 50

CONTENTS

..... Original Paper

| | |
|---|----|
| The Character of Circumstances and Health Behavior in Women Who Underwent Mass Screening and Self Examination for Breast Cancer | 5 |
| Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University: Shoko Matsuoka : Shin-ichi Kihara : Hitomi Maeda : Eiko Narita | |
| A Study of Energy Expenditure in Nursing Students | 13 |
| ex-Shiga Prefectural Junior College: Yoshiko Kosimae Shiga Prefectural Junior College: Akira Yorimoto : Kimiko Genda | |
| The Attitude toward the Mental Disordered of the Students in a Nursing College - In Relation with C. A. S. Test and STAI - | 21 |
| The School of Allied Health Science, Yamaguchi University : Masako Kanayama : Makiko Tanaka University of Occupational and Environmental Health, School of Nursing: Rieko Kawamoto Faculty of Nursing, Chiba University, Center of Education & Research for Nursing Practice: Ko Utsumi | |

乳癌検診並びに自己検査法講習会受診者の背景と 保健行動の特徴(I)

The Character of Circumstances and Health Behavior in Women
Who Underwent Mass Screening and Self Examination for Breast
Cancer

松岡 聖子* 木原 信市* 前田 ひとみ*
Shoko Matsuoka Shin-ichi Kihara Hitomi Maeda

成 田 栄子*
Eiko Narita

I はじめに

乳癌は欧米諸国においては女性の癌の第一位を占め、我が国においても近年増加傾向を示し、■暦2000年には乳癌罹患数は24,000人に達するものと推計されている¹⁾。

乳癌の初発症状は大多数が自分自身で気付く腫瘤触知であり、そのために他部位の悪性腫瘍と比べて早期に発見される場合が多く、乳癌における二次予防の意義は高い。

我が国における乳癌の集団検診の取り組みは、昭和40年頃より小規模な試みとして開始されていたが、昭和51年に日本対癌協会乳癌技術部から問診、視診、触診による標準方法が提唱されたことにより²⁾、多人数を対象とした集団検診が全国的に行われるようになった。更に、老人保健法により、昭和62年度から保健事業第2次5ヶ年計画に基づいて乳癌検診が施行されるようになった。一方、乳癌自己検査法講習会も乳癌検診とほぼ同時期にいくつかの自治体で始められ、乳癌検診と同様に昭和62年頃から全国の市町村で実施されるようになった。

熊本市では昭和53年度から乳癌集団検診と自己検査法講習会が開始され、同時開催の形式で10年間で延べ12,000人の地域婦人が受講した。しかし、最近乳癌検診の受診率並びに乳癌自己検査法の受講率の伸び悩み

が目立つようになり、この事業の評価と今後の方向性の検討を迫られている。現在、乳癌検診並びに自己検査法講習会の評価は、癌検診受診率、自己検査法講習会参加率が指標とされているにすぎず³⁾、森本は現行の乳癌検診における問題点として、一次検診の検診方法、受診者の固定化、検診精度の維持、癌検診の評価などを指摘している⁴⁾。

各種検診の受診者には、その背景及び受診行動に特徴がみられる。特に胃癌、子宮癌などの検診受診者の特徴に関して、現在までにいくつかの報告がなされている^{5) 6)}。しかし、乳癌検診受診者の背景を検討した報告は、我々が渉猟した限りではなかった。そこで、今回は、乳癌検診並びに自己検査法講習会の受診者の背景とその受診行動などを調査研究し、若干の知見が得られたので文献的考察を加えて報告する。

II 対象及び方法

1987年度熊本市乳癌検診並びに自己検査法講習会を同時に開催した際、両者とも受講した婦人1,036名を対象とし、受診時作成したカルテのうち不備な内容であった例を除く911名分の有効カルテを用い、その背景の分析を行った。今回分析した内容は、1. 1) 年齢、職業、婚姻歴、2) 肥満度、3) 妊娠・出産・流産・死産・人工中絶の経験、2. 1) 乳房の既往歴、2) 乳房以外の既往歴、3) 癌家族歴、3. 乳房に關

* 熊本大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程

Department of Nursing, Faculty of Education,
Kumamoto University

乳癌検診並びに自己検査法講習会受診者の背景と保健行動の特徴(Ⅰ)

表1 年齢別にみた職業・婚姻歴

| 年齢 | 総数 | 職業 | | | | | | | 婚姻歴 | | |
|-------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------------|----------------|--------------|----------------|-------------|
| | | 常用雇用者 | パート | 農業 | 自営業 | 主婦並びに無職 | その他 | 不明 | 未婚 | 既婚 | 不明 |
| 20~29 | 17 (1.9) | 4 (0.4) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 8 (0.9) | 0 (0.0) | 5 (0.5) | 2 (0.2) | 14 (1.5) | 1 (0.1) |
| 30~39 | 144 (15.8) | 3 (0.3) | 5 (0.5) | 1 (0.1) | 12 (1.3) | 100 (11.0) | 2 (0.2) | 21 (2.3) | 2 (0.2) | 141 (15.5) | 1 (0.1) |
| 40~49 | 218 (23.9) | 11 (1.2) | 8 (0.9) | 15 (1.6) | 19 (2.1) | 137 (15.0) | 0 (0.0) | 28 (3.1) | 3 (0.3) | 215 (23.6) | 0 (0.0) |
| 50~59 | 296 (32.5) | 5 (0.5) | 3 (0.3) | 18 (2.0) | 14 (1.5) | 219 (24.0) | 1 (0.1) | 36 (4.0) | 4 (0.4) | 289 (31.7) | 3 (0.3) |
| 60~69 | 202 (22.2) | 2 (0.2) | 1 (0.1) | 20 (2.2) | 4 (0.4) | 142 (15.6) | 1 (0.1) | 32 (3.5) | 5 (0.5) | 196 (21.5) | 1 (0.1) |
| 70~ | 34 (3.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.1) | 1 (0.1) | 24 (2.6) | 0 (0.0) | 8 (0.9) | 0 (0.0) | 33 (3.6) | 1 (0.1) |
| 計 | 911 (100.0) | 25 (2.7) | 17 (1.9) | 55 (6.0) | 50 (5.5) | 630 (69.2) | 4 (0.4) | 130 (14.3) | 16 (1.8) | 888 (97.5) | 7 (0.8) |

症例数 (%)

する自覚症状, 4. 各種検診の受診経験, 5. 乳癌検診結果である。肥満度については1986年度厚生省から発表された「日本人の肥満とやせの判定表」を用いた⁷⁾。

尚, 統計的有意差の検定には, student's t-テスト, χ^2 -テストを用い, $P < 0.05$ 以下を有意差ありとした。

Ⅲ 結 果

1. 対象者の背景

1) 年齢・職業・婚姻歴(表1)

対象者911名の平均年齢は51.5±11.2歳(M±SD)であり, 年代別では50歳代が296名(32.5%)と最も多く, 40歳代, 50歳代, 60歳代で全体の8割を占めていた。

職業は主婦(無職)が630名(69.2%)を占め, 常用雇用者25名(2.7%), パート17名(1.9%)であった。

婚姻歴では大多数が既婚者であり(888名:97.5%), 未婚者は16名(1.8%)であった。また, 既婚者と未婚者の平均年齢は, 既婚者51.5±11.1歳, 未婚者49.9±13.8歳であり, 既婚, 未婚による年齢差はなかった。

2) 肥満度

身長は平均150.9±18.5cm, 体重は平均53.0±7.4kg

であり, 各個人の年齢, 身長, 体重より肥満度を算出した結果, 「やせすぎ」66名(7.2%), 「やせ気味」148名(16.2%), 「ふつう」472名(51.8%), 「太り気味」117名(12.8%), 「太りすぎ」65名(7.1%)と「ふつう」が多かった。

3) 妊娠・出産・流産・死産・人工中絶の経験

妊娠経験者は842名(92.4%), 妊娠未経験者は53名(5.8%)であり, 妊娠経験者の妊娠平均回数は3.7±2.8回であった。

出産経験者は829名(91.0%), 出産未経験者は68名(7.5%)であった。出産経験者での出産平均回数は2.5±2.4回, 初産平均年齢は25.2±3.5歳であった。初産年齢は21~24歳の年齢層335名(40.4%), 25~29歳339名(40.9%), 30歳以上76名(9.2%)であり, 20歳代の前・後半期で大部分を占めている。

また, 妊娠経験者842名の中で流産・死産・人工中絶の経験者は, 流産238名(28.3%), 死産62名(7.4%), 人工中絶351名(41.7%)であった。

2. 既往歴

1) 乳房の既往歴

乳房疾患既往者は151名(16.5%)であり, その中には乳腺炎が101名(66.9%)と一番多く, 以下乳腺症12名(7.9%), 乳腺腫2名(1.3%), 乳腺線維腺腫1名(0.7%), 不明35名(23.2%)であった。

乳癌検診並びに自己検査法講習会受診者の背景と保健行動の特徴(I)

表2 癌の家族歴

| 疾患名 | 人数(%) |
|----------|-------------|
| 胃 癌 | 148 (28.5) |
| 子 宮 癌 | 70 (13.5) |
| 乳 癌 | 46 (8.8) |
| 直腸(腸)癌 | 46 (8.8) |
| 肝 臓 癌 | 43 (8.2) |
| 肺 癌 | 40 (7.7) |
| 膀 臓 癌 | 18 (3.5) |
| 食 道 癌 | 12 (3.3) |
| 血液(造血器)癌 | 8 (1.5) |
| 膀胱(尿道)癌 | 8 (1.5) |
| 喉 頭 癌 | 7 (1.3) |
| 胆嚢(胆管)癌 | 5 (1.0) |
| 皮 膚 癌 | 4 (0.8) |
| そ の 他 | 18 (3.5) |
| 不 明 | 47 (9.0) |
| 計 | 520 (100.0) |

(複数回答)

2) 乳房以外の既往歴

対象者のうち301名(33.1%)は何らかの既往疾患があり、その中では子宮疾患が79名(22.6%)と最も多く、以下胆石・腎結石27名(7.7%)、消化器(胃・腸)疾患26名(7.4%)、甲状腺疾患15名(4.3%)、肝

臓疾患14名(4.1%)の順であった。癌既往は15名(4.3%)であり、その内訳は子宮癌8名、胃癌3名、直腸癌、皮膚癌、肺癌各1名、不明1名であった。また、婦人科に関する手術は247名(27.0%)が経験しており、その内訳は子宮筋腫60名(24.0%)、卵管結紮54名(21.6%)、子宮後屈18名(7.2%)、帝王切開18名(7.2%)の順に多かった。

3) 癌家族歴(表2)

対象者のうち418名(45.8%)に近親者(3親等以内の血族)の癌既往がみられた。内訳は胃癌148名(28.5%)、子宮癌70名(13.5%)、乳癌46名(8.8%)の順であり、近親者の癌既往では胃癌が一番多かった。

3. 乳房に関する自覚症状

対象者のうち乳房に関する自覚症状を訴えた者、即ち有訴者は163名(17.9%)であった。また、各自覚症状を複数回答でみると、対象者911名のうち「痛み」は75名(8.2%)、「しこり」55名(6.0%)、「搔痒感」32名(3.5%)、「分泌物(乳汁・血液)」28名(3.1%)、「へこみ」17名(1.9%)、「腋窩リンパ節腫脹」15名(1.6%)であり、「痛み」と「しこり」が多かった。

年齢別に自覚症状の内容とその有訴率を表したものが表3-1である。年齢別に比較すると、20歳代17名中7名(41.2%)、30歳代144名中45名(31.3%)、40歳代218名中50名(22.9%)の順に有訴率が高かった。症状別では、「しこり」は20歳代、30歳代、40歳代の

表3-1 乳房の自覚症状有訴率(複数回答)

| 年齢 | しこり | 痛み | 分泌物 | へこみ | 腋窩リンパ節腫脹 | 搔痒感 | 自覚症状あり | 総数 |
|-------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| 20~29 | 4 (23.5) | 1 (5.9) | 1 (5.9) | 0 (0.0) | 2 (11.8) | 0 (0.0) | 7 (41.2) | 17 (100.0) |
| 30~39 | 15 (10.4) | 25 (17.4) | 12 (8.3) | 5 (3.5) | 2 (1.4) | 5 (3.5) | 45 (31.3) | 144 (100.0) |
| 40~49 | 18 (8.3) | 23 (10.6) | 9 (4.1) | 3 (1.4) | 5 (2.3) | 9 (4.1) | 50 (22.9) | 218 (100.0) |
| 50~59 | 9 (3.0) | 16 (5.4) | 6 (2.0) | 5 (1.7) | 4 (1.4) | 10 (3.4) | 36 (12.2) | 296 (100.0) |
| 60~69 | 8 (4.0) | 9 (4.5) | 0 (0.0) | 4 (2.0) | 1 (0.5) | 8 (4.0) | 22 (10.9) | 202 (100.0) |
| 70~ | 1 (2.9) | 1 (2.9) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (2.9) | 0 (0.0) | 3 (8.8) | 34 (100.0) |
| 計 | 55 (6.0) | 75 (8.2) | 28 (3.1) | 17 (1.9) | 15 (1.6) | 32 (3.5) | 163 (17.9) | 911 (100.0) |

症例数(%)

表3-2 乳房の自覚症状有訴率

| 年齢 | 自覚症状あり | 自覚症状なし | 合計 |
|-------|---------------|---------------|----------------|
| 50歳未満 | 102 (26.9) | 277 (73.1) | 379 (100.0) |
| 50歳以上 | 61 (11.5) | 471 (88.5) | 532 (100.0) |
| 合計 | 163 (17.9) | 748 (82.1) | 911 (100.0) |

($P < 0.01$)

順に多く、それぞれ17名中4名(23.5%)、144名中15名(10.4%)、218名中18名(8.3%)であった。「痛み」は30歳代、40歳代に多く、それぞれ144名中25名(17.4%)、218名中23名(10.6%)であった。「分泌物」は30歳代に多く144名中12名(8.3%)であり、「腋窩リンパ節腫脹」は20歳代に多く、17名中2名(11.8%)であった。また、乳房の自覚症状を50歳未満と50歳以上で比較した結果が表3-2である。確定診断は別にして50歳未満の自覚症状の有訴率が有意に高かった($P < 0.01$)。

4. 各種検診の受診経験

1) 各種検診の受診経験

対象者の各種検診の受診経験を表したものが図1である。対象者911名のうち、乳癌検診の経験者は286名(31.4%)であり、胃癌検診は544名(59.7%)、子宮癌検診は666名(73.1%)、胸部X線検査は750名(82.3%)、健康診査(基本診査、人間ドッグ等)は558名(61.3%)が受診しており、いずれも乳癌検診に比べて有意に高い割合で受診していた。

2) 乳癌検診受診経験別にみた他の検診受診経験

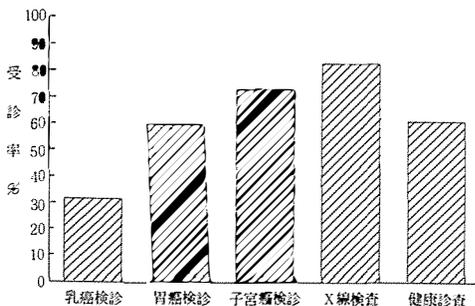


図1 各種検診受診率

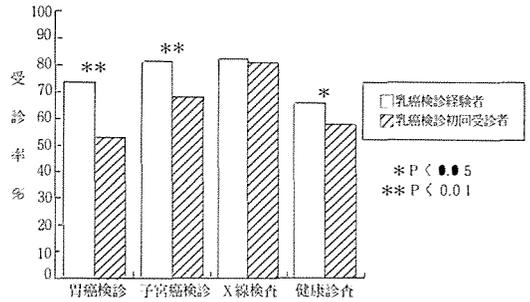


図2 乳癌検診経験別にみたその他の検診受診率

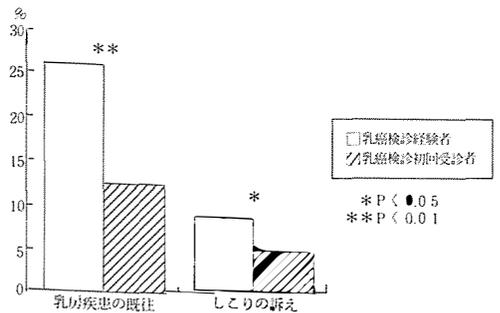


図3 乳癌検診経験別にみた乳房疾患の既往としこりの訴え

図2は過去の乳癌検診受診経験別にその他の検診受診率をみたものである。乳癌検診を受診した経験のある者は初受診者に比べ胃癌検診、子宮癌検診、健康診査の受診率が有意に高かった。また、乳房疾患既往者の割合や自覚症状の中でも「しこり」有訴率が有意に高かった。(図3)

5. 乳癌検診結果

受診者のうち、検診で「異常あり」と診断された対象者は30名(3.3%)であり、そのうち要精密者は約半数の16名であった。その後の精密検査の結果乳癌1名が発見され(発見率0.1%)、他の15名は乳腺症や良性疾患であった。発見された乳癌患者は54歳(主婦)、乳癌検診受診時、自覚症状として左乳房の痛みがあり、検診の結果、左乳房の腫瘤が認められた。精密検査の結果乳癌と診断され、昭和62年手術を受ける。腫瘤は肉眼的には2cm未満(T_1)、リンパ節転移はなく(N_0)、遠隔転移もない(M_0)、Stage Iの早期乳癌

と診断された。手術後5年以上経った現在も再発はない。患者の背景としては身長152cm, 体重59kg, 初潮13歳, 閉経54歳, 2回の妊娠経験, 2回の出産経験(30歳, 32歳)があり, 2人の子供は母乳で育てている。乳房の既往歴及び乳房以外の既往歴はなく, 癌の家族歴もなかった。各種検診の受診経験では, 胃癌検診, 子宮癌検診, 胸部X線の受診経験はあるが, 乳癌検診は初めての受診であった。

また, 検診で「異常あり」と診断された30名のうち, 自覚症状を訴えた者は17名(56.7%)であり, 自覚症状の中では「しこり」の訴えが12名(40.0%)と最も多かった。以下, 「痛み」7名(23.3%), 「分泌物」2名(6.7%), 「搔痒感」2名(6.7%), 「へこみ」1名(3.3%), 「腋窩リンパ節腫脹」1名(3.3%)であった。

IV 考 察

元来, 我が国の乳癌の死亡率は欧米諸国に比べて少なく, 1950年には人■10万対3.3人であったが, その後漸次増加傾向にあり, 1989年には同率9.2人と約3倍近く増加している⁸⁾。乳癌の死亡率を下げるためには早期発見, 早期治療が必要であり, その方法として現在では乳癌検診並びに自己検査法講習会が導入されつつある。そこで今回は, その乳癌検診並びに自己検査法講習会受診者の背景や保健行動の特徴を明らかにすることを目的として調査を行った。

対象者の平均年齢は51.5±11.2歳であり, 各年齢層別では50歳代(32.5%), 40歳代(23.9%), 60歳代(22.2%), 30歳代(15.8%)の順に多くみられた。乳癌の発生前年のピークは, 我が国では40歳代, 欧米では50歳代と言われてきたが⁹⁾, 近年では日本人乳癌が次第に欧米型高齢化傾向に変化していることから, 今回の対象者のうち, 50~60歳代の受診者の割合が比較的高かったことは良い傾向と言える。

対象者の職業は主婦(無職)が69.2%と多く, 常用雇用者はわずか2.7%と少なかった。これは市町村実施の検診では時間や場所などの関係から, 常用雇用者よりもむしろ家庭の主婦や無職者が受診しやすいことの当然の結果である。しかし, 働く婦人の場合, 職場で乳癌検診を受診している可能性もあり, また我々はその実態を十分に把握できていないので, 一概に働く婦人の乳癌検診受診率が低いとは言えない。従って,

働く婦人の乳癌検診受診の実態を把握し, その結果, 受診の機会が少なかった場合には, 働く婦人の時間的余裕や便宜を考えた集団検診や職場検診などの取り組みが必要であると考え。

対象者の婚姻歴は, 888名(97.8%)が既婚者であり, 未婚者は16名(1.8%)と少なかった。胃癌検診, 子宮癌検診に関する報告における未婚率は, 受診者の0.4~1.2%であり^{5) 6)}, 乳癌検診の未婚者の受診率も同様の傾向と考えられる。しかし, 未婚は乳癌のリスクファクターの一つに挙げられており, 胃癌や子宮癌の検診に比べて, 未婚者層に対するより一層の知識啓蒙と積極的な働きかけが必要であると考え。

また, 近年の乳癌患者数増加の重要な背景に, 食生活の欧米化に伴う脂肪の過剰摂取が指摘されている^{10) 11)}。今回, 年齢, 身長, 体重から肥満度を算出した結果, 対象者の肥満度は「太りすぎ」7.1%で, 「太り気味」と合わせても全体の19.9%であり, 「ふつう」以下が多かった。1986年度「日本人の肥満度とやせの判定表」⁷⁾に報告されている「太りすぎ」10%, 「太り気味」15%の割合と比較して, 今回の対象者は全国の平均よりもむしろやせ傾向にあった。

一方, 乳癌のリスクファクターに妊娠経験や出産経験のないこと, 高齢出産が挙げられている^{12) 13)}。本対象者については妊娠経験のないもの53名(5.8%), 出産経験のないもの68名(7.5%), 流産経験のあるもの238名(26.2%), 死産経験のあるもの62名(6.8%), 人工中絶経験のあるもの351名(38.6%)であったが, この結果については現在比較できる報告がない。そこで, 今後一般婦人等と比較することにより, 乳癌検診受診者の特徴を明らかにできるものと考え。

既往歴では乳房疾患の既往が151名(16.5%)にみられ, その中でも乳腺炎が一番多く, 約3分の2を占めていた。また乳房以外の既往歴では全体の約3割に何らかの既往があり, その中では子宮疾患が79名(22.6%)で最も多くみられている。一方, 婦人科領域の手術経験は247名(27.0%)にみられており, その内訳は, 子宮筋腫60名, 卵管結紮54名, 子宮後屈・帝王切開各々18名であった。これらの結果は, 乳癌検診の受診行動には乳房疾患既往のみでなく婦人科疾患の既往も大きな意味を持つことが示唆される。

癌の家族歴では, 今回の対象者の約半数の418名(45.8%)に癌家族歴がみられ, これは癌検診に関わ

る先行研究の結果(24.9~33.6%)^{5) 6)}と比較してもかなり高い値を示している。癌家族歴の内訳では胃癌が148名(28.5%)と最も多く、子宮癌や乳癌はそれぞれ70名(13.5%), 46名(8.8%)と少ないことは、本対象者では、乳癌に限らず、癌家族歴を持つことが受診行動に影響を与えている一因と考えられる。

先行研究においても、既往歴の中でも特に検診対象臓器と同一臓器に疾患がある場合やその臓器に関する症状がある場合に検診への参加が多くなることが指摘されている^{5) 10)}。今回の対象者のうち乳房に関する自覚症状は、163名(17.9%)に認められており、その中で最も多いのは「痛み」(75名:8.2%)であり、次いで「しこり」(55名:6.0%)であった。これは、他に比較できる報告がなく、また地域婦人のうち自覚症状のある者すべてが受診したとは限らないが、今回の有訴者は「自覚症状があったので乳癌検診を受診した」と述べていることから、自覚症状の有無と受診行動との関連が考えられる。乳房の自覚症状を年齢別にみると、50歳未満の有訴率が有意に高い(表3-2)。症状別にみても「しこり」「痛み」「分泌物」「腋窩リンパ節腫脹」の有訴率が50歳未満に高い傾向がみられた。50歳未満の年齢層に有訴率が高いのは、その年代が月経や女性ホルモン、下垂体ホルモンに反応する乳房を有していることや、また種々の情報に接し、知識を持っていることが要因と考える。

今回の対象者が過去にどのような検診を受けたか検討してみると、過去の乳癌検診の受診率が胃癌検診、子宮癌検診と比べるとかなり低く、川崎市での調査¹⁵⁾と同様の結果であった。これは老人保健法に基づく乳癌検診が昭和62年度から開始され、一般住民の検診に対する理解が不足していることや最近の乳癌死亡の増加傾向が周知徹底されていないことなどが考えられる。

過去の乳癌検診の受診経験別にその他の検診受診率を比較した結果、過去に乳癌検診を受診した経験のある者は初回受診者に比べ、胃癌検診、子宮癌検診、健康診査の受診率が有意に高くみられた。このことから、過去に乳癌検診を受診した経験のある者は乳癌検診だけでなく、各癌検診を受診するという積極的な受診行動の持ち主であることが推測される。また、乳癌検診経験者は乳房疾患既往者や乳房に関する自覚症状の「しこり」有訴率が初回受診者に比べ有意に高く、乳癌に対する不安が受診行動へと結びついた一因と考え

られる。胃癌、子宮癌検診の受診行動においても影響を及ぼす個人的な社会・心理的要因として、1) 自覚症状、2) 癌及び健康に対する不安、3) 受診のための時間的余裕、便宜¹⁰⁾が挙げられているように、今回の乳癌検診においても同様のことが考えられる。

乳癌検診の結果、「異常あり」と診断された30名のうち、最終的に乳癌患者1名が発見されている(発見率:0.1%)。乳癌集団検診における癌発見率は0.06~0.12%で、0.1%前後とする報告^{16) 17) 18) 19)}が多く、我々の結果も同様の比率であった。また、今回発見された乳癌患者は初回受診者であった。初回受診者は繰り返し受診者よりも乳癌発見率は高い^{17) 18) 19)}ことが指摘されており、検診の効率を高めるためにも受診者の固定化を避け、未受診者の受診行動を■っていくことが重要と考える。今回発見された乳癌患者は年齢54歳、閉経を迎えたばかりの太り気味の主婦であった。このことは、経年的変化からみた日本人乳癌の動向として閉経後乳癌の増加、すなわち欧米型乳癌への移行²⁰⁾や、閉経後においては肥満は乳癌発生の危険度を高め、肥満患者の予後は閉経前後に関係なく悪い²¹⁾との報告とも少なからず合致し、今後一般住民へのこれらの知識啓蒙の必要性を感じた。

乳癌の早期発見、早期治療は乳癌死亡率を低下させるためにも重要である。従って、年一回の集団検診の受診を喚起するだけでなく、乳癌に関する知識や関心を高め、自己検査法を定期的に継続して実行できるよう働きかけていくことがより重要であると考えられる。

今後は今回の結果をふまえ、受診者と一般婦人との比較において、更に背景や検診並びに自己検査法実施に関する保健行動及び受診者の乳癌検診等についての知識や意識の特徴について検討を行っていきたいと考える。

V 結 語

一地方都市で1年間に乳癌検診並びに自己検査法講習会を受診した婦人911名の受診時作成したカルテのデータを用いて、社会的属性や身体的・素因的要素等を含む背景や保健行動の特徴を明らかにする目的で分析を行った結果、以下のようなことが明らかになった。

- 1) 受診者は40~69歳の年齢層で全体の8割を占め、職業は主婦(無職)が69.2%と多かった。
- 2) 未婚者の受診は16名(1.8%)と少なかった。

乳癌検診並びに自己検査法講習会受診者の背景と保健行動の特徴(I)

3) 身体的、素因的な面では全体の約半数に癌の家族歴がみられ、また乳房疾患既往は約2割、その他の疾患の既往も3割にみられた。

4) 乳房に関する自覚症状は163名(17.9%)に認められ、その中では「痛み」次いで「しこり」の訴えが多かった。

5) 乳房の自覚症状の有訴率を50歳未満と50歳以上で比較した場合、50歳未満で有意に高かった。

6) 各種検診の受診経験では、乳癌検診の受診率がその他の検診と比べるとかなり低い値を示した。

7) 過去に乳癌検診を受診した経験がある者は、初回受診者に比べ、胃癌検診、子宮癌検診、健康診査の受診率が高く、また乳房疾患既往者や「乳房のしこり」有訴者の割合も有意に高かった。

8) 乳癌検診の結果、「異常あり」と診断された30名のうち、最終的に乳癌患者1名が発見された(癌発見率;0.1%)。

(尚、本論文の要旨は第15回日本看護研究学会総会において発表した。)

要 旨

本研究は、乳癌検診並びに自己検査法講習会を受診した婦人911名(平均年齢51.5±11.2歳)を対象とし、その社会的属性や身体的、素因的要素等を含む背景や保健行動の特徴を明らかにすることを目的とした。

その結果、受診者の背景として、1)結婚している主婦が多い、2)癌家族歴が45.8%にみられる、3)乳房疾患の既往、乳房に関する自覚症状はそれぞれ約20%にみられ、若年層に自覚症状の有訴率が高い、4)過去の乳癌検診受診率は他の検診の受診率に比べて低い、5)過去に乳癌検診を受診した経験のある者は、初回受診者に比べて胃癌検診、子宮癌検診、健康診査の受診率が高い、6)乳房疾患既往率や「乳房のしこり」有訴率は今までに乳癌検診を受診した経験のある者に高かった。

以上のことから、乳癌検診の受診行動に影響を及ぼす要因として、癌家族歴や乳房に関する既往、自覚症状、受診のための時間的余裕が示唆された。また、過去に乳癌検診を受診した経験のある者は、乳癌検診だけでなく各種癌検診を受診するという積極的保健行動を持つことも確認された。

Abstract

The purpose of this study is to investigate social circumstances, predisposition, and health behavior in 911 women (mean 51.5±11.2 years old) who were examined for breast cancer by mass screening and self examination.

The results were as follows: 1) The majority of subjects were married housewives, 2) A family history of cancer was found in 45.8%, 3) A past history of complaints and disease of the breast were seen in about 20% each; the incidence was higher among younger subjects, 4) The rate of mass screening for breast cancer was lower than for other diseases, 5) Among those who underwent mass screening for breast cancer for the first time, the number who had also taken mass screening for gastric, uterine cancer or general health was small, 6) The rate of complaints of a mass in the breast and past history of breast diseases were higher among those who had previously undergone screening for breast cancer.

Consequently, the factors which seemed to influence health behavior with regard to cancer of the breast were family history of cancer, past history of breast diseases, complaints of the breast, and spare time for the examination. Moreover, most subjects who underwent mass screening for breast cancer had also undergone other mass screening.

VI 参考文献

- 1) 富永祐民：目で見える乳癌 4. 日本における乳癌罹患数・率の将来予測, 乳癌の臨床 2 : 246-247, 1986.
- 2) 乳癌集検の手引き(検診医用), 日本対癌協会, 1976.
- 3) 森尾真介他：乳がん予防活動評価の指標の検討, 厚生指標 35(8) : 14-19, 1988.
- 4) 森本忠興：集団検診の問題点(新しい動向) - 乳癌 -, 代謝 24(臨時増刊号) : 157-159, 1987.
- 5) 加藤育子他：胃がん検診受診群の特徴, 日本公衛誌 33 : 749-753, 1986.
- 6) 加藤育子他：子宮がん検診受診群の特徴, 日本公衛誌 34 : 748-754, 1987.
- 7) 老人保健法による健康審査マニュアル, 厚生省保健医療局老人保健部老人保健課編, 1986.
- 8) 厚生指標 38(9臨増) 国民衛生の動向, 厚生統計協会, P418, 1991.
- 9) 坂元吾偉他：日本人乳癌の将来像, 臨床科学 17(8) : 893-900, 1981.
- 10) 三浦重人他：乳癌の risk factor としての肥満・糖代謝異常の検討, 日癌論 17 : 1635, 1982.
- 11) 平山 雄：予防ガン学, メディサイエンス社, 東京, 1987.
- 12) 湯浅 秀：乳がんの多発原因に関する疫学的研究, 日本公衛誌 16 : 887-890, 1969.
- 13) 廣畑富雄：乳がん研究における疫学と病理学の接近, 癌の臨床 28 : 877-883, 1982.
- 14) 富永祐民他：がん検診受診率と社会・心理的要因, 総合臨床 33 : 13-18, 1984.
- 15) 田恭一他：川崎市における健康診査受診動向調査, 厚生指標 35(15) : 13-19, 1988.
- 16) 黒石哲生他：全国の市町村における乳がん検診の実施状況 - 昭和59年度全国市町村乳がん対策実態調査の結果について -, 乳癌の臨床 1 : 285-291, 1986.
- 17) 森本忠興：乳癌検診の現状と今後のすすめ方, 日産婦誌 40 : 391-396, 1988.
- 18) 森本忠興他：乳癌集団検診方式と早期癌の発見率, 日本臨床 47 : 1006-1011, 1989.
- 19) 上田進久他：乳癌の集団検診 - 15年間の成績と問題点 -, 癌の臨床 31 : 1781-1786, 1985.
- 20) 坂元吾偉：病理学的にみた日本人乳癌の特徴と動向, 癌の臨床 28 : 895-901, 1982.
- 21) 竹中晴幸他：肥満指数を中心とした乳癌予後規定因子の検討, 北里医学 18 : 399-405, 1988.

(平成5年2月2日 受付)

看護学生のエネルギー消費量に関する研究

A Study of Energy Expenditure in Nursing Students

腰前佳子* 寄本 明** 玄田 公子**
Yoshiko Kosimae Akira Yorimoto Kimiko Genda

I はじめに

看護基礎教育において学生は、看護の原理を知ること（講義）、原理を分析的に学習して実践方法を身につけること（学内学習）、それを実際に対象に実践すること（臨床実習）などにより、看護を実践する能力を学んでいる。

臨床実習は、看護の基本となる患者を相手にし、健康への援助を学習させるという看護基礎教育の学習の中心的机会であるが、これは講義や学内での演習およ

び実習とうまく組み合わされて、はじめて学習課程の中に位置づけられ、有意義なものとなる¹⁾。こうした学習課程の中で、臨床実習中の学生は、学習の場の変化やそれにとまなう精神的疲労²⁾などにより、学内での学習とは異なる種々の身体的影響を受けていると考えられる。学生の臨床実習中の疲労については、玉置ら³⁾が、睡眠不足、半拘束時間の延長および通学時間の変化などをあげている。

看護基礎教育において、学生が臨床実習から受けている身体的影響、生体負担などを検討することは、よりよい教育を考えるうえで重要と思われる。

そこで今回は、講義日、臨床実習日および休日における看護学生の身体活動量を、24時間心拍数の記録からエネルギー消費量を推定し、その特徴を明らかにする。

Table 1. The physical characteristics of subjects

| Subject | Age (yrs) | Hight (cm) | Weight (kg) | Body surface -area (m ²) | % Fat (%) | ward |
|---------|--------------|---------------|----------------|--|--------------|------------|
| Y. Ik | 19 | 158.0 | 55.63 | 1.518 | 32.4 | pediatrics |
| T. I | 24 | 159.2 | 46.50 | 1.409 | 20.3 | neurology |
| Y. It | 19 | 165.0 | 59.60 | 1.611 | 23.9 | neurology |
| Y. ● | 19 | 164.2 | 56.31 | 1.565 | 24.5 | gynecology |
| M. K | 21 | 161.7 | 49.74 | 1.467 | 17.8 | pediatrics |
| N. Ki | 19 | 151.5 | 49.71 | 1.404 | 23.1 | genecology |
| H. Ki | 19 | 140.6 | 51.70 | 1.360 | 27.8 | genecology |
| Y. K | 21 | 153.2 | 51.71 | 1.440 | 29.6 | gynecology |
| T. K | 22 | 161.0 | 57.43 | 1.559 | 25.3 | pediatrics |
| N. Ku | 22 | 163.0 | 63.88 | 1.648 | 24.5 | pediatrics |
| H. Ku | 20 | 155.5 | 49.54 | 1.426 | 29.3 | neurology |
| Mean | 20.5 | 157.5 | 53.80 | 1.492 | 25.3 | |
| S.D | 1.7 | 7.1 | 5.21 | 0.094 | 4.2 | |

II 研究方法

1. 被検者

被検者は19～24歳の健康な看護学生（2年課程）11名であり、その身体的特性を表1に示した。

2. 調査対象

調査対象日は、講義日3日間、臨床実習日3日間および休日1日の合計7日間である。なお、講義日とは、学内での講義を中心とした実習を含まない日であり、臨床実習日とは、産婦人科、小児科あるいは精神科病棟のうちいずれかの病棟で臨床実習を実施した日である。なお臨床実習日については、6日間の期間で実施された実習のうち前期（実習1～2日目）、中期（実習3日目）および後期（実習4～5日目）の各1日計3日間を調査対象日として測定した。

調査実施期間は、平成元年7月～9月である。

* 元滋賀県立短期大学 ex-Shiga Prefectural Junior College

** 滋賀県立短期大学 Shiga Prefectural Junior College

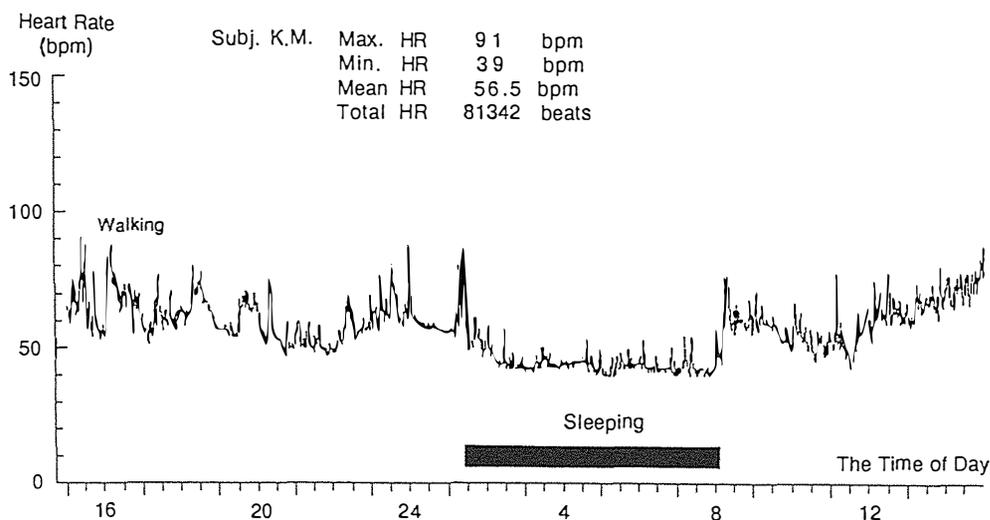


Fig. 1 The trend of heart rate for 24 hours

3. 24時間心拍数の測定

調査対象日の24時間の心拍数は、Vine社製の携帯用心拍記録装置を用いて、1分単位で記憶させ、24時間の測定後解析した(図1)。また、これと同時に、生活活動内容を被検者に記録させた。

4. 心拍数からエネルギー消費量の推定

エネルギー消費量の算出には、 $\dot{V}O_2/HR$ 方式⁴⁾を用いた。 $\dot{V}O_2/HR$ 方式とは、心拍数と酸素摂取量(エネルギー消費量)の間に高い相関関係があることから、心拍数よりエネルギー消費量を推定しようとするものである。

心拍数とエネルギー消費量の関係は、図2に示すようにA、Bという2本の回帰直線から成り立っており、この回帰方程式に実測した心拍数を当てはめることで、エネルギー消費量が求められる。

回帰直線Aは、睡眠時代謝、安静時代謝のそれぞれの心拍数とエネルギー消費量との関係から決定した。睡眠時のエネルギー消費量は、被検者の体表面積当りの基礎代謝基準値より基礎代謝時のエネルギー消費量を求め、この値に0.9を乗じて求めた。また、心拍数は24時間心拍数のトレンドグラフより睡眠時の安定している値を用いた。安静時のエネルギー消費量と心拍数は、被検者を30分以上椅座位安静状態に保ち、安静終末5分間を測定した。

回帰直線Bは、身体活動時のエネルギー消費量と心拍数との関係から決定した。身体活動は、負荷漸増法による自転車エルゴメーターのペダリング運動であり、負荷は0.5、1.0、1.5kpm/minで、回数は50rpmとし、各負荷とも4分間継続した。なお、運動負荷実験時の乾球温は $22.3 \pm 1.4^\circ\text{C}$ 、湿球温は $19.9 \pm 1.9^\circ\text{C}$ であっ

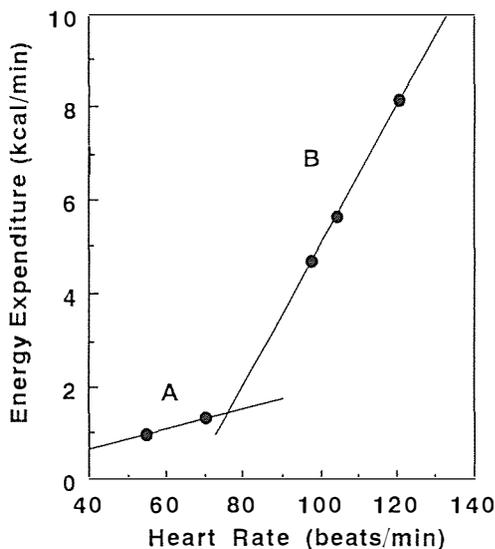


Fig. 2 The standard line relationship between heart rate and energy expenditure

た。

このようにして求めた心拍数とエネルギー消費量の回帰直線を用い、調査対象日24時間心拍数記録からエネルギー消費量を算出した。

5. 生活活動指数の算出

生活活動指数(x)とは、1日の生活に要する活動代謝量の基礎代謝量に対する倍率を意味し、エネルギー所要量の算出式 $x = (9/10) \times (A/B) - 1$ から求められる⁵⁾。Aはエネルギー所要量、Bは基礎代謝量である。

この算出式に基づき求めた被検者の生活活動指数より、生活活動強度を求めた。なお、生活活動強度 I (軽い)、II (中等度)、III (やや重い) およびIV (重い) はそれぞれ生活活動指数0.42以下、0.43~0.62、0.63~0.87および0.88以上に相当する。

III 結果

1. 講義日、臨床実習日および休日のエネルギー消費量

表2には、被検者11名の講義日、臨床実習日および休日別のエネルギー消費量を示した。

Table 2. The energy expenditure during lectures, practice and holidays.

| Subject | Energy Expenditure kcal/day (kcal / kg/day) | | |
|---------|--|--------------|--------------|
| | Lecture | Practice | Holiday |
| Y. Ik | 2213 (39.16) | 2220 (39.29) | 1621 (28.69) |
| T. I | 1425 (29.95) | 1530 (32.13) | 1245 (26.16) |
| Y. It | 2078 (35.82) | 2273 (39.18) | 2484 (42.83) |
| Y. O | 2100 (37.85) | 2312 (41.67) | 1832 (33.01) |
| M. K | 1800 (35.57) | 2276 (44.98) | 1815 (35.86) |
| N. Ki | 1613 (33.26) | 1515 (31.25) | 1510 (31.14) |
| H. Ki | 2410 (49.18) | 2486 (50.74) | 2086 (42.57) |
| Y. K | 2442 (46.08) | 2766 (52.19) | 2066 (38.98) |
| T. K | 1860 (34.76) | 2024 (37.84) | 1420 (26.55) |
| N. Ku | 1746 (27.45) | 2335 (36.71) | 1437 (22.60) |
| H. Ku | 1507 (29.37) | 1726 (33.64) | 1359 (26.49) |
| Mean | 1927 (36.22) | 2133 (39.97) | 1716 (32.26) |
| SD | 348 (5.00) | 396 (6.78) | 379 (6.98) |

講義日の1日エネルギー消費量は、1,425~2,442 kcal/day (体重当り27.45~49.18kcal/kg/day)、臨床実習日は、1,515~2,766kcal/day (体重当り31.25~52.19kcal/kg/day)、休日は1,245~2,484kcal/day (体重当り22.60~42.83kcal/kg/day) の範囲の値を示した。

体重当りのエネルギー消費量において、20~29kcal/kg/dayの値を示しているものは、講義日3名、休日5名であり、30~39kcal/kg/dayは、講義日6名、臨床実習日7名、休日4名、40~49kcal/kg/dayは、講義日1名、臨床実習日2名、休日2名であった。さらに、50kcal/kg/day以上を示したのは、臨床実習日の2名のみであった。

講義日、臨床実習日および休日のエネルギー消費量を平均値と標準偏差で図3に示した。

講義日は1,927±348kcal/day、臨床実習日は2,133±396kcal/day、休日は1,716±379kcal/dayであった。臨床実習日のエネルギー消費量は、講義日および休日のそれを上回り、臨床実習日と講義日では1%水準、臨床実習日と休日では0.1%水準で有意な差が認められた。また、講義日と休日の間には5%水準で有意な差が認められた。

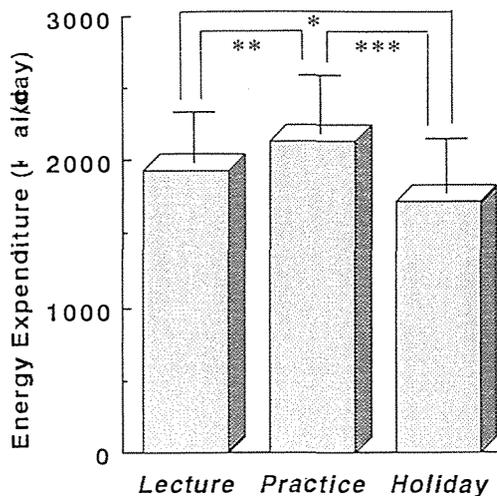


Fig. 3 The comparison of energy expenditure during lectures, practice and holidays.

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

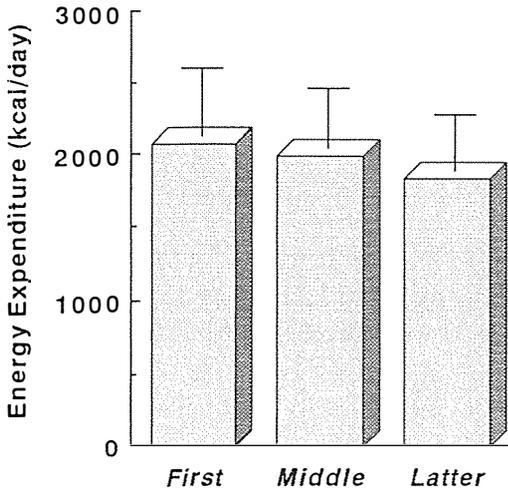


Fig. 4 The comparison of energy expenditure in the first, middle and latter phases of nursing practice.

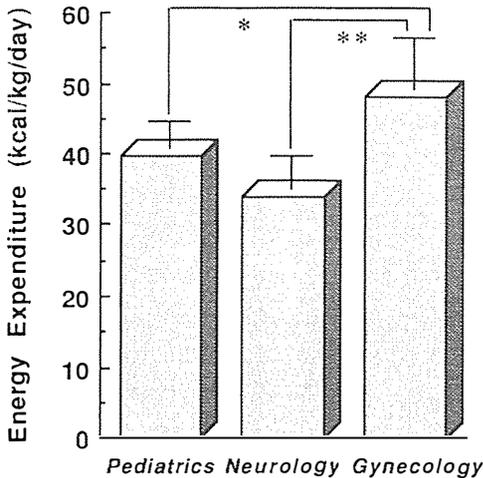


Fig. 5 The energy expenditure on duty in pediatrics, neurology and gynecology wards.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

2. 臨床実習日のエネルギー消費量

図4には、被検者の臨床実習日の前、中、後期における、エネルギー消費量を示した。

実習前期は $2,078 \pm 473 \text{ kcal/day}$ 、中期は $1,988 \pm 411 \text{ kcal/day}$ 、後期は $1,829 \pm 391 \text{ kcal/day}$ であった。各期間の間には、有意な差は認められないものの、エネルギー消費量は、前期の値が最も高く、ついで中期、後期と実習の経過にともない減少する傾向にあった。

図5は、各実習病棟におけるエネルギー消費量を示したものである。

実習病棟別の体重当りエネルギー消費量は、産婦人科病棟では $48.20 \pm 7.30 \text{ kcal/kg/day}$ で最も大きく、次いで小児科病棟の $39.71 \pm 3.66 \text{ kcal/kg/day}$ 、精神科病棟の $34.05 \pm 4.55 \text{ kcal/kg/day}$ であった。最高値を示した産婦人科病棟と精神科病棟との間には $14.15 \text{ kcal/kg/day}$ 、小児科病棟との間には 8.49 kcal/kg/day の差があり、前者には1%水準、後者には5%水準で有意な差が認められた。

3. 講義日、臨床実習日および休日の生活活動強度

表3には、講義日、臨床実習日および休日における生活活動指数とその生活活動強度の度数分布を示した。

生活活動強度は、講義日では、Iが8名、IIが2名、IIIが1名であり、臨床実習日では、Iが3名、IIが5名、IIIが1名、IVが2名であり、休日では、Iが8名、IIが1名、IIIが2名であった。

生活活動指数の平均値とそれに相当する生活活動強度は、講義日が 0.41 ± 0.28 で生活活動強度I、臨床実

Table 3. The daily living activity index and intensity number for lecture, practice and holiday periods.

| | | Lecture | Practice | Holiday |
|------------------------------------|------|---------|----------|---------|
| Daily living activity index | Mean | 0.41 | 0.56 | 0.36 |
| | SD | 0.28 | 0.30 | 0.32 |
| Activity index of intensity number | I | 8 | 3 | 8 |
| | II | 2 | 5 | 1 |
| | III | 1 | 1 | 2 |
| | IV | 0 | 2 | 0 |

習日が 0.56 ± 0.30 で生活活動強度Ⅱ、休日が 0.36 ± 0.32 で生活活動強度Ⅰとなった。生活活動指数に有意な差は認められないものの、生活活動強度においては、臨床実習日のみが生活活動強度Ⅱ（中等度）を示す値であった。

IV 考 察

1. 講義日、臨床実習日および休日のエネルギー消費量

講義日、臨床実習日および休日のエネルギー消費量を比較したところ、臨床実習日が最も高く、講義日との間には1%水準、休日との間には0.1%水準で有意な差が認められ、臨床実習日におけるエネルギー消費量が、講義日や休日に比べて、高い値であるという結果が得られた。また、休日におけるエネルギー消費量は、講義日、臨床実習日ともに有意な差で下回った。このことは、学生は臨床実習中、通常の生活に比べて、睡眠時間の減少、活動時の立位での作業や歩行の増加などにより、身体活動量が大幅に増加していると考えられる。一方、休日は、講義日や臨床実習日に比べ身体活動量の抑えられた生活をしているといえる。

2. 臨床実習日のエネルギー消費量

臨床実習日のエネルギー消費量は、被検者11名のうち5名については、実習の調査期間が6日間と短いにも関わらず、経過にともなう減少がみられた。この傾向は、学生が実習初期の課題となる病棟の雰囲気になれること、物品の置き場所の把握、患者や現場の医療チームメンバーとの人間関係の形成などに、いかに神経や体力を使っているかを示している。こうしたことから、指導者としては、実習初期の学生に対して、強度の緊張や無駄な動きが少なくできるような援助、指導が重要となっているといえる。さらに実習期間が続くことで、身体活動量はどのように変化していくのか、看護技術を体験することで軽減されていくものかどうか、今後さらに調査が必要である。

被検者の臨床実習日におけるエネルギー消費量を、橋本ら⁶⁾、寄本ら⁷⁾、沼尻⁸⁾の示した、職業として看護業務に携わっている看護婦のエネルギー消費量の値と比較すると(図6)、本研究の被検者の平均値が最も高い値を示した。一般に看護婦の活動強度は、看護業務の特徴である変則的な勤務体制や、複数で様々な状態にある患者を相手にしているという点などから重

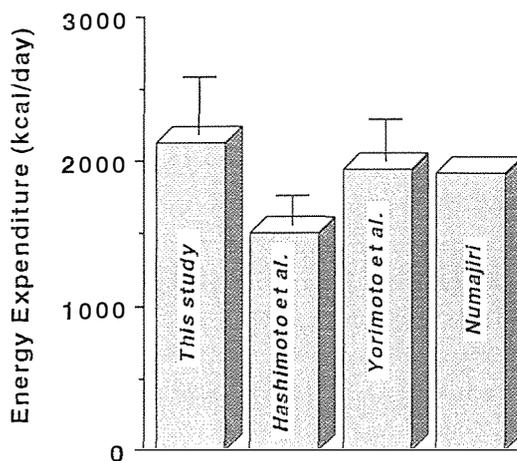


Fig. 6 The comparison of energy expenditure in nursing students and nurses.

労働であると考えられる。今回対象とした被検者の平均年齢は、本研究の被検者が 20.5 ± 1.7 歳であるのに比べ橋本らは 36 ± 5 歳、寄本らは 23.1 歳であり、本研究の被検者の年齢が最も低い。エネルギー消費量の差を比較するうえで、成人においては、年齢が高くなるほど基礎代謝量が低下することから、本研究で諸家の値より高くなったのは年齢の影響や対象が看護学生であり、臨床実習での緊張感や手技の未熟さなども一因と考えられる。

次に、体重当りのエネルギー消費量を、実習病棟別に比較したところ、最高値を示した産婦人科病棟と精神科病棟、小児科病棟の間に有意な差が認められた。今回の研究では、病棟別の看護業務内容については調べていないため、なにが原因でこのような差が生じたのか明確ではない。今後、さらに病棟別の看護業務についても調べてみる予定である。

3. 講義日、臨床実習日および休日の生活活動強度

看護学生の生活活動強度は、講義日および休日ではⅠを、臨床実習日ではⅡを示した。第4次改訂日本人の栄養所要量⁵⁾において、■民の生活活動強度は、技術革新やライフスタイルの変化に伴う職場や家庭における作業の省力化、自動車の普及、余暇時間の増加などによって引続き低下し、昭和55年には、生活活動強度Ⅰの「軽い」に相当する就業者数は全就業者数の40%にも達する趨勢を示すに至ったと述べられている。

このことは、看護学生においても、臨床実習のない大半の生活においては、活動量が低下していることを示唆している。被検者の記載した生活活動内容を見ても、買物や通学に自動車を利用している者は11名中9名で、歩行における移動は短時間であった。また、休日に外出していない者は8名であり、行動範囲の狭さが伺えた。こうした現状においては、生活活動強度Ⅰを「軽い」と捉えられるかどうかは疑問であり、生活活動強度Ⅱ(中等度)を示した臨床実習日は、現在の日本人の平均からするとむしろ重い方にはいるという捉え方もできるのかもしれない。

臨床実習日以外の身体活動量の低下は、実習による疲労や実習に備えての休養などのかたちで、臨床実習中の看護学生に自覚されていると考えられる。したがって、臨床実習中に学生が、急激な生体への負担がかかることで体調を崩すことのないよう、日頃の生活活動内容を見直させ、身体活動量の増加を進めていく必要があると思われる。

V 要 約

看護学生11名について講義日、臨床実習日および休日における24時間の心拍数を分単位で記録した後、心拍数とエネルギー消費量の関係から1日のエネルギー消費量を算出し、考察を加えた。得られた結果を要約すると以下のとおりである。

1) 講義日、臨床実習日および休日のエネルギー消費量は、講義日が $1,927 \pm 348 \text{ kcal/day}$ 、臨床実習日が $2,133 \pm 396 \text{ kcal/day}$ 、休日が $1,716 \pm 379 \text{ kcal/day}$ となり、臨床実習日は、講義日、休日に比べて有意に高い値を示した。

2) 臨床実習中のエネルギー消費量は、実習前期が $2,048 \pm 473 \text{ kcal/day}$ 、中期が $1,988 \pm 411 \text{ kcal/day}$ 、後期が $1,829 \pm 391 \text{ kcal/day}$ と実習の経過にともないエネルギー消費量は減少する傾向にあった。

3) 病棟別体重当りエネルギー消費量は、精神科病棟が $34.05 \pm 4.55 \text{ kcal/kg/day}$ 、小児科病棟が $39.71 \pm 3.66 \text{ kcal/kg/day}$ および産婦人科病棟が $48.20 \pm 7.30 \text{ kcal/kg/day}$ であり、産婦人科病棟は、精神科病棟、小児科病棟に比べて有意に高い値を示した。

4) 講義日、臨床実習日および休日の生活活動指数は、 0.41 ± 0.28 、 0.56 ± 0.30 および 0.36 ± 0.32 となり、講義日と休日は生活活動強度Ⅰ、臨床実習日は生活活動強度Ⅱに分類された。

本研究の遂行にあたり御協力いただいた被検者の方々に、深く感謝致します。

本研究の要旨は、第16回日本看護研究学会で発表された。

要 旨

本研究は看護学生の講義日、臨床実習日および休日におけるエネルギー消費量を明らかにすることを目的として行った。看護学生11名について講義日、臨床実習日および休日における24時間の心拍数を分単位で記録した後、心拍数とエネルギー消費量の関係から1日のエネルギー消費量を算出し、考察を加えた。得られた結果を要約すると以下のとおりである。

1) 講義日、臨床実習日および休日のエネルギー消費量は、講義日が $1,927 \pm 348 \text{ kcal/day}$ 、臨床実習日が $2,133 \pm 396 \text{ kcal/day}$ 、休日が $1,716 \pm 379 \text{ kcal/day}$ となり、臨床実習日は講義日、休日に比べて有意に高い値を示した。

2) 臨床実習中のエネルギー消費量は、実習前期が $2,048 \pm 473 \text{ kcal/day}$ 、中期が $1,988 \pm 411 \text{ kcal/day}$ 、後期が $1,829 \pm 391 \text{ kcal/day}$ と実習の経過にともないエネルギー消費量は減少する傾向にあった。

3) 病棟別体重当りエネルギー消費量は、精神科病棟が $34.05 \pm 4.55 \text{ kcal/kg/day}$ 、小児科病棟が $39.71 \pm 3.66 \text{ kcal/kg/day}$ および産婦人科病棟が $48.20 \pm 7.30 \text{ kcal/kg/day}$ であり、産婦人科病棟は、精神科病棟、小児科病棟に比べて有意に高い値を示した。

4) 講義日、臨床実習日および休日の生活活動指数は、 0.41 ± 0.28 、 0.56 ± 0.30 および 0.36 ± 0.32 となり、講義日と休日は生活活動強度Ⅰ、臨床実習日は生活活動強度Ⅱに分類された。

Abstract

A Study was conducted to clarify the energy expenditure of nursing students while attending lectures, nursing practice and also during holidays. The total daily energy expenditure was calculated from the relationship between heart rate and energy expenditure obtained by recording the heart rate every minute for 24 h. Eleven nursing students participated.

The results were as follows ;

- 1) The energy expenditure during lectures, practice and holidays was 1927 ± 348 kcal/day, 2133 ± 396 kcal/day and 1716 ± 379 kcal/day, respectively. Thus the value was obviously highest during nursing practice.
- 2) The energy expenditure in the first phase, middle and latter phases of nursing practice was 2048 ± 473 kcal/day, 1988 ± 411 kcal/day and 1829 ± 391 kcal/day, respectively. Thus there was a tendency for the value to decrease as practice progressed.
- 3) The energy expenditure per unit body weight while on duty in neurology, pediatrics and gynecology wards was 34.05 ± 4.55 kcal/kg/day, 39.71 ± 3.66 kcal/kg/day and 48.20 ± 7.30 kcal/kg/day, respectively. Thus duty in a gynecology ward resulted in the highest energy expenditure.
- 4) The daily living activity index for lecture, practice and holiday periods was 0.41 ± 0.28 , 0.56 ± 0.30 and 0.36 ± 0.32 , respectively. Lecture and holiday periods were classified as intensity number I, and practice periods as intensity number II.

VI 文 献

- 1) 波多野梗子他：看護教育論 基礎教育の理念と展開, 38, 医学書院, 東京, 1985.
 - 2) 三浦和子他：学生の学習生活における疲労について, 愛知県立看護短期大学雑誌, 4, 45~53, 1973.
 - 3) 玉置昭子他：臨床実習に伴う疲労についての考察, 愛知県立看護短期大学雑誌, 4, 13~24, 1973.
 - 4) 橋本動他： $\dot{V}O_2/H_R$ 方式による老人ホーム入居者の1日のエネルギー消費量測定に関する研究, 体育科学, 14, 166~169, 1986.
 - 5) 厚生省保健医療局健康増進栄養課編：日本人の栄養所要量 第4次改訂, 30~31, 第一出版株式会社, 東京, 1991.
 - 6) 橋本動他：日本人の身体的活動量の低下状況とその改善手段に関する研究, 立栄養研究所報告, 32, 53~60, 1983.
 - 7) 寄本明他：三交替勤務における看護婦のエネルギー消費量に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 12(3), 25~31, 1989.
 - 8) 沼尻幸吉：活動のエネルギー代謝, 166, 労働科学研究所出版部, 東京, 1987.
- (平成5年2月23日 受付)

精神病に対する看護学生の意識構造(4)

— CAS・STAI との関係 —

The Attitude toward the Mental Disordered of the Students
in a Nursing College (4)

— In Relation with C. A. S. Test and STAI —

金山 正子* 田中 マキ子* 川本 利恵子**
Masako Kanayama Makiko Tanaka Rieko Kawamoto

内海 滉***
Ko Utsumi

I 研究目的

精神病に対する看護学生の意識は多様である。また、精神科実習前にはさまざまな不安を抱えている。我々は教育の基礎資料とするため、看護学生の精神病に対する意識構造を把握したいと考えた。我々は前報のように、精神疾患の基礎的知識を学習する前の看護学生を対象に自由記載法により調査し、「嫌悪因子」「同情因子」「看護の目覚め因子」「現実的イメージ因子」「社会的イメージ因子」「学問的研究因子」の6因子を抽出した。また、6因子に影響を与えると想定される因子として、入学形態、成績、接触経験、入学年度などの関係を示したが、さらに性格不安であるCAS不安診断検査(以下CASと略)に表れる不安傾向が意識と関連することを示した^{1)~3)}。今回は、さらにSpielbergerのSTAIによる不安の分析を加えた。すなわち、状態不安と特性不安とを測定することにより、精神疾患の基礎的知識を学習した後の看護学生の意識構造に及ぼす不安の影響について検討を加える目的で、本研究を行った。

II 研究方法

1. 対象

対象は、1990年度の山口大学医療技術短期大学部看護学科3年次学生53名である。

2. 調査時期

調査は、精神疾患の基礎的知識を学習した後である3年次精神科実習の前に行った。

3. 調査方法

精神科実習前に「精神病に対するイメージ」のテーマで、B5用紙を用いて自由記載法により調査した。また、同時にCASとSTAI(日大版II)を用いて調査した。さらに、精神科実習後に精神科実習前と同一のCASとSTAIを用いて調査した。

CASはCattelらにより開発され、対馬らが邦訳、標準化したものである⁴⁾⁵⁾。Q₃(⁻)因子(自己統御力欠如)、C(⁻)因子(自我の弱さ)、L因子(パラノイド傾向)、O因子(罪悪感)、Q₄因子(衝撃による緊迫)の5つの因子で構成され、不安を構成する5つの性格特性について、不安の構造を示すものである⁴⁾。STAI(日大版II)はSpielbergerが提唱し、大村らによって邦訳されたものである⁶⁾。STAIは、一時的な状態によって変化する状態不安と、かなり一定し

* 山■大学医療技術短期大学部 The School of Allied Health Science, Yamaguchi University

** 産業医科大学医療技術短期大学 University of Occupational and Environmental Health,
School of Nursing

*** 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター Faculty of Nursing, Chiba University, Center of
Education & Research for Nursing Practice.

た不安に陥りやすい個人差である特性不安とで構成されている。

4. 分析方法

自由記載の内容を整理し、出現頻度を数量化して因子分析(バリマックス回転)を行った。また、CASおよびSTAIの得点結果と因子スコアとの相関関係を検討した。

Ⅲ 結 果

調査用紙の回収率は100%、有効回答率は98.1%である。

1. 因子の抽出

調査用紙の記載事項の内容より、表1に示す22項目

表1 学生レポートより整理した項目の平均値・標準偏差・記述件数

(N=52)

| 項目 | M・S・D・記述件数 | M | | 記述件数 |
|----|----------------------|------|------|------|
| | | M | SD | |
| 1 | 暗い・陰気 | 0.23 | 0.42 | 12 |
| 2 | 怖い・不安な | 0.54 | 0.50 | 29 |
| 3 | 近づきにくい・コミュニケーションが困難 | 0.19 | 0.39 | 12 |
| 4 | 理解しにくい・何をすることがわからない | 0.60 | 0.49 | 31 |
| 5 | 心の病気・精神を病む | 0.25 | 0.43 | 14 |
| 6 | 素直・純粋・繊細・弱い | 0.29 | 0.45 | 15 |
| 7 | 明るい | 0.08 | 0.27 | 4 |
| 8 | まじめ・几帳面 | 0.06 | 0.23 | 3 |
| 9 | 社会的事件・狂暴・危害 | 0.21 | 0.41 | 11 |
| 10 | 適応できない・原因があり発病 | 0.29 | 0.45 | 15 |
| 11 | かわいそうな | 0.06 | 0.23 | 4 |
| 12 | 誰もがなりうる・身近 | 0.10 | 0.29 | 5 |
| 13 | 手を差し伸べる必要がある | 0.06 | 0.23 | 4 |
| 14 | 治りにくい病気 | 0.08 | 0.27 | 4 |
| 15 | 隔離・鉄格子 | 0.06 | 0.23 | 3 |
| 16 | 自分とは違う人 | 0.08 | 0.27 | 4 |
| 17 | 頭がおかしい・気が狂っている | 0.04 | 0.19 | 2 |
| 18 | どう対処していいかわからない・看護が大変 | 0.13 | 0.34 | 7 |
| 19 | 看護がしたい・興味がある | 0.13 | 0.34 | 7 |
| 20 | 妄想・幻覚などの病的部分がある | 0.12 | 0.32 | 6 |
| 21 | 怖くない | 0.08 | 0.27 | 4 |
| 22 | 観察・コミュニケーションが大切 | 0.04 | 0.19 | 2 |

に整理した。その22項目について出現頻度を数量化し、因子分析(バリマックス回転)を行った。累積寄与率48.6%で表2に示す5因子を抽出した。

第1因子は「誰もがなりうる、身近」「怖くない」「隔離、鉄格子」「自分とは違う人、別世界の人」などの項目で構成され、主観的な観察に関連する意識と考え、「主観的観察因子」と命名した。

第2因子は、「観察、コミュニケーションが大切」「どう対処していいかわからない・看護が大変」「近づきにくい・コミュニケーションが困難」「適応できない・原因があり発病」「看護がしたい、興味がある」などの項目で構成され、主観的な援助に関連する意識と考え、「主観的援助因子」と命名した。

第3因子は、「まじめ・几帳面」「かわいそうな」「素直・純粋」などの項目で構成され、同情に関連する意識と考え、「主観的同情因子」と命名した。

第4因子は、「手を差し伸べる必要がある」「頭がおかしい・気が狂っている」「理解しにくい」「社会的事件」などの項目で構成され、客観的な援助に関連する意識と考え「客観的援助因子」と命名した。

第5因子は、「暗い・陰気」「明るい」「心の病気・精神を病む」などの項目で構成され、客観的な観察に関連する意識と考え、「客観的観察因子」と命名した。

2. 意識構造とCASとの関係

精神疾患の基礎的知識を学習する前の看護学生の場合、CASに示された不安傾向と精神病に対する意識構造との間に相関関係があることを見出している³⁾。そこで、精神疾患の基礎的知識を学習した後である精神科実習前の看護学生の場合のCASに示された不安傾向と精神病に対する意識構造との関係を検討した。まず、因子スコアとCAS各因子の得点との相関関係を検討した結果、相関関係は認められなかった。そこでCAS得点を低得点群(標準得点1~3点)、中得点群(標準得点4~6点)、高得点群(標準得点7~10点)に分類し、因子スコアの平均値を比較した。低得点群と高得点群とでT検定を行った結果、表3に示すように、L因子において「主観的同情因子」に有意差を認めた(P<0.01)。L因子の得点が高いと、疑い深い、嫉妬深いなどのパラノイ德的な傾向を示し、得点が低いと人を信ずる、順応しやすい傾向を示すといわれる⁴⁾。このような、疑い深い、嫉妬心が強い傾

精神病に対する看護学生の意識構造(4)

表2 因子分析の結果

| 項 目 | 因 子 | f 1 | | | | | |
|---|-----|--|---|--|---|---|---------|
| | | f 1 | f 2 | f 3 | f 4 | f 5 | |
| 12 誰もがなりうる, 身近 21 怖くない 15 隔離, 鉄格子 16 自分とは違う人, 別世界の人 14 治りにくい, 難しい病気 | | 0.70 0.64 0.63 0.58 0.53 | -0.05 -0.14 0.11 0.13 0.16 | 0.15 -0.08 -0.08 0.01 -0.10 | -0.20 0.07 0.46 -0.25 0.01 | -0.02 -0.13 -0.05 0.28 -0.07 | 主観的観察因子 |
| 22 観察, コミュニケーションが大切 18 どう対処していいかわからない・看護が大変 3 近づきにくい・コミュニケーションが困難 10 適応できない・原因があり発病 19 看護がしたい・興味がある 2 怖い・不安な 20 妄想・幻覚などの病的部分がある | | -0.10 0.02 -0.24 0.26 0.40 -0.31 -0.27 | -0.79 -0.69 -0.41 -0.40 -0.40 0.36 0.25 | -0.10 -0.20 0.13 0.33 0.30 0.01 0.25 | 0.02 -0.05 -0.10 0.38 -0.10 0.31 0.03 | 0.05 -0.19 0.10 -0.08 -0.27 0.15 0.03 | 主観的援助因子 |
| 8 まじめ・几帳面 11 かわいそうな 6 素直・純粹・繊細・弱い | | -0.15 -0.15 0.33 | 0.08 -0.01 0.09 | 0.79 0.79 0.65 | 0.00 0.22 -0.22 | -0.14 -0.09 0.07 | 主観的同情因子 |
| 13 手を差しのべることが必要 17 頭がおかしい・気が狂っている 4 理解しにくい・何をしたらかわからない 9 社会的事件・狂暴・危害 | | 0.03 0.17 -0.19 -0.09 | 0.04 0.10 0.12 -0.08 | 0.12 -0.19 -0.05 0.13 | 0.72 0.71 0.42 0.41 | 0.25 -0.11 -0.01 0.04 | 客観的援助因子 |
| 1 暗い・陰気 7 明るい 5 心の病気・精神を病む | | -0.14 -0.16 -0.24 | -0.05 0.05 -0.11 | -0.10 -0.03 0.04 | -0.08 0.05 -0.20 | 0.84 0.72 -0.52 | 客観的観察因子 |

表3 CAS不安得点別因子スコアの比較

(L因子)

| 不安 得点群 | N | 因子 | | f 1 主観的 観察因子 | | f 2 主観的 援助因子 | | f 3 主観的 同情因子 | | f 4 客観的 援助因子 | | f 5 客観的 観察因子 | |
|-----------|---|-------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD |
| | | 低得点群 | 27 | 0.027 | 1.215 | -0.057 | 1.138 | 0.207* | 1.215 | -0.199 | 0.546 | -0.155 | 0.907 |
| 高得点群 | 5 | 0.159 | 0.949 | 0.311 | 0.243 | -0.486* | 0.144 | 0.488 | 2.343 | 0.079 | 0.640 | | |

(注) 低得点群: 標準得点1~3点の者, 高得点群: 標準得点7~10点の者.

*: P<0.01

向のある看護学生は、「まじめ・几帳面」「かわいそうな」などという同情に関連した意識を表現していないことが示された。一方、人を信ずる、順応しやすいなどの傾向を示した看護学生は、同情に関連した意識を表現する傾向が示された。

3. 意識構造とSTAIとの関係

精神病に対する意識構造とSTAI「状態不安」および「特性不安」との関係を検討した。まず、因子スコアと精神科実習前のSTAI得点との相関関係を検討した(表4)。その結果、状態不安では「主観的観

精神病に対する看護学生の意識構造(4)

表4 実習前のSTAI得点と因子スコアとの相関係数 (N=52)

| 因子 | f 1 主観的 観察因子 | f 2 主観的 援助因子 | f 3 主観的 同情因子 | f 4 客観的 援助因子 | f 5 客観的 観察因子 |
|------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| STAI | | | | | |
| 状態不安 | -0.27* | 0.14 | 0.15 | -0.11 | 0.02 |
| 特性不安 | -0.33* | 0.12 | 0.08 | 0.12 | -0.53** |

* P<0.05 ** P<0.01

表5 実習前のSTAI得点と因子スコアとの相関係数；実習後より実習前の状態不安得点が高い学生の場合 (N=34)

| 因子 | f 1 主観的 観察 | f 2 主観的 援助 | f 3 主観的 同情 | f 4 客観的 援助 | f 5 客観的 観察 |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| STAI | | | | | |
| 状態不安 | -0.346* | 0.328 | 0.209 | -0.214 | 0.068 |
| 特性不安 | -0.356* | 0.274 | 0.028 | -0.013 | 0.219 |

* P<0.05

察因子」に相関係数-0.27 (P<0.05) で逆相関を認めた。また、特性不安では、「主観的観察因子」と相関係数-0.33 (P<0.05) がみられ、また、「客観的観察因子」に相関係数-0.53 (P<0.01) で逆相関が認められた。

次に、精神科実習前の状態不安と特性不安との関係を見ると、相関係数0.66 (P<0.01) で相関関係を認めた。

また、精神科実習前の状態不安得点が高い学生34名とそれ以外の学生18名とに分類し、因子スコアの平均値を比較した。その結果、有意差を認めず、意識構造に差は見られなかった。しかし、精神科実習前の状態不安得点が高い学生34名について、STAI状態不安得点と因子スコアとの相関関係を検討した結果、「主観的観察因子」に相関係数-0.35 (P<0.05) で逆相関を認めた(表5)。

4. CASとSTAIとの関係

次に、CASとSTAIとの関係を検討するため、

表6 CAS得点とSTAI得点との相関係数 (N=52)

| CAS | Q ₃ | C | L | O | Q ₄ | 総合 |
|------|----------------|---------|---------|---------|----------------|---------|
| STAI | | | | | | |
| 状態不安 | 0.51*** | 0.25 | 0.27 | 0.38** | 0.34* | 0.48*** |
| 特性不安 | 0.58*** | 0.50*** | 0.47*** | 0.61*** | 0.53*** | 0.72*** |

*:P<0.05 ** :P<0.01 *** :P<0.001

相関関係を検討した(表6)。特性不安では、CASの全ての因子に相関係数0.42~0.72が示され、0.1%の危険率で有意な相関が認められた。状態不安では、Q₃(⁻)因子および総合不安との間に0.1%の危険率で有意な相関が認められた。また、O因子に1%の危険率で、さらにQ₄因子に5%の危険率で有意な相関が認められた。

次に、精神科実習前後のCAS得点およびSTAI得点の平均値を比較した(図1, 2)。T検定の結果、CAS得点には有意差は認められなかったが、STAI状態不安得点では5%の危険率で有意差を認め、精神科実習後の状態不安得点は、精神科実習前より低くなっていることが示された。

次に精神科実習前の状態不安得点が高い学生34名とCASとの関係を検討した(表7)。その結果、Q₃(⁻)因子に1%の危険率で相関関係を認めた。また、総合得点に5%の危険

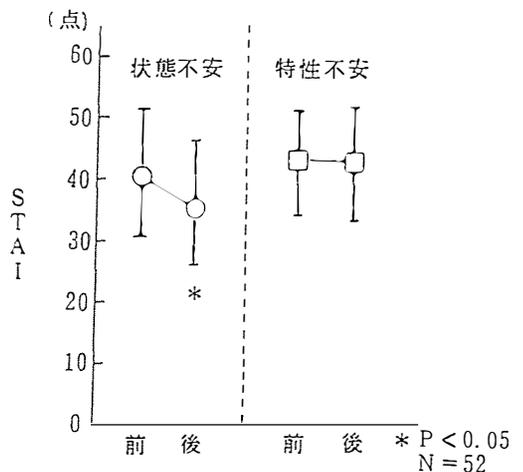
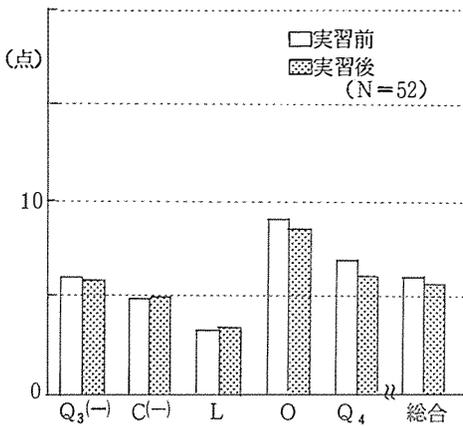


図1 実習前後のSTAI得点の比較

精神病に対する看護学生の意識構造(4)



■ 2 実習前後のCAS不安得点の比較

表7 実習前のSTAI得点とCAS得点との相関関係；実習後より実習前の状態不安得点が高い学生の場合 (N=34)

| CAS \ STAI | Q ₃ (-) | C(-) | L | O | Q ₄ | 総合 |
|------------|--------------------|---------|--------|---------|----------------|---------|
| 状態不安 | 0.533** | 0.218 | 0.189 | 0.236 | 0.266 | 0.411* |
| 特性不安 | 0.668** | 0.597** | 0.443* | 0.559** | 0.481** | 0.755** |

*:P<0.05 ** :P<0.01

率で相関関係を認めた。

IV 考 察

1. 因子の抽出

記載事項の内容は、精神疾患の基礎的知識の影響が見られ、精神科実習前のために、観察や援助に焦点があたった表現が見られている。すなわち、「怖くない」「観察・コミュニケーションが大切」「看護がしたい・興味がある」「妄想・幻覚などの病的部分がある」「まじめ・几帳面」「明るい」などの肯定的な見方につながる表現が見られた。このことは、精神疾患の基礎的知識を得た看護学生が、否定的なイメージだけでなく、肯定的なイメージを形成し、精神科看護のポイントとなる観察やコミュニケーションに関心を示し、表現した結果であると考えられる。

日本の社会では、自分や相手の身体の調子を挨拶や会話の中に用いることが多い。しかしその一方で、癪や精神疾患は恐れられ、表立って話題にされない⁷⁾。

精神疾患患者の精神症状に基づく言動には、社会の人々に受け入れられない恐怖があり、社会の人々から拒否的に扱われている。そのため、社会の人々は精神疾患および精神疾患患者に否定的な態度をとりやすい。このような社会の中で育った看護学生は、精神疾患および精神疾患患者に対して否定的な態度をとる傾向がある。しかし、今回の調査結果では、否定的な態度だけでなく、肯定的な表現も生まれ、精神科看護のポイントとなる観察やコミュニケーションへの関心が示されていた。限られた時間内の講義ではあるが、精神科実習前の看護学生は、知的な理解によって、精神疾患および精神疾患患者を肯定的に受け止める準備状態ができていると考えられる。すなわち、精神疾患の知的な理解は、看護学生の疾病観や患者観に影響を与え、精神疾患患者の看護への準備状態を形成していると推察する。

2. 意識構造とCASとの関係

Cattellによると、パラノイド的な行動が対人関係を悪化し不安を引き起こすと考えられ、また、不安が先あってパラノイド傾向がそれに対する防衛として生ずるとも考えられている⁴⁾。精神疾患の基礎的知識を学習する前の看護学生の調査時には、L因子に高い値を示した看護学生は、精神病に対して嫌悪する意識を表現しない傾向が認められ、精神科看護に警戒の念を抱いていると推察された³⁾。今回の結果では、精神疾患の基礎的知識を学習した後にL因子に高い値を示した看護学生は、精神疾患および精神疾患患者を警戒し、同情を示さず、曖昧な態度をとっていると推察される。

3. 意識構造とSTAIとの関係

状態不安の低い看護学生は、精神疾患を「誰もがなりうる、身近」「怖くない」などと表現し、精神疾患および精神疾患患者を肯定的に受け入れる姿勢を示している。しかし、状態不安の高い看護学生はそのような姿勢がなく、精神疾患および精神疾患患者を自分の考えに基づいて観察しようとする態度を表現しない。すなわち、状態不安の高い看護学生は、精神疾患および精神疾患患者を肯定的に受け入れて表現する余裕がないのではないかと推察される。

特性不安の低い看護学生は、自分の考えに基づいて精神疾患および精神疾患患者を観察しようとする意識と客観的に誰もが認める知識に基づいて精神疾患を観察しようとする意識を表現している。すなわち、特性

不安の低い看護学生は、精神疾患および精神疾患患者を肯定的に受け入れている傾向があると考えられる。一方、特性不安の高い看護学生は、自分の考えだけでなく、「暗い・陰気」「明るい」などの誰もが認めるような客観的な知識に基づいて観察する意識を表現しない傾向がある。したがって、特性不安が高い看護学生は、精神科実習前に精神疾患および精神疾患患者を肯定的に受け入れて表現する余裕がないだけでなく、客観的な知識に基づいて表現しない傾向がある。基礎的知識を得た看護学生であるにもかかわらず表現をしないということは、特性不安の高い看護学生は、精神疾患患者と自分との間に距離をおいていることが推察される。

次に、精神科実習前の状態不安と特性不安とに相関関係がみられたことにより、特性不安の高い看護学生は状態不安も高いことが示され、特性不安の高い看護学生は、精神科実習前という状況では緊張が一時的にも高まることが確認された。

また、精神科実習後の状態不安よりも精神科実習前の状態不安が高い看護学生は、STAI状態不安得点と主観的観察因子に逆相関が見られた。精神科実習後の状態不安よりも精神科実習前の状態不安が高い看護学生は、前述のように精神疾患を肯定的に受け入れて表現する余裕がないのではないかと考えられる。

以上のことにより、精神科実習前の状態不安の高まりは、精神疾患を肯定的に受け入れて表現する余裕と関連すると考えられ、看護学生の意識構造に影響している。

4. CASとSTAIとの関係

CASの因子とSTAIとに相関関係がみられたことにより、状態不安を高く示す傾向のある看護学生は、自己統御力の乏しい、自信のない、順応性のない、衝動による緊張感が高い傾向のあることが示された。特に、Q₃⁽⁻⁾因子に特徴が示され、自己統御力の乏しい看護学生、つまり自我感情を吟味する意識に欠ける傾向がある看護学生は、状態不安が高いという結果となった。したがって、状態不安を高く示す傾向のある看護学生は、自我感情を吟味する意識に欠けるため、自分の考えに基づいて精神疾患を見ようとする意識を表現しないことが考えられる。

また、精神科実習前の状態不安得点が精神科実習後の状態不安得点よりも高い看護学生をみると、Q₃⁽⁻⁾

因子と状態不安得点とに相関関係が見られた。したがって、精神科実習後の状態不安より精神科実習前の状態不安が高い学生は、自己統御力が乏しい傾向にある。

以上のように看護学生の精神病に対する意識構造には、知識と不安傾向とが相互に影響を及ぼしている。看護学生の精神病に対する意識構造は、疾病観や患者観および看護観の形成に影響すると考えられる。したがって、このような傾向を配慮した教育が必要である。

V 結 論

1. 基礎的知識を学習した後の精神科実習前の看護学生の意識は、主観的観察因子、主観的援助因子、主観的同情因子、客観的援助因子、客観的観察因子の5因子で構成されていた。知的理解は、看護学生の疾病観や患者観に影響を与え、精神疾患患者の看護への準備状態を形成していると推察される。

2. CASでは、L因子の得点が高い看護学生は、精神科実習前に精神疾患および精神疾患患者を警戒し、同情する姿勢がなく、曖昧な態度をとっていると推察される。

3. STAI状態不安の高い看護学生は、精神疾患および精神疾患患者を自分の考えに基づいて観察しようとする意識を表現しない傾向がある。精神疾患および精神疾患患者を肯定的に受け入れる余裕がないと推察される。

4. STAI特性不安の高い看護学生は、精神疾患および精神疾患患者を主観的に観察しようとする意識を表現しない傾向がある。精神疾患患者と自分との間に距離を置き、曖昧な態度をとっている。

5. 精神科実習前に状態不安が高い傾向にある看護学生は、自己統御力が乏しく、自我が弱く、自信がなく、順応性がない、衝動による緊張感が高い傾向にある。特に、状態不安と自己統御力の欠如とに関係がみられ、自我感情を吟味する意識に欠ける傾向を示す看護学生は、知識を学習した後も、精神疾患に対する自分の意識を表現しない傾向がある。

(本稿の要旨は、第11回日本看護科学学会総会において発表した。)

要 約

本研究の目的は、精神疾患の基礎的知識を学習した後の看護学生の意識構造と不安傾向との関係を明らかにすることである。看護学生53名を対象に、精神科実習前に自由記載法により「精神病に対するイメージ」のテーマで調査を行った。記載内容を数量化し、因子分析(バリマックス回転)を行った。また、精神科実習前後のCASとSTAIの結果を用いて意識構造との関係を検討した。結果は以下のとおりである。

1. 基礎的知識を学習した後の精神科実習前の看護学生の意識は、主観的観察因子、主観的援助因子、主観的同情因子、客観的援助因子、客観的観察因子の5因子で構成されていた。知的理解は、看護学生の疾病観や患者観に影響を与え、精神疾患患者の看護への準備状態を形成していると推察される。

2. CASでは、L因子の高い看護学生は、精神科実習前に、精神疾患および精神疾患患者を警戒し、同情する姿勢がなく、曖昧な状態をとっていると推察される。

3. STAI状態不安の高い看護学生は、精神疾患および精神疾患患者を自分の考えに基づいて観察しようとする意識を表現しない傾向がある。肯定的に受け入れる余裕がないと推察される。

4. STAI特性不安の高い看護学生は、精神疾患および精神疾患患者を主観的に観察しようとする意識を表現しない傾向がある。精神疾患患者と自分との間に距離を置き、曖昧な態度をとっている。

5. 精神科実習前に状態不安が高い傾向にある看護学生は、自己統御力が乏しく、自我が弱く、自信がなく、順応性のない、衝動による緊張感が高い傾向にある。特に、状態不安と自己統御力の欠如との関係がみられ、自我感情を吟味する意識に欠ける傾向を示す看護学生は、知識を学習した後でも、精神疾患に対する自分の意識を表現しない傾向がある。

Summary

The purpose of this study is to observe attitude of the students in a nursing college before the lecture "Psychiatric Nursing Practice" to the mental patients as well as their anxiety measured by CAS test and STAI. Observing 53 students' free description of the report written, 5 factors were obtained by the factor analysis. As the relation between the result of CAS test and STAI of the students and the factors were investigated, the results were as follows,

1. 5 factors were observed, subjective observation factor, subjective assistant factor, subjective sympathetic factor, objective assistant factor, and objective observation factor.

The students were in readiness for psychiatric nursing by the knowledge on the mental disorder.

2. The students with low credibility didn't describe the attitude toward mental disease people and keep hesitating toward them.

3. It seems that the students with high anxiety state didn't express the positive attitude toward the mental disordered.

4. The students with high anxiety trait didn't express the subjective attitude toward the mental disordered.

5. The students with high anxiety state especially before the practice showed immatured and less credibility, self-control, adaptability with labile sentiment. It seems that the reason why the students who were immatured didn't express the attitude to the mental disordered would be possessed no experience of them.

参考文献

- 1) 金山正子他：精神病に対する看護学生の意識構造(1)，日本看護研究学会雑誌，14(2)，53～60，1991.
- 2) 金山正子他：精神病に対する看護学生の意識構造(2)－入学形態，成績，接触経験，入学年度による検討－，日本看護研究学会雑誌，15(1)，65～71，1992.
- 3) 金山正子他：精神病に対する看護学生の意識構造(3)－CAS不安傾向による検討－，日本看護研究学会雑誌，15(3)，56～62，1992.
- 4) 園原太郎監修：C. A. S 不安診断検査解説書，改訂版，東京心理，1960.
- 5) 対馬ゆき子：C. A. S の日本標準化について，教育心理学研究，11(2)，22～33，1963.
- 6) 大村政男：多様な状態における状態不安の変動に関する研究，日本大学心理学研究，No.10，3～16，1989.
- 7) 大貫恵美子：日本人の病気観，岩波書店，1985.
- 8) 藤田和夫他：精神科領域における看護学生の就業選択に関する研究，－学生たちはなぜ精神科施設に就業しようとならないのか－，看護，40(4)，121～144，1988.
- 9) Guido M. Crocetti 他：Contemporary Attitudes toward Mental Illness，1974，加藤正明監訳，社会精神医学双書1 偏見・スティグマ・精神病，星和書店，1978.
- 10) 金山正子他：精神科看護実習の基礎的教育方法に関する研究(1)－質問紙・CAS不安診断検査からの不安状況の検討－，第20回日本看護学会集録(看護教育)，211～214，1989.
- 11) 河野友信他編：不安の科学と健康，朝倉書店，1987.
- 12) 川本利恵子他：精神科看護実習の基礎的教育方法に関する研究：CAS不安診断検査による不安傾向の変化，日本応用心理学第56回大会発表論文集，64，1989.
- 13) 森 千鶴他：精神科実習前の看護学生の意識，看護展望，15(11)，84～87，1990.
- 14) 森 千鶴：看護学生の精神障害に対する意識調査，文章完成法テストの分析をととして，精神科看護，28，73～79，1989.
- 15) 中川幸子：本学学生の精神看護学実習前後の精神障害者イメージの変化に関する一考察，日本赤十字看護大学紀要，5，29～36，1991.
- 16) 日本精神科看護技術協会：昭和61年版精神科看護白書，1986.
- 17) 坂田三允：CASを用いた実習前後の不安の分析，千葉大学看護学部紀要，8，27～36，1986.
- 18) 鶴田恭子：看護学生の精神障害者に対するイメージとその関連要因について，看護学雑誌，53(3)，273～277，1989.

(平成5年3月25日 受付)

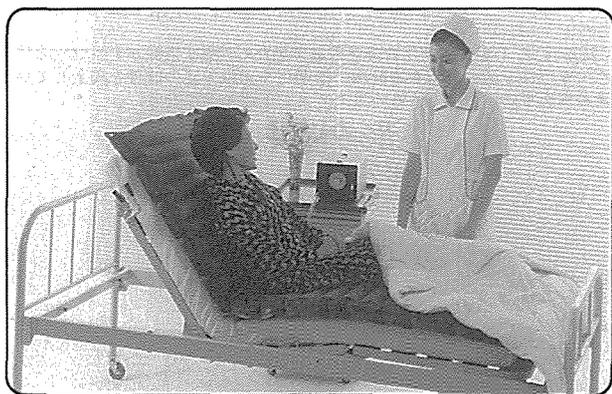
辛らい床ずれ・病臭の解消に!

エア一噴出型
特許

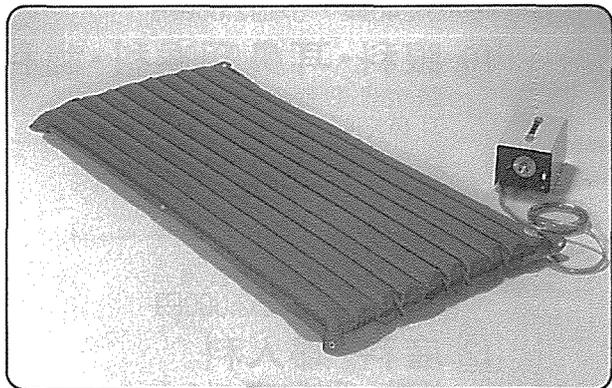
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ 治療に 噴気型の パイオニア



SGM-I型 定価93,000円



SM-I型 定価88,000円



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

待望の新シリーズいよいよ刊行開始!

看護診断に基づく 標準看護計画(全13巻)

監修／福岡康子・内藤寿喜子・藤村龍子・関戸好子・大竹政子 執筆／慶応義塾大学病院看護部
各巻●B5判・2色刷

〈本シリーズの特色〉

- ◎NANDA(北米看護診断協会)の看護診断分類を参考に、慶応義塾大学病院独自の看護診断/共同問題を設定。スタンダード・ケアプランのガイダンスとして構成した。
- ◎ケアプランの作成に欠かせないデータベースやアセスメント項目と看護診断ラベル、看護目標、援助内容を整理・集約するとともに、看護診断ごとに看護計画の実例を提示した。
- ◎臨床の場で役立つよう、メディカルモデルを採用。系統器官別・主要疾患別に看護過程展開のための標準指針がすぐにひもとける。
- ◎従来の「疾患看護」からの脱皮を図り、看護の主体性・専門性を活かした看護計画の標準化や記録方式の改善を模索している施設には恰好の指針となる。また、臨床実習で看護過程を学ぶ学生にも恰好のアセスメントガイドになる。

- | | |
|--|--|
| 1 内科 I 呼吸器疾患患者の看護 循環器疾患患者の看護 予276頁・予価3,300円 | 7 整形外科 整形外科疾患患者の看護 予192頁・予価2,300円 |
| 2 内科 II 消化器疾患患者の看護 内分泌疾患患者の看護 栄養・代謝障害患者の看護 予384頁・予価4,300円 | 8 泌尿器科 泌尿器疾患患者の看護 予208頁・予価2,300円 |
| 3 内科 III 神経・筋疾患患者の看護 血液・造血器疾患患者の看護 腎疾患患者の看護 膠原病患者の看護 予400頁・予価4,400円 | 9 皮膚科・形成外科 皮膚疾患患者の看護 形成外科の看護 予240頁・予価2,800円 |
| 4 外科 I 呼吸器疾患患者の看護 循環器疾患患者の看護 予332頁・予価3,700円 | 10 眼科・耳鼻咽喉科・歯科 眼疾患患者の看護 耳鼻咽喉疾患患者の看護 歯・口腔疾患患者の看護 予336頁・予価3,700円 |
| 5 外科 II 消化器疾患患者の看護 466頁・定価4,600円 | 11 精神科 精神障害患者の看護 予176頁・予価2,000円 |
| 6 外科 III 脳神経疾患患者の看護 内分泌疾患患者の看護 予282頁・予価3,300円 | 12 産科・婦人科 妊婦・産婦・褥婦の看護 婦人生殖器疾患患者の看護 予288頁・予価3,000円 |
| | 13 小児科 小児の看護 予256頁・予価3,000円 |

※⑤は既刊。以下は続刊

第 18 回

日本看護研究学会総会

講演記事 (2)

(一般演題 第一日目)

平成5年8月1日・2日

会長 木村宏子

於 ホテルニューキャッスル

弘前市上鞆師町24-1

▶ 8月1日 ◀

第 1 会 場

第 1 群 臨床看護 I

座長 千葉県立衛生短期大学 加藤美智子

1) 術前消毒法の比較・検討 —人工股関節全置換術を受ける患者の皮膚表在菌検査—

長崎大学医学部附属病院

○渡辺 尚子・末永 良子・高橋満喜子
松尾 直美・伊藤 香草・白石 聡子
松武 滋子・喜多 泰子

人工股関節の手術において最も恐れられているのが深部感染である。バイオクリーンルームなど手術環境の無菌化により感染率は低下しているが、一方院内感染など耐性菌の出現により、いったん感染すると治癒に困難をきたす例が多い。我々は手術患者に対し手術室搬入前にヒビテン浴を続けてきた。今回、皮膚の細菌培養検査を行い、消毒液の種類や方法による消毒効果の違いを検討した。

<対象および方法>

人工股関節全置換術を受ける患者17名を対象に、手術当日病棟において、ヒビテン(0.02%)、イソジン(0.02%, 0.002%, 0.001%)を用いた薬浴で15分間入浴し、患部を5分間ブラッシングする方法と、イソジン(0.02%)を用いて同一部位を5秒間3回ずつ清拭する、以上5種類の消毒法を実施した。検体採取は9cm²の血液寒天培地フードスタンプおよび同型の普通寒天培地を用いた。(A)消毒前、(B)消毒後、さらに全身を滅菌布で覆いクリーンルームに搬入後(90分後)の(C)手術野消毒直前の3回、ソケイ部と大転子部から合計12検体を採取し、37℃、48時間培養して、菌株数を数え同定を行った。ただし、血液寒天培地を用いた大転子のデータのみを使用した。

<結果>

17例のうちAからBまで菌株数は全例減少し、BからCにおいては、増加したもの3例、変化なし7例、減少したものの6例で、菌株数の推移は、AからBへは1%、BからCへは5%の危険率で有意に減少した(ウィルコクソンの順位検定)。消毒液の種類、濃度、方法別では有意差はなかった。(クラスカル、ウォー

リステスト)。検出菌はABCいずれの時点でも、グラム陽性球菌が75~100%を占め、その中でコアグラーゼ陰性の表皮ブドウ球菌が50%以上を占めていた。病原菌の検出はなかったが、Staphylococcus epidermidisとStaphylococcus hominisといった生体の条件によっては十分病原菌となりうる菌が検出された。

- <結論>
- ①消毒液の種類・濃度・方法に関係なく、消毒液を用いた前処置を行うと菌株数は有意に減少する。
 - ②前処置によって減少した菌株数の状況は、滅菌布に覆われ乾燥状態を保つことができれば、手術直前まで保持される。
 - ③濃度の違いでイソジンの効果に差はなかった。
 - ④前処置による消毒効果においては、イソジンとヒビテンの間に有意差はない。

質 疑 応 答

三重県松阪済生会総合病院 伊藤: 当病棟ではテグー液で室内を消毒しセミクリーンの状態を保ちptは前日に剃毛、入浴、ブラッシングをしその後、0.5%ヒビテングルコネートアルコールで全身を清拭し滅菌着でつつむ(シーツ・下着・ネマキ・バスタオル等)又準夜で1回、当日も1回0.5%ヒビテングルコネートアルコールで清拭しope場へ行きます。当病院では感染は1例もみとめない。一回の消毒清拭で2.9%が改善されたか。

| | | |
|---|---|---------------------------|
| 入浴ブラッシングは 滅菌布の使用は セミクリーンの部屋使用は 消毒回数は | } | をまとめて お聞きしたいと 思いました |
|---|---|---------------------------|

渡辺: 我々の施設では、手術前日普通に入浴してもらい、手術当日朝から、ヒビテン浴を行い、滅菌布で覆い手術室に搬入しています。術前日は特別なことはしておりません。

2) 剃毛用ブラシの細菌学的検討

札幌厚生病院 ○小山田 恵
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・葛西 敦子
木村 紀美・福島 松郎

剃毛は、皮膚の消毒効果を高め、術後の創感染を予防する目的で一般に行われている。しかし、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、術後創感染の発症を高めるという報告もなされている。そこで、創感染の進入経路として、剃毛用ブラシに着目し、細菌学的に検討した。

研究方法は、1. 弘前大学医学部附属病院第1外科、第2外科病棟で使用されていた剃毛用ブラシ（以下ブラシとする）のべ27本から、5日間連続して細菌を採取した。2. 0.2%テゴ-51, 0.5%ヒビテン, 0.1%オスパン, 70%エタノール各200mlに30分間浸し、消毒前、消毒直後、24時間後の乾燥した状態で細菌を採取した。3. 16本の未使用ブラシを4週間ずつ普段使用している方法で使用し、ブラシに付着する細菌を経時的に調査した。4. 病棟で使用されたブラシと未使用ブラシを使用し、石鹸を塗る前後での細菌を皮膚疾患のない健康な女子40名の右前腕部内側で調べた。ブラシからの細菌採取は、15mlの滅菌生理的食塩水を入れた滅菌試験管の中でブラシを1分間回転させた後、遠心分離し、沈澱物を血液寒天培地に塗抹し、37℃で24時間培養後、同定した。皮膚からの細菌採取は、トリプテケースソイブロスを浸した滅菌綿棒で直径1cmの円を3回描いて行ない、血液寒天培地に塗抹し、同様に培養・同定した。

病棟で使用されているブラシの85%から細菌が検出された。細菌採取時点におけるブラシの状態別では、湿潤状態100%、消毒直後80%、乾燥状態40%であり、湿潤状態が乾燥状態に比べ有意に高い検出率だった。検出細菌の平均個数では、湿潤状態1,175個で、消毒直後331個と、乾燥状態316個に比べ有意に多かった。検出された細菌は、全体で腸内細菌42%、緑膿菌以外のグラム陰性ブドウ糖非発酵性桿菌18%、黄色ブドウ球菌以外の Staphylococcus 17%、緑膿菌16%、グラム陽性桿菌3%、大腸菌2%、黄色ブドウ球菌1%、グラム陰性球菌1%の順だった。

消毒効果を検出細菌数でみると、0.5%ヒビテンでは、消毒前と比較して消毒直後に有意に減少していたが、その他の消毒剤で有意な減少は認められなかった。

未使用のブラシからは、16本中の1本から1個細菌が検出されたのみだった。使用日数で検出細菌数を比較すると、3日目以降で有意に増加し、使用回数で比較すると、2回以上で有意に増加していた。

ブラシを使用して皮膚に石けんをぬった時に付着する細菌数は、施行前の73個と比較すると、病棟で使用

したブラシで施行後が173個で有意に多かった。その時の菌種別細菌検出率をみると、黄色ブドウ球菌、緑膿菌、緑膿菌以外のグラム陰性ブドウ糖非発酵性桿菌、腸内細菌が未使用ブラシ使用に比べて病棟のブラシ使用が有意に高かった。

剃毛用ブラシは細菌に汚染されやすく、単に消毒剤に浸すだけではブラシを清潔に保つことが難しく、これらの細菌がカミソリ剃毛による皮膚の損傷を通して、感染症を引き起こす可能性があると考えた。

質疑応答

座長：実際に病院内で剃毛ブラシをどのように管理しているのか。

小山田：使用後はテゴ-51消毒液に浸していたが、その濃度、消毒時間は一定していなかった。消毒後は水洗いし、乾燥させてから保管されていた。

3) 小児病棟における患児と看護婦の菌検出状況

日本医科大学附属病院 ○門井 典子
千葉大学看護学部 阪■ 禎男

はじめに

未熟児、新生児は感染防御能の未発達により、感染しやすく、容易に重症化しやすい。また、閉鎖的環境に幼若な患児を収容し、集団保育を行う体制にはとりわけ感染の機会、また拡大の危険性も多い。そして、いったん発病すると重症化しやすい年令の特徴を考えれば、集団保育の現状における感染症予防対策は極めて重要である。感染経路としては医師、看護婦などの医療従事者、母親などの副会者、患児同士、医療器材寝具類などの環境汚染が考えられる。その上、化学療法が発達、抗生物質の大量投与などにより、感染症に大きな変化がみられている。そこで、今回当院の小児病棟の中でも3才以下の乳幼児を収容している準クリーンルームでの患者と医療従事者の細菌状況を調査し、検討したので報告する。

対象と方法

小児病棟の隔離患児1名、医師1名、看護婦18名の計20名を対象とした。

方法は、患児に対し、日勤の開始前と終了時に咽頭と鼻腔より検体を採取、看護婦は日勤前と終了時に同様に咽頭と鼻腔より、さらに、隔離室入室順に手指、咽頭、鼻腔から医師と看護婦より採取した。

なお、手洗いは流水下でミューズ石鹸を使用し、その後ウェルバスを擦り合わせている。検体採取後ハートインフュージョン寒天培地に塗布37℃ふ卵器で24時間培養し、コロニーの大きさと数を測定した。コロニーの大きさは便宜上、1mm以上のものを大コロニー、0.5mm程度のものを中コロニー、それ以下のものを小コロニーとして3種類に分類してカウントした。

結果

- 1) 患児、看護婦ともに、咽頭、鼻腔についてみると、鼻腔の方がコロニー数が少ない、なお看護婦ではコロニーの大きさの種類も鼻腔のほうが少ない。
- 2) 患児、看護婦ともに、日勤開始前より終了時のほうが、コロニー数の増加がみられる。特に、日勤帯において、時間の経過によりコロニー数が増える傾向がある。
- 3) 手洗い施行後の医師、看護婦の手指からは菌が検出されなかった。

質疑応答

東京厚生年金病院 池田：調査時、室内の落下菌の調査は併用されましたか。

座長：鼻腔のコロニー数は時間の経過により増加する傾向にある、という結果でしたが、看護業務内容の違いによって一たとえばベットメイキング後には増加が著しいといった様な一変化はなかったのでしょうか。

阪口：発表の対象は準クリーンルームに収容されている患児を対象としておりますので、定期的に検査が行われており、今回は同時には行っておりません。

- 4) 感染予防からみた看護学生の鼻前庭の細菌検索について - 1年時の臨床実習前と3年後の臨床実習終了後の黄色ブドウ球菌の分離とMICの測定結果 -

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

○木原キヨ子・山田 要子・坪 由香
大日向輝美・鬼原 彰

札幌医科大学附属病院

高村美智子

<目的>人の身体を宿主としている常在菌のうち、感染症を惹起する黄色ブドウ球菌は、人の鼻前庭に常在し、その供給源としての役割をしていると考えられている。臨床看護の経験をもたない看護学生1年時は、約40%の学生が黄色ブドウ球菌を保有していることが

解り、先の当学会に於て報告をした。今回は臨床看護の経験後の鼻前庭の常在菌の現状を知り、今後の感染予防の教育に役立てることを目的とした。

<対象および方法>

対象は当短大看護学生3年時（1年時調査対象と同じ学生）50名である。臨床看護実習は3年間で合計22週である。検体の採取は、3学年の実習終了後12週目に行った。採取方法は、学生の鼻前庭から滅菌綿棒を用いて左右別に鼻粘膜スワブを分離材料とした。細菌検索は、5%羊血液寒天培地を用い、37℃で24時間培養し、Colonyの性状を観察した。

ブドウ球菌の菌種の同定は、API-STAPHキットを使用した。MICの測定はMRSAスクリーン寒天培地にコアグラゼ陽性のS. aureusを接種し、35℃24時間培養後判定した。

<結果>

1. 分離されたブドウ球菌は、S. aureus 27 (27%)、S. epidermidis 70 (70.0%)であり、その他S. capitis, S. hominis (1%)がわずかみられた。
2. 黄色ブドウ球菌の保有者は、全体の32% (16株)にみられ、そのうち両側陽性者は20%であった。
3. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 検索では、S. aureus 16株とも陰性であった。
4. 1年時と3年時の比較では、黄色ブドウ球菌陽性者（片側陽性者も含む）1年時41.0%に対し、3年時32.0%であり低下傾向を示した。両学年にわたり陽性者は10名 (20%)であり、陰性保持者は19名 (38%)であった。陰性から陽性に変化したものは5名 (10%)であり、陽性から陰性に変化したものは9名 (18%)であった。
5. 臨床実習でMRSA感染症患者のケア体験学生9名中5名は、両学年にわたり黄色ブドウ球菌陰性を示し、2名は陽性から陰性に変化した。1名は陰性から陽性に変化した。

<まとめ> 1. 健康な看護学生にも、黄色ブドウ球菌保有者が約30%存在することがわかった。ケア提供者が、院内感染の感染源とならないよう、感染予防対策とその学習の重要性が示唆された。2. 臨床看護体験をもたない1年時と体験後の3年時の黄色ブドウ球菌保有数の比較では、陽性 (20%)、陰性 (38%)を保持したと考えられるもの。陰性から陽性に変化したものの10%、陽性から陰性に変化したもの18%であり、かならずしも臨床実習体験による保有者の増加があると

は考えられない。これは臨床現場を離れている間の常在菌の分布の変化の影響もあると考えられる。

3. MRSA 保菌者は、卒業時では全くみられなかった。臨床実習でMRSA感染症患者のケア体験学生9名中1名のみ黄色ブドウ球菌陰性から陽性に変化した。その株はMRSAではなかった。

5) 口腔内の細菌学的検討

青森市民病院

○石岡美砂子・正立 恵子・中野渡真奈美

I. はじめに：口腔内の不潔は、種々のトラブルを引き起こす。当病棟では、消化器疾患患者が大部分を占めるためチューブ挿入や絶食となる患者が多くいる。ゆえに、口腔内の湿潤が保たれず、二次感染の可能性が高くなる。そこで、日頃使用している含嗽剤及び水道水を用い、含嗽前、直後、1時間後の菌の繁殖状態の変化と含嗽効果をみる事にした。

II. 研究方法：研究対象はストマックチューブ挿入患者1名、イレウスチューブ挿入患者2名、絶食中の患者7名、計10名である。研究期間は、平成2年6月1日～10月31日。方法は、水道水、0.2%イソジンガーグル、0.8%ファギゾンガーグルを使用し、含嗽前、直後、1時間後に患者の歯齦をスワブで擦過し検体採取をした。検体は、24時間培養後同定し菌数判定をした。

III. 結果：水道水による含嗽結果は、2例を除いて滅菌効果はほとんど認められなかった。0.2%イソジンガーグル、0.8%ファギゾンガーグルの含嗽による滅菌効果は、2種類とも認められた。特にイソジンガーグルの場合含嗽直後、1時間後とも50%の滅菌及び持続効果が認められた。口腔内より検出された菌は、ほとんどが常在菌であったが、イレウスチューブ患者からはエシエリヒア（大腸菌）が検出された。

IV. 考察：常在菌は生体にとって、有利及び不利な作用をもたらす。ゆえに二次感染の予防の一つとして含嗽を行った結果、特にイソジンガーグルの方が、含嗽直後、1時間後とも50%の滅菌及び持続効果があり、感染予防の一つとして少なくとも効果があると考えられた。しかし、高橋ら¹⁾は、イソジンガーグルの臭いが嘔気を増強し、患者が含嗽を拒否した事例を報告している。嘔気や嘔吐は安楽を阻害する因子であるため、安楽を阻害する以上の含嗽は避けなければならないと

考えられた。

衰弱の著しい患者の家族が含嗽を拒否した事例や経口摂取が開始され、3種類の含嗽が出来なかった事例もあった。ゆえに、含嗽剤は患者の状態にあった物を選び、菌の異常繁殖を防ぐように援助していく必要があると考えられた。

V. 結語：本研究の場合、イソジン、ファギゾンガーグルの含嗽は滅菌効果があるとわかった。特にイソジンガーグルは、含嗽直後、1時間後とも滅菌及び持続効果があった。水道水による含嗽でも2例について滅菌効果が認められた事から、含嗽時の頬・舌・咽頭の諸筋の動かし方や含嗽水の量、含嗽剤の種類も大きく影響を与えている事がわかった。

参考文献

1) 高橋さつ子, 他: 癌治療副作用としての口内炎を持つ患者への援助, 看護学雑誌. 49 (2), 165-169. 1985.

質疑応答

座長：。対象となった患者は、全員口腔内の清潔を自分で保てる状態であったのか

。口腔内ケアを行った後で、含嗽を施行したのか。

。自分で口腔ケアをできる人、ナースの介助をようする人どちらにも、マウスケアは行われなくて、含嗽のみさせた、と理解してよいのでしょうか？

石岡：1) ほとんどの対象は自分では含嗽出来ず、家族や看護婦が介助して行った。

2) 口腔ケアを行う前の状態で含嗽を行わせ菌の変動をみた。

6) 呼吸訓練における肺機能の改善効果について
トリフローIIとボルダイン5000を比較して—
自治医科大学附属病院

○山口久美子・宮下真理子・大里 信子
鶴賀 恵子・石堂 洋子

はじめに

術後肺合併症予防の一貫として行っている5日間の術前呼吸訓練の効果を知る目的で、健康人を対象として、肺機能の改善効果及び行動態への影響を検討した。

I. 研究対象及び方法

健康成人女子14名を対象とし、トリフロー群8名と

ボルダイン群6名に分けた。

方法は、1日2回(朝と夕)の5日間、トリフローIIとボルダイン5000(日本シャーウッド株式会社)をそれぞれ15回ずつ行った。肺機能は、スパイロソフトsp-300(フクダ電子株式会社)を使用し、施行前と毎日夕終了後に%肺活量、1秒率を測定した。血行動態は、訓練前後の血圧・脈拍・酸素飽和度を測定した。酸素飽和度は、Ohmeda Biox 3740 Pulse Oximeterを使用した。

統計処理をt検定を用い、数値は平均値±標準誤差を用いた。

II. 結果

1. 肺機能の経時的变化

1) %肺活量: トリフロー群では、施行前は $83 \pm 5\%$ であったが、第1日め $93 \pm 5\%$ 、第4日め $98 \pm 4\%$ と訓練によって有意に($p < 0.05$)上昇した。ボルダイン群では、施行前は $104 \pm 6\%$ で第1~5日めまでの間、有意な変化がなかった。

2) 1秒率: 施行前では、トリフロー群は $93 \pm 3\%$ 、ボルダイン群では $96 \pm 1\%$ で、両群とも訓練による有意な変化はなかった。

2. 訓練前後の血行動態の変化

1) 収縮期血圧: トリフロー群では、第1日めは 7 ± 2 mmHgであったが、第2日めは、 4 ± 1 mmHgと訓練前後の血圧変動が、第2日め以降で有意に($p < 0.05$)小さくなった。ボルダイン群では、第1日めが 8 ± 2 mmHgで、第2日め以降も変動幅は変わらなかった。

2) 脈拍・酸素飽和度には一定の傾向がなかった。

3. 訓練後の自覚症状

めまい、疲労感などの自覚症状は、ボルダイン群の方が少なかった。

まとめ

①%肺活量に関してはトリフロー群で、訓練後有意に上昇した。

②1秒率に関しては両群で有意差はなかった。

③訓練前後の血圧変動はトリフロー群で、第2日め以降有意に小さくなった。

質疑応答

札幌医科大学附属病院 高村: 1) 呼吸訓練の期間を5日間とした理由。2) トリフロー等の訓練をする

時の訓練者の状況がわかれば教えてほしい。

座長: 収縮期血圧の変動について。一般に、深呼吸(呼吸訓練器具を使用しないでの深呼吸)では、血圧の変動はどの程度起こるのか?

山口: ①ptさんの入院がopeの約1週間前でope決定が5~7日前なのでそれに合わせて5日とした。

②実習前来た時、朝の申し送りを聞く前にと夕方実習終了後に実施。

施行前の肺活量などの呼吸機能は全く練習をする前と、夕方の呼吸練習のあとに実施。

●などは練習の前後で測定した。

第2群 臨床看護II

座長 青森市民病院 山口ゆきゑ子

7) 周手術期看護の研究

— 術前訪問・術前オリエンテーション

アンケートに現れた意識構造 —

富山医科薬科大学附属病院看護部

○辻口喜代隆・堀井 満恵・山口千鶴子

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1回世界手術室看護婦会議(1978)で、術前・術中・術後を通して継続的な看護を提供する周手術期看護の理論が、紹介されている。この理論は、わが国でも徐々に広がっていったと考えられる。術前訪問・術前オリエンテーションは、この中で重要な一部門である。

一般に考えられている「術前オリエンテーション」を病棟側の業務とするならば、「術前訪問は」手術室側の業務と考えることが出来る。しかしながら、これらの業務の間には分担範囲の不明な部分があり、その検討に迫られている。

そこで今回、手術室看護婦・病棟看護婦に対し術前看護業務の分担意識を質問紙を用い調査した。

調査・分析項目

1. 術前の漠然とした不安軽減
2. 手術室への不安軽減
3. 手術に対応する人員への不安
4. 手術そのものへの不安
5. 麻酔(カテ留置等も含む)不安軽減
6. 術中の不安軽減

7. 術後の不安軽減
8. 予後の不安軽減
9. 仕事(家族)を兼ねた社会的不安軽減
10. 身体的情報収集
11. 精神的情報収集
12. 社会的情報収集
13. 疾患に対する情報収集
14. 疾患に対する理解度の情報収集
15. 術式の受容度の情報収集
16. 術式に関する情報収集
17. 術式に対する情報提供
18. 手術部の情報提供
19. 手術・麻酔に対する理解度の情報収集
20. 術前・術後の看護計画の立案

対象

A・B・C大学病院の手術部・外科病棟に勤務する看護婦129名

結論

1. 病棟看護業務と手術室看護業務及び両者協力業務との意識を比較し、両者の関係には、各施設・各看護部署で、種々の形態を認めた。
2. 術前看護業務意識において、術前訪問は術前オリエンテーションに比べ、期間的に短く、手術室に係する事柄に限定される傾向があった。
3. 術前訪問の実施設と非実施設とでは、術前看護業務範囲意識に差を認めた。
4. 因子分析により、術前情報因子・■復過程因子・手術室不安因子が抽出された。
5. 術前看護業務の不安軽減・情報収集・情報提供の業務分担に関しても種々の意識を認め、一部には看護業務とはとらえていない見方もあった。

質疑応答

歴長: 術前看護業務の不安軽減、情報収集、情報提供の業務分担に関しても種々の意識を認め一部には看護業務とは、とらえていない見方もあったとありますが病棟ナースの一部なのかope室のナースなのか。
辻口: 病棟看護婦、手術室看護婦共に一部でみられましたが、全体でみると術前看護業務とみることが出来ました。術前看護業務ととらえなかった項目は、「術式に関する情報提供」などです。

8) 手術室看護婦の患者の不安の捉え方

福岡大学病院

○徳重 綾子

千葉大学看護学部

■阪口 禎男

術前訪問は、ほとんどの症例が患者と初対面であり、15分から30分前後の短い面接時間で行っている。そのかわりの中で手術室の看護婦が、複雑で不安定な状況にある患者の心理状態をどの程度捉えられているのか、また、その捉え方は看護婦によって個人差が大きいのではないかと感じていた。そこで、術前訪問のあり方について方向性を確認し、術前訪問を行った看護婦に適切な助言指導を行うために、患者の不安の実態と、それを看護婦がどのように捉えているかについて調査した。

〔対象〕

1991年10月19日から12月25日までに、F大学病院の外科病棟で、術前訪問を行い手術を受けた患者42名と、手術室看護婦30名・内科病棟看護婦26名・講習生30名・千葉大学看護学生19名でした。

〔方法〕

STAIの状態・特性不安検査を、術前訪問を行う前の患者に調査し、それぞれの平均得点で2群に分類した。そして、手術後の患者に手術創部の抜糸終了後の病状が安定した時期にアンケート調査を行った。一方、手術室看護婦にモズレイ性格調査(MPI)を行い、外向性を示すE得点と神経質傾向を示すN得点の平均値で4群に分類した。さらに、術前訪問を行った看護婦に、訪問終了後にアンケート調査を行った。以上の結果をMPI分類別・STAI分類別にクロス集計し χ^2 検定を行った。

なおMPIを内科病棟看護婦・講習生・千葉大学看護学生に行い、コントロール群とした。

〔結果〕

- 1) MPIでは手術室看護婦は、内科病棟看護婦に比べて外向性的傾向が強く、神経質傾向は弱かった。
- 2) 状態不安が高いのは、病名を知らない患者に多く、悪性疾患患者や手術経験のない患者にはその傾向がみられた。
- 3) 術前訪問で手術室看護婦は、患者の状態不安は捉えられる傾向にあったが、特性不安は捉えられていなかった。
- 4) MPIの性格分類で、外向性が強く神経質な手術室の看護婦は、患者の状態不安を適切に捉えられてい

た。

5) 表情が明るい・態度がリラックスしている患者を状態不安が低いと捉えていた。

6) 患者は術前訪問で手術室に関する情報を求めているが、手術室看護婦と面識を持ったことに評価を与えていた。

質疑応答

公立七戸病院 坂本：①手術室看護婦の術前訪問は何時行うか ②医師、看護婦の手術に対する説明がなされていると思うがその内容との関連性はあるのか。
座長：③MPIの性格分類で外向性が強く神経質な看護婦は患者の状態不安を適切に捉えていたとありますが、以前外科病棟で勤務しているかどうか、それによって変わってくると思います。

徳重：①手術の前日か2日前に行った。②Drの説明が終了し、病棟Nsからの術前オリエンテーションが開始された段階で調査を行った。

③手術室の看護婦は、ほとんどが新卒者が配置され病棟経験者が3名いるが差は見られなかった。また、手術室看護婦の経験年数によっても差があるのではないかと分析したが、特に差は見られなかった。

9) 手術を受ける患者と家族の不安

弘前大学教育学部

○戸津 瑞恵・米内山千賀子・木村 紀美

花■久美子・葛西 敦子・福島 松郎

手術を受ける患者が、手術による悩みと不安を持っていることは、その情緒面の乱れや行動の変化からうかがえる。また、家族にとっても、その一員が何らかの障害で手術をしなければならなくなった場合、多かれ少なかれ不安があるものである。そこで今回、患者と家族の不安がどのように推移するかを調査し、それらの関係を検討した。

<研究方法>

対象は、弘前大学医学部附属病院第1、第2外科、産婦人科病棟において全身麻酔下で手術を受けた患者124名と、その家族91名だった。消化器疾患が約半数を占めていた。患者の年齢は、18～78歳で平均52.9歳。その家族の年齢は21～71歳で平均45.7歳だった。

方法は、患者と家族に手術前5～7日、手術前日(手術当日)、術後1週間前後および退院時に、不安自

己評定質問票以下STAIおよび心配の内容を知るためのアンケートを記入してもらった。

<結果および考察>

1. 状態不安は、どの時期においても家族の方が高い得点を示した。
2. 状態不安得点は、患者、家族とも手術前に比べ、術後1週間前後、退院時に有意に減少した。
3. 患者と家族の、手術前日(当日)における特性不安得点と、術後1週間前後における状態不安得点においては、正の相関がみられた。
4. 良性疾患では、退院時における家族の状態不安得点が、患者より有意に高かった。また、悪性疾患では、術後1週間前後における家族の状態不安得点が患者より有意に高かった。
5. 患者の場合、老年期の状態不安・特性不安得点は、青年期・壮年期のそれらに比べ、有意に低かった。家族の場合、年代間に差はみられなかった。
6. 術後1週間前後において、悪性疾患患者の家族は、良性疾患患者の家族より、「患者の病状」について心配している割合が有意に多かった。

以上のことから、手術に際しては患者はもちろん家族にも、情報を提供する機会を増やす等の援助を充実させ、その不安や心配を軽減していくことが必要であると考えられた。

質疑応答

青森市民病院 太■：質問票の対象者、124名とありますが、青年期、壮年期、老年期の割合はどうか。又124名の回収率状況はどうだったのか。

戸津：。青年期は少なく、もっとも多かったのは壮年期で50歳前後がとくに多かった。。患者124名のほとんどが、手術前はアンケートに答える気持ちになれなかったり、術後は経過が悪かったり、退院できなかったりなどして、手術前5～7日、手術前日、術後1週間前後、退院時の四時期を回収することができなかった。

聖華看護専門学校 人見：悪性疾患の手術に対する不安は患者より家族の方が強く、病状に対する不安が多いということが客観的に示され、興味深い。この家族の不安に対する援助について、具体的情報提供したいという発表だったが、その具体的考えを説明してください。

戸津：・面接をしていて悪性疾患患者の家族が、患者がどのような状態であるか、どのようなことをすればいいかということ、とても知りたがっており、そのことについて家族の気持ちを配慮した上で情報を具体的に提供しなければいけないと考えた。また、退院においては、具合が悪くなった時どうすればいいのかという不安が多く、そのことへの具体的な説明が必要と思われた。

10) 局所麻酔で手術を受ける患者の筋弛緩訓練の効果
 虎の門病院分院 ○杉原 千鶴
 弘前大学教育学部 木村 紀美・米内山千賀子
 花田久美子・福島 松郎

目的：手術に臨む患者は、多かれ少なかれ手術に対して不安をもっている。局所麻酔で手術を受ける患者は、意識が保たれているので、その不安は手術中も継続されると考える。そこで、手術中の不安を軽減するため、局所麻酔での手術が予定されている患者を対象に、術前にJacobson-Wolpeの筋弛緩訓練を試行し、その効果を検討した。

対象および方法：対象は弘前大学医学部附属病院眼科病棟に入院し、局所麻酔での手術が予定されている患者、男性17例、女性30例とした。疾患は白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、網膜剥離などであった。方法は、施行群には術前5日間、毎日14時以降、筋弛緩訓練の方法を吹き込んだカセットテープを聞かせ、筆者とともに坐位または臥位で行った。また、患者自身でも1日3回以上行うように指導した。さらに、施行群・コントロール群ともに、テラー不安テスト(MAS)を施行した。手術中は、血圧、脈拍数を測定し、全身状態も観察した。

結果および考察：

1. 筋弛緩訓練を行うことにより、手術中の収縮期血圧・拡張期血圧はともに安定し、手術室入室前とほぼ同じか、それより低い値を示した。また、手術中の脈拍数は、手術室入室前より高かったが、安定していた。
 2. MAS不安テストの成績と血圧との関連をみると、中不安群の施行群では血圧は安定していたが、コントロール群では有意に上昇した。一方、低不安群では、施行群、コントロール群ともに同様な推移を示し、両群間に有意差はなかった。このことより、筋弛緩訓練は、MASの低不安群より中不安群に不安の軽

減効果があると考えた。

3. 手術経験の有無と筋弛緩訓練との関連をみると、手術経験のある患者の施行群では血圧の有意な上昇はなかったが、コントロール群では有意に上昇した。手術経験のない患者では、施行群、コントロール群ともにほとんど有意差はなかった。このことより、筋弛緩訓練は、手術経験のある患者により効果があると考えた。

4. 患者の術中の全身状態と筋弛緩訓練との関連をみると、発汗、口渇、気分不快、嘔気のあった患者数では、施行群とコントロール群間に有意差はなかった。しかし、嘔吐した者や酸素マスクの使用者が、施行群では全くなかったのに対し、コントロール群では、前者が1例、後者は4例にみられた。このことより、筋弛緩訓練を行うことにより、患者の術中の全身状態は安定した傾向にあったと考えた。

以上のことから、筋弛緩訓練は、局所麻酔で手術を受ける患者の術中の不安を軽減するのに効果があるといえた。

質疑応答

富山医科薬科大学附属病院 辻口：1. 対象者が、眼科手術の患者に限られていたのには、何か意図があるのか。

2. 術中、訓練施行者に対し、「訓練を思い出して下さい」などの言葉がけをされたのかどうか。

杉原：①時間的、物理的な余裕がなかったので眼科病棟に限ったが、今後、整形外科、耳鼻咽喉科等の患者と比較していく余地があると考えられる。②手術中には特に声かけはしなかった。手術前に、“出来たら行って下さい。”との声かけのみ行った。

11) 患者の手術決定に及ぼす家族の影響

岡山大学医学部附属病院 ○久保 五月
 千葉大学看護部 土屋 尚義・金井 和子

患者が手術を決心する過程において、医療者は、家族が患者の不安を軽減し、手術決定の過程にプラスの影響を与えてくれることを期待しがちである。しかし、家族自身はその効果を発揮できるような状態にあるのだろうか。今回は、人工肛門造設術の説明を受けた患者及び家族の状況を調査し、患者の手術決定に及ぼす家族の影響について検討した。

【対象】

- ① S57年～H2年の間に岡山大学病院第2外科病棟において人工肛門造設術をうけ、社会生活を送っている患者45名、回覧数36名（平均年齢59.8±11.8歳）
- ② ストーマケアに最も協力している家族45名、回覧数30名（平均年齢53.8歳±12.8歳）

【方法】

患者および家族が手術説明を聞いてから決心するまでの状況に関して質問紙留置法によるアンケート調査を実施した。また、患者および家族の手術の受容過程については看護記録より検討を加えた。

【結果および考察】

- ① 手術について75%の患者が誰かに相談していた。配偶者に相談した人が最も多く、配偶者がいる場合、全員が配偶者に相談している。また、配偶者の意見を最も参考にする患者が72%と多かった。
- ② 患者が家族に相談した時期と手術を決めた時期との間には強い関連があり（ $C_r=0.79$ ）、ふたつの時期が一致している患者は72%を占めていた。
- ③ 相談してから決心するまでに時間を要した患者は3名で、全員が「家族のすすめ」によって手術を決心していた。逆に、決心した後に相談した患者は4名で、全員が「生きるために」手術を選んだ。
- 患者が手術を決心した理由では「生命の維持」が67.5%と最も多く、「誰かのすすめ」「他に方法がないから」の順であった。決心した理由と患者の年齢との間に有意な差はなかったが、「誰かのすすめ」で決心した人は高齢になるほど増加している。
- ⑤ 93%の家族が手術に対して不安を感じており、不安の内容は多岐にわたっていた。

以上より、家族は患者の手術決定に大きな影響を及ぼす存在であるにもかかわらず、家族自身も手術や術後の生活について、不安を感じていることがわかった。今後は家族を患者の人的資源としてだけでなく、看護の対象としてさらに注視する必要がある。

質疑応答

座長：①家族が人工肛門造設に対して93%の不安を示した不安内容についてもうすこしくわしく知りたい。聖華看護専門学校 人見：②術前の家族の不安が人工肛門をもつての社会生活上の具体的な不安が多いことから、術前オリエンテーションの具体的な実施の

様子が伺える。また、ここまで進むということはボディイメージの変化なども考慮して術後の変化をある程度受容されて後のことだと考えるが、その具体的なオリエンテーション内容を少し紹介していただきたい。

久保：①約70%が術後の生活についての不安で、20%が患者の健康状態に関する不安でした。②「ストーマリハビリテーションは術前から」という考えのもとに、受け持ち制を導入して、ストーマ管理の方法や術後の生活に関する段階的なオリエンテーションを行なっています。

以上のオリエンテーションはS57年度ころから行なっています。

12) 術前の呼吸訓練の検討 - 呼吸機能回復訓練器（スーフル）の評価を試みて -

九州大学医学部附属病院看護部

○大池美也子・三池優起子
馬場 英子・原岡 直美

<はじめに>

一般外科手術において、術後の最大呼気量の減少や酸素消費量の増加のため、肺合併症を生じる可能性が高い。その予防のため、当科では術前より呼吸機能回復訓練器スーフルを用いた肺理学療法を行っている。今回、その呼吸機能回復訓練器を用いた術前呼吸訓練の意義について検討したので報告する。

<対象と方法>

- 1. 期間：平成3年6月17日から9月30日まで
- 2. 対象：術前呼吸訓練として呼吸機能回復訓練器スーフルを使用した25症例。

これらの症例を、性別・年齢・肥満度・喫煙歴・訓練期間に分類した。また、肥満度はカウプ指数を、喫煙歴はブリンクマン指数を用いた。

- 3. 一日4～5回を最低回数とし、一回3分間の訓練を実施した。
- 4. 呼吸機能は、肺気量の値をスーフル使用前、使用後に測定し、肺活量、一秒量および一秒率の変化について分類別に比較した。

測定は、マイクロスパイロHI-198（チェスト社）を用い、肺気量を2回連続測定し、真の値を選んだ。

<結果>

努力性肺活量の全体の平均は、使用前2,606mlに対し、使用后2,836mlと有意に増加した。一秒量の平均は、使用前1,614ml、使用后1,620ml、また一秒率の平均は、使用前61%使用后57%でいずれも有意差を認めなかった。

分類別に努力性肺活量をみると、ブリンクマン指数400以下の低喫煙者、女性、60才以下の若年者で有意差を認めた。男性、61才以上の高齢者、肥満度、ブリンクマン指数401以上の高喫煙者及び訓練期間についてはいずれも有意差を認めなかった。

<考察>

呼吸機能回復訓練器は、術前、術後をとおり早期から使用することにより肺合併症の予防に効果がある。スーフルは二酸化炭素の再呼吸により呼吸中枢を刺激し、一回換気量を増加させる。また終末呼気陽圧効果により肺気量を増し、無気肺、肺合併症を予防する。

今回の調査では、スーフルによる呼吸訓練において肺活量の増加は認めたが、高齢者、高喫煙者、男性では有意差を認めなかった。その理由として、高齢者は肺の弾力性の低下、高喫煙者は長期喫煙による末梢気道の閉塞、また男性では高喫煙者が17名中13名を占めていたためと考える。そのため、術前呼吸訓練において肺気量の有意な増加を認めなかった高齢者、高喫煙者、男性は術後肺合併症を生じる可能性が高い。このような対象については、肺気量の増加を目的とした呼吸訓練だけでなく換気障害の原因に応じた呼吸訓練を行う必要がある。

したがって、スーフルの使用とともに気道の清浄化を目的とした肺理学療法をさらに検討していく必要があると考える。

第3群 臨床看護Ⅱ

座長 弘前大学医学部附属病院 川崎くみ子

13) 手術療法を受ける壮年期患者の役割機能

一 手術後の回復過程の3時期における変化一

三重大学医療技術短期大学部 ○明石 恵子
千葉大学看護学部 佐藤 禮子

役割機能とは、その役割に期待されている行動をとって役割を果たすことをいう。人が病気や手術を経験する場合は、病者役割行動（病気であることを認めよくなるためにとる行動）のとり方や病気の段階に沿った

課題の達成の仕方が患者の治癒過程に影響を与えているといわれている。従って、過程や地域、社会のなかで重要な役割をもつ壮年期にある人では、どのように病者の役割と社会的な役割を意識し、その役割を果たしていくのが問題となる。本研究の目的は、手術療法を受ける患者の言動を分析し、手術後の回復過程における壮年期患者の役割機能の変化を明らかにする事である。

[研究方法]

手術を受ける壮年期（35～59歳）の男女を対象とし、参加観察法および面接によって、病気の各段階の課題と壮年期の課題の達成状況に関する患者の言動を情報収集する。これらのデータは、一つの内容を1枚のカードに記入し、内容が似ているカードや関係のあるカードを集め、カードに示されている内容の共通項を抽出する。分析は手術後の回復過程第1～2期、第3期、退院決定から退院当日までの3時期に沿って行なう。

[結果および考察]

対象となった患者は男性10名、女性10名、平均年齢は49.0歳、有職者17名、主婦2名、無職1名、このうち悪性疾患は15名、また術後に軽症も含めて合併症を併発した患者は8名であった。

患者の言動は、病気と手術に係る事柄、現在の自分の状況に対する認識、自分に対する予測あるいは希望、自分以外の関心事、の4つに分けられ、手術後の3時期において、病者の役割と社会的な役割との間で特徴的な役割機能の変化が抽出された。

手術後回復過程第1～2期：手術による身体的心理的ストレスゆえに依存の欲求があり、病気の受容期の特徴を示す。一方では壮年期の役割も意識している。二つの役割の間でバランスを保つよう調整したり、葛藤を感じたりしているといえる。

手術後回復過程第3期：体力の回復や生活行動獲得の過程において自身を取り戻すことに関心をもっており、依存行動を徐々に少なくしていく。健康に向かうために、手術を受けた新しい身体を受容して、家族や社会との関係において新しい自己概念を形成することが患者に要求される。

退院決定から退院当日まで：社会復帰への不安を感じながら、退院後の自分の生活、健康管理に必要な知識・技術を習得し、社会における自分の役割を認識する。

[まとめ]

(1)手術後の回復過程に沿って壮年期患者の役割機能は変化する。(2)手術体験は、人生の過渡期としての壮年期にある自らを意識させ、今後の課題に向けた行動を起こす一つのきっかけになるといえる。

質疑応答

座長：壮年期の役割機能は、①男女の差はあるのか。

②有職者と主婦の差はあるのか。

明石：①今回の20例においては男女の差はみられなかったと思われる。②今回の発表においては手術後の役割機能の変化に着目しており、男女間や職業の有無による役割機能の変化の差はくわしくは検討していない。検討して別の機会に発表したいと思っている。

14) 術後精神症状の検討—看護記録の分析を中心に—
三重大学医学部附属病院 ○地崎真寿美
千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子
手術適応の拡大に伴い、術後精神症状の発症率が高くなっている。M大学病院外科病棟においても、食道癌等の術後に精神症状を呈する患者が多い傾向にあり、術後管理するうえで問題となっている。今回、術後精神症状の実態を調査し、分析検討した。

対象

平成2年4月から平成3年3月までにM大学病院外科病棟において手術を受けた患者171例の看護記録

方法

術後精神症状を①不穏動作 ②NG・チューブ・ルート類の抜去 ③不眠 ④失見当識 ⑤幻覚・妄想・独語 ⑥興奮・多弁・怒り ⑦うつ症状の7項目に設定し、以下の項目について上記看護記録より分析した。

(1) 精神症状発症率

(2) 疾患群別発症率

(3) 精神症状の出現状況および初発日と持続期間

結果

1. 術後精神症状発症率は18.1%で、性別では差はみられなかった。年齢別では60才代23.5%、70才代40%、80才代25%と高齢者層が上層を占めた。
2. 疾患別発症率では、50%前後の発症をA群（肺癌、食道癌、胆のう・胆管癌）20%前後の発症をB群（肝臓癌、大腸・直腸癌、胃癌、その他）、ほとんど発症しないC群（胆石症、甲状腺癌、乳癌）に

分け比較検討した。

1) A群の術前要因では転科、転院入院者及び入院時健康状態の悪い症例に発症率が高くなる傾向があった。

術後要因では、手術時間、RR入室期間、気管チューブ挿入期間は発症率に関係があり、手術侵襲の大きい症例に発症率が高かった。

2) B群の術前要因では緊急入院者、入院時健康状態の悪い例及び、難聴のある症例に発症例が高かった。

術後要因では、気管チューブ挿入例に発症率が高く、またB群の発症者が示す値（年齢、入院期間、手術時間、絶食期間等）は、A群の値に近い事がわかった。

3) C群では特異な例を除き、ほとんど発症しない事がわかった。

3. 術後5日までの精神症状は多彩であり、7日以後は不穏動作と不眠が主となった。発症パターンでは術後2～3日目に出現し、5～7日間持続して消失する通常型のI群、早期発症で持続型のII群、発症が遅く短期型のIII群に分類できた。

質疑応答

大阪大学医療技術短期大学部看護学科 城戸：①A群の中で食道癌に多いのはわかるが、胆のう癌、胆管癌に多いのはなぜか。②術後精神症状が起ったらどう対処しているか。我々は現在のところ薬でおさえるしか方法がないという印象をもっている。

地崎：①今回記録からの検討だったため、慢性期も含めた精神症状として広くとらえたため高率の値となったと思う。②家族の協力を得る。たとえば、面会時間を多く持ってもらう。家族のptへのタッチング etc.

昼夜逆転がある場合は、夜間睡眠がとれるように薬剤の使用 etc を考える。

15) 乳癌手術患者の自我状態とソーシャル・サポート・ネットワークについて

大阪大学医学部附属病院 ○越村 利恵

大阪大学医療技術短期大学部

松木 光子・大谷 英子

はじめに：乳癌患者の不安とそれに影響を与える因子

として各人の自我状態、及びソーシャル・サポート・ネットワーク（以下SSN）について調査を行った。すでに不安度と自我状態、及び不安度とSSNの関連性については報告してある。今回は、外来受診時から手術を経た退院後の乳癌手術患者の自我状態とSSNとの関連について検討した。

対象ならびに方法

A大学病院にて、昭和61年5月から62年2月にかけて乳房切断術を受けた患者23名を対象に、外来時、術後3ヶ月にTEG東大式エゴグラムを、外来時、術後3年にNorbeckが開発、南氏が翻訳加筆修正したNorbeck Social Support質問紙を用い調査を行った。尚、統計分析はT検定、回帰分析を用いた。

結果：1. 対象の背景：年齢は29歳から73歳までで、平均46.9±10.9歳。結婚の状況は既婚21名（うち死別1名）、未婚2名

2. 対象者の自我状態を末松らによるTEGパターン分類を参考にパターン別に分類すると、常に葛藤状態にあり、心身共に不安定なV型、適応タイプである平壘型、NP優位型、台形型、A優位型、そして無批判・従順なN型、管理者タイプのAC低位型、苦勞性・頑固なCP優位型、自己主張の強い逆N型、非行少年タイプのM型、自殺者タイプのW型に分けられた。外来時にはV型・適応タイプがともに30.4%、AC低位型が17.4%。手術後3カ月では適応タイプが26.0%、V型、AC低位型共に21.7%であった。タイプ別にみた自我状態は、手術前・手術後において、大きな変化を示さなかった。尚、全体平均像はNP優位型で、日本人の典型例を示している。

自我状態は年齢別に見ると、外来時では50歳以上が50歳未満に比べNP、Aが有意に高い。しかし、手術後3カ月では年齢による差は認めない。尚、先にあげたタイプ別と年齢との関連も認めなかった。

結婚状況では既婚者の方が手術前、手術後を通してCP、Aが高く、手術後3カ月ではFCが有意に低い。

3. SSNと自我状態との関係を見ると、外来時CPの低い方が、機能的側面の総和のTLFUNKT、構成的側面の総和のTLNETWRK、ネットワークの大きさのSNサイズが有意に大きい。また外来時から術後3年にかけてTLFUNKT、TLNETWRK、SNサイズは、外来時のFCには影響がなく、術後3カ月のFCが高いほど有意に増加している。

エゴグラムパターン別に、外来時の葛藤状態のV型と適応タイプを比較すると、V型の方がTLFUNKT、TLNETWRKが有意に増加していた。

以上、これらの結果が今後の看護に有用と考え、報告した。

質疑応答

座長：1. 手術後3ヶ月～3年までの外来受診状況は？
2. 看護者は、外来で相談をうける時間がとれているか。

越村：1. 退院後は、2週間ごとの受診ではじまり、手術後3ヶ月時点では、2週間ごとの場合が多い。その後1ヶ月毎、1年過ぎれば、半年ごと、術後3年では、半年から1年に1回の受診状況です。
2. 現在の外来体制では、時間、場所ともにとることはできません。必要とは思っていますが。今回の調査に限り、面接時間をとり、診察室の一部を利用して行いました。

16) 尿路変更手術を受けた患者の心理的变化について
熊本中央病院 ○学園 千恵
熊本大学教育学部特別看護科 谷口まり子

1. はじめに

近年、膀胱腫瘍の増加や手術適応の拡大により、尿路変更術を受ける患者の数は漸次増加傾向にある。また今日、術後生活の質（QOL）の向上ということが強く認識されるようになり、尿路変更術においてもこの方向にそって新しい方法が行われるようになってきた。しかし一方で、間欠自己導尿など患者が自分で処置する機会が増加しており、患者に大きな不安感をもたらしている。このようなことから今回、尿路変更術を受けた患者の術前から術後、退院後に至る心理的变化を把握し、受容過程についての分析を行った。

2. 対象及び方法

K大学病院泌尿器科において、尿路変更術を受け、外来に通院している患者13名を対象に、手術前から手術後、退院後に至る心理的变化に関して質問紙による聞き取り調査を行った。

3. 結果及び考察

手術について説明を聞いた時の気持ちを、フィックの危機モデルにそって分類してみると、衝撃の段階の気持ちを示した者が6名、防御的退行の段階が4名、

承認の段階が3名であった。しかし、手術を受ける直前の気持ちでは、13名中12名が「覚悟」「おまかせ」などと答えており、認識の上ではそのほとんどが、承認の段階まで達していた。

次に、手術直後の気持ちでは、身体的苦痛を訴えた者と手術の成否を気遣う者とが、それぞれ7名と6名ではほぼ同数であった。つまり手術直後は、ストーマのことより、心身の苦痛や不安に関心が向いている時期であると考えられる。

初めてストーマを見た時は、ほとんどの者が、「ショックだった」「いやだなあと思った」などの悲観的な感情をもっていた。

一方、悲観的な感情を持たなかった者は、現在全て自分でケアを行っており、早期に受容していた。これらの者は、人生の価値や生活の質を活動や予後のみにおくのではなく、生き方の主体性や個性的生活など、幅広く目を向け、早期に考え方の転換を行っている者であった。

ストーマを自分のものとしてケアしていかなければと思い始めた時期は、「自己管理指導が開始された時」と答えた者が5名、「退院するとき・退院してから」が6名、「思っていない」が2名という結果となっている。このように、入院中の患者は自己管理指導が開始された時に、自分でしようと思っても、実際には家族や看護婦に依存的になりやすく、完全にセルフケアを確立するまでには、かなりの時間を要し、退院してから徐々に確立していく傾向があると思われる。

質疑応答

千葉大学医学部附属病院 五十嵐：1 尿路変更後の自立に向けて「早期に…」というのは、どの位の期間でセルフケアを開始するか、年齢が平均74歳位とあるが、年齢や個性にどのように対処しているか。指導開始、ストーマの自己管理開始など、一連のケアプランを表示して欲しかった。心理的变化を受けとめて、ケアプランの修正をどのように行っているかまで発表されると更によいのでは…。

学園：セルフケアの開始時期は、患者の個性や術式によっても異なりますが病棟の方針としては、術後約2週間となっています。

17) 四肢切断者の心理状態

東海大学医学部附属病院 ○大野 久恵
弘前大学教育学部看護学科教室
葛西 敦子・木村 紀美・米内山千賀子
花田久美子・福島 松郎

I. 目的

四肢切断者は身体機能に大きな障害を受け、四肢を失ったという事実によって精神的にも大きな痛手となり、心身両面の苦痛は計り知れない。そこで本研究では、四肢切断者の心理状態を知る目的で、心理反応が心理テストや日常生活とどのように関連しているか検討した。

II. 研究対象および方法

対象は青森県内の6病院に入院、通院中の患者および身体障害者巡回診療を受診した患者の38名とした。方法は面接調査により、心理反応をS. Greerらの分類を参考に「否定」、「無力・絶望」、「闘争」、「受容」の4つに分類した。さらに、心理テストとしてComell-Medical Index (CMI)、顕在性不安検査 (MAS)、自己評価抑うつ性尺度 (SDS) を施行した。

III. 結果および考察

1. 心理反応を分類した結果38名中「否定」は1名(3%)、「無力・絶望」は3名(8%)、「闘争」は7名(18%)、「受容」は27名(71%)であった。

2. 「否定」の1名はCMIは正常群、MASは低不安群であり、SDSは施行できなかった。

3. 「無力・絶望」は心理状態は不安定で精神的動揺が大きい。

4. 「闘争」はリハビリテーションに意欲的である反面、将来への不安の訴えが多く心理的葛藤が強い。

5. 「受容」は社会復帰している者が多く心理状態は安定していた。

6. 心理反応と平均経過年数との比較では「受容」は「無力・絶望」および「闘争」に比べ有意に長く経過していた。

以上の結果より、心理反応は時間の経過とともに変化して、「受容」へと移行し、障害受容に至ることが推察された。

質疑応答

神奈川県立衛生短期大学 森田：四肢切断患者の4タイプの分類型は、患者の心理過程における「承認」

に至るプロセスであるとも見られ、研究者もそのような表現をしていたので、これらは患者の4タイプ種類の決定的なものではなく、患者の切斷受容に至るプロセスの状態特性であるようにも思えるが、研究者の見解をお伺いしたい。

大野：今回の研究においては経過を追って面接を重ねた訳ではなく、ある一時期の心理状態の把握のみにとどまったため、研究結果として心理反応の変化をとらえることはできませんでした。しかし、平均経過年数との関係をも考え合わせると、心理反応は1つのプロセスの中で時間の経過とともに変化するものと思われまます。

18) ICUに対するイメージについて

—ICU見学の影響及び入室中の患者の反応との関連—
熊本大学教育学部看護科

○松岡 聖子・谷■まり子

熊本大学医学部附属病院 渡辺 宣子

【はじめに】

ICUはより高度な集中管理、治療を施す場所として一般的に緊迫した異様な印象を与える。今回我々はICUに対するイメージが術前術後を通し、どの様に変化するかを明らかにし、ICU見学、入室中の患者反応との関連について検討した。

【対象及び方法】

1990年5月から1991年3月の期間に手術後ICUに入室した患者64名（男性47例、女性17例：平均年齢56.4±13.6歳）を対象とした。疾患別では食道癌術後21例、心臓血管術後43例、ICU入室平均日数は4.8±3.2日であった。調査方法は15項目からなるイメージ尺度を作成し、手術の前日に実施されるICU見学の前後、退室後に面接調査し、見学後にはSTAIも併せて調査した。入室中の患者反応については表情、感情、異常行動、睡眠時間についてチェック表を作成し観察した。

【結果と考察】

イメージ得点は、見学前から「清潔な」が4.6±0.7と最も高い得点を示し、見学後、退室後も同様に高い値を示した。これは患者のICU環境に対する最も強い要望、期待の表れであると考えられる。また「清潔な」を除く全ての項目で見学前に比べ見学後の得点が有意に高く、また総得点をみても見学前49.5±10.8、

見学後59.2±10.6と有意に高くなっており、ICU見学の効果が認められた。また退室後得点は見学後とほとんど変わらず、ICUを退室した後もポジティブなイメージを抱いている者が多いことがわかった。しかし、退室後得点とICU入室日数との間には強い負の相関がみられ、入室日数の違いが大きな影響を与えることが考えられた。

見学前、見学後のイメージ得点別に年齢を比較すると、見学前ではイメージ得点の高い群の平均年齢が有意に高く、見学後はイメージ得点の低い群の平均年齢が有意に低くなっていた。

見学後の得点別にSTAI得点を比較すると、STAI-Iでは低得点群が他の2群に比べて有意に高く、イメージ得点の低い者がより強い不安を示していることがわかった。STAI-IIも低得点群が他の2群に比べて有意に高く、イメージ得点の低い者が不安特性が高いことがわかった。このことから見学後のICUに対するイメージと患者の不安は関連があることが示唆された。

ICU入室中の患者の反応をみると、表情変化は60.9%、感情変化は62.5%、異常行動は34.4%にみられ、睡眠時間は6.6±2.4時間であったが、イメージ得点との明らかな関連はみられなかった。しかし入室中の反応をみると、患者の疾患による術式や手術侵襲、入室日数などの違いが大きく関係していることが考えられた。特に今後高齢者の手術適応の拡大に伴う手術例数の増加は必至であり、高齢者の特性、適応についてより検討していく必要性を感じた。

質疑応答

長崎大学医学部附属病院 渡邊：具体的に見学時の状況は、どのくらいの時間Nsが一緒について説明するのか、担当Drとの面接はあるのかなどを教えてください。

松岡：ICU見学は手術前日に行ない、心臓血管の患者の場合ICUでの検査を行なうが、心臓、食道患者双方とも、ICUナースにより「ICUのしおり」を用いながら説明を行なっている。ICU病室の見学は患者の希望を聞きながら、実施している。Drによる面接は、心臓患者の場合、検査時点で直接会う機会があるものの、特別な機会を設けているわけではない。

第 2 会場

第 4 群 臨床看護Ⅳ

座長 船橋市立看護専門学校 濱中 喜代

19) 子供の発動性が保証される育児環境に関する研究
一病児と健常児の比較から一

富山県立高志学園 ○八川 晴美・福島満由美

富山県立中央病院 道淵 路子

京大医療短大部 大脇万起子・近田 敬子

昨年、子供の発動性と成長発達のかかわりについて説明した。

自律・自立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発動性、言い換えれば課題達成のための葛藤に打ち勝つためのやる気が発揮され、課題がなし遂げられることになる。

慢性疾患をもつ子供が、治療や検査による身体的苦痛、日常生活の制約などから生じる葛藤に打ち勝つためには、母親の援助が重要である。そこで、今回は、病児の心身発育面・情緒成熟度、及び母親の育児態度との関連を明らかにした。

I. 方法

2～4才の病児の母親（心疾患・喘息・腎疾患、その他）100名、健常児302名の母親を対象として、平成1～2年に無記名自記式の調査を行った。質問紙は岡本編の幼児健康調査と育児環境調査票を用いた。解析は次元別に平均点で病児と健常児の比較を行い、更に相互の関係をも検定で検討した。

II. 結果

1. 心身発育面・情緒成熟度の比較

病児は、運動機能・知能・発育に未熟性を認め、また情緒成熟度では、自制力・依存性・退行性・攻撃性で有意の差を認めた。

2. 育児態度の比較

病児の母親は、統一した育児方針のもてない家族不一致、成長発達への葛藤を阻害する干渉過保護・溺愛・不安過保護などに問題方向の態度を強く認めた。

3. 育児環境上の比較

病児の母親は、家庭の雰囲気・父母の人間関係に問題をはらんだ生活の中で養育している。また、文化状

態が乏しく、人的・物的環境問題を認めた。

III. 考察

運動機能や情緒成熟面に未熟性を持ちつつその上さらに、病状変化時には生理的充足さえも満たされない状況に置かれる病児が、発動性を発揮して前向きに治療や検査、日常生活の課題をなし遂げるには、母親の援助が必要である。

その母親の心理的・社会的な家庭環境を見ると、家庭内にすら相談相手が少なく、一人で病児を抱え込んでいる例が多い。また、母親自身の時間が乏しくゆとりがない。このような生活はストレスとなり、母親自身の情緒の安定が図れないと考える。

以上から、子供の育児方法を云々する前に病児の母親自身の情緒の安定が先決といえる。

病児の発動性保証のためには、看護は、母親の育児態度に直接介入するのではなく、それを左右する母親自身の不安定さ、家庭環境の調整、文化的刺激などを考慮した上で同じ病児を持つ母親同士が情報交換できる場所を設定して共に参加する必要がある。

質疑応答

座長：①病児、健常児の属性をもう少し詳しく知らせていただきたい。

東京慈恵会医科大学医学部看護学科 吉武：②病児、および健常児への質問紙の回収率を教えてください。

八川：①疾病にかかって6カ月以上経過し定期的に外来受診しているもの。

②病児は81.2%

20) 入院生活が小児に及ぼす影響（I）

神奈川県子ども医療センター ○下川 清美

熊本大学医学部附属病院 田畑 和子

熊本大学教育学部看護科 成田 栄子

小児は、入院生活を体験する中で様々な影響を受け、それが日常生活行動の上に反映されている。それらの患児の行動を理解し、効果的な看護援助の手掛りを得る目的で、患児の日常生活の不適應行動とその要因との関連性を、小児の自己概念の障害を中心にモデル化したものを作成し、患児の行動について検討を試みたものである。

対象は、熊本大学医学部附属病院小児科病棟入院中

の6～12才の慢性腎疾患患児5名及び白血病等患児5名である。調査期間は平成3年10月～12月、研究方法は事例研究であり、対象児及びその母親等に観察項目に従って面接を行った。観察項目は、わが国¹⁾の文献について「小児の長期入院」「腎疾患」「白血病」をキーワードに文献検索を行い、小児の生活行動に影響を及ぼす要²⁾を抽出した。その要²⁾をコームズとスニックの自己概念理論に従って分類し、一つのモデルを作成し、それに従って26観察項目を設定し、更に411の細項目を作成して観察を行った。

結果、10事例を対象に入院生活の影響と考えられる行動の総観察数は773であり、その内腎疾患患児389、白血病等患児384であった。好ましい影響と判断されるもの97、好ましくない影響676であり、白血病等患児に好ましい影響と思われるものが多く、腎疾患患児の2倍³⁾以上観察された。

影響要²⁾12項目では、生活環境の変化、気分転換活動不足、医療処置による影響が多くみられた。特に白血病等患児には母親等の付添がつくことが多いために家族の精神面の影響が多く観察された。それは、好ましい影響としても、家族の結びつきや思いやりの態度等がみられた。

自己概念の障害では、腎疾患患児に長期入院生活でも病状が良くならないことから来る自己尊重の障害、治療や生活に関して役割を査定したり、役割遂行をしない児が多く観察された。白血病等患児では、ムーンフェイスや脱毛から来る外見を気にし、過去の外見へのこだわりからボディイメージ障害が腎疾患患児よりも多く観察された。自己尊重・役割遂行の障害の観察数は腎疾患患児よりやや少なく、両者間に内容的な違いがみられた。

患児の精神状態としては、自己概念の障害による関連として腎疾患患児に不安を持つものが多く、コピーングレス、ノンコンプライアンス、無力感などの不適応行動が多く観察されたのに対し、白血病等患児では不安よりも恐怖心を強く抱いていて、コミュニケーション障害・社会的孤立・食習慣の変調等を来していることが観察された。

質疑応答

千葉大学看護学部 桜庭：1. 影響要²⁾の中に看護婦のかかわりはあるのか？ ありとしたりどのカテゴリ

りの中にはいるのか？ 2. 患児の自己概念の変調に対して、具体的にどのようにかわったか？

成田：①研究期間中に得た情報は、受持看護婦に情報提供を行ない、看護介入の方法について討論に参加し、看護計画に活用できた面があった。②研究者としては、直接的な関わりは行っていない。看護者に対して情報提供のみ行った。

下川：研究期間中に、看護介入は行わなかった。

21) 入院生活が小児に及ぼす影響(Ⅱ)

熊本大学医学部附属病院 ○田畑 和子
 神奈川県こども医療センター 下川 清美
 熊本大学教育学部看護科 成田 栄子

入院生活が患児の自己概念にどのように影響を及ぼし、不安を引き起こしているか、更にその要²⁾と不適応行動との関連性について、疾患別、事例別に検討を加えた。

腎疾患患児では、影響要²⁾の中で医療処置・生活環境の変化による影響は5名に共通して観察されたが、事例CDEでは、入院生活の長期化と病識の欠如から、入院生活や治療上の制限を否定的な経験と受け止め、自己尊重の低下や役割遂行の障害がみられた。事例Cは、CA⁴⁾の自己管理に取り組む中で自信が芽生え、好ましい影響も観察された。不適応行動としては、ノンコンプライアンス・無力感・社会的孤立等が観察され、特に入院期間の長い事例Cには、その傾向が強くみられた。

白血病等患児では、母親等が付き添っていることが多く、家族の影響が観察された。事例Gは、付き添う母親が離婚、子どもの病気による動揺があり、その影響が観察された。事例Fは、7年に及ぶ入院生活に祖母が付き添い、その実直なしつけが生活や学習習慣に好ましい影響を与える一方、患児を型にはまった子どもにしていた。自己概念については、ムーンフェイスや脱毛等から生じるボディイメージの障害がみられた。また、苦痛を伴う検査や治療を繰り返す中で、自己尊重や役割遂行の障害が生じ、不安だけでなく、恐怖心が観察された。その結果、依存的態度が強くみられ、不適応行動としてコミュニケーション障害、社会的孤立等が観察された。事例Hは、理解力があり、母親の面会を楽しみにする一方、母親に心配をかけまいとして自立心を高めており、付き添いのある事例よりも好

ましい影響がみられていた。

影響要因については、生活環境の変化による影響が大きく、状況否定的な経験を繰り返すことにより、自己尊重の低下が考えられた。家族の対応・養育態度の影響は、親子結合の強さが好ましい影響として観察された。白血病等患児では、付き添う母親の保育観・養育態度が好ましくない影響として観察された。事例Gには、患児の病気の衝撃に母親自身が自己概念の障害を生じたために、そのことが患児に強く影響していた。

不適応行動については、自己概念の中のボディイメージの障害よりも、自己尊重、役割遂行の障害によるものが多く観察された。自己尊重の障害が大きい事例には、社会的孤立、気分のムラ、コミュニケーションの障害、生活の乱れ、役割遂行の障害が大きい事例には社会的孤立、コミュニケーション障害、食習慣の変調等がみられた。

質疑応答

富山医科薬科大学附属病院 山崎：①今回の観察法を用いた研究における、スーパーバイザーについて。

②観察項目につき、その“有・無”でとらえられている様だが、“程度”については、どの様に評価されたか。

成田：①スーパーバイザーを置き情報の確認、観察記録、記録の分類等のチェックを行った。②観察の程度、面接場面の記述を行ない、それを基に観察項目に従って分類し、観察内容の解析を行った。

田畑：①スーパーバイザーは1名いた。②面接場面を記述し、観察項目に従って分類した。

22) NICUにおける未熟児の情緒・運動発達援助

青森市立病院

○相内 睦子・川村 辰子・福士満喜子

はじめに：乳児は母親との日々の交流から、心身ともに安定した発達を続ける。しかし、NICUに入院となった児は、母親と離れざるを得ない。今回、発達の遅れた長期入院の極小未熟児に対し、発達が促されるよう統一した援助を試みたので報告する。

患児紹介：産胎26周5日、1046gで出生した生後8カ月・修正月齢5カ月の男児。出生直後から呼吸窮迫症候群により、人工換気療法が87日間行われ、生後日で抜管に成功。運動面の遅れから筋疾患が疑われた

が、修正月齢5カ月のデンバー式発達スクリーニング検査において、1～2カ月相当と判断した。

研究方法：修正月齢5～6カ月をI期、6～8カ月をII期とし、看護計画立案・再検討し援助した。また、各期間毎にデンバー式発達スクリーニング検査を行い、発達状況を観察した。

看護の実際：目標を ①声や音、玩具に興味をもち、あやすと表情の変化が増え、声を出す ②腹ばいで頭を持ち上げることができる、とし、話しかけ、歌を聞かせ、玩具を使用して児とスキンシップをはかった。また、腹臥位を励行した。第1期終了時の発達スクリーニング検査では、発達状況に著しい変化はみられなかった。これは、筋疾患疑いにより、運動面で積極的な援助が許可されなかったことと、児の睡眠サイクルが逆転し、日中無理に覚醒させ援助していたことが要因と考えられた。そこで、睡眠サイクルを正常に戻すよう働きかけながら援助を続けた。さらに、筋疾患が除外されたことによりリハビリが開始され、第2期終了時には、個人-社会は6カ月相当、言語・粗大運動は2～3カ月相当、微細運動は5～6カ月相当に発達した。

考察：NICUが発育中の未熟児に与える影響に、病棟内における雑音や照明等の環境がある。しかし最も重要なのは、母子分離によりアタッチメントの成立が阻害されることである。本来、成長発達を促進させると考えられている、抱く・揺するという前庭・運動感覚刺激は、親が自然に行っている。しかし、その刺激が少ない児には、親の代わりに看護婦が働きかける必要がある。一般に、発達の初期におけるほど身体活動と精神活動は密接に結びつき、相互作用し合う。本事例も、生活リズムや欲求に合わせて働きかけたことが、発達を促す大きな要因となったと考える。

結語：1. 成長発達を促すためには愛情を持った働きかけが必要であるが、それは児の欲求に合ったものでなければ効果を得にくい。2. 児にとって最も望ましい養育者は母親であるが、それができない場合は看護婦がその役割を果たす必要がある。

引用文献：1) 岡堂哲雄：小児ケアのための発達臨床心理、へるす出版、1983。

質疑応答

千葉県こども病院 根本：発表内容に、父母との関わりについてがなかったが、面会時間、頻度、面会方

法等はどのようになっているか、父母・家族への働きかけをどのようにしたか、お教え下さい。

相内：病院までの所要時間が、車で1時間と遠方のため、週2回程度で夜の面会が多かった。しかし、兄の兄が事故で入院のため、面会の度合いが週1回・父のみと減少した。この事もきっかけとなり、今回の兄への援助を試みた。看護婦から両親に対しては、兄の状況（現在の体重・ミルク量・情緒面での反応の仕方等）を伝えた。面会回数は少ないが、定期的に訪れ、愛情をもって接していたため、面会回数を増やすような働きかけはしなかった。

23) 超未熟児の看護

一両親と子どもの早期接触の試みー

弘前市立病院

○後藤真理子・三上智恵子・成田ふく子
柿崎ひとみ・蓬田 良子・田村 正子
湯岡 光子・川村 京子・成田 貞子
後藤 和子

当院においては、母児間の接触は、予後不良が予測される場合に限り、医師の許可を得て行なわれており、それ以外は窓越しの面会だけであった。今回、初めて超未熟児の看護に携わる機会を得て、初めての早期接触を行ない、その意義を検討した。

患児は体重874gで出生した。この時、初めて面会をした母は、「人の子だとは思えない。」と恐怖に似た表情さえ見せた。しかし母は、タッチングを繰り返す毎に、兄を家族の一員として確実に受け入れていった。初回のタッチングは、母の人さし指と兄の手のひらだった。やがて、繰り返される毎に指先からのタッチングが、次第に手のひらで体をさすり、頭をなでるようになっていった。こうして、母親として我が子を受け入れていく中で、保育への参加も順調に行なう事が出来た。

父のタッチングは、前例のない事であったが、母より少し後れて開始された。父も同様の過程で、兄を受け入れていった。そして、最後には、授乳する姿を見せてくれ、両親そろって保育に参加している姿には、大きな愛情が感じられた。

長期母子分離における問題点は、未熟児が母親に充分可愛がってもらえる機会がない事より、むしろ、未熟児を可愛がる機会に恵まれなかった母親側にある事が

指摘されている。母親が早期に未熟児を受容する事により、未熟児も確実に母親を認識していくのである。両親の接触により、父親と母親の体臭を区別し、自分との関わりを作り始め、両親を認知する過程を強めて行くのであろう。こうして兄が絆を形成していくと同時に、母は母親となり、父は父親となって、兄を家族の一員として受容していき、両親そろって保育に参加できるのである。その為に、両親と兄との空白期間を出来る限り短いものとする必要があるのではないだろうか。

未熟児の安全の為に感染予防と、母親の早期接触は、比べる事自体、難しいことだが、優先すべき事は、未熟児の命である。医療スタッフの手は清潔で、母親の手が不潔である筈がない。スタッフが24時間を通じた母親代理の養育者であっても、兄の感覚発達には、母親の手が、最も重要なのではないだろうか。感染予防の重要性と、母児の早期接触の重要性という相反する問題の中で、適切な判断のもとに、接触の範囲を広げるべきと思われる。しかし、早期接触をした後、不幸にも、兄が死亡した場合など、逆に大きな悲しみを招く結果も考えられ、その時期の検討をする事が今後の課題とされている。

質疑応答

東京慈恵会医科大学看護学科 吉武：未熟児室内の母子接触を最近まで行なっていなかったのは何か特別な理由があったのか

後藤：長期入院の兄が少なく、あまり母子分離について検討したことがなかった。又、医師の許可が得られなかった事もある。今回の症例後は、ほぼ全例にタッチングが行なわれ、特に問題はない。

24) 酸素濃度の分析

一小児用酸素テント内の濃度効率を考えるー

青森市民病院

○上野 鈴子・石田 友子・船橋千代子
神 菊江・工藤 淳子

はじめに

当科では、入院患者の30%が呼吸器疾患でそのうち酸素テント使用患児は13%である。観察や処置のため酸素濃度を保持できない。そこで、効率的に使用するため蒸留水の量、水の量、酸素流量を調節し実験して

みた。

I. 目的

酸素テント内の濃度が酸素流量、蒸留水の量、水量による変動の有無を知るため

II. 対象

患児を収容しないアトム酸素テントOX-101型幼児専用、アコム気泡型加湿器、ハイエストII型精密級温湿度計、OX-25酸素濃度計

III. 実験方法

3台の酸素テントを使用。温湿度を確認し酸素濃度計を21%に較正。センサーを酸素テント内に置く。次に氷室に水量1kg、2kg、3kg入れる。酸素加湿器に蒸留水120mlまたは250ml入れる。次に酸素流量10l/分にあげ徐々に流量を下げ、40%に安定するのを確認し5分毎30分間酸素濃度をチェックする。

IV. 結果

蒸留水250ml、酸素流量2l/分を比較検討した。酸素濃度は氷1kgでは44%、2kgでは40%、3kgでは35%と水量を多くすると酸素濃度が低下した。また水量が多い時酸素流量を上げて濃度は上がりやすく氷1kgと少ない時、高濃度となる。湿度は氷1kgでは49%、2kgでは45%、3kgでも45%と水量が多くなると低下し安定してくる。さらに器内温度は氷1kgでは23°C、2kgでも23°C、3kgでは22°Cと水量が多くなると徐々に低下してくる。

V. 考察

水量が多くなるほど酸素濃度、温度の値も低くなっている。このことから、氷は酸素テント内の温度を下げ、酸素を冷却する。酸素流量4l/1の場合、水量1kgが高濃度なのは氷が少ないとき酸素流量を多くすると高濃度になりやすい。次に各蒸留水の量を比較検討してみた湿度、酸素濃度、温度に与える影響は考えられない。蒸留水は、乾性ガスを加湿するという目的で使用されている。また水量においても、時期により氷の解け方に違いがあることを念頭に置いておくべきだと考える。

VI. 結語

水量2kg、酸素流量2l/分、蒸留水250mlが効率のよい条件である。

参考文献

- 1) 田村正徳 酸素療法 小児看護 13 (12) 1600-1609 (1990)

- 2) 第18回日本看護学会集録 保育器内酸素療法児の吸入酸素濃度維持について

質疑応答

座長：実験はどれ位行ったのか。

上野：実験をやるにあたり2点の困難性がありました。

ひとつは、三人以上のスタッフの確保、もうひとつは、患児使用のため酸素テントが使用できないという現状でした。発表した以外に、蒸留水100ml、150mlも実験してみましたが、酸素加湿器の上限、下限の基本線に条件を合わせることにし蒸留水250ml、120mlのみとした。ですから、回数的には蒸留水250ml、120mlでは、8回、蒸留水100ml、150mlでは、10回でした。

第5群 臨床看護V

座長 弘前愛成会病院 桜田 高

- 25) 精神分裂病患者に対する看護婦(士)のイメージと態度

山■大学医学部附属病院

西村 知子

弘前大学看護学科教室

○工藤せい子・阿部テル子

I. 目的

精神健康の概念や精神障害に対する態度の如何が、精神障害者の治療・社会復帰に深く関与しているといわれている。また、精神障害者と接する経験を持ち、客観的に実像を知ることが、精神障害者に対する受け入れの基盤となり、偏見を修正する鍵になるといわれている。そこで一般診療科看護婦と比較しながら、精神科勤務看護婦(士)の、精神分裂病患者のイメージと態度を明らかにすることを目的に調査を行い、検討した。

II. 研究対象および方法

対象は、青森県内の4病院の精神科に勤務する看護婦(士)184名、同じく2病院の一般診療科に勤務する看護婦158名である。

方法は、自己記入質問紙置法による調査で、無記名回答とした。精神分裂病患者のイメージの測定には、SD法を使用し、23の形容語対(尺度)を設け、それぞれ7段階評定とした。態度は、精神障害者に対する態度スケール(AMS)27項目を用い、3段階評定と

した。

Ⅲ. 結果および考察

1. 精神科看護婦は、精神分裂病患者に対して「悲しい」・「弱い」・「不潔な」・「苦しい」・「永遠な」のイメージが低くマイナスイメージであり、「人間的な」・「真面目な」のイメージはプラスイメージであった。

2. 精神科看護婦の精神分裂病患者に対するイメージは、評価因子（役に立つー役に立たない、危険なー安全な）が、情動因子（悲しいー嬉しい、楽しいー苦しい）より高かった。また、評価因子は、精神科看護婦が一般科看護婦に比べ高かった。

3. 精神科看護婦の精神分裂病患者に対するイメージに影響を与える因子は、性別・精神科勤務年数・精神科看護への関心・卒後の精神障害者についての学習機会の有無であった。

4. 精神科看護婦の精神分裂病患者のイメージは、うつ状態患者、糖尿病患者よりマイナスイメージが強かった。

5. 精神科看護婦の精神分裂病患者に対する態度は、一般科看護婦より許容的であった。

6. 精神科看護婦で、許容的態度を示した者は、精神分裂病患者の評価的イメージがプラス方向に傾いていた。

以上のことより、精神分裂病患者と直接接している精神科看護婦は、偏見や症状に惑わされず、許容的態度で、患者の本質を見つめることができるものと考えた。また、看護婦は、学習する機会を設け、正しい知識を身に付けることにより、精神科患者に対するイメージや態度を、良い方向へと変化させることができると考えた。

質疑応答

千葉大 桜庭：①SD法：今回使用した23項目が古い文献によるものではなかったか ②精神科看護婦の学習機会の割合などの質問項目はあったか

工藤：①今回は藤岡新論：精神障害者の社会復帰を支える人々の意識について、民族衛生、5(11)：2～23、1985、を参考にさせていただきました。しかし、藤岡先生ご自身が古い文献を使用していたかどうかの確認はしておりません。不適切と思われる形容詞対表現については今後の検討の要するところだと考えております。ありがとうございます。

②ありました。精神科看護婦（士）184名中136名（73.9%）が学習の機会を持っており、これに対して、参考までに一般科看護婦は、158名中10名（6.3%）と低いものでした。

26) 精神分裂病患者に対する家族の態度

厚生連塩谷病院

江連 浩美

弘前大学教育学部

○阿部テル子

【緒言】

精神分裂病患者に対する家族の態度は、患者の症状の安定や疾病の回復と深い関連があるといわれている。従って、患者の健康維持・増進、安定した社会適応、さらには適応力の増強を目標とする看護の立場からは、患者への態度を改善する家族の問題、家族への支援を無視することはできない。そこで今回、それらについて考える基礎資料を得る目的で、患者に対する家族の態度を調査した。

【対象および方法】

対象は、弘前市内の二つの精神病院に入院している精神分裂病患者に面会に訪れた家族100名であり、今回は患者と直接的な関わりのある同居家族72名について検討した。その内訳は、父母が最も多く63.4%、次いで同胞、配偶者の順であり、年齢は父67.4才、母63.4才、同胞47.2才、配偶者53.2才であった。患者の年齢は40代が最も多く33.3%で、入院期間は1年未満29.8%、1～4年26.3%、11～20年21.1%であった。

方法は質問紙による面接調査で、研究者が全対象に面接を行った。データは精神分裂病患者に対する社会の偏見、患者への態度に関する回答の組み合わせによって、家族の態度を12のカテゴリーに分け、他の設問および精神障害者に対する態度項目への回答をカテゴリー別に集計し、t検定を行った。

【結果】

本調査結果には統計学的有意差はなかったが、以下の傾向が認められた。

社会の偏見に対する態度はあきらめ63.4%、回避28.1%、積極8.5%、消極0%であった。

患者に対する態度は病院依存が最も多く73.2%であった。

前二項目を組み合わせた態度カテゴリーをみると、あきらめ・依存が最も多く46.5%、次いで回避・依存21.2%、積極・積極4.2%の順であった。

精神障害者に対する態度の回答から患者に対する理解をみると、患者は家族の結婚をはじめとする生活の支障となる存在であり、生活上の制限や自由の拘束が必要であるとする者が多かった。また、患者に対する家族の理解と態度には関連があると考えられた。

家族の態度を患者との続柄でみると、父■、同胞はともにあきらめ・依存が多く、配偶者はあきらめ・依存と回避・依存が同数であった。

態度と外泊、面会頻度の関連は、積極・積極は頻度が多く、他は少ない傾向があった。

患者の外泊時の言動で、困ったこととして家族がとらえることは態度の如何によらず似ており、「ごろごろして何もしない」「夜間眠らない」が主なものであった。また、困ったことが起こった時の対処方法には態度によって差があり、積極・積極は「家族で何とかしようとする」100%に対してあきらめ・依存、回避・依存ではそれが50%前後で、「急いで病院へ連れ帰る」が25%以上であった。

質疑応答

東日本学園大学 阿部：1. 調査を行った病院には家族会はあるか

湊病院 榎橋：2. 精神科に勤務する者にとって納得出来る結果であり理解出来ます。この研究により、今後、成すべき事は？ 具体的に考えられる事があれば知らせて欲しい。

千葉大学看護学部 榎庭：3. 家族の態度については、プロセス（経過）があるのではないだろうか？ 患者の発症から入院までというように、時間的経過で、家族の態度をみていかなければならないと思うが？

阿部：1. 家族会がある。本調査は家族会を通してその全員を対象としたものではなく、まさに面会に来院した家族であり、その意味では患者を家族の一員として取り込んでいる家族と言える。2. 家族が疾患や患者について正しく理解し、患者を支える力になれるように、家族への指導等を考える必要があると考える。3. AMSの結果から考えると、家族の態度はいくつかの類型に分けられると考えるが、先生の御指摘のように、1つのプロセスとしても考えられる。今後、そのような見方でも検討をしていきたい。

27) 外来治療の精神分裂病患者的服薬に関する意識と実態

埼玉県済生会栗橋病院
弘前大学教育学部看護学科

○沖■ 恵子
阿部テル子

I. 緒言

精神分裂病患者的服薬は長期間、または一生進行していく必要があり、病気の予後に大きく関与していることは明らかだが、継続的で正確な服薬は容易なことではなく不規則な服薬を続ける者が多い。そこで現在外来治療を受けている精神分裂病患者的服薬の実態を把握するとともに、服薬に対する意識、さらに意識と服薬状況の関連を他の条件との関係もふまえ分析、検討したのでここに報告する。

II. 研究対象および方法

対象は弘前市内の3病院の精神科外来に1カ月以上通院を続けている精神分裂病患者110名である。面接調査の実施によって状態が悪化しないと医師が判断し、抽出した患者のうち、調査に同意が得られた患者を対象とした。

対照群は、前述の病院に1カ月以上通院し、外来治療をしている患者のうちから同様の条件と手順で抽出した患者で、その内訳は、精神科領域では神経症患者17名、躁うつ病患者17名、計34名、一般診療科領域では腎疾患、心疾患、脳血管障害、高血圧症等の内科的疾患患者110名である。

方法は面接法による聴き取り調査を主とし、各疾患別に集計を行い、独立性の検定を用い比較、検討した。

III. 結果および考察

1. 服薬の必要性とその理由に関する精神分裂病患者的理解には、神経症・躁鬱病患者、内科的疾患患者と差がなかった。服薬の必要な理由として病気あるいは症状に対する治療効果をあげる者が多かった。

2. 精神分裂病患者的服薬状況は規則的服薬者が不規則的服薬者より多かった。

3. 精神分裂病患者的服薬を自己管理する者が多かった。

4. 服薬回数を守らない理由は「忘れる」、「状態に合わせて調節する」が多かった。

5. 服薬に影響を与える因子は、年齢、家族構成、服薬の必要性の理解、服薬年数であった。

以上のことにより、精神分裂病患者的服薬に対する意識と実態の一端を知ることができた。その結果から

外来および入院中の服薬指導の重要性と指導におけるいくつかの示唆を得ることができた。

質疑応答

北里大学看護学部 池田：外来治療患者の入院体験の有無（入院期間等）について、どの程度考慮されたか。もし内科系疾患に比べて、精神分裂病患者が入院体験者が多いとすれば、そのことが、服薬に関する意識に影響しているかもしれないと考えられるので。

沖田：アンケートを取るときには、項目の一つとして入れ聴取していったが、論文としてまとめるにあたり、はぶいてしまい考察しませんでした。

28) 精神分裂病患者の社会復帰に関する考察

～共同作業所通所生について～

熊本大学教育学部

○大窪 珠美・榎屋真由美・谷▲あけみ
甲斐 優子・佐々木光謙

今回私たちは、精神障害者共同作業所の果たす役割、通所生を取りまく環境を中心に、精神障害者の社会復帰を考察致しました。

事例Aは対人恐怖があり、その一方で母親と癒着状態にありました。通所し始めて、お互い社会にも目を向ける事が出来るようになりました。支援ネットワークでみると、A、母親、主治医、作業所の四者間には非常にいい関係が築けています。

事例Bは、対人恐怖、内服不規則から再発をくり返していました。通所開始してからは自発語や笑顔が多くなりました。また、父がボランティアを始めた事で家族関係もよくなりました。

事例Cは、作業所での仕事ぶりは真面目でむらがありませんが、就労に対して意欲は特に見られません。作業所は、感情鈍麻、意欲減退などの病状の進行を遅らせる上で有効だったと言えます。Cは現在81才の母と2人暮らしで、母以外相談相手がいない事が周囲の危惧している所です。

事例Dは、家族の受け入れがないために長期の入院生活を続けながら通所しています。発症後、目立った性的逸脱行動と暴力行為がありました。現在結婚を前提にM氏と交際中ですが、周囲はDの激しかった過去の症状や社会適応能力に対する懸念から結婚は難しい

のでは、という見方をしています。

事例Eは、通所や通院リハビリを経験し、次第に社会復帰への意欲を強めています。自立したいという気持ちから、あかね荘に入所し、自立生活の訓練を始めました。E自身、他者とのかかわりを多くもち、孤立しない様に努めています。

事例Fは、就職できていたのですが、再発をきっかけに退職、入院しました。退院後、再就職できていません。対人関係は無難にこなせるので、逆に内的訴えの蓄積が周囲に見えにくいケースです。

通所生はいつも、再発の危機を感じています。その点通所し規則正しい生活を営むことにより、無為に暮らすことは少なくなったようです。また、社会復帰にはそれぞれ段階があり、個々で目標を定めています。この2点から、作業所の役割を示しました。彼らの声として「生活のリズムを保てる安楽の場」としての作業所が最も重要であるようです。

アンケートにみる通所生の意見ですが、不満点は工賃の安さ、相談相手は両親や主治医、通所していなかったら家にいる、という意見がでました。

通所生は、陰性症状がやや残るのみで陽性症状はとれています。従って望む社会復帰の段階まで到達できそうですが、社会の受け入れの不備からうまくいかないようです。精神障害者らは、様々な施設、制度を利用しながら、自らの社会復帰の段階をのぼり、社会体験をふやしていく事が大切なのではないでしょうか。

29) 精神科入院患者の日用品の収納状況と病状との関係

長崎大学医学部附属病院

○金井田文恵・松武 滋子・喜多 泰子
千葉大学看護学部

土屋 尚義・金井 和子・桜庭 繁
臨床観察の中で、患者の日用品、中でも歯ぶらしと箸の収納状況が、精神疾患やその病状に関連があるのではないかと考えた。そこで、今回、歯ぶらし、箸、下着の収納状況と病状との関連を調査し、それらの収納状況の評価が患者支援上の判断の指標として成り立つかを検討した。

[対象および方法]

N大学病院精神神経科の6人部屋に入院している患者44名に対し、毎週金曜日、午前中、歯ぶらし、箸、

下着の収納保管状況を8週間、継続して観察した。病状は、DSMⅢ-Rの心理的、社会的、職業的機能を考慮した、機能の全体的評価尺度GAFを用いて評価をした。ADLは、食事・排泄・入浴・洗面・着衣・整容の各動作について5段階評価をした。日用品の収納保管状況は、5段階に分類し、不衛生で、他人の目につくむき出しといった状態を1点、目につかない所に清潔に収納している状態を5点とし、この間を3段階に分けた。

【結果】

- ①GAF得点は、10点台～80点台迄幅広く分布し、ADLでは85%以上が自立していた。各項目別では、排泄と食事の自立度が高く、以下、着衣・洗面・入浴・整容の順に低下した。
- ②各収納項目の中で、歯ぶらしは露出しているものが多く、これとは逆に、箸と下着は収納しているものが多かった。
- ③歯ぶらしと箸の収納状況はGAF得点と関連する傾向にあった ($R=0.50, 0.53$)。下着の収納状況は一般に良好で、GAF得点が著しく低値の場合のみ露出している例があった。
- ④ADLとの関係では各収納項目得点はあきらかな関連は見出さなかった。
- ⑤歯ぶらしと箸の収納状況にはあきらかな相関があった ($R=0.75$)。
- ⑥歯ぶらしと箸の収納2項目得点は、ADLの中の整容と相関があった (0.57)。
- ⑦疾患別の収納状況は、精神分裂病は露出し、うつ病やその他の疾患は隠す傾向にあった。
- ⑧8週間の観察期間中の収納状況の変動を収納総得点の変動係数で検討すると、著しく変動した例が5例あった。これらはGAF得点が低く、しかも、8週間の経過中にGAF得点に変化し、収納得点はすべてGAF得点の変動に一致して、悪化または改善を示した。

【結論】

歯ぶらしと箸の収納状況の評価は、精神疾患の障害の性質と社会生活機能の重症度をあらわすのに有用な指標である。

質疑応答

東日本学²大学 阿保：収納状況は、生来体得された

行動科学的パターン、いわゆる習慣などとの関連はないか。

金井田：今回の研究では、しつけや習慣を考慮して分析しなかったことに問題が残されていると思います。分裂病者は周囲へ無関心であり、物を表現するのに直接的であること、うつ病や神経症患者は防衛体制が働くということを考慮して、今回は、物を収納するか、露出するかということに、焦点を当て研究を行ないました。

30) 便秘を訴える精神科開放病棟入院患者への体操を中心とした教育的プログラムの効果

東海大学医学部附属病院看護部

○深井喜代子・長谷川美由紀

奈良あゆみ・松尾 圭子

精神科領域では、心理的不安や緊張、ドーパ系や抗コリン性薬物の投与などが原因して便秘を訴える患者は少ないと思われる。便秘を強く訴える患者はそれに固執するあまり内省が進みにくく、精神科的治療に遅延を来す場合がある。当病院精神科開放病棟でアンケート調査を行った結果、重症及び意識障害者を除く2ヶ月間の入院患者44名中20名(45.5%)が便秘を訴えていた。

最近、排便補助動作を強化することを目的とした体操が便通異常に効果的であることが、田中(1989)や岩永ら(1990)によって報告されている。そこで当病棟でもこのような体操を日常生活に取り入れ、更に患者の意識面に働きかけるために、便秘改善のための教育的プログラムを計画実施し、その効果を検討した。

教育的プログラムは次の順序で行った。まず、所定の用紙に毎日の継続的な排便と運動の記録を上述の44名の入院患者に依頼した。次に、記録開始10日後から、さわやか体操と称した、田中や岩永らの方法をもとに作製した腹筋強化体操を実施した。これは自由参加で、解説テープを流しながら看護者による直接指導下で行った。更に体操開始1ヶ月目に、便秘を訴える患者の中から希望者を募り、9名の小集団を形成し、週1回計5回に渡って、便秘の悩み等の意見交換や、テキストを用いての排便や便秘の機序等に関する学習会を、さわやか教室と称して実施した。そして、夫々のプログラム終了後、自由記載でそれらの感想や意見を求めるアンケート調査を行った。

これらのプログラムの、アンケート調査結果による患者の主観的評価は次のようであった。まず、排便と運動の記録では回答者19名中10名が、自分自身の排便習慣が分かったと答えた。次にさわやか体操については、体調がよくなかった(回答者14名中8名)、便秘が改善した(5名)という感想が大多数を占めた。そして、さわやか教室は、出席率が100%で、9名中8名までが排便調節に関する集■指導は個別指導よりよかったと述べている。また、便秘という話題をオープンに話合え、悩みを共有できたとか、排便行動が修正できたという意見が多かった。

体操と教室の効果を、患者の排便回数と下剤使用頻度で統計的に検討した結果、いずれも有意差は得られなかったが、体操に4割以上の出席率を示した例では排便頻度は0.81回/日から0.93回/日とわずかに増加し、また教室メンバーの下剤使用頻度は0.13回/日と約半分に減少した。そして教室メンバーにおいて、体操参加率と下剤使用頻度の間に相関が認められた($n=9$, $r=-0.887$, $P=0.001$)。更に、教室期間中は体操参加者が有意に増加していた。

以上より、精神科領域において、腹筋強化体操は便秘に効果的であること、また小集■による排便調節に関する教育的指導は、患者の認識と行動に、より健康的な変化をもたらすことが明らかになった。

第6群 臨床看護VI

座長 白梅学■短期大学 木下 安子

31) 救命救急センターにおける申し送りと記録の検討

杏林大学医学部付属病院 ○則竹 敬子
千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

[はじめに]

申し送りや看護記録に関する研究や検討がされるようになって20年以上が過ぎているが、刻々と変化する病態、心理的危機状態にある患者および家族の看護を行う3次救急施設では、申し送りが看護記録も業務上、重要な位置を占めている。緊急度や重症度の高い患者では、看護判断を迫られる場合も多い。このような患者の申し送りや記録の中には、看護判断や看護の継続性を意識した内容が含まれる必要がある。

今回、救命救急センターにおける申し送りと記録の内容を比較し、看護判断およびケアの継続の視点から

検討を行ったので報告する。

[対象および方法]

K大学病院救命救急センターに入院中の患者16名延べ20回の日勤帯の看護記録(体温表を含む)と6名の看護婦の申し送りについて「基本的モードに関する看護行為」「治療・処置・検査の件数および「看護判断・ケアの継続」の視点から検討を行った。

[結果]

①総件数では、申し送りが458件、記録が2,123件であり、患者一人当たりの平均では、それぞれ22.9±8.1, 106.2±29.8件であった。②内容では、いずれもバイタルサイン、症状、治療・処置・検査などが大半を占めていた。医師からの情報は、申し送りには16.8%であったが、記録には0.7%と極くわずかであった。③看護判断の視点からみると、申し送りには31.7%であり、記録には4.6%であった。実数で比較すると、申し送りが145件、記録が97件と総件数の中に占める割合とは逆に、看護判断に関しては申し送りにおいて重視されていると思われた。④看護判断のうちわけとしては、いずれも病像に関することがほとんどを占めていた。生活像、人間像に関しては、少ないながらもほぼ同率にみられていた。⑤病像に関する判断のうちいずれも約6割は、病状そのものに関する判断であった。⑥ケアの継続に関しては、初期計画立案の日、または新たな計画を立案した日は、そうでない日に比べ記録の件数が、著しい増加を認めた。また、個別性に合わせた療養上の世話については、詳細に申し送っており件数の増加を認めた。

[まとめ]

病態変化の著しい患者においては、申し送りの約3分の1を看護判断が占め、その内容の6割は病像に関するものであった。また、ケアの継続について申し送る時は看護判断が含まれていた。以上、救命救急センターにおける申し送りや記録には明らかな特徴がみられた。

質疑応答

座長：今後の実践■でどう生かしていきたいか

則竹：申し送りの中には、次の勤務者にすぐに伝えなければならない看護判断をとり入れる。記録の中には、問題別にアセスメントし●●S思考にそって記録する。そしてポイントをおさえた申し送りとし、

冗長にならないようまとめる。記録を患者像、看護の経過がわかるよう看護判断を記入し、申し送りは簡潔にまとめるようにしたい。

32) PONR導入による看護意識の変化

八戸赤十字病院

○下田 早苗・高森芙美子・山本早智子
 鎌田 早福・金谷 君子・中居 フサ
 中居 京子

看護の質の向上とケアの充実をめざし、看護過程を重視した看護記録の検討をした。導入を試みたのは、問題志向型看護記録（以下PONRと略す）であった。導入前に対象（当院消化器内科病棟看護婦19名）にアンケート調査をし、従来の記録の問題を明確にした。次に、問題解決のための業務の見直しをし、その後対象全員にPONRの学習会を行った。そして、PONRでの看護展開を実践した。その実践での学びは、次の内容であった。

<事例1> 膀胱癌末期で腹水著明な患者の清潔の援助を通してからは、ケア方法を、詳細に記録することで、関わる看護婦が皆同様にケアでき、次へのステップが生れた。その結果、患者は爽快になり、対象は、ケアに喜びを感じた。

<事例2> 糖尿病の47才の女性の生活指導を通してからは、入院時、不安感の強かった患者が、40病日後退院する時点では、インスリンの自己注射と献立作成が可能になった。この患者は、対象の積極的な関わりで、不安から立ち直り、治療に参加でき、前向きに努力できた。

反面、適切な監査と指導が徹底しない事例は停滞した。

その後対象に、PONRの効果を検討するためアンケート調査を行った。その結果次のことがわかった。

1. 看護目標の達成期日設定は、看護行動を積極的にして、責任と能力向上の動機づけとなる。
2. 業務改善は、職場の活性化となり、記録時間を生み出し、内容の充実につながる。
3. 適切な時期の適切な監査は、看護を発展的にする。

質疑応答

座長：PONRについての学習に用いたテキスト文献

類を紹介してほしい。

日本医大付属多摩永山病院 岡野：PONR学習会（3回）により、非常に効果があったという発表であったが、少数ではあるがまだ体制が整っていない、一人では不安だという意見がある。当院でも毎年1ヶ月間集中的に学習をしているが、看護婦の勤務年数など様々な要因から、仲々ケアの質向上に結びつかないでいる。適切な監査と指導が必要と言われたが、その点について聞きたい。

下田：ケア内容を細かに計画することで誰でも同レベルでケアでき、カンファレンスで次へのステップが生れた。学習の資料は実践PONRマニュアル（日総研）、あすかちゃんのPOS（学研）です。監査は、婦長、係長、研究メンバーがカンファレンスのとき行いました。

33) 集中治療部の看護業務内容の変遷

一過去15年間にわたる看護記録の分析から一

秋田大学医学部附属病院 ○秋山 典子
 千葉大学看護学部看護実践指導センター
 土屋 尚義・金井 和子

集中治療部（以下ICU）には、治療の過程にかかわるすべての援助を必要とする重症患者が収容される。

看護業務は救急時の対応から日常生活面の援助まで多岐にわたっている。ICU創設から20年が経過し、医療機器管理中心の看護から患者中心の看護へと変化している。今回、最近15年間の看護記録を調査し経年的変化を比較、看護業務内容の変遷を検討した。

〔対象および方法〕

1. A大学病院集中治療部に1975、1980、1985、1990年度に入室した延べ4年間の患者、1,767名について、集中治療部原簿から患者の属性、疾病、経過、転帰などを調査、集計した。

2. 1のうち1975、1980、1990年度の6月に入室した延べ3ヶ月間の患者108名について、看護記録より看護業務内容を全て調査し、項目別に件数を集計、分析した。

〔結果〕

15年間の経過をみると

1. 対象の平均年齢は35～38才から43才と上っていた。
2. 在室期間は4日前後で平均的には差を認めないが、在室期間の延長している患者が増加していた。

3. 疾病構造にもいくつかの変化がみられた。これらは対象の高齢化、疾病の慢性化に伴う傾向と思われた。
4. 看護業務の年度別総件数はあきらかに増加していた。
5. 看護業務の件数を患者一人、一日当たりの平均件数でみると非手術患者、0歳児、在室期間の長い患者は件数が多く、耳鼻、婦人科疾患患者では件数が少なかった。
6. 看護業務内容別にみると、生体情報の測定に関連する件数が多かった。
7. 観察に関する件数は60%程度を占めた。看護ケアに関しては3%程度と少ないが、1990年度では清潔の援助に関連する件数の増加が著明であった。一方来診、報告、指示に関する件数は減少していた。

質疑応答

座長：今までと変わったと思うことは何か

秋山：先に申しましたように、チェック方式を一部とり入れた記録用紙では、重複した記録（特に観察に関するもの）が減り一見してわかりやすくなった。

34) 内科・外科病棟別の直接的看護行為の傾向と推移 近畿大学医学部附属病院看護部

○片山 良子・山崎 弘江

近畿大学医学部公衆衛生学 早川 和生

当院においては開設当初より入院診療抄録の情報を電算機に入力し、看護部でも1985年より退院看護要約に記入した看護行為を入力し、看護教育・研究や業務の傾向を把握する資料としている。

今■は、1986年1月1日より1991年12月31日の6年間に渡り、入院中に実施した看護行為及び退院時継続を要するとされた看護行為について、観察・ケア・指導の3つに大別し、傾向と年次推移を調査するとともに、消化器系内科病棟・外科病棟別による相違について分析した。

入院中に実施された看護行為では、ケアの占める割合が高く、観察が有意に増加してきている。内科病棟では観察・指導の割合が高く、外科病棟ではケアの占める割合が高い。

退院時継続を要する看護行為では、指導の占める割合が高く、観察の増加が有意にみられる。内科病棟、外科病棟とも指導がかなり高い割合を占めているが、

内科病棟では観察、ケアも継続を要するものが多い。

指導項目のなかでは、生活、疾患、薬剤については全症例の40%以上に、食事が30%に指導され、年次推移でも増加傾向にある。しかし、精神・心身については5%程度、性教育・家族計画、社会福祉の活用は1%以下である。内科病棟・外科病棟とも、生活、疾患、薬剤、食事について指導している割合が高く、特に食事の指導はかなり高率となっている。

入院中に実施された看護行為の年次推移で観察が増加しているのは、疾患・各個人により多様に出現する症状を把握しようとするためと考えられる。

退院時継続を要する看護行為において、指導の占める割合が高いのは、症状的に安定した退院であっても、退院後の外来継続によるフォローが重要であることを示していると思われる。現在、当病院では特3類の導入を行いつつあるが、今後は特3類による入院期間の短縮のため、ますます外来での継続看護が重要になると考えられる。また、外科病棟に比べ、内科病棟で観察・ケアに継続を要するものが多いのは、慢性疾患が多く、治癒での退院ではなく症状が消失する、又は落ち着くことによる退院であるため、再度症状の出現する可能性が高いためではないだろうか。

指導内容別でみて、生活、疾患、薬剤、食事が多いのは、患者自身の不安・疑問が多いため、指導する機会が多いためと思われる。性教育・家族計画、医療福祉の活用については、複雑化して行く社会において、今後更に目を向けて行くべき点ではないかと考える。

また、内科病棟・外科病棟ともに、食事の占める割合が全病棟に比べ高いのは、今■調査したのが消化器系の病棟であったため、食事への関心が高かったと思われる。

今後は、看護の内容面についても、更に詳細に分析して行きたい。

質疑応答

座長：今後の方針はどうか。

片山：病棟・外来では看護婦が異なるため、看護サマリーにより、退院後引き続き観察・ケア・指導が必要な事は、文章にて連絡をとっている。又、退院後近医に受診される場合にも、必要時は看護サマリーを送っている。しかし、現在のところ訪問看護による継続看護は出来ておらず、今後の課題となると思

われる。

35) 病院における霊安室の実態

神奈川県立衛生短期大学

○山口 利子・相馬 朝江

原田小百合・落合 浩子

前神奈川県立衛生短期大学 矢野 久子

【目的】

病院で死を迎える人は年々増加しており、それに伴って、霊安室の使用も増えている。愛する家族を失ったばかりの遺族にとっては、霊安室でどのような体験をしたかが、その後の悲嘆からの回復に影響を及ぼすと考えられる。霊安室は死者を安置する場としても、愛する人を弔う場としても重要な場であるが、その実態や問題については殆ど明らかにされていない。ターミナルケアを考える一環として、病院における霊安室の実態及び霊安室をめぐる看護管理者の認識を明らかにする。

【方法】

全■の300床以上の病院の看護部長を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した(1991年6月・7月)。調査内容は、①病院の属性 ②霊安室の実態 ③看護部長の背景 ④霊安室に対する認識とした。1,033枚の質問紙を郵送し、697枚(回収率67.5%)を回収した。無効回答を除く688枚(回収率98.7%)について分析した。ここでは霊安室の実態について報告する。

【結果および考察】

病院における霊安室の場所は、約70%が病院と同じ建物の中にあり、殆どが地下もしくは1階に設置されていた。その構造上、解剖室やリネン室、洗濯室、職員の更衣室などが隣接しており、雑然とした雰囲気の中に霊安室が位置されており、周囲の音や声、臭いなどが霊安室にまで及び、遺族の方が静かに落ち着いて亡くなられた方と過ごせる雰囲気にはなっていなかった。残りの30%は病院とは別棟になった場所に霊安室が位置していた。霊安室の数は、大部分が1室もしくは2室であった。83%の病院では現在の霊安室の数で足りているが、15%の病院では数が不足していた。死者が重なった場合の対応として、病棟から直接退院させる、空くまで病室で待機させる、予備室を使う等々と工夫していた。部屋の数は充足しているものの、狭い、暗い、祭壇や装飾がみずばらしい等で、闘病した

病院での患者が過ごす最後の部屋としては相応しくない環境だった。看護部長が霊安室の管理を行なっているのは僅か8%にしかならないが、6割の看護部長は、霊安室がきちんと管理されていると把握していた。管理は誰が行なうのが相応しいかという問いには、看護部長が望ましいと答えた人の割合は増加していた。管理が不備な点は、病室から霊安室へ向かうまでの廊下やエレベーターの整備が不十分、部屋の清掃が不十分、信仰に伴った弔いができるような準備がない、花や線香などの物品の補充や点検が不十分ということだった。

以上のことをまとめると、霊安室は病院と同じ建物の中にあり、1室か2室が殆どであり、充足されていた。しかし、実態としては、死者を安置する場としても、遺族が愛する人を弔う場としても施設・設備面、管理面で決して満足のいく状態ではないということが明らかになった。

質疑応答

千葉県こども病院 根本：①遺体移送時、なるべく人目にふれない方がよいとの回答が多いことの解釈はどうか。②死亡退院が病院にとって不名誉と思うかどうかの質問の意味

山口・相馬：①死のタブー視という死の文化史の思想を反映したものと解釈した。②看護の理念に関わる質問項目である。死亡退院は病院にとって不名誉と思わないとの回答が多かったが、看護の理念は人を死に至らしめないということではなく、手を尽しても死がさげられない患者に対しては、平和な死を迎えられるよう援助することも大切な看護であるとの考え方の反映とみた。このように考えていることは、霊安室、死亡退院等の問題についての関心のもち方にも影響すると思い設定した質問である。

36) 霊安室ならびに死後のケアに対する看護管理者の認識

神奈川県立衛生短期大学

○相馬 朝江・山口 利子

原田小百合・落合 浩子

前神奈川県立衛生短期大学 矢野 久子

【目的】前報の研究目的に基づき、看護部長が、死後のケア・遺族のケアのうち、特に霊安室をめぐる問題についてどのような認識をもっているかを明らかにする。

第 3 会 場

【方法】分析に用いた資料も前報と同じである。ここでは、看護部長の特性、霊安室をめぐる問題についての看護部長の認識について分析した。

【結果と考察】看護部長の年齢は、50才代が最も多く、近親者との死別体験は殆どの者がもっていた。またターミナルケアに関心を持ち、生・死について日常的によく考えており、6割以上の者は、自分の死生観をしっかりともっていた。霊安室については、神聖で落ち着きがあるが、冷たく暗いというイメージをもっていた。所属する病院の霊安室は死者を安置するのにふさわしい場と思うか否かでは■答が二分された。また、遺族にとって配慮されていると思う28%、そう思わない68%、信仰に従った弔い方ができるよう配慮されていると思う17%、そう思わない82%であった。霊安室が遗体安置の場としてふさわしく、遺族への配慮がなされ、かつ、信仰に従った弔い方への配慮がなされているの全てに肯定的な■答をした者は僅か11%に過ぎず、わが国の大・中規模病院の霊安室を看護部長の目を通してみると決して満足すべき状態にあるとは言えない。次に、霊安室への死者の移送はなるべく人目にふれない方がよいと思う92%と、殆どの者は病院内で死者がでた場合秘密裏にことが運ばれる方がよいと思っている。また、病棟の看護婦が霊安室に行ってお別れをするのはよいことと思う88%と多いのに対し、生前親しかった患者が霊安室に行ってお別れするのはよいことと思う46%、そう思わない48%とほぼ同率であった。また、殆どの者は死亡退院が病院にとって不名誉であるという見方はしておらず、平和な死を迎えられるよう援助することも大切な看護であるとの考え方を反映していると思われる。

【まとめ】①看護部長は50才代の者が多く、殆どの者が近親者との死別体験を有し、ターミナルケアに関心をもち、生や死についてよく考えている。②所属する霊安室は死者を安置するのにふさわしく、遺族への配慮・信仰への配慮がなされていると思っている者は11%に過ぎない。③死者の移送等に関しては、秘密裏に行うのが良いと思っている者が多い。④病棟の看護婦が霊安室に行ってお別れをするなどケア面での配慮の必要性を認識している者が多い。⑤死亡退院は病院にとって不名誉であるという受け止め方はしていない。

第7群 臨床看護Ⅶ

座長 健和会臨床看護学研究所 川島みどり

37) 乾癬患者のもつ社会的精神的意識調査

東京大学医学部附属病院

○佐藤 博子・中川 秀己

乾癬は一度発症すると多くの場合、長期にわたり治療を要する慢性難治性疾患である。発症後の患者のストレスは、かなり深刻なものと考えられる。しかし、本邦においては、実態調査は少ない。患者の精神的状態を把握し有効な援助の方途を探るべく、今回、アンケート調査をおこなった。

対象と方法

東京大学皮膚科外来を1989年2月～3月に受診した乾癬患者83名（男性52名、女性31名）を対象としてアンケート調査をおこなった。調査時平均年齢は、男性52歳、女性57歳。

結果；考察

- 1) 一番困ること；皮疹の見た目が悪い66.7%が最も多く、その他は、かゆみ、治療に手間と時間がかかるなど。
- 2) 社会生活上の問題としては、入浴、水泳・海水浴に行きづらいなど皮膚を他人に見られる場合で67.9%とほとんどを占める。
- 3) 病気に関する認識；知っている 男性63%、女性52%とほぼ半数の患者が何等かのことを認識している。
- 4) 乾癬についての知識の情報源；病院が66%、本が30%。
- 5) 乾癬発症時にストレスがあったか；あり 男性37%、女性38%。
- 6) 乾癬憎悪時に精神的ストレスがあったか；あり、男性19%、女性46%。
- 7) 精神的ストレスを受けやすいか；やすい 男性32%、女性57%。
- 8) 治療の副作用を知っているか；知っている 男性76%、女性48%。
- 9) 多少の副作用があっても皮疹を全部きれいにしたいか；したい 男性88%、女性54%。
- 10) 治療の内容についてもっと医師から説明がほしいか；ほしい 男性82%、女性81%。
- 11) 現在充分な治療を受けていると思うか；思う 男性60%、女性81%。

まとめ

乾癬の患者は、皮膚病変が目に見えるということから他人の目を意識し、日常生活全般にわたり消極的な

る傾向が強く、このため精神面での配慮が重要となる。しかしまた、皮膚病変が目に見えるということは、患者自身にとって治療の結果がわかり動きにもなるというメリットにもなりえる。このことから乾癬という病気をよく理解してもらうよう指導し、闘病意欲へとつなげることが大切と考えられる。しかし、今回の調査により専門外来に通院しているにもかかわらず、半数程しか疾患理解がされていない。入院では治療と共に家での治療法について、日常生活上での指導など教育入院の目的も兼ねて指導がなされているが、外来では1人1人への時間も限られて十分な指導がなされていないと考えられる。これに対し現在、疾患の性質、治療の方法、その副作用、日常生活上での注意などの内容のパンフレットを考慮中である。

質疑応答

座長：憎悪因子と精神的ストレスの因果関係について
佐藤：乾癬の発症因子としてストレスがあります。他に因子としては食物、薬剤があげられます。そして発症後の皮疹の悪化の原因としてストレスがあげられています。

38) リハビリテーション看護への意識と取り組みの実際

秋田県横手公立病院 ○北嶋 祐子
自治医科大学看護短期大学

大久保祐子・松田たみ子・田ヨウ子

脳卒中患者の機能的予後は、発作直後からの看護が、どの様に行われたかにより左右され、これは、看護婦が正しい認識の基にリハビリテーション（以下リハビリと省略）を行って行かなければならないと言う重要性を含んでいると思われる。看護婦による充実したリハビリ看護を考えるために日常生活行動の自立に関する援助としてのリハビリ看護の現状を明らかにするために調査を行った。

調査は平成3年11月15日～11月30日、平成4年3月10日～19日の期間に、J大学病院の成人内科系6病棟、外科系7病棟の看護婦252名を対象として行った。

日常の看護業務の実施状況をWHOの活動領域による分類コードを参考にし、リハビリ看護の項9項目を含む24項目で調査した。日常の看護業務の実施頻度を見ると、リハビリ看護の占める割合は33.5%と最も多

くなっていた。行われているリハビリ看護の内訳は四肢の可動運動、拘縮予防、ADLの拡大など日常生活に直接関連するものが各々12～14%の割合で、ほぼ平均的に行われ、実施状況も80%以上が行っていると考えていた。

一方、さらに力を入れたい業務においても、リハビリ看護が58.5%であった。またリハビリルームからの継続した看護と、病棟で看護婦によるリハビリ看護の可能性についての検討から、リハビリルームからの継続した看護は、67.5%の看護婦が実施されていないと感じており、病棟での看護婦によるリハビリ看護に関しても、約8割の看護婦が不可能であると考えている結果に示された。

病棟で十分にリハビリ看護を行い得ない原因では、リハビリに関する知識・技術の不足、看護要員の不足、時間の余裕がないこと、OT・PTとの連携の不足といった看護者あるいは医療者側の要因が、各々12～19%、合わせると全体の80%を占めていることが明らかとなった。

本調査よりリハビリの要素を含む看護は、日常の看護業務の中で比較的行われているとの結果がみられたが、それをリハビリの視点から見た場合に、内容の充実という点では、多くの看護婦が疑問を持っていると言うことが推測された。また多くの看護婦が、リハビリ看護に疑問を持っているにも関わらず、十分に実施されていない背景には、看護者側の要因が大部分を占めており、患者の十分な機能回復への援助を行っていくためには、その障害となっている要因を取り除いていく努力が必要であると考えられる。

また、一人ひとりの看護婦が患者の日常生活の自立のためのケア、つまりただ単に患者を清潔にするとか食事を与えると言うだけでなく、リハビリが必要な患者には、その中にしっかりとリハビリの意識を持って患者に接しなければリハビリ看護の充実が果たし得ないと考えられ、そのための条件について今後さらに検討の必要性があると思われる。

質疑応答

座長：リハビリ看護と一■にいても、質問者とアンケート回答者とのあいだにイメージの一致はあったのでしょうか。「リハビリ看護」についての概念の統一を今後考える必要がある。

北嶋：リハビリテーションの概念をはっきりと決めるのは難しく、ナース自身の意識により、リハビリ看護であるかないかは、影響されると思われます。

39) フレーム使用整形手術患者の保温

八戸赤十字病院

○佐々木篤子・上野多喜子・田■ 悦子
寺戸喜江子・中屋敷和子・石倉まつ子
中屋 京子

弘前大学教育学部看護科教室 木村 宏子

手術を受ける患者は、そのほとんどが裸体のまま外気にさらされ、その上、手術侵襲によって体温低下を引き起こす。

今回、整形外科手術の中で、手術台と腹部の間に空間ができ、保温の困難な脊椎後方フレームを用いた手術に着眼し、保温用具の使用効果を試みたので、その結果を報告す。

＜実験対象＞①全身麻酔下で脊椎後方手術用フレームを使用した患者50例（保温用具を使用した実験群25例、保温用具を使用しない非実験群25群）②手術所要時間約90分。●手術室内の室温約24℃、湿度約65%

＜実験群の術中保温方法＞①フレームの下に温生食プラボトルを3本入れる。②肩かけて被覆。③脚袋で被覆。④局所用温冷湿布器で脚袋の上から被覆。

＜実験方法＞①挿管時、挿管より30分後、60分後、抜管時における直腸温を測定し、平均値比較。②帰室時、帰室より30分後、60分後の腋高温を比較した。術中、術後の体温条件を統一するため腋高温を直腸温に換算し、平均値を比較した。

＜結果、考察＞実験群、非実験群の術中、術後体温変動を比較した。表1のごとく両群間とも、術中体温にほとんど差はないが、帰室時では、 $p < 0.01$ 、帰室後30分、 $p < 0.05$ において有意差が認められた。

フレームを使用した腹臥位脊椎手術は、皮膚露出面が多く、術中より体温低下があるのではかと考えた。しかし、実際には保温用具の有無に関係なく、術中の著大な体温差は認められなかった。これは、手術時間が短時間であること、臓器の露出面が少ないことが考えられ、予想に反した結果となった。しかし、帰室後の体温変動をみると、実験群より非実験群の方が体温低下が著しく、悪寒の出現も多かった。以上ことから術中の体温は、術後の体温低下防止につながるものが

明らかになった。近藤らの研究でも体温回復に保温が大切なのは、麻酔が覚醒する手術直後から1時間の間と言われている。今回の研究で、挿管から帰室までの体温低下が著しいこと、その間の保温が大切であることを改めて認識した。現在、術中から帰室まで継続した保温に取り組んでいる。

＜おわりに＞手術患者の高齢化に伴い、術中の体温管理は、ますます重要となってきた。従来、当手術室での保温は軽視されがちであったが、今回の研究により、スタッフ間の体温管理の意識を高めることができたと考える。

表1 術中および術後の体温変動

| | | 挿管時 | 30分後 | 60分後 | 抜管時 |
|------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 実験群 | 平均値 (MEAN) | 36.93 | 36.64 | 36.46 | 36.33 |
| | 標準偏差 (SD) | 0.626 | 0.599 | 0.568 | 0.531 |
| 非実験群 | 平均値 (MEAN) | 36.90 | 36.73 | 36.52 | 36.30 |
| | 標準偏差 (SD) | 0.401 | 0.430 | 0.460 | 0.569 |

| | | 帰室時 | 30分後 | 60分後 |
|------|------------|-------|-------|-------|
| 実験群 | 平均値 (MEAN) | 36.09 | 36.51 | 36.83 |
| | 標準偏差 (SD) | 0.533 | 0.554 | 0.524 |
| 非実験群 | 平均値 (MEAN) | 35.70 | 36.08 | 36.68 |
| | 標準偏差 (SD) | 0.560 | 0.544 | 0.649 |

質疑応答

座長：体温測定方法がope前、中と、ope後が異なっている点について、条件を統一させた方がよかったのではないかと。

佐々木：今回の実験の時に、術後も直腸温で測定すべきでしたが、当病院の設備の関係で病棟で直腸温が取れませんでした。

40) 抑制帯の工夫

ーより使いやすい抑制帯をめざしてー
公立野辺地病院脳神経外科病棟

○斉藤恵美子・今谷 正子
坂本レイ子・坪 のり子

〔はじめに〕

脳神経外科領域における抑制は、種々の意識障害患者に実施され、患者の安全保持と治療上欠くことのできない看護技術である。これまで当科の抑制は、グリッ

ブタイプの四肢抑制帯とシートによる独自のもの（以後シート抑制帯とする）を併用してきた。しかし、シート抑制帯は計画的に作製したのではなく、使用上難点があったため使用簡便にする目的でこのたび改善を加えた。その結果、作製した抑制帯の使用効果に考察を加え報告する。

〔対象および方法〕

1. 過去1年間シート抑制帯使用患者12名の入院カルテから問題点を抽出。
2. 従来のシート抑制帯を検討し改良
3. 改良したシート抑制帯を健常者2名で使用効果を実験。

〔結果および考察〕

従来のシート抑制帯の検討結果は、紐のため処置が容易にできない、体幹の抑制効果が弱いため体がずれてしまうことだ。

そこで、素材・耐久性も合わせて検討して安価で水分吸収に優れる綿素材のシートを、そのまま使用し作製しました。

1. 紐が細く取付位置が悪いため、幅を3cm広く肩紐を斜めに取りつけた。また、紐を10~20cm長くし、横紐の位置を左右対象から互い違いの2本ずつに減らした。その結果、取扱いが容易になった。
2. 身幅が広くシート抑制帯の種類がないため身幅を従来より $\frac{1}{2}$ 程度狭く（大小）2種類とした。その結果、体幹の抑制効果が上がった。しかし、抑制が効きすぎて胸部の圧迫感が欠点としあがり、この点を改良する必要があると考えられた。
3. 手縫いのため、縫製をミシン2重がけに補強した。その結果、ほつれはなかった。その他、抑制による拘束感・不安感が想像以上であることも問題点としてあげられた。

脳神経疾患患者では、意識障害・麻痺・失語・失行などにより、自らの安全を確保することが非常に困難な状況にある。従って、事故防止のため抑制は欠かすことができない。今回、患者の安全を目的とした。使用簡便な抑制帯の改善に取り組んできた。この過程において、抑制が患者や家族に与える心理的影響が大きいことも再認識された。今後、身体的・精神的苦痛^①も考え、抑制帯は安全対策の一方法であるということ念頭に置き、さらによりよい抑制帯のあり方を工夫していきたい。

質疑応答

弘前大学病院 池田：1. 全員に体幹抑制を行っているか。2. グリップタイプの抑制に比べ危険な動作を有効に予防できているかどうか。

斎藤：1. 全例には行っていない。2. 体幹抑制も行なった方が頭部の安静が保たれる様です。

41) 乳癌自己検診に対する看護婦の認識

札幌医科大学衛生短期大学看護学科

○門間 征子・皆川 智子

【はじめに】

近年、我国の乳癌罹患の増加が著しく、第二次予防としての自己検診法（BSE）の普及と健康教育は必須である。今回、看護婦のBSEに対する意識調査を行ない、BSE実施率上昇の課題を検討したので報告する。

【対象及び方法】

平成3年1月~2月にかけて札幌市内6施設700名の看護婦を対象に自記式質問紙調査を実施し、641名（91.6%）より回答を得た。主な調査項目はBSE実施状況、検診時期及び方法などである。

【結果及び考察】

回答者の年齢は21歳~60歳、平均32.8±9.2歳で、30歳未満が47.0%と最も多かった。婚姻状況は未婚60.7%、既婚39.3%であった。BSE実施者は57.9%、非実施者は42.1%であり、30歳未満群と30歳以上群の比較では30歳以上群の実施率が有意に高かった。

回答者の93.0%がBSE実施の必要性を感じているが、定期実施者は20.6%と少数であった。不定期及び非実施の主な理由が「つい忘れる」（不定期-86.7%、非実施-59.6%）であることからBSE実施への意識化が必要であるといえる。

BSE実施者についても「思いついたとき」に行ない（74.7%）、方法も「乳首をしばってみる」が17.0%と少数であるなど、検診時期・方法の認識に関して課題が示唆された。

定期実施者と不定期実施者の比較では定期実施者の方が「月経終了後1週以内」の実施率が高かった。検診方法も「乳首をしばってみる」が不定期実施者の14.7%に比べ定期実施者は26.3%であるなど、適切であった。これらのことから、BSE実施への意識化が正しい認識と有効な検診に結びつくものと考えられる。

一方、非実施者についてみると検診時期と月経との関係を大多数の者(91.6%)が認識しており「月経終了後1週以内」を適当とした者は49.1%であった。検診方法の認識については実施者が実際に行なっていると回答した方法と大差はみられなかった。

30歳未満群の実施率が低く、非実施理由のなかで「まだ若い」が33.3%を占め、開始時期について60.7%が「30代から」と回答していることから、若年層へのBSE実施の動機づけが、BSE実施率の上昇に結びつくものとする。そのためには、「文献・雑誌」「研修・講義」が若年層の主要な情報源、実施動機になっており学習機会の充実を図ることが必要である。

【まとめ】

看護婦はBSEの必要性は感じているが、その認識の程度は必ずしも十分とはいえない。看護婦のBSE実施率上昇のためには、BSE実施への意識化が重要であり、特に若年層への学習機会の充実を図ることが必要である。

質疑応答

自治医科大学看護短期大学 高村：検診率が若年者に低い傾向がみられたが検診率を上昇させる方法の一つとして、“女性性”のそう失感などに訴えることも大切なのではないかと？ 乳房は女性である証し“女性性”のシンボルともいえる。それを失うことに対する不安、あるいは女性役割を欠落することに対する恐れなどを、上手に活用することも必要と思う。心理、社会的面も含めて、研究を進めていただければと希望する。

門問：今回の調査内容はBSE実施に関する認識、状況であったので心理的な捉え方については調査していない。若年層への教育の重要性について痛感しているので、本学学生を対象にBSE教育を開始している。教育していない学生との比較でその認識に対して有意差がみられた。又今回の調査対象の25才未満の者との比較についても研究中であるので、次の機会に発表したいと考えている。

42) 看護とセクシュアリティ

一看護者の年齢による認識状況とケアの可能性—
自治医科大学看護短期大学

○松本 鈴子・高村 寿子・西元 勝子
自治医科大学附属病院 姫野 憲子

セクシュアリティつまり性とは、男である、女であることをふまえて、人間らしく生き生きと幸せに生きていく基盤であり、たとえ健康障害の状態にあらうとも欠かすことのできない基本的欲求である。しかし、医療や看護の場では十分な検討がなされず、どちらかという、避けているのが現状である。そこで、看護婦が自らも含め患者の性をどのように認識し、援助をしているか実態を把握し、性を尊重したケアの可能性を検討すべく調査を実施した。その結果、看護者自身の性のとらえ方、患者の性に対する認識や具体的なケアの実践に、年齢との関係で興味ある知見が得られたので、その概要を報告する。

看護者自身、性を夫婦生活、愛ととらえる者が多く、コミュニケーション、親密・連帯、人間関係など広い視野でとらえている者は少ない。そして、年齢が低い者は愛を、年齢の高い者は夫婦生活をあげている。この傾向は先行研究として行った中学生の母親に対する調査結果と比べても同様の傾向であった。専門職として看護者は性を制約的な側面だけでなく、回復への意欲、生きる意欲としてとらえ、患者の性に対して多面的に、柔軟に受けとめることが大切であり、看護者自身、性をのびやかにとらえることができるような教育の緊急性が望まれる。患者の性について認識した者が多いにもかかわらず、カンファレンスや看護計画に取りあげたり、日頃、患者の情報収集する際に性・生殖に関する情報を収集している者が少なかった。また、今まで看護をしてきた中でも、患者の性に関して援助している者も少なかった。しかし、年齢の高い者に、これらの援助をしている者が多かった。性の受けとめ方は、年齢の低い者に否定的な受けとめ方が多く、年齢の高い者に肯定的な受けとめ方をしている者が多かった。さらに性に関する学習をしている者も非常に少ないが、年齢の高い者の方が学習をしていた。これらのことから看護者に必要なことは、人間にとって性とは何か、どのような意義をもつのかを正しく学び、より多くの看護者が性に関するケアの重要性を認識し、カンファレンスや看護計画に取りあげ、チームで充分検

話しながら対応していくことがまず第1歩のように考える。

そして、患者の性の悩みや相談の依頼を受けている者は、患者の性を肯定してとらえている者に多かったことから、患者の性にかかわる態度や行動を避けたり、逃げたりしないで、まず看護者が患者の性を肯定的に受けとめることが大切である。患者は性をどのようにとらえて、その反応は何を求めているのか？など、患者の言動を理解しようと努めることが大切である。

これらの状況から、患者のセクシュアリティを尊重したケアの方向性が示唆されたので、教育と臨床が連携しあって、研究・教育をすすめていきたい。

質疑応答

座長：1. 臍、未婚の意識の差、ならびにセックス体験、未体験者の差はあったのでしょうか。2. ケアの可能性について調査結果から、どのように考察されたのでしょうか。

松本：結婚の有無を χ^2 検査を行ったが差はなかった。今■、性体験の経験については調査していないので、次の段階で研究をすすめる際にぜひ、取り入れて、分析していきたい。性を肯定的に受けとめた者が患者からも性に関する援助の依頼が多いことから性も肯定的に受けとめるような教育をしていきたい。

西元：性に関する情報収集の項目は通常臨床では生殖（初経、閉経などの月経に関する項目）のみで人の発達段階の特徴をとらえた情報収集がされていない。そのため人間の基本的ニーズの把握が性に関しては少なく援助の意識も少ないと考える、もっと性を広くとらえ適切な看護援助が必要である。例えば思春期の男児の変声がその子どもにとって非常に大事な問題だったりする。

第8群 臨床看護Ⅷ

座長 神奈川県立衛生短期大学 相馬 朝江

43) がん患者の家族の心の動きについての検討

大阪医科大学附属病院 ○林 睦美

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

がん患者の看護において、家族の果たす役割は大きい。それだけに家族への援助は重要であり、がん患者を抱える家族の心がいつ、どのような時に動くのかを

知れば適切な時に効果的な援助ができると思う。

そこで、家族の心の動きを知るために、より心の動きが克明に記録されている手記の分析を行い検討した。

<対象>

がん患者の家族により書かれた手記 5冊

内訳：妻によるもの 2冊

妹・弟によるもの 2冊

息子によるもの 1冊

<方法>

1. 患者の心の動きについては患者が訴えた言葉や、患者の日記から抜き出したものを、キュープラ・ロスの「死にゆく過程のチャート」に基づき分析

2. 家族の心の動きについては著者自身とそれ以外の家族の心の動きを描いている部分を抜き出し、アルフォンス・デーケン「悲嘆のプロセス」に基づき分析

<結果>

がん患者を抱える家族は共通して患者の病状、病状に強く心を動かし、精神的打撃、否認、孤独、抑うつを示していた。

1. 家族は患者の病名を告げられた時に激しく心を動かし、精神的打撃を示していた。

2. 家族には患者の死の間際まで否認、孤独、抑うつ段階が交錯して現われていた。

3. 家族の立場による上記1. 2. の表現の違いは認められなかった。

質疑応答

座長：1. 数多い手記の中で、対象誌5冊を選択された理由をおきかせ下さい。2. 分析に用いたキュープラ・ロスの「死にゆく過程のチャート」、アルフォンス・デーケン「悲嘆のプロセス」で用いられている概念と手記の具体的記述との対応で難しかった点についておきかせいただきたい。

林：1. 過去5年間の間に出版された手記とし、その中から家族が書いた手記を選定した。患者自身が書いた手記は多数みられたが、家族に限定し、また、立場による違いも検討に加えたので、配偶者、兄弟、子供が書いた手記は選定した5冊となった。2. 家族の手記の中から、心情を表現している場面、言葉を抜き出しその中から更に検討を加え概念にあてはめた。例えば精神的打撃は全てに見られ顕著に家族

の心情を書き表わしていたので概念との関連づけは明確にあった。

44) 告知に関する看護婦の認識

岐阜医療技術短期大学

○水溪 雅子・梅原 美智・宮田 延子

名古屋大学医学部附属病院 森田 敏幸

はじめに：この報告は、終末期看護に重要な役割を持つ看護婦が病状の告知に関してもつ見解を明らかにしようとするものである。

〔方法〕質問紙調査：経験例の記述をもとに研究者らが作成した32項目の質問項目について、告知すべきか否かについて考える程度を、全く考えない-1から、非常に考える-5とする5段階で解答を求めた。

調査対象：臨床実習指導者講習会受講者、及び、チームリーダーとして看護方針を提案する立場で臨床看護を4年以上経験している看護婦である。

〔結果と検討〕

1 被調査者は有効回答数は247名、その平均年齢は33.2歳、経験年数は10.7年であった。

2 告知を考える条件

看護していて告知すべきではないかと考える程度の強い条件は、患者の職業が医師である4.29、初期癌の場合4.22、病前から告知を希望していた患者4.19、大きな社会的責任を持つ患者、診断内容を知って対応を考えたいという患者4.06であった。また、老年期の患者2.56、一時的に患者の病状が安定している2.93の2項目は低値であった。

次に質問項目の告知条件を比較すると、患者の年齢では、壮年期の患者>青年期の患者>老年期の患者、患者の職業では、患者の職業が医師>患者の職業が看護婦、家庭内での役割では、経済的支障になっている>家事一切をしている、となっており、さらに医療スタッフの力量では、主治医が患者を支える力量が有る>看護婦の精神的援助力が十分である、となっていた。患者側条件の職業では、医師は看護婦よりも重視され、また医療スタッフ側条件でも精神的安定性を支える点で看護の力は、医師の力量や医学的知識よりも重視されてはいない。

3 因子分析

32項目について因子分析バリマックス回転した結果、第1因子は、医療理念的条件下で寄与率は47.1%、第2

因子は、職業と知識の条件下で（寄与率6.2%）、第3因子は、精神的支援と安定性の条件（4.8%）、第4因子は、患者の権利条件（4.0%）と解釈された。

これらの因子のうち医療理念的条件下、支援と安定性の条件、患者の権利条件、の3つの因子は看護経験が7年未満に比して、20年以上は告知を肯定的に考える程度が大きくなる傾向が認められた。

質疑応答

水溪：追加発言 調査対象者の背景としての看護婦の勤務場所や年齢、さらに患者から病状について質問された経験の回数との関連で、分析された各因子を分析する予定である。

45) がん告知についての医療従事者の意識

弘前市立病院 ○八木橋靖子・阿蘇のり子

宇野テツ子・中瀬 キエ

弘前大学教育学部 木村 宏子

わが国において、「がん」による死亡率が高まるなかで、がんであることの病名告知の是非論は医療の現場でも取り上げられるようになって久しい。しかし、いまだこの是非論の結果が出ていないのが現状である。がん告知については、一律に全ての患者に行うことが適当なわけではない。しかし末期状態であることを告げることの利点が大きい場合もある。また、告げることの得失の評価を適正に行い告知に協力することも重要である。

時代の流れとともに病名を知りたいと望む患者が増える一方、いまだ知らせるべきではないと消極的な医師もある。この両者の間で看護者はどのような役割を果たすべきかが臨床における検討課題である。

がん末期患者の安楽な看護の方針を見いだすために当病院における医療従事者の「がん告知」についての意識調査を実施したので報告する。

今回、対象者の背景で女性の回答者が80%と圧倒的に多かったことは、本調査の回答者のうち看護婦が71%を占めているためである。「がん」告知の必要性の是非は、いまだ医療の社会においては、結論をみないところである。

本調査においても「がん」告知が必要と答えた人はわずか55名（8%）であった。あとの62%は「どちらともいえない」、9%は「必要なし」であった。「がん」

告知が必要とはっきり答えている人は全体の3分の1で、あとの人達はいまだに迷っている状態である。これは「がん」告知の責任の重大さと、「告知」後のアフタケアの準備がまだ十分にできていないことを示しているものと考えられた。

医学教育における死の教育は、まだまだ徹底しておらず、死を受け入れる準備教育は現在の医療従事者には十分にできていない。そのためにほとんどの人が「がん」告知に戸惑いを感じているものであろう。しかし、一方今回の調査では他人には「がん」告知はできないが、自分が「がん」になった時は「告知」してほしいとする人は3分の2以上であった。

医師の場合も家族に対しては知らせたくないが、自分の場合は、はっきりと知りたい(63%)と相反するものがあつた。これは自分には受け入れる能力があるが、家族にはないと考えているからであろう。

今回、私達は「がん告知」の意識調査で当院の医療従事者が告知に対し、どのように受けとめているかを知ることができた。この資料をもとに、これからの終末期患者の看護に役立てていきたい。

質疑応答

座長：がん告知に関する調査はこれまでいくつか報告されていますが、それらの結果との比較をされていたらお教え下さい。

八木橋：医師、看護婦等個別に調査したものはあるが病院全体での調査はなかった。比較は出来ない。しかし、結果としては医師、看護婦に関しては同じような結果が得られた。

46) 大腸癌手術症例の Quality of Life の検討

一病名の認識(告知)との関係について一

弘前大学医学部附属病院看護部

○藤田あけみ・相馬美香子

葛西恵美子・川崎くみ子

大腸癌手術症例の Quality of Life (QOL) を評価するにあたり、生活状況を表す Performance status (以下 P.S) と気分を表す face scale についてアンケート調査を行なったが、これらの因子に対し病名を認識しているか否かがどのような影響を及ぼすのかについて検討した。

【対象と方法】対象は手術時年齢70歳以下で術後2～

5年を経過した再発徴候のない73例とした。方法は外来受診時にアンケート用紙に記入してもらうか、あるいは郵送により調査した(回収率90%)。調査内容は、P.S, face scale の他、病名を知っているか否か、またどのように知り得たか、病気や手術についての説明はどうであったか、患者自身に病名を告知したほうが良いか、現在どのようなことが気掛かりか、などである。また、病名を認識しているとは、「病名を認識している」と回答し、さらに正しい病名を記入した例とした。

【結果】病名を知っていると判断される人は73例中39例(53.4%)であり、そのうち「癌」と回答した人は22例、「腫瘍」が17例であった。知り得た方法は医師から直接聞いた31%、診断書をみた、身内から聞いたがそれぞれ23%、自分で悟った21%であった。病気や手術に対する説明については、良く理解できたが31例あまり解らなかつたが18例、もっと説明して欲しかったが20例であった。さらに病名の告知については、認識している群において賛成とする人が49%と多く、癌と闘う、付き合う気持ちができる、病気のことをくよくよ悩むより頑張ろうと思う、などの意見があつた。一番気掛かりなことについては、大腸癌手術例特有の排尿・排便に関する問題が多かつた。

以上のように、大腸癌手術症例の QOL にかんするアンケート調査で53%の症例は病名を認識しており、そのうち半数は病名の告知に賛成していた。これらのことから病名を認識していることにより QOL を損なうことはないと思われたが、病名を知る前後において医療者側が患者の求めるニーズを如何に把握し、援助できるかが重要であり、QOL に大きな影響を与えると思われた。

最後に今回の調査中、患者の家族より癌を告知しているような無神経なアンケートだとそのまま返却された1例とお叱りの手紙が1例あり、改めて告知に関しては慎重でなければならないと思った。

質疑応答

藤田：追加発表 告知に関しては賛否両論あり、難しい問題だと思います。しかし、患者から告知を求められた時には、十分対処できるように準備していただければならないと思います。消化器外科においては、特にストーマ(人工肛門)の造設を必要とするよう

な症例には患者本人と家族、医師、看護婦が同席して病名に対する十分な説明を行なうようにしています。

第9群 看護教育 I

座長 金沢大学医療技術短期大学部

金川 亮子

47) 精神病に対する看護学生の意識構造(5)

—CAS, STAIに示された不安傾向による検討—
山口大学医療技術短期大学部

○金山 正子・■中マキ子

産業医科大学医療技術短期大学 川本利恵子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澁

I. 研究目的

精神病に対する看護学生の意識は、臨床実習や卒業後の進路に影響する。私たちは教育の基礎資料とするため、精神病に対する看護学生の意識構造を明らかにしたいと考えた。前報では、精神疾患の基礎的知識を学習した後の看護学生を対象に、主観的観察、主観的援助、主観的同情、客観的援助、客観的観察の5因子を抽出し、意識と不安とが関連していることを見出した。今回は、C. A. S不安診断検査(以下CASと略)とSTAI(日大版)に示された不安傾向が及ぼす意識への影響について検討した。

II. 研究方法

対象は、1990年度山口大学医療技術短期大学部看護学科3年生52名である。

方法は、精神科実習前に「精神病に対するイメージ」のテーマで自由記法により調査し、因子分析(バリマックス回転)を行い、累積寄与率48.6%で因子を抽出した。また精神科実習前・後に調査したCASとSTAIの結果より低得点群、中得点群、高得点群に群別し、因子得点の平均値を因子空間にプロットし、意識構造の位置的関係を検討した。

III. 結果および考察

1. CASでは、T検定の結果、L因子(パラノイド傾向)において主観的同情因子に1%の有意差を認めた。因子空間に因子平均値をプロットすると、低得点群、中得点群、高得点群が円弧を描く曲線上に配列されていた。疑い深い、嫉妬深いなどのパラノイド傾向が高く示された学生は同情に関連する意識を表現し

ていない傾向があった。すなわち、パラノイド傾向の示された学生は、防衛反応として、精神疾患に対して同情を表現せず、警戒の念を抱いているのではないかと推察する。

2. STAIでは、状態不安・特性不安と主観的観察因子に5%の逆相関を認めた。また、特性不安と客観的観察因子に1%の逆相関を認めた。状態不安・特性不安それぞれについて相関関係の認められた因子で構成する因子空間に因子得点平均値をプロットすると、円弧を描く曲線が確認された。不安の高い学生は、精神疾患に対して「誰もがなりうる・身近」「怖くない」などの項目の意識を表現せず、自分との間に距離をとっていることが考えられる。また、そのため、自分の考えに基づいた観察や誰もが認める客観的知識に基づいた観察などに関連した意識を表現しない傾向があった。以上のように精神疾患の基礎的知識を学習した後の看護学生の意識構造は、CAS, STAIに示された不安傾向に影響されていることが示された。今後は、これらの資料を参考にして、精神科実習による意識構造の変化についても検討する必要がある。

質疑応答

座長: 1) CASとSTAIの得点群の出し方について、精神科実習前後の得点を考慮したものか。2) 精神科実習前後のイメージの変化とCAS, STAIとの関係はどうか。

金山: 実習前後の不安の比較では実習前の状態不安が有意に高く示されていた。今回の調査では実習後の意識と不安との関係の検討を行っていない。今後精神科実習前後の意識の変化について検討していく予定である。

48) 看護学生のエイズに対する意識の構造

—入学時と1年終了時の比較—
産業医科大学医療技術短期大学

○中 淑子・瀧 善美江

新日鉄株式会社八幡製鉄所病院看護学校

佐々木千秋

長崎大学医療技術短期大学部

草野美根子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澁

目的: エイズは予防可能な感染症である。しかし、

偏見や誤解が先行し人々に奇異な意識を与え、医療従事者でさえ感染者や患者の医療を忌避する傾向にある。このような状況下での看護の基礎教育の責任は重要で「人々の忌み嫌う疾患に対し、いかに看護学生を近づけるか」ということが我々の課題となる。今回、入学直後の1年終了後の学生のエイズに対する意識構造の変化を確認したので報告する。

方法：①対象および調査時期：北九州市内の看護学生204名（内訳・入学直後107名、1年終了時97名）平成3年5月～4年3月 ②調査表：我々の先行研究で用いたエイズからイメージする35項目の言葉を質問紙とした。③評価：質問項目ごとに5段階評価し、因子分析にて因子の抽出と因子構造の比較。

結果・考察：入学直後の学生は累積寄与率68.87%で6因子を抽出した。因子構造は第一因子より順に、嫌悪因子（以下“因子”を省略）、恐怖、危険、不可解、肯定、否定であった。1年終了時でも同様に6因子を抽出した。累積寄与率58.11%嫌悪、援助、恐怖、不可解、危険の順であった。2群ともに第一因子に嫌悪因子が存在する。続いて入学時には恐怖、危険と続くが、1年終了時では恐怖や危険は下位となり、第二因子に援助が上昇している。以上の結果から人々の意識変革にもWH●が提唱する「教育」の必要性が示唆された。

質疑応答

東邦大学医療短期大学 金井：①エイズに関する系統的教育は、カリキュラムの中のどこでおさえているのか。（発表の中で研究対象者の1年生には系統的にされていないとの報告であったので）

座長：②調査対象生のAB校とCD校では、推移をみるのに、同一対象の推移ではないことについて、どう考えるか。

中：①1年次では病理学や、微生物学、公衆衛生学等カリキュラムののっとなって学習しているが、「エイズ疾患と看護」については2年次の感染症の各論教育に位置づけされているので、後者については未学習につき、系統的学習が終了していない—という意味で表現した。②今回の報告ではその辺の問題を含んでいると思います。私共は先行研究にて同一対象に学年に応じた比較を行っていて、今回の結果に起以してデータを得ている。

49) エイズ問題の認識および意識

—看護学生と看護婦を比較して—

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○渡部 節子・稲見すま子

今■わが■でもHIV感染者が増加したため、看護の現場にある者にとって、その正しい知識をもつことがきわめて重要になってきた。しかし、田島らによると、医療従事者ですら、必ずしも満足のいくような認識がなされていないと報告している。そこで今回は、今後のHIV感染予防の的確な教育および指導を行うための一環として、看護学生と看護婦のエイズに対する知識および認識の調査を行った。

<対象および方法>

田島らによる質問票を基に改変した質問票を作成し、看護学生310人（平均20.2才）・看護婦97人（平均24.6才）を対象にアンケート調査した。

<結果および考察>

1. 入学後まもない看護学生1年生は、エイズの原因・タイでのエイズ流行・感染経路・エイズ治療薬としてのAZTなどについての正確な知識をもっている者が121名中5～8%と少なく、2～3年生に比較し、有意差をもって欠けている。これは調査時期が4月の入学時であったため、専門教育をほとんど受けていないことや、欧米のように中・高校で正しい教育をされていない結果と考える。また、高学年になるにつれて正しい知識をもつ学生が増加しているが、これは2年生以後、微生物学や病理学などでエイズに対する講義を受け、知識が豊富になってきたと考えられる。
2. 看護婦はエイズの原因・感染経路・アフリカでのエイズ流行などエイズに対する正しい知識をもたない人が多い。これはこの年代の看護婦の学生時代には正式な講義の中で、正しい知識が与えられなかったか、あるいは学校を卒業後あまりこの方面に関する情報が必要でなくなったため、忘れてしまっているのではないかと考える。
3. 看護学生と看護婦を比較したところ、看護婦はエイズの原因・感染経路など知識が、看護学生2～3年生より低い。また、感染の危険性のある媒体物や行動などの項目については共に正解率が高く、あまり差異はみられない。しかし、エイズ患者のプライバシー保護などの患者への対応に関する意識においては、看護学生全体が90%代と高率に回答しているのに比較する

と、看護婦は29%と有意な差をもって低い。

以上の結果より、今後HIV感染予防のためには、看護学生のみならず、看護婦のエイズに対する継続的な啓蒙も必要であると考えます。

質疑応答

東邦大学医療短期大学 金井：欧米と日本とのエイズに関する意識調査の比較研究があったら是非教えて下さい。私の在米9年間の学生としてナースとしての体験から米■でも一般人のエイズに対する正確な知識度は変わらない様に認識した。

渡部：資料に基づき考察を致しました。

産業医科大学医療技術短期大学 中：質問項目の中で、「患者のプライバシー保持」29%と極度に低いのはどのようにお考えになりますか。

渡部：アンケート調査を実施した時期が1991年5月でした。その時期における感染者の多くは同性愛者であった事から、それが看護婦の「患者のプライバシー配慮に対する意識の低い結果につながった原因の1つではないかと考えます。

50) 看護学生の死に対するイメージと関連要因に関する検討

帝京平成短期大学 ○花野 典子

千葉大学看護学部看護実験研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

病院で死を迎える人が多くなり、家庭で死を看取ることが少なくなった現代、人の死に対する関心は高まり、看護教育においても「終末期の看護」が重視され、多くの報告がなされている。看護学生が死をどう感じ、考えているかを探ることは、人の死をどう学ばせるかを考える上で重要である。認知心理学では、「イメージは知覚・記憶・思考と密接に関係して認知過程の一環をなしている」といわれ、イメージは人の心の営みにとって欠くことのできないものとされている。看護学生の死に対するイメージと、そのイメージに関連する要因を明らかにする目的で検討を試みた。

【対象および方法】対象は3年制看護短期大学に入学した1年生、82名に対し死に対するイメージと、その関連要因として死にかかわる経験、死についての考え、性格の3項目について質問紙法を用いて調査した。イメージは学生自身の知覚や思考をありのまま表現でき

るよう自由記載法とし、性格は脅迫刺激の認知反応パターンR-S法（短縮版）を用いた。

【結果】学生が提示した死からイメージされる言葉は120種類であり、総数は407でその中のマイナスの言葉は247であった。一番多かった言葉は46名の学生が提示した恐怖・怖いであり、学生が多くもつ死からイメージする言葉はマイナスイメージの言葉であった。次に各学生の死に対するイメージの傾向を分類するため、各学生の提示した言葉の60%以上が属するイメージの言葉の種類をもって、その学生の優先イメージとして分類した。結果、マイナスイメージ群61%、プラスイメージ群6.1%、概念的イメージ群8.5%で、優先イメージのない学生は24.4%であった。

関連要因との関連では、身近な人の死を経験した学生は、74.4%と多かったが、臨終に届かせたり、死に逝く人の看護や世話をしたという直接的経験をもつものは20.7%で、そのほとんどの経験は間接的経験であることが分かった。性格テストR-S法の結果は平均13.5であった。抑圧・否認といった防衛制御がみられるR群は26名、接近したり統制し不安低減しようとするS群は6名であった。検討を進めるため平均点と1S■を参考にP R群 R群 S群 S S群の4群に分けて検討した。先に分類した優先イメージ群と経験・性格との関連をみると、直接的経験をもつ学生の8割がプラスイメージ群であり、直接的経験はイメージに影響を与えていた。R-S得点との関連では、優先イメージをもつ学生と優先イメージのない学生の2群で検討すると、優先イメージのない群にS S群が35%あることが特徴的であった。

質疑応答

東京大学健康科学・看護学科 金川：看護学生の死に対するイメージを高めるための教育方法で、何かよい工夫はないか。

花野：今■の検討で直接的経験がイメージに影響を与えていたということが分かった。これからの講義等で、教師の経験や直接的経験をもつ学生等の討論を通して、イメージの拡大をはかって行きたいと考えている。

51) 看護学生の死に対する意識の持ち方

一死に対する意識形成に影響する要因一

自治医科大学付属大宮医療センター

○鍋木 操

自治医科大学看護短期大学

大久保祐子・松田たみ子・田口ヨウ子

今日、死に関する問題は、脳死や臓器移植の問題とも複雑に関連して、医療の現場でも新たな関心が高まって来ている。死に対する考え方は、文化的・社会的背景を基盤にして、さらに経験や教育の積み重ねによって形成されるものと考えられる。

本研究では生活の中での死の経験および看護の学習に焦点を当て、看護学生の死に対するイメージや意識形成との関連を検討した。

新入生、実習前1年生、基礎実習終了2年生、成人実習中2年生、全実習終了3年生の5グループの看護短期大学の学生計368名を対象として質問紙法による調査を行った。死のイメージ測定は、弘前大学の阿部眞らの研究に基づきSD法により、15の形容語対を設け5段階評定で調査した。

死に対するイメージを、15項目の形容語対を肯定的イメージを現す側から5段階の評定で点数化した結果、形容語対「うれしいー悲しい」のみに各グループ間に有意な差が認められたが、他のイメージを現す形容語にはグループ間の差は認められなかった。「うれしいー悲しい」に於いては、新入生と基礎実習終了後2年生が、「悲しい」イメージを強く抱いている傾向がみられ、全実習が終了した3年生ではその傾向が少なくなっていることが示された。全体的には否定的イメージへの偏りがみられ、「暗い」「冷たい」「不吉」「嫌悪」等が多くなっていた。一方肯定的イメージとして示されたものは「現実的」「興味深い」「有意」等であった。

これらのイメージ形成に関わる要因として、死に対する経験および実習との関連について検討した。過去の死に対する経験では、90%前後が短大入学前迄に死を意識した経験を持っていた。主なきっかけとしては、祖父母や親戚等の身近な人の死であり、実習で患者に接した経験や、学校でのゼミによる等も見られた。実習との関連性においては、実習を通して死に対するイメージの変化をみると、基礎実習終了後2年生では、変化した25%、変化しない64%、無回答10%であった

が、学年と時期が進行するのにもなって、変化したと答える割合が増加し、実習と専門に関する講義が進んだ時期の成人実習中2年生は44.6%、全実習終了の3年生は54%と半数以上が変化したと感じていることが認められた。また回答のないものもなくなり、意識がより明確になって来ることが推察された。意識の内容も実習前には「怖い」「避けたい」「自分には遠い」等、否定的であったが、実習後は「怖くない」「身近に感じる」「深く考えている」等肯定的に考えられるように変化していることが認められた。

以上より、学生にとって学習の進行や実習で患者に接することは、身近な人の死などをきっかけとして漠然としたイメージの“死”を、自分自身のなかでより意識化すると同時に、看護婦としての意識形成過程において大切な要因となっていることが示唆された。

第 4 会 場

第10群 看護教育Ⅱ

■長 札幌医科大学衛生短期大学部

山田 一朗

52) 看護学生における自己教育力に関する研究

～自己教育力と学習方法などとの関連～

東京都立医療技術短期大学

○森 千鶴・佐藤みつ子・森下 節子

千葉大看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

【目的】 自己教育力には、次の4つの側面がある。

①成長・発達への志向、②自己の対象化と統制、③学習の技能と基盤、④自信・プライド・安定感である。自己教育力は、これからの変化の激しい社会において自己の生き方を決定する時に必要になる。そこで、自己を生涯にわたって教育し続ける意志を形成することが重要となる。今回は『教育する自分』に関連すると考えられる要因について明らかにしようと考え、質問紙を用いて調査を行った。

【方法】 質問項目は梶田の作成した『自己教育力調査項目』を用いた。回答形式は、梶田の2件法ではなく5段階評定法を用いた。対象は、看護短期大学の1年次学生83名、2年次学生79名、3年次学生81名の計246名である。回答を数量化し、因子分析を行った。同時に行ったフェースシートの中で学習方法等の項目を群に分け、それぞれの因子得点の平均値により比較した。

【結果および考察】

1. 因子の命名

累積寄与率46.7%でとりだされた6因子を因子負荷量の項目により、次のように命名した：プライド因子、目標達成意欲因子、自己統制力因子、学習意欲喪失因子、成長への志向因子、協調性因子。

2. 自己教育力と学習方法などとの関連

因子得点を学年毎にt検定したところ“自己統制力因子”、“学習意欲喪失因子”において2年次学生と3年次学生との間に差が認められた。2年次学生は生活が安定しているためか、自己の欠点やよくないところを考え直したり、学習への意欲も高い傾向が推察さ

れた。

また、感銘を受けた本を記載させ、分類したところ、『エッセイ』が最も多く、次いで『文学』、『学術書』、『その他』となっていた。この分類毎に因子得点を算出し、比較したが差は認められなかった。今回の調査では、自己教育力には感銘を受けた本の種類は影響が少ないと考えられる。

いつも行っている学習方法について順位を記入させたところ、1位に順位をつけた者では『試行錯誤する』と回答した者が最も多く、次いで『教えてもらう』であった。因子得点の比較では“目標達成意欲因子”において、『まねる』と回答した者と『試行錯誤する』、『論理的に考える』と回答した者との間に有意差が認められた。『まねる』と回答したものは、自分の目標に向かって努力したり、自分で学習しようとする意欲が低いのではないかと推察された。反対に、『試行錯誤する』と回答した者や『論理的に考える』と回答した者は、やり始めたことは、最後までやり遂げたいという意志が強いのではないかと推察される。

すなわち、普段行っている学習方法は、教育する自分や教育しようとする意志に少なからず影響している傾向が認められた。

質疑応答

■長：本研究結果をどのように生かせるか、学生の資質を上げるための具体的な方法があれば伺いたい。

森：現在“生涯教育の時代”と言われ、小学校教育でも生活科が盛りこまれている。また、看護教育は、専門職教育として生涯に渡って自己教育力を育て、伸ばすことが望ましい。今後、自己教育力を“育て”、“伸ばす”ような看護教育方法について、検討していきたい。

53) 看護学生の成績に及ぼす要因に関する検討

—DPI・SCSとの関係の分析から—

東京女子医科大学看護短期大学

○安酸 史子・高見沢恵美子・海老沢のり子

渡辺 文子・河合千恵子

<目的>看護学生の成績に及ぼす要因を把握することを目的とし、今回は学内成績、実習成績、DPI (Diamond personality inventories : 職場適応性テスト)、SCS (self-consciousness scale : 自意識尺度)

の関係について検討する。

＜方法＞

調査対象は平成2年度の本看護短大3年生97名中、調査協力が得られ、有効な結果が得られた85名（87.6%）である。

調査内容は ①DPI（基礎診断項目：積極性、協調性、慎重性、責任感、個別診断項目：自己信頼感、指導性、共感性、活動性、持久性、思考性、規律性、感情安定、覚醒性、自主性）、②SCS（私的自意識、公的自意識）、③学内成績（内科学、外科学、小児科、母性、看護学総論、成人看護学、小児看護学母性看護学）、④各論実習成績（急性期、慢性期、精神科、小児科、母性）とし、それぞれの相関を求めた。結果の分析には東大大型計算機センターのSASを使用した。

＜結果＞

1. 総実習成績はDPIの項目で見ると、積極性・慎重性・責任感・規律性（ $P<0.01$ ）共感性・感情安定（ $P<0.05$ ）で相関を認めた。領域別では精神科実習成績はDPIの得点と強い相関を認めたが、急性期実習とは相関を認めなかった。

2. 総学内成績はDPIの項目でみると、思考性（ $P<0.01$ ）、積極性・慎重性（ $P<0.05$ ）で相関が認められた。

3. 総実習成績と総学内成績は強い相関が認められた（ $P<0.01$ ）。領域別では慢性期実習・精神科実習（ $P<0.01$ ）、母性実習（ $P<0.05$ ）で相関が認められたが、急性期実習と小児科実習では相関を認めなかった。

4. 総実習成績と私的自意識は強い相関が認められた（ $P<0.01$ ）。領域別でみると、精神科（ $P<0.01$ ）・慢性期・母性実習（ $P<0.05$ ）で相関を認めたが、急性期・小児科実習では相関を認めなかった。

＜考察＞

精神科実習では、自己を振り返り、自分自信のコミュニケーションの傾向に気づくことを学習目標としている。そのため、自己の内面に対して注意を向ける傾向の強い学生、つまり私的自意識の高い学生と相関が強く出たと考える。さらにDPI項目別の相関を見ても、精神科実習とは8つの項目と相関が認められ、精神科実習成績と性格特性の関係が強いことが確認された。

対照的に急性期実習では相関がほとんど認められなかった。急性期実習では対人関係能力より技術面・知識面の能力に評価の重点がかかっているためと考える。

看護婦になるためには、様々な能力が必要とされるが、対人関係能力、技術面、知識面の能力の関係、各実習領域との関係についてもさらに検討していきたいと考えている。

質疑応答

座長：結果をどう教育に活用するか

安酸：DPIの結果を、結果の見方の資料を渡し説明を加えて、学生に返している（学生へのフィードバック）。教員はDPIの結果を参考にして、実習指導をしている。教員一人に学生4～6名と恵まれた実習指導体制をとっているため、DPIの結果と自分の目でとらえた学生の特徴をもとに教員個々が、学生自身が自己の傾向に気づけるようなアプローチをこころがけている。

座長：教員はテスト結果を実習前に知ることができるのか。そのことによる、実習評価へのバイアスについて。

安酸：今回、各論実習のあと、総合実習の前に実施したので、DPIの結果を知ったことで各論実習の成績が左右されるということはない。

54) 看護短期大学生の自己評価的意識に影響する要因
—他者による影響—

東京都立医療技術短期大学

○佐藤みつ子・森 千鶴・森下 節子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澁

【はじめに】

青年期にある看護短期大学生や看護専門学校生を対象に、自己評価的意識の構造とその要因について3年にわたり調査をしてきた。その結果、学年、居住環境、サークル活動、挫折体験などが、自己評価的意識に影響していることが明らかになった。

自己評価的意識は、他者の発言や態度、身近にモデルとなる人がいるか否かによって影響を受けると言われている。そこで今回は、他者による影響を明らかにするため、同居者、家族の中で一番影響を受けた人、異性の友人、理想の人などに焦点をあて調査を実施した。

【方法】

調査対象：看護短期大学生1年次学生83名、2年次学生79名、3年次学生84名、計246名。

調査内容：梶田による自己評価の意識調査項目に、同居者の有無などを項目に加え質問紙法、5段階のスケールで回答させた。回答を数量化し因子分析（バリマックス回転）した。

【結果及び考察】

有効回答率：231名，93.9%。

1. 因子の命名：累積寄与率（44.2%）

第1因子「自己優越因子」、第2因子「自己防衛因子」、第3因子「自己劣等因子」、第4因子「自己受容因子」、第5因子「自己向上因子」と命名した。

2. 自己評価の意識に影響する要因

1) 学年別に比較したが、有意差は認められなかった。

2) 同居者による比較：「自己優越因子」において、「兄弟と同居」の学生群と「1人暮らし」の学生群との間に1%の有意差が認められた。このことから、兄弟と同居している学生は、兄弟同士の競争意識があるためか互いの刺激や励みとなり、自己への自信につながっていると推察される。

3) 家族の中で一番影響を受けた人による比較：一番影響を受けた人の回答では、「母親」が最も多かった。因子得点を比較したところ、「自己優越因子」において「父親」と「母親あるいは兄弟」との間に1%の有意差が認められた。「自己劣等因子」において「母親」と「兄弟」との間に5%の有意差が認められた。

4) 理想の人による比較：「自己劣等因子」において、「母親」と「特定されず」との間に1%の有意差が認められた。また、「自己受容因子」において「母親」と「先生」との間にも5%の有意差が認められた。このことから、身近にいる母親を理想とする学生は、人を受容できる幅広い人間に成長していると推察される。

5) 異性の友人の有無による比較：「自己向上因子」において両者間に5%の有意差が認められた。異性の友人がいる学生は、相手に良く見られたいなど努力することで生活にも張りができ、自己を向上させようとする意識が高いのではないかと推察される。

質疑応答

歴長：研究結果を教育にどう生かしたいと考えているか。

佐藤：看護基礎教育の目標のひとつに、自己評価のできる人とかかっている学校がみられる。本研究では、自己を評価する意識に影響する要因について、種々の側面から明らかにしている段階である。

55) 看護学生の欠席の実態

—第1学科・第2学科の比較を通して—

日鋼記念看護学校○佐藤 郁恵・矢嶋智恵子

佐藤 信子・五十嵐てい子

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

山田 一朗

<序論>

昨今、いわゆる「学校に通えない子」の存在が話題になっている。「通えない」理由は様々であるが、特に最近の学生については、ストレスに対する適応能力が減退していることが指摘されている。

本校においても、年々欠席・欠課・遅刻者が増加する傾向にある。そこで今回、出席記録をもとに統計的分析を行い、欠席状況の傾向把握と背景要因を知る手がかりを得たので報告する。

<資料と方法>

本校開学以来の出席記録を資料とした。学籍番号、欠席・欠課・遅刻の生じた日付、授業科目、担当講師、欠席の理由等の情報をコード化した。このデータを各教員が手持ちのワープロを用いてディスクに保存し、その後コンピュータでデータベースとして統合し解析した。

入力件数は、看護第1学科（昼間3年課程）3,514件、第2学科（夜間2年課程）25,146件、合計28,660件に及んだ。今回は欠席に関する分析結果について述べる。

<結果および考察>

①欠席状況の週内変動

欠席のデータをもとに日付関数によって曜日割り出し、週内変動を調べた。第1学科では、全般的に月曜日がやや多く、火曜日には減少し、以下木曜日に第2のピークを迎え、金曜日には再び減少する傾向にあった。これは一般的な人間の週内変動リズムと、ほぼ合致したものといえる。ただし4期生の入学時点から土曜日をほぼ完全に休みとしており、その影響とも併せて今後の動向を注目する必要がある。一方第2学科では、1～4期生まで週内変動が殆ど見られていないの

に対して、最近の6期生は月曜日に大きなピークが存在し、火曜日には少なくなり、その後金曜日まで増加傾向を続けるという、きわめて特徴的な変動パターンを示した。この変動は、学生自身の勤務による影響と考えられる。

②欠席が集中した科目

全欠席数を母数とし、各科目別に比率を求めた。各規制別に欠席率が上位の科目を比較したところ、第一学科では全ての期において「基礎看護技術」が挙げられていた。第二学科では、「英語」が一貫して第1位を占め、「基礎看護技術」や「看護学概論」さらには臨床系の専門科目が上位に挙げた。これらは、既に准看護婦の免許を有するゆえの軽視傾向か、教授法の問題かを今後検討して行きたい。

③欠席理由について

第1学科では全ての期において「風邪」が第1位であり、一般的な傾向と合致していた。一方第2学科では、「風邪」の他に勤務学生の特徴を反映した「勤務」、勤務と学業の両立から来ると考えられる「倦怠感・体調不良」が上位に挙げられていた。これは、冒頭に述べたような、学生の適応能力に関する示唆を得る結果となった。

56) 臨床実習における学生のやる気についての一考察 —やる気度とそれを左右する要因の分析—

愛媛県立医療技術短期大学

○三重野英子・河野 傑子・菅 啓子

1. 研究目的：実習に対する学生のやる気度とそれを左右する要因を明らかにするため、今回はやる気度と講義及び実習評価との関連性を把握し、臨床実習における学生のやる気をどう捉え、評価にどう位置づけるべきかを検討する。

2. 研究対象、期間及び方法：対象は本学の3年課程3年生（一看生）44名と2年課程2年生（二看生）26名。期間は平成3年度回復期看護実習期間（3週間）。方法は、毎日実習終了後、ベクトル式でやる気調査を行った。調査後、やる気の変化をグラフ化し、その変動幅からやる気度を「普通」、「高い」、「低い」に分類した。講義及び実習評価は、平均点を基準に2群に分類した。

3. 結果：やる気度が高い割合は、一看生75.0%、二看生50.0%で有意差が認められた（ χ^2 検定：5%水

準）。講義及び実習評価の高低の比率は、一看生は共にほぼ5対5であるが、二看生は講義がほぼ4対6に対して、実習は6対4で逆転していた。

一看生は、講義評価や実習評価の高低にかかわらずやる気度が高い者の割合が高率であった。また、講義評価が高く実習評価が低い者や両者共低い者でもやる気度の高い者はそれぞれ約8割、6割と高率であった。

二看生は、実習評価の高い者は、やる気度の高い者が高率で、評価の低い者は低率で有意な差が認められた（ χ^2 検定：5%水準）。また、講義評価が低く実習評価が高い者は、やる気度の高い者が半数で、講義・実習共に評価が低い者では1割程度であり、やる気度の低い者は約4割であった。

4. 考察：実習に対するやる気度は、一看生は高く、二看生は低いという実態を講義・実習評価との関連で以下考察する。

一看生は、講義及び実習評価に関係なくやる気度が高いことから、やる気と実践能力との関連は希薄のようにみえるが、このやる気は即ち、自律的、主体的に看護や患者に向かう力でもあることから、学生のやる気が高いことは望ましいことであると言える。しかし、評価が悪いということは、看護過程展開に必要な思考や知性等の啓発が不十分であると推測でき、一看生に対して教員は、やる気があることで安心せず、学生個々の能力を見極めた上での援助が重要になると思われる。

一方二看生は、実習評価のよしあしに比例してやる気有意に動くことから、二看生のやる気は、臨床実習という環境に影響されやすく、しかも実践能力の啓発に重要な要素だと言える。また、講義評価が低い者にやる気が啓発されにくいのは、知的レベルへの影響が予測され、二看生には、やる気をもたせる指導と看護過程展開に必要な知的レベルへの積極的な動機づけが重要だと考える。さらに、実習評価実態から、二看生はやる気が低いため教員が密にかかわり、学生の能力が啓発されたのか、評価に教員の心情が働いたのかについては今後の課題として残された。

質疑応答

座長：「やる気」の概念規定について、人間心理の根底にあるものか、アプローチによって変化して行くものなのか

三重野：臨床実習のやる気の構成は、まず学生のもつ

基本的特性や学習への方向づけによってレディネス的なやる気であり、それが行動として表出され、その結果が再びやる気に影響すると考えている。即ち、はじめにもつやる気と行動によっておこるやる気を区別しながらやる気をみていこうと考えている。

札幌市中央保健所 山田：やる気度の関連要因を検討する際に、「やる気度の高低」で分類した上で、関連要因について検討される必要があるのではないのでしょうか。（抄録でも「講義、実習の評価の高低」で分類した後に「やる気度の高低」を検討しているが、逆なのは？）

三重野：今回の発表では、やる気の高低の要因については報告しなかったが、今後、学生が自由記述したやる気の理由を分析し、やる気を左右する要因を明らかにしたい。

57) 職業適性と実習成績との関連

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

〔はじめに〕

本校では、明確な目的をもった質の高い学生を選びたく、選抜方法には学科試験とは別に平成元年より推薦制を導入し、職業適性検査を行った。今回はこれらと学業成績との関連について検討したので、今回は職業適性と実習成績との関連について検討したので報告する。

〔対象及び方法〕

対象は、平成元年度に入学した学生49名（一般入学生34名、推薦入学生15名）である。方法は労働省編一般職業適性検査を推薦入学生は入学時に、一般入学生は入学後に実施し、これらと成人内科・外科看護学実習、母性看護学実習、小児看護学実習の4ブロックのそれぞれの成績を用いた。

〔結果及び考察〕

一般職業適性検査の項目は知的能力から運動共応の7つのカテゴリーに分類され、それぞれに適性能評価があり、看護職には、特に知的能力と書記的知覚が必要とされている。

職業適性得点については、一般入学生と推薦入学生を比較する。推薦入学生は数理能力86.7%、他のカテゴリー（知的能力・言語能力・書記的知覚）で100%

が適性域にあり、各カテゴリーとも分布の幅は小で、一般入学生では知的・言語能力の94.2%、書記的知覚91.2%、数理能力85.3%の人が適性域にある。特に看護職に必要とされる知的能力、書記的知覚はそれぞれと高率である。一般入学生には運動共応の不適性域の学生が38.4%を占めている。

実習成績は3年次に行った成人看護学（内科・外科実習、母性看護学実習、小児看護学実習）の4ブロックで、それぞれに実習計画と看護過程の展開（情報収集、看護診断、看護計画、実践、評価）、実習態度（責任感、判断力、実行力、協調性、清潔感明朗性、自主性研究心）の3つに分け判定し、一般入学生と推薦入学生を比較する。

実習計画は、看護過程の展開の評価は各段階で行ない次のステップに進む時点とし、4段階評価とする。看護過程の展開では、情報収集・看護計画・評価では「指導すればできる」の評価を得ている人がほとんどである。実践ではほとんどの人が「できる」の評価を得ている。看護診断で、特に推薦入学生では「かなりの指導を要する」の評価を得た人が多い。実習態度は3段階評価とする。判断力で「よいの評価をうけている人が多く、清潔感ではほぼ半数の人が「よい」の評価を得ている。自主性・研究心では「普通」の評価を得ている人が大部分である。職業適性と実習成績との関係では各得点と実習成績との相関をみると、実習計画では $R=0.26$ 以下、看護過程展開でも $R=0.27$ 以下であり、実習成績で見ても $R=0.27$ である。以上から、一般・推薦入学生ともに大きな差はみられなかった。従って、職業適性検査は前回の学業成績と同様、実習成績と関連するものではないと考える。

質疑応答

東京女子医大看護短大 安酸：職業適性と実習成績に相関がなかったという結果は、実感として納得できるか。看護職業適性とした2項目（知的能力と書記的知覚）を抽出した根拠は？

清水：看護職に必要とされている2項目については労働省編一般職業適性の判定に基づいてそのままを利用し、実習成績との相関を見た。更に対象数が少ない為に、関連がないという結果を生じたとも考える。しかし、自分達の主観判定では何か関連するものがあるような気がしているので追跡と他の関連をみて

いきたい。

第11群 看護教育Ⅲ

座長 弘前大学教育学部 米内山千賀子

58) 短大生の日常生活行動が看護技術に及ぼす影響と自己達成レベルとの関連

名古屋市立大学看護短期大学部

○鈴村 初子・田中 道子・竹谷 英子

学業優先の社会風潮のなかで、家事に従事している子どもたちは少ない傾向にある。また家庭内における家事一般に対する意識の変化がとりざたされている昨今である。

看護を目指す学生もこのような環境の中で生活している。看護学生の家事従事状況について、氏家、持永、その他多くの研究者がその研究の中で学生の家庭における日常生活行動が看護技術に影響を与えると指摘、報告している。

今回、N看護短期大学部学生の家庭における日常生活行動が、看護技術にいかに関わりがあるかを知り、その状況を踏まえ効果的な授業展開に役立てることを目的とした。

〔対象・方法〕N看護短期大学部1年生94名を対象として1991年2月、日常生活行動の家事、食事等を「する～しない」「作る～作らない」、看護技術項目の観察等20項目を「よくできる～全くできない」の5段階を用いて自己評価によるアンケート調査を実施した。

〔結果・考察〕日常生活行動の中で、家事の程度についてみると、4回以上/週が25名(26.6%)、1回/週21名(22.3%)、2回/週19名(20.2%)、3回/週13名(13.8%)であった。

次に食事を作る程度についてみる。3回以上/週20名(21.3%)、1回/週18名(19.2%)、毎日10名(10.6%)、2回/週7名(7.4%)であった。

「家事4回以上/週」する25名と「家事をしない」7名の学生の各看護技術項目の自己達成レベルについて比較する。「できる」(以後「よくできる」「できる」を「できる」と略す)と自己評価している項目で、「家事回数4回以上/週」は看護技術20項目全ての項目の割合が「家事をしない」より高かった。特に安全-鉗子・操作16名(64%)、衣履の交換14名(56%)、導尿8名(32%)が「家事をしない」に比して「家事回

数4回以上/週」が高い割合であった。

安全-鉗子・鑷子の操作、導尿では「家事回数4回以上/週」が「家事をしない」よりも「できる」が $P<0.05$ で有意に多かった。

「食事を3回以上/週、および毎日作る」30名と「食事は作らない」21名の看護技術の自己達成レベルの「できる」程度は、「食事を3回以上/週」では、血圧測定20名(66.6%)、筋肉・皮下注射12名(40%)が「食事を作らない」に比して高い割合であった。

筋肉・皮下注射と気道吸引では「食事を3回以上/週」が「食事は作らない」より $P<0.05$ で有意に多かった。

全ての看護技術項目において「家事をする～しない」「食事を作る～作らない」の両者間に有意な差は認められなかった。

質疑応答

藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科 筒井：学生の日常生活動作を家事をしているいないでGに分け、看護技術の達成度との関連をみているが、細かい日常生活動作を分け、その内容から技術項目との相関をみたか否か。

鈴村：包丁扱いの有無については調べていない。何歳から食事をつくっているか見た。

59) 看護学生の日常生活援助行動に影響する要因

-「清潔への援助」をとおして-

山梨県看護教育研究協議会

○小林たつ子・久保川真由美・北村 愛子

佐藤 悦子・渡辺 小菊・渡辺かづみ

深沢 京子・小林 喜世・大久保ひろ美

新藤 京子・流石ゆり子・松村 照美

楢田 敏美

I 研究目的；臨床実習では学生の既習の知識や技術を統合する場である。実習場面で望ましい行動がとれる学生もいれば、とれない学生もいる。このような学生の行動にはいくつかの要因が影響しているのではないかと考え機会の多い清潔の援助行動を取り上げ、その行動に影響している要因を分析し、効果的な指導方法の方向性を見いだしたいと思い取り組んだ。

II 研究方法；無作為に抽出した4名の学生の2回の清潔の援助場面とその後の教員との面接場面を再構成

し要因を分析・考察する。

Ⅲ 結果及び考察；下記の①～④の4つの要因が抽出できた。

①「教員のかかわり」では教員がモデルを示したり、具体的な振り返りをさせたことで行動できている。しかし翼状針やCVP挿入中の場合、その状態は認識できていても清潔への援助行動はとれなかった。これは学生にどのようにイメージ化させるかが重要であり具体的な指導が必要であった。（なお文中で用いているイメージとは「患者の状態・思いをふまえての看護行動が認知できる」という概念である。）

②「臨床実習体験」では学生は看護婦の行っている看護をモデルにしていた。従って病棟で良い看護モデルが示せるよう看護教育環境の質を整える必要がある。

③「学内の実習体験」ではどのような患者体験・看護者体験をしたかが影響していた。学内実習の在り方が定型的な原則のみの教育に終わっていないか。試行錯誤してみると研究的態度や創造性を育む教育方法を考えてみる必要がある。

④「患者に対する思い」では「気持ちがいいだろうか」「苦痛を与えてはいないか」などの思いが患者の立場に立った援助を工夫する原動力になっていた。

以上の結果から指導の方向性として6つのことが示唆された。(1)対象への看護行動が認知できるまで、具体的な指導を行なう。(2)指導は援助場面を共にしながら、具体的な説明や振り返りをおこなう。(3)教員・指導者は自らモデルを示す。(4)病棟で行われている看護が学生の学習モデルになっていることを認識し、教育的環境を整える。(5)学内実習では原則をふまえ創造性が育つような実習展開を工夫する。(6)患者に対する自己の心のありようを常に認識できるよう、学生に問いかけていく、であった。これらの示唆を更に深く追求し、学内で学習した看護技術が対象に適切に実施できるための具体的な指導のあり方について研究を重ねたい。

質疑応答

座長：学生との面接再構成という方法でなさっておりますが、その後のその学生の好ましい変化はありましたでしょうか。

小林：この4事例をとったのが11月～12月で卒業期であったため、その後の変化を追うことはしていない。

60) 学生の技術習得状況からみた行動形成過程の一考察 —その2：寝衣交換と採血の技術の比較より—
東京女子医科大学看護短期大学

○金沢トシ子・村本 淳子・尾岸恵三子
阿部 典子・行広 栄子・河合千恵子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

本研究では、1年間の技術の習得状況がどのようになっているかを知るために、1学年前期の寝衣交換の技術と後期の採血の技術の学生の習得状況を比較検討した。

対象：本学2年生で、前期寝衣交換と後期採血の両方の技術チェックを受けた87名。

方法：チェックリスト（寝衣交換77項目、採血74項目）を用い、寝衣交換は7月に、採血は2月に技術チェックを行い、結果を各項目1～3点の三段階評価で数量化した。次に各チェックリスト項目を4つの行動に分類した。寝衣交換は1)寝衣の着脱・着心地、2)体位交換、3)準備後片づけ、4)効率よい行動で、採血は1)血液採取、2)血液の取扱い、3)準備後片づけ、4)効率よい行動である。さらに、3)は準備と後片づけ、4)は全体の行動の連続性と一つの行動の連続性に分類した。また、二つの技術に共通する項目として、清潔不潔の取扱い、次の行動を伝えるのに2項目を抽出した。分析は分類した行動・抽出した項目について各平均得点を比較検討した。

結果と考察：寝衣交換と採血間で差がないのは総項目得点と特有の行動（寝衣の着脱・着心地と血液採取）であった。高い得点は寝衣交換では効率よい行動と次の行動を伝えるであり、採血では後片づけと清潔不潔の取扱いであった。寝衣交換の得点は、総項目得点 2.77 ± 0.15 点で、4つの行動では体位交換が高く他の三行動間に差はなかった。準備と後片づけでは後片づけが低く、また効率よい行動の中の全体の行動の連続性が低かった。採血は総項目得点 2.74 ± 0.11 点で、準備後片づけが高く、つぎに血液採取で血液の取扱いと効率よい行動の間に差はなかった。準備と後片づけでは差がなく、効率よい行動では全体の行動の連続性が低かった。また清潔不潔の取扱いは次の行動を伝えるより高かった。

これらの結果から寝衣交換は一つの行動が次の行動に影響を与えるのに対し、採血は一連の行動の中に完結した行動がありその行動が次の行動にあまり影響を

与えないことや、また清潔不潔の取扱いを厳重にする必要である等その技術の持つ特徴が影響したと思われる。

各技術の項目間の相関をみると、寝衣交換は特有の行動と全体の行動の連続性、特有の行動と一つの行動の連続性、全体の行動の連続性と一つの行動の連続性に相関がみられた。一方採血は特有の行動と全体の行動の連続性、全体の行動の連続性と一つの行動の連続性に相関がみられた。

二つの技術間の相関関係を、総項目得点、特有の行動、準備、後片づけ、全体の行動の連続性、一つの行動の連続性、清潔不潔の取扱い、次の行動を伝えるの8項目間でみたが、全てに相関関係はみられなかった。

まとめ：学生の寝衣交換と採血の技術の習得状況は、各々の技術の持つ特徴が影響するといえる。

質疑応答

岐阜大学医療技術短期大学部 森田：1 寝衣交換と採血の技術を比較された意図を教えてください。

2 寝衣交換と採血の技術習得について、研究開始時に仮説としてのお考えがありましたら教えてください。

金沢：1 寝衣交換はボディメカニクス、運動、環境、衣を統合した日常生活行動への援助技術であり、採血は無菌操作等を含めた1年時終了時身につけてほしい基本的なことが統合されている技術であるため取りあげた。

2 技術は積み重なって習得されると考えている。従って、各技術に共通な部分は、前期に比べ後期の技術では高い得点になると予測していた。

61) 看護学生の観測能力の発達に関する研究(第一報)

東京女子医科大学看護短期大学

○河合千恵子・尾岸恵三子・国沢 尚子

千葉大学看護実践指導センター

土屋 尚義・金井 和子

看護学生の観測能力が基礎教育においてどのように発達するのかは、教育者にとって非常に関心事である。今回、1年次の看護学生の観測能力の発達について検討を行った。

[対象および方法]

T看護短大1年次の学生85名を対象に、心不全の患

者に看護婦が清拭をしながら飲水量の指導をしている場面のVTR(1分45秒)を、入学当初と1年終了時に見せその直後に観察したことを記述させた。

記述内容の分析は (1)患者の状態として ①病名 ②病態 ③発達段階 ④基本的ニーズ (2)看護婦のケアについて ①患者との対応 ②物品の扱い ③手技 ④ケアの種類 の項目に分類し、観察項目と観察件数について比較検討した。

[成績ならびに結論]

1. 総観察件数の平均は入学当初11.26±3.91、終了時17.95±4.38と有意に増加していた。

2. 各項目の観察件数の割合は、「病名」「ケアの種類」「発達段階」を除き、他の項目では観察件数は入学当初に比し終了時には有意に増加していた。このうち入学当初から比較的観察できる項目は、「基本的ニーズ」「患者との対応」であり、当初はできないが終了時にはできる項目は、「病態」「物品の扱い」「手技」であった。

3. 各項目の記載者数は、「患者の状態」の項目に比し「看護婦のケア」の項目が著明に多かった。当初より「基本的ニーズ」「患者との対応」「ケアの種類」では90%以上の者が記載し、終了時には「物品の扱い」「手技」が90から100%と有意に増加した。

記載者1人あたりの平均観察件数では、特に「基本的ニーズ」「物品の扱い」「手技」の項目に著明な増加がみられた。

4. 入学当初と終了時の総観察件数の関係から、終了時平均約160%の観察件数の増加する一般的傾向にある学生に比して、終了時約250%と著しい増加を示している学生(11名)と、増加しないかあるいはむしろ低下をきたしている学生(10名)に分離されることが解った。

増加群の学生は、入学当初の観察件数は全学生の平均的な件数であり、非増加群の学生は、入学当初は平均あるいはそれ以上の件数であった。

5. 1年終了時に増加群の学生と非増加群の学生では、特に「基本的ニーズ」「手技」「物品の扱い」の項目に差が著明であり、「病態」に関する項目では両者に差が認められず、これらの項目特性や学生により異なる傾向に関しても興味ある所見と思われた。

質疑応答

藤田保健衛生大学 筒井：VTRの内容について、どの様なものなのか、感性豊かな者でなければキャッチしにくいのか。

河合：心不全の患者に看護婦が清拭をしながら飲水量の指導をしている場面で、既存のVTRの中から、全く日常的な看護の場面を取り出して用いた。特に感性が問われるものではない。

座長：1年次のカリキュラム内容、専門のカリキュラム等はどれくらいまで受けているのか。「病態」に関する観察項目が、あまり観察できていないという結果でしたので、ちょっとお聞きしたい。

河合：1年次は、一般教養科目と解剖生理学など専門基礎科であり、看護学では基礎看護学で、主に看護の考え方や基本となる援助技術です。病気については「心不全」ときいても病態との関係では観察出来ていないのだとわかりました。

62) 看護学生の手洗いに関する意識と実際

藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科

○小島 照子・天野 瑞敏

交差汚染を防止するためにも、手洗いの励行は重要であり、その確実な実行には手洗いに對する認識と知識が必要となる。そこで、手洗いに関心を持ち、看護研究の講義で手洗いの研究に取り組んだ学生と他の学生の間で、研究後行った臨床実習の中で実践した手洗いに相違があるかについて比較検討を行った。

【方法】

対象は、藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科2年生45名で、うち手洗いに關する基礎的な実験研究を行った学生(Aグループ)は10名、他の35名の学生(Bグループ)は清潔などの基礎看護技術に關する実験研究を行った。研究終了後に実施された2週間の基礎看護実習中に行った手洗いの実際について、アンケート及び聞き取り調査を行った。

【結果】

(1) 手洗い方法に關しては、機械的除去法のみしか実施しなかった学生は、Aグループの2名・Bグループの5名で、その他の学生は化学的除去法を併用して実施していた。

(2) 1回の手洗い平均時間は、Aグループは41.0±16.1秒・Bグループは28.9±15.4秒でAグループの方

が有意に長くなっていた($P<0.05$)。手洗い方法別では、流水のみの場合には差はみられなかったが、石鹸使用時にはAグループ44.0秒・Bグループ24.5秒、消毒薬使用時には40.0秒・25.8秒と共にAグループの方が時間が長くなっていた($P<0.05$)。

(3) 1日の手洗い回数は、両グループとも1週目に比べ、2週目には増加傾向を示していた。実習最終日は、Aグループ7回・Bグループ7.8回で有意差は認められなかった。

(4) 手洗い実施場面に關しては、両グループ間で差はなく、食事援助に關する場面以外では、援助前に手洗いを実施した率が低く、援助後に高いという傾向がみられた。

【結果・考察】

手洗いに関心をもち実験研究を行ったAグループと他のBグループで、実習中の手洗い状況を比較すると、1回の手洗い時間は、Aグループのほうが有意に長く、洗い残しのないよう意識的に手洗いをしていたと言える。また、Bグループでも、学生の研究結果を参考に手洗いをしたと答えた学生は37%で、手洗いに關する基礎的な実験研究を通し効果的な手洗い方法に對する認識が高まり、実践へと結び付ける事ができたと考える。しかし、1日の手洗い回数では、グループ間で差はなく、また、手洗い実施状況も、共に援助前の頻度は低くなっていた。これらは、学生が初めての臨床実習で余裕がなく、次に行う看護手順に氣を取られてしまった結果、手洗いの必要性に對する知識を実践の中に生かせなかったためと考える。実験結果を手洗い方法の確認で終わらせず、手洗いを看護手順の中の1つとして意識づけさせる事も必要となる。

質疑応答

座長：援助前の手洗い励行について、学生への指導方法を具体的に何かお考えですか。

小島：アンケート結果を見て学生は初めて援助前に手洗いをしていなかった事に気づき、自分達の技術に對して反省をしていた。実習中は援助内容のみに集中していた為、手洗いをしていない事も意識の中になかったため、それを指摘していく様な働きかけが必要と考える。

63) 筋肉注射実施に関する学生の不安

藤田保健衛生大学衛生学部看護学科

○天野 瑞枝・小島 照子

看護技術習得のため、学内実習を行っているが、注射の実習は学生にどの程度の不安を与えているのか、不安傾向の強さによって、不安の程度に差がみられるのかについて検討を行った。

方法：対象は、看護系大学女子学生82名（年齢19～20歳）、筋肉内注射（上腕三角筋）の実習時とした。不安尺度としてSTAI関学版を使用し、状態不安を平常時、注射実施直前および患者役直前に行い、特性不安を平常時および注射実施直前に個別に測定した。また、生體的尺度として平常時および注射実施直前に脈拍数の測定を行った。

結果：1. 状態不安得点は、平常時39.2、実施直前57.6、患者役直前48.8である。平常時と実施直前の比較および平常時と患者役直前の比較では平常時よりも実施直前（ $P<0.01$ ）および患者役直前（ $P<0.01$ ）の方が有意に高く、実施直前と患者役直前の比較では、患者役直前よりも実施直前（ $P<0.01$ ）の方が有意に高くなっている。

2. 脈拍数は平常時72.4、実施直前81.5、患者役直前78.7である。平常時に比べ実施直前（ $P<0.01$ ）、患者役直前（ $P<0.01$ ）の方が有意に増加している。

3. 特性不安得点は平常時も実施直前も不変で46.1である。

4. 平常時、患者役直前、実施直前における状態不安得点を特性不安の高群（50以上28名）、低群（39以上20名）別に分けてみると、平常時では高群40.8、低群34.6、患者役直前では高群52.4、低群44.5で、平常時（ $P<0.01$ ）、および患者役直前（ $P<0.05$ ）で、特性不安高群の方が低群よりも有意に高くなっている。また、実施直前では、高群59.5、低群56.0と共に高値となっているが、高群と低群間には有意差は認められない。

5. 最初に患者役を行った場合それ以後に患者役を行った場合の状態不安を、それぞれに平常時と実施直前の比較および平常時と患者役直前の比較をしてみると、最初の患者役それ以後の患者役共に平常時と実施直前間（ $P<0.01$ ）、平常時と患者役直前間（ $P<0.01$ ）で有意差を認めている。しかし、脈拍数をみると、最初の患者役では平常時と実施直前間（ $P<0.01$ ）、平

常時と患者役直前間（ $P<0.05$ ）で有意差を認めるが、2、3番目の患者役では有意差を認めない。

考察：1. 筋肉注射実施直前、患者役直前共に、平常時に比べて状態不安、脈拍数共に有意に増加していることから、注射の実習における学生の不安の強さがうかがえる。

2. 特性不安高群は、低群に比べ、平常時および患者役直前共に状態不安値が有意に高いことから注射の実習時には学生のパーソナリティ特性を考慮する必要がある。

結論：筋肉内注射の学内実習は学生に強い不安を与える。よって、状態不安だけでなく特性不安も考慮していく必要がある。

質疑応答

東京女子医大看護短大 金沢：特性不安の高群と低群において、注射実施直前の状態不安に差がなかったという結果を、どのように考えるのか。

天野：注射実施直前における特定不安の高群と低群の状態不安得点は、高群59.5、低群56.0と共に高い値であるため有意差を認めていないが、共に高い値であることから、学生の注射実施に対する不安が高いということを示している。患者役直前における特性不安の高群と低群間の状態不安得点は有意差を認めているため、学生にとっては、患者役よりも注射を実施することが不安としては強いことをあらわしていると思う。

第12群 看護教育IV

座長 厚生省看護研修研究センター

中井 英子

64) 実習評価点の評価者間変動 (I)

—学生はどのように認識しているか—

道立旭川高等看護学院看護婦科

○平川美奈子・天野 直子・伊井 直美
菊地美登里・小■ 初枝・小野寺敬子
永田 久子・斎藤 恭子・澤田 成子
橋本笑美子

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

山田 一朗

■鋼記念看護学校

五十嵐てい子

<序 論>

我々看護教員にとって、学生評価は重要な■常業務の一つである。ところで実習指導・評価の場合は、複数の教員が複数の実習場所で、それぞれ数名の学生を担当して行なわれるのが通常であろう。その際、いかに評価マニュアルを整えたとしても、教員・配属された病棟、臨床指導者・受持患者といった要素が絡み合い、しばしば最終的な評価にも一種の偏りを生じることがありうる。この問題は、例えば「○○先生は甘い」「××の病棟は楽」という具合に、学生や教員の話題になることはあっても、その偏りの是正に向けた科学的な討議には結びついていないようである。

本報では、研究の出発点として、教員・指導者の違いによる評価の差を、学生がどのように認識しているのか、その実態を調査した結果を報告する。

<対象および方法>

道内の一看護教育機関における3年次学生38名を対象とした。「担当教員によって評価が決まると思うか」「行った病棟によって評価が決まると思うか」「実習のグループメンバーによって評価が左右されると思うか」の質問を■含む簡単な調査票を作成し、実習の前後に実施して集計した。

<結果および考察>

①「担当教員によって評価が決まると思うか」に対して「思う」と回答した者は、実習前は9名(23.7%)、実習後は15名(39.5%)であった。実習前に「思う」と応えた9名中8名(88.9%)が実習後にも「思う」と答えていた。一方、実習前に「思わない」と答えた

29名中22名(75.9%)が、実習後にも「思わない」と答えていた。実習前の意識と実習後の意識の関連性は、1%水準で有意なものであった。

②「行った病棟によって評価が決まると思うか」に対して「思う」と回答した者は、実習前後ともに25名(65.8%)であった。実習前に「思う」と答えた者のうち21名(84.0%)が実習後にも「思う」と答えていた。一方、実習前に「思わない」と答えた13名のうち9名(30.8%)が、実習後にも「思わない」と答えていた。実習前の意識と実習後の意識の関連性は、1%水準で有意なものであった。

③「実習のグループメンバーによって評価が左右されると思うか」に対して「思う」と答えた者は実習前36名(94.7%)、実習後31名(81.6%)であった。実習前に「思わない」と答えた2名は、実習後にも「思わない」と答えていた。

以上をまとめると、かなりの割合の学生が「本来の実力以外の要素によって評価が決められる」という印象を抱いていることがわかった。同時に、そのような意識は実際の実習体験によって殆ど変容しないことが推察された。

質疑応答

厚生省看護研修研究センター 吉田：①設問項目の各々について、実習前後の認識の変化を対比してみるこの意味～学生の前提も不統一であり、今回の実習の体験もマチマチという条件の中で比較することが妥当かどうか～②設問項目の各々について、学生が「思う」「思わない」とした根拠は何か？

平川：①根拠については把握していません。研究ということでは、ご指摘のとおりですが、今回は、次のIIの演題の動機づけという■置づけですので、実態報告のみとなりました。②学生の背景としては、今回把握していません。学生がどう感じているかというのみにて、それを前と後でどうかという意■で、単純にききました。

山田：研究を展開する際に、漠然とした印象をまず把握し、しかる後に、細部に渡って検討を深めて行くのが自然なプロセスと考える。

質問者の指摘は正論だとは思いますが、厳密に検討されたものだけが発表に値する訳ではない。

65) 実習評価点の評価者間変動(Ⅱ)

ーその実態と、修正法についてー

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

○山田 一朗

道立旭川高等看護学院看護婦科

天野 直子・伊井 直美・菊地美登里

小■ 初枝・小野寺敬子・永田 久子

斎藤 恭子・澤田 成子・平川美奈子

橋本笑美子

■網記念看護学校

五十嵐てい子

<序 論>

学生評価は、学生が本来的に持っている、あるいは表出することのできた能力(それを便宜上「資質」と呼ぶことにする)をできるだけ正確に把握するのが本来の姿であろう。

本報では、まず実習評価点が「資質」以外の要素の影響をどのくらい受けているのか、2つの実例をもとに検討した。その結果をもとに、評価に影響する要因(攪乱要因)を補正する方法を提案したい。

<方 法>

道内の2つの看護教育機関(以下A校、B校とする)で行われた基礎実習の評価点をデータとした。「最終評価点」を特性値に置き、さらに「担当教員」「配属病棟」「実習年次」を要因とする一般線形モデル(GLM)を作成した。この場合、学生の資質を含むその他の要因は、統計的には全て「誤差」に含まれることになる。このモデルを基に、各要因の影響力を分析した。

<結果および考察>

実例①: A校のデータを用いて、「教員」「配属病棟」のみを要因とするモデルを用いて分析した。その結果、評価点の全変動8,202のうち、上記の2要因によって6,047(73.7%)までが決定されてしまうことがわかった。別の言い方をすると、行き先の病棟と担当教員が決まれば、それだけで評価点の3/4が決まってしまうということになる。

実例②: B校では、教員が毎年担当実習科を交代している。そこでまず、60年度～63年度の4年間について、各年度ごとに「教員」「配属病棟」だけを要因とするモデルにより分析した。その結果、2要因の影響力は年次の順に75.3%、62.0%、33.6%、54.2%となった。次に「実習年次」を要因として付加し、上記の2要因

を含めた3要因モデルを作成した。4年分のデータを合わせて解析したところ、評価点の全変動12,971のうち、3要因の影響力は5,199(40.1%)となり、各年度ごとにみた場合よりも低い値を示した。これは、教員が担当科を持ち回ることにより、実習科と教員のそれぞれが持つ、いわば「くせ」のようなものが相殺されたことを示している。

学生の「資質」以外の要因の修正法

1) 最終的な評価点を持つ変動のうち、「学生の資質」以外の要因の影響力の割合を計算する。この値を基に、評価点を修正することができる。実例①の場合、仮に100点をとっていてもそのうち約75点分は学生の資質以外の要因で決まっているので、これを25点と修正する。このようにして求めた修正得点に、何らかの基準点を足し合わせればよい。

2) 実例②の結果に基づき、教員が特定の科の指導に偏らないように配置をランダムに設定する。これにより評価点の人為的な偏りを防ぐことができる。

質 疑 応 答

岐阜大学医療技術短期大学部 森田: 1. データ「評価点の全変動」8,202は、どのような統計手法で得られたものか教えて下さい。2. 学生の「資質」以外の要因の修正法で「教員の配置をランダムに設定する」の提案以外に、教員の評価能力の向上や教員の評価者としての成長についてはどのようにお考えでしょうか。教えて下さい。

山田: 1. 計算式については省略するが、最終得点の散らばり方(分散)が、他の要因のばらつきで、どれくらい説明できるか。その重み付けを計算する方法である。2. 教員によって、どういう学生に良い評価点を与える傾向があるか等、教員自身のごく人間的な要素に起因する差と考えている。この点は、別プロジェクトで研究を進めている。

京都市立看護短期大学 西田: 1. 教員のくせというのは、具体的にどのようなものか。2. 教員が担当科を持ち回るといふときに、看護の専門性についてどのように考えておられますか。

山田: 専門性の強い実習の場合には、別の検討が必要である。今回は、一応どの教員もが接する必要がある基礎実習における評価の問題性を検討している。
座長: テーマと目的、内容 結論に一貫性がみられない

いが、未発表の内容が別にあるこのような発表になっているのかどうか。

札幌医科大学 山田：・質問内容を明確にして欲しい。

・評価者間の差が「ある」かどうかを学生が実感しているかどうかを問題としている。

座長および質問者への願い：短い限られた時間内の討論ゆえ、重箱のスキをつつような質問ではなく、本研究の結果から我々は何を考えなければならぬのか、そのような本質的な討論を展開していただけるよう求めたい。

66) 臨床実習における評価に関する研究

— 形成的評価の技法について考える —

聖母女子短期大学

○松村 恵子

東京大学医学部

西垣 克

1. はじめに

教授並びに学習活動の進行中にフィードバックの形で行われる形成的評価は、学生の現在の状態を当面の目標に照らして、そのズレを発見し、修正や動機づけの効果がある。

今■は臨床実習における形成的評価に焦点をあて、目標達成に必要な中間チェックの機能として評価基準に基づいた面接法を試みた。

2. 目的

臨床実習における学習過程において、実際にある変化が起こっているかどうか、また、その変化の量や程度はどのくらいかを明らかにし、学習到達度の向上をめざした形成的評価の技法について考える。

3. 方法

期間は1990年4月～1991年11月。対象は小児看護学実習指導を担当した本学学生59名。

方法①評価の手引きを作成→実習評価46項目各々に認知、情意、精神運動の3領域ごとに受容度の単純なクライテリアを1つ明示した。②面接法→実習の中間期に面接を行い学習到達度の確認と今後の学習課題を明らかにした。③評価基準→1項目において、各領域の3つすべてが達成できた場合をA、2つの場合をB、1つの場合をC、全くできない場合をDとした。④学習過程の変化を明らかにするために中間期を基準とし、最終期の進歩の割合を測定した。⑤中間期面接の情意的成果を明らかにするために実習最終期に質問紙調査

を行った。

4. 結果

1) 評価46項目における全体の到達度の平均は、中間期ではAの段階6%、Bの段階57%、Cの段階37%であった。最終期ではAの段階32%、Bの段階63%、Cの段階5%であった。また中間期と最終期のAの段階到達度の進歩率の高い項目は24倍、低い項目は2倍、平均では9.4倍進歩していた。

2) 自由記述式質問紙調査を行い、ブルーム理論の情意領域におけるカテゴリーに基づいて整理した結果、記述内容は、①受け入れ22%、②反応19%、③価値づけ19%、④組織化30%、⑤1つのあるいは複合的な価値による個性10%であった。

5. 結論

①形成的評価の技法のひとつとして認知、精神運動、情意領域の3側面を含んだ評価規準を作成したことにより、その評価はすべて①の領域で両者の了解のもとに確実にこなせる。

②評価規準に基づいて、学習の中間期に面接法を試みたことにより、学習到達度が客観的になる。ことごとから学生は、知らないこと、できないことは何か明らかとなり、何をどこまでできるようになるのか、目標を達成するための方法を行動の型として具体的に示すことができる。

質疑応答

座長：評価技法として、面接法と質問紙表を用いているが、中間は面接法で、最終は質問紙による評価で行っている。面接法の客観性はどうか。この技法で目標達成からみた結果の差をどう関連させて結果をみられたか。

松村：①面接は、学生1名と教員（私）1名の個人面接を行いました。客観性については、今後の検討課題でもありますが、現段階では、小児看護学実習のG10、SGOを受けて作成した評価表を媒体として行い、面接のパターンとしては、良い実習状況についてしっかりとほめる。評価46項目において不十分などを明らかにし、学習方法について話し合いました。

②中間期のA、B、C、各段階の到達度と最終期の質問紙調査結果との相互関係については、現段階では体系的に整理できてなく、今後の検討課題ですが、

中間期の面接の成果を最終期に行った理由は、実習最終期に行うことにより、学生が自らの学習過程を振り返り、中間面接が自己にとってどうであったのか、また、学習状況を客観的にみつめられる機会としたいと考え最終期に行いました。

67) 臨床実習指導に対する学生の教員評価
 —学生の性格による評価傾向を中心に—
 東京都立医療技術短期大学

石川ふみよ・市瀬 陽子・森 千鶴
 大西 和子・奥宮 暁子

1. 研究目的

当短大成人看護学実習では、昭和63年度から4年間、学生による教員評価を行ってきた。これまでの研究では、評価表の妥当性及信頼性が確認され、学生による教員評価の有益性が明らかにされてきた。しかし、学生の評価能力という点では、評価が学生の気分や性格などに左右されるのではないかとという疑問がもたれた。そこで、評価結果をより正確に解釈し、実習指導に還元させるために、性格による評価傾向の有無を明らかにした。

2. 研究方法

調査にはZimmermanらの報告にあるECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) とよばれる評価スケールを参考に作成した43項目の調査票を用いた。評価を行った学生は、平成3年度第3学年83名で、評価対象となったのは、成人看護学実習担当の教員12名であった。実習の終了時、1名の学生につき3回、各担当教員の指導についてA～Eの5段階で評価させた。その後、A～Eを5～1点に点数化し、主因子法による因子分析を行ない、バリマックス回転後の因子得点を学生の性格別に比較した。

学生の性格は詫摩の調査票により分類した。

3. 結果および考察

調査票の有効回答数は231件、回収率92.8%であった。教員評価を因子分析した結果、4因子が抽出された。因子Iはケア前後での知識の確認などに関する項目で、「理論的理解の指導因子」と命名した。因子IIは学生との関係に関する項目で、「人間関係因子」と命名した。因子IIIは学習意欲を高めることに関する項目で、「意欲向上因子」と命名した。因子IVはケアの実施に関する項目で、「Bed sideでの実践的指導因子」と命名した。

蓄積率率は55.8%であった。

前述の4因子について、学生の性格別に因子得点を比較すると、因子IIでは、E型(粘着性性格)の者がZ型(躁鬱性性格)、S型(分裂性性格)、H型(顕示性性格)、P型(過信性性格)の者よりも有意に高く、中でもS型の者との差が著名だった。これは周囲に対して適応性の低いS型の性質をもつ学生が、教員との人間関係を円滑にとれなかったという印象をもったことによると推察された。因子IIIでは、P型の者がS型、Z型、H型の者に比べ有意に高く、活動的で積極的に物事に取り組むP型の性質をもつ学生は、教員の少しの誘導でもそれを有効に活用させることができるのではないかと思われた。因子IVでは、S型の者に比べZ型、N型(過敏性性格)の者が有意に高く、非社会的といわれるS型の性質をもつ学生は、対患者という場面では教員の働きかけをより期待しているのではないかと考えられた。

以上のように、学生の性格により教員評価に多少の傾向がみられたので、実習指導の際には、このようなことも考慮に入れて指導することが必要であると再認識した。

68) 内科系看護実習の教員による評価内容の分析
 —臨床での実践状況の記述から—
 福井県立短期大学

○吉村 洋子・竹ノ上ケイ子
 牧野 智恵・月僧 厚子
 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
 内海 澁

臨床実習の評価については多くの文献が示すとおり様々な方法で試みられている。本学では、学生の個々の特徴を把握しやすくするため詳細な評価項目を規定せず、各教員が学生の看護過程展開能力や学習状況を自由に記載する方法をとっている。この評価表のなかの、学生の実践状況に関する教員の記述内容から、教員の評価の特徴を探索する研究をしたので報告する。

研究方法

内科系看護実習を終えた学生(平成2, 3年度3年次学生)の教員2名による評価表102通から、学生の実践状況欄の記述内容をまとまりのある文章で区切り、その全てをカードに書き出して共通なものをまとめて分類した。これらは60項目に分類した。次に各項目ご

との記述件数をみた。さらに、学生個々の評価表を60項目の記載の有無別に0, 1で得点化して、因子の探索を目的として主因子法により因子分析し、さらに9因子を抽出し、バリマックス回転を行なった。

結果および考察

記述件数の多い項目は順に、①患者の個別に応じたかかわりができない、②技術的援助能力は模倣、形式レベルで、要点を理解した行動ではない、③自己への拘泥が強く、相手の立場に立てない、④コミュニケーション技術が未熟である、⑤患者との関係作りが未熟である(緊張、逃避傾向、先入観崩せない)、⑥患者の状況を説明してやると援助できる、⑦技術的援助に関する能力はある、⑧学生は自力ではかかわりを客観的に振り返れない、⑨学生は看護状況を一面的な見方しかできない(思いつき、思いこみ)である。

次に60項目の記述内容の因子分析の結果、9因子取り出し、以下のように解釈、命名した。第Ⅰ因子は「学生の援助能力を促進させる因子」、第Ⅱ因子は「援助技術獲得の経過の因子」、第Ⅲ因子は「援助能力の伸び悩みの因子」である。第Ⅳ因子は「援助に必要な人間関係因子」、第Ⅴ因子は命名が困難で不明因子とした。第Ⅵ因子は「実習のための条件の難易度因子」、第Ⅶ因子は「実習をしていく学生の基本的条件因子」、第Ⅷ因子は「学生の援助能力の自立度因子」、第Ⅸ因子は「学生の持つ場面展開能力の因子」とした。教員は、学生の援助者としての成長という視点で、成長を支えあるいは阻害するものはなにかをみようとしている。援助関係に不可欠な学生の関係能力をみていることがわかる。また臨床状況という統制できにくい環境のなかで、学生の実習がおこなわれていることを認知しながら評価していることがわかった。

質疑応答

歴長：1. 60項目の総数はいくらか(2名の教員の記述内容を点数化したもの)。

2. 学生一人一人の評価と、教員の評価観点の関係はこれからの研究であると思うので、次回に期待したい。

吉村：総記入件数は447件で、学生一人あたり約9件となるが、1項目を複数回記入しているものもあるのでこのようになった。

69) 母性看護実習の教員による評価内容分析

—臨床での実践状況の記述から—

福井県立短期大学

○竹ノ上ケイ子・吉村 洋子

牧野 智恵・月僧 厚子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澁

本学では、教員が個々の学生の看護過程の展開能力や学習状況を自由に文章で記述するという形の評価表を用いているが、教員の指導能力や評価能力の向上を目的として、母性看護学の担当教員2名が記載した評価表の記述内容を分析したので、報告する。

研究方法：

平成2年度、3年度に母性看護実習をした学生の実習評価表102通を資料とした。評価表は、1) 他教員からの引継事項、実習2～3日目までに教員がとらえた学生像、2) 看護過程展開能力、3) 実習全体の総合評価、次期実習での課題や指導上の留意点などから成る。そのうち、今回は実践状況の欄の記述内容全てを、まとまりのある文章単位で、カードに書き出し、共通なものをまとめて分類した。記述内容は73項目に分類され、各項目毎に記入件数をみた。さらに、各項目の記載の有無別に0, 1で得点化し、因子の探索を目的として主因子法により因子分析し、11因子を抽出し、バリマックス回転を行なった。

結果および考察：

評価表の実践状況欄に記述された件数の多い内容は、①基本技術が使える、ルティンワーク(原則にもとづいて)ができる、②対象者にリードされて学べる、ニードの表出(訴え、質問、頼る、感謝)があり学べた、③アセスメント以前に基礎知識が不十分、判断材料がない、④学生なりに考えて行動できた、学生なりの気づき、工夫、努力ができた、⑤相手の個性を見よう、理解しよう、尊重しようとする学生なりの努力ができた、⑥コミュニケーション技術はよい、⑦緊張し過ぎ、動揺し過ぎ、オドオドし過ぎ、あせり過ぎ(パニック手前)、⑧相手の立場に立って考え、行動できた、⑨時間が経過すると(実習後半では)、よい援助ができた、⑩学生がとった行動の意味の説明・問い直し、価値づけをしたら学生が変わった、等であった。

次にこれら73項目をもとに、因子の探索を目的として因子分析をし、「患者への援助能力の自立度因子」、

「要・留意指導点因子」,「思考と行動の関係性因子」,「援助能力の伸び悩み因子」,「臨床での学び方のタイプ因子」,「学生の内的エネルギー因子」,「援助実現に必要な人間関係因子」,「臨床で学ぶための基本姿勢因子」,「学生の人格の成熟度因子」,「場面を展開,変化させる能力因子」,「援助能力獲得の促進因子」の11因子から抽出され,解釈,命名された。

以上から,実習記録など静止した物での評価ではない,臨床実習らしい評価の一つの方向が示せたのではないかと考えられるので,さらに検討をすすめる予定である。

第 5 会 場

第13群 基礎看護 I

座長 弘前大学教育学部 西沢 義子

70) 脳波によるベット上洗髪の効果に関する検討

九州大学医学部附属病院 ○田中 洋子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

川口 孝泰・阪口 慎男

千葉大学工学部工業意匠学部 寺内 文雄

1. 研究の目的

洗髪は,患者の清潔ニーズを満たすばかりか爽快感や精神的な安定を促す効果があるとして,当院ICUでは患者の状態を十分に見計らいながら積極的に実施している。これまでの実施経験から,患者は洗髪後に爽快感を訴え何人かは浅眠する者もみられ,その効果は経験的に実証されている。

そこで本研究では,洗髪することによって患者にどのような生理・心理的な影響をもたらしているのかについてバイタルサインと脳波の測定を行ない,実験的に検討したので報告する。

2. 実験の方法

実験は成人女子5名を対象として,以下の2条件を設定してそれぞれ行なった。

①条件1;実験前日または当日朝に洗髪をしたうえで実験の洗髪をする。

②条件2;2日間洗髪をせずに3日目に実験の洗髪をする。

被験者には,実験開始前1時間は睡眠や飲食,スポーツを禁止しリラックスした状態で過ごしてもらった。10分間の椅坐位安静後に,仰臥位閉眼状態で5分間の脳波測定を行なった。

洗髪はケリーパッドと洗髪車を併用し,湯温40.5~42.5℃の範囲でベッド上で行なった。洗髪方法は9~14分間で2度洗いし,洗髪終了後は4~5分間ドライヤーで髪を乾燥させた。その後,再び30分間仰臥位閉眼状態で脳波を連続測定した。

バイタルサインは,洗髪前(1回),洗髪中(4回),洗髪後(4回)の合計9回測定した。

なお,脳波導出は10/20電極配置法で左右前額部か

ら単局導出し、波形は、A/D変換しパソコンで周波数分析を行なった。

さらに、洗髪前の洗髪欲求の有無や爽快感などについても聞き取り調査を行なった。

3. 結果と考察

洗髪前、中、後のバイタルサインの顕著な変化は特にみられなかった。脳波の周波数分析から α 波 β 波 θ 波の帯域別周波数パワーを比較した結果、条件1・2のいずれの場合にも、洗髪後に肉体的精神的安静をあらわす α 波がみられた。特に洗髪欲求のある「条件2」は、「条件1」に比べ α 波の増加が著名であり同時に緊張状態を示す β 波が減衰していた。これを裏づけるように、聞き取り調査では「条件2」の全員が洗髪後に肉体的精神的にのつろいだ気分になったと返答していた。

洗髪後の α 波の増加および β 波減衰が、洗髪欲求の度合いに影響されていることから、「洗髪」は快適状態を産み出すのではなく引き出す誘因となる効果をもっていると考えられる。

質疑応答

日本大学医学部第一生理 田中：脳波の導出を前頭部にした理由

田中：1. 洗髪であったので、 α 波がよくでる後頭からはとれなかった。使える部位は前頭部であった。(追加-洗髪前と後では電極を動かしたくなかった。動かすと条件が異なってくると判断した。)

座長：実験条件2を2日間洗髪しないとされた基準は何か

田中：1. 被験者の洗髪習慣が毎日であったので…
2. 夏の期間であったので2日間洗髪しないと不快の差が明らかになると判断した。

71) 脳波による足浴効果に関する検討

関西医科大学付属病院 菊地 純子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

川口 孝泰・阪口 禎男

足浴は保清や保温の目的他に、入浴をしたかのような効果があり臨床では日常的看護ケアとして実施されている。更に足浴は不眠や呼吸困難を訴える患者にも有効であるとされているが、経験的評価にとどまっている。そこで、本報告ではこのような足浴効果の主

要な要目として考えられる、足部の温熱刺激の影響について脳波測定分析を中心とした実験的検討を実施したので報告する。

<実験の方法>

健康成人女性を対象とし、足浴の条件を35℃、42℃に設定した。10分間の安静後、閉眼状態で安静時の脳波10分、足浴中5分、足浴後30分、計45分間測定した。測定はポリグラフを使用しデータレコーダーに録音後、4～25Hzの脳波を抽出し周波数分析を行なった。同時にVital Signsも実験中計4回測定した。

<実験の結果>

1) 後頭部における周波数帯域別出現頻度

足浴前は35℃・42℃の2条件で θ 波に比べ、 α 波がやや多くみられ、足浴中は2条件共に θ 波が減少し α 波の増加がみられた。足浴後は35℃で前半は α 波の増加を維持しているが、後半に θ 波の増加がみられる。これに対し、42℃の場合、足浴直後は足浴中と同じ状態を示し、4～6分で θ 波が増加し、後半は徐々に α 波の増加がみられた。いずれの例も β 波は殆どみられなかった。

2) 周波数帯域別パワー比率の平均結果

α 波比率は35℃・42℃共に実験前半に増加し後頭位に現れた。35℃では足浴中と足浴直後の0～2分で増加がみられ、その後徐々に減少しているが、足浴中3～4分で一時的に後頭の α 比率の減少がみられた。42℃の場合9～12分の時点で減少のピークとなり、以後増加の傾向にあるが足浴前と比べてそれ以上の増加はない。

θ 波比率は、35℃・42℃共に実験後半に増加傾向にある。足浴前に比べ足浴中から足浴後0～2分で減少し以後増加している。しかし35℃では足浴中3～4分で一旦減少し、以後増加している。42℃は足浴後9～12分で増加のピークとなっている。

β 波比率は足浴前・中・後を通して大きな変動が認められないため、 α 波比率が増加すると θ 波比率が減少し負の相関がある。

3) Vital Signsの変動は明瞭な変化を認めなかった。

足部局所温熱刺激により実験的に脳波の変動を検討した結果、心身の安楽、心地好い感覚をもたらし、更に一定時間の経過後に軽い眠気、ウトウトとした状態が出現することが示唆された。しかし、足浴は局所温熱刺激のみでその効果を論じられるものではなく、足

浴の効果的な因子として、マッサージやスキンスリップの効果、実施時間等が考えられ、今後更にこのような因子の検討が必要だと考える。

質疑応答

聖母短大 齊藤：脳波のデータ処理の方法で、連続して処理したか、断片的か。

築地：周波数分析システムソフト「ウェーブマスター2」を使用し、分析設定時間の時点で40秒間選出し、更に16秒間を抽出し分析を行なった。45分間のうち20ヶ所位を設定した。分析中にコンピューターで波型を目でおう程度で全ての時間を分析するには、あまりにも、膨大な時間を要するために出来ませんでした。

座長：足浴の温度として42℃をあげているが、少し熱いような気がする。被験者の反応はどうであったか。

築地：42℃の場合、足を湯に入れた時点では少し熱いと感じるがすぐ心地よい温度になったと答えた被験者が多かった。脳波でも α 波比率のパワーが分析の結果足浴直後に前頭でバラツキが認められたのはそれが原因であると考ええる。（前頭は刺激に対しての影響を受け易い）

72) 足浴が睡眠に及ぼす影響

熊本大学教育学部特別看護科

岩本 節子・塚原 厚子・前■ひとみ

患者が自然な眠りを獲得できるように援助することは看護上、重要な意味をもって来る。evening careとしては様々な援助が行なわれており、その中で睡眠前の足浴は温湯法の効果や鎮静効果をもたらし、更に患者が清潔感を得られることから睡眠を誘うと言われている。しかし、足浴が睡眠に与える影響について客観的に示した研究は少なく、経験的に述べられているに過ぎない。そこで今回は、evening careとして足浴が睡眠にどのような影響をもたらすかを、睡眠中の心拍数と睡眠感について検討した。

平成3年10月9日から11月30日の期間、K大学医学部附属病院整形外科病棟において、手術後一週間から室内歩行が許可されるまでの安静臥床中の患者8名を対象とした。足浴は20～21時のevening care時に、38～40℃の温湯に石鹸とガーゼを使用して行ない、足浴した日（足浴群）、しなかった日（非足浴群）の睡

眠について、心拍数と睡眠感を測定し、比較した。

睡眠中の心拍数については前調査において3つの型に分けられることが分かっていることから、足浴群と非足浴群の睡眠中の心拍数について3つの型に分類した結果、足浴群では熟睡感、中途覚醒等から良い眠りが得られた時に示す（A）を示したものが69.2%で、良い眠りが得られなかった時に示す（B）（C）を示したものが30.8%で、非足浴群では（A）が33.3%で、（B）（C）が66.2%であり、足浴群の方が非足浴群に比べ、有意に心拍数は安定した型を示した。睡眠中の心拍数から考えるとevening careとして施行した足浴は良い睡眠を得られるための援助であることが示唆された。しかし、睡眠感調査票の項目別得点の平均点と標準偏差は、足浴群と非足浴群で全項目間において足浴群と非足浴群には有為な差が見られなかった。そこで、睡眠感調査票の項目を（a）睡眠そのものの因子、（b）めざめの状態、（c）睡眠環境、（d）身体的・生理的因子、（e）精神的因子の5因子に分類し足浴群と非足浴群を比較したが全因子において有為な差は見られなかった。患者の睡眠には、身体的因子、精神的因子、環境の因子が影響を及ぼし、これらの因子が単独ではなく、複雑に絡み合っているといわれ、実際に、今回予備調査として患者の睡眠に影響を及ぼす要因について調べた結果、患者の眠りを妨げる因子が非常に多かったことから、今回施行した足浴だけでは睡眠感まで、影響を与えるには及ばなかったものと考ええる。しかし、足浴群の患者から「気分的にゆったりとする。」等という言葉も聞かれたことから、evening careを行いながら患者と言葉を交わすことも大きな意味を持つことがわかり、今回の結果を基に、更に例数を増やすと共に湯の温度や施行時間などを検討し、より良い眠りへの援助としての足浴について追求を重ねていきたい。

質疑応答

東海大医附属病院 深井：足浴を実施する場合、患者に声かけをしたか、またしたとすればそのコミュニケーションの内容は統一したか。

岩本：特に統一はしていません。今回は、患者にとって良い眠りを得ることを目的とした足浴をする為に、evening care時に看護婦が患者に接する時と同じ様に、その患者に合わせてコミュニケーションを取

りました。

73) 全介助安静仰臥位洗髪時の生体負担について

熊本大学教育学部看護教諭科 井上 範江
熊本大学教育学部看護科

谷口まり子・松岡 聖子

はじめに：日常生活動作の援助は看護の基本的技術であるが、それら諸動作に対するケアが及ぼす生体負担についての基礎的データはまだ十分に解明されていない。そこで、今回は看護基礎技術の基本的研究の一環として、洗髪により加わる生体負担について、健康者を対象に、ケリーパードを用いて安静仰臥位による洗髪を行ない、被洗髪者のエネルギー代謝量、心拍数および皮膚温の変化について検討を加えた。

対象および方法：平均年齢21.9±0.9歳の健康女子を対象に、生体への気候の影響を考慮し暑くも寒くもない9月下旬～10月中旬の時期を選び、この間に一日に一人の被験者に対し実験開始時刻等を一定にして3年間にわたって同じ時期に述べ30名に実施した。被験者には、実験前日の夕方からの食事や生活に注意を与え協力を依頼し、実験当日は食物のSDAの影響を避けるため実験開始2時間前に研究室で一定の朝食を提供して、被験者全員の食事開始時刻と食事内容を一定にした。朝食後30分を経て、体温、脈拍、身長、体重、皮下脂肪厚の測定を行ない、更に90分仰臥位等の楽な姿勢で待機してもらい、その後安静仰臥位時の代謝量、心拍数、皮膚温の測定を行なった。その直後ケリーパードによる洗髪を行い、その間の心拍数、皮膚温を連続測定した。また、洗髪終了時に代謝量を測定した。なお、代謝量の測定はダグラスバッグ法による呼気採取後、呼気ガスモーターでガス分析したものから算出した。皮膚温は全身平均皮膚温算出のための6部位の他に湯の影響を受ける部位として左右の首から肩への移行部を加え全身の8部位にサーミスター端子を貼付し連続記録した。

結果と考察：代謝量の安静時と洗髪後の比較では、有意に($P<0.01$)洗髪後に増加し、その増加量は3.1609Cal/m²/hrと9.97%の増加率であった。心拍数は安静時に比べ、湯のかけ始め、シャンプーのすすぎ終わり、トリートメントのすすぎ終わりは明らかに低下する傾向($P<0.1$)が認められた。全身平均皮膚温は、湯のかけ始めとともにわずかに上昇し洗髪

終了直後まで安静に比べやや上昇する傾向がみられた。各測定部位別の皮膚温の変化は、左肩では洗髪前値に比べシャンプーのすすぎ終わりから洗髪終了直後に至るまで統計的に有意な($P<0.05\sim P<0.01$)上昇を示した。左肩は右肩に比べ、ケリーパードの湯の流れる方向にあるため、このような結果が得られたものと考えられる。また、額はシャンプーのすすぎ終わりとトリートメントのすすぎ終わりまで有意に上昇し、右肩もトリートメントのすすぎ終わりまで有意に上昇した。

これらの変化は、主に温湯の影響によるものと推察される。すなわち、体熱量の蓄積による代謝量の増加、また皮膚血流量の増加による心拍数の減少が示唆された。

質疑応答

歴長：湯のかけはじめ、シャンプーのすすぎ始め、リンスのすすぎはじめに心拍数が低下すると報告しているが、これをどのように考察しているか。

井上：心拍数は連続測定しているが、洗髪の段階として(湯の影響がでる)いくつかの測定点を設定して発表した。

心拍数が下がるのは、頭部を中心に皮膚温が上昇することから、皮膚血流量の増加に伴う循環動態の変化の結果だと考えられる。

74) 洗髪時の体位とその負担(Ⅲ)

一頸部角度の変動について

聖母女子短期大学

齊藤 真

本研究は、昨年、一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PRP値の変動と頸部角度の運動に着目し検討を行ったものである。

被験者は20～21才の健康な女子学生6名であらかじめベッドで3分間の閉眼安静を行なわせた後、手順を設定した6分間の洗髪を行った。術者は洗髪に十分習熟した看護教員と洗髪経験のほとんどない看護学生各1名とした。測定項目は、心拍数、血圧、頸部角度および心理的な苦痛感とした。

我々は、昨年、一昨年の研究結果からPRP値を生体負担の指標として用いている。すなわち、洗髪前3分間の閉眼安静時を基準に時間の経過とともにPRP値の低下する傾向にあるものを負担のない場合、PRP値が上昇する傾向にあるものを負担のある場合として

取り扱っている。

この区分にしたがいデータ処理を行ったところ、頸部の運動は、負担のある場合とない場合で特徴のある変化を示した。頸部角度の変動を振幅ヒストグラムを用いて解析を行ったところ負担の少ない場合は23~56度の範囲に分布し、3峰性の分布を示した。特に各分布の度合は、頻度が少ない様な状態であった。一方、負担のない場合は、40~42度の間に集中しており、頸部の動きは比較的少ない、換言すれば固定されていた状態にあったものと考えられる。

さらにこれらの頸部角度の変動をFFT（高速フーリエ変換）によって周波数解析を行ったところ、負担の少ない場合には、頸部角度の変動が周期的であり、多い場合は、それがみられなかった。具体的には、負担の少ない場合は、0.04~0.07Hz帯域、0.12~0.15Hz帯域（14~25秒、6~8秒の周期でくり返される変動）に出現するパワースペクトルに顕著な差が認められた。

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、これは頸部の運動によって影響を受け、術者によって適切に動かされた場合とそうでない場合では負担の度合いが顕著に異なることが明らかになった。

質疑応答

千葉県予防衛生協会 松岡：フーリエ変換して周波数を抽出した頭の上振動は、5.10秒~20秒というもののようでしたか。その周波数として抽出した手技を教えてください。

斉藤：それについては行っていません。しかし、各カテゴリーで何だかの特徴はあると思う。

千葉大学看護学部 山内：頸部上げ下げの程度と洗髪の効果との関係について調べていたら、教えてください。

斉藤：頸部の動かし方と洗髪のパフォーマンスと関連は検討していない。結論として言えることは、一定の角度を取らないこと。

75) 臨床患者洗髪時の補助具の効果

—筋電図学的検討—

秋田大学医療技術短期大学部 ○石井 範子
秋田県立衛生看護学院

平元 泉・堀井 雅美

〔はじめに〕

就床患者の看護において、洗髪は重要な日常生活援助技術の一つである。就床したままでの洗髪用具として洗髪車とケリーパードがよく知られているが、ケリーパードを用いた洗髪の方が、患者の筋緊張・エネルギー代謝などの点でより適合性のあることがいくつかの研究で報告されている。

しかし、ケリーパードによる洗髪でも、患者からは頸部の痛みや疲労感など、施行者からも上肢のだるさや腰部の痛みなどの訴えを聞くことがしばしばである。

そこで、患者・施行者双方の負担を軽減するため、ケリーパードの中央部に設置する補助具を考察した。今、補助具を用いて洗髪を行い筋電図の状態・主観的印象などを分析し、患者に対する補助具の効果を検討した。

〔方法〕

19~20歳の健康な女子学生6名を被験者に洗髪技術の熟練した看護婦1名が施行者となり、ケリーパードだけによる洗髪（以下A法）と、ケリーパードに補助具を併用した洗髪（以下B法）を行った。A法・B法の全経過にわたり、被験者の左右胸鎖乳突筋・僧帽筋・腹直筋について表面筋電図を導出した。筋別に全被験者の平均的積分値の平均値を求めA法とB法の時期的要素毎の比較を行った。また、洗髪終了後、被験者の主観的印象を述べてもらった。

〔結果〕

全経過において、A法・B法のいずれの方法でも右胸鎖乳突筋の筋放電が最も大きく僧帽筋の筋放電が最も小さく推移していた。左右胸鎖乳突筋では、いずれも、すすぎ終了時の正面向き以外の要素でB法でA法より筋放電が減少しており、特に反対側を向かせたときの減少が著名であった。僧帽筋では、シャンプー左向き以外の要素でB法での筋放電はA法より減少していたが、差はわずかであった。腹直筋では、洗髪経過の全要素でB法での筋放電が減少していた。

被験者の主観的印象は、A法では6名全員が首・肩・背部の痛みをあげ、B法では6名全員がA法で感じた

痛みはなかったと述べていた。B法で1名が濡れに対する不安を述べていた。

〔まとめ〕

ケリーバード洗髪での患者の頸部や肩の痛み・緊張感が、補助具の併用で緩和されることと、筋放電の減少が一致する傾向にあることが明らかにされた。

今後、“濡れ”に対する患者の不安を解決するために検討を加えると共に、補助具を併用した就床患者の洗髪を実施していきたい。

質疑応答

千葉予防衛生協会 松岡：私達千葉大学で清水等の研究でケリーバットを用いる事の至適性を述べて来たが、その中の汚水浸漬の不快感を取り除く方法として、大変よい方法を立証されたと考える。

聖隷クリストファー看護大学 田島：実験では、洗髪施行者の他にお湯をかけるための介助者も設定しているがその根拠は？。看護は患者と1対1で行うべきものではないか。

石井：看護技術のテキストでは、「洗う者の他に介助者を設けることができればの方がよい」と書かれているものがある。私も施行者の負担を考えるとできるだけ、お湯をかけるために、介助者がいた方がよいと考えているので介助者を設定し洗髪するようにしている。“看護は患者と1対1の関係で、という点については参考にしていきたい。

第14群 基礎看護Ⅱ

座長 徳島大学総合科学部 秋吉 博登

76) 皮膚血流の研究(第2報)

一風刺激による局所血流、皮膚温の変動一

千葉県立若葉看護高等学校教諭 ○松永 保子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 滉

〔目的〕風は気温、湿度、特に体熱の放射と一定の関係があり、また、体熱の増域と血流の循環とはきわめて密接な関係があると言われている。今回、局所皮膚循環血流量の測定によって、患者を掛布で被覆している面積と患者が体を風に曝している時間とその時の風の強さから、循環血流量が最大値に至るまでの時間、最大値から最小値に至るまでの時間、最大値から最小

値までの血流差と皮膚温などの傾向を調べた。

〔対象〕健康で正常な21歳の成人大学生

〔方法〕被験者は下着のみの素肌に寝巻を着せ、ベッド上に仰臥位とし、左前腕内側に皮膚温度計の測温子と熱電対との間を3.5cmの間隔で固定した。扇風機は測定部位により1m離れた場所に置き送風した。風刺激は強風と微風、風刺激持続時間は60秒および120秒、身体を覆う材質はタオルケットまたは毛布とし、さらに全身を覆った場合、下半身のみを覆った場合、全く覆わなかった場合を組み合わせた方法で変化量を測定し、有意差の検定を行った。

〔結果及び考察〕風刺激による皮膚血流の変化は、一定時間の後に最大の値となり、その後減少し、風刺激を停止した後もさらに減少を続け、実験開始時の値よりも低値を示す。そして、再び元の値に回復する傾向がみられた。

最初に生じる血流変動の最大値である初期血流変動値(a)および皮膚温差(G)については前報で述べた。

今回は、風刺激開始から最大値に至るまでの時間を初期血流変動時間(b)、最大値から最小値に至るまでの時間を血流過剰回復補正時間(f)、最大値から最小値までの値を血流差(d)、風刺激負荷後の皮膚温を刺激後皮膚温(g)とし、a, b, d, f, gおよびGについて観察した。

まず、全身を覆った場合、下半身のみを覆った場合、全く覆わなかった場合の強風と微風について分散分析を行った。結果はいずれの場合にも全く有意差が認められなかった。

次に、各項について相関係数を調べた。結果は、表のようになった。

| 数値 \ 被覆部分 | 全身 | 下半身 | なし |
|-----------|---------|-------|---------|
| a と f | -.111 | -.323 | .234 |
| a と g | .183 | -.204 | -.511** |
| b と G | -.448** | .097 | -.386* |
| d と G | .317 | -.193 | .336 |

* p<.05
** p<.01

以上のことから、露出部位の違いにより血流感受性と温度感受性が推察された。

質疑応答

座長：皮膚血流に二相性の波があるようであるが、どうか？

松永：前報で報告したのですが、風刺激を与えた後に曲線が上昇するのは、補正電圧が上がる為で、逆に減ることを意味します。前報ではこの値（a）について研究し、風刺激を与えた時の掛布のおおい方として、全身をおおって、左前腕を出している時が一番影響が強い、つまり、そのような時が一番かぜをひきやすいのではという結果を得ています。

77) 皮膚血流の研究

一疼痛刺激に影響する諸因子一

秋田大学医療技術短期大学部 ○菅原美保子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

“痛み”の看護は臨床においてしばしば遭遇するテーマである。“痛み”は主観的要素が強く、第三者からはその人の痛みを判断することは難しい。心理的影響が大きく、種々の因子が複雑に重なり合って痛みが増強される。これらの因子を把握することは、痛みの看護の上で重要と考える。そこで今回、皮膚血流の変動に表れた痛みの影響を観察した。

[対象および方法]

健康な成人女性を被験者とし、食前後の1日2回、3種類の実験を16日間施行した。安静臥床、アイマスク使用の上、血流測定のカギを右前腕内側に装着して実験の条件とした。また、疼痛負荷は「洗濯ばさみ」を用いて左手背の皮膚表層を挟むことにより、疼痛刺激を与えた。負荷前、負荷時、負荷後のそれぞれ2回ずつ1分間の上肢挙上を行い、皮膚血流を測定した。その結果を、時間帯、室温、体温、脈拍、空腹、満腹、性周期、負荷より比較検討した。

[結果および考察]

- 1) 午前と午後の実験で、午前の血流の変動量に疼痛の有無による有意差が認められた ($P < .02$)。これは午前・午後の自律神経の関与が考えられる。
- 2) 室温25℃以上の実験において、負荷血流変動量が室温25℃以下の実験に比して大であった。身体内の環

境血流量の関係と思われる。

3) 体温では、35℃～35.9℃において負荷前と負荷後に有意差が認められ ($P < .02$)、36.5～37℃で疼痛負荷により血流変動が大きく減少する傾向がみられた。

4) 脈拍でみると、70～74/minでは疼痛の有無により、差のある傾向がみられ、75～85/minでは疼痛の有無により、血流変動に有意差が認められた。 ($P < .05$)。

5) 空腹と満腹の比較では、空腹における疼痛負荷の影響が強かった。

6) 性周期の比較では、卵胞期で負荷時と負荷後の血流の変動量に差が認められ ($P < .05$)、黄体期では、血流変動は少なかった。空腹満腹の血流変動と性周期のそれとの比較では、空腹満腹の影響が大であった。

すなわち、疼痛刺激に対する上記諸因子の影響が確認され、その順序は、空腹、満腹>性周期>室温であった。疼痛知覚には身体の直接の因子がより大きな役割を果していると思われる。

質疑応答

日本大学医学部第一生理 田中：1. 空腹時、満腹時で有意差があったか。

2. 測定時の気温と気流の関係について。

菅原：1. 洗濯ばさみで同一刺激をつくるのはかなり難しいと思います。今回は、比較は行っておりません。今後は、痛み刺激時の被験者の心理的印象等についても研究していきたいと思います。

2. 防音実験室で行いましたので、風刺激等は全くありません。

座長：空腹・満腹は精神的因子としても把握されるのではないか？

菅原：今回の研究では、空腹満腹と性周期を因子と考えました。他に実験条件として睡眠不足や疲労感の強い日は実験を避けることにしました。

東海大・医・附属病院 深井：「洗濯ばさみ」による痛みの慣れについて、どう考えたか。

菅原：1日に2回のみの実験とし、また、何日も続けて実験を行わないようにすることで、痛みの慣れを避けました。

78) 皮膚血流の研究

—音楽による疼痛のマスクング効果—

大阪大学医学部附属病院 ○阪下麻由美

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澁

疼痛は、一種の生体防御反応であり、人間の生存そのものに深く関わっている。疼痛緩和については様々な研究がなされており、音楽もよく研究の対象とされている。しかし、その効果については、主観的な記述にとどまるものが多く、量的解析の待たれる所である。そこで今回、音楽による疼痛のマスクング効果を客観的に観察するために皮膚血流の変化を測定し検討した。

[対象および方法]

対象：健康な成人女性5名

方法：安静臥床、アイマスク使用の状態では血流測定素子を右前腕内側に装着し、各1分間の右上肢挙上にて、皮膚血流量を測定した。実験は、下記のA・Bの2パターンで行った。

(実験パターンA) 無負荷→音楽負荷→音楽と疼痛負荷→疼痛負荷→無負荷

(実験パターンB) 無負荷→疼痛負荷→音楽と疼痛負荷→音楽負荷→無負荷

[結果及び考察]

1) 上肢挙上によっておこる血流の変動は、音楽負荷、疼痛負荷並びに音楽・疼痛負荷においては差異が認められた。

2) 疼痛負荷の血流変動は音楽負荷を背景とした場合には、疼痛負荷単独の場合よりも、より減少する傾向が認められた。

3) 音楽負荷に疼痛負荷を加えた場合と、疼痛負荷に音楽負荷を加えた場合とでは血流の変動パターンに相違が認められた。前者と後者とでは、素地と図柄が入れ替わったものと考えられる。

79) 皮膚血流の研究

—雑音と音楽の疼痛に対する

マスクング効果について—

岐阜大学医学部附属病院 ○高橋 直美

千葉大学看護学部 内海 澁

精神の安定や疼痛緩和の目的で音楽療法の研究が多くなされている。

快い音楽は快感をもたらす身体に良い影響を与えているが、雑音はまた何らかの悪影響を及ぼしているとも考えられる。そこで、今回痛みをもった個体にとって音楽や雑音がどのような影響を及ぼすかを皮膚血流の変動から観察をした。

[実験方法]

対象：健康な成人女性4名(28~42歳)

方法：安静臥床でアイマスクを装着し、右上肢挙上を1分間続け右前腕内側中央部の皮膚血流の変動を観察した。負荷する刺激として、音楽はシルロード(喜太郎 シンセサイザー演奏)と雑音は不協和音と痛みは左手背を洗濯バサミで挟む方法を用いた。

[結果及び考察]

1. 単純な雑音刺激は単純な音楽刺激に比べて血流の変動率が高値を示した。これは雑音が音楽よりも強いインパクトを身体に与えているのではないかと思われる。

2. 単純な音楽と単純な雑音に痛み刺激を加えると、その血流の変動率は上記のいずれよりも高値を示した。

3. 単純な音楽と単純な雑音に痛み刺激を加えると、痛み刺激を伴った音楽刺激が大なる場合と痛み刺激を伴った雑音刺激が大なる場合とがみられた。

4. 音楽刺激の後に雑音刺激がきた場合と雑音刺激の後に音楽刺激がきた場合では、マスクング効果に小ささの差がみられる。これは認知心理学の教えるコントラストの現象を思わせた。

5. 午前の実験と午後の実験においては、音楽・雑音・痛み刺激の大小関係は同一のパターンを示すが、午後の実験においては痛み刺激効果が著しい。午後は午前に比べて覚醒の状態にあり、さらに刺激認知の感覚が鋭敏なためと考えられる。

質疑応答

日本大学医学部第一生理 田中：1. 音楽刺激、雑音刺激の時間はどの位か。また刺激間隔はどの位か。

2. ホワイトノイズによる対照実験は行われたのか。
高橋：1. 身体の疲労や痛みの慣れを少なくするために、できる限り短縮化を図ったので、それぞれの音が続けた。前の音の影響が少なからずあるとやはり考えるべきだと思う。

2. 予備実験で行ったのみで、今回は十分な実験結果としては出していない。今後、詳しく調べたいと思う。

80) 皮膚血流の研究

一音刺激の時間的的操作による影響—
三重県立看護短期大学

○河原 宣子・樫本美智子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 滉

【目的】音楽による生理的变化の研究は、メロディーに焦点を当てたものが多い。音楽を知るためには、その素材である音響の特性を知ることが必要である。今回、単音刺激の時間的的操作による生理的影響を皮膚血流により観察し、検討した。

【実験方法】対象は聴力に異常のない女性18名、年齢は19歳～30歳である。臥床安静、アイマスク装着後、単音刺激（YAMAHA Porta Sound PSS-70 VIOLIN-1 A音）をイヤホンにて両耳より聴取させた。音は間歇刺激とし、15、30、45、60秒間隔で与えた。皮膚血流量をレーザー血流計（ADVANCE LAZER FLOWMETER Model: ALF21）により、右手第2指先端にて測定した。第1実験として、60秒間刺激を与える負荷を5回行った。なお、負荷と負荷との間隔は負荷時間と同じ時間だけ与えた。第2実験は、負荷時間45秒、第3実験は、負荷時間30秒、第4実験は、負荷時間15秒、それぞれ5回ずつ行った。全実験のべ40回を施行した。

【結果】音刺激による血流の変化は上昇型・下降型・平坦型の3形態をとった。下降型が全体の81%を占めており、上昇型は13%、平坦型は6%であった。同一人物において、血流の変化が常に同形態を示すのではなく、3形態が混在していた。

上昇するものの値、下降するものの値の最大値をとってMとし、最大値に至る時間をTと定めた。5回の負荷それぞれのM、Tの平均値から、反復刺激による反応の推移を最小2乗法により回帰直線としてその勾配係数を比較した。その結果、Mに関して、60、45秒間隔の音刺激による反応は反復により増加し、30、15秒間隔の音刺激による反応は反復により減少した。また、Tに関しては、有意差は認められなかった。また、平均値の差の検定により、以下の結果が得られた。①60秒間隔の1回目の音刺激によるMは、5回目のMと有意差があった。②30秒間隔の1回目のMは、2回目、3回目のMとそれぞれ有意差があった。③15秒間隔の1回目のMは、2回目、5回目のMとそれぞれ有意差があった。④30秒間隔の1回目の音刺激によるTは、

5回目のTと有意差があった。

【考察】それぞれの音刺激による反応に差異が生ずるのは、音に対する被験者の慣れと、テンポに対する被験者の文化的背景によると考えられる。このことから、音楽による影響はテンポの文脈に関係するリズムから成立すると思われる。

質疑応答

座長：①テンポやリズムは音楽的な視点からのものか。
②皮膚血流量が上がったり下がったりするのはどんな意味があるか。

河原：①最終的には、音楽的な視点でテンポやリズムの生体に及ぼす影響を考えていきたいが、今回は、単音と時間という視点でテンポを考えただけです。
②血流が上昇したり、下降したりするのは、その日の体調やコンディションによるのではないかと思います。

81) 枕使用における皮膚血流への影響

一材質、使用時間、使用順並びに
使用者の好嫌度との関係—

岡山県立津山東高等学校 ○和田智恵子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 滉

枕は就床時の姿勢に変化を与え、安楽度に著しい影響を及ぼし、疾病の経過を左右するものとする。今回、枕が生体に及ぼす影響を客観的に検討する目的で、枕使用中の皮膚血流の変動を観察した。

【対象および方法】

対象：健康な成人女性6名（27～43歳）

方法：防音実験室において、アイマスク着用状態で臥床安静とし、右前腕内側に血流測定計の素子を装着した。各1分間の右上肢挙上を行い、皮膚血流量を血流測定装置（シンコルダ CTE301型）で測定した。枕の材質3種類（そばがら・プラスチックパイプ・羽毛）について、1回目の実験で2種類の枕を使用する6種類の実験を合計108回実施した。実験終了後には、枕使用に関してアンケート調査を実施した。

【結果および考察】

1) 材質別の血流変動値の比較では、平均値は、そばがら枕で比較的低く、羽毛枕で比較的高くなる傾向があった。

2) 枕の材質別に血流の変動幅が異なっており、血流変動に差をきたした時の枕の材質は人によって異なっていた。また、そばがら枕で高値を示したものは羽毛枕での値が低く、羽毛枕で高値を示したものは、そばがら枕での値は低い傾向にあり、両者には負の相関($r = -.89$)が認められた。

3) 使用順では、そばがら枕では、第1実験と第2・3実験とで類似の値を示したが、パイプ枕と羽毛枕では第1実験と第2・3実験とに差が認められた。

4) 時間帯別に枕の材質による血流の変動を比較すると、夜間においては、殆ど差がみられなかったが、午前・午後においては材質により差があり、特に午前ではその傾向が顕著であった。

5) 枕の材質による差がみられた午前の時間帯においては、変動とその枕に対する好嫌度とに相関が認められた。 $(r = .64)$

6) 血流変動の使用者の、その枕に対する好嫌度との関連では、被験者No.4において相関傾向が認められ、被験者No.6においては負の相関傾向が認められた。

質疑応答

座長：皮膚血流量と好嫌度の関係について個人差が大きいので統一的な規則は見出せないのではないかと。

和田：枕材質の好みは非常に個人差が大きいと考えます。とにかく今回の実験では枕をいろいろ変えると血流変動もいろいろに変化することがわかったということです。快感のときに血流量がふえる人と、不快感のときにふえる人がいて、その違いがどこからくるかは、今後、研究を深めていかなければならないところだと考えています。

千葉大学看護学部 須永：疼痛に対する種々の因子の抑制効果は主として身体的なものと考えたと大変良く理解出来る。今後個人差の認められる心理的(精神, 神経的)なもの解析をグループの皆さんに期待したい。

内海：看護の研究においては、個別性が重要な角度になっている。ひとつひとつの例をパターンとして統計してゆけば、全体が上手にまとめられると考える。

第15群 基礎看護Ⅲ

座長 愛知県立看護短期大学 山口桂子

82) 医療場面における言語量の研究V

—第2 沈黙時間の検討—

秋田大学医療技術短期大学部看護学科

山本 勝則

秋田大学医学部附属病院

加賀谷 郁子

千葉大学看護学部

内海 颯

会話中に、現実話し合っている話を相手が続けたいと思っているか、それとも別の話に移りたいと思っているかを知ることができれば、話の進め方に参考になる。信頼関係の成立を目的とする会話は勿論、情報収集を目的とする会話でも、収集する情報量の決定などの指標となる。そこで、第17回総会では、発言者が交代するときの直前の沈黙時間を測定し、沈黙時間の長さや話題の変化との関係を分析した。そして、相手の発言に割り込んでまで発言するときは話題の変化なく、反対に長い沈黙の後は話題の変化する割合の高いことを見出した。そこで、今回はこの傾向を確認するために、会話中に話題が変化するときの直前の沈黙時間を測定し、それらの関係を分析した。すなわち、今回は研究者側の予想を避けるために、沈黙時間の測定と話題の変化の選択とを区別して、話題の内容にはふれなかった。しかし、現実の会話では、一定の枠内で話題が変化する場合と、全く違う話題に変化する場合がある。そこで今回は、話題の変化が大きいものと小さいものとの直前の沈黙時間を調べた。

第1例 全体の発言回数は396回、発言直前の沈黙時間は0秒49%、1秒以内で94%。

話題が小さく変化した場合は21回、発言直前の沈黙時間は0秒38%、全数における割合と逆転する時間は1.5秒であった。

話題が大きく変化した場合は8回、発言直前の沈黙時間0秒、0.5秒、2秒、2.5秒、そして4.5秒が50%を占めていた。

発言が重複するような場合の発言で話題の変化はみられなかった。

第2例 21才女性、安定期の神経性食慾不振症。全体の発言回数は347回。発言直前の沈黙時間、0秒が56%、1秒以内が90%であった。

話題が小さく変化した場合は12回、発言直前の沈黙

時間、0.5秒が最も多く42%を占めていた。次に多いのが、0秒で、全数における割合と逆転する時間は0.5秒であった。

話題が大きく変化した場合は6回、発言直前の沈黙時間は0.5秒が最も多く50%であり、他の50%は、1.5秒以上が占めていた。

全体として、話題の変化が大きければ沈黙は長い傾向にあることがみられた。

今回は、会話の流れにおける話題の変更をその大なるものと小なるものとにわけて観察した。沈黙時間分布型としての話題の変更はひとつの傾向を示していた。

言語の表面にあらわれた意味情報だけでなく、種々の言語における形式的因子が無意識下に伝わり、その現象は看護診断に資するのみならず、治療的意義を有する言語的戦略として、医療の場面に把握されるべきである。

質疑応答

千葉大学看護部 山内：自己接触などのノンバーバルな要素と沈黙時間との関係について、調べていたら教えて下さい。

内海：non-verbalな面でも、話題の変更には種々のsignsがあり、今後も検討してゆくべきものである。

83) 医療場面における言語の研究

—患者指導の検討、言語面からの考察—

九州大学医学部附属病院 ○松本 裕子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

患者には、自分の病気や検査の内容、あるいは治療法や自宅での自己管理などについて教える必要がある。そのため、患者指導が行われる。患者指導は、個人的なものやおおぜいの人々に同時に行なうもの、■常会話を通して行なうその時々々の指示などのような非公式のものもある。毎■の多忙な業務のなかで看護婦が効果的な患者指導を行なうことは臨床におけるひとつの重要な課題である。

医療の場では、患者と医療者とのコミュニケーションがあり、その良否が医療の成果を左右する。コミュニケーションの送り手や送る内容が、受け手側の注意や関心を引くときに受け手によく受容される。

今回、言語的コミュニケーションの実態を探る目的で、集団患者指導を観察し、検討した。

<対象および方法>

K大学病院における糖尿病教室の患者指導をテープレコーダーにより録音した。糖尿病教室は、6人部屋の1室を専用の場所とし、20人前後の患者が参加して行われている。被験者は、看護婦4名、医師3名を選び、看護婦には「糖尿病とは何か」「自己管理のための検査」「■常生活の注意」医師には「合併症」「治療の基本」「薬物療法と低■糖」について話をさせて録音した。

さらに、各々の患者指導が患者に及ぼす影響を第2被験者6名に評価させ、指導度ならびに患者への影響度を採点させた。

<結論>

1. 第1被験者7名による指導の実態において言語速度、医療用語出現頻度等に量的関係を認めた。
2. 第2被験者6名による指導度および影響度は、上記数値との間において、一定の傾向があった。
3. 看護婦は医師に比べて、医療用語Aの値が低いが、医療用語Bの値が高いほど患者への影響度が高く、医師は医療用語Bの値が低く、医療用語Aの値が高いほど患者への影響度が高い。
4. 患者指導場面を所期・中期・終了期の3期に分けて観察すると、言語速度、医療用語出現頻度等は互に移動して、山または谷を描くが、その曲線には経験年数による関連が認められた。

質疑応答

座長：評価者として、Nsを選んだのは良いか。

評価基準はあったか（何ができていれば100点とするか）。

松本：評価者の医療知識への要求が高いために、医師に対する「理解度」の得点が高くなり、「影響」の理想的なイメージが看護援助にあるため、看護婦の患者への影響度の得点が高くなったのだらうと思われます。したがって、評価者は、看護婦以外のもの、患者を起用すべきだったと思います。

今回は、集団指導の実態を知ることによって言語速度と医療用語頻度についてのみしか考えていません。

84) 看護記録用語の特殊性 (V)

—特殊用語利用への動機付け①—

市立小樽病院高等看護学院

○森 博子・徳田 輝子・鼻野木晴美

平島 靖子・川瀬 シズ

市立小樽第2病院

赤坂 陽子

札幌医科大学衛生短期大学看護学科

山田 一朗

<序論>

我々は看護記録で用いられている用語の特殊性に関して、昨年来多角的な検討を続けている。昨年度の本学会で、①特殊用語の分類、●診療科による用語利用頻度の違い、③看護婦・患者・勤務帯の違いによる利用頻度の差、④特殊用語の利用に対する看護者・学生の意識、という各観点から報告した。総括すると、臨床現場では「省略型」が幅広く用いられていること、またこのことの背後に、「時間がない」「忙しい」といった現実的な理由が存在していることが明らかとなった。しかしながら、こうした現実的な理由の他に、何らかの強い動機付けとなる要因が存在しているのではないだろうか。

今回は、このような動機付け因子の検討を行ってみた。

<対象および方法>

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

調査票は、「看護職であるという実感を覚えた時」および「看護職であることに喜びを感じた時」は、それぞれどのような場面においてであったかを質問し、37の場面を提示して該当するものにいくつでも○をつけてもらう形式とした。この場面の中に、「専門用語を使った時」「看護記録を書いた時」といった、記録に関する項目を盛り込み、他の項目との関係性を調べることにした。その際、○がつけられた項目には1、つかなかった項目には0の得点を与えるものとし、回答パターンに因子分析を施すことによって解析した。

<結果および考察>

全対象者の回答パターンから、まず「実感を覚えた時」の因子として6つが抽出された。このうち第1因子は「環境整備をした時」「保清をした時」「血圧測

定をした時」など10個以上の項目と関連しており、それだけで約40%の説明力を有していた。いわば、看護者の日常業務全般に関連が深い因子と解釈された。ここで「専門用語を使った時」「看護記録を書いた時」の2項目は、いずれもこの第1因子と最も強い関連傾向を示した。第2因子は、「与薬」「注射」「アナムネーゼの聴取」「ナースコールへの応答」など、より専門性の高い業務に関連するものであった。「専門用語を使った時」「看護記録を書いた時」の2つは、この第2因子にも弱いながら関連傾向を示していた。

図は、第1・第2因子のそれぞれに対して、個々の対象者が有する関連の強さ、すなわち因子得点の平均値の推移を示したものである。学生集■では、学年の進行に伴って第1因子の傾向は低くなり、第2因子のそれは増大していた。このことは、「患者さんに触れることができた」感動が1年生で特に強烈であるのに対し、看護者としての専門性に蓋れた実感は、学年を違うにつれて次第に確かなものになっていくことを暗示していると考えられる。一方就業後には、どちらの因子得点も大きな変動は見られなくなった。

記録を書くという行為は、初学生時代の感動の要因につながり、同時に経験を積むごとに上昇する看護行為の確信にもつながるといふ二面性を持つが故に、看護者にとっては最も馴染み深い行為となっていることが推察された。

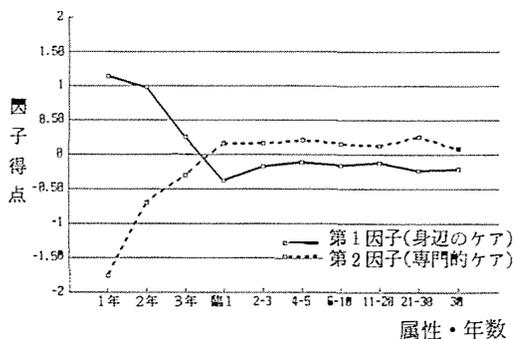


図 「看護者である実感」の変化

85) 看護記録用語の特殊性 (VI)

—特殊用語利用への動機付け②—

市立小樽病院高等看護学校

○徳田 輝子・森 博子・鼻野木晴美

平島 靖子・川瀬 シズ

市立小樽第2病院

赤坂 陽子

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

山田 一朗

<序論>

前報 (V) に引き続き、特殊用語利用への動機付け因子の探索を目的とした。対象および解析方法の基本は前報と同じである。なお、回答者にバイアスを与えることを極力避けるため、今回、質問項目の中では「特殊用語」という表現をとっていないことを付記する。

<結果および考察>

1) 項目間の相互関連性について

看護者であることに「喜びを感じた時」に関して、前報と同様に因子分析を行ったところ、12の因子が抽出された。この中で記録や用語に関連した項目は、第8・第9因子上に集中していた。ここで、「専門用語を使った時」と同じ第8因子軸に現れた「看護婦さんと呼ばれた時」という項目は、「看護衣 (実習衣) を着た時」「キャップをかぶった時」の2項目と密接に関連した第7因子にも高い相関を示していた。特殊用語は一種の専門用語として看護場面で広く使われていることは先にも示した通りであるが、こうした用語を利用する心情が、「キャップをかぶる」あるいは「看護婦と呼ばれる」喜びに合通じる要素を持っていることは、極めて興味深い。

2) 学生集団の因子構造

対象者の中から、学生だけを選択して同様に因子分析を行なってみた。全対象の場合と同様に、「喜びを感じた時」の因子数は12個となったが、構造的にはかなり異なるものであった。すなわち「看護記録を書いた時」は「温度板に記入した時」「夜勤実習をしたとき」「実習で電話に出た時」「ナースコールに出た時」などととも第2の因子軸を構成する一方、「専門用語を使った時」は「排泄の援助」から「与薬の介助」に至る看護技術項目と関連の深い第1因子軸と結びついていた。全対象者を分析に用いた場合と異なり、これらの項目が、第1・第2因子軸という重要性のより

高い部分に登場しているのも特徴といえよう。学生にとって「用語が使えた」という実感は、「学校で習得した看護技術を使えた」という喜びに類似した要素を持つものと推測された。

以上をまとめてみると、看護者にとって「用語が使える」という実感は、まさに専門職としてのアイデンティティに目覚めるに等しい喜びを生み出すものといえるのではないだろうか。こうした喜びの感覚は、その人の「特殊な用語を使う」という行動形成を強く動機付けるものと考えられる。

<本研究の意義>

当初、「特殊な記録用語がなぜ使われるのか」という素朴な疑問から出発した本研究であったが、予測していなかった結果や新しい視点を見出すことができた。記録というきわめて身近な素材の中から、我々の日常業務の振り返りや、教育に生かせるヒントが得られたことを再度強調したい。

質疑応答

千葉大学看護学部 山内：専門用語と専門用法とをまとめて「専門用語」として分析された理由を教えてください。

山田：本研究の趣旨は、我々看護者が身近に行なっていることの中に、振り返りを必要とすることが多いのではないかということ、それを記録用語を素材として提案することであった。従って、用語、用法を区別した検討は行っていない。

座長：1. 37場面を選出した根拠は何か。

2. 37の質問に対して、個々の対象者が○と答えた数はどれくらいか。おおよその平均値を教えてください。

山田：1. 研究グループのメンバーが集まって、自分達の実体験、実感をもとに、項目を自由に出し合った。その後、統計的な方法によって整理した。

2. ○のついた数は、10個から30個ぐらいまで、21個を平均として、ほぼきれいな正規分布をしていた。回答者にとって、そこそこの関心を引き出せるものであったと思う。

86) 接触の研究

—対人的接触における意識の構造—

北海道大学医療技術短期大学部 宮島 直子
千葉大学看護学部 内海 凜

はじめに

前回我々は、看護場面における接触の研究第1報として、身体接触による影響を皮膚血流量の変化により調べた。結果として身体接触を受けた被験者の皮膚血流量にならぬ変化が生じることを認めた。また、同一ペアにおいてはおおむね一定の傾向がみられ、身体接触を行なう者と受ける者との関係に影響を受けるのではないかと考えられた。

そこで今回、身体接触における基礎的資料のひとつとして、人との関係に影響を与えられ、各発達段階の人に対する「イメージ」と「接触頻度」について調べたので報告する。

方法

「乳幼児」「小児」「青少年」「成人」「老人」のそれぞれに対するイメージと接触頻度についてアンケート調査を実施した。

調査期間：平成4年2月

対象：看護学科学生3年次，女性62名，

年齢20才～23才，平均年齢21.2才

アンケート内容：イメージについては、人柄を表す形容詞を無作為に25種類取り上げ、それぞれの対義語と組み合わせで5段階評価とし、最もふさわしいと思うところを○で記入してもらった。接触頻度については、その頻度を「ほとんど毎日」、「一週間に数回」、「一か月に数回」、「年に数回」「ほとんど接することはない」の5段階評価とし、該当する箇所にも○を記入してもらった。但し「接する」とは、身体接触に限らず、社会的意志の交流とした。

結果および考察

今回実施したアンケートにおける接触頻度は乳幼児、小児に対して少なく、次いで老人、青少年、成人の順であった。

乳幼児・小児については「年に数回・ほとんど接することがない」者が全体の約80%以上、老人については57%と大多数を占めていた。

接触頻度とイメージ項目との関係については乳幼児については接触頻度が多いほど「あたたかい」、小児については「浅はか」「おもしろい」、青少年について

は「良い」「穏やか」「親しみやすい」「大切」、成人については「豊か」「親しみやすい」、老人については「親しみやすい」というイメージと有意差1～5%で相関関係を認めた。

小児においては接触頻度が多い程1部マイナスのイメージを認めたが、他は接触頻度が多い程、プラスのイメージを持つ傾向が認められた。

また、ある対象のイメージはその接触頻度のみならず、他の対象への接触頻度とも相関関係が認められた。つまり、ある対象への接触頻度はその対象に対するイメージのみならず、他の対象へのイメージにも影響を与えられられる。

質疑応答

座長：接触頻度を調べる際の「乳幼児」「小児」「青少年」「成人」「老人」を区別する基準を対象に示したか。

宮島：特に定めていなかった（イメージを問うため）。

同時に各対象が何才～何才迄とイメージしているかのアンケートをとった。

自治医大看護短大 函元：研究対象の3年生は全部小児や老人の実習がすすんでいますか。結果のイメージ評価が低い値で気になります。

宮島：質問の意図が十分わからず、共同研究者（内海先生）が答える。

看護学生は全ての実習が終わっていた段階だった。内海：わるい形容詞とよい形容詞とが逆相関であったのが悪いイメージのように見えたと思います。

第 6 会 場

第16群 看護管理 I

座長 八戸赤十字病院 中居 京子

87) 病棟における看護業務実態調査

青森市民病院 ○吉田 みよ・大田 英子
三上 紀子・牧野 昭子

1. はじめに

ベットサイドケアの充実を■するために看護業務の見直しが求められて久しい。当院は1985年の新築移転を契機にエアシューターの設置と看護助手を導入し物品搬送業務は大幅に減少した。このことが直接看護の増加に結びついているかどうかを知るため業務調査を実施し、旧病院と物品搬送時間を、他施設と直接、間接看護の所要時間を比較、検討したので報告する。

2. 研究方法

調査期間は1990年11月13日～16日、対象は当院病棟日勤看護婦全員にワークサンプリング法により8時30分～16時30分までを15分毎に業務内容を自己記載とした。回収数361、有効回答数は321であった。1) 梁瀬等の看護業務の分析を参考に ①直接看護で看護婦独自の業務 ②直接看護で医療介助業務 ③間接看護で看護婦独自の業務 ④間接看護で医療介助業務 ⑤間接看護でその他の業務 ⑥会議、研修 ⑦休憩の7項目に分類し一人あたりの平均所要時間を算出した。

3. 結果及び考察

全病棟直接看護の平均は46%で、1日の勤務時間480分のうち221分、間接看護は40% (192分)、その他は14% (67分)であった。直接看護で看護婦独自の業務は26% (123分)。医療介助業務は20% (96分)であった。間接看護で看護婦独自の業務は22% (126分)。医療介助業務は5% (24分)、その他の業務は13% (62分)であった。会議、研修参加は2% (10分)、休憩は12% (58分)であった。他施設と比較してみると、直接看護で看護婦独自の業務は、2) 1983年度日本看護協会看護職能委員会報告の500床以上の施設では23%。3) 1988年富山県立中央病院調査では26%、医療介助業務は共に20%前後であった。間接看護は看護協会調査では36%、富山県立中央病院では38%で、当院は間接看護が2%多かったが、他はほぼ同じ割合であっ

た。物品搬送業務は看護助手勤務終了15時以降に平均1.6回で1回15分と仮定して24分であった。これは4) 1984年当院渡部等が行った業務の研究と比較すると1日23回、1回10分と仮定して230分を要していたことから、1/10に減少した。

4. 結 語

- 1) 直接、間接看護業務の割合は他施設と同程度である。
- 2) 物品搬送業務はエアシューター設置と看護助手導入により旧病院と比較すると1/10に減少した。

引用文献

- 1) 梁瀬度子：奈良立医科大学付属病院看護業務の分析、看護教育、19 (8) 492～499, 1978.

質 疑 応 答

札幌市中央保健所 山田：1. 直接看護と間接看護の定義について教えて下さい。

2. 物品搬送業務が10分の1に減少した事で作られたゆとりの時間は、どのような看護へと移行したのですか。(例えば、直接看護が増加した等)その点について、調査していれば教えて下さい。

吉田：1. 直接看護は患者に直接接して行う業務で、間接看護は患者に接しないで行う業務とした。梁瀬等の看護業務分析を参考とした。

2. エアシューターと看護助手が、物品搬送業務を行っているため、看護婦による搬送は減少し、直接看護の増加に結びついていると考えるが、以前の調査がないので、今後も調査したいと思う。

88) 看護業務分析

－看護業務調査から看護業務の変化を考える－
横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○西川美智子・藤田せつ子

東京大学大学院医学系研究科■際保健計画学教室

西垣 克

我々は、1989年、1990年にY大学病院の内科・外科・神経科病棟において、看護業務分析を実施してきた。その結果、「報告・連絡」「記録」にかかる時間が長く、患者のベッドサイドにいる時間が短くなるという問題がみられ、業務の簡略化の工夫が必要と考えた。

1991年、新病院開設に伴い、今まで看護婦が行っていた看護業務の中で、別の職種の人でも担当できる仕

事が明確化され業務委託が現場レベルで実施された。

そこで今回、新病院の看護業務の実態を調査し、過去のデータと比較・分析し、看護業務の変化を明らかにした。

1. 研究方法

調査期間は1992年3月、各病棟3日間。調査対象は、Y大学付属病院、内科・外科・神経科病棟の3病棟全勤務帯の看護婦。30秒スナプリーディング法により1名の看護婦に1名の調査者が追従し、業務内容および直接ケアの対象となった患者名を30秒毎に記録し、その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た。つぎに、看護業務内容を直接看護と間接看護に分け、さらに直接看護のうち直接患者に接している時間を直接ケアとして分析した。

2. 結果および考察

コンピューターによるトータル医療情報システムにより、処方箋がなくなり、検査・薬剤準備をしていた看護婦の業務は消失した。調査結果でも、直接看護の中の準備・片付け部分が大幅に減少している。さらに関連する薬剤部・給食・事務部門との情報伝達がスムーズにいくため電話連絡・伝票処理も少なくなっている。

与薬の業務も全課において減少している。これは、薬剤部と相談して薬の一包化や患者自己管理によると考えられる。

物品処理システムの導入により、看護婦は物品管理業務からの解放と軽減が実現した。搬送システムの導入により、看護婦や看護助手が、カルテや伝票を持って廊下を走っていた姿がなくなった。

今回の調査結果からも、看護婦がベッドサイドケアに専念できる環境づくりがなされたため、直接看護が増加したことがあきらかである。同時に、看護婦の質の向上に寄与する「会議・教育」に参加できる勤務体制もとれている。

しかし、まだ看護婦の本来の業務とは何かが、明確化されていないため間接看護や直接看護の準備片付けが減少しても、増加した業務はバラバラな状態にあると考える。また内科病棟において、直接ケアが減少している事実は、システムによってできたゆとりを、まだ十分活用できていない現状を示していると言える。この「ゆとり」をどう活用するかが、今後の課題と考える。

質疑応答

千葉大看護学部 山内：導入された「医療情報システム、物品管理システム、搬送システム」の3つのシステムの中で、看護業務の質の向上に一番関与したのはどのシステムだったとお考えでしょうか。

西川：コンピューターによるトータル医療情報システムが、看護婦も参加しており、一番看護業務を軽減させていると思う。処方箋・伝票がなくなり、検査・薬剤等の準備が軽減したことは、看護婦の負担を軽くしている。

歴長：コンピューターを使用するために、看護婦にどのような指導時間を要したか。

西川：全看護婦を対象にして、開設前にコンピューター研修を一週間実施し、開設後もOARoomでいつでも研修できるようになっている。(新病院のナースは、経験1～2年の者が50%以上を占める病院であるため習熟しやすかった)。

89) 増床による看護要員算出の試み

東京歯科大学千葉病院

許斐 玲子

はじめに：

東京歯科大学千葉病院口腔外科に於いては年々、外来患者数及び手術件数の急激な増加がみられ、外来で処置をした患者が入院の必要性が生じても空ベッドがなく、入院できない状況下である。今回、6床増床の計画がもち上り、それに伴う適性な看護要員数の算出の必要性が生じた。そこで、現在の看護業務分析や将来の看護体制をも考慮して、最低看護要員数の算定を試みたので報告する。

対象：

東京歯科大学千葉病院口腔外科外来、病棟に於いて、平成3年7月22日～27日迄の6日間勤務帯のみ、看護婦9名述べ38名、看護助手3名述べ10名を対象とした。

方法：

- 1) ワークサンプリング法に準じ15分毎に86項目の看護業務の中から選択し観察者が記載した。
- 2) 看護体制、看護業務内容、看護度、年休、家族背景などを勘案して勤務表のシミュレーションを行い、最低看護要員数の算出を試みた。

結果：

1. 外来患者数、並びに、手術件数は年々急増がみ

られた。

2. 外来の看護業務内容を見ると、直接看護の患者の指導、診療の介助の業務、並びに、事務的業務が0%であった。これに対し、機械器具の整備、準備の業務が看護助手と同様に圧倒的に高い比率を占めていた。その中でも使用器材の洗浄、乾燥、後始末の業務が看護婦、看護助手どちらにも高い値を占めていた。これは、外来での処置治療が多いことや使用する歯科器材、器具が多い特殊性のためと考えられる。
3. 病棟の看護業務内容を見ると、看護本来の業務である直接看護の患者の世話が低く、事務的業務が高い値を示した。また、入院患者の看護度得点を見ると、一人当りの平均看護度得点は1.63点と低い値を示した。
4. 前述の5項目などを参考に勤務表のシミュレーションを作成した結果、6床増床のための看護要員数は現状の看護婦不足と、■腔外来という特殊性、並びに、経営面からも考えて、手術日のみ夜勤2名体制で看護婦3名中、パート看護婦1名と看護助手1名の計4名のみ増員で、暫く続けていくことも止むを得ないとする。

質疑応答

座長：八戸赤十字病院での混合病棟では手術日のみ2名から3名に増員している。夜勤の回数の負担が少なく、とても良いと思っています。

許斐：業務分担などを考えて手術日の夜勤者増員し、暫く続けてみたいと思います。ご意見ありがとうございました。

90) 三交替看護勤務における自覚症状と血中ホルモン値について

北海道大学医学附属病院

○和島 早苗・井上 弘子・阿岸 祐幸

高齢化が進む中、看護者も年齢が高くなり夜勤者への身体に及ぼす影響も大きく、特に深夜勤務では「疲れ」を訴える者が多い。今回当院の看護業務環境で、疲労に関する自覚症状の検討と同時に血中ホルモン(コルチゾル、アルドステロン、ノルエピネフリン)値を測定し、これらを三交替勤務時間との関連性から検討した。

研究方法：当院に勤務する三交替看護婦15名(年齢22~56才)を対象に、日本産業衛生協会疲労研究会30項目調査表を用い「疲労自覚症状」について調査した。「三交替別血中ホルモン値」は日勤群(以下日群)、準夜勤群(準群)、深夜勤群(深群の各群)において就業前後と勤務中間の時点(深群：0、3、8時、日群：8、12、17時、準群：17、21、24時)で採血した血液について測定した。そして勤務外健康者正常値(対照群)と比較検討した。

結果および考察：1. 血中コルチゾル値について、深群0時の年代別平均値、20代：6.2、50代：22.3 $\mu\text{g}/\text{d1}$ 、全例の平均値は6.7 \pm 2.7 $\mu\text{g}/\text{d1}$ で特に高齢者に高値を示したのが特徴的であった。又3時値全例の平均値は4.96 \pm 2.22と高齢者でも低値を示した。この時間は多忙な前半の業務が終わった後の休憩時間帯であり短時間の休憩でも精神的・肉体的緊張から解放されたためと考えられた。2. 血中アルドステロンは深群の0時、8時いずれも対照群の約2倍の高値を示し、又ノルエピネフリンについても、一般に昼間高く夜間は低いとされているが、今回の検討では準群のいずれの時間帯においても高値を示した。準夜勤での業務は連続する立位動作が長く、交感神経系緊張の増大と持続するためであると考えられた。3. 「疲労自覚症状」調査では「頭がぼんやりする」「物事に熱中出来ない」「イライラする」等の精神的疲労が深夜帯に集中しており、時間の経過と共に生体に負荷がかかり蓄積されたためと考えられた。更に年代別からみて、50代では20代の約3倍以上の疲労を感じていることが分かった。

まとめ：三交替勤務者は、身体的・精神的作業能力が夕刻より夜間・明け方にかけ低下していることが血中ホルモンリズムの逆転からも要易に理解できた。これらのホルモンは文献でも時計の時刻と相関するものではなく、睡眠覚醒サイクルと相関すると言われてるように、生体がスムーズに勤務時間帯に見合った体調になれないのが現状である。そこで、夜勤務連続はさげ、出来る限り短い日数で日勤業務へ転換する体制を考慮すべきであり、更に休憩時間を工夫するなど車の両輪のように進めて行くことが望ましいと考える。

質疑応答

弘前大学医学部 品川：大変面白い、貴重な御報告を

ありがとうございました。

今の御研究を更に拡大延長しました場合、「看護職に従事した方々の平均寿命はどうなっているのか。短くはないだろうか」という問題が出てきます。どなたか、その辺のことをご存知の方が居られたら、ご教示下さい。

医師の方は、特に外科系の医師の平均寿命は、一般に短いということになっていますが。

和島：資料として準備していなかったので調べて参考としたい。

座長：高齢者の夜勤における疲労度が高いことによる事によって、夜勤の回数及び、勤務場所の配置がえを、どの様に考えているか。

和島：夜勤回数はさることながら、夜勤連続を短日数でやめて、日勤業務へ転換させるよう考慮することが今回の研究結果から明らかになった。今後は夜勤形体や休憩時間の過ごし方の工夫でどう変化するか更に研究を進め今後の適当な夜勤体制を作って行きたいと考える。

91) 産科病棟における2交替制への一試案

神戸大学医学部附属病院 藤原 瑞枝
千葉大学看護学部実践研究指導センター
阪 ■ 禎男

<はじめに>

当科で行っている「マタニティ講座」及び「外来保健指導」は、現在それぞれ1名で担当している。保健指導部門をより充実させるため、以前に日勤帯の業務を整理して、現在の人員の中から保健指導要員の割り出しを試みた。しかし、完全週休2日制の導入により、指導要員の増員は不可能となった。当病棟において、分娩は看護業務量を増加させ、しかも、母と子という2つの命を預かっている助産婦の精神的緊張感も高まる。しかし、夜間についてみると分娩を除けば、妊産婦のケアニーズは比較的安定しているという産科の特殊性がある。そこで、思いきって勤務体制を3交替制から2交替制に変化させることにより、保健指導要員の必要増員分の算出が可能ではないかと考え、検討し、一試案を作成したので報告する。

<対象>

平成3年10月6日～10月12日までの1週間神戸大学医学部附属病院 母子センター(母)の助産婦・

看護婦28名。

<方法>

- 1) 業務分析：準夜勤・深夜勤において15分毎に自己記載したワークサンプリングを10分類、43項目に分類し、それぞれの分析を行った。
- 2) 看護度得点：同期間中の看護度を調査、各々得点化し、併せて分析を行った。
- 3) アンケート調査：勤務パターンの好みについて調査した。
- 4) 以上の結果を考慮し、勤務表(案)を作成した。

<結果>

2交替制にすると、準夜・深夜連続の勤務となるため、夜間に分娩があれば、看護度得点が高くなるとともに、看護業務量も増え、交代で2時間の休憩が取りにくくなる。しかし、過去2年間における夜間の分娩検件数は2.6～2.8例/週であり、分娩を除けば、夜勤帯の業務を整理することによって、深夜に充分休憩が取れるものと思われる。また、2交替制にすることにより、勤務パターンはスタッフの要望を満たすものにもなる。その結果、マタニティ講座と外来保健指導にそれぞれ1名ずつの要員確保が可能となり、日勤帯の保健指導の充実に繋がり、しかも、助産婦の専門制を生かせるチャンスも増えることになる。

質疑応答

弘前大学附属病院 植木：母子センターの児の収容状態について。母子センターの異常児、正常児や又母子同室なのか等について。

藤原：今回は産科病棟と表題の示す通り、母子センターの母の方を対象にしています。母子センターは母児異室制で、病床数は母の方20床、子の方20床です。(内NICU5床)正常新生児は常時5～7名です。

当母子センターは第三次救急センターで、他院から病児のみの搬送も多く、20床の内、常に10～15床は病児で占めております。

92) 手術室看護行動の研究

一 経時的万歩計による看護経験年数別比較一

広島大学付属病院 浜村 淳子
千葉大学看護学部 内海 滉

手術室看護婦は、手術中の急変時に応じて機敏な動きが要求される。その動き方は、経験によって進歩があるのではないかと考えられる。そこで、経験年数1年以下群と5年以上群にわけ、山佐時計計器株式会社製の長時間にわたって歩数が記録される経時的記録式万歩計を用いて歩き方の違いを調べた。

方 法

対象は手術室看護婦述べ17名、内訳は手術室経験1年以下群8名、手術室経験5年以上群9名とした。

期間は7月21日から8月9日まで。

万歩計装着時間は、日勤帯8時間として、休憩時間ははずした。

万歩計装着部位は、腰部前中央に万歩計、背部中央に経時的記録装置を固定した。

終了時にたくさん歩いたと思いますか？疲れましたか／などを質問した。

結果及び考察

勤務中の歩数を手術中(間接介助・直接介助)と手術以外の業務に分け、比較すると手術以外・間接介助・直接介助の順に多かった。言うまでもなく直接介助は、動かないので歩数が少ない。手術以外の歩数が多いのは、手術以外の業務がいかに多いかのめやすになるだろう。

経験年数別の歩数比較では、手術中も手術以外も5年以上群が有意に多かった。これは、5年以上群が状況に応じて、即動けるのに対して就職して3、4か月しかたっていない1年以下群がまだ思うように動けないためと考えられる。

次に、動き方の違いを経験年数別に比較すると、総歩数、間接介助は、1分間に0歩の割合で1年以下群が有意に多かった。つまり、1年以下群の方が1歩も歩かない割合が多い、言い換えると立ち止まって考えることが多いと言える。

間接介助のなかでもとくに手術開始までは1年以下群が1分間に0歩の割合が多いことに加えて、1歩から30歩前後の歩数分布が有意に少ないことが認められた。

これは、手術開始までのあわただしさに1年以下群

がついていけず、動けないためと考えられる。

アンケートの結果は、経験年数に関係なく、総歩数の多い人とたくさん歩いたと答えた人との間には、強い相関があった。

疲れたと答えた人と総歩数の多い人との間には5年以上群では、相関があったが、1年以下群では、相関がなかった。

これは、1年以下群では、直接介助で動かなくても初めての手術であれば精神的緊張による疲れがあるためと考えられる。

第17群 看護管理Ⅱ

座長 弘前大学医学部附属病院 石田トミヨ

93) 看護研究に対する意識と主体性との関連について

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

研究活動は、現在の看護にとって重要な意義を持ち、多くの看護者によって取り組まれている。今回、同一の職場で2年間に数回の研究に取り組んだグループの、看護研究に対する意識について考える機会を得た。それらについて、対象者の看護研究に対する意識と主体性との関連について結果を報告する。

I 目 的

1. 対象者の研究に対する意識を明らかにする。
2. 対象者の性格と主体性について、1との関連を分析する。

II 研究方法

県立専門病院(定床238床)の外科病棟に勤務する看護婦(士)4名に対する自作質問用紙とY-G性格検査

III 結 果

全員が看護専門学校を卒業している。Aは26歳(男性)で臨床実習指導を担当している。Bは25歳で、プリセプターを担当している。Cは28歳で勤務交代の経験がある。Dは29歳で、看護継続教育(六ヶ月コース)を受講の後、現病院・病棟で3年勤務し、臨床実習指導を担当している。研究の動機としては、いわれたからとかさそわれたから始めている。経過中の気持ちとしては、3名が早く終わって欲しいと思っていた。終了後の気持ちは、3名が気持ちが変わったと述べてい

る。研究に対する意識としては、Dが絶対必要、3名が必要と答えている。研究を発表できた理由については、全員がメンバーがよかったと述べている。研究には3名が主体的に関わり、Bが主体的には関わらなかったと述べている。

職業・職場への意識については、26項目質問した。仕事にたいしては、各自が自己の判断で取り組み解決していると思い、1名が思わないと答えている。Y-G検査による対象者の性格は、D型2名、C型1名、E型1名である。

IV 考察・まとめ

今回の研究開始の動機は弱く、研究中は全員が否定的な感情を持ち、分擔をまとめただけと役割意識も低い。しかし、終了後には研究活動は必要であると意識は高くなり、また取り組みたいと肯定的に答えている。本年度は事例研究で院外発表にいたっているが、その到達感が研究に対する意欲を高めたと考えられる。研究をまとめることができた理由としては、グループメンバーのよさと述べている。これはグループメンバーの中でリーダーシップを取れる人材の必要性と、グループダイナミックスの重要性が考えられる。

今回は主体性をスケールでみるのが困難で、性格と関連づけるにはいたらなかった。結論として、リーダーの存在、グループダイナミックスの活用などで研究に臨むことができ、ひいては専門職業人としての意識が高まると考える。

94) 臨床における院内看護研究成果の活用

新潟大学医学部附属病院 渡沢 幸子
千葉大学看護学部 土谷 尚義・金井 和子

当院では毎年各科一題の院内看護研究が行われている。これらの研究成果が研究終了後、実際の臨床の場でどの程度活用されているのか、過去5年間の院内看護研究について、研究成果の活用状況を調査した。併せて、看護婦の看護研究に対する意識も調査した。

【対象ならびに方法】

1. 1986年～1990年の5年間に行われた院内看護研究97題について、「内藤の分類」をもとに研究内容を分析した。
2. 各科婦長22名に、上記1の研究成果の活用状況について質問紙調査した。回収率100%
3. 当院看護婦（平均年齢32.5歳）407名に看護研

究に対する意識について質問紙調査した。回収率92%【結果】

1. 「内藤の分類」では「看護の方法に関する研究」が74%と圧倒的に多く、次は「管理に関する研究」であった。

2. 研究成果の活用状況：

院内看護研究97題中、「研究成果を活用している」は82%、「一時活用した」は12%、両者を合わせると94%となり、臨床の場において、研究成果のほとんどが活用されていると答えている。「研究成果を活用しない」は6題だけであった。この6題は、「内藤の分類」では「看護の方法に関する研究」に全て含まれる。

タイプによる分類では「調査研究」が最も多く、次は「事例研究」「実験研究」と続く。「研究成果を活用しない」6題は、「事例研究」に5題に含まれる。

研究成果による分類では「解決策を実施後評価」までしたものが多い。

3. 看護婦の看護研究に対する意識：

1) 臨床における看護研究の必要性について、ほとんどすべての看護婦が、その必要性を認めている。しかし、今後研究を自発的にするという者は14%しかいない。

2) 過去5年間の院内看護研究に対する「研究成果を活用した」自己認識は、「とてもある」「まあまあある」で約半数、「いくらかある」まで含めると90%を越える。

3) 研究発表経験と看護研究に対する意識：

・発表経験と研究に対する興味との関連では「施設外の研究会発表」と「誌上発表」で差が認められた。

・発表経験と研究成果を活用したとの関連では「施設外の研究発表」で差が認められた。

・発表経験と継続研究の必要性との関連では「院内発表」「施設外の研究発表」「誌上発表」で差を認められた。しかし、「院内発表」では発表経験のないの方が、継続研究の必要性を感じている。

質疑応答

千葉県予防衛生協会 松岡：スライドに見るところ、実験研究で100%が活用されているが、臨床研究として実験研究のあり方が倫理的、社会的に考えるべき点がある。実験研究を臨床で行なうには大きな制約があり、シュミレーション実験の成果を踏まえて、

臨床実験があるという順を踏んでいるのか？安易に活用していることが100%という点をとらえてはならない。

波瀾：事例研究は振り返って書かれているもの、看護としてのこれからの方向性のないものに活用していないものが多い。実験研究は、有意差を出した後、活用されているものがすべてである。

95) 院内教育担当者の教育力量を高める

一教育担当者研修の評価(2)一

元東京女子医大第二病院 徳本 弘子

I はじめに

院内教育は看護婦の能力を高めるため、各施設でさかんにおこなわれている。その研究の発表も多くなされています。しかし院内教育を行う教育担当者の教育力量についての研究はほとんどみあたらない。筆者の87年の研究で集合研修の教育効果について分析した結果、教育効果は教育担当の力量と関係していることがわかった。そこで教育担当者の教育力量を高める必要から、教育担当者研修を毎月1回行ってきた。この研修の第1回の評価を89年に報告した。今回は教育担当者研修の4年目の成果をまとめたので報告する。

II 研究方法

88年度から91年度までに教育委員会で討議された資料を分析し、研修の量的変化と質的变化をみた。また教育担当の年度末の自己評価の変化から教育担当者の質的变化をみた。

III 結果・考察

研修時間の量的変化をみると88年度は45.5時間で研修は4回、91年度は65時間で7回の研修が行われた。4年間で研修は3回増え、研修時間は19.5時間増えた。又、研修人数、研修のための討議資料の量的変化をみると、研修人数は90年176人、91年371人と91年は2倍に増えている。討議された資料は指導案が90年20回、91年22回であった。又評価資料は90年度13部、91年度14部討議された。この資料作成にかかった時間は、指導案1回作成するごとに8時間、評価資料を1部まとめるのに10時間とすると、指導案作成に176時間、評価資料作成に190時間がついやされたことになる。この時間は教育担当者の私的時間がついやされている。

会議回数と会議録の量的変化は、88年30回持たれていた会議は、89年度40回、90年度41回、91年度50回と

増え、会議録も88年28ページであったものが89年度51ページ、90年度94ページ、91年度93ページと研修を行なうための討議資料の増加に伴い、会議の回数も討議内容も増えていることがわかった。実際の研修目標の変化をみると、一年目研修88年度目標が①日常業務の中で看護行為をふり返り自分のおかしたミスについて考える。であった。91年度は①日常業務の中で看護行為をふり返り自分のおかしたミスについて文章化する。に変化した。91年度の目標は88年度の「考えた」結果として文章化できることを目標とした。これは研修内に何を到達させるかが明確になってきたことがわかる。

教育担当者の自己評価をみると、目標①の自己学習については、指導案を作成するようになり、学習するようになったと、評価2から評価4とあがり、目標②の目標が立てられるでは89年にぜんぜん立てられないと評価2とした者が、91年度に自力で立てられるようになったと評価3とした。自己評価においても年々評価があがり、その理由も目標・企画・運営・評価も具体的に述べられるようになった。

96) 院内教育にみる看護職員研修の課題

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

花島 具子

千葉大学医学部附属病院 五十嵐美知子

看護職員に対する院内教育は、各施設で精力的に行っているが、それ程の成果を得ていないのが現状である。多くの実践による知見を各自のものにとどめるのではなく、それらをもとに看護職員研修の体系的整備の可能性を探った。

方法

看護協会「看護管理分委会」1980年～1991年に報告された院内教育に関する演題237題について、その内容に立ち入って、すなわち内在的アプローチでもって検討した。

結果

施設別報告数は、大学病院43.5%、■立病院3.8%、公立病院22.8%、日赤病院10.1%、聖路加■際病院2.5%、その他の施設17.5%であった。

1. 院内教育実践とその成果の報告

1) 教育対象別実践報告(156題)

全体的には、新人33.3%、2～3年目16.0%、4～5年目6.4%、リーダー9.0%、主任・婦長7.7%、看

看護婦全体25.6%, 看護助手1.9%である。大学病院では新人, 次いで2~3年目が多くあとは万遍なく報告がある。大学病院以外は概ね新人と看護婦全体に集中していた。

新人の教育目標は, 技術修得が半數以上であった。専門の領域(大学病院: 脳外・胸部外科・泌尿器科・ICU・手術室, 公立病院: 小児・がん・救急)で, しかも実務を通しての方法であると, 「計画, 目標はより具体的で明確となり実践によく生かされる」。しかし, 実務を離れた場での看護過程の学習などは「達成目標をどこにおくのか学習者と指導者のズレが生じ」効果をあげていない。

2~3年目は態度育成に関するものが半數, 4~5年目は看護の概念等と指導的役割を期待するもの, リーダーはリーダー養成と自己をみつめることの目標で, それぞれ方法は多様であった。

2) 行ってきた教育の総括と今後の方向づけ(30題)略

2. 教育方法に関する報告(15題)

1980年前半は, マニュアルや指針作成, 後半は臨床看護能力を査定し質の向上をめざすものがみられる。

3. 調査報告

1) 教育need把握のための調査(26題)

看護研究の阻害要因についての報告が多い。要因の最大は, 時間的制約に対する苦痛であり, 指導者の存在も問題となる。研修参加姿勢では, 意欲はあるものの低い参加率の理由は, 疲れ・準夜勤務・残務・私用である。

2) プログラム検討のための調査(10題)略

まとめ

看護職のそれぞれの段階, 時期に期待される力量を明確にし, 目標達成に妥当な内容の準備と時間・指導者の確保等看護職員研修の体系的整備が求められている。これらは, 学校教育研修と同様, 基礎教育との関連で論じられるべきである。

97) S県看護短大の学生と卒業生の職業的同一性

東京医科歯科大学 波多野 梗子
埼玉県立衛生短大 小野寺 杜紀

看護婦が専門職業人として自己の職業にアイデンティティをもち(ここでは職業的同一性と呼ぶ), 看護学校在学中に, また職業を続けていく中で, それを深めていくことは極めて重要である。しかし, 現実には看

護学生の中に職業的同一性が高まっているのか, 卒業後にどのように変化するのかについて一貫した研究は見当たらない。そこで, まず看護婦の職業的同一性を調べるための簡単な測定尺度を作成し, それを用いてこれらを検討した。

既存の研究をもとに, 看護婦の職業的同一性を示すと考えられる25項目, 5段階評定の調査票を作成した。それを3年制看護課程の看護婦養成所, 2つの看護短大の1~3年生およびその卒業生である看護婦計1,015名に実施した。

学生については学校別, 卒業生については就業者と非就業者にわけ5群とし, 各群ごとに主因子分析による因子分析とG-P分析を行った。G-P分析は, 個人総得点の高25%, 低25%の間で, 各項目ごとのT-TESTを行った。そして, 因子分析で第1因子にすべての群で0.5以上の因子得点を持ち, またG-P分析で0.001水準で有意差のあった項目12を抽出し, NI尺度(スケール)とした。この尺度の信頼性は, キューダーリチャードソン第20公式により, 0.907である。

次に, このNI尺度を用いて, 前述の被験者のうちのS県看護短大の在学生1年79名, 2年77名, 3年76名と, 13年間の卒業生442名の職業的同一性の平均得点を検討した。

その結果, 学生については, 学年別にF検定により, 1%水準で有意な差がみられる。また卒業生については, 13年間の卒業生を卒業年次別に4グループに分けてみると, 卒業年次別に5%水準で有意差がみられる。学生, 卒業生を合わせても差は有意である。全体を通じて, 1年生がNI平均得点が最も高く, 2年で大きく低下し, これはSNK検定で5%水準で有意である。そして再び3年で上昇するが, 1年のNI得点より低い。全体で得点平均が最も低いのは卒業直後の卒業生である。これは1年生との間に有意差がみられる。しかしその後は徐々に上昇し, 卒業後8年以上になると, NI平均得点は看護学校入学直後の1年生並みになる。これは卒業直後の有意差がある。

こうした看護における職業的同一性の変化は, 看護婦という仕事が女子の憧れの職業であるため, 看護学校に入学した1年次に最も高く, 学習の中で, 実習なども含めて現実の厳しさを知ると共に, 職業的同一性の低下を導くのではないかと考えられる。これは実際に看護婦になって1~2年目に同一性が最も低いこと

からも推察される。

質疑 応答

千葉県予防衛生協会 松岡：1年生のNI入学後、低下して就業後第3群のNIに向けて上昇しているが、NIの値について、入学時NIと卒業13年のベテランについて、同質なものでしょうか。その間の教育や現場での継続学習についてはどう判断するのか。

波多野：これまでに一貫性をもって学生、卒業生の同一性を測定できる尺度がなかったので尺度を開発してそれによる数値であって、これだけで同じと決めることはできない。多角的にこれから検討する必要がある。

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 草刈：大変興味深く拝聴しました。1つ伺いたいのは、卒業生の卒直後に急激に低値となり、その後漸増するとの報告ですが、これら卒業生はみな継続就業者であったのかどうか、職場移動することによって、この値が上っていったのかどうか、看護職の移動とこの値との関係について判れば教えてください。

波多野：転職については調査はしてあるが、それとの関連は調べてない。ただ調査時点での就業と非就業については調べてあり、それによる同一性のちがいはみられていない。

第18群 看護管理Ⅲ

座長 千葉県予防医学協会 松岡 淳夫

99) 看護職者の精神健康の要因

— GHQ (一般健康調査質問紙法)

による調査研究—

長崎大学医学部附属病院

小林 初子・岩永喜久子・高橋 眞弓
田中 智美・石橋由紀子・立川 良子
下田 澄江・金井田文恵・松武 滋子
喜多 泰子

本院では、1988年から看護職員のメンタルヘルスに関する調査研究を続けている。バーンアウト調査では、バーンアウト群が24.7% THI調査では、多愁訴・生活不規則性が高く、心身両面の疲労度が高いという結果を得た。今回はGoldbergによって開発された一般健康調査質問紙法 (General Health Question-

naire以下GHQと略す)を用い精神不健康の実態を把握し、職場環境・仕事の満足度・患者への対応など、いくつかの要因との関連を分析、検討した。

<対象>

N大学医学部附属病院看護職員435名

<方法> 質問紙法

1. GHQ30項目
2. 仕事の満足度や患者への対応に関する18項目

<検討内容>

1. GHQのbinal法による得点の算定 (7/8点を区分点とする)
2. GHQ得点の本院看護職員と家庭婦人 (文献より)の比較
3. GHQ得点の内・外科系・病棟別の比較
4. GHQ高得点群と低得点群の18項目における比較

<結果>

1. 本院のGHQ得点分析は、0点がわずか4.7%と少なく、8から16点の間でも高い分布がみられた。
2. 平均得点は、本院7.74で、家庭婦人の3.94と比較しても明らかに高く、8点以上の占める割合は、本院46.1%、家庭婦人16.7%であった。
3. 年齢別では、20才代が最も高く、本院9.39、家庭婦人4.74であった。40才代が最も低く、両者共同様のパターンを示した。
4. GHQ得点の内科系は8.93、外科系は7.61で、内科が高かった。両者間に有意差がみられた3項目は外科が高く、「仕事のやりがい」($P < 0.05$)「迅速に対処できる」($P < 0.01$)「検査の説明が詳しくできる」($P < 0.05$)であった。
5. 病棟別では、手術部 (10.3)、循環器科 (9.89)、小児科 (9.48)が高く、精神科 (6.50)、耳鼻科 (6.25)、整形外科 (6.37)産婦人科 (6.96)は低かった。
6. GHQ16点以上の高得点群では、仕事に対して、合わない・満足していない・やりがいを感じない・病棟の雰囲気にも満足していないと肯定的な回答が70%以上もみられた。7点以下の群と比較すると、18項目中に項目で高い有意差 ($P < 0.01$)がみられた。

質疑 応答

武南病院 村越康一：このGHQ調査を病棟別に医師にも行なえますか。

小林：今回の調査は、公衆衛生学教室の指導を得て行っ

た。私達も、医師のGHQ得点には、非常に興味があるので、機会を設け行いたいと考えている。

100) 医師・看護婦関係の関連要因に関する考察

—S公立大学病院の看護婦の意識調査から—

札幌医科大学附属病院 ○蒲澤さゆり

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■ 孝泰

<はじめに>

S公立大学付属病院で行った看護婦の職務満足度調査の結果、最も得点が低かった項目は「給料」で、次いで、「看護業務」「医師・看護婦関係」の順であった。「看護業務」と「医師・看護婦関係」は、相互に関連をもつ問題であり、「医師・看護婦関係」の改善を計ることは看護業務の改善にもつながり、ひいては職務満足度を高めるものと考えられる。

そこで、本研究では、この「医師・看護婦関係」に関わる要因について、調査・検討を行ったので報告する。

<調査方法>

調査は、S公立大学附属病院に勤務する病棟看護職員408名（前回行った職務満足度の調査結果より、「医師・看護婦関係」において得点が高かった8部署と、低かった8部署の計16部署の看護職員）を対象に行った。回収率は354（回収率86.8%）有効回答数316（有効率89.3%）で、そのうち分析対象としたのは准看護婦を除く302名であった。

調査内容は、①看護職に対する意識 ②医師に対する意識 ③医師・看護婦の関係 ④他職種との関係などについてである。調査期間は、平成3年11月18日から11月25日であった。

<調査の結果>

1. 職量や助産婦など職種の違いにより、看護婦の専門職の認識が有意に異なることが示唆された。

2. 「医師と同僚関係にある」と考えている者、および婦長や副婦長の職では、医師の納得出来ない指示に対し、積極的に話し合う行動をとっていることが認められた。

3. 医師が看護婦を理解していないことに対し、強い不満を持っていることが明らかとなった。医師の個人属性による満足度の影響が小さいことから、医師に対する不満は、医師全般に対するものであることが示唆

された。

4. 医師・看護婦との関係に関わる満足度に、看護婦自身の主体性、自立性の有無が関係していることが明らかとなった。

質疑応答

座長：医師との関連での意欲の検討であるが、今までに医師との関連は、良い方向に向かっているか、又は悪化しているのか、全体として比較的よい状況と考えるが、あなたの病院での満足度調査は5年前に高村君がやっているが、それらを教材に加えて、現状の位置づけした上で今調査を論じる必要がある。

蒲澤：以前と比べては、良くなっていると思います。しかし、20年以上前から、医師と看護婦の関係は、車の両輪であることが望ましいと言われていました。だが実際には、大小のかなり大きさの違った車輪のような関係であると、働いている中で感じています。そのことについて医師がどのように感じているかは、わかりませんが、今回は、看護婦の意識について調査を行いました。

草刈：共同研究者として座長の質問に補足

本当は医師側についても調査したかったが、実現できないため、今回は看護婦側からの意識をとまかく明らかにすることを目的とした。

一般論としては、医師会の方でも60代以上と40代の医師とは、色々な面で意識が異なってきたということを知っているため、将来的には改善されていくものと期待される。

機会があれば、医師側からこうした調査をして頂ければ、今後の患者ケアの改善のためには大変好ましいと思う。

101) 深夜勤務に対する就業1年目看護婦の不安について

東京医科大学病院 ○金田 博美

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

深夜勤務は看護業務に欠かすことのできないものである。そのため就業1年目の看護婦であっても、諸般の事情により現状では、就業後3ヶ月以内に夜間勤務をおこなうケースが多い。深夜勤務の場合、特に看護要員が少なく、就業1年目の看護婦にとって現段階での知識・技術で業務を遂行することは不安が大きく、

そのことが仕事への適応を遅らせるのではないかと考えられる。しかし、就業2年目の看護婦は、1年間の経験を重ねた上での知識・技術が身につく、深夜勤務に対して、1年目に比べ不安が減少するのではないかと考えた。そこで今回、就業1年目、就業2年目の看護婦の深夜勤務に対する不安内容と不安度を検討した。

【対象】

都内私立T大学病院における就業1年目の看護婦（以下1年目とする）66名、および就業2年目の看護婦（以下2年目とする）47名である。但し、救命救急部・集中治療部・手術部・産科病棟・外来は除く。

【方法】

1. 深夜勤務における不安内容28項目についてアンケート調査し評価は4段階にて得点化した。
2. 深夜勤務前後のSTAI測定
3. 調査日は平成3年11月

【結論】

1. 「不安を感じる勤務」では1年目、2年目ともに深夜勤務に最も不安を感じていた。
2. 1年目は、不安項目に対して「非常に不安を感じている」と答えた者が2年目に比べ多く認めた。
3. 1年目の深夜勤務において不安の高い項目は「何か緊急事態が起こるかもしれない」「患者が急変するかもしれない」「失敗するかもしれない」など緊急への予測に関わる項目であった。不安の低い項目は、「同勤者とのコミュニケーション」「同勤者からのサポート」などの対人関係に関わる項目であった。
4. 深夜勤務前のSTATEでは、1年目が 62.41 ± 7.55 で2年目に比べ高く、深夜勤務に対する不安度の強さを示している。次に深夜勤務後のTRAIT値では、1年目が 52.44 ± 8.61 、2年目が 49.66 ± 9.38 であった。
5. 1年目の不安項目と得点STATE前値は0.701の相関を有した。
6. 1年目、2年目ともSTATE前置の高い者は、不安項目得点も高い。
7. 1年目のTRAITでは中値群以上の者は不安項目得点も高い傾向にある。

病棟スタッフは、1年目が深夜勤務に対して以上のような傾向があること、また、1年間経過することで深夜勤務に対する不安は減少していくことを理解し、

支援していく必要があると考える。

102) セクシャルハラスメントの研究

— P-Fスタディからみた一考察 —

山■大学医学部付属病院 藤井 美登里

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

看護婦は、患者や家族との対応で難しい局面に出会うことがある。近頃、看護界においても、盛んに論議されるようになった。「性」の問題もその一つである。

私達は、日常の看護の中で患者の性的言動に出会った時、驚いたり戸惑ったりしながら、自分なりに問題を認識し対処している。

田中らは、「看護婦が患者との対人関係においてとる行動は、その看護婦のもつ職業意識や職業倫理、さらにパーソナリティなどによって決定される」と述べている。セクシャルハラスメントの対応においても、その場に遭遇した看護婦の性格特性に関連すると考え、患者のみが問題にされがちであるセクシャルハラスメントを、今回、絵画欲求不満テスト（P-Fスタディ）からみた看護婦の性格特性において「受けた」と答える意識との関係を検討した。

【対象および方法】

対象：Y大学医学部付属病院の看護婦361人

- 1) 看護婦の背景・セクシャルハラスメントの有無・内容・対処の方針などを自由記載法及び選択法にて実態調査を行った。
- 2) P-Fスタディを実施、「改訂版P-Fスタディ使用手引き」に従い評点した。
- 3) P-Fスタディからみた性格特性とセクシャルハラスメントを「受けた」と答える意識との関係を検討した。

【結果】

- 1) 42.05%の看護婦が患者からセクシャルハラスメントを受けたと答えている。
- 2) P-Fスタディによる欲求不満場面に対する攻撃の方向を、日本の女子平均と比較すると、看護婦のEは低く、Mは高い。
- 3) 看護婦は年齢が高くなるにつれてEが高く、MとIは低くなる傾向がある。
- 4) 受けたグループでは、夫の有無に無関係に、20代ではEの低い人が「受けた」と答え、30代以降ではE

の高い人が「受けた」と答えている。

5) 受けないグループでは、「夫のいる人」にEが高く、「夫のいない人」にEが低かった。

質疑応答

座長：セクシャルハラスメントで「性的な」ということをどのように定義的なレベルを教えてください。

性という外力については受ける人々によって色々なレベルがあると考えますが、それを全包括して受けた受けないとの比較ではP-F Dataの特性だけに止まりはしないか。

藤井：実態調査では、「性的攻撃」を受けたことがあるかとだけ聞き、定義づけてはいない。なぜなら、食事に誘われることでもセクシャルハラスメントを受けたと答えることから、受けた本人が、それを不快に感じるかどうかにかかわるからである。

103) 混合病棟における看護婦の思考・情動について

鹿児島大学医学部附属病院 出水 玲子

はじめに：

近年、益々医療が高度化し、専門化が進むなかで、一般に、混合病棟の看護婦は多方面に精通する必要性が求められ、従って専門性を深めにくいという相矛盾する問題が存在する。当混合病棟でも同様である。混合病棟に勤務する看護婦の思考活動や情動について調査し、専門性を深めるためにはどうするかを、単一病棟との比較で検討した。

対象と方法：

1) 対象は平成3年7月22日から同24日までの3日間に、鹿児島大学医学部附属病院の三病棟における日勤帯のみの看護婦計45名を対象とした。

2) 方法は、看護行動と思考内容及び感情に関する調査票を用いて、1日7時点計21時点を自己記載法で実施した。調査資料の集計から、作業場所、作業内容、感情及び思考活動について、単一病棟との違いを分析し、当混合病棟の在り方について検討した。

結果：

1. 作業場所は「棟外」が単一病棟より混合病棟が高い頻度を占めていた。眼科での外来検査・治療が殆どで、この点が他病棟と異なる点と考える。
2. 作業内容では他病棟に比べ、混合病棟では「事務的業務」が高頻度を示しており、しかもその感情内

容は、怒りであった。なお、怒りの対象は主にコンピューターであり、看護婦は看護業務との兼ね合いによるイライラや、操作がスムーズに出来ない自己に腹立ちを表出していた。

3. 看護思考は三病棟とも直接的看護業務思考が大部分を占めていた。他病棟に比べ、混合病棟の看護過程思考ではアセスメントが低く、計画・実施・評価が高い頻度を示していた。一方、看護過程外思考では、業務手順が圧倒的に高い頻度であった。さらに、混合病棟内で比較すると、眼科病棟を中心とする看護婦は「実施」に関する思考が高く、脳神経外科中心では「診断」「評価」に関する思考の比率が高く認められ、しかも、先の手順を考えていた。以上のことから、眼科中心の病室は、記録・引き継ぎなどを正確に行っていくことを条件に、現状維持の体制とし一方、脳神経外科中心の病室のみを現在の毎日シフトする受持ち制から3～5日間位の固定受持ち制に変えることで、多少でも専門性に近づけるとともに、看護婦の負担軽減につながるのではないかと考える。

質疑応答

座長：情動について、患者介護時の怒りが患者の世話で50%を占めていた。この怒りの状態又はあり方を教えてください。この調査票調査では怒りという言葉で、収約した感情ですので、その内容の特徴をお示しただければ結構です。

出水：怒りの内容は患者に関する全てのイライラや腹立ちとした。50%の中には看護者側が患者の世話をするのに際し、患者の満足度を充足できない場合も含まれている。従って、他と併行しながらの業務の為、ひとりの世話に集中できずイライラすることなども含まれる。

千葉大 阪■：怒りという表現で看護婦のいら立ちを説明しておりますが、それはどの様な意味ですか。

出水：看護記録へのコンピューター導入に積極的な姿勢を婦長がすすめるに当たって、記録とコンピューター入力という事務的仕事の余分の仕事に対して、怒りという表現で説明されたものと考えられます。

104) 療養環境に関する入院患者アンケート調査について -とくに入院中“良かった点”“困った点”の分析から-

横浜市立大学医学部附属浦舟病院

服部 紀子・吉澤 壽子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

Y大学病院再整備事業の一貫として、病棟建築計画の推進に資するデータ収集のため実施した入院患者の療養環境に関する意識調査の中、とくに患者の快適な生活環境を整えるための一助として検討を試みた。

対象は、Y大学病院の小児科を除いた16病棟368名の入院患者の中、有効な回答の得られた340名の質問紙調査の内容を入院中「良かった点」「困った点」の自由記載内容及び設問の評価を分析した。

<結果>

1. 入院中良かった点を指摘したものは42.7%、困った点の指摘は33.6%で、良かった点、困った点、両方指摘したものは21.8%であった。
2. 良かった点、困った点の指摘内容は、構造設備、個人空間、感覚的要素、衛生面、病院規則、医療・看護、人間関係の7項目に分類された。
3. 良かった点の指摘件数は195件で人間関係が半数近くを占め、他は構造設備、個人空間、感覚的、医療・看護に分散し、衛生面、病院規則の指摘は少数であった。困った点の指摘は212件で、構造設備39%、感覚的要素27%に2分され、良かった点で高い比率を占めた人間関係は10%と低く、構造設備、感覚的要素の指摘の割合が高くなっていった。
4. 困った点はなく良かった点のみ指摘した群、良かった点はなく困った点のみを指摘した群と全体の傾向を比較すると、良かった点のみの群の指摘件数は97件で、良かった点の指摘全体と比べると、個人空間と感覚的、医療・看護は割合としてほぼ同一、構造設備は減少、人間関係は増加していた。困った点のみの群の指摘件数は71件で、困った点全体と比較すると、個人空間の比率の増加がみられた。
5. 良かった点のみの指摘群は困った点のみの指摘群に比べ、医師や看護婦の態度や言葉遣い等の印象をよいとす傾向が高く、またナースコールを押したときの看護婦の対応の評価も同様だった。良かった点のみの指摘群は困った点のみの指摘群に比べ、病棟設備が揃っている、ベッド回りとベッドの広さが

ちょうどよいとしている傾向が高かった。また良かった点のみの指摘群は困った点のみの指摘群に比べ、病室のベッドが窓側に位置しているものが多い傾向がみられた。入院したい希望病室が個室、特別室の希望が高い傾向を示したのは、困った点の指摘群であった。

6. 良かった点、困った点の多くは日常最も基本的な欲求項目に属するもので患者間、患者医療者間の人間関係の調整を含め一層配慮すべき点と思われる。

質疑応答

武南病院 村越：隣ベッド患者に対するイビキに対する困った上の答はどのような実態でしたでしょうか。

服部：困った点としての自由記載には、いびきに対するものはなかった。うるさい音との種類を問う設問では、低い比率であるが指摘されていた。

東京大学 大和：1. 指摘内容7項目を療養環境の構成要素と考えた場合、入院患者の満足度に大きな影響を与えるのは、どの項目であるか。

2. 片寄った回答をした患者の属性に、顕著な特性は見られたか。

3. 有効回答からスボイルされた28名の患者の存在が、この調査に与えるバイヤスについて。

服部：1. 調査結果での占める割合は少ないが医療・看護であると考ええる。

2. 今回の調査では、指摘内容と年齢・性別・入院期間・手術の有無別での関連はなかった。

3. 無効とした調査票は、今回の調査対象から除いた14歳以下の児のもの、全問無回答のものであった為、分析結果への影響はないと考える。

日本看護 研究学会 会報

第 38 号

(平成 5 年 6 月 20 日発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

| | |
|----------------------|---|
| 平成 5 年度第 1 回理事会議事録 | 1 |
| 第 1 回組織検討委員会議事録 | 4 |
| 第 2 回組織検討委員会議事録 | 5 |
| 第 3 回組織検討委員会議事録 | 5 |
| 平成 5 年度第 1 回編集委員会議事録 | 6 |
| 平成 5 年度第 1 回奨学委員会議事録 | 7 |

平成 5 年度第 1 回理事会議事録

日 時 平成 5 年 4 月 24 日 (土) 15:00～20:00 まで
 場 所 みやこ荘 会議室
 出席者 池田, 伊藤, 内海, 大名門, 金川, 木村, 草刈, 玄田, 佐々木, 木場, 土屋,
 野島, 宮崎, 山▲, 山田, 吉田各理事, 成田19回会長
 欠席者 早川理事
 事務局 中嶋, 高橋
 議 長 成田栄子会長

議 題

- 平成 4 年度事業報告 (土屋総務担当理事)
 - 年 1 回の総会。 第18回総会 ホテルニューキャッスル (青森県弘前市)
 - 機関誌の発行。 15巻 1号より 4号まで 4冊と臨時増刊号 1冊
 - 奨学会の運営。 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MHL Cの有属性について」
 - 地方会の運営。 二地区の地方会を運営する
 - 近畿・四▲地方会
 - 北海道地方会

(承認)

- 平成 4 年度会計決算報告 (宮崎会計理事)

資料に基づき説明。

田島監事より, 今後の検討事項として年々演題発表者増加のため, それに伴う機関誌の
 頁数増加のため, 印刷費の考慮が必要。

(承認)

3. 平成5年度事業計画(案)について(土屋総務担当理事)

- 1) 年1回の総会を行う。
- 2) 機関誌を発行する。
- 3) 奨学会を運営する。
- 4) 地方会を運営する。
- 5) 第20回記念事業の運営について(準備)

(承認)

4. 平成5年度会計予算(案)について(宮崎会計担当理事)

資料に基づき説明。

尚、事務局運営費「什器備品費」欄にコピー機、会議用テープレコーダー購入予算を計上する。

(承認)

5. 第19回(平成5年度)学会総会事業計画について(成田会長)

- 1) 当日の進行方法について、資料に基づき説明。
- 2) 申し込み演題数224題。

(承認)

6. 第21回(平成7年度)会長について(成田会長)

- 1) 北海道地区の山田要子理事のところではどうか。

前向きに検討するが、夏は北海道で色々な催しがある為、土曜、日曜は無理。

それでも可能か。回答は、次の理事会(総会前日)までにしたい。

- 2) 中国・四国地区との意見も出た。

(承認)

7. 会則の改正について(伊藤渉外担当理事)

- 1) 会則改正案について資料に基づき説明。討議の後、原案が決定された。
- 2) 理事選出規定及び評議員選出規定の中の役員数については、更に検討を継続。
- 3) 平成6年度の選挙について

現在の役員任期を

理事・監事 平成6年12月31日 を 平成7年3月31日 迄に変更。

評議員 平成6年10月31日 を 平成7年3月31日 迄に変更。

従って次期の役員任期は、平成7年4月1日より平成10年3月31日迄に改正。次期の選挙の告示も平成6年度の会長がする。

今年度の評議員会、総会の議を得る

(承認)

8. 各委員会報告について

- 1) 奨学会委員会(佐々木奨学会委員長)

a. 平成5年度応募の選考

2件応募があり審査の結果、1件は内容不備のため再度申請書を出させて、平成5年6月3日 午後5:30から東京で再度審査をする。

b. 平成4年度会計監査報告

平成5年4月24日 午後2:30より監査を受けた。

c. 寄付について

木場富喜理事より退官のため200万円の寄付をしたい旨申し入れがあり、基金として丁重に受け取ることにした。

d. 学会賞について

奨学会研究とは別に、村越元理事よりの提案を継続しているが、今のところ実現の見込みがないと思われる。もしする場合には、賞状の他に賞金も必要ではないか。

e. その他

会員数の割には、応募者数が少ない。対策としてキャンペーンをして、学会誌及び総会で委員長が周知徹底をはかる。

(承認)

2) 編集委員会 (内海編集委員長)

a. 編集委員会規定等規約について

次回理事会に改正案を提案し、決議されたら雑誌に掲載する。

b. 地方会記事の掲載について

掲載するが予算との絡みもあるので、頁数が問題。次回の理事会までに具体的に検討。

c. 英文投稿について

投稿して頂いてもよろしい。

(承認)

3) 渉外関係について (伊藤渉外担当理事)

a. ナース留学アカデミーのパンフレット配布について

成田会長の了解に基づいて、19回総会会場で配布する。

b. 国際健康教育ユニオン第15回世界大会について

開催中止の予定。

(承認)

9. その他

1) 学術団体登録について (土屋総務担当理事)

a. 現理事長の任期の再確認について

あくまでも申請のための理事長である。

b. 平成5年5月31日までに組織検討委員長が申請手続きを行う。

2) 入会金について (土屋総務担当理事)

今後総務担当理事が具体案を作成し、次回理事会で検討する。

3) 第20回記念事業について (土屋総務担当理事)

20回の会長が企画のアイデアを決めるか、理事会が決めるのか。総務担当理事が20回会長に考えを聞くことにする。各委員会も検討し、次回理事会までに総務担当理事に報告する。

4) 地方会について

a. 北海道地方会について (山田理事)

前回の理事会で未処理の会則について説明。

発足は 平成4年8月1日。

b. 中国・四国地方会について (玄田理事)

地区割変更のため解散。

解散承認は 平成5年4月24日。

c. 近畿北陸地方会及び中国四国地方会の設立について (玄田理事)

地区割変更のため設立。

発足は 平成5年4月24日。

(承認)

第1回組織検討委員会議事録

日 時 平成4年9月23日(土) 13:00~15:30

場 所 宮崎委員宅

出席者 伊藤, 金川, 木村, 土屋, 宮崎, 吉田各委員

事務局 中嶋, 高橋

議 長 土屋委員長

議 題

従来、理事会に設置されていた仮称組織検討委員会が、今年度の総会で承認され、学会の正式の委員会として発足したのに伴い、以下の事項の確認、検討が行われた。

1. 日本学術会議学術研究団体申請のための今後の手順について

組織検討委員会が原案を作成し、理事会の承認を受け、平成5年度申請をめどに進める。

2. 現在の理事長の役割の再確認について

1. 現在の理事長は、日本学術会議学術研究団体申請のため。

2. 会長の職務は、当面は従来通り。

3. 申請のための具体的検討項目について

1. 会員資格の再検討について

現行の会則で申請する。

2. 関連研究委員会連絡委員会申し込みは、「7部」でする。

3. 申請にともなう会則の見直しは、伊藤理事、金川理事が担当して原案を作成する。

4. 次回の組織検討委員会は、平成4年12月23日 11時より事務局で開催予定

第2回組織検討委員会議事録

日 時 平成4年12月23日(土) 11:00~15:20
場 所 日本看護研究学会事務局
出席者 伊藤, 金川, 木村, 土屋, 宮崎, 吉田各委員
事務局 中嶋, 高橋
議 長 土屋委員長

議 題

1. 日本学術会議学術研究団体申請書類の検討について(土屋委員長)
資料に基づき逐条的に検討。
2. その他
 1. 会則改正について(伊藤委員)
資料に基づき問題点を検討。

第3回組織検討委員会議事録

日 時 平成5年4月24日(土) 11:00~12:30
場 所 みやこ荘(東京)
出席者 伊藤, 金川, 木村, 土屋, 宮崎, 吉田各委員, 成田第19回会長
事務局 中嶋, 高橋
議 長 土屋委員長

議 題

1. 日本学術会議学術研究団体申請書類の検討について(土屋委員長)
原案を検討, 一部改正。成文化として次回理事会で承認後, 平成5年5月31日までに申請する。手続き業務は委員長が行う。
尚, 指摘が生じた場合には, 指摘部分を修正し平成5年9月30日までに再申請する。
2. 会則改正について
伊藤理事から資料に基づき現在までの検討結果の報告があり, 原案を次回理事会に提出することになった。

平成5年度第1回編集委員会議事録

日 時 平成5年4月24日 13:00～15:00
場 所 みやこ荘 会議室
出席者 池田, 内海, 大名門, 木場, 玄田, 野島, 山口 各委員
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

資料に基づき説明 (承認)

討議内容

- 1) 査読の期間については、他紙に比べて差はない。むしろ基礎的な学術業績を積み重ねる原著誌の性格上慎重に査読の往復を重ねている。
- 2) 査読者はなるべく原著者の意図が理解できるように、その分野の専門の研究者に査読を依頼している。
- 3) 査読者は原著者を育てる態度で読むことが必要。
- 4) 不採用となった論文は、その領域の複数の専門家に訊ねて結論を出したものである。

2. 日本看護研究学会編集委員規定について

資料に基づき説明 (承認)

3. 日本看護研究学会雑誌投稿要項について

資料に基づき説明 (承認)

4. その他

地方会の記事について、活動記録は掲載する方向で考える。掲載のルールを作る予定。

平成5年度第1回奨学委員会議事録

日時 平成5年4月24日 13:00～14:30
場所 みやこ荘 会議室
出席者 金川, 木村, 佐々木, 草刈, 吉田, 山田 各委員
欠席者 早川委員
議長 佐々木員長

議 題

1. 平成5年度奨学研究の選考について

応募研究の2件について、選考作業を行ったが、その内の1件に応募書類記載上の不備があったため、協議の結果、本日は選考は行わず、上記の1件について応募者に書類の再提出を求めることになった。その上で、6月3日(木)に再び奨学会選考委員会を開催の予定である。

2. 平成4年度会計監査及び決算報告(案)について

資料に基づき説明後了承された。

3. 研究奨学会基金の寄付について

木場富喜理事より奨学会基金の寄付「200万円」の申し出があり、本研究学会基金として受領することを承認された。

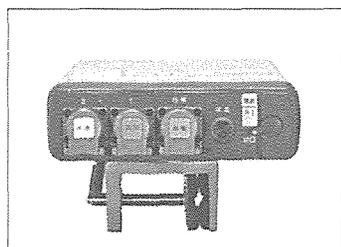
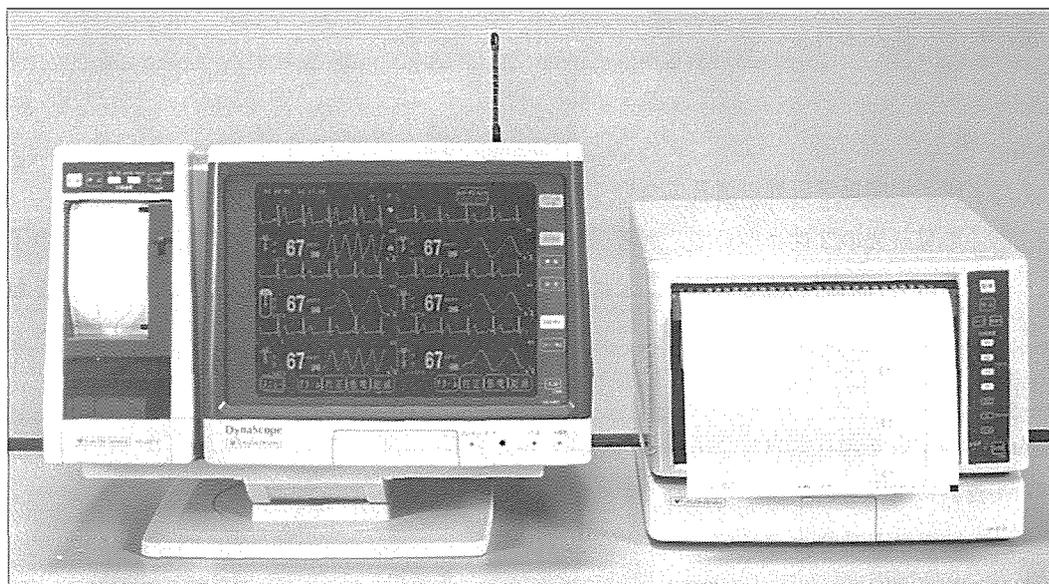
4. 学会費について

将来、本学会に設置が期待される学会費について若干の討議を行った。

5. その他

多人数の各種パラメータを 無線で同時監視!!

患者監視用装置 DS-3400MTRシステム



承認番号：01B-1820

承認番号：04B-0658

心電図呼吸送信機▶
LX-3220

◀マルチテレメータ送信機
LX-3313



承認番号：03B-1134

- 各種テレメータによる最大6人までの心電・呼吸・体温、また心電・血圧・体温の無線監視を実現!
- 6人同時表示は、心電図、呼吸曲線あるいは血圧波形の2波形を表示
- オプションのメモリボードにより60時間の心電図記憶が可能!
- CRG曲線表示可能で新生児監視にも対応!
- 不整脈検出機能、各種トレンドグラフ表示
- アラーム波形を各床32波形記憶

●ME機器の
総合メーカー



FUKUDA

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)

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、造血管器疾患患者の看護 / 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

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 身体の準備(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BEVR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

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

婦人向け

不妊症ガイドンス
子宮がん
更年期

看護婦さん向け

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

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「準広汎全剝術」
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BEVRシステム** へどうぞ

東京/東京都千代田区一ツ橋1-1-1 毎日新聞パレスサイドビル

〒100 ☎03-5252-4930 FAX. 03-5252-4935

大阪/大阪府北区堂島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. 原稿が刷り上りて、下記の論文類別による制限頁数以下の場合には、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 澗 宛
13. 封筒の表に、「日看研誌原稿」と朱記し、書留郵送で郵送のこと。
14. 原稿が到着後、速やかに原稿受付票を発行し郵送する。

原稿執筆要領

1. 原稿用紙B5版横書き400字詰めを使用する。
2. 当用漢字，新かなづかいを用い，楷書で簡潔，明瞭に書くこと。（ワープロも可）
3. 原著の構成は
 - I. 緒言（はじめに），II. 研究（実験）方法，III. 研究結果（実験成績），IV. 考察，V. 結論（むすび），VI. 文献とし，項目分けは1. 2…，1)，2)…，①，②…の区分とする。
4. 数字は算用数字を用い，単位や符号は慣用のものを使用する。特定分野のみで用いられる単位，略号，符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。

ローマ字は活字体を用い，出来ればタイプを用いること。mg，Eq等イタリックを用いる場合は，その下に朱のアンダーラインを付すること。
5. 図表，写真等は，それを説明する文章の末尾に（表1）のように記入し，さらに本文とは別に挿入希望の位置を，原稿の欄外に（表1）のごとく朱書する。

図表は原稿本文とは別にまとめて，巻末に添えること。
6. 文献記載の様式

文献は本文の引用箇所¹⁾，²⁾のように番号で示し，本文原稿の最後の一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が2名以上の場合は筆頭者名のみをあげ，○○他とする。

雑誌略名は邦文誌では，医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUS及びINTERNATIONAL NURSING INDEXに従い，頁表示は各号ページとする。

【記載方法の例示】

 - ・雑誌；近澤範子：看護婦のBurn Outに関する要因分析—ストレス認知，コーピング；及びBURN OUTの関係—看護研究，21（2），pp. 159～172，1988。
；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology，Nurs. Adm. Q.，9（4），pp. 1～9，Summer 1985.
 - ・単行書；宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，184，メヂカルフレンド社，東京，1987。
；分擅執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.
 - ・訳書；Freeman&Heinrich：Community Health Nursing Practice，W. B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正巳監訳，地域保健と看護活動—理論と実践—，医学書院サウンダース，東京，1984.
7. 表紙
原稿には表紙を付し，上半分に標題，英文タイトルの最初（文頭）及び前置詞，冠詞，接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。著者氏名（ローマ字併記），所属機関名（英文名併記）を記入する。（上記英文雑誌の例示を参照）
そしてその下に本文，図表，写真等の枚数を明記し，希望する原稿類別を朱書すること。下半分に連絡用住所，氏名，電話番号を記入すること。
8. 原著投稿に際しては，250語程度の英文抄録（Abstract）および，その和文（400字程度）を付けること。

事務局便り

1. 平成5年度会費の納入について

平成5年度会費をまだ納めていない方は、お早めにお振り込み下さるようお願い致します。納めていただく金額は、下記の通りです。

平成5年度 会費 一般 7,000円
役員(評議員) 10,000円
(理事) 15,000円

支払い方法 郵便振込

払い込み先 郵便振替 東京 0-37136

通信欄に会員番号を必ずご記入ください。

2. 事務局移転について

事務局が移転して1年余りになりますが、旧事務局(千葉大学看護学部)にご連絡をされる会員の方がおります。ご連絡、お手紙等は下記宛にお願い致します。

〒260 千葉市中央区亥鼻1-2-10 TEL 043-221-2331
FAX 043-221-2332

事務局開局曜日 月曜日から金曜日まで

開局時間 午前10時から午後3時まで

3. 雑誌等が返送されたり、旧所属から苦情をいただくことがあります。事務局で調査し、出来る限り再発送しておりますが、住所不明となる方も少なくありません。改姓、住所、所属変更の場合は、必ず葉書か、封書で事務局迄ご連絡下さい。

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、必ず会員番号をご記入下さい。

4. 下記の方が住所不明です。ご存じの方は、本人、または事務局までご連絡をお願い致します。

青井 みどり、毛利 史枝、横山 留美

日本看護研究学会雑誌

第16巻 2号

平成5年5月20日 印刷

平成5年6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(京都府立医科大学医療技術短期大学部)

木場 富喜(元熊本大学教育学部)

野島 良子(広島大学医学部保健学科)

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

☎ 043-2212-331

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

ビジュアルな誌面でMOOK型の新しい情報パッケージ

別冊
看護学雑誌
JN **スペシャル**
A to Z NURSING

好評発売中

●AB判 年7回刊 〒380

- | | |
|---|--|
| <p>No.12 呼吸器疾患ナーシング 編集 田中健彦 ●定価1,545円</p> <p>No.13 スキンケア 身体の清潔から褥瘡ケアまで 編集 佐藤エキキ 佐貫淳子 西尾剛毅 ●定価1,545円</p> <p>No.17 疾患別 合併症の看護 ① 編集 西崎 統 ●定価1,545円</p> <p>No.18 入院患者への 心理的アプローチ 編集 保坂 隆 ●定価1,545円</p> <p>No.19 看護研究のための 統計学入門 編集 中野正孝 ●定価1,751円</p> <p>No.20 研究分野別 看護研究の進め方 編集 早川和生 ●定価1,751円</p> <p>No.21 ケーススタディ看護過程 編集 松木光子 ●定価1,751円</p> <p>No.22 疾患別 合併症の看護 ② 編集 西崎 統 ●定価1,545円</p> <p>No.23 ナースのための 心電図テキスト 編集 斎藤直彦 ●定価1,751円</p> | <p>No.24 糖尿病ナーシング 編集 西崎 統 石澤 晋 ●定価1,751円</p> <p>No.25 ケアプランのための 患者心理のアセスメント 編集 川野雅資 櫻庭 繁 羽山由美子 ●定価1,751円</p> <p>No.26 脳卒中ナーシング 編集 高木康行 高木 誠 星野晴彦 池田京子 上野公子 八島 寛 ●定価1,751円</p> <p>No.27 症状の起こるメカニズム 編集 橋本信也 ●定価1,751円</p> <p>No.28 看護過程に基づく リハビリテーション看護 編集 武智秀夫 ●定価1,751円</p> <p>No.29 高齢者の尿失禁看護 編集 福井準之助・並河正晃 ●定価1,751円</p> <p>No.30 血液疾患・膠原病 ナーシング 編集 足立山夫 工藤秀機 熊谷安夫 富山順治 ●定価1,751円</p> <p>No.31 図説・救急基本手技 編集 千代孝夫・田中孝也 ●定価2,060円</p> <p>No.32 絵でみるホルモン 編集 西崎 統 板東 浩 ●定価1,854円</p> <p>No.33 看護診断入門 編集 松木光子・中木高夫 ●定価1,854円</p> |
|---|--|

価格は税込み定価です。



医学書院

1113-911

東京・文京・本郷5-24-3

☎03-3817-5657 (お客様担当)

振替 東京 7-96693

☎03-3817-5650 (書店様担当)