

V O L . 1 7 N o . 3

平成 6 年 9 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.17 NO.3

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 **デイゾー**

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 (1)

第20回日本看護研究会総会の決議により、会則及び評議員・理事選挙規定が下記の通り改正されました。

なお現役員の役員業務については、旧会則で行う。

平成6年7月29日

日本看護研究学会

会長 吉 武 香代子

記

日 本 看 護 研 究 学 会 会 則

現 行

第1条 (名称)

本会は日本看護研究学会 (Japanese Society of Nursing Research (J.S.N.R)) と称する。

第14条 (事務局)

〒260 千葉市中央区亥鼻1-2-10に置く。

第2条 (目的及び活動)

本会は広く看護学の研究者を組織し、看護学の教育、研究及び実践の進歩発展に寄与することを目的として次の活動を行う。

- (1) 研究会の開催
- (2) 学術講演会の開催
- (3) 学会誌の発行
- (4) 奨学会事業
- (5) 関係学術団体との連絡、提携
- (6) その他、目的達成に必要な活動

改 正 後

第1章 名称及び事務所

第1条 (名称)

本会は、日本看護研究学会 (Japanese Society of Nursing Research (J.S.N.R)) と称する。

第2条 (事務所)

本会は、事務所を〒260 千葉県千葉市中央市亥鼻1丁目2番10号に置く。

第2章 目的及び事業

第3条 (目的)

本会は、広く看護学の研究者を組織し、看護学の教育、研究及び実践の進歩発展に寄与する事を目的とする。

第4条 (事業)

本会は、前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

- (1) 学術集会の開催
- (2) 学術講演会の開催
- (3) 学会誌の発行
- (4) 奨学会事業
- (5) 関係学術団体との連絡、提携
- (6) その他、目的達成に必要な活動

第3条（会員）

本会の目的に賛同し、評議員の推薦をえて、所定の手続きと会費の納入を完了した者をもって会員とする。

2）（賛助会員）

本会の目的に賛同し本会に寄与するために入会を希望し、理事会の承認を得た者を賛助会員とする。

3）特別の理由なく、引続き2年以上、会費を納入しない者は、会員の資格を失う。

第4条（入会及び退会）

本会に入会を希望する物者は、所定の手続きによる入会申込書を本会事務所に提出する。入会金及び会費の納入を完了した時点で本会の会員となる。

第5条（名誉会員）

本学会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により、評議員会、総会の議を経て名誉会員とする。

2）名誉会員は、本学会の諸経費を免除し、学会機関誌を送付する。

第3章 会員及び賛助会員

第5条（会員の構成）

本会は、会員及び賛助会員をもって構成する。

第6条（会員）

会員とは、看護学を研究する者で本会の目的に賛同し、評議員の推薦を経て、所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。

第7条（賛助会員）

賛助会員とは、本会の目的に賛同し、本会に寄与する為に入会を希望し、理事会の承認を得た者をいう。

第8条（入会及び退会）

本会に入会を希望する者は、所定の手続きによる入会申込書を本会事務所に提出するものとする。入会金及び会費の納入を完了した時点で本会の会員又は賛助会員となる。

2）次の各号の一つに該当する会員・賛助会員は退会した者とみなす。

a. 本人から退会の申し入れがあった時。

b. 会員及び賛助会員としての資格を喪失した時。

3）特別の理由なく、2年以上会費を納入しない者は、会員・賛助会員の資格を失う。

第9条（除名）

会員・賛助会員が本会の名誉を著しく傷つけた場合には、理事会の議を経て、除名する事が出来る。

第10条（名誉会員）

本会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により、評議員会、総会の議を経て名誉会員とする。

2）名誉会員は、会費の納入を必要としない。

第6条（会員）

会長は本会を代表し会務を総理する。

- 2) 会長は理事会の推薦により、評議員会の議を経て、総会で決定される。
- 3) 会長の任期は1年とし、再任を妨げない。
- 4) 会長に事故ある場合は、評議員会の決議により会長を交代することが出来る。この場合の任期は残余の期間とする。

第7条（理事及び理事会）

本会は、会長を補佐し、会務を掌理するため、理事をおき、理事会を組織する。

- 2) 理事は別に定める規定により評議員の中から選出し、会長が委嘱する。
- 3) 理事の中から常任理事若干名を互選し、本会の総務、会計、渉外、編集、奨学会、などの企画運営を担当する。
- 4) 企画運営に当たり、必要に応じて委員会を組織する。この委員会規定は別に定める。
- 5) 理事会は会長が必要に応じて召集し、議長は会長があたる。
- 6) 理事の任期は3年とし、再任は妨げない。
- 7) 理事の任期中の欠員は補充しない。
- 8) 理事長を設ける。理事長は理事の互選とする。

第4章 役 員

第11条（役員）

本会は次の役員を置く。

- (1) 理 事 長 1名
- (2) 副理事長 1名
- (3) 理 事 若干名
- (4) 監 事 2名

第12条（役員の選出）

役員の選出は次の通りとする。

- 1) 理事長及び副理事長は、理事の互選により選出する。
- 2) 理事及び監事は、別に定める規定により評議員の中から選出し、理事長が委嘱する。
但し、理事については任期中の欠員は補充しない。

第13条（役員の任期）

役員の任期は3年とし、再任を妨げない。

但し、引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

- 2) 理事長、副理事長、監事に事故ある時は、評議員会の議を経て交代する事が出来る。その場合の任期は、残余の期間とする。

第14条（理事及び理事会）

本会は、会務を掌理する為に理事を置き、理事会を組織する。

- 2) 理事長は、本会を代表し会務を総理する。
- 3) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故ある時はこれを代行する。
- 4) 理事会は、理事長が必要に応じ召集し、議長は理事長が当たる。
- 5) 理事会は、理事の過半数以上の出席がなければ、議事を開き議決する事は出来ない。
- 6) 理事の中から常任理事若干名を互選し、本会の総務、会計、渉外、編集、奨学会などの企画運営を担当する。
- 7) 企画運営に当たり、必要に応じて委員会を組織する。

第8条（監事）

本会の会計、資産を監査するために監事2名をおく。

- 2) 監事は評議員の中から互選し、総会の議を経て会長が委嘱する。

第9条（評議員及び評議員会）

本会は、評議員をおき評議員会を組織する。

- 2) 評議員は別に定める規定により、会員の中から選出し、会長が委嘱する。
- 3) 評議員の任期は3年とし、再任を妨げない。
- 4) 評議員の任期中の欠員は補充しない。
- 5) 評議員は年1回定例に会長が招集し、議長は会長があたる。
- 6) 評議員の3分の2以上から請求があり且つ、理事会が必要と認めた場合は会長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。
- 7) 評議員会は評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き、議決することができない。

第6条（会長）

会長は本会を代表し会務を総理する。

- 2) 会長は理事会の推薦により評議員会の議を経て、総会で決定される。
- 3) 会長の任期は1年とし、再任を妨げない。
- 4) 会長に事故ある場合は、評議員会の決議により会長を交代することが出来る。この場合の任期は残余の期間とする。

第15条（監事）

監事は、本会の会計及び資産を監査する。

- 2) 監事は、理事会に出席する事が出来る。

第5章 評議員

第16条（評議員及び評議員会）

本会は、理事長の諮問に応じ重要事項を審議する為評議員を置き、評議員会を組織する。

- 2) 評議員会は、年1回定例に理事長が招集し、議長は理事長が当たる。
- 3) 評議員の3分の2から請求があり、且つ理事会が必要と認めた場合は、理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。
- 4) 評議員会は、評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き、議決する事は出来ない。

第17条（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。但し、任期中の欠員は補充しない。

- 2) 評議員の任期は3年とし、再任を妨げない。但し、引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

第6章 学術集会会長

第18条（学術集会会長）

本会は、毎年1回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第19条（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は、理事長の推薦により評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。

- 2) 任期は1年とする。
- 3) 学術集会会長は、理事会・評議員会に出席する事が出来る。

第7章 総 会

第10条（総会）

本会の総会は毎年1回会長が招集して開催する。

- 2) 理事会が必要と認めた場合、評議員会により開催の議決のあった場合、及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には、会長は臨時総会を開催しなくてはならない。
- 3) 総会の議長は会長があたる。
- 4) 議事は出席者の過半数をもって決し、賛否同数の場合は議長が決する。

第11条（地方会）

本会の目的に則して、地方活動を行うために、地方会を組織することができる。

- 2) 地方会の名称は日本看護研究学会を冠した地方会とする。
- 3) 地方会の役員または世話人に、当該地区の理事を含めなければならない。
- 4) 地方会の運営については、夫々において定める。

第12条（会計）

本会の運営は、入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

- 2) 会計年度は年度4月1日より翌年3月31日までとする。

第13条（入会金・会費）

入会金は次の通りとする。

入会金 3,000円

- 2) 会費は次の通りとする。

年会費	一 般	7,000円
	理 事	15,000円
	評 議 員	10,000円
	賛助会員(1口)	30,000円

第20条（総会）

本会の総会は、毎年1回、理事長が招集して開催する。

- 2) 理事会が必要と認めた場合、評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には、理事長は、臨時総会を開催しなくてはならない。
- 3) 総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。
- 4) 総会の議長は学術集会会長が当たる。議長は出席会員の過半数をもって決し、賛否同数の場合は議長が決する。

第8章 地 方 会

第21条（地方会）

本会の目的に則して、地方活動を行う為に、地方会を組織する事が出来る。

- 2) 地方会の名称は、日本看護研究学会を冠した地方会とする。
- 3) 地方会の役員又は世話人に、当該地区の理事を含めなければならない。
- 4) 地方会の運営については、夫々において別に定める。

第9章 会 計

第22条（会計）

本会の運営は、入会金・会費及び本会の事業に伴う収入によって行う。

- 2) 会計年度は、年度4月1日より翌年3月31日迄とする。

第23条（入会金・会費）

入会金は次の通りとする。

入会金 3,000円

- 2) 会費は次の通りとする。

年会費	会 員	7,000円
	理 事	15,000円
	評 議 員	10,000円
	賛助会員(1口)	30,000円

第15条（会則の変更）

会則の変更は評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付 則

この規則は、昭和57年5月10日から実施する。

- 1) 昭和58年6月1日
一部改正（会費）実施する。
- 2) 昭和58年5月1日
付則1～4項削除
- 3) 昭和59年7月23日
一部追加改正（理事会）実施する
- 4) 昭和60年9月7日
条項追加改正（名誉会員），（地方会）実施する。
- 5) 平成2年8月4日
一部改正（理事会），（評議員会）実施する。
- 6) 平成4年8月1日
一部追加改正（理事及び理事会），改正（事務局）実施する。
- 7) 平成5年7月30日
条項追加（入会），一部追加（地方会）（会計）（会費）実施する。

第10章 会則の変更

第24条（会則の変更）

会則の変更は、理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付 則

・ この規則は、昭和57年5月10日から実施する。

- 1) 昭和58年6月1日
一部改正（会費）実施する。
- 2) 昭和58年5月1日
付則1～4項削除
- 3) 昭和59年7月23日
一部追加改正（理事会）実施する
- 4) 昭和60年9月7日
条項追加改正（名誉会員），（地方会）実施する。
- 5) 平成2年8月4日
一部改正（理事会），（評議員会）実施する。
- 6) 平成4年8月1日
一部追加改正（理事及び理事会），改正（事務局）実施する。
- 7) 平成5年7月30日
条項追加（入会），一部追加（地方会）（会計）（会費）実施する。
- 8) 平成6年7月29日
改正実施する。

評 議 員 選 出 規 定

項目1. 会則第9条2項を会則第17条及び項目5. 6. 15. 16. の会長を理事長に変更。

1. この規定は、会則第17条による評議員選出に関して規定する。

2. （地区・定数）

全国を付表にし示す地区に分け、夫々登録した地区の会員数の約5%（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

3. （被選出者資格）

評議員の被選出者となる資格は、会員となって5年以上の者で選挙公示の日迄に会費を完納している者。

4. (選挙者資格)
会員で選挙の公示迄に会費を完納した者。
5. (選挙公示)
評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して、評議員選挙を公示する。
6. (選挙管理委員会)
評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し、理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。
2) 互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。
7. (投票締切日の公示)
選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し、会員に公布する。
2) 投票締切日は、年度末3ヶ月以上前に決定する事。
8. 選挙管理委員会は、地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し、定めた締切日1ヶ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。
9. 投票は郵送により行い、投票用紙、投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し、定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。
2) 投票締切日消印は有効とする。
10. 規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。
11. (投票締切)
投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。
12. (開票)
開票は選挙管理委員全員が立ち会の上行う。
13. (無効、有効票)
投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは、その投票用紙について全員無効とする。
2) ○印が地区定数に満たない投票用紙については、その○印を付した者の得票として有効とする。
3) ○印以外の印(例えば×印、△印等)が記入された者は、その者については無効とする。
○印の他に称号、敬称等の記入は有効とする。
14. (得票及び名簿作成)
各地区毎、得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし、これに次点者を明示して加えて、票数を記載せずに名簿を作成し、理事会に提出する。
2) 最下位得票者に同数の者のある場合は、同得票である旨明示して名簿に加える。この場合次点者は設けない。
3) 次点者に同得票数の者のある場合も同様、明示して名簿に加えて記載する。
15. (理事長推薦)
理事長は必要に応じ、この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。
16. (評議員の決定)
理事会は選挙管理委員会の報告と、理事長による推薦者について地区毎に審査し、評議員を

決定する。

17. この規定は、昭和57年5月10日より発効する。

付 則

1) 平成2年8月4日 一部改正実施する。

2) 平成5年7月30日 一部改正実施する。

<付 表>

地 区 割

番号	地 区 名	都 道 府 県 名
1	北 海 道	北海道
2	東 北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
3	関 東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
4	東 京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
5	東 海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
6	近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
7	中国・四国	島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
8	九 州	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

理 事 選 出 規 定

現 行

理事選出規定

1. この規定は本会会則第7条2項による理事選出に関して規定する。
2. 理事は20名以内とし、地区の評議員数に応じて配分する。
3. 互選の方法は、新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の記載とする。
4. 投票締切日は会長が決定し、投票は郵送により行う。
2) 投票締切日消印は有効とする。
5. 開票は選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。
6. 投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入した者はその投票用紙については全員が無効となる。

改 正 後

理事・監事選出規定

1. この規定は本会会則第12条2項による理事・監事の選出に関して規定する。
2. 理事は20名以内とし、地区の評議員数に応じて配分する。
3. 監事は2名とする。
4. 理事は新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。
5. 監事は新評議員の中から理事会が推薦し新評議員会で決定する。
6. 投票締切日は理事長が決定し投票は郵送により行う。
2) 投票締切日消印は有効とする。
7. 開票は選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

2) ○印が地区定数にみたない投票用紙については、その○印を付した者の得票として有効とする。

3) ○印以外の印（例えば×印、△印等）が記入されたものは、その者について無効とする。○印の他に称号、敬称等の記入は有効とする。

7. (得票及び名簿作成)

各地区毎、得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし、票数を記載せずに名簿を作成し、理事会に提出する。

2) 最下位得票者に同数の者のある場合は同得票である旨明示して名簿に加える。

8. (理事の決定)

理事会は会長より提出された新理事を審査し、理事を決定する。

9. この規定は、平成2年8月4日より発効する。

付 則

平成5年7月30日 一部改正実施する。

8. 投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは、その投票用紙については全員無効とする。

2) ○印が定数にみたない投票用紙については、その○印を付した者の得票として有効とする。

3) ○印以外の印（例えば、×印、△印等）が記入された者については、その者については無効とする。

4) ○印の他に称号、敬称等の記入は有効とする。

9. (得票及び名簿作成)

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし、票数を記載せずに名簿を作成し、理事に提出する。

2) 最下位得票者に同数の者のある場合は、同得票である旨明示して名簿に加える。

10. 理事長は、選出された新理事名を理事会に報告し、理事会の承認を得る。

11. この規定は、平成2年8月4日より発効する。

付 則

平成5年7月30日 一部改正実施する。

平成6年7月29日 一部改正実施する。

会 告 (2)

第20回日本看護研究学会総会に於て、平成7年度(第21回)学術集会会長に札幌医科大学山田要子氏が決定致しました。

平成6年7月29日

日本看護研究学会

会長 吉 武 香代子

会 告 (3)

第21回日本看護研究学会学術集会を下記要領により札幌市において開催いたしますので御案内申し上げます。

平成6年9月20日

第21回日本看護研究学会学術集会

会長 山 田 要 子

記

期 日：平成7年7月25日(火曜日)

平成7年7月26日(水曜日)

場 所：札幌市教育文化会館

〒060 札幌市中央区北1条西13丁目

TEL 011-271-5821 (代)

学術集会事務局：〒060 札幌市中央区南1条西17丁目

札幌医科大学保健医療学部看護学科

第21回日本看護研究学会学術集会事務局

TEL 011-611-2111 (内線) 2858, 2851

FAX 011-613-7134 (但し土・日曜日は不可)

会 告 (4)

平成 6 年度奨学会研究に下記の研究が選ばれ決定しました。

記

「在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労度と上気道感染易罹患性および受療状況について」

横 山 美 江 殿 近畿大学大学院

平成 6 年 7 月 29 日

日本看護研究学会

会長 吉 武 香代子

会 告 (5)

日本看護研究学会奨学会規定に基づいて、平成 7 年度奨学研究の募集を行います。応募される方は規定、及び次頁要項に従って申請して下さい。

平成 6 年 7 月 29 日

日本看護研究学会

会長 吉 武 香代子

日本看護研究会奨学会

平成7年度奨学研究募集要項

1. 応募方法

- (1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入の上、鮮明なコピー7部と共に一括して委員長宛（後記）に書留郵便で送付のこと。
- (2) 申請用紙は返信用切手80円を添えて委員長宛に請求すれば郵送する。
- (3) 機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て、申請者の当該欄に記入して提出すること。

2. 応募資格

日本看護研究学会会員として1年以上の研究活動を継続しているもの。

3. 応募期間

平成6年11月1日から平成7年1月20日の間に必着のこと。

4. 選考方法

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

5. 奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

- 委員長 佐々木 光 雄（熊本大学教育学部教授）
- 委員 金 川 克 子（東京大学医学部教授）
- 木 村 宏 子（弘前大学教育学部助教授）
- 草 刈 淳 子（千葉大学看護学部助教授）
- 早 川 和 生（近畿大学医学部教授）
- 山 田 要 子（札幌医科大学保健医療学部助教授）
- 吉 田 時 子（聖隷クリストファー看護大学学長）

6. 奨学金の交付

選考された者には1年間15万円以内の奨学金を交付する。

7. 応募書類は返却しない。

8. 奨学会委員会の事務は、下記で取り扱う。

〒860 熊本市黒髪2-40-1

熊本大学教育学部特別看護課程内

日本看護研究学会奨学会

委員長 佐々木 光 雄

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

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



感染率低下の効果的手洗いには
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。

■効能・効果 ■医療施設における医師、看護婦等の医療従事者の手指消毒 ■使用上の注意 (1) 次の場合には使用しないこと 既往のクロルヘキシジン製剤に対する過敏症を起こした者 (2) 次の場合には慎重に使用すること 薬物過敏体質の者 (3) 副作用 過敏症: ときに発疹等の過敏症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれたとき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水で洗い流すこと。

院内感染率を4%グルコン酸クロルヘキシジンとアルコール製剤/石鹸で比較したところ、4%グルコン酸クロルヘキシジン群で低い傾向が認められました。

●院内感染発生数

152件



4%クロルヘキシジン群
(対象者数) 1,352人

202件



アルコール/石鹸群
(対象者数) 1,382人

《試験方法》1988年7月3日～1989年2月28日まで、アイオワ大学病院の3カ所のICU (外科、内科、循環器科) のスタッフの手洗いで Prospective multiple-crossover trial を実施し、収容されていた1,894人の患者での院内感染発生率を調べた。7月中、外科ICUでは4%グルコン酸クロルヘキシジンを使用、内科ICU、循環器科ICUでは60%イソプロピルアルコール (目に見える汚れがある場合には石鹸を併用) を使用し、翌月はお互いにもう一方の消毒剤を使用した。患者がICU入院後72時間以上経過して感染と認められた場合を院内感染と定義し、院内感染率に対する2剤の効果を比較した。

Bradley N. Doebbeling et al: The New England Journal of Medicine, 327 (2), 88-93, 1992

※その他の取扱い上の注意等については添付文書をご参照ください。

ZENECA

発売元 (資料請求先)

ゼネカ薬品株式会社

〒541 大阪市中央区今橋2丁目5番8号

製造販売元

住友製薬株式会社

〒541 大阪市中央区道修町2丁目2番8号

全巻完結！

採用見本進呈！

廣川 看護テキスト 全37巻

須河内 トモエ 鶴 コトミ 総編集
西尾 篤人 山元 寅男

◆本シリーズの特色

①高度の内容だが、文章は簡明に、やさしくした、②図表を多く取り入れ理解を助けた③医学知識と看護行為とを有機的に関連付けた、「看護とは何か」を問い、疾病の治療のみでなく、健康教育、疾病予防、リハビリテーション、ターミナルケア等も含めた包括医療に対応できる、④国家試験に出題されている事項、内容を盛り込んだ。



廣川・臨床看護シリーズ



◆臨床の現場ですぐ役立つように、キャリア豊かなナースの経験に基づき、ノウハウをわかりやすくまとめた。

9 こんな時どう応えるか 看護実践コミュニケーション

産業医科大学医療技術短期大学助教授 川本利恵子 編集
B5判 140頁 2,300円

Q&A形式を用い、コミュニケーション理論及び技法を系統的に述べた。

10 小児の対症看護

九州大学医療短期大学部助教授 瀬川 和子 編集
熊本大学医療技術短期大学部講師 田中久美子
B5判 160頁 2,900円

小児に日常きわめて多く見られる症状を選び、小児看護に必要な最小限の知識を整理し編集。子供の成長発達の過程における、小児の特徴・小児看護の特殊性を考えた実践に役立つ書である。

11 老人への看護

秋田大学医療技術短期大学部教授 松尾典子 編集
秋田大学医療技術短期大学部講師 石井範子
B5判 160頁 2,900円

一介護の専門家から家族まで一

「老人」の理解、老人看護の計画・実践・評価、老人患者への接し方を具体的にわかりやすく述べた。日常のケアについても、役立つ内容となった。

12 在宅ケア

一地域でのトータルケア一

板橋区上板橋保健相談所 牧野 郁子 編集
板橋区役所衛生部公衆衛生課 青山 幹子
B5判 110頁 2,000円

在宅ケアを、ホームヘルプ、ショートステイ、デイサービス、訪問看護、機能訓練、福祉機器、住宅改造の七本柱から考え執筆した。

13 看護過程一疾患別成人編：外科系

新潟県立看護短期大学教授 加藤光宝 編集
B5判 240頁 3,800円

本書は、臨床の場で活用できるよう、わかりやすい文章と図表を多く用い、看護学生、ナースの初心者に対し、経験豊富な看護婦の知識・技術・態度に近づけることを目的に編集したユニークな書。

14 ナーシングヘルスケア一神経難病

群馬県立医療短期大学教授 瀬戸 正子 編集
群馬大学医学部助教授 岡本 幸市
B5判 240頁 3,800円

総論は神経難病の概念、ナースの役割、神経難病の主な症状、検査、リハビリテーションを取り上げ、各論は疾患の概念と看護を主に編集。

15 人工呼吸器装着患者の看護

山口大学医学部附属病院看護部長 西嶋 敬子 編集
B5判 120頁 2,300円

呼吸とそれに関連する病態生理等については、基礎知識として最小限にとどめ、主として、人工呼吸器が装着される時点から、使用中、離脱にいたるまでの日常ケアを中心に、その看護上のポイントを述べた。



廣川書店

Hirokawa Publishing Company

113-91 東京都文京区本郷3丁目27番14号

振替 00140-4-80591 番 電話 03(3815)3651

☐ 消費税3%が加算されます。

目 次

原 著

便秘を訴える精神科入院患者への集団指導の効果	15
川崎医療短期大学看護学科	深 井 喜代子
東海大学医学部附属病院看護部	長谷川 美由紀
	松 尾 圭 子
元清心会藤沢病院	奈 良 あゆみ
更年期女性のストレス管理に関する研究	
—— 精神的健康を阻害する生活出来事 ——	23
広島大学医学部保健学科	桂 敏 樹
千葉大学看護学部地域看護学講座	野 尻 雅 美
	中 野 正 孝
中高年の主観的幸福感と価値観の充足との関連に関する研究	31
広島大学医学部保健学科	桂 敏 樹
千葉大学看護学部地域看護学講座	野 尻 雅 美
	中 野 正 孝
第19回日本看護研究学会総会講演記事（3）	
一般演題内容・質疑応答（第1日目）	37
日本学術会議だより	161
No.33 第15期最後の総会開催される	
No.34 第16期最初の総会開催される	
日本看護研究学会近畿・北陸地方会、中国・四国地方会	
第9回学術集会開催のご案内	165

CONTENTS

..... Original Paper

Effect of Group Educational Plan

on Constipated Inpatients in Psychiatric Ward 15

Department of Nursing, Kawasaki College of

Allied Health Professions: Kiyoko Fukai

Nursing Department, Tokai University Hospital: Miyuki Hasegawa

: Keiko Matsuo

Seishin-kai Fujisawa Hospital: Ayumi Nara

A Study on Stress Management of Menopausal Females

— Life Events Deteriorating Mental Health — 23

Institute of Health Sciences, School of Medicine,

Hiroshima University: Toshiki Katsura

Division of Community Health Nursing, School of

Nursing, Chiba University: Masami Nojiri

: Masataka Nakano

A Study on Correlation Between Subjective Well-being and

Sufficiency of Life Values in Middle and Advanced Age 31

Institute of Health Sciences, School of Medicine,

Hiroshima University: Toshiki Katsura

Division of Community Health Nursing, School of

Nursing, Chiba University: Masami Nojiri

: Masataka Nakano

便秘を訴える精神科入院患者への集団指導の効果

Effect of Group Educational Plan on Constipated Inpatients in Psychiatric Ward

深 井 喜代子*

Kiyoko Fukai

長谷川 美由紀**

Miyuki Hasegawa

奈 良 あゆみ***

Ayumi Nara

松 尾 圭 子**

Keiko Matsuo

I はじめに

人の生理的基本的ニード¹⁾のひとつとして腸管からの正常な排泄が挙げられているように、規則的排便習慣は健康的な日常生活に不可欠な要素である。便秘だけを主訴に受診する例はまれでも、市販の下剤を使用するなどの自宅療法を行っているものは少なくないと言われる^{2) 3)}。また外来患者²⁾や内科病棟入院患者⁴⁾、精神疾患患者^{2) 5) 6)}における便秘の実態が報告されている。

これら便秘を訴える患者には、主として下剤による排便コントロールが行われている。下剤以外の便秘改善方法としては、日常生活習慣の是正²⁾、食物繊維の摂取^{7)~9)}それに適度の運動^{5) 10)}などが知られている。

ところで、同じ目標を持った集団に、その目標達成のために作られた組織的な教育を提供することによって構成員の目的意識を高めようとする、看護者が主体的に関わる試みの一つに母親学級がある。便秘改善のためのこのような働きかけとして、高野¹¹⁾は、排便障害者を対象としてプログラムされた、さまざまな医療スタッフが参与する勉強会（便秘教室）を紹介し、便秘の薬物治療以前に教育が必要であると述べている^{3) 11)}。

当病院精神科開放病棟でも、抗精神病薬や抗パーキンソン病薬の長期投与等が原因となって便秘を訴える患者は多く、ほとんどのものが下剤の処方を受けてい

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、精神科的治療に支障を来す場合がある。そこで当病棟の便秘を主訴とする患者に、上述のような体操と集団による学習会を取り入れた組織的教育プログラムを作成し集団指導を実施した。その結果、便秘改善傾向がみられたので報告する。

II 研究方法

1. 研究対象

組織的集団指導開始前の便秘調査の対象は、研究期間中の当病院精神科開放病棟（病床数、37）入院患者のうち重症及び要観察患者を除く、入院後1週間以上経過した44名とした（男性19名、14~62才、平均35.1才、女性25名、14~62才、平均29.6才）。これらの患者は疾患名別では、男性はうつ病6名、分裂病4名、うつ状態3名、その他6名で、女性は摂食障害8名、うつ病5名、分裂病3名、その他9名であった。調査時点での在院期間は平均59.0日（8~354日）であった。

このうち便秘を強く訴え、集団学習を希望した9名の患者（以下、教室群）に後述のさわやか教室と名づけた集団指導を行った。その患者の特徴を表に示す（表1）。

2. アンケート調査と排便と運動の記録

まず、いずれも便秘が含まれている、ロイの適応理

* 川崎医療短期大学看護学科 Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

** 東海大学医学部附属病院看護部 Nursing Department, Tokai University Hospital

*** 元清心会藤沢病院 Seishin-kai Fujisawa Hospital

表1 さわやか教室参加患者9名のプロフィール

性別	年齢	診断名	在院期間(日)
男	14	神経性食思不振症	177
男	48	神経症	14
女	29	神経性食思不振症	182
女	20	分裂病, 自己臭恐怖症	70
女	20	ヒステリー, 神経症	56
女	22	抑うつ状態	63
女	15	強迫神経症	189
女	23	過食症	41
女	43	うつ病	31
平均年齢	26.0±11.3	平均在院期間	91.4±66.5

論における基本的身体的ニーズ¹⁾と、ストレス症状¹²⁾をもとに30項目の身体症状を提示したアンケート用紙を作成し、上述の44名に無記名、複数回答の条件で実施し全員から回答を得た。患者は該当する項目を自由に選択し、複数選んだものは最も困っている上位3つまでに順位をつけた。さらにその時点で、これらの患者に所定の用紙(6週間分)を渡して、毎日の排便と運動の経時的な記録を依頼した。患者は散歩や体操などの軽い運動と、便の質(硬便、軟便、下痢)と量(多い、ふつう、少ない)を1日の時間を追ってその用紙に記入した。またこの用紙には下剤使用の有無の項目ももうけた。閉経前の女性患者の月経期間を後で著者らが用紙に記入した。

3. 集団指導の内容

① さわやか体操

最初のアンケートと記録の依頼から10日後より、病棟内の全患者を対象にさわやか体操と名づけた腹筋強化体操を開始した。これは排便障害をもつ患児を対象として作られた田中¹⁰⁾の排便体操と、便秘傾向の高齢な分裂病患者のために作られた岩永⁵⁾の便秘体操、さらに当病院産科病棟で実施している産褥体操をもとに筆者らが考案した体操である(図1)。当病棟のサニールーム(小体育館)で、毎日午後の決まった時間に15分間、看護者の直接指導のもとに、BGMにのせた解説テープを聞きながら車座になって体操を行った。なお、この体操を開始するに当たって全入院患者に、当病棟では午前中には日課としてラジオ体操が行われているが、午後に決まったレクリエーションがないの

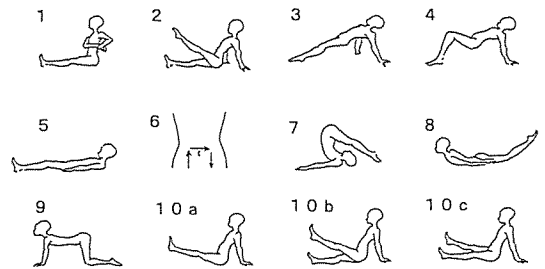


図1 腹筋強化体操の内容

すべての動きは左右交互にゆっくりと行い、一動作毎に2, 3秒静止する。1, 10; 膝を曲げない。2; 足を交互に約30度真上に上げ、外に360度回転させる。両足を交差させ、内側に絞るようにする。4, 9; 腰部を水平に回転させる。6; 仰臥位。指で矢印の方向に腹壁を押し、腹部マッサージを行う。10a~c; 足じゃんけんの形(a; ぐー; b; ちょき; c; ぱー)。

で新しい体操を試験的に導入することになったと説明した。

② さわやか教室

次に、前述したように、体操開始1ヶ月目の時点で、便秘を訴えていた患者の中から希望者を募って9名の小集団(前述の教室群)を作り、週1回計5回のスケジュールで、さわやか教室と称した集まりをサニールームで開催した。さわやか体操終了後、教室群メンバーはそのまま残り、便秘の経験、悩み等の意見交換を行い、テキストを用いて、排便と便秘の生理学的機序や便秘の軽減、改善方法(生活習慣の是正、食事療法、運動療法、薬物療法等)を学習した。テキストには、既成の医学書を参考に著者らが作成した、図を入れた平易な10ページの解説書を使用した。また、教室での話し合いの司会とテキストによる指導は著者のうち保健婦の資格を持つ1名が担当した。さらに、これら9名の患者には、ひきつづき排便と運動の記録を依頼した。さわやか教室への出席率は100%であった。

③ 事後のアンケート調査

それぞれの指導プログラム終了後、即ち、排便と運動の記録後、さわやか体操開始1ヶ月後、そして教室終了後に、自由記載形式で各該当者に感想の提出を依頼した。なお、教室群は記名で、その他は無記名で実施した。

4. その他のデータ収集およびデータ分析方法

2種類のアンケート調査結果と患者自身がつける毎日の排便と運動の記録の他に、カルテ及びカードックスからの排便及び薬剤使用の情報、体操出席率をデータとした。排便頻度、下剤使用頻度と体操参加率の関係を回帰分析で、研究開始前、体操のみの期間中、さわやか教室開催中とその後の排便頻度と下剤使用頻度の変化をも検定で分析した。

5. 研究場所

神奈川県伊勢原市、東海大学医学部附属病院精神科病棟

6. 研究期間

1992年3月6日～6月4日

Ⅲ 研究結果

1. 身体症状に関する調査結果

回答者44名のうち20名(45.5%)が便秘を選択しており、項目中最も多かった(図2)。

さらに、便秘を上位3位までの問題に挙げたものも17名(38.6%)で一番多かった。便秘に次いで、疲れやすい(15名)、緊張する(15名)、眠りが浅い(13名)などが多かった。但し、便秘を身体的問題に挙げていない患者の中には、既に下剤でうまくコントロール

ルできているからと考えているものがいた。

2. 排便と運動の記録の評価

当開放病棟では外泊者が多いことや、気分や症状の変化のために不完全なものが多かったが、排便と運動の記録を依頼した患者44名全員が記録をつけた。しかし、感想を書いたのはこのうち19名であった。記録の依頼に先立っては記入方法以外の説明をしなかったが、10名が、毎日つけることによって自分の排便時間や頻度が分かったと述べていた。また運動の記録は、運動不足回避のために活動量を調節する目安になってよかったと積極的にとらえたものが8名あった。記録をつけること自体面倒、無意味だとか、つけることで自分の非活動性や便の出ていないことが明白になり、かえってそれがプレッシャーになったというものもそれぞれ少数ずつあった。さわやか教室参加者の教室開催前時点での記録についての感想では、回答した7名全員が自分の排便習慣を認識していた。

3. さわやか体操に対する患者の主観的評価

体操に1回以上参加した患者の総数は33名(開始後1ヶ月間の平均参加率は22.2%)で、その内の14名が感想を寄せた。慣れるまではかなり体力のいる体操であるが、適当な運動量で体調がよくなったと答えたものが多かった(8名)。そして、この体操が便秘改善

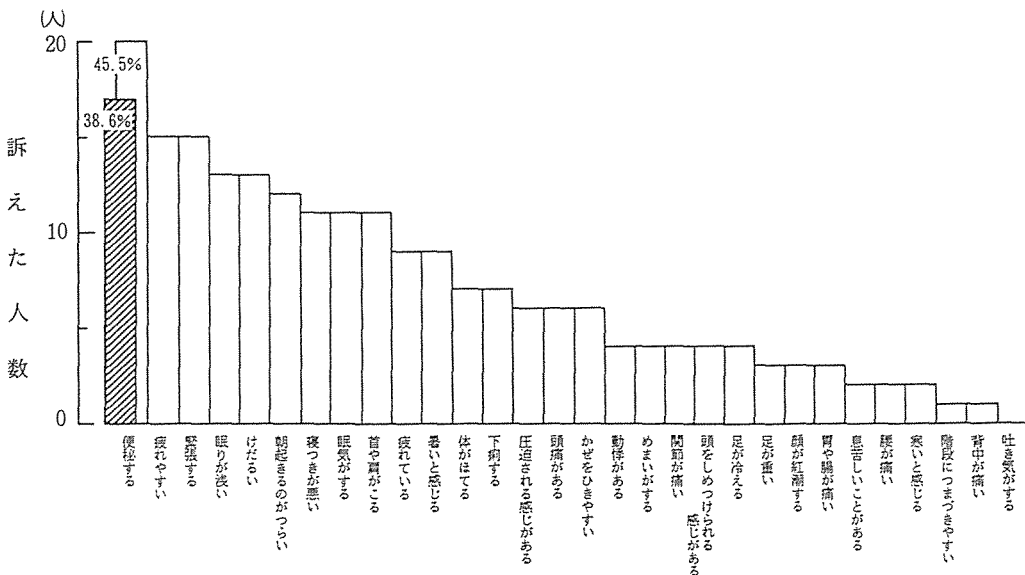


図2 入院患者の身体的ストレス症状

斜線部は、便秘を最も困っている症状の上位3位までに挙げた人数。

の運動療法の1つであることをあらかじめ知らされていなかったにもかかわらず、5名が体操によって便秘が改善されたと認識した。一方、体操に対して消極的な意見を持つものも少数いた。教室群は全員、体操を積極的に捕らえていた。

4. さわやか教室に対する患者の主観的評価

集団学習に自主的に参加した9名の内8名が、便秘に関する集団指導は個別指導より良かったと述べた。その理由として、広いサンルームで車座になりなごやかな雰囲気で行われたこと(6名)、同じ悩みを共有できオープンに話し合えたこと(6名)を挙げていた。また、テキストによる学習は全員が分かりやすかったと評価した。そのうち、48才の神経症の男性患者は、「便秘についてそれまでほとんど考えたこともなかったが、他者の意見と学習による知識を得たことによって、それを話題にできるようになり、食事や運動、排便行動などに積極的な変化があった」と、さわやか教室の中で発言している。また、20才の分裂病、自己臭恐怖症の女性患者は、「排ガスの悩みは他者にも同じようにあり、それぞれに工夫しながら共同生活を送っていることを知ってプラスになった」と感想を寄せていた。

5. 排便頻度、下剤使用頻度及び体操参加率による集団指導の量的評価

ここで、患者の便秘症状が集団指導でどのように変化したかを検討した(表2)。なお表中の体操群は、さわやか体操に4割以上出席した11名の患者群で、体操だけの影響と体操とさわやか教室の影響とを比較するため便宜的にもうけた。教室群の成員はこの体操群の内8名(3名は教室開始前に退院)と、他の1名であった。各個人の値は、体操群では体操のみの期間中の、教室群では教室開催期間中のそれぞれ毎日の値の平均値を採用した。これらの患者は全員便秘を主訴としており、自己記録もほぼ完全で、看護記録と照合してデータの信憑性を確認できた。但し、患者が外泊して情報の欠如した期間と下剤を使用して反応便のあった日のデータを除外した。さらに女性の場合、性ホルモン周期が排便に影響すると指摘されていることから^{13)~15)}、月経の2日前から開始3日後の5日間のデータを除外した。

これらの患者の排便頻度、下剤使用頻度及び体操参加率は、さわやか体操に参加する前、体操導入1ヶ月

表2 排便頻度、下剤使用頻度および体操参加率の、体操群と教室群での比較

	対 照*	体操群 (n=11)	教室群 (n=9)
排便頻度 (回/日)	0.85±0.45 0.70±0.33	0.97±0.59	0.85±0.33
下剤使用頻度 (回/日)	0.32±0.41 0.17±0.31	0.28±0.40	0.12±0.31
体操参加率(%)	—	61.5±19.0	67.4±15.9

*対照欄の値は、体操群では体操開始前の、教室群では体操および教室開始前の状態をそれぞれ示す。

後、そしてさわやか教室終了直後で表2のようであった。即ち、排便頻度の平均は、体操群も教室群でも著明に増加していないが、排便回数がふえた患者は前者で11名中6名、後者で9名中6名いた。また下剤使用の頻度も平均値でみると表のように、体操群、教室群ともにほとんど変化を認めなかったが、下剤常用者で実際に使用頻度が低下した者は前者で6名中3名、後者で4名中2名いた。t検定では排便頻度、下剤使用頻度ともに、いずれの2者間でも有意差は認められなかった。また体操参加率も、体操群と教室群で有意差はなかった。

次に、これら各群の相関関係を調べたところ少ない例数ながら、さわやか教室開催期間中に、教室群の下剤使用頻度と体操参加率の間に負の相関関係がみられた(図3)。

ここで研究期間とその後の病棟全体としての体操参加率を調べた(図4)。病棟では外泊や検査などのために参加可能な患者数が日毎に異なる。そこで、実際の参加者数を当日体操参加可能者数で割って日毎の体操参加率を算出し、各期間での平均値を求めた。これによると、教室期間中の1ヶ月間は、その前後と比べていずれも有意に参加率が高かった。また、体操参加者絶対数の平均は、体操期間中5.6人/日、教室期間中7.0人/日として教室終了後5.2人/日であった。なお、教室群9名の体操参加率は、教室開催期間および前後でほとんど変化はなかった。

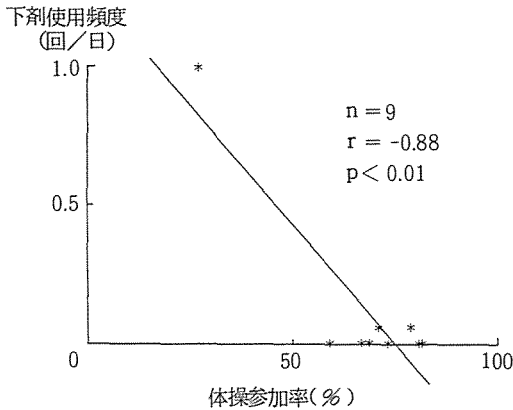


図3 教室期間中の教室群の下剤使用頻度と体操参加率の関係

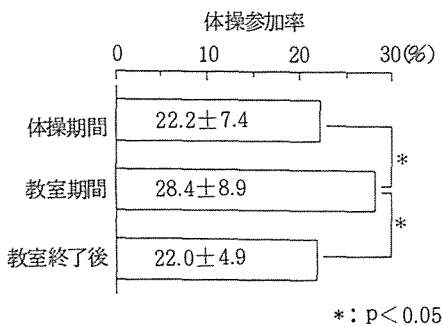


図4 教室開催期間とその前後の体操参加率

体操期間；教室開始直前1ヶ月間。教室期間；1ヶ月間。教室終了後；教室終了後3週目から5週目までの3週間。

IV 考 察

この研究によって、まず第一に器質的排便障害のある小児¹⁰⁾や高齢の分裂病患者⁵⁾での結果と同様に、精神科的薬物療法を受けている比較的低年齢の開放病棟患者にも、体操が便秘に効果的である可能性が示唆された。対象数が少なく統計学的支持は得られなかったが、便通が改善したという患者自身の自覚的評価は重視される。

便秘に対する適度の運動の効果は経験的に知られている。そしてその主な機序は、長時間の同一姿勢による内臓圧迫を開放して腸管運動の亢進を促すことと、腹筋を強化していわゆる息み時に有効な腹圧をかけられるようにすることであろうと推測される。これを証

明するには、体操自体の生理学的効果を組織的に検証する実験研究が必要である。

本研究で明らかにされた第二点は、精神科の便秘患者に対する、医師や薬剤師でなく³⁾¹¹⁾看護者が看護計画のなかで行った集団教育が効果を示したことである。当科では1日2回の検温時に、看護者と患者との個別の看護計画に基づく定期的なコミュニケーションが持たれているが、看護者による集団指導はなかった。しかし、便秘のような個人の意識や生活習慣も影響する²⁾³⁾と言われる問題に関しては、同じ問題を持つ患者集団に介入することが問題解決に、より望ましい方法と考えられた。また、当病棟では医師が計画する集団療法がいくつかあるが、便秘など日常生活レベルの問題は、看護者が主体的に扱うべき領域であろう。

第三に、著者らが企画したさわやか教室は、患者の便秘に対する考え方や行動に何らかの変化をもたらす効果のあることがわかった。即ち、便秘が恥ずかしいことでなく、人の自然の生理的ニーズであることを患者が言語化し、その悩みを他者と共有し情報を交換し合うようになった。そして、便意があったら億劫でもトイレに行ってみる、牛乳や野菜を残さぬよう気をつける、たとえ病棟内でも1日1回は散歩をするなど、各自の日常生活レベルでの便秘回避のための自助努力が助長された。Beardら¹⁶⁾の研究でも、看護者が行った集団療法が患者の退行を阻止し、その関心を外部に向ける効果があったことが報告されている。こうした現象は、グループセラピーの理論的根拠の一つとなっている、自己開放とフィードバックの効果ととらえることができよう¹⁷⁾。

この研究で注目されたもう一つの現象は、教室群の参加率は教室開始中および前後でほとんど変化していないにもかかわらず、教室期間中、病棟全体としての体操参加率が増加していたことである。これはその間、教室群9名以外の患者の体操参加率が増加していたことを意味しており、便秘改善を目的として活動している一小集団が、他のより大きな集団に何らかの影響を及ぼしたことを示唆する興味深い結果である。著者らはいわゆるホーソン効果を極力排除するために、研究に関する情報を患者に一切提供しなかった。また、他の看護スタッフと医師にも事前にそのための協力を得ていた。したがって、上述の現象は、学習会に参加していた患者とそうでない患者の間での情報交換等何ら

かの相互作用の結果として生じた可能性が高い。さらにまたこの現象は、看護者が主体的に行った集団教育において、集団凝集性が高まり、患者に行動の変容をもたらすだけの学習効果があったことを反映しているとも言えよう¹⁷⁾。

この研究で著者らは、集団指導に先立つ便秘の評価を患者の主観的判断に委ねたので、下剤の常用により排便があるために自分は便秘ではないと考える患者を集団に加えることができなかった。また、日常の看護実践の中で行った研究であるため、真の実験研究デザインを計画することが困難であった。今後、便秘患者

に限らず、看護者が行う患者の集団教育を看護活動の中に積極的に導入し、それがどのような効果をもたらすかを検討していく必要があるだろう。

この研究の要旨は、第18回日本看護研究学会総会に於いて発表した。

謝 辞

この研究にご協力下さった東海大学病院精神科病棟看護スタッフの方々とクラークの芝山永美さん、またご校閲をいただきました川崎医療短期大学の渡邊ふみ子教授と菊井和子教授に深謝いたします。

要 旨

精神科領域では不安や緊張、抗精神病薬等の副作用のために便秘を自覚する患者が少なくないと言われる。私たちの精神科開放病棟でも約46%の入院患者が便秘を訴えていた。そこで、便秘を主訴とする小集団（教室群）への、排便補助動作を強化する体操を含む組織的患者教育を実施し、その効果を検討した。その結果、排便頻度は体操参加のみの患者群11名中6名で、教室群では9名中6名でわずかながら増加し、両群ともに下剤常用患者の半数でその使用頻度が減少した。また教室群においては、体操参加率と下剤使用頻度の間に負の相関関係がみられた（ $n=9$, $r=-0.88$, $p<0.01$ ）。さらに、教室開催期間中は病棟全体の体操参加率が有意に増加していた。以上より、精神科患者において、組織的集団教育は患者の排便調節に対する認識と便秘対処活動に、より健康的な変化をもたらすことが明らかになった。

Summary

In the psychiatric domain, it is said that not a few patients are conscious of constipation because of uneasiness, strain and the side effects of major tranquilizers. About forty-six percent of inpatients complained of constipation in our psychiatric open ward. So we programmed a systematic educational plan, which contains a physical exercise, for the nine constipated inpatients (educated group, EG), and examined the effects of it. The frequency of bowel movements increased in 6 out of 11 exercise only group inpatients and 6 out of 9 EG. Also in both groups, a half of the common pargative users decreased its use. And significant correlation was found between the rate of exercise participation and the frequency of pargative use in EG ($n=9$, $r=-0.88$, $p<0.01$). Moreover, the rate of exercise participation in the whole ward increased significantly during the educating period. From these results, it is clarified that the systematic group education brings psychiatric contipated patients healthy changes of their recognition of defecation control and the coping behavior of constipation.

V 文 献

- 1) Roy, Sister Callista: Introduction to Nursing: An Adaptation Model, Prentice-Hall, Inc., 1976, 松本光子訳, ロイ看護論—適応モデル序説—, メヂカルフレンド社, 東京, 1981.
- 2) 名尾良恵: 便秘—その成り立ちから治療まで—, ライフサイエンス社, 東京, 1980.
- 3) 高野正博: 便秘症患者の分析—特に下剤使用の実態について—, 日本大腸肛門病会誌, 43, pp. 473~479, 1990.
- 4) 関初子他: 入院患者の排泄援助に関する検討—便秘の実態調査を中心に—, 日本看護研究学会雑誌, 13 (3), pp. 35, 1990.
- 5) 岩永華恵他: 便秘傾向に向けての一考察—便秘体操と冷水飲用で対応した結果—, 日本精神科看護学会会誌, 33, pp. 251~253, 1990.
- 6) Timbury, G. C., et al.: Management of Constipation in Psychiatric patient, Nurs. Times, 33, pp. 1050~1051, 1973.
- 7) Marzio, L., et al.: Anorectal Motility and Rectal Sensitivity in Chronic Idiopathic Constipation: Effect of High-fiber Diet, J. Clin. Gastroenterol., 7 (5), pp. 391~399, 1985.
- 8) 山本真美他: 女性の便秘傾向と食事状況について, 実践女子大学家政学部紀要, (24), pp. 23~28, 1987.
- 9) 石井智香子他: 食物繊維が排便におよぼす影響, 日本看護科学会誌, 12 (1), pp. 16~22, 1992.
- 10) 田中富恵他: 排便障害をもつ患児の排便自立への援助—排便訓練プログラムを取り入れて—, 看護技術, 35 (13), pp. 1589~1562, 1989.
- 11) 高野瑞代他: 便秘教室と薬剤師, 薬事新報, (1575), pp. 155~156, 1990.
- 12) 宗像恒次: 心理社会的ストレス—, ストレスの仕組みと積極的反応 (佐藤昭夫他編), 201~210, 藤田企画出版, 弘前, 1991.
- 13) Wald, A., et al.: Gastrointestinal Transit: The Effect of the Menstrual Cycle, Gastroenterol., 80, pp. 1497~1500, 1981.
- 14) Heitkemper, M. M. et al.: Gastrointestinal Symptoms and Bowel Patterns Across the Menstrual Cycle in Dysmenorrhea, Nurs. Res., 37 (2), pp. 108~113, 1988.
- 15) Heitkemper, M. M. et al.: Pattern of Gastrointestinal and Somatic Symptoms Across the Menstrual Cycle, Gastroenterol., 102, pp. 505~513, 1992.
- 16) Beard, M. T., et al.: The Efficacy of Group Therapy by Nurses for Hospitalized Patients, Nurs. Res., 24 (2), pp. 121~124, 1975.
- 17) 田中熊次郎: 講座サイコセラピー, 10 グループセラピー, 日本文化科学社, 東京, 1987.

(平成6年6月6日 受付)

更年期女性のストレス管理に関する研究

— 精神的健康を阻害する生活出来事 —

A Study on Stress Management of Menopausal Females
— Life Events Deteriorating Mental Health —

桂 敏 樹*

Toshiki Katsura

野 尻 雅 美**

Masami Nojiri

中 野 正 孝**

Masataka Nakano

I. 緒 言

近年地域住民を対象に行なわれた精神健康調査^{1~4)}によれば地域にも精神的に不健康な者がいることが指摘されている。また、最近の精神疾患の受療率をみると成人病のそれを凌いでいる⁵⁾。この背景には複雑な社会が惹起するストレスがあると考えられ、住民の健康管理においてもストレスに対する対策が必要になってきている^{6~8)}。

ストレスに起因する精神疾患の一つにうつ病がある。うつ病は高齢者の生活の質に影響を及ぼす重大な疾患である⁹⁾と指摘されている。現代は“うつ病の時代”と言われ^{7, 10)}、“健やかな老い”の実現にはうつ病を予防することが必要である。

うつ病は社会的要因、とりわけ強いストレスになる生活上の出来事（以下、生活出来事）が誘因になる^{7, 9~10)}。強いストレスを惹起する生活出来事は中年に発生するものが多く¹⁰⁾、ストレスによって生じる社会的不適応を予防する必要がある⁸⁾。そのため、本邦でも生活出来事とうつ病との関連について多くの症例研究^{9~15)}が行なわれている。しかしながら、一般住民を対象にした研究は極めて少なく、対象としてはバイアスのある循環器検診受診者を用いた研究¹⁹⁾に限られるのが現状である。

住民のなかでも平均寿命が82歳にまで伸長した女性では中年期は人生の折り返し点である⁵⁾。この時期は生体内では閉経に伴う身体的変化が生じる²⁰⁾と共に、

社会的環境面からみるとストレスの強い生活出来事が発生し易い時期でもあるために心身の健康障害を招く可能性が高くなる。そのため、ストレスの強い出来事に適応して健やかな老いを実現することが更年期以降の健康管理では重要になると考える。

そこで、本研究は老年期への準備期または過渡期に相当する中高年女性について各種生活出来事の発生状況を明らかにするとともに、生活出来事がうつ状態に及ぼす影響について定量的に明らかにし更年期女性のストレス管理に寄与しようとするものである。

II. 対象および方法

調査は千葉県A町に在住する更年期女性を対象に実施した。調査票は事前に町民代表と協議した自記式を用いた。調査方法は調査票を地区組織を通じ配布し、同じ組織によって回収する留め置き調査法である。

調査項目は基本属性、生活出来事、うつ状態などである。生活出来事はHolmes-Raheの生活出来事調査表²¹⁾を参考に改訂された日本語版²²⁾を用い、過去1年間に起こった生活出来事を調査した。うつ状態の指標はZungの自己評価式抑うつ尺度（Self-Rating Depression Scale：以下SDSと略す²³⁾）の日本語版²⁴⁾を用いた。うつ状態の判定はSDS粗点48点以上（Zungの言う中等度以上）を「抑うつ状態あり」²⁴⁾とした。この判定基準は臨床的にもうつ病のスクリーニングに有効である²³⁾。

* 広島大学医学部保健学科 Institute of Health Sciences, School of Medicine, Hiroshima University

** 千葉大学看護学部地域看護学講座 Division of Community Health Nursing, School of Nursing, Chiba University

表1 生活出来事の発生率

生活出来事			%	生活出来事			%
上司との トラブル	あり	8	1.6	解雇	あり	0	0
	なし	486			なし	494	
収入の変化	あり	131	26.5	離婚	あり	0	0
	なし	363			なし	494	
配偶者の死	あり	7	1.4	転職	あり	9	1.8
	なし	487			なし	485	
肉親の死	あり	82	16.6	夫婦喧嘩の 変化	あり	20	4.0
	なし	412			なし	474	
親友の死	あり	17	3.4	昇格・降格 配置転換	あり	9	1.8
	なし	477			なし	485	
個人的な 成功	あり	5	1.0	借金	あり	28	5.7
	なし	489			なし	466	
妊娠	あり	6	1.2	怪我・病気	あり	75	15.2
	なし	488			なし	419	
結婚	あり	4	0.8	会社倒産・ 合併・再編	あり	2	0.4
	なし	490			なし	492	
家族の病気	あり	148	30.0	近所付き 合いの変化	あり	34	6.9
	なし	346			なし	460	
性的障害	あり	4	0.8	家の改築等	あり	73	14.8
	なし	490			なし	421	
家族との トラブル	あり	20	4.0	退職	あり	7	1.4
	なし	474			なし	487	
刑務所入り	あり	0	0	帰省	あり	11	2.2
	なし	494			なし	483	
子供が家を 出る	あり	51	10.3	浮気	あり	0	0
	なし	433			なし	494	
夫婦別居	あり	1	0.2	子供の非行	あり	2	0.4
	なし	493			なし	492	

注) %は発生率を示す。

分析ではまず生活出来事の発生状況を検討した。次に、生活出来事の発生とうつ状態との関連を検討した。これまでに生活出来事とうつ病との関連を検討した研究は症例研究^{13~15)}が多い。統計的手法を用いた研究の大部分^{9~12)}は入院患者を対象に単変量解析を用いたものである。そこで、今回の解析ではまずMantel-Haenszel法を用い生活出来事の発生とうつ状態との関連の有無について単変量解析を行ないオッズ比を求め相対危険を推定した²⁵⁾。更に、うつ状態の危険因子になる生活出来事を定量的に明らかにするために交絡因子(年齢)とその他の生活出来事を補正するために多重ロジスティック回帰分析を用い多変量解析を行ない補正オッズ比を計算し相対危険を推定した²⁵⁾。

統計処理にはSAS (Statistical Analysis System)²⁵⁾のLOGISTプロシジャなどを用いて解析

した。なお、今回の解析に用いた対象は40歳から69歳までの全女性住民1137人のうち解析に用いた全ての変数に有効な回答の得られた494人の住民で、精神疾患の既往歴を有する者は含まれていない。

Ⅲ. 結 果

1. 生活出来事の発生状況

表1は生活出来事の発生状況を示したものである。

生活出来事の発生状況を見ると、家族の病気30.0%、収入の変化26.5%、肉親の死16.6%、怪我・病15.2%、家の改築等14.8%、子供が家を出る10.3%、近所付き合いの変化6.9%、借金5.7%の順に発生頻度が高い。

2. 生活出来事とうつ状態との関連

1) 単変量解析による結果

表2は生活出来事とうつ状態との関連を示したものの

表2 生活出来事からみたうつ状態

生活出来事	うつ状態 ¹⁾			オッズ比 ²⁾	生活出来事	うつ状態 ¹⁾			オッズ比 ²⁾
	あり	なし				あり	なし		
上司とのトラブル	あり	179	7407	0.74	解雇	あり	080	0414	—
収入の変化	あり	2258	109305	1.06	離婚	あり	080	0414	—
配偶者の死	あり	476	3411	7.41**	転職	あり	179	8406	0.64
肉親の死	あり	1466	68345	1.06	夫婦喧嘩の 愛の化	あり	476	16398	1.31
親友の死	あり	575	12402	2.23	昇格・降格 配置転換	あり	278	7407	1.49
個人的な成功	あり	080	5409	0	借金	あり	674	22392	1.44
妊娠	あり	179	5409	1.04	怪我・病気	あり	1862	57357	1.82
結婚	あり	179	3411	1.73	会社倒産・ 合併・再編	あり	080	2417	0
家族の病気	あり	3248	116298	1.71	近所付き 合いの変化	あり	971	25389	1.97
性的障害	あり	278	2412	5.28	家の改築等	あり	1169	62352	0.91
親族との トラブル	あり	476	16398	1.31	退職	あり	377	4410	3.99
刑務所入り	あり	080	0414	—	帰省	あり	179	10404	0.51
子供が家を出る	あり	773	44370	0.81	浮気	あり	080	0414	—
夫婦別居	あり	179	0414	—	子供の非行	あり	179	1413	—

1) Zungの自己評価式抑うつ尺度を用い判定した。**(P<0.01) * (P<0.05) 「うつ状態あり」はZung粗点48点以上, 「うつ状態なし」はZung粗点47点以下である。

2) Mantel-Heanszel法による

である。

オッズ比が有意に1より大きい生活出来事は配偶者の死のみでオッズ比は7.41であった。それ以外では性的障害, 退職, 親友の死, 近所付き合いの変化, 怪我・病気, 結婚, 家族の病気もオッズ比が1より大きい傾向を示した。

一方, オッズ比が1より小さい傾向を示した生活出来事は個人的な成功, 転職などであった。

2) 多変量解析による結果

表3は交絡因子である年齢と他の生活出来事の影響を取り除き各出来事とうつ状態との関連の強さを示したものである。

相対危険が1より有意に大きい生活出来事は配偶者

の死7.33, 家族の病気1.95であった。相対危険が1より大きい傾向を示した生活出来事は退職4.58, 怪我・病気1.63であった。相対危険が有意に1より小さい生活出来事はなかった。

Ⅲ. 考 察

日常生活で起こる様々な出来事が誘因となって発病する精神疾患がある^{6,7)}が, うつ病も状況によって誘発される²⁶⁾。本邦でもうつ病の発病状況について症例を用いた検討^{9~16)}が行われてきた。しかしながら, 地域住民を対象にうつ病の予防を目的として実施された研究は少ない。

50歳代前後はライフサイクルからみると家庭では次

表3 生活出来事からみうつ状態¹⁾

生活出来事	相対危険 ²⁾	95%信頼区間
上司との トラブル	0.72	0.07 - 6.98
収入の変化	1.12	0.61 - 2.06
配偶者の死	7.33*	1.46 - 36.77
肉親の死	1.14	0.57 - 2.31
親友の死	2.15	0.65 - 7.18
個人的な 成功	—	……
妊 娠	0.96	0.24 - 3.91
結 婚	2.32	0.53 - 10.16
家族の病気	1.95*	1.13 - 3.36
性的障害	3.98	0.47 - 34.03
家族との トラブル	1.52	0.44 - 5.28
刑務所入り	—	……
子供が家を 離れる	1.05	0.43 - 2.58
夫婦別居	—	……
解 雇	—	……
離 婚	—	……
転 職	0.49	0.05 - 5.21
夫婦喧嘩の 変化	1.06	0.29 - 3.92
昇格・降格 ・転勤	2.16	0.42 - 11.20
借 金	1.60	0.55 - 4.67
怪我・病気	1.63+	0.84 - 3.16
会社の倒産・ 合併・再編	—	……
近所付き合い の変化	1.44	0.57 - 3.65
家の改築等	0.98	0.46 - 2.09
退 職	4.58+	0.78 - 26.92
帰 省	0.54	0.06 - 4.54
浮 気	—	……
子供の非行	3.54	0.13 - 96.74

注) 年齢を共変量として用い補正した。

注) 生活出来事が「なし」はコード0,
「あり」はコード1とした。

1) 「抑うつ状態なし」(20≤SDS粗点≤47)

「抑うつ状態あり」(48≤SDS粗点≤80)

2) 多重ロジスティック回帰分析による。

+ (P<0.1) * (P<0.05) ** (P<0.01)

*** (P<0.001)

世代を育て独立させると共に社会的には職場などで生産的・指導的役割を演じる。そのため、強いストレスになる家庭内での問題、仕事や職場での問題が生じ易い²⁷⁾。その後も老化を意識することや配偶者、子供、友人との離別を体験することなど強いストレスになる生活出来事が生じる²⁷⁾。中高年はライフサイクルのなかで強いストレスになる生活出来事が最も起こり易い年齢層である¹⁸⁾。しかも、女性は40歳を過ぎると閉経を迎え生体内でホルモンバランスが大きく変化する更年期を体験する²⁹⁾。更年期女性では生体内の変化に加えて生活様式の顕著な変化に新たな適応を必要とする状況が起こり、適応できないと心身の健康破綻を招きやすくなる²⁸⁾。

生活出来事の発生状況を見ると、発生率の高い出来事は「家族の病気」30.0%、「収入の変化」26.5%、「肉親の死」16.6%、「怪我・病気」15.2%、「家の改築等」、「子供が家を出る」であった。

生活出来事が生じた「場」をみると中高年女性では職場や地域などの家庭外での出来事に比べ家庭内での出来事が多い。また、その内容をみるといずれもストレスが強く²¹⁾しかも望ましくない²⁹⁾生活出来事である。更年期女性は生活活動範囲が家庭内中心になるため家庭内で高い頻度で発生する強いストレスに適応しなければならぬ状況に置かれている。しかしながら、近年家族の持つ機能が縮小化し支援体制が弱体化しているので更年期女性の健康管理にストレス管理を含める必要があると考えられる。

そこで、種々の生活出来事を用いてうつ状態の危険因子を検討すると、多変量解析の結果では配偶者の死、家族の病気がうつ状態の危険因子であった。怪我・病気、退職もうつ状態と関連が強かった。この傾向は単変量解析の結果でもおおむね変わらない。危険因子には人生で稀にしか起こらない配偶者の死、退職だけでなく、日常生活で起こり易い怪我・病気、家族の病気も含まれ、ストレス対策が重要であることを示唆している。

配偶者の死はうつ状態の最も強い危険因子であった。症例研究^{9,16)}によれば死別体験はストレスの強い生活出来事で、家族、友人の死もうつ病発生の誘因であると指摘されている。しかし、いづれの報告も単変量解析によるもので、その他の出来事や交絡因子の影響を補正していない。今回は地域住民を対象に多変量解析

を用いてそれらの影響を取り除いた結果、夫の死だけがうつ状態の危険因子であった。夫との関係が良好であれば夫は最も親密で信頼できる対象であり経済的基盤の支柱でもあるため、その喪失は最も強い危険因子になったと考えられる。配偶者の死は主観的に最も強いストレスであると感じるので病気よりも社会心理的適応に与える衝撃が大きい^{21,30)}。そのため、夫との死別を癒すには悲嘆の過程が必要である³¹⁾。しかしながら、夫の死は社会的ネットワーク内で最も社会的・情緒的支援を提供していたKey Personを失ったことを意味する。死別者の悲嘆の過程には時間と情緒的な支援が欠かせない³²⁾。しかし、機能が縮小化した家庭では悲嘆の過程に費やす時間や夫に代わる情緒的支援が十分に得られない場合がある³²⁾。そのため、配偶者を失った女性が孤立感を増大させ不適応を起こすことも考えられるので、そのような事態を予防する体制づくりが地域にも必要であろう。

更年期女性では配偶者の死の他に家庭の病気が相対危険が高く、家庭内の重要他者に起こった出来事が危険因子になることが明らかになった。このような結果になったことには女性が置かれている社会的状況が関与していることが考えられる。症例研究^{10, 11~13, 15)}によれば、女性では家庭の問題がうつ病の誘因になることが指摘されている。農村住民を対象にした報告¹⁹⁾でも家庭の問題がうつ病と関連していた。この点は職場の問題がうつ病の誘因になる男性と異なる。女性は主体的に家庭生活を運営し、システムとして円滑な家庭生活が営まれるように家族を機能させている。しかも、家族は情緒的にも強い絆で結ばれている。夫の死、家族の病気あるいは本人の怪我・病気が起これば家族の構成人数や相互依存の関係に変化が生じ、家庭運営は危機的状況に陥る。そのため、更年期女性では家庭内で起こった出来事がうつ状態の重大な危険因子になったことが考えられる。家庭の問題に第3者が介入する

ことは十分に注意しなければならない。しかし、近年家族が待つ援助的な人間関係が脆弱化している状況³²⁾を考慮すると、少なくとも相談の窓口を提供するなどの対策を講じる必要がある。

また、退職もうつ状態と関連が認められた。農村女性では仕事上の世代交代が50歳代より徐々に始まり¹⁹⁾、それを契機に家族内での権限も嫁に移る。農村では高齢女性の役割喪失がうつ状態と関連すると指摘されている¹⁹⁾。定年のない農家では慣習によって明確に仕事の第1線から引退する¹⁹⁾ので、女性就業者のうち52.4%が農業就業者である³³⁾当地区では退職がうつ状態と関連していたと考えられる。

更年期の女性は心身に大きな変化が起こる。Fedor-Freybergh³⁴⁾は更年期を特に「喪失の時期」ないし「否定の時期」とであると指摘している。更年期以降は様々なストレスが介在しうつ状態を惹起するが、女性ではそれが身体化して発現し心の問題が軽視され易いことも多い²⁸⁾。本研究で対象とした更年期以降の女性では家庭内での出来事がうつ状態に関与していることが明らかになり、心の健康管理が極めて重要であることを示唆している。

V. 結 語

千葉県一農村の更年期女性を対象にうつ状態と関連する生活出来事を検討した。

生活出来事の発生状況をみると、家族の病気30.0%、収入の変化26.5%、肉親の死16.6%、怪我・病気15.2%、家の改築、子供が家を出る、近所付き合いの変化、借金の順に発生頻度が高い。

単変量解析の結果、抑うつ状態に関与する生活出来事は配偶者の死のみであった。

多変量解析の結果では相対危険が有意に高い出来事は配偶者の死、家族の病気であった。

要 旨

更年期女性のストレス管理と精神的健康の増進を目的として千葉県一農村の中高年女性を対象にうつ状態と関連する生活出来事を検討した。

生活出来事の発生状況をみると、家族の病気30.0%、収入の変化26.5%、肉親の死16.6%、怪我・病気15.2%、家の改築、子供が家を出る、近所付き合いの変化、借金の順に発生頻度が高い。

単変量解析の結果、抑うつ状態に有意に関連する生活出来事は配偶者の死のみであった。

多変量解析の結果をみると相対危険が有意に高い出来事は配偶者の死、家族の病気であった。退職、怪我・病気もうつ状態に関連している傾向を示した。

Abstract

To elucidate life events related to depression for stress management and mental health promotion we made a questionnaire survey of life events and depression for menopausal females in a farming village, Chiba.

Incidence of life events were disease of family member (30.0%), change of income (26.5%), death of blood relative (16.6%), injury/disease (15.2%), restructure of home, change of association with neighbors, child's leaving home to live independently and debts.

The results by using univariate analysis revealed that life event significantly related to depression was only death of spouse.

As a result of multivariate analysis life events significantly related to depression were death of spouse and disease of family member. And retirement and injury/disease were apt to be related to depression.

VI. 文 献

- 1) 広島県地域保健対策協議会精神衛生専門委員会：一般住民の抑うつ症状に関する検査-Zung自己評価式抑うつ尺度を通じて（第3報），広島医学，33：1517-1527，1980.
- 2) 更井啓介，他：うつ状態の疫学調査，精神経誌，81：777-784，1974.
- 3) 須賀良一，他：新潟県東頸城郡松之山町における老人のうつ病の疫学調査-有病率，罹患率-，社会精神医学，10(4)：359-364，1987.
- 4) 桂敏樹，他：高齢化が進む過疎地域における住民のうつ状態に関する研究，千大看紀要，14：89-96，1992.
- 5) 厚生統計協会編：国民衛生の動向（臨時増刊），厚生指標，39(9)，82-85，1992.
- 6) 河野友信，他：うつ病の科学と健康，朝倉書店，東京，26-54，1987.
- 7) 飯田真，他：状況論，操うつ病（新福編），医学書院，東京，198-213，1983.
- 8) 鈴木仁一，他：ストレスを克服する為のライフプランニグーストレス病にならないた為のライフスタイル，ストレスの科学と健康，朝倉書店，東京，288-293，1986.
- 9) 木戸又三，他：老年期うつ病の発生要因-特に身体疾患について-，臨床精神医学，15：491-498，1986.
- 10) 瀬良裕邦，他：抑うつを示す感情障害の発病状況に関する検討-DSM-IIIを用いて-，広島医学，42(6)：902-905，1989.
- 11) 大原健士郎，他：うつ病の社会的側面-特に発病状況を中心に-，精神医学，12：297-302，1970.
- 12) 大久保健，他：操うつ病の発病状況について，精神医学，23：457-464，1981.
- 13) 阿部輝男，他：単極性うつ病の精神症化-4症例の症例分析から-，精神経誌，83：357-371，1991.
- 14) 高橋良，他：うつ病の社会文化的研究，精神医学，27：1391-1401，1985.
- 15) 矢崎妙子：うつ病発病状況の精神病理学的研究，精神経誌，71：128-139，1968.
- 16) Brown, G.W. : Life events of psychiatric disorders. Psychol. Med., 3：74-87，1973.
- 17) Linn, M.W. et al : Symptom of depression and recent life events in the community elderly, J. Clin. Psychol., 541-548, 1980.

- 18) 安井義之：中高年齢者のストレスと心の健康，臨床精神医学，16(8)：1107-1111，1987.
- 19) 佐藤親次，他：農村における中高年層の抑うつと Life events, 生き甲斐，心臓疾患の関係，社会精神医学，10(1)：68-77，1987.
- 20) Kupperman, H.S. : Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices, J. Clin Endocrinol. 73 : 79-88, 1953.
- 21) Holmes, T.H. and Rahe, R.H The Social Readjustment Rating Scale, Journal of Psychosomatic Research, 11 : 213-218, 1967.
- 22) 森本兼曇：ライフスタイルと健康習慣－身体的健康度と精神的健康度，公衆衛生，51(2)：135-143，1987.
- 23) Zung, W.W.K : A self-Rating Depression Scale, Arch. Gen. Psychiatry, 12 : 63-70, 1965.
- 24) 福田一彦，他：自己評価式抑うつ性尺度の研究，精神経誌，75 : 673-679, 1973.
- 25) 竹内 啓，他：SASによるデータ解析入門，東京大学出版会，東京，1987.
- 26) Tellenbach, H. : Melancholie. Springer-Verlag, Berlin, 1983. (メランコリー，木村敏訳，みすず書房，東京，1989.)
- 27) 大森健一：抑うつ性人格障害－抑うつの背景としての現代社会・生活環境について－，社会精神医学，10(2)：119-125，1987.
- 28) 筒井末春，他：初老期（更年期）のストレスと心の健康，臨床精神医学，16(8)：1121-1124，1987.
- 29) Jacobs, S. et al : Recent life events and acute schizophrenia and depression, Psychol. Med., 4 : 444-453, 1974.
- 30) Palmore, E. et al : Stress and adaptation in later life. J. Gerontol. , 34 : 841-851, 1979.
- 31) 西村 健，他：初老期のストレスと心の健康，臨床精神医学，16(8)：1125-1128，1987.
- 32) 長谷川浩：死別のストレスとその克服，現代のエスプリ，300 : 156-165，1992.
- 33) 総務庁統計局：平成2年度国勢調査報告（千葉県），206-207，1991.
- 34) Fedor-Freybergh, P. : The influence of estrogens on the well-being and mental performance in climacteric and postmenopausal women. Acta Obstet Gynecol Scand 64 (Suppl) , 1-68, 1977.

(平成6年7月14日 受付)

あくまでやわらかく自然な動きの

実習モデル〈^{京子}Kyoko〉誕生



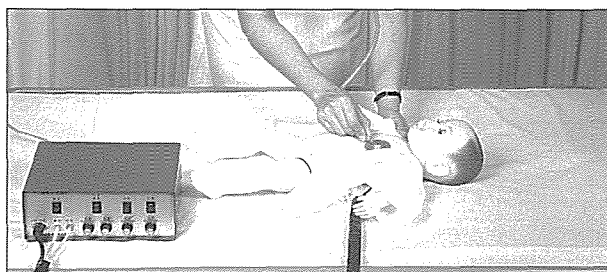
●自己紹介をします

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

詳しくは

パンフレットをご覧ください。

ご連絡頂ければ進呈致します。



◀バイタルサイン人形

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

株式 京都科学
会社

本社 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1 (075)621-2225
東京支店 東京都千代田区神田須田町2丁目6番5号OS'85ビル6F (03) 253-2861
FAX 京都(075)621-2148 ・ 東京(03)253-2866

中高年の主観的幸福感と価値観の充足との関連に関する研究

A Study on Correlation Between Subjective Well-being and Sufficiency of Life Values in Middle and Advanced Age

桂 敏 樹*
Toshiki Katsura

野 尻 雅 美**
Masami Nojiri

中 野 正 孝**
Masataka Nakano

I. 緒 言

近年、我が国では急速に高齢化が進み、高齢者対策は医療や福祉の重要な課題である¹⁾。中高年になれば加齢に伴う機能低下あるいは疾病やそれに伴う障害は避けられない。そのため、これらと共存した人生の送り方を重視する対策が講じられなければならない²⁾。それには高齢者の生活の質を維持する生きがい対策が重要になる^{3~4)}。生活の質を維持する条件として、日常性を尊重し人生の継続性と日常生活の自己決定を支援する必要がある²⁾ことが指摘されている。そのため、障害を持つ以前に健康で自立した生活を営んでいる時の生きがいを尊重する必要があると考える。

金子ら⁵⁾によれば、生活の質の要素は個人の状態および生活の場である環境条件と両者の共通基盤になる生活に対する評価意識に大別できる。そのうち、評価意識の基盤は主観的な評価基準である個人の価値観と考えられ、価値観が充足すれば人生に対する充実感が得られ幸福度も強くなる⁵⁾。生きがいとは充実感が得られる日常生活の時事物と定義される⁶⁾ので、価値観の充足という観点から主観的幸福感を規定する生活領域を明らかにすれば高齢者の生きがい対策に寄与することができると考える。

そこで、今回は各種生活領域に対する価値観の充足が中高年住民の主観的幸福感に及ぼす影響力について検討した。これによって中高年の生活の質に関与する

生きがいを明らかにすることができると考える。

II. 対象および方法

千葉県房総半島の太平洋岸に位置する農村の30歳から69歳までの全住民を対象に調査を実施した。調査方法は地区組織を利用し調査票を配布回収する留め置き調査法を用いた。調査では基本属性のほかに、国民生活選好度調査⁷⁾に従って個人の状態または環境条件である生活領域に対する価値観（重視しているか否か）および満足感（満足しているか否か）を尋ねた。また、主観的幸福感 は Neugarten の Life Satisfaction Index⁸⁾ を指標として測定した。なお、調査については事前に住民の代表と協議した。

分析では生活領域に対する価値観と満足感に関する回答から価値観の充足を4カテゴリ（重視しているし満足している、重視しているが満足していない、重視していないが満足している、重視していないし満足もしていない）に分類した。そして、性、年齢階級別に層別化し各種生活領域に対する価値観（以下、生活価値観と略す。）の充足を説明変数として主観的幸福感を規定する影響力について比較・検討した。

統計解析には SAS (Statistical Analysis System)⁹⁾ を用い、多元配置分散分析を行った。分析に用いた対象は表1に示す2022人である。

* 広島大学医学部保健学科 Institute of Health Sciences, School of Medicine, Hiroshima University

** 千葉大学看護学部地域看護学講座 Division of Community Health Nursing, School of Nursing, Chiba University

表1 調査対象および分析対象

年齢階級	男			女		
	調査対象	分析対象	有効分析率	調査対象	分析対象	有効分析率
30歳代	400(25.2)	222(22.1)	55.5	364(22.6)	245(24.1)	67.3
40歳代	427(27.0)	280(27.9)	65.7	339(21.1)	236(23.2)	69.6
50歳代	354(22.3)	231(23.0)	65.3	377(23.4)	257(25.2)	68.2
60歳代	404(25.5)	271(27.0)	67.1	529(32.9)	280(27.5)	52.9
総 数	1585(100)	1004(100)	63.3	1609(100)	1018(100)	63.3

注) 括弧内は%で、性・年齢階級別構成割合を示す。

注) 有効分析率は%で示す。

Ⅲ. 結 果

1. 全体での検討

表2に全体で主観的幸福感を規定する生活価値観を示した。

全体で有意に主観的幸福感を規定する生活領域は家族であった。

2. 性別の検討

表2に主観的幸福感を規定する生活価値観を性別に示した。

性別にみると有意に主観的幸福感を規定する生活領域は男では家族のみであった。一方、女では趣味・余暇のみであった。

表2 主観的幸福感を規定する生活価値観

生活領域	全 体	男	女
家 族	5.18***	2.65*	2.56
仕 事	0.04	0.56	0.22
収 入	1.77	1.76	1.29
健 康	1.22	0.56	1.66
趣味余暇	2.01	0.07	2.95*
友人仲間	0.42	0.46	0.62
居住環境	1.04	1.36	0.51
教育文化	0.85	0.29	0.58
消 費	2.20	1.58	1.16
勤労の質	2.17	1.28	1.44
地域社会	1.09	1.04	0.42
安 全	0.36	0.89	0.83
生活保障	0.10	1.66	0.79
R ²	0.038	0.055	0.058

注) 数字はF値 *** (P < 0.001)

** (P < 0.01) * (P < 0.05)

3. 年齢階級別の検討

表3に主観的幸福感を規定する生活価値観を年齢階級別に示した。

年齢階級別にみると有意に主観的幸福感を規定する生活領域は30歳代では家族、健康、収入、趣味・余暇、40歳代では家族、地域社会、50歳代では趣味・余暇であった。60歳代では有意に主観的幸福感を規定する生活領域はなかった。

表3 主観的幸福感を規定する生活価値観

生活領域	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
家 族	4.48***	6.36***	1.40	2.58
仕 事	1.07	0.21	1.07	0.31
収 入	2.94*	2.35	1.58	0.31
健 康	3.63*	0.13	1.08	0.32
趣味余暇	2.75*	1.76	3.27*	0.84
友人仲間	0.09	0.47	1.62	0.50
居住環境	2.09	0.66	0.83	1.13
教育文化	0.68	0.14	1.22	0.25
消 費	1.71	1.96	0.30	0.61
勤労の質	1.99	2.24	1.45	0.91
地域社会	0.44	3.40*	1.86	1.19
安 全	0.58	1.07	1.01	0.48
生活保障	1.33	0.40	0.51	0.73
R ²	0.128	0.133	0.111	0.083

注) 数字はF値 *** (P < 0.001)

** (P < 0.01) * (P < 0.05)

4. 性・年齢階級別の検討

表4、5に主観的幸福感を規定する生活価値観を性・年齢階級別に示した。

性・年齢階級別にみると男で有意に主観的幸福感を

規定する生活領域は30歳代では家族、居住環境、40歳代では勤労の質、60歳代では消費であった。50歳代では有意に主観的幸福感を規定する生活領域はなかった。

表4 主観的幸福感を規定する生活価値観

生活領域	男			
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
家 族	2.83*	2.00	1.35	2.15
仕 事	2.15	0.08	0.59	0.90
収 入	2.49	2.19	1.03	0.98
健 康	2.02	0.71	0.76	0.14
趣味余暇	0.45	0.65	1.65	1.86
友人仲間	0.21	0.33	1.79	0.67
居住環境	2.67*	0.76	0.67	1.70
教育文化	0.61	0.43	0.46	0.93
消 費	0.60	0.26	0.54	2.83*
勤労の質	1.02	2.94*	0.30	0.88
地域社会	0.10	1.72	1.14	0.88
安 全	0.24	1.38	1.38	0.33
生活保障	1.35	0.68	1.09	1.51
R ²	0.204	0.170	0.202	0.184

注) 数字はF値 *** (P < 0.001)

** (P < 0.01) * (P < 0.05)

表5 主観的幸福感を規定する生活価値観

生活領域	女			
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
家 族	2.27	4.45***	0.67	0.84
仕 事	1.33	0.41	0.12	0.55
収 入	0.76	2.34	0.81	1.27
健 康	0.90	0.63	0.91	0.21
趣味余暇	0.94	2.61*	2.52	0.36
友人仲間	0.91	0.49	0.35	0.92
居住環境	0.34	0.04	0.07	0.57
教育文化	1.78	0.17	3.66*	0.22
消 費	1.36	5.72***	1.73	1.26
勤労の質	2.97*	0.71	2.07	1.09
地域社会	0.66	3.29*	0.74	0.15
安 全	0.15	1.01	1.51	0.85
生活保障	1.38	1.02	1.36	0.27
R ²	0.193	0.286	0.216	0.124

注) 数字はF値 *** (P < 0.001)

** (P < 0.01) * (P < 0.05)

一方、女で有意に主観的幸福感を規定する生活領域は30歳代では勤労の質、40歳代では消費、家族、地域社会、趣味・余暇、50歳代では教育・文化であった。60歳代では有意に主観的幸福感を規定する生活領域はなかった。

IV. 考 察

Maslow^{10, 11)}によれば、生きがいは自分の存在が自分の価値観と一致し、それに支えられてきるところに生じる。言い換えれば、特定の価値基準からみて価値あるもの、価値観が充足している時に人生に対する充実感を感じる。

今回の結果をみると主観的幸福感を有意に規定したのは家族に対する価値観の充足であった。欲求階層論^{10, 11)}によれば、特定の欲求に満足することにより高次の欲求が出現する。地域住民は大部分が主観的には健康であると認識し生活している¹²⁾ので、低次の生理的欲求や安全の欲求は充足している。そのため、地域住民は安全の欲求よりも高次の所属や愛情の欲求¹⁰⁾を追求すると考えられる。家族は成員が相互に依存したシステムを形成し⁴⁾、所属や愛情の欲求に最も関与する生活領域である¹⁰⁾。そのため、家族に対する価値観の充足が主観的幸福感を最も強く規定したと考える。

性別にみても男性では家族に対する価値観の充足が主観的幸福感を有意に規定した。男性の主観的幸福感にとって家族の意義が極めて高いことが明らかになったが、この傾向が男性にだけ認められた理由について若干の考察をしたい。近年の国民意識調査¹³⁾によれば、これまでに比べて家庭指向が強くなっている。特に男性では各年齢で生活意識が仕事指向から家庭指向へと変化し、しかも退職後は一層家庭指向が強くなる。ところが、女性では男性に比べて家庭指向が弱く、高齢になれば性差が大きくなる。そのため、男性では家族に対する価値観の充足が主観的幸福感を規定したと考える。

しかしながら、近年家族に大きな変化が生じている。家庭内で存在感を失い帰宅できない中高年男性が増えている¹⁴⁾だけでなく、熟年離婚¹⁵⁾も増加している。また、現代社会では家庭が従来持っていた機能が縮小化し、家族に対する価値観の充足を妨げる要因¹⁶⁾が増加している。男性は家族以外にも価値の対象を求め、価値観の多様化を図ることが生きがいを維持するため

に必要であろう。

一方、女性で主観的幸福感を規定したのは趣味・余暇に対する価値観の充足であった。趣味・余暇は自己実現に欠かせない生活領域である^{13, 16)}。近年、女性では男性に比べて自由時間が増加し、それを趣味・余暇に積極的に活用している^{17, 18)}。そのため、女性では創造や生産活動に従事すること、あるいは自己啓発を図ることが主観的幸福感と関連したと考えられる。

地域住民の主観的幸福感を向上することは健やかな老いを実現するための要件である¹⁹⁾。生活価値観の充足からみると、主観的幸福感を規定する生活領域に性差が認められたので、この相違を考慮した高齢者の生きがい対策が必要になろう。

生活価値観は年齢で異なる^{13, 20)}ので、ライフステージによって主観的幸福感を規定する生活領域が異なることが考えられる。そこで、主観的幸福感を規定する生活領域を年齢階級別に比較すると、安定した家庭生活の形成に重点が置かれる30代、40代では、欠乏欲求¹⁰⁾に関連した生活領域が主観的幸福感を規定した。しかし、50代になるとこれらは充足し、より高次の生活領域が主観的幸福感を規定した。これは年齢が高くなるに従って所属や愛情の欲求よりもむしろ自己実現の欲求¹⁰⁾に関連した生活領域が主観的幸福感に関連していることを示唆している。ところが、60代では主観的幸福感を規定する生活領域が認められなかった。高齢者では生活上の些細な内容を重視している者が多いうえ重視している生活領域が減少する²⁰⁾ため、今回調査に用いた生活領域の中には主観的幸福感を規定する領域がなかったことも考えられる。今後、この結果が70歳以上にも当てはまるかを含めて検討する必要がある。

ライフステージが同じでも男女で価値観が異なる²⁰⁾。そこで、主観的幸福感を規定する生活領域を性・年齢階級別にみると、女性では40代、50代で成長欲求¹¹⁾に関連した生活価値観の充足が主観的幸福感を規定した。この傾向は男性には認められず、女性に特有であった。近年女性はEmpty Nestの期間^{18, 21)}を有効に活用し社会教育活動に参加することによって家族以外に対する価値の多様化と自己実現を図っている²¹⁾。そのため、趣味・余暇、教育・文化が主観的幸福感を規定

したと考える。

一方、男性では主観的幸福感を規定した生活領域が各ライフステージの達成目標に関連していた。すなわち、家族の形成期である30代では家族、働き盛りの40代では仕事の質、退職に伴って経済力が低下し世代交代する60代では消費に対する価値観の充足が主観的幸福感を規定した。ところが、成長欲求¹⁰⁾に関連した生活価値観の充足は主観的幸福感と関連が認められなかった。60歳代前後になると社会的役割からの引退は避けられず¹⁷⁾、退職すれば仕事や収入に対する価値観の充足が困難になる。また、この時期は子供の独立や世代交代が起こり¹⁸⁾家族に対する価値観も変換を余儀なくされる。このような変化に適応し心身の健康をいかに維持するかが“健やかな老い”への課題である¹⁸⁾。中年期はこの課題を達成する準備期として大切な時期である。男性も中年期より自己実現に関連した生活領域に関心を高め、老年期における生きがいの喪失を防がねばならない。そのためには、例えば職場での対策として退職以前から社会的活動に参加するなどの機会を提供する必要がある。近年、従業員が長期休暇を趣味やボランティアに活用できる制度を設けた企業が出現した²²⁾。こうした取り組みは女性に比べて自由時間が少ない男性の余暇活動能力を啓発し、社会的な活動を通して高齢まで心身の健康を保持することに寄与するものと考えられる。

V. 結 語

千葉県一農村の住民を対象に生活価値観の充足という観点から中高年の主観的幸福感を規定する生活領域すなわち生きがいを検討した。

その結果、以下のことが明らかになった。

全体で有意に主観的幸福感を規定した生活領域は家族であった。性別にみると有意に主観的幸福感を規定した生活領域は男では家族、女では趣味・余暇であった。

年齢階級別にみると有意に主観的幸福感を規定した生活領域は30歳代では家族、健康、収入、趣味・余暇、40歳代では家族、地域社会、50歳代では趣味・余暇であった。60歳代では有意に主観的幸福感を規定した生活領域はなかった。

要 旨

生活価値観の充足が中高年住民の主観的幸福感に及ぼす影響力について比較検討した。調査では30歳から69歳までの2022人を対象に13生活領域に対する価値観および満足感を尋ねた。一方、主観的幸福感にはNeugartenのLife Satisfaction Indexを用いて測定した。そして、生活価値観の充足と主観的幸福感との関連を多変量解析を用い検討した。

多変量解析の結果、以下のことが明らかになった。

1. 全体で有意に主観的幸福感を規定した生活領域は家族であった。
2. 性別にみると有意に主観的幸福感を規定した生活領域は男では家族、女では趣味・余暇であった。
3. 年齢階級別にみると有意に主観的幸福感を規定した生活領域は30歳代では家族、健康、収入、趣味・余暇、40歳代では家族、地域社会、50歳代では趣味・余暇であった。60歳代では有意に主観的幸福感を規定した生活領域はなかった。
4. 性・年齢階級別にみると男で有意に主観的幸福感を規定した生活領域は30歳代では家族、居住環境、40歳代では勤労の質、60歳代では消費であった。50歳代では有意に主観的幸福感を規定した生活領域はなかった。一方、女は30歳代では勤労の質、40歳代では消費、家族、地域社会、趣味・余暇、50歳代では教育・文化であった。60歳代では有意に主観的幸福感を規定した生活領域はなかった。

Abstract

The purpose of this study was to estimate the effect of sufficiency of one's life values on subjective well-being in middle and advanced age. We surveyed 2022 residents aged 30-69 years of age, and questioned sufficiency of values for 13 life items to estimate subjective well-being by Neugarten's Life Satisfaction Index.

Correlation between sufficiency of one's values for life items and life satisfaction was analyzed by multivariate analysis.

The results obtained by multivariate analysis were as follows.

- 1) The one life value item significantly related to subjective well-being was found to be family.
- 2) The life value item significantly related to subjective well-being in males was found to be family, while in females it was hobby/leisure.
- 3) Life value items significantly related to subjective well-being of people in their 30's were found to be family, health, income, and hobby/leisure. For people in their 40's they were family and community, for people in their 50's hobby/leisure and income, and for those in their none of the life value items were significant.
- 4) Considering both gender and age together, life value items significantly related to subjective well-being of males in their 30's were family and residential environment, for males in their 40's quality of labour, for males in their 50's none of the surveyed items, and for those in their 60's consumption.

Life value items significantly related to subjective well-being of females in their 30's was quality of labour, for females in their 40's family, consumption, and

hobby/leisure, females in their 50' s education/culture, and for those in their 60' s to be none of the items surveyed.

The present study suggests that, from the point of sufficiency of one' s values, family was strongly correlated to subjective well-being of middle and advanced age residents.

VI. 文 献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向（臨時増刊），厚生指標，39(9)，110-130，1992.
- 2) 柴田 博編：老人保健活動の展開，医学書院，東京，51-96，1992.
- 3) 唄 孝一：今なぜ Quality of life というのか，メディカル・ヒューマニティ，2(3)：13-17，1987.
- 4) 森沢 康，他編：高齢者保健指導論，メヂカルフレンド社，東京，159-236，1991.
- 5) 金子 勇，他編著：クオリティ・オブ・ライフー現代社会を知るー，福村出版，東京，1986.
- 6) 石井 毅：高齢者の生きがい，臨床精神医学，22(6)，671-676，1993.
- 7) 国民生活審議会国民生活選好度調査小委員会編：第4回国民生活選好度調査，大蔵省印刷局，1985.
- 8) Neugarten, B. L. et al: The Measurement of Life Satisfaction, J. Gerontol.,16, 134-143, 1961.
- 9) 竹内 啓，他：SASによるデータ解析入門，東京大学出版会，東京，1987.
- 10) Maslow. A. H.: Toward a Psychology of Being, Van Nostrand, New York, 1962. (上田吉一訳：完全な人間，誠信書房，東京，1964.)
- 11) 上田吉一：マズローによる自己実現，現代のエスプリ，281，120-130，1990.
- 12) 野尻雅美，他：丸山町健康実態調査について，日農医誌，38(3)：280-281，1989.
- 12) NHK 世論調査部編：現代日本人の意識構造，日本放送出版協会，東京，1991.
- 14) 山田雄一：ビジネスマンのストレスと帰宅恐怖症候群，現代のエスプリ，300：115-124，1992.
- 15) 岡堂哲雄編：結婚と家族のストレス，現代のエスプリ，300，9-17，1992.
- 16) 梶田毅一：生き方の選択と生きがい・生きざま，現代のエスプリ，281，154-163，1993.
- 17) 総務庁長官官房老人対策室：長寿社会対策フォーアアップ報告ー長寿社会対策の動向と展望，1990.
- 18) 浅野 仁，他編著：長寿社会の展望と課題，ミネルヴァ書房，京都，1993.
- 19) 森本兼襄：ライフスタイル研究の定義と展望，ライフスタイルと健康ー健康理論と実証研究，医学書院，東京，2-32，1991.
- 20) 桂 敏樹，他：千葉県一農村における住民の生活満足度および生活重視度の構造解析，千大看紀要，15，77-88，1993.
- 21) 田中喜美子：女の生きがい，現代のエスプリ，281，50-57，1990.
- 22) 清水正徳：組織の中の生きがい，現代のエスプリ，281：59-69，1990.

(平成6年7月14日 受付)

第 19 回

日 本 看 護 研 究 学 会 総 会

講 演 記 事 (3)

一般演題内容・質疑応答

(第 1 日 目)

平成 5 年 7 月 30 日・31 日

会 長 成 田 栄 子

於 熊本市民会館

熊本市桜町 1 - 3

▶ 7月30日 ◀

第 1 会 場

第 1 群 臨床看護 I

座長 熊本大学医学部附属病院 高宗 和子

1) 在宅酸素療法患者介護者の介護継続意欲に関連する要因についての検討

宮崎県立病院 ○岩切由美子
熊本保健学院 加納 佳子
熊本中央病院 城 慶子・濱田 雅世
吉田 浩美

熊本大学教育学部 河瀬比佐子

はじめに：慢性呼吸不全患者のQOL向上に在宅酸素療法の意義は大きい、その継続には介護者の積極的な援助がなければ目的の達成は困難である。導入後日も浅いためか介護者の実態などについての報告は皆無に等しい。そこで、介護者の介護継続意欲に関わる要因について調査し検討したので報告する。

対象及び方法：熊本C病院に外来通院する患者の主介護者へ質問紙調査を依頼し郵送法により回収し、協力の得られた73名のうち、有効回答47名（男性8名、女性39名）を分析の対象とした。

結果の概要：1. 対象者の年齢別構成は50歳未満21.3%、50歳代23.4%、60歳代38.3%、70歳以上が17.0%で、患者との続き柄は配偶者が74.5%と約1/3を占め、子供12.8%、嫁8.5%、その他4.3%である。代替介護者のいない者が46.8%と多くみられたが、これは患者との2人暮らしが42.6%と多く、核家族化の影響も考えられる。

2. 健康状態は78.7%が介護に支障のない程度に健康（主観的）であったが、治療中の病気がある、あるいは病気はないが自信がない者21.3%みられ、自覚症状は多い順に、睡眠不足、腰痛、気が滅入る、疲れ、いらいら、便秘などの症状がみられた。

3. 心配や不安は患者の病状や予後、急変、酸素吸入中の事故について、および自身の健康に関して強かった。10.6%の人が悩みを相談する相手がなかった。

4. 介護継続について「続けるつもり、続けたい」と積極的な者は68.1%にみられ、「続けるしかない」と介護の継続に義務的で、どちらかといえば消極的な者

は31.9%であった。この介護継続に対する意欲群別にQOL得点、状況不安を示すSTAI-1得点、介護負担感得点を比較すると、消極群は積極群に比べSTAI-1得点が高く（ $P<.001$ ）、逆にQOL得点は低く（ $P<.001$ ）負担感得点が高くなった（ $P<.05$ ）。この得点を年代群別、続き柄別、仕事の有無別にみたが、有意な差はみられなかった。

5. 介護継続意欲群別にQOLの要素の項目得点を比較すると、両群共に得点は低くなっているが、消極群はいずれの項目も積極群より低得点で、生きがい（ $P<.001$ ）レジャー・レクリエーション（ $P<.01$ ）、人間関係、社会参加、情緒・感情（ $P<.05$ ）に有意差がみられた。介護による時間的制約などから交際や社会との関わり、レジャー・レクリエーションの機会の減少などが精神的充実感の欠如や生きがいの喪失に繋がり、介護継続のマイナス要因となって影響していると思われる。

6. 介護継続意欲の他の項目間に有意の相関、関連がみられたのは、悩みの相談相手の有無、STAI-1得点、負担感得点、QOL得点であった。介護継続意欲の活性化には、手段的支援ネットワークの充実に加え、介護によるストレスの軽減と生きがいや楽しみに繋がる情緒的支援の強化が特に重要と考えられた。

質 疑 応 答

武南病院 村越：①人間関係について取上げておられますが、介護者と患者との関係が一番深いものと思います。その点について掘下げて調べましたか。

岩切：人間関係については調査の中でも興味深いところですが、紙上調査だけでは把握は不可能で、家庭内に入り深く関わらないことには見えてこない部分だと思いますが、患者の態度というより、それまで患者と介護者がどのように共に生きてきたかが大きく関わっているように感じました。

座長：家族の負担感、継続意欲と介護期間との関連はどうだったでしょうか。

岩切：有意差はみられませんでした。

2) HOT患者のQOLと不安・仰うつとの関連についての検討

熊本中央病院 ○濱田 雅世・吉田 浩美
城 慶子

神奈川県立こども医療センター 内村真理子
鹿児島県立市来農芸高等学校 丸田 晶代
熊本大学教育学部看護科 河瀬比佐子

はじめに：

慢性呼吸不全患者の在宅酸素療法（以下HOT）は入院時に比べ患者のQOLを高めるといわれるが、呼吸障害を残したまま退院するため心理社会的にも様々な問題が存在する。今回HOT患者のQOLと不安・仰うつ等との関連について調査し検討したので報告する。対象と方法：

対象は熊本C病院に通院するHOT患者76名（男性56名、女性20名）で、質問紙による面接聞き取り調査または自己記入法で行った。調査内容は基本的属性、Zungの自己記入式うつスケール（SDS）、不安（行動時、現実的・実存的）11項目、QOL、自己管理、ADLの自立度、生活行動範囲と満足度等である。

結果の概要：

1. 対象者の平均年齢は67.7±9.7 歳で、65歳以上の高齢者は63.2%を占めている。64歳以下の有職者は25.0%である。

2. 主な基礎疾患は、肺炎腫、陳旧性肺結核、びまん性汎細気管支炎で、69.7%に肺性心の合併があった。呼吸困難の程度はH-J分類4度92.1%、3度5.2%である。

3. ADLは、排泄と屋内歩行で自立度が高く、入浴・清拭で低い。生活行動範囲は外出する39.5%、家の庭や周囲まで40.8%、家の中のみ15.8%、ほとんどベッド上3.9%で、行動範囲に満足している者30.2%である。

4. 現在不安や心配と感ずることについては、経済や仕事、家庭における地位・役割などは比較的に低く、肉体的能力の衰え、症状や合併症、生存に関わる不安・心配が強かった。

5. SDSの平均得点は41.9%±8.3で、正常者は35.5%、軽度の仰うつ傾向者47.4%、中程度以上は17.1%であった。この仰うつ程度群別にSDS項目得点を比較してみると、正常者に比べて憂鬱、日内変動、食欲、性欲、混乱、精神運動減退、希望のなさ、自己過

小評価、空虚の項目で有意差がみられた。

6. QOLは、病前に比べて全体的に低下しており、QOLの要素項目得点を仰うつ程度群別に比較すると、中程度以上の仰うつ傾向者群は正常者群に比べて、身体の調子、ADL、生きがい（ $P<.01$ ）、食欲（ $P<.05$ ）で有意に低下していた。

7. QOLはADLの低下、不安、仰うつと負の相関がみられ、またADLと仰うつ、不安と社会的支援とは有意の相関がみられた。入院時に比べるとQOLが向上したとはいえ患者はその生活行動範囲に満足者は少なく、ADLの低下と行動範囲の狭小化は仰うつを強め、自己過小評価や希望のなさに繋がっていた。疾病管理は勿論であるが、病状に応じた可能な限りの行動範囲の拡大と社会参加や生きがいに繋がる社会的支援のネットワークづくりとその強化が特に重要と再認識した。

質疑応答

武南病院 村越：在宅酸素療法患者は、月に1回血液ガスの測定が義務づけられていますが、取扱われた患者の数値は如何でしたか。

（意見）

血液ガスの測定値は在宅酸素療法患者に科学的データを示すもので、その数値の改善は患者に対して大きな励ましになります。この点に大いに注目して指導して頂きたい。

濱田：血液ガスは、アンケートの時調べましたが、数がそろわず今回、入れてません。

ptにガスの値を外来で教えているかどうかはわかりません。

座長：①満足度の男女差はありましたか。

②患者の満足度は何をもって満足度とされましたか。

濱田：①生活の行動範囲の満足感では、男女差はありませんでした。

②生活行動範囲の満足度は、充分満足、やや満足、どちらともいえない、やや不満、とても不満の5段階評価で患者に回答してもらった。

3) 腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けた患者のQOL－開腹的胆嚢摘出術との比較検討－

長崎大学医学部付属病院

○松下 紀子・末永 良子・松尾 直美
松武 滋子・喜多 泰子

腹腔鏡下胆嚢摘出術（以下LC）は、従来の開腹的胆嚢摘出術（以下OC）に比較して疼痛が少ないこと、美容的に優れていること早期離床による早期社会復帰等により、患者のQOLの向上に極めて有効であると云われている。今回我々は、LCを受けた患者が本当に充分なQOL得られているか、看護カルテとアンケートにより両者の比較検討を行なったので報告する。

【対象】LC群：H 3年7月～H 4年7月迄の当院第二外科での38症例 男21名 女17名 平均年齢57才
OC群：H 2年1月～H 3年8月迄の32症例 男11名 女21名 平均年齢55才

【方法】1・看護カルテより、手術時間、出血量、鎮痛剤の使用回数、包交回数、歩行開始迄の日数、排ガス日、食事開始日、ドレーン抜去、全抜糸迄の日数、及び手術後から退院迄の日数の検討。2・LC、OCの患者各25名に手術創に対する満足度と、退院後の日常生活に関して、郵送によるアンケート調査を行なった。検定ではt及び χ^2 検定を用いた。

【結果及び考察】LCの術後患者のQOLを先に述べた3つの利点から評価すると、鎮痛剤の使用回数に有意差がなかったことは利点を得てない結果となった。疼痛の閾値は主観的なもので精神状態に大きく左右される、と諸家が述べている。又、手術への恐怖、不安などでも容易に鎮痛剤を希望したものと思われる。従って復壁への侵襲度の大小は、鎮痛剤の使用回数に影響を及ぼしてないものと思われる。美容に関してはLCを受けた患者の100%がアンケートでLCの傷跡を選んでいることから“小さな傷で美しく”という患者の要求に対応した術式であり、美容上の満足度が充分に得られていると考える。術後退院迄の日数がLCで明らかに短縮されていることは、患者の入院生活の質の向上に役立ちQOLの拡大に貢献していると云える。しかし、退院後の社会復帰に関して、LCにおいては期待していたような変化はみられなかった。我々は入院時から退院を念頭において、LCが持つ利点を理解させること、そして、患者の社会的、家庭的役割を把握し早期に社会復帰ができることに自信を持たせ、社会

の一員として生きることを援助していかなければならない。

【まとめ】1. 術後の鎮痛剤の使用回数に関してLC、OC間に有意差はなかった。

2. 術後の経過では、早期離床、退院までの日数に有意差は見られたが、退院後の社会復帰については有意差はなかった。3. 手術創に関してはLCのほうが美容上の満足度が高かった。

質疑応答

熊本地域医療センター 執柄：①開腹した場合と腹腔鏡下の場合で手術時間の比較はされましたか。

座長：②社会復帰に差がないと言われたがそれをどう解釈されますか。

松下：1. 手術時間について

今回、LCとOCの手術時間の差はみられなかった。

2. 退院後の社会復帰するまでの期間について

手術から、退院までの日数は、短縮されているため、退院後から日常生活に戻るための期間に今回差はみられていなかったが、今後、退院指導の一環として日常生活に戻るまでの期間も短縮できることを、説明、指導していきたいと考える。

4) 胃切除患者の退院後における食生活の指導効果

－退院後の患者への実態調査より－

青森市民病院 6階西病棟

○木村 悦子・三津谷由紀子
工藤 淳子・山口ゆきゑ子

弘前大学教育学部看護学科教室 木村 宏子

胃切除術を受けた患者の食生活に対する不安や悩みを軽減するために、退院時に食事と日常生活の指導を行っている。しかし、退院した患者から「吐き気や腹部膨満感などの不快症状が、いつまで続くのか」という声がしばしば聞かれた。そこで、これ等の不安や悩みに対応し、よりよい援助を行っていくために、胃切除術患者の退院後の食生活の実態調査を実施したので、その結果を報告する。

＜研究対象および方法＞

対象は、当病棟で平成3年1月～12月まで胃切除術を受け退院した患者で、胃全摘術後患者10名（以下A群とする）、および胃亜全摘術後患者45名（以下B群とする）である。

＜結果および考察＞

食生活について、両群とも一日の食事時間を一定にし、よくかんで60%以上が5～6回に分けて食べており、分割食について理解できているものと考えられた。

1回の食事時間に関しては、15分以下が両群とも40%であった。

食後の体位についてはA群60%、B群56%が坐位になっており、両群において差はなかった。しかしA群30%、B群37%の人が食後すぐ寝ていた。坐位になる必要性を説明し、食後30分くらい坐位をとっているように再指導を行った。

体重の変化では、減少している人がA群30%、B群25%に減少がみられた。また、体重が増加している人は、A群40%、B群42%であった。両群の体重減少者には、仕事を開始し運動量が増えた人、退院後の体調がおもわしくない人が含まれていた。このことは、胃切除することにより、食物摂取量の減少や各種栄養素の消化吸収障害などの要素が複雑に関与していることから、体重減少がみられたものと考えられた。そこで少量ずつでも、栄養価が高くカロリーのあるものを食べるよう再指導した。

食後の吐き気、腹部膨満感については、A群60%、B群33%と差があり、これは再建術式によるものであった。食事は、ゆっくり時間をかけて摂取し汁物と一緒に摂取することを避け、水分の多い物は間食に摂取するように再指導した。その結果、幾分症状の軽減がみられた。

喫煙については、今回の手術をきっかけにやめた人A群50%、B群58%であり、術前の指導効果があったと考えられた。

飲酒について、再び飲んでいった人がA群40%、B群29%であった。少量のアルコールを飲むことは、食欲を起こさせる働きがあるので、術後6ヶ月過ぎに医師の許可がでてからが望ましいと指導している。

外来で貧血の指摘を受けた人は、A群60%、B群31%であった。貧血は「胃切除後の胃酸の減少により、鉄、蛋白質の消化吸収障害がおこる」と言われている。したがって鉄の吸収を助けるため、酸味や酢を利用した味つけをすることにより、貧血予防の指導をした。

質疑応答

座長：抗癌剤服用者かそうでないかで違ってくると思

うが、それはどうだったでしょうか。

木村：それについては、検討する時間がなかった。

第2群 臨床看護Ⅱ

座長 東京大学医学部健康科学・看護学科

金川 克子

5) 乳房手術後患者の Quality of Life

茨城県立岩瀬高等学校

米田 陽子

弘前大学教育学部看護学科教室

木村 紀美 ○米内山千賀子

福島 松郎

乳房切断術を受けた患者は、身体的苦痛のみならず精神的苦痛も大きい。近年は患者のQOLを高めるために様々な取り組みがなされているが、本研究では、乳房切断術を受けた患者の日常生活における満足度を知るために調査を行い、患者背景・心理テストとの関連を検討した。

対象は乳房切断術後の女性患者87名。年齢は29～75歳（平均約54歳）。術後年数は平均約4年。術式の内訳は、非定型的乳房切断術53例、定型的乳房切断術21例、拡大乳房切断術11例、不明2例であった。方法は質問紙による面接調査とし、その内容はSchipperらの分類により、家事や日常生活についてを「作業能力」、医師・看護婦・家族・友人等との関係を「人間関係を維持する能力」、気分・不安・劣等感等を「心理状態」、食欲・睡眠・痛み等を「身体的な不快感あるいは快適度」とし、これらに対応する質問項目の合計得点をQOL総合点とした。また、調査時における満足度を自己評価点とした。心理テストとして顕在性不安テスト（MAS）、自己評価式仰うつ性尺度（SDS）東大式エゴグラム（TEG）を用いた。

結果、①QOL総合点と自己評価点の比較では後者が有意に低かった。②4項目毎のQOL平均点を比較すると、「作業能力」・「身体的な不快感あるいは快適度」の得点が高く、次に「人間関係を維持する能力」であり、「心理状態」の得点は最も低かった。③年代別のQOL総合点では、年代間に差は無かった。が、自己評価点では、年代を追うごとに得点は高くなり、最も高い60代に比べ20代が有意に低かった。④術後年数からみた4項目のQOL平均点の比較では、「作業能力」において術後1年未満群が1～3年未満群より有

意に低く、1年を経過すると良好になることがわかった。また、「人間関係を維持する能力」では、術後5年以上群の得点が5年未満の者に比べ有意に高かった。「心理状態」と「身体的な不快感あるいは快適度」においては、術後年数の間に差は無かった。⑤MASおよびSDSの成績とQOL総合点との間には、負の相関がみられ、不安の程度やうつ傾向が高くなる程、QOL得点が低くなることがわかった。⑥さらにMAS成績を、低不安群（～14点）、中不安群（15～25点）、高不安群（26点～）に分け、4項目のQOL平均点を比較すると、全項目において低不安群より中不安・高不安群は有意に低かった。⑦エゴグラムは個人の性格特性を5つの自我状態で表すが、本研究では、この中の「順応した子供（Adapted Child：AC）」の自我状態→順応的、感情抑制、反抗心、消極的、依存的等の特徴を示す→の得点と、QOL総合点との間に負の相関がみられた。

以上より、患者の年代や術後年数をふまえた上で、心理面の援助を行なうことが、QOL向上に役立つと考えられた。

質疑応答

座長：3つの病院を対象としているが病院間で違いがなかったかどうか。

米内山：違いはなかった。

札幌医大保健医療学部 山田：調査によってある一般原則を導いても、それを応用する時には“個別性”というところに帰ってしまう看護研究が多い。新しく見出し得たものから対策を立て、何かひとつでも実施した結果、患者がどう変わったのか、そのような継続的な研究も行なって、是非また結果を教えてください。

米内山：私共もいつもその様に思っています。

札幌医科大学保健医療学部 皆川：乳癌術後患者は再発に対する不安が高いが、今回の調査対象の結果ではどうだったか。

米内山：客観的に不安テストを用いてその程度を把握しましたが、確かにその原因となっているものは何か、を探ることは大切です。が、今回は再発に対する不安については、質問項目に含めておりません。

6) 喉頭全摘術を受けた患者の Quality of Life

札幌医科大学医学部附属病院 ○守屋有紀
弘前大学教育学部看護学科教育

木村 紀美・米内山千賀子・福島 松郎

喉頭全摘術を受けた患者は、発声機能喪失によるコミュニケーションの障害や気管呼吸によるボディ・イメージの変化を余儀なくされる。これらがQOLに及ぼす影響は大きいと考え、喉頭全摘術を受けた患者の日常生活における満足度を知るために調査を行った。

対象は、喉頭全摘術を受けた患者で声帯による発声の不能となった53名である。

方法は、Grogono & WoodgateのQOLの要因をもとに「仕事」、「レクリエーション」、「コミュニケーション」など8つの要因からなるアンケートを作成し、面接によって回答を得た。8つの要因の合計点を総合点とし、面接時の患者の状態の満足度を自己評価点とした。同時に、顕在性不安検査（MAS）、自己評価式仰うつ性尺度（SDS）、東大式エゴグラムを行った。

アンケートの結果、総合点の平均点が自己評価点のそれよりも高い結果となった。

8つの要因別に得点を比較すると、得点の高かったものは、日常生活を「自分で行う」で、「身体的な満足」「精神的な満足」が低かった。

年代別にQOLをみると、年代を増すごとに総合点、自己評価点が高くなっていた。

術後年数別にQOLをみると、総合点、自己評価点ともに、術後年数を経るにつれ点数が高くなっていた。術後3年以上ではほとんど差がなく、術後3年で落ちついた状態になるものと考えられる。

職業の有無からQOLをみると、無職者に比べて有職者のQOL得点が低く、無職者の中では、術後失業した人のQOL得点が低かった。

代用音声の習熟度別にQOLをみると、代用音声の習熟度がAまたはB級の者は、C級および代用音声を獲得していない者に比べ、総合点、自己評価点ともに高い結果となった。また、8つの要因別にみると、特に「コミュニケーション」「日常生活を自分で行う」が、高かった。このことから代用音声を獲得することが、QOLを高める1要因であると考えられる。

MASおよびSDSとQOLの関係をみると、どちらとも負の相関がみられ、このことから不安や仰うつ性が高いとQOLは低くなることが明らかとなった。

エゴグラムについても検討したが、QOLとの関連性はみられなかった。

質疑応答

座長：①今回Grogono & WoodgateのQOLの指標を用いた根拠は何か。

②他に何か指標を使ったのか。

守屋：①小野勇らの頭頸部癌患者のQuality of LifeにおいてQOLの指標として用いていたため。

②他に何か指標として考慮に入れたのか。

・東札幌病院のQOL評価表

・Dreeener, b & Ahlbom, A

・Abbey, A & F, M, Andvews

のQOLに影響を及ぼす因子。

以上を参考にした。

7) 消化器疾患患者のQOLに関する検討

昭和大学附属豊洲病院

○杉山 外美

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

近年、医療の発達、社会の変化に伴ない、看護の分野でもQuality of Life (以下QOL) への関心が高まっている。疾患により、患者のQOLは低下することがある。今回、消化器疾患患者のQOLについて、QOLの2つの意味、「日常生活の質」と「生命の質」からとらえ検討した。

<対象ならびに方法>

対象は、平成2年10月30日から4年4月22日の間にT大学病院の消化器内科入院および通院患者54名（男性41名、女性13名、平均年齢 61 ± 12 才）である。

方法は、EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) の作成したQOL調査票およびFace Scale (Lorish, C. D., et.) を使用し、アンケート調査を行なった。そして、その内容の作業能力、身体症状、心理状態、経済的影響、人間関係を「生活の質」の要因とし、不快感およびFace Scaleを「生命の質」の要因とした。

<結果>

1. 「生活の質」の5要因では、作業能力は84%、身体症状は100%、心理状態は84%、人間関係は65%、経済的影響は39%に問題がみられた。「生命の質」の不快感では33%が不幸と答え、Face Scaleでは27%が悪い表情を選んでいた。

2. 「生活の質」の各要因が悪くなると、「生命の質」の要因は悪くなる傾向があった。なかでも、心理状態、人間関係、経済的影響が悪くなると、不快感は悪くなる。

3. 身体症状の中で嘔吐、疲れ、呼吸苦、疼痛、気分不快、食欲低下があると、Face Scaleは悪くなる。

4. 「生活の質」の各要因間では、作業能力と身体症状、人間関係と身体症状、人間関係と心理状態、人間関係と経済的影響に相関があった。相関する要因が共に悪い群は、共に良い群に比べ、不快感およびFace Scaleは悪い。身体症状、心理状態、人間関係の3要因が共に悪い群が最も不快感、Face Scaleが悪かった。

5. 入院患者においては、Face Scaleは経時的に変化するが、不快感は強くなっていく傾向がみられた。

質疑応答

座長：①病気の種類、程度、経過という面で、QOLの違いはなかったか。

②何人かの患者に関しては経時的変化がでていたが、個々のケースの内容の把握に関しては経済的、prospectiveな把握か一時点においての把握か。

杉山：①研究をはじめめる段階で、悪性腫瘍の患者とその他の疾患の患者に違いがあるのではないかと考え検定を行なったが、「生活の質」、「生命の質」の各要因に有意差は認められなかった。

②入院患者の経時的変化については、経時的に患者さんに調査票を記入してもらいました。

8) 口腔外科手術後患者の日常生活状況に関する検討

北海道大学歯学部附属病院

○藤巻 雄子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

金井 和子・土屋 尚義

<はじめに>

口腔癌患者では、手術後に咀嚼、嚥下、構音などの機能が障害されることが多くみられます。また、癌の部位や治療によっては呼吸にも影響が現れます。顔面や頸部の傷跡・変形によって審美的な問題が生じ、そのために社会生活の変化や縮小が起こる場合もあります。手術後の機能については、構音や咀嚼に関する報告はあるが、生活面からの報告は少ない。今回、口腔癌で手術を受けた患者が退院後に感じている不自由と

不安状態について調査し検討したので報告します。

＜対象と方法＞

1. 対象 H大学歯学部附属病院において口腔癌で手術を受け現在状態が安定している患者128名 手術後平均経過年数は4.5±3.1年 平均年齢は62.8±12才
2. 方法 郵送法による質問紙調査（記名式）
3. 調査内容 ①障害の実態36項目とそれぞれの項目について手術前に予想していた状態との比較32項目を自己評価 ②STAIによる不安尺度測定

＜結果＞

1. 機能障害の程度は39.8%が非常にあるからやや、の範囲で61.2%が一部ややあるから全くないという範囲でした。予想との比較は44.4%が予想より良いから予想と同じ、55.6%が一部予想と同じを含み予想より悪いとなっています。
2. 機能障害の程度を平均点で項目別に見てみると咬合、舌運動、口渇、発音、通話、傷跡、変形、外食の機能障害の割合が高かった。
3. 部位別では、上顎骨を切除した場合は鼻もれが、口腔底と下顎歯肉及び下顎骨を切除した場合は舌の運動が制限されています。舌の場合は舌の運動、通話、嚥下、吸綴の各機能が著しく障害されています。また、舌癌の場合、75%が頸部廓清術を受けているために腕や頸の運動制限と下顎周囲の痺れ感も強くみられました。
4. 手術別では、D-PFlapとM-CFlapを使用して口腔再建術を受けた場合、80%以上の項目で最も機能障害が強く見られました。
5. 障害の有無と予想との比較は、ほぼ一致しており障害がなければ予想より良い、障害があれば予想より悪いと回答していました。中等度の障害がある場合は予想にばらつきがみられましたが、項目と患者に明確な特徴は認められませんでした。
6. ①年齢によるSTAI得点は、一般の傾向とほぼ一致しており、年齢が高くなるにつれてSTAI値は、下がる傾向がみられました。
- ②機能障害の程度とSTAI値には関連がみられました。
- ③予想との比較とSTAI値には関連がみられました。

質疑応答

横浜市大病院 丹下：口腔外科手術を受けた患者の機能障害はあまり改善しないことが多い。退院後の患者は具体的にどういう生活をしているか、わかったらおしえて欲しい。

又、食事内容など具体的にどういうものを食べているか。

藤巻：対象が実際に困っていることについては、項目別で示した通りである。

食べる機能はかなり代償機能が働くので、効率は落ちるが何とか口から食べられている。経管栄養は初期に手術をした1名で、他は全員、経口的に食べられていた。食品の内容についてまでは、今回調査していず今後の課題としたい。

第3群 臨床看護Ⅲ

座長 弘前大学教育学部看護学科 福島 松郎

9) 「筆談に影響を与える要因の検討」

札幌医科大学医学部附属病院

○真田 伸枝・野尻美八子・浜田 千尋

村 菜穂子・屋根田琴代・早坂 サチ

阿部シゲ子

口腔内の手術後、創部固定や安静のため会話がしづらくなる患者が多く、コミュニケーションの手段として多くは筆談を用いています。そこで今回患者が疲れず、気軽に書ける条件を把握する目的で体位と筆記用具について検討しました。

方法は筆談の体位を仰臥位、側臥位、ファーラー位とし、筆記用具は ①バインダーに紙・マジックペン ②磁気文字盤（S板）とマグネットペン ③S板に磁気を指先に固定して書くものです。以上の体位や筆記用具を9通りに組み合わせ、「書きやすさ」「疲れにくさ」「読みやすさ」の視点から5段階評価を行った。5点を最良、1点を最低とし聞き取り調査し、得点を分散分析のモデルを用いパソコンで解析した。

対象は下顎前突症等の術後に筆談の体験をもつ平均年齢55.4才の患者14名と医療スタッフ平均年齢39.4才の健常者20名の計34名です。

第1に体位・筆記用具・年齢・性の筆談に与える影響をみた結果、最も要因として高いのは体位であり「書きやすさ」「疲れにくさ」「読みやすさ」とも約80%で患者・健常者同様な傾向を示した。次に要因の高いのが筆記用具で、6.1～28.9%と占める割合は体位に比べ低値ではあるが患者の「読みやすさ」に於いてやや高値を示した。

第2に体位別の得点を健常者、患者で比較した結果、

3 体位のうち「ファーラー位」が最も高く「書きやすさ」「疲れにくさ」「読みやすさ」に渡り健常者・患者同様な傾向を示した。

第3に筆記用具別の得点を健常者・患者で比較した結果「書きやすさ」「疲れにくさ」においては健常者・患者で違いがみられ、「読みやすさ」では健常者・患者ともにマジックペンが高い傾向にあるが、有意に高値を示すものはなかった。

以上の結果から、筆談に影響を与える要因として大きいのは第1に体位であり次に筆記用具である。体位では、仰臥位、側臥位、ファーラー位の比較から「ファーラー位」が望ましい事がわかった。筆談時上肢に過度な緊張が加わらず、適度な筆圧を加えられる事が、楽に筆談できる条件であると石村らは述べているが、坐位を取れない患者にはファーラー位がその条件を満たす体位と考える。筆記用具では年齢との関係が高いことがわかり普段使い慣れていると思われる紙と、マジックペンが年齢の高い群にやや高値を示し、普段使い慣れていないと思われるS板と磁気指先が年齢の若い群にやや高値を示し順応性が高い事が影響していると考えられたが読みやすさは有意差はなく本調査では決定づけられなかった。年齢の高い群にみられる使い慣れたなじみのものを用いる事が心理的に楽に筆談ができる為の要件の一つと考えながら、今後、例数を増し更に検討を加えていきたいと思います。

質疑応答

座長：實際上患者が筆談を必要とする患者では開胸術、開腹術等の術式の差、ことにICU入室患者で気管内挿管されている患者などでは種々条件も異なっているがその点はどうですか。

真田：口腔内手術を受けた患者を対象にして、既往歴等に胸、腹疾患をもった患者は別にして体位については右ききということを前提として左側臥位をとりました。

10) 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究

(I) 一失声の認識と、失声受容の契機一

札幌医科大学医学部附属病院

○坂谷内敏恵・南摩有保美・大平 弘恵

鳥山さゆり・石丸 幸子・天神林景子

佐藤みはる・加藤由美子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

I. 序 論

当科において、過去10年間に喉頭全摘出術（以下喉摘と略す）を受けた患者は、103名にのぼる。喉摘を受けた患者は、失声・ボディイメージの変化・呼吸方法の変化等を余儀なくされる。中でも失声は患者にとってコミュニケーションの最も重要な手段を奪われることになり、身体的側面だけではなく、心理的・社会的にも危機的状況に陥りやすい。ところで、患者の障害受容過程に関する既存の研究は、単一事例を経験的に扱ったものが大半であった。本研究は、多数例の喉摘経験者を対象として、その障害受容過程を継続的な視点から把握し、それぞれの障害受容段階に即した看護ケアのあり方を検討することを目的としたものである。

第1報では、調査対象者の背景、失声の認識並びに失声受容の契機等を中心に報告する。

II. 対象および方法

道内の喉摘経験者の集りである某団体に協力を依頼し、会員364名中、過去10年間に喉摘を受けた297名を対象として、郵送法によるアンケート調査を実施した。

調査項目の柱は、1) 基本的属性に関するもの、2) 人生における辛い体験と、その時支えになった人、3) 疾病発見から治療・退院に至る心理過程、4) 現在用いている発声法と、それに対する満足度の4点である。

なお、集計解析はPC9801RL上でプログラムパッケージSASV6.04を用いて行った。

III. 結果および考察

①有効回答数は228件(76.8%)であり、このうち男性が212名、女性が16名であった。回答者の平均年齢は 65.7 ± 8.7 歳(範囲40-88歳)であり、手術後年数は5年以内が70.1%を占めていた(平均 4.2 ± 2.5 年)。また調査時点で有職者は30.0%であった。

②「失声が人生の中で辛い出来事であった」と回答した者は、223名中219名(98.2%)であった(無回答5名)。また、一般に危機的状況に陥りやすいとされる

「近親者と死別」を体験している者について、その辛さと比較した。その結果、「失声よりも近親者との死別がより辛かった」と回答した者は5名であったのに対し、逆に「死別より失声の方がより辛かった」と回答した者は57名にのぼった。

③「喉摘時に最も支えになった人が誰であったか」を質問した（重複回答）。回答の得られた221名中、「妻または夫」を挙げた者が179名（81.0%）で圧倒的に多く、次いで「子供」44名（19.9%）、「兄弟」10名（4.5%）の順であった。なお、「その他」の21名中、「医療者」を挙げた者は7名であった。

④「つらさから立ち直るきっかけ」を質問した（重複回答）。回答の得られた219名中、「声を失うより命が大切だと思った」が166名（75.8%）であり、以下「家族・友人の励ましがあった」145名（66.2%）、「食道発声の人に会った」116名（53.0%）の順であった。

以上より、1）患者は失声を極めて深刻な事態と受け止めていること、2）喉摘手術を受けた患者にとって、家族や同病者の支えが最も重要であること、が明らかとなった。

質疑応答

座長：①対象例の中には頸部食道癌で喉頭全摘した患者は含まれているか。

②最近喉頭全摘患者の発声に気管・食道瘻形成術も施行されるようになってきているが、対象例の中には何例位あったか。

坂谷内：①疾病にこだわることなく過去10年以内に喉頭全摘手術を受けた者を対象とした。ただ、うちわけをみると喉頭腫瘍の者が大半を占めていた。

②297名中2～3名いた。

慈恵医大医学部看護学科 佐々木：①声を失うという危機的状況の中で、仰うつ状態や行動上の問題をおこした例はあったか。

②危機介入場面で、どんな方法を使いどのような点で特に配慮されたか、ご経験をきかせてください。

坂谷内：①私は勤務年数が、それほど長くないが、1～2名危機的状況におちいった患者と関わった。

②その患者は、手術後、幻視等の幻覚が生じ、フィンの危機モデルと照合すると、防衛的退行から承認の段階に移行していると判断した。そこで、私たちは患者を否定するのではなく、見守る形で接して

いった。その関わりが効をなしたのか時間が解決してくれたのかはわからないが、その患者はまもなく立ち直り、現在は、社会復帰をしている。

11) 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究

（Ⅱ）一失声に対する患者の気持ちの経時的変化一

札幌医科大学医学部附属病院

○南摩有保美・坂谷内敏恵・大平 弘恵

鳥山さゆり・石丸 幸子・天神林景子

佐藤みはる・加藤由美子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

I. 序 論

前報において、失声が患者にとって極めて深刻な喪失体験であることを述べた。しかしそれと同時に、患者の内面には、失声という障害を受容する過程が存在しているのも事実である。我々看護者が、そのような障害受容段階に即した看護援助を提供するためには、患者が辿る心理過程について充分に認識しておく必要がある。

本報では、患者が何らかの異常に気付いた時点から入院・手術・退院という経過の中で、失声に対する患者の気持ちがどのように変化して行ったのか、その全般的な傾向を分析したので報告する。

II. 対象および方法

調査対象および分析資料は第1報と同じである。

①何らかの異常に気付いた時（異常の察知時）

②入院した時

③声を失うことを宣告された時

④手術を受けた時

⑤退院した時

⑥現在

の6つを振り返りの場面とした。それぞれの場面における自分の気持ちにふさわしいものを、選択肢群の中から自由に選んでもらった。

選択肢は、フィンの危機モデルを参考として、衝撃・防衛的退行・承認・適応の各段階を想定して作成した。すなわち、

- 何が何だかわからなくて不安が強かった。（混乱）
- 不安で何もする気になれなかった。（無気力）
- 悪い夢であって現実ではないと思った。（否認）
- 現実から逃げ出したかった。（現実逃避）

- e. やがてもとの声が出ると思った。(願望思考)
 f. 「どうして自分だけが」という怒りがあった。
 (怒り)
 g. 声が出なくなることが現実的な恐れとなった。
 (現実視)
 h. もとの声は出ないが、何とか生活できると思った。
 (新しい価値観)
 i. 前向きに頑張っていこうと思った。(希望)
 j. 声についての心配はなかった。(楽観)

の10項目である。なお、振り返りの各場面について、それぞれほぼ同一の形式になるように質問項目を作成した。

Ⅲ. 結果および考察

経時的な変化に特徴のみられた「混乱」「否認」「怒り」「現実視」「新しい価値観」「希望」について、○をつけた者の割合を調べた。

まず「否認の気持ち」は、入院時から失声の宣告時にかけて高くなり、それ以後は減少していた。これは声が出なくなるという事実を認めたくない、という率直な気持ちの現れであろう。また「現実視」も同様の動きを示した。失声をもはや避けられない事実として受け止めなければならなくなった状況を反映したものと言える。

このような時期には、発声教室の見学を行ったり、あるいは同じ病気を体験している人との出会いの機会を作ることで、患者のより前向きな姿勢を引き出そう。そこで今回の対象者の中で、発声教室を手術前に見学した者、あるいは食道発声をしている人に手術前に会ったという者だけを選んで傾向を調べてみた。その結果、「現実視」を選んだ者の割合は失声の宣告時でこそ若干高かったものの、退院時や現在では、対照群より低い傾向にあった。術前の対応は、患者のその後の心理過程に良い影響をもたらすことが示唆された。しかしながら、今回の対象者の中で術前に発声教室を見学した者は5.4%、食道発声をしている人に会った者は16.1%にとどまっていた。

「混乱」や「怒り」の気持ちは、異常に気付いた時から入院時にかけて最も高く、それ以後は短調に減少していた。この動きは、適応モデルともほぼ合致したものであった。

「新しい価値観の発見」と「希望」の2つは適応モデルにおける最終的な「適応状態」を表わす。ところ

が、今回の結果は「異常を察知した時」から「退院時」に向かって、ほぼ一貫して上昇傾向にあった。またこの2つは、どの時点においても、他の気持ちより高い割合で選択されていた。

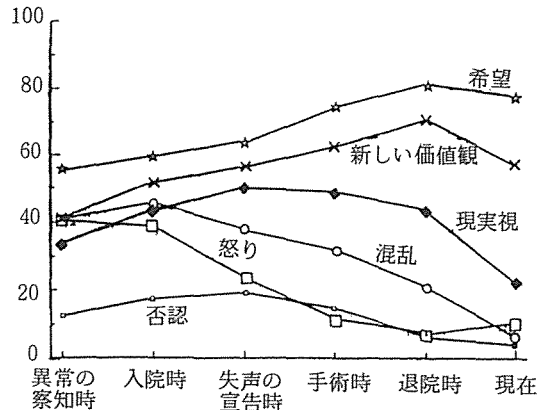


図 患者の心理状態の変化

12) 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究

(Ⅲ) 一患者心理の構造と、その経時的変化一

札幌医科大学保健医療学部看護学科

○山田 一朗

札幌医科大学医学部附属病院

南摩有保美・坂谷内敏恵・大平 弘恵

鳥山さゆり・石丸 幸子・天神林景子

佐藤みはる・加藤由美子

I. 序 論

前報では、患者の心理過程について単純集計の結果をもとに提示した。本報では、患者心理の複雑な構造を多変量解析の方法を用いて分析し、前報の知見をより立体的に把握することを試みた。

II. 対象および方法

調査対象および分析資料は前2報と同じである。

前報に示した①～⑥の6つの時点において、「その時の気持ちに当てはまるもの」すなわち○がつけられたものを1点、また「特に強く感じた気持ち」には◎をつけてもらい、それを2点と得点化した。また選択されなかったものは0点とした。このデータに因子分析を施し、各時点での回答パターンから因子を抽出した後、経時的に比較・検討を行なった。

Ⅲ. 結果および考察

①何らかの異常に気付いた時：第1(逃避)、第2(楽観)、第3(意欲)の3因子が抽出された。第2因

子は因子軸上の正の向きに「自然に良くなるだろうと思った」が、また負の向きに「不安」や「怒り」が位置付けられており、一見相反するこれらの感情が、同一の心理的機序によるものであることが示唆された。

②入院した時：第1（逃避）、第2（意欲）、第3（不安）、第4（楽観）の4因子が抽出された。「手術をしなくても（自然に）治ると思った」という項目は①では第2因子軸（楽観）上にあったが、ここでは第1因子軸上に移動した。また、第4因子（楽観）の説明力は4つの因子中最も低く、手術前の切迫感と、できれば手術を回避したいという患者の心理状態が推察された。

③声を失うことを宣告された時：第1（逃避）、第2（不安）、第3（意欲）、第4（楽観）の4因子が抽出された。「手術をしなくても治ると思った」は、第2因子軸上に移動し、手術を受ける前の気持ちが複雑に揺れ動いていることが示唆された。

④手術を受けた時：第1（逃避）、第2（楽観・意欲）、第3（不安）の3因子が抽出された。第1因子軸には、「現実から逃げ出したい」という気持ちの他に、「何が何だかわからない」「もとの声が出るといった」という気持ちも同時に関与しており、この時期の患者心理が一種の混乱状態にあることが推測された。

⑤退院した時：第1（不安・怒り）、第2（逃避）、第3（意欲）の3因子が抽出された。

前報の単純集計結果では「新しい価値観」「希望」を挙げた人の割合が最も高くなっていたにも関わらず、因子分析を行なってみると、これらの要素が気持ちの中に占める部分は小さく、第3の因子軸を作るにとどまった。退院は確かに喜ばしい事に違いないが、患者は病院という「守ってもらえる環境」から一人で外に出ることに直面し、再び危機的状況に陥っていることが推測された。

⑥現在：「混乱」「無気力」が第1因子軸を構成した。手術からある程度の年数を経た現在でも、患者は心理的に安定した状態にあるとは、必ずしも言い切れないようである。

以上のように、多変量解析の手法を用いることで、単純集計だけでは得られなかった以下の患者心理の特徴があきらかになった。

1) 一貫して強い説明力を有していたのでは、「現実逃避」「否認」「怒り」等の気持ちであった。

2) 単純集計結果では、「新しい価値観を抱く」「希望」の2つは常に他の気持ちよりも優位にあるように見えた。しかし本報の分析では、どの場面においても説明力が強いものではなかった。これは「建て前」と「本音」のように、表向き「前向きな気持ち」を装っても、内面には危機的状況を秘めた、患者心理の2重構造を示していると考えられる。

3) 患者はそれぞれの場面、特に退院時において、新たな危機的状況に直面していることが示唆された。

質疑応答

久留米大学大学院 川口：多変量解析の因子分析をされていますが、お使いになられた統計のソフトは何かでしょうか。

山田：解析ソフトはpc-SASを用いました。

13) 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究 (IV) コミュニケーション手段の現状と、それに対する満足度一

札幌医科大学医学部附属病院

○大平 弘恵・坂谷内敏恵・南摩有保美
鳥山さゆり・石丸 幸子・天神林景子
佐藤みはる・加藤由美子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一郎

1. 序 論

本報では、喉摘手術を受けた患者が現在用いているコミュニケーション手段と、それに対する満足度に関して報告する。

II. 対象および方法

調査対象および分析資料は前3報と同じである。

現在用いているコミュニケーション手段を質問し、さらにその手段の満足度について「満足している」「していない」のいずれかで回答を求めた。続いて、この満足度に影響する諸因子との関連性を分析した。

III. 結果および考察

①コミュニケーション手段として、最も多く用いられていたのは食道発声（85名）であり、以下ラリンクス（72名）、筆談（67名）、ジェスチャー（32名）、タピアの笛（10名）の順であった。ただし、2つ以上の手段を用いている者が44名みられた。

②複数の手段を用いている者と、単一手段に限定して

いる者との間で満足度を比較した。複数手段利用者で「満足している」と答えた者は43名中12名（27.8%）であり、単一手段の場合には172名中70名（40.7%）であった。複数手段を用いている者は、単一手段では満足できていないことが示唆された。

③年齢層別に「満足している」と答えた者の割合を比較した。40～49歳20.0%（2/10）、50～59歳48.8%（21/43）、60～69歳42.9%（36/84）、70～79歳32.4%（22/68）、80～89歳23.1%（3/13）であった。母数の少ない40～49歳の層を除外すると、若い年齢層ほど、「満足している」と答えた者の割合が高かった。これは、新しい状況に対する適応力の変化を反映した結果と考えられる。

④職業の有無と満足しているか否かの関係を調べた。回答時点で何らかの職業に就いていた者62名中、「満足している」と答えた者は26名（41.9%）であり、無職者150名中では56名（32.7%）であった。しかしながら、2群間に有意な差は認められなかった。

⑤コミュニケーションの手段別に、「満足している」と答えた者の割合を比較した。割合が高いものの順に、食道発声52.2%（36/69）、タビアの笛50.0%（3/6）、ラリンクス44.2%（23/52）、ジェスチャー40.0%（2/5）、筆談6.1%（2/33）であった。発声という動作により近い手段が、補助的な器具を用いる手段よりも満足している者の割合が高い傾向にあった。また、筆談において満足している者の割合が際立って低いのは、「書く」という動作を必要するため、コミュニケーションの即時性という点が問題となるものと考えられる。

なお、いずれの手段を用いている場合でも、第一声が既に出ている者もしくは会話ができるようになった者では、「満足している」と答えた者の割合が高かった。発声法に習熟することも、患者の満足感に影響する因子と考えられた。

質疑応答

弘前大学教育学部 米内山：①喉頭全摘術を受ける患者に食道発声教室を見学させる時期は、いつ頃がいいのでしょうか。

手術前の期間は短いと思うのですが。

②食道発声教室見学後の患者の反応はどのように変わりますか。

南摩：①失声の宣告時から、手術を受けるまでの間に

発声教室の見学あるいは、食道発声をしている人に会うのがよいと考え、当科では実施しています。

②術前に、発声教室の見学あるいは、食道発声をしている人に会うことにより、落ちこんだ状態になる患者はいるが、手術後の受け入れとしては、変わらないと思います。

山田：看護の領域では、ケアの効果判定という研究がまだ充実していません。今回の発表の中で、術前に何らかの対応をしたことが、受容過程に良い結果をもたらすという一応の結論が出ましたが、これにいてもケアの効果なのか、患者の自然な変化なのか等、きちんとした検討が残されていると思います。

今後もこうした研究を、1つ1つ積み重ねて行きたいと願っています。

座長：演題10～13では発声と云う情報伝達手段を失った喉頭全摘患者の心理状態の経時的変動を多方面から深く最新の統計学的手法などを用いて検討したものであったが、喉頭全摘者では発声の崩失の他、嗅・味覚の障害、鼻漏の排泄障害、気管呼吸者症候群など今後看護上で取り上げられるべき問題となる点があるので更なる研究の発展を期待します。

第4群 臨床看護Ⅳ

座長 兵庫県立看護大学 近田 敬子

14) 看護者の特性による観察内容と傾向

横浜市立大学医学部附属病院

○松井 洋子・丹下 幸子・平井さよ子

東京大学大学院国際保健計画学 西垣 克

看護者が患者の精神症状を的確に把握するためには、看護者間での観察結果の一致が必要である。そこで、精神科患者に接した時の観察結果のばらつきに与える影響因子として、看護者の経験年数、部署、性格傾向をとり上げ、その関連について検討したので報告する。

抄録にある研究方法に加え、調査対象となった18名がどのような集団特性を反映しているのかを調べるため、当院の看護婦84名に対して「YG性格検査」「エゴグラム」を施行した。

結果および考察

「YG性格検査」と経験年数、部署による差異は認められなかった。「エゴグラム」と経験年数による差異は認められなかったが、看護婦84名のうち、45.2%

にAC優位の傾向があり、中でも精神科の看護婦にその傾向が強く、55%に認められた。エゴグラムの文献により確認されているように、今回の18名の調査では、「YG性格検査」とACに10%の傾向差が、84名の調査では、「YG性格検査」とACに1%以下の、NPに5%の有意差がそれぞれ認められた。ビデオ視聴による観察結果については抄録に記載したが本研究の結果として、精神科の経験と職業練度による差があると考えられ、看護婦の性格傾向との関連は認められなかった。看護婦の特性として次の点が明らかにされた。YGでは適応型が少なく不適応型が多く、看護婦集団の自助努力の乏しさを示唆しているとも考えられた。エゴグラムでは、NP優位の傾向は、CP、Aが平均なら客観的な判断能力を持つ世話好きなタイプとされるが、他の尺度が低いと相手の気持ちを考えない。一方的な行動にでてしまう危険があると言われる。AC優位は周囲からの指示待ちタイプで、言われたことはできるが自分で判断できない依存的な傾向がある。創造性がないので職業としての自己実現はかなり難しくなる。A低位は理論的、現実的でないため、客観的な情報収集能力、判断力が乏しく主観的となる。このような性格傾向と、観察結果に関連がみられなかったのは、対象となった18名が、看護婦の集団特性を反映しているとは言えなかったことと、観察傾向を把握するためのサンプルビデオの選択や設問の仕方が、精神科の経験と職業練度により差が生じ易いものであったためと考えられる。看護者として決められた仕事をこなす経験を積むことで可能になる観察力は、経験年数、部署によって差が生じると考えられるが、上辺だけの観察ではなく、深みのある観察をしていくには、対象に対する興味、客観的な判断能力、実現可能な事柄を達成するエネルギーを持っているのかなど、経験や練度に左右されない資質が必要であり、これが性格傾向と関連があると考えられる。

質疑応答

座長：YG特性やエゴグラムという特性と行動観察ということになりますと、あとどういうふうにかえていけるか。

松井：今回のサンプルビデオとなったのは精神障害を呈している患者を対象としておりそのことは、精神科の看護婦にとっては身近な素材であるが、他科

の看護婦にとっては特異な素材であり観察結果に経験、職業練度が関与してくるものと考えられる。そのため今後のサンプルビデオとしてはどの部署の看護婦が観察しても経験、練度に左右されないような健康人、動物等のサンプルを検討中である。

15) 看護婦の観察能力についての一考察

日本看護協会看護研修学校

○広瀬 信子・鈴木 文江

東京女子医科大学看護短期大学

河合千恵子・尾岸恵三子

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

I. はじめに

看護者の観察能力は、対象に提供する看護の質の良否に大きく影響することになる。そのため、看護者一人々の観察能力に注目することは、看護の質の向上のために大いに意味のあることと考える。今回、実務経験5年以上ある看護者の観察能力について検討し、あわせて職場適応性テスト(DPI)を実施しその両者の関連性について検討を加えた。

II. 対象および方法

対象は、N研修学校の研修生71名で、教育専攻37名、管理専攻34名である。全体の平均年齢は 32.9 ± 5.0 歳で、教育専攻の平均は 31.2 ± 3.8 歳、管理専攻 34.9 ± 5.5 歳であった。方法は、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)を見せ、その直後に観察したことを記述してもらった。記述内容を、(1)患者の状態として ①病名 ②病態 ③発達段階 ④基本的ニード (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(清潔・患者教育)の項目に分類した。また、事実について記述したものを正答とし、自分の思いや先入観から判断して記述したものを誤答として分類し、観察項目と観察件数、正答件数と誤答件数との関係について検討し、さらにDPI(職場適応性テスト)と誤答率との関連性について検討を加えた。

III. 結果

総観察件数の平均は、 25.7 ± 7.1 件、正答率は75.3%であった。観察の記述内容には、事実からの記述と観察者の思いや先入観から判断した記述があり、事実

からの記述だけの人は6名のみで殆どが思いや判断の記述が含まれていた。

各項目の記載者の割合は、教育・管理専攻ともに「患者の状態」よりも「看護婦のケア」に属する項目の方が高く、項目別では、「病名」「患者教育」は、教育専攻の方が高く有意差があった。記載者一人当たりの平均正答観察件数では、「病態」「基本的ニード」「手技」「患者教育」の項目で教育専攻が高い傾向を示し、「基本的ニード」では有意差が認められた。平均誤答観察件数では、教育専攻にはケアの種類の「清潔」「患者教育」に誤答がなく、他の項目は同じ傾向を示していた。

一人当たりの総観察件数の多い人ほど、誤答観察件数が増える傾向がみられ、また多数群になるに従い誤答率40%以上の人が増加していることが認められた。

DPIと誤答率の関連を、誤答率0～19%のグループと20～39%のグループ間で比較すると、20～39%のグループの方が高い傾向にあり「責任感」と「指導性」に有意差が認められた。DPIと誤答率との関連については、今後さらに検討を重ねていく必要があると考える。

質疑応答

横浜市大病院 丹下：看護短期大学生のほうが誤答率が低かったとありますが、経験年数の高い人の方がなぜ誤答率が高かったのか。

学生の方が正答しやすい設問だったのではないかと。

もともとサンプルビデオとなったのは「心不全の患者の看護」であったのだから当然、看護婦の経験を有している方が正答率が高くなると考えられる。にもかかわらず学生が正答しやすいということは何らかの実験デザインのミスが生じているのではないかと。

広瀬：今回の研究結果として導き出された1つの事実である。何故、このような結果となったかは、今後の研究を重ねないと何もいえない。ただ、現段階での見解として、研修生と短大生に差がでた。短大生の方が誤答率0%ということは、諸要因が考えられると思う。

経験を通して、看護者の中であるフィルターがかけられたり、価値判断が混在し、あるがままに観察できにくい状況がかなりおこっているのではないかと。

と推察される。しかし、今後、看護者としての経験の有無がどのように影響を及ぼしているのかも含め、検討を重ねたい。

尾岸：なお、VTRに写っている場面から事実を観察するというところに着目している。

その写っている事実のとらえ方に事実をゆがめる思いや、創造的判断がある場合を誤答としているわけです。

例えば「電気がついている」をみて、電気がついていると記述するか、電気がついているから明るくとても良い場面だと記載するかのちがいや、また「笑顔」をみて、笑顔と記載するか、笑っていて楽しく悩みはないと考えると記載するかのちがいのように、思いや、創造的判断を加えると事実をゆがめていくと考えられることから誤答としています。

今回の調査では、経験者に何故、誤答が多いかという検討はしておりませんが、事実を事実として観る見方が出来るためには、何が影響するかは、今後の検討と致します。

16) 精神科看護従事者の患者情報の収集とその活用に関する態度分析

ーアンケート資料に基づく統計学的検討ー

琉球大学医学部保健学科

○川口 貞親・金武 直美

＜目的＞ 精神科看護従事者の入院患者に対する行動観察や社会復帰を促す看護的側面から、そこに必要となる入院中の患者の行動や生活態度、あるいは心理社会的要因等に関する生活関連情報の重要性に注目しなければならない。そこで、本研究では患者の行動や態度を規定するこれら生活関連情報について看護従事者がどの程度目を向け、その重要性に気付き、さらに看護業務の中でどの程度実際に活用しているかなどについて、その実態を明らかにすることを研究目的とし、今回は看護従事者の個人属性として5項目、性別・年齢・看護資格・勤務年数・勤務病棟に焦点をあて調査を行った。

＜対象及び方法＞ 沖縄県内の10カ所の精神病院に勤務する全看護従事者（看護助手を含む730名）を対象とし、本研究目的にそって作成した患者の生活関連情報に関するアンケート調査を行い、かつ留置法のもとに回収した。統計学的手法としては、単相関並びに偏

相関によって分析処理した。

〈結果及び考察〉 個人属性の5項目の中で、最も高い相関を有していたのは看護資格の項目であった。正看護婦(士)であるほど生活関連情報の必要性・情報収集の意義を十分理解し、看護記録に実際に記載し、毎日の看護業務に活用していることが明らかにされた。このことは、看護従事者の教育レベルが高いほど職務上、より貢献しているものと考えられる。また、勤務年数とも高い相関がみられ、勤務年数が長いほど患者の生活関連情報を把握・記録しており、また病院内で教育を受けたことがあるという者が多くみられた。

以上の点から、正看護婦(士)はそれだけレベルの高い教育を受けており、看護専門職としての意識が非常に高いことがうかがえる。正看護婦(士)資格の大切さ、精神科看護における全人的ケアの重要性とその実現に向けて、いかに教育条件が重要な要素であるかが統計学的に立証された。今後は、准看護婦(士)を含め看護職全体の専門教育をより一層充実させることが大きな課題であることは言うまでもないが、将来的には、ただ単に正看護婦(士)資格の有無のみに限らず、4年制大学レベルでの看護専門教育の重要性が指摘されてくるものと考えられる。また、勤務年数との高い相関は、臨床経験並びに病院臨床における教育の重要性を示唆するものである。

なお、個人属性中の年齢・性別・勤務病棟の3項目については、あまり関連が認められず、今後継続し調査を行った上での検討課題としたい。

質疑応答

横浜市立大学医学部附属病院 平井：精神科経験年数の高い者程、精神科看護婦として適しているとの結果があったが、その適しているとの結果は、被験者らの自己判断による申告回答であって、本当に適しているか否かの客観的測定を他に何か行ったのでしょうか。

今回行っていないとするならば、今回の断定的なまとめはかなり大たんすぎはしないか？ 今後、是非とも客観的測定法を見出して追跡調査をしてほしい。

川口：精神科看護に適しているかどうかは、客観的にみたものではなく、看護従事者個々人のいわゆる自己評価であり、精神科看護に適していると回答した

者が、必ずしも適しているかどうかは疑問である。別の研究方法論において検討したいと思います。

17) 狭心症患者に対する内科・外科病棟別の直接的看護行為の傾向

近畿大学医学部附属病院看護部

○片山 美子・野木 幾世・山崎 弘江

近畿大学医学部公衆衛生学 早川 和生

はじめに

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ており、看護部でも1985年より退院時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。そこで、今回は狭心症患者を対象とし、同一疾患患者に対する内科・外科病棟別の直接的看護行為の相違について分析したので報告する。

I. 調査期間及び対象

1991年1月1日～1991年12月31日の1年間に、狭心症にて入院した患者のうち退院時看護要約の記載されたもの、循環器内科病棟64名・心臓外科病棟31名。

II. 調査方法

循環器内科病棟・心臓外科病棟について、入院した狭心症患者に対し、入院中に実施された直接的看護行為、退院後も継続を要する直接的看護行為について、観察・ケア・指導に大別し、項目別の頻度を比較検討した。

III. 結果

観察項目では、両病棟共に、血圧異常、心脈拍異常についてが高値を示した。また、心臓外科病棟では循環器内科病棟と比べて、食欲の異常、消化機能障害、呼吸異常、体温異常が有為に高値を示した。退院後も継続を要する直接的看護行為は、両病棟とも血圧異常、心脈拍異常についてがあげられていた。

ケア項目では、両病棟共に薬物による循環調節、清拭・部分浴が70%以上で行われており、輸血・輸液の管理、安静保持、苦痛の緩和も高値を示した。また、心臓外科病棟では循環器内科病棟に比べ、肺理学療法、酸素療法及び、リネン交換、転倒転落の予防が有為に高かった。退院後も継続を要する直接的看護行為は、両病棟とも薬物による循環調節があげられたが、循環器内科病棟のほうが有意に高かった。

指導項目では、両病棟共に、疾患、薬剤、食事、生

活についての指導が高値を示したが、循環器内科病棟の方が有意に高かった。退院後も継続を要する直接的看護行為でも同様の結果が得られた。

IV. 考 察

両病棟共に、循環動態に関する観察・ケアの頻度が高い傾向が見られるのは、疾患からくる特殊性によるものと考えられる。

循環器内科病棟では、心臓外科病棟に比べ、観察・ケアより指導の項目で高値を示しており、それは退院後も継続を要するとされる直接的看護行為に顕著に表れている。その理由の1つとして、内科病棟では検査入院・経過観察が多く、慢性の経過をたどるため、指導の継続が重要になってくるためと考えられる。

一方、心臓外科病棟で循環器内科病棟に比べ、呼吸機能に関する観察・ケア、消化機能に関する観察の頻度が高かったのは、ほとんどの患者が手術を受けており、疾患の特殊性に加え、術前術後の看護が占める割合が高くなっているためと考えられる。

質 疑 応 答

座長：看護要約から直接看護行為をひろっているわけだが、測定できるようなフォーマットの工夫がされているのか。

片山：退院時看護要約を記載する際に、ヘンダーソンの14項目をもとに作成した92項目の看護行為について、工夫した項目に○印をつけるようにしている。今回は、各項目について○印の数を集計し、データとして用いた。

但し、項目に○印をつけるのは受け持ち看護婦であり、個人差が出ると考えられるが、今回はその分析は出来ていない。

第 2 会 場

第5群 臨床看護V

座長 弘前大学教育学部看護学科 木村 紀美

18) 慢性関節リウマチ患者の心理について

弘前大学教育学部看護学科

○山本 真理・工藤せい子

鈴木 光子・黒江 清郎

慢性関節リウマチ(RA)患者の多くは、進行性で、痛みを伴い、障害を持ったまま長期の闘病生活を余儀なくされている。身体的問題ばかりでなく、心理的・社会的問題も多く抱えているのが現状である。近年、慢性関節リウマチ患者に対して、QOLと心理状態の検討がなされており、本研究でも心理について検討した。

資料の収集は、青森県内の2病院で行い、RAの診断で、通院・入院している患者80例とした。

方法として、自己評価式仰うつ尺度(SDS)、さらにADLの範囲、疼痛のレベル、闘病期間、満足度を指標としたQOL質問票(満足度)等を盛り込んだアンケートを作成し面接調査を行った。

今回は、満足度とSDSの比較、疼痛のレベルとSDSとの関係について述べたい。

満足度は、織部らの評価に従った。心の状態として、家族・治療内容・将来に対する満足度がある。体の状態については、関節痛・関節の変形などに対する満足度。社会的状態については、病気になってからの経済状態や近所づきあい・親戚づきあいなどだ。満足度のスコアは、満足度を0点とし、ほぼ満点、不満、まったく不満を3点として、さらに今回は満足群と不満群に2分類して比較した。SDSの採点はツングらの判定により、20～39点を正常、40～49点を軽度うつ状態、50～59点を中等度うつ状態、60点以上を高度うつ状態とした。

満足度とSDSの比較では、心の状態、体の状態、社会的状態のいずれも、不満が増すにつれSDSの得点は高値を示した。ほとんどの項目で、不満がつるにつれ、SDSの点数も増加し、不満群が軽度うつ状態を示した。

疼痛のレベルとSDSとの関係では、関節痛のレベ

ルを疼痛のスケールを利用して、0を痛みなし、10を耐えがたい痛みとして、SDSとの相関を見た。中には、関節痛が強くてもSDSの得点が低い者や、関節痛がなくてもSDSの得点が高い者もいたが、多くは関節痛が強くなるほどうつ傾向になることを示した。

健常者にとっては、些細な因子でも、慢性関節リウマチ患者には、大きな問題であり、心理状態に反映したと考えた。患者の心理状態は、家族および公共施設といった、患者を取り巻く環境によって左右される。看護者は、患者の心理的・身体的・社会的背景を把握し、個別的に援助していくことが必要と思われる。

質疑応答

東京女子医大看護短大 河合：症状のレベル別、年齢別と心理的な項目との関係を検討してあったらきかせて下さい。

山本：年齢層については、検討していない。

症状別、クラス別については、有意な差は見られなかった。

いずれも、症状が80例であり、年齢層、クラス別にばらつきがみられた。

座長：疼痛が強くても、SDSの得点が低い人の背景について伺いたい。

山本：疼痛の程度が高く、SDSの得点が低いことに対して、家族の協力が得られたり、生きがいをもって積極的に生活していることがSDSの得点低下に関与したことが、患者との面接でわかった。

19) 慢性関節リウマチ外来患者の生活支援に関する一考察 (第1報)

東京女子医大看護短期大学 ○河合千恵子

東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター

菊池チトセ・大山 晴美・足立 悦子

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

慢性関節リウマチ (RA) の治療は、近年新薬が開発され進行をくい止めたり、症状の安定をはかることが容易になってきている。しかし、多くの患者は程度の差はあるが日常生活において何等かの支障をきたしている。このような外来患者の生活支援の視点を明らかにすることを目的として調査を行った。その中から今回は、医師の説明や治療薬、検査に対する患者の理解を中心に検討した。

[対象および方法]

1992年 J 医大膠原病リウマチ痛風センターを受診し、RAと診断された患者の中から、無作為抽出した150名に郵送留置法による質問紙調査を行った。有効回答数は男性18名、女性97名の計115名である。調査内容は、診断時の心身の状態、病状の経過、現在の病状、治療、ADL、日常生活の工夫、病状の理解・気持ちなどである。

[成績および結論]

1. 対象者の内訳から女性は男性の5.4倍と多く、年齢の幅は22歳から79歳までで、平均女性53.7±12.1歳、男性59.4±10.6歳で男性の方が6歳近く上である。年代別では、40から59歳までの働き盛りの女性が圧倒的に多く次いで60歳以上となっている。発症年齢は、30歳から50歳代に多くみられ、罹病期間は1年未満から38年と幅が広くばらつきがみられる。

2. 専門外来である当センター受診のきっかけは、友人・知人の紹介が32.8%と最も多く、次いで医療機関、家族、テレビ・ラジオ、友の会機関紙の紹介の順になっている。

3. 関節痛は左右対象性の傾向がみられ頻度の高い部位は、手関節、膝関節、足関節、第2第3近位指節間関節、第1足根中足指節間関節、肘関節、肩関節の順である。

4. 生活の自立度は「普通の生活や仕事が不自由なくできる」25.2%「多少の運動制限はあるが何とかできる」68.7%「身のまわりのことや普通の仕事が少ししかできない」5.2%「寝たきりかあるいは身のまわりのこともほとんど、または全くできない」0.9%であり、何らかの苦痛をもちながら生活している人が約75%と多い。

5. 現在の症状は、「ない、あるいは殆どない」という人は5名のみである。「関節の痛み」が約80%で最も多く次いで「関節の腫れ」「手のこわばり」とも約60%であり、全身のだるさ、貧血、微熱、歩行困難、などは少数である。

6. 「医師の説明」はほぼ全員が理解しているが、「検査結果の説明」では約40%の人が理解していない。20から39歳までと40歳以上の年齢層別では「薬剤名・効果・副作用」「検査結果の説明」それぞれの特徴がみられる。

質疑 応 答

座長：「薬品名，効果，副作用」の理解について20才～30才が40才以上の方より低いのはなぜか。

河合：若年層が40才以上より薬の理解がわるいのは，発症からの期間が短いのと病気の症状が軽いこと，たずねることが下手なことなどが考えられる。

北海道大学登別分院 和島：「医師の説明」より「薬剤」の方が理解度が低い結果であったが，服薬指導方法について

1. 薬剤師による「服薬指導」を行っているのか。
2. 「1」でない時，どのような服薬方法を行っていたか。

河合：1. 薬剤についての説明は薬剤師は行っていない。Dr が説明し，ケースによってはNsがフォローしている。

2. 薬剤の中でも全製剤，ステロイド剤，免疫製剤などの使用している患者と他の消炎剤，胃の薬などの場合との検討を行いたいと考えている。

20) 慢性疾患患者のセルフケア行動とコーピングとの関連性について

— 脳梗塞を発症した患者の生活指導を通して —

北海道大学医療技術短期大学部 ○矢野 理香
北海道脳神経外科記念病院 山本 良子

脳梗塞を発症した患者のストレスに対するコーピングの特徴を明らかにし，各コーピング様式とセルフケアの実行に関わる要因とをどの様に関連づけてセルフケア行動を促進したら良いのか。手掛かりを得ることを目的にして本研究を行った。

方法：宗像の「セルフケアの実行に関わる要因」を脳梗塞患者用に改編したアセスメントモデルを作成し，脳梗塞を発症した入院患者20名を対象として，退院前後にモデルに沿って面接調査を行った。面接結果を岡谷の研究結果に基づきコーピング様式を特定し，アセスメント因子との関連性について検討した。

結果：20事例のセルフケア行動形成状況を見ると，入院中からセルフケア行動が形成されていたのは5例のみで，10例は退院後にセルフケア行動が形成された。

またコーピング様式は，退院前では発症に対する衝撃の強さから「感情の表出」や「回避」等の感情調整的コーピングを示す事例が多かったが，退院後は問題解決的コーピングや「感情の表出」が増加した。問題

解決的コーピングを示す事例に対しては，病気に対する脆弱感や保健規範意識，保健行動の優先性等の保健信念に関連する因子を強化する事によりセルフケア行動が促進された。感情調整的コーピングを示す事例に対しては，情緒的支援や生き甲斐の再確認等が強化されることによって「感情の表出」や「おまかせ」等が増加し，これらのコーピングの出現と平行して問題解決的コーピングに移行していた。

考察：アセスメントモデルの各因子はアギュララの危機モデルにおける危機調整活動の3因子「現実認識の促進」「社会的支持の強化」「積極的対処機制への転換」と同様の機能を果たし，危機介入が行われる過程で問題解決的コーピングに変化していった。

退院後「感情の表出」が増加していた。これは患者が退院後の生活変化の中で多くのストレスに直面し，自分の思いを面談した保健婦に吐露することにより緊張や不安を軽減していると考えられる。また「おまかせ」は退院前後で微妙に変化し「諦めてまかせる」や「言われたとおりに従う」から「信頼して任せる」に変化していた。この変化には医療者に対する信頼関係が関連していた。このコーピングを示す事例に対しては，信頼関係を維持し，必要なセルフケア行動を確実に実行できる様継続的に関わる事が重要である。

以上の検討結果からコーピング様式とアセスメント因子を関連づけ支援強化ポイントを明確にすることは，効果的援助を行う上で有効であることが明らかになった。

質疑 応 答

座長：宗像先生の「セルフケアの実行に関わる要因」のアセスメントモデルは女性が81%，年令も若いのですが何か問題はなかったでしょうか。

矢野：宗像のモデル使用について，支障があったのは，セルフケア行動尺度であり，今回，その尺度を脳梗塞患者用に改編して用いている。

性別・年令は，脳梗塞を発症したコミュニケーション可能な患者ということで対象をとったので，制限はしていない。しかし，特に今回は問題は感じられず，宗像あるいは，宗像のパスダイアグラムを使用した研究においても性別などによる差を報告したものは文献検討においてはみられなかった。

21) ステロイド剤服用患者のMMPI性格テスト

山口大学医学部附属病院

○西山美智恵・有好 和子

片山 利枝・辻畑 博子

千葉大学看護学部看護実践研究センター

土屋 尚義・金井 和子

〔目的〕

ステロイド剤長期、大量使用の副作用の一つである不眠、いらいら感、妄想、興奮などの精神症状は無視できない問題である。この精神症状の出現した時期は看護の難しさに試行錯誤することが多い。

そこで、今回、ステロイド剤服用中の患者の性格傾向の特徴を把握し、特に、精神症状が出現した患者に対する今後の対応の参考として以下の検討を行った。

〔対象および方法〕

Y大学病院内科病棟に入院中で、長期、大量に（6カ月、プレドニゾン換算9000mg以上）ステロイド剤服用中の患者25名で、各種の精神症状のみられない時期にMMPI性格テスト（ミネソタ多面人格目録、記述式、三京房、冊子式Ⅱ型）による性格テストを実施し、その後の精神症状発現との関係を検討した。

対象は男性7名（45.9±16.1歳）、女性18名（40.2±10.5歳）である。疾患別では、SLE15名、ネフローゼ症候群5名、シェーグレン症候群2名などである。さらに対照として、ステロイド剤を服用していない虚血性心疾患患者34名についてもMMPI性格テストを行い、また堤らの報告した健康女性（理工系大学入試志願者）319名の成績と比較、検討した。

〔成績および結論〕

ステロイド剤服用患者のMMPI性格テストでは、大多数の患者が尺度1（Hs）、尺度2（D）、尺度3（Hy）で高い値に分布し、“神経症徴候”であることが示された。また、虚血性心疾患患者や健康女性に比し、ほとんどの臨床尺度（Tスコア）が高値であった。しかし、尺度6～9のTスコアは高値を示すことなく、精神病の傾向を示し、精神病理の存在が疑われる傾向は示唆されなかった。

ステロイド剤服用中に精神症状の出現した群とほとんど出現しなかった群の比較では、出現した群はしなかった群に比し、尺度1、2、3で特に高値であった（ $p<.005$ ）。ステロイド剤服用、精神症状出現群ではSLEと他疾患を問わず、精神症状の出現しなかった

群に比し、ともに尺度1、2、3のTスコアが高値の傾向を有した。

よって、ステロイド剤長期、大量服用中の患者は、性格傾向に特徴があり、特に精神症状の出現した患者では、心気症、仰うつ症、ヒステリー性の傾向が強くこれらの配慮が、患者への対応上重要と思われた。

質 疑 応 答

武南病院 村越：①MMPIテストを予めステロイド使用予定患者に施行して精神発作を予測することはできるでしょうか。

②短期使用で精神発作をみた患者数例経験している。基礎疾患としてParkinson's syndromeを有してL-dopaを投与しているが、このような短期服用者で、Testを行った経験があれば教えて下さい。

西山：ステロイド剤服用患者で、短期間の服用患者でも精神症状が出現することがある。

しかし、臨床場面では、比較的長期、大量に服用していることが多く、短期間の服用では精神症状出現を経験することが少ない。演者はMMPI性格テストで精神症状の出現を予測することは少なからずできるのではないかと考えている。

今後、短期間の服用患者においてもMMPI性格テストを実施して今回の検討と比較研究を重ねていきたい。

第6群 臨床看護VI

座長 京都府立医科大学医療技術短期大学部

玄田 公子

22) 臨床における体温測定の見直し その1

体温測定の位置づけと問題点

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

○芳賀佐和子・朝比奈佳代・吉武香代子

近年、体温測定機器は水銀体温計から電子体温計へと急速に代わりつつある。しかし、その取扱いはさまざまである。本研究の目的は、病院における体温測定の現状を知る一端として管理的側面からその状況を明らかにすることである。

〔研究方法〕 研究対象は都内300床以上の病院20カ所の総婦長、成人および小児病棟の婦長。研究方法是面接法とし、体温計の種類・測定の回数と時間・測定

方法・体温計の消毒方法・検温の問題点などについて質問を行う。

〔研究結果〕

1992年8月10日－10月22日の間都内300床以上の病院の総婦長20名、成人および小児病棟婦長57名に面接を実施。

＜病院全体の看護と検温に関する状況＞

1) 検温の回数と時間は、病院全体ではなく各病棟毎に患者の状態によって決めているが、2検（6時、14時）が大多数であった。

2) 検温をする看護婦は、ほとんどがチームナースングの中の受け持ち・部屋受け持ちであり、機能別の検温係が行う病棟は少なかった。

3) 体温計は電子体温計が主であり、感染者・再測定・学生実習用に一部水銀体温計を併用している。

4) 電子体温計の導入は昭和57年から平均2年にかけてであり昭和60年には過半数が電子体温計になっていた。

5) 電子体温計導入の主な理由は、体温計のガラス破損、水銀処理の問題、測定時間の短縮、業者の勧め、安全であった。

6) 院内の電子体温計に関する教育は導入時のみに実施され、継続されていなかった。

7) 電子体温計の機種は一種に集中していたが、測定方式を理解している人は少数であった。検温の問題としては、消毒・体温計の本数・測定方法などがあった。

＜病棟における検温の状況＞

1) 57病棟の電子体温計の数は、患者1人1本23病棟、数本を使い回ししている34病棟であった。

2) 電子体温計の消毒は、感染症患者を含めてアルコール綿が最も多く、種々の薬液消毒がそれに次いでいた。ケースの消毒は57病棟中15病棟で行っていた。体温計の定期点検・耐用年数の検討は殆どなされていなかった。

3) 婦長のうち電子体温計による測定値を概ね正確と考えていると答えた人は45名でした。

4) 電子体温計の利点は検温時間短縮、安全であり問題点は本体とケースの消毒、測定方法、測定方式の理解の浅さなどであった。

以上、電子体温計による検温は安全と検温時間の短縮をもたらしたが、体温測定を安易に考える傾向を生み、体温計の管理、測定値の信頼性、消毒などに問題

のある現状が明らかになった。特に感染予防から考えた体温計の取扱いについては、本体・ケースの消毒、数本を使い回しする現状、感染症患者の使用など個々の病院で試行錯誤しながらなお思案している状況が浮かび上がった。

質 疑 応 答

日本大学医学部生理学第一講座 田中：体温測定方法で予測式および実測式でそれぞれ何分測定しているのか。

芳賀：体温計の説明書には7～8分から実測値になると書いてありますが、腋下検温の場合は10分以上と考える。

23) 臨床における体温測定の再検討 その2

体温測定の現状

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

○朝比奈佳代・芳賀佐和子・吉武香代子

電子体温計の急速な普及により、臨床における体温測定に変化が起きていると考え、その現状を明らかにすることを目的として、今回の調査を行なった。

〔対象および方法〕 対象は、東京都内の300床以上の病院。任意に協力を依頼し同意を得た成人病棟および小児病棟の検温場面の観察と、看護婦への質問紙調査を実施した。

（その1と同時に実施）

〔結果〕 20病院、49病棟で患者319名（成人201名、小児118名）に対する看護婦63名の検温場面を1対1で観察し、49病棟、326名の看護婦から質問紙の回答を得た。

1. 検温場面の観察；水銀体温計を使用していたのは、1病院2病棟であった。45病棟で予測式の電子体温計を使用していた。患者が自分で体温計を腋窩へ挿入している場面が、成人156例、小児40例で観察された。看護婦が挿入したのは86例であり、その挿入方向は、「水平」「上方から」が68例であり、下方からは6例であった。電子体温計を消毒している場面は20病棟で観察された。うち、19病棟では先端を薬液で拭いていた。1病棟では先端を薬液に浸していたが、3名の看護婦が浸した時間は10秒、20秒、7分であった。8病棟では消毒していないことが観察され、2病棟では消毒した看護婦としない看護婦がいた。ケースの消毒を行なっ

ていると説明された病棟は6病棟であった。

2. 質問紙調査；回答した看護婦の新卒時の体温計の状況は、全て電子体温計であった者が171名、52.5%、殆ど電子体温計であった者を加えると231名、70.9%であった。全て水銀体温計であったと回答したのは65名、19.9%であった。現在の消毒方法に疑問を感じている者は99名、30.4%であり、209名、64.1%が感じていないと答えた。電子体温計を用いた体温測定について、看護学校での教育はなかったと答えた者が155名、47.5%、物品の紹介のみ受けた者が71名、21.8%であった。卒後教育に関しては258名、79.1%がなかったと答えた。看護学校での説明も卒後教育の機会もなかった者は115名、35.3%であった、このうち40名は臨床経験3年未満であった。

水銀体温計とは全く異なる体温計測回路を持つ電子体温計の使用にあたっては、その特徴や仕組みの十分な理解が必要である。看護婦による測定時の挿入方向は予想以上に乱れており、消毒においては不完全さや不徹底といった現象が起きている。その背景として、電子体温計の臨床への急速な普及に教育が若干の遅れをとっているのではないかという事柄が浮かび上がってきた。今後、電子体温計に関する認識の徹底と教育の見直しが必要であると考えた。

質疑応答

座長：1) 卒後教育にどのようなことを望めますか。

2) 看護基礎教育へ対してのご意見は何かありますか。

朝比奈：1) 入職時の病棟あるいは病院でのオリエンテーション、病棟、病院での勉強会や研究の場が考えられる。

2) 1992年の我々の看護教育機関における教育の現状の調査で、電子体温計に関する教育の開始が、臨床での急激な普及に数年の遅れをとっていたということが明らかになっており、教育側の早急な対応が必要と考えている。

24) 鼓膜体温計による測定値の基礎検討

— 早朝・高温浴実験から口腔温・腋窩温を比較して—
北海道大学医学部附属病院登別分院

○坂本 治子・成田 月子・和島 早苗

体温は、バイタルサインの基本的観察項目であり、正確な体温管理を行うには深部体温の測定が必要である。日常の看護業務下において深部体温である口腔温・直腸温等の測定は応用しがたく、又電子体温計が一般化され低体温現象を招いている。

体温調節中枢の存在する視床下部領域の温度は、その領域と内頸動脈の灌流下にある鼓膜の温度とほぼ等しいことから、近年簡易な赤外線鼓膜体温計が登場し、鼓膜温の測定が注目されてきた。そこでこの鼓膜温の信頼性について、成人を対象に、早朝安静時と高温浴高体温時による鼓膜温・口腔温・腋窩温を測定しその相互関係を比較検討した。

<研究方法> 期間 平均4年3月～現在まで

対象 当院入院中の成人患者男女55名(23～68才)

方法 午前6時早朝安静時と、日中の適当な時刻に全身高温浴(水温42℃10分間)を行った直後に、鼓膜・口腔・腋窩の3部位同時に測定した。鼓膜温はTHE-RMOSCANPRO-1、口腔温・腋窩温は、テルモ社製予測式電子体温計を使用した。

<結果および考察>

1. 鼓膜温と口腔温は良い相関を示した。口腔温は鼓膜温が低値(<36.0℃)の場合鼓膜温に比べて高値を示し、鼓膜温が高値の場合鼓膜温より低値を示す傾向にある。

2. 腋窩温は比較的高い温度域で鼓膜温と良い相関を示し、且つ鼓膜温に比べて低値を示す傾向がみられた。

3. 口腔温と鼓膜温との差の分布は、比較的狭い範囲に分布し、しかも比較的高地域に分布していた。

4. 腋窩温と鼓膜温との差 ΔT の分布は広い範囲に分布し、鼓膜温より低温域に分布する例が多く見られた。

腋窩温・口腔温については、汗や測定の位置・角度により影響を受けやすく、又低体温現象については、1分間予測式電子体温計に原因しているのではないかとと思われる。

鼓膜体温計は、操作も簡便且つ3秒という短時間で測定値が得られ、また測定部の障害、使用後の感染もなく日常の看護業務への導入は容易であるものと考えられる。しかし、操作の仕方によっては外耳道痛が出

現する等、正しい部位の測定が出来るよう検者の熟練が必要である。又体温計の精度管理、室温などの外部環境因子による影響について今後更に検討の必要があると考ええる。

質 疑 応 答

千葉県立衛生短期大学 宮腰：実験に利用した測定器具のメーカーが異なる場合、プログラムも異なると思うので、使用前に、各々の測定温度の確認を基準温度を用いて比較されたと思うが、その結果はどうであったか。もし、もとの測定範囲が狭ければ、鼓膜体温計と口腔・腋窩温との差が高い範囲、低い範囲で変化してしまうのが説明できると思うがどうか。

坂本：鼓膜、腋下、口腔、各体温計の機種に関する実験はなかった。これは既に製造会社より報告されているように測定手技等の問題がなければ正確なデータを示すという事実の元に行なった結果である。実験で鼓膜温と口腔温とよい相関を示している事からも、問題視する機種による温度差領域はないと考える。

25) 抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み (3)

アイスクャップに使用する食塩水と消毒用エタノールの混合割合についての検討

神戸市立中央市民病院

○後田 礼子・井上貴美子・岡崎 美晴
竹野 裕美・山本 春美

神戸市立看護短期大学 平田 雅子

〔はじめに〕抗癌剤の副作用である脱毛は、患者に大きな精神的苦痛を与える。私たちは第1報、第2報で、家庭用冷凍庫で保管できる冷却用具として生理食塩水とエタノールの混合液を使用したアイスクャップを作製し、それを用いてアドリアマイシン投与時の脱毛を90%予防できた。

そこで今回は、より低温でフィット感のあるアイスクャップを作製するために、混合液の食塩濃度及びエタノールの混合割合について実験を行った。

〔実験方法〕①純水又は0.9%, 4%, 7%, 10%, 15%の5種類の食塩水200ml ②純水又は5種類の食塩水190ml+エタノール10ml ③純水又は5種類の食塩水180ml+エタノール20ml ④上記18種類の

混合液を輸液バッグの空袋に注入し家庭用冷凍庫で24～48時間凍らせた後、室温で温度変化を測定した。

〔結果〕食塩水の濃度が濃いほど低温になるが、融解時の時間的溫度上昇変化が著しく、短時間で融解する傾向がみられた。

凍り方は、最も濃度の濃い15%食塩水は、-22℃では凍らなかった。(a) 7%食塩水190ml+エタノール10mlと、(b) 4%食塩水180ml+エタノール20mlは、シャーベット状を維持していた。

前回の実験で使用した (c) 0.9%食塩水190ml+エタノール10mlと (a), (b)を比較すると、最低温度は、(a)-17.5℃, (b)-21.5℃, (c)-14℃であった。0℃以下を維持する期間は、(a)105分, (b)110分, (c)110分で、ほぼ同様の結果であった。

〔考察〕アイスクャップを装着し、頭皮全体を効果的に冷やすには、低温であるだけでなく頭にフィットする必要がある。実験の結果、(a) 7%食塩水190ml+エタノール10mlの混合液と、(b) 4%食塩水180ml+エタノール20mlの混合液は、明確な凝固点を生じずシャーベット状を維持していたのでアイスクャップに適している。

これは、氷の融解熱と凝固点降下の原理をうまく利用したものである。この2種類の混合液を用いれば、より低温でフィット感のあるアイスクャップを作製でき、アドリアマイシン投与時の脱毛を90%以上予防できるのでないかと考える。

また、私たちのアイスクャップは、前回と同様身近な材料で簡単に作製できる。更に、特殊な冷凍設備を必要としないため、どの施設でも手軽に使用でき、脱毛に伴う患者の苦痛を軽減できる。

質 疑 応 答

日本大学医学部生理学第一講座 田中：各群何例の実験を行なっているか。

後田：18種類の輸液バックの温度測定はそれぞれ1回ずつ行った。統計処理は特に行っていない。

兵庫県立看護大学 根本：日本大学、田中氏に対する反論 1) 本発表の主題は冷却混合液の室温との平衡化の過程を示したものといえる。

2) 一例の測定であるが、多点を測定している。

3) 混合比に対し、用量依在的な法則性を明示している。

- 4) 比較的簡単な物理系を応用しており誤差は、もし、実験上に生ずるなら、特異的变化点となってグラフ上に表示されるが、本発表では認められない。
- 5) 正確な物理上の実験ではないが、臨床場面で確認のできる、有用性のある実験系と考えられる。

26) 抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み (4)

アイスクャップの改良と頭部冷却がバイタルサインに及ぼす影響

神戸市立中央市民病院

○井上貴美子・岡崎 美晴・後田 礼子

竹野 裕美・山本 春美

神戸市立看護短期大学

平田 雅子

【はじめに】 私達は、第3報での結果に基づいて、アイスクャップに用いる混合液を選択し、更に冷却効果の高いアイスクャップを作製した。また、頭部冷却がバイタルサインに及ぼす影響についても検討したので、以下に報告する。

【アイスクャップの改良】 a) 7%食塩水9.5:エタノール0.5, b) 4%食塩水9:エタノール1, c) 0.9%食塩水9:エタノール1 (従来のアイスクャップ) の3種類の混合液の輸液バッグの空袋5個に注入し、紐で組み合わせて3種類のアイスクャップを作製する。

【実験方法】 健康人4名が、3種類のアイスクャップを各1回ずつ装着する。後頭部の皮膚温を5分毎、バイタルサイン(血圧、脈拍、腋下温)を10分毎に120分まで測定し、比較する。

【結果】 今回の実験では、a) b) c) 全てのアイスクャップにおいて頭皮温を20℃以下にすることが出来た。最低頭皮温は、a) 17.3℃, b) 13.8℃, c) 16.6℃であった。頭皮温を20℃以下で維持する時間の平均はa) 46.3分, b) 98.8分以上, c) 81.3分であった。

頭部冷却に伴うバイタルサインの変化はなく、安静時のものと比較してみても違いは認められなかった。また、どのアイスクャップで頭部冷却を行った場合でも、バイタルサインの変化には差はなく、更に凍傷等の皮膚障害は全く認められなかった。

【考察】 今回の実験において、b) は3種類のアイスクャップの中で、頭皮温を最も低温にすることが可能であり、その持続時間も長かった。凍りかたの点で

も程よいシャーベット状であり、フィット感も優れていた。c) に比べれば、食塩水を作らなければならず、作製するのが面倒であるという欠点があるが、アイスクャップは一度作製すれば何度でも繰り返し使用できることから、問題はないと思われる。また、今回、頭皮温の変化に関わらず、バイタルサインは変動しない事から明らかになった。Gregory, Dean, 小西らの報告から、頭皮温を低くするほど脱毛予防効果が大きくなると推測される。つまり、頭部冷却効果の高いb) のアイスクャップを用いることにより、c) による従来のデータ以上の脱毛予防効果が期待できる。

今後は、b) (4%食塩水9:エタノール1) のアイスクャップを使用し、アドリアマイシン投与時の脱毛予防効果について調査をしていきたい。

質 疑 応 答

洛和会京都看護専門学校 門田: 頭皮温測定を何故後頭部としたか根拠が知りたい。

ダレクールキャップ作製時側頭部温を測定する根拠は側頭部の脱毛予防のため低温下におく必要から測定して、効果を判定したのか。

井上: 第1報、第2報時の実験では、他文献との比較のために、頭頂部の皮膚温を測定していた。しかし、浅側頭動脈をターゲットに冷却を行なうのではなく、毛細血管レベルでの頭皮全体の冷却を目的とするため、測定部位にはこだわらず、正確に測定できるように、固定しやすい後頭部を選択した。

第7群 臨床看護Ⅶ

座長 北千住老人訪問看護ステーション

宮崎和加子

27) 褥瘡予防のベッドの有用性の検討 (第2報)

一皮膚の湿潤度、皮膚温、体圧の経時的変化からの分析一

山口大学医療技術短期大学部

○松永 彌生・東 玲子・稲垣 順子

兵庫県立看護大学

川口 孝泰

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

阪口 禎男

心臓術後において、循環動態の不安定な患者に体位変換が一時禁止されることがあり、褥瘡予防は看護上

の重要な問題となる。そこで、ウレタンマットの上に市販のナースパットを重ねた褥瘡予防ベッド（改良ベッド）を考案し、心臓術後患者133事例に使用した結果、全員に褥瘡の発生はなかった。

第1報では全身の体圧分布を測定し、改良ベッドは、仙骨部の体圧が低く褥瘡予防に有用であることを報告した。今回は、さらに同一体位における皮膚の湿潤度、皮膚温、体圧の経時的変化から、改良ベッドの褥瘡予防に対する有用性を検討した。

〈実験方法〉被験者は、19歳から21歳の健康な女子12名（肥満度 $\pm 10\%$ 以内4名、 $+11\%$ 以上4名、 -11% 以下4名）である。

改良ベッドと旧ベッド（綿・アクリル混の敷きぶとん）をリカバリーベッドの上に置き、被験者を仙骨部～殿部の皮膚が直接両ベッドに接するように仰臥位で臥床させた。掛物は綿100%のタオルケット1枚とし、室内の温度は 26°C 、湿度は55～65%に調節した。

皮膚の湿潤度は、通電法による皮膚電気抵抗変化をみた。測定方法は脳波用皿電極を2cm離して2個貼用し、GSRブリッジボックスMA-1002AからロガーメイトDL1200に接続して測定した。測定部位は仙骨部と殿部とし、臥床開始時より5分ごとに60分間経時的に測定した。同時に体圧、皮膚温、寝床の温度、湿度を測定した。

〈結果および考察〉皮膚電気抵抗は、旧ベッドでは仙骨部、殿部共に経時的に徐々に低下し、両者に大きな差はなかった。これに対し改良ベッドでは仙骨部で高く、殿部で大きく低下した。このことは、改良ベッドの仙骨部で皮膚の湿潤度が最も低く、殿部で高いといえる。体圧は、仙骨部、殿部共に改良ベッドの方が低く、両ベッド共に殿部より仙骨部の体圧が低かった。この圧は経時的な変化はほとんどなかった。皮膚温は、仙骨部、殿部共に両ベッドで経時的に徐々に上昇し、仙骨部と殿部の温度差は $0.3\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ で、仙骨部が高かった。これは体圧の差による温度差と考える。寝床温度は、両ベッド共に臥床10分後まで急速に上昇し、その後経時的にわずかな上昇傾向を示した。これに対して寝床湿度は、寝床温度の上昇に伴い下降した。これは、皮膚温の上昇による乾燥が考えられる。

以上より、改良ベッドは仙骨部における体圧が低く、皮膚の湿潤度が低いことにより、褥瘡予防ベッドとしての有用性を再確認した。

質疑応答

武南病院 村越：①両ベッドの殿部皮膚の細菌数を清潔度の差異として調べているか。

座長：②ウレタンマットは市販のものか、それとも特別なものか。

松永：①今回はしていない。ぜひ細菌検査をしてみたい。

②巾6cmの市販のもので、高価なものではない。

28) “広範囲重症熱傷患者における体位変換の看護用具の考案”

(1) 側臥位固定用具(楽々(らくらく)帯)の作製

神戸市立中央市民病院 9階北病棟

○藤井 美穂・川上美知子・今木 依子
福崎 友子・義源奈美子・小椋 君子
片岡フサ江

神戸市立看護短期大学教授 平田 雅子

1. はじめに

重症熱傷患者には、持続する疼痛や高熱、受傷による精神的ショックなど、様々な苦痛がありますが、疼痛の緩和と創治癒のためには、体位変換により側臥位を保持することが必要です。当病棟ではこれまで、汚染防止目的でビニール袋を巻いた枕を背部だけでも3、4個使用していました。これでは体動時の苦痛に加えて、創部を圧迫される痛みや、通気性の悪さからくる不快感が生じます。また、体位変換操作に時間がかかる点も、患者、介助者双方にとって問題でした。そこで今回、帯による側臥位固定用具を作成しました。改良を重ね、楽々帯と名付けるまでの過程を、ここでは述べようと思います。

2. 研究方法と結果

側臥位固定用具の考案の目的は4つです。

- 1) 熱傷創部の圧迫による疼痛が軽減できるよう、創部との接触面を最小範囲にとどめ、かつ体位が十分保持できる。
- 2) 安定感があり、安楽である。
- 3) 創部の感染を促し創治癒の促進が図れる。
- 4) 介助操作が容易であり、体位変換時の苦痛が軽減できる。

これらをふまえ、肩と殿部の二点を固定する、带状で綿素材の側臥位固定用具を作成し、この試作1を用いて、10名に試行しました。

介助者2名にて仰臥位から側臥位へと体位変換を行い、ベッド柵に側臥位固定用具の端を結び固定し、そのまま2時間臥床したのちアンケートを取りました。

その結果、ずれと不安定感があることがわかりました。そして、殿部の支持面積を広げるために、帯の幅を広げたものを作成し、これを試作2として、同様に10名に試行しました。改良した結果、ずれは肩、殿部ともに軽減しましたが、不安定感、疼痛は殿部で軽減したのに対し、肩では増加しました。介助者からは、2名で介助すれば簡単にできるという結果が得られました。

3. 考 察

側臥位固定用具の使用により体位変換が短時間で行えるようになりました。創部との接触面が少なくすみ、圧迫による苦痛が軽減できます。また殿部の幅を広げることで、2時間臥床後もずれがなく、植皮後も有効といえます。

側臥位は支持基底面積の少ない体位であるため安定感が得られにくく、状況を見て安楽枕などを併用し、受圧面積を広くし体圧を分散させることでより効果的に使用できると考えます。肩用では圧迫感、拘束感があり、より苦痛を少なく側臥位固定を行うため、患者によっては肩を使用せず殿部のみで固定することも可能です。

ひもで結ぶため皺が寄り易く、皮膚への刺激となる点など、改良の余地があると考え、固定部分にマジックテープを使用する楽々帯を作成しました。次回で発表します。

29) “広範囲重症熱傷患者における体位変換の看護用具の考案”

(2) 楽々帯の力学的検証

神戸市立中央市民病院 9 階北病棟

○義源奈美子・小椋 君子・福岡 友子
川上美知子・藤井 美穂・今木 依子
片岡フサ江

神戸市立看護短期大学教授 平田 雅子

1. はじめに

重症熱傷患者の側臥位固定用具として、只今述べました楽々帯にさらにマジックテープを使用するなど改良した物を作製しました。実験の結果、90度側臥位で90分間の固定が可能であること、また体重100kgまで

支えることが可能であることを力学的に証明できましたのでここに報告します。

2. 研究方法の結果

楽々帯の作製の目的は以下の5つとしました。①90度側臥位の維持が可能である。②安楽である。③しわになりにくく、耐久性に優れている。④介助が一人で行え、固定が確実に早く行える。⑤外見が美しい。

特に、固定部分にマジックテープを使用したこと、二重縫製にしている点が大きく改良した点です。

(実験方法) 当病棟スタッフ20名に楽々帯を用いて側臥位に固定し3つの実験を行いました。被験者はすべて全面介助を要するものと仮定しました。

実験①では、楽々帯をベッド柵の上段と下段に固定しその違いを調べました。その結果20名中15人が下段固定にて圧迫感、拘束感を訴えました。

実験②では、楽々帯にベッド柵の上段に固定しできる限り仰臥位になろうと背部側に力を加えます。この時ベッド柵と楽々帯にできた角度 α の測定をしました。その結果、 α 角は平均83度で、最も体重のかかった状態で73度でした。マジックテープは1例も外れませんでした。

実験③では、楽々帯をベッド柵の上段に固定し90分間臥床しその後アンケートを取りました。この時間開始時と90分後でどのくらいずれがあるのかを見るために β 角を測定しました。その結果、90分後の角度のずれ β 角は平均3度と少なく、20人中17人がずれが生じなかったと答え、90分間の側臥位保持は可能でした。

3. 考 察

マジックテープを使用することで側臥位の固定が簡単にでき、介助者の腰部にかかる負担も少なく1人で体位変換が可能です。またベッド柵の固定位置が腰部の高さより低い程圧迫感が強くなるため注意、工夫が必要です。

帯が患者を引っ張り上げ側臥位になろうとする働きと、患者が自分の重みで仰臥位になろうとする働きがつり合っている状態で、 α の平均角度は83度です。マジックテープの耐久性と体重の関係を力学的に考えますと、100kg以上の体重でも支えうることになります。実験より90分間の側臥位でずれも3度と非常に少なく、植皮術後の有効性も確かめられました。綿素材のため易乾燥性で皮膚刺激も少なく、力学的にも、素材的にも楽々帯は看護用具として、非常に有効であると考え

ます。

質疑応答

座長：熱傷患者に対して楽々帯を使用して側臥位固定する効果はすばらしい。

これを適応対象を広げる場合にねたきり老人（要介護老人）や脊損患者にも大いに適応できると実感したが、どうか。研究者の方々の実感を尋ねたい。
義源：私たち健常者が、臥床し楽々帯を使用しても、枕に比べて楽でした。

第8群 臨床看護Ⅷ

座長 札幌医科大学保健医療学部 鬼原 彰

30) 糖尿病患者の自己管理状況とエゴグラム

武庫川看護専門学校 ○加藤 瞳
熊本大学教育学部看護学科 花田 妙子

はじめに

糖尿病の働き盛りの男性は接待や外食の機会が多く仕事優先であり、少しぐらいなら飲みすぎても大丈夫という気持ちなどから、食事療法の自己管理を継続するのが難しい傾向にある。従って自己管理を継続する意思の部分に自我状態が関与しているのではないかと考えた。そこで、飲酒の機会が多い壮年期の男性の自己管理状況と自我状態を調べ、患者と今後の自己管理について話し合った。その結果、飲酒状況とエゴグラムの関係及び自己管理状況を振り返る事から必要性を認識し、再び自己管理を開始するようになった事例について報告する。

I 研究方法

1. 対象：H大学病院で治療しているHbA_{1c}値が8.0%以上でコントロール不良であると判断した患者16名。
2. 期間：平成3年8月初旬～平成4年1月初旬
3. 方法：患者にインタビューを行い、自己管理状況とエゴグラム（TEGを使用）の結果を一緒に検討した。患者自身が達成可能な目標を自発的に設定し、自己管理を実施できるよう援助しながら調査した。

II 結果

今回食事療法や晩酌・接待と飲酒などで血糖値のコントロールが不良と判断した患者のエゴグラムは、16名中4名はACが高い傾向を示していた。残りの12名のACはエゴグラムの形全体から見て低い位置にあっ

た。普段晩酌はしていないが、仕事上の接待をした時や受けた時のみ飲酒していた患者は4名おり、エゴグラムのACは4名中3名は低く、1名のみ高くなっていた。毎日晚酌をし宴会などたまに追加の飲酒が加わる患者は4名で、エゴグラムのACは4名中3名は低く、1名のみ高くなっていた。毎日晚酌をし、更に接待や付き合いで飲酒している患者は8名いた。エゴグラムのACは8名中6名は低く、2名は高かった。飲酒の主な理由は、「接待だから断れない」や「客に自分は糖尿病であるとは言えない。」などであった。4カ月後に患者の決心した事がどの程度実践されているかを面接した結果、1名のみ検査の結果が悪かった事から、今まで飲んでいたアルコールの量と回数を減らしていた。

III 考察

飲酒とエゴグラムの関連から見て、ACは3：1の割合で低い方が多くなっていた。この事は他人からの意見を好まない傾向が、自己管理について指導された事を実施しない要因になっているのではないかと考える。しかし、自分で決めた事を守ろうとする傾向は、検査結果や自覚症状を見直す事で、飲酒量を減らすなど達成可能な目標を自発的に決心して、自己管理を継続する可能性が示唆されていると考える。

質疑応答

武南病院 村越：HbA_{1c}ですか、HbAですか。患者の年令、治療は、

加藤：インスリン療法と経口剤療法の患者で食事療法のみは1名いた。

- ・HbA_{1c}で値の高いのは10%以上の人がいた。
- ・HbA_{1c} 7.0～7.5%をgoodコントロールとしているので、8.0%以上をコントロール不良とした。
- ・年令は30才～60才までの働きざかりの壮年期の男性とした。

31) 外来糖尿病患者のニーズに関する一考察

岐阜大学医学部附属病院 ○熊崎佳津子
千葉大学看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

近年の疾病構造の変化に伴い、慢性疾患患者は増加傾向にあり、外来診療の在り方にも変化が求められている。当院第3内科における糖尿病患者への看護援助

は、外来においては十分とはいえない現状である。そこで今回当科に通院中の糖尿病患者の療養上の援助希望および療養上の知識等に関する知見を得、今後の看護援助の参考にするために調査を行なった。

【対象および方法】

対象：当院第3内科に外来通院中の、重篤な合併症のない糖尿病患者151名。年齢は18～80歳で平均58.0±12.4歳である。

方法：1) 1992年11月24日～12月11日に外来受診した患者のうち、記入可能な患者に罹病期間、入院経験、疾病・治療等に関する知識(10項目、30点満点)、療養上の援助希望(22項目、4段階評価)について質問紙留置法による調査を行なった。2) 外来診療録より、罹病期間、治療、HbA_{1c}等の情報を収集した。

【成績および結論】

1. 療養上の援助希望における一人当たりの希望項目数は11.5±7.2項目であった。39歳以下で16.3±5.2と最も多く、70歳以上で7.3±5.7と最も少なく年齢によりその分布に特徴が認められた。

2. 療養上の援助希望の上位3位は「合併症について知りたい」「相談コーナーの開設」「検査結果について知りたい」であった。

3. コントロール状態および知識得点と希望項目数との関連を年齢別にみると、39歳以下では、コントロールやや不良群と不良群、知識の高得点群と中得点群に、40～49歳ではコントロールやや不良群と、知識の高得点群に希望項目数が多く、50～69歳ではコントロールおよび知識との関連は認められず、70歳以上ではコントロール良群とやや不良群、知識の中得点群と低得点群に希望項目数が少なかった。

4. 希望項目の特徴を各項目ごとの希望割合でみると、年齢別では、つぎの4グループに分類された。①年齢を問わず希望が多いもの、②70歳以上が少ないもの、③39歳以下に多いもの、④年齢に関係なく少ないもの。どの年代層でも希望の多かった項目は「相談コーナーの開設」であった。39歳以下では精神面での援助に関する項目の希望が他の年代層にくらべ多かった。

コントロール状態別では、つぎの3グループに分類された。①コントロールが不良な程希望が多い傾向が認められたもの、②コントロールに関係ないもの、③コントロール不良者に少ないもの。コントロール不良者は、自己の病状や治療方法、合併症、情報の獲得に

関する希望が多かった。

質 疑 応 答

武南病院 村越：Q1 18～80才迄の患者をみておられますが、NIDDMとIDDMとではどうでしたか。

Q2 インシュリンと経口剤の併用はないか。

熊崎：10～20歳代では全員、30歳代では半数がIDDMであった。その他の年代は、調査していない。

インスリン使用者という点では、約45%が使用し、80歳代においても使用者はいる。

今回の対象者151名中2名が併用していた。

座長：大学病院では外来での援助は困難ではないか？

熊崎：体制としては確立していないが、病棟のスタッフを派遣する形で、今回の調査結果にもとずき活動を開始している。

座長：地域の病院と大学病院の患者の性質で感じたことがあるか。

熊崎：入院経験の有無により知識を比較した結果では、当科に入院経験のある物が、知識が高い傾向にあった。

「当科を受診したきっかけ」についての質問の解答として、特に、入院経験はなく、他院への通院経験がある者では、開業医等での説明や、治療に納得がいかなかったという者が多かった。

32) 糖尿病患者の家族のおよび社会的背景について

仙台市立病院

○竹本由香里

弘前大学教育学部看護学科教室

鈴木 光子・工藤せい子・黒江 清郎

糖尿病のコントロールには、長期的な自己管理とともに、疾病の性質、治療効果との関係、日常生活の問題などを考慮し、総合的な見方で患者の問題点をとらえ、支援する必要がある。そこで今回は、患者の生活背景に焦点をおき、糖尿病患者のコントロール良否との関連性について検討した。

研究対象は、平成4年6月～8月に弘前大学医学部附属病院および青森県立中央病院の糖尿病外来に通院中の患者130名とした。方法は、患者の背景を知るために生活状況、家庭状況、糖尿病の知識などについての質問紙を作成し、アンケート調査を行った。糖尿病のコントロール状態は、カルテよりの血糖、HbA_{1c}、フルクトサミン値を参考に、good, fair, poorの3

群に分類した。

その結果、糖尿病患者130名の内訳は、good control群44名(33.9%)、fair control群22名(16.9%)、poor control群64名(49.2%)であった。患者の個人的条件では女性、老年層、無職者にコントロール不良の者が有意に多かった。コントロール不良の要因としては、疾病の長期化、女性では自らが調理担当者であるため家族の援助が得がたい、間食の頻度が高いことなどが考えられた。また、老年層では社会的、家庭的役割の喪失などが、治療に対する意欲を低下させ、知的能力の低下と関連して、コントロール不良の要因となっていると推定された。

家庭状況では、同居家族構成数が3人以上の場合にコントロール不良の者が有意に多く、調理担当者が妻の場合にコントロール良好の者が有意に多かった。このことから家族のなかでも配偶者、特に調理担当者としての妻の援助が、糖尿病のコントロールに大きく関与していることが考えられた。

糖尿病の病態理解は、コントロール良否と必ずしも関連しなかった。これは、質問項目が病態理解についてのものが多く、治療において実践的な項目、特に食事療法に関するものが少なかったためと考えられた。さらに、糖尿病の病態理解が必ずしもコントロールの良否を左右しないことがうかがえた。したがって、今後質問項目をもっと実践的なものに変えて検討していく必要があると考える。

以上から、糖尿病のコントロールには看護上の問題点として、患者の個別性および治療の継続性という点を考慮して、患者の生活環境に即した医療側からの働きかけが必要であると考えられた。

質疑応答

千葉大学看護学部 草刈：大変興味深く拝聴した。糖尿病治療の実態として納得のいくものであるが、性別と有職・無職で別々に行ってpoor controlが有意に多かったとしている。これはある意味ではパレルな問題であると思う。

従って男性、女性別と有職・無職別でかけ合わせてみたら、より差が大きく把握できるのではないかなと思うがどうか？

竹本：男性は62.7%が有職者であり、女性は69.1%が無職者であった。このことが、性別と職業の有無別

での結果に関連していると考えられる。

座長：知識の所に差がなかったというのは当然のように思えるがどうか。

竹本：対象とした病院では、ほとんどの患者が教育入院という形で糖尿病に関する知識を学んでいるため、コントロール状態別で得点の差がなかったと考えられる。

33) 糖尿病患者の食事療法に対するストレス認知とコーピング

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

○中村 美幸

東京女子医科大学看護短期大学 村本 淳子

糖尿病患者にとって、治療の基本である食事療法の継続は大きなストレスとなっていると考えられる。糖尿病患者のより良い自己管理への援助のためには、食事療法に対するストレスについて、看護者自身が知ることが必要となる。そこで今回は、再入院してくる糖尿病患者の食事療法に対するストレスとコーピングについて明らかにしたいと考え、調査・検討を行った。

<研究目的>

①糖尿病患者が、食事療法に対するストレスを認知する状況と、食事療法に対する認知的評価を明らかにする。

②糖尿病患者が、食事療法のストレスに対して用いているコーピングを明らかにする。

<研究方法>

対象者はY病院内科病棟入院中の糖尿病患者5名(男性2名、女性3名)とした。5名の平均年齢は58.4歳であり、全員が糖尿病の教育入院の経験をもっている。また入院前の外来時のコントロール状況は、5名中4名が不良だった。

データの収集は、参加観察法と半構成的な面接法を用いて行った。そして認知的評価とコーピングについては、Lazarus、岡谷、黒田らの研究結果を分析の枠組みとし、これに該当しないものは帰納的に分類を行った。

<結果および考察>

1. 対象者がどのような状況で、食事療法をストレスであると感じたかを分類したところ、①食欲の充足度に関するもの(食事の質や量の変化に伴いストレスとなる)、②食事療法の方法に関するもの、③人間関係

の維持に関するもの（会食などの他人との交流場面で、食事療法を実施することがストレスとなる）、④食事療法に対する他人の反応に関するもの（食事療法を実施していることに対して、他人より監視や憐憫を受ける）の4点が抽出された。

そして対象者の食事療法に対する解釈（認知的評価）については、食事療法が現実的に自分にとってストレスであると認知しているものは4名だった。残りの1名は表面上では楽観していたが、実際にはストレスであると感じていた。また退院後の食事療法の実施に対して、挑戦の評価が認められるものは3名だった。

2. 対象者のコーピングについては、収集されたデータからは25のコーピング行動が抽出されこれらは以下の七つの様式に分類された。

①情報の探究、②問題と取り組む、③あきらめる、④おまかせ、⑤支えをもつ、⑥回避（意識的、無意識的）、⑦感情の表出。

コーピングの機能別では、情動中心型コーピングに属するものが多く用いられていた。つまり再入院してくる糖尿病患者のコーピングパターンは、情動中心型が多いと考えられる。今後は今回の研究結果を一般化するために、さらに多くの対象について研究を重ねていく必要がある。

質疑応答

山口県立中央病院 戸井間：再入院患者が対象であるが、再入院患者の条件は何か。

例えば他院への入院経験は含むのか。

又、DM既往年数治療との関係はどうか。

中村：・再入院患者は、他院に入院し今回Y病院に入院したものも対象者とした。

・食事療法の継続期間が6ヶ月以上の者を対象者とした。

・対象者5名中2名が当院に再入院している。1名は他科（循環器科）への入院のため、その後の状況は不明である。

残りの1名は合併症の進行による再入院だったが、食事療法の実施状況の大きな変化はなかった。

34) 糖尿病患者指導における看護婦の臨床判断に関する一考察

新潟大学医学部附属病院

○丸山栄美子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

草刈 淳子

東京女子医大看護短大

安酸 史子

より良い看護ケアを提供するためには、看護婦の臨床判断能力が重要である。看護婦の臨床判断の成立機序を構造化することは、ケアの質向上の基礎になると考える。そこで、今回糖尿病患者指導における看護婦の臨床判断の要因とプロセスを明らかにすることを試みた。

【研究方法】

対象および方法：糖尿病患者指導専門看護婦10名と糖尿病患者が入院している一般病棟の看護婦40名に対し、質問紙による自由記述および面接法で看護婦自身の範例（Paradigmcase）を収集し、帰納的にデータを解析、（回収率70％、有効解答率54％）分析対象は24事例。

データの解析方法

①佐藤の「臨床判断の構成要素と段階」で、臨床判断能力を3段階に分類する。

②ベナー「指導機能」の4項目で、適切な指導であるかを評価する

③草刈の「セルフケア成立過程と援助行為（概念枠組み）」で指導の過程と患者－看護婦関係を評価する。また、その時の看護婦の臨床判断を抽出し、その要因をカテゴリーに分け、判断プロセスを導き出す。

④回答した看護婦のうち6名に面接調査し、データの補充と解析の適否を評価する。

【結果及び考察】

(1) 臨床判断の要因のカテゴリーとして、「学習レディネス」「患者の反応」「指導技術（介入・方法・内容）」の3要因が抽出された。

(2) 糖尿病患者指導における臨床判断のプロセスは次の4つのパターンに分類された。

パターンⅠ「判断プロセスを持たない」

パターンⅡ「指導技術を中心に判断している」

パターンⅢ「患者の反応から判断している」

パターンⅣ「学習レディネスを判断し、効果的な介入方法を判断している」

パターンⅠ～Ⅲには経験年数が関与することが認め

られた。しかし、臨床経験を積むことで、判断能力が必ずしも発達するのではなかった。

パターン分類により、看護婦の教育ニーズと、ケア管理のポイントが明らかとなり、ケアの質向上に寄与できることが示唆された。

質疑応答

武南病院 村越：臨床上看護判断と看護診断とはどちらがののか？

丸山：臨床判断とは、「看護ケアに決定を下すために、適切な患者のデータ、臨床知識及び状況に関する情報を考慮することである」と定義した。

看護診断とは別である。診断を下す前の思考過程に相当する。

医師が患者をどのように見るかと、看護婦がどのように見るかに違いがあることもあり、個々の看護婦においても違うことがある。

草刈：共同研究者として、ただ今の村越先生の質問に対してお答えします。

今、先生が御指導下さった「臨床判断」と「看護診断」の関係についてですが、確かにこれは、別途論じられるべき重要な点であると私自身も考えています。

ただし、今、発表の中で申しました「臨床判断」は丸山さんがお答えした通りのもので、いわゆる昨今いわれる「看護診断」とは異なるものである。

「看護診断」というのは今の処、北アメリカ看護診断グループ（NANDA）の作成したNursing Diagnorisの訳であって、看護上の問題を命名したものをさしている。

従って、今回発表したNrの思考過程としての臨床判断とは異なるものですので一言つけ加えさせていただきます。

35) 簡易血糖測定器グルテストEとエクザクテック2の使用経験

長崎大学医療技術短期大学部看護学科

○福山由美子・西山久美子・浦田 秀子

勝野久美子・大塚 健作

【はじめに】簡易血糖測定器は年々小型化され、操作性や精度などが改善されてきている。最近、血液の拭き取りを必要としない固定化酸素電極法を用いた測定

器が開発され、臨床でも使用されてきている。今回我々は、京都第一科学製グルテストE（以下GE）と、メディセンスジャパン製エクザクテック2のペン型タイプ（以下ペン型）およびカード型タイプ（以下カード型）を使用する経験を得たので、それらの性能および操作性について検討した。

【方法】検体は、長崎大学医学部附属病院第二内科の外来もしくは入院患者の静脈血を用いた。精度については、同院の中央検査室における測定値（以下中検値）と比較し、また再現性についても検討した。さらに各機種の操作性等に関する患者評価を加えた。

【結果】中検値とGE、カード型およびペン型による測定値との相関係数（N=113）は、GE r =0.98、カード型0.959、ペン型0.965といずれも高い相関が得られた。それぞれの測定値の平均を中検値と比較すると、全体では、中検値の171.4に対し、GEが174.4、カード型168.1、ペン型165.7で、いずれも中検値に近い値を示した。さらに中検値を基準に濃度別に分けた場合は、200mg/dl台と300mg/dl以上で、エクザクテック2がやや低めに表示される傾向があるが、有意差はみられなかった。次に、低濃度（95mg/dl）と高濃度（253mg/dl）の検体を用いて、10回連続測定による変動係数（CV）をみた。CVは、低濃度の場合GEで3.38、カード型3.43、ペン型4.45、高濃度ではそれぞれ1.59、4.72、3.87であった。2名の検者によるCVもGEでは、検者A1.94、検者B2.37、カード型ではそれぞれ3.20と3.11、ペン型では3.35、3.43といずれも5%以下で、再現性は良好であった。

操作性などに関する患者評価は、以下の如くであった。本体の大きさは、いずれも小型で形態に便利であるが、ペン型は文字盤が小さく、数値が見にくい。操作の方法では、3機種ともスタートスイッチを押す必要がなく、血液が電極チップに触れることで自動的にスイッチが入るため使いやすい。グルテストEでは、チップ先端を血液に触れさせることにより、血液が吸引されるが、エクザクテック2では、チップのターゲットエリアに血液を落とす必要がある。測定時間はグルテストEが60秒、エクザクテック2が20秒で、どちらも従来の機種より短くなってよい。グルテストEは各操作の終わりに発信音となり、正確な操作の確認ができて便利であり、一方、エクザクテック2は、10回分の測定値を記憶する機能があって便利である。

今回検討した3機種には、それぞれに一長一短があるが、全体的にみていずれの機種も精度や使い易さという点では十分な評価が得られ、ベッドサイドにおける血糖モニタリングや患者の自己血糖測定器として有用であると思われた。

質疑応答

座長：現在外来で見ている患者のうち、自己血糖測定をされている方はどれくらいいるか。

福山：現在、私たちが担当している患者は少なく20名余りであるがそのうち自己血糖測定をしている人は6名である。

座長：その患者の中で自己血糖測定をすることで何か変化した人があるか。

福山：2名の患者が自己血糖測定をする前に300～400 mg/dlあった血糖が少しずつではあるがコントロールがよくなってきている。

外来に来る時以外でも、自分の血糖値を意識するのでよいのではないかと思う。

第 3 会 場

第9群 看護教育 I

座長 愛知県立看護短期大学 山口 桂子

36) 看護学生に対する文献検索指導

－文献活用能力の向上をめざして－

旭川赤十字看護専門学校

○桜井 美貴・登尾 公子

菅野 静子・ニッ森栄子

【はじめに】

今日、看護関係文献の増加とともに、看護婦に文献検索能力が強く求められている。この能力の向上は自己学習能力の育成にもつながり、文献検索授業の意義は大きい。本校においても自己学習能力育成の一端として文献検索授業を取り入れた。学生の図書利用の実態を明らかにしながら文献検索能力の向上をめざし、授業を試みたのでその結果をここに報告する。

【対象および方法】

対象は旭川赤十字看護専門学校学生1・2年生69名とした。授業は講義と演習から構成し、演習は司書によるデモンストレーションの後、学生に自由主題による検索作業を行わせた。授業前に学生の図書利用状況と検索行動の実態調査、授業後の演習レポート・質問紙による学習効果の調査を行った。

【結果】

1. 授業前の学生の64.7%が直接書架にいき探している。
2. 授業前の学生の93.8～100%が一次資料、二次資料、キーワード、件名索引を知らない。
3. 学生の82.6%が授業を理解できたと答えている。
4. 学生の20～40%が文献検索過程においてキーワード設定、主題設定、二次資料の使い方が難しいと答え、学年差はみられない。
5. 学生はキーワードが数的には4個以上設定しているが、その22.7～26.5%が妥当性に欠ける。また学年差はみられない。
6. 学生の82.6%が、文献検索授業を今後の学習に活かすことができると答えている。

【考察】

学生の文献を有効に活用する能力の育成をめざし、

演習を組み入れた授業を実施し、その効果を確認するため授業前・後には調査を行った。授業前の調査の結果からは学生のほとんどが検索に関する知識・技術をもっていない現状が明らかになった。また、授業後の調査の結果からは、学生は検索過程において主題設定、キーワード設定、二次資料の使い方が難しいとあげていた。これらについては一度の演習では修得が難しいと考えられるため、今後は課題レポート等用い、演習を重ね確実な技術を身につけられるような働きかけが必要と考える。文献検索授業は学生にとって知識や視野の拡大へとつながり自己学習意欲を向上させるきっかけになるであろう。今後は学生の検索行動の変容や研究論文への活用状況等から検索能力の修得状況を継続的に追跡していきたいと考える。

質疑応答

座長：①主題設定、キーワード設定、二次資料の使い方が難しいという結果を出されているが、具体的な演習方法はどのようにされたのか。

②教師の出した課題を十分理解しえないために、主題設定やキーワード設定ができにくかったのか。

桜井：問1 演習後の質問用紙及び、演習過程で作成した課題レポートから分析した。

問2 演習における学生の主題は、臨床実習において自分が受け持った患者の看護に関することを自由に設定させ、検索を行なわせた。

37) 学生の授業への反応に関する一考察

～出席カードの分析を通して

自治医科大学看護短期大学

○大久保祐子・松田たみ子・小幡 セイ

宮崎県立看護大学設立準備室 田口ヨウ子

看護婦不足が叫ばれ、看護職員養成機関の増設とともに、定員の増加もなされている。その中であって、看護婦の質への要求も高まり、看護教育の高等科が進んでいるが、多人数の学生に対し、質の高い教育が行なわれているか評価し難い現状にある。授業の評価及び、学生の授業への反応を捉えるために、「出席カード」を用いる方法を試みた。

調査対象は、J看護短大1年生107名。科目は、看護方法I 記載内容は「今日の授業について 内容の要旨、感想」とした。そのうちの感想をKJ法を主に

用いて分析し、どのような感想を記述しているか、学生の授業への反応が表れているか、さらに個の学生の、感想の記述を回を追って分析し、その記述内容を検討した。

記載内容は、教授方略に関するものとして、否定的評価や、欠陥を指摘する意見、肯定的評価、学生からの要望、学習環境の評価、があった。

講義・演習に関するものとして、内容に関して、重要性の意識化、授業からの理解、教材による理解、授業の感想、また学生自身に関して、授業実施状況、学習成果の肯定的・否定的評価、講義内容と自分・技術に必要な能力と自分の能力との関連づけ等があった。また、これらの現在状態のほか、次回の演習への期待・意欲・不安・緊張感・心配、学習の意欲、技術習得の必要性の実感があった。

授業を通しての看護に関して、講義内容と看護との関連づけ、看護職に必要な能力への気付き、演習した技術が対象に及ぼす影響への気付き、があった。

授業とは直接的な関連のないものとしては、学生自身あるいは身の回りの出来事に関する報告とそれに付随すること、があった。

これらのことから授業に対する学生の反応を捉えることができた。また、多人数の学生の中であって、現代の学生気質も反映してか、積極的に教員や、友人とコミュニケーションを取りにくい学生にとっては、コミュニケーションの手段としてもカードが活用されている。

さらに、学生個々の変化を見た場合、特徴ある学生を捉えられ、目立たないが、教育的には見逃してはならない学生をつかむことにカードが有用であると考えられた。さらにそのことから、より注意して教育を進める必要性のある学生を知ることが出来たと思われる。また、学生の成長や変化の状況も知ることができ、より細かい配慮を注いでいくことができたと考えられる。

以上のようにカードを用いて、多人数の学生を対象とした授業の中で、個々の学生の反応を捉えることの有効性が示唆された。

質疑応答

座長：①KJ法を用いて分析したとあるが、1回1人当りに抽出した項目数はいくつか。

松山看護専門学校 坪内：①「出席カード」を用いる

方法は、1年生のどの時期に、何回にわたっておこなったか。

②看護観の育成について、変化があったか。

大久保：①少ない場合は1項目、多い場合は長文での記述の中で多数の項目があったが、正確な数は確認していない。

坪内：①授業回数は30回であるが、終半には教員の関り方を変更しているのので、分析対象は20回とした。

②演習等を重ねるにしたがって、看護的な記述が増えていた。

38) 「遊び」への理解を深めるための授業方法について (2)

大津市民病院付属看護専門学校

○藤田さゆり・大山由紀子

滋賀県立短期大学 泊 祐子・宇都宮栄子

滋賀県立看護専門学校 北村 隆子

華頂高等看護専門学校 小関喜美子

【はじめに】

平成3年度に我々は、学生が学習内容を体験を通して身につけるように、玩具店と書店（児童書）の見学を小児保健の授業に取り入れた。

そのレポートから、1. 子どもの遊びのイメージ化
2. 絵本やおもちゃが子どもの発達にあわせてつくられていること
3. 絵本とおもちゃが与える影響について などの内容を学生が学習していることが確認された。そのことについては第1報で報告した。

一方、今の時代のおもちゃが豊富であることを単純にうらやましがったり、現代の子どもは幸せとのみとらえ、それ以上の考察ができていない学生が数人みられた。そのため平成4年度は、見学するときの視点とし、①玩具店と児童書コーナーにいる人の様子 ②おもちゃ・児童書が社会的に受ける影響についても見るようにオリエンテーションしました。

この授業方法について検討し、若干の示唆を得たので報告する。

まず、この見学学習の限界について述べる。

一つには、見学した玩具店・書店の違いに関する学びの差を防げないことである。もう一つには、店頭に並んでいるおもちゃや絵本のみで遊び全体を理解することはできず、おのずと限界がある。

【対象】

S県内にある3年課程の看護専門学校2校と同じく短期大学（看護学科）2年生。

【調査方法】

小児保健の授業の「遊び」についての講義の前に、玩具店と書店の見学の課題を与えた。

レポートは400字詰め原稿用紙5枚以内とし、レポートからとくに印象残っていることをカードに単文で10個まで抜き書きさせた。見学は各自の自由時間に行わせ、レポートの提出をオリエンテーションの10日から2週間後とした。

【結果と考察】

3年度や4年度を比較すると、カテゴリーの内容や数については差はなかった。しかし、同じ内容であってもより具体的に記録し既存の知識と比較しながら考察できていたところが3年度と異なる点であった。

これらのことは、ひとつには見学前に視点を与えることによって、具体的な事象から考察しやすかったのだろうと考えられる。

学生達がレポート中で見学した事象について多くの批判をしている。その批判を援助と結びつけられるように、現在教材研究をしている。

「おもちゃを作る喜びを知らなくてかわいそう」の意見も多い。それで、「遊び方」「おもちゃ作り」等を学生が体験できるように、おもちゃづくりの実践ワークを平成5年度は計画している。

39) 小児の発達評価とアプローチに関する研究 (1)

ー発達スクリーニング検査とムーブメント教育におけるアセスメントを比較してー

日本大学医学部付属看護専門学校

○岡本 恵理

聖母女子短期大学

江本美沙子

I. はじめに

看護基礎教育において、子供の発達評価をする際、発達課題や発達評価を用いて査定するレベルにとどまり、そこからどの様にアプローチするか見えてこない。そこで2種類のスケールを用いた学生の看護計画を比較した。

II. 研究方法

対象は3年課程看護専門学生。期間はH5年2月～5月における2～3年次の小児看護実習生10名。受け

持ち患者は、悪性腫瘍が中心で、4ヶ月～5歳の乳幼児である。

方法はアセスメントよりDenverとムーブメント教育（子供の発達にとって必要な身体運動経験が目的的にプログラムされている教育）におけるMEPA（Movement Education Program Assessment：感覚運動アセスメント）で、学生の看護計画の分析と流れにおける表現をDenverとMEPAの発達に患者する語彙で比較検討した。

Ⅲ. 結果・考察

1) 学生の看護計画における語彙数は、Denver41.8%, MEPA58.2%。アセスメントでは、Denver25%, MEPA75%。問題点では、Denver83.3%, MEPA16.7%。これはMEPAがアセスメントしやすいことを示している。更に子どもの遅れている点を明確にするDenverと優れた点を明確にするMEPAの視点の違いにより、MEPAの方が問題解決思考型になりやすいことを示している。

2) MEPAで用いる評価基準の3分野（運動・感覚・言語・社会）の語彙数は、アセスメントで言語が他の分野より多く、目標では少なく示された。これは、患者の入院・治療に伴う行動制限により、学生自身が目標設定しやすいことを示している。

3) DenverとMEPAを用いた学生で同一患者（1歳6ヶ月～9ヶ月で発達の遅れはない）を受け持った2名の看護計画の流れに表現を比較した。その結果、①MEPAの学生は問題点以外は一貫した流れで示された。またDenverの学生は、目標・具体策にしか流れが示されなかった。これはアセスメントにおいて、意味づけが出来るか否かにより、発達の課題目標が設定し易くなるといえる。更にこの事は、具体策がより明確になることに繋がる。②具体策において、学生の子供に対する姿勢に違いが生じた。MEPAの学生は、子どもの主体性を認めた表現となり、Denverの学生は自分中心の行動表現であった。これは、子供の現象が捕らえられる事で、自己の関わりの姿勢が見えてきたといえる。①②より、アセスメントできることが、対象理解を深め学生の行動形成に影響を及ぼすことがわかった。

質疑応答

横浜市大病院 児玉：①スケールの評価とそれに関わっ

た学生の特性の関連をどう分析するか。

岡本：①今回は、実習時期及び経過、学科成績、学生の家族・同胞の有無。現在の生活状況を学生のプロフィールとして把握した。

しかし、今回の結果が学生のプロフィールにどの様に影響したかの分析はしていない。今後学生のプロフィールや、患者側の要因も含めて分析していきたいと考えている。

第10群 看護教育Ⅱ

座長 高知女子大学家政学部看護学科

大名門裕子

40) 臨床実習における評価に関する研究〔第2報〕

—実態調査による形成的評価の現状分析—

聖母女子短期大学

○松村 恵子

東京大学大学院国際保健計画学

西垣 克

I. はじめに

評価は大きく分ける診断的、形成的、総括的評価の3つであるが、今回は昨年（第1報）にひきつづき、形成的評価に主軸をおいて検討してみた。つまり、教授学習課程の各段階において、そのプロセスが効果的であるかどうかを把握し、もし効果的でないとしたら手遅れにならないうちに、どのような手を打つ必要があるかを決定する評価に焦点を当て、実態調査を行った結果、明らかになった現状を報告する。

II. 目的

臨床実習における評価技法の実際において、いつ、だれが、どのように行っているのか、その現状について実態調査を行い、形成的評価の最も有効な活用方法について考える。

III. 方法

調査期間＝1993年2月～同年3月。対象＝全国の看護基礎教育機関20校における1施設5名の教員、合計100名。方法＝①郵送による質問紙法。②主な質問項目は評価の時期、評価者、評価の方法。形成的評価の内容のについては、ブルームらの示した「教育評価法ハンドブック」から7項目作成した。

IV. 結果

調査に対する回答は14校、66名、回収率66%実習指導の担当領域は成人看護学が最も多い指導担当者は教員が中心44%、臨床の指導者と教員の協同が56%、評

価担当者は教員が中心62%, 両者の協同が33%, その他5%。評価の時期は中間期と最終期42%, 最終期のみ50%, その他8%。評価の方法は複数解答で, 記録95%, 観察90%, カンファレンス89%, 面接64%, その他14%, テスト12%。評価表の作成は85%。評価基準の作成は47%。形成的評価の内容については, いつもする, という実施頻度が最も高いのは, 問題点の診断で71%次いで, 学習活動の調整と総括的評価の結果に関する予測が共に59%。最も低いのは矯正的学习の処方が21%である。

IV. 結 論

①実態調査の結果, 明らかになった評価方法は記録が最も多く95%, 評価の時期は中間期と最終期は42%, 最終期のみは50%と学習の進行過程で行う形成的評価に頻度は, 総括的評価の50%弱の現状にある。

②評価者は教員が中心となっており指導においては両者の協同が56%であるが, 評価においては33%と減少している。

③形成的評価の実際の内容において「いつもする」という実施頻度が最も高いのは問題点の診断71%など, 原因の分析が多い。その反面, 矯正的学习の処方21%など, 学習教材の考案は少ない。これらのことから, 形成的評価の最も有効な活用方法としては, まず評価の概念と意義をよく理解し, 学習単位ごとにバランスよく配分して実施し, 総括的評価に結びつけていくことが大切であるといえる。

質 疑 応 答

座長: 形成的評価の意識づくりというのは教育する側の意識づくりということか。

松村: 教員の認識ということで述べている。

今回全国的な調査を行った結果, 矯正的学习の処方や質のコントロールなど, 言葉のイメージでとらえてしまっている点が多く, 教員が概念をよく理解して評価を実施していくことが大切ではないかと考えている。

41) 小児看護学実習と自己評価についての研究

愛知県立看護短期大学

○岡本 淳子・二宮 啓子・山口 桂子

研究目的

小児看護学実習における技術経験の低さについては, 多くの指摘がなされている。これまでに私達は, 看護への母親の参加方法に違いのみられる2施設での実習においての実習内容の量的検討を行ってきたが, 今回は, 実習内容の量的な違いが, 学生の実習の自己評価にどのように影響しているかについて検討したのでここに報告する。

研究方法

1 対 象

平成3年度第一看護科3年生39名と第二看護科2年生41名。第一看護科は, 母親の付き添っている病院で2週間のべ10日間の実習であり, 第二看護科は, 面会のみ行なわれている病院で2週間のべ8日間の実習である。

2 方 法

(1) 実習内容の分析: 実習時に使用する行動計画実施表より, 一日ごとに経験した技術を日常生活援助, 診察処置介助に分け集計した。

(2) 自己評価の分析: 実習目標25項目を, 援助がなくてもできる・少しの援助があればできる・援助がなければできないの3段階で評価したものをそれぞれ3点・2点・1点として点数化, 集計した。実習目標25項目の領域別内訳は, ①成長発達段階の把握4項目, ②疾病理解4項目, ③日常生活援助の実施3項目, ④両親・家族の理解4項目, ⑤看護過程の実施8項目, ⑥技術の実施2項目である。

研究結果および考察

1. 一日当たりの日常生活援助技術経験項目数, 診察処置介助技術経験項目数, 総経験数いずれにおいても第二看護科が有意に多かった ($P<0.05$)。

2. 目標の領域別評価では, 家族理解以外は2点以上の評価であった。看護科別では, 第一看護科が全体的に高く, 特に成長発達段階の把握, 両親・家族の理解は, 有意差があり ($P<0.05$), 第二看護科が高いのは日常生活援助の実施のみであった。

3. 日常生活援助技術, 診察処置介助技術の経験の量により3群に分け分析した。

日常生活援助技術経験項目数と自己評価では, 第二

看護科においては、両親・家族の理解以外は、経験が多いと評価が高いという結果が得られた。第一看護科では、成長発達段階の把握、看護過程の実施、技術の実施でそのような傾向がわずかに見られたが、疾病理解、日常生活援助の実施、両親・家族の理解では、高経験群の評価が低くなっていた。

診察処置介助技経験項目数と自己評価では、第一看護科では、どの項目とも経験数に関係なく評価されていたが、第二看護科では、疾病理解以外は経験が多いと評価が高いという傾向が見られた。

看護技術経験項目数と自己評価については、ある程度の量の経験がないと自己評価をあげる要因にならないと推察された。

質疑応答

座長：第1看護科と第2看護科では入学時の学生の条件が異なると思うが、そのことによるバイヤスについてはどのように考慮されているか。

岡本：第一看護科と第二看護科は、進学コースとレギュラーコースの違いがあり、その違いによっても自己評価に差が見られるのではないかと考えられる。今回は実習経験量のみを検討したが、今後の課題として検討していきたいと思っている。

42) 看護学生の劣等感と自己評価的意識

東京都立医療技術短期大学

○佐藤みつ子・森 千鶴

千葉大学看護学部

内海 澪

【目的】

青年期は自己意識の形成や発達にとって重要な意味をもち、自分自身についての探究と再検討によって自己を発見する時期である。

そこで、看護学生が自分をどのように評価し受容しているのか、またそれに及ぼす要因について明らかにするため、第18回本学会では、同居者・異性の友人など、主に他者との関係について調査し、これらが自己評価的意識に影響していることが認められた。本研究では、劣等感が自己評価的意識に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

看護短期大学生245名を対象に梶田の「自己評価的意識調査項目」を用いて質問紙法で調査した。

【結果および考察】

回収率は、92.2%。変数30項目を因子分析し（バリマックス回転法、累積寄与率44.7%）「自尊因子」「自己不全感因子」「自信因子」「自己愛因子」「自己防衛因子」と命名した。また劣等感の有無、内容、劣等感を持った時の相談相手などで因子得点を比較した（t検定）。

1年次学生は、2年次および3年次学生に比べ、自尊傾向が低かった（ $P<0.001$, $P<0.05$ ）。さらに1年次学生は、3年次学生に比べ自分に対する自信が低い傾向が認められた（ $P<0.05$ ）。

劣等感があると回答した学生は全体で91.6%、高学年になるにつれ、劣等感をもつ者が減少していた。劣等感の有無によって因子得点を比較したところ、劣等感があると回答した者は、自尊意識や自信意識が低い傾向が認められた（ $P<0.01$ ）。

劣等感の内容は「体格」「容姿」「性格」「成績」「人づきあい」の順であった。「容姿」「性格」「才能」に劣等感があると回答した者は、自尊意識が低い傾向が認められた（ $P<0.01$ ）。このことは、青年期において他者の目を特に気にするという傾向と一致しており、他者との関係を強く意識しているようすが窺われた。

学年別に劣等感の内容を比較すると、1年次学生はどの項目にも他学年に比べて劣等意識が高い傾向が認められた。

劣等感を感じる相手では、「友人」に対するものが最も多いことが認められた。また、劣等感を持った時に相談する相手は、「友人」が最も多く、次いで、「両親」であった。これらのことから、青年期は気ごろのあった友人を強く求め、その関係の中で安心感と人間的成長のための糧を得るなど、友人関係は、青年期の人格形成に重要な意味をもつことが明らかになった。そのため、青年期にある学生にとって友人との関係をとり、それを維持させることは、必要で不可欠なものであることが認められた。

質疑応答

座長：劣等感の内容に「人間関係」があがるということは、早い時期に友人関係や家族との関係の中で関係性の改善や訓練をしておかないと対患者との関係づくりが難しいということですか。

佐藤：短大の場合、1、2年は座学が主で3年次に入

ると臨床実習が多くなる。劣等感は、実習のみでなくどんな場合でも持っているものである。

青年期の現象としては、劣等感としてあらわれることが多く、過度の場合、虚勢をはる、必要以上に防衛態度をとる、内向的になりやすい、1、2年のうちに学生を観察して過度の場合、友達関係をみたりして使っていきたい。

今後、劣等感への対処行動や実習との関係についても検討していきたい。

43) 臨床実習における看護短大生の学年次別、交流分析時間の構造化分析

秋田大学医療技術短期大学部 ○松尾 典子
千葉大学看護学部 内海 滉

臨床実習で看護短大生はそれぞれの1人の患者を支持って看護を行なう。そのために、看護短大生と患者との人間関係のあり方がきわめて重要な意味をもつ。
＜目的＞臨床実習における看護短大生と患者との対人関係が、交流分析における時間の構造化理論での時間の構造化6要素、すなわち、ひきこもり、儀礼、雑談、ゲーム、親交活動を手がかりに明らかにするものである。

＜方法＞A大学医療技術短期大学看護学科生、74名を各学年次にわたって対象とする。

調査は松尾・内海が作成した(1990年)調査用紙を用い各学年次実習終了後に実施した。

結果は、5段階尺度の回答から数量化し、因子分析を行なう。

＜結果・考察＞

1) 因子分析の結果、第1因子「内面思考」、第2因子「活動」、第3因子「自閉的向学」、第4因子「患者愛着」、第5因子「勤勉」、第6因子「慎重」、第7因子「自己主張」、第8因子「親交」の8因子が明らかになった。

2) 各学年の因子得点の平均値の比較は、第2因子「活動」、第4因子「患者愛着」、第8因子「親交」に学年間に有意差を認めた。「活動」や「親交」が1年次より2年次、3年次に高い。2年、3年の実習目標が看護過程の展開であること、段階実習の進捗により、患者との関係成立がより建設的にできるように変化すると推察する。「患者愛着」が1年次・2年次より3年次に低く負の得点である。3年次は調査までに、4

～5例の受持患者を経験していることから患者との関連に心理的ゲームがなく、患者を受けとめられるようになったと推察する。

3) 因子別による学年別属性の比較では、第1因子「内面思考」は同胞の少ない学生(2年次生の場合有意)、家族へ看護経験をした学生(1年次生で有意)に高い。同胞の少ない学生は多い学生に比し、日頃、自閉の時間を構造化しやすい家庭環境にあると考える。家族への患者経験は強烈な個人的体験であり、初めての1年次実習では、その時のことが強く再想起されたと推察される。

第3因子「自閉的向学」は同胞数の少ない学生に高くなる傾向があり、中でも2年次生より3年次生の方で高くなっている。同胞の少ない学生は3年次になると、自閉の時間の構造を学習時間として肯定的な意味を持つことになったと推察する。

以上、看護短大生の臨床実習における時間の構造化意識は8因子にみることができた。

今後、実習における学生と患者との関係を知る手がかりの1つになるものと考えられる。

質疑応答

座長：交流分析時間の構造化分析とは、2人がいる時どんなふうに時間を過すかということからすると、

第5因子「勤勉」はどのような場面が該当してるか。

松尾：交流分析から言えば「活動」ととらえる項目にはいるが内容的には、仕事は計画的にかたづけるとか相手の話を聞くとか患者の身のまわりの世話をするとかというような活動因子を「勤勉」とネーミングしている。

44) 衛生看護専攻科学生の行動特性と実習記録成績評価との関連

加世田女子高等学校衛生看護専攻科

○柿内さゆり

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＞

学生にとって、臨床実習は他者との関係の中で成長していく重要な機会である。Y-G性格検査による行動特性と、エゴグラムによる自我状態との関連、また、Y-G性格検査のタイプによる行動特徴を知るために、

学生の実習記録の内容、及び、実習成績評価との関連を検討した。

＜対象および方法＞

K女子高等学校衛生看護専攻科 2年生87名について、Y-G性格検査（以下Y-G）とエゴグラムを1年次の基礎実習前に実施し、2年次、成人看護学内科・外科臨床実習終了後に提出された実習記録の内容、実習成績評価との関連を検討した。一部、他の看護専門学校との先行研究と比較した。

＜成績ならびに結論＞

(1) 学生のY-Gタイプ別の割合は他校に比し、D型が35.6%と少なく、E型は14.9%と多かった。エゴグラム各項目得点の平均値、およびその型はNPおよびFC優位の2層性を示し、他校に類似し、また総得点も同様であった。

(2) エゴグラムとY-Gタイプとの関連をエゴグラム各項目の平均得点で検討すると、FCでは他のタイプに比しD型高値、E型低値、ACでは逆にD型低値、E型高値、さらにA型低値であった。

(3) Y-G各因子得点を他校と比較すると、他校で低値を示していた“仰うつ性”“回帰性”“劣等性”“神経質”は本校では普通、またはそれに近い値を示し、逆に、他校で高値を示していた“活動性”は本校では普通にどまっていた。“協調性の欠如”は他校、本校とも低値であり、“のんきさ”“社会的外向”はともに高値であった。

(4) Y-Gタイプと実習成績では、D型、E型は分散の幅がとくに大であった。

(5) 教員の実習評価は“判断傾向”“活発さ”の面で負の評価が多く、逆に“協調性”では正の評価が多かった。この傾向は、“活発さ”ではA・B・E型、“協調性”ではB・D・E型、“判断傾向”ではB・C・E型で明らかであった。

(6) 学生の実習記録の内容は、“虚構尺度”“思考性”“活発さ”“社交性”“判断傾向”で負と判断される記載内容が多かった。この傾向はとくに“活発さ”ではC型、“社交性”“判断傾向”ではB・E型で明らかであった。

このような、本校における学生の全体的特徴、及び学生ごとの個別的な特徴を、今後の本校の教育にあたって留意していきたい。

質疑応答

聖隷クリストファ看護大学 田島：①実習記録の内容と実習成績評価表の項目は同一のものか。

②実習指導者が複数であることの結果への影響について。

柿内：①教員の臨床実習評価の内容の項目と、学生の臨床実習記録の内容の項目は別である。

②担当教員の評価である。評価者が複数の場合については今後の検討事項とする。

第11群 看護教育Ⅲ

座長 神奈川県立衛生短期大学 森田チエコ

45) 看護学生の職業的同一性形成に関与する要因の検討 同一性拡散に焦点を当てて

神奈川県立衛生短期大学 ○松下由美子

東邦大学医療短期大学 荒木美千子

＜目的＞

看護学生の職業的同一性形成の様相、ならびにそこに関与する要因を明らかにする。本研究では、特に「同一性拡散」に関与する要因に焦点を当てる。

＜対象と方法＞

1. 対象：16校（17課程）の看護学生2658名。このうち完全回答の得られた30歳未満の女子2137名を分析対象とした。

2. 方法：中西作成の「自我同一性地位職業尺度」をもとに作成した20項目の「職業的同一性地位テスト」および47の要因からなる調査を実施した。

3. 分析：看護婦養成の正規課程（大学、短大、専修学校）と進学課程（短大、専修学校）の5課程毎に、職業的同一性拡散地位尺度得点を基準変数とする以下の分析を行った。定性的な要因項目については一元配置分散分析を行い、さらに主効果が有意なものについては多重比較を行った。定量的な要因項目については、重回帰分析を行った。

＜結果＞

定性的な要因では年齢、学年の変化、看護学校入学決定時期が職業的同一性の拡散に強く関与していた。

正規課程の学生では年齢が進むにつれて拡散得点が高まり、多重比較では19歳以上が18歳より有意（ $P < 0.001$ ）に拡散特定が高かった。進学課程の学生では19歳、20歳をピークに以後下降傾向にあり、短大生で

は20歳と他の年齢、専修学校生では19歳と他の年齢との間に有意差（各々 $P<0.01$, $P<0.05$ ）が認められた。

学年では進学課程の専修学校（定時制）を除く4課程で、学年が進むとともに拡散得点が高まっていた。大学生では、1年生 $<$ 2年生 $<$ 3・4年生（ $P<0.001$ ）の順に高まり、他の3課程では1年生より2年生以上が有意（ $P<0.01$ ）に拡散得点が高かった。進学課程専修学校（定時制）では、2年生で一旦拡散得点が高まり、3年生で再び下降していたが、有意差はなかった。

入学決定時期では正規課程の学生に特徴的な傾向が見られた。すなわち入学決定時期が早いものほど拡散得点が高く、決定時期が遅くなるにつれて得点の高まりが見られた。

定量的な分析（重回帰分析）では、「看護学生としての誇りの有無」が職業的同一性拡散に強く関与していた。大学を除く他の4課程で標準偏回帰係数が負に負荷していることから、看護学生としての誇りに欠けるということが同一性拡散に関与しているということができる。次いで「自己の興味・適正から看護学校進学を決めた」が、進学課程の学生ならびに正規課程専修学校生では係数が負に負荷しており、これらの課程に入学するに当たって看護に対する興味・関心が低かった学生は、同一性拡散に結び付きやすいという結果を得た。さらに「戴帽式」に対する低評価が、正規課程の短大生と専修学校生ならびに進学課程専修学校生では同一性拡散に関与していた。

質疑応答

座長：興味ある研究ですが、先生の結果の中に「戴帽式」に関することがありましたが先生のお考えを聞かせてください。

松下：戴帽式にあたって、教師側が一方的に帽子を与えるという形ではなく、学生が積極的に関与し、自ら戴帽を受けるという形の教育的配慮ができれば、戴帽式を職業的同一性形成にとって意味あるものとする事ができるのではないかと考えます。

北海道大学医療技術短大部 澤田：職業的同一性確立の問題といっても、思春期の若者達はそもそも自己同一性確立のプロセスにある。

特に職業的同一性の確立は今の時代背景から、非

常におそくなっている。学生の看護で職の同一性拡散の問題だけが、問題なのではないのでないか。

松下：職業的同一性の達成が今日の青年では遅れる傾向があり、看護学生も例外ではないと考える。しかしながら看護学生の職業的同一性形成は一般大学生と比較すると、達成が測られやすい傾向があることが、先行研究で認められている。

46) 看護学生の自我同一性に関する研究

ー職業的同一性形成について（その2）

名古屋大学医療技術短期大学部 ○安藤 詳子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

看護学生の職業的同一性形成について、学年別に変化がみられた（本誌15（supple）153）。職業的同一性達成は、1学年で高く2学年で低くなり3学年でやや戻るという傾向が確認された。このような傾向について、江幡（1991）、波多野（1992）、新井（1990）も類似した研究結果を報告している。

更に調査を進めた結果、この傾向は他の医療技術職をめざす学生と比較して特に看護学生に顕著であることが明らかになった（日看科誌12（3）22-23）。

看護学生と、診療放射線技師、離床検査技師、理学療法士・作業療法士をめざす各学科の学生の違いについて検討した結果、その入学決定時期について、看護は小学校、中学校が全体の33.5%であるが、放射は中学校が1%、衛生は中学校が3.5%、理作は中学校が3.9%と極めて少ない。看護職は知名度の高い職種であり、その職業志向も早い時期から始まっている。

本研究の目的は、看護学生のダイナミックに変化する職業的同一性形成と職業志向との関連について検討することである。

＜対象と方法＞

対象は、本学看護学科の第1学年、第2学年、第3学年の235名、回収率は232、有効回答数は230であった。

方法は、自我同一性地位テストと、職業志向に関する質問を質問紙法にて実施した。自我同一性地位テストを因子分析し、バリマックス回転して8つの因子を抽出した中から職業の同一性達成因子を取り出し、属性群別に算出された因子得点を比較した。

＜結果および考察＞

1. 入学決定時期別の比較

小学校または中学校の時に看護の学校に入学することを決定した学生76名（A群）、高校の1年生または2年生の時に決定した学生71名（B群）、高校の3年生以降に決定した学生76名（C群）の3群について比較した。

A群では、因子得点は1学年から2学年に有意に低くなり3学年で戻っている。B群では、因子得点の変化は同じ傾向であるが、その高低の差は少なく有意差はない。C群では、因子得点は低く1学年から2学年3学年へと少しずつ低くなっているが、有意差はない。

より早期に看護の学校に入学することを決定した学生において、ダイナミックに変化する職業的同一性形成の傾向は、著明である。

2. 希望職種別による比較

入学時における将来の希望職種が看護婦の学生114名（A'群）、看護婦以外（助産婦・保健婦・看護教員・養護教諭他等）の学生115名（B'群）の2群について比較した。

1学年、2学年、3学年とも、A'群の方が、因子得点の平均値は高いが、両群ともに学年変化の傾向は同じであった。

質疑応答

座長：看護教育から考えて高校以下に職業選択をしそれからまっすぐに進むことがほんとに教育的に良いことなのか。

進学していく学生の中にバラツキがあるということだが、紆余曲折考えながら成長していくことも必要と考えるがどうか。

安藤：看護の学校への入学決定時期が早期の学生について、職業的同一性達成因子が1年次で高く2年次で低くなる点についてそのまま高くなってしまふより、むしろ低くなる時期があってその時期に、学生が職業選択を現実的な認識で吟味しおしていると解釈されるからそれでよいのではないかと考える。

47) 男子学生による看護職選択の動機

－女子学生との比較

東京医科歯科大 ○波多野梗子・斎藤やよい
埼玉衛生短大 小野寺杜紀

<はじめに> 看護職が専門職として成長していくためには、看護職が女性だけの職業ではなく、男女とも

に開かれた職業になっていかななくてはならない。しかし、男性は看護就業者の2.8%、看護学校では全体で4%、そのうち3年課程では1.5%であり、以前より増加してきているとはいえ、未だ極めて少ない。今後男子看護学生が増加することが望ましいが、そのためには男子看護学生がどのようにして看護職を目指すようになるのか、もっと男子看護学生について知らなくてはならない。そこで今回は3年課程（短大を含む）在学中の男子学生が、どのような動機や経緯で看護職を選択したのか、女子学生とどのように異なるのかを検討した。

<対象と方法> 平成4年末に全国の看護婦養成施設で行った男子看護学生の調査において、4人以上男子看護学生が在籍していると回答のあった3年課程の43校（昼間・短大を含む）に対して調査を依頼した。教務を通じて在席男子学生全員と、男子学生の在席学年の女子学生を名簿の最初から男子と同数選び、調査票を配布するように依頼した。その結果男子学生計342名（女子同数）を対象とした。そのうち男子309名、女子310名、計619名から回答があった。回収率は男子90.4%、女子90.6%。

<結果> 1) 男子学生が看護師になることを決めた時期は、90%近くが高校生になってからであり、高3とそれ以後をあわせると50%以上で、分布が女子学生とかなり異なっている。「それ以後」が14%と多いのは、男子学生は高校を卒業して直ぐに看護学生になるのではなく、他の進路を変更して看護学生になる人が多い。2) 志望の背景は、男子学生のほうが、家族に看護婦・看護師や医療関係者がいるもの、知人に看護婦や看護師がいるもの、自分の入院経験があるもの、が多い。すなわち、医療や看護関係者と近い関係にあるものが多い。3) 動機についても、男子と女子ではかなり違いがみられる。男子のほうが有意に多いのは、人から勧められて、社会に貢献できる、自分にむいているであり、男子が女子に比べて有意に少ないのは、技術・資格の取得、やりがいがある、あこがれ、である。男子の方が看護という職業についてよく知った上で、自分に向いていて社会にも貢献できる、とよく考えた上で看護職を選んでいる。4) どのような情報源をもとに看護職を選んだかをみると、男子学生のほうが有意に多いのは、家族、知人であり、本・雑誌、TVといったマスコミからの情報は有意に少ない。すな

わちこの結果からも、男子学生のほうがパーソナルな情報をもとに判断していることがわかる。

質疑応答

北海道大学医療技術短大部 澤田：私も演者と同じようにもっと看護職に男子が入ってきてもよいと思っているが、女性患者からの抵抗や雇用者側の拒否等まだ日本社会には、男性看護師を受け入れる広さがないように思われるがどうか。

波多野：看護管理者については、神奈川県内全施設の調査の結果はもっと看護師を採用したいということであった。(地域差、看護職員不足などによって異なるかもしれないが)看護職の業務は巾広く、女性の身体の清拭などだけではない。別の業務での活躍も期待できる。一般の人々の意識の変容は序々に行われるのではないだろうか。

48) 現代看護学生の職業的価値意識について

ー読後感想文の分析からー

東京医科大学霞ヶ浦病院 唯根久美子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

鷗沢 陽子

看護教育に携わるものとして、看護学生の職業的価値意識を把握しておくことは、看護教育上重要なことである。更に職業に対する価値意識は、その時代の社会的背景に大きく影響され変化するとされている。このことから今回、教育勅語体制下に教育を受けた看護関係者自身によって書かれた著書の読後感想文から、著書像とそれに対する学生の価値意識について、分析調査を行ったので報告する。

【研究方法】

C大学医学部附属看護学校の1987年～1992年迄の2年生267名のうち、看護関係者自身によって書かれた5冊(井上なつえ著「わが前に道はひらく」、林塩著「この道幾山河」、大嶽康子著「病院船・野戦病院」、雪永政枝著「きのご雲」、飯塚スツ著「わたしの看護昭和史」)を選択した140名。

この著書等の受けた教育図書、明治43年刊行の『甲種看護教程』、修身教育の『看護婦生徒修身教授参考書』、それに基づく『看護婦生徒修身訓話』をもとに、修身教育の24の徳目をカテゴリーとし、学生が著書を通して著者たちをどのようにみたのか(著者像)、ま

た著者像を学生がどう評価したのか(価値意識)を分析し検討をおこなった。

【結果】

それぞれに著者像は総じて“志操”が1、2番目に多く、次いで“温和・愛敬”“勇気・沈着”“勤勉”となっており、意思が強く勤勉で勇気のあるそして温和な看護婦としてイメージされていた。学生の価値意識では、どの著書を通して“勤勉”が1番多く、井上氏の100.0%に次いで、林氏57.5%、飯塚氏50.0%と過半数を占めている。また、“仁慈・誠実”“志操”が3位内を占めておりいずれも不変的な価値として評価されている。また全学生140名による著者像・価値意識をみると24の徳目中、共鳴している価値は15項目と多く、更に10%以上みられた価値については、著者像・学生の価値意識共にほぼ同じであることがうかがえた。

変化した価値としては、「資格がほしい」「収入が安定している」などのいわゆる現代の職業的志向がみられたが、今回の調査においては低率であった。

【まとめ】

今回、戦前から戦後への思想的転換に見舞われた日赤関係者の著書の著者像を通して、現代の看護学生の職業的価値を分析調査したが、看護職に対する価値意識は、時代の変化にかかわらずほぼ同様であり、著しい変化は認められなかったと考えられる。

49) TEGよりみた学生の自我状態の傾向

ー助産婦学生と看護学生の比較ー

金沢大学医療技術短期大学部 ○坂井 明美

千葉大学看護学部・看護管理 阪口 禎男

青年後期にある助産婦学生の人格特性を明らかにし、看護学生と比較検討する事を目的に調査した。

対象・方法

助産婦学生44名、進学課程看護学生44名、対象の背景は助産婦学生の平均年齢21.7才、就業の経験のある者11名、ない者33名、居住状況は自宅通学生9名、下宿生35名。看護学生は平均年齢20.7才、就業の経験のある者14名、ない者30名、居住状況は自宅通学生17名、下宿・寮生27名であった。

TEG(東大式エゴグラム)を用いて記名自記法で調査した。TEGは被験者の受験態度の妥当性を測定する尺度として偏位尺度と疑問尺度が採用されているが、今回の調査ではすべてにおいて妥当性に問題はな

かった。なおデータ分析はマン・ホイットニーのU検
定を用いて検討した。

結果・考察

1. TEGでは得点をプロフィール化し、それに基づ
いて人格傾向の概を理解するため優位型、低位型、混
合型に区分し、それぞれに細分化され17型にパターン
分類してある。助産婦学生は11に分類され多い型の上
位はNP優位型10名(22.7%), M型8名(18.2%),
AC優位型(9.0%)でこの3型で50%をしめた。看護
学生は14に分類され多い型の上位はFC優位型7名
(16%), AC優位型5名(11.4%), M型5名(11.4
%), NP優位型4名(9%), 逆N型4名(9%)で
この5型で56.8%をしめた。末松らは女性に多い型と
して平坦型19%, A優位型9.4%, 台形型6.1%と報告
しているが、今回の対象と年齢や職業等の違いのため
と考えられる。

2. 両学生間の各尺度では助産婦学生の各尺度はパー
センタイル50以上あり、NP優位型であった。看護学
生もパーセンタイル50以上のFC優位型であった。

3. 一般短大生より看護短大生の方がややNPが高い
とする報告がある。今回はNP値が姉妹の有無に影響
するかを検討した。助産婦学生の姉妹ありと看護学
生の姉妹ありでは助産婦学生の姉妹ありがNP値が高
い傾向にあった。

4. 就業経験の有無では助産婦学生ではFCに差があ
り、就業の経験のない学生が有意に高かった。(P<
0.05) FCは一般に若年者に高いといわれており、就
業の経験のない学生は年令的にも若いと考えられ
た。看護学生ではCPにおいて就業ありが有意に高い
結果であった。(P<0.05)

以上の結果から助産婦学生はNP優位型の母性性の
高い特性がある事が明らかにされた。しかし個人的に
さまざまな人格特性があるので教育的指導の際に配慮
が必要と考える。

質疑応答

座長：対照の看護学生に進学コース学生を選んだ理由
は何か。

坂井：進学課程の学生と比較したのは、助産学学生の
中に就業経験を持つ者もいるのでこの点の比較をす
る際の参考となると判断した結果である。

第12群 看護教育IV

座長 千葉県立衛生短期大学 宮腰由紀子

50) 看護学生と大学生の主体性・創造性の比較 —EPPS性格検査と独自性欲求尺度から— 横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○森山比路美

神奈川県立衛生短期大学 野口多恵子

看護学生は物事に対し受け身的であるとか、思考が
ステレオタイプとか、考え方、行動の仕方がマニユ
アル的であるなどと、主体性・創造性で、乏しさの指摘
をよく受ける。この傾向が青年期の一般的特徴なのか、
看護学生特有のものなのかを知り、一般大学生と看護
学生の主体性・創造性の違いを明らかにした。

主体性・創造性とは、自らの意思で自発的自律的に
判断し、独自に新しいことを作り出す意欲や行動であ
ると定義した。つまり、独自性欲求と心理的欲求の傾
向と程度が主体性や創造性に関係する側面であると考え、
独自性欲求及び、独自性欲求と高い相関を持つ心理
的欲求の各項目について比較検討した。

研究方法

調査対象：公立大学女子学生92名と公立看護学校の
女子学生333名。

調査期間：1992年1月9日～20日

調査方法：EPPS性格検査と独自性欲求尺度の質問
紙を用いた。

結 果

1. 心理的欲求の達成、自律、支配の欲求が看護学生
は低く大学生には高いという特徴的な違いがあった。
看護学生の心理的欲求は、これまでの研究報告と一致
していた。

2. 独自性欲求では看護学生は大学生に比べ所属集団
からの心理的自由が抑制されている。

3. 独自性欲求と達成、顕示、自律、支配、変化、攻
撃の心理的欲求が高いことが、主体性・創造性を規定
する因子として抽出された。

4. 独自性欲求の高い群の看護学生は、心理的欲求の
項目において、看護学生としての特徴を示さなくなる。
また独自性欲求の低い群になると、達成、追従、顕示、
自律、支配、内罰の6項目に有意差があり、看護学生
は内罰が高く、他の項目はすべてが低くなった。

5. 独自性欲求及び、独自性欲求と相関する心理的欲

求の項目からみられる看護学生の傾向は、同じ年代の女子大学生に比べ、違いがあることがわかった。

質 疑 応 答

座長：一般大学生と看護学生における性格検査の差について検討するにあたり、両者の背景としての様々な環境要因を無視できないがその比較はいかがでしたか。

森山：学生についてのフェイスシートは取っていない。今回の調査の対象について心理的欲求からみて限られた集団で看護学生に共通の傾向をもった集団ではなく、この結果を一般化するのは限界があると感じてます。

51) 看護学生の学習様式分析

東邦大学医療短期大学 ○松崎 英士
 青山学院大学教育学研究科 瀧 断子

より効果の上がる学習様式を探し、学生への適切な学習のアドバイスに生かそうとの意図から、看護学生が、その専門とする科目の学習に際し、どのような学習様式をとっているのかを、個人レベルの学習論(PLT: Personal Learning Theory)という考え方のもとで分析を試みた。「PLTとは、人が学習に対して内的にもっているパーソナルな見方や考え方、つまり信念のことである(梶田, 1986)」。教育は、個性の伸長を目的としていることから、このPLTは学習のあり方を個別的に理解し、分析したり、学習行動の研究を進める上からも、有効な概念の枠組みとなると考えられる。本研究の目的は、看護学生の日常の学習様式の特徴を分析し、その様式が成績とどのような関連をもっているのか、また、学習への意欲との関連等が推測される達成動機の問題もとりあげ、これらの動機が学習様式、そしてその結果としての成績とどのような関連をもっているのかを、他学科生の結果との比較検討を加えることにより明らかにすることである。

〔方法〕 分析対象者：大学1年生275名（看護学科：女性102名，他学科生：男性103名，女性70名）。学習の様式を問う質問紙は、学生が日常の学習における「学習の様式」を表す項目を収集し、相互に対照をなす対項目25個を作成したものを用いた。達成動機を測定する質問紙は、森ら（1990：競争的達成動機と自己充実的達成動機の2側面からとらえられている。）

を参考に23項目を作成したものを用いた。

〔結果と考察〕 学習の様式を尋ねた質問紙の全データを因子分析したところ、4因子が抽出され、第Ⅰ因子は「気分－努力」型、第Ⅱ因子は「他力－自力」型、第Ⅲ因子は「固執－柔軟」型、第Ⅳ因子は「適当－集中」型の因子と命名した。次に、この分析結果に基づいて各因子に含まれる項目の合計点を対象者ごとに算出し、看護学科学生の学科成績との相関、及びGP分析を行ったところ、学習様式の「他力－自力」型、「適当－集中」の因子の効果がみられた。また4因子の得点をもとに学習様式のプロフィールをもとめその出現頻度をみると、成績上位群では「気分－自力－固執－集中」タイプが50%を占めていたが、成績下位群では、プロフィールのタイプがさまざまにばらつくという特徴を示し、「他力や適当」を含むパターンが60%以上を占めていた。また、他学科の学生との比較、男女間の比較において、いくつかの点で学習様式、達成動機（競争的達成動機、自己充実的達成動機）に違いがみられた。

質 疑 応 答

座長：このような学習様式パターンPLT（気分－努力，自力－他力，柔軟，集中－適当）の形成は普通、いつ頃からなされているか。

松崎：過去の研究等から考えると、高校生の時期までに個人の学習スタイルが形成されてしまう。このスタイル（様式）を大学教育の中で変更していくことが重要となってくる。

52) 看護学生の学習と自己教育力

東京都立医療技術短期大学
 ○森 千鶴・佐藤みつ子
 千葉大学看護学部 内海 滉

【目的】

梶田は自己教育力の身についた学生の姿として、目標を持ち自主的に学習をすすめ、自己の現状を正しく認識できることをあげている。筆者らが看護学生の自己教育力について調査した結果では、学年によって変化が認められ、学習環境の違いによる影響ではないかと考えられた。そこで本研究では、看護学生の学習状況と自己教育力について明らかにすることを目的とした。

【方法】

看護短期大学生245名を対象に、家庭での学習状況と梶田の「自己教育力調査項目」について質問紙法で調査をした。家庭での学習状況は、学習時間、学習計画、予習復習の状況等について質問紙に加えた。

【結果および考察】

回収率は92.2% (216名) であり、回収した調査票はすべて分析に用いた。

1. 学習状況について

学習時間について、3年次学生は2時間以上と回答した者が多く、2年次学生、1年次学生共に1時間未満に回答した者が多かった ($P<0.001$)。2年次学生は非計画的に学習している者が多く (73.3%)、予習復習をしていない者も約半数を占めた。これら学習時間、家庭での学習の計画性、学習計画の実行性、予習復習の状況から、2年次学生の学習意欲は低いのではないかと考えられた。しかしこれらは、今回は調査していないが、2年次学生の学習内容や授業形態等と関連しているものと思われた。

2. 自己教育力と学習状況

自己教育力調査項目を因子分析 (バリマックス回転) し、6因子を抽出した。累積寄与率は46.3%、信頼度を表すクロンバックの α 係数は0.74であった。

6因子を集結した調査項目の内容から「プライド因子」、「目標達成意欲因子」、「学習嫌悪因子」、「自己統制力因子」、「向上因子」、「自信喪失因子」とそれぞれ命名した。

学年間で各因子毎に因子得点を比較したところ、2年次学生はプライドは高いが、目標達成の意欲が低いことが認められた。このことから2年次という学年は、自己の目標に対して疑問や迷いを生じるなど学習に対する気持ちに変化する時期ではないかと考えられた。

予習復習の状況を各因子毎に因子得点を比較した (t 検定)。予習復習を毎日行っている学生群は、予習復習を全く行わない学生群より目標達成の意欲が高い傾向が認められ ($P<0.05$)、毎日の予習復習の状況は目標達成の意欲と関連していることが明らかになった。今回の調査では、学生の学習状況と自己教育力調査項目との関連があるのではないかと考えられた。

質疑応答

横浜市大学病院 児玉：「学習行動」をどう定義して

いるか。

森：今回は、本人が「勉強している＝学習だ」と考えているものをとりあげた。学習行動の定義については、学生に提示していないのでどうとらえて回答したかは明らかではない。

今後、学生が、学習行動をどう考えているのかを検討していきたいと考えている。

53) 看護学生の行動特性と性格特性の関連について

金沢大学医療技術短期大学部 河村 一海

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

Jenkins Activity Survey (以下JAS) は、当初冠動脈疾患のRisk Factorとしての行動傾向の選別のために開発され注目されたものであるが、近年はむしろこのような生物学的過程をもたらす行動傾向の基盤をなす心理特性との関連から新たな興味もたれるようになった。

このような見地から今回、青年前期の看護科学生についてこれらの関連を検討したので報告する。

<対象および方法>

K大学医療技術短大看護学科学生143名 (1年生73名、2年生70名) を対象に、Jenkins Activity Survey (Student Version) (同志社大学心理学研究室翻訳版) の測定とM-Gテスト (教研式) の性格特性を参考とした自分の性格の自己評価 (以下MG) について調査を行い、一部他大学および、専門学校一般学生の成績との比較において、学生の行動特性と性格特性の関連を検討した。

<成績ならびに結論>

- (1) JAS各尺度の得点は、平均値的にいずれも低く、他の報告とほぼ同様の値を示した。
- (2) Type Aは15.4%、Type B 9.8%で、他の報告に比しType Bの占める割合が少なかった。
- (3) H尺度では、+SD以上の高得点群すなわち精神的、競争的が19.6%、反対の-SD以下の低得点群は16.1%であった。
- (4) S尺度では、同様の高得点群すなわちじっとしていることが嫌いでせっかちといった行動特性をもつものが15.4%、反対の低得点群は18.9%であった。
- (5) MGでは、自分の性格を協調性があり、服従的と評価している学生が多かった。

(6) JAS Type AはType Bに比し、MG上活動性が高く、指導力を有するが、短期で攻撃的であった。

(7) H尺度高得点群は低得点群に比し、社交的、世話好き、楽天的であった。

(8) S尺度高得点群は低得点群に比し、興奮し易く心配性、感情的、気まぐれであった。

本対象ではJAS各尺度の高得点群と低得点群でMGの結果に差を認めた。つまり行動特性により自己評価している性格特性との関係が予測できることがわかった。

従来は疾患における行動の意味や環境の影響をみて患者への心身総合的援助のために用いられていた行動学的アプローチを今後学生の教育、指導への糧としていきたい。

質疑応答

座長：MGテストについては、看護学生のみで、一般大学生の結果は述べてないので、教えてもらいたい。

河村：今回はJASのみの比較しかできずM-Gに関しての結果が佐藤らの報告と比較することができなかったので（佐藤らの報告ではM-Gの性格を参考にした自己評価がなかったため）特徴ということは判断できない。

第 4 会 場

第13群 看護基礎 I

座長 岡山大学医療技術短期大学部

高田 節子

54) 近代看護教育思想についての研究

－日本赤十字社修身教科書の徳目の検討－

福井県立大学看護短期大学部 ○上岡 澄子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

鷗沢 陽子

近代日本の看護教育体制は、大正4年（1915）の「看護婦規則」および「私立看護婦学校看護婦講習所指定標準ノ件」の制定によってほぼ確立された。教育機関の設置基準である後者の規定により設けられた科目「修身」により、看護および看護婦のあり方が教授されていた。その教育活動がどのような価値を重視して行われていたのかについて、当時の看護婦教育のモデル出来存在であった日本赤十字社（以下日赤）の看護婦養成所で使用されていた2冊の教科書（資料①、②）の内容から検討する。

【研究資料および研究方法】

1. 資料①『看護婦生徒修身教授参考書』

本書は日赤が救護員の養成規則を改訂した翌年・明治43年発行された教師用の指導書である。本書は全3編よりなっているが、その第3編（看護婦の修養）の16項目・22種類の徳目の性格をみる。

2. 資料②『看護婦生徒修身訓話』

本書は資料①に対応して大正9年発行された生徒用の教科書である。14項目・22種類の徳目が、それぞれ導入文、格言、例話でもって説明されている。これらの人物例話 全190編について、各徳目別に、占有頁数、例話の編数、その規模、主人公の属性を数量的に調べ、徳目の優先性をみる。

【結果および考察】

1. 徳目の性格

資料①の16項目・22種類の徳目は、何（誰）に対する徳性であるかを基準にみると、5つのカテゴリー（①国家に対するもの：忠君愛国、②国家と組織いづれにも対するもの：志操、紀律、質素と廉潔、③組織に対するもの：勤勉、和協、克己自制、客儀、自重と

恭謙，④組織および看護に対するもの：勇気と沈着，忍耐と寛裕，誠実，⑤看護（病人）に対するもの：敏活と周密，謹慎，温和と愛敬，仁慈）に分けられた。

当時の初等教育で使用された修身教科書（国定第2期）の内容と重ねて見ると，国家に対する徳性は，初等教育においても全体の4分の1を占めているものであり，当時の国民的なものと考えられる。組織に対する徳性は，社会規範を守るという意味合いの他に，女子の社会参加を促すような積極的な意味も含んでいる。5番目のカテゴリーの「仁慈」「温和と愛敬」「謹慎」「敏活と周密」が看護的徳性として明確になっていることは注目すべきことである。

2. 徳目の優先性

資料②の人物例話190編を項目別にみた結果，占有頁数で上位の項目は，仁慈（95頁・全体の20%），忠君愛国（55・11.4），忍耐と寛裕（51・10.5），質素と廉潔（46・9.5），志操（44・9.1）であり，下位のものでは温和と愛敬（6・1.3），和協と容儀（12・2.5），自重と恭謙（14・2.9），敏活と周密（14・2.9%）であった。読者に強いインパクトを与える5ページ以上の長編は全部で15編あり，その内訳は「忠君愛国」4編，「仁慈」4編，「志操」3編，「勤勉」1編，「克己自制」1編，「忍耐と寛裕」1編，「質素と廉潔」1編であった。また，それら15編のうち，同時代の欧米の女性を主人公にしたものが8編をしめていた。

以上の結果から，看護制度確立期の看護教育は，当時の国民的道德であった「忠君愛国」と共に，「仁慈」および「志操」に特に高い価値をおいていたことが伺える。

質疑応答

座長：著者についてお教え下さい。

上岡：著者名については，個人の名前は記されていない。

日本赤十字社編となっている。

日赤の中で，誰が中心になって編さんしたのは，今後，研究していかななくてはならない。

55) 江戸時代末期より明治初期の産婆教育

ー長谷川泰と東京府間の往復文書と他文献に見る産婆個人の教育よりー

山形大学医学部看護学科

高橋みや子

近代産婆教育制度は明治7年「医制」の布達によって制度化が始まり，明治32年「産婆規則」の公布によって確立した。

近代日本の産婆教育制度のもつ性格を考える場合に，「医制」布達以前の教育を明らかにし，近代化によりいかなる変化をとげたのかを明確にする必要がある。

本研究では，「医制」布達の前後に産婆業を営んだ個人の教育・資格の実態について史料よりあきらかにする事を試みる。

史料は，一次史料として長谷川泰と東京府間の往復文書を，二次史料として既刊の文献を用い，特に個人の教育・資格に焦点を当てて史料を発掘・整理した。

事例1. 文治元年8月，「産婆業許候事」という産婆営業許可証

事例2. 明治17年11月，フィリップ・フォン・シーボルトの娘，楠本イネの「履歴書」と「産婆御免許鑑札願」

事例3. 明治10年5月19日，大分県の士族，今泉初郎の「履歴書」と「仮免状下付の許可書」

事例4. 明治12年，宮城県 山崎富子の「東京府病院産婆教授の卒業証書」と「内務省産婆営業免許」

事例5. 明治9年11月，東京府に提出された「仮免状交付願に記載された履歴書」2名分

以上のような事例から，教育形態には，一. 私塾で西洋人医師や日本人医師（西洋医・漢方医）に師事して師弟関係をもって行われる教育形態，二. 産婆に師事し見習いまたは働きながら行われる教育形態，三. 家業として姑から嫁に伝達される教育形態，四. 特別な教育が行われない形態，例：村の慣習にしたがう・産婆がいなくて周囲の人におされる，五. お雇外国人の奥さんに師事して研究会の形式をもって行われる教育形態，があった事が明らかになった。

資格の形態には，一. 医師と産婆の技術訓練を受け産婆業を行う形態，二. 産婆の技術訓練を受け産婆業を行う形態，三. 産婆の技術訓練を受けることなしに産婆業を行う形態，があった事が明らかになった。

現在収集された史料の中では，産婆の教育・資格の形態は地域により，個人により大きな差異があり個別

性の強いものであったこと。また、当時の女性が自立して主体的かつアクティブに職業活動を行っていたことも明らかになりました。

今後の課題として、より多くの史料を発掘し、事例を重さねて、年代・地域・所属階級等の視点で教育・資格について明確に行きたいと考えている。

質疑応答

北海道大学医療技術短大部 澤田：1)産婆の教育を受けるために求められる前提条件があったかどうか。

2)その当時の産婆の社会的地位について。

高橋：①特に前提条件はなく、所属階級や身近に修業できる師が居るか。

師に師事できる経済力があるか否か。

外的な諸条件に影響されていたと考えられます。

②職種としては、産婆の職業化は江戸時代初期の1600年代より始まり、中期頃には職業として、認められ、後期には都市部より農村部にいたるまで社会的に必要な職業としての地位を固めていた。

56) 家族制度が「子産み」にもたらした影響の歴史の変遷について～法制史の観点より～

山口大学医療技術短期大学部 ○亀村 郁代

千葉大学看護学部看護実践指導センター

鶴沢 陽子

【はじめに】

不妊症治療における生殖技術の進歩は目覚ましい。しかし、この背景には常に不妊女性達の「我が子が欲しい」という切実な願望がある。なぜ、様々な苦痛を背負ってまで我が子を産もうとするのか。今日でも跡継ぎを産まないと肩身が狭い、女として半人前といった「子産み」に対する社会的評価を示す理由が存在する。このような社会的評価はいつ頃生じ、どのような過程を経て今日に至っているのか。これを明らかにするため「子産み」に深く関係している家族制度を取上げ、法制史上五期(成文法以前、律令、幕藩法、明治民法、民法)に区分し文献的調査を行なった結果、次のような知見を得ることができた。

【調査結果】

1. 成文法以前

子は女性からしか生まれないという事実と、血縁に存在という事実だけが女性の地位を自然に高めていた。

2. 律令

儒教思想に基づく律令の制定により「子産み」に対する社会的評価が始まる。しかし、これは実効力を伴わず上流者階級にのみ影響を及ぼしたに過ぎなかった。

3. 幕藩法

家父長制家族制度の成立は女性を無能力者とした。婚姻の目的は家の存続を第一とし、女性を子産みの道具として扱い、後継男児を産むことを強要した。さらに、律令の内容が実効力を伴うようになり、教育を付加価値として「子産み」に対する社会的評価を広く一般庶民にまで浸透させた。これは後世にまで大きな影響を残した。

4. 明治民法

家父長制家族制度に加えて、「富国強兵」を軸とする人口増員政策は「子産み」を女性に対する最大の社会的評価とした。

5. 民法

「子産み」が外的圧力によるものではなく女性個人の自らの意思という主体性を持った点で大きな転換となった。

【まとめ】

「子産み」に対する社会的評価としての事実背景に基づくと第一期：成文法以前、第二期：律令から明治民法まで、第三期：民法の三期に区分できた。このうち「子産み」に対する社会的評価に影響を及ぼしたのは、法が儒教思想に支配されていた第二期の約1200年間で、殊に後期において強固であった。このように長い時間と広く一般に浸透した価値観は容易に変革できるものでなく、現在にまで影響を及ぼしている。

57) 三重県志摩地方における産育風俗とその変容

ー開業助産婦の関わりー

三重県立看護短期大学

○阪口けさみ・深津 充代・清水 容子

楠 美智子・吉井勢津子

自宅分娩がその主流を占めていた昭和30年頃まで、三重県志摩地方には多くの妊婦・出産・育児にまつわる禁忌や通過儀礼が存在していた。このような産育風俗は世代から世代に受け継がれ、現在その姿や形を変えてそこに暮らす人々の意識になお深く浸透しているものが多い。今回私達は三重県志摩地方に存在していた産育風俗が現在までどのように受け継がれてきてい

るか、その伝承と変容に大きな関わりを持ちながら、この地方に活躍した一開業助産婦を対象に聞き取り調査を行い明らかにしたので報告する。

〔方法〕三重県度会郡南勢町宿浦で昭和初期から助産婦として活躍し、この地方の衛生教育・生活改善のみならず、現在もお妊産婦への保健指導に携わる山本秀子先生を対象に、①自宅分娩時代、この地方にみられた産育風俗とその変容 ②産育風俗への助産婦の関わりについて聞き取り調査を行った。

〔結果〕1. 妊娠中の産育風俗：帯祝い『おびかけ』と呼ばれ、妊娠5カ月目の戌の日に妊婦は産婆や里親、仲人親、親戚を呼んで妊娠を祝うと共に、身ごもったことを社会に披露した。そのお返しとして妊娠10カ月になると『おんだし』といって、妊婦は姑に伴われて招待した各親戚の饗応に臨んだ。この儀式がこの地方の妊婦の肥満や妊娠中毒症の大きな原因になった。2. 出産に関する産育風俗：当時お産をする場所は『寝間』と呼ばれる暗がりの小さな部屋で行われ、その時の出血、羊水、胎盤は不浄なものとして処理された。また出産当日『よとぎ』といって、親戚が全部よって出産を祝った。しかしこれらが産婦の睡眠を妨げる原因となった。

このような妊婦の健康問題に直接影響を及ぼす産育風俗を変容していくためには、住民の信頼を得る事が重要であった。ここでは妊婦・出産・育児に関する新しい知識を得ると、独自に作製した『母子保健推進ノート』にその事柄を書き込み妊産婦へ貸し出した。また一般的な健診に加え、疲労を取り除くために全身マッサージを行った。これらの活動が住民の信頼を得る事につながり、この村の妊婦・出産に関する取り決めは全て任せられるようになった。現在これらの儀式は簡素になっている。

以上、地方に活躍した開業助産婦は様々な産育風俗の一つ一つを社会の流れに適応させながら、少しずつ変容させていった。その根底にはそこに暮らす人々との深い信頼関係があった。

質疑応答

北海道大学医療技術短大部 澤田：出産が出血・死と結びやすかったため、昔から、神道との関係で不浄とされることが多かったが、三重県志摩地方で、そうした風習が最近まで残っていたということは、伊

勢神宮の神道との何らかのかかわりがあったのか。

坂口：三重県内には伊勢神宮があるため、他県より慣習の影響をうけにくく、独自の慣習が最近まで存続したものと考えている。

第14群 看護基礎Ⅱ

座長 千葉大学看護学部附属看護

実践研究指導センター 金井 和子

58) 医療場面における言語量の研究 VI

ー第2 沈黙時間の検討ー

千葉大学看護実践研究指導センター

○内海 混

秋田大学医療技術短期大学部看護学科

山本 勝則

人の会話は機会的情報交換とは異なり、話したいと思うことが言えず、また、相手の話が不要な場合にも我慢して聞かざるを得ない場合もある。

医療者－患者間の会話には、とくにその傾向が強く、遠慮して聞きたいことが聞けなかったり、逆に話が速すぎて理解し難いことも少なくないと思われる。

沈黙時間で、とくに第2 沈黙時間は、これらの我慢または不理解の時間であり、他の話題に切り替えようとして空しく時を送ることを常とする。

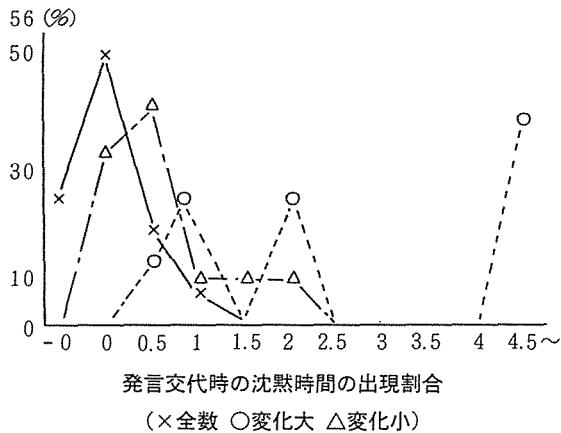
我々は、社会心理学または言語心理学の現象として、会話に注目し、その数量化と法則性の発見に努力を重ねて来た。今回は話題変更の前準備としての沈黙時間を調査の対象として観察した。

症例：第1例 43才♂ 慢性病棟に長期入院中の平均的成人症例で、総発現数396回、第2例 21才♀ 神経性食思不振症で寡黙、神経質、総発現数347回、第3例 23才♂ 早口、冗舌、多弁で最も活発、思春期危機が安定期に入ったもの、総発現数510回、これら3例の言語発表構造は、それぞれ大きく異なっているものと考えられた。

しかるに、沈黙時間の分布においては、全例とも類似した傾向を示すことが認められた。すなわち、全発言時沈黙時間のピークは、話題変更時沈黙時間分布のピークに対して左方に推移し、話題変更の種類によってもそれぞれの傾向を保っていた。小変更においては1.5秒、大変更においては2～3秒が20%以上を占め、加うるに、4秒以上が50%のPatternを示し、発語意

思の強弱に拘わらず普遍的な行動性がみられた。

(図参照)



質疑応答

北海道大学医療技術短大部 澤田：沈黙時間はカウンセリングでは重要な時間である。沈黙は必ずしもcommunicationのないことではなく、重要なcommunicationが行われている時間とみることもしできる。この場合、発表の沈黙時間とはそうして内的意味をとりのぞいた意味の単なる沈黙時間の意味か。

内海：カウンセリングにみられる大きな沈黙は、今回の対象にはなっていない。20分間の患者－看護者の面接場面のテープをおこした。

短い時間の沈黙の分布を調べたものである。

東日本学園大 松岡：変化傾向は発言内容の言葉探し時間と関係すると考えその内容に連らなると考える。値を標準偏差値で求めているようだが、その意味はおかしうはないか。

内海：沈黙時間の分布型が多弁なものも無口なものもやゝ同一のパターンになることを確認したが、そのパターンからの歪みについては、話題変更のダイナミズムと共に今後の問題としたい。

59) 接触の研究 (第2報)

－対人的接触における意識の構造

北海道大学医療技術短大部

○宮島 直子

千葉大学看護学部

内海 滉

はじめに

前回我々は、看護学生3年次を対象としたアンケート調査を基に、接触頻度とイメージの関係について調べた。

今回、同様のアンケートを看護学生1年次に実施し、看護学生3年次と比較検討したので報告する。

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5年3月

対象：看護学生1年次、74名、

年齢18～22才、平均年齢19.0才

アンケート内容：イメージについては、50項目の形容詞を昨年と同様の方法で取り上げ、それぞれの反対後と組み合わせて、5段階評価とした。又、接触頻度についても「ほとんど毎日」「1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段階評価とした。

接触とは昨年と同様、身体接触には限らず社会的意思の交流とし、学生の主観により判断したものとした。

結果および考察

接触頻度については、「年に数回」又は「ほとんど接することがない」者が、乳幼児・小児に対しては約90%、老人に対しては65%、青少年・成人に対しては0%であった。3年次と比較すると、乳幼児・小児との接触が少なく、青少年との接触が多い結果となった。

接触頻度とイメージ項目との関係については、接触頻度が多い程、小児に対しては「解放的な」というイメージを持ち、青少年に対しては「だらしない」「頼りにならない」又、老人に対しては「悪い」「つまらない」「だらしない」等という大方マイナスのイメージを持っていた。

これに対して3年次は、接触頻度が多い程小児に対しては「あさはかな」「おもしろい」というイメージを持ち、青少年に対しては「良い」「親しみやすい」「大切な」等、又老人に対しては「親しみやすい」という1年次とは逆に大方プラスのイメージを持つ傾向

があった。

危険率5%以下で相関関係を認めるイメージ項目を取り上げ、その項目数に着目してみると、ある対象の接触とイメージの対象が同じ項目は、全体の18.4%であるのに対して、ある対象の接触とイメージの対象が異なる項目は81.6%と圧倒的多かった。3年次では、ある対象の接触とイメージの対象が同じ項目は、45.5%、ある対象の接触とイメージの対象が異なる項目は54.5%であった。

以上のように1年次と3年次を比較すると接触頻度、イメージ、接触頻度とイメージの相関、相関係数の有意な個数に相違を認めた。

これらの相違の原因として、1年次より3年次に認知の明確化がされているということが推定された。

質疑応答

北大医療短大 澤田：「接触」という時の意味をもっと具体的に、それは皮膚接触を意味するのか。

単なる相手と会うという程度の意味なのか。

宮島：接触をどの様にとらえるかによって随分結果が変わってくると考えます。今回は身体接触には限らず社会的意思の交流とし、学生の主観により判断してもらっています。

ただ、道ですれ違うなどは対象から除いています。

60) 遷延性意識障害患者の五感刺激を組み入れた生活行動援助を行って

みさと健和病院

○佐藤 菊枝

はじめに

脳血管障害による意識障害が重度に遷延している場合、積極的な治療もなく生命維持のケアに終始している場合が多く、人間らしい生への可能性はみえにくい。今回、遷延性意識障害のまま5年が経過し、外部からの働きかけにも一切反応しなかった患者に対して、五感刺激を組み込んだケアを実施したところ、一定の変化を見たので報告する。

＜研究目的＞

その人の、健康時に近づけた日課にもとづく生活行動援助の中に、五感刺激を投入することによって、意識障害の改善と、睡眠・覚醒の生活リズムを確立させる。

＜研究方法＞

- (1) 日課表を作成し援助方法を統一する。
- (2) 患者への刺激に対する反応を3段階にわけて睡眠と覚醒のリズムを把握し、働きかけ前後の比較を行う。
- (3) 意識障害下であっても、患者のボディイメージを触発するため、身体各部の呼称に合わせた接触をケア前後に行う。

＜研究結果＞

上記の働きかけの結果、呼名に開眼するようになった。昼間は刺激がなくとも開眼している時間が多くなり、睡眠と覚醒の状態が明確になった。だが、正常な睡眠パターンとはなり得ていない。また、食事時やケアに際して好悪の感情や意思の表現が、開口表情の変化によるサインで可能となった。極度に屈折・拘縮していた四肢は、入浴や意識的な座位保持によってかなり改善され、下肢は現在120°まで伸展できている。

＜考察＞

紙屋らの先行研究に学び、五感刺激を計画的に投入した結果、5年余も遷延性意識障害が続き、全く反応のなかった患者との僅かながらのコミュニケーションが可能となった。これは、諸刺激により昼間の消費エネルギーを高め、深い睡眠が得られた結果著明な覚醒状態が得られた故と思われる。また、座位耐性時間を延長し端座位・車イス座位を積極的に行ったことは、紙屋らの指摘しているように、長期臥床生活によって低下していた自律系コントロール能力を回復させたといえる。さらに、経口摂取を行ったことが、本対象患者の意識レベルに影響をもたらしたといえよう。今回の試みは、予、研究計画を立てて行われたものではなく、日常ケアを見直すなかで行われたため種々の刺激が与えられており、有効な因子は特定できなかった。

おわりに、本研究を通し「人間らしく生きる。」ことへの看護の役割をチームとして共有できた。今後の看護活動に生かしていきたい。

61) 患者の安寧に関する研究の分析

－臨床看護研究における研究上の優先順位

神奈川県立衛生短期大学

森田チエコ

目 的

臨床看護の本質や看護ケアの質の検討に関して F.G. Abdellah (1970), C. A. Lindeman (1975) の功績は大きい。ことに看護研究上の優先順位に関する

る研究は注目されている。本研究は、C. A. Lindemanによる「臨床看護研究における優先順位のデルファイ法調査」の論文にみる“患者の安寧”（patient Welfare）に影響するものとして看護研究の優先順位10位まで抜粋の内容について日本の看護界の現況と対比し、臨床看護の課題を探究してみた。

方 法

1982-1991年の10年間の看護学会等（日本看護科学学会、日本看護研究学会の論文および学会発表、「看護研究」誌の論文、日本看護学会集録集の研究、大学紀要の論文等）における“患者の安寧”に関する研究の分類調査をした。（今回は、前3者について発表）

結果と考察

1) C. A. Lindemanの結果は、表1のごとく対象の全員では、1位が「①良質の看護ケアの指標」、2位が「②患者の心理的ストレスの緩和」、3位が「③老人の生活の質」、4、5位が「④慢性疾患患者の自己ケア」、「⑤実践での研究手段」であった。

2) 日本看護科学学会では、論文が計29、学会発表が199あった。前者の1/2～1/1、後者の1/3～1/2が“患者の安寧”に関する研究であった。1位が「②患者の心理的ストレスの緩和」、2位が「④慢性疾患患者の自己ケア」、3位が「⑤実践での研究手段」と「③老人の生活の質」の研究であった。

3) 日本看護研究学会では、論文が68、学会発表が333あり、前者の1/3～1/2、後者の1/2～1/4が“患者の安寧”に関する研究であった。

内容の傾向は、看護科学学会に類似していたが、論文と学会発表の傾向は多少異なった。

4) 「看護研究」誌では、論文が42あり、その1/5、1/6～1/3、1/2が“患者の安寧”に関するものであった。内容は前2者に似ていた。

結 論

1) 過去10年、日本の看護界の“患者の安寧”に関する研究の動向は共通し、上位に「②患者の心理的ストレスの緩和」、「④慢性疾患患者の自己ケア」、「⑤実践での研究手段」、「③老人の生活の質」、「⑥実践でのコミュニケーション」の研究があり、下位には「⑧看護ケア改善の情報とアセスメント」、「⑩ヘルスケアでの患者の権利と役割」、「⑦終末期患者の看護」、「⑨痛みの対処ケア」、「①良質の看護ケアの指標」であった。

2) 日本の臨床看護研究も米国の優先順位に近づい

たが、「良質の看護ケアの指標」の研究は目立って遅れていた。日本の場合、米国の教育者の判断にかなり類似していた。

3) “患者の安寧”の視点では、さらに「終末期患者の看護」、「痛みの対処ケア」、「良質の看護ケアの指標」の研究を今後より重点的に考える必要がある。

質 疑 応 答

座長：Lindemanの調査内容で、実践者と教育者、研究者の間に差が見られたことが出されていたが、日本の文献の調査結果は、これらのどれと同じ傾向があったか。

森田：教育者の傾向を示していた。

今後臨床看護学としての看護学にあるとすると看護研究に臨床家の目を取り入れる必要を感じる。

62) 当センターにおける看護研究に対する意識と問題点

杏林大学医学部付属病院 ○谷井千鶴子
千葉大学看護学部附属センター 阪口 禎男

【はじめに】

現在、日本でも看護協会が中心になって専門看護婦制度の検討が行われている。これは実践の場の「看護の質を確実に上げる」ことが大きな目的とされている。

当院救命救急センターでも、看護の質の向上と看護婦自身の成長を目的として、積極的に看護研究に取り組んできた。しかし、スタッフの中から、研究を行うことを負担に思う声が出初め、研究への自主性の定着に欠けると感じた。

いままで看護研究は、意識の高いものに意欲があると言われている。しかし意識を高めるものについての研究はない。

そこで看護婦の専門性の自覚が意識に影響するのではないかと考え、センター看護婦と産婦人科看護婦、助産婦に看護研究に対する意識調査をおこなった。今回は専門職である助産婦とセンター看護婦を比較検討したので報告する。

【対象】K大学医学部付属病院の救命救急センター看護婦35名、産科・婦人科病棟助産婦16名

【方法】看護研究に対する意識について21項目の自己記述式アンケート調査を行い、これを助産婦・看護婦別、経験年数別研究回数別などで分析、

検討

【結果】研究に対する意識に影響を及ぼすと思われる項目では、「専門性を感じている」の回答に助産婦と看護婦の差は認めない。「研究の必要性」に差が表れた。

【まとめ】「研究の必要性」を得る為、日常業務で動機づけ教育を充実させる。

質疑応答

東日本学園大学 松岡：①助産婦と看護婦とでこんなに専門性意識が違うと考えるのか

②教育において研究の位置づけが明確しきれないのではないか。

助産婦は高次教育として研究の必要が体感できているのでしょうか。

谷井：①当院助産婦16名の意識調査であり、一般的には、どうであるか言えないが、当院の助産婦は「看護婦」ではなく「助産婦」と呼んでほしいと言う声もあるくらい助産婦の専門意識は高いと思われる。②助産婦、看護婦の研究に対する意識の差は看護学校の教育のあり方に問題があるとともに1・2年目は業務におわれて研究自体が頭にない状態になっていることが看護婦の研究意欲の低下になっていると思われる。

阪口：助産婦の専門性の認識は看護婦よりも高く、実際に助産婦のみの外来創設の動きもあり、某大学附属病院でその試みするための検討を前回行っている状態です。

第15群 看護基礎Ⅲ

座長 兵庫県立看護大学

川口 孝泰

63) 看護動作と姿勢

ーベッドメイキングにおいてー

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

○玉上 麻美

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

阪口 禎男

東日本学園大学福祉看護学部

松岡 淳夫

＜はじめに＞

従来より、看護技術に於てボディメカニク活用が強調されているが、そのボディメカニクの人間工学的な検討は、殆どされておらず、学生に対する基礎技術の教育にあたっても経験伝授されるに過ぎないのが現状である。

そこで、今回、基礎技術における作業姿勢について、作業習熟や作業条件が作業運動にどの様に影響するかを実験的に行わせたベッドメイキング作業時の、姿勢の画像解析と腰肢筋の筋電図を用いて検討した。

＜実験方法＞

経験6年以上の看護婦と2～3年次の看護学生それぞれ6名を被験者として、高さ65cm及び70cmのベッドについて、ベッドメイク作業の内の三角コーナー作成を実験的に行わせた。その過程の大腿四頭筋、腸腰筋、広背筋の筋電図を表面電極法で連続記録し、また、作業者の背腹方向（X）、横方向（Y）、頭上方向（Z）よりの3方向VTR画像を同時に録画し、画像解析に用いた。

VTRは、行動解析システムを用いて、X、Y画像からは、定点からの部位点の空間距離の総和、Z画像からは移動距離、X画像の腰部の上下動を重心移動として類推し、比較検討した。

＜結果＞

看護婦は、体幹部での空間距離が大きく、軸足、運動足の空間距離も大きい、また、腰部の高さのばらつきが大きく、身体を回転させている。すなわち、基底面積を広く保つよう移動し、重心移動を大きくしている。

これに対して、看護学生では、体幹部の空間距離が小さく、軸足の移動距離も小さい。また、上半身の移動すなわち、前傾姿勢を取ることが少なく、身体を回

転させていない、すなわち、上肢だけで対応して動いており、重心の移動がスムーズに出来ていない。

従って、看護婦での筋活動電位は小さく、筋興奮時間も短くなり、筋力の効率的活動が印象づけられるのに対して、看護学生では、筋活動電位の増大傾向がみられ、作業の効率が悪いといえる。

また、ベッドの高さを変化させると、看護婦は、ベッドの高さに合わせて動いているのに対して、看護学生では、ベッドの高さに合わせて動けない。

質疑応答

座長：人間工学分野では、重心移動は主にZ軸からの床面投影によってその変化を捉える。一般に、重心の移動が少ない方が、安定した作業と言えるが、本報告の考え方（空間重心）では、学生の方が移動の量が少なかったような結論である。

看護婦の重心の移動を動的に捉えていく場合、重心移動の停留時間はどのようになっていたか教えていただきたい。

玉上：今回は、三角コーナー作成という連続動作としてみましたので、動作一つ一つの比較はしていない。

松岡：重心は立位の骨盤内人体重心位置の上下運動を考えた。

重心停留時間は、1動作について3秒内の動作を対象としたため追跡の対象としなかった。

64) 人間工学的側面からみた血圧測定時の看護者の行動特性（第1報）動作時間の分析から

東京女子医科大学看護短期大学

○村本 淳子・金沢トシ子・阿部 典子
行広 栄子・鈴木 玲子・國澤 尚子
河合千恵子

愛知みずほ大学

斎藤 真

<はじめに>

われわれは効果的な技術教育の方法を開発するために熟練者の技術行動を分析し、熟練者の行動パターンを多角的視点から解析し、その結果を使って教育方法をプログラムしている。本研究は、昨年度発表の血圧測定時の眼球運動に引き続いての一連の研究で、血圧測定時の熟練者の動作時間に視点をあてて分析し、そこから熟練者の行動特性を明らかにすることを目的とする。

<研究方法>

被験者は臨床経験年数2～11年の看護者9名（平均臨床経験年数4.2年）である。患者役は被験者別にかえておこなった。実験方法はあらかじめ被験者に“坐位による血圧測定を病棟で患者におこなっているようにしてください”とだけ説明し、VTR撮影している緊張を取り除くために撮影場所で1～2回測定した後2回の血圧測定行動をVTRに撮影した。分析方法は、血圧測定行動をマンシェットを巻く・ステートをあてる・加圧減圧する・ステートをはずす・マンシェットをはずす・その他の6動作に細分類し、VTR記録をフレーム解析し一連の動作時間と各動作分類ごとの所要時間の変化について分析した。

<結果および考察>

血圧測定前所要時間は最も短いのは30.66秒、最も長いのは54.22秒で平均40.07秒であった。2回の測定時間差が3秒以内の被験者は9名中6名で、最も差の大きい人は13.01秒であった。臨床経験年数による違いはみられず、全所要時間では被験者別で動作時間にパターンのあることがわかった。

血圧測定の全所要時間に対する各動作別の所要時間が占める割合を被験者別に2回の測定時間の差でみると、マンシェットを巻く・ステートをあてる・加圧減圧するの3動作は2～4.5%の差があったのに対し、ステートをはずす・マンシェットをはずす・その他の3動作は1%前後であった。また被験者別に2回の測定時間の差について6動作を平均すると0.5～3.37%と一人一人の動作別所要時間の割合に差が少ない傾向があった。被験者によって全所要時間が多少長くなっても短くなっても6動作の所要時間の占める割合でみるとほとんど差がみられず、被験者個々特有な行動パターンがあることがわかった。

血圧測定時の動作別所要時間の割合をみると、マンシェットを巻く・ステートをあてる・加圧減圧するの3動作は被験者特有な時間的行動パターンがあり、ステートをはずす・マンシェットをはずす・その他の3動作は特徴的な時間的行動パターンはなかった。

動作の重なり時間の有無は熟練行動をみる一つに指標になるのではないかという仮説のもとに6動作の重なり時間をみた結果、被験者によってあるなしの行動パターンが区別された。この結果から必ずしも動作の重なり時間の有無は熟練行動に関係しないのではな

いかということがわかった。

質 疑 応 答

千葉大看護 山内：血圧測定時間と測定行動パターンとの間に何か相関が見られたか。

例えば早く測定するための理想的測定パターンなどが見られたかどうか。

村本：今回極端に動作数の多い人はいなかったのですが断言はできないが、今回の結果からは、動作数が多少ふえても動作時間には影響しないという結果でした。

65) 人間工学的側面からみた血圧測定時の看護者の行動特性（第2報）動作の順序性の分析

東京女子医科大学看護短期大学

○阿部 典子・村本 淳子・金沢トシ子
行広 栄子・鈴木 玲子・國澤 尚子
河合千恵子

愛知みずほ大学

斎藤 真

[研究目的]

本研究では、血圧測定行動を動作の順序性に視点をあてて分析し、熟練者の行動特性を明らかにすることを目的とした。

[方法]

被験者は、臨床経験年数2～11年（平均4.2年）の看護者9名だった。坐位の患者役に被験者が行った2回の血圧測定行動をVTRに撮影した。動作の順序性の解析には、血圧測定行動の13動作の細分類を用いた。

[結果及び考察]

被験者間で動作順序を比較すると、似ているのは『送気球を持つ』、『加圧・減圧する』『送気球を置く』の3動作を連続して行った部分で、血圧測定行動延べ18回中15回と高い頻度でみられた。この3動作の前後では、動作の順序が被験者間で違っていた。

被験者別に血圧測定行動2回比較すると、ほとんどの順序が同じだった。順序の異なる動作がみられたのは、被験者9名中8名で、順序の異なる動作を行った後は全員が2回とも同じ動作の順序に戻っていた。1回目と2回目で順序が異なった動作が混入した場合、それは部分的であることから、被験者にはそれぞれ動作の順序に固有のパターンがあり、一時的に異なる動作を行った後に自分のパターンに戻ることがわかった。これは、血圧測定の際、もし対象者について何か情報

を得て、その人のパターンと異なる動作を行ったとしても、その後自分の血圧測定行動パターンに戻ることを示していると思われる。

血圧測定に最低必要な動作総数は13動作、あるいは『動脈触知』を除いた12動作であり、被験者の血圧測定行動の動作総数は平均13.4±1.2動作と最低必要な動作総数とほぼ同じだった。

片手動作数は3～8、平均5.94動作で、被験者によってばらつきがみられた。被験者別に2回を比較すると、片手動作数はほぼ同じで、被験者が2回とも片手で行った動作はいずれも同じ側の手で行っていた。また、2回とも片手で行った動作の割合は80～100%と高く、片手で行う動作が決まっている傾向みられた。したがって、被験者には片手で行う動作にパターンがあると考えられる。

動作の重なりとは、左右の手が同時に別な動作を行う部分である。動作の重なり回数を比較すると、被験者間では個々によりばらつきがみられた。被験者別の2回の比較では、同じところでの動作の重なりが多くみられた。

[まとめ]

血圧測定の動作の順序性の視点から、熟練者の行動特性について検討した結果、熟練者は①加圧・減圧を中心にした3動作は共通し、それ以外の動作順序は個々によって違う、②動作の順序や片手動作、動作の重なりにおいて、その人なりの行動パターンが形成されている。③パターンから一時的に外れても、再び自分のパターンに戻る、の3点が明らかになった。

質 疑 応 答

千葉大看護学部 山内：同一の被験者において、血圧測定パターンの順序に差異の見られた場合、その事が測定時間にどのような効果があったかどうか教えていただきたい。

阿部：同一被験者の血圧測定行動2回の比較でみられた異なる動作の混入は、平均出現回数1.78回でばらつきは少なく、本研究では、異なる動作の混入と所要時間の長さの関係は明らかにならなかった。

66) 患者技術と手指の運動性との相関に関する研究

大阪府立公衆衛生専門学校 床田 弘子

目的：看護婦は、看護実践のために優れた看護技術を身につけなければならない。患者の苦痛な症状を和らげ、不安や恐怖の気持ちを軽減し、安全で安楽な看護技術の提供をする事が看護の大切な業務である。効果的な看護技術教育の方法について検討する機会とした。

対象：看護学校学生、222名

方法と結果：1) 豆運び作業の実験、実験目的は手指の巧緻性と運動性をみる。実験方法は、大豆を竹丸箸で10cm運ぶ。教室で集団にて1分間豆運び作業を実施した。実験結果は表1の通りであった。

表1

学年 項目	1 年	2 年	3 年	全 体
平 均 値	19.88	26.79	16.45	20.65
標準偏差	5.64	7.02	4.95	7.14

2) 豆運び作業の結果と看護学概論・看護技術両科目の評点と相関をみる。その結果は、表2のようである。看護学概論と看護技術の評点の相関は高く、豆運びと看護学概論・看護技術の相関は低い。2年生は、各々に相関があった。

表2

学年	豆運び作業と看護学概論・看護技術評点との関係
1 年	看護学概論と看護技術との相関あり ($\gamma=0.625$)
2 年	①看護学概論と看護技術との相関が高い ($\gamma=0.680$) ②看護学概論と豆運び作業との相関あり ($\gamma=0.427$) ③豆運び作業と看護技術との相関あり ($\gamma=0.419$)
3 年	看護学概論と看護技術との相関あり ($\gamma=0.516$)
全体	看護学概論と看護技術との相関あり ($\gamma=0.573$)

考察：看護技術と手指の動作、作業の巧緻性との関係は高いとは言えない。このことは、豆運び作業の成績が看護技術の適性を予測するのに役立たないことを示す。看護学概論と看護技術との相関が高いことは、学習によって両科目の関係が強くなる。授業でこれら両科目の相互関係づけを常に強調しているため、教育の効果と言えよう。看護と無関係の人では、豆運び作業と看護技術実技との関係があるのではないか。学習や技術訓練により、看護学概論と看護技術との相関が高くなると考えられる。この事は、誰でも学習や技術の

反復訓練によって、看護技術の上達・熟練は可能であるといえる。

総括：看護の技法は、科学に基づいた知的操作である。看護技術の学習は、認知領域、精神運動領域、情意領域の調和をはかり、看護観との統合をはかることが必要である。看護の実施においては、患者の全人的に理解し、患者と看護者の円滑な相互関係を保ち、患者の欲求に応じた看護技術による援助を要する。

技術は手先の業、科学を実際に応用するの意をもつ。患者のケアをするとき、知覚・運動技能と言葉かけを行って実施するとそれらは望ましい結合をなし、技能の効率が高まると考えられる。従って、技能教育の第1は、知覚的認知であり、第2は連合的段階であり、十分な練習により目標に達し、技能学習の最終的段階は、一連の組織的な動作が自律的になる。技術が身につき、使える技能となる。看護技術教育も同様の過程を経る必要があると考える。

安全性の高い看護技術は、患者の救命や延命に役立つ。看護の役割を果たすことのできる技術教育は、科学基礎づけられた反復訓練で手指の巧緻性を高め、安全で安楽な看護技術で患者の世話ができる看護婦の育成にある。

第16群 看護基礎IV

座長 東京女子医科大学看護短期大学

河合千恵子

67) 身体に接触する器具の温度に関する研究

一便座保温の有無とトイレイメージ

岡山大学医療技術短期大学部看護学科

池田 敏子 近藤 益子 高田 節子

看護援助においては身体に器具が直接接触する例が多い。その時の器具の温度刺激が生体に及ぼす影響は大きいと考える。そこで身体に直接接触する器具の適温を追求しようと考えた。温度の違いによる生体反応の変化についてはすでに報告した。今回は日常生活の中で身体に直接接触する器具である便座に注目し、便座保温の有無とトイレイメージとの関連を中心に報告する。

【方法】対象は当大学看護学科1年生66名(女性65, 男性1)。質問紙法によるアンケート調査を'93年2月に行った。イメージ尺度は①暗い→明るい, ②怖い

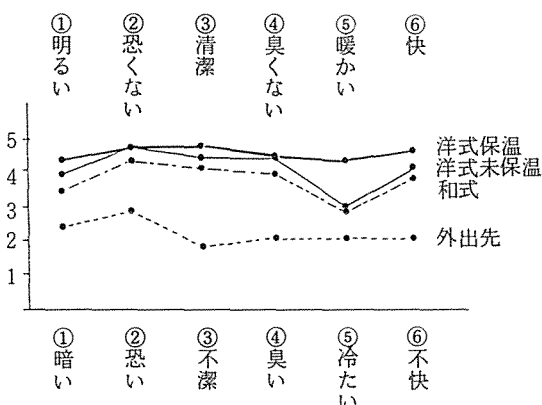
→恐くない, ③不潔→清潔, ④臭い→臭くない, ⑤冷たい→暖かい, ⑥不快→快 とし5段階で解答を求め、それぞれに1～5点を配した。

【結果】自宅トイレの様式は和式39.4%洋式56.1%両方あるものが4.5%であった。外出時は90.9%が清潔を理由に和式を使用している。自宅で理想のトイレを作るとしたら和式27%洋式73%であった。

洋式のもので、便座をそのまま使用7.7%, 便座カバーをしている56.4%, 保温器付き便座が35.9%であった。

トイレ別のイメージの評価は、図Iに示すように評価がよい順では自宅洋式トイレ、自宅和式トイレ、外出先トイレとなっている。自宅と外出先、和式と洋式の尺度の間に有意な差を認めた。

次に便座保温の有無とイメージとの関連を尺度別に保温器使用、未使用で点数を比較すると、①4.3, 3.9 ②4.7, 4.7 ③4.7, 4.4 ④4.5, 4.4 ⑤4.3, 3.0 ⑥4.6, 4.1で保温器使用の方が良い評価となっている。(図I参照)



図I 様式別トイレイメージ

【考察】トイレイメージは和式と洋式の違いにより差がある。また身体に接触するものの温度による影響もあり、保温便座が全体で最もよいイメージであった。暖かいことによりイメージがよくなっていると考えられる。未保温便座はカバーをしているが、なお保温便座との差があった。

主観的な反応からも身体に接触するものの適温の追求の重要性が明らかになった。

質疑応答

川崎医療短大 深井：身体に接触する器具の温度感覚は外気温や皮膚温が大きく影響すると考えられるが、この調査はいつの時期(季節)に行ったか。

池田：皮膚に接触する温度によりどのように感じるかは、外気温により影響をうけると考えている。この調査は2月、冬期として調査している。現在、夏期の調査を行っているところである。

68) 排泄動作の生理的影響と安楽性について

—洋式便器と和式便器を比較して—

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

吉村弥須子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

阪口 禎男

東日本学園大学福祉看護学部 松岡 淳夫

開腹術後の患者にとって、トイレでの排泄動作は創部の疼痛を増し、患者の心身の負担を増大する。これは、便器への座り込みや立ち上がり、怒責などの排便動作で、下肢筋と共に腹壁筋が収縮し、腹圧が上昇して腹壁創部を進展する力が加わるためと考える。

洋式、和式便器の使用時、患者の安全・安楽について循環動態からの検討は見られるが、開腹術後の排泄動作時に生じる苦痛に関しての、生理学的検討はほとんど見られない。

そこで、洋式・和式便器を用いて模擬化した排泄動作について、実験的に苦痛発生の生理的経緯について比較検討した。

<実験方法>

健康な28～36歳の女子10名を被験者として①座り込み、②5分間排便姿勢をとらせ、その間に5秒間の規定怒責を3回、極限怒責を1回施行させる、③立ち上がる、これらの動作を洋式、和式の順に2分間の休憩をはさんで施行させた。この間の座り込み、立ち上がり動作時の腹壁及び下肢筋の緊張状態と、怒責時の腹壁筋の緊張状態を筋電図で測定し、同時に腹圧との関係を検討した。また、下肢末梢血液循環の変化をみるため、右第一足趾で指尖容積脈波を測定し、その波形・波高について検討した。

<結果>

座り込み、立ち上がり動作時、下肢筋での緊張は和式が著明に高かったのに対して、腹壁筋の緊張は洋式

で和式に比べて高くなる傾向がみられた。

この場合の息止めはいずれにも多くみられていたが、座り込みでは和式に多く、立ち上がりでは洋式に多くなる傾向がみられた。

和式の場合、腹壁筋の緊張に息止めが加わると著明な腹圧が加わり、極限怒責時の腹圧に近くなった。即ち、排泄動作時創部痛を避けるためには、いずれの便器使用の場合でも息止めしないように注意することが大切であると考え。

脈波による末梢血流の変化は、洋式で徐々に悪化傾向がみられた。これに対し、和式では開始と同時に悪化したが、体動等による改善がみられた。

洋式便器について安楽に有利とされているが、その動作の中で腹圧のかかる要素は和式に比べて少なくはなく、また下肢末梢血流の変化も和式ほどに激しいものではないが、時間と共に出現することは十分留意する必要がある。

質 疑 応 答

座長：①排泄姿勢を5分と決めた理由は。

②5分間しゃがみ姿勢を保持している際、筋電図の変化、脈拍の変化があると思うが、それはいかがでしたか。

吉村：①普段私達が行う際の排便もおよそ5分以内であることから5分と設定した。

②動きをすべて筋電位として平均値を出した。

69) 前屈位洗髪時のバイタルサインの変化

弘前大学教育学部看護学科

○青木 涼子 工藤せい子 阿部テル子

洗髪の方法は様々な方向からなされているが、介助者が洗髪を行った場合と、患者自身が洗髪を行った場合の、患者の身体への影響を比較した研究はまだなされていない。そこで、患者の洗髪方法の選択、決定の基礎資料を得るために、健康な女性を対象に前屈位洗髪が身体に与える影響を、洗髪を自分で行った場合（以下自力で行った場合とする）と、介助で行った場合について、バイタルサインの変化から比較検討した。

測定項目は、中枢温、血圧、脈拍数、PRP、BMRの5項目であり、洗髪施行前の臥床安静時を0分時とし、開始から終了後30分までに計18回測定した。なお、温湯温度は41℃、38℃とし、それぞれの温度にお

いて、前述の二つの方法で洗髪を行い、データを比較した。

洗髪施行前の0分時を基準としたバイタルサインの変化は、介助、自力のどちらの場合も、徐々に上昇した。自力の場合は全体的に介助の場合より大きな変化を示し、洗髪終了後は速やかに0分時の状態に戻った。また、温湯温度38℃の自力で行った場合と介助で行った場合にも41℃の自力、介助と同様の変化がみられた。

次に41℃の温湯を用いた洗髪の各測定項目の変化値を0分時と比較すると、介助と自力の場合の最高血圧の上昇値の範囲は5.13～20.63mmHg、最低血圧の上昇値の範囲は9.7～14.76mmHgの範囲であり、生理的変動範囲内の変動であると考えられた。なお他の項目についても比較検討し、生理的変動範囲内の変動であり、また38℃の温湯を用いた場合も、生理的変動内であることがわかった。

次に41℃の洗髪において、介助による場合と、自力による場合を比較すると、ほとんどの測定項目が、ほとんどの測定時点において、介助による洗髪よりも、自力による洗髪が有意な高値を示した。また、洗髪方法が同じであれば、温湯温度が異なっても、各項目の測定値に、有意な差はみられなかった。

以上のことをまとめると、バイタルサインは洗髪施行中は安静時よりも増加するが、その程度は生理的変動範囲内であり、洗髪終了後、速やかに洗髪施行前の値に回復した。このことから健康者に対する前屈位洗髪は、身体に大きな負担を与える方法でないと考えた。また、用いる温湯温度が38～41℃の場合、その温度差はバイタルサインに影響を与えないが、洗髪を自力で行うという労作は、介助される洗髪と比較して、バイタルサインに大きな変化をもたらすことがわかった。

質 疑 応 答

川崎医療短大 深井：①湯温38℃と41℃ではバイタルサインの変化に有意差はないということであったが、最初に頭皮に湯がかかった際のバイタルサインの変化は大切だと思うが、38℃と41℃で差はなかったか。

東日本学園大 松岡：②PRP値を検討された目的は何か。この実験で変化がみられたか。この値は、心筋冠血管変化等循環器疾患を対象とした機能検査でこの温度刺激の中で検討材料とした理由を聞きたい。

青木：①測定時点としては測定したが、機器が測定す

るまでに1分間時間を要してしまうので、測定値は正確な値ではない。

②PRPは筋酸素消費量の指標として使われており、臨床的に好まれて使用されている値である。

今回はバイタルサインの変化の参考値として測定し、明確な考察までは行っていない。

工藤：②PRPの測定意義について

循環器疾患、特に心筋梗塞患者のリハビリテーションを進めるにあたって、洗髪の開始病日の基礎資料として測定した。

70) ドリンク強壮剤の踏台昇降運動中の心拍数および血圧に及ぼす影響

信州大学医療技術短期大学部

○箕輪有希子 倉石 益実 小林 史乃

楊箸 隆哉 増田 敦子

〔目的〕最近、ドリンク強壮剤のCMが多く目につく。宣伝されている効果は精神的、身体的疲労回復、イライラ解消、エネルギー補給など様々である。我々の周囲でも、疲労回復、眠気除去等のために飲用している医療従事者が見受けられる。本研究では、ドリンク強壮剤の生体に及ぼす影響を検討する目的で、服用による心拍数および血圧の変化を安静時および踏台昇降運動中に調べ、以下のような結果を得た。

〔方法〕健康女子19名を対象とし、高さ30cmの踏台で1分間に30回の昇降運動を负荷した。心拍数（心拍メモリー装置；竹井機器工業株式会社製）は安静時5分間、運動中3分間及び運動終了後5分間を継続して、血圧（水銀血圧計）は安静時及び運動終了後に測定した。ドリンク強壮剤としてアリナミンV&V（武田薬品）を使用し、食後最低2時間経過してから服用し、30分後あるいは服用しないで運動负荷し、心拍数及び血圧の変化を比較検討した。

〔結果〕①服用により安静時の心拍数は上昇し、収縮期及び拡張期血圧は低下する傾向が見られた。②運動開始後、心拍数は速やかに上昇するが、その増加量は服用により有意に抑制された。③運動終了後、心拍数は速やかに下降し、その回復中の心拍数は服用により有意に低く、より速やかな回復を示した。収縮期及び拡張期血圧ともに服用により低下する傾向にあった。

〔考察〕以上より、ドリンク強壮剤の生体に及ぼす影響としては本研究で検討した循環系に対しては抑制的

に作用したと考えられる。このことは、患者のケアを初めとする看護業務という一種の運動负荷のそれを行う看護婦の身体に対する負担の中で循環系に対する負担の軽減と勤務終了後の疲労回復に有効に寄与することが示唆される。これらの効果は本研究で用いたドリンク強壮剤の中に含まれる成分の内、主としてカフェインの生理的作用によるものが大きいと考えられる。しかし、ニコチン酸アミドやタウリンといった他の成分の作用も考慮する必要があると考えられる。また、服用したことが宣伝されている効果を期待して心理的にも循環系に対して抑制的に作用した可能性も考えられる。さらに、呼吸が循環系に大きく影響を与えることはよく知られており、今後検討する必要があると思われる。

質疑応答

東京大学大学院国際保健計画学 西垣：①実験計画の中で服用後30分とあるが、薬剤の吸収状況等の検討は行ったのか。

②使用した薬剤の内容成分について、それぞれ薬理的な検討や薬効、体内代謝などの検討を行ったか。

③このような薬剤を用いた実験ではプラシーボ効果があると考えられるが、ダブルブラインドテストのような工夫をなぜ実験を実施する時に検討しなかったか。

箕輪：①実験をドリンク強壮剤服用30分後に実施した理由は、武田薬品からでている資料や、カフェイン投与による研究の文献から、30分後に血中濃度が最も高くなるとあったため、服用30分後に実験することを決めました。

②服用による心理的效果については、ある程度予想していたし、薬理的効果のない同じようなドリンク剤で比較した方がいいと思いましたが、実際にできなかったことは研究不足だったと反省します。

71) トレンデレンブルグ体位が尿中Na排泄に及ぼす影響(2)

東京警察病院看護専門学校

○原田 貞代 長尾 節子

東京大学大学院国際保健計画学 西垣 克

＜本研究の目的＞は、健康な女子看護学生を対象に生理的利尿剤としてのトレンデレンブルグ体位（頭部

低位8°)の効果について試みました。

体位と腎機能に関連した研究を第17回と第18回の当学会で報告しました。第1点は、Naの排泄濃度は塩分摂取量を増減をした3日後に尿中および血清に有意にあらわれたこと、第2点は、下肢を10° 挙上した体位では、座位および仰臥位と比較した場合、尿量に増加傾向がありましたが、クレアチニンクリアランスには有意な差はあらわれませんでした。

また、前回仰臥位の尿量をみると、実験開始2時間後と6時間後では、前者に比して約8倍の尿量があり、尿量と体位の関連に時間のファクターをみるため、今回は実験デザインを6つのパターンにしました。さらに、測定項目にNa排泄の増減との相関関係みるため利尿ホルモンを加えました。

今回の研究でトレンドレング体位において生理的利尿効果の方向性が見いだせたので報告します。
〈実験方法〉は、対象と方法は前回と同様ですが、体位のパターンを変化させたことと測定に利尿ホルモン動態を付け加えました。

〈結果と考察〉

尿量の増加を2時間でみるとトレンドレング体位では、181.2ml/120min、仰臥位147.6ml/120min、座位63.6ml/120minとトレンドレング体位は仰臥位よりも8.7%、座位よりも30.2%の尿量の増加があり、トレンドレング体位が有意に高い値を示しました。さらに、尿中Na排泄濃度を尿量との関連で尿中Na排泄量で検討した結果、有意にNa排泄量高い値を示し、尿量とNa排泄量の相関関係が明らかになりました。

尿量と体位における時間のファクターを考慮したデザインによって、座位からトレンドレング体位あるいは、仰臥位からトレンドレング体位のいずれの体位から2時間経過すれば生理的利尿効果があらわれるといえましょう。

これは、健康な女子看護学生での結果であり、患者ではさらに生理的利尿剤としての効果が期待されます。テンブルカーの言うように利尿剤を使用している患者ではトレンドレング体位を2時間以上実施すれば利尿薬の効果を増大させることも十分考えられましょ

う。
なお、座位における尿量減少は、アドレナリン、ノルアドレナリン動態が座位で有意に高いことから、血

管の収縮が腎血流量の減少となり、単位時間当たりの濾過量も減少し、ひいては尿量の減少となったと考えられます。

質疑応答

座長：①対象者の実験前の健康状態のチェックはどのようにしたのか、特に腎機能について。

②実験中、対象者のトレンドレング体位保持中の反応はどうであったか。

原田：①被験者は当校2年の在学学生であり、年2回の身体検査で正常者であるため、今回は特に実施していない。第1回目は実施したが異常がなかった。

②実験体位をとって5分～15分はバイタルサイン(脈拍、血圧)に上昇がみられる。顔面紅潮などを訴えるが、30分を経過すると安定し、2時間では熟眠するのが多い。今回は発表していないが、バイタルサインや自覚症状等についてアンケートを取っている。

第 5 会 場

第17群 老人看護 I

座長 東京大学医学部健康学科・看護学科

南沢 汎美

72) 老人の心理的援助の検討

ーエゴグラムを活用してー

藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科

○谷口 ちえ 山口 恭子 筒井 裕子

I. はじめに

老年人口の著しい増化現象の中で、老人のQOLに対する構想・対策は遅れていると考えられる。このことは、家庭的・社会的・経済的に大きな問題となっているだけでなく、精神的な歪みをも引き起こしかねないのではないだろうか。

QOLを高める看護とは、樋口は「生命倫理の根底を流れるものは、人間の生命に対する尊厳であり、これらを実践で示すためには、人間を、より人間らしく生かすことに最善を尽くすことである。」と述べている。

II. 目的

高齢者のQOLを高めるため、エゴグラムを分析し、効果的な援助について考える。

III. 方法

① 期間 平成4年10月20～12月18日

② 対象

T特別養護老人ホーム入所者で痴呆なく、ADL自立の80歳以上の老人で、折り紙細工に自分の意思で参加できる人とした。

③ 方法

エゴグラム聴取3回、折り紙細工7回実施。

IV. 結果

① 対象S氏(女性・93歳・ADL一部介助・在所期間-21年7か月)

面倒みのよさ・思いやりの部分が引きだされ、感情抑制が徐々にとれ、自分をさらけ出している状態であることが認められた。

② 対象T氏(男性・83歳・ADL一部介助 車椅子使用・在所期間-1年6か月)

形式的人間関係から、自然に自分の感情をだせるよ

うに変化していった。

③ 対象N氏(女性・87歳・ADL自立・在所期間-1年10か月)

優しさ・思いやり・相手を認めるきもち・共感する心がより一層養われてきた。しかし、一方、自己をより抑制する傾向にあり、今後、FCの上昇を目指す接し方が必要である。

④ 対象A氏(女性・87歳・ADL自立・在所期間-13年6か月)

以前に比し、自己中心的でなく、他人への配慮も現われ、人間関係がスムーズになった。また、知的で冷静な判断力も高まった。

⑤ 対象K氏(女性・86歳・ADL自立・在所期間-1年6か月)

大きなパターンの変化はみられなかったが、NPの低下を認められた。これは、NP的部分を補助した接し方によりストレスは低下したものとする。今後FC上昇に努力が必要である。

V. おわりに

高齢者のQOLを高める援助は、個人の自我状態をとらえながら、老人同志や家族とも交流のできる環境や行事などへの、積極的な働きかけが必要と考える。今後もエゴグラムを指標としQOLを高める方向を考察していきたい。

質 疑 応 答

座長：心理的变化の分析に際して、1回目、2回目、

3回目のエゴグラム聴取の間で個人に対して接し方を考慮したか。

谷口：個人のエゴグラムの状況に合せ、目標を設定し、方法を工夫し接した。これは、グループ(カラーボール作製)活動中や、日常生活の中でも実施した。

例えば、対象T氏(男性)には、カラーボール作製(折り紙細工)に不参加であったが、完成作品のプレゼントという方法を取り、本人は非常に喜ばれた。このことが、本人のエゴグラム上に現れていると考えます。

73) 高齢者の生活環境とモラール

虎ノ門病院分院 ○遠藤 恭恵

弘前大学教育学部 大串 靖子 鈴木 光子

モラールは日本語の生きがいに最も近い概念であるといわれている。本研究では、生きがいをモラールとし、アメリカで開発されたモラール測定尺度を用い、高齢者の生活環境とモラールを検討した。

研究対象は、60歳以上の弘前市内及び近郊の高齢者134名であった。老人クラブ参加者及びシルバー人材派遣センター登録者（以下在宅者）は、82名、平均年齢は67.2歳であった。老人保健施設及び養護老人施設（以下施設入居者）は、52名、平均年齢は78.7歳であった。

調査ではモラール測定尺度として、ロートンによって開発されたPGC（Philadelphia Geriatric Center）モラールスケールを用いた。また対象の生活環境については、居住環境・性別・年齢の基本的属性のほかに、心身・社会的背景について調査した。調査は、面接又は質問紙配布自己記入法で実施した。

居住環境別モラール得点の比較では、在宅者の方が危険率1%で高いという傾向が認められ、中でも女性、子供の有る者、医療受診者において、在宅者の方がモラール得点が高いという傾向がみられた。その理由として、施設入居者の個人的特性や、施設の特性が影響していると考えられた。

配偶者の有無別モラール得点の比較では、配偶者の有る者の方が危険率1%で高いという傾向がみられた。この理由として、平均寿命が延び、子供が独立してからの期間が長くなったことで、夫婦という関係が重要なのではないかと考えられた。

また、相関係数を用いた検討では、年齢、小遣い・収入の月額、学歴について有意な相関関係がみられた。この結果の中で、モラールへの影響があまり認められないとされていた年齢、学歴についても、その関連性が認められる結果が得られた。

本研究の結果を以下の様にまとめた。

1. 居住環境の違いでは、在宅者は施設入居者よりモラール得点が高かった。
2. 年代別にみると、60代の者は80代の者よりモラール得点が高く、高齢になる程、モラール得点が低くなる傾向がみられた。
3. 配偶者の有る者は、配偶者の無い者よりモラール

得点が高かった。

4. 小遣い・収入の月額の高い者程、モラール得点が高い傾向が認められた。

5. 学歴が高い程モラール得点が高いという傾向が認められた。

質疑応答

滋賀医科大学看護部 筒井：PGCモラール・スケールと、ADLとの関連を調べているかどうか。

遠藤：ADL評価の結果、施設入居者に支障のある者がいたが、在宅者ではほぼ全員が自立している者であった。ADL評価とモラール得点を比較したが、有意な相関関係は認められなかった。

74) 老人入院患者のADLの能力および意欲に関する検討

昭和大学病院 ○矢崎美智子

千葉大学看護実践研究指導センター

土屋 尚義 金井 和子

ADLは、個人差はあるとしても高齢になるにつれ低下していく。そこに疾病が加わるとこの傾向はさらに強まる。そこで、老人入院患者においてはいかにADLを維持するかは、看護の重要な目標の一つとなる。今回、老人入院患者の看護の一指針とするために、老人患者のADLの実態に関して、能力とそれに対する意欲の面から検討した。

＜対象＞当院入院中の65才以上の患者（寝たきりを除く）で、比較的積極的に日常生活に取り組んでいる（A群）と、あまり積極的に日常生活に取り組んでいない（B群）とを病棟看護婦がほぼ同数選出した56名。

＜方法＞患者に関する次の(1)(2)について病棟看護部が評価を行った。

- (1) ADLの能力および動作項目に対する意欲（いずれも38項目）

評価法：能力では、できない0点～できる3点の4段階。意欲では、ほとんど自分ではやらない1点～すすんでやる3点の3段階。

- (2) 痴呆重症度（Hughes CPら：Clinical Dementia Rating）

評価法：健康0点～重度痴呆3点の5段階

<結論>

1. ADLの能力と意欲は、ともに114点満点中平均80点強、SD30点強とほぼ同様の得点であった。A群として選ばれた患者の中にはADL能力および意欲に関して平均値以下のものがあり、逆にB群には平均値以上の患者があった。

2. ADLの能力と意欲の動作項目毎の平均値はA・B群間での差はあるが、動作項目間での差はほとんど認めなかった。

3. ADL能力3点「正常」の患者は、ほとんどの動作項目において意欲も3点「自分からすすんでやる」であった。また能力1点の患者は、意欲でもほとんど1点の評価であった。しかし、能力が2点「できる時間が余計にかかるか、やり方が普通でない。しかし、実用性はある」の患者のうち、意欲も2点「時々自分でやる」のグループが60%に達しない項目は、全38項目中28項目に及んでおり、その意欲には「自分からすすんでやる」から、「ほとんどやらない」ものまでばらつきがみられた。

4. ADLの能力と痴呆度、意欲と痴呆度は、それぞれ相関係数 -0.69 と -0.67 の相関がみられた。痴呆度では、B群は全体的にA群より重症度は高く、「介護状況」が最も高かった。

質疑応答

健和会臨床看護学研究所 川島：①A群とB群の選別が主観的のように思われるが、どのようにして選んだのか。

②得られた結果と群別とのズレはなかったか。むしろ点数化をはかったことによる意欲とADLの個別の点数化の結果が、群別（積極的群とそうでない群）をする際の指標となるのではないか。

矢崎：①A・B群の分類は、病棟看護婦の主観的な判断。

②この看護婦の判断と、ADLの得点との関係は、対社会関係などが一つの要因と考えられるが、明らかな傾向はわからなかった。

75) 老化に関する患者の自覚と看護婦の把握

東京大学医学部附属病院 ○北原 孝子

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

近年の入院患者の高齢化に伴い、大学病院でも、新たな対応を迫られる場面が多い。高齢患者の援助のためには、まず患者の老化の程度を客観的に把握するとともに、患者自身の老化の、主観的認識を判断することも重要となる。そこで今回、入院高齢患者の自己の老化の程度に関する自らの認識と、担当看護婦の把握状況を調査し、両者の特徴を比較、検討した。

【対象および方法】

対象は当大学病院（外科系3科、内科系3科）に、平成4年11月10日から12月14日の間に入院中の65歳以上の患者で、明らかな精神症状を有せず、日常生活もほぼ自立している52名（男31名、女21名、平均年齢 71.8 ± 5.5 歳）、および各病棟の代表看護婦6名である。

調査は、老化現象の中から患者が比較的自覚でき、看護婦も日常の看護活動の中で把握可能な24項目（6カテゴリー、精神機能12項目、身体機能12項目）について、患者の自覚の程度と、看護婦の担当患者の把握の状態を、患者には面接による聞き取り、看護婦には留め置き調査として行った。老化の程度は、“全くない”から“ある”の4段階で、各1点から4点の評価を行い検討した。

【結果】

①老化に関する患者の自覚は平均 1.82 ± 1.03 点、看護婦の把握は平均 1.84 ± 0.95 点で、両者間には差は見られず、ともに低値であった。

②カテゴリー別では、患者の自覚、看護婦の把握とも、「記憶・記憶」「感覚」が高く、「見当識」「その他」が低かった。

③カテゴリーごとの項目別では、患者の自覚は「記憶・記憶」で“人や物の名”“物忘れ”“新しいこと”、“感覚”で“視力”、“運動”で“動作”、“その他”で“不眠”が他の項目に比し高かった。看護婦の把握は、「見当識」で“検査室”“その他”で不眠が他の項目に比し高かった。

④項目ごとに患者の自覚と看護婦の把握を比較すると、“人や物の名”“物忘れ”などの5項目で患者の自覚が看護婦の把握に比し高く、逆に“古いこと”“検査

室”など8項目で看護婦の把握が患者の自覚に比し高かった。

⑤患者の年齢による患者の自覚と看護婦の把握では、患者の自覚は11項目で高齢になるに従って高くなっており、特に“新しいこと”“物忘れ”など5項目は、65歳から既に高く、70歳以降ではさらに著明となった。看護婦の把握は、患者の自覚に比し上昇の程度は低い、19項目で高齢になるに従い高くなっていった。

以上、老化の程度に関する患者の自覚と看護婦の把握は、一部の項目で明らかな差を有し、この傾向の認識は、今後の高齢患者の援助に有用と思われる。

76) 高齢者のストレス尺度作成の試み

東京慈恵医科大学青戸病院 ○田中キミ子
千葉大学看護学部 土屋 尚義 金井 和子

入院や手術などに直面した時に高齢者には特有の対応をみることがある。その過程で種々のストレスに陥りやすいと考えられている。今回、高齢者の援助の一助とするために日常生活で不安、困難と感ずることをストレスと捉えて定量化し、その尺度の作成を試みた。

60才以上の比較的健康な129名を対象にストレス暫定項目として42項目及びストレス尺度の妥当性検討のための63項目を加えた105項目について、質問用紙による留置調査を行ない回答を求め、ストレス暫定項目の内的整合性、妥当性の検討の結果から、質問項目の整理、統合を試みた。ストレス暫定項目42項目全体の総得点の分布は42点で、全ての項目に対して否定的な人が35%と最も多く、最高は66点と減退する分布を示していた。各項目の得点率は72%から0.8%と幅広く分布し、4%以下の低い得点は10項目であった。しかし、これらの項目は今回の対象にほとんど意味のないものと考え、10項目を除外した32項目について主成分分析を行なった。その結果、第1主成分によって殆ど決定されたので得点0.4以上の項目を選択した。次に25項目についての信頼性を検討するために各項目のGP分析を x^2 検定を用いて行なった結果、2項目は有意差は認めなかった。ここで23項目が信頼でき得る項目と思われた。この23項目について、40-50才代の30名の成績と比較した結果14項目で60才代と異なる態度を示した。これらは特に高齢者のストレス項目として特徴的な内容とも考えられる。また妥当性検討のための63項目についてはストレス暫定項目と同じ方法で項

目を選定し、合計38項目が選択された。これらの項目とストレス尺度との関連の検討を試みた。ここでは、今回対象のストレス尺度は得点が底地に留まっていたため、特にストレス得点の高い上位1/4の例についての分析を行なった。その結果、今の生活の様子では7項目、自己の有用性では2項目、人生の満足度は4項目の否定的な事柄に関連があった。最後に今回のストレス尺度と、従来から一般に用いられているSTAI法の成績との関連を60例で検討した。この点に関する検討は尚継続中であるが、今回対象のSTAT値の分布は、低い値に片寄っていて従来言われている比較的健康な高齢者の特徴と一致し、今回のストレス尺度の分布とも良く類似しており、STAT値とストレス尺度は $R = 0.53$ と中等度の相関を認めた。

今回、高齢者のストレス尺度の作成を試みるについては、日常生活での不安・困難と感ずると思われる出来事を暫定項目として設定したが、対象者が比較的健康者であったためか行動範囲や家族的な不安、趣味・娯楽の項目が削除され、その一方で生活環境や精神的な不安定さの残る項目が選択された。

質疑応答

川崎医療短大 深井：1) 選択した項目はいずれかの文献を参考にしたか。それは和文のみか、欧文もあるか。

2) 質問紙の項目についてクロンバッハ α 係数を求めたか。

田中：1) ストレス暫定項目のとり上げ方

①1974年～1990年出版されている日本、外国の文献を参考

②定年退職後の先輩・周囲の人達からの収集

③自分自身の看護体験上の事柄

以上から、生活状態(環境、健康、行動範囲)趣味、友好関係、家族・社会関係、精神状態の4つの観点から項目を作成した。

2) クロンバッハ α 係数で検討してみたが今回は「はい」「いいえ」の単純回答であったため、GP分析を x^2 検定が適切と考え実施した。

第18群 老人看護Ⅱ

座長 金沢大学医療技術短期大学部

泉 キヨ子

77) T市の在宅介護老人の実態に関する検討

岐阜医療技術短期大学

○内山 尚子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

金井 和子 土屋 尚義

長期の慢性疾患高齢者患者に対し医療事情の面から在宅で看護・介護を行うことが求められている。そこで、在宅での介護の現状を知り、在宅介護老人の援助の在り方とその方法を探るため、平成4年N県で行われた高齢者基礎調査の在宅介護老人の実態の一部をもとに、さらに分析・考察を行った。

【対象および方法】

対象：平成4年N県高齢者基礎調査のうち、T市の在宅介護老人に関する基礎調査

方法：T市の(1)在宅介護老人の実態と介護の状況の分析 (2)T市の看護・福祉サービスの利用状況および希望の分析を行なった。

【結果および考察】

T市を特徴別に4地区に区分した。A地区は市街地一部山間、B地区は農地、C地区は新興住宅地、D地区は山間過疎地である。

1. T市の65才以上の人口比率は12.0%で、これは全国およびN県と等しい。在宅介護老人の比率は1.3%で、県の1.1%と等しく国の4.3%より少ない。
2. T市の高齢化率では、ABC地区は12%前後ではば等しいが、D地区は22.3%と非常に高くなっている。
3. T市の在宅介護率（老人1000人対）では、AB地区は2%前後であるが、C地区は0.9%と非常に低く、D地区は3%と高くなっている。
4. 看護・福祉サービスの利用率、希望率では、AB地区はほぼ同様の傾向を示しており、「紙オムツ支給」「保健婦の訪問」「入浴サービス」「生活用具の貸与」「ショートステイ」「ホールヘルパーの派遣」「デイサービス」のすべての項目に利用・希望があった。C地区は「生活用具の貸与」の利用がなく、逆に希望が25%あった。D地区は他の3地区に比べ、利用・希望項目数を合わせても4項目と極端に少なく、よく利用しているのは「入浴サービス」で希望の高いのは「紙オムツ支給」でともに50%を示している。

5. 介護者の年齢を75才以上と以下にわけて健康感とサービスの利用率との関連をみると、74才までは健康感がよければサービスの利用率は65%と低いが、75才以上では健康感がよくてもサービスの利用率は75%と高くなっている。各地区でみると、D地区は75才以上の介護者・健康感の“悪い”人はいなかった。

以上のことから、T市をその特徴を踏まえて4地区にわけてみると、各地区で高齢化率、在宅介護率に違いがみられた。そのため、看護・福祉サービスの利用率、希望率に地区別の特徴がみられた。看護・福祉サービスの利用率、希望率に影響するものとして(1)高齢化率 (2)在宅介護率 (3)在宅介護老人の健康状態 (4)介護者の年齢 (5)介護者の健康感があげられる。

質疑応答

座長：75歳以上の介護者で健康感が悪いとサービス利用率が高くなるということをどのように考察されたか。

内山：スライドのように、74歳以下と75歳以上に分けた時に差がみられた。ヤングold, ミドルold, オールoldの用語にも関係することだと思うが、健康状態も低下し、人の手を借りないと在宅での介護が不可能であると思われる。

78) 高齢者の在宅療養における病院からの訪問看護

公立雲南総合病院

○中谷 久恵

急速な高齢化の進展による要介護老人の増加から在宅ケアが重視され、医療機関からの訪問看護の必要性も高まっている。当院でも診療圏町村において、寝たきり患者数の増加が問題視されるようになり、平成4年度から訪問看護事業の取り組みをはじめた。ここにその現状と課題を報告する。

当院は島根県の南東部に位置する298床の組合立病院であり、この地域における中核病院としての役割を担っている。病院の医療社会事業室には保健婦1名、ソーシャルワーカー2名が配置され、保健・医療・福祉に関する問題に対応している。この医療社会事業室を基盤に訪問看護の体制づくりに着手した。

まず初年度の事業計画をⅠ期からⅣ期に分け、Ⅰ期を実態把握期（4～6月）、Ⅱ期を問題抽出期（6～7月）、Ⅲ期を訪問看護の実施（8月～）、Ⅳ期を評価期（翌年3月～）とした。Ⅰ期では病院内の患者実

態調査や、地域保健婦へのアンケートから、訪問看護の具体的な必要度を調査した。また、地域的背景をとらえるため、基本健診結果や保健統計から住民の健康実態や保健状況、福祉の実情についての地区把握を行った。Ⅱ期では、当院の退院患者で88歳女性への訪問看護をモデルケースとしてはじめ、訪問看護を実際に展開していく中で生じる問題点を検討した。Ⅲ期では、Ⅰ・Ⅱ期の流れを整理した上で、当院の退院患者を対象に、訪問看護を開始した。Ⅳ期では、平成4年8月から翌年5月までの10ヶ月間の訪問状況を振り返り、評価した。

訪問状況の結果は、訪問実施者が29人で、平均年齢は、70.3歳であった。疾患別では、脳血管疾患が1/3以上を占め、次いで頭部のけがや事故による脊損など、外傷によるものが第2位であった。訪問件数の推移は、平成5年1月より対象者が10人を越え、月ごとの訪問のべ件数も20件～30件へと一定化してきた。地域との連携については、開業医との連携で訪問を行った患者は29人中12人で、町村保健婦と同伴訪問を行ったのは7人であった。病院内の連携については病棟看護婦との同伴が6人、訪問リハビリも取り入れた患者が8人であった。

訪問看護事業の目的は、在宅療養を看護的側面から支えることにある。特に高齢者の場合、在宅を支えるのは家族の力によるところが大きい。この家族を取り巻く地域の保健・福祉の問題を抜きにしては、訪問看護も成立しない。そのため、訪問看護事業の開始にあたり重視してきたことは、ⅠⅡ期で示したように地域のニーズと問題点の把握であった。このように、病院のフィールドとなる地域の保健・福祉のニーズを的確にとらえ、病院の機能がどう関わっていくかを示すことは、訪問看護が地域に根づいていく方法論としても有効である。今回のようなⅠ期からⅣ期へのステップを踏んだシステム化への歩みが、訪問看護の早期定着化へつながったものと考えている。

質疑応答

東京都江東区健康センター 中村：①実施した訪問看護の評価を聞かせていただきたい。

熊本リハビリテーション病院 緒方：②訪問看護対象者の選定基準、訪問の中止、主治医との連携のあり方について知りたい。

中谷：①評価の内容は今回症例の数、訪問の種類、援助の内容、疾患の分類という、対象者本人へのかかわりに限定した。しかし、これらに介護者自身（家族）の声や状況等に加えた上で、評価すべきであったと考える。

②訪問対象者の決定は、寝たきり及び寝たきりに準じる状態あるいは寝たきりでなくても退院後家庭生活に戻ることに不安をもっている患者や家族に対し、訪問看護を必要と認めた場合実施している。

訪問の中止は、対象者とその家族が在宅での生活に移行し看護の問題がほぼ解決したと認めた場合中止している。その場合、必ず主治医の許可は得ようとしている。

79) 訪問回数による保健婦の業務評価は可能か

医療法人溪仁会 西円山病院 ○山田 律子
札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

Ⅰ. 序論

昨年の本学会において、在宅高齢者及びその家族に対する保健婦の支援状況を、訪問看護記録（以下記録と略す）を用いて量的に把握するための方法論について報告した。今回は、その方法論に基づき、保健婦の訪問看護活動状況を把握し、今後の業務評価を行う際に考慮すべき要素について検討した。

Ⅱ. 対象と方法

対象は昨年の報告と同様、札幌市A保健所に勤務する保健婦が、3年間に渡り管轄地域の在宅高齢者並びに家族に対して行った支援状況を記載した記録である。

保健婦の支援状況の量的把握方法：各記録ごとに、支援・連絡の対象別並びに方法別に分類し計数した。尚、この分類は全て記録の記載日ごとに行った。また、古典的な内容分析の手法を用いて、記録の内容分析を試みた。

Ⅲ. 結果と考察

本研究の対象として8ケース分の記録が抽出された。

これらの記録について保健婦による在宅高齢者及びその家族に対する支援を支援方法別に検討した。その結果、保健婦の「訪問」による支援は全体の43.9%であった。「訪問」以外の支援として、「電話・手紙」による支援が18.9%、「他の支援者（例えば福祉機関等）との連絡・調整」が37.2%を占めていた。昨今、

在宅ケアにおいて、保健婦のコーディネーターとしての役割が重視されているが、上述の「連絡・調整」は、まさにこの役割に他ならない。今回の分析を通して、保健所保健婦が訪問による直接的な支援のみならず、コーディネーターとしての業務を担っている状況を明示することができた。

保健婦は、訪問看護活動以外にも多くの業務を遂行している。今回、A保健所の在宅高齢者に対する訪問活動が全ての業務に占める割合は10.3%であった。記録の内容分析の結果、保健婦は在宅高齢者や家族から直接情報を得るだけでなく、他の支援者との連携により情報を得ることで、定期的に老人や家族の状況を把握するように工夫していることが分かった。このような中で、支援のタイミングをつかみ、時宜に応じた適切な支援を行うことで支援の効果を上げていることが示唆された。

以上の結果を踏まえると、保健婦の訪問看護活動について検討を行なう際には、単に訪問回数のみならず、「他の支援者との連絡・調整」や「在宅高齢者や家族に対する訪問以外の方法（電話や手紙等）による支援」についても評価することが必要であると言える。

質疑 応 答

公立雲南病院 中谷：①保健所保健婦の訪問活動は、老健法の中では「訪問看護」ではなく「訪問指導」という位置づけであるが「訪問看護」ということばを用いたのは何か裏づけがあるのか。

②「連絡・調整業務が多いから保健婦はコーディネーター的役割を担う」との結論であったが、その内容を分析してからそのような結論づけを出した方がよいのではないかと。

山田：①訪問看護ステーションの活動も広がり始め、地域での訪問看護の必要性が高まっている。看護職として広い視点で看護へのニーズとして捉えたく、あえて訪問看護という用語を用いた。

②検討していましたが、今回の発表では時間の関係上提示できなかった。しかしながら、発表内容をもっと吟味してその部分の分析結果を発表した方が良かったと思われます。ご意見ありがとうございます。

80) 老人保健施設の看護機能に関する一考察

虎の門病院分院 ○池之上典子

弘前大学教育学部 大串 靖子 鈴木 光子

高齢化社会に伴い、看護の場は拡大し、病院以外の施設における看護の役割機能が注目されている。その一つである、老人保健施設での看護機能を探る目的で、東北と九州の61施設の看護婦183名を対象とし、質問紙郵送調査を行った。内容は、施設の概要や入所者の状況、及び看護の職務状況・意識などを中心とし、有効回収率は74%であった。

まず初めに、看護職と介護職の職務分担では、大部分の職務は介護職との協働で行われ中でも、看護職は診療補助行為などを、介護職は生活の援助などを分担とする比率が高い傾向にあった。本来「生活の援助」は看護の基本とされるが、老人保健施設では看護職を医療介助のできる専門職とみなしていることが関与しているものと考えられる。

次に、職務における判断と実施について述べる。職務は、医療的行為、観察・情報収集、排泄、清潔、食事などに関して、38項目を挙げ、それぞれの判断と実施の担当者を回答してもらった。看護職は全体的に判断・実施共に高率だったが、職務における判断・実施の比率では、医療的行為を除いたほとんどの項目で、判断・実施共に協働とする割合の低いことが示された。また、看護職の場合は、実施率が判断より増加した項目はなかったが、介護職では早期離床の援助の項目で、判断より実施が最高47%高くなっていた。またこの38項目の中では、看護職は医療的行為を、介護職は生活の援助を本務と意識する傾向が示された。

続いて看護職自身の感じる、施設での看護職の位置づけでは、医師を除いた職種に対して、同等とするものが約6割を占めていた。これは、全職員が横の関係で活動することを基本とした、老人保健施設の理想の現れといえる。しかし職種別で比較すると、傾向は若干異なって示され、今後の課題となるものと考えられる。

今回の調査の結果、現状の看護職員の人数は、不足であるとする回答が多く、看護職が増員されたら可能になることとして「ゆとりを持って声かけができる」が、1番目として最も多く挙げられた。これに対して、看護職への施設長の期待は「看護の専門性を活かした健康管理」が67%と高率で、看護職・施設長の、中間施設における看護への希望・期待が良く現れているも

のと考えられた。

なお、看護職の意識の地域差は、特に認められなかった。

以上より、老人保健施設での看護機能は、医療的行為以外は職種の隔たりが無く同等の立場での協働に特徴があることが分かった。しかし協働の中でも、生活の援助における判断の面など、看護職としての力点の置き方に相違が求められているものと考えられる。

質疑応答

東京都立医療技術短期大学 森下：①看護婦は判断する事が多いという回答傾向にあったといっているが、判断の規準をどのように設けているか。

②職種間の上下関係は、どのような視点から上、下、同等と分析したか。

池之上：①何を判断とするかという点では、例えばおむつの着用が必要であるか等の判断を看護・介護職が夫々単独で行っているのか、双方で行っているのかをアンケートの回答者自身に判断し、回答を得て集計した。

②回答者自身の判断をもとに集計した。

81) 特別養護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究

東京都老人総合研究所看護学部門

○巻田 ふき

本研究は、特養における介護職員の仕事特性について、そのストレス緩衝効果を検討することを目的とした。

I. 方法

調査対象となった施設は、全国都道府県および政令都市より1施設ずつ、都市部と町村部が均等になるように抽出した59の特養である。これらの施設の常勤の介護職員全員に対し、質問紙によるストレス調査を実施した。1103名のうち、1075名から調査票が回収された。今回の分析対象者は、年齢欠損のない寮母917名で、平均年齢は37.2±11.7歳、90.0%は女性である。

研究枠組みは、ミシガンモデルを踏襲し、ストレス、ストレス反応（情動反応、疲労感、燃え尽き症状）、及び、調整あるいは緩衝要因として、仕事特性を当て分析した。

ストレスサー頻度については、老人施設介護職員の

ためのストレスサー評価尺度（矢富ら1991）－①上司とのコンフリクト、②介護的仕事の負荷、③利用者とのコンフリクト、④事務的仕事の負荷、⑤同僚とのコンフリクトの5種類の因子、40項目のストレスサーで構成されているものを用いた。

ストレス反応として、情動反応を評価するためには、抑うつ、不安、不機嫌、怒りを評価する新名ら（1990）の評価尺度を用いた。疲労症状は、越河ら（1987）による「蓄積的疲労徴候調査」のうち不安徴候、抑うつ徴候などの因子を除いた4因子（一般的疲労感、気力の減退、慢性疲労、身体不調）から、30項目を抜粋した。燃え尽き症状は、Maslach（1981）のMaslach Burnout Inventoryを翻訳したものを用いた。

仕事特性については、①仕事のコントロール、②仕事の価値・魅力性、③職場の共感性、④決定参加、⑤挑戦の機会、の5因子について聞いた。「全く当てはまらない」から「よく当てはまる」の4段階で評価を求め、高い群と低い群の2群に分けた。

介護的負荷が低い場合と高い場合において、それぞれのストレス反応に、仕事特性がどのように緩衝効果があるか、共分散分析で分析した。

II. 結果

有意に緩衝効果がみられたものを示す。職場の共感性が、気力減退と身体不調に緩衝効果があった。さらに、決定参加は、情動反応の、抑うつ、不安、不機嫌、怒り、の全てに緩衝効果がみられた。また、疲労症状についても、一般的疲労感と、身体不調に緩衝効果が有意に認められた。仕事のコントロール、仕事の価値・魅力性、挑戦の機会、は、有意な緩衝効果はなかった。また、燃え尽き症状についても、有意なものはなかった。

以上から、介護的仕事の負荷には、仕事特性の、決定参加が大変大きく関係していることがわかり、職員ができるかぎり決定に関わり、参加できるようにしていくことが大切なことが示唆された。

質疑応答

座長：この結果をどのように各特養にかえていくのか？ 特に決定参加の緩衝効果について。

巻田：それぞれの施設に、個別のデータと、全体のデータを比較する形で、施設あてに返している。また一般誌に論文として投稿している。

82) 介護福祉士の教育に関する看護婦の意識

東京都立医療技術短期大学

○森下 節子 佐藤みつ子 森 千鶴

東京都立広尾看護専門学校 小池 妙子

【目的】

介護福祉士の業務内容は、「入浴、排泄、食事、その他の介護を行い、並びにその者及び介護者に対して介護に関する指導を行うこと」である。また、介護福祉士は対象や目標とするもので、看護職との違いを説明されている。しかしながら、介護教育は「カリキュラムが実体化される時には、相当看護の分野に偏っていく可能性がある」という指摘がある。これらのことをふまえて、看護に求められているものを、より深く検討する必要がある。その検討するための基礎資料とするために今回は、看護婦を対象に介護福祉士の教育に関する意識を調査した。

【方法】

1. 調査対象：看護婦 65名。
2. 調査期間：平成5年3月。
3. 調査方法：質問紙法。

【結果・考察】

回収率は、有効回答率ともに100%である。

1. 回答者65名の年齢階層は、20歳代が19名(33.9%)、30歳代が37名(56.9%)、40歳代9名(13.8%)である。
2. 介護福祉士を知り得た情報源では、日本看護協会ニュースが25名と最も多く、次いで一般新聞の23名の順であった。
3. 介護福祉士は将来増加するかの質問には、増加するが50名(76.9%)と、将来の老人人口・在宅ケアの増加をふまえた回答がみられた。
4. 職業として目標としているものに対する質問については、同じではないが52名(80%)と最も多かった。
5. 介護福祉と看護教育のカリキュラムの類似性については、あるが32名(49.2%)、わからないが29名(44.6%)であった。
6. 介護福祉士の技術教育と基礎看護技術の内容についての質問では、重複しているが40名(61.5%)と最も多かった。
7. 介護福祉士の職場としては、老人福祉施設が最も多く、在宅看護32名、病院19名と、看護婦の職場との混同がみられた。

8. 介護福祉士の業務は将来看護婦の領域まで踏み込むかの設問には、年代で意識傾向が異なった。20歳代は踏み込むが7名(36.8%)であったが、30歳代になると踏み込むが32名(49.2%)であった。30歳代の群は介護福祉士の業務が看護業務と近距離で考えていることが推察された。

9. 看護は新しい理念を必要とされるかの質問には、必要とするが44名(67.7%)、必要がないが13名(20%)であった。

回答者の介護福祉士に対する理解が十分ではないことが前提ではあるが、介護福祉士の教育と看護教育とは部分的ではあるが類似性、重複性があり、看護には新しい理念が求められているという意識傾向が推察された。

第19群 老人看護Ⅲ

座長 滋賀医科大学医学部 筒井 裕子

83) 老人の骨折予防に関する研究

—骨折老人の接地足跡と重心動揺の検討—

金沢大学医療技術短期大学部

○平松 知子 泉 キヨ子 山上 和美
内灘温泉病院 天津 栄子
東京大学医学部健康科学・看護学科

金川 克子

《目的》

老人の骨折は、その回復過程においてさまざまな障害を起こしやすい。今回は、骨折予防の看護ケアに生かす資料を得るために、骨折既往のある入院老人の特性、接地足跡、重心動揺の特徴について、骨折既往のない入院老人と比較を行った。

《研究方法》

- 1) 対象は、石川県下のU老人病院に入院中の骨折既往のある老人14名(以下、骨折老人)と、同病院に入院中の骨折既往のない老人18人(以下、非骨折老人)である。骨折老人は男4名、女10名で、平均年齢は81.8±4.6歳、非骨折老人は、男7名、女11名で、平均年齢は78.1±7.0歳であった。
- 2) 方法；①対象の特性は、カルテと看護記から把握した。②接地足跡の測定は、ピドスコープ(アニマG1826)を用いた。これは、直立能力を観察するために、光の反射を利用して鏡面に接地足跡を写し、起立時の

足の裏の形や広さを測定する機器である。具体的には、ビドスコープ上に起立し、開眼と閉眼の接地足跡を写真撮影した。接地足跡の分析は、撮影したフィルムを現像し足角、 P/D 比、接地足跡面積の左右比を算出した。接地足跡とは接地足底部と接地足指部をいい、 P/D 比は接地足底部の面積で接地足指部の面積を割った値である。③重心動揺測定は、重心計システム（ワミーK、K製器）を用いた。このシステムは、平衡機能を重心動揺により計測し、解析処理が可能なシステムである。具体的には、被験者を検出台にロンベルグ肢位に立たせ、2 m先の固視標（直径5 cmの黒丸）を注視させて、静止の状態で、開眼・閉眼の順に各20秒間重心動揺を測定した。重心動揺の分析は、シグナルプロセッサー（日本電気三栄K、K 7 T23 S）を用いて、左右方向成分と前後方向成分の最大振幅値を測定し、その積を重心動揺面積として算出した。

《結果》

- (1) 骨折老人は、非骨折老人に比べて、杖歩行が有意に多く（ $P<0.01$ ）、転倒経験、骨粗鬆症、運動麻痺や失調、自覚的なふらつきはやや多かった。
- (2) 骨折老人の足角は、非骨折老人に比べて狭かった。また、骨折老人の P/D 比は、開眼と閉眼で差がなく、非骨折老人は開眼に比べて閉眼で有意に小さかった（ $P<0.05$ ）。骨折老人の接地足跡面積の左右比は、開眼と閉眼で若干差がみられたが、非骨折老人は、開眼・閉眼とも左右差はみられなかった。
- (3) 骨折老人の重心動揺面積は、開眼・閉眼とも非骨折老人に比べて大きく、特に閉眼では1.9倍と有意に大きかった（ $P<0.05$ ）。

以上から、骨折老人の接地足跡は形態学的にバランスを取りにくい状態にあり、重心動揺からも平衡機能が低下していることが示唆された。

84) 老人の転倒予防に関する基礎的研究

一高齢入院老人と健康老人の重心動揺を通して—
金沢大学医療技術短期大学部看護学科

○泉 キヨ子 山上 和美 平松 知子
内灘温泉病院 天津 栄子

I. 目的

超高齢化社会の到来とともに、老人の転倒の頻度も高く、転倒による骨折も増えてきているので、看護者としては、さまざまな転倒予防ケアが必要である。我々

はこれまで入院患者の転倒の実態を1年間追跡調査してきた。

今回は、転倒予防の看護についての基礎資料を得る目的で、最も転倒しやすい高齢入院老人の静止時及び振動時の重心動揺について測定し、健康老人との比較を行った。

II. 研究方法

1) 対象：U老人専門病院に入院している高齢老人患者28名（男10名、女18名）と老人健康教室に通っている比較的健康な老人15名（男3名、女12名）である。平均年齢は入院老人は79.75±6.6歳（65～90歳）であり、健康老人は平均67.27±3.3歳（60～72歳）である。

2) 方法：

①重心動揺の測定はワミーK、K製器の重心動揺システムを用い、検出台に閉足位に立ち、2 m先の固視標を注視しながら落ち着きを図った。次に、検出台を静止の状態で、開眼時と閉眼時の重心動揺を20秒2回測定し、さらに検出台が0.3Hz、0.7Hz、0.3Hz水平振動した時の開眼時の重心動揺を測定した。その重心動揺を左右方向成分（X軸）と前後方向成分（Y軸）にわけて、データーレコーダー（TEAC、R-60）を用いて、テープに収録した。

②入院老人の特性、転倒経験の有無、めまいの有無等はカルテ、看護記録から把握した。

③重心動揺の分析はX軸、Y軸ごとに最大振幅値、重心動揺面積、トータルパワー値および各周波数帯域での平均値で評価した。その際の周波数分析は、シグナルプロセッサー7 T235（日本電気三栄K、K）によりFFT方式で行なった。その周波数帯域には、0.025～4.0Hz以上までを6つの帯域に区分して検討した。

III. 結果

(1) 重心動揺面積は、入院老人は、健康老人に比べて、開眼時より閉眼時の面積が有意に大きかった。

(2) 入院老人のトータルパワー値即ち、振幅の総和は、閉眼時は左右方向が前後方向に比べて有意に大きく、開眼時も大きい傾向にあった。一方、健康老人では前後左右の振幅に差がなかった。

(3) 閉眼時の周波数帯域の分析では、入院老人の左右のパワー値は0.125～0.25Hzのゆるやかな域に多く、前後方向は0.5～1.0Hzの帯域に多かった。健康老人では、左右方向は0.125～1.0Hzの3つの帯域にほぼ

等しい割合であり、前後方向の振幅は0.125～0.5の2つの帯域にほぼ等しい割合で多かった。

質疑応答

座長：入院されている方はなんらかの障害があり、動きにくいとかあるいは重心動揺が非常に大きいかもしれないが、今後どのように視点を置いて看護をしていけばいいのか。

泉：今回確認されたことは、入院老人は閉眼に対する重心動揺が極めて大きいので、それをよく知った介入が必要であると考え。具体的には、照明、明暗順応等の環境的調整が大切であると考え。

85) 老人在宅介護に関する意識調査

大阪医科大学附属病院 ○辻尾 敦宏
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
土屋 尚義 金井 和子

入院患者の高齢化に伴い、退院後の患者の生活状況の具体的な予測は、患者指導上益々重要となりつつある。今回、退院後の生活指導の一指標として、当地区社会人の、老人在宅介護に関する意識調査を行い、2、3の成績を得たので報告する。

調査対象は、○医科大学附属看護専門学校学生77名。○医科大学附属病院に勤務する看護婦84名。大阪府在住の一般社会人33名の計194名である。

調査内容は、老人のイメージ10項目、老人在宅介護に関する意識5項目、可能なADL介護に関する意識20項目である。ADL介護は、それぞれに一部介助、半介助、全面介助の3段階、排泄は、一部および全面介助をさらに2段階に分け、質問を設定した。

調査内容を看護学生、看護婦、一般社会人。老人と同居、非同居。同居老人のADL自立、要介助の3群について比較検討した。

老人に対するマイナスイメージは、一般社会人に若干強い傾向にあるが、各対象群に著しい差はない。プラスイメージは、看護学生、同居自立群で強く、同居要介助群で弱く、同居、非同居群では差はない。老人に対するプラスイメージを規定する要因は、接する老人の健康レベル、ADL自立度であった。

イメージの項目別は、マイナスイメージでは「がんこ」のイメージが、一般社会人は看護学生、看護婦に比し強い。プラスイメージでは「律儀」のイメージが、

一般社会人は、看護学生、看護婦に比し若干強い。

在宅介護に関心のない者は、全対象群とも20%程度に過ぎず高い関心を有している。自宅死に対しては約90%が肯定的で、必要時在宅介護の意志はほぼ全例にある。看護学生は、看護婦、一般社会人に比し、自宅死により肯定的で、在宅介護の意志も高い。

同居、自立度別の各群では、自宅死に対しては、同居要介助群に否定的な者が20%以上とやや高い傾向にある。必要時在宅介護の意志は、非同居群に「する」と答えた者は40%程度に過ぎず、同居群に比し消極的であり、同居要介助群は75%以上と最も高率である。

可能なADL介護は、一般社会人が看護学生、看護婦の約60%程度に過ぎず低値である。項目別では、排泄、コミュニケーションが著しく低値である。

ADL介護段階別は、一般社会人では段階が進むにつれ不可能が多くなり、半介助で極端に低下し、全面介助で約25%の低下がある。看護学生は約6%の低下に過ぎず、看護婦では低下はない。

同居、自立度別の各群では、同居群は全面介助で約4%の低下があるが、非同居群は殆ど低下していない。同居要介助群は、一般社会人と同様の傾向があり、全面介助で約25%の低下があるが、症例数が少なく有意差はみられない。同居自立群は、半介助で低下するものの全面介助では上昇する傾向がある。

86) 看護婦の老人の見方に関する研究

一老人看護研修生レポートの記述内容の分析から一
日本看護協会看護研修センター

○徳本 弘子 柴田レイ子

老人看護の質は看護する看護婦の老人観に決まると考える。今回老人看護の研修を行ない、研修生の老人観と看護内容の関連性をみるため、研修生が研修前に提出した事例の分析を行なった。その結果、事例の記述内容は記述した看護婦の老人観が反映していることがわかったので報告する。

研究対象は'92年度老人看護研修を受講した研修生54名。参加者は臨床経験3年以上で平均年齢32才であった。研修生を設置主体別にみると公的病院が半数であった。又参加者の多くは総合病院で2次～3次救急の体制をとる病院であった。つまり研修生の多くは一般病棟の中で老人を急性期の患者といっしょに看護している状況であった。

提示された事例の平均年齢は77才であった。事例の主な疾患の内、脳血管障害が一番多く、次に呼吸器疾患患者が多かった。これらの事例の記述内容を分析し以下の内容に別けられた。1. 問題となった患者・家族の言動、2. 看護婦の対応と援助、3. 事例で気になったこと、考えたこと、の3つに別けられた。

さらにそれぞれの記述内容からキーワードを抽出した。問題となった患者・家族の言動の内訳で一番多いのが失禁その他排泄に関するものであった。看護婦の対応と援助の内訳ではコミュニケーションに関する内容が多くみられた。又事例で気になったこと考えたことの内訳では、頑張っても家に帰れないための無力感等々実践した看護の結果に満足が得られていないことがわかった。次に、全事例の老人患者に関する記述からキーワードを抽出し、それらを肯定・中立・否定に別けた。肯定は21, 中立は14, 否定106のキーワードが抽出された。また研修終了時に、研修前に老人をどのようにとらえていたかの設問に答えた51例を分析した。肯定的に老人を見ていた3例, 中立的7例, 否定的41例であった。このことは、研修生の多くは研修前には、老人を否定的にみていたことがわかった。そのため老人の言動を否定的にとらえていると考える。また問題の行動に対し何らかの対応や援助は行っているものの、行った行為の成果がみえず無力感や不満感にむすびついていると考えた。

質疑応答

座長：研修前は非常に否定的であったものが研修を重ね、研修終了時はどのように変わったか

徳本：研修終了後、研修生の老人見方についての変化は、今回この場で発表するのは時間がないので省略した。この結果は看護学会に発表する予定である。主な結果は、老人は尊重すべき人、自己決定のできる人、可能性のある人と見ていく等肯定的見方が得られている。

87) 看護婦の老人に対する態度とそれに関連する要因

東京大学医学部健康科学・看護学科

○南沢 汎美

高齢者の看護の需要は増大の一途をたどっており近年看護教育の中でもその重要性が認められてきた。看護するうえで患者をどう把えるかは重要な事柄である。

これと関連して看護婦が老人に対して持っている態度について特にステレオタイプに焦点をあてて調べた。

〔対象と方法〕

看護婦として仕事に就いている人々を対象として、既存の質問紙調査票を用い、老人に対して持っている態度を測定した。調査票は米国で作成されたものを日本語に翻訳し、内容の一部を我国に適合させて変更したものである。質問文は13カテゴリー計137の記述から成っており老人について述べていると思うものに「<はい>と答えるよう指示している。

<はい>と答えた数の多さは回答者のステレオタイプな態度を反映することになる。

〔結果〕

分析が可能だった回答者数は424名であった。看護婦の年齢と得点の間には有意な関連があり若い人ほど得点が低く、年齢が高くなると得点の平均値が高くなった。20歳代群では62.3点。50歳以上群では71.9点であった。

教育経験との関連では教育の経験がある人の群がない群より得点が低かった。すなわち前者の平均点は61.3点、後者は67.2点であった。

臨床経験の長さや得点の間にも関連が見られた。臨床経験1年以上5年未満群の得点の平均値は60.0であり、5年以上10年未満群で63.5と次第に高くなり20年以上では71.0という高得点であった。

また看護婦の臨床での専門領域と得点の関係をみると、得点が72.0と最も高い群は小児看護を専門としている人々であり、逆に最も低い得点は57.8で母性看護を専門としている看護婦であった。

老人と暮らした経験の有無やその期間と得点との間には関連はなかった。

看護婦に老人看護についての関心を尋ね、それと得点との関連を見ると関心があるとした群の方が関心がないとした群よりも得点が低かった。然るに老人施設等に関心が非常にあると答えた群はその他の群に比べて得点が高かった。

質疑応答

西円山病院 山田律子：①小児看護を専門とする看護婦の得点が高く、母性看護を専門とする看護婦の得点が低いという結果について、どのように考察されますか。

②今回の調査対象に、老人看護を専門としている看護婦はいたか。もし対象となっていたらその得点について教えてほしい。

金沢大学医療技術短期大学部 泉キヨ子：③1年未満のひと経験年数20年以上の人の平均点が共に高いのはどんな風に考えたらよいのか。

特に1年未満の人は、ほとんど新カリキュラムで老人看護を学んだ人ではないのか。調査期間はいつか。また20年以上はどのように考えたらよいのか。

南沢：①過去に行った調査結果とも考え合せると小児看護の看護婦は老人という対象から1番遠いところにいる看護者なのかもしれない。または、老人についての固定観念がある人が小児という領域を選んでいるということとも考えられる。

②今回は老人看護を専門としている看護婦を分けて検討していない。

③臨床経験1年未満の回答者は人数も少なく、新カリキュラムで老人看護を学んだ人かどうか検討していない。

第 2 会 場

第20群 臨床看護IX

座長 熊本大学医学部附属病院 渡邊 宣子

88) 高齢者の術後患者における精神症状のアセスメント

東京慈恵会医科大学附属病院 ○森 三枝子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
阪口 禎男

近年、医療の高度化に伴い高令者の手術の急増がみられている。高令者は原疾患以外に種々の臓器の合併症を有することが多く、また一般に生体器官機能も低下している。特に高令者の手術は心身への侵襲が大きく、一般成人に比較して術後の回復が遅れ、また術後合併症も起こりがちである。これらに加えて高令者は術後一過性に精神症状を発生する頻度が高いといわれている。しかも術後の急性期の治療の時期に精神症状が発生し、時には患者の生命にもかかわり医療上ばかりでなく看護上の問題ともなりうる。そこでこの術後精神症状を看護婦がどのようにとらえ、アセスメントしているのかを看護記録より調査し術後の問題点を検討した。

J医科大学附属病院の消化器外科病棟に平成4年5月6日から同年12月19日までの約7ヶ月間に入院した患者30名を対象とした。

方法は、患者の背景ならびに術後の精神症状を中心に看護記録より調査し60才未満・65才以上の2群で術後の問題を比較検討した。

結果は、①老人は種々の既往症を有し術後合併症の発生率も高い。②老人の痛みの感じ方は、成人に比べ鈍くみられた。③術後せん妄を発症した老人群と、非発症の老人群を比較し発症した老人群が手術時間、麻酔時間が長く、出血量が多い傾向がみられさらに呼吸器合併症・循環器合併症の発生率も高い。④術後せん妄は、術後発症時期が早期にみられ、持続期間も6日間以内で回復がみられた。

以上の結果から術後高令者のアセスメントには、高令者の諸臓器の生理的、心理的加齢変化の特徴と環境因子も十分に理解することが肝要と考えられる。併せて対応の技術の向上も必要である。

質疑応答

座長：アセスメントしたことを看護記録に残すこと以外、実践の中で何か生かしていることがあるか。
森：特別にはないが、これらの関連因子をふまえて入院から術前迄のオリエンテーションに注目してアセスメントし、援助していくことであると考える。

89) ICUにおける術後精神症状に関する検討

神戸大学医学部附属病院 ○小田千鶴子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
坂口 禎男

ICU症候群の発症要因を明らかにし、予防的対処を行うために、ICU症候群の前兆ともいえる軽度の精神症状の分析を行った。

対象は平成3年11月より平成4年2月までの4ヶ月間にサージカルICUに入室した患者54名である。看護記録・カルテより分析し、併せて環境面を中心とした22項目のアンケート調査も行った。その結果、ICU入室中の全経過の記憶が不明瞭な患者13名に精神症状が高率で発現していた。そこで、この13名と記憶明瞭群41名との比較を行った。

平均年齢は不明瞭群が13才高く、男性の割合も高かった。心疾患は明瞭群の方が高率であった。年齢構成でみると、高令者は不明瞭群が占めていた。疾患別頻度では、心疾患は全患者中24.1%であった。

今回の調査では精神症状は次の様に定義した。①興奮②見当識障害③不穏④感情失禁である。循環動態不安定は①薬剤離脱時に心拍数・血圧・心電図などに変化がみられ離脱困難があった。②動脈血酸素分圧・二酸化炭素分圧・血圧・心拍数・心電図に変動があり処置を要したものと定義した。

記憶明瞭群・不明瞭群の臨床的項目比較を行ったところ、精神症状は不明瞭群が明瞭群の約6倍の高率で発現していた。継続挿管率2倍・循環動態不安定は3倍であった。

明瞭群・不明瞭群の精神症状発現患者の比較で、明瞭群における精神症状の有無別では、年齢、入室期間、心疾患、継続挿管、挿管時間、循環動態不安定割合において差がみられた。また、明瞭群、不明瞭群の精神症状発現患者の比較では不明瞭群のほうがさらに高令であった。しかし、入室期間は約2倍、心疾患は約3倍であり、挿管時間も長時間と明瞭群が高い値であっ

た。これは、記憶明瞭群では、精神症状発現に高令とこれらの因子の関係が強いと考えられる。

65才を境とした比較でも、不明瞭群が高令であった。65才以上の割合は不明瞭群では明瞭群の約2.3倍であった。

さらに詳しく65才以上の比較を行ったところ2群とも精神症状発現患者は高令であった。しかし、精神症状発現患者でも不明瞭群では70才以上という年齢と循環動態不安定が関係し、明瞭群では65才以上と、入室期間、心疾患、継続挿管、循環動態不安定という因子の関係が強い。

質疑応答

阪大医短 城戸良弘：①演者のいわれる精神症状はせん妄といってもいいと思うが、一方ではICU症候群は発生していないという。ICU症候群をどのような定義で使っていますか。

小田：「いわゆるICU症候群」という定義通りではないのであってICU症候群とはしていない。ICU症候群に至るまでの前段階として、「精神症状」と広義でとらえている。

座長：ICU入室中の記憶は覚えてない患者も多く、記憶も断片的だと思うが、明瞭群、不明瞭群はどこで区分したか。

小田：全く覚えていない患者を不明瞭群にした。

90) 食道癌における術後せん妄と術前不安ならびに性格特性との関連

近畿大学・医 ○横山 美江
大阪大学医療技術短期大学部
松木 光子 城戸 良弘 大谷 英子
大阪大学医学部附属病院
菅田 敦子 三谷 郁子 勝元 栄美

【はじめに】

食道癌の手術は、侵襲が大きく、術後せん妄の発生率も13.3%と高値を示している。不幸にしてせん妄が発生すれば、患者の苦痛はもとより、ドレーン・点滴・カテーテル類を抜去するなどの危険行為もしばしば認められ、医療者側の負担も大きくなる。本研究は、術後せん妄に関連する発症要因を明らかにし、その対策を検討することを目的とした。今回は、特に術前不安と性格特性の要因との関連について検討した。さらに、

学歴や癌の告知状況との関連についても追加検討した。

【方法】

対象は、1992年7月から1993年4月までの期間に大阪大学附属病院で、右開胸・頸部吻合にて腫瘍を切除した食道癌患者で、調査協力の得られた17症例である。術前不安と性格特性については、手術約1週間前に質問紙法により調査した。なお、術前不安にはSTAIを、性格特性にはY G性格検査を用いて測定した。さらに、手術後、DSM-Ⅲ-Rの診断基準に従って8時間ごとにせん妄の有無を判定した。このうち、16時間以上異常が認められた者をせん妄群、それ以外の者を非せん妄群とし、せん妄発生と術前不安、性格特性、学歴ならびに癌の告知状況との関連について分析した。

【結果および考察】

せん妄群は10例で、平均年齢は 62.6 ± 6.02 歳であった。非せん妄群は7例で、平均年齢 61.7 ± 8.67 歳であった。また、せん妄群の各症例がせん妄を起こしはじめた時期は、10例中8例が手術当日を0日として、術後3日以内であった。これより、術後3日間はせん妄が発現しやすい危険な時期といえよう。しかし、1週間以上経過してからせん妄が発生した症例もあり、その後の経過観察も要すると考えられる。

手術前におけるSTAIの状態不安の平均得点はせん妄群 55.1 ± 6.29 、非せん妄群 42.7 ± 7.74 で、せん妄群の方が有意($P < 0.01$)に高かった。しかし、特性不安の平均得点はせん妄群 42.4 ± 9.08 、非せん妄群 43.0 ± 7.96 で有意な差異は認められなかった。これより、個人のもつ性格上の不安傾向を表現する特性不安はせん妄発生に関連しておらず、一方、その時々状況の変化に応じて変わる状態不安はせん妄発生に関連していることが示唆された。したがって、術前から患者の不安状況について情報を収集し、精神的安定を保てるような配慮が、せん妄発生予防にある程度有効であると考えられた。

Y G性格検査の尺度水準では、全ての尺度得点においてせん妄群と非せん妄群で有意な差異は認められなかった。因子水準における全ての得点についてもせん妄群と非せん妄群で有意な差異は認められなかった。

学歴ならびに癌の告知状況とせん妄の発生状況は有意な関連は認められなかったものの、せん妄発生群では大卒者と癌の告知を受けた者の割合が高かった。

質疑応答

座長：①抄録のY G性格検査の結果と看護婦の予測は一致しているか。

②高令者は自筆が無理な場合もあると思うが、STAIは、どんな方法で調査したか。

横山：①抄録には、Y G性格検査の神経質と一般的活動性で有意な差異が認められたので、症例数を増やして検討したが、有意な関連は認められなかった。

②STAIは聞き取り調査を施行した。

91) 食道癌における術後せん妄とサーカディアンリズムとの関連

大阪大学医療技術短期大学部

○大谷 英子 松木 光子 城戸 良弘
近畿大学医学部 横山 美江
大阪大学医学部附属病院

萩原さがみ 水谷 綾子 菅田 敦子
今中 秀光 妙中 信之
大阪大学医学部 杉田 義郎

【はじめに】

術後せん妄の要因を明らかにし、予防対策を検討することは非常に重要である。今回はせん妄の要因と指摘されているサーカディアンリズムとせん妄との関連について検討した。

【方法】対象は、1992年7月～1993年4月にA大学病院で食道癌手術を受けた患者13名。術後、DSM-Ⅲ-Rの診断基準を用いて8時間毎にせん妄を判定し、せん妄を発症しなかった6名と術後4日目までにせん妄を発症した7例に分けて比較した。サーカディアンリズムは尿コルチゾール、心拍変動係数(HRCV)により評価。尿コルチゾールの分析は、A) 0～6時、B) 6～16時、C) 16～24時のコルチゾール値の日内変動を評価。正常リズムは、Bの値がAおよびCより高い時とした。HRCVの分析は、a) 0～6時、b) 6～12時、c) 12～18時、d) 18～24時の平均HRCVの日内変動を評価。なお機械のアーチファクトは削除した。正常リズムは、B、Cの平均がA、Dより高い時とした。

【結果】1) 対象の背景：平均年齢は非せん妄群 61.5 ± 9.5 歳、せん妄群 62.9 ± 6.2 歳。年齢、癌の進行度、術式、手術時間で両群に差はない。せん妄発生時期は術後2日目2名、術後3日目2名、術後4日目3名。

2) コルチゾールの日周リズム：両群の平均値でみると、非せん妄群では術後3・4日目で正常リズムであったが、非せん妄群ではリズム障害を認めた。症例別では、術後3日目までは両群に差はない。術後4日目では、非せん妄群は正常リズム5名に対し、せん妄群はせん妄を発症した5名全員にリズム障害を認めた。3) HRCVの日周リズム：平均値でみると、非せん妄群では術後1日目より正常リズムだったが、せん妄群は術後2・3日目でリズム障害を認めた。症例別でも術後2日・3日目に正常リズムを示す症例はほとんどいない。せん妄発症前日では1名を除き全員リズムが崩れていた。

【考察】コルチゾールでは、手術侵襲により術後3日目までは両群ともコルチゾールの日周リズム障害を示したことから、術後早期のせん妄の予測には適用困難と考えられた。HRCVでは、せん妄の発生しやすい術後2・3日目にサーカディアンリズム機構に変調を起こしていた可能性が示唆された。HRCVは呼吸、循環や薬剤の影響を受け若干問題もあるが、簡便で患者に負担をかけず、コルチゾールより鋭敏である。今後さらに検討を重ね、リアルタイムに分析できるよう改善されればHRCVは術後早期にせん妄を予測する一つの指標として有用であろう。

質疑応答

座長：①HRCV 2%以下が異常とする報告と、今回の結果の見方の違いは何故か。

②HRCVに対する影響として、疼痛が考えられるが、疼痛対策はどうしたか。

大谷：①・HRCVの正常値について

・今回の測定方法は、CVR-Rの測定方法と異なるので、一般の正常値とは比較できない。

・我々が健常人で行った実験では、2%～6%程度で日周リズムを認めた。

②・疼みのコントロールは術後、エピドラチューブよりマーカインの持続注入、適時レベタンでコントロールした。

92) 食道癌術後せん妄の発生要因に関する研究

大阪大学医療技術短期大学部

○城戸 良弘 松木 光子 大谷 英子

近畿大学医学部

横山 美江

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

土屋 尚義 金井 和子

大阪大学医学部附属病院

菅田 敦子 水谷 綾子 妙中 信之

大阪大学医学部

村田 厚夫

＜目的＞食道癌の術後にはせん妄の発生が高率である。当研究の目的は術後せん妄の発生要因を明らかにし、その対策を確立することにある。

＜対象＞1992年7月から1993年4月までの期間に阪大第2外科で手術が行なわれた、一期的右開胸食道癌切除の18例を対象とした。

＜方法＞せん妄の診断はDSM-III-Rに基づき、16時間以上せん妄が続いた症例をせん妄群とした。上記18例のうち、せん妄群が11例、非せん妄群が7例であった。

＜結果＞せん妄群の年齢は 61.4 ± 7.0 歳、非せん妄群 61.7 ± 8.7 歳で両群には差がなかった。この理由は70歳以上の症例には頸部、胸部、腹部のリンパ節を広範に廓清する3領域廓清術は行なわないという方針がとられており、今回の70歳以上の2症例にも最も軽い術式が採用され、2症例ともせん妄をおこさず、非せん妄群にはいったことが大きく影響していると考えられる。1ヶ月当りの体重減少率はせん妄群の方が大きい傾向がみられた。手術時間はせん妄群は 523 ± 115 分、非せん妄群 442 ± 57 分とせん妄群の方が長い傾向であった。出血量では両群には差を認めなかった。進行度では一番進行度の高いst4（食道癌取扱い規約）の割合はせん妄群が11例中9例、非せん妄群が7例中4例でせん妄群の方がst4症例が多い傾向であった。根治度では非治癒切除に終わった症例が、せん妄群で8/11、非せん妄群3/7とせん妄群に多い傾向であった。術前検査成績ではICG15分値でせん妄群 $14.3 \pm 8.8\%$ 、非せん妄群 $7.3 \pm 1.6\%$ とせん妄群の方が有意に高値であった。又血小板数はせん妄群の方が有意な低値を示した。以上の術前の成績をまとめると、せん妄群の方が癌の進行度が高く、手術の根治生も低い、手術時間も長く手術が大きい傾向にある、さらにせん妄群は肝機能障害があり、術後に重症化しやすい身体

的要因をもっている」と評価することができる。つぎに術後の要因の解析結果であるが、尿中コーチゾール排泄量はせん妄群の方が術後1日目において有意の高値を示していた。このことはせん妄群の手術侵襲が大きいために、生体反応が大きくなったためと考えられる。APACHE II スコア（生理的変化12項目のうちのグラスゴー・コマスケールを除く11項目の合計スコア）は術後3日目からせん妄群の方が高い傾向にあり、術後4日目には有意の差となっていた。血中トータル・ビリルビンも術後3日目以後せん妄群の方が高い傾向であり、3日目、4日目は有意の差であった。血小板数と白血球数も術後早期にせん妄群の方が低い傾向を示した。以上の術後成績から、せん妄群の方がより重症な潜在的感染症を合併していたと推測された。せん妄の発生時期と考えあわせると、術後の重症化に伴ってせん妄が発生していることが示唆される。以上のことから術前、術後の要因を分析することによりせん妄の発生をかなり高い確率で予測できると考えられた。

質疑応答

座長：①APACHE-IIのスコアはすぐ出せるのか
城戸：動脈血ガスデータ、Na、K、Ureaなどのデータが必要。朝緊急検査を出せば、夕方には計算できる。

座長：②APACHE-IIのスコアの重症度と、せん妄発生は一致しているか。

城戸：印象としては一致しているように思うが、今回個々の症例について厳密に両者の一致を分析しているわけではないので、今後検討したい。

第21群 臨床看護X

座長 北里大学看護学部 池田 明子

93) 壮・老年期うつ病患者の退院の判断の検討

北海道大学医学部付属病院 ○菅野 龍子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
金井 和子 土屋 尚義

<はじめに>

近年、高齢化社会はより一層進み、またうつ病患者も増加している。当院においても50才以上のうつ病患者数が年々増加している。

そこで今回、50才以上のうつ病患者の退院の判断に

ついて検討した。

<対象ならびに方法>

対象：H大学病院精神神経科から、昭和60年1月～平成4年3月迄に退院した50才以上のうつ病患者、50才代23名、60才代18名、70才代7名の総数48名。（男性18名、女性30名）

方法：患者カルテおよび看護記録から、入院時および退院時の状況・入院期間・家族状況・患者の役割等の情報を収集、分析した。

<結果および考察>

1. 入院期間では、50%が3ヶ月以内に、87.5%が6ヶ月以内に退院しているが、長期になると18ヶ月、28ヶ月の場合もある。入院期間と関連する要因としては、同居人状況・入院回数・外泊回数・自殺念慮および自殺企図がある。

2. 患者の状況6項目（睡眠・食欲・行動範囲・身だしなみ・服薬管理・対人関係）について、入院時と退院時で比較すると、入院時は大部分が不良・やや不良である。退院時の睡眠や食欲は、大部分がやや良好・良好で退院するが、身だしなみや服薬管理等は、やや不良・不良のレベルでも退院する。

3. 退院した患者を、6項目すべて良好・やや良好で退院したAグループと、やや不良・不良を残した退院したBグループと、諸事情から自宅退院できなかったCグループに分けて比較した。各グループでは、同居人状況・退院時役割・役割変化において差がみられた。退院時の状況がすっきりしないBやCグループの場合、健康な同居人がいるか否かや、痴呆症状が退院に影響する。また、独居および同居人が療養中の場合には、すべて良好・やや良好にならないと退院は困難であり、患者本人が自信を持って退院できる迄待つことが必要である。

4. 入院前に社会的役割を担っている場合、女性は22%、男性は62%が退院直後より復職している。また、女性は自営業など融通のきく職場なのに比べ、男性の場合は退院前から復職したり、降格や配置換えをしたケースもあった。諸事情から理想通りにいかない場合が多いだけに、入院中から職場や家庭の状態を把握し、環境適応への調整が必要である。

<おわりに>

今回の研究で明らかになった入院期間・患者の状況6項目・同居人状況・役割変化等の分析は、日頃個別

的に行なっていたうつ病患者の退院の判断の裏づけになったと考える。

質疑応答

座長：①「50才以上に再入院が多かった」のは初発年齢が50才以上という意味か。

②再入院と入院期間との関連は。入院期間が短い人が再入院をくり返すのか。

北海道大学医学部附属病院 菅野：①うつ病と診断された初発年齢50才以上か否かで分けた。

②検討してみたが、差はなかった。

94) 患者の精神的諸問題

—その① 入院患者と外来患者のGHQ—

長崎大学医学部付属病院

○立川 良子 金井田文恵 下田 澄江
小林 初子 田中 智美 岩永喜久子
高橋 真弓 石橋由紀子 松武 滋子
喜多 泰子

患者の精神的問題についての援助は看護の専門的役割の中で大きな課題である。これまで個々の患者についての研究は多くなされているが総体的にとらえられた研究は少ない。

そこで、今回、GoldBergによって開発されたGHQ（一般健康調査質問紙法）を用いて大学病院に入院中の患者及び外来通院患者を対象に精神健康状態を調査し、両者の類似点差異を分析検討した。

〔方法〕

質問紙による調査（配布後無記名にて回収）

〔内容〕

①GHQ30項目 ②患者背景

評価は、4段階回答（0-0-1-1）で30点を満点とし、8点以上を精神的不健康とした。

〔対象〕

N大学病院の精神科、小児科及び重症患者を除く入院患者504名、外来患者559名。

〔結果〕

①入院患者は男性254名、女性236名、平均年齢55.2歳で、外来患者は男性236名、女性238名、平均年齢51.4歳であった。

②GHQ平均得点は、入院患者7.4±6.0外来患者6.7±6.2と統計的有意差はないが入院患者の方が高値

を示した。精神的不健康と言われる8点以上は、入院患者は39.6%、外来患者は33.7%であった。

③性別・年齢別のGHQ得点は、入院患者外来患者とも女性および若年者が高値を示した。

④婚姻別GHQ得点は、入院患者・外来患者とも未婚者が高値を示した。

⑤GHQ項目別有訴率をみると、入院患者は、「不眠」の有訴率が50.2%、「不安や緊張」の有訴率が47.6%と、外来患者に比し、有意に高かった（ $P<0.01$, $P<0.05$ ）。また、入院患者・外来患者とも、半数が「将来は明るくない」と回答し、約1/3が憂鬱感を抱いていた。

⑥現在の感情を複数回答で尋ねると、入院患者・外来患者ともに、「不安」、「心配」「感謝」が上位で、それぞれ30%~40%を占めていた。

質疑応答

北大医療短大 澤田：外来患者よりも入院患者に不安や将来への悲観が強いということであるが、入院患者の背景について具体的に教えてください。

立川：内容までは調べていない。

座長：①対象の選び方

精神科のPtを除いた理由は何か。コミュニケーションがとりにくいという点からか。

②患者の症状、家族との関係なども、GHQ得点に大きく影響するのではないか。

立川：①そうである。

②今回は調べていない。

95) 患者の精神的諸問題

—その② 看護婦、医師の対応との関連—

長崎大学医学部付属病院

○田中 智美 立川 良子 下田 澄江
小林 初子 金井田文恵 岩永喜久子
高橋 真弓 石橋由紀子 松武 滋子
喜多 泰子

患者の精神的諸問題のその①で、大学病院の入院患者及び外来患者を対象に、GHQを用い精神健康調査を行い、両者の類似点、差異を分析、検討した。

今回は、同調査から、入院患者のGHQ得点と看護婦、医師の対応との関連について分析を行った。

〔方法〕

質問紙による調査（配布後、無記名にて回収）。

〔内容〕

①GHQ30項目 ②患者背景 ③入院中の看護婦、医師の対応などに関する項目。

統計的処理は、t検定、 χ^2 検定を使用。

〔対象〕

N大学病院入院患者504名。精神科・小児科・重症患者を除く。

〔結果〕

①入院期間別GHQ得点は、入院3ヶ月以上の患者が、9.4と最も高く、次いで1～2週間以内が、8.4であった。入院2週間～1ヶ月以内が、6.4と最も低く、3ヶ月以上との間に、有意差がみられた。

②入院病棟別GHQ得点は、整形・形成外科10.2、産婦人科9.3と高値を示した。一方、看護婦のGHQ得点は、整形・形成外科6.9、産婦人科7.0であった。

③医療者の対応とGHQ得点との関連では、「看護婦がよく話を聞いてくれなかった」と回答した者12.6、「病状や治療に対する説明を十分に受けなかった」と回答した者12.5、「医師や看護婦からの検査に対する説明が不十分で心構えができなかった」と回答した者11.7と有意に高かった。

④看護婦・医師と十分なコミュニケーションが取れていない入院患者は、不眠・不安・緊張・ストレスの有訴率が高かった。

〔まとめ〕

入院患者のGHQ得点からみると、看護婦・医師の対応が、患者の不安の軽減や、緊張の緩和に影響があることが示唆された。

質 疑 応 答

横浜市大病院 丹下：不十分な説明の時にGHQが高いのは理解できるが、説明を十分受けている患者のGHQ得点は高いのか、低いのか。

田中：検査、説明をうけた患者GHQ得点、有訴率は低い。

水俣保養院 梅北：医師、看護婦の対応が患者の不安の除去につながるということは、以前から言われていたことで、それを統計的に裏づけされた発表だったと思う。この結果を今後どう活かして行く考えか。

田中：入院患者のGHQ得点が高いことがわかったの

で、患者への説明コミュニケーションをよるよう努力したい。

座長：①患者のGHQと看護婦の対応との関連、看護婦の対応がよく患者のGHQ得点が低かった場面もあったか。

田中：①まだ十分検討していないが、そのような例もあった。

北里大学看護学武 池田明子：②整形外科と産婦人科の患者の得点が高く、看護婦側の得点が低かったことをどのように考察したか。

座長：②形成・整形外科患者の平均年齢45.8才、眼科、脳神経外科61.5才である。

前席で共同研究者が報告したように、若年者と女性にGHQ得点が高いことが関与している。

今回細かくは分析していないが、看護婦、医師の対応も関与しているだろうと思っている。

96) 精神科デイ・ケア通所者の認識について

龍谷大学大学院生・醍醐病院

デイ・ケアセンター

○小柴 順子

〔研究目的〕

当院に大規模精神科デイ・ケアが開設して6カ月経過した。デイ・ケアの設置目的である、通所者の社会復帰を果たすために、出席率・個別的援助方法・通所者の認識がどのように関連があるかを、臨床記録より分析する。

〔対象と方法〕

対象：1992年9月21日の開設日から、1993年2月末日までに入所した全メンバー26名（うち退所者3名）。方法：入所動機・目標・通所時間・出席率・参加態度を臨床記録をもとに分析する。

〔結果〕

通所動機別にみた出席率は、本人希望6名で76.1%、主治医の勧め16名で74.8%と、差は認められなかった。途中退所者3名は、いずれも2カ月以内の退所で、主治医の勧め2名、本人の希望1名であるが、出席率は25.4%と低い。目標別にみた出席率は、「就労」10名で82.1%、「家庭適応」4名で、81.6%と差は認められない。「生活リズムを取り戻す」7名で66%、「人間関係の改善」2名で44.9%と出席率が低い。通所所要時間別の出席率では、30分以内13名で78.2%、31～60分8名で64.5%と、所要時間の短い方が、やや出席

率がよい。60分以上は2名で、1名は100%、1名は44.5%で参考にならなかった。

参加態度は、出席率よりも目標に左右される傾向がみられた。また、プログラムによっても、参加態度に変化がみられた。20～30代が過半数をしめ、若い男性が多いことから、スポーツには積極的に参加する人が多かった。手芸、特に縫い物には消極的なメンバーが多かった。

ミーティングでは、積極的に意見を言う人が少なく、1人が意見を言えば、それに従うという風な、不活発なグループであった。

個人面接では、質問すれば、すらすらと意見や希望の言えるメンバーが多かった。

2カ月以内の退所者が3名、2名が再入院という事実を考えると、もう少し早期に初期面接をすればよかったのでは、と反省している。

〔考察〕

通所動機・目標・通所所要時間を中心に、デイ・ケアの出席率をみた。参加態度では、個々のケース・カンファレンスを重視、個別の対応計画を実行してきた。例えば、いつも遅刻するT氏には、モーニング・コールをすることにより効果を得ることができた。これからも定期的にカンファレンスを行い、対処することが、出席率の向上・参加態度の改善に有意義と考える。

質 疑 応 答

座長：当デイケア・センターのスタッフ構成について。
デイケア・プログラムの担当をどのようにしているか。

小柴：デイ・ケアスタッフは、医師1名（兼任）、国立精研の研修を受けた看護婦1名、看護婦1名、臨床心理士1名…専任3名
それぞれの人の特技を生かして、担当している。他の病院職員の協力も得ている。例えばスポーツは看護士、手芸は看護婦等。

第22群 臨床看護XI

座長 富山医科薬科大学医学部看護学科

高間 静子

97) 死の受容過程

－患者中心の終末期を考える－（第1報）

日本医科大学付属第二病院 ○甲斐 友子

奈良県立医科大学付属病院 仲内 雅子

新潟大学医学部付属病院 丸山栄美子

終末期を病院で迎える患者の増加に伴い、終末期看護の重要性が問われている。これまでに、死の心理過程に関する研究は、心理学的、宗教的分野から広く報告されている。しかし、臨床の場で死を迎える患者の多くは、死の受容にまで至ることは少なく、それらの研究との矛盾が生じている。そこで、終末期看護を考えるにあたり、患者が死を受容し平安な死を迎えるために、患者の立場から終末期をとらえることが重要である。そして、患者にとっての死の受容過程をまず把握する必要があると考えた。

【研究方法】

文献「病院で死ぬこと」「癌にかかった医者への選択」の11事例をもとに、患者の行動・言動から心理状態を分析し、類似性のあるものを分類した。

【用語の定義】

終末期：患者自身が「生」と「死」について考え、「死」を自分のものとして受容し、平安な死を迎えるまでの時期。

【結果】

死の受容過程は、患者の死の受け止め方によって次の三期に分類できた。

第一期「自分の死を漠然と意識する時期」

第二期「死を自分のものとして考え、生と死への葛藤が強く生じている時期」

第三期「自分の死を受容し、自分らしい生活を充実する時期」

第一期は、自分の疾患、予後に対し、「もしかして癌では……」「もう治らないのかもしれない」などと疑問や不安、不信を抱いていく。そして、同時に「死」についても漠然と意識していく時期である。

第二期は、「死」に対する不安が一層強くなり、周囲の態度、自らの症状、あるいは告知によって、「死」を自分のものとして実感していく。しかし、死の受容

には至らず、「生」や「治療」へのかすかな期待や希望、逆に絶望や悲嘆というように心理的葛藤が強く生じていくのが、この時期の特徴である。また、いくつもの心理状態が交じり合って繰り返し訪れるため、最もコントロールしにくい時期でもある。

第三期は、死の受容後、残念な気持ちや悲しみを持ちながら、残された時間をできる限り頑張って生きようとする。そして、自分の死を揺るぎない事実と再認識し、平安な死を迎える。また、宗教のある人などは、死が終わりではなく、来世での人との再会を楽しみにし、死を待つ決心をする人もいる。

それぞれの時期での心理状態は、一方通行的に通過するのではなく、各時期の中で絶えず行きつ戻りつしている。

質疑応答

北大医療短大 澤田：死の受容過程のこのプロセスは、告知をされた場合か、それともされない場合を想定してか。

できるだけ早く死の受容をすることが大切だということであるが「死の受容」なんてそんなに簡単にできるのか。

甲斐：発表の過程は告知のいかに問わずこの過程を通ると考える。又、死を受容することは難しいし、どこで受容したと判断するのは問題であるが、段階を経て、アプローチすることで受容は可能であると考え。

例えば、宗教を持つ人（死が最終ではなく来世がある人）、手記を出した人などは、実際に受容していると考え。

98) ホスピスにおけるターミナルケアに関する考察

虎の門病院 ○高柳 智美
国立がんセンター 満留亜紀子
熊本大学 佐々木光雄

はじめに 現在病院で死を迎える人は全体の約70%となり、日本人の死因の第1位である癌の場合は病院死が約90%を占めるといわれます。そこで問われてきたのがターミナルケアの在り方です。特に癌末期患者のほとんどは耐えがたい苦痛を有しており、適切なケアがなされなければ苦痛を緩和しえないという状況があります。そのような末期癌患者に対して最後まで人間

としての尊厳を保ち、死までの人生を価値あるものとして安楽に生きるようなケアを遂行しているホスピスで出会った4事例について調査研究をしたのでここに報告します。

研究方法 福岡亀山栄光病院ホスピスに入院している症状が比較的安定しコミュニケーションがとれる患者4名を対象とし、平成4年10月19日～11月15日まで実際にホスピスで病棟スタッフの一員として日常生活の援助を中心に癌末期患者とそれに関わるスタッフに接し、患者のクオリティオブライフを高めるためにどのようなケアがなされているか、身体面・精神面・社会面・宗教面について考察しました。ここで福岡亀山栄光病院ホスピスについて簡単に説明します。病床数は22床で昭和66年に内科・外科を中心とするキリスト教病院として発足し、同時に病棟混在型でホスピスもスタート。平成2年6月、増築に際し独立病棟を新設し、ホスピス独立病棟と混在型の2方式で対応し、同年9月緩和ケア病棟を有する病院として厚生省より認可されました。

研究結果 事例1は54才の女性で本人の希望でホスピス入院となる。入院直前に夫より癌について、また予後についての告知を受け受容できていたようでした。身体面において患者にとって最も問題となったのは痛みとモルヒネの副作用である吐気・嘔吐、眠気でした。痛みに対してはMSコンチン除放錠が入院当初より投与され、激痛からは徐々に開放されましたが、屯用で鎮痛薬を頻回に希望し、投与されたら眠るという生活を繰り返しました。

精神面では痛みに対する恐怖心が強く、告知に関しても早期からあきらめの要素が色濃く感じられました。社会面では教会関係者の面会が頻回で、教会関係の仕事から解放されたいという訴えがあったためメデイカルソーシャルワーカーが中心となり問題解決に努めました。また3歳になる養女のことを常に気に掛けており母親として何もしてやれないという心理的負担が大きかったようでした。宗教面ではキリスト教が精神的支えとなっていました。死そのものよりも死に方について深く考えていたようでした。事例2は48歳の女性です。身体面についてはホスピス入院前よりMSコンチン、座薬で疼痛コントロールできていました。精神面では部分的告知を受けていましたが病状に対する疑問をスタッフに投げかけてきたため全告知へと踏み

切られました。一時的な動揺は見られましたがその後徐々に病気を受容し残された生への前向きな意欲が見られました。社会面では2度目の夫が離婚後もその息子と共に患者のキーパーソンとなり、患者を支えていたことが精神的安定につながっていました。宗教面では特定の宗教を信仰しており宗教が精神的支えになっている部分が大きかったようでした。事例3は46歳男性です。身体面では痛みに対してMSコンチン、塩酸モルヒネが投与され、次第にコントロールされるようになりました。精神面については段階的に部分告知され、症状の悪化に伴って周囲を寄せ付けず、いらだちをぶつけてくることが多くなりました。46歳という年齢から仕事のこと、その上家族関係がうまくいっていなかったことなど社会的問題が大きかったのですが、スタッフの柔軟なケアにより家族関係は改善されました。宗教面では特に訴えもなく信仰する宗教もありませんでした。事例4は64歳女性で比較的身体的苦痛の訴えは少ない患者でした。精神面では患者の強い希望があり、段階的に部分告知され、前向きに受容する反面、身体症状に応じて治癒への希望を持ったり不眠や落ち込みが見られるなど不安定な状態でした。社会面では横浜に心身症の息子を一人で残してきたことを常に気に掛けており電話したり娘に相談したりしていました。宗教面では同室者三人と同じ宗教を持ちお互いに病気や心境を語り合うことで孤独感疎外感から開放され3人の死を通して自己の死生観を確立していきました。

考察 4事例を通して末期癌患者のクオリティオブライフの向上には精神面にも影響する疼痛コントロールの早期よりの取り組み、またインフォームドコンセントと患者の自己決定権の尊重が深く関与していることが分かりました。さらに社会面においてはチームアプローチのほかに患者のキーパーソンの存在が精神的安定につながっていました。ホスピスの特徴とも言える宗教的アプローチは宗教の有無や死生観を考慮しながら行われるべきであり患者の死に至る過程における苦痛を軽減するためには死へのプロセスの参加は重要なケアであると言えます。

結論 ホスピスでは死を待つものではなく死のその瞬間までいかに自分らしく生きるかと捉えており生に着目した医療を行うという理念に基づきターミナルケアに取り組んでいることが分かった。

質疑応答

北大医療短大 澤田：「患者の自己決定権の尊重」とは具体的にどのような状況下で、どのような事柄に対してなされたのか。

高柳：自己決定権の尊重について

事例Iの場合、医療者は他覚的所見からADLの拡大ができると考えていたが、患者の痛みをとることを最優先させてほしい、塩モヒの副作用で寝たきりになってもいい、という強い希望があったため、患者自身のことは患者が決めるという自己決定権の尊重という観点からケアを行っていった。

座長：死生観の確立が必要だとの発言がありましたが、どのような状態を観察して確立されていないと判断されたのですか。

高柳：死生観について

患者と実際にコミュニケーションしていく中で、自分の死期が近いこと、また死について語ってくる時、むしろそのような患者の方が死に対する不安や恐怖心を抱いていることが多いが、そのことがその人なりの死生感が確立していることであると感じた。

99) 終末期在宅ケア条件の検討

－2 死亡事例の分析から－

福岡大学病院

○中村いくみ

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

鶴沢 陽子

〔はじめに〕

終末期患者が平安な死を迎えるためには、家族の暖かい看取りが不可欠である。季羽氏は「我が国において自宅で終末期を過ごす、あるいは家族の見守るなかで死を迎えるということは、医療の進歩とともに逆に少なくなってきた」と述べているように、「家に帰りたい」という患者の願いとは裏腹に、現在の日本では悪性腫瘍患者のほとんどが病院死を余儀なくされているのが現状である。

可能な限り、患者の意志を尊重し、家族と残された時間をより充実して過ごしていくためには、家族に対する準備教育が必要である。しかし、在宅に向けての準備教育はいつも遅く、重症化した患者を在宅死させるのは、ましてや困難である。そこで今回、肝細胞癌の終末期患者の「家に帰りたい」という言動から、実際に死亡前日まで在宅ケアできた症例(事例B)と、

「家に帰りたい」と言いながら病院死した症例（事例A）との2死亡事例を比較し、家族の準備教育の時期の指標となるべき、終末期患者の在宅ケアを可能にする条件は何かを検討した。

〔研究方法〕

福岡大学病院放射線科に入院し、死亡した肝細胞癌患者2症例を対象とし、「家に帰りたい」と訴えた入院期間（事例Aは7回目平成3年5月27日～7月13日、事例Bは5回目平成4年3月24日～4月21日）の診療録および看護記録を資料として死亡日からさかのぼって分析・検討した。

〔まとめ〕

2死亡事例の終末期在宅ケアの条件を比較してみると、両者とも黄疸や転室から病状の悪化を感じ、自分の予後を自覚し、「最後の時を家で過ごしたい」というはっきりとした意志はあったが、事例Aは多数の身体的症状が患者を不安や恐怖に陥れ、患者の希望を断念させた。それに対し、事例Bは患者の希望も強く、家族の熱意とともに潜在的介護力もあり、若干ではあるが家族に対する準備教育も行なわれており、自宅と病院との距離も近く関連病院との連携もとることができ、患者・家族と医療者との信頼関係も確立でき、また精神的苦痛に比し、身体的苦痛が軽くコントロールがついていたという条件が在宅ケアを可能にした原因と考えられる。

質疑応答

座長：この研究でなぜ事例にしばたか。または、2事例にしたか。在宅ケアを可能にする条件を検討する場合、2事例からだけではなく、もう少し多くの事例で見る必要があるのではないか。

中村：「家に帰りたい」という言動を看護記録から振り返ってみると、2症例のみであり、その比較を試みた。

100)ターミナル期患者の清潔への援助

ーベット上入浴を試みたー考察ー

八戸赤十字病院

○古積 純子・寺内 裕恵・馬渡つま子

下館 雅子・引敷林京子・矢部 倫枝

金谷 君子・中居 フサ・中居 京子

弘前大学教育学部看護科 木村 宏子

入浴は、身体を清潔にするだけでなく、気分爽快、感染予防などの手段である。当病棟において、ターミナル期の多くは入浴できずに死を迎えることが少なくない。そこで著者らは、この時期に患者の安楽な生活を援助する方法の一つとして、ベッド上入浴を試みた。

＜方法＞関口らのベッド上入浴を参考とし、独自の手順を作成した。第一段階は、著者らが交替でモデルとなり、5回の実験を重ね、技術的にも熟練し、排水やベッドの安定性などの問題を改善、工夫した。入浴手順は以下の通りである。室温を $28 \pm 2^{\circ}\text{C}$ に保ち、必要物品を準備する。カテーテル類の保護、バイタルサイン（以下v/sと略す）チェックを行う。酸素吸入や吸引を必要とする患者は病室、その他の患者はベッドのまま浴室で行う。ベッドは、看護婦の腰の高さに調節し、ベッド柵を両側に2つずつ設置する。巻き布団を両サイド、巻き毛布を足元に置き、バスタオル、ビニールシート、バスタオルの順に敷き浴槽を作る。巻き布団は患者の体幹によせ浴槽面積を狭くし、ベッド頭側を10～15度ギャッチアップする。湯をため、約5分間浸かった後に石鹸で洗う。ベッドの足元を10cm下げ傾斜をつけシャワーで洗い流しながらベッドの隅からシートを下げ排水する。患者の体を拭きながらシートを除去する。必要な医療処置とv/sチェック、一般状態の観察を行い、後始末する。シートを0.1%オスバン液に浸し消毒する。第二段階は、この方法で10名15回の入浴を試みた。入浴の反応を確かめるためチェックリストを作成し、患者と家族から前後において聴き取り調査した。

＜結果・考察＞今回、ターミナル期の長期臥床患者に行った結果、身体への影響として、入浴によるv/sの著しい変動、苦痛の訴え、疼痛の増強や症状悪化はみられなかった。いずれの患者からも、「気持ちよい」という言葉が聞かれた。このことから、入浴により苦痛が増すということではなく、むしろ安楽に入浴でき、爽快感が得られたと考える。次に患者と家族の反応と

して、「また入りたい」「また入れてやりたい」などの満足感が得られた。このことから、可能ならば入浴したいという清潔への欲求がいかなる時期でもあることを痛感した。次に関口らの入浴法を基に考案した方法は、患者の体動を最小限にし、所要時間を短くする工夫があり入浴を可能にした。これは、看護婦が施行実践を繰り返し、熟練したことによると考える。従来ターミナルケアは、安静、安楽、鎮痛に重点をおいていたが、今回の援助を通して、生活の質を高めるための看護の視点がいかに大切かを実感した。

＜まとめ＞1.ターミナルケアにおいて、安全性や安楽性を専門的に探究することは、基本的欲求のケア向上に結びつく。2. ベッド上入浴を通して、ターミナル期の基本的欲求を満たすことの大切さを患者をとりまく人々に広める必要がある。

質 疑 応 答

北海道大学医学部付属病院 蓮池：入浴準備からあとかたづけまでに要する時間とその時のスタッフ人員について。

古積：所要時間については、準備から後始末までは、40分を要し患者が実際に入浴している時間は約20分であった。介助者の人数については、2～3名で行った。

第23群 臨床看護Ⅱ

座長 弘前大学教育学部看護学科 阿部テル子

101) 末期患者に付き添う家族の背景からみた看護に対する必要度意識

北海道医療技術短期大学部 ○澤田 愛子
富山医科薬科大学医学部看護学科

高間 静子・濱畑 章子

研究の目的と方法

わが国の現状からいって、一般病棟での末期患者のケアには、家族の協力が欠かせない。こうした中では付き添い家族の疲労が深刻な問題となっており、それに対する看護婦のケアも求められている。本研究では、特にどのような点に関して、家族は看護婦の援助を求めているのかを、意識調査によって明らかにして、今後の看護のあり方を考えてゆく際の参考にしたいと考えた。

調査方法

平成2年12月に愛媛県内の250床以上の4つの総合病院で、アンケート調査に応じてくれた42家族を対象に意識調査を実施した。6種類22看護項目からなる質問紙を用いて、各々の項目について非常に必要まあま必要必要ではないの三つの選択肢のいずれかで回答ができるようにした。そして必要度の高いものを3点、まあま必要を2点、必要ではないを1点として評価した。又付き添い家族の背景は、年齢、患者との関係、付き添い期間、交替の有無、一日の付き添い時間、疲労度の大小、心理的安定度等によって区分した。付き添い家族の背景の違いによる必要度意識の比較には、母平均値の検定を行った。

結果

付き添い家族への看護に対する必要度が諸背景を越えて高かった項目は、心理面での配慮や情報の提供、危機時の配慮等であったが、特に患者の病状の悪い時の頻回の訪室の必要性は付き添い家族が心理的に不安定な時には、有意に高くなることが判明した。次に必要度のやや高いという結果が得られたのは、家族の睡眠や食事等の日常生活への配慮で、これは、家族が心理的に不安定な時に有意に高い結果がでた。又家族の健康面への配慮も、家族の疲労度の高い時に比較的高いという結果が得られた。最後に必要度意識が低く出た項目には、まず家族の入浴や食事時間への気づかいがあげられたが、意外な結果となったのは、看護婦のおもいやりのある対応を求めている家族が、家庭内の問題で悩んでいる時には、それほど看護婦の相談を求めているというものであった。ただこの場合も患者が配偶者の場合には、必要度は有意に高くなっている。

考察とまとめ

必要度の高かった項目にはいずれも、家族の切実な気持ちが反映されていたように思われたが、これは受けた看護度が総体的に低かった項目で、ここにもわが国の末期医療の貧しさがかい問見られる。特に情報不足への不満は、わが国の医療の構造上の問題を浮きぼりにしたものといえよう。一方必要度の低かった項目に、家庭内の問題に関する看護婦への相談があげられたのは、一般の人々の看護職に対する認識不足や、家庭の問題には立ち入ってほしくないという日本的な閉鎖意識等の存在がうかがわれる。看護婦の側は何で

も相談してほしいと考えていたとしても、家族は警戒心を抱いている場合もあることを念頭に入れておいた方がよいであろう。ともかく特別な末期医療体制をとってはいない一般病棟で、家族の諸要望に応じてゆくことは現状では困難かもしれない。しかし限りある資源の中で、できる限りの努力をしてゆく以外に道はないであろう。

質疑応答

座長：①この研究においては「末期癌患者」をどのように定義づけたのか②「心理的不安定」「疲労度」はどのような方法で測定したのか

澤田：①調査に協力していただいた病院の婦長に判断をまかせた。②質問紙に家族自ら応えてもらった。

102) 末期癌患者に付き添う家族の distress と看護に対する必要度意識との関係

富山医科薬科大学医学部看護学科

○濱畑 章子・高間 静子

北海道大学医療技術短期大学部 澤田 愛子

はじめに

がん末期患者に付き添う家族の看護を考える上で distress を生じている家族が自らどんな看護を望んでいるのかを知ることが必要である。そこで、がん末期患者に付き添う家族の distress と家族自身の看護の必要度意識についての関係をみた。

研究の方法と対象

家族が感じる distress の内容は基本的な生活、患者への対応、看護の方法、家庭上のことに分類し、distress の強さは3点のリカートタイプの尺度を使用し、強いものを3点とした。6種類22項目についても必要度意識の高いものを3点とした。distress と必要度意識の関係をみるためにピアソンの相関関係をみた。

結果

患者への対応という distress が必要度意識と相関関係を多く示していた。特に特別便宜への配慮は、帰宅、外出への配慮を中心として、相関が強かった。その他には、あきらめない態度、依頼しやすい態度という心理面への配慮に関すること、患者対応に困っている時の対応、身体の具合の悪い時の対応であった。また、家庭上のことに関する distress と治療処置時間の配慮基本的な生活に関する distress と予後につい

ての説明との間に相関がみられた。

考察

患者への対応という distress と特別便宜への配慮に関係があったことは家族が看護者側に一患者としてあるいは一家族としてではなく個々の状況をふまえてほしいという希望を表していると考えられる。またあきらめない態度依頼しやすい態度という心理面への配慮と関係があったことは家族が看護婦への希望を持って患者と接触してほしいと願うことで自身の不確かな未来への苦しみから逃れているものと考えられる。

おわりに

患者への対応という distress は家族が毎日患者に付き添うことで生じてくる。この distress と必要度意識間に相関があったことは家族が必要と求めている看護の一端が示唆された。

103) 看護方法や接し方に対する癌末期患者に付き添う家族の満足度と受けた看護度の関係

富山医科薬科大学医学部看護学科

○高間 静子・濱畑 章子

北海道大学医療技術短期大学部 澤田 愛子

〔目的〕

看護婦の看護方法や接し方に対する癌末期患者に付き添う家族の満足度と家族が受けた看護度との関係について調べ、付き添い家族の背景の違いによってこれらの結果がどのように異なるかを調べた。

〔方法〕

調査は四国地方の小規模の総合病院に入院中の癌末期患者に付き添う家族42名に行った。受けた看護度は家族へのプレテストと文献を参考にして作成した付き添い家族が求めている22の看護項目についてどの程度受けたかを3点尺度のリカートタイプの質問紙を作成して調べた。受けた看護度の高いものを3点として評価した。看護婦の看護方法や接し方についての家族の満足度は、大変満足、まあまあ満足、満足でないの3つの選択肢を作り3～1点で評価をした。また、家族の背景は年齢、患者との関係、付き添いの交替の有無・期間・時間、付き添い者の疲労度、心理的安定度等とした。満足群と不満群の受けた看護度の比較には母平均値の検定を、背景別からみた満足度と受けた看護度との相関はピアソンの相関係数を求め無相関検定を行った。

〔結果〕

付き添い家族を看護方法や接し方に対する満足群と不満群に分け、22項目についての看護度を比較すると、満足群は不満群に比べ「傾聴」や「危機時の頻回の訪室」等について高い看護度を示した。また看護婦の接し方に満足している群は不満群よりも「危機時の訪室」や「頼みやすい態度」についての看護度は高かった。付き添い家族の背景からみた看護方法に対する満足度と受けた看護度との関係においては、12時間未満1か月以上、交替有り、疲労度小、心理的安定等が影響し、看護婦の接し方に対する満足度と受けた看護度との関係には、60才以上付き添い者が配偶者12時間未満、1か月以上、交替有り、疲労度大、心理的不安定等が影響しており、付き添い家族の背景によって看護や看護婦の態度に対する満足度と受けた看護度とが相関することが解った。

第 3 会 場

第24群 看護教育V

座長 熊本大学医療技術短期大学部

園田志津子

104) 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 (第2報)

帝京平成短期大学

○花野 典子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

土屋尚義・金井和子

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 (第2報)

看護教育における人の死を段階的に学ばせる試みは、各教育期間で検討され実施されている。昨年、看護学生の死に対するイメージとその関連要因を明らかにする目的で調査した。その結果、入学したばかりの看護学生の死のイメージは、暗く否定的であること、身近かな人の死の経験は死のイメージに関与していることが明らかになった。この結果を踏まえ、学生の死のイメージを広げる試みとして、基礎看護学の「終末期の看護」の講義に、具体的事例や教員の体験談などを取り入れ展開した。死に対するイメージの変化を明らかにする目的で、1学年終了時に再度死のイメージを調査し、入学当初の結果と比較検討したので報告する。

【対象および方法】対象は3年制看護短期大学に在籍する1年生、117名。入学後講義などの影響をあまり受けていない平成4年6月と、基礎看護学実習(1週間)終了直後の5年3月に死に対するイメージを調査した。2回の調査とも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、得られた結果を比較検討した。

【結果および考察】「終末期の看護」の講義への学生の関心は高く、講義終了後の感想には、「楽になった」「ターミナルに関心をもった」などの意見が出された。2回の調査結果を比較すると、学生から提示された総言葉数は547語から659語に増加し1人の学生が提示した言葉数も平均4.67語から5.63語となった($P < 0.001$)。提示された言葉の中で変化のあった言葉は、6月に一番多かった「恐怖・怖い」で3月には減少し

た ($P<0.05$), ただ「怖い」だけの学生の死に対するイメージは1年間で変化した。その他「病気」が、3月の調査では増え ($P<0.01$), 1年間看護を学んだ結果が現れた。提示された言葉のイメージをマイナス, プラス, 概念的, 社会的イメージに分類すると, 2回の調査ともマイナスイメージの言葉が多かったが, 社会的な言葉は3月には増加した ($P<0.01$)。イメージ別に言葉を見てみると, マイナスの言葉では「恐怖・怖い」は減少し「悲しい」「暗い」がこれに変わった。プラスの言葉では「安らか・安楽」が増え, 「運命や輪廻」など死を自然な事と捕らえる傾向が示された。社会的な言葉では「病気」「病院」「安楽死」など, 講義やテキストなどに出てくる言葉をイメージする学生が多くなった。さらに提示された言葉の60%以上を占める言葉のイメージを, その学生の優先イメージとし, マイナス, プラス, 概念的, 社会的イメージ群と優先イメージなし群の5群に分類し検討した。結果, マイナスイメージ群の学生は2回の調査とも多かったが, 3月の調査では概念的イメージ群が減少し, 優先イメージなし群が増加した ($P<0.05$)。さらにイメージ群の変化を具体的にみると, 各群から優先イメージなし群に移動したものが多く, 学生の死に対するイメージの幅は広がったと考えられる。

質疑応答

北海道大学医療技術短期大学部 澤田: 6月と3月に意識調査をした意味は何かまた6月と3月の間に thanatology の数回の講義以外に何かイメージに変化を与えるような体験をさせたか, 実習等

花野: 3月に調査したのは昨年の調査結果から講義に具体的事例や体験談を多く入れその学生の反応からイメージに広がりがあったと考え, 実習終了直後にイメージを調査したいと考えました。

学生の死に対する体験は昨年の調査では身近な人の死の体験のある学生は75%で直接臨終の場面に立合ったり死にゆく人の世話をした学生は約20%の学生でした。この1年間の調査はしていないのかわかりません。法学や論理学の講義では「脳死」や「尊厳死」などのテーマで講義展開がなされ学生は関心をもって聴いたようでした。実習は1年次では基礎看護実習1週間の体験をしています。

105) 入学直後の看護学生のエイズに対する意識と構造 —エイズ時代の看護教育の模索—

産業医科大学医療技術短期大学看護学科

○中 淑子・廣田普美江・新小田春美

長崎大学医療技術短期大学部 草野美根子

新日鉄八幡製鉄所病院看護専門学校

佐々木千秋

千葉大学看護学部看護実践指導センター

内海 混

<はじめに>

わが国のエイズ対策は活性化され, 人々の意識は変化しつつある。しかし, なお医療機関における HIV・エイズ患者に対する医療拒否の傾向は水面下で持続している。このような状況下でしかも新しい疾患に対する看護教育内容の確率は急務でありそのための若者の意識の把握は重要である。

<研究方法>

対象: 入学直後の看護学生243名。調査時期: 平成4年5月。調査法: アンケートによる質問紙法。評価: 因子分析と抽出された因子とその関係要因の関連の解析。

<結果・考察>

因子分析により5つの因子を抽出。第一因子より順に感情的否定因子, 危険な性行動否定, 感情的同情, 社会的肯定, 思索的否定であった。平成3年度入学生の因子は第一因子から順に嫌悪, 恐怖, 危険, 不可解, 批判, 援助の順で上位5つが否定や恐怖を意味する意識であったが本調査では嫌悪を主とする否定的な感情はあるが, 安全でない性行為の否定や感染者に対する同情や, やさしさ, エイズについて身近な問題としてもっと知りたいという社会的肯定の意識が目立つ。

因子と関係する学生の背景ではエイズに関心ある人が感情的同情や社会的肯定の意識が強く, 関心のない人に否定的意識が強い。エイズに対する理解のない人, 感染経路に差別意識があり感情的否定の意識が強い。高校時代にエイズの教育を受けた人はわずかに11%で, どの因子にも有意差はみられなかった。

以上の結果から以下の教育内容として

- ①エイズに対する医学的な正しい知識の教育が必要であることは当然であるが,
- ②差別や偏見のなかにいる患者像の実態や
- ③感染不安や告知前後および疾病経過を患者とともに

歩むときのカウンセリングマインドを真髄としたコミュニケーション技術の訓練、

④日和見感染症状に対するケア、

⑤迫り来る死に対するターミナルケアなどが必要と考える。

同時に社会的・倫理的問題を包含する疾患であることからカリキュラム上関連する他の学問領域の知識の活用のためにもエイズがしめる分担や統合の検討が重要である。

106) 医療系学生の障害者やリハビリテーションに対するイメージ

東京都立医療技術短期大学 ○奥宮 暁子

医療やリハビリテーションにかかわる医療系学生が、障害(者)やリハビリテーションについてどのようなイメージを持っているのかを調査した報告は殆どみられない。今回医療系学生の「障害(者)」及び「リハビリテーション」のイメージについて知り、リハビリテーション教育について考える一資料とするためにSD法を用いた調査を行った。

研究方法

1991年4月のオリエンテーション時期にT医療系短期大学の看護学科、理学療法学科、(以下PTと略す)作業療法学科(以下OTと略す)の各学科、各学年毎、質問用紙を一斉に配布しその場で記入させ回収した。対象学生

看護学科 1年84名 2年77名 3年83名計243名

PT学科 1年31名 2年31名 3年22名計84名

OT学科 1年30名 2年30名 3年19名計79名

質問内容は障害者との接触体験の有無と障害、リハビリテーションのイメージについてSD法で各15項目を7段階のどの位置に相当するかを聞いた。各段階は左から7から1までの数に置き換え統計処理を行なった。結果と考察

各学科共、障害やリハビリテーションに対するイメージはほぼ同じ傾向を示しているが、障害(者)に対するイメージよりもリハビリテーションに対するイメージの方がやや肯定的である。障害やリハビリテーションに対するイメージで、PT学生やOT学生と看護学生ではいくつかの項目で違いがみられた。中でもOT学生と看護学生のリハビリテーションについてのイメージでは15項目中9項目において違いがあった。これは

作業療法は自らもリハビリテーションの手段として関わっていくという性格から看護学生より、リハビリテーションに対してより積極的なイメージを持っていると考えられる。

障害やリハビリテーションについて看護学生よりPT学生やOT学生が肯定的なのは入学前から障害を持った人やリハビリテーションに対して自らが関わる対象や手段として認識しており関心があるのではないかとされる。一方看護学生は自分達が関わるのは医療であり、対象者は病気の人である患者と考えていること、またリハビリテーションをPTやOTが行う機能訓練と考えていて、自らが関わるという当事者意識が少ないためと考えられる。しかし看護もリハビリテーションも「その人らしく生きること」を目指し援助していくことであり両者に違いはない。そのためにはまず障害者やリハビリテーションに対する関心を持つことが正しい認識を持つことにつながり次に確実な知識や技術を持つことが障害者やリハビリテーションを正しく理解するのに役立ち身近なものになっていくのではないかと考える。今後看護学生へ障害者やリハビリテーションに対して認識を深めるための教育内容や方法を考える必要性が示唆された。

質疑応答

座長：看護学生について1学年と3学年では相異があるのではないか。

奥宮：看護学生の年次的なイメージの変化については昨年度の日本看護科学学会で発表した。又、学生が具体的にどのような障害をイメージしているかについても調査しており、日本看護学会看護教育分科会(1993年8月)で発表する。

107) 看護学生の「脳死」に関する意識調査

ー看護教育における生命倫理教育の

必要性を考えるー

埼玉県立衛生短期大学看護学科

○小濱 優子・真部 昌子

帝京平成短期大学専攻科助産学専攻

常盤 洋子

研究目的と方法：脳死臨調は、「脳死は人の死であり、おおむね社会的・法的にも受容されている」という結論を出したが、現在法的には不明確であり、臓器

提供者が現れても移植できない状況を引き起こしている。今回、この脳死・臓器移植に関する問題を学生がどのように捉えているのか、看護教育にどのように取り入れていくべきか考察する目的で、アンケートによる意識調査を実施した。対象は、S短期大学第2看護学科1・2年生76名D高等看護学院看護学科1・2・3年生64名同助産学科学生16名合計156名。調査期間は平成3年11月～12月。

結果：脳死に対して「大いに関心がある」「関心がある」と答えた者は、147名（94.2%）であり、「全く関心がない」と答えた者はいなかった。関心がある学生の理由としては「看護婦として脳死患者に遭遇する可能性があるから」が93名（59.6%）で最も多かった。脳死については「生と死の間」と思う者が73名（46.8%）で最も多く、「人の死だと思ふ」者は40名（25.6%）であった。臓器移植に賛成という者は「やむなく賛成」も含め全体の約7割を占めた。これらの学生の脳死に対する考えは、「人の死」（34名）と思う者より「生と死の間」（52名）と考えている者の方が多く、また「生きている人」と思う者が9名であった。脳死患者のケアについては「死者と言っても体温もあるのだから生きている人と同じようにケアしたい」という者が97名（62.2%）で最も多く、次いで「生きている人だが言葉などで訴えられないのだから丁寧にケアしたい」と答えた者が52名（33.3%）であった。脳死の見方によってケアに対する考えの違いはなかった。脳死患者の家族に対しては、「ショックを緩和するようにケアしたい」が最も多かった。臓器登録の希望については「わからない」が最も多く67名42.9%、家族の臓器登録については「本人の意志を尊重して提供に応じる」が最も多かった。看護婦の脳死確認の立ち会いについては「地位向上のためにも良いことだと思う」が最も多かった（44.9%）。

考察：学生の「脳死」に対する意識は、関心は高いものの生か死か割り切れない状況にあることがわかった。また、学生は脳死患者に生きている人と同じようにケアしたいと思ひながら、一方では臓器移植そのものには大半が賛成していることがわかった。また脳死患者のケアについては、脳死が生か死かに関わらずほとんどが生きている人と同じようにケアしたいと考え、脳死患者の家族に対してもショックを緩和するようにケアしたいと考えていることがわかった。このような

複雑な心理面に対し、看護教育に携わる者は、日々変化する医療の状況をみながら、学生が脳死・臓器移植に対する誤解を持つことのないようにできるだけありのままの情報を提供し幅広く死生観・宗教観について学ぶ機会を持たせる必要があると考える。

質疑応答

北海道大学医療技術短期大学部 澤田：①学生の脳死に対する意識調査をする前に脳死に関する何らかの講義がなされたのか

②意識調査の結果で、看護婦が脳死に立ちあうことが、看護婦の地位向上につながると考えている人が40数%となるが、どうして、そのことが看護婦の地位向上につながると考えたのか

③脳死の人を生者と答えた学生が驚くことに9名もいるということであるが、どうしてそれが驚くことなのか。

小濱：①当短大では、専門的に「脳死」について講義していないがターミナルケアについては、行っている。

②「脳死状態になった人」をとりまく家族に対しての援助を考えると看護婦は立ち会ったほうがよいと思う。学生の今回の反応を大事に考えていきたい。

③脳死を生きている人と答えた学生のうち9名が臓器移植は賛成と答えていたから。

108) 看護学生のとらえた終末期看護

札幌医科大学保健医療学部看護学科札幌

○門間 征子・皆川 智子

【目的】当大学衛生短期大学部看護学科では、カリキュラム改正に伴い、平成4年度、成人看護学において3年次に終末期看護を開講し、終末期看護実習を実施した。そこで、衛生短大学生の終末期看護のとらえ方をカリキュラム改正前後で比較検討した。

【対象と方法】カリキュラム改正前の衛生短大1期生から7期生まで（改正前学生）の2年次後期、成人看護学実習終了後の事例報告349例中終末期看護に焦点をあてたと考えられる26例とカリキュラム改正後の衛生短大8期生（改正後学生）の3年次後期、成人看護実習Ⅱ（終末期看護実習）終了後のケースレポート25例を分析し比較検討した。

【結果】主要テーマは改正前学生では『苦痛緩和』

『精神的援助』がそれぞれ7例、『日常生活援助』が6例という順であり、改正後学生では『苦痛緩和』が11例、『患者との関係性』が7例と多く、改正前学生にはみられない『QOL向上』が2例みられた。受け持ち当初の感情は、改正前学生では『混乱』が8例、『否認・逃避』が8例と多く、『支援』の感情を表現した学生はみられなかった。改正後学生ではなど『懊悩』が5例、『支援』が4例みられ、『否認・逃避』の感情を表現した学生はみられなかった（重複あり）。終末期看護で重要であるとしたことは、改正前学生では『苦痛緩和』10例、『人間性尊重』が9例、『自己の姿勢』7例の順であり、改正後学生では『患者理解』15例、『自己の姿勢』11例、『人間性尊重』10例の順であった。（重複あり）

【考察】改正前学生は成人看護実習で受け持った患者が終末期の患者であったため衝撃を受け、患者に対しnegativeな感情を持ったと考えられる。しかし実習後、文献で追体験し、評価・考察することにより、終末期看護のポイントとされている事柄を、重要なこととしてとらえることができていた。これに対し、改正後学生は患者に対しpositiveな感情を持ち、積極的に関わろうとしている。そして関わる上で不可欠となる対象の理解・尊重と自己の在り方を最終的な学びとしてとらえた者が多くみられた。改正後学生は実習が終末期看護実習であり患者が終末期にあるということを十分認識しており学内学習で得た知識を活かそうと意図的に学習に臨んだため実習当初からpositiveな感情を持つことができ積極的に関わろうという姿勢が持てたのだと考えられる。以上から看護基礎教育において終末期看護教育を行なうにあたり重要なことは実習前に学生にターミナルケアに関する知識を持たせること。「死」について考える機会を設けること。例えば、今回の改正後学生には「別れの手紙」を書くという演習を行った。このように、事前に十分準備をし、実習に臨ませることが肝要であり、系統的な学習が必要である。

第25群 看護教育VI

座長 広島大学医学部保健学科 石井 トク

109) 結婚の理想と現実

一家庭内精神保健のためにー

札幌医科大学保健医療学部看護学科

○山田 一朗

I. 序論

結婚生活は、人間のライフサイクルにおいて大きな変化をもたらすものであり、時に精神の健康にも重大な影響を及ぼす。従って、結婚生活を通して家庭のあり方を見直すことは、看護という側面からも重要な課題といえる。

今回、①結婚のメリットとデメリットの認識、②結婚による満足度とその変化、の2つの側面から調査を行ない、興味深い結果が得られたので報告したい。

II. 対象と方法

対象は未婚者集団と既婚者集団に大別される。未婚者集団は、北海道内の某大学生および某企業社員に、また既婚者集団は、某大学生の両親・某幼稚園児の両親・某病院職員とその配偶者および某企業社員（いずれも道内）に協力を依頼した。調査は留置式の無記名アンケート法により行なった。

III. 結果

総計990件の調査票を配付し570件（57.6%）の回収を得た。このうち既婚者集団は338名で、この中には99組の夫婦ペアが含まれていた。

①結婚のメリット・デメリットの認識：調査票に提示した選択肢の中から自身の認識に近いものを挙げてもらった。メリットとして男女ともに最も多く挙げられたのは「精神的に安定できる」であった。男性において有意に多かったのは「家事をしてもらえる」「デート費用がかからない」の2つであり、女性で有意に多かったのは「子どもを持てる」「ひとりじゃない」「経済的に安定できる」の3つであった。またデメリットとしては、男女ともに「相手に束縛される」が最も多く挙げられた。男性で有意に多かったのは、「自分で自由に使えるお金がない」「ひとりの生活より費用がかかる」の2つであった。女性において有意に多かったのは、「相手の親・兄弟に気を遣う」「仕事を制限される」「家事をしなければならない」の3つであった。

②結婚による満足度とその変化：結婚満足度指標（12

項目)を用いて、現在および結婚当初の満足度(60点満点)を調べた。

a) 出合いのきっかけと満足度

出合いのきっかけごとに層別して、現在の満足度の平均値を求めた(単位:点)。最も高かったのは、男女ともに「見合い」の群であり、それぞれ49.3、48.2であった。男性では次いで「職場」48.0、「友人の紹介」47.7、「学校」47.5の順であり女性では「友人の紹介」46.3、「学校」45.3、「職場」の順であった。

また、結婚当初との満足度の差を調べたところ男女ともに「満足度の差がプラス」すなわち結婚当初よりも満足度が上昇していたのは「見合い」の場合のみであった。

b) 結婚までの年数と満足度

既婚者集団について、結婚までの年数を「半年未満」「半年以上1年未満」「1年以上2年未満」「2年以上5年未満」「5年以上」の5段階に分け、男女間で満足度を比較した。全般に女性の満足度は男性のそれを下回っていること、また結婚までの期間が長いほど現在の満足度が低下する傾向にあることがわかった。

c) 結婚年数と満足度

結婚年数を「0-5年未満」「5-10年未満」「10-15年未満」「15-20年未満」「20-25年未満」「25-30年未満」「30-35年未満」の7段階に分け、それぞれの段階別に満足度を調べてみた。その結果、現在の満足度については、男女とも「15-20年未満」で一時的に下降する傾向が見られた。次に満足度の差を見ると結婚年数「15-20年未満」の群でも最も大きく(すなわち結婚当初より大幅に下がる)、それ以降の群になると満足度が再び上昇して結婚当初と同水準に戻ることがわかった。

質疑応答

座長:女性が就労している場合の家事・育児の負担をどう考えているか

山田:理想的な結婚についていろいろな要因はありますが、社会学の理論では良い対人関係を維持するコツとして「相手との共通性と異質性をほど良く持つ」ということがあります。全く知らない同士では関係の持ちようがないし、何もかもわかってしまうとこれもつまらないものです。良い結婚生活をおくるには、常に相手にとって新しい自分らしさをもてるよ

う自分を磨いていくことではないでしょうか。

110) 仕事・結婚・育児に関する教育養成学部学生の意識

済生会熊本病院

○橋口 暢子

中津北高等学校

河野 有紀

熊本大学教育学部

水上 明子

前回、女子大学生の人生設計に関する調査を行い、自分の望む人生設計の実現には、自分の意志努力に加え、配偶者を含む他の理解協力を必要としている事を報告した。そこで、今回は、男女大学生の仕事・結婚・育児に関する意識を調査し比較検討した。

対象と方法

熊本大学教育学部4年生男女大学生を対象に、無記名質問紙により調査した。回収数は男子116名(82.9%)女子208名(84.6%)であった。

結果及び考察

卒業後は男女とも就職希望が多く、男子で8割女子で6割が公務員を希望していた。

自分の人生における仕事・結婚・育児の重要度は、男女とも9割の者がすべてを重要視していたが、「非常に重要」に注目すると、男子は仕事は、76.7%が非常に重要と考えていたが、結婚は58.6%、育児は47.4%と女子に比べ重要度が低く、仕事と育児に関しては、男女間に有意差が認められた。(P<0.01)

女性または男性が結婚することについて「すべきである」と積極的に肯定する者は、男子が26.7%、女子が11.1%で、「わからない」と結婚に疑問を持つものは、女子が22.1%と男子に比べ多かった。(P<0.01)平成4年の総理府の調査と比較しても、本調査では結婚に疑問を持つものが多いことがわかった。

将来の人生設計(男子は配偶者に望む人生設計)の選択は、男子が結婚・出産後も仕事を続ける「両立型」と仕事を結婚、出産を機に一時中断する「再就職型」がそれぞれ約30%であったが、女子は「両立型」が約半数を占めていた。H2の総理府の調査と比較すると女性の就業継続志向を認めている男子がかなり多いが男女間には有意差が示された。(P<0.01)

家事・育児の役割分担について、家事は、男女とも「妻が出来ない時夫が手伝う」が、育児は、「常に夫と協力して行う」が最も多く、育児は、家事よりも両親が協力して行うべきであるという考えが定着していた

が、その意識の強さには男女間に差が認められた。
($p < 0.01$)

自己の性の受容については、男女ともほとんどの者が自己の性を受容していたが、男子に比べ女子の受容度は低かった。($p < 0.01$)

まとめ

大学生の仕事・結婚・育児に関する意識について、調査を行ったが、他の調査と比較すると、女性の就業志向に対する理解度、家事・育児の役割分担に対する責任度が高いことが示された。しかし、就業志向の高い女性と比較するとやはりその意識には、違いが認められた。

質 疑 応 答

座長：女性が仕事との両立の上で家事・育児の負担をどう感じているか

橋口：女性が仕事との両立の上で家事・育児の負担をどのように感じているかは本調査では調べてない

111) 性の授業における一考察

ー避妊・中絶に対する知識と性行動ー

川崎医療短期大学

○人見 裕江

大津市民病院付属看護専門学校 斉藤 一江

〔目的〕避妊・中絶に対する知識と性行動について検討し、精神保健における性の授業展開のための示唆を得たい。

〔対象および方法〕女子高校生（看護科）2年生76名（A群とする）と看護学生1年生36名（B群とする）を対象に精神保健の授業開始前1992年6月に、質問紙による調査を行い、結果をカイ自乗検定を用いて検討した。ここでは、避妊・中絶に対する知識と性行動について述べる。

〔結果および考察〕

避妊の知識の有無は「知っている」がA群で79.0%、B群で84.2%である。避妊方法の中でも、多くの者が主観的知識が有るとしている「コンドーム法」や「基礎体温法」の客観的理解度をみると、他の方法に比べ、高い傾向にある。更に、この正解率はA群に比し、B群が高い傾向にある。しかし、客観的理解度が最も高い「コンドーム法」は、装着時期で50.0%、使用方法で85.1%、使用時期で72.8%（全体の正解率）と各々の質問に対する正解率が高いが、これら全てが正解で

初めて正しい避妊法となり、主観的理解度に比べ、客観的理解度は低いといえる。

「基礎体温法」では「排卵日」が約半数の正解率である。次いで、「生理の開始日」「妊娠可能期」「不妊期」と低くなっている。コンドーム法と同様に客観的理解度は低いといえる。

中絶についてA群で76.3%、B群で86.6%が「知っている」とし、中絶の身体への影響もA群で67.1%、B群で81.6%が「知っている」としている。しかし、中絶の身体への影響は具体的には知らない傾向がある。

性行動ではデート経験>キス経験>ベッチング経験>性交経験の順であり、A・B群間の差はない。

性交経験はA群30.3%、B群31.6%である。

性交経験と避妊知識の関係をみると「排卵日」の正解率は経験の有無に関係なく、約50%が正解で、「コンドームの装着時期」は経験のない者が32.3%、有る者が8.6%と経験のある者の方が知識に乏しく有意差がある（ $P < 0.05$ ）。

以上のことより、①避妊の主観的理解よりも客観的理解度は低い。②中絶の主観的理解よりも客観的理解度は低い。③性行動特に性交経験における高校生と看護学生間の差はない。④性交経験の有無と避妊・中絶の知識の関係は、経験のある者がむしろ客観的理解度は低い、といえる。したがって、授業の展開では、発達段階を考慮した上で、人間としての性と生き方・人間としての性と意味を理解させることが重要である。更に、避妊・中絶に対する正しい知識を早い時期から教授する必要があると考える。

質 疑 応 答

札幌医大保健医療学部 山田：性行動に関する質問をする時、私の経験では質問紙による回答と面接による回答で1割～2割程も数値が違ふことがあります。このような調査上のバイアスについて、先生はどのようなお考えですか。

人見：本音で表現しにくい点はあると思われるが、無記名ということでだれのものか「結果は皆に返す」ということで実施した。調査の仕方や誤差に対する考え方は、ご意見をきかせてほしい。

千葉大学教育学部 岡田：性に関する調査は調査じたいが大変むずかしいと思いますが、質問にあたっただのようなくふうをされていますか。例えば調査方

法で封筒に入れて回収する等

人見：配慮の仕方を教えていただいたという感じ。今回無記名質問紙法で行い、結果を高校生と看護学生比較して示した。学生にとって最も身近な情報となり興味深く見る状況がうかがえた。そして、自分では知っていると思っているつもりが、客観的知識では乏しいという現実が認識できたのではないかとと思われる。

112) 看護学生の喫煙行動関連要因の検討

帝京平成短期大学

○岡田加奈子

東京大学

川田知恵子

近年、20代の若い女性の喫煙者率は増加しており看護婦や看護学生の喫煙者率の高さも指摘されている。今回はその中でも看護学生1年生の喫煙行動の実態と関連要因を明らかにすることを目的とした。調査方法は質問紙を用いた集合調査で、対象は看護短期大学1年生150名、調査期間は1993年1月であった。

喫煙行動では、過去1ヶ月に1本以上吸った人は20.7% (31名) で、量をみると20本以上吸った人は、12.7% (19名) だった。1ヶ月に20本以上吸う喫煙者の中には起きてから30分以内に吸う人が8名いた。また、喫煙を開始した時期が、小学校4年生以下の人もおり、学年が上昇するに従って喫煙を開始する人は増加する傾向にあった。1週間に1本以上、定期的に喫煙するようになる時期は、早い人で中学2年生で、高卒後が最も多い結果であった。

喫煙開始の理由では、「なんとなく」「面白半分」が最も多く、ついで「ストレスから」が多い結果となった。また、1ヶ月で1本以上吸う人の、喫煙の理由、喫煙の状況では、喫煙すると気持ちがよくなりリラックスする事が多いと答えている人が多く、喫煙理由としては、腹を立てているとき、憂鬱でわずらわしいことを忘れたい時、リラックスしたい時、不愉快な時に喫煙することが多く、喫煙開始理由と異なる傾向が見られた。

以下、喫煙者とは、過去1ヶ月に1本以上喫煙した者と定義する。

喫煙開始時期と、ここ1ヶ月の喫煙行動の関連では、喫煙開始が小学校の人のほとんど、中学校・高校で吸い始めた人の半数以上の人は、現在では喫煙していないが、高卒後吸い始めた人は、64%が現在も吸ってい

る結果となった。禁煙開始動機で多い理由は、「病気の可能性の減少」や「健康になる」だった。

次に、喫煙行動に関連する要因では、大人、青少年のそれぞれの男女および、タバコそれ自体に対する本人の好感・嫌悪感で、好感からどちらともいえないといったあいまいな感じを持っている者は、嫌悪感を持った者に比べ喫煙者率が高かった。

周囲の喫煙行動別本人の喫煙者率では、喫煙する家族と本人の喫煙行動とは関連がみられなかったが、喫煙する友人の数では異性・同性の友人ともに有意な差がみられた。

また、飲酒行動、将来の喫煙意思、及び医療従事者の喫煙に対する態度別喫煙者率はともに喫煙行動と関連が見られた。しかし、教育を受けた経験と喫煙行動とは関連が見られなかった。教育を受けたという単なる経験だけでは、喫煙行動にどのような影響を与えたか明らかにできないと考えられる。

本調査の結果から、友人の喫煙行動、飲酒行動、医療従事者の喫煙に対する態度、などとの関連が明らかになった。今後、より広い対象で、縦断的に追跡し、喫煙関連要因を明らかにし、喫煙防止教育に生かしていきたいと考えている。

質 疑 応 答

座長：①看護学生の喫煙理由がストレスなどの問題に起因しているということ。それに対して発表者はどう考えるのか

②喫煙と飲酒との関連性はどうか

岡田：看護学生や看護婦に喫煙者率が高い報告はいくつかされているが、その関連要因の分析は十分にされてはいない。看護学生についてはストレッサーが多いとか、授業数が多いとか、学校の管理がきびしいとか、様々な要因が予想されますが、今後縦断的に追跡し、明らかにしていきたいと考えている。

113) 看護学生の飲酒行動 (Ⅱ)

— 飲酒行動の成立要因を探る —

札幌医科大学保健医療学部看護学科

○山田 一朗

I. 序論

演者はかつて、看護学生と一般女子大生の飲酒行動に関する比較調査を行なった。その結果、看護学生は

飲酒頻度や問題飲酒行動の頻度が全般に高く、医療知識を有することが必ずしも飲酒行動の制限要因になっていないことが示された。

ところで飲酒行動の成立には、生物的・心理的・社会的な各種要因が関連している。そこで今回は、東京都と札幌市内の2地点で得られた資料をもとに、看護学生と一般有職女性との間で各種要因の相互作用について比較検討を行なったので報告したい。

II. 対象と調査内容

対象は以下の4群である。

- ①東京都内の某看護学生114名
(平均年齢 19.7 ± 0.9 歳)
- ②札幌市内の某看護学生79名
(平均年齢 18.9 ± 0.6 歳)
- ③東京都内の有職女性160名
(平均年齢 38.6 ± 9.8 歳)
- ④札幌市内の有職女性85名
(平均年齢 36.4 ± 12.3 歳)

調査票には飲酒頻度・一回飲酒量・飲酒動機(10項目)・問題飲酒行動(14項目)、および筆者の開発したアルコール体質判定テスト(TAST)を盛り込んだ。

III. 結果および考察

1) アルコール代謝に関与するアルデヒド脱水素酵素(ALDH)の活性の有無は、飲酒行動の個体差を生む要因であることが確かめられている。TASTは、このALDH活性を判定するものである。4群間でALDH活性の表現型頻度に差はなく、これらの集団が遺伝的に偏りを持つものでないことが確認できた。

2) 各群をALDH活性の有無で分類し飲酒量の平均値を比較した。その結果①③④の群ではALDH活性を持つ者の方が飲酒量が有意に多く、この結果は先行研究の知見とも合致していた。一方②の札幌市内の看護学生は、ALDH活性の有無に関わらず飲酒量が多く、しかもALDH活性を欠く者(いわゆる飲めない体質)の平均飲酒量が、①③④群のALDH活性を持つ者(いわゆる飲める体質)のそれをも上回っていた。

3) 飲酒動機に関する項目群に因子分析を施したところ、第1因子(祝い事)、第2因子(ストレス解消)、第3因子(味わい)の3つが抽出された。また、問題飲酒行動に関する項目群からは、同様に第1因子(問題行動全般)、第2因子(人間関係上の問題)、第3因子(依存性)、第4因子(大量飲酒)の4つが抽出さ

れた。

4) 飲酒量ならびに上記の各因子得点を目的変数におき、年齢・地域(東京ないし札幌)・属性(看護学生であるか否か)・ALDH活性をそれぞれ説明変数において、各要因の説明力を一般線形モデル(GLM)によって解析した。

飲酒量には「ALDH活性」と並んで「地域」の影響力が有意であり(いずれも $P < 0.001$)、遺伝的な体質と併せて社会環境が影響力を持つことが示された。

飲酒動機の項目のうち、「祝い事」の因子には「年齢」($P < 0.001$)のみが関与していた。「ストレス解消」の因子には「属性」($P < 0.001$)および「地域」($P < 0.05$)の2要因が関与しており、看護学生のストレスの高さを示唆する結果となった。さらに「味わい」の因子には「ALDH活性」が関与しており($P < 0.01$)、味わいを求めて飲酒できるかどうかは、遺伝的な体質に影響されることが示された。

問題飲酒行動に関する項目のうち、「問題行動全般」の因子に対しては「ALDH活性」($P < 0.01$)、「属性」($P < 0.05$)の2つが有意に関与していた。また「人間関係上の問題」に対しては、「年齢」($P < 0.01$)、「ALDH活性」($P < 0.05$)が有意に関与していた。第3・第4因子に対して有意に寄与した要因は見当たらなかった。

今回用いた包括的な行動分析法は、看護の他の分野でも様々な応用が可能と考えられる。

質 疑 応 答

座長：札幌の女性が遺伝的素因があるにもかかわらず飲酒量が多いのはなぜか

山田：なぜ札幌の女性の飲酒量が多いのか。

これは、という答えが見つかっていない。ただ、自分の経験上申しますと、何でも食べ物特にお酒がおいしいこと、そして女性の飲酒に対しても非常に寛容な風土が形成されているという印象をもっている。

114) 看護学生の課外活動に対する意識の実態

新日本製鐵株式会社八幡製鐵所病院看護専門学校

○佐々木千秋・甲斐 玲子

産業医科大学医療短期大学 中 淑子

はじめに

課外活動に参加するメリットについて、林は「その

中心的課題への興味とよき人間関係を求める」と述べている。看護専門学校における学生の課外活動には限界はあるが、課外活動のもつ効果は心身の健康・自己実現・社会性の拡大がある。しかし現実には課外活動に積極的に参加する学生と消極的な学生と両極端を感じる。そこで課外活動に参加する学生はどのような意識をもっているのか、その実態について調査を行ったので報告する。

1. 研究方法

1) 対象及び調査期間：A校在学中看護学生117名。内訳は1年生39名，2年生40名，3年生39名。平成4年11月20日から21日。

2) 調査方法：林らの課外活動のメリットを概念とし、課外活動のイメージを示す30対からなる形容詞をあげSD法による調査法を採用。同時に学生の背景について①課外活動の入部状況②参加状況③学生生活の満足度など12項目について質問。

3) 評価：①因子分析による因子の抽出と②各因子に関与する学生の背景について解析。

2. 結果

有効回収率100%

1) 背景別構成員：高校時代の課外活動入部は「ある」64.9%，「ない」35%，専門学校入学後の入部状況では入部率100%で一人平均2.8のクラブに所属している。参加状況では積極的な人が消極的な人よりやや多く52.1%である。その他校友生活の満足54.7%，学校生活の満足13.6%，日常の精神衛生の満足21.3%，異性の友人のいる人37.6%となっている。2) 因子分析：累積寄与率62.2%で5つの因子を抽出した。第1因子から順に健康増進因子，活動苦痛因子，活動消極因子，人間関係困難因子，課題達成因子と仮に命名した。3) 各因子と学生の背景との関係：第3因子に関連する背景項目が最も多く，入部状況・活動状況・校友生活の満足度・学校生活満足度などが大きく関与している。すなわち運動部が多い，時々参加する人，校友関係や学生生活の不満な人に課外活動が消極的という意識が強い。

3. 考察

調査結果では，健康増進や課題達成などの肯定的意識と同時に活動の苦痛や消極的，人間関係困難という否定的な意識がみられた。前者の肯定的意識は課外活動のメリットとして当然と考えられる。後者は現代若

者気質の反映などを考えると納得いく点も多く，改めて課外活動に対する苦痛や消極的な意識から若者像をとらえ直すことができた。

質疑応答

座長：課外活動に苦痛を感じている学生がいるが参加は，強制か，自主的いずれか

佐々木：クラブ活動の入部は自主的である。

第26群看護教育Ⅶ

座長 熊本大学医療技術短期大学部

嶋田ラク子

115) 臨床実習指導に対する学生の意識内容の変化

福井県立看護専門学校 ○高村 悦子

福井県立大学看護短期大学部 吉村 洋子

佐賀医科大学看護学科 竹ノ上ケイ子

はじめに

臨床実習において臨床指導者の果す役割は大きくその言動は学生の実習意欲・効果に影響を及ぼす。そこで学生に影響を与える指導者の態度・行動を明らかにする目的で実習指導に対する学生の意識調査を実施した。

研究方法

基礎実習終了時の1年生49名及び全実習終了時の3年生33名に記述式アンケート調査を行い，看護婦との関係において最も印象深い場面①うれしかったこと，②つらかったこと・困ったことを記述するように求めた。記述されたものを一内容を一項目とし意味の類似しているものをまとめて要素毎に分類した。

結果及び考察

記述内容から188項目を抽出し，指導態度として8要素に分類した。それを更に効果的態度・非効果的態度に分けた。指導態度の8要素とは学習拡大への援助，学生に理解・支持を示す態度，学生－指導者関係成立の助長，チームメンバーとして看護能力を認めてくれる態度，学生－患者関係成立の促進，学習段階に応じた援助，学習の場の提供，役割モデルの提示である。効果的態度で記述数が多いのは学習拡大への援助で，1年生は丁寧な指導を挙げ，3年生はどうしてよいかわからない時一緒に考えてくれた，半分ほどヒントをくれ発想の転換できた等，学生の能力を引きだすよう

なかかわりを挙げている。他の要素として3年生はチームメンバーとして看護能力を認めてくれる態度、1年生は学習の場の提供、役割モデルの提示を挙げている。非効果的態度では学生－指導者関係成立の助長が多く、1年生は忙しそうで声を掛けにくい等をあげ、3年生は患者の前では温厚なのに学生には言動が変わり辛かった、失敗したことを学生に言わず教員に言いつけた等、自尊心を傷つけるような看護婦の言動を挙げている。他に3年生に多いのは学生に理解・支持を示す態度で一生懸命やっていることを認めず悪い点ばかり注意された等である。このように学年間で効果的・非効果的態度の要素毎の割合や内容に差がみられるのは、1年生は実習に不慣れであることや指導者の動きに依存している実習体制が影響していると考えられ、3年生は実習体験の積み重ねや患者を受け持つことによって看護者としての向上心や自尊心が高まっている為と考えられる。これらのことから、指導者に望ましい態度は①学生の学習段階や個々の力量をふまえて指導すること（特に1年生・3年生の違いを明確に認識すること）、②学生に関心を示したり、学生が声をかけやすい状況を指導者側が作ること、③学生が自分で考えたり行動できるように、学生の考えを認めたり、考える力や達成能力を引き出す為の発問や助言を与えることである。

質 疑 応 答

座長：①実習施設は何か所か

②臨床実習指導者と学校側の連携はどのようになされているか

高村：①実習施設は1ヶ所である。

②臨床指導会議を年3回もっている。実習目標や学生の学習状況や指導者への要望等を話している。

116) 臨床場面において指導者が看護学生に与えた影響－学生の情動の変化からみて－

武庫川看護専門学校

○酒井 純子・足立 妙子・熊坂 延枝

臨床実習教育は、実践場面での個人指導を主体に展開されていく。そのため、学生と指導者との人間関係が学生の学習意欲や学習効果に、より濃く影響するものと思われる。そこで本研究では、指導者の言動や態度が学生にどのような影響を与えているのかについて、学生の情動と、その結果生じるその後の行動を調査し、

今後の臨床実習教育に役立てるための基礎資料を得ることを目的とした。

【用語の定義】肯定的対応：学生の意見や考え・行動を受け入れる指導者の言動や態度。

否定的対応：学生の意見や考え・行動を否定する指導者の言動や態度。

問題解決型行動：課題達成のために積極的、意欲的に取り組む態度・考え方・行動。

情動中心型行動：一時的に自分の気持ちを安定、軽減させようとしたり、他者に問題解決を求めようとする態度・考え方・行動。

【研究方法】本校2年課程（定時制）の3年生36名に、後期実習開始後の2日目・3日目の2日間、その日の実習終了時に質問紙による調査を実施した。調査内容は、一日の実習における指導者とかかわりの中で情動に変化が生じた場面を思い出してもらい、その時の状況と、それに対してどのような情動が起こり、その後どう行動したかについて、調査票に沿って回答を求めた。そして「指導者の対応」・「情動」・「行動」の各項目についてカテゴリーに分類し、内容分析を行った。

【結果および考察】①調査票の回収率は100%で、全事例数141例のうち104例の有効事例を得た。②「肯定的対応」を受けた場合の情動は「快」が53例（82.8%）、「不快」11例（17.2%）であった。③「否定的対応」を示した場合の情動は、「不快」のみで35例（100%）であった。④「肯定的対応」に対し「快」の情動を生じた場合の行動は「問題解決型行動」49例（92.5%）、「問題解決型行動＋情動中心型行動」4例（7.5%）であった。⑤「肯定的対応」に対し「不快」の情動を生じた場合は、「情動中心型行動」3例（27.3%）、「問題解決型行動」7例（63.6%）、「問題解決型行動＋情動中心型行動」1例（9.1%）であった。⑥「否定的対応」に対して「不快」の情動を生じた場合の行動は「情動中心型行動」18例（51.4%）、「問題解決型行動」12例（34.3%）、「問題解決型行動＋情動中心型行動」5例（14.3%）であった。以上のことから、看護における臨床実習教育において、学生が「問題解決型行動」をとっていくには、必ずしも「肯定的対応」が適切とは限らず、学生の状況にあった助言や指導等が極めて重要であることがわかった。

質疑 応 答

座長：臨床実習指導者とはどの立場の人をさすのか

酒井：学生の臨床実習にかかわる婦長・主任・臨床指導者・保健婦・スタッフナース・教員のすべてをいう

117) 実習指導者の学生指導におけるストレスの研究
—ストレスの測定

大阪府立看護短期大学

○森 圭子・鈴木 幸子

〔目的〕看護教育において臨床実習が、学生を大きく成長させる場として最適であることは周知の通りである。しかし、重要な教育的場である筈の実習が、実習指導者の自己犠牲的とも言えるべき関わりの上に成り立っている事実も忘れてはならない。そこで、指導者の自己成長の拠所となる学生指導の在り方を考えるため、指導者が感じる実習指導上のストレスとその程度を明確にすることを目的に調査を行った。

〔方法〕対象は平成4年度大阪府指導者講習会に参加の受講生91名、質問紙は講習時に配布し2日後に回収した。質問内容は、プレテストの結果より抽出したストレス因子33項目であり、5段階尺度法で求めた。尺度は(1)：感じない、(2)：あまり感じない、(3)：普通、(4)：やや感じる、(5)：かなり感じるとし、尚、該当しない項目は0とした。ただし検討は、ストレスを明確に感じる尺度(5)・(4)群、普通程度の尺度(3)群、ストレスを感じない尺度(2)・(1)群の3つに分類して行った。

〔結果〕1. 有効回答数82、平均年齢33.9歳(25～51歳)、臨床経験年数は5年から30年であった。30歳代が41名と半数を占め病棟内での役割は主任が半数以上であった。また受け入れ学生の教育課程の分布は、3年課程21、2年と准看課程が各々11、助産課程2、複数の課程が33であった。

2. ストレス因子33項目に対するストレス認知は高く臨床指導者の「しんどさ」が推察された。

3. 3群に分類した結果は次の通りである。

1) 尺度(5)・(4)群：半数以上の回答が14項目あった。回答の多かった項目は①指導者自身の指導能力61名、②実習評価58名、③学生の実習に臨む準備状態55名であった。これは、他者を教育することは自己の資質への問いかけなしには成しえないことを物語る

ている。また、指導者の自己犠牲的側面を裏付ける項目として、指導者の位置付けが52名、私的時間の使用が49名と高得点であった。

2) 尺度(3)群：1/4以上の回答が16項目あった。自分と教員との関係34名、スタッフとの関係28名、学生との関係26名、また学生と患者間の調整29名、医師との調整28名、スタッフとの調整22名と、いわゆる指導者の期待される役割の一つである、関係作りのサポート的項目が目立った。

3) 尺度(2)・(1)群：1/4以上の回答が14項目あった。多かった項目は、①看護用具37名、②実習における教員の動き34名、③実習受入れ校の数34名であった。最多の看護用具については、指導者というよりむしろ原理原則に拘る看護教育側のストレスと言える。

以上、臨床指導者のストレス度について検討したが、臨床指導者として期待される役割の多様性、臨床の看護者として抱える問題、看護教育そのものの矛盾など、多くの要因が推察された。今後はストレス因子を分析し、問題点並びに対処方法を明確にしていきたい。

質疑 応 答

札幌医大保健医療学部 山田：ストレス状態でも報酬効果があればそれを乗り越えて行くことができます。今回の研究の場合、どのような状態になれば指導者は頑張って行けるのでしょうか。

森：専任であれ兼任であれ、指導者は病棟内で気兼ねをしながら学生に対応している現状がある。種々のストレスを乗り越えて成長するためには、指導者自身を支える、保証する人間が必要である。

118) 実習指導者の学生指導におけるストレスの研究
—ストレス因子の分析

大阪府立看護短期大学

○鈴木 幸子・森 圭子

〔目的〕看護者並びに臨床実習における学生のストレスに関しては、多くの研究報告がある。しかし、実習指導者として学生に携わっている看護者のストレスについての研究は数少ない。実習指導は学校と臨床の連携により効果が期待できるものであるにも関わらず、「臨床にお任せ」的現状である。そこで、指導者のストレス因子を明かにし、次の2点を達成するために研

究に着手した。1. 学生にとって効果的な臨床実習となるために、学生の動機づけを阻害するような指導者のストレスをできるだけ軽減する。2. 学生指導が指導者にとって肯定的体験となり、自己成長につながるものとなる。本報告では、抽出したストレス因子に焦点をあてる。

〔方法〕対象は平成4年度の厚生省並びに大阪府主催の実習指導者講習会の受講生271名である。受講生の背景は臨床経験年数5年以上、実習指導者または予定者である。

研究方法は次の3段階を踏まえて行った。

1. 80名を対象に「学生指導においてストレスと感ずること」を自由記載により調査した。有効回答74について研究者2名で分析検討し、学校・教員に関すること、病棟での受け入れに関すること、学生に関すること、指導者に関すること、教育的環境に関することの5つのカテゴリーからなるストレス因子33項目を抽出した。

2. 91名を対象に抽出した33項目のストレス因子について自由記載とストレス度の回答を求めた。自由記載の有効回答は23名である。

3. 70名を対象に5つのカテゴリーについて自由記載を依頼した。有効回答64についてストレス因子項目とカテゴリーの再検討を行った。

〔結果〕教育的環境に関するもののカテゴリーについては、病棟での学習環境に関する記載であったため、病棟での受け入れに関するもののカテゴリーに含め、ストレス因子を4つのカテゴリーに再分類した。

学校・教育に関するもののカテゴリーでは、実習の目的・意図、実習方法、学習内容、実習評価、実習期間、連絡・打合せ会、実習における教員の動きの7項目が抽出された。病棟での受け入れに関するもののカテゴリーでは、実習指導者の位置づけ、実習生の数、受け持ち患者選択、患者と学生との調整、スタッフと学生との調整、医師と学生との調整、受け入れ準備、学習環境の8項目が抽出された。学生に関するもののカテゴリーでは、実習に臨む意欲、学習に臨む準備状態、実習場での態度、学生同士の関係の4項目が抽出された。指導者自身に関するもののカテゴリーでは、学生指導能力、看護能力、実習時間中のやりくり、指導のための勉強や研修、学生との関係、教員との関係、スタッフとの関係、他者からの評価、指導上の相談相

手、私的時間の使用、給料への影響という11項目が抽出された。以上の結果、4つのカテゴリーからなる30項目を実習指導者の学生指導におけるストレス因子として抽出することができた。

質疑応答

札幌医科大学保健医療学部 山田：いくつかのストレス因子の中で将来的に改善して行けるものはあるのでしょうか。

鈴木：指導者のストレス状況を敏感にキャッチし、必要度に応じて教員が介入する。現状では困難な点もあるが、臨床指導者手当も設けられるべきであろう。後輩の育成は専門職の義務ではあるが、それと同時に仕事に見合う対応は必要と思う。

第 4 会 場

第27群 看護基礎V

座長 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

119) The importance of instrument calibration in preparation for undertaking clinical research : A case study

Helen Hayes Hospital

Center for Rehabilitation Technology

○Satsue Hagsawa and

Martin Ferguson-Pell

最近、看護の分野でも生体の反応を測定するような実験研究が多くみられるようになって来た。そのような研究においては測定に使われた機械の output がどのようなプロセスを経て導かれているか、またそれは様々な条件下でそれに応じた正しい output をするか、本実験に先立ち確認することが重要である。

今回、我々は褥瘡研究の一部として測定機械であるスペクトル分析装置の精度、性能を確認するため in-vitro 実験を行なった。この機械は白色光を皮膚表面より当て、再び機械にもどった散乱光を分析することにより、皮膚微小循環の血液量とその酸素飽和度を microcomputer により演算し、その値を output として出力するものである。本来、この2つの指標は互いに独立的に変化するものである。

実際にヒト血液を用い、酸素濃度の違うガスを、Naclを含むリン酸ナトリウム塩緩衝液 (pH7.4) で薄めた赤血球と混合し、ヘモグロビン量及び血中酸素濃度を変えた時、これら2つの output がそれに応じて変化するかどうかをモニターした。その結果、ヘモグロビン量を増加させると血液量の output も増加した。しかし、同じヘモグロビン量下で血中の酸素濃度を変えると血液量の output も変化し、'cross-talk' 現象がみられた。また血中酸素濃度を変えると output の酸素飽和度も変化した。再現性に乏しかった。

この原因を探るため、あらかじめ波長がわかっているLED (590nm の点で最小吸光度を示す) でスペクトルの波長のずれを測定した結果、588nm の点で最小吸光度を示し、2nm 波長が短い方にずれてい

ることがわかった。実際の血液スペクトル分析においても3-4nm のずれがあり、これが酸素飽和度の output の再現性に関係していることが推測された。

以上より、この機械の output である血液量と酸素飽和度をそのまま測定指標として用いることは適当でないことが結論づけられた。そこで我々は演算前の生のスペクトルデータを取り出す computer program を作成し、それに Feather ら (1989) が考察した演算式を用いたところ、cross-talk のない、再現性のある血液量、酸素飽和度の値を得ることができた。

今回のプロセスから言えることはまず測定機械の output がどのように導かれているかその原理を理解すること、次に実際に擬似のモデル (今回の場合、in-vitro) を使って機械の output 変化を調べること、最後に (これは今回の発表の次の段階であるが) in-vitro の結果を生体に応用した場合、それが正しく反映されているか、あるいはそこに新たなデータを妨害する要因がないかどうかチェックすることではないかと思う。

質 疑 応 答

座長: output の機械によるデータには、どういう意味があるのか。

萩沢: 1つの spectrum data で血液量と酸素飽和度の2つの output を出す。この2つは本来 independent に変化するものである。

120) 仙骨部体圧と皮膚血流の関連性に関する研究

名古屋大学医療技術短期大学部

○江幡美智子 渡邊 順子 入江 晶子

伴 一郎

〔目的〕 褥瘡の形成には、局所に循環障害を起こす原因として圧迫と時間が関わっており、仰臥位の保持は通常2時間を安全の限界として、臨床の間では2時間ごとの体位変換が行われている。今回2時間ごとの体位変換が局所の循環障害とどのように関わっているかを知るために、長時間仰臥位を保持した場合の仙骨部の体圧と皮膚血流量との関連を知ることを目的とした。

〔実験方法〕 被験者は、健康な成人女子4名とし、着衣は基準病衣と所定の下着のみとした。測定器具は、レーザー血流量計 (アドバンスALF 21D)、体圧測

定用圧力センサ、温度センサ及び体圧分布測定装置を用いた。測定に用いた寝具は、ベッド（標準ベッド）及びエアマット（サンケンギャジマット）の2種類とし、掛け物は上シート、毛布、スプレッドを各1枚とした。測定部位は、仙骨部とヤコビー線の正中線交差部（比較的圧のかからない部位、以下ヤコビーと呼ぶ）の2点とした。血流プローブの装着方法は、測定部位の皮膚面に両面テープを用いて装着し、圧力センサはその上に重ねた。温度センサは隣接の皮膚に装着した。測定方法は、腹臥位時10分間の皮膚血流量、仰臥位を2時間保持した場合の体圧、皮膚血流量及び皮膚温について、経時的に同時自動測定をした。測定は10秒間隔とした。実験時期は、1992年10月-1993年3月で、室内の温度と湿度は、ベッドでは平均22.82℃（SD 0.87）と46.32%（SD 2.16）、エアマットでは平均22.77℃（SD 0.41）と48.47%（SD 2.77）であった。

〔結果と考察〕 ①腹臥位での仙骨部とヤコビーの皮膚血流量は、1名を除いて仙骨部の方が多かった。②仙骨部の皮膚血流量は腹臥位より仰臥位の方が平均でベッド42.9%、エアマットで49.0%多かった。③仰臥位2時間後における仙骨部の皮膚血流量の変動状態は、平均でベッド27.0%、エアマット55.5%の増加傾向を示した。④皮膚温は2種類とも寝具の種類に関係なく仙骨部はヤコビーより低く、2時間後共に上昇した。なお、ベッドではエアマットに比し上昇傾向を示した。⑤仙骨部体圧と皮膚血流量との関連は明らかではなかった。また、ベッドに比しエアマットでは1名を除き明らかに体圧の低下を示した。平均では43.9%少ない。皮膚血流量は17.9%増加した。以上のことから、2時間臥床後の仙骨部の皮膚血流量は、減少するのではないかと考えたが、増加傾向を示した。また、皮膚温も同時に上昇傾向にあった。これらの増加理由については、わたくしたちと同様な測定方法を用いた文献が他にみられないので、比較することはできない。このメカニズムを知るためには、今後例数を増やし、更に検討する必要があると考える。また、体圧と皮膚血流量および皮膚温の同時測定方法についても検討を重ねたい。

（本研究は平成4年度文部省科学研究費の助成により実施した。）

質疑 応 答

Helen Hayes Hospital 萩沢：①体圧が経時的に減少していくのはなぜか。

江幡：体圧を経時的に測定した場合減少していく理由としては、センサー特性と、応力緩和現象ではないかと考え、すでに研究学会でも発表しているが、なお検討中です。

121) 首の動きによる頸動脈血流量の変化に関する検討

聖母女子短期大学 ○古家 明子
千葉大学看護学部 土屋 尚義 金井 和子

血液循環は他臓器と比べ特殊な調節機構を有し、体位の変換などに際しても比較的安定に保たれるとされている。しかし、動脈硬化や脳血管障害などでこの調節機構に障害を生じた場合には、通常の日常生活での体位変換や頸部の運動程度でも、ときに脳血液循環の変動を生じ各種の症状を引き起こすこともしばしば体験される。一方看護の場面では、洗髪・体位変換など首の回転・屈曲等を伴うケアが多くある。脳血管障害や動脈硬化の患者では、このようなケアには慎重を要するとされていながらもその具体的な検討は殆どされていない。今回、適切なケアの指標を得るための一助として、首の動きによる頸動脈血流の検討を行った。

〔対象および方法〕

健康成人12名を対象に、日常でしばしば行われる、左・右回転、前・後屈の4つの首の動き時の頸動脈血流量を、超音波ドプラー血流計により測定、同時に血圧・心電図の変化の検討も行った。被験者は30分間の安静・水平仰臥位とし、首の動きは、回転45度・前・後屈は90度としそれぞれ3分間持続、次のパターンの首の動きは5分間安静・水平仰臥位を保った後実施した。測定部位は左頸部拍動触知部位としたが、左回転時の血流は反対側の拍動触知部位で行った。

〔結果〕

①各安静・水平仰臥時の頸動脈血流量は、個人により、時期により差はあるが各人・各時期内での変動は少なく、各首の動きの前値として採用するに足りる値を示した。

②4つのパターンの首の動き時に、過半数の例で頸動脈血流量はほぼ不変であった。しかし、左回転では半数弱の例で、血流量の増加が認められ、また他のパター

ンでも少数例で血流量の増加または減少が認められた例があった。

③全身循環の指標としての収縮期血圧・拡張期血圧・心拍数・PRPとも安静時間帯、各首の運動時を通じて不変であり、心電図波型上も変化を認めなかった。
④健康成人群においては、過半数の例で頸動脈血流量は安定していた。しかし健康成人でさえ、少数例ながら血流量が明らかな増加・または減少を来した例も認められたことは、注目すべき点と思われる。

質疑応答

座長：左回転・右回転・前屈・後屈などのいろいろの負荷により上昇するもの下降するものなどくわしく測定してありますが、一例一例で左回転・右回転・前屈・後屈の動きに pattern があるのではないか。
古家：各個人例の血流変化のパターンとしては今回特に検討をしていない。

122) 側臥位時下側の上肢の血行に関する基礎的研究 北里大学看護学部 ○塚越フミエ 長谷川芳子 はじめに

今までの看護技術の教育の中で体位変換を教授する場合、片麻痺患者では麻痺側を下側にした場合には、血流障害や神経障害を生じる可能性がある為に行ってはならないと教えてきた。しかし、片麻痺患者の麻痺側上肢の血流は、麻痺発生の早期ではむしろ増加しており、短時間であるならば麻痺側を下側にしてもかまわないと書かれている参考書もあり麻痺側への体位変換により下側となる上肢の血流障害については明らかではない。そこで今回、麻痺側への体位変換に関する基礎的な研究として、健康者を対象に側臥位時、下側となった上肢の組織血流の変化を血流計を用いて測定し、循環障害の発生について検討したので報告する。

研究方法

対象は、19才から44才までの女性8名である。測定期間は1992年10月12日～10月20日 測定方法は、右側臥位をとり、2時間経時的に末梢組織血流を半導体レーザー組織血流計を用いて測定、同時に橈骨動脈の血流量、皮膚温の測定を行うと共に、被験者の自覚症状や皮膚の色の変化を観察した。測定時の環境条件は、室温23.5℃～24.5℃、湿度61%～75%、上肢及び全身は常に綿毛布で覆い、外気温の影響を避けるようにした。

評価方法は、仰臥位時の組織血流量（以下フロー）とポリュウムの測定値をゼロとし、右側臥位に変換後の変化をグラフに記入し、その程度を調べた。

結果及び考察

表1に示すように、8名中3名はフロー、ポリュウム、橈骨動脈血流量、皮膚温の変化はみられなかった。残り5名中2名はフローが減少し、ポリュウムの上昇がみられ、2名はフローの変化はみられずポリュウムは上昇している。1名はフロー、ポリュウムとも上昇していることが明らかとなった。フローが低下し、ポリュウムが上昇しているケースでは、組織にうっ血がはじまっており、血流障害が生じてきていると考えられる。また、フローに変化がなく、ポリュウムが上昇しているケースでもその傾向があると考えられる。しかし、いずれの場合も皮膚色の変化はみられなかったが、側臥位後1時間経過すると、8名全員が下側の肩や上腕が倦いと訴えはじめ、さらに同一体位が続くとしびれ感や疼痛が強くなり神経障害を生じる可能性があり、麻痺患者に実施する場合には注意を要することが明らかとなった。このテストを参考に今後は健康者でのケースを増やした上で、麻痺患者の血流量の測定を実施したいと考えている。

質疑応答

名古屋大学医療技術短期大学部 渡邊：ドップラー血流計とレーザー血流計の2種を使い分けた理由は何か。対象年齢が19才～44才と開きがあるが結果に影響はなかったか、差の有無はないか。

塚越：ドップラーでは動脈の血流量を測定し、半導体レーザー血流計を測定する為に用いた。年齢による差はみられなかった。

123) 静脈うっ血試験前後の血流動態と線溶関連パラメーターの変動 第三報 加齢による変化

三重県立看護短期大学

○田中 一美 橋爪 永子 河原 宣子
永見 桂子 中井三智子 村嶋 正幸
松陰 宏

【はじめに】

静脈うっ血試験 (venous occlusion test, VOT) は、うっ血刺激により血中に血管内皮細胞から放出される凝固関連因子を測定し、血管内皮細胞の機能障害

の程度を評価する方法として行なわれている。深部静脈血栓症をはじめ、血栓形成の予知予防に役立つとの成績も報告されている。前回、我々は膠原病患者での検討によりVOT前後での血中凝固線溶関連因子の変動の他、同時に皮膚血流の変化を測定すると、さらに血管機能を評価する上でVOTの有用性が高まることを発表した。今回、健康成人にVOTを行ない、皮膚血流および線溶活性の変化と加齢との関連性につき検討した。

【対象および方法】

対象：健康成人55人、年齢 42.7 ± 23.0 才。

方法：安静臥床にて第3指指尖掌側にレーザー血流計の光ファイバープローブを装着し、血流が安定した後、血圧用カフを用い、同側上腕にて中間圧で10分間うっ血（駆血）した。さらに、うっ血終了後も20分間血流量を測定した。採血は①駆血開始前、②駆血終了直前、③駆血終了直後の計3回行ない、血管内皮関連因子としてフィブリン平板溶解面積（FPLA）、ti-ssue-type plasminogen activator 抗原量（t-PA）、plasminogen activator inhibitor 1 抗原量（PAI-1）、von willebrand 因子抗原量（vWF）を測定した。

【結果】

全年齢において、血流はうっ血開始直後より低下し、うっ血中ほとんど変化しなかった。うっ血終了後一時増加した血流は、その後再び低下を示した後、徐々にうっ血前の値へ回復した。うっ血終了後に低下する血流の最低値は、10～50才代まで年齢が高いものほど高かったが、60才以降になると、年齢が高いものほど低下していた。線溶活性はうっ血前に比し、うっ血後亢進した。特にt-PA抗原量の増加が著明であった。また、年齢が高い者ほど線溶活性は低下し、t-PA抗原量、vWF因子抗原量は増加していた。

【結論】

年齢が高くなるほど、うっ血直後の血流低下は軽度であり、年齢とともに血管の反応性が低下してくるものと考えられた。しかし70才以上の高齢になると、うっ血終了直後の血流低下が逆に顕著となり、長寿の者は若い人と同様の血管反応性を有すると考えられた。

血管内皮細胞由来のtPA 抗原量、vWF 因子抗原量は年齢が高くなるほど上昇しており、年齢とともに内皮細胞機能が低下する所見は得られなかった。

質 疑 応 答

Helen Hayes Hospital 萩沢：60代からreactivityが若い人になるという結論ですが、これは被験者の数、特性にもよるのではないかと。60代くらいから血管のelasticityは個人差がはげしいので、多くの被験者（nの増加）で確かめられた方がいいと思う。

田中：今回の研究着目点は、50～60才代でうっ血刺激に対する血管の反応性が低下しているものも多く、それ以上の高齢者では逆に反応性が上昇していることである。被験者の人数には20歳代が多い。個人差もあると思うが更に幅広い年齢層への研究をすすめていく予定である。

124) 手術前後の呼吸機能の変動に関する検討

神戸大学医学部附属病院 ○中屋ひとみ

千葉大学看護学部 土屋 尚義 金井 和子

医療の高度化、社会構造の変化に伴い、高齢者や、各種合併症のために、呼吸機能の低下傾向にある患者に対しても、全身麻酔による手術が施行される機会が多くなってきた。そのため術前呼吸機能の評価や術中・後にわたる観察が一層重要となってきた。そこで今回、患者観察の指標を得ることを目的として手術前後の呼吸機能の経過を検討した。

【対象および方法】

K病院第一外科に入院し、全身麻酔による手術を受けた患者16名（男10名、女6名、 58.4 ± 10.6 才）に術前から術後にわたる呼吸機能検査（VC、FVC、FEV_{1.0}、FEV_{1.0}%）、動脈血ガス分析（PaO₂、PaCO₂、HCO₃、pH、BE）の経日的変化を検討した。別に、上腹部手術を受けた患者14名（男11名、女3名、 63.5 ± 10.5 才）を呼吸訓練施行群と未施行群に分けて呼吸機能検査の経日的変化を検討した。

【成績ならびに結論】

1) 入院時呼吸機能および血液ガスは、大部分正常域にあったが、3名で一部機能の軽度低下、1名で明らかな拘束性障害が認められた。

2) 術前呼吸訓練後の呼吸機能は入院時に比べ、特に入院時呼吸機能の低下していた例で改善した。

3) 術後呼吸機能は、術前正常域にあった者でも70%程度に低下し、その傾向は特に術後1週間で認められた。手術または肺疾患の既往のある者はない者に比べ

低下の傾向が平均的に強かった。

4) VCとFVCおよびFEV_{1.0}は、全経過を通じて共に高度の相関を有する。術後1週ではその勾配が低下し、2週には入院時および術前の勾配に復帰していた。

5) 動脈血ガスは、術当日の酸素吸入によるPaO₂の変化を除き不変であった。

6) 術後呼吸訓練施行群では未施行群に比べFEV_{1.0}の術後1週目の低下が小さくなった。

質疑応答

土屋：この発表には2つの意味がある。1つは順調な経過をたどったケースの術後の回復過程を理解しておくことにより、経過の異なった異常なケースの早期発見に役立てようとするものである。第2は術前、術後の呼吸訓練の効果を検討し、効果を期待し得ないケースの予測を立てようとするものである。

第28群 看護基礎VI

座長 Helen Hayes Hospital Center for
Rehabilitation Technology

萩沢さつえ

125) 皮膚血流の研究

—味覚（塩味）刺激の影響—

久留米大学病院

○伊藤久美子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

臨床では、食事療法を余儀なくされている多くの患者に出会う。患者の大部分は「おいしくない」「味気ない」等、味に対する不満を訴えている。食欲不振に陥り、十分な食事の量をとれなくなる場合も、味付けによって効果をあげる事も少なくない。味覚については、数多くの研究があるが、看護の立場から観察したものは少ない。今回、塩味刺激の皮膚血流に及ぼす影響を検討した。

〔研究方法〕

対象：26～35歳、健康な女性 7名。

安静臥床させた被験者の左前腕内側に血流計の素子を装着、0.5ccの検査液を口腔内に90秒含ませて、皮膚血流の変動を観察した。

検査液としては、‘水塩’ 0%・5%・10%・30%の

4種類とした。

同時に、顕在性不安尺度MASを使用し、不安群と非不安群との反応を比較した。

〔結果〕

挙上時の血流変動値を基準にし、塩水と水との血流変動率を出した。

1. ‘水塩’ 0%・5%・10%・30%を0.5cc 口腔内に含むとき、いずれも皮膚血流の変動が観察された。

2. 塩分の濃度が上昇するにつれて、皮膚血流の変動もより顕著になった。

3. MASによる非不安群は、不安群に比して、皮膚血流の変動が高値を示した。

4. 塩味の嗜好群別に比較すると、嗜好群は非嗜好群に比べて、皮膚血流の変動値と塩分の濃度との相関係数に高値を認めた。

〔考察ならびに結論〕

今回、皮膚血流に及ぼす影響をもとに、看護の立場から塩味刺激の人体に及ぼす影響を観察し、食欲不振に陥った多くの患者に対しての援助についても考える。すなわち、‘水塩’ 0%・5%・10%・30%の効果の差異に着目するに、塩味の嗜好群別にみた個性は、塩味の援助の重要性の基準ともなり、また、不安群の塩味の法則性の崩壊は、逆に塩味による食欲不振患者への看護診断の可能性を示唆するものと考ええる。

質疑応答

座長：食欲不振と塩味と皮膚血流の関係はどのように考えたらよいのか？

伊藤：全体でみると、濃度が上昇するにしたがい血流変動差は大きくなっているが、個人差（好き、嫌い等）があるため、今後も、実験数を重ねていかなければならない。

内海：塩味（しおあじ）の人間に与えるインパクトを血流にて測定したわけである。それがもともと、塩味の好きな人ときらいな人とで違い、また、STAIの高低で影響を受けるという2重構造を確認したかった。

126) 皮膚血流の研究

ー冷却時使用薬剤の影響ー

東北大学医学部附属病院 ○富澤 弥生
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 澁

冷罨法は日常的に用いられる保存的治療法である。冷罨法には乾性と湿性があり、湿性冷罨法は乾性冷罨法よりも作用効率がよいと言われている。今回、湿性冷罨法に焦点をあて、冷却時使用薬剤の違いによる効率を比較するために、皮膚血流の実験を行った。使用薬剤としては、0%－5%－10%－20%の塩水を用いた。測定項目は、皮膚温・皮膚血流とし、測定には東芝 THERMISTER の皮膚温計と新栄電気UMメーターの皮膚血流計を使用した。

〔研究方法〕対象は健康な女性7名、計45例である。安静臥床させた被験者の右手関節までを冷却し、手首の付近に皮膚温の測定素子を装着、左前腕内側には血流計の素子を装着して変動を観察した。冷却時間は2分30秒で、使用薬剤の温度は21℃に統一した。皮膚血流の差をはっきりさせるため、冷却前・冷却中・冷却終了後に30秒の前腕上負荷をかけて観察した。また、被験者には、冷却直後・冷却中・冷却終了後に、冷却実施の温度感覚について、とても冷たい・少し冷たい・あまり冷たくない・あたたかいの4段階で評価させた。

〔結果〕

1. 温度変化は塩水の濃度20%－10%－5%－0%の順に大であった。
2. 皮膚血流の変動は、塩水の濃度10%－5%－20%－0%の順に小さい。
3. 冷却終了後の皮膚血流の変動は塩水の濃度10%－5%－0%－20%の順に小さい。
4. 10%の塩水において、冷却中の皮膚血流の変動と温度変化とに相関がみられた。また0%－5%－20%の塩水では、冷却中の皮膚血流の変動と冷却終了後のそれとに相関がみられた。
5. とくに冷却終了後、塩水は水に比して、冷たく感じられないという評価が多かった。

〔結論〕

今回、皮膚血流に及ぼす影響をもとに塩水の濃度による冷罨法の効率を比較検討した。その結果より、塩分の濃度による顕著な差はみられなかったが、10%塩水は他の濃度の冷却剤とは異なった傾向を示した。ま

た、塩水は水よりも皮膚血流に変動を与えずに皮膚温を低下させ、あまり冷たくは感じさせないことが示唆された。皮膚の血管が拡張すると人は暖かいと感ずるというが、今回は塩が皮膚の神経を刺激し血管拡張を促進したためと考えられる。

127) 皮膚血流の研究

ー乾湿による温罨法効果の違い

千葉大学看護実践研究指導センター

○内海 澁

三重大学医学部附属病院 坂本優貴子

罨法は苦痛を緩和する方法として人類が古くから広く実施してきた治療の modality であり、看護の領域でもその方法が簡単なばかりでなく全身に良好な働きをもたらすため旺に応用されている。最近、本療法の自律神経関与などの点より注目を浴びている。

罨法には乾性のもとの湿性のもとの2種あり、その作用点や治療効果の差異など討議されている。今回、両者の皮膚温・皮膚血流などを調べ、それらの本態を明らかにせんとした。

方法：26才－35才、健康女性。交叉性熱電対による皮膚血流測定装置、皮膚温度計などを用い、実験中は耳に耳栓、目に目かくし、実験者との私語・コミュニケーションを避けた。実験手順は2分間45℃のタオルで右前腕を保温負荷前後の血流と皮膚温とを測定した。同様の実験をビニールにて完全に密閉したタオルにより行ない、局所の乾燥を保った。

結果：皮膚温は保温負荷により上昇した。乾性では0.61℃ 湿性では0.65℃の上昇を認め、満腹よりも空腹時、疲労(+)よりも疲労(-)時に上昇幅は大であった。性周期では黄体期>卵胞期>月経期の順であった。皮膚血流は反対側の上肢挙上により観察したが、湿性の方が乾燥よりも上昇し、負荷刺激除去後においても上昇の継続する傾向がみられた。

さらに、乾性・湿性の差を調べるために、室温・皮膚温・負荷前血流量などを群別に分括して、血流量の変動を比較した。保温中の血流変動にはさしたる差異はみられなかったが、保温負荷中止後の差異は著しく、殆んどすべての項目で有意差を示していた。湿性保温は、保温中の影響は少なくとも、保温後の効果に大きく現われることが認められた。

血流量変動値および皮膚温上昇率のパラメーターに

おいてその分散を、湿性－乾性、性周期、空腹－満腹、疲労（＋）－（－）で比較した所、級間の分散は級内の分散よりも有意に大であった。

	変 動	自由度	不偏分散	分散比F
級間	4.092	2	2.046	2.784*
級内	52.187	71	0.735	
総	56.28	73		

	変 動	自由度	不偏分散	分散比F
級間	0.4715	1	0.4715	3.514*
級内	9.7952	73	0.1342	
総	10.2667	74		

また、上肢挙上による血流の変動が強い影響を受けている空腹と疲労感とのどちらに対してより強く左右されるかを調べるための2元配置法にて疲労感の第1因子を探り得た。

質 疑 応 答

座長：①乾性、湿性電法のeffectを比較するためなら乾性の場合、サランラップ使用ではサランラップ下の皮膚の不感蒸泄の問題もあるので、電気毛布などの方がよいのではないか。②保温時間2分間というのは差を生じさせるためにenough timeであるか？またこの2分間というのはどのように決めたのか。

内海：①の答：サランラップは皮膚科的治療ではクリームを吸収させるため湿性にするが、今回は濡れタオルの水分を皮膚に附着させないため、すなわち乾性にする目的で用いた。

②の答：2分間の刺激時間は病理生理学的な意味で定めたものでなく、まず、乾－湿両群差を見分けるためのものであった。

128) 皮膚血流の研究 (第3報)

－風刺激による局所血流、皮膚温の変動－

千葉県立若葉看護高等学校教諭 ○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 混

〔目的〕われわれは風刺激による血流循環の影響を調べてきたが、風刺激により、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)および風刺激後の皮膚温差(G)が、身体を覆う材質のタオルケット・毛布群と覆い方の違いの全身を覆った場合・下半身のみを覆った場合・全く覆わなかった場合群とで、どちらによりいっそう影響を受けやすいかを観察した。

〔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、ベット上に仰臥位とし、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1分間および2分間、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、変化量を二元配置法による分散分析にて検討した。

〔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減少を続け、実験開始後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。

まず、風刺激による初期血流変動値(a)について、タオルケット・毛布群と全身・下半身・なし群とで二元配置法による分散分析を行った。結果は次のようであった。

風刺激によるタオルケット・毛布と
全身・下半身・なしの比較

	変 動	自由度	不偏分散	分散比F
タオルケット・毛布	0.54	1	0.54	1.22
全身・下半身・なし	7.45	2	3.72	8.39**
残 査	40.37	91	0.44	
総	48.36	94		

**P<.01

次に、強風と微風に分けて同様に分散分析を行った。初期血流変動値(a)について、強風刺激では強風刺激全体と1分間において全身・下半身・なし群に1%で、2分間において両群に5%で有意差が現れていたが、微風刺激では全く有意差は認められなかった。皮膚温差(G)について、強風刺激では全く有意差は認められなかったが、微風刺激では各々においてタオルケット・毛布群に5%で有意差が現れていた。

以上の結果から、強風の場合には、身体を覆う材質よりも覆い方により影響を受けやすく、微風の場合に

は、身体を覆う材質が身体に多大なる影響を及ぼすと思われた。

質疑応答

座長：①風刺激による皮フ血流の一過性の下降は一過性の血管収縮と考えてよいのか。

松永：①風刺激により、補正電圧が上昇する、つまり、血管の収縮により血流量が減少します。このCirculationの変化が身体に対して大きな影響を及ぼしていると考えている。

内海：②風を与えた場所の血流の変化をみたものではあるが、それが風を受ける場所とは全然関係のない下半身などに毛布やタオルをかけておくと変化が違うというのがこの研究なのである。

松永：③掛け方の違いによる影響については第1報で述べさせていただきました。

129) 皮膚血流の研究

一色環境の痛覚への影響一

札幌医科大学医学部附属病院 ○浅沼 真弓

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

人はさまざまな色の環境の中で生活している。色環境は人間の心身に影響を与えられている。看護の環境としての色の影響が疼痛刺激の知覚にどのような機序を構成しているかを調査するため下記の実験を行った。

〔方法〕対象：26歳から35歳の健康な女性6名

総実験数：72例（1名につき4色を各3回）

被験者を安静臥床とし、両眼をなるべく開かせ、約10ルクスの色光線を照射し、疼痛刺激を60秒加え、皮膚血流の変動を測定した。

色光線には、明・赤・青の3種を用い、明・暗・赤・青の環境のなかで実験を行った。また疼痛は、右上腕外側部を洗濯バサミにて刺激する方式とし、痛点をチェックして、可及的同一負荷となるように心がけた。また、疼痛刺激の慣れを防ぐため、実験は1日1回とした。

疼痛刺激と共に、Pain Scale表を記入させ、色のイメージを聴取した。被験者が疼痛を感じていた時間（以下疼痛刺激感覚時間とする）をストップウォッチで測定した。また、顕在性不安テストMASならびにモーズレイ性格検査MPI・色の好み・疲労感・空腹

感・性周期などを記録した。

〔結果〕1. 疼痛刺激時の血流変動量は空腹時・疲労時・黄体期の時に大きい値となった。また、不安が高いほど血流変動量は大きく、好みの色の環境時は少ない値であった。

2. 各色の環境下での疼痛刺激時の血流変動値は暗群に最大の11.66 μ Vを認めた。

3. 各色の環境における疼痛負荷前と疼痛負荷後の血流変動値との差のt検定では、赤・明・青・暗の順で有意差が認められた。

4. 好みの色の群では、好まざる色の群よりも疼痛刺激感覚時間には短縮が認められた。

5. 色のイメージ（アンケート20項目）は、各色群別のバリマックス回転後の因子負荷量より、恐怖緊張因子（F1）、活動因子（F2）、不快因子（F3）として抽出された。疼痛刺激感覚時間が長いほど恐怖緊張因子（F1）は高値を示した。

〔結論〕色の環境における疼痛刺激時の血流変動と疼痛刺激感覚時間には、心理的な因子（不安・色の好み）と身体的な因子（実験時間・空腹満腹感・性周期・疲労の程度）などの影響が認められた。色の環境下での疼痛刺激感覚は、心身相関の機序を裏づけるものがある。看護者は患者の色環境の整備に関心を持つべきである。

質疑応答

内海：色環境にて①疼痛の血流に及ぼす影響が、その人の色の好みに関係することがわかったわけですが、

川崎医療短大 深井：色刺激による痛み感覚の変化は、色刺激が痛みの知覚成分と心理的成分のいずれに影響することによると考えておられるのか。

内海：疼痛が生理的にBlockされたのか心理的にBlockされたのか本研究Designでは明確ではないが、すくなくとも血流にあらわれていることから身体関与的であると言える。

130) 喫煙の研究

一禁煙による皮膚血流とSTAIなどへの影響一

埼玉医科大学付属病院 ○飯島 昭子

千葉大学看護学部看護実践研究センター

内海 混

喫煙が及ぼす生体への影響については、喫煙による

悪影響が、主として研究の対象となっている。しかし、喫煙者の禁煙によるストレスは、生体に大きな影響を与えていると思われる。今回、喫煙者にとって禁煙が及ぼす影響について、喫煙時と禁煙時との心身の状態を皮膚血流・STAI などにより検討した。

【研究方法】対象：26～36才の健康な女性20名。方法：被験者に対し、3回の実験を行い、第1回目は普段の状態、第2回目は禁煙24時間後の状態、第3回目は再び普段の状態に戻り喫煙している状態で行った。被験者は、それぞれの場合にSTAIを測定した。次に、防音室内で安静臥床・閉眼させた。皮膚血流は前腕内側にてSHINCORDER CTE-301を使用して測定した。禁煙時の状態を調べるために、禁煙状況調査項目を作成し、5段階評価の20項目にてアンケート調査を行った。

【結果および考察】1. 皮膚血流の変動は、喫煙の負荷により増大する傾向がみられたが、禁煙時には血流の変動が少ないことを示した。これは、喫煙によりカテコラミン血管収縮作用による末梢血管抵抗の上昇が考えられ、その血流を反映する皮膚温度も、血中ニコチン濃度に比例して低下するとされている。禁煙時に血流の変動が少なかったのは、この機序であると理解される。

2. 禁煙状況調査項目は、バリマックス回転にて因子分析を行った。累積寄与率64.14%で3因子：F1「身体的不安因子」F2「情緒的不安因子」F3「精神的不安因子」を抽出した。F1は禁煙前の血流および禁煙後のSTAIのS、F3は禁煙時の血流およびSTAIのTに相関がみられた。

3. STAIの平均値では、実験群は全体として正常平均値よりも高めであるが、禁煙時のSがかなり高値を示した。禁煙によるストレスの強さを表していると考えられ、2時間後には、禁煙前の値に戻っている。これは、喫煙を再開したことにより、ストレスの緩和が想定された。

4. 血流による各変数との関係は、喫煙している普段の状態では平衡を保っている諸要因が、禁煙時には相関が認められない。これは、心身の機制的喪失を思わせるものがあると考えられる。

5. STAIの得点別にみた血流の変動は、普段の状態では不安が少ない場合には血流の変動が大きく、不安が強い場合には血流の変動が小さくなっている。しか

し、禁煙時には不安と血流の関係は変化している。これは、不安と血流の関係系が変化を起こしたものと考えられる。

喫煙者にとって、禁煙は心身に影響を及ぼすものであり、大きなストレスである。病院内においても患者の禁煙指導は重要であるが、指導するにあたり、単純に喫煙の悪影響のみについて説くのではなく、すべての状況を包括的に認識したうえで、喫煙者には喫煙者のためのQOLを高める援助が必要である。

質疑応答

千葉大学看護学部 江守：皮膚血流は生体のどのような指標と考えられているのかを教えてください。

内海：血流を測定することは、皮膚真皮浅層の微小循環の血液成分の流量を測定しているのであって自律神経支配の血管拡張がその根底にあらう。嘘発見器は、その結果の汗の分泌をみているものである。したがって、心理生理的なインパクトはただちに影響を受ける。

座長：この皮膚血流の測定は皮膚のどの部分の血流を測っているのか、またそのlimitationは何なのかを理解した上で、research designをする必要があると思う。

第29群 看護基礎Ⅶ

座長 弘前大学教育学部看護学科 大串 靖子

131) 環境音楽の身体的・心理的影響

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○野村 明美

東京大学大学院医学系研究科国際保健計画学

西垣 克

I 目的

1985年より療養環境の中の音の問題について調査し報告した。これまで「騒音」と言う音の不快感について研究を進めてきたが、今回視点を変えて快適な面に目を向け、環境音楽の身体的・心理的影響について実験し分析した。

II 方法

対象：20歳の健康な看護学生7名（女子）

期間：1992年3月30日～4月9日

1992年6月16日～6月22日

場所：Y看護学校演習室

使用機器：末梢温測定テルモファイナー（テルモ TR-DN）2台・自動血圧計（コーリン電子株式会社BP-103i No.003237, 002620）2台・普通騒音計（リオンNA-12），水銀体温計

実験方法：被験者に対し，安静時と体を自由に動かせない抑制状態時に波の音と，環境音楽をきかせその影響について体温，血圧，脈拍，呼吸数の変化と，主観的評価として質問形式の調査を行い検討した。

Ⅲ 結果および考察

安静時末梢温はほとんど変化せず，環境音楽聴取時は50分以降上昇し，波の音は徐々に上昇し，抑制し環境音楽聴取時は60分以降に上昇が見られた。

呼吸に関しては，抑制時，安静時共に変化が見られなかった。血圧は，抑制し環境音楽聴取時は徐々に下降し80分以降上昇した。

アンケート調査では，抑制時に肘，踵，後頭部，腰部が「非常に痛い」という訴えが多く，「イライラする」も多かった。抑制し環境音楽聴取時，「非常に痛い」が抑制のみに比べ少なく，「気持ちよわらいだ」「楽である」が多く聞かれ，「何とも思わない」「イライラする」という訴えはなかった。主観的評価では，音楽の効用が明らかになった。客観的には個人差が大きく評価が困難であったが，末梢温ではその効果が認められた。

質疑応答

座長：音刺激の末梢温への影響ということのメカニズムについて。

野村：末梢温には，皮膚血流量との関連からも，音楽の身体的影響の指標として，表われやすいと考える。

132) 音の感じ方に影響を及ぼす因子について

信州大学医療技術短期大学部看護学科

○平垣 範子 土屋 陽子 松本 恵美
吉見亜紀子 楊箸 隆哉

病院内の騒音に関する研究は数多く行われているが，従来の研究は主に建築工学面からの調査や患者の個別な因子等の実態調査が多く，騒音と感じられる音の周波数など具体的な性質がどの程度音の感じ方に影響を及ぼしているのかについての実証的な研究は数少ない。そこで私達は2，3の騒音について，音の持ついくつ

かの性質がその音の感じ方に影響を及ぼしているかどうかを，周波数分析法等によりそれぞれ検討した。

<方法>

調査は大学病院の内科病棟において行った。普通騒音計（NA-20，RION）をデータレコーダ（RTR-50A，KYOWA）に接続して大部屋の室内に設置し，室内外で発生する音を連続的に測定・記録した。測定時間帯は起床前後，検温から面会時間，夕食前，消灯後の4つとし，3部屋においてそれぞれ80分ずつ測定した。測定した音は多用途生体情報解析プログラム（BIMUTAS，KISSEI COMTEC）にて解析処理し，ワゴン・話声・足音の3種類の音の大きさおよび中心周波数を求め，さらに暗騒音についても検討した。またそれらの音の発生頻度については，30秒を1単位とし，その間に音が発生している場合を1回として80分間の発生回数を求めた。騒音測定後各時間帯毎に各部屋の入院患者に対するアンケート調査を行い，上記3種類の音の感じ方を検討した。指標には Visual Analog Scaleを改変して用い，「気になり度」として表現して先述した音の性質との相関関係を求めた。

<結果および考察>

1. 話声および足音の発生頻度と気になる度合いにおいては，中程度の負の相関関係（ $r = -0.41$ ， $r = -0.47$ ）が認められた。
2. 中心周波数は，気になる度合いとの間に中程度の正の相関関係（ $r = 0.51$ ）を示した。
3. 暗騒音と気になる度合いにおいて，話声およびワゴンではそれぞれ強度（ $r = -0.71$ ），中程度（ $r = -0.50$ ）の負の相関が認められた。
4. 音の大きさと気になる度合いとの関係は弱い相関しか認められなかった（ $r = -0.28$ ）。

以上のことから，①発生回数が少ない音の方が発生回数の多い音よりも気になりやすいこと，②高音ほど気になりやすいこと，③周囲の環境が静かであるほど騒音と感じられやすいこと，等が示唆され，患者の主観的評価と音に対する客観的評価とを関連づけることができた。

質疑応答

横浜市大医学部付属高等看護学校 野村：音に対する好みの問題が大きいのと考えますが，その点について，どうお考えでしょうか。

平垣：それぞれの音に対する好みがあることも含め、主観的なものを客観的に評価するために、今回は、ビジュアルアナログスケール（VAS）を用いたのでVASの結果は、その点も、反映していると考えた。

楊箸：VASは患者の主観を表わす尺度なので、個々のデータは好み等によりかなりのバラツキがあるが、何人もの人のデータを合わせて平均化してみると、音の大きさ等の物理的な量と、良好な直線的関係が得られる。今回のVASは、1点が6人の平均を代表値として用い、それを、種々の時間帯でとってみると、物理量との間にこのような関係が得られたということである。

133) 皮膚血流の研究

一音刺激の時間的的操作による影響 第3報

三重県立看護短期大学

○河原 宣子 中井三智子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

【目的】音楽は、医療や看護の場面で多く利用されている。しかし、それが必ずしも生理的研究の上に行われているとは言い難い。我々は前回、皮膚血流変動の実験を行い、音刺激に対する時間的的操作によって生理的变化が影響されるということを報告した。今回は、音刺激の時間的的操作を顕在性不安検査と組合せ、その影響を観察した。

【方法】対象は聴力に異常のない女性4名（年齢31±3歳）である。防音実験室において、臥床安静にして、アイマスク装着、単音刺激（YAMAHA ELECTONE FS-30）をイヤホンにて両耳より聴取させた。音は間歇刺激とし、第1実験として、2秒、第2実験として1秒、第3実験として0.5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指指尖部にて測定した。全実験のべ48回を施行した。また、対象の各々に対して、実験後に顕在性不安検査（MAS）を施行した。

【結果】30秒間の音刺激による血流の変化は、上昇型・下降型・平坦型の3形態とした。同一人物において、血流の変化が常に同一形態を示すのではなく、3形態が混在して認められた。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とした。第1実験、第2実験、第3実験のMについて平均値の差の検定を行ったところ、3者間に有意な差は認められなかった。次に、MASによる不安得点は、高度の不安を示す者（判定I）が1名、かなり不安度が高い者（判定II）が2名、不安度が低い者（判定IV）が1名であった。判定Iでは、1秒間隔の音刺激による血流の変化が、2秒間隔に比べ、有意に高かった（ $P<0.1$ ）。判定IIでは、3者間に有意な変化は認められなかった。判定IVでは、0.5秒間隔の音刺激による血流の変化が、2秒間隔に比べ、有意に高かった（ $P<0.1$ ）。

MAS判定 音刺激	判定I MAS↑↑ 1名	判定II MAS↑ 2名	判定IV MAS↓ 1名
2秒間隔	6.7±4.0	11.0±10.5	8.8±4.3
1秒間隔	9.0±4.9	10.2±8.8	14.3±10.0
0.5秒間隔	6.7±3.1	10.6±10.1	21.2±12.7

但し、* $P<0.1$ 、数値はMEAN±SDを示す。

【考察】以上の結果より、個人によって音刺激に対する反応にかなり差異があるのではないかと、また、心理的な影響によって、テンポに対する生理的な反応が違ってくるのではないかと示唆を得た。しかし、今回は症例数が少なかったため、今後更に検討を重ねる必要があると考えた。

質疑応答

座長：統計学的に、10%の危険率というのは、有意差というより、傾向差というべきではないのか。例数を増やしていけば、やがて有意差になるであろうということですか。

河原：座長の御指摘の通り、 $P<0.1$ では有意な差というより傾向差であるとも考えられる。今回は、1名についての検討であったため、症例数が増えるにより明らかな結果が得られるかも知れないと考える。今後、検討をすすめたい。

134) 皮膚血流の研究 ― 幼児の泣き声刺激と雑音と
の人体に与える影響 ―

岐阜医療技術短期大学

○稲葉 早苗

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

子どもの泣き声は強い情動を喚起し、何らかの行為へと駆り立てる際だった刺激であるといわれている。これまで、新生児・乳児の泣き声に対する反応に関しては、イメージや対処行動を初めとする研究報告がなされているが、幼児の泣き声に対する反応に関してはあまり報告がされていない。今回、幼児の泣き声が及ぼす影響を、皮膚血流量、その他の測定値により観察した。

〔実験方法〕

対象：健康な女性18名35例（26～36歳）

方法：目隠しをして防音室に安静臥床させた被験者にイヤホンから一定音量で泣き声の音刺激を与えた。対照刺激としては白色雑音を使用した。実験の全経過を通して、皮膚血流量の測定を記録した。各被験者に実験後、泣き声、雑音それぞれに対する感想と実験時の疲労感の程度、MP I テストの記入をさせ、小児科経験年数や子どもについての質問を含めたフェイスシートの記入も施行した。

〔結果および考察〕

①音刺激による血流の変化には、減少するもの・一旦増加した後減少するもの・増加するものの3パターンがあった。

②泣き声による血流の変化は雑音による変化より大きくなり、対をなすt検定で5%以下の有意差が認められた。

③MP I テストにおいて神経症的傾向が高く内向的である群は、泣き声・雑音とも変化が大きく、泣き声と雑音の変化量は対をなすt検定で5%以下の有意差が認められた。

④疲労感別では疲労感があるほど雑音刺激による血流の変化は増加している。

⑤子どもが好きでないほど泣き声による血流変化はより減少する。

⑥雑音刺激による血流の変化は「疲労感」、「MP I テストN尺度」との相関がある。泣き声による血流変化量は「小児の経験年数」や「幼児が好き」などと相関がやや見られた。しかし、その関係は単純な相関に

はならない。

⑦2元配置法による分散分析の分散比の大小関係をみると

泣き声では

N尺度>子供好き>感想>小児経験>疲労感

雑音では

N尺度>疲労感>感想>

となった。

泣き声による刺激は雑音刺激に比べ人体におよぼす影響は大きい。また、雑音に比べ泣き声による変化は、心理的情動の要因に左右されると考えられ、その関係は簡単な関係にはならない。

質疑応答

川崎医療短大 深井：①幼児の泣き声は一種のストレス刺激と考えられる。逆に、快い音楽をきかせると痛みの閾値が上昇すると同時に、 α 波（EEG）の出現領域が増加するという報告があるが、幼児の泣き声のような不快な音刺激を与えて脳波の変化を調べた報告はないか教えていただきたい。

座長：②泣き声に対して、笑い声との比較ではどうなのか。

稲葉：①泣き声に対して、対処行動のちがいに関する研究はなされているが、生理的变化に関する研究は、文献検索した限りではなかった。

②笑い声に対する変化については考えなかったが、今回の実験にあたり、泣き声と笑い声の比較も考えたが、一次的な実験として泣き声と音がどれくらい影響に差があるのかを検討した。今後はこれをもとに笑い声と泣き声による影響のちがいについても検討していきたい。

内海：泣き声の中にも嬉しいもの、苦しいものいろいろあるのでまずそれを分類して負荷したいと思う。

第 5 会 場

第30群 看護管理 I

座長 聖隷クリストファー看護大学

田島 桂子

135) 看護教員養成講習会における授業研究指導の一 考察(第4報)ー認知領域の評価ー

小倉南看護専門学校

○岡崎美智子

聖マリア学院短期大学

小田 正枝

九州大学医療技術短期大学部

岡本 陽子

1. 目的

本研究では、看護教員養成講習会における「看護教育方法」の指導を、複数の指導者で行う場合、どのような教育方法が有効か模索してきた。過去3回の報告結果に基づき今回は授業計画に焦点をあて、認知領域の強化をはかった。

2. 研究方法

平成4年度福岡県看護教員養成講習会受講者49人に「看護教育方法」の受講開始前(H4. 7. 21)後(H4. 11. 20)に実施した客観試験の成績と、指導者7人から回収した「目標の到達度」の評価結果を資料とした。客観試験は認知領域の到達度を知るため「指導基準」の各項目にそって四肢択一・一部多肢選択の試験問題を25問作成した。問題作成後、1回ブリテストを行なった。客観試験は「看護教育方法」のガイダンス前と教育実習終了後、40分間、同一問題で実施した。

客観試験成績を難易度と識別指数で分析したところ、妥当な問題は25問中12問であることが判明した。12問について、指導開始前後の成績結果を比較した。7人の指導者に依頼した「目標の到達度」の評価は「看護教育方法」の指導基準37項目毎に4段階評定尺度で作成した。

3. 結果

①「看護教育方法」開始前後の客観試験の比較から、平均値は、開始前50点、終了後57点、標準偏差は前1,701、後1,616で有意差を認めた($P<0.05$)。「看護教育方法」開始前の試験成績は、最高点70点、最低点30点とバラツキがあった。終了後は最高点60点、最低点50点の間を示した。②指導者別の目標達成度評価は、

各グループの平均点をみると最高点79.2点、最低点61点と幅があり、指導者間に有意差を認めた($P<0.05$)。

4. 考察

客観試験結果と指導者による目標の到達度評価の結果をみると指導過程で行なったガイダンスと教育実習は受講者に満足感を与え認知領域の強化に有効であったと考えられる。ガイダンスの一環である看護学の各領域の教授内容を指導者が分担して、受講者に一斉授業を行なったことは、指導者と受講者相互の共通基盤が持たえたようである。今回、認知領域の指導を意図的に強化した。その結果、看護教育方法指導後の成績が高くなっていた。しかし、発表者らが作成した試験問題を分析したところ、25問から12問に減少したことを考えると、問題数は50~100問以上¹⁾が適当であろう。試験問題作成時は、梶田等²⁾も指摘しているように、問題作成の手順、受験者に応じた問題内容の吟味と問題作成後のブリテスト、問題内容の分析等を行なうことが重要である。このようにして充分吟味された試験問題内容は「看護教育方法」の指導結果をより客観的に裏付ける資料となるだろう。

引用文献

- (1) 北村勝俊, 教育評価, 1993, 私信による
- (2) 梶田一他, 現代教育理論講座1, 理論編 第一法規, 1978,

質 疑 応 答

座長: 教育実習前後に行われた客観テストの内容と教育実習との関係について,

岡崎: 教育実習に臨むまでに、意図的に認知領域を高めるために①ガイダンス内容の強化②指導基準にもとづく、指導内容の打合せ③事前テストによる知識の意識づけを行った。この内容が評価できるような、試験問題を作成し、教育実習経験後の受講者に事後テストを行った。この結果と指導者による評価結果とを照合したが、指導者7人の評価基準の差が、有意に認められ結果の信頼性に欠く為、教育実習の経験が認知領域を高めることになったかどうか今回の研究からは明らかにできなかった。

136) 全国国公立大学病院看護管理者講習会受講者の追跡調査から：(その1) 基本属性とライフイベントを中心に

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

○長友みゆき 草刈 淳子

【はじめに】病院組織の中で婦長は看護職員を統括し看護ケアを提供するうえでの要である。婦長がどのようなキャリアを積んで自己の人生を歩んできたかはスタッフ育成上重要な意味を持つ。当センターでは昭和57年の創立当初より文部省から委託され国公立大学病院看護管理者講習会を担当運営し以来11年に及ぶ。今回は昭和57年～63年迄の受講者を対象に教育・職業・家族歴の三側面から受講者のライフコースを調査しその実態といくつかの特徴が明らかとなったので報告する。

【研究方法】調査対象は昭和57年～63年迄の当講習会受講者513名のうち退職・移動先不明を除く452名。質問紙留置法による。有効回答338 (74.8%)

【結果・考察】①基本属性：平均年齢49.4歳、婦長の各年齢層に占める割合をみると国立では45～55歳層に、公立・私立では40～50歳層の占める割合が高い。婚姻率は平均57.9%で、役職別にみると婦長は58.2%、部長・副部長は51.1%と7.1%高くなっているが有意差はない。「看護管理者のライフコース／キャリア発達に関する研究」平成2～3年度文部省科研費（以後看護管理者と称す）の看護管理者と女子雇用者の間で、看護婦会員とほぼ同じである。平均初婚年齢は27.6歳で、累積曲線では25～29歳が最頻値を示し34歳までに93%の者が結婚している。既婚者の90.8%が子を持ち、子供数は1.9人、長子出産年齢は28.4歳、末子出産年齢は31.3歳。教育背景は看護婦養成所3年過程卒業者が9割、旧制度2%、看護大学・短大2%、最終学歴が一般短大・大学卒業者は看護系を含めて22名 (6.5%) である。1名を除く21名は看護職をしながら二部・通信教育を受け、現在大学就学中の者23名、進学予定者25名で、そのほとんどが仕事をしながらの就学を考えていた。

②結婚を中心とした就労パターン：9割が一貫就労型であり、離職一再就職型 (全体の12.2%) の9割が既婚者で、全員が結婚・出産を機に一時離職している。世代が下がるごとに離職者数は少なくなっている。

③ライフイベント：専門学校卒業年齢と初職年齢は若

年層ほどわずかに高くなっているが、これは看護婦養成所卒業年齢が26歳から43歳の者14名による。初職から初婚までの期間は約5年と長くなり育児期間は短くなっている。この傾向は「女性職業経歴」調査報告書と同様ではあるが、ゆるやかである。これは発生年齢が3～4歳高いことによるものと思われる。今回受講者の特徴は、離職者が少なくライフイベントは各年齢層に画一化傾向があり、結婚も仕事も両立しているといえる。

質疑応答

座長：①ライフ・イベントの項目のとらえ方はこれでよいか。②こういうライフ・イベントの人が管理者としてふさわしいと思うか。

長友：①学校卒業・就職・結婚・長子出生・末子出生・末子就学の発生を今回ライフイベントとしてとらえた。②逆にこういうライフ・イベントを持った人を婦長にしたということだと思う。管理者も高齢化しており次期管理職者の育成、選択の準備等にこの調査データーを活用していただけたらと思う。

137) 全国国公立大学病院看護管理者講習会受講者追跡調査から：(その2) ライフコースとキャリア発達からみた婦長の特性

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

○草刈 淳子 長友みゆき

文部省主催の管理者講習会は、当センターに委託された昭和57年から本年ですでに12回を数え、修了者は880人を数える。本報告では、昭和63年までの修了者の追跡調査に基づき、修了者が今日に至るまでに歩んできたライフコースとキャリア発達に関連する要因を明らかにし、これからの看護スタッフのキャリア開発への示唆としたい。

【研究方法と対象】は、前報告と同じである。

【結果】

1) 受講者の役職就任時の最高最低の年齢幅と全体の平均年齢は、主任32.5歳、婦長38.5歳、副看護部長47.6歳、部長51.4歳である。国立 (旧設・新設)、私立 (旧設・新設) 別にみると、主任では、国立 (旧設) が最高、私立 (旧設) が最小で、有意の差が認められた。

婦長では、国立新設が最も若く、国立旧設に有意に

高く、副看護部長では国立新設が最も若く、私立新設が55.7歳と最も高い。看護部長は国立新設が47.0歳と最も若く、最年長は公立の57.0歳と10歳異なる等、設置主体別に明らかに役職就任時年齢に差が認められた。

2) 累積パレート図でみると、主任は34歳までに7割、9割が39歳までに就任している。婦長については、主任より数年ずれており、44歳までに8割の者が就任している。副看護部長には40代前半から50代前半の間に大半が就任していることが明かである。

3) 年齢階層別にコーホートでみると、近年、役職就任時年齢が若年化している傾向が認められ、さらに昇任間隔も短縮していることが認められた。

4) 婚姻状況別にみると、主任においてのみ未婚者が既婚者よりも有意に ($p<0.05$) 若く就任していることが認められた。婦長・副看護部長では有意差は特に認められなかった。

5) 結婚を中心としたライフコースの7つの就労パターン別でみると、全体の83.9%が「一貫就労タイプ」で、役職者には継続者が圧倒的に多く、かつ独身者に最も若くなっている。

全体を婚姻別でみると、独身50.5%、既婚49.5%でほぼ二分している。

6) 3大就労パターンを比較してみると、主任では「離職－進学」間に、婦長では「一貫就労－離職」間に有意差が認められた。

7) 全く経験のない、あるいは関連のない部署での昇任希望は3.7%と極めて少ない。希望在職期間は平均は5.5年と意外に長く、7割が5－7年を希望している。

8) 受講時期は、就任前9%、91%が就任後で、「4年未満」が全体の4割以上を占める。受講時の平均年齢は、「未婚者」と「子なし」が有意に若く受講していることが認められた。

質疑応答

座長：・役職への昇任の機会、施設によって異なるので、経験年数との関係は考えにくいのではないかと。

・役職者の受講の時期が就任後である理由について
草刈：前発表についての座長の質問に答えた部分を発表することになると思う。すなわち、看護婦のキャリア発達をライフコースと役職就任等年令から論じたもので看護部がスタッフをどうキャリア開発させ

ていくかへの示唆とした。

草刈：少し研究の狙いを補足しますと、そもその問題意識は、私自身、全く辞める意志がなかったにも拘らず、第2子出産を契機に退職せざるを得なかったことであり、第2子が小学校入学時に再就職したことによる、育児は育自につながり、看護にとって子を育てはぐくむことは本質的に看護の質を向上させることにつながることを実感した。そこで他職と違って看護職では結婚、出産、育児で就業年が大きく落ちることから、不足につながるこの時期を看護部として支えることが重要と考えた。現に子育てをしながら、看護管理者として諸問題をクリアしてきた婦長達に焦点を合わせてライフコースとキャリア発達について関連要因について、分析検討したわけです。

第31群 看護管理Ⅱ

座長 健和会臨床看護学研究所 川島みどり

138) 看護職員研修の体系的整備の方向

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

第18回総会において我々は「院内教育にみる看護職員研修の課題」として、院内教育の内容、方法を分類整理し報告した。

今回は、院内教育実施上の問題点を描出しこれを解決するための体系的整備の方向を探った。

方法

看護協会の日本看護学会「看護管理分科会」1980年～1991年に報告された院内教育に関する演題237題のうち、「院内教育実践とその成果」の報告186題に記述された院内教育実施上の問題点を描出した。この問題点を整理し、解決のための方策を探った。

結果

上記186題は更に「対象別報告(156題)」と「行ってきた教育の総括(30題)」とに分けた。「対象別報告」を「集合教育」か「仕事を通しての教育」という教育の形態別にみた。156題のうち4%が集合教育であった。新人では、それぞれ半々であるが、以降の対象には集合教育が殆んどである。「仕事を通しての教育」では、指導者が対象の個により近づくために対象

の特性を良く把握できる。したがって記述された問題点もより具体的であった。

院内教育実施上の問題点は次のように大別できる。
① need に合致しない内容、あるいは need をこえた高度で大量の内容②目標設定のあいまいさ、短期に過密な計画、実施時間帯③指導者の力量不足、現場の教育体制の不整備④受け身で主体性に欠ける学習者の態度 「行ってきた教育の総括」では、問題点に対する今後の方向づけが記述されている。

自主的研修の報告で次の主張がある。仕事を通して看護婦が主体的・継続的に学んでいくための要件は、自主的な個人参加である。病棟単位の研修の報告では、卒直後一定期間は定員枠外で研修要員として位置づけ、指導者を配置するという示唆もある。集合教育の問題点については、前記と同様である。

これらの問題の根源は以下の三点である。①看護基礎教育との関連も考慮しての、長期的展望をもたずに、短期速成的な訓練に終始している。②教育が看護婦の勤務時間終了後の私的時間をういての、あるいは看護職員の職務の肩がわりのなかで行われる。③看護職員の研修に関し、特別の規定をにおいて研修権を保障するまで整備されていない。

そこで、看護職員の継続教育に関する宣言、勧告、報告書、法律と教育職員における研修に関する法規等と対比し、問題点の解決の方策を探った。
体系的整備の方向

以下の前提のもとに、看護実務経験及び研修を段階的に積みあげることである。

①看護婦の資質能力の向上は看護婦養成のみならず、看護職生活を通じて次第に形成されていくという認識にたつ。②臨床現場の教育的環境整備③研修権の保障④研修は、成人教育の原則にのっとり行われること。

質疑応答

座長：前段の院内教育実施上の問題点と、後段の法規の比較との関連は

花島：院内教育実施上の問題の根源が、抄録に記したとおり、①短期速成②いずれの時間帯に実施しても看護婦への負担となる③研修権がないにあると考えた。そこで、研修権をもつ教育職員が1つのモデルとなると考え比較した。

座長：教育職員における研修にも問題があるようだが、

看護職員はどこをクリアすればよいか。

花島：研修権を獲得した場合、義務ではなく、権利となるので、看護婦個々の自律性が最大のポイントであると考え。

139) 看護管理業務における副婦長への委任について

札幌医科大学附属病院

○大槻 直子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

阪口 禎男

【はじめに】

昭和51年”大学附属病院の看護部の設置について”の文部省局長通達により、副婦長の役職が初めて設けられた。しかし、その役割としては「婦長の業務を補佐し、必要に応じて、その業務を代行する」とされているのみで明確ではなく、従って、15年以上経過した今日でも、施設により違いが見られる場合も少なくない。

札幌医科大学附属病院においては、副婦長の任務として「婦長を補佐し、分担された部署の看護職員の指導にあたり、婦長の不在のときは、その業務を代行し、併せて教育及び研究の協力をする」と示され、さらに、看護管理業務を中心に13項目にわたり明記されている。しかし、病棟により役割に差が見られ、いまだに不明確さが感じられる。

そこで、今回、婦長及び副婦長の看護業務並びに副婦長への管理業務の委任状況、さらに、委任についての考え方を併せて調査検討した。

【対象と方法】

当大学附属病院の婦長24名と副婦長39名の計63名を対象に、日勤帯の看護業務をタイムスタディー法を用いて調査し、それぞれの業務内容を分類して比較検討した。なお、業務分類は、管理業務、患者看護、連絡・報告・調整、その他の4分類とし、その内容は177項目からなる。また、副婦長への管理業務の委任状況と委任に対しての考え方については、96項目からなるアンケートを行ない、同様に分析を試みた。

【結果】

1. 「患者看護の管理」の中の看護計画の指導、看護計画の実施の評価、また、「薬品・物品の管理」の中

2. 「患者看護の管理」の中の業務計画の立案、患者

の把握の2項目。「薬品・物品の管理」の中の物品の管理、医療・看護用備品の管理の2項目。さらに、「施設・環境の管理」の中の安全管理のための点検と修理の1項目。「教育指導」の中の学生の臨床実習の援助、看護助手の教育の2項目。これら計7項目については、まず、副婦長にできるだけその対応を任せ、その後、婦長への連絡・報告を行うという、直接的な管理業務として、副婦長が行っても良いと考えられる。

質疑応答

千葉大学医学部附属病院 五十嵐：副婦長業務が増加し、業務遂行が出来ない状態である上に婦長業務のこれ以上の委任は困難をきわめる現状である。

大槻：いろいろな業務を委任されていて具体的な解決策を出せるのが望ましいと思う。実際に質問された人の現状も良くわかる。副婦長が婦長より委任されていると同様に副婦長が責任をまかされている業務を、リーダーに委任して、報告・相談を受けるというようにしていく方法もあると思う。

阪口：副婦長の職位について10余年前に全国の大学病院を調査し、その認識度を検討しました。更に5年毎に調査を今回を含め2回、婦長よりの委任の状況の変化について検討しております。かなり委任の区分が明瞭になって来ております。

140) 看護婦の就労関連要因に関する研究

－ナースバンクの求職票からみた12年間の変化－
東京大学医学部健康科学・看護学科

○佐藤 鈴子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

草刈 淳子 長友みゆき

【はじめに】昭和40年代後半の看護婦不足を背景に発足したナースバンク事業は各地の実情に対応してきたが、近年の急激な看護婦不足の中でその活動が見直されてきている。A県ナースバンクに昭和54年求職登録した看護婦の実態とその就労関連要因については、すでに小松・草刈らにより報告されている。ナースバンクのあるA市は平成4年4月より政令指定都市となるなど、この間の環境変化には著しいものがある。そこで、12年後の実態と就労関連要因の変化を明らかにするため調査を行った。

【対象と方法】

H3年4月～4年3月までにナースバンクに登録した看護婦401名の求職票より、年齢（求職時年齢、退職時年齢、再就職時年齢）、学歴、婚姻状況、家族構成、前職場退職理由、経験年数、移動回数、ブランク、希望勤務条件、再就職状況の10項目を抽出し、データとした。

【結果・考察】

①求職者プロフィール：最年少21歳から最高68歳、平均年齢 35.8 ± 9.72 歳、婚姻率83.3%、有子率80.5%、有子者のうち未就学児を有する者は60.6%である。昭和54年との比較では、求職者は1.6倍に増加し、平均年齢は4.6歳若年化した。婚姻率、有子率は低下した反面、未就学児を有する者が増加した。

②前職場との関連：退職時平均年齢 32.5 ± 9.99 歳、20代の退職56.1%、平均ブランク 3.8 ± 4.43 年、主な退職理由は結婚・結婚転居、出産・育児、夫の転勤・転居であり、退職理由の順位は前回調査とよく類似していた。退職年齢は3.2歳若年化し、20代の退職が増加した。

③希望勤務条件：パート、夜勤否が増加傾向にあり、職住接近志向が高かった。

④再就職状況：再就職率は全体で69.1%、未就学児を有する者は就学児を有する者より低く、通勤30分未満を希望する者はパート就業に多かった。再就職率は低下傾向を示し、未就学児を有する者の再就職率は前回の調査より有意に低かった。

【結論】

この12年間に求職者の若年化と早期退職、早期職場復帰の就業パターンに変化し、それに伴い未就学児を有する者の求職が増加した。しかし、逆に未就学児を有する者の再就職率は低下し、改めて保育が阻害要因になっていることが確認された。この現象は、これまでとは異なり、無理な再就職を避ける結果、未就学児を有する者の再就職率が低下したものと推測される。

質疑応答

座長：未就学児の有子者の求職と実際の就職率の差は、施設側に問題ありと考えてよいか。

佐藤：子供の有無では再就職率に差がなくなってきたが、有子者の中で子供が0～6才までの未就学児か、就学児以上かが問題となってきた。

未就学児を有する者でも求職意欲は高いが再就職

率は低かった。この現象はこれまでと異なり、無理な再就職を避ける結果、末就学児を有する者の再就職率が低下したと推測される。

問題がどこにあるかの検討は本調査の主目的ではなかったが、現実の再就職に結びつくには施設側だけでなく、保育施設や労働時間を含めた社会的環境を整える努力が必要と考える。

141) ナースバンクの求職票からみた准看護婦の就業関連要因

愛知医科大学附属病院 ○三輪 笑子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
草刈 淳子 長友みゆき

臨床現場における看護職の定着率の低さや看護婦の若年化は、入院患者に提供する看護の質の低下につながるだけでなく、看護婦一人当たりの労働負担を増加させ、さらに、看護婦不足に拍車をかける結果となっている。

看護職の不足対策のための就業関連要因についての研究は、これまで退職者の面から多く論じられているが、今回は、就業を希望する求職者に焦点をあて、再就職に影響する要因について知るため調査し、昭和54年の先行研究と比較・検討した。

1. 調査方法

1) 対象：千葉県ナースバンクに求職登録した准看護婦170名

2) 方法：求職票より以下の8項目について情報を収集した。

①登録日 ②年齢 ③学歴 ④職歴 ⑤家族状況 ⑥前職の退職理由 ⑦就職についての希望項目

2. 結果と考察

1) 准看護婦の求職者は、平均年齢36.6±9.58才、既婚率80.5%、有子率89.7%、就学前の子を持つ者(37.3%)と、7才以上の子を持つ者(62.7%)との割合は4:6で、昭和54年の6:4(59.7%と40.3%)の構成と逆転している。

2) 退職時平均年齢は32±9.68才で、昭和54年より2.9才高くなり、退職理由も「結婚」「出産・育児」にかわり「労働条件」「家庭の事情」が急増している。

3) 就業希望条件では、「希望時期と末子年齢」・「通勤時間と末子年齢」・「夜勤と勤務形態」・「婚姻状況と勤務形態」との間に強い関連があった。つま

り、7才以上の子を持つ者は「一ヵ月以内に就業」を希望し、「通勤時間30分以上でも可能」としている。「始業時間」については末子年齢に関係なく「9時以降」を希望している。また、「パート」を希望する者は、「病院」より「診療所」を希望し、「夜勤は不可」としている。また、「拘束時間8時間以上」かつ「常勤」希望は既婚者より圧倒的に未婚者に多かった。

4) 再就職率は78.4%から62.7%へと大きく減少しており、「年齢35才以上」・「末子年齢7才以上」・「ブランク1年未満」・「就業時期1ヵ月以内」・「9時始業」の者に再就業率は有意に高かった。

5) 再就業出来た者のうち「通勤時間30分以上可能」の者は、年齢に関係なく再就職率はともに7割と高かった。

3. 結論

昭和54年と比較すると、この12年間に、求職者数は若干減少して高齢化し、退職時年齢・再就職年齢も高くなり、再就職率は低下した。「求職者年齢」・「末子年齢」・「ブランク」・「就職時期の指定」は、再就職に強く関連する事が明らかになった。

質疑応答

座長：准看護婦の求職者の平均年令の上昇傾向が看護婦のそれとは逆の様相を示しているがその理由として考えられることは何ですか。

三輪：発表時にはうまく答えられませんでした但し准看護婦の一般学歴もその60%以上が高卒となっており、学歴等による就職先の条件に差異はみられないと思われるが、対象の違い、つまり20才代より40才以上の者が多い、有子の割合も就学前の子を持つ者より、7才以上の子をもつ者の割合が多いなどの違いによるものと考えられます。

第32群 看護管理Ⅲ

座長 千葉大学看護学部 石川 稔生

142) 看護者のエネルギー消費量に関する研究 —シフト別および病棟別の比較— 滋賀県立短期大学看護部

○玄田 公子 寄本 明
彦根市立病院 端 章恵

はじめに：一般に看護職のイメージは、夜勤などが

あることから、重労働ととらえられているが、実際の身体活動を重労働として示している資料はみられない。そこで、看護者を対象に、エネルギー消費量のシフト別および診療科別の違いを見るために、心拍数からエネルギー消費量を推定する方式を用いて1日のエネルギー消費量を求め検討した。

方法：被験者は、23から28歳の総合病院に勤務する看護者6名で、勤務経験年数は、4.6年である。実験日の病院の勤務時間以外の生活時間は、普段通りの生活内容で過ごすよう指示した。

エネルギー消費量の算出は、心拍数と酸素摂取量との相関関係から、その回帰直線を用いて推定するものであり、それぞれの被験者について、睡眠時、安静時および運動時代謝を測定し、回帰直線を求めた。24時間心拍数は、携帯用心拍数記録装置を用いて、1分単位で記憶させ、この心拍数から先の回帰直線を用いて1日のエネルギー消費量を算出した。

結果と考察：各シフトの1日のエネルギー消費量(Mean±SD)は、日勤では2244±366kcal、準夜勤では2151±367kcal、深夜勤では2058±383kcalで、それぞれの間には有意な差は見られなかった。約100kcalの差の要因は、日勤では立位や歩行の作業や全身を使う移動作業の多いことが、深夜勤では、日勤に比較して座位姿勢の多いことが同えた。これは、斉藤(1974)の示す3シフトでの姿勢別の結果と一致していた。

病棟別では、日勤は、内科病棟で2247±463kcalおよび整形外科で2240±231kcal、準夜勤では2140±473kcalおよび2161±211kcal、深夜勤では1989±380kcalおよび2125±373kcalとなっていた。深夜勤では、整形外科病棟で136kcal多かったが、いづれも有意な差は見られていない。深夜勤での、整形外科で高い値を示した要因は、救護区分の担送および護送の患者数が内科病棟では9.7人と13.1人、整形外科では16.0人と27.3人で、常に整形外科で多いことが考えられた。

ところで、日本人の栄養所要量は看護婦の労働を普通の生活活動強度に分類し、1日のエネルギー消費量を約1800～2000kcalと推定しているが、三交替での差は示していない。一方、沼尻は看護婦のエネルギー消費量を1913kcalと報告しており、今回の結果ではこれらより高い値が得られた。それは、看護者の行う作業内容の変化が考えられるが、必ずしも作業が明確

にされていない場合もあり比較は難しいのかも知れない。生活活動指数と強度は、6人の平均値で日勤では、0.63で「やや重い」、準夜勤および深夜勤では、0.56および0.50で「中等度」となっている。

以上、各シフト別および診療科別には有意な差は認められなかった。数字に現れたわずかな差は、各勤務で行われる看護作業あるいは立位や歩行などの動作およびその量の違いが関与しているものと思われる。

質疑応答

千葉大・看護学部 山内：エネルギー消費量の測定時に、もし被験者の疲労度のアンケートを行っていたら、その程度とエネルギー消費の程度に相関があったかどうかをお教え下さい。

玄田：アンケート調査は実施していない。しかし、疲労調査を勤務の前後に実施しているので次の機会に報告したい。

143) 日勤・準夜勤・深夜勤が看護婦の尿中アミノ酸の種類及び量に与える影響について

千葉大学看護学部機能・代謝学講座

○手島 芳江 岩元 節子 小池 澄子

山内 一史 須永 清 石川 稔生

近年、患者数の増加、患者への対応の難しさ、医療技術の高度化等は、看護婦に身体的、心理的ストレスを増大させている。病棟勤務の看護婦は、さらに、三交代勤務というストレスが加わり、厳しい勤務を繰り返している。そこで、ストレスを客観的に測定する必要があると思われる。今回、私達はその指標を尿中アミノ酸に求め、種々検討した。

マウスの尿は、直接膀胱穿刺により採取し、肝臓チロシンアミノトランスフェラーゼは、Diamondstone法で測定した。ヒトの尿は、自然排尿とし、尿中アミノ酸は除タンパク後、アミノ酸分析装置により分析した。今回は、タンパク質を構成している20種のアミノ酸濃度の総量を総アミノ酸濃度として示した。

初めに、身体的ストレスとして、マウスを4°Cの環境に置いて尿中アミノ酸濃度の変化を検討した。まず、このストレスの効果を確認するため、グルココルチコイドのマーカー酵素である肝臓チロシンアミノトランスフェラーゼ(TAT)活性を調べたところ、3時間後、6時間後と活性の有意の上昇を示し、マウス

は確実に身体的ストレスを受けていることが示された。そこで、尿中総アミノ酸濃度を調べると、3時間後、6時間後と有意の低下を示し、さらに必須アミノ酸濃度と非必須アミノ酸濃度とに分けてみたが、両者共に有意の低下を示した。

そこで、次に精神的又は心理的ストレスになると思われる90ホーン程度の騒音をマウスに5分間隔で30秒聞かせ、TAT活性及び尿中総アミノ酸濃度を調べた。TAT活性は、1時間後、2時間後、共に有意の変化が認められなかったのに対し、尿中総アミノ酸濃度、さらに必須アミノ酸濃度、非必須アミノ酸濃度は有意の上昇が認められた。

すなわち、身体的ストレスを受けた場合、尿中アミノ酸濃度は低下し、心理的ストレスを受けた場合は上昇するものと考えられる。

以上の結果を基に、日勤・深夜勤・準夜勤の順序で三交代制を実施している病棟の看護婦の一日を、睡眠・勤務・勤務外の三つの区分に分け、各区分中に排出された尿中の総アミノ酸濃度を検討したところ、睡眠時の総アミノ酸濃度は約 $2\mu\text{mol/ml}$ で、これに比較し勤務時の総アミノ酸濃度は一般的に高く、日勤は2～3、深夜勤は4～5、準夜勤は5～9と日勤、深夜勤、準夜勤の順序で高くなる傾向を示した。しかし、中には日勤勤務時の総アミノ酸濃度が睡眠時のそれより低いケースも認められた。これに対して、勤務外の総アミノ酸濃度は睡眠時と同じか、それより低い値を示した。すなわち、勤務外は身体的ストレスをうけていることを示しているのに対し、勤務中、特に準夜勤務中は心理的ストレスをより強く受けていることが示唆された。

今後は、単位時間当りの尿量との関係や個々のアミノ酸の変動等についても検討したいと考えている。

質疑応答

須永：今回は動物実験のため、尿中アミノ酸濃度でしか測定出来なかったが、今後の看護婦の尿の検討では、このアミノ酸濃度と単位時間当りの尿量との関係を検討して行きたい。

144) シフト勤務者の睡眠に関する時間生物学的研究 (1)

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

○荒川 靖子 櫻井美代子 佐々木三男

1. はじめに：看護婦各人が持つ活動リズムと勤務体制、睡眠時間充足状態の関係を明らかにし、シフト勤務中の休息のあり方を検討する目的で、3交替勤務についている看護婦の睡眠調査を行った。今回は30名の睡眠時間充足状態と睡眠に問題のあった1名の睡眠の生理学的観察の結果について報告する。

2. 対象と方法：対象は3交替勤務についている健康な看護婦30名(平均年齢24.1歳)、臨床経験年数は平均2年7ヵ月。対象者の活動型は朝型-夜型スコアを、健康状態はCMI健康調査表を用いて判定した。対象者は16日間にわたって睡眠日誌に睡眠持続時間を記録するとともに、アナログスケール(VAS)法で睡眠前後の自覚的評価を行った。承諾の得られた被験者の生理的リズムは、睡眠時脳波をOxford Medilog 9200で、深部体温を三栄メデイス超小型温度測定装置で連続測定し分析した。

3. 結果と考察

1) 16日間の睡眠充足状態：対象者は16日間平均では日勤7日、準夜3日、深夜2日、休日4日という勤務状況だった。個人の活動型を反映する各人の理想睡眠時間と16日間の実際の睡眠時間との差は+1290分～-2795分、平均655.8分の睡眠不足が累積していた。勤務の種類による睡眠時間の収支状況は、日勤では1日平均-90.8分、準夜+51.9分、深夜-153.1分、休日+43.9分であった。また、3～6日、平均4日間の連続勤務終了時には平均317分の睡眠不足が累積していた。そして、その後の休日では平均61.9分の不足が返済されていたが、1日の休日を取った後にも平均255分の睡眠不足が残されていた。深夜-日勤と深夜-準夜、深夜-休日間の睡眠の比較では、深夜-日勤の場合、翌日の日勤に影響されて夜の睡眠が有意に短縮されていた。看護婦には慢性的に睡眠不足が累積しており、準夜と休日で補われる傾向が見られたが、1日だけの休日では睡眠が充足されていない可能性が示唆された。

2) 活動タイプ別の睡眠充足状態：30名の活動タイプは、理想睡眠時間が長く、就寝時刻が遅い夜型11名、理想睡眠時間が短く、朝の覚醒時刻が早い朝型19名で

あった。CMIの判定結果は、朝型では疲労の少ないI型が多く、夜型ではII型III型が多かった。16日間の睡眠時間の収支をマイナスで終了したものは夜型81.8%、朝型63.2%で、夜型にマイナス結果が多かった。理想睡眠の長い夜型は3交替の中で睡眠が充足されにくく疲労がたまりやすい傾向があるのではないかと考えられる。

3) 症例：夜型でCMI III型、睡眠パターンの乱れと睡眠不足の累積が多かった症例の睡眠日誌と深夜明けの昼間午後1時～7時の睡眠の生理学的観察の結果、個人の生体リズムに合わない時間帯の睡眠は睡眠中にも心拍数、深部体温の同調が悪く脳波からも十分な睡眠が得られていないことが分かった。睡眠不足解消のためには個人の活動型への配慮と深夜明けの睡眠の取り方に工夫が必要である。

質疑応答

千葉大・看護学部 山内：睡眠の質（REM、NON REM）の差と被験者の睡眠パターン分類との対応関係をお教え下さい。

荒川：今回は、睡眠日誌によって睡眠時間を測定しているので全員の睡眠構造（REM・NREM）の検討はしていない。従って回復している睡眠の質については言及出来ない。

145) 看護婦の深夜勤務の疲労について

東北大学医学部附属病院 ○下森 敦子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
阪口 禎男

近年の医療の高度化、専門分化によって、看護業務量の増大とともに、その質的な変化が生じてきている。したがって、看護婦の疲労に関しても、変化が生じていると考えられる。

エネルギー代謝率を指標とする労働強度において、看護業務は、軽作業に位置付けされている。しかし、日常の看護業務を維持するための精神的緊張を考えると、算出される消費カロリーのみでは測り得ない疲労が、存在するものと思われる。特に、深夜勤務においては、生体リズム・生活リズムの乱れ、業務内容や責任の増大など、多様の因子が複雑に絡み合っており、より大きな疲労を発生させていると考えられる。

さらに、当病棟の準夜勤・深夜勤の勤務パターンは、

それぞれ2日間連続して組まれており、特に、深夜勤2日目に疲労の訴えが多く、連続夜勤者は、疲労の蓄積をも起こしていると推察される。

そこで、日勤、深夜勤前後の疲労感の訴えや、生理心理的な疲労を測定し、看護婦の疲労について検討した。

【対象と方法】

対象：東北大学医学部附属病院胸部外科小児外科共同病棟において、三交代勤務している看護婦22名のうち16名（年齢22才～31才、平均25.4才、臨床経験年数1～11年、平均4.3年、病棟経験年数1～5年、平均2.1年）で、平成4年7月16日から同年8月19日に勤務した、日勤延べ53人、深夜勤延べ50人。

方法：勤務開始前及び終了直後に、日本産業衛生学会選定の疲労自覚症状調査票を用いて疲労度を求め、次いで、フリッカーテスト（ちらつき融合いき値測定）、こめかみ・下腿での触2点弁別いき値測定を行なった。

一方、15分毎のワークサンプリング法による日勤・深夜勤業務調査、受け持ち重症患者数、勤務前後8時間ずつの自己生活時間についても調査し、疲労度などと比較検討した。

【結果】

1) 深夜勤は、日勤に比べ休憩時間が2倍もあったが、疲労度は高かった。

2) 深夜勤連続2日間で、疲労度は連続して高くなり、フリッカー値・触2点弁別いき値は低下した。

3) 受け持ち重症患者が多い場合、日勤・深夜勤とも業務時間が長くなり、疲労度は高くなった。また、深夜勤において、フリッカー値・こめかみでの触2点弁別いき値は低下せず、下腿での触2点弁別いき値は低下した。

4) 深夜勤前日の勤務の有無で疲労度に差がみられた。

質疑応答

日本大学医学部生理学第一講座 田中：①2点弁別閾の測定として、右こめかみと右下腿後面中央を選んだ理由

②深夜勤2日間で2点弁別閾が低下した原因として何が考えられるか

③統計処理はなされているか

下森：①こめかみ 生理心理的疲労を知る部位最も敏

感である。

下腿 身体的な疲労を知る部位

②こめかみでは受け持ち重症患者が多い場合閾値の低下はなく、精神緊張が続いていると考える。下腿での閾値の低下はそのまま身体的疲労を示していると考ええる。

③触2点弁別閾値測定は4回ずつ行い、その平均を求めた。

146) 生活リズムと循環変動

ー日勤と夜勤の比較からー

岐阜大学医学部附属病院 ○田中 涼子

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〕

夜勤は日勤に比し疲労を伴い、健康障害の原因となり易いとされている。看護婦の夜勤の生体に及ぼす影響についてはすでに多くの検討がある。今回、2、3の循環因子の日内変動を指標とし、日勤との比較により、深夜勤の日の特徴を明らかにする目的で、検討を試みた。

〔対象及び方法〕

平成4年8月5日～8月15日に、大学病院脳神経外科で日勤及び深夜勤を行った看護婦5名を対象とした。

各人の日勤・深夜勤の日に、24時間にわたり、上腕動脈血圧及び脈拍数を20分毎に連続して測定した。測定日は、日勤は連続日勤の間の一、深夜勤は休日後の深夜勤で翌日勤または準夜勤の日とし、測定時間は、それぞれ午前8時～翌日午前8時、午前0時～翌日午前0時とした。測定は携帯型血圧連続測定装置（日本コーリン、ABPM-630型）を使用、オッシロメトリック法を用い、解析は同社製解析装置（AA-200型）を使用した。

また、測定中の行動記録をもとに、日常生活行動との関連も分析した。

〔結果〕

日常生活行動を、勤務中・睡眠中・その他の行動中に分類した。勤務時間は、日勤、夜勤共に540分、平均睡眠時間は、日勤の日が404分、夜勤の日が242分であった。

(1) 脈拍数の日内変動は、両日とも、勤務中が最も多く、次いで、その他の行動中、睡眠中の順に少なく

なる。日勤の日と夜勤の日の比較では、勤務中は、同程度の値を示すが、その他の行動中、睡眠中では、夜勤の日のほうが高値を示す。

(2) 血圧の日内変動は、勤務中、その他の行動中は、ほぼ一定に保たれており、睡眠中には低下した。日勤の日と夜勤の日の比較では、勤務中、その他の行動中は、同程度の値を示すが、睡眠中は、夜勤の日のほうが高値を示す。

(3) P R P (Pressure Rate Product) の日内変動は、勤務中が最も高く、その他の行動中、睡眠中の順に低下する。さらに、夜勤の日のP R Pは、全ての時間帯にわたり、平均的に高く、変動幅も大きい。

(4) 以上のことより、夜勤の日の日内循環変動は、基本的には、日勤の日とはほぼ同様なパターンを持っているものの、日勤の日とは、やや異なる特徴を有した。

質 疑 応 答

慈恵医大 佐々木：レム睡眠中には脈拍や呼吸の変動が大きいので睡眠中の心拍のリズムをみる場合に、レム睡眠時心拍は除いて処理されるのも一つの方法だと思います。

第33群 看護管理Ⅳ

座長 千葉県立衛生短期大学 宮崎 和子

147) 自我同一性地位の研究 ー看護職者における価値・職業領域の意識の変容ー

名古屋大学医学部付属病院 ○山内 昌子

名古屋大学医療技術短期大学 安藤 祥子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

〈はじめに〉自我同一性についての研究は諸家により報告されている。看護の分野でも看護学生の同一形成を知るための研究が行われている。しかし、看護職者に対する研究報告は少ない。そこで今回、看護職者の価値観・職業観の意識構造の特徴を知るために調査を行った。

〈研究方法〉当大学病院に勤務する看護職者451名を対象に、松下の看護学生用に作成した「自我同一性地位テスト」を看護職者用に一部修正した質問紙にて調査を行った。有効回答は419名であった。対象者の回答を全体及び年代別（20歳代、30歳以上）、職種別

(看護婦、助産婦)に分けたものをバリマックス回転による因子分析にかけ、それぞれの意識構造を検討した。因子得点は属性別に比較し、属性の影響の強弱を比較するために2元配置法による分散分析にて観察した。

〈結果〉20歳代は累積寄与率48.9%で8因子、30才以上は累積寄与率47.2%で6因子を抽出した。各因子は中西の同一性地位に基いた命名がほぼ可能であった。

20歳代では、第1因子が価値のモラトリウム、第2因子が価値・職業のモラトリウムである。30歳以上では第1因子が価値のモラトリウム、第2因子が早期完了である。

2元配置法による分散分析においては、20歳代では職種と年齢では第5因子、第8因子において年齢の分散は群内よりも大きな差が認められた。30歳以上では結婚と年齢で第1因子、第4因子、第5因子、第6因子において年齢の分散は群内より大きな差が認められた。また職位と年齢でも年齢において有意差が認められた。従って年齢と結婚が自我同一性に影響を及ぼしており、職種や職位はわずかしかな影響していないことが推察される。

看護婦と助産婦との意識構造を比較すると、看護婦は累積寄与率48.8%で8因子、助産婦は累積寄与率48.4%で4因子を抽出した。看護婦は第1因子が価値のモラトリウム、第2因子が職業のモラトリウムであり、職業の同一性達成は第5因子である。助産婦は第1因子が職業の同一性達成、第2因子は価値の早期完了であり価値・職業のモラトリウムは第4因子である。このことから、看護婦と助産婦とでは因子が全く逆であり、両者の意識構造の違いが認められた。

質疑応答

愛知県立看護短大 山口：看護婦と助産婦の意識構造の違いについて具体的にはどのように考察されているのか。

山内：助産婦は職業の同一性達成の有無を絶えず意識し、さらに役割に対する価値を問題としている。看護婦は職業の明確さを探し続けているにも関わらず、ますます拡散した職業にしている。

148) エゴグラムの研究

—看護婦就業1年間にみられる変化—

東京医科大学病院 ○中野八重美 青木利津子
千葉大学看護学部看護実践研究センター

内海 混

〈はじめに〉

JohnDusayが提起したエゴグラムは、5つの自我状態、即ち批判的な親：CriticalParent (CP)、養育的な親：Nurturing Parent (NP)、大人：Adult (A)、自由な子供：FreeChild (FC)、順応的な子供：AdaptedChild (AC)を直観的にとらえ、個人のプロフィールを視覚で表現するもので心理的指紋とも言われている。

対人関係を基盤とした看護職にとって、個人の自我状態、対処行動などを知ることは、職場の教育、メンタルケアを考える上で重要な意味がある。

今回、職場の環境、ストレスなどを考えるための基礎的調査として、エゴグラムの構造を数量的に検討した。その一部を報告する。

〈研究方法〉

T医科大学病院に昭和61年から平成3年までに就職した看護婦545名のエゴグラム(東京大学・九州大学の診療内科共同開発による)の結果を「個人調査票」より収集した。この中で比較可能な95名について、就職時と就職後1年目のエゴグラムパターン、個人一般属性、職場状態など23項目を調査した。

〈結果及び考察〉

1. エゴグラムパターンの各群年差を平均値で比較すると、就職時に比べ、1年後は、CP・NP・Aが下降しFC・ACは上昇、各々に有意な差を認めた。(P<0.01)。

2. 一人暮らし・友人同居群の年差において、一人暮らしではAのみが下降を認めた。(P<0.01)。友人同居群では、CP・NP・Aが下降、FC・ACは上昇を認めた。(P<0.01)。両群の年差の比較においては、CP (P<0.05)・AC (P<0.01)・FC (P<0.05)に有意な差を認めた。

3. 勤務場所の比較で、外科系・内科系の、年差では、外科系で、CP・NP・Aが下降(P<0.01)を認め、FCは上昇(P<0.05)を認めた。両群の年差の比較では、Aに有意な差(P<0.01)を認めた。

4. 配置において、希望部所への配置可か否かの群

についての年差では、希望通り配置された群で、 $CP \cdot NP \cdot A$ が下降($P < 0.01$)、 $FC \cdot AC$ は上昇($P < 0.05$)を認めた。両群の年差の比較では $CP \cdot NP$ に有意な差を認めた。($P < 0.01$)。就業後1年目のエゴグラムパターンはほぼN型であり、他者肯定的で、思いやり・気使いは看護婦として理想的なパターンであった。又、NPを頂点とした、 $FC \cdot AC$ の高さから、1年目においては、目の前の仕事をするのが精一杯で、客観的な判断や責任ある行動がとれない余裕のない行動状況であると思われる。

青年期は相互作用で成長発達する特徴をもつといわれている。エゴグラムの低値の部分に注目、刺激していくことでAの成熟性を高め、成長発達させることが大切であると思われる。

自我状態は、種々の状況、因子によって影響を受けると言われている。又評価する側の主観的な要素も影響すると言われている。このことを念頭に検討することが大切である。評価する場合、エゴグラムの高低、5尺度全体を総合的に考えることが必要であると思う。

質疑応答

千葉県立衛生短大 宮腰：①エゴグラムによる就業1年後の変化は看護婦特有というよりも、社会性の成長としての対象の21才というこの年令特有の変化かと思うがいかがか。

②外科と内科病棟の勤務者のTEG変化の特徴と、希望の配置でのクロスをされていれば教えていただきたい。

中野：特に相違はなく一般的なパタンと数値であった。希望は本人の申告上位3つまでである。その状況でのパターン結果である。

希望の配置でのクロスは今回検討していません。

149) 看護婦の仕事や健康に影響を与える日常生活調査

熊本芳和会くわみず病院

○岸川 恵子

前 熊本大学教育学部

木場 富喜

急激な社会的変化に伴い医療技術も高度化、複雑化を余儀なくされている。中でも看護に対する質的・量的要求は重大な社会的問題となっている。看護婦の業務は、肉体的・精神的に過酷でストレスの多いものであり、看護婦不足も様々に議論されている。そのため

仕事や健康生活に影響すると思われる日常生活のあり方は、仕事を続けるか否かを考える要因として見逃さないで調査を実施した。

対象と方法：1992年7月看護協会の研修会に参加した333名の看護婦にアンケート調査を行った。

結果と考察：まず健康状態をみると、「健康」と答えた人は30%で、何らかの障害を訴えた人は44%であった。年齢別では、20～40歳代の人の約45%が障害を訴えたのに対し、50歳以上は20.1%と低く、逆に「健康」と答えた人が54.5%と高い傾向がみられた。勤務場所別に障害を訴えた人が最も多かったのは、内科病棟で57.6%であった。一カ月の平均夜勤回数は9.2回で、最も多かったのは10回以上で34.8%を占めていた。年齢別にみると20歳代が最も多くなっていた。夜勤回数と健康障害の関係をみると、何らかの障害を訴えたのは一カ月の平均夜勤回数が12回以上の人に多く62.1%を占め、有意差が認められた。

仕事のストレスとその対処法についてみると、ストレスで最も多かったのは「仕事が多忙・煩雑」で26.1%を占め、次いで「人間関係」と続いていた。ストレスの対処法では、「誰かに相談する」が36.9%で最も多く、次いで「気分転換」、「何もしない」等の回答が得られた。

次に仕事をやめたいと思うことがあるか否かについて「いつも」「時々」思う人を加えると71.5%と多い結果であった。特に20歳代では80%を占めていた。「仕事をやめたい理由」をみると、「仕事がハード、トラブルがあったとき」等「労働条件」に関することが過半数を占め、続いて「人間関係」「健康への不安」等、仕事上のストレスと関連がみられた。これを家族構成別にみると、「未婚」「既婚」ともやはり「労働条件」が最も多かった。しかし、「既婚・子どもあり」では「家事・育児について」が他を引き離して30%と高かった。また「既婚・子どもなし」では「自信・意欲の喪失」をあげた人が多かった。既婚者については、子どもがいることで家事や育児の時間をとり多忙な反面、仕事への自信や意欲が高められていると考えられる。また「未婚・一人暮らし」では「健康への不安」が他群より多くなっていた。未婚で一人暮らしの人は平均年齢が低いと考えられ、就業年数が少ないこと、夜勤回数が多いこと等から、仕事に対する漠然とした不安の反映とも考えられる。

質疑応答

座長：20才代の80%が辞めたいとのことですが、他の調査では若いグループの意欲の多いことが証明されています。労働条件のみが辞めたいことに影響しているのでしょうか。

岸川：やりがいに関しては、年齢に関係なく90%以上の人がやりがいを感じると答えていた。しかし、若い人は夜勤回数の多いこと、それに伴う生活時間が調整できないことが反映していると思われる。

150) 病院看護における化粧に関する基礎調査

—第2報—

埼玉県立衛生短期大学 ○大河原千鶴子
千葉大学看護学部 金井 和子
浦和市立高等看護学院 松田 明子

<はじめに>

看護職が健康的で明るく魅力ある職業イメージへ脱皮・転換に必要な要因のひとつとして、「看護婦の化粧」をとりあげた。前回は浦和市内の2総合病院の看護職を対象として実態調査を行い、化粧に関して年齢的要因が高い傾向の示唆を得た。そこで今回は看護婦の化粧は年齢的要因が主であるのか更に探る意味で、地域・施設を広げ同じ目的により、地域の違う2病院の調査を実施し、3地域・施設の比較検討を行なった。

<対象及び方法>

浦和市内2総合病院の看護職（以下浦和）269名、横須賀共済病院の看護職（以下横須賀）108名、習志野市谷津病院の看護職（以下谷津）126名を対象とした。

浦和は平成4年2月に、横須賀および谷津は平成5年2月に化粧に関し、質問紙調査を行なった。その内容は勤務時の化粧の有無、化粧する理由ならびに配慮、化粧による気持ちの変化、勤務時の身だしなみ等についてであり、ほぼ100%回収した。その後谷津に対しては他と差があった特徴的な面について理由など追加調査を行なった。

対象の構成を年代別にみると、20代が浦和54.3%、横須賀51.9%、谷津57.9%と何れも過半数を占め、30代浦和22.7%、横須賀10.2%、谷津27.8%、40代浦和14.5%、横須賀25.0%、谷津8.7%、50代浦和7.8%、横須賀12.9%、谷津5.6%であり、平均年齢は浦和31.7±9.8歳、横須賀33.9±11.2歳、谷津31.3±8.4歳

である。職位別ではスタッフが約7～8割を占めている。

<結果及び考察>

1) 地域・施設別の比較において、勤務時に「化粧をする」ものは浦和66.5%、横須賀61.1%に対し谷津は45.3%で一番少なく有意差があった。（ $P<0.01$ ）それを年代別にみると、浦和および横須賀は年齢と共に概して上昇傾向を示すが、谷津の30代・40代は低率で、浦和および横須賀との間にやはり差が認められた。

2) この理由について谷津に追加調査の結果、既婚者および結婚後就職してくる人が多く、「育児、家事などでゆとりがないのでは」との回答を得た。

3) 「化粧する」理由はいずれも「身だしなみ」が一番多い。身だしなみ以外で高い傾向を示した項目を年代別にみたところ、いずれも谷津であり、20代では美しくなりたい、オシャレ、30代では清潔感を出す、40・50代は他人への印象があげられ、その内容に各年代の特徴が現われている。

4) 化粧への配慮は、「薄化粧」が一番多い。

5) 気持ちの変化は「非常に変わる」が谷津に多く他と差がみられ、20・30代に顕著である。

質疑応答

川崎市看護短大準備室 倉田：病院を3つ選ばれているが、病院の地域の特徴はあるのか、否か。

大河原：地域・施設を広げて調査し比較することを目的としたので、前回の埼玉県（浦和）に対し隣接県の神奈川県（横須賀）と千葉県（谷津）の病院で調査に応じてくれるところを選んだ。あえていえば千葉（谷津）の病院は駅の近くだが浦和や横須賀に比べ田舎である。

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エア—噴出型
特 許

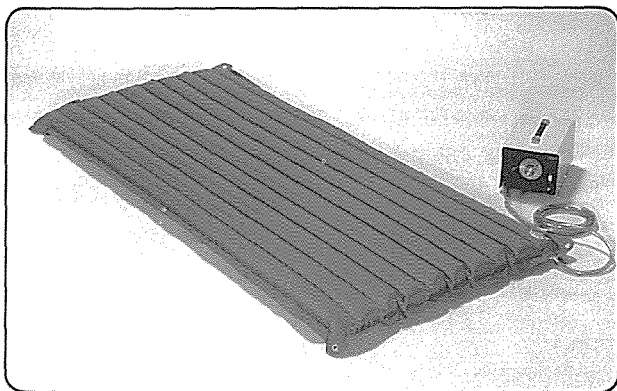
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ 治療に パイオニア
噴気型の



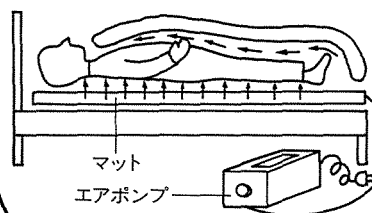
SGM-I型 定価93,000円



SM-I型 定価88,000円

ユニークな原理 (特許)

- 噴出するエア—が患部を乾燥させ、細菌の繁殖をとめます。
- 重症の床ずれ、病臭ほど威力を発揮します。
- 体位交換が楽になり、看護の労力を軽減します。



製品についてのお問い合わせは、お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エア—パット

サンワ カケン

医理化器機部

特品金属部

畜産器機部

三和化研工業株式会社

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

第15期最後の総会開催される

平成6年6月 日本学術会議広報委員会

今回の日本学術会議だよりでは、5月25日から27日まで開催された第118回総会の概要と同総会で採択された「新しい方式の国際研究所の設立について(勧告)」、「公的機関の保有する情報の学術的利用について(要望)」、「女性科学研究者の環境改善の緊急性についての提言(声明)」についてお知らせします。

日本学術会議第118回総会報告

日本学術会議第118回総会(第15期・第6回)が、5月25日～27日の3日間にわたって開催されました。

総会の初日(25日)の午前は、会長からの前回総会以降の経過報告に続いて、各部、各委員会等の報告が行われました。次いで、今回総会に提案されている13案件について、それぞれ提案説明と質疑応答が行われました。午後からは、各部会が開催され、総会提案案件の審議及び各部会個別案件について審議が行われました。

総会2日目(26日)の午前は、前日提案された13案件のうち、9案件の審議・採択が順次行われました。

まず、「日本学術会議会則の一部を改正する規則」、「日本学術会議の運営の細則に関する内規の一部改正」、「日本学術会議の行う国際学術交流事業の実施に関する内規の一部改正」、「副会長世話担当研究連絡委員会の運営について(申合せ)の一部改正」及び「第16期における研究連絡委員会委員の在任期間等に関する規定の適用について(申合せ)」について一括して討論が行われ、採決の結果、いずれも可決されました。これらの会則、内規等の改正は、

1. 運営審議会の構成員等の見直し

常置委員会と運営審議会の連絡を緊密にし、運営審議会の議論をより充実させるため、常置委員会委員長が常時運営審議会に出席することとし、併せて、運営審議会の構成員の見直しを行うこと。

2. 第7常置委員会の設置及び第16期に向けての研連の見直し

国際対応委員会の改組について(申合せ)(平成

5年4月22日第116回総会決定)に沿って第7常置委員会を設置し、併せて、各部等での検討結果を踏まえ、第16期へ向けての研連の見直しを行うこと。

3. 研連委員の在任期間等関係

研連委員の在任期間に関する運営内規の解釈をより一層明確化するとともに、将来に向けての研連活動の継続的発展・活性化を図るため、研連委員の在任期間等についての関係規定を整備すること。を趣旨とするものです。

次に、「運営審議会附置会員推薦手続検討委員会の設置」についての討論・採決が行われ、可決されました。これは、会員推薦制度導入以来、今回で4度目となり、会員推薦手続の過程において、幾つかの問題点がみられたことから、これらの諸問題について審議するため、新たな委員会を運営審議会に附置するものです。

続いて、「新しい方式の国際研究所の設立について(勧告)」、「公的機関の保有する情報の学術的利用について(要望)」、「女性科学研究者の環境改善の緊急性についての提言(声明)」についての討論・採決が行われ、可決されました。午後は、「第6常置委員会報告～国際学術交流・協力の飛躍的発展のために～」、「人口・食糧・土地利用特別委員会報告～21世紀の人口・食糧問題に対する全人類の取組に向けて～」、「学術国際貢献特別委員会報告～学術国際貢献のための新たなシステムについて～」及び「死と医療特別委員会報告～尊厳死について～」の4件の対外報告について討論が行われ、それぞれ承認されました。

総会3日目(27日)は、午前は各常置委員会及び国際対応委員会が、午後は各特別委員会がそれぞれ開催されました。

新しい方式の国際研究所の設立について (勧告) (抄)

近年、学術の国際交流がますます盛んになるとともに、新しい方式の研究所が世界の国々に設立されている。それらの新しさは、固有の研究員をほとんどたず、国内外から招請した客員研究員による共同研究を企画し実行する点にある。この方式にふさわしい分野としては、自然科学のみならず、人文科学、社会科学を含め様々な領域が考えられるが、理論構築を主眼とする研究領域においては、研究テーマを学際的、機動的に選択する上で特に有効である。これは、また国を異にする若手研究者が相集い、生活と研究ないし研修を共にする場としても大きな効果を生むであろう。実際、世界的には、この意味で成果をあげている新研究所も少なくない。

さらに、いま国際貢献が基礎科学においても強く求められているが、それは、学術研究の推進と相互に強め合うべきものであって、このためにも新しい方式は最適である。

こうした観点から、新しい方式の国際研究所の設立が必要であり有用であるとの結論に達したので、ここにその設立を勧告する。

公的機関の保有する情報の学術的 利用について (要望) (抄)

研究者が学術研究のために必要とする情報には、極めて広範囲なものが含まれており、その内容は、学問分野によっても多種多様である。学問分野によっては、公的機関の保有する情報が学術研究にとって極めて重要ないしは不可欠な意味をもつことになる場合も少なくないが、多くの場合に、かかる公的機関の保有する情報を学術情報として利用することには困難が伴っている。それは、公的機関の保有する情報の少ない部分が公開されておらず、学術情報としての利用についてもその開示を求めることができないからである。

このような公的機関の保有する情報の学術的な利用のためにも、まず基本となるのは、国民の基本的な権利に基づく公的機関の保有する情報の公開制度である。この制度の確立によって、公的機関の保有する情報の学術情報としての利用も同時に保障されることになるからである。公的機関としては、国家機関及び地方公共団体機関を挙げることができるが、国家機関の保有

する情報についての公開制度が設けられていないことは、学術研究にとっても特に重大な障害となっている国民の「知る権利」を中心とする基本的権利を保障するための国家機関の保有する情報の公開制度は、学術研究にとっても極めて重要な意味をもっているといえることができる。国民の基本的な権利を保障するためにまた学術研究の推進のためにも、原則公開を基本としての確な内容を持つ国の情報公開制度の確立が不可欠であると考えられるので、ここに情報公開法の制定を要望する。

なお、公的機関の保有する情報の学術的利用については、情報の保存及び研究者による非公開情報の利用についての検討が必要である。

女性科学研究者の環境改善の緊急性 についての提言 (声明) (抄)

女性の社会的地位の向上を目指す取組が、国際的にも国内的にも種々行われているが、日本学術会議においても第10期及び第12期に女性科学研究者の地位の向上に関する「要望」を決議した。今期、すなわち第15期の発足に当たり、日本学術会議は「女性研究者の地位の向上」に留意することを再確認し、今期の活動計画の一つにこの課題を取り上げ審議してきた。その結果、女性科学研究者の地位の向上の必要性は理念的には一般化したものの、科学者全体の対応の遅れもあって、その地位は実質的に余り改善されていないことが明らかになった。

このため、特に基礎科学分野における科学研究者不足の事態が目前に迫っている現在、我が国における科学の調和のある発展のために、第10期、第12期での男女平等の視点を前提としつつ、日本学術会議は、改めて女性科学研究者の環境改善の緊急性を指摘するとともに、関係方面に環境改善の促進を強く訴えるものである。

「日本学術会議だより」について御意見、お問い合わせ等がありましたら、下記までお寄せください。

〒106 東京都港区六本木7-22-34

日本学術会議広報委員会 電話03(3403)6291

第16期最初の総会開催される

平成6年8月 日本学術会議広報委員会

日本学術会議の第16期が平成6年7月22日(金)からスタートし、7月25日から7月27日までの3日間、第119回総会が開催されました。今回の日本学術会議だよりでは、総会の概要等についてお知らせします。

日本学術会議第119回総会報告

平成6年7月22日から、第16期が開始されましたが、この第16期会員による最初の総会である、日本学術会議第119回総会が、7月25日から27日までの3日間にわたって開催されました。

初日(25日)の午前は、辞令交付式が、総理大臣官邸ホールで行われ、210名の会員のうち海外出張中等の22名を除く188名の会員が出席しました。式は、村山内閣総理大臣、五十嵐内閣官房長官、石原官房副長官、文田総理府次長等の出席を得て行われ、第1部から第7部までの全会員の名前が読み上げられた後、会員を代表して最年長である中田易直第1部会員が、村山内閣総理大臣から辞令を受け取りました。この後、村山内閣総理大臣が「会員の皆様には独創性豊かな学術研究の発展等のため、総合的観点に立って学術研究に係わる諸問題の解決に御尽力いただきたい」とあいさつし、これに応じて、中田易直第1部会員が「微力ながら全力を尽くし、重要な職責を全うし、国民の期待に応えたい」とあいさつしました。午後は、日本学術会議講堂において、総会が開催され、会長、副会長(2名)の互選が行われました。その結果、会長には、伊藤正男第7部会員が、人文科学部門の副会長には、利谷信義第2部会員が、自然科学部門の副会長には、西島安則第4部会員が、それぞれ選出され、伊藤会長及び利谷副会長(西島副会長は海外出張中)からそれぞれ就任のあいさつを行いました。続いて、各部会が開かれ、各部の部長、副部長及び幹事の選出等が行われました。(第16期の役員については、別掲を参照)

2日目(26日)は、午前10時から総会が開催され、近藤前会長が海外出張中のため代理として川田前副会長が第15期の総括的な活動報告を行い、続いて、会員推薦管理会報告として、久保亮五委員長の代理として高岡事務総長が、第16期会員の推薦を決定するまでの経過報告を行いました。引き続き、事務総長から第16期会員対して実施した「第16期の日本学術会議が取り組むべき課題について」のアンケートの結果について説明がありました。総会終了後は、各運営審議会附置委員会、各部会、各常置委員会等が開催されました。また、夕方には、総理大臣官邸ホールにおいて、村山内閣総理大臣主催の日本学術会議第16期会員との懇談会が初めて開催されました。懇談会は、村山内閣総理大臣のあいさつで開会し、五十嵐内閣官房長官の発声による乾杯、伊藤会長の答礼のあいさつの後、懇談に入りました。来賓として、与謝野文部大臣、田中科学技术庁長官、吉田農林水産政務次官、藤田日本学士院院長ほか大勢の方が出席され、あふれんばかりの人々で歓談が続き盛会となりました。

3日目(27日)は、午前10時から総会が開会され、会長から「第16期活動計画の作成について」の申合せ案について提案があり、原案どおり可決されました。続いて、第16期の活動計画についての自由討議が行われ、各部長から各部会での意見が披露されるなど活発な発言がありました。総会終了後は、地区会議合同会議、各運営審議会附置委員会、各常置委員会等が行われました。その後、運営審議会が開催され、第16期の活動計画の素案作成のために、運営審議会構成員の中から起草委員を選出し、審議に入りました。

第16期日本学術会議役員

会 長	伊藤 正男 (第7部・生理科学)
	理化学研究所国際 フロンティア研究システム長
副会長	利谷 信義 (第2部・基礎法学)
	お茶の水女子大学 (生活科学) 教授
副会長	西島 安則 (第4部・化学)
	日本ユネスコ国内委員会会長
〔各部役員〕	
第1部 部 長	中田 易直 (歴史学)
副部長	戸川 芳郎 (哲学)
幹 事	堀尾 輝久 (教育学)
幹 事	森岡 清美 (社会学)
第2部 部 長	中山 和久 (社会法学)
副部長	山口 定 (政治学)
幹 事	兼子 仁 (公法学)
幹 事	山中永之佑 (基礎法学)
第3部 部 長	柏崎利之輔 (経済政策)
副部長	岡本 康雄 (経営学)
幹 事	河野 博忠 (経済政策)
幹 事	二神 恭一 (経営学)
第4部 部 長	伊達 宗行 (物理科学)
副部長	竹内 郁夫 (生物科学)
幹 事	井口 洋夫 (化学)
幹 事	新藤 静夫 (地質科学)
第5部 部 長	内田 盛也 (応用化学)
副部長	大橋 秀雄 (機械工学)
幹 事	増子 昇 (金属工学)
幹 事	松尾 稔 (土木工学)
第6部 部 長	志村 博康 (農業工学)
副部長	北村貞太郎 (農業工学)
幹 事	島田 淳子 (家政学)
幹 事	平田 熙 (農芸化学)
第7部 部 長	渥美 和彦 (内科系科学)
副部長	金岡 祐一 (薬科学)
幹 事	入江 實 (内科系科学)
幹 事	細田 泰弘 (病理科学)

〔常置委員会〕

第1常置 委員長	利谷 信義 (第2部)
第2常置 委員長	中塚 明 (第1部)
第3常置 委員長	村上 英治 (第1部)
第4常置 委員長	増本 健 (第5部)
第5常置 委員長	山中永之佑 (第2部)
第6常置 委員長	鹿取 廣人 (第1部)
第7常置 委員長	井口 洋夫 (第4部)

(注) カッコ内は、所属部・専門

第16期日本学術会議会員の概要について

この度任命された210人の第16期日本学術会議会員の概要を以下に紹介します。(カッコ内は第15期)

1 性別	男性209人	女性1人
2 年齢別	45～49歳 1人	50～54歳 3人
	55～59歳 26人	60～64歳 93人
	65～69歳 72人	70～74歳 12人
	75～79歳 1人	
	最年長 75 歳 (74 歳)	
	最年少 47 歳 (54 歳)	
	平均年齢 63.6歳 (63.3歳)	

3 勤務機関及び職名別

(1) 大学関係	国立大学	59人
	公立大学	2人
	私立大学	111人
	公私立短期大学	2人
	計	174人
(2) 国立私立試験研究機関・病院等		9人
(3) その他	法人・団体関係	5人
	民間会社	6人
	無職	14人
	その他	2人
	計	27人

4 その他の分類

(1) 前・元・新別	前会員	82人
	元会員	3人
	新会員	125人
(2) 地域別 (居住地)		
	北海道	3人(5人)
	東 北	9人(8人)
	関 東	136人(133人)
	中 部	14人(19人)
	近 畿	41人(34人)
	中国・四国	3人(5人)
	九州・沖縄	4人(6人)

(注) 詳細については、日本学術会議月報7月号を参照

「日本学術会議だより」について御意見、お問い合わせ等がありましたら、下記までお寄せください。

〒106 東京都港区六本木7-22-34

日本学術会議広報委員会 電話03(3403)6291

日本看護研究学会近畿・北陸地方会、中国・四国地方会

第9回 学術集会 開催のご案内

日本看護研究学会近畿・北陸地方会、中国・四国地方会では、下記のように今年度の学術集会を企画いたしました。盛会だった松山での会をふまえて京都でも盛り多いものにしたいと存じます。ねらいを『専門性をたかめる』といたしました。

多数の方々の演題応募・ご参加を心よりお待ち申し上げます。

平成6年9月3日

日本看護研究学会近畿・北陸地方会、中国・四国地方会

第9回学術集会実行委員長 門 田 邦 代

記

日 時：平成7年3月26日（日） 9：00～17：00

場 所：ウィングス京都

京都市中京区東洞院六角下ル御射山町262番地 ☎075-212-7470

（地下鉄御池駅又は地下鉄四条駅・阪急烏丸駅下車徒歩約5分）

参加費：会 員 4000円 （会員外 5000円）

特別講演：『塗り物のすがた』

中村弘子 先生 （千家十職 塗師 中村宗哲 12代当主）

シンポジウム

テーマ

”看護職の専門性を高める”

大阪大学医学部保健学科教授

兵庫県立看護大学 講師

愛媛県立医療技術短期大学助教授

友愛病院会老健施設内灘淵泉保養館婦長

座長 名古屋大学医療技術短期大学部教授

早川和生

足利幸乃

中西純子

川島和代

中木高夫

一般演題募集

演題申し込み締切：平成6年12月10日（金）（必着）

発表形式：口頭発表に限らず、映像・演技など、伝えたいことが最もよく伝わる方法でご発表下さい。

申し込み方法：演題申し込み先へ申し込み用紙をご請求下さい。
（9月中に発送したご案内には申し込み用紙がついています）

演題申し込み先：

〒604 京都市中京区壬生東高田町1-2
京都市立看護短期大学

村 上 静 子

☎ 075-(311)-0123

FAX 075-(311)-5627

抄録の提出：演題申し込み受け付け後、所定の用紙を送りますので1月20日（金）までにご返送下さい。

傑出した看護診断シリーズまもなく完結!

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

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
434頁・定価4,400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
436頁・定価4,400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
610頁・定価5,500円

5 外科 II

消化器疾患患者の看護
466頁・定価4,600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
360頁・定価3,700円

7 整形外科

整形外科疾患患者の看護
280頁・定価3,100円

8 泌尿器科

泌尿器疾患患者の看護
314頁・定価3,500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
332頁・定価3,600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
400頁・定価3,900円

11 精神科

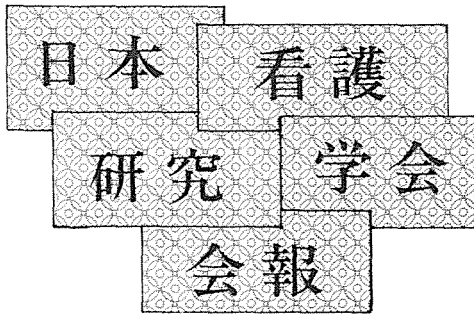
精神障害患者の看護
予176頁・予価2,000円

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



第 41 号

(平成 6 年 9 月 20 日発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

第21回日本看護研究学会学術集会の 開催を北海道地区でお受けして	1
第20回日本看護研究学会総会を終えて	2
第20回日本看護研究学会総会印象記	4
第20回日本看護研究学会総会会務報告	10
平成 6 年度 第 2 回理事会議事録	11
平成 6 年度 第 2 回奨学会委員会議事録	14
平成 6 年度 第 1 回評議員会議事録	15
第20回日本看護研究学会総会議事録	18

第21回日本看護研究学会学術集会の開催を 北海道地区でお受けして

第21回日本看護研究学会学術集会

会長 山 田 要 子

第20回日本看護研究学会総会と学会創立20周年記念式典が吉武会長のもとに東京慈恵会医科大学医学部看護学科の職員をはじめ本部事務局の皆様のお陰で、学会を盛会裡に終えられました事につきまして、心よりご苦労をねぎらい申し上げますと同時に厚くお礼を申し上げます。猛暑の中でしたが、緑豊かな府中の森芸術劇場、大学のキャンパスという快適な環境の中で、とても充実した内容の会が行われましたことを心より感謝申し上げます。

来年度は「学術集会」の名称になって初めての学会になりますが、第21回日本看護研究学会学術集会は、北海道で初めてお受けする事になりました。北海道地区は一番新しい地区であり、会員数もいまだ少なく、この歴史ある学会がこれまでに果たしてきた看護学発展への大きな貢献を考えると、北海道で学術集会をお引き受けする事は、まだ期が熟していないのではないかと何度もためりました。しかし北海道地区の誕生を応援し、ご助言を下さいました松岡淳夫先生（現：北海道医療大学看護福祉学部教授）や評議員の中嶋紀恵子先生（現：北海道医療大学看護福祉学部学部長）を始め理事の皆様のおかげのお言葉や、北海道地区評議員・幹事および会員の皆様「北海道でやりましょう！」という力強いご賛同を得て、会長をお受けする決心をしました。学術集会にふさわしい内容にしていきたいと北海道地区の準備委員一同が、協力しあって準備をしたいと考えておりますので、宜しくご指導下さいます様をお願い

申し上げます。

メインテーマにつきましては、今年、吉武香代子会長のもとで行われました「看護の役割拡大－看護の発展の方向をさぐる－」は現在の看護界の重要な課題と受けとめまして、シンポジウムはこのメインテーマを深める方向で考えて行きたいと現在検討しているところです。

特別講演につきましては、講師を交渉中ですが、皆様に喜んで頂ける北国らしい演題を計画中です。教育講演も時間や会場の許す限り計画したいと考えております。

また、一般演題数も年々増加の傾向にあり、学会にふさわしい、すぐれた研究が次第に増えつつあることは皆様と共に喜びたいと思います。来年はポスターセッションも一部計画しております。どうぞ、多くの会員がご参加下さいまして、活発な討論を通して内容を深めて頂き、北海道の看護の仲間にも多くの刺激を与えて下さいますことを期待しております。

また私も本学会に入会後12年間、若い研究者と共に、学ばせて頂きましたが、この学会の創立や育成に努力されました歴代の会長をはじめ役員の皆様に心から感謝申し上げます。これからもこの学術集会を充実したものにするためにご指導ご助言下さいます様に北海道地区の会員一同にかわりまして、お願いとご案内を申し上げます。

以上

第20回日本看護研究学総会を終えて

第20回日本看護研究学総会

会長 吉 武 香代子

記録破りの猛暑の中での第20回日本看護研究学総会でした。暑かった、ということで皆様のご記憶に留まる学会になるのではと恐れています。それでも、学会の数日後の東京が39.1℃で、昭和28年以来41年ぶりの記録更新であったことを思えば、あの2日間程度の暑さはむしろ天の恵みであったという気も致します。

猛暑の中、2日間の学会にご参加下さり、大いに盛り上げて下さいました皆様にまずお礼を申し上げます。2日間の日程を無事終了出来ましたことは、理事・評議員の方々のさまざまなご支援と、多くの会員の皆様のご参加、ご協力によるものと、あらためて感謝しております。

お忙しい中、シンポジスト、司会および座長をお引き受け下さいました先生方、本当に有難うございました。

東京慈恵会医科大学前学長の阿部正和先生に特別講演をお願いできましたことは、我ながらヒットであったと思っています。皆様に喜んでいただけたのであれば、企画者としてとても嬉しく思います。

今回は第1日目と第2日目を別の会場で行ないましたが、どうやら心配していた迷子もなかったようで、はじめての試みとしては成功とみてよいのではと考えています。

第1日目の会場はいかがでしたでしょうか。皆様には都心を離れたところでご不便をおかけしたとは思いますが、周囲の環境と快適なホールについては評価していたゞけたかと存じます。私たちも、多摩地区にもなかなかいいところがあるとあらためて感じました。

いろいろな行事の関係で教育講演を割愛せざるを得なかったことは残念でしたが、その分シンポジウムには力を入れました。看護の役割拡大－看護の発展の方向を探る、というメインテーマに沿ってのシンポジウムでしたが、次々と新しい試みに挑戦しながら看護を実践しておられる3人の先生方のお話は素晴らしく、これからの実践を支える教育の視点を含めて、今後の看護の方向を考えるよい機会になったと思っています。

奨学会報告2題もそれぞれ興味深いテーマであり、明日の看護をになう若い力が確実に育っていることを頼もしく思いました。

第2日目の会場はいかがでしたでしょうか。6つの会場に丁度よく参加者に分散していたゞくのは難しいことであり、特に建物の異なる会場への移動を最小にできるよう、いろいろと組合せを考えました。どの会場も、一時的な満員以外ではだいたい皆様のお席が確保されたと聞いて安心しました。暑い中での一寸した息抜き場所も、どうやら適当にご利用いたゞけたようであったと思っています。

この学会には当初275題もの応募があり、ご辞退などにより結果として262題になりました。学会史上最高でしたが、参加者の方からは少々膨張しすぎとのご指摘もありました。学会のあり方として、できるだけ多くの研究者に発表の機会を与えるか、水準向上のために精選するかは難しい選択であり、今回は規定を守られた方の研究は原則として採用としました。今後、理事会等でご検討いたゞく問題であると考えています。

この度の学会は20周年の記念すべき学会であり、20周年の式典が行なわれました。20年間の変遷についてそれぞれの担当理事のお話があり、あらためて20年の重みを感じました。比較的新しい会員の方々には、学会の歴史の解説としても大変貴重であったと思っています。

総会は皆様のご協力により時間内に終ることが出来ました。懸案であった会則改正が可決され、理事の皆様も安堵しておられました。理事長制度が確立し、学会開催責任者である1年任期の会長が総会の議長になるシステムは今年度で終り、すっきりしたかたちになります。同時に、私が旧規則による議長のしんがりであることをあらためて意識しました。

20周年の懇親会はとても盛会であり、多くの会員の方々にご参加いたゞきましたことを感謝致します。20周年ということもあって、旧四大学の先生方を中心にお言葉をいたゞきましたが、同時に、旧四大学の初期の卒業生がすでに看護教育の中核となって活躍されていることに気付かされました。勿論、日本看護研究学会と改称してからの会員の方が多数ご出席下さいましたことは言うまでもないことです。懇親会での交流の中で、本学会の今後の発展への明かるい方

向が見えたように思います。

この度の学会運営には実にさまざまな方々のご協力をいただきました。まず東京慈恵会医科大学医学部看護学科の教員19名が企画から実行までのすべてを担当して会長を支えてくれました。本学科がまだ卒業生を出していないハンディをカバーして、当日は慈恵医大付属病院や看護専門学校の看護スタッフをはじめ、看護学科教員のかつての勤務校の卒業生、友人など、多くの方々がボランティアとしてご協力下さり、また看護学科学生、慈恵第三看護専門学校の学生がアルバイトとして手伝ってくれました。本当に多くの方々の善意に支えられての学会であったと皆様に感謝しております。

最後になりましたが、不慣れな私たちに学会運営のさまざまなノウハウをご提供下さり、あらゆる面で支えて下さった千葉の学会事務局の中嶋さん、高橋さんのご好意に厚くお礼を申し上げます。

皆様、来年は涼しい札幌でお会いしましょう。

第20回日本看護研究学会総会印象記

愛知県立看護短期大学 二 宮 啓 子

昨年の熊本で行なわれた第19回日本看護研究学会は台風の接近で緊迫した心持ちでしたが、今年は天候に恵まれ、暑さも記録的な猛暑になった夏の割りには、学会開催日の前日と学会1日目の夕方に降った雨のお陰で、涼しい風が吹き、過ごしやすい暑さでした。

第20回日本看護研究学会は1日目が府中の森芸術劇場で、2日目が東京慈恵会医科大学医学部看護学科で行なわれました。1日目の府中の森芸術劇場はとても広くて、きれいでゆったりした気持ちで、講演・シンポジウムを聞くことができました。また、1日目と2日目の会場が異なるため、間違われた方はいらっしらないと思いますが、何度もアナウンスが入り、細かな心使いが印象的でした。

1日目に行なわれた吉武香代子会長の講演、「看護の専門分化を求めて」では、本学会のメインテーマである「看護の役割拡大―看護の発展の方向をさぐる」にふさわしく、現在看護の世界で話題になっている看護の専門分化という考え方がどのような状況の中で芽生え、どのように発展してきたかの歴史的な経緯について、小児看護一筋でこられたご自身の専門分化への長い想いを交えながら話されました。そして看護の側から積極的に質の高い看護を求めた結果、1つの領域に限定して深めることとして、現在専門看護婦の制度化やCNS教育制度の実現に向けての議論が行なわれていることを再認識しました。また、この講演は私にとって看護の発

展の方向性を考える機会となり、午後に行なわれたシンポジウムへの導入として、大変役に立ちました。

阿部正和先生の特別講演、「看護への期待」では、看護はサイエンスによって支えられたアートであるという先生の主張の説明に加えて、学問としての看護学の発展と共に言葉を使う専門職としての言葉の重要性と、生涯にわたって学び続ける生涯教育の重要性について話されました。看護学の発展を医師の立場から暖かく見守ってくださる阿部先生の期待に答えるためにも、私達はさらなる努力をしなければいけないと思いました。

また、シンポジウムは、「看護の役割拡大への模索」と題し、4名のシンポジストが臨床看護実践と教育の両方の立場から、看護に対する社会や疾病構造の変化などに伴う社会のニーズに対応するために、現在行なわれている具体的な看護活動の報告及び看護の専門分化に伴う教育についての報告を通して、看護の役割拡大の方向性及び諸問題が提起されました。タイムリーな話題であるだけに、さまざまな視点からの活発な討論が行なわれ、参加者のこのテーマへの関心の大きさを物語っているように思えました。

一方、奨学会研究報告では、井上貴美子氏が「抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み－4%食塩水と消毒用エタノールを使用したアイスクャップの脱毛予防効果」、岡田加奈子氏が「看護学生に対する禁煙教育プログラムの開発と効果の検討」について、研究成果を熱心に報告されました。井上氏は臨床看護の立場から、頭部冷却法に脱毛予防効果があることを頭皮温及び頭皮血流量という科学的な指標を用いて実験研究を行い、有効性を実証しました。この研究は患者のニーズに直結している研究であるだけに、脱毛に悩まされている患者達の喜ぶ姿が思い浮かびました。また、井上氏の対象は成人だったため、私の専門領域である小児においての適応も検討してみたいと思いました。また、岡田氏の報告では、何度も何度も調査を重ね、そのたびに評価を行い、検討修正を加えて、効果的な禁煙教育プログラムを開発していった研究者としての姿勢に感銘を受けました。この学会は私にとって大変収穫の多い学会でした。

2日目の一般講演は、20周年記念の学会ということもあるのでしょうか？過去最多の262題もの演題が臨床看護、看護教育、看護基礎、看護管理などさまざまな領域から発表されました。年々会員の増加と共に、演題数の増加が見られ、看護学の発展のために会員の方々が行なっている多大な努力を感じました。ただ、演題数の増加に伴う質疑応答の時間の短縮により、十分な意見交換ができなかった演題がいくつか見られたことが少し残念に思えました。

日本看護研究学会が今年20周年を迎え、20周年式典の報告の中で、本学会のあゆみを知り、現在の日本看護研究学会ひいては看護学の発展があるのは、先輩会員の方々の並々ならぬ努力とご苦勞の賜物だと痛感いたしました。また、第20回日本看護研究学会は私達ひとりひとりの責任と自覚を新たにさせてくれた有意義な学会でもありました。

学会は勿論、懇親会にも多くの方々が参加され、大盛況の内に幕を閉じました。この学会のお世話をしてくださいました吉武会長をはじめ運営委員の方々に心より感謝致します。

第20回日本看護研究学会総会印象記

弘前大学教育学部 大 串 靖 子

折しも日本列島は猛暑の中、学会1日目が7月29日府中の森芸術劇場で開催された。

学会メインテーマは「看護の役割拡大－看護の発展の方向をさぐる」であった。

看護の概念をめぐって、その内包と外延、さまざまな論議が始まったのはナイチンゲール以来では1950年代アメリカからであったが、その専門性の追求、いいかえれば看護の役割と共に役割拡大の論議も始まって久しい。会長講演「看護の専門分化を求めて」によれば日本で専門分化なる用語が看護論議の上で用いられたのは1960年代中頃のことと知った。

専門分化を求めての旅の過程を振り返って述べられた吉武先生の「角を曲がらなかった結果としての一直線」と「幸せだったとつくづく思う」の言葉が大変印象深く残った。

これまでの看護職の置かれた環境条件からすれば余人には不可能なことであり、曲らねばならない角はいくつもあったに違いないが、先生の強い意志と確かな目標設定なればこそ到達し得た一直線の歩みであったと思われる。

今ようやく専門看護婦の資格認定（日本看護協会）や大学院教育によるCNS構想（日本看護系大学協議会）が現実となり始めた「専門分化」のイメージを、聴く者に印象づける up to date な講演であった。

今年は学会にとり節目の年であり、学会中に20周年式典が催された。学会の理事各氏により、学会発足と経過、学会運営や財政、奨学会の成り立ちなど20年の歴史が早送りの映像のように手短かに紹介された。

今日の看護系大学で重要な役割を果しておられる先生方で当時構成されていた、いわゆる四大学の協議会から看護学の発展を願って学会が生れ、やがて四大学の枠をとり払って今の日本看護研究学会になった経過を伺い、私自身はその誕生の瞬間に居合わすことができなかったが、その頃の熱意が伝わる気がした。この学会は会員メンバーが看護以外の分野に及び、学際的であるので、学会総会では研究の目的、方法の性質、研究の基本など容赦のない質問、指摘、批判がなされ、一種独得の緊張感がある。それは看護学が他分野の学問と肩を並べ、成長するために経験しなければならない貴重な試練と考えられる。しかし、20年がたって最近この厳しい質問や指摘が、学会であまりきかなくなっただように感じるがいかなものであろう。淋しい気がする。

奨学会研究の発表が今年は2題あった。研究者を助成する奨学制度をもつ学会というのもユニークな点である。大げさかもしれないが学問の自律・自由を保証する力といえる。

シンポジウムはメインテーマを受けて「看護の役割拡大への模索」と題され、臨床実践と教育の立場から4氏によって展開された。

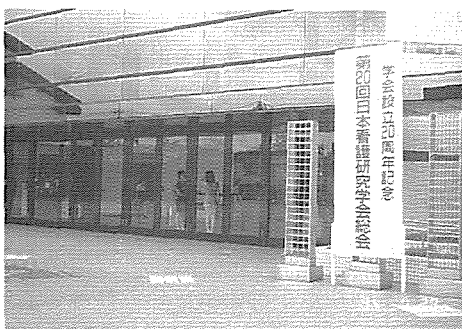
看護の役割拡大の論議の一つは診療の補助業務の面での役割拡大ということがあるが、シンポジストはそれぞれ遷延性意識障害患者、外来受診患者、急性期疾患の患者を対象として、治療・処置に関わる業務において繁忙をきわめる立場に立っておられる。しかし、その実践の中で役割拡大の問題は、単純に相対的医行為の複雑・高度化・増大とかそこでの判断や権限の増大や矛盾などということではない。紙屋氏の報告ににみるように、医学的診断上は回復が望めないとされた人に対して、わずかに残る生活の兆しを積極的に探し出し、確かな仮説をもって、根気強く生活の援助を試みる有り様からは、看護の基本的視点を再認識させられ、二者択一的発想での診療補助か生活の援助かといった問題意識を越えて、診療と生活とが融合した看護の専門性が役割拡大の方向として提示されたものと思われる。

7月30日、東京慈恵会医科大学医学部で行われた学会2日目は、262題の一般演題が、6会場、53群に分かれて発表された。無駄なく、無理なく編成されたプログラムに敬服すると共に、分刻みの発表をきくために、会場を駆け回り、右往左往することになった。

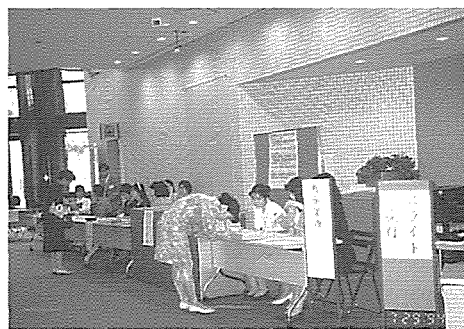
短時間ずつ会場を移動して、B会場の看護基礎研究から色彩認知の研究、音楽の影響、D会場の臨床看護研究から、喉頭摘出で声を失った人の心理過程、C会場の看護管理研究から職務満足の研究やストレスの研究などをきくことができた。D会場での老人の主観的幸福感の研究は、私も学生が卒業論文で取り組んでいるのを指導しており、発表者の分析方法が大いに参考になった。

一般演題をきいて感じることは、研究方法の点で正規の指導が反映されていることである。実験研究も多く、大学、医療短大、指導センター等との共同研究が多くなってきている。看護教育が大学化することによる効果が一般演題の研究レベルの向上として感じられたがひいき目であろうか。

(平成6年8月11日記)



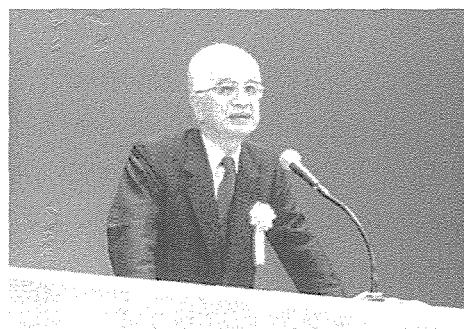
第1日目 会場入口



第1日目 受付風景



会 長 講 演



特 別 講 演



20周年記念式典



総 会



シンポジウム



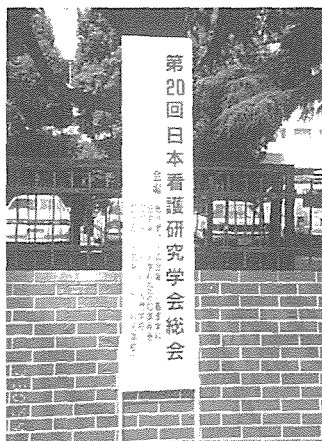
奨学会報告者への賞状授与



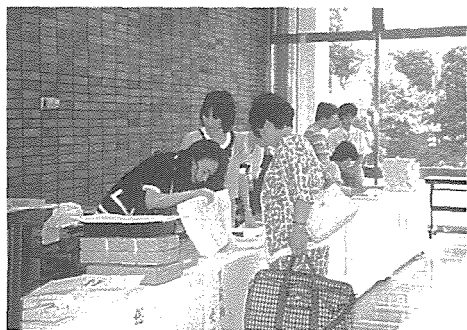
学会設立20周年記念懇親会



なごやかな懇親会



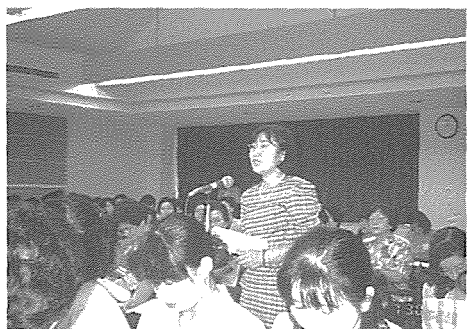
第2日目 会場入口



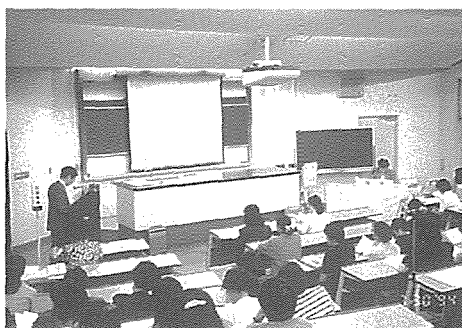
第2日目 受付



発表風景



活発な質疑



発表風景

第20回日本看護研究学会総会会務報告

1. 会 期：平成6年7月29日（金）・30日（土）
2. 場 所：第1日目 府中の森芸術劇場
第2日目 東京慈恵会医科大学医学部看護学科
3. 参加者：会員 791名 非会員 257名
4. 同 容：第20回総会
20周年記念式典
一般演題 261題（6会場53群）
シンポジウム 1題
特別講演 1題
会長講演

5. 会計報告

収 入		支 出	
参 加 費	8,384,000	会 場 費	4,925,045
本部補助金	400,000	会 議 費	1,266,493
20周年記念補助金	400,000	通信・郵送費	729,785
補 助 金	300,000	印 刷 費	675,302
展示広告・協賛他	1,314,782	報 償 費	2,181,661
懇親会費	700,000	事務費・雑費	621,211
		懇親会費	1,099,285
計	11,498,782	計	11,498,782

以上報告します。

成6年9月1日

第20回日本看護研究学会総会

会 長 吉 武 香代子

平成6年度 第2回理事会議事録

日 時 平成6年7月28日 14:30より16:40まで
場 所 府中の森芸術劇場 「平成の間」
出席者 伊藤, 内海, 大名門, 金川, 木村, 草刈, 玄田, 木場, 佐々木, 土屋, 野島,
宮崎, 山口, 山田, 吉田各理事, 金井, 田島各監事, 吉武会長
欠席者 池田, 早川各理事
事務局 中嶋, 高橋
議 長 吉武香代子会長

議事に入る前に吉武会長より挨拶がありました。

議 題

1. 会則改正について(土屋総務担当理事・伊藤渉外担当理事)

4月の理事会で審議済みですが, 次の事項の再確認をしました。

(1) 総会成立の人数について

会則の文章の中には明記していないが, 出席者とは, 委任状も含む事とする。

(2) 理事選出規定の中の新理事の承認について

理事選出規定項目10. についての文章を

「理事長は, 選出された新理事を理事会に報告し理事会の承認を得る。」と変更し、評議員会、総会に提案する。

(3) 総会で承認された場合には 付則 平成6年7月29日 を明記する。

承認

2. 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)

例年では4月の理事会で, 平成6年度奨学会研究者選考報告をすべきところ出来ませんでしたので, この度報告致します。

横山美江氏 近畿大学大学院・医学研究科・博士課程

「在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労度と上気道感染易罹患性および受療状況の研究」

選考は遅れたが, 日程は, 例年通りとする。従って, 発表は平成7年度総会で行う事とする。

今後の奨学会研究について意見が出されたが, 一つは, 若い研究者を育てる意味もあるので選考方法は奨学会委員会に一任して頂き, 理事会で承認する。

承認

(2) 編集委員会（内海編集委員会）

特に有りません。

3. 第21回日本看護研究学会総会について（山田理事）

(1) 参加費・懇親会費について

参 加 費 会 員 ・ 非 会 員 と も 5,000円 学 生 2,000円

大学院生については、研究発表する場合は、会員として扱うと言う事で考えている。従って学生として扱わない。

懇親会費 余り高くない金額で会長に一任する。

(2) 参加受付方法について

事前振込その他については、会長に一任する。

承 認

4. 20周年記念事業について（土屋総務担当理事）

進 行 吉武香代子 会長

挨 拶 金川 克子 理事長

総務・渉外関係 土屋 尚義・伊藤 暁子 各理事

会 計 関 係 宮崎 和子 理事

編 集 関 係 内海 滉 理事

奨 学 会 関 係 佐々木光雄 理事

ま と め 村越 康一 名誉会員

報告事項

1. 日本学会議について（土屋総務担当理事）

会告で公告してありますが、承認後はじめての総会なので報告だけをする。

2. 選挙について

(1) 送料節約の為、9月20日発行雑誌17巻3号の中に書類等を同封する事とした。評議員会・総会でご協力を頂く様報告する。

(2) 選挙日程については、会告で公告してある。

3. 第20回日本看護研究学会総会について（吉武会長）

第1日目は府中の森芸術劇場「どりーむホール」

第2日目は東京慈恵会医科大学医学部看護学科キャンパス

事前振込 合計732名 内訳（会員554名 非会員178名）

4. 第22回日本看護研究学会総会について（野島理事）

日 程 平成8年7月27日（土）・28日（日）

場 所 広島市 広島国際会議場 1,500名収容

参加費 現在より値上げしたいと考えている。

5. 地方会について

(1) 北海道地区（山田理事）

平成6年6月4日（土）・5日（日） 北海道地方会総会・研究会を行った。

参加者 241名 演題数 7

第1日目 会場 武田薬品株式会社札幌支店 タケダ2F会議室

第2日目 会場 札幌医科大学 臨床講堂

平成6年度北海道地区地方会事務局

事務局担当 深澤 圭子 札幌医科大学保健医療学部内

代 表 山田 要子 札幌医科大学保健医療学部内

(2) 近畿・北陸地区地方会（玄田理事）

平成5年10月9日（土）・10日（日） 第5回 NEW 看護セミナー

参加者 講演120名 勉強会30名

担 当 新道 幸恵・吉田 智美 神戸大学附属病院内

平成6年3月27日（日） 日本看護研究学会中国・四国・近畿・北陸地方会
第8回学術集会

参加者 105名

場 所 愛媛県立医療短期大学 116号教室

平成6年度近畿・北陸地方会事務局

事務局担当 泊 裕子 滋賀県立短期大学内

代 表 近田 敬子 兵庫県立看護大学内

(3) 中国・四国地区地方会

活動に関しては、総て近畿・北陸地区地方会合同で行っている。

平成6年6月4日（土）・5日（日） 第6回 NEW 看護学広島セミナー

平成7年3月末予定 日本看護研究学会中国・四国・近畿・北陸地方会
第9回学術集会

場 所 京 都

担 当 門田 邦代 洛和会京都看護専門学校内

平成6年度中国・四国地区地方会事務局

事務局担当 中西 純子 愛媛県立医療技術短期大学内

代 表 野島 良子 広島大学医学部看護学科内

6. その他

(1) 奨学会について（佐々木奨学会委員長）

1) 研究発表の原著原稿投稿について、査読を奨学会委員も査読委員の一員なのでこの原稿については、奨学会委員にお願いしたい。

2) 奨学金を授与された方に今後オリエンテーションを行う。

(2) 20周年記念事業について（土屋総務担当理事）

会計担当宮崎理事と相談の上、予備費から40万円、吉武総会会長に記念事業費として支出する。

(3) 渉外関係について（伊藤渉外担当理事）

17巻2号（6月20日発行雑誌）にファイザーヘルスリサーチ振興財団の「第3回（平成6年度）研究助成案件募集のご案内について」を掲載した。

今後の動きとして、日本学術会議の会報以外の物は、予算の都合上全部掲載するのは不可能な為、目次を掲載し詳細は事務局に問い合わせてもらおう。

平成6年度 第2回奨学会委員会議事録

日 時 平成6年7月28日（木） 13:00～14:15

場 所 府中の森芸術劇場 「けやきの間」

出席者 木村、草刈、山田、吉田各委員、佐々木委員長

欠席者 金川、早川各委員

議 題

1. 平成6年度奨学会研究の選考について

平成6年度奨学会研究の選考結果について委員長より報告し、委員会で確認された。

平成6年度は横山美江氏（近畿大学大学院）に奨学金（15万円）を授与する事が決定された。

2. 平成5年度の奨学会研究発表について

7月29日に発表される予定の平成5年度奨学会研究2件（石田貴美子氏・岡田加奈子氏）及び表彰状授与、その他若干の事について打ち合せを行った。

3. 平成7年度奨学会研究の募集について

募集を、平成6年11月1日より平成7年1月20日の期間に行う事を、本学会会誌の会告にて公告する。

4. 奨学会関係規約等の整備充実について

委員長から奨学会において更に整備充実する必要があると思われる事項、すなわち奨学金受領者の一連の義務的事項の整理、受領者への通知、抄録その他原稿類の送付先や提出期限等について説明があり、これらになるべく本年度中に委員会で検討していく事が合意された。

平成6年度 第1回評議員会議事録

日 時 平成6年7月28日(木) 17:00より19:10まで

場 所 府中の森芸術劇場「平成の間」

出席者 63名 委任状 63名 無回答 29名

議 長 日本看護研究学会 吉武香代子会長

議 題

1. 平成5年度事業報告及び会計報告、監査報告について

(1) 事業報告 土屋総務担当理事が資料に基づき報告。

(2) 会計報告

項 目	現 行	訂 正
予算と実績の差項目 印刷費	892,081	829,081
予算と実績の差項目 人件費	199,114	199,113
人件費(旅費)	52,000	52,100
予算と実績の差項目 合 計	482,493	700,159

以上訂正後、宮崎会計担当理事が資料に基づき報告。

(3) 監査報告 金井監事が報告。

拍手承認

2. 平成6年度事業計画について

土屋総務担当理事が資料に基づき説明。

拍手承認

3. 平成6年度予算案について

項 目	現 行	訂 正
平成6年度予算(案)項目 備 考		20周年記念事業 (40万円)

以上訂正後、宮崎会計担当理事が資料に基づき説明。

拍手承認

4. 会則の改正について(土屋総務担当理事及び伊藤渉外担当理事)

改正内容の説明(17巻3号の会告に公告した会則を参照)。

拍手承認

5. 第21回（平成7年度）会長の選出について（吉武会長）

理事会に於て、札幌医科大学・山田要子理事を推挙した事の説明。

拍手承認

承認後、山田次期会長より説明。

開催日程 平成7年7月25日（火）・26日（水）

場 所 札幌市教育文化会館

〒060 札幌市中央区北1条西13丁目

6. 第22回（平成8年度）会長の選出について（吉武会長）

理事会に於て、広島大学・野島良子理事を推挙した事の説明。

拍手承認

報告事項

1. 日本学術会議について（土屋総務担当理事）

登録された事の報告をした。

2. 会員の動行について（土屋総務担当理事）

平成6年3月31日現在

一般1,994名 理事17名 評議員138名 名誉1名 会計2,150名

3. 各委員会について

(1) 奨学会委員会（佐々木奨学会委員会）

平成6年度奨学会研究について

下記の1名に決定

横山 美江氏 近畿大学大学院

「在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労度と上気道感染易罹患性および受療状況について」

平成5年度奨学会研究の発表について

1) 井上貴美子氏 神戸市立中央市民病院

「抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み－4%食塩水と消毒用エタノールを使用したアイスクアップの脱毛予防効果－」

2) 岡田加奈子氏 千葉大学教育学部

「看護学生に対する禁煙教育プログラムの開発と効果の検討」

(2) 編集委員会（内海編集委員長）

平成6年度活動内容を報告した。

4. 選挙について（宮崎会計担当理事）

送料節約の為、雑誌に同封し、所属一括で書類等を送付する事の協力依頼をした。

5. その他

(1) 地方会について

1) 北海道地区地方会 (山田理事)

平成6年6月4日(土)・5日(日) 北海道地方会総会・研究会を行った。

第1日目 タケダ薬品株式会社 会議室

第2日目 札幌医科大学 臨床講堂

事務局担当 深澤 圭子 札幌医科大学保健医療学部内

代 表 山田 要子 札幌医科大学保健医療学部内

2) 近畿・北陸地区地方会 (玄田理事)

平成5年10月9日(土)・10日(日) 第5回NEW看護学セミナー

担当 新道 幸恵・吉田 智美 神戸大学附属病院内

平成6年3月27日(日) 日本看護研究学会中国・四国、近畿・北陸地方会
第8回学術集会

担当 岡部喜代子 愛媛県立医療短期大学

平成6年度近畿・北陸地区地方会事務局

事務局担当 泊 裕子 滋賀県立短期大学内

代 表 近田 敬子 兵庫県立看護大学内

3) 中国・四国地区地方会 (野島理事)

活動は近畿・北陸地方会と合同で行っている。

平成6年6月4日(土)・5日(日) 第6回NEW看護学広島セミナー

平成7年3月末日予定 日本看護研究学会中国・四国、近畿・北陸地方会
第9回学術集会

場 所 京 都

担 当 門田 邦代 洛和会京都看護専門学校

平成6年度中国・四国地区地方会事務局

事務局担当 中区 純子 愛媛県間医療技術短期大学

代 表 野島 良子 広島大学医学部保健学科内

(2) 第20回日本看護研究学会総会について (吉武会長)

進行状況の説明。

(3) 20周年記念事業について (土屋総務担当事務)

式典の説明。

(4) 新入会について (土屋総務担当事務)

学術会議に登録した事に伴い、評議員の推薦が不可欠になってきたので、事務局より入会希望者に評議員の名簿を送付している。入会希望者より推薦の依頼があると思いますので、その時は宜しくお願い致します。

(5) 寄付について (佐々木奨学会委員長)

昨年度雑誌では報告済みですが、山元重光名誉会員が平成5年8月16日ご逝去され、生前のご意志によりご家族から奨学会に100万円ご寄付されました。

第20回日本看護研究学会総会議事録

日 時 平成6年7月29日(土) 13:30より

場 所 府中の森芸術劇場 どりーむホール

議 長 日本看護研究学会 吉武香代子会長

議 題

1. 平成5年度事業報告及び会計報告、監査報告について

(1) 事業報告

土屋総務担当理事より事業計画に基づき説明。

拍手承認

(2) 会計報告

項 目	現 行	訂 正
予算と実績の差項目		
印刷費	892,081	829,081
予算と実績の差項目		
人件費	199,144	199,113
人件費(旅費)	52,000	52,100
予算と実績の差項目		
合計	482,493	700,159

以上訂正後、宮崎会計担当理事が資料に基づき報告。

拍手承認

(3) 監査報告 金井監事が報告。

拍手承認

2. 平成6年度事業計画案について

土屋総務担当理事より事業計画案に基づき説明。

拍手承認

3. 平成5年度予算案について

項 目	現 行	訂 正
平成6年度予算(案)項目		
備考		20周年記念事業(40万円)

以上訂正後、宮崎会計担当理事が資料に基づき報告。

拍手承認

4. 会則の改正について

土屋総務担当理事及び伊藤渉外担当理事より資料に基づき説明。

改正内容は17巻3号（平成6年9月20日発行）会告参照。

拍手承認

5. 第21回（平成7年度）学術集会会長の選出について

理事 山田 要子（札幌医科大学保健医療学部）氏を推挙

拍手承認

開催日程 平成7年7月25日（火）、26日（水）

場所 札幌市教育文化会館

〒060 札幌市中央区北1条西13丁目

6. 第22回（平成8年度）学術集会会長の選出について

理事 野島 良子（広島大学）氏を推挙

拍手承認

報告事項

1. 学会員の動向について（土屋総務担当理事）

平成6年3月31日現在

一般 1,994名 理事17名 評議員138名 名誉1名 合計2,150名

2. 平成6年度奨学会研究について（佐々木奨学会委員長）

横山 美江氏 近畿大学大学院

「在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労度と上気道感染易罹患者性および受療状況について」

3. 平成5年度奨学会研究発表について（佐々木奨学会委員長）

1. 井上 貴美子氏 神戸市立中央病院

「抗癌剤投与時の脱毛予防に対する試み

－4%食塩水と消毒用エタノールを使用したアイスクャップの脱毛予防効果－」

2. 岡田 加奈子氏 千葉大学教育学部

「看護学生に対する禁煙教育プログラムの開発と効果の検討」

4. 日本学術会議について（土屋総務担当理事）

平成5年度に登録を承認された事を報告。

5. 選挙について（土屋総務担当理事及び宮崎会計担当理事）

平成6年度役員選挙日程等詳細及び選挙業務（書類郵送方法）についての説明及びお願い。

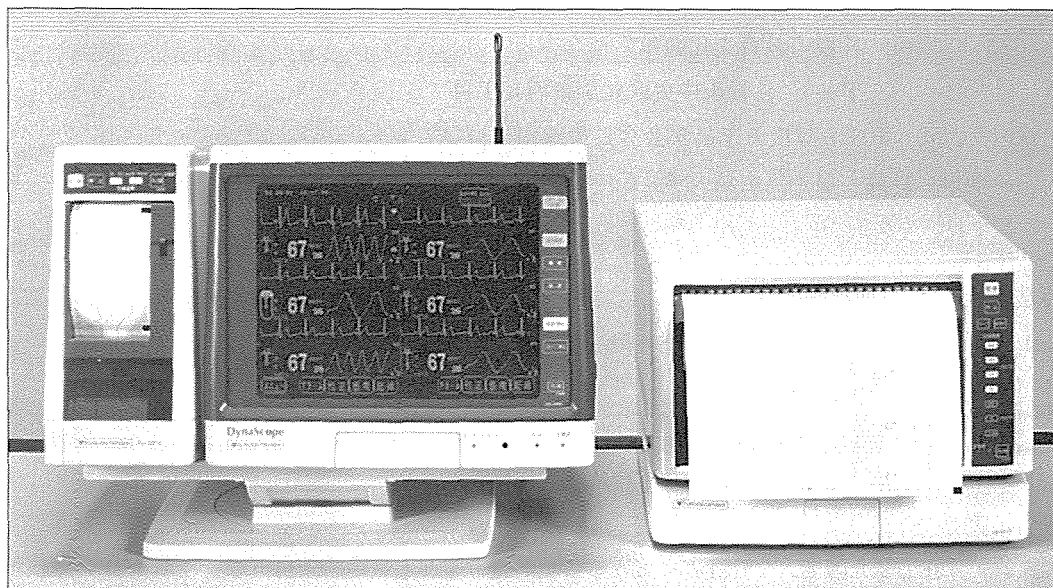
平成6年7月29日 17時45分より、吉武会長より以下の通り行われた。

1. 平成5年度奨学会研究者表彰

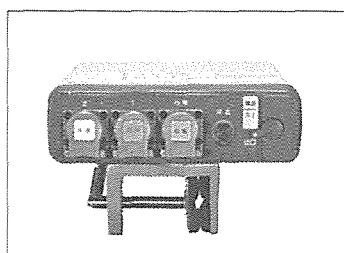
2. 平成6年度奨学会研究奨学金授与

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：04B-0658



承認番号：01B-1820

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



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)

事務局便り

1. 平成6年度会費の納入について

平成6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。
雑誌の発送は、17巻2号より停止しております。

お納めいただく金額は、下記の通りです。

平成6年度 会費 一般 7,000 円
役員（評議員） 10,000 円

尚、平成6年度より入会される場合は、入会金3,000 円が必要です。役員の方は、ご推薦される時、その旨お話して下さるようお願い致します。

支払い方法 郵便振込

払い込み先 郵便振替 東京 0—37136（旧）

〃 〃 00100—6—37136（新）

通信欄に会員番号を必ずご記入ください。

平成5年度会費、会員の継続又は退会届が、まだの方がおります。お早めにお振込、ご連絡下さるようお願い致します。

2. 役員改選に伴う選挙関係書類を同封しています。民主的運営のためにも、投票締切日をご確認の上、よろしくお願い致します。

3. 雑誌等が返送されたり、旧所属から苦情を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、ご多用とは思いますが、お早めに必ず葉書か、封書で郵便番号、貴氏名、会員番号、住所、所属名、所属住所も正確にご記入の上、事務局迄ご郵送下さい。

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。

臼井 千津 杉原 千鶴 廣田 普美江

17巻臨時増刊号 「奨学会研究報告」に誤りがありましたので訂正いたします。

頁	誤	正
61頁副題	4 %アイスキューブ	4 %食塩水
62頁副題	4 %アイスキューブ	4 %食塩水
62頁名前	神戸市立中央病院の 岡崎 美晴のあとに	藤井 奈津子 濱田 準子 山本 春美 を追加
62頁右側下より2行目	側頭部・のあとに	頭頂部・を追加
63頁左側下より5行目	(-22℃)て	(-22℃)で
2行目	4 習慣	4 週間
64頁右側上より3行目	対象群	対照群
65頁表1上より8行目	教育効果前後	教育前後
9行目	自己	事後
10行目	自主学資結う	自主学习

日 本 看 護 研 究 学 会 雜 誌

第 1 7 卷 3 号

平成 6 年 8 月 20 日 印刷

平成 6 年 9 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（鹿児島純心女子大学看護学部）

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

☎ 043-221-2331

FAX 043-221-2332

発 行 土 屋 尚 義

印刷所 （株） 正 文 社

〒260 千葉市中央区都町2-5-5

☎ 043-233-2235

■看護研究の基本から研究の秘訣やノウハウまでをわかりやすく解説

はじめての看護研究

新刊

青木和夫 日本大学理工学部助教授

伊藤景一 東京女子医科大学看護短期大学助教授

看護研究の基本的な考え方をやさしく解説し、研究を進めていく上での疑問に答えてくれます。はじめて研究を始める看護学生、また研究経験の少ないナースが研究を進めていくときにぶつかる疑問や問題について、基本を踏まえながらわかりやすく答えを示しています。病院において看護研究の指導経験の豊富な著者が、通常はなかなか教えてもらえない研究の秘訣やノウハウを打ち明けてくれます。

また、病院の中で研究を継続し、研究者として育っていくための組織的な方策についても、経験に基づいた知恵を示しています。はじめて研究する人はもちろん、すでに研究を行っている人や指導を行おうという人にも役立ちます。

■主な内容

I. 研究の定義

研究とは／研究の段階／研究の領域

II. 研究の過程

研究の過程／研究の動機／課題の明確化／問題へのとり組み／研究の実施／結果の整理／研究報告／次の研究課題

III. 研究のまとめ方

ストーリーの作成／事実と解釈／文献の引用

IV. 研究の周辺の問題

研究にかかる期間／研究時間をどうやって作るか／研究組織作り（仲間作り）／研究の指導者の養成と確保／研究を継続するために／研究費の獲得法／看護研究のバイオエシックス

●A5 頁200 図26 1994 定価1,957円(税込) 〒400 [ISBN 4-260-34156-1]

新しく看護研究に取り組む人々のためのガイドブック

好評発売中

看護研究の方法とまとめ方 第2版

はじめて研究を志す人のために

土屋健三郎 松田明子 野呂影勇 岡崎 勲

はじめて研究を始めようとする人のために書かれたもので、改訂にあたり人間工学的な研究方法も新たに記述しています。

●A5 頁144 図42 写真6 1984

定価1,854円(税込) 〒400 [ISBN 4-260-34590-7]

ケース研究の理論とすすめ方 第2版

田中恒男

現場活動する人が、ケースを扱い、それを分析するために書かれた実用的な手引書ですが、ケース研究をする人のためになくてはならない方法が示されています。

●A5 頁146 1969

定価1,030円(税込) 〒400 [ISBN 4-260-34450-1]

症例研究と発表のしかた 第2版

安富 徹 伊藤篤子

研究を志す看護学生や臨床のナースが、論文を書き発表するまでの要領を述べています。改訂版では、例文集をさらに充実させて解説しています。

●A5 頁162 1975

定価1,339円(税込) 〒400 [ISBN 4-260-34500-1]

看護研究の進め方・論文の書き方

編集 早川和生

JINTEX

はじめて研究に取り組む人は自己学習用のテキストとして、また研究経験のある人は知識の整理と体系化に活用できます。

●AB版 2色刷り 頁148 1991

定価2,266円(税込) 〒400 [ISBN 4-260-36907-5]



医学書院

1113-91

東京・文京・本郷5-24-3

03-3817-5657 (お客様担当)

03-3817-5650 (書店様担当)

振替 00170-9-96693