VOL.17 No.4
平成6年12月20日発行
ISSN 0285—9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.17 NO.4

日本看護研究学会

〈マット圧〉〈局所圧〉のダブルチェックで褥瘡予防

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

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

※詳しくは、カタログをご参照願います。

RB200一般用(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 テイジー
RB体圧計

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

会　　告 (1)

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於て開催いたしますのでご案内します。（第２回公告）

平成６年12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）　２日間

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）

メインテーマ：受け手に開かれた医療を保証するために

シンポジウム：「受け手に開かれた医療を保証するには」

教育講演：「与えられる医療から参加する医療へ」他４講演

特別講演：「流氷の命－流氷の下で育まれるもの」
　　講師　北海道流氷研究所所長　青　田　　牧

参加費：８，０００円　　学生　２，０００円
懇親会費：４，０００円

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）

第21回日本看護研究学会学術集会一般演題募集

第21回日本看護研究学会学術集会の一般演題を，下記要項により募集します。平成7年度の開催地は札幌市です。開催日は，平成7年7月25日（火）26日（水）の2日間です。多数の方のご発表の機会を作りたいと考え，口演の他に今回は新しくポスターセッションを加え計画しました。また演題申込と同時に抄録原稿を提出して頂くことにしました。皆様のご参加をお待ちしています。

平成6年11月14日

第21回日本看護研究学会学術集会
会長　山田要子

一般演題募集要項

1）演題申込み：

A．本誌17巻4号折込みの，一般演題申込用の3連私製葉書に，所定の事項と表に宛名を記入し，それぞれの葉書に切手を貼り，それを封筒にいれ書留で，会長宛に郵送して下さい。

B．発表演題は，1題につき1組の演題申込用3連私製葉書を作成して下さい。

C．演題は下記の分類に該当するものを選び，その番号を葉書の所定欄に記入して下さい。但し，演題数の都合で分類が変更することもあります。

1．基礎看護　2．看護管理　3．看護教育　4．小児看護　5．母性看護
6．老人看護　7．急性期看護　8．慢性期看護　9．精神看護　10．癌看護
11．感染看護　12．家族看護　13．地域看護

D．発表形式は，口演または示説（ポスターセッション）のどちらかを選択して下さい。但し，演題数等の都合により一部変更することもありますのでご承知下さい。

2）抄録原稿：

A．本誌17号4号折込みの抄録原稿用紙を用い，この用紙の注意書に従って，演題，発表者（○印付記），共同研究者およびそれぞれの所属と，本文（目的・方法・結果・考察）を記入して下さい。

B．抄録原稿はタイプまたはワープロを用いて記入して下さい。

C．抄録原稿は所定の用紙1部とコピー2部含めて3部お送り下さい。

この原稿は，そのまま学会誌に学術集会号として印刷されますので，郵送の際には所定の折り目以外は付けないように注意して下さい。

3）演題申込み・抄録原稿締切日：

平成7年度は，演題申込みと抄録原稿提出を同時にしていただきますのでご注意下さい。演題申込み・抄録原稿締切日は平成7年3月10日（必着）。

4）演題申込み資格：

発表者・共同研究者は，すべて本学会会員であることが必要です。未入会の方は，至急入会の手続きをして下さい。なお，本部事務局が行う調査で，入会されていない方の氏名は削除いたしますのでご了承下さい。

本部事務局住所：〒260　千葉市中央区亥鼻1－2－10
日本看護研究学会
TEL. 043－221－2331
FAX. 043－221－2332

5）演題申込み・抄録原稿送付先：

〒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内
第21回日本看護研究学会学術集会
会長　山　田　要　子　　宛

会　　告 (2)

日本看護研究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。（第2回公告）

平成6年12月20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。

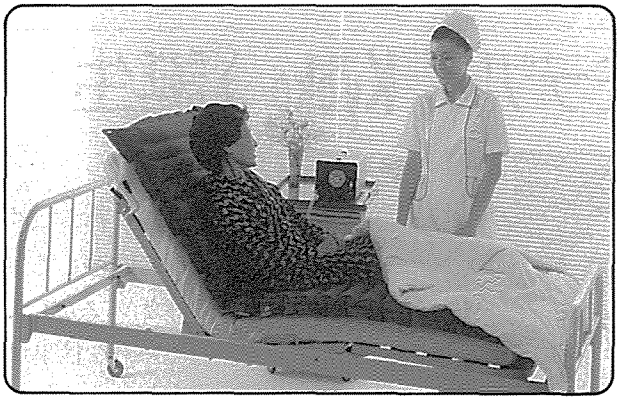
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エアー噴出型
特　　許

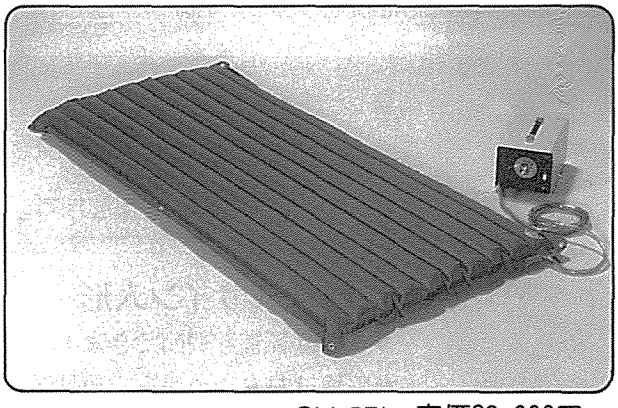
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア



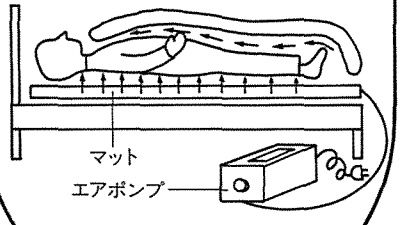
SGM-I型　定価93,000円



SM-I型　定価88,000円

ユニークな原理(特許)

- ●噴出するエアーが患部を乾燥させ、細菌の繁殖をとめます。
- ●重症の床ずれ、病臭ほど威力を発揮します。
- ●体位交換が楽になり、看護の労力を軽減します。



製品についてのお問い合せは、
お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーパット

サンワカケン

医理化器機部　特品金属部　畜産器機部

三和化研工業株式会社

本社工場　〒581 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地　TEL 0729(49)7123(代) FAX 0729(49)0007

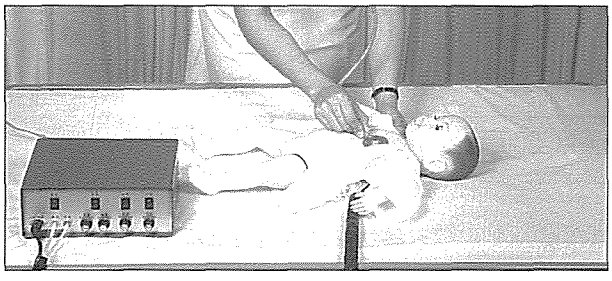
あくまでやわらかく自然な動きの

実習モデル〈 Kyoko(京子) 〉誕生

●自己紹介をします

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

詳しくは
パンフレットをご覧下さい。
ご連絡頂ければ進呈致します。



◀バイタルサイン人形

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

株式会社 京都科学

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

目　　次

原　著

A Study of Conditions during Clinical Practice for Nursing Students : Subjective Feeling of Fatigue 9

Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University: Shin-ichi Kihara
Nursing Department of Ginkyo College of Medical Science: Nobuko Tagawa
Department of School Health, Faculty of Education, Kumamoto University: Kumie Saito
Department of Mathematics, Faculty of Liberal Arts, Kumamoto University: Toshio Sakata
National Leprosarium, Kikuchi Keifuen: Akitoshi Murakami

臨床実習用ストレス質問紙（CSQ）の日本語版の開発 17

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科　堤　由美子

臨床実習におけるストレス感情の経時的変化の検討
── 鹿大版 CSQ による ── 27

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科　堤　由美子

第19回日本看護研究学会総会講演記事（4） 39

一般演題内容・質疑応答（第2日目）

日本学術会議だより　No. 35 103

第16期活動計画決まる

CONTENTS

…… Orignal Paper ……

A Study of Conditions during Clinical Practice for Nursing Students : Subjective Feeling of Fatigue 9

Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University: Shin-ichi Kihara
Nursing Department of Ginkyo College of Medical Science: Nobuko Tagawa
Department of School Health, Faculty of Education, Kumamoto University: Kumie Saito
Department of Mathematics, Faculty of Liberal Arts, Kumamoto University: Toshio Sakata
National Leprosarium, Kikuchi Keifuen: Akitoshi Murakami

The Development of a Revised Edition of Pagana's Clinical Stress Questionnaire for Japanese 17

Department of Nursing, School of Allied Medical Science, Kagoshima University: Yumiko Tsutsumi

A Study on the Changing Process of Stressful Emotion during Clinical Practice of Nursing Students 27

Department of Nursing, School of Allied Medical Science, Kagoshima University: Yumiko Tsutsumi

A Study of Conditions during Clinical Practice for Nursing Students : Subjective Feeling of Fatigue

Shin-ichi KIHARA[1] Nobuko TAGAWA[2] Kumie SAITO[3]
Toshio SAKATA[4] Akitoshi MURAKAMI[5]

Introduction

Traditionally, curricula for nursing students have been designed for full-time study, and are sometimes very inflexible and tightly scheduled. Clinical practice in particular is a great load on the student, usually resulting in some combination of general fatigue, sleeplessness, appetite loss, and physical degeneration[1-4]. Therefore, the educational staff of a nursing school should well understand the fatigue caused by clinical practice and try to control it[5]. Although a few attempts have been made to analyze the characteristics of fatigue[6][7], these characteristics are still not well understood.

The purpose of this study is to investigate the students' subjective feeling of fatigue (SFF) associated with clinical nursing practice. First, we investigated the content and frequency of SFF. Next, we examined whether or not SFF varies with the student and the period of clinical practice.

Subjects and Methods

1) Subjects

Fifteen juniors in the Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University were the subjects of this study. All lived alone and cooked for themselves. We required that each student: (1)has been healthy, without a history of hospitalization, (2)has been recently free of complaints of physical or mental fatigue, (3)eats three meals a day, (4)has regular and normal menstruation, (5)gets sufficient sleep(more than seven hours)a day, (6)does not drink or smoke, (7)has no club activity or part-time job during the clinical practice, (8)lives within a 30-minute commute to the university hospital, (9)has normal blood pressure, pulse rate and hematological values.

2) Methods

SFF was classified into physical fatigue (PF), mental fatigue (MF) and neurosensory fatigue (NSF) to conform to a previous study.[8] Every day after clinical practice during the nine week course, we gave the students a questionnaire on SFF. The students chose appropriate fatigue factors from among those shown in Tables 1, 2 and 3. The frequencies of individual fatigue were scored for statistical analysis. The nine-week

1) Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University
2) Nursing Department of Ginkyo College of Medical Science
3) Department of School Health, Faculty of Education, Kumamoto University
4) Department of Mathematics, Faculty of Liberal Arts, Kumamoto University
5) National Leprosarium, Kikuchi Keifuen

course was divided into three periods:first (1st-3rd week), middle (4th-6th week), and last (7th-9th week).

All students had the following schedule: classes in the Faculty of Education from Monday to Wednesday, and clinical nursing practice from Thursday to Saturday at Kumamoto University Hospital. The practice was from 8:00 A.M. to 5:00 P.M. on Thursday and Friday, and from 8:00 A.M. to 1:00 P.M. on Saturday.

The interaction of subject and period with SFF was investigated using a log-linear model according to a three-way contingency table of SFF. An unsaturated model of choice, belonging to a saturated model given by the following function, was selected by the values of Akaike's information criterion (AIC) and by a chi-square goodness-of-fit test: log {m (i, j, k) = u + uA (i) + uB (j) + uC (k) + uAB (i, j) + uAC (i, k) + uBC (j, k) + uABC (i, j, k) ; u : all over mean effect ; uA (i) ; main effect of subject ; uB (j) : main effect of period ; uC (k) : main effect of SFF ; uAB (i, j) : two-factor interaction effect of subject and period ; uAC (i, k) : two-factor interaction effect of subject and SFF ; uBC (j, k) : two-factor interaction effect of period and SFF ; uABC (i, j, k) : three-factor interaction effect of subject, period and SFF. Data were expressed as mean ± SD. Statistical analysis was done using a chi-square test, and p values less than 0. 05 were considered significant.

Results

1) Contents of SFF

Physical fatigue (PF) : Contents of PF are shown in Table 1 . Frequent complaints were "general weakness," "weakness in the legs," "eye strain" and "tendency to lie down for a rest." The incidences of these complaints out of a total 395 PFs were 83 (21.0%), 73 (18.5%), 57 (14.5%) and 63 (15.9%), respectively.

Table 1 Physical Fatigue

Physical Fatigue	Incidence
Heaviness in the head	16 (4.1 %)
General weakness	83 (21.0 %)
Weakness in the legs	73 (18.5 %)
Yawning	30 (7.6 %)
Mental apathy	28 (7.1 %)
Drowsiness	18 (4.6 %)
Eye strain	57 (14.5 %)
Clumsy motion	11 (2.8 %)
Instability of the leg	16 (4.1 %)
Tendency to lie down for a rest	63 (15.9 %)

Table 2 Mental Fatigue

Mental Fatigue	Incidence
Inconstant thinking	31 (15.3 %)
Tendency to mutism	12 (5.9 %)
Emotional instability	37 (18.2 %)
Lack of concentration	24 (11.8 %)
Forgetfulness	7 (3.4 %)
Mistake in performance	33 (16.3 %)
Tendency to worry	13 (6.4 %)
Impatience	36 (17.7 %)
Others	10 (4.9 %)

Mental fatigue (MF) : Contents of MF are shown in Table 2 . Frequent complaints were "inconstant thinking," "emotional instability," "lack of concentration," "mistakes in performance" and "impatience." The incidences of these complaints out of a total 203 MFs were 31 (15.3%), 37 (18.2%), 24 (11.8%), 33 (16.3%) and 36 (17.7%), respectively.

Neurosensory fatigue (NSF) : Contents of NSF are shown in Table 3 . Frequent complaints were "headache," "lower backache," "dizziness" and "lack of energy." Their incidences out of a total 158 NSFs were 28 (17.8

Table 3 Neurosensory Fatigue

Neurosensory Fatigue	Incidence
Headache	28 (17.8 %)
Stiffness of the shoulder	8 (5.1 %)
Lower backache	20 (12.7 %)
Difficulty in breathing	5 (3.2 %)
Thirst	12 (7.6 %)
Hoarse voice	9 (5.7 %)
Dizziness	27 (17.1 %)
Spasmodic contraction	9 (5.7 %)
Tremor of the finger	11 (7.0 %)
Lack of energy	29 (18.4 %)

Table 4 SFF and SFF in a Practice Day (PD)

Subject	SFF	SFF in a PD
1	57	2.1
2	84	3.1
3	35	1.3
4	54	2.0
5	24	0.9
6	36	1.3
7	62	2.3
8	66	2.4
9	77	2.9
10	35	1.3
11	57	2.1
12	24	0.9
13	30	1.1
14	50	1.9
15	45	1.7
Average	49.1 ± 18.5 (SD)	1.8 ± 0.7(SD)

%), 20 (12.7%), 27 (17.1%) and 29 (18.4%), respectively.

2) Statistics

Total scores of SFF for all volunteers throughout the clinical practice are summarized in Table 4. Total scores ranged from 24 (No. 5 and 12) to 84 (No. 2) with an average of 49.1 ± 18.5 during the practice. The score per practice day ranged from 0.9 through 3.1 with an average of 1.8 ± 0.7.

Total scores of PF, MF and NSF for each period of clinical practice are summarized in Table 5 and Figure 1. They ranged from 9 (No.12)to 36 (No. 2 and 7), from 5 (No. 3 and 7) to 40 (No. 9), and from 2 (No. 3 and 5) to 23 (No. 8), respectively. The highest average score was for PF (26.3 ± 8.0) followed by MF (13.5 ± 10.2) and NSF (10.5 ± 7.5) (Fig. 1).

Table 5 Three-way Contingency Table of SFF

Subject	Period	PF	MF	NSF
1	First	X(1,1,13)	X(1,1, 2)	X(1,1,10)
	Middle	X(1,2, 5)	X(1,2,11)	X(1,2, 3)
	Last	X(1,3,12)	X(1,3, 2)	X(1,3, 9)
2	First	X(2,1,15)	X(2,1, 7)	X(2,1, 3)
	Middle	X(2,2, 6)	X(2,2,15)	X(2,2, 4)
	Last	X(2,3,15)	X(2,3,11)	X(2,3, 8)
3	First	X(3,1,10)	X(3,1, 0)	X(3,1, 1)
	Middle	X(3,2, 5)	X(3,2, 5)	X(3,2, 0)
	Last	X(3,3,13)	X(3,3, 0)	X(3,3, 1)
4	First	X(4,1,14)	X(4,1, 2)	X(4,1, 5)
	Middle	X(4,2, 6)	X(4,2,10)	X(4,2, 1)
	Last	X(4,3,12)	X(4,3, 7)	X(4,3, 7)
5	First	X(5,1, 6)	X(5,1, 2)	X(5,1, 0)
	Middle	X(5,2, 3)	X(5,2, 4)	X(5,2, 0)
	Last	X(5,3, 7)	X(5,3, 0)	X(5,3, 2)
6	First	X(6,1, 6)	X(6,1, 2)	X(6,1, 2)
	Middle	X(6,2, 6)	X(6,2, 6)	X(6,2, 0)
	Last	X(6,3,10)	X(6,3, 0)	X(6,3, 4)
7	First	X(7,1,15)	X(7,1, 1)	X(7,1,12)
	Middle	X(7,2,11)	X(7,2, 4)	X(7,2, 7)
	Last	X(7,3,10)	X(7,3, 0)	X(7,3, 2)
8	First	X(8,1,11)	X(8,1, 3)	X(8,1, 7)
	Middle	X(8,2,10)	X(8,2, 5)	X(8,2, 7)
	Last	X(8,3,12)	X(8,3, 2)	X(8,3, 9)
9	First	X(9,1,13)	X(9,1,14)	X(9,1, 1)
	Middle	X(9,2, 5)	X(9,2,13)	X(9,2, 2)
	Last	X(9,3,11)	X(9,3,13)	X(9,3, 5)
10	First	X(10,1,12)	X(10,1, 2)	X(10,1, 1)
	Middle	X(10,2, 5)	X(10,2, 5)	X(10,2, 0)
	Last	X(10,3, 7)	X(10,3, 1)	X(10,3, 2)
11	First	X(11,1,14)	X(11,1, 3)	X(11,1, 5)
	Middle	X(11,2, 6)	X(11,2, 6)	X(11,2, 1)
	Last	X(11,3,14)	X(11,3, 3)	X(11,3, 5)
12	First	X(12,1, 5)	X(12,1, 1)	X(12,1, 4)
	Middle	X(12,2, 1)	X(12,2, 5)	X(12,2, 0)
	Last	X(12,3, 3)	X(12,3, 2)	X(12,3, 3)
13	First	X(13,1, 7)	X(13,1, 2)	X(13,1, 4)
	Middle	X(13,2, 2)	X(13,2, 5)	X(13,2, 0)
	Last	X(13,3, 7)	X(13,3, 2)	X(13,3, 1)
14	First	X(14,1,12)	X(14,1, 4)	X(14,1, 4)
	Middle	X(14,2, 7)	X(14,2, 6)	X(14,2, 2)
	Last	X(14,3, 9)	X(14,3, 2)	X(14,3, 4)
15	First	X(15,1,11)	X(15,1, 3)	X(15,1, 4)
	Middle	X(15,2, 4)	X(15,2, 6)	X(15,2, 2)
	Last	X(15,3, 7)	X(15,3, 4)	X(15,3, 4)

X (subject, period, SFF)
First Period; 1, Middle Period; 2, Last Period; 3

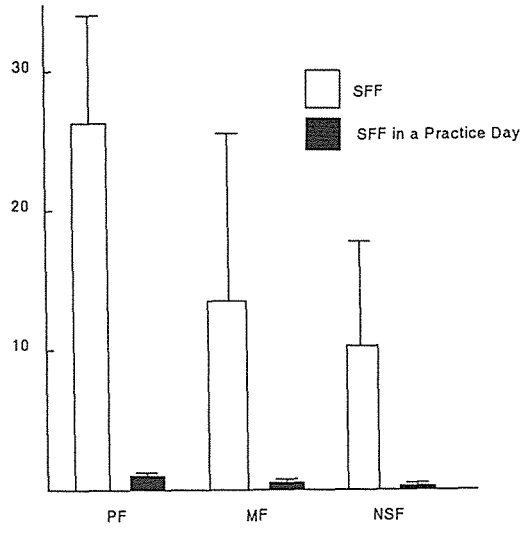


Fig. 1 SFF and SFF in a Practice Day

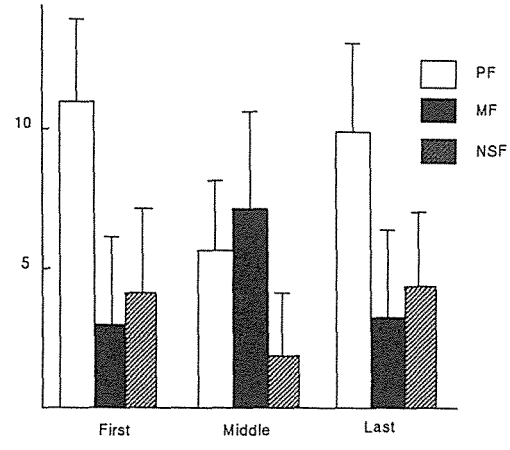


Fig. 2 SFF in Each Period

Period-related scores of PF, MF and NSF are shown in Figure 2. In the first period, PF showed the highest score, followed by NSF and MF, with averages of 10.9 ± 3.4, 4.2 ± 3.2 and 3.2 ± 3.2, respectively. In the middle period, MF showed the highest incidence, followed by PF and NSF, with averages of 7.1 ± 3.5, 5.5 ± 2.5 and 1.9 ± 2.3, respectively. The last period was similar to the first period, with averages of 9.9 ± 3.3 for PF, 4.4 ± 2.7 for NSF and 3.3 ± 4.0 for MF.

Table 6 Log-linear Model

	Unsaturated Log-linear Model
1	u+uA(i)+uB(j)+uC(k)+uAB(ij)+uAC(ik)+uBC(jk)
2	u+uA(i)+uB(j)+uC(k)+uAB(ij)+uAC(ik)
3	u+uA(i)+uB(j)+uC(k)+uAB(ij)+uBC(jk)
4	u+uA(i)+uB(j)+uC(k)+uAC(ik)+uBC(jk)
5	u+uA(i)+uB(j)+uC(k)+uAB(ij)
6	u+uA(i)+uB(j)+uC(k)+uAC(ik)
7	u+uA(i)+uB(j)+uC(k)+uBC(jk)
8	u+uA(i)+uB(j)+uC(k)

u : Over All Mean ; uA(i) : Main Effect of Subject ; uB(j) : Main Effect of Period ; uC(k) : Main Effect of SFF ; uAB(i,j) : Two-Factor Interaction of Subject and Period ; uAC(i,k) : Two-Factor Interaction of Subject and SFF ; uBC(j,k) : Two-Factor Interaction of Period and SFF

Table 7 Analysis of Log-linear Model

Model	AIC	x^2	d*f*
1	−58.193	53.125	56
2	18.860	138.860	60
3	−15.401	152.599	84
4	−84.193	83.807	84
5	48.425	224.425	88
6	−20.367	155.633	88
7	−54.628	169.372	112
8	9.198	241.198	116

3) Interaction effects of subject and period with SFF

Period-related SFF and its three elements are summarized in Table 5. The interaction effects of the student and period with SFF were analyzed by a log-linear model according to the three-way contingency table of SFF described above. The theoretical log-linear model consisted of 8 unsaturated models as shown in Table 6. The AIC, chi-square goodness-of-fit test and the degree of freedom in each unsaturated log-linear model are shown in Table 7. The unsaturated model of choice

with the smallest AIC was model 4 (AIC= −84.193, x^2=83, df=84). Therefore, model 4 was selected as the model of choice based on the value of AIC because it included the main effects of the student, period and SFF, as well as the interaction effects of student and period on SFF. The results of individual students in Table 5 were analyzed by log-linear model 4.

To see the interaction effect of the student and SFF, model 7 [H:uAC(i,k) = 0] was tested on the assumption that it was equal to model 4. As a result, there was a significant interaction effect of student and SFF(x^2=85.6, df=28, p<0.001), suggesting that the main effect of SFF varied among the students. In fact, out of 15 students, 11 (73.3%) showed a pattern of PF>MF>NSF, three a pattern of PF>NSF>MF and one a pattern of MF>PF >NSF. To see the interaction effect of period and SFF, model 6 [H:uBC(j,k) = 0] was tested on the assumption that it was equal to model 4. There was a significant interaction effect of period and SFF(x^2=71.6, df= 4, p=0.001), suggesting that the main effect of SFF varied among the three periods. Actually, in the first period, nine students (60%) showed a pattern of PF>NSF>MF, three a pattern of PF>MF>NSF, one a pattern of MF>PF>NSF and two a pattern of PF>MF= NSF(Table 8). In the last period, nine students (60%) showed a pattern of PF>NSF> MF, two PF>MF>NSF, one MF>PF>NSF, two PF>MF=NSF and one PF=NSF>MF (Table 8), indicating a close similarity to the first period. In the middle period, however, eight students (53.3%) showed the pattern of MF>PF>NSF, four PF=MF> NSF, two PF>NSF>MF and one PF>MF> NSF (Table 8). The pattern of SFF in the first and last periods was not significantly different(x^2=0.655, df=3, p=0.8)(p>0.999 by Fisher's exact test), but that in the middle period was significantly different from the other periods (x^2 = 19.85, df = 3, p < 0.001) (p<0.0001 by Fisher's exact test)(Table 9).

Table 8 Pattern of SFF in Each Period

Pattern	First	Middle	Last
PF>NSF>MF	9	2	9
PF>MF>NSF	3	1	2
MF>PF>NSF	1	8	1
PF>MF=NSF	2	0	2
PF=MF>NSF	0	4	0
PF=NSF>MF	0	0	1

Table 9 Analysis of SFF in Each Period

Period	PF	MF	NSF	Incidence
First	2	3	1	1
	3	1	2	10
	3	2	1	4
Middle	2	3	1	10
	3	1	2	2
	3	2	1	3
Last	2	3	1	1
	3	1	2	10.5
	3	2	1	3
	2	1	3	0.5

3 ; most, 2 ; intermediate, 1 ; least

Discussion

Most nursing majors in the Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University plan to become leaders of nursing study in high schools or colleges. Among the various courses they have to take, clinical nursing practice is the most essential[9]. To maximize the effectiveness of this practice, a full understanding of the students' condition is necessary. Thus, we investigated the students' SFF associated with clinical nursing practice.

During the nine weeks of practice, the students experienced various kinds of PF, MF and NSF. The common symptoms of

PF were "general weakness," "weakness in the legs," "eye strain" and "tendency to lie down for a rest." In MF, the common symptoms were "inconstant thinking," "emotional instability," "lack of concentration," "mistakes in performance" and "impatience." Those of NSF were "headache," "lower backache," "dizziness" and "lack of energy." The incidences of PF, MF and NSF varied among the students and the periods. This variation was statistically confirmed by a log-linear model (AIC and chi-square goodness-of-fit test) with significant interaction effects between student and SFF ($p>0.001$), and between period and SFF ($p>0.001$).

Among the three kinds of SFF, PF occurred twice as frequently as MF and NSF (Fig. 1). The pattern PF>MF>NSF was the most frequent, differing from a previous study where MF was the highest followed by PF and NSF[10].

In relation to the period of clinical nursing practice, the first and last periods showed a similarity in the frequency and pattern of SFF, but were quite different from the middle period (Table 8). In the first period, the pattern PF>NSF>MF was the most frequent (60%)(Table 8), with PF much more frequent than NSF or MF (Fig. 2). The last period was similar to the first period (Table 8 and Figure 2). In contrast, the most frequent pattern in the middle period was MF>PF>NSF (53.3%)(Table 8), followed by PF and NSF (Fig. 2).

Our interpretation of the results is as follows. PF occurs mostly in the first period until the student acclimates herself to the new environment, and in the last period until she becomes familiar with the practice. Students suffer from many types of PF in the first period because of the strain of a new environment. On the other hand, it is unclear if the high frequency of PF in the last period results from flagging energy or from an accumulation of PF. Meanwhile, in the middle period, when the students have become more or less accustomed to the practice, MF is the main subjective fatigue, however, it decreases gradually with the progress of practice. NSF usually results from an accumulation of body fatigue. Accordingly, it occurs more frequently in the first and last periods of clinical practice.

As the present study suggests, nursing students experience various kinds of SFF during their clinical practice. Although the actual causes are unclear, but it is possible that various factors such as a new environment, long hours, and the need to wake up early in the morning bring on physical, mental and neurosensory fatigue. However, it is noteworthy that none of the students tried to skip clinical practice, in spite of their fatigue. We believe this is due to their strong will and sense of obligation toward the science of nursing.

In the next study, we will describe whether or not their body or lifestyle is altered during clinical practice, and will deal with the association between physical alteration and fatigue.

ABSTRACT

Subjective feeling of fatigue (SFF) associated with the clinical practice of nursing students was investigated in 15 volunteers who were juniors in the Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University. The most frequent SFF was physical fatigue (PF) followed by mental fatigue (MF) and then neurosensory fatigue (NSF) ;their incidences per practice day were 1.0, 0.5 and 0.4, respectively. Common complaints of PF were "general weakness,"

"weakness in the legs," "eye strain" and "tendency to lie down for a rest." For MF, the complaints were "inconstant thinking," "emotional instability," "lack of concentration," "mistakes in performance" and "impatience." For NSF, students cited "headache," "lower backache," "dizziness" and "lack of energy." Out of 15 subjects, 11 (73.3%) showed a pattern of PF>MF>NSF, three a pattern of PF>NSF>MF, and one a pattern of MF>PF>NSF. The pattern and frequency of SFF in the first period (1st-3rd week) and the last period (7th-9th week) of the clinical practice were similar, whereas those in the middle period (4th-6th week) were quite different. This study shows that nursing students experience many forms of SFF in their clinical practice and that SFF varies with the individual and the period of clinical practice. PF is the most frequent in the first and last periods, and MF in the middle period.

References

1) Garrett, A., Manuel, D., & Vincent, C. (1976). Stressful experiences identified by student nurses. *Journal of Nursing Education,* 14, 9−21.

2) Zujewskyj, T., & Davis, L. (1985). Sources of stress in third-year baccalaureate nursing students. *Nursing Paper,* 7−14.

3) Charlesworth, E. A., Murphy, S., & Beutler, L. E. (1981). Stress management skills for nursing students. *Journal of Clinical Psychology,* 37, 284−290.

4) Carter, E. W. (1982). Stress in nursing students:Dispelling some myths. *Nursing Outlook,* 30, 248−252.

5) Chipman, Y. (1991). Caring:Its meaning and place in the practice of nursing. *Journal of Nursing Education,* 30, 171−175.

6) Beck C. T. (1991). Undergraduate nursing students' lived experience of health:A phenomenological study. *Journal of Nursing Education,* 30, 371−374.

7) Stale, R. L. (1991). Attitudes about faculty practice, perceptions of role, and role strain. *Journal of Nursing Education,* 30, 15−22.

8) Sangyo hiro kenkyukai. (1970). *Rodo no kagaku,* 25, 12-61(Jpn).

9) Peirce, A. G. (1991). Preceptorial students' view of their clinical experience. *Journal of Nursing Education,* 30, 244−250.

10) Katsura, T., Nojiri, M., Nakano, M., Uetani, M. (1991). A study on factors affecting subjective feeling of fatigue in female nursing students. *Journal of Japanese Society of Nursing Research,* 14 (No. 2), 69−79 (Jpn).

(平成6年5月6日受付)

－原　著－

臨床実習用ストレス質問紙（CSQ）の日本語版の開発

The Development of a Revised Edition of Pagana's Clinical Stress Questionnaire for Japanese

堤　由美子*
Yumiko Tsutsumi

Ⅰ．はじめに

看護教育の中で，臨床実習が重要な位置を占めていることは周知のことであるが，実習も貴重な授業の一環として捉え，教育的な配慮の元で学習することが出来るように多くの努力が払われるようになったのは，極最近になってからである[1]。また臨床実習のあり方を，学習する学生の観点からも検討するようになったのは，さらに最近になってからであろう。中西[2]が，“結局，対象の現実に目をつむった教育は何も生み出さない”と述べているように，臨床実習を学生がどのように捉えているかについての検討は，臨床実習をより教育的なものにするために今後，ますます重要になってくるものと考えられる。

臨床実習に対する学生の受け止め方を調査したものには，大きくわけて3つの方向がある。1つは，実習が現実の医療の場で行われるという性質上，非常にストレスが多く，こうした状況下での実習について，不安や心配を抱いたり[3)4)]，疲労を訴えたり[5)]，また看護への興味や意欲の低下をもたらしていると指摘したもの[6)7)]等のように，実習に対する学生の否定的評価に焦点を当てている。2つ目は，実習を通して学生が成長したことを示したもの[8)9)10)]で，実習に対する学生の肯定的評価を扱っている。3つ目は，Lazarus ら[11)12)13)14)]の心理的ストレス理論に基づいて，実習に対するストレスを環境と個人の相互関係の中に位置づけ，学生の対処能力との関係から実習を肯定的あるいは否定的にも認知しうる事を示したもの[15)16)17)18)]で，いわば上記の2つの方向を統合する方向である。

Pagana の臨床実習用ストレス質問紙（The Clinical Stress Questionnaire：以下CSQと略す）[19)]は，この3つ目の方向に属するもので，Lazarus らのストレス理論に基づいて，臨床実習に対する学生の認知的評価の仕方を調査するものである。

Lazarus らのストレス理論[11)12)]では，認知的評価は非常に重要な変数であり，ストレスは個人がある状況において事象をストレスフルと認知的に評価した場合にのみ存在しうると考えている。しかし中西他[13)]は，“この認知的評価が特に看護研究では実際それほど顧みられないようにみえる”と述べており，その原因として“もともと，心理学的ストレスが環境（刺激）と個体との特別な関係として規定される以上，そうした関係を唯一示すはずの認知的評価の測定に，刺激条件と個体側条件とが含まれてくるのは当然であり，そこからいかにして関係性のみを独立させうるデータを得るかは，大変な難題であるように思える。”と指摘している。こうした中西他[13)]の指摘のとおり，認知的評価そのものを測定した研究は全く見当たらない。先行研究[15)16)17)18)]において認知的評価として測定したものは厳密には感情（情緒）であった。認知理論では，“感情の質と強さは，その個人の認知的評価の結果によって決まる”[20)]捉えられ，感情のタイプと程度を測定することで認知的評価の仕方を推察するという手法がとられており，Folkman & Lazarus[20)]も認知的評価をこの方法によって査定してきた。Pagana のCSQ[19)]もこうした認知的評価の測定に関する限界を持っており，ストレスがある際に生じるとされる感情とそれらについての程度を問う方式がとられている。

しかし，これまでの臨床実習に対する認知的評価を調査した研究では，認知的評価の結果として生じた感情を，肯定的感情あるいは否定的感情のいずれかを2

＊　鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科　Department of Nursing, School of Allied Medical Sciences, Kagoshima University

者択一的に選択させる方法で捉えていたのに対し，Pagana の CSQ[19] は肯定的感情と否定的感情のいずれも同時に存在しうると考えて，質問紙を作成している点が大きく異なっている。Folkman[14] は，“認知的な要素にしても，感情的な要素（肯定的と否定的）にしても別個なものとして区別されるだろうが，それらは同時に起こりうるものである。”と述べている。筆者らが臨床実習を行っている学生に接するとき，学生が単に不安に陥り無力になっているだけでなく，不安をもちながらも前進しようとするエネルギーを感じる経験は，Folkman の指摘を裏づけるものである。臨床指導も，こうした実習に対する学生の積極的な意欲を認め支える一方で，学生がその力を十分に発揮出来るように不必要な緊張や不安を軽減するという両方向の働きかけを行っていく必要があろう。その意味において Pagana の CSQ は，臨床実習に対する学生の感情をよりリアルに捉えるのに役立ち，またその結果は効果的な指導のあり方を検討する際の資料となりうると考える。

1．概念枠組み

Lazarus & Folkman[11,12] によると，『ストレスとは，その人の持つ資源では負いきれないほどの負担あるいは重荷を感じ，自分の安寧が脅かされているとして評価するような人間と環境との関係である。』と述べている。そして人がある出来事に出会う時には，3通りの出会い方があり，この出会いをいかに評価するかが『一次評価』[11] の過程と呼ばれる。人はこの過程を通して，自分の安寧と関係する特定の出来事の意味を評価する訳である。出会い方の一つは，その出来事を自分と無関係と評価し，自分の安寧に重要でないと判断する場合である。もう一つは，有益で肯定的であると評価する場合で，その人の持っている資源に重荷を負わせたり，負担を与えたりしないという判断を示している。このような2つの場合の出会いでは，ストレスは生じない。一方，人がその出会いをストレスフルであると判断するのは，有害・脅威・挑戦と評価する場合であるという。

「有害の評価」[11] は，過去に起こった傷ついた体験に基づいており，それと照らし合わせて友情・健康・自己評価などに有害と判断されるときになされる。「脅威的評価」[11] は，有害な刺激がまだ実際には存在せず，ただその到来を先ぶれ的に示す手がかりがあるときになされる。また「挑戦的評価」[11] は熟達・成長・進歩等の可能性の存在を先ぶれ的に示す手がかりがある時になされる。したがって「脅威・挑戦の評価」は，予想をしている状態で最も強くなる。一方「有害の評価」は，出来事が起こった段階で最も強くなると考えらている。

これらの「有害・脅威・挑戦」という『一次評価』は，それぞれが必ずしも相互排他的な関係にあるわけではない。「脅威」と「挑戦」の評価はそれぞれ独立したものではあるが，ストレスの多い出来事が予想されると，いずれの評価も同時に行われるという[14]。

これらの『一次評価』に続いて感情が誘発される。「有害の評価」がなされた場合には怒り・悲しみ・失望等が，また「脅威の評価」の場合には心配・恐怖・不安等のような否定的感情が生じるとみられている。一方「挑戦の評価」がなされると，希望・熱中・自信等の肯定的感情が生じるとされている[20]。

以上のような Lazarus & Folkman による心理学的ストレス理論の『一次評価』と，それに続く感情の生起についての概念モデルに沿って，“ストレスフル”と評価する際に生じるとされる感情のタイプが，臨床実習を行う学生に感じられているのか，またその程度はどうであるかを測定するための質問紙である Pagana の CSQ に基づいた鹿大版 CSQ の作成に着手した。

2．日本版 CSQ（鹿大版 CSQ）の開発の経緯と概要

Pagana の CSQ[19] は，臨床実習に対するストレスのマイナス面ばかりが強調される研究傾向があるのに対して，実際の学生は挑戦的な取り組みも行っていることを明らかにする目的で，Lazarus & Folkman[11,12] のストレス理論を基にして開発された。Lazarus らの理論では「脅威と挑戦の評価」が最も高くなるのは予期的段階であるとされており，Pagana はこれらに従って成人看護学実習の初日の終了直後に調査を実施した[19]。Pagana の得た結果は，5段階評定尺度（0→4点）で脅威の項目の平均値は2.30，挑戦は2.56，$t=2.56$，$P<0.01$で，脅威より挑戦の感情を強く学生は感じていたことを示した。

しかし，Pagana はこの質問紙にストレス尺度と名づけてはいるが，質問項目の中にストレスに関係する認知的評価には含まれない利益に関する項目も含めていた。これは Folkman & Lazarus[20] の試験に対する感情のタイプの研究に基づいて，Pagana が

質問紙を作成したことによるものと考えられる。Folkmanら[20]の試験に対する感情の研究では，利益は有害に対立する概念として捉えられ，結果を肯定的なものとして評価した際に生じる感情とみられ，幸福・安心・喜び等の感情が調査された。しかし利益に関係する肯定的感情を感じる状況は，『一次評価』の過程ではストレスがないと判断されるはずである。CSQがあくまでもストレスの程度を感情の強さによって示そうとするならば，ストレス理論に従って利益の感情を省いた脅威・挑戦・有害の感情についてのみ調査する必要があろう。

本研究ではこのことを検証するために，3年課程の看護短大で3年次に実施される成人看護学実習を行っている学生を対象（78名）として，その6・7回目の病棟ローテーションの実習初日に，PaganaのCSQ[19]をそのまま日本語に翻訳し，予備調査を実施した。その因子分析の結果では，利益の項目が全て挑戦の因子に含まれていた。これはPaganaの行った因子分析の結果とも一致しており，挑戦と利益の概念が類似していることから生じたものであろう。またストレス尺度の中に含める項目として適切かどうかを判断するために，尺度の全体値と利益に関する項目の値との相関関係を検討した。その結果，いづれもr＝0.3以下の相関しかなかった。以上のことから，CSQはストレスの程度を知るための尺度であること，また被験者の利益と挑戦の感情の混同を防ぎ，挑戦的感情をより明確に把握出来るようにするために，利益の項目を除いた日本語版のCSQを作成した。

また，この予備調査の因子分析では，挑戦の項目として作成したもののうち【高揚している・刺激的だ・興奮している】の3項目が，「脅威の因子」に含まれていた。気持ちが高ぶった状態を示すこれらの項目について，被験者がマイナス・イメージを持ったためであろう。この結果を踏まえ，より日本語的な表現にするために，医療短大の1・2年生，127名を対象に，脅威・挑戦・有害の感情を体験しているときの表現として最も自分に合う表現はどれかを選択させる調査を行った。この調査において60%以上の学生が選択した表現を，質問紙の表現に用いた。

以上の経緯を経て作成した鹿大版CSQ（表1参照）は，「脅威的感情」を問う6項目（1，4，7，9，12，15）と，「挑戦的感情」を問う6項目（2，6，8，10，14，17），また「有害の感情」を問う5項目（3，5，11，13，16）の計17項目から成っている。

またこれらの各項目について，5段階自己評定（全然ちがう：0点→全くそうだ：4点）することで，その程度を測定しようとするものである。

表1　鹿大版CSQ

臨床実習に対する感情状態調査

調査日　平成　　年　　月　　日

以下に，看護学生が臨床実習で経験するであろうと予測される感情が書いてあります。それぞれの感情状態について，現在，どの程度感じているか選択して，○印を付けて下さい。出来るだけありのままに答えて下さい。

尚，これらの結果は実習評価とは無関係であり，秘密は厳守されます。

	全然ちがう	少しそうだ	ある程度そうだ	ほとんどそうだ	全くそうだ
1．心配だ	0	1	2	3	4
2．燃えている	0	1	2	3	4
3．腹立たしい	0	1	2	3	4
4．恐ろしい	0	1	2	3	4
3．腹立たしい	0	1	2	3	4
5．挫折感を感じる	0	1	2	3	4
6．希望を持っている	0	1	2	3	4
7．不安だ	0	1	2	3	4
8．意欲がある	0	1	2	3	4
8．圧倒されている	0	1	2	3	4
10．情熱がある	0	1	2	3	4
11．むなしい	0	1	2	3	4
12．気がかりだ	0	1	2	3	4
13．うんざりだ	0	1	2	3	4
14．勇気が出てくる	0	1	2	3	4
15．びくびくしている	0	1	2	3	4
16．がっかりしている	0	1	2	3	4
17．ワクワクしている	0	1	2	3	4

Ⅱ．研究目的

鹿大版CSQは，臨床実習に対する学生の「脅威・挑戦・有害」の認知的評価の仕方を，これらの評価に続いて生じるとされる感情の程度を測定することによって把握しようと開発された尺度である。本研究は，Paganaの調査[19]と同様に，鹿大版CSQを「脅威・挑戦の評価」が高いと予想される臨床実習初日の終了直後に実施し，以下の2点の課題に沿って検討することが目的であった。

課題A：鹿大版CSQが，日本語版の質問紙としての信頼性と妥当性を有する尺度であることを査定する。

課題B：学生は臨床実習に対し，脅威的感情をもちながら一方で挑戦的感情ももっていることを明らかにする。

1．課題Aの検討方法

1）信頼性：尺度内の各項目が，ストレスフルと感じた時に生じる感情を測定する項目として有効に機能しているかどうかをみるために，各項目平均値と全体得点の相関係数（部分・全体相関係数）を用いた内的整合性に関する信頼性と，クロンバックのα係数を用いた内部一貫性による信頼性を検定した。

部分・全体相関係数ついては，曽我[21]はSpielbergerのThe State-Trait Anxiety Inventory（以下STAIと略す）の日本語版の項目選定基準として$r=0.2$以上を採用しているが，本研究ではサンプルが少ないので$r=0.3$以上とした。またクロンバックのα係数の基準値は，羽山[22]が$\alpha=0.7$以上は必要であると述べていることから，次のごとくその基準値に従った。

作業仮説1：鹿大版CSQの各項目の部分・全体相関係数は，$r=0.3$以上であろう。

作業仮説2：鹿大版CSQの内部一貫性は，0.7以上であろう。

2）妥当性：概念妥当性については，因子分析[26]を用いて，理論的な構造とデータで示される実証的な構造との間に因子構造の一貫性があるかを調べた。

また併存妥当性については，SpielbergerのSTAI[21)24)]のうち状態不安尺度との関係をみた。状態不安尺度は，臨床実習に対する不安を調査する際に今日広く用いられている[3)25)]。Spielberger[24]は，Lazarusらと同じようにストレスを認知論の立場から捉えている。そして“状態不安は，脅威として認知評価した結果によって生じる”ものと捉えている[24]。STAIの状態不安尺度については，これまでの因子分析の結果で[21]，不安がある状態を示す「現在の不安感」と，不安がない状態を示す「現在の安定感」の2因子が確認されている。したがって本研究では，「脅威」の因子と「現在の不安感」の因子間に高い相関が予想された。併存妥当性の相関係数のレベルについては，羽山[23]は$r=0.7$以上を目途にすると述べていることから，基準値として$r=0.7$を採用した。

作業仮説3：鹿大版CSQの「脅威」「挑戦」「有害」の構成概念は，因子分析による実証的な構造に一致するであろう。

作業仮説4：鹿大版CSQの「脅威」と，STAIの「現在の不安感」の因子間には，$r=0.7$以上の相関がみられるであろう。

2．課題Bの検討方法

「脅威」と「挑戦」の評価の独立性を明らかにする目的で，「脅威」と「挑戦」の因子に含まれる項目について，以下の2つの条件が同時に満たされるかどうかを検討した。

作業仮説5：①質問項目の平均値のうち，評定尺度の中間値である≪ある程度そうだ≫（2点）を上回る項目が，「脅威」の項目の中にも，「挑戦」の項目の中にも存在する。

②「脅威」と「挑戦」の因子の平均値間には，特に相関関係は認められない。

Ⅲ．研究方法

1．対象と調査場面

対象は，3年課程の医療短大の看護学生であった。臨床実習は，1年次の前期に1日間の病院見学実習と，後期に臨床基礎看護学実習を1週間行い，3年次に成人看護学・精神看護学・小児看護学・母性看護学の実習を計21週間行っている。その3年次の最初に成人看護学実習を行う学生を対象に，実習初日の終了直後に調査を実施した。

1990年度生（48名）と1991年度生（34名）計82名（回収率：84%）のデータを用いた。

2．調査方法と手順

鹿大版CSQとSTAIの状態不安尺度を，実習終了

直前に病棟別に配布し，その説明として「この質問紙を①実施する目的と，②記載内容は実習の評価に関係しない事，③秘密が厳守される事，④出来るだけ今のありのままの感情に従って答える事」の事項を加えた。調査への協力の得られた学生は，記載後ロッカールームの回収箱に入れるように依頼した。

Ⅳ. 結　果

1．課題A：鹿大版CSQの信頼性と妥当性の査定

1）信頼性の査定

各項目における評定平均値と，CSQの全体得点の相関係数によって，部分・全体相関係数を求め（表2参照），内的整合性を調べた。その結果，【腹立たしい】という1項目だけが，相関係数が r =0.3に満たなかった。

また，鹿大版CSQの17項目全体の内部一貫性を示すクロンバックのα係数は，α=0.78で，基準値を満たす値が得られた。

表2　部分・全体相関関係

項　　目	部分・全体 相関関係
不安だ	0.68
挫折感を感じる	0.64
圧倒されてる	0.61
心配だ	0.61
恐ろしい	0.59
びくびくしている	0.57
気がかりだ	0.57
むなしい	0.54
がっかりしている	0.49
うんざりだ	0.45
意欲がある	0.44
情熱がある	0.41
燃えている	0.40
希望をもっている	0.30
勇気が出てくる	0.30
ワクワクする	0.30
腹立たしい	0.20

2）妥当性の査定

概念妥当性を検討する目的で因子分析を行った。因子数はMimass•softによるスクリーテストで，3因子の時T. Valueが−3.4，危険率1％水準であったことから，3因子に決定した。その後主因子分析し，バリマックス回転を行った（表3参照）。寄与率は最も低かった第3因子で12%あった。また各項目は3因子のいづれかに0.5以上の負荷量があった。しかし有害に関する項目として含めた【挫折感を感じる】という1項目だけは，第1因子（0.51）と第3因子（0.48）の両方に負荷量が高かった。この項目以外は，第1因子には「脅威の感情」の項目，第2因子には「挑戦の感情」の項目，第3因子には「有害の感情」の項目がそれぞれ集合しており，理論的構成概念に実証的構成概念が一致していることが確認された。これらの結果から，第1因子を「脅威」，第2因子を「挑戦」，第3因子を「有害」と命名した。

表3　鹿大版CSQの因子分析結果

項　　目	因子負荷量		
	脅威	挑戦	有害
不安だ	0.83		
心配だ	0.75		
気がかりだ	0.75		
びくびくしている	0.65		
恐ろしい	0.52		
圧倒されてる	0.50		
情熱がある		0.82	
燃えている		0.81	
意欲がある		0.75	
希望をもっている		0.71	
ワクワクする		0.60	
勇気が出てくる		0.52	
がっかりしている			0.76
むなしい			0.61
腹立たしい			0.58
うんざりだ			0.51
挫折感を感じる	0.51		0.48
固有値	3.31	3.15	2.10
寄与率（%）	19.0	19.0	12.0
累積寄与率（%）	19.0	38.0	50.0

鹿大版CSQの併存妥当性を検討するために，STAIの状態不安尺度を基準として採用し，鹿大版CSQと同時に調査してその関係を調べた。状態不安尺度で得られたデータを因子分析したところ，これまでの状態不安尺度の因子分析の結果に一致する「現在の不安感」と「現在の安定感」の2因子が確認された。そこで，

鹿大版CSQと状態不安尺度の各因子間の相関係数を求めた（表4参照）。状態不安尺度の「現在の不安感」の因子と，鹿大版CSQの「脅威」の因子との間に$r=0.76$（$p<0.01$），また「有害」の因子との間に$r=0.43$（$p<0.01$）の有意な正の相関がみられた。しかし，「挑戦」の因子との間には相関はなかった。一方状態不安尺度の「現在の安定感」の因子と，鹿大版CSQの「挑戦」の因子との間には$r=0.56$（$p<0.01$）の有意な正の相関が，また「脅威」の因子（$r=-3.4$，$p<0.01$）と「有害」の因子（$r=-0.26$，$p<0.05$）の間にもそれぞれ有意な負の相関がみられた。

表4　状態不安尺度と鹿大版CSQの相関

状態不安尺度	鹿大版CSQ因子	相関係数
状態不安スコア	「脅威」	0.66＊＊
	「挑戦」	−0.31＊＊
	「有害」	0.49＊＊
「現在の不安感」	「脅威」	0.76＊＊
	「挑戦」	0.06
	「有害」	0.43＊＊
「現在の安定感」	「脅威」	−0.34＊＊
	「挑戦」	0.56＊＊
	「有害」	−0.26＊

Note　＊＊：$p<0.01$，　＊：$p<0.05$

2．課題B：「脅威」「挑戦」の評価の独立性の検討

1）質問紙の平均値の比較

鹿大版CSQの各質問項目の平均値は，表5に示した通りであった。評定尺度の中間値である2.0点以上の得点があった質問項目は，【心配だ（3.27）】【不安だ（3.16）】【気がかりだ（2.48）】【意欲がある（2.17）】の4項目であった。このうち3項目は脅威に関する項目で，挑戦に関する項目は1項目のみであった。

因子別の平均値を求め（表5参照），有意差を検定したみた（$F=8.57$，$p<0.01$）。その結果，「脅威」の因子の平均値は「挑戦」より高く（$t=0.37$，$p<0.01$），「挑戦」の因子の平均値は「有害」より高かった（$t=0.22$，$p<0.05$）。

2）「脅威」「挑戦」「有害」の因子の平均値間の相関関係

鹿大版CSQの各因子の平均値間の相関関係の有無を検討した。その結果「脅威」と「挑戦」の間（$r=-0.01$），また「挑戦」と「有害」の間（$r=-0.11$）に有意な相関関係は認められなかった。但し「脅威」と「有害」の間にのみ，$r=0.39$，$p<0.01$の有意な正の相関が確認された。

表5　鹿大版CSQの質問項目の平均値

因子	質問項目	平均値	標準偏差	因子平均値
脅威	心配だ	3.27	0.86	2.39 (SD=0.64)
	不安だ	3.16	0.87	
	気がかりだ	2.48	1.13	
	圧倒されている	1.97	0.65	
	びくびくしている	1.91	1.05	
	恐ろしい	1.56	1.15	
挑戦	意欲がある	2.17	0.77	1.52 (SD=0.84)
	希望をもっている	1.77	0.77	
	燃えている	1.73	0.84	
	情熱がある	1.69	0.88	
	勇気がでてくる	0.96	0.85	
	ワクワクする	0.80	0.73	
有害	うんざりだ	1.01	0.93	0.62 (SD=0.26)
	むなしい	0.69	0.84	
	がっかりしている	0.47	0.64	
	腹立たしい	0.32	0.66	
	挫折感を感じる	1.45	1.16	

V．考　察

PaganaのCSQ[19]の大きな特徴は，看護学生の臨床実習に対する認知的評価の結果として生じる感情を，肯定的感情も否定的感情も同時に存在するものと捉え質問紙を作成している点である。今回PaganaのCSQのこうした特徴を生かしつつ，その問題点を改善した鹿大版CSQを作成し，尺度としての有用性をもつかを検討した。

1．課題A：鹿大版CSQの信頼性と妥当性の査定

1）信頼性の査定

(1)　作業仮説1：内的整合性

部分・全体相関係数の中央値は$r=0.49$と高く，また相関係数が基準値の$r=0.3$以下のものは1項目のみにとどまった。この1項目は【腹立たしい】という項目で，有害の感情を示すものとして含まれたものである。この平均値と鹿大版CSQの全体得点間における相関が低いという結果は，CSQの得点にこの項目がそれほど寄与していないことを示している。またこ

の【腹立たしい】という項目の平均値の低さ（0.32で17の質問項目中で最も低かった）からも考えると，全体得点が高い場合でも，この項目だけでは低く回答されたのではないかと推察される。Folkman & Lazarus[20]が述べているように“有害の感情は，既に起こった結果についての評価に伴って生じるものである”。したがって，有害に関する項目の平均値は実習初日の段階では，それほど高くならないことが予想された。実際にこの項目以外の有害の因子である【がっかりしている（0.47）】【むなしい（0.69）】等の項目は，平均値が低かった。しかし部分・全体相関係数ではこれらは，r＝0.49とr＝0.54と高く，CSQの全体得点に一定の寄与をしていたことが伺える。とすると【腹立たしい】という怒りの感情は，その他の項目と比較して実習初日の段階の学生に馴染まない感情なのかもしれない。【腹立たしい】という項目については今後の検討が必要である。以上項目の一部に問題はあるが作業仮説1について検証されたと考えられる。

(2) 作業仮説2：内部一貫性

クロンバックのα係数は，0.78と基準値を上回っていた。このことから，鹿大版CSQの各項目間の相関は高く，項目がそれぞれ適切に作用していると考えられ，作業仮説2は検証されたと判断出来る。

2）妥当性の査定

(1) 作業仮説3：概念妥当性

因子分析を行い，鹿大版CSQの理論的な構成概念と，調査で得られたデータの実証的な構造との間に一貫性があるかどうかの検討を行った。その結果，因子分析においても，「脅威」「挑戦」「有害」の3因子が確認され，理論的な構成概念に一致する結果を得た。したがって作業仮説3は検証された。しかし【挫折感を感じる】という1項目については，「脅威」と「有害」の両因子への負荷量が高かった。この項目は，鹿大版CSQの作成時に有害の項目として含めたものである。今回の因子分析の結果を踏まえてこの項目をみると，その他の「有害」の因子は実習に対し全く拒否的なニュアンスがあるのに比べ，【挫折感を感じる】という項目だけは，実習にはちゃんと取り組みたいがそれが実際には出来ないというニュアンスがあり，実習そのものは受け入れている感じがある。これらが被験者の判断に影響し，両因子へのほぼ同じくらいの負荷量を示す結果に導いたのかもしれない。

(2) 作業仮説4：併存妥当性

STAIの状態不安尺度を用いて検定した。その結果状態不安尺度の「現在の不安感」の因子と鹿大版CSQの「脅威」の因子の平均値間には，r＝0.76（P＜0.01）の高い相関がみられ，作業仮説4についても検証された。

また状態不安総得点と鹿大版CSQの各因子の平均値の相関関係でみてみると，「脅威」の因子とはr＝0.66（P＜0.01），「挑戦」の因子とはr＝−0.31（P＜0.01），「有害」の因子とはr＝0.49（P＜0.01）とそれぞれ有意な相関関係はみられたものの，「現在の不安感」と「脅威」の因子の平均値間のような，高い相関関係ではなかった。また状態不安尺度の「現在の安定感」と鹿大版CSQの「挑戦」の因子の平均値間にもr＝0.56（P＜0.01）の高い相関係数が得られたが，基準値にまではいたらなかった。これらのことから鹿大版CSQと状態不安尺度は，不安感と脅威の感情については同じような側面にスポットをあててはいるが，その他の感情については，多少の共通性はあるが少し違う側面を測定していると言える。したがって鹿大版CSQは，STAIの状態不安尺度とは異なる学生の感情についての情報を提供してくれる尺度になりえるのではないかと思われる。

2．課題B：「脅威」「挑戦」の評価の独立性の検討

PaganaのCSQの肯定的感情と否定的感情を同時に測定しようとする特徴が，鹿大版CSQにおいてもみられるかどうかを検討した。

1）作業仮説5の①について

「脅威」と「挑戦」の感情が同時に存在するかどうかについては，5段階評定尺度上で中央値にあたる2.0点（ある程度そうだ）以上の項目を調べた。これは4項目あり，うち3項目が「脅威」，1項目が「挑戦」の因子に含まれるもので，一応両因子に含まれる項目の中から確認された。

しかし研究当初は，平均値の上位の項目は，「脅威」と「挑戦」の因子に含まれる項目がおよそ半々になることを予想していたが，実際には「挑戦」の項目は1つだけであった。また，因子別の平均値を比較してみても，「脅威」の因子の平均値が「挑戦」より有意に高く，実習初日には「挑戦の感情」より「脅威の感情」を強く感じていることがわかった。PaganaのCSQ

と鹿大版CSQの構成概念の一部が異なることや，各項目の翻訳の仕方がPaganaの質問している感情に全く一致する質問になりえているかの問題もあり，単純な比較は出来ないが，Pagana[19]は実習初日の学生は「脅威」より「挑戦」の平均値の方が有意に高かったことを報告している。これは単に尺度の差異だけでなく，国民性や社会的立場の違い，あるいは看護業務に対する情報量の違い等多くの要因が影響しているのではないかとみられる。しかし今回の調査において平均値の高かった「挑戦」の1項目が，【意欲がある】という項目であったことは，意味のある結果と受けとれる。

2）作業仮説5の②について

「脅威と挑戦」の感情の関係は，「脅威」の感情が強い場合には逆に「挑戦」の感情は低いという負の相関や，「脅威」の感情が強い場合には「挑戦」の感情も強いという正の相関を示すというような連動する関係ではないことを明らかにするために，「脅威」と「挑戦」の因子の得点間の相関関係を調べた。その結果「脅威」と「挑戦」の因子の得点間には全く相関関係は認められなかった。したがって「脅威」と「挑戦」の感情は全く別個に評定されていると考えてもさしつかえないだろう。

実習初日の段階では，学生は「脅威」と「挑戦」の感情を別々のものとして感じ，それぞれに対する評定をしており，またその程度については脅威的と感じる程度が強いが挑戦的な感情も抱いているということが明らかとなった。したがって作業仮説5の①と②は同時に検証されたと判断される。

3．研究の意義と限界

上記の検討から，日本語版鹿大版CSQは，尺度としての信頼性・妥当性を有し，ストレス感情としての「脅威」「挑戦」「有害」の感情を同時に測定できる質問紙であることが確認された。臨床実習に対するストレス感情については，これまで肯定的感情と否定的感情を別々に捉えるのが一般的であったが，鹿大版CSQを用いてそれらを同時に捉えれば，よりダイナミックに学生の実習中の感情が把握できるようになる。また質問紙としても非常に簡便で，実習経過に沿って調査する時などに懸念される学生への負担も最小限度にとどめられるのではないかと考えられる。

しかし質問紙の開発に伴う研究としては，まだ被験者数が少なく，また鹿大版CSQの項目の一部に検討が必要なものがあることも明らかとなった。今後は調査対象者を増やしさらに検討を続けたい。

VI. まとめ

PaganaのCSQを基にして作成した日本語版でしかも改訂された鹿大版CSQは，Lazarus等のストレスに関する一次評価と感情についての概念モデルに従って，臨床実習に対する「脅威・挑戦・有害の感情」の程度を測定しようとするものである。この尺度をPaganaと同様に成人看護学実習初日の終了後に調査し，得られた82名のデータを用いて検討したところ，以下の結果により鹿大版CSQの信頼性・妥当性が証明され，看護学生への適用の有用性が認められた。しかしまだ被験者数が少なく，更に検討を続ける必要がある。

1．内的整合性に関する部分・全体相関係数では，17項目中16項目に$r=0.3$以上の値を得た。
2．内部一貫性に関するクロンバックのα係数は，$\alpha=0.78$であった。
3．因子分析により「脅威」「挑戦」「有害」の3因子が確認され，理論的概念構成に一致していた。
4．併存妥当性についてはSTAIの状態不安尺度を基準として採用したところ，状態不安の「現在の不安感」の因子と鹿大版CSQ「脅威」の因子の平均値間に，$r=0.76$の正の相関関係が確認された。
5．鹿大版CSQの項目の平均値では，評定尺度の中間値である2.0点以上の項目は4項目あり，そのうち3項目は脅威，1項目が挑戦の感情に関するものであった。また「脅威」と「挑戦」の因子の平均値間に有意な相関関係は認められず，相互に独立した因子であることが確認された。

要　旨

本研究の目的は，1）Paganaの臨床実習用ストレス質問紙（CSQ）を，日本の看護学生に用いることが出来るように改訂版の鹿大版CSQを開発し，2）学生は臨床実習に対して，脅威と挑戦の両方の感情をもっていることを明らかにするの2点であった。

改訂された質問紙は，脅威・挑戦・有害の感情を測定されるように構成されていた。これは17の質問項目から成り，各項目に5段階評定尺度で答えるように作成された。　看護短大の3年次，成人看護学実習の初日の終了後に調査を実施し，得られた82名のデータを統計的に処理した。以下のような結果により，改訂版鹿大版CSQの尺度としての信頼性妥当性が証明された。

(1)部分・全体相関係数で r＝0.3以下の項目は1つだけであった。(2)クロンバックのα係数は，α＝0.78であった。(3)因子分析では3つの因子が確認され，「脅威」「挑戦」「有害」に相当するものであった。(4)STAIの状態不安尺度の「現在の不安感」と鹿大版CSQの「脅威」の因子の平均値間には r＝0.76の相関関係が認められた。(5)評定尺度の中間値を上回る項目は4つあり，うち3項目が「脅威」，1項目が「挑戦」であった。また「脅威」と「挑戦」の因子間には相関関係は認められず，相互に独立した因子であることが確認された。

Abstract

The purpose of this study was:
(1) to develop a revised edition of the Pagana's Clinical Stress Questionnaire (CSQ), which can be applied to Japanese nursing students, and (2) to elucidate that the students were simultaneously feeling the emotion of threatening and challenging for their clinica lpractice training.

This new inventory was designed to measure challenging, threatening and harmful emotions. The inventory consists of 17-items and every item has a 5-point rating scale.

The questionnaire was given to 82 senior nursing students on first day evening of their clinical practice training of adult nursing on the ward.

Analysis of these results revealed that, (1) Significant correlation was found between scores of every item and those of total items in all except one item. (2) The internal consistency was elucidated (α=0.78). (3) Factor analysis confirmed three factors, and each factor agreed with the theoretical concept. (4) A significant positive correlation was found between "situational anxiety" in the State Anxiety Inventory (STAI) and "threatening" in the Revised CSQ (r=0.76). (5) Mean scores of all students exceeded the middle value (2.0) in three items in "threatening" and one item in "challenging".

There was no significant correlation between factors of "threatening" and those of "challenging".

引用文献

1）吉武香代子，臨床実習の変遷と今後の展望，看護教育，31(13)，pp. 169－174，1990.

2）中西睦子，臨床教育論：体験からことばへ，ゆるみ出版，東京，1992.

3）藤田美津子他，基礎実習への適応過程に及ぼす要因：不安傾向の実態，第15回日本看護学会看護教育分科会収録，pp. 165－168，1984.

4）柿原加代子，臨床実習開始前に学生が抱く「心配なこと」についての調査，第19回日本看護学会看護教育分科会収録，pp. 59－61，1988.

5）山本悦子他，看護学生の生活と健康に関する調査（第2報）－自覚的疲労症状と学生生活の満足感について，第19回日本看護学会看護教育分科会収録，pp. 263－266，1988.

6）森田チエコ，島内　節，看護学生の臨床実習に対する認識の変容過程と学生・指導者間の認識の関係，看護教育，18(9)，pp. 539－547，1977.

7）上田弘子，看護学生の臨床実習に対する意識の実態（第1報），第16回日本看護学会看護教育分科会収録，pp. 85－88，1985.

8）菊地本子他，看護学生の臨床実習に対する意識の実態，看護教育，28(10)，pp. 614－623，1987.

9）山本よしえ他，看護学生の看護職へのアイデンティティ形成過程，第16回日本看護学会看護教育分科会収録，pp. 140－142，1985.

10）福崎　哲，看護の“対人関係過程”に関する研究(1)：学生の臨床実習体験と自己内観の経時的変容，看護教育，19(11)，pp. 703－708，1978.

11）Lazarus, R. S. & Folkman, S., Coping and adaptation, In W. D. Gentry (Ed.), The handbook of behavioral medicine (pp. 282－325), Guilford Press, New York, 1984.

12）Lazarus, R. S. & Folkman, S., Stress, Appraisal, and Coping, Springer Publishing Company, New York, 1984.

13）中西睦子他，対処（coping）に関する研究：文献概観，看護研究，21(3)，pp. 210－224，1988.

14）Folkman, S., Personal Control and Stress and Coping Processes: A theoretical analysis, J. of Personality and Social Psychology, 46(4), pp. 839－852, 1984. 黒田裕子，中西睦子（訳），パーソナル・コントロール，ストレス，コーピング・プロセス－理論的分析，看護研究，21(3)，pp. 243－259，1988.

15）川原浩美他，臨床実習に伴う看護学生の不安の認知とその対処，第20回日本看護学会看護教育分科会収録，pp. 218－219，1989.

16）月僧厚子，竹ノ上ケイコ，母性看護実習で学生が自覚する心理的ストレスについての調査，福井県立短期大学研究紀要，15，pp. 113－124，1990.

17）中嶋房子，臨床実習における学生のストレス認知，第21回日本看護研究学会看護教育分科会収録，pp. 206－208，1990.

18）篠田道子，看護学生の臨床実習におけるストレス認知とコーピング，第22回日本看護学会看護教育分科会収録，pp. 28－30，1991.

19）Pagana, K. D., Psychometric Evaluation of the Clinical Stress Questionnaire (CSQ), J. of Nursing Education, 28(4), pp. 169－174, 1989.

20）Folkman, S. & Lazarus, R. S., If it change it must be a process-Study of emotion and coping during, three stages of a college examination, J. of Personality and Social Psychology, 48(1), pp. 150－170, 1988.

21）曽我祥子，STAI（The State-Trait Anxiety Inventory）について，看護研究，17(2)，pp. 107－116，1984.

22）羽山由美子，看護研究の進め方とその実際：測定尺度の信頼性と妥当性の査定(1)，看護，41(6)，pp. 64－71，1989.

23）羽山由美子，看護研究のの進め方とその実際：測定尺度の信頼性と妥当性の査定(2)，看護，41(7)，pp. 65－71，1989.

24）Spielberger, C., Undersatanding Stress & Anxiety, Multimedia Publications Inc. Willemstad, 1979. 池上千寿子他（訳），ストレスと不安，鎌倉書房，1983.

25）田辺恵子，小児看護実習におけるストレス反応の分析，日本看護学教育学会誌，3(2)，pp. 70－71，1993.

26）コムリー，A. L. 芝裕順（訳），因子分析入門，サイエンス社，東京，1979.

（平成6年5月12日　受付）

－原　著－

臨床実習におけるストレス感情の経時的変化の検討

－鹿大版 CSQ による－

A Study on the Changing Process of Stressful Emotion during Clinical Practice of Nursing Students

堤　　由美子*
Yumiko Tsutsumi

Ⅰ　はじめに

Pagana の The Clinical Stress Questionnaire（以下 CSQ と略す）[1]を基に作成した日本語版 CSQ（鹿大版 CSQ）は，看護学生の臨床実習に対するストレス認知を調べるための尺度[2]である。この尺度は，Lazarus らのストレス理論[3)4)]に基づいて，“ストレス的”と認知する際に生じるとされる感情（脅威・挑戦・有害）の程度を測定し，それらの感情の生起に先行するとされる認知的評価を捉えようとするものである。

鹿大版 CSQの開発[2]にあたっては，Pagana の質問紙[1]と同様に，脅威・挑戦の感情が最も強くなると予想される予期的段階として実習初日の終了後に調査を実施し，質問紙としての信頼性・妥当性を検討すると共に，脅威・有害の感情の程度についても比較を行った。しかし Pagana [1]と鹿大版 CSQ の開発の研究[2]は，脅威・挑戦の感情は予期的段階で最も強くなるという仮定のもとに行ったものであり，その後の臨床実習期間中の感情の経時的変化については検討していないために，実際に実習初日が最も高かったかは確認されていない。また何よりも学生のストレス感情の経時的変化を調査することによって，効果的な実習を計画したり，学生の視点に立った実習指導方法を検討するための貴重な資料が得られるのではないかと考えられた。

そこで，鹿大版 CSQ を成人看護学実習全期に実施し，実習の初日から終了するまでの脅威・挑戦・有害の感情の経時的変化について検討し，教育的対応の資料とすべく本研究に着手した。

1．概念枠組み

本研究では，Lazarus 等の心理的ストレス理論に従って，以下のようにストレス過程を捉える[3)4)24)25)]。

心理的ストレスとは，『個人がその環境を，自分の持つ資源以上の重荷を負わせるもので，自分の安寧を脅かしていると評価した場合の，個人と環境との特別な関係』をいう。

個人がある出来事との出会いを評価する仕方には，(1) 自分と無関係とみる (2) 有益で肯定的なものとみる (3) ストレスフルなものとみるの 3 通りがあり，ここでなされる判断が『一次評価』と呼ばれる。個人がある出来事と，上記の 3 番目の出会いをした場合のみストレスが存在していると言える。このストレスフルという評価には，「有害・脅威・挑戦」があり，「有害の評価」は自分の過去の経験に基づいて害があると判断された時になされ，一方「脅威と挑戦の評価」は刺激がまだ実際には存在しないでその到来を先触れ的に示す手掛かり（cue）がある時になされる。したがって「脅威の評価」はこの手掛かりが危害を予期させる場合に生じ，また「挑戦の評価」は成長や熟達を予期させる時になされる。

この『一次評価』に続いて感情が誘発されるが，「有害・脅威・挑戦の評価」の仕方によって，感情のタイプもそれぞれ異なる。「有害」の場合には，“うんざりだ“，“復立たしい”等の拒否的感情が，また「脅威」の場合には“不安だ”，“心配だ”といった漠然とした否定的感情が，さらに「挑戦」の場合には“希望”や“自信”等の肯定的感情が生じる。

＊　鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科　Department of Nursing, School of Allied Medical Sciences, Kagoshima University

『一次評価』によって「有害・脅威・挑戦」と評価されると，続いて『二次評価』がなされる。『二次評価』とは，「私に出来ることは何か？」という質問に表すことが出来るような，コーピングの資源と選択肢についての評価をいう。このコーピングは，ストレスフルな交渉によって引き起こされる内的・外的要求を処理したり，減じたり，あるいはそれに耐えたりするような認知的・行動的な努力であり，それによって生じる結果とは区別される。コーピングには主に2つの機能があり，1つは感情あるいは苦痛の調整（感情中心型コーピング）であり，もう1つは問題をうまく処理すること（問題中心型）コーピングである。

コーピングに成功しない場合には，さらにコーピングの効果とストレスの形態を変化させるための『再評価』が行われる。

このようにしながらコーピングに成功すれば『適応』という結果に至るが，この適応は，“努力をしつつまあまあの妥協点に向かっていく”過程として捉えられ，“もろもろの要求とそれらを処理する力との間で均衡をとりながら統合性を維持するために行うコーピングという努力の結果”であるとされている。

2．文献検討

ストレス状況における脅威・挑戦・有害の感情の経時的変化については，Folkman & Lazarus[5]は大学の試験場面を用いた研究を行っている。この研究では結果についての曖昧さの程度にしたがって，予期的段階として試験の2日前，試験結果を待っている段階として発表の2日前，さらに試験の結果が発表されてから5日目と，3回の調査を実施している。結果は，脅威と挑戦の感情は試験結果が発表されるまで高く，試験結果を知って初めて有意に減少していた。一方有害の感情は試験前は低く，試験結果を待ってる段階で有意に上昇し，結果発表後はその値はさらに上昇していた。これらのことから脅威・挑戦・有害の感情が結果についての予測が曖昧な段階から結果が明らかとなるまでの間に，感情のそれぞれの性質によって変化することが示された。

しかし試験場面と異なり臨床実習の結果は，実習成績よりも，日々の実践の中で学生自身が行っている自己評価の方が学生にとっての意味は大きいのではないかと考えられる。またこの自己評価は，自分の関与の仕方や手応え，さらに患者・教員・看護婦からフィードバックされる評価等から形成される多分に情緒的な自己評価であると考えられる。実際，堀他[6]が行った実習に対する学生の自由記述の分析では，学生は実習することの自分自身の意義を，大別して患者関係，健康障害レベルに応じた看護実践，学生自身の成長の3領域に見出しており，この領域のいずれでも情緒的な記述が53%を占めていたと報告している。臨床実習の中ではこうした自己評価が，日々の実習の積み重ねによってなされ，あるレベルに至った時に曖昧さの減少につながるのではないかと推測される。

では臨床実習を行う中で学生自身が課題として重要視しているものには具体的には何があるのだろうか。そこで実習に対し心配したり不安に感じていることの調査をみてみると，実習開始直前には看護技術や基礎的知識に関する不安が強かったとするものが多く[7)8)9)]，また他にも人間関係[10)]や看護過程の展開[11)]，実習記録[12)]等を挙げたもの等があった。また田畑他[13)]の鹿大版CSQと並行して行っている実習中の脅威についての調査では，“知識・技術・能力に対する自信のなさ”から生じる脅威の方が，“指導者との関係能力に対する自信のなさ”から生じる脅威よりも強かったことが報告されている。こうした調査結果を総合すると，学生は実習の中で患者の援助を行っていく上での自分の実践能力に対して心配したり不安を感じているとみることが出来る。つまり学生は実習前や実習中に，内的にも外的にも要求される看護実践のための能力が不足していることに気付き，これらの要求を重荷と感じたり，自分の持っている資源では間にあわないと評価していると解釈出来よう。そしてこの評価が，Lazarusらのいう『一次評価』に相当するものであると考えられる。またこの重荷を減じたり，それに耐えたりするような認知的，行動的努力として，中嶋[14)]が調査しているように，“技術の練習”や“自己学習”を行う等の問題解決的コーピングをとったり，また“くよくよしない”や“自分にとっての意味を見い出す”等の感情調整的コーピングを行っているといえよう。したがってこうしたコーピング努力によって，受持ち患者に対する実践能力がある程度獲得されたと自己評価し患者を援助することがそれほど重荷と感じなくなった状態になった時に，心配や不安が軽減し曖昧さも減少するのではないかと推測される。

では不安や心配は実習のほぼどの時期に減少するの

だろうか。このことを予測するために，臨床実習に対する感情の経時的変化に関する文献を見てみた。臨床実習に対する感情の経時的変化については不安の感情に関するものは多いが[9)11)15)]，そのほとんどが単一の病棟における実習の前後に2回の調査を行っているだけで感情の変化を細かく捉えられるようなものは少なかった。また成人看護学実習の全期に渡る長期の変化を調査したものは全くみあたらなかった。その中で山下他[16)]はSpielbergerのThe State-Trait Anxiety Inventory（STAIと略す）を用いて，4週間の成人看護学実習のなかで3回の調査を実施しているが，状態不安は2週目も依然として高く，4週目になってから減少していたと報告している。Spielberger[17)]も，“ある出来事や状況が脅威的だとみなされると，現実の危険か想像かに関わらず，不快な情緒反応が起き，不安状態になる”と述べており，感情について認知論的立場をとっている。したがって，山下他の結果によると，2週目の段階では脅威の感情もまだ高いのではないかと推測されるが，3週目における調査をしていないために実習が終了する4週目迄のどの時期に不安が減少しているかを予測することが出来ない。一方挑戦の感情につながるような肯定的感情については，“楽しい”[18)]や“喜び”[19)]，また“充実感”[6)]等の感情を調査したものがあったが，経時的な変化の仕方を調査したものはなかった。また臨床実習に対する認知に関する研究では，実習に対する肯定的あるいは否定的認知を調査しているが[14)20)21)]，これにも経時的な変化を調査したものはなかった。

その他，学生の不安の原因になっている技術やその他の実習における課題の修得状況に関する文献では，滝内他[22)]においてのみ看護技術の修得状況に関する調査を学生に自己評価させるという方法で，系統別看護実習の前中後の3回にわけて実施し，時間の経過に伴って評価の得点が上がっていたと報告している。また福崎[23)]は臨床実習の体験についての内面的意味を自由記述させるという方法で，3年次の系統別看護実習の全期に調査を行ない記述内容の経時的変化をみている。その結果，現実知覚・技能，及び課題の自覚化については実習開始後比較的早期から記述が始まり，実習の経過に従って継続的に記述がみられたが，他者との暖かな関係や情緒的安定については実習直後から記述があり，夏休みを終了するとこれらの記述は非常に少なくなっていた。このことから看護実践についての課題はその実践内容の深まりと広がりによって各段階において自覚されるが，他者との関係や情緒の面では，実習の前半（夏休み前）でほぼ安定してくるのではないかと受け取れる。実習後半のこの情緒的な安定は，幾つかの病棟実習を体験し繰り返しコーピング努力をおこなった結果，学生各自が自分なりのコーピングスタイルを学習したために生じたのではないかと考えられる。このコーピングスタイルの獲得によって，実習後半では新たな課題に直面してもそれほど不安や心配は感じずに，また早期に対応出来るようになるのではないかと推測される。Lazarusらの理論では，『適応状態』[24)]とは“内的・外的要求とそれを処理する力のバランスの上に成り立つ個人の統合性が維持されている状態”と考えられ，あくまでも過程の中に存在するものと捉えられている。臨床実習に対するコーピングスタイルを獲得することは，要求を処理する力が効率的に発揮されることにつながり，学生の統合性はそれだけ容易に維持されるようになるであろう。そしてこのような状態がLazarusらが述べているような『適応の状態』にあたるのかもしれない。

以上の文献検討から，看護学生が臨床実習で体験するストレス過程について，要約すると以下のような予測が成り立つ。

学生は『病棟での実習過程においては，前半は脅威・挑戦の感情が強く，患者を援助することに負担を感じているが，コーピング努力を行い患者への援助のための実践能力をある程度獲得出来たと自己評価するようになると，脅威・挑戦の感情は減少し，有害の感情が上昇するだろう。実習全期でみれば，その前期に患者への援助のために必要な基本的な実践能力をある程度獲得し，また内的外的要求に対するコーピングスタイルも学習するので，実習の後期に生じてくる新たな課題に直面しても，脅威・挑戦の感じ方のレベルは前期に比べて低くなるであろう。一方有害の感情は後期には高くなるであろう。』

Ⅱ 研究目的

本研究の目的は，文献検討から導き出した看護学生が臨床実習で体験するストレス過程についての予測のなかで，脅威・挑戦・有害の感情の経時的変化の側面に焦点を当てて，これらの感情が成人看護学実習の全

期間で以下の仮説1，2のごとく変化することを検証することであった。

仮説1．病棟を単位とする実習において，実習前半には脅威・挑戦の感情が高いまま持続し，後半では減少するであろう。一方有害の感情は前半が低く，後半には高くなるであろう。

仮説2．実習全期において，実習前期には脅威・挑戦の感情は高いまま持続し，後期では減少するであろう。一方有害の感情は前期では低く，後期は高くなるであろう。

Ⅲ 研究方法

1．対　象

鹿大版CSQを，国立医療短大の3期生（77名）と4期生（77名）の計154名を対象に，成人看護学実習の開始から終了するまでの期間に定期的に実施した。対象学生の臨床実習は，1年次前期に1日間の病院見学実習と，後期に1週間の臨床基礎看護学実習を行い，3年次に成人看護学・精神看護学・小児看護学・母性看護学の実習を各3週間の計21週間かけローテーションをしながら実習していた。

しかし対象の3期生と4期生では，前述の田畑他[13]の臨床実習に対する脅威についての文献から，学生は患者の援助を行うための“知識・技術・能力に対する自信のなさ”から脅威を感じていることがわかり，4期生の場合は実習開始前に臨床実習場面を想定した模擬患者を用いた学内演習を実施し，教育的な準備を行った。この学内演習は，約3週間をかけて，臨床実習で使用する頻度の高い基礎的看護技術についての知識を確認し，各学生が最低3回は技術を模擬患者に対して実施するようにした。この点において3期生と4期生の条件が異なっていた。

2．鹿大版CSQの構成

鹿大版CSQ[2]は，PaganaのCSQ[1]を基に作成されたものである。Paganaは，Lazarusらのストレス理論[3][4]の『一次評価』とその後に生じるストレス感情（脅威・挑戦・有害）についての考え方に従ってCSQを開発したが，これにストレスの『一次評価』の考え方に含まれていない「利益」の感情の項目を含めていた。この「利益」の項目は，Paganaの調査[1]と我々の予備調査[2]の因子分析結果において「挑戦」の因子に含まれ，概念の類似性から「挑戦」の感情と混同されやすいことが判った。そこで鹿大版CSQは，「利益」の項目を除き，ストレスがあると認知的に評価された際に生じるとされる「脅威・挑戦・有害」の感情のみを測定するように改訂され，その開発に当たっては尺度としての信頼性，妥当性が確認された[2]。

したがって鹿大版CSQは，脅威に関する6項目（1，4，7，9，12，15），挑戦に関する6項目（2，6，8，10，14，17），有害に関する6項目（3，5，11，13，16）の計17項目から成っている[2]。

尺度の採点法は，5段階評定法（0点：全然ちがう，1点：少しそうだ，2点：ある程度そうだ，3点：ほとんどそうだ，4点：全くそうだ）で行なわれた。

3．実施方法と手続

1990年5月7日から1991年11月29日の期間の3年次の成人看護学の内科－外科系病棟実習（1病棟3週間・計7回のローテーション）のうち1・3・5クール目（夏休みは3・4クール目の間に約7週間）を選択し，実習全期における変化の仕方を調べた。さらに各実習病棟での実習の経過は，実習初日と1・2・3週目の各木曜日の実習終了後に計4回実施した。

鹿大版CSQは，各調査日の実習終了直前に配布した。調査へ協力の得られた学生については，記載後はロッカールームの回収箱に入れるように依頼した。その際被験者へ毎回「前回，答えたことに捕われず，現在，今どの程度感じているかを答えてください。」という説明を行った。

Ⅳ 結　果

1．鹿大版CSQの質問項目得点

1）臨床実習初日（表1参照）

臨床実習初日の項目得点の平均値は，学年間に$F=8.33$（$p<0.05$）の有意差が認められた。しかし多重比較では3・4期生全体で$t'=2.88$（$p<0.05$）の有意差が認められたが，各項目においては有意差のあるものはなかった。このことから臨床実習初日における項目への反応の傾向は，学年が異なってもある程度共通しているとみることが出来る。

表1　質問項目の平均値

質問項目	実習期日		3期生			4期生		
	3期生	4期生	1クール目	3クール目	5クール目	1クール目	3クール目	5クール目
	平均	平均	平均	平均	平均	平均	平均	平均
心配だ	3.35	3.18	2.32	＊ 1.95	＊＊1.46	2.21	＊＊1.41	1.41
燃えている	1.83	1.62	1.69	＊＊1.24	1.21	1.36	1.13	1.03
腹立たしい	0.42	0.21	0.42	0.57	0.46	0.29	0.23	0.63
恐ろしい	1.73	1.38	1.38	＊ 1.03	0.87	1.08	＊＊0.57	0.60
挫折感を感じる	1.48	1.41	1.43	1.52	＊＊1.00	1.39	＊＊0.84	1.00
希望を持っている	1.88	1.65	1.74	＊ 1.44	1.44	1.39	1.34	1.16
不安だ	3.06	3.26	2.40	＊ 2.06	＊ 1.49	2.41	＊＊1.54	1.48
意欲がある	2.21	2.12	2.03	＊＊1.62	1.66	1.70	1.52	1.37
圧倒されている	2.08	1.85	1.77	＊＊1.25	＊ 0.96	1.54	＊＊0.78	0.71
情熱がある	1.88	1.50	1.55	＊ 1.24	1.20	1.15	1.08	0.88
むなしい	0.73	0.65	0.78	＊ 1.05	0.81	0.56	＊ 0.41	＊ 0.65
気がかりだ	2.40	2.56	1.94	＊ 1.65	1.31	1.92	＊＊1.16	＊＊1.35
うんざりだ	1.02	1.00	0.80	0.95	0.83	0.87	＊＊0.50	0.73
勇気が出て来る	1.04	0.88	1.05	＊＊0.62	0.89	0.79	0.73	0.50
びくびくしている	1.96	1.85	1.50	1.24	1.07	1.42	＊＊0.74	0.79
がっかりしている	0.52	0.41	0.74	0.92	0.89	0.40	0.38	0.53
ワクワクする	0.94	0.65	0.79	0.60	0.81	0.57	0.51	0.43

Note　＊：p〈=.05　＊＊：p〈=.01

2）実習クール

3・4期生別々に実習クールにおいて項目平均値に差があるかを見てみると，3期生ではF＝50.73（p〈0.01），4期生でもF＝114.03（p〈0.01）の有意差が実習クール間に認められた。

①3期生は，1クールと3クール間に11項目の有意差が認められた（表1の3期生の＊印参照）。このうち3クール目の方が上昇していたのは【むなしい】という項目だけで，残りの10項目は全て減少していた。また3クール目より5クール目に減少したものも4項目あった。

②4期生では（表1の4期生の＊印参照），1クール目と3クール目間で有意差が認められたのは9項目で，その全てが3クール目に減少していた。また3クール目より5クール目に有意に減少していたのは2項目であった。このことから項目における平均値の減少は，おもに1クール目と3クール目間に生じたとみることができる。

2．ストレス感情（脅威・挑戦・有害）の経時的変化

脅威・挑戦・有害の感情の経時的変化の仕方を因子によって捉えるために，まず1・3・5くクール目の病棟実習初日のデータ（188名分）を用いて因子分析を行った（表2参照）が，この結果は鹿大版CSQの開発における結果にも一致していた[2)]。第1因子が「脅威」，第2因子が「挑戦」，第3因子が「有害」というようにそれぞれの感情についての項目が集合していた。したがって以後の分析はこれらの3因子の各平均値を用いて検討を行った。

1）病棟実習における経時的変化

病棟での実習経過（実習初日と各週の木曜日の計4回）による因子の平均値を比較すると，F＝15.72，p〈0.01の有意差が認められた。

(1)　因子別の経時的変化（図1参照）

①「脅威」の因子は，実習初日より1週目㈭（t＝2.63，p〈0.01）が，また1週目㈭より2週目㈭（t＝2.39，p〈0.05）が，さらに2週目㈭より3週目㈭（t＝2,92，p〈0.01）が有意に低く，順次減少していた。

②「挑戦」の因子は，実習初日が1週目㈭（t＝3.75，p〈0.01），2週目㈭（t＝3.69，p〈0.01），3週目㈭（t＝4.83，p〈0.01）よりも有意に高かったことが確認されたが，1週目㈭から3週目㈭の間には有意差は認められなかった。

(2)　経過時点における3因子の比較（図1参照）

表2　鹿大版CSQの因子分析結果

項　　目	因子負荷量			共通性
	脅威	挑戦	有害	
心配だ	0.90	0.05	0.06	0.81
不安だ	0.89	−0.03	0.01	0.80
気がかりだ	0.78	−0.003	0.20	0.65
びくびくしている	0.72	0.04	0.32	0.61
圧倒されている	0.61	0.11	0.33	0.49
恐ろしい	0.60	0.02	0.42	0.54
情熱がある	0.11	0.84	−0.02	0.71
燃えている	0.03	0.80	−0.20	0.69
意欲がある	0.10	0.78	−0.17	0.64
希望をもってきる	0.03	0.70	−0.21	0.54
ワクワクする	−0.09	0.67	0.12	0.47
勇気が出てくる	−0.04	0.61	0.09	0.38
がっかりしている	0.25	−0.07	0.81	0.73
むなしい	0.28	0.02	0.74	0.62
うんざりだ	0.37	−0.19	0.65	0.60
腹立たしい	0.04	−0.08	0.63	0.41
挫折感を感じる	0.60	−0.05	0.54	0.64
固有値	4.15	3.33	2.88	10.31
寄与率（%）	24.0	20.0	17.0	
累積寄与率（%）	24.0	44.0	61.0	

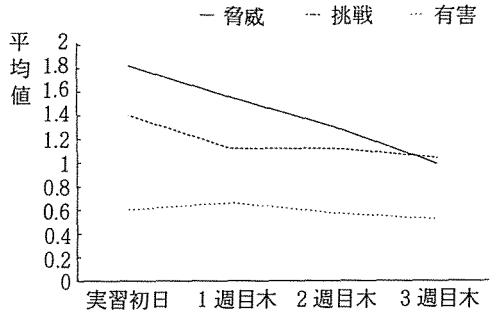


図1　3因子の病棟実習経過における変化

①実習初日では「脅威」の因子の平均値は「挑戦」（t＝7.77，p〈0.01）と「有害」（t＝13.7，p〈0.01）より，また「挑戦」の因子は「有害」（t＝5.9，p〈0.01）より有意に高かった。②1週目㈭でも，「脅威」の因子は「挑戦」（t＝4.81，p〈0.01）と「有害」（t＝9.95，p〈0.01）より，また「挑戦」の因子は「有害」（t＝5.14，p〈0.01）より有意に高かった。③2週目㈭では，「脅威」（t＝9.95，p〈0.01）と「挑戦」（t＝5.14，p〈0.01）の因子が「有害」より有意に高かっただけで，「脅威」と「挑戦」の間の有意差は認められなかった。④3週目㈭では，「脅威」（t＝5.31，p〈0.01）と「挑戦」（t＝5.81，p〈0.01）の因子は，「有害」より有意に高かったが，「脅威」と「挑戦」間の有意差はなく，平均値では逆に「挑戦」の方が「脅威」を僅かながら上回っていた。

(3)　学年比較

①「脅威」の因子は（図2参照），1週目㈭のみで，3期生より4期生の方がt＝2.24，p〈0.05で有意に低いという関係だけが確認された。

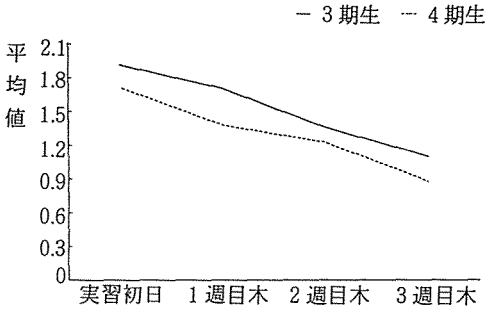


図2　「脅威」の病棟実習経過における変化

②「挑戦」の因子は（図3参照）3期生の方が実習初日（t＝2.18，p〈0.05），1週目㈭（t＝3.13，p〈0.01），2週目㈭（t＝3.23，p〈0.01）で4期生より有意に高く，3週目㈭のみ有意差が確認されなかった。③「有害」の因子では（図4参照），1週目㈭の時点でのみ3期生の方がt＝2.17，p〈0.05の有意差で4期生より高いことが確認されただけであった。

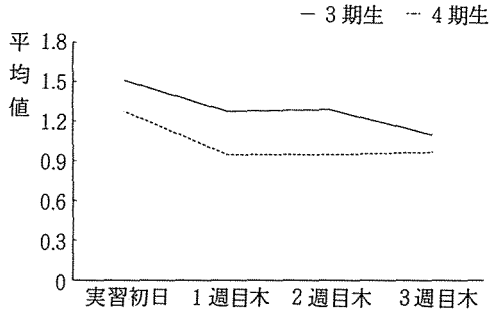


図3　「挑戦」の病棟実習経過における変化

2）実習全期における経時的変化

実習全期（1，3，5クール目）における因子の平均値を比較すると，F＝24.17，p〈0.01の有意差が認められた。

(1) 因子別の経時的変化（図5参照）

①「脅威」の因子は，1クール目が，3クール目（t＝5.99，p〈0.01）と5クール目（t＝7.63，p〈0.01）よりも有意に高かったが，3クール目と5クール目の間には有意差は認められなかった。②「挑戦」の因子も，1クール目が，3クール目（t＝3.34，p〈0.01）と5クール目（t＝3.92，p〈0.01）よりも有意に高かったが，3クール目と5クール目の間には有意差は認められなかった。③「有害」の因子は，どの時点においても有意差は確認されなかった。

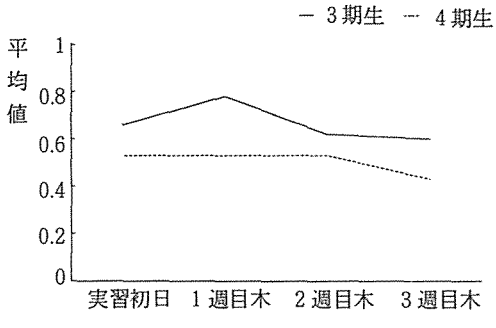


図4 「有害」の病棟実習経過における変化

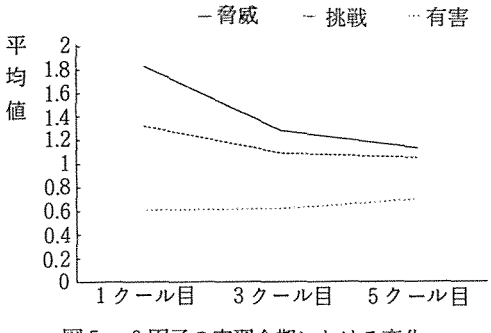


図5 3因子の実習全期における変化

(2) 経過時点における3因子の比較（図5参照）

①1クール目では，「脅威」の因子は，「挑戦」（t＝6.35，p〈0.01）と「有害」（t＝15.29，p〈0.01）より，また「挑戦」の因子は「有害」（t＝8.9，p〈0.01）より有意に高かった。②3クール目でも「脅威」の因子は，「挑戦」（t＝2.39，p〈0.01）と「有害」（t＝8.31，p〈0.01）より，また「挑戦」の因子は「有害」（t＝5.91，p〈0.01）より有意に高かった。③5クール目では，「脅威」の因子は，「有害」（t＝5.48，p〈0.01）より，また「挑戦」の因子は「有害」（t＝4.49，p〈0.01）より有意に高かったが，「脅威」と「挑戦」の間の有意差は認められなかった。

(3) 学年比較

①「脅威」の因子は（図6参照），3クール目の時だけ，3期生の方が4期生よりも，t＝3.88，p〈0.01で有意に高かった。②「挑戦」の因子は（図7参照），3期生の方が4期生よりも，1クール目（t＝3.29，p〈0.01）と5クール目（t＝3.92，p〈0.01）の時に有意に高かった。しかし3クール目には学年による有意差は認められなかった。③「有害」の因子は（図8参照），3クール目の時だけ，3期生の方が4期生よりも，t＝4.57，p〈0.01で有意に高いことが確認された。

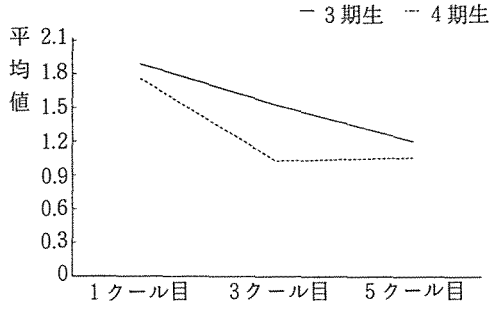


図6 「脅威」の実習全期における変化

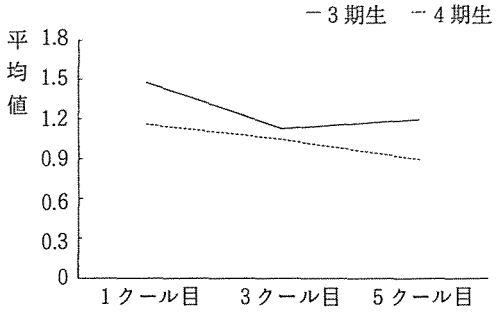


図7 「挑戦」の実習全期における変化

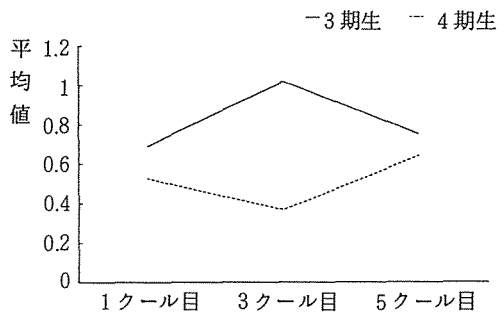


図8　「有害」の実習全期における変化

V　考　　察

鹿大版CSQを成人看護学実習の全期にわたって実施した結果を，仮説1，2に従い“病棟実習”と“実習全期”という2つの観点から捉え検討してみた。

1．病棟実習の経過におけるストレス感情（脅威・挑戦・有害）の変化

仮説1では，病棟実習の経過において「脅威・挑戦」の感情の高さが，一定期間持続することを予測していた。しかし今回の調査では，「脅威・挑戦」の感情は1週目の木曜日には有意に減少しており，一定期間高い状態が持続したかどうかは，確認されなかった。調査をさらに短い期間で実施してみれば，あるいは「脅威・挑戦」の感情の高さが持続していることが明らかにされるかもしれないが，少なくとも「脅威」の感情についてはその後の減少の仕方からみて，実習初日から毎日除々に減少していたように見える。

また「脅威・挑戦」の感情は，これらが共に予期的状態で高まる感情で，結果に対する手掛かりを肯定的か否定的かのどちらかに受け止めているという違いだけで，減少のパターンは類似しているのではないかと予測していた。しかし今回の結果からは，予期的段階である実習初日は確かに共に高いが，1週目の木曜日以後の減少パターンは異なっていることが明らかとなった。これを学年比較してみても（図2・3参照），程度に差がみられるが学年でもほぼ共通した減少パターンを示していた。したがって試験場面と異なり病棟実習の経過の中では，「脅威・挑戦」の感情はその性質によって異なった変化の仕方をするのではないかと考えられる。

「脅威・挑戦」の感情の減少パターンの差異は何から生じるのだろうか。その1つとして，臨床実習の課題が毎日対処し続けねばならない性質のものであることから生じていることが考えられる。「脅威」の感情は，課題に対する日々のコーピング努力によって確実に患者を援助する自信を獲得し，そのことによって否定的な未来を予測する手掛かりが少なくなり，順次減少してくることが予測される。実際田畑他[13]の調査では，病棟実習の初日においては【知識や経験が不足しているために，間違いを起こすのではないかと怖くなる】や【自分のした間違いから，患者の状態が悪くなるのではないかと怖い】等の否定的未来を予測するような質問項目の得点が高く，これらの得点は1週目の木曜日には有意に減少していたことを報告している。こうしたことから臨床実習に対する「脅威」の感情は，実習経験を重ねる過程で徐々に減少する性質のものであると言えるだろう。

一方「挑戦」の感情における結果は，実習初日に比べて1週間目の木曜日には減少しているが，その後は一定のレベルを維持しながら経過しており，3週目の木曜日の時点では有意差はないが「脅威」の感情の得点よりも高い値であった。このことから毎日の課題に対して常にある程度の意欲や期待を持ちながら実習しているとも受け取れる。また更に臨床実習のような課題が複雑で日々新たな課題に直面するような過程の中では，その実践能力が高まり学生が自分の能力に自信を持つことが出来れば，新たな課題に対して肯定的な未来を期待し，「挑戦」の感情が高まる可能性も考えられる。しかし今回の結果では，「挑戦」の感情が一定レベル維持されていたとはいえその平均値はそれ程高くなく，実習経過によって有意に上昇していくことが明らかにされなかった。この結果は，我々に僅かであっても存在する学生の「挑戦」の感情を認め，それを育てていく指導が求められていることを示すものかもしれない。臨床実習に対する感情については，過剰な不安が学習を妨害するという見方から[11]，不安等の否定的感情については多くの調査がなされている。しかし実習指導の仕方やその効果を検討する時，こうした自信・希望・期待等を含む「挑戦」の感情についても多くの関心が寄せられる必要があり，この感情を強化していけるような指導のあり方や実習環境の調整が望まれるのではないだろうか。

「有害」の感情は病棟での実習経過の中では，予期的段階から終了するまでほとんど変動がなかったが，

この傾向は実習全期においてもみられた。そこで実習全期における検討の部分で考察したい。

2．実習全期におけるストレス感情（脅威・挑戦・有害）の経時的変化

1）「脅威」「挑戦」の感情について

仮説2では，実習全期においてもその前期では，ある程度「脅威・挑戦」の感情は高いまま経過することを予測していたが，この点についても2クール目を調査していないために今回は確認出来なかった。また「脅威・挑戦」の感情は，確かに前期は高く後期は低かったが，その減少の速度は予測していたより早かった。

「脅威」の感情については，病棟実習の経過における変化と同じように日々の実践の中で徐々に減少していく性質のものであるとすれば，2クール目でも減少していたことが考えられる。成人看護学実習を開始した1クール目での受持ち患者を援助する体験は，学生にとっては特殊なものであるが，2クール目になると1クール目と比較出来るようになり，援助における共通性と特殊性が徐々に理解され，共通な部分については1クール目で学習したコーピングが効率良く実行される。こうして3クール目では，コーピングは更に効率良く実行されるようになり，コーピングスタイルが学習されるのではないかと考えられる。

しかし「脅威」の感情の減少に伴って学生の実践能力に対する自信も高まり，新たな課題に対して肯定的未来を期待し挑戦的に取り組む（「挑戦」の感情の高まり）というような結果は今回は示されなかった。Lazarus[4]は“適応的結果は3つの側面，すなわち①機能的側面，②士気，③身体的健康の側面で捉えられる”としているが，今回の結果を2番目の士気という側面から捉えると，疑問の生じる結果であると言える。福崎[23]は，“実習開始後夏休みまでの学生の対人関係姿勢は看護婦の基本的姿勢にふさわしい人間らしさを感じさせるものであるが，これが夏休み以後は自己自身とは無関係に対象を客観的に分析しようとする構えに変化しており，この変化は不安から自己を守るための自己防衛機制から生じている”と指摘している。この防衛機制についてはLazarus & Folkman[4)24]は，“防衛はその多くが脅威的な刺激を無害とみなす再評価－防衛的再評価－の形で用いられる。防衛的再評価は，感情中心型のコーピングのカテゴリーに入れられる”と述べている。今回の「挑戦」と「脅威」の感情の変化の仕方の結果を，こうした観点からみると，コーピングスタイルの学習の仕方が感情中心型であったために，「脅威」の感情は減少したが，その代わりに患者との人間的な関わりも阻害され，患者と共に喜んだり悲しんだりしながら学ぶ充実感を感じることが出来ず，「挑戦」の感情も高まらなかったのではないかという推測も成り立つ。こうした捉え方は実習指導を行う我々にとってはかなり悲観的なものであるが，長期に及ぶ学習においては十分考えられることである。せっかくの臨床実習が，こうした看護婦にとって非常に重要な対人関係姿勢を損なう機会にならないように，学生をサポートしていく必要があると考える。

2）有害の感情について

「有害」の感情は，病棟での経過（図1参照）と実習全期の経過（図5参照）の両方の捉え方においても，予期的段階から実習が終了するまで大きな変動はみられず，ここでも仮説1，2と異なる結果であった。

「有害」の感情に関する質問項目は，【腹立たしい】【むなしい】【うんざりだ】【がっかりしている】という項目で，いずれも実習を拒絶しているニュアンスを持つ項目である。Folkman & Lazarus[5]は“有害の感情は，基本的には結果がわかった後に，その結果に対して否定的評価をした時生じる感情である”と述べており，「脅威・挑戦」の感情が未来の手掛かり（cue）だけで生じるのとは異なり，「有害」の感情は実際の傷ついた体験に基づいて生じるものであると考えられている。したがって実習の予期的段階で「有害」の感情が生じるのは，それ迄の臨床実習で傷ついた体験をしたことのある学生ではないかということがまず考えられる。こうした学生以外にも質問項目のニュアンスから看護婦になることに疑問を抱いている学生等も考えられる。実習初日以後の「有害」の項目における平均値の低さ（0.41～0.71）や平均値の変動のなさから考えて，こうしたごく一部に限定された学生だけが「有害」の項目に一定レベルの反応をし，大部分の学生は“全然違う（0点）”と答えていたのではないかとも推測される。とすると鹿大版CSQにおける「有害」の感情は状況の変化の影響を受けにくい性質のもので，その得点は個人の属性だけを反映するものかもしれないとの見方も出来る。

しかし病棟実習（図4参照）と実習全期（図8参照）における有害の感情の変化の仕方を学年比較してみる

と，病棟においては1週目の木曜日，実習全期においては3クール目に，有意な学年差がみられ変動が認められた。これを更に質問項目でみてみると（表1参照），3期生は有害の項目の中で【むなしい】という項目だけが3クール目に有意に上昇していた。したがって「有害」の感情は全く状況によって変化しないという訳ではなく，これらの項目も実習経過のなかでの学生の感情の変化の仕方を示す役割は果たしているものと考える。ただ「有害」の項目の有意な変動が，一部の学生の影響だけ（いつもより高く答えた）なのか，あるいはその他の学生も【むなしい】等の項目に高く答えたかは，今回は検討を行っていないので何ともいえない。しかしいずれにしても，「有害」の項目の高い学生については，実習の中での個人的アプローチが特に必要となってくるであろう。

3．「脅威・挑戦・有害」の感情の経時的変化の学年比較

実習全期の経過の中でまず「脅威」の感情の減少の仕方を学年比較してみると（図6参照），4期生の方が3期生よりも速やかに減少している。これを質問項目の得点の減少の仕方でみてみても（表1参照），3期生は3クール目，5クール目と徐々に減少している質問項目が多かったのに対し，4期生はそのほとんどの質問項目の得点が3クール目で減少していた。Folkman[25]は，“一次的評価が有害，脅威，挑戦のいずれになるかは，一連の人的因子や状況的因子の相対的配置によって決められる。”と述べており，こうしたことの総和として出てくる学年差が何によって生じるかを早計に判断することは出来ない。しかし模擬患者を用いた学内演習を，4期生は実習直前に体験しており，これが実習に対する脅威を速やかに減少させた一因にはなっていたかもしれない。

「脅威・挑戦・有害」のストレス感情の実習全期における変化の仕方を学年比較した場合（図6・7・8参照），その変化のパターンが学年によって大きく異なっているが，病棟実習の経過でみた場合（図2・3・4参照）には，このパターンは比較的類似しているかのようにみえる。したがって学年あるいは個人的な特性は，長期的な変化の中に表れやすいのかもしれない。中西等[24]は“適応的結果は，短期の結果と長期の結果を両方みることが必要であるとされる”と述べているが，臨床実習に対するストレス感情についても同じことが言えるのではないかと考えられる。

4．研究の意義と限界

ストレス感情（脅威・挑戦・有害）の変化の仕方を，仮説に従って病棟実習と実習全期の2つの観点で検討してみた。その結果，各ストレス感情は実習経過に伴って独自の変化の仕方をしていることが示された。しかし「脅威」と「挑戦」の感情の変化の仕方については一見独自に変化しているようではあるが，学生のコーピングのうち感情中心型のスタイルの影響を媒介として，相互に関係しあっている可能性もうかがわれた。つまり実習に対する強い「脅威」の感情を，感情中心型コーピングで処理するスタイルを獲得することによって，「挑戦」の感情まで低下するのではないかという可能性であるが，今回はコーピングスタイルの調査をしていないので判断はできない。しかし臨床実習をより教育的なものにするには，指導者が学生のストレス感情にも着目し，「脅威」と「挑戦」の両方の感情状態を的確に捉えながらアプローチする必要があることを確認できたのではないかと考える。

今後はストレス感情とコーピングスタイル，あるいは性格特性などとの関係も検討しながら，臨床実習指導のあり方の検討を続けていきたい。

Ⅵ　ま　と　め

Pagana の The Clinical Stress Questionnaire（以下 CSQ）を基に作成した鹿大版 CSQ を，成人看護学実習の全期（1病棟3週間の計7クール）に定期的（1・3・5クール目に実習初日と各週の木曜日の計4回）に実施し，ストレス感情（脅威・挑戦・有害）の経時的変化を検討した。

鹿大版 CSQ の因子分析では，「脅威」「挑戦」「有害」の3因子が確認されたので，それらの因子の経時的変化について検討した結果，以下のことがわかった。

1．病棟での実習経過において，「脅威」は，実習初日が最も高く，その後順次減少していた。「挑戦」は，実習初日が高く，1週目㈭以後変化しなかった。
2．実習全期において「脅威」と「挑戦」は，3クール目には有意に減少していた。「有害」は，どの時期においても変化しなかった。
3．「脅威」「挑戦」「有害」の学年比較においては，いずれの因子にも有意な学年差がみられた。今後は，

「脅威」「挑戦」「有害」の感情と「実践能力についての学生の自己評価」，「コーピングスタイル」，「性格特性」などの関係にも目を向けながら，ストレス感情の経時的な変化に関する調査を続けたい。

要　　旨

本研究の目的は，Paganaの臨床実習用ストレス質問紙（以下CSQ）の日本語による改訂版である鹿大版CSQを用いて，学生の臨床実習に対する脅威・挑戦・有害に関するストレスの感情の変化を検討することであった。

鹿大版CSQは，ストレス感情（脅威，挑戦，有害）を測定する17の質問項目によって構成され，各項目に5段階評定尺度で答えるように作成されている。

対象の看護学生は，1病棟3週間，計7回のローテーションで成人看護学実習を行なったが，CSQはローテーションの1・3・5番目の実習時期において，各実習初日と各週の木曜日の4回，計12回これを2年間にわたって実施された。

本CSQの因子分析では，「脅威」「挑戦」「有害」の3つの因子が確認された。病棟実習の経過で見ると，「脅威」の平均値は，実習初日が最も高くその後順次減少していた。また「挑戦」は，実習初日が高く1週目木から3週目木まで変化しなかった。さらに「有害」は，全ての調査の段階で低く変化していなかった。実習全期の経過で見ると，「脅威」・「挑戦」の平均値は1番目のローテーションの時が最も高く，その後は減少したまま変化しなかった。「有害」はローテーションの間変化しなかった。

Abstract

The purpose of this study was to examine the changing process of students' appraisal of stress during their clinical training as threatening, challenging, or harmful. We used a revised edition of the Pagana' s Clinical Stress Questionnaire (CSQ), which can be applied to Japanese nursing students. This revised edition was designed to measure challenging, threatening and harmful emotions. The inventory consists of 17－items and every item has a 5－point rating scale.

The subjects of nursing students were rotated in seven wards every three weeks and the investigations were carried out on the first day and every Thursday of the first, third and fifth cycles of their rotations.

Results were as followed. Factor analysis confirmed three factors. Each factor was named the emotion of threat (Factor 1), challenge (Factor 2), and harm (Factor 3). Concerning changes in scores during one rotation cycle, the score of Factor 1 was the highest on the first day and gradually decreased in later, and Factor 2 was the highest on the first day and decreased significantly in the next investigation (Thursday of the first week) and didn' t change later, and Factor 3 was low and didn' t change in all investigation. On the other hand. concerning changes in scores among cycles, the scores of Factor 1 and Factor 2 were highest at the first cycle and decreased later, and the score of Factor 3 didn' t change during changes of cycles.

引用文献

1）Pagana, K. D.: Psychometric Evaluation of the Clinical Stress Questionnaire (CSQ), J. of Nursing Education, 28 (4), pp. 169－174, 1989.

2）堤由美子：臨床実習ストレス調査表（CSQ）の日本語版の開発，日本看護研究学会雑誌投稿中（前報）

3）Lazarus, R. S. & Folkman, S.: Coping and Adaptation, In W. D. Gentry (Ed.), The handbook of behavioral medicine, pp. 282－325, New York: Guilford, 1984.

4）Lazarus. R. S. & Folkman, S.: Stress, Appraisal, and Coping, pp. 1－50, Springer Publishing Company, New York, 1984.

5）Folkman, S. & Lazarus, R. S.: If it changes it must be a process-Study of emotion and coping during three stages of a college examination, J. of Personality and Social Psychology, 48 (1), pp. 150－170, 1982.

6）堀良子他：3年過程看護学生の臨床実習における学習に関する研究(2)－学生側からみた成人看護実習の意味，第18回日本看護学会教育分科会集録，pp. 101－103，1987.

7）藤田美津子他：基礎実習への適応過程に及ぼす要因－不安傾向の実態(2)，第18回日本看護学会教育分科会集録，pp. 116－118，1987.

8）山下タケ子：基礎看護実習に伴う不安に関する一考察，看護教育，23 (9)，pp. 562－567，1982.

9）神田清子他：臨床実習における学生の不安についての研究第2報，群馬大学医療技術短期大学部紀要，5，pp. 39－48，1984.

10）柿原加代子他：臨床実習開始前に学生が抱く「心配なこと」についての調査，第19回日本看護学会教育分科会集録，pp. 59－61，1988.

11）長家智子：学生の臨床実習へ対する認識と不安，九州大学医療技術短期大学部看護学科紀要，16，pp. 43－53，1989.

12）鳴尾悦子他：看護学生のストレスについて，看護教育，32 (8)，pp. 474－480，1991.

13）田畑さよ子他：臨床実習における脅威とその分析，鹿児島大学医療技術短期大学部紀要，1，pp. 43－52，1991.

14）中嶋房子：臨床実習における学生のストレス認知，第21回日本看護学会教育分科会集録，pp. 206－208，1990.

15）坂田三允他：CASを用いた実習前後の不安の分析，千葉大学看護学部紀要，8，pp. 27－35，1986.

16）山下香枝子他：看護学生の臨床実習におけるストレス反応とストレス源および実習評価の関連，日本看護学教育学会誌，2 (2)，pp. 16－17，1992.

17）Spielberger, C.: Understanding Stress & Anxiety, Multimedia Publications Inc, Willemstad, 1979 池上千寿子他訳：ストレスと不安，鎌倉書房，1983.

18）菊地本子他：看護学生の臨床実習に対する意識の実態，看護教育，28 (10)，pp. 614－623，1987.

19）多田昭栄他：看護実践に伴う看護者の感情傾向と臨床指導のあり方について，看護教育，27 (4)，1986.

20）川原浩美他：臨床実習に伴う看護学生の不安の認知とその対処，第20回日本看護学会教育分科会集録，pp. 218－221，1989.

21）篠田道子：看護学生の臨床実習におけるストレス認知とコーピング，第21回日本看護学会教育分科会集録，pp. 28－31，1991.

22）滝内隆子，山下タケ子：実習経過に伴う看護技術修得状況の変化に関する一考察，看護教育，25 (5)，pp. 239－298，1984.

23）福崎　哲：看護の'対人関係過程'に関する研究(1)-学生の臨床実習体験と自己内観の経時的変容，看護教育，19 (11)，pp. 703－708，1978.

24）中西睦子他：対処（Coping）に関する研究－文献概観，看護研究，21 (3)，pp. 210－224，1988.

25）Folkman, S.: Personal Control and Stress and Coping Processes-A Theoretical Analysis J. of Personality and Social Psychology, 46 (4), pp. 839－852，黒田裕子，中西睦子訳，パーソナル・コントロール，ストレス，コーピング・プロセス－理論的分析，看護研究，21 (3)，pp. 243－259，1988.

（平成6年5月12日受付）

感染率の低下が評価の決め手です。

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

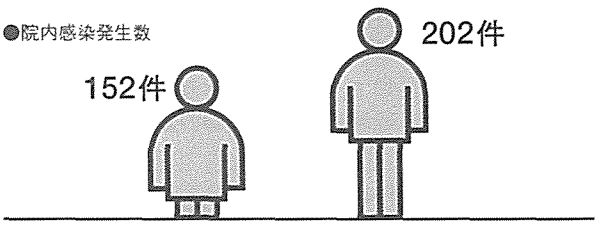
ヒビスクラブ®

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よく水洗すること。

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。



≪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。

発売元（資料請求先）
ZENECA 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
西尾　篤人　山元　寅男　総編集

◆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
熊本大学医療技術短期大学部講師　田中久美子　編集
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
—介護の専門家から家族まで—

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

「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
—地域でのトータルケア—

板橋区上板橋保健相談所　牧野　郁子
板橋区役所衛生部公衆衛生課　青山　幹子　編集
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—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—神経難病

群馬県立医療短期大学教授　瀬戸　正子
群馬大学医学部助教授　岡本　幸市　編集
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．

第　19　回

日本看護研究学会総会

講　演　記　事　（4）

一般演題内容・質疑応答

（第 2 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31日 ◀

第 1 会 場

第34群　看護管理Ⅴ

座長　東京都立医療技術短期大学　青木　康子

151）看護技術における日常生活行為の必要性に関する検討

京都大学医学部附属病院　○赤澤　千春
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

社会の変化は日常の生活方法にも影響を与えている。このことは看護技術でも例外ではない。看護の主要な部分は患者の日常生活を整えることが占めており，看護を行う上で日常生活行為の出来・不出来は避けて通れないことである。近年，新人看護婦の日常生活行為のレベルの低下には著しいものがある。しかし，呆れと驚きだけで済まされないものがあり，実態を把握し，もし必要ならば，今後の学生及び新人の教育内容に組み込むことの必要性を考慮すべき時期と考える。

そこで今回，看護技術に比較的関連を有すると思われる各種日常生活行為に関し，新人と指導的立場の看護婦を対象に調査を試み２・３の検討を行ったので報告する。

〔対象および方法〕

K大学病院の病棟に，平成４年４月に採用された新人看護婦48名と，各病棟の指導的立場の看護婦88名（婦長17名・副婦長20名・リーダー18名・プリセプター26名・看護婦７名）を対象に，日常生活行為に関する習熟度および必要性に関するアンケート調査を行った。習熟度に関して新人には自己評価を，指導者には新人への評価を依頼した。

〔成績及び結論〕

習熟度の評価に関して，新人の自己評価は高く，指導者は厳しくなっていた。

必要性の認識では，新人と指導者では，全項目総計で指導者の方が高かった。

習熟度の評価に関して，指導者間では，年齢・役職でいくらかの差を認めた。45歳以上・婦長は他と比して厳しい結果であった。

習熟度の“できる”を指導者・新人の頻度別で比べると指導者は三段階に分かれるが，新人はほとんどの項目が高い位置を示していた。

必要性の認識の頻度別では両者ともにほとんどが90％以上と高くなっていた。しかし，新人では70％以下の項目も見られた。この低い項目の一部は，指導者とも共通していた。

習熟度及び必要性で両者の評価と認識が有為に違う項目は，習熟度では掃除や礼儀の項目であり，必要性では食事や清潔の項目であった。

質疑応答

聖路加看護大学　小山真理子：テーマは看護技術における日常生活行為の必要性であるが，発表された要素は「リンゴの皮むき」や「炊事」「洗濯」などの看護婦個人の行動である。看護学では多くの技術を修得しなければならない今日であるが，発表された要素と，看護技術の結びつきがよくわからない。今後，その点についてなぜ，必要なのかという科学的とり組みをして欲しい。

赤澤：指摘された点は今後の研究の課題であると思う。

152）新人看護婦の看護技術修得に関する検討

日本医科大学付属多摩永山病院　○久保田恵子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義・金井　和子

〔はじめに〕

本調査は，当院に就職した新人看護婦が就職３ヶ月後に看護技術をどの程度修得しているか，さらに，６ヶ月後にそれらの技術の修得状況がどのように変化したかを知ることを目的とした。また，看護技術修得度と仕事満足度との関連についても検討を加えた。

〔対象ならびに方法〕

対象：平成４年度就職した新人看護婦53名（手術室，周産期病棟，外来は除外した）

方法：１）当院で作成した看護技術チェックリスト（74項目）により，平成５年６月および10月に看護技術の自己評価をした（これはいずれもプリセプターが点検している）。評価方法は一人でできる（３点），十分ではないが一人でできる（２点），補助があればできる（１点），できない（含未経験）（０点）とした。２）仕事満足度の調査は，都老人研の前田らにより開発された次元別仕事満足度（Job Description

Index）に1項目加えたものを使用した。その内容は，「仕事内容」12項目，「上司」11項目，「同僚」9項目，「給料」4項目，「勤務時間・体制」4項目の5次元40項目とした。期間は平成4年11月10日～11月17日。

〔結　果〕

1）6月の看護技術評価得点の平均は136.40±24.51（満点222点）で，10月では168.11±16.62でそれらの相関はR＝0.617である。

2）6月の時点で看護技術評価得点が高く，かつ分散が小さいものは「ベッドメーキング」「アンプル（20ml）から注射器に吸い上げる」「点滴中の管注，三方活栓を用いて薬液注入」等である。逆に得点が低く，かつ分散が大きいものは「IPPBの準備と指導・実施」「腹腔穿刺の準備と介助」などである。

3）病棟別の看護技術評価得点は，6月の時点ではばらつきがみられたが10月では全体的に得点は上昇し，かつ平均化している。

4）次元別仕事満足度は，「同僚」，「上司」，「仕事内容」の順に高く，逆に「給料」「勤務時間・体制」では低い。

5）仕事満足度と10月の看護技術評価得点の関係は，高得点群，中得点群，低得点群ともにあきらかな相違はみられなかった。

新人看護婦の看護技術修得は，学生時代の経験の有無にも多少は左右されるが，日常多く使われる技術，必要とされる技術の修得が早い，そのことをふまえ新人看護婦の指導をしていくことが必要である。また，看護技術の修得度の高さと仕事満足度とは必ずしも一致するものではないことがわかった。

質疑応答

座長：評価時点を6月と10月に設定した理由はなにか，就業直後或いは新人オリエンテーションまたは新人研修直後とせず6月とした理由と，10月とした理由についてききたい。

久保田：卒業後にどの程度技術を修得しているのかさらに半年後は，どの程度になっているのかめやすとするため。

座長：6月の時点で1人でできるチェックの少なかった人は10にものびが少なかったという人の背景に特徴的なことはなかったか。

久保田：今回は特に追求していません。

153）手術室新人教育プログラム試案の作成
－手術直接介助経験を中心に－

大阪大学医学部附属病院　　○清水紀美子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

はじめに

当手術部では直接介助修得のためのスケジュールとして，新人看護婦配属から心臓手術の直接介助を経験するまでの約1年3ヶ月間の新人教育スケジュールはあるが，それは伝統的経験に基づいたもので，明文化したものがないのが現状である。そこで，過去に新人看護婦が直接介助を修得していった過程を分析し，手術室新人教育プログラムの試案を作成した。

Ⅰ　調査方法

1987年から1989年に手術部配属となった新人看護婦のうち，3年以上手術部勤務をした者8名を対象とした。調査期間は，各新人が配属されてからの3年間とした。調査内容は，新人が直接介助した手術の種類，経験数，および経験時期である。そして，対象者8名のうち面接可能な4名に，面接による評価を行った。

Ⅱ　結果および考察

1．今回手術分類項目を作成し，面接による評価とあわせて経験的な従来の新人教育スケジュールの妥当性を評価分析した。その結果，経験的な従来の新人教育スケジュールは，ほぼ妥当なものであったが，一部修正可能と判断した。

2．新人教育プログラム試案では，4つの大きな一般教育目標をあげ，新人教育期間である3年間を9ヶ月間の4期にわけた。そして，面接による評価より，代表指標手術経験の時期を脊椎手術経験では9ヶ月目，人工間接手術経験では12ヶ月目と従来のスケジュールより早くした。次に，各期終了までに必要な先行条件手術経験数を提示した。これは，各新人の先行条件手術経験数の平均値を基本としたものである。

各期別必要先行条件手術経験数は，下記の通りである。

1期終了までは，基本手術45件，微細手術36件，開頭術7件，整形小手術2件，脊椎手術1件。2期終了までは，基本手術68件，微細手術57件，開頭術15件，整形小手術10件，脊椎手術5件，人工関節手術4件，血管手術5件，人工心肺使用手術7件。3期終了までは，基本手術87件，微細手術70件，開頭術20件，整形

小手術14件，脊椎手術９件，人工関節手術８件，血管手術７件，人工心肺使用手術16件。４期終了までは，基本手術109件，微細手術86件，開頭術26件，整形小手術19件，脊椎手術14件，人工関節手術13件，血管手術10件，人工心肺使用手術26件である。

質疑応答

座長：手術直接介助経験を中心にということであるが大阪大学医学部附属病院の年間手術数はどのくらいか。

清水：年間5000例の手術件数がある。

154）院内新人看護婦教育の検討
－レポートの分析を通して－

北海道大学医学部附属病院　○佐藤ひとみ
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

当院では，就職後６～７ヶ月の段階で「一年目研修」を実施し，新人看護婦の問題解決に役立てている。今回，この研修に各自が持参するレポートの分析からその実態を調査したので報告する。

【方　法】

昭和63年度～平成４年度までの「一年目研修」に各自が持参した「私の心に残っている看護，気になっている看護場面」をテーマとするレポート161部を分析検討した。

【結果と考察】

１．レポートを書くにあたっての動機となったできごとでは，多い順に「患者の変化」「患者からの拒否」「無事看護できた」等11項目に分類できた。「無事看護できた」は教育プログラムなし群に多く，「先輩の姿をみて」は教育プログラム３ヶ月以降の群で多かった。動機となった感情では「失敗感」が過半数を占めていた。「感動」は部屋別受け持ち制で圧倒的に多く，「達成感」は受け持ち主体のチームナーシングが多かった。教育プログラムの有無別では「達成感」を持った者がなし群に多かった。以上のことから，何らかの形で受け持ち制を取り入れることが新人看護婦の「達成感」や「感動」等の励みとなる気持ちの増強につながると考えられる。また教育プログラムがあることによる効果は読み取れなかったが，教育活動を永続的に発展させていくためには，教育プログラムを成文化する必要があると考える。

２．レポートに表れている先輩の影響の有無では「影響なし」が過半数を占めていた。「直接的影響」を受けた者はチームナーシングと部屋別受け持ち制には０であった。教育プログラムの有無による差は見られなかった。

３．レポートを書く動機になった感情とできごととの関係では，「拒否された」「ミスをした」は「失敗感」を持った群に多く「感謝された」「闘病姿を見て」「無事看護できた」は「達成感」等の群に多かった。動機となった感情と先輩の影響の有無との関係では，「達成感」等の感情群では「間接的影響」を受けた者が多く，「直接的影響」を受けた者が少なかった。また，「失敗感」を持つ群では「直接的影響」と「影響なし」が多かった。以上のことから，新人看護婦は患者に感謝されたり無事看護できた時や患者の懸命な闘病姿を見て励みとし，拒否されたりミスをした時に悩んでいることが明らかになった。また先輩の言動を見て多くを学び「達成感」や「感動」を得るが，「失敗感」群では助言の方法を考える必要性が示唆された。

質疑応答

健和会臨床看護学研究所　川島みどり：新人のレポートを書く動機の失敗感という用語はマイナスイメージととらえたのか。

失敗感の認識は反省のスタートとして成長のステップとなるものであると思う。

佐藤：レポートに表現されている言葉から「失敗感」群として分類した。失敗感と表現していても，結果的に学びとなっている事例も多く，「失敗感」をマイナスとは考えていません。しかし，今回は「失敗感」を，マイナスの内容と，プラスに転じた内容として分類して分析してはいません。

155）看護婦の熟達要因の検討

千葉県立衛生短期大学
○茂野香おる・宮崎　和子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義

看護婦の職業能力の熟達に関連する要因をより明らかにするため，熟達状況の評点化を行い検討した。特に，同一地区の性格を異にする２施設について詳細な

比較検討を行った。

＜対象及び方法＞

公的病院4施設の看護婦，計1136名。施設の内訳は赤十字病院2施設，（以下T病院およびN病院），国立医科大学附属病院（以下K病院），国保S病院（以下S病院）である。調査期間は1991年8～9月である。質問内容は，「知識」，「技術」，「人間関係・チームワーク」，「意欲・自己実現」の4つの領域にわたる50の項目で，それぞれ「はい」を＋1点，「いいえ」を－1点，「わからない」を0点として評点化し，高得点者をより熟達している者として検討した。

＜結果および考察＞

4施設の平均総得点は8.3±13.4で全体として否定回答が多く，低値であったが，特にT病院で低値を示した。知識領域が特に低値で，どの施設とも平均得点はマイナスであった。年齢の構成を見ると施設により差があり，30才未満の占める割合は，K病院が最も多く，T病院が最も少なかった。総得点10点以上の割合は，N病院，K病院の順に多く，T病院が最も少なく，T病院とK病院では対象的な結果だった。これを詳細に分析した。

T病院では，30～34才まで徐々に低下，その後なだらかに上昇し，40～45才で初めて施設平均を越す。一方，K病院では同じ30－34才で急増し，若年層で高得点になる。上昇のカーブは急である。領域別得点についても同様の方法で検討した。T病院では，30～34才の層で特に意欲の落ち込みがみられた。K病院では特に意欲の上昇のカーブが急激で，総得点と同じ傾向を示した。熟達度は意欲領域の得点と密接な関連があるものと思われる。T病院の得点の伸び悩みの原因を探ると，伝統があり定着率が高いため，卒後20年までは役職につかないこと，看護体制もチームナーシングで患者への責任も個人には問われないことが挙げられる。一方，K病院ではプライマリーナーシングを採用しており，特別教育プログラムを経て，経験8年で患者に対する責任を負う。「看護体制」，「特別な教育訓練」が熟達度に影響すると考えられる。

総得点を高，中，低群別に，仕事への価値観を見ると，低群では「経済的自立」が多く，高群では「自己能力を活かす」が多くなっている。

学生指導，講習の経験者はいずれの年齢層でも，経験者の総得点が高い。年齢とは無関係に両者が熟達化に影響することを再確認した。K病院の35才以上の経験者のみ例外だったが，前述のように，この施設では他に熟達度を高める要素があるからだと考える。

質疑応答

千葉県立衛生短大　宮腰由紀子：質問紙の作成にあたっての方法等について教えて頂きたい。

座長：K病院とT病院の看護婦の定着率はどうか。

茂野：①質問50項目の作成はＰＨＰ研究所小林の「自分の能力を開発する本」に他の職種についての開発方法が記述してあったものを我々が看護婦用にアレンジした。それに加え，臨床の婦長が挙げる「良い看護婦」「悪い看護婦」を判断する項目を追加整理して，50項とした。

②今回，定着率は出していない。

156）看護婦の卒後3年間の成長過程
－ケースレポートの分析から

千葉大学医学部附属病院　○加賀　淳子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

はじめに

当院における院内教育計画は，「個別の看護ケアが主体的にできる」という最終到達目標を卒後3年目において，種々の方法で実施されている。その中でも個別看護の展開は分散教育に任され，毎年その成果はケースレポートにまとめられている。今回，このレポートの分析から3年間の成長過程を知ると同時に，今後の指導の方向性を見い出したいと考えた。

方　法

平成元年度新就職者のうち，院内教育を継続して受けた30名のケースレポート90編を縦断的に調査した。調査項目は，当院使用の臨床看護能力評価の項目を参考に，目的，情報の収集，問題の明確化等に区分，さらに細項目に分割し，20項目とした。各項目は5段階尺度で評価し，その平均値，並びに項目間の相関関係をみた。

結果，考察

1．平均値でみると，新人看護婦では意図的な情報収集，問題の優先度の判断は低値だった。2年目では全体の平均が低下している中で，看護問題場面は高値となった。3年目ではさらに全体の平均の低下がみられ

るが，情報の収集，考察の中で2年目よりも高値となる項目がみられた。3年間を通して結果や患者の状態，反応の記述は高値を示した。項目間の関係をみると，新人では情報の収集から実践までの項目間で有意な関係にあった。2年目ではこの項目間の関連は少なくなり，実践から考察までの部分に有意な関係があった。3年目ではさらにこれらの項目間の関連は少なくなり，有意な関係のみられない部分が増加した。以上のことから，新人においては実践が情報の収集や問題の明確化，目標，解決策に反映されているが，優先度の判断には困難がみられている。2年目では結果や考察が実践に反映され，問題場面に焦点をあてた目的のある看護展開がされている。3年目では状況の判断と必要な情報把握を行って，実践に生かしているが，全体的に経験的処理中心となる傾向にあり，思考や行動を定型化させてしまう可能性が推測された。

2．2年又は3年間とも同一テーマを選択した者は，問題の根拠の記述は明確にされているが，結果や考察においては有意に平均が低値であった。また，成功例をとりあげた者は失敗やどちらでもない例をとりあげた者よりも再査定，再計画がされていた。院内症例発表の経験者は実践経過や考察の記述が明確かつ適切であった。これらの傾向性を考慮した指導が今後の指針になると考えられる。

質疑応答

健和会臨床看護学研究所　川島みどり：卒後3年という職業定着の節目にあたってのレポート分析だが，30人の対象のRepot内容と実際の現場での評価とのズレは検討されたのでしょうか。

ベナーの理論とRepotと実際の看護能力評価のつき合わせを今後やって頂きたいと思います。

加賀：実際の臨床場面での評価は，臨床実践看護能力評価が当院にはあるため実践面とレポート面でのずれは常々感じているが，今回はそちらの分析は行わなかった。

ケースレポートというある一面からの臨床能力評価ということで今回の研究はまとめている。

157）民間の看護婦卒後教育機関における修了生の動向から－看護婦卒後教育のあり方を探る

健和会臨床看護学研究所

○平松　則子・大吉三千代・川島みどり

当研究所は，民間の看護学研究所として，開設以来10年を経過した。事業の一環としての6か月卒後研修の修了生が100名を数えたのを機に，修了生の動向について調査した。

＜調査目的＞

①勤務と並立の研修方法の利点と問題点を明らかにし，②研修が，職場に戻ってから何らかの形で生かされ，職業定着への動機づけに有効であるかどうかを明らかにする。

＜調査方法＞

1993年3月末で所在が明らかな修了生87名を対象に，質問紙を郵送し，記名回答にて回収。調査項目は，選択肢形式と自由記述を組み合わせた。

＜調査結果と考察＞

＊回収件数は，59件（68%）であった。＊受講時の背景では，各種看護学校卒は，48名（81%），大卒2名（3%），短大卒5名（8%）であった。＊臨床経験年数は，3年から27年と幅広く，平均は，11.8年であった。（100名の平均は，11.4年）＊就業施設は，全国から広範囲に及んだ。＊受講費用は，自費と施設派遣とほぼ半々である。＊受講の動機は，①学びたい（50%），②もっと自分を広げたい（40%），③自分の看護観を築きたい（24%）の順で大部分を占めた。各年代別の受講動機に有意差はない。＊仕事と並行の研修については，①毎日ではないので気分転換が図れる。②仕事をしながらなので大変である。が大きく二分した意見であった。＊ゼミ形式の研修については，①他人の意見が聞ける，②受け身ではないことの大変さがある，がそれぞれ多数を占めた。以上のことから，勤務と並行の研修及びゼミ形式が困難をも糧に有効に働いていると思われる。＊修了後の状況については，回者の91.5%が調査時点で就業していた。他の卒後教育施設での卒業生の動向調査と比較しても劣らぬ就業率である。＊修了後の就業先の変更では，「なし」は41名（約70%），「ある」は15名（約25%）であった。＊「研修が生かされているか」について，「プラスになった」が，52名（88%）と多数であった。＊「修了後各種学会（院内発表も含めて）・雑誌等で研究・論

文等を発表したことがあるか」については，23名（39%）の者が「あり」と答え，延べ，46件の発表をしていた。＊修了後何らかの昇格があった者は29名（49%）であった。

修了後の特定の資格もない研修でありながら，修了後，修了生らは何らかの形で研究や学習を継続していること，また，施設派遣の有無を問わず，修了後新たに，何らかの役職についている者の比率の高いことが明らかとなった。このことは，当所の修了生らが，職場でも客観的評価を受けていることの現れでもあると思われる。

引用・参考文献

1）日本看護研究学会雑誌Vol. 13 No. 2 1990 シンポジウム「再び，看護継続教育の課題」－自ら学ぶ姿勢について－

2）日本看護学協会調査研究報告No. 39 1993年「1991年病院看護学基礎調査」P55

3）前 隆代他 「看護教育学科（看護教員養成教育）卒業生の動向（第1報）」神奈川県立看護教育大学校紀要 10 P47～65

4）加藤万利子他 「専門看護学科卒業生の動向に関する検討（第2報）」神奈川県立看護学教育大学校紀要 11 P55～72

5）西村千代子他 「日本赤十字社幹部看護婦教育部・研修所卒業生の動態調査（第一報）」日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要 第7号 1991年 P7～21

6）西村千代子他 「日本赤十字社幹部看護婦教育部・研修所卒業生の動態（第二報）」日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要 第8号 1993年 P34～67

7）松野かほる他 「専攻課程看護コース修了者の活動状況」公衆衛生院研究報告 35巻1－2号 1986年 P37～41

8）江幡美智子他 「看護婦の卒後・生涯教育のあり方についての調査報告」看護 Vol. 39 No. 10 1987年 P153～163

第 2 会 場

第35群 臨床看護XIII

座長 富山医科薬科医学部附属病院 堀井 満恵

158）分娩体位に関する文献学的研究（第2報）－仰臥位分娩について－

松阪市民病院 ○小泉 直美
員弁厚生病院 伊藤 さよ
京都市立病院 新名加津子
三重県立看護短期大学 永見 桂子・○北村キヨミ

＜研究目的＞仰臥位分娩の長所・短所を明確にし，産婦及び介助する医療者にとってより良い体位であるかを考察する。

＜研究方法＞文献学的に仰臥位分娩の長所・短所を考察し図式化，その結果を検討する。

＜結果＞仰臥位の長所としては，ラマーズ呼吸法を活用し易く，児の下降が緩やかで，会陰部も見易いため，会陰保護等の介助が容易で会陰裂傷が防ぎ易く，推計学的に出血量が減少する。また，会陰切開・鉗子分娩・吸引分娩・麻酔分娩が容易，モニタリングが容易，鎮痛剤の使用が容易，感染防止が容易である。このことは，介助する医療者・看護者側の産婦管理の便利性を示している。

仰臥位の短所としては，増大した妊娠子宮により横隔膜の挙上や，下大動脈・腹部大血管の圧迫に伴い，仰臥位低血圧症候群が起こり静脈血の還流が阻害された結果，心拍出量が減少し血圧が下降，大腿血圧及び下肢親指の心拍圧も低下する。一方で子宮体部の循環不全，胎盤還流の減少をきたし，胎児心拍数の徐脈が有意に多くなる。さらに，アプガー値・臍帯血PO_2・pH値の低下が起こり，胎児仮死が増加する。仰臥位では腹圧・努責が掛けにくく，子宮内圧も低下し，子宮収縮の強度と効率が低下する。加えて重力の方向と骨盤誘導線の不一致，骨盤可動性の喪失，産道の狭小化が起こり，疼痛・腰痛・苦痛が増大する。他方で分娩の進行を妨げ，児頭の下降が緩慢，疲労の増強等から分娩時間が延長する。さらに会陰切開・鉗子分娩・吸引分娩の増加へと進展する。これらの他に産婦の視野が狭小で，母子間の eye to eye contact もなく，

母子相互作用が皆無である。また介助者が上から覗き込む位置関係で，産婦は気持ちの上で対等・一体化し得ない。これらのことから主体（感）性に欠け，血中カテコールアミン等のストレスに関するホルモン値を上昇させ，ストレスや不安の増強を招き，疼痛・腰痛・苦痛及び疲労を増強させる。

＜考察＞仰臥位分娩での長所は，管理の便利性等介助する医療者・看護者にとっては好都合な体位であるが，母子にとっては他力的でもあり質量共に益が少い。一方短所では，アプガー値７点以下の発生率は座位1.6％，仰臥位3.3％で約２倍である。さらに子宮収縮の強度と効率や，分娩時間の短縮及び苦痛の軽減等々に関して最低である。将来の母子関係を良好にする母子相互作用も皆無である。我子が生まれるのを直視し，自然と手が出てきずなが生じる半臥蹲踞位分娩等縦型の体位の法が，心身共に満足できると考えられる。故に仰臥位分娩は，産婦及び介助する医療者の双方にとって，より良い体位とは言い難い。

質疑応答

厚生省看護研修研究センター　高橋弘子：文献検索の範囲（出版年，文献数）はどのくらいですか。

その文献は，仰臥位の長所を書いているものが多かったのですか。

その文献が読者として想定している層によって違いがあるのですか。（助産婦学生用，産婦用，助産婦用など）

北村・小泉：過去10年間くらいの雑誌及び単行本などである。

1980年代よりアクティブバースの流れにのって坐位分娩がみなおされ，またオランダでのＩＣＭ以後，座椅子を使った坐位分娩も行われだしているので，むしろこの方面の資料は多く，仰臥位分娩は少なかった。

本学の学生の実習施設に於ても仰臥位分娩なので，その中でも工夫して半臥蹲踞位に近い分娩体位になるようにしている。たとえば，足台を産婦の殿部にできるだけ近づける，又，上半身をおこすなどである。

159）分娩後の想起による出産体験の分析

大阪府立看護短期大学　○川崎千恵子
森　圭子
東大阪中央市民病院　青石恵美子

【目　的】

産婦が「出産」を肯定的体験として経験化できた時，その後の母親としての役割をスムーズに受け入れ，育児に困難を来たさないといわれている。しかし実際には，「分娩体験」は産婦個々の主観に支配される体験であるため，産婦のニーズに対応したケアが提供されたか否かにより左右される。そこで，分娩後の「想起」により表出された産婦の体験を肯定的体験と否定的体験に分類し，それに影響する因子を明らかにするために研究を行った。

【研究方法】

対象：1991年９月から1992年３月までに某国立大学医学部附属病院にて経膣分娩をした11名の産婦である。分娩時に助産婦として直接援助を行い，ラポール形成ができていることを条件とした。

方法：分娩後48時間以内に半統制型面接法を行い，産婦の了解のもとでテープレコーダーに録音した。面接は，産婦の出産に関する自由な発言を促すとともに，文献とプレテストにより作成した質問内容に基づいて行った。

分析方法：面接内容の逐語録をとり，３名の分析者により「感情」の表現を抽出し，肯定的表現と否定的表現に分類した。

【結　果】

１．11名中10名は否定的表現の方が多かった。

２．表現された感情から出産体験の内容を分析したところ，①分娩時の対処行動，②生理的ニード及び生活環境，③分娩時の処置，④分娩に伴う体験，⑤家族の関わりや態度，⑥医療スタッフのケアや態度，⑦児への感情，⑧今後の育児，⑨妊娠中の体験，⑩前回の分娩体験，⑪分娩に対する予測，⑫その他（生育歴など）の12のカテゴリーに分類できた。

３．肯定的表現が多かったのは，生理的ニード及び生活環境，医療スタッフのケアや態度，児への感情，に関してであった。

４．否定的表現が多かったのは，分娩時の処置，分娩に伴う体験，分娩に対する予測，妊娠中の体験，前回の分娩体験であった。

5．医療スタッフのケアや態度の肯定的内容は，助産婦がそばについて援助すること，顔見知りのスタッフが関わること，スタッフ間の協調などであった。
6．分娩時の処置についての否定的内容は，内診，縫合，浣腸，などの苦痛であった。
7．児への感情では，予測に反して，性別，体重，印象が薄い，児より自分が疲れている，といった否定的表現が多く見られた。

【まとめ】

分娩後の想起において，否定的表現が多く見られたが，肯定的出産体験へ導くためには，助産婦をはじめとする医療スタッフの関わりが重要な因子であることがわかった。

質疑応答

北海道大学医療技術短大　澤田愛子：児への否定的感情を示した産婦の背景はどうか。例えば初産婦か経産婦か，年齢的分布など。

川崎：初・経別の区別なく表現があった年齢は，20代後半～30代前半と差はなかった。なお症例数が少ないため，統計処理はしていない。

富山医科薬科大学看護学部　高間静子：産婦の想起により表出された否定的，肯定的表現を11名の対象の言動分析により出されていますが，出すというだけにとどまらずこれらの表現に影響する要因（産婦側の）の追究をし，知見として出すための研究を今後，予定されているか。

川崎：今後も多角度から検討していきたい。

160）イメジェリーを用いたイメージトレーニングが及ぼす出産中の産婦の認識と行動について

和歌山赤十字病院　産科病棟　　○吉田千有紀

当院では，産婦への呼吸法の指導において産婦自身が，

(1) 呼吸法は難しいという固定観念がある。
(2) 呼吸の型に意識を集中出来ない事が産婦の分娩への緊張を高め，達成感を低くする。
(3) 過換気症候群を起こしやすいなどの問題があった。

そこで，呼吸パターンの指導を行わず，イメジェリー（分娩への肯定的イメージを心の絵に置き換える方法）を用いたリラクゼーション，イメージトレーニングを行う事により，産婦の持つ分娩に対する不安が軽くなり，より主体的な行動がとれるのではないかと考え研究を行った。

対象及び方法

当院において正常分娩された108名，内イメージトレーニングを希望した初産婦（以下A群と示す）42名と希望しなかった初産婦（以下B群と示す）34名，経産婦（以下C群と示す）32名を比較した。方法は，分娩後，1週間以内に無記名自記式の調査を行った。質問項目は，出産中の認識，陣痛を乗り越えるのに役だった行動，出産のイメージ陣痛の感じ方（マクギル式痛み尺度を参考）とした。解析は，それぞれの数の差を見た。分娩時間については，各対象別に平均を求めｔ検定を行った。

結果及び考察

1）出産中の認識として，痛みを乗り越えると考えた者が，A群に39名と最も多く，痛みから逃れたいと答えた者がB群に28名と最も多かった。

2）分娩の進行を想像する，子宮口の開大を花で想像する（オープニングフラワー），リラクゼーションが役立ったと答えた者がA群に於いて39名B群に於いて8名と差があった。（$P<0.01$）

3）出産のイメージとして感動，喜びなどのプラスイメージを持つ者がA群に多かった。

4）陣痛の感じ方で，感覚的表現では全体に15以上と高値を占め，感情的表現ではB群では12.21と最も高くA群と有意に差が出た。

B，C群では，痛めつける，苦しめる，恐ろしいなど恐怖，虐待的感情が有意に高かった。

5）分娩活動期（子宮口3㎝から全開大まで）の時間がA群がB群に比べ有意に短縮した。以上より，妊娠期に分娩に対する肯定的イメージを持つ事により分娩への恐怖を軽くして第一期を過ごすことが出来る。また，呼吸の型にこだわる事無く，自分にあった呼吸を行い，自由な体位で過ごすことが出来やすい。

そして，分娩活動期にオープニングフラワー，分娩のプロセスの想像が産婦に受け入れやすく，若干の分娩時間の短縮につながったことが示唆された。

質疑応答

札幌医科大学付属病院　佐藤みはる：私もイメジェリーには興味を持っているので大変興味深く聞いた。

C群の経産婦はイメージトレーニングを受けてい

ない人ということでよいか。

経産婦の群をここで非対象群として，もってきた意味，理由を教えて下さい。

吉田：経産婦は，過去の出産経験が大きく今回の分娩にはそれが大きく影響するのは，考えていたが，イメージトレーニングを受けていない産婦が分娩後イメージがどのように変化したかなどを対象と比較するため，経産婦は非対象群に選んだ。

161）陣痛による痛みの対処行動について

千葉大学看護学部

○江守　陽子・石井　トク・前原　澄子

［はじめに］

痛みの知覚やそれに対する行動は，性差や人種といった生物学的属性だけでなく，過去の経験や価値基準，周囲の援助によって差が認められる。

陣痛は，分娩に必然的に付随するものではなく，分娩に対する恐怖が疼痛の増強を導くと考えられている。しかし，一方では分娩時の病理学的状態による痛みの存在を否定することはできないし，実際には多くの産婦が陣痛を耐えがたい痛みと感じ，表現するのも周知のとおりである。

対処行動はストレスフルな状況にあって合目的的に発達へと変えうるエネルギーであり，特有の状況認識に伴って起こされる行動であると考えられている。従って，人がその状況をどのように解釈するかにより違いが見られると言われる。

今回，私達は産婦に対する援助法を確立するための資料として，陣痛という状況に対して産婦がとる対処行動を把握する目的で質問紙を作成し，その有用性について検討した。

［研究方法］

妊娠中の経過に特に異常が認められず，経膣分娩可能と予測される妊婦142名に対し，アラバマ大学看護学部で開発された疼痛対処インベントリーを参考に，我が国の産婦が陣痛時にとる対処行動として適当な項目を付加し，5段階評定の質問紙を作成した。

質問紙の信頼性をCronbach α係数にて，構成概念妥当性を因子分析により検討した。また，過去の疼痛経験と特性不安についても調査した。

分析対象妊婦の平均年齢は28.9歳，平均妊娠週数30.1週，初産婦63.8%，経産婦36.2%の構成であった。

［結果およびまとめ］

(1) Cronbach α=0.89であり，高値と言える。因子分析により8因子を抽出した。因子分析において抽出された8因子は，理論的カテゴリーとは若干構成項目に差異が認められたが，おおよそ類似しており，従って，作成された質問紙は陣痛の痛み対処行動を見るためのものとして有用であると考えることができた。

(2) 対象妊婦の痛みに対する経験の中で最も強いと感じられたものは陣痛であった。次いで，手術，その他，腰痛，腹痛，の順であった。

(3) 陣痛時の対処行動では，「さする」「やさしい言葉をかけてもらう」「すすめられた通りにする」「いろいろな方法を考える」などの行動が多く行われることが示された。

(4) 特性不安の高い人では，契約的，情報探究的，依存的行動をとりやすく，鎮静的行動がとり難い傾向にあると考えられた。

以上のことから，陣痛は種々の疼痛の中でも最も強く感じられる痛みであり，これに対する対処法としては痛みを軽減させるための具体的な行動が試みられる一方，多くの妊婦が，痛みに対する精神的支援を望んでいるといえた。

質疑応答

川崎医療短大　深井喜代子：初産婦と経産婦で陣痛への対処行動に差がある。即ち後者でより耐性が高くなるような結果であったと思うが，陣痛強度の知覚と，対処行動の関連はどうなっているか，データがあれば教えてください。

江守：分娩経験の有無と対処行動との関係は調べているが，陣痛の知覚の程度との関係は調査していない。

第36群　臨床看護XIV

座長　千葉大学看護学部　江守　陽子

162）妊娠後期貧血に対する鉄剤の有効性に関する研究

富山医科薬科大学附属病院　○堀井　満恵

〔はじめに〕

近年の外食産業の台頭で，市民の食生活が豊かになった反面，偏食や嗜好化がすすみ，大人も子供も健康面にその弊害が出ているとの指摘もある。中でも若い女性が痩身を望み栄養バランスをくずし，貧血が多いと

取り沙汰されている。妊娠すると胎児の発育や造血に多大の鉄分を必要とし，貧血は胎児の発育不良，分娩時異常出血など母児の両者に悪影響があることは今さら云うべくもない。そこで近年の妊婦の貧血実態を知り，関係者が行なっている栄養指導や食事指導が好ましい傾向にあるのか，また妊娠進行に伴う血液性状値の動向，貧血時処方される鉄剤の効果などについて調査し，母性の健康管理に供したい。

〔対象と方法〕

1．1992年11月～1993年1月にK病院に通院中の妊婦52名に妊娠8M～10Mの食事内容，食習慣について記名式アンケート調査し，得点評価する。

2．個々のカルテより，妊娠6M，8M，10M期のHb値，Ht値，RBC値と鉄剤投与の有無を調査し，その効果について比較検討する。

〔結果及び考察〕

対象は21才～39才でうち25才～29才の人が29人と過半数を占め，初産は53.8%，経産は46.2%であった。

1．対象の食事内容の平均得点を食生活判定表と重ねてみると，50点満点のうち平均点36.5点で蛋白源である魚・肉，大豆製品，牛乳・乳製品が総じて低く，野菜類も緑黄，淡色野菜共に少なく，突出して高値なのは，菓子類，飲みもの，果物であった。

2．カルテより見た妊娠6M，8M，10M時のいずれかに貧血（Hb値11.0g／dℓ以下：W・H・O）を認めた人が69.2%で佐々木，沢崎，福井らの結果と一致していた。

3．食事内容，食習慣とHb値増加率の関係では，相関係数0.17，0.10，有意確率0.2，0.31で両者とも有意性は認められなかった。

4．鉄剤内服の有無とHb値，Ht値，RBC値の推移

鉄剤内服の有り群，無し群に分け，Hb値の変化をみたところ内服有り群の方は妊娠6Mから8M時のHb値の減少率は1.95%で，8Mから10M時のHb値増加率は4.9%であった。一方無し群ではその減少率が2.47%，増加率では0.02%と有意差を認めた。また同じくHt値，RBC値においても同様であった。

〔まとめ〕

1．妊娠6M，8M，10M期を通し貧血を認めた人が約7割あり，20年前に別々に調査された佐々木，沢崎，福井らのものとほぼ一致していた。

2．妊娠してから行う食事指導，栄養指導では改善までに至らない。

3．妊娠後期に出現した貧血（Hb値11.0g／dℓ以下）には，分娩までのタイムリミットを考えると鉄剤の内服が最も有効である。

質疑応答

日本大学医学部生理学第一講座　田中裕二：妊娠8ヶ月で鉄剤服用者群が鉄剤非服用者よりもHt値，Hb値が低下する原因は何か。

堀井：鉄剤内服有・無に関係なくS.S.8M時にHb値，Ht値，RBC値が減少するのは，そこに限及して，その原因検索をしていないので明確な回答ではないが，この期は，胎児も胎内で一番発育する期とぶつかり，又，母体のからだも，胎児に要する分も含めて，母体自身が分娩にそなえるための準備に栄養分，特に血液成分を多く消費するためではないかと考える。

座長：8ヶ月時点で服用群の方のHb，Ht値が低いのは，値が低いからこそ治療の対象となり鉄剤が服用されているのではないか。

堀井：鉄剤の投与をする，しないはDr.の領域であるが，妊娠後半期しかも，4ヶ月足らずの間で，一定の水準値まで，達せさせ，母体を整える必要があるという観点から，処方されるのは止むを得ないが，やはり，結婚前の母性予備軍の青年期の女性である時期から，このことがら等をわきまえ，食生活，食習慣を正しく認識し，実生活に反映しておくことが大切であり，われわれも，妊娠してしまった人の受け入れのみにとどまらず，もっと，その分野に看護介入してゆくことも必要である。

163）月経周期に伴う血小板凝集能と凝固線溶活性の変動　－健常女子学生での検討－

三重県立看護短期大学

○橋爪　永子・田中　一美・中井三智子

河原　宣子・永見　桂子・村嶋　正幸

目　的：正常性周期をもつ婦人の場合，月経期には血液凝固能・線溶能の亢進がみられることが指摘されている。また，月経過多例では，凝固第Ⅷ因子の異常を認め，病態把握の指標となることを示唆する報告がみられる。今回，健常女子学生を対象に各種凝固線溶

系検査を行い，月経期を中心とした凝固線溶能の変動について検討した。

対　象：重篤な月経異常の認められなかった健常女子学生15名（年齢19～20歳）。

方　法：月経前，月経第1日，第3日，第7日の4回にわたり，肘静脈より採血して得られたクエン酸加血漿を用い，血小板凝集能及び凝固線溶活性を測定した。血小板凝集能検査は多血小板血漿（ＰＲＰ，30×10^4 $\mu\ell$に調整）を用い比濁法にて行った。凝集惹起物質としてＡＤＰ，コラーゲン，アドレナリン，リストセチン，カルシウムイオノフォアＡ23187，アラキドン酸を用いた。また，血液凝固系検査としてプロトロンビン時間（ＰＴ），活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）及び凝固因子活性（ＦⅡ，ＦⅤ，ＦⅦ，ＦⅧ，ＦⅨ，ＦＸ，ＦＸＩ，ＦＸⅡ），von Willebrand抗原（vWF：Ag），リストセチンコファクター活性（Rcof）を測定した。線溶活性としてフィブリン平板溶解面積を測定した。

結　果：血小板リストセチン凝集能は月経前に比し月経第1日（Ｐ＜0.05）に低下し，その後月経前の値に回復する傾向がみられた。ＰＴは月経前より第1日（Ｐ＜0.1）及び第7日（Ｐ＜0.05）に，APTTは第3日（Ｐ＜0.1）及び第7日（Ｐ＜0.02）に短縮した。vWF：Agは月経前より第1日（Ｐ＜0.1）及び第7日（Ｐ＜0.05）に低く，Rcofは第1日（Ｐ＜0.02），第3日（Ｐ＜0.1）及び第7日（Ｐ＜0.1）に低値を示した。凝固第Ⅷ因子活性については有意な変動は認められなかった。凝固第Ⅶ因子活性は月経前より第3日（Ｐ＜0.1）及び第7日（Ｐ＜0.05）に亢進していた。凝固第Ⅹ因子活性は月経前より第1日（Ｐ＜0.1）に低下する傾向を示した。フィブリン平板溶解面積には月経に伴う有意な変動はみられなかった。

結　語：月経により血液凝固活性は亢進し，止血に役立っていると思われる。線溶活性はフィブリン平板法でみるかぎり，月経により変動しなかった。血小板リストセチン凝集能，vWF：Ag，Rcofは月経前に比し月経期に低値を示しており，von Willebrand因子の消費が月経により亢進するものと思われる。月経期間の延長や過多月経などの月経異常は，血液凝固因子の障害に起因し，特にvon Willebrand病に属するものが多いことが報告されている。女性von Willebrand病患者の初発症状としても過多月経が多く，今回の我々の結果からも，月経時の止血にvon Willebrand因子が重要な役割を果たしていることが示唆された。このような患者では特に，月経時の観血的処置に充分な注意が必要と考える。

質疑応答

日本大学医学部生理学第一講座　田中裕二：凝固第Ⅷ因子は血液凝固系でどういう作用をするか。

村嶋：今回の検討で月経により低下する因子は，凝固第Ⅷ因子活性ではなくvon Willebrand因子であることが明らかとなった。

von Willebrand因子は特に一次止血に重要な役割をはたしている。

座長：1回の採血量はどれくらいか第8因子の障害の有無は採血しなければわからないのか。

橋爪：一回の採血量は，20mℓである。

（血小板凝集能検査に10mℓ
凝固系及び線溶系検査に10mℓ）

164）産後の母親の不安に関する研究(1)特に出産経験との関連

熊本大学教育学部　○馬場　直美・水上　明子

産後の母親の不安に関しては多方面からの報告がある。その中で，出産経験の有無が不安に与える影響が大きいこと，また，不安測定の方法として，ある人の不安になりやすさを示す特性不安と，その人がある時点でどの程度不安であるかを示す状態不安を区別すべきであるという指摘がある。そこで，我々は，産後の母親の不安に対する援助を検討するため，今回は，産褥初期と産後1ヶ月後の母親の不安を「状態・特性不安尺度（STAI）」を用いて測定し，その不安得点と出産経験との関連を検討した。

方　法：

熊本市の福田病院において，平成4年10月の1ヶ月間に，正期産をした母親のうち，帝王切開，新生児異常，その他を除いた187名を対象に，退院時と1か月健診時の二度に亘り，関学版STAIを併用した留め置き質問紙調査を実施した。有効回答数は，初産婦60名，経産婦90名，計150名であった。

結果及び考察：

1）退院後の落ち着き先は，初産婦は大部分が実家であったが，経産婦は自宅の方が実家よりもやや多かっ

た。また，初・経産婦ともにほとんどが実母をはじめとする近親者による援助を有していた。

2）特性不安得点は，初産婦41.9±8.0，経産婦40.2±9.4で，初・経産婦間に有意差はなかった。

3）状態不安得点は，退院時は初産婦42.5±7.8，経産婦37.6±9.0，1ヶ月健診時は，初産婦41.3±6.9，経産婦37.8±8.6であり，退院時，1ヶ月健診時ともに，初産婦の方が経産婦よりも有意に高い得点であった。またその変化をみると，初産婦は退院時に比べ1ヶ月健診時にはやや低下していたが，経産婦はほとんど変化していなかった。

4）特性不安得点と状態不安得点の相関をみると，初産婦は退院時のみかなりの関連がみられたが，経産婦では退院時，1ヶ月健診時ともにかなりの関連がみられた。

以上のことは，産後の母親の不安は，初産婦では経産婦に比べて強く，産後1ヶ月を経過した時点でも退院時と同様に強いこと，また，経産婦は生来の不安傾向との関連が強いが，初産婦は退院後実家で徐々に産後の生活に適応していくもののは，生来の不安傾向の高低にかかわらず，誰もが不安を抱きやすい事を示していると考えられる。

これらの結果から，産後とりわけ初産婦に対する援助の必要性をあらためて感じた。

質疑応答

北海道大学医療技術短大部　澤田愛子：「特性不安」「状態不安」についてもう少し具体的に説明して下さい。又，そうした用語が既製のものとして存在するのか。

この場合「不安」の内容について，具体的に説明して下さい。それは病理学的な意味ももつのか。

馬場：特性不安とは，スピールバーガーが提唱するSTAI Ⅱにあたり，その人が生来もっている不安になりやすい性格傾向ともいうべきもので，状態不安とはSTAI Ⅰにあたり，その人がある状況におかれていることに起因する不安である。

又，この用語は他の文献においてもみられる。

今回発表した状態不安は，STAI Ⅰによって測定した産後という状況下における漠然とした不安であり，病理学的な意味ではない。

座長：退院時より1ヶ月時点で初産婦の方がだれもが不安傾向にあると言うのは，逆の結果のような気がするが，如何か。

初産婦は不安になりやすい性格かどうかにかかわらず全例援助すべき対象であると考えれば良いのですか。

馬場：状態不安得点は，やや低下はしているが，1ヶ月経過した時点においては，特性不安得点との関連がなく，初産婦はだれもが不安を抱きやすいという事実は，母子の援助を検討する上で，とても重要であると思われる。後者については座長の発言のとおりである。

165）看護とセクシュアリティ（第2報）
－ケアの現状からみた今後の課題－

自治医科大学看護短期大学
○松本　鈴子・高村　寿子・松田たみ子
神山　幸枝・西元　勝子
自治医科大学付属病院
姫野　憲子・岸　真知子・工藤　祝子

人間らしく健康に生きていくことを援助する看護には，人間の性つまりセクシュアリティに対しても深い理解と受容が必要であると考え，入院患者の性に関する認識と援助の実態調査を実施した。そして，昨年の本学会において，看護者の年齢からみた認識と実際のケアの実態として報告した。（第18回本学会臨時増刊 Vol.15 P88）引き続き，ケアの現状に焦点をあて，今後の課題を検討したので報告する。

これまでに，患者の性に関する援助を行ったことがある者は268名，わずか17.1%であった。しかし，患者の性に関して，性の援助をしている者や患者から援助を依頼された者はカンファレンスや看護計画に取り上げた者，看護教育で性の講義を受講している者，性に関する情報を収集している者に高率であった。

さて，患者に適した看護を提供するためには患者の情報を収集し，それを分析・判断することが重要である。しかし，実態は成人の患者が入院した時，性・生殖に関する情報収集をしている者はわずか65名，4.1%であった。しかし，少ないながらも情報収集している者は看護教育で性の講義を受講していたり，カンファレンスや看護計画に取り上げたと答えた者に高率であった。さらに性的言動を受けた時，そのことを肯定的に受けとめる者に，性の援助をした者が高率であり，ま

た情報収集をしている。

これらのことから

1．看護基礎教育において性に関する学習を徹底させる。

2．臨床ではカンファレンスや看護計画に性の問題をとりあげ，チームとして思考・臨床経験を積み重ねる。

3．患者の性に関する情報を入院時はもちろんのこと，信頼関係が成立していく過程で，随時，収集する。

4．性的言動の対応の仕方をカンファレンスなどに参加することで学習し合い，実際に直接した時は，肯定的な態度で接する。

5．性的言動について，カンファレンスや看護計画に積極的に取り上げ，その裏の真のニーズは何なのかを考え，チームで取り組むことが必要であるなど，今後の課題が浮上した。

患者の性を尊重したケアをするためには，性の問題が出現することの予測やその援助の仕方の知識を学習することが必須である。そうすることによって，患者の性に関する情報収集ができ，患者への援助が見い出され，患者から性的言動や援助の依頼があった時に，肯定的な対応ができるのであろう。

今後，患者の性の援助ができるように，性に関する看護診断や看護計画を事例を追いながら検討していきたいと考える。

質疑応答

北海道大学医療技術短大部　澤田愛子：1）性の援助とは具体的にどんな援助なのか。

2）看護基礎教育の中で，「性」の学習を徹底させるとあったが，その方法と内容を具体的に教えて下さい。

3）AIDS教育をそこに含めているか。

松本：1）長期入院時は一時外泊の機会をつくったり，触れ合いなどができる個室や場所などを提供する。

高村：2）精神保健から独立させて“性科学”として15時間1単位（専門基礎系）として，2年の後期に，成人実習に出る前に講義している。

方法は，人間の性とは何かを理解させ，ビデオ教材を用いて，性のとらえ方を変容させ，具体的事例をディスカッションさせている。

3）今年始めて試みたが，エイズ教育の基本は，性教育つまり性のとらえ方が基盤で信頼しあう中での性の実現が望まれる。

そのために“エイズその予防”“エイズもっと知りたい”などのビデオ教材（感染源，その予防及び人権，差別をしないこと共に生きることを目的に作られた教材）などを用いて行なった。また“もし，身近に感染者がいたらどう接するか”などのディスカッションをさせた。看護学生は真剣にとりくんでいた。

第37群　臨床看護XV

座長　弘前大学教育学部看護学科　鈴木　光子

166）無菌病室で治療を受ける患児の生活体験

札幌医科大学医学部附属病院小児科看護室
○黒川　雅子・小笠原まゆみ
大友　恵子・加藤　澄絵
札幌医科大学保健医療学部看護学科
木原キヨ子

悪性腫瘍の治療として行われる骨髄移植は，感染予防対策として無菌病室（以下無菌室）での治療が不可欠である。本研究は，無菌室での子供の生活体験を明らかにし，ストレス要因と対処行動について明らかにすることを目的とした。対象は12歳，13歳，14歳の子供とその母親であり，骨髄移植終了後面接を行ない無菌室内での生活体験を自由に語ってもらった。治療中の直接観察から得られたデータを含めて* Grounded Theoryの手法を用い分析した。

結果．子供の反応として特徴的な五点について報告する。①子供の病識形成に必要な情報は親によりネガティブな部分を削除され与えられており，病名についても『貧血』と偽病名を告げられている。そのため骨髄移植はこれまでの治療の一環として受け止めており，移植治療を肯定的に捉え，期待を持っていた。②身体的苦痛については，移植後の移植片対宿主反応による身体症状が強い時期は苦痛による顕著な反応が観察されたが，面接では「覚えていない」と表現は少なく，物音や霊の存在など空想的な事象に恐怖を覚えた事が語られた。③面会や社会的活動の制限はストレスと思われる内容の表現はなかった。むしろ限られた空間の中での医療者との質的に深い交流体験の記憶の方が勝る様であった。④身体症状の強い時期や精神的にも不安定であるように観察される状態では，意識的あるい

は無意識にも『眠りの体勢』を日中からとる事があった。⑤隔離中，子供が医療者に対して反抗的な言動やケアを拒否し，一見不適応と思われる反応を示している期間においても，家族との関係には全く変化はみられておらず，キーパーソンである親との心理的位置関係は維持されていたと思われた。

以上の結果から，子供のストレスと対処行動について若干の考察を含め検討した。

無菌室で子供が最もストレスフールな状態となるのは，一人で過ごす時間の多い夜間にあると考えられる。身体的苦痛は症状の緩和により心理的に解決しやすいと考えられる一方で，物音や空想的事象に対する恐怖や不安感は日常的，頻繁に誘発されやすい状態不安として見過せないと思われる。対処行動として，反抗的な言動やケアの拒否などの一時的に強い反応と，身体や精神活動を意識的あるいは無意識に抑制的に働かす『眠りの体勢』が見られこれも対処行動の一つと考えられる。この期間の，子供と親の心理的位置関係が維持されており，三事例は適応のプロセスにあると考えられる。

質疑応答

座長：治療期間はどの位ですか。

黒川：骨髄移植における無菌室入室期間は，G－CSFの開発使用により短縮傾向にあり当科の場合，同種骨髄移植で平均１ヶ月程度である。

167）小児悪性腫瘍患者の療養予測に関する検討
－白血病患児を中心に－

東京医科歯科大学医学部附属病院
○吉森　一枝
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

白血病をはじめ小児悪性腫瘍の治療は，過去数年間で一段と進歩し，延命から治癒の望める症例も飛躍的に増加しつつある。しかし，いずれにせよ長期の闘病生活を余儀なくされ，また，不幸にも死の転機をたどる例もなお少なくない。

今後の対応の一助として，今回，療養予測のための指標を得る目的で，当施設における過去10年間の治療経過，および現状を調査，検討を行った。

Ⅱ．対象および方法

当大学病院に1983年から1992年の10年間に初発入院した悪性腫瘍患児88名について，入院カルテより病型・罹病期間・入退院状況・予後を調査し，さらに担当医へ現状に関するアンケート調査を行った。

Ⅲ．成績ならびに結論

当施設における発症後の生存率は，１年では，1983年からの前期の５年間の52%に対し，1988年からの後期の５年間では78%，発症後２年ではそれぞれ21%から64%，５年生存率は，12%から45%と予後の明らかな改善がみられた。

生存例の入院期間は，初回入院時は平均132日とかなり長期であるのに反し，２回目は35日，３回目以降は27日前後と短期間であった。退院後の外来期間は，初回約40日，２回目以降約60日であった。

次に，死亡例では，65%が発症後１年以内に，４年以内にはほぼ100%，また，約半数は，初回入院時に死亡していた。

以上の成績から，小児悪性腫瘍患者は，完全寛解に到らしめることのできたケースで，その後，１，２ヶ月の在宅期間をおいて約１ヶ月の入院生活を繰り返す経過にあり，病型や病状により，入院期間はさらに修飾されうる。その結果，発達過程にある患児，特に，就学期の患児に及ぼす影響は多分に推察でき，この予測にたって，発症時から入院生活のみでなく，家庭や学校生活を含めた長期療養の看護計画立案が必要であることが改めて示された。

一方死亡例は，初回入院期間は生存例と変わらないものも，２回目以降，入院までの在宅期間は著しく短く，また約半数は初回入院時で，約⅔は発症後１年以内，遅くとも４年以内にほぼ全例が死亡している。従ってこの間に，予後をふまえた短期的，集中的な看護計画が必要であるといえる。

このような現状の認識にたって，小児悪性腫瘍患者に対し，今後一層，計画的な看護を進めていきたい。

質疑応答

座長：今回の結果をもとに，考えている研究計画を聞かせて下さい。

吉森：次研究課題として「告知」の問題を取り上げていく。

当施設では今後，告知を積極的に考えていく方針

であるため，その際には医師，看護婦，家族を含めた強力なサポートが必要となり，計画的にかかわっていかなければならないと考えている。

東京慈恵会医科大学　浜中喜代：療養の予測として，死に至る場合と根治が可能な場合とで，看護方針が異なると考えているのか，それは何か。

吉森：患児のケースにもよるが，「デス・エディケイション」という形を考えている。

168）小児の採血時における言語活動
－特に同調傾向，難易度，部署等の関連について

高知医科大学医学部附属病院　○宮井　千恵
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

言語は情報の交換だけでなく，言語の持つ非言語的要素も含めて，患者との関係において果たす役割は大きい。日常の看護の中で看護婦は，言葉により患者の恐怖感を和らげたり不安を軽くする努力をしている。特に小児においては，苦痛をともなう検査や処置が多く言語的コミュニケーションによってその成否が左右される。

今回，小児の採血時の会話において患者・看護婦間における関係を非言語的側面から分析し，外来と病棟，看護婦の経験，採血の難易度などにより比較した。

1．研究方法

対象の患者は，K国立大学病院小児科病棟に入院中の7名（6～10歳）と，同病院小児科外来に通院中の34名（6～16歳）である。看護婦は，病棟の看護婦7名（経験5～12年）と，外来の看護婦2名（経験8年と15年）である。

データは，採血を行う看護婦がカセットレコーダーにより，採血の開始から終了までの会話を録音した。

分析方法は，録音した全会話をプロセスレコードに起こし，看護婦と患者の会話数及び所要時間を計測した。

会話とは，Aが話し始めてからBの言葉で遮られるまで，また，Aが話した後Bが話さなくてもBに何らかの言葉を期待している間があった後，Aが話した場合は，それぞれ一会話とした。

採血の難易度については，採血にあたった7名の看護婦にそれぞれの患者についての難易度を尋ね5段階評価で回答を得た。

2．結果及び考察

1）病棟では，患者と看護婦との関わりが深いと考えられ，両者の関係は外来よりリラックスしており会話数が増加する。

2）外来では，患者と看護婦の関わりが浅いと考えられ，両者の関係は緊張が高くなり会話数が少なくなる。看護婦と患者の会話数の相関係数は高くなる。

3）採血が困難な患者と，年齢が低い患者には会話数が増加し，お互いに関係を深めようとする姿勢がある。看護婦と患者の会話数の相関係数は高い。

4）採血においては，看護婦は経験を積むにつれて，個別性のある関わりからパターン化した関わりに変化していく。すなわち，患者との同調傾向は経験年数が長い看護婦よりもむしろ，経験年数が短いものに，より強く認められる。

5）患者には年齢，難易度を問わず同調傾向が認められた。

質疑応答

座長：外来患者34名中，入院経験の有無，採血経験の有無により，反応が違うと思いますが如何でしょうか。

宮井：入院経験のある患者は2名であったが，今回は比較していない。

採血の経験の有無は，入院患者も同じ条件なので，考慮に入れていない。

169）小児の入院に付き添う母親の疲労と生活状況

仙台市立病院　○梶原美紀子
弘前大学教育学部看護科教室
鈴木　光子・葛西　敦子・木村　宏子

小児のよい人格形成には，母子の信頼関係が大切である。この関係を小児の入院時も継続させるためには，小児看護への母親参加は絶対に必要であり，さらに進んで母子の満足母親の教育の機会とならなければならない。

しかし母親は，余裕のない付き添い生活を送り，心身共に疲労しているのが現状である，そこで今回，母親の疲労の実態を多方面から把握，検討した。

対象は，入院中の小児に24時間付き添っていた母親，または母親に代わる者，32名とした。

研究方法としては，疲労測定法として５項目選定した。そのうち客観的データとしてはフリッカー検査・触二点弁別いき値測定・ブロッキング検査，主観的データとしては自覚症状調査と身体疲労部位調査を行った。

また，これらの測定は一日２回行い，測定時の動揺を少なくするため，１人の母親に対し，２日間の測定期間を設け，２日目の測定値を対象とした。

以上のような疲労測定法により以下のような結果が得られた。

児の性別では，男児の母親に，入院回数では，２～５回の者の疲労度に傾向差がみられた。しかし，その他の入院回数では有意差がみられなかったので，母親は入退院に慣れることはなく，その入院の都度，心身共に疲労した状態にあると考えられた。

付き添い日数では，有意水準１％で，７泊未満の者に，交代の有無では有意水準５％で，交代の有る母親の疲労度が大きくみられた。これは母親は交代により，家に帰り家事などを行っているため，さらに疲れが増すものと考えられた。

睡眠場所別では，児と一緒にベッドで眠っている者の疲労度が有意水準５％で大きく，娯楽・休養の有無では，娯楽の無い者の疲労度が有意水準１％で大きくみられた。また点滴の有無では，点滴有り群の母親に傾向差がみられた。

自覚症状調査では母親の88%が症状を訴えていた。この平均訴え数を，婦人雇用研究会の報告と比較すると共働きの妻や一般の主婦に比べて，明らかに小児に付き添う母親の訴え数が多くみられた。

また，面接調査によると，母親の付き添い中の食事時間は，５～10分の者が大半で，食事内容も偏っていた。睡眠に熟睡感の有る者も少なく，大半の者が夜間，目を覚ましていた。入浴も一般的な入浴状況ではなく，１週間に１回の者が最も多くみられた。

このように，母親は疲労した状態にあったが，付き添い生活のなかには母親の疲労を取り除く要素が少なく，母親の疲労は慢性的に経過していくと思われた。

看護者は母親参加を奨励している以上，もっと「付き添う母親」を意識し，母親の疲労が蓄積しないよう援助・指導を行っていく必要があると考えられた。

質疑応答

東京慈恵会医科大学看護学科　吉武香代子：疲労測定にフリッカー測定を行ったとあったがどのように行ったか。

梶原：付添い前後で母親の疲労度の変化を測定することが困難なため，行わなかった。

今回は，朝晩の母親の疲労の状態とした。

170）児の気質と母子相互作用及母子位置関係について　－出生後４ヶ月目の家庭場面から－

札幌医科大学保健医療学部看護学科

○石塚百合子

１．はじめに

本報告は，第17回学会発表に継続して母子愛着形成過程を，出生後４ヶ月目の家庭の自然場面の母子相互交渉の観察データから検討している。母子相互交渉において，乳児の気質的特徴が重要な役割を演じていると考えられるが，そのような気質的特徴を乳児の機嫌の良さ・悪さといった感情表出からみているのが本報告の目的である。

２．対　象

妊娠中から縦断的に追跡しているＳ市内総合病院で出生した第一子とその母親20組（男児８，女児12）。妊娠中の合併症や分娩経過や児の出生時におけるリスクはなく，いずれも正常範囲の母子と考える。

手続きは出生後４ヶ月目の家庭での自然場面（平均60分）を観察（ビデオにも収録）記録し，児の感情表現と母親の応答行動，児と母親の位置関係を15秒を１単位として分析，観察者間の一致率は，82.0%である。また熟睡を除く有効時間に占める泣きの総時間の割合を機嫌の悪さ（以下Ｎ）の表出の割合とし，肯定的な表情，微笑んでいる表情の総時間の割合を機嫌の良さ（以下Ｐ）の表出の割合とし，３群に分類した。即ちⅠ群は，ＮもＰもはっきり表出しない型，Ⅱ群は，Ｎの表出が多い型，Ⅲ群は，Ｐの表出が多い型である。

３．結　果

①Ｐの表出の多いⅢ群には，母親の微笑みの表情やリズミカルな声であやす声かけや直接触れる動作が，ＮもＰもはっきり表出しないⅠ群より統計的に有意差（$P<0.05$）をもって多い。

②Ｎの表出の多いⅡ群には，母親のゆらしたり，タカイタカイをする行動が，ＮもＰもはっきり表出しないⅠ群より統計的に有意差（$P<0.05$）をもって多い。

③ＮもＰもはっきり表出しないⅠ群には，母親が他

人と話すという養育行動以外の行動がPの表出の多いⅢ群より統計的に有意差（P＜0.05）をもって多い。

④Nの表出の多いⅡ群は，母親に抱かれている位置がNもPもはっきり表出しないⅠ群より統計的に有意差（P＜0.05）をもって多い。

考　察

以上のことから，出生後4ヶ月目の家庭での自然場面では児の機嫌の良さ・悪さといった感情表出の違いから分けた3群への母親のかかわり方が大きく違いが出ていることが分る。本報告と同一対象の出生後4日目の授乳場面では殆んど目立った違いはなかった。

感情表出がはっきりしている乳児は，はっきり表出しない乳児よりも，母親との相互作用が多く，それだけ人とのかかわりの多い環境を乳児が作っていると云えるであろう。

質疑応答

座長：①60分間観察の条件設定を教えてください。

東京慈恵会医科大学　濱中喜代：②研究方法について，経過継続して60分1回のみか，記録，ビデオをとることによる，母親への影響はどうか。

石塚：①妊娠後期，1か月健診時に面接し，家庭での日課の流れなどを把握し，午後の早い時間をPoint（母児共にゆっくりした時間）とした。

②継続している，熟睡している児の場合は，統計的に信頼度を高めるために1時間半位とったものもある。又カメラ1台は児に向け母親の行動はチェックリストを用いて調査した。母親とは妊娠中からの信頼関係もありあまり緊張はなかった。

第38群　臨床看護XVI

座長　埼玉県立衛生短期大学　　大河原千鶴子

171）患者の入院生活適応に関する研究

－特に入院前後の病室・病棟環境に対して－

虎の門病院　　土橋みゆき
熊本芳和会くわみず病院　　○中野　民子
前熊本大学教育学部　　木場　冨喜

日本の病院は「医師の家」から発展したと言われ，入院が療養生活を送る場であるという認識は育ちにくい状況にあった。患者にとって病院は，病気や治療に対する不安に加え，これまでの生活環境や習慣等とは関係なく，決められた病院の中での特殊な生活を強いられることにもなる。ナイチンゲールも「最も良い状態に患者をおくこと」を強調しているが，患者が入院生活に適応し，それなりの安定が得られるまにでの過程を援助することはＱＯＬ向上のためにも重要な看護である。また患者の自然治癒力を高めるためにも見逃すことのできない看護である。病院という生活環境が，具体的に患者の心身にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにすることが必要となる。そのため患者が入院前後，特に病室や病棟環境に対して，何をどのように意識し，変化させているかについて検討したので報告する。

対象と方法　熊本市Ｔ病院の外来混合病棟で病状等が安定していて面接可能と判断された入院患者50名に対し，入院前後の生活習慣，生活環境等について具体的に聞き取り，印象については，一部ＳＤ法を用いて得点化した。時期は入院前，入院直後，入院後10日目と三期に分けた。

結果と考察　まず病室・病棟環境に対する印象の全体の得点の平均値は時間の経過に伴いpositiveな方向に上昇し，変化の過程を示している。これを年齢的にみると20～30代が最も得点は低く，環境をnegativeに意識しており，入院前，入院直後に有意差が認められた。

次に起床と就寝時間については，約80%の人が入院後変化し，早くなった人の割合が多かった。変化した人の中には，入院後10日目に入院前の時間に戻ったという人が21.2%いた。また年齢が上昇するに従い，就寝時間の変化が大きく，入院直後から入院後10日目までの変化と年齢の間に0.38の正の相関が認められた。

次に熟眠度については，よく眠れたを5，全く眠れなかったを1とする5ポイントスケールで答えてもらった。表3に示すように時間の経過に伴い熟眠度が上昇しているのは様々な要因が考えられるが，環境への適応もその一つと考えられる。

その他ベッドの位置については，同室の患者関係で希望するベッドの位置は決ってくると考えられた。

入院患者にとって病室は治療，看護を受ける場であると同時に生活の場でもあるといわれている。患者の病室・病棟に関する反応の具体的事実を明らかにしながら，自然治癒力が増すような，環境の整備に目を配ると共に「生活の場」であることを尊重した看護が必

要であると考える。

質疑応答

兵庫県立看護大学　川口孝泰：①入院前の生活スタイルを捉えておくべきではないか。

若い人程 Negative なのは老人の方が「病院だから仕方がない」の意識が強かったからではないか。

②どのような人がどのように変化したのかが重要で，平均化した値のみで比較するのは問題があると思うが。

中野：①生活スタイルについては，入院後思い出してもらいながら聞き取った。

②高齢者におまかせ，依存，あきらめ，という傾向があり，若い人には，責任を遂行できない焦りや，疾患が治癒するかということに対する不安が強いという傾向が認められた。入院経験も調査したが，有意差は得られず，病状に左右されていた。

木場：共同研究者追加発言

①入院前の生活スタイルの調査はやっていないが発表の中でも言ったように入院前を思い出してもらうことにより処理した。

②この病院における対象の場合の結果を示しているので一般的普遍性を結論づけてはいないので，そのように理解してもらいたい。データをふやしたり，対象が異れば別の結果が出るのは当然のことである。

172）入院による生活様式の変化に関する検討（第4報）－清潔行動の面から－

埼玉県立衛生短期大学
○小板橋喜久代・大河原千鶴子
アメリカカソリック大学　荒川　唱子
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：患者が入院生活に「慣れ」ていく過程には自宅との生活様式の相違が関係しているものと思われる。今回は清潔行動の面から検討を行った。

対象および方法：一般病院2施設の外科および整形外科病棟入院中の患者152名（平均年齢37.8±14.7才）に対し，一週間の留置法によりアンケート調査を行い，入院による変化とそれへの対応について比較検討した。

成績および結論：1．入院前後の歯磨き回数に変化はなく，平均1.8±0.7回／日であるが，いずれも女性の歯磨き回数が多かった。入院後はベット上で洗面する者が31%存在するが，介助を要する者は6.0%に留まっていた。

2．自宅洗髪回数は，平均2.3±1.3日／回であったが，若年層ほど洗髪頻度が高く，青年層と壮・実年層とに差が認められた（$P<0.01$～0.001）。入院後は年代差がなくなり，3.8±1.4日／回に減少した。入院前洗髪回数の多かった青・壮年層は入院後洗髪回数が減少し，前後の差が認められた。洗髪所要時間は，自宅では平均19.6±9.6分で男性が16.7±9.6分に対し，女性は24.1±8.8分と7分ほど長い傾向が見られたが，入院後は15.9±9.8分へと全体にやや短縮された。女性は入院後の時間短縮が大きく入院前後に差が認められた（$P<0.01$）。洗髪場所は浴室が40%，シャンプー台とベット上が合わせて40%強であり，これは，要介助者数と一致していた。

3．自宅入浴回数は，平均1.4±0.3日／回であった。入院後は40%の者が入浴しており，その回数は4.4±1.2日／回に減少した。入浴者の内の24.6%が要介助者である。入浴しながらも清拭を行なっている者33.6%を含めて，清拭を行なう者が90%に達しており平均1.4±0.9日／回であった。要介助者が60%強おり，入浴所要時間は自宅の26.2±11.1分から23.9±12.3分に短縮された。男性は5分短縮しており，入院前後の差が認められた（$P<0.01$）。1回の清拭所要時間は11.3±5.8分であり入浴所要時間の半分以下である。入浴時刻は，自宅では90%の者が18時以降であったが，入院後は，入浴・清拭とも9時から18時の間に変更されたが，時刻の変更と「慣れ」との関連は，その傾向が示唆されたに留まった。

4．清潔方法で「不慣れ」の割合が高い順に，洗髪，入浴，清拭，洗面歯磨きであり，これは部分介助も含めて要介助者の多い順と一致していた。要介助者は自力の者に比べ，入院後の清潔行動の頻度が低く，「慣れない」者の割合が高く，「慣れ」に要する期間も長い傾向がみられた。その他の要因として，自宅洗髪回数と病院の風呂の使い難さと「慣れ」との関連が認められた（$P<0.01$）。

173）入院患者のストレスに関する検討
－その３．病床数より

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
○阪口　禎男・長友みゆき
兵庫県立看護大学　川口　孝泰

はじめに：

病院で入院生活を送っている患者のストレスは，昨年本学会でその８要因を抽出して，背景別さらに＜あきらめ＞，＜遠慮＞など入院患者のストレスに対するCopingについても報告した。近年，患者のニードは多様性を帯び，特に，患者の病気自身ならびに治療に対する情報，すなわちInformed Consentが重視されるとともに，全個室化の病院の出現にみられるように，入院時の個人のプライバシー欲求は今後，益々高くなることは必至となろう。しかし，現在の医療情勢では，どこかで妥協する必要があろう。そこで，今回は昨年のデーターを基に，多床室におけるベット位置によるストレスの度合いを中心に検討した。

調査対象と方法：

国立Ｔ大学医学部附属病院，Ｃ大学医学部附属病院及び私立Ｏ医科大学附属病院の内科・外科系病棟に入院する患者328名を対象とした。

方法は入院生活で起こると考えられるストレスに関する設問38項目とＹＧ性格検査の情緒不安定因子のうちの神経質に関するもの40項目について，自己記載によるアンケートと回収時の聞き取り調査を行ない，病床数別，すなわち個室，２人部屋，４人部屋，６人部屋，またベット位置別－窓側，真ん中，廊下側についてストレスの受け取り方を分析検討した。

結　果：

１．個室は患者のストレスが極端に低い値を示すのに対して，多床室ではストレスが強い。４人，６人部屋間には差が殆ど認められないが，２人部屋は４人，６人部屋に比べて，やや強いストレスがみられた。

２．ベット位置でみると，４人部屋で窓側，廊下側共に，殆んど差がないのに比し，６人部屋では廊下側，真ん中が窓側に比し高く，特に，真ん中が高い。これを病棟別，性別でも同様であった。

質疑応答

座長：１）多床室におけるストレスが強いという結果に対しお伺いしたい。～キューピクルカーテンはどう影響を及ぼすのでしょうか～そのことを考慮して入れたか。

２）６人部屋の廊下側は証明の暗さ，換気等がストレスになるか。

阪口：１）今回はその点に関しては配慮していない。

２）昨年報告している。

174）入院患者のストレスの変容

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
○阪口　禎男・長友みゆき
兵庫県立看護大学　川口　孝泰

はじめに：

病院に入院している患者は病気の治療のために，入院前までの生活とは異なった制限された環境で過ごすことを余儀なくされている。患者によってはこのような環境の中でストレス状態を生じ，健康回復の障害になる場合もあると考えられる。昨年の本学会ならびに前発表でも報告したように，入院患者のストレスについて概念的検討を行なった上で，入院患者がどのようなストレスへの脅威に曝されているかについて調査，検討を行なったが，今回はそれらの概念枠にどのような変容がみられるか，入院時と退院時の２回に亘り調査し，検討したので報告する。

入院患者の概念枠組み：

昨年の調査の結果から，大きく分類して１．非日常生活　２．プライバシー　３．コミュニケーション　４．情報の欠如・過剰　５．家庭の心配　６．経済的不安　７．環境への不満　８．その他の８因子を構図化した。

対象と方法：

調査対象は国立大学附属Ｔ病院，公立大学附属Ｓ病院，Ｎ病院の内科・外科系病棟に入院した患者93名である。調査方法は昨年の成績を参考に38項目から13項目増やして51項目，さらにSTAI検査を併せて入院数日後と退院直前の２回，自己記載によるアンケートおよび，その後の聞き取り調査を行ない，また，同時に入院続行患者には，一定期間後に同様の調査を行い，入院患者のストレス因子の変容について検討した。

結　果：

１．STAIの状態不安では退院直前に低下がみられたが，その程度は内科系に比し外科系に著しい。一方，特性不安は内科系の値が高い。

2．8因子の変容をみると，日常生活，家庭の不安，経済的不安に対するストレスのポイントは低下するが，治療上の情報に関しては緩和される傾向がみられた。これに対して，プライバシー，コミュニケーション，環境の不満の増大がみられた。さらに，外科系と比較すると，内科系では，プライバシーの減少，家庭の不安，情報の増加がみられた。性別では非日常生活，家庭の不安の増大が男性群に，これに対して経済的不安が女性群に増大がみられた。さらに，疾患別では悪性群に全てに増大がみられた。一方，年令別では，41～60才群に非日常生活を除いた因子の増大がみられた。また，入院期間別で2W～3W間の群に非日常生活，プライバシーおよびコミュニケーションの増大がみられている。

質疑応答

座長：個人差や多彩な要因がからむ入院患者のストレス因子の変容について今後も研究の累積を期待する。

175) CAPD施行者におけるCAPDストレッサーの分析

順天堂医療短期大学　青木きよ子・村岡　宏子

現在透析患者は，116,000名を越える。そのうちの95%は血液透析（以下HDとする）を受けている。HDに費やす時間は，社会復帰の妨げになることも多い。一方，CAPD（Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis）は，この問題を解決するために1976年にアメリカで開発され，現在わが国では6,000名の施行者がいる。CAPDは家庭で実施できる治療法ではあるが，自己管理に伴う知識と技術が必要となる。治療法を取り入れて生活へ適応してゆくには，ストレスが高いと考えられる。

そこで本研究の目的は，CAPD施行者におけるCAPDストレッサーを明らかにし，生活適応について検討することにある。

研究用具は，「CAPD患者背景用紙」と「CAPDストレッサー調査用紙」を使用して，アンケート調査を行なった。CAPDストレッサーは，Baldreeが考案し，正木らが邦訳して用いたα係数0.8854の透析ストレッサースケールを参考に，42項目で構成した。対象者は，外来通院しているCAPD施行者56名であり，調査の結果次のことが明らかになった。

1）「バッグ交換回数」「かゆみ」「疲労」「将来への不安」「身体的活動の制限」などが高順位のCAPDストレッサーになっていた。また，HD患者で高順位のストレッサーであった食事・水分制限などは，高順位になっておらず，その相違が認められた。

2）CAPDストレッサーは，個人の状況によりその認知が高くなることがわかった。

①職業の有無は，CAPDストレッサーの認知に最も変化を及ぼしていた。

②60歳未満者は将来の不安，仕事への支障などをストレスとして高く認知していた。

③男性は仕事に関連した項目に，女性はボディイメージに関連した項目のストレス認知が高くなっている。

④CAPD歴において，3ケ月未満と3ケ月以上では，ストレス認知に質的差が生じている。

⑤腹膜炎の併発者は，感染に関するストレス認知が低くなっている。

⑥糖尿病性腎症者は，身体的不快症状を強く認知している。

⑦仕事への支障，家族の協力が得られないことなどの項目は，多くの変数において有意差を生じていた。

今後は施行者がCAPDに伴う外的・内的な環境の変化に対応し，生活適応していくためには，CAPDストレッサーに対してどのような対処行動をとるのか，明らかにする必要がある。

質疑応答

座長：ストレスの内容を看護婦が説明することによって改善するものと，本人の主体によりむずかしいものがあるがどう考えるか。

青木：看護婦の働きかけで，すべてのストレスが減少するとは言えないが，今回，得られた結果をもとに，患者にかかわることによりCAPD治療に関するストレスが少しでも軽減できるのではないかと考える。また，個別性のある指導に役立てられると思われる。

第 3 会 場

第39群　看護教育Ⅷ

座長　東京医科歯科大学医学部保健衛生学科
波多野梗子

176）看護教育による看護学生の意識構造の変容（第5報）

長崎大学医療技術短期大学部　○草野美根子
産業医科大学　中　淑子
千葉大学　内海　滉

看護教育における臨床実習の目的・意義については，種々の先行研究がなされている。

その研究方法については，研究者の主観によるところが多く，又解答方法も多肢選択法というワクづけられた解答しか得られていません。

そこで，私達はＢ５の用紙を用いて，自由形式のアンケート調査を行うことにより，学生の自由かつ思いついたままの回答を得ることをねらいとした。

又質問欄の主題目については，人間の喜びや悲しみ・悲哀を大まかに５つに大別した。１）嬉しい，楽しい，愉快，２）賞められ，役立つ，３）困る，戸惑う，不安，４）悲しい，辛い，イヤ，５）興味，勉強したいことなどである。

これらの質問欄の記載内容を文字数・話題数・関係した人間や対象となった事項などを数量化し，因子分析を行った。

又学生のフェイスシート，つまり県内・県外出身の者，私立と公立高校出身の者，三人家族の者とそれ以外，クラブ活動に入っている者といない者，病気の経験のある者とない者などに分類し，ｔ検定を行った。これらの結果から，各因子間において，県内・県外のどちらに影響をより受けやすいかが明らかになった。

又，因子分析においては，累積寄与率（60%）により因子数を決定し，３因子では，苦痛・困惑・向学因子，６因子では，語数・項目・有無・楽しい・苦痛・向学因子と名づけた。

以上のことから，質問欄の５項目であった人間の喜び，悲しみなどに区別したことと一致する。また学生の意識の構造は，苦痛・困惑・賞める・楽しい・向学意識などに大別できることが明らかになった。

従って，学生の意識構造をありのままにとらえる為に，自由形式のアンケート調査は有効であり，学生の意識構造は群別に比較することにより，その影響度が判明した。

質疑応答

滋賀県立短期大学　太田節子：臨床看護として調査されたものであるが，調査時期，対象者と教員の指導体制について

草野：実習前は基礎実習開始前；終了後とは，すべての実習終了後のことである。

実習は３年時スタートとなり，担当は各教科担当教官１名，病棟からも１名の指導者がかかわっている。

座長：実際にどのように変容したか。

草野：意識構造の変容とは今回までの研究では，実習前と実習終了後の変化である。

今後は，卒業後の学生の変化まで追跡したいと考えている。

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

愛媛県立医療技術短期大学
○菅　啓子・三重野英子・河野　保子

１．研究目的：学生は，臨床実習において様々な体験を通し看護の学習を進めているが，これらの体験の事実の中に実習へのやる気が様々に存在していると考える。今回は，実習における学生の認識がやる気とどのような関連性を持つのかを検討した。

２．研究対象，期間及び方法：対象は本学の３年課程の学生（一看生）49名と２年課程の学生（二看生）26名。調査期間は，平成４年度回復期看護実習の期間中。方法は，ベクトル式やる気調査用紙を用い，毎日実習終了後に今日一日のやる気とその理由を自由に記述させた。やる気の要因分析は，＋２～＋４の間に書かれている理由をやる気を向上させる要因として抽出し，－２～－４の間に書かれている理由をやる気を低下させる要因として抽出し，それぞれについてＫＪ法で整理分類した。

３．結果：やる気に関係ある要因をＫＪ法で抽出すると，「身体状態」，「実習に対する心構え」「実習環境」，「患者との関係」，「患者の変化」，「ケアの実践能

力」,「医療従事者との関係」,「教員との関係」,「患者の家族や付き添いとの関係」,「その他」に分類された。

学生のやる気を向上させる要因として最も出現頻度が多い内容は，一看生，二看生共に「患者の変化」で，一看生40.4%，二看生35.7%であった。次いで「ケアの実践能力」が多く，一看生21.1%，二看生20.2%で，3番目に「患者との関係」で，一看生13.3%，二看生19.4%であった。やる気を低下させる要因は，一看生では，「ケアの実践能力」が最も多く27.5%，次いで「身体状況」21.6%，「実習に対する心構え」13.7%の順であった。二看生では，「患者の変化」と「ケアの実践能力」が最も多く共に20.0%で，次いで「患者の変化」16.0%であった。

4．考察：毎日の実習で様々に変化する学生の認識に着目し，日々の体験がいかに学生のやる気に影響しているか検討した。

やる気を向上させる要因は，一看，二看生共に「患者が回復に向かって変化している」と感じること，「ケアの実践能力」を自覚できることや「患者との関係」がよいと感じることがあげられた。このことから，学生は，自己のケアの能力を見いだし，患者の喜びを自分の喜びとして受けとめることや，看護に目的意識や満足感，自信を持つこと，そして，学生が患者から認めてもらっているという安心感，あるいは看護の発展性が約束されていると感じることが，学生のやる気を向上させていると考えた。

やる気を低下させる要因は，一看生，二看生共に，自己の実践に達成感が得られない時であった。また，一看生は「自己の心身の不調」，二看生では，「患者の変化」,「患者との関係」でやる気を低下させていた。一看生は実習に向かう自己を意識し，二看生は患者－学生関係を意識していると考えられ，やる気を低下させる要因に若干異なりがあった。

質疑応答

京都府立医科大学医療技術短大部　西田直子：患者との関係がうまくいかないとやる気を低下させることが多い。その時の教員の関わりと学生の反応について

菅：学生は教員に自分の行ったケアについて認めてもらったと感じている時にやる気が上昇し，頭ごなしに言われたと学生が受取っている時にやる気が低下している。

鳥取赤十字看護専門学校　川瀬初江：回復期実習を「学生のやる気」の要因分析に選ばれた意図は何だったのか。

菅：私達が実際に指導を担当している実習期間であるため，回復期実習中に調査を行った。

座長：学生のやる気は，実習の種類や時期によって違うのではないか。

菅：調査期間が回復期実習中であったため，特に「患者の変化」が多かったとも推察しており，実習環境による要因の違があると考えている。今後，検討していきたい。

178）精神科実習における看護学生の意識構造への影響要因の検討

－実習病棟，受持患者の疾患による検討－

山口大学医療技術短期大学部
○金山　正子・田中マキ子
産業医科大学医療技術短期大学　川本利恵子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

［研究目的］これまでに，我々は精神科実習前後の看護学生の意識構造をが変化することを見出している。今回は，看護学生の意識構造に影響を及ぼす要因について検討した。

［研究方法］対象は，本学看護学科3年次学生76名である。精神科実習前後に「精神病に対する意識」の質問紙調査を行い，回答を数量化して因子分析（バリマックス回転）を行い，累積寄与率54.4%で6因子を抽出した。実習病棟別，受持患者の疾患別に，実習前後の項目得点および因子得点の平均値の差の検定を行った。

［結果および考察］

1．実習病棟別の実習前後の平均値の比較

閉鎖病棟の学生と開放病棟の学生は共に，「近づきにくい」「気味が悪い」「怖い」「精神病院は暗い」「身近な病気」等の項目に有意差を認めた。閉鎖病棟の学生ではさらに，「危険」「人間関係が困難」「何をするかわからない」「純粋」等の項目にも有意差を認めた。6因子の中では，両病棟の学生は共に「恐怖・嫌悪因子」に有意差を認め，実習後に精神疾患および精神疾患患者に対して恐怖・嫌悪をしない傾向が示された。閉鎖病棟の学生ではさらに「肯定的因子」と

「閉鎖的因子」にも有意差を認め，実習後に精神疾患および精神疾患患者を肯定的にとらえる傾向，閉鎖的ではないととらえる傾向などが示された。

2．受持患者の疾患別の実習前後の平均値の比較

受持患者の疾患が精神分裂病の学生とそれ以外の学生は共に，「近づきにくい」「気味が悪い」「怖い」「精神病院は暗い」「身近な病気」「何をするかわからない」等の項目に有意差を認めた。受持患者の疾患が精神分裂病ではさらに，「危険」「人間関係が困難」「患者を支えることが必要」「純粋」等の項目にも有意差を認めた。6因子の中では，共に「恐怖・嫌悪因子」に有意差を認め，実習後の学生は，精神疾患および精神疾患患者に対して恐怖・嫌悪をしない傾向があった。受持患者の疾患が精神分裂病の場合では，さらに「肯定的因子」にも有意差を認め，実習後に精神疾患および精神疾患患者を肯定的にとらえる傾向が示された。

実習病棟と受持患者の疾患とでχ^2検定を行った結果，関連が見られず，看護学生の意識構造に実習病棟および受持患者の疾患が影響していることが示された。精神科病棟の特徴である「閉鎖」と「開放」の看護システムの違いは，患者の疾患の重症度と関連したイメージを想起させると考えられるが，学生は現実の閉鎖病棟の患者に接して肯定的な意識が芽生えたことが推察される。また，受持患者の疾患の違いは，学生に受持患者の病状や看護内容から想起するイメージをもたらすと考えられる。精神分裂病の患者を受持った学生は，実際に患者に接することで肯定的な意識が芽生えたことが推察される。

179）手術患者を受け持つ学生の不安の推移

大阪府立看護短期大学
○足立　佳世・中元久美子
新潟大学医療技術短期大学部　尾崎フサ子

［はじめに］手術患者を受け持つ学生自身の不安や緊張は実習内容に影響する。急性期看護実習の場合，学生の過度の不安が患者への悪影響をもたらしたり，消極的な実習に終わることへの対処方法について考慮する必要性がある。効果的な指導を行うにあたり，今回は手術患者を受け持つ学生の不安の程度と推移を明らかにした。

［研究方法］（対象者）1992年4月から1992年12月の間に，F病院一般外科，および婦人科で術前・術後の経過をたどる患者を受け持つ平成4年度本学第一看護科3年生67名。（調査方法）1．実習前　2．手術当日の朝　3．術後初めて患者に合う前　4．問題点・計画を立案し実施する前　5．実習終了時の5状況についての継時的な不安の変化をみるため，STAI（The State-Trait Anxiety Inventory）を用い測定した。（分析方法）5状況における不安の程度および変化から手術患者を受け持つ学生の不安の特徴を分析した。データの統計処理では，平均値の差の検定は，対応のあるt検定（有意水準5％）を用いた。

［結　果］特性不安得点は，1：49.2±11.0，2：51.8±11.7，3：51.0±11.3，4：51.2±11.8，5：46.4±10.6であり，実習終了時に，実習中の3回に比べて低下がみられた他は有意差がなかった。各状況に於ける状態不安得点は，1：54.7±10.6（平均±標準偏差），2：61.1±12.3，3：55.1±11.3，4：51.9±10.2，5：36.4±9.48であった。各状況間では，実習前から実習中を通してに比べて，実習終了時では有意の低下が見られた（$P<0.05$）。手術当日の朝は各状況に比べて有意に高かった（$P<0.05$）。実習前から実習中を通して，残りの3状況間に有意差を認めなかった。

［考　察］手術患者を受け持つ学生は，実習前より既に不安が高まっており，実習中は手術当日を頂点に常時不安が解消されることはない。内科病棟で実習した学生は実習が進むに従い不安が低下するといわれるが，それに比べて，今回の結果は手術患者を受け持つ学生の不安の特徴を裏付るものである。手術患者の不安を測定した報告によると，患者の不安は手術後から退院にかけて，概ね低下する傾向にあるとされるが，患者の不安を援助するべき学生の不安は，手術終了後にも低下することなく高値が続く。学生は患者の心身の回復過程を捉えながら計画の立案修正を繰り返しつつ看護を展開しなければならず，このことも手術患者を受け持つ学生の不安が持続する一因と考える。今回の調査結果は，学生の不安が一連の看護展開に及ぼす影響の大きさを推測させるものであった。今後は，各状況における不安の内容を明らかにし，効果的な指導方法を検討したい。

質疑応答

京都府立医科大学医療技術短大部　西田直子：・術後初めて患者に会うというのはリカバリールームで術直後に会うことですか。

また，どんな内容，項目について学生の不安は高くなりますか。

足立：病棟の看護室の隣のリカバリールームでの実習のことであり，術直後の実習をしている。細かい内容については，現在自由記載でアンケートを取っているので，今後検討する予定である。

座長：学生の不安は指導者のかかわりによって異なるのではないか。指導者のかかわりは一定と考えてよいのか。

足立：手術当日は，教員あるいは病棟スタッフと一緒にバイタルサインのチェック等している。

180）精神科実習における看護学生の気付きの変化
－自己の態度への気付きの検討－

山口大学医学部付属病院
○坂之上智子・山本　妙子
山口大学医療技術短期大学部
金山　正子・田中マキ子
産業医科大学医療技術短期大学　川本利恵子
千葉大学看護学部看護実践研究センター
内海　滉

［研究目的］看護教育では，臨床実習が，学生の知識・技術・態度を統合させるという点で重要視されている。本学の精神科実習は，２週間の短期の実習ではあるが，これまでも学生の実習記録から，実習日数によって自分の態度への気付きが，変化していることをうかがえる。そこで，精神科実習指導の参考とするため，看護学生が「自分の取りやすい態度」についてどのように意識しているかを把握する目的で，本研究を行った。

［研究方法］対象は1991年度本学看護学科３年次学生73名である。精神科実習第一週終了時（以下第一週と略）と第二週終了時（以下第二週と略）に，「患者との関わりの中で自分の取りやすい態度・くせ（特性）」について自由記載を求めた。記載内容を整理し，出現頻度を数量化し，因子分析（バリマックス回転）を行った。また，第一週と第二週の因子スコアの平均値の差の検定を行った。

［結果および考察］記載内容により，28項目に整理し，累積寄与率46.5%で８因子を抽出した。実際の患者との関わりを通して学生は，自信のない消極的な態度，拒否を恐れる態度，自分のペースで援助する態度，力まずに接近しようとする態度，気配りする態度，気楽に話そうとする態度，諦めの態度，言語的コミュニケーションをとろうとしない態度などに気付いていることがうかがえた。また，第一週と第二週の因子スコアの平均値の差の検定の結果，第四因子（$P<0.001$）と第六因子（$P<0.01$）とに有意差を認めた。第四因子は，「無理強いしない」「拒否されてもアプローチする」「手を握る」などの項目で構成された，力まずに患者に接近しようとする態度がうかがえる因子である。また，第六因子は，「視線を合わせてはなす」「気軽に話す」「当たり障りのない態度をとらない」などの項目で構成された，気楽に話そうとする態度がうかがわれる因子である。学生は，第一週と第二週では，これらの自己の態度への気付きが変化していた。すわなち，第二週では患者に対して自然に接近しようとする態度をとっていることに気付き，表現している。このことは，第二週は第一週よりも，学生は患者理解が深まり，カンファレンスなどで自己の態度を振り返る機会をもったために患者に自然に接近できるようになったことが考えられる。

質疑応答

座長：これまで３題研究方法として因子分析を用いた研究が行われているが，それぞれ因子分析についての理解が異っている。因子の解釈をするべきである。

181）臨床実習を効果的にすすめるためのグループ活動に関する一考察（第３報）

銀杏学園短期大学看護科
○柴田　恵子・田川　伸子・岩瀬　裕子

本学の臨床実習は，１グループ10～12名で，A・B・C・Dの４グループにわかれ，メンバーが変わることなく18週間にわたって，合計６科目の実習を行う。学生の臨床実習状況を観察してみると，メンバー間の相互関係が良くまとまりのあるグループほど，臨床実習のすすみ具合いも良好の様に思われた。これまでの研究で，ソシオメトリック・テストの結果から「相互選択」の数値に注目し，「まとまり」の度合を分析して，グループの評価をしてきた。この評価基準が学生の側

のグループ活動に対する自己評価とどの様に連関しているか検討するのが今回の課題である。実習終了後の学生にアンケート調査を行い，学生の評価する望ましいグループ像のあり方を明確にし，「まとまり」ということがどの様な意味をもつか考察した。

［研究方法］対象は，本学第８回入学生48名と第９回入学生45名の計93名である。実習終了後，各々にアンケート調査を行った。グループ評価に関する調査内容は，以下の４点である。

①あなたの所属していたグループの良かった点は，どういう所でしたか。②あなたの所属していたグループの悪かった点は，どういう所でしたか。③実習を行う上で，どの様な人の存在がグループ活動を妨げると考えますか。④実習を行う上で，グループ活動をうまくやっていくには，どの様な人の存在が必要と考えますか。回答は，自由記載とし，第１段階で30～40項目にまとめ，さらにそれらを５～６項目に分類した。

［結　論］ソシオメトリック・テストは，グループの「まとまり」を客観的に見るための指標になるものである。「まとまり」は，相互選択をする者同志の広がりを中心とするもので，個々のメンバーのつながりの数の多さによるものである。今回のアンケート調査結果のグループの振り返りに関して，良かった点，悪かった点として得られた回答は，それぞれ５項目であり，すべて同じ内容だった。つまり，それら５項目が，学生の基準であることになる。この基準が良いほどより望ましいグループのあり方といえるのではないか。さて，Ａ表の中には，相互選択の要因になるであろうと思われるものに，２項目（メンバーの援助関係，意見交換）また，相互選択の広がりの要因になるであろうと思われるものに２項目（グループの雰囲気，グループのまとまり）があった。このことから，学生がグループを評価する時に注目していたことは，我々の考えていた評価基準とほぼ一致していたことがわかった。これまで学生自身の評価との連関をみることがなく，どの様な要因がまとまりに関係するのかを明らかにしにくい面があったが，今回，学生の望ましいとするグループ像が明らかになり，この点からもまとまりに目を向けることの意味を再確認できた。

質疑応答

東京女子医大看護短大　河合千恵子：グループ実習前にグループ活動についての準備はどのようにしているか。

実習中各々のグループに教員は，どのように介入しているか。

グループ学習を援助するために教員はどのような研修を行っているか。

柴田：実習前オリエンテーションで，「カンファレンスの開き方」（グループダイナミックスの本を資料として）や，実習中にグループ活動を行うということを意識づけしている。

教員は常に，グループ成員間の関係や，グループの雰囲気を観察している。グループ成員間の関係が良くない，もしくは，問題がある場合，教員を含めディスカッションを行う。

教員の研修という位置づけは，現在ない。しかし，教員は，グループ毎の実習状況を報告し合い，統一した指導体制作りを心がけている。

第40群　看護教育Ⅸ

座長　神戸市立看護短期大学　　東　サトエ

182）看護学生にみる看護診断能力の成長過程について

東京都立松沢看護専門学校　　○林　美奈子
東京都立広尾看護専門学校　　松尾ひとみ

１．はじめに

カルソンは，看護診断を「一人の患者の，潜在的に，または現に変化している健康状態についての記述であり，それは看護アセスメントから引き出され，また看護領域からの介入を必要とするものである」と述べている。

看護アセスメント，すなわち，情報収集を適切に行なう事が大切である。今まで，実習指導を行った結果，２年生と３年生とでは，情報収集力に差があり，それが看護診断能力の差となっているのではないかと考えた。

そこで，看護過程における学生の成長を，

⑴情報数と収集するパターン数が増えること。

⑵看護診断名の正答率が高くなること。

と仮説をたてて，実習記録を臨地で実習指導した内容も含めて分析を行なった。以上２点の各学年における特徴が明らかになったので，看護診断能力の成長過程

をふまえた，実習指導のあり方について考えた。

2．方法

(1)対象：M看護専門学校2年生20名，3年生16名

(2)期間：平成4年10月～平成5年2月

(3)方法：実習終了後の提出記録の分析。

3．結果

(1)情報数とパターン数について

3年生の方が，初期情報，追加情報共に多く収集しているが，2年生も追加情報は，3年生とほぼ同数収集しているパターンもある。

パターン数については，初期・追加情報共に，学年差は少なくほぼ同数収集している。

(2)看護診断名の正答率について

全てのパターンで2年生より3年生の正答率が高く，2年生の正答率が100%になるパターンはない。又，3年生の正答率に有意差が見られたのは，2つのパターンで，傾向が見られたのは1つのパターンであった。

正答率が100%になる特徴は，情報数40～170であった。しかし，同じ情報数であっても，正答率が100%になる学生とならない学生がいる。又，看護診断数は11以下である。2年生でも正答率100%の学生がいる。

4．考察

2年生では，情報のもつ意味の理解が不十分な為，情報が患者の事実と一致しているか，個別性をとらえた看護実践には，どのような情報が必要であるかについて，自分で確認できるように指導してゆく必要がある。

3年生では，予測力がつき，自ら看護実践の必要性を感じて情報収集している為，学生の看護観を看護実践に結びつけられるように，指導してゆく必要がある。

又，上記の内容には個人差がある為，個人差をふまえた指導が必要である。

以上の課題について，今後，効果的な実習指導を行なえるよう検討してゆきたいと考える。

質疑応答

聖隷クリストファ看護大学　田島桂子：正答率は看護実践と結びつけての正答率と関係があるのかどうか。また実践と結びついているものを正答率としてカウントしてあるなら，実践と結びついていないという考察はないだろうと思うがどうか。

林：正答性については，操作的定義として用いた。

正答性の内容については，看護実践を評価して追加した情報も含んでおり，学生の記述からだけではない。

学生が書きなおし修正して最終的には実践ができたということである。それまでのプロセスでのことである。

田島：指導によって得られたものと，学生が自分でできたものの区別が十分でない。単に情報を記述できたデータなのか実践と結びつけて記述できたデータなのかを十分吟味しないとものは言えないのではないか。

183）看護教育における看護過程への患者参加の試み

福井県立大学看護短期大学部　○高山　成子

近年，医療従事者と患者・家族との「情報の共有」の必要性が論議されている。「情報の共有」とは医療者が医療者が患者と問題点や目標計画を共有すること，つまり看護過程に患者が参加することである。患者参加は患者の権利擁護のためと同時に患者中心の看護過程展開のために非常に重要なプロセスである。アメリカでは1950年代に看護過程が登場して以来殆どの文献に患者参加の必要性が述べられているが，まだ日本での実践例は見られない。

そこで今回臨床実習において看護過程への患者参加を試みたのでその方法と結果を報告する。

［研究方法］

対象は1991年6月から12月に成人看護学実習を行なった当短大第2看護学科2年生20名とその受持ち患者17名（複数の学生が同一患者を受け持ったため）である。患者参加時期は中間カンファレンス（臨床側と学生の展開した問題点・目標・計画を検討する会）の後である。参加の方法は目標，計画の資料を用いて患者（家族），学生，教員が同席して話し合いを行なった。

評価は学生には実施前後のアンケート調査と記述式調査，患者に対しては評価基準を作成して患者の実施前・実施中の参加姿勢を評価し，更に実施後に面接調査を行なった。

［結果・考察］

1．実施出来たのは学生14名患者13名で実施率70%であった。実施できなかった最も大きな理由は中間カンファレンス時点で残された実習日が2日と少なく実施ができなくなったためであった。（5名）実習期間は

限られているので学生の看護過程展開進度に合わせた患者参加実施時期の設定が重要である。

2．学生は，実施前には75%が不安や心配など否定的感情を示したが実施後には93%が「実施して良かった」と満足感を示した。同様に患者の場合も実施前には92%が戸惑いを見せ拒否した患者も1名見られたが，実施後には実施患者全員が「良かった」と評価した。学生，患者にとって初めての経験であり実施前の戸惑いや否定的感情は当然と考えられるが実施後殆ど全員が肯定的であったことは患者参加が両者にとって意義あるものであったと評価できる。

3．患者参加の患者側の効果として最も多かったのは「話し合いの場がある事によって意見が言い易くなる」であった。患者の意見を踏まえた患者中心の看護を実践するためには患者参加が不可欠であると確認できた。

4．学生の学びとして最も多かったのは「看護過程が患者の為のプロセスだと実感できた」であり，看護過程の意味を理解させる教育効果が認められた。

質疑応答

滋賀県立短期大学　太田節子：実習病棟の看護婦は看護過程に患者参加を促すケアをしているのか。

また拒否した患者の状況（年齢，性別，個別性など）と教員はどのようにその学生を指導したか。

高山：部分的に看護援助計画を患者に示しているが，全体的な患者の問題点，目標・計画を資料として提示し話しあうことはなされていない。

拒否した患者の例として，

80才の男性，もと歯科医師。

糖尿病，脊椎間狭窄症，パーキンソン病の患者で，2～3日後の転院が検討されている状況で，「解っているし，あと2～3日で転院するのでいいです」と言われた。

座長：看護過程への「患者参加」という概念・規定をどうとらえているか，単に「情報の共有」だけにとどまらないのではないか。

高山：「情報の共有」－問題点・目標・計画を患者に知らせる－イコール「患者参加」と考えていない。「情報の共有」を第一歩として，計画を共に，実践してゆくことを含めて「患者参加」と考えている。

184）実習の評価に関する分析

－看護過程とコミュニケーション技術を中心に

名古屋大学医療技術短期大学部

○岩崎　弥生・小笠原知枝

渡邉　憲子・安藤　詳子

徳島大学医療技術短期大学部　近藤　裕子

筑波大学医療技術短期大学部　阪本　恵子

【はじめに】

看護学カリキュラム改正では，看護上の判断力や問題解決能力と，対象の理解を重視することが強調された。

研究目的は，新カリキュラム下の実習終了にあたり，学生の看護上の問題解決能力とコミュニケーション技術を評価し，実習指導の改善について検討することであった。看護過程に関する実習目標の達成度を，新旧カリキュラム間で比較し，新カリキュラムの学生については，問題解決能力とコミュニケーション技術を評価した。

【対象および方法】

対象は旧カリキュラムによる実習指導を受けた学生78名と，新カリキュラムによる学生126名である。

看護過程に関する実習目標の達成度は，学生の自己評価をもとに，比較した。自己評価は情報収集，問題抽出，看護計画，実践，評価，コミュニケーションの6領域，33項目について，5段階評価（5－1点）するように求めた。

問題解決能力とコミュニケーション技術については，看護診断と計画の内容と，看護場面での対応方法を分類した。看護診断と計画は4段階評価（優，良，可，不可；0－3点）した。

【結果および考察】

1）看護過程に関する新旧カリキュラム間の比較

看護過程の5領域の自己評価については，新旧カリキュラムの学生間に有意な差はなかった。新旧カリキュラムともに，情報収集領域の平均値が最大値を示し，実践領域が最小値で，情報収集領域と他の領域間では，1%の危険率で有意差があった。

2）新カリキュラム下の学生の問題解決能力の傾向

新カリキュラムの学生の記述した看護診断は，状態の急変に関する問題と，呼吸困難に関する問題が，それぞれ総診断数の19%と17%あった。次いで不安11%，ストレス10%であった。明らかに不適切な診断は22%

あった。

学生の記述した看護診断，関連因子，根拠，計画の評価は，全て2点（良）以下であった。ことに看護診断は1.36，T計画は1.28，E計画は1.25と低かった。

3）新カリキュラム下の学生のコミュニケーション技術の傾向

コミュニケーションを妨げる技法が全体の66%あった。コミュニケーションを促す技法は明確化の16%を含め，19%であった。コミュニケーションを妨げる技法のうち多かったものは，閉鎖的質問14%と説明の要求12%で，次いで忠告と励ましであった。

以上のように，看護過程に関する達成度については，新旧カリキュラム間に大きな差はなかった。そして，新カリキュラムの学生の看護上の問題解決能力は，知識の分析と総合が要求される看護診断，E計画，T計画において不十分であった。

コミュニケーション技術については，話を促し，患者理解を深めるような対応は少なく，その技法も明確化などに限られていた。

今回は対象が少なく，実習目標の達成度は自己評価に基づいているため，広く適用できるような結果が得られなかった。対象を拡大し，調査票を改善する必要があると思われる。

質疑応答

座長：新カリでは問題解決能力を高めることに期待がもたれているが，結果的に達成度に差異がなかった要因には何があると考えているか。

（Q1への意見）

質問紙の信頼係数を出してあるのは良いが，その妥当性という点で今後の課題があると考えられる。

岩崎：自己評価の“情報の分析と問題点の抽出”領域の中の，各項目を新旧カリ間で比較すると，“情報の分析”において，新カリの学生の方が自己評価が高いという結果はでた。しかし，これにも有意差はなかった。新旧カリ間に差がでなかった要因には，実習指導方法を変えたが，その方法が不十分であったことと，講義内容に大きな変化はなかったことに関連しているかもしれない。

大分医科大学　荻沢さつえ：旧カリ，新カリの学生であまり差がなかったのは対象者の学習，調査時のlearningが加わっているのではないか。

岩崎：調査の時期は旧カリの学生は新カリの学生より一年前であった。すなわち，新旧カリの学生ともに，成人看護学の実習が終了した時点で実施した。

185）看護学生の観察能力の発達に関する研究（第2報）

東京女子医科大学看護短期大学
○尾岸恵三子・河合千恵子
千葉大学看護実践研究指導センター
土屋　尚義・金井　和子

観察は看護実践の基本となる重要な技術の一つであり，看護学生の観察能力が，基礎教育においてどのように発達していくかは，教育者にとり非常な関心事である。今回の目的は，第18回日本看護研究学会での第1報に続く看護学生の観察能力の経年的検討である。

［対象および方法］

対象者は，T看護短大の2年生のうち，入学当初，1年終了時，2年終了時の全ての調査に回答した学生67名である。

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事を，「患者の状態」に属する事として，病名・病態・発達段階・基本的ニード，「看護婦のケア」に属する事として，患者との対応・物品の扱い・手技・ケアの種類（清潔・患者教育）の各項目に分類し，調査時期における観察項目と観察件数について比較，検討した。

［結果および考察］

1）平均総観察件数は，入学当初13.4件から1年終了時には20.1件，2年終了時は24.6件と有意に増加し，その分布は，入学当初の15件以下の方に著しい偏位を示しているに比し，2年終了時は平均値を中心に正規分布に近づいている。

2）各項目の記載者の割合は，患者の状態に属する項目の病名，発達段階を除いて，看護婦のケアに属する項目を含めた他の全てが，2年終了時では100%の記載になっている。

項目別1人当たりの平均観察件数では，病態・物品の扱い・手技・ケアの種類は2年終了時に有意に増加し，発達段階・基本的ニードは有意に減少している。

3）第1報の分類の増加群・非増加群の学生個々について2年次の総観察件数では，増加群に比し非増加

群の総観察件数の増加が著名である。さらに，1年次から2年次の総観察件数の増加件数差を見ると，平均差5件以上の増加者は約半数であり，増加群の中では5件以上の増加者は非増加群に比し少ない。

4）増加群と非増加群の項目別観察件数では，病態・手技・ケアの種類において，両者ともに1年次，2年次と増加傾向が見られ，発達段階・基本的ニードにおいては，増加群で2年次に減少が見られ，非増加群と類似した低い観察件数である。項目別の患者の対応は，増加群が2年次に減少傾向を示し，非増加群では増加傾向を示している。

5）1年終了時と2年終了時の総観察件数の増加が著しい群は，低下した群に比し，基本的ニード・患者との対応・物品の扱い・手技において2年次に増加傾向が見られる。

［まとめ］

以上から2年間の観察能力の発達傾向において，総観察件数は順調に増加しているものの，項目別では病態の増加傾向に比し，発達段階・基本的ニード・患者との対応の減少などの特徴がみられる。これらの意味する事について，今後，2年次の授業の内容・進度および学生の関心事などを併せて検討する必要がある。

質疑応答

座長：「観察」という概念をどうとらえＶＴＲ視聴時に被験者に質問を提示したか。

また情報の増加量の比較で項目間の比較分析はできないのではないか。

専門職としての判断から抽出される情報量を総数として，どの程度観察されているかを数値で示す必要があると考えるがどうか。

尾岸：この研究において観察の基本に事実を事実としてとらえることを位置づけている。また何を考え，その事実をとりあげたのかの考えについては別項目の設問をして質問している。今回は前者について報告した。

更にこの研究に当り，熟練看護婦を対象にプレ調査を行い，ＶＴＲの場面や観察時間，分類項目等を検討し統一した調査用紙を用いた。

今回の観察件数は量を，項目はその内容としての質を観察尺度としている。

第41群　看護教育Ｘ

座長　熊本大学医療技術短期大学部　正村　啓子

186）卒業期にある看護学生の全身清拭場面における患者への援助の実態

国立療養所東京病院付属看護学校

○菅沼　澄江

国立療養所東京病院付属看護学校　関根　龍子

＜はじめに＞　1つの看護技術では認知領域，精神運動領域，情意領域が統合して，はじめて患者に良好な看護実践が提供できる。学生は卒業期に清拭の援助技術が身についているか否かを患者の障害，治療別に検討したので報告する。

＜対象・方法＞　国立療養所東京病院付属看護学校，3年課程，3年生，29名，方法は観察法。援助の要素を安全，安泰，自立，個人の尊重，コミュニケーションこれに基ずき4つのカテゴリー【コミュニケーション】【個人の尊重と自立】【安楽】【安全】と10の小カテゴリー『聞き方話し方』『接し方』『プライバシーを守る』『意志の尊重』『患者の参加』『体位の工夫』『爽快感』『皮膚の保護』『エネルギーの消耗を少なくする』『保温』と45項目を設定した。患者の障害別（呼吸器，消化器，脳・神経）と治療別（内科系・外科系）に分析した。

＜結果＞　障害別，聞き方話し方では呼吸器障害86.7％に比べ，脳神経障害は80.0％と6.7％低い。接し方は消化器障害85.7％に比べ呼吸器障害は66.7％と19％低い。項目落ち着いた行動がとれるが低い。意志の尊重では消化器障害69.7％に比べ，脳神経障害は56.8％と12.9％低い。項目患者の意向を聞く，了解をとるが低い。エネルギーの消耗を少なくするは呼吸器障害55.6％に比べ，消化器障害は45.2％と10.4％低い。項目清拭後の観察をするはかなり低かった。保温は消化器障害50.0％に比べ呼吸器障害は27.8％と22.2％低い。

治療別，聞き方話し方では内科的治療82.7％，外科的治療81.4％と差はほとんどない。接し方では内科的治療73.3％に比べ外科的治療は81.0％と7.7％高い。項目接してる時，表情を見ることができる等が高い。意志の尊重では内科的治療63.8％，外科的治療62.9％であり，ほとんど差はない。体位の工夫では内科的治療85.0％に比べ外科的治療は64.3％と20.7％低い。爽快感は内科的治療54.3％に比べ，外科的治療は42.9％

と11.4%低い。保温は内科的治療45.0%に比べ外科的治療は28.6%と16.4%低い。項目露出を避けるが低い。
＜まとめ＞　1．障害別では呼吸器障害は呼吸困難等のため落ち着いて清拭ができない。脳神経障害では施行者の声かけが少ない。消化器障害では安定して行なえるが観察が抜けやすい傾向にある。
2．治療別では外科的治療は手早く行い，配慮に欠けやすい。しかし，観察，声かけは比較的なされる。内科的治療は安定して清拭が行なわれる傾向にある。聞き方話し方，意志の尊重では治療別の差はない。

質疑応答

座長：臨床実習における学生の清拭場面を観察法でやったとありますが，具体的に教えてください。
また母集団29名，それを呼吸器，消化器，脳神経系，その他に分け，治療別では，外科的，内科的に分類してあるということは，呼吸器の中には，外科的，内科的治療が含まれているということですか。

菅沼：①観察法では患者，学生，臨床指導者の了解を得て臨床場面でとった。症例が少なく，臨床場で1時間，2時間待ったこともある。研修期間1年間の研究であったので可能であったと思う。
②障害別では呼吸器障害，消化器障害，脳・神経障害，その他，治療別では内科的治療，外科的治療にわけた。内科的治療の中に呼吸器障害の方，消化器障害の人もいる。

187）看護技術の指導方法
－採血と筋肉注射について－

滋賀県立短期大学　○宇都宮栄子・太田　節子

【はじめに】　本学では，3年課程の2年次の学生に，無菌操作，採血，導尿等の技術の実習をしている。これまで採血の後に筋肉注射の技術指導を行っているが，この指導の順序やポイントについて，指導方法に工夫を重ねている。今回は，中里らの作成した「不安尺度STAI日本版」と，学生の実習記録から評価したことを報告する。

【研究方法】　今回の調査は，1992年度の2回生42名を対象とした。採血，筋肉注射の実施の前にそれぞれ，市販の棒状ゼリーや黒ゴム，スポンジ等を用いての練習時間を2コマとり，採血の練習後，採血実施の前後，筋肉注射の実施の前後と，計5回のSTAIの調査を行った。また，採血・筋肉注射とも学生に，患者体験・看護婦体験で感じたこと考えたことについてレポートさせた。STAIの結果は，アンケート集計システムＰＡＳでｔ検定を行い，学生の体験レポートと併せて考察した。

【結果と考察】　STAIの結果については，表1の通りである。状態不安は，採血の練習後より採血の実施前の方が上昇し，筋肉注射実施前も，実施後より高い値を示した。この点は他の研究者と同じ傾向にあった。特性不安は，採血・筋肉注射とも，実施前の方が実施後よりも高くなる傾向があった。採血の実施後約1ヵ月して筋肉注射の実施となったが，採血後よりも筋肉注射後の特性不安の方が高かった。採血・筋肉注射の実習に，学生は情緒的に強く反応しており，それらは学生の性格特性である特性不安すらも上昇させる体験であったことが推察される。そういう学生の主観を筋肉注射実施後のレポートから拾うと，「薬を注入することは初めてで採血より緊張した」とするものが最も多かった。「準備がずっと手早くできた」「採血より対象への声かけができた」等の，採血での学びの積み重ねもみられた。この積み重ねが，筋肉注射の前後の状態不安に大きな影響を与えているものと思われる。

表1．　ＳＴＡＩ調査による不安得点の比較　　N＝42

	採血練習後		採血前		採血後		筋肉注射前		筋肉注射後	
不安の種類	平均点	ＳＤ	平均点	ＳＤ	平均点	ＳＤ	平均点	ＳＤ	平均点	ＳＤ
状態不安	46.41	8.98	52.38	9.01	42.31	12.90	55.33	9.18	36.93	8.58
	**						***			
特性不安	47.56	9.62	45.98	8.48	45.10	8.46	46.10	7.48	44.43	7.52
			***				***			

** 0.001＜P≦0.01　　*** P≦0.001

対象数が少なく考察にも限界があるが，これから次の点について指導をさらに工夫していきたい。　・教育の原理をふまえて学生の体験を積み重ねるようにする　・学生の不安が過度に高まらないように個別性を尊重し，訓練には十分な時間をとる　・学生の不安要因が少なくなるよう安全な環境，教員に自由に話せる雰囲気をつくる

質疑応答

座長：採血・筋肉注射実習前に，どんな不安があるのか，具体的に教えてください。

また，ゼリーを教材として用いているということですが，どんなものですか。

宇都宮：学生同志でペアを組み，採血・筋肉注射の実施を行っているが，友人を傷つけるかもしれない，何かあったら…という不安が強いようだ。

採血の方が筋肉注射よりも手技がすくないため，採血→筋肉注射という順番で行っている。

おやつとして市販されているゼリーは，刺入部位や針の刺入していく様子，固定がしっかりできてないと針先が動いてしまう様子が透明でよくわかるため用いている。

188）基礎看護技術におけるビデオ教材の利用とその効果についての一考察　－食－

岐阜医療技術短期大学看護学科

○堀　　文子・加藤コナミ

内山　尚子・近藤　準子

本学において基礎看護技術の講義及び演習は１年次に行われている。その中で我々は，看護についての講義が，看護学概論と基礎看護技術のみすすんでいるだけの学生に，手順だけの修得ではなく，具体的に患者をイメージしながら演習させていく必要性を感じている。そこで，ビデオ教材や自主撮影ビデオを利用し，看護実践能力を認知面・情意面・技能面に至るまで修得させる取組を行っている。

今回「食」の単元に於て「経管栄養法」の修得をはかるために，講義および演習にビデオを活用した。その効果を学生レポートより評価し，今後の指導の方法について評価検討をすることを試みた。

方　法

下記の３種類のビデオについて，演習前の学生75名に視聴させレポートを提出させた。

ビデオ１：ビデオパック日本製作の看護教育シリーズ「経管栄養法」のうち胃管栄養法の部分約15分

ビデオ２：演習時間最初に学内の物品を使用し，実習人形にて教員が実施したデモンストレーションを撮影したビデオ約６分

ビデオ３：学生の演習状況を撮影したビデオ約12分

レポートにおける質問の内容は，

１）ビデオ１・２について　(1)声の大きさはよいか (2)物品はよくわかるよう示しているか　(3)ポイントは押えられているか　(4)手技は正確か　(5)早さは適当かの５項目について自由形式で評価させた。

２）ビデオ１・２・３について感想及びその理由を自由形式で書かせた。

まとめ

１．ビデオにより，実際の患者を見ることが，患者を具体的にイメージするのに役だった。

２．ビデオをより効果的に利用していくためには，その技術のチェックだけでなく，撮影方法や技術，編集技術についての知識を深めていく必要があることが解った。

３．教員の技術チェックは，重要であり，その方法としてデモンストレーションを撮影し，最視聴していくことが有効であることがわかった。

４．実際の演習室で行われている演習のビデオを見せることで，演習内容のイメージ定着に効果があった。

５．学生の演習状況を見ることにより，演習態度の見直しや事前学習の大切さについて認識させるのに役だった。

質疑応答

座長：研究方法についてダミーにて教員が行なったデモンストレーションと学生の実習状況を撮影し…のところは具体的にどうされたのか。また，結果２，病院という施設の中での患者について具体的になった。とあるが，イメージ化が具体的になったということか。

堀：前年度に演習を実施している状況からデモンストレーション，学生（今回は２名）の演習状況を撮影したものを，演習前の学生にみせている。演習は10ベットのうち８ベットを食事介助，２ベットを経管

栄養としその場面を撮影している。

患者について具体的とは，学生の感想の中に，患者の生活の場としての病室は食事の場として清潔にしなければならないという感想がみられた。

附属病院をもたない学校であるため，演習室を病室としてイメージ化できるようととのえてはいるが，実際にビデオにより病室で生活している患者をみせることで，生活の場として病室をみ，そこで生活している患者を具体的に捉えるよう指導している。

189）床上排泄体験学習の評価
－学生の反応の分析－

東京都立医療技術短期大学
○平林千佳里・森　千鶴
日本赤十字看護大学　田上美千佳

床上排尿の体験学習は，「患者の気持ちを理解し適切な援助方法を学ぶ」ことを意図して行われている。しかし，この体験学習が，臨床実習における排泄の援助にどのように有用であるのかは明らかにされていない。そこで，体験学習が３年次学生の臨床実習に及ぼす影響を学生の反応から明らかにし，その有用性について検討した。

【方法】

１年次に床上排尿の体験学習を行った看護短期大学３年次学生76名を対象に，床上排尿体験の有効性および必要性，臨床実習での有用性，体験学習についての現在の考えを質問紙を用いて調査した結果を分析した。

【結果および考察】

有効解答率82.3%。

１）床上排尿体験は「有効であった」84.6%，有効とした理由は「患者の心理状態の理解」が最も多く，「援助技術の理解」は少なかった。その具体的な理解内容から，床上排尿体験学習は物理・身体的な援助技術の習得というよりも，患者体験として，排泄の援助をうける患者の社会，心理状態の理解を促す体験としての学習効果があったと評価された。

２）床上排尿体験学習は，63.1%が必要であると考えていた。必要とする理由は，「患者の心理理解」を目的としているものが多かった。しかし，体験学習の必要性について「どちらともいえない」とした33.8%は，体験しなくても患者の気持ちは理解でき，体験が援助に生かせるかどうか疑問であると考えている傾向がみられた。また，「体験時は，嫌な感情をもったが，患者も同じ思いであり，患者の気持ちを理解しやすくなった」とした率が32.3%であった。床上排尿の体験学習は，体験の方法・内容を十分に検討し，体験前のインフォームドコンセント，オリエンテーション，体験学習環境への配慮と工夫が必要である。

３）臨床実習での排泄の援助場面において，体験学習の有効性の意識は高く，「援助技術の理解および活用」よりも「患者の心理状態の理解」を基にした援助に生かされていた。

多くの学生が，排泄のニードは，人間の基本的な，重要なニードであると認識し，個々の患者の状況に応じた援助方法を考え，実践している積極的な姿勢がみられた。

床上排尿の体験学習は，臨床実習において患者の苦痛や不安，羞恥心を理解し，患者が安楽に，排泄できるような援助に生かすよう留意され，実践されている点での有用性があると考えられた。

質疑応答

座長：体験学習において，援助技術としては，どこにポイントをおいていたか。

平林：援助技術のポイントを押えたオリジナルのＶＴＲで床上排尿援助時における便器を用いた援助方法を視聴させた後，スポーツウェアーを着用して便尿器の当て方を演習している。そこで技術の細かい内容を個別に指導し，その後自由時間内に床上排尿体験を行うことによって便器の当て方の学習を基に排泄の援助をうける患者の気持を理解し，適切な援助方法を学ぶという学習過程をとっている。

弘前大学教育学部　阿部テル子：教育方法の有効性を判断するには，教育方法の違いによって臨床実習場面及び卒後看護婦として患者援助を行う場面においてどのような違いがあったかを比較してみる必要があると思うが，研究データがあれば教えてください。

平林：１年次の体験は３年次臨床実習において排泄の援助をうける患者の苦痛や不安，羞恥心などの心理を理解し，患者が安楽に排泄できるような気持のよい援助に留意することに生かされていた。対象数を増やし，体験が臨床の場でどのように生かされているか。体験学習の評価を行い，基礎看護技術の教育方法の検討をすすめることが今後の課題である。

第42群　看護教育XI

座長　日本看護協会看護研修学校　鈴木　文江

190）看護系短期大学の卒業生に，教員および臨床看護婦が期待する能力

聖路加看護大学　○小山眞理子
札幌医科大学保健医療学部　近藤　潤子

【目的】看護系短期大学の学生は卒業時にどのような能力を習得していることを期待されているかについて，教育者と臨床看護婦の両者の立場からの見解を明らかにする。

【研究方法】対象：　平成4年度に存在した全国の3年課程の短期大学58校で看護学教育に従事し，教育経験が5年以上の教授または助教授104名，および，学生を実習に受け入れている500床以上の病院に勤務し，臨床経験が10年以上ある看護婦107名。

調査方法：　自由記載法による質問紙，郵送法

調査期間：　1992年7月14日～9月7日

データ分析方法：　内容分析によりカテゴリー分類し，その後，4名の看護研究者によってカテゴリー分類の妥当性を検証した。

【結果・考察】

教員からの回答は71名（回収率68.2%）よりあり，平均教育経験年数は11.2年であり，看護婦からの回答は72名（回収率67.3%）よりあり臨床経験年数は平均約18年であった。

一人あたり3～5件の能力の記載があり，その総件数は，教員396件，看護婦379件であった。最も頻度の高かった能力カテゴリーは，教員，看護婦共に「実践での意志決定に必要な能力」であり，教員は73件（18.4%），看護婦は64件（16.9%）であった。看護婦は「基礎看護技術や実践能力」64件（16.9%）も意志決定能力と同様に高頻度であった。次いで多かったのは教員では「対人関係の形成や円滑な展開」71件（17.9%），「看護過程の展開」67件（17.7%）であり，「基礎看護技術」「研究的態度」と続いていた。看護婦は「対人関係の形成や円滑な展開」54件（14.3%），「看護過程の展開」47件（12.4%），「医療チームでの役割」などがあった。教員と看護婦が短大の卒業生に期待する能力の優先順位の傾向は類似していることが推察された。

しかしながら，両群間で有意な比率の差がみられたのは，「看護過程の展開」については，5%水準で教員の方が有意に期待する頻度が高く，「医療・看護チームの中での役割」は，5%水準で看護婦の方が，また，「看護実践に必要な基礎的知識」や「スタッフや学生への教育・指導」は1%水準で看護婦の方が有意に期待する能力の頻度が高かった。

【結論】1．看護系短期大学の学生が卒業時に習得していることを期待される能力は，実践での意志決定に必要な能力，看護実践に必要な知識や技術，対人関係の形成や円滑な展開に必要な能力，看護過程の展開などに優先順位が高かった。2．臨床看護婦は教員が期待するより高い能力を期待する傾向があった。

質疑応答

名古屋大学医療技術短大　樋口千文：調査にあたって，短大以外の学校（専門学校や大学）も対象とされているのか。今回の調査は，短大生を他の学校生と比較してという視点で行われたものと考えてよいか。

小山：看護婦には，専門学校，短期大学，大学の各々の教育課程の卒業生に求める能力は何かについて，各々別の質問紙に記入してもらった。

教員に対しては，自分の経験していない教育課程について聞くことは推察ということもあるので，データの信頼性を欠くと考え，自分の学校の卒業生に限った。

この研究は，専門学校，短期大学，大学を比較してより意味があり，比較すべくデータの収集はしているが，今回は短期大学課程に焦点をおいた。

191）看護技術に対する意識調査
－看護学校専任教員と公立大学病院看護婦との比較－

大阪市立大学医学部附属看護専門学校
○葛西　洋子
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

看護基礎教育における看護技術の到達度に関する研究は数多く行なわれており，看護教員と臨床看護婦の間や，看護教員間においても考え方に相違のあることが報告されている。しかし，専門職である看護婦が主体的に行なうべき技術は何であるかという本質的な問題についてはあまり調べられていない。そこで今回，

日頃看護婦によって行われることの多い技術に対して当事者達がどのように考えているのか，看護教員と臨床看護婦との間ではどのような相違があるのか，考え方の相違に関連する要因には何があるのかを知る目的で調査を行った。

研究方法：大阪府下の看護学校専任教員226名と公立大学病院看護婦の勤務年数5年未満の者100名，9年以上の者100名を対象として，質問紙を用い留置法で調査した。調査内容は日常生活援助技術24項目，診療の補助技術43項目，教育・指導技術7項目の合計74項目について，A．看護婦が主体的に行うべき技術である，B．看護婦が主体的に行うべき技術ではない，C．どちらともいえない，の中から三者択一で回答を得て，回答と対象の属性との関連について検討した。属性は専任教員については設置主体，年齢，教員経験年数，担当科目を，臨床看護婦については職位，年齢，経験年数，部署を調査した。

結果：回収率は専任教員74.3%，看護婦99%でそのうち有効回答率は専任教員94%158名，看護婦91.9%182名であった。

8割以上の人がAと回答した技術は専任教員に21項目28%，看護婦に11項目15%となり，専任教員の方に有意（$P<0.05$）に多いことが明らかとなった。専任教員と看護婦の共に8割以上がAと回答した技術は11項目であり，これらは重要な看護技術であると考えられる。

χ^2検定で専任教員と看護婦との考え方に相違があると認められた技術は32項目43%であり，専任教員の方にAと回答した割合が多く，Bと回答した割合が少ないという傾向が認められた。専任教員と看護婦との技術に対する一致度は57%であるといえる。

専任教員の属性では年齢，教員経験年数に関連が認められ，年数が上がるにつれてAと回答した割合が少なくなり，Bと回答した割合が多くなる傾向があった。

看護婦の属性では年齢，経験年数，担当科目，部署に関連が認められ，経験年数別では2年未満の者にA回答が多く，2年以上5年未満の者にC回答が多く，9年以上の者にB回答が多いという傾向があった。

質疑応答

座長：1）回収率　専任教員74%，看護婦99%となっているが，差があるのは何故か。

2）診療の補助技術についての考え方に最も違いが多くみられたという点について，もう少しくわしく説明して下さい。

葛西：1）専任教員には各学校にアンケート用紙を郵送し協力を依頼したので，協力を得られない学校もあったが，看護婦は附属病院の看護婦であり総婦長を通じて依頼したので，高回収率を得られた。

2）教員と看護婦で考え方のちがった技術を三領域に分けてみると，診療の補助が最も項目数が多かった。

考え方の違いの理由は調査していないため，推測の域を出ない。今後の課題としたい。

192）学生・看護婦の子ども観の比較
－文章完成法より－

昭和大学付属病院　○増田千鶴子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

「子どもをどのようにとらえているか」という子ども観は，看護行為を規定する要因の一つであると考えられている。今回，小児看護学の授業計画の参考にするために学生の子ども観を知ることを目的に，看護婦の子ども観との比較で検討したので報告する。

【方法】

当大学付属看護専門学校2年生87名，3年生83名，当大学付属病院小児病棟勤務の看護婦67名の計237名に対し，星の作成した文章完成法を用いた。

【結果】

1）子ども全般について

学生・看護婦ともに感情的な表現は肯定的であった。しかし，項目の対象の子どもの年齢が高くなるにつれて否定的な表現も多かった。又，2年生では行動・態度に関して否定的な表現が多くみられた。

2）子どもの情動や行動

学生はプラスのイメージの項目には肯定的に，マイナスのイメージには否定的な表現であった。看護婦はプラスのイメージの項目は感情的には否定的に，マイナスのイメージには行動・態度に関して肯定的な表現も多くみられた。看護婦のこの傾向は経験3年以上の看護婦に強くみられた。

3）病児について

学生・看護婦共に感情では否定的に，行動・態度は

肯定的な表現であった。

4）子どもの周囲の人や環境について

学生・看護婦共に肯定的に表現されていた。表現の内容も同じか又は，類似していた。

5）子どもの世話について

学生・看護婦共に肯定的な表現が多かった。しかし看護婦では，項目によって否定的な表現も多くみられた。特に，経験3年以上の看護婦にこの傾向が強くみられた。

【まとめ】

学生は子どもの良い印象には肯定的に，悪い印象には否定的に表現されていた。特に3年生にその傾向がみられ，実習での体験が子ども観の是非を形成する上で大きく影響していると考えられる。又看護婦は，子どもの良い印象には否定的に，悪い印象には肯定的な表現も多くみられた。これは，専門家として様々な側面から子どもをとらえようとする態度の表れである反面，実践意識が優先し子どものありのままの姿をありのままに見るというより，即対応という見地で子どもをみてしまう傾向であると考えられる。

質疑応答

座長：子供のイメージについて経験3年以上の看護婦に否定的な表現が強くみられた。その意味について考察があれば教えてください。

増田：3年以上勤務の看護婦に否定的な表現が多いのは勤務状況における心理状態に影響を受けていると考えられる。

学生の時の子どもを見たストレートな表現が，卒後専門知識・技術を修得していくことと並行して子どもを見る目を育てていけるような指導を考えていきたい。

193）ナースキャップの役割に関する一考察

弘前大学教育学部

○佐々木　純・花田久美子・大串　康子

ナースキャップはキリスト教の影響で尼僧のヴェールを模倣したものが始めであったとされている。その後，形や意味が様々に変化し，現在では看護婦の象徴として意味づけられているようである。しかし，その象徴の意味は曖昧のように思われる。本研究ではナースキャップを着用する看護職者の意識から，ナースキャップのもつ今日的な象徴の意味を探ることを目的として調査を行った。以下ナースキャップをキャップと略す。

対象は青森県内で看護職員で，有効回答数は857名であった。方法は質問紙配布，自己記述法とし，その内容はキャップの役割について6項目，着用時の印象について20項目で回答者の意識を尺度で記入するとした。

キャップの役割について最も肯定的な回答が多かったのは，ユニフォームの一部という項目であり，そう思う人が87%であった。次いで，看護婦の象徴・他の職種と区別の項目では，約80%の肯定的な回答が得られた。その他，清潔を保持するという項目や役割や意義がないという項目に対して，そう思う人はわずかであった。

次にキャップ着用時の印象を4つの因子に分類した。最も当てはまるに近かったのは，役割認識で次いで，役割行動，イメージ，看護精神の順であった。

役割認識の中では，看護婦としての自覚が高まるという項目が最も当てはまるに近く，この項目は20項目中でも同様の結果であった。役割認識の各項目は自信がわいてくるという項目以外は当てはまるにやや近い，尺度の中間以上という結果であった。

役割行動の因子では5項目とも得点が尺度の中間に近く，どちらともいえないという結果であった。

イメージの因子では清潔な感じがするという項目は他より当てはまるにやや近く，他の4項目は尺度の中間よりやや低いという結果であった。中でも天使のような感じがするという項目は，当てはまらないにより近かった。

看護精神の因子の項目は，尺度の中間よりやや低いという結果であった。中でも，宗教的な感じがするという項目は当てはまらないにより近かった。

さらに，看護婦の象徴であるということへの回答と，キャップ着用時の役割認識の回答をクロスさせ，χ^2検定を行った。回答の分布をみると，看護婦の象徴であると思う人は，役割認識に対してより当てはまると答えた人が多かった。これより，看護婦の象徴であるという意識が強いほど役割認識を強く意識するという傾向が示された。

今回の調査でキャップは，職業の象徴としての役割を果たしており，職業上の責任や自覚を高める意味も含んでいるということが，示された。

質疑応答

聖路加看護大学　小山眞理子：この研究を今後どう生かすか。

佐々木：キャップ着用の意味があいまいになっているが，象徴としての役割り意義があるという結果になった。実用性からの問題も，象徴としての意味があるということもふまえ，キャップを着用する看護職者が，キャップを被る意味を考える意識を今回の研究をきっかけに高められればよいかと考えている。

小山：看護婦の身につけているもので看護婦と認めてもらうのではなく，看護婦の行っている仕事で看護婦なのだと言える時代になってほしいと考える。

第　4　会　場

第43群　看護管理VI

座長　札幌医科大学保健医療学部　山田　一朗

194）看護婦の職務満足と定着に関する一考察
－T大学病院の実態調査から－

平成4年度看護婦学校看護教員講習会受講生
○畑中　晃子
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

【研究目的】当院は第三次救急医療機関として地域のニーズが高く，高度な熟練した看護が必要とされている。しかし現実には約半数が25歳以下の看護婦で構成され，一般看護婦の平均在職期間は3.6年（1991年）と短い。さらに最近の看護婦不足から退職者の補充が困難となり，一部病床の縮小に追いこまれており，在職している看護婦の定着をはかることが緊急重要課題となっている。そこで，職務満足と継続意志の実態を知り，定着を阻む要因を明らかにするため調査を行った。

【調査方法】対象はT大学病院の看護婦403名で，質問紙留置法により，Stampsが開発した職務満足測定（7構成要因48項目を一部修正して使用）で調査し，個人の属性・意識との関係について分析，検討した。

【結果・考察】

1）回収率は93.8%，有効回答率は75.9%であった。対象者の特性は，平均年令27.6歳，平均経験年数は6.3年で，職位別では中間管理職者が16.7%，スタッフは83.3%であった。

2）職務満足7要因の得点の第一位は「看護婦相互の影響」，最下位は「給料」であり，先行研究の公立大学病院と最も近かった（順位相関0.964）。他の施設ともよく類似し，上位，中位，下位はいずれも同じで，「給料」「看護業務」に対する不満が高い傾向は看護界全体の特徴であると思われる。

3）年令と職務満足との関係では，22～24歳を底にしたW～逆N型を示し，40歳以上の中間管理職者に職務満足が有意に低かった。当院の退職年令は25歳以下で40%，30歳以下で85%を上回ることから満足度の低い時期に退職することが裏づけられた。

4）「看護職継続意志のある者」87.3%，「当院継続意志のある者」41.2%で，後者が有意に低かった。従って条件さえ整えば当院に留まる可能性があることが明らかになった。また，年令層別では「看護職継続意志」に差はなく，「当院継続意志」は25～27歳が24.4%と最低で，34～39歳が6割以上継続意志を持っていることから，年令に応じた対策の必要性が示唆された。

5）看護職継続意志の「ある」者が「ない」者に比べ職務満足が有意に高いことが改めて確認された。看護職継続に関わる要因は「職業的地位」（$P<0.001$）「看護管理」（$P<0.05$）の2要因である。

6）当院継続意志の「ある」者は「ない」者に比べ職務満足が有意に高かった。当院継続に関わる要因は「看護婦相互の影響」「職業的地位」「専門職としての自律」（$P<0.001$），「看護管理」「医師・看護婦間の関係」（$P<0.01$）の5要因である。

質疑応答

西円山病院　山田律子：Stampsの調査票において修正した点について教えて下さい。

この場合の「看護管理」とは，何を意味されているのか教えて下さい。

畑中：・削除項目は，「給料」の構成要素に入る1項目で，「この病院で看護職員がかなりの給料をもらうようにする唯一の方法は，組織を作ることであり，場合によってはストライキをすることであろう。」の質問である。現状に即しないので削除した。

・看護管理とは，仕事の手順，人事の方針，およびこれらの方針を決定するにあたってのスタッフ参加の管理効果である。

座長：これらの研究結果をふまえて，今後看護婦の定着に向けて具体的にどのような対策を実施して行こうとお考えですか。

畑中：・定着を高めることは難しい問題ではあるが，今回の基礎調査をもとに不満要因を見きわめ，そこを具体的に改善するように努力することが定着につながると考える。例えば給料に対しては，夜勤手当をあげる。4週8休をとり入れる。また，配置交代への不満には各病棟が魅力的な病棟として配置交代してくる人たちにとらえられるよう，“この病棟ではこれが学べる，ここまで到達できる”などの目標をアピールをして交代者を受け入れることなどが考えられる。

195）勤務継続の環境構造－退職者実態調査及び在職者のアンケート調査を通して

山梨医科大学医学部付属病院　○大村久米子
千葉大学看護学部　内海　滉

看護婦が成長し，満足して勤務を継続する為には，環境構造の整備が必要である。

今回，Y大学附属病院看護部の過去9年間の退職者および在職者の実態を調査し，また職場においてアンケート調査を行った結果，環境構造の整備に関し，若干の示唆を得たので報告する。

［研究方法］

1．昭和58年4月から平成4年3月迄のY国立大学病院の看護婦退職者360名，在職者240名の個人調査カードにより調査。
2．職場の活性化をはかるためのアンケート50項目の調査回答に因子分析（バリマックス回転法）を行い6因子を抽出。
3．個人調査カードによる上述6因子の平均値の比較検討。

［結果・考察］

1．平均在職年数は在職者4.5年，退職者3.0年である。在職期間は，在職者は2年目が多く4年からよこばい。退職者は1年，3年，7年目が多い。在職率は昭和61年7.9%が平成3年12.8%と増加傾向にある。
2．新たに結婚するものは，9.4%から3.3%と減少傾向にあり，未婚者の結婚退職の増加はない。退職理由は日本看護協会報告と類似。育児，家庭の事情，結婚が55%を占めるが，63年以降は，未婚者の退職理由が進学，分野への興味の割合が多い傾向にある。これは仕事への充実感達成感を求めている現れと思われる。
3．既婚者の在職期間は，1.3ヵ月延長，年令は2.3歳と高齢化の傾向。
4．子供（第1子，第2子，第3子）の年令は，退職者は1才未満の第1子の比率が多い。就学前の子供（1才～7才）は退職者，在職者に差はない。親との同居は在職者に多い（$P<0.01$）。
5．アンケートの6因子は，自己部門関係満足・目的

達成満足・自己関与満足・他動的不満・他部門関係不満・受動的不満の諸因子と考えられた。

6．自己部門関係満足においては，在職者平均年令，在職者平均在職年数，退職係数，婦長経験年数に関して正の相関係数が得られた。本因子は各職場における専門性の充実感とみられる。

7．受動的不満においては，在職平均年令及び退職者平均在職年数に関し正の相関を有し，婦長の経験年数では，負の相関となり前述2相関係数との間に有意差がみられた。本因子は管理体制への不全感が現れたものと考えられる。

質疑応答

座長：これらの研究結果をふまえて，今後看護婦の定着に向けて具体的にどのような対策を実施して行こうとお考えですか。

大村：定着するには魅力ある職場にすることが重要。そのためには職場の活性化をはかることである。調査結果からは管理体制への不満が多い部署は退職者も多く，統制，目標計画についての不満である。

既婚者は，1歳未満有子者が勤務継続できる勤務体制の配慮を。未婚者は仕事の充実感・達成感を求めている傾向から教育と管理両面からの関わりが必要である。

196）職業の継続意思と満足度
－卒後10年目までの調査

京都大学医学部付属病院　○大隅　節子
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）離職対策や現任教育の方向づけの目的で，仕事の満足度に関する研究が行われるが，満足や不満足の反応には，各人の価値観やパーソナリティに起因するものも作用すると思われる。卒後の10年間の女性としても職業人としても変化の多い時期の，職務満足と職業に対する継続意思との関連について検討した。

（方法）k大学病院の卒後10年目までの看護婦307名を対象にStampsら開発の職務満足度，自我同一性，継続意思などの意識調査を行った。

（結果及び考察）1．満足度構成要素の得点比率の順位：「看護婦相互の影響」「職業的地位」「専門職としての自律」「看護管理」「医師・看護婦間の関係」「看護業務」「給料」　2．全例では，継続の意思のある者の満足度は有意に高い。　3．年齢別：20～22才は満足度は高いが継続意思は低い。23，24才は継続意思，満足度ともに平均値以上。25才と，29才，35～45才は満足度は低いが継続意思は高い。26，27，28才，30～34才は，継続意思も満足度も低い。経験年数別：1年目は，満足度は高いが継続意思は低い。10年目は継続意思も満足度も高い。所属部署年数別：同部署で6年目が継続意思と満足度が最も高い。　4．部署別：産科と婦人科が，同じ様な満足度で同系の臨床であるが，継続意思に約60%の差がみられた。満足度は高くても継続意思が低いところと，継続意思が高くて満足度の低い部署がある。　5．志望動機：「やりがいのある仕事」「一生続けられる」と答えた者は，継続意思と満足度が高い。「看護婦への憧れ」「家庭生活に役立つ」は，満足度は高いが継続意思は低い。「経済的に自立できる」「社会に役立つ」は満足度は低いが継続意思は高い。「資格がとれる」は満足度も継続意思も平均以下。職業の決意時期：小，中，高2の時に決めた者は，継続意思も満足度も平均より高い。高3の時に決めた者は継続意思も満足度も平均以下であった。　6．ロールモデルを持つ者は，継続意思も満足度も有意に高い。婦長をモデルとする者は継続意思が67.9%と高く，満足度も「総得点」と「給料」が有意に高い。副婦長をモデルとする者の満足度は「職業的地位」が72.1%と特徴的に高く「総得点」「専門職としての自律」「看護管理」「看護婦相互の影響」「給料」で有意に高い。同僚をモデルとする者は，副婦長の「給料」が「医師・看護婦間の関係」に変わっている。ロールモデルの存在の教育的意義には計り知れないものがあると考えられる。

Stampsの満足度と継続意思の調査についての観察では，年齢別，経験別，部署別などで共通していることは満足度が高ければ，継続意思が強いとは限らないということである。満足度が低くても継続の意思が強いことがあり，継続意思の弱い場合でも満足度の高いグループがある。本研究は，さらに自我同一性の検討によって，内的動機づけや価値観，職業観の形成についての観察が必要である。

質疑応答

西円山病院　山田律子：①Stampsの調査票の修正

された点について

②卒後10年目までの看護婦を対象とした理由について

③継続意志が高ければ満足度は高いが，満足度が高くとも，継続意志は高くないということもあるのか。

大隅：① Stamps 質問紙の修正部分

日本の風土に合わない国立大学病院ではそのシステムではないと判断したので給料の2項目について削除した。

1．入院費の高騰を思うとき看護職員の給料をそのまま据え置くようなあらゆる努力すべきである。

2．この病院で看護職員がかなりの給料をもらうようにする唯一の方法は知識を作ることであり，場合によってはストライキをすることであろう。

② 卒後10年目までの看護婦を対象とした理由

変化の多い時期であり，10年後はほぼ定着している。

10年目までの継続教育のあり方について方向づけを求めた。

③ 継続意思を高めることが主題である。そのために満足度との関連を調べた。満足度の理論には2要因説があり，外的要因と内的要因のうち外的条件が整っても，内的条件である仕事のやりがいや，看護業務について満足していなければ，継続意思は高まらない。が，また外的条件がある程度整えば人によっては満足度は上るが必ずしも継続意思が強くないことがある。

千葉大学看護学部 草刈淳子：先行の調査結果では15歳未満と16歳以上では看護職選択動機において大きく異っていた。16歳以上と19歳以上とでは順位相関が非常に高かったという結果を得ている。ただ今の発表で中学，高校1年，2年，3年とそれぞれ異るということですが，その点について伺いたい。

大隅：高1，高2，高3ではそれぞれ違う。高3では迫られる状況で決定したことが考えられるが，再度研究の必要がある。全体的に中学の時に意志決定した者が満足度も継続意志も高かった。

草刈：同じ高1といってもその人の生きた時代と深く関係しているのでコーポートで出生年との関連をみるとよいと思う。

先刻の二要因説について，当時は満足度が高いとよいとされたが，今日では満足度が高いのは決して組織にとってはよいことではないことが明らかとなっている。むしろ不満がどこにあるかを知り，それに対応して不満を少なくしていくことが組織内の活性化にとっては重要であることが指摘されている。

197) ＩＣＵ看護婦の Burnout と関連要因の検討

岡山大学医学部附属病院 ○小野 佳子
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

ＩＣＵは勤務する看護婦にとってもストレスの高い職場であり，しかもストレスが持続すると Burnout の状態に陥りやすいといわれている。当ＩＣＵでも配属後，職場の環境への適応に長い期間を要し，次第に意欲をも失って配置換えを希望する者が多々みられている。そこで，今回当ＩＣＵ勤務の看護婦たちの実態を知るべく，Burnout スケールを用いて調査すると共にアンケート調査を行ってその関連要因を見いだすべく検討を試みた。

平成4年11月～平成5年1月までの3ヵ月間，国立Ｏ大学病院ＩＣＵ・ＣＣＵ看護婦23人と私立Ｋ大学病院救命救急センター看護婦23人を対象とした。方法は，Burnout 測定スケールを用いて調査すると共に，知識・技術，対人関係などについての33項目からなるアンケート調査を行った。このアンケート調査項目を因子分析を用いて5因子に分類，Burnout スコアとの関連について分析した。なお，今回 Burnout スコアを2.9までをＡ群，3.0～3.9をＢ群，4.0以上を4.5までと4.6以上に分けてそれぞれＣ群，Ｄ群とし検討した。

Ｏ大学の方が平均年令，看護婦経験年数とも高かったが，Burnout 平均スコアは，Ｏ大学3.55，Ｋ大学3.99で，後者の平均スコアがやや高かった。両大学通して，Ｃ群に年令・経験年数の高いベテラン看護婦が多いのに比べ，Burnout スコアの最も高いＤ群には，年令が若く，ＩＣＵ経験も2年前後の新人が多いという傾向があった。アンケート項目を①知識・技術 ②対人関係 ③カンファレンス ④患者ケア ⑤個人適性の5因子に分類した。Ａ，Ｂ，Ｃ，Ｄそれぞれの群について否定又は逃避的回答が多かった因子をみると，Burnout スコアが増加するにつれてその数が増加した。大学別でみると，Ｋ大では比較的ベテランの多いＣ群を除き，知識・技術について出来ないと回答した

者が多かったが，O大ではA群からD群にかけて差はみられなかった。これは，2施設の機能の差，看護婦の年令・経験年数の差によるものと考えられる。そして，O大では対人関係を問題とするものが，C，D群に多い傾向がみられた。しかもその内容をみるとスタッフ間の対人関係ではなくて，むしろ上司との対人関係を問題としている。

以上の結果より，新人に対する知識・技術・業務面でのフォローを充分に行い，対人関係での問題点をお互いに検討，改善していく必要を感じた。

質疑応答

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　吉田伸子：この研究でアンケート調査項目を因子分析を用いてとあるのは相関行列を用いての因子分析を行っているのでしょうか。因子と呼ばれるものは，何であるか。

阪口：因子分析は行っていない。因子を抽出しただけです。

吉田：もし行っていないならば誤解を与えないようこの用語を用いない方がよいと思います。

198）異なる2種類のツールによるBurnout測定に関する基礎的検討

－Pines Burnout Measure（PBM）とMaslach burnout Inventory（MBI）を用いて－

川崎医療短期大学　○太湯　好子・酒井　恒美
杉田　明子・関戸　啓子

1．はじめに

1980年代になり，看護婦のBurnout症候群に関する研究に重大な関心が集まった。そして，燃えつきに陥りやすい傾向のある人や，燃えつきに関連する職場ストレスなどが少しづつ明らかにされてきた。

このように，燃えつきに対する研究はかなりの進展がみられる一方，人が燃えつきに陥ったかどうかの判定に関する研究はまだ少ない。我が国でこの領域の研究として広く知られているのはPinesやMaslachらによるツールである[1]。本研究はこの点に注目し，PinesによるBurnout Measure（PBM）とMaslachによるBurnout Inventory（MBI）の両方のツールを同時に用いて，相互の共通性や違いを明らかにし，燃え尽き現象の測定，評価に役立てたいと考えた。

2．研究方法

K医科大学に勤務する227名のナースを対象にＰＢＭとＭＢＩを用いて調査し，2つのツールによる回答の因子分析の結果をもとに，相互の関連を解析した。

3．結果

①対象集団のＰＢＭによる総合平均得点およびC群，B群に属す者の率は稲岡ら[2]の大学病院の結果とでは有意に低かった。ＭＢＩの結果では，既報の中間管理の立場にあるナースと比べて，ＥＥ（情緒的疲弊），ＤＰ（非人格化）がともに低い。Maslachyら[3]やStoutら[4]での結果と比較しても同様である。しかし，ＰＡ（成功体験）はBurnoutが進んでいない本報集団の方が低い。②ＰＢＭの質問に対する因子分析の結果では，抑うつ感，満足感，疲弊感の3因子が抽出された。PinesによるA群に属す質問が抑うつ感，疲弊感に該当し，B群に属す質問が満足感と一致した。③ＭＢＩの質問に対する因子分析の結果から，ＥＥ（情緒的疲弊），ＰＡ（成功体験），ＤＰ（非人格化）の3因子が抽出されたがMaslachらとでは3項目の質問に対する因子負荷量に違いがみられた。④ＭＢＩとＰＢＭの各因子間には有意な中等度の相関がみられ，両方のツールとも同一の現象の測定はしているが，その測定内容には微妙な違いがあることが示唆された。⑤Burnout状態を反映するのはＭＢＩのＢＩとＥＥ得点であり，ＰＡ得点はあまりそれを反映せず，Burnoutの進行により，ＥＥの上昇がはじめに起こり，次いで，ＤＰが上昇するといえるようである。

（注）BI：Burnout Index＝EE－PA＋DP＋10

文献

1）稲岡文昭：Burnout現象とBurnoutスケールについて，看護研究，21(2)，27－35，1988.
2）稲岡文昭ほか：看護職にみられるBurnoutとその要因に関する研究，看護，36(4)，81－104，1984.
3）Maslach, C. et al.：The measurement of experienced burnout, Journal of occupational behavior, 2, 99-113, 1981.
4）Stout, J. K. et al.：Comparision of two measures of Bournout, Psychological Reports, 53, 283-289, 1983.

質疑応答

座長：2つのスケールは，どのように使い分けたらよ

いのでしょうか。やさしい言葉でお願いします。

太湯：Pines は Burnout 状態のストレス反応に近い状態を多く測定できるスケールのように思います。Maslach は Burnout の変化をおう。即ち動態を把握する為によいスケールと思います。

動きという点ではＥＥ得点がまず上昇し，次いでＤＰ得点が上昇する。ＰＡ得点についてはかなり不確実な要素をふくんでいるように思いました。

第44群　看護管理Ⅶ

座長　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

199）看護度別患者の看護ケアの満足度と看護婦の看護ケアの認識度の比較

－継続看護方式に変更後の看護ケアの評価－

山口県立中央病院

○徳原多賀子・戸井間充子・井本恵美子

＜はじめに＞　本研究は，質の高い看護を提供するケアを考えるために，看護度別に患者の生理的・心理的・社会的ニードの患者の看護ケアの満足度（満足度と略）と看護婦の看護ケアの認識度（認識度と略）の両者間のケアのとらえ方の相違について検討した。

＜方法＞　患者，看護婦36名を対象にマズローのニード論（Ⅰ生理的，Ⅱ安全，Ⅲ所属と愛，Ⅳ承認，Ⅴ自己実現）をもとに作成した質問紙による面接調査をした。各ニードの評価は０～３の４段階の平均点とし両者間を比較しケアの満足度と認識度に影響する要因を検討した。

＜結果，考察＞　①看護度Ｂ－Ⅰでは患者の平均点1.5，看護婦の平均点3.0と満足度は低く認識度との間に大差があった。特にⅠでは食事，睡眠への配慮，Ⅲの患者をとりまく環境，患者と共に過す時間，患者の希望をとりいれてのケア，Ⅳの生きがい，趣味への働きかけについて患者の満足度は低くなっている。この時期の患者は症状が不安定なため，ベッド上での生活が１日の大半を占めている。それだけに患者をとりまく人的物的環境への配慮や個別性を考えての看護ケアが重要である。②Ｂ－Ⅱでは患者2.7，看護婦2.3と満足度は認識度より高い。Ⅰは満足度と認識度は一致しているが，Ⅱ～Ⅴは満足度が高い。悩みや不安時の相談相手として高い傾向にある。③Ｃ－Ⅰでは患者2.7，看護婦2.0であり，特に体位，姿勢，環境面への配慮や相談相手としての満足度が高い。また看護婦の知識・技術・態度に対し評価が高い。看護婦も仕事に対するほこりを感じ熱意をもって患者に接していると思われる。④Ｃ－Ⅱでは患者1.9，看護婦2.2と満足度は低い。特に食事の配慮や退院後の生活への満足度が低い。しかし症状が表出しているものに対しては積極的にケアをしていると考えられる。⑤Ｃ－Ⅲでは患者1.0，看護婦2.3で満足度と認識度に大差があった。自力で日常生活ができる患者に対して認識度は高いが，反面食事や排泄面への配慮の満足度は特に低い。Ⅰ～Ⅴの満足度が低いことを考えると，入院中の患者としてだけをとらえており，人生の延長線上に入院生活があるという人生観，価値感を持った１人の人間としてとらえたケアが弱いためだと考える。⑥Ｃ－Ⅳ，Ⅰ～Ⅲでは患者1.5，看護婦2.3と満足度は低いがⅣⅤでは患者2.2，看護婦2.0と満足度がやや高い。これは，退院前の患者が多く，その人が地域及び家庭で生活できるような働きかけをしているためと思われる。

＜まとめ＞　①人生観，価値観を持った１人の人間としてとらえたケアに対し満足度は低い。②患者が表出している訴えや症状に対しては積極的に働きかけているが，そうでない患者に対しては認識度が低い。③看護度に関係なく，受け持ち看護婦の看護感が満足度と認識度に大きく影響している。

質疑応答

座長：看護度の内，生活の自由度と病気の理解度との関連はどうですか。

徳原：今回は入院期間を，１週間以上の患者を対象に面接調査を行った。入院日数の長い短いで病気の理解度を，把握することはできないと思う。

今後，病気の理解度との関連からも研究していきたいと思う。

200）看護体制の変化と要因分析

院内リーダー研修14年間を振り返って

北海道大学医学部付属病院教育委員会

○宮崎　公子・井上　弘子

川口　洋子・谷口満里子

看護体制はその場の患者状況，チームを構成する看護婦の質や量，めざす看護により柔軟に考えられメン

バー個々がその体制の特徴を活用して看護を実践する事が望ましい。当院の看護体制は近年受持主体チーム（以下受持主Ｔ）が増えチームナーシング（以下ＴＮ）は減少の傾向を呈し，その変化には1979年来継続して実施しているリーダー研修（以下Ｌ研修）が基盤になっていると考えた。

目的：14年間の各看護管理室の体制の変化と影響を及ぼしたと思われる要因について考察する。

方法：１）各看護管理室の体制の変化と人的要因分析。２）1979年から1992年のＬ研修の受講者数及び受講者の動向調査。

結果：研修を開始した1979年には18科中17科がＴＮ，１科が受持主Ｔであったが，1992年にはＴＮ４科，受持主Ｔ９科，チーム主体受持制（以下Ｔ主受持）４科，部屋別受持制１科に変化した。その時期は三期に分かれ，概ね一期は40床内科系，二期は60床内科系，三期は40床外科系の順であった。体制別にケアの責任所在を見ると看護計画，患者ケア，リーダーの役割，医師の指示受けに差が見られた。体制変化の要因は婦長が最も多く11科でその内９科は教育委員経験者である。次に多いのは研修を受講したスタッフであった。14年間の本研修受講者は414名で49.8%206名が在職し，その内16.5%34名が役職に就き又現職員の42.4%が受講者であった。約60名のパネラーの役割も大きく中でもＴＮ１科受持主Ｔ２科のメンバーは他科に多大な影響を与えた。Ｔ主受持制の科は変化に関与した人的要因が単一であり，患者個へのケアの責任の持ち方は受持主Ｔ制程明確ではない。

考察：１）看護体制の変化とリーダー研修の影響。看護体制は自分がめざす看護を実現する方法として重要であり，自在に活用し得る事を学んだ。２）体制変化に影響を及ぼした人的要因。①体制変化の要因は教育委員を経験した婦長が最も多かった。管理者は看護体制の重要性を認識し，実行力を持つことが必要と考える。②研修受講者の約半数が現在も在職し，この内の約20%が役職にある。その役割の上からもリーダーシップを発揮したと思われる。３）モデル的二つの看護体制チームの影響。受持主ＴとＴＮの２科から選出されたパネラーは，受講生に大きな刺激を与え，看護体制を考える上で良い素材となり，モデルチームとしての役割を果たしたと思われる。

結論：Ｌ研修を基盤に婦長・メンバー共に体制の重要性を理解し14年間で４種の体制に変化した。其の科固有の体制を創造し，維持発展させるには，婦長・副婦長・メンバー三者の意識の一体化が重要であった。

質疑応答

東日本学園大　松岡淳夫：看護として体制の検討がこのあり方の上位にあると考えるがその点どうか。

宮崎：リーダーはその場の看護を左右すると考え，リーダーの役割について考えることを目的に研修をしてきた。

看護体制については途中から加えてました。

メンバーの学びの中から変化して行くことは重要なことと考えています。

松岡：自然発生であってはいけない病棟適応を上位的に検討される必要あり。

201）看護業務分析　第２報

－継続受持ち方式導入による看護業務の変化－

横浜市立市民病院　○西川美智子
横浜市立大学医学部付属高等看護学校　藤田せつ子
東京大学大学院国際保健計画学　西垣　克

はじめに

看護サービスを提供するためには，いろいろな看護要員の配置がある。

看護方式のひとつに，考え方はプライマリーナーシングと同じで，チームナーシングからプライマリーナーシングに移行する段階として，モジュラー看護方式がある。プライマリーナースが自分の受持つ患者の入院から退院までの看護に責任を負うが，形としてはチームナーシングに近い形で，患者をグループ分けし，チームとして患者の看護にあたる。調査病院では，90年は「機能別＋チームナーシング」91年よりモジュラー型継続受持ち方式を導入し，実施している。そこで，看護方式の変更により，看護業務が実際どのように変化したかを90年92年93年と調査・分析した。

研究方法

30秒スナップリーデイング法により，記録し，同時にケアを受けた患者名も記録した。調査場所はＹ大学病院・内科・外科病棟である。

結果および考察

看護業務内容を間接看護と直接看護に分け，さらに

直接看護のうち，直接患者に接している時間を直接ケア，それ以外を直接看護のための準備片付けとして分析した。

看護婦毎に直接ケア量を90年と92年で比較した。外科では，看護婦の直接ケア量が90年はばらついていた。92年はそれが有意に減少し，平均化している。内科では，有意差は認めないが，平均化の傾向は92年にある。内科外科共に，92年は小人数の患者に長時間ケアしているという結果である。

次に，93年の日勤帯において，入院から退院迄継続して患者を受持ち，責任を持って看護にあたる受持ち看護婦と，当日不在の受持ち看護婦に変わって，責任をもってその患者の看護を継続していく担当看護婦にわけて，調査日毎に比較した。内科では，３日間ともに，受持ち看護婦の直接ケア量が担当看護婦より多くなっている。この結果より，受持ち看護婦が日勤で仕事をする場合，内科では意識的に自分の患者に接しており，責任を持ってあたろうとしていると言える。

外科では，調査１日目は，受持ち看護婦の直接ケア量が担当看護婦より多くなっている。しかし，２・３日目は逆転している。その理由としては，外科患者が入院した場合，当日は受持ち看護婦が決定していないため，担当看護婦がケアするというシステムの違いによると考える。この結果より，看護方式が異なっても，患者にとって必要な看護は必要な時間に提供される必要性が分かる。

202）病院管理システム導入による看護業務の変化

横浜市立大学医学部附属病院
○平井さよ子・岡田　共子
東京大学大学院国際保健計画学　西垣　克

当院は91年に新病院として開院し，ＳＰＤやオーダリングシステム，継続看護受持ち方式を導入した。開院前後に業務量調査を行い，システム導入により看護業務が変化したかを調査検討した。

＜方法＞　①90年と92年に外科，内科，神経科病棟の看護婦を対象に30秒スナップディーリング法で，労働科学研究所の小項目別に看護業務を算出した。②90年と92年の看護婦経験年数と患者重症度をウィルコクソン検定した。③90年と92年の業務量を調査日の看護婦，患者数で除し業務量を補正した。④各項目毎の補正業務量をウィルコクソン検定した。

＜結果及び考察＞　90年と92年の看護婦経験年数及び患者重症度は，３病棟とも有意差はなかった。90年から92年に減少したのは「与薬」「検温」「雑用」であった。増加したのは「観察・巡視」「カンファレンス」「療養上の指導」「記録」「身の回りの世話」「診療の介助」「管理業務」「各種測定」であった。

「与薬」は外科，内科で有意に減り，＜準備＞＜内服薬配り＞＜後始末＞が減り，＜服薬指導＞が増加した業務である。これは，与薬車システムの導入や，内服薬の患者による自己管理による影響が大きいと考えられる。神経科において差がなかったのは，神経科は服薬治療の比重が大きく，服薬確認や配りに時間がかかる特性によるものであろう。

「観察・巡視」では＜患者訪問＞が増えていた。「カンファレンス」では＜チームカンファレンス＞が増加し，「報告・連絡・情報交換」で＜定時申し継ぎ＞が減り，＜看護婦間の連結・報告＞が増えたのは，看護方式の導入で申し継ぎを簡素化し，情報の共有化のためのカンファレンスが一層必要となったためであろう。「療養上の指導」では＜入院時生活指導＞＜患者指示なだめ＞＜退院指導＞が増えており，これも看護方式の導入に伴いきめ細かな指導がされているものと考えられる。「記録」は神経科のみが有意に増えた。これは，神経科の患者記録が現症を詳細に記録する性格上，数値化やフローシート化しにくいものと考えられる。しかし，全病棟で＜指示簿の点検＞や＜伝票類の記載＞＜メモ＞が減り，＜コンピュータ入力＞業務が追加されたのは，オーダリングシステムの導入によるところが大きい。

203）看護業務の24時間分布に関する研究
－第２報　新病院システムとの比較－

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
○藤田せつ子・西川美智子
東京大学大学院国際保健計画学　西垣　克

前回の研究の結果，直接ケア時間が申し送りおよび私用に圧迫された形の谷間となっており，人員や業務の時間的配分を検討する余地があることを問題点として指摘した。今回，新病院が設立され看護業務のスリム化や受持制の導入が行われたことにより直接ケアの分布に変化が生じこの問題が改善されたことが推察された。そこで前回同様，30秒スナップリーディング法

により看護業務の24時間分布を分析し，結果の比較・検討を行なった。

＜結果および考察＞

新病院システムでは，トータル医療情報システム・物品管理システム・搬送システムの導入，薬剤部・給食係・臨床工学技師の病棟業務への参加がなされて，看護業務がスリム化された。同時に看護方式としてモジュール型継続受持方式が導入され，申し送りが簡略化され，看護婦がベッドサイドケアに専念できる環境づくりがなされた。これらの看護業務への影響を以下のように分析・考察した。

1．病棟別業務割合の比較

病棟別に業務割合の変化を比較すると，外科・神経科では直接ケアの準備・後片付が減少し，直接ケアが増加している。間接看護はほぼ同じ割合である。内科では準備・後片付は同様に減少しているものの，直接ケアはむしろ減少し，間接看護が増加している。

外科・神経科では看護業務のスリム化により，直接ケアの準備，後片付が減少し，その分直接ケアが増加していると考えられる。反面，内科ではスリム化によって生じた余裕時間が直接ケアに生かされず，記録・報告等の間接看護に使われていると考えられる。

2．勤務帯別業務割合の比較

勤務帯別に業務割合をみると，特に間接看護が，外科・神経科においては日勤帯で減少し準夜帯でやや増加している。内科では間接看護が全勤務帯で増加している。

外科・神経科では受持制の導入および申し送りが簡略化された結果を反映していると考えられる。内科では間接看護が増加傾向にあることから申し送りの簡略化の徹底が不十分であると考えられる。

3．業務割合の24時間分布

内科では13時から14時にかけての直接ケアが減少し，間接看護が増加の傾向にある。この時間は午後のカンファレンスおよび検温の時間に相当し，受持制の導入によって患者の観察・状態把握の時間が減少したこと，情報交換・看護計画立案等のためのカンファレンス時間が増加したことが考えられる。

外科・神経科では，特に8時から11時にかけての直接ケアが増加し，間接看護が減少している。ここでも申し送りの簡略化の影響が考えられ，ケアの多い午前中の時間帯に，患者のベッドサイドでの看護に専念できていると推察される。

各病棟で共通して言えることは，前回の第1報で指摘した7時から8時にかけてと16時から17時にかけての直接ケアの谷間が，早出勤務・遅出勤務の廃止にも関わらずやや浅くなっており，申し送り簡略化の影響が大きいと考えられる。

質疑応答

川口市民病院神根分院　石向節子：①病院管理業務にオーダリングシステムを導入する場合，看護業務のスリム化に連る業務は，発表によると搬送システムと薬剤システムにあらわれている様に思えるが，他のシステム100%導入がされない場合にはこの様な時間的余裕として現われることはないのか。

②余裕となった時間が申し送り短縮と合せて直接看護ケアー時間にスライドせずに，カンファレン等に使用されているのは，時間的な考察を看護業務の変化の主標とするのはあまり意味をもたないのか（質の変化が時間では表せない）

横浜市立大学医学部附属病院　平井：3病棟全体の報告なので，各病棟毎の細かな紹介ができなかったが，外科病棟などでは物品搬送システムの導入で（患者の移送）（物品を取りに行く）などの業務が減ったこと，又，給食システムの導入で（配膳）（下膳）（おしぼり配り）が減り（食事介助）に時間がとれるようになったことが顕著にめだった。

しかし直接看護と間接看護のtotal的視点から言えば，大きな変化にはならなかった。私たちは直接看護，つまりベッドサイドに看護婦が行って仕事をすることさえ増えれば，看護の質が向上したとは考えておらず，むしろハイレベルのケアを提供するための勉強や情報収集，計画立案，カンファレンスなどの間接業務の質の向上という点に目を向けて行きたいと考えています。その面では少し内容を質の変化があったのではないかと報告したわけです。

西垣：新病院システムを創る場合，長期目標と短期目標を設定する必要がある。システムを変更した場合ナースがコンピューターの扱いに惑い，いろいろなミスがおこってくる。それらに慣れるまで，目標は達成できない。システム変更により理想的に看護業務が変化すると思いこんでいるナースが多いが決してそうではない。直接ケアが増えることが理想では

なく，ナースが看護しやすい環境づくりをシステムとして助けることが大切である。目標を段階的に設定し，評価していく考え方を持ってほしい。

第45群　看護管理Ⅷ

座長　千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

204）4施設での申し送りの実態と意識調査－申し送り廃止病棟と実施病棟の比較－

琉球大学医学部付属病院　○仲村美津枝
琉球大学医学部保健医療学講座　伊敷　和枝
北部看護学校　金城　壽子

申し送りは，チームナーシングで看護過程を展開する上で重要な役割を果たす情報伝達方法である。しかし現在，ベッドサイドを離れている時間が長すぎる，必要とする看護情報が得られないなどが問題とされ，各病院で検討や改善がなされている。

そこで，沖縄県内の国，県，市立および患者申し送りを廃止している私立病院の4病院（以後A，B，C，D病院とする）における申し送りの実態を調べ，各病院の看護婦の申し送りに対する認識や，改善の意志を把握しそれを分析し，これからの申し送りの方向性を考える資料とするため調査を行なった。

方法：4病院の看護婦全員に対し下記の内容の無記名，据置法のアンケート調査を行なった。1．現在行われている申し送りの実態－時間，形態，2．現在行われている申し送りに関する意識－改善の意志及びその理由，3．申し送り廃止に対する意識

結果：アンケートの回収率は国立A77.5%（234人）県立B83.3%（130人），市立C44.6%（108人），私立D53.9%（139人）であった。

申し送り時間は申し送り方法や形態と大きく関係していた。

A病院はチームに分かれて全患者の申し送りをし，時間は15分から20分が多かった。B病院では病棟の患者を重軽傷度別に分け重症チームは申し送り，軽症チームは申し送りはなく，すぐケアーにはいる方法を取ってるため5分以内と20分以内の2峰性がみられた。C病院は，重症患者のみ申し送り10分以内が最も多くなっていた。D病院は管理申し送りのみで患者申し送りはなく独自に情報収集しすぐケアーに入っているため5分以内が70%を占めていた。

現在行っている申し送りを改善したいと考えている看護婦はA病院で74.7%，B64.6%，C77.8%，D11.6%であった。これに対し現状のままでよいは，それぞれ19.0%，27.7%，15.7%，54.0%であった。改善したい理由としてはA病院では，時間がかかりすぎる，ポイントをつかんで申し送らない，看護計画やその結果の報告がない，私情や余談が多い，優先順位が考慮されていないなどであった。一方B病院では時間がかかる，ポイント47.8%，患者把握が不十分なため内容が不備，優先順位，看護計画とその結果がないなどの順だった。C病院ではポイントをつかんで申し送らないがと圧倒的に多く，AB両病院が一位にあげた時間がかかるは少なかった。

申し送り廃止に対し，賛成する率は各病院で異なり，それぞれ26.5%，30.0%，12.0%，62.6%で，実際に申し送りを廃止しているD病院で高くなっていた。逆に反対する率は，40.2%，38.5%，62.0%，13.7%でありC病院で最も高くなっていた。賛成理由では早くケアーに入れる，積極的に情報収集する，反対では看護が継続されない，抜けが多いが上位にあった。

今回のこの調査だけでは今後の申し送りの方向性を見いだすまでには到らなかった。

質疑応答

千葉大学看護学部　山内一史：申し送りを廃止した病棟においてのアンケートで，「申し送り廃止」に賛成率が高かったのは，「原因」なのでしょうか，または「結果」なのでしょうか。

即ち，廃止して良いシステムを実施しているから「申し送りを廃止しても良いのか，又は「申し送りを廃止」してみても今までのシステムに問題が生じなかったのか，どちらでしょうか。

金城：看護ケアーの改善をしたい為に申し送りの改善（主に時間，形態）をしたいと考え，従来の全員申し送りから，患者の重症度別優先順位別等の申し送りの工夫がなされた。それがシステム化されていたかどうかに関しては調査していない。

205）看護展開に活かされる申し送りの検討

東京慈恵会医科大学附属柏病院　○大塚　智子
弘前大学教育学部　大串　靖子

看護業務の連絡・報告は「申し送り」という形で行われ，各勤務時間ごとの業務の引き継ぎに役立っている。しかし近年，この「申し送り」について，時間的・質的な両面から見直しが行われている。そこで今回，実際に行われている申し送りについて調査を行い，看護展開に活かされるための申し送りのあり方について検討した。

【研究対象および方法】

対象は青森県内の２つの総合病院の外科病棟における，深夜勤から日勤への申し送り（朝の申し送り）と日勤から準夜勤への申し送り（夕の申し送り）であった。方法は朝夕の申し送りをテープレコーダーに収録し，後日再生しながら所定の用紙にそのままの言葉で記録した。さらに，申し送りの対象時間内に記録された記録物も併せて記録した。そしてこれらの内容を下記のように分類した。

１．申し送りの方法別分類

①記録と口頭による申し送り，②口頭のみの申し送り，③記録のみの申し送り

２．看護過程による分類

①情報収集，②情報分析，③看護診断，④看護計画，⑤実施，⑥評価

【結果および考察】

１．申し送りの方法別では「記録と口頭による申し送り」が55.9%であり，続いて「記録のみの申し送り」が32.0%，「口頭のみの申し送り」が12.1%の順であった。

２．看護過程からみた分類では，「情報収集」が78.6%を占めており，「実施」の16.8%と合わせると約95%であった。それに対し，「情報分析」，「看護診断」，「看護計画」，「評価」などの内容は非常に少なかった。

３．「情報収集」では，「安楽・運動」に関するものが多く，これらは主に疼痛に関する主観的な情報であった。また，「創部の状態」や「排泄」に関する内容も多く見られた。

４．「実施」では，「与薬」や「回診時の治療処置」に関する内容が多かった。

５．申し送り方法と内容の関係をみると，「情報分析」や「看護診断」，「看護計画」，「評価」に関する内容が「口頭のみ」で申し送られる割合が高く，経時的な看護記録の様式では，判断や計画や評価を記載しにくいためと考えられた。

６．申し送り方法と継続性の関係をみると，「記録と口頭による申し送り」が最も内容が継続されており，「口頭のみの申し送り」が最も内容が継続されにくかった。

以上のことから，継続性の面から考えると「記録と口頭による申し送り」が理想的であるが，記録の内容や使用方法を工夫することで，「記録と口頭」によらなくてもより効果的な，看護展開に活かされる申し送りができるのではないかと考えられた。また，形に残らない口頭のみの申し送りが，内容や継続性の上から重要な課題を有していると考えられた。

質疑応答

川口市民病院神根分院　石向節子：申し送りに利用された記録類は何か。

座長：朝，夕の申し送りの方法，内容上の相違について。

大塚：今回の研究では，看護記録，カーデックス，温度板の３つを使用しました。

朝，夕とも病棟の管理運営や看護職員に関する連絡の後，各患者の症状に関する申し送りを行なっていましたが，患者の申し送りを行なう際朝は，申し送り者１人が，職員全員に申し送るのに対し，夕の申し送りはリーダーがリーダーに申し送るという形をとっていました。

206）看護における情報伝達「申し送り」の研究
文章の論理性と受信者の不安との関連

九州大学医学部附属病院　○藤井千加子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

看護業務において，「申し送り」は，内容と時間とが常に検討すべき課題である。最近では，とくにその有効性の有無が問われている。すなわち，「申し送り」で得た情報がどの程度確実に再生され，利用されているかという点が問題である。経験の浅い看護婦の多くは，熱心に「申し送り」をきいている割には情報を活用していない，という事態が生じている。この経験か

ら，「申し送り」を受ける看護婦の記憶方式にいかなる特性があるのかを考え，その影響を及ぼす因子として経験年数，伝達する情報の構成，受信者の不安の有無などを調査した。

【研究方法】

対象：

平成4年度看護教員講習会講習生6名（臨床看護経験7～12年）ならびにK大学医学部附属病院新人看護婦6名

方法：

1）効果的な言語速度（400字90秒）で，伝達する文面の内容を記憶させる。

2）文面の内容を，論理的配列にした「パターン1」，配列の順序を逆に並べた「パターン2」，内容をat randomに並べた「パターン3」に構成し，その記憶内容を正解率，欠落率，誤認率で比較する。

3）伝達する例文は，「入院時の患者紹介」とし，項目別に「即時必要項目」「病歴」「生活歴」「家族歴」に分類し，それぞれを比較する。

4）不安の有無を顕在性不安尺度（MAS），また向性・神経性をモーズレイ性格検査（MPI）で測定する。

【結果および考察】

1．新人看護婦は，伝達内容の論理性に関係なく情報を記憶する。経験を積んだ看護婦は誤認数が多く，その割合は，文章の構成が論理的でない場合に増加している。論理的に構成された文章とそうでない文章とでは，看護の経験により，記憶量に違いが認められた。看護の経験が記憶方式に影響を与えることが確認された。

2．経験を積んだ看護婦は，業務上の「展望記憶」が主体となり，新人看護婦は「言語記憶」が主体となっていると考えられる。

3．非不安群は，論理的に構成された文章の場合に記憶量が多く，不安群は，非論理的構成の場合に記憶量が多い。「展望記憶」にかわって，「言語記憶」が代行すると考えられる。

4．「即時必要項目」は，伝達内容が論理的構成の場合に高率に記憶された。このことから，「展望記憶」は，全体を見渡せるときにはたらき，不安・知識不安による自信の喪失などは，逆に「展望記憶」の妨げになっていると思われる。

質疑応答

座長：パターン1，2，3の文面の内容を400字で教えてください。

藤井：予備テストで成績の良かった成人内科男性の事例を把握しやすいと考えられる一つの流れを論理的配列とした。

207）院内における物流システム改善に関する一試案

富山医科薬科大学付属病院　○高木　幸子
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＞　近年，大学病院では医療の高度化，医療器材のディスポーザブル化などにより病院診療経費の急激な高騰が見られている。当院でも昭和63年度31億5千8百万円に達し，そのうち，医療消耗器材及び衛生材料費が，3億3千4百万円と診療経費の10.3%を示した。看護部では一昨年来，品種の限定により支出削減可能な物品を選出し，収支改善に協力してきた。その結果，平成3年度には2億9千万円と約4千4百万円の経費削減が見られた。しかし，これ以上の削減は現在のシステムでは不可能であると考え，今回，院内の物流システムについて見直しを行い，当院に適切と考えられる方式について検討を行った

＜研究方法＞　全国80の大学医学部附属病院に対し，25項目からなる病院物流システムに関するアンケート調査を行ない，大学病院での物流システムの現状，及び改善の方向，改善の効果などについて，検討を行なった。加えて，T大学医学部付属病院の看護婦長及び，副婦長51名に対し25項目からなる院内物流システムに関する意識調査を行い，同様に検討を行った。両調査より，将来採用されつつある定数カート交換方式が当院においても，実施可能であるかを検討した。まず，材料部のスペースからカートのサイズを選定し，さらに，週単位で材料部から各病棟へと供給した物品数及び容量を調査するとともに，選定したカートに収納可能かを検討した。

＜結果＞　全国の大学病院に対するアンケート調査の結果，大学病院での物流システムの現状は，伝票による請求が多く，コンピュータ請求は一部であった。一方，供給手段は，使用部署の搬送による病院が最も多く，メッセンジャー，材料部による搬送も見られた。しかし，将来は使用部署よりの請求が無い，定数カー

ト交換方式で供給する方式が主流となる。コンピュータ管理方式がこれに次ぐが，定数補充方式，或いは在庫管理を業者に委託する方式も一部見られるようになる。一方，定数カート交換方式は，他の方式に比べ，採用に当たっての問題点が多い。しかし，使用部署でのメリットも多いとの解答を得た。また，T大学附属病院の看護婦長及び副婦長による意識調査の結果も，コンピュータ管理方式に比べ，定数カート交換方式が良好との解答であった。そこで，当院においても定数カート交換方式の実施が可能であるかを検討した。材料部のスペースより，既製品の間口0.61m，奥行1.17m，高さ1.20mのカートであれば，病棟数の12台が収納可能と判断した。更に，本年4月～7月迄の4ケ月間に材料部が供給した病棟単位の物品の容量を調査した結果，最も多い病棟の供給物品82品目が，選定したカートに収納可能であると判明した。従って，当院に定数カート交換方式を採用することが可能である。

第46群　看護基礎Ⅷ

座長　東京大学大学院国際保健計画学
西垣　克

208）色彩の研究　－P－Fスタディ成績との関連－

奈良県立医科大学附属病院　○仲内　雅子
奈良県立医科大学附属看護専門学校
堀口　陽子
銚子市立銚子西高等学校　伊東　朋子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
内海　滉

多彩な色彩に囲まれ生活している看護の場面では，患者の症状や徴候をいちはやくとらえ，判断するための色彩認知能力が不可欠である。「色彩認知は心身の状態に関係する」と久木原は述べている。しかし，看護教育による色彩認知の影響については未だ不明な点が多い。今回，常に看護教育を受けている看護学生，衛生看護科の高校生と一般教育を受けている普通科の高校生とを対象に色彩認知検査と欲求不満場面での攻撃の方向性との関連について検討した。

【対象および方法】

対象：N看護専門学校看護学生102名，C高等学校衛生看護科122名，普通科64名でいずれも視覚障害のない女子である。

方法：色彩認知検査と絵画欲求不満テスト（P－Fスタディ）を実施した。

1）色彩認知検査

①被験者の前にマンセルの色相分割に従った基本色の色彩カードを貼った箱を左右に置く。

②それぞれの箱の中間色12枚の色彩カードを1枚ずつ at random に被験者に手渡す。

③被験者に判断させ，いずれかの箱に色彩カードを投入させる。

各々の実験を金赤－黄，緑－青，紫－紅，黄－緑，青－紫の順で行った。

2）P－Fスタディは，成人用を使用し，攻撃の方向性，すなわち，他責をE，無責をM，自責をIとして点数化した。

【結果及び考察】

色彩認知帯の変動は，看護学生群と衛生看護科群とに類似性を示し，普通科群とは異なった。看護教育の習得時には，看護教育より色彩認知が同一化されていると考える。色彩認知帯域境界点分散（境界点が明確でない人）の人数は，いずれの学科においても金赤－黄が最も多く，緑－青が最も少なかった。金赤－黄の色相は，看護場面で頻繁に用いるため卒業までに正しく判断できるための教育が必要と考える。

P－Fスタディの年齢別比較ではさほどな変化はなく，看護学生群と衛生看護科群での学年別比較において，いずれも1年次E＞M＞Iとなり，2年次にはE＞I＞M，3年次にはI＞E＞Mと変化がみられた。看護教育により，自責が育成され，自らの感情を外に向けず看護婦として患者を受容しようとする気持ちの高まりによる変化と考える。

P－Fスタディ成績と色彩認知帯域との関連は，EとMにおいて二，三の色相に有意差が認められ，Iにおいての差は認められなかった。これらの関連は，学科群別に有意の相関を示した。また，Eの高い看護学生において色彩認知帯域境界点の分散の人数は有意に多かった。看護教育の環境の下，他責傾向の強い看護学生は，他人や自分自身に攻撃を向けることができず，不平，不満，ストレスを感じる傾向にある。これらの感情が知覚の歪みとなり，色彩認知を不正確にしているのではないかと考える。

質疑応答

久留米大学健康科学　川口貞親：3集団間の類似性を述べているが，どのような分析に基づいていっているのか。

横浜市立大学医学部附属病院　岡田共子：色彩認知にP－Fスタディを用いた理由はなぜか。

仲内：1．先行研究では，看護婦群と普通科群の色彩認知帯に類似性が認められていたが，今回は看護学生群と衛生看護科群とに類似性が認められた。又，今回はP－Fスタディ成績との比較を行い，関連性がみられた。

2．色彩認知と心理面での影響の基礎的研究としてP－Fスタディを用いた。

内海：第1問に対して：第一報では高校生と看護学生との色彩認知帯の比較を数量的に行ったが，今回はPFの成績との比較に主力を注いだ。

第2問に対して：PFの成績と色彩との成績が平行的であったため，まずそれを調べてみた探索的研究である。

209）看護婦と色彩認知の研究－勤務時間帯とMPIとの関連－

日本医科大学付属第二病院　○甲斐　友子
千葉大学看護学部付属看護実践研究指導センター　内海　滉

【はじめに】

事物を認知する場合において，色彩の面から表現することができる。しかし，色彩の認知は，主観的なもので個人差があり，年令・性別・性格・観察条件によって変化する。

看護業務においても，色彩を使って事物を表現したり，伝達・記録する場は決して少なくない。大切なことは，事物を性格に表現し第三者に正確に伝達することと考える。

今回，色彩の認知能力を変化させる観察条件及び性格に目を向け，看護婦の色彩における中間色認知能力テストを実施し，MPIモーズレイ性格テスト及び各勤務時間帯などでどのように変化するのか研究した。

【対象及び実験方法】

対象：N大学病院，内科・小児科病棟看護婦45人。視力（矯正視力）1.0以上で色覚異常のない者。

実験方法：

①MPIモーズレイ性格テスト

②色彩の中間色認知能力テスト

DIC，GRAF－Gカラーから明度・彩度別に三例ずつ選び，13㎜四方の色紙を40㎜四方の台紙に貼ったものを各9枚ずつ赤・青・黄・緑・紫の各5組作成。各色の明度・彩度共に強度，弱度の2枚を被験者に提示。類似した残りのカードのうち明度・彩度共に中間のものを正解の5番とした。これをアットランダムに選ばせた。この方法を日勤勤務・準夜勤務・深夜勤務の前後で，計6回行なった。

【結果】

MPI得点分布において，看護婦被験者は外向的性格を持つ者が多く，神経質でノイローゼ気質の者はわずかだった。虚偽発見（L尺度）では，高値が2.2%と低く，解答の信頼性を示した。

解答分布を各勤務時間帯で比較すると，日勤，準夜の正解率に大きな差は見られないが，深夜では正解率が勤務前で40.54%から勤務後29.72%に低下した。

色彩カードの解答分布をMPI得点別に比較すると，E得点群において，全体の標準偏差は，MPI得点0～18で1.90，MPI得点19～29で3.79，MPI得点30～48で3.02と，MPI得点が平均値を示す者ほど標準偏差が高く解答にバラツキが認められた。また，N得点群においても，同様の傾向が認められ，神経質な者ほど正解率が高くみられた。どの得点群においても平均値を示す者ほど標準偏差が高く，解答にバラツキが認められた。

質疑応答

久留米大学大学院（健康科学）　川口貞親：「看護婦の色彩認知能力の高さが認められた」というのは，何か一般化された資料と比較してそう言っているのか，または他のコントロール群と比較してそう言っているのか，だた単純に30～43%という値であったからそう判断したのか。

結論として看護従事者の性格特性により色彩認知に差がみられると言っていいのか。

甲斐：他との比較検討した結果ではない。

色彩認知は，MPI得点によって変化していく。

座長：MPIモーズレイ性格テストの結果の分布はどのようになっているのか。

内海：質問1に対して：色彩認知能力は看護職では婦長，部長にゆく程高いが新人程低い。他職と比較したデータはない。

質問2（座長）に対して：MPIは標準化されており，辺縁部にて逆に色彩認知能力が高くなる。

210）色彩環境における生理心理学的研究－暗算による思考作業能率と皮膚血流の変化－

名古屋市立大学看護短期大学部　○加藤由美子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

色彩環境は，その中にいる人々の心理面に影響を及ぼすだけでなく，生理面にも影響を及ぼす。彩りの良い食事が食欲を増進させるように，色彩環境は，治療や看護場面にも大きな効果をもたらすと言える。

そこで，今回は，基礎的調査の一環として色彩が思考作業能率に及ぼす効果と生理面への影響を皮膚血流量の変化により検討した。

【研究方法】

1）対象：年齢29.8±4.0歳の色覚正常な健康成人女性6名，総実験数90例

2）条件：赤・青・緑・黄と光源だけ（明）の5種類，照度10ルクス

3）実験装置：熱電効果を利用したプレート型測定素子を有する熱電対組織血流測定装置（シンコルダーCTE301型）

4）方法：被験者を安静臥床とし，できるだけ両眼を開かせて各色彩光線を照射し，5分間の暗算作業（素数の割り算）を行わせた。全経過を通じ，皮膚血流の変化量・血圧・脈拍・体温を観察，同時に，色彩のイメージ・色彩の嗜好・集中力・疲労感・顕在性不安尺度（MAS）などを調査した。

【結果】

1）暗算の解答数・正解率は緑・青が高く，明・赤・黄が低値であり，5色彩の群間に有意差を認めた。（$P<0.01$）

2）MAS値が高いほど，明・赤・黄の正解率は低値であった。（$P<0.05$）青・緑では両者間に顕著な差はみられなかった。

3）色彩の嗜好について，青を好む群では，赤を好む群より，明・赤・黄の正解率は低値であった。（$P<0.05$）

4）皮膚血流の変化量は暗算実験の全経過を通し，明・赤・黄が高値で，青・緑が低値を示し，色彩別に有意差を認めた。（$P<0.01$）また，暗算終了後の血流変化量（回復値）は暗算後の疲労感と相関があった。（$r=0.433$，$P<0.01$）

5）色彩のイメージ調査の因子項目はそれぞれ異なった内容を示した。これらの因子得点と，思考作業能率や皮膚血流の変化量，その他のバイタルサイン，集中力，疲労感の程度との間には一部関連があった。

【まとめ】

色彩が，人々の心理面だけでなく生理面にも影響を及ぼすことが，今回の結果により示唆された。患者は，疾病による苦痛や不安と闘っている。そのような患者の心情をより穏やかに快適にさせ，精神的活動を助け，かつ生理的負担が少ないように良好な色彩環境を整えることは，看護の重要な役割であり，今後の課題であると考える。

質疑応答

座長：「明」というのはどのようなどのような色彩なのか。また，他に生理学的現象の測定方法はあるのに何故皮膚血流で行ったのか。

加藤：色彩を用いない，光源だけの条件です。作業を行うのに光源だけの環境で行うことは多いので，各色彩との対照実験として“明”を選択した。

生理的変化として，体温・脈拍・血圧等のV.Sの測定も行いましたが，もっと微妙な生理的変化を知るための一つの手段として皮膚血流の方法を用いた。

内海：血流測定とは真皮浅層の微小循環血流量の変化をはかることで，嘘発見器で発汗をみるのと同じく自立神経支配の血管運動神経の反射を調べているため他のバイタルサインに比して即時性と恒常性とがある。

第 5 会 場

第47群　その他 I

座長　札幌医科大学保健医療学部　山田　要子

211）細菌感染を伴った褥創のある在宅患者の入浴サービスについて－浴槽の細菌培養の結果から－

北千住老人訪問看護ステーション　宮崎和加子

Ⅰ．はじめに

最近入浴サービスをめぐって相談を受ける機会があり，中でも細菌感染患者の入浴の是非についての問い合わせが多いので検討した。

Ⅱ．研究の目的

①細菌感染している褥創患者が入浴することにより，浴槽への細菌の残留の有無を明らかにする。

②入浴後の浴槽の消毒方法の違いによる細菌の残留の程度を明らかにする。

Ⅲ．研究方法・期間

・期間……1991年９月・10月

・対象……・某入浴サービス業者で在宅巡回入浴を実施している患者14名。

・方法……１）褥創形成患者８名について以下の部位について細菌培養を行なう。①褥創，②入浴後のお湯③逆性石鹸消毒後の浴槽。

２）入浴後の浴槽の消毒効果を知るため，９名について消毒の各段階毎に細菌検査を行なう。

Ⅳ．結果

１．褥創形成患者の浴槽などへの細菌残留について（表１参照）

１）褥創から検出した細菌は，８人とも異なった細菌の組み合わせであった。一番多かった患者は，仙骨など３ケ所から緑膿菌やクレブシエラなどが出ている。

２）入浴後の湯の中には，褥創から検出した細菌と同じ種類の細菌を含むその他の細菌（褥創以外の体からからの細菌）が多数検出されていた。

３）通常の消毒後には９件中８件は細菌数は多くないが細菌が残留していた。

２．消毒効果について（表２参照）

消毒方法は，通常の消毒に新たに0.5%の酒精ヒビテンスプレー追加した。

１．排水後お湯で洗浄の段階ではかなり細菌が残留している。

２．逆性石鹸を用いてタオルでの拭き取りでは６件中２件は細菌が検出している。

３．酒精ヒビテンスプレー消毒後は９件中７件（77.8%）は細菌が一個も検出されなかった。

４．次の人の入浴直前の湯は，９件中８件が０cell／mlだった。

Ⅴ．考察

１．褥創から検出した細菌は，消毒いかんでは浴槽に残る可能性がある。しかしそれは，褥創の有無にそれほど関係なく，入浴中に出た細菌全体に共通する問題である。

２．浴槽の消毒方法の基準と実施者への徹底した教育が求められる。

入浴サービスの基準は，個々の実施主体に任せられているが，①消毒薬の種類，②消毒方法（スプレーなど），③消毒回数などを検討すべきである。

Ⅵ．結論

『褥創にある細菌は，消毒を正確に行えば浴槽にはほとんど残らない』ということが明らかになった。細菌感染の褥創の有無に関係なくサービスを受ける人が安心して入浴できるようさらに検討が求められている。

質疑応答

東邦大学医学部　辻明良：各段階での細菌残留効果を検討されておりますが，排水後お湯で洗浄しても細菌残留がみられております。使用されたお湯の温度と除菌効果は大きく関連すると思いますので教えて下さい。

宮崎：測定はしなかった。通常入浴よりやや高めの温度でたぶん50℃程度。

次回はその温度のことも考慮した方がよいと思っています。

座長：浴槽洗浄する時の摩さつの方法（洗い流し方）をどのようにしたか。

宮崎：調査はしなかったが，消毒方法としては大いに関係すると思う。印象としてはタオルやスポンジでマサツした方が，より効果があるように思った。

212）MRSA抗菌加工布の臨床効果に関する検討

北海道大学医学部附属病院　　阿部三枝子

Ⅰ．はじめに

近年，MRSA感染症の増加が病院内外で大きな問題となっており，当院においても例外ではない。MRSA検出時には種々の院内感染対策がとられており，それらの作業量は本来の看護業務を圧迫してきている。院内感染対策の徹底に伴う汚染物処理等周辺業務の増大は，全国的な看護業務改善の動きの中，早急に解決が求められる今日的課題である。今回，解決策の一助とする目的でMRSAに抗菌効果があるとされる加工布を用い，臨床現場においても院内感染対策に有効であり且つ周辺業務の軽減につながる効果が認められるかを検討したので報告する。

Ⅱ．対象及び方法

菌状息肉腫で全身の皮膚や尿，痰より5ケ月間にわたってMRSAが検出されたケースの協力を得た。MRSAのタイプはコアグラーゼⅡ型，エンテロトキシンC，TSST（＋）であった。このケースに従来布（基準寝具，綿100%）と抗菌加工布（シキボウ製，新薬剤ＫＹ－88をコーティングしたポリエステル65%綿35%の布）の寝具類及び予防衣を使用した。シーツ等の寝具類は現行では1週間毎に交換しており，汚染が強くない限り1週間使用してもらった。予防衣は滅菌処理済のガウンを毎日交換しており，1日着用後1週間室内にかけておき検体採取時に着用した。これらの布について，使用開始後1，3，5，7日目に各20箇所から検体を採取してコロニー数を調べた。採取には，ニッスイフードスタンプ（TGSE寒天培地）を用い，35℃，48時間培養後，血液寒天培地で再度培養し同定した後，MRSAと判定した。汚染状況についてはフードスタンプの「集落数による清潔度の判定基準」を用いた。研究期間－平成4年12月15日～平成5年3月6日

Ⅲ．結果および考察

MRSAによる汚染状況を総計すると，ごくわずかな汚染が検出率63.3%，軽度汚染が9.5%，中等度汚染が16.5%，重度汚染が10.8%であった。これらの汚染のうち，特に感染源として問題となるコロニー数100個以上の重度汚染が検出された部位は，枕カバーの中央，シーツの頭部左右，胸部左右，腰部右側，毛布カバー襟元と腹部であった。重度汚染が検出された部位をシーツを例にみたところ胸部，頭部，腰部の順に多かった。右側と左側の比較では右側からの検出が多かった。予防衣はごくわずかな汚染が95.0%でコロニー数0は56.3%あった。以上のことから，患者の皮膚に直接接触する面や機会の多い部位が要注意感染源であると考えられた。汚染状況の経日的変化では，従来布と抗菌布の間に有意な関連が認められ，5日目以降の抗菌布からは重度汚染が検出されなかった。経日的にみると抗菌布には抗菌効果があると考えられ，予防衣等の連日使用に適している。

質疑応答

札幌医大保健医療学部　鬼原彰：効果があるとしても費用の面ではいかがか。

阿部：市販されている予防衣で5,000～6,000円従来のものの2倍である。

しかし，滅菌処理を中材で毎日行う手間ヒマや，ディスポガウンを使い捨てることとを比較すると，どちらが安上がりかは今後の検討課題である。

東邦大学医学部　辻明良：抗菌加工布での抗菌薬は，どのよをな薬剤ですか。および抗菌スペクトルの特徴とは。

滅菌加工布での抗菌薬の安定性はどうか。

阿部：薬剤名はＫＹ－88というのみで，企業秘密であった。滅菌効果については，MRSAと打ち出しているが，他の菌にも効果があるということをきいているが今回の調査では，他の菌については取り上げていない。

抗菌の安定性については，5日以降は重度汚染が検出されなかったが，7日目には多少汚染が増えてきているため使用限度は5日目位を目安と考えている。

213) 北九州における Helicobacter Pylori 感染，胃・十二指腸疾患と生活背景因子の三者の相互関係の検討

産業医科大学医療技術短期大学
○柴田　弘子・山田　真和
佐賀医科大学医学部看護学科　松岡　緑
産業医科大学第一内科
筋田　和文・江藤　澄哉
中間市立病院　江島　文子・岩田　敬子

「はじめに」

Helicobacter Pylori（以下ＨＰ）は，1983年に上部消化管疾患患者の胃前庭部粘膜から高率に検出されることが初めて報告された。その後，慢性胃炎や，胃・十二指腸潰瘍患者の胃粘膜に高率に存在することが明らかにされ，胃炎や胃・十二指腸潰瘍の直接の病因としての役割が強く示唆されている。加えて，我が国で多くみられる胃癌の発生との関連も指摘されており，ＨＰの成人保健における意義は大きいと考えられる。しかし，ＨＰの感染様式についてはわずかに経口感染の可能性が示唆されているにすぎず，詳細については未だ不明である。今回，内視鏡検査を受ける患者を対象に，(1) ＨＰと胃・十二指腸潰瘍との関連を明らかする。(2) ＨＰの感染経路，感染様式を明らかにする。以上の二点を目的とし，質問紙法にて，ＨＰと患者の生活背景因子の関係を調査した。

「研究方法」

［対象者］当該施設で，平成４年４月～12月に，内視鏡検査を受けた患者（男性43名，女性24名）計67名。平均年令54.1歳。

［方法］ (1) 質問紙による調査項目。１）先行研究でＨＰの感染との関連が示唆された項目　２）生活習慣に関する項目　３）食生活，及び嗜好に関する項目

(2) ＨＰの感染は，分離血清を用いＥＩＡ法にてＨＰ抗体価を測定した。

「結果」

(1) ＨＰ抗体は非喫煙者で有意に多く認められた（$P<0.05$，χ^2検定）。

(2) ＨＰ陽性者は非消化管疾患８例中３例（37.5％），慢性胃炎29例中15例（51.7％），消化性潰瘍30例中23例（76.7％）であった。

(3) 消化管疾患群では，肝障害群29例中16例（55.2％），非肝障害群29例中21例（72.4％）でＨＰ陽性であった（$P<0.05$，χ^2検定）。

(4) ＨＰ陽性者のうち，慢性胃炎（肝障害＋）群と，消化性潰瘍（肝障害－）群の２群間に，生活背景因子との関係は認められなかった。

(5) ＨＰ感染の有無を問わず，消化管疾患と生活背景因子の関連は認められなかった。

「考察および結論」

(1) ＨＰ感染の有無，および喫煙の有無が，消化性潰瘍の発症に関与していることが明らかとなった。また喫煙は，消化管疾患のリスクファクターと考えられる。

(2) 肝障害群では消化管疾患の発症にＨＰ以外の因子の関与が示唆された。肝障害自体が，消化管疾患発症のリスクファクターとなると推定される。

(3) ＨＰの消化管疾患発症への関与は，喫煙よりも強いことが推定された。

質疑応答

札幌医大保健医療学部　鬼原彰：１）肝障害のあるなしでの結果内視鏡検査による感染が原因なのか，有意差が出ている理由は。

２）タバコは胃潰瘍，胃炎を生ずる重要な因子だが，ＨＰ感染はそれをさらに加重する因子ですか。

逆に有意差（分布）のない理由は何か。

柴田：肝障害を有する場合の消化管疾患はそのほとんどが胃炎で，肝障害がない場合の消化管疾患のほとんどが潰瘍であった。

消化性潰瘍発生のリスクファクターとしてＨＰ感染と，喫煙が認められた。しかし，ＨＰ感染と喫煙，各々の関与の度合いについては，検討中である。肝障害のある場合には，消化性潰瘍の発生にＨＰ以外にも関与している因子があると思われる。

214) 手指消毒剤の除菌効果

－エタノール希釈による検討－

東邦大学医療短期大学
○江口　浩美・久家　智子・高森　スミ
東邦大学医学部微生物学教室　辻　明良

院内感染が問題となっている現在，その感染防止対策として，消毒剤による手洗いは重要な方法の１つでてある。しかし，頻回の使用で手荒れを起こす事もよく知られ，そのため消毒剤の使用を控える状況もみら

れ，院内感染防止の上からも無視できない。私達は，5剤の常用消毒剤を使用し，実際の消毒法に準じた方法で手荒れと除菌効果について検討した結果，各消毒剤とも手洗い回数が増えるに従い，手荒れがみられる事が分かった。今回，手荒れを減少させ，かつ除菌効果を維持させるために消毒剤をエタノールを用いて常用濃度以下に希釈し，その除菌効果について検討した。

対象として健康な成人男女40名について行い，使用した消毒剤は塩化ベンゼトニウムとグルコン酸クロルヘキシジンで，その濃度は，常用濃度の1／5～1／10とした。希釈に用いるエタノールの濃度は30%，40%，50%で検討した。消毒方法は，消毒剤に浸したハイゼガーゼで30秒間両手を拭き，流水で20秒間洗い流した後ペーパータオルで拭き取った。除菌効果の測定はグローブジュース法により検討し，消毒前・後の生菌数の変化から除菌率を求めた。その結果，30%，40%，50%エタノール単独での除菌効果はそれぞれ37.4%，62.0%，80.5%であった。そこで希釈に用いるエタノールの濃度を40%とした。40%エタノールを用いて希釈した消毒剤について除菌効果をみたところ0.05%塩化ベンゼトニウム／40%エタノールは91.7%，0.025%グルコン酸クロルヘキシジンは91.5%であった。

手荒れの要因の1つとして，その使用濃度が問題となるが，単に水を用いて常用濃度以下に薄めたのでは，その除菌効果が十分ではない事が多い。今回の実験でも水希釈の場合の除菌率は30～48%であったが，エタノールを用いて消毒剤を希釈したところ，両者の間に併用効果がみられ，90%以上の優れた除菌率を示した。手荒れの検討は今回行っていないが，以前私達が行った手荒れの検討では，エタノール濃度を50%として検討したが，常用濃度で使用した場合と比較すると，手荒れの出現は明らかに減少したという結果を得ている。今回は40%エタノールによる希釈であるので，手荒れはさらに減少するのではないかと思われた。以上，このようなエタノール希釈消毒剤を用いたハイゼガーゼによるラビング法は，臨床での使用には有用な方法であると考えられる。

質疑応答

座長：この研究をどのように発展させていく考えか，今後の計画を聞きたい。

江口：今回は，消毒後流水で洗い流す方法をとったが，病棟で行なうには面倒な点もある。従って今後は，消毒剤を浸したハイゼガーゼをしぼって，水気を取りそれでさらに拭き取るというような，より簡便な方法を検討していきたい。

215) イソジンガーグル含嗽の研究
－温度によるイメージの変化－

奈良県立医科大学附属看護専門学校

○堀口　陽子

1．研究目的

含嗽に用いられるイソジンガーグルは，殺菌効果があるといわれている。臨床においては，口腔内の洗浄に用いられている。また，家庭においても感冒症状がみられるとイソジンガーグルの含嗽が行われている。しかし，イソジンガーグルには特有のにおいや味があり，それらを不快に感じながら含嗽している人も多いと思われる。

今回，イソジンガーグル含嗽の不快感を軽減する工夫として，含嗽水の温度に着目した含嗽水の温度によってにおいや味の感じ方が異なり，イメージにも変化がみられるのではないかと考え，イソジンガーグル含嗽を温度差によって比較した。その結果をここに報告する。

2．研究方法

対象：4才～78才の74名（男性36・女性38名）感覚器の疾患に罹患していない者

期間：平成4年8月10日～8月20日

方法：被験者は実験1時間前より絶飲絶食とする。

①30倍希釈のイソジンガーグル含嗽水冷水（6±1℃）と常温水（24±1℃）各20mlを用意する。

②いずれか一方の含嗽水で10秒間クチュクチュうがいを行いアンケート（におい・味の広がり・後味・苦み・爽快感について5段階評価）に答える。

③口腔内の味がなくなるまで水で含嗽する。

④もう一方の含嗽水で同様に行いアンケートに答える。

⑤翌日，前日に行った冷水・常温水の順序と逆の順序で①～④を行う。

3．結果

アンケートの結果イソジンガーグル含嗽が好き14名（好き群）・嫌い68名（嫌い群）・どちらでもない14名であった。また，イソジンガーグル含嗽を嫌いな理由として，薬品臭い48名・苦い30名と多かった。（重複回答）

アンケート結果を点数化しｔ検定を行った。冷水のイソジンガーグル含嗽により次のことがいえる。

1）においの意識が減少した。（$P<0.01$）

2）味の広がりが少なくなった。（$P<0.01$）

3）後味が軽減した。（$P<0.01$）

4）苦みへの影響はなかった。

また，イソジンガーグル含嗽の好き群と嫌い群で苦みを比較すると，嫌い群で苦みの意識が増加した。（$P<0.01$）

4．考察

イソジンガーグルの薬品のにおいにはポピヨンヨードが関係している。ポピヨンヨードは揮発性があり，温度が高いほど強いにおいを発する。冷水の含嗽によりポピヨンヨードの揮発が減少し，においの感じに影響を与えたと考えられる。また，苦みについては，含嗽水の温度よりもイソジンガーグル含嗽の好き・嫌いが影響していると考えられる。

質疑応答

東邦大学医学部　辻明良：不快感の減少という目的で検討され，冷水の方がよいとの結論ですが，本来の目的である除菌効果については如何か。

堀口：今回は常温のイソジンガーグル含嗽と冷水の含嗽水によるイメージの比較を行った。細菌学的な評価は行っていない。しかし，冷水によって10秒間含嗽した後はきだした液の温度は，23～24℃と上昇しており，常温水との変化はないのではないかと考えている。

第48群　その他Ⅱ

座長　北里大学看護学部　深瀬須加子

216）価値観充足度が地域住民の主観的ストレス感に及ぼす影響評価

広島大学医学部保健学科　○桂　敏樹
千葉大学看護学部基礎保健学講座
野尻　雅美・中野　正孝

Ⅰ．緒言

我々はこれまでに価値観の構造やその充足が主観的幸福感などに及ぼす影響について検討し，価値観の充足が種々の生活意識に関与していることを明らかにしてきた。本研究はその一環として心身の健康に関連が強い主観的ストレス感について検討した。今回の報告はそのうち価値観の充足度が主観的ストレス感に及ぼす影響に関するものである。

Ⅱ．対象および方法

千葉県一農村の30歳から69歳までの全住民を対象に配布留め置き調査を実施した。調査では13の生活領域に対する重視および満足に関する回答から価値観の充足度を４つのカテゴリ（①大切であるが満足していない，②大切でもないし満足もしていない，③大切ではないが満足している，④大切であるし満足もしている）に分類した。主観的ストレス感の強さは５段階評価で回答を求めた。

解析では主観的ストレス感を基準変数，13生活領域に対する価値観の充足度を説明変数として一括してＳＡＳのＧＬＭプロシジャを用い多元配置分散分析を行なった。なお，今回分析に用いた対象は全てに有効な回答の得られた2022人で全対象者の63.3％にあたる。

Ⅲ．結果

主観的ストレス感に有意に規定する価値観の充足度は以下に示す生活領域に対するものである。

全体では健康，家庭，仕事，趣味・余暇，居住環境，収入に対する価値観充足度であった。性別にみると，男では仕事，健康，収入，家庭，居住環境に対する価値観の充足度であった。一方，女では家庭，趣味・余暇，健康に対する価値観の充足度であった。

年齢階級別にみると，30歳代では家庭，仕事，健康，趣味・余暇，40歳代では健康，居住環境，仕事，50歳代では家庭，60歳代では居住環境，収入，家庭，仕事に対する価値観の充足度であった。

性・年齢階級別にみると，男は30歳代では仕事，健康，40歳代では仕事，50歳代では収入，仕事，60歳代では居住環境，仕事，収入に対する価値観の充足度であった。一方，女は30歳代では家庭，趣味・余暇，地域社会，仕事，消費，健康，40歳代では健康，趣味・余暇，安全，消費，50歳代では家庭，60歳代では教育・分化，居住環境，家庭，健康に対する価値観の充足度であった。

健康，家庭，仕事などの生活領域に対する価値観の充足度は主観的ストレス感を強く規定している。住民の健康管理では価値観の充足という観点も配慮すべきであると考える。

質疑応答

千葉大学看護学部　金井和子：ストレス感を規定する要因の中の“仕事”と“勤労の質”の質問内容の違いは何か。

桂：仕事では仕事の有無について尋ね，勤労の質では仕事の内容について尋ねた。

地域で生活する健康な人々でしかも年齢が30－69歳でしたので仕事の内容よりも，仕事があるかないかの方が主観的ストレス感に関連していたと考えます。

順正高看　藤田倫子：調査項目はどのように選定したか。

桂：今回用いた13の生活領域は，国民生活選好度調査で用いられた領域です。

滋賀県立短期大学　泊祐子：女性では40才代と50才代では主観的ストレス観に大きな違いがあり，50才代では家庭に対する価値充足度が関与していましたが，40才代と50才代との大きな相違はどうしてか。

桂：今回の成績からは充分な考察が難しいと考えます。しかしながら女性の50代は生活環境や個人の状態の変化に伴って徐々に価値観の変換を図っていると考えられます。そのため，評価基準が変化し，家庭以外の生活領域は主観的ストレス感に関与しなかったと考えられます。

217）健康成人の保健行動とMHLC

－高校教員を中心にして－

長野県屋代高等学校　○柳沢ゆかり
千葉大学看護学部　土屋　尚義・金井　和子
東京都立大学大学院　関根　剛

1　はじめに

日常生活保健行動の多面的な統制の所在，およびその強さに関する Wallston らの Multidimensional Health Locus of Contorol（以下 MHLC）について，我々もその意義および価値についていくつかの検討を報告してきた。前回の女子高校生を対象とした健康若年者の成績に続き今回は，高校教職員を中心とした健康成人に対する検討を試みたのでここに報告する。

2　対象ならびに方法

長野県公立高校教職員を中心とした20－64歳，174名（男121名，女53名）に対し，健康満足度（5段階評価），保健行動に関する質問紙調査（7項目，5段階評価）および MHLC の測定を行った。

3　成績および結論

(1)　年齢分布（平均約40歳）は20歳から50歳代まではほぼ一様に分布し，60歳以上は少なかった。

(2)　定期的に受診している者は11%に過ぎず，比較的健康な集団と考えた。

(3)　日常生活保健行動は通院は低く，休養，栄養，酒は注意している者がやや多く，運動，情報は注意していない者がやや多かった。年齢，性別により，違いのみられた項目もあった。

(4)　MHLC は，IHLC 22.62±4.47，PHLC 20.08±5.32，CHLC 18.24±3.95だった。これらの値は，以前我々の報告した有病高齢者に比べ，IHLC，PHLC，CHLC とも優位に低値，女子高校生とは PHLCのみ優位に高値だった。

(5)　MHLCを年齢ごとに検討すると，IHLC，CHLC はほぼ一定の値に止まり，PHLC は加齢とともに優位に上昇していた。これら MHLC の値は健康成人の特徴と考えた。

(6)　健康満足度は，年齢にかかわらずほぼ普通3点だった。

(7)　健康に満足していない者は，保健行動の一部の項目が低く，IHLC も低値だった。また，一部の保健行動において，注意している者は，していない者に比べ IHLC，PHLC が優位に高値だった。

(8) 保健行動の一部の項目，健康満足度，MHLCの特性，これらの3者の関連は健康成人の保健行動を理解する上で，有用と考えた。

質疑応答

座長：健康不満の人達に対し，今後の健康管理上について検討の継続を願いたい。

柳沢：MHLCのなかのIHLCを高めることで，健康行動が高まるとの報告がある。よって，健康満足度のみならず，IHLCを高めるような教育が具体的になされるよう今後検討したい。

218) 循環器外来通院患者の保健行動

札幌医科大学保健医療学部　○深澤　圭子
札幌厚生病院　福岡　孝子

＜はじめに＞ 高齢化社会において，老人の健康管理推進するための一資料を得る目的で調査を実施したので報告する。

＜対象と方法＞ K病院の循環器外来通院中の患者100名に面接及び質問紙を配布，後日回収した。

＜結果及び考察＞ 回答率94.3%，1．対象の背景，平均年齢66.5±9.1歳，り病期間，6年以上56名，5年未満44名，有職者33%である。家族状況，家族との同居82.0%，有配偶者64.0%で，男性80.7%，女性41.9%，一人暮し14.0%，入院経験81.0%，通院状況年17.4±11.1回であった。2．生活状況，食事に注意している者95.0%，塩分に注意している者88.4%，いつも守っている者A群79.4%，B群78.3%で，守れない者のA群に薄味を好まないが，男性31.3%，女性18.8%で男性が嗜好変容しがたい傾向にある。次に野菜を多く摂る83.2%，コレステロール食品を摂らない74.7%等の順であった。飲酒をひかえている者84.0%，A群89.5%，B群65.2%でA群がやや高い。その主な動機は病気（28.6%）であった。更に非喫煙者85.0%と高く，両群において差はない。運動では，特別気をつけていないが36.0%で，次いで時折散歩する（21.0%），病気になりやめた（13.0%）等の順であった。有職者のうち48.5%が変わりなく就労し，33.3%が健康に留意し就労していた。無職の者67.0%，しかし，58.2%が家庭内役割を担い，女性が男性よりやや高い。町内会役割は19.4%で男性が女性より有意に高く，A群男性がより高い。つきあいをひかえた者29.0%で年代，男女による差は認められない。ひかえた者のうち問題がない（65.5%），次いで家族の絆が高まった（17.2%）と答え，B群がA群より有意に高い。自己の性格傾向を「几帳面」（51.0%）「他人に気をつかう」（43.0）「せっかち」（30.0%）等であった。次に病気による制約を感じている者61.0%で通院，服薬，食事等の順に負担を感じている者が多かった。

「困った時誰に相談するか」の設問には，配偶者71.0%と最も高く，次いで子ども，医師等の順で，男性の87.9%が配偶者，女性は子どもが55.8%であった。健康管理態度について，「医師の指示に従う」が86.0%，次いで「自分で治るという信念をもつ」が48.0%等であった。受診状況では，定期的受診者は82.0%と高く，不定期受診者ではB群がA群より高く，その主な理由は「仕事が多忙」「面倒」「体調がよい」等であった。休養について，両群において，とれない者は，B群が高くA群に比し有意差を認めた。

＜まとめ＞ 自己の健康管理している者が多く，それは本人の自助力に更に家族・友人・医師や看護婦等の支援が大きく影響されていた。

年代による差が多少みられたのが特徴的であった。

質疑応答

座長：罹患期間との関係による差について。

深澤：罹患期間の長い（6年以上の者）に通院，服薬，食事，その他日常生活への健康行動がとれる傾向がみられた。つまり長期患者が良好傾向にある。

219) 早期集団療育の効果に関する検討

～熊本市5保健所等の「ふれあい育児教室」から

福岡県川崎町川崎東小学校　○長野　邦子
熊本大学教育学部看護課程　成田　栄子

＜目的＞ 発達上の遅れが疑われる乳幼児は一般に「ハイリスク児」と呼ばれ，早期から療育する必要性が論じられている。平成2年度中の熊本市5保健所・保健センター（以下保健所等）の1才6ヵ月健診では，受診児6726名のうち178名（2.64%）が心理的な面でのハイリスク児として診断されている。保健所ではこれらの乳幼児に対し，本活動をはじめとした様々な事後フォローを行なっている。

本活動は「ふれあい育児教室」とよばれ，目的は，親子や子供同志のふれあいを大切にしたグループ活動

の体験から，母親が子供の発達に合わせた育児ができるように援助することである。これまでの参加児には言語面・行動面などに問題点が挙げられており，参加によって母親は「子供とのかかわりが増えた」ことなどに変化を認めていた。

本研究では，母親が本活動に参加することで，養育態度や家庭での養育実践がどう変容していくか調査を行い，早期集団療育活動が母子に及ぼす効果について検討した。

＜調査方法＞　平成3年12月に，熊本市5保健所等の「ふれあい育児教室」に参加した母親50名に対し質問紙調査を行なった。

＜結果＞　対象の母親の平均年齢は30.6歳で母親の就業率は10.0%であった。対象児の平均年齢は32.8ヵ月であり，その養育者は昼夜を問わず全員が母親を第1位に挙げていた。これまでの活動への平均参加回数は5.4回であった。

母親の養育態度・対象児の行動・対象児の言語の3観点について，活動に参加して変化がみられたかたずねたところ，どの場合にもおよそ9割の母親が何らかの変化を認めていた。さらに，変化を認めた者に対しその内容を下位項目から選んでもらったところ，多く挙がった項目は，母親の養育態度では「子供をじっくりとみていこうと思うようになった」，対象児の行動面では「積極的に取り組む場面が増えた」，対象児の言語面では「話し言葉が増えた」であった。

つぎに，これらの母親を活動プログラムを実際の養育場面で「活かしている」母親群（G_A群：26名）と，現在特に「活かしていない」母親群（G_B群：24名）との2群に分け，下位項目の内容について比較を行なってみた。G_A群の方がほとんどの下位項目で変化を挙げている者の割合が多く，特にG_A群に有意に多く見られた項目は，対象児の行動面の「他の子供と遊ぶようになった」や言語面の「言葉がはっきりとしてきた」であった。一方，G_B群に有意に多くみられた項目は，母親の養育態度の「子供をじっくりとみていこうと思えるようになった」であった。対象母子の平均参加回数をみると，G_A群7.3回，G_B群3.7回で有意差がみられた。

＜考察＞　早期集団療育は，母親の養育態度や対象児の発達に良い効果を及ぼし，そのことが，家庭での実践意欲につながっていくことがわかった。

質疑応答

座長：G_A群，G_B群の母親の「ふれあい教室」に参加することへの認識はどうか。

長野：現在のところ参加児の問題点はごく軽度であり，母親自体，認識して参加していない者も多い。そのため質問紙調査では問題点の認識状況まできくことはできなかった。

220）病児を持つ親の生活に関する研究（1）
－生活の変化について－

滋賀県立小児保健医療センター
○石川　清美・長谷川桂子
滋賀県立短期大学　泊　祐子・宇都宮栄子

Ⅰ．目的

長期の療育を必要とする障害や病気の子供を持つ親は，子供の治療や世話のために多少なりとも生活の変化を余儀なくさせられる。このような状況にある，親の心理的負担や悩みなどに対する援助を検討するために，両親を対象に調査を行った。その結果から今回は，子供の出生や発病による生活の変化の有無と，その変化に対応するためにとった行動等について報告する。

Ⅱ．対象及び調査方法

1980年1月～1992年5月までに当センターに受診した18歳未満の患者から，無作為に抽出した400人のうち住所が確定した327人を対象に，郵送法で質問紙調査を行った。有効回答数は，124人（回収38.0%）であった。調査期間は1993年1月から3月である。

Ⅲ．結果及び考察

対象児の平均年齢は，7.24才（SD 3.625）であった。男女の割合は，男子50.8%女子48.4%でほぼ同数であった。同胞数は，平均2.36人であった。両親の年齢は，父親平均年齢39.44才（SD 6.15），母親の平均年齢36.55才（SD 5.25）であった。父親の職業は，技術系29.8%，自営業16.1%，事務系14.9%他であった。母親は，専業主婦64.9%，事務系10.5%，自営業7.3%他であった。常勤38.6%，パート61.4%であった。疾病は，脳性麻痺・点頭てんかんが45人，染色体異常49人，二分脊椎，骨系統疾病，血液疾患他である。日常生活動作の程度は，4歳以上で寝返りが出来ないが15%，独りで歩けないが27%であった。

生活の変化については，ある46.7%，ない53.3%であった。変化の内容は，父親の転職が13人（10.5%），

母親が退職もしくは常勤からパートへの転向が19人（15.3%）他の子を親類に預けた10人（8.1%）他の子を保育園に預けた12人（9.7%），転居7人（5.6%），祖父母と同居または別居5人（4.0%）であった。同胞の有無と生活の変化との関係を見ると，P＜0.05で有意の差が認められた。変化の内容の中で，他の兄弟を保育園に預けるや祖父母との同居または別居は，一般的に子供が生まれると行われる範囲の変化と考えられる。逆に父親が転職する，他の兄弟を親類に預けるなどは，通常の家庭ではあまり見られないことであろう。生活の変化と疾患との関係については，P＜0.01で有意の差が認められた。また，日常生活動作のいざるなどの方法で移動するとの関係では，P＜0.05で，道具なしで歩くとの関係では，P＜0.01で有意の差が認められた。子供の世話に対して父親は，約80%が協力している。内容は，入浴介助が最も多く，ついで通院，着替え，食事介助他の順であった。自由時間について見ると，国民生活時間調査結果では，男女ともに約4時間あるが，今回の結果では2時間以上は，父親が29.0%，母親が23%と少ない。

質疑応答

座長：生活を変えた者と，家族構成との関係について。

石川：同居家族との検討はしていないが同居家族数4人～5人，6人～7人の割合が多く，支援体制については，家族，特に祖父母の協力があると推測される。

第49群　その他Ⅲ

座長　千葉大学看護学部機能代謝学講座　須永　清

221）肥満に関する意識調査
－体脂肪率および肥満度との関係－

長崎大学医療技術短期大学看護学科
○浦田　秀子・西山久美子・勝野久美子
福山由美子・大塚　健作

最近は健康に対する認識の高まりから，肥満に対しても関心が強くなっている。そこで自分自身の体重に対する意識と肥満の程度との関係を体脂肪率（以下%F）および肥満度によって検討した。

【対象および方法】対象者は女性463名でその内訳は高校生105名，短大生111名，一般婦人247名であった。%Fの測定はケット社製 FITNESS ANALYZER BFT 3000を使用した。%F30%以上を%F肥満とし，それ以下を%F非肥満とした。肥満度は一般的に用いられている桂法によって算出し，肥満度110%以下を非肥満とし，肥満度110%以上を肥満とした。対象者には%F測定時に自分の体重に対して「太っている」と思うかどうか，また短大生，一般婦人には今後の希望として「太りたい」，「このままでよい」，「やせたい」の3段階で質問した。

【結果および考察】年齢は高校生16.3±1.0歳，短大生19.7±0.8歳，一般婦人52.5±15.3歳，身長は高校生158.5±5.6cm，短大生158.5±4.8cm，一般婦人153.0±5.9cm，体重は高校生51.0±6.8kg，短大生51.1±5.7kg，一般婦人53.0±7.6kg，肥満度は高校生97.1±10.1%，短大生97.2±9.0%，一般婦人111.6±15.5%，%Fは高校生24.1±2.9%，短大生24.6±2.2%，一般婦人27.1±3.6%であった。

肥満度は110%以上の者は高校生10名，短大生2名，一般婦人130名，%F肥満者は高校生1名，短大生2名，一般婦人51名であった。

現在の体重について自分が「太っている」と思っているのは高校生57名（54.3%），短大生62名（55.9%），一般婦人156名（63.2%）であった。

体重に対する希望は短大生では「太りたい」6名（5.4%），「このままでよい」24名（21.6%），「やせたい」81名（73.0%）で，一般婦人は「太りたい」12名（4.9%），「このままでよい」71名（28.7%），「やせたい」164名（66.4%）という結果であった。

意識と肥満度との関係をみてみると短大生は「太っている」と思っている者62名全員が「やせたい」と思っていた。しかし，そのうちの55名（88.7%）は肥満度110%以下の非肥満者で，実際には太っているとはいえないのに肥満と思い，「やせたい」という希望する者が多かった。一方，一般婦人では「太っている」と思っている者156名のうち「やせたい」と望んでいる者は149名（95.5%）であった。そのうちの38名（25.5%）が非肥満者で，短大生の場合よりその割合が少なかった。一方，%Fとの関係でみてみると短大生の%F肥満者は2名とも「太っている」と思い，ともに「やせたい」と希望していた。一般婦人は%F肥満者51名のうち47名（92.2%）は「太っている」と思っ

ており，そのうちの44名が「やせたい」と望んでいた。短大生，一般婦人ともに「太っている」という意識をもつ者の多くは「やせたい」と希望していたが，一般婦人に比べ短大生には非肥満者の含まれる割合が多かった。

質疑応答

日赤熊本健康管理センター　河津佐和子：一般婦人において，年代別で肥満に対する意識の違いはどうなのか。

浦田：今回の対象者の傾向としては，20歳～40歳までは，若者と同じ，50歳以降に，実際に肥満であっても「太っている」とは思わないような人がいた。

222) FITNESS ANALYZERによる摂取エネルギー量の算出に関する検討

長崎大学医療技術短期大学部
○西山久美子・浦田　秀子・勝野久美子
福山由美子・大塚　健作

＜目的＞　FITNESS ANALYZER（BFT 3000）より最適な体重や脂肪を保持するために必要なエネルギー量（以下必要熱量）を算出させ，「日本人の栄養所要量」によるエネルギー所要量との比較，およびFITNESS ANALYZERによる目標体重（以下目標体重）と，従来から広く用いられている標準体重との関連につき比較検討し若干の考察を試みた。

＜対象および方法＞　20歳代から80歳代の女性208名を対象に，FITNESS ANALYZERで体脂肪率を測定し最適体重および必要熱量を算出させた。必要熱量は，体表面積より基礎代謝を求めこれに生活活動によるカロリー消費量を加えて算出される。1日の生活に要する活動代謝量の基礎代謝量に対する比率，即ち生活活動指数（以下活動指数）は0.4である。日本人の栄養所要量によるエネルギー所要量は，生活活動強度（以下活動強度）ⅠとⅡにおける年齢階層別，身長別栄養所要量の表の簡易計算式に身長を代入し求めた。活動指数は活動強度Ⅰが0.35，Ⅱは0.5となっている。

理想体重は，FITNESS ANALYZERに設定されている目標体重と桂法，身長（m）^{2}×22（BMIにて最低死亡率を示す22を用いた法－以下BMI法）により算出し用いた。体重区分別検討のためFITNESS ANALYZERの理想体重より体重が過剰の群（体重過剰群）最適範囲内にある群（正常体重群）およびやせている群（やせ群）に分けた。

＜結果および考察＞　208名の1日当りの必要熱量はFITNESS ANALYZERによる法では1751.0±216.5Kcal，活動強度Ⅰ，Ⅱによる法ではそれぞれ1641.3±153.0Kcal，1851.8±186.6Kcalで，FITNESS ANALYZERによる法は活動強度Ⅰによる法より多く活動強度Ⅱによる法より低かったP＜0.001。この差はエネルギー算定に用いる活動指数の差によるものと思われる。理想体重1kg当りの相当量は，FITNESS ANALYZERによる法では，目標体重でみると34.5±4.8Kcal，桂法でみると36.7±4.2Kcal，BMI法でみると33.8±3.5Kcalで，桂法が最も多くBMI法が最も少なかった。活動強度Ⅰ，Ⅱによるエネルギー量を理想体重でみても同様の傾向にあった。

やせ群47名，正常体重群55名，体重過剰群106名でみると，1日の必要熱量の平均は，やせ群が他の2つの体重群より高く，過剰体重群がやせ群および正常体重群より低かった。理想体重1kg当りでみると，やせ群は37.8～41.0Kcal，正常体重群は34.3～37.3Kcal，体重過剰群は31.4～34.5Kcalの範囲にあり，体重過剰群のエネルギー量は，日常肥満者の食事指導などで用いる方法より多く今後の検討課題である。活動強度Ⅰ，Ⅱにより算出されたエネルギー量は体重区分別にみてもほぼ同値で差はなかった。今回用いた年齢階層別，身長別栄養所要量の表には個々の体重は加味されていないので，対象者の身長に差がなかったため，エネルギー量が同値にでたのではないかと考える。

質疑応答

座長：FITNESS ANALYZERによる分析が一番良いとお考えですか。

西山：日常の看護活動でFITNESS ANALYZERや表よりその都度エネルギー所要量を算出することは少ないと思う。通常は，たとえば肥満者の場合，標準体重を求め，体重1kg当たりのエネルギー量を決めて算出れさることが多いと思う。

今回検討してみて，FITNESS ANALYZERにより出される量が私達が日常患者指導などに使っているものより多めに出ている。この量はどこから出ているのか今後検討していかなければならないと思っ

ている。

223）高齢者のエネルギー消費量に関する基礎的検討 －歩行時について－

川崎医療短期大学　○杉田　明子・太湯　好子
初鹿真由美・關戸　啓子
川崎医療福祉大学臨床栄養学科　松枝　秀二

痴呆老人では長時間に及ぶ徘徊行動がみられる例が少なくないが，看護にあたっては徘徊によるエネルギー消費量を所要カロリーとして補う必要がある。その徘徊行動のエネルギー消費量を求めるために一般に広く行われている方法は，時間調査と既知のエネルギー代謝率（RMR）に基づく算出方法と思われるが，RMRは青壮年の被験者を対象に実測されたもので高齢者に適用することは問題ではかと考えた。そこで，高齢者を対象にゆっくり歩行をした場合のエネルギー消費量を実測し検討したので報告する。

〔方　法〕

対象者：特定の疾患に罹患していない在宅生活者の60歳代と70歳代の男女それぞれ5名ずつを対象とした。

エネルギー消費量の測定方法：歩行のエネルギー消費量の測定はダグラスバッグ法により歩行速度を83歩／分（40～60m／min）として歩行開始約1分後から4分間ずつ2回呼気を採気し，呼気ガスモニター（サンエイ製）によって酸素および二酸化炭素濃度を測定した。その測定値および被験者の性，年齢，身長，体重に基づいてエネルギー消費量（Kcal／hr）を算出した。安静時のエネルギー消費量も座位にてダグラスバッグ法で同様に行った。

〔結　果〕

実測した歩行時のエネルギー消費量を，性別，年代別にみると，平均値では性による差も年代による差もあるが，統計的には有意差はなかった。歩行時の実測エネルギー消費量と既知のRMR（1.5）および安静時代謝基準値に基づいて算出したエネルギー消費量推定値との差を比較すると，男性でも女性でも，また60歳代でも70歳代でも実測値の方が有意にエネルギー消費量が高く，全被験者の平均値は51Kcal／hrの差があった。平均して歩行時のエネルギー消費量の推定値は実測値の59.5%に過ぎなかった。

実測エネルギー消費量および実測安静時代謝量に基づいて歩行時のRMRを求めると，全被験者の平均値は2.28であり，性別，年代別それぞれ既知の1.5よりもはるかに高い値を得た。また，性による差は有意ではなかったが，70歳代2.58は60歳代1.97に比べて有意に高いRMRを示した。個人差に関しては，標準偏差が0.63，変動係数が27.6%に及んでいた。得られた結果から，既知のRMRおよび安静時代謝基準値に基づいて算出した高齢者の歩行時のエネルギー消費量には問題があることがわかった。

（財団法人私学研修福祉会の補助金による研究の一部である）

質疑応答

座長：呼吸商はいくつでしょうか。高齢者の歩行時のエネルギー消費量が高くなっている原因は何を考えていますか。

杉田：呼吸商は60才代男性では，0.6，0.7位でした。

高齢者の場合エネルギー消費がやはり同じ動作をしても，60才代と70才代の比較から高く，多くの負担がかかっているように思います。

元熊本中央女子高校　谷口あけみ：対象者は10名で統計処理ができているか。対象者の職業とスポーツ歴はどうか，また特定の疾病に罹患していないとは，どのような把握方法か。

杉田：対象者は，60才男5，女5，70才男5，女5計20名。統計処理できている。

60才代は事務職が数名あった。70才代は無職，スポーツ歴はゲイトボールを週数回している人がある。事前に，問診をとり，現在，病気で治療していないことを確認した。

224）漁村における栄養・運動・休養調査について（3） －健康づくり支援システム

千葉大学看護学部保健学教育研究分野
○中野　正孝・野尻　雅美
広島大学医学部保健学科　桂　敏樹

【目的】　老人保健法による健康調査データを利用した保健指導システムを開発することを目的として，1990年から毎年，静岡県の漁村地区の健康診査受診者に対して栄養・運動・休養に関する調査を行ってきた。これらの調査成績を踏まえ，「健康づくりのためのデータ・バンク研究会」に参加するとともにTKCとの共同開発により，運動指導を中心とする「健康づくり支

援システム」を試作した。このシステムを仮に「運動処方システム」と呼ぶことにする。本報では，中高年の運動相談・指導等を簡便かつ安全に実施する方法を追求することを目的として，「運動処方システム」の一部の機能を使い，性・年齢・身長・体重・脈拍・検尿・血圧等の基本的な入力情報で運動指導を実施し，その「運動処方」内容と健診所見等との関係について検討した。

【対象及び方法】　静岡県賀茂村（K村）及び西伊豆町（N町）では，1992年8月24日～29日に実施した老人保健法に基づく健康診査の受診者は，それぞれ657人と988人であった。本研究では，これらの受診者の中から「運動処方システム」による健康相談を受けた受診者を対象に検討した。

調査方法は，「運動処方システム」の一部の機能を使い，健診会場において2つの方法で調査を実施した。その一つは，受診者の全くの自由意志に基づき相談に応じる方法（K村）であり，もう一つは，医師が必要性を認めて相談を勧める方法（N町）である。また，一部の対象者には，自転車エルゴメータによる調査も実施した。なお，異常や疲労の自覚等がみられた場合，エルゴメータは停止するようにセットした。

【結果】　1）K村では，155人が，当システムによる相談を希望したが，実際に実施できたのは65人であった。運動処方の内訳は，健康人用が26人，肥満者用10人，要注意者用22人，要医師相談者用7人であった。限られたデータによる処方のため，健診所見を総合的にみると健康人用26人の内13人に軽度な異常が認められたが，運動実施にはあまり危険性はないと判断された。なお，要注意者用や要医師相談者用は参考ということにとどめ，医師等とよく相談した上で実施してもらうようにしている。65人中24人に自転車エルゴメータによる測定も実施したが，健康人用や肥満者用ではエルゴメータ中止者はいなかった。2）N町では運動相談実施者は46人であった。運動処方の内訳は，健康人用が12人，肥満者用7人，要注意者用22人，要医師相談者用5人であった。N町の場合は46人中30人に自転車エルゴメータによる指導も実施したが，健康人用や肥満者用では中止者はなかった。

質疑応答

日赤熊本健康管理センター　河津佐和子：運動処方を実際に行なっている受診者のデーターがあれば教えて下さい。

運動処方を実施している段階で，3ヶ月毎，6ヶ月毎などに継続的にみられ，コンピューターに入力出来るようになっているのか。

中野：丁度一年前はじめたばかりです。今年の夏の検診でその後の実施状況を調査して，来年の本学会で発表できるかと思います。現在は保健婦の協力を得て観察しているケースもあります。

まだ，試行段階でそこまでやっていないが，ストックは可能であるので，今後検討していきたい。

座長：システムのプログラムは保健婦自身が変えられるか。

中野：老人保健法に基づく検査であるので判定基準はほぼ全国的に統一されたものを使っている。しかし，その地域での特殊性に基づいて判定基準は変えることはできる。

また，必ずしも運動の専門家とはいえないスタッフが気軽に運動相談にのれるようなシステムにすることを目標にしているがやはり特別のケースについては専門家に相談することを前提としている。

川崎医療短大　太湯好子：漁村ということで対象者の生活活動のレベルと運動負荷との関連について。

リスクファクターのある者への運動負荷の方法と問題点について。

運動プログラムを実施する時の配慮事項について。教えてください。

中野：漁村の対象者は，ほとんどが現役を退いた人々であり，漁業を営んでいるという訳ではありません。しかし，この地区では生活活動強度が高い人々が多いことが確認されている。

リスクファクターのある人への運動指導については，とにかく危険性を配慮して，脈拍数をもとに，日常の歩行速度より少し速く歩いていただくようにしている。

運動プログラム実施にあたっての配慮は，運動実施上の注意書きを添えると共に，脈を自分で測ってもらい，基準値をこえるようであったら医師や保健婦に相談するように指導している。

日本学術会議だより　No.35

第16期活動計画決まる

平成6年11月　日本学術会議広報委員会

日本学術会議は，9月28日から30日までの3日間，第120回総会を開催しました。今回の日本学術会議だよりでは，総会の概要及び第16期活動計画についてお知らせします。

日本学術会議第120回総会報告

日本学術会議第120回総会は，平成6年9月28日から3日間にわたって開催されました。

この中で，①第16期の活動の指針となる「第16期活動計画（中合せ）」を賛成多数で可決しました。その他②第2部世話担当の「環境法学・環境政策学研究連絡委員会」の設置及び第3部世話担当の「技術革新問題研究連絡委員会」を「技術革新・技術移転問題研究連絡委員会」に名称変更することを内容とした日本学術会議会則の改正，③運営審議会附置将来計画委員会を改組して，移転準備委員会を設置することをいずれも賛成多数で可決しました。

なお，活動計画の内容は，下記のとおりです。

第16期活動計画（申合せ）

今世紀後半，世界は大きく変化し，今や重大な転換期を迎えるに至った。人類は，多くの新たな問題に直面し，21世紀に向けてその生存と繁栄のための新たな世界秩序を模索している。ここにおいて人類の「知」の適切な行使が求められ，学術に対する期待が高まるとともに，学術自体のあり方もまた問いなおされようとしている。このような世界情勢の中で，我が国の諸活動における学術の重要性はますます増大しており，我が国の将来は一に学術の発展にかかっているといっても過言ではない。

本会議は，科学が文化国家の基礎であるという確信に立って，科学者の総意の下に，我が国の平和的復興，人類社会の福祉に貢献し，世界の学界と提携して学術の進歩に寄与することを使命として設立された（日本学術会議法前文）。その後半世紀にわたり，本会議は我が国の科学者の内外に対する代表機関として，学術の進展に貢献してきたが，上記の学術の重要性にかんがみ，本会議の果たすべき役割は，さらに増大しつつある。

本会議は，その役割を遂行するために，以下のとおり第16期における活動計画を定め，人文・社会科学及び自然科学を網羅する我が国唯一の機関であるという特色を生かしつつ，これに即して活動する。

1．活動の視点

日本学術会議は，第16期の活動において，以下の視点を重視する。

(1) 歴史的転換期における新たな展望の探求

人類の歴史は，今や重大な転換期を迎え，その先行きはきわめて不透明である。人類社会は，21世紀に向けてその未来を切り開くために，学術の発展をますます必要とし，学術の主体性を確立することを求めている。日本学術会議は，学術と社会との深い関わりに思いをいたし，人文・社会科学及び自然科学にわたる我が国の科学者の総意を結集し，人類社会の新たな展望の探求のために，学術が果たすべき役割を考察する。

(2) 日本の学術研究体制の方向づけ

学術が果たすべき役割からみたとき，日本の学術研究体制の現状には，早急に改善すべき点が多々存在する。特に，その中軸をなす大学，研究機関，学術団体は，研究の進歩に伴う新たな専門分化や，急速に進行しつつある学術の国際化，情報化に早急に対応することを迫られている。また，これらは，研究上の後継者を含む人材育成における深刻な困難に直面し，その克服の方法を模索している。日本学術会議は，日本の学術研究体制が新たな状況に対応し，人類社会の期待に応える研究成果を生み出すことができるように，その方向づけについて協力する。

(3) 国際学術活動への積極的貢献

我が国における学術の国際交流は，従来ややもすると先進諸国の学術を受容することに重点が置かれてきた。しかし，今や我が国には，国際平和の推進や環境問題の解決等，地球的，国際的規模の課題について，自らの研究を充実させつつ，広く世界の学術の発展に積極的に寄与することが求められている。

このため，日本学術会議は，日本の学術が受け身の態勢を脱し，その特色を生かしつつ，世界の学術の発展のためにイニシアティブを発揮することができるように，自らの役割を果たすべきである。

2．重点課題

日本学術会議が対応すべき学術上の課題としては，(1)各学術分野に共通する学術研究体制上の当面の重要課題，(2)現在，人類社会が直面している重要課題で，人文・社会科学から自然科学にわたる総合的な知見が必要とされているもの，(3)今後重要となってくると予想される学術的な重要課題のうち，本会議として特に先見性を発揮して研究環境の整備等を訴えるべきもの，が考えられる。

本会議は，これらの中から早急に取り組むべき重点課題を設定し，人文・社会科学から自然科学にわたる全分野の科学者の意見を結集して検討にあたる。

これらのうち，特に緊急な対応を要する課題は，機動的かつ早急に審議を行い，その結果を対外的に発表する。さらに，第16期中に発生するであろう新たな問題についても，遅滞なく対応する。

日本学術会議は，発足して50年近くになるが，本会議そのもののあり方についても常に検討を続ける必要がある。現時点において取り組むべき重点課題を以下に示す。

(1) 21世紀に向けての新しい学術の動向

「知」の総合化や学術諸分野の再編成など，新しい学術の動向を，とりわけパラダイムの転換を中心に把握し，21世紀に向けての学術のあり方について検討する。

(2) 学術研究体制の整備

① 学術団体の支援・強化方策

さまざまな困難に直面している学術団体の現状を踏まえ，その支援・強化等の方策について検討する。

② 大学・研究機関における研究基盤の改革

大学院重点化やセンター・オブ・エクセレンスの構想等我が国の研究体制の新しい動向を把握し，大学・研究機関における研究基盤の改革について検討する。

③ 優れた研究者の養成・確保と教育

若者が理工系を始めとして長期の学習を要する学術分野を離れる傾向が指摘されていることから，優れた研究者の養成・確保方策について，教育のあり方をも含めて検討する。

(3) 科学者の地位と社会的責任

女性科学者の研究環境の改善について声明を発した第15期に引き続き，学問・思想の自由，科学者の地位と倫理・社会的責任について検討を深める。特に，我が国の若手研究者の研究環境を改善し，研究意欲を向上させるために，科学者の地位・処遇，研究費の配分，業績評価のあり方等について検討する。

(4) 学術情報・資料の充実・整備

① 学術における情報化の推進

今後極めて重要となるデータベースの作成やコンピュータ・ネットワーク・システムの整備など，学術における情報化の推進方策について検討する。

② 公的資料等の保存・施設の整備と公開

公的資料等の保存，その施設・設備の整備と公開手続の確立についてさらに前進させる。

③ 知的財産権

急速な情報技術の進展に伴い，顕在化してきた知的財産権の問題について，専門家の養成の問題をも含めて検討する。

(5) 国際学術交流・協力の推進

① 学術における国際化の推進と国際対応力の強化

学術分野における国際化の推進と国際対応力の強化方策について，いわゆるメガサイエンスにおける国際協力のあり方をも含めて検討する。

② 国際的にバランスのとれた学術交流・協力のあり方

欧米諸国との交流に偏っている現状を見直し，バランスのとれた学術交流・協力を実現するために，アジアを始めとする世界の諸地域との学術交流・協力のあり方や交流・協力のための基盤の育成方策について検討する。

③ 学術国際貢献のための新システム

学術分野における国際貢献のために必要とされ，第15期において検討された新たなシステムの構築について，さらに努力する。

(6) 高齢化社会の多面的検討

高齢化の急速な進行に直面しつつも，健やかに老いることのできる社会の実現のため，生き甲斐の問題や小児期からのライフスタイルの改善，雇用・年金・医療・福祉など高齢化社会に伴う経済上，法律上の諸問題、高齢化社会に向けての研究開発体制，高齢化社会に適合しうる医療とケアのシステムなどについて，老人医学を始めとする諸科学が協力して多面的に検討する。

(7) 生命科学の進展と社会的合意の形成

生命科学とその応用の急速な進展のもたらす倫理的，社会的諸問題について，自然科学と人文・社会科学との協力の下に検討し，これら諸問題の解決方策の検討及びこれに対する社会的合意の形成に資する。

(8) 学術と産業

学術と産業の関わりの実態分析の上に立ち，今日の学術と産業とがそれぞれにとって有する意義と問題点とを明らかにするとともに，企業と大学・研究機関における適切な研究の役割分担や基礎的研究の研究体制など，学術と産業との関係のあり方を行政の位置づけをも含めて検討する。

(9) 地球環境と人間活動

人類の経済社会活動の拡大等に伴い深刻化している環境問題について，エネルギーや土地の利用などの人間活動との関連や，ライフスタイルのあり方，人口と食糧の問題の検討を含め，持続可能な発展のための方策，及びこれに対する我が国の貢献のあり方について検討する。

(10) 脳の科学とこころの問題

今後の学術研究において重要な学際的課題となることが予想される脳の科学とこころの問題について，21世紀に向けての学術研究上の課題と展望とを明らかにするとともに，今後の研究体制のあり方について検討する。

(11) アジア・太平洋地域における平和と共生

国際的な平和の問題が新たな様相を呈している冷戦後の世界情勢を検討する中で，特にアジア・太平洋地域における平和と安全に関連する諸要因を分析し，貧困の克服と福祉の増進，経済発展と科学技術，文化の相互関係と多様な価値の共存の問題など，平和と共生に寄与するための学術的視点について，アジア・太平洋地域に重点を置いて検討する。

(12) グローバリゼーションと社会構造の変化

世界が，国際化・情報化・市場経済化などを通じてグローバリゼーションに向かって大きく変化している中で，我が国の産業空洞化，日本型経営・雇用慣行の変化，多国籍企業や知的財産権の問題，市民生活・文化へのインパクトなど社会構造に生じている新しい課題を洞察し，これに抜本的に対処するため，学術的視点から検討する。

3．重点課題の審議

上記の重点課題の審議は，常置委員会及び今期の当初設置する特別委員会（別表2）がこれにあたる。両委員会は，速やかに審議を行い，第16期中（緊急性のあるものについては，1年ないし2年以内）に検討結果を発表する。常置委員会，特別委員会及び研究連絡委員会は，相互の連絡・協力を密にする。

なお，常置委員会及び特別委員会の所掌事項は別表1及び2に示すとおりである。

（別表1及び別表2省略）

※参考

〈常置委員会名〉　　（事　項）

第1常置—研究連絡委員会活動活性化の方策及び日本学術会議の組織に関すること。

第2常置—学問・思想の自由並びに科学者の倫理と社会的責任及び地位の向上に関すること。

第3常置—学術の動向の現状分析及び学術の発展の長期的動向に関すること。

第4常置—創造的研究醸成のための学術体制に関すること及び学術関係諸機関との連携に関すること。

第5常置—学術情報・資料に関すること。

第6常置—国際学術交流・協力に関すること（第7常置委員会の事項に属するものを除く）。

第7常置—学術に関する国際団体への対応及びその団体が行う国際学術協力事業・計画への対応に関すること。

〈特別委員会名〉

高齢化社会の多面的検討

生命科学の進展と社会的合意の形成

学術と産業

研究者の養成・確保と教育

地球環境と人間活動

脳の科学とこころの問題

アジア・太平洋地域における平和と共生

グローバリゼーションと社会構造の変化

（注）　特別委の検討事項は「2 重点課題」の関係項に同じ。

日本看護研究学会奨学会規定

第１条　（名　　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第２条　（目　　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成のために，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第３条　（資　　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を基金として，その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は４月１日より翌年３月31までとする。

第４条　（対　　象）

日本看護研究学会会員として１年以上の研究活動を継続している者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容，審査の上適当と認めた者若干名とする。

２．奨学金は対象研究課題の１年間の研究費用に充当するものとして贈る。

３．研究が継続され，更に継続して奨学金を希望するものは，改めて申請を行うこととする。

第５条　（義　　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の１年間の業績成果を次年度日本看護研究学会総会において口頭発表し，更に可及的早い時期に日本看護研究学会誌に論文を掲載し公刊する義務を負うこととする。

第６条　（罰　　金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り，また日本看護研究学会会員として，その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は，委員会が査問の上，贈与した奨学金の全額の返還を命ずることがある。

第７条　（委 員 会）

本会の運営，審査等の事業にあたり，日本看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員によって委員会を設ける。

２．委員会に委員長を置き，本会を総務する。

３．委員会は次の事項を掌務する。

(1)　基金の財産管理及び日本看護研究学会会長への会計報告

(2)　奨学金授与者の選考，決定及び会長への報告

(3)　授与者の義務履行の確認及び不履行者の査問，罰則適用の決定及び会長への報告

第８条

委員会より報告を受けた事項は日本看護研究学会会長が総会に報告する。

第９条

奨学金を授与する者の募集規定は委員会において別に定め，会員に公告する。

第10条

本規定は昭和54年９月24日より発効する。

付　　則

１）昭和59年７月22日　一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

日本看護研究学会雑誌編集委員会規定

1．（名　称）

本会は，日本看護研究学会雑誌編集委員会（編集委員会と略す）とする。

2．（目　的）

本会は，会則第2条第3項による学会誌の発行に関わる企画運営のために，会則第7条3項，4項に基づいて置かれる。

3．（委員会）

本会の運営は，日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出する。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

2）委員の中から委員長を互選する。委員長は本会を総務する。

4．（査　読）

委員会があらかじめ査読者を若干名選出し，理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

2）会員以外の査読者には手当を支給することが出来る。

3）任期は役員任期期間とし再任を妨げない。

4）投稿された論文の査読は3名以上（委員長を含めて）の査読者で行う。

5．この規定は昭和59年12月1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。

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．本誌投稿者は，著者及び共著者すべて，本学会員とする。但し，編集委員会により依頼したものはこの限りでない。

2．原稿が刷り上がりで，下記の論文種別による制限頁数以下の場合は，その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は、刷り上がり超過分，１頁につき実費とする。

論文類別	制限頁数	原稿枚数（含図表）	原稿用紙（400字詰）５枚弱で刷り上り１頁といわれている。図表は大小あるが，１つが原稿用紙１枚分以上と考える。
原　著	１０頁	約４５枚	
総　説	１０頁	約４５枚	
論　壇	２頁	約　９枚	
事例報告	３頁	約１５枚	
その他	２頁	約　９枚	

3．別刷りについては，予め著者より申し受けて有料で印刷する。
料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）

4．図表は，Ｂ５版用紙にトレースした原図を添えること。また，印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。

5．原稿には表紙を付け，

１）上段欄に，表題，英文表題（各単語の頭文字を大文字とする），著者氏名（ローマ字氏名併記），所属機関（英文併記）を記入すること。

２）下段欄は，本文，図表，写真の枚数を明記し，希望する原稿種別を朱書すること。又，連絡先の宛名，住所，電話番号を記入すること。

３）別刷を希望する場合，別刷＊部と朱書すること。

6．投稿原稿は，表紙，本文，図表，写真等，オリジナル原稿のすべてに査読用コピー２部を添えて提出する。

7．投稿原稿の採否及び種別については，編集委員会で決定する。尚，原稿は，原則として返却しない。

8．校正に当たり，初校は著者が，２校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。
尚，校正の際の加筆は一切認めない。

9．原稿執筆要領は，別に定める。

10．（原稿送付先）

〒260　千葉市中央区亥鼻１－８－１　　千葉大学看護学部 看護実践研究指導センター内
継続看護研究部　　内　海　　滉　宛

尚，封筒の表に，「日看研誌原稿」と朱書し，書留郵便で郵送のこと。

11．この規定は，昭和59年12月１日より発効する。

付則

１）平成５年７月30日　　一部改正実施する。

日本看護研究学会原稿執筆要項

1．**原稿用紙B５版横書き**400字詰めを使用する。

2．当用漢字，新かなづかいを用い，楷書で簡潔，明瞭に書くこと。（ワープロも可能）

3．原著の構成は，Ⅰ．緒言（はじめに），Ⅱ．研究（実験）方法，Ⅲ．研究結果（研究成績），Ⅳ．考察，Ⅴ．結論（むすび），Ⅵ．文献，とし，項目分けは，１．２．…，１）２）…，①，②…の区分とする。

4．数字は算用数字を用い，単位や符号は慣用のものを使用する。特定分野のみで用いらをる単位，略号，符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。

ローマ字は活字体を用い，出来ればタイプを用いること：mg，Eq等。イタリックを用いる場合は，その下にアンダーラインを付すること。

5．図表，写真等は，それを説明する文章の末尾に（表１）のように記入し，さらに本文とは別に挿入希望の位置を，原稿の欄外に（表１）のごとく朱書する。図表は，原稿本文とは別にまとめて，巻末に添えること。

6．文献記載の様式

文献は，本文の引用箇所の肩に[1),2)]のように番号で示し，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が２名以上の場合は筆頭者名のみをあげ，○○他とする。

雑誌略名は邦文誌では，医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUS及びINTERNATIONAL NURSING INDEXに従うものとする。

［記載方法の例示］

- 雑誌；近沢判子：看護婦のBurn Ontに関する要因分析－ストレス認知，コーピング;及びBURN OUTの関係－看護研究，21(2)，pp.159～172，1988
  ；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology. Nurs. Adm. Q.，9 (4)，pp.１～９，Summer 1985.
- 単行書；宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，184，メヂカルフレンド社，東京，1987.
  ；分担執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.
- 訳書；Freeman & Heinrich：Community Health Nunsing Practice，W. B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正巳監約，地域保健と看護活動－理論と実践－，医学書院サウンダース，東京，1984.

7．原著投稿に際しては，250語程度の英文抄録（Abstract）及び，その和文（400字程度）を付けること。

8．英文タイトルは，最初（文頭）及び前置詞，冠詞，接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。

9．この規定は，昭和59年12月１日より発効する。

付則

１）平成５年７月30日　　一部改正実施する。

事 務 局 便 り

1．平成６年度会費の納入について

平成６年度も残すところ３カ月となりました。本学会は会員皆様の会費で運営されております。平成６年度会費未納の方が約200名おります。

まだ納めていない方は，至急お納め下さい。

2．平成７年度会費の納入について

平成７年度も引き続き会員を継続される方は，お早めに平成７年度会費をお納め下さるようご案内致します。

平成７年度会員名簿を発行予定です。所属，住所の変更のある方は，同封の『会員の継続又は，退会届』の葉書にご記入の上，至急ご返送下さい。

平成７年度　会費　　一般会費　　７，０００円
役員会費（評議員）　１０，０００円
（理　事）　１５，０００円

新入会の場合は，入会金3,000円が必要です。役員の方は，ご推薦下さる場合，その旨お話し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　　００１００－６－３７１３６
通信欄に**会員番号**を必ずご記入下さい。

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，本人又，事務局までご連絡をお願い致します。

沓　名　紀　子

日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

第１７巻　４号

会員無料配布

平成６年11月20日　印刷
平成６年12月20日　発行

発行所　日 本 看 護 研 究 学 会
〒260千葉市中央区亥鼻１－２－10
☎　043－221－2331
FAX　043－221－2332

発 行 責任者　土　屋　尚　義

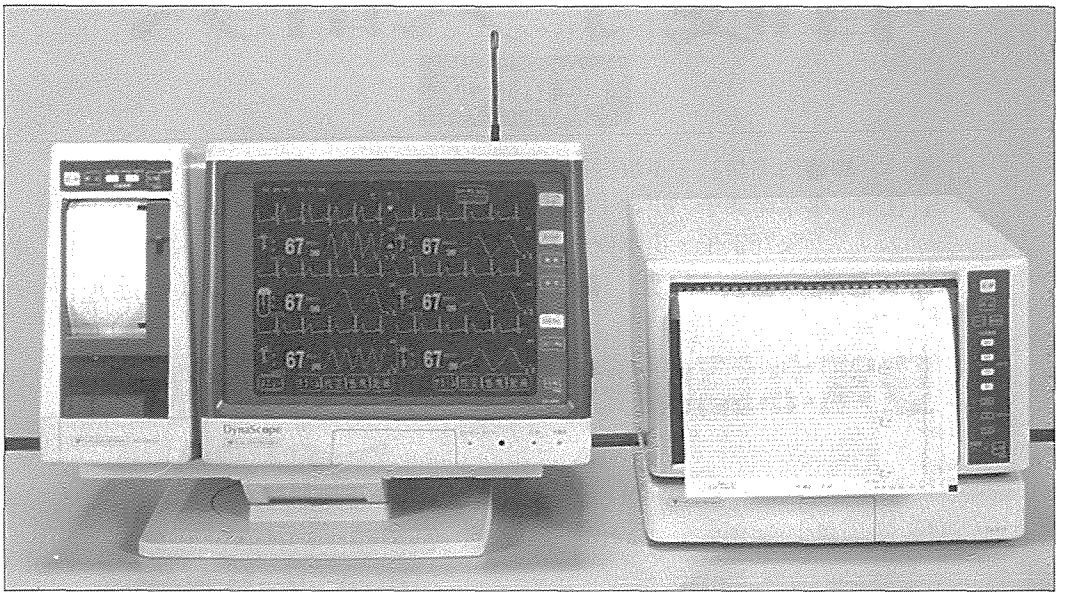
印刷所　（株）　正　文　社
〒260 千葉市中央区都町２―５―５
☎ 043－233－2235

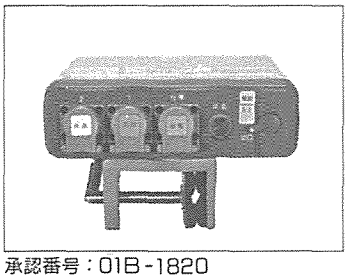
編集委員

委 員 長　内海　滉（千葉大学看護学部）
池田　明子（北里大学看護学部）
大名門裕子（高知女子大学家政学部看護学科）
玄田　公子（京都府立医科大学医療技術短期大学部）
木場　冨喜（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）

多人数の各種パラメータを無線で同時監視!!

患者監視用装置
DS-3400MTRシステム





承認番号：01B-1820

承認番号：04B-0658

心電図呼吸送信機▶
LX-3220

◀マルチテレメータ送信機
LX-3313

承認番号：03B-1134

- 各種テレメータによる最大6人までの心電・呼吸・体温，また心電・血圧・体温の無線監視を実現！
- 6人同時表示は，心電図，呼吸曲線あるいは血圧波形の2波形を表示
- オプションのメモリボードにより60時間の心電図記憶が可能！
- CRG曲線表示可能で新生児監視にも対応！
- 不整脈検出機能，各種トレンドグラフ表示
- アラーム波形を各床32波形記憶

●ME機器の総合メーカー

FUKUDA

フクダ電子株式会社®

本　社　東京都文京区本郷3-39-4　☎(03)3815-2121(代)

看護学における唯一の大辞典待望の改訂！

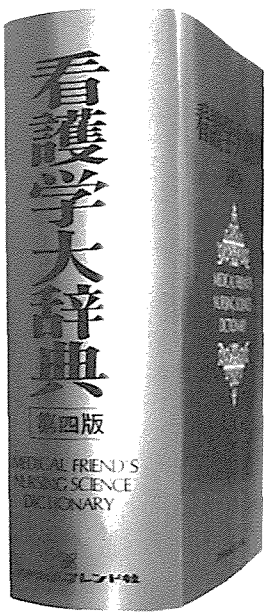
看護学大辞典

第四版

監　　修●内薗耕二・小坂樹徳
責任編集●粟屋典子・小林　登・脊山洋右・三村信英・武藤徹一郎・
矢野正子・山本俊一・養老孟司・他

●Ａ５判　●2,574頁　●上製函入　●定価14,000円(税込)

豊富な語彙数31,000語を収録！



待望の
最新
改訂版！

●看護婦・看護学生に必須の新語彙を1,700語収録――既存の辞典類をはるかに凌ぐ。
●基礎医学・臨床医学の他，関連諸科学も最新の知見を満載――さがしている語彙が必ずみつかる。
●既収録語彙の徹底した見直し・検討――古い記述を改め大幅な内容改訂。
●小項目主義をとり，解説は臨床的観点を重視――さらに引きやすく，わかりやすい。
●付録の「看護学十進分類表」にのっとって収録語彙すべてを分類・整理――専門用語の全体図の把握が容易。
●巻末の外国語索引がさらに充実――欧文からの語彙検索も可能。
●見やすい２段組レイアウト。

メヂカルフレンド社　〒102 東京都千代田区九段北3丁目2-4　☎(03)3263-7666・ＦＡＸ(03)3261-6602

ビジュアルな誌面でMOOK型の新しい情報パッケージ

別冊看護学雑誌 **JNスペシャル** A to Z NURSING

No.13 **スキンケア**
身体の清潔から褥瘡ケアまで
編集　佐藤エキ子　佐貫淳子　西尾剛毅
●定価1,545円

No.17 **疾患別 合併症の看護 1**
編集　西崎　統
●定価1,545円

No.18 **入院患者への心理的アプローチ**
編集　保坂　隆
●定価1,545円

No.19 **看護研究のための統計学入門**
編集　中野正孝
●定価1,751円

No.20 **研究分野別 看護研究の進め方**
編集　早川和生
●定価1,751円

No.21 **ケーススタディ看護過程**
編集　松木光子
●定価1,751円

No.22 **疾患別 合併症の看護 2**
編集　西崎　統
●定価1,751円

No.24 **糖尿病ナーシング**
編集　西崎　統　石澤　晋
●定価1,751円

No.25 **ケアプランのための患者心理のアセスメント**
編集　川野雅資　櫻庭　繁　羽山由美子
●定価1,751円

No.26 **脳卒中ナーシング**
編集　高木康行
●定価1,751円

No.27 **症状の起こるメカニズム**
編集　橋本信也
●定価1,751円

No.28 **看護過程に基づくリハビリテーション看護**
編集　武智秀夫
●定価1,751円

No.29 **高齢者の尿失禁看護**
編集　福井準之助　並河正晃
●定価1,751円

No.30 **血液疾患・膠原病ナーシング**
編集　足立山夫　工藤秀機　熊谷安夫　富山順治
●定価1,751円

No.31 **図説・救急基本手技**
編集　千代孝夫　田中孝也
●定価2,060円

No.32 **絵でみるホルモン**
編集　西崎　統　板東　浩
●定価1,854円

No.33 **看護診断入門**
編集　松木光子　中木高夫
●定価1,854円

No.34 **在宅補助器具活用マニュアル**
編集　増子忠道　宮崎和加子　川面史朗　新井敦子
●定価1,854円

No.35 **放射線看護マニュアル**
監修　石川　徹
編集　大山行雄　三浦　規
●定価2,060円

No.36 **絵でみる和漢診療学**
編集　寺澤捷年
●定価2,266円

No.37 **絵でみる手術室看護**
一柳邦男
●定価2,266円

No.38 **消化器外科ナーシング**
編集　古味信彦　榊原幸雄
●定価2,060円

No.39 **ドレッシングと包帯法**
編集　鈴木　篤　川島みどり
●定価2,266円

No.40 **POS導入のてびき**
編集　林正健二
●定価1,854円

●AB判　年6回刊　〒390　［価格は税込み定価です］

医学書院　113-91　東京・文京・本郷5-24-3　☎03-3817-5657（お客様担当）　☎03-3817-5650（書店様担当）　振替 00170-9-96693