

VOL.18 No. 2

平成7年6月20日発行

ISSN 0285-9262

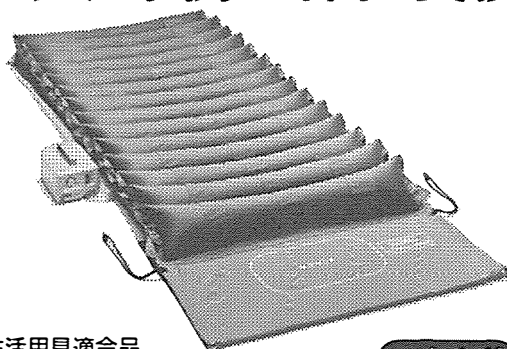
日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.18 NO.2

日本看護研究学会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換

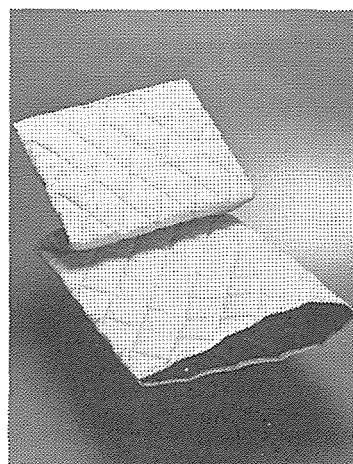


厚生省日常生活用具適合品

RBエアーマット

いたわり
タイゾー

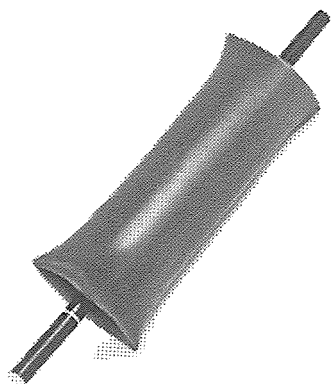
患者の体位交換や
移動が容易にできる



患者さんの腰を
らくに持ち上げる

帝国臓器の
介護用品

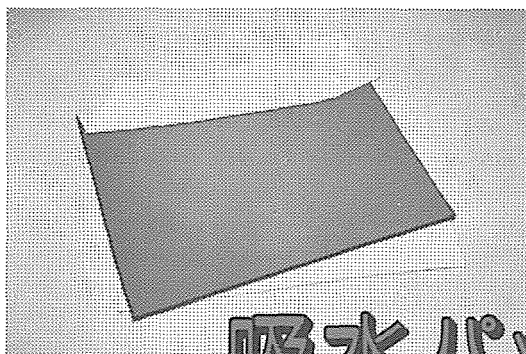
スライド
ヘルプ



厚生省日常生活用具適合品

リフパッド

素早い吸水・吸湿と保水と防水と
——失禁シートとして。清拭時などにも——



吸水パッド

 帝国臓器製薬株式会社 特販部医療具グループ

〒107 東京都港区赤坂二丁目5番1号(東邦ビル) ☎(03)3583-8365(直通) FAX (03)3583-5609

会 告 (1)

役員の改選により，常任理事及び各委員の役割が下記の通り決定致しました。

尚，任期は18巻1号（平成7年3月20日発行）雑誌の会告に於て平成7年4月1日より平成9年3月31日迄と公告致しましたが，平成10年3月31日迄ですのでお詫びの上，訂正致します。

平成7年4月10日

日本看護研究学会

理事長 伊 藤 暁 子

記

担 当	理 事 氏 名 (*印 委員長)
理 事 長	伊 藤 暁 子
副 理 事 長	草 刈 淳 子
総 務	草 刈 淳 子 土 屋 尚 義
会 計	田 島 桂 子
渉 外	早 川 和 生
編 集	石 井 ト ク 内 海 滉 木 村 宏 子 *玄 田 公 子 近 田 敬 子 山 口 桂 子
奨 学 会	*木 場 富 喜 中 島 紀恵子 成 田 栄 子 野 島 良 子 吉 武 香代子

尚，吉田時子理事より，一身上の都合による理事辞退の申し出があり，理事会として承認致しました。会則により欠員のままとなります。

会 告 (2)

評議員会の決議により、下記の方々が監事に決定致しました。

記

監 事 金 井 和 子 川 野 雅 資

会 告 (3)

「会告(1)」の役割分担に伴う、編集及び奨学会委員長変更の結果、今後の連絡先は下記の通り変わりましたのでご留意下さい。

平成7年4月10日

日本看護研究学会

理事長 伊 藤 暁 子

記

編集委員長 玄 田 公 子

原稿の送付先

〒602 京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410
京都府立医科大学医療技術短期大学部内
玄 田 公 子 宛

奨学会委員長 木 馬 富 喜

連絡先

〒895 鹿児島県川内市天辰町2365
鹿児島純心女子大学内
木 馬 富 喜 宛

会 告 (4)

第20回日本看護研究学会総会に於いて、第22回（平成8年度）学術集会会長は広島大学 野島良子氏と決定致しました。

平成7年4月10日

日本看護研究学会

理事長 伊 藤 暁 子

会 告 (5)

第21回日本看護研究学会学術集会を下記要領により札幌市において開催いたします
のでご案内いたします。(第4回公告)

平成7年6月15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

参 加 費： 8000円 学生 2000円
懇 親 会 費： 4000円

学術集会事務局：〒060 札幌市中央区南1条17丁目
札幌医科大学保険医療学部
日本看護研究学会北海道地方会内
第21回日本看護研究学会学術集会事務局
直通 TEL. & FAX. 011-642-6374

第21回日本看護研究学会学術集会プログラム

平成7年7月25日(火)

会 長 講 演：受け手のための看護研究を求めて		
10：30－11：00	札幌医科大学保健医療学部 司会 東京慈恵医科大学医学部看護学科	山田 要子 吉武香代子
特 別 講 演：流水の命－流水の下で育まれるもの		
11：05－11：55	北海道大学低温科学研究所附属流水研究施設長 教授 理学博士 司会 北海道医療大学看護福祉学部	青田 昌秋 松岡 淳夫
シ ン ポ ジ ウ ム：受け手に開かれた医療を保証するには		
14：40－17：00	座長 広島大学医学部保健学科 座長 北海道脳神経外科記念病院 看護の専門性にスポットをあてた問題提起 ナイチンゲール看護研究所 日本社会事業大学 医療の質保証という側面での問題提起 東札幌病院 開かれた医療を求める市民の立場からの問題提起 ささえあい医療人権センターCOML 多様な価値を認める医療 北海道医療大学基礎教育部	野島 良子 山本 良子 金井 一薫 石谷 邦彦 辻本 好子 柘植あづみ
奨学会研究発表講演：在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労度と上気道		
12：00－12：30	感染易罹患性および受療状況について 近畿大学医学部公衆衛生学教室 司会 熊本大学教育学部	横山 美江 佐々木光雄

－懇親会－ 18：00－20：00

平成7年7月26日(水)

教 育 講 演：1. 与えられる医療から参加する医療へ		
13：30－14：20	札幌社会保険総合病院 司会 天使女子短期大学	佐野 文男 前田 博子
	2. 研究者に必要とされる論理的側面	
14：30－15：20	広島大学医学部保健学科 司会 兵庫県立看護大学	中西 睦子 片田 範子
	3. 看護の質を保証するために求められるマネジメント	
15：30－16：20	筑波大学医学部附属病院看護部 司会 千葉大学看護学部	穀山 聰子 草刈 淳子
	4. 医療の受け手の「生活の場」に関する援助	
16：30－17：20	北海道医療大学看護福祉学部 司会 東京大学医学部健康科学・看護学科	深山 智代 金川 克子
一 般 演 題 発 表：口演，示説 9：30－18：00		
1 基礎看護	2 看護管理	3 看護教育
6 老人看護	7 急性期看護	8 慢性期看護
11 感染看護	12 家族看護	13 地域看護
4 小児看護	5 女性看護	9 精神看護
		10 癌看護

目 次

— 原 著 —

精神科実習における看護学生の意識構造の変化と不安との関係	7
------------------------------------	---

— STAI・CASとの関係 —

山口大学医療技術短期大学部	金 山 正 子
産業医科大学医療技術短期大学	川 本 利恵子
前山口大学医療技術短期大学部	田 中 マキ子
千葉大学看護学部実践研究指導センター	内 海 混

心筋梗塞患者の日常生活の自己管理行動とタイプA総得点の関係	17
-------------------------------------	----

熊本大学教育学部 特別教科（看護）教員養成課程 花 田 妙 子

第20回日本看護研究学会講演記事（3）	29
---------------------------	----

一般演題内容・質疑応答

日本学術会議だより No. 36	101
------------------------	-----

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団	103
-----------------------------	-----

第4回（平成7年度）研究助成案件等募集のご案内について

CONTENTS

..... Original Paper

The Relation between the Change of the Attitude toward the Mental
disordered and the Anxiety of the Students in a Nursing College
— In Relation with STAI and C. A. S. Test — 7

The School of Allied Health Science, Yamaguchi University : Masako Kanayama
University of Occupational and Environmental Health,
School of Nursing : Rieko Kawamoto
ex-The School of Allied Health Science, Yamaguchi University : Makiko Tanaka
Faculty of Nursing, Chiba University, Center of
Education & Research for Nursing Practice : Ko Utsumi

The Relation Between the Self-care Behavior of Patients with
Myocardial Infarction in Daily Life and Type A Score 17

Department of Nursing, Faculty of Education,
Kumamoto University : Taeko Hanada

精神科実習における看護学生の意識構造の変化と不安との関係

— STAI・CASとの関係 —

The Relation between the Change of the Attitude toward the Mental
disordered and the Anxiety of the Students in a Nursing College
on the Psychiatric Nursing Practice.

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

金 山 正 子*
Masako Kanayama

川 本 利恵子**
Rieko Kawamoto

田 中 マキ子***
Makiko Tanaka

内 海 滉****
Ko Utsumi

I. 緒 言

看護基礎教育における臨床実習の意義は大きい。精神科看護の基礎教育においても臨床実習は重要な役割を果たしており、看護学生は、日常、接触することの少ない精神疾患患者とのコミュニケーションや援助方法などを実際に学び、精神疾患や精神疾患患者への理解を深め、援助方法を学んでいる。

しかし、日本の現代社会の中では、精神疾患患者に対する偏見があり、看護学生も例外ではない。これまでの研究では、看護学生は精神科実習前に、精神疾患および精神疾患患者に対して様々な意識と不安をもっていることが報告されている。このような意識や不安は、学生が客観的に観察したり援助を行ったりする学習過程に影響している。

不安は、漠然とした未分化な恐れ感情である¹⁾。不安の測定には、さまざまな質問紙が用いられているが、Spielbergerらは、状態不安と特性不安とを測定する不安尺度を開発し、2側面からの観察が必要であるとしている。

前回、我々は、精神科実習前の看護学生の意識構造

と不安傾向との関係を検討した。すなわち、Spielbergerらのいう状態不安と特性不安で構成されたState-Trait Anxiety Inventory³⁾（以下STAIと略）とCattellらの性格不安を示すC. A. S. 不安診断検査⁴⁾（以下CASと略）を組み合わせて不安を観察し、両者が意識構造と関連することを見出した²⁾。

また、看護学生の意識構造が1年次より3年次の学習の進行とともに変化し、看護体験によって否定的な態度が和らぎ、肯定的な態度に変化することを見出した⁵⁾。

そこで今回は、精神科実習における看護学生の意識構造の変化と不安との関係を明らかにする目的で、STAIおよびCASを用いて意識構造との関係を検討した。

II. 研究方法

1. 対 象

対象は、1991年山口大学医療技術短期大学部看護学科3年次学生76名である。

2. 調査方法

1) 精神科実習前後（以下実習前後と略）に、精神

* 山口大学医療技術短期大学部 The School of Allied Health Science, Yamaguchi University.

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

*** 前山口大学医療技術短期大学部 ex-The School of Allied Health Science,
Yamaguchi University.

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

精神科実習における看護学生の意識構造の変化と不安との関係

病に対する意識の質問紙を用いて調査を行った。質問紙の内容 2年次学生を対象にした自由記載法による調査の際に得られた23項目で構成している。質問紙の回答を「非常にそう思う」～「まったくそう思わない」の5段階とした。

2) 実習前後に、質問紙と同時に「自己評定質問紙 (SEQ-STAI 日大版Ⅱ) (以下 STAI と略) を用いて調査を行った。STAI は、Spielburger らが提唱し、大村らによって邦訳されたものである。大村らによって多様な状態における状態不安の変動が確認されている³⁾。

3) 1991年4月のオリエンテーション時に CAS を用いて調査を行った。CAS は、Cattel. R. B. & Scheier. I. H. (1957) により開発された Anxiety Scale を、対馬・辻岡ら (1961) が邦訳、標準化したものである。Q₁因子 (自己統御力の欠如)、C₁因子 (自我の弱さ)、L 因子 (パラノイド傾向)、O 因子 (罪悪感)、Q₄因子 (衝動による緊迫) の5因子で構成され、高い信頼性を得ている⁴⁾。CAS 得点は、各因子の得点と総合得点を判定し、粗点を用いて分析した。

3. 分析方法

1) 質問紙の回答を「非常にそう思う」～「まった

くそう思わない」の5段階とし、「非常にそう思う」を5、「まったくそう思わない」を1として数量化した。

2) 実習前76名、実習後76名、総計152名の項目得点結果を用いて、因子分析 (バリマックス回転) を行い、因子を抽出した。

3) 実習前後の項目別得点および因子得点を比較し、平均値の差の検定を行った。

4) 実習前後の各時期の項目別得点および因子得点と STAI 得点、CAS 得点との相関関係を検討した。

5) 実習前後の項目別得点差と STAI 状態不安定得点差を算出し、両者の相関関係を検討した。

6) 実習前後の項目別得点差と CAS 得点との相関関係を検討した。

7) STAI と CAS との相関関係を検討した。また、実習前後の STAI 状態不安定得点差と CAS との相関関係を検討した。

Ⅲ 結 果

質問紙の回収率および有効回答率は100%である。

1. 因子の抽出

因子分析の結果、累積寄与率54.4%で6因子を抽出し、因子を命名した (表1)。

表1 因子分析の結果

項 目	因子	f 1	f 2	f 3	f 4	f 5	f 6	因子名
5精神疾患患者は気味が悪い		0.79	-0.08	-0.00	0.15	-0.06	-0.06	恐 怖 ・ 嫌悪因子
1精神疾患患者は近づきにくい		0.78	-0.14	0.07	-0.06	-0.12	0.10	
10精神病院 は暗		0.78	-0.05	0.02	-0.04	-0.11	0.22	
13精神疾患患者は怖い		0.78	-0.04	0.03	0.20	0.01	-0.06	
14精神疾患への理解が必要である		-0.07	0.80	0.05	0.07	0.10	-0.01	理 解 ・ 受諾因子
23精神疾患患者は心と心のつながりが必要である		-0.01	0.80	0.03	-0.11	0.06	0.09	
20精神疾患は心の病気である		0.03	0.55	0.20	-0.24	0.14	0.34	
6精神疾患患者を支えることが必要である		-0.10	0.42	0.34	0.09	0.02	-0.08	
17精神疾患は結婚の障害になる		0.18	-0.03	0.73	-0.02	-0.04	-0.15	社 会 的 疎外因子
18精神疾患患者の家族の負担が大きい		-0.18	0.24	0.55	-0.03	-0.05	0.11	
19精神疾患は遺伝する		0.07	0.00	0.53	0.27	-0.08	-0.47	
15精神疾患は不安な疾患である		0.03	-0.15	0.51	-0.03	0.37	0.36	
4精神疾患患者はかわいそうだ		0.23	0.15	0.46	0.04	0.04	0.11	
2精神疾患は治療や看護が難しい		-0.14	0.22	0.36	0.09	0.33	0.18	
11精神疾患患者は隔離することが必要である		0.02	-0.02	-0.05	0.78	0.11	-0.04	否 定 的 因 子
16精神疾患患者は知能障害がある		-0.06	-0.06	-0.04	0.58	-0.39	0.31	
8精神疾患患者は危険である		0.34	-0.10	0.33	0.52	-0.00	0.06	
21精神疾患患者は何をするかわからない		0.37	0.12	0.10	0.47	0.00	0.05	
7精神疾患は身近な病気である		-0.08	0.10	-0.03	-0.01	0.80	-0.15	肯 定 的 因 子
12精神疾患は社会や家庭の問題により発病する		-0.07	0.14	0.02	-0.04	0.63	0.35	
22精神疾患患者は純粋である		-0.31	0.46	-0.05	0.14	0.40	-0.05	
9精神疾患患者は人間関係が困難である		0.20	0.09	0.05	0.19	-0.02	0.74	閉 鎖 的 因 子
3精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る		0.36	0.25	0.13	0.20	0.23	0.34	

(累積寄与率54.4%)

精神科実習における看護学生の意識構造の変化と不安との関係

2. 実習前後の項目別得点および因子得点平均値の比較

実習前後で有意差を認めた項目は、図1に示す10項目である。0.1%の危険率の有意差を認めた項目は、「精神疾患患者は近づきにくい」「精神疾患患者は気味が悪い」「病院は暗い」「精神疾患患者は怖い」などの項目であった。また、実習前後で有意差を認めた因子は、表2に示すように、第1因子「恐怖・嫌悪因子」と第5因子「肯定的因子」であった（ $P < 0.01$ ）。

3. STAI との関係

実習前の STAI 得点の平均は、状態不安 43.2 ± 9.81 、特性不安 43.3 ± 8.2 であった。また、実習後は、状態不安 36.5 ± 10.2 、特性不安 42.6 ± 9.75 であった。実習前後の平均値の差の検定では、状態不安得点に有意差を認め（ $P < 0.01$ ）、実習後よりも実習前の状態不安得点の方が高く示された（図2）。特性不安では、有意差を認めなかった。状態不安得点の変化をみると、実習後の状態不安得点の方が高い看護学生は26.4%であった。すなわち、全体的には実習前より実習後の状態不安が低くなっているが、状態不安が高くなった学生も存在している。

1) 項目別得点と STAI 得点との関係

実習前後の各時期の項目別得点と STAI 得点との相関関係を検討した結果は、表3に示すとおりである。実習前後では、状態不安、特性不安ともに相関関係を認めた項目に違いを認めた。実習前には状態不安と「精神疾患は心の病気である」（ $P < 0.01$ ）、「精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る」（ $P < 0.05$ ）の項目とに相関を認めた。また、実習後では状態不安と「精神疾患患者は気味が悪い」「精神疾患患者は怖い」等の項目（ $P < 0.01$ ）に相関を認めた。



○ : 実習前 ● : 実習後
* P < 0.05 ** P < 0.01 *** P < 0.001
(N = 76)

図1. 実習前後の項目別平均値の比較で有意差のみられた項目

2) 因子得点と STAI 得点との関係

6 因子の因子得点と STAI 得点との相関関係を検討した結果は、表4に示すとおりである。状態不安および特性不安ともに「恐怖・嫌悪因子」に相関を認めた。すなわち、状態不安および特性不安を高く示した学生は、恐怖・嫌悪因子の得点が高いことが示された。

3) 項目別得点の変化と STAI 状態不安得点との関係

どのような項目の意識が変化すると不安が変化するかをみるため、項目別得点差と STAI 状態不安得

表2 精神科実習前後の看護学生の因子得点の比較

因子 M・SD 時期 N		f 1 恐怖・嫌惡因子		f 2 理解・受諾因子		f 3 社会的疎外因子		f 4 否定的因子		f 5 肯定的因子		f 6 閉鎖的因子	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
実習前	76	0.664	0.746	-0.100	1.125	-0.006	0.967	0.016	0.900	-0.212	1.054	0.112	0.899
実習後	76	-0.664	0.749	0.100	1.845	0.006	1.032	-0.016	1.090	0.212	0.894	-0.112	1.080
T 値		10.96*		1.25		0.78		0.12		2.68*		1.39	

* P < 0.01

STAI

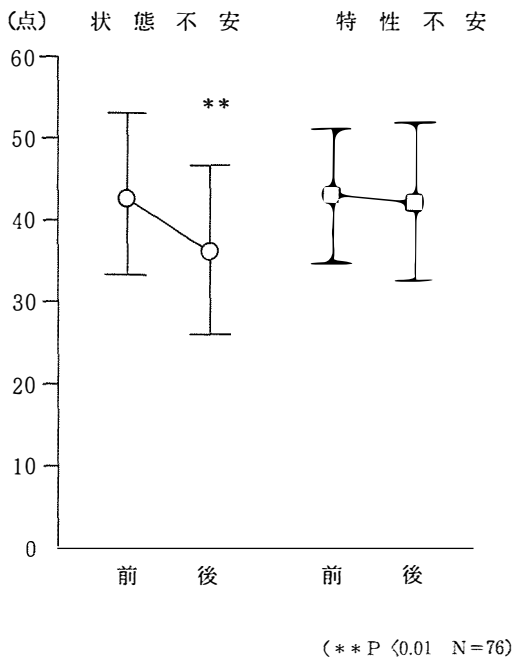


図2 実習前後のSTAI得点の比較

点差との相関関係を検討した(表5)。「精神疾患患者は怖い」(P < 0.01)「精神疾患患者は近づきにくい」「精神疾患患者は気味が悪い」「精神疾患患者は人間関係が困難」「精神疾患患者は何をするかわからない」(P < 0.05)等の項目に相関を認め、これらの項目の■答が「そう思わない」方に変化すると、状態不安得点が低くなる。

4. CAS との関係

1) 項目別得点とCAS得点との関係

実習前後の項目別得点とCAS得点とに相関を認めた項目は、表6に示す。実習前では、L因子と「精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る」(P < 0.05)の項目、Q₄因子と「精神疾患患者は純粋」(P < 0.01)の項目に相関を認めた。また実習後には、C⁽⁺⁾因子と「精神疾患患者は人間関係が困難」「精神疾患患者は何をするかわからない」(P < 0.05)等の項目、L因子と「精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る」(P < 0.05)、「精神疾患患者は人間関係が困難」(P < 0.01)等の項目に相関を認めた。O因子では「精神疾患患者は怖い」(P < 0.05)、「精神疾患患者は知能障害がある」(P < 0.01)等の項目、Q₄因子は「精神疾患患者はかわいそうだ」「精神疾患患者は暗い」(P < 0.05)等の項目、総合得点は「精神疾患患者は危険である」「精神疾患患者は人間関係が困難」「精神疾患患者は暗い」「精神疾患患者は怖い」(P < 0.05)等の項目に相関を認めた。以上のように、実習前・実習後では相関を認めた項目の内容に違いが見られた。

2) 因子得点とCAS得点との関係

6因子の因子得点とCAS得点との相関関係を検討した結果は、表7に示すとおりである。実習前は、L因子と「肯定的因子」とに相関を認めた(P < 0.05)。実習後は、C⁽⁺⁾因子と「恐怖・嫌悪因子」「肯定的因子」とに相関を認め(P < 0.05)、L因子は「閉鎖的因子」とに相関を認めた(P < 0.01)。また、Q₄因子および総合得点では、「恐怖・嫌悪因子」に相関を認めた(P < 0.05)。

表3 実習前後にSTAIで相関を認めた項目(N = 76)

項目 STAI	実 習 前		実 習 後	
	項 目	相関係数	項 目	相関係数
状 態 不 安	3 精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る 20 精神疾患は心の病気である	0.26 * 0.32 **	5 精神疾患患者は気味が悪い 13 精神疾患患者は怖い	0.33 ** 0.40 **
特 性 不 安	3 精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る 5 精神疾患患者は気味が悪い	0.24 * 0.24 *	5 精神疾患患者は気味が悪い 8 精神疾患患者は危険である 9 精神疾患患者は人間関係が困難である 10 精神病院は暗い 13 精神疾患患者は怖い	0.28 ** 0.26 * 0.24 * 0.24 0.32 **

* P < 0.05 ** P < 0.01

精神科実習における看護学生の意識構造の変化と不安との関係

表 4 因子得点と STAI との相関係数 (N=152)

因子	f 1 恐怖・ 嫌悪因子	f 2 理解・ 受諾因子	f 3 社会的 疎外因子	f 4 否定的 因子	f 5 肯定的 因子	f 6 閉鎖的 因子
STAI 状態 不安	0.377 **	0.07	0.049	0.014	0.01	0.089
特性 不安	0.222 *	0.05	0.06	0.066	0.15	0.04

** P < 0.01 * P < 0.05

表 5 実習前後の STAI 状態不安得点と
項目得点差との相関係数

項 目	相関係数
精神疾患患者は近づきにくい	0.28 *
精神疾患患者は気味が悪い	0.25 *
精神疾患患者は人間関係が困難である	0.25 *
精神疾患患者は怖い	0.37 **
精神疾患患者は何をするかわからない	0.25 *

(N=76) * P < 0.05 ** P < 0.01

3) 項目別得点の変化と CAS 得点との関係

実習前後の項目別得点差と CAS 得点とに相関関係を認めた項目を表 8 に示す。Q₃(-)因子では「精神疾患患者は人間関係が困難」(P < 0.05)の項目に相関を認め、「精神疾患への理解が必要」(P < 0.05)の項目に逆相関を認めた。C(-)因子では、「精神疾患患者は人間関係が困難」「精神疾患患者は怖い」「精神疾患患者は何をするかわからない」等の項目に相関を認めた (P < 0.05)。L 因子は「精神疾患患者は人間関係が困難」(P < 0.05)の項目とに相関を認め、O 因子

表 6 実習前後に CAS で相関を認めた項目 (N=76)

時期	CAS	項 目	相関係数
実 習 前	L	3 患者は自分の世界に閉じ籠る	0.29 *
	Q ₄	22 患者は純粋である	0.32 **
実 習 後	C(-)	9 患者は人間関係が困難 21 患者は何をするかわからない	0.25 * 0.28 *
	L	3 患者は自分の世界に閉じ籠る 9 患者は人間関係が困難	0.25 * 0.32 **
	O	13 患者は怖い 16 患者は知能障害がある	0.28 * 0.32 **
	Q ₄	4 患者はかわいそうだ 10 精神病院は暗い	0.25 * 0.29
	総 合	8 患者は危険である 9 患者は人間関係が困難 10 精神病院は暗い 13 患者は怖い	0.26 * 0.27 * 0.27 * 0.29 *

* P < 0.05 ** P < 0.01

表 7 因子と CAS とに相関を認めたもの (N=76)

時 期	CAS	因 子	相関係数
実習前	L	f 5 肯定的因子	0.26 *
	C(-)	f 1 恐怖・嫌悪因子 f 4 否定的因子	0.25 * 0.23 *
実習後	L	f 6 閉鎖的因子	0.30 **
	Q ₄	f 1 恐怖・嫌悪因子	0.26 *
	総 合	f 1 恐怖・嫌悪因子	0.24 *

* P < 0.05 ** P < 0.01

表 8 実習前後の項目別得点差と CAS とに相関を認めた項目 (N=76)

項 目 \ CAS	Q ₃ (-) 自己統御力 欠 如	C(-) 自我の弱さ	L パラノイド 傾 向	O 罪 惡 感	Q ₄ 衝動による 緊 迫	総 合
8 患者は危険						0.27 *
9 患者は人間関係が困難	0.27 *	0.28 *	0.27 *		0.25 *	0.33 **
13 患者は怖い		0.29 *				
14 精神疾患への理解が必要	-0.26 *					
16 患者は知能障害がある				0.26 *		
21 患者は何をするかわからない		0.30 **				

* P < 0.05 ** P < 0.01

は「精神疾患患者は知能障害がある」(P < 0.05)の項目とに、また、Q₄因子は「精神疾患患者は人間関係が困難」(P < 0.05)の項目とに相関を認めた。総合得点では、「精神疾患患者は危険」(P < 0.05)「精神疾患患者は人間関係が困難」(P < 0.01)等の項目に相関を認めた。

5. STAIとCASとの関係

実習前後のSTAI得点とCAS得点との相関関係を表9に示す。また、実習前後の状態不安得点差とCAS得点差との相関関係を表10に示す。L因子に相関を認めた(P < 0.05)。

表9 CASとSTAI得点との相関係数(N=76)

CAS STAI		Q ₃ (⁻)	C(⁻)	L	O	Q ₄	総合
実習前	状態不安	0.20	0.21	0.12	0	0	0.15
	特性不安	*** 0.47	*** 0.49	** 0.32	*** 0.41	** 0.33	*** 0.54
実習後	状態不安	0.21	** 0.33	*** 0.43	* 0.28	* 0.24	*** 0.39
	特性不安	*** 0.47	*** 0.48	** 0.32	*** 0.40	** 0.33	*** 0.53

* P < 0.05, ** P < 0.01, *** P < 0.001

表10 実習前後の状態不安得点差とCASとの相関係数(N=76)

CAS STAI		Q ₃ (⁻)	C(⁻)	L	O	Q ₄	総合
状態不安得点差		0	0.10	* 0.26	0.18	0.20	0.20

* P < 0.05

IV. 考 察

1. 精神科実習における看護学生の意識構造の変化

1) 因子の解釈

因子分析の結果より、6因子を抽出し、因子の命名を行った。第1因子は「精神疾患患者は気味が悪い」「精神疾患患者は近づきにくい」「精神疾患患者は怖い」「精神疾患患者は怖い」等の項目で構成され、精神疾患患者や病院に対する恐怖や嫌悪の態度が窺われ、「恐怖・嫌悪因子」と命名した。第2因子は「精神疾患への理解が必要である」「精神疾患患者は心と心の

繋がりが必要である」「精神疾患は心の病気である」「精神疾患患者を支えることが必要である」等の項目で構成され、精神疾患や患者への理解を示す態度が窺われ、「理解・受諾因子」と命名した。第3因子は「精神疾患は結婚の障害になる」「精神疾患患者の家族の負担が大きい」「精神疾患は遺伝する」「精神疾患は不安な疾患である」等の項目で構成され、社会の中で精神疾患や患者の家族が疎外されていることに関連する態度が窺われ、「社会的疎外因子」と命名した。第4因子は「精神疾患患者は隔離することが必要である」「精神疾患患者は知能障害がある」「精神疾患患者は危険である」「精神疾患患者は何をするかわからない」等の項目で構成され、精神疾患患者を否定的にとらえようとする態度が窺われ、「否定的因子」と命名した。第5因子は「精神疾患は身近な病気である」「精神疾患は社会や家庭の問題により発病する」「精神疾患患者は純粋である」等の項目で構成され、精神疾患患者を肯定的にとらえようとする態度が窺われ、「肯定的因子」と命名した。第6因子は「精神疾患患者は人間関係が困難」「精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る」等の項目で構成され、患者を閉鎖的にとらえようとする態度が窺われ、「閉鎖的因子」と命名した。看護学生の意識構造は、以上のような6つの因子で構成されていた。

2) 実習前後の意識構造の変化

実習前後の項目別得点および因子得点を比較した結果、有意差を認めた。有意差を認めた10項目の内容を検討すると、否定的な見方が和らぎ、肯定的な見方が芽生えていることが示された。また、6因子の中では、「恐怖・嫌悪因子」と「肯定的因子」に有意差を認めた。「恐怖・嫌悪因子」は、実習前に因子得点平均値が高く示されたが実習後には負の値を示し、看護学生が実習後に恐怖・嫌悪の態度をとらなくなる傾向を示した。また、「肯定的因子」は、実習前は因子スコア平均値が負の値を示したが実習後には正の値へと変化し、看護学生が肯定的な態度をとるようになっていくことが示された。これらのことより、精神科実習前後の看護学生の意識構造は変化していると考えられる。その変化は、恐怖・嫌悪の態度や否定的な態度が和らぎ、肯定的な態度への変化と考えられる。

2. 意識構造と不安傾向との関係

1) STAI との関係

状態不安は一時的な状態に応じて変動する不安である。72.4%の看護学生は、実習前に状態不安が高く示されたが、これは、精神科実習前という状況下で緊張が高まっていることが示された。実習前後の比較からは、実習前が高く、実習後には低く変化し、実習前後で状態不安の変動がみられた。これらのことから何らかの不安の原因があるのではないかと考えられる。

次に、その不安の原因を検討するため、項目別、因子別にその関係を検討した。

①項目別得点と STAI 得点との関係

項目別得点と STAI 状態不安得点との相関関係を検討した結果、相関関係を認めた項目の内容に違いがみられる。看護学生は実習前に「精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る」「精神疾患は心の病気」という、講義等の知識で得た特殊な状態に対して不安を抱いている。また、未知に対する不安があることも考えられる。しかし実習後では、「精神疾患患者は気味が悪い」「精神疾患患者は危険である」「精神疾患患者は人間関係が困難である」「精神疾患患者は怖い」等の項目において状態不安と相関を認め、看護学生は実際に患者に接することによって生じた意識や不安を抱いているのではないかと推察される。

②因子得点と STAI 得点との関係

因子得点と STAI 得点との関係をみると、状態不安および特性不安と恐怖・嫌悪因子に相関を認めた。不安を高く示す看護学生は、精神疾患および精神疾患患者に対して、恐怖・嫌悪の態度をとる傾向があると推察される。

③項目別得点の変化と STAI 得点との変化との関係

項目別得点の変化と STAI 得点の変化との関係では、5項目に相関関係を認めた。すなわち、「精神疾患患者は近づきにくい」「精神疾患患者は気味が悪い」「精神疾患患者は人間関係が困難」「精神疾患患者は何をするかわからない」「精神疾患患者は怖い」等の項目である。実習後に看護学生はこれらの項目の回答が「そう思わない」の方に変化して肯定的な態度が芽生えたと、状態不安が低く示されていた。全体的に看護学生は実習後に不安が軽減するが、実習後に状態不安が高くなる看護学生が存在することは、否定的な項目

に対して、「そう思う」の方向に回答が変化した看護学生が否定的な態度をとり、状態不安が高く示されたためと考えられる。実際に接することで不安が生じることも考慮する必要がある。しかしこの点に関する分析は、今後データを蓄積して検討する必要があると考える。

2) CAS との関係

①項目別得点と CAS 得点との関係

また、項目別得点と CAS 得点との関係においても、実習前と実習後とは相関を認めた項目の内容に違いが見られる。実習前は、疑い深い傾向のある看護学生は、患者が自分の世界に閉じ籠るのではないかと思う傾向や、衝動による緊張が高い看護学生は、患者が純粋であると思う傾向が示されている。しかし、その他の項目の関係はみられず、実習前の講義などの知覚理解により形成される病気観や患者観は、CAS に示される不安傾向にはあまり影響がないのではないかと推察される。しかし実習後では、延べ12項目に相関関係を認めている。すなわち、自我の弱い傾向を示す看護学生は、「精神疾患患者は人間関係が困難、何をかわからない」と思う傾向があり、疑い深い傾向を示す看護学生は「精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠る、人間関係が困難」と思う傾向がある。また、罪悪感の高い傾向を示す看護学生は「精神疾患患者は怖い、知能障害がある」と思う傾向、また、衝動による緊張が高い傾向を示す看護学生は「精神疾患患者はかわいそう、精神病院は暗い」などと思う傾向がある。総合不安得点が高い傾向を示す看護学生は、「精神疾患患者は危険、人間関係が困難、怖い、精神病院は暗い」などと思う傾向がある。また、実習前後に相関を認めた項目の違いから、これらの不安傾向を示す看護学生は、相関を認めた項目に肯定的な回答を示すようになる傾向があるのではないかと推察される。看護学生のもつ不安の特徴の違いにより、つまりパーソナリティの違いにより、実習によって形成されてくる病気観や患者観に違いがあるのではないかと考えられる。

②因子得点と CAS 得点との相関関係

また、因子得点と CAS 得点との相関関係の結果からは、不安が高い傾向、衝動により緊張しやすい傾向を示す看護学生は、実習後に、恐怖・嫌悪の態度をとる傾向が示された。また、自我の弱い傾向を示す看護学生は、精神疾患や精神疾患患者に対する恐怖・嫌悪

および否定的な態度をとる傾向にあった。疑い深い傾向を示す看護学生は、精神疾患や精神疾患患者を閉鎖的であるにとらえる傾向にあることが推察された。

③項目別得点の変化とCAS得点との関係

また、項目別得点の変化とCAS得点との相関関係の結果からも、実習前後の意識の変化とCASに示された不安傾向とが関連することが示された。実習後に「精神疾患患者は人間関係が困難、怖い、何をするか分からない」などの項目の回答が「そう思う」方に変化する看護学生は、自我の弱い傾向が示された。また、「精神疾患患者は危険、人間関係が困難」などの項目の回答が「そう思う」方に変化する看護学生は、不安が高い傾向が示された。

5. STAIとCASとの関係

次に、状態不安が高く示された学生はCASにおいてどのような特徴を示すかをみるため、相関関係を検討した。その結果、実習前の状態不安とCASには相関は見られなかったが、実習後の状態不安には相関が見られた。また、実習前後のSTAI状態不安得点差とCAS得点との相関関係を検討した結果では、L因子に相関を認め、L因子の高い、つまり疑い深い傾向を示す看護学生は実習後に状態不安が高い傾向があった。

以上のことより、看護学生の意識構造は精神科実習前後で変化し、STAIおよびCASに示される不安傾向と関連する。看護学生は、実習前には精神疾患や精神疾患患者に対して、恐怖・嫌悪の態度をとる傾向があるが、実習後には、肯定的な態度をとるようになる傾向がある。実習前という状況下で生ずる看護学生の不安は、知的理解のみのために、精神疾患および精神疾患患者に対する恐怖・嫌悪に関連する態度をとっていることが考えられる。しかし実習後は、体験的な理解が深まり、看護学生の意識が変化し、不安が軽減すると考えられる。ただし、逆に、実際に接することで否定的な態度を生じ、不安を抱く看護学生も存在すると推察される。CASにおいて自我が弱く、情緒が不安定な傾向を示す看護学生は、実習後に、精神疾患や精神疾患患者に対して恐怖・嫌悪の態度と否定的な態度とを表現するようになる傾向がある。自我の弱い看護学生は、精神科看護の対象とする精神疾患および精神疾患患者に脅威を感じ、否定的にとらえてしまう傾向があると考えられる。また、疑い深い傾向のある看護学生は、精神疾患や精神疾患患者を閉鎖的であるにとら

える態度をとる傾向がある。さらに、疑い深い傾向のある看護学生は、実習後には状態不安が高くなる傾向があり、実習で緊張が高まることが推察される。

不安は、人間に何かを引き起こさせる内的な力である動因の一つであるといわれ、マイナス面だけではない。Levittは、中等度の強さの不安は生体を活性化して遂行行動を増進させるといっている⁶⁾。適度の不安は、看護学生が臨床実習を克服していくために必要はものであろう。また、看護学生は青年期にあり、自我同一性を形成する時期にあり、何らかの不安を抱いていても不思議ではない。そのため、看護学生が過度に緊張したり、強度の不安を抱くような状態でなければ、実習での課題を達成できるであろうと考える。しかし、学生の自我形成が不十分であったり、緊張が強すぎたりすると、患者の精神の不健康な部分に接したときに、看護学生が患者に同調し、自己を見失う恐れもある。そのため、今回、結果として得たC⁽²⁾因子やL因子の高い看護学生、つまり自我の弱い傾向、疑い深い傾向のある看護学生には、実習前から配慮が必要であると考えられるが、さらに、実習時には、患者を否定的にとらえて歪んだ理解をしないように、患者理解への学習にも配慮が必要であると考えられる。看護の基礎教育では、実習でしか得られないものがあり、肯定的あるいは否定的態度への変化は、患者に接することにより、はじめて得られるものいえよう。態度は、後天的に学習された反応の準備状態であり、感情、認知、行動の3つの要素で構成され、1つが変化すると他の2つも変化するといわれている⁷⁾。実習時に、精神疾患患者に対して、恐怖・嫌悪の態度や否定的な態度が形成されると、看護学生が患者を客観的に見ないで、歪んで理解することにも繋がる。看護学生が患者を認知する際に歪みがないように、客観的事実に基づいて患者を理解できるように配慮することが必要となる。そのため、教育担当者は看護学生の不安傾向に注目し、精神面に配慮することが課題となると考える。

今回は質問紙の23の項目についてSTAIおよびCASに示される不安傾向との関係を検討したので、質問紙に含まれていない事柄に対する看護学生の不安については、今後検討する必要がある、また、不安の変化に影響する要因についての検討が必要である。

V. 結 論

1. 精神科実習における看護学生の意識構造は、恐怖・嫌悪因子、理解・受諾因子、社会的疎外因子、否定的因子、肯定的因子、閉鎖的因子の6因子で構成されていた。実習前後では恐怖・嫌悪因子、肯定的因子が変化していた。

2. 看護学生の意識構造とSTAIおよびCASに示される不安傾向とに相関関係を認めた。

3. STAI状態不安の変化と「患者は近づきにくい」「気味が悪い」「人間関係が困難」「怖い」「何をするかわからない」等の項目の回答の変化に相関関係を認めた。肯定的な態度が芽生えると状態不安が低く示され

るが、否定的な態度をとる傾向があらわれると状態不安が高く示される。

4. CASにおいては、自我が弱い傾向を示す学生は、実習後に、恐怖・嫌悪の態度、否定的な態度をとる傾向がある。また、疑い深い傾向のある看護学生は、実習後に患者を閉鎖的にとらえる態度をとる傾向がある。

5. 疑い深い傾向のある看護学生は、実習後に状態不安が高くなる傾向を示した。

(本研究の要旨は、第24回日本看護学会および日本応用心理学会第60回大会総会において発表した)

要 約

本研究の目的は、精神科実習前後の看護学生の意識構造の変化と不安との関係を明らかにすることである。

対象は、1991年度の山形大学医療技術短期大学部看護学科3年次学生76名である。質問紙およびSTAI、CASを用いて調査し、意識構造と不安傾向との相関関係を検討した。その結果、以下の結論を得た。

1. 看護学生の意識構造は、恐怖・嫌悪因子、理解・受諾因子、社会的疎外因子、否定的因子、肯定的因子、閉鎖的因子の6因子で構成され、実習後には恐怖・嫌悪の態度が和らぎ、肯定的な態度に変化する。
2. 看護学生の意識構造とSTAIおよびCASとに相関関係を認めた。
3. STAI状態不安の変化と「患者は近づきにくい」「気味が悪い」「人間関係が困難」「怖い」「何をするかわからない」等の項目の回答の変化に相関関係を認め、肯定的な態度が芽生えると状態不安が低く示される。
4. CASにおいては、自我が弱い傾向を示す学生は、実習後に、恐怖・嫌悪の態度、否定的な態度をとる傾向がある。また、疑い深い傾向のある看護学生は、実習後に患者を閉鎖的にとらえる態度をとる傾向がある。
6. 疑い深い傾向のある看護学生は、実習後に状態不安が高くなる傾向を示した。

Abstract

The purpose of this study is to observe the relation between the change of the attitude of the students in a nursing college towards mental disorder and anxiety on the lecture "Psychiatric Nursing Practice". We researched the 76 students with questionnaire. We investigated the answer by the factor analysis. And we observe the relation between the factor scores and anxiety score showed by STAI and C. A. S. test. The results were as follows.

1. We obtained 6 factors by the factor analysis, and we named them "anxiety and

detestation factor”, “understanding and accepting factor”, “social alienation factor”, “denial factor”, “affirmation factor”, and “closing factor”. We observe the change of the factor, reducing “anxiety and detestation factor” and increasing “affirmation factor” after practice.

2. The change of the attitude of the students in a nursing college towards mental disorder related to the anxiety.
3. The students who had the affirmative attitude showed low score of the state anxiety after practice.
4. The students who had ego weakness showed the attitude of “anxiety and detestation factor” and “denial factor”. And the students who had suspiciousness showed the attitude of “closing factor” after practice.
5. The students who had suspiciousness showed high score of the state anxiety after practice.

文 献

- 1) 加藤正明, 他編: 新版精神医学事典, 弘文堂, 690, 1993.
- 2) 金山正子他: 精神病に対する看護学生の意識構造 (4) - CAS・STAI との関係 - 日本看護研究学会雑誌, 16 (2), 21-28, 1993.
- 3) 大村政男: 多様な状態における状態不安の変動に関する研究, 日本大学心理学研究, No. 10, 3-16, 1989.
- 4) ■原太郎監修: C. A. S. 不安診断検査解説書 (改訂版), 東京心理, 1960.
- 5) 金山正子他: 精神科実習における看護学生の意識構造の変化 - 学年による意識構造の比較 -, 日本看護研究学会雑誌, 17 (1), 21-30, 1994.
- 6) Eugene E. Levitt, 西川好夫訳: 不安の心理学, 法政大学出版局, 281, 1976.
- 7) 橋川真彦: 人間は集団の中で生きる, 海保博之他編著, 患者を知るための心理学, 福村出版, 42, 1987.
- 8) 川本利恵子他: 精神科実習における看護学生の意識構造の変化, 日本応用心理学会第59回大会発表論文集, 147, 1992.
- 9) 金山正子他: 精神科実習における看護学生の意識構造と不安との関係, 第24回日本看護研究学会集録 (看護教育), 175-177, 1993.
- 10) 金山正子他: 精神科実習における看護学生の意識構造と不安との関係 (2) - CAS に示された不安傾向による検討 -, 日本応用心理学会第60回大会発表論文集, 314-315, 1993.
- 11) 河野友信, 他編: 不安の科学と健康, 朝倉書店, 1987.
- 12) Guido M. Crocetti: Contemporary Attitudes towards Mental Illness, 1974, 加藤正明監訳, 社会精神医学双書1 偏見・スティグマ・精神病, 星和書店, 1978.
- 13) 坂田三充: 精神科看護教育の特性と学生の意識, 実習で変わる学生の意識, 看護教育, 30 (9), 526-530, 1989.
- 14) 吉松和哉他: 精神病と偏見をめぐる現代社会の病理, 精神医学, 35 (4), 342-348, 1993.

(平成6年8月5日受付)

心筋梗塞患者の日常生活の自己管理行動と タイプA総得点の関係

The Relation Between the Self-care Behavior of Patients with Myocardial Infarction in Daily Life and Type A Score

花 田 妙 子

Taeko Hanada

I 緒 言

Rosenman および Freedman¹⁾ は、仕事においても余暇のときも競争心が強く、いつも時間に追われている感じがあり、絶えず物事を達成する意欲をもつなどA型行動パターンの群が冠動脈疾患の発症が多いことを指摘した。例えば、A型行動パターンの日常生活での具体的な行動特徴は早■で話したり、食事のスピードが早かったり、列になって待たなければならない時いらしたり、1度に2つ以上のことを並行してするなどである。それとは反対にゆったりとのんびりしている行動傾向をB型行動パターンとしている。

代表的な研究は Western Collaborative Group Study^{2), 3)} で、1960年から8年半でカリフォルニア州の10企業に従事する39～59歳の男性3154人を対象に、A型行動パターンを示す群とB型行動パターンを示す群を調べた結果、冠動脈疾患発症率が年間1000人あたりA型行動パターン13.2人、B型行動パターンで5.9人と有意差があった。しかも死亡率もA型行動パターンが2倍以上であった。また、1965年から8年間男女1974人を追跡した Framingham Study でも、A型行動パターン群がB型行動パターン群より約2倍の冠疾患罹患率を示している。A型行動パターンが冠動脈疾患の危険因子であることや特性が明らかにされながらも、A型行動パターンの傾向が心筋梗塞患者の自己管理においてどのように関連しているかは、まだ実証的に明らかにされていない。

患者は病気が心臓であり生命に直結していることに

よる不安、食事や運動など自己管理行動の制限による精神の不安定な状況になり易い。それゆえに自己管理行動が適切に行えるよう精神面を配慮した十分な指導が必要である。心筋梗塞患者が再発作を予防する自己管理に必要な内容を実行するためには、病状、治療方法、日常生活の注意点として喫煙や飲酒、食事、運動、心身の安定などについて正確な知識を得ることが必要である。

そこで、本研究は心筋梗塞患者を対象に、Bortner⁴⁾の成人用タイプA尺度を用いて、タイプA総得点から、A型行動パターンの傾向が、患者の日常生活の自己管理行動の喫煙や飲酒、食事のコレステロールや塩分、運動、怒り、いらいらなどどのように関連しているかを明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 調査対象

外来通院または退院が近づいた入院中の心筋梗塞患者102名(30～39歳4名、40～49歳7名、50～59歳24名、60～69歳37名、70～79歳30名、男性80名、女性22名)であり、年齢を30～64歳の50名と65～79歳の52名の2群に分け、分析を行った。

2. 調査期間

平成1年10月31日～平成1年12月22日

3. 調査方法

調査は質問紙調査法で、自分で読んで記入できる患者は留置調査法で行い、それが困難な患者は面接を行

1) 熊本大学教育学部 特別教科(看護)教員養成課程

Department of Nursing, Faculty of Education,
Kumamoto University

い調査者が記入した。

Bortner の成人用タイプA尺度を用いて、タイプA総得点を測定した。測定にあたっては患者ができるだけありのままに記入するように、調査表の測定値は中間を「0」とし、各測定項目の両極を「8」とした。Bortner は中間を「9」とし、対になっているタイプA傾向の高い方を「17」、タイプB傾向の高い方を「1」として、測定項目は13項目ある。したがって、タイプA総得点の算出は、Bortner の得点化にそって行っているので、最低13～最高221点である。13の測定項目の内容は、競争的（非競争的）、全力を尽くす（気楽にしている）、食べたり歩いたりするのが速

い（食べたり歩いたりするのが遅い）、のんきだ（むきになる）など両極を表している。タイプA総得点と心筋梗塞のリスクファクターに関する自己管理行動の内容で、(1)喫煙、(2)飲酒、(3)食事のコレステロール、(4)食事の塩分、(5)運動、(6)怒り、いらいらについて関連を調査した（資料1）。

Ⅲ 研究結果

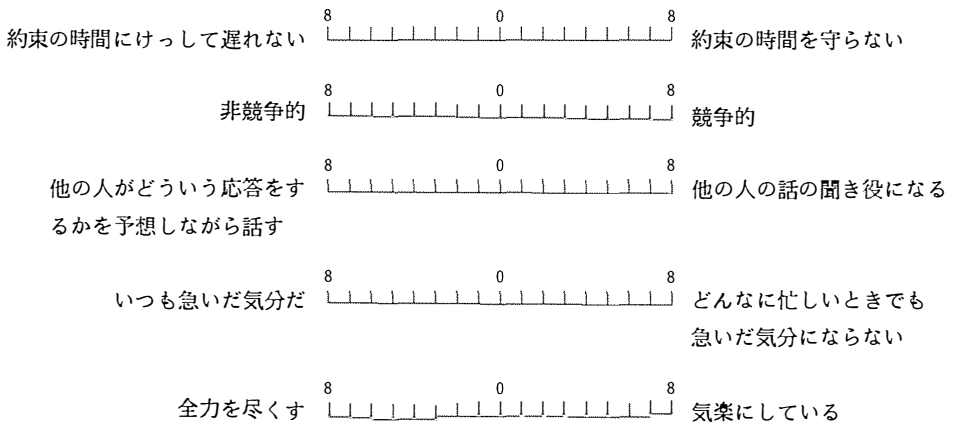
タイプA総得点は、210点以上あるならば、かなりはっきりとしたA型行動パターンの性格を備えている。180点以下であればB型行動パターンと考えられるので、以下に述べる自己管理行動により分類した平均値

資料1 調査項目（抜粋）

問2. 飲酒についてあなたにあてはまる記号に1つ○印をつけてください。

- A. お酒は元来飲まない。
- B. お酒は元来適量（1日にビールなら1本、日本酒なら1合、ウィスキー水割りなら2杯以内）である。
- C. 飲み過ぎていたが禁酒した。
- D. 飲み過ぎていたが適量（上記の量）にした。
- E. 適量（上記の量）にしているが、ときに飲み過ぎる。
- F. 適量（上記の量）にしているが、しばしば飲み過ぎる。
- G. いつも飲み過ぎる。

問9. 次の項目をそれぞれについてあなたにあてはまるところに○印をつけてください。



はすべてB型行動パターンの得点内であった。

Bortner のタイプA総得点は、得点の値が高いほどA型行動パターンに近づいていることを意味するので、タイプA総得点を比較することでA型行動パターンの行動傾向の強弱をとらえてみた。

喫煙、飲酒、食事のコレステロールと塩分、運動、怒り、いらいらの6種類の管理対象について3段階評定尺度で、自己管理行動の高低（良い、悪い）の程度を測定している。自己管理行動が良いものを3点、中間のものを2点とし、悪いものを1点とする（資料2）。この分類によると被験者とした患者の自己管理行動の総点は、9～18点の間に入っていることから、自己管理行動の全体については、「中間群」、「高群」の分類からの分析となる。

1. 自己管理行動の全体とタイプA総得点

自己管理行動の全体についてタイプA総得点の平均値と標準偏差（以下SDと略す）は表1-1の通りであった。30歳以上～65歳未満で、自己管理行動の全体が中程度の患者「中間群」はタイプA総得点の平均値123.20（SD = 25.34）、自己管理行動の全体が良好な患者「高群」はタイプA総得点の平均値127.00（SD = 27.57）であった。65歳以上～80歳未満で、自己管理行動の全体が中程度の患者「中間群」は平均値127.40、（SD = 12.17）、自己管理行動の全体が良好な患者「高群」は平均値101.40、（SD = 22.30）である。

2要因分散分析の結果は、表1-2にある通り「年齢」の主効果は有意な傾向がみられた（ $F = 2.723$, $df = 1/98$, $p < .01$ ）。「自己管理行動」の主効果

も有意な傾向がみられた（ $F = 2.930$, $df = 1/98$, $p < .01$ ）。なお、「年齢」×「自己管理行動」の交互作用が5%水準で有意であった。図1のように自己管理行動が良好な患者では、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が低く、30歳以上～65歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。それと反対に、自己管理行動の中程度の患者では、30歳以上～65歳未

表1-1 自己管理行動全体のタイプA総得点の平均値・標準偏差

年 齢	自己管理 行動	タイプA総得 点の平均値	標準偏差
30歳以上～ 65歳未満	高群	127.00	27.57
	中間群	123.20	25.34
65歳以上～ 80歳未満	高群	101.40	22.30
	中間群	127.40	12.17

表1-2 自己管理行動全体のタイプA総得点の2要因分散分析の結果（F値を示す）

変 動 源	df	F
年 齢（A）	1	2.723*
自己管理行動（B）	1	2.930*
交互作用（A×B）	1	5.279*
誤 差	98	

+ $p < .10$, * $p < .05$

資料2 自己管理行動の判定＜3段階評定尺度＞

問6. 日頃のお気持ちについておうかがいします。あなたにあてはまる記号に○印をつけてください。

怒ったり、いらいらすることが、
どれくらいありますか？

- A. いつもある。
- B. しばしばある。
- C. ときにある。
- D. ほとんどない。
- E. まったくない。

「不良」（1点）： AとB

「中間」（2点）： C

「良好」（3点）： DとE

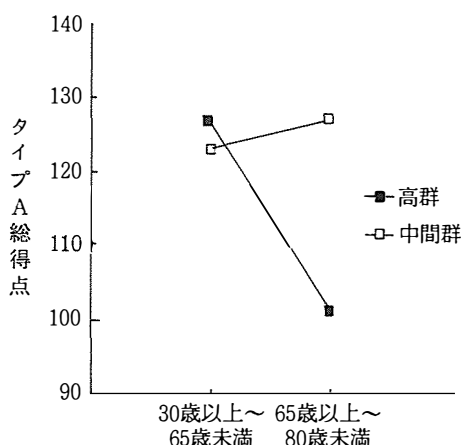


図1 自己管理行動全体のタイプA総得点の交互作用

満の患者がタイプA総得点が低く、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。

2. 各自己管理行動とタイプA総得点

1) 喫煙とタイプA総得点

喫煙についてタイプA総得点の平均値と標準偏差は表2-1の通りであった。30歳以上～65歳未満で、自己管理行動の中等度および不良な患者は平均値119.30 (SD = 15.45)，自己管理行動の良好な患者は平均値127.00 (SD = 28.19) である。65歳以上～80歳未満で、自己管理行動の中等度および不良な患者は平均値128.60 (SD = 11.61)，自己管理行動の良好な患者は平均値103.50 (SD = 22.73) である。

2要因分散分析の結果は、表2-2にある通り「年齢」の主効果は有意ではなく (F = 0.586, df = 1/98, n.s.)，「自己管理行動」の主効果も有意ではなかった (F = 0.879, df = 1/98, n.s.)。なお，「年齢」×「自己管理行動」の交互作用が10%水準で有意傾向であった。図2のように自己管理行動が良好な患者では、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が低く、30歳以上～65歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。それと反対に、自己管理行動の中等度および不良な患者では、30歳以上～65歳未満の患者がタイプA総得点が低く、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。

2) 飲酒とタイプA総得点

飲酒についてタイプA総得点の平均値と標準偏差は

表2-1 喫煙のタイプA総得点の平均値・標準偏差

年齢	自己管理行動	タイプA総得点の平均値	標準偏差
30歳以上～65歳未満	高群	127.00	28.19
	低・中間群	119.30	15.45
65歳以上～80歳未満	高群	103.50	22.73
	低・中間群	128.60	11.61

表2-2 喫煙のタイプA総得点の2要因分散分析の結果 (F値を示す)

変動源	df	F
年齢 (A)	1	0.586
自己管理行動 (B)	1	0.879
交互作用 (A×B)	1	3.125 ⁺
誤差	98	

+ p < .10

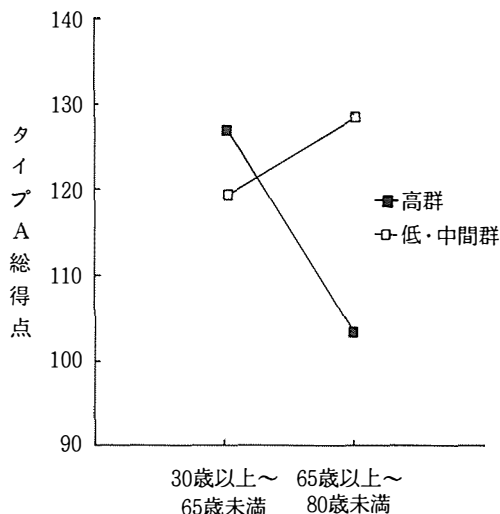


図2 喫煙におけるタイプA総得点の交互作用

表3-1の通りであった。30歳以上～65歳未満で自己管理行動の中等度および不良な患者は平均値131.60 (SD = 21.27)，自己管理行動の良好な患者は平均値125.00 (SD = 27.95) である。65歳以上～80歳未

満で、自己管理行動の中程度および不良な患者は平均値120.00 (SD = 13.13), 自己管理行動の良好な患者は平均値103.70 (SD = 23.20) である。

2 要因分散分析の結果は、表3-2にある通り「年齢」の主効果は有意であった ($F = 4.015$, $df = 1/98$, $P < .05$)。「自己管理行動」の主効果は有意ではなかった ($F = 1.945$, $df = 1/98$, n.s.)。

表3-1 飲酒のタイプA総得点の平均値・標準偏差

年 齢	自己管理行動	タイプA総得点の平均値	標準偏差
30歳以上～	高群	125.00	27.95
65歳未満	低・中間群	131.60	21.27
65歳以上～	高群	103.70	23.20
80歳未満	低・中間群	120.00	13.13

表3-2 飲酒のタイプA総得点の2要因分散分析の結果 (F値を示す)

変 動 源	df	F
年 齢 (A)	1	4.015*
自己管理行動 (B)	1	1.945
誤 差	98	

* $P < .05$

3) 食事のコレステロールとタイプA総得点

食事のコレステロールについてタイプA総得点の平均値と標準偏差は表4-1の通りであった。30歳以上～65歳未満で自己管理行動の不良な患者は平均値120.10 (SD = 19.44), 自己管理行動の中程度の患者は平均値124.60 (SD = 27.06), 自己管理行動の良好な患者は平均値137.80 (SD = 31.85) である。65歳以上～80歳未満で、自己管理行動の不良な患者は平均値112.50 (SD = 17.86) 自己管理行動の中程度の患者は平均値105.20 (SD = 21.03), 自己管理行動の良好な患者は平均値102.00 (SD = 25.88) である。

2 要因分散分析の結果は、表4-2にある通り「年齢」の主効果は有意であった ($F = 13.747$, $df = 1/96$, $P < .001$)。「自己管理行動」の主効果は有意ではなかった ($F = 0.278$, $df = 2/96$, n.s.)。

表4-1 食事のコレステロールのタイプA総得点の平均値・標準偏差

年 齢	自己管理行動	タイプA総得点の平均値	標準偏差
30歳以上～	高群	137.80	31.85
65歳未満	中間群	124.60	27.06
	低群	120.10	19.44
65歳以上～	高群	102.00	25.88
80歳未満	中間群	105.20	21.03
	低群	112.50	17.86

表4-2 食事のコレステロールのタイプA総得点の2要因分散分析の結果 (F値を示す)

変 動 源	df	F
年 齢 (A)	1	13.747***
自己管理行動 (B)	2	0.278
誤 差	96	

*** $P < .001$

4) 食事の塩分とタイプA総得点

食事の塩分についてタイプA総得点の平均値と標準偏差は表5-1の通りであった。30歳以上～65歳未満で、自己管理行動の不良な患者は平均値123.20 (SD = 13.53), 自己管理行動の中程度の患者は平均値120.30 (SD = 30.15), 自己管理行動の良好な患者は平均値138.20 (SD = 27.37) である。65歳以上～80歳未満で、自己管理行動の不良な患者は平均値110.20 (SD = 16.53), 自己管理行動の中程度の患者は平均値103.10 (SD = 26.57), 自己管理行動の良好な患者は平均値104.30 (SD = 19.53) である。

2 要因分散分析の結果は、表5-2にある通り「年齢」の主効果は有意であった ($F = 16.711$, $df = 1/96$, $P < .001$)。「自己管理行動」の主効果は有意ではなかった ($F = 1.113$, $df = 2/96$, n.s.)。

5) 運動とタイプA総得点

運動についてタイプA総得点の平均値と標準偏差は表6-1の通りであった。30歳以上～65歳未満で自己管理行動の不良な患者は平均値142.40 (SD = 22.67),

表5-1 食事の塩分のタイプA総得点の平均値・標準偏差

年 齢	自己管理 行動	タイプA総得 点の平均値	標準偏差
30歳以上～ 65歳未満	高群	138.20	27.37
	中間群	120.30	30.15
	低群	123.20	13.53
65歳以上～ 80歳未満	高群	104.30	19.53
	中間群	103.10	26.57
	低群	110.20	16.53

表5-2 食事の塩分のタイプA総得点の2要因分散分析の結果（F値を示す）

変 動 源	df	F
年 齢 (A)	1	16.711***
自己管理行動 (B)	2	1.113
誤 差	96	

*** $p < .001$

表6-1 運動のタイプA総得点の平均値・標準偏差

年 齢	自己管理 行動	タイプA総得 点の平均値	標準偏差
30歳以上～ 65歳未満	高群	123.50	28.01
	中間群	123.30	24.70
	低群	142.40	22.67
65歳以上～ 80歳未満	高群	99.59	22.92
	中間群	119.20	17.04
	低群	116.40	16.78

自己管理行動の中等度の患者は平均値123.30（SD = 24.70），自己管理行動の良好な患者は平均値123.50（SD = 28.01）である。65歳以上～80歳未満で，自己管理行動の不良な患者は平均値116.40（SD = 16.78），自己管理行動の中等度の患者は平均値119.20（SD = 17.04），自己管理行動の良好な患者は平均値99.59（SD = 22.92）である。

2要因分散分析の結果は，表6-2にある通り「年齢」の主効果は，有意であった（ $F = 8.437$, $df = 1/96$, $P < .01$ ）。「自己管理行動」の主効果は有意な傾向がみられた（ $F = 2.773$, $df = 2/96$, $P < .10$ ）。

表6-2 運動のタイプA総得点の2要因分散分析の結果（F値を示す）

変 動 源	df	F
年 齢 (A)	1	8.437**
自己管理行動 (B)	2	2.773*
誤 差	96	

+ $P < .10$, ** $P < .01$

6) 怒り，いらいらとタイプA総得点

怒り，いらいらについてタイプA総得点の平均値と標準偏差は表7-1の通りであった。30歳以上～65歳未満で，自己管理行動の不良な患者は平均値129.90（SD = 30.18），自己管理行動の中等度の患者は平均値124.10（SD = 24.61），自己管理行動の良好な患者は平均値125.10（SD = 27.87）である。65歳以上～80歳未満で，自己管理行動の不良な患者は平均値127.40（SD = 12.72），自己管理行動の中等度の患者は平均値104.90（SD = 23.24），自己管理行動の良好な患者は平均値92.77（SD = 16.00）である。

表7-1 怒り，いらいらのタイプA総得点の平均値・標準偏差

年 齢	自己管理 行動	タイプA総得 点の平均値	標準偏差
30歳以上～ 65歳未満	高群	125.10	27.87
	中間群	124.10	24.61
	低群	129.90	30.18
65歳以上～ 80歳未満	高群	92.77	16.00
	中間群	104.90	23.24
	低群	127.40	12.72

2要因分散分析の結果は，表7-2にある通り「年齢」の主効果は有意であった。（ $F = 8.056$, $df = 1/96$, $P < .01$ ）。「自己管理行動」の主効果は有意であった（ $F = 3.421$, $df = 2/96$, $P < .05$ ）。

表7-2 怒り, いらいらのタイプA総得点の2要因分散分析の結果 (F値を示す)

変 動 源	df	F
年 齢 (A)	1	8.056**
自己管理行動 (B)	2	3.421*
誤 差	96	

* $p < .05$, ** $p < .01$

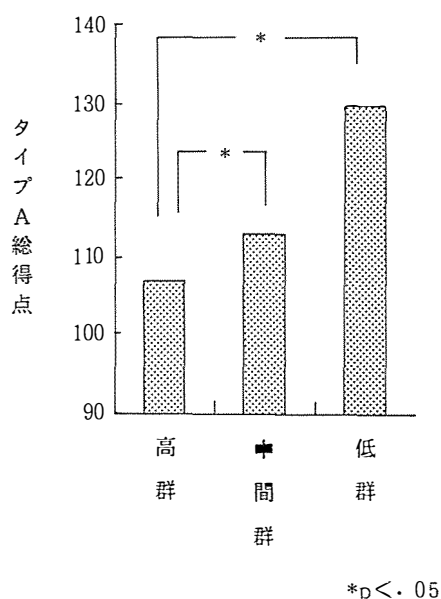


図3 怒り, いらいらのタイプA総得点の群間平均の多重比較 (Tukey法による)

図3のように Tukey 法による平均値間の多重比較により自己管理行動の不良な患者のタイプA総得点の平均値と自己管理行動の良好な患者のタイプA総得点の平均値, 自己管理行動の中等度の患者のタイプA総得点の平均値と自己管理行動の良好な患者のタイプA総得点の平均値に5%水準で有意差があった。自己管理行動の不良な患者のタイプA総得点の平均値と自己管理行動の中等度の患者のタイプA総得点の平均値には有意差はなかった。

IV 考 察

心筋梗塞患者の自己管理行動の全体において, Bortner のタイプA総得点は, 自己管理行動が良好な患者

では, 65歳以上~80歳未満の場合, タイプA総得点が低く, 30歳以上~65歳未満の場合, タイプA総得点が高くなっている。それと反対に, 自己管理行動の中等度の患者では, 30歳以上~65歳未満の患者がタイプA総得点が低く, 65歳以上~80歳未満の場合タイプA総得点が高くなっている。

食事のコレステロールのタイプA総得点は, 自己管理行動の良好な患者や中程度, 不良な患者の3者ともに, 30歳以上~65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上~80歳未満の心筋梗塞患者よりも高くなっていた。しかも, 30歳以上~65歳未満の心筋梗塞患者において, 食事のコレステロールのタイプA総得点は, 自己管理行動の良好な患者が137.80と最も高く, 中程度が124.60, 自己管理行動の不良な患者が120.10と自己管理行動がとれるほどタイプA総得点が上昇していた。つまり, 自己管理行動の良好な心筋梗塞患者はコレステロールをひかえた食事に行っているが, コレステロールをとり過ぎると患者よりもタイプA総得点はA型行動パターンに近づく傾向にある。それとは反対に, 65歳以上~80歳未満において, コレステロールをひかえた食事に行っている自己管理行動の良好な心筋梗塞患者は, 102.00と最も低いタイプA総得点でA型行動パターンから遠ざかる値を示している。

食事の塩分においても, 30歳以上~65歳未満の心筋梗塞患者のタイプA総得点は, 食事のコレステロールと同様に自己管理行動の良好な患者が138.20と最も高い値を示している。つまり, 塩分をひかえた食事に行っているが, A型行動パターンの行動傾向に近づいている。それとは反対に, 65歳以上~80歳未満の心筋梗塞患者において, 塩分をひかえた食事に行っている自己管理行動の良好な患者のタイプA総得点は104.30, 自己管理行動の不良な患者が110.20と近い値を示していた。30歳以上~65歳未満の心筋梗塞患者は社会で働いている年代の人達であり, Bortner の成人用タイプA尺度項目に含まれる一度に多くの用事を片付けたり, 全力を尽くしていつも急いだ気分にならざるおえなかったり, 競争して仕事の利権を上げなければならないなどの状況に, 65歳以上~80歳未満の患者よりも多く置かれているためと考えられる。

30歳以上~65歳未満において, 自己管理行動の良好な心筋梗塞患者のタイプA総得点が自己管理行動の不良な患者のタイプA総得点よりも高いことは, 食事の

コレステロールや塩分をひかえる行動をとらなければならないことが心理的圧迫とならないよう配慮しながら援助することが大切であると考えられる。つまり、指導するときには、食事のコレステロールおよび塩分をひかえなければならないという患者の意識が、A型行動パターンの行動傾向を助長していかないよう注意する必要がある。

適度な運動を継続していくことは、心筋梗塞患者が再発を予防する上で身体面に加えて心の健康においても効果があり重要な自己管理行動である。運動のタイプA総得点は、毎日適度の運動をしている自己管理行動の良好な患者において、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者のタイプA総得点は123.50、65歳以上～80歳未満の心筋梗塞患者のタイプA総得点は99.59と23.91の差を示していた。ここにおいても、Bortnerの成人用タイプA尺度項目に含まれる一度に多くの用事を片付けながら全力を尽くしているなど働き盛りの年代の心筋梗塞患者が、30歳以上～65歳未満に多く含まれているためと考えられる。したがって、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者のタイプA総得点が高くなって、A型行動パターンの行動傾向に近づいていると思われる。30歳以上～65歳未満で適度の運動をしていない自己管理行動の不良な患者のタイプA総得点は142.40と最も高く、65歳以上～80歳未満の毎日適度の運動をしている自己管理行動の良好な患者のタイプA総得点は99.59で42.81の差がある。30歳以上～65歳未満の適度の運動を行っていない心筋梗塞患者のタイプA総得点は高値を示しているの、仕事によるストレスなど緊張を運動でとったり、気分をさわやかにする機会も少なくなり、それだけ精神面の健康も含めた指導が必要になる。

怒り、いらいらのタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満において、自己管理行動の良好な患者、中程度、自己管理行動の不良な患者はそれぞれ125.10、124.10、129.90と5.80の範囲内にある。ところが、65歳以上～80歳未満の自己管理行動の良好な患者は92.77、自己管理行動の不良な患者は127.40と34.63の差がみられている。いつも怒ったり、いらいらすることが多い自己管理行動の不良な患者のタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満は129.90と最も高く、65歳以上～80歳未満においてもほぼ近い127.40を示している。自己管理行動が不良な患者程タイプA総得点が高くなっている。

精神面のコントロールは、食事のコレステロールや塩分をひかえることや、適度の運動を実行することとは異なり、面接時患者が「年をとると気が長くなると聞いていましたが、むしろ短くなったように思います」と言っていたように自己管理の難しさが含まれていると思われる。

V 結 語

心筋梗塞患者102名（30歳以上～65歳未満50名、65歳以上～80歳未満52名）を対象として、質問紙調査法（留置調査法または面接）で、日常生活の自己管理行動（喫煙、飲酒、食事のコレステロール、塩分、運動、怒り、いらいら）とBortnerのタイプA総得点の関係を明らかにする目的で分析を行った結果、以下のようことがわかった。

1. 自己管理行動の全体において自己管理行動が良好な患者では、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が低く、30歳以上～65歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。それと反対に、自己管理行動の中程度の患者では、30歳以上～65歳未満の患者がタイプA総得点が低く、65歳以上～80歳未満の場合タイプA総得点が高くなっている。

2. 喫煙において自己管理行動が良好な患者では、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が低く、30歳以上～65歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。それと反対に、自己管理行動の中程度および不良な患者では、30歳以上～65歳未満の患者がタイプA総得点が低く、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。

3. 飲酒においてタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上～80歳未満の患者よりも高かった。

4. 食事のコレステロールと塩分においてタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上～80歳未満の患者よりも高かった。

5. 運動においてタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上～80歳未満の患者よりも高かった。なお、タイプA総得点は、自己管理行動の不良な患者が自己管理行動の良好な患者よりも高かった。

6. 怒り、いらいらにおいてタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上～80

歳未満の患者よりも高かった。なお、タイプA総得点は、自己管理行動の不良な患者が自己管理行動の良好な患者よりも高かった。

育学部の鈴木康平教授に深謝いたします。御協力いただきました済生会熊本病院循環器科部長早崎和也先生、重松節美総婦長、**医師**、看護婦の皆様には厚く御礼申し上げます。

稿を終えるに望み、御指導を賜りました熊本大学教

要 旨

本研究は、心筋梗塞患者102名（30歳以上～65歳未満50名、65歳以上～80歳未満52名）を対象として、質問紙調査法（留置調査法または面接）で、日常生活の自己管理行動（喫煙、飲酒、食事のコレステロール、塩分、運動、怒り、いらいら）とBortnerのタイプA総得点の関係を明らかにした。

1. 自己管理行動の全体において自己管理行動が良好な患者では、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が低く、30歳以上～65歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。それと反対に、自己管理行動の中程度の患者では、30歳以上～65歳未満の患者がタイプA総得点が低く、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。

2. 喫煙において自己管理行動が良好な患者では、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が低く、30歳以上～65歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。それと反対に、自己管理行動の中等度および不良な患者では、30歳以上～65歳未満の患者がタイプA総得点が低く、65歳以上～80歳未満の場合、タイプA総得点が高くなっている。

3. 飲酒においてタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上～80歳未満の患者よりも高かった。

4. 食事のコレステロールと塩分においてタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上～80歳未満の患者よりも高かった。

5. 運動においてタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上～80歳未満の患者よりも高かった。なお、タイプA総得点は、自己管理行動の不良な患者が自己管理行動の良好な患者よりも高かった。

6. 怒り、いらいらにおいてタイプA総得点は、30歳以上～65歳未満の心筋梗塞患者の方が65歳以上～80歳未満の患者よりも高かった。なお、タイプA総得点は、自己管理行動の不良な患者が自己管理行動の良好な患者よりも高かった

Abstract

The purpose of this study was to identify the relationship between the self-care behavior of myocardial infarction patients (smoking, drinking, cholesterol content of diet, salt content of diet, physical exercise, and anger and irritation) and the type A score of Bortner's adult test. One hundred and two patients with myocardial infarction, aged 30～65 and 65～80 years, participated in the study.

This study used a structured questionnaire and interview format.

The findings were as follows:

1. The type A score of the myocardial infarction patients aged 30～65 on the good

self-care behavior was higher than the score of the patients aged 65 ~ 80 years on all the self-care behaviors of myocardial infarction patients. On the contrary, the type A score of the myocardial infarction patients aged 65 ~ 80 was higher than the score of the patients aged 30 ~ 65 years on the middle self-care behavior.

2. The type A score of the myocardial infarction patients aged 30 ~ 65 was higher than the score of the patients aged 65 ~ 80 years on the good self-care behavior of smoking. On the contrary, the type A score of the myocardial infarction patients aged 65 ~ 80 was higher than the score of the patients aged 30 ~ 65 years on the middle and low self-care behaviors.

3. The type A score of the myocardial infarction patients aged 30 ~ 65 was higher than the score of the patients aged 65 ~ 80 years on drinking.

4. The type A score of the myocardial infarction patients aged 30 ~ 65 was higher than the score of the patients aged 65 ~ 80 years on cholesterol and salt content of diet.

5. The type A score of the myocardial infarction patients aged 30 ~ 65 was higher than the score of the patients aged 65 ~ 80 years on physical exercise. In addition, the type A score of the myocardial infarction patients on the low self-care behavior was higher than the score of the good self-care behavior.

6. The type A score of the myocardial infarction patients aged 30 ~ 65 was higher than the score of the patients aged 65 ~ 80 years on anger and irritation. In addition, the type A score of the myocardial infarction patients on the low self-care behavior was higher than the score of the good self-care behavior.

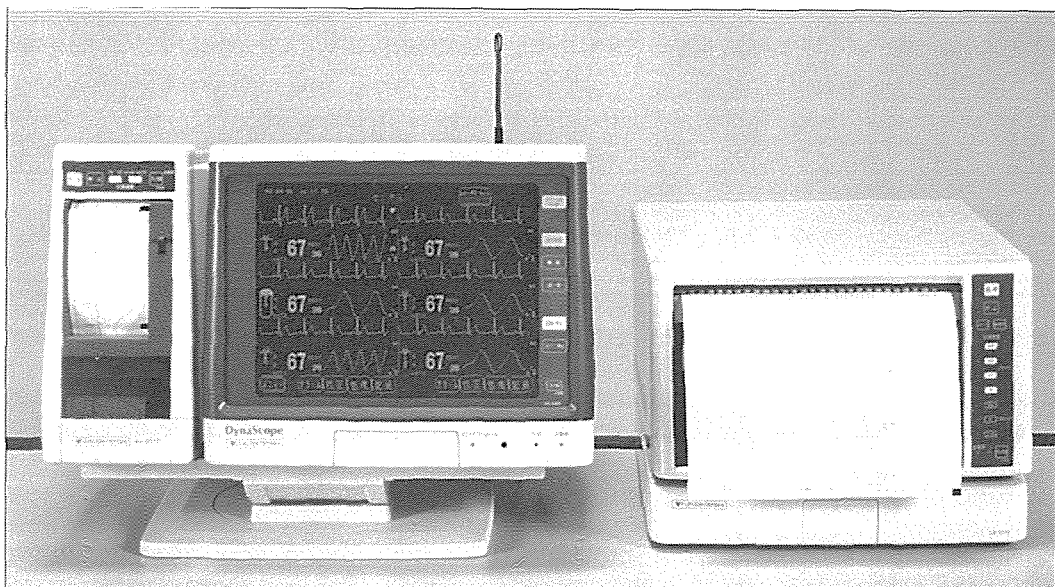
文 献

- 1) Meyer Friedman, Ray H. Rosenman 著, 河野友信監修, タイプA性格と心臓病, 創元社, 1993.
- 2) Ray H. Rosenman, Richard J. Brand, C. David Jenkins, Meyer Friedman, et al, Coronary Heart Disease in the Western Collaborative Group Study - Final Follow-up Experience of 8 1/2 Years, JAMA, 233, 872-877, 1975.
- 3) 川隆介, A型行動パターンと動脈硬化, 毎日ライフ, 78-81, 1987.
- 4) 岡本浩一, 心臓病・肥満と性格, こころの科学, 20, 81-87, 1988.
- 5) Ray H. Rosenman Meyer Friedman, et al, Coronary Heart Disease in the Western Collaborative Group Study - A Follow-up Experience of Two Years, JAMA, 195, 130-136, 1966.
- 6) 前田聰, タイプA行動パターン, 心身医学, 29, 517-524, 1989.
- 7) 保坂隆, 川隆介, 他, わが国における虚血性心疾患患者の行動特性 - 欧米におけるA型行動パターンとの比較, 心身医学, 29, 527-536, 1989.
- 8) 長谷川浩, 他, 冠状動脈疾患患者のパーソナリティー特性, 日本医事新報 2993, 43-49, 1981.
- 9) Redford B. Williams, Thomas L. Haney, et al, Type A Behavior, Hostility, and Coronary Atherosclerosis, Psychosomatic Medicine, 42, 539-549, 1980.
- 10) Meyer Friedman, Ray H. Rosenman, Association of Specific overt Behavior Pattern with Blood and Cardiovascular Findings, JAMA, 169, 1286-1296, 1959.
- 11) Meyer Friedman, Carl E. Thoresen, et al, Feasibility of Altering Type A Behavior

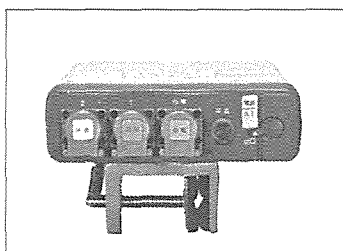
- Pattern After Myocardial Infarction, Circulation, 66, 83-92, 1982.
- 12) 篠原弘章, 行動科学のBASIC 第2巻実験計画法, ナカニシヤ出版, 1984.
- 13) Michael J. Strube, Cynthia Leeanne Lott, et al, Type A Behavior Pattern and the Judgment of Control, Journal of Personality and Social Psychology, 50 (2), 403-412, 1986.
- 14) 大枝泰彰, 保坂隆, 他, A型行動パターンと虚血性心疾患 - 他の coronary risk factor との関係, 心身医学, 24, 125-132, 1984.
- 15) 田川隆介, 保坂隆, 他, A型行動パターンと虚血性心疾患 - 冠動脈所見における検討, 心身医学, 24, 203-208, 1984.
- (平成6年12月10日受付)

多人数の各種パラメータを 無線で同時監視!!

患者監視用装置 DS-3400MTRシステム



承認番号：04B-0658



承認番号：01B-1820

心電図呼吸送信機▶
LX-3220

◀マルチテレメータ送信機
LX-3313



承認番号：03B-1134

- 各種テレメータによる最大6人までの心電・呼吸・体温、また心電・血圧・体温の無線監視を実現!
- 6人同時表示は、心電図、呼吸曲線あるいは血圧波形の2波形を表示

- オプションのメモリボードにより60時間の心電図記憶が可能!
- CRG曲線表示可能で新生児監視にも対応!
- 不整脈検出機能、各種トレンドグラフ表示
- アラーム波形を各床32波形記憶

●ME機器の
総合メーカー



フクダ電子株式会社®

本社 東京都文京区本郷3-39-4 ☎(03)3815-2121(代)

廣川書店の看護学書

ヘンダーソン 看護論に基づく看護過程

2色刷 越谷市立看護専門学校 秋葉 公子 他 著 B5判 200頁 予価 2,800円

即戦力看護診断POS

小倉第一病院院長 中村定敏 編集

B5判 280頁 3,800円

フローチャート式 介入技術形成ガイドブック(I, II)

ー安全・安楽・自立に焦点をあてたー

西南女学院大学助教授 小田正枝
香蘭女子短期大学講師 青山和子 編集

B5判 各230頁〈近刊〉

ナースのためのフィジカルアセスメント

ー看護過程・看護診断に活用するー

日本赤十字看護大学助教授 中村美知子 編集

B5判 200頁 予価 3,500円

Nurse と Doctor のための 患者へのインフォームド・コンセント

ー検査から手術までー

三楽病院副院長 河野信博 監訳

A4判 160頁 3,800円

ナースのためのインフォームド・コンセント

ー事例からみたワンポイントアドバイスー

川崎医科大学病院院長 勝村達喜 監修

B5判 130頁 2,300円

ケーススタディ看護診断ガイド

ーロイ適応モデルに基づく看護過程ー

聖マリア学院短期大学副学長 井手 信 監修
砥綿とも子／小田正枝 編集

B5判 230頁 3,800円

☐ 消費税3%が加算されます。



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

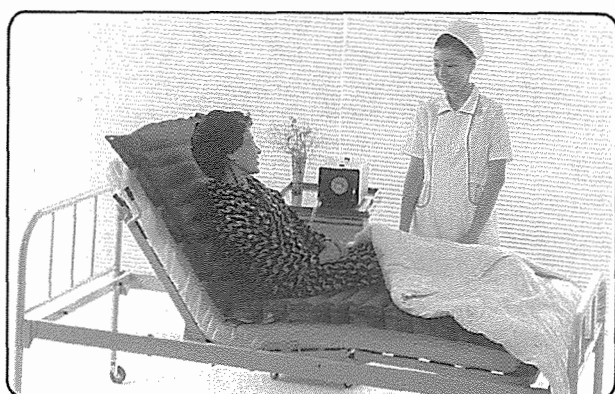
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エア一噴出型
特許

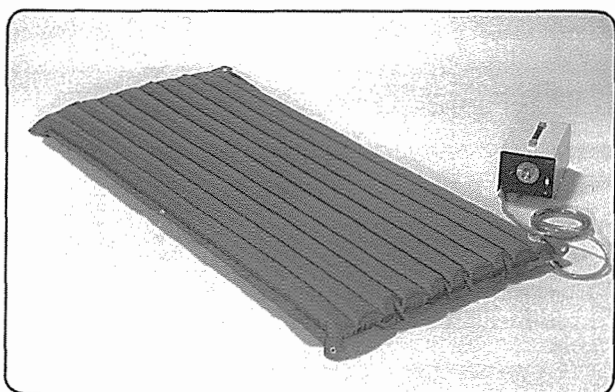
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ 治療に 噴気型の パイオニア



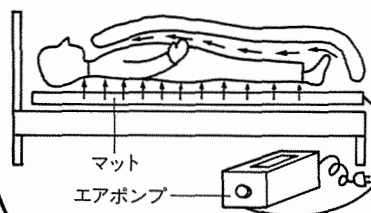
SGM-I型 定価93,000円



SM-I型 定価88,000円

ユニークな原理 (特許)

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



製品についてのお問い合わせは、お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーマット

サンケン

医理化器機部 特品金属部 畜産器機部

三和化研工業株式会社

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

第 20 回

日 本 看 護 研 究 学 会 総 会

講 演 記 事 (2)

一般演題・質疑応答

(No. 89 まで)

平成6年7月29日(金)・30日(土)

会 長 吉 武 香代子

於 第1日 府中の森芸術劇場

〒183 東京都府中市浅間町

TEL 0423-35-6211

於 第2日 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

〒182 東京都調布市国領町8-3-1

TEL 03-3480-1151

▶ 7月30日 ◀

A 会 場

第1群 看護教育 I

座長 西南女学院大学保健福祉学部 大原 宏子

1) 「排泄の援助」に関する指導方法

－体験の段階的学習を促す試み－

滋賀県立短期大学 ○伊丹 君和・太田 節子

1. はじめに

我々は、P. ベナーのいうように看護における技能習得には、技術教育の学習段階が必要であると考え。そこで、看護技術の中の「排泄」の援助学習において段階的体験学習を試み、その教育的効果を検討したので報告する。

2. 研究方法

対象は、本学短期大学看護学科1回生42名である。研究方法としては、床上排泄の援助についての学習段階を次のように設定し、分析した。学習段階の第一段階としては「人間生活における排泄とは」についての講義を行い「排泄器官と機能」について自己学習させた。第二段階としては「排泄の観察とアセスメント」について講義を行い、自己の排泄物を1週間観察・評価させた。第三段階としては、床上排泄の援助方法について教員が模擬演技し、その後看護者・患者模擬体験を実施した。第四段階としては、冬期休暇中に学生が自主的に、実際にひとりで床上排泄体験ができるよう実習室を開放した。第五段階としては、「床上排泄を試みて」について全体討論を行った。

3. 研究結果

今回は、床上排泄における看護者・患者模擬体験と、自主的患者体験について、学生の反応の比較を中心に発表する。

その結果、どの体験においても「羞恥心」をあげた者が最も多く、「失敗に対する不安」「不快感」も多くあげられていた。しかし、自主的患者体験では模擬患者体験にはない「すっきりしない排尿感」が多くあげられており、「体験からの今後への意欲」も明らかに模擬患者体験より多くあげられていた。また、逆に「羞恥心」については自主的患者体験の方が少なくなっていた。

4. 考 察

今回我々は、P. ベナーの理論をもとに「排泄の援助」に対する段階的体験学習を試みた。その結果、床上排泄における対象の気持ちや援助方法についての理解は、模擬体験までの学習段階においてもかなり理解できたといえる。しかし、排泄を他人の手に委ねなければならない患者の気持ちなどは、模擬体験では理解できない項目があることがわかった。これは、第三者がなく、かつ自主的な患者体験のため、学生の羞恥心が減少し、その分排泄そのものに対する不安や不快感を体験することができたのではないかと考える。また、技術習得だけでなく、今回のように学生の発達段階を考慮し、意思を尊重して、自主的に体験を試みさせる指導をとりいれたことは、学生の反応に体験学習に対する否定的な反応も生まず、逆に学生の自主性や意欲を引出し、教育的効果も得られたと考える。

2) 看護学生におけるオムツ排尿体験学習前後のイメージおよびエゴグラムの変化について

昭和女子高等学校衛生看護専攻科

○城後 栄子

【はじめに】

学生がオムツを使用した老人を理解し、適切な援助方法に気づけることを期待してオムツ排尿体験学習を行ってきた。しかし、学生が体験学習によって心理的影響を受ける可能性がある。そこで、今後の体験学習のあり方を検討する為、学生の老人のオムツに対する見方や考え方が、オムツ排尿体験学習前後でどのように変化するかを調査し、あわせてエゴグラムとの関連を検討したので報告する。

【研究方法】

1. 対象 S 高等学校衛生看護専攻科1年生39名
2. 期間 体験学習前調査(1993年12月3日)体験学習後調査(1993年12月4日)体験学習期間(1993年12月7日～12月12日)
3. 体験方法 学生が紙オムツを使用した排尿体験学習を自宅で行った。オムツ使用の如何や方法は学生の自由意志とした。
4. 調査内容 1) 体験学習前後に老人のオムツに対するイメージ(SD法)および東大式エゴグラム(以下TEGと略す)の調査を行った。2) 体験学習後に、自由記述による感想文を提出させイメージとの関連を

検討した。

【結果および考察】

1. 老人のオムツに対するイメージの変化

1) 5段階評定の平均評定値からみた老人のオムツに対するイメージプロフィールは、ネガティブ側に偏置していた。体験後は体験前と同形態でよりネガティブ側に変化した。

2) 体験学習前後の尺度評定総得点は7名が-10~-1点の範囲でポジティブ側に変化し、21名が0~9点の範囲で、11名が10~29点の範囲でネガティブ側に変化した。

3) 形容詞尺度の評定値から「評価」「活動性」「力量性」の3つの因子が抽出された。

4) 体験学習前後の尺度評定総得点がネガティブに変化した学生は、「評価」「活動性」の因子が体験前と比較して有意にネガティブ側に変化した。

2. TEG の変化について

1) 体験学習前後の平均エゴグラムプロフィールは、40~66パーセンタイルの範囲で同形態を示し、体験学習による影響は明らかではなかった。

3. 体験学習後の感想について

1) クラスの70%の学生がオムツを使用する老人の気持ちが分かったと記述していた。

2) 体験後ネガティブなイメージに変化した学生ほど、今後に行なっていきたい患者への援助内容を記述した傾向にあった。

3) 学生はオムツの着用および排尿を決断するとき、「オムツ排尿体験は行いたくないが患者の気持ちが分かる為には必要な体験だ」という内容の葛藤が生じた傾向にあった。

3) 床上排泄の体験学習に対する看護教員養成課程受講生の意識

昭和大学医学部附属看護専門学校

○森 晶子

横浜市立港湾病院

山崎 陽子

東京都立医療技術短期大学

森 千鶴

平成2年度よりカリキュラムが改正され、看護教育においては、学生の応用能力、判断能力を促進させる教育が求められている。そのため、看護学生が初めて接する専門科目である基礎看護技術においても、学生の応用能力、判断能力を促進させ、学生が主体的に学

べる教育環境を整えることが必要になる。

体験学習は、患者役を体験した学習のことを言う。体験学習は、学生の応用能力を促進させるために有効な教授方法の一つとして基礎看護技術で行われる事が多いように思われる。体験学習が心理的に負担を与えられられるものに床上排泄がある。

床上での排泄は、羞恥心を伴い、心理的に圧迫感があると思われる。そこで床上排泄の教授方法を検討する為、教育について新たに学んだ看護教員養成課程受講生を対象に意識を明らかにすることを目的とした。

調査対象は、看護教員養成課程受講生70名アンケート調査用紙の内容は、受講生が床上排泄の体験学習を行った時の気持ちを「快から不快」の5段階で評定してもらう。さらに今後の床上排泄の体験学習についてどのように考えているのかを質問した。

集計方法は、各項目を集計し、それぞれの項目について体験学習の有効な教授方法について比較検討した。回収率は78.6%であった。体験学習を行った人は、70.9%で、行っていない人は、29.1%であった。受講生が看護学生時の体験状況を「快から不快」の5段階で評定してもらった結果、不快が9名、やや不快が16名、普通が14名で、快、やや快と回答した者は認められなかった。行っていない者は、16名であった。床上排泄を体験した者の教授方法は、経験年数に関係なく「患者役を体験させたい」と回答している者が多くみられた。床上排泄を体験していない者も「患者役を体験させたい」という回答が多く認められた。しかし、患者役を体験させることが有効な教授方法であるとは限らない。例えば、視聴覚教材を使いながら学生同志で話し合い、患者を理解するのに役立てたり、臨床実習場での患者の反応を理解する手だてを学習するという方法などが考えられる。体験時不快、やや不快、普通と回答した者の体験させたい理由は、経験年数に関わらず「患者の心理の理解の為に行わせたい」という回答が多く認められた。床上排泄の体験をせず、看護経験を積んだ人は、「技術を確実に習得する必要があるから」という回答が多く認められた。すなわち、床上排泄の単元で、青年期にある看護学生にとって有効な教授方法は、何であるのかを考えることが必要になる。青年期は、情緒が不安定な時期にある。この時期に陰部を露出する体験学習を学生同志で行う方法は、とすると学生に心理的圧迫を与えることもある。床上排

泄の体験学習を学生同志で行うことの意味をもう一度考えてみる必要があると思われる。

質疑応答

座長：「排泄体験は心理的なものの理解に役立つと思うので、技術的なものをもっと大切に教えるために、心理的理解の部分は視聴覚教材を使ったり、臨床体験の中でも学べると思う」という演者の発表部分について追加説明を依頼。

森：患者役を体験させたい、技術を確実に習得させたいと答えた人が、どのような教授方法で行わせたいのかという具体的な方法については質問していなかった。なので今後検討していく必要がある。

4) 注射技術の患者体験学習について

－実態とその問題点

元高津看護専門学校	○南雲マリ子
神奈川県立厚木病院	酒井 恵子
横須賀共済病院看護専門学校	鈴木 良子
横浜市立大学医学部付属高等看護学校	
	渡部 節子

<はじめに>

基礎看護技術の教育方法には、患者体験学習が多く用いられ、かつ有効であるとされている。しかし、技術の中には、学習者に危険を及ぼしかねないものもある。私達は、注射技術に着目し、学生の安全をどのように考慮した学内演習が行なわれているか、その実態を調査した。

<研究目的>注射技術の患者体験学習の実態とその問題点を明らかにする。

<研究方法>調査研究

1. 対象 関東地方の看護学校をランダムに70校を抽出、その学校の看護教員388名。

2. 調査期間 1933年10月20日から30日間。

3. 調査方法 独自に作成した調査用紙を郵送法にてアンケート調査（留置法）

4. 回収数47校（67%）教員112名（28.9%）

<結果と考察>

注射技術の患者体験学習を行なっているのは、47校中41校（87.2%）であり、その内訳は皮内注射13校、皮下注射14校、筋肉内注射21校、点滴静脈内注射3校である。また、演習が行なわれる時期は、一年後期の

84.7%を中心に二年生の時期で全ての学校が学習を終えている。この事は、注射技術に必要な基礎科目である関係法規等の学習と並行していると言える。したがって学生は、総合的な学習では無く、教師の提示どおりの学習になる。また、点滴静脈内注射を、患者体験学習を通して学ばせることは、学生のレディネス上、及び安全上からその是非を問題提起したい。

次に、処方箋の記載者を見ると、医師7校、校長2校、専任教員9校、その他6校である。また、同意書・承諾書を取っている学校は1校のみである。この事は、業務上及び教育上から見て問題であると考ええる。なぜなら、危険性の高い技術は、万が一問題が起きた時の善処方法や実践能力を高める為の明確な指導が必要であると考ええるからである。また、注射技術は、モデル人形を用いたほうが良いと認識する教員が多いという研究報告もある。

次に、演習時の事故は、教員112名中、5名（4.7%）の報告があった。内容は、薬物アレルギー、注射部位の内出血、ショックである。これは、教育者の責務から、見逃してはならない事態である。この実態を教員の認識を通して見ると、患者体験学習に賛成と答えた者は109名中57名（57.6%）で、反対は42名（42.4%）である。両者の理由の裏には、臨床実習で実施させたいと願う意図と、患者体験学習で無くとも注射技術は学べるという意図があることがわかる。更に、この認識を教員の学生時代の経験と合わせてみると、0.1%の危険率で有意差が見られ、経験が強く反映されている。しかし、報告のような事故が起きていることから、100%安全とは言えず、「何故、患者体験学習が必要なのか」という裏付けを明確にして、技術に合わせた方法を探究して行くことが大切である。

質疑応答

川崎医療短期大学 太湯好子：注射の副作用のた者（学生教員共に）は体験学習をどのように評価していましたか。

体験学習をさせることにたいする意見について。

南雲：演習時の事故を報告してくれた教員の追跡調査はしていないので、その人達が賛成か反対かは、わからない。

注射技術の患者体験学習に関しては、学生に危険を及ぼす可能性が考えられることから、「体験させ

なければならないこと」をしっかり見きわめ、また、学生には学習の必要性をしっかり説明し、安全であるだろうと安易な考えで、講義を考えるようなことはしてはいけないと考える。

つまり、体験しなければ学べないことは何かを追求していかなければならないと考える。

5) 学生の授業への反応をとらえる一方法の有効性の検討 ―採血演習時の STAI と出席カード感想文との比較を通して―

自治医科大学看護短期大学

○大久保祐子・永井 宏子・小幡 セイ

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科

松田たみ子

学生の授業への反応をとらえるために「出席カード」を用いる方法を試み、学生の授業への反応をとらえ、学生個々の様子を知るために有効であるとの結果を得、前回報告した。しかし、出席カードが記述式であるため、その表現の意味する内容をどのようにとらえるか、学生が思いを記述する過程で、必ずしも真実を反映していない可能性もあるという検討課題が残った。今回は、学生のカードへの記述を感情の表現に焦点をあて、出席カードに客観的有効性がどの程度あるのかを明らかにすることを目的とした。

演習終了後の出席カードの記述内容と、採血演習の3週間前と採血技術のVTⅡを見た直後、実際に採血を行う直前、採血終了直後の計4回の不安測定の結果から検討した。

採血演習の出席カードに記述されていた内容は、ポジティブな記述・ネガティブな記述・感情の読み取れない記述に分類でき、さらに、授業時間以前のこと・授業時間中のこと・授業時間以降のことに分類できた。ポジティブな記述の授業時間以前のこととしては、演習の終了したクラスの友人に話を聞いて、簡単だと思ったこと。授業時間中のこととしては、採血が終わって良かった・ほっとした・うまくいった・安心した・頑張ったなど、現実のプラスの感動と自分に対する肯定的評価。授業時間以降のこととしては、もっと練習したい・上手になりたいなど、意欲・目標設定があった。

ネガティブな記述の授業時間以前のこととしては、人に針を刺すなんてどうしようという不安の表現。授業時間中のこととしては、緊張・不安・心配や、何度も失敗し採血相手に悪いことをした、など。授業時間以降のこととしては、技術を臨床場面で使っている姿を想像して不安を抱いているものがあ

った。

また、感想は演習終了後に記述しているが、授業前のイメージから、演習中、演習中のある時点の感想、そして実習後の感想、今後看護婦となり技術を使っていく自分としての感情や実状まで、あらゆる時のことが表現されていた。

さらに、個別に、STAIの不安の変動と、感想の記述に表れている感情とを比較すると、STAIでの不安の変動に伴う感情の起伏を示すような記述がなされていないものや、不安の変動がなくても感情の起伏を示す記述があるものもあったが、多くは不安の変動に伴う感情の起伏と関連深い記述がなされていた。

以上の事から、出席カードの感想記述には、かなり率直な実感を表現しているものが多く、文章化する時に現実を美化したり、ゆがめたりした表現になることは、意外に少ないと考えられる。また、授業終了直後の提出物なので、その時一番強く抱えている思いが記述されることが多いが、そこに至った経過が記述されている場合もみられ、学生の思考過程の成長の一面を観察でき、学生を把握しながら指導することに活用していけると考えられた。

第2群 看護教育Ⅱ

座長 聖隷クリストファー看護大学 田島 桂子

6) 看護学生の病室環境の受けとめに関する調査

順正高等看護専門学校

○藤田 倫子

〈はじめに〉

近年、学際的立場から入院患者の病室環境を「生活の場」の視点で捕らえ直すことの重要性・必要性が指摘されている。はたして、看護職者は入院患者の病室環境を、「医療の場」よりも「生活の場」として優先させているであろうか。このことについて、看護基礎教育課程の初年次生はどのような受けとめをしているかを調査した。

〈調査目的〉

看護学生は、入院患者の病室環境をどのように受けとめていたかを明かにし、今後の教育実践に役立てる。

仮説(1)病室環境に対する看護学生の受けとめは、「医療の場」よりも「生活の場」としての受けとめの

法が高い。(2)病室環境の「生活の場」に対する受けとめは、「生存に関わる内容：安全性、保健性」よりも「生活に関わる内容：快適性、利便性」の受けとめの方が高い。

＜調査方法＞

被検者は、J3年課程の看護婦基礎教育機関の1993年度入学の1年次生86人。調査期間は1993年6月から7月。調査内容は(1)11項目（空気の汚染、温室・湿度、気流、明るさ、整理・整頓、審美的要素、プライバシー、人間関係、援助の受け方、学びへの刺激）で91ポイント。(2)(1)の内容の受けとめを「生活の場」の視点と「医療の場」の視点で、学生に自己分析させた。調査手続きは、(3)基礎看護学で7時間の「生活環境」の教室学習後、(4)O大学医学部付属病院で学生の受け持ち患者の病室環境を見学させた。(5)病棟滞留は延べ5日間（22時間）、(6)予め作成した記入表を用いた。分析方法は、2段階評価による学生の自己申告を、筆者ら2人が点検後単純集計した。

＜結果＞

仮説は(1)、(2)ともに支持された。仮説(1)については、前者を1とすると、後者は5の受けとめであった。また、(2)については、生存の受けとめを1とすると、生活は1.8であった（図1、2）。

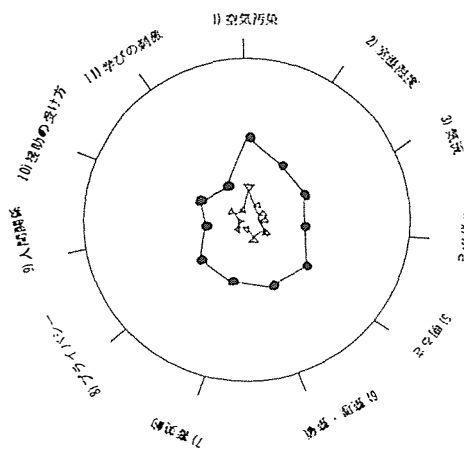


図1 病室環境は「生活の場」か、「医療の場」かの受けとめ率（％）

● 生活の場 ▽ 医療の場

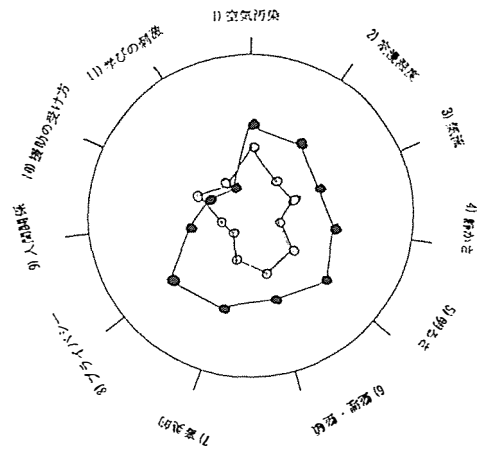


図2 病室環境は「生活の場」に占める生存と生活の受けとめ率（％）

○ 生存 ● 生活

＜結論＞

初年次看護学生の入院患者の病室環境の受けとめは、素人の立場に非常に近い。これはまた、患者自身の立場でもある。学生の現実の立場であることがわかった。患者自身の立場にたつことからの学習が看護学教育の原点であることを確認した。

質疑応答

座長：この結果は、調査前に行われた授業および病棟での観察による成果とみていいのか。

藤田：「その学生自身の現在までの生活体験がその学生の病室環境の受けとめに最も影響を与えている」ことを前提としている。「この実習体験を今後の学習の動機づけとする」立場での調査である。

京都府立医科大学医療短期大学部 西田直子：調査内容の明るさのカテゴリーについてどのような内容で質問とか観察を学生に行ないましたか。

藤田：明るさについては、6つのカテゴリーで14ポイントです。

1. 適度な自然光が快適な状態で差し込んでいるのかのカテゴリーでは5つのポイントで以下のとおりであります。

- ①窓の構造、位置、面積
- ②壁と天井の色彩は明るい
- ③窓、カーテン、ブラインドの開閉

④硝子窓の清掃

⑤精神状態、眼性疲労、体位

7) 生活行動に対する看護学生の認識(その1)

—生活構造・生活欲求の視点から—

神奈川県立衛生短期大学

○山口 利子・榎馬 朝江・川守田千秋

滝島 紀子・小林小百合・落合 浩子

山形賀津子・阿部美和子

産業医科大学医療技術短期大学 野口多恵子

【目的】

人々の生活行動を健康に資するように援助することは看護の主要な働きであり、その様な援助を行うためには、自分の生活行動についても健康と関連づけてとらえられていることが望ましい。そこで、本研究では看護を学ぶ学生は自分の生活行動をどの様に認識しているか、また、自分の生活行動を健康との関連ではどの様に認識しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

K短期大学の1年生120名を対象とし、1992年の夏休み直前に調査票を配布し、夏休み終了後に回収した。調査票は、A) 食べる・排泄する・眠る・活動する・清潔を保つの5項目についての自分の生活行動の実際とそれに対する考察、B) 自分の生活行動と健康との関連の考察で構成し、自由記載とした。分析は、学生は記述した文章を①1つの意味をなす内容ごとに、アイテムとして抽出した。②抽出されたアイテムを生活行動モデルに基づき、生活構造・生活欲求の各項目毎に分類した。なお、分類が困難なものについては研究者全員で検討を重ね、内容の信頼性・妥当性の確保に努めた。

本研究では、生活行動を「生活欲求」「生活構造」の2側面からとらえ、生活行動を生活欲求(基本的モード)の充足という目標を持ち、さまざまな生活関係のなかで生活時間や空間に規制や影響を受けながら、生活水準のもとで営まれる具体的生活行為と定義し、モデルを作成した。ここでは、このモデルに従って、A) について分析した。

【結果】

①抽出できた生活行動のアイテム数は4333であった。項目別では、食べる24%、清潔を保つ21%、眠る19%、

活動する18%、排泄する18%であった。②生活構造からみると、生活水準が76%を占め、なかでも習慣・スタイルが多く、次いで生活時間、生活関係、生活空間の順であった。③生活欲求からみると、生理的・安全欲求が63%、文化的欲求31%、社会的欲求6%であった。④個々の生活行動を生活構造の視点からみると、活動では生活関係、排泄では生活時間、睡眠では生活空間のアイテムの占める割合が高かった。⑤生活構造と生活欲求の関連からみると、生活水準—生理的・安全欲求の組合せが全体の46%あった。

以上の結果より、学生は5つの生活行動のいずれに対しても同様な関心を示していた。なかでは、食べる・清潔を保つに対する学生の関心がやや高い傾向にあった。学生の生活行動のとらえ方は、生活構造の視点では生活水準に、生活欲求の視点では生理的・安全欲求に中心が置かれたものであった。学生の生活行動のとらえかたは、行動ごとに特徴が認められた。

8) 生活行動に対する看護学生の認識(その2)

—健康の視点から—

神奈川県立衛生短期大学

○榎馬 朝江・山口 利子・川守田千秋

滝島 紀子・小林小百合・落合 浩子

山形賀津子・阿部美和子

産業医科大学医療技術短期大学 野口多恵子

【目的】

看護学生は日常の生活行動を健康との関連においてどのように捉えているかを明らかにする。

【方法】

前席で用いた資料のうち、B) の学生に健康という視点を与え、自分の生活行動全般を考察させたものを、内容毎にアイテムとして取り出し、それを次の視点から分析した。すなわち、1) 生活行動についての捉え方：①生活行動をある側面だけでなく、他の側面と関連づけて捉えているか、②生活行動全体を統合的に捉えているか、2) 自分の生活行動の評価：①自分の生活行動のどこに問題があるか、②健康上望ましい生活行動として何が挙げられているか、③健康に望ましい生活行動のための改善や工夫が述べられているか。さらに、3) 健康という視点を与えたことが、学生の生活行動の捉え方にどのような影響を及ぼすかをみる目的で、2) で取り出したアイテムを生活行動モデルの

生活構造、生活欲求の視点から分析し、その1で行なった「生活行動の実際とそれに対する考察」の結果と比較した。検定には χ^2 検定を用いた。

【結果】

1) ①生活行動のいくつかの側面を関連づけて捉えていたのはアイテム数62個で、食べる－排泄する、食べる－活動するの組み合わせであった。②生活行動全体を統合的に捉えていたのは52個で、全ての生活行動が作用し合って健康に影響を及ぼしているという捉え方が多かった。

2) 自分の生活行動について何らかの評価をしている者は102名あった。そのうち、①自分の生活行動に問題がある、は203個で、問題の多かった項目は食べる31%、活動する24%であり、清潔を保つ、排泄するは少なかった。②健康上望ましい行動84個のうち、多かったのは食べる25%、活動する18%であった。③健康に望ましい行動のための改善や工夫は121個で、活動する31%、食べる20%であった。

3) 生活構造、生活欲求の視点からは、特に生活欲求において前席で行った生活行動の実際と考察では生理的・安全欲求が有意に多いのに対し、文化的欲求では、その2の健康の視点からの生活行動全般の考察の方が有意に多く、学生生活行動の捉え方に変化が認められた。

【結論】

1) 約半数の学生は、生活行動を多面的・統合的に捉えている。2) 自分の生活行動は健康に望ましい行動より問題のある行動への関心の方が強い。3) 「食べる」、「活動する」は、他の生活行動より健康との関連性を強く認識する傾向がある。4) 自分の生活行動を健康の視点から考察させることにより生活行動への認識は広がる。

質疑応答

座長：①研究方法が、自由記載となっているが、分析視点にみあう結果が得られたのか。

②学生個々の記述数の差はどうか。

山口・相馬：①自由記載としたのは、あらかじめ視点を与えると、それに答えることになるため、あえて細項目は設けなかった。自由記載されたものには、学生の認識が反映されていると考え、その中から「生活行動」の捉え方を把握した。

②「生活行動モデル」に基づき、質的分析を行ったため、多く書いてあってもアイテム数の少ないものやその逆もあるなど個人差はあった。

9) 基礎看護技術と日常生活行動との関係

－看護の興味度と生活の自立度から－

京都府立医科大学医療技術短期大学部

○西田 直子・上野 範子・当目雅代

中村 幸栄・玄田 公子

《はじめに》基礎看護技術と学生の日常生活行動との間に何らかの関係がみられることは、よく知られている、そこで、学生の日常生活行動の自立度と、看護技術の実技の評点や練習回数との比較をすると同時に、学生の看護の興味度との関係を調べ、今後の基礎看護技術の教授方法の一助としたい。

《研究方法》【対象】京都府立医科大学医療技術短期大学部1年生99名で、平均年齢は18.5歳である。

【調査方法】1) 生活の自立度と看護の興味度については学生に質問紙にて記入させた。2) 看護技術の評価は、1年次の看護技術試験の前期（ベッドメイキング）・後期（バイタルサイン）の評点をその平均値を中心に4段階に分類して比較した。3) ベッドメイキングの所要時間および練習回数も4段階に分類して比較した。【調査時期】1993年7月初旬（回収率は100%）

【研究期間】1993年7月～1994年3月【調査内容】学生の日常生活行動の自立度は、環境整備、洗濯裁縫、食事などの15項目で、4段階の尺度で点数化し平均を算出した。看護興味度は、看護職としての継続、看護婦に早くになりたいなどの7項目で、5段階の尺度で点数化し平均値を算出した。分類は、自立度と興味度の平均値を中心に「高い群」、「やや高い群」、「やや低い群」および「低い群」の4段階に分類し検討した。

《結果と考察》1) 生活の自立度と「ベッドメイキングの所要時間」との関係は、自立度の「高い群」と「低い群」では差はみられなかった。生活の自立度の項目の「ボタン付け」と「ベッドメイキングの所要時間」との関係は、「いつもする」、「ときどきする」という学生の「所要時間」では「25分以内」が65%であり、「あまりしない」では「26分以上」が100%で差がみられた。これは、ボタン付けが巧緻性の高い技術であるため、手先の器用さの必要なベッドメイキングと関係したと考える。生活の自立度とベッドメイキングの評

点との関係は、自立度の「高い群」では、評点の低下がみられた。これは学生の自宅生と寮生・一人暮らしという学生の背景との関係がみられた。

2) 看護の興味度とベッドメイキングの評点との関係は、看護の興味度の「高い群」が「89点～100点」が32.3%で他の群に比べ評点が高かった。また、看護の興味度とベッドメイキングの練習回数との関係は、興味度の「高い群」が練習回数「8回以上」が58%で他の群より多くみられた。これにより、看護の興味度が継続・発展できるように病院見学などの看護場面を取り入れた教授内容を工夫していく必要がある。また、他の科目との関係もみていく必要がある。《まとめ》今回の調査と看護技術の評点、所要時間および練習回数の関係をみた。1) 生活の自立度が高い学生は、ベッドメイキングの所要時間が短い傾向にある。2) 看護の興味度の高い学生は、ベッドメイキングの評点や練習回数が高い傾向にある。

質疑応答

座長：多様な日常生活行動の自立度とベッドメイキング評価結果との関係をみた意図について。

西田：生活の自立度としての項目が、今回の看護技術のベッドメイキングとの関係がみられたのは、自立度の項目の内容とベッドメイキングの評価の仕方に大きく影響を受けます。しかし、今回考えた自立度とベッドメイキングと「ボタン付け」で有意な差がみられました。

大阪市立大学医学部附属看護専門学校 弓場紀子：興味度の高い群の練習回数が多かったとあるが、度数から興味度の高い群より低い群の方がよく練習していると思われる。興味度の高い群が練習回数が多かったと言えるのか？

西田：看護の興味度の「高い群」と「低い群」でも練習回数が多くみられるが、「やや低い群」では、練習回数が低く χ^2 検定で有意差があった。「高い群」と「やや高い群」を1つにまとめ、「やや低い群」「低い群」の平均をみると「高い群」と「やや高い群」に練習回数が多かった。

10) 面接技法の教育の影響とその定着

川崎医療短期大学 ○太湯 好子・酒井 恒美
森上 啓子・亀田 和枝

岡山大学医療技術短期大学部 池田 敏子

平成2年度から、看護者としての自己理解や行動変容を目的とする自己啓発のプログラムと対人関係能力、ことに面接の技術の向上のための基本を教授することを意図して、面接技法の教育を1単位30時間で実施している。この度、面接技法の教育を組み込むことによる効果について明らかにしたいと考え、教育前とその後の学生の変化について追跡し、教育を組み込むことの意義が検証されたので報告する。

研究方法：①対人関係の中で効果的なコミュニケーションを持つ上で大切な要素である①自己理解、②傾聴、③明確な表現、④感情の取り扱い、⑤自己開示について、対人関係能力検討表（自己啓発トレーニングセンター）を用いて、講義の前後、1年後、2年後と追跡した。さらに、交流分析理論による自我構造をTEGを用いてCP（Critical Parent）、NP（Nurturing Parent）、A（Adult）、FC（Free Child）、AC（Adapted Child）の自我得点を求め、これらについても変化を追跡した。

調査対象は川崎医療短期大学第一看護科19期生44名、21期生47名である。また、面接技法の講義を意図的に組み込んでいないA短期大学看護科74名を対照群とした。

結果：①対人関係の根幹である自己概念は教育の前後で比較するとゆるやかな上昇を示し、その傾向は2年後の卒業時まで続く。②傾聴の態度は講義の直後は上昇し、1年後には一旦低下し、2年後には再び上昇した。③明確な表現は、講義直後から上昇し、1年後、2年後と有意に上昇した。④感情の取り扱いについては明確な表現と同様の傾向がみられた。⑤自己開示については傾聴と同様に1年後に一旦低下し、2年後には再び上昇を示した。A短大看護科学生との比較においては本学看護科学生のほうが全体的に得点が高く、特に自己開示、明確な表現については有意な差がみられた。⑥TEGによるエゴグラムについてはCPは講義直後に有意に低下し、NPは上昇した。また、Aは上昇傾向がみられ、ACは講義直後から有意に低下を示した。全体のパターンとしては講義前はN型であり、卒業時にはM型に変化した。A短大看護科学生との比

較では本学看護科学生の方がCP, ACは有意に低く, NPは有意に高かった。以上の傾向は川崎医短大の21期生でもほぼ同様であった。

結論：面接技法の教育を意図的に組み込むことは、対人関係能力の向上に寄与している。また、面接技法の基本的な学習や、ナースとしての適性を育て、ナースに求められる対人関係能力を研鑽していくための動機づけになっているといえる。

質疑応答

座長：2年間の経過がある内容を1授業による成果と判定していいのかということについて。

太湯：確かにそうに考えます。、今度他の変化要因、影響要因との関連についても検討してまいりたいと思います。

第3群 看護教育Ⅲ

座長 京都府立医科大学医療技術短期大学部

玄田 公子

11) 自己評価からみた Vital-signs 測定技術の分析 名古屋市立大学看護短期大学部

○荻野 朋子・鈴木 初子

森 貴子・中島 千里

<目的>

Vital-signs (以下VSとする) 測定技術の習得に関する学生の自己評価を基に、精神・運動領域を中心とした項目と測定値の自信との関連を明らかにする。

<研究方法>

本学1993年度1年生99名にVS測定の自己評価を実施した。VS測定の精神・運動領域に関する項目とVS測定値の自信に関する37項目を自己評価項目とし、5段階評価した。学生はVS測定の講義および学内実習を受け、その後「友人のVSを7日間測定する」という課題に対し、個人練習をおこない実技テストに臨んだ。自己評価は実技テスト前に行った。分析は、評価結果を5～1点に得点化し平均評点、標準偏差をもとめた。また37項目について主因子法により因子分析を行い、回転前の固有値1.0を基準に Varimax 回転を行った。

<結果>

①因子分析の結果、以下の6因子が抽出された。第

I 因子「測定値の自信」第II因子「測定方法の正確性」第III因子「観察力」第IV因子「測定方法の変動因子」第V因子「呼吸測定の信頼性」第VI因子「脈拍測定の信頼性」と命名した。

②第I因子は、血圧測定に関する7項目とVS測定値の自信に関する4項目で構成された。血圧測定に関する項目「聴診法での収縮期血圧の正確な測定」「血圧値の自信」「正確な血圧測定」と、VS測定値の自信に関する項目「VS測定値の最終日の自信」「データの正確性・信頼性」との関連は、 $r=0.50\sim0.74$ で有意な($P<0.001$)相関を認めた。

③体温・脈拍・呼吸測定に関する項目は、VS測定技術の構成項目であるが、第I因子の因子負荷量は低値であった。

脈拍測定の自信と、VS測定値の自信との関連は、 $r=0.32\sim0.48$ で有意な($P<0.001$)の相関を認めた。また、呼吸測定の自信と、VS測定値の自信との関連は、 $r=0.35\sim0.46$ で有意な($P<0.001$)の相関を認めた。この結果は、血圧測定の自信とVS測定値の自信との関連に比較して、弱い傾向にあった。

体温測定とVS測定値の自信との相関は認めなかった。これは、体温測定は日常的に経験している行動であるが、血圧測定は、初めて学習する技術であることが関係していると考えられた。

また、血圧測定は器具を使用し、その細かな操作の習得と視覚・聴覚・触覚を同時に使う能力を求められるということからVS測定の自信に関連していると考えられた。

以上より、VS測定値の自信には、体温・脈拍・呼吸測定技術よりも、血圧測定技術の習得が大きく関連していると考えられた。

12) シーツ交換の臨床実習ビデオを用いた評価ー第1報 評価者によるずれー

広島県立広島皆実高等学校 ○吉村 俊子

広島県立三次看護専門学校 古屋敷明美

広島県福祉保健部 塚原 浩子

<目的>シーツ交換場面において、臨床実習評価のずれを評価者の側面から検討した。

<方法>1. 実習場面のビデオを再現し、予備調査を行い、評価のずれを修正した20項目からなるチェックリストで評価を行う。結果を三段階評価「できる」

「部分的にできる」、「できない」とし、3～1点で数量化した。2. ビデオは、看護学生と臨床指導看護婦が臥床患者（バルンカテテルを留置し、会話可能）のシーツを交換している場面で、ベッドの足元から撮影した9分間の長さのものを3回視聴した。3. ABC3群からなる評価者計118名から評価データを得た。Aは教員養成講習会受講生39名、Bは実習指導者養成講習会受講生48名、Cは2年制課程の2年生31名（Aを教員、Bを実習指導者、Cを学生と云う）。4. 分析方法 評価者による評価のずれに注目した。検定によって有意水準1%の差があることを評価のずれとした。検定は平均の差はt検定、分散分析で、「できる」については比率の差の検定で行う。

<結果と考察>

1. 個人別の評価データは最高55、最低26、平均41.5、標準偏差0.86、分散0.74
2. ABC3群の平均は、A=1.91、B=2.15、C=2.16で、A<B<Cの順であった。
3. 「できる」とした評価は全体で32.8%、3群では、A=20.3%、B=32.1%、C=49.5%で、A<B<Cの順であった。
4. 評価者ABC3群の評価20項目について「できる」とした比率に差があるのは、AC間10項目、BC間9項目、AB間3項目である。
5. ABC3群の分散分析では有意差があり、また、AC間にはt検定、比率の差が認められた。よって、CはABより差が大きいと言える（表1）

表1 評価者ABC群間の差の検定 N=118

差の検定	AC群間	BC群間	AB群間
比率の差 Z値	2.09**	1.18	1.08
平均の差 t検定	0.32**	0.02	7.35**
分散分析ABC群間 (一元配置)	10.34**		
評価項目間	5.38**		

** P<0.01

<まとめ> 臨床実習ビデオを用いて評価のずれを評価者の側面から検討し、次の結果を得た。

- 1 評価は教員<実習指導者<学生の順であった。
- 2 教員と学生間には評価のずれが認められた。

13) シーツ交換の臨床実習ビデオを用いた評価

—第2報 評価場面によるずれ—

広島県福祉保健部 塚原 浩子
広島県立三次看護専門学校 ○古屋敷明美
広島県立広島皆実高等学校 吉村 俊子

<目的>シーツ交換場面において、臨床実習評価のずれを評価場面の側面から検討した。<方法>1. 評価データは第1報と同じ。2. 分析方法 評価のずれの分析は、まずチェックリストの20項目で行う。次に、20項目を看護行動の構造（吉村・古屋敷1987）のモデルによる4グループに分類し、この看護行動の特性4グループと評価のずれとの関係を見る。（図1）

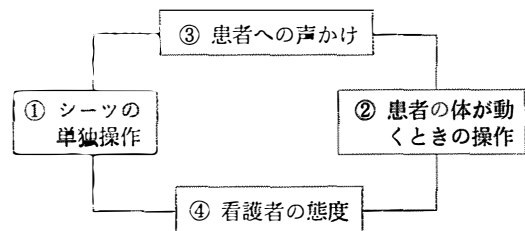


図1 看護行動の特性による分類

- ①シーツの単独操作は「下シーツを引っ張る」など3項目 ②患者の体が動くときの操作は「バルンカテテルの長さを予測」など9項目 ③患者への声かけは「体位交換の説明」など3項目 ④看護者の態度は「動作の無駄」など5項目。検定は第1報と同じ。

<結果と考察>1. 評価項目毎の平均と「できる」比率を見ると、高いのは「柵の取り付け」2.93、93%、「体位交換の説明」2.61、63%などである。2. 評価20項目の「できる」比率のABCの差は、「作業しやすくシーツをはずす」「バルンカテテルの長さを予測」「ラバーシーツの皺」「下シーツを引っ張る」「側臥位の体を支える」「看護者の服装」「仕上げの確認」に差が認められた。3. 行動の特性別の平均は、①1.88 ②2.13 ③2.43 ④1.89で①<④<②<③の順であった。また、行動特性別の「できる」比率は、①22% ②42% ③56%④31%で①<④<②<③の順であった。4. 行動の特性別とABC群間との「できる」比率に差があるものは①②④である。t検定・分散分析・比率の差ともに有意差がある②「患者の体が動く…」で評価がずれることがわかった。<まとめ>臨床実習ビデオを用いて評価のずれを評価場面の側面から検討し、

次の結果を得た。1. 評価がずれる項目は「作業しやすくシーツをはずす」「バルンカテールの長さを予測」「ラバーシーツの皺」などであった。2. 評価がずれる項目の看護行動の特性は患者の体が動くときの操作であった。

質疑応答

座長：統計処理が丁寧になされています。この研究の結果、教員と学生間には評価のずれが認められたという結論をどのように考えているか、また、今後どのように活用できるか。

調査に用いたチェックリスト表を

吉村：学生はできなくても、できると評価する傾向がわかったので、臨床実習の評価を学生と話し合う時に、この結果を考慮し、指導したい。

どの項目がずれるのかがわかった。例えばラバーシーツのしわなどについては、学生がのばした後に、患者のことを考えて指導者がしわをのばし補ったという気づきを評価として学生に伝える工夫が必要と思う。

行動目標

判定基準

3＝できる 2＝部分的にできる 1＝できない

1. 看護者の服装の準備を整えて開始することができる。
2. 患者に体位変換を行うことを説明することができる。
3. 側臥位にした患者の体を支えることができる。
4. 側臥位にする前に作業しやすいように交換シーツをはずしておくことができる。
5. 汚染されたシーツと清潔なシーツを区別して取り除くことができる。
6. 点滴のラインに手を触れ注意を向けることができる。
7. 側臥位にする時バルンカテールの長さにゆりみを持たせることができる。
8. 下シーツをしっかり引っ張ることができる。
9. ラバーシーツの皺をのばすことができる。
10. シーツを引っ張ると同時にベッドの下に入れ込むことができる。
11. 患者の足元のコーナーを崩れないように作ることができる。

12. コーナーを入れる時の看護者の重心の移動が適切である。
13. 毛布カバーを入れる時患者のいるベッドの上を避けて作業ができる。
14. 毛布をカバーに入れる時の動作に無駄がない。
15. 小さくまとめながらリネンをあつかうことができる。
16. 寒くないかを聞き保温に気をつけている。
17. 気分を聞いて全身状態に気をつけることができる。
18. 最後に柵をとりつけることができる。
19. 仕上げの確認が出来ている。
20. 指導者の意見をききながら適切な方法で行うことができる。

14) 基礎看護技術におけるビデオ利用について

岐阜医療技術短期大学看護学科

○堀 文子・加藤コナミ・近藤 準子

元岐阜医療技術短期大学看護学科 内山 尚子

看護教育におけるビデオの利用は、ここ数年学会での発表数も増加していることより、多くの教育場面において活用されていることが推測される。本学の基礎看護技術の講義・演習において認知面の効果のみならず情意面やチェック機能としての効果を期待し、積極的にビデオを活用している単元を設けている。その取り組みのうち、特にビデオの鏡的効果に焦点を絞り、演習態度向上のために利用したのでその過程と効果について報告する。

本学1年生74名を対象に、1993年6月～12月に感想記述及び調査用紙を用いて調査した。

1. 教師のデモンストレーションビデオ視聴後、前年度の演習風景を撮影したビデオを視聴させ感想及びその理由を自由形式で記入させた結果を技術面、態度面、情意面、その他に分類しその内容を見た。技術面では、事前学習の大切さを認識している学生が多く、又患者への声掛けの必要性から患者の配慮についても学習できていた。態度面では、私語の多さにあわせ真剣に演習することの必要性を感じるとともに、人形を利用して演習する場合の態度について、患者に対すると同様に真剣に取り組み、声をかけていくことの大切さを学習していた。情意面では、患者をイメージし不安感や不快感を感じとっていた。

2. クラスの演習風景を撮影したビデオを視聴させ、それを1)自分の演習する姿を見て 2)他の学生の演習する姿をみてに付けて感想及びその理由を自由形式で記入させた結果を1.と同様に分類しその内容を見た。学生は、自分の事前の学習不足、無駄にしている時間が多い等の技術面や態度面の感想だけでなく、自分が第三者からどのように見られているかを知ることにより、姿勢・服装・動作について反省する感想が得られた。また、2)においては、時間についての感想が最も多く見られ、演習時間が足りず十分な演習が出来なかったと言う演習後の反省について、その内容が具体的に自分達の演習方法に問題を見いだす事が出来たと考えられた。

3. クラスの演習風景視聴前の演習(食事介助及び経管栄養法と注射法)と後の演習(採血と包帯法)について1)演習内容を把握していたか 2)私語はなく演習できたか 3)演習を真剣にできたかの3項目について5段階で自己評価させ、その評価点平均を求め比較した結果は、演習態度は、演習内容に大きく左右されることが考えられるが、1) 3.46 → 3.88 2) 2.67 → 3.15 3) 3.58 → 4.03と視聴後の評価がよくなっており($P < 0.05$)、自分達の演習風景視聴後、自己評価が良くなっていることが解った。

質疑応答

座長：今後、ビデオをどのように利用されていくのか教えてください。

堀：ビデオを使用するにあたる「ことば」の有効性や効果についても考慮していく必要がある。

ビデオ使用の目的にあわせ説明をつけたり、事前の働きかけが影響すると思われるから。

15) グループ学習の授業評価と学生の変容：基礎看護学授業を通して

東京女子医科大学看護短期大学

○阿部 典子・村本 淳子・金沢トシ子
鈴木 玲子・國澤 尚子・行広 栄子
河合千恵子

研究目的：学生の自学自習の能力を育成する1つの方法として、基礎看護学の授業にグループ学習を導入し、学生による授業評価を行ってきた。本研究は、グループ学習の授業評価から、学習に対する学生の認

識の変化を明らかにすることを目的とした。

研究方法：調査対象者は看護短期大学1年生122名
■「生活と環境」単元118名、「運動と休息」単元117名、「清潔」単元117名、「検査・与薬」単元112名だった。調査には、誘因、行動、感情、学習に対する欲求・動機の4カテゴリー、合計40項目にSD尺度を用いた質問用紙を使用し、単元終了時に自己記入法で行った。回収率・有効回答率はともに100%だった。分析には、各項目の平均値を算出し、4単元における推移をみた。

結果及び考察：「誘因」では、平均値が上昇し肯定的変化を示した項目は、文献、図書や教員の関わりは自分の考えや知識を深めるのに役立った、グループでの話し合いは学習意欲を高めるのに役立ったなどの内容だった。平均値が低下した項目では、教員の関わりは学習意欲を減退させなかった、授業時間数は適切だとは思わなかったという方向への変化が見られた。平均値が上下したのは学習方法の理解に関する項目で、学習方法が同じ単元では理解が進み、方法が変わった単元では学習方法がわからなくなるという傾向を示した。

「行動」で、4単元共平均値が高く肯定的だったのは、グループワークに参加・協力したという内容だった。また、平均値が上昇し肯定的変化を示したのは、文献・図書や教員の活用、人の意見を聴くことによる学習の深まり、興味をもった学習に関する項目だった。

「感情」で、平均値が上昇し肯定的に変化したのは、単元の内容に対する興味・関心に関する項目だった。平均値が低下または低くなった項目では、学習や学習方法を否定する気持ちはあまりない、という傾向を示した。

「学習に対する欲求・動機」では、全項目において4単元共に平均値は高く、学生の欲求・動機は高く保たれていた。

まとめ：

1. 文献・図書、教員などの人的・物的資源の活用方法の理解が進み、活用するという主体的な学習行動を起こすようになった。

2. グループワークに参加・協力するという行動は初期の段階からみられ、この主体的に学習に臨む姿勢はその後も継続した。

3. 興味・関心をもち学習に取り組めるようになった。

4. 学習への欲求・動機は高く維持され、学習を否定する感情は低いことから、グループ学習は学習意欲を減退させなかった。

5. 学習方法の理解や授業時間数について今後検討していく必要がある。

以上のことから、グループ学習は、主体的に学ぶ場を提供しており、自ら学ぶ姿勢を養い、自学自習の学習方法を学ぶ上で効果的である、と考えられる。

質疑応答

座長：否定的感情の学生への対応は、どうされていますか。

阿部：グループを担当する教員が気になる学生に関して個別面接を行う、学生のプロセスを大切にする意味で様子を見ていく、の2つをかね合せながら学生への個別な対応を試みている。

第4群 看護教育Ⅳ

座長 川崎市衛生局看護短期大学準備室

青木 康子

16) 看護学生の観察能力の発達に関する研究(第3報)

東京女子医大看護短期大学 ○尾岸恵三子

久留米大学医学部看護学科 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、看護教育においてどのように発達していくかは、教育者にとり非常に関心事である。

今回の目的は、第18回・19回の日本看護研究学会での第1報・第2報に続き、2年次、3年次における看護学生の観察能力に関する経年的検討である。

[対象および方法]

対象者は、T看護短大の3年生のうち、入学当初、1年終了時、2年終了時の各調査の全てに回答した学生50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VTR1分45秒を見せ、その直後に観察した事を、患者の状態に関する事として、病名・病態・発達段階・基本的ニーズを、また看護婦のケアに属する事としては、患者との対応・物品

の扱い・ケアの種類(清潔・患者教育)の各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) 総観察件数は、入学当初13.7件から1年終了時には20.9件、2年終了時は25.5件、3年終了時には20.0件でした。2年終了時を最高として各学年ともに入学期に比し有意に増加している。

またその分布は、入学当初は10件を中心として正規分布し、2年終了時は20から30件を中心とし、3年終了時は15件を中心として各々右方に偏位し増加している。

2) 各項目の記載者の割合においては、患者の状態では、基本的ニーズについては100%の学生が記載している。しかし、発達段階については60%以下と少ない。また看護婦のケアでは、患者との対応・手技・ケアの種類について、100%の学生が記載をしており、物品を含めて、全体的に増加が見られる。

3) 2年終了時と3年終了時の総記載件数中に占める各項目記載件数の割合別人数の比較では、患者の状態の中で基本的ニーズにおいて、2年時終了時に比し、3年終了時には増加し分布も高い割合の右方への偏位が見られる。しかし、発達段階では2年終了時、3年終了時ともに0%の25名を最高に左方への極端な偏位がみられ、低い割合にとどまっている。看護婦のケアでは、基本的ニーズで、2年終了時に10%の32名を最高とし平均 17.2 ± 6.2 となっており、3年終了時では20%で23名を最高とし右方への偏位が他の項目に比較して多く見られ、平均も 29.0 ± 6.2 と増加している。

4) 個人別総記載件数割合の高い項目の比較では3年終了時において、基本的ニーズが他の学年に比し有意に増加している。また2年終了時においては、他の学年と異なり基本的ニーズが少なく手技、病態が多くなっている特徴がみられる。

これらの意味することについて、それぞれの時期における学習内容や学生の興味などと併せて今後も検討する必要があると考える。

質疑応答

座長：①毎回同じVTRをみせての回答であるが、3年次の場合、心不全の患者を受持った学生とそうでない学生との関係などはみえますか。

②2年次に基本的ニーズの割合が少なくなり、3年

次にまた多くなっていますがその要因、或いは観察内容もレベルに違いなどがあるのでしょうか。

尾岸：今回の分析ではその差に触れておりませんが、今後の検討としたいと思います。

(a)学生の学習内容と興味との関係ではないかと考える。これは、2年次は専門基礎科目が主となったカリキュラムからの予測です。

(b)3年次の基本的ニーズは1年次2年次とは異なる質の高まりを予測されますが、今回はその分析をしておりません。今後の課題としたいと思います。

17) コミュニケーションの成長を促すための教授方法を考えるー教員の評価の視点と学生の成長度との関連ー

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

○恵 敏子・小西千恵子

吉村弥須子・葛西 洋子

＜目的＞看護場面においては対象と看護者との間により人間関係が成立していることが重要である。それにはコミュニケーションが大切な条件となるが、コミュニケーションの成長を促すためには、学習進度に応じた教員の評価の視点と、適切な指導が必要である。そこで、学生及び教員の意識調査を行い、学生のコミュニケーションに関する成長度を明らかにし、今後の指導方法について検討した。

＜方法＞本校平成3年度入学生79名を対象として、3年次後半にコミュニケーションに関するアンケート調査を実施した。さらに本校専任教員14名を対象に、コミュニケーションに関する評価の視点と指導方法についてのアンケート調査を実施した。

＜結果＞2年次から3年次にかけて「コミュニケーション技術が向上している」と答えた学生は73名(92%)、教員は13名(93%)であった。その理由として、学生は「自信がついている」「容易な技法の活用ができる」「意図した会話をもてる」を挙げており、教員は「難度の高い技法の活用ができる」「意図した会話をもてる」「対象の反応をみて対応している」を挙げていた。

どのようなアドバイスが役に立つかについて、学生は「学生自身のコミュニケーションを肯定するアドバイス」「患者の示す反応について考える」を挙げていた。

教員の指導方法としては、「学生自身のコミュニケー

ションを振り返らせる」「環境作りをする」が多く行われており、3年生に対しては「学生自身のコミュニケーションを振り返らせる」指導が多く、2年生に対しては「環境作りをする」指導が多く行われていた。

＜考察＞アンケート結果から学生は自分自身のコミュニケーションを肯定してくれる関わりを求めていることが読み取れる。学生の肯定的な態度や行動をはぐくむための「正の強化」は学習に欠かせない条件である。学生は自分が相手に受容されていると感じた時、リラックスして臨むことができ、それが行動変容への意欲につながる。そのため、実習初期の学生への指導においては、学生自身のコミュニケーションを肯定的にとらえ、具体的な模範を示す指導が効果的であると考える。

実習を重ねるに連れて学生はコミュニケーションに自信を持つことができ、そのことが対象との人間関係を築く上で役立ち、種々の技法の活用へとつながっている。実習後期においては見守り、学生自身に考えさせることが学生の主体性を育て、コミュニケーション技法の成長につながると考える。

質疑応答

座長：教員が行う評価の視点について、学生は知っているのでしょうか。

恵：学生にコミュニケーション技法についてフィードバックさせるため、あらかじめ効果的、効果的でない技法の項目を表示し、その中から、学生に複数で選択させた。評価基準については、特に提示していない。

昭和女子高等学校衛生看護専攻科 城後栄子：教員と学生にアンケートを行っていたが難度の高いコミュニケーション技法とはどのような意味を示すのかが不明

言葉の意味についての認識は個々によって異なると考えられる。学生と教員が質問項目について同じ認識をもてるレベルでなければアンケート結果の信頼性が低いように思う。

恵：「文章中の難度の高い技法について」J Sヘイズらによる「看護実践と言葉」他を参考に、本校独自で作成したコミュニケーション技法測定スケール24項目により判断。主に論理的コミュニケーション技法を指す“明確化”“要約”“看護婦が感情や考えを表現する”等がこれにあたる。

18) 周手術期・慢性期患者の看護の講義に関する検討
広島大学医学部保健学科看護学専攻

○藤野 文代

I 目的

本学カリキュラムの中で筆者が担当している成人看護学の授業科目のうち、成人看護方法Ⅰ（周手術期・急性期－以下急性期とする）・Ⅱ（慢性期－以下慢性期とする）の終了後、学生がそれぞれの看護についてどのように考えているかを調査した。本研究の目的は2年次の学生が看護をどのように理解し、看護職へのアイデンティティをどのように形成しているかを知り、今後の指導上の基礎資料とすることである。

II 方法

筆者が成人看護方法Ⅰ（急性期）と成人看護方法Ⅱ（慢性期）を各15回（30時間）担当し、最終講義の後、質問紙により調査を行った。質問紙は講義への興味、患者や看護の理解について24項目と波多野らの職業的アイデンティティ尺度から7項目について、5段階評価し、無記名で記入してもらった。急性期や慢性期の看護への興味、やりがいと家族の手術や慢性疾患経験の有無、病院勤務希望の有無等について比較・分析しT検定を行った。質問紙の回収率は90%であった。

III 結果および考察

講義について「興味深く聞けた」は急性期・慢性期それぞれ 3.17 ± 0.75 , 3.25 ± 0.80 であったが、看護について「やりがいがある」は急性期 3.70 ± 1.09 、慢性期 3.32 ± 1.15 であり、急性期がやや高得点であった。急性期や慢性期の患者について「手術や術後のリハビリは大変」は 4.21 ± 0.98 であり、「毎日の生活は大変」は 4.49 ± 0.66 と高得点であり、学生は患者の生活の大変さを感じている。

「看護のやりがい」についての高得点群は低得点群より急性期・慢性期ともに「看護に興味・やってみたい」が高く、さらに「将来、長く続ける」「誇りがもてる」「もっと看護の勉強したい」等が有意に高く、アイデンティティが高まっていると考えられる。

看護職アイデンティティ項目で最も高値は「誇りがもてる 4.02 ± 0.96 」であったが、「高校生に聞かれたら勧める」「私に適している」は低値を示した。この尺度の高得点群は急性期・慢性期の看護ともに「やりがいがある」「やってみたい」について有意差があり、看護に興味があることが明らかになった。

本人や家族の慢性疾患経験あり群は「看護をやってみたい」が有意に高値であり、手術経験あり群は「講義への興味」が有意に高値で、経験と興味の関係が考えられた。

将来、病院で働いてみたいと考えている群はそう思わない群よりも、慢性期・急性期看護ともに「やりがいがある」「興味がある」について有意に高得点であり、アイデンティティ尺度についても有意差を認めた。

以上の結果から、講義への興味、看護への関心に有意な差があることがわかった。今後の課題として、画一的な教育方法でなく、急性期・慢性期とも学生の経験・興味・関心に応じた方法を工夫する必要性が示唆された。

質疑応答

北里大学看護学部 榎藤幸子：講義だけで、将来の就職先に関した選択領域を調査する必要性、目的についての“考え”をお聞かせ下さい。

藤野：調査時期には、まだ臨床実習は経験していません。

広島大学医学部 野島良子：この調査の結果を一般化できるだけの妥当性をこの調査方法はそなえていますか。

藤野：一般化はできないと思います。

19) 看護学生の Self-Esteem に関する研究

愛知県立看護短期大学

○山口 桂子・岡本 淳子・二宮 啓子

研究目的

Self-Esteem（以下S Eと略す）は、自尊感情・自己価値・自己評価等と邦訳され、人間が自立的に存在するための基盤となるような健康な自己愛、自己確信、安定感を意味すると捉えられている。そして、その欠如がさまざまな心理的不適応を生み出す要因になると考えられている。

一方、我々は小児看護学実習における学生の自己評価について検討を重ねてきたが、今回はこれを左右する実習状況以外の要因としてS Eに着目した。しかし、本学学生のS Eについては、これまで測定、分析されたことがなく、そこでこの報においては、まず本学学生のS Eの分布と対象背景による違い、学業成績との関連について明らかにする。

研究方法

1. 対象

平成5年度本学第一看護科36名と第二看護科2年生41名の計77名。

2. 方法

(1) S Eの測定：Rosenberg, M. の作成した Self-Esteem 尺度を星野の翻訳に従い、菅によりスケールの修正がなされた質問紙によって測定した。また、合計得点の20点以下を低得点群、21～29点を平均群、30点以上を高得点群として分析した。尚、実施期間は、小児看護学実習の終了時とした。

(2) 学業成績の集計：入学より卒業までの履習科目（一部の選択科目を除く）の成績評価について、優・良・可・再試験後の可を4点・3点・2点・1点として点数化、集計した。

3. 研究結果

(1) S E得点の平均は 24.74 ± 4.50 点で、青年期平均とほぼ同じ値であった。3群の分布は低得点群12(15.6%)、平均群55名(71.4%)、高得点群10名(13.0%)であった。

(2) 第一看護科と第二看護科の課程別では、平均値に差はないが、前者は平均群に集中しているのに対し、後者は低得点から高得点まで広く分布していた。入学方法別では、推薦入学者に高得点者が多かった。

(3) S E得点群別に成績をみると、一般教養と看護以外の専門科目では大きな差はみられないが、看護系科目ではS Eの得点が高い群ほど成績も高くなる傾向がみられた。

(4) 看護系科目について講義科目と実習科目とを比較すると、共にS Eの高い群ほど成績も高くなるが、特に実習科目においては3群間に有意差がみられた($P < 0.05$)。

以上より、看護実習の成績とS Eとの関連が明らかになったが、今後は、S Eの高低が実習中の学習過程にどのような要素として影響を与えているのかについても検討を加えてゆきたい。

質疑応答

座長：教科別の比較に関連して看護第1学科と第2学科とでは何か違いがありましたでしょうか。

山口：対象数が少なかったため、第一看護科と第二看護科に分けて報告しなかったが、傾向としては課程

別の違いはみられなかった。

20) 看護の達成感に結びつく要因を探る

—学生の実習自己評価表を用いて—

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

○弓場 紀子・濱田久仁子・前田 勇子

【はじめに】

基礎教育において看護観の育成は重要な課題である。今回、学生の実習における自己評価に着目し、看護の達成感に結びつく要因を明らかにした。

【研究方法】

3年次学生83名に対し、卒業時に看護の達成感、実習目標に沿った到達感、患者との人間関係の成立について意識調査を行った。次に成人各期実習の学生の自己評価表を用いて、知識、技術、態度の項目間、および41の細目間における関連を分析した。

【結果】

卒業時の意識調査において、いずれの項目においても80%以上の学生が肯定的イメージをもっていた。看護の達成感と実習目標に沿った到達感の傾向は類似していたが、患者との人間関係の成立に関する実感とはその傾向に違いがみられた。

知識、技術、態度の各項目において、約60%の学生は自分なりにできたと評価していたが、知識、技術間、技術、態度間において有意な差がみられた。技術の項目では、計画立案とアセスメント、実施、実習目標に沿った到達感、および評価と実施、実習目標に沿った到達感において有意な差がみられた。

態度の項目では、全てにおいて60%以上の学生が肯定的イメージをもっていた。しかし、自主性とその他の項目においてはすべてに有意な差がみられた。

患者との人間関係の成立に関する実感は、「積極的に実習に臨むことができる」、「相手を尊重した態度がとれる」など態度5細目と強い相関がみられた。実習目標に沿った到達感は、「今後予測される問題が記述できる」「患者の反応(S)から目標が達成できたか否かを判断できる」など技術6細目と、「すすんでメンバー間の調整役をしようとしている」、「自己の生活リズムが整えられる」など態度5細目との間に強い相関がみられた。

【考察】

看護の達成感と実習目標に沿った到達感とは、患者と

の人間関係の成立に関する実感とは異なる傾向を示した。自己評価においても技術項目が低かったことから、患者との人間関係成立に関する実感は、態度項目からの影響が大きいと考えられる。また、全評価項目の中で技術項目のすべての評価が平均以下であることより、学生の達成感に結びつかない要因は技術項目であると考ええる。

今回の研究より、人間関係の成立に関連する態度5細目の指導、および実習目標に沿った到達感に関連する技術の6細目と態度5細目の指導を併せて行うことが、実習における学生の看護の達成感を引き上げることにつながると考える。

質疑応答

座長：標題の看護の達成感についての概念はどのように規定していますか。

弓場：今回用いた看護の達成感の概念は、学生個々が看護において達成できたという実感とする。

第5群 看護教育V

座長 兵庫県立看護大学

近田 敬子

21) 基礎看護学実習における学生の不安に関する研究 —STAI 検査と内容の分析—

和歌山県立高等看護学院

〇鳴尾 悦子

〔目的〕 初めて患者と接する基礎看護学実習に臨む学生は、不安や緊張を高めている。今回、基礎看護学実習前後における学生の不安の程度と内容を検討した。

〔方法〕 和歌山県立高等看護学院看護学科一部1年生54名を対象に、基礎看護学実習前後における学生の特性不安、状態不安を関学版 STAI を用いて測定した。同時に、質問紙による不安内容40項目について、④とても不安③かなり不安②あまり不安なし①全く不安なしの5段階の回答を求めた。有意差はt検定を用いた。

〔結果〕

1) STAI 検査による特性不安得点、状態不安得点はともに実習前後で変化はみられなかった。

2) 実習後の不安内容項目の得点は低下し、有意差が認められた ($P<0.01$)。

3) STAI 検査の結果から平均値±SDを基準に、高状態不安群、低状態不安群に分類した。

①高状態不安群の状態不安得点は、終了後に有意に低下した ($P<0.05$)。

②低状態不安群の状態不安得点は、終了後は高くなっていたが有意差は認められなかった。

③高状態不安群が実習前に特に不安を高めていた内容は、看護婦との人間関係、看護婦に向いているかという項目であった。

④低状態不安群が特に不安を高めていた不安内容は、看護技術の練習不足・勉強不足といった事前準備に関するものと自信を持った行動がとれるかという項目であった。

〔考察〕

STAI による特性不安得点は、一般女子大生と本学院の学生との間には差が見られなかった。実習前後の状態不安得点に差が認められなかったのは、実習前よりも、実習中に不安が高まっていることも考えられる。初めて実習にでる学生にとって、患者との人間関係、知識技術に不安を抱くのは当然の結果であると言える。

高状態不安群と低状態不安群の学生の不安内容得点を比較すると、両群は同じように不安を感じていると言える。高状態不安群の学生は、成功願望が高く失敗を恐れるあまりに、看護婦に助けをもらいたいと思い、低状態不安群の学生は、何とかできるようと楽天的に考えている傾向があるように思われる。

質疑応答

座長：① STAI 検査において、実習の前と後で差がないのに、不安内容においては有意な低下をみているのは何故か。

それは、高状態不安群は終了後低下し、低状態不安群はやや高くなっていることから、両者がミックスになって平均化されているためではないだろうか。②この研究は今後どのように活用されるのか。或いは発展させるおつもりであるのか。

鳴尾：①低状態不安群の実習前後の状態不安得点には有意差が認められなかった為、全体としては相殺されたと思います。

②実習前の準備として学内演習の方法をより臨床場面がイメージしやすい様に考えて行きたい。又実習場での指導者のより密なかかわりも必要だと思います。

22) 看護短期大学1年生の学習時における心拍数の検討

帝京平成短期大学

○鈴木 一枝

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

臨床実習は看護学生にとり不安が高く、その程度によっては効果的な学習の阻害因子となりうると考えられる。今■, 神経緊張状態の鋭敏な指標とされる心拍数を用い、日常の講義日と臨床実習日との比較により、不安による生理的变化の特徴と個別性を明らかにする目的で検討を試みた。

平成4年12月～平成5年3月に、T短期大学看護学科女子1年生11名(18～20歳)に対し、講義日と初■臨床実習日の2日間、10～12時間ホルター心電計を用い心電図を測定、併せて不安テスト(STAI質問紙法)を実施した。ホルター心電計装着中の学生自身による行動記録を参考に行動との関連も検討した。

講義中と実習中の分時心拍数は、平均 86.9 ± 17.5 、 106.8 ± 20.1 と実習中が増加していた($P < 0.01$)。休憩中では、講義日 99.6 ± 19.8 、実習日 104.3 ± 19.0 、帰校・帰院後では、講義日 102.0 ± 22.7 、実習日 94.5 ± 24.9 であった。

講義中の心拍数は、開始後30分間に徐々に低下しその後ほぼ安定して経過した。実習中は全経過を通じ講義中より多く変動も大きかったが、その中でも、開始時より96分までは高値が持続し、その後講義中と同様に徐々に低下した。休憩中は、実習日は講義日に比べ全体としてやや高値で安定して経過し、休憩中も神経緊張状態が持続しているものと考えられた。帰校後・帰院後では、どちらも帰宅までは変動が大きく、それ以降は、帰院後は比較的低値で安定しており、行動も休養を主体としたものに限られていた。

講義中と実習中の各行動時の心拍数変動の特徴を各例毎に検討すると講義中は平均的あるいは低値で経過した。バイタルサイン測定、清拭等のケア中には高値が持続し、情報収集、コミュニケーション時は平均的あるいは低値で経過中一過性に高値を来すことがあった。申し送り中は、平均的あるいは低値で経過するものと、持続して高値となっているものとに大別された。

これらの心拍数変動を不安度との関連で検討した。STAI得点は講義日はSTATE40.4、T_{RAIT}47.0で、ほぼ平均的な不安の程度であったが、実習日はSTATE52.0上昇した($P < 0.01$)。講義日・実習日のST

ATE、T_{RAIT}の平均値により高値群、低値群の2群にわけ、各生活行動時の心拍数と安静時心拍数の差、 δ BPMを比較した。講義中、帰校・帰院後では差はなく、実習中は、STATE、T_{RAIT}共に、それぞれ高値群が高く、さらに申し送り、コミュニケーションでは2群間の差が大きくなっていた。

これらのことより、初回臨床実習は看護学生に特殊な緊張状態をもたらし、不安傾向の強い学生には、特に申し送りやコミュニケーションにおいてより大きなストレスとなり心拍数上昇を来すものと考えられた。

質疑応答

座長：行動に伴う心拍数の方が大きいと考えるが、コミュニケーション時等は精神緊張状態による関係を考察されている。

この際特殊な行動が含まれているか否かのチェックはされているか。

鈴木：学生自身の行動記録を用いたので、実際を確かめたわけではないが、特にそのようなことはなかったという前提で検討を進めた。

滋賀県立短期大学 吉株ひろみ：講義日と臨床実習日との比較ということについて、講義日といってもいろいろあると思うがどんな講義であったのか。(看護技術の実習等といった身体的にも精神的にも負担が大きい講義と単に座学的なものとは違いがあるのではないか)

鈴木：科目は、看護技術、看護学総論、病理学、老人看護学等で、一般の講義形式である。科目内容はケースによって差があり、科目による心拍数への影響は今■は、明らかな傾向はみいだせなかった。

23) 臨床実習における学生のストレスと対処行動

札幌医科大学保健医療学部看護学科

○深沢 圭子・深沢 華子

はじめに

看護学生は臨床実習において、高いストレス状況にあることは、これまでの実習指導体験や文献などからも把握されているが、今■本学学生のストレス状況を検討し学生の指導に活用するとし、その結果若干の示唆が得られたので報告する。

I 対象と方法

2 学年105名に、実習終了後12月中旬に実施した。分析は平成4年（A群）・5年（B群）のストレス状況、対処法等を検討した。

II 結果および考察

ストレス状況で最も高かったのは人間関係57.9%、次いで課題が多い24.0%、カンファランス他18.0%の順であった。人間関係のなかで最もストレスの高いのは、指導者との関係が全体で30.8%で、A群40.0%、B群23.3%であった。課題が多いはA群30.0%、B群19.2%であった。

カンファランス他はA群6.6%に対し、B群27.4%で両群で有意差を認めた。次にストレスの対処法では、全体で、情動解決型42.1%、次いで問題解決型38.3%、情動・問題解決型19.5%の順であった。情動解決型では両群において有意差を認めた。年度によるストレスの対処法では、情動型のB群50.7%に対し、A群31.7%でB群に高い傾向にあった。さらにそれぞれの対処法に対し、気持ちが楽になったか否かについては、全体で気持ちが楽になった者66.9%と過半数以上で、33.1%の者に気持ちに変化がないと答えていた。さらにストレスの対処別気持ちの変化をみると、問題解決型に30.8%の者に気持ちが楽になっていた。次いで情動型は23.3%、情動・問題解決型12.8%であった。情動型に気持ちが楽になった者と変化のなかった者においてほとんど差はなかった。しかし、他の問題解決型より気持ちに変化のない者が多かった。特に問題解決型に気持ちが楽になった者が多く、問題を認知し解決された対処行動の結果、気持ちが楽になり、感情・認知の両面に満足感が高くなったといえよう。本明は1) 学生がストレス状況に遭遇した場合、その問題をうまく処理できなくとも、努力し問題の原因の解明や情報収集などの問題解決の道を歩むことは好ましいことであると述べている。つまり成長の痛みといえよう。さらにストレス状況の対処法として、ソーシャルサポートがある。人的サポートとして、友人が最も多く、次いで家族、教師などであった。教師として、学生のストレス状況を把握し予知し、学生自身が主体的に問題解決できるような関わりが重要と考える。

III まとめ

ストレス要因のなかで人間関係が最も多く約6割を占めていた。ストレスの対処法では情動型が約4割あり、B群では5割で、A群は3割強でB群に情動型が

多かった。さらに対処行動の結果7割の学生に気持ち が楽になり、浄化されていた。今後対象数を増やし、性格テストなどからも検討したい。

質疑応答

歴長：4年A群と5年B群にわけてそれを有意差を出している意■は何か。単に検定をするだけでは意味はないと思う。

深澤圭子：学年による実習中のストレス状況からの対処法にちがいがああるかをまず知り、それを基に学生の指導に役立てることとした。

学年によりその差を知り、学年の全体像をとらえ、個別的に学生指導する上にまず学年の差をみつめ一つの目安、指針としたいと思い行った。

24) 臨床実習における看護学生の負担について

北里大学看護学部 ○堀 良子・猪又 克子

看護学生にとって臨床実習は、学習効果が高い反面、心身ともに負担が大きいといわれている。これまでの関連研究では、看護学生の精神衛生に関するものが多いが、総合的に学生にかかる「負担」の度合を評価する試みは少ない。本研究では臨床実習における学生の疲労感評定を求めて、その応答から全般的な負荷の状況を考察した。

<研究方法>

神奈川県下のK大学病院で臨床実習中の大学4年生、2年課程短大2年生、進学課程専門学校3年生計172名を対象に、越河らの開発した労働負担の評価スケールCFSI（蓄積的疲労徴候インデックス）の学生版を用いて調査し、分析した。調査時期はいずれも11月から12月にかけての系列実習最終期である。合わせて生活時間調べも行い、関連性を検討した。有効回答数135、回収率78.5%であった。

<結果>

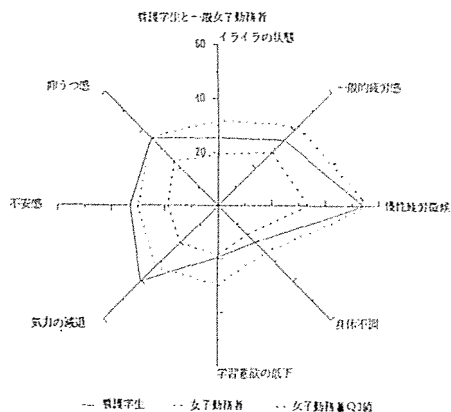
平均年齢22.3歳、内男子学生は1名であった。CFSIの特性項目別の平均訴え率は、表1に示す。これらの各特性への応答結果を、2万人余りの一般女子勤務者の「基本平均訴え率」及びQ3（第3四分位数）値と比較した。（■1）

■1から看護学生は、女子勤務者の平均よりいずれも高い訴え率であり、応答段階は「I」から「V」までの段階中、特性別訴え率の各Q3値前後およびそれ

表1 系別実習最終期における看護学生の
CFSI 訴え率 N=135

特 性 名	質問項目数	平均訴え率(%)
気力の減退	9	40.5
一般的疲労感	10	34.8
身体不調	7	19.7
イライラの状態	7	25.5
学習意欲の低下	13	19.5
不安感	11	32.9
抑うつ感	9	35.6
慢性疲労徴候	8	54.4

平均訴え率=当該特性における訴え総数/
(各特性の項目数×N)×100



■1 平均訴え率

をはっきりと越える「IV」の段階となっている。応答パターンは、「左側」強調であって、「抑うつ感」「不安感」「気力減退」の訴えが多くなっており、精神的側面の負荷が相当高いことを表している。また、忙しさを示す「慢性疲労徴候」も基本パターンのQ3値を越える訴え率となっている。しかし、身体的な疲労徴候である「一般的疲労感」と「身体不調」への応答は相対的に高くない。学習環境や集団の雰囲気等を表現する「イライラの状態」「学習意欲の低下」は落ち着いている。

また、実習中の生活時間は表2のようになり、相対的に余裕がない。睡眠時間、自己学習時間を平均値より長い群と短い群に分けて検定した結果、睡眠時間の長い群が慢性疲労徴候が有意に高く ($t=2.05$, $p<0.05$)、睡眠時間の長い人に注目する必要があることがわかった。

表2 実習中の生活時間

項 目	N	MEAN	MINIMUM.V	MAXIMUM.V
起床時刻	135	6:05±56min	1:00	8:00
朝食時刻	117	6:37±91min	—	8:40
出宅時刻	135	7:21±39min	5:50	10:20
実習場到着時刻	135	7:53±31min	6:50	11:00
実習終了時刻	135	16:34±66min	12:30	19:00
帰宅時刻	135	18:27±99min	13:10	24:00
夕食時刻	132	18:54±114min	—	22:00
就寝時刻	129	0:06±90min	20:00	5:00
睡眠時間	129	5h58±90min	2h	10:00
自己学習時間	130	2h11±101min	0h	8h
余暇時間	125	1h51±82min	0h	5h

質疑応答

座長：23人の一般の女子勤務者とはどのような種類であるのか。(これを比較する意味は?)

堀：一般女子勤務者は金融業、製造業、サービス業、事務職、医療職等で全般的職業を網羅している。

25) 看護臨床実習における行動計画発表のあり方についての検討—学生の不安傾向とストレス—との関連—

横浜赤十字看護専門学校

○鈴木 啓子

自治医科大学看護短期大学

松下由美子

はじめに

看護学生は、緊張を伴いながら実習に臨んでいる。中でも「行動計画発表」時のストレスが高いという松本らの報告があるが、ストレスを明らかにするに至っていない。本研究では行動計画発表時のストレスを明かにし、学生の不安傾向との関連について調査し、行動計画発表のあり方を検討したので報告する。

I 用語の定義

学生：看護学生

状態不安：個人がその時おかれた状態により変化する一時的な情緒状態。

特性不安：不安状態の経験に対する個人の反応傾向を反映するもの。

緊張：個人が経験している刺激によって何かを気にかけ、気持ちが落ち着かない状態。

II 研究方法

〔予備調査〕：看護専門学校3年課程の看護学生40名を対象に行い、行動計画発表時にストレスを感じる要因を記述させた。ストレス—として記述された反応は93で、項目の整理を行い56からなる尺度を作成し

た。

〔本調査〕：看護専門学校2年3年課程の学生353名を対象とし、①STAI（関学版）と②予備調査により作成された緊張要因尺度による測定を行った。

Ⅲ 結果・考察

【ストレッサーについて】バリマックス回転法による因子分析の結果、累積寄与率51.5%で7因子が抽出され、看護婦等との関わり、発表行為自体、学生自身の適性や能力の3つに分けられた。

【状態不安とストレッサー】状態不安の高低とストレッサーとの間には7因子すべてに（ $p<0.01$ ）有意差が見られた。

【特性不安とストレッサー】特性不安の高低とストレッサーとの間には7つの因子に（ $P<0.1$ ）有意差がみられた。

【望ましい行動計画発表】看護婦の態度や表情が学生に対し緊張や脅威を感じさせることを認識し、忙しい場面でも学生の言葉に耳を傾けようとする姿勢や受容する態度が必要で、発表についてのオリエンテーションを行い、発表形態を配慮したり、支持やタイムリーな助言をすることも重要である。不安や緊張は、有害となるばかりではなく、肯定的に受け止めることが積極的行動を引き起こすとされていることから、学生が発表を成長の機会ととらえ、自分の為に役立てようとする気持ちが喚起されるよう配慮することが、ストレスの緩和に効果があると考えた。

質疑応答

座長：行動計画発表の内容は何か、質問者はこれを看護の継続性の意味で位置づけているが…。

鈴木：学生が申し送り終了後に、一日の実習予定をどのように計画しているか、経時的に表現したもので受持ち看護婦やスタッフ、臨床指導者に、発表するものをいうとした。

第6群 看護教育Ⅵ

座長 神奈川県立衛生短期大学 森田チエコ

26) 看護学生の看護に対するイメージの変容について —基礎看護学見学実習前・後の比較—

秋田大学医療技術短期大学部

○石井 範子・戸井田ひとみ・佐々木由香

【目的】当学科では看護へのモチベーションを高めることを目的として、1年次の7月に半日の基礎看護学見学実習（以下、見学実習）を行なっている。今回はその前後での学生の看護イメージの変容を調べ、実習とモチベーションとの関連を検討した。また、学生の入学動機・家族に看護職者がいるか否か（家族背景の有無）の観点からも検討を加えた。

【方法】①対象：当学科1993年度1年次学生76名。②調査：20尺度を設定したSD法によるイメージ測定を見学実習の前日と翌日に実施した。質問紙には学籍番号、入学動機、家族の看護職者の有無の記入欄も設けた。③分析：各尺度で7段階で評定し（好意度大で評定値小）、t検定および因子分析（バリマックス法）を行い見学実習前後の看護に対するイメージを比較した。

【結果・考察】見学実習の前・後共に19尺度で評定の平均は3.9以下となり、看護への好意的イメージの存在がわかった。実習後で「知的な」「明るい」「若々しい」「面白い」で有意に好意度が高くなった。また因子分析の結果、実習前で「看護の役割性」「看護婦のスマート性」「看護への好ましさ」の3因子、実習後で「看護婦のスマート性」「看護の規範性」「看護への好ましさ」「養護性」「安定性」の5因子が抽出された。実習で見た看護場面から看護婦の態度や動作の円滑さのイメージが強くなったと考えられる。

入学動機において、看護にあこがれて入学した群（62名）とそれ以外の群（14名）を比較すると、実習前では前者の方が「スマートな」「面白い」「好きな」「なりたい」「活気のある」で好意度が高かったが、実習後では差はなかった。

家族背景あり群（13名）と家族背景なし群（63名）を比較すると、実習前では差はなく実習後で後者の方が「好きな」の1項目で好意度が高くなった。また家族背景あり群の実習前後の比較では「若々しい」イメージが強くなっている。看護職者である家族は母・姉・

祖母の立場での学生との関わりである。実習で出会った看護場面から、看護婦に対し「著々しい」イメージが強くなったものと思われる。

【まとめ】

“看護に対するイメージ測定”を実施し、検討した結果、以下のことが確認された。

- ① 入学後間もない看護学生は、看護に対して概ね好意的イメージを抱いている。
- ② 見学実習後は、更に好意度が増している。
- ③ 動機づけ大群の学生は、それ以外の学生よりも看護に対し好意的イメージである。
- ④ 入学後間もない看護学生の看護に対するイメージに、家族背景の有無による差はない。

質疑応答

質問者：SD法による調査の質問事項はどのようにして作りましたか。

石井：SD法で用いる尺度の設定に当たって本調査の前年に“看護に対する連想語”として学生が述べた用語を整理した。その中で多く抽出された形容詞と、他の研究者が、職業に対するイメージの尺度として用いている形容詞の一致するものを選択し掲げた。

27) 各論臨床実習前後の行動特性と性格特性の変化
金沢大学医療技術短期大学部

○河村 一海・■村真実子・永川 宅知

＜研究目的＞

看護教育では、専門の知識・技術の習得とともに、看護婦としての望ましいパーソナリティを育成することを目指しており、その意味で臨床実習の果たす意義は大きく、学生は実習を通して看護者として必要な行動を身につけていく。

しかし学習体験による行動変容、性格特性への影響についての報告は今までにない。そこで今回、看護学生が臨床実習によってどのように行動変容がおこり、それによって性格特性がどう影響を受けたかを検討した。

＜対象および方法＞

対象はK大学医療技術短大看護学科学生78名であり、行動特性はJenkins Activity Survey (Student Version) (同志社大学心理学研究室翻訳版) (以下JAS) を、また性格特性は金井らがM-Gテスト

(本明・ギルフォード性格検査) (教研式) の性格特性を参考に作成した性格の自己評価質問票 (以下MG変法) を用いた。

調査は約10ヵ月間の3年時の各論臨床実習前後に行ない、その得点の比較をし、臨床実習による行動変容や性格特性への影響をみた。また得点の関連要因として実習方法や成績などとの関係について検討した。

＜結果＞

1) 調査用紙の回答率は実習前が89.7%、実習後が96.0%だったが回収したものの中で前後の比較ができる対象数は63名 (80.8%) だった。

2) JASのA B尺度、H尺度、S尺度の実習前後の平均得点と標準偏差において、どの尺度においても実習前と比べ実習後の得点が高くなっており、A B尺度、H尺度において得点の有意差を認めた。すなわちA B尺度でみている活動性や衝動性が、またH尺度でみている精力的、行動的な行動特性が実習前に比べて実習後に高い傾向にあった。

3) MG変法による各性格特性の変化においては、活発さ、協調性、抑うつ性において実習前に比べ実習後の得点が高い傾向にあった。指導性、社交性、判断傾向、劣等感情、情緒の安定の得点も実習前より後に高くなっていったが有意差はみられなかった。

4) 実習前後の性格特性すなわちMG変法の得点と実習成績上下位群の関係をみると、MG変法の中で差があった性格特性は協調性のみでその他のMG変法の各性格特性やJASでは有意差がみられなかった。成績上位群の方が協調性の得点が高くなっており、望ましい性格特性を示していた。

5) 実習後の行動特性、性格特性の得点を最初に実習した分野別に差がないか検討したが、得点の有意差は認められなかった。

以上の結果から、学生が1年間の各論実習を経験することによっていくらかの行動特性や性格特性の変化がおこるということが示唆された。

質疑応答

座長：JASのテストを用いた意図と今後の研究方向について。

河村：対象とした看護学生が、本年4月より看護職として勤務していることより、今後対象のストレスと行動特性の関係について、他のストレスチェックシー

ト等を用いて検討していきたい。

28) 看護学生の実習振り返り記録の実態

和歌山赤十字看護専門学校

○松尾 文美・東田 裕子・素川 美雪

和歌山赤十字病院 池本 義子

臨床実習は、学生が患者と接し看護を学ぶ重要な場である。教師は知識・技術・態度を学ばせ、望ましい看護婦像に向かって自己変革できるように助成することが課題となる。本校では実習終了後、自己評価の方法として実習状況の振り返りを自由記載させている(以後記録とする)。その実態を明らかにするため、研究に取り組んだ。

＜方法＞2年生39名の記録を使用した。センテンスを分析単位とし、ブルームの教育目標の分類学を参考にグルーピングした。

＜結果＞全センテンス数は454句であり、領域別にみると、情意領域64.3%が最も多く、認知領域21.8%、精神運動領域12.6%であった。情意領域では、受け入れレベルは85.6%と多かった。その内容をグルーピングし、ネーミングすると看護、自分の傾向、感情、価値観、大ざっぱな反省、病棟等の印象、心構え、感想であった。看護では「**周囲**に対する看護も必要だと思った。」「コミュニケーションの仕方に違いがあることに気がついた。」等。自分の傾向では、「実施することに精一杯で、痛くなく等と考えずに行っていた。」「おろおろしてできなかった。」等。感情では「感激も2倍になった。」「早く終わらないかなと思った。」等。価値観では「住み慣れた家に帰りたいという本人の希望が優先できないのか」等。おおざっぱな反省では「反省は山ほどあります。」「もっと積極的にすればよかった。」等。病棟等の印象では「病棟が明るい。」「看護婦さんが忙しそうだった。」等。心構えでは「頑張っていきたい。」等。感想では「あっという間に過ぎてしまった感じです。」等。看護、自分の傾向、感情、価値観は具体的な内容であり57.2%、おおざっぱな反省、病棟等の印象、心構え、感想は抽象的な内容であり42.8%であった。

＜考察＞自由記載による記録では、「書く」ということは事象を何らかの形で認識できているからである。今回、情意領域受け入れレベルが80%以上を占めた。これは授業等で影響を受けにくい情意面がゆさぶられ

たことや、その実習を通して対人関係、自己の成長に関する気付きがあったからと考える。次に情意領域受け入れレベルに具体的な内容が約半数を占めた。川野らは、自分の行動・感情・思考に気付き、自分が選び取った看護行為を見直すことが臨床能力を高める要因となると述べている。具体的に記述できていることは、看護行為を見直すための気付きができていていると思われる。一方、抽象的な内容も約半数であった。これは事象として書けているが、自己を客観的に見直すための気付きができていないと考える。その理由の一つとして、学生はナルシズムの時期であり、あるがままの自分に目を向けられないためとも考えられる。

＜結論＞①自由記載による記録には、情意領域が多かった。②情意領域では受け入れレベルが80%以上を占め、具体的な内容、抽象的な内容が、各々約半数であった。

質疑応答

座長：①学生の記録について学生への説明、方向づけについて

②結果の分析についてブルームの領域を用いているか、研究的分析前にこのような傾向が出るかの教員の予測は如何でしたか。

情意領域結果にてらして教育的追求をお願い致したい。

松尾：①実習で学んだこと、印象を自由に記載するように説明して1時間時間を設けている。

②実習目標である看護過程の知識領域が多いのではないかと予想していた。

聖母女子短期大学 松村恵子：ブルームの教育目標の情意領域のカテゴリーにおいて、①受け入れ②反応③位置づけ④組織化⑤ひとつの価値あるいは複合的な価値による個性化、に分類される中で、①受け入れのレベルとして価値観をあげたのは、どのようなことからか？

③の価値づけ、との関連性は？

松尾：センテンスを3領域にまず分けてそのあと、情意領域が多かったので、自分たちでグルーピングし、ネーミングしたその段階で「価値観」と名付けたため価値づけとの関連は、あまりみていなかった。

29) 臨床実習における問題とその要因分析

聖母女子短期大学

○土屋八千代・小笠原みどり・江黒美沙子

■家 明子・磯野 三種

【目的】臨床実習の効果を高めるには、そこに関わる指導者や教員が、共通の指導指針を持つことが必要であると考えられる。今回は成人系臨床実習における指導指針作成の基礎資料を得る目的で、臨床実習指導上の問題の明確化とその要因分析及び対策を検討した。

【方法】対象は主たる実習病院の成人系臨床指導者と実習担当教員計12名。KJ法で帰納的に整理。時期は1992年7～10月。初回に教員が方法の説明後、①これまでの学生指導の場面から効果的、非効果的な関わりを一要因別に抽出。②要因の関連性の検討。③解決策の検討。この過程において指導者・教員の共通理解を深める。

【結果及び考察】臨床実習指導上の問題点は、学生を中心に6つにカテゴリ化した。①学生は事前学習不足で消極的、及び意欲の低下等の学習不足、基礎知識不足で患者の変化に対応できない等の知識不足、情緒不安定や自己表現が少ない、professionalを目指す意識や態度がうすい等の問題が指摘された反面、チームワークが良かったり患者を好きになるなどの感情が効果的であったことも掲げられ、指導者の関わり方が影響すると思われた。指導者は3交代による指導者不在と、複数指導者の指導のズレ及び、チーム内の連携の不十分さが問題である反面、スタッフへの学生状況の浸透性の高さや、学生とチームでのケアの共有が学習意欲を向上させた等、チーム内の連携がとれ、適宜のアドバイスや教育的環境を整えている等が効果的。教員は学生の教師に対する信頼性の低下や、学生への責任転化及び学生のレベルに応じた指導をしてくれない、また学生の失敗を分析しない等の関わりのみならず、実習と授業等の時間的窮屈やそのための病棟不在等が問題であり、ほめる・適切な助言と面接、病棟に必ずいる等の関わり方のよさが効果的。指導者と教員共通の問題としては、指導力の不足や連携の不十分さ及び具体的な関わりが提示された。学校は教員数不足や、2学年一緒の実習では目が行届かない、会議や授業で病棟にでられないことや、学生数の多さで関わりが浅くなること、及び学びが非効果的な実習日程、時間不足等カリキュラムの窮屈さが問題。病院は中堅層がい

なく看護婦が若いことや、実習に適した症例が少ない等の人的問題と、設備・教材の不足及び病院の組織的な問題が指摘。以上のカテゴリから抽出された問題に対して、要因間の関連も含めて対策を検討した結果、学生の問題は要は教員や指導者の指導の良否に帰すると考えられ、対策は第1に、自己研鑽や能力開発及び環境の整備、指導者間の連携等指導者・教員の質の向上と連携。第2に学生の動機づけやプラス思考育成等の具体的な教育指導方法、病院・学校への要望の3点に整理された。

30) 評価からみた過去3年間における総合実習の成果 名古屋市立大学看護短期大学部

○鈴木 初子・■中 道子・竹谷 英子

【目的】開学以来3年次に実習の締めくくりとして、「効果的な看護援助を展開する能力を養う、専門職業人としての自覚と研究の態度の育成」を目的として、総合実習を取り入れてきた。そこで過去3年間の総合実習における評価をもとに分析し、その結果を明らかにすることによって、それらを今後の臨床実習に役立てることができると考え分析、検討した。

【方法】平成元年度生96名(10日間)、平成2年度生90名(9日間)、平成3年度99名(8日間)の各年度の3年生を対象とし、総合実習でもちいた3年間の教員評価、自己評価および実習後の感想文を基に分析した。分析項目は、総合実習評価項目：1. 総合的な看護実践4項目、2. 患者、家族、医療従事者との人間関係4項目、3. 効果的な援助の実践3項目、4. 専門職業人の態度3項目、5. 自己の健康管理、6. 実習記録について5段階評価し、更に感想文を分析した。

【結果・考察】年度毎教員評価から「専門職業人の態度」は、「総合的な看護の実践、効果的な援助の実践」より有意($P<0.05$)に高い平均点であった。さらに「患者・家族・医療従事者との人間関係」は「効果的な援助」より有意($P<0.05$)に高い平均点であった。また、教員評価からみて年度間における有意差は認められなかった。学生は専門職業人としての態度、人間関係を大切に実習していることがわかった。教員評価からみた問題点として、「患者の問題を明確にする・状態に即した計画の立案・適切な看護援助」が明らかになった。

自己評価の、「専門職業人としての態度」は「総合

的な看護援助・情報収集および安全・安楽を考えた看護援助」より、有意 ($P < 0.05$) に高い平均点であった。また「患者・家族・医療従事者との人間関係」は「看護過程の展開」より有意に ($P < 0.05$) 高い平均点であった。自己評価からみて「患者・家族・医療従事者との人間関係・専門職業人としての態度」は、相対的に高いものであり、「効果的な看護援助・情報収集、安全・安楽を考えた看護援助、看護過程の展開」はそれに比較して低いものであった。

総合実習に対する反応は、肯定的反応として「考える・学びが多い」等が見られた。総合実習の学びに対する肯定的反応は否定的反応より、有意 ($P < 0.05$) に多かった。

〔まとめ〕総合実習に対する学生の反応からみて、総合実習は短い期間ではあったが学びの多い実習であったと考えられた。教員評価・自己評価で評価が低かった観察、情報収集、予測性のある看護等が問題として明らかとなり、今後、重点指導をする上での示唆が得られた。

質疑応答

座長：総合実習の3年間の検討まとめと実習の中止との関係はどうであったか、教員側としての検討結果への意見は如何でしょうか。

鈴村：カリキュラムの変更によって、総合実習は、来年度より実施しないことになった。そのために今までの総合実習の成果をまとめ、それを臨床実習で活かしていきたいと考えた。

聖母女子短大 土屋八千代：結果の項

学び、考えることが多いと回答した学生が平成3年度生が一番多くなっていたが、満足度が一番低くなっていたことに対しての意見を

鈴村：感想文から書かれていることを抜粋したので表現として“考える、学びが多い”というものが多く、満足度が高いはその割合からすると、平成3年度生では記載が“考える、学びが多い”が多かったために、このようになった。

第7群 看護教育Ⅶ

座長 山形大学医学部看護学科 高橋みや子

31) 看護学生の自我同一性に関する研究

ー因子構造の学年別比較ー

岐阜大学医療技術短期大学部

○松田 好美・森田 敏子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

＜目的＞青年後期にある看護学生が、入学後の教育課程を通してどのようにその意識が変容するかを知るために、学年別に自我同一性地位テストを行い、それに関与する因子構造を明らかにする。

＜方法＞本学医療技術短期大学部学生（新設大学で学年進行中のため2学年が主）

160名（一学年81名、二学年79名）を対象に松下らが開発した自我同一性地位テストと基本的質問事項を質問紙によって調査する。一学年の自我同一性地位テストの回答を因子分析し、バリマックス回転法により処理し、抽出した因子と基本的質問事項の各項目の回答による群別因子得点の平均値をt検定し、因子構造を観察する。次に二学年の回答を同様の方法により処理し、因子構造を観察し、その後両学年別因子構造の違いを検討する。

＜結果＞看護学科2学年で160名の有効回答を得た。学年比較では、一学年は価値と職業のモラトリアム因子があり、二学年になるとモラトリアムは消失し、価値の同一性達成・職業の同一性拡散因子があらわれた。また一学年で因子出現の順位が上位であり、二学年になると下位になる因子は、価値の早期完了、価値・職業の同一性拡散と職業の早期完了であった。職業の同一性達成では、一学年では下位、二学年になると上位になった。

入学決定時期における職業の同一性達成では、一学年で「看護学校入学直前」に進路を決めた群は、他の群より極端に低い値を示し、二学年では有意差はなかった。

入学動機について、一学年では仕事を通じた社会的貢献を動機とした者は、価値および職業の早期完了に有意に高い値を示した。職業の同一性達成では、一学年は、自己の興味適性・看護婦へのあこがれ・家族の面影をみる、が高い値を示し有意差がみられたが、二

学年では看護婦へのあこがれ・家族の面割をみるが消失した。

看護職に対する構えについて職業の同一性達成への影響は、一二学年で同傾向であった。

職業意識に対する学生生活への評価を比較すると、一学年では、職業の早期完了に影響する要因として、授業・時間割・患者との出会い・スタッフ・課外活動があり、有意に高い値を示していたが、二学年になるとすべて消失していた。二学年であらわれた価値の同一性達成では、スタッフ・課外活動・友人との関わりに高い値で有意差がみられ、学校生活以外の要因が価値の同一性達成に影響を与えていた。

＜考察＞看護学科一学年と二学年の因子構造にはそれぞれ特徴があり、いくつかの因子において特有の構造がみられた。

質疑応答

静岡県立厚生保育専門学校 岩田：①「同一性ステイタス」尺度、松下らの尺度と職業意識との関係について述べられていますが「職業的同一性」の尺度か？
松田：①マーシャ氏、無藤氏らのものを基に開発されたので、職業だけでなく、青年期特有の自我同一性についてのものである。

②分析は、地位テストの回答を因子分析し、抽出した因子と基本的質問事項の回答による群別因子得点の平均値をt検定し、5段階評定尺度項目では、当てはまると答えた群と当てはまらないと答えた群の因子得点の平均値をt検定し、因子に及ぼす要因と解釈した。

32) 看護学生の自我同一性に関する研究—入学決定時期・入学動機・看護に対する構えなどが因子に及ぼす影響—

岐阜大学医療技術短期大学部

○森田 敏子・松田 好美

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

〔目的〕

看護学生が看護という職業を位置づけて成長していくために、看護学生の自我同一性形成過程とそれに関与する要因を明らかにすることは看護教育の改善に意義がある。「自我同一性地位テスト」を用いて看護学

生の職業的同一性形成の傾向を分析し、自我同一性の因子に及ぼす要因を明らかにする。

〔方法〕

研究対象は1993年度本学1年生81名、2年生79名の160名である。研究方法は、松下らが開発した自我同一性地位テストと基本的質問事項を用いての質問紙調査である。全対象者の自我同一性地位テストの回答を因子分析し、バリマックス回転法により処理し、抽出した7因子と基本的質問事項の回答による群別因子得点の平均値をt検定し、5段階評定尺度項目は、当てはまると答えた群と当てはまらないと答えた群の因子得点の平均値をもt検定し、因子に及ぼす要因と解釈した。

〔結果〕

2学年で160名の有効回答を得た。自我同一性地位テストから抽出した7因子を、第1因子：職業の同一性達成因子（以下、達成）、第2因子：価値の同一性達成因子、第3因子：価値の早期完了因子、第4因子：価値のモラトリアム因子、第5因子：職業の同一性拡散因子（以下、拡散）、第6因子：価値の同一性拡散第一因子、第7因子：価値の同一性拡散第二因子と命名した。

入学決定時期と因子得点の平均値との関係は、“達成”に影響を及ぼすのは、小学校・中学校時代に進路を決めた群で、その平均値は高く、入学直前に進路を決めた群は低い（＜.01）。“拡散”では、小学校・中学校時代に決めた群で低く、入学直前に決めた群は高い（＜.01）。入学決定に影響を受けた人との関係は、“達成”に影響を及ぼすのは、その他の人物を選んだ群で低く、“拡散”では、両親以外の家族を選んだ群で高い（＜.05）。入学動機では、“達成”に影響を及ぼすのは自己の興味や適性、看護婦への憧れ、社会的評価を得るが高い（＜.01）。“拡散”では、精神的・経済的自立で高く、看護婦への憧れで低い（＜.01）。看護に対する構えや学生生活に対する評価といった要因でも有意差がみられた（＜.01）。

〔考察〕

看護学科の入学生の職業的同一性形成の傾向は、入学決定の時期や入学動機、看護に対する構え、学生生活に対する評価といった要因が、影響を及ぼしているものと思われる。

質疑応答

座長：看護学生の自我同一性形成は、固定したものでしょうか。また、教育にはどのように生かされますでしょうか。

森田：看護学生の自我同一性形成は、固定したのではなく、学年進行や成長に伴い、変化するものです。学年別の自我同一性形成過程の特徴を明らかにすることで、学生の現在の状態を理解でき、教師の指導に生かせると考えます。

33) 精神科実習における看護学生の自己の態度への気づきと不安傾向との関係

山口大学医療技術短期大学部 ○金山 正子
山口大学医学部附属病院

坂之上智子・山本 妙子
山口大学大学院教育学研究科 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 澁

I 研究目的

前回、看護学生の自己の態度への気づきが実習週数により変化することを報告した。そこで今回は、看護学生の自己の態度への気づきと不安傾向との関連を検討した。

II 研究方法

対象は1991・1992年度の本学看護学科3年次学生150名である。調査方法は、精神科実習時に「患者との関わりの中で自分の取りやすい態度・くせ（特性）」について自由記載法で記述を求めた。また、精神科実習前後に STAI（日大版）を用いて調査した。なお、STAI（日大版）はスピルバーガーらによって開発され、大村らが邦訳し、信頼性と妥当性が検証されている。分析方法は、まず、記載内容を整理して数量化し、因子分析（バリマックス回転）により、気づきの内容の因子を抽出した。次に実習前後の STAI 得点より高得点群、低得点群に分類し、因子得点平均値を比較した。また、気づきの項目別に記載別に2群に分類し、STAI 平均値の差の検定を行った。さらに実習前後の状態不安について、気づきの項目ごとに「得点差の平均値」を比較した。

III 結果および考察

1. 気づきの内容：記載内容を22項目に整理した。

記載件数の多い項目は、「一方的、患者の言うことをそのまま受け入れる、逃げようとする、何か話さねばと思う、沈黙する、症状への対応に困る、緊張する、質問が多い」等であった。因子分析により、累積寄与率40.89%で6因子を抽出した。看護学生の自己の態度への気づきの内容は、沈黙、緊張、消極的、困惑、気遣い、接触などであった。

2. STAI 得点：状態不安は実習前と比較して、実習後に低かった（ $P<0.001$ ）。特性不安に差はなかった。

3. STAI 高得点群と低得点群の因子得点の比較：実習前の特性不安では、第4因子（困惑）に（ $P<0.05$ ）、また、実習後の状態不安においては、第5因子（気遣い）に有意差を認めた（ $P<0.05$ ）。

4. 実習後状態不安が高くなった学生（19.3%）の気づきの内容：「質問が多い、沈黙する、逃げようとする、一方的、言葉を選ぶ、そのまま受け入れる」等の項目が多かった。

5. 気づきの項目の記載別 STAI の比較：実習前状態不安は「緊張する」の項目に、実習前特性不安は「気軽に話せる」の項目に有意差を認めた（ $P<0.05$ ）。実習後の状態不安・特性不安は、「患者の側に長く居る」の項目に（ $P<0.05$ ）、実習後状態不安は「沈黙する」の項目に有意差を認めた（ $P<0.05$ ）。

6. 実習前後の状態不安得点差で有意差を認めた項目は「気を使う、患者の行動を待つ、緊張する」などの項目であった。

すなわち、学生の自己の態度への気づきと不安傾向とは関連する。状態不安が高い学生は緊張している態度に気づき、また、特性不安が低い学生は患者に気軽に接している態度に気づく傾向があることが示唆された。

34) 助産婦学生の臨床実習中のストレスについて

— P F スタディ 性格検査を用いて —

千葉大学医学部附属病院 ○川島 広江
千葉大学看護学部看護実践研究センター
阪口 禎男

【はじめに】

助産婦学生にとり、臨床実習は講義の一部という重要な意義を持っている。しかし、臨床実習中の学生は非常にストレスの多い環境のもとに学んでおり学習効

果は上がりにくいという報告もある。またストレスの概念について本日は、生理学者の言うようにストレスサーとしての刺激を考えることは容易ではあるが現実には生理的・心理的・社会的な条件が同じような意味を持つことを忘れてはならないと述べている。ストレスについてのプロセスは、認知・コーピング・適応という3段階からなっている。認知には否定的・肯定的認知、コーピングには問題解決型・感情調整型・回避型、適応には未解決・解決がある。そこで今回学生が臨床実習中にどのようなことにストレスを感じているのか、また性格により認知・コーピング・適応に差があるのかを知り、今後の指導方針の1つにしたいと思い調査・検討を行った。

【対象】千葉大学医学部附属助産婦学校20名

【方法】Ⅰ 臨床実習におけるストレスについてのアンケート調査

①ストレス認知：5 カテゴリー計22項目

（実習体制、コミュニケーション、基礎知識と応用、妊・産・褥婦のケア、評価）

②コーピング：3 カテゴリー計24項目

（問題解決型、感情調整型、回避型）5段階評定

③適応状態：5 カテゴリー計22項目

（未解決～解決）

Ⅱ P F スタディ性格検査

GCR 値により3群に分類し、ストレス認知・コーピング・適応についてそれぞれ比較検討を行った。

【結果】

1 助産婦学生のストレス認知は肯定的認知が多い。

2 GCR 値高得点群のものは、否定的認知は高いが適応は良い。そのコーピングはバランスの良いものである。

3 GCR 値低得点群のものは、否定的認知の程度は低いが適応性が悪く、そのコーピングは感情調整型が多い。

【おわりに】今回の調査で、特に GCR 値低得点群のものについて、この群は否定的認知の程度は低く逆に‘やりがいがある’という認知をするが結果的には適応性が低く、そのコーピングは感情調整型が多かった。これはコーピングが有効でないのではないかと考えられ、今後この点を考慮に入れ実習指導に当たりたいと思う。

質疑応答

座長：ストレス対処行動とP F スタディをかけあわせていたが、その理由は？

川島：P F スタディは、日常の行動をよく現すといわれます。設定された場面に対して、この場面の人はどう行動するか？との質問に解答者（学生）は意識、又は無意識に自分の行動を記載します。実習の場でも、様々なストレスに対しては日常生活を反映すると思いましたので、使ってみました。また、助産婦という仕事の中で必要な能力もあわせてみたいと思い使いました。

35) 母性看護実習での学びと TEG の変化

佐賀医科大学医学部看護学科 ○竹ノ上ケイ子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 颯

看護を学ぶことによって学生の人格がどう変化するか、を知ることは教育に携わる者にとって不可欠である。その一つの方法として東大式エゴグラム（TEG）がしばしば用いられている。そのTEGのNPは、通常、養育的な親とされ、肯定的側面では相手を認める、共感する、保護・育成する、同情する、受容する、否定的側面では過度に保護する、過度に干渉する、押しつける、他人の自主性を損なう、甘やかすという特徴がある¹⁾と言われ、母親的な性質とされる。

一方、母性看護学では母性である対象の健康問題への援助を学ばせるが、同時に学生自身の母性性の成長、成熟も期待している。

そこで、以下の調査を行ったので報告する。

研究目的：母性看護学の学習前後でのTEGの変化、特にNPの変化を調査し、学生指導の基礎資料とする。

研究方法：3年課程短大の看護学科の学生に、母性看護学の学習初期の時期（実習前）と、母性看護学学習終了後（実習後）にTEGを用いて調査し、別途、母性看護学学習終了後（実習後）に学生自身が実習で一番学んだこととして記述した内容との関係をみた。有効回答数は42名であった。

結果および考察：

1) 実習前と、実習後のTEGの全体的な傾向をみた結果、C P 平均は、実習前が 5.5 ± 3.5 、実習後が 4.3 ± 3.2 で、統計的に有意($t=3.09$, $P<0.01$)に低下していた。NP平均は、実習前が 12.8 ± 3.8 、実習

後が 14.1 ± 4.0 で、統計的に有意($t=3.17$, $P<0.01$)に上昇していた。A平均およびFC平均はあまり差がなく、AC平均は実習前が 9.2 ± 4.8 、実習後が 9.8 ± 5.0 で実習後に上昇傾向がみられたが、統計的に有意な差ではなかった。

2) 実習前後のTEGのNPの差と、実習後に学生自身が実習で一番学んだこと、として記述した内容との対比を行った。NPが実習前に比して実習後に上昇した学生たちが、一番学んだと記入した内容は①母性の特徴、母性看護の対象の特徴の実感、②母性でのケアの内容、方法、実際、③教科書での知識内容と実際との照合、実習のし方、学び方、④看護情報とその判断、アセスメント、の順であった。

3) 同様に、NPが実習前に比して実習後に上昇した学生たちが、一番印象に残っていると記入した内容は①分娩に立ち合ったときの感動、その時の産婦、自分、周産の状況、②自分自身の反応、状況、③スタッフとの関係、④受け持ち産婦の状況、援助したことや、その時の反応、の順であった。

1) 末松弘行、和田迪子、他、「エゴグラム・パターン」、金子書房、P. 23、1989。

質疑応答

聖母女子短期大学 松村恵子：教員と臨床指導者の一致、不一致の抽出の方法はどのようにしたか。

教員と臨床指導者が、学生にかかわる場面が異なると思うが、その点についてはどうか。

竹ノ上ケイ子：実習評価36項目と学生89名において一項目づつ、1名づつ、合計3204個分の評価段階(A, B, C, D)を照合していった。

$$\text{一致率} = \frac{\text{一致数}}{\text{一致数} + \text{不一致数}}$$

学生の実習目標において、それが達成できるように両者がどのようににかかわるか、役割を明らかにし、到達段階を判定しながら(形成的評価)総括的な評価へと結びつけている。しかし、両者のかかわる場面が具体的には、どのように異っているかを明らかにしていく必要がある、かかわる場面が異なることが明らかになった上で、その状況が一致・不一致にどのように影響しているかを検討していきたい。

第8群 看護教育Ⅶ

座長 久留米大学医学部看護学科 河合千恵子

36) 臨床実習における看護過程の指導方法の検討ー看護診断導入時の学生のアセスメントプロセスの実態からー

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

○吉田久美子・松本美知子・桑鶴由美子
東 ますみ・玉上 麻美

看護過程に看護診断を導入し、指導しているが、学生はアセスメントが困難である。今回、臨床実習で始めて看護診断を行う学生のアセスメントプロセスの実態を分析し、看護過程の指導方法について、示唆を得たので報告する。

〔研究方法〕＜対象＞基礎看護学、臨床看護学総論実習を終え、成人(老人)・母性・小児看護の各論実習開始後の2年生80名。

＜分析方法＞アセスメントプロセスは、①気づきを、気になる点や検査データ、以前の生活習慣から健康逸脱の程度が記述できる、②解釈を深める項目を発達段階、病像、対象の持つ力とし、③成りゆきを、その事態が続くとどのようになるのか分析していると考えた。さらに、アセスメントプロセスをA・B・Cに区分した。Aは、①②③をふまえ、分析・解釈、統合ができる、Bは①②を用いて分析解釈ができる、Cは①のみが書けているものとした。そして実習開始後1週目と3週目のアセスメント記録を、実習担当教員5名で分析した。

〔結果〕1) 1週目では、データ分類の中で1項目でも、統合までできる区分Aの学生は73%、区分Bの学生は11%、区分Cの学生は10%であった。また、データが収集できていない学生は、6%であった。3週目になるとAは98%、Bは0%、Cは2%となった。

2) データ分類の枠組みを、生理面と心理・社会面の情報群に分けてアセスメントの状況を1週目と3週目で比較すると、アセスメントできていない学生は、1週目では、生理面41%、心理・社会面47%であり、有意差がみられた($P<0.01$)。なお、3週目は、アセスメントができていない学生は、両群ともに11%と減少した。3) “逸脱していると思われる情報”を記載していた学生は、1週目70%、3週目91%であった。そして、“発達段階”“対象のもつ力”“病像”を記載し

ていた学生は1週目では、それぞれ41%, 43%, 53%, 3週目では66%, 70%, 79%と増加していた。4) データ分類の情報群別にアセスメントの状況みると、生理面の情報群において、区分Aの学生は1週目は22%, 3週目は43%で、有意な差があった ($P<0.01$)。また、心理・社会面の情報群においても1週目では17%, 3週目では40%で有意な差があった ($P<0.01$)。

以上のことより、ほとんどの学生が、統合までできているにもかかわらず、データ分類のアセスメント状況を各項目別にみると、アセスメントプロセスが統合までできている学生は、4割であった。そのため、データ分類の枠組み全体で対象をとらえるように意図的に指導する必要があると考える。

質疑応答

座長：①結果から看護過程の指導方法についてどのような示唆を得たのかお教え下さい。

②患者の個性性の把握に影響する点が、指導しても尚、低い点については、どのような指導をしたら良いのでしょうか。

白田：①今■得た結果で、学生の状況がわかりましたので、講義・演習・実習の一連の中で特に低い点について重点的に指導していくことが必要と考えています。

②情報■集から、再度見直していくことの必要性を考えています。実践場面で指導者は“待つ”姿勢が大事ですし、又、実践していく中で患者の発達段階、対象のもつ力、病像の観点から再アセスメントをして、思考過程に重点をおいた指導が必要と考えます。

37)「臨床実習における評価に関する研究」第3報
—教員と臨床指導者の総括的評価の現状分析—
聖母女子短期大学 ○松村 恵子
東京大学大学院国際保健計画学 西垣 亮

I はじめに

臨床実習において学習の進行過程で行う診断的、形成的評価については、第18■と第19■の本学会で報告してきた。今■はこれらのプロセスを経て最終期に行う総括的評価に焦点をあて検討した結果、明らかになったいくつかの現状を報告する。

II 目的

小児看護学実習における教員と臨床指導者の総括的

評価を現状分析し両者の関係について考える。

III 方法

1991年9月から1993年11月において実習指導を担当した89名の学生を対象とした。評価の実際においては、客観的な評価を目的として教員、臨床指導者ともに共通の「評価のてびき」を活用している。この「評価のてびき」は36項目のそれぞれに対して認知、精神運動、情意の3領域に分け、各領域ごとに受容度の単純なクライテリアを明らかにしている。

評価基準は4段階とし、3領域のすべてが達成できた場合はAとし3点、2つの場合はBとし2点、1つの場合はCとし1点、全くできない場合はDとし0点となる。今■は、実習終了時の評価表に記述した得点結果から両者の関係についての分析を試みた。

IV 結論

評価項目の各々における両者の一致と不一致の比率を明らかにした。つづいて、平均値と標準偏差を明らかにし2変数間におけるt検定を行った。その結果、両者における一致・不一致の比率については100%の一致が1項目あり、80%以上の一致が12項目あった。その反面、最も高い不一致として44%が1項目あり40%以上の不一致が4項目あった。対象89名×実習評価36項目の合計個数における一致率の総平均は74.7%であった。

教員と臨床指導者の総括的評価を現状分析した結果、両者の一致率は71.6%、不一致率は28.4%であったことにより信頼度はあるといえる。しかし、八木らの研究報告では70%以下ではあまり信頼性がない、80%以上では満足な信頼度といえる。ということから、今■の結果は、わずかな信頼度といえる。

一致率が100%であった項目においては、平均値、標準偏差ともに同じ値であった。また、一致率80%以上の12項目においては「評価のてびき」の活用度は高く両者の評価技法に共通点があるといえる。しかし、80%以下は24項目あり、今後、学生の実習目標の到達度判定に際し、両者の立場を考慮し生かした異なる評価項目の検討なども必要と考えられる。

両者において一致率の低い項目では、いずれにおいてもt値が高くなっており、有意水準5%で有意差がある項目が7項目で全体の19%を占めている。これらのことから、相関関係において有意差が生じる要因については、一致率との関係など今後の検討が必要とい

える。

38) 終末期実習における学生の自己評価と教員評価の比較 ―形成的評価を用いて―

前順天堂医療短期大学看護学科

○射場 典子・谷■ 珠実

順天堂医療短期大学看護学科 青木きよ子

筆者らは平成4年度に終末期実習の目標達成状況に対して学生の自己評価と教員の評価を比較した。その結果、学生の自己評価は教員の評価より低く、学生は学習状況に対する自己の現状を正しく認識していないことがわかった。そこで今回は、学生が適切に自己評価できるように形成的評価を取り入れた実習指導を行い、その効果について明らかにし、指導方法を検討することを目的とした。

〔方法〕対象は、平成4年度本学3年生90名と平成5年度本学3年生96名である。今回、5年度の学生に対してのみ形成的評価を取り入れた実習指導を行った。各年度ともに3週間の終末期実習終了時に学習内容1～5に関して実習担当教員と学生の双方で5段階評価を行い、その点数を数量化した。そして学生による自己評価（以下学生評価）と教員による評価（以下教員評価）の差を検定した。さらに、各年度の学生評価と教員評価間の相関関係をみた。

〔結果および考察〕

1. 受持ち患者の背景

受持ち患者の性別は平成4年度、5年度ともに男性の方が多く、年齢構成も60歳以上が半数以上を占めていた。受持ち患者の主な疾患は、消化器、呼吸器の悪性腫瘍がほとんどで、各年度の患者背景において明らかな相違はなかった。

2. 学生評価と教員評価の比較

学習内容全体の学生評価と教員評価の平均値は、平成4年度よりも5年度に上昇がみられた（ $P<0.01$ ）。しかし、平成5年度の学生評価と教員評価の差は0.52で、4年度の0.64より小さくなったものの有意な差ではなかった。さらに平成4年度、5年度ともに学生評価と教員評価間に相関関係はみられなかった。以上の結果から、形成的評価を取り入れた実習指導は、学習効果を高めることにはなったが、学生が適切に自己を評価することにはつながらなかった。

そこで、平成5年度において教員評価が平均値4.19

以上と4.19未満の2群に分け、学生評価と教員評価の差を比較した。その結果、平均値以上の群の方が学生評価と教員評価の差が大きくなる傾向がみられた（ $P<0.1$ ）。また、学生評価と教員評価の差で分類した4群の比較では、学生評価が教員評価より高い群は、最も教員評価が低く、逆に教員評価が学生評価よりも1以上高い群は、最も教員評価が高かった。この結果より、教員からみると患者のことをよく把握し適切な看護を実践している学生は、低い自己評価をしており、逆にもう少し頑張してほしいと思う学生は高い自己評価をしていると考えられる。

今後、自己の学習状況を適切に評価させるために、自己評価の高い学生には到達目標を再認識させ、学習の達成状況と学習上の課題を明確にする必要があり、自己評価が低い学生には達成感が得られるような関わりをしていくことが重要だと考える。

質疑応答

歴長：両者の評価の一致度を100%にする方向でいるのですか。

射場：必ずしも100%一致して差がなくなることが望ましいとは考えていない。しかし学生が自己を正しく評価できるような指導は重要であるので、今後も検討していきたい。

藤■保健衛生大学 中井英子：①終末期看護実習の実習期間の相違に影響する内容をとりぞいた項目をとり出して、自己評価したものか。

②教員が複数で評価した場合、評価の一致をどのように調整したか。

射場：①学生がクールを重ねていく上で特に考慮した評価項目はなく、平成4年度、5年度ともに各クールに終末期実習を終了した対象に対して、同じ評価項目を評価した。学生は、クールを重ねて、成長していくと考えている。しかし、必ずしも評価点数は、高くなっていないので、実習のちがいや学生個々の特性にも影響されると思う。

②担当教員は2名で2ヶ所の実習場所で実習している。今回は教員評価が適切であることを前提として、教員評価と学生評価の差がどう変化するかを検討した。

39) 回復期実習における学習効果

—ADL 評価表を用いての検討—

順天堂医療短期大学

○桑子 嘉美

前順天堂医療短期大学

弓 貞子

はじめに

本学の成人看護学回復期実習では、身体的に障害のある患者の看護を展開させているが、ADL の把握と援助は重要な学習内容である。しかし、学生がどの程度 ADL を把握しているのか見えにくく、適切な指導を行えない面があった。そこで、学生が患者の ADL を捉えやすいように、また指導者が学生の学習状況を把握しやすいように、ADL 評価表を作成した。この表は枠組みが少なく、付随して作成した ADL 記載例と判定基準を参考に、患者の状況に応じて自由に記入しグラフ化していく形態とした。学生にとって考案した ADL 評価表が、ADL を把握し援助する上で効果的に活用できたかを明らかにし、指導上の課題を考察する。

方 法

対象は当短期大学 3 回生（3 年次）98 名、調査期間は 1993 年 5 月 17 日～12 月 3 日である。評価尺度として、ADL 援助の学習評価表を作成し、その 11 項目に添って 1～5 点の 5 段階評定方式で評定した。5 点満点で 4 点を学習到達目標点とした。項目 1～4 は ADL のアセスメント要素、項目 5～11 は計画立案・実施の要素である。項目 1～11 其々の平均点と、項目 1～4 の平均点が 4 点以上の到達点に達した群と達しなかった群の、項目 1～4 と 5～11 の平均点の差から分析した。

結果および考察

1) 1～4 のアセスメント項目全てが 4 点以上に達し、1～4 の平均点も 98 名中 85 名が 4.40 ± 0.43 と到達点を上回り、良い結果を得た。この結果から、考案した ADL 評価表は患者の ADL を把握する上で、効果的に活用できたと考える。有効だった理由として、患者の状況を見直せるように記述式にしたことと、経時的変化を捉えやすいようにグラフ化したことだと分析する。

2) 11 項目の中で到達点に達しなかったのは 4 項目あった。その内の 2 点、自立度の低い ADL の工夫・改善と生活条件を考慮した援助への指導上の工夫が必要である。これらは、患者の健康レベルの問題も関与して

いるので、患者の状況に応じて指導の視点を変えることが大切だと考える。

3) 項目 1～4 の平均点が到達点に達した群 85 名と達しなかった群 13 名の、項目 1～4 の平均点は前者が 4.53 ± 0.32 、後者は 3.62 ± 0.18 である。t 検定の結果有意差が認められた。一方、同様の 2 群における項目 5～11 の平均点は、前者が 4.08 ± 0.40 、後者は 3.39 ± 0.37 で t 検定の結果有意差が認められた。以上の結果より ADL の把握・アセスメントがよく捉えられている学生は、計画立案・実施においてもよくできていると言える。つまり、ADL の把握の良否が看護実践の内容を左右するので、情報収集、アセスメントの段階での指導が重要であると考ええる。

質 疑 応 答

座長：3 W で評価しているが、患者の状況により良い方向に進めているかまた、できているという場合の評価はどのようにするのですか。

桑子：毎週学生の ADL 評価に対して確認し、視点が誤っている場合には、何故そう考えたか確認し、いろいろな側面から評価できるようにしている。3 週間内で正しい ADL 評価ができることを望んでいる。

40) 実習要項及び実習指導要領の活用の実態（第 1 報）

川崎市立看護短期大学準備室

○青木 康子

元最高裁判所人事局能率課

新井 妙子

看護実習の実施に欠くことの出来ない実習要項及び実習指導要領に関する専任教員と実習指導者の認識について調査した。

調査対象は、都内の看護系短期大学及び看護婦学校養成所 103 校の専任教員と 100 床以上の病産院 166 施設の実習指導者とし、郵送による質問紙法によって行った、回収率は、専任教員 55.5%（256 名）、実習指導者 63.4%（357 名）であった。

調査結果は、次のとおりであった。

実習要項全般については、教員（78%）、指導者共（67%）に大分理解しやすいとしているが、教員で 21%、指導者で 32% が理解しにくいとしていた。

実習項目・内容の示し方については、具体的としたものは教員で 78%、指導者で 62%、具体的でないとするものは指導者の方に多かった。（36%）

実習方法の示し方については、具体的とするものは

教員73%, 指導者55%で具体的でないとするものは指導者の方に多かった。(43%)

実習の到達目標が明確であるかについては, 教員が69%が明確であるとしているのに対して, 指導者は58%であり, やや不明確, 非常に不明確とするものは指導者の方に多かった。(40%)

実習評価がつけやすいかについては, つけやすいは教員45%, 指導者21%で, ややつけにくい, 非常につけにくいとするものが教員55%, 指導者63%で, いずれも50%を越えていた。

実習要項の活用度については, 教員の活用度は高い(93%)が, 指導者は60%で, 全く活用していないものも僅かではあるがみられた。但し, 指導者の担当部分の実習要項の活用度は高い。(69%)

実習指導要領の活用については, 作成されていないところもあるが, 教員(75%), 指導者(63%)共に活用度は高かった。一方, 全く活用していないものも僅かであるがみられた。

以上の結果から, 次のようなことがいえる。

- 1 目的・目標特に到達目標については, 教員と指導者との共通理解を図る必要がある。
- 2 指導者は, 実習内容・方法の示し方について, より具体性を求めている。
- 3 実習評価については, 教員・指導者共に半数以上がつけにくいとしていることから両者連携して検討する必要がある。
- 4 実習要項の活用では, 指導者の活用がなく, 全く活用しないものもあり, 一考を要する。
- 5 実習指導要領の活用は, 指導者の活用度は教員より低く, 全く活用しないものも僅かであるがみられた。実習指導に直接かわることだけにその原因を追求する必要がある。ということができ, 今後の実習要項の改善にあたっては, 教員・指導者の連携をはかりながら, より具体的で, 教育効果が高く, 実習評価にもつながるような方向で作成する必要があることを示している。

質疑応答

座長: 臨床指導者や専任教員が要項の具体性を, 評価がしにくい, 活用しにくいなどの声がありますが, 活用しにくい人と具体的にしてほしい人は一致しているのでしょうか。

青木: 今回は単純計算でみただけであり, 各回答との関連, 回答者の背景との関連等は検討中である。

41) 実習要項及び実習指導要領の活用の実態(第2報)

元最高裁判所人事局能率課 ○新井 妙子

川崎市衛生局看護短期大学準備室 青木 康子

調査の目的 方法及び対象については第1報と同様である。ここでは実習要項に関する自由記載について分析した結果を報告する。

自由記載欄について記入率は, 専任教員(以下教員)は45%で136項目, 実習指導者(以下指導者)では40%で167項目であった。

その記載内容を①目的目標 ②実習項目内容方法 ③活用 ④評価 ⑤その他の5項目に分け, その他を更に学生の学習態度, 実習指導体制, その他に分類した。

教員の記載内容で最も多いのは実習項目内容方法で36%, 次いで目的目標19.1%, 活用5.9%, 評価5.9%, その他33.1%の順である。これに対し指導者で最も多いのは目的目標で27.5%, 次に実習項目内容方法22.7%で教員とその順位に差異がみられる。次いで活用15.6%, 評価8.4%で共に教員よりやや多い。その他は25.8%である。

実習の目的目標では教員は2番目に多く記載されていたが, その記載内容の主なものは1どのような看護婦を育てたいか考えて作成する必要がある。2目標を具体的に示した方がよい 3教員・学生・指導者が共通理解できるものであることとなっている。指導者では目的目標に関する記載が最も多くその記載内容の主なものは1目的目標が大まかで具体的でない。2どこまで到達できればよいか明確でない。3行動目標が具体的に示されていない 4目標が多く, 短い実習期間内に達成するのは無理ではないかとなっている。

実習項目内容方法では教員は最も記載が多くその記載内容の主なものは1学生がわかりやすく活用しやすいことが大切である。2もっと簡潔にポイントを押さえたものにすることが必要である。3教員間の話し合いを十分に行ない統一する必要がある。4実習場の状況によっては, 内容を検討変更できるようにするとなっている。指導者では2番目に多く記載されておりその記載内容の主なものは1内容方法がもっと具体的であった方がよい 2ここというポイントを示して欲しい

3 実習の単元をどの様にとらえたらよいか理解しにくいとなっている。

活用に関する主な記載内容は教員では日々の実習の中で教員自身が活用することが必要であることを挙げ、指導者では担当教官にきくことが多くあまり活用していないとなっている。評価については教員、指導者共に難しいとしており、指導者からは評価基準を具体化してほしいとあった。実習指導体制に関し両者共に協力の必要性を挙げている。

以上のことから次のことが考えられる。

1 教員、指導者共により具体的な実習要項を求めている。特に指導者は何を、どこまで、どの様な方法でわかるような要項を求めていることがわかる。

2 教員はどの様な学生を育てたいのかを考えて、学生、指導者、教員が共通理解できる実習要項にしなければならないと考えている。

第9群 看護教育IX

座長 厚生省看護研修研究センター 吉田喜久代

42) 医専廃止と看護の大学教育

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

○花島 具子

昭和27年高知女子大学家政学部看護学科が、昭和28年には東京大学医学部衛生看護学科が設立された。

戦後の昭和20年代に、なぜ看護の大学教育が誕生したのか。「医学教育制度改革－医専の廃止及び公衆衛生学の重視」と「女子教育刷新と学制改革に伴う新制大学への昇格」の二点から、その誕生の背景を述べる。

資料とした主な文献は次の通りである。「日本医事新報（昭和20年～29年）」、「看護（昭和24年～29年）」、高知女子大学家政学部看護学科「看護学科三十年史」、東京大学医学部百年史」、文部省大蔵官房総務課「終戦教育事務処理提要」、「教育関係法令目録並びに索引」、「高知県史要全」、「高知県新誌」、「高知県政概要」、「成瀬先生傳」他。

I 医学教育、制度改革

1. 医専の廃止

昭和20年10月には軍陣外科の廃止、12月には附属医専の廃止が決定した。廃止の理由を次に示す。「戦時中軍の強請により幾多の医育機関が新設され、また既

設の学校においても学課内容等極度に限局された為医師の資質低下は憂慮すべきものがあり」（医事新報第1210号昭和22年2月）。医専在校生の取り扱いについては次の通りである。（同1211号）医専をその施設設備、教授内容によりA級・B級に分け、A級は修業年限を5年として卒業させ、B級は本年度で廃止する。これとは別枠で女子医専はとりあげられ、自然廃校か男女共学で行くか「保健婦養成の専門学校に転向するか」と記されている。

2. 公衆衛生学の重視

GHQの医療改革は公衆衛生向上策が主であった。医学教育においても、公衆衛生学は基礎医学・臨床医学と並んで位置づけられ、保健所における実地修練等公衆衛生学の重視が示された（医事新報22年3月）。しかし、公衆衛生に関する医事新報の記事は段々に減少し、昭和28年には、1ヶ月であった保健所実地修練は2週間となっている。これに対し高知県の保健婦の活動はめざましいものであった。（「高知県政概要」）

II 女子教育の刷新と学制改革に伴う新制大学への昇格

戦前女子の高等教育は、明治33年以前の高等師範学校、33年以降は女子英学塾、日本女子大学校、東京女医学高等英語や文学、家政学そして職業教育としての医学・薬学の分野の専門学校が認可設置された。戦後の学制改革後これらの専門学校は昭和23年医学3、24年家政学関係12、文学・学芸15、他3と新制大学へ昇格していった。

高知女子大学は公衆衛生向上策という時代の要請にも乗り、「女子医専の昇格」（「高知県新誌」）という戦前からの連続で家政学部の中に看護学科を誕生させた。一方東京大学衛生看護学科は、医専の跡地利用も発足の背景として総合大学の中の医学部に「変則的存在」（「医学部百年史」）として設立された。

質疑応答

座長：医専廃止と看護の大学教育の直接的な関係はどこにあるか？

花島：跡地利用である、高知女子大学は、医専廃止を積極的にとりこみ看護学科を誕生させたが、東大は、戦前の教育とは断絶である。

43) 全国高等学校衛生看護科専攻科協議大会の変遷からみた看護教育

加世■女子高等学校

○遠矢みどり

私は、看護教育制度上最も歴史の浅い、衛生看護科・専攻科の教育に7年間携わってきた。教師生活を振り返ると疑問に思うことがいくつかある。今回の研究は、その疑問のうち、2つに対する回答を得ることを目的に始めた。その疑問とは、次の2つである。1) 衛生看護科と専攻科の連携教育は可能か。2) 看護の大学での教育や准看護婦の廃止問題など、看護婦の専門性を確立するための施策を考えたとき、衛生看護科・専攻科の教育は存在の意味があるのか。

次の文献をもとに研究をした。①菅幸子：全国高等学校衛生看護科専攻科研究協議会の変遷からみた看護教育、②全国高等学校衛生看護科専攻科研究協議大会研究集録（昭和60年～平成5年）

②の文献を次の2つの視点から分類した。1) 教育のどのような分野に関することか。菅幸子氏の分類枠に従い、「教育課程、教科、その他」で整理した。2) 生徒・学生の、特に、どこを伸ばそうとして教育しているか。「知識、技術、態度、その他」で検討した。

1) の結果は次の通りである。

(1) 衛生看護科・専攻科ともに教科に関する研究が大部分である。衛生看護科は講義・学内実習・学外実習ともにまんべんなく研究されている。専攻科は学外実習に関する研究が多い。(2) 連携教育に関する研究は6題である。連携教育上の問題点を明示している研究は3題である。問題点は次の4つである。①学生の学んできた過程が異なるので足並みを揃えにくい。②技術は身につけていない。③教育内容に衛生看護科との重複がでる。④2年間で行う教育としては、規定時間と内容が多い。問題点への対応として、次の三点が提示されていた。①教育内容の精選、②指導方法の工夫、③重複部分の調整である。

2) の結果は次の通りである。衛生看護科・専攻科ともに態度に重点がおかれていた。いかに、生徒・学生をよくするか、自律できるようにするか、という教育的視点でのアプローチがされていた。

前述した2つの疑問への回答を提示し結論とする。

1) 制度上衛生看護科・専攻科の教育がある以上、連携教育は行うべつものである。2) 教育的視点でのアプローチがなされる教育に意味がないとは言いきれない

い。しかし、専門職を教育するにはゆとりがないのではないか。

質疑応答

座長：「現在の衛看・専攻科の教育は存在の意味がないとは断言できない」の根拠と意味を説明して下さい。

遠矢：教育は対象を少しでもよくしようとする働きをもつ。そのような視点でなされる教育は存在の意味はある。しかし、これは少しお茶を濁した結論である。専門職とは何か、もう少し深く考察しなければならぬと思う。私の今後の課題である。

44) 看護系短期大学における一般教育科目の位置づけ（第1報）—物理学と看護学の接点からの提案—

愛知みずほ大学

○斎藤 真

久留米大学

河合千恵子

東京女子医科大学看護短期大学

村本 淳子・金沢トシ子・阿部 典子

行広 栄子・鈴木 玲子・国澤 尚子

本研究は、看護系短期大学における一般教育科目が今後どのように展開されるべきか、その位置づけについて物理学を対象に検討し、実際にこれに基づいたカリキュラムを新規に構築、実施を試みたものである。ところで我々は、一般教育科目の目標を(1)幅広い教養を身につけさせるもの、(2)教養と専門教育の境界領域で専門教育の基礎となり、時代のニーズに適合するもの、(3)看護専門教育の基礎として役立つものの3つとしてとらえていることを平成4年度の本大会（弘前）において発表した。

しかし、従来の一般教育科目で行われてきた授業内容をみると、必ずしもこうした目標が満足させられる状況ではなく、科目によっては高等学校で行われているカリキュラムの延長線上に位置する場合も多く見受けられた。特に物理学は、自然科学系の一般教育科目として、内容は力学および電磁気学を主体としていることが多いが、我々はこうした古いカリキュラムでは前述のような目標を満足できないものと考え、新カリキュラムではヒトと医療のかかわりの中で物理学的な視点から考察可能な題材を多く取り上げることとした。具体的には、(1)環境と物理の評価、(2)力学とボディメカニクス、(3)原子物理学、(4)光学、(5)電気、電子工学

とME, (6)心理物理学, (7)人間工学(8)実験とした。特に(1)環境と物理的評価, (2)力学とボディメカニクスの項目については, 基礎看護学と統合した形で行ない, 常に基礎看護学の教員と連携を取りながら進めた。いずれの項目も難解な公式や計算にこだわることなく実施した。また新カリキュラムの授業は, 某短大の1学年の学生120名を対象に実施した。

授業実施後, 学生に対して無記名のアンケート形式で授業の評価を行なわせた。高等学校での理数系科目および物理学に対する好き嫌い, 学生の理数系科目の履修状況については, 理数系の科目は58.2%の学生が好きであるのに対して, 物理学になるとそれが10.9%の学生に減少することが示された。さらに高等学校での理数系科目の履修状況もこれを裏付けるような結果となった。分野別の興味の度合いは, 力学・ボディメカニクス (62.7%), 光学 (48.2%), 原子物理学 (46.4%) となり, 実験については69.1%と高い支持率を得た。前述した一般教育科目の目標である(1)幅広い教養, (2)時代のニーズ, (3)看護専門教育の基礎は, それぞれ77.3%, 77.3%, 75.5%となった。さらに(1)物理学への親しみ, (2)医療との関わり, (3)基礎看護学を理解する助けには, それぞれ93.6%, 92.7%, 94.5%の学生が肯定的な回答を示した。

いずれにしてもここで示した新カリキュラムの構築, 実施によって一般教育科目の目標を達成することが可能となったこと, 学生の授業に対する動機づけが高くなったこと, 基礎看護学の理解に有用なことなどが示された。

質疑応答

聖路加看護大学 小山真理子: 総合科目的になった物理学を一般教育科目と位置づける理由は? 総合科目として位置づける方が良いのではないか。このようなとり組をする一般教養科目は今後の看護教育カリキュラムにとって重要なものになると考える。

斎藤: 一般教育科目という名称にはこだわってはいません。昔の物理学をやる時代ではなく新しいものを統合してやった方が効果は高いと思う。

45) 看護系短期大学における一般教育科目の位置づけについて(第2報) 基礎看護学と物理学徒の統合的学習

久留米大学医学部看護学科 ○河合千恵子

東京女子医科大学看護短期大学

村本 淳子・金沢トシ子・阿部 典子

行広 栄子・鈴木 玲子・国沢 尚子

愛知みずほ大学 斎藤 真

看護短大で基礎看護学を担当するものとして, 学生の従来慣れ親しんできた受け身の教えられて学ぶ姿勢を改め, 問題意識をもって多側面から必要な知識を自主的に学び取る能力を早期から育てることの必要性を痛感し教育方法のなかで工夫してきた。その一つとして, 私たちは2年前から1年次の基礎看護学の中に, 東京女子医科大学で行っているチュートリアルシステムを部分的に導入してきた。

その理由はチュートリアルの目的である自学自習能力, 問題解決能力, 統合的学習能力の育成, 対人技能の習得それに個別的指導が基礎看護学の教育で目指していたものと一致したからである。

そこで今■は, このシステムの目的の一つである統合的学習を進めるに当たり, 一般教育科目の物理学と基礎看護学の概論と技術の内容の共通する部分の統合を試みた。学生が物理学と基礎看護学の統合学習によりその関連性・重要性をどのように認識しているかを明確にする。

方法は, 「生活と環境」「運動と休息」の授業を物理学と基礎看護学の統合単元とし, ワークシート使用によるプログラム学習により実施した。担当は物理学と基礎看護学の教員で行い, 対象者は, 1993年度の看護短大1年生120名である。そして, それぞれの統合単元終了直後と, 1年次終了時点でアンケート調査を実施した。

その結果, 統合単元に関する部分の「物理学は看護に役立つ」と思うかどうかの問いに対して, 「生活と環境」の終了直後は83%の学生が, 「運動と休息」では80.3%, 1年次終了時は86.1%の学生が思うと肯定的に受け止めていた。「物理学と基礎看護学との関連性」については, 「生活と環境」の終了直後は76.2%の学生が, 「運動と休息」では82.9%, 1年終了時点では92.8%の学生が思うと答え, 学生は肯定的に受け止めていた。

また、自由記載にも「統合して学習していく過程で基礎看護学と他の教科目はつながっているし、関連させて学習していくことの意味や考え方が解って学習が楽しくなった」「物理学は難しく苦手だと思っていたが身近に考えることができた」などと肯定的な意見が多く見られた。しかし、少数ではあるが「どちらとも言えない」「思わない」としている点について、今後分析をしながら進めなければならないが、学生が問題意識をもって必要な知識を自主的に学び、また各教科目間の関連性を理解しながら学び取るのに統合的学習は有用であると考えます。

質疑応答

聖隷クリストファー看護大学 田島桂子：物理学と看護学との統合が考えられていたが、他の科目においても試みられているのか？

今回の統合は物理学の教員の協力によるものか

河合：1. 物理学とのみで他の教科目との統合単元は組んでいない。総合カリキュラムについて、全学的なコンセンサスは得られていない。

2. 2年前から斎藤先生が非常勤で来られ実現した。物理学の担当の先生の理解、協力が大きい。

B 会 場

第10群 基礎看護 I

座長 千葉大学看護学部看護

実践研究指導センター 金井 和子

46) 老人の転倒予防に関する基礎的研究（第3報）

—重心動揺と歩行分析を通して—

金沢大学医療技術短期大学部看護学科

○泉 キヨ子・平松 和子・山上 和美

内灘温泉病院 天津 栄子

養生堂ウエルネスホロニックススタジオ金沢

鈴木 泰子

I. 目的

我々は、転倒予防の看護についてさまざまに検討している。昨年は、入院高齢老人と健康老人の重心動揺について比較検討し、入院高齢老人の重心動揺面積が大きいことを報告した。

今回は、歩行可能な入院老人の静止時及び振動時の重心動揺と歩行分析を行ない、転倒要因との関係について検討した。

II. 研究方法

1. 対象：G養護老人ホームに入所し、日常生活が介助なく行なえる老人31名（男 10名，女21名）であり、平均年齢は76.4±6.6歳（62～91歳）である。

2. 方法：

1) 重心動揺の測定と分析：

重心動揺はワミーK. K 製器の重心動揺システムを用いた。対象老人を検出台に閉足位で立たせ、2 m先の■視標を注視させながら落ち着きを■り、検出台を静止の状態、開眼と閉眼時の重心動揺を20秒間測定した。さらに検出台を0.3Hz、0.7Hz、左右振動、および前後振動させた時の開眼時の重心動揺を測定した。重心動揺の分析は、動揺を左右方向成分（X軸）と前後方向成分（Y軸）にわけて、データーレコーダーに■録した。重心動揺はX軸、Y軸ごとに最大振幅、面積、トータルパワー値、および各周波数帯域での平均値で評価した。周波数成分は、シグナルプロセッサ7T23S（日本電気三栄K. K）によりFFT方式（高速フーリエ変換）で重心動揺のパワースペクトルを求めた。

2) 歩行測定と分析:

被験者を10×1 mのカーペットの上を1往復させ、歩行状態を前後、左右の2カ所から8 mmビデオで撮影した。分析はビデオテープを再生して歩行時間、歩幅さらにGait Abnormality Rating Scaleで評価した。

3) 入所老人の背景、転倒経験の有無、めまいの有無、骨折、視力障害等は半構成的な面接およびカルテ、看護記録から把握した。

Ⅲ. 結 果

(1) 重心動揺面積は、75歳以上は74歳以下に比べて大きく、とくに静止時の開眼、振動時の0.3Hz、0.7Hzに有意差がみられた。

(2) 転倒者而非転倒者の重心動揺面積の比較では、転倒者の面積は大きく、特に静止時の開眼、振動時は0.3Hzの左右の面積、0.7Hzの前後の面積に有意差がみられた。

(3) 歩行分析では、歩行不良群は歩行良好群に比べて、有意に歩幅が小さく、歩行速度が遅かったが重心動揺面積ではやや大きいものの特徴的な差ではなかった。

(4) 転倒者を基準とした判別分析の結果では、年齢の高い者、0.3Hzの左右面積の大きいもの、0.7Hzの前後の面積の小さいものが判別された。

質 疑 応 答

新潟大学医療技術短大部 村上生美: 被験者の背景、特に臨床期間についてお聞きしたい。高齢者の転倒要因には年齢以外のものが多いと思う。

泉: 今回は日常生活が介助なく行える老人を対象としたので、疾患はもつ者が多いが、左右されるものかなかった。

去年は差のある人を対象として個人差も大きかった。今回は介助のない老人を対象にしてみた。

質問: 病棟での転倒予防の運動について教えてほしい。

泉: 外文献では、リハビリテーション看護の面から動揺を少なくするようなエクササイズの効果についての報告はある。

私はまだ行っていなく、今後やりたいと思っている。

座長: 転倒者の示すデータの中の“0.7Hzの前後の面積が小さい”点に関し何を考察しているか。

泉: 0.3Hzの左右振動に関しては重心動揺が大きいが、

0.7Hzの前後小さいことについては現在その要因をさまざまな転倒因子を検討中である。

47) 骨盤底筋群の筋電図による検討

千葉県立衛生短期大学看護学科

○水戸美津子・宮腰由紀子・榎本 麻里

【はじめに】女性の尿失禁に関する疫学的調査で、健康な中年女性の約3割の者に尿失禁がみられるとの報告がある。この多くは腹圧性尿失禁である。腹圧性尿失禁に関する治療法の一つに本報告でとりあげる骨盤底筋群体操がある。この体操は、意識的に骨盤底筋の収縮を繰り返し、弱くなった骨盤底筋の筋力とボリュームを回復させるものである。本研究では、軽度の腹圧性尿失禁に対して日常的に利用しやすく効果が高い訓練法を探る目的で、骨盤底筋群体操時などの筋群の動きを表面筋電図により比較検討した。

【方法】対象: 出産経験2～3回の37～49才の健康な尿失禁のない女性4名。検討対象筋群: 一側の腹直筋、浅会陰横筋、肛門括約筋、大臀筋、大腿直筋。表面筋電図の記録: 11電極を用い、日本光電製万能記録計で記録。検討した動作: 仰臥位及び立位での安静および骨盤底筋群体操ならびに訓練器具使用時の状態。使用訓練器具: 骨盤底筋強化訓練用器具フェミナコーン。骨盤底筋群体操: 基本となる「吸い込み運動(吸い込み運動とは、膣に意識を集中して空気を吸い込むようにイメージして収縮させる運動)」と「引き締め運動(肛門に意識を集中して引き締める運動)」

【結果】①安静臥位時とは運動時の筋収縮比較では、臥位時には筋放電はみられないが、立位になると骨盤底筋群にも筋放電がみられ、腹直筋に力がいいる時には骨盤底筋群の浅会陰横筋や肛門括約筋にも筋収縮がみられた。②腹圧性尿失禁で問題となる重量物持ち上げ時、咳嗽時の筋収縮も骨盤底筋群の浅会陰横筋や肛門括約筋に筋収縮がみられた。③臥位の場合の吸い込み運動と引き締め運動の比較では、引き締め運動の方が吸い込み運動よりも骨盤底筋群の筋放電が多くでた。④引き締め運動の筋放電と体位の違いの関連では、臥位よりも立位の方が筋放電は多くなった。⑤フェミナコーンを使用時の筋収縮の変化は、健康な女性では立位時の筋収縮時と差がなかった。これに引き締め運動を加えると器具単独使用時よりは筋放電は大きくなった。

以上のことから、吸い込み運動よりも引き締め運動のほうが筋収縮が大きく、訓練器具を使用している時にも引き締め運動を併用したほうがより効果大きいことが示唆された。この結果から、行いやすい効果的な骨盤底筋群の訓練方法としては、立位で引き締め運動を行う方法が良いのではないかと考える。この方法は、他人には知られずに行えるので、たとえば、歯磨きの時や、電車の吊革につかまりながら行うことができ、長時間、継続して行うことが可能である。訓練は、長期間に渡り継続することが重要で、さらに、短時間で、器具も使用せず、いつでもどこでも簡単にすることができる方法が良いことから、この方法を推奨できると考える。

48) 老人の尿失禁と歩行能力に関する検討

愛知県立看護短期大学

○松岡 広子・伊藤 孝治

研究目的

老人の尿失禁は複雑な要因で起こるためその種類を分類することは難しい。トイレまでの移動に時間を要し、間に合わず漏れるのは、排尿機構障害の他に ADL の障害や痴呆の問題が絡み合って失禁状態をまねていることが考えられる。

そこで、老人の歩行能力（歩行速度）と疾患、尿失禁の関連を明らかにすることを目的に調査を行った。

研究方法

1. 対象は健康老人25名（老人会会員、平均年齢73.5才）、施設内老人37名（特別養護老人ホーム入所者のうち歩行可能でトイレ使用者、平均年齢83.7才）とした。

2. 歩行速度は、平坦な床に10mの間隔を置いてテープを貼り、テープ手前3mからできるだけ速く歩かせ、ストップウォッチで一人当たり3回測定を行い、最も速い速度を各人の10m最大歩行速度とした。

3. 施設内老人にはこの10m最大歩行速度と歩行器使用の有無・尿失禁の状況・脳血管系疾患の有無・痴呆の有無を調査した。

結果及び結論

10m最大歩行速度の平均は健康老人114.7m/分で、年齢とともに歩行速度が遅くなる傾向がわずかにみられ、自然な老化現象を示していると思われる。

一方施設内老人は47.6m/分で、年齢と歩行速度の

相関はほとんど見られず、個人差が大きい。これは加齢や老人の持っている疾患に伴う機能低下が考えられる。

施設内老人の10m最大歩行速度は、年齢・歩行器の有無・尿失禁の状況・脳血管系疾患の有無・痴呆の有無との有意差はなかった。

尿失禁の状況に有意差が見られたものは、痴呆の有無（ $P<0.05$ ）のみであった。

痴呆がある場合には歩行能力とは関係なく尿失禁の頻度が高くなっており、見当識障害など痴呆の症状によるものが関係していると考えられる。

一方、脳血管系疾患の有無では尿失禁の状況と有意差は見られず、疾患を有している場合では対象とした施設内老人のように歩行可能な ADL が維持できていれば、疾患の有無によって尿失禁の状況に違いが見られないことがわかった。

質疑応答

座長：歩行速度の測定に10mの距離を選んだ理由は何か。

松岡：歩行速度測定に関する文献には、距離の長いものもありますが、今回施設内老人にできるだけ協力を得たいと思い、距離の短い、又、時間の短いものを選択しました。

座長：健康老人が普通に歩行している時も、10m最大歩行速度の平均に出ているくらいの速度があるのか。

松岡：測定に関して“できるだけ速く”という条件をつけているため、健康老人はふだんよりかなり速い速度が出ていると思います。

施設内老人についても同じ条件をつけているため、同様のことが言えると思います。

49) おむつの使用に関する基礎的検討

—成人・老人のおむつに関する意識からの分析—

愛知県立看護短期大学

○伊藤 孝治

はじめに

高齢者のおむつ使用の功罪が言われるが、実際におむつの使用を余儀なくされた者は、当初に自尊心の放棄や人格的死を感じ、重大な覚悟や決意を強いられる。このため主体的・意欲的な闘病意欲がもてず各種問題を生じることもある。患者の苦悩の原因に彼らのおむつに関するイメージの影響が考えられるがその情報や

報告は乏しい。おむつの受け止め方や心情、願望を十分に理解した援助について具体的な示唆を得ようと、おむつに関する成人及び老人の率直な心情を調査した。

1. 方法及び対象

愛知県の20才～86才の205名（53.9±14.7才）で、そのうち男81名（55.3±13.7）、女124名（53.2±15.3才）を対象におむつに関する聞き取り調査を実施し検討した。なお統計学的処理にはStudent-t検定及び χ^2 検定を用い、相関についても検討した。

2. 結果及び結論

おむつは乳幼児や老人用で、「汚い、臭い、惨め、あわれ」など否定的イメージを55.1%が持っている。また、自分自身のおむつ使用の可能性は40.0%が考えたことがなく、おむつを使用せねばならない状況になったら「絶対拒否する、死んだ方がまし」と33.1%が考えている。つまり、多くがおむつは自分と関係ない弱者のもので、その使用は人格的死に該当すると考えているが、この傾向は若年者と男性に強い。また女性と老人は自分自身のおむつ使用を考える程度が高い。（ $P<0.05$ ）

自分がおむつを使用した時に最も配慮を望むことでは交換頻度（27.2%）や援助者の態度（15.1%）などが上位に挙げられた。最も配慮してほしい内容とおむつに対するイメージの間には関係が見られ、肯定的イメージを持つ者は援助者の態度を、否定的イメージを持つ者は交換や手技を重視する傾向がある。

また、配慮してほしい内容には男女で違いが見られ（ $P<0.05$ ）、女性は援助者の態度やプライバシーを重視し、男性は配慮の内容が具体的に分からない者が30.9%もいる。また自分のおむつの使用を考える群と全く考えない群では配慮してほしい内容が大きく違い（ $P<0.0001$ ）、おむつ使用を考える群では交換35.3%と援助者の態度18.5%で、その内容は全く考えない群より具体的である。さらにおむつの対象を老人と見る群では交換頻度や援助者の態度に対する高い願望をもつ点は特徴的である。おむつの使用に際して、対象者のおむつ使用に関する心情や理解を十分に考慮した対応の必要性がより明確に示された。特にプライバシーに関し、第三者におむつの使用が知られないようなあらゆる配慮や工夫を望んでいることがはっきりとした。この点を重視した姿勢での従来の援助計画や方法の再検討が必要である。

質疑応答

座長：おむつに対するイメージで、育児経験の有無は何かの影響を及ぼしていたか。

伊藤：出産、育児の経験により肯定的なイメージの差はない、むしろ年令的な要素が関係している。

内灘温泉 Hp 天津栄子：①なぜ、健康者を対象にしたか。②調査は研究者が実施したのか。③さまざまなおむつの goods あるがどの様なおむつを想定したか。

伊藤：①おむつ及びおむつ使用に対する一般的な人々のイメージを把握したいとの目的による。②205名の聴き取りは学生に依頼し、訓練後実施した。③各種おむつがあるが、の御意見ですが一般人のおむつという言葉に対する素朴なイメージから受けるものを知ろうとした。

50) 意識低下患者の頭髪の清潔に関する研究

北里大学看護学部

○岡崎寿美子・堀越フミエ・城戸 滋里

はじめに

頭髪を清潔に保つ事は、生理的な意義に加え心理的、社会的意義も大きい。ことに健康を害した入院患者は、発熱などの症状や検査、処置などによる汚染の要因も多く、清潔のニーズは健康人よりもより高く、その反面意識低下などの患者は本人自らのニーズの訴えは全く不可能で、その上、治療上の制限もあって健康時保持していた頭髪の清潔習慣は一変しているのが現状である。

本研究は、このような状況にある患者の頭髪の清潔の必要性に鑑み、どのようにすべきかということで、生体への変化の少ない頭髪の援助方法を検討する事を目的に行った。

研究方法

パイロットスタディとして、健常女子大学生5名を対象に2つの洗髪方法を比較した。洗髪Ⅰ法は、仰臥位によるケリパッドと洗髪車使用によるもの、洗髪Ⅱ法は、体位と使用物品はⅠ法と同様、シャンプー剤による泡をタオルで拭き取る方法で、使用する温湯量はⅠ法に比し少量、その分所要時間は長くなる。生理的变化を知る指標は、血圧、脈拍、体温、 SpO_2 値とし、簡易に測定できるパルスメイト Bx-5を使用した。この結果、洗髪Ⅱ法が生理的には影響が少くないと考え、

Ⅱ法を踏襲した洗髪行程を10項目定めた。対象者はK大学病院神経内科病棟入院中の患者8人で、意識清明2名、傾眠2名、混濁3名、昏睡1名である。

結 果

(体温)の変動係数は、0-0.2、総体的には体温の変動は極少であった。

(収縮期血圧)の変動係数は、2.3-6.7。変動の高い者は、脳梗塞64病日の酸素吸入、経管栄養中の意識混濁者で、洗髪終了直後上昇というパターンをとった。

(脈拍)の変動係数は1.7-22.4。真菌性髄膜炎で意識傾眠患者であった。洗髪行程では頭皮を濡らす点で下降し、シャンプー剤で泡立てる点で最高に上昇している。

変化の見られない右視床出血、高血圧症、病日15日の患者の各変動係数は、収縮期血圧が5.2、拡張期血圧4.3、脈拍4.7、 Sao_2 0.9、体温0.1で、頭皮を濡らしはじめてから血圧は徐々に下降し、身体に良い影響がでていた。

考 察

生理的な変化が少ないと考えた洗髪法で意識低下患者に試みたが、変動があまりなかった者、また変動が大きくみられた者の両者があったが、いずれもその後に身体に悪影響する事項はない。しかし、変動が大きくみられた者では、この洗髪法においても、生体への何等かの刺激になっていたと考え、洗髪行為を一つの刺激として行うか、また刺激しないようにして行うのか、これらの意味を十分に考えて洗髪の計画を行うことだと考える。

意識低下患者の頭髪をもっと積極的に清潔にしていくことでは、刺激の面もさることながら、二次的な脱毛なども予防できるものと考え。

質 疑 応 答

北海道医療大 松岡淳夫：洗髪方法を工夫する上で2法がかかげられているが、その比較指標のないまま、タオルが効果ありとするのは如何がなものか。細菌、落屑、対象主観等を指標として検討したらよいかと考えます。

岡崎：洗髪効果は、本研究では科学的に測定していないので、次回研究の参考にしたい。

第11群 看護基礎Ⅱ

座長 熊本大学教育学部

佐々木光雄

51) 体位と体圧からみた褥瘡予防

ータクトイルセンサによるー

神戸市立看護短期大学

○田中 靖子・平田 雅子

吉永喜久恵・西田恭仁子

褥瘡とは「持続的圧迫による局所の循環障害の結果生じる阻血性壊死」である。今回タクトイルセンサを用い、体位と体圧に関する基礎的研究を行った。研究目的：水平仰臥位から坐位までの角度の違いによる体圧の変化を測定し、除圧の意味を明かにする。

実験条件：被験者は、健康な女性6名(やせ・標準・肥満群)で、ギャジベットにスプリングマットレスを使用。

測定方法：測定体位と測定時間は、仰臥位後安定する3分・10分後としベット挙上で17・30・45・80度における体圧を経時的に測定。測定用具：タクトイルセンサBIG-MAT(ニッタ)ポリエステルフィルムに感圧抵抗性を示す物質を薄膜形成したセンサーシートにより測定する方法で、上下に行電極と列電極が一定の間隔で、マトリックス状に配列されたシートで、大きさは43×48cm×2mmで、2064点の検出点がある。また、画像システムを用いることにより、各検出点の圧力の大きさをカラー表示でき、1cm²における体圧値として表示される。

結果および考察：

1) 体位別 仰臥位では、他の体位より仙骨部における体圧は、最も低いが第1仙椎突起・仙骨部に高値を示した。17度挙上では、上半身の体重10%加重であるが、体圧は僅かな上昇で、受圧面積の拡大をみた。30度では、尾骨部と殿部に最高体圧が集中して3分後では、やせ群で138mmHg・標準群168mmHg・肥満群166mmHg、10分後では、やせ群で187mmHgと高値を示した。45度では尾骨部とその周辺の殿部で受圧し、坐骨結節部をへんだ体圧の上昇をみた。やせ群は尾骨部207mmHg、両坐骨結節部207-187mmHgで、この3角形の点で、標準群・肥満群は、殿部全体で受圧し、80度では45度と同様であるが、上半身の体重が加わりU字型に殿部で受圧を呈した。

2) 体格別 体圧値は、やせ群、肥満群、標準群の

順に高く体格の差が大きい。また、標準群の中でも体型により体圧の個別差がみられた。

以上、ベット挙上による体位の違いと体格別による体圧について検討した。

ベット17度挙上では、受圧面積の拡大することにより体圧の分散が考えられ、また、30度挙上では、上半身の加重による体圧値の上昇や体位の下方へのずれも考えられる。

褥瘡予防における除圧は、体格・体型の特とベットの挙上角度と体位を考慮する必要がある。本実験では被験者数も少なく、今後もさらに検討が必要と考える。

質疑応答

大分医科大学 花沢さつえ：①抄録の中に「1cm²あたりの体圧値」とあるが、体圧の単位は1cm²とは言わないのではないかと。②このタクトイルセンサーのCalibrationはどうしたか？正しい値を示しているという証明はどうしたか？

信大医短部 楊肇隆：タクトイルセンサーはCalの直線性において問題があると思われる。我々の所の基礎実験でも、おもりを増やしていくときとへらしてゆく時の上昇カーブと下降カーブが異なるなどの問題が出ている。ただ全体の分布をざっとみるのには有効な方法であろうと考えている。

北海道医療大学 松岡淳夫：この場合の圧に換算表記しない方がよい。生/cm²をそのまま記載したほうが正確である。

■中：①1cm²あたりの体圧にしなかった理由は、最近mmHgで報告される例が多いように見うけられるためですが1cm²あたりの体圧で表すと、全接触面積における体圧を合計して、それを体圧と同様に扱う例が過去にあったので、そのような誤解をさせるためでもあります。

②体圧測定センサとして現在使用されているものの中では、タクトイルセンサは精度、感度共にすぐれていると思いますが、1の位の数字までの信頼度はないでしょう。また、誤差のチェックを我々のした範囲では±10%も無かったのですが、たまたまチェックをした範囲が狭かったためで、(二、三の先生方から)コメントや御指摘がありましたように数値そのものを重要視せず、傾向として捕らえるべきかも知れません。

52) 胸腰椎術後における褥瘡予防具の有用性の検討(第2報)ー皮膚の湿潤度、皮膚温、体圧の経時的变化からの分析ー

山口大学医療技術短期大学部 ○松永 彌生

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

阪口 禎男

脊椎疾患の術後は、術式によって1～2週間、仰臥位での同一体位が必要であり、褥瘡予防は看護上の重要な問題となる。そこで、ウレタンを芯にして脱脂綿を巻いた、断面が楕円形の棒状の褥瘡予防具(以下綿棒とする)を考案し、2本1組で使用し良好な結果を得た。第1報では体圧、自覚的訴えから綿棒が褥瘡予防に有用であることを報告した。今回は、さらに同一体位における皮膚の湿潤度、皮膚温度指数、体圧の経時的变化から、綿棒の褥瘡予防に対する有用性を検討した。

＜実験方法＞ 被験者は19歳から21歳の健康な女子15名で、その内訳は肥満度±10%以内5名、+11%以上5名、-11%以下5名である。綿棒の長さは被験者の肩から大腿中央部まで、幅は23cm、厚さは10cmとした。綿棒未使用はスプリングマットレスに臥床し、綿棒使用は同じマットレス上に綿棒の間隔を8cmあけて縦方向に2本並べ、その両側を5kgの砂嚢で固定し、その上にバスタオルを1枚敷いて臥床させた。両方とも、被験者の仙骨部～殿部の皮膚が直接マットレス、綿棒に接するように仰臥位で臥床させた。掛物は綿100%のタオルケット1枚で、室内の温度は21℃、湿度は45～55%に調節した。

皮膚の湿潤度は、GSRブリッジボックスMA-1002Aを用いて通電法による皮膚電気抵抗変化を測定し、発汗をとらえる指標にした。測定部位は仙骨部と殿部とし、臥床開始時より5分ごとに60分間経時的に測定した。同時に体圧、皮膚温、寝床の温度、湿度を測定した。

＜結果＞ 皮膚電気抵抗は、綿棒未使用では仙骨部が-64mv、殿部が-21mvまで低下し横ばい状態で経過した。これに対し綿棒使用では仙骨部は5分後に121mv、その後経時的に247mvまで高く、殿部では5分後に-38mvまで低下したが、その後経時的に55mvまで高くなった。皮膚電気抵抗が高いほど湿潤度は低いので、綿棒使用の方が湿潤度が低かった。仙骨部の体圧は綿棒使用ではほとんど0mmHgで、未使

用では16mmHg前後であった。殿部の体圧は、綿棒使用の方がやや低かった。皮膚温は、仙骨部、殿部共に経時的に徐々に上昇し、殿部では綿棒使用と未使用との温度差が0.4～1.0℃で、綿棒使用の方が高かった。寝床温度は、臥床5分後まで急速に上昇し、その後経時的に上昇し、寝床湿度は、寝床温度の上昇に伴い下降した。

綿棒は仙骨部、殿部ともに皮膚の湿潤度が低く、仙骨部に体圧がかからないことにより、褥瘡予防に有用である。

53) 仰臥位保持による自覚的苦痛の測定

－エアーマットとベッドの比較－

山口大学医学部附属病院

○大久保佳枝・西山美智恵・吉用 悦子

山口大学医療技術短期大学部 石井智香子

目的：■常の看護援助の中で治療や検査等で同一体位を強いることがある。長時間にわたる場合の苦痛について多く報告がされており、その苦痛を緩和する目的でエアーマットを使用することが多い。このエアーマットの使用で経時的にどのような苦痛が出現してくるのかは明らかではない。今回はエアーマットとベッド上で仰臥位保持した場合に生じる苦痛を実験的に比較検討した。

対象と方法：対象は22～31才の健康で標準的体格の女子4名である。実験は、病院用標準ベッドと噴気型エアーマット（クラレプラスチック社 DK-I型）を使用し、120分間仰臥位を保持させた。その間の苦痛の内容と部位、苦痛の程度を測定した。苦痛の程度は「少し；我慢できる」「かなり；我慢できない」とした。結果と考察：(1)自覚的苦痛の訴え数と経時的変化；仰臥位120分間の訴え総数はベッド11,492回、エアーマット9,125回である。ベッドでは時間経過と共に訴えが増加したがエアーマットでは70分以降訴えが余り変化しなかった。苦痛の程度はベッド、エアーマット共に「かなり」が経時的に増加した。今回エアーマットで70分以降訴えが余り変化しなかったことからエアーマット使用による効果があったと考える。(2)自覚的苦痛の内容と割合；同一体位保持中に生じる苦痛の内容は同じで、「しびれる」「痛い」が上位2位を占めた。(3)「しびれる」「痛い」の経時的変化；「しびれる」はベッドで訴えが経時的に増加し、エアーマットでは100分

以降訴えが減少した。「かなり」はベッドで経時的に増加したが、エアーマットではほとんど訴えがない。「痛い」はエアーマットの方が全体的に訴えが少ないが、ベッド、エアーマット共に経時的に訴えが増加した。(4)自覚的苦痛の部位別訴え数ベッド、エアーマットで足先、手の訴えが多い。(5)「しびれる」「痛い」の部位別訴え数「しびれる」はベッド、エアーマットで上腕から手にかけ訴えが多い。「痛い」はベッドで腰・殿部、足先、踵部、肩の順に訴えが多い。また、エアーマットでは肩、踵部に訴えが多く、背部、腰・殿部には訴えが少ない。

まとめ：1) 同一体位を120分間保持した場合ベッドでは時間経過と共に訴え数が増加したが、エアーマットでは70分以降訴え数は余り変化しなかった。2) 同一体位保持中に生じる苦痛の内容はベッド、エアーマットとも同じであった。3) エアーマットでは特に背部からと殿部に対して訴え数が少ないことから、長時間にわたる安静時は、エアーマットが有用である。

質疑応答

座長：今回の実験は120分間の安静であったが、入院患者の場合安静は、長時間におよぶこともある。今後はどのように研究されるのか？

大久保：今後、長時間の安静に対して研究を継続させていき、研究を深めていきたい。

54) 近赤外線法およびインピーダンス法を用いた体脂肪計の有用性について

長崎大学医療技術短期大学看護学科

○勝野久美子・西山久美子・浦田 秀子

福山美子・大塚 健作

肥満を正確に判定するには体脂肪率の測定が必要である。近年、簡便な方法で測定できる体脂肪計がいくつか開発され、集団検診等に導入されてきている。今回、近赤外線法による体脂肪計 Kett 製 BFT-3000 (近赤法) および生体インピーダンス法による体脂肪計 SEKISUI 製 SS-103 (BI法-S) と TANITA 製 TBF-101 (BI法-T)、計3機種について、測定精度、簡便性などフィールドワークにおける有用性を比較検討した。

【方法】測定精度をみるために14～59歳の健康な男女185名(運動選手92名、非運動選手93名)を対象に、

水中体重法（水中法）による体脂肪率を測定し、同日に測定した近赤法およびインピーダンス法による測定値と比較した。また操作上の簡便性、携帯性等については、各機器の機能の比較、実際の使用状況から総合的に判断した。

【結果】全対象者の%Fat 平均値は水中法 $16.5 \pm 6.5\%$ に対し、近赤法 $17.3 \pm 6.3\%$ 、BI 法-S $21.8 \pm 5.1\%$ 、BI 法-T $20.5 \pm 4.3\%$ で、近赤法が BI 法 2 機種より水中法に近い値を示した。対象者を運動選手群と非運動選手群に分けると、運動選手群では水中法 $12.6 \pm 5.4\%$ に対し、近赤法 $13.8 \pm 5.4\%$ 、BI 法-S $19.7 \pm 4.3\%$ 、BI 法-T $19.4 \pm 4.1\%$ で BI 法は水中法との差が大であった。非運動選手群では水中法 $20.4 \pm 5.1\%$ に対し、近赤法 $20.7 \pm 5.1\%$ 、BI 法-S $23.8 \pm 5.1\%$ 、BI 法-T $21.6 \pm 4.2\%$ で、近赤法と BI 法-T はかなり水中法に近い値を示した。また、水中法と各機種の測定値との間には、近赤法 $r = 0.836$ 、BI 法-S $r = 0.698$ 、BI 法-T $r = 0.691$ のいずれも有意な相関係数が得られ ($P < 0.01$)、近赤法が BI 法より高い相関を示した。個々の測定値をみると、3 機種とも%Fat が低い人ほど水中法より高めに、逆に高い人ほど低めに測定する傾向がみられ、特に BI 法はその傾向が強く認められた。

さらに実際の使用状況から 3 機種の簡便性、携帯性について比較した。近赤法は個人情報を入力数が多くやや時間がかかるが、最も軽くコンパクトであり携帯性に優れている。BI 法-S は仰臥位で測定し電極装着にも時間がかかるが、メモリー機種があるためデータ管理に便利である。BI 法-T は携帯には不向きだが、同時に体重が測定できキー操作も簡便で被験者の負担が少ない、などであった。

【考察】今回の水中法との比較では、近赤法が BI 法に比べ相関が高く、平均値でも近似値を示した。BI 法は、運動選手群では水中法との差がかなり大きかった。このことは、近赤法には被験者の運動レベルに応じたプログラムが組まれているが、BI 法では主に一般人を対象としているためと考えられる。

今回検討した 3 機種にはそれぞれ一長一短があるが、各機器の特性を生かした使用を行えば、肥満のスクリーニングや健康教室等に有用であると思われる。

質疑応答

北海道医療大学 松岡淳夫：体脂肪率と肥満、血清脂質との相関について教えて下さい。

勝野：対象数は十分ではなかったが、一般人を対象に、測定した結果ではトリグリセリド、総コレステロールとも 0.4 程度の相関があった。

大分医科大学 花沢さつえ：①水中法というのがスタンダードな体脂肪法として用いられているのか？

②今日のスライドの結果からは近赤法の方が一番相関が高いようなので、機械としては簡便性などよりもまず精度がよいと言えよう。その後に簡便性等は機械メーカーが考えるべきだと思う。

勝野：①簡便な測定期を開発する際のスタンダードとして水中体重法がよく用いられるようである。

② 3 機種の優劣を結論づけて述べることは難しいが、精度で考えれば近赤外線法が最も高いので、現在、われわれもフィールドでは、近赤外線法を使用する機会が多い。

55) 生体インピーダンス法による体脂肪計 TBF-101 と SS-103 の測定条件に関する検討

長崎大学医療技術短期大学部看護学科

○福山由美子・勝野久美子・浦田 秀子

西山久美子・大塚 健作

体脂肪を簡便かつ非侵襲的に測定する方法のひとつに、生体インピーダンス法（以下 BI）法があり、近年いくつかの機種が開発されてきている。今回、BI 法による体脂肪計 TANITA 製 TBF-101 と SEKI SUI 製 SS-103 を用い、測定時に想定される測定条件の影響等について基礎的な検討を行なった

まず、両機種の精度をみるために、19～59 歳の一般健康人 93 名を対象に、水中体重法による体脂肪率を BI 法による測定値との相関をみた。TBF-101 は $r = 0.602$ 、SS-103 では $r = 0.639$ といずれも有意な相関が認められた。また、同時再現性をみるため、両機種にて 10 回連続測定した際の変動係数をみると、TBF-101 が $0.52 \sim 0.88\%$ 、SS-103 が $0.50 \sim 1.59\%$ で、両機種ともに再現性はかなり良好であった。

次に被験者の姿勢や電極位置のずれなど測定条件の影響を調べるため、マニュアル通りに測定した値を基準値とし、各条件下での測定値を相対値として両者を比較した。

TBF-101は、左右の足底部を測定台表面の電極部に合わせて乗り、立位で測定する。この際に両足底部下にある電極から微量の電流が流れ、その際のBI値から体脂肪率を算出するものである。測定条件による影響をみるため、まず10名を対象に測定時の足の位置、測定姿勢による影響をみた。足の位置が前方へ2cmずれると相対値で93.9、後方へずれると76.4とかなり低下した。足先を開いて測定した場合も97.9と僅かだが低めに測定された。測定姿勢においては膝を曲げて測定すると相対値で85.7と低くなった。また裸足での測定が原則であるが、ストッキングを着用した場合70.9、ソックスを着用した場合は45.7と低値となった。

SS-103は仰臥位にて同側の手および足関節部の皮膚の前処置（アルコール清拭とケラチンクリーム塗布）を行った後、吸着電極を装着して測定するものである。測定条件の影響についてまず5名を対象に測定時の前処置の省略、測定姿勢、電極の装置位置のずれ影響についてみた。前処置を省略については、アルコール清拭のみの場合80.0、ケラチンクリーム塗布のみの場合99.4、無処置の場合では35.2とかなりの低下がみられた。また、測定姿勢の影響では上肢が屈曲すると95.1、下肢が屈曲すると95.9、上下肢ともに屈曲すると88.7と明らかな低下がみられた。電極装着位置のずれにおいては電極が末梢方向へずれると測定値は高くなり、逆に中心方向へずれると低くなった。

次に両機種による体脂肪率の日内変動について調べた。日内変動では両者とも体脂肪率で2～3%の変動があり、TBF-101では午前に高く午後に低くなる傾向がみられた。

以上のことからBI法による体脂肪計はマニュアルに指示された方法で測定することが大切であり、特に継続的に経過をみる場合にはできるだけ一定の条件下で測定するよう考慮する必要があると思われる。

質疑応答

千葉大学看護学部 須永清：日週変動からみて、生体インピーダンスに影響を与える因子として脂肪の他に何が考えられますか。

福山：体脂肪率の日内変動の原因の1つには、食事や排泄により体重が変動することや日中の活動により、体内水分の分布が変化すること等により、インピーダンス法の値が変化することなどが考えられます。

第12群 基礎看護Ⅲ

座長 埼玉県立衛生短期大学 大河原千鶴子

56) 「McMillan と Williams の便秘評価尺度日本語版の作成と検討」

川崎医療短期大学

○杉■ 明子・■中 美穂・深井喜代子

【目的】

人の排便習慣や便秘の自覚には個人差があるといわれる（名尾，1980）。私たちの調査でも、毎日排便はあるが、ときに1日だけ排便がない場合でも安易に下剤を使用したり、排便は約5日おきに確実にあるために便秘ではないと考えているなど、様々であった。

したがって、看護問題として、この便秘の訴えに対処するには、まず、適切な評価尺度が重要である。最近、McMillan と Williams (1989) は、モルヒネを投与されている癌患者の副作用として頻発する便秘のケアのために、その評価尺度（Constipation Assessment Scale, 以下CAS）を開発した。彼らは、既成の文献中の便秘症状に関連する数十の要素の中から、腹部緊満感、排ガス量、排便頻度、直腸充満感、排便時痛、便の量、排便困難、下剤についての8つの質問項目を選択し、それぞれ、問題ありからなしまでを0-2で得点化して便秘評価をしている。そして、CASが質問紙として信頼性と妥当性を有し、便秘症状の比較的精密な判定が可能であることを証明した。

今回、私たちは、このMcMillan と Williams のCASの回答形式を一部改変したCAS日本語版を作成し、健康な青年期にある人々を対象にその信頼性と妥当性を検討したので報告する。

【研究方法】

CAS日本語版では、McMillanらの開発したCAS質問紙の8つの質問の回答形式を、答えやすさを考慮して項目毎に、ない、ときどきある、いつもあるなどと、改変した。また、彼らのCAS質問紙では、評価期間を過去一週間としているが、私たちのCAS日本語版では、今又は最も最近の状態、過去一週間の状態、最近数週間の状態と3通りの評価期間を設定した。

尺度としての信頼性と妥当性を検討するために、健康な学生313名（男86名、女227名）を対象に、CAS日本語版を用いて便秘評価を実施した。

【結果及び考察】

CAS 日本語版の60分間隔で行った再テスト法による相関係数 r は0.93, また, Cronbach α 係数は0.77であった。これは, McMillan らの結果に近似しており, 日本語版の信頼性が確認された。

次に, 排便回数が3日に1回以下で, 便秘自覚があり, 月2回以上下剤を使用する者を仮に便秘群, また, 毎日排便があり, 便秘自覚がなく, 下剤を使用しない者を正常群として比較した。その結果, 便秘群の平均得点は 6.00 ± 2.70 , 正常群では 0.87 ± 1.29 で, 両者の間に有意差を認めた ($P < 0.001$)。便秘群の得点は, McMillan らの強度の便秘患者の値に類似していた。

さらに, 男女間で CAS 得点を比較したところ, 男子学生の得点が有意に低く, 便秘への性ホルモンの関与が示唆された。

質疑応答

座長: McMillan と Williams が開発した便秘評価尺度は, モルヒネ投与の副作用 (腸の蠕動運動抑制) が頻発するがん患者の便秘ケアのためのものとのことだが, 今回の作成, 検討のための対象は健康な学生を選んでいる。身体的状況にちがいがいることを条件に入れて対象としたのか伺いたい。

杉田: McMillan らの開発した CAS 質問紙は, モルヒネやビンカアルカロイド投与中であり, 副作用として, 強い便秘が考えられる対象でした。今回, 健康な青年期にある人と対象に CAS 日本語版を作成した理由は, 健康な人々でも, 時に便秘をおこすことがあり, そのような状態でも, 便秘であるかを評価できるものが必要であると考えた。

57) 「健康高齢者の CAS による便秘評価」

川崎医療短期大学

○塚原 貴子・人見 裕江・深井喜代子

健康な日常生活の一指標として, 規則正しい排便習慣は重要である。名尾 (1980) や Connel (1966) らは, 高齢になると便秘を訴えるものが増加していると報告している。しかし, 高齢者の便秘を身体的変調の自覚で評価した研究はまだない。そこで, 今回 CAS 日本語版 (深井ら, 投稿中) を使って, 健康高齢者の排便習慣を検討したので報告する。

研究対象は, 岡山市とその近隣の5市町村に在住し, 老人クラブや高齢者学級に参加している健康な高齢者

336名 (男性77名, 女性259名) であった。平均年齢は 75.8 ± 7.4 歳で, 男女差はなかった。CAS 日本語版には, 最も最近の状態 (short term, 以下 ST), 過去1週間の状態 (middle term, 以下 MT), 過去1か月間の状態 (long term, 以下 LT) の3通りの期間で, 自己記入で回答してもらった。

CAS の8つの質問項目中, 排泄困難を選択したものが最も多く, 排ガス量, 排便時の肛門の痛みの項目選択者は少なかった。CAS の最高得点は16点満点中11点であった。

高齢者の期間別 CAS 平均得点は, ST が 1.67 ± 2.14 , MT が 1.69 ± 2.35 , LT は 1.97 ± 2.38 であった。ST と LT の間でのみ5%の危険率で有意差がみられたものの, 平均点の差は0.3とわずかであった。男性の LT-CAS 得点の平均は 2.19 ± 2.50 , 女性では 1.90 ± 2.33 で, 男女間での得点差は見られなかった。また, CAS 得点と年齢の間には, 相関関係は見られなかった。

CAS 得点を従来の便秘評価基準から検討したところ, 排便回数が2日に1回以上あるひとの平均は1.58, 3日に1回以下の人には3.92であった。また, 便秘自覚がある人は3.69, 自覚のない人は1.10であった。さらに, 下剤を1か月に2回以上使用する人は3.88, 1か月に1回以下使用する人は1.54であった。便秘にかかわるこれらの3つの条件の重複している人, つまり, 排便頻度が3日に1回以下, 便秘自覚があり, 下剤使用頻度が1か月に2回以上の人 (以下便秘群) の CAS 平均得点は5.22と高得点であった。また, 毎日1回以上の排便があり, 便秘自覚がなく, 下剤を全く使用しない人 (以下正常群) の CAS 平均得点は 0.84 ± 1.35 であった。この便秘群の結果は, McMillan ら (1989) の強度の便秘患者の結果に近似していた。なお, この便秘群に属する対象は, 336名中18名 (5.4%) であり, 正常群に属する対象は, 158名 (47.0%) であった。

以上の結果から, 健康高齢者では, CAS 得点に男女差がないこと, CAS 得点と年齢との間には, 相関関係は見られないことが明らかになった。そして, 下剤を使用していない状態で, CAS 得点が5点以上ある対象は, 便秘を看護問題として取り上げるべきであると結論した。

(この研究は, 平成5年度徳川医学医療研究財団から)

らの助成金によって行った。)

58)「寝たきり老人の CAS による便秘評価」

川崎医療短期大学

○人見 裕江・塚原 貴子・深井喜代子

身体に何らかの障害があり、在宅療養中の高齢者、いわゆる寝たきり老人には、便秘が高率に見られると言われている。しかし、わが国でその実態を調べた報告はまだない。そこで、今回私たちは、CAS 日本語版(深井ら、投稿中)を用いて寝たきり老人の便秘評価を行い、注目すべき結果を得たので報告する。

研究対象は、岡山県内13関係施設中10施設の訪問看護対象者から選択した。すなわち、岡山市と近隣その5市町村に住み、本人と家族の承諾の得られた男性20名、女性37名の計57名であった。寝たきり度の判定は、厚生省寝たきり検討部会による「寝たきり度判定基準」を採用し、そのA-2(外出頻度が少なく、1日中寝たり起きたりの生活)以上の重度の寝たきり状態であることを本研究対象の条件にした。また、質問紙に本人が回答できるよう、失見当識のない対象に限定した。

データ収集は、訪問看護婦の訪問日に研究者の1人が同行し、聞き取りで行った。また本人と介護者の便秘評価の一致度を調べるために、同じ質問紙で主たる介護者にも、対象の便秘の他者評価を依頼した。

在宅寝たきり老人の平均年齢は 82.7 ± 9.0 歳で、最近1か月間の状態を評価した。CAS 得点の平均は 3.30 ± 2.80 であった。これは健康老人の 1.97 ± 2.38 にくらべて有意に高かった($P < 0.01$)。また、寝たきり老人でも健康老人同様、男女間で得点差はなく、年齢とCAS 得点の相関関係や認められなかった。

排便回数や便秘自覚などの従来の便秘の評価基準からCAS 得点をみると、寝たきり老人では排便頻度が3日に1回以下の人58%、便秘自覚のある人76.5%、さらに下剤を月2回以上常用している人は64%と、健康老人に比べいずれも多かった。これら3条件が重複している人を仮に便秘群とし、また毎日1回以上の排便があり、便秘自覚がなく、下剤を全く使用しない人を正常群として、CAS 得点を検討した。その結果、寝たきり老人の平均得点は3.83で健康老人の5.22に比べて低かった。これには、前者の下剤使用率が影響していると考えられた。

次に、日常生活自立度をA-2以上とB-1からC

に分け、排便頻度、便秘自覚の有無、下剤使用頻度それぞれとの関係を調べたところ、いずれの場合にも強い関連性を認めた($P < 0.01$)。また、自立度とCAS 得点の関係をみると、A-2以上が1.98、B-1からCが3.42で両者間に有意差が見られた($P < 0.01$)。これらの結果から、寝たきり老人の便秘傾向は日常生活自立度(寝たきり度)と深い関係があることが示唆された。

さらに、介護者と対象のCAS 得点を比較すると、強い相関が認められ($r = 0.7$, $p < 0.01$)、痴呆が進んだ老人の身近な介護者による、CAS を使った便秘の他者評価が可能であると結論した。

(この研究は、平成5年度笹川医学医療研究財団からの助成金によって行った。)

59) 便座保温の有無とトイレイメージ

—環境の温度差による比較—

岡山大学医療技術短期大学部看護学科

○池田 敏子・近藤 益子・高田 節子

冬季の便座の温度差や様式によるトイレイメージの変化はすでに報告したが今回、環境の変化すなわち夏季に同様な調査を行い夏季・冬季のトイレイメージの差をトイレ様式、保温設備等により比較したので報告する。

【方法】対象は当短期大学部看護学科6期生71名(女性70名、男性1)に1年次2月(冬季)、2年次9月(夏季)に質問紙法によるアンケート調査を行った。トイレイメージは①暗い→明るい、②怖い→恐くない、③不潔→清潔、④臭い→臭くない、⑤冷たい→暖かい、⑥不快→快とし5段階で回答を求め点数化した。それぞれに1~5点を記し、点数が高くなる程良いイメージになるようにした。

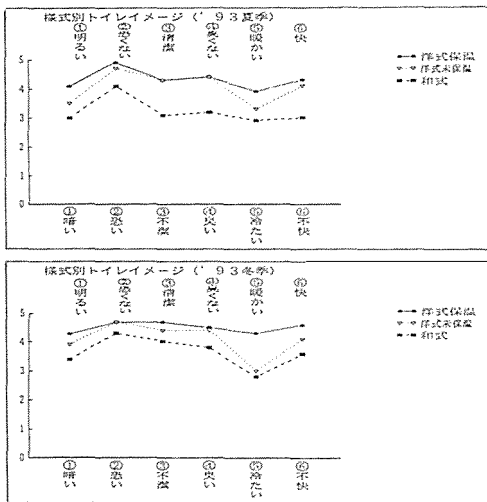
【結果】トイレ様式は和式28.2%、洋式67.6%、両方が4.2%であった。洋式のうち保温器の設備のあるものは27.4%であったが、夏に保温器を使用しているものは3名であった。

トイレイメージの平均値を夏季、冬季と比較すると、6項目の総平均はトイレ全体では3.8、4.2、様式別では和式3.2、3.7、洋式4.2、4.3、洋式保温器無し4.1、4.1、洋式保温器付き4.3、4.5であった。

6項目の各々について夏季、冬季に差の大きいものは和式では、③清潔で3.1、4.0、④臭気3.2、3.8、⑥

の快で3.0, 3.6, 洋式では便座保温装置のなしではほとんど差がなく、有りでは③清潔4.3, 4.7, ⑤の温度が3.9, 4.3, ⑥快が4.3, 4.6と差があった。

【考察】以前、対象の異なる2回の冬季の調査から6項目のイメージはほぼ同様の値を示す結果が得られているが、今回、同一対象に夏季・冬季と環境の異なる時期に調査した結果、夏と冬ではトイレイメージに差がみられた。夏季という種々の環境条件は全体的にはトイレイメージを悪くしている。様式別では特に和式にイメージ悪化が強く認められた。項目別では和式・洋式に共通して③清潔⑥快のイメージが悪くなっている。



60) 便座の温度変化が生体に及ぼす影響

－夏季の温度変化、20歳と60歳－

岡山大学医療技術短期大学部

○近藤 益子・池田 敏子

高田 節子・森繁 紀子

〔目的〕看護用具を患者の身体に接触させる例は多いが、殿部にふれるものに関しては特に適温の追求が必要である。保温設備付き便座の表面温度を変化させて、生体反応を心拍数・皮膚電気反射（GSR）と感覚評価とで検討した。前回冬季に21.4歳健康女子を対象に実験を行い報告したが今回は夏季の結果とあわせて年齢差に関しても比較したので報告する。

〔方法〕被験者、健康女性18名、内5名（平均60.8歳）、13名（平均20.5歳）、実験時期1993年9月初旬、室内にトイレ大の空間を設定、室温29℃～30℃、湿度60～

70%の条件下で心電図、GSR（手掌）を記録した。便座表面に温度センサーを貼布して便座を25℃（冷却した）、30℃（常温）、35℃（保温）の3段階の温度を各被験者毎にランダムに変化させて各々の温度に対し実験した。便座使用前の立位の値、大腿後面の皮膚が直接便座に触れるよう座った時の値の2つをそれぞれ30秒間づつ測定した。

主観的な感覚評価は、一つの温度が終了し立位時にどう感じたか質問した。それぞれに5段階評価で回答を得て得点化した。（1 いいえ、3 ふつう、5 はい）

〔結果〕A. 冬との比較（20歳のみ）、1 心拍数の変化；①脈の増加、25℃で少なく30℃以上では、冬と同様な傾向を示した。②脈の回復時間、温度差に対して冬と同じ傾向であったが、夏は全温度で回復は遅くなった。2 GSR の変化；①振幅の増加、25℃で少なく35℃で著明に多く、冬に比し全温度で増加は大であった。②振幅の回復時間、温度変化に対しては冬と同様な傾向であり、夏は全温度で回復は早くなった。B. 年齢差、1 心拍数の変化；①脈の増加、25℃で60歳は最大、20歳は最少の増加で差が大きかった。その他の温度では差がみられなかった。②脈の回復時間、25℃で60歳は特に遅延し、全温度で20歳より回復は遅かった。2 GSR の変化；①振幅の増加、35℃ではいずれも大、特に20歳は大であった。60歳は各温度で少なく、温度変化も少なかった。②振幅の回復時間、特に年齢差はみられなかった。3 感覚評価；25℃では被験者全員が冷たいと答えた。「座った時気持ち良い」の夏の得点は（ ）内は60歳、25℃で2.2（1.2）30℃で3.2（3.0）35℃で3（4.6）であった（冬の20歳は25℃3.8, 30℃4.7, 34℃4.8）

〔結論〕1. 生体反応で心拍の変化では、25℃で60歳は心拍数が増加し、脈の回復も遅れ循環器系への影響が示唆された。2. GSR は、夏・冬の室温、湿度、発汗の差、年齢差等諸要因の影響を受けたが便座の温度変化に関しては同様な変化を示した。3. 感覚評価では、60歳は夏でも保温（35℃）した方が気持ちよい4.6）とし、20歳では冬では保温した方が気持ちよいが夏は保温（35℃）、常温（30℃）は3（普通）の評価であった。

質疑応答

座長：1）実験研究の場合、対象の条件設定が大切と

考えられるが、前回の冬季と今回の夏季では対象がちがうようだが、条件としてどのような考慮をしたのかお伺いしたい。

川崎医療短大 人見裕江：2) この研究結果を研究助機の基礎技術の排泄の援助にどのように生かしているか。

千葉大学看護学部 江守陽子：3) GSR は年齢によって反応に差があるのは当然と思いますが、60才老人が20才の人に比べ反応が弱いのが正常なことと思います。

コメント、自覚的な反応と生理的反応は特に老人の場合必ずしも一致せず、短時間では快適でも、長時間になると生体に影響が出ることがありますので、実験時間と他に局所の血流や皮フ温等の測定もされると良いと思います。

近藤：1) 冬季と夏季の学生は同一対象ではない。健康な女子とした、健康チェックをした。測定条件方法は同一とした。

2) 老人(60才)は夏でも便器は35℃に暖めた方がよい。20才は夏は30℃でよい。室温30℃の場合は常温でもよいのではないか。冬は20才でも暖める。

3) 同じ60才の中でも温度による変化をみている。20才より変化が少ないが、60才でも35℃では振幅が大であった。

第13群 基礎看護Ⅳ

座長 千葉大学看護学部 石川 稔生

61) 皮膚血流の研究 ―温水刺激による足浴の検討 別府女子短期大学付属高等学校衛生看護科

○大賀 淳子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澪

看護の領域において、温水による足浴はきわめて広く応用されている。われわれは各種の条件の下に皮膚血流を測定することによりその全身的影響の機序を理解せんとするものである。

実験方法は次のとおりである。ホーロー製の洗面器に42℃の温水を満たし、仰臥位状態にした被験者の足を実験者が持ち、静かに足首まで温水の中に浸す。この刺激によって被験者の身体にどのような変化がおこるのか、皮膚血流や皮膚温の変化で調べた。実験を行

うにあたっていくつかの条件を加えた。先行研究において松永が行なったデータで、身体全体に布■をかけると局所の刺激の影響が大きくなるという報告がされている。今回これを確かめるために身体全体に毛布をかけた場合とかけない場合での影響の差を比較した。さらに、先行研究において濡れた足を拭いた場合と拭かない場合の違いが報告されていたので、これも今回の実験条件の中にとり入れた。さらにもう一つ、温水刺激後に足を毛布で包む場合と包まない場合も加え、都合8種類の実験を行い、その結果を比較検討した。

皮膚血流の測定に用いたのは交叉性熱電対による血流計で、熱源と熱電対を利用して皮膚表層の毛細血管の血流の微細な変化を測定するものである。測定部位は、この血流計をわが国にもたらした萩原と、共同研究者の内海とが種々の先行研究において確認した左前腕内側を選んだ。この部位が最も安定しており、しかも身体の変化に敏感で、身体的精神的影響を忠実にとらえることが知られたためである。

実験対象者は、19才から23才までの健康な大学生15名である。実験は12月に行ったが、実験室は温度は22℃から24℃、湿度は74%から84%、ブラインドを降ろして暗くし、音もなるべくささげり、被験者には下着の上に寝巻をつけ、安静臥床し、目をタオルで被った。

実験によって得られたデータのうち、今回は温水刺激中および刺激中止後の血流の変動の巾を検討した。これらが、温水刺激により最も大きな影響を受けたものであり、かつ本実験侵襲の本質的影響を考えたからである。

実験別でみると、刺激中振巾が最も大きいのは、身体全体を毛布で被い、足は拭きとらず、足を毛布で被わない場合である。逆にそれらの逆の場合で、刺激中振巾は最小である。

これを実験条件別にまとめると、身体の毛布の有無により足浴の皮膚血流に及ぼす影響が異なることが認められた。また足を拭きとる場合も、そうでない場合に比べて有意差がみられた。

われわれは温水による足浴刺激を行い、血流の影響を観察したが、その際に行った毛布で身体を被うことや宛の水分を拭くこと、あるいは足を毛布で被うことなどが足浴刺激をより効果的ならしむる影響を窺見した。

質疑応答

北海道医療大学 松岡淳夫：最終上昇している「E」部分の0点復帰はないのか。時間ないので見なかったとすると次の0点の意味は。

大賀：「どのような時間、経過を経て、刺激前の血流量に戻るのか」は、今回の実験で確かめたことではありませんでした。分析してみないとわかりませんが、おもしろい結果が得られましたら報告させていただきますのでよろしくお願いします。

京都府立医科大学医療短期大学部 西田道子：拭き取らないと、毛布で覆うと血流量に影響を与えたという点で影響を与える条件や因子や理由づけについてはどうでしょうか。

大賀：今回は3条件をそれぞれに組み合わせて実験を行っており、お互いの条件が影響しあって結果が出ています。又、あくまでも皮膚血流の変動の中についての報告ですので、この結果からすぐに「就床患者の足浴の条件として最も適切なものは？」の答えは出せないと考えます。例えば、各条件を切り離して実験したり、被験者の快、不快等を含めて考察を行なう必要もあるかと思います。

62) 皮膚血流の研究

ー冷刺激による血流変動のパターンー

新潟県立看護短期大学 ○松永 保子
東京都中央区立明正小学校 工藤ひとみ
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 混

【目的】

臨床の場面で、看護婦は患者に対して入浴、清拭、洗髪、温電法、冷電法などいろいろな看護を試みている。このような看護における皮膚への刺激がもたらす反応について、今回はまず、直接冷刺激を受けた局所の皮膚血流の変動とその程度および体の部位における変動の pattern, 左右差を調べた。

【対象】

19～23歳の健康な女子大学生29名

【方法】

被験者は下着の上に木綿の寝巻を着せ、ベット上に仰臥位とし、腕を体側に横たえて、目をつぶらせ、精神の動揺を最小限にするため両眼をタオルで覆った。実験室内はブラインドを降ろして暗くし、実験者と被

験者だけとした。室温は20～26℃、湿度は53～68%に保った。皮膚血流測定素子を装着し、冷刺激は両前腕内側部、両下肢脛部、前額部で、氷水に浸したタオルを右上肢、左上肢、前額、右下肢、左下肢の順にそれぞれ5分間置き、その変化量を測定した。また前刺激により次の部位への影響を避けるために、次の部位での測定実験には5分間以上の感覚をあけた。

【結果及び考察】

局所冷刺激による各部位の血流変動は、個人や部位によって多少の違いはあるが、全例、全部において刺激反応が現れるまでわずかな時間ののち血流は減少する。初期の血流減少後の変動は個人によって、また部位によって様々であるが、最初の減少が頂点に達した後に増加する (hunting phenomenon by Lewis) その増加曲線を回復程度の大小により8型に分類した。I型(血流増加のないもの)には下肢が多く、右上肢はII型、左上肢はVII型と左右で異なり、左側がより増加の程度が強く、循環系の回復機序の影響を裏づけるものであった。前額はVIII型(血流増加幅の最も大きいもの)が多く、顔面の反射機能の特性を示していた。なお被験者によっては上下肢ともにVIII型を示すなど、一般の傾向とは異なる pattern も若干見られた。それぞれの部位にはそれぞれの生理的反応の差異が予想された。

【結論】

- ①血流の初期下降期、極期回復期、終了時の全てに変動を認めた。
- ②例刺激による35例の血流の変動を観察し、8つのパターンに分類した。特定の部位に特定のパターンが認められた。

質疑応答

武南病院 村越康一：頭寒足熱が健康によいと言われていますが、同時に与えた場合について皮膚血流の測定から何かよい点が分かりますか。

松永：「頭寒足熱」が体に良いとはよく言われますが、現時点では血流を測定することにより、それについて何かが立証されているわけではありません。前の発表者の大賀さんは、温水刺激による足浴次の血流変動についての研究を発表しました。これからその研究と私の研究とを合わせて検討すれば、何かわかるかもしれません。

これからの研究の一テーマとしてみたいとも思います。

内海：①温刺激の場合には刺激中の条件（身体を蔽うとか・足をふくとか）が大きく関係し看護の影響を考える。

②冷刺激の場合には血流に種々の pattern があり、 X^2 検定により刺激部位の固有性が考えられます。現在は皮膚血流による温冷刺激の影響を現象的に調べている所です。

- 63) 痛み刺激の間隔による身体の影響について
— 刺激間隔の操作が皮膚血流に与える影響 —
北海道大学医学部附属病院 ○大井 睦美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 混

【要旨】

痛み刺激の間隔の操作による生理的影響を皮膚血流により観察し、検討した。

対象は、25歳～36歳迄の健康な女性6名で、痛み刺激（低周波刺激：速さ；3.25Hz 強さ；出力電圧55.5V 電気抵抗1KΩ）を左手首に1回につき5秒間与え、間歇的に4回負荷した。刺激間隔は、等間隔刺激として①60秒間隔（実験1）②30秒間隔（実験2）を、不等間隔刺激として③60秒-30秒-15秒間隔（実験3）を設定した。刺激開始後、最大変化を示す皮膚血流値の絶対値をMとし、Mに至る時間をTと定め、3実験群の皮膚血流の変化を比較した。また、実験終了後、質問紙を用い、対象の痛み刺激に対する回答を4項目について記録し、意識の相違を検討した。

結果は、以下のようにまとめられた。

- 1) 60秒間隔の負荷実験を除いて、負荷1回目の皮膚血流の変動が、最も大きい。
- 2) 刺激の間隔が60秒から30秒に短縮された時点で、痛み刺激に対する皮膚血流の反応時間は、速くなる。
- 3) 3回目の痛み刺激に対する皮膚血流の反応時間は、刺激間隔が30秒毎の場合と60秒-30秒-15秒の場合とでは異なる。
- 4) 3実験とも60%が、刺激への慣れを認めなかった。
- 5) 60秒-30秒-15秒と刺激間隔が次第に短縮された場合において、刺激間の時間が不均等であると回答する割合が、50%に対し、等間隔刺激では、刺激間の時間が均等であると回答する割合は、20%代であった。

6) 最も痛みを感じた刺激は、3実験とも3回目の刺激であり、30～40%を占めた。

7) 60秒間隔の負荷実験では、1回目の皮膚血流量の変動が大きい程、刺激の強さが均等であると回答する傾向がみられた。

8) 60秒-30秒-15秒の負荷実験では4回目の皮膚血流量の変動が小さい程、4回目の刺激が最も痛いとは回答する傾向がみられた。

以上より、痛み刺激の間隔の時間を変数とする負荷により、皮膚血流の反応に違いが生じることを確認した。痛み刺激の間隔が60秒から30秒に短縮された時点で、皮膚血流の反応時間が速くなったのは、時間間隔の短縮を生体が知覚した結果生じた、なんらかの情動反応によるものと推測する。

質疑応答

川崎医療短大 深井喜代子：電気刺激条件は、シングルパルスの duration はいくらか？ 血流測定部位はどこか？

大井：刺激のパルスについては、市販の低周波治療器使用のため、把握出来ていない。血流素子は右側前腕に装着。被験者は全て痛みを感じていた。

武南病院 村越康一：不等刺激を与えた場合の皮膚のインピーダンスの変化はどうでしたか。

内海：等間隔の刺激よりも不等間隔の刺激の方がより身体への影響が大きく、しかも次第に短時間になる不等間隔の刺激が人間に与える影響はきわめて significant であった。

- 64) 褥瘡好発部位における体圧と皮膚血流量に関する研究

名古屋大学医療技術短期大学部

○樋口 千文・渡邊 順子
江幡美智子・伴 一郎

【目的】褥瘡予防に効果的、効率的な看護を提供するためには、局所の圧迫や、体圧の分布状況を知るのみでなく、皮膚血流量との関連について検証することは重要な課題と考える。今回、日常生活に支障のない老人を対象に、褥瘡好発部位、すなわち仰臥位における仙骨部、側臥位における大転子部の皮膚血流量が、圧迫の有無によりどのように変化するか、また、エアマットと基準ベッドで臥床したときの違いについて比較し、

体圧と皮膚血流量との関連性を検討した。【方法】対象は、日常生活に支障のない老人（男8名、平均年齢69.5歳、女8名、平均年齢70.6歳）とした。実験期間は、平成5年9月11日から9月30日のうち5日間である。測定機器は、体圧分布測定装置にレーザー血流計（ALF21D）を組み入れ、4種のセンサ（圧力センサ、血流プローブ、温度および湿度センサ）を用いた。測定間隔は10秒間で、体圧、皮膚血流量を同時に自動測定した。測定環境は、エアコンで調整し、室内温度は平均23.8℃（S.D.=1.55, N16）、室内湿度は平均51.6%（S.D.=6.23）であった。測定部位は、仙骨部と左大転子部の2か所とした。寝具は、基準ベッド（スプリングマット、マットレスパッド）と噴気型エアマット（SGM-1、三和化研工業製）に綿シーツを敷いて用いた。体位は仰臥位、左側臥位、仰臥位の順で、体位変換し、各10分間保持した。【結果】部位別の体圧は、大転子部は仙骨部に比べ、ベッド上で約1.5倍、エアマット上で約3倍であった。皮膚血流量は、量部位とも体位変換後に一時的に増加した。これは、反応性充血を示すものと考える。寝具別の皮膚血流量は加圧中エアマットはベッドに比べ、仙骨部で約2.3倍、大転子部で約1.3倍であった。体格別は、痩せ型の老人の方が、皮膚血流量の変化が大きかった。体表面積が小さいため毛細血管が密に走っていること、狭い接触面積で圧迫を受けるため体圧が高いと考える。老人の皮膚の特徴として、皮下の静脈が若年者と比べ30%減少するとされる。我々が、前回成人女子で報告した結果より、今回の老人の方が、加圧中の皮膚血流量は若干少なかった。成人に比べ老人は褥瘡形成の要因が多いと考える。今回の結果より次の4点が分かった。1. 各体位とも、局所にかかる圧力が高ければ高いほど、除圧後の皮膚血流量の増加が大きかった。2. 体位変換後の皮膚血流量は一時的に増加した。3. 大転子部は仙骨部より体圧が高く、皮膚血流量は少なかった。4. ベッドではエアマットより、加圧中の皮膚血流量は少ないが、体位変換後の皮膚血流量の増加は大きかった。本研究では、皮膚血流量を経皮的に測定し体圧との関係を検討したが、褥瘡は圧迫によって生じる皮膚と骨に挟まれた軟部組織の虚血による壊死であるとも言われているため、今後測定方法の検討が必要である。（本研究は平成5年度文部省科学研究費の助成により実施した。）

質疑応答

大分医科大学 花沢さつえ：レーザー血流計の原理から言うとドブラーシフトがinput signalだからoutputを「血流量」と言うには無理があるのではないか。

ドブラーシフトは動く物に反応するのであって、必ずしも血流を示しているとは言えない。正しく言えばこの機械は「血動計」ではないか？

濱邊：レーザー血流計による測定が妥当かどうか検討は必要と思う。

石英光ファイバーは皮下組織下1mmまでしか測定しないため、レーザー血流計は、適していないかもしれない。

いずれにしても経時的な測定をすることが重要と考える。

北海道医療大学 松岡淳夫：血流量測定について

レーザー血流経時的の示す血流量について、その局所判定、キャップレーション値や機器そのものの特性を考慮に入れて実験計画が必要と思います。

樋口：血流プローブ（直径10mm、厚さ3mm）を皮膚に装着し、レーザーが皮下1mm範囲の血流を感知するもの。

測定値は、アウトプットされる際に諸要因により正確性に欠ける点もある、今回は、経時的な変化を見ることに主眼をおいている。

今後、測定方法の検討をしていきたい。

65) 上・下肢関節運動時の循環負荷について

一臥位・坐位の比較一

杏林大学医学部付属病院 ○風間 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

入院による運動範囲の制限やベッド上の生活の長期化は、筋力の低下や廃用性萎縮、関節の拘縮をもたらし、日常生活行動を一層困難にしがちである。そこで、このような患者に対しては、日頃から筋力の維持と回復に向けた運動の援助を心がける必要がある。しかし、これらの患者は、しばしば循環系の障害を伴いがちであり、不適当な運動負荷は、時に合併症を誘発する原因ともなり得る。今回4種類の上・下肢関節運動時の循環負荷について、健康成人女子を対象に検討した。（対象および方法）

健康女子10名で、年齢27～37歳を対象とした。

1. 運動内容は、臥位・坐位共に手関節運動を上肢(1)、肘関節運動を上肢(2)、足関節運動を下肢(1)とし、股・膝関節運動を臥位時の下肢(2)、足踏み運動を坐位時の下肢(2)とした。

2. 運動の順番は、臥位安静15分後に上肢(1)から下肢(2)の運動を5分間隔で1分間施行した。その後、10分間安静を取り終了した。坐位移動後は、安静から臥位と同じ順番で施行した。

3. 心電図は、安静時よりホルター心電計を装着し、持続的に記録した。血圧は、安静開始後10分、14分、運動開始後2分毎に測定した。

(結果および考察)

1. 安静時の心拍数は臥位より坐位では、平均約10bpm 程度増加していた。

2. 上・下肢ともに、臥位時も坐位時も運動(2)は運動(1)に比べ心拍数の増加は平均的に大であった。

3. 血圧は、臥位と坐位ともに上・下肢運動による変動は認められなかった。

4. 以上の循環諸因子の変動をPRP から検討すると、臥位は運動時の変動が一過性で、終了後の回復は速やかであった。坐位は臥位に比べ安静時からPRPが増加した。運動後の回復は安静時間内に認めず、次の運動負荷がこれに上乗せされた形で現れているものと考えられた。

今回の安静時からの心拍数を増加量で見ると臥位より坐位では、平均約10bpm 程度の増加が見られた。又、臥位の運動後の心拍数の回復は速やかであったが、坐位では運動終了後5分間の安静時間内には回復を認めなかった。そこで、坐位では次の運動負荷が加算されていったものと考えられた。

一般に同一強度の運動を負荷した場合に高齢者や非鍛練者と青年や鍛練者とは循環系の対応の様相が異なることが知られている。今回の検討は健康成人の成績に過ぎないが、運動方法により差異が認められた。このため高齢者に運動療法を施行する場合には、とくに前の負荷からの回復状況に配慮する。そして、回復を待って次の運動を行う必要があると考える。

質疑 応 答

日本大学医学部 田中裕二：安静時に坐位と仰臥位で心拍数に差があるのは、マンシェットと心臓の高さ

によるもので、仰臥位で低く測定されるのでは当然ではないか？

風間：今回は、臥位と坐位それぞれ、安静時から一連の運動の経過から終了までの循環負荷を検討し、その変動に対して臥位と坐位との比較を行いました。

土屋：臥位時と坐位時の循環動態の基本的な特長についてはご質問者のお考えの通りだと思いますが、今回は特にリハの上・下肢運動によって上乗せされる循環負荷について検討しました。

第14群 基礎看護V

座長 岡山大学医療技術短期大学部

高田 節子

66) 私立大日本婦人衛生会（以下、婦人衛生会）について～明治44年より大正2年まで（要旨）

佛教大学大学院文学研究科 ○亀山美知子

1. 序

婦人衛生会は明治20年9月頃より、荻野吟、鈴木雅、松浦里らの医療関係者、南部隈子、加藤鈴子、浜尾作子らの中流有識者女性らの自主的な女性団体として設立された。会の主旨は、大日本私立衛生会の■家的事業に対し、女性を対象として広く衛生、看護の啓蒙を行なうこととされた。会勢拡張をめざす婦人衛生会は、明治25年に皇族を総裁とする等の体制の変化を示し、明治30年代には2500人を擁する規模となったが、明治40年代に至ると漸次、活動の低迷をみせはじめた。今回は明治から大正への移行期の同会の動向を報告する。

2. 婦人衛生会の本会の動向

本会の活動の主たるものは、従前からの月1回の衛生に関する講話と、その内容および衛生・医療・看護を中心とする記事を掲載した『婦人衛生会雑誌』の発行である。明治44年5月6日の例会に行なわれた瀧沢漂の「洗濯法講義」を発端として、繊維・染料の多様化がみられた当時の状況に即し、洗濯方法と染色を講習する企画が出された。このような動きは婦人衛生会設立当初の活動を思わせるものである。

機関紙『婦人衛生会雑誌』の中で特筆に値するのは雑報欄であろう。看護婦に関する動静は頻回に取り上げられている。また、極めて現代的様相をしめす時期にあって、世相・衛生行政の推移を知る上で興味深い。

3. 婦人衛生会支会の動向等について

支会は、かつて、千葉、新潟、高崎、山形、米沢、茨城、宇都宮の7ヶ所があったが、明治45年1月現在（『婦人衛生会雑誌』同年5月20日、270号）では、明治43年に消滅した茨城支会、明治30年中期に自然消滅した千葉支会以外の5支会が残っていたものの、この時期に至米沢支会が会員名簿より消滅している。しかも新潟、山形の両支会の活動報告は機関誌上にみられるが、高崎、宇都宮の報告はほとんどみられない。

また、この時期の婦人衛生会の会員数は公称1500人とされているが、特定できる明治45年では1342人から1415人程度と考えられる。この背景には、例えば明治44年9月に米沢支部の楠川たま子、仁科さと子が相次いで死去（いずれも会長経験者）したことで推測されるように、会員自体の高齢化による活動の低迷化が生じたためと考えられる。

なお、看護婦会員については、すでに特定困難となっているが、看護婦人矯風会の北原素子、塙とせ子、大関らの動向については、わずかながら把握できる。

4. 結 論

婦人衛生会の経緯について、かつて吉沢が『近代婦人雑誌目次総覧』の中で機関誌が「医事専門雑誌的傾向が強くなった」と指摘したが、一面ではその評価は正しい。第270号で「中毒に対する体の習慣性について」にみられるように、国家医学会での発表の要約等が講義される等に象徴される内容が往々にみられるからである。

67) 看護書からみた近代における病室環境の変遷

佐賀医科大学医学部付属病院 ○吉原久美子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

鶴沢 陽子

ナイチンゲールは、病室の環境を整えることは、病気の回復には重要かつ不可欠なものであるとし、『看護の栞』の冒頭でその必要性を記している。病室環境の条件はどのように変化したのか明治・大正・昭和戦前期の看護書から検討した。看護書は、国立国会図書館蔵の看護書58冊のうち、病室環境の記載のあった46冊を資料文献とし、病室環境に関する事項12項目（換気・温度・清掃・暖室法・冷室法・採光・照明・窓・広さ・音・位置・方角）及び病床環境に関する事項6項目（位置・間隔・寝具・寝床・付属物・清掃）について調査した。

1. 病室環境に関する項目

発行年度別にみた病室の環境条件の記載状況は、明治10年には換気・温度・清掃・暖室法・音・広さの6項目があり、明治12年には、湿度・明治19年には採光・照明・方角、明治22年には冷室法、そして明治45年には位置に記載と計12の条件が出揃った。以後昭和19年まではほぼ記載されている。特に換気・温度・暖室法・採光・照明は、大正3年以後必ず記載され病室環境の必須条件となっている。換気と清掃は、方法と頻度と注意事項が記載され、両者とも早朝は必ず行うとし、他に排泄後、食後、夕方等で空気の汚れを最も注意しており、清浄な空気の治療効果が重視されている。暖室法・冷室法・照明法は電気の発達で、新たな器具が増え、大正3年を境にして記載量が増加している。

病室環境については、明治から昭和戦前期まで記載内容の著明な変化は認められない。

2. 病床環境に関する事項

病床環境の記載内容は、明治10年には寝具・寝床・付属物・清掃の4項目の記載があり、明治12年には病床位置が、明治34年には間隔が記載され計6条件となった。寝具・寝床・付属物は、大正3年以後必ず記載され、病床環境の必須条件となっている。寝具・寝床・付属物は、大正3年を境にして種類や素材が急増した。

病床環境については、病床そのものより素材や調度品等患者の身の廻りを整えるという生活環境の整備へと記載の重点が移行したと考えられる。

この変化の要因を医療状況、看護教育の綿から考察すると、1) 明治中期以後、正規の看護教育を受けた日本人看護者による著書が出版され、生理学や衛生学を理解した看護婦が、環境整備についての看護の視点で記載され、内容が充実した。2) 明治時代は、日清・日露をはじめ戦争が多く、赤痢・コレラやペスト等の伝染病が大流行し、看護のみならず治療の面からも病室・病床を清潔にすることが重要であった。3) 明治7年に医制が發布され、病院数は増加し明治40年以降伝染病の大流行に伴い病院が増設された。治療も漢方から西洋医療へと移行し、看護婦の需要も高まった。それに伴い看護教育の必要が高まったからではないかと考える。

68) 山形県における近代産婆制度設立過程

—法制史の観点より—

山形大学医学部看護学科

○高橋みや子

近代日本における近代産婆制度は明治7年の「醫制」(明治7年8月18日文部省ヨリ東京京都大阪三府へ達、翌8年改正、明治8年5月14日文部省ヨリ東京京都大阪へ達)の布達により開始した。この時期における産婆行政は地方庁へ委託され、明治32年、全■統一法規「産婆規則」(明治32年7月19日勅令第345號)制定までの26年間は地方行政の時代であった。

研究目的は、明治7年より明治32年までの山形県における産婆行政に関する規則制定と改正の経緯を明らかにし、その特質を見るものである。

研究史料は、山形県立図書館所蔵史料を用いた。

1. 「醫制」布達と産婆制度

「醫制」に産婆に関する条文は3条あり、産婆の業務、教育、資格に関する基本方針が示された。しかし具体的ではなく、地方の実情に合わせたかつ需給対策を優先した方針が打ち出されていた。

2. 山形県の産婆規則制定と改正の経緯

①明治9年「産婆営業假規則」(明治9年12月27日乙第39号)が制定された。

「醫制」を踏襲した条文である。しかし、産婆志願者の年齢を醫制より10歳引き下げ、新規営業者のみならず従来営業者にも教育が必要と明文化し、また、無鑑札営業を禁止して「醫制」の実験證書に加えて試験を行う資格制度を打ち出すなど、山形県独自の考えを一部提示している。

②明治13年、規則改正、「産婆営業假規則」(明治13年8月23日乙第152號)制定。また「山形県済生館産婆教場規則」と「山形県済生館産婆生徒規則」(明治13年9月6日乙第165號)が制定された。

東京府病院産婆教授所で方式を踏襲し、同所と全く同様の文言で明文化した。産婆試験を山形県知事が実施し、山形県立済生館病院医師および郡醫が試験を行い認定する資格制度を確立した。

以上、山形県において、明治9年には「醫制」の影響を受け明治13年には東京府病院産婆教授所の影響を受け比較的速い時期に教育制度、資格制度が成立していることが明らかになった。

69) 教本「とりあげばゞ心得草卷之上・下」に見る産婆の実践活動と教育

山形大学医学部看護学科

○高橋みや子

文政十三寅歳(1830年)刊行、平野重誠著「病家須知卷之■」★の坐婆必研は、とりあげばゞ教本と言われている。

そこで、江戸時代の後期の産婆の実践活動と教育を明らかにするために、その一助として、本書の記述内容を検討する事を試みる。

1. 本書は大別すると「坐婆必研前書」、「とりあげばゞ心得草卷之上」(一名坐婆必研)、「坐婆心得草卷之下」(一名坐婆必研)の三部より構成される。

①「坐婆必研前書」は医家向けの部分で、婦人病の特徴、妊娠、悪阻、着帯、妊娠子癰、尿閉、分娩誘発剤、分娩、皮膚膿、分娩直後、眩暈、分娩子癰、稽留胎盤等、診療に必要な知識が記述されている。

②「とりあげばゞ心得草卷之上」は産婆向けの部分で、子宮膀胱直腸の位置関係(図1. 子宮膀胱直腸連續たる圖参照)、子宮と胎盤の形状、妊娠の成立、妊娠徴候、着帯、産椅の利害、胎位、胎向と整復術、診察法(内診)分娩時体位(図. 2分娩および処置の体位の圖参照)、胎盤娩出法、分娩時介助等、妊娠分娩産褥の基礎生命科学的な解説である。

③「坐婆心得草卷之下」産前産後と坐婆の心得、悪阻、孕癰、産前産後洩閉(図3. かてーてるの圖参照)、昏眩、痙病、崩漏、遷延分娩、骨盤位分娩、足位分娩、横位分娩、双胎分娩、産褥と産婆の心得、と産婆の援助技術が具体的に示されている。

2. 産婆は、広範囲にわたる妊産褥婦の援助に参与していた。また、解剖の理論的背景に基づいた処置も行われていたことが推察される。

図1. 子宮膀胱直腸連續たる圖



図2. 分娩・処置時の体位の圖



70) 分娩体位に関する文献学的研究 (第3報)

— 立位・側臥位・その他の体位について —

京都私立病院	○新名加津子
聖霊会聖霊病院	伊藤 さよ
松阪市民病院	小泉 直美
社会保険羽津病院	天野 京子
三重県立看護短期大学	

氷見 桂子・北村キヨミ

■的：分娩体位の長所・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。

方法：文献学的に「体位・側臥位・その他（屈膝手位）」分娩体位の長所・短所を考察し■式化、その結果を検討する。

結果：「立位」は、長所として仰臥位低血圧症候群の予防。モニタリングが容易。また、背骨にかかる負担が軽減されるため腰痛の緩和。さらに子宮内圧最大のため努責を掛け易い。重力と誘導線の一致から、分娩第2期の時間短縮、児の状態良好（産瘤形成・骨重積・早発性一過性除脈の頻度が減少）等である。短所として児の下降が急速なことで、会陰が見え難いため会陰損傷の可能性が増加する。人や物による支持も必要等であり、一方、介助者は中腰となり重労働である。

「側臥位」は、長所として仰臥位低血圧症候群の予防。子宮血流量増加のため、高血圧・心臓病などの病態によい。また、陣痛間欠は伸びるが収縮は強いいため母体の疲労少等である。さらに仙骨領域における胎児部分の圧迫が低下するため児の状態も良好（代謝性アシドーシスがみられない）である。短所として重力と誘導線の不一致、努責が掛け難いため娩出力の高率が最低である。加えて、産婦視野の限局、足台となる人・物が必要等である。

「屈膝手位」は、長所として下大動・静脈の圧迫がないため児の状態良好。重力が前唇部にかかるため腰痛の緩和。腰のロッキングを組み合わせると回旋異常や肩甲難産に良好である。また、双胎・骨盤位には児先進部の骨盤内進入に不可欠な体位である。つまり、子宮を支える帯の負担が軽減するため、児頭等の骨盤内嵌入を助ける。短所として重力と誘導線の不一致、努責が掛け難いため、分娩時間が延長する。また、重力が前唇部にかかることは、前唇部・頸管・尿道■の裂傷の可能性や恥骨結合部痛を増加させる。さらに膝

腕が疲れる等である。

考察：今回の研究で検討した「立位・側臥位・屈膝手位」の3分娩体位は、それぞれに特徴的な長所があり、母児の持っている条件（例えば、分娩遷延、心臓病等の合併症、回旋異常、腰痛が強い等々）や、産婦の好みにより、これらの体位を選択して有効に活用する必要がある。しかし、母子にとっての短所もかなり多く、また、介助介入し難い等々短所も多い。従って、産婦及び介助する医療者にとってより良い体位とは一概に言い難い。この観点からみれば、やはり、第1報で報告した「半臥蹲踞位」が最良と考えられる。

質疑応答

千葉大学看護学部 江守陽子：分娩体位のそれぞれの長所、短所を明確にまとめられたことに感服いたしました。

分娩は長時間に渡り、体位の好みも産婦によって違い、しかも体位に長所、短所が混在するものであれば“最良の体位”を決めなくても、時と場合、好みによって、いろいろ変え分ければ良いのではないのでしょうか。

新名：①文献上、分娩第Ⅱ期の体位において、短所が一番少なく、産婦および介助者にとって最良の体位は、第1報でくわしく報告した半臥蹲踞位である。

しかし、母子の持っている条件や産婦の好みにより、第Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ報で報告した各々の体位をその場に応じ、活用していけばよいと考える。

②文献学上の長所、短所を発表したのみで介助者のマイナス面の工夫については、今後臨床において産婦主体の分娩となるよう工夫していきたいと考える。（マイナス面は工夫によって補っていけると考える）

③分娩第Ⅱ期のみの体位である。

しかし、分娩第Ⅱ期においても陣痛間欠時はリラックスし、発作時の体位とする。

第15群 基礎看護Ⅵ

座長 千葉大学看護学部

須永 清

71) 色彩認知の研究

一看護職の色彩認知に及ぼす要因一

日本医科大学付属第二病院 ○上野 照子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

看護の場面では、様々な情報を他者と共有し伝達しなければならない。特に、視覚による鑑札や情報収集は日々行われている。色は一つの情報であり、それをどのように識別し、他者に伝えられるのだろうか。色彩の認知は主観的であり、心身諸条件や環境で変化することは、既に研究されている。そこで、勤務部門によって看護の特徴や業務内容が異なる看護婦と色彩認知の関係を中間色識別テスト・不安テスト・アンケート調査において検討した。

【方法】

1 対象：N大学病院 病棟・中央・外来部門の看護婦121名

勤務年数 1 年目76名・2 年目45名

前日が準夜勤務でない日勤務の看護婦を条件とした。

2 実験及び調査方法

(1) 中間色識別テスト：DIC カラーガイド、PART II から青-紫・紫-赤・赤-黄・黄-緑・緑-青の5組で各々中間色を含むカラーカード（6×4 cm）20枚を白い台紙（14×11 cm）に貼付した。被験者に組み合わせのカラーカードを提示した2つの箱の中へ、組ごとにat randomにカードを1枚ずつ渡し分類させた。

(2) 顕在性不安（MAS）テスト

(3) アンケート調査：年齢・勤務年数・勤務部署・勤務の役割・疲労感・空腹感・体調・月経周期と最終月経

(2), (3)ともに、無記名で実施した。

【結果】

1. 低年齢群（20～21歳）と高年齢群（24～28歳）では、赤-黄と黄-緑の認知帯域境界点に有意差があった。

2. 病棟と外来では、赤-黄と黄-緑の認知帯域境界点に有意差があり、中央と外来でも同様に赤-黄に有意差があった。しかし、病棟と中央では有意差はみら

れなかった。

3. 年齢・勤務年数・勤務部門・勤務の役割においては、疲労感・体調・月経周期・不安度によって色彩認知帯域境界点は変動する。

4. 不安度は、職場環境や心身諸条件によって影響を受ける。特に、スタッフと卵胞期に影響がみられた。スタッフと卵胞期の低年齢群（20～21歳）ではMAS得点が高くなり、卵胞期の高年齢群（24～28歳）ではMAS得点が低くなる。

質疑応答

虎の門病院 野田章子：病棟、中央、外来、部門の業務内容の違いによる影響があれば具体的に教えていただきたい。

上野：病棟・外来・中央部門の職務内容については今回の研究では調査していない。部門が異なると色彩の認知に影響があるのか否かを基礎史料として調査した。外来勤務の看護婦の色彩認知が他部門のそれと有意差を認めた。この結果に基づき、今後各部門の職務内容（業務内容、業務量、職場環境、対人関係など）について調査する必要性を見出した。

72) 色彩認知の研究 一看護婦における空腹の影響一

川崎医療短期大学

○關戸 啓子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

看護婦は、3交替勤務や患者の急変などによって、食事が不規則になり、長時間食事がとれない状態で、仕事を継続しなければならない場合が少なくない。また、色彩の認知は看護婦の業務上重要である。そこで、空腹の程度による色彩認知の変化を、看護婦と看護学生について比較し検討した。

＜方法＞

1. DIC GRAB-G カラーチャートからマンセルの色相分割に従って、赤-黄・黄-緑の2組で、中間色を含む40枚（中間色20枚×2）の色彩カードをそれぞれ準備した。この色彩カードを1枚ずつ提示し、各組の色別に分類させた。

2. 被験者は実験前日の20時以降絶食で、実験当日の朝・昼前・昼食後に前記のテストを各2回ずつ実施した。（1人の被験者につき2日実施）

3. テストの都度、空腹の自覚程度を5段階評価で記

入させた。

4. 弁別された色彩カードを得点化し、色が転換したと認知された点(重心)を計算した。

5. 同時に、食習慣をアンケート調査し、結果を数量化し因子分析した。

<結果>

1. 看護学生・看護婦ともに、空腹の程度によって赤-黄の色彩認知に、分散分析で有意差が見られた。

2. 年齢別では、空腹の程度によって赤-黄の色彩認知において、19~20歳の看護学生と30歳代の看護婦が類似の結果となった。同様の傾向は、看護学生と臨床経験年数9年以上の看護婦の群でも見られた。

3. 朝食の習慣との関連では、看護婦において「朝食をいつも食べない」人は、黄-緑の色彩認知が空腹の程度と関係なく、一定である傾向が認められた。

3. 空腹の自覚との関連では、「空腹の自覚3(空腹と満腹の間)」の時に、黄-緑の色彩認知において看護学生と看護婦の間に、分散分析で有意差が見られた。

4. 食習慣に関する14項目のアンケート結果を因子分析し、空腹を補うために食事をする因子、食べる好みを選ぶ因子、栄養のバランスを考える因子の3因子を抽出した。

<考察>

1. 空腹の程度によって、赤-黄の色彩認知に差が生じた。赤色は食欲増進傾向の大きい色と報告されている。(滝本ら, 1990)。よって、空腹感が高まると赤色を多く認知する結果となったのだと思われる。

2. 黄-緑の色彩認知における差には、空腹の影響よりも、看護学生と看護婦という特性の差が影響していると考えられた。

73) 色彩認知の研究

一看護職の重量目測判定能力に及ぼす影響一

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

○内海 澪

群馬県立医療短期大学

原口 知子

奈良県立医科大学附属看護学校

元山 美貴

〔目的〕看護場面では、色彩により多くの情報が得られる。また反対に色彩による錯覚も少なくないので、色彩の効果に対しては常に注意が必要である。

今■は、重量の目測に際して色彩が与える影響を看

護婦と看護学生とにおいて比較検討した。

〔方法〕対象：視覚・色覚の健常とみられる看護婦11名、看護学生10名

期間：平成5年11月~平成5年12月

実施方法：赤・青・黄・緑・白・黒の色紙により被われた10cm×10cm×12cmの箱をそれぞれ2個ずつこしらえ、箱の中に砂を入れて重量を加減し、それぞれ、95g および100g とした。別の95g の褐色の箱を用意した。

まず、褐色の箱を被験者の利き手の手掌にのせて「この箱は95g です。これから順番に2つの箱をのせますが、ひとつは95g でもうひとつは105g の箱です。どちらが105g の箱かを当てて下さい」と言って、各種の色彩の箱を赤-青、黄-緑、白-黒の組み合わせにおいて比較した。

同時に、疲労・空腹・睡眠の状態を調査し、MPI 人格項目を記入させた。

〔結果〕黄-緑の組合せで重量の目測判断を誤る割合は、看護婦は25%、看護学生18%で有意差を認めた($P<0.1$)。

疲労・空腹・睡眠不足により重量の目測判断を誤る割合は、赤-青、黄-緑の組み合わせで看護婦、看護学生に逆の傾向がみられた。すなわち、疲労・空腹・睡眠不足の条件が悪化する程看護学生群では目測を誤る率が高く、看護婦群は疲労・空腹・睡眠不足を訴えない者が目測をより多く誤っていた。

MPI との関連においては、外向性の性格の顕著な群に目測を誤る傾向がみられ、神経症適性格の顕著な群では白-黒の組み合わせを多く誤まり、非神経症適性格の顕著な者は、赤-青、黄-緑の組み合わせを多く誤っていた。ただし、この関係は看護学生群では典型的であるが、看護婦群では多少の異なりを示し、神経症適性格にも赤-青、黄-緑の誤りを多く認められた。

〔考察〕看護婦は疲労・空腹・睡眠不足に際してより性格になる原因には職場の状況があらうと思われる。正常人に起こし易い錯覚を逆に起こさないことはひとつの問題でもあらう。看護教育が作り出す人間像への示唆として検討されよう。

質疑応答

座長：①看護の職場によって、経験年数によって、色

の認知能力について特定の傾向はなかったか？

虎の門病院 野田章子：②睡眠・空腹・疲労の5段階評価にスライド上の睡眠「十分した」「十分しない」

2つの段階に分けた時の基準

内海：①勤務部署・職位などの差はあまり顕著でないが、縦断適研究調査が今後の課題である。

②疲労・空腹・睡眠などはLikertの5段階で中央値を0とした。

74) 手術室における色彩環境

ー意識調査を通してみられた看護婦の感じ方ー

日本医科大学附属第二病院 ○石塚美代子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

最近、労働生理学が進展し労働環境における色彩の研究は盛んになっている。緊張や疲労による事故を防ぐ為にカラーコンディションを改善することが盛んに行なわれている。看護の環境においても例外ではない。色彩環境作りは看護の質を高める為に不可欠である。手術室で働く医師、看護職員にとっての労働条件を改善し労働高率を上げ、注意深く慎重に誤りを無くする点において極めて意義あるものと考え。この度、我が国における大学病院の手術室の色彩環境と看護職員の色彩環境における労働の満足度および疲労感の意識を調査し検討した。

〔対象および方法〕

1. 対象：80大学病院の中央手術室及び手術室の管理者と看護職員

2. 方法：郵送による質問紙調査

質問内容 管理者宛に色彩環境及び構成職員などについて12項目、看護職員宛に色彩環境の満足度・イメージ・疲労感などについて9項目。

3. 期間：平成5年7月～9月

〔結果〕

1. 質問紙回収率76%。

61大学病院の62手術室、1691人の看護職員。

2. 色彩環境で使用されていた色彩は58種。(これらを同系統の緑・青・黄・灰・混合・黒・白・桃・茶・橙の色に10分類した。)

① 壁の色：緑・青・白・黄・橙・灰

② 床の色：緑・黄・混合・黒・灰・茶・青

③ 手術衣の色：緑・青・灰・桃・白

上記の色彩が使われていた。

3. 壁の色が緑壁の満足度 $1.85 \pm .66$ 、白壁では $2.21 \pm .72$ と白壁ではあまり満足していなかった。

4. 手術衣の色が緑の手術衣の満足度 $1.90 \pm .73$ で白の手術衣は $2.16 \pm .74$ と白の方が緑よりも満足していなかった。

5. 床の色が黄色で最も疲れず、同じく青で最も疲れたことを認めた。

6. 緑の壁の場合、手術室の壁の色の満足度とその色の環境で疲労を感じるか感じないかで高いマイナスの相関がでた。即ち、壁の色に満足すればするほど疲れを感じない。

7. 手術室の勤務年数は4～5年が最も多く看護職経験年数は7～9年が多くみられた。

8. 白井床の手術室では平均勤務年数が短く、黄色の壁の手術室ではわりと熟練した看護職員が勤めていた。

9. 同じ青でも床が青い手術室では看護職経験年数が短く、壁の青い手術室では長かった。

質疑応答

座長：なぜ、それらの色彩を各病院選んだのでしょうか。

石塚：アンケートには、何旨、その色を選んだのかの質問項目は入れなかった。しかし、備考として“眼に優しいから○○色”と書かれている返答が多数認めた。それらは、緑、青系である。しかし“眼に優しいから”という理由以外に、ゴミ等が目立たないからといった事も考慮し各病院、色を決定していると思う。

赤の反対色・残存色がミドリである為、術衣、壁、床の色をミドリにするという文献を読んだ事があります。

第16群 基礎看護Ⅶ

座長 弘前大学教育学部

大串 靖子

75) 音楽による循環変動について

秋田大学医療技術短期大学部 ○長谷部真木子

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>

ストレス解消や精神疾患の治療に音楽療法が有効であることは多くの研究に示されている。今■、心理的

に相反する影響を有することと思われる2種類の音楽について、特に循環諸因子の変動の面から検討を試みた。

＜対象及び方法＞

看護婦学校看護教員教習生の女性12名、32.8±6.2歳を対象に仰臥位安静でアイマスクを着用させた。

気分を鎮静化させる音楽としてバイオミュージック研究所所長、貫行子作ビジネスマンのストレス解消リラクセーション音楽を使用。以下これを(Relax Music)とする。

Relax Musicと対照的に気分を高揚させる音楽としてジュリアナトウキョウバージョン2を使用。以下これを(Disco Music)とする。ステレオ装置でヘッドホンを使用しそれぞれの音楽を15分間聴かせた。音楽の順序はRelax Music・Disco Musicの順とし全被験者同じとした。安静時より心電図・自動血圧計を装着し、2曲とも音楽開始前、音楽開始後1分・3分・5分・10分・15分、音楽終了5分に心拍数・血圧を測定した。

＜結果＞

1 音楽による心拍数の変動

Relax Musicでは音楽開始後5分より平均的に減少傾向を来し、音楽終了後5分まで持続した。Disco Musicでは音楽開始後1分より上昇し、5分後には明らかな上昇が見られ音楽終了後5分まで持続した。

2 音楽による血圧の変動

Relax Music・Disco Music共に明かな変動は示さなかった。

3 音楽による心拍数の変化量(安静時との比較)

音楽による心拍数の変動を安静時に対する変化量で検討すると、各音楽ともやや反応の異なるいくつかの群に分類された。Relax Musicでは音楽中、不変、減少相半ばし、Disco Musicでは音楽中約2/3の例で増加を来し、不変は約1/4、減少は約1割に過ぎなかった。

4 音楽によるPressure Rate Product (PRP)の変化量(安静時との比較)

音楽によるPRPの変化量を安静時に対する変化量で検討すると、心拍数同様にいくつかの群に分類された。Relax Musicでは約4割の例で減少し、上昇する例は2割、不変は4割の例であった。Disco Musicでは約6割の例が上昇し、約4割の例が減少した。

5 以上より音楽の種類により各種循環因子に与える

影響が異なることが示された。

質疑応答

信大医短部 楊箸隆哉：音楽をきかせる順序による順序効果はないか。

長谷部：今回の研究ではRelax Music、Disco Musicの順で統一した。しかし、Disco Music、Relax Musicの順にしたら、また違った結果になると思われ、今後の研究課題としたい。

76) 音楽が脳波に及ぼす影響

信州大学医療技術短期大学部

○楊箸 隆哉・藤原 孝之

柳沢 節子・山崎 章恵

音楽鑑賞により脳波上ではα波成分が増加することや、クラシック音楽の鑑賞により後頭部(●Z)におけるα波のピーク周波数が上昇する傾向にあることが報告されているが、音楽鑑賞時における脳波の部位差などは報告もまちまちで明らかにされているとは言い難い。そこで我々は、音楽鑑賞時における脳波の変動を複数の部位で測定し、音楽の違いによる差について検討を加えたので報告する。健康な女子学生9人を対象とした。できる限り日常的な環境下で実験を行うために、被験者には個室(六畳間)において炬燵に入ってもらい、座椅子に座った状態で脳波を測定した。単極導出法にて脳波の導出を行い、活性電極は国際標準電極配置法に基づいた8部位すなわち、F3、F4、C3、C4、P3、P4、O1、O2に装着した。また、両耳朶を連結して基準電極とし頸部に設置電極を置いた。脳波の増幅には16チャンネル携帯型脳波計(特注、NEC三栄)を用い、データレコーダー(RCD-728、シンコー)にて磁気テープに記録・保存した。無音響時をコントロールとし、クラシック音楽、ロック系音楽、被験者の好みの音楽、雑音をそれぞれランダムに順番を変えて5分間ずつ聞かせ、その時の脳波を記録した。各音楽鑑賞前にはそれぞれ3分間無音の会話時間を設け、気分や感情をなるべく一定に保つよう心掛けた。測定は全て閉眼状態でを行い、音楽はCDラジカセを用いてイヤホンから両耳に聞かせた。脳波の解析には多用途生体情報解析プログラム(BIMUTAS Var. 2.1、キッセイコムテック)を用い、必要に応じてEEGマッピング研究用プログラム(ATAMAP、キッセイ

コムテック)により脳波のマッピングを行った。無音響時においても音楽鑑賞時においても α 波帯域の脳波の中心周波数は前頭部より後頭部の方が有意に高値を示した。ほぼ全ての部位において、クラシック音楽には中心周波数をやや上昇させ、好きな音楽やロック系音楽にはやや下降させる傾向が認められたが、個人差が大きく有意差には至らなかった。前頭部(F3)における α 1帯域と α 2帯域の構成比($A1/A2$)はクラシック音楽鑑賞時に比べて好きな音楽やロック系音楽鑑賞時では有意に上昇した。 α 並みの周波数ゆらぎ解析を行った結果、雑音以外の全ての音楽鑑賞時において、前頭部(F3)のゆらぎスペクトルの勾配(-f)は有意に増加した。以上の結果から、脳内に存在すると仮定されている α 波のオシレーターにおいて、その基本周波数は音楽の種類により異なる影響を受けるが、リズムの規則性は音楽の種類に関らず同様の影響を受け、リズムが規則的になることが示唆された。

質疑応答

東大基礎看護 南沢汎美：結果はFのみならず他の3部位についても同様ですか。

楊著：全部の解析を全ておえていないので、何とも云えないが前頭部での解析が、統計的には有意差がありそうだという印象をもっている。

77) 脳血管障害後遺症患者に対する音楽療法の有用性 三重県立看護短期大学

○河原 宣子・橋爪 永子・中井三智子
氷見 桂子・田中 一美・村嶋 正幸

今回、我々は脳血管障害後遺症を有する高齢者に対して音楽療法を試み、その有用性を音楽療法を施行しなかった群を対照として、ADL評価表、および、長谷川式簡易知能評価スケールを用い、検討したので報告する。

【研究方法】 音楽療法は、老人保健施設入所者を対象に、平成3年5月より、毎1回、土曜の午後1時間同施設にて行った。参加者は、入所者およびその家族で、毎回約30名であった。期間は平成3年5月～平成4年6月であった。

対象は、音楽療法を施行した群(以下音楽療法群とする)として、1年間音楽療法を受けた10名(男性6名、女性4名、年齢 78.1 ± 5.9 歳(mean $\pm$ SD))と音

楽療法を施行しなかった群(以下対照群とする)10名(男性4名、女性6名、年齢 84.0 ± 5.6 歳)である。対象者の基礎疾患は、両群とも脳血管疾患後遺症、脳動脈硬化症で、期間中週1回の理学的なリハビリテーションを受けていた。

音楽療法の効果を明らかにするために以下の2種の評価を用いた。すなわち、日常生活動作・活動の評価として小山田老人保健施設で使用されている Activities of Daily Living (ADL) 評価表を、知能評価として長谷川式簡易知能評価スケールを用いた。それぞれの項目について、音楽療法開始時、音楽療法開始6カ月後、音楽療法開始12カ月後に評価した。

推計学的有意差検定には、Student's t test を用いた。

【結果】 ADL評価表においては音楽療法開始時点で、対照群は音楽療法群に比して、多くの項目の値および全項目を合わせた合計点で高値を示したが、推計学的には有意なものではなかった。対照群では、入浴において観察期間中改善する傾向がみられたが、音楽療法群では、1年間の経過の中で、特に有意な変化は認められなかった。長谷川式簡易知能評価スケールにおいては、音楽療法開始時点で対照群は音楽療法群より高値($p < 0.1$)であったが、12カ月後には低下傾向を示した($p < 0.1$)。一方音楽療法群では、有意な低下を示さず、12カ月後では対照群の値との有意差が消失した。

【考察】 対照群の方が療法開始時点では、肉体的にも知的にも音楽療法群より優れていたにも関わらず、1年間で知的機能の低下傾向がみられた。音楽療法群では観察期間中知的機能の有意な低下がみられず、これらの結果は、音楽療法には、知的機能に対する効果が期待できることを示唆している。音楽療法は mental な側面から身体機能も、知的機能も向上させるという独自の性質があると考えられる。

今回、脳血管障害後遺症を有する高齢者に対して音楽療法を行い、本療法が知的機能の低下に対して有効であることが示唆された。音楽療法の有効性を更に明らかにするためには、その頻度、期間、対象、効果の評価方法等多くの問題点があり、今後、更に研究を重ねる必要がある。

78)「言語的コミュニケーションとそれを伴った看護技術の皮膚痛覚閾値への影響」

川崎医療短期大学	○深井喜代子
榑出病院	植田 洋子
重井附属病院	小倉 靖子
新見女子短期大学	四宮美佐恵
川崎医科大学附属病院	千田美智子
健康保険鳴門病院	日野出裕美
河田病院	藤井 泉

痛みを訴える人への適切な看護は、看護者にとって重要な課題である。電法やマッサージなどの、単に皮膚刺激の鎮痛効果については、いくつかの報告がある(深井ら, 1992; 今川ら, 1986; 西田ら, 1986)。しかし、実際のケア場面では、患者-看護者関係の中で鎮痛技術が実施されるわけで、特に、重要な看護技術である、言語的コミュニケーション、つまり会話を伴わないケアは殆ど存在しないと思われる。そこで今回、会話が果たして鎮痛効果をもたらすのかどうかを検討したので報告する。

被験者は、研究に対する承諾の得られた健康な、20-30代の女性看護者30名であった。このうち、28名は実験者と全く面識が無かったが、2名だけは面識があり、むしろ親しい友人関係があった。

実験的疼痛としては、皮膚の電気刺激によって生じるprick painを用いた。このprick painは、A δ 線維を求心路とする、速く、鋭い痛みで、いわゆる針さし痛と呼ばれるものである。左の前腕前肘部皮膚上を、まずタングステン製の刺激毛で刺激し、prick pain点を捜した(深井ら, 1992)。電気刺激条件は10 pulses, 1msec, 200Hzの群パルスで、0.2Hz又は、0.5Hzの刺激間隔で被験者の皮膚を刺激した。電圧を0Vから少しずつ上げて行しながら、すべての操作中に3回ずつ閾値を測定した。

皮膚刺激として、温電法はホットパックを用いて40-42℃で、冷電法は氷嚢を用いて18-20℃と20-23℃の2種類で、そしてマッサージは電極至近末梢部の皮膚を手で軽くこすって行った。また、電気刺激中、被験者に簡単な暗算をさせた。そして、会話は、予め設定した内容にそって、同じ実験者が全対象30名と行った。

上述の、実験者と面識の無い28名の被験者で、各刺激中のprick pain閾値をコントロールと比較したところ、温電法、温電法と会話、暗算、2種類の冷電法、

マッサージ、マッサージと会話、そして会話中の、いずれの場合も閾値は有意に上昇した。

次に、この鎮痛効果を閾値増加率で比較した結果、有意差が認められたのは、会話中と18-20℃の冷電法中の間のみであった。

ここで、実験者と人間関係が成立している2名の結果を他の28名と比較すると、単なる皮膚刺激よりも会話中の方がprick pain閾値が著しく上昇し、その増加率は50%以上に達した。また他の28名と全く同様の、設定された会話内容であったにもかかわらず、この2名は会話中にとときき声をたてて笑っていた。

以上の結果から、会話は、皮膚刺激による代表的な看護的鎮痛技術と同程度に、しかも、prick pain閾値を有意に増加させることが明らかになった。また、今回の2例だけでは結論できないが、言語的コミュニケーションや、その他の看護技術の鎮痛効果には、対象-看護者関係が大きく関与する可能性のあることが推察された。

質疑応答

座長：冷電法の効果よりは、いくらか効果がないといえるだろうか？

深井：冷電法の効果は皮膚刺激の中でも最も大きく、会話はそれよりはやや効果がよい。

しかし、マッサージや温電法とは同程度に鎮痛効果があった。

79) 接触の研究(第3報)

一対人的接触における意識の構造

北海道大学医療技術短期大学部 ○宮島 直子
千葉大学看護学部 内海 澪

[はじめに]

我々は、接触の研究、第1報・第2報とした看護学生を対象としたアンケート調査を基に、接触頻度とイメージについて調べた。

今回、同様にアンケート調査を臨床の看護スタッフに実施したので報告する。

[方法]

「乳幼児」「小児」「青少年」「成人」「老人」のそれぞれに対するイメージと接触頻度について、アンケート調査を実施した。

調査期間：平成6年3月

対象：臨床の看護スタッフ67名，女性，単科の病院
1施設＝主に，成人や老人を対象，年齢21～54才，平均年齢28.8才，勤務年数1～20年，平均5.6年

アンケート内容：イメージについては，50項目の形容詞を昨年と同様の方法で取り上げ，それぞれの反対語と組み合わせて，5段階評価とした。又接触頻度についても，その頻度を「ほとんど毎日」「一週間に数回」「一か月に数回」「年に数回」「ほとんど接することはない。」の5段階評価とした。

接触の定義は前回同様，身体接触に限らず，各々の主観に基づく社会的意志の交流とした。

【結果および考察】

接触頻度については，成人，次いで老人が多く「ほとんど毎日」又は「一週間に数回」と答えた者が95%以上であった。逆に小児，乳幼児では少なく「年に数回」または「ほとんど接することはない」者が70%前後であった。

接触頻度とイメージ項目との関係については，乳幼児の接触頻度と相関関係を認める項目が全体の約40%と最も多く認められた。又乳幼児との接触頻度が多い程，乳幼児に対して「明るい」「強い」「豊かな」「親しみやすい」「大切な」というイメージを持つ傾向がみられたのみならず，特に成人に対しては危険率1%以下で「物わかりが良い」「穏やかな」「にぎやかな」という項目と相関関係を認めた。

次に年齢別・勤務年数別に分けて接触頻度，年齢，勤務年数のそれぞれと各発達段階の人に対するイメージとの相関関係を調べた。勤務年数の短い群では長い群に比較して，接触頻度と相関関係のあるイメージ項目が多かった。又，年齢の高い群では，勤務年数と相関関係のあるイメージ項目は認められなかった。接触頻度と相関関係を認めるイメージは，年齢別，勤務年数別，共に各群で相違を認めた。

以上のように，接触頻度とイメージとの関係は，年齢，勤務年数によって特異な傾向を認め，年齢と勤務年数は接触頻度とイメージの関係に影響を与えと考えられた。又，危険率5%以下の相関関係を示すイメージ項目は，特に乳幼児に多く認められ，乳幼児との接触は他の対象のイメージにも強い影響を与え得ると推定された。

質疑応答

座長：乳幼児への接触が他へ影響するのはなぜか？

富島：何故，乳幼児との接触が他の対象のイメージに影響を与えるのかについては，今後，更に検討が必要と考えている。

内海：大変興味深い事ですが，乳幼児への接触がそれ以外の人々への形容詞群の相関をも変えることが認められ，人間は holistic に統合されているものである想いをあらたにしました。

第17群 基礎看護Ⅷ

座長 千葉大学看護学部看護

実践研究指導センター 内海 混

80) 静脈うっ血が血流および血液に及ぼす影響—冬期と夏期で変化するか？—（看護研究学会2次抄録）
三重県立看護短期大学

○田中 一美・橋爪 永子・河原 宣子
水見 桂子・村嶋 正幸・松陰 宏

【目的】

肺塞栓症の発症率は，欧米に比し本邦では低かったが，近年本邦においても増加の傾向にある。肺塞栓症の原因として静脈での血栓形成があるが，静脈血栓の発生には静脈うっ血の存在が大きく関与している。静脈うっ血試験（venous occlusion test, VOT）は，うっ血刺激によって血中に血管内皮細胞から放出される凝固・線溶関連因子を測定することにより血管内皮細胞機能を評価する方法であり，深部静脈血栓症をはじめ血栓形成の予防に有用である。既に我々は本学会において VOT 前後での血中凝固・線溶関連因子の変動以外に皮膚血流の変化を測定することの有用性について発表した。皮膚血流は様々な要因で変動しやすく，特に季節差による変動を無視して論ずることはできないと考え，今回冬期と夏期に VOT を同一験者にて行い，その変化を検討した。

【対象及び方法】

対象：健康女子学生22名（年齢19～20才）

期間：冬期1993年2月10日～3月5日

夏期1993年8月5日～8月31日

方法：安静臥床にて第3指指尖掌側にレーザー血流計（アドバンス社）の光ファイバプローブを装着し血流が安定した後，血圧測定用カフを用い上腕にて中間

血圧で10分間うっ血（駆血）した。血流の測定点は、うっ血前の血流量A、うっ血を開始した時点の血流量B、うっ血終了直前の血流量C、うっ血終了後の最高血流量D、うっ血終了後に低下する血流の最低値E、うっ血開始後20分間での血流量F、30分での血流量Gである。採血は、①うっ血開始前、②うっ血終了直前、③うっ血終了直後の計3回行なった。クエン酸加血漿を用い内皮細胞関連因子としてフィブリン平板溶解面積、von Willebrand因子抗原量（Laurell法）を測定した。

【結果】

皮膚血流は測定点A、B、C、D、E、F、Gいずれの時点においても冬期より夏期の方が有意に高い値を示したが、その比 D/A 、 E/A 、 E/D には差がなかった。また、VOT前後でのフィブリン平板溶解面積やvon Willebrand因子抗原量は、冬期と夏期において差がなかった。

【考察】

皮膚血流は夏期に比し、冬期で全般的な血流の低下がみられたものの、うっ血による血流の変化のパターンは冬期と夏期では差がなかった。このためうっ血開始前とうっ血終了後の最高血流量およびうっ血終了後に低下する血流の最低値との比には冬期と夏期で差がみられなかった。また、VOT前後におけるフィブリン平板溶解面積やvon Willebrand因子抗原量にも、冬期と夏期で差がないことより、健康人では内皮細胞機能に季節差はないと考えられた。

質疑応答

座長：静脈うっ血試験における皮膚血流、内皮細胞関連因子の変動についての研究は昨年度も、発表していたが、その研究の意義についてどの様に考えているのか。

田中：出血傾向の患者及び動脈硬化、肺塞栓等の予備軍の早期発見、予防に意味あるものと考えている。

81) 階段昇降時の循環負荷の検討

東北大学医学部附属病院 ○鈴木 由美

日常生活動作について寺町らにより各方面から検討されている。階段昇降は、通常の日常生活遂行に含まれる必要な行動である。しかし、階段昇降についての検討は、少ないようである。急性心筋塞リハビリテー

ションプログラムのなかでの階段昇降は、一般にマスター2段階試験にとどまり、退院後の自宅での生活に準じたテストが実際に組み込まれることは少ないようである。そこで、健康被験者を対象に通常の階段昇降を行ないその負荷の様相を検討した。

【対象および方法】

看護婦学校看護教員講習生10名を対象に、10分間の坐位安静後、千葉大学看護学部の階段を1階から3階まで（40）段を60秒で昇降（階段昇降（1））。引き続き20分の坐位安静後、上記階段を45秒で昇降（階段昇降（2））。終了後20分間坐位安静とし、この間、安静時よりHolter心電図を装着し、終了時まで心電図波形を持続的に記録。血圧は、昇降開始前安静時は5分、7分、10分後、以後昇降終了直後より、実験終了時まで2分毎に血圧を測定し、階段昇降時の心拍数、血圧の変動を分析・検討した。

【結果】

1. 心拍数について

階段昇降（1）においては、運動開始45秒後に、階段昇降（2）においては、運動開始30秒後に最大となり、終了後すみやかに減少した。

2. 血圧について

収縮期血圧は、階段昇降（1）（2）ともに運動終了直後に軽度の上昇を示した。拡張期血圧はほぼ不変であった。

3. Pressure-Rate Product（PRP）について

心筋酸素消費量の指標といわれるPRPの変動は、昇降により明らかに増加した。

4. 階段昇降（1）と（2）の負荷の程度は、今回の健康成人に関してはほぼ同様であった。

5. 当研究部における、他の日常生活行動に関する先行研究との比較では、今回の階段昇降による循環負荷は、排尿、排便、食事に比し、一過性に大きな負荷をもたらすものの、全経過を通じて総負荷量としては小さいものであった。

質疑応答

座長：共同研究者の土屋尚義先生いかがでしょうか。

千葉大看護学部看護センター 土屋尚義：階段昇降はmaster two step testなどの定量的な検査法と同時に通常の日常生活でも、しばしば行われる行動である。昇降に伴ない、必然的に或種の循環変動を生

じるが、正常人で生じる生理的な反応のパターンの理解は異常な負荷の判断の基礎になるものとする。

82) 湯の温度からみた入浴時循環動態

中村女子高等学校

○山本美智子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

I はじめに

身体の清潔保持は人間の持つ基本的欲求である。入浴の湯の温度は、日本人の場合40～42度が好まれてるが、個人差、季節にもより38～42度と言われている。高齢化がすすむ中で、循環障害や意志伝達・知覚障害をきたした人の入浴援助場面も多く、健康成人を対象に入浴の湯の温度が循環系に及ぼす影響について検討した。

II 対象および方法

平均年齢32.0±7.2歳の健康な女子10名を対象に、被験者全員が38度と42度の湯に別の日に入浴する方法で実施。入浴とは風呂の湯に浸っている間とした。湯の温度は38度と42度。湯の深さは第4肋骨。入浴時、あらかじめ水着を着用し実験中の衣服の着脱、洗う、拭く動作は省いた。入浴前の30分間臥位安静、1～3分間坐位、その後10分間入浴、入浴後30分間臥位安静とした。この間 Holter 心電図により、心電図波形を持続的に記録し、また入浴前臥位安静15分から終了時まで2分毎に血圧を測定した。

III 結果

1) 心拍数は、38度・42度ともに入浴中増加した。その最高値は入浴後10分にみられ、38度では安静時より14bpm 増加し、安静時を1とした場合の増加率は21%、42度では39bpm 増加し増加率は59%であった。安静時に比較し、38度・42度ともに傾位な差がみられた ($P<0.001$)。入浴後の回復状態をみると38度では入浴後臥位安静直後より回復がみられたが、42度では入浴後臥位安静30分でも回復していない傾向がみられた。

2) 血圧は入浴直後わずかに上昇し、その後38度・42度ともに収縮期・拡張期血圧は安静時より低下していた。低下の度合いは38度の方が大きかった。

3) 脈圧の変動は、42度より38度の方が小さかった。

4) 心筋酸素消費量の指標と言われる Pressure Rate Product (PRP) は、38度では安静時に比較

し、ほとんど変化がなく差がみられなかった。42度では入浴直後より直線的に増加し、新谷らの計算式 ($Mets = -2.941 + 0.0005883 \times PRP$) を用いて Mets を推定すると、入浴6分で2.3Mets、10分で最大値となり3.5Mets であった。(この値は自然排便時3.6Mets とほぼ同じ量であった。)

ちなみに入浴後のアンケートの結果をみると、38度では入浴10分でも「温まらなかった」人が4名あり、42度では全員が6～8分後熱い。汗が出てきた。早く上がりたい。」と言っていた。

質疑応答

座長：共同研究(?)された千葉大学看護学部看護実践研究指導センターの土屋教授の方から追加説明(補充説明)がありましたらお願いします。

土屋：入浴は、時に重大な循環変動の要因となり得ることはよく知られているが、入浴行動に伴う各種の負荷要因の中で、今回は湯温にしばってその影響を検討した。たとえばねたきり老人に対する入浴サービスなど、精神神経障害を有する患者では、不適切な湯温でも何ら苦情さえ訴えることの出来ない場合がある。このような場合も念頭において発表した。

83) 血圧測定時の眼球運動特性(第2報)

眼球運動と動作との関係

東京女子医科大学看護短期大学 ○金沢トシ子

はじめに：看護技術の教育や習慣過程を知る一助とするために、血圧測定時の看護者の動作とその動作時の眼球の動きについて、その特徴を明らかにすることを目的とした。

実験方法：被験者は臨床経験平均6年の看護者4名である。被験者はアイマークレコーダ(nac社EMR-7)を装着し2～3回練習後、行動と眼球運動を同時にビデオに記録した。解析方法は、動作は18動作に、眼球注視場所は5領域に分類し、それに基づきビデオの記録を33ミリ秒毎にフレーム解析した。

結果および考察：＜動作時の眼球注視の仕方について＞動作ごとに、動作時間に対する眼球注視時間(その動作が目的とする対象を眼球が注視していた時間)の割合をみると、3つのパターンがみられた。第1は、動作時間と眼球注視時間が同じ、つまり動作の間中対象を見続けたものである。これは「加圧減圧する」動

作で手と目と耳の協調動作を行い、測定値を読みとるために血圧計を見る必要があったためといえる。第2は、動作時間よりも眼球注視時間が短かったもので、12動作みられた。これらは「マンシエットを巻く」動作のように、位置の決定など目での確認が必要な部分と手の感触のみでできる部分を併せ持つ動作であった。第3は、眼球注視がなかったもので、5動作みられた。これらは「チェストピースを持つ」動作のように、チェストピースの位置が自分の身体に触れて身近にあるため距離や方向がわかり見なくても手の感触でできる動作、あるいは見る事ができない動作であった。

＜動作時の眼球の動きについて＞動作中に眼球注視がみられた13動作に関して、動作開始時と終了時の眼球の動きについてみた。動作開始前に眼球注視が開始したものが5動作あり、その特徴は、その動作の直前に行われた動作が動作中一定時間対象を見ればよい動作であった。これは、動作をスムーズにするため次の動作を予測し眼球が動いたためと思われる。動作終了前に眼球注視が終了したものは4動作あり、その特徴は、動作終了前に眼球注視が終了しても動作に影響を生じさせない、つまり動作の間中対象を見続ける必要がない動作であった。一方、動作終了後に眼球注視が終了したものは2動作あり、1つは動作の間中対象を見続けかつ次の動作は見なくてもできる動作であり、もう1つは眼球注視場所がその動作と次の動作で同じ領域である動作であった。そのため動作終了後もそのまま見続けていたものと思われる。

まとめ：動作と眼球の動きの特徴には次のものが見られた。1. 動作時の眼球注視の仕方には、動作の間中対象を見続ける、対象を見ているが動作時間より短い、全く対象を見していないという3パターンがみられた。2. 動作開始時及び動作終了時の動作と眼球の動きには時間差がみられた。3. 動作時の眼球注視の仕方や動きには、動作の特徴と自分の能力がわかっていること、スムーズな行動をするために次の動作を予測することが影響していた。

質疑応答

兵庫県立看護大学 川■孝泰：この研究は、最終的に、どのような応用の可能性があるのか？

金沢：現在、教育の立場にいるが、技術教育をする上で、技術の特徴を知ることは重要である。今■、血

圧測定技術について、視覚でなければできないもの、手でなければできないもの等、明らかになった動作の特徴を、技術を教育する方法の1つとして用いていこうと考えている。

愛知みずほ大学 齊藤真：眼球運動を測定することで、情報のとり込み方を知りたい。すなわち、看護技術として行うときにどのように情報を取り込むのかを知れば、作業が定量化、定量化できる。それによって将来的には、教育へ応用するための基礎としたい。千葉大看護学部 山内一史：発表を聞かせていただいて眼球の動きにより看護婦がまさに判断している「その時」が測定出来れば良いと言う感想を持ちました。

84) 臍帯血ビタミンK依存性凝固因子活性の検討

－早期新生児の出血傾向への対応として－

三重県立看護短期大学

○氷見 桂子・村嶋 正幸・河原 宣子

■中 一美・橋爪 永子・坂■けさみ

●伊久美子・松陰 宏・北村キヨミ

【目的】出生時の早期臍帯切断が一般的となり、容易に大量の臍帯血を採取することが可能となった。新生児に侵襲を与えることなく、臍帯血検査から得られる情報を活用する意義は大きい。新生児は血液凝固計に關与するビタミンKの欠乏により頭蓋内出血などの出血傾向に陥りやすい。新生児の血漿中ビタミンK濃度は非常に微量であり、測定方法も複雑なため、臨床上、ビタミンK欠乏状態の評価に用いることは困難である。一方、ビタミンK依存性凝固因子は比較的半減期が短く、測定方法も簡便であるため、採取時点でのビタミンK濃度をよく反映するものと考えられる。今■、新生児の出血傾向を早期に把握するための指標として、臍帯血のビタミンK依存性凝固因子活性を測定し、妊娠・分娩経過、児の発育、胎盤・臍帯所見など産科学的諸因子との相関性を明らかにし、その臨床的有用性について検討した。

【対象】妊娠中重篤な異常の認められなかった経腠分娩181例（初産婦85例、経産婦96例）。分娩様式は正常分娩158例、鉗子分娩19例、吸引分娩1例、骨盤位分娩3例であった。

【方法】胎児娩出後、臍帯静脈より速やかに採血して得られたクエン酸加血漿を用い、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), トロンボテスト (TT) 及びビタミンK依存性凝固因子活性 (FⅡ, FⅦ, FIX, FX) を測定した。なお, 健康成人から作成した標準プール血漿の PT, APTT, TT 及びビタミンK依存性凝固因子活性を標準 (100%) とし, 臍帯血漿の凝固活性 (%) を求めた。

【結果】臍帯血PT, APTT, TT 及びビタミンK依存性凝固因子活性はいずれも健康成人末梢血より低値であった。FⅡ, FⅦ, FⅨは相互に強い正の相関性を示し (いずれも $P<0.001$), PT (それぞれ $P<0.001$, $P<0.05$, $P<0.01$), APTT (それぞれ $P<0.001$, $P<0.001$, $P<0.02$), TT (いずれも $P<0.001$) とともに正の相関関係が認められた。FIX, FXと正の相関を示したが ($P<0.01$), FⅡ, FⅦとの相関性は弱かった ($P<0.1$)。FⅡ, FⅦ, FIX及びAPTTは在胎日数が長くなるほど高値を示した。(それぞれ $P<0.01$, $P<0.05$, $P<0.02$, $P<0.001$)。FⅡ, FⅦ, FIX及びTTは児の発育の良好なものほど高く, FⅡと出生体重, 身長及び胸囲 (それぞれ $P<0.02$, $P<0.05$, $P<0.01$), FⅦと出生体重 ($P<0.02$), FIXと胸囲及びカウプ指数 (それぞれ $P<0.05$, $P<0.01$), TTとカウプ指数 ($P<0.05$) との間に正の相関関係が認められた。

【結語】臍帯血漿凝固活性は外因系・内因系ともに低値であり, 特にビタミンK依存性凝固因子活性は成人レベルとの差が大きかった。ビタミンK依存性凝固因子活性は児の発育状態と密接に関連しており, 児の発育が不十分な場合, 出血傾向に対する慎重な対応が必要であり, 臍帯血中ビタミンK依存性凝固因子活性の測定は, 临床上, 新生児の出血傾向の早期発見, 予防に有用と考える。

第18群 基礎看護IX

座長 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
坂口 禎男

85)『看護衣の細菌学的汚染状況について』

日本医科大学付属病院 ○伊藤 孝子

【はじめに】

私たちが医療現場で院内感染を考慮した時, 清潔操作は基本的な行為である。しかし, 患者と接する医療スタッフの衣服が院内感染の原因となることもある。

そこで, 私たちがユニホームとして着用している看護衣の汚染状況を知ることにより看護上の感染予防に対する意識の向上を■ることができないのではないかと考えた。今回, 看護衣の細菌汚染状況を時間経過および業務別に調査・検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は, 日本医科大学付属病院一病棟に勤務する日勤者4名の看護衣

1. 耳鼻科処置室担当の看護婦
2. 耳鼻科病室担当の看護婦
3. 泌尿器科病室担当の看護婦
4. メッセンジャー的業務の看護助手

方法は, 平成5年12月15日~12月18日迄の4日間。毎朝, 洗濯したエプロンと白衣に着替え, 8:00~11:30・16:30の3回。エプロンの(胸)(腹)・白衣の(胸)(腹)(裾)の合計5箇所の部位より半径2cmの円(面積12.56cm²)を培地へスタンプした。培養方法は, ハートインヒュージョン寒天培地にて, 37℃ふらん器で48時間培養後コロニー数をカウントし, 細菌同定も同時に行なった。

【結果】

細菌の汚染は, 時間的な経過とともに増加する傾向にある。細菌同定の結果, コアグララーゼ・ネガティブ・ブドウ球菌, 表皮ブドウ球菌, グラム陽性無芽胞性桿菌, ミクロコッカス属, バチラス属, フラボバクテリウム, 真菌の7種の菌が検出された(実験の期間中感染症患者はいなかった)。

対象者別の細菌汚染度は, 業務内容により差があり, 特に多くの患者と接する耳鼻科処置室担当の看護婦に最も高い細菌汚染を認め, 次いで看護助手・耳鼻科病室担当の看護婦・泌尿器科病室担当の看護婦の順であった。

また, 部位別にみた細菌汚染度は, エプロン(腹)に最も高い汚染を認め, 次いで白衣(裾)・エプロン(胸)・白衣(腹)・白衣(胸)の順で細菌汚染度は低くなっている。さらに, 白衣とエプロンを比べると, 白衣の汚染率は少なくエプロンの約1/2の汚染度であった。エプロンを着用することにより, 白衣の細菌汚染防止に有効であるということがわかった。

【おわりに】

今回の実験では, 看護衣の交換日を決定することはできなかった。しかし, 時間の経過に伴い確実に細菌

の増加を認めていることから、私たちの着用している看護衣は清潔とは言えず、特に感染症患者に接する場合のガウンテクニックは重要であると新たに考えさせられた。

質疑応答

獨協医科大学越谷病院 工藤千恵子：「院内感染の原因となることもある」とありますが、具体的にそれを裏づけるデータ又は、研究を御存知でしたら教えてください。

伊藤：衣服が院内感染の原因となることの根拠

原因となるという文献はなかった。今回の実験が手がかかりになるのではないかと。※質問3の応答参照

獨協医科大学越谷病院 工藤千恵子：その汚染されている白衣を清潔に保つために何かしているか？

伊藤：今回は、看護衣の汚染状況を知ることを主体にしたので、菌を防ぐ方法は特に考えていない。この研究では、消毒方法までは、実験していないが当院では、ガウンテクニック時のガウンに、アルコールふんむを行なっている。

獨協医科大学越谷病院外来系混合 工藤千恵子：白衣が、汚染されている場合、それが患者に感染症を起こす原因となる可能性があるとしたら、どのような経路があると、考えるか。

※当病院（当病棟）では、手指を清潔にしている、その手で汚染された白衣を触ることで感染経路になるのでは？と考えています。

伊藤：実験の結果、耳鼻科処置室担当の看護衣の細菌付着が、11：30にピークとなり16：30に減少を認めていることから、一度付着した細菌は、移動しているのではないかと考えられる。今回、同定結果は常在菌でしたが、易感染患者へ接触した時、感染症の起原菌となるとも考えられる。

86) 回診車上の万能つぼ内部の汚染度調査

日本医科大学附属第一病院 ○春日日登美

当院では皮膚や創部の消毒薬として使用する薬液および、それらの液中に浸した滅菌綿球を万能つぼに入れて、回診車上に常備して使用している。創部などの処置には、滅菌操作が必要であり、鉗子やガーゼは毎日滅菌処理されたものと交換して使用している。

しかし、万能つぼ自体は原則として週に一回、滅菌

処理したものと交換しているにすぎない。この交換間隔には、明確な科学的根拠はない。滅菌操作を厳守していても、万能つぼの蓋の開閉を繰り返すことで落下菌による汚染や、鉗子での操作に伴う汚染がないとは断定できない。

そこで、実際に使用している万能つぼの汚染状況を把握するために細菌培養を実施し、検討した。

調査対象は0.05%ヒビテングルコネート液・0.025%ハイアミン液・10%イソジン液（以下ヒビテン・ハイアミン・イソジンとする）と、それらの液中に浸した滅菌綿球の入った万能つぼとした。また、コントロールとして、蓋の開閉のみで鉗子などの操作は行わない0.05%ヒビテン液を設置した。

調査方法は、万能つぼの内側（これは消毒薬液より上部の内側）・緑・蓋の内側・ヒビテンの蓋の外側の4カ所の細菌培養を実施した。

万能つぼ各部を滅菌綿棒で擦過して、ハートインヒュージョン寒天培地に塗抹して培養を行い、コロニー数をカウントし、さらに菌の同定を行った。

コロニーの発生は、ヒビテン・ハイアミンでは4日目、イソジンは3日目、コントロールのものは5日目から認められた。なお、蓋の外側では1日目からコロニーの発生がみられた。

発生部位は、すべての万能つぼの縁から菌が検出され、蓋の内側からは認められなかった。

菌の種類は、グラム陽性無芽胞性桿菌・バシラス・黄色ブドウ球菌以外のブドウ球菌で、表皮ブドウ球菌など（以下ブドウ球菌とする）・真菌・好気性放線菌の5種類で病原菌は認められなかった。

一方、他施設では、万能つぼの交換間隔や取扱い方法が、どのように行われているのかアンケート調査を試みた。その結果、万能つぼの交換間隔は、当院と同じように、23施設（82.1%）が週一回と最も多く、毎日交換は3施設（10.7%）のみであった。

さらに、万能つぼの外側の清掃については万能つぼを毎日清掃しているのは3施設（10.7%）であり、毎日交換しているものを含め6施設（21.4%）であった。

万能つぼの交換間隔は、滅菌操作を確実に実施するためにも菌の発生状況により、現行の週一回では不適切で3日に一回は不可欠であると考える。

さらに万能つぼ外側の清掃も、毎日実施する必要がある

あると考える。

87) 看護文献にみる人間－環境研究の動向－

兵庫県立看護大学 ○川口 孝泰・櫻井 利江

■ 研究の目的

最近になって人間の生活現象を研究対象とする多くの学問領域において、トランザクショナリズムに基づく人間－環境系の研究の視点が注目され始めている。

この人間－環境系の捉え方とは、人間と環境とを、互いに独立したものとして捉えずに、双方が分離できない一体として、過去から未来へと変容していく様を把握していこうとするものである。

そこで本報告の目的は、看護学領域における人間－環境系の視点について、看護諸理論を通して整理すると同時に、これまでに発表されてきた主要な看護論文を分析し、看護学領域における人間－環境系研究の対象領域を明らかにすることにある。

■ 方法、結果と考察

看護理論における人間－環境系の考え方は、ロジャース、パーシー、ニューマン、およびキングなどによって、相互浸透論的な立場から検討されてきた。これらの理論と、人間－環境系の捉え方を基礎に、人間－環境系の研究を以下の3条件に設定し看護文献のなかから抽出した。

1. 場面や状況に基づいた展開をしていること。
2. 人間と環境が系として論じられるための条件である、人間と環境の関係の質・様態・時間が明らかにされていること。
3. 研究自身が当該研究のなかで、特定の位置における特定の残って個人であること。

対象とした文献は、文献検索CD-ROM, MEDLINEにより、看護・環境をキーワードに抽出した。1980年以降の論文である。

総文献数は、1598件で、そのうち人間－環境系の論文に該当するものは101件であった。

これらの研究内容を分析した結果、大きく8つの理論ジャンルに分類できた。

①環境認知理論②環境支援理論③個人的行動理論④社会・文化的行動理論⑤生活様式変容理論⑥治療的援助理論⑦近接理論、さらに⑧看護理論の検証などであった。

この分野での研究手法は、看護実践の効果を評価ルー

ッを用いた展開したもの、患者の聞き取り結果によって、その看護の効果を論じたもの、あるいは参加観察や事例検討、グラウンデッドセオリーなどを用いた現象学的な研究が多くを占めていた。

一方、日本における人間－環境系の研究の動向では、日本看護科学学会誌では総数66件のなかで8件で、いずれの研究も、その研究手法は事例検討や参加観察法によるものであった。日本看護研究学会雑誌では、153件のうち5件で、そのうち3件が人間と環境を系として捉え、文献的に論じたものであった。

人間－環境系の立場に立った看護研究は、現時点において研究手法上の問題などもあり、その数はまだきわめて少ない。このような議論や研究は、今後、研究手法の開発をすすめるとともに、看護の実勢場面での研究成果と併せて、きわめて重要と考える。

質疑応答

座長：人間と環境をセットにして捉えるということですが、このような研究をなさったきっかけと、今後の展開についてお聞きしたい。

川口：個別事例を追っていくと、マクロデータを数量的に整理するのは別の答えが得られる。私のこのような研究上での体験と疑問を通して、人間環境学の議論に至った。今後より整理して公表していきたい。

88) ストレスと尿中アミノ酸の関係について

東海大学大磯病院 ○手島 芳江

■立ガンセンター東病院 岩元 節子

千葉大学看護学部基礎看護学研究分野

○田原 裕子・山内 一史・小池 澄子

須永 清・石川 稔生

三交代制勤務の看護婦は活動時間帯と就寝時間帯が一定していないため、一定の時間帯にのみ仕事をする、他の職業の人に比べて、より強いストレスを受けていると考えられる。また、このストレスのうち、身体的ストレスは過度にならない限り、身体の代謝活動を活発にし、生理的には重要な役割を果たしているのに対し、心理的ストレスは代謝活動を阻害し、個人差、経験の有無によって大きく異なるものと考えられ、この両ストレスを区別して測定する必要があると考えられる。昨年の本大会において、私たちはマウスを用いて、

寒冷ストレスを与えると尿中アミノ酸濃度及び非必須アミノ酸に対する必須アミノ酸の比率は共に低下を示し、これに騒音ストレスを加えると、濃度及び比率は共に上昇を示すことを報告した。そこで、今回はヒトについて検討することにした。

主として、身体的ストレスを受けたと思われる日の尿中アミノ酸の変化を検討したところ、尿中アミノ酸濃度も比率も、仕事に入ると減少を示し、仕事終了後は減少し仕事前の値に回復した。次に、主として心理的ストレスを受けた日の尿中アミノ酸の変化を検討したところ、尿中アミノ酸濃度も比率も、仕事に入ると増加を示し、仕事終了後は減少し仕事前の値に回復した。そこで、これらの結果をもとに実際に、三交代制勤務をしている看護婦の尿中アミノ酸の変化を検討した。まず、勤務して2～4年目の看護婦の日勤日では、尿中アミノ酸濃度も比率も勤務中は増加したが、勤務後は急速に減少した。同じグループの深夜勤日では、尿中アミノ酸濃度は勤務に入ると日勤日より高い値を示し、比率については勤務前、勤務中、勤務後とはほとんど変化を示さなかった。同じグループの準夜勤では、尿中アミノ酸濃度は勤務に入ると深夜勤よりさらに上昇し、三勤務中最も高い値を示し、比率も勤務に入ると上昇傾向が認められ、ストレス度は準夜勤が最も強いことが示唆された。次に、新人看護婦について検討した。日勤日の尿中アミノ酸濃度は、勤務に入ると勤務経験のある看護婦の準夜勤と同じくらいの高い値を示し、勤務後も以前と高い値を示した。比率は、勤務前からすでに高く、勤務中勤務後とさらに上昇した。深夜勤日での尿中アミノ酸濃度は、勤務前ですでに高値を示し勤務に入るとさらに増加を示し、勤務後も依然高い値を示した。比率は、勤務前からかなり高い値であり、勤務中、勤務後は依然として高い値を維持した。準夜勤日の尿中アミノ酸濃度は、深夜勤と同様の変化を示したが、その絶対値が深夜勤より大きく、比率については勤務後にむしろ上昇傾向を示し、深夜勤より、準夜勤の方がより強い身体的・心理的ストレスを受けていることが示唆された。以上の結果より、新人看護婦は勤務終了後も心理的ストレスが続いており、ストレスからの回復に時間を要するものと考えられ、十分な休養日を設ける必要性が示唆された。

質疑応答

質問：調査期間中 例えば、深夜勤がおわった後に遊びに行ってしまうので、それで疲労してしまうのではないかと 行動について調査しているのか？

手島：今回の調査期間中、行動について制限はしていない。

質問：新人看護婦へ、十分な休養を与えるのは甘やかしになるのではないかと？

手島：そうは思わない。対象者の1人は、体調をくずして、退職している現実がある。

89) 高糖質食摂取マウスのカルシウム代謝について

■立ガンセンター東病院 ○岩元 節子

東海大学大磯病院 手島 芳江

千葉大学看護学部基礎看護学講座

田原 裕子・山内 一史・小池 澄子

須永 清・石川 稔生

高糖質食（マルトース食及びスクロース食）をマウスに28日間摂取させ、骨組織、血中及び尿中カルシウム量に及ぼす影響とその時の糖質、脂質の変化との関連を検討し、以下の結果を得た。

大腿骨カルシウム量は、マルトース食群が普通食群に対して有意に高い値を示し、スクロース食群はほぼ同じ値を示した。これに対して、血中及び尿中カルシウム量は、スクロース食群のみ普通食群に対して有意に高い値を示し、マルトース食群は普通食群とほぼ同じ値を示した。これらのことから、マルトース食群では、カルシウムの消化管からの吸収量と骨組織への沈着量がほぼ一致しているのに対して、スクロース食群では、カルシウムの消化管からの吸収量の割に、骨組織への沈着が促進されないため、血中カルシウム量の増加、そして尿中へのカルシウムの排泄量の増加が認められたものと考えられる。

そこで、糖質による消化管からのカルシウムの吸収促進を確認するために4種の高糖質食（上記の他にグルコース食、フルクトース食を加えたもの）摂取1時間後の血中及び尿中カルシウム量について検討した。その結果、血中カルシウム量は、グルコース食群を除く3種類の糖質食群について、尿中カルシウム量は糖質食群すべて普通食群に対して有意の増加または増加傾向が認められた。さらに、5%フルクトース水溶液を皮下注射し、1時間後の血中及び尿中カルシウム量

について検討した。しかし、フルクトースを皮下注射した場合、血中フルクトース量は経口投与の場合より高い値を示したが、血中及び尿中カルシウム量の有意の増量は認められなかったことから、フルクトースの血中、尿中カルシウムの増量効果は骨からのカルシウムの放出促進、腎臓での排泄促進によるものではないと考えられる。

質疑応答

日本大学医学部 田中裕二：血中カルシウム量の増量効果について、骨からのカルシウム放出の促進と述べられているが、副甲状腺ホルモンであるパラソルモンが関係しているのでしょうか。

岩元：副甲状腺ホルモンと糖の影響については、今後検討していく。

第2回アジア学術会議開催される

平成7年3月 日本学術会議広報委員会

今回の日本学術会議だよりでは、新規に学術研究総合調査費などを計上した平成7年度予算及び2月に開催された第2回アジア学術会議の概要についてお知らせします。

平成7年度日本学術会議予算

平成7年度政府予算(案)は、平成6年12月25日に閣議決定されましたが、日本学術会議関係の予算決定額は、11億2,339万4千円でした。その概要については次のとおりです。

【主な経費の概要】

(1) 学術研究総合調査

15億万円(平成7年度新規)

科学研究者の研究環境の改善と研究意欲の向上に関して、国内において意識調査及び実情調査を行う

とともに、外国においても実情調査を行い、結果を整理・分析し、日本学術会議において問題解決のための有効な方策について提言するもの。

(2) アジア学術会議の開催

22億万円(昨年度同額)

アジア学術会議は、アジア地域の各国を代表する科学者が一堂に会し、アジア地域において学術の果たす役割、学術交流の在り方等について討議することにより、相互理解を深め信頼関係を築くとともに、アジア地域ひいては世界の学術の発展に資するために実施するもの。

平成7年度日本学術会議関係予算決定額表

(単位:千円)

事 項	予算決定額	備 考
■本学術会議の運営に必要な経費	1,123,394	対前年度比 93.5%
1 審 議 関 係 費	292,820	重要課題の特別検討、移転準備委員会、IGBPシンポジウム、公開講演会、学術研究総合調査(新規)等
2 国際学術交流関係費	208,750	
(1) 国際分担金	69,505	
(2) 国際会議国内開催	66,211	7年度開催(神経生理学、健康教育、ロボット、憲法、真空物理学、獣医学の6会議) 8年度開催(理論・応用力学、国際関係、熱帯医学、地域学会、化学熱力学、畜産学の6会議)
(3) 代 表 派 遣	44,006	
(4) 二 国 間 交 流	6,823	
(5) アジア学術会議の開催	22,205	
3 会 員 推 薦 関 係 費	20,000	
4 その他の事務費等	601,824	一般事務処理費等

第2回アジア学術会議～科学者フォーラム～の概要について

日本学術会議は、アジア地域の各国科学者の代表を東京に招き、本年2月6日(月)から9日(木)までの4日間、三田共用会議所(東京都港区)において第2回アジア学術会議～科学者フォーラム～を開催しました。

会議には、中国、インド、インドネシア、日本、大

韓民国、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイ、ベトナムの10か国の学術推進機関(アカデミー等)から推薦された人文・社会科学系及び自然科学系の科学者20名が出席し(日本からは伊藤正男日本学術会議会長及び利谷信義副会長が出席)、「アジアにおける学術交流のための方策」をメインテーマとして活発な討議を行いました。

初日の6日には、タイのチュラボン王女殿下、イン

ドのメノン博士による特別講演が行われたほか、高岡総理府次長(内閣総理大臣あいさつ代読)、藤田学院院長をはじめ、国会議員、関係学協会の方々約200名をお迎えし、開会式及び歓迎レセプションが開催されました。

翌7日からは、それぞれの国籍や専門分野を超えて、アジア地域における学術の振興という共通の目的の下、熱心な討議が行われました。

その結果は、次項議長サマリーとして取りまとめられ、9日に無事閉会しました。

開催に当たり御支援、御協力いただきました方々に厚くお礼申し上げます。

議長サマリー (要約・仮訳)

第2回アジア学術会議～科学者フォーラム～

1995年2月6日～9日、東京

1. 第1回アジア学術会議(1993年11月、ACSC)の提案に基づき、第2回アジア学術会議が日本学術会議の主催により、アジアの10カ国から20名の科学者を集めて開催された。参加国として新たにベトナムが加わり、暖かく迎えられた。開会式において、タイ王国のチュラポン王女殿下及びインドのメノン博士による「アジアにおける学術交流のための方策」をテーマとした講演が行われた。また、村山総理大臣及び藤田学院院長から祝辞が送られた。
2. 前回の議長サマリーの諸原則を議論の出発点とし、最近の科学の動向、21世紀に向けた世界の状況を踏まえ、アジアの科学者の継続的かつ効率的な学術交流のためのテーマを巡って総合的な検討がなされた。
3. 討議の中で、参加者は、経験に基づくユニークで示唆に富むアイデアを紹介し、幅広い観点から意見を交換した。要点は次のとおりである。
 - (1) 科学分野における協力は、人々の「生活の質」の向上だけでなく、アジア地域における「持続可能な発展」も目的としなければならない。
 - (2) 環境破壊、人口爆発等の地球的課題への取組みに際し、人文・社会科学者と自然科学者が密接に協力していくことが重要である。
 - (3) アジア地域においてとりわけ重要な「持続可能な発展」を確保し、国際的な共同研究を促進するために、人材育成が重要である。このための国際協力は、平等互惠の原則の下に推進されなければならない。
 - (4) 化学、農学、医学等の特定の分野において現在行われている、また、将来行われるであろういくつかの試み(「アジア化学推進機構」、「アジア応用システム分析研究所」、「アジア伝統医学推進機構」、「自然災害の緩和のための科学協力」)が地球的課題を解決するための方策として紹介された。また、「共生」という概念に関して議論があった。
4. 参加者はACSCにおける中長期的な研究目標として「持続可能な発展」を取り上げた。このテーマは、さらなる検討を通じて、より扱いやすいサブテーマへと細分化される必要がある。また、21世紀を見据えつつ、アジアの知の伝統を生かし、人文・社会科学及び自然科学の融合を図るという、新たな観点から研究を行っていくことも将来の目標である。
5. これらの問題を議論する場として、ACSCのあり方は大きな関心を集めた。

将来の展開としてACSCを恒久的な組織にすることの可能性についても議論があった。参加者は別紙に示された基本理念、目的及び活動に概ね同意し、各自、持ち帰って関係方面とさらに議論することとなった。
6. ACSCの目標を達成するため、参加者は努力を続けることに同意し、少なくとも新組織が確立するまでの間は日本学術会議によりACSCが毎年開催されること、また、将来的には日本以外でも開催されることが望まれた。なお、日本学術会議が新組織の事務局となり、また、各国は各々の窓口となる機関を決めるべきであるとされた。

新組織について

1. 基本理念

- a. アジア共通の課題について審議、建議する組織
- b. アジアの知の伝統を踏まえ、人文・社会・自然科学の融合を図る組織
- c. アジア域内各国各地域に広く開かれ、他の国際学術団体とも連携を図る組織

2. 目的

「持続可能な発展」と「生活の質」の向上を目指して国際学術協力を推進するため、人文・社会・自然各分野の科学者が国籍や専門を超えて意見、情報の交換を行う場となること。

3. 活動

- a. 科学者に関する提案とそのフォローアップ
- b. 学術情報の収集・解析・普及
- c. アジアの学術界の連携強化
- d. 進行中の研究活動の評価・調整
- e. 総会の開催、シンポジウム・ワークショップの支援

日学双書の刊行案内

日本学術会議主催公開講演会の記録をもとに編集された次の日学双書が刊行されました。

日学双書No.22 「尊厳死の在り方」

〔定価〕 1,000円 (消費税込み、送料240円)

※問い合わせ先

財団法人日本学術協力財団(〒106 港区西麻布3-24-2
交通安全教育センタービル内 ☎03-3403-9788)



財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団

ご関係各位

平成7年4月

謹 啓 日に日に春を感じさせる季節となりましたが、益々ご清栄にお過ごしのこととお慶び申し上げます。

さて弊財団の

第4回(平成7年度)研究助成案件等募集のご案内について

第4回研究助成案件等の募集を下記の通り行ないますのでご案内申し上げます。

平成6年度は、医学部関係のみならず薬学、看護、法律、心理学など幅広い分野から予想をはるかに上回る231件のご応募を頂きました。

今更ながらこの分野に対する先生方の関心がいかに高いかを痛感すると同時に、我が国の医療分野における研究ニーズが大きく変わりつつあると感じました。

つきましては、本年度の公募に当たりまして、さらに多くのご応募を賜り度各位のご協力、ご支援をお願い申し上げる次第です。

尚、弊財団が考えております「ヘルスリサーチ」の領域につきまして概念図を添付致しましたのでご参照賜り度お願い申し上げます。

敬 具
理事長 垣 東 徹

記

研究対象領域 ヘルスリサーチの領域に属する研究

応募規定

- | | | |
|--------------------|--|--------|
| 1. 国際共同研究への助成 | 国際的な観点から実施する共同研究
1テーマ当たり 500万円以内 | 8件程度 |
| 2. 研究者の海外派遣の渡航費用助成 | 海外における学会、研究会等への参加
短期(1ヶ月程度) 1人当たり70万円以内
中期(6ヶ月程度) 1人当たり200万円以内 | 計16件程度 |
| 3. 海外の研究著摺聘の助成 | 講演会、学会、共同研究等のための参加
短期(1ヶ月程度) 1人当たり100万円以内
中期(6ヶ月程度) 1人当たり250万円以内 | 計5件程度 |

応募締切 平成7年7月31日(当■消印有効)

助成決定 平成7年9月下旬

応募方法 一 本財団所定の申請書式によりご応募下さい。

一 間違いを避ける為に募集要綱の申請は、必要事項を記入の上、ファックス又は文書でお願い致します。

必要事項 ①申請書の種類(3種) ②発送先の住所、名称、氏名 ③電話番号

* 募集要綱送付依頼やお問い合わせは下記へ.....

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団
〒163-04 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
電話 03-3344-7552 FAX 03-3344-4712

看護学における唯一の大辞典待望の改訂!

看護学大辞典

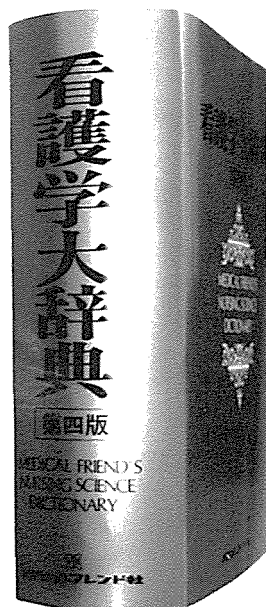
第四版

監 修 ●内菌耕二・小坂樹徳

責任編集 ●栗屋典子・小林 登・青山洋右・三村信英・武藤徹一郎・
矢野正子・山本俊一・養老孟司・他

●A 5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」にのっとり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

あくまでやわらかく自然な動きの

実習モデル〈^{京子}Kyoko〉誕生

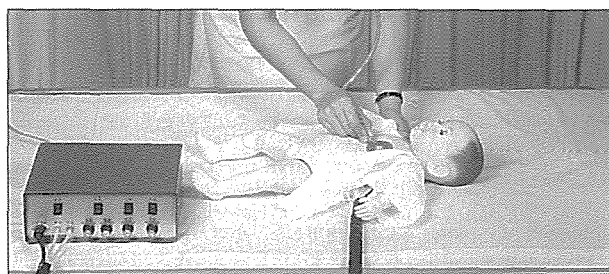


●自己紹介をします

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

詳しくは

パンフレットをご覧ください。
ご連絡頂ければ進呈致します。



◀バイタルサイン人形

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

株式会社 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'65ビル6F (03) 253-2861
FAX 京都(075)621-2148 ・ 東京(03)253-2866



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。
- 副作用の発現率は0.25%(807例中2例)です。

【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。①クロルヘキシジン製剤に対し過敏症の既往歴のある者。②次の場合には慎重に使用すること。薬物過敏性のある者。③副作用。過敏症: ときに発疹等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。

●院内感染発生数

152件



4%クロルヘキシジン群
(対象者数) 1,352人

202件



アルコール/石鹸群
(対象者数) 1,382人

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

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

※その他の取扱い上の注意等については
添付文書をご参照ください。

ZENECA

発売元(資料請求先)

ゼネカ薬品株式会社

〒541 大阪市中央区今橋2丁目5番8号

製造元

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

日本看護 研究学会 会報

第 43 号

(平成7年6月20日発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

平成6年度第3回編集委員会議事録	1
平成6年度第3回奨学委員会議事録	2
平成6年度第3回理事会議事録	3

平成6年度第3回編集委員会議事録

日 時 平成7年3月18日 11時より12時まで
場 所 医学書院 会議室
出席者 内海, 玄田, 木場, 野島, 山口各委員
欠席者 池田, 大名門各委員
議 長 内海編集委員長

議 題

1. 平成6年度日本看護研究学会雑誌発行経過について

1) 平成5年度投稿未処理原稿17編について

17巻1号掲載	2編	著者返却 中	7編
17巻2号掲載	2編	査読 中	1編
17巻3号掲載	1編	辞 退	1編
17巻4号掲載	3編		

2) 平成6年度投稿原稿経過15編について

17巻3号掲載	2編	著者返却 中	4編
18巻1号掲載予定	2編	査読 中	4編
18巻2号掲載予定	1編	不採用	2編

雑誌発行毎に 編集 委員会を 開催如何との 意見が出た。

2. 査読中の 著者名の 明記の 有無について

現行通り, 著者名を 伏せる。

3. 査読委員の 選出について

新編集 委員会に してもらう。

4. 査読について

1) 査読委員の意見の食い違いについて

看護学に関係がないようなものでも、今後関係があるかも知れないので看護学にいて査読することが大切ではないか。

欠点だらけでも、ニーズがあれば取り上げるべきではないか。

2) 現在10回以上継続している査読について

3回以上の場合、委員長の採否にしては如何か。

3) 20周年記念事業としての牽引製作について

20巻が丁度きりがよいのではないか。

色々な意見が出たが結論は得られない為、新編集委員会に任せる。

平成6年度第3回奨学会委員会議事録

日 時 平成7年3月18日 11:00～12:30

場 所 医学書院 会議室

出席者 佐々木、早川、山田、吉田各委員

欠席者 金川、草刈各委員

議 長 佐々木委員長

次年度から委員長が交代することになるので、次期委員会へ引継の意味も含めて下記の議題について審議を行った。

議 題

1. 平成7年度奨学会研究の選考について

応募研究について審議の後投票を行ったが、本日欠席者があり7名の全票を得ることが出来なかったため、理事会の報告は保留することにした。後日、全員の投票を得て、理事会に追加報告することになった。

2. 平成6年度会計決算について

本日はまだ平成6年度内であるので、会計監査は行わず、その「見込み」資料について委員会内で審議し了承を得た。

確定決算書を同封し、尚、監査については、本学会会計監査の時行方。

3. 奨学会委員会の検討事項について（引継ぎ資料）

委員長の立場から、現在奨学会で未整備あるいは継続検討事項と思われる事をまとめて列挙的に説明し引き継ぎ資料とした。

各項目は次の通りである。

1) 奨学金受領者の学会に対する義務

2) 奨学会研究募集の「申請書類」と「参考資料」

3) 奨学会研究の選考方法

4) 将来目標としての学会賞

平成6年度第3回理事会議事録

日 時 平成7年3月18日 12:30より15:00まで

場 所 医学書院 「会議室」

出席者 伊藤, 内海, 木村, 玄田, 木場, 佐々木, 土屋, 野島, 早川, 宮崎,
山口, 山田, 吉田各理事, 田島監事, 吉武会長

欠席者 池田, 大名門, 金川, 草刈各理事, 金井監事

事務局 中嶋, 高橋

議 長 吉武香代子 会長

議 題

1. 平成6年度事業報告見込みについて(土屋総務担当理事)

- 1) 年一回の総会を開催した。(第20回, 東京都に於て)
- 2) 奨学会を運営した。
- 3) 機関誌を発行した。
- 4) 地方会を運営した。
- 5) 20周年記念事業を行った。
- 6) 選挙を行った。

承 認

2. 平成6年度会計決算見込みについて(宮崎会計担当理事)

資料に基づき説明

予備費の中より, シュレッターとハードディスク2台を購入する。
尚, 平成6年度確定決算については, 文書回議とする。

承 認

3. 平成7年度事業計画について(土屋総務担当理事)

- 1) 年一回の学術集会を行う(第21回学術集会, 札幌市に於て)。
- 2) 機関誌を発行する。
- 3) 奨学会を運営する。
- 4) 地方会を運営する。

承 認

4. 平成7年度予算について(宮崎会計担当理事)

資料に基づき説明

- 1) 役員交通費の補助割合増について
- 2) 常雇用時給の増額について

1)・2)とも値上げをするが, 割合及び金額については平成6年度決算後, 平成7年度予算の予備費金額より会計担当理事が試算し, 役員交通割合及び常雇用時給金額を提案する。

承 認

決算後、役員旅費補助を「現行の3割から5割」と人件費の常雇用賃金の時給を「現行750円から800円」に提案し予算を作成した。

5. 各委員会見込み報告について

1) 組織検討委員会（土屋組織検討委員会）

新しい会則で選挙をしたが、問題点が生じたので新理事に引き継ぎ、次回の選挙までに整理していただく。

尚、日本学術会議第7部（精神医学）の研究連絡員について、平成6年8月中旬までになっているが役員改選のため今まで待っていただいている。新理事会に於て手続きをする。

承認

2) 編集委員会（内海編集委員長）

1. 平成6年度発行雑誌の説明

2. 投稿原稿の査読について

編集委員会をその都度開催し、査読をしてはとの意見が出た。

3. 査読委員の改選について

新理事に引き継ぐ。

4. 査読時の投稿原稿著者名の削除について

現行どうり削除する。

5. 索引について

20巻で作成してはいかがか、新委員会に引き継ぐ。

承認

3) 奨学会委員会（佐々木奨学会委員長）

1. 平成7年度奨学会研究について

応募者1名

2名の委員が欠席のため決定できないので、平成6年度確定決算報告までに決定し報告したい。

承認

追加報告

平成7年度奨学会研究について選考の結果、次の研究を採用することに決定した。

大脇万起子（京都教育大学大学院修士課程）

「Nursing Interventionとしての心理療法のあり方

－ 神経症状を示す子どもへの看護的遊戯療法 English Approach について」

承認

2. 奨学金の確保について

金利の低下のため15万円が利息より捻出できないため、本部より補助費を値上げしていただきたいとの提案について認められ、5万円に増額することが了承された。

承認

3. 奨学会業務の不備な事項について

委員長交代にともない新委員会に引継ぎ検討していただく。

承認

6. 第22回学術集会について（野島理事）

日時 平成8年7月27日（土）28日（日）

場所 広島市広島国際会議場（1500名～2000名の会場）

承認

7. 第23回学術集会会長の選出について

阪神地区、北陸地区、信州地区、東海地区の方から選出してはいかがか。

7月の理事会で決定してはどうか。

承認

8. その他

1) 選挙について（吉武会長）

1. 辞退の取扱いについての今後の検討について

新理事会に於て引き継ぎ検討していただく。

2. 吉田理事に対しては、ご本人のご辞退の意向を承認する。

承認

2) 監事の選出について

東京地区よりとのことで、金井和子、川野雅資各評議員を推薦する。

承認

3) 日本看護科学学会より第2回国際看護学術集会の協賛について

協賛することとする。

承認

4) 文部省国際学術局よりの科学研究費補助について（山田第21回学術集会会長）

平成7年度については、一応申請を行った。

承認

報告事項

1. 地方会について

1) 北海道地区（山田理事）

資料に基づき説明。

* 平成7年度北海道地方会事務局

事務局担当 深沢 圭子 札幌医科大学保険医療学部看護学科内

代 表 山田 要子 ” ”

2) 近畿・北陸地区（玄田理事）

* 平成7年度近畿・北陸地方会事務局

事務局担当 泊 裕子 滋賀医科大学看護学科内

代 表 近田 敬子 兵庫県立看護大学

* 第10回学術集会（近畿・北陸地方会主催、中国・四国地方会協賛）

日 程 平成8年3月末

場 所 富山医科薬科大学

実行委員長 神郡 博（富山医科薬科大学）

3) 中国・四国地区(野島理事)

*平成7年度中国・四国地方会事務局

事務局担当 中西 純子 愛媛県立医療技術短期大学内

代 表 野島 良子 広島大学医学部保健学科内

*第6回NEW看護額広島セミナーを近畿・北陸地区共催で開催した。

テーマ 「タッチ PART Ⅲ：看護診断と看護治療」

平成6年6月4日(土)・5日(日)

場 所 広島大学医学部

参加人数 180名

*第9回学術集会及び地方会総会の開催について

平成7年3月26日(日)

場 所 ウィングス京都

実行委員長 門田 邦代(洛和会京都看護学校)

参 加 人 数 300名

但し、見込議題、報告事項については平成7年文書回議理事会において3月31日に承認した。

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、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
原 著	10 頁	約 45 枚	枚弱で刷り上り 1 頁とい われている。図表は大小 あるが、1 つが原稿用紙 1 枚分以上と考える。
総 説	10 頁	約 45 枚	
論 壇	2 頁	約 9 枚	
事例報告	3 頁	約 15 枚	
そ の 他	2 頁	約 9 枚	

- 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. 原稿の送付先
〒602 京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410
京都府立医科大学医療技術短期大学部内
玄 田 公 子 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B 5 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れる単位，略号，符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。

ローマ字は活字体を用い，出来ればタイプを用いること：mg，Eq 等。イタリックを用いる場合は，その下に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 Out に関する要因分析—ストレス認知，コーピング；及び BURN OUT の関係—看護研究，21(2)，pp.159～172，1988
 - ；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology. Nurs. Adm. Q.，9 (4)，pp.1～9，Summer 1985.
 - ・単行書；宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，184，メヂカルフレンド社，東京，1987.
 - ；分担執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.
 - ・訳書；Freeman & Heinrich：Community Health Nursing Practice，W. B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正監訳，地域保健と看護活動—理論と実践—，医学書院サウンダース，東京，1984.
 7. 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7年度会費の納入について

平成7年度会費をまだ納めていない方は、お早めにお振り込み下さるようお願い致します。
雑誌の発送は、18巻2号より停止しております。お納めいただく金額は、下記の通りです。

平成7年度会費	一般	7,000円
	役員(評議員)	10,000円
	“(理事)	15,000円

尚、平成7年度より入会される場合は、入会金 3,000円が必要です。役員の方は、ご推薦下さる時、その旨お話しして下さい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ください。

2. 平成6年度会費、平成7年度会員の継続又は退会届が、まだの方がおります。お早めにお振込、ご連絡下さるようお願い致します。

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、封書又はFAXで郵便番号、貴氏名、会員番号、住所、所屬名、所属住所も正確にご記入の上、事務局迄ご連絡下さい。

会員増加により同姓、同名の会員がおりますので、事務局にご連絡、及び会費納入の場合は、必ず会員番号をご記入下さい。

FAX番号 043-221-2332

4. 下記の方が住所不明です。ご存じの方は、本人、または事務局までご連絡をお願い致します。

岡 晶子 柿内さゆり 久保 五月 近澤 範子 富澤 弥生 中井三智子
山尾咲智子

日本看護研究学会雑誌

第18巻 2号

平成7年5月20日 印刷

平成7年6月20日 発行

会員無料配布

編集委員

委員長 玄田 公子(京都府立医科大学医療技術短期大学部)

石井 トク(広島大学医学部保健学科)

内海 凧(千葉大学看護学部)

木村 宏子(弘前大学教育学部看護学科教室)

近田 敬子(兵庫県立看護大学)

山口 桂子(愛知県立看護大学)

発行所 日本看護研究学会

〒260 千葉市中央区亥鼻1-2-10

☎ 043-221-2331

FAX 043-221-2332

発行 伊藤 晓子

責任者

印刷所 (株) 正文社

〒260 千葉市中央区都町2-5-5

☎ 043-233-2235

看護診断にもとづきナースが独自の判断で展開する看護治療44種類の臨床実践マニュアル

NURSING INTERVENTIONS

Essential Nursing Treatments, 2nd ed.

by GLORIA M. BULECHEK & JOANNE C. McCLOSKEY

新刊

ナーシング インターベンション 看護診断にもとづく看護治療

編集 グロリア M. ブレチェク
ジョアン C. マクロスキー

監訳 早川和生 大阪大学医学部教授

看護診断の次は看護治療。看護実践を体系化した画期的な本。看護婦が臨床で行っている44の看護治療を5つに分類し、1つ1つの看護治療について、その必要性、研究の知見、関連する看護診断、具体的な実施法を述べ、ケーススタディで適用例を示している。臨床看護婦をはじめ、すべてのナースの必読書。

「読者の中には、看護治療の理念と実践技術のレベルの高さに触れて、衝撃的ともいえる刺激を受ける方もいることでしょう。……日本の看護界でしばしば見られる“治療は看護者がやることではない”という古い前提は急速に消失することでしょう。」

監訳者"はしがき"より

■主要内容■

第1部 セルフケアの援助 看護ケアの基本となるもの 1.清潔の援助 2.ドライスキンケア 3.食物摂取 4.間欠的導尿 5.排便管理 6.ポジショニング 7.体圧減少 8.睡眠の援助 9.錯乱患者の管理

第2部 急性期ケアの管理 急性期ケアにおける看護の課題 10.具体的な客観的情報 11.真実告知 12.体系的な術前教育 13.危機介入 14.共在(患者のそばにすること) 15.セラピューティック・タッチ 16.与薬管理 17.疼痛コントロール 18.輸液療法 19.感染管理 20.環境整備 21.退院指導計画

第3部 ライフスタイルの変容 行動変容への援助 22.カウンセリング 23.回想療法(追憶療法) 24.患者指導 25.価値観の明確化 26.サポートグループ 27.集団精神療法 28.相互目標の設定 29.ターミ

ナルケア 30.家族療法 31.絵画療法

第4部 健康増進 健康増進への援助 32.運動プログラム 33.患者契約 34.リラクゼーション・トレーニング 35.認知の再検討 36.禁煙 37.体重管理

第5部 救命処置 癒しとケアリング 38.サーベイランス(監視) 39.エアウェイ管理 40.換気の援助 41.血行動態の調整 42.二次的脳損傷の予防 43.ショック管理 44.透析療法
おわりにー将来の方向

●B5 頁568 図10 表90 1995
定価8,961円(税込) ¥400 [ISBN4-260-34180-4]



医学書院

1113-91

東京・文京・本郷5-24-3

☎ 03-3817-5657 (お客様担当)

☎ 03-3817-5650 (書店様担当)

振替 00170-9-96693