

VOL.18 No.3
平成7年9月20日発行
ISSN 0285-9262

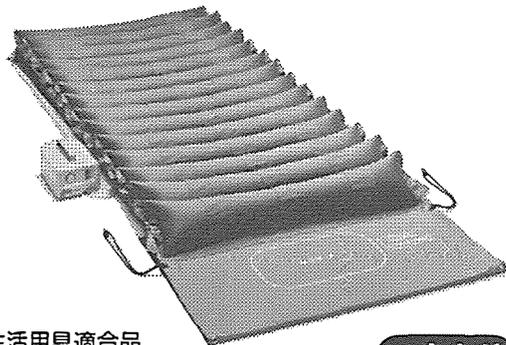
日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.18 NO.3

日本看護研究学会

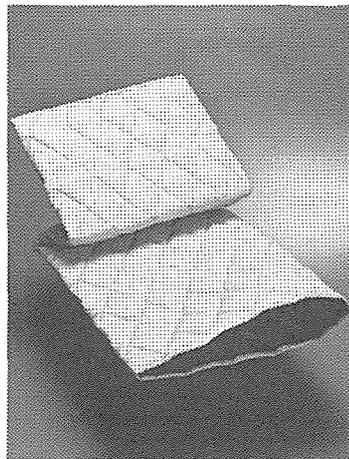
お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



厚生省日常生活用具適合品

RBIエア-マット いたわり
タイマー

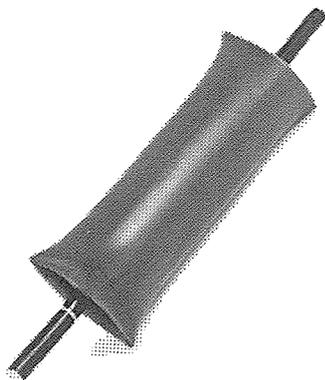
患者の体位交換や
移動が容易にできる



患者さんの腰を
らくに持ち上げる

帝国臓器の
介護用品

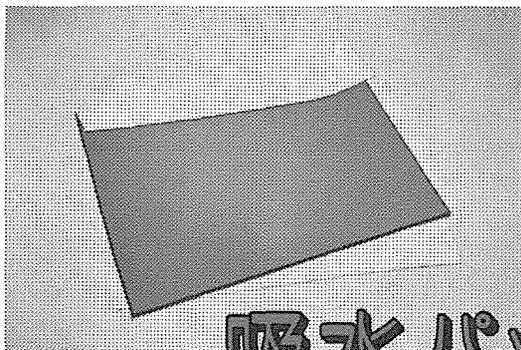
スライド
ヘルプ



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)

第21回日本看護研究学会総会に於いて、第23回（平成9年度）学術集会会長は久留米大学 河▲千恵子氏に決定致しました。

平成7年7月25日

日本看護研究学会

理事長 伊 藤 暁 子

会 告 (2)

平成7年度奨学会研究に下記の研究が選ばれ決定しました。

記

大 脇 万起子 殿 滋賀県立短期大学

「Nursing Interventionとしての心理療法のある方

—神経性症状を示す子どもへの看護的遊戯療法 English Approach について—」

平成7年7月25日

日本看護研究学会

理事長 伊 藤 暁 子

会 告 (3)

第22回日本看護研究学会学術集会を下記要領により、広島市に於いて、平成8年7月27日(土)、28日(日)の両日にわたって開催いたしますので、お知らせします。

平成7年9月20日

第22回日本看護研究学会学術集会

会長 野 島 良 子

記

期 日 平成8年7月27日(土曜日)
平成8年7月28日(日曜日)

場 所 広島国際会議場
〒730 広島市中区中島町1番5号
TEL (082) 242-7777(代)

メインテーマ 「生活者の視点から看護を再考する」

プログラム 招聘講演 Marlene Hanson Frost 博士 (Mayo Clinic)
演 題 I “A Longitudinal Perspective on Psychosocial Adjustment
to Chronic Condition”
「縦断的研究結果からみた慢性疾患患者の心理社会的適応」
演 題 II “Nursing Diagnoses and Clinical Implication for Selected
Chronic Condition”
「慢性疾患患者の看護診断と臨床への適用」
教育講演 近田 敬子教授 (兵庫県立看護大学)
「発動性の理論と看護」

特別講演 検討中

奨学研究発表

シンポジウム 「生活者の視点から看護を再考する」

一般演題発表

懇親会

学術集会事務局 広島大学医学部保健学科
健康科学・基礎看護学講座、野島研究室内
TEL (082) 246-8682(直)
FAX (082) 241-0508

会 告 (4)

日本看護研究学会奨学会規定に基づいて、平成8年度奨学研究の募集を行います。
応募される方は規定、及び次頁要項に従って申請して下さい。

平成7年9月20日

日本看護研究学会

理事長 伊 藤 暁 子

日本看護研究学会奨学会

平成8年度奨学研究募集要項

1. 応募方法

- (1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入の上、鮮明なコピー6部と共に一括して委員長宛（後記）に書留郵便で送付の事。
- (2) 申請用紙は返信用切手80円を添えて委員長宛に請求すれば郵送する。
- (3) 機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て、申請者の当該欄に記入して提出する事。

2. 応募資格

日本看護研究学会会員として1年以上の研究活動を継続している者。

3. 応募期間

平成7年11月1日から平成8年1月20日の間に必着の事。

4. 選考方法

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

5. 奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

委員長 木場 富喜（鹿児島純心女子大学教授）

委員 中島 紀恵子（北海道医療大学教授）

成田 栄子（熊本大学教授）

野島 良子（広島大学教授）

吉武 香代子（東京慈恵会医科大学教授）

6. 奨学金の交付

選考された者には1年間15万円以内の奨学金を交付する。

7. 応募書類は返却しない。

8. 奨学会委員会の事務は、下記で取り扱う。

〒895

鹿児島県川内市天辰町2365

鹿児島純心女子大学内

日本看護研究学会奨学会

委員長 木場 富喜

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

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



評価の
決め手です。

感染率の
低下が

感染率低下の効果的洗いには

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。

■幼能・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)1次の場合には使用しないこと。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)2次の場合には慎重に使用すること。薬物過敏体質のある者 (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/石鹼で比較したところ、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/石鹼群
(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鹼を併用)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

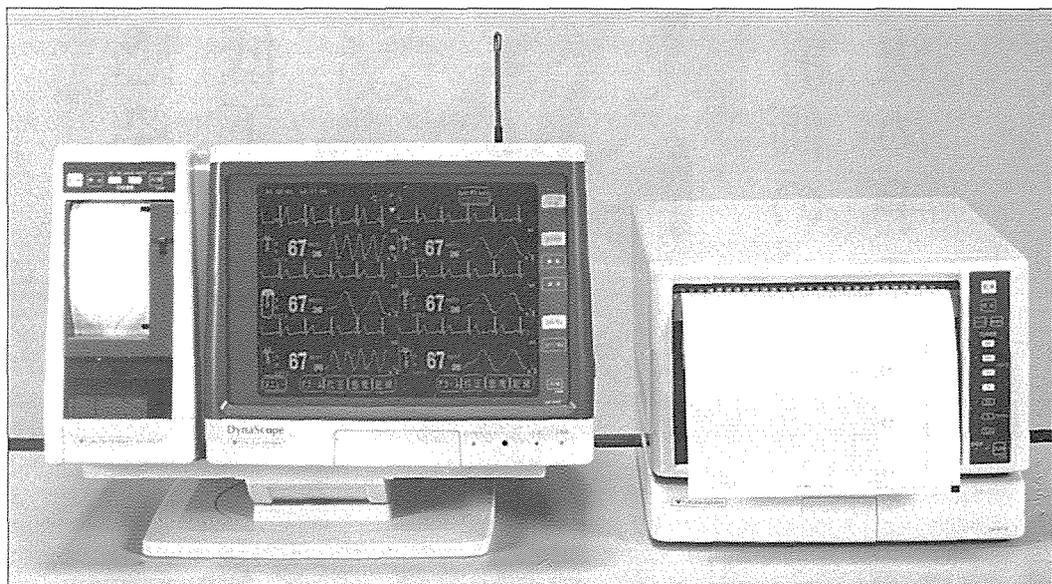
製造元

住友製薬株式会社

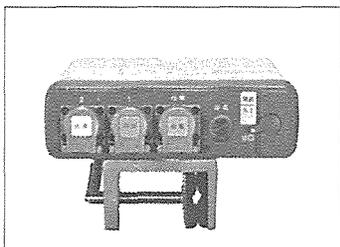
〒541 大阪市中央区道修町2丁目2番8号

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)

目 次

一 原 著 一

看護学生の自我同一性に関する研究	7
— 職業的同一性形成を規定する教育的要因 —	
名古屋大学医療技術短期大学部看護学科	安藤 詳子
千葉大学看護学部実践研究指導センター	内海 滉
看護教育による精神病に対する看護学生の意識構造の変化	21
— 3年間の継続的研究 —	
山口大学医療技術短期大学部	金山 正子
元山口大学医療技術短期大学部	田中 マキ子
産業医科大学医療技術短期大学	川本 利恵子
千葉大学看護学部実践研究指導センター	内海 滉
心理テストの高齢者用簡易化に関する検討	31
— STAIを中心に —	
千葉大学看護学部実践研究指導センター	金井 和子
旭中央病院	土屋 尚義
	赤須 知明
第20回日本看護研究学会講演記事（3）	33
一般演題内容・質疑応答	
近畿・北陸地方会、中国・四国地方会	115
第10回学術集会開催のご案内	
日本学術会議だより No. 37	116

CONTENTS

…… Original Paper ……

- Studies on the Ego Identity of Nursing Students
– Especially on the Occupational Identity Formation
Influenced within the Nursing Educational Context – 7
Department of Nursing, Nagoya University College of
Medical Technology : Shoko Ando
Center of Education & Research for Nursing Practice,
Faculty of Nursing, Chiba University : Ko Utsumi
- Changes of Attitudes toward the Mentally Disordered
of the Students in a Nursing College.
– A Three-Year Continuous Study – 21
School of Allied Health Sciences, Yamaguchi University : Masako Kanayama
School of Allied Health Sciences,
Yamaguchi University, ret. : Makiko Tanaka
School of Nursing, University of Occupational
and Environmental Health : Rieko Kawamoto
Center of Education & Research for Nursing Practice,
Faculty of Nursing, Chiba University : Ko Utsumi
- A Study on Simplification of a Psychological Test for the Aged
– Especially on State Trait Anxiety Inventory (STAI) – 31
Center of Education & Research for Nursing Practice,
Faculty of Nursing, Chiba University : Kazuko Kanai
Takanori Tsuchiya
Asahi Central Hospital : Tomoaki Akasu

看護学生の自我同一性に関する研究

— 職業的同一性形成を規定する教育的要因 —

Studies on the Ego Identity of Nursing Students
— Especially on the Occupational Identity Formation
Influenced within the Nursing Educational Context —

安藤 詳子*
Shoko Ando

内海 滉**
Ko Utsumi

緒 言

高齢社会の急速なる到来により医療に寄せる関心は高く、看護婦不足は深刻なる社会問題となっている。この時期に、看護学生の自我同一性の形成を規定する教育的環境要因を明らかにすることは、看護教育のあり方を検討するためにきわめて重要である。

Erikson, E. H. は、「自我が特定の社会的現実の枠組みの中で定義されている自我 (a defined ego) へと発達しつつある確信の感覚」として『自我同一性』の概念を提唱し、人生の周期における発達課題の漸成的図式 (epigenetic schema) 8段階の中の第5段階を、「同一性」対「同一性拡散」の課題を解決する段階とした。Marcia, J. E.¹⁾ は、この『自我同一性』を心理・社会的基準として明確に把握するため、自分の態度の選択と意志決定とを行う転期となる「危機」(crisis)、およびその領域への「積極的関与」(commitment) の2項を測定する職業とイデオロギー(宗教と政治)の質問項目を作成し、危機および傾倒の有無により4地位を分類した²⁾ (表1参照)。

本邦の無藤³⁾は国情に合わせて宗教的・政治的イデオロギーの領域を価値の領域に置き換え、T大学在学中の学生を調べ、園田⁴⁾は女子大学生を対象とし、評定者の一致度を確かめ、水野⁵⁾は不安テストとの関連をMAS, STAIの成績で比較した。中西⁶⁾は、調査

例に看護学生を加えて一般の学生との比較において群別による有意差を確認した。

松下^{7) 8)}本法の構造化を試み、看護学生2137名のデータを用いて多変量解析を試み、因子分析(バリマックス解)により因子構造を検討し、外的基準による因子得点分析の有意差を一元配置分散分析にて立証し、基準関連乃至因子の妥当性を確立した。

看護職における自我同一性の4地位は、表1のように解釈できる。「危機」とは、看護職に就くかどうかを迷い葛藤する時期、「傾倒」とは、看護職に積極的に関与する態度である。この危機と傾倒との組み合わせにより、以下4項の自我同一性地位が分類される。

①同一性達成型：いくつかの可能性について熟慮した上、看護職に就くことを決意している態度、②モラトリアム型：いくつかの選択肢について現在も模索し、迷いを克服するための努力を重ねている態度、③早期完了型：迷いや葛藤がなく、ただただ一途に看護職に就こうとしている態度、④同一性拡散型：危機の経験の有無により2型に分類される。危機前の拡散型は、危機を経験することなく看護職を回避し他職におもむく態度、危機後の拡散型は、危機による無力感から積極的には看護領域に関与しえない態度とみなしうる。

Marciaは継続的研究(1976)⁹⁾において人は確実に(excludingly)一つの同一性地位に帰属するので

* 名古屋大学医療技術短期大学部看護学科

Department of Nursing, Nagoya University College of Medical Technology

** 千葉大学看護学部実践研究指導センター

Center of Education & Research for Nursing Practice, Faculty of Nursing, Chiba University

表1 看護学生の職業的同一性地位の概略*

自我同一性地位	危機**	傾倒***	概 略
同一性達成	経験した	している	いくつかの可能性について本気で考えた末、看護職に就くことを決意し、それに基づいて行動している
モラトリアム	その最中	しようとしている	いくつかの選択肢について迷っているところで、その不確かさを克服しようと一生懸命努力している
早期完了	経験していない	している	迷いや葛藤を経験することなく、看護職に就くことを決定している
同一性拡散	経験していない	していない	危機前 (pre-crisis) : 看護職に就く自分を想像することが不可能
	経験した	していない	危機後 (post-crisis) : 無力感、諦観、運命論等から積極的に看護領域に関与しない

* Marcia⁵⁾、無籐⁶⁾によるものを著者らが改作した。

** 危機とは、看護職に就くことについて迷い、葛藤を経験しながらも決定しようとする時期を指す。

*** 傾倒とは、看護領域に積極的に関与することである。(本文参照)

はなく、その時おかれた状況(教育的環境)により自我を意識する4地位の割合が変化するとみなすことがより合理的であるとしました。本研究も、個人を単一の同一性地位にはきめつけず、属性による集団としての自我4地位の移動を観察した。

すでに著者ら¹⁰⁾は、N大学医療技術短期大学の全学生について本法によるテストを実施し、学年別・学科別の因子得点差を検討した。「放射科」「衛生科」「看護科」に学科別の消長に特徴を認め、「看護科」では家族が病気になりこれを看護するなどの要因、あるいは、家族や身近な人の死が多大的影響を及ぼしているなどの傾向を認めた。

看護学生の意識の特徴については数多くの文献¹¹⁻¹⁴⁾があり、著者らも先に本学看護学科を調査し、その属性の影響と指導の方針は、すでに論じた¹⁵⁾ところであるが、全学科の傾向より更に著しき看護学科の所見に基づき、看護教育の視点において看護学生とその属性とに焦点を絞り、より詳細に検討する必要があると考えた。

<用語の定義>

自我同一性: Erikson, E. H. により「個体発達分化の図式」の第5段階に課せられた課題として、自我

の傾倒する自己の実現に向かう精神的統合性。

自我同一性4地位: Marcia, J. E. による心理・社会的測定基準。自我同一性の要因を「危機」と「傾倒」に分け組み合わせた4群。

自我同一性地位項目: Marcia, J. E. が、上記4地位を確認するために作成した質問項目。無籐・園田・中西らが改定し、松下が構造化した48項目。

職業的同一性形成: 上記48項目の因子分析による因子において職業領域に関するものの消長。

教育的環境要因: 教育に関係する属性要因で、学年・入学時希望職種・両親の態度・祖父母との同居・家族の疾病、死亡など。

研究目的

本研究は、自我同一性地位テストの成績に基づき、N大学医療技術短期大学の看護科在学中の看護学生が看護職に就く意識構造を明らかにし、その発達推移を学年、入学時期希望職種別パターン、受験時進路への両親の態度、祖父母との同居、家族が病気の時の看護体験の有無、家族または身近なひとの死亡の有無などによる各属性群別に検討して、職業意識に関する影響を観察することである。

研究方法

1. 対象は平成3年度N■立医療短大の看護学科235名である。回収率は97.87%、有効回答数は1年次76、2年次78、3年次76で230であった。
2. 調査の実施：平成3年11月
3. 調査内容は、自我同一性地位テスト⁷⁾（以下「地位テスト」とする）と属性変数の2種類である。
 - 1) 地位テスト⁷⁾は、前述松下⁷⁾が構造化した48項目（表2）である。今回の研究に採用した松下の手法は、Marcia, J. E. の「自我同一性地位面接」（1966）¹⁾をもとに無籐が本邦大学生向けに改正（1979）した半構造的な質問様式であり、園田⁸⁾（1980）⁴⁾（職業9項、政治6恒、価値観14項）および中西（1985）⁶⁾（価値および職業のモデル、質問各1項および価値16項、職業12項、拡散感22項）を参考に、看護学生に合わせて48項目にまとめたものである。

- 2) 属性変数の内容は、①学年、②入学時の希望職種、●受験時の両親の反応、④祖父母との同居、⑤家族が病気をした時の看護の経験、⑥家族や身近な人の死亡の経験などである。

4. 分析方法

全回答の因子分析（バリマックス解）による因子構造の解明とさらに各個人の因子得点を属性群別に平均値を算出し、t検定によって群間の有無差を調べ、3次元のグラフ（■1-■6）にプロットして空間的関係において比較した。

研究結果

1. 因子構造と因子の命名

看護学生230名の地位テスト48項目の得点について、Cronbachのα係数は0.658であった。因子分析（バリマックス回転、累積寄与率49.7%）により抽出した8因子より以下の構造がみられた（表2）。

表2 看護学科の因子負荷量表

項目	因子								因子の命名
	f 1	f 2	f 3	f 4	f 5	f 6	f 7	f 8	
36. 私は自分が将来の職業を目指して着実に歩んでいると思うだから、よほどのことがないかぎり、その志望を変えることはないと思う。	0.7601	0.0063	0.0039	0.0146	-0.2820	-0.0022	0.0237	0.0796	職業の 同一性達成 因子
46. 私はかつて自分に向いた職業があると思っていたが迷いが生じ、今はどのような職業が良いか模索中である。	-0.6920	0.1214	-0.2892	0.0390	0.2459	0.0167	0.0964	-0.0171	
38. 私の考えている将来の職業について両親も賛成してくれているので心強い。	0.6460	0.4328	-0.0136	0.0704	0.0149	-0.0379	-0.0375	-0.1746	
29. 私には将来就こうと思っている職業がある。両親は私とその職業に就くことを賛成してくれているし、私もその職業に就くことは親孝行の一つだと思っている。	0.6424	0.2285	-0.0909	-0.0474	0.0703	-0.2034	-0.0131	-0.0946	
33. 将来、私の興味を持てる職業に就きたいと考えているが、まだ具体的には決めていない。	-0.6408	0.0159	-0.1785	0.0828	0.2120	-0.0335	0.1393	-0.1781	
30. 以前私は将来の職業についていろいろと考えたり迷ったりしたが、今ははっきりと決心がついた。	0.6288	0.0366	0.1171	0.0600	0.0303	0.1758	-0.0189	0.4622	
47. 今勉強していることは将来の仕事に結び付いており、大変役立つと思う。	0.5805	0.0740	0.0032	0.0127	-0.0361	-0.2027	0.0689	0.0737	
37. 私には理想の職業はあるのだけれど、私の能力からすれば実現は無理だろう。結局、それをあきらめて別の職業に就くのではないかとと思う。	-0.5026	0.0216	-0.2195	0.0940	-0.0972	-0.1116	-0.0305	-0.0092	

看護学生の自我同一性に関する研究

項目	因子								因子の命名
	f 1	f 2	f 3	f 4	f 5	f 6	f 7	f 8	
39. 私が将来就きたいと思っている職業は小さいころから考えていたものだ。その職業に就くことに疑問を持ったことはない。	0.3099	-0.0833	0.0524	-0.1484	-0.1787	0.1269	0.2630	-0.1675	職業の同一性達成因子
7. 私は両親の生き方を立派だと思う。両親の生き方を参考にしつつ、自分なりに生きていきたいと思っている。	0.1050	0.7817	0.0459	0.0722	-0.0923	-0.0215	0.1718	0.0691	価値の早期完了 I 因子
28. 私が一番尊敬しているのは両親(父あるいは母)である。	0.0719	0.7426	-0.1134	-0.0389	-0.0518	-0.0437	0.2153	0.0547	
27. 私は両親の価値観や人生観は正しいものだと思っている。	0.0057	0.6712	-0.0376	-0.0428	0.0067	-0.0617	0.1614	0.1471	
19. 両親と私の価値観はかなり異なっているが、私は自分の価値観を変えるつもりはない。	0.0295	-0.6346	-0.0104	-0.1252	0.0576	0.1086	0.2270	0.2986	
15. 私は両親とは違った生き方をしてみたいと思う。	0.0369	-0.5469	-0.1501	0.1498	0.2008	-0.0143	0.2174	0.0749	
16. 私の考え方は両親に強く影響されていると思う。	0.1949	0.4812	0.1579	0.3150	0.2662	-0.0327	0.1570	-0.0094	
24. 私がとても興味があるのは、両親の価値観や人生観である。	-0.0737	0.4304	-0.1735	0.2542	-0.0396	0.2583	-0.0032	0.3732	
4. 私は両親と価値観や人生観についてよく話し合う。	0.1276	0.3842	0.1078	0.3586	0.0904	-0.1627	0.1271	0.0801	
17. 私はなんとかして両親の価値観や人生観を知りたいと思う。	-0.0514	0.3612	-0.2259	0.2690	0.1936	0.3535	0.0937	0.2247	
6. 自分にふさわしい生き方を見出そうと努力しているが今はまだ見つかっていない。	-0.2142	-0.0180	-0.6965	0.2534	0.0360	-0.1293	-0.1320	-0.0775	価値のモラトリアム因子
25. 私には今のところはっきりした価値観がない。これから自分なりの価値観を見出していこうと思う。	-0.0636	0.0011	-0.6830	-0.1913	0.0598	0.0003	-0.0413	-0.1779	
1. 私はまだ自分の生き方に対する姿勢が定まっていないだから自分の生き方について確信がもてない。	-0.2991	-0.0485	-0.5394	0.0910	0.0770	-0.1144	-0.1857	-0.1281	
20. 私は自分がいつごろから今のような価値観をもつようになったのかわからない。	0.1742	-0.0300	-0.5441	-0.1186	0.0546	0.0306	0.0023	0.1093	
26. 私には、かつてはっきりした価値観があったように思う。しかし現在ははっきりしたものを持たずに悩んでいる。	-0.2000	0.0030	-0.5339	0.0399	0.0263	0.0276	0.2458	-0.0129	
14. 自分の生き方について確信が持たなくなったことがある。その時から自分の生き方について考えることを避けている。	-0.1299	0.0056	-0.4560	-0.0585	0.0704	0.3156	-0.1776	0.0770	
34. 私には一応将来就きたいと思っている職業があるのだけれど、自分に自信がなくて考えがぐらつくことがある。	-0.2786	0.0968	-0.3959	0.1858	0.1714	-0.0877	0.3435	-0.1201	
12. 「自分にとって生きていくうえで大切なこと」などかたきよく考えるのはいやだ。	0.0701	-0.0359	-0.1578	-0.6679	0.2787	0.0929	-0.0303	-0.0533	

看護学生の自我同一性に関する研究

項目	因子								因子の命名
	f 1	f 2	f 3	f 4	f 5	f 6	f 7	f 8	
5. 自分の生き方に自信が持てなくなったことがある。その時から自分がどのような生き方をしたらいいのか、思い悩んでいる。	-0.1584	-0.0552	-0.4513	0.6192	0.0072	-0.0015	0.1275	-0.0036	価値の 同一性拡散 因子
21. 自分にとって大切なことは、何かなどあまり考えたことがない。	0.0867	0.0480	-0.3513	-0.5955	0.1004	0.1059	-0.0721	-0.1499	
13. 時々、私は何のために生きているのだろうかと考え込むことがある。	-0.0112	-0.0367	-0.3966	0.4818	0.2333	0.1070	-0.1097	0.1283	
11. 両親の生き方に反発を感じたこともあったが、今はわかるような気がする。	0.0329	0.1935	-0.0429	0.4713	0.0925	0.0102	0.1358	-0.0233	
48. 前の職業と全く関係がない仕事でも、よい仕事があればそのほうを選びたい。	-0.2874	-0.0199	0.0525	0.0295	0.7513	-0.1331	-0.0896	-0.0301	職業の 同一性拡散 因子
40. 私は将来の職業として考えているものがある。しかし、もしもっと良い仕事が見つかれば、その職業を変えてもよいと思っている。	-0.2528	-0.0616	0.0003	0.0385	0.6837	-0.2019	-0.0332	0.0321	
31. 私はどのような仕事か自由なのかわからないが、とにかく自由な仕事をしたい。	0.0109	-0.1020	-0.1365	0.0041	0.5729	0.1329	0.0114	0.0395	
18. 私は何事にもとらわれず、とにかく自由に生きていきたいと思う。	0.1918	0.0211	-0.1884	-0.1486	0.4462	-0.1119	-0.1155	0.0880	
32. 自分の自由な時間が持てる職業がいい。仕事が忙しすぎるのはいやだ。	-0.2119	-0.0175	-0.0605	0.0162	0.4531	0.0578	0.0664	-0.2685	
45. 当面の試験(国家試験)に合格したら、次の試験を受けたいと思う。	0.0132	0.0964	-0.0447	0.1133	-0.0644	-0.7284	0.0231	0.0582	職業の モラトリウム 因子
41. 私はできるだけ多くの資格をとりたと思う。	-0.0283	0.1919	-0.0206	-0.0557	0.2677	-0.6737	-0.0167	0.0575	
35. 将来私は定職に就くつもりがない。	-0.3608	0.0548	-0.0989	-0.1749	0.205	0.4564	0.0316	0.0421	
44. 自分の成長に結び付くことだったら、どんな仕事でもやってみたい。	0.0172	-0.0303	0.0036	-0.0051	0.2697	-0.4323	0.1034	0.2556	
2. 自分の生き方が不確かであることに気づき、それ以来いろいろなことに取り組んでいる。	-0.1935	-0.1238	-0.2067	0.3358	0.1410	-0.3569	0.1018	0.1925	
9. 尊敬している人がいる。	-0.0212	0.1936	0.0780	0.0995	-0.0486	-0.0109	0.7988	0.1310	価値の 早期完了Ⅱ 因子
3. 私には尊敬している人がいる。その人と同じようにはできないが、自分なりの人生を一生懸命生きていこうと思う。	-0.0211	0.1550	0.0842	0.2062	-0.0585	-0.1126	0.7442	0.1550	
43. 今私が就きたいと考えている職業は、いくつかの職業の中からよく検討して決めたものである。	0.2690	0.1008	-0.0311	0.0102	-0.0144	-0.2282	0.0377	0.6187	雑 因子
10. 私は人生の目標を持っている。	0.0654	0.0470	0.2724	0.0612	-0.1145	-0.1006	0.3642	0.5454	
23. 私は自分の生き方についていろいろ考えたり、他人の生き方を見たりするうちに、自分にとって大切なことが何かがわかった。	0.0525	-0.0755	0.3644	0.2997	0.0040	-0.0024	0.1560	0.4987	
42. 私は将来の職業についてすんなりと決めたと思う。	0.4325	-0.1368	-0.0082	-0.0275	0.0260	0.2436	0.3199	-0.4976	
22. 両親にはもっと私の価値観、人生観をよく理解してもらいたい。	-0.0282	-0.2722	-0.1514	0.2028	0.2036	-0.0364	0.1921	0.3388	
8. 私は今後も自分の生き方や価値観を変えないと思う。	-0.0766	0.0207	0.2905	-0.2724	0.0439	0.0853	0.1922	0.2887	

f1は項目38, 29, 36, 30など職業に関して熟考しひとつの方向を見出す内容であり、「職業の同一性達成因子」とした。f2は項目7, 27, 28など価値観に関して両親の影響を強く受け方向を決めている内容であり、「価値の早期完了I因子」とした。f3は項目6, 1, 20など価値観に関して自分なりの考えがまとまらず迷っている状態を示し、「価値のモラトリアム因子」とした。f4は項目5, 12, 21など価値観に関して自分なりの考えを持つていないか避けている状態であり、「価値の同一性拡散因子」とした。f5は項目48, 40など職業に関してその選択がまだ一定の方向に定まっていな内容であり、「職業の同一性拡散因子」とした。f6は項目45, 41など職業に関してその選択を猶予しようとする内容であり、「職業のモラトリアム因子」とした。f7は項目9, 3など「価値の早期完了II因子」とし、f8は「雑因子」で、項目43, 10等を含み職業と価値の両領域が混在する。

とし、f8は「雑因子」で、項目43, 10等を含み職業と価値の両領域が混在する。

2. 看護学生の職業的同一性形成を規定する要因

看護学生の因子分析により抽出した8因子のうち職業の態度に関する同一性達成 (f1), モラトリアム (f6), 同一性拡散 (f5) の3因子を、学年別、入学時の希望職種別、受験時の両親の反応別、祖父母の同居別、看護および親族死亡経験別などの関連において観察した(表3)。

1) 学年による比較

算出された因子得点を学年により比較すると、職業の同一性達成因子は、第1学年で高い ($\bar{x}=0.25$, $\sigma=0.91$) が、第2学年で有意に低く ($\bar{x}=-0.20$, $\sigma=0.99$) なり ($P<.01$), 第3学年でやや戻っていた ($\bar{x}=-0.03$, $\sigma=1.04$)。職業の同一性拡散因子は、第1学年 ($\bar{x}=-0.16$, $\sigma=0.98$) から第

表3 因子得点群別平均値 (標準偏差)

群 (例数)	f 1 (同一性達成)	f 5 (同一性拡散)	f 6 (モラトリアム)
1年次 (76)	0.25 (0.91)	-0.16 (0.98)	0.21 (0.93)
2年次 (78)	-0.20 (0.99) **	-0.05 (0.95) *	0.12 (0.95) **
3年次 (75)	-0.03 (1.04)	0.20 (1.06)	-0.32 (1.09)
	t = 2.94 df = 152	t = 2.17 df = 149	t = 3.21 df = 149
看護婦希望 (115)	0.10 (0.97)	-0.07 (1.04)	-0.30 (0.90)
その他希望 (115)	-0.10 (1.02)	0.07 (0.96)	0.30 (1.00) *
			t = 4.78 df = 228
父親賛成 (104)	0.26 (0.95)	-0.00 (1.04)	0.07 (0.99)
反対 (22)	-0.41 (1.23) *	-0.04 (0.98)	0.04 (1.11)
	t = 2.41 df = 124		
祖父母同居 (59)	0.25 (0.80)	-0.21 (1.08)	0.01 (1.01)
非同居 (169)	-0.08 (1.05) *	0.08 (0.97)	-0.01 (1.00)
	t = 2.50 df = 226		
家人病気 (109)	0.01 (1.01)	0.01 (0.97)	0.14 (1.05)
否病気 (121)	-0.01 (0.99)	-0.01 (1.03)	-0.12 (0.93) *
			t = 1.98 df = 228
家人死亡 (154)	0.09 (0.98)	-0.04 (0.96)	-0.03 (1.00)
否死亡 (76)	-0.18 (1.01) *	0.08 (1.07)	0.06 (1.00)
	t = 1.98 df = 228		

* P<.05 ** P<.01 P<.001

3 学年 ($\bar{x}=0.20, \sigma=1.06$) へと有意に高くなる ($P<.05$)。職業のモラトリアム因子は、第 1 学年 ($\bar{x}=0.21, \sigma=0.93$) から第 3 学年 ($\bar{x}=-0.32, \sigma=1.09$) へと有意に低くなっていった ($P<.01$) (図 1)。

2) 入学時の希望職種

入学時の希望職種が看護婦の場合 ($\bar{x}=-0.30, \sigma=0.90$) は看護婦以外の場合 ($\bar{x}=0.30, \sigma=1.00$) に比して職業のモラトリアム因子が有意に低かった ($P<.001$) (図 2)。

3) 受験時の父親と母親の反応

看護科を受験することを話したとき、父親が賛成した場合 ($\bar{x}=0.26, \sigma=0.95$) は、反対の場合 ($\bar{x}=-0.41, \sigma=1.23$) に比して同一性達成因子が有意に高かった ($P<.05$) (図 3)。

4) 祖父母との同居

祖父母と同居している場合 ($\bar{x}=0.25, \sigma=0.80$) は同居していない場合 ($\bar{x}=-0.08, \sigma=1.05$) に比して、職業の同一性達成因子が有意に高かった ($P<.05$) (図 4)。

5) 家族が病気の時の看護経験の有意

家族が病気の時に看護経験がある場合 ($\bar{x}=0.14,$

$\sigma=1.05$) は経験がない場合 ($\bar{x}=-0.12, \sigma=0.93$) に比して、職業のモラトリアム因子が有意に高かった ($P<.05$) (図 5)。

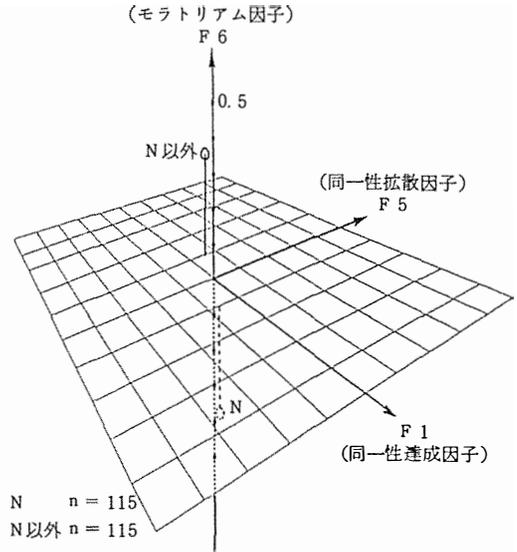


図 2 職業因子の空間的比較 (入学時の希望職種)

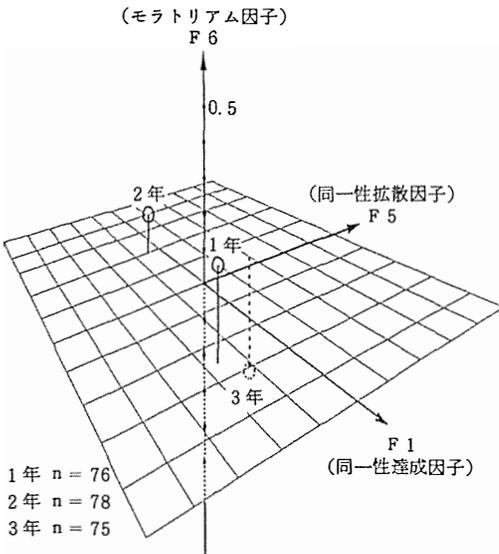


図 1 職業因子の空間的比較 (学年別)

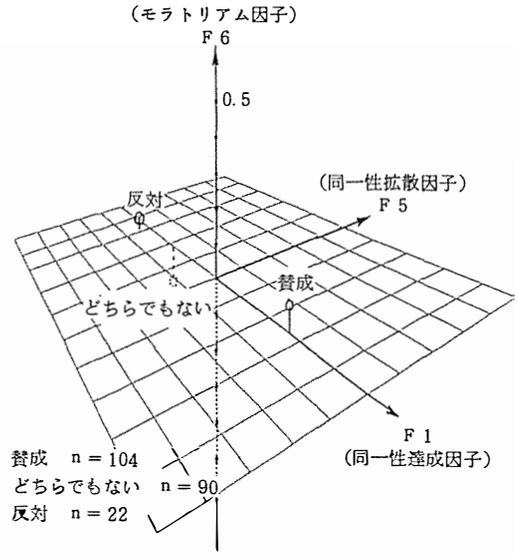


図 3 職業因子の空間的比較 (受験時の父親の反応)

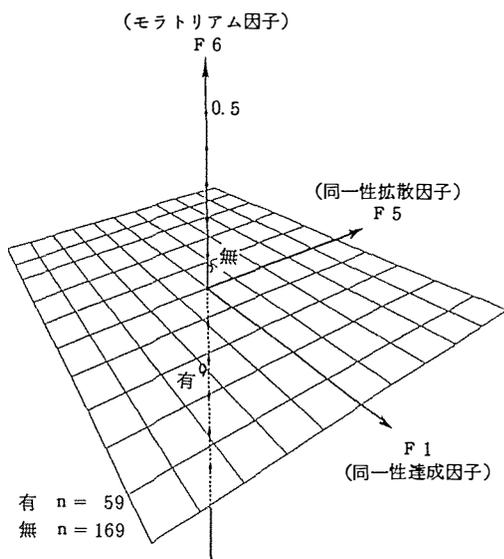


図4 職業因子の空間的比較
(祖父母と同居の有無)

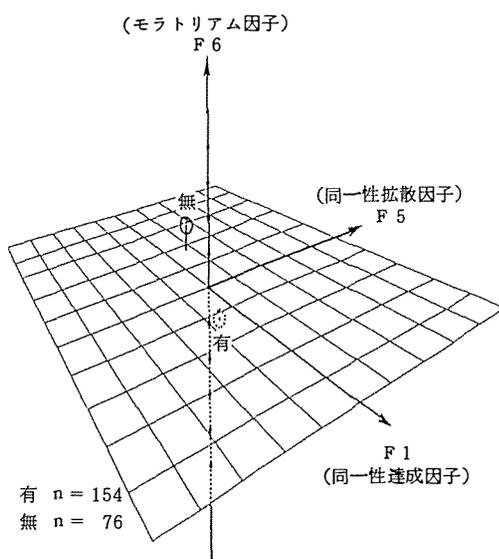


図6 職業因子の空間的比較
(家族等死亡経験の有無)

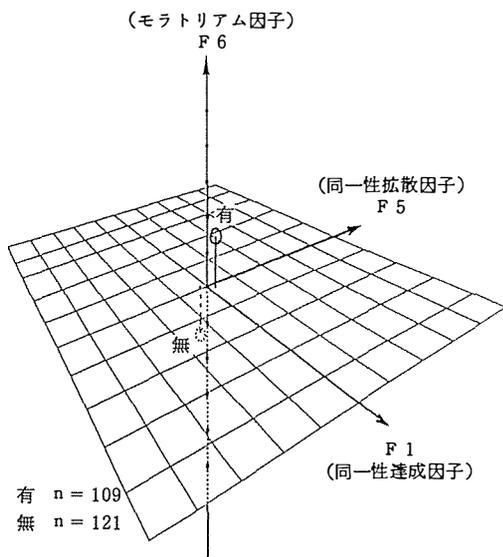


図5 職業因子の空間的比較
(家族病気時の看護経験の有無)

考 察

1. 自我同一性地位の因子構造

48項目の230名によるマトリックスの Cronbach の α 係数0.658は内的整合性を確認するものである。累積寄与率49.7%は、当看護科の学生群が共通の集団的意識の共有を意味している。前報¹⁰⁾においては全学科学生をまとめて行った因子分析の累積寄与率は47.7%であった。

職業領域は第1, 第5, 第6因子にそれぞれ同一性達成, 同一性拡散, モラトリアムの項目が集まり, 価値領域は第2, 第3, 第4及び第7因子にそれぞれ早期完了, モラトリアム, 同一性拡散, 第2早期完了の項目が集まっていた。各項目のまとまりは中西⁶⁾松下⁷⁾のそれと極めてよく類似した構造であった。

この構造は, Marcia, J. E.¹¹⁾が明示した4地位を写し出し, 回答者群の意識内における内的整合性を反映している。これは「職業」という実体的な役割を問うことにより, 思春期の自我の方向性を把握する試みが成功したものと云えよう。

上述8因子の中におも職業領域の早期完了の項目による集塊が欠如していたことは, 今回の当N大学看護学科の学生の意識の特徴である。職業の早期完了を表す項目群は, 主として同一性拡散を表す因子

6) 家族または身近な人の死亡の経験の有無

家族または身近な人の死亡を経験している場合 ($\bar{x}=0.09, \sigma=0.98$) は経験していない場合 ($\bar{x}=-0.18, \sigma=1.01$) に比して, 職業の同一性達成因子が有意に高かった ($P<.05$) (図6)。

にマイナスの役割を果たしながら組み込まれていた。N大学看護学科の学生の意識においては、職業の早期完了の意識は同一性拡散を反転した感覚として受けとめられているものと思われる。

一方、価値の同一性達成を表す項目は種々の因子に分散した。これは、看護科の学生が、学業を続けるために価値観に関しあまり確固たる姿勢を保持する必要がないためではないだろうか。一般に本邦の学生は欧米、中近東にくらべて、政治、宗教、価値等の同一性を要求されない（むしろ同一性を有する者は敬遠される傾向で）ことに由来すると思われる。

前述松下らの成績⁸⁾では、地方公立の短大でA-M-F（ただしA：達成，M：モラトリアム，F：早期完了，D：拡散 以下同じ）となり、都内私立の短大でA-M-Dとなり、両者をあわせてA-M-Dの順に因子が出現する。また、森田⁹⁾・松下¹⁰⁾によれば、同一地方の看護短大でA-Dが際だっていた。

これからを総括するに、職業領域における自我同一性の意識はA-M-Dに強く、若干の地域にFの意識が認められた。本法草創の諸家らが、主観的意識の中で恣意的に分類した4型が、統計的な操作においても確認されたわけである。

2. 看護学生の職業的同一性形成を規定する要因

看護学生の同一性地位を規定する要因は、彼らの属性である①学年、②入学時の希望職種、③受験時の父親と母親の反応、④祖父母との同居、⑤家族が病気の時の看護経験の有無、⑥家族または身近な人の死亡の経験の有無とに関連した。

1) 学年進行による推移

職業的同一性達成因子（f1）が1学年で高値をとることは、学生が入学時点で職業を強く意識しているためと思われる。危機経過の意識はあるにせよ、主観的な小規模な経過であったにちがいない。1学年から2学年にかけて大きく低下するのは、看護の講義内容が臨床実習などの実態と大きく喰い違ふ点にその一因があらうと考える。これは江幡¹¹⁾、波多野¹¹⁾、新井¹³⁾らの指摘するところである。吉永¹⁴⁾は実習の適応と自我同一性の間の相関を報告している。

2) 入学時の希望職種

入学の時点で看護婦になることを希望した学生

の群は、職業選択において生ずる迷いが少なく、その希望は変化していないことが示される。それに比べ、入学の時点で助産婦や保健婦や看護教員等を希望した学生は、職業選択における傾倒を躊躇する期間が長い。あるいは、迷いがあるからこそ、看護婦ではない他職を希望したのかも知れない。園田¹⁵⁾は、女子大学生における自我同一性は男子学生のそれとは異なり、性による二重構造の存在を指摘している。看護学生の職業的同一性を検討する場合にも、性役割の影響が考えられる。

助産婦、保健婦に関しては、一貫した学級集団（同一性形成に重要）がなく、さらに進学せねばならぬ点、自分の能力や進学のための条例がとらえにくく、容易に意志決定を行い得ない点も躊躇する原因と考えられる。決定の延期は「早期完了」と「達成」とを妨げている。

中西の指導した森絹枝のデータ⁶⁾では、高校看護科群の「早期完了」および「達成」の得点が高校普通科群のそれに比して有意に高く、前者が危機を経ないうちに傾倒に到る者の多いことを推定してしる。また中西⁶⁾の他のデータで、医療技術短期大学の学生群の「早期完了」因子の得点が有意に低いと甚だ対照的であった。高校看護科の調査は一部の因子分析によれば年齢的に未発達なためか明確には構造化されない例もあり¹⁸⁾¹⁹⁾、48項目の「同一性面接」（中西⁶⁾）の尺度の単純集計のみによる判断はより慎重になされるべきものとする。

3) 受験時の進路への親の態度

受験時その進路に対して親が賛成していると学生が受け止めている群は、学生自身の認知において親の期待や願望と学生の選択しようとしている進路との間に対立がないため学生はその進路について決定し易く、逆に親がその進路に対して反対していると学生が受け止めている群では、そこに対立が起こり学生はその進路について決定し難い状態に陥ること²⁰⁾が報告されている²¹⁾。

特に看護職においては、その両親の働きは微妙である。親が看護職の場合、励みになることもある²²⁾が、現実の先達として批判的になることもあらう。

4) 祖父母との同居

祖父母と同居している場合に同一性達成の平均得点がより高値であるのは、三世代家族の構成による家族内力動が、核家族に比して職業的同一性達成を招き易いためと推測される。小川²³⁾、志賀²⁴⁾によれば、祖父母の愛情と畏敬とは同居に関連して人間を客観的に認知することに慣れさせ、関係が「遊び相手」や「親代わり」ではなく「家父長主義」や「格式主義」²⁵⁾に傾くため社会的望ましさの意識が促進されるとも考えられる。

5) 家族が病気の時の看護経験の有無

家族が病気の時の看護経験は看護職志向を裏付ける肯定的要因（多くは「早期完了」に）と受けとめられる報告¹⁶⁾が少なくない。今回の結果ではむしろモラトリアムの意識を抱きつづける姿が特徴的であった。当学科の回答者群は、実際に経験することにより学習の必要性を痛感し、学習の不備が強く意識されることを示していた。

6) 家族または身近な人の死亡の経験の有無

家族や身近な人の死亡を経験している者は当学科に多く（約70%）、「同一性達成」が高いのは、その場面に直面したときの状況が、職業選択の決定に結びついたためであろう。同種の報告は少なくない⁸⁾ 16-18)

これらを総合するに、看護学生は入学期までに形成してきた職業志向をより現実的に自分に職業を当てはめる際、家族とその人生の体験に影響されてゆく姿がみられる。

3. 自我同一性地位テストにおける職業的同一性形成
 今回の調査における自我同一性地位テストの職業領域の成績は、価値領域の回答と共に直ちに具体的に生活空間における現実的就業の意志形態を問うものではない点で他の看護職志向テストとは趣を異にするが、質問紙法の通弊である質問者に対する望ましさの回答を防止する投影法的効果がみられるものと考えられる。看護への就職の是非を問われる質問とは異なり、一般的な職業への態度を価値の意識と共に思考させることにより、客観的な姿勢を素直に表現させる上で有効である。

また、本研究の様式は Marcia 以来、国の内外を問わず数多く研究の積み重ねがあり、比較が可能である。看護学生が現実的に看護職に就くか否かは事実としての追跡調査に待たねばならず、しかも個人の就業意識は表面に現れない。本法を縦断的に用いることにより就業意識の変化を観察し、継続教育の効果を分析し、さらに教育制度を評価・改善することを可能にすると考えられる。

4. 本研究の限界と今後の展望

本研究は、Erikson, E. H. の自我同一性を Marcia, J. E. の4地位の角度から検討する方法において、松下の構造化した項目を適用して看護学生を調査したひとつの試みである。

自我同一性は、Freud, S. の内的整合性に遡り、遠く Hume, D. の「人間学」に由来するが²⁶⁾、今回は Marcia, J. E. の観点に基づく点にひとつの限界があろうと考えられる。しかしながら、この次元をクリアして初めて、より高次の分析が可能となる。また、同一対象の縦断的把握により、より緻密に4地位の変異を理解しようものとする。

結 論

看護学生の自我同一性を Marcia, J. E. の4地位の概念を構造化した松下の48項目⁹⁾により検討した。

1. 自我同一性地位の因子構造

N大学医療技術短期大学部看護科学生230名の成績の因子分析の結果、8因子が抽出された。その中に職業の同一性達成因子、職業のモラトリアム因子、職業の同一性拡散因子、価値の早期完了因子（IおよびII）、価値のモラトリアム因子、価値の同一性拡散因子、雑因子を確認した。

2. 職業的同一性形成の特徴

上述の因子分析から抽出した職業的領域における「同一性達成」、「モラトリアム」、「同一性拡散」の3因子の因子得点平均値を属性別に比較し、学年、入学時の希望職種、受験時の両親の反応、祖父母との同居、家族が病気の時の看護経験の有無、家族または身近な人の死亡の経験等が関連することを認めた。

要 約

本研究は、看護学生の自我同一性地位の因子構造を、看護学生の属性群別に比較して職業的同一性形成の経過を調べた。

方法は、平成3年度のN大学医療技術短期大学の看護科学生235名を対象に、自我同一性地位テストを実施した。

1) 因子分析の結果、職業的領域では同一性達成、モラトリアム、同一性拡散、価値領域では早期完了(IおよびII)、モラトリアム、同一性拡散その他の8因子が確認できた。

2) 因子分析から抽出した職業的領域での同一性達成、モラトリアム、同一性拡散の3因子について学年、希望職種、受験時の両親の反応、祖父母の同居、看護経験、家族の死亡などによる関連を調べた。

(1) 学年に関して群別に比較すると、職業の同一性達成因子は、第1学年で高いが第2学年で低くなり第3学年でやや戻っている。職業の同一性拡散因子は、第1学年から第3学年にかけて高くなり、職業のモラトリアム因子は高学年ほど低くなっていた。(2) 入学時の希望職種が看護婦の職種を希望した場合は、看護婦以外の職種を希望した場合よりも、職業のモラトリアム因子が低値であった。(3) 看護科を受験することに関して、父親が賛成した場合は、反対した場合よりも同一性達成因子が高値であった。(4) 祖父母と同居している場合は同居していない場合よりも、職業の同一性達成因子が高値であった。(5) 家族が病気の時に看護経験がある場合は経験がない場合よりも、職業のモラトリアム因子が高値であった。(6) 家族または身近な人の死亡を経験している場合は経験していない場合よりも、職業の同一性達成因子が高値であった。

Abstract

The purpose of this study was to observe the structure of consciousness of the occupational and value identity of the college students in nursing education, to obtain the pattern of the identity formation of the nursing educational context.

The subjects of this study were 235 students in nursing education. The questionnaire was composed of 48 items (Marcia, Nakanishi) structured by Matsushita. Factor analysis was performed on the data by the Varimax Rotation, detecting eight factors, such as achieved ego identity status factor, moratorium factor, diffusion factor in the occupational identity status as well as foreclosure factor, moratorium factor, diffusion factor in the value identity status.

Three factors of the occupational identity status were closely related with students' attributes:

1) As regards the school semester, the factor of achieved ego identity status showed high level when they were at the beginning in the first year-grade class, whereas low in the second year-grade, and then higher again in the third year-grade.

2) Those who desired to have the nursing profession at the beginning of the college course, possessed the moratorium factor considerably low, while those who did not, possessed the factor high.

3) The attitudes of the parents when they were asked consultations whether to receive the nursing education, related the factor of achieve ego identity status of the students.

4) If they lived with their grand parents, as well as faced dying or death of their family members, the factor of achieved ego identity status was remarkably increased, while the experience of nursing care for their family members suffering from diseases enhanced the moratorium factor of the occupational identity status.

The results of the occupational factors of the ego identity status do not directly relate to the attitude of the students toward the nursing profession. However their replies concerning the occupational in general would reveal projectively the deepest drives toward the nursing profession without being influenced by any mandatory treatment of the educational contexts.

引用文献

- 1) Marcia, J. E. : Development and validation of ego-identity status, *Journal of Personality & Social Psychology*, 3 : 5, 551-558, 1966.
- 2) Marcia, J. E. & Friedman, M. I. : Ego identity status in college women, *J. of Personality*, 38 : 249-263, 1970.
- 3) 無藤清子 : 「自我同一性地盤面接」の検討と大学生の自我同一性, *教育心理学研究*, 27 : 178-187, 1979.
- 4) 園田雅代 : 女子大学生における自我同一性研究, *玉川大学文学部紀要*, 21 : 319-368, 1980.
- 5) 水野正憲 : 不安の研究(3) 不安と自我同一性, *岡山大学教育学部研究集録*, 60 : 255-269, 1982.
- 6) 中西信男他 : アイデンティティの心理, 395-453, 有斐閣, 1985.
- 6') 森絹枝 : 6) より引用, 420, 1985.
- 7) 松下由美子他 : 看護学生の自我同一性に関する研究, *日本応用心理学会 第58回大会発表論文集*, 138-139, 1991.
- 8) 松下由美子他 : 看護学生の職業的同一性形成を規定する要因の検討, *教育相談研究*, 31 : 29-45, 1993.
- 9) Marcia, J. E. : Identity six years after A follow-up study, *Journal of Youth & Adolescence*, 5 : 145-160, 1976.
- 10) 安藤詳子他 : 看護学生の職業的同一性形成, *名古屋大学医療技術短期大学部紀要*, 5 : 133-143, 1993.
- 11) 波多野梗子他 : 看護婦の熟達化と職業的同一性, *日本看護科学会誌*, 11(3) : 130-131, 1991.
- 12) 波多野梗子他 : 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化, *日本看護研究学会誌*, 16(4) : 21-28, 1993.
- 13) 新井明美他 : 看護学生の自我同一性職業について, *第21回日本看護学会集録(看護教育)*, 209-211, 1990.
- 14) 吉永喜久恵他 : 看護学生の自我同一性と実習適応感, *神戸市立看護短期大学紀要*, 8 : 67-80, 1989.
- 15) 江幡美智子他 : 看護学生の職業意識と職業志向, *名古屋大学医療技術短期大学部紀要*, 3 : 11-19, 1991.
- 16) 森田敏子他 : 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, *日本看護研究学会誌*, 17(臨) 83, 1994.
- 17) 松田好美他 : 看護学生の自我同一性に関する研究-因子構造の学年別比較, *日本看護研究学会雑誌*, 17(臨) 83, 1994.
- 18) 松永保子他 : 看護学生の自我同一性に関する研究-衛生看護高校における調査, *日本応用心理学会*, 第58回大会発表論文集, 140-141, 1991.
- 19) 松永保子他 : 看護学生の自我同一性に関する研究(第2報), *日本応用心理学会*, 第59回大会発表論文集, 87, 1992.
- 20) 高田利武他 : 自己形成の心理学, 9-37, 川島書店(東京), 1987.
- 21) 安藤詳子他 : 職業的同一性に関する研究-パターンリズムとマターリズム, *日本応用心理学会*,

第60回大会発表論文集, 334-335, 1993.

- 22) 田中宏二他：母の期待と親への同一視が看護職の継承に及ぼす影響, 教育心理学研究29(2):166-170, 1981.
- 23) 小川隆章：孫と祖父母の関係に関する研究, 応用心理学研究, 18:13-24, 1993.
- 24) 志賀令明：親子系-多世代間の心理, 家族心理学入門, 岡堂哲夫(編), 培風館, 67-83, 1992.
- 25) Neugarten, B. L. et al. : The changing American grandparent, J. of Marriage and the Family, 26:199-204, 1964.
- 26) 高橋裕行：自我同一性と Marcia の同一性地
面接-批評的展望, 教育心理学研究, 32:320-328, 1984.

参考文献

- 1) Erikson. E. H. : Childhood and Society (2nd ed.), Norton, 1963, 仁科弥生訳：幼児期と社会1, 2, みすず書房, 1977. 1980.
- 2) Erikson. E. H. : Identity and the Life Cycle, Psychological Issues. 1(1), 1959, 小此木啓吾訳：自我同一性アイデンティティとライフサイクル, 誠信書房, 1973.
- 3) 鎌幹八郎他編：自我同一性研究の展望, ナカニシヤ出版, 1984.
- 4) 鎌幹八郎他編：アイデンティティ研究の展望I. II, ナカニシヤ出版, 1995.

(平成7年5月25日受付)

看護教育による精神病に対する看護学生の意識構造の変化 — 3年間●継続的研究 —

Changes of Attitudes toward the Mentally Disordered
of the Students in a Nursing College.
— A Three-Year Continuous Study —

金山正子* 田中マキ子** 川本利恵子***
Masako Kanayama Makiko Tanaka Rieko Kawamoto
内海 滉****
Ko Utsumi

I. 緒 言

看護教育における臨床実習は、対象個々に応じたケアの実際を学ぶこと、看護体験をとおして自己理解を深めること、専門職の価値観を育むことなどの意義がある¹⁾。精神科実習では、実習記録から、看護学生は、日常、接することの少ない精神疾患や精神疾患患者に接することにより、患者や援助方法を理解し、変化していると思われる。これまでに我々は教育の基礎資料とするため、第一段階では、精神疾患の基礎的知識学習前の看護学生を対象に、精神病に対する看護学生の意識構造を検討した。また第二段階では、精神疾患の基礎的知識学習後の看護学生を対象に検討を行った。第三段階では、精神科実習前後の看護学生を対象として意識構造の変化を検討し、さらに1・2年次の学生と3年次の学生の意識構造を比較した。その結果、学習体験の違いにより、精神疾患や精神疾患患者に対する意識構造に違いがあることを見出した²⁾。

そこで今回は、精神疾患および精神科看護に対する看護学生の意識構造が、1年次から3年次までの看護

教育によってどの様に変化するかを明らかにするため、3年間の継続的研究を行い、意識構造の変化を検討した。

II. 研究方法

1. 対 象

対象は、本学短期大学部看護学科の1991年度入学生80名である。1年次調査は前期の講義履修後であり、精神保健の講義の履修前である。2年次調査は前期の講義の開始時であり、精神保健の講義の履修後である。また、3年次調査は成人臨床看護Ⅱ（精神系疾患と看護）の講義の履修後である。

2. 調査方法

精神病に対する意識の質問紙を用いて、1年次、2年次、3年次精神科実習前（以下実習前と略）、3年次精神科実習後（以下実習後と略）の、合計4回の質問紙調査を行った。1年次調査と2年次調査は放課後の時間に、また、3年次調査は精神科実習前・後に調

* 山口大学医療技術短期大学部 School of Allied Health Sciences, Yamaguchi University
** 元山口大学医療技術短期大学部 School of Allied Health Sciences,
Yamaguchi University, ret
*** 産業医科大学医療技術短期大学 School of Nursing, University of Occupational and
Environmental Health
**** 千葉大学看護学部実践研究指導センター Center of Education & Research for Nursing
Practice, Faculty of Nursing, Chiba University

査を実施した。質問紙の内容は、2年次学生を対象として自由記載法により調査を行った際に得られた23項目で構成した。また、質問紙の回答を「非常に思う」「まあ思う」「どちらでもない」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の5段階とした。

3. 分析方法

4回の調査すべてに回答した70名の学生の結果を用いた。質問紙の回答を「非常に思う」を5、「まったくそう思わない」を1として数値化し、因子分析(バリマックス回転)を行った。また、1年次調査、2年次調査、実習前調査、実習後調査の4つの時期別に分類し、項目別の平均値および因子得点平均値の差の検定を行った。さらに、4つの時期別に因子分析を行い、因子構造を比較した。

Ⅲ. 結 果

1. 項目別平均値の比較

23の項目の項目別平均値を、4群の看護学生の群別に比較した。平均値の差の検定で有意差を認めた項目を、表1、図1に示す。1年次と2年次とでは3項目に、2年次と実習前とでは5項目に有意差を認めた。また、実習前・後では11項目に有意差を認め、1年次と実習後とでは15項目に有意差を認めた。

3年次実習前・後の項目別平均値の変化を見ると、得点が低くなった項目、つまり「そう思わない」の方に回答が変化した項目は、「患者は近づきにくい」「気分が悪い」「怖い」「精神病院は暗い」(P<0.001)、「危険」「人間関係が困難」(P<0.01)、「患者は自分の世界に閉じ籠もる」「精神疾患は結婚の障害になる」「患者は何をするかわからない」などの項目であった(P<0.05)。

項目別平均値が高くなった項目、つまり「思う」の方に回答が変化した項目をみると、「精神疾患は身近な病気」と「患者は純粋」(P<0.01)の項目であった。

表1 項目別平均値の差の検定で有意差を認めた項目

項 目	AとB	BとC	CとD	AとD
1 精神疾患患者は近づきにくい		*	***	***
2 精神疾患は治療や看護が難しい				**
3 精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠もる			*	**
4 精神疾患患者はかわいそうだ				**
5 精神疾患患者は気分が悪い		*	***	***
6 精神疾患患者を支える必要がある		*		
7 精神疾患は身近な病気である			**	***
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			***	***
11 精神疾患患者は隔離することが必要である				
12 精神疾患は社会や家庭の問題により発病する				
13 精神疾患患者は怖い		**	***	***
14 精神疾患への理解が必要である				*
15 精神疾患は不安な疾患である				
16 精神疾患患者は知能障害がある				*
17 精神疾患は結婚の障害になる			*	*
18 精神疾患患者の家族の負担が大きい				
19 精神疾患は遺伝する	*			
20 精神疾患は心の病気である	*			
21 精神疾患患者は何をするかわからない	**		*	***
22 精神疾患患者は純粋である		**	*	***
23 精神疾患患者は心と心のつながりが必要である				

A: 1年次, B: 2年次, C: 3年次実習前, D: 3年次実習後 (N=70)

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

看護教育による精神病に対する看護学生の意識構造の変化

科 目	平均 値					1年次と 2年次	2年次と 実習前	実習前と 実習後
	5	4	3	2	1			
1	○●△ ▲						*	***
3	○●▲							*
5	●△ ▲						*	***
6	▲●						*	
7	▲●							**
8	●○△ ▲							**
9	●△▲							**
10	●△ ▲							***
13	●△ ▲						**	***
17	●○▲							*
19	●○					*		
20	●▲					*		
21	●△ ▲					**		*
22	▲△●						**	**

● 1年次 ○ 2年次 △ 実習前 ▲ 実習後 * P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

図1 項目別平均値の比較(有意差を認めた項目)

表2 因子分析の結果(1, 2, 3年次)

(N=280)

項 目	因 子	f 1	f 2	f 3	f 4	
5	精神疾患患者は気味が悪い	0.84	-0.02	0.03	0.11	恐怖・ 嫌悪
13	精神疾患患者は怖い	0.82	-0.06	0.24	0.05	
1	精神疾患患者は近づきにくい	0.81	0.03	0.03	0.10	
10	精神病院は暗い	0.62	-0.01	0.29	0.12	
8	精神疾患患者は危険である	0.61	-0.09	0.45	-0.01	
21	精神疾患患者は何をするかわからない	0.44	-0.04	0.59	-0.03	
22	精神疾患患者は純粋である	-0.44	0.42	-0.06	-0.20	理 解 的
4	精神疾患患者はかわいそうだ	0.40	0.23	0.36	-0.11	
23	精神疾患患者は心と心のつながりが必要である	-0.14	0.76	0.01	-0.05	社 会 的 疎 外
14	精神疾患への理解が必要である	0.40	0.23	0.36	-0.11	
20	精神疾患は心の病気である	0.23	0.53	0.14	-0.19	
12	精神疾患は社会や家庭の問題により発病する	0.18	0.49	0.06	-0.33	
18	精神疾患患者の家族の負担が大きい	0.06	0.19	0.70	-0.01	否 定 的
19	精神疾患は遺伝する	-0.22	-0.24	0.62	0.04	
3	精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠もる	0.20	0.20	0.52	-0.01	
15	精神疾患は不安な疾患である	0.13	0.30	0.52	0.05	
9	精神疾患患者は人間関係が困難である	0.35	0.07	0.51	-0.22	
2	精神疾患は治療や看護が難しい	0.31	0.02	0.45	-0.31	
11	精神疾患患者は隔離することが必要である	0.23	-0.15	0.44	0.27	
17	精神疾患は結婚の障害になる	0.15	0.11	0.44	0.21	
7	精神疾患は身近な病気である	-0.19	0.18	-0.02	-0.69	
16	精神疾患患者は知能障害がある	0.02	0.06	0.34	0.67	
6	精神疾患患者を支えることが必要である	-0.15	0.27	0.24	-0.49	

(累積寄与率48.5%)

2. 因子の抽出と因子得点平均値の比較

因子分析（バリマックス回転）を行った結果、累積寄与率48.5%で、表2に示す4因子を抽出した。第一因子を「恐怖・嫌悪因子」、第二因子を「理解的因子」、第三因子を「社会的疎外因子」、第四因子を「否定的因子」と命名した。

次に、4つの各時期の因子得点平均値の差の検定結果を表3、図2に示す。第一因子「恐怖・嫌悪因子」に特徴的な結果を得た。「恐怖・嫌悪因子」の因子得点平均値は、1年次、2年次、実習前と学習の進行につれて徐々に低くなる。実習後ではマイナスに大きく負荷し、実習前後に有意差を認めた（ $P<0.001$ ）。そこで、有意差を認めた因子を含む因子空間に因子得点をプロットすると図3のようになった。

3. 因子構造の比較

次に、4つの各時期で因子分析（バリマックス回転）を行った結果を表4～7に示す。また、図4は因子構造を比較したものである。1年次は累積寄与率52.2%で、「不安因子」「理解的因子」「否定的因子」「恐怖・嫌悪因子」「社会的疎外因子」の5因子を抽出した。2年次は累積寄与率50.0%で「恐怖・嫌悪因子」「理解的因子」「社会的疎外因子」「否定的因子」を抽出した。実習前は累積寄与率50.8%で、実習後は累積寄与率51.0%で「恐怖・嫌悪因子」「理解的因子」「否定的因子」「肯定的因子」を抽出した。それぞれ、因子を構成する項目の内容に違いが見られ、変化が見られた。

表3 因子得点平均値の比較

因子		f 1	f 2	f 3	f 4
		恐怖・嫌悪	理解的	社会的疎外	否定的
1年次	M	0.471 ***	-0.103	0.205	0.114
	SD	0.744	0.910	0.876 *	1.054
2年次	M	0.525	-0.081	-0.166	0.121
	SD	0.754 **	1.140	0.918	0.987
実習前	M	0.090	0.070	-0.022	-0.007
	SD	0.874 ***	0.872	0.930	0.787
実習後	M	-1.086	0.114	-0.0157	-0.227
	SD	0.654	1.038	1.206	1.103

* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

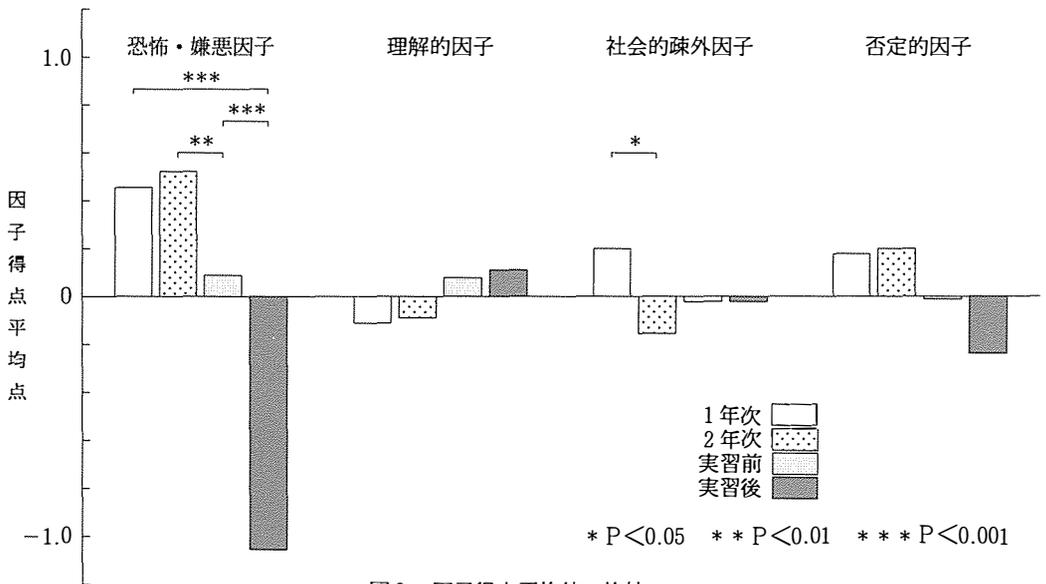


図2 因子得点平均値の比較

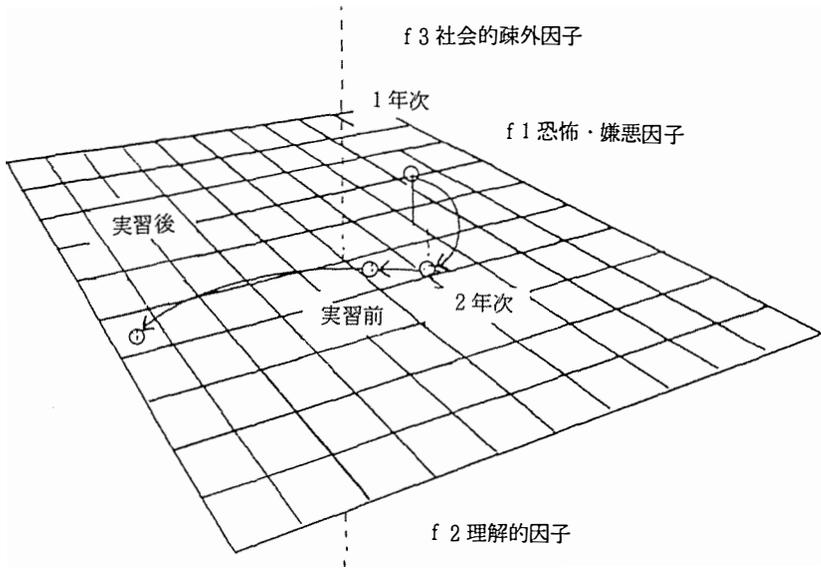


図3 因子空間における各調査時期の位置の関係

	1年次	2年次	実習前	実習後
f 1	不安 9, 21, 18, 10, 2, 8	恐怖・嫌悪 5, 13, 1, 8, 10, 11, 21, 3	恐怖・嫌悪 13, 5, 8, 1, 10, 21, 9, 11, 3	恐怖・嫌悪 8, 21, 10, 13, 2, 4, 5, 9, 1, 18
f 2	理解的 23, 22, 6, 11	理解的 23, 12, 14, 20, 6, 4	理解的 22, 6, 23, 17, 20, 18, 7	理解的 14, 23, 22, 15
f 3	否定的 15, 14, 4, 3	社会的疎外 18, 2, 17, 9, 19, 15	否定的 16, 19	否定的 16, 17, 19, 11, 7, 3
f 4	恐怖・嫌悪 1, 5, 13, 19	否定的 16, 22, 7	肯定的 15, 14, 4, 12, 2	肯定的 12, 20, 6
f 5	社会的疎外 16, 7, 12, 20, 17			

図4 各調査時期の因子構造の比較

看護教育による精神病に対する看護学生の意識構造の変化

表4 因子分析の結果(1年次)

項目	因子	f 1	f 2	f 3	f 4	f 5	
9	精神疾患患者は人間関係が困難である	0.76	0.03	0.01	-0.02	-0.08	不安
21	精神疾患患者は何をするかわからない	0.75	-0.12	0.03	0.00	0.05	
18	精神疾患患者の家族の負担が大きい	0.63	-0.04	-0.42	0.07	0.01	
10	精神病院は暗い	0.58	-0.12	-0.09	0.14	0.12	
2	精神疾患は治療や看護が難しい	0.54	0.14	-0.26	0.01	0.05	
8	精神疾患患者は危険である	0.48	-0.44	0.02	0.22	-0.35	理解的
23	精神疾患患者は心と心のつながりが必要である	-0.00	0.76	0.01	-0.06	-0.17	
22	精神疾患患者は純粹である	-0.07	0.67	0.14	-0.03	0.07	
6	精神疾患患者を支えることが必要である	0.06	0.56	-0.12	-0.16	-0.30	
11	精神疾患患者は隔離することが必要である	0.42	-0.51	0.17	0.17	0.13	
15	精神疾患は不安な疾患である	0.03	-0.18	-0.77	0.02	-0.04	否定的
14	精神疾患への理解が必要である	0.04	0.29	-0.76	-0.02	0.02	
4	精神疾患患者はかわいそうだ	0.17	-0.01	-0.51	0.36	0.02	
3	精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠もる	0.16	-0.17	-0.50	-0.45	-0.13	
1	精神疾患患者は近づきにくい	0.01	-0.14	-0.22	0.78	0.01	恐怖・嫌悪
5	精神疾患患者は気味が悪い	0.06	-0.25	0.08	0.73	0.15	
13	精神疾患患者は怖い	0.45	-0.09	-0.03	0.69	-0.03	
19	精神疾患は遺伝する	0.37	-0.19	-0.13	-0.33	-0.09	
16	精神疾患患者は知能障害がある	0.22	-0.02	-0.15	0.05	0.75	社会的疎外
7	精神疾患は身近な病気である	0.02	0.07	0.03	-0.23	-0.68	
12	精神疾患は社会や家庭の問題により発病する	0.21	0.11	-0.19	0.14	-0.62	
20	精神疾患は心の病気である	0.42	0.31	0.08	0.23	-0.34	
17	精神疾患は結婚の障害になる	0.25	-0.13	0.12	0.10	0.31	

(累積寄与率 52.2%)

表5 因子分析の結果(2年次)

項目	因子	f 1	f 2	f 3	f 4	
5	精神疾患患者は気味が悪い	0.72	0.20	-0.06	0.21	恐怖・嫌悪
13	精神疾患患者は怖い	0.69	0.02	0.40	0.19	
1	精神疾患患者は近づきにくい	0.69	0.03	0.02	-0.09	
8	精神疾患患者は危険である	0.58	-0.02	0.44	0.19	
10	精神病院は暗い	0.56	0.22	0.25	0.26	
11	精神疾患患者は隔離することが必要である	0.47	-0.27	0.05	0.57	理解的
21	精神疾患患者は何をするかわからない	0.47	0.03	0.60	0.03	
3	精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠もる	0.40	0.21	0.28	-0.18	
23	精神疾患患者は心と心のつながりが必要である	0.06	0.74	-0.13	-0.00	
12	精神疾患は社会や家庭の問題により発病する	0.04	0.74	0.11	-0.06	
14	精神疾患への理解が必要である	0.07	0.68	-0.02	-0.14	社会的疎外
20	精神疾患は心の病気である	0.21	0.58	0.19	0.12	
6	精神疾患患者を支えることが必要である	-0.01	0.54	0.24	-0.02	
4	精神疾患患者はかわいそうだ	0.07	0.45	0.37	0.48	
18	精神疾患患者の家族の負担が大きい	0.14	0.09	0.69	0.15	
2	精神疾患は治療や看護が難しい	0.10	-0.02	0.59	-0.23	否定的
17	精神疾患は結婚の障害になる	-0.00	0.09	0.59	0.07	
9	精神疾患患者は人間関係が困難である	0.25	0.22	0.58	0.02	
19	精神疾患は遺伝する	-0.25	-0.27	0.51	0.43	
15	精神疾患は不安な疾患である	0.18	0.34	0.45	0.26	
16	精神疾患患者は知能障害がある	-0.01	0.22	0.10	0.73	否定的
22	精神疾患患者は純粹である	-0.37	0.05	0.05	-0.58	
7	精神疾患は身近な病気である	-0.04	0.33	0.02	-0.53	

(累積寄与率 50.0%)

看護教育による精神病に対する看護学生の意識構造の変化

表6 因子分析の結果（3年次実習前）

項目	因子	f 1	f 2	f 3	f 4	
13	精神疾患患者は怖い	0.82	-0.10	0.03	0.06	恐怖・嫌悪
5	精神疾患患者は気味が悪い	0.78	-0.01	-0.18	0.15	
8	精神疾患患者は危険である	0.77	-0.02	0.09	0.10	
1	精神疾患患者は近づきにくい	0.68	0.07	-0.01	0.24	
10	精神病院は暗い	0.61	-0.03	0.21	-0.13	
21	精神疾患患者は何をするかわからない	0.61	0.01	0.45	0.08	
9	精神疾患患者は人間関係が困難である	0.51	0.34	0.27	-0.13	
11	精神疾患患者は隔離することが必要である	0.47	-0.21	0.54	0.09	
3	精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠もる	0.46	-0.01	0.36	0.23	
22	精神疾患患者は純粋である	-0.09	0.76	0.01	-0.12	
6	精神疾患患者を支えることが必要である	-0.09	0.71	-0.03	0.26	
23	精神疾患患者は心と心のつながりが必要である	-0.02	0.67	-0.15	0.18	
17	精神疾患は結婚の障害になる	0.16	0.55	0.34	-0.08	
20	精神疾患は心の病気である	0.28	0.48	-0.26	0.07	
18	精神疾患患者の家族の負担が大きい	0.22	0.42	0.43	0.28	
7	精神疾患は身近な病気である	-0.30	0.40	-0.08	0.12	
16	精神疾患患者は知能障害がある	0.01	-0.12	0.73	-0.16	否定的
19	精神疾患は遺伝する	0.04	0.01	0.60	0.14	
15	精神疾患は不安な疾患である	0.07	0.04	0.36	0.67	肯定的
14	精神疾患への理解が必要である	-0.25	0.44	0.04	0.60	
4	精神疾患患者はかわいそうだ	0.40	0.05	-0.03	0.55	
12	精神疾患は社会や家庭の問題により発病する	0.08	0.35	-0.29	0.52	
2	精神疾患は治療や看護が難しい	0.43	-0.05	0.05	0.48	

(累積寄与率 50.8%)

表7 因子分析の結果（3年次実習後）

項目	因子	f 1	f 2	f 3	f 4	
8	精神疾患患者は危険である	0.69	-0.07	0.38	-0.00	恐怖・嫌悪
21	精神疾患患者は何をするかわからない	0.62	0.00	0.39	0.08	
10	精神病院は暗い	0.60	0.04	0.01	-0.17	
13	精神疾患患者は怖い	0.59	-0.28	0.22	0.16	
2	精神疾患は治療や看護が難しい	0.57	0.26	-0.01	0.14	
4	精神疾患患者はかわいそうだ	0.55	0.25	0.01	0.23	
5	精神疾患患者は気味が悪い	0.54	-0.39	0.06	0.09	
9	精神疾患患者は人間関係が困難である	0.53	0.13	0.06	0.31	
1	精神疾患患者は近づきにくい	0.52	-0.22	-0.10	-0.03	
18	精神疾患患者の家族の負担が大きい	0.51	0.38	0.49	0.06	
14	精神疾患への理解が必要である	0.00	0.85	0.02	0.04	理解的
23	精神疾患患者は心と心のつながりが必要である	0.01	0.81	0.05	0.07	
22	精神疾患患者は純粋である	-0.19	0.59	0.03	0.44	
15	精神疾患は不安な疾患である	0.42	0.46	0.33	0.09	
16	精神疾患患者は知能障害がある	-0.18	0.06	0.66	-0.16	否定的
17	精神疾患は結婚の障害になる	0.25	0.09	0.66	0.08	
19	精神疾患は遺伝する	0.06	0.01	0.64	0.02	
11	精神疾患患者は隔離することが必要である	0.27	-0.01	0.51	0.27	
7	精神疾患は身近な病気である	0.25	0.22	-0.51	0.54	
3	精神疾患患者は自分の世界に閉じ籠もる	0.30	0.36	0.44	0.41	肯定的
12	精神疾患は社会や家庭の問題により発病する	-0.05	-0.14	0.11	0.82	
20	精神疾患は心の病気である	0.05	0.23	0.08	0.66	
6	精神疾患患者を支えることが必要である	0.29	0.05	-0.07	0.38	肯定的

(累積寄与率 51.0%)

IV. 考 察

項目別得点を比較した結果からは、看護学生は学習の進行につれて有意差を認めた項目数が増加し、変化が見られる。変化の内容を見ると、精神疾患や精神疾患患者に対する否定的な見方の項目が「そう思わない」方に变化し、また、肯定的な見方の項目は「そう思う」方に变化している。すなわち、精神科実習後の看護学生は、精神疾患や精神疾患患者に対して否定的な態度が和らぎ、肯定的な態度が芽生えていることが推察される。講義などの知識よりも看護体験が加わることが、看護学生の意識構造を否定的な見方から肯定的な見方に变化させると考える。

次に、因子得点を比較した結果からは、「恐怖・嫌悪因子」に特徴的な結果が見られている。看護学生の精神疾患および精神疾患患者に対する恐怖・嫌悪に関する態度は、学習の進行にしたがって徐々に低くなり、3年次実習後ではマイナスに大きく負荷している。因子空間における位置的関係を見ると、1年次、2年次、実習前の3つの時期は近い位置にあるが、実習後の群は横軸方向に離れた位置にあり、マイナス方向に変化が大きい。このように、特に、3年次実習の前後では、大きな差があり、看護学生は実習体験により、精神疾患や精神疾患患者に対して恐怖・嫌悪の態度をとらなくなる傾向がある。講義による知識ではあまり変化しないが、看護体験の意識構造への影響は大きく、看護学生は否定的な態度から肯定的な態度に大きく変化すると推察される。

次に4つの各時期の因子構造を比較すると違いがあり、学習時期により変化していることがわかる。そこで特徴的な結果を得た「恐怖・嫌悪因子」をおってみると、1年次には第四因子として「気味が悪い」「近づきにくい」「怖い」「遺伝する」などの項目で構成されている。また、「患者は危険」「何をするかかわらない」などの項目は、第一因子「不安因子」として集まり、「患者は人間関係が困難」「家族の負担が大きい」「病院は暗い」「治療や看護が難しい」などの項目と一緒にこととしてとらえられている。しかし、2年次以後には、「気味が悪い」「近づきにくい」「怖い」の項目は「危険」「何をするかかわらない」などの項目と一緒にこととしてとらえられ、第一因子として「恐怖・嫌悪因子」を構成している。また、1年次は、「家族の負担が大きい」「患者は人間関係が困難」などの項

目は、「不安因子」に属しているが、2年次は「社会的疎外因子」として、「結婚の障害になる」「遺伝する」「不安な疾患」などの項目と一緒に構成されている。さらに「治療や看護が難しい」の項目は、1年次は、「不安因子」として、2年次は「社会的疎外因子」として、実習前は肯定的因子として、実習後は「恐怖・嫌悪因子」として構成されている。すなわち、学習時期により、一緒に構成される項目に違いが見られる。これは学習の時期により精神病概念のイメージ構造に本質的な違いがあることを意味するものであると考える。1年次と2年次とでは、精神的健康について考え、精神保健の歴史や精神病院と施設文化、地域精神医療などを学習する「精神保健」の科目の講義で得た知識が影響していると考えられる。そのため、精神疾患患者の社会の中で疎外されていることに関する意識に変化をもたらしたと推察する。実習前には、「恐怖・嫌悪因子」を構成するものに、「人間関係が困難」「隔離が必要」「自分の世界に閉じ籠もる」など、精神疾患患者に関する閉鎖的なイメージの項目が属しているが、実習後には「看護が難しい、かわいそうだ、人間関係が困難、家族の負担が大きい」などの同情的な項目が「恐怖・嫌悪因子」に集まっている。さらに実習後は、「患者は純粋である、理解が必要である、心と心の繋がりが必要である、不安な疾患」などの項目が第二因子と一緒に集まって「理解的因子」を構成している。また、「家庭や社会の問題により発病する、心の病気である、患者を支えることが必要である」などは第四因子と一緒に集まって「肯定的因子」を構成している。すなわち、学生は、実習で実際の患者に接触して、患者の身になって考えられたことにより、病気や患者の像がより明確に認識されたと考えられる。精神病概念のイメージ構造は、講義や実習などの経験により変化するが、特に、実際の患者と接することは、疾病観、患者観を形成する上で、肯定的な見方を形成する点で重要な意義がある。

我々のこれまでの研究では、精神疾患患者との接触経験については、基礎的知識のない看護学生の場合は、嫌悪する意識と現実的なイメージを表現する傾向をもつ³⁾。しかし、実習後の知的理解と体験的な理解が加わった学生の場合の接触経験は、精神疾患に対する肯定的な態度をとる傾向に繋がる²⁾。前回の横断的調査である1・2年次学生と3年次学生の意識構造の比較

では、「恐怖・嫌悪因子」に違いを認めている。今回の縦断的調査においても、同様の結果を得た。すなわち、看護学生は1年次から3年次の看護教育により、徐々に意識が変化し、恐怖・嫌悪の態度を示さなくなる傾向がある。

このように、看護学生は看護教育によって知識や体験を得て、態度を形成する。感情・認知・行動から形成される態度は、1つが変化すると変化する⁴⁾。限られた時間内での教育であるために難しさがあるが、精神疾患患者に対する態度の教育には、偏見やステレオタイプに繋がらないような教育的配慮が必要である。今回の調査結果は、現在の大学の教育カリキュラムの中で得られた結果である。大学の教育カリキュラムの中で精神疾患患者の看護に関連すると考えられる科目は、一般教育科目の心理学、社会学などの科目から、専門基礎科目の医学概論、公衆衛生学、社会福祉、精神保健、臨床心理学などの科目があり、また、専門科目では看護学概論から成人看護学、老人看護学、小児看護学、母性看護学などの各科目があり、さまざまである。本学では精神疾患患者の看護の講義は、精神看護学として独立しておらず、成人看護学の一部として

位置づけられている。そのため、講義時間は30時間（精神疾患の講義は20時間、看護の講義は10時間）であり、実習時間は90時間をとっている。関連科目の整理と科目構築、教授内容の精選は、今後の検討課題である。

V. 結 論

1. 看護学生の精神疾患および精神疾患患者に対する意識構造は、「恐怖・嫌悪因子」「理解的因子」「社会的疎外因子」「否定的因子」で構成されている。
2. 看護学生の精神病に対する意識構造は、1年次と2年次とでは「社会的疎外因子」が変化し、2年次と3年次実習前、3年次実習前後では「恐怖・嫌悪因子」が変化する。
3. 3年間の看護教育により、看護学生の精神病に対する意識構造は変化する。特に、実習という看護体験が、疾病観、患者観の形成に大きく影響していると推察される。

（本稿の要旨は、日本応用心理学会第61回総会において発表した）

要 約

本研究の目的は、精神疾患および精神科看護に対する看護学生の意識構造が、1年次から3年次までの看護教育によってどのように変化するかを明らかにすることである。3年間の継続的研究を行い、意識構造の変化を検討した。

対象は、1991年度山口大学医療技術短期大学部看護学科入学生80名である。1年次から3年次にかけて4回の質問紙調査を行い、4回の調査に回答した看護学生70名の結果を使用した。回答を数量化し、因子分析により4因子を抽出した。1年次・2年次、3年次精神科実習前、3年次精神科実習後の4群に分類し、項目別得点平均値および因子得点平均値を比較した。また各群で因子分析を行い、意識構造を比較した。以下の結論を得た。

1. 看護学生の精神疾患および精神疾患患者に対する意識構造は、「恐怖・嫌悪因子」「理解的因子」「社会的疎外因子」「否定的因子」の4因子で構成されていた。
2. 看護学生の精神病に対する意識構造は、1年次と2年次とでは「社会的疎外因子」が変化し、2年次と3年次精神科実習前、3年次精神科実習前後では「恐怖・嫌悪因子」が変化していた。
3. 3年間の看護教育により、看護学生の精神病に対する意識構造は変化する。特に、実習という看護体験が疾病観、患者観の形成に大きく影響する。

Abstract

The purpose of this study is to observe the change of the attitude toward the mental disordered of the students in a nursing college on the Nursing Education.

We observed 70 students' of the 1st academic year and the 2nd academic year and 3rd academic year with questionnaire.

We investigated the answer by the factor analysis. The results were as follows.

1. We obtained 4 factors by the factor analysis. and we named them "anxiety and detestation factor", "understanding factor", "social alienation factor", and "denial factor".

2. The students changed in their attitude toward the mental disordered. "social alienation factor" changed after 1st academic year, and "anxiety and detestation factor" changed after 2nd academic year and the after psychiatric nursing practice.

3. It seems that the students' attitude toward the mental disordered change by the nursing education. Especially, the nursing practice had an effect on the students' thinking for the mental disordered and the mental disordered people.

参考文献

- 1) 延近久子編著：臨床実習指導のプロモーションーはじめて臨床実習指導をする人のためにー，ユリシス・出版部，1992.
- 2) 金山正子他：精神科看護実習における看護学生の意識の構造の変化ー学年による意識構造の比較ー，日本看護研究学会雑誌，17（1），69～78，1991.
- 3) 金山正子他：精神病に対する看護学生の意識構造（2）ー入学形態，成績，接触経験，入学年度による検討ー，日本看護研究学会雑誌，15（1），65～71，1992.
- 4) 橘川真彦：人間は集団の中で生きる，海保博之，次丸陸子編著，患者を知るための心理学，福村出版，1987，42～43.
- 5) 川本利恵子他：精神科看護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.
- 6) 坂田三允：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.
- 7) 中川幸子：本学学生の精神看護学実習前後の精神障害者イメージの変化に関する一考察，日本赤十字看護大学紀要，5，29～36，1991.
- 8) 森千鶴他：精神科実習前の看護学生の意識，看護展望，15（11），84～87，1990.
- 9) 森千鶴他：精神看護学実習後の看護学生の意識，看護展望，16（3），78～81，1991.
- 10) Guido M. Crocetti他：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.
- 11) 大貫恵美子：日本人の病気観，岩波書店，1985.
- 12) 日本精神科看護技術協会：昭和61年版精神科看護白書，1986.

（平成7年6月29日受付）

心理テストの高齢者用簡易化に関する検討

— STAIを中心に —

A Study on Simplification of a Psychological Test for the Aged
— Especially on State Trait Anxiety Inventory (STAI) —

金井和子* 土屋尚義* 赤須知明**
Kazuko Kanai Takanori Tsuchiya Tomoaki Akasu

I はじめに

不安の検討は行動の理解や対応の決定に重要な意義を有すると考えられ、いろいろな場面で多くの報告が行われてきた¹⁾²⁾。1970年、Spielbergerらは、不安は特性不安(A-Trait)と状態不安(A-State)に概念的に区別されるべきとの観点からSTAIを提唱し³⁾、以後、米国の臨床場面でも入院患者の不安や⁴⁾、患者をサポートする家族の不安⁵⁾、看護実践の評価⁶⁾⁷⁾⁸⁾などの指標としてSTAIが測定されてきた。

わが国では水口らにより1982年に日本版が作成され⁹⁾専門学生¹⁰⁾¹¹⁾、入院患者¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾、南極越冬隊員¹⁵⁾などで検討された。STAIは、従来の心理テストに比して質問数が少ないなど幾つかの利点を有し、今後も広く利用される可能性を有すると思われる。

看護において高齢者の生活支援に際して、その心理状態の把握は重要な一面を有するにもかかわらず、従来の成人用心理テストの高齢者への実施には、多くの困難と疑問を感じることも少なくなかった。多くの成人用心理テストはかなりの質問項目より成り、長時間にわたる繰り返しの質問は、次第に高齢者を混乱、疲労させ、時に非協力的な対応を示させるに至る。質問数が少ないとされるSTAIでさえ、我々の経験では格別の配慮と努力を払っても、高齢者の無回答項目を生じる頻度は成人の約2倍(12.7%)にも及び、しかも加齢に伴い、3項目以上の無回答者の割合が増加することがわかった(図1)。

そこで高齢者支援に際して、対象把握の一指標として使える実用的なテスト法の開発を目的として、STAIを中心にその簡易化を試みた。

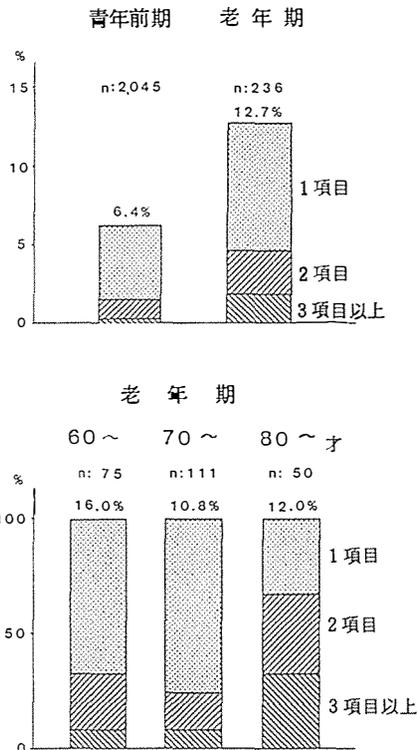


図1 STAI無回答者の頻度

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

** 旭中央病院 Asahi Central Hospital

II. 研究方法

対象は千葉県内の2つの老人施設に入所中の63名、2つの一般病院に入院中の105名、在宅で外来通院中の51名で計241名である。内訳は男性89名、女性152名で、平均年齢は73.3±7.4歳である(C群とする)。

方法は水口らのSTAI日本版(自己評定質問紙 STAI FORM X-1, X-2)⁹⁾とLSI(生活満足度尺度または人生満足度テスト, Life Satisfaction Index)¹⁷⁾の精神研の変法を測定した。そのうちでSTAIの回答の中、2項目以上の無回答項目を有しないSTATE 219名、TRAIT 228名の成績を対象に各

項目得点の特性を検討した。さらにその結果について、他の2短期大学教官が行った別個の調査成績{T短大教官の調査による51名(T群とする)、S短大教官の調査による30名(S群とする)}に適応し、簡易化の可能性を検討した。また一部の例でLSIについても同様の検討を行った(表1)。

III. 研究結果および考察

1. STAI値について

今回の対象のSTAI値は、STATE 35.43±12.79、TRAIT 38.57±11.81で、図2で点々の山で示す我々が以前報告した¹⁶⁾1982名の青年期の標準値に比し、平均的に10点程度低値であるのみならず、その分布は著しく低値側に偏位し、従ってその累積相対度数曲線は凸状を示す。またSTATE/TRAITの比はXの係数0.41となり標準値の0.53に比し低値である(図2)。

2. STATE値について質問項目別に得点を検討すると、各項目の平均得点は2.44から1.24で標準偏差は1.23から0.66と、何れも項目により著しい差を有し(図3)、一方各項目得点の総得点に対する相関係数は0.807から0.151までにおよび、これも項目により著明な差がある(表2)。これらは高齢者において、集■として生じ易い不安の種類と、逆に個人差の生じ易い項目特徴があることを示している。

表1 対象

C 群	241名
性別	男 89名 女 152名
年齢別	平均 73.3 ± 7.4歳 60歳代 75名, 70歳代 114名 80歳以上 52名
施設名	ホーム(2施設) 63名 外来(1病院) 51名 入院(2病院) 105名
STAI	20項目中2項目以上の無回答項目を有しない。
LSI	(無回答項目なし)
T 群	51名
S 群	30名

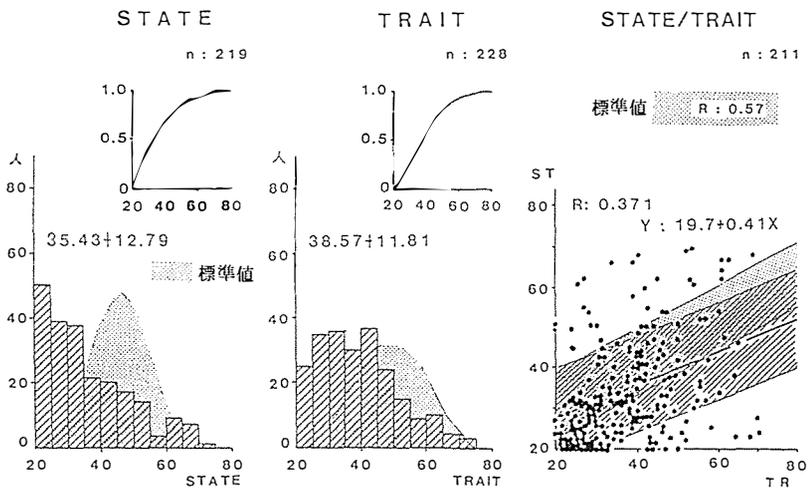


図2 高齢者のSTAI値

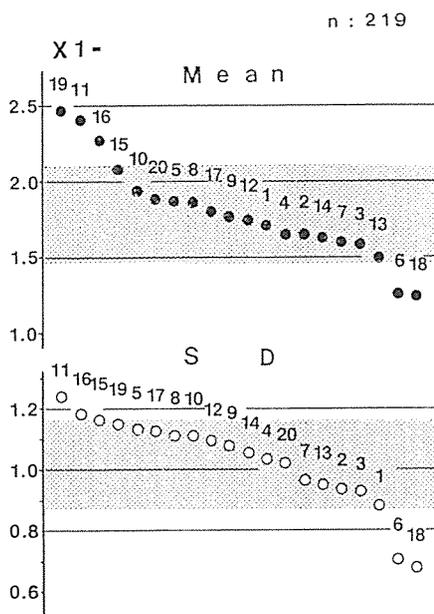


図3 STATE各項目点

表2 総得点に対する相関

n 219

Item	R	Item	R
X 1 - 2	0.807	X 1 - 19	0.640
10	0.791	12	0.613
1	0.760	9	0.590
8	0.758	11	0.589
5	0.749	13	0.551
15	0.728	3	0.526
17	0.709	7	0.519
4	0.695	18	0.474
16	0.687	6	0.462
20	0.669	14	0.151

そこで各項目得点の、総得点に対する重相関係数が0.9をこえ、かつそれ以上に項目を加えても相関係数0.01のorderでもはやそれ以上は上昇を期待し得ない段階を目標として検討すると、STATE (X-1) では2, 4, 8, 15, 17の順に5項目が選択された。これらで総得点に対し0.953と極めて高度の相関を有するに至り、その場合総得点に対する回帰は図4の下方に示す回帰式で決定される(図4)。

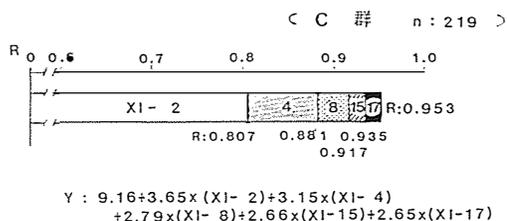


図4 STATE各項目得点と総得点の重相関

STATE全項目の実測値と、今回選択された5項目からの回帰に基づく計算値との関係を見ると、少なくとも我々の対象については極めて相関が高く、選択された5項目による簡便法は信頼できるものであった(図5)。

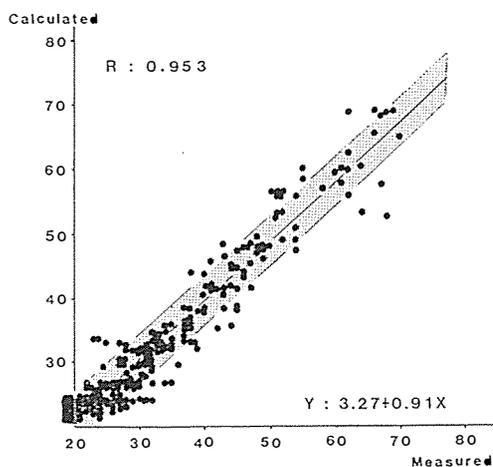


図5 測定値と計算値の相関

3. TRAITおよびLSIの検討

TRAITおよびLSIについても同様の傾向が成立する。STATEで行ったのと同じ手法でそれぞれ5項目を目標に選択すると、TRAIT (X-2) では21, 29, 33, 38, 36が、LSIでは8, 17, 12, 4, 15がそれぞれこの順に選択され、0.93および0.89の重相関が得られた(図6)。

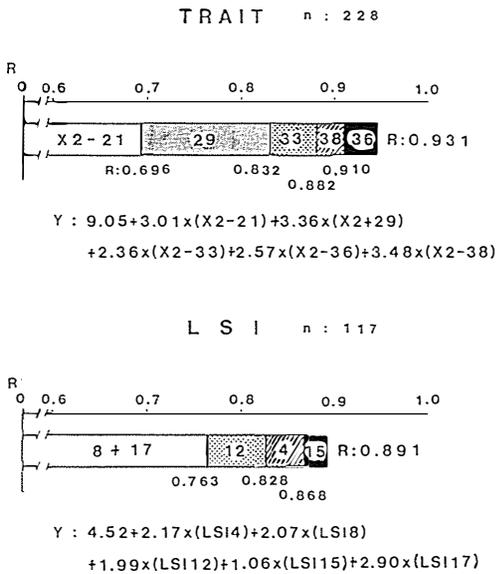


図6 各項目得点の総得点に対する重相関

4. 選択された STATE 5 項目の特性

STATE に関し選択された 5 項目の特性を検討する。図7で帯状の点々は今回の対象の総得点の標準誤差の分布の範囲を表わし、星印のついた項目番号は今回選択された 5 項目を示す。これらの 5 項目の得点は何れも、総得点に対する勾配が、少なくとも対象の総得点

の主たる分布の範囲内においては、ほぼ原点から始まる45度の良好な勾配を有した(図7)。

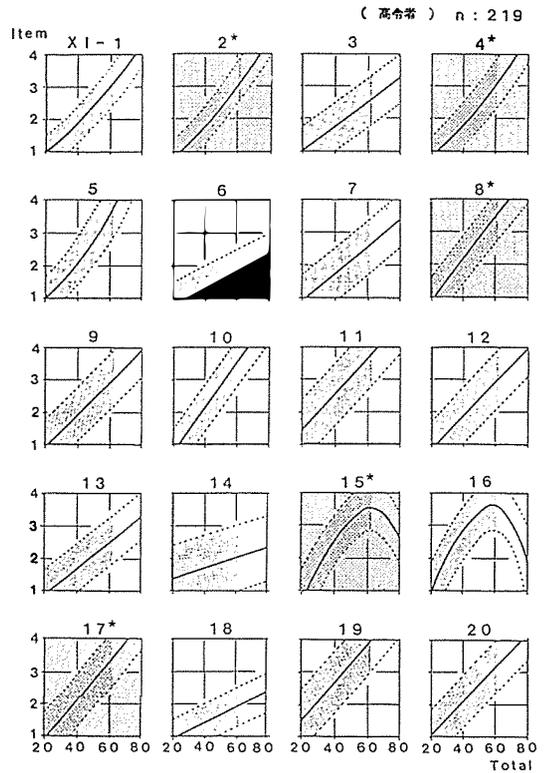


図7 STATE 各項目得点と総得点の回帰

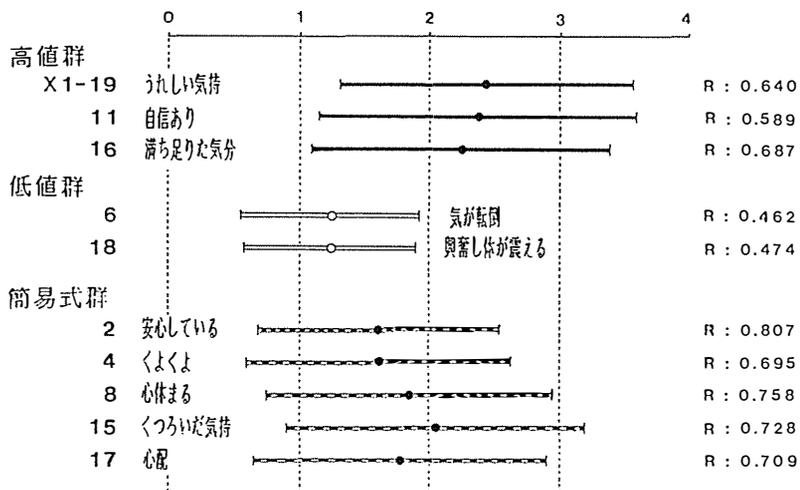


図8 高齢者 STATE 項目の特徴

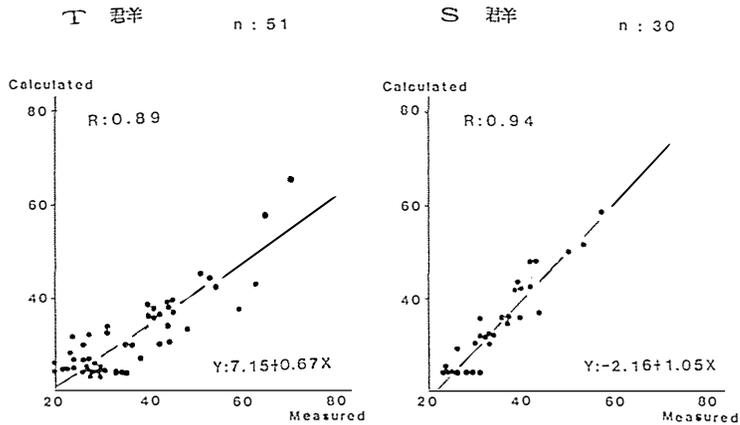


図9 測定値と計算値の相関

また図3に示した STATE 全項目中の平均値の高い群、すなわち「うれしいきもちでない」、「自信がない」、「満ち足りた気分でない」、および低い群、すなわち「気が転倒してはいない」、「興奮し体が震える感じはない」の両群に比し、今回選択された5項目、すなわち「安心していない」、「くよくよしている」、「心が休まっていない」、「くつろいだ気持ちでない」、「心配がある」は何れも中間の平均値を有しかつ分散も充分で、更に総得点に対する相関の高い項目であった(図8)。

この簡易化が妥当であるかを検討するために、他の2短期大学教員が別個に測定した高齢者51例および30例について、実測値と今回の簡易法による計算値の相関を求めたところ、共に相関係数0.9程度の高度の相関を示し、今回の簡易法は高齢者に適応され得る方法

と思われた(図9)。

IV. 結 論

高齢者の生活支援に際しては、その心理状態の把握は非常に重要であるが、成人用心理テストの高齢者への実施には多くの困難が存在する。今回 Spielberger らによって開発された不安を測定する STAI を高齢者に実施し、その成績を検討した結果、特性不安、状態不安、ともにそれぞれ選択された5項目の得点と、20項目の実施値との相関が0.9程度になることが明らかになった。また生活満足度 LSI においても同様の結果を得ることができた。勿論、必要な症例に対しては原法による詳細なチェックを必要とするが、少なくとも入院、入所時に高齢者に対する心理テストを施行する際には、この簡易法は有用な方法と考える。

要 旨

不安の検討は行動の理解や対応の決定に重要な意義を有する。看護においても、対象が持つ個別性を考慮した看護ケアを実践するために、対象が示す不安の検討は重要である。

高齢者の生活支援に際して、従来、その心理状態の把握には成人用心理テストが使われてきたが、質問数の多さ等、種々の困難な点があった。そこで高齢者支援に際して、対象把握の指標として使える実用的なテスト法の開発を目的として、Spielberger らにより開発された STAI (特性不安20項目、状態不安20項目)の簡易化を試み、特性不安、状態不安それぞれから選択した5項目の成績から STAI 値の測定が可能であり、高齢者に対する STAI 簡便法として使えるとの結論を得た。なお LSI (Life Satisfaction Index) においても同様の成績を得ることが出来た。

Abstrat

Psychological questionnaire for adult has so many items that the aged are hardly to endure fatigue and confusion to accomplish them. For example STAI (State Trait Anxiety Inventory) has each 20 items of A-state and A-trait. Therefore a trial was made to simplify the Psychological test such as STAI and LSI (Life Satisfaction Index) for the aged. Each 5 items were selected from A-state, A-trait and LSI questionnaire. As a result, the coefficient of correlation between total amount with 20 items of A-state and the sum of the selected 5 items was 0.953, whereas the similar findings were gained in A-trait and LSI. To screen elderly's mental state, the simplified STAI and LSI was revealed as effective to detect the clinical significance.

参考文献

- 1) 中路重之, 他: 女性の性周期と不安, 心身医, 24 (2): 157, 1984.
- 2) 大名門裕子, 他: 手術による侵襲を受ける患者の不安(第1報), 看護技術, 37 (1): 45-50, 1991.
- 3) Spielberger, C. D., et al.,: STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory, Consulting Psychologists Press, Inc., California, 1970.
- 4) Parker, K. P.,: Anxiety and Complications in Patients on Hemodialysis, Nursing Research, 30 (6): 334-336, 1981.
- 5) Bramwell, L., et al.,: Effect of Role Clarity and Empathy on Support Role Performance and Anxiety, Nursing Research, 35 (5): 282-287, 1986.
- 6) Scott, D. W.,: Anxiety, Critical Thinking and Information Processing During and After Breast Biopsy, Nursing Research, 32 (1): 24-28, 1983.
- 7) Barsevick, A. et al.,: A Comparison of the Anxiety-Reducing Potential of Two Techniques of Bathing, Nursing Research, 31 (1): 22-27, 1982.
- 8) Hartfield, M. T., et al.,: Effects of Information about a Threatening Procedure on Patients' Expectations and Emotional Distress, Nursing Research, 31 (4): 202-206, 1982.
- 9) 中里克治, 水口公信: 新しい不安尺度 STAI 日本版の作成-女性を対象とした成績, 心身医学, 22 (2): 108-122, 1982.
- 10) 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-, 日本看護研究学会誌, 16 (2): 21-28, 1993.
- 11) 岡部聡子: 看護学生の注射実施前の不安について STAI 日本版による分析とその信頼性・妥当性, 看護教育, 27 (3): 181-185, 1986.
- 12) 小野勝三, 他: STAI を用いた心臓手術患者の手術前の不安とその分析, 日本看護学会第21回成人看護 I: 191-194, 1990.
- 13) 松本光子, 他: 乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(1)-術前から術後3年にわたる心理反応-, 日本看護研究学会誌, 15 (3): 20-28, 1992.
- 14) 大曾契子, 他: 心臓カテーテル検査中の患者の持つ不安とその要因, 日本看護研究学会第25回成人看護 I: 61-64, 1994.
- 15) 佐々木大輔, 他: 第18回南極観測隊員に行った心理テストの推移, 心身医, 20 (4): 277-284, 1980.
- 16) 市野桂子, 他: STAI の標準化の検討-青年前期について, 日本看護研究学会誌, 7 (臨時増刊): 39, 1984.
- 17) Neugarten, B. L., et al.,: The Measure-

心理テストの高齢者用簡易化に関する検討

- ment of Life Satisfaction, Journal of Gerontology 16 : 134-143. 1961.
- 18) 富谷野 亘, 他 : 生活満足度尺度の構造, 老年学会科学, 12 : 102-116, 1990.
- 19) 三山吉夫 : 老年期の不安, 臨床精神医学, 21 (4) : 567-573, 1992.
- 20) 曾我祥子 : 〈解説〉 STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) について, 看護研究, 17 (2) : 107-116, 1984.
- (平成7年6月29日受付)

臨床実習指導者必携の書

〇〇〇 シリーズ最新刊 〇〇〇

母性看護実習指導の手引き

編著／上野 範子 京都府立医科大学医療技術短期大学部助教授
宮中 文子 京都府立医科大学医療技術短期大学部助教授
著／眞鍋えみ子 京都府立医科大学医療技術短期大学部助手
藤田 峯子 京都府立医科大学附属看護専門学校総括教務主任

35判 280頁 定価4,500円(税込)

臨床実習指導者の必携書として好評の、「改訂 内科看護実習指導の手引き」、「改訂 外科看護実習指導の手引き」のシリーズとして、新たに母性看護の実習指導書を刊行。母性看護における看護過程の展開方法や、実習で教授・指導すべき内容を行動目標ごとに整理し、指導上の留意点をそえた。そして、出産事例を記録用紙上に再現し、看護計画を展開させた。内科・外科同様に、母性看護の臨床実習指導者は必ず持ちたい一冊である。



～～～ 主要内容 ～～～

- 第I章 母性看護実習指導と展開
母性看護実習指導 母性看護実習と指導者 母性看護実習指導の展開
- 第II章 母性看護における看護過程展開
看護過程展開の指導の意義と目的 母性看護過程展開の指導の実際
- 第III章 母性看護に必要な基礎技術
妊婦の看護に必要な基礎技術 産婦の看護に必要な基礎技術 褥婦の看護に必要な基礎技術 新生児の看護に必要な基礎技術
- 第IV章 対象別 母性看護実習指導の展開
妊婦の看護 産婦の看護 褥婦の看護 新生児の看護
- 第V章 看護計画立案の指導例
ケース紹介 褥婦・新生児の看護過程展開の指導目標 情報の記録 褥婦の看護記録と看護計画 新生児の看護記録と看護計画

M64 生体シミュレーター (心臓病用) A. V. P. トレーニングシステム

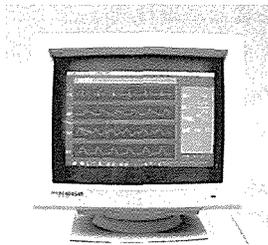
“イチロー”



指導：臨床心臓病学教育研究会
東京工業大学

会長 高階 經和
教授 清水 優史

頸静脈波・動脈拍動・心音・心尖拍動・呼吸音・心電図がライブに再現!!



（シミュレーション中はECG・CAP・JVP・ACGの波形が動画でモニターされます。）

MODEL 40 総合カタログ、
パンフレット進呈

〈特 長〉

1. 心音については、患者から収録した心音をデジタル化して (A. P. T. M) の各部位から4チャンネルで実際に近い音を聴くことができます。
また、解説では (A. P. T. M) の心音図を見ることが出来ます。
2. 動脈波形・頸静脈波形・心尖拍動波形がコンピューターのエアー制御により、モニター上のECGと完全に同調した状態で触診できます。
また、解説ではECG・CAP・JVP・ACGの波形を静止画像として見ることもできます。
3. モニター画面では、シミュレーション中ECG・CAP・JVP・ACGの各波形が動画として描かれる他、心拍数・血圧・体温・呼吸数も表示されます。

SINCE 1891

医学・看護教育、理科・産業教育用

（標本・模型・シミュレーター・
実験機器・X線ファントム）

製造販売

株式会社 京都科学

本 社 / 〒612 京都市伏見区下鳥羽瀬瀬町35-1
教育機器部 TEL (075) 605-2510
FAX (075) 605-2519

東京支店 / 〒112 東京都文京区小石川5丁目20-4
教育機器課 TEL (03) 3817-8071
FAX (03) 3817-8075

第 20 回

日本看護研究学会総会

講演記事 (3)

一般演題・質疑応答
(No. 90 - No. 178 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 ◀

C 会 場

第19群 看護管理 I

座長 富山医科薬科大学医学部看護学科

堀井 満恵

90) 新人看護婦の不安度の年間変化に関する検討

(第1報)

千葉大学医学部附属病院

○赤井ユキ子・内貴 恵子・斉藤 洋子
加賀 淳子・橋之口文子・内山 順子
小澤美恵子

千葉大看護実践センター 土屋尚義 金井和子

〔はじめに〕

新就職者、特に新卒の看護婦においては、様々な教育プログラムに沿って研修を受け、一日も早く自立できる様にと期待されているところである。はじめて実際の看護業務につく新人看護婦は、研修内容に関する不安、あるいは漠然とした不安等々多くの不安を抱えてのスタートであり、そして、それらの不安は就職直後の時期的な問題、個人の特性からより不安を強くすることなど様々な要素が含まれるとも考えられる。

新人研修の担当にあたっては、研修プログラムの遂行と共に新人の特性を把握し、様々な角度からサポートしていく必要がある。

今回われわれは、新人看護婦を対象に不安度に関する調査を行い、若干の検討を加えたので報告する。

〔対象および方法〕

対象は、平成4年度4月に当院に就職した看護婦のうち、他院での経験者を除いた新人看護婦43名である。

方法はSTAI質問紙法および不安の内容を自由記載で調査した。

調査期間は、第1期、第2期、第3期とし、それぞれ、①就職後3日目(中央での集中オリエンテーション終了当日)、②就職後8カ月、③就職後12カ月で行った。(以後、TRAIT値はTR1およびSTATE値は各時期それぞれST1、ST2、ST3と表示する)。

不安の内容は①非常に不安なこと ②少し不安なこと、の2段階で自由記載とし、項目別に分類し、得点化して検討した。

なお、今回はSTATE1、2、3の変化、TRAIT1とSTATE1、2、3との関連、STATE1と不安内容との関連を中心に報告する。

〔結果〕

1. 就職後3日目の新人看護婦43名のSTAI値は、STATE55.1±9.3、TRAIT47.0±10.0で、STATEはTRAITに比し明らかに上昇し、先にこの学会でも報告した土屋らの日常生活時の青年期の値に比し、明らかに高い状況不安の状態にあった。

2. 同じ対象の就職8カ月後および12カ月後のSTATEは、それぞれ50.2±9.4、48.4±9.3で、就職後3日目に比し、明らかに低下し、日常生活時の青年期の値に近い値を示すにいたった。

3. 各時期ともSTATEはTRAITとかなりの相関を有し、状況に応じて生じる不安の程度は、各人の特性に支配される傾向にあった。

4. 就職3日目の各人の不安の内容として、“非常に”、“少し”を合わせて、1人平均3.8±1.6項目をあげ、とくに“先輩との関係”“職場への適応”“知識・技術”がこの順に頻度の多い項目であった。

5. STATEとの関連では、STATE高値群(60以上)では、不安と感じる項目数が多く、特に“職場への適応”“先輩との関係”をあげる頻度が著しく高かった。

質疑応答

千葉大看護学部 草刈淳子：方法の基本的な点で何故8ヶ月を調査時点としてとらえたが、通常、3ヶ月、6ヶ月、1年というようなり方をすると思われるがあえて、8ヶ月をとらえた意味はなにか伺いたい。
赤井：8ヶ月で研修プログラムのグループワークがあり、その場を利用した。

座長：質問①8カ月目と似た時期との比較はしたか。

②ドロップアウトしそうなケースを何かフォローなさっているか。

赤井：①ない。

座長：②集合オリエンテーション終了当日に行うアンケート(第1回目)を利用してフォローする。

例えば、自由記載の不安内容で気になるケースやSTAI値の極端に平均から離れているケースは特にフォロー対象とする。方法は、病棟巡回、その後の研修場面を利用する等である。またケースによっては直接上司にフォローを依頼することもある。

滋賀医科大学看護学科 筒井裕子：新人の STAI のスケール結果から、特定不安と状態不安があるがどちらに強く不安があったか。

赤井：本文発表でその傾向を示した。

91) 新卒看護婦の1年間の成長過程に関する研究

筑波大学医療技術短期大学部 ○高橋 博美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鶴沢 陽子

I. 目的

就職1年目の看護婦の実態やニーズに対応した教育プログラムを考える資料を得たいと考え、新卒看護婦の1年間の成長過程の変化の実態・特徴を明らかにすることを目的にアンケート調査を行い、検討した。

II. 方法

T短期大学看護学科(3年課程)を卒業し、T病院に就職した看護婦29名に就職時、3カ月後、9カ月後、1年後の4回調査を行った。回収率は、順に93%、79%、62%、41%であった。

調査内容は、①看護婦としての能力に関する自己評価、②学習の必要性を感じる知識、技術、③看護に関する職業イメージである。

①については、知識、技術、態度の各々について、3段階尺度で自己評価させた。②は、知識面11項目、技術面12項目を提示し、各々の中で学習の必要性を感じるものを3つ選択させた。③は11の言語対を用いて評定尺度法(7段階評定)により、職業イメージを評価させた。分析にあたって、①と②は、各項目を選択した人数を求めた。③については、因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行い3つの因子を抽出したのち、各因子について各調査者の因子得点を求めた。

III. 結果及び考察

新卒看護婦の多くは、就職時から態度については「普通以上」の評価を下し、かなりの自信をもっていたが、知識と技術については力不足を強く感じていた。1年経過する中で技術については次第に上達していることを実感し評価しているが、知識についてはまだ不足していると感じていた。 χ^2 検定の結果、各評価段階別の人数の調査時期による変化は、技術のみが有意であった。なお、技術に関する評価の変化は、これまで報告された他の調査結果と同じ傾向であった。

学習ニーズは、知識面では特に医学的知識へのニ

ーズが一貫して高かった。技術面では急変患者へのケアをはじめとする総合的で高度な技術に対するニーズが高かった。

職業イメージについては、抽出した3つの因子を「負担因子」「熱意因子」「専門性因子」と命名した。各因子における調査対象者の因子得点について、調査時期により前半と後半グループに分け、グループ別の平均因子得点を求めた。このグループ別平均因子得点について各因子毎にも検定を行った結果、「熱意因子」のみが有意であった。すなわち、新卒看護婦は看護という職業を、就職時には、負担が大きい専門性のある熱意をもってできる仕事であると肯定的希望的にイメージしているが、9カ月以降では熱意に関するイメージはやや薄れる傾向にあった。

質疑応答

■立療養所南横浜病院 高田みつ子：因子……負担因子、熱意因子、専門性因子のうち、熱意因子が9ヶ月後に下がる傾向がある。この下がった傾向として考えられる具体的な項目を上げて下さい。

高橋：「熱意因子」に含まれる項目は、「希望に満ちた」「協力的な」「情熱的な」「やりがいのある」である。熱意に関するイメージが9カ月以降やや薄れることの具体的な原因や状況等に関しては、さらに調査し検討していきたい。

92) 看護婦の職業的成長発達過程の一考察

— 国立大学病院に勤務する1、2年目看護婦の悩みと喜びの分析から

三重大学医学部付属病院 ○藤部 晃子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
草刈 淳子・長友みゆき

【はじめに】

新人看護婦は、様々な現実場面に直面し、悩み、葛藤しながら職業人として成長していくと考えられる。その成長過程において、どの時期に、どのような不安や悩みをかかえ、どのように対処しているのだろうか。そこで、新人教育を適切に行う上で、重要なこれらの実態を明らかにするために調査を行い、分析検討した。

【研究方法】

対象：M大学医学部付属病院に就職1年目看護婦45名、

2年目看護婦51名。うち記述式質問紙において80%以上記載のあった有効回答者は、1年目看護婦20名、2年目看護婦5名。

期間：平成5年12月3日～12月10日

方法：記述式質問紙（留置法）

【結果】

1) 悩み：1年目看護婦のⅠ期（4～6月）においては全対象看護婦が「知識、技術の未熟」を、Ⅱ期（7～9月）では34%の看護婦が「疲労」を、Ⅲ期（10～12月）では65%の看護婦が「リーダー業務ができない」を、あげていた。

2) 喜び：1年目看護婦のⅠ期からⅢ期においては「患者からの励ましや感謝」を喜びと感じている者が多数を占めた。

3) 対処方法：1年目看護婦の悩み別の対処方法で記載がなかった者は「リーダー業務ができない」30%、「看護への疑問」57%、「あせり」60%であり、対処できていない一端が窺われた。

4) やめたいと思ったことの有無：1年目看護婦のうち「やめたいと思った」ことのある者は、88%であった。

5) 理由：「やめたいと思った」ことの原因として62.5%の看護婦が「知識、技術の未熟さ」をあげていた。

6) 1・2年目の比較：2年目看護婦のⅠ期～Ⅲ期の悩みと喜びについては、1年目看護婦のそれと同様だった。又、悩みについては、Ⅳ期（1～3月）が「あせり」Ⅴ期（4～6月）が「知識、技術の未熟さの再知覚」が半数以上を占めた。

7) 異動希望と関連要因：配属部署異動希望にかかわる要因の中で「人間関係の悩み」に有意差が認められた。（ $P<0.001$ ）

以上のことから、看護婦の成長発達過程においては、各期のかかわり方が大きな影響を与えるものと示唆された。特に、①Ⅰ期のかかわり方の重要性、②「知識、技術の未熟さ」への対応の仕方、③Ⅲ期における「リーダー業務」の導入時期についての検討、④「人間関係」の円滑化の重要性が確認され、今後の新人教育の方向性が明らかとなった。

質疑応答

質問：悩みの支援は？

服部：面談をもったりして、表情などから1年目Ns

の精神状態を早くキャッチすることが大切であると考える。

質問：若い人とのコミュニケーションのとり方、心がけ

服部：初期のかかわり方が特に大切であると考え、病棟全体があたたく迎えるなどの、迎える側の雰囲気も大きな要素であると考え。

質問：2年目Nsが5人なのは？

服部：回収率は84%でしたが、2年間のプロセスが大切であると考え、記載80%以上を有効とした場合5人となりました。

質問：リーダー業務の時期

服部：リーダー導入時期はもっと先にのぼしたいのですが、年齢構成が若くなっており、導入時期を10月前後にしなければならないきびしい現状があります。

93) 看護者の職務満足に影響を及ぼす要因と、患者-看護者関係について

横浜市立港湾病院 ○山崎 陽子
昭和大学医学部付属看護専門学校 森 晶子
東京都立医療技術短期大学 森 千鶴

はじめに

高度医療に対応できる看護者へのニーズは高まり、労働量の増加、新しい知識や技術を習得していくことの難しさなどがクローズアップされてきている。しかし、看護者自身は、仕事にやりがいを持ち、患者中心の看護をめざしている。そこで、看護者の職務満足にかかわる意識構造や、それに影響する要因が患者-看護者関係とどのように関連しているのかを知りたいと考え、この研究に取り組んだ。

I 研究方法

看護者の職務満足に関する質問および一般属性について、Y市立病院看護婦115名、K県立看護教育大学学校教育学科受講生70名（計185名）を対象に、アンケート調査し、統計処理を行った。

II 結果および考察

質問紙の回収率は97.3%（180名）、有効回答率は100%。対象の平均年齢は30.4歳、平均看護職経験年数は8.3年であった。

職務満足の意識構造を因子分析（バリマックス回転法）を行い、累積寄与率56.1%で9因子抽出し、因子に集結した項目から『看護適正』『専門職意識』『患者-

看護者関係』『学習向上意識』『業務的意識』『チームワーク』『管理因子』『ケア満足』『待遇満足』と命名した。

因子構造の特徴を、婚姻状況、学歴、勤務場所について、各群ごとの因子得点の平均値で比較してみると、**独身者は『看護適正』や『専門職意識』について、既婚者より高い傾向で** ($p<0.01$, $p<0.05$)、**3年課程・2年課程卒の者は『チームワーク』の意識が、短大卒に比べて高い傾向で** ($p<0.01$)、**整形外科病棟は『患者-看護者関係』が小児科病棟より高い傾向で** ($p<0.01$) 意識の差がみられ、それぞれ影響を受けていることがわかった。

今回の調査対象においては、職務満足は9つの意識で構成されていることが明らかになり、その要因の一つに、患者-看護者関係もあげられた。それは看護の仕事そのものでもあり、ハーズバーグのいう動機づけ要因と考えられる。日本看護協会の看護職のやりがいの調査でも、自分の仕事を認められたり、達成感をもつことが上位にあげられている。患者-看護の関係における仕事に満足し、自己実現に向かっていくことができるからではないかと考える。また、婚姻状況、学歴、勤務場所、過去の経験などにより影響を受けていることが明確になった。看護の仕事は人間対人間の中にあり、看護者一人一人の意識によって支えられている。看護者自身が満足して働くことができることにより、患者の理解を深め、それぞれが持つ知識や技術を生かした患者中心の看護が実践できるのではないかと考える。

質疑応答

国立療養所南横浜病院 高田みつ子：①内科病棟・整形外科・外科病棟・小児科病棟等における「看護適性」「専門性意識」「患者-看護者関係」等の因子得点に対して、考えられる理由をそれぞれ上げていたが、その上げた理由の根拠が不明確、具体的に根拠となるものを教えていただきたい。

富山医科薬科大学医学部看護学科 上野栄一：②調査対象者、Y市立病院看護者115名とあるが、その内訳について教えて欲しい。何故なら、**婦長、看護婦**という職位の違いによっても看護に対する意識は、変わってくると思う。

山崎：①職務満足因子構造の、勤務場所による特徴は、

現状及びアンケートの調査データから、研究者が考えた。

②対象者の属性としては、現在管理職ではない看護職者を対象としている。

94) 看護婦の情緒的共感傾向

横浜市立大学医学部附属浦舟病院

○浅野 智子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 混

〔はじめに〕看護婦は、患者との対人関係において、患者より共感を求められる場面が少なくない。しかし、患者の感情の表出に対しての看護婦の反応はさまざまである。今回、看護婦の反応の違いを情緒的共感の側面から調査し、情緒的共感に関わりがあると思われる読書・余暇行動・自我と情緒的共感との関連を分析した。

〔研究方法〕Y大学病院看護婦340名を対象に質問紙調査にて調査。質問紙内容；4段階評定法にて、情緒的共感傾向測定質問32項目 (Mehrabian, A. & Epstein, N. 1972)・読書13項目・余暇行動20項目。東大式エゴグラム。

〔結果及び考察〕有効回答248名であった。

情緒的共感傾向項目の回答数列を因子分析し、累積寄与率51.95%で、8因子(同情・冷淡・客観性・感化・反発・感傷・無関心・利他)を抽出した。この8因子の中に、『同情』『感化』『利他』といった共感への肯定的なプラス因子と、『冷淡』『客観性』『反発』『無関心』といった共感への否定的なマイナス因子があることがわかった。

客観性・感化・反発因子得点と年齢には有意の相関がみられ、年齢群別では、同情・感化因子得点に差がみられた。23歳以下の看護婦は同情傾向も低い客観性・反発傾向も低く感化されやすい、27から29歳の看護婦は同情傾向が高い、27歳以上の看護婦は感化されにくいといえる。

部署別因子得点では、20~23歳で救急部・ICU、内科病棟、外科病棟の3群の客観性因子得点に差がみられた。すなわに、客観性傾向が、救急部・ICU、外科病棟で低く、内科病棟で高い。また、同情因子得点でも、救急部・ICUと内科病棟で差がみられ救急部・ICUは同情傾向が低い。しかし、24歳以上の群では、

差はみられなかった。

読書・余暇行動回答数列を因子分析し、累積寄与率 53.6, 53.1%で、それぞれ3因子（思慮深さ・リラックス・味わい）、6因子（静思行動・自己没頭行動・受動的高揚行動・動的行動・大衆的行動・関心行動）を抽出した。思慮深さ読書因子得点と同情・感化因子得点とに、味わい読書因子得点と同情・客観性因子得点とに、静思行動因子得点と客観性因子得点とに、正の相関が認められた。

東大式エゴグラムパターンでは、同情・利他傾向の低い群、無関心傾向の高い群はNP低▲型に類似していた。

以上の結果より、因子の特徴がみえてくると、個々の看護婦が、プラスやマイナスへ働く因子傾向をどの程度もっているかにより、共感のエネルギーの方向が決定され、表面に現れる反応の違いとなるのではないかと推察される。

質疑応答

千葉大学看護学部 山内一史：情緒的共感傾向と年齢との関係について、看護婦以外の調査がありましたら、文献的でけっこうですのでお教えて下さい。

浅野：高木らは、メーラビアンらの情緒的共感の測定項目を用い、中学・高校・大学生を対象に『青年期における情緒的共感性の特質』（筑波大学心理学研究 1980, 2, 33-42）として、3因子（感情的暖かさ、感情的冷淡さ、感情的被影響性）を抽出し、感情的被影響性因子は年齢とともに高くなるという。感情的被影響性は客観性と同じとらえているが、他には、文献がみあたらなかった。今回は、看護婦のみを対象にしているため、この結果が看護婦以外の成人と差があるのかは言えない。

第20群 看護管理Ⅱ

座長 千葉大学医学部附属病院 赤井ユキ子

95) 一大学病院に勤務する中堅看護婦のキャリアの発達—ライフイベントと看護職に関する実態調査から—
岡山大学医学部附属病院 ○古米 照恵
千葉大学看護学部看護実践研究センター

草刈 淳子・長友みゆき

【はじめに】価値観の多様化した現在、看護婦の就業

パターンも短期若年型から継続中高年型へと大きく変化している。特に中堅看護婦の多くは、仕事の継続と専門職としての自己の成長を願っていることが多くの調査から明らかになっている。

職業上のキャリアを発展させるこの時期は、同時に女性のライフイベントとも重なって、女性が大半を占める看護職が、伸び悩む一因ともなっている。そこで、A大学病院で働くキャリア確立期にあると思われる30～49歳の看護婦に、キャリア発達をどう考えているのか、その促進・阻害要因は何かさぐる目的でライフコースを個人・家族・職業の側面から調査した。

【対象・方法】A大学病院に勤務する30～49歳看護婦144名中産休・育休・長期研修を除く117名（81.2%）、有効回答数107名（91.5%）のうち看護士2名を除く105名（89.7%）。看護管理者のライフコース・キャリア発達に関する質問紙（草刈作成）を参考に中堅看護婦用で作成した質問紙による留置法で、各自記入後封筒に入れ回収した。内容は個人的側面22項目、家族的側面10項目、職業的側面36項目、自由記載及びライフコース表。期間は1993年7月8～22日。

【結果】●教育背景は養成所卒業者が7割を占め、現在大学在学中の者は12名（11.4%）で、未婚・子供無の者が早く入学している。②婚率は57.1%、40代後半では83.3%と高く、仕事も家庭も両立させている。③ライフイベント発生年齢は、先行研究の看護管理者（草刈・長友）及び婦長（長友・草刈）と比べて若く、逆に役職昇格年齢は高くなっている。④既婚者の87.1%が子供をもち、育児休業法施行後に生まれた子78.7%であるが、育児休業法の適用を受けた者47.8%、受けなかった者50%である。⑤就労パターンは一貫就労タイプが74.3%（進学後も含めると87.6%）を占め、卒業後進学による未就労は13.3%で先行研究の看護管理者より多い。⑥将来めざす方向として、実践家59.6%、管理職23.1%、看護教員1%で、その決定時期は、実践家については、未・既婚で差がないが、管理職をめざす者では未婚者に早い。⑦副婦長予備試験は未婚・子供無の者が早く受験し、かつ早く昇格している。⑧ローテーションの回数は既婚・子供有の者が多く、仕事と家庭を両立させるため、家庭のニーズに合わせて異動している。

以上、A大学病院の中堅看護婦のキャリア発達に関連要因がいくつか明らかにされた。今後の看護婦一人

一人のキャリア開発の基礎資料として活かしているものとする。

質疑応答

座長：育児休暇を利用しない者が50%もあるが、その理由は？

古米：育児休業法を利用しなかった理由としては、1. 子供の世話をしてくれる人がいた。2. 看護部づけになったりローテーションするのが嫌でとらなかつたとしている者が多かった。

他には、0才児からみえてくれる保育所があった、夜勤がない部署にいた、経済的理由が記入されていた。

96) 既婚看護婦の職業継続に関する一考察

—子育て中の看護婦の悩みと夫の家事・

育児協力の実態調査から—

愛媛県立医療技術短期大学 ○乗松 貞子

【講演要旨】

子育てをしながら仕事を継続している看護婦及びその夫に焦点を当て、その抱える悩み夫の家事・育児協力の状況を明らかにし、子育て中の看護婦が仕事を継続するための一手がかりを得る目的で実態調査を行った。

【研究方法】M市及びM市近郊の国公立病院に勤務する小学生以下の子供をもつ看護婦及びその夫151組。H4. 11～12月質問紙留置法で実施。夫の家事・育児実施状況は20項目について点数化し合計点で協力度を算出。回収率89.4%有効回答数130。

【結果および考察】看護婦（以下、妻とする）の平均年齢34.5才、正職員で夜勤あり約70%、68.5%が育児休暇をとっていた。夫の平均年齢36.5才、子供数平均2人。核家族65.9%、仕事の時の主な保育者は保育園51.5%、姑26.3%、自分の母20.2%。妻の就業理由は、経済的理由、ついで自己成長。夫の家事・育児に対して、妻は約70%満足していた。約半数の妻が夫に対して、手に負えなくなったら協力を求めている。妻の日頃の悩みは子供に関する悩みが最も多く、次に両立の難しさからくるストレスやイライラ、夜勤での肉体疲労、夫とのすれ違い等であった。夫の家事・育児の状況で8割以上が実施していたのは、自分の脱いだ衣服の始末、自分の靴磨き、子供を風呂に入れる、家や家具の修繕ゴミ出し、1割以下の実施は、日常的な買物、

食後の後片付け、部屋の掃除、料理であった。全く実施していない者が多かったのはトイレ掃除、家計の管理、洗濯物たたみ、洗濯。協力度は、平均64.5点（S.D. 15.63）。核家族の夫の協力度が、同居家族に比較し有意に高かった。夫の中で、家事や子供の病気などでやむを得ず仕事を休んだり、遅刻や早退をした者約半数。家事・育児を負担に思っている夫は約半数。主な理由は、仕事との両立が難しいであった。夫で、家事・育児分担について、妻が主で夫は補助的で良いが約半数。妻が働いていることについて賛成は62%。妻が働くことのメリットは経済的に余裕のある生活、夫婦が助け合う、妻の視野が広がるの順であった。デメリットは子供に淋しい思いをさせる、妻がいつも疲れている、夫婦のスレ違いの順であった。メリットを多く感じている夫の方が協力度が高かった。自分の家庭で、妻が仕事を継続できる理由は、妻の努力とやる気、夫の理解と家事・育児協力、両親が家事や育児をしてくれる、妻の生きがい、子供を安心して預けられる施設が病院にあるであった。今回の対象は国公立病院の看護婦であり労働条件は比較的恵まれている。そんな中、夫も妻も子供のことを一番に気にしながら働いている姿が浮き彫りにされた。子育て中の看護婦にとって、妻が働くことに多くのメリットを感じ積極的に協力する夫の存在は重要であるといえる。さらに夫の理解や協力を基盤に、働いている間また病気でも安心して子供を預けられる保育所、保育者の充実・確保、夫婦両者にとって子育てを優先した労働条件等が職業継続上必要であることが示唆された。

質疑応答

札幌医大保健医療学部 山田一朗：夫の協力態度は、看護婦の職業継続意欲に、どれくらい影響しているのでしょうか。夫の非協力的態度は退職理由の中に挙げられるものなのでしょうか。

先生の印象で結構ですので、お聞かせ頂ければ幸いです。

乗松：1. 先行研究等で、看護婦の離職理由の中には、夫の協力が得られないということは、公には上がっていませんが、夫の協力は看護婦の仕事継続への影響は、あると思います。

2. 夫の協力は、看護婦の仕事継続のための基盤、特に精神的支えとして必要であると思います。

97) 看護婦の退職に至るプロセスに関する考察

— 国立大学病院における

過去5年間の退職者調査から—

岐阜大学医学部附属病院

○広瀬 泰子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

草刈 淳子

I はじめに

G大学病院の過去5年間の平均退職率は11.3%で全■並である。しかし、25～29歳退職者の占める割合は42.6%であり、年々その占める割合が高くなっている。このことは、看護力の減弱につながるだけでなく、看護組織の将来的発展からみても等閑視できない。そこで、看護管理上の視点から、退職者の特徴・退職に至るプロセスについて調査した。

II 対象と方法

昭和63年度～平成4年度のG大学病院退職者154名に対し、基本属性および退職理由・退職に至るプロセスに関する留置式質問紙による調査を実施した。(回収率64.1%、有効回答数98名) そのうち退職理由が職場要因の者で承諾の得られた15名に対し、退職に至るプロセスについての面接調査を実施した。

II 結果

1. 退職者の特徴

1) 現在の平均年齢 31.4 ± 7.15 歳、退職時の平均年齢 28.8 ± 7.02 歳、平均就業年数 6.4 ± 6.5 年、現在の既婚率70.4%、退職時の既婚率36.7%であった。

2) 退職理由は、1位結婚、2位出産・育児、3位労働条件であった。退職理由を年代別にみると、1位は20代では結婚、30代では出産・育児、40代以上では労働条件であり、20歳代と30歳代では、順位相関 $r = 0.393$ であった。退職要因(個人・職場要因)は、25歳未満の者に比べ25～29歳の者に職場要因の者が有意に高かった。(p<0.05) 退職理由を就労状況別にみると、順位相関は $r = 0.435$ であった。退職要因と就労状況・婚姻との関連はみとめられなかった。

3) 退職の意志決定期間は、平均 5.7 ± 5.9 ヶ月であった。82.6%の者が1年未満に決定しているが、1年半～2年と長期の者も6.4%いた。就業年数との関連は、0～4年の者に意志決定期間の短い傾向があり、15年以上の者に意志決定期間が長い傾向がみられた。退職について上司にうちあける時期は、80.6%の者が意志決定後であった。

4) 退職理由が「職場要因」の者に、葛藤があった者が多く、退職に至る過程で態度・行動に変化のあった者に、葛藤があったものが多い傾向にあった。

2. 退職に至るプロセス(面接調査から)

1) 退職に至るプロセスには、4段階があり、第1段階は、内的・外的要求間の葛藤、第2段階は内的要求同志の葛藤、第3段階葛藤離脱、第4段階解決・新たな葛藤であることがうかがわれた。第2段階が葛藤増強期としたLandstromらの米■での調査と異なることが示唆された。

2) 退職の意志決定以前に、何らかの管理的援助があれば、退職しなかったかもしれないとした者は、46.7%であった。また、意志決定後の援助は、93.3%の者が効果はなかったとし、意志決定以前の管理的援助の重要性が示唆された。

質疑応答

■長: 意志決定前に何らかの管理的援助があると退職に至らなかった人が46.7%もいるが、逆に管理者に報告する時期は、その時既に意志決定しているとあった。管理者として事前の把握をどのようにするべきか、何かの示唆が得られたか?

広瀬: 業務、あるいはプライベートな人間関係の中で、さまざまな態度・行動の変化より察する。

又、多くの文献にあるように、定期的な面接の中から把握していくことが有効かと考えている。

98) 看護婦の専門的自律性と個人の特性との関係

富山医科薬科大学医学部看護学科

○高間 静子・澤田 愛子

立正大学大学院文学研究科専攻生 福村 幸代

はじめに

自律性(Autonomy)の高い人とは、自己に従うべき行動の規範を外界に求めないで、既に外界から取り入れた自棄の統制機能に従うつまり個々の状況において行動する場合の準拠するところを自棄に求め、主体的に認知・判断し自己決定する人を指している。言い換えれば自己統制のできる人間である。

Pankratz は、看護婦の専門的自律とは、専門職として責任をとる自覚、看護への柔軟な態度、患者の権利や自由に対する是認、患者の個人的事柄や医師との意見の不一致に対する積極性に対しての自律だと述べ

ています。本研究では文献検索の結果、看護婦個人の自己概念、特性不安、状況不安、うつ度、及び自律度の高い人の特性である柔軟性、自律性、行動性等が看護婦としての専門的自律度に関係あるという仮説にもとずき調査を行なった。

研究方法：調査対象は■立病院に勤務する看護婦121名。従属変数としての専門的自律度の測定には Pankratz Nursing Questionnaire (PNQ) の日本版を使用した。独立変数としての自立概念の測定には Self Esteem Scale の日本版を、不安度測定には関学版 STAI 質問紙を、うつ度測定には日本版 SDS テストを、柔軟性・自立性・行動性の測定にはiBD社のストレス・チェッカー・シートを使用した。専門的自律度とこれらの特性との相関には■相関検定を行なった。

結果・考察：PNQ 1 は患者の擁護と看護の自律性を、PNQ 2 は患者の権利を、PNQ 3 は伝統的な役割限定への抵抗等に対する自律度を測定している。その結果、看護婦のうつ度と PNQ 2, PNQ 3 とは 1% 有意水準で正の相関を認めた。これはうつ傾向の人間の凝り性で徹底的に執着性からきているものと考え。つまり、PNQ 2 で患者の権利および自由に対する是認に積極的になったり、PNQ 3 で患者の個人的事柄や医師との意見の不一致に対して積極的であることとうつ度との相関は、うつ傾向の人間の徹底的で執着性という特性に起因しているものと考え。つぎに特性不安と PNQ 2 との間の負の相関の由来は、不安度の高い者は自己統制力、つまり自律性が低いために利他主義をとれず、患者の自由や権利の是認をできるほどの自律性がないということを表している。また、自己概念と PNQ 2 との相関はジョウラドも述べているように、正確な自己概念の持ち主は他人概念も可能であり、他人である患者の権利・自由に対する是認も可能であるということを示している。また、自立性のある群が PNQ 3 において、行動性の高い群が PNQ 2 において高得点を示した。

99) 看護婦の専門的自律度と就業背景との関係

富山医科薬科大学附属病院 ○塚原 節子

富山医科薬科大学医学部看護学科

上野 栄一・高間 静子

専門職としての自律度とは「その職業において職業人としての自分自身を知り、自らの価値観、判断に基づいて選択決定でき、自他の関係をわきまえながら責任をもって行動できること」と定義されている。さらに専門職的自律性の■核は「価値観に基づく自己決定、自律的判断、自己規制」であるといえる。そして専門的自律性は、個人の自律性を基盤として成り立っていると考えられる。本研究では、看護婦としての経験年数、職位、就業理由等の相違により、専門的自律度がどのように異なるのかを調べた。

〔研究方法〕調査対象は看護婦92名、婦長29名。看護婦経験年数は、0～5年、6～10年、11年以上の3群に、職位は、看護婦と婦長の2群に分けた。就業理由は、「生きがい」「生計」「その他」の3群に分け、それぞれについて専門的自律度の違いを調べた。看護婦の専門的自律度の測定には、Pankratz の Nursing Questionnaire (PNQ) の日本版を使用した。〔結果及び考察〕PNQの値は看護婦経験年数間で有意差はなかった。しかし、同じ看護婦経験年数をもつ11年以上の看護婦群と婦長群と比較すると、PNQ 1 と 2 において婦長群の方が 1% 有意水準で高い値を示した。これは同じ看護婦経験でも、婦長は常に管理者としての役割体験をすることで漸次自律度が高められてくるのかも知れない。2) 職位との関係でみると、婦長群の PNQ 1, 2, 3 のいずれの値も、看護婦群のそれらよりも有意に高い値を示した。婦長は、管理者として権限が与えられる一方、常に責任が課せられ、自己統制を強いられ、看護管理者として計画的、意■的に看護をとりしまらなければならない立場にあり、自己を抑えて、自分で立てた規範に従って物事を遂行しなければならない。この事は自律度を育み、その結果、専門的自律度を高めているものと考え。又、これは香春の調査した大学教育課程をうけた群の値に■似していた。つまり看護婦経験11年以上の婦長と大学4年生の自律度の値は同レベルを示している。看護婦の専門的自律度を高めるためには、高度な教育レベルが必要と考える。3) 就業理由と PNQ との関係では、「生きがい」を理由に就業している群が、看護婦では

PNQ 3 が、婦長ではPNQ 2 と 3 が「生計」を理由にしている群より有意に高い値を示した。看護婦と婦長を合わせた場合においてもPNQ 1 と 3 で「生きがい」を理由にしている群が「生計」を理由にしている群より有意に高値を示した。つまり「生きがい」を理由に就業している群は、仕事において「生きる意義や価値を、生きている値打ちや喜び」を見い出し、自己実現欲求を満たそうとする、故に、みずから専門的自律度を高める行動につながったと考える。

質疑応答

座長：看護婦、婦長との違いについて全体像はわかったが、年齢群による特徴的なものはあったか？

塚原：年齢別に就業理由「生きがい」「生計上」「その他」を区別して調査していないのでわかりませんが、差があるかもしれません。

第21群 看護管理Ⅲ

座長 札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

100) 看護職員の精神健康維持プログラムに関する基礎的研究

三重大学医学部附属病院

○門脇 文子・奥川 直子・地崎真寿美

はじめに

ストレスの多い職場環境の中で、より良い看護を提供するためには看護婦の精神健康維持が必要である。そこで私達は、当大学の看護婦の精神健康状態を把握するために1990年から精神健康調査を行ってきた。その結果、3～10年目の看護婦に負担がかかっていること、そして同じ職場環境の中でも精神健康を維持できる看護婦もいることがわかった。このような精神健康度の違いは、ストレスに対する個人の内的処理の仕方によって左右されると考えられる。つまり、ストレスをどのようにとらえ、どう反応するかによって精神健康度が変化すると考えられる。今回私達は、個人の内的処理の仕方を変化させるプログラムを実施し、その効果について検討したので報告する。

方法

被験者は当院の3～10年目の看護婦103名で、介入プログラムをA、比較対照をB、Cとした。指標は、

精神健康調査票（GHQ）と東大式エゴグラム（TEG）を用い、プログラム実施前後で比較した。Aは、交流分析入門ビデオと日常生活行動の変化で40名、Bはビデオ「レナードの朝」鑑賞と良いこと探しで42名、Cは、A・Bどちらにも参加しなかった人21名である。なお、プログラムの選択は被験者の自由選択とした。

結果

A・B・Cのプログラム別にGHQ得点の平均値を前後で比較すると、Aは14.18から10.82、Bは15.29から10.52、Cは15.70から14.15となり、AとBは有意に改善した。さらに、A・B・Cのプログラム別にGHQ得点の符号検定を行なった。その結果、Aのプログラムだけが正28、負7、タイ4で有意に改善した者が多かった。また、Aプログラムにおけるエゴグラムの変化についても符号検定を行なった結果、CPは正6、負18、タイ16、NPは正7、負18、タイ15、Aは正8、負23、タイ9でプログラム実施後に有意に高くなった者が多かった。

考察

AとBのプログラムでは実施後に精神健康状態が有意に改善していた。これは、自己に意識を向けることだけでも自己の精神健康状態を評価する機会となり、効果的に改善方向に動いたと考えられる。さらに、A・B・Cのプログラム別に個人内変動をみると、Aだけが精神健康の改善に有効であり、プログラム実施によって自我状態を客観的にチェックし、具体的にどう自分でありたいのか意識的に行動を変えることで、個人の内的処理の仕方を変化させることができたためと考えられる。今後の課題として、個人の行動を意識化することがなぜ精神健康に効果があったのか、その関連についても検討していきたいと考える。

質疑応答

滋賀医科大学 筒井裕子：学習プログラムの選択とエゴグラムとの関連はどうか。また、CPが高くなったといったことが学習後、本当に精神健康状態がよくなったと言えるのか。むしろ、CPが高いと目標が高いから良い状態といえるのか。

門脇：A・Bプログラムの選択については、被験者の全く自由選択としました。プログラムの内容については事前に詳しい説明は行っていない。

自我状態の値を問題としているのではなく、自

分の行動変容プログラムの目標と照らし合わせて、プログラムの前と後で、どうであったのかを検討した。CPの高い人が高くなったのではなく、むしろCPの低い人が自分のCPを上げたいと考え、プログラムをくんだと考えます。

101) 医療技術短期大学卒業生の職場適応について

—卒後2年間の精神健康調査(GHQ)・

東大式エゴグラム(TEG)の検討—

三重大学医学部附属病院

○奥川 直子・久世 信子・藤本美智代

はじめに 新採用者の看護婦は、新しい職場環境の中で皆一様に緊張し不安を抱いている。当院では1990年より、新採用者の精神健康調査を実施している。92年より医療技術短期大学卒業生を受け入れるに当たり、看護専修学校卒業生に比べ、実習時間も少なく、夜間実習、管理実習の経験も無いことより、職場適応・離職等が懸念された。

新採用者は、理想と現実の間でリアリティショックに陥ることが指摘されている。しかし、どの時期にどのような変化をするのか、教育介入はどの時期にどのようなものが有効であるのか、実態を時系列的にとらえ検討することが大切であると考えた。

医短卒業生のGHQ得点は、3～6か月で非常に悪化した。その後の追跡が必要だと考えられたため、約3か月毎に調査を実施した。

結果 (1)GHQ得点の平均は、採用時18.5から急激に悪化し27点台になり15か月で17点台に安定した。(2)採用時のGHQ得点を低・中・高3群に分け平均値の推移を見ると、健康群の採用時のGHQ得点は3.78で、3か月後に24.6と悪化し、スムーズに改善傾向に向かう。それに比べ軽度障害群は3か月後に悪化し緩やかに改善する。中等度障害群は、高得点が持続し回復がさらに遅れる。(3)GHQの要素スケールも不安と不眠を自覚するものが多く、6か月以上続き15か月が最低となり2年近くなると再び症状が悪化する。(4)採用後3か月のGHQ得点を低・中・高3群に分け推移を見ると、中等度障害群は速やかに回復し2年後もGHQ得点が中等度を維持した者は、7名であった。(5)2年後のGHQ得点を低・中・高3群に分け振り返って見ると、中等度障害群の縦時変化は他の2群より3～6か月遅れて出現していた。(6)中等度障害群の割

合を看学卒業生と比較してみると、3か月では医短卒業生の方が有意に多く、心身共に負担がかかっていた。しかし、2年後には改善し看学卒業生より中等度障害者の数は少なかった。

考察 新採用者は将来の看護の質を保证する大切な存在です。新採用者が何時頃精神的に負担を感じ精神健康を障害するのを知り、適切な時期に精神健康維持のプログラムを導入することが大切である。医短卒業生は看学卒業生に比べ、3～6か月後に身体的・精神的に負担がかかっている。15か月を過ぎる頃よりGHQ得点の改善がみられ、この頃に職場適応が成立するものと考えられた。このような、精神的变化に合わせた教育プログラムが必要だと考える。

教育前期においては、技術的な教育に加え身体的な緊張を緩和するための簡単なプログラムの実施。3か月目には、精神健康維持のためのプログラムの実施。さらに、実施前後での追跡調査と効果判定が必要だと考える。

質疑応答

歴長：ストレス状態は放っておいてもやがて下がるし、適度なストレスはむしろプラスの効果もある。

そこに教育プログラムを考えるとすれば、どのような方向性をねらったものになるのだろうか。

奥川：ストレスに対する教育介入に關しまして、集団教育で実施できる簡単なものを考えております。

例としましては、(企業で行なわれているのですが)

1. 音楽を使用し、リラックスを!
2. 体内からの信号 緊張をうけとる。
3. 身体の緊張をとる訓練
4. 職場環境下での実施

健和会臨床看護学研究所 川島みどり：①新人の精神健康に影響する事柄として、新人を迎え入れる職場環境をどのように配慮されましたか。

②1つの病院1つの医短の調査だけで結論を出してもよいのでしょうか。

奥川：①職場環境ごとに新人にあたる影響を出したいと考えても、職場が20数ヶ所あり、1部署へ2～3名の配属で、数が少なくなり、各職場ごとには結果が出せませんでした。内科系、外科系といったように分けるのでしたらできるのですが、職場環境因子は大きすぎて分析しにくいので今回はいたしてお

りません。

②1大学の例として結果を出したもので、卒後の教育 etc 環境が異なると結果は当然かわって来ると考えます。他の病院と比較をしても当大学の新採教育の検討には、あまり役立たないと考えます。

特殊ではありますが、当大学の新採教育をどうするか、その教育の効果、評価etcをするシステムを作っていく必要があると考えています。

久留米大学大学院医学研究科(健康科学) 川口貞親：精神的健康度を測定する尺度としてGHQとエゴグラムが使われているが、これは2つないといけないのか。1つではダメなのか。2つ必要であるならば、用いている意図が違うのか？

奥川：精神健康を測定するのにGHQを用いております。TEGは、日常生活行動・対人パターン etc 性格的な特性をみるために使用しております。

精神健康を測定するだけならGHQのみでよいかと考えます。

102) 看護婦のストレス認知・対処行動と個人的特性との関連 - SCPACと東大式エゴグラムを用いて - 和歌山県看護短大開設準備室 ○上田稚代子
人間のストレスに対する反応は個人の適応能力や対処方法に左右され、又個人の特性も大きく関与すると考えられる。

そこで今回、個人特性をエゴグラムを用いて客観的にとらえ、看護職のストレス認知・対処行動の特徴とエゴグラムで示される自我状態の関連性について報告する。

(研究方法)

質問紙による調査で、対象はA医大病院で働く看護婦、准看護婦126名(婦長、副婦長は除く)内121名から有効回答を得た。調査内容は①一般属性②佐伯らのストレス認知、コーピングパターンチェックリスト(SCPAC)22項目③九大・東大共同開発のエゴグラム質問紙。

(結果及び考察)

(1) 認知様式について

平均得点は問題志向6.09、内罰傾向3.45、外罰傾向3.44、妥協傾向4.24、逃避傾向2.88でした。問題志向は他に比べて高い得点パターンを示した。

(2) コーピングパターンについて

平均得点は解決型5.02、相談型4.63、発散型3.63、我慢型5.08、逃避型1.74、逃避型の低い得点パターンが目立った。

(3) エゴグラムと認知様式について

①ACと逃避傾向の間には危険率0.1%で正の相関が認められた。②Aと逃避傾向の間には危険率1%で、負の相関が認められた。③Aと妥協傾向の間には危険率5%で、負の相関が認められた。④その他の項目間には相関は認められなかった。

(4) エゴグラムとコーピングパターンについて

①Aと逃避型の間には危険率0.1%で、Aと発散型の間には危険率5%で負の相関が認められた。②ACと発散型の間には0.1%危険率で有意な正の相関が認められた。③CPと相談型、我慢型の間には危険率5%で正の相関が、逃避型との間には負の相関が認められた。④NPと逃避型の間には危険率5%で有意な負の相関が認められた。⑤その他の項目間には相関は認められなかった。

(5) エゴグラムとSCPACについて

①CPの得点の高い人はコーピングパターンの相談型と我慢型の得点がともに高く、逃避型の得点は低くなる。②NPの得点の高い人はコーピングパターンの逃避型の得点が低い。③Aの得点の高い人は認知様式の妥協傾向と逃避傾向がともに弱くなり、コーピングパターンの発散型と逃避型の得点がともに低くなる。④FCの得点は認知様式、コーピングパターンの各項目の得点との間に関連はない。⑤ACの得点の高い人は認知様式の逃避傾向が強く、コーピングパターンの発散型の得点が高い。

質疑応答

座長：本研究の結果を、どのように生かして行こうと考えておられますか。

上田：今回の報告は実体調査の段階であったので、次の段階では、実体調査をふまえてエゴグラムの特徴とSCPAC各項目間での因子分析を行い、ストレスに対して自分で自分をコントロールできるように、又、ストレス慣性化予防の一助にできる手掛りを探求していきたい。

103) 看護職とストレス—人間関係の実態からの考察—
藤田学■保健衛生大学衛生学部衛生看護学科

○天野 瑞枝・久納 智子・大西 文子
松原まなみ・渡辺トシ子

<目的>

看護婦の人間関係において、ストレスを引き起こす原因およびストレスとなった出来事への対処法を明らかにする目的で本研究を実施した。

<方法>

対象は中規模病院に勤務する看護婦300名で、有効データ数は286名(95.3%)であった。

方法は、1. 上司、スタッフ、医師に対して、①人間関係がストレスの原因となったことがあるか。②その出来事についてどのように考えたか。③そのような時あなたはどのように対処したか。の3点について自由記載方式でアンケート調査を行った。その記載内容をコードネーム化し分類した。今回は主として単純集計の結果を中心に報告する。

2. iBD社製のストレスチェッカーシステムを用いてストレス度の判定を行った。

<結果> 今回は上司、スタッフに注目した。

1. 上司に対する人間関係においてのストレスの有無をみると、ストレスが有ると答えた者は286名中142名(49.7%)であった。

1) ストレスの原因となる項目の上位をみると、「感情にむらがある」24.6%、「認めてくれない、正しく評価されない」19.0%、「仕事をしない」12.0%、「スタッフに対する接し方が不公平」12.0%、「注意する時人前で言う」10.6%などであった。

2) ストレスとなった出来事にどのように対処しているかをみると、「あきらめている」46.5%、「自分の考えを言う」16.2%、「第3者に相談する」13.4%などが多く、「愚痴を言う」「勤務場所の交替・退職をする」などもあがっていた。

2. スタッフ同士の人間関係においてのストレスの有無をみると、ストレスが有ると答えた者は286名中186名(65.0%)であった。

1) ストレスの原因となる項目の上位をみると、「仕事ができない、遅い」29.6%、「仕事をせず愚痴や文句が多い」12.9%、「悪いところを陰で言う」12.4%、「言い方に配慮がない」11.8%などであった。

2) ストレスとなった出来事に対してどのように対

処しているかをみると、「あきらめている」33.9%、「自分が仕事する」19.9%、「本人に注意する」16.7%などであった。

3. ストレスチェッカーシステムを用いての調査結果では、対象とした看護婦全般にストレスレベルの高い者が多かった。

<考察>

1. ストレッサーに注目すると、上司ではパーソナリティに関する内容、スタッフでは仕事とパーソナリティに関する内容が多くあった。2. ストレスへの対処法では、上司・スタッフともに「あきらめている」が最も多くその内容は根本的に出来事の解決にむずびついていないものが多かった。このような慢性的ストレスがストレスチェッカーシステムで得られた看護婦にストレスレベルの高い者が多いことと関連していると思われる。

質疑応答

座長：ストレスが高くても、看護婦をやめてやろうという人は少ないという結果でした。ストレスと看護婦の継続意識とは異なる次元の問題なのではないか。

天野：退職に至った人の記載をみると、精神病的状況までおちいってはじめて退職している。人間関係のストレスにおいてはかなり看護職を継続する意志の方が強く働き、人間関係のみで実際退職したという者は少ない。その他の要因とあわせて退職に至っているようである。

久留米大学大学院医学研究科(健康科学) 川■貞親：Nsのストレスはある程度把握できたと思うが、ストレスを把握したうえで、今後はどういふことをやられるつもりなのでしょうか？

天野：今後はストレスの原因と対処法について、もう少しアンケート調査を加え因子分析し、それらの関係を明らかにするとともに、看護婦の離職防止にむけての方法を導きだすことにつなげていきたいと考えている。

千葉県こども病院看護部 根本麗子：「対人関係の改善に積極的に働きかけていく必要がある」と述べておられたが、研究を通し、具体的に対策(働きかけの方法)として考えられたことがあったら、お教え願いたい。

天野：今回の発表の中には含まれていませんでしたが、看護

婦経験年数1年目は、ストレスチェッカーシステムの結果において心理ストレスレベルが高く、また、ストレスの原因としては「仕事ができない・遅い」、ストレスとなったでき事への対処法としては「自分が仕事する」などあがっており、1年目のストレスレベルがかなり高いために、それに対する何らかのフォローが必要と考えられる。同様に4～5年目あたりでも同じ心理ストレスレベルが高くなるため、この1年目や4～5年目に精神的支援を多く用いることによって、ストレスレベルを下げることにつながるのではないかと考える。

104) 看護部中間管理者のストレスの検討(第1報)
—ストレスの内容とエゴグラムとの関連—
滋賀医科大学医学部附属病院看護部

○井下 照代・筒井 裕子

【はじめに】

医療をとりまく環境の変化に伴い看護業務はますます複雑・多様化し、中間管理職のストレスは増大する一方である。管理室には婦長・副婦長から多くの問題や悩みが持込まれ、年々増加する傾向にある。今回は人事管理に役立てるために中間管理者のストレスの程度・内容およびエゴグラムとの関連について検討したので報告する。

【対象および方法】

対象は滋賀医科大学医学部附属病院の婦長17名(平均年齢43.3歳)、副婦長36名(平均年齢39.8歳)である。方法は東大式エゴグラム質問紙とiBD社製のストレスチェッカーシステムを参考にアンケートを作成し調査した。エゴグラムは一部独自の判断で群別化し、さらに東大式エゴグラムパターンに分け、ストレスとの関連について分析した。

【結果および考察】

1) 婦長・副婦長ともに程度の差はあるが、全員がストレスを感じている。2) 健康状態とストレスについては92.3%が普通と答え、ストレスとの関連性は認めなかった。3) ストレスの程度を5段階評価でみると、常時・しばしば感じるを合わせて婦長70.6%、副婦長50%で婦長の方が強く感じている。これは婦長の方が仕事の範囲も広く、責任も重いためと考えられる。4) 職位別にストレスの要因と程度を職位の重さ、仕事内容、勤務体制、人間関係、設備・人員不足の5つのカ

テゴリーに分けてみると婦長・副婦長ともにストレスを強く感じているのは、設備・人員不足(婦長平均3.9点、副婦長平均2.9点)と職位の重さ(婦長平均3.3点、副婦長平均3.1点)で、婦長群がいずれもストレスを強く感じている。5) エゴグラムとストレスの関連については、エゴグラムからストレスを強く感じると考えられるFC(↓)、AC(↑)群は、婦長41.2%、副婦長56.3%で、副婦長の方が自分の気持ちを抑え、周りに気を使いストレスを感じるタイプが多い。逆にややストレスをためにくいFC(↑)、AC(↓)群は、婦長58.8%、副婦長43.7%で、副婦長の方が婦長よりやや自分の気持ちを抑え、周りに気をつかう傾向がある。婦長・副婦長ともに両群に有意差が認められた(P<0.001)。6) エゴグラムパターンは婦長・副婦長ともにN型が最も多く、自分の気持ちを抑え、周りに気を使うため、ストレスを強く感じている。7) 各々のエゴグラムパターンに共通する要因は、設備・人員不足と職位の重さであった。

質疑応答

座長：21群全演題に対して座長からのコメント

実態調査をいかに対策に結びつけていくかということが今後の重要な課題であると思っております。是非継続的にご研究をお願い致します。

テストを繰り返すことにより、被験者が問題を覚えてしまうといった誤差が生じることが指摘されています。そこで、何かの対策前後という時間的ファクターも変動要因のひとつとらえ、分散分析あるいは一般線形モデル(GLM)といった手法を使われることをお勧めします。

第22群 看護管理IV

座長 愛知県立看護短期大学 江幡美智子

105) 看護婦の職務満足度と就業背景との関係
国立療養所富山病院

○林 美紀・山田 里江

富山医科薬科大学医学部看護学科 高間 静子
看護婦の職務満足度に影響する因子として、外国のほとんどの研究は看護婦の専門職としての自律をとりあげているが、わが国ではいまだ調べられていない。本研究では看護婦の就業背景である看護経験年数、就

業理由、職位、専門職としての自律度等と看護婦の職務満足度との関係について調べた。

＜研究方法＞調査対象：国立病院に勤務する看護婦121名（21～25才17名、26～30才27名、31～40才43名、41才以上34名、未婚61名、既婚60名、看護婦92名、婦長29名、看護師長2名含む）。調査内容と測定用具：看護婦の職務満足度は尾崎が日本版にした Stamps の職務満足度スケールを、専門職的自律度の測定には志自岐が日本版にした Pankratz Nursing Questionnaire (PNQ) を使用した。看護婦としての就業理由は「生きがい群」「生計群」「その他の群」の3群に分け、これらの理由の相違による満足度を比較した。また、看護婦経験年数、職位の違いによる比較も行った。

＜結果＞1) 看護経験年数の違いでは、6～10年群よりも11年以上の看護婦の「地位」に対する満足度は有意に高かった。又、満足度総合得点からみても、年令間で有意差はないが、6～10年群は満足度は低かった。2) 看護婦、婦長の職位で比較すると、婦長群は看護婦群に比べ、「地位」や「看護管理」や「看護婦間の相互影響」などに対する満足度が有意に高かった。3) 就業理由が、「生きがい」を理由にしている群は、「生計上」の理由群に比べ大半の項目に対する満足度において、1～5%の有意水準で高い満足度を示している。4) PNQ との関係では、3つの専門的自律度は満足度の構成要素である自律度と1%の危険率で相関がみられた。又、専門的自律度の「患者の権利」や「伝統的な役割限定への抵抗」と、職務満足度の「地位」と相関がみられた。

＜結論＞1. 経験年数11年以上の看護婦は、6～10年の看護婦よりも地位に対する満足度は高い。2. 経験6～10年の看護婦は、0～5年の看護婦よりも職務満足度の総合得点は低い。3. 生きがいを就業理由にしている看護婦は、生計を理由にしている看護婦よりも職務満足度は高い。4. 「地位」「看護管理」「看護婦間の相互影響」に関する婦長の職務満足度は看護婦よりも有意に高い。5. 専門的自律度 (PNQ) と職務満足度の自律度とは相関する。6. PNQ の下位概念「患者の権利」と職務満足度とは相関する。

質疑応答

千葉大学看護学部 草刈淳子：年令5才区分とした点

について、3年未満、3～5、6年～と3才区分にした方が看護職の場合には、適切と考えるが……

これは各々の組織の年令構成にもよると思われるが、これ迄の経験からいうと、私立大学では経験3～5年群に国立大学病院では6～8年群に満足度が低くなるので、その点いかがか。

又、国立病院2施設を一緒にしているが、同一設置主体といえども、環境要因は全く異なり、それが職務満足に影響するので一緒にしてしまってもいいの、どうか、一考を要する。

林：職務経験年数・5才区分に分類したのは、経営学なども、参考としたが、0～5年群は仕事について初心者、6～10年は、チームリーダーにつく立場、11年以上は、ベテランナースとしてとらえ分類した。今調査対象は、国立病院のみとしており、民間（私立）病院については、調査していないので、今後検討していきたい。

座長：①看護婦の職務満足に関して看護婦の専門職の自律については、従来“自立”についての調査は行なわれているが、“自律度”についてみられない。自律度PNQ1、2とあるのはどのようなものか？
②調査対象が独身、既婚ほぼ同数であるが、これについての分析はいかがですか。

林：①（専門的自律度）PNQ1については、「看護の自律性と患者擁護」ということで、専門職として、責任をとることを好ましいと自覚している程度。患者に対する看護への柔軟な態度を測定している。PNQ2については、「患者の権利」ということで、看護婦が患者の権利や自由をどのくらい認めているか測定する尺度である。

②今調査は、未婚、既婚別については、職務満足度について比較していないので、今後参考として検討していきたい。

富山医科薬科大学医学部看護学科 上野栄一：

追加発言

・5年毎に分けたのは、経営学的な論文を参考に、調査比較可能になるので、この方法をとった。

・職務満足度の調査は、社会心理学、経営学的な立場から発展してきており、看護への導入は、歴史中浅く、調査するに当たって、看護の立場より、もっと検討していきたい。

106) 看護婦の職務満足度と対人関係との関係

富山医科薬科大学医学部看護学科

○上野 栄一・高間 静子

富山医科薬科大学附属病院 塚原 節子

看護職は、交替勤務による生体リズムの乱れや対人関係などのストレスに多くさらされている。特に患者を中心として、医師・家族・コメディカルなどの調整役の立場にあり、それらのストレスは、職務満足度に影響を与えていると考えられる。家族との関係においても、家庭における人間関係の善し悪しも職務満足度に影響を与えていると考えられる。本研究では、職務満足度と対人関係能力との関係、職務満足度と職場関係・家族関係との関係について調べた。

(方法)

職務満足度スケール、iBD社のストレスチェックシステム、情緒的支援ネットワーク尺度を用いた。

(結果、および考察)

看護婦の対人関係能力と職務満足度との関係について、まず、満足度構成要素「医師-看護婦関係」、「看護婦間の相互の影響」についてみると、対人関係能力の高い群は、普通群・低い群に比較して有意に満足度が高くなっている。対人関係能力があるということは、効果的な相互交渉ができ、その結果、満足度が高くなったと思われる。「専門職としての自律」についてみると、対人関係能力の高い群・普通群は低い群に比べて有意に満足度が高くなっている。対人関係能力の有る群は、イニシアティブをとることができ、満足度が高くなったと考えられる。職場関係と職務満足度についてみると、職場関係の円満な群は、「地位」「自律」「合計」において、有意に満足度が高い。マズローは、精神的に健康な人は、自律度が高いといっている。「看護業務」においては、拒絶する群が円満な群に比較して、有意に満足度が高くてた。これはこの群は、複雑な人間関係をさげ独立して仕事をしているとも考えられる。「自律度」についてみると、婦長の職場関係の円満な群は、拒絶する傾向にある群に比較して、有意に満足度が高くなっている。これは、婦長は中間管理職として、主体性や自立性を持つ事ができるからと考えられる。家族関係と職務満足度との関係についてみると、満足度構成要素「地位」「看護婦間の相互の影響」「合計」について、有意に満足度が高い。家族関係が円満ということは、自律性が高い、

受容態度を持つ等があると言われ、このことが高い職務満足度につながったと考えられる。

(結論)

1. 対人関係能力の高い群は、対人関係能力の低い群と比較して有意に職務満足度が高い。2. 職場における人間関係の円満な群は、人間関係の断絶する傾向のある群に比べて有意に満足度が高い。3. 家庭における人間関係の円満な群は、人間関係の断絶する傾向のある群と比較して有意に満足度が高い。4. 職務満足度と情緒的支援ネットワークとの間には相関はない。

107) 看護婦の職務満足度とストレスとの関係

国立療養所富山病院

○山田 里江

林 美紀

富山医科薬科大学医学部看護学科 高間 静子

ストレスは職務意欲の低下、職務に対する不安、不満等を生むことは知られているが、どのようなストレスが職務満足に影響しているかを知ることが重要となる。本研究では身体的ストレス、心理的ストレス、仕事ストレス、ストレスに強い生活習慣への適応性、快眠度、バーンアウト等と職務満足度との関係について調べた。

<研究方法> 調査対象：2箇所の国立病院に勤務する看護婦121名(女性119名、男性2名、未婚61名、既婚60名、経験年数0～5年=29名、6～10年=27名、11年以上=71名、看護婦=92名、婦長=29名)。調査内容と測定用具：看護婦の職務満足度は、尾崎が日本版にしたStampsの満足度スケールを、身体的・心理的、仕事等のストレス、生活習慣への適応性等の測定にはストレスチェッカー・システムを、快眠の度合いは快眠度チェックシートを、バーンアウトの測定はPinesらのスケールを使用した。

<結果> 1) 身体的ストレスのある群(+)は、ストレスに無反応群よりも有意に低い満足度を示し、項目別では「看護管理」や「専門的自律度」に対する満足度は低かった。2) 心理的ストレスのある群はストレスに無反応群よりも、大半の満足度の項目において、有意に低い満足度を示した。また、満足度の合計得点からも、ストレスに無反応である群は、ストレス(+)群、ストレス(+++)群、器質的疾患にまで及んでいる群らよりも有意に高い満足度を示した。3) 日常生活ストレスに対し適応度の低い群は、高い群に

比べ、「地位」に対する満足度が有意に低い値を示した。4) 仕事中毒の高い群は、仕事中毒普通群よりも、「地位」に対する満足度が有意に低い値を示した。5) パーンアウトの高い看護婦は無い群に比べ、大半の職務満足度の項目において有意に低い値を示した。満足度の合計得点においても、ストレスの高い群は、有意に低い値を示した。6) 睡眠やや不足群や睡眠不足群は睡眠に問題無い群に比べ、「地位」や「看護婦相互の影響」に対する満足度は有意に低かった。

〈結論〉 1. 身体的ストレスのある看護婦は、ストレスに対し身体的に無反応である群よりも職務満足度は有意に低い。2. 心理的ストレスのある看護婦はストレスに対し心理的に無反応である群よりも、職務満足度は有意に低い。3. 日常生活上のストレスに対し適応度の高い看護婦は低い群よりも「地位」に対する満足度は有意に高い。4. 看護婦の仕事中毒の高い群は仕事中毒の普通群に比べ、「地位」に対する満足度は低い。5. パーンアウトの高い看護婦はパーンアウトの無い群に比べ、職務満足度は有意に低い。6. 睡眠度が不足傾向の看護婦は、睡眠量に問題無い群に比べ職務満足度は有意に低い。

質疑応答

千葉大看護学部 草刈淳子：結果で、ストレスに強い群に満足度が高いとしていたが、満足度が高いのが、組織にとってよいことかどうか。

むしろ、期待値が高い者ほど、満足度は高くないのであって、それが組織の改革、活性化につながるものであるから、この点は、注意を促しておきたい。

会場 第22群 105, 106, 107に対する追加質問に対する答え 上野栄一

(江幡院長からの「何か一言あれば」の答えとして)
・職務満足度の研究は、1930年代のメイヨー E. らの研究に始まり、日本においては、1988年尾崎らの「Stamps らの職務満足質問紙」を日本版化した事により、その研究が拡まってきています。職務満足の研究の歴史を振り返りますと、経営学、社会心理学等といった分野で発達してきており、看護の分野においても、職務満足の研究をする事は、結果的に看護の質を高める上で重要と思われる。

・尚、職務満足度の採点方法として、尾崎らの

Stamps らの職務満足質問紙を日本版にしたものを採用し、肯定的表現項目に対しては、「全くそうだ」= 6点から、「全くそうではない」= 0点の得点が、否定的表現項目に対しては、逆に「全くそうではない」= 6点から「全くそうだ」= 0の得点配分としています。従って、最高得点は288点となります。

108) 民間3病院における看護管理・看護内容・看護婦職務満足度の特性(1) -看護管理の特性-

千葉県がんセンター ○叶谷 由佳

本研究は看護管理の相違によって、看護内容、看護婦職務満足度どのような相違があるのかを規模、診療科の類似した病院において研究し、病院の特性を明かにすることを目的とする。ここでは、各病院の看護管理の特性に限定して発表する。

対象はS市内にある民間脳神経外科病院の3病院である。調査は、92年6月3日～7月14日と92年11月1日～11月13日の2度行った。

1次調査方法は参与観察法を用い、各病院の1病棟へ2週間、参加した。その間に職員面接、患者、または患者の家族へ質問した。また、看護部長に対し、看護管理の予備調査を、参与観察病棟において新人、経験3年以上の看護婦、リーダー業務の看護婦の各1名の行動について業務活動調査を行った。2次調査では、参与観察病棟の看護婦、准看護婦に対して職務満足質問紙を用いて職務満足度、また、職員の一般属性、意識などをアンケート用紙で調査した。さらに、看護部長、参与観察病棟婦長に看護管理について、院長に対し、方針、看護の評価などについて質問した。

3病院の病床数は134床～145床である。A、B病院は基準看護、特2類を採用しており、C病院は基準看護非採用だが、今後、基準看護申請予定である。1次調査時点での看護婦、准看護婦数はA病院が74名、B病院が87名、C病院が54名であった。しかし、C病院は1次調査開始日である92年7月1日に新看護部長が就任し、その後、2次調査までに看護婦、准看護婦数が7名増加するという状況であった。各病院の看護管理の特徴を述べる。

A病院は開院10年目だが、開院当初の看護部長は看護職員の退職者増加に伴い、91年に退職し、現在の看護部長が就任した。A病院の特徴は第一に職員の不満、疲労への対応である。第2に職員の課題にそった教育

システム、3点目は、患者、家族への精神的ケアの充実、4点目はセクショナリズムの廃止であった。

B病院の特徴として看護部長の過去の臨床経験から開発された病院独自の意識障害患者に対する看護プログラムの存在があげられる。第2点目は、病院独自の充実したシミュレーション式新人教育、A病院と同様、職員の課題にそった教育システムも特徴である。第4点目は民主的討論に基づく組織づくりであった。

C病院は調査前日に看護部長が変わり、新体制への初期段階だった。新看護部長は職員との信頼関係の形成に努めており、看護職員と話す機会を作ってお互いの意見を交換していた。また、患者を中心とした看護実現のための働きかけを行っていた。

109) 民間3病院における看護管理・看護内容・看護

婦職務満足度の特性(II)－看護内容の特性－

千葉県がんセンター ○叶谷 由佳

本研究は第1報に引続き、規模、診療科の類似する民間3病院の看護内容を比較し、各病院の特徴を明かにすることで、看護管理が与える看護内容への影響を考察することを目的とする。

対象と方法は第1報と同じである。ここでは、特に、参与観察、業務活動調査、患者、家族の面接によって得られた結果を述べる。

参与観察を行った病棟は、A、B病院では、亜急性期病棟、C病院ではリハビリテーション病棟である。業務活動調査では、参与観察を行った各病棟で、新人、経験3年以上の看護婦、リーダー業務の看護婦について、1日、追跡し、1分毎に行動を記録するタイムスタディ法を用いた。

新人と経験3年以上のスタッフの調査より、C病院は調査時、付添い婦が患者についていたため、直接看護時間が少なかった。

新人と経験3年以上のスタッフの直接看護時間を詳しく区分した結果から、C病院は、診療の補助業務の時間が多のが特徴であった。

A病院は、患者とのコミュニケーションに使う時間が多かった。B病院は、身の回りの世話、リハビリテーションにける時間が多かった。

リーダー業務の調査結果から、C病院は、間接看護の時間が多く、この内容の多くはクラーク業務であり、これはA、B病院ではクラークが存在し、C病院には

いないためである。A病院は患者の情報交換にける時間が多く、これは、患者の家族との情報交換にける時間が多いため導かれた結果であった。

業務活動調査の結果をふまえ、看護内容の特徴と考察を述べる。

A病院では、患者、家族とのコミュニケーションにける時間が長い。また、意識障害患者へのレクリエーション、音、声掛けによる患者の感覚器を刺激する看護が特徴だった。これらは看護部長の患者、家族への精神的ケアの充実、職員のニードを充足する方針が反映された結果であると思われた。

B病院では、身の回りの世話にける時間の多さ、リハビリテーション看護の充実が特徴だった。さらに看護立案率が高く、看護婦の自己裁量権の広さが特徴だった。

これらは看護部長の指導力の強さと交渉力の強さによるものと思われた。

C病院は、直接看護時間の少なさ、診療の補助業務の多さ、クラーク業務の多さなどの特徴があった。これらは、付添い婦が患者につきそっていること、前看護部長の方針が影響していると思われた。しかし、新看護部長は患者を中心とした看護実現のための働きかけを行っている最中だった。

また、A、B病院は患者もしくは家族より高い評価を受けていた。

110) 民間3病院における看護管理・看護内容・看護

婦職務満足度の特性(III)

－看護婦職務満足度の特性－

千葉県がんセンター ○叶谷 由佳

本研究は第1・2報に引続き、民間3病院の看護婦職務満足度の比較によって、各病院の特性を明かにすること、また、看護管理、看護内容が与えている看護婦職務満足度への影響を考察することを目的とする。対象は第2報で紹介した参与観察した各病棟の(准)看護婦である。方法は、Stampsらが開発し、尾崎らが、日本語での妥当性を検討した職務満足質問紙を使用した。これは、48の設問から成立し、報酬、職業的地位、医師との関係、看護管理、自律性、看護業務、看護職員間の人間関係の7つの項目から構成されている。1つの設問の最高点は7点、最低点は1点、総合最高点は336点、総合最低点は48点で、点数が高い程、

満足度が高いと解釈する。

これは2次調査である92年11月に行ったが、この時、C病院は新看護部長の方針により、付添い婦を外し、2カ月が経過していた。

回収数、回収率は、A病院が19部86.4%、B病院が21部91.3%、C病院が18部100%だった。一般属性では、回答者の平均年齢が一番高かったのはC病院、平均看護職歴が一番長いのもC病院だった。さらに、職員間の平均年齢、看護職歴に開きがあるのもC病院の特徴だった。資格別では、A、B病院は准看護婦よりも、看護婦数が多く、C病院は准看護婦数の方が多かった。

総合平均点はA病院が218.4点、B病院が189.1点、C病院が159.5点だった。

7つの項目別に各病院の平均満足度を見ると、報酬ではA病院が、B、C病院に比して有意に高かった。

これは、B病院の看護内容が体力的にきつく、C病院は付添い婦が外れ、仕事がつくなくなったためと思われる。

医師との関係では、他の6項目についてA病院が一番高かったが、唯一、A病院が3位であった。また、B病院との比較で、A病院は有意に低かった。これは、A病院の職員の不満は患者から見た医師への不満が多く、このためと思われる。また、A病院はB病院ほど、看護婦の自由裁量の範囲が広くないことも一因と思われる。

看護管理、看護業務では、C病院がA、B病院に比して有意に低い結果だったが、これは付添い婦を外し、業務内容の変化に看護職員が混乱しているためと思われる。

自律性では、A病院がC病院に比して、高く、A病院の看護管理者の職員の不満、疲労への対応のため、逆にC病院は、新体制により、旧体制での功績が認められていないと感じている人もいるためと思われる。

看護職員間の人間関係はA、B病院に比してC病院が有意に低く、C病院は年齢や看護職歴等に関きがあるにもかかわらず、院内教育が不十分であるためと思われる。

質疑応答

富山医科薬大学医学部看護学科 上野栄一：①職務満足度スケールは、尾崎先生の日本版では、「全くそ

うだ」が6点で作製されている。

演者は「全くそうだ」が、7点としている。これは何故か。

②研究するに当たっては、職務満足度調査をする場合は、尾崎先生の日本版にしたものをとった方がよいと思う。これは、看護の科学性という点からも、メジャー（測定用具）は、統一した方がよい。

叶谷：当初、職務満足度の文献を探した時には、Stamps氏の文献を読んでおり、その後、日本語での文献がないかと探し、尾崎先生に行きついたので、文章のみ尾崎先生のものを使用し、得点方法は、原著にそって行ったため、このような結果になったと思います。

座長：職務満足について

A病院は「医師と看護婦の関係」以外は高い。B病院は「医師と看護婦の関係は高い」とあるが、医師と看護婦の関係についてどのように分析、考察していますか。

叶谷：B病院は、この2病院だけではなく、他の病院と比較しても、ふつうは医師から最終決定を行うことでも、看護婦のみで決定できるため、「医師との関係」が高くでたと思います。逆にA病院は、決して医師との人間関係が悪いわけではなく、A病院の医師への不満は、看護婦の立場での不満ではなく、患者の立場からみても不満が多く、それだけA病院の看護婦は、患者思いで、患者の代弁者となっているということの結果だと思います。

第23群 看護管理V

座長 大阪大学医学部保健学科 松木 光子

111) 看護者のエネルギー消費量に関する研究

—生活時間調査および自覚的疲労調査—

京都府立医科大学医療技術短期大学部

○玄圃 公子

滋賀県立短期大学看護部

寄本 明

彦根市立病院

端 章恵

はじめに：演者らは、これまでに看護作業の労作負担を明らかにする目的で看護者を対象に、シフト別（日勤、準夜勤および深夜勤）および診療科別（内科および整形外科病棟）のエネルギー消費量をVO₂/HR方式により求め検討したが、いずれの間にも有意

な差は認められなかった。今回は、同時に調査した生活時間調査と自覚的疲労調査について報告する。

方法：被験者は、23歳～28歳の総合病院に勤務する看護者6名で、勤務経験年数は、4.6年である。実験にあたっては、勤務時間以外の生活時間は、普段通りの生活内容で過ごすよう指示した。平成4年2～4月に実施。

生活時間調査は、各シフト毎に3日づつであり、心拍数の採取に合わせ24時間の行動を分単位で調査用紙に記入させた。生活時間は、沼尻の分類により生理的生活時間、家事的な生活時間、社会的文化的な生活時間および収入生活時間に分類した。

自覚的疲労調査は、日本産業衛生協会産業疲労研究会の調査表を用いた。調査表は、各勤務の前後に各自で記入させた。調査は、I身体的症状、II精神的症状、III神経感覚的の3群に分類され各群には、それぞれ10項目づつ質問が配列されている。

結果および考察：各シフトの生活時間構造は、それぞれ延べ18名の平均値でみると、収入生活時間は、日勤が最も長く10.84、準夜勤10.19および深夜勤の10.80時間であった。日勤と準夜勤の間で5%、準夜勤と深夜勤の間で1%の有意な差が認められた。生理的生活時間は、睡眠時間がほとんどであり、日勤、準夜勤および深夜勤では、9.05、9.25および8.01時間であった。準夜勤と深夜勤において1%水準で有意の差が認められた。家事的な生活時間は、炊事、洗濯、掃除、育児などの時間である。今回は、日勤は0.75、準夜勤は1.29および深夜勤は0.81時間となっていた。村島は、平日の主婦の家事時間は7.60時間であり、有職女性のそれは2.85時間と報告しており、今回の調査ではいずれも約2時間短くなっていた。これは、被験者の6名中4名が独身であることが考えられる。社会的文化的な生活時間は、交際やレジャー、読書、テレビ、習い事等に使われる時間で、日勤で3.36、準夜勤で3.27および深夜勤で4.38時間と、深夜勤で約1時間多く、他の勤務に比べて昼間の自由時間や睡眠時間がこれに当てられたのであろう。次に、診療科別の違いでは、準夜勤で外科系が長く内科系との間に1%の差がみられた他は、有意な差はみられなかった。

疲労の自覚症状の訴え率は、全体でみると、準夜勤の前後で特に身体的症状および精神的症状に1%の有意な差が認められた。深夜勤の訴え率の各群の順序は、

勤務前は、I>III>II群となり、勤務後I>II>III群となっていた。これは夜間勤務特有の順序パターンであり、猪下らの報告とも一致していた。

以上のことから、看護業務の複雑さを考慮し、広い視野からの検討を続けたい。

質疑応答

座長：研究結果をどのように活かすことができるか。
 玄田：医療法の改正により、看護者も医療を担う人として明記された。他の職種の専門化が行われる中で、看護および看護体制の見直しまで含めた広い視野での検討を行いたい。

112) 看護職員の自我同一性地位に関する研究

—臨床実習指導者について—

名古屋大学医療技術短期大学部

○安藤 詳子・渡邊 憲子

名古屋大学医学部附属病院 三浦 昌子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

看護学生の職業的同一性の形成について、学年進行に伴う変化や職業志向との関連、また家族による影響を明らかにした。

今回は、看護学生が臨床実習で出会う最も身近な看護婦となる臨床実習指導者の自我同一性について調査した。本研究の目的は、臨床実習指導者について、職業観・価値観の意識構造の特徴を知ることである。

<対象と方法>

臨床実習指導者講習会受講者348名を対象に、1992年と1993年の8月から12月、質問紙調査（自我同一性地位テスト、フェイスシート）を実施した。自我同一性地位テストは、松下の看護学生用を看護職員用に一部修正したもので、エリクソンの自我同一性理論に基づく Marcia, J. E. の■つの自我同一性地位の概念を採用した。

有効回答344名を■子分析し、臨床実習指導者の自我同一性地位について検討し、属性群別の■子得点平均値を比較した。

<結果および考察>

対象者の属性について、年齢は23才から50才で平均年齢は29.8才、就業年数は1年から32年で平均就業年数は11.7年であった。勤務場所は病棟が多く、未婚者

と既婚者の割合は約1:2、職位はスタッフが多く、
 婦長・副婦長は約1割であった。最終学歴は、看護専
 門学校の卒業が多く約8割で、他は助産婦学校卒、看
 護短大卒、大学卒があった。

自我同一性地位テストを因子分析し、累積寄与率48.
 9%でバリマックス回転にて8因子を抽出した。中西
 の同一性地位尺度に基づいて、第1因子から順に、職
 業の同一性達成因子、職業のモラトリアム因子、価値
 のモラトリアム因子、価値の同一性達成因子、価値・
 職業の早期完了因子、価値のモラトリアム・同一性拡
 散因子、価値・職業のモラトリアム因子、価値の同一
 性拡散因子と命名した。

第1因子と第2因子に、職業の同一性達成とモラト
 リアムの因子が抽出され、次に価値のモラトリアムと
 同一性達成の因子が抽出された。職業の同一性拡散因
 子は抽出されなかった。これらの結果から考えると、
 臨床実習指導者は、職業観・価値観ともに「自分なり
 の確立した、或いは、迷いながらも努力している」と
 いうあるまとまりをもった意識を持っていると思われる。

属性群別比較で違いが認められたのは、次の2点で
 あった。結婚の有無について、「既婚者に比べ、未婚
 者の方が、価値のモラトリアム、価値職業のモラトリア
 ムが高い」、職位について、「婦長、副婦長に比べ、
 スタッフの方が、職業のモラトリアムが高い」という
 結果を得た。

今回の調査結果から臨床実習指導者の職業観・価値
 観の意識構造について概観することができた。今後は、
 看護学生や看護職員との調査結果と比較し、その特徴を
 検討したい。

質疑応答

座長：研究結果を継続教育などへどういかすか。

安藤：調査結果について、調査対象者に個別に直接に
 報告していないが、このような公表の機会を通して、
 臨床実習指導者が、自分自身の職業観・価値観の構
 造の特徴を知ることによって、よりよい職業的同一
 性を形成していくことができることに役立つと考え
 られる。

113) 医学部学生から見た看護婦の印象と役割

－看護体験実習後の意識調査－

長崎大学医学部附属病院

○下田 澄江・金井田文恵・立川 良子
 高橋由紀子・田中 智美・高橋 真弓
 小林 初子・岩永喜久子・松武 滋子
 喜多 泰子

1. はじめに

当院では、早期体験学習の一環として平成2年より
 2年次生を対象に看護体験実習を行ってきた。さらに
 看護の理解が深められるような指導体制を検討してい
 くために、学生が実習をとうして携えた看護婦の印象
 と役割について意識調査を行ったのでその結果を報告
 する。

2. 研究方法

対象：N大学医学部学生78名

方法：自記式質問紙法 看護婦のイメージ・役割など
 に関する多肢選択11項目 自由記載7項目

3. 結果および考察

アンケート回収率：88.5% 対象構成：男性43名、
 女性26名、平均年齢20.8歳

1) 看護婦のイメージは男性では献身・肉体的疲労・
 精神的疲労が高く、女性では肉体的疲労・献身・精神
 的疲労の順に高かった。男女差を見ると男性は献身・
 笑顔・チームワークが高く、女性は肉体的疲労・精神
 的疲労・責任・やりがいが高い傾向にあった。

2) 看護婦の仕事の印象では、多忙や疲労が73%と
 圧倒的に高く、細かい配慮・優しさなどの人間性をあ
 げたものは16%であった。

3) 医師の印象を男女別に比較すると、男性は頼れ
 る・真面目・温かいの順に高く、女性は頼れる・真面
 目・親切の順であった。また強引・無愛想・頼りない・
 冷たいなどの悪い印象では、男性の方が有意に高かつ
 た。(P<0.01) 看護婦の印象については、男性は親
 切・優しい・思いやり、女性は細やか・親切・温かい
 の順であった。

4) それぞれの項目別に医師と看護婦を比較してみ
 ると、頼れる・真面目・礼儀正しいは医師が高く、親
 切・細やか・思いやり・優しいは看護婦が高かった。

また強引その他の悪い印象を含め、8項目に有意差
 を認めた。(P<0.001 P<0.01 P<0.05)

5) 看護婦の役割については、患者との心の交流・

日常生活ケア・他のスタッフとの連携の順であり、男女ともに同じ傾向であった。

6) チーム医療については、患者を中心とした医師およびコ・メディカルスタッフのチームワークが重要であるとしたものは77%、医師・看護婦関係が重要としたものは22%であった。

7) 医師・看護婦関係については、男性は状態伝達、女性は医師・患者間の橋渡しとしたものが多く、両者をあわせると78%が橋渡しの捉えてた。一方、パートナーもしくは独立関係と捉えたものが19%見られた。

4. まとめ

(1) 看護婦のイメージは献身が最も高く、仕事の印象は肉体的疲労・精神的疲労・多忙をあわせると73%を占めた。

(2) 看護婦の印象は、親切・細やかが多く、医師の印象は頼れる・真面目が多かった。

(3) 学生は看護婦の役割を、患者との心の交流・日常生活ケアと捉えていた。

5. 参考文献

杉山憲嗣他 医師、患者、co-medical staff の相互信頼関係を作る教育としての医学概論 医学教育 第22巻 第1号 1991年2月

土屋 滋他 医学総論とチーム医療実習の役割 医学教育 第21巻 第4号 1990年8月

土屋 滋他 筑波大学方式チーム医療実習12年間の経験 医学教育 第21巻 第4号 1990年8月

質疑応答

健和会臨床看護学研究所 川島みどり：①印象とイメージという用語は区別されて用いたのか。

②看護婦の仕事の印象を「献身」ととらえた医学生意識と研究者の考えた看護婦の実体とのあいだにギャップはなかったか、どのように評価したか。

下田：印象とイメージの使いわけに区別はないが、アンケート質問で印象は実習を行った後の看護婦の印象で、イメージは看護婦ということばからくるイメージとして今回はとらえました。

献身という言葉もそのイメージの中の選択語句の一つですが、今後医師となる学生への指導としては、献身というイメージ結果があるのは事実としてとらえ、コミュニケーションの重要性、看護過程をふまえた看護がよく理解できるような指導を考え

ていきたいと思います。

114) 医師看護婦関係に関わる要因の考察

—満足度調査をふまえたT私立大学病院

勤務看護婦と医師の意識調査から—

東邦大学医学部附属大森病院 ○山崎 恵子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

草刈 淳子・長友みゆき

【研究目的】

当院勤務看護婦の職務満足度調査（平成4年度実施）の結果「医師と看護婦の関係」は7項目中3番目に低い満足度であった。医師と看護婦の関係は、古くから「車の両輪」に喩えられているがまだ協働するという関係になっていないのが実状と思われる。そこで、職務満足度調査の結果をふまえ、満足度の高い群と低い群の意識や行動の違いなどから「医師との関係」に関わる要因を明らかにするために調査を行った。特に今回は一部の部署ではあるが医師側の意識調査も同時に行なったので、両者の比較検討を行った。

【研究方法】

対象：①先行研究で対象となった23部署中「医師と看護婦の関係」についての項目で、得点の高い上位6部署（以下高部署群とする）、下位6部署（以下低部署群とする）の看護婦計239名 ②上位、下位部署に関わるS診療科医師23名

方法：質問紙留め置き調査法（蒲澤の「医師看護婦関係に関する意識調査」及び河口の「看護の専門分野に関する医師看護婦の意識比較調査」から作成）

【結果】

1) 高部署群は、「医師との関係」を『同僚関係』とし『関係に満足』している。(p<0.001) 低部署群は、『医師との関係』を不満とし、それが問題で配置転換や退職を考えたことがあるものが多く認められた。2) 高部署群は、「看護婦は主体性がある」と有意に答え、「主体性がある」と答えたものは、「医師との関係」を『同僚関係』とし、『関係に満足』している。(p<0.5) このことから看護婦の主体性の有無が、医師看護婦関係の満足度に影響を及ぼしている。3) 看護婦は医師が看護婦を理解せず、パートナーとして接していないことと、医師の方針と看護婦の方針に食い違いがあることに不満を感じている。これは、高・低部署群間で差は認められなかった。4) 満足度の低い看護

婦の方が、看護の専門職に対する期待値が大きいため医師看護婦関係にも満足していない。5) 同じ医師と関わりながら看護婦の満足度に差がある ($p < 0.05$) ことから、医師看護婦関係には、看護婦自身の意識や行動が大きく影響することが考えられる。これらのことから、看護婦自身が看護とは何か、看護婦がすべき業務は何かを考え、医師に説明できる理念と能力を持ち積極的なコミュニケーションによって情報を共有し、医師と協働していくことが大切であることが示唆された。

質疑応答

座長：今回の結果と先行研究との比較はどうか。

山崎：「医師・看護婦関係」についての先行研究では、看護婦が主体性・自律性をもち、行動していれば満足しているという結果になっている。しかし、当院では主体性には有意差が認められたが、自律性や行動については有意差が認められなかった。「主体性がない」「自律してない」と答えたものは「もっと看護婦としてできることがあるはず」と看護に対する期待度が高くなっている。このことから満足度が高ければよいということではなく、満足度の低い看護婦の方が看護の期待度大きいのが当院の特徴である。この特徴をふまえ、「看護婦は何をする人か」について病院全体で討論し、明確にできるよう現在取りくんでいる。また、このデータをもとに看護管理上のローテーションなどにかかしている。

第24群 看護管理VI

座長 内灘温泉病院 天津 栄子

115) 看護場面におけるリーダーシップ行動測定尺度作成の試み(1)

一患者に対する看護婦のリーダーシップ

熊本大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程

○内川 洋子・成田 栄子

熊本大学教育学部附属教育実践研究指導センター

吉田 道雄

【はじめに】

看護婦と患者の対人関係は、患者の回復過程に大きな影響をおよぼすと思われる。看護婦の働きかけがその回復過程に影響を及ぼすという意味では、看護婦は

患者に対してリーダーシップを発揮していると考えられることができる。看護婦のリーダーシップ行動を向上させるためには、まず患者が看護婦に対して何を求めているかを明らかにする必要がある。そこで本研究では、患者が求める看護婦の行動(リーダーシップ)について分析し、さらにそうした看護婦の行動が患者の入院生活におよぼす影響についても検討を加えた。

【方法】

予備調査として、入院中の患者に対して看護婦の行動の項目収集を行い、更にその重要性について調査し項目整理を行った。本調査では、予備調査で整理された「患者からみた看護婦の行動リスト」と外的基準の「患者の入院生活に対する満足度」について患者に対して調査、分析した。

【結果および考察】

1. 患者が求める看護婦の行動の重要度の高いものとして「必要な時は深夜でも処置をする」「患者の悪口や陰謀を言わない」「薬を間違いないく配布する」「シーツを汚した時、気持ちよく交換する」があげられる。
2. 看護婦の患者に対する行動を因子分析した結果、「治癒過程における積極的対応」「情緒的サポート」「一般的配慮」「患者の要求に対する積極的対応」「一般的親密さ」の5因子が見いだされた。
3. 患者の満足度では、「入院満足」「入院環境満足」「病院の基本的対応の満足」の3因子が見いだされた。
4. 看護婦の行動と患者の満足度の関係を分散分析でみると、看護婦の行動の「治癒過程における積極的対応」の因子と患者の満足度の3因子では、高得点群と低得点群との間に有意差が認められた。「情緒的サポート」「一般的配慮」「患者の要求に対する積極的対応」の因子それぞれと、「看護満足」「環境満足」の因子においても高得点群と低得点群との間に有意差が認められた。以上より看護婦のリーダーシップ行動が患者の満足度に影響を与えることが分かった。
5. 看護婦の行動が患者の満足度にどの程度影響を与えているのかを見るために重相関分析を行った。「看護満足」に大きく貢献している因子は、「患者の要求に対する積極的対応」と「情緒的サポート」であった。「入院環境満足」に貢献しているのは「治癒過程における積極的対応」と「一般的配慮」であった。重相関係数の結果も看護満足では0.86、環境満足では0.94と高く、看護婦の行動から看護満足や環境満足の因子が

予測できることを示している。

6. 以上のことから、「看護婦の対人関係行動」の測定尺度としての妥当性は十分であると考えられる。

質疑応答

座長：ここから、ここまでの期間という風に期間限定を行ったのか。

内川：Ptそれぞれに、ある一人のNsの行動を、イメージしてもらい期間限定はせず、今迄の入院生活の中でPtがみた、Nsの行動を自由に記述してもらい収集した。

健和会臨床看護学研究所 川島みどり：NsはPtに対してリーダーシップを発揮していると言ったが「リーダーシップ」を、どう定義しているか。

内川：リーダーシップとは、他者の行動に影響を与えるという意味である。PtとNsの関係でみると、Ptの治癒過程（Ptの行動、行動への援助）に、Nsは、影響を及ぼしているの、リーダーシップということばを使用した。

川島：PtもNsにリーダーシップを及ぼしているのではないか。

内川：NsがPtに教えられることは、数多くあると思うので、PtがNsに対して、リーダーシップを発揮しているとも言える。

吉田：看護婦のリーダーシップ行動の収集にあたっては、①日常の行動②とって欲しい行動③とって欲しくない行動の3つのカテゴリーに分けて、患者に回答を求めた。その結果、かなりの数の行動リストが作成された。最終的に分析の対象となった項目数は198に達した。

116) 研修の効果に関する研究(1)

研修プログラムと研修生の学習との関連

日本看護協会看護研修センター

○徳本 弘子・柴田レイ子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

鶴沢 陽子

1. 目的：日本看護協会看護研修センターでは年間32の研修を開催し、約3000人の研修生が参加している。この研修で研修生は何をどのように学んでいるのだろうか。研修生の学びと研修プログラムの関連つまり、研修効果について知りたくこの研究に取り組んだ。

2. 対象及び方法：対象は平成4年度の看護管理C（婦長補佐）研修に参加した55名。研修生の参加課題からなぜ、何をどのように学びたいのかを分析し、研修目標を設定。研修方法は自己学習、グループ学習で各自の課題を明確にする作業を取り入れた。研修の結果は研修生の研修のまとめの記述内容を分析した。

3. 結果・考察：研修生の参加動機は、自分の役割を明確にしたい（23名）スタッフと共に良い看護がしたい（20名）問題を解決したい（20名）他であった。参加課題は補佐の役割について学ぶ（20名）良い看護が提供できる方法を学ぶ（20名）問題解決方法を学ぶ（20名）が上位を占めた。そこでこの研修では看護観を明確にする。自己の役割を明確にする。問題解決の手法を学び問題解決の方向を明らかにするを目標とした。この研修の結果自己の課題方向性が明確となった（46名）役割が明確となった（33名）自己のふり返りができた（31名）問題解決方法を学んだ（27名）看護の視点が持てた（23名）学習の方法を学んだ（22名）等であった。課題を達成する上で参考となったプログラムはグループ学習（37名）看護論（32名）文献学習（21名）が上位をしめた。プログラムに関しての評価は、自分で実際作業してみることの難しさ、そのプロセスが最も役立つ。受け身ではなく実際考えていくプログラム構成が良かった。日々のレポートは大変だったが何かをまとめ、書くことで物のはっきり見えてきた。等の感想は半数以上にみられた。参加動機、課題を分析し何のために何を学びたいのかを明確にして研修プログラムを組むことで研修生自ら、問題解決の方向をみつけ課題と方向性を明確にできた。この結果は研修の効果といえるのではないだろうか。

117) リーダー研修の学びと課題

一段階別研修終了者のレポート分析から一

山梨医科大学医学部付属病院 ○手塚とみ江

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

鶴沢 陽子

はじめに

当院では、昭和58年開院以来新人教育に次いで、リーダー研修（パートⅠ・パートⅡ・パートⅢ）を段階別

に実施している。

今回、段階別研修の成否を考えたので報告する。

研究方法

Y医科大学医学部付属病院で昭和59年から平成4年までの期間に各段階別リーダー研修を全終了した53名のレポート159部を検討。

結果

1. 研修の段階別・年度別目標

目標の表現は異なるけれども、①自己認識に関する事項②看護実践に関する事項③リーダーの役割に関する事項の3つに大別した。

2. 段階別・年度別の研修方法

パートIは文献学習と課題レポートによる事例検討。パートIIは問題解決技法。パートIIIは組織・管理の原則等。パートIIも課題レポートによる事例検討を実施している。

3. 段階別・年度別の研修方法

パートI IIは演習。パートIIIは講義・演習見学実習と多様である。

62年以降各研修に合宿研修が始まった。

時間はパートI IIは16~24時間と1泊2日、パートIIIは29時間と1泊2日。

4. 研修担当者の段階別・職位別・年度別人数

パートI IIは副看護部長・婦長・副婦長が担当。パートIIIは看護部長が加わっている。

5. 段階別研修レポートの学びの内容

学びの内容は、研修目標に対応して、3つに大別した。

自己認識はすべての研修で60%の記述がある。看護実践はパートIで60%の記述からパートII IIIで20%に減少している。リーダーの役割は、研修段階毎に記述が増加している。

6. 段階別研修レポートの課題の内容

自己認識は昭和62年以降のパートIで20%以下である。看護実践はパートIで60%以上からパートII IIIで減少している。リーダーの役割は昭和61年までは60%以下である。昭和62年以降は研修段階別に上昇している。

7. まとめ

1) 研修生はすべての研修で自己をみつめ成長を意識している。

2) 学びの内容・課題の分析結果より、段階別研修の意義が明らかになった。

3) 具体的・意図的な研修目標・内容・方法の設定が、学びの内容・課題に反映する。

質疑応答

歴長：①リーダーとしての自立をどう考えているか。

手塚：「リーダーとして自立できる」ことを当院では、リーダーとして役割が理解でき、それを他者に伝えることも重要だと考えている。

118) リーダーシップ特性の研究—中間管理コース受講生にみるPM機能の変容とエゴグラムとの関連—
順天堂大学医学部付属順天堂医院

○武井 テル

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 漑

当院では卒後教育の一環として、卒後6年目以上の看護婦を対象に中間管理コースを設けている。コースの目的は、看護管理に必要な基礎的知識、技術を習得し、集団を発展させる能力を養うことにある。平成2年に1. 2回生、平成3年に3回生(計31名)を対象にPM理論によるリーダーシップ測定を実施した。今回、中間管理コース受講後、受講生が業務体験や学びを通し、いかに変容したかを明らかにするため、再度リーダーシップ測定を実施し、変容要因の考察とエゴグラムとの関連性について検討した。

研究方法

質問紙法

- (1) PM理論によるリーダーシップ測定
- (2) 東大式エゴグラム測定

結果および考察

1. PM得点の変化について

(1) 各回生及び看護経験年数別PM得点の変化について

看護経験年数平均は10.7年で、1回生12.5年、2回生10.6年、3回生8.8年であった。各回生毎のP・M得点の変化に有意差はなかった。経験年数別では6~11年に比べ、経験年数の高い11~16年にP得点上昇が多く、有意差が認められた(P<0.05)。

(2) 昇格、院外研修受講の有無別変化について

昇格者、非昇格者では昇格者にP・M得点の上昇が多く、P得点で有意差がみられた(P<0.05)。院外研修別では、受講回数2回以下に比べ、受講回数3回以上にP得点上昇がみられ、有意差があった(P<0.05)。

P得点上昇の要因として、経験年数、昇格、研修受

講が作用した理由は、看護経験が豊富となり、役割認識、目標達成への意識が、周囲の状況や、役職によって高まったためと考える。

(3) ローテーションの有無別変化について

受講後のローテーションの有無ではP・M得点の変化に有意差はなかったがローテーションのあった7名中5名にP・M得点の上昇がみられた。この5名は、所属が内科系から内科系へ、外科系から外科系へ異動した。これは、三隅の、職場異動によるPM得点調査で、職場内容の類似性が高い場合、類似性の低い群よりもP・M得点の相関が高い結果を得たことと一致した。

2. 1回目、2回目調査のPM得点変化の幅について

(1) 1回生は全体的に変化が大きく、階段上に個人差が素れ、2・3回生は変化が小さく個人差も少なかった。

(2) PM得点の上昇、下降による変化の幅は、P・M上昇、P・M下降ともそれぞれ類似し、上昇群では個人差が少しづつあらわれ、下降群では変化の幅が大、小の両極に分かれた。

3. PM機能とエゴグラムとの関連について

(1) 受講生の平均のエゴグラムは、ややCPの高い逆N型を示し、PM変化の幅の大きい群と類似していた。

(2) P上昇、M下降、昇格群は同様にCP・Aの高い逆N型を示し、P下降群はNPが高く、非昇格群は平坦型でややCPが高かった。

今回はエゴグラム測定とリーダーシップ測定を同時に実施したため、エゴグラムのタイプが多少、リーダーシップの色彩を帯びていると考えるが、PM機能の変容とエゴグラムには関連性がみられた。

質疑応答

熊本大学 吉田道雄：PMリーダーシップを測定するためのフォームは企業、学校、看護など数種類あるが、どれを使用されたのか。

評価は自己評価のようだが、PM論の基本的ポイントの一つは、自己評価の妥当性が低いことである。これは問題ではないか。リーダーシップの研究の意義は「やっているつもり」がそのとおりに通じていないということを認識することにあるといってもいいと思われる。

武井：一般企業で使用する質問紙を使用し、自己認知で実施した。

自己と他者とのずれがある。自己認知ではあまり正当性がないという結果を得ているが、自己認知、他者認知を実施した。他者認知は、評価する側の人が変化しているので、妥当性が薄いため、今回は自己認知に焦点をあてた。

119) 副婦長の再検討—増員された副婦長の現状から—

岐阜大学医学部附属病院 ○間富 礼子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪口 慎男

1 はじめに

1991年、国立医療機関における看護婦給与の特別改善がはかられ岐阜大学医学部附属病院においても、1992年から2年間で15名の副婦長への昇格がみられ27名から42名になった。これに伴って3名の副婦長配置看護単位が、12.5%から1993年には52.9%に達した。その結果、副婦長業務が細かく区分される傾向にある。これで管理者としての管理能力が育成されるのか、又看護職の14%を占める副婦長達が今後長期にわたり職業的意欲を維持し得るのか、将来に向かっての危惧が感じられる。

そこで今回、副婦長の将来をも含めた意識調査を行うとともに、現状と今後の指向について検討したので報告する。

2 対象と方法

1993年7月8日～15日の1週間、当院の婦長17名と副婦長42名を対象にした。アンケート調査で5段階にて評定した。副婦長の職務に関する意識調査と職務態度調査(勤労意欲職務継続と職務満足)を行った。

3 結果

1) 副婦長としての職位イメージの低下を婦長は恐れ、そして現在の年功制を残した昇進制度に大半の婦長が疑問を持っていた。

2) 3、4名の副婦長配置の看護単位は、リーダーを決めているにも関わらず婦長からの指示がスムーズに伝達されていないと感じていた。

3) 副婦長業務の細分化傾向を副婦長の大半が感じ、中でも11年以上の者全員が感じていた。

4) 混合看護単位の婦長は2名以上の副婦長が望ましいと考えていた。

5) 職務継続と勤労意欲は副婦長経験11年以上の者が他の者より高い傾向であった。

6) 職務満足は副婦長経験4～10年の者が他の者より満足度が高く、11年以上の者は低い傾向であった。

7) 副婦長は看護管理より臨床看護ケアの方に魅力を感じていた。

8) 副婦長の専門看護婦志向は42.8%で、経験年数別では1～3年の者が66.6%を占めた。

4 考察

増員された副婦長の現状から考えられることは年功制をそのまま維持することは組織のモラルの低下を招くことになり、現在の昇進制度に修正を加え、より客観的及び納得ある試験制度の導入が必要になると考える。そして副婦長経験11年以上の者の職務継続、勤労意欲の高い点が今回の調査から判明し「職務遂行が満足を生む」と言われており、今後更に検討したい。そして副婦長経験10年までの意欲のある時期に次の目標への動機づけを行う必要がある。即ち、副婦長の将来目標を管理職だけでなく、専門看護婦志向を含め、今後昇進選択の多様化が必要になると考える。

質疑応答

阪口：追加発言 副婦長増員1年半後の調査のため、多少現場のとまどいがみられておりますが、2年以上経過して、落ち着いたところで副婦長増員のメリットについて現在検討中で次回に報告させていただきます。

第25群 看護管理Ⅶ

座長 健和会臨床看護学研究所 川島みどり

120) 現場からみた看護の質の評価

関西医科大学附属男山病院 ○大蔵サチ子

はじめに：看護サービスをいかに向上させるかを目的として職場環境の改善に取り組んだ。

現場における現象として記載された記録物からQAシステムをもとに次に述べる仮説をたてた。

仮説：職場環境の改善は看護の質を高め、看護婦の意欲を増し、マグネットホスピタルへと向かう。

方法：1989年4月～1994年3月の5年間の資料をもとに、構造部分は『看護婦の職場環境』を、過程部分は『患者への関わり』として事故報告書を、結果部分は『患者よりの評価』を利用し、仮説の検証を試みた。

結果：『看護婦の職場環境』については、①教育実施状況は、院外研修出席率は45～155%に、それをもとに実施される院内における伝達報告および看護研究発表の出席率は14～22%と明らかに向上し、その結果、現職教育の重要性とその効果が表われている。②離職率については、2～3年ごとに波があり12～20%の範囲となっている。③婦長会での事例検討は労務・業務・看護サービス・教育および病院経営の5項目に基づき検討および情報交換を積極的に行っている。④個人面接は各部署の婦長が一人平均年1～1.4回の割合で実施している。

『患者への関わり』としては、事故報告書によると入院患者の高齢化に伴ない転倒・転落が目につくようになり、血液感染症患者(HBV・HCV)の増加により、治療介助時の針刺し事故が問題となっている。

次に以上の結果が病客に対してどのように反映しているかという側面をみる。

『患者よりの評価』、①投書……院内の何か所かに投書箱を設置し、適時内容の点検を行っている。②総合相談……1) 苦情処理2) 各人の質問に対する応答3) 受診科の相談などに当たっている。その中で特に苦情に関する内容は、待ち時間の長いことへの不満、インフォームドコンセントに関するものが昨今多くなっている。

患者よりの評価として1993年6月に実施したアンケート調査によると看護婦の看護や指導はあなたの期待にかなっていますか、満足37.5%、まあよい55%、よくない7.5%であった。

考察および結論

職場環境の改善はベッドサイドケアの充実につながり、患者への関心だけでなく看護婦のやる気を促進させ、ケア・処置の工夫や患者の個別性を理解した上でカンファレンスが生きたものとなっている。

結論として、付設の看護学校卒業生の入職希望は4施設のなかで上層であること、他病院よりの当院への転院希望患者の話などより検討すれば仮説は立証されたと考える。

看護実践時の看護体制や実践記録の合理化なども考え、事象の振り返りをしながら明るい魅力ある職場づくりに努力したい。

質疑応答

内灘温泉病院 天津栄子：過程部分で何故、事故報告書を取りあげたのか。その根拠は？

大蔵：他の文献などでは看護記録物より検討しているものもありますが、プラス面よりマイナス因子としてそれが続行することはよくないことと考え、提出された事故報告書のワースト5をもとに検討しました。

天津：結果部分の苦情が増加しているが、どう受けとめているのか？

大蔵：確かに苦情の数は増加しているが、主張すれば聞き入れてくれるということもあり、提案も含めていること、又、投書の件数が全体として増加していることもあると思います。印象としてはよい方向にむかいつつあります。

121) 患者のニーズと看護婦の援助からみた看護の質評価 一婦人科悪性疾患患者の事例調査から一
東京医科歯科大学医学部附属病院

○藤木佳代子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

草刈 淳子

私たち看護婦は、個々の患者に適した看護サービスを提供したいと考えている。しかし実際に病棟の看護が患者のニーズに適しているかについては、明確なものとは言い難い。そこで今回、「患者が看護婦に求める援助」と「看護婦がとらえた患者のニーズ」の差を検討し、病棟で提供している援助の評価をすることを目的に調査・検討を試みた。

【調査方法】1) 患者に対して、①カルテから患者基本情報を収集。②半構成的な質問項目を用いて面接による聴取。2) 看護婦に対して、①基本情報をアンケートにより収集。②質問紙留置法による1患者1週間前後の情報収集。3) 質問紙内容：患者については、1週間の患者のニーズとその内看護婦に援助を求めているニーズを把握し、その満足状態を捉えた。看護婦については、患者の考えているニーズおよび看護婦に援助を求めているニーズについての判断・援助内容・看護婦と患者の満足状態を捉えた。

【対象】1) T大学病院婦人科悪性疾患患者8名(A・Bチーム各4名)。2) 同病棟看護婦20名(A・Bチーム各10名)。

【結果】①対象患者のニーズの約60%以上は看護婦になんらかの援助を求めている。②マズローの分類によるニーズの段階では、「安全のニーズ」が全体の38~67%を占め、その内援助を求める率は86%と高い。③A・Bチーム共、患者の「看護婦に援助を求めているニーズ」の把握状況をマズローの分類でみると、生理的(100%)、安全(81%)のニーズは比較的とらえられ援助しているが、帰属、自尊、自己実現(20~50%)に対する援助への配慮が不足し、患者の背景を十分考慮した援助になっていない。④対象患者と看護婦のニーズの一致は、Aチーム96.4%でほぼ患者のニーズに沿った援助が出来ており、患者の満足も得られている。Bチームは80%で生理的・安全のニーズの援助に集中し、患者のニーズを十分満たしているとは言い難く、患者の十分な満足も得られていない。⑤患者と看護婦の援助を要するニーズの「ずれ」は、主に患者は看護婦以外の人(医師・家族・友人等)に援助を求めているか、自己解決できると判断している。看護婦は問題解決していることを患者の反応として捉えていなかったり、患者自身で解決できると判断している。⑥看護婦の臨床判断レベルを今回の「ニーズの一致」と、佐藤の「臨床判断の構成要素と段階」でみると、臨床経験年数とニーズの一致及び臨床判断については関連が明らかではないが、臨床判断とニーズの一致については関連していることが示唆された。

質疑応答

座長：①患者のニーズは意識化されたもののみを取り上げたのか。

②マズローの安全、安定のニーズとは具体的にどのような記述であったのか。

藤木：1. 心理的な不安からの保護として特に手術・治療・予後に対する不安。不快・疼痛からの解放。医師や看護婦に対する信頼などの安定性を求めるニーズが多かった。

2. 今回、患者の要求・要望を全て含めて「ニーズ」と表現したが、本来ニーズとは専門職として看護婦が援助を必要と判断したもので、今回の調査では「患者が看護婦に求める援助」と「看護婦が判断した援助の必要性」という点に注目して「一致」と「ずれ」を検討した。

122) カーテンの役割について

東京医科大学病院

○川本 香里・大塚 志穂・大日方絵美子

長谷川伸子・金田 博美

千葉大学看護学部看護実践研修指導センター

内海 澁

入院患者は、病院という環境の中で集団生活を余儀なくされており、個人空間を確保しにくいことが考えられ、必ずしも快適な生活空間を確保できているとはいえない。今回、個人空間を構成するベッド周囲のカーテン（以下カーテン）に焦点をあて、患者がどのような場面でカーテンを必要とし、実際に使用しているのか、それらは患者背景・カーテンの役割のとらえ方で違いがあるのかを知るためアンケート調査を実施した。その結果、患者がより快適な個人空間を確保するための援助について検討できたので報告する。

【対象及び方法】

都内私立T大学病院、一般外科病棟の個室を除く病室に入院中の患者104名に無記名にてアンケート調査を実施した。アンケート内容は、患者背景とカーテンに関するものとした。カーテンが必要な場面、使用する場面を一部順位法にて選択し得点化、更に役割別にみた回答者数をグラフ化した。

【結果】

1. カーテンを必要とする場面は、更衣が最も平均点が高く1.44、次いで排泄1.06、清拭1.0である。実際使用する場面は、就寝時が1.25で最も高く、次いで更衣1.19、清拭0.88であった。
2. 安静度、ベッドの位置、性別によりカーテンを必要とする場面、使用する場面は一部異なる。1) 性別では体調不良、就寝時、更衣で必要場面に差が見られ、使用場面では治療、プライベートで差が見られた。2) ベッドの位置では清拭、就寝時に窓側が廊下側より必要としている。面会では中央より窓側・廊下側が使用している。3) 安静度は「制限なし」「棟内は自由」「トイレのみ歩行」「ベッド上で生活」に区別し安静度1～4とした。安静度1は安静度2に比べ、就寝時、プライベートで使用しており、面会では安静度2は、安静度3・4より必要としている。使用する場面では、安静度4と比べ安静度1は就寝時で、安静度4は、安静度1・2に比べ回診で多く使用している。
3. カーテンの役割を視覚的遮断と、とらえている患

者は最も多く必要な場面、使用する場面に関連する項目を選択している。他の役割でとらえている人は特に関連のない項目を選択している。

4. 治療、プライベート、面会、体調不良、就寝時で若干の相関を認めた。

【考察】

様々な患者背景により意識は変化し、カーテンに対する必要性と現実とは相違する。

質疑応答

兵庫県立看護大学 川■孝泰：カーテンの意味を考えると、集団調査から得られるデータとは異なるものが個人々の入院生活の中にある。たとえば、6床室の窓側に生活する患者は、全員を代表してカーテンを操作している結果を個人の聞きとり調査から私は得ている。

富山医薬大附属病院 辻■喜代隆：排泄時にカーテンを必要と思う人が多いのに実際に使用した人が少ないのはなぜですか。トイレを使用する為ですか。

川本：今回の調査では、安静度において制限のある人が少なく、排泄はトイレで行っている人が大半であったためと考えます。

123) 病院看護における化粧に関する研究-3-

埼玉県立衛生短期大学

○大河原千鶴子

千葉大学看護学部センター

金井 和子

我々は、魅力ある職業イメージへの脱皮・転換に必要な要因の一つとして「看護職の化粧」をとりあげ、第1報では年齢的要因が高いこと、第2報では地域・施設の比較において30～40歳代に「職業と家庭との両立、育児のために化粧をしている暇がない」という特徴が一部にみられたことを本学会で報告した。

今回は30～40歳代が多い現任教育受講中の看護教員および臨床指導者に焦点をおいて、化粧や身だしなみに加え看護職の化粧が患者に及ぼす影響、化粧や身だしなみに関する教育についての考え方などを調査した。《対象および方法》：埼玉県主催看護教員研修会受講者51名、文部省主催看護学校看護教員講習会受講者16名の計67名を対象に、平成5年8月前回と同様質問紙調査を実施した。内容は日常および勤務時の化粧の有無、その理由と配慮および気持ちの変化、使用化粧品の種類、身だしなみについて、看護職の化粧に対する

意見と好ましいイメージ、患者に与える影響、化粧に関して教育・指導の必要性などである。対象の平均年齢は37.0±6.3歳で30～40歳代が86.6%を占めている。勤務場所は医療施設55.2%、看護学校44.8%で、埼玉県内の在職者が約70%である。

《結果および考察》：

1) 化粧する者は日常より勤務時に高率を示し、特に40歳代が顕著である。化粧の理由は「身だしなみ」が多く、次は「他人への印象」であり世代が増すに従い高い傾向を示した。

2) 使用化粧品の種類はファンデーション、口紅、ほほ紅が化粧する者に比例して使われており、眉ずみは若い世代に、アイシャドーは個性によるちがいがみられた。

3) 化粧への配慮は「薄化粧」と「香り淡泊」に代表され、これまでの調査と同様の傾向である。患者への影響を意識「する」は40歳代の全員をはじめ何れの世代も高く、「しない」は34歳以下にみられた。

4) 看護職は化粧をした方が「よい」と肯定的にとらえ、気になる化粧は厚化粧、きつい香などで配慮とは逆の関係にあった。

5) 化粧による気持ちの変化もこれまで以上に高率を示し、緊張感と積極的な行動、仕事への動機づけなどが内にもてる魅力をひき出す原動力となっていることがうかがえ、これまでの調査を裏づけるものであった。

6) 化粧以外の身だしなみは清潔感が重視され、好ましいイメージは「清潔でさわやか」「健康で明るい」「おだやかで優しい」の順に選択された。

7) 化粧に関する教育・指導は「必要あり」が多く、20歳代は基礎教育で、30～40歳代は就職時にを選択する者が多かった。

(一連の本研究は、コスメトロジー研究振興財団の援助を受けて行った。)

質疑応答

千葉大看護学部 草刈淳子：大変興味深くてのしく聞かせて頂きました。しかし、このテーマだけをみた場合、入院患者の顔色や、口唇のチアノーゼ等の観察のために化粧を禁止しているが、その辺の問題を論ずるのだと思っていたが、ただ今の発表の内容は「看護婦の化粧」についての発表なので、やはりテーマは、発表内容に合ったものとすべきと考え（乞

御一考！)

(調査の経緯はどうあれ、基本的に学会報告内容に対応したテーマとすることは必要であると考える。)

大河原：1) このテーマについて問題意識をもったはじめは「患者の化粧」であったが、調査を行ないやすい方からということで、患者に影響を与える看護をする側の看護職を先にとりあげた。

2) 患者が「看護職の化粧」をどうみているかについても調査を行なっているが、分析・検討をまだ行っていない。

124) 眼科病棟における退院時看護サマリーの分析

—看護問題の傾向—

群馬県立医療短大

○嶺岸 秀子

群馬大学医学部付属病院

青柳 尚子・古川 陽子

群馬県立医療短大

正田美智子

1987年から退院時の看護サマリーを導入し、年間平均入院患者数1020人の記載率は、1% (1987年) から56% (1993年) まで増加した。

しかし、記載された内容と表現の質の評価と言う課題が残されていると感じ、更に記載内容の充実を計るため、今回は、分析項目の抽出と検討を行ない、眼科領域の看護問題の傾向を知るために内容分析を試みた。

研究方法
対象：1992年9月と12月の2か月を抽出し、54例の看護サマリーを対象した。男性27名、女性27名。年齢は3歳～80歳、平均年齢は51.9±18.4歳。

方法：当院の看護サマリー記載要項と文献検索を基に調査項目を抽出し、評価は4段階とした。看護問題の分類にあたっては、看護診断を基に、共同問題も含めて、複数で三回検討。統計処理はNAPを使用し、 χ^2 -testを施行。

結果・考察

1. 対象の背景

対象の半数は他科疾患を有し、2つ以上の眼科病名を有している対象も30%いた。

2. 看護問題の傾向

入院中の看護上の問題89と、退院時の問題53の合計142を検討した結果、共同問題が57 (40%)、看護診断は85 (60%) である。

高頻度順から提示した11の看護診断名の上位3つは、

健康管理の変調, セルフ・ケアの不足, 不安/恐怖となっていた。

3. 入院中の看護問題別 目標と介入

共同問題と看護診断別に整理した結果, 目標には定型化された表現が使用されており, また, 実施された看護介入にも一定のパターンが見られた。

4. 入院中実施した看護介入

観察23%, 教育17%に比べて, ケアが60%と多く, の中では, 日常生活の援助と医療行為・診療介助が中心となっていた。

5. 入院中と退院時の看護問題の傾向

全体では, 入院中の看護診断62が, 退院時には23と減少していた ($p<0.001$)。逆に共同問題の方は入院中27が退院時は30と増えていた。

セルフケアの不足が, 手術後, 両眼で視ることが出来ないのと安静度のため, 13例あったのが退院時は1例と, 減少していた ($p<0.05$)。

このことは, 看護婦の介入で看護診断は解決できるが, 共同問題は医療の継続管理の下にあり, 看護婦も共に関わっていることを改めて認識させられた。

6. 退院時指導内容, 留意点

内容毎に分類した結果, 1. 継続外来受診, 2. 観察のポイントの指導が上々で, 全体的には「知識の確認と強調」に関するものが多くなっていた。また, サマリー記入後は, 転科先と, 各外来看護婦宛てに送られるシステムのため, 3. 他部門への情報提供が14%を占めていた。

まとめ

1. 入院中の看護上の問題87と退院時の問題53の計142を検討した結果, 共同問題: 57 (40%) と11の看護診断: 85 (60%) に分類できた。

2. 入院中の看護診断62は介入の結果, 退院時は23に減っており, 共同問題は27から30と逆に増えている傾向にあった。

質疑応答

座長: 質問①NANDAの看護診断を使って分類された様だが?

②共同問題が退院時に多いのは医療問題が解決せず退院する機会が多いということか。

③NANDAの看護診断についてスタッフの研修は行なわれたのか。

嶺岸: 分類に際し, 内科, 外科, 眼科看護の臨床経験を7年以上有する看護婦が, カルペニートの看護診断ハンドブックを使用して学習を重ね, 期間を置き, 相手を変えて分類した結果は, 一回目と二回目の関連係数は0.49と低かったのですが, 二回目と三回目の関連係数は0.91となりました。その3回目の結果で今回発表しました。

②対象の背景にあった様に, 他科疾患合併症を有する患者が半数おり, 眼科医師はその治療には携わらない。そのため, 眼科看護婦が観察・異常の早期発見・外来受診の予約に関わり, 外来受診の結果, 新たに見出される共同問題もあって増えている。

③今回, 臨床で現に表現されている看護問題を各看護診断名をカテゴリー枠として分類した。そのため, 自身の普般表現している看護問題を看護診断名で表現するとしたらどの看護診断名になるかというリストを結果として作成できた。これを増やして臨床へ導入することで, 看護診断名が身近なものとして入りやすくなると思う。

第26群 看護管理Ⅷ

座長 弘前大学教育学部 木村 宏子

125) 看護過誤防止のための一考察

富山医科薬科大学附属病院看護部

○辻■喜代隆・濱 祐美・五十嵐藤子
浜野 傑子・木本 久子・奥野 和子
西田 彰子

はじめに

患者の安全の為に看護過誤を回避することは, 看護者の責務である。当院では開院以来看護過誤再発防止の一手段として「事故報告書」を用いてきた。しかし, その用紙が記載しにくく, スタッフへのフィードバックも十分なされていない状況であった。そこで1991年, 記載内容を簡素化し, 看護過誤の防止体験も記載用紙に含まれる「ハッ!とした出来事」用紙を作成し, 啓蒙活動を行った。

今回, 両紙についてのアンケートを実施し, 改善の有用性を検討した。また, 「ハッ!とした出来事」用紙について記載認識回数及び記載経験回数を調査し看護過誤防止の一端を検討した。

方法及び対象

当院看護婦(士)、副看護婦(士)長、看護婦(士)長、300人に対しアンケート調査を3回実施した。

1990年「事故報告書」についての認識を調査

1992年「ハッ!とした出来事」用紙と事故報告書の比較

1993年「ハッ!とした出来事」用紙に対する記載認識回数及び記載回数。項目は看護経験年数、現場経験年数、職位、及び与薬、注射、ルートトラブル、転落転倒、検査処置、医療機器、輸血、麻薬、その他の12項目。記載認識回数とは実際の体験回数であり、記載回数は用紙の記入回数である。

今回の調査により、以下のことを導いた。

- 1) 「事故報告書」は記載し難く内容のフィードバックの機会が少なかった。「事故報告書」を大幅に簡略化した報告用紙「ハッ!とした出来事」の追加により、記載意識やフィードバック意識が高まった。
- 2) 「ハッ!とした出来事」用紙の追加及びその啓蒙活動の継続により、報告される事故件数に減少傾向が見られ始めた。
- 3) 「ハッ!とした出来事」用紙記載認識回数は記載回数の約三倍の件数があった。
- 4) 「ハッ!とした出来事」用紙記載認識回数及び記載回数で、看護経験年数の短いものに多い傾向が見られた。
- 5) 「ハッ!とした出来事」用紙記載認識回数及び記載回数で、職場経験年数の短いものに多い傾向がやや見られた。
- 6) 各病棟で項目バラツキが見られ、それぞれの特徴の現れと考えられた。

質疑応答

健和会臨床看護研 川島みどり: 「ハッ!としたできごと」用紙の記載内容のうち、どのくらいが客観的な事故であったのか。

辻口: 今回数を調べた資料はありません。又明らかに事故と思われるものは、病棟責任者である婦長が、直接「事故報告書」に記載させることがある為、我々では正確な数値を把握出来ません。

「ハッ!とした出来事」用紙、「事故報告書」は併用しています。

座長: 与薬、医療機器、輸血等のハッ!としたミスは、経験の多い看護婦に多いのは何故だとお考えですか。

辻口: 例えば、特殊なレスピレーターを使用することになった場合、どちらかと言えば、経験年数のあるものが、当院では担当することになる。主観的な答えとなりますが……!。また麻薬などにおいても、リーダーとなる者(経験年数の多い者があたることが多い)が確認を行う為。リーダーは全体を見る様に教育されている。

126) 看護婦の安全態度に関する研究

—医療事故原因に関する意識構造—

自治医科大学看護短期大学 ○松下由美子
東邦大学医療短期大学 荒木美千子

1. 目的

看護行為において、患者の安全を確保するために、医療事故を未然に防ぐ方法やシステムの確立を図る必要があるが、その基礎調査として医療事故原因に対する看護婦の意識構造の特徴を明らかにする。

2. 用語の定義

医療事故: 医療・看護行為によって患者の生命の危機や症状の悪化をもたらし、不必要な苦痛に直面させる、また医療従事者自身の生命や健康が脅かされることをいう。

3. 研究方法

調査対象は、看護教員養成課程在学中の看護婦60名(平均年齢31.6歳、平均勤務年数8.9年)である。対象者各自に調査票を配布し、医療事故原因と考えられるものを列記させた。記述された事故原因項目を、KJ法を用いて整理した。さらにこの結果と、一般産業分野における事故原因モデル¹⁾とを比較検討した。調査は平成5年10月に行われた。

4. 結果および考察

1) 調査票に記載された事故原因項目の中で頻度の高かったものは、高い順に「未熟な知識・技術」46.6%、「注意不足」45%、「多忙」35%、「確認不足」23.3%であった。

2) 看護婦が考える医療事故原因をKJ法で整理すると、2群に大別できた。一つは事故に直結する要因すなわち顕在的要因であり、もう一つは顕在的要因の背後にひそむ要因すなわち潜在的要因であった。

顕在的要因は、「不安全行動」「不安全な心理」「判断・予測ミス」「材料・機器の不備」の4つで構成されていた。また、潜在的要因は「看護婦の経験・

教育」「労働環境」「看護婦の健康状態」「安全態度」「安全管理・教育」の5つで構成されていた。

潜在的要因の解消に努力することが、事故に直結する不安全行動や不安全な心理、判断・予測ミスを防ぎ、事故を未然に防ぐことにつながる。

3) 看護婦の意識の特徴を明確にするために、一般産業分野における事故原因モデルとの比較を試みた。看護婦による記述は、「医療・看護材料」「物理的環境」「方法」に関しての認識が乏しく、「人間」「道具」に分類される内容に偏っていた。産業と医療という業種の違いはあるが、過去に生じた医療事故事例をみても「医療・看護材料」「物理的環境」「方法」が事故原因となることは確かであり、これらに対する看護婦の認識の乏しさは、事故予防の観点からは決して望ましい状況ではないと考えられた。

引用・参考文献

1. 黒田 勲：ヒューマン・ファクターを探る 災害ゼロの道を求めて、p189.中央災害防止協会、1988.
2. 三隅二不二他編：事故予防の行動科学、福村出版、1988.

質疑応答

座長：不安全な心理が多いと事故は多いのですか。

松下：先行研究の中では、注意不足、思い込み、勘違いなどが事故原因となると報告されているので、不安全な心理が事故発生に結びつくのは事実であると思う。

不安全な心理というネーミングについては、事故に結びつきやすい心理状態という意味でつけたものである。

127) ディスポザブル製品の効率的利用に向けた業務

改善—看護職員の意識改革で、ここまで変わる—
市立小樽第二病院 ○赤坂 陽子・金子 明
札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

I. 序 論

昨今、病院の経営悪化が全国的な問題となっている。病院も企業体の一つであり、その経営改善には職員全員の意識改革と協力が必要である。その中で看護職員は、人数的にも業務の性質からも病院内の中心的役割

を果たしている。従って、看護職員が身近な所から意識改革を行なうことができれば、病院全体の経営にもたらす影響力は大きい。

ところで、当院の物品請求は伝票請求方式をとっている。従来の伝票は、請求品目と数量を逐一記入しなければならず、その煩雑さから各病棟が一度に数日分をまとめて請求してしまうことが多かった。そのため、中央材料室（以下中材と略す）では最大請求量の数倍の在庫を常時保管する必要があった。

そこで今回、中材のディスポザブル製品について請求伝票の様式を変更するとともに、病棟毎に定数を設定し、必要最低限の在庫を保持するよう徹底した。その結果、中材の在庫を激減することができたので、その過程と結果について報告する。

II. 対象と方法

伝票変更前の、平成4年5月～6月を研究第I期とし、この期間に当病院の7つの病棟から請求された消耗品の受領回数と請求数を調査した。ここで消耗品とは、全病棟で毎日使用する①2.5ml注射器、②20ml注射器、③注射針、④輸液セット、⑤翼状針の5品目である。

この調査結果をもとに病棟と中材間で議論を重ね、各病棟毎に必要な消耗品の数量を「定数」として設定した。また、1年後の平成5年5月に伝票形式を変更した。変更後の伝票は、品目が予め印刷されており、必要数のみ記入すれば済む簡潔なものとした。同年6月までの2か月間を第II期とし、第I期と同様に物品請求の実態を把握した。

I期とII期の請求可能日数と請求日数の比をもって比較を行ない、その結果を全看護職員に伝達した。さらにその後、平成5年9月～10月の2か月間を第III期として、各期の請求日数と中材在庫数の変化をみた。

III. 結果および考察

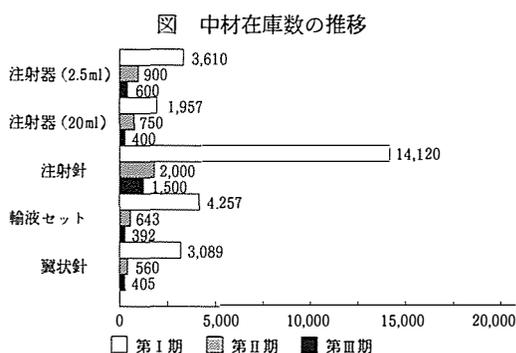
消耗品の受領日数が研究期間に占める割合を計算した。この値が100%に近ければ、病棟が物品を過度に保管せず、必要の都度請求していることを意味する。いずれの物品についても、第I期から第II期にかけて受領日数割合の増加が認められた。しかし第II期から第III期に向けて増加したのは、半数の病棟にとどまった。

中材在庫数の推移を■に示した。いずれの物品についても、第I期から第II期にかけて大幅に減少してい

る。特に注射針は、第Ⅰ期の14,120本から第Ⅱ期の2,000本と、約7分の1に激減した。もっとも第Ⅲ期は1,500本であり、第Ⅱ期からの変化はそれほど大きなものではない。この傾向は、他の物品についても同様である。

以上の変化により、各科の不良在庫が解消し、中材における購入量の減少、ひいては支払額の減少に繋がった。

経営効率改善のためには様々な工夫や取り組み方が可能であるが、看護職の意識改革という身近なところから出発し、十分に効果を上げ得ることが示された。



質疑応答

山田：追加；学会発表には実態調査が多い。しかし、そこから出発して「何が変わり得たか」まで追跡した研究は少ないと思われる。今回の研究は、そのような「変化」まで把握したものとして意義あるものと思ひ発表した。

128) 看護婦の針処理の現状と意識に関する調査

- | | |
|----------|--------|
| 岡山協立病院 | ○金谷 純子 |
| 倉敷中央病院 | 江田 恵子 |
| 聖華看護専門学校 | 牧野 尚子 |
| 岡山県立大学 | 北池 正 |

【はじめに】 医療従事者の針刺し感染事故は、医師・看護婦に多く、その中でも使用済み針にキャップをする時に多いと報告されている。本調査は、キャップをしない操作での問題点を知る目的で、針抜去から捨てるまでの過程に焦点をあて、感染予防対策マニュアルでの取り決めと実際の行動、意識についての調査を行った。この結果からキャップをしない処理についての具体的な対策を検討したい。

【調査方法】 対象は、平成5年度岡山県看護教員養

成講習会受講生で所属病院を持つ人(14施設16名)と、その病院の看護婦2～8名(14施設49名)の合計65名である。質問紙法により、平成5年8月6日から16日に調査を行った。回収数は60名で、回収率は92.3%であった。

【結果】 針刺しの経験があるのは42人(70.0%)であり、針処理の行為の中で誤って針を刺す危険があるのは、キャップをする時を一番に上げた人が50人と最も多かった。しかし、学校では「針にキャップをする」と習ったと28人の人が答えており、実際の処理方法でも47人(78.3%)がキャップをしていた。

マニュアルと実際の処理方法を比較すると、マニュアルで「キャップをする」や「特に取り決めがない」となっている人には、実際にキャップをしない処理をしている人はいなかったが、マニュアルで「キャップをしない」となっている15人でも、実際にその通りしている人は7人だけであった。

針処理の過程でキャップをする時としない時とでの危険・面倒さについての意識と実際の行動の関係についてみると、自分や他人を刺す危険や血液で手指や物品が汚染される危険は、キャップをしない時が危険と意識しており、これは実際にキャップをしないで処理している人も同様に危険を感じていた。また、処理全般の面倒さは、キャップをしない時が面倒と意識していた。

【考察】 針刺し事故は看護婦にとって身近な問題であり、針にキャップをする行為を最も危険と認識している。しかし、実際はほとんどの人が針にキャップをしている。また感染予防対策マニュアルで「キャップをしない」と決められていてもキャップをしている人がいる。これらのことから意識と行動にズレがあることが明らかとなった。キャップをする時としない時とでの意識を比較すると、自分や他人を刺す危険、血液汚染の危険、処理全般の面倒さのいずれもキャップをしない時に感じている。これは、看護婦はキャップをするという行為をキャップをするその時だけの危険を考えるのではなく、それを処理過程全体でとらえ、安全性だけでなく清潔さや簡便さも重要と考えていると考えられる。以上のことから今後は、針にキャップを「する」「しない」のレベルで針刺し事故予防を考えていくのではなく、処理過程全体の安全性、清潔、簡便さを考慮し検討していく必要がある。

129) ストレッチャーによる患者搬送時のベッド間隔についての検討

新潟大学医学部附属病院 ○内山 正子
 札幌医科大学医学部附属病院 長谷山雅美
 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
 阪口 禎男

【はじめに】

病室のベッド間隔は、看護婦が最も多くの作業をする場である為、円滑に能率良く作業できるスペースであることが、その条件の一つと考えられる。しかし、ストレッチャーによる患者搬送を行う際、ベッドの移動を余儀なくされる場合も多く、能率を低下させている。そこで今回、病室内で、ストレッチャーによる患者搬送を行う際に必要なベッド間隔と病室面積について検討した。

【対象と方法】

平成5年11月～平成6年1月の約3カ月間にストレッチャーの搬送者5名と、ストレッチャー搬送者の意識調査10名を対象とした。

方法は、4人収容の病室で、ベッド間隔の横幅（横の間隔）と縦幅（是元の間隔）を組み合わせ、合計18設定のもと、ストレッチャーによる患者搬送を行い、その移動軌跡・移動距離・進入角度等を、行動解析システムを用いて解析し、ベッド間隔を検討した。又、搬送者にベッド間隔についての意識調査も合わせて行った。

【結果】

1. 18設定のうち、3設定は搬送不可能であった為、行動解析・意識調査は15設定について行った。

2. 行動解析の結果

(1) 移動軌跡は、横幅別に見ると、縦幅が広くなるに従って徐々に曲線が広がっている。

(2) 各横幅において、縦幅が広くなるに従って、移動距離は増大し、進入角度は大きくなっている。

(3) ベッド間隔の設定が広くなるに従って、移動時間は短縮し、秒当たりの移動距離は増大している。

以上、行動解析の結果、能率良いストレッチャーの搬送が可能であると判断できるのは、以下の9設定であった。

- 横幅70cm－縦幅150, 160cm
- 横幅80cm－縦幅140, 150, 160cm
- 横幅90cm－縦幅130, 140, 150, 160cm

2. 意識調査の結果、ストレッチャー搬送に適していると判断できるベッド間隔の設定は、行動解析の結果と同様の9設定であった。

3. 行動解析と意識調査の結果から、ストレッチャーの搬送に適していると判断された9設定の中で、最小面積を示すのは、横幅70cm×縦幅150cmで、この設定での患者一人当たりの病室床面積は、5.13㎡である。

以上の結果から、「医療法施行規則第3章第16条」で定められている、二人以上の患者を収容する病室の患者一人当たりの最小面積4.3㎡では、能率良くストレッチャーによる患者搬送を行うのは不可能であると言える。

質疑応答

内山：今回の研究では、入口の幅や布団、患者の私物等は考慮せず、ベッド、床頭台、ストレッチャーだけを使用して、実験を行った。

入口の幅が狭まれば、進入角度も小さくなり、搬送が難しくなると考えられる為、今後検討が必要であると考えます。

第27群 看護管理IX

座長 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

深川ゆかり

130) 臨床現場に看護研究が定着しないのはなぜか

(1) 一研究に対する看護者の意識一

市立小樽第二病院 ○阿部 洋子・赤坂 陽子
 札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

■立札幌病院

高橋 慶子

I. 序論

昨今、多くの病院で看護研究が盛んに行なわれている。しかし、本来臨床業務の発展を促すはずの研究が、それ自体看護者の負担となり、前向きに生かされていないという声を耳にすることがある。そこで今回、臨床看護者が看護研究に対してどのような意識を抱いているのかを明らかにするため、本研究を行なった。

II. 対象および方法

対象は北海道内の某病院に勤務する看護者154名である。

1994年3月に、無記名式のアンケート調査を配布し、

123名(79.9%)から回答を得た。

本報では、主として単純集計の結果を中心に報告する。

Ⅲ. 結果および考察

①対象者の基本属性

対象者123名(うち男8名)の平均年齢は34.9±9.6歳、平均臨床経験年数は12.7±8.9年であった。また90名(73.1%)が看護婦(士)の資格を有し、他は准看護婦(士)であった。教育背景として最も多かったのは、高等看護学院卒(56.6%)であった。

②研究に関する講義や演習の経験と、その印象

91名(74.0%)が、研究に関して何らかの講義や演習を受けており、そのうち65名は学生時代にその経験を有していた。また「臨床に出てから」と答えた者の約半数が、臨床5年目以内に経験していた。

習った内容としては「研究の考え方(82.2%)」「テーマの見つけ方(63.3%)」を挙げた者が多く、「論文の書き方(17.8%)」や「研究計画書の書き方(18.9%)」を挙げたものは少数であった。

その時の印象として最も多かったのは「難しい(59.1%)」であり、「知識が増える(47.7%)」「臨床で役に立つ(46.6%)」がこれに続いた。また、「時間をとられる(28.4%)」「負担感がある(25.0%)」という回答も少なからず見られた。

③臨床における看護研究の経験と、その印象

臨床に出た後に、89名(74.2%)が何らかの研究経験を有しており、そのうち44名が臨床3年以内に最初の研究に参加していた。

最初の研究の動機としては「自分の病棟に順番が回ってきた(75.3%)」が最も多く、次いで「上司に勧められた(39.3%)」の順であり、受動的な理由から最初の研究に取り組む者が多いことが示された。

また最初の研究時のイメージは、「時間をとられる(57.3%)」が最も多く、次いで「知識が増える(50.6%)」「難しい(48.3%)」「臨床で役に立つ(44.9%)」「負担感がある(43.8%)」の順であった。特に「時間を取られる」と答えた者の割合が、講義や演習を受けた時の約2倍に増加している点が注目された。

④研究に対する現在のイメージ

現在のイメージとして最も多かったのは「難しい(57.9%)」で、以下「知識が増える(56.2%)」「時間をとられる(56.2%)」「負担感がある(55.4%)」「臨

床で役に立つ(49.6%)」の順であった。

⑤研究を進める上の困難

これまでに研究経験がある者に対して、研究を進める上で困ったこと(もしくは困っていること)を質問した。最も多かったのは「業務と並行するのが大変(61.8%)」で、以下「人前で発表するのが苦手(46.1%)」「論文の書き方がわからない(44.9%)」「自分の時間をとられる(41.6%)」の順であった。

⑥今後の研究への意欲

今後の看護研究に取り組む意欲を質問した。「自分から進んでやりたい」と答えた者は7名(6.2%)にとどまり、最も多かったのは「条件が整えばやりたい(41.1%)」であった。また「順番が来たらやるしかない(26.8%)」「できるだけやりたくない(20.5%)」という回答も少なくなかった。また「条件が整えばやりたい」と答えた者が「困っていること」として挙げた項目の中では、やはり「業務との並行」が最も多かった。

臨床現場に看護研究を定着させるためには、研究活動を企画・推進する側にも課題が多いことが示唆される結果となった。

131) 臨床現場に看護研究が定着しないのはなぜか

(Ⅱ) -看護研究に対する看護者の

イメージ構造分析-

札幌医科大学保健医療学部看護学科

○山田 一朗

市立小樽第二病院 阿部 洋子・赤坂 陽子

国立札幌病院 高橋 慶子

I. 序 論

前報では、看護研究に対する看護者の意識の実態を、記述的に報告した。本報では多変量解析の方法を用いて、看護研究に対する看護者のイメージ構造を立体的に把握した結果を報告する。

Ⅱ. 対象および方法

調査対象および調査方法は第I報と同じである。研究に対するイメージに関する質問群への回答に因子分析を施し、イメージ構造の把握を試みた。

Ⅲ. 結果および考察

①看護研究に関する講義や演習を受けた時のイメージ構造

因子分析の結果、抽出された因子数は6個であった。

第1因子には「時間をとられる (0.874)」「疲れる (0.791)」「負担感がある (0.744)」が強く関連していた。また第2因子には「面倒だ (0.803)」「どうしてよいかかわからない (0.792)」が関連しており、研究に初めて臨む際に、かなりの抵抗感があることが示唆された。「楽しい (0.871)」「やりがいがある (0.846)」は、第3因子軸上に位置していた。

②看護研究に初めて取り組んだ時のイメージ構造

5つの因子が抽出された。第1因子には「やりがいがある (0.869)」「楽しい (0.865)」「知識が増える (0.403)」の3項目が強く関連し、ひとたび研究に取り組めば前向きな気持ちが生じることを示唆している。しかし第2因子に「面倒だ (0.672)」「時間を取られる (0.659)」「負担感がある (0.644)」の3項目が、また第3因子には「疲れる (0.794)」「難しい (0.459)」が関連しており、これらの気持ちも根強いことがわかる。

③看護研究に対する現在のイメージ構造

4つの因子が抽出された。第1因子軸には「楽しい (0.846)」「やりがいがある (0.808)」「知識が増える (0.404)」が強く関連しており、研究に対する前向きな意欲を表わす因子と考えられた。第2因子には「面倒だ (0.755)」「疲れる (0.818)」が関連し、非積極性の因子と考えられた。第3因子には「時間をとられる (0.708)」「負担感がある (0.660)」「どうしてよいかかわからない (0.665)」の3項目が、第4因子には「評価されるのがいや (0.646)」「人間関係に疲れる (0.454)」が関連していた。

④各時期のイメージの相互関連性

各時期毎に、抽出された因子軸に対する因子得点を計算し、その相互関連性をPearsonの積率相関係数によって検討した。

「講義や演習を受けた時」の第3因子得点は、「研究に初めて取り組んだ時」の第1因子得点および「現在」の第1因子得点と強い相関を示した(それぞれ $r=0.571$, $r=0.588$)。また「研究に初めて取り組んだ時」の第1因子得点と、「現在」の第1因子得点間にも強い相関($r=0.613$)が見られた。これらの因子軸は、いずれも「研究のやりがい」や「楽しさ」に関連したものであり、最初の動機付け次第で研究への意欲は一貫して持ち得ることが示唆された。

「講義や演習を受けた時」の第2因子得点(面倒・

どうしてよいかかわからない)は、「現在」の第4因子得点(評価されるのがいや・人間関係に疲れる)と強い相関($r=0.542$)を示した。研究に初めて接した時の一種の嫌悪感は、研究後に受ける評価への嫌悪感と密接に関わっていることが示唆された。

⑤イメージ構造と、その他の要因との関連

各因子得点と、臨床経験年数の相関を調べた。臨床経験年数は、「前向きな意欲」を示す因子得点といずれも正相関を、また「抵抗感・非積極性」を示す因子得点と負相関を示した。

この他、結婚・未婚、家事負担等との関連を調べたが、注目すべき相関は認められなかった。

第I報では、業務との並行や自由時間を奪われることへの負担感が臨床看護者には強いことを示した。しかし、研究に対する前向きなイメージは、これらの感覚とは別の次元で存在していることが明らかとなった。

質疑応答

全■社会保険協会連合会看護課 加納佳代子：臨床で20年みる中で、看護婦の研究へのとりくみの姿勢をみると、はじめに研究に出会った時の印象との相関があることを実感している。先生は、はじめての研究について基礎教育でおしえる時、どのようなことを努力しているかおしえていただきたい。

杏林大学保健学部看護学科 中村恵子：1. 初めての研究に関する講義はいつか。

2. 臨床研究を行う際に、負担感や難しさを軽減する為に、業務とのバランスはどれ位にするのが良いか。

山■：負担感を減らす講義の方法

私個人としては、データ解析の面白さ、問題を解く楽しさなど、研究の楽しさを中心に、型にはめないような講義を心掛けています。

研究意欲を高める方法

私見では臨床3日目あたりで、臨床業務に慣れたころ、更にレベルアップを計る意味で、研究的発想を再度見直す機会を持つことが効果的と考えています。

忠悔病院 成■記代子：看護教育に20余年かかわってきたの感想を述べたい。看護学生の時、研究に興味を持ち、県下の看護学生看護研究発表会での発表体験が、その学生が卒後ナースとして臨床看護をする中で、研究の芽を育て、研究者として育ちつつある

2事例について述べる。

事例A. 県下看護学生研究発表会で発表

法科2類で大学院修士課程修士論文

後期博士課程進学の場合

事例B. 学士入学, 在学中科学的視点から看護をと

らえて, 卒後医学部公衆衛生助手

論文博士Ph. Dr. 現在ミネソタ大 マケアシュナ

イダー博士のもとで研究中

132) 助産婦外来創設に向けてのシステムづくり

順天堂浦安病院

○尾崎 正子

健康志向時代といわれる今日, 人の一生の原点に関わる助産婦は, ますます健康教育者としての役割が期待される。時代の要請に応えるためにも, 助産婦が主体的に妊婦の保健指導を計画し, きめ細かく, かつ個別に実施できるような, 助産婦外来が望まれる。

しかし, 当院においては, まだ助産婦外来は創設されていない。そこで今回, 当院において助産婦外来は本当に創設していく必要があるのか, また創設するとしたら, システムはどのようなものかを, 妊婦・褥婦・助産婦・看護婦にアンケート調査を行い, 分析, 検討した。

対象及び方法

1. 当院通院中の妊婦97名を対象に, 現在の外来受診時の問題点についてアンケート調査。妊婦97名の背景は, 平均年齢30.0歳, 初産68名(70%), 経産29名(30%), 核家族88名(91%), 同居9名(9%), 主婦81名(84%), 勤労婦人(16%)であった。

2. 当院通院中の妊婦34名, 入院中の褥婦35名を対象に, 助産婦外来創設への賛否, 並びにシステムについてアンケート調査。背景は, 1. とほぼ同じであった。

3. 産婦人科病棟・外来勤務の助産婦21名, 看護婦11名を対象に, 助産婦外来創設への意識, 並びにシステムについてアンケート調査。平均経験年数は助産婦2.6年, 看護婦3.1年であった。

1. ~3. の結果を分析し, 助産婦外来のシステム試案, 更にその運用について検討した。

結果

1. 現在の外来受診時の問題点として, 81%の妊婦が待時間が長いことをあげており, 保健指導を受けたことがない, いつでも相談にのってもらえることを期

待する, 医師が忙しそうで質問できない, と答えた妊婦が半数以上に達した。

2. 助産婦の実施する妊婦健診を受けたいと答えた妊婦は47%であり, 褥婦は37%だった。一方, 保健指導を受けたいと答えた妊婦は85%褥婦は51%であった。更に, 助産婦・看護婦への助産婦外来創設意識は, 助産婦86%, 看護婦73%と高率であった。

以上のことから, 妊婦・褥婦・助産婦・看護婦共, 当院における助産婦外来創設の必要性を認めており, 予約制で, 妊婦の話をゆとりを以て聞いていくことのできるような助産婦外来を開設する必要があると考えられる。

3. 助産婦外来システムとしては, 助産婦と医師の協力体制のもと妊婦管理を実施していくことが望まれ, 助産婦外来で異常がみられたり, 妊婦が医師の診察を希望した時はすぐに, 医師外来を受診できるシステムにする必要がある。

質疑応答

座長: 助産婦外来を実行していなかった時と実行してからの差はどこにどのように出ますか。

尾崎: 保健指導を問診時に5分程度で簡単にすませていたが, 今年3月から助産婦外来をスタートし, 1人に30~40分間の時間を費して施行している。実績を積み上げていきたい。

133) 訪問看護における看護婦の医療業務上の責任に

関する考察—過去7年間の当院の実態をふまえて—

東京医科大学病院

○宮崎歌代子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

草刈 淳子

医療法改正で「患者の居宅」も医療の場と規定された。しかし現行保助看法は45年前の制定で, その後の医療技術の進歩と大きく乖離し, 訪問看護の現場では看護婦の法的業務範囲をめぐって, 早急に検討し解決を迫られている問題が山積している。東京医科大学病院は訪問看護を開始し8年目を迎えた。そこで, これまでの看護サービスを検討し, 最近の法的見解をふまえ, 訪問看護婦の責任について分析・考察した。

〔対象〕過去7年間の訪問対象患者118名(男63名, 女55名; 年齢は生後14日目~90歳; 主疾患は悪性新生物28.8%, 呼吸器疾患13.6%)

〔方法〕資料①訪問看護記録 ②「在宅ケアへの意思」は一部聞き取りによる補足 分析枠組①「医療行為および医療関係職種に関する法医学的研究」（厚生省平成元年度厚生科学研究報告書）②在宅ケア・訪問看護の責任に関する医事法学者（平林勝政、宇都木伸、高田利廣、吉田邦彦各氏）の最近の文献 ③相対的医行為に関する3保健婦の見解

〔結果・考察〕①対象特性；症状別は入院レベル47.5%，ケア別は入院レベル55.1%，医療処置が必要61%と医療依存度の高い患者が多い。患者・家族とも退院希望86.7%と、在宅ケアにスムーズに移行出来たのもこのケースが多い。核家族が60%と最も多く、老人単独世帯と老人夫婦など家族介護弱体ケースは全体の3割を占める。支援サービスは医療のみ22.9%，医療・保健20.3%，医療・福祉15.3%，3者のサービスを受けている患者が41.5%と最も多い。②看護内容は療養上の世話、診療の補助が二分している。補助業務のうち相対的医行為は82.5%で全体の4割を占める。③相対的医行為のうち、具体的指示必要8.5%，包括的指示必要25%，医師の指示を必ずしも必要としないは49%と約半数を占める。④看護婦の知識・技術で実施可能な医行為と、3保健婦が判断したものは6割を占めた。

以上、病院基盤の訪問看護について医事法学的視点より分析した結果、上記の実態が明かになり、①在宅ケアにおいて看護婦には資質と責任が問われる状況にあり、適切な判断と技術と対応能力が要求される。②要求される知識・技術のうち、実施可能業務は中心静脈栄養等34項目（63%）、実施不能業務は動脈血採血等2項目（5.5%）であった。③点滴注射については、社会的要請もあり看護婦の教育的準備を含めて、検討が必要である。

〔結論〕訪問看護の機能を最善に発揮するためには、今回抽出された相対的医行為の法的見直しの必要、同時にそれに見合った専門職としての教育と資質の向上が求められる。

質疑応答

草刈：今、最も必要なことは臨床の各現場で夫々が最も典型的な例をとりあげて、1つ1つ具体的に相対的医行為について検討し、看護婦が出来るもの、医師と相談すべき事項、プロトコルをきめて etc.

の活動をすべきだと思う。

日常多忙さにまぎれて、仲々できないとは思いますが、誰かがやってくれるわけではないので、是非これだけ多くの看護研究がなされるのなら、その優先順位も重要と考える。

▶ 7月30日 ◀

D 会 場

第28群 臨床看護 I

座長 弘前大学教育学部 福島 松郎

134) 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究 (V) - 失声から再度の発声に至る

患者の気持ちの継時的変化 -

札幌医科大学医学部附属病院

○大平 弘恵・坂谷内敏恵・天神林景子
佐藤みはる・加藤由美子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

I. 序 論

本研究は多数例の喉頭全摘出術（以下喉摘と略す）経験者を対象として、その障害受容過程を継時的な視点から把握し、それぞれの障害受容段階に即した看護ケアのあり方を検討することを目的としたものである。

昨年度の本学会では、患者が異常を察知した時点から、入院→手術→退院という経過の中で、患者の心理過程を整理した。その結果、①否認・現実視の気持ちは、入院時から失声の宣告時にかけて高くなっていったこと、②混乱・怒りの気持ちは、異常を察知した時に高く、それ以後は単調に減少していたこと、③新しい価値観・希望を抱く気持ちは、当初から最も高く、その後も一貫して上昇していたこと、が明らかとなった。

本報では、失声（手術を受けた時）から声の再獲得（会話が出来るようになった時）までの期間について、患者の気持ちの変化をより詳細に分析したので報告する。

II. 対象および方法

調査対象および分析資料は前4報と同じである。すなわち、北海道内の喉摘経験者の集りである某■体に協力を依頼し、会員364名中、過去10年間に喉摘を受けた297名を対象として、郵送法によるアンケート調査を実施した。

①手術を受けた時、②退院した時、③発声教室に通い始めた時、④第一声が出た時、⑤会話が出来るようになった時、の5つの時点を挙げ、各時点での気持ち

を選択肢群の中から自由に選んでもらった。この選択肢は、フィンの危機モデルを参考として、衝撃→防衛的退行→承認→適応の各段階を想定して作成した。すなわち、「混乱」「無気力」「否認」「現実逃避」「願望思考」「怒り」「現実視」「新しい価値観」「希望」の9項目である。

なお、集計解析はPC-SAS (Ver 6.04)を用いて行なった。

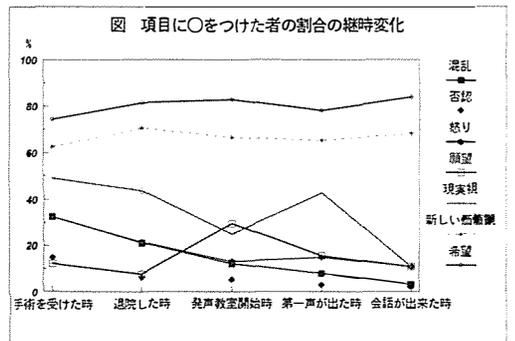
III. 結果および考察

前述の項目のうち、第2報で抽出した6項目、すなわち「混乱」「否認」「怒り」「現実視」「新しい価値観」「希望」と、今回特徴的な変化のみられた「願望思考」について、選択した者の割合を各時点毎に集計した。結果を図に示す。

「混乱」「否認」「怒り」は、単調に減少していた。これは、術後の時間経過とともに気持ちに落ち着きが生じる一般的な患者心理を反映したものと見える。

「現実視」は発声教室に通い始めた時に下降し、第一声が出た時に上昇、会話が出来る時には再び急降下した（いずれの変化も0.1%水準で有意）。「願望思考」は、上記の「現実視」の変化とは対照的であり、発声教室に通い始めた時に急上昇した（0.1%水準で有意）。発声教室に通い始めた時には、「もとの声が出るのではないか」という強い願望があり、それが第一声が出たことによって現実的な思考に引き戻されたことを示唆している。

「新しい価値観」「希望」の2つは、危機モデルにおいては最終段階の適応状態を表わすものとされる。この2つについては、手術時から会話が出来るまで、ほぼ一貫して高い割合を示していたのが特徴であった。



135) 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究 (VI) 一失声から再度の発声に至る

患者の心理構造と、その継時的変化—
札幌医科大学保健医療学部看護学科

○山田 一朗

札幌医科大学医学部附属病院

坂谷内敏恵・大平 弘恵・天神林景子
佐藤みはる・加藤由美子

I. 序 論

前報では、失声から再度の発声に至る患者の心理過程を、単純集計の結果をもとに提示した。本報では、同じ時系列にそって多変量解析を行なうことにより、患者心理の構造を立体的に把握した結果を報告する。

II. 対象および方法

調査対象および分析資料は前5報と同じである。

①手術を受けた時、②退院した時、③発声教室に通い始めた時、④第一声が出た時、⑤会話が出来るようになった時、の5つの時点において、選択肢の中から「自分にあてはまる気持ち」および「特に強く感じた気持ち」を選択してもらった。前者の場合には1、後者は2、また選択されなかったものは0と数値化した上で、このデータに因子分析を施した。各時点での回答パターンから因子を抽出した後、継時的に比較・検討を行なった。

III. 結果および考察

①手術を受けた時：抽出された因子は3つであった。

第1因子軸と関連が深かったのは「現実逃避 (0.767)」「否認 (0.632)」「混乱 (0.616)」「怒り (0.542)」であり、第2因子軸には「新しい価値観 (0.776)」「希望 (0.749)」が、また第3因子軸には「現実視 (0.780)」「混乱 (0.507)」が関与していた (括弧内は因子負荷量)。

②退院した時：抽出された因子は3つであった。

第1因子軸と関連が深かったのは「怒り (0.664)」「現実視 (0.650)」「無気力 (0.583)」であり、第2因子軸には「逃避 (0.761)」「否認 (0.715)」「願望思考 (0.608)」が、また第3因子軸には「希望 (0.793)」「新しい価値観 (0.682)」が関与していた。

③発声教室に通い始めた時：抽出された因子は3つであった。

第1因子軸と関連が深かったのは「怒り (0.750)」「混乱 (0.749)」「現実視 (0.606)」「無気力 (0.576)」

であり、第2因子軸には「否認 (0.771)」「逃避 (0.622)」「願望思考 (0.584)」が、また第3因子軸には「新しい価値観 (0.628)」「希望 (0.597)」が関与していた。

④第一声が出た時：抽出された因子は4つであった。

第1因子軸と関連が深かったのは「逃避 (0.889)」「否認 (0.876)」「無気力 (0.538)」であり、第2因子軸には「願望思考 (0.771)」「現実視 (0.643)」が、また第3因子軸には「新しい価値観 (0.787)」「希望 (0.771)」が関与していた。第4因子軸には、「楽観 (0.843)」のみが関与していた。

⑤会話が出来る時：抽出された因子は4つであった。

第1因子軸と関連が深かったのは「無気力 (0.837)」「否認 (0.825)」「逃避 (0.761)」であり、「新しい価値観 (0.788)」はここでようやく第2因子に浮上した。また第3因子軸には「願望思考 (0.739)」「現実視 (0.680)」「怒り (0.506)」が関与していた。第4因子軸に関与したのは「楽観 (0.877)」のみであった。

前報の単純集計結果からは、「新しい価値観」や「希望」が一貫して高いものと思われた。しかし因子分析の結果を通覧すると、「退院」「第一声が出た」「会話が出来る」という周囲からは喜ばしく思える出来事さえも、患者を新たな危機的状况に直面させていることが伺われた。

質 疑 応 答

富山医科薬科大学 澤田愛子：①発声教室に通いはじめた時の心理的变化としての「現実視」とは具体的にいかなることか。

②心理的变化をみてゆく時に個人の性格傾向の差位を考慮にいれたか。

山田：①現実視は、「このような声だ」という現実認識ができたということであり、受容とは異なる段階と考えている。

②心理過程の変動要因については、現在解析を進めているところである。

136) 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究 (VII) - 発声教室の利用実態と、関連要因 -
札幌医科大学医学部附属病院

○天神林景子・坂谷内敏恵・大平 弘恵
佐藤みはる・加藤由美子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朝

I. 序 論

喉摘を受けた患者にとって発声訓練は必須であり、看護者は患者に対して、退院後できるだけ早く発声教室に通うことを勧めている。しかしながら、早く訓練を始めることで、声の再獲得までの時間は短縮されるのであろうか。

本報では、この素朴な疑問を出発点とし、喉摘経験者の発声教室利用実態に関して分析を行なってみた。

II. 対象および方法

対象ならびに分析資料は前6報と同じである。

対象者に「発声教室に通い始めた時期」「第一声が出た時期」「会話が出来るようになった時期」を質問し、それぞれ退院時から要した期間を計算して分析に用いた。

なお、第一声および会話は、いずれも食道発声法だけでなく、ラリンクスもしくはタビアの笛を用いた場合も含めて考えた。

III. 結果および考察

①退院から発声教室に通うまでの期間は、平均2.7±8.4月、中央値1.0月 (n=179) であった。このうち、退院と同じ月のうちに通い始めた者が55名 (30.7%)、退院1か月以内を含めると117名 (65.4%) であった。さらに6か月以内では166名 (92.7%) に達しており、発声教室に通う動機付けは、退院後早期のうちになされていることが明かとなった。

②退院の時期および発声教室に通い始めた時期には、いずれも季節変動は認められなかった。また、退院の季節別に発声教室に通い始めるまでの平均期間を調べた。その結果、春季が若干長い傾向を示したものの有意な差は認められなかった。寒さや積雪という北海道の地域特性が、発声教室に通う動機付けを妨げる効果は小さいものと考えられた。

③発声教室に通い始めてから第一声が出るまでの期間の分布を調べた。平均は5.5±13.8月、中央値は2.0月 (n=106) であり、通い始めた月のうちに第一声が出

た者は29名 (27.4%)、1か月以内の者を加えると51名 (48.1%) となった。一方、発声教室に通い始めてから会話が出来るまでには、平均して10.7±13.5月 (n=106) を要していた。また通い始めた月のうちに会話が出来る者は15名 (14.2%)、1か月以内の者を加えても26名 (24.5%) にとどまった。また1年以内に会話が出来る者は77名 (72.6%) であり、第一声から実際の会話が出来るまでには相当の時間と訓練を要することが示唆された。

④退院してから発声教室に通うまでの期間 (D₁) と、発声教室に通い始めてから第一声が出るまでの期間 (D₂)、および第一声が出てから会話が出来るようになるまでの期間 (D₃) の相関係数 (r) を求めた (Spearmanの方法)。その結果、r (D₁-D₂) = 0.178, r (D₁-D₃) = -0.073で、いずれも有意なものではなく、通い始めるまでの期間が短くても、早く声が出るとは必ずしもいえないことが示唆された。

また、r (D₂-D₃) = -0.086であったことから、声が出るまでに要する期間と会話が出来るまでの期間とは直接的な関係がないことが示唆された。

質疑 応 答

座長：会話教室に通って1年以上経ても会話ができない人は何%あるのか？

天神林：約4割の者が食道発声の習得に至らないのが現状である。

富山医科薬科大学 澤田愛子：発声教室では Speech therapist なる人が指導しているのか。指導者の構成メンバーはどうなっているのか。

天神林：札幌の発声教室にはスピーチセラピストは在席しない。喉摘経験者同志の“経験のわかち合い”である。週一回会員同志が発声練習をおこなっている。

137) 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究 (VIII) -術後年数と、発声の満足感の関連-
札幌医科大学医学部附属病院

○坂谷内敏憲・大平 弘憲・天神林景子
佐藤みはる・加藤由美子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

I. 序 論

第I報から第VI報は、「退院時」「第一声が出た時」など特定の時期を取り上げ、その時点における患者心理を分析したものであった。しかしこれらの出来事の間隔は、個々の患者においては必ずしも一様でない。

ところで、患者が障害を受容し、落ち着きを取り戻すまでには、術後3年ないし5年の期間を要することが経験的に指摘されている。そこで今回、発声法に対する満足感を例にとり、手術を受けた時点と起点として、満足している者の割合が術後年数に応じてどのように変化しているかを調べたので報告する。

II. 対象および方法

調査対象および分析資料は前7報と同じである。

手術時を起点とし、調査時点(1992年4月)までの経過年数を対象者ごとに計算した。さらに経過年数1年ごとに対象者を層別し、発声法の満足感との関連を調べた。

III. 結果および考察

①術後年数の平均値は 4.2 ± 2.5 年であり、5年以内が70.1%を占めていた。

②現在の発声法に対して「満足している」と答えた者の割合は、術後年数を経るにつれてほぼ単調に増加し、術後5年目で5割を上回った。そこで、術後年数を5年未満および5年以上に2分し、発声法に満足している者の割合を比較した。5年未満の群で満足している者は27.3% (35/128)であったのに対し、5年以上の群では57.1% (44/77)であった。この差は0.1%水準で有意なものであった。

③会話が出来ている者と出来ていない者について、現在の発声法に満足している者の割合を比較した。会話が出来ている者のうち、満足と答えた者の割合は38.0% (65/128)であったのに対し、会話が出来ていない者においては4.7% (8/43)にとどまった。この差は0.1%水準で有意なものであった。

④会話の可否と現在の発声法への満足感を組み合わせ、

4つの群に分類した。それぞれのカテゴリごとに、術後平均年数を計算したところ、「会話可」で「満足」群 (n=62) では5.2年、「会話不可」で「満足」群 (n=7) では4.3年、「会話可」で「不満足」群 (n=62) では3.7年、「会話不可」で「不満足」群 (n=39) では3.1年であった。

②の結果とも併せて、術後5年という時期は、患者が失声という現実を受容し、新たな適応段階に至るための1つの重要な区切りであることが示唆された。

質疑応答

座長：会話がでないで満足している群があるが、この群の満足はどのような心理的背景因子で構成されているか？

坂谷内：「会話ができない」のに「満足している」人について現時点では不明だが、「あきらめ」なのか既に「受容」段階に達しているのか、検討してみたい。

富山医科薬科大 澤田愛子：現在やっている喉頭摘出術の看護援助を再検討しているとあったが、現在の看護援助とはどのようなものか。

坂谷内：今後の方向性について

現在私達は、術前に同病者に会うことをすすめている。しかしそれが本当に効果をもたらしているのだろうか～このことを分析し、検討している。

慈恵医大 佐々木三男：喉頭摘出を受けた患者の心理過程はいわば声が出なくなったというストレスに対するコーピング行動といえると思うが、コーピング行動を起こすための心理的エネルギーの供給源としては自己観、人生観、宗教などがあると考えられる。個人によってこのような差があるのか調べておられたら教えていただきたい。

山田：コーピング行動の変化をもたらす要因は大変興味のあるところであるが、現在解析の途上にある。次年度の報告を期待していただきたい。

138) 無喉頭者に対する社会資源と看護の役割

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

○間瀬 由記・寺崎 明美

東京慈恵会医科大学付属第三病院看護部

高島 泉

【目的】無喉頭者は、永久気管孔による失声や気管呼吸

吸者症候群などの障害を余儀なくされ、社会復帰までの長期的・継続的な支援が必要である。しかし音声リハビリテーションは、ボランティア組織の患者会に頼っている現状である。本研究は、無喉頭者が日常生活や社会資源である医療機関（医師、看護婦）・患者会・社会福祉制度をどのように受けとめ活用しているのかについて、現状を把握し、看護の役割について手掛かりを得ることを目的とした。

【研究方法】1) 対象；患者会に入会している術後3年未満の無喉頭者61名のうち、有効解答の得られた49歳～81歳の男性30名・女性3名、計33名（54%）。発声教室の参加状況は、参加25名、不参加7名、不明1名であった。

2) 方法；①日常生活②医療者との関わり③発声教室への参加④身体障害者手帳の利用について、半構成的質問紙を作成し、郵送留置法（'94. 1月8日～24日）で得られた内容を目的に沿って分析、カテゴリー化を行った。

【結果および考察】①日常生活—不自由に感じるのは「自分の意思が伝わらない」などの会話に関すること（32名、97%）が、最も多かった。②医療者との関わり—代用発声に関して看護者に相談する者はなく、医師への相談も3名（9.4%）と少なかった。その理由は「自分で解決するしかない」「医療者が食道発声のことを知らない」などが挙げられた。医師には、再発を含む『身体上の問題』に関する診察・説明を求める者が多かった（25名、75.8%）。看護者に接触を求める者（5名、15.5%）もみられたが、その具体的な内容は挙げられなかった。③発声教室への参加—医療者はその紹介（27名、81.8%）のみにとどまり、対象者は実際に参加することで『代用発声習得』や『仲間の支え』を得ており、音声リハビリテーションの現状を再認識した。しかし少数ではあるが「食道発声にこだわりすぎる」「上達しないと劣等感に陥る」など継続参加を困難にしている要もみられた。④身体障害者手帳の利用—『交通運賃割引』（17名、51.5%）『使用しない』（8名、24.2%）で、『ファックスや電気喉頭の購入補助』（3名、9%）などのコミュニケーション手段への利用者は少数であった。これは自治体のサービス内容が異なることなどが影響していると考えられる。医療者が退院後の生活について入院中に指導したことが役立ったのは、約半数（16名）にすぎず、

継続的な援助が提供できているとはいえない。特に退院後の看護者の役割は、無喉頭者にとって曖昧なものであることが明らかになった。専門職としての知識を深めると共に、術前から継続的に関わるシステム作りを進め、無喉頭者に看護の役割を積極的に示すことが重要と考える。

質疑応答

座長：気管呼吸症候群を呈している症例の発生率とその内容について御教示をお願いした。

間瀬：30～40%の無喉頭者が、何らかの身体症状を持ちながら生活している。

第29群 臨床看護Ⅱ

座長 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

佐々木三男

139) 「無効な個人コーピング：無効な否認」についての検討

川崎医科大学附属病院

○岡野 智子・山尾咲智子
中務 京子・川井太加子

I. 目的

本研究は、64歳、女性、S状結腸癌骨転移で、「手術をしても歩けない」と告知され、否認応を示した本症例を通し、「無効な個人コーピング：無効な否認」の看護診断が適切であるかを検討した。

II. 方法

看護診断の適切性の評価方法について

1. 医師より「手術をしても歩けない」と告知後のコーピング反応について北米看護診断協会（以後NANDAと省略する）の分類に基づき看護診断を行なう。
2. 看護診断の適切性は患者の心理過程、看護ケアを通して評価する。心理過程の評価基準として、松田らの受容に至るまでの心理過程により照合する。

III. 結果および考察

10月28日「手術はいつになるの？教えて！」の発言あり。医師より「手術をしても歩ける可能性は1割以下です」と説明された。患者は「わかりました」「話を聞いてよかった」と特に動じる様子はなかったが、翌日には、「医師とは話をしていない」「そんな事は知らない」と、淡々とした表情で話していた。告知後初

期には、自我防衛機制が働き、否認反応を示しているものと考えていた。さらに、告知後の不眠増悪や摂食拒否等の様々な症状が否認反応によるものと自己知覚できていないこと、「歩けない」ことを聞いても歩ける様になると症状を過少評価したりと、歩けないことに対するヘルスケアを拒絶しているものと考えた。NANDAの診断指標と照合して「無効な個人コーピング：無効な否認」に一致する点が多かった。このことより、「予期しない衝撃的事実に伴う希望の損失に関連した無効な個人コーピング：無効な否認」と看護診断を行った。不適切なコーピング反応を解決するためには、歩けなくても自分のできることはあると価値転換が可能になる事に目標設定した。これにより、受容への過程を援助するという看護介入の方向が定まった。

告知後のコーピング反応を看護ケアを通して評価した。本症例は生命の危険については説明されていなかったため、障害受容の過程について述べた松田らの受容に至るまでの心理過程に沿って照合した。告知後歩けないことを否認していたが、約4ヶ月半後には「足は立たんけど家に帰りたい」と発言があった。自分のしたいことを口に出して言えた事を、価値転換が可能になったと評価した。

IV. 結論

1. 告知後その恐怖を認めていない自我防衛機制により否認反応を示していた。さらに、歩けないという不安に対する援助も拒絶していたため「無効な個人コーピング：無効な否認」と看護診断した。
2. 看護診断を用い看護介入した結果、否認～受容への過程に導くことができた。

以上より、本症例に対する看護診断は適切であったと考えた。

質疑応答

歴長：無効な否認反応を示したのは情動反応の結果のように受け取りましたがいかがでしょう。

その際、明らかな抑うつ状態などの徴候はなかったのでしょうか？

岡野：1. 心理的・情動的反応により、発表要旨のコーピング反応は出現した。

2. 本症例のコーピング反応はうつ状態であったとは考えていない。(ショック期にあるうつ状態は別

として)

140) 持続的携帯式腹膜透析 (CAPD) 患者における ストレス・コーピング

順天堂医療短期大学

●青木きよ子・村岡 宏子

今回は、わが国では未報告であったCAPD患者のCAPDストレスを明らかにし、人口統計学的・CAPD関連変数の9変数からみたストレス認知の相違を報告した。今回はCAPD患者のストレス、ならびに、コーピング行動の特徴と因子構造を明らかにし、さらに、ストレス因子とコーピング行動因子の関係や人口統計学的・CAPD関連変数との関係を探求することを目的とした。

[研究方法]

対象は、J大学病院に1992年6月～8月にCAPD外来に通院しているCAPD患者49名である。測定用具は「CAPD患者背景用紙」「CAPDストレス調査用紙」「コーピング行動調査用紙」を用い、アンケート調査を行なった。データ処理は統計パッケージHALBAUを使用し、項目のランキング化と因子分析(バリマックス回転)を行った。さらにストレス・コーピング行動因子の相関、人口統計学的・CAPD関連変数ごとにも検定を行った。

[結果および考察]

①CAPDストレスでは「CAPD治療」「仕事不安」「ソーシャルサポート」「症状」の4因子が抽出された。CAPDストレスのランキング1位は「将来への不安」、2位は「バッグ交換回数」となり「仕事不安」因子であった。死との直面・生命予後の不確かさやCAPD治療により規制される制限をストレスとして認識していた。

②コーピング行動因子は「感情回避」「積極的行動変容」「感情調整」、日本文化に特徴的なとられ一貫とは異なった「あきらめ孤独」の4因子が抽出された。コーピング行動のランキングの上位は「感情調整」因子の「自分の病気をあるがままに受け入れる」「病気に対して、ある程度冷静さを保とうとする」であった。

③ストレスの合計点、「CAPD治療」「仕事不安」「症状」因子とコーピング行動の「感情回避」因子に相関関係がみられた。さらに、ストレスの

合計点、「仕事-不安」因子とコーピング行動の「あきらめ-孤独」因子の間に相関関係がみられた。このことから死との直面・生命予後の不確かさからくるストレスに直視させられているCAPD患者は感情回避、あきらめ-孤独のコーピング行動をとりながらCAPD治療という特定状況を受け入れているといえる。

④ストレス因子・コーピング行動因子と人■統計学的・CAPD関連変数との間で最も多くの変数と相関関係が認められたのは、「ソーシャルサポート」因子であった。したがって、合併症を持ち、長期間CAPD治療を受けている患者のコーピング行動を軽減するにはソーシャルサポートの果たす役割が大きいといえる。

以上のCAPD患者のストレス過程の特徴は、より効果的な患者指導のあり方を示唆するものと考ええる。

質疑応答

座長：・コーピング行動は患者の身体的健康度にも左右されると思いますが、発表ではその点についてふれられていなかったが、いかがでしょうか。

・コーピングスケールのCrowbachの α 係数はどの位になっていましたか。

青木：今回の調査では、健康度を変数としてとりあげていないが、健康度も、コーピング行動を左右するものとして考慮する必要があると考えます。

コーピングスケールのCrowbachの α 係数は0.96となっていました。

141) 大学院入院高齢者の主観的幸福感の構造と要因の検討

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

○吉田 伸子

千葉大学医学部附属病院看護部

高橋 俊江・飯沼 君子・赤井ユキ子

今回私達は適応の一指標としてLowtonのP. G. C. Moral Scaleを用いて主観的幸福感の測定をし、本Scaleの入院高齢者の回答の構造と要因の分析を試みた。それにより従来から影響の指摘されている健康要因の分析ならびにケア要因の影響を見、興味ある結果を得たので報告したい。

方法：入院7日以上経過した満60歳以上の内科系、

自答可能な患者に留め置き面接法にてP. G. C. Moral ScaleならびにZung自己評価式うつ尺度を測定した。また自覚症や受けているケア・入院環境に対する満足など50項目からなるアンケート調査を行い、合わせ診療録・看護記録から情報を徴集した。調査期間は1993年5～6月である。

結果：1. 有効回答数は105名(男68, 女37)年齢は平均 68.7 ± 7.4 歳, 入院日数, 入院回数に男女差はなかった。

2. P. G. C.モラル得点は全平均 10.5 ± 3.7 , 男 11.2 ± 3.4 , 女 9.1 ± 3.9 で前田らの小金井市データ, 老人ホームデータより有意に低値を示した。

3. P. G. C.モラル得点とZungうつ状態評価尺度得点には -0.593 の高い負の相関を認めた。

4. 主治療疾患をICD疾病分類で分けてモラル得点を見ると内分泌栄養代謝免疫障害が 6.0 ± 3.7 ($n=4$)と最も低値を示した。また悪性新生物 10.7 ± 3.4 ($n=37$) 良性新生物 13.5 ± 1.5 ($n=6$)には有意差を認めた。

5. P. G. C.モラル得点を基準変数とし影響要因をみてみると経済満足, 男性性, 環境満足がプラスの健康段階がマイナスに影響, 質的変数の歩行障害, ベッドの位置で通路側がマイナスに影響していた。

6. P. G. C. Moral Scale 17項目の回答を得点に寄与した回答を1, その他を0としたダミー変数にて因子分析すると, 累積寄与率30.5%にて2因子が取り出された。第一因子は“あなたは若い時と同じように幸福”などに因子負荷量が高く, “幸福・有用な気分”, の因子, 第二因子は心配だったり気になったりして眠れないことはない”などに負荷量の高い“楽観的・悲観的な気分”の因子の2因子が取り出された。

7. 第一因子の影響要因は経済満足, 健康な伴侶, 入院して日が浅いこと, 入院環境に対する満足, 健康段階などであり, 第二因子はQuetelet係数, 男性性, 障害の有無, 自覚症の数などであった。説明率は14%～30%であった。尚, これら影響要因は男女別で様相を異にすることが推察された。

まとめ：できるだけ速やかな健康回復過程を辿らせるケアの充実, 入院環境への配慮は入院高齢者のモラルの維持向上に寄与することが示唆された。

質疑応答

金沢大学医療技術短大 泉キヨ子：60才以上が対象で経済満足の要因がひき出されたが、70才以上の人で分けて考えていないのか。60才以上では職業をもつ者もいるのではないか？（着すぎるのでは？）

吉田：多変量解析として105例はぎりぎりであったので年代別の検討は可能でなかった。印象としては、60才70才は老年としての特性を未だ備えていないと思った。75才以上の後期高齢者例数をもっと増やし検討したい。

座長：言葉の問題ですが、幸福感に主観的という言葉がついているのは特別な理由があるのでしょうか。

吉田：日本で最初にこのスケールを訳出し、用いられた現筑波大の前田先生が日本名として、主観的幸福感と名づけられた、ことによる。このスケールは人生満足度スケールより老人の内面的、内省的な幸福感を測ると言われている。

142) セクシュアリティ場面と患者看護婦関係

熊本大学教育学部 ○池田いずみ
熊本大学教育学部看護学科 花田 妙子

看護は患者との相互関係の中で展開され、患者を全人的に捉え看護するためには、セクシュアリティに関することは大切になる。しかし現在、看護婦の考え方、対応は様々だと思われる。患者のセクシュアリティに対する看護婦の感じ方や対応が、患者と信頼関係をつくる上でどのように影響するかセクシュアリティに関する場面について調査し検討した。

<研究方法>

1993年、K病院各病棟の看護婦201名を対象に、質問紙による留置法を行った。内容はセクシュアリティ場面として「性的興奮」、「羞恥心」、「相談」、「触られた」、「言われた」、「夫婦接触」の6項目に関する看護婦の感じ方や対応、その後の患者看護婦関係についてである。

<結果及び考察>

セクシュアリティ場面を経験した看護婦が最も多かったのは「羞恥心」で88.1% (177名)、次いで「触られた」64.5% (129名)、「性的興奮」60.7% (122名)だった。

セクシュアリティ場面で自然なことと感じた看護婦は、「羞恥心」で93.1%、「相談」で76.3%、「触られ

た」で6.6%であった。「触られた」は嫌悪感が24.8%、怒りを感じた者が9.1%あった。患者への対応として声かけをした看護婦は、「羞恥心」で78.9%、「相談」で83.8%、「触られた」で30.7%であった。

一度セクシュアリティ場面を経験した患者に対し、親しみを感じた看護婦は、「相談」で22.7%であった。嫌な気分だった者は「触られた」で21.4%だった。患者に対し持った感情がケアに良い影響をしたと答えた看護婦は「相談」で26.0%、「羞恥心」で18.7%だった。微妙な表情や態度にでたかも知れないと答えた者は「触られた」で53.7%だった。セクシュアリティ場面経験後、患者はしてほしいことを表出するようになったと答えた看護婦が最も多かったのは「相談」で26.4%、次いで「羞恥心」17.0%、「言われた」16.3%だった。困っていることでは「相談」が最も多く28.8%、「羞恥心」20.1%、「言われた」14.3%だった。不安については「相談」が37.0%、「羞恥心」20.1%だった。

「相談」と「羞恥心」では、患者の心理面に深く影響するセクシュアリティの問題を共有したり、配慮したことで相互関係が良くなる傾向にあると考えられる。「触られた」では、セクシュアリティ場面の対応で、患者のことを考える余裕より「文句を言った」「怒った」「その場を離れた」等と答えた者もあり、看護婦の不快感が表れていた。患者は不安や困っていることなどを表出しづらく、患者看護婦関係は深まりにくい問題を含んでいると考えられる。不快な感情を伝えながらも患者の心理に関心を持ち、患者の不安などに早く気づくように切り替える努力が必要だと思われる。また日頃より、患者の不平不満が蓄積されないよう密な観察に基づく心理社会面の看護が大切であると考えられる。

質疑応答

座長：セクシュアリティの内容を分かりやすく、患者の立場からの意味合いを含めてお話いただきまして有難うございました。

埼玉医科大短大看護学科 三木喜美子：1. セクシュアリティ場面として6項目を抽出されているが、この根拠となった文献あるいは調査報告は何か？

2. この項目の「触られた」「言われた」というこのことばは、どのようにもとれるような意味あいがあるが、このことばのできた背景となるものにつ

いておききたい。

池田：1. 松本鈴子他：看護職のセクシュアリティ認識と、ケアの可能性，第13回日本看護学会＜看護総合＞集録，日本看護協会出版，1992，P228～230，その他多数の雑誌や本を参照した。

2. 「性的興奮」は“看護行為のとき患者さんの勃起・性的興奮があった”，「羞恥心」は“看護行為のとき，患者さんが羞恥心を表した”，「相談」は“患者さんから性に関する不安や悩みの相談を受けた”，「触られた」は“体に触られた・近寄られた”，「言われた」は“性的なことを言われた”，「夫婦接触」は“病棟で夫婦間の過度と思われる接触があった”と質問紙には記載した。

座長：セクシュアリティの定義の様なものはないのでしょうか。

池田：「性」というと生理的側面が強くなりがちなので，生理的側面，心理的側面，社会的側面を含めてセクシュアリティと呼ぶ。

143) 看護とセクシュアリティ (第3報)

一事例からとらえるデータベースの開発の予測—
産業医科大学医療技術看護短期大学

○松本 鈴子

自治医科大学看護短期大学

高村 寿子・神山 幸枝・西元 勝子

東京医科歯科大学 松田たみ子

自治医科大学附属病院

姫野 憲子・岸 真知子・工藤 祝子

渡辺 芳江・野澤美江子

前自治医科大学看護短期大学 鈴木ミツ子

平成3年に，看護職の患者の性の認識と援助の実態調査を実施した結果，性を認識している者は7割と多いにもかかわらず，援助を行なった者は2割弱と少なかった。また，入院時，性・生殖の情報を収集している者はわずか4.1%であった。患者の性を尊重したケアをするためには，性の問題の予測が必須である。そのためには，性に対する深い理解と受容のもとに，性に関する情報を収集し，それを分析・判断することによって，援助が見い出され，対応ができるようになる。

そこで，性の看護が必要と思われた5事例の入院生活の経過から性の援助が必要と考えらる場面とその患者の反応，行動をもとに，データベースの開発の予測

を検討したので報告する。要因の分析視点はアメリカの性教育協会シーカスの人間の性の三大要素といわれる，子孫を残すための生殖性，性的欲求の充足と快楽を求める快楽性，性をめぐって人間関係が深まる連帯性の定義を採用した。

(事例1) 44歳，男性，右腎腫瘍の手術を受け，術後の経過は良好だが，ADL拡大は進まず，日中ウトウトし，夜間の不眠の訴えが多くみられた。性の看護が必要な場合は術後4日目の深夜，患者は眠れないと訴え，看護婦の観察中，抱きついてきた。考えられる要因は，回復期，そして入院期間が2週間で，性的欲求が生じてくる時期であり，快楽性のニーズの表出と考えられるが，不眠を訴えるが看護婦が対応しきれず，一方，個室にいる寂しさ，術後の状態をもどかしく思う気持ちなどがうっ積し，イライラ感が生じ，抱きつく行動となり，連帯性のニーズの表出と考える。以下4事例も同様に分析した。

(事例2) 62歳，男性，胃癌の手術後，転移のため，再入院5日目に人工肛門増設・腹くう内ドレナージ術を受けた。術後3週目，病棟内を歩行し，栄養はIVHと経管栄養を併用していた。

(事例3) 40歳，女性，子宮・卵巣切除術後，化学療法4クール実施，1年後，残存腫瘍摘出のための再入院である。

(事例4) 55歳男性，41歳の頃より糖尿病・心不全のため食事コントロールを行い，入退院をくりかえしていた。今回，心不全傾向が強くなり，3回目の入院となった。

(事例5) 47歳，男性，直腸癌，骨盤内臓全摘術，ウロストミー・コロストミー造設術を受け，術後は順調であった。

分析結果，5事例いづれも連帯性に関するニーズを表出していた。シーカスは，人間の性の三大要素の生殖性，快楽性，連帯性のバランスを十分に考え，生殖性，快楽性のみには傾斜しないよう，特に人間の性の特徴である連帯性を尊重すべきであると提言している。性の看護の特徴は，生きる意欲を促進するような連帯性に関する情報収集が必須である。今後連帯性，快楽性，生殖性の3要素のバランスを配慮した情報収集ができるようなデータベースの作成に着手したいと考えている。

第30群 臨床看護Ⅲ

座長 金沢大学医療技術短期大学部 泉 キヨ子

144) 看護情報としての「痛み」の表現用語の捉え方に関する研究 - 関東及び関西の2国立大学病院看護婦を対象として - (その1) 年齢別比較

京都大学医学部附属病院 ○後田 穰
千葉大学看護学部 草刈 淳子

日常看護場面において患者から「痛み」の訴えを聞く体験は頻繁にある。「痛み」は体性感覚ではあるものの個々の情緒的・感情的要素などの影響が大きいといえる。従って患者が「痛み」の強さや部位、持続性について訴えたとしても表現用語において個人差が生じ、その訴えを聞く看護婦側の受け取りかたも千差万別と考えられる。

今回、看護情報の観点から「痛み」の表現用語の種類によって看護婦の捉え方に年齢的差異はあるのか、何か法則性はあるのかを明らかにするため調査したので報告する。

【対象と方法】 調査対象は関東C大学病院外科系内科系病棟勤務看護婦95名、及び関西K大学病院外科系内科系病棟勤務看護婦88名の合計183名で、質問紙留置法により、1993年12月7日から24日の期間で調査を実施した。

【結果】 平均年齢(29.85才)を基点として30才未満群(121名)と30才以上群(62名)に分け44種類の「痛み」の表現用語について比較検討した結果、強度の捉え方に「息詰まるような痛み」「突っ走るような痛み」「切り裂くような痛み」ほか合計10種類に有意差(カイ二乗検定, $P < 0.05$)が認められ、30才以上群の方が捉え方の強度値が高いことがわかった。また、「痛み」の強度の低い表現用語の捉え方では年齢別差異が縮小する傾向を認めた。

痛みの部位の捉え方において年齢別差異を認めたのは「じんじんした痛み」「ずきずきした痛み」の2語で、ともに30才未満群の方が深部痛と捉えている。また、表在痛の捉え方には年齢による差異は殆どなく類似傾向を認めた。痛みの持続性の捉え方において年齢別差異を認めた表現用語はなく、類似傾向を認めた。

【まとめ】 今回の調査では痛みの表現用語から、看護婦のその強度の捉え方に年齢的経験的要素が大きく影響していることがわかった。このことは従来の自己

の痛みの体験にもとづく表現用語の捉え方として『加齢にともない「痛み」の強度値は下降傾向にある。』という岡崎らの報告と相反する結果となった。

このように2つ地域の異なる大学病院の看護婦集団では「痛み」の強度値が年齢の高位群の方に高かった結果については、今回の調査対象が看護婦集団という特殊な事情によるものだと考える。自己の痛みの体験よりも身近に接する患者の訴えの体験やケアの経験などの要因が大きく影響しており、看護経験の豊富な年齢高位群の方が低位群よりも捉え方の強度値が高かったものと考えられる。

145) 看護情報としての「痛み」の表現用語の捉え方に関する研究 - 関東及び関西の2国立大学病院看護婦を対象として - (その2) 内科・外科別及び2施設間比較

京都大学医学部附属病院 後田 穰
千葉大学看護学部 ○草刈 淳子

「痛み」は自覚現象であり、患者自身の情緒的・感情的要素などの影響を受けて訴えられる。したがって、その訴える表現用語において個人差が生じ、看護婦側の受け取り方も千差万別と考えられる。

今回、看護情報としての観点から、「痛み」の表現用語の看護婦の捉え方に地域差、あるいは外科系・内科系別に差異があるのかを明らかにするため調査したので報告する。

【結果】 痛みの表現用語44種類について強度の捉え方の科別比較を行った結果、有意差が認められた表現用語は「じわじわ痛む」の1種類のみだった。それ以外の表現用語については、捉え方の比率にかなりの類似傾向を認めた。

次に痛みの強度の捉え方についての病院別比較では、有意差が認められた表現用語は、「がんがんした痛み」の1種類のみでその他の表現用語については、かなりの類似傾向を認めた。

痛みの部位の捉え方では科別比較、病院別比較とも有意差のあった表現用語はなく、差異がなく類似傾向を認めた。

痛みの持続性の捉え方の科別比較で、有意差を認めた表現用語は「鈍い痛み」の一語のみで、その他の表現用語に関しては差異がなく類似傾向を認めた。

痛みの持続性の捉え方の病院別比較では、有意差を

認めた表現用語は「ずきずきした痛み」の一語のみで、それ以外の表現用語に関しては差異はなく類似傾向を認めた。

【まとめ】本調査では「痛み」の表現用語を看護婦がどのように捉えるかを明らかにすることがねらいであった。年齢別、科別、地域の違う病院別の三つのカテゴリーについて比較検討を行った結果、強度値に関して年齢別に有意差を認めたほかはどの分類による比較でもほぼ類似傾向を示した。このことはR. Merzackらが文化・社会・教育などの背景の異なる人達を対象に「痛み」の表現用語における強度値に関する研究で、強度の捉え方に高レベルでの一致を見たとの報告が日本の地域の異なる二つの大学病院の看護集団においても裏付けられた結果といえる。また、それに加えて本調査では強度値のみならず「痛み」の部_位や持続性についても看護集団の別に関わらず捉え方に差異のないことを確認した。すなわち看護婦の「痛み」の表現用語の捉え方において、年齢差以外では地域や勤務部署に影響されることなく共通性を持つことを示唆するものと考えられる。

質疑応答

北星大学看護学部 岡崎寿美子：集団を30才を境に分けた理由は何か？

痛みは文化的・社会的な影響も受けるので教育カリキュラムの影響なども考えられたのか？

後田・草刈：30才前後で切ったのは、対象者の平均年齢が29.85才であったことから、それを軸として前後の2群に分けたことによります。しかし同時に入職後はほぼ10年は看護婦としての経験10年として職業人としてほぼ確立の年齢でもあります。

なお、岡崎らの一般人を対象とした調査からの加齢により強度は減ずるとする結果と反する結果を得たというには、更に年齢群を整えた調整に依る必要がありますが、今回の結果は、一般人とは異なる看護職集団としての1つの特性が示唆されたものと考えています。

146) 医療場面における言語量の研究Ⅶ

－第2 沈黙時間の検討－

秋田大学医療技術短期大学部看護学科

山本 勝則

千葉大学看護学部

内海 滉

市立秋田総合病院

○宇佐美 覚

医療場面におけるインフォームドコンセントが強調されるようになって数年が経過し、今日では、ますます説明と同意を必要とする場面が増加しつつある。この説明と同意は、説明する側と、同意する側の会話で成立する。そこで私達たちは、会話に関する基礎的研究として、会話に与える因子である沈黙、すなわち「間合い」について検討を重ねてきた。今回は前回に引き続いて、発言内容の変化と沈黙時間の関係について報告する。

会話場面は、初対面の看護学生と患者の組み合わせで行なった。会話を録音しプロセスレコード化し、沈黙時間を測定した。

話題の変化においては、対象や内容がまったく異なり、話題を変えようという姿勢を持つものを変化大とした。話題に変化はあるが、それまでの話題との関連が多少認められるという場合を変化小とした。

全発言交代回数は480回。その割合は、－0秒（発言が重なった場合）が13%、0秒が45%、0.5秒が33%、1秒が6%、1.5秒が2%、2秒が1%、2.5秒が0%であった。

話題が小さく変化した場合の各沈黙時間の出現回数は9回であった。その割合は、－0秒が0%、0秒が44%、0.5秒が44%、1秒が0%、1.5秒が11%、2秒が0%であった。

話題が大きく変化した場合の各沈黙時間の出現回数は7回であった。その割合は、－0秒が0%、0秒が43%、0.5秒が29%、1秒が0%、1.5秒が0%、2秒が14%、2.5秒が0%、3秒が0%、3.5秒が0%、4秒が0%、4.5秒以上が14%であった。

すなわち話題の変化の程度が大きいかほど沈黙時間が長い傾向を示している。しかし、今回は前回程、違いが大きくなかった。その理由を検討した結果、話題が変化したにもかかわらず沈黙時間が短い場合、場つなぎのための「えーと」などの声など、直接的メッセージを含まない言葉が存在することがわかった。話題が変化したにもかかわらず沈黙時間が短い場合は、発言

交代時にこのような時間がかかり存在することが判明した。

今回までの報告で、話題が変化する時は、発言交代時の沈黙時間が長くなる、という傾向がはっきりした。

質疑応答

座長：テーブルでの患者や学生にはあらかじめどのようにトレーニングをしたのか。

内海：話題の変更が沈黙時間に関係するので本研究の見通しとしては更に話題への患者の心理的反応、その話題をきり出すための他の話題の利用 (step by step) などを目標としている。

147) 鼓膜体温の基礎検討

その2 4機種による測定手技の検討

北海道大学医学部附属登別分院

○小林 洋子・棚田 郁子・坂本 治子

本間 智恵・和島 早苗

温熱生理学の分野において、深部体温を測定できる鼓膜体温の研究が進められている。第19回日本看護研究学会で、鼓膜温は、外気温等の環境条件に影響を受けず正確な深部体温値が得られる事を報告した。今回、臨床導入に向けて、型仕様の違う4機種(の)の鼓膜体温計を用い、精度、測定手技、測定回数について検討した。

<対象及び方法>

1. 年齢20代~50代、平均年齢38才、当院勤務看護婦5名。看護経験年数最低4年~最高30年以上 2. 使用機種は、ハンドリング性、プローブ、測定時間、警告音の有無、測定値の表示部の違う4機種(A型・B型・C型・D型)を使用。3. 測定方法、成人男女10名、同一部位(右耳)・場所において検者各1名が集中的に連続5回測定。

<結果及び考察>

1. 機種別鼓膜体温計の精度については、3機種いずれの温度域(35.19℃~37.59℃)においても、寄与率A型0.951、B型0.984、C型0.980と高い相関が得られた。2. 測定者の手技による測定温度の誤差については、新機種D型を含めた4機種について、全検者平均値からの偏差と頻度をヒストグラムで示した。A・D型は測定誤差±0.2℃の範囲で、個人間のばらつきが少ない傾向にあった。A型は特に中央に集中した分布を示した。このことは、前回の研究より使用し、機

種への慣れがあり、更にプローブカバーのフィット性・■定性が安定していた為と考えられた。D型は、改良された新機種の為、サーミスターの感知性と細めなプローブのため挿入が容易で、操作性が良かったと考えられた。B・C型はともに誤差-0.5~0.6℃の広い範囲で分布していた。C型はハンドリング性の問題、B型は1操作のため鼓膜の位置を定めないうちに3秒以内で測定されてしまうことが原因と考えられた。他の仕様上の違いで、警告音、表示位置についてはデータ上問題はなかった。3. 安定した値が得られる測定回数について、平均値からの偏差値の標準偏差(シグマ)を目標0.1とし、鼓膜体温計の再現性について検討した。その結果、4機種いずれも1回目は目標からかなりのずれがあり、2回目以降は0.1の範囲で回数を重ねる毎に良い傾向が得られた。しかし機器挿入による外耳道の疼痛、看護業務の効率を考慮すると2~3回が妥当と考えられた。

<まとめ>

今回の研究で4機種いずれも高い相関が得られ深部温測定の方法として有用であると考えられた。又手技の慣れについては、患者個々の耳の解剖学的構造の違いから、鼓膜のフィット性をとらえるには2~3回の測定回数が妥当であることを確認できた。当院の特徴としてリウマチ患者が多く、自己測定が困難で、症状の把握から深部温が必要な患者には適切な方法であるとする。しかし臨床導入に向けて今後、経済性・看護業務の効率化等更に検討の必要があるとする。

質疑応答

座長：鼓膜温と腋窩温のちがいについて

小林：正確な体温を知る為には深部温の測定が必要とされる。腋窩温は障害のある人、老人等又、電子体温計測定法による、低体温現象を擧ぐ傾向にある為、鼓膜温測は有用である。腋窩温は鼓膜温に比へ有意の低値を示した(第19回日本看護研究学会より)

座長：導入に選んでの経済性とはどういう点か?

小林：プローブ部。感染等の問題から、測定毎に交換が必要から、維持費、本体価格は6万~5万円代で、現在使用しているものよりはるかに高価な経費とされる。看護体制の面からは、現在行っている自己管理による、自己測定からは、検温業務の測定所要時間の検討が必要とする。

148) 光療法の日常生活に及ぼす影響について

—睡眠, 食事, 精神症状の面から—

昭和大学病院

○立川 京子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

<はじめに>

生活リズムに影響を及ぼす生体リズムを調節するうえで、光が重要因子として注目され、光療法が様々な生体リズム障害の治療に応用され始めている。今回、生体リズム障害に伴う睡眠障害や食欲不振などの生活行動、および精神症状が、光療法によってどのように変化するかを比較、検討したので報告する。

<対象>

S大学病院入院中で、睡眠障害、食欲低下のある患者2名

<方法>

対象患者2名に光療法を行ない、光療法前後の睡眠時間および睡眠状況、食事摂取量、精神症状の比較を行なう。

<結果, 考察>

光療法の睡眠に及ぼす影響として、入眠困難があったが光療法により入眠時間が前進し、入眠困難は減少し、ほぼ一定の時間に入眠することが可能となった。中途覚醒や早朝覚醒が減少し、平均睡眠時間の延長がみられた。眠れないという不眠の訴えが消失した。これらの結果は、光療法によって睡眠そのものの質と量が改善したと考えられ、光療法によって睡眠のリズムが整ったことを示唆する結果と考えられる。

光療法の食事に及ぼす影響として、食事摂取量の増加が認められたが、増加量には差がみられた。食事摂取率においては、朝食における摂取率の増加がみれた。また、食欲の訴えの改善がみられた。これらの結果は、光療法が食事摂取量や食事摂取率の改善に有効であることを示唆する。

光療法の精神症状に及ぼす影響としては、精神症状の評価に用いた評価尺度上での改善を認めた。この結果は、光療法によって精神症状の改善が得られることを示唆するもののひとつと考えられる。

今回の結果のなかで、眠れるようになった、ごはんがおいしくなったなど、患者の自覚の変化がみられ、精神的苦痛の緩和にも大きな効果を現したと考えられる。

しかし、食事に関しては症例が少ないため、その有効性について、今後なお検討が必要である。また、光療法の効果の出現の時期や、効果の持続についても、今後、症例をかさねての検討が必要と考える。

質疑応答

質問：1) 光の強さはどの程度か？

立川：2500～3000ルクスで日中の陽光と同等レベル

質問：2) 光療法に伴う患者の苦痛は？

立川：今までの症例で、苦痛を訴えたケースはないが、“まぶしい”という感覚はある。

質問：3) 光療法中の対応の方法

立川：発表した2例には特別な対応はしていない。

東京慈恵会医科大学医学部看護学科 佐々木三男：光療法をリズム障害について行なっているものですが、現在のところ光の効果をはっきりしているのは睡眠位相に関してだけだと思います。食事や精神症状のへんかと光の関係は、他の社会的同調因子のえいきょうもあるので今後の検討をお願いします。

第31群 臨床看護IV

座長 千葉県立衛生短期大学 宮崎 和子

149) インフォームド・コンセントに関する研究

—看護における

インフォームド・コンセントについて—

北里大学病院

内野 美雪

神奈川県立がんセンター

○益田 香

熊本大学教育学部特別看護科

佐々木光雄

インフォームド・コンセントは医師と患者の関係で話されることが多いが、医師をはじめ諸種コメディカルも含めた医療側と患者側の関係と捉える必要があると思われる。そこで本研究は看護の立場から看護婦及び看護学生がインフォームド・コンセントをどう捉えているのかを知り、看護におけるインフォームド・コンセントについて検討してみたいと考え、意識・知識・教育の三方向から調査を試みたので、その結果を報告する。

対象及び方法

調査期間は平成5年11月4日～12月3日。対象は熊本市内の病院に勤務している看護婦146名、同じく市内の看護学生103名である。方法はインフォームド・

コンセントについて質問紙法により調査した。

結果

看護婦の約半数がインフォームド・コンセントについての知識が不十分であった。経験年数別に見ると話題として登場する医療用語等のキャッチは若い看護婦が敏感で、論議的となっている事柄の内容について深く考えるのは経験年数の長い看護婦が優れている傾向があった。学生の多くは学校での講義によりインフォームド・コンセントの意味する内容までも知っている傾向があった。インフォームド・コンセントにおける看護婦の役割があると思っている看護婦は89.6%、学生92.2%であった。日常生活の援助場面、検査目的・方法・注意事項の説明場面が必要と考える看護婦が多く、主に医師が行う診療場面において必要であるとする人は少なかった。医師が患者に説明した内容で患者が十分に理解していない事柄をわかりやすく説明することが看護婦の大きな役割であり、そのために医師の説明場面に立ち会う必要があるとする文献もあるが、実際に説明場面に立ち会い、患者の理解度を把握している看護婦は少なく、日常のパターン化した業務の遂行を先行し、忙しいことが理由となり立ち会うことは後■しになっているのではないかと思われた。しかしその必要性を問うと、必要であると感じている看護婦が多く、理由として看護業務を■滑にするため、言動の統一を■るため、患者のニーズの把握・充足に努めるため、看護の専門性を確立するため等が挙げられており、時間的に余裕がなく立ち会えない人も理想としては立ち会うべきとする傾向があった。

インフォームド・コンセントに関する教育の必要性を感じる学生は79.6%であったが、現在の講義を身近なものとして感じられなかった、よく覚えていないという学生が各々35.8%、12.0%であった。

質疑応答

富山医科薬科大学 澤田愛子：①看護婦で看護におけるインフォームド・コンセントが必要ないと答えている人の理由は？

②看護におけるインフォームド・コンセントを考えてゆく時、看護計画立案に際して患者のコンセントが必要であるという考え方も出てくるが、そのへんはどう考えるか。

③日本にはいぜんとして癌の告知がむずかしい現状

があり、それがインフォームド・コンセントをむずかしくしている側面もある。この問題をどう思うか。
益田：インフォームド・コンセント（IC）を看護計画に活かすには、その場面に立ち会うことを前提にし、患者の表情などから問題提起していくことが大切なことだと思います。告知が行われている患者には、患者自らが看護計画立案時から参加し、同意、納得の上で療養生活を送れることが期待できると思います。情報をオープンにすることで、信頼関係は深まり、よりよい治療効果、療養生活を送れると思います。告知を全面的には賛成できない場面も多々あることは確かなのですが、これからは、患者自身や家族が、自律できる様に医療のシステムを改善されることが望まれると思います。

150) 癌告知に関する看護婦の記録

滋賀医科大学医学部附属病院看護部

○坂井 靖子

近頃、医療の場におけるインフォームドコンセントの必要性や癌告知の是非についての話題が多くなってきた。

滋賀医科大学医学部附属病院婦人科では1992年度より、ほぼ全患者へ癌告知を行っている。複数の医師が患者及び家族へ病名・その状態・治療方法を示して、同意を求めており、看護婦は同席しないが、記録からその内容は把握している。

そこで、癌告知を受けた患者の状態を看護婦はどのように記録しているのかを調査し、患者の心理状態を知る手掛かりとすることができるかを考察した。

【方法】

1. 対象：1992年4月～1993年12月までに癌告知を受け、滋賀医科大学医学部附属病院へ始めて入院し、手術を受けた患者、50名。

卵巣癌 10名 平均年齢47.6才

子宮頸癌 15名 平均年齢48.2才

子宮体癌 6名 平均年齢60.6才

上皮内癌 19名 平均年齢43.9才

2. 入院チャートの看護婦のプロブレム「疾患に関連した不安」の項目に記載されている内容を抽出し、分類した。

【結果】

入院の理由は癌21名、悪性5名、腫瘍2名、手術が

必要6名、こんな病気2名等で病名を告げられていると思われる表現が多く、手術がこわい、ショック、不眠、仕方がない、心配等の訴えがあった。

しかし、入院後の疾患についての表現では卵巣癌が1名のみで、病名は聞いた4名、手術4名、説明は聞いた等であった。動揺を表現しているものはショック6名、あきらめられない2名、身体的不調としては不眠6名、食思不振2名、不安・恐怖としては怖い7名、不安3名、心配4名、死刑台や死のジェットコースター、自殺したい、あの世へ行く等で、受容・あきらめの表現は、仕方がない7名、狙の鯉2名、自分の命は大切2名、早く帰りたい2名等であった。

また、担当看護婦に自分の気持ちを聞いてもらい楽になったり、「皆さんのおかげ」等の表現もあった。手術後は、身体的な状況の回復のみの記録であった。

看護目標は「不安を口に出して表現する」看護計画は「傾聴する」が殆どであった。

【考察】

入院の理由として、癌・悪性・腫瘍と答えている人が半数以上を占めていたが、入院後は1名のみであった。癌の告知を受けても否定したい気持ちが働いたためか、口にすることは殆どなく、看護婦もあえて病名を口にせず、お互いに暗黙の了解のもとで会話していると思われる。不安・恐怖の訴えやあきらめ・受容と思われる表現もあり、看護婦は不安の軽減のために話を聴くことを目標としている。

質疑応答

茨城県結城看護専門学校 小林栄子：①告知の場面にナースが同席しないのはなぜか

②意見（学生指導しながら告知場面に同席した経験から）告知の場面にナースが同席するように工夫すべきである。その理由としては以下の2点

1. 危機場面に同席すること自体がケア。
2. ナースの側に患者の反応がよくみえて共感がおこりやすい。
3. そうすればその後のケアに有効。患者側からナースにあゆみよったり、関係が形成しやすい。

坂井：看護婦不足のために、同席する時間がない。

家族の都合により、夜間説明することもあり、長い時は2時間程を要するため、同席できない。

151) ターミナルケアに対する関心・学習と看護態度 弘前大学教育学部看護学科教室

○米田 朋子・阿部テル子

死や死にゆく患者の看護経験、ターミナルケアに関する学習経験、死に対するイメージが死に対する看護婦の態度に影響を与えているといわれている。今回それらの関係を分析することを目的に行った調査結果から、臨死患者に対する看護婦の態度と、ターミナルケアへの関心および継続学習との関連について報告する。
<研究対象および方法>

対象は、500床以上の12国公立総合病院の内科病棟および、厚生省認定のターミナル病棟を有する病院を含めた、12病院のターミナル病棟に勤務する看護婦計206人である。方法は、質問紙法による調査で、無記名自己記入とした。態度については柏原らの調査項目に修正を加えて7項目とし、5段階評定法で、ターミナルケアへの関心の程度は7段階評定法で選択させ、点数化して集計した。また、ターミナルケアに関する継続学習の有無を、関心が「ややある」～「非常にある」と答えた看護婦に質問した。

<結果>

1. ターミナルケアに対する関心と看護態度には正の相関があった。
2. ターミナルケアに対する関心のある者には、ない者より、継続的な学習をしている人が多かった。
3. 継続的な学習をしている者はしていない者より臨死患者に対する態度が積極的であった。
4. ターミナルケアに対する関心と学習、看護態度には関連があり、関心が学習を動機づけ、学習結果が態度をより積極的にすると考えられた。

以上のことから、看護婦のターミナル患者に対する看護態度を高めるには、ターミナルケアに関する学習を深めることが一方法であり、かつ、有効であるといえる。そして、そのためには、個々の看護婦が、自己の関心に動機づけられて自発的・個別的に学習に取り組むことに依存するだけでなく、臨床の場において、継続的な学習の機会を設けることが必要であると考えられる。

質疑応答

歴長：学習を促すことにより看護婦の態度変容があるとの報告ですが、関心のない人についての分析

(どういう人が、なぜ関心がないのかについての)が必要ではないかと考えます。

米田：今回は、ターミナルケアに対して関心がない看護婦に対して、その理由等についての調査は行わなかった。

今後は、それらについての研究も行っていかなくてはいけないと思う。また、関心の有無別で、学習効果にどのような違いがあるかについても、先のことと合わせて研究していく必要があると思う。

152) ターミナルケアに関する意識調査

— K大学病院の看護婦・医師から—

鹿児島大学医学部附属病院 ○小山由美子

千葉大学看護学部看護実践指導センター

土屋 尚義・金井 和子

終末期の医療については、多様な意見がある。大学病院としての特殊性はあるが、看護婦と医師の立場の違いを感じている。

癌の終末期に関する意識調査を行い、看護婦と医師、及び経験年数による違いについて比較、検討した。

対象：K大学病院に勤務する看護婦332名、医師106名、回収率82.3%

方法：留置質問紙法

内容：1) ターミナルへの関心があるか、死を迎える場所等6項目

2) 2事例を示し治療、看護について3項目

結論：1) 「ターミナルに関心あり」は、看護婦70.8% 医師58.5%と違いがみられるが「職業の関心」も含めるとそれぞれ95%以上となり差はない。

2) 「死を迎える場所」は自宅が看護婦70.5%、医師52.8%と違いがみられた。経験年数16年以上では、看護婦は専門病院、医師は場所にこだわらずが増す。

3) 「ターミナルの苦しみ」は両者とも死の不安、恐怖40%以上、襲ってくる身体的苦痛を20%前後あげ、経験年数別では、医師は、襲ってくる身体的苦痛が11~15年5%、16年以上に38%であり、医師は選択の順位がかわる。

4) 「ターミナル患者に必要なこと」は、看護婦、医師ともに苦痛の緩和が40と50%で1位であるが、家族、友人との交わりは看護婦に多く、医師との差がみられた。

5) 「病名告知」は、ケースバイケースが看護婦69.0

%、医師54.7%と差がみられた。看護婦、医師ともに経験年数16年以上では内容の選択に差がみられた。「病名告知(自分の場合)」は知らせてほしいが看護婦、医師ともに50%以上ある。

6) 「医師の治療に対する看護婦の期待」と「医師が治療を行ないたい」内容には差がみられた。

7) 「患者や家族の希望への対処」は看護婦医師ともに患者・家族カンファレンス60%以上で1位である。

8) 看護婦、医師は、自分又は家族がターミナルになった時、両者ともに身体的苦痛緩和を中心に60%前後と1位にあげている。経験年数別では看護婦には差はみられないが経験16年以上の医師に差がみられた。

まとめ：1) 看護婦と医師でターミナルの治療、看護に対する意識に違いがみられるのは死を迎える場所、ターミナルに必要なこと、病名告知、医師の治療への看護婦期待と医師の意識、患者や家族の希望への対処である。

2) 特に医師は経験年数により意識の違いがあり、6~10年、11~15年、16年以上に、違いがあることが解った。

質疑応答

座長：①「ターミナルに関心」と「職業上の関心」の意味の違いは何でしょうか。

②示唆を得られたということですが、具体的にはどういふことでしょうか。この結果からどう対処すべきとお考えでしょうか。

(第31群をとおしての座長コメント)：看護記録からの調査、質問紙調査などの限界と思いますが、実態調査にとどまり、深まりがないのが残念です。個別の問題、あるいは示唆を得た問題について追及される必要性を感じました。

小山：①職業上の関心、関心はアンケートのうえで設定しました。

②アンケートの調査から医師と看護婦には、意識のズレがあります。医師は疾患のみに目を向け、治療を行う傾向であるので、看護婦が患者・家族とのコミニケーションをとり、患者、家族の希望する終末期が迎えるように、コンタクトをとってゆきたい。

153) 末期がん患者の臨床症状の推移と抗がん剤治療による変化(第1報)一患者支援の基礎として—
宮城県総合衛生学院 ○吉良すえ子
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

末期がんは疼痛をはじめとした食欲不振、悪心・嘔吐等の不快な症状を伴うことが多いが、これら症状による愁訴の軽減と生存期間の延長を目的にして化学療法が行なわれる。末期がん患者の生活支援の視点の確立を目的として、末期消化器がんて抗がん剤治療を受けている患者の臨床症状の推移と治療による変化の検討を行なった。

【対象および方法】

Mがんセンターに消化器がんて入院し、抗がん剤療法をうけ予後1年以内と予測された患者35名を対象に診療記録および看護記録より、抗がん剤治療前・中の各症状について“最も重い”から“最も軽い”までの5段階で検討した。各症状については東京癌化学療法共同研究会消化器癌グループのQuality of life質問表および日本がん治療学会のがん治療学会のがん副作用基準を参考にし、気分、疼痛、日常生活行動制限、食欲不振、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、発熱、貧血、白血球減少、血小板減少を経時的に観察した。

【成績および結果】

1. 末期がん患者の各症状頻度は身体的症状では、食欲不振が60%程度、貧血と発熱が40~50%程度、悪心・嘔吐と白血球減少が30%程度、下痢と脱毛が14%程度、血小板減少と口内炎が3%以下であった。これに比し、生活の質では気分不良が100%、日常生活制限と疼痛が70%程度と著しく高頻度でした。身体的症状の如何にかかわらず生活の質は著しく高頻度でした。2. 高頻度の症状は生活の質の3症状で占められ、身体的症状に比し、生存例、死亡例を問わず高頻度であり、特に死亡例において、症状程度3以上の重い症状が目立ちます。3. 死亡例では、治療中に気分不良、食欲不振、疼痛、日常生活制限が100%に増加し、貧血、発熱、悪心・嘔吐が80%、脱毛・白血球減少が40%、血小板減少と下痢が30%に増加しました。死亡例は生存例に比べて、治療中の症状頻度が高く、抗がん剤治療による影響が著しく大きいことがわかった。4. 食欲不振、貧血、気分不良、日常生活制限、疼痛は治療前から高頻度であり、治療後1~4週間は多くの例が有

しており、8週までは3分の1以上の例でみられた。すなわち、入院末期がん患者の看護で最も頻度に対応を迫られる日常的問題となる。発熱、悪心・嘔吐、白血球減少、下痢は発現の頻度は20%以下と少ないが治療前から治療中の各時期にわたって発現し、長期に持続する。一■発現した例ではその後、長期の対応を余儀なくされる。

質疑応答

川崎市立看護専門学校 田嶋美代子：記録に患者の状態を正しく記載されていたかがネックとなる。患者が症状を訴えない場合がありどのように記載を工夫しているか。

吉良：特に工夫されている点はありませんでした。その辺が本研究の限界かと思われます。

第32群 臨床看護V

座長 滋賀医科大学医学部看護学科 筒井 裕子

154) 血液透析患者のQOLについて

熊本大学教育学部看護科

○竹下 直子・内川 洋子

鹿児島純心女子大学看護学部 木場 富喜

【はじめに】血液透析患者は腎移植を行わない限り永久的に治療を必要とし、自己管理や治療・通院による制限がある。血液透析患者の現在の生活がどの程度保たれ、満足感や幸福感があるかを知るために個人のQuality of Life (QOL)を身体的、心理的、社会経済的側面の3側面から測定し、検討した。

【対象及び方法】熊本市内の一医療機関の外来通院で血液透析を行っている患者77名を対象とした。対象者の基本属性や透析治療に関する11項目とQOLに関する36項目(1~5点の得点をつけ、点数が高いほうがQOLが高い)という質問項目にした。QOLの評価はFlaraganや黒田らの評価尺度をもとに、身体面、心理面、社会経済面の3側面から成っている。身体面は食事、睡眠、排泄、身体的苦痛、健康、活動と運動から構成される。心理面は現状認識、将来展望、余暇、不安、心理反応、情緒的サポートから構成される。社会経済面は家族関係、他者関係、社会的役割、社会参加、経済的安定、知的活動から構成される。

【結果及び考察】対象者の背景に関して：平均年齢は

58.9歳、有職者は35.1%、透析経験年数は平均7年2カ月で1年未満の導入期は11.7%、1年以上5年未満は31.2%、5年以上の安定期は57.1%。腎疾患以外の疾病の有無に関しては「有」と答えた人88.3%で、透析中及びその前後に出現する症状の有無に関しては「有」と答えた人85.7%だった。

3側面の得点平均に関して：身体的、心理的、社会経済的の3側面の得点平均を比較すると、身体的項目は3.76、心理的項目は3.33、社会経済的項目は3.66と大きな差はみられない。

QOLに関する項目のうち得点の高い10項目をあげる。透析中の穿刺痛の我慢が出来る、一番身近な人との助け合いの満足度、気分転換の必要性の認識、一番身近な人との意志疎通の満足感、家族関係の幸福感、気分の落ち込みなどの心理的反応の対処行動、食欲の有無、睡眠時間の満足度、痛みへの対処の程度に関して得点が高くなっている。

次にQOLの得点が低い10項目を掲げる。地域での役割の達成感、目標の有無、自己受容度、同年齢の他者と比較した体力の有無、家族の中での役割の達成感、知識獲得への意欲、透析の受容度、死への不安の有無、目標達成意欲の有無、日常生活動作の支障の程度に関して得点が低い。

身体的項目を高得点群と低得点群に分けてそれぞれ心理的項目、社会経済的項目との関係のみた。心理的項目において高得点群は3.9、低得点群は3.2と高得点群の方が高い。社会経済的項目において高得点群は3.9、低得点群は3.5と心理的項目と同様高得点群の方が高い。

身体的項目のQOLの低い人は、心理的項目、社会経済的項目のQOLの得点も低くなった。身体的項目の高得点群と低得点群と心理的項目、社会経済的項目との関係のみた。高得点群と低得点群で差が大きくみられたものは、生きがいの有無、社会的役割の達成感、知識獲得意欲の有無等であった。

質疑応答

座長：血液透析患者の受療期間によって、不安が異ると以前の文献でみたが、今回、期間別にQOLから検討をされたか。

竹下：透析経験年数による、身体的項目の高得点群と低得点群の比較は今回は行ってないので、今後の

課題としたいと思います。

透析患者の中には、合併症がある患者がいたり、透析中に多種の不快感で苦痛な症状が出現したり等、身体的項目のQOLの低い人が存在すると考えられます。それらの患者の心理的・社会経済面を援助していくと、身体的にも相乗効果でQOLが高まると思われる。

155) PTCA後のQOLとコントロール感覚の関連について

千葉県立海浜病院 ○林 薫子・佐瀬 伸子
船橋市立医療センター 福澤 茂
千葉県立病院 平井 昭
東京医科歯科大学 斎藤よよい

虚血性心疾患患者は再発作の不安をもちながらセルフケアを確立していかなければならない場合が多く、さらに経皮的冠動脈形成術（以下PTCA）の著しい発達に伴う、治療による心理的・身体的重症感の増大はQOLにも影響を及ぼすと考え、今回、PTCAを受けた虚血性心疾患患者のQOLと、心理的要因のひとつである自己管理態度を形成するコントロール感覚に注目し、両者との関連について調査した。

対象および方法

対象は千葉市内の公立病院でPTCAをうけた患者264名。方法は郵送法によるアンケート調査とし、アンケート内容は日常生活行動の変化・自覚症状・主観的社会的な生活満足感（以下生活満足感）・MHLCで測定したコントロール感覚の所在とした。生活満足感、厚生省循環器疾患研究で用いられた「循環器疾患患者のためのQOL測定法」により測定し、コントロール感覚は、内的コントロール感覚が優位のInternalと、外的コントロール感覚優位のExternalに分類し、それぞれをWallstonらのMultidimensional Health Locus of Control Scaleで測定したInternal HLCと、Powerful others HLC及びChance HLCに対応させた。

結果および考察

有効解答数206名（78%）、男女比は161名：45名（4：1）、平均年齢61.32±8.18才で、全員が何らかの日常生活行動の変更を行っていた。

コントロール感覚の所在は、今回の対象はInternal優位の者が111名（56.6%）と多く、これは保存的療法を受けている心筋梗塞患者のそれとは反対の結果だっ

た。コントロール感覚は終生変わらないものとされているが、この結果は、疾患や治療・環境の変化へのストレスや不安に起因した危機的状況がコントロール感覚を流動的なものにし、Internal得点を増加させたと考える。Internal・External同得点者が59名(30%)を占めていたのも今回の集団の特徴と考える。

Externalは26名(13.2%)と少数だった。

生活満足度は19～58点満点で測定、これを得点別に低得点群・平均得点群・高得点群にわけ、それぞれのコントロール感覚を比較した結果、低得点群のInternalの割合が、27%とExternalに比べ有意に多かった。これは、抱える問題が自分の問題解決能力を越えた時、InternalにはExternalのような「他者」という逃げ口をもたないために生活満足度が低下したと考えられる。

PTCA後の自覚症状の有無とコントロール感覚から生活満足度をみてみると、自覚症状のあるExternalの生活満足度が有意に高いことがわかった。これは、自覚症状によって生じるコントロール感覚の高まりが、他者のサポートとバランスよく保たれた結果と考える。

質疑応答

座長：PTCA、O.P後の患者で自覚症状を残すものの方が満足度が高い結果であるが、個別の特性(例えば支える人が多い人)があったか、援助はどの様にしたか。

林：アンケート中に家族構成については組み込んだが、その内容とExternal優位者とをてらし合わせてはならず、サポート関係の個別性は確認できていない。

○症状が無くなったから、“良かった”、そうでないから“良くない”と単純に考えるのではなく、症状があることを自覚した上で生活満足度が高まるということは「一病息災」ということばに表われていると考える。

156) 睡眠時無呼吸症候群患者(SAS)のQOL改善を試みて

名古屋大学医学部附属病院

○稲垣 祐子・山口 政江

愛知県立看護短期大学

山口 桂子

【目的】SASを有する肥満患者の呼吸障害の改善を試み、看護上の問題を検討した。

【対象と方法】症例：29才男子、主訴：肥満、昼間の著しい眠気と夜間覚醒。身長：169cm、体重：122Kg。終夜睡眠ポリグラフにて1夜に640回の無呼吸が確認され、Pick Wick症候群の診断のもと入院となった。入院後、食事療法と運動療法による減量を行った。減量を継続するため、WAIS-R、ロールシャハテストによる性格検査を行い、それに基づき、生活指導を行った。同時に、治療経過の中で睡眠時経鼻的持続陽圧呼吸補助装置(nasal CPAP)の使用、体位の工夫、温風ネブライザーを用い、呼吸障害改善を試みた。呼吸障害に対する治療効果はパルスオキシメーターにより夜間の酸素飽和度(SaO₂)を測定し、判定した。

【結果】治療前の夜間SaO₂は80.5±10.7%と著しく低値であった。患者は入院時、肥満に対する病識は乏しく、減量に対してのみならず、日常生活においてもすべてが消極的であった。そのため、我々は疾患について十分に説明すると共に、睡眠時の体位やネブライザーによる症状軽減を試み、運動療法を一緒に行い、精神的な援助も行った。入院後、体重は徐々に減少し、治療開始約50日後で17Kg、約70日後で24Kgの減量が得られた。この減量と夜間の呼吸障害の関係を検討すると、仰臥位では約70日後、体重が24Kg減少したころにはSaO₂は84.7±9.8%と減量前に比べ有意の改善を認めた。また、患者を睡眠時に側臥位とし、呼吸状態を検討した結果では、仰臥位に比べさらに夜間SaO₂は有意に改善することがわかった。一方、ネブライザーを用いても夜間SaO₂の改善は得られなかった。nasal CPAPは夜間SaO₂を91.3±4.3%と著明に改善させたが、使用により夜間覚醒が非常に多く、安眠を保つことが困難で、患者の苦痛が多かった。

【考察】肥満を伴うSASの症例の治療において体位の工夫や補助呼吸も有効であるが、減量が何よりも重要な治療である。減量療法を導入し、継続させるためには、患者の本疾患およびその治療に対する理解が必要である。一方、肥満者の過食においては、その心理

的な要因が重要であると言われている。本症例も心理テストで、肥満に対する病識の欠如と、外部の環境によって行動が規定され、受動的に反応する「外向性」な性格をもつ傾向が見られた。そこで患者自身に病識をもたせ、治療への意欲を持ち続けさせる働きかけが本疾患の看護の最大の課題であったと考える。

【結語】本症例の治療の要点は減量であるが、それをより効果的に行うためには、継続的な精神面での看護が肝要である。

質疑応答

元千葉大学看護学部 水野智子：SASを有する肥満患者に対する呼吸障害への援助はむずかしいと思われませんが、研究され大変お疲れ様でした。2点質問させていただきます。

①題に「QOL改善」とありますが、要旨発表でQOLについてふれていなかったのでもわしく聞かせて下さい。

②「精神面での看護が肝心である」「精神的なバックアップも行った」ともあったが、との発表でしたが、どのような看護であったか教えて下さい。

稲垣：QOLを改善させる為の主たる目的は患者自身の自己破壊的思考を自己尊重的思考に変えていくことである。毎日の接触の中で社会生活に対する意識のもち方を共に考えることから徐々に信頼関係を深めることができたと考えます。治療を効果的にかつ継続的に行うためには患者の性格及び社会的な特性を踏まえた上での精神面での援助が肝要であると認識している。

157) 乳癌患者のQOLの向上に関する研究

—妻の乳癌根治術を体験した

夫の認識とその影響要因の検討—

金沢大学医学部附属病院

○山上 和美・西尾 清子

金沢大学医療技術短期大学部看護学科

真田 弘美・永川 宅和

【目的】近年、患者のQOLを考慮し乳癌の外科治療は縮小傾向にある。しかし癌告知や、再発の不安に対処し、手術から順調な回復を果たすには、患者と共に、特に既婚者では夫のサポートは重要と考える。今回、その一資料を得るため、乳癌の妻に向き合う夫の認識

と不安に対する影響要因を検討し、妻のQOLとの関係を明らかにする目的で研究を行った。

【対象と方法】

対象はK大学附属病院で、1989年4月～92年12月までに、乳癌根治術を受け退院した患者94人とその夫とした。尚、両者には、術前に癌告知がされ、妻に再発のない者とした。

方法は郵送留置法で、夫へは半構形式質問紙により、乳癌や罹患した妻への認識、手術に伴う問題、妻の心理過程の受けとめなどと共に、STAI質問紙による不安度を調査した。一方妻には、QOLの測定を目的とし、フィランス・パワーズの生活満足度指標（以下QLI）とSE尺度を使用した。

【結果】調査回数は、57組（60.6%）であった。対象の年齢は、夫55.2歳、妻51.8歳。術後経過年数3年以下が39人、4年目以上が14人であった。妻の術式は非定型的乳癌根治術（以下乳切群）31人（54.4%）、乳房温存術（以下温存群）26人（45.6%）であった。外来通院は、2週間毎が27人（48.2%）、1～3カ月毎が26人（46.4%）であった。

手術に伴う夫の認識から見ると、夫への病名告知は、妻本人からが35人（62.5%）で、告知を望むかという問いには、有効回答者51人全員が夫への告知を望んだ。術後の乳房に対する夫の満足度は、温存群が有意に高い結果を示した。夫の不安度をSTAIでみると、状態不安は39.3、特性不安は39.7で、術式による差はみられなかった。

術後3年間は抗癌剤の内服が継続されるため、妻の術後経過年数3年以下と4年目以上に分け夫の不安度をみると、乳切群夫の状態は3年以下に比較し、4年目以上は有意に低い結果を示した。しかし温存群夫の4年目以上の状態不安は有意に高い結果を示した。妻の再発に対する夫の不安を見ると、術後3年以下で不安のある夫は、乳切群は95.5%を占めた。しかし、術後4年目以上では温存群は85.7%を示した。妻のQLIは、通院1～3カ月毎の妻が、2週毎の妻に比較し、全サブスケールに有意に高い結果を示した。しかし、今回は夫の不安度と妻のQOLには関連がみられなかった。

以上より、夫は全員告知を望んでおり、妻のQOLは、術式や夫の不安度に関連はないものの、通院頻度で差がみられ、介入の時期が示唆された。また、術後

経過年数が夫の不安に影響しており、乳切群夫へは特に3年目までの援助の重要性が示唆された。また、癌再発の不安が温存群の妻や夫に影響を及ぼすことが示唆され、温存術式の増加に伴う在宅での妻と夫の適応に対し長期的支援の必要性が示唆された。

質疑応答

座長：夫の認識を左右するもの因子として夫婦の関係があるが、その因子を考慮しましたか。また、夫婦のペア別でQOLとSTAIをみましたか。

山上：57組全てで夫婦ペアで見た。妻のみより返信のあった者は除いた。

様々な因子は、今回分析し発表していないが、夫婦関係については、愛情が薄れたと言う夫はなく、以前と同じかそれ以上と答えていた。

妻のQOL得点と夫のSTAI得点には相関が見られず、今回は妻のQOLと夫の不安度には関連が見られませんでした。今後更に詳しく検討していきたいと考えています。

158) 高齢オストメイトのQOLの検討

国立がんセンター東病院 ○■中 範子
弘前大学教育学部

米内山千賀子・木村 紀美・福島 松郎

老化現象により、精神的、身体的、社会的にも変化を呈している高齢オストメイトにとって、排泄行動様式を変えることは大変難しく、日常生活の満足感にも影響を及ぼしていると思われる。そこで今回、高齢オストメイトのQuality of Life (以下QOL) に関する要因を、心理テストおよび背景から壮年期群と比較・検討した。

対象は、65歳以上を高齢者群(71±4.6歳、男性24名、女性19名)、65歳未満を壮年期群(56±7.0歳、男性36名、女性30名)とした。

方法は質問紙による面接および配布式自己記入調査で、その内容はPaadillaらによる人工肛門保有者用のQOL Indexで1項目10点の230点満点である。これをPaadillaによる5つの因子に分類した。さらに、老化や日常生活に即した質問、また、心理テストとして、顕在性不安テスト(以下MAS)、自己評価式抑うつ性尺度(以下SDS)を行った。

QOL総合点でみると両群ほぼ同じ値を示した。性

別とQOLの関係について、高齢者群の男女間に差はなかったが、壮年期群では、男性が有意に低下した。術後年数別では、術後2年未満のQOL得点は予想より高かった。10年以上の得点が低下したのは、長期経過してもストーマ等に関する悩みや不安をもっているという報告と一致した。ストーマに直接関わる項目から成り立つ、ボディイメージのQOLを術後年数からみると高齢者の2年未満群は壮年期のそれよりも低い値を示し、徐々に高くなったが、10年以上群でまた低い得点となった。老化現象があるとQOL得点は有意に低下した。1人・夫婦のみの世帯では、家族と同居の者よりQOL得点が低い傾向にあり、ソーシャルサポートの欠如がQOLを低めると思われた。身体的安寧のQOLからみると、高齢者が壮年期より低い傾向だった。特に高齢女性は、男性、壮年期女性よりも有意に低い得点となった。SDS成績からみると、両群ともに、抑うつ性が増すとQOLが低下した。また、MAS成績からみても不安の程度の高いものほどQOL得点が低下した。

以上より次の結語が得られた。

1. QOL総合点では、高齢者群と壮年期群の間に有意な差はなかった。
2. 術後年数別では、高齢者、壮年期ともに10年以上になると低下していた。
3. 老化現象あり群のQOL得点は、ない群より有意に低かった。
4. 1人・夫婦のみで暮らしている高齢者のQOL得点は、家族と暮らしているものより低い傾向にあった。
5. 身体的安寧のQOLにおいて、高齢者は低い傾向にあり、特に高齢の女性は有意に低かった。
6. ボディ・イメージのQOLでは高齢者、壮年期ともに低い得点を示した。
7. 高齢者、壮年期ともに不安、抑うつが高いとQOL得点は有意に低下した。

高齢者のQOLの要因として、加齢による身体的変化、家族的背景の関連が壮年期と大きく異なっており、ソーシャルサポートの必要性を強く感じた。

質疑応答

質問：「不安・抑うつ強い高齢者にとってのソーシャルサポートとは具体的にどんなものでしょうか。」

■中：外来では頻回に声かけをし、かわわりを多くもつようにする。自宅においても、保健婦、訪問看護婦等の訪問を依頼する。

第33群 臨床看護VI

座長 広島大学医学部保健学科 藤野 文代

159) インターフェロン療法患者の抱える問題とその関連要因の検討

福島県立医科大学附属病院 ○渡辺美恵子
千葉大学看護学部看護実践研究センター

草刈 淳子

はじめに：インターフェロン（以下IFNと略す）療法によりC型慢性肝炎に対する根治的治療が可能になり、保険適用となってから治療を受ける患者数は増加している。しかしIFN療法にはこうした反面、多様でかつ強い副作用があり、長期の治療期間で、効果は3～4割と低く、患者は治療に対して期待と不安を抱いて受けているのが現状である。

そこで今回、IFN療法を受けている患者が実際にどの時期に、どのような不安や問題を抱えているのか、またその要因は何かを明らかにし、今後のIFN療法患者のよりよい看護の基礎資料とするため、調査を行い分析検討した。

対象：当院でC型慢性肝炎でIFN療法を受け、平成4年11月から1年間に退院した患者27名 回収者18名（有効回収率67%）このうち、副作用の比較のためIFN投与期間を2週間連日後、週3回の患者10名を分析対象者とした。（男6名 女4名）

方法：

①質問紙（郵送法）による追跡調査 期間：平成5年12月1日～12月23日 内容：受療動機、効果の説明内容、入院中の症状・問題の有無とその内容、退院時の問題、退院後の症状・問題の有無とその内容、退院後の生活について

②電話インタビューによる情報の補足

③入院時カルテ・外来カルテによる情報収集 内容：基本属性、治療中の経過
結果及び考察

1. IFN療法患者の抱える問題は、全期を通じて副作用の症状によるものが上位を占めていた。

2. IFNの薬の種類により、α型では退院後「いらいら感」「脱毛」、β型ではインフルエンザ様症状が長期にわたり「症状による心身のつらさ」を抱えており、薬の種類による違いが確認された。

3. 入院中インフルエンザ様症状の出現期間が長い方

が「症状による心身のつらさ」を抱えていた。副作用の出現期間が「症状による心身のつらさ」に関与していることが示唆された。

4. 随伴症状の出現が「治療効果への不安」につながることが窺われた。

5. 社会的支援が治療継続に関与していることが認められた。

今回の研究によって、患者が、どのような時期に、どのような問題を抱えているか予想し、的確な援助を行うための情報を得ることができたと考える。

質疑応答

座長：治療効果への不安の感じ方のちがいについて具体的に言って下さい。

社会的支援を具体的に説明して下さい。

渡辺：今回の研究においては検討していませんが、症状の捕らえ方によって「つらさ」や「不安」の感じ方の違いについては、今後の検討の要する問題と考える。社会的支援は症状により通院、通勤などできない等あり、「家族に送ってもらう」「職場の理解により休職させてもらう」等。また、通院時間を、昼休み時間に合わせる等の支援協力がありません。

160) インターフェロン療法を受けている患者の看護
—副作用を中心に—
青森市民病院

○浅利 佳子・太田 英子・山口ゆきえ子

I. はじめに

現在、慢性肝炎治療の中心は、インターフェロン（以下IFNと略す）療法が効果を上げている。当病棟でも常時5～6人の患者にIFN療法が行われています。IFN療法は長期間投与を要し、発熱・頭痛などの副作用を伴い、特にうつ状態などの精神症状を伴う時は自殺することもある。そこで、注射後どの位で副作用が出現し、それが身体的・精神的に患者にどのように影響するのかを探ることで患者の苦痛を最小限にする方法を見出そうとアンケート調査を行い検討した。

II. 研究対象および方法

1. 対象：慢性C型肝炎でIFN療法を受けている当病棟第3内科入院患者11名

2. 方法：

1) IFN投与開始後それぞれの期間に応じた質問紙

による経過別アンケート調査を実施した。

- 2) 検温測定表を患者に渡し記録するように指導した。
- 3) IFN 療法施行中、どの時期に副作用が表れ、どのような処置が行われたか、特に発熱を中心にして表を作成し、受け持ち看護婦が記入した。

Ⅲ. 調査結果

1. 患者の背景については輸血歴、手術歴のある人が約半数を占めていた。
2. IFN 療法、慢性C型肝炎に対する理解度と副作用の感じ方については差はなかった。
3. 副作用の発生数とクール別比較については、1クール目に一番多く現れた。副作用の順位は、発熱、頭痛、倦怠感が一番多く、2クール目に入ると、特徴的に、集中力や気力が無いなどの症状が出現した。
4. 体温変化と体温ピーク時間についてIFN α 型使用者3名について調査した。ピーク時体温は38.0℃～38.5℃で、注射後7～12時間未満に最も上昇した。
5. 入院中の不安については、不安の原因は自分の病気が治るかどうかが、IFN 療法の副作用がいつまで続くのかだった。
6. 退院後の生活については、全員がある程度どうすればいいかということを理解していた。退院後の不安に関しては、再発・悪化についてが最も多くあった。

以上のことから我々は患者の症状、予後に合わせて個別性を考慮した指導をし、そして家族を含めた退院指導を継続的に行っていく必要があると考えた。

質疑応答

横浜市大医学部附属浦舟病院 中武桂子：不安の内容に感染とあったが、外来及び病棟に於て患者指導の内容を教えてください。

浅利：感染予防に関しては、入院前より外来にて患者に指導していますが、退院時に再度病棟で行なっています。今後は、退院後の継続看護が行なわれるように、外来との連絡を密にするために退院サマリーを作成していきたいと思えます。

座長：患者の苦痛を最小限にする方法について、解熱剤の使用法以外に教えてください。

浅利：今回は苦痛を最小限にとどめるための看護として、発熱を中心に研究しましたが、今後はIFNの副作用に対する看護の発熱以外について研究を継続していきたいと思えます。

161) インターフェロン療法を受けている患者の

Quality of Life

虎の門病院

○本間ともみ

弘前大学教育学部看護学科教室

木村 紀美・米内山千賀子・福島 松郎

C型慢性肝炎に対してIFN療法が著明な臨床効果をあげ、注目されている。しかし、全例に効果が期待できるとは限らず、患者は副作用の苦しさ、治療期間の長さ、経済的負担などの問題を抱えながら、治療を継続して行かなければならない。そこで、本研究はIFN療法を受けているC型慢性肝炎患者を対象に日常生活の満足度を知るために質問紙による調査を行い、患者の背景因子や心理テストとの関係を検討した。

その結果、QOL 4 要因の経時的変動に有意な差はなかったが、背景因子に分類すると、有意な変動がみられた。まず、「作業能力」の得点が有意に低かったのは、女性の終了時と52歳以下の治療前であった。経時的変動では、女性、53歳以上、Internalの因子が終了時にかけて有意に低下した。次に「心理状態」の得点が有意に低かったのは女性の治療前であり、経時的変動では、女性、53歳以上、Externalの因子が終了時にかけて有意に低下した。また、「人間関係」では得点が有意に低かったのは53歳以上の治療前であり、経時的変動では、男性、52歳以下、Internalの因子が有意に低下した。「身体状態」の得点が有意に低かったのは、Internalの1か月及び3か月であった。経時的変動では、女性、53歳以上、CAHが有意に低下した。心理テストとの関係は、STAI X-Iでは、終了時が1か月より有意に低下し、「心理状態」とは全期間を通じて負の相関がみられた。また、SDSの推移は有意な変動はみられなかったが、負の相関がみられたのは「作業能力」の3か月、「心理状態」の終了時、「人間関係」の治療前、「身体状態」の3か月、終了時の各因子においてであった。QOLと背景因子との関係をみると、全期間を通じてExternalのQOL得点が低く、その他の因子で低かったものは、治療前は53歳以上、終了時は女性の各因子であった。3か月ではすべての因子でQOLの低下が認められた。

以上のことから、IFN療法を受けるC型慢性肝炎患者のQOL変化には、患者の年齢や性別、セルフケア能力などの背景因子が大きくかかわっていることが分かった。患者の性別や年齢、セルフケア能力を理解し、

それに応じた適切な援助を行うことがQOLの向上につながると思う。

質疑応答

北里大学看護学部 伊藤幸子：インターフェロン療法の効果を看護的観点でみて、それを患者に知ってもらうということが、副作用や不安のあらわれに関係しないものだろうか？

インターフェロン療法の効果は、治療開始後どのくらい早くから期待できるものなのか？

本間：IFN療法の効果の最終判定としては、治療終了6か月後のウイルス量等の検査結果をもって効果の判定が下されます。今回の調査では期間が短かったこともあり、効果判定後まで追跡して調査することができませんでしたが、治療効果によりQOLがどう変化するかということは、大変興味深い点であると考えています。今後の課題として取り組んでいきたいと考えています。

座長：調査時期、1ヶ月と3ヶ月を選んだ理由について説明して下さい。1ヶ月に不安が強かった理由はなぜか。

本間：調査時期の設定は、IFNの投与方法を考慮して、「治療開始前」、4週間の連日投与が終わる「1か月後」、その後、1週間に3回ずつの投与を繰り返し、治療が終了する「6か月後」、6か月間の治療期間の中間点である「3か月後」に設定しました。

治療時期とSTAIとの関係については、1か月後に不安が最も強いという結果となりました。副作用による影響が最も強く表れたのも1か月目であったため、不安も強くなったと考えます。

162) 在宅酸素療法中の患者の家族状況とセルフケア行動の関係

東海大学医学部付属病院 ○堀口ゆかり
自治医科大学看護短期大学 松下由美子

はじめに

慢性呼吸不全の患者は急性憎悪を繰り返し徐々に呼吸機能低下の経過をたどる。長い療養生活では、セルフケア行動を支える家族の存在が大きいことが指摘されている。特に24時間酸素療法を必要とし呼吸困難度が高い患者は家族の状況が生活に直接影響していると考えられる。

そこで、24時間在宅酸素療法中の患者を対象に家族状況がセルフケア行動と生活にどのように影響しているか5事例を検討し、今後の援助に役立てる事を目的として、この研究に取り組んだ。

I 研究方法

患者と外来に付き添ってきた家族に島内の家族生活力量ならびに問題対処力とセルフケア力をとらえる枠組みを参考に作成した質問項目を用いた、半構成的面接をおこないさらに宗像の家族関係尺度の一部を使用し、患者と家族にそれぞれ質問紙への記入する方法を実施。

II 結果および考察

家族の生活力量と問題対処力の枠組みに沿い面接を行ない得られた結果と家族関係尺度の結果の両方から、家族の状況を判断し、セルフケア力にどのように影響しているかを検討した結果3つの特徴的な例があげられる。

事例1：コミュニケーションがよく、関係性と統合性が高いため、支えあう協力関係を作り出し、セルフケア力が高く保たれ、援助者が多く状況の変化にも対応する力がある。

事例2：2人とも自己決定し行動を起こす事はなく、「お任せする」という依存的な面が強く、消極的な生活となり、リーダーシップをとる人がいないため状況に巻き込まれていく関係がある。援助関係も狭く状況の変化に対応する力が弱くセルフケア力も低い。

事例3：患者と両親の間に葛藤関係があり家族の関係性・統合性に問題があるためズレを修正できない状況にある。また、家族以外信頼し相談できる存在もないため患者の無理な判断、行動につながっているセルフケア力が低下している事例である。

これら事例を検討していくと、家族関係が安定し家族以外の援助者も多いと、状況の変化を判断・決定していく、セルフケア力が高いと言えるが、家族内でリーダーの不足や葛藤関係があると、生活が消極的になり、我慢や無理につながり、セルフケア力も低くなると言える。また家庭での役割を持ち、相互依存・協力の関係が築けていると、患者は自分自身の存在を持ちセルフケア行動を十分とることができるといえる。

在宅療養中の患者のセルフケア行動を支える要素として、①家族間で自立と依存のバランスがとれ、支えあう関係が確立されていること、②状況の変化を家族で判断し対処する力があること、③同居以外の援助者

を多く持っていることの3点を確認できた。

質疑応答

座長：5事例の中で病態による、セルフケアの変化があったかどうか。

堀口：呼吸困難重症度（H-Jの分類）ⅣとⅤ度の患者について、事例を分析したが、重症度による違いはでなかった。

163) 長期人工呼吸器装着患者の離床計画

—慢性呼吸不全患者の離脱過程を通して

秋田大学医学部附属病院

○菊地 郁子・柴田 郁子・富谷美樹子

〔研究目的〕

慢性呼吸不全で、人工呼吸器からの離脱過程の長期化が予測された患者に、離床計画を実施し、ねたきりの状態を防止しADLの拡大をはたらきかける。

〔方法〕

(1) 離床計画の進め方

①臥位、坐位、歩行の各基本動作にステップ内容をくみ段階をふんで進める ②臥位・坐位期間に上下肢運動を行い、端坐位が可能となれば足踏み運動を加える。

(2) 離床計画のアセスメントポイント

- ①動作中の観察点：呼吸状態、TV、パルスオキシメーター、HR、自覚症状 ②動作ステップアップの基準：動作時間の延長、バイタルサインの安定、疲労度 ③運動回数アップの基準：疲労の残らない程度 ④身体的評価：Ⅰ握力Ⅱ上下肢週径ⅢFVC・TV ⑤心理的評価

〔結果〕

患者は58才女性、先天性側彎症による慢性呼吸不全である。人工呼吸器離脱困難で、気管切開がなされた。気管切開翌日から離床計画を実施した。臥位期間は、随時ねがえりの自立のための練習と、毎日、他動坐位は時間を、上下肢運動は回数を記録して進めた。この時期に、自力で顔拭き、整髪、歯磨きを行った。

9日目からの坐位期間には安定しやすい端坐位で、足踏み運動を行うとともに、読書や書き物を勧めた。筆談の内容も長くなり、自らの気持ちや考えを文にしてみせるようになった。その後食事の開始時には、自力で正座しお膳を待つという自主的な行動がみられた。

21日目から起立練習を行い、その後人工呼吸器回路の扱いを介助してベッドサイドの椅子まで歩行、そこで30分以上過ごすようになった。ポータブルトイレを使用する頃には終日気切マスクとなり人工呼吸器からの離脱に成功していた。

〔考察〕

一般に骨・筋の廃用性萎縮は安静臥床3日目よりおこるといわれる。そのため気管切開が行われたら、ADL拡大をめざしすみやかに離床計画を実施すべきと考える。人工呼吸器装着患者は動ける範囲は限られているが、基本動作が進行すればADLは拡大する。スタッフが各基本動作でのステップアップを継続的に働きかけたことが、基本動作の進行をスムーズにさせたと考える。人工呼吸器が装着され身体的精神的苦痛の大きい患者の、闘病意欲をひきだすには、早朝にADLを拡大し、自分の生活習慣をとりもどすことが重要であると思われる。

〔結論〕

- 1. 長期人工呼吸器装着患者において、計画的な基本動作の進行は、患者のADLを拡大させる 2. ADL拡大は、患者の闘病意欲をひきだす

質疑応答

座長：闘病意欲がでてきたと、具体的に観察できたことを説明して下さい。

菊地：私たちが期待する以上の、自主的な行動がみられた、例えば、ベッドに正座して配膳を待つようなこと。また、一般的ですが、積極的に自らの気持ち・考えを伝えようとする、笑顔が多くなる。そのようなことを、(ADL拡大による闘病意欲の現れ)判断材料としました。

第34群 臨床看護Ⅶ

座長 高知女子大学家政学部看護学科

大名門裕子

164) 教育入院終了後の糖尿病患者の自己管理への知識の活用について 第1報

元千葉大学看護学部

○水野 智子

千葉大学看護学部

野口美和子

<はじめに> 患者が、糖尿病の自己管理を行っていく上で、知識の活用は、必要不可欠である。しかし、

患者が知識を活用し、自己管理を行うまでの患者の認識のプロセスは、明らかになっていない。また、知識については、知識のテストや、自己管理行動ができていのかどうかにより評価され、知識に活用段階があるという視点がなかったため、自己管理行動ができていない患者は、知識がないとされることもあった。本研究では、教育入院終了後の糖尿病患者の自己管理への知識の活用状態を明らかにし、知識の活用段階に応じた援助を探る上での知見を得ることを目的とした。

〈方法〉 対象は、教育入院終了後、外来通院するNIDDMの成人期の患者16名を対象とし、入院時・退院時の質問紙による聞き取り面接と、継続的な看護援助の第1回目の面接により、患者の知識の活用状態を分析した。分析の視点については、オレムの理論を参考にし、研究者が作成した『知識の活用からみた自己管理の段階図』で分析した。これは、以下のような段階になっている。①知識を保有しているが、自己管理に活用できていない。②知識を活用して、(以下、「知識を活用して」を省略する。)自分の状況を知ろうとしている。③自分の状況を理解、分析し、考えている。④自分の状況を理解、分析し、考え、目標や行動の実行を決断している。⑤実際に自己管理行動を実行している。⑥結果を振り返り、評価し、工夫している。

〈結果・考察〉 患者の自己管理への知識の活用段階を分析すると、以下のことが明らかになった。⑤の段階が一番多く、①、③、⑥の段階に分けられた。①の段階にいた患者は、糖尿病の疾病受容と密接に関係があるように思われた。③の段階にいた患者は、自己管理ができない理由として社会的理由(仕事や家庭の事情)を挙げていたが、糖尿病の自己管理の必要性を感じているもののすぐにどうなるとは思っておらず、現実に重要なことに目が向いているように思われた。⑤の段階の患者は、糖尿病に対する自己管理の必要性を感じ、自己管理行動を行っていたが、結果を振り返り、評価することは行っていなかった。⑥の段階に患者は、自己管理を行う必要性を感じることで自己評価能力があるように思われた。教育入院終了後の糖尿病患者の、知識の活用段階は様々であり、患者の知識の活用段階を分析することは、患者が、①から⑥のどの段階にいるかがわかり、その段階に応じた問題を見つけやすくなり、援助を検討するために有効

であると思われる。

今後は、この『知識の活用からみた自己管理の段階図』を活用し、対象の数を広げ、その段階に応じた援助を探ってゆきたい。

質疑応答

東京都済生会向島病院 金木恵子：『知識の活用からみた自己管理の段階図』の分析結果における①の段階にある患者の「心理的な問題」とは具体的にどんなことかお知えて欲しい。

水野：①の段階の患者は「自己管理ができない」と自己管理に抵抗を示すことなど、自己効力が低下した状態やDMからの逃避、防衛機せいなどがみられた。

座長：自己管理段階の段階図の②と④に今回のDATAの該当者がなかった理由は何か考えられるか？

水野：1回目の面接まででは②と④がいなかったが、この次の研究で面接2回目以降に②、④の段階がある。

②、④はその性質上、1回目ではみつきにくいかもしれない。つまり、①の知識を活用できない段階から活用できる段階にうつる時、②の自分の状況を知ろうとすると、③の自分の状況を理解、分析し考える段階に行きやすいこと、また④も同様に「目標や行動の実行を決断」すると⑤の実際の自己管理行動をとりやすくなるためではないかと考えられる。

165) 糖尿病治療における自己管理に対する援助 —血糖自己測定が動機づけとなったと

思われる老人糖尿病患者の一例—

長崎大学医療技術短期大学部看護学科

○西山久美子・大塚 健作・福山由美子

勝野久美子・浦田 秀子

肺結核を合併する老人糖尿病患者が良好なコントロールを維持するまでの過程を検討し、自己管理に対する援助について若干の考察を試みた。

M氏、74歳、無職、病弱の妻と2人暮らし。69歳の時、糖尿病と肺結核の診断で約11ヶ月入院治療。その後外来治療となり、糖尿病については薬物(SU剤)と食事療法でfollow upした。

援助過程を入院した時期を境に、次の4期に分け検討した。

第1期(1989年7月~1990年12月)：退院後コント

ロール不良となり、胃癌の手術後外来治療に至るまで退院後次第に血糖値やHbA_{1c}上昇のため、再三食事指導を行ったりSU剤増量を試みたがコントロール不良となった。9月に貧血症状がみられ精査により胃癌と診断され入院、胃亜全摘術をうけ再び外来治療となった。この期は患者の気持ちを受けとめながら、そのレベルに応じた指導的援助を行なった。

第二期(1990年12月~1991年10月):手術後再びコントロール不良となり、インスリン導入のための入院まで

手術後食事が充分摂取できずコントロール不良となり、入院の上インスリン療法でコントロールし、自己注射の指導を得て再度外来でfollow upとなった。この期も主に指導的な援助をしたが、インスリン導入に対しては、患者が自分で注射への移行を決定するまで待つといった相談的なかわりをもった。

第三期(1991年10月~1992年3月):インスリン導入から血糖自己測定(SMBG)に至るまで

患者は食事が指示量とれないので「低血糖予防のためジュースを飲む」「この年まで生きたのだからもう何もしなくてよい」と訴え、退院後約2ヶ月でコントロール不良となった。受診回数を頻回にさせ激励と共にSMBGをすすめると応じた。しかし、この時左肺野陰影の精査治療で約1ヶ月間入院したため退院後本格的に開始した。なお、入院中のFBSは、105~130mg/dlで比較的良好であった。この期は患者が主体的に学ぶ過程を援助した。

第四期(1992年3月~現在):血糖自己測定の定着から現在まで

受診時は外来で実施する測定値を患者と確かめあい、自己測定の記録を用い指導をした。また日常の活動状況把握のためカロリーカウンターによるエネルギー消費量を測定させた。当初のHbA_{1c}は9.5%であったが、次第に6%台に低下していった。このような良好なコントロールが維持できるのは、SMBGにより血糖値が直ちに把握できるため、恐れていた低血糖症状に適切に対応できることや、指導場面での日常生活行動のふりかえりなどによるものと思われる。

老人は自己管理能力が低く家族への指導が中心となりがちだが、本事例のように患者が示す反応や言動をとらえ、その変化を患者の実績として評価することにより、老人のセルフケアも充分実施できることを経験

した。

質疑応答

鷹長:第2期に入る前の胃亜全摘術による血糖調節の影響などの知識を患者さんはどの位理解されていたかを自己管理への援助をする時に活用、配慮されましたか。

西山:術後の退院時指導はあったものと思われるが、理解が不十分で低血糖症状をおそれた食生活を送っていたので、分食をすすめた。3食で食べないで、朝10時、午後3時にも配分するように指導した。

武南病院 村越康一:大変よい例を示されましたが、外来診療におけるDrとの連携はどうなっていたのでしょうか。

西山:医師の診察時にも立合い、医師より行われる指導内容を確認していた。そして、その時の患者の反応から必要であれば、患者のレベルで再度指導したり、次回受診時に1ヶ月間の生活のしかたの中で定着したか確認したりした。

166) 糖尿病患者の食品目安量の理解状況に関する検討

東京医科大学八王子医療センター

○本多 伸世

千葉大学看護学部附属看護実践指導センター

金井 和子・土屋 尚義

T医科大学H医療センターでは、外来通院患者を対象に、集団食事指導を行っている。そのなかで二カ月に一回バイキング方式の食事会を行っている。患者は自分で食品を選ばず、医療者に依存する傾向がみられる。その原因を明らかにするために、糖尿病患者の食品目安量の理解、食事療法の理解に関する検討を行った。

対象:T医科大学H医療センターで行っている糖尿病患者の食事会に参加した35名。

方法:以下のアンケート調査を行った。

1. 皿に盛った13食品の単位の目安量について。
正しい値より誤差範囲10%以内を正解とし、10~20%以内で多い・少ない、20%以上で多い・少ないの5段階に分類した。

2. 食事療法についての知識度、実行程度など。

結果および考察:食事療法の興味・理解、1単位の

カロリー、指示カロリーについて、80%は理解している。はかりでの計量、食品交換表の利用について、いつも行っているのは30%前後と少なく、用具を用いての実行程度は低い傾向がみられた。ほぼ全員が腹八分目、たべすぎないを実行している。

正解の多い食品は、とり肉、柿、りんご、さつまいも、ごはんである。正解の少ない食品は、おひたし、筑前煮である。

全食品の目安量合計得点は、最高20点(26点満点)で、最低が2点、平均点は、10.6点であった。11点が最も多く7人、ついで12点の4人であった。

食品交換表の利用、はかりの計量をいつも行っている人は、目安量の得点は高い。食品交換表の利用、はかりの計量の頻度が低くなると、得点は低下する傾向がみられた。

糖尿病の食事指導に、しばしば目安量が用いられるが、食品や献立により正確な目安量の判断が困難になることがわかった。患者は、はかりの計量、食品交換表の利用よりも、腹八分目、たべすぎないことで食事療法を実行しがちです。しかし、複数の食品を調理したもの、単品でも目安量がつきにくい食品は、必ず食品交換表の利用、はかりの計量を行い食品の単位を確認する必要がある。

質疑応答

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 中村美幸：

○対象者35名の男女の比率

○得点には男女差があったか。

本多：男性12名、女性23名。男女別での得点の差は認められなかった。

座長：1. 食事療法の計量による実行がなかなか難しいのでめやすで実行することをすすめる考え方がありますが、食品および献立の中で特にめやす量が実行しやすい食品や献立はどのようなものであったか教えてほしい。

2. 外食食品交換表や食品交換表はいろいろ工夫されているが、それらを活用してもなお、計量の大事であることを明記することが必要であると考えますが、よろしいでしょうか？

本多：複数の食品を調理したものは、目安量がむずかしく、はかりの測定、食品交換表の利用が必要となる。

167) 慢性疾患患者をうけた退院指導と退院後の悩み・困ったことの実態

聖隷三方原病院

○田■ 澄代

藤田保健衛生大学 谷村 秀子・中井 美子

〔目的〕看護婦が行った退院指導と、患者が指導を受けたと認識している内容および退院後の日常生活上で悩んだり、困っていることの実態を明らかにする。

〔方法〕平成5年11月1日から11月19日の期間に、F大学病院を退院後、初めて外来受診する慢性疾患患者43名を対象に、看護婦が行った指導内容は看護サマリーよりデータを得た。そして、患者が指導を受けたと認識している内容及び退院後の日常生活での疑問や困ったことなどの悩みについては、調査票に基づいて聞き取り調査を行った。(結果及び考察)対象は、循環器疾患患者22名、糖尿病患者5名、消化器疾患患者8名、その他3名である。平均年齢は56.4歳、平均入院期間は44.2日である。看護婦が行った指導は、対象者全員に行われており、その延べ項目数は172で、1人平均4項目である。指導の多い項目は、食事18.6%、薬15.1%、通院13.9%、緊急時の対応10.5%などである。一方、患者が指導を受けたと認識しているのは34名(79.1%)で、指導項目数は延べ79項目(46.5%)であり、1人平均1.83項目である。その内訳は、食事31.6%、運動13.9%、薬12.6%、緊急時の対応と休息がそれぞれ7.6%などである。対象の疾患別に看護婦が行った指導内容と患者が指導を受けたと認識している内容をみると、循環器疾患では食事、運動、薬についてはともに高率であるが、通院は看護婦の指導のみが高率だが、睡眠は患者の認識が高率である。糖尿病では、食事、運動とともに高率であるが、薬、通院については看護婦の指導のみ高率であるが患者の認識は0である。消化器についてみると食事、薬、休息がともに高率であるが、緊急時の対応は看護婦の指導62.5%、患者認識は0である。呼吸器では、休息以外は看護婦の指導が高率となっているが、患者に認識はほとんどされていない。患者の悩みは、運動26.3%、症状21.9%、食事18.4%、睡眠10.5%、入浴8.7%などである。疾患別にみると運動は、いずれの疾患においても60%以上であり、症状は消化器で40%であるが他疾患では60%となっている。食事は糖尿病80%、循環器59.1%、消化器37.5%、呼吸器0%である。患者が指導を受けたと認識しているが悩みとなっているのは、延べ数35

項目であり、食事15項目、運動9項目、症状5項目などである。看護婦の指導と患者の認識が一致しているのは、33項目である。

これらのことは、食事、運動、薬、睡眠、疾患の説明などで患者の認識が高いのは、看護婦の指導内容が退院後の日常生活において関心の高い内容や、症状に大きく影響するためと考える。一方、患者の認識が低い、通院、緊急時の対応は、看護婦の指導の必要性と患者が役に立つと思う指導内容とにずれがあるためと考えられる。

質疑応答

半田市保健センター 長田智子：患者の悩みの多い項目として運動、食事などがあがっていますが、その中の詳しい内容がわかれば教えてほしい。

田口：運動の悩みの内容

- ・症状出現が不安で運動は避けている
- ・運動不足・筋力低下
- ・易疲労
- ・動悸息ぎれ

食事の悩みの内容

- ・カロリー過剰
- ・塩分について
- ・良い食品が解らない
- ・外食が多い
- ・家族と同じ食事となるため、十分な食事療法とならない

168) 慢性疾患患者のセルフケア行動実行要因の変化に関する縦断的研究

—セルフケア行動アセスメントモデルに基づいて—
北海道大学医療技術短期大学部 ○矢野 理香
北海道脳神経外科記念病院

齊藤 真澄・宇野 清香
山本 良子・柳谷 幸枝

私たちは、アセスメントモデル（宗像の「予防的保健行動の実行要因に関するパスダイヤグラ」を危機モデル・保健信念モデルを基盤に改編）を用いて慢性疾患患者のセルフケア行動形成に向けた動機付けの要因及びモデルの有効性について確認してきた。今回は、時間経過と共にセルフケア行動が低下してくる患者に着目し、慢性疾患患者のセルフケア行動実行要因がど

う様に変化し、退院後どの時間に各実行要因を強化し、再動機付けしていくことが有効なのかを明らかにすることを目的として本研究を行った。

方法：脳梗塞を発症した入院患者で、セルフケア行動アセスメントモデルにより退院時点でセルフケア行動実行要因を査定できていた10名を対象とし、セルフケア行動の実行状況、実行要因の変化及び各要因の関連性について退院後約1年間の面接記録をもとに分析した。

結果：セルフケア行動の獲得後、実行状況の低下が一回以上見られたのは10名中6名であった。この6名の低下時期は、退院後3ヵ月1名、半年3名、1年2名であった。セルフケア行動の低下と実行要因の変化：健康から仕事に「生きがい」感が変化する時期などに「情緒的支援」が弱まる傾向が認められ、同時に「積極的対処行動」も回避型へ変化していた。セルフケア行動低下時の看護婦による「情緒的支援」は、患者が葛藤している時期においても患者が行うべき自己管理行動の視点中心にみえていた傾向が強かった。患者がセルフケア行動を再開できた時には、看護婦は低下時期の患者の反応を見逃さず、タイムリーな支援を行っていた。これが患者個々のセルフケア向上に向けた努力のパターンから期待される支援内容であった時、患者のセルフケア行動は効率よく再開された。

考察：今回の検討により、患者は退院後実際に生活を営む中で、多くの困難に直面しセルフケア行動は徐々に低下していく実態が明らかになり、改めて情緒的支援の必要性が確認できた。看護婦はセルフケア行動の継続という視点に立ちながらも、患者の状況を理解し、患者のセルフケア行動継続に向けての負担感や不安を患者が吐露できるような関わりを行うことが必要である。セルフケア行動低下時、患者は「気付き—評価・反省—修正」を経て、セルフケア行動を再開できる。この低下時期の患者の反応・患者にあったセルフケア行動の向上に向けた努力のパターンを早期に把握し、患者が看護婦に期待する支援内容を提供できた時に再動機付けがなされ、セルフケア行動は効率よく再開されることが明らかになった。

第35群 臨床看護Ⅷ

歴長 北里大学看護学部 伊藤 幸子

169) 人工内耳装用患者の退院指導を考える

— 2 事例の経験から —

和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科学教室

○上田 確代子

今回人工内耳埋め込み術を施行した2人に対して音入れ後3か月経過した時期に面接調査し、①人工内耳を通して初めて聞く音への満足度②入院中及び退院後の不安について③音入れ後人工内耳をどの様に使用しているか④人工内耳をどの様に評価しているか⑤リハビリテーション訓練の意義等を明らかにし、今後の退院指導のあり方を考える資料にする。

(結果及び考察)

①について：聴力を失った時の苦しみは（人から見放された、世間から見捨てられた感じ）から（ガーガーとロボットの声の様）と感じながらも（自分の言っている声は聞こえるので、孤独感がなくなった）で機械の様な声で不満足でも音として入る事から孤独から抜けだし音の有る世界への第一歩を歩み始めたと考えられる。②について：（磁気等について日常どの様に気を付ければ良いのか不安）また（手術をした部位の広範囲に麻痺と痛みがあり、隆起してくる様に思う）更に言語聴取能力におけるリハビリテーションでは（このまま向上せず、装用前と同じ様に筆記と読唇法での会話になってしまわないか）と思う様に上達しない事に焦り等が現れていると思われる。③について：（装用前には億劫であった家族や友人との会話を積極的にする）や（休日外出し生活音を聞く）等生活面に於いて積極性が生まれてきている。や（起床後、夜就寝する迄使用している。）等人工内耳が生活の需品となっている。④について：（人工内耳はちいさな音も拾うので環境音を聞くのには良い。しかし言葉として分かりにくい。）（読唇法を併用、静かな場所で1対1で）と不満を感じながらも（人工内耳をoffにすると寂しいいつもそばに置かないと不安）と人工内耳は生きていく為のかけがえのない人工臓器になっている。⑤について：（家庭での練習方法を教えてもらえる）や（毎週の訓練時、機械の調子、診察してもらえるので安心）更に（医師や看護婦に疑問に思う事は相談出来る。）等リハビリの目的以外の意味も持っている。（ま

とめ）1. 人工内耳を通して初めて聞く音は予想はしていても機械音であり音声には成り得ていない。2. 異物を体内に入れている事に対する不安、医療機器や電化製品等による人工内耳への影響、言語聴取能力が向上するかどうか等様々な不安を抱いている。3. 家族や友人との会話を積極的にするようになり生活面に於いて積極性が生まれている。4. 環境音や自分の声の認知、自分に合ったマップ調整をする楽しみ等生き甲斐にもなっている。5. 音入れ後、時間の経過に伴って言葉聞き取る耳としては不満足でも環境音を認知出来るという点から生活の必需品であり、かけがえのない人工臓器になっている。

質疑応答

北海道医療大学 中島紀恵子：耳鼻咽喉科学教室研究生として所属している理由をお聞かせください。

上田：看護短大開設準備室に所属していて、研究のフィールドを得る為に、研究生として所属しています。

中島：Q1. 全国人工内耳装用者数うち高齢者数

Q2. 指導者は？

上田：現在我国における人工内耳装用者はH5. 11. 現在で約250人います。その内、当病院では6人の装用者になっています。

言語療法士がリハビリの専門的指導にあたっています。

170) 人工股関節置換術患者の回復過程および生活の満足度に関する研究

— 2年以上経過例を分析して —

金沢大学医療技術短期学部看護学科

○平松 知子・泉 キヨ子

資生堂ウェルネスホロニックスタジアム金沢

鈴木 泰子

＜目的＞

われわれは、人工股関節置換術患者の継続看護に有効な手摺を明らかにするために、退院後の日常生活の回復過程に関する研究を行っている。これまでに、日常生活動作は経時的に回復し術後1年でほとんど回復している者が多いことを報告したが、2年以上の長期経過例についての報告はない。

今回は、2年以上の長期経過した人工股関節置換術患者の日常生活関連動作、QOL、股関節に関する気

がかりなどの現状と問題点について分析した。

《研究方法》

1) 対象：K大学医学部附属病院で人工股関節置換術を受け、2年以上経過した患者82名（男9名，女73名，平均年齢57.9±10.6歳，平均術後経過期間44.1±14.6月）である。

2) 調査方法：自記式郵送法にて調査し，生活の捉らえ方，日常生活関連動作の回復状況，QOL，股関節に関する気がかり等について検討した。QOLとは，主観的に身体的，社会的，精神的に安寧な状態，つまり生活の満足度と定義した。生活の捉らえ方とは，股関節の疾患の影響を考慮して日常生活がどれくらい自分でできているかの個人の感じ方である。

3) 測定用具：日常生活関連動作は，日本整形外科学会変形性股関節症判定基準を基に作成した11項目の動作であり，評価は自立を3点，部分介助を2点，全介助または不能を1点として算定した。

QOLは，Modified Aftthrites Impact Measurement Scaleを日本語に訳したものをを用い，評価は，術後良好な反応を+1点，変化なしを0点，悪化した反応を-1点として算定した。

《結果》

1. “生活の捉らえ方”は，“なんとかやっている”38名（48%），“うまくやっている”24名（30%），“とてもうまくやっている”17名（22%）の順であり，むずかしいと感じている者はなかった。

2. 現在の生活について“なんとかやっている”と感じている者の平均年齢は，他の2群と比べて高かった。

3. 現在の生活について“なんとかやっている”と感じている者の日常生活関連動作は，特に正座としゃがみこみの自立度が低かった。また，QOLサブスケールは，術前よりも痛みの得点は高かったが，社会活動，抑うつ，可動性は変らないかやや悪化を示した。ただし，個人差は大であった。

4. “股関節に関する気がかり”がある者は“生活の捉らえ方”にかかわらず過半数を占めた。内容では，“耐用年数”「健側の股関節」「術部や他の関節の痛み」が多かった。

以上から，現在，日常生活をなんとかやっていると感じている約半数の者は，ADL，QOLに何らかの不都合を感じていた。また，“股関節に関する気がかり”がある者は過半数を占め，継続看護の必要性が示唆さ

れた。

質疑応答

富山医科薬科大学 川口千恵美：「なんとかやっている」群の自立度が低い結果はなっとくいく結果であると考えられるが，自立度が高いにもかかわらず，“なんとかやっている”と答えた人がいなかったのか知りたい？ いればその理由は？

平松：とてもうまくやっている群の日常生活関連動作はすべて自立していたが，うまくやっている群では，11項目のうち6項目はすべて自立していたが，しゃがみこみ，正座など部分介助が含まれていた。

座長：退院後の2年目で調査したのは，何か理由がありますか？

平松：これまでに，日常生活関連動作は経時的に回復し術後1年でほとんど回復している者が多いことを報告した。しかし，2年以上の長期経過例についての報告はない。2年以上経過した者は痛みがないことから，股関節に負担の多い生活を送っている者も多いと感じ，長期経過者の日常生活の現状把握が必要と考えた。

171) 多発性硬化症患者の圧迫に対する末梢血管反応—健常者との比較—

大分医科大学看護学科 ○萩澤さつえ

褥瘡を予防するにはまずどのような人が褥瘡になりやすいかを見つけることであり，そのためにはなりやすい人とそうでない人と，どこがどう違うかを明らかにすることが大切と考える。その一方法として，今回圧迫に対する皮膚の血管反応の違いについて検討したので報告する。

褥瘡は圧迫による局所の循環障害によって起こると言われているが，圧迫を除去すると一過性にその部分の末梢血管が拡張し，反応性充血が起る。これは圧迫中に虚血状態に陥っていた組織が回復するために行う一種の生体の防衛反応である。しかし，この反応が何らかの原因で減少したりすると，組織は虚血からの回復が遅れ，もしこのような状態がくり返されれば，それは褥瘡発生の一因になるかもしれない。

そこで今回，褥瘡予備軍と思われるEDSSスコアが7.0以上の多発性硬化症（以下，MS）患者の圧迫除去後の末梢血管反応を健常者と比べ，反応が減少して

いるかどうかを検討した。

被験者はMS患者9名で、その対照として性別、年齢がマッチした健常者9名を選んだ。圧迫前後の血管反応をモニターするため、皮膚表在血管の血液量と酸素飽和度をスペクトル分析装置により測定した。皮膚圧迫プロトコールは大転子部の皮膚に150mmHgの圧を5分間加え、圧迫前後の反応をモニターした。

その結果、安静時にはMS患者と健常者との間には血液量の差はみられなかったが、圧迫除去後の反応ではいろいろ差がみられた。すなわち、圧迫除去直後の血液回復速度ではMS患者の方が速く、それはblanching後の回復速度でも同様の結果であった。つまりMS患者の血管反応は圧迫除去という刺激に対して遅いと言えよう。また反応性充血症、血液量がピークに達した後、徐々にもとの状態に回復していくが、その減少勾配がexponentialでみると、MS患者の方が大きかった。つまり、ピーク後、早くもとの状態にもどるという結果であった。更に、圧迫によって増加した血液量の総面積はMS患者の方が小さく、同じ強さの圧迫を加えてもMS患者の血管反応は小さいという結果であった。

以上のことから、MS患者の皮膚圧迫に対する末梢血管反応は健常者に比べ、減少していることが考えられ、それが褥瘡発生に関与しているかもしれない。

質疑応答

鷹長：末梢血管反応の良否はいくつかの褥瘡発生要因の中でどのくらいの貢献度をもつと想定されていますか？

萩沢：この方法のpredictabilityについては今後の検討課題である。

172) 慢性関節リウマチ患者のセルフケアに関する検討

弘前大学教育学部 ○倉田 有希・工藤せい子
鈴木 光子・黒江 清郎

慢性関節リウマチ（以下RA）は、憎悪・寛解をくり返しながら、主として関節の構造や機能を蝕み、さらには永久的な障害を残すため、患者は身体的のみならず、精神的・社会的・経済的な困窮を生じることがしばしばある。よってRA患者が円滑な日常生活を営むための支援が必要であり、そのためにもセルフケア

の実態を把握することは、QOLの維持向上に重要であると考えた。このため本研究では、Orem, D. E. の「セルフケア」、宗像の「保健行動」の定義をもとに、RA患者のセルフケアの現状を探り、その有効性と行動変容について検討した。

対象は、平成5年7月～12月にH病院第一内科および同整形外科に外来通院し治療を受けているRA患者男性8例、女性64例、合計73例とした。

方法は、質問紙法による個人面接調査で、RAの活動性（赤沈値・朝のこわばりの継続時間・握力）、疼痛・機能障害の程度、患者背景、セルフケアの理解度と実施状態を調査した。宗像の「生活行動に対する保健行動の優先性」・「情緒支援ネットワーク」等の4尺度を点数化し、さらに自己成長エゴグラム（SGE）も実施した。

結果は次のようになった。

1. セルフケアの行動変容をしたと答えた患者（セルフケア積極群）は52.1%（38例）で、その動機づけは、「本・テレビなどのマスメディアから」と答えた患者が39.5%（13例）と最も多かった。
2. セルフケアの行動変容をしていないと答えた患者（セルフケア消極群）は47.9%（35例）であった。その理由は「関心がない・動機づけがない」と答えた患者が42.9%（15例）と最も多かった。
3. 赤沈値は、セルフケア積極群が消極群より有意に低値であった。
4. 「生活行動に対する保健行動の優先性」・「情緒支援ネットワーク」尺度得点は、セルフケア積極群が消極群より有意に高かった。
5. SGEは、セルフケアに関連はなく、RA患者の全体ではCP（批判的な親の心）が最も高く、AC（順応した子供の心）が最も低い形を示した。

以上のことから、医療関係者はRA患者に対し、必要最低限の正確な知識を与える努力を今後もしていかなければならないと言えた。また、患者の身近にいる看護者は、患者個人のセルフケア能力を査定したり、患者にとって負担の少ないセルフケアへの動機づけをすることが有効であると考えられた。また、患者個人だけでなく、患者周囲の理解が患者のセルフケアを左右すると言えた。

現在RA患者を取り巻く環境は十分とは言い難い。その中で患者の闘病意欲の維持・向上、円滑な日常生

活のために、地域・社会が一体となった体制や施設の充実が今後の課題であると考える。

質疑応答

北海道医療大学 中島紀恵子：セルフケア積極群，セルフケア消極群のとらえは、発表上の操作的定義か？

倉晶：今回のセルフケア積極群とセルフケア消極群との区別は、実際に患者に行動変容の有無を問い、したと答えた患者を積極群、していないと答えた患者を消極群とした。

173) 服薬指導の留意点

—患者背景とセルフケアの影響要因による評価—
富山医科薬科大学附属病院

○田中いずみ・土井 良子・谷口 由佳
島 京子・高橋登志子

はじめに

当病棟は循環器疾患を対象とし、看護者が患者の服薬管理を行っている。循環器疾患患者では疾患や薬剤の特殊性から、正しい服薬管理が必要となる。今回入院中の患者に服薬指導と服薬自己管理を行った。これにより患者背景と服薬のセルフケアを患者の知識・意欲・情動・自信の影響要因から評価し、服薬指導の留意点を検討した。

研究対象及び方法

当病棟入院中の治療方針と内服薬が確定している36名の患者について、年齢・服薬歴・一日の延べ服薬数を調べ、患者背景とした。これらの患者に対して、志自岐らの調査方法を参考に調査表を作成し、面接を行った。そのうち25名に対して服薬指導を行い、以後7日間で内服薬自己管理とし、服薬の状況を調査した。

結 果

年齢・服薬歴・1日の延べ服薬数について、服薬のセルフケアの影響要因毎に比較した。

年齢でみると、「自信」スコアは65才以上の群で50～64才・49才以下の群と比較して有意に低かった。

服薬歴でみると1年未満の群で、1～3年・3年以上の群と比較して、有意に低かった。

1日の延べ服薬数は、各影響要因に有意差は得られなかった。

内服薬自己管理とし、服薬の状況を調査したところ、25名中7名に間違いが見られた。間違えた群の年齢が

約10才有意に高かった。服薬指導・自己管理前のセルフケアの影響要因を比較してみると、間違えた群の「情動」スコアが有意に低かった。

考 察

高齢者では「自信」スコアが低かったことから、年齢が高くなると内服薬を管理することや、飲み続けることに自信が持てないと推測された。高齢者では、加齢や病気などにより、価値体系のひとつである自尊心の低下することから、支持的・学習援助的アプローチが必要である。

服薬歴が長くなると「知識」スコアは高くなった。患者自身、薬に対して十分な知識を持っていると思っていることがわかった。

内服薬自己管理中の調査から、高齢で、服薬に対して不安感や、負担感を感じている患者に、服薬間違いが多いと思われた。高齢者については、個体差が大きいので、生活能力や社会的背景などを考慮し、個々に応じた指導が必要であると考ええる。また長い闘病生活の中で、患者の情動は種々の要因で揺れ動き、セルフケアの動機づけや行動に影響を及ぼすといわれている。看護者は不安や負担に思う気持ちの理解者となる必要がある。

質疑応答

座長：セルフケアの中での服薬管理は重要な課題と思います。

・服薬の間違いについて調べられましたが、具体的にどんな間違いがあったのでしょうか？

・今後この研究をどのように進められますか？

田中：当病棟では、服薬前に患者に次の1回分の薬を備えさせて、内服薬に間違いがないかを確認している。

そこでは、薬の種類や数の間違いが見られた。

今後は、ローゼンバーグの保健行動モデルを用いて、服薬指導・自己管理の前後での患者変化を検討していきたい。

第36群 臨床看護Ⅸ

座長 北海道医療大学看護福祉学部 中島紀恵子

174) 老人保健施設入所者のADLの推移

慈恵会医科大学附属病院 ○千田 睦美

老人保健施設が創設され、老人の家庭復帰を目標にした医療対策が積極的に行われるようになった。本研究では、老人保健施設利用者の心身の状況と、日常生活動作能力（以下、ADL）の推移を調査することによって、老人の家庭復帰などの可能性について、検討した。

対象は弘前市内の1老人保健施設入所者64人（男11人、女53人）であった。対象の平均年齢は80.9歳、平均入所期間が10.7カ月、2回以上入所者は59%、痴呆のある者は48%、運動麻痺のある者は20%、リハビリテーション実施者は88%、平均疾患保有数は2.3種類で最多疾患は脳血管性疾患の26%であった。その結果、次のことが得られた。入所期間全体を通じてのADL得点率は、入所1年前にくらべ、入所時と入所2年目が最も低く、ADL自立は約60%程度のレベルであった。入所期間ごとのADL得点率は、入所3カ月目は入所時と変わりなく低く、6カ月目に約67%となったが、このレベル以上には向上せず、1年6カ月目ごろから低下しはじめ、2年目になると、入所時の低いレベルへ低下した。期間ごとの得点率の推移を動作別にみると、食事、起居は常に得点率が高いが、移動、入浴は常に低く、更衣、整容、排泄の動作は60～70%のレベルで変化があり、なかで、排泄動作が入所時、入所2年目に低く、6カ月目、1年6カ月目で向上する傾向があった。ADL関連要因として、性別では、3カ月目のADL得点における男性の高得点が、また、痴呆の無いものは入所時、3カ月目、および1年以上の各期間における高得点が、さらに、リハビリテーション実施では3カ月目、6カ月目において集団リハビリテーション実施群の高得点が認められた。入所後、ADL得点が向上した群では、平均年齢が高く、集団リハビリテーションと個別リハビリテーションを平行して行っているものが多いことが目立ち、反対に、ADL得点が低下した群では、初回入所者が多く、痴呆や運動麻痺のあるものが多いことが目立った。

病弱な老人の家庭復帰を目標とした老人保健施設が設置されているが、ADL回復には半年以上の長期間

を要し、またADLレベルの向上率は大きくないこと、さらに療養期間が長期化するにつれて、ADLレベルは再低下していく傾向であること、痴呆症状の無い場合やリハビリテーション実施可能な場合は、ADL改善の見通しがもたれることなどを明らかにすることができた。短期間で入退所を繰り返すこと無く、1年位の目標でリハビリテーションを実施することがADL改善に有効であると考えられる。

質疑応答

済生会病院（山形）後藤久仁子：リハビリについて

集団リハビリと個別リハビリの内容はどのように違うのですか。同じリハビリの内容で集団、個別と区別して評価したのですか。

※集団リハビリの場合、評価が高かったようですが、集団リハビリできるような程度（団体でできる程の症状）だから、評価が高く（効果がやすい）のではないのでしょうか。

千田：本研究にご協力いただいた老人保健施設では医師の指示により集団リハビリテーションと個別リハビリテーションが行われております。集団リハビリは簡単な体操、ゲーム、歌唱などが行われ、理学療法士の指導のもと看護婦や介護士も参加して10人程度のグループで行われております。

個別リハビリテーションは、理学療法士の指導のもとで起居動作、移動動作などの訓練が行われております。

北里大学看護学部 ■藤幸子：調査対象の構成人員が同一であるならば（コホート集団であるならば）ADLの得点の変化（入所当時と1年半～2年間）が認められないことについて、どのような要因を考えられますか？

千田：ほぼ同一の対象を、一部、施設の書類からの情報を用いて追加調査致しましたが、研究期間が短く、全員の入所から退所までを追跡することはできませんでした。しかし、ほぼ同一対象であり、何故ADLのレベル向上の途中の1年6ヶ月目で低下したのかという点まで本研究から考えると、1年6ヶ月目には対象全体に対する痴呆群の割合が高くなっていくという傾向が認められましたので、そのことが関与している可能性もあると思われました。

175) 痴呆性老人をもつ家族の痴呆に対する受けとめ方

内灘温泉病院 ○天津 栄子
内灘温泉保養館 川島 和代
金沢大学医療技術短期大学部 平松 知子

目的：痴呆老人へのケアは入院・入所・在宅を問わず、その家族をも含めてケアの対象とすることが必要である。そこで家族へのケアを検討するために、家族の位置から発症前の生活過程への変化や異常への気づき、痴呆の受けとめ方等の実態を把握し、家族のニーズを明らかにしたい。

対象：平成4年6月～平成5年12月の間にU老人病院およびU老人保健施設に入所した痴呆老人の家族のキーパーソン（主たる介護者）30名が対象である。

方法：半構成法による面積調査で家庭訪問と施設内面接を実施した。調査内容は①老人と家族の状況 ②初めておかしいと気づいた事象と家族の反応 ③痴呆発症前の生活過程の変化 ④介護過程での問題点 ⑤痴呆に対する家族の受けとめ方等である。調査期間は平成5年12月～平成6年1月であり、面接時間は73.1±27.8分であった。

結果の概要

1) 痴呆老人とキーパーソンの特性

痴呆老人の性別は女性24名、男性6名、平均年齢は82.0±6.3才で、平均罹病期間は6.6±6.0年であり、HDSは6.3±3.8点（22名）であった。キーパーソンは娘が最も多く次いで長男夫婦、嫁の順であった。キーパーソンの16名（53.3%）に胃潰瘍、腰痛、関節痛等の健康上の問題があった。

2) 家族が初めて“おかしい”と気づいた事象

暮らしを共にしている家族がおかしいと気付く事柄は、電気・ガスの消し忘れ、家へ戻れない、味付け・メニュー等の料理内容の変化等、習慣的行動の変化が最も多く（50.0%）次いで、つじつまの合わない表現（36.7%）であった。しかし、家族の反応は概して高齢のためという楽観的な受けとめが多い。

3) 痴呆発症前の生活過程の変化

とじこもり、家族の死、習慣的な仕事や役割の喪失、住環境の変化等が多くみられた。これらの変化は老年期の衰えゆく頭脳の働きを押さえ込み、痴呆化への過程を進めていると考えられ、予防的な対応が必要である。

4) 介護過程で家族が最も困った問題

徘徊と失禁、介護疲れ・ストレスが最大の問題で、これらが介護の限界となり入院・入所に至る要因となっていた。

5) 痴呆に対する家族の受けとめ方

論らない、ひどくなる等に集約され、概してマイナスイメージが強い。一方、高齢になる程、自然の病いと安定した受けとめである。

まとめ

①家族が最初におかしいと気付くのは、習慣的な生活行動や表現の変化であるが、その現われ方は個々に応じて多彩である。

②家族は痴呆の初発症状と老化現象の区別をつけ難く、早期発見につながっていない。

③発症前の生活の変化では閉じこもり、家族の死、役割喪失等、痴呆化を促す生活である。

④痴呆の受けとめ方は、概してマイナス象であるが、アンビバレンツな受けとめもあった。

質疑応答

■長：地域で、2人暮らしの1人が死亡し、痴呆化を促す生活の変化があることをキャッチした時、どのような対応を考えていったらよいでしょうか。

天津：生活過程の中で痴呆化をすすめる要因の情報を家族に提供し、コンサルテーションをしている現状です。

176) 高齢患者の退院後の健康と生活について

筑波大学医療技術短期大学部 ○川波 公香
千葉大学看護実践研究指導センター
土屋 尚義・金井 和子

【はじめに】

高齢者の入院では、加齢による残存機能の縮小やセルフケア能力の低下を来していることが多く、病状の悪化や入院の長期化、入退院の繰り返しを引き起こすことも少なくない。このような事態を回避し、早期の社会復帰やQOLを高めるため、高齢者自身のセルフケア能力を維持・拡大するような看護介入とは何かを検討するため、入院経験をもち、自宅で過ごしている高齢者の実態調査を行った。

【研究方法】

1992年4月から1993年3月にU市T病院に入院した

65歳以上の患者に郵送で自記式調査票を配布し、87名の有効回答を得た。調査は1993年12月から1994年1月。対象は男性48名、女性39名、年齢75.5±6.7歳であった。

【結果と考察】

1) 1992年4月から調査期間までの入院は1.6±0.8回で、期間はのべ38.4±47.8日、最終退院後の在宅は12.5±5.3カ月であった。主な傷病では消化器系疾患が最も多かった。

2) 自分を「健康」または「おおむね健康」と感じる者は約6割、ADLが「自立」または「なんとか自立」している者は8割近く、7割以上が現在生活に「大いに満足」または「満足」していた。退院後治療を継続中の者は8割弱で、治療継続者には「不調」「なんとなく不調」と感じる者が多かった。ADL自立者の多くは「健康」と感じており、「健康」と感じている人の生活満足度は高かった。

3) 退院指導を受けた者は約7割で、治療継続の有無によらず、指導の有無が退院後の健康感、ADL、生活満足度を左右するとはいえなかった。指導を受けた者は、治療継続者や退院後の在宅期間が短い者が有意に多かった。時間経過に伴い、指導の記憶や効果が薄れていくと推測される。

4) 看護婦に対して「大いに満足」か「満足」していると答えた者は約8割で、ADL自立者や生活満足度の高い者に多かった。自分や家族のQOLを高めるために、看護婦に期待することは「ない」または「わからない」者が63名で、「ある」は、看護への満足度が低い者や仕事や役割をもつ者に多かった。現状の看護は患者のニーズを充足している、と見ることもできるが、今回の対象は、指導的介入の有無にかかわらず、大半がそれなりに生活に満足している“有病息災”型で、ADL要介助者は3ないし4世代同居率が高いことから、もともと看護職に対する期待が低く、満足度が高結果になったのかもしれない。

“有病息災”の状態には、看護者の指導的介入が必要と考えられる。今回の調査ではその有用性は確認できなかったが、更に長期的な検討を重ねる必要がある。

質疑応答

座長：今回の結果について、特に強調したい点、あるいは結論として言えることは何か。

川波：今回、退院後の高令患者の多くは、おおむね健康で満足のいく生活を送っていることが分かったが、これは、医療者の退院指導が奏効しての結果とはいえなかった点に、特に注目したい。具体的な指導のあり方を、患者側から長期的に再点検し、“有病息災”の高令者に対する看護のあり方を検討していきたい。

177) 在宅要介護老人の実態と介護経験社会化意識について

自治医科大学看護短期大学

○小幡 セイ・大塚さく子・神山 幸枝
小泉美佐子・土屋 紀子

東京医科歯科大学保健衛生学科 松田たみ子
札幌医科大学看護学科 横手 芳恵

わが国は現在世界に前例を見ない程に平均寿命が延長し、近い将来の超高齢化社会への対応策が、国家的な重要な課題として取り上げられている。本研究は、在宅介護に重きをおいた高令者対策の課題に取り組むために、在宅要介護老人およびその介護者の現状を把握し、地域での介護資源となり得る、介護者の介護経験の社会化の可能性を探ることを目的とした。本研究では社会化を“個人の経験が公になることを捉えている。

<対象および方法>

K町に寝たきり申請の提出されている在宅老人とその介護者各々52名を対象に、個別訪問による面接調査を行った。

<結果および考察>

対象老人の80.8%が75才以上と高令であり、また世帯の構成は3世代同居が48.1%と約半数占め、95%が大家族の世帯に住んでいた。老人の日常生活動作レベルで寝たきり度を見ると、レベル1は寝たきりではなく生活に介護者が必要な状態であり、レベル6は自力での生活動作は全く不可能な状態であった。要介護老人の生活の自立度は、“一人で行える”と自立している項目で50%を越えるものは、食事59.6%、会話50.%の2項目でその他は“全面介助を要する”“一部手助けを要する”と介護者の負担への増加が推察される。介護者の状況を調べると主に介護をしているのは息子の妻・42.3%・妻・娘であった。介護者の年齢構成別で見ると40~65才59.6%、65才以上36.6%であり介護者の高令化が目立っている。そこで介護者の健康状態

をみると51.9%が“良好”と約半数，“不安”42.3%，“不安”5.8%と健康状態に不安を抱きつつ介護しているものも半数みられた。このような介護の実態の中で介護者の経験を地域での老人介護の資源として活用可能か検討した。

まず社会化の1段階として経験や悩みを他者と話すことに対する意識について、余裕があれば話したいと回答した者は、5年度には9.6%増加（4年度より）し50%になった。話したくないの割合が減少した。社会化としてかかわり方の程度は、相談程度・一部手助けする程度ならよいと答えたものの増加がみられた。これ等のことから在宅での介護の経験を社会的な看護資源として活用できると考えられるが、介護者の高齢化および健康上の問題について考える必要がある。介護者の健康状態が良いものほど“余裕があれば話したい”と考えているものが多くみられた。以上よりからの高齢者増加時代のよりよい老後の生活を考慮した看護の視点に立って、在宅の介護の経験を社会化し、活用できる可能性があることが推察されるが、その意識をさらに高め、確かなものにするには、介護者の健康を支援していくことの必要性も同時に示唆され、そのためには公的サービスのあり方などについて、さらに検討することが必要であると考えられる。

178) デイサービス利用老人の介護者の蓄積的疲労

川崎市立川崎病院 ○齊藤 陽子
弘前大学教育学部 大串 靖子・鈴木 光子

要介護老人の在宅ケアを支える方策の一つとして、デイサービス事業が行われていることから、本研究ではデイサービス利用による介護者の疲労軽減効果などを検討した。

対象は、青森県弘前市近郊在住のデイサービス利用老人の介護者50名とした。内訳は、女性42名、男性8名、平均年齢60.7±9.8歳であった。方法は、介護状況に関する質問紙と、労働科学研究所開発による蓄積的疲労徴候調査票（以下、CFSIとする）を在宅ケア介護者用に一部改変したものをを用い、前者は面接法により、後者は介護者自己記入法により調査を行った。

CFSI全74項目の疲労徴候の中で応答率の高かった上位10項目は、「よく肩がこる」、「目が疲れる」、「なんということなくイライラする」、「腰が痛い」などで

あった。全体として身体的疲労徴候が、精神的疲労徴候や不満・雰囲気（雰囲気）の疲労徴候よりも高い傾向にあった。

8つの特性別にとらえてみると、特に「一般的疲労感」「イライラの状態」が、その他の特性群よりも高い訴え率を示していた。性別では、男女共「慢性疲労」の特性で、平均訴え率が基準値以下であった。

以上のことから、おもに身体的徴候について介護者が疲労感を持っていることが明かとなった。また、デイサービスを利用していない介護者について報告されている疲労調査では「慢性疲労」の訴えが高値を示しているのに対して、今回の調査では、他の特性群に比べこの特性が基準値を下回っていた。

デイサービス利用により役立ったことでは、「気持ちのゆとりができた」「自由時間が持てた」「体の疲れがとれた」などの回答が多く見られた。また、介護意欲がわいたとした者では、そうでないとした者よりも訴え率が低いことが認められた。更に、通所サービス利用と「気持ちのゆとりができた」「自由時間が持てた」という感じ方とは、相関関係が認められた。そして、デイサービス利用により身体的側面で楽になったと回答した者では、訴え率が低下していても「老人と話をすることが増えた」など、老人へのケア姿勢に良い効果をもたらすことが示唆された。

また、今回の調査では、デイサービス利用期間が半年から1年以上の介護者では、「気力の減退」「不安感」「抑うつ感」などの精神的疲労徴候への訴え率が有意に低いことが認められた。

今回は老人のデイサービス利用と介護者の疲労感の関係について検討したが、その結果、介護者は疲労感を持っていること、そしてデイサービスは、利用する老人だけではなく介護者にも疲労回復の効果など利点あることが確認された。

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) —安全・安楽・自立に焦点をあてた—

西南女学院大学助教授 小田正枝 編集 B5判 各230頁〈近刊〉
香蘭女子短期大学講師 青山和子

ナースのためのフィジカルアセスメント —看護過程・看護診断に活用する—

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 —検査から手術まで—

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 —事例からみたワンポイントアドバイザー—

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 —ロイ適応モデルに基づく看護過程—

聖マリア学院短期大学副学長 井手 信 監修 B5判 230頁 3,800円
砥綿とも子/小田正枝 編集

☐ 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

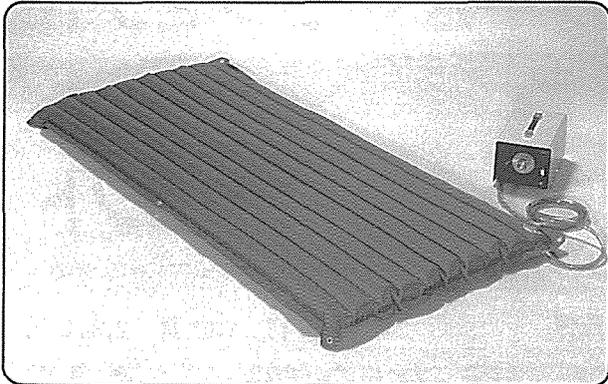
サンケンマット®

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



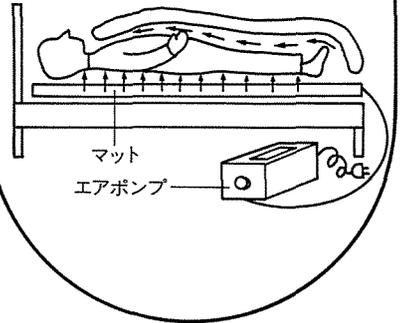
SGM-I型 定価93,000円



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

会員並びに関係者各位

日本看護研究学会近畿・北陸地方会、中国・四国地方会
第10回学術集会開催のご案内

日本看護研究学会近畿・北陸地方会、中国・四国地方会では今年度の学術集會を下記のように計画致しました。今回は「看護実践における臨床判断と看護診断」をテーマに意義のある学会にしたいと考えております。会員並びに看護の教育・実践の現場でご活躍の皆様のご参加と演題の応募を心からお待ち申し上げます。

平成7年9月8日

日本看護研究学会近畿・北陸地方会、中国・四国地方会
第10回学術集会実行委員長 神郡 博

記

日時：平成8年3月24日（日）9時～16時30分

場所：富山医科薬科大学

富山市杉谷2630 電話 0764-34-2281（内線2427）FAX 0764-34-4656

（JR富山駅下車バス25分）

参加費：会員 4000円（会員外 5000円）

特別講演：「若さをたもつ漢方の知恵」

富山医科薬科大学教授 寺沢捷年

シンポジウム：「看護実践における臨床判断と看護診断」

愛媛県立医療技術短期大学講師

中西純子

鳥取大学医療技術短期大学部講師

福井美香

大阪大学医学部付属病院看護婦長

山下悦子

富山医科薬科大学医学部看護学科教授

神郡 博

一般演題募集

演題申し込み：所定の用紙を使って11月30日迄に申し込んで下さい。用紙がない場合は返信用封筒を同封の上演題申し込み先へご請求下さい

発表形式：■頭（スライド可）発表時間15分（質疑応答時間を含む）

演題申込先：930-01富山市杉谷2630

富山医科薬科大学医学部看護学科 堀内嗣子宛

抄録の提出：演題の受け付け後所定の用紙を送りますので1月31日迄にご返送下さい

注：本学会の発表は会員に限られていますので、演題を応募される方は申し込み前に下記事務局に入会手続きを済ませて下さい

260 千葉市中央区亥鼻町1-2-10

日本看護研究学会事務局 電話 043-221-2331 FAX 043-221-2332

戦略研究と高度研究体制の構築を

平成7年5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、4月に開催された第121回日本学術会議総会の概要と総会第二日に行われた会長基調報告の内容に自由討議の議論を踏まえて修文した「我が国の学術体制を巡って」の一部を紹介します。

日本学術会議第121回総会報告

日本学術会議第121回総会は、平成7年4月19日から3日間にわたって開催されました。

総会初日の午前中は、①「阪神・淡路大震災調査特別委員会の設置」、②「国際農業工学会（Commission Internationale de Genie Rural : CIGR）への加入」の2件が提案され、いずれも賛成多数で可決されました。

阪神・淡路大震災調査特別委員会は、平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災が、日本学術会議として緊急に対応すべき課題であるとの結論に達したので、3月27日の第843回運営審議会において新たな臨時（特別）委員会として設置され、総会で承認することとしたものです。審議事項は、阪神・淡路大震災が提起した問題点について、地震学、災害工学等自然科学分野のみならず、人文・社会科学分野を含め総合的に検討することとしています。

また、国際農業工学会への加入は、従来、日本学術会議が日本の科学者の代表機関として、国際学術連合ICSUを始めとする46の国際学術団体に分担金を支払って加入していますが、今回の新規加入の承認によ

り、その数が47となり、国際農業工学会に対応する国内委員会は、農業土木学研究連絡委員会となります。

総会2日目は、伊藤正男日本学術会議会長から、「日本学術会議の課題～高度研究体制を目指して～」と題した基調報告が行われ、会長が提起したさまざまな課題について、会員間の自由討議が繰り広げられました。

この報告は、昨年（平成6年）の第120回総会において第16期活動計画を定めてから既に半年を経過しており、この間の多彩な活動を通じて伊藤会長が考えてきた問題、特に、我が国の学術体制の問題を中心に適宜取捨選択したいくつかの課題について、伊藤会長自身の見解を述べ、人文・社会科学分野から自然科学分野わたる幅広い会員各位の意見を聞き、会員に共通の基本認識を深めることを目的として行われたものです。

なお、伊藤会長が、基調報告の内容に、自由討議の議論を踏まえて修文した「我が国の学術体制を巡って」は、序文の他7項目から構成されていますが、そのうち2項目について紹介します。

我が国の学術体制を巡って（抄）

—戦略研究と高度研究体制—

日本学術会議会長 伊藤 正男

〈「戦略研究」とその意義〉

大学では知的興味に基づく基礎研究を、企業では実用上の重要性を持つ応用研究を、という古典的な役割分担はもはや成り立たなくなっている。最近英米両国で基礎研究と応用研究の間に設けられた「戦略研究」のカテゴリーは、工学、農学、医歯薬学系の研究室では意識しないまま基礎研究として行われてきたものを多く含み、また企業において「目的基礎研究」と呼ばれるカテゴリーとほぼ対応している。研究者の知的興味と実用価値とは一般的にいって相反するが、そのいずれかに限定せず、両方の要素を両立させるカテゴリーである。研究費を受ける側にとっても、出す側にとっても受容し易い論理を提供し、科学政策上甚だ有効

な整理概念である。（中略）

我が国においては、応用研究に優れる一方、基礎研究は一般に貧弱であり、我が国の応用研究はむしろ国外の基礎研究を基盤とすることが少なくなかった。この点は英国とはちょうど事情が逆であるが、解離した基礎研究と応用研究の間を埋める必要があるのは同様である。この解離の社会的背景にはやはり我が国独自のものがある。我が国の大学においては、研究の自由の主張と産学協同の弊害に対する危惧が強かった一方、企業の方では、我が国の大学の基礎研究にあまり大きな利用価値を見い出さなかったといっている言い過ぎであろうか。率直に言って、今日でも多くの企業家は、大学等で行われる基礎研究に利用価値を認めるのでは

なくて、基礎研究に対する精神的な共感ないし慈善（チャリティ）の気持ちから、人材供給のパイプをつなぐ目的のため、あるいは基礎研究只乗りの非難をかかわすために、これを支援する必要があると考えておられるように見受けられるといえは誤解であろうか。企業等から大学への奨学寄付金が平成4年度501億円に及んだのはまことに喜ばしいことであるが、受託研究費が53億円に止まっているのは、依然として企業にそのような潜在意識のあることを示唆するように思えてならない。「戦略研究」の概念は、大学等でこれまで基礎研究として一括されてきたカテゴリーの中で、近い将来に応用される可能性を持つものに特別の照明を当て、その企業との近縁性を意識させる効果がある。また、会社等で使われる基礎研究費は、年間6千50億円にのぼるが、これは実際には大部分が「戦略研究」に向けられていると推測され、ここに大学等の研究者との協力の大きな素地が十分にあることが示唆される。（中略）

「脳の科学と心の問題」特別委員会が4月18日の連合部会で中間報告された問題を例にとると、脳がいかに働いて心を生み出すのかの謎を解くことは、基礎科学の最終問題といってよほど根源的な人間の知的興味の対象である。140億といわれる膨大な数の神経細胞の働きがいかにして一つの意識というまとまった働きに統合されるのかは、それ自体極めて深遠な基礎科学の問題である。しかし、脳の研究はその物質的なメカニズムの解明により、脳神経系の病気を根絶し、脳の老化を防ぐといった医療上の大きな「戦略性」を孕んでいる。また、将来脳の情報処理の仕組みが解明されれば、ニューロコンピュータのような新たな原理を持つ情報機械を生み出す工学上の「戦略性」も極めて大きい。さらに、心のレベルについても、育児や教育の参考になり、産業心理学を助け、災害時の特異な心理状態への適切な対処を示唆するなど、人文・社会科学の広い分野での「戦略性」がある。米国の研究者がいち早く議会で働きかけ、1990年に始まる脳の10年Decade of the Brainが決議され、ブッシュ大統領が行政機関に対して脳の研究への支援を要請したのも、これらの戦略性に着目してのこと他に他ならない。

このように、「戦略性」に注目して強力な研究支援を行うことは、基礎科学としての脳研究にとっても、助けになりこそすれ妨げになるとは思われない。一般的にも「戦略研究」への支援からその基盤である純粋基礎研究への波及効果が期待できるが、ただ、必ずしもそれが望めない分野も少なくない点は注意を要する。研究者の中には、「戦略研究」を重視すると純粋基礎研究が圧迫され、置き去りにされる恐れがあるとして警戒する向きも少なくない。基礎科学の源は人間本来の知的興味にあり、応用とは無縁のところから始まることは確かな事実である。このような知的興味に基づく基礎研究を重視し、支援することが知的な文化的社会にとって有意義であることはもちろんである。あるいは、レーザーの発見のように純粋基礎研究の成果が長い時間の間に周辺技術の進歩により大きな戦略価値を持つようになった事例は数多くあり、基礎研究に潜在

する戦略性を予見することの困難さも指摘される。最近漸く基礎研究への理解を深めてきた我が国の社会に「戦略研究」の概念を持ち込んで、逆効果を招くことは私の本意ではない。私が強調したいのは、我が国においては本来基礎研究が弱体であったのに加えて、「戦略研究」もまた明確に意識されず、大学と企業の間が空白のままに置かれてきたことである。この空白を埋めるために、基本的なコンセプトにまで遡って大学と企業との関係を再構築することの必要性である。

〈我が国に「高度研究体制」を〉

歴史的な変化の時に当たり、学術の格段の推進が期待される今日、世界と我が国の学術体制にまつわる多くの問題を指摘した。我々は、多くの現実的な制約の下、先行きの不透明さに悩みながらも、次の世紀に向けての見通しを明らかにしようと努力しているが、ここにおいて、特に研究者の立場からの発想を基に「高度研究体制」とも呼ぶべき我が国の将来の学術体制を構想することが重要と考える。

この体制を実施するためには、まずともかく大きな研究資金が必要である。ゆっくりながら堅実に改善を図っていく我が国得意のグレードアップ方式では、この競争的な世界の中で生き残ることは難しい。すでにすっかり体制を整え直し、急速に進みだした世界の進度に遅れないようにするだけでも容易ではない。激しい先取権争いから脱落すれば、すぐ遠く置き去りにされてしまう。これまでのように、他国が多額の犠牲を払って開拓した路を安全に辿っていくことはもはやできない。誰にとっても始めてのフロンティアで、世界と互角に公正に競争していかなければならない。これまでのように、最小の投資で最大の効果を挙げることは望むべくもない。最大の効果は最大の投資をするものにしか保証されない。（中略）

このような「高度研究体制」は、前期において日本学術会議が提案した国際貢献のための新システムの構想を包含し、昨年9月我々が採択した第16期活動計画の精神を凝縮して現するものである。恐らくは我が国の研究者の多くが抱えている強い願望の表現であるが、ただの願望ではなく、このようなものがなければ、我々研究者の未来はありえないという厳しく強い要請を含んだものである。研究者本来の自由で創造的な学問的興味を追求しながら、国や社会の強力な要請に応え、深刻な地球規模問題の解決に尽力することを可能にするためには、なくてはならない体制である。

戦後50年間、嘗々として築いてきた我が国の学術の現状が、このような要請にどのようにに接近し、あるいはどのようににまだ遠いのか、今こそ冷静に分析すべき時である。日本学術会議の審議の中から、この「高度研究体制」のあるべき姿をより具体的に現せば、それは今日我が国の学術体制の現状を映し出し、それがいかに高度とはいいがたい状態にあり、むしろ至る所に危機的な状況が伏在していることを示すだろう。そして今後、我々が努力を結集すべき明確な目標を与えてくれるであろう。

（全文は、日本学術会議月報平成7年5月号参照）

日本看護 研究学会 会報

第 44 号

(平成7年9月20日発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

第22回日本看護研究学会学術集会の開催を お受けして	1
第21回日本看護研究学会学術集会を終えて	2
第21回日本看護研究学会に参加して	2
第21回日本看護研究学会学術集會会務報告	5
平成7年度第1回理事会議事録	6
平成7年度第1回評議員議事録	10
第21回日本看護研究学会総会議事録	13
平成7年度第1回編集委員会議事録	14
平成7年度第1回奨学会委員会議事録	16

第22回日本看護研究学会学術集会の 開催をお受けして

第22回日本看護研究学会学術集会
会長 野島良子

第21回日本看護研究学会学術集會が山田要子会長のもと、日本のニューフロンティア北海道で初めて開催されましたことは、わが国の看護研究の歴史の中で、常に開拓精神でもって、若い研究者の育成に力を注いできた本学会の精神に誠に相ふさわしいことであり、誠にご同慶の至りです。ご準備にあられた方々のきめ細かなご配慮に、心から感謝をもうしあげます。

第22回学術集會は広島市で開催いたします。中国地方での初めての本学会開催になります。ヒロシマは平和な生活と、生命の大切さを静かに考えさせてくれる都市です。また一方で、1994年に開催されたアジアスポーツ大会に象徴されるように、若々しい力に溢れた都市です。この都市で、歴代の会長が育てあげてこられた本学会の精神を大切に引き継ぎ、地方会の会員が力を合わせて、多数の会員の皆様が全国からご参加くださり、日頃のご研究の成果を落ちついて交換しあっていただけるよう、“Artisticに、Academicに”を合い言葉に、くつろぎのある学会を目指して準備をすすめてゆきたいと思ひます。沢山のご助言とご指導を下さいますよう、お願いいたします。

第21回日本看護研究学会学術集会を終えて

第21回日本看護研究学会学術集会

会長 山田 要子

北海道で初めて聞かれました、第21回日本看護研究学会学術集会を、無事終了することが出来ました。本学会をここまで育てて下さいました歴代の理事・評議員の皆様のご努力に感謝すると同時に、北海道地区会員にとりましては、大変光栄なことであり、この機会をお与え下さいました関係各位に心よりお礼申し上げます。

学術集会の参加者総数は約930名で、その内会員の参加者数は約820名に昇りました。また学生の参加者は49名で残りが非会員となっております。

今年は、メインテーマ「受け手に開かれた医療を保障するために」を中心に、会長講演、特別講演、シンポジウム、教育講演を企画致しました。今世紀の科学のめざましい進歩の中で、地球・宇宙規模で再度、命の守り手としての看護研究を、原点に立ち帰り考えたいと計画させて頂きました。看護の「受け手」に看護者は何が提供できるかについて考えを深め、これからの看護研究が示唆されたのではないかと考えております。

一般演題数は、会員の皆様の日頃の研究の成果として321演題に昇りました。そのため一般口演は、54群7会場で、ポスターセッションは、11群2会場で行いました。

一般演題の報告方法として、今年は始めてポスターセッションを計画いたしました。これを機会に皆様にポスターセッションの意義とその効果をご理解して頂きたいと考えたからです。そのためポスターセッションの座長には、ご高名な先生方を特に選ばせて頂き、ご協力頂きました。また、ポスターセッションに応募されましたのは18演題でしたが、口演希望の方を一部、ポスターセッションにお廻り頂きました。予想以上に運営がスムーズに行き会員の皆様に感謝申し上げます。

北海道は冷夏を心配しておりますが、会期中は天候にもめぐまれました。来年は広島で皆様にお会いできますことを楽しみにしております。

本学会開催にあたりご協力下さいました関係各位に厚くお礼申し上げます。 以上

第21回日本看護研究学会に参加して

千葉大学医学部附属看護学校 鈴木 喜久代

第21回日本看護研究学会学術集会は、7月25日、26日に札幌市教育文化会館にて開催されました。今回、私は本学会に初めて参加しました。出発前には、「どのような雰囲気学会だろ

うか」、「講習会の同期の友人に再会できる」など、不安と期待の数日間を過ごしました。本州の梅雨明けと同時に北海道へ飛んだためか、想像していた以上に強い日差しに驚きましたが、朝夕は涼しく、カラッとした気候の中で2日に渡る学術集會を満喫しました。

学術集會メインテーマは、「受け手に開かれた医療を保証するために」でした。

初日に行われた山田要子会長の講演、「受け手のための看護研究を求めて」では、本学会におけるこれまでの研究について分析し、医療の受け手のニーズ充足に向けて今後の看護研究の方向性について話されました。本学会の一般演題数は年々著しく増加しており、さらにその内容は看護管理、看護教育、基礎看護、臨床看護、地域看護など本当に幅広い領域に渡っていました。新入会員の私にとってこの圧倒的な事実は、本学会の看護界への貢献の足跡と水準の高さを物語ってくれました。そして、一員としての自覚を促された思いでした。

シンポジウムでは、メインテーマをうけて「受け手に開かれた医療を保証するには」と題し、看護者、医師、患者・家族、文化人類学者の各立場から4氏により問題提起され、展開しました。中でも、開かれた医療を求める市民の立場からの問題提起で、医療を受ける患者やその家族が「賢い患者になりましょう」を合言葉に、様々な形の勉強会をし、自分たちの満足する医療にするために自ら努力していることが大変印象に残りました。医療の受け手は単に患者やその家族といった対象にとらわれず、国民のひとりひとり、誰でもが、いつでも、どこでも、必要なだけの医療を安心して受けられなければなりません。そのためには、医療を提供する場合と受ける場合、それぞれに求められることを常に考えながら、自分のその時の立場においてできることを最大限に実行する姿勢が大切と感じました。

特別講演は、「流水の命——流水の下で育まれるもの——」と題し、北大流水研究施設長の青田昌秋先生が北国の神秘についてご講演くださいました。流水には、以前から個人的に興味があったので、学会プログラムを手にしたときからこの特別講演を楽しみにしていました。先生のお話しは、流水の定義から、地球環境、水産資源や北国の生活まで大変わかりやすく、また、ユーモラスでありました。私の流水に対する興味は、刺激を受けてますますかき立てられ、ぜひ一度、本物の流水を見に行きたくなりました。

2日目は、4題の教育講演と9会場に別れた一般講演が行われ、どこに行こうかと迷ってしまうほどでした。今回の一般演題数は、321題、65群に及び、■演と示説によって多領域に渡る発表がありました。演題数の最多記録は更新中であり、まさに、会長講演の内容を実感しました。

2日間を通して、会場のそちらこちらで、徐々に再会した恩師や友人たちが親交を深めているらしい場面をよく目にするのがあり、本学会のアットホームで暖かい雰囲気に触れた気がしました。私自信も再会した友人たちと語り合い、皆の近況報告に励まされ、「また頑張ろう」という意を新たにしました。

学会会場の目の前は大通り公園が広がり、両日とも晴天に恵まれたため、行き帰りは最高の気分転換になりました。夕方になると、公園は見渡す限りのピアガーデンに変身し、その開放的な様に北海道の広大さを感じた学会旅行でした。

最後に、私のような初心者が、このような機会をいただきましたことに感謝致します。

第21回日本看護研究学会に参加して

日本赤十字秋田短期大学開設準備室

滝内隆子

第21回日本看護研究学会学術集会は、昨年の吉武香代子会長の「看護の役割拡大—看護の発展の方向をさぐる」を受けて、1995年7月25日、26日に「受け手に開かれた医療を保証するために」をメインテーマとして札幌で開催され、参加した人々に数々の学びをお土産に盛会裡に幕を閉じました。

第1日目に行われた山田要子会長の講演「受け手のための看護研究を求めて」では、これまで本学会で発表された研究の分析・検討を通して、医療の「受け手」のニーズ充足に向けて本学会が果たしてきた看護界への貢献が確認され、今後の看護研究の方向が示唆されました。改めて、医療の「受け手」である消費者としてのクライアントの権利意識の高まりと、看護の役割拡大にともない、どのように医療の「受け手」のニーズを把握し、看護者は何を提供できるのか問い続けていく必要性を再認識しました。

次いで、北大流水研究施設長の青田昌秋先生の特別講演「流水の命—流水の下で育まれるもの」では、流水は漁民を失業に追いやり、船に激突して沈没させてしまうことがある一方、流水は浮き防波堤となって海岸を守ったり、磯掃除をしてくれる等の功罪両面をもつこと。また、流水は、太陽光線の反射板、海のフタ、潜熱効果によって、極地の寒さを保ち、地球規模の海水の動きを生み出し、気候に大きな影響を及ぼしていること。さらに、流水は気候だけではなく、水産資源にも大きく関わっていることが、美しい流水の映像をまじえながら話され、ひとときではありましたが、北国の未知の世界を満喫することができました。

第2日目の一般演題は、看護教育、基礎看護、看護管理、感染看護等の領域から、実に321演題の応募があり、そのうち口演は54群7会場で266題、ポスターセッションは11群2会場で55題の発表がありました。

一般演題の発表方法として、今回始めてポスターセッションが行われました。私自身にとってもポスターセッションは始めてであったため、不安と緊張で臨みましたが、会場内では顔をつきあわせた和やかな雰囲気の中での意見交換となり、アツという間に時間が過ぎ、楽しい思い出となりました。これも偏に座長のご努力による賜物と感謝致しております。

そして、今回のポスターセッションは、ポスターセッションの意義と効果の理解を意図して導入されたと伺っていますが、その目的は十分達成されたのではないかと感じております。

今年は阪神大震災に始まり、オウム事件で日本の安全神話が崩れたと言われる社会不安の中にもありましたが、会場は社会不安を吹き飛ばす熱気に溢れておりました。これは本学会の着実な歩みと更なる発展を願って尽力された山田会長を初めとする運営委員の方々のご苦勞の賜物と感謝申し上げる次第です。

最後に、全く私事ですが、私自身にとって北海道の地に足を踏み入れるのは今回が初めてであり、それだけに、学会参加前から楽しみにしておりました。そして学会開催中はもちろん学

会終了後も北海道に残り、毛ガニを始めとする新鮮な海の幸、サッポロビール■でのジンギスカン、札幌ラーメン、トウモロコシ、アイスクリーム、そして夕張メロン等と北海道名物の食べ歩き、また、小樽、富良野、札幌市内の観光にも出かけ、よく学び、よく遊んだ思いで深い学会となりました。そして、今はもう来年の広島におもいを馳せています。

第21回日本看護研究学会学術集会会務報告

1. 会 期：平成7年7月25日（火）・26日（水）
2. 場 所：札幌市教育文化会館
3. 参加者：会員 819名 非会員 53名 学生 53名
4. 内 容：一般演題 321題（9会場63群）
 - シンポジウム 1題
 - 特別講演 1題
 - 会長講演 1題
 - 教育講演 4題

5. 会計報告

収 入		支 出	
参加費	7,082,000	会場費	1,219,260
本部補助金	400,000	運営費	4,935,820
公的補助金（北海道・札幌市）	900,000	印刷費	747,305
展示広告・協賛他	1,466,500	通信・郵送費	688,789
懇親会費	640,000	講師交通費・宿泊費	877,218
		記念品	386,639
		会議費	384,325
		事務費	364,606
		懇親会経費	640,000
		雑費	244,538
計	10,488,500	計	10,488,500

以上報告します。

平成7年9月1日

第21回日本看護研究学会学術集会

会 長 山 田 要 子

平成7年度 第1回理事会議事録

日 時 平成7年7月24日(月) 1:15~16:05
 場 所 札幌タケダビル
 出席者 伊藤, 内海, 木村, 草刈, 玄田, 木場, 田島, 近田, 土屋, 成田, 野島, 早川,
 山■, 吉武各理事, 金井, 川野各監事, 山田会長
 欠席者 石井, 中島各理事
 事務局 中嶋, 高橋
 議 長 伊藤理事長

理事長の挨拶

理事長報告

会則に従い、監事及び学術集会会長が理事会に出席していることを報告。
 監事選出は、評議員会を文書会議とし、5月23日に送付し6月2日迄に承認・不承認の
 回答を得ることとした結果、「総数97名の内83名の承認」を得た。

議 題

1. 平成6年度報告について

(1) 事業報告(土屋総務担当理事)

- ① 年一回の総会を開催した。(第20回, 東京都に於いて)
- ② 機関誌を発行した。(17巻1号~4号と17巻臨時増刊号)
- ③ 奨学会を運営した。(近畿大学医学部公衆衛生学教室・横山美江氏)
- ④ 地方会を運営した。(北海道, 近畿・北陸, 中国・四国の3地区)
- ⑤ 20周年記念事業を行った。
- ⑥ 選挙を行った。

承認

(2) 会計報告(田島会計担当理事)

資料に基づき説明し、下記の通り変更後

収入

項目「予算と実績の差」の1. 前期繰越金と合計の欄を空欄とする。

支出

項目「予算と実績の差」の12. 次期繰越金と合計の欄を空欄とする。

承認

(3) 監査報告(金井監事)

平成7年5月8日実施

承認

2. 平成7年度事業計画について(草刈総務担当理事)

- (1) 年一回の総会を行う(第21回学術集会, 札幌市に於いて)。
- (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

3. 平成7年度予算について(田島会計担当理事)

資料に基づき説明し, 下記の通り変更後

支出

項目「予算と実績の差」の小計と12. 次期繰越金の欄を空欄とする。

1. 旧理事会よりの継続事項

- (1) 役員の旅費の補助増額について, 3割より5割に変更する。
- (2) 事務局員の時給の増額について, 750円より800円に変更する。

2. コンピューター購入について

10年前中古で購入したコンピューターの故障に伴い, 今後のことも考慮して新規に70~80万円の機種を購入することとし, 予備費より支出する。

尚, インターネットや電子メール等については, 事務所の家主や一般会員のメリット等を検討していく。従ってコンピューターとは別の問題として考える。

承認

4. 第22回学術集会(平成8年度)事業計画について(野島理事)

日 程 平成8年7月27日(土)・28日(日)

場 所 広島国際会議場: 広島市中区中島町1-5

tel: 082-242-7777 fax: 082-242-8010

メインテーマ 「生活者の視点から看護を再考する」

プログラム 招聘講演・教育講演・特別講演・会長講演・シンポジウム・一般演題
発表・奨学会発表

参加費 会員・非会員: 9,000円 学生: 3,000円

懇親会費: 7,000円

承認

5. 第23回学術集会会長(平成9年度)の選出について(伊藤理事長)

河合千恵子評議員(久留米大学医学部看護学科)を理事会として推挙し, 評議員会・

総会で承認を得る。

承認

6. その他

演題の中に非会員がいる件について

臨時増刊号には名前が掲載されているので、再度確認の上、非会員は削除する。

承認

報告事項

1. 会員数の動向（草刈総務担当理事）

平成6年度入会者 470名 平成6年度退会者 274名

7月15日現在 2,639名

2. 各委員会報告

(1) 組織検討委員会（土屋総務担当理事）

一昨年から発足し、昨年の総会に於いて会則も整理し総会の承認を得、学術会議に登録された。これに伴い発展的に解散することとなった。

(2) 総務委員会（総務担当理事）

2回開催した。

(3) 編集委員会（玄田編集委員長）

① 現在の投稿原稿の経過説明

② 投稿原稿の査読について

査読3回以上の査読は委員長が判断する。

③ 査読委員の改選について

平成8年4月の理事会に提案する。

④ 査読時の投稿原稿著者名の削除について

現行どおり削除する。

⑤ 索引について

20巻の最終号で作成し、玄田、内海、木村各委員3名で小委員会を作り、検討する。

予算については、平成8年度から理事会に提案したい。

⑥ 投稿原稿の雑誌に掲載されるまでの期間は、6ヶ月から1年で、長いもので2年位。

承認

(4) 奨学会委員会（木場奨学会委員長）

① 平成8年度奨学会研究募集について

18巻3号より理事長名で会告をする。

② 奨学金確保について

平成7年度は、旧理事会で2万円から5万円に増額することが承認され、平成7年度奨学金15万円は授与されることになった。

今後金利の低下により捻出不可能である。

委員会提案

- 1) 委員会補助費の増額
- 2) 基金よりの流用

理事の意見

- 1) 会員から基金を募集する。

結果

平成8年度に限り不足分を予算に計上する。平成9年度以降は、委員会で検討し理事会に提案して決める。

承認

3. 日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

平成7年7月1日付で第7部の連絡委員の任命を受けた。

次回委員会議は、11月8日開催予定。

4. 第21回学術集会（平成7年度）経過報告について（山田会長）

1,000人位予定。

5. 地方会について

(1) 北海道（中島理事欠席のため山田会長）

会期 平成6年6月4日(土)・5日(日)

会場 第一日目 武田薬品工業株式会社札幌支店 タケダ2F会議室
第二日目 札幌医科大学臨床講堂

(2) 近畿・北陸（近田理事）

平成7年度

富山で学術集会を中国・四国合同で開催予定。

(3) 中国・四国（野島理事）

平成7年度

富山で学術集会を近畿・北陸合同で開催予定。

セミナーは開催しない。

(4) 各地方会の本学会への報告事項について

会計報告（本部補助のみ）・学術集会関係（発表者及び共同研究者等）

6. その他

(1) 選挙について（草刈総務担当理事）

評議員会に一度も出席しない会員が、著名のゆえに選ばれている。今後検討をして

かどうか。

- (2) 学術集会において、座長・司会者・演者及び共同研究者は、会員であることの再確認。

尚、プログラムに名前を掲載した者については、入会を要請する。

平成7年度 第1回評議員議事録

日 時 平成7年7月24日 16:10~18:55
 場 所 タケダ札幌ビル：札幌市中央区北1条西13丁目
 出席者 56名 委任状 31名 無回答 26名（評議員数113名）
 議 長 伊藤理事長

理事長の挨拶

議 題

1. 平成6年度報告について

(1) 事業報告（土屋総務担当理事）

- ① 年1回の総会を行った。 ② 機関誌の発行をした。 ③ 奨学会を運営した。
 ④ 地方会を運営した。 ⑤ 第20回記念事業を行った。 ⑥ 選挙を行った。

拍手承認

(2) 会計報告（田島会計担当理事）

資料の訂正後説明

収入

項目「予算と実績の差」の1. 前期繰越金と合計の欄を空欄とする。

支出

項目「予算と実績の差」の12. 次期繰越金と合計の欄を空欄とする。

拍手承認

(3) 監査報告（金井監事）

報告

拍手承認

地方会の補助金について

1. 一地区5万円の補助金額の妥当性について
 2. 補助金の用途について

以上のような意見が出たので、今後整理して検討する。

2. 平成7年度事業計画案について（草刈総務担当理事）

- (1) 年1回の学術集会を行う。(2) 機関誌を発行する。(3) 奨学会を運営する。
(4) 地方会を運営する。

拍手承認

3. 平成7年度予算案について（田島会計担当理事）

資料の訂正後説明

支出

項目「予算と実績の差」の小計と12.次期繰越金の欄を空欄とする。

予備費

10年前中古で購入したコンピュータが破損したことに伴い、今後を考慮して70万～80万円見当の性能のよいものを購入することとしたい。

拍手承認

総会補助費について、準備資金として1年前に支出している。金額については他の学会と比較しても少ない額ではない。現時点の予算の動きから考えると増額はむずかしい。

4. 第23回（平成9年度）学術集會会長の選出について（伊藤理事長）

久留米大学医学部看護学科 河合千恵子 評議員を理事会として推薦する。

拍手承認

報告事項

1. 会員の動向について（草刈総務担当理事）

平成6年度入会 470名 平成6年度退会 274名
2,639名（平成7年7月15日現在）

2. 委員会報告について

(1) 編集委員会報告（玄田委員長）

① 平成7年度雑誌発行経過について

18巻1号、2号と臨時増刊号までの3冊を発行している。

② 査読委員について

前委員長からも意見を聞き次回の理事会に提案する。

③ 査読料について

会員は、無料、非会員は一原稿につき2千円の図書券を差し上げている。

④ 査読について

査読領域を検討している。

著者名を査読者には明記しない。

(2) 奨学会委員会報告（木場委員長）

① 平成6年度奨学会研究は発表の後、審査の上、表彰する。

② 平成7年度奨学会研究は
大脇万起子氏 滋賀県立短期大学

③ 平成8年度奨学会研究の募集について
理事長名で18巻3号より会告する。

3. 日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

平成7年7月1日付で、学術会議の連絡委員の任命を受けた。今後随時報告する。

4. 第22回（平成8年度）学術集会について（野島会長）

日 程 平成8年7月27日(土)・28日(日)

場 所 広島国際会議場：広島市中区中島町1-5

メインテーマ 「生活者の視点から看護を再考する」

プログラム 招聘講演・教育講演・特別講演・会長講演・シンポジウム・一般演題発表・奨学会発表

5. 地方会について

(1) 北海道地方会（中島理事欠席のため山田会長が代行）

会 期 平成6年6月4日(土)・5日(日)

会 場 第一日目：武田薬品工業株式会社札幌支店 タケダ2F会議室
第二日目：札幌医科大学臨床講堂

(2) 近畿・北陸地方会（近田理事）

平成7年度学術集会は、富山で中国四国地区合同で開催予定

(3) 中国・四国地方会（野島理事）

平成7年度学術集会は、富山で近畿北陸合同で開催予定

セミナーは開催しない。

6. その他（伊藤理事長）

(1) 奨学金の不足について

平成8年度は、本学会より補助し、9年度以降については、抜本的な検討をしていく。

(2) 明日の学術集会で発表者及び共同研究者の中で非会員の人がプログラム誌に掲載されているが、明日の進行係の方に名前を削除して頂く。

今後、こういう事態が起こらないように充分チェックをシステム化して行く。

第21回日本看護研究学会総会議事録

日 時 平成6年7月25日 13:30より
場 所 札幌市教育会館
議 長 第21回学術集会 山 田 要 子 会長

議 題

1. 平成6年度報告について

(1) 事業報告

土屋総務担当理事より事業計画に基づき説明。

拍手承認

(2) 会計報告

収入

項目「予算と実績の差」の1. 前期繰越金と合計の欄を空欄とする。

支出

項目「予算と実績の差」の12. 次期繰越金と合計の欄を空欄とする。

以上訂正後、田島会計担当理事が資料に基づき説明。

拍手承認

(3) 監査報告

金井監事より報告。

拍手承認

2. 平成7年度事業計画案について

草刈総務担当理事より事業計画案に基づき説明。

拍手承認

3. 平成7年度予算案について

支出

項目「予算と実績の差」の小計と12. 次期繰越金の欄を空欄とする。

予備費

コンピューターを購入する。

以上訂正後、田島会計担当理事が資料に基づき説明。

拍手承認

4. 第23回(平成9年度)学術集会会長の選出について

評議員 河合千恵子(久留米大学)氏を推挙

拍手承認

報告事項

1. 学会員の動向について（草刈総務担当理事）

平成6年度新入会 470名 平成6年度退会 274名
2,639名（平成7年度7月15日現在）

2. 委員会報告について

(1) 編集委員会報告（玄田委員長）

(2) 奨学会委員会報告（木場委員長）

a. 平成7年度奨学会研究について

大脇万起子氏 滋賀県立短期大学

「Nursing Interventionとしての心理療法のあり方

－神経性症状を示す子どもへの看護的遊戯療法 English Approach について－」

b. 平成6年度奨学会研究発表について

横山美江氏（近畿大学医学部公衆衛生学教室）

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

3. 日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

4. その他（伊藤理事長）

明日の学術集会で発表者及び共同研究者の中で非会員の人がプログラム誌に掲載されているが明日の進行係の方に名前を削除して頂く。

今後、こういう事態が起こらないように充分チェックをシステム化して行く。

平成7年度 第1回編集委員会議事録

日時 平成7年7月24日 11:15~12:15

出席者 玄田委員長, 内海, 木村, 近田, 山口各委員

欠席者 石井委員

議長 玄田委員長

玄田委員長の挨拶

議 題

1. 平成7年度日本看護研究学会雑誌発行経過（7月14日現在）について

(1) 平成5年度投稿原稿未処理8編について

18巻3号（平成7年9月20日発行予定） 1編

著者返却中 7編

(2) 平成6年度投稿原稿未処理10編について

18巻2号（平成7年6月20日発行） 1編

著者返却中 8編

辞退 1編

(3) 平成7年度投稿原稿10編について

査読中 3編

著者返却中 5編

不採用 1編

辞退 1編

(4) 事務局と委員長が離れているため、今後は委員長宛に届いた原稿を事務局に郵送し、事務局より査読委員や著者に連絡や原稿を送付する。

2. 査読委員の選出について

(1) 旧委員会で新査読委員の選出を新委員会で行うことになっていた。

新しい査読委員を追加して理事会に提出しては如何か。

免疫, エイズ等では「黒江 清郎氏」 新規

精神科 では「十束 支朗氏」 新規

教育倫理 では「宇佐美 寛氏」 新規

精神分析 では「青木 孝悦氏」 継続

言語学 では「芳賀 純氏」 継続

以上の名前が挙げられた。引続き現在の方々については、担当領域を明らかにし、人数のバランスを見た上で追加を考える。

今後の予定は、第2回編集委員会（12月3日予定）で検討し、結論が出ない場合は、平成8年2月までには決定し、次回理事会に提案し、承認を得る。

(2) 査読料は、会員は無料、非会員は2千円の■書券にしている。

3. 査読について

(1) 旧委員会決定事項の確認

① 査読は査読委員2名と委員長で行う。

② 3回以上の査読の場合は、委員長の採否によって決定する。

(2) 一方が不採用の場合の査読について

① 委員長の採否にするようにしては如何か

② 編集委員会を開催しては如何か

委員会開催を予算化するための理事会への説明は、学術雑誌としての質を維持するためとする。

(3) 査読マニュアル案を、第2回編集委員会(12月3日予定)までに近田委員が作成する。

4. 20周年記念事業としての索引製作について

(1) 小委員会をつくり検討する。メンバーは、玄田委員長、内海、木村各委員の3名で構成する。実際の作業は、来年の予算が計上されてから事務局でアルバイトを雇って行う。

(2) 平成9年度がVol.20となり、そこまでを纏めて索引とする。Vol.21からはNo.4の巻末に掲載する。

5. その他

第2回編集委員会開催について

日 程 12月3日に開催を予定

時 間 未定

場 所 未定

議 題 1. 査読委員の選出について

2. 査読について

3. 索引製作について

平成7年度 第1回奨学会委員会議事録

日 時 平成7年7月24日 11:00~12:00

場 所 タケダ札幌ビル:札幌市中央区北1条西13丁目

出席者 木場委員長, 成田, 野島, 吉武各委員

欠席者 中島委員

議 長 木場委員長

委員長の挨拶

議 題

1. 平成7年度奨学研究発表選考結果について

旧委員会で選出済みのため、審査を行わず報告のみとした。

大脇万起子氏 滋賀県立短期大学看護学部

「Nursing Interventionとしての心理療法のあり方

—神経性症状を示す子どもへの看護的遊戯療法 English Approach について—」

尚, 奨学金は理事長が授与する。

2. 平成6年度奨学会研究発表について

7月25日研究発表後、新奨学委員が発表内容を審査し、総会終了後賞状を理事長が授与する。

3. 平成8年度奨学会研究募集について

理事長名で募集し、応募書類は委員長宛とする。

4. 奨学金について

旧奨学会委員会で、本学会からの補助金を2万円から5万円に増額を提案し、3月18日の旧理事会で承認され、平成7年度会計支出・奨学会予算案で総会に提案することが決まっておりましたが、その後の検討の結果、今年度（平成7年度）は5万円でもいいが、来年度からは、基金の利息から奨学金15万円を捻出できない。従って、毎年補助費の金額の増額を提案するのではなく、今年度において、しばらく増額しなくてもよい金額をここで決めて予算案を修正して頂くよう理事会に提案しては如何かについて、提案された。

(1) 規定を改正して、元金を取り崩す。

(2) 寄付を募る。例えば、一口3千円

(3) 本部から補助を受ける。

以上3つの意見が出たが結論は得られなかった。理事会にはこの3つの意見で提案する。

5. 奨学会関係規約等の整備充実について

6. 学会賞について

継続審議とする。

日本看護研究学会会則

第 1 章 名称及び事務所

第1条（名 称）

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

第2条（事務所）

本会は、事務所を 〒260 千葉市中央区亥鼻1丁目2番10号に置く。

第 2 章 目的及び事業

第3条（目 的）

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

第4条（事 業）

本会は、前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

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

第 3 章 会員及び賛助会員

第5条（会員の構成）

本会は、会員及び賛助会員をもって構成する。

第6条（会 員）

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

第7条（賛助会員）

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

第8条（入会及び退会）

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

- 2) 次の各号の一つに該当する会員・賛助会員は退会した者とみなす。

- a. 本人から退会の申し入れがあった時。
- b. 会員及び賛助会員としての資格を喪失した時。

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

第9条（除名）

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

第10条（名誉会員）

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

- 2) 名誉会員は、会費の納入を必要としない。

第4章 役員

第11条（役員）

本会は次の役員を置く。

- 1) 理事長 1名
- 2) 副理事長 1名
- 3) 理事 若干名
- 4) 監事 2名

第12条（役員選出）

役員選出は次の通りとする。

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

第13条（役員任期）

役員任期は3年とし、再任を妨げない。但し、引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

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

第14条（理事及び理事会）

本会は、会務を掌理する為に理事を置き、理事会を組織する。

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

7) 企画運営に当たり、必要に応じて委員会を組織する。

この委員会規定は別に定める。

第15条（監 事）

監事は、本会の会計及び資産を監査する。

2) 監事は、理事会に出席する事が出来る。

第 5 章 評 議 員

第16条（評議員及び評議員会）

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

2) 評議員会は、年1回定例に理事長が招集し、議長は理事長が当たる。

3) 評議員の3分の2から請求があり、且つ理事会が必要と認めた場合は、理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

4) 評議員会は、評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き、議決する事は出来ない。

第17条（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。

但し、任期中の欠員は補充しない。

2) 評議員の任期は3年とし、再任を妨げない。

但し、引き続き6年を超えて兼任する事が出来ない。

第 6 章 学 術 集 会 会 長

第18条（学術集會会長）

本会は、毎年1回学術集會を主宰する為に学術集會会長を置く。

第19条（学術集會会長の選出及び任期）

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

2) 任期は1年とする。

3) 学術集會会長は、理事会・評議員会に出席する事が出来る。

第 7 章 総 会

第20条（総 会）

本会の総会は、毎年1回、理事長が招集して開催する。

2) 理事会が必要と認めた場合、評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には、理事長は、臨時総会を開催しなくてはならない。

3) 総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。

4) 総会の議長は学術集會会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し、賛否同数の場合は議長が決する。

第 8 章 地 方 会

第21条（地方会）

本会の目的に則して、地方活動を行う為に、地方会を組織する事が出来る。

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

第 9 章 会 計

第22条（会 計）

本会の運営は、入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

- 2) 会計年度は、年度4月1日より翌年3月31日迄とする。

第23条（入会金・会費）

入会金は次の通りとする。

入会金 3,000 円

- 2) 会費は次の通りとする。

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

第 10 章 会 則 の 変 更

第24条（会則の変更）

会則の変更は、理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付 則

この規則は、昭和57年5月10日から実施する。

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

評 議 員 選 出 規 定

1. この規定は、会則第17条による評議員選出に関して規定する。
2. (地区・定数)
全国を付表に示す地区に分け、夫々登録した地区の会員数の約5% (四捨五入とする) を地区の評議員定数とする。
3. (被選出者資格)
評議員の被選出者となる資格は、会員となって5年以上の者で選挙公示の日迄に会費を完納している者。
4. (選挙者資格)
会員で選挙の公示迄に会費を完納した者。
5. (選挙公示)
評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して、評議員選挙を公示する。
6. (選挙管理委員会)
評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し、理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。
 - 2) 互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。
7. (投票締切日の公示)
選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し、会員に公布する。
 - 2) 投票締切日は、年度末3ヶ月以上前に決定する事。
8. 選挙管理委員会は、地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し、定めた締切日1ヶ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。
9. 投票は郵送により行い、投票用紙、投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し、定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。
 - 2) 投票締切日消印は有効とする。
10. 規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。
11. (投票締切)
投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。
12. (開 票)
開票は選挙管理委員全員が立ち会の上行う。
13. (無効・有効票)
投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは、その投票用紙について全員無効とする。
 - 2) ○印が地区定数に満たない投票用紙については、その○印を付した者の得票として有効とする。
 - 3) ○印以外の印 (例えば×印, △印等) が記入された者は、その者については無効とする。○

印の他に称号、敬称等の記入は有効とする。

14. (得票及び名簿作成)

各地区毎、得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし、これに次点者を明示して加えて、票数を記載せずに名簿を作成し、理事会に提出する。

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

この場合次点者は設けない。

3) 次点者に同投票数の者のある場合も、同様、明示して名簿に加えて記載する。

15. (理事長推薦)

理事長は必要に応じ、この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。

16. (評議員の決定)

理事会は選挙管理委員会の報告と、理事長による推薦者について各地区毎に審査し、評議員を決定する。

17. この規定は、昭和57年5月10日より発効する。

付 則

1) 平成2年8月4日 一部改正実施する。

2) 平成5年7月30日 一部改正実施する。

3) 平成6年7月29日 一部改正実施する。

〈付 表〉

地 区 割

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

理事・監事選出規定

1. この規定は、本会会則第12条2項による理事・監事の選出に関して規定する。
2. 理事は20名以内とし、地区評議員数に応じて配分する。
3. 監事は2名とする。
4. 理事は、新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。
5. 監事は、新評議員の中から理事会が推薦し新評議員会で決定する。
6. 投票締切日は、理事長が決定し、投票は郵送により行う。
 - 2) 投票締切日消印は有効とする。
7. 開票は、選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会の上行う。
8. 投票用紙に定数以上の者に○印を記入した者は、その投票用紙については全員無効とする。
 - 2) ○印が定数に満たない投票用紙については、その○印を付した者の得票として有効とする。
 - 3) ○印以外の印（例えば、×印、△印等）が記入された者については、その者については無効とする。
 - 4) ○印の他に称号、敬称等の記入は有効とする。
9. （得票及び名簿作成）

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

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

理事長は、選出された新理事を理事会に報告し理事会の承認を得る。
11. この規定は、平成2年8月4日より発効する。

付 則

- 平成5年7月30日 一部改正実施する。
平成6年7月29日 一部改正実施する。

日本看護研究学会奨学会規定

第1条（名 称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条（目 的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして、優秀な看護学研究者の育成の為に、その研究費用の一部を贈与し、研究成果により看護学の発展に寄与する事を目的とする。

第3条（資 金）

本会の資金として、前条の目的で本会に贈与された資金を基金として、その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は、年度4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条（対 象）

日本看護研究学会会員として1年以上の研究活動を継続している者で、申請または推薦により、その研究目的、研究内容を審査の上、適当と認められた者若干名とする。

2) 奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

3) 研究が継続され、更に継続して奨学金を希望する者は、改めて申請を行う事とする。

第5条（義 務）

この奨学金を受けた者は、対象研究課題の1年間の業績成果を次年度、日本看護研究会学術集会に於いて■頭発表し、更に可及的早い時期に日本看護研究学会会誌に論文を掲載し公刊する義務を負う事とする。

第6条（罰 金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り、また日本看護研究学会員として、その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は、委員会が査問の上、贈与した奨学金の全額の返還を命ずる事がある。

第7条（委員会）

本会の運営、審査等の事業に当たり、日本看護研究学会理事会により推薦された若干名の委員によって委員会を設ける。

2) 委員会に委員長を置き、本会を総務する。

3) 委員会は次の事項を掌務する。

(1) 基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告

(2) 奨学金授与者の選考、決定及び理事長への報告

(3) 授与者の義務履行の確認、及び不履行の査問、罰則適用の決定及び理事長への報告

第8条

委員会より報告を受けた事項は、日本看護研究会理事長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規定は、委員会に於いて別に定め、会員に公告する。

第10条

本規定は昭和54年9月24日より発効する。

付 則

1) 昭和59年7月22日 一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

2) 平成6年7月29日 一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。

日本看護研究学会雑誌編集委員会規定

第1条（名 称）

本会は、日本看護研究学会雑誌編集委員会（編集委員会と略す）とする。

第2条（目 的）

本会は、会則第4条第3項による学会誌の発行に関わる企画運営の為に、会則第14条6項・7項に基づいて置く。

第3条（委員会）

本会の運営は、日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出する。

任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。

2) 委員の中から委員長を互選する。委員長は本会を総務する。

第4条（査 読）

委員会は予め査読者を若干名選出し、理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

2) 会員以外の査読者には手当を支給する事が出来る。

3) 任期は役員任期期間とし再任を妨げない。

4) 投稿された論文の査読は、3名以上（委員長を含めて）の査読者で行う。

第5条

この規定は昭和59年12月1日より発効する。

付 則

平成5年7月30日 一部改正実施する。

平成6年7月29日 一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1. 本誌投稿者は、著者及び共著者すべて、本学会員とする。
但し、編集委員会により依頼したものはこの限りでない。
2. 原稿が刷り上がりで、下記の論文種別による制限頁数以下の場合、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	枚弱で刷り上がり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事。
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事。
また、連絡先の宛名、住所、電話番号を記入する事。
 - 3) 別刷りを希望する場合、別刷*部と朱書すること。
6. 投稿原稿は、表紙、本文、図表、写真等、オリジナル原稿のすべてに査読用コピー2部を添えて提出する。
7. 投稿原稿の採否及び種別については、編集委員会で決定する。
尚、原稿は、原則として返却しない。
8. 校正に当たり、初校は著者が、2校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。
尚、校正の際の加筆は一切認めない。
9. 原稿執筆要領は、別に定める。
10. 原稿送付先
〒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、封筒の表には、「日看研誌原稿」と朱書し、書留郵便で郵送の事。
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，明瞭に書く事。（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事：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事。
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，巻末に添える事。
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あげ，○○他とする。
雑誌略名は邦文誌では，医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUS及びINTERNATIONAL NURSING INDEXに従うものとする。
[記載方法の例示]
 - 雑誌；近沢判子：看護婦のBurn Ontに関する要因分析—ストレス認知，コーピング；及びBURN OUTの関係—看護研究，21(2)，pp.159～172，1988
；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology. Nurs. Adm. Q.，9(4)，pp.1～9，Summer 1985.
 - 単行書；宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，184，メヂカルフレンド社，東京，1987。
；分担執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.
 - 訳書；Freeman & Heinrich：Community Health Nursing Practice，W. B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正巳監訳，地域保健と看護活動—理論と実践—，医学書院サウンダース，東京，1984.
7. 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）を付ける事。
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

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、その旨説明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下さい。

平成6年度会費、会員の継続又は退会届が、まだの方がおります、お早めにお振込、ご連絡下さるようお願い致します。

2. 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、お早めに必ず葉書又は、封書、FAX(043-221-2332)で郵便番号、貴氏名、会員番号、住所、所属名、所属住所も正確にご記入の上、事務局迄ご郵送下さい。

会員増加により同姓、同名の会員がおりますので、事務局にご連絡、及び会費納入の場合は、必ず会員番号をご記入下さい。

3. 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。

小野 晴子 大野 久恵 甲斐 玲子 児玉 恵美子 下川 清美
田口 敦子 土橋 みゆき

日本看護研究学会雑誌

第18巻 3号

平成7年8月20日 印刷

平成7年9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 滉(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

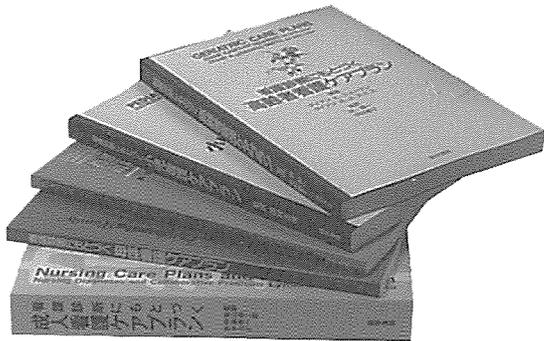
発行 伊藤 暁子

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



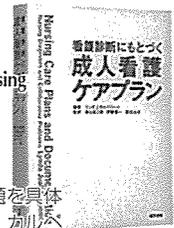
看護診断にもとづく 成人看護ケアプラン

Nursing Care Plans and Documentation: Nursing Diagnoses and Collaborative Problems

編著 リンダ J.カルベニート
監訳 柴山森二郎・伊藤善一・新井治子

内科・外科看護領域の看護診断／共同問題を具体的に網羅して看護計画のパターンを明示。カルベニートによる二重焦点臨床実践モデルの質の高い看護ケアプランの提供。

●B5 頁694 図16 1993 定価8,034円(税込) ¥400
[ISBN4-260-34109-x]

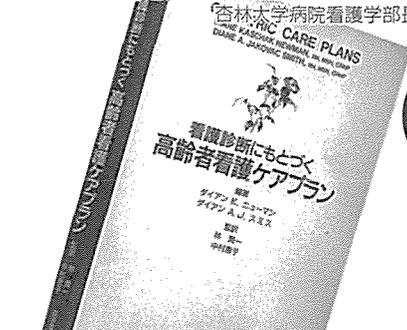


看護診断にもとづく 高齢者看護ケアプラン

Geriatric Care Plans

編著 ダイアン K.ニューマン
ダイアン A. J.スミス

監訳 林 潤一 杏林大学助教授・高齢医学教室
中村恵子 杏林大学教授・保健学部
杏林大学病院看護学部長



新刊

高齢社会を迎えて看護の役割はますます拡大しています。施設でも地域でも看護専門職への期待は増大しています。ヘルスケアと治療を求める高齢者の数は増加し、加齢に伴う生理的变化と精神・社会的変化に対応する看護サービスの必要性は高まっています。この本は救急病院、開業医、長期療養施設、自宅などで高齢者のヘルスケアの仕事をしている人に役立つように書かれています。看護婦、看護学生、看護教官を対象に書かれています。病気、疾患、問題点に焦点を当て、アセスメント、臨床的な看護ケアプラン、一般的な看護ケアプランについて記載され、実用的・実際的な情報を提供しています。

●B5 頁370 表13 1995
定価6,386円(税込) ¥400 [ISBN4-260-34190-1]

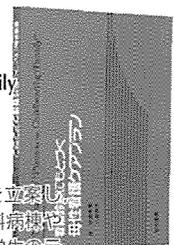
看護診断にもとづく 母性看護ケアプラン

Nursing Care Plans for the Childbearing Family

著 VERGINIA AUJAMP
訳 新道幸恵・三浦育子

妊産褥婦とその家族に対する看護計画を立案し使用する際の臨床上の参考書。病院の産科病棟や外来、産科医院、助産所の看護婦・看護学生のテキスト。

●B5 頁212 1988 定価3,090円(税込) ¥400
[ISBN4-260-34864-7]



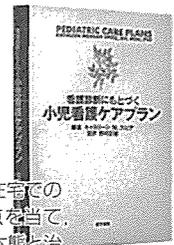
看護診断にもとづく 小児看護ケアプラン

Pediatric Care Plans

編著 キャスリーン M.スピア
監訳 田村正徳

入院中の急性疾患や手術前後、検査時や在宅での看護を含めて種々の小児の看護法に焦点を当て、77の看護ケアプランを取り上げ、疾患の本態と治療法と処置法と問題点を記述。

●B5 頁344 1994 定価5,562円(税込) ¥400
[ISBN4-260-34137-6]



看護診断にもとづく 精神科看護ケアプラン

Manual of Psychiatric Nursing Care Plans, 2nd ed.

著 JUDITH M. SCHULTZ, SHEILA L. DARK
訳 田崎博一・阿保順子・石崎智子・坂本卓子

米コロラド大学看護学部で作成された実践書。基本概念と36のケアプランからなり、臨床の場で実際に表れる問題行動ごとに記述。精神科に限らず一般病棟、精神保健施設、長期療養施設でも参考書として最適。

●B5 頁232 1992 定価3,708円(税込) ¥400
[ISBN4-260-34027-1]

