

V O L . 1 8 No. 4
平成 7 年 12 月 20 日 発行
I S S N 0285—9262

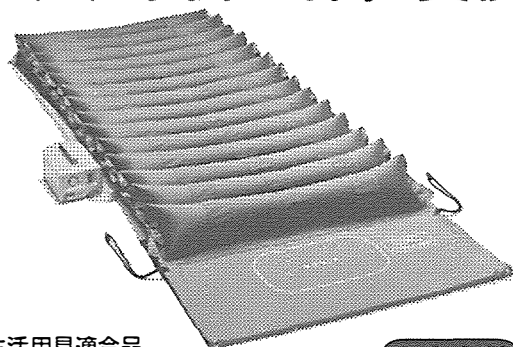
日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.18 NO.4

日 本 看 護 研 究 学 会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換

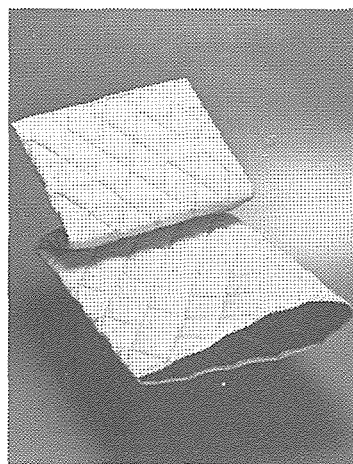


厚生省日常生活用具適合品

RBエアーマット

いたわり
タイゾー

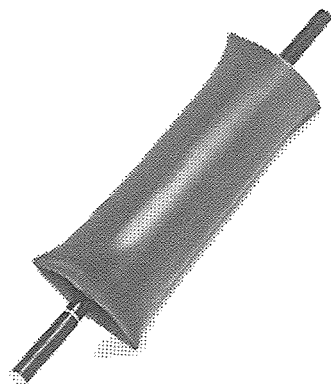
患者の体位交換や
移動が容易にできる



患者さんの腰を
らくに持ち上げる

帝国臓器の
介護用品

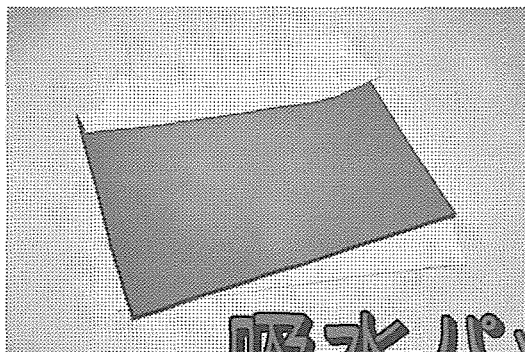
スライド
ヘルプ



厚生省日常生活用具適合品

リフパッド

素早い吸水・吸湿と保水と防水と
——失禁シートとして。清拭時などにも——



吸水パッド

 **帝国臓器製薬株式会社** 特販部医療具グループ

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

会 告 (1)

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。
(第2回公告)

平成7年12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」
- フォーラム 「Q&A」
- シンポジウム 「生活者の視点から看護を再考する」
- 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ー体験から理論構築を目指してー」
- 奨学研究発表 大脇 万起子(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」
- 会長講演 野島 良子(広島大学医学部保健学科)
「看護を实践することと、看護を思索することと」
- 参 加 費 9,000円 学生 3,000円
- 懇 親 会 費 7,000円
- 学術集会事務局 〒734 広島市南区霞1丁目2番3号
広島大学医学部保健学科 健康科学・基礎看護学講座内
第22回日本看護研究学会学術集会事務局
TEL (082) 257-5355 (直)
E-mail ynojima@ue. ipc. hiroshima-u. ac. jp

第22回日本看護研究学会学術集会一般演題募集

第22回日本看護研究学会学術集会に一般演題を下記の要項により募集します。平成8年度の開催地は広島市です。開催日は、平成8年7月27日（土）、28日（日）の両日です。札幌大会同様、ポスターセッションを加えました。また演題申し込みと同時に抄録原稿を提出して頂くことも、札幌大会と同様です。多数の方のご発表をお待ちしております。

平成7年12月20日

第22回日本看護研究学会学術集会

会長 野 島 良 子

一般演題募集要項

I 演題申し込み方法

- 1) 本誌18巻4号折込みの、一般演題申込用の3連私製葉書に、所定の事項と、表に宛名を書き、それぞれの葉書に切手を貼り、それを封筒に入れ書留で、会長宛に郵送して下さい。
- 2) 発表演題は、1題につき1組の演題申込用3連私製葉書を作成して下さい。
- 3) 演題は下記の分類に該当するものを選び、その番号を葉書の所定欄に記入して下さい。但し、演題数の都合で分類が変更することもあります。

- | | | | | |
|--|----------------|----------|----------|----------|
| 1. 基礎看護 | 2. 看護技術 | 3. 急性期看護 | 4. 慢性期看護 | 5. 小児看護 |
| 6. 母性看護 | 7. 老人看護 | 8. 精神看護 | 9. 癌看護 | 10. 感染看護 |
| 11. ターミナル・ケア | 12. 地域・家族看護 | 13. 看護管理 | | |
| 14. 看護教育 | 15. 看護理論・倫理・哲学 | 16. 看護診断 | | |
| 17. 看護独自の介入 (Independent nursing intervention) | | | | |

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

A. 口演

B. 示説（詩の朗読、パントマイム等、従来の研究方法にとらわれない方法での発表も歓迎します。）

II 抄録原稿

- 1) 本誌18巻4号折込みの抄録原稿用紙を用い、この用紙の注意書きに従って、演題、発表者（○印付記）、共同研究者およびそれぞれの所属と、本文（目的・研究方法・結果・考察）を

記入して下さい。

2) 抄録原稿はタイプまたはワープロを用いて記入して下さい。

3) 抄録原稿は所定の用紙1部とコピー2部を含めて、全部で3部お送りください。

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

II 演題申込み・抄録原稿締切り日

平成8年度も、演題申込みと抄録原稿提出を同時にさせていただきますので、ご注意下さい。演題申込み・抄録原稿締切り日は平成8年3月11日（必着）。

IV 演題申込み資格

発表者・共同研究者はすべて本学会会員であることが必要です。未入会の方は演題申込みと同時に入会の手続きをしてください。なお、本部事務局が行う調査で、入会されていない方の氏名は削除いたしますのでご了承下さい。

本部事務局住所：〒260 千葉市中央区亥鼻1-2-1

日本看護研究学会

TEL. 043-221-2331

FAX. 043-221-2332

V 演題申込み・抄録原稿送付先

〒734 広島市南区霞1丁目2番3号

広島大学医学部保健学科 健康科学・基礎看護学講座内

第22回日本看護研究学会学術集会

会長 野 島 良 子 宛

会 告 (2)

日本看護研究学会奨学会規定に基づいて、平成8年度奨学研究的の募集を行います。
応募される方は規定、及び次頁要項に従って申請して下さい。（第2回公告）

平成7年12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。

ヘンダーソン 看護論に基づく看護過程

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

即戦力看護診断POS

小倉第一病院院長 中村定敏 編集

B5判 280頁 3,800円

フローチャート式 介入技術形成ガイドブック(I, II)

ー安全・安楽・自立に焦点をあてたー

西南女学院大学助教授 小田正枝
香蘭女子短期大学講師 青山和子 編集

B5判 各230頁〈近刊〉

ナースのためのフィジカルアセスメント

ー看護過程・看護診断に活用するー

日本赤十字看護大学助教授 中村美知子 編集

B5判 200頁 予価 3,500円

NurseとDoctorのための 患者へのインフォームド・コンセント

ー検査から手術までー

三楽病院副院長 河野信博 監訳

A4判 160頁 3,800円

ナースのためのインフォームド・コンセント

ー事例からみたワンポイントアドバイスー

川崎医科大学病院院長 勝村達喜 監修

B5判 130頁 2,300円

ケーススタディ看護診断ガイド

ーロイ適応モデルに基づく看護過程ー

聖マリア学院短期大学副学長 井手 信 監修
砥綿とも子／小田正枝 編集

B5判 230頁 3,800円



廣川書店

Hirokawa Publishing Company

☐ 消費税3%が加算されます。

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

臨床と教育をつなぐ新刊書

最新刊

看護学生のためのターミナルケア入門

著／藤腹 明子 前京都大学医療技術短期大学部助教授

四六判 288頁 定価1,900円(税込)

月刊誌『クリニカルスタディ』の連載で好評だった「死から学ぶこと」を1冊の単行本にまとめた。日常においてはもちろん、医療の現場においても敬遠されがちな「死」の問題について、はじめて学生のために書かれたターミナルケアの本である。看護学生がいつか必ず体験することになる“死を看取るその日”のために必要な知識・技術・態度についてわかりやすく説明している。

《主要内容》

看取りの心得と作法17ヵ条 看護学生のための看取りの心得と作法17ヵ条 死の看取りに臨む前に 看取りの基本理解 看取りの基本姿勢 看取る者に求められること 臨床実習と死の看取り 死に向かう人々の理解 看取りの実際 危篤・臨終・死後処置時の心得と作法 実習を終えて

最新刊

痛みの看護マニュアル

PAIN—Clinical Manual For Nursing Practice

著／Margo McCaffery, Alexandra Beebe

監訳／季羽倭文字 ホスピスケア研究会代表

B5判 506頁 定価5,500円(税込)

本書は、痛みのアセスメントに始まり、看護計画のたて方から患者／家族指導のポイントまでを懇切丁寧に組み立ててあるため、臨床のマニュアルとしてすぐに役立つ内容である。また、「早見表」「看護ケアガイドライン」などのワン・ポイント・アドバイスのコーナーが随所にまとめている。もちろん臨床のみならず在宅ケアにいたるまで、幅広く使えるよう工夫してある。

さらに、小児から老人まであらゆる年齢層の患者が抱える痛みに対応できるよう、医学的対応はもちろん、疼痛緩和に有効な様々の心理的方法にもふれ、ナースがそれらをどのように活用すべきかについて適切にアドバイスしたマニュアルである。

目 次

－ 原 著 －

看護場面における看護婦のリーダーシップ行動測定尺度作成の試み(1)	7
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
熊本大学教育学部看護科	内 川 洋 子
	成 田 栄 子
精神科実習における看護学生の意識構造への影響要因	17
―― 実習場所、受持患者の疾患による検討 ――	
山口大学医療技術短期大学部	金 山 正 子
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
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター	内 海 滉
老人イメージと形成要因に関する調査研究	25
(1) 大学生の老人イメージと生活経験の関連	
大阪大学医学部保健学科	大 谷 英 子
	松 木 光 子
第20回日本看護研究学会講演記事（4）	39
一般演題内容・質疑応答	
日本学術会議だより No. 38, No. 39	109

CONTENTS

..... Original Paper

Development of the Scales for Measuring Nurses' Leadership Behaviors to their Patients	7
Center for Educational Research and Training, Faculty of Education, Kumamoto University : Michio Yoshida Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University : Youko Uchikawa Eiko Narita	
The Effect of the Change of the Attitude toward the Mental disordered of the Students in a Nursing College on the Psychiatiric Nursing Practice. — In study with the Place of the Practice and the disease of a Patient —	17
The School of allied Health Sciences, Yamaguchi University : Masako Kanayama ex-The School of allied Health Sciences, Yamaguchi University : Makiko Tanaka University of Occupational and Environmental Health, School of Nursing : Rieko Kawamoto Faculty of Nursing, Chiba University, Center of Education & Research for Nursing Practice : Ko Utsumi	
Study on Images for The Elderly and The Formative Factors (1) Correlation Between College Students' Images for The Elderly and Their Experiences in Daily Life	25
School of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University : Eiko Otani Mitsuko Matsuki	

看護場面における看護婦のリーダーシップ行動 測定尺度作成の試み(1)

Development of the Scales for Measuring Nurses' Leadership
Behaviors to their Patients

吉 田 道 雄* 内 川 洋 子** 成 田 栄 子**
Michio Yoshida Youko Uchikawa Eiko Narita

I. はじめに

医療における進歩はめざましく、それにともなって、看護業務はますます拡大し、煩雑化している。また、保健医療福祉の連携が強化される中で、介護福祉士や臨床心理士などの新しい職種が誕生し、看護を取り巻く環境は多様化を極めている。こうした状況のもとで、医療における看護の役割と機能についての再検討がはじまっている。

ところで、看護の機能を考えるとき、それを効果的にすすめるための前提条件として、看護の対象となる患者と看護婦の関係の確立が最も重要なものであることは言うまでもない。Travelbee, J. (1993) は「看護場面で人間対人間の関係は手段であり、その手段を通じて看護の目的は達成される。人間対人間の関係の特徴というのは、看護婦と病気の人が看護婦对患者というよりもむしろ、独自の人間としてお互いに自覚しあい、関係を結ぶことである。人間対人間の関係そのものを確立するためには、『看護婦』および『患者』のたてまえは突き破らなければならない、その結果それぞれの人間性に通じるのである。各個人が、相互作用の中で、他人をひとりの人間として知覚するときのみ、関係は可能なのである」¹⁾と述べている。看護場面における人間対人間の関係の本質を述べたものだといえよう。自分自身や対象者を「看護婦」や「患者」という概念で知覚したままの人間関係は、援助を必要としている人にとって無条件に役立つとは限らな

い。「看護婦」という役割意識が先行してしまうと、患者に「何かをしてあげなければ」と、患者の意にそぐわない援助を行うことになる。また逆に、「患者」の役割にこだわると、「薬の自己管理ができない患者」「自己主張をする患者」が許せなくなってしまう。こうして、看護婦、患者という役割に対するこだわりが、お互いの人間関係にひずみを生じさせる可能性は少なくない。看護婦と患者の人間関係にはこのような特徴を含んでいる。

こうした点をふまえたうえで、看護場面におけるリーダーシップ、看護場面における人間関係について考えてみよう。ところで対人関係の力学に焦点を当てるグループ・ダイナミックスにおいては、「リーダーシップ」は「他者に対する影響力（過程）」と定義されている。そして職場、学校、家庭はもちろん病院においても、そこに含まれる人々は互いにコミュニケーションをし、継続的に影響を与えあっているのである。そういう意味で人間が相互作用をするところでは、常にリーダーシップが発揮されているといえることができる。

患者と看護婦の人間関係においても、両者が互いにリーダーシップを発揮している。とくに看護婦のリーダーシップは患者の治癒、成長、自己実現に対して大きな影響を与える。しかし、看護の現状を省みると、患者中心のケアと言いながら、患者に対して看護婦は何をすべきか、患者が求めているのは何かについて、看護側の一方的な推測や判断が優先されていることはな

* 熊本大学教育学部附属教育実践研究指導センター Center for Educational Research and Training, Faculty of Education, Kumamoto University

** 熊本大学教育学部看護科 Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University

いだろうか。患者が看護婦のリーダーシップをどうとらえ、何を求めているのかという視点から追求しない限り、患者が求めている真の援助を実現することはできない。そのためには、看護婦がとっている行動を客観的に測定することによって看護婦のリーダーシップ行動を明確にし、それを患者がどう評価しているかという視点から追求する必要がある。

こうした状況を踏まえ、本研究では看護婦の患者に対するリーダーシップ行動の測定尺度を作成するために、患者の声を基に「患者が求める看護婦の行動」について基礎的な研究を行い、さらに看護婦のそうした行動が患者の入院生活に及ぼす影響についても検討を加えることにした。なお、看護婦の患者に対する態度も含めて、そのすべての働きかけを「リーダーシップ」と呼ぶことについては若干の疑義があるかもしれない。しかし、本研究では、看護婦の態度や行動が「患者に対して影響を与えている」という視点から、これらを「リーダーシップ」として分析することにした。

II. 方 法

1. 基礎項目収集のための予備調査

吉田(1994)²⁾は、看護場面における看護婦のリーダーシップ行動測定尺度を作成することを目的にして、看護婦が日常とっている基本的行動を収集するための予備調査を行っている。そこでは患者に対して実施した自由記述調査に基づいて看護婦行動を198に集約し、患者が考える看護行動の重要度順のリストを作成している。本研究では、その結果に基づいて重要度が高い項目を選択し項目決定のための分析を行うことにした。原則としては重要度を優先したが、実践的な看護の立場から欠かせないと思われるものは、重要度が低い場合でも項目として残した。こうした検討の結果、最終的に84項目を「看護婦のリーダーシップ行動測定項目分析」のための基本的項目として選択した。具体的な項目の内容は、表1に挙げるが、そのうち11項目は、後で述べる理由から、分析の対象から除外した。

2. 項目決定のための本調査

予備調査によって整理された84項目について、熊本市内A病院および横浜市内にあるB病院に入院中の患者を対象に、項目決定のための本調査を実施した。調査は、1992年10月から11月にかけて行われた。この際、測定項目の妥当性を検討するための外的基準項目とし

て「患者の入院生活に対する評価・満足度」(以下、「入院生活に対する満足度」という)に関する25項目もあわせて回答を依頼した。具体的な内容は後の表2に挙げる。こうした項目を追加した結果、本調査を構成する項目数は、「患者に対する看護婦の行動」84項目と「入院生活に対する満足度」25項目の合計109項目になった。いずれも、項目の内容に応じて、「5. 非常に・いつも～する」「4. かなり～する」「3. ある程度・ときには～する」「2. あまり～しない」「1. ほとんど～しない」といった5段階の評定尺度を用いて、無記名方式で調査を行った。これらの調査を基に「患者からみた看護婦の行動」と「入院生活に対する満足度」との関連性を検討し、作成した測定尺度の妥当性を吟味する。

III. 結果および考察

1. 調査表の回収状況

A, B両病院の患者221名(A病院106名・B病院115名)から回答が得られた。回答内容を検討した結果、相対的に無回答が多い項目があることがわかった。そのため、無回答が回答者の20%を超える項目は分析の対象から除外した。「患者の評価・満足度」についても同様な手続きをとった。最終的には、「患者からみた看護婦のリーダーシップ行動リスト」73項目、「入院生活に対する満足度」24項目が分析の対象になった。

2. 項目別分析結果

1) 「看護婦のリーダーシップ行動」

「看護婦のリーダーシップ行動」(以下、「リーダーシップ行動」という)73項目の平均値と標準偏差を表1に示す。結果は、得点が高いほど、項目内容の行動が強く発揮されていることを示している。73項目の中で、「10. 必要なときは深夜でも処置をする」「56. 患者の悪口や陰口を言わない」は3.9点と最も高く、他の項目と比較して回答のばらつきも小さい。一方、「21. 薬の説明をする」「26. 病気や治療に応じた生活の仕方を説明する」「30. 忙しくてもゆとりのある歩き方をする」「33. 勇気づけるような話をする」「75. 気分転換を図ろうとする」などは、3.2点で調査項目の中では最も低くなっている。

2) 「入院生活に対する満足度」

24項目からなる「患者の評価・満足度」の平均値と

看護場面における看護婦のリーダーシップ行動測定尺度作成の試み(1)

表1. 患者の評定による看護婦のリーダーシップ行動(高得点順) (N=132)

項 目	内 容	MEAN	S D	項 目	内 容	MEAN	S D
10.	必要な時は深夜でも処置をする	3.9	(0.32)	25.	責任感を持って行動する	3.6	(0.64)
56.	患者の悪口や陰口を言わない	3.9	(0.36)	27.	患者の身になって注射をする	3.6	(0.64)
1.	薬をまちがいないく配布する	3.8	(0.47)	29.	器具の取扱は正確に知っている	3.6	(0.58)
4.	シーツを汚した時、気持ちよく交換する	3.8	(0.55)	31.	すばやく対応する	3.6	(0.52)
9.	ナースコールに対し気持ちよく応える	3.8	(0.37)	42.	安心して病氣と闘えるように配慮する	3.6	(0.63)
12.	嫌な顔をせずに看護をする	3.8	(0.48)	44.	清潔が十分に保たれるよう援助する	3.6	(0.65)
15.	患者に対し冷たい態度を取らない	3.8	(0.42)	48.	点滴の管理を十分に行う	3.6	(0.65)
16.	仕事になれていい加減な態度を取らない	3.8	(0.50)	54.	自分の感情を出して接しない	3.6	(0.60)
17.	患者に対していつも同じ態度で接する	3.8	(0.46)	55.	入院時に病院の決まりなどの説明をする	3.6	(0.70)
22.	気持ちよく返事をする	3.8	(0.42)	57.	服薬の方法をわかりやすく教える	3.6	(0.58)
23.	公平に接する	3.8	(0.49)	63.	担当医の不審時患者の質問に答える	3.6	(0.60)
32.	氷枕や湯たんぽの交換をする	3.8	(0.46)	11.	患者の状態を十分に観察する	3.5	(0.58)
40.	朝挨拶をする	3.8	(0.49)	14.	患者が頼んだ事をおぼえている	3.5	(0.66)
61.	用事を頼むと快く引き受ける	3.8	(0.45)	18.	患者の状態が変わった時うまく対応する	3.5	(0.68)
64.	患者の家族に対し冷たい態度を取らない	3.8	(0.39)	19.	検査、治療の前に安心してするように説明する	3.5	(0.70)
76.	押し付けがましい接し方をしない	3.8	(0.43)	37.	親近感もてるようにする	3.5	(0.63)
80.	患者の顔を見てナース同志で笑わない	3.8	(0.55)	41.	患者のペースに合わせる	3.5	(0.60)
3.	患者の希望を医師に正確に伝える	3.7	(0.61)	47.	励ましの声をかける	3.5	(0.65)
5.	ナースコール後すばやく行動する	3.7	(0.52)	59.	治療中に緊張感を与えない	3.5	(0.68)
6.	思いやりをもって接する	3.7	(0.49)	78.	患者の話を一生懸命聞く	3.5	(0.66)
8.	巡視時に患者の一人一人をよく見る	3.7	(0.60)	2.	患者に不安を感じさせない	3.4	(0.65)
13.	いたわりの心を持って接する	3.7	(0.53)	20.	患者と一緒に治療に取り組もうとする	3.4	(0.70)
34.	患者と明るく会話する	3.7	(0.62)	51.	病室内を穏やかな雰囲気にする	3.4	(0.64)
35.	その日の検査等の予定を説明する	3.7	(0.59)	52.	患者の不安な気持ちを理解する	3.4	(0.71)
39.	声をかけながら処置をする	3.7	(0.54)	66.	忙しくても患者に接する	3.4	(0.65)
43.	気軽に接する	3.7	(0.56)	72.	患者の質問に丁寧に答える	3.4	(0.64)
45.	さわやかな態度で接する	3.7	(0.50)	77.	健康状態や食事の量などを丁寧に聞く	3.4	(0.72)
46.	誠実に接する	3.7	(0.51)	24.	技術が優れている	3.3	(0.70)
50.	体の調子を詳しく聞く	3.7	(0.58)	36.	患者にアドバイスをする	3.3	(0.79)
53.	処置を素早く丁寧にする	3.7	(0.47)	79.	患者が言い出さなくてもすすんで手伝う	3.3	(0.79)
60.	急な動作や大声で驚かせない	3.7	(0.56)	83.	忙しいときでも挨拶や声掛けをする	3.3	(0.77)
62.	優しい笑顔で接する	3.7	(0.54)	21.	薬の説明をする	3.2	(0.95)
65.	患者の人権を尊重する	3.7	(0.54)	26.	病氣や治療に応じた生活の仕方を説明する	3.2	(0.84)
69.	検温や血圧などを優しく丁寧に調べる	3.7	(0.60)	30.	忙しくてもゆとりのある歩き方をする	3.2	(0.73)
70.	機嫌を損ねるような事を言わない	3.7	(0.55)	33.	勇気づけるような話をする	3.2	(0.78)
74.	ベッドを気持ちよく整える	3.7	(0.56)	75.	気分転換をはかろうとする	3.2	(0.82)
7.	患者と医師の橋渡し役になる	3.6	(0.61)				

項目の番号は調査票で使われたものに対応している。

表2. 患者の入院生活に対する満足度(高得点順) (N=129)

項 目	内 容	MEAN	S D	項 目	内 容	MEAN	S D
11.	医者と話す機会を持つ	3.9	(0.32)	6.	話しかけやすい	3.7	(0.49)
1.	患者を理解する	3.8	(0.47)	9.	看護婦と話す機会を持つ	3.7	(0.60)
4.	接し方はいい	3.8	(0.56)	14.	病室環境は満足できる	3.7	(0.53)
10.	困った時に納得いく対応をする	3.8	(0.38)	8.	看護婦数は十分である	3.6	(0.61)
13.	病氣について丁寧に生活面の指導をする	3.8	(0.48)	12.	いごごちがよいと思う	3.5	(0.59)
16.	病院を信頼できる	3.8	(0.42)	15.	病院の対応に満足できる	3.5	(0.66)
17.	病院は十分な看護をする	3.8	(0.50)	19.	他の人にもこの病院をすすめた	3.5	(0.66)
18.	スタッフに安心して処置を任せられる	3.8	(0.47)	20.	またこの病院を選びたい	3.5	(0.69)
23.	安心して入院生活に専念できる	3.8	(0.42)	2.	丁寧に説明する	3.4	(0.65)
24.	看護婦に対する教育が行き届いている	3.8	(0.50)	21.	患者同志の関係はうまくいっている	3.4	(0.70)
3.	看護婦が信頼できる	3.7	(0.61)	25.	入院中に受けた看護に満足している	3.3	(0.70)
5.	十分な知識を持っている	3.7	(0.52)	22.	病院の雰囲気は全体的に明るい	3.2	(0.96)

項目の番号は調査票で使われたものに対応している。

標準偏差を表2に示す。24項目の中で、3.9点と最も高い平均値を示した項目は、「11. 医者と話す機会を持つ」で、「9. 看護婦と話す機会を持つ」をわずかに上回っている。これに対して、平均値が相対的に低かった項目は、「22. 病院の雰囲気は全体的に明るい」(3.2)、「25. 入院中に受けた看護に満足している」(3.3)などである。もちろん平均値が低いといっても相対的なもので、それぞれの選択肢は「3. ある程度明るい」「3. ある程度満足している」であり、回答全体が否定的だというわけではない。

3. 「リーダーシップ行動」の因子分析

「リーダーシップ行動」73項目の結果をさらに分析するために、因子分析を行った。主因子法によって因子を抽出した後、バリマックス回転を施した。因子数については因子数3から因子数10について順次検討を加え、5因子解を採用することにした。因子分析の結果を表3に示す。これら5つの因子の分散は全分散の57.12%を占めており、十分な説明力を持つと思われる。

以下、1つの因子に.500以上の因子負荷量を示し、他の因子に.400未満の因子負荷量を示す項目を中心に、各因子の解釈を行う。

第1因子に高い因子負荷量を示す項目は、「8. 巡視時に患者一人一人をよく見る」「7. 患者と医師の橋渡し役になる」「3. 患者の希望を医師に正確に伝える」「4. シーツを汚したとき、気持ちよく交換する」などである。これらは患者側からみれば、仕事としてとくに積極的に発揮して欲しいと願う行動でもある。こうした点を踏まえて、第1因子を「患者の治癒過程における積極的対応の因子」（以下、「治癒過程における積極的対応」という）と命名した。

第2因子に高い因子負荷量を示す項目は、「33. 勇気づけるような話をする」「75. 気分転換を図ろうとする」「74. ベッドを気持ちよく整える」「51. 病室内を和やかな雰囲気にする」などである。このような看護婦の行動は患者の精神的な援助にかかわりのある項目であることから、第2因子を「情緒的サポートの因子」（以下、「情緒的サポート」という）と命名した。

第3因子に高い因子負荷量を示す項目は、「6. 思いやりを持って接する」「12. 嫌な顔せずに看護をする」「64. 患者の家族に対し冷たい態度をとらない」

などである。こうした項目の内容を踏まえ、第3因子を「一般的な配慮の因子」（以下、「一般的配慮」という）と命名した。

第4因子に高い因子負荷量を示す項目は、「10. 必要なときは深夜でも処置をする」「9. ナースコールに対し気持ちよく応える」「61. 用事を頼むと快く引き受ける」「31. すばやく対応する」などである。内容的には第1因子と類似しているが、とりわけ患者からの要求に関わる項目であることから、第4因子を「患者の要求に対する積極的対応の因子」（以下、「要求に対する積極的対応」という）と命名した。

第5因子については、あらかじめ設定した基準を満たすのは、「40. 朝挨拶をする」の1項目である。しかしそのほかの、「34. 患者と明るく会話する」「45. さわやかな態度で接する」なども、人間関係を良好にするための一般的な態度・行動である。そこで、この因子を「一般的親密さの因子」（以下、「一般的親密さ」という）と命名した。

こうして、「リーダーシップ行動」は、「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」「要求に対する積極的対応」「一般的親密さ」の5つの因子に分類された。

4. 「入院生活に対する満足度」の因子分析

「リーダーシップ行動」と同じように、「入院生活に対する満足度」24項目に対しても因子分析を行った。因子数3から10までの結果を検討し、3因子解を採用した。その結果が表4である。3因子の分散は全分散の57.25%を占めており、十分な説明力を持つと思われる。以下、1つの因子に.600以上の因子負荷量を示し、他の因子に.400未満の因子負荷量を示す項目を中心に、各因子の解釈を行う。

第1因子に高い因子負荷量を示す項目は、「3. 看護婦が信頼できる」「9. 看護婦と話す機会を持つ」「20. またこの病院を選びたい」「25. 入院中に受けた看護に満足している」などである。これらはいずれも直接、間接に看護婦の態度や行動と強い関係があると思われる。こうしたことから、第1因子を「看護満足度の因子」（以下、「看護満足」という）と命名した。

第2因子に高い因子負荷量を示す項目は、「13. 病気について丁寧に生活面の指導をする」「6. 話しかけやすい」「24. 看護婦に対する教育が行き届いている」「18. スタッフに安心して処置を任せられる」な

表3. 患者に対する看護婦のリーダーシップ行動の因子分析結果

項 目 内 容	I	因 子 負 荷 量 II	III	IV	V	共通性
◎ 8. 巡視時に患者一人一人をよく見る	0.72	0.12	0.06	0.26	0.19	0.64
◎ 7. 患者と医師の橋渡し役になる	0.71	0.26	0.15	0.12	0.08	0.61
3. 患者の希望を医師に正確に伝える	0.70	0.18	0.05	0.19	0.02	0.55
4. シーツを汚した時、気持ちよく交換する	0.70	-0.02	0.09	0.10	0.24	0.56
14. 患者が頼んだ事をおぼえている	0.67	0.07	0.26	0.26	-0.06	0.59
27. 患者の身になって注射をする	0.67	0.23	0.40	0.02	0.12	0.67
◎ 42. 安心して病氣と闘えるように配慮する	0.67	0.37	0.27	0.10	0.23	0.73
44. 清潔が十分に保たれるように援助する	0.66	0.22	0.20	0.25	0.29	0.66
◎ 24. 技術が優れている	0.64	0.20	0.22	0.23	-0.14	0.58
32. 氷枕や湯たんぽの交換をする	0.64	-0.05	0.31	0.02	0.32	0.62
19. 検査、治療の前に安心するように説明する	0.63	0.39	0.07	0.10	-0.16	0.59
◎ 18. 患者の状態が変わった時うまく対応する	0.62	0.25	0.29	0.26	-0.06	0.60
52. 患者の不安な気持ちを理解する	0.62	0.42	0.33	0.13	0.09	0.70
20. 患者と一緒に治療に取り組もうとする	0.61	0.41	0.26	0.19	0.02	0.65
79. 患者が言い出さなくてもすすんで手伝う	0.60	0.33	0.37	0.23	-0.05	0.66
48. 点滴の管理を十分に行う	0.59	0.17	0.16	0.15	0.37	0.57
69. 検温や血圧など優しく丁寧に調べる	0.58	0.21	0.32	0.28	0.32	0.66
35. その日の検査等の予定を説明する	0.55	0.34	0.23	-0.04	0.20	0.50
25. 責任感を持って行動する	0.54	0.26	0.11	0.27	0.08	0.46
39. 声をかけながら処置をする	0.54	0.34	0.19	0.05	0.45	0.65
56. 患者の悪言や陰謀を言わない	0.54	0.02	0.29	-0.01	0.30	0.47
11. 患者の状態を十分に観察する	0.48	0.32	0.45	0.20	-0.12	0.59
50. 体の調子を詳しく聞く	0.44	0.29	0.40	0.14	0.26	0.52
70. 機嫌を損ねるような事を言わない	0.43	0.02	0.36	0.35	0.26	0.51
◎ 33. 勇気づけるような話をする	0.07	0.69	0.16	0.17	-0.05	0.54
26. 病氣や治療に応じた生活の仕方を説明する	0.48	0.61	0.05	0.02	-0.08	0.61
◎ 75. 気分転換をはかろうとする	0.34	0.61	0.10	0.26	0.15	0.58
74. ベッドを気持ちよく整える	0.04	0.59	0.02	0.14	0.12	0.38
◎ 51. 病室内を和やかな雰囲気にする	0.12	0.57	0.24	0.38	0.21	0.58
21. 薬の説明をする	0.44	0.54	-0.02	0.07	0.18	0.53
47. 励ましの声をかける	0.21	0.54	0.43	0.06	0.17	0.55
63. 担当医の不在時に患者の質問に答える	0.34	0.54	0.21	0.09	0.40	0.62
◎ 36. 患者にアドバイスをする	0.37	0.53	0.35	0.01	0.22	0.59
57. 服薬の方法をわかりやすく教える	0.14	0.53	0.16	0.45	0.11	0.54
59. 治療中に緊張感を与えない	0.44	0.53	0.32	0.26	0.20	0.68
◎ 83. 忙しいときでも挨拶や声掛けをする	0.30	0.52	0.37	0.16	0.22	0.56
43. 気軽に接する	0.15	0.50	0.43	0.24	0.44	0.71
72. 患者の質問に丁寧に答える	0.42	0.48	0.48	0.22	-0.02	0.68
78. 患者の話を一生懸命聞く	0.38	0.48	0.43	0.12	0.12	0.59
77. 健康状態や食事の量などを丁寧に聞く	0.44	0.45	0.22	0.22	0.19	0.52
41. 患者のペースに合わせる	0.22	0.44	0.35	0.17	0.25	0.45
66. 忙しくても患者に接する	0.35	0.43	0.20	0.29	0.30	0.53
◎ 6. 思いやりをもって接する	0.19	0.23	0.73	0.28	-0.23	0.74
◎ 12. 嫌な顔をせずに看護をする	0.14	0.06	0.71	0.20	0.20	0.61
◎ 64. 患者の家族に対し冷たい態度を取らない	0.12	0.30	0.65	0.02	0.09	0.54
◎ 54. 自分の感情を出して接しない	0.40	0.13	0.64	0.10	0.08	0.60
17. 患者に対していつも同じ態度で接する	0.45	0.08	0.62	-0.10	0.12	0.62
65. 患者の人権を尊重する	0.30	0.17	0.61	0.19	0.16	0.56
16. 仕事になれていい加減な態度を取らない	0.50	0.04	0.57	0.17	0.13	0.63
15. 患者に対し冷たい態度を取らない	0.39	-0.15	0.56	0.30	0.08	0.59
23. 公平に接する	0.47	0.01	0.55	0.29	0.17	0.64
◎ 76. 押し付けがましい接し方をしない	0.18	0.17	0.55	0.36	0.23	0.54
13. いたわりの心を持って接する	0.20	0.39	0.54	0.26	0.06	0.55
22. 気持ちよく返事をする	0.19	0.04	0.53	0.42	0.26	0.57

看護場面における看護婦のリーダーシップ行動測定尺度作成の試み(1)

80. 患者の顔を見てナース同志で笑わない	0.04	0.14	0.51	0.09	0.16	0.31
37. 親近感がもてるようにする	0.11	0.47	0.50	0.19	0.19	0.56
2. 患者に不安を感じさせない	0.43	0.23	0.48	0.19	-0.03	0.51
60. 急な動作や大声で患者を驚かせない	0.13	0.25	0.45	0.38	0.33	0.54
1. 薬をまちがいなく配布する	0.10	0.20	0.42	0.06	0.15	0.25
◎ 10. 必要な時は深夜でも処置をする	0.18	0.03	0.17	0.56	-0.01	0.38
◎ 9. ナースコールに対し気持ちよく応える	0.17	0.18	0.04	0.54	0.09	0.36
◎ 61. 用事を頼むと快く引き受ける	0.15	0.28	0.28	0.53	0.36	0.59
53. 処置を素早く丁寧にする	0.40	0.36	0.21	0.52	-0.01	0.61
◎ 31. すばやく対応する	0.38	0.34	0.34	0.51	0.06	0.63
5. ナースコール後すばやく行動する	0.49	0.13	0.11	0.50	0.19	0.55
30. 忙しくてもゆとりのある歩き方をする	0.07	0.26	0.19	0.47	-0.00	0.33
◎ 62. 優しい笑顔で接する	0.18	0.32	0.33	0.47	0.39	0.62
29. 器具の取扱を正確に知っている	0.20	0.27	0.38	0.41	0.05	0.43
40. 朝挨拶をする	0.19	0.28	0.39	0.05	0.55	0.57
34. 患者と明るく会話する	0.07	0.39	0.49	0.16	0.53	0.71
45. さわやかな態度で接する	0.35	0.34	0.40	0.32	0.45	0.70
46. 誠実に接する	0.12	0.42	0.43	0.32	0.45	0.68
55. 入院時に病院の決まりなど説明する	0.34	0.41	0.19	0.22	0.45	0.57
因子 寄与率 (%)	9.71 13.32	6.50 8.92	7.42 10.16	3.83 5.26	2.96 4.04	41.67 57.12

◎印は、妥当性の検討にあたり選定したものを表す。

表 4. 患者の入院生活に対する満足度の因子分析結果

項 目 内 容	因 子 負 荷 量 I	II	III	共通性
◎ 3. 看護婦が信頼できる	0.79	0.15	0.04	0.64
8. 看護婦数は十分である	0.76	0.28	0.05	0.66
◎ 9. 看護婦と話す機会を持つ	0.73	0.23	0.19	0.62
◎ 20. またこの病院を選びたい	0.69	0.12	0.21	0.53
◎ 25. 入院中に受けた看護に満足している	0.69	0.29	0.07	0.57
15. 病院の対応に満足できる	0.68	0.33	0.03	0.57
◎ 21. 患者同志の関係はうまくいっている	0.67	0.35	0.23	0.62
4. 接し方はいい	0.65	0.19	0.13	0.47
19. 他の人にもこの病院をすすめたい	0.61	0.42	0.18	0.58
22. 病院の雰囲気は全体的に明るい	0.57	0.07	0.27	0.40
12. いごちが良いと思う	0.56	0.55	-0.02	0.62
◎ 13. 病気について丁寧に生活面の指導をする	0.02	0.82	0.21	0.71
◎ 6. 話しかけやすい	0.16	0.76	0.16	0.62
◎ 24. 看護婦に対する教育が行き届いている	0.39	0.70	0.16	0.67
17. 病院は十分な看護をする	0.39	0.68	0.19	0.65
◎ 18. スタッフに安心して処置を任せられる	0.32	0.65	0.06	0.53
◎ 14. 病室環境は満足できる	0.24	0.62	0.23	0.49
23. 安心して入院生活に専念できる	0.11	0.61	0.50	0.64
2. 丁寧に説明する	0.46	0.56	0.07	0.53
16. 病院を信頼できる	0.27	0.55	0.22	0.43
1. 患者を理解する	0.16	0.50	-0.05	0.28
◎ 10. 困った時に納得いく対応をする	0.18	0.06	0.80	0.68
◎ 11. 医者と話す機会を持つ	0.09	0.28	0.68	0.55
5. 十分な知識を持っている	0.51	0.21	0.60	0.66
因子 寄与率 (%)	1.47 6.14	1.29 5.38	0.54 2.22	13.72 57.25

◎印は、妥当性の検討にあたり選定したものを表す。

どである。人的なものも含めて、広義の入院環境の良否を示していると思われる。そこで、この因子を「入院環境満足因子」（以下、「入院環境満足」という）と命名した。

第3因子に高い因子負荷量を示す項目は、「10. 困った時に納得いく対応をする」「11. 医者と話す機会を持つ」である。看護そのものよりも医師を含めた病院の基本的な対応と関係を持っており、第3因子を「病院の基本的な対応に対する満足度の因子」（以下、「病院の対応に対する満足度」という）と命名した。

こうして、「入院生活に対する満足度」にかかわりを持つ項目は、「看護満足」「入院環境満足」「病院の対応に対する満足度」の3つの因子に分類された。

5. 「リーダーシップ行動」測定尺度としての妥当性の検討

1) 項目の選定

ここでは、因子分析によって見いだされた「リーダーシップ行動」の5因子と、外的基準である「入院生活に対する満足度」にかかわる3つの因子との関係を分析することによって、測定尺度としての妥当性を検討する。なお、第5因子「一般的親密さ」は、全体の項目数が少ないこと、他の因子とも関わりを持つものが多いということから、妥当性の検討にあたっては検討の対象から除外することにした。

まず、「リーダーシップ行動」については、因子分析の結果に基づいて、高い因子負荷量を示す項目を中心に、項目の内容を考慮しながら、各因子から5項目ずつを選定した。具体的には表3に◎で示した項目がそれにあたる。

また、「入院生活に対する満足度」では、第1、第2因子から5項目、第3因子から2項目を選択した。「リーダーシップ行動」と同じく表4に◎で示した項目がそれにあたる。

2) 妥当性の検討

「リーダーシップ行動」から選択した5項目を各因子ごとに合計し、全回答者の平均得点を算出した。次いで、この平均点を上回る回答者（高得点）群と下回る回答者（低得点）群に分け、両群それぞれについて「入院生活に対する満足度」の平均点を算出した。表

表5. 看護婦のリーダーシップ行動と患者の入院生活に対する満足度（N=111）

			看護満足	入院環境	病院対応
	全体平均	平均	22.84	22.82	6.39
治療過程の対応	22.85	高得点群 24.22 (0.74) N=73	23.71 (1.39)	24.03 (1.26)	6.53 (0.83)
		低得点群 20.21 (2.12) N=38	21.16 (2.75)	20.50 (2.71)	6.11 (0.97)
情緒的サポート	21.57	高得点群 23.83 (1.08) N=58	24.09 (1.18)	23.91 (1.22)	6.45 (0.79)
		低得点群 19.09 (2.62) N=53	21.47 (2.46)	21.62 (2.99)	6.32 (1.01)
一般的配慮	23.77	高得点群 24.70 (0.46) N=84	23.57 (1.62)	23.79 (1.30)	6.39 (0.82)
		低得点群 20.85 (3.30) N=27	20.56 (2.62)	19.81 (2.99)	6.37 (1.13)
要求に対する対応	23.74	高得点群 24.78 (0.41) N=77	23.88 (1.26)	23.81 (1.41)	6.49 (0.85)
		低得点群 21.38 (2.13) N=34	20.47 (2.39)	20.59 (3.02)	6.15 (0.97)

5はその結果である。

「リーダーシップ行動」の第1因子と「入院生活に対する満足度」の3因子の関係をみると、第1因子の「治療過程における積極的対応」では、高得点群がその平均すべてにおいて低得点群を上回っている（「看護満足」 $F(1,109)=41.35, P<.01$, 「入院環境満足」 $F(1,109)=85.94, P<.01$, 「病院の対応に対する満足度」 $F(1,109)=5.585, P<.05$ ）。

この結果は、「リーダーシップ行動」の第1因子「治癒過程における積極的対応」にかかわる行動を看護婦が十分発揮していると認知している患者は、全般的に入院生活に対する満足度が高く、それをあまり発揮していないと認知した場合には、その満足度も低いということを示している。

第2因子の「情緒的サポート」を見ると、「看護満足」「入院環境満足」については、高得点群と低得点群との間に有意な差が認められた（「看護満足」 $F(1,109) = 51.61, P < .01$ 、「入院環境満足」 $F(1,109) = 28.26, P < .01$ ）が「病院の対応に対する満足度」については、有意な差は認められなかった。第2因子は「情緒的サポート」であり、看護婦が患者を勇気づけたり声をかけたりすることによって、患者は看護、入院環境に対して満足することができると考えられる。したがって、このような情緒的サポートがない場合には、看護だけではなく、入院環境に対する満足度も低くなってしまふのである。「病院の対応に対する満足度」の「10. 困ったときに納得のいく対応をする」「11. 医者と話す機会を持つ」について有意差が見いだせなかったのは、項目数が2つと少なかったことも影響していると考えられる。しかしながら、この結果から、直ちに看護婦の「情緒的サポート」が「病院の基本的な対応に対する満足度」と関係がないと断定することはできない。

第3因子は「一般的配慮」で、患者・看護婦関係だけでなく患者の家族に対する看護婦の態度も含まれている。この第3因子は、病院内の人間関係にとどまらず、一般的に対人関係を良好に保つためには欠くことのできない重要な因子である。「入院生活に対する満足度」との関係を見ると、第2因子と同様に「看護満足」「入院環境満足」については高得点群と低得点群との間に有意な差が認められた（「看護満足」 $F(1,109) = 49.73, P < .01$ 、「入院環境満足」 $F(1,109) = 92.03, P < .01$ ）が、「病院の対応に対する満足度」については、第2因子と同様に有意な差は見いだされなかった。しかしながら、この場合も、ただちに看護婦の「一般的配慮」と「病院の基本的な対応に対する満足度」が関係がないと即断することは避けるべきだろう。こうした点については、今後さらに詳細な分析を行うことが必要である。

第4因子は「要求に対する積極的対応」であり、第

2、第3因子と同様に「看護満足」「入院環境満足」については、高得点群と低得点群との間に有意な差が認められた（「看護満足」 $F(1,109) = 94.46, P < .01$ 、「入院環境満足」 $F(1,109) = 57.55, P < .01$ ）が、「病院の対応に対する満足度」については有意な差が認められなかった。結果としては、患者が頼んだ用事を快く引き受けたり、ナースコールに気持ちよく応えたりするといった患者の要求に積極的に対応することが、患者の看護、入院環境に対する満足度を高めるのである。

以上のような結果から、選択された「リーダーシップ行動」項目によって「入院生活に対する満足度」を基本的には予測可能であることが明らかにされた。

2) 重回帰分析による検討

さて、これまでの分析によって、「リーダーシップ行動」にかかわる4つの因子が「入院生活に対する満足度」に影響を与えていることは明らかになったが、それぞれの因子は「入院生活に対する満足度」にどの程度の影響を与えているのだろうか。この点について検討するために、「看護満足」「入院環境満足」「病院の対応に対する満足」を目的変数に、「リーダーシップ行動」の4因子を説明変数として、重回帰分析を行った。その結果が表6である。

表6. リーダーシップ因子と患者の入院生活に対する満足度の関係（標準回帰係数）

	看護満足	入院環境	病院対応
治癒過程の対応	0.124	0.690**	0.227
情緒的サポート	0.373**	-0.016	-0.023
一般的配慮	-0.058	0.406**	-0.134
要求に対する対応	0.481**	-0.083	0.220
重相関係数	0.862**	0.943**	0.316*

分散分析による回帰の有意性検定 ** $P < .01$ * $P < .05$

重相関係数の検定結果からわかるように、全体としての「看護婦のリーダーシップ行動」は「入院生活に対する満足度」と有意なかかわりを持っている。「入院生活に対する満足度」の因子ごとに見ると、第1因子「看護満足」では、第2および第4因子の標準回帰係数に有意差が認められる。このことから、「看護婦のリーダーシップ行動」のうち、「看護満足」に相対

的に大きく貢献している因子は、「情緒的サポート」と「要求に対する積極的対応」であることがわかる。因子全体としてのかかわりを示す重相関係数も0.862と高く、「看護婦のリーダーシップ行動」から「患者の入院生活に対する満足度」を十分に予測することが可能である。第2因子の「情緒的サポート」には、「33. 勇気づけるような話をする」「75. 気分転換をはかろうとする」などが、第4因子である「要求に対する積極的対応」には、「9. ナースコールに対し気持ちよく応える」「61. 用事を頼むと快く引き受ける」などが含まれている。分析の結果は、こうした行動が、「看護満足」に含まれる「3. 看護婦が信頼できる」「20. またこの病院を選びたい」「25. 入院中に受けた看護に満足している」といった患者の評価に影響をおよぼしていることを示している。要するに、患者の個々の要求を看護婦が正確に把握し、それに応えていくことによって、患者の看護に対する満足度は高まるのである。

「入院環境満足」とのかかわりでは、最も係数が大きいのは第1因子で、第3因子が続いている。このことから、「リーダーシップ行動」4因子のうち、「入院環境満足」に貢献しているのは「治療過程における積極的対応」と「一般的配慮」であることがわかる。重相関係数の結果も、0.943と高く、「看護満足」の場合と同様に、「リーダーシップ行動」から「入院環境満足」が十分に予測できることを示している。第1因子の「治療過程における積極的対応」の中には「8. 巡視時に患者一人一人をよく見る」「42. 安心して病氣と闘えるように配慮する」などの項目が含まれている。また第3因子の「一般的配慮」には「6. 思いやりを持って接する」「12. 嫌な顔をせずに看護をする」などがある。こうした看護婦の働きかけが、「入院環境満足」としてまとめられた「24. 看護婦に対する教育が行き届いている」「14. 病室環境は満足できる」などの項目に影響を与えているのである。看護婦が、患者に対して積極的な配慮を持って対処することによって、患者の入院環境に対する満足度も高くなるのである。

「病院の対応に対する満足度」については、これまでの要因とはその傾向が異なっていることがわかる。重相関係数そのものは、0.316と比較的低いものの有意差は見いだされており、全体としては「看護婦のリー

ダーシップ行動」によって「病院の対応に対する満足度」もある程度予測できることを示している。しかし、各標準回帰係数を見ると、「看護満足」「入院環境満足」に比べてその値が全て小さく、いずれも有意差は認められない。つまり、「リーダーシップ行動」の第1～第4因子の中で「病院の対応に対する満足度」に対してとくに貢献している因子があるとはいえないのである。こうした結果をもたらした理由としては、「病院の対応に対する満足度」の項目数が少ないことも考えられる。しかしながら、これらの項目も「看護満足」「入院環境満足」と同様に重要であり、今後もしさらに検討することが求められる。

以上のような分析によって、「看護婦のリーダーシップ行動」と「患者の入院生活に対する満足度」の関連が明らかにされた。したがって本研究で選択された73項目を用いることによって、「患者の入院生活に対する満足度」を予測することが可能であり、それらの項目の「看護婦のリーダーシップ行動」を測定する尺度としての妥当性が検証されたと考えられる。もちろんここで分析の対象となったデータは二つの病院から得られたものである。今回まとめられた測定尺度の妥当性、信頼性を高めるためにはさらに多くの病院において調査研究をすすめることが求められる。

IV. ま と め

1. 「看護婦の患者に対するリーダーシップ行動」は、「治療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」という5つの因子で構成されていることを明らかにした。
2. 「患者の入院生活に対する満足度」を、「看護満足」「入院環境満足」「病院の基本的な対応に対する満足」という3つの因子に分類し、検討に用いた。
3. 「看護婦の患者に対するリーダーシップ行動」を高く評価している患者は「入院生活に対する満足度」が高く、低い評価をしている患者の場合には「入院生活に対する満足度」も低いことが分かった。
4. 「看護婦の患者に対するリーダーシップ行動」と「入院生活に対する満足度」の関係を重回帰分析で検討した結果、「看護満足」にとくに影響をおよぼすのは「情緒的サポート」と「要求に対する積極的対応」であり、「入院環境満足の因子」に関係が深いのは

「治癒過程における積極的対応」と「一般的配慮」であることが分かった。「病院の対応に対する満足度」についてはとくに影響をおよぼしている因子は見いだされなかった。

5. 2つの分析結果から「看護婦の患者に対するリー

ダーシップ行動」と外的基準である「入院生活に対する満足度」との関連性が高く、「看護婦のリーダーシップ行動」の測定尺度としての妥当性は検証されたと考えられる。

要 旨

本研究の目的は「看護婦の患者に対するリーダーシップ行動」を測定するための尺度を作成することである。はじめに、患者の自由記述によって看護婦の日常行動を収集し、さらに患者に対する調査によって、患者にとって重要な行動84項目を選択した。選択された項目に対して因子分析を行い、「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」という5つの因子を見いだした。さらに、それらの因子と「患者の入院生活に対する満足度」との関係进行分析した。その結果、「看護婦の患者に対するリーダーシップ行動」が、「患者の入院生活に対する満足度」に影響をおよぼしていることが明らかにされた。

The purpose of this study is to develop the scales for measuring nurses' leadership behaviors to their patients. As the first step, data on nurses' day-to-day behaviors were collected from patients' free descriptions. Based on a further survey of patients, 84 items concerning nurses' behavior which are important to patients were selected. As a result of factor analyses of the items thus selected, five factors, i. e., "positive responses to the process of nursing", "emotional support", "general considerations", "active responses to the demand from patients", "general intimacy" were found. Therefore, the relationship between these 5 factors and "satisfaction with patients' lives in hospital" was analyzed. It was made clear that "leadership behavior of nurses toward their patients" has an effect on "patients' satisfaction with their lives in the hospital"

引用文献

- 1) Joyce Travelbee : 人間対人間の看護, P173-175, 1993, 医学書院
 - 2) 吉田道雄 : 病院における患者に対する看護婦の行動分析, 熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 第43号, 339-345, 1994
- (平成7年4月6日受付)

精神科実習における看護学生の意識構造への影響要因 — 実習場所、受持患者の疾患による検討 —

The Effect of the Change of the Attitude toward the Mental
disordered of the Students in a Nursing College
on the Psychiatric Nursing Practice.

— In study with the Place of the Practice and the disease of a Patient —

金 山 正 子*
Masako Kanayama

田 中 マキ子**
Makiko Tanaka

川 本 利恵子***
Rieko Kawamoto

内 海 滉****
Ko Utsumi

I. 緒 言

看護基礎教育において臨床実習による看護学生の学びは大きく、実習後に学生は何らかの変化をしている。

精神科実習前には、看護学生は、精神疾患および精神疾患患者に対して、さまざまな意識を抱いている。しかし、実習後は、看護学生の意識に変化を生じている。

看護教育の基礎資料とするため、前回、我々は精神科実習前後の看護学生の意識構造を調査し、「恐怖・嫌悪因子」「理解・受諾因子」「社会的疎外因子」「否定的因子」「肯定的因子」「閉鎖的因子」の6因子を抽出した。そして、実習前後で「恐怖・嫌悪因子」「肯定的因子」が変化することを見出した^{1), 2)}。

そこで、今回は看護学生の意識構造の変化に影響を及ぼす要因を明らかにしたいと考え、実習場所、受持患者の疾患による影響について検討した。

II. 研究方法

1. 対 象

対象は、1991年度本学看護学科3年次学生76名である。

2. 方 法

精神科実習前後に質問紙調査を行った。質問紙の内容は、自由記載法による調査の際に得られた「精神病に対する意識」の23項目で構成している。

3. 分析方法

質問紙の回答を5段階とし、「非常にそう思う」を5、「まったくそう思わない」を1として数値化し、因子分析（バリマックス回転）を行った。表1は、累積寄与率54.4%で6因子を抽出し、それぞれ「恐怖・嫌悪因子」「理解・受諾因子」「社会的疎外因子」「否定的因子」「肯定的因子」「閉鎖的因子」と命名したものである。今回は、実習病棟別、受持患者の疾患別に分類し、実習前後の項目得点および因子得点の平均値の差の検定を行った。

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

表1 因子分析の結果

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

(累積寄与率54.4%)

Ⅲ. 結 果

1. 実習病棟による比較

閉鎖病棟の実習学生42名、開放病棟の実習学生34名に分類し、比較検討した。

1) 実習前後の項目別得点の比較

開放病棟で実習した学生の回答に有意差を認めた項目を、図1に示す。「患者は近づきにくい」「精神病院は暗い」「怖い」($P<0.001$)、「気味が悪い」($P<0.01$)などの項目に有意差を認め、これらは「そう思わない」方に回答が変化していた。また、「患者を支えることが必要」($P<0.01$)「精神疾患は身近な病気」($P<0.05$)などの項目に有意差を認め、これらは「そう思う」方に回答が変化していた。閉鎖病棟では、図2のように9項目に有意差を認めた。開放病棟の実習前後に有意差を認めなかった項目にも、有意差を認めた。つまり、「患者は人間関係が困難」($P<0.01$)「危険」「何をするかわからない」

項 目	5	4	3	2	1	t 検定
1患者は近づきにくい		○	●			***
5患者は気味が悪い			○	●		**
6患者を支えることが必要	●	○				**
7身近な病気である		●	○			*
10病院は暗い		○		●		***
13患者は怖い			○	●		***

○実習前, ●実習後, * $P<0.05$, ** $P<0.01$,
*** $P<0.001$

(N=34)

図1 開放病棟における実習前後の項目別
平均値の比較

項 目	5	4	3	2	1	t 検定
1患者は近づきにくい		○		●		***
5患者は気味が悪い			○	●		***
7身近な病気である		●	○			*
8患者は危険である		○	●			*
9患者は人間関係が困難		○	●			**
10病院は暗い			○	●		***
13患者は怖い			○	●		***
21患者は何をするかわからない		○	●			*
22患者は純粹である	●	○				***

○実習前, ●実習後, * $P<0.05$, ** $P<0.01$,*** $P<0.001$

(N=42)

図2 閉鎖病棟における実習前後の項目別
平均値の比較

($P<0.05$)などの項目であり,これらは,「そう思わない」方に回答が変化していた。また,「患者は純粹」の項目は,「そう思う」方に回答が変化していた($P<0.001$)。

2) 実習前後の因子得点の比較

表2, 3は実習病棟別の実習前後の因子得点平均値を比較したものである。開放病棟の学生の実習前後では,「恐怖・嫌悪因子」に有意差を認めた($P<0.001$)。閉鎖病棟では,「恐怖・嫌悪因子」($P<0.001$)「肯定的因子」($P<0.01$)「閉鎖的因子」($P<0.05$)に有意差を認めた。

2. 受持患者の疾患による比較

学生の受持患者の内訳は精神分裂病が41名(約54%)であり,その他は,アルツハイマー病,脳血管性疾患,抑うつ神経症,強迫神経症,うつ病,そううつ病,心因反応などである。そこで比較する人数のバランスを考え,また入院患者の中で最も多いのが精神分裂病であることから,精神分裂病を受け持った学生41名と精神分裂病以外の疾患の患者を受持った学生35名の2群に分類し比較した。

表2 開放病棟の学生の実習前後の因子得点の比較

(N=34)

時期	因子	f 1 恐怖・ 嫌悪因子	f 2 理解・ 受諾因子	f 3 社会的 疎外因子	f 4 否定的因子	f 5 肯定的因子	f 6 閉鎖的因子
前	M	0.633***	-0.216	-0.103	0.110	-0.084	0.127
	SD	0.757	1.286	0.882	1.054	1.022	0.940
後	M	-0.525	-0.022	0.059	-0.018	0.200	0.032
	SD	0.833	0.918	0.959	0.999	0.921	1.068

*** $P<0.001$

表3 閉鎖病棟の学生の実習前後の因子得点の比較

(N=42)

時期	因子	f 1 恐怖・ 嫌悪因子	f 2 理解・ 受諾因子	f 3 社会的 疎外因子	f 4 否定的因子	f 5 肯定的因子	f 6 閉鎖的因子
前	M	0.691***	-0.007	0.073	-0.060	-0.316**	0.100*
	SD	0.737	0.967	1.023	0.746	1.068	0.864
後	M	-0.779	0.201	-0.036	-0.016	0.222	-0.229
	SD	0.651	0.766	1.087	1.159	0.871	1.075

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

項 目	5	4	3	2	1	t 検定
1患者は近づきにくい		○		●		***
5患者は気味が悪い			○	●		**
7身近な病気である	●	○				*
10病院は暗い		○		●		***
13患者は怖い			○	●		***
14理解が必要	●	○				*

○実習前, ●実習後, * $P<0.05$, ** $P<0.01$,
*** $P<0.001$
(N=35)

図3 精神分裂病以外の患者を受持った学生の実習前後の項目別平均値の比較

1) 実習前後の項目得点の比較

有意差を認めた項目を図3, 4に示す。受持患者の疾患が精神分裂病以外の学生では, 「患者は近づきにくい」「怖い」「精神病院は暗い」($P<0.001$)「気味が悪い」($P<0.01$)などの項目の回答が「そう思わない」方に変化していた。「精神疾患は身近な病気」「理解が必要」($P<0.05$)などの項目の回答は, 「そう思う」方に変化していた。また, 精神分裂病の患者を受け持った学生の場合は, 「危険」「何をするかわからない」($P<0.05$)などの項目の回答が「そう思わない」方に変化していた。「患者は純粋」($P<0.001$)「患者を支えることが必要」($P<0.01$)などの項目の回答は, 「そう思う」方に変化していた。

2) 実習前後の因子得点の比較

表4 精神分裂病以外の患者を受持った学生の実習前後の因子得点の比較

(N=35)

因子		f 1 恐 怖・ 嫌悪因子	f 2 理 解・ 受諾因子	f 3 社 会 的 疎外因子	f 4 否定的因子	f 5 肯定的因子	f 6 閉鎖的因子
時期	前	M 0.740*** SD 0.759	-0.013 0.947	0.120 1.022	0.066 1.013	-0.007 1.105	-0.027 0.970
	後	M -0.615 SD 0.758	0.041 0.837	0.154 0.993	0.156 1.024	0.321 0.844	-0.234 1.167

*** $P<0.001$

項 目	5	4	3	2	1	t 検定
1患者は近づきにくい		○		●		***
5患者は気味が悪い			○	●		***
6支えることが必要	●	○				**
7身近な病気である	●	○				**
8患者は危険である		○	●			*
10病院は暗い		○		●		***
13患者は怖い			○	●		***
21患者は何をするかわからない		○	●			*
22患者は純粋である	●	○				***

○実習前, ●実習後, * $P<0.05$, ** $P<0.01$,
*** $P<0.001$
(N=41)

図4 精神分裂病の患者を受持った学生の実習前後の項目別平均値の比較

因子得点の比較で有意差を認めた因子は, 表4, 5のとおりである。受持患者の疾患が精神分裂病以外の学生では, 「恐怖・嫌悪因子」に有意差を認めた($P<0.001$)。また受持患者の疾患が精神分裂病の場合では, 「恐怖・嫌悪因子」($P<0.001$)「肯定的因子」($P<0.05$)に有意差を認めた。

3. 実習病棟と受持患者の疾患との関連の検討

実習病棟と受持患者の疾患との関連をみるため, クロス表を作成し, カイ二乗検定を行った。その結果, 有意な関連は見られなかった(表6)。

表5 精神分裂病の患者を受持った学生の実習前後の因子得点の比較

(N=41)

時期	因子	f 1 恐怖・ 嫌悪因子	f 2 理解・ 受諾因子	f 3 社会的 疎外因子	f 4 否定的因子	f 5 肯定的因子	f 6 閉鎖的因子
前	M	0.600***	-0.175	-0.113	-0.026	-0.388**	0.230
	SD	0.729	1.254	0.903	0.789	0.975	0.814
後	M	-0.708	0.152	-0.120	-0.164	0.119	-0.008
	SD	0.738	0.848	1.050	1.123	0.924	0.988

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

表6 実習病棟別受持患者の疾患別学生数

場所	疾患	精神分裂病	左記以外	計
閉鎖病棟		25	17	42
開放病棟		16	18	34
計		41	35	76

IV. 考 察

本学の精神科実習は、山口大学医学部附属病院の精神・神経科病棟で行い、閉鎖病棟と開放病棟の2つの病棟を使用している。実習の1グループは学生6～7人で構成し、学生は閉鎖病棟と開放病棟に分かれて実習する。実習病棟の違いにより意識構造の変化に差があるのではないかと考えた。また、本学では、一人の受持患者を中心に実習を行っている。受持患者の状態により看護学生の意識構造の変化に違いがあるのではないかと考えた。

まず、実習病棟については、項目得点および因子得点の結果から、閉鎖病棟で実習した学生と開放病棟で実習した学生とでは、実習前後に変化した項目と因子の内容に違いが見られた。開放病棟では、実習後に学生は、精神疾患および精神疾患患者に対して、恐怖・嫌悪の態度を示さない傾向が窺われる。閉鎖病棟の学生では、実習後に精神疾患や精神疾患患者に対して、恐怖・嫌悪の態度を示さない傾向だけでなく、肯定的な態度をとる傾向や閉鎖的ではないととらえる傾向が窺われる。

精神科病棟の特徴である「開放」と「閉鎖」の看護

システムの違いは、その病棟に入院している患者の精神症状の重さの違いを示し、疾患の重症度と関連したイメージを学生に想起させるのではないかと考える。つまり、閉鎖病棟の実習学生は、実習前に閉鎖病棟の患者は「人間関係が困難である」「患者は自分の世界に閉じ籠る」などと、閉鎖的であるととらえる傾向があり、実際に接することで、そのように意識しなくなったことが推察される。

次に、受持患者の疾患による比較結果からは、受持患者の疾患が精神分裂病の場合とそれ以外の場合とでは、実習前後に変化した項目と因子の内容に違いが見られる。精神分裂病の患者を受持った学生は、実習後に精神疾患や精神疾患患者に対して恐怖・嫌悪の態度を示さない傾向だけでなく、肯定的な態度をとる傾向が窺われる。

受持患者の疾患の違いは、学生に受持患者の病状や看護内容から想起するイメージをもたせると考えられる。精神分裂病の患者の場合は、他の疾患の患者と比較して、幻覚・妄想や対人関係の障害、自閉、拒否などの症状が出現しており、これらの症状は学生の精神疾患や患者に対するイメージに影響を与えることが考えられる。そこで学生は、前述したような精神症状に対し、患者に近づきにくい、気味が悪い、怖いといった否定的な見方をしていたが、実習後には否定的な見方がやわらぎ、患者は純粋であり、病気は身近な病気だとする、肯定的な意識が芽生えている。すなわち、実習前に学生が頭の中で思い描く病気や患者のイメージは、現実の病気や患者のイメージとは違って、恐怖感であることが推察される。

また、実習病棟と受持患者の疾患とに関連は見られなかったことから、看護学生の意識構造には、「実習

場所」または「受持患者の疾患」が影響することが理解された。すなわち、看護学生は、閉鎖病棟での実習経験、または精神分裂病の患者を受持つ実習経験をすると、肯定的な意識構造に変化することが示唆された。今後の課題として、別の影響要因についても検討する必要がある。

V. 結 論

1. 精神科実習において、看護学生の意識構造の変化に、「実習場所」と「受持患者の疾患」が影響する。
2. 実習場所が閉鎖病棟の場合と開放病棟の場合とでは、看護学生の意識構造の変化に違いがみられた。

実習場所に関係なく、恐怖・嫌悪因子は変化していた。また、閉鎖病棟の学生では、肯定的因子と閉鎖的因子の変化がみられた。

3. 受持患者の疾患が精神分裂病の場合とそれ以外の疾患の場合とでは、看護学生の意識構造の変化に違いがみられた。受持患者の疾患に関係なく、恐怖・嫌悪因子は変化していた。また、精神分裂病の患者を受持った学生では、恐怖・嫌悪因子だけでなく、肯定的因子の変化がみられた。

(本稿の要旨は、第19回日本看護研究学会において発表した)

要 約

本研究の目的は、精神科実習における看護学生の意識構造の変化への影響要因を明らかにすることである。本研究では、実習場所および受持患者の疾患をとりあげ、意識構造の変化の違いを検討した。

対象は1991年度山口大学医療技術短期大学部3年次学生76名である。質問紙調査を行い、回答を数量化し、因子分析により6因子を抽出した。その後、実習場所と受持患者の疾患により分類し、実習前後の項目別得点平均値および因子得点平均値を比較し、検討した。以下の結論を得た。

1. 精神科実習において、看護学生の意識構造の変化に、「実習場所」と「受持患者の疾患」が影響する。
2. 実習場所が閉鎖病棟の場合と開放病棟の場合とでは、看護学生の意識構造の変化に違いがみられた。実習場所に関係なく、恐怖・嫌悪因子は変化していた。また、閉鎖病棟の学生では、肯定的因子と閉鎖的因子の変化がみられた。
3. 受持患者の疾患が精神分裂病の場合とそれ以外の疾患の場合とでは、看護学生の意識構造の変化に違いがみられた。受持患者の疾患に関係なく、恐怖・嫌悪因子は変化していた。また、精神分裂病の患者を受持った学生では、恐怖・嫌悪因子だけでなく、肯定的因子の変化がみられた。

Abstract

The purpose of this study is to observe the relation between the place of the practice and the disease of a patient and change of the attitude toward mental disorder of the students in a nursing college.

We researched the 76 students with questionnaire. We investigated the answer by the factor analysis. And we obtained 6 factors by the factor analysis. We observe the factor scores by the place of nursing practice and the illness of a patient. The results were as follows.

1. The change of the attitude of the students in a nursing college towards mental disorder related to the place of the practice and the disease of a patient.
2. The students had different attitude toward mental disorder, because of the different hospital ward where they had practiced, where was closed or open. The

students changed the attitude that related to anxiety and detestation factor. And the students who practiced in the closed hospital ward changed the attitude that related to affirmative factor and closing factor.

3. The students had different attitude toward mental disorder, because of the different mental disease that they took care of a patient. The students changed the attitude that related to anxiety and detestation factor. And the students who took care of a patient of schizophrenia had the changed the attitude that related to affirmative factor.

文 献

- 1) 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.
- 2) 金山正子他：精神科看護実習における看護学生の意識構造の変化－学年による意識構造の比較－，日本看護研究学会雑誌，17 (1)，69～78，1994.
- 3) 金山正子他：精神科に対する看護学生の意識構造 (1)，日本看護研究学会雑誌，14 (2)，53～60，1991.
- 4) 金山正子他：精神科に対する看護学生の意識構造 (2)－入学形態，成績，接触経験，入学年度による検討－，日本看護研究学会雑誌，15 (1)，65～71，1992.
- 5) 金山正子他：精神科に対する看護学生の意識構造 (3)－CAS 不安傾向による検討－，日本看護研究学会雑誌，15 (3)，56～62，1992.
- 6) 金山正子他：精神科に対する看護学生の意識構造 (4)－CAS・STAI との関係－，日本看護研究学会雑誌，16 (2)，21～28，1993.
- 7) 橘川真彦：人間は集団の中で生きる，海保博之，次良丸睦子編著，患者を知るための心理学，福村出版，1987，42～43.
- 8) 延近久子編著：臨床実習指導のプロモーション－はじめて臨床実習指導をする人のために－，ユリス・出版部，1992.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 森 千鶴他：精神科看護学実習後の看護学生の意識，看護展望，16 (3)，78～81，1991.
- 13) 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.

(平成 7 年 7 月 19 日受付)

信頼のハートでつなぐME機器



FUKUDA
DENSHI CO., LTD.

MRSA等の 院内感染防止対策に!



空気殺菌脱臭装置 FDS-2000

- オゾンと紫外線による優れた殺菌力で空気感染の防止に役立ちます
- オゾンによる脱臭機能もプラス
- 長時間使用可能な紫外線ランプ採用
- 光センサーによる風量自動切替機能
- 発生したオゾンは装置内で全て分解放出する安全設計
- 室内デザインを考慮したコンパクト設計
- 手術室、集中治療室などから待合室まで幅広く対応

使いやすい衛生的な 採尿管理システム



採尿蓄量比重測定装置 ウローメセル2120

- 測定時間はわずか60秒 /
- 患者さんにも簡単操作で測定もスピーディ
- 採取尿を投入するだけで30人分の量と比重を自動判定 /
- ナースステーションからのデータ確認可能
- 悪臭を防止する自動洗浄と排水機構等
- 指定患者を分注設定して、一定量を採取することが可能
- 分注用サンプリングボトルは並べるだけのカートリッジ式
- トイレ、廊下など設置場所を選ばないコンパクト設計 /
- トイレの美化や病院のイメージアップに貢献します。

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)

老人イメージと形成要因に関する調査研究

(1) 大学生の老人イメージと生活経験の関連

Study on Images for The Elderly and The Formative Factors
(1) Correlation Between College Students' Images for The Elderly
and Their Experiences in Daily Life

大 谷 英 子*
Eiko Otani

松 木 光 子*
Mitsuko Matsuki

I. はじめに

急激な高齢化社会を迎え、病院においても老人看護はますます重要になってきている。しかし、現代の核家族の影響か老人への接し方がわからないといった看護学生の戸惑いや、老人を「自分たちとは異なる存在」としばしばみなしていることに問題を感じるようになった。このような状況のもと、学生のもつ老人イメージを明らかにすることは重要である。なぜなら看護者のもつ老人イメージは看護に取り組む姿勢を形成する源となり、看護の質・内容に影響を及ぼすものと考えられるからである。そして老人イメージの形成要因を明らかにすることは、学生が老人に対し、自分と異なる存在ではなく一人の人間として捉えられるような看護教育の方向性を導く一助になると考えた。

若者の老人に対する態度やイメージの調査は、海外では1940年代から始まり、その報告は100以上に及ぶ。Rosencran^{1,6)}ら、Kogan⁷⁾らをはじめ多くの研究者が、若者が老人に対して「病気の、老衰した、弱い、役に立たない」などの否定的なステレオタイプを持っていることを明らかにしてきた。また、Palmore^{18,20,21)}は老人に対する無頓着とネガティブな偏見を見いだしている。日本では1950年代から推進されたとされ²²⁾、大学生に対する保坂らの調査^{2,3,18)}、守屋ら⁹⁾、鳴海ら¹⁰⁾の調査や、中学生に対する馬場ら¹⁾の調査、児童に対する中谷ら^{11,12)}の

調査などが見られる。これらの結果はさまざまであるが、①低学年、中学生では比較的ポジティブな老人イメージを描いていること、②大学生では頑固などの保守性や活動性に対してはネガティブなイメージをもっていること、③老人の知恵や経験に対しては一応ポジティブなイメージをもっていることが整理されよう。

一方、老人イメージに影響する要因は、保坂ら³⁾中谷ら¹¹⁾によると「性別」「祖父母との接触頻度」「祖父母以外の老人との接触」「老人との過去の経験」「マスコミの影響」などであり、他の多くの研究でも老人との接触が重要であることが指摘されている^{5,15)}。その他「年齢・人種」²⁰⁾「教育水準」^{20,21)}「居住地」⁶⁾「加齢に対する知識」^{13,14,15)}などの要因が重要であることが報告されている。

しかしこの分野の研究は、調査スケールの妥当性が考慮されたものが少なく、結果が実験計画のデザインに容易に左右されるため、異論も多い。また、影響する要因が無秩序に提示されており、要因間相互の影響を考慮したものもほとんどない。そこで、学生の老人イメージとその形成要因を明らかにするため調査を行い、主として今後は生活経験を中心に検討し成因モデルの作成を試みたので報告する。

II. 老人イメージ成因モデル

イメージの概念は、扱われる対象によって相対的、

* 大阪大学医学部保健学科

School of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University

便宜的であるため、本研究ではイメージを全人格的・生活体験事象としての認知枠から捉えている。老人イメージを形成する要因は、前述した先行文献から図1のように整理した。具体的には、①老人との生活体験（祖父母との同居経験、祖父母との会話頻度、祖父母との会話内容、老人の世話の経験、近所の老人とのつきあい、印象に残った老人）②メディア・文化的情報（TV、新聞、本の中で印象に残った老人）、③親の老人に対する価値観、④自分自身の老人に対する姿勢、⑤社会のもつ老人イメージ（老人の扱われ方）、⑥専門的学習体験として看護学の専門的学習と臨床実習をあげた。また、このようなイメージを形成するさまざ

まな要因は、大きく社会的要因と個人的要因という2つに分けることができよう。前者は、社会経済的、制度的要因に影響されており、後者は、個人の経験を通して形成されてくるイメージである。個人的要因と社会的要因が重なる部分もあるが、個人的要因として①④、社会的要因として②③⑤、⑥は社会的価値を含む学習と個人の経験としての実習の両者が混在していると整理した。今回の論文では、まず親からの影響や祖父母との接触、またメディアなど幼い頃からの生活経験の影響をみるために、①②③の要因について焦点をあて報告する。

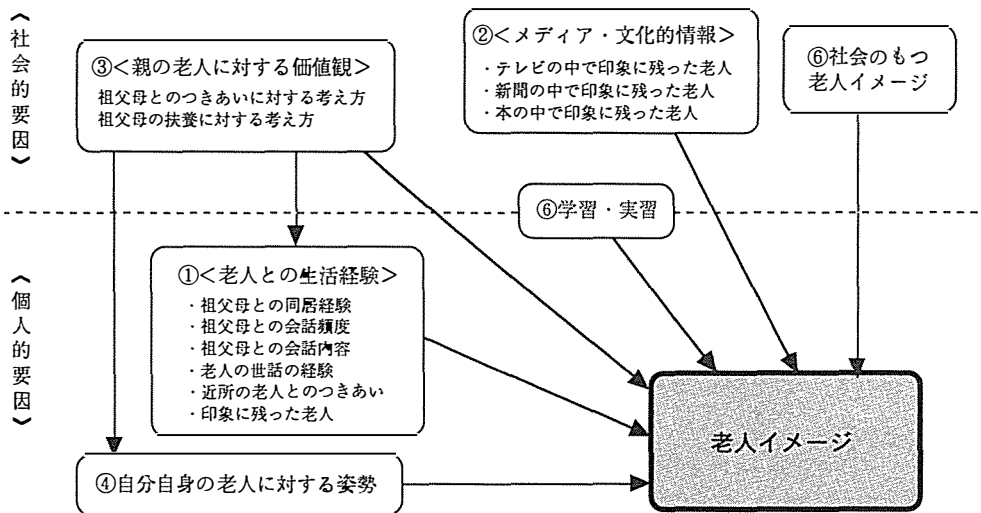


図1 老人イメージの成因モデル

Ⅲ. 調査の目的

1. 学生の老人イメージとその構造を明らかにする
2. 老人イメージを形成する要因のうち①老人との生活経験、②メディア・文化的情報、③親の老人に対する価値観との関連を明らかにする。

Ⅳ. 方法

対象は、A看護短大1年生（62名）及び3年生（77名）、また老人看護学の専門的学習の影響を見るために比較対照群として一般大学の女子学生1年生（66名）、3年生31名にも調査を行なったので計236

名。なお、今回の報告では、⑥の学習・実習の影響は、学年・大学の違いによる背景、およびイメージの比較のみにとどまっている。

老人イメージはSD法による保坂²³⁾のスケールを用いてプレテストを行ったのち、文献検討とあわせ図3に示すように修正加筆したものを使用した。ポジティブな表現を6点、対となるネガティブな表現を1点とする6段階評定で、得点が高いほどポジティブ・イメージとした。また、同時に生活背景と老人に対する姿勢について質問紙調査を行った。

調査は、1991年6月に行った。A看護短大1年生は一般教育及び基礎看護学履修中、3年生は学内学習履

修後臨床実習中、B女子大学生は一般教育履修中、3年生は社会学の専門科目履修中であった。

分析方法は、老人イメージの構造については単純集計ののち因子分析を用いた。老人イメージと要因の関連については、まず因子分析から求めた個人の因子得点の平均を比較した。各要因と老人イメージとの関連を確認後、要因間の影響を取り除き、老人イメージの形成過程を明らかにするためにパス解析を行った。なお統計ソフトはSPSSを使用した。

V. 結果

1. 調査対象の老人との生活経験

今調査した主な老人との生活経験を表1に示す。まず、学生にとって話す機会の多い老人を「祖父母」とした学生が、全体の84.7%を占めていた。そこで祖父母との生活経験を詳しくみると、同居経験のある学生は38.7%であった。祖父母との会話頻度は、「よくある」28.8%、「時々ある」41.1%、「あまりない」26.3%、「全くない」3.8%であった。さらに、祖父母との会話内容は、「挨拶でいど」9.2%、「世間話でいど」42.5%と世間話以下が半数を越えていた。一方、近所の老人とのつきあいは、親しい老人がいると答えたものは3.8%のみで、95%以上が挨拶以下のつきあいであった。

印象に残った老人では、「接して印象に残った老人がいる」と答えた者は63.7%、「本の中で印象に残った老人がいる」27.7%、「テレビの中で印象に残った老人がいる」41.7%、「新聞記事の中で印象に残った老人がいる」18.7%である。

また、祖父母とのつきあいに対する親の考え方では、「両親は祖父母といつも一緒に生活するのがよいと考えている」29.4%、「ときどき会って食事や会話をするのがよい」51.5%、「たまに会話をする程度がよい」11.5%、「つきあわない方がよい」0.4%、「親の考え方を知らない」7.2%であった。

有意差のあった経験は「老人の世話の経験」のみで、臨床実習中の看護短大3年生に老人の世話を経験した者が多かった ($P < .01$)。

このことより、老人の世話の経験を除いては、学校・学年に関わらず老人との生活経験は差を認めず、祖父母との経験が中心となっていた。しかし、祖父母との会話内容では、普通に会話する学生は20%の

みで、挨拶・世間話程度の会話が半数にのぼる。同居経験がある学生でも挨拶・世間話が46%を占めており、祖父母との関係も密度が高いとは言えない。印象に残った老人では、接した老人やテレビの影響が大きいことが伺えたが、一方、接した老人、テレビ、本など印象に残った経験がいずれもない学生が36.2% (85名) おり、老人との生活経験が希薄であることが示唆された。また、学生の親の祖父母に対する姿勢も「ときどき、またはたまに会うのがよい」とする『別居交流型』の考え方が主流であった。

2. 老人イメージ

まず、老人と聞いて学生が思い浮かべる人は、「祖父母」66.9%、「近所の老人」9.3%、「テレビの中の老人」4.2%、「その他(道で見た人、病院の老人)」12.2%、「思い浮かぶ老人がいない」9.3%であった。このことより、7割近い学生が祖父母を老人としてイメージしていることがわかる(図2)。

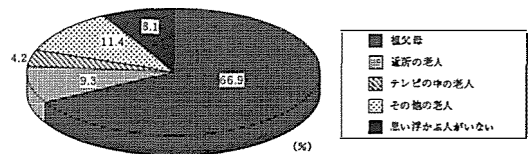


図2 老人と聞いて思い浮かぶ人

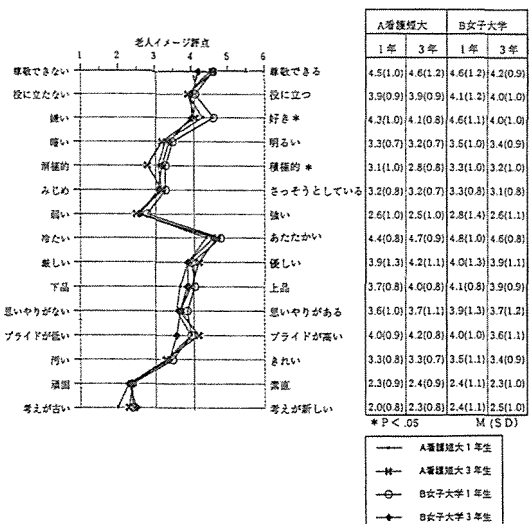


図3 老人イメージ

老人イメージと形成要因に関する調査研究

表1 対象者の老人との生活経験

		A看護短大		B女子大学		計
		1年(n=61)	3年(n=77)	1年(n=66)	3年(n=31)	(n=236)
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
老人との生活経験	話す機会の多い老人					
	祖父母	50 (82.0)	57 (74.0)	65 (98.5)	28 (90.3)	200 (84.7)
	祖父母以外	6 (9.8)	19 (24.7)	1 (1.5)	2 (6.5)	28 (11.9)
	老人と話す機会がなかった	6 (9.8)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (3.2)	8 (3.4)
	祖父母との同居経験					
	現在同居	9 (14.8)	10 (13.0)	13 (33.3)	7 (22.6)	39 (16.6)
	過去に同居	13 (21.3)	23 (29.9)	10 (19.2)	6 (11.5)	52 (22.1)
	同居経験なし	39 (63.9)	44 (57.1)	43 (65.2)	18 (58.1)	144 (61.3)
	祖父母との会話頻度					
	よくある	15 (24.2)	26 (33.8)	16 (24.2)	11 (35.5)	68 (28.8)
	ときどきある	25 (40.3)	32 (41.6)	29 (43.9)	11 (35.5)	97 (41.1)
	あまりない	18 (29.0)	17 (22.1)	19 (28.8)	8 (25.8)	62 (26.3)
	全くない	4 (6.5)	2 (2.6)	2 (3.0)	1 (3.2)	9 (3.8)
	祖父母との会話内容					
	挨拶でいど	6 (9.7)	9 (11.7)	5 (7.7)	1 (3.3)	21 (9.2)
	世間話でいど	27 (43.5)	32 (41.6)	23 (35.4)	15 (50.0)	97 (42.5)
	一方的に話す／聞く	14 (22.6)	15 (19.5)	18 (27.7)	5 (16.7)	52 (22.8)
	お互いに話す／相談相手	11 (17.7)	19 (24.7)	19 (29.2)	9 (30.0)	58 (25.4)
	近所の老人とのつきあい					
	親しい人がいる	1 (1.6)	7 (9.1)	0 (0.0)	1 (3.2)	9 (3.8)
	挨拶程度	29 (47.5)	45 (58.4)	37 (56.1)	13 (41.9)	124 (52.8)
	つきあいがいい	10 (16.4)	11 (14.3)	13 (19.7)	8 (25.8)	42 (17.9)
	近所に老人がいない	21 (34.4)	14 (18.2)	16 (24.2)	9 (29.0)	60 (25.5)
老人の世話の経験	* *					
ある	18 (29.0)	36 (46.8)	15 (22.7)	5 (16.1)	740 (31.4)	
ない	44 (71.0)	41 (53.2)	51 (77.3)	26 (83.9)	162 (68.6)	
老人に対するギャップの有無						
あり	13 (21.3)	13 (16.9)	12 (18.2)	6 (19.4)	44 (18.7)	
なし	48 (78.7)	64 (83.1)	54 (81.8)	25 (80.6)	191 (81.3)	
接して印象に残った老人						
あり	36 (59.0)	55 (71.4)	41 (63.1)	17 (54.8)	1490 (63.7)	
なし	25 (41.0)	22 (28.6)	24 (36.9)	14 (45.2)	85 (36.3)	
文化的情報・メディア	本の中で印象に残った老人					
	あり	10 (16.4)	29 (37.7)	18 (27.3)	8 (25.8)	65 (27.7)
	なし	51 (83.6)	48 (62.3)	48 (72.7)	23 (74.2)	170 (72.3)
	テレビの中で印象に残った老人の有無					
	あり	33 (54.1)	34 (44.2)	24 (36.4)	7 (22.6)	98 (41.7)
	なし	28 (45.9)	43 (55.8)	42 (63.6)	24 (77.4)	137 (58.3)
	新聞記事の中で印象に残った老人の有無					
あり	13 (21.3)	13 (16.9)	12 (18.2)	6 (19.4)	44 (18.7)	
なし	48 (78.7)	64 (83.1)	54 (81.8)	25 (80.6)	191 (81.3)	
親の老人に対する価値観	祖父母とのつきあいに対する親の考え方					
	いつも一緒に生活するのがよい	19 (31.1)	26 (33.8)	16 (24.2)	8 (25.8)	69 (29.4)
	ときどき会うのがよい	28 (45.9)	40 (51.9)	38 (57.6)	15 (48.4)	121 (51.5)
	たまに会話をする程度がよい	9 (14.8)	8 (10.4)	6 (9.1)	4 (12.9)	27 (11.5)
	つきあわない方がよい	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	1 (0.4)
	親がどのように考えているか知らない	5 (8.2)	3 (3.9)	6 (9.1)	3 (9.7)	17 (7.2)
	高齢になった祖父母の世話に対する親の考え方					
	世話をするのはあたりまえ	29 (47.5)	51 (66.2)	50 (75.8)	28 (74.2)	153 (65.1)
	自分に余裕があれば世話をする	26 (42.6)	23 (29.9)	12 (18.2)	4 (12.9)	65 (27.7)
	無利して世話をするのではない	1 (1.6)	1 (1.3)	2 (3.0)	2 (6.5)	6 (2.6)
	その他	5 (8.2)	2 (2.6)	2 (3.0)	2 (6.5)	11 (4.7)

* * P<0.01 (Chi-square test)

老人イメージは、SD法で測定した各形容詞ごとに評点の平均を求め図3に示した。「消極的」なイメージは看護短大3年生に有意に強く、「好き」というイメージは女子大学1年生に有意に強かったが($P<.05$)、他のイメージは有意差を認めなかった。また、イメージの方向は、学校、学年に関わらず同じ傾向を示し、「尊敬できる」「役に立つ」「好き」「温かい」「優しい」は評点が4点より高くポジティブイメージに傾いた。また、「消極的」「弱い」「頑固」「考えが古い」は評点が3点より低くネガティブイメージであった。

3. 老人のイメージの構造

次に老人イメージの構造を明らかにするため、因子分析を行った。因子分析の方法は主因子法を用い、バリマックス回転をかけた。因子数は固有値1.0以上、因子負荷量の0.5以上を採択したところ解釈可能な3因子が抽出された。

第1因子は「尊敬できる、役に立つ、好き」の3項目で、老人の有能性を評価している印象をうけることから【評価因子】と命名した。第2因子は「さっそうとしている、積極的、強い、明るい」の4項目で【活動性因子】、第3因子は「上品、あたたかい、優しい、思いやりがある」の4項目で、あたたかさや品格、柔軟さなど人として成長や統合を感じさせる言葉であることから【円熟性因子】と命名した。なお、第4因子は、「プライドが高い」の1項目であったため因子から除いた。寄与率は、【評価因子】が27.0%、【活動性因子】13.1%、【円熟性因子】9.5%、累積寄与率は49.6%であった(表2)。また「頑固・考えが古い・汚い」の3項目は、因子負荷量が0.5以下で、共通性も低いいため老人イメージの因子から除いた。

表2 老人イメージの因子分析結果

項 目	第 1 因 子 評 価 因 子	第 2 因 子 活 動 性 因 子	第 3 因 子 円 熟 性 因 子	共 通 性
尊敬できるー尊敬できない	.7211	.1091	.3444	.6830
役に立つー役に立たない	.6612	.1670	.1688	.4946
好きー嫌い	.6477	.1949	.4744	.6830
さっそうーみじめっぽい	.1546	.7375	.0760	.5714
積極的ー消極的	.0207	.6079	-.0658	.3747
強いー弱い	.1570	.5774	-.0478	.3625
明るいー暗い	.3341	.5156	.1763	.4090
上品ー下品	.2189	.1455	.6254	.4793
あたたかいー冷たい	.1625	-.0231	.5516	.3485
優しいー厳しい	.2058	-.1126	.5504	.4004
思いやりがあるーない	.3200	.1573	.5122	.4174
プライドが高いー低い	.7211	.1091	.3444	.6830
きれいー汚い	.3614	.3233	.2011	.2760
すなおー頑固	.0003	-.0309	.1309	.1349
考え方が新しいー古い	-.0043	.2193	.0979	.0962
固 有 値	4.05	1.96	1.43	
寄与率 (%)	27.0	13.1	9.5	total 49.6

4. イメージに影響を及ぼす要因

イメージと要因の関係については、各学生の因子の得点を求め、要因ごとにその平均得点を比較した。

(1) 思い浮かべる「老人」と老人イメージ

思い浮かべる老人によって、学生のもつ老人イメージに差が認められた。

祖父母を思い浮かべる学生は、「近所の老人、テレビの中の老人、思い浮かぶ老人がいない」と答えた学生に比べ、【評価因子】においては有意

にポジティブであり、「尊敬できる、役に立つ、好き」というイメージに傾いた ($P < .01$) (図4)。

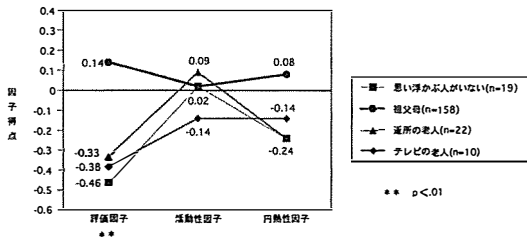


図4 「老人と聞いて思い浮かべる人」と老人イメージ

(2) 祖父母との同居および会話経験と老人イメージ
祖父母との同居経験の有無では、老人イメージに差は認めなかった。しかし、祖父母との会話頻度により老人イメージが異なり、会話頻度の高い者ほど【評価因子】で有意にポジティブ・イメージに傾いた ($P < .01$) (図5)。また、老人との会話内容の違いでは「老人と相互に話す/相談相手」と答えた者は、「話さない」もしくは「挨拶程度」より、【評価因子】で有意にポジティブ・イメージであった ($P < .001$) (図6)。

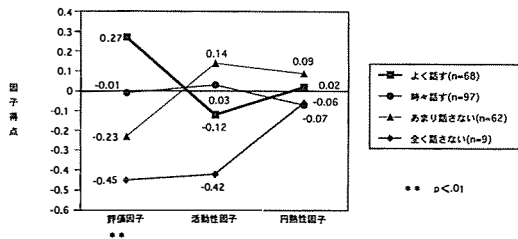


図5 「老人との会話頻度」と老人イメージ

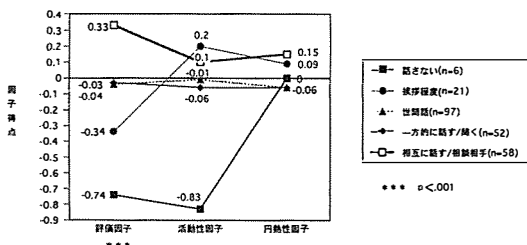


図6 「老人との会話内容」と老人イメージ

(3) 老人の世話の経験と老人イメージ

老人の世話の経験の有無では、老人イメージに差はなかった。そのうち、非同居老人の世話を経験した者52名は、経験のない学生より【活動性因子】で有意にネガティブ・イメージであった (平均因子得点 $-0.23, 0.06$) ($P < .05$)。

(4) 印象に残った老人との経験と老人イメージ

「印象に残った老人がいる」と答えた者は、「いない」学生より【評価因子】で有意にネガティブ・イメージであった ($P < .001$) (図7)。

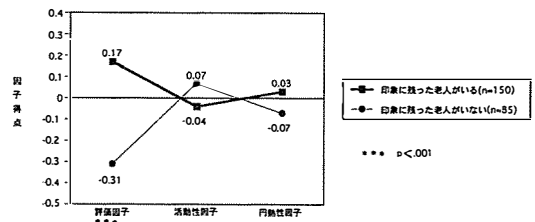


図7 「印象に残った老人の有無」と老人イメージ

印象に残った老人の内訳は、「祖父母」108名、「近所の老人」10名、「その他」31名である。祖父母の印象に残った点は、「祖父母の孫に対する愛情・やさしさ」が33名と最も多く、その他「好奇心旺盛」、「積極性」、「豊富な知識」、「働き者」であった。反対に少数ながら「同じ話ばかりで飽きてくる」、「頑固・身勝手」、「老人の寂しさ・孤独」、「話し方がゆっくり過ぎる」などネガティブな回答もあった。

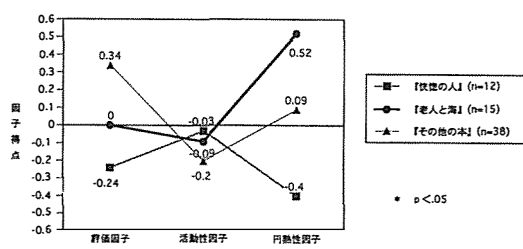
(5) メディア・文化的情報と老人イメージ

テレビや新聞、本の中で印象に残った老人の有無では、学生のもつ老人イメージに差は認めなかった。

しかし、本の種類別にみると、老人イメージが異なっていた。本の種類は『恍惚の人』12名、『老人と海』15名、「その他」38名であり、「その他」には、『アルプスの少女ハイジ』、『不思議なかぎばあさん』、『赤毛のアン』などを含んでいた。

図8は、本の種類べつに因子得点を比較したものであるが、『恍惚の人』が印象に残った者は、『老人と海』が印象に残った者より【円

熱性因子】で有意にネガティブ・イメージに傾いた ($P<.05$)。



■ 8 「本の中で印象に残った老人」と老人イメージ

(6) 親の老人に対する価値観・態度

親の祖父母とのつきあいに対する姿勢の違いによって老人イメージに差がみられた。すなわち、「親は祖父母といつも一緒に生活するのがよいと考えている」と答えた者は、「祖父母とつきあわない方がよい」および「親が祖父母とのつきあいに対してどのように考えているか知らない」と答えた者に比べ、【評価因子】で有意にポジティブ・イメージであった ($P<.01$) (図9)。

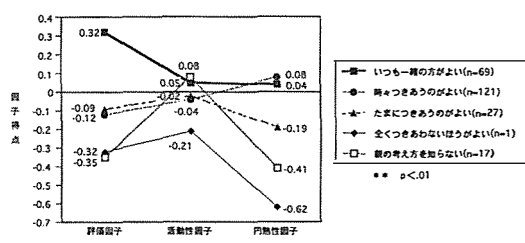


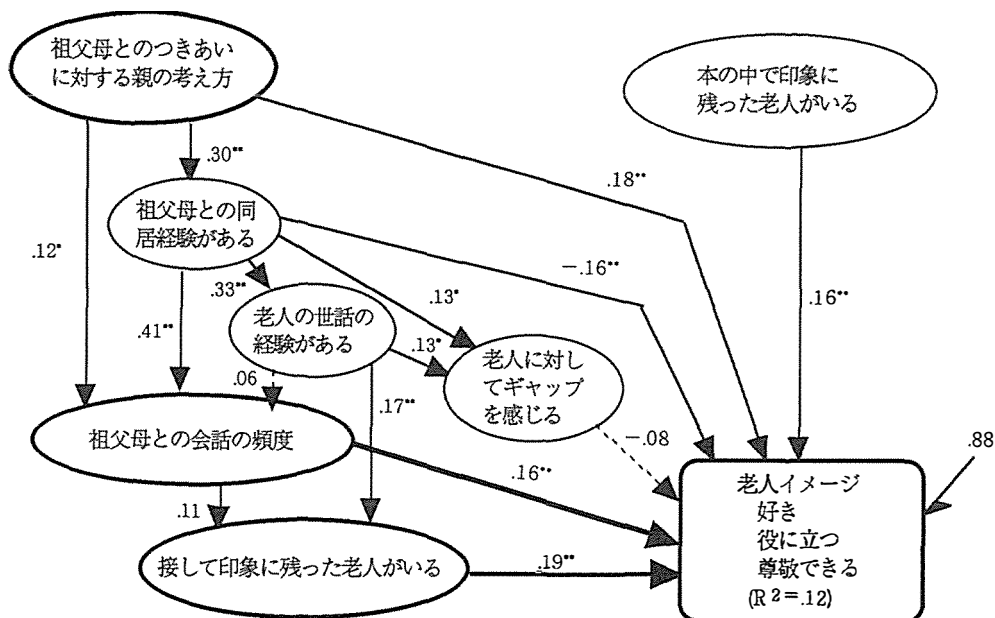
図9 「親の祖父母とのつきあいに対する姿勢」

と老人イメージ

5. 老人イメージを形成する重要な要因

これまで個々の要因とイメージとの関係をみてきたが、要因間相互に影響を及ぼしあっている可能性もあり、どの要因が重要なのか把握しにくい。そこで、要因間の関係を比較し、イメージの形成過程を全体的に把握するためにパス解析を用いた。

今回、因子分析で得られた【評価因子】は老人イメージの30%を占める重要な因子であることから、【評価因子】の因子得点を従属変数とした。概念モデルの結果を図10に、老人イメージに対する直接効



・: 1%水準で有意
* : 5%水準で有意

図10 老人イメージ (評価要因) の形成過程

表3 老人イメージへの各要因の直接効果と間接効果

従属変数	独立変数	因果的相関		
		直接効果	間接効果	総効果
老人イメージ (評価因子)	接して印象に残った老人の有無 (0. なし, 1. あり)	.19	—	.19
	祖父母との会話頻度 (0. なし, 1. あり)	.16	.02	.18
	(1. 全く, 2. あまり, 3. ときどき, 4. よく話す)			
	祖父母とのつきあいに対する親の考え方 (1. 全く, 2. あまり, 3. ときどき, 4. いつも一緒によい)	.18	.00	.16
	本の中で印象に残った老人の有無 (0. なし, 1. あり)	.16	—	.16
	祖父母と同居経験 (0. なし, 1. あり)	-.16	.07	-.09
	老人に対するギャップの有無 (0. なし, 1. あり)	-.08	—	-.08
	老人の世話の経験 (0. なし, 1. あり)	—	.04	.04

果, 間接効果, 総効果を表3に示した。主要な要因は, 総効果から, ①「接して印象に残った老人の有無」, ②「祖父母との会話頻度」「祖父母とのつきあいに対する親の考え方」, ④「本の中で印象に残った老人の有無」の順であった。なお, この老人イメージの形成過程の説明率は12%である ($R^2 = .12$, $P < .01$)。

VI. 考 察

1. 学生のもつ老人イメージ

図3の老人イメージを示す形容詞対は, 第1因子から第3因子の順に並べている。この図から, 学生は老人に対して, 【活動性因子】に示されるような身体的側面, および頑固などの保守的な側面に対してはネガティブなイメージをもつ一方で, 【評価因子】【活動性因子】など情緒的側面はポジティブなイメージをもっていることがわかる。これは保坂ら^{2), 3), 18)}をはじめ多くの報告と一致している。さらに, イメージの構造から, 学生が老人に対して「役に立つ, 尊敬できる, 好き」といったイメージを重要視していることが明らかになった。このような, ポジティブ・イメージは, 学生の70%が祖父母を思い浮かべており, 自分に愛情を注いでくれる祖父母から受け取るイメージが大きいと考えられている。一般的に, 日本の場合欧米と比べて, 祖父母が孫を保護的に扱う傾向が強いと言われているが¹⁾, そのことが影響しているとみることもできる。また, わが国は欧米と同じように効率を追求する企業国家という土壌から必然的におこるいわゆる「軽老」の

精神と, 儒教に基づく福祉国家としての敬老の精神の二重の価値観をもつと言われる。祖父母との生活経験がさほど親密とは言えない状況から, 学校教育や敬老の日に見られるような敬老の価値観に学生も影響をうけている可能性もあろう。

今回, 学生が老人を「自分とは異なる存在」とみなしていることに問題を感じ, それがどんなイメージに反映されているかをみたかったのだが, 全体では上述した以外に際だってネガティブなイメージは認められなかった。しかし, 近所やテレビの中の老人を思い浮かべたり, 老人が思い浮かばない学生のイメージがネガティブであったことに注目する必要がある。何人かの学生は, 祖父母は若く生き生きしており「老人」ではない, また, 「一般の老人」とは違うと述べ, 祖父母とそれ以外の老人を区別していた。Hummert¹⁾は老人のステレオタイプをいくつかに分類しており, 祖父母は「役にたつ, 豊富な知識, 有能」などポジティブなステレオタイプであると述べている。また, 学生が一般の老人に対して無意識的に否定的なステレオタイプを持っているため, 祖父母と区別するとも考えられる。このような, 祖父母と一般老人との溝が「自分たちとは異なる存在」につながっているのかもしれない。

2. 老人イメージに影響を及ぼす主要な要因

(1) 接して印象に残った老人の有無

今回の調査から「接して印象に残った老人の有無」が主要な要因であることが明らかになった。また祖父母以外の老人でも会話したり印象に残った場合, 祖父母のイメージと同様ポジティブに傾

いた。祖父母以外の人で印象に残った点も「やさしさ」、「しっかりしている」、「豊富な人生経験」などポジティブな回答が多いことから、一般の老人とも接触を増やすことにより、ネガティブなステレオタイプ反応でイメージを描くのではなく、一人の人として理解していくと示唆される。さらに、同居以外の老人の世話では、評価因子のイメージは低下していない。これは、病気の老人に接しても、すべてのイメージがネガティブに傾くのではないことを示している。これらより単に祖父母との関係というより、どんな老人であれ自分に深く印象に残る経験が重要であると言える。

一方、学生の生活からは、祖父母を含めて老人との接触が希薄であることが明らかになった。したがってさまざまな老人と接する事が老人を知る第一歩となると考える。接触する頻度が多いほど好意や評価が高まるのは、老人を理解するレベルよりはむしろ、何回も接触して親しくなれば自動的に好意をもつようになるという、Zajonc²³⁾の「単なる接触による効果仮説」の階段かもしれない。しかし、好意や評価が高まる事は、対人認知において積極的で自他の相互作用を生起させ、相手の肯定的関心や積極的な行動を引き出すといわれる。老人を理解するきっかけとして、さまざまな老人と接する機会をもつ事が重要であろう。そしてその際、学習・実習の場で老人と正面から向き合うような機会を設ける配慮が大切である。

(2) 祖父母との会話頻度

中野ら¹²⁾は、「祖父母との過去の経験が、最も重要であるとし、他の多くの調査^{1, 2)}でも祖父母との接触や会話が重要であると述べている。今回の調査でも「祖父母との会話頻度」が主要な要因であることが明らかになった。一方、祖父母との関わりで興味深いのは「祖父母との同居経験」の影響である。表3のようにイメージに対する総効果は小さく(-.08)、各要因の分析でも影響は認めなかった。しかし、同居経験の直接効果そのものではむしろ老人イメージを低下させる方向に作用を及ぼしている(-.16, $P<.01$)。それが、老人の世話を経験を経たり、老人との会話頻

度が高まることにより、間接的にイメージがポジティブに傾き(.07)、全体としてネガティブな影響が緩和されていることがわかる。また、同居老人との会話は挨拶・世間話程度の学生が半数を占め、反対に同居経験のない学生で老人と話す機会の多い者は6割であった。以上より、単に同居しているという経験がイメージに影響を与えるのではなく、祖父母と接する頻度・内容が重要であると考えられる。しかし、調査の中で話を聞くと、祖父母が何をしていたか、どう生きてきたかを知らない学生も多い。したがって、学生にとって最も身近な祖父母の生き方、考え方をまず知る努力が大切であろう。授業のなかで祖父母の生活史や人生をたどり理解する機会を設けるのもひとつの方法と考えられる。

(3) 親の老人に対する姿勢

今回、主要な要因のひとつとして「祖父母とのつきあいに対する学生の親の考え方」も明らかになった。しかし、この要因についてはこれまでの報告は見られない。今回、両親が老人とのつきあいを積極的に考えている学生は、老人を役に立つ、尊敬する²⁴⁾と見ていることが明らかになった。このことは親の価値観が、学生の実際の老人との接触到並んで無視できない要因であることを示唆している。

価値観はある事柄に対しての価値判断として現れ、ある状況に対してどんな行動を選択するかを決定するものである。久世²⁵⁾は価値観の形成には個人的要因と社会的要因に分けており、社会的要因の最も小さな単位は親から受け継ぐ価値観であると述べている。とくに老人に対して尊敬する、役に立つなどの評価は老人との直接的生活経験だけでなく、親の老人に対する態度から教えられ学習していくものかもしれない。

さらに、この要因の特徴は、図10のように「祖父母との同居経験」「祖父母との会話頻度」などを規定し、さまざまな要因に直接的・間接的に作用している点である。つまり、個々の要因は他の要因に規定されながら、影響を及ぼしあい鎖を編むように老人イメージを形成していると言える。その中で、親の姿勢は学生の生活経験そのものを左右する根本的な要因として捉えられる。

このことから、学生だけでなく家族を含めた老人との関わりが重要であり、今後、学習の場において、両親と祖父母について話す機会を増やし、また家族の機能についてその役割を理解させることが肝要であろう。

(4) 本の中で印象に残った老人の有無

本の中で印象に残った老人も老人イメージ形成に無視できない影響を与えている。これまでの文献^{2, 3, 10)}では、マスコミの取り扱う老人やマスコミとの接触の重要性が報告されているが、今■明らかになったのは本の影響のみであった。

テレビ・新聞ではイメージとの関連は認めなかったが、自由記載の内容は興味深い。テレビでは予想に反して、7割程度が俳優、ドキュメント、コマーシャルの登場人物など比較的明るい老人をあげている。印象に残った理由は、かわいい、おしゃれ、派手など「1人の老人」というより、メディアから記号化された単なる画像として捉えている印象を受ける。新聞記事の中では、老人の自殺や事故、痴呆などの疾病、また老人ホームの問題などがほとんどであった。根本的に「新聞をよく読む」学生は4%にすぎず、比較的に

つきやすい三面記事の印象が残っているのだろうか。

これらの結果より、逆に学生にとっては、テレビや新聞に表面的で断片的なイメージとして印象づけられ、人としての老人イメージを変えうるほどの影響力にはならなかったとも推察できる。その中で本では、一人の人として人柄や生き方を描いていることから、イメージに影響を及ぼしたのかもしれない。

このことから、偏った老人イメージを持たないようにさまざまな種類の本に触れさせる事、ひいては老人看護学の教科書で描かれる老人の姿を考慮することも必要と考えられる。また、メディアやビデオの教材や見学などの機会をいかに設定することも重要となろう。間接的な情報を通して老人を一人の人として描けるかが要となるのではなかろうか。

(5) 老人イメージの形成過程

これまで述べてきたクロス集計結果およびパス解析の結果から、再び図1の成因モデルを振り返ると図11のように整理できよう。学生の老人イメージは、老人との生活経験において、ほとんど祖父

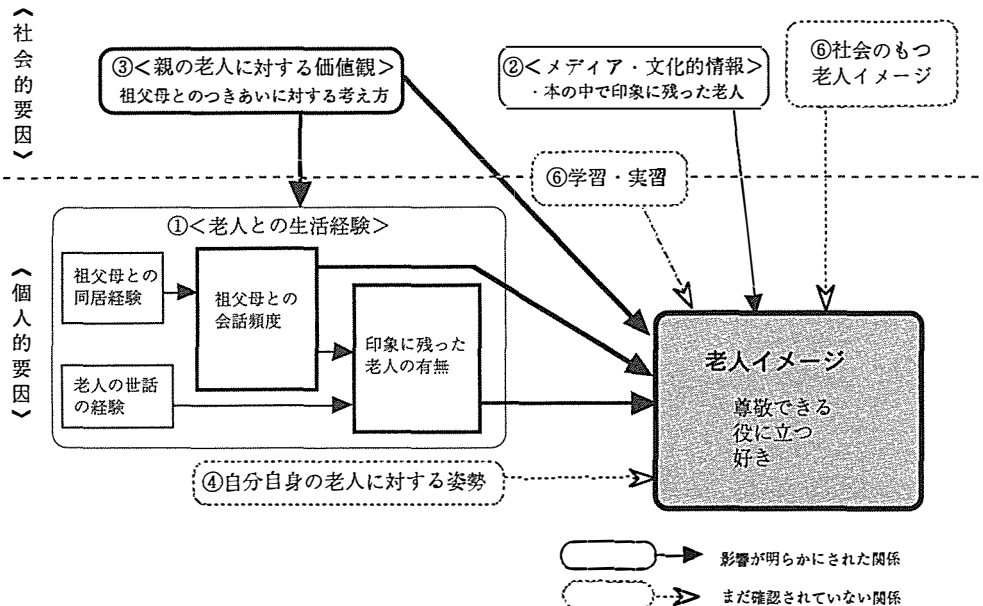


図11 老人イメージの成因モデル（評価因子）

母との経験から形成されていることが明らかになった。また、親の祖父母とのつきあいに対する姿勢は、直接老人イメージに影響を及ぼすばかりでなく、学生の老人との生活経験にも影響を及ぼしており■1の成因モデルを支持する結果であった。逆に影響の少なかった要因としては、テレビや新聞などのメディアよりの情報や近所の老人とのつきあいなどであった。

これらの結果から、老人イメージの形成には、テレビなどメディアの情報より祖父母との会話、家族を軸とした老人との印象に残るような生活経験が重要であると予測できる。

ただし、要因の重要度を示す各パス解析の値は、大きくても.19であり、これら諸要因のどれかが単独で、決定的なものではないことを示している。加えて、老人イメージの成因モデルの説明率は、さまざまな要因を加えても20%に満たなかった。このことは、他に老人イメージに影響を及ぼす主要な要因の存在を予測させると同時に、学生の生活の中で「老人のことをあまり考えたことがない」という状況から、影響を及ぼすほどの要因がない可能性も含んでいる。今後、成因モデルにあげた学習の影響など他の要因も加えながらさらに検討を重ねてゆきたい。

VII. 結 論

老人イメージおよびその形成要因を明らかにするため、看護短大および一般女子大の女子大学生236名に対してアンケート調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 学生の老人のイメージの構造は、【評価因子】【活動性因子】【円熟性因子】の3因子から成り、49.6%の寄与率であった。老人イメージは活動性因

子などの身体面ではネガティブに傾いたが、円熟性因子など情緒面ではポジティブイメージを示した。

2. 学生が悪い浮かべる老人では、【評価因子】において「祖父母」はポジティブ・イメージであるが、「近所およびテレビの中の老人」はネガティブ・イメージに傾き、祖父母以外の老人に対してネガティブなステレオタイプの存在の可能性が示唆された。
3. 祖父母との会話頻度が高く、また会話内容が密であるほど【評価因子】でポジティブ・イメージに傾く。祖父母以外の老人も話す機会が多いと肯定的なイメージであった。単に生活経験の有無だけではなく、老人と接する内容が重要である。
4. 親が祖父母との接触に対して積極的な姿勢である学生は、【評価因子】においてポジティブ・イメージを示した。親の老人に対する接触、姿勢も学生の老人イメージ形成に重要である。
5. 本の種類によってイメージが異なり、描かれている老人像がイメージに反映していると考えられた。読む本の内容が偏らないような働きかけも重要である。
6. パス解析の結果、老人イメージの評価因子を形成する主要な要因は、①「接して印象に残った老人の有無」、②「祖父母との会話頻度」「祖父母とのつきあいに対する親の考え方」、④「本の中で印象に残った老人の有無」の順であり、学生の老人イメージ形成には実際に老人との印象に残るような経験が重要であることが示唆された。また、「祖父母とのつきあいに対する親の考え方」は、祖父母との同席や会話頻度など老人イメージを形成する重要な諸要因に影響を及ぼす要因として、重要であることが明らかになった。

要 約

学生のもつ老人イメージとその形成要因を明らかにするため、今回は生活経験と老人イメージの関連に焦点づけたアンケート調査を行った。対象は、看護短大生および一般女子大生236名である。調査内容はSD法による老人イメージの測定、老人との生活経験、メディア・文化的情報、親の価値観に関する質問項目であり、1991年6月に学生に実施した。その結果、以下の6点が明らかになった。

1. 学生の老人イメージの構造は、因子分析により【評価因子】【活動性因子】【円熟性因子】の3因

子が見いだされた。活動因子に示される身体面では、ネガティブに傾いたが、円熟性因子など情緒面ではポジティブ・イメージを示した。

2. 「祖父母」は【評価因子】でポジティブ・イメージであるが、「近所およびテレビの中の老人」のイメージはネガティブに傾き、祖父母以外の老人に対してネガティブなステレオタイプの存在の可能性が示唆された。
3. 老人との会話頻度が高く、また会話内容が密であるほど【評価因子】においてポジティブ・イメージに傾く。祖父母以外の老人も話す機会が多いとポジティブ・イメージであった。単に生活経験の有無だけでなく、老人と接する内容が重要である。
4. 親が祖父母とのつきあいに対して、積極的な姿勢である学生は、【評価因子】においてポジティブ・イメージを示した。親の老人に対する接触、姿勢も学生の老人イメージ形成に重要である。
5. 本の種類によって老人イメージが異なり、描かれている老人像がイメージに反映していると考えられた。読む本の内容が偏らないような働きかけも重要である。
6. パス解析の結果、老人イメージの評価因子を形成する主要な要因は、①「接して印象に残った老人の有無」、②「祖父母との会話頻度」「祖父母とのつきあいに対する親の考え方」、④「本の中で印象に残った老人の有無」の順であった。また、「祖父母とのつきあいに対する親の考え方」は老人イメージを形成する重要な緒要因である祖父母との同居や会話頻度などに影響をおよぼす要因として重要であることが示唆された。

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate what kind of image for the elderly students have and to identify these formative factors which contribute the image. This report just focuses on the relation between students' experiences in daily life and their images for the elderly. The sample subjects were 236 female students' in both regular college and nursing college. In this study, which was conducted in June 1991, semi-structured questionnaire and fifteen adjective scale of Semantic Differential Technique were applied.

The findings of this study were the following six points ;

1. Students had negative image for the elderly in physically and positive image in emotionally. As a result of factor analysis, the three factors which were "Evaluation," "Activity," "Maturity" were found out in this study.
2. Students had positive image toward their own grandparents, however they had negative image toward the elderly as their neighbor or characters in TV program. That might mean students had negative stereotype toward the elderly, except for their own grandparents.
3. Students who had talked with the elderly frequently and intimately had positive image in the "evaluate" factor. It showed that intimate relationship between students and the elderly was more important than the fact that they just live together.
4. Students had positive image for the elderly, when their parents had positive attitude toward their grandparents. Therefore, parents' attitude toward the elderly had great effects on students in term of forming their image of the elderly.

5. The image of the elderly depended on the description of elderly in the books that students had read. Then, it was also important for students to read many kinds of books without biases.
6. As a result of pass analysis, the causal diagram of students' image for the elderly in "Evaluation" factor was described. It showed following main formative factors; ① "experience of meeting with the impressive elderly person," ② "frequency of conversation between students and the elderly," "attitude of their parents toward students' grandparents," and ④ "existence to come across the impressive elderly character in TV." In addition, the formative factor of "attitude of their parents toward students' grandparents" influenced on their daily experiences with the elderly, such as, "experience of living with their grandparents" or "frequency of conversation with the elderly." This, therefore, suggested that the factor of "attitude of their parents toward students' grandparents," was the one of the significant factor to form the image for the elderly.

参考文献

- 1) 馬場純子他：中学生の老人観－老人観スケールによる測定 3, 3-12, 1992.
- 2) 保坂久美子, 袖井孝子：大学生の老人観, 老年社会科学 (8), 川島書店, 103-106, 1986.
- 3) 保坂久美子, 袖井孝子：大学生の老人イメージ, 社会老年学 27, 22-33, 1988.
- 4) Harris. L., : The Myth and reality of aging in America. Washington. DC ; National Council on Aging., 1975
- 5) Hummert. M. L., : Multiple Stereotypes of Elderly and Young Adults ; A Comparison of Structure and Evaluations, American Psychological Association, 182-193, 1990.
- 6) Ivester, C., et al : Attitudes of adolescents toward the aged, Gerontologist, 17-1, 85-89, 1977.
- 7) Kogan. N. : Attitudes toward old people, J. A. S. P. 62 (1), 44-54, 1966.
- 8) 久世敏雄編：変貌する社会と青年の心理, 43-49, 1990.
- 9) 守屋滝乃他：老人に対する意識調査, 看護教育 (9), 537-411, 1987.
- 10) 鳴海喜代子他：看護学生の老人観に関する研究 (1) 看護学科学生の入学時の老人イメージ調査から, 帝京平成短期大学紀要 (1), 101-110, 1991.
- 11) 中谷陽名：児童の老人観－老人スケールによる測定と要因分析－, 老年社会学 3, 413-22, 1992.
- 12) 中野いく子：児童の老人イメージ, 老年社会学 3, 23-35, 1992.
- 13) Palmore. E. B. : Attitudes toward the aged : what we know and Need to Know, Research on aging, 4 (3), 333-348, 1980.
- 14) Palmore. E. B. : The facts on aging quiz ; A review of findings, Gerontologist, 20 (6), 669-672, 1982.
- 15) Palmore. E. B. : The facts on aging quiz ; adulthood and aging 21, Springer Publishing Company, USA, 1988.
- 16) Rosencranz. H. A., et al : A factor analysis of attitudes toward the aged, gerontologist (9), 55-59, 1969.
- 17) 佐藤泰道他：老化イメージ (3) 形容詞対による評定について, 浴風会調査研究紀要, 73-75, 1985.
- 18) 竹田久美子他：日・台・韓大学生の老人に対する態度と老後責任意識に関する研究 (第3報), 日本家政学会誌, 42 (5), 405-413, 1991.
- 19) Thomas, E. C., Yamamoto, K : Attitudes toward age-An exploitation in school-age children, International Journal of Aging and Human Development, 6, 117-129, 1975.
- 20) Thorson J. A., et al : Attitudes toward the aged as function of age and education,

- Geronrologist, August, 317-318, 1974.
- 21) Thorson. J. A., et al : Attitudes toware the
aged as function of race and social class,
Geronrologist, August, 346-344, 1974.
- 22) Wataru Koyano : Japanese attitude toward
the elderly : A Review of research findings,
- Journal of Cross-Cultural Gerontology (4),
335-345, 1989.
- 23) Zajonc, R. B. : Attitudinal effects of mere
exposure, J. P. S. P., 9, 1968.
- (平成7年7月28日受付)

第 20 回

日 本 看 護 研 究 学 会 総 会

講 演 記 事 (4)

一般演題・質疑応答

(No. 179 - No. 262 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 ◀

E 会 場

第37群 臨床看護 X

座長 弘前大学教育学部 阿部テル子

179) 看護婦の観察能力についての一考察(第2報)

久留米大学医学部看護学科 ○河合千恵子

東京女子医大看護短期大学 尾岸恵三子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

土屋 尚義・金井 和子

日本看護協会看護研修学校

鈴木 文江・広瀬 信子

第1報において、看護婦の観察能力及び職場適応性テスト(DPI)との関連について、事実の観察よりは観察者の解釈・判断内容が著明であること、DPIと誤答率に関連がみられたことを報告した。今■は観察能力および自己の観察に関する認識について検討した。

【対象および方法】

看護の実務経験5年以上の1993年度、N研修学校の学生59名(教育専攻37名、経験年数 8.6 ± 2.7 年、管理専攻22名、経験年数 15.7 ± 13.0 年)を対象に 1. 心不全患者に看護婦が清拭をしながら飲水量の指導をしている場面のVTR(1分45秒)を見せ、その直後に観察したことを記述させた。記述内容の分析は(1)患者の状態として①病名②病態③発達段階④基本的ニーズ(2)看護婦のケアについて①患者との対応②物品の扱い③手技④ケアの種類(イ清潔、ロ患者教育)の9項目に分類した。2. 自己の観察に関する認識8項目について3段階評価をさせ、総観察件数と認識との関連について検討を加えた。

【成績ならびに結論】

1. 対象者の年齢は26から43才の巾があり、平均 32.4 ± 4.5 才、教育専攻 31.3 ± 3.1 才、管理専攻 34.6 ± 5.5 才。職種の内訳は、教育専攻では看護婦、臨床指導者が84%であり、管理専攻は、婦長、主任が68%を占めていた。
2. 総観察件数の平均は、 21.6 ± 5.7 件で、教育専攻は 22.6 ± 5.3 件、管理専攻 20.0 ± 6.1 件であった。
3. 各項目の記載者の割合は、「患者の状態」より「看護婦のケア」に属する項目の方が多く「病態」「基

本的ニーズ」はそれぞれ100%、「物品の扱い」98.3%、「清潔」96.6%とつづき「発達段階」が27.2%と最も少なく、教育・管理専攻とも同様の傾向にあった。

4. 一人当たりの総平均観察件数は「病態」「基本的ニーズ」が多く「患者教育」「発達段階」は少ない傾向にあった。専攻別では「病態」「発達段階」「物品の扱い」で管理専攻が多く、他の項目では教育専攻の方が多い傾向にあり「手技」では有意差がみられた。

5. 自己の観察に関する認識8項目について、「思う」「まあまあ思う」「思わない」の3段階に分類した。「観察するとき事実を把握するように心がけている」ものは66%、「観察は事実でなければならない」と思うは61.1%、「事実を観察できている」と思うは18.6%と最も少なく「観察するとき先入観をもって観る傾向がある」52.5%であり「病気や治療・検査」「心理・社会面」「生活面」などそれぞれ観察の傾向がみられた。

6. 総観察件数の平均より少ない少数群、多い多数群とに分類し、自己認識との関係を比較してみると「病気や治療・検査に目が行く傾向」が、少数群の方が高く有意差がみられた。「心理・社会面に目が行く傾向」「全体に目を向けている」では、多数群が高く有意差がみられた。

180) 精神科看護従事者の患者情報の収集とその活用

に関する態度分析 ―性格特性との関連について―

久留米大学大学院医学研究科(健康科学)

○川口 貞親

琉球大学医学部保健学科

金武 直美

【序論】 昨年の本学会においては、精神科看護従事者の個人属性の■でも、特に看護資格・勤務年数の違いによって、患者情報の収集とその活用に関する態度に差がみられることにより、看護専門教育と臨床経験の重要性を指摘した。今■は、看護従事者の性格特性と、患者情報の収集およびその活用に関する態度との関連性について検討したので報告する。

【対象及び方法】 対象は、昨年の報告と同様、沖縄県内の10カ所の精神病院に勤務する全看護従事者(看護助手を含む730名)である。本研究の目的にそい作成した看護情報・看護態度に関するアンケート(19項目)及びYG性格検査(矢田部ギルフォード性格検査)を用いて調査を実施しました。調査に先立ち、各

施設長に事前に了解を得た後、看護部長および病棟婦長には調査目的や調査内容、記載方法などを説明し、併せて配布・回収の依頼を取り付けた。回収率は、78.8%で575名のうち、今回は全項目に記入のそろった246名を分析対象とした。統計学的手法としては、単相関並びに偏相関によって分析処理した。

【結果及び考察】 YG 性格検査の12尺度の中で、患者情報の収集とその活用に関する態度に最も強い影響を及ぼしていたのはG（一般的活動性）で、他の尺度と比較すると群を抜き、6項目との相関が認められた。次いで、R（のんきさ）で3項目、またO（客観的）、A（支配性）、C（回帰性傾向）、T（思考的外向）とは、それぞれ1項目についてのみ相関がみられた。すなわち、患者情報を収集し、その活用に関する態度に対して望ましい精神科看護従事者の性格特性は、一般的活動性が高く（G）、のんきで（R）、客観的で（O）、リーダーシップをとり（A）、気分の変化が少なく（C）、社交的（T）であることが示唆された。

昨年並びに今回の結果をまとめると、患者情報の収集とその活用に関する態度に最も強い影響を与えていたのが、個人属性間では看護資格、性格特性ではG（一般的活動性）であった。しかし、この両者には統計学的有意差は認められず、G（一般的活動性）は、看護専門教育の影響を受けたものではなく、看護者個人に元来備えられた特質であることが示唆された。

質疑応答

川■：追加発言

看護従事者の性格特性によって、ケアに違いがみられるかというのは、大きな課題であり、今回は性格テストとして、YGのみを用い、またアンケート項目も独自に作成したものでもあり、かんたんに結論づけられる問題ではない。今後さらに検討を進めたいと思います。

181) 入院患者のプライバシー保護についての一考察 弘前大学教育学部看護学科

○阿部 真枝・工藤せい子
鈴木 光子・黒江 清郎

近年の社会の情報化により、医療現場においては患者のプライバシーまで立ち入るような弊害が生じることがあり、看護においても患者のプライバシーに対す

る関心が高まりつつある。そこで本研究では、入院患者と看護婦両者のプライバシー意識と、看護婦の保護の実際とそれに伴う患者の充足感を調べることで、看護婦のプライバシー保護のあり方について検討を加えた。

対象は、弘前大学医学部附属病院の小児科と神経・精神科を除いた、14の病棟に入院中の20歳以上の患者201例と、それらの病棟に勤務する看護婦221例、計422例とした。

方法は、対象患者の年齢、性別、入院年月日、入院回数、疾患名、病床、現在の身体状態などのカルテ調査の後、対象者への自己記入質問紙留置法による調査を行った。

質問紙は患者・看護婦用の2種類を、小川分類した病院における4つのプライバシーの概念「個人の秘密・尊厳を守る権利」、「一人にしておいてもらう権利」、「自己情報をコントロールする権利」、「自己決定権」をもとに各4項目、合計16項目を作成し、無記名回答で調査を実施した。なお、両アンケートとも比較しやすいよう、一項目を除きすべて同一の内容とし、前半では日常的なプライバシーの侵害に対する保護の必要性を、後半では、インフォームド・コンセントのような、新たに患者の権利として注目されつつあるプライバシーについての保護の必要性を質問した。

統計学的検定には χ^2 検定を用い、各プライバシー概念の設問に対するべ回答数を対象にした。

結果としては次のことが言えた。

1. 患者は、自己の情報をコントロールする権利や自己決定権などの、現代的なプライバシーの保護を求めている。
 2. 看護婦は、個人の秘密・尊厳を守る権利や一人にしておいてもらう権利などの、伝統的なプライバシーの保護を行っていた。
 3. 看護婦と患者では、プライバシーの保護に対する意識は看護婦の方が高かった。
 4. 患者は、年齢が若く、入院期間が中期におよんでいる人が、プライバシーの保護を求めている。
 5. 患者の自由意見では、看護婦に患者同志のプライバシーの侵害について保護を求める意見が目立った。
- 以上のことから、看護婦がとらえている以上に患者は様々なプライバシーを求めていることが確認された。社会の変化に伴いプライバシー意識は変化していくだ

ろうが、看護者は常に患者の人格を尊重して、対応していく姿勢を持つことが必要であると考えられた。

質疑応答

座長：患者が保護を求めているプライバシーと、看護婦が保護しているプライバシーに差があるが、これについて、どう考えるか。

阿部：患者はプライバシー意識が時代と共に変化しているのに対し、看護婦は、学生時代に教育されてきた内容が、伝統的プライバシーについてが中心で、そのまま現場に反映されている為、患者との意識にギャップが生じたのではないと思われる。

182) 入院患者面会家族に関する一考察

北海道大学医学部付属病院 ○蓮池 清美

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

家族の面会は、家族を含めた患者の理解と援助のための重要な看護場面である。しかし看護婦は、とかく家族を患者の背景や資源として捉えがちである。そこで今回、入院中の慢性疾患患者面会家族の状況に関し検討した。

<対象および方法>

平成5年6月24日から7月26日の期間に北大病院入院中の成人患者のうち、比較的安定期にある慢性疾患入院患者の主たる面会家族92名（回収率96.8%）および担当の病棟看護婦163名（回収率90.6%）を対象とした。

面会家族に対し家族の面会状況、ストレスや疲労の状況と、看護婦には家族への面接目的・相談内容に関して質問紙留め置き法により調査した。

<結論>

1. 家族は患者の入院により非常に強い、あるいは強いストレスを46.6%、疲労を34.1%感じている。家族の面会目的は患者の病状確認が約半数を占め、会話は患者の病気や治療が主である。担当看護婦は、精神面への支援は充分及び出来ていると感じている者は13%と少ない。家族に対する看護婦の関心は、協力体制・理解力など患者自身の療養生活の視点からのものが多く、家族自身のストレスなど直接家族の視点からのものは少数に過ぎない。

2. 患者が入院したことで家族はどの位ストレスを

感じるかの問いに、非常に強いあるいは強いと答えた家族は約半数を占め、非常に強いと答えたうち、7割は毎日面会に来ていた。疲労の程度は、患者の入院をきっかけに体調がすぐれない・疲れやすくなったと強く感じている家族は約1/3である。面会への不満はなしと9割は答え、看護婦に立ち入ってほしくない話題として経済面、家庭の食事内容、夫婦喧嘩をあげている。家事、家計は同居人で分担され、約4割は入院費の支払いに心を痛めていた。

3. 家族のストレスと疲労について非常に強い、強い、少しある、ないの順に4点から1点と4段階に点数化した。ストレス度と疲労度の関係は全体の9割近くが、一次回帰の中で、 $r=0.79$ のかなり高い相関を有するB群に属し、少数例でストレス度と疲労度が分離したA群及びC群が見られる。ストレス度と疲労度について年齢・入院回数・り病期間・入院期間で分析した結果、ストレスは、入院期間が短い家族ほど強く、疲労は、り病期間が長いほど強く関与している。しかし、これら4項目の重相関は0.4程度と低く他要因の影響を考慮すべき結果が出た。

4. 家族からの主な相談内容は、看護婦経験年数別で2年未満と10年未満は治療内容、2年以上5年未満は家族付き添い、10年以上は療養生活への配慮が最も多い。

質疑応答

座長：研究結果では、家族のストレス、疲労の訴えがかなり多かったようであるが、その理由として、患者の看護の一部に家族が参加する、そのことによって、ストレス、疲労が高まる、ということもあるか。

蓮池：家族が面会に来て、直接介護、看護にたずさわることはない。むしろ家族が、患者の入院によって、役割機能が変化することにより、家族役割を変えていかなければならない事によって、疲労やストレスが加わるものと考えます。

183) 達成動機に関する要因分析

一看護職に施行した意識調査を通して－
旭川医科大学医学部附属病院 ○上田 順子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 滉

【目的】

質の高い看護を提供するためには、看護職が自ら目的意識を持ち、主体的に行動する能力が不可欠である。マックレランドによれば人には4つの主要な動機があり、それは達成・性・親和・権力の動機である。達成動機は自己の能力を伸ばし、目的意識を持って主体的行動を可能にする。

今回、看護職の達成動機を形成する要因と影響を及ぼす要因について明らかにする目的で意識調査を行った。

【研究方法】

1. 対象：A医科大学医学部附属病院看護職 273名(回収率91%)
2. 方法：留置法による質問紙調査
3. 内容：マックレランドらの「達成動機の基準」に基づいて作成した達成動機調査項目(22項目)4段階評定とした。フェイスシート(年齢・経験年数・役職など)同時に東大式エゴグラムを施行した。(60項目)回答を数値化し、因子分析を行った。フェイスシートと達成動機との関連をみるため、因子得点と比較した。因子の特徴をより明らかにするために達成動機因子得点の高低群とエゴグラムのパターンを比較した。

【結果】

1. 因子分析により、達成動機が6因子より構成されていることを認めた。：看護自尊因子、積極的自己主張因子、行動意欲因子、自己価値実現因子、自己向上因子、行動決定因子
2. 「積極的自己主張因子」「自己向上因子」は、年齢・経験年数・部署経験年数・役職と相関があった。
3. 「行動意欲因子」「自己価値実現因子」は年齢・経験年数・部署経験年数と負の相関があった。
4. 年齢群・経験年数群・部署経験年数群の分散分析にて因子得点に有意差を認めた。
5. 年齢別にみた部署経験年数と因子得点との関係では、部署経験年数3～4年で20歳群と30歳群との因子に影響を及ぼす要因の交替を認めた。
6. 達成動機6因子とエゴグラムにはいくつかの相関

があった。「積極的自己主張因子」の高い群はA優位の逆N型、低い群はAC優位型と類似し、「行動意欲因子」の高い群はFC優位型の逆N型、低い群はU型に類似していた。

以上から、達成動機は年齢や経験年数などに関して、種々の要因の影響を受けて変化すると考える。今回、達成動機の原因を分析することにより行動特性の傾向が示唆された。

質疑応答

座長：共同研究者への追加発言の促し。

内海：年齢による輪切りにした分散分析によって、逆に年齢との関連を推定した所にneuesがあります。

第38群 臨床看護X I

座長 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科
渡多野 梗子

184) 入院による食事の変化に対する心理的対処

熊本県立保健学院 ○椎野 志保
熊本大学教育学部看護学科 花田 妙子

患者は入院によって様々な環境の変化に出合う。特に食事の変化は入院までの生活様式や食習慣など生活との関係が深いため、援助を行うには患者の気持ちを十分に把握する必要がある。そこで今回、入院患者が食事の変化をどのように感じ心理的対処をしているか調査し分析したので報告する。

【研究方法】

K病院に入院中の患者107名を対象に、食事の変化に対する感じ方および心理的対処について質問紙を用いて面接調査を行った。結果は、性別、年代、職業の有無、入院期間別に検討した。

【結果および考察】

1. 全体では、感じ方は「大いに気になる」29.9%、「まあ気になる」23.4%、「気にならない」46.7%で食事の変化を気にしている患者が多かった。心理的対処は「我慢」が45.6%で最も多く、次いで「諦め」と「話そう」が19.3%であった。また「原因」が10.5%であり、看護者が患者に十分な食事指導を行うことが重要であると思われる。

2. 性別では、「大いに気になる」が男性41.0%、女性15.2%、「まあ気になる」が男性27.9%、女性17.

4%であり、男性は女性より食事の変化を強く感じていた ($p<0.01$)。心理的対処は「我慢」が男性35.7%、女性73.3%で女性の方が多かった。また「話そう」は男性が二番目に多い対処であるのに対し女性は一人もいなかった。これらの結果は、女性が食事を作るという役割が関係していると思われる。

3. 年代別では、「大いに気になる」が最も多かったのは40～50歳代で34.1%、次いで60～80歳代28.6%だった。「まあ気になる」が最も多かったのは60～80歳代で28.6%、次いで40～50歳代19.5%だった。心理的対処は、「我慢」が最も多かったのは60～80歳代で53.1%、次いで40～50歳代40.9%、10～30歳代0.0%と年代が高くなるほど高率だった。また、「諦め」が最も高かったのは10～30歳代で66.7%、次いで40～50歳代22.7%、60～80歳代12.5%と年代が低くなるほど高率になっていた。これは、年代が高いほど家庭の食事に慣れているので病院の食事を受け入れることが容易ではないと考えられる。

4. 職業の有無別では、「大いに気になる」が有職者43.8%、無職者18.6%で有職者の方が有意に多かった ($p<0.05$)。心理的対処は、「我慢」が有職者50.0%、無職者40.0%で両者とも高い割合を示していた。「諦め」は、有職者9.4%、無職者32.0%で無職者のほうが多かった。また「原因」と「話そう」は有職者が多く、問題の解決を図ろうとする対処をしていた。

5. 入院期間別では、「大いに気になる」が1週間以内17.1%、2週目～1ヶ月以内32.0%、2ヶ月目以上45.5%で入院期間が長くなるほど多かった。心理的対処は1週間以内と2週目～1ヶ月以内は「我慢」が多く、2ヶ月目以上では「諦め」が多くなっていた。

質疑応答

公立瀬戸旭看護専門学校 鈴木里美：入院による食事の変化には、様々な因子があると考えられるが、(時間、内容、味等)何かの因子を特定した結果なのでしょうか。

椎野：面接時、「家で食事と違うこと」が気になるかと質問し、因子については調査していません。

座長：K病院の給食の実態を一方でおさえておくことが必要であろう。それを本研究の結果を対応させてみていくとよい。

185) 入院初期の睡眠に対するリラクセーション効果の検討ーリラクセーションプログラムを開発してー
埼玉県立衛生短期大学

○小板橋喜久代・大野 夏代

【目的】入院初期、中でも入院後の1週間は、慣れない生活環境に加えて、身体的・精神的にさまざまな緊張に曝されやすく、結果として、睡眠の質の低下をもたらす患者が多い。そこで、セルフコントロールの方法であるリラクセーション法について、睡眠への援助として、臨床応用の可能性を検討した。

【調査対象と方法】対象は、地方のS総合病院に入院中の患者111名(実験群54名、対照群57名)。第1次調査(対照群)は、入院前後の睡眠調査、第2次調査(実験群)は、入院当日から1週間の間、リラクセーション法の実技と睡眠調査をおこなった。練習法は、E. ジェイコブソンの漸進的リラクセーション法を簡略化して、呼吸法を組み込み独自に製作した「練習テープ」(ナレーションは7分、BGMを入れて全体で30分)を用いた。評価は、OSM睡眠調査票をもとに抽出した17項目からなる睡眠調査票(眠り要因8項目、体調要因6項目、環境要因3項目)と、リラクセーション法の練習状況に関するアンケートおよび面接により聞き取りした。

【結果および考察】

1. リラクセーションの練習回数は、1日平均1.7回(1～4回)であり、練習時間帯は就寝前と起床後が多かった。

2. 9割強の者が練習テープを利用し、2～3日目以降は、テープなしにも練習可能とする者が大方を占めたが、音楽がリラクセス効果を促進するとの理由で、テープを使い続ける者が多かった。

3. リラクセーション効果は55%に認められ、40%は「不明」としていたが、「効果なし」は5%に留まった。「効果あり」者の8.5割は一週間練習を持続していたが、「効果なし・不明」者の4.5割が練習中断した者であった。

4. 年代別では、30～50代の者は、60代以上の者に比べ、リラクセーション効果が認められたが、性別・入院経験別・診療科別では、差は認められなかった。

5. リラックスの知覚は、上肢・下肢に多く認められ、顔面・頸部・肩の部はやや少なかった。

6. 自宅において、寝つきが悪い・十分な深さが得ら

れない・心配事・夜間覚醒・寝具変化の影響を受けやすい、の各要因があった者は、入院後の睡眠意識において、対照群よりもリラクゼーション群（その中の効果あり群）に、各々の要因が減少していた。

7.「効果あり」群と、「不明」または「効果なし」群で、入院前後の睡眠時間および入院当日の睡眠意識に差が認められた。特に、「効果あり」群において、入院当日から、睡眠時間・睡眠の質の低下が少なく、ほぼ自宅同様の睡眠が維持されていた。

質疑応答

弘前大学教育学部 木村紀美：リラクゼーション施行時、個別に行ったのか、複数の対象者に行ったのか、お伺い致します。

小坂橋：練習テープにより、テープレコーダーで個別に聴取させ、練習してもらった。

座長：○実験群と対照群をとって比較した意味とその結果はどうであったのか？

○不眠に対して、薬物を使用しないような看護介入として重要な研究だと思われるので、今後の発展を期待します。

186) 入院患者の便通に対する指圧の効果 (1)

埼玉県立衛生短期大学看護学科

○大野 夏代・兼宗 美幸

小坂橋喜久代・渡部 尚子

<目的>

指圧は、患者自身の力をひきだす方法として、注目を集めている。押す、揉むなどの刺激を加えることにより、神経や筋の機能の回復を図るといわれ、便秘に対しては自然な腸蠕動を引き起こすものとして看護への応用にも、期待できるものがある。

本研究においては、手や腹部にある便秘のツボの指圧が入院患者の便通を整える効果があるか検討した。

<調査方法>

調査期間：1993年7月～1994年2月

調査施設：埼玉県内の2センター病院4総合病院

調査対象：総数41名 調査に同意の得られた者

調査方法：便通に有効とされるツボ（合谷・大巨・大腸愈）と指圧手技の説明をして、実技指導する、患者自身が7日間指圧、不可能な場合は、看護婦が指圧する

評価：自宅および入院後の排便状況を調査し、指圧後と比較

<結果と考察>

1) 指圧の実施状況 指圧部位は手、腹部、背部の順に多い。朝食後の実施が最も多いが、トイレなどでも行なわれていた。平均指圧回数は全体では1日1.4回であった。

2) 便通間隔からみた指圧の効果 全体平均で入院前1.4日、入院後1.7日、指圧後1.3日であった。入院によって延長した便通間隔は、指圧後、入院前の間隔に回復したが、指圧回数による差はなかった。男女別にみると、男性は入院前1.5日、入院後1.9日、指圧後1.4日であり、女性は入院前1.4日、入院後1.7日、指圧後1.3日であった。指圧は男性にも女性にも効果があったが、女性の便通間隔は、指圧の前後でより差がみられた。年齢別では、45歳以下の人は入院前1.7日、入院後2.0日、指圧後1.3日、46歳以上の人は入院前1.3日、入院後1.6日、指圧後1.3日であり、若年者の便通間隔は、指圧によってより短縮された。また指圧は消化管に障害のない患者の便通間隔をより改善し、自宅で便秘傾向のあった人にもそうでない人にも効果はあった。

3) 主観的な便通状況の変化 指圧後、便が柔らかくなったと感じる者が多く、残便感が減少し、排便所要時間が短縮する傾向にある。

<まとめ>

指圧は入院患者の便通を改善することが確認できた。今後はセルフケアのための個別指導法の確立を図っていきたい。

質疑応答

弘前大学医療技術短期大学部 一戸とも子：。便通は食事内容との関係が大きいと思うが、入院前後で食事の影響についてはどうか。

。入院前の便通間隔が1.4日となっているが、それはどの様にして算出したのか。

。指圧後の効果は、指圧実施日数後どれ位からみていったのか。

大野：。食事内容や食事量との関連

対象のほとんどは、定期的に食事をとっていた。入院前との食事内容については検討していない。

。入院前の便通間隔の調査方法

指圧開始前に本人が記入した。

・指圧後の便通間隔の調査方法

毎日記入した排便回数を1週間後に集計した。

日赤愛知女子短大 杉聖佳江：。指圧の方法についての程度勉強なさったのか、看護婦全員が学んでの事か？

・指圧の強さはどの程度か、患者の理解度等との関係を知りたい。

・今後、科学的根拠をもとにした研究を期待致します。

・ありがとうございました。

兼宗：。指圧の指導方法について

鍼灸師の指導をうけた者が行った。

・指圧の押し方、圧について

適度な圧は個人差が大きい。鍼灸師には「少し痛い位」（目安は3～4kg）と指導を受けた。対象者には、個別に指導した上で行った。

神奈川立衛生短大 森田チヨコ：1）指圧部位効果の差（手と腹、背部）について

2）産前と産後の比較の結果及び指圧（－）と指圧（＋）の比較のデータについて

大野：。指圧部位による差

指圧は、神経を介し、身体の不調を調整するといわれており、遠隔操作が可能な技術である。手、腹部、背部のツボによる効果の違いは、今回、明らかにできなかった。

兼宗：。産後の便秘傾向について

妊娠中はエストロゲンの作用のため、便秘傾向になるといわれる。産後は胎盤娩出してより解消するはずであるが、産後早期は影響が残る。

同様に調査を行った他の報告では、2日目までの排便率38%に対し、指圧実施では53%、座薬使用は32%に対し、指圧実施者4%であった。

座長：。指圧の効果を同一対象の変化をみるのではなく、実験群と対照群でみた方がよいのではないか。

・産後の方法のひとつの重要な可能性として、今後の研究の発展を期待しています。

187) 入院患者の便通に対する指圧の効果 (2)

一産科病棟の褥婦を対象として一

埼玉県立衛生短期大学看護学科

○兼宗 美幸・大野 夏代

小板橋喜久代・渡部 尚子

1. はじめに

分娩後の便通を整えることは、褥婦のホルモン動態や外陰部の損傷などから重要な看護の一つと考える。しかし従来からの便通を整えるケアだけでは効果が充分ではなかった。褥婦の年齢や健康状態からもっと自然排便が可能ではないか、便秘のツボの指圧は褥婦の便通を整える看護援助またはセルフケアの一つとして応用できるのではないかと考え検討した。

2. 調査の概要

調査期間：1993年7月～12月。調査対象：埼玉県下の総合病院3施設に入院中の褥婦62名。調査内容：前報と同様の1. 便通間隔、2. 主観的な便通状況、3. 便秘のツボ指圧の実施状況。1と2は妊娠前、妊娠中、指圧後（褥1日目から退院まで）別に回答を求めて比較し、指圧の効果を検討した。指圧は、分娩当日（または褥1日目）に便秘のツボと指圧手技を個別指導し、その後は退院まで褥婦自身が行った。

3. 結果と考察

1) 対象の背景：20歳代28人、30歳代34人。4割は妊娠前に便秘傾向だった。縫合部痛は産後2日目で「自制不可」14人、「我慢できる」31人、「痛くない」10人。食事はほぼ全量摂取。

2) 指圧の実施状況：指圧の部位は前報と同様の傾向で、手は全員。3部位全ては5日目には半減した。指圧の継続には、指圧の部位や方法の分かりやすい説明が重要と思われる。

授乳と保健指導受講の中、約半数が1日に2回以上実施し、関心が伺われる。

1日の指圧回数は全体で平均1.5回。妊娠前の便秘傾向や強い縫合部痛により指圧回数は増加すると予想したが、あまり関係はなかった。特に縫合部痛別では「自制不可」が「痛くない」より少なかった。便通を整える必要性が高くても指圧に積極的とは限らず、縫合部痛など褥婦の状態に合った指導が重要と思われる。

3) 便通間隔からみた指圧の効果：全体では妊娠前1.8日、妊娠中2.4日、指圧後1.8日に1回の便通間隔だった。妊娠前に便秘傾向だった褥婦は指圧後は妊娠前よ

り短縮し、効果があったようだ。縫合部痛別では「痛くない」が最も短縮し、「自制不可」は妊娠前と同様だった。

便秘傾向や縫合部痛などの条件の違いのためか、指圧回数と便通間隔に関係はなかった。

4) 主観的便通状況からみた指圧の効果：指圧後は「便が重い」が減る傾向にあった。その他の項目「排ガス」「便の量」「排便所要時間」「残便感」も指圧後はほぼ妊娠前の状態になった。

4. まとめ

指圧後は便通間隔が短縮し、主観的便通状況も改善が見られた。特に便秘傾向だった褥婦はより効果が現れた。今後は便通に関する要因—食事、縫合部痛など—毎に検討し、セルフケアのための指導法を確立していきたい。

第39群 臨床看護Ⅱ

座長 弘前大学教育学部 木村 紀美

188) 手術説明後の患者の不安の変化について

九州大学医学部附属病院 ○松永 裕子
長崎県立五島高等学校 相田由紀子
熊本大学教育学部看護科 谷まより子

I はじめに

手術患者に対する術前オリエンテーションの影響については様々な報告がみられるが、医師の手術説明に関する報告は少ない。特に術中の危険性など詳しい説明がなされる心臓手術の場合には、患者に及ぼす影響は大きいものと考えられる。そこで今回、心臓病患者に対する医師の手術説明前後の不安の変化を知ることがを目的に調査した。

II 方法

対象は、S病院心臓外科病棟において手術を控え入院中の患者男性9名、女性7名計16名で、平均年齢は64.8歳であった。対象患者の疾患は狭心症(7名)、弁膜症(5名)、腹部大動脈瘤(3名)、胸腺腫(1名)であった。

方法は、関学版 STAI を用いて、医師による手術説明の前日に STAI・I (状態不安)、STAI・II (特性不安) の両方を調査し、さらに手術説明後30分から90分の間に STAI・I を調査した。また、説明後の不安の表出を測定するために、思考・言動、意欲・行動、

表情・感動の面から13項目の観察ポイントあげてチェック表を作成し、観察を行い得点化して分析した。

III 結果及び考察

1. 手術説明前後の状態不安得点を比較すると、全体では説明前が42.31、説明後が42.75と上昇したものの大きな差ではなかった。これは術前までに段階的に説明がなされており、心理的準備ができていたことや、手術説明時に「知性化」「査認」などの教示がなされることが、不安の軽減に影響したためと考えられる。
2. 手術説明前後の状態不安得点を男女別に比較すると、女性では説明前が39.14、説明後が40.43で説明後に上昇しているものの、男性では説明前が44.78、説明後が44.56と説明後にやや減少していた。
3. 疾患別では、弁膜症群が他の群に比べ手術説明後に状態不安得点が大きく上昇した。これは、他の群に比べ、特性不安が高いことも関連があると考えられるが、説明の際に弁膜症は、弁を置換するのに生体弁にするか機械弁にするか、自らの選択を迫られることも影響していると考えられる。
4. 手術説明後に不安の程度の上昇したものの、あるいは不安の程度の高いものは、そうでないものに比べ、強い不安の兆候を示したことが観察された。

以上の結果から、手術説明に対する患者の受け止め方をとらえた援助が重要と考える。

以上

質疑応答

座長：説明する医師は、同一医師かどうか。

松永：手術説明は、2名の医師で行われていましたが、その説明内容は、患者個々の疾病の状態によりもちろん多少の差はありますが、ほぼ統一されており、2名の医師間で説明に特に差異はなかったと考えます。

189) 呼吸器外科手術を受ける患者の不安

—YG 性格検査によるE類の検討—

京都大学胸部疾患研究所付属病院

○今西美千乃・濃野ヒロ子・蒲田志寿恵

前田 陽子・中澤ゆかり・山本 喜美

兵庫県立看護大学

若村 智子

I はじめに

私達は呼吸器外科手術を受ける患者の手術前後を通して YG 性格検査を用い患者の性格別に表出される

不安の特徴を明らかにし、本研究学会地方会第8回手術集会で発表した。その中E類について不安得点が他に比べ高いが、術後の得点は減少し問題解決なされているように思われた。しかし術後精神面の得点は最も高く入院中の看護場面を振り返ってみると、不安表出が不十分ではないかということが示唆された。E類の分析から興味深い結果を得たので報告する。

II・方法

対象は呼吸器の手術を受け協力を得られた患者115名中11名（男性8名女性3名平均年齢58才）。期間は1992年9月から1993年12月。方法は不安に関する自由記載を含む質問紙、看護記録と看護場面を振り返る事により不安の表出の仕方について検討した。

III・結果及び考察

E類全体としての不安得点は、術前75.4から術後63.8に減少しているが5分類中2番目に高い。これは他の文献と同様の結果を示している。さらに自由記載には「不安はない」、「余りにならない」や無記載が多く、看護記録からもこの高得点を裏付ける記載は少ない。比較的不安表出がみられたものは以下の3例である。68才男性。術後長期にドレナージによる拘束を受けていた。看護記録には非常に多弁で落ち着きがなく、ドレナージをしているにもかかわらず危険な行動や脈拍が多いのではないかと気にしている状況が書かれていた。長期ドレナージを行っている状況では不安は大きいと思われるが、ドレナージによる拘束についての具体的な訴えは何もなかった。70才女性。術前には確定診断がつかず手術により結核と診断され3日後に一般病棟から結核病棟に転科した。手術前後とも手術や病気の説明についての不安があると答えている。手術についての不安は術後の方が高かった。この事は手術では不安は解決されていないことを表している。しかし病気が今後の治療についての質問は全くない。66才男性。術後の調査では「気管支も治療を受けているので声帯が動きにくく会話が困難である」と記載があった。また看護記録にも創痛・嘔気・誤えん等の症状の訴えはあるが、それに伴う精神的な訴えはない。

IV・結論

他類型は不安や苦痛、又は問題が生じた時点で訴えがあり、対処できる状況が得やすい。E類に関してはこの状況が掴みにくい。これは精神面での不安が嗄声や脈拍等の身体的症状に集約され、核心に触れてない

からではないか。我々は患者個々の全体像を把握し適切な看護を提供しようと努力している。実際把握できている部分は極一部ののかも知れない。今後はE類に限らず、不安表出が不十分な患者の場合は周囲の人々をも含めた有効な援助を検討する必要がある。

質疑応答

座長：YG検査は質問項目が多いので、検査しなくともE類Ptを検討できる方向がないでしょうか。

今西：YG検査120項目は、既製のものであり、簡略化する事はできないと思いますので、E類タイプを予測する方法に関しては私達も現在検討しているところです。

190) 意識下手術における術中の不安・ストレスに関する研究 ―白内障患者を対象に―

東海市民病院

○水田 洋子

愛知県立看護短期大学

山口 桂子

【はじめに】

意識下手術を受ける患者が、不安やストレスを抱いているであろうことは周知のことである。看護者もそれを予測して看護を実践しているが、これらについて実際に測定された報告は少ない。

白内障手術も、意識下の局所麻酔で行われる手術であるが、対象者は、高齢者が多く、手術に対する知識が乏しいうえ、術前の処置や術中の四肢の抑制・安静臥床・顔への覆布等の規制が多く、同一体位で、ほぼ1時間を過ごさなければならない。そこで、今回はSTAI及び修正TMIを使用し術中の不安やストレスを量的に測定し、併せて血圧・脈拍の変動と共に、術前・術後と比較したので報告する。

【研究方法】

1. 対象：眼科白内障手術を受ける患者、
男性15名 女性15名 計30名
平均年齢67.2歳
2. 方法：面接にてSTAI・修正TMIを
 - 1) 手術約4時間前
 - 2) 手術中（球後麻酔の後）
 - 3) 手術終了後1時間以内
 と3回測定した。

V・Sの測定は術前・術後は各1回、術中は10分毎に行った。

3. 期間：平成5年10月～平成6年3月

【研究結果】

1) STAIの状態不安では、術中が 32.1 ± 8.0 と最も高く、次に術前の 29.4 ± 6.3 さらに術後が 26.4 ± 5.2 と一番低い値を示し、有意差を認めた。(術前-術中 $p < 0.05$ 術中-術後 $p < 0.01$) また、男女別に分けた結果では全てにおいて、女性のほうが高い値を示した。特に、術中が男性が平均 28.8 ± 6.6 に対し女性は、 35.5 ± 8.1 と差があり有意差がみられた。($p < 0.01$)

2) 修正 TMI により測定したストレスは、術前・術中・術後と時間経過に伴い数値の上昇認めた。また、全てにおいて女性のほうが高い数値を示している。

3) 収縮期血圧においては病室の平均 124 ± 11 mmHgと比較し、手術室入室時は 157 ± 21 mmHgと約30mmHgの上昇がみられ、術中も変わらず術後 144 ± 15 mmHgと下降している。

男女別の比較でも全体とほとんど同様の変化を示している。

4) 脈拍においては、病室の平均 73 ± 6.5 回/分に比較し入室時 81 ± 17 回/分と8回/分の上昇がみられ術中においては、 $15 \sim 18$ 回/分の上昇を認めた。男女別の比較では、全体とほとんど同様の変化を示しているが、男性に対して女性の平均がいずれも上回っている。

質疑応答

富山医科薬科大 澤田愛子：。意識下手術の不安の高まりについて、性格の個人差を考慮を入れたか。

。不安の高まりを緩和する為の看護的工夫を何かしているか。

水田：。個々により、STAIの結果が異なることは充分理解するが、原時点においては全体的な推移を研究するのにとどまっている。

。術前訪問をすることにより、不安が変化しているのではないかと、比較し検討している。

座長：。術中の不安を軽減するために、私共も第18回当学会でリラクゼーションをやり効果のあったことを報告しました。参考までに。

。術中患者に声をかけることを医師は了解していたのか。

。手術中に検査を(話しかけて)患者は、動揺しないでしょうか。

水田：。術中、話しかけることは困難であるが、球後

麻酔後、Drの協力を得、行うことができた。

。術中は患者もSTAIやTMIの測定時回答することが、困難なケースも多く、30例をデータとしてとるまでに期間がかかり、実際に施行したのは、それ以上の件数であった。

191) 胃内視鏡検査およびMRI検査を受ける患者の不安状態と循環動態への影響

藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科

○木下 輝美・長田 智子

山田 静子・中井 英子

【目的】胃内視鏡検査やMRI検査は、患者にとって検査前から日常生活の制約があったり、未経験でその上見られない検査機器での検査であった。検査結果は診断の確定や病状の経過の良否を医師によって説明されるが、患者の不安や期待ははかり知れないものがある。そこで今回胃内視鏡とMRIの検査を受ける患者の不安と循環動態への影響を明らかにすることを目的に調査を行なった。【研究方法】胃内視鏡検査を受ける患者(以下胃カメラという)52名、MRI検査を受ける患者(以下MRIという)51名を対象に、検査前後にSTAIの質問紙調査と、血圧・脈拍の観察を行った。状態不安を高不安群・中不安群・低不安群の3群(以下A・B・C群という)に分類し、各群の不安状態と血圧・脈拍の変動を分析した。【結果】検査前の特性不安得点の平均は胃カメラ41.5、MRI40.0で、状態不安は、胃カメラのA群は検査前57.1、検査後45.3である。MRIのA群は検査前54.4検査後44.4で、両検査の各群ともに検査後の得点は低くなっている。変動係数でみると、胃カメラA・B群の検査後が29.0で最も高くMRIの各群は胃カメラの各群より低い。1分間の脈拍数は、胃カメラA群の検査前69.4に対して検査後は108.3と高く、MRI A群は検査前82.7に対して検査後は80.0とやや低くなっている。収縮期血圧は、胃カメラのA群は検査前132.6mmHg、検査後142.7でMRIのA群は検査前124.2mmHg、検査後123.5、となっており両検査の各群の検査前後の値は10mmHg以内の変化に止まっている。変動係数では、脈拍の胃カメラ各群がMRIの各群よりも2～3倍高くなっている。初診・再診別では状態不安が、胃カメラ初診者の検査前は48.5、検査後44.9、再診者の検査前は45.0、検査後42.4である。MRI初診者の

検査前は53.5, 検査後43.9, 再診者の検査前は35.3, 検査後33.4で, 両検査とも初診者の方の得点が高い。

【考察】胃カメラおよびMRIの特性不安得点は, 中里等の一般成人の特性不安得点38.8に比べて高い。しかし検査前の状態不安得点の平均は特性不安に比べて高く, また検査終了後の状態不安得点が下がっていることから, どちらの検査を受けるにしても検査直前は不安があるといえる。中でも胃カメラのA群の変動係数が最も高いのは, 検査当日の朝からの禁飲食に加えて胃カメラを飲み込むという心身の苦痛に対する不安が顕著にあらわれていると考えられる。脈拍についても胃カメラの検査後の測定値が検査前よりも高く, 変動係数もMRI検査を受ける患者よりも大きいのは同様のことが考えられる。しかし, MRI検査前の脈拍は, 一般成人値より高いので検査の不安が影響していることが考えられるが, 胃カメラに比べ検査後は脈拍数が減少し, 変動係数も低いことから検査の影響は少ないといえる。血圧の変動は胃カメラ・MRIとも検査前後の血圧の変動は, 10mmHg以内で脈拍に比べて影響が大きいとは言えない。検査を受ける患者は体験の少ない初診者の方が再診者よりも不安が大きい。

質疑応答

富山医科薬科大 澤田愛子: 胃カメラ施行時の脈拍, 血圧の値の上昇について, 不安要因以外に, 施行前注射(Buscopan etc.)の影響も考えられないか。
木下: 胃カメラにおいては, 検査前処置は避けられないものであり, 前投薬が循環動態に及ぼす影響が明確に区分できず, 分析を行っていないが, 今後の課題としていきたい。

聖隷三方原病院 田口君代: なぜ今回の研究で変動係数を用いたのか。

木下: 一般的に複数のグループ間の比較を行う時は, 標準偏差を用いることが多いが, 今回は不安状態と血圧・脈拍という, 単位の違うものの比較を行うため, 大きさの割合を示す指標である変動係数を用いた。

第40群 臨床看護XⅢ

座長 藤田保健衛生大学衛生学部看護学科

中井 英子

192) 最大吸気持続法による術前呼吸練習の効果

愛知県立看護短期大学

○鎌倉やよい・石原磨奈美・一柳美 稚子

愛知県がんセンター病院 内匠 弘子

開胸を伴う肺癌や食道癌の手術では, 無気肺や肺の再膨張不全などの術後呼吸器合併症が問題となっている。これらを予防するための対策として, 術前からトリフローⅡを用いた最大吸気持続法による呼吸練習が実施されている。この方法は, 各個人にとって最大の吸気量で持続的に息を吸うことによって, 肺泡全体に均等に空気を充満させ換気を促進する方法である。個別の吸気練習量を測定し, 練習前後の呼吸機能の変化との関係を見ることにより, 術前の呼吸練習としての最大吸気持続法の効果を検討した。

1 研究方法

愛知県がんセンター病院に肺癌あるいは食道癌で手術を目的として入院している術前の患者20人を主治医の了解のもとに対象とした。男性12人, 女性8人であり, 年齢は45歳から70歳であり, 平均年齢は男性55歳, 女性57歳であった。疾患別には肺癌17人, 食道癌3人であった。吸気量の測定のために, トリフローⅡによる吸気練習を1回実施する毎に1枚の記録カードを用い, 器具内のボールが上昇した位置とボールを維持できた秒数を測定して, 患者自身がカードに記入した。記録カードを毎朝回復して, 上昇したボールの数によって示される吸気流速と持続された秒数から1回の吸気量を算出し, 1日の総吸気量を求めた。さらに, 患者の肺活量に対して各練習日の1回平均吸気量の割合が100%を越えた日を最大吸気練習日とし, 最大吸気練習量を求めた。この練習量による呼吸機能の変化を練習開始前と練習後に施行された呼吸機能検査から検討した。

2 結果・考察

手術前日までの総吸気練習量に対する最大吸気練習量の割合は, 0%の患者が4人みられ, 総吸気練習量と最大吸気練習量とは一致しなかった。最大吸気練習量は0から4750リットルの範囲に広がり, 平均1399リットルであった。対象者20人のうち, 練習後に呼吸機能

検査が行われなかった患者3人、呼吸機能が閉塞性障害域の患者3人を除外して、最大吸気練習量と肺活量、1秒量の増加との間の相関関係を検索した。最大吸気練習量と肺活量及び1秒量の増加量、増加率の間では相関がみられなかった。さらに、拡散能の検査が行われなかった4人を除いた10人を対象に同様に検索した。最大吸気練習量と拡散能の増加量 ($r=.647$ $p<.05$), 増加率 ($r=.635$ $p<.05$) の間に相関がみられた。最大吸気練習日数と拡散能の増加量 ($r=.780$ $p<.05$), 増加率 ($r=.764$ $p<.05$) の間に相関がみられた。次に、呼吸機能が閉塞性障害域の患者3人では、最大吸気練習量が増加するほど拡散能の増加率が減少した。追加の調査として、閉塞性障害域の患者1人を対象としてトリフローの上下を逆にした呼気練習を13日間1898リットル行った結果、1秒率が54%から68%へ、 PaO_2 が71.2mmHg から97.2mmHg へと変化した。以上から、呼吸機能が正常域の患者に対する最大吸気持続法の実施は、練習に伴って拡散能が増加し、換気効率が上昇すると考えられる。呼吸機能が閉塞性障害域の患者に対しては呼気練習を実施することが安全であると考ええる。

質疑応答

座長：拡散能の持続性はどの位つづくのか。

鎌倉：拡散能は肺泡での拡散能力であるが、むしろ肺全体の拡散能力を反映すると言われている。最大吸気持続法は各個人の最大の吸気を持続させることによって、肺泡全体に空気を行き渡らせることを目的とし、肺泡面積が広がることが考えられるため、指標となりうると考えた。

術後への効果は

術後は手術による侵襲の程度に差があること、主治医によって動脈血酸素分圧の測定時期の判断にも差があるため、効果測定することはできず、術前の効果に限定した。

公立瀬戸旭看護専門学校 鈴木里美：吸気訓練のトリフローⅡは、肺泡の拡張に有効であるというのはわかるが、呼吸器手術を受ける患者には、呼気訓練の併用や有効性があると思うが、その点についてはどうなのか。

鎌倉：アイデセップ、スーフル等の練習器具との併用は？

今回の結果から、呼吸機能検査の結果が、正常域の患者には吸気練習を適用する。拘束性障害域の患者には、従来最大吸気持続法の効果が報告されていることから吸気練習の適用が妥当と思う。

しかし閉塞性障害域の患者では、吸気はできても呼気が不十分であるため、今回の結果から、呼気練習が妥当と思う。

193) 手術患者におけるエアーマットレスの使用基準の検討 -日本語版 Braden Scale を用いて-

金沢大学医学部附属病院

○緒家千津子・森田 千枝・岡部 美香
藤中 朋子・龍さだ子

金沢大学医療技術短期大学部

真田 弘美・須釜 淳子

<目的>

私達は、褥創発生予測尺度（日本語版 Braden Scale）を用いて考案したエアーマットレスの使用基準を、手術を受ける患者に使用することにより、その基準の有効性を検討した。

<対象>

全身麻酔により手術を受け、術直後に褥創がないと確認されたK大学医学部附属病院の消化器疾患を主とする外科病棟の患者である。実験群は、考案したエアーマットレス使用基準を適応した1992年6月～11月までの期間に手術を受けた患者97名である。対照群は1990年の同時期に看護婦個々の経験的判断で除圧用具を使用していた患者67名である。

<方法>

実験群と対照群の褥創発生要因に差がないことを確かめて、褥創発生率とその程度を比較した。

<結果>

①実験群は、男性41名、女性56名、平均年齢 56.6 ± 11.4 歳であった。対照群は、男性38名、女性29名、平均年齢は 55.7 ± 13.8 歳であった。術式・麻酔時間・術後の収縮期血圧・拡張期血圧・体温・アルブミン値・術後1日目の日本語版 Braden Scale の得点において、実験群と対照群では差がなかった。

②褥創の発生は、実験群ではひとりもみられなかった。しかし、対照群では、6名(9.0%)にみられた。褥創の深度は、Ⅰ度(発赤)が4名で、Ⅱ度(びらん)は2名であった。

③実験群では基準に従いセル型エアーマットレスを38名(39.2%)、対照群では一体成型型エアーマットレス4名(6.0%)で、ポリウレタンマット5名(7.5%)が使用していた。使用日数をみると、実験群の方が長期に使用しているが有意な差はみられなかった。

以上より、日本語版 Braden Scale を用いて考案したエアーマットレスの使用基準は、今回対象とした術後患者には褥創の発生を認めず、褥創予防に有効なものであると考えた。

質疑応答

座長：①エア・マット使用期間中のケアの内容はどのような内容があるか。

②実験・対象群のケアの差はないか。

紺家：ケアの内容について、対象群・実験群の違いは客観的には、比較していない。しかし、研究開始時期から、終了するまで、病棟看護婦間で褥創予防ケアの学習会を行うことはしなかったこと、看護婦の数も同一で新人・中堅・ベテラン看護婦の割合も同じであることで、ケアの質が違うという危険性は少ないと考える。

194) 心臓開胸術患者の手術に対するコーピングの検討

埼玉医科大学附属病院

○木内 恵子

千葉大学看護学部センター

金井 和子・土屋 尚義

【はじめに】

患者は心臓開胸術という強いストレッサーに直面した時、どのように対処(コーピング)するのか。そのコーピングは他の手術の場合と違いがあるのか、また、患者の条件にどのように左右されるのかを明らかにするために検討を行った。

【対象・方法】

対象：S大学附属病院入院中の1週間以内に心臓開胸術を受ける患者男性17名女性8名の計25名、平均年齢58.8±10.2歳

方法：2種類の質問紙(安岡らの手術に対するコーピング尺度、宗像の支援ネットワーク尺度)によるアンケート調査をおこない、安岡らの一般手術患者のデータと比較・検討した。

【結果・考察】

1. 心臓開胸術患者において手術経験のある人のコーピング総得点は7.8±3.0、ない人の総得点は10.9±4.5と、手術経験のない人の方が総得点が高く、個人差が大きかった。

2. 心臓開胸術患者において、コーピング総得点の中で情動志向的コーピング(以下、EMと略す)得点の占める割合は手術経験のない人では11人中8人が28±11%に属したのに対し、経験のある人は個人差が目立った。

3. EM得点は、心臓開胸術患者では男性より女性の方が得点が高い傾向にあったが、一般手術患者では性差はないとの報告であった。

4. EM得点は心臓開胸術患者、一般手術患者共に年齢群間に差はなかった。問題解決志向的コーピング(以下、PRと略す)得点は有意差はないが心臓開胸術患者は若い人の方が高く、一般手術患者は高齢者の方が高い傾向にあるとの報告だった。

5. 心臓開胸術では手術経験のある人よりない人の方がPR得点が高い傾向にあった。しかし、一般手術患者では手術経験のない人よりある人の方が得点が高いとの報告だった。

6. 心臓開胸術患者のコーピングをカテゴリー別に比較すると全てのカテゴリーで手術経験のある人よりない人の方が得点が高い傾向にあった。

7. 心臓開胸術患者では、支援ネットワークとPRの間にやや相関がみられたが、一般手術患者では相関はなかったとの報告だった。また、65歳以上の心臓開胸術患者では、EMとPR共に、支援ネットワークとの強い相関がみられた。

以上より、強いストレッサーである心臓開胸術では、手術経験のない人はその対処方法を模索しながら様々なタイプのコーピングを使い手術を受けるに至ると考えられる。また、高齢者においては、コーピングを使うに当たり、支援者が大きな役割を担っていることが明らかになった。

質疑応答

座長：日常の対処法との関連性はないか。

木内：。日常の出来事におけるコーピングとの比較検討は行っていません。

。今回症例が少なかったためもっと多くの症例を検討することで、よりはっきりとした結果が得られる

と考えます。

195) 術後患者の痛みの感受性と看護婦のかかわりに関する研究

三重県立看護短期大学

○田中 一美・田中 雅恵

吉井勢津子・楠 美智子

三重大学医学部附属病院

江藤 由美・別所 郁子

術後疼痛は、呼吸抑制やショックなどをまねくという点から、薬物によるペインコントロールが行なわれ、看護側も、術後疼痛はあって当然、即鎮痛剤を……という傾向にある。術後疼痛そのものは、鎮痛剤の使用によって軽減できるが、疼痛部分によっては看護により軽減できるものもあり、患者の不安軽減が疼痛緩和に効果があるとも言われている。また、術後疼痛は術後4～9時間がピークともいわれ、リカバリー入室期間中における患者への動きかけが疼痛及び不安軽減につながると考えられる。そこで今回私たちは、リカバリー室における術後患者の痛みの感受性とその緩和の方法及び効果について検討した。

【対象】消化器外科患者29名（男19, 女10名）

【期間】1993年7月～11月

【方法】

1. 対象者に手術前日までに術後疼痛に対する不安除去の目的で、痛みを我慢しないこと、Wong/Baker Face Rating Scale (Visual Analogue Scale) にもとづいた痛みの表現方法、リラックスの仕方などについてオリエンテーションを行なった。
2. リカバリー入室期間中、Scaleのチェックと、その時の看護内容を24項目に分け記録した。
3. 対象者に、術後1週間以内に疼痛時の看護について調査紙に記入してもらい分析した。

【結果】

リカバリー入室時間27.4±16.6時間中、疼痛の訴えの回数は痛みが全くないScale 0が最も多く、次にScale 1, 2, 3と続き、それぞれScale 4, 5に対し有意差がみられた。鎮痛剤使用回数は2.1±2.0回で、Scale 3で使用する傾向があった。疼痛緩和に関する看護行為の中で多かったのは、身体的看護では、触れる(5.9±4.3回)、ガーゼ交換、■腔ケアであり、精神的看護では、訴えを聴く(10.1±5.2回)、精神的安

定の為の深呼吸のすすめ、状況の説明であった。一方患者の評価で高かったのは、身体的看護では温電法(54.2%)、ガーゼ交換、清拭、触れるの順であり、精神的看護では、訴えを聴いてくれた(45.8%)、疼痛部分を見て励ましてくれた、状況の説明であった。看護行為と患者の評価との相関をみると、身体的看護の触れる($p<0.02$)、さする($p<0.05$)のみに相関がみられた。

【考察】

リカバリー入室時間における術後患者の痛みの訴えの回数はVisual Analogue Scale 1, 2, 3が多くScale 4, 5に比し有意の差がみられた。これは鎮痛剤使用がScale 3で使用する傾向にあり、かなりの痛みを感じる前に与薬しているためと考えられた。また、術後疼痛に関する看護行為として身体的看護の内では触れるが最も多く、これは患者の評価との相関も高く、このことは、看護婦が患者に触れるという行為はタッチングの軽いしぐさではあっても患者にとっては安心感が得られ、気分的に疼痛緩和につながったと考えられた。

質疑応答

座長：看護行為の用語の定義はどのようになっているか。その上で身体的、構造的ケアの分類をどう行ったか。

田中：さするという行為も身体的看護行為のみならず、精神的看護行為のニュアンスはもっているが、患者さんに対する何らかの身体的接触がある場合を身体的看護介入とし、又、既存の文献の中でのタッチングの領域において、軽度のレベルの身体的看護介入として捕えているものがあり、今回の研究もそれを参考にした。

196) 手術後患者の呼吸機能変化

—開胸・開腹患者の術後観察の指標として—

三重大学医学部附属病院

○田所 孝子

千葉大学看護学部看護実践研修指導センター

土屋 尚義・金井 和子

全身麻酔で手術を受けた患者は、術後一時的に呼吸機能低下を起こす。術後の努力性肺活量は平均50%以下に低下するが、7日目で術前の80%に回復する。今回、術後観察の指標を得ることを目的として、呼吸訓

練を行っている患者の呼吸機能変化を、手術前・後の努力性肺活量(%FVC)と一秒率(FEV_{1.0}%)を中心に比較し、その変化の因子を検討した。

〔対象〕

平成4年4月1日～平成5年3月31日まで、M大学医学部附属病院の全身麻酔で手術を受けた203名のうち手術前・後に呼吸機能検査ができた110名。

〔方法〕

術前の呼吸訓練開始前及び術後7～10日目に、各種呼吸機能検査・血液化学検査などを実施し、看護記録などから収集した臨床経過との関連で、術前・術後の呼吸機能の経過を検討した。

〔結果〕

- ① 術後の呼吸機能の経過は、三つの経過に分類された。%FVC・FEV_{1.0}%のそれぞれ術前値を100%とし、術後・術前値のそれぞれ80～130%・70～130%を正常範囲内の変動とした場合、術後もこの範囲内の値にとどまった不変正常群(Group 2)、術後これ以上の上昇をきたした上昇群(G 1)、術後これ以下の低下をきたした低下群(G 3)の3 Groupであった。%FVCはG 2およびG 3がそれぞれ約半数ずつであるのに反し、FEV_{1.0}%は一部G 1・G 3の例がみられたものの大部分G 2に属していた。
- ② 低アルブミン血症は、全症例の28.2%に発生し、%FVCのG 3はG 2に比べ発生率が高かった(p<0.05)。
- ③ 貧血は、全症例の31.8%に発生するが、発生率は各グループに差がない。
- ④ 術後合併症は18.2%で発生し、%FVCのG 3はG 2に比し発生率が高かった(p<0.05)。また、術後合併症の発生率は、低アルブミン血症の有無・手術部位と関係した。

〔結論〕

術後の呼吸機能変化は、主として%FVCが障害される。FEV_{1.0}%の経過を加えて考えると、呼吸機能変化は5 Groupに分類される。これら5 Groupは、低アルブミン血症・貧血・術後合併症の有無、その他臨床症状で特徴づけられる。%FVCのG 3は、G 2より低アルブミン血症・貧血・術後合併症の発生が高率である。これらの特徴は、ルチーンに行っている呼吸機能検査の解釈に有用であり、術後の患者観察の指標となり得るものと思われた。

質疑応答

座長：術後の呼吸の援助法と他の因子との比較は？

田所：術前7日前～術後7日後までを通して、ビーチボールを使った呼吸訓練をしています。術前7日目に呼吸機能測定し、%FVC、一秒率を判断指標に使い、呼吸機能低下者には、各種呼吸訓練用具を選択して使用します。術後も術前と同じ道具を使用し、7日目に呼吸機能■復状態を判定し、終了することになっています。

第41群 臨床看護XIV

座長 千葉大学看護学部 桜庭 繁

197) 精神科病棟における患者事故報告書の分析

岡山大学医学部付属病院	○山崎 典子
林道倫精神医学研究所	安岡満利子
玉野市民病院	小松 佳子
岡山県立大学	北池 正

【目的】 精神科における医療事故は、患者の側からひき起こされることが多く、予測がつきにくく、バイタルサインのようにチェックする手段がない。また、サインが出されていたとしても、把握する看護者の能力により気づきや受け止め方にも個人差がある。そこで、本研究では過去の患者事故報告書を分析することにより、患者－看護婦の関係について検討を行ない、事故を防ぐための看護の在り方を考察することを目的とした。

【方法】 大学病院精神科神経科の1983年1月から1992年12月までの10年間の患者事故報告書94件を用いた。

【病棟背景】 精神科神経科64床

(閉鎖病棟21床、開放病棟43床)

脳代謝精神科12床

合計76床 看護婦20名

【結果】 (1)事故の種類は、離院が70.2%と最も多く、次いで自殺企図が12.8%であった。(2)病棟別に延べ事故件数をみると、開放病棟が59件、閉鎖病棟が35件だった。(3)疾患別では、神経症が38.3%、分裂病が36.2%とこの2つの疾患が中心であった。(4)性別は男性が50人、女性が44人で男女の差は見られなかった。(5)年齢別では20歳代が47.9%、10歳代が23.4%とこの2つの年代で過半数をしめた。(6)年度別にみると、1983年と

1984年は少なく、以後増加傾向にあったが、1990年は発生が減っていた。(7)月別では、5月・6月・7月に事故が多くなっていた。(8)事故発生の時間を見ると、準夜勤帯の事故が最も多く、特に申し送り中と夕食時間中が多かった。(9)入院病日は4週までが37件、5～8週までが16件と早い時期に発生していた。(10)事故の要因としては、コミュニケーションの不足や初歩的なミスが多かった。

【考察】 月別ではローテーション後で看護婦が慣れていない時期、時間別では準夜勤帯で看護婦の人数が減る時間帯、そして入院病日では入院して早い時期の信頼関係ができていない時に事故が多いということなどから、看護婦の関わりが事故に影響していることがわかった。また、今後に関与する事故報告書にするためには、当事者の反省文に陥らないような客観性のあるチェックリストが有効ではないかと考える。事故の要因・背景の項目をチェックしてゆけば、何が欠けていたのかが明確になり見落としも防げる。事故の本質が見え、看護者の視点から科学的に分析できるような記録の工夫が必要である。

質疑応答

市立小樽第2病院 金子 明：私も、精神科病棟に勤務する者として、興味深く聞かせていただきました。

こうした結果をもとに、具体的な対策として、考えられることは、どのような事があるのか、お教え願いたいと思います。

山崎：具体的なマニュアルはないが、入院初期に個別的な関心をもってかかわることが必要である。ローテーションの多い職場では、新任者にきちんと、事故の傾向について知らせ、看護婦の姿勢として、患者と知り合う時期にこそ、ていねいなかわりが必要である事を明確にしたい。

198) 看護問題に関する看護婦の認知の現状と問題点

一 摂食障害患者の看護記録より

北里大学大学院看護学研究科 ○松木 郁

【目的】

摂食障害に対する医学治療は、体重を増やすことが中心となる。しかしながら、この疾患は身体的な面だけでなく心理社会的にも複雑な病理を抱えており、看護に期待されるものも大きい。本研究では、1986年7

月開院以来1993年10月現在までに摂食障害の診断でK病院精神科に入院となった全96症例を対象として、臨床の看護婦が実際に患者の看護問題をどうとらえているかを系統的に分析し、摂食障害患者に対する看護の視点からのアプローチを検討する。

【方法】

北アメリカ看護診断協会の分類法Ⅰに従って看護記録を検討し、看護婦の挙げた看護問題と患者情報やアセスメントなどの看護所見とを比較した。特に、摂食障害患者に典型的かつ重要と指摘されている看護診断群の中から、【知覚パターン】に分類される＜ボディイメージの障害＞＜自己尊重の障害＞＜無力感＞の3つの診断に焦点を絞って看護記録を分析した。

【結果および考察】

臨床看護婦が認識し取り組んでいる摂食障害患者の看護問題は、大半が＜栄養状態の変調＞＜共同問題：摂食障害＞＜無効な治療計画管理＞の3つに分類できた。これらの看護介入の主眼は、医師の処方による行動制限療法などの治療法を遵守させ、栄養状態を改善し体重を適正に維持することにおかれている。

しかし患者は治療の過程で拒食や過食をはじめとして多彩な臨床症状を示すものであり、従って、強迫的傾向やコーピング方法の偏り、共依存性など、その意味を考えずに目の前の症状や状態だけを医学的な管理上の問題として取り上げても解決はおぼつかない。

そんな摂食障害患者に看護介入していくための重要な鍵は、分類法Ⅰでいえば＜自己概念＞や＜意味づけ＞といった【知覚パターン】の変調にあるといわれている。今回の調査で、その記録の中に【知覚パターン】の概念を看護婦が明確に意識したと判断できるプロブレムを見つけることはできなかった。

しかしながら、看護婦の記録を洗い直してみると、%以上の所見を【知覚パターン】に関する＜診断指標＞および＜関連因子＞として再構成することができた。

以上のことから、摂食障害患者の病理には【知覚パターン】の領域が深く関与していることを確認すると同時に、看護婦が情報を認知する過程において、患者の情報がこれらの概念をもとに整理・統合されていないという現状が明らかになった。今後、摂食障害患者に対しては、これらの概念を念頭においた情報の整理と統合が不可欠であり、そのうえでのアプローチが検

討される必要があろう。

199) 精神分裂病者が受けるソーシャル・サポートについて(中間施設における寛解患者の実状について)

長崎大学医学部附属病院

○志水 友加

玉名女子高等学校

古閑 春美

熊本大学教育学部

佐々木光雄

精神分裂病患者の社会復帰を促進するためには、周囲のソーシャル・サポート・ネットワークの拡大、充実が極めて重要であることが認識されている。そこで、精神分裂病患者の社会復帰における問題を考える手掛かりとするために、患者本人が実感する周囲のサポートやその満足度について調査するとともに、若干名を特定対象者として観察・調査を行った。

〔対象と方法〕

1993年10月～12月の期間、ある精神障害者通所授産施設の通所生21名に、自己記入法による質問紙調査を実施し、うち3名を対象に事例調査を行った。

質問紙は疾患のため通所生の集中力が持続しないことを考慮して、南のANQ、NorbeckのNSSQを参考に質問項目を10項目に限定して作成したものを用いた。

〔結果及び考察〕

ソーシャル・ネットワークの大きさは平均5.1人と狭くその55%を家族が占めており、家族から得られる手段的サポートに対する認識は他の続柄に比べて高く、施設の職員、専門職をはじめとする家族以外のサポート源からの情緒的サポートの認識は家族と同等、あるいはそれ以上である傾向がみられた。

質問紙調査、事例調査を通して通所生が抱えている問題点と課題として次のようなことがあげられる。

精神分裂病患者が40代、50代になると、その家族は高齢化により手段的サポートを提供できなくなってくるため、家族に代わるサポート源を充実させる必要がある。

精神分裂病患者にとって家族は重要な支え手であるが、そのサポートには限界があり、また家族のサポートは負の作用をもつこともあるため、多様なサポート源を持つ事が重要である。

多様なサポート源を得るためにも、社会復帰施設の増加、一般社会への精神分裂病についての知識の普及、啓発が重要と思われる。

疾患の影響で日常生活技能が低下しており、生活面での指導を中心に行う施設の増加が望まれる。

質疑応答

富山医科薬科大 澤田愛子：①サポートをうける人々の中で、その他とあったのを、具体的にどういう人々なのか説明してほしい。

②地域社会からのサポートはあるのか、日本ではこの方面はとても弱い？……？

志水：①事例Aが挙げた牧師と、大学教授。

②今回の調査では、人からうけるサポートをとりあげたため述べなかったが、調査をした中で地域からや、自治体からのサポートが弱いを感じた。

市立小樽第2病院 金子 明：結果の中で、疾患により、生活技能が低下すると述べられておりましたが、それ以外の要因も、大きいのではないのでしょうか？

例えば、ホスピタリズム等の問題等に関してのお考え等、お聞かせ下さい。

志水：疾患の影響が大きいため、それだけを取り上げたが、おっしゃる通り様々な原因があると思います。

200) 精神障害者の入院期間を遷延化させる要因(1)

—当院入院患者の実態を探る—

市立小樽第二病院 ○金子 明・赤坂 陽子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

I. 序 論

精神障害者の社会復帰を推進することは、精神科医療の一端を担う看護者にとっても重要な課題である。しかしながら院内寛解が得られているにもかかわらず、「引き取り手が無い」「中間施設が無い」等の理由から退院できない患者も多く、入院期間の遷延化が深刻な問題となっている。

この事情は、当院精神科病棟においても同様である。そこで、この問題に対する解決の糸口を見出すために、当科入院中の患者の実態把握を試みたので報告したい。

II. 対象および方法

対象は、1992年12月22日の時点で当院精神神経科に入院中の全患者202名(男：104、女：98)である。

対象者に関する以下のデータを記録物ないしは各病棟の看護者(複数)の判断を基に収集し、分析を行った。

項目A（基本データ）：発病年齢・今回の入院期間・総入院期間・入院回数

項目B（要観察項目）：離院の可能性・自殺の可能性・暴力行為の可能性・拒食・拒薬
（ある：1，なし：0に点数化）

項目C（日常生活動作）：入浴介助・食事介助・失禁・体位変換・車椅子

（問題の程度に応じて3ないし2段階に点数化）

項目D（身体管理）：尿カテーテル・点滴・注射・処置・他科受診（ある：1，なし：0に点数化）

項目E（レク・作業療法）：レク参加状況・作業参加状況・レク作業能力（能力の順に3段階に点数化）

項目F（現在の経済状態）→（1：問題なし，0：問題あり）

項目G（金銭管理）→（1：可能，0：不可能）

項目H（看護者から見た退院の可能性）→（3：短期に可，2：長期的には可，1：受入体制不備のため困難，0：病状のため困難）

Ⅲ. 結果および考察

本報では，単純集計の結果を中心として述べる。

①対象者の基本属性について：平均年齢は男54.0±13.1歳，女55.6±15.1歳であった。疾患別の患者割合は精神分裂病が118名（男：74名 71.2%，女：44名 44.9%）で最も多く，鬱病・抑鬱状態24名（男：4名 3.9%，女：20名 20.1%）が続いた。

疾患別平均年齢は，精神分裂病で男51.4±12.3年，女51.6±14.0年であった。しかしながら，男の最頻値は50歳台，女では60歳台に位置していた。これは，家庭（あるいは社会）における男女の役割構造の違いによるものとも考えられる。

鬱病・抑鬱状態では男54.8±10.5年，女61.4±10.7年であり，女性患者の年齢層が高い傾向にあった。

②入院期間：今回の入院期間の平均値は男14.9±14.0年，女7.3±9.9年であった。疾患別に見ると，精神分裂病では男17.8±14.3年，女12.3±12.5年であり，鬱病・抑鬱状態では男0.4±0.6年，女1.2±2.3年であった。特に男性分裂病患者の入院が遷延化しやすい傾向が認められた。

③入院期間との関連要因：分裂病患者において，入院期間と各種要因間の相関関係を調べた（Spearmanの順位相関係数）。男性では，日常生活動作の悪化（ $r=0.382$, $p<0.01$ ），作業能力（ $r=-0.257$, $p<0.05$ ），

金銭管理能力（ $r=-0.333$, $p<0.01$ ）との間に有意な関連が見られた。女性分裂病患者でも同様に，日常生活動作の悪化（ $r=0.532$, $p<0.001$ ），作業能力（ $r=-0.511$, $p<0.001$ ），金銭管理能力（ $r=-0.378$, $p<0.05$ ）との間に有意な関連が見られた。これらの要因と入院期間との因果関係の特定は困難であるが，看護者の積極的な介入により能力を維持することが可能な事項も含まれており，示唆に富んだ結果と言える。

今後は個々の患者に合った作業の見直し，日常生活能力と結び付いた作業種目の検討など，病棟システムの効率的な再編成も含めた対策が必要であると考えられる。

質疑応答

富山医科薬科大 澤田愛子：①男性患者の退院が遷延化しやすい要因として，男性が家事労働が苦手というものが，重要理由としてあげられていたが，その他に男性そのものに起因する要因はないのか。

金子：実際に，性差として，他にもいくつかの要因がありました。例えば，暴力行為の項目に関しては，非常に大きな差があらわれました。その中から，今回は，臥床場面で見守者が大きく関与する，生活療法的な視点からの分析を試みてみました。

201) 精神障害者の入院期間を遷延化させる要因（Ⅱ）

一多変量解析による，要因分析一

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 金子 明・赤坂 陽子

I. 序 論

本報では，精神障害者の入院期間を遷延化させる要因，および退院の可能性に関する看護者の判断に影響する要因について，多変量解析の方法論を用いた分析結果を報告する。

Ⅱ. 対象および方法

対象は，第Ⅰ報と同じである。

患者の今回の入院期間・総入院期間を目的変数，その他の関連項目群を説明変数として，一般線形モデル（GLM）を用いて要因間の寄与の程度を計算した。また，看護者から見た退院の可能性を目的変数において，同様の解析を行った。

Ⅲ. 結果および考察

①今回の入院期間との関連要因

全患者（ $n=202$ ）のデータにより解析を行った。全変動のうち、関連項目のモデルによる説明率は67.6%であった。有意な関連を示したのは、診断（ $F=21.0$ ）、離院の可能性（ $F=10.7$ ）、年齢（ $F=4.0$ ）、入院回数（ $F=2.5$ ）であった。分裂病患者（ $n=118$ ）に限った場合、説明率は82.1%に達し、年齢（ $F=10.2$ ）、金銭管理能力（ $F=9.6$ ）、離院の可能性（ $F=7.5$ ）、拒薬（ $F=4.8$ ）、入院回数（ $F=4.1$ ）、が有意な関連項目として抽出された。入院期間が長ければ自ずと患者は高齢化するが、逆に高齢者ほど退院しづらくなる傾向を示す結果とも解釈できよう。

②総入院期間との関連要因

全患者のデータを用いた場合、モデルによる説明率は28.3%と小さく、有意な関連項目は拒薬（ $F=6.5$ ）、暴力（ $F=4.8$ ）の2つであった。また分裂病患者に限ると、説明率は50.3%に上昇したものの、有意な関連項目は金銭管理能力のみ（ $F=6.92$ ）となった。

③退院の可能性に関する看護者の判断との関連要因

全患者のデータを用いた場合には、全変動のうち76.3%がモデルにより説明可能であった。注目すべき項目として、レク参加状況（ $F=9.4$ ）、拒薬（ $F=7.0$ ）、暴力（ $F=6.7$ ）、作業能力（ $F=4.8$ ）、作業参加状況（ $F=4.0$ ）が有意に関連していた。また分裂病患者のみについて分析したところ、全変動のうちモデルにより80.6%が説明可能であった。有意な関連を示したものは、今回の入院期間（ $F=11.7$ ）、年齢（ $F=7.0$ ）、レク参加状況（ $F=6.3$ ）、現在の経済状態（ $F=3.2$ ）、入院回数（ $F=2.6$ ）であった。

④今回の入院期間と退院に関する看護者の判断得点の相関

分裂病患者について、「今回の入院期間」と、「退院に関する看護者の判断得点」間の順位相関係数を計算した。男性患者では $r=-0.613$ 、女性患者では $r=-0.754$ で、いずれも0.1%水準で有意なものであった。すなわち、看護者が退院可能と判断しうる患者では、入院期間も短いことが示唆された。

しかし、①および③の結果をふまえると、今回の入院期間を決めている要因と、看護者が現時点で退院の可能性を判断する要因とは必ずしも一致しておらず、精神障害者の予後推測の困難さを示す結果とも考えられた。

第42群 臨床看護XV

座長 広島大学医学部保健学科 石井 トク

202) 妊婦の体重に対する関心度とそのウェイトコントロールに影響を及ぼす要因の検討

富山医科薬科大学 ○堀井 満恵

〔はじめに〕 近年は必要以上に食欲を刺激する食品の氾濫や運動量の減少で妊娠中の過剰体重増加者が増えてきている。雨森は「妊娠中の理想体重増加量はプラス10kgを目安とし、痩せている人で10～12kg、太っている人は7～8kg増に止めるよう」説いている。肥満があると妊娠中毒症や微弱陣痛、分娩時出血量の増加、巨大児などの確立が高くなることは松永、渡辺、五十嵐らによって報告がされ、ハイリスクの一因として注目されている。南らは妊婦の意識調査で「体重増加に関する意識の低さ」を指摘していた。

そこで比の度、妊婦の体重に対する関心度とそのコントロールを阻害する要因を探り、今後の妊産婦管理や保健指導に生かしたい。

〔研究方法〕 平成4年9月18日～11月25日の間で、T病院通院中の妊娠37週以降の妊婦105名（保健指導終了者）に外来の待ち時間を利用してアンケート調査し、この度は単純集計のみとした。

〔結果及び考察〕 対象は20代が60%を占め、初産と経産の割合が6：4、労作度は軽度が8割、合併症は60%が有していた。BMI判定による体型別では、標準型50%、やせ型40%、肥満型10%で五十嵐らの割合とはほぼ一致していた。妊婦の体重増加に対する関心は妊娠前16%であったものが妊娠すると75%になった。関心を抱いた理由として、7割の人がお産への影響を、半数の人が母体への影響を、半数弱の人が児への影響をあげ、2割の人が美容面への影響を心配していた。また体重増加の理想値を十分承知しており、しかし実際増加した値と比較すると平均1kg程オーバーしていた。次に関心の有無と増加量の関係を見ると関心の有る群（70.8%）に体重増加が著しかった（平均1.20kg、 $p<0.05$ 、SD2.84）。次に減量の必要がある人が全体の50%あり、その中で減量できた人は僅か17.3%に過ぎず、できなかった人の平均増加量は13.11kg（ $p=0.018$ 、SD2.61）であった。また体重増加を抑制するために食事制限できた人は3割に過ぎず、食事以外では家事や育児に他の援助を受けないよう努力した

り、散歩や妊婦体操、マニティスミングなどを行っていた。食事制限でできなかった理由として食欲旺盛が75%、周産期のつきあい、好きだからつい等、健康で食欲旺盛は誠にいい状況であるのだが減量にあえぐ妊婦像という結果であった。

〔結論〕 ①妊婦の体重への関心は75%と高値に見られるも、コントロールがうまくいってるとは限らない ②妊娠初期の体重が問題なのではなく、妊娠経過中の増加量に問題があり、ほとんどの妊婦が理想値をオーバーしている ③妊婦は自分の理想体重を十分認識し、過剰増加の弊害も知っているが食欲と減量の狭間で揺れる妊婦に今後は実現可能な個別プログラムを持ち二人三脚の長距離マラソンが望まれる。

203) 産褥1か月までの褥婦の精神状態に影響する要因の検討(第1報)

愛媛県立医療技術短期大学専攻科

○山口 雅子・宮内 清子

緒言

妊娠・出産・育児期は人生の危機ともいわれる。妊産婦の心理を理解し、妊娠・分娩・育児への援助活動を行い、母子関係の成立を円滑にすることが、看護者の重要な役割のひとつである。

しかしながら、育児をスタートする産褥期は、妊娠中と比べ、援助の空白期間ともいわれるように、出産施設からも地域母子保健の領域からも援助が希薄となりがちである。産褥期に情緒不安定に陥るような産婦は、妊娠期から不安が強かったのではないかと推測される。本研究の目的は、褥婦の精神状態に影響する要因を、産褥1か月の褥婦の気持ちに焦点を当てて、分析することである。

研究方法

- 1) 調査対象者：松山市内の総合病院2施設で出産し、新生児とともに退院した褥婦168名。
- 2) 調査期日：平成5年12月から3月。
- 3) 調査方法：質問紙調査を行った。退院時に調査表を配布し、1か月検診時に回収を行った。有効回答数は123名(73%)である。
- 4) 調査項目：本調査では、対象者の個人的属性、産褥1か月の生活の場、心身の状況(自己評価)に関することを分析対象項目としている。
- 5) 分析方法：調査対象者を産褥1か月の気持ちによ

り、幸せな気分で過ごしたプラス群73名(59.3%)、重い気分で過ごしたマイナス群50名(40.7%)の2群に分け、初産・経産婦別、家族形態および妊娠中・分娩時・産褥1週間(退院時)という独特の状況下での心身の状況の自己評価にみられる相違点を検証するために、クロス分析、カイ二乗検定により、有意差を検定した。

結果および考察

1. 初産婦は、産褥1か月を幸せな気分で過ごした群が、経産婦に比べて少ない。
2. 妊娠中・産褥1週間の体調の自己評価は、産褥1か月の気持ちに影響を及ぼしていない。
3. 分娩を安産であったと評価した者は、産褥1か月を幸せな気持ちで過ごした者が多い。
4. 分娩時、落ちついていた者に、産褥1か月を幸せな気持ちで過ごした者が多い。
5. 産褥1か月を重い気持ちで過ごした群は、妊娠中・分娩時・産褥1週間の3時点ともに不安を感じていた者が多い。特に産褥1週間(退院時)において、不安を感じていた者が重い気持ちで過ごした者に顕著に多い。

肯定的にお産経験を受容することで、肯定的に産褥期を受けとめ、解釈できる傾向が示された。お産経験を振り返り、自分の出産体験を肯定的に受けとめることができるように援助する必要性が示唆された。産褥1か月を母子ともに幸せに過ごすために、妊娠期においては、妊娠・分娩に関する不安を軽減するように援助し、特に入院中に不安の強いものに関しては、個別性を持たせた退院指導などを行うことが重要であると考ええる。

204) 産褥1か月までの褥婦の精神状態に影響する要因の検討(第2報)

愛媛県立医療技術短期大学専攻科

○宮内 清子・山口 雅子

I. 研究目的

産褥1か月間に褥婦が直面する自分自身および育児に関しての「辛いこと・心配なこと」が、褥婦の精神状態(気持ち)にどのように影響しているかを明らかにする。

II. 研究方法

調査対象・方法は、第一報と同様である。調査内容

は、産褥1か月までの褥婦に予測される「辛いこと・心配なこと」を母児各10項目選定し、4段階評定法で回答を得た。分析は、項目別に単純集計し、産褥1か月間の気持ちとの関係を χ^2 検定により検証した。

Ⅲ. 結 果

1) 褥婦が辛かったり心配だったこと

4段階のうち「とても」「かなり」と答えた者は、褥婦自身の項目では、疲労感が38.8%と最も多く、次いで不眠、いらいら感が20%を超えていた。児の項目では、哺乳量が31.7% 次いで啼泣、吐乳、睡眠の順に多く、便・臍などの身体的問題や沐浴・部屋の条件など保育に関する項目は10%以下であった。

2) 産褥1か月間の気持ちとの関連性

褥婦の気持ちを、第一報同様プラス群・マイナス群の2群に分けて比較すると、褥婦の項目では、マイナス群は、疲労感・いらいら感・不眠で顕著に高く($P<.001$)、頭痛・育児方針に関しても有意に高かった($P<.01$)。乳房トラブル・悪露・便秘・痔など身体的な問題に差は認められなかった。児の項目においても、マイナス群は、吐乳・啼泣($P<.01$)・睡眠・沐浴($P<.05$)で有意に高かった。

次に、これらの問題の解決状況をみると、マイナス群は、褥婦の不眠・疲労感・いらいら感・頭痛・育児方針などで解決率が50%またはそれ以下と低く、児の項目でも睡眠・啼泣・吐乳など育児上の判断が求められる項目で解決率が50%台と低く、沐浴・衣服・部屋の条件など保育方法の解決率は高かった。

3) 項目相互の関連性

褥婦の項目のうち産褥1か月間の気持ちに関係の深かった疲労感・いらいら感・不眠・頭痛について、他の項目との関連をみた。上記4項目はいずれも密接に影響し合っており($P<.001$, 頭痛は $P<.01$)、これら4項目には、児の啼泣・吐乳・哺乳量・睡眠など褥婦の判断が必要な項目や育児方針の食い違いなどが数項目重なって関与していた($P<.05\sim.001$)。

Ⅳ. 考 察

退院後の褥婦は、自分自身の体調や児の身体的な問題よりも、児の啼泣や睡眠、授乳など毎日の育児において観察・判断を要する問題で心配や悩みを持ち、十分に解決できない状況が、褥婦自身のいらいら感や頭痛・不眠・疲労感などを生じさせていることが明らかになった。また、育児方針の決定における悩みも関与

しており、これらの要因が褥婦の気持ちをマイナスの方向に導いていると考える。

褥婦が精神的に安定し、成長過程に添って主体的に育児ができるよう、退院時点からの切れ目のない援助方法を検討する必要がある。

質 疑 応 答

富山医科薬科大 澤田愛子：不安の中味について聞かせてほしい。具体的にどのようにあらわれたのか。

山口：対象者の不安については、対象者の自己評価をたずねたものであり、主観的なものです。ですから、不安の具体的な状態については、今回の研究ではふれていません。

205) 産褥期における疲労

弘前大学教育学部看護学科教室

○藤木奈津子・葛西 敦子

鈴木 光子・木村 宏子

妊娠・分娩が母体に与える影響は大きく、特に分娩は短時間に多量のエネルギーを消耗するため産褥期には強い疲労が予測される。したがって産褥期の疲労状態や回復経過を知ることは褥婦管理上、大変意義深い。そこで今回、産褥期の疲労の把握に努め、褥婦看護の在り方を検討した。

対象は平成5年7月から12月までに、弘前市内の3病院を受診・分娩した妊・産婦158名であり、妊娠後期(妊娠33～40週)、産褥早期(産褥1～7日)、1か月検診時の計3回、調査を施行した。方法は疲労に関する自覚症状調べ、フリッカー検査、および疲労の予防・回復に不可欠といわれている睡眠の主観的評価調査とした。

その結果、自覚症状調べにおいては、1か月検診時の訴え率が妊娠後期および産褥早期に比べ、有意に低かった。また妊娠後期を基準としたフリッカー検査においては、産褥早期の変動率が有意に高値を示し、逆に1か月検診時の変動率は有意に低値を示した。つまり妊娠後期に比べ、産褥早期は主観的疲労感はほぼ等しいが、精神・身体疲労は強く存在していること、1か月検診時は主観的にも精神・身体的にも疲労は回復してきていることが示唆された。

また因子別自覚症状訴え率においては『ねむけとどるさの因子』、『局在した身体違和感の因子』、『注意集

中困難の因子』の順で訴え率が有意に高く、産褥期の疲労は病的なものではないことが明らかになった。

睡眠主観的評価調査では、昨夜の睡眠に対して不満感を持つ婦婦ほど、自覚症状調べでは訴え率は高く、フリッカー検査では変動率は低値を示した。したがって産褥期の睡眠障害は疲労回復を遅延させたり、蓄積を助長したりする因子であると推察された。

対象を初・経産別に分けて疲労を観察したところ、初産群は経産群に比べ自覚症状調べでは訴え率が高く、フリッカー検査では変動率が低値となっており、主観的および精神・身体的疲労が強かった。その他、分娩遷延者、異常出血者においても疲労が強い傾向がみられた。

以上のことより産褥早期には主観的疲労感はさほど多くなくとも精神・身体疲労は潜在的に強く存在した。また1か月検診時には、主観的にも精神・身体的にも疲労は回復していた。さらに産褥期の疲労回復には睡眠の充実が深く関与していると考えられた。

206) 産婦人科外来における看護的かかわりの一考察 ～中高年婦人を対象に～

東京慈恵会医科大学付属青戸病院

○北澤 和子

中高年女性の Quality of Life を目的とした健康管理を、看護職として主体的に進めていく手がかりとするため、現在の患者の状態を把握し、看護職はどのような援助活動を行っているのか、患者が看護婦によせる期待は何かなどの検討を行なった。

対 象

1) 1993年7～8月、1994年2～3月にJ病院産婦人科外来を受診した35歳以上で妊婦・不妊症患者を除いた62名

2) 上記外来を受診した35歳以上の妊婦・不妊症患者を除いた患者のカルテ1988年188名、1994年145名、の計333名

方 法

1) カルテより外来患者の受診時の症状・診断名を調査

2) 外来患者62名に対し、主訴・症状に関する面接聞き取り、および簡略更年期指数 (Simplified Menopausal Index 以下 SMI) の測定

3) 同患者に対し一週間後、看護婦の援助活動につい

てアンケート、内容は小笠原らの「療養相談に関するアンケート」より引用

結 果

1) 94年と88年のカルテから平均年齢は94年51.8歳、88年53.2歳で両年に差はなく、各種症状別内訳は、不正性器出血、月経不順・過多、帯下、便秘、外陰部のかゆみなど16症状あった。また、年齢階層別に症状の特徴があり、訴え数は平均1.5個であった。

診断名内訳は、子宮筋腫、膣炎・外陰炎、卵巣機能低下が高く両年共にその傾向に変化はなかった。

2) 面接調査時の診断名内訳は、更年期障害、子宮筋腫、膣炎・外陰炎でカルテからの情報とは更年期障害と膣炎が入れ代わっていた。

訴え数平均は、7.6個で、カルテの約5倍になっていた。また、簡略更年期指数 (SMI) は、45～54歳が40.7点で最高得点で、平均的な閉経年齢とほぼ一致していた。

診断名別 SMI 得点では、更年期障害が高く、膣炎、癌と続いた。

3) 面接調査による年齢階層別症状の特徴は、疲労感、肩こり・腰痛、頭痛などが各年代で多く、疲労感は35～45歳で、68.8%であった。

4) 看護婦の援助活動は主に食事、運動について、商品・本の紹介、外陰部の手当てなど清潔について、カウンセリング、薬・検査などの説明、その他の生活指導だった。

5) 患者が看護婦に期待する内容は、1. 医師とのパイプ役 2. 優しくて良きアドバイザー 3. 専門家としての知的アプローチ 4. 専任指導者と相談窓口の設置の四つのカテゴリーに分類された。また、各カテゴリーと SMI 得点とは関連があることが認められた。また、66点以上の人全員が医師とのパイプ役を期待し、医師との信頼関係の支援を最優先していた。その人の問題解決の糸口が援助者に寄せる期待となっているように考えられた。

質 疑 応 答

質問: SMI 得点と患者の期待する内容の関連性についての意味はあるのだろうか。

北澤: 今回の結果からは SMI 得点の高い低いにより、患者の看護婦への期待傾向が一致していたので、SMI の検査結果から、まず何から (看護的立場で)

援助していけば、患者の満足に繋がるかが、ある程度明確になったと考える。

207)「母性性」意識に関する検討

一看護学科学生と助産学特別専攻科学生の比較—
金沢大学医学部附属病院 ○大林みゆき

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

阪口 禎男

I. はじめに

母性看護の目標には、看護学生自身に対して、その人の女性として母として自己実現してゆく力を育てることも含まれている。学生の母性性が未熟な場合、母性看護の対象である妊産婦への看護にも、母性性の発達に関する援助が不十分となる可能性がある。

そこで今回、看護学科学生および助産専攻科学生とその母親の母性性を調査し、比較検討した。

II. 対象および方法

対象は、K大学医療技術短期大学部看護学科3年生とその母親各79名、助産専攻科学生とその母親各21名、K大学医学部附属病院産婦人科病棟勤務者24名の計224名である。期間は、平成5年11月21日～11月30日である。

学生と病棟勤務者に、母性性に関する50問の選択回答式質問紙（以下アンケートと略す）ならびにYG性格検査を、各学生の母親に46問のアンケートを留置法により行った。なおアンケート回答は1～4点に置き換えて分析した。

III. 結果

YG性格検査は、看護学科学生はA類が42.4%と多く、助産専攻科学生はA類が23.8%とやや少なく、B類が23.8%とやや多かった。B類群は自分や両親に関する項目が高く、D類群は子供や女性に関する項目が高かった。E類群は女性である自分に関する項目が低い傾向であった。

アンケート項目では、助産専攻科学生が看護学科学生に比較し高得点であり、女性観・妊娠観に有意差が認められた（ $P<0.05$ ）。母親間でも助産専攻科学生の母親が高得点であり、乳幼児観・女性観に有意差が認められた（ $P<0.05$ ）。学生と母親のペアでは、助産専攻科の学生・母親が乳幼児観・女性観・母親観・妊娠観が高得点であり有意差が認められた（ $P<0.05$ ）。

IV. 結論

助産専攻科学生に比較し、看護学科学生は乳幼児観・女性観・母親観・妊娠観が低い傾向にあった。今後、看護学科学生に対し、乳幼児観・妊娠観・分娩観を通して母性性の発達を促すような指導方法を考えてゆく必要性がある。

質疑応答

千葉大学看護学部 江守陽子：授業内容によって母性性が発達するか否かを調べるのであれば、4月と次年の3月に同学年で調べるのが良いと思います。助産婦学生というのは、看護学生のうちのある種、特殊な人たちの集まりと考えることもできるので、対象を再吟味される方が良いと思います。

大林：母性実習がほぼ終了している時期にアンケート調査をした。母性実習を経験することで、妊娠観・分娩観等の意識づけがされると思う。看護学科と専攻科の授業内容、実習体験の差によるものと推測した。

第43群 臨床看護XVI

座長 富山医科薬科大学医学部看護学科

湯川 倫代

208) 津軽における妊娠期の習俗

青森県立中央病院

○今 美佐希

弘前大学教育学部看護学科教室

葛西 敦子・鈴木 光子・木村 宏子

本研究では津軽地方の生活状況及び、残されている習俗と根拠を明らかにし、今後の指導に役立てることを目的として調査を行った。

対象は、青森県津軽地方の病院に産褥一カ月検診のために来院した褥婦とし、回数数は426名であった。対象の平均年齢は28.6歳であった。調査方法は、質問紙配布郵送法とし、設問は対象者の背景の把握と妊娠期の習俗と理由について回答を求めた。

安産祈願に関しては、約半数が行っており、方法は「神社を参拝しお守りを貰う」が99名で最も多かった。特殊な方法には「ハギの木を10cmぐらいに切り、1回に9本煎じて飲む」があり、この方法は今までに報告例はなく、津軽独特のものかもしれないと推察された。

食事では、「禁じられている食物を摂取しないよう

にした」が7割以上を占めた。禁じられている食物には「妊娠中毒症の予防」という理由で全国的な傾向と同じような食物があげられていた。しかし、「スジコ」に関しては全国的にもこのような傾向は見られず、津軽独特のもとと考えられた。

着帯に関しては、9割以上がしており、開始日は5カ月目が8割を占め、約半数が「犬は安産」という理由で、戌の日に着帯を開始していた。着帯時の儀式では27名、6%が行っており、方法は「赤飯で祝う」、「夫につけてもらう」等であった。その他実行したことでは「腹帯に寿と書いたものを入れる」、「墓を新しくした時に使用した晒を分けてもらい、それを腹帯として使用した」等が少数あった。かつては胎児を外界の邪悪なものから守るために腹帯をし、魔よけのために儀式がなされていた。しかし、現実では腹帯はかつての意味においてではなく、医学的知識によってなされる傾向が見られた。

労働・動作では、「安産になる」動作をし、「流・早産する」動作が禁じられていた。しかし禁じられている動作のひとつとして「高い所に手をのぼす」を、156名、37%があげており、「母乳が出なくなる」、「臍の緒が首にからまる」等特殊な理由を述べていた。このような例は、過去の文献や報告には見られず、津軽独特の習俗と考えられた。

妊娠期間中の俗信で最も多かったものは「火事を見ると赤あざの子が生まれる」で、全国的に見られるものである。また「葬式」に関連したものも多数見られた。

以上をまとめると1. 安産祈願は約半数が行っており、「神社を参拝しお守りをもらう」方法が最も多くなされていた。2. 禁じられている食物を摂らないが7割以上を占め、食物は塩分の多い物、スジコが多くあげられていた。3. 着帯は9割以上が行っており、戌の日に着帯を開始した者が半数を占めていた。4. 労働・動作では「安産になる」動作をし、「流・早産する」動作が禁じられていた。5. 俗信で最も多かったのは「火事を見ると赤あざの子が生まれる」で約半数が信じていた。

209) 初産児に対する母親の感情

～出産直後から出産後4カ月～

札幌医科大学保健医療学部 ○石塚百合子

1. はじめに

出産によって母体から分離した新生児を、自分の子どもとして、母親はどのような感情を抱きながら、養育していくのであろうか。ロブソンやモスは、母親のわが子に対する愛情をマターナル・アタッチメントと定義し、出産直後から3ヶ月目まで初産の母親の感情のプロセスをのべている。併し出産直後から3ヶ月までを■願的にのべている。わが国に於いても、大日向や高橋らの母性的愛着・母性愛について行った研究は多くあるが、出産直後から、追跡的にみているものは多くない。

2. 目的

そこで本研究では、子どもに対する感情が子どもの世話を続けていく中で変化し、さらに子どもの成長発達の変化の影響も受けて変化していくと仮説し、そのプロセスを出産直後から、4ヶ月目まで追跡したので報告する。

3. 方法

対象は妊娠中から継続的に追跡しているS市内総合病院で出産した第一子の母親21人である。妊娠中の合併症や分娩経過や子どもの出生時におけるリスクはなく、いずれも正常範囲の母子と考えられる。手続きは、わが子に対する感情を測定する10項目は、戸田の9項目に筆者が1項目加え質問紙による母親の感情の変化を出産直後、4日目、15日目、2ヶ月目、4ヶ月目と実施した。

4. 結果、考察

出産直後に抱く我が子に対する感情は、母乳をのませはじめ、子どもの世話を続けていくなかで、或いは、子どもの発達の変化の影響をうけて、いろいろ変化していくことが、本研究においても、示された。

全体的にみると、子どもをかわいらしく、自分の子として感じ、母親としての責任感を持ち、夫に似てくるわが子の成長が楽しみという感じが出産後4日目頃から高まる。反面退院を目前にして、子どもの世話は手がかかると感じはじめ、出産後15日目から出産後2ヶ月目にかけては、実際の育児の中で、ますます強く感じているが、出産後4ヶ月目になると、母親の役割に適応してきて、手はかかるが、出産後15日目や出産

後2ヶ月目程強く感じなくなる。同時に心配も出産後2ヶ月目頃より、子どもの特徴、表現が分るようになり、かなり減ってきている。不思議さは、出産直後から殆んど変化なく、少し感じている。また自分に似ていると感じるよりも、夫に似ていると感じるほうが一貫して高い傾向にある。

5. 今後の課題

初産児に対する父親の感情の過程を追跡調査をし、さらに初産児に対する母親の感情と父親の感情の違い等を比較検討していきたい。

質疑応答

石塚：追加発言

妊娠中からの縦断的研究で、自然観察法とアンケート調査、面接を併用して追跡している一部を紹介致しました。もう少し症例数が多いとよいのですが、正常分娩の症例を今後増やしてすすめていきたいと考えております。

210) 乳幼児を持つ母親の育児態度に関する研究

広島大学医学部保健学科

○野口 恭子・石井 トク・桂 敏樹

女性の晩婚化、核家族化の進行とともに子供を生み育てる環境は大きく変化している。また、様々な情報があふれる状況のなかで育児にとまどいを感じている母親も増えている。母親の持つ悩みや心配、対処行動の実際を知り、必要とされている援助を見いだすことを目的として育児に関する調査をおこなった。

【方法】

広島市内の保育所に通う児の母親に無記名自記式質問紙を配布し172名の回答を得た。調査期間は平成6年3月1日～平成6年3月12日であり、調査項目は、個人の属性、家族構成、夫の協力、育児の不安と対処行動、しつけの内容、自己概念（Rosenbergの自己評価スケール）、疲労度（産業疲労研究会の自覚症状調査表）である。

分析はカイ2乗検定及びfisherの直接確率法を用いた。

【結果、考察】

対象者の背景は、男児46.5%、女児53.5%、平均年齢4.6歳であった。母親の平均年齢は32.9歳であり、経産婦が70%を占め、仕事を持つ母親は65%であった。

家族の形態は核家族が86%、夫の育児に対する協力については協力的が48%となっていた。

児の年齢によって特徴がみられた育児不安は、くせ、性格・社会性に関することであった。くせについては、5歳をピークとして不安が多くなっており、性格・社会性に関することは児の年齢につれて不安が増す傾向があった。最も多い育児不安の項目はアレルギーであり、ついで偏食、指しゃぶり、かんしゃく、落ち着きがない、左利きであった。

子供のかんしゃくが不安となるのは初産婦、核家族に有意に多かった。（ $p<0.05$ ）。

現在の育児不安への対処行動は、積極的に解決しようとする、様子を見る、何もしないの3つに分けられ、解決しようとするものが最も高率を占めた。解決の方法では「誰かに相談する」が約90%、相談相手の半数は夫であった。

子供の躾で重視している内容については、114名から総計193件の回答があった。それらの内容は、手洗い・歯磨きといった生活習慣、うそをつかない・約束を守るなどの道徳、挨拶などの人とのかかわりに関する社会性の3群に大別できた。社会性に関するものが60%と高率を占め、道徳に関するものが最も低率であった（19%）。

育児不安への対処行動、しつけの内容は家族形態などの環境の影響を受けていることが示唆された。

211) 心身障害児をもつ母親の心理

弘前大学教育学部看護学科教室

○辻田 陽子・鈴木 光子

葛西 敦子・木村 宏子

目的：育児に最も関わりの多い母親は、子育ての過程で何等かの心配や悩みを抱えている。なかでも障害児をもつ母親の不安や悩みはひとしおと推察される。本調査では、心身障害児をもつ母親と健常児をもつ母親を比較し、子育てに関する相違点、共通点から、特に障害児をもつ母親に対する看護者の関わり方を検討した。

研究対象および方法：対象は、弘前市近郊の養護学校に通う児童生徒の母親131名（以下、A群という）、比較対象として、障害を持たない弘前市内の小学校・中学校・高校に通う児童生徒の母親116名（以下、B群という）であった。研究方法は、それぞれの母親に

対し、各学校を介して、質問紙・CMIの記入を依頼した。質問紙の内容は、1. 家族について、2. 子育てについて、さらにA群に対しては、3. 児の障害についてとした。

結果および考察：

1. 「子育てにおける大変なこと、悩み、悲しみ」で両群に共通して多く挙げられていたことは、「子どもの病気」に関することだった。このことから、子どもの障害の有無にかかわらず、子どもの病気というのは、母親にとってかなりの心理的な負担をもたらすことがわかった。

2. A群の「子育て上の悲しみ、悩み」では、子どもの年齢に関係なく、「子どもの障害の診断告知」が一番多く挙げられていた。このことから、子どもが障害の診断をされた時の苦しみは、何年経っても記憶から消え去っていないということが推察された。

3. 子どもの将来の心配の有無では、A群の96%があると答え、B群の41%と大きな差があった。内容としては、A群では、「親の死後の児の生活保障」「将来の自立」、B群では、「進学」を挙げた人が多かった。

4. 子育てにおいて、問題に直面した時に支えてくれる人の有無では、A群は、B群に比べ、「いない」と答えた人が有意に多かった。また、「いる」と答えた人では、両群とも「夫」「同じような子どもをもつ母親」の順に多くなっていた。

5. CMIの成績では、両群に有意な差は認められなかった。

以上のことから、障害児をもつ母親の不安定な心理状態が推察された。このことから、看護者は、母親が意欲的に育児を行えるように、診断直後から児の成長に合わせて、継続して母親の心を支えていく必要があると考えられた。

質疑応答

帝京平成短期大学看護学科 増田敦子：①A群で診断・告知されてからの期間はどのくらいか、またその期間による違いはあるか。

②A群で子どもの将来に不安があるが96%だったが、残りの4%の子どもの障害の程度は軽いのか、障害の程度で違いはあるか。

辻田：①障害の診断を受けてからの期間については検討をしておらず、今後の課題としたい。

②「心配あり」以外の回答については、「なし」「無回答」がいるが、そのことに関する資料が手元にないので、解答しがたい。しかし、この障害の程度ということに関しても、今後検討していきたいと思う。貴重な御意見ありがとうございました。

212) 長期入院児に母親が付き添うことによる同胞への影響—両親の精神状態の変化からの考察—

信州大学医療技術短期大学部

○田口 敦子・高橋千代美・三谷おりえ

吉田智香子・増田 敦子

信州大学医学部付属病院

下條 美芳

【はじめに】長期入院児に母親が付き添うことで、家に残された同胞に起こる変化については「お手伝いができるようになった」、「自分のことができるようになった」という、反面、「夜尿が見られるようになった」といった退行現象も報告されている。このように、家に残された同胞に起こる変化については多くの報告があるが、それに関わる因子についてはきちんと検討されていない。そこで、長期入院児に母親が付き添うことによる同胞への影響について、子どもの入院による、両親の精神状態の変化から検討した。

【対象及び方法】対象は小児科病棟で1ヶ月以上母親が患児に付添い、2才以上小学生以下の同胞がいる家庭で、調査時に入院中の父親9名と母親11名（1群）および退院後半年～1年以内にある父親10名と母親11名で、TK式診断的新親子関係検査（TK式）による子どもへの態度の変化および1群においては顕微性不安検査（MAS）による不安の程度も調査した。

【結果】TK式において危険地帯に入った延べ人数は1群で48名、2群で19名であった。その内訳は1群では不満、非難、干渉、溺愛、2群では溺愛であった。MASにおいて高度の不安を示すⅠ段階とかなり不安が高いと見られるⅡ段階を合計すると、父親、母親共に約70%がこの中に該当した。

【考察】以上より、TK式において1群、2群共に問題傾向が見られ、子どもの長期入院が両親の同胞に対する態度に変化を及ぼし、また、その問題傾向が入院中の両親の方が強いことがわかった。家に残された同胞に現れる変化は、子どもの入院に母親が付き添うことで余技なく強要される母子分離による不安、母親をとられたという嫉妬およびそれを理解しようとする様々

な気持ちから生じる葛藤によるものと考えられる。また、子どもの入院による両親の子どもに対する態度の変化は子供の入院中により強く現れる傾向にあり、また、それと同時に、強い不安が同胞に影響を及ぼすと考えられる。今後は、今回の研究では調査時に入院している群と退院後の2群で比較したが、対象とした1群の家庭の子供の退院後に2群と同様の傾向が、すなわち問題傾向が消失してくるかを検証すること、また面接やアンケート等を行い、同胞を直接見ることで、実際に起こる変化を詳細に検討し、家に残された同胞への影響を最小限にするための看護介入につなげる必要があると思われる。

質疑応答

質問：病院の付き添も、来年度からはいっさい廃止になるが、このことについて演者のご意見を聞きたい。阪口先生のお考えをお聞きました。こっそり付き添うことができるかどうか？大変むづかしい時が来る。千葉大学 阪口禎男：ナースフィーが数年来より認められている以上、ナースの役割は大きく、可能な限り母親の役割の一部を担っていく必要があると考えます。

座長：医療も進歩してきている→入院期間の短縮→訪問看護等の支援をうけながら、新しい時代の看護を研さんし続けていくことが課題となっていくような気がする。

213) 外科的治療を要した長期入院患児の看護の検討 —看護記録の分析より—

久留米大学病院

○秋山 良子

(はじめに)

小児の長期入院では、医療と育成とをむすびつけた看護が必要である。しかし、急性疾患を対象とする小児外科領域の看護では、救命目的を優先し、病状の安定した小児との関わりが十分にできていないのが現状である。今回、外科的治療を要した長期入院患児の看護をふりかえり、今後の看護の方針を検討したので報告する。

(研究方法)

生後6カ月～26カ月の間にヒルシュスプルング病類似疾患で、K大学病院小児外科で5回の入退院を繰り返し(入院日数483日)その間5回の手術を受けた男

児1症例の看護を看護記録を資料として分析検討した。
(結論)

1. 安全な環境と治療により、患児は健康への回復が早められる。更に、身体的成長を促すことは、基本的生活習慣の確立や精神的発達を促すことにもなる。その中でも特に、食事と排泄の援助が、消化器系疾患では成長発達に大きく関連していることが明らかになった。すなわち6割以上の離乳食摂取、1日2回の排便と、1日1回弱の流腸排気によって排泄のコントロールができたことで健康児とほぼ同様の身体的成長発達の経過をたどることができたと考える。

2. 長期入院であればあるほど、母親との接触回数を多くすることが健康児とほぼ同様の発達経過をたどれるということになるのではないかと考える。

3. 看護記録の記入については、患児との関わりの内容と患児及び家族のより具体的な反応と観察内容を明確に記録し、その時々で看護者としての関わりや、行動、ケアの内容を評価し、次の看護の展開へと結びつけていけるようにしなければならないということが明らかになった。その為の記録のあり方と記載方法を更に工夫検討していかなければならないということが示唆される。

第44群 臨床看護XVII

座長 愛知県立看護短期大学 山口 桂子

214) 胎児異常の告知を受けた母親の心理反応過程

—Drotarらの仮説モデルとの比較—

長崎大学医学部附属病院

○赤星 奈美・喜多 泰子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

阪口 禎男

【はじめに】

近年、周産期医療のめざましい進歩により、胎児異常の診断率の向上がみられそれに伴って、胎児治療も行われるようになり、児の予後の急速な向上がみられている。しかし、胎児異常と告げられた母親の精神的衝撃は大きく、気持ちは揺らぎながら、分娩を迎えることになる。Drotarらは、先天異常児を持った子供を母親が受容していく過程は、ショックー否認ー悲しみ、怒り、不安ー適応ー再起のプロセスをたどると述べている。しかし、すでに出生前診断が行われている

現在、胎児異常と告げられた母親も、この様な何らかの過程をたどるのではないかと考えられる。したがって、少産少死の時代となり全ての子供が貴重児と言われる現在、胎児異常と告げられた母親への分娩前の援助はきわめて重要となる。そこで今回、助産婦としてどのように働きかけたらよいか、Drotarらの仮説モデルを用いて、胎児異常と告げられた母親の心理反応過程を分析、検討したので報告する。

【対象と方法】

対象) 過去1年半の間に長崎大学医学部附属病院産科病棟において、胎児異常と診断され、当院にて出産した産婦4名を対象とした。

方法) 病名告知時より、一定時期に至る母親の心理反応過程を、看護記録より抽出し、Drotarらの反応過程を用いて、助産婦としてどのような対応をすべきか検討した。

【結果】

- 1) 胎児異常の告知を受けた母親の心理反応過程は、Drotarの仮説モデルとほぼ同様に、ショック-否認-悲しみ、怒り、不安-適応-再起というプロセスであった。
- 2) ショック、否認、悲しみ、怒り、不安の時間の長さは、胎児異常の告知から分娩までの時間が長ければ長期にわたっている。
- 3) 致死性の疾患の告知を受けた母親は否認の時期が長くなっている。
- 4) 分娩後、適応、再起へと急速に移行する。
- 5) 胎児異常の告知を受けた母親の心理反応過程において、助産婦のカウンセリングの技法を用いた接し方即ち、共感、傾聴、時間をかける、沈黙が重要と認識された。

質疑応答

座長:・病名告知する際に、母親以外で同席する家族はいるか。

・家族からのサポートによって、受容過程は変わるか。また家族のサポートをひき出すアプローチをしているか。

赤星:①告知時の状況はどんなか。

原則として、母親と父親のみに告知される。Drの説明、外来MWNと合計4名で行われる。

②ソーシャルサポートの役目は

主に病棟ではMWNが行う。また、家族のかかわりが重要なので、そのかわりによってこの反応がどう変化するか。現在検討中である。

215) 子供の発動性が保証される育児環境に関する研究(第3報)ー障害児をもつ母親の育児態度と意識ー

富山県立高志学園 ○福島満由美・八川 晴美

広谷 幹代・高田美知子

富山県立中央病院 道瀬 路子

京都教育大学 大脇万起子

兵庫県立看護大学 近田 敬子

子供が障害を持ちながらも将来の可能性に向け、自ら成長、発達を遂げて行くには、障害児をもつ母親が、療育を通して自分自身の新しい人生の価値感を築きあげ、障害を受容できるかどうかが重要である。そこで、障害児の心身発育、情緒成熟度及び母親の育児態度とその環境の関連を明らかにし、更に、母親の育児意識と行動、家族参加を調べた。

1. 方法: 2~4歳の障害児62名と慢性疾患児100名の母親を対象に、H2~4年に無記名自記式の調査を行った。①質問紙は、岡本編の幼児健康調査と育児環境調査票を用いた。解析は、次元別に平均点を比較し更に相互の関係をt検定した。②障害児の母親の育児に関する意識と行動、家族参加について5段階評定で回答を求め、項目毎の平均点を比較した。次に①と②の関係をカイ二乗検定で検討した。

2. 結果及び考察

1) 障害児と病児の情緒成熟度を比較してみると、障害児は、全体的に未熟性が高く、依存傾向、不安傾向、神経質に有異差を認めた。

2) 母親の育児態度は、障害児の母親の方が子供の成長や発達を阻害する不安過保護・干渉過保護、家族不一致・自己不一致に問題性が高くみられ、溺愛型と盲従型に有異差を認めた。

3) 子育てに関する地域環境、主に家庭環境では、障害児の方が、感情動揺性、社会性、生活リズムに問題性が高く、不安抑うつ性に有異差を認めた。

4) 障害度との関連をみると、移動能力が高い群の方が、現代の養育特性を表す厳格支配型、家庭の雰囲気、生活リズムに有異差を認めた。また、精神発達遅滞がある群の方が全項目で問題方向性が高く、不安過保護、干渉過保護、溺愛型、家族不一致に有異差を認めた。

子供の反応が乏しかったり、不確かであることが、母親の情緒をより不安定にしているといえる。次に、環境面では、普通児の群に生活リズム、経済状態に有異差を認めた。

5) 障害児の母親の育児意識・行動をみると、母親の心の支えになる書物や母親同志の交流は少なく、躰教育への意識は低い。また、高い訓練意欲を持つ反面、効果はあまり実感されず、育児への自信とゆとりを失っている。

6) 療育への家族参加は、夫は関心を持ち時々協力しているが、母親への直接的な支援や医療従事者との話し合いは少ない。また、家族で一致した療育観、療育体制を確立するための話し合いも不十分である。

7) 母親の溺愛型の態度、不安抑うつ性と家族参加との関連性が認められ家族単位の看護の必要性が示唆された。

以上より、母親の育児態度のみに目を向けるのではなく、母親の苦勞を支え、療育に関する期待と要求を積極的に引き出しながら、母親が希望に向かって努力できるように、心理的・社会的なサポートが必要である。

質疑応答

座長：①健康児ではなく、病児をコントロールとして用いたのはなぜか。

②病児100名の対象背景について説明してほしい。

福島：①病児をコントロールにした理由には、健常児との比較では、「あたりまえ」という感じが強いように思えたこと、又同じ長期的な疾病でも、障害児をもつ母親の方が、情緒不安が大きいと判断したからです。

②病児100名の内分け

心疾患、喘息、腎疾患、DM、血液疾患、その他の慢性疾患児をもつ母親。

216) 育児不安—母親の背景因子と不安の関連—

川崎市立川崎病院

○相墨 生恵

弘前大学教育学部看護学科教室

鈴木 光子・葛西 敦子・木村 宏子

目的：核家族化や地域社会における連携の希薄化が進む現代、育児の継承がなされず育児不安が大きな問題となっている。そこで今■母親の背景と不安発生の関連を知ることで母親の不安の表現を手助けできると

考えた。また、不安発生の要因を知ることでその予防もできると考えこの研究を行った。

対象および研究方法：1歳6か月児を持つ母親240名に育児状況や夫婦関係についてのアンケートを行った。同時に現在の不安の程度と不安傾向を知るためにSTAI-A、STAI-Bを行った。

研究結果および考察

1. 母親が末っ子・一人っ子である群は不安得点有意に高く、欲求が満たされやすい環境で育ったことが関係していると思われた。今後は一人っ子として育った母親が増加してくることは免れず必然的に指導法にも変化を持たせていくことが必要と考えられた。

2. 夫との会話時間が短い群は不安得点有意に高く夫が頼りなく自分が孤立した状態にあると感じ不安な状態に陥っていると考えられた。このことから夫の育児参加を推進していく必要性が示唆された。

3. 栄養方法・おむつの種類については主に母乳または布おむつで育てた群は不安得点が低く、育児に対する満足感と自信とがこの結果をもたらしたと考えられた。便利なものがつぎつぎと世の中に送り出され、さらに女性の社会進出も著しい現代では人工栄養や紙おむつを用いる母親が増加してくることは明らかである。そこで紙おむつや母乳をすすめていだけでなく、育児法はどうであれ、自分の育児に自信と満足感を持たせていくような指導が必要と考えられた。

4. 育児に関する心配事の解決方法については主に育児書やテレビなどを利用している群は不安得点有意に高かった。このことは情報量の多さと情報の処理能力とのアンバランスによって生じていると考えられた。今後は情報を散乱させるだけではなく、その処理能力も養わせていく必要があると考えられた。

5. 育児に対する意識については肯定している群と肯定していない群、否定している群とそうでない群の間にも有意差が見られた。このことから簡単なことばの質問でもある程度の育児不安を推測できるといえた。

以上のことからこれらの背景を持つ母親に対する一層の育児指導とこれらの背景因子の排除を目的とした育児指導の必要性が考えられた。

質疑応答

座長：母親の有職率、家族形態によって、布オムツ使用率、母乳率は変わらないか。

相墨：検定してみましたが、有意差はみられませんでした。

217) 神経性症状を示す子どもへの English Approach について (第2報)

—Nursing Intervention としての試み—

京都教育大学発達障害学科障害児医学研究室

○大脇万起子・友久 久雄

この試みは、児童期にある神経性症状を示す子どもが持っているエネルギーや能力を十分に発揮するために、Nursing Intervention の一つとして、英語を使った遊びが有効な手段になると考え試行したものである。今回は English Approach に参加した子ども達の様子から、その意義を検討した。

方法は入院中の喘息・アトピー・肥満・不登校などを主症状とする小学生31名に週1回計33回、毎回約50分間、教室形式で初歩からの英語を扱った遊びを行った。

結果、計33回の分析から、子どもの変化には6つの段階があると考えた。すなわち、期待と不安をもつ第1段階、安定した興味を持つ第2段階、自信を持ち、自主的に関わる第3段階、新しい内容を求め、自律性が出てくる第4段階、play から study となる強化と達成の第5段階、そして、終結を迎える第6段階である。

そして、この6段階は、神経性症状を示す子どもの自我再生のプロセスでもある。すなわち、神経性症状を示す子ども達の治療教育には自我の再生と強化が必要であると考えられるが、English Approach での体験は、彼らの乳幼児期からの自我の発達過程を再体験させるものである。なぜならば、English Approach はある意味での言語習得過程であり、彼らが乳幼児期に日本語を獲得した時の再体験を可能とさせるものだからである。また、参加している子ども達にとって、ここで獲得した英語は仲間だけで通じ合える言葉であり、日本語のイメージを越えた言葉として捕らえられるため、相互のコミュニケーションが容易となり、このことが内面的である彼らに積極的な自己表現を可能にした。その結果彼らは、受動的な存在であった自己から脱皮して能動的な存在としての自己を再生したのである。そして、このことが、自我の未熟性より生じているであろう彼らの神経性症状を回復の方向

へと向かわせる原動力となっていると考える。

一方、児童期の子どもにとっては心身の自己コントロールをすることは難しく、病児にあってはなおさらである。しかし、必要以上の抑制は子どもの発達を阻害する。それゆえ子どもの発達、特に精神・心理的な発達を考えるならば、前向きな取り組みが必要である。医療の見地から、病児をどこまで受け入れ、どこまで指導するか、的確な判断が必要である。子ども側から観れば、ナースはこの的確な判断の出来る人であり、安心して自分を任せられる存在である。それゆえ、ナースに対しては、安心して心を開き、心理的にも自由な活動が可能になり、このことが、English Approach を Nursing Intervention の一つとして、位置付けることを可能にしていると考ええる。

質疑応答

道立旭川肢体不自由児総合療育センター 河井道子：

なぜ英語を遊びの手段として選ばれた動機は何でしょうか。

大脇：看護学生の時、塾のアルバイトで、受験する能力の無いと判断された小学生に、英語を教える機会を得た。そこで英語を習得したことで自信を得、受験し、合格した何人かの子供があらわれた。このことで英語を治療に使えないかと思い、病児に用いることを考えた。

218) 脊柱側彎症患者の問題点とその親子関係

川崎市立川崎病院

○大杉 綾子

弘前大学教育学部看護学科教室

葛西 敦子・木村 紀美・花田久美子

米内山千賀子・福島 松朗

脊柱側彎症は、思春期に発症し、成長期に増悪するため早期診断・治療が重要であり、患児が疾患の正しい認識を持つことはもちろん、家族の理解と励ましが大切である。そこで、患児および親の治療上の問題点について調査し検討した。

対象は特発性脊柱側彎症患児24名とその親26名だった。患児の年齢は平均13.9歳、発症後の期間は平均2.4年、側彎角であるコブ角は平均33.1度で、治療法は経過観察療法7名、装具療法16名だった。調査方法は患児には直接面接法、親には直接面接法または郵送法で、アンケート調査および田研式親子関係診断テスト

の第一部を実施した。

アンケートの内容は疾患・治療に関する理解、患児の積極性、疾患に対する意識、治療意欲などであった。ここでは、“誤った理解”と“どちらともいえない”と答えた者を“正しくない理解”をしている者とした。

疾患・治療に関する“正しくない理解”では患児、親ともに「側彎症は姿勢に気をつけるだけで治る」「装具装着時、日常生活の動作は濡発に行わない方がよい」という項目で“正しくない理解”をしている者が多かった。

患児の疾患・治療に関する理解では経過療法の者が装具療法の者に比べ有意に“正しくない理解”が多かった。また、発症後1年未満の者に“正しくない理解”が傾向差をもって多かった。以上のことから経過療法の者は、側彎も軽いことから疾患を軽く考えがちになり、経過が短い者は疾患の知識が不十分であることが示唆された。

疾患に関する不安・心配の内容では、側彎症の「悪化」が患児、親とも最も多かった。

装具装着の目的をほとんどの者は理解していたが、一部に装具療法で脊柱がまっすぐに戻るという誤解や、期待があり、「装具療法は側彎の進行阻止やある程度の矯正には有効であるが、まっすぐに戻る可能性は極めて低い」ということを十分理解してもらった上で治療を行っていく必要があると考えられた。

「消極的」、疾患を「とても気にしている」「病院には行きたい」とした患児は、コブ角度が大きい者、装具療法の者、手術後の経過療法の者であった。それらの患児に心理的な問題が潜んでいることが示唆された。

親子関係テストの結果では父母の一方にでも、また10項目のうち1項目でも危険地帯である20パーセント以下を示した者が58.3%いた。このうち父母双方の態度に危険地帯が多かったのは4例あり、3例は装具療法の者、うち1例は「病院には行きたい」も答えていた。もう1例は疾患・治療に関する“正しくない理解”が多かった。

以上の成績から、側彎症の看護では患児のみならず親に対してもインフォームド・コンセントが重要であり、治療上問題があった者の背景に親子関係の問題もみられたことからその調整も大切であることが示唆された。

質疑応答

座長：親子関係テストで危険地帯に属する親の割合は、一般化されたコントロール群（健康児の親子）の割合より、どの程度多いのか。

大杉：今回は、脊柱側彎症患児における親子関係を、治療法別などによって検討しましたので、健康児の平均的親子関係との検討はしていません。思春期の平均的親子関係の危険地帯率については、分献より同じ方法でのものを見つけることはできませんでした。

219) ことばのコミュニケーションが困難な子供の描いた描絵分析の内面観察の試み

道立旭川肢体不自由児総合療育センター

○河井 道子

〔はじめに〕 日常生活で何気なく描いている子供の絵を見て何か変わった絵を描いていることに疑問視した。当施設の子供達は60%が脳性マヒです。肢体不自由の為、行動に制限があり、知能障害、言語障害の為、自分の思いを伝える手段に困難があります。日常生活行動と絵の分析を総合評価し、個々の子供の内面を観察する方法をとり援助展開した。

〔実施方法〕 1. 条件：自分の描きたいように描く。

2. クレヨン、パス、水彩、白紙、ぬり絵を自由に使えるようにする。

〔分析の方法〕 浅利篤診断法を使用する。

〔対象〕 小学1年～中学3年までの男女27名。

〔事例検討〕 事例1. 中学1年女、脳性マヒ、IQ30。発語無し。生活状況：一人で紐で遊ぶ。総合評価：図1は縦線で力を入れて赤が強く描いている。不満、攻

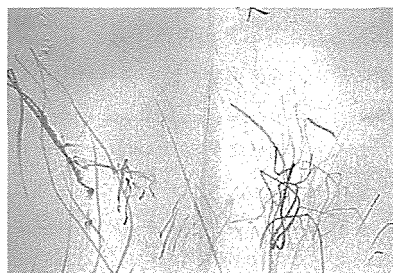


図1

撃を示し、荒々しいストロークはコントロールを失い爆発寸前の感情を示す。これは3度の食事指導に対する不満を表しているのかもしれない。援助展開：食事

のこぼしが多く食事量が充分摂取されていない時があった。補食で満腹感を得る食事指導とした。

事例2. 小学5年女。染色体異常。IQ46。片言を話す。生活状況：両親死亡、祖母が保護者。



図2

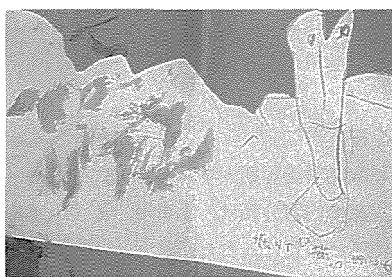


図3

総合評価：図2は両親が亡くなった23日目に描いた。画面一杯に橙色の塊が描かれ、母を強く求めている。図3はその10日後に猫を描いた。母を求める思いが激しいことを示す。援助展開：祖母に可能な限りの外泊と面会を依頼した。

事例3. 小学5年女。脳性マヒ。IQ測定不能。発語無し。生活状況：甘えが強く、涙を流すことが多い。

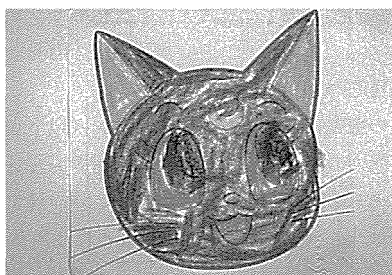


図4

総合評価1：口に薄く赤い口紅をつけて喜んで登校した。図4は下校して描いたぬり絵です。口が赤くて変だと学友に言われ先生にも冷やかされ精神的に落ち込んでいた。猫の顔が紫色、両耳が桃色に描かれている。ショックを受けた事が受け取れる。援助展開：明日はきれいに洗った顔で登校したら、誰も何にも言わないと励ます。総合評価2：図5は次の日下校して描いた



図5

ぬり絵です。猫の顔が青色、耳が赤色です。冷やかされ無かったので精神的に安堵した様子が伺える。

表1 27枚のぬり絵より一番多く使われている色の分析

順位	色	%	分析内容
1	桃	92	熱感・紫の代用
2	茶	74	欲求・食欲・物欲
3	橙	70	強い愛情要求
4	赤	62	不満・攻撃・興奮・活動
5	青	59	義務感・服従・自制自立
6	緑	55	虚弱・疲労・悲哀・心労
7	黒	55	恐怖心・抑圧
8	はだいろ	51	愛撫されたい
9	黄	51	愛情要求・依存
10	黄緑	48	虚弱・無気力
11	水色	44	受入れる・抑制
12	紫	33	疾病障害・死の心理的影響
13	灰	22	不安感（ノイローゼ）・黒の代用

事例4. 27枚のぬり絵の総合評価。表1は一番多く紫の代用色の桃色が使われた。感冒や他の疾病、精神的な悩みが投影された。次に多いのが茶色と橙色です。親元から離れた生活を過ごしている為、特に愛情面の欲求不満の現れと思う。入所児童の多くが精神的に満たされていない事がいえた。

〔考察〕障害の為、成長発達の大切な時期に両親の元から離れ、施設生活を送ることは精神的に抑圧された日々である。自由に描いた絵は児童の心の訴えである。その訴えを受けとめる援助をして行きたい。

質疑応答

座長：問題と考えられることに対する援助の後にはかかれた絵の色の割合は変化するか。

河井：○看護援助後における明らかな絵の変化について長期の援助を要する為に絵のみでの判断は出来ていません。（症例Iについて）

○絵は、自由に描かれたもので、いつでも自由に描けられるように看護婦が移動し本人の希望を聞いて

セッティングしている。

第45群 臨床看護ⅩⅧ

座長 東京慈恵医科大学医学部看護学科

斎藤 禮子

220) 小児看護に於ける遊びの研究特性とその考察 — 1970～1990年代の小児看護文献をもとに— 日本大学医学部附属看護専門学校

○岡本 恵理

川崎市衛生局看護短期大学準備室 中久喜町子

亀田総合病院小児病棟

竹村 真理

青溪会医療法人駒木野病院

加藤 和子

I 研究目的

1968年の新カリキュラム導入以来、小児の遊びに着目した研究を目にすることが多くなった。そこで本報告は、遊びに関する文献を整理し、研究の動機・対象の発達段階・健康障害のレベル・遊びの形態がどう変化したかを明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1970年1月から1993年9月までに看護者によって学会発表及び誌上発表されたもので、小児の遊びについて研究した文献80件を対象とした。文献検索は最新看護索引及び日本看護関係文献集から行った。

分類は、発表された年代別、研究者の所属によって臨床と教育に分けて整理し、更に内容によって、総論・実態報告・事例報告・調査研究・病棟管理の5つに分類した。

III 結果及び考察

研究の動機をみると、臨床では70年代は病棟管理の必要性、治療への協力を目的として研究が始まり、80年代には治療、管理に患児の成長・発達を目的とする研究が加わっている。90年代には発達の視点が基本となり、治療上のニーズによって始められても必ず発達とリンクして取り上げられ、単に目前の問題解決が前提ではなくなっている。教育においては80年代は管理を目的とし、90年代は成長・発達へと移行しているといえる。しかし学生にどう学ばせるかという教育の視点も両年代共多く、子どもの看護にどう生かせるかが論点になっているとはいいたいといえる。

対象の発達段階は、臨床・教育ともに幼児を対象とした研究が半数を占めている。臨床における乳児期の

遊びが減少している反面、教育において増加している。乳児期の遊びは看護者が苦手としているが、教育において増加していることは、今後乳児期の遊びの発展が期待できる。

健康障害のレベルの変化では、長期療養を要する、問題児を中心に組んだ遊びと、急性期の患児の苦痛の緩和の遊びから出発し、あらゆる健康レベルへと発展している。

遊びの形態は、集団遊びから個別遊びに移行し、再び個を集団に導く遊びという形態変化がみられた。また遊びの場は病棟内から戸外へと拡大している。

全体として、23年間における我が国の小児の遊び研究は、質的变化がおきていることがわかった。今後は先行文献の活用が課題であろう。

質疑応答

自治医科大学看護短期大学 上野美代子：貴研究における文献の内容分類は、①重複して該当するものはすべてその項目に入れたか。

②いずれかの1項目に入れたか。

岡本：今回の文献分類では重複分類はしていません。

221) 小児看護学実習におけるコミュニケーション能力が向上するための指導方法（第2報）

—コミュニケーションアンケートの回答から—
東京女子医科大学看護短期大学

○岡村 千鶴・日沼 千尋

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

＜研究目的＞

学生の患児とのコミュニケーション（以下 com. とする）能力の変化と、向上のための指導方法を com. アンケートの回答を分析することにより検討する。

今回は、com. アンケートに記載された各々の場面をカテゴリーに分類し、数量的にその変動を観察することを目的とした。

＜研究方法＞

1993年5月から11月に小児看護学実習を行なった本学3年生40名を対象とし、実習の直前、中間、終了時の3回 com. アンケート（第1報参照）を実施した。

（回収率100%）

com. アンケートに記載された各々の場面を研究者

が考察した com. レベルと形態の6 カテゴリー（表）に分類した。カテゴリー化の際、com. レベルとしては、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの順に質的に高くなるようにした。

Ⅰ	予測した内容を確かめた com.
Ⅱ	予測にとどまる com.
A	注意を引くために子どもが刺激的・退行的な言動をしたり、知恵を働かせる。
B	感情をまったく別の言葉や行動で間接的に表現する。
C	本心を行動や表情、言葉で表現する。
Ⅲ	訴えている内容がよく分からなかった com.
Ⅳ	第3者として関わったり、観察している com.
V	子ども特有の表現の発見。
Ⅵ	予測しているが妥当性が無いと判断される com.

＜結果および考察＞

① com. アンケートの対象となった患児の平均年齢は、4.5才であった。②全体の回答516場面をカテゴリー別に集計すると、その頻度はⅡ、Ⅲ、Ⅰの順に多い。アンケートの実施回数では回を重ねる毎にⅠが増加し、Ⅲは減少する。これより com. アンケート、カンファレンスを通し、学生の com. 能力が質的に向上したと考えられる。③Ⅱを内容別にみると、Cが全体の約70～80%と最も多かった。A、B、Cそれぞれの占める割合は、実施回数により有意な変化はみられず一定であった。学生は直接的な表現がとらえやすく、逆説的・間接的な表現はとらえにくいと考えられる。④Ⅱ・Ⅲを更に詳細に分析すると、学生は何らかの言葉や行動を返している。その傾向は、回を重ねる毎に増加することから、学生の子どもを理解しようとする意欲・心が高まっていることが示唆された。⑤場面数は、実習直前から中間にかけて顕著に増加するが、実習終了時には減少した。②の結果より、中間から終了時にかけて場面数は減少するが、質的には向上していると言える。これは、学生が取捨選択して場面を記載できるようになったと考えられる。しかし、実習課題と学生の関心・エネルギーとの関係も考えられる。⑥アンケート実施回数ごとの場面数の変化は、Ⅰのみ担当教員間において有意差がみられた。このことは、アンケート実施時のカンファレンスの内容に影響を受けるものと考えられる。

質疑応答

別府女子短大付属高校 大賀淳子：6つのカテゴリーについて、それぞれの具体例を教えてくださいということです。

さらには、6つのカテゴリーを導き出すまでの御苦労（？）も直接、伺ってみたいなあと思いました。学生が、このテストをうけることによって、さらにコミュニケーション技術が向上していける利点も十分に兼ねているものだなあという感想があります。

岡村：例えば、患者の表現で「おふろ入るのやだ。」があり、その時の状況、学生の解釈として、機嫌も良く活気もあり、調子も良いのに、何か体調ではない他の理由があるのだろうとあり、学生の対応としては、「入るの嫌なんだ、じゃ今日はやめてもいいよ、何かおふろで心配なことがあるの？」ときくと「バスタオルがない」と返ってきた。あることを告げると「入る」と言ってきた。というような場面の回答をⅠとしました。その他は時間の都合上、個別にお話し致します。ありがとうございました。

222) 小児看護学実習と自己評価についての研究 (第二報)

愛知県立看護短期大学

○岡本 淳子・二宮 啓子・山口 桂子

研究目的

小児看護学実習の成果をはかる方法の1つに自己評価がある。これまでに私達は、実習終了時の自己評価と実習内容等との関連について検討してきたが、今回は学生が持っている自己概念の中の Self-Esteem と実習の自己評価とがどのように関連しているかについて検討したのでここに報告する。

研究方法

1. 対象

平成5年度本学第一看護科3年生39名と、第二看護科2年生42名の計81名。

2. 方法

(1) 自己評価の分析：実習目標6領域25項目について、できる・ややできる・ややできない・できないの4段階で学生が評価したものを4点・3点・2点・1点として点数化、集計した。実習目標の内訳は①成長発達段階の把握と評価－4項目、②疾病理解－4項目、③日常生活援助の実施－3項目、④両親・家族の理解－

4項目、⑤看護過程の実施－8項目、⑥看護技術の実施－2項目である。

(2) 自己概念の分析：Rosenberg, M の作成した Self-Esteem 尺度（以下SEと略す）を星野の翻訳に従い、営によりスケールの修正がなされた質問紙によって測定した。また、合計得点の20点以下を低得点群、21～29点を平均群、30点以上を高得点群とし、分析した。

研究結果

(1) 自己評価の平均は、 2.80 ± 0.35 点であった。領域別に見ると、「成長発達段階の把握」が 3.04 ± 0.50 点で高く、「両親・家族の理解」が 2.48 ± 0.59 点で低かった。

(2) SE得点の平均は、 24.84 ± 4.49 点で、営らの青年期の平均とほぼ同じ結果であった。3群の分布は、低得点群12名、平均群58名、高得点群11名であった。

(3) SE得点の3群別に自己評価を見ると低得点群、平均群、高得点群の順に自己評価は高くなっていた。領域別に見ると、「生活援助の実施」「看護過程の実施」「看護技術の実施」で、低得点群、平均群、高得点群の順に自己評価が高く、特に、「看護技術の実施」においては有意差が見られた（ $P < 0.05$ ）。

考察

以上のことより、自尊感情の高い群が、高い自己評価をする傾向が明らかになった。特に、「生活援助」や、「看護過程」「看護技術」などの患児に対して直接実施する項目では、この傾向が強かったが、自尊感情の高い群においては、実施できたということのみが評価基準になっているのではないかと考えられる。一方、「疾病理解」「両親理解」の自己評価については、疾患の難易度、患児の重症度や、母親の看護の参加体制などの環境的要因が、自尊感情よりも強く影響していると思われる。

以上のことを踏まえ、今後更に詳しい検討を続けていきたいと思う。

質疑応答

座長：SE値の高い人は積極性があるという結果をどのように考察しますか。

岡本：SEの高い人は、実施したことのみでできたと考えるのではないかとと思われる。

自治医科大学看護短期大学 上野美代子：学生には個々

の自己の到達目標がある。しかも、教師には把握されていないことが多い。教師から考えた、到達目標だけで、学生の自己評価の妥当性（高すぎる、低すぎる）を論ずることはいかなるものなのでしょうか。

岡本：本人の到達目標との関連については重要だと思っていますので、これからの課題としていきたいと思う。

223) 小児看護学教授法に関する研究－小児看護学演習問題集を活用したグループ学習の有効性－

北里大学看護学部 ○高橋 泉・田原 幸子
塩田 律子・本間 照子

私達は、小児看護に必要な基礎学習として看護演習を取り入れ、8事例を学生に提示している。その内容は、小児看護の対象理解、基本となる理論の活用、看護技術、問題解決プロセス、コミュニケーション、小児看護に必要な知識等である。学生は1事例を選択しグループ学習を進めている。研究の目的は、学生の自己評価をもとに、グループ学習による主体的学習、リーダー及びメンバーシップについての評価、コミュニケーション技術を中心に演習問題集を活用した教授法の有効性について明かにすることである。

＜調査方法＞K大学看護学部3年生を対象に、アンケート用紙を用いグループ学習終了直後にアンケートを実施した。アンケートの主な質問は1. 自己の1) グループ学習への取り組み、2) コミュニケーション技術、3) グループ活動の質に対する評価、4) グループへの参加・貢献度、2. 授業形態と学習効果についてである。

＜結果及び考察＞アンケート配布数97、回収数97（回収率100%）であった。

学生が演習問題集の1事例を選択した理由で最も多かったのは疾患への関心で45.4%、次いで特殊な状況や場面への関心で29.9%であった。発達への興味で取り組んだ学生は1%のみで、この段階では発達を考慮した看護のイメージは持っていないと考えられる。

演習問題を自分で選択したことによるグループ学習への取り組みについては、設定した5項目全てにおいて約7割以上の学生が、自分で選択したことによる学習への取り組みの効果をあげていた。学生が学習に意欲的に取り組むためには、関心を見い出せるように事例の選択の幅を広げることが必要である。

コミュニケーションは「今まではっきりしていなかつ

たがこの演習で改めて理解できた』のレベルでは、設定した9項目のうち6項目において70%以上を占めていた。学習場面は、グループ全体でのディスカッションやロールプレイ等の様々な場面や状況であった。このように、グループ学習を通して、7割以上の学生がコミュニケーションの基本的な要素を学べたことは有効であったと考える。体験の質や理解の程度は今後調査の必要がある。

集団活動としてのメンバー及びリーダーシップの学習については、メンバーとしての参加・貢献度とリーダー的役割で $r=0.58$ と関連を認めた。つまり、メンバーとして参加・貢献したと評価した学生は、リーダー的役割もとれていたと評価していた。学生が、グループで学習することにより各自の役割を認識したことは、学習効果として有効であると考え。今後は、このグループ学習と実習との関連を明かにしていきたい。

質疑応答

座長：演習問題集のテーマ別によるグループ学習の有効性に違いはあったのかどうか。

高橋：今回の調査では、学生に無記名でアンケートに回答を求めたので、テーマ別での有効性の違いは不明である。

224) 小児看護学実習における看護のプロセスにカンファレンスがおよぼす影響

名古屋市立大学看護短期大学部

○河合 洋子・湯川 倫代・堀 法子

はじめに：臨床実習において、本学では学生は受け持ち患児は一人であり、様々な年令のこどもの理解は難しい現状である。conferenceは、体験したことを整理・統合し意味づけたり、問題解決の方向性を得たり、個人の体験をグループメンバーが共有しグループ全体の学びとするなどの目的があり、学生は得ることが多い。この研究では、conferenceからの学びが、学生個人の学習活動にいかに関係をおよぼしているかを実習記録・ケースレポート、実習評価点によって検討した。方法：対象は、1992年度3年生90名、1993年度3年生100名の合計190名である。方法は、conferenceの内容を1～3のKey Wordで設定し、実習記録の記載とケースレポートから調査し、conferenceの内容と実習評価点の関連を調べた。また、実習評価

点を評価項目別・実習グループ別に分け、さらに評価項目とグループの進行による関連を X^2 検定した。結果および考察：1) 62件のconferenceの内容を患児の理解・看護計画・看護実践・看護評価の4つに分類した。その結果、看護計画に関することが多かった(45件72.6%)。学生は臨床実習で患児との毎日の関わりの中での悩みがテーマとなっているようだ。たとえば遊びに夢中になっている患児に対して、全身清拭をいかにして行うか、また幼児期の入院で、化学療法が月1回行われている患児の場合、しつけの面に対していかに母親の育児法を尊重しながら基本的生活習慣を身に付ける援助をしたらいかなどに、学生は戸惑いを感じているようだ。しつけの面に対する指導は、適切な時期を見極め、親の子を思う気持ちを大切にアセスメントさせる必要がある。今後はさらに、患児の理解・看護評価等のテーマも取り入れられるように意図的にしむけ、看護過程のプロセスとして関連づけて考えることができるようにしたい。2) conferenceに関する内容については、実習記録は54.7%の学生がconferenceの影響を受けた記載があり、ケースレポートでは、63%がconferenceの影響を受けていた。conferenceの内容を再考することは、同様の体験をした時に生かすことができたり、小児の対象を幅広く捉えることができるという利点はあるため、今後はconference終了時に記録するように指導し、conferenceの目的意識付けをさせるようにする。3) 実習評価とconferenceのテーマとの関連は、安全性を考慮した援助に関するテーマとその評価とで有意水準1%で差があった。conferenceで安全性に関するテーマを取り入れたグループは実習評価点が良かった。まとめ：今までは、自由にconferenceのテーマを選ばせていたため、学生は技術的な面に興味や難しさを感じ、看護計画にテーマが集中していた。今後は、学生が避けがちな人間理解を深めるためにも、患児の理解に関するテーマも取り上げられるような指導の必要性を感じている。

質疑応答

富山医科薬科大学 高間静子：①この内容からすると、カンファレンス内容の分析のようにみえますが……。②もし、看護過程学習へのカンファレンスが及ぼす影響ならば、カンファレンスした場合としなかった

場合の看護過程学習の情報の収集、アセスメント、計画、実施計画のそれぞれの学習にどのように影響したかを比較したほうがよいのではないのでしょうか。

河▲：今回は、カンファレンスのテーマ内容による分析をした。しかし、テーマの内容に考慮が必要であった。

▶ 7月30日 ◀

F 会 場

第46群 看護教育X

座長 富山医科薬科大学医学部看護学科

高間 静子

225) 看護職の自己教育力に関する研究

—意識調査を通してみた職場環境との関連

金沢大学医学部附属病院

○田中三千代・毛利 駒江

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

自己教育力とは、自己の目標と問題を自覚し、どのような環境の中でも、自らの成長を不断に■っているとする力である。

自己教育力は、看護職が専門性を自覚し、看護の質を向上するためのエネルギーとなる。一方、看護職の活動する空間は、各種の力が作用する場の構造を有し、職場環境を形成している。そこで、自己教育力と職場環境の関連を明らかにする目的で意識調査を行った。

＜研究方法＞

対象：K大学医学部附属病院の看護職、417名

調査方法：質問紙による無記名、留置法

1) 自己教育力に関する28項目（梶田穀一）

2) 職場環境に関する15項目（稲岡文昭）

3) エゴグラム、50項目（東京女子医大式）

4) 対象属性

＜結果及び考察＞

回収数414（回収率99.3%）

1) 自己教育力調査項目を因子分析（バリマックス回転）し、自己拡張因子、自信安定因子、自己統制因子、恣意因子、プライド因子、発展志向因子の6因子を抽出した（累積寄与率53.0%）。

2) 職場環境調査項目を因子分析（バリマックス回転）し、心理的勤労快活因子、对人的勤労快活因子、勤労不快因子の3因子を抽出した（累積寄与率54.40%）。

3) 自信安定子、恣意因子、発展志向因子は婚姻の有無、子供の有無に負の相関がみられた（ $P<.01$ ）。自己統制因子は年齢、経験年数に、恣意因子、心理的勤労快活因子は、年齢、経験年数、当該部署での経験年

数に正相関がみられた ($P<.01$)。自信安定因子、発展志向因子は、職場外での個人的環境に影響を受けていると推察される。

4) 年齢別、経験年数別、当該部署での経験年数別の分散分析で、 $P<.01$ の有意差を認めた因子の因子得点を比較すると、恣意因子と心理的勤労快活因子は、年齢、経験年数が増すと高くなる傾向を認めた。自己統制因子と対人的勤労快活因子は、年齢が増すと低下し、中年以降に高くなる傾向を認めた。プライド因子は、年齢が増すと高くなり、中年以降に再び低下する傾向を認めた。年齢や経験の積み重ねによって、甘えの態度がなくなり、自律し、謙虚になると推察される。自己拡張因子と対人的勤労快活因子は、当該部署での経験年数が増すと低くなる傾向を認めた。職場に慣れ自己を高めたいという、目的が希薄になると推察される。

5) 全体のエゴグラム平均値は、ほぼ標準的であったが、ややNPが高かった。自己教育力と職場環境とエゴグラムにはいくつか関連が見られた。看護職の自己教育力は、職場環境に関連しつつ発展するものとして、職場における意識構造(自己意識)が、重要な役割を果たしていると推察された。

質疑応答

千葉大学看護学部 山内一史：自己教育力を向上させるためには職場環境をどのようにしたら良いのでしょうか？

田中：専門職としての意識付け、対人関係能力を高めるための現任教育(学習環境)の整備と労働環境の整備

226) 実習指導者の学生指導におけるストレスの研究 —ストレス因子の分析(第2報)

大阪府立看護大学医療技術短期大学部

○鈴木 幸子・森 圭子

〔目的〕看護教育において臨床実習の影響は大きく、学生を成長させるためには不可欠である。その中で実習指導者の果たす役割は多岐に渡っており、ストレスも多いと考えられる。そこで、実習指導者のストレス因子を明らかにし、学生にとって効果的な臨床実習となるように学生の動機づけを阻害するような指導者のストレスをできるだけ軽減し、学生指導が指導者にとつ

て肯定的体験になり自己成長につながるものとなることを目的として研究に着手した。第1報ではストレス因子の抽出に焦点を当てたが、本報告では指導者が感じる実習指導上のストレスについて分析を行った。

〔方法〕対象は、平成5年度の厚生省並びに大阪府主催の実習指導者講習会受講生229名であり、臨床経験5年以上の実習指導者または実習指導予定者である。ストレス測定は、第1報で抽出した学校・教員に関する7因子、病棟での受け入れに関する8因子、学生に関する4因子、指導者自身に関する11因子、合計30因子について、臨床実習指導における指導者のストレスに関する質問紙を作成した。各因子についてストレスの程度を5段階法(1:まったく感じない, 2:あまり感じない, 3:どちらでもない, 4:少し感じる, 5:かなり感じる)で求めた。分析には、HALBAU (High Quality Analysis Libraries for Business and Academic Users)を用いた。

〔結果〕205名より回収し有効回答は181名であった。有効回答者の平均年齢は33.7(SD5.1)歳、臨床経験年数の平均は11.8(SD4.8)年であった。

30因子の中でストレス度の高い因子は、指導者の学生指導能力・実習時間中のやり繰り・実習評価・指導者の位置づけ・私的時間の使用・学生の実習に臨む態度や意欲の6因子であり、ストレス度の低い因子は医師との調整1因子であった。ストレス因子の関係は、学生の実習に臨む態度や意欲・学生の実習に臨む準備状態・学生の実習場での態度の3因子は相互に0.4以上の相関が認められた。また、指導者の学生指導能力・指導者自身の看護能力・指導者と学生との関係・指導のための勉強や研修の4因子についても、同様に相互に0.4以上の相関が認められた。ストレス度の高い実習時間中のやりくりは指導のための勉強や研修と、実習評価は実習内容とそれぞれ相関が認められたが、指導者の位置づけと私的時間の使用の2因子については相関関係が認められる因子はなかった。

年齢別では学生の実習に臨む態度や意欲について、40歳以上の群が他の群に比べストレスと感じておらず有意差があった。また、指導経験年数3年以下の群と4年以上の群では、学校との連絡打ち合わせ・指導者と学生との関係・指導者の学生指導能力・指導者と同僚との関係・指導者に対する他者からの評価・私的時間の使用の6因子で有意差があった。

質疑応答

広島大学医学部 野島良子：Q1.「指導経験」とは何を指していますか？

（コメント）単純集計の結果を見るだけでよいのではないか。

それ以上の事を論ずるには無理がある調査ではないか。

鈴木：実習指導者の指導経験とは、病棟でスタッフの一員として学生の実習にかかわるのではなく、学生実習における病棟側の主たる責任者としての体験。

227) 看護学生の欠席の実態（Ⅱ）

ー第2学年時におけるコーピング行動ー

日鋼記念看護学校

○矢嶋智恵子・佐藤 郁恵・佐藤 信子

日沼 順子・五十嵐てい子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

山田 一朗

I. 序 論

1992年の本学会で、本学看護学生の欠席の実態について、3年課程と2年課程（夜間定時制）の特徴を対比的に報告した。

ところで、欠席数を学年別に見ると、3年課程・2年課程ともに第2学年に集積する傾向が認められた。そこで今回、第2学年の学生に焦点を当て、欠席時期・理由・科目の状況から欠席を増加させる要因を分析したところ、学生の特徴的な行動パターンが把握できたので報告したい。

Ⅱ. 資料と方法

第1報と同様、本校開学以来の出席記録を資料とした。

3年課程は1期生から3期生までの3,673件、2年課程は1期生から5期生までの16,772件、合計20,445件のデータを桐（Ver.5）を用いてデータベース化し、集計した。

欠席件数は各期の全欠席数を母数とし、各学年毎に割合を算出した。次に、第2学年時の各期生別の全欠席数を母数とし、月別・理由別・科目別の割合を算出した。

Ⅲ. 結果および考察

①欠席の月間変動

3年課程では、第2学年の7～12月まで臨床実習が

組まれており、実習日は月曜から水曜までの3日間である。欠席の多い時期は、1期生は4月・6～7月の実習期間前と12月の実習期間であり、2期生は実習期間前の6～7月と10～12月の実習期間、また3期生は10月・12月の実習期間と1月の実習期間後であった。なお、6月～7月は試験が多く開設された時期であり、この期間の授業についても欠席が多かった。

2年課程では、長期休暇にかかる1月・3月・7月・8月に欠席割合が減少している他は、特徴的な変動は見られなかった。

②欠席理由

3年課程では、各期生ともに「風邪」が第1位であり、「発熱・悪寒」「頭痛」「腹痛」が続いていた。

対照的に2年課程では、いずれの期生でも「勤務」が第1位もしくは第2位を占めていた。また、「疲労・倦怠・体調不良」「寝過ごし」も上位5位までに並んでいた。これは、勤務をこなしながら夜間学業に励む学生の特徴的な姿ともいえる。

③欠席が集中した科目

3年過程では、実習科目や実習の翌日に開設されている科目、また教科外科目（評定を伴わない科目）の欠席頻度が高かった。実習や試験がストレスとなり、実習そのものを欠席したり、選択的に科目を欠席するという対処行動（コーピング）が見られたものと解釈できる。

2年課程では、開設時間数が30時間以上の科目に欠席が集中していた。本校では、科目開設時間数の3分の1以上欠席すると受験資格を喪失することから、開設時間数の多い科目を選択的に休んでいるものと考えられる。

とすれば「欠席」は「怠け」の延長上にあるように捉えられがちであるが、学生なりの懸命な対処行動（コーピング）として前向きに評価することも必要であろう。

質疑応答

鹿児島純心女子大学 辻野久美子：欠席率の高い科目に小児看護があげられている。その理由として、実習の翌日に小児看護が開設されているという報告であったが、そう限定したのは何故か。他の要因（授業内容等）について考察はなされなかったのか。（小児看護学を担当する者として、興味深く拝聴し

ました。)

矢嶋：3年課程の3期生は、実習の翌日には2講しか開設していない。

また、小児臨床看護は開設時間数の多い科目である。

そのため、欠席しても受験資格に影響が少ない。

武南病院 村越康一：学生欠席の理由に教師側にも原因があるのでないでしょうか。例えば、講義がマンネリとか。

矢嶋：今回は検討していない。

228) 専門学校卒業生の免許取得に至るまでの考え

－病院貸与奨学生の場合－

川崎市立看護専門学校 ○田嶋美代子

神奈川県立衛生短期大学 倉田トシ子

厚木看護専門学校 上山 悦代

小田原高等看護専門学校 浜野 市子

はじめに

病院貸与の奨学金については、最近多くのトラブルが報道されており、制度が有する問題を検討し、今後の方向性を明かにする時期が到来している。奨学金制度を実際に利用した被貸与生(卒業生)の契約状況等の調査から、看過できない結果を得たので報告する。

1. 研究目的

病院貸与の奨学金のもつ問題と今後の方向性をあきらかにする。

2. 研究方法 抄録参照

3. 結果および考察

1) 研究対象者215名の背景

奨学金の契約先は、学校と同一設置主体の病院または市・県が大半を占める。

2) 契約の時期と理由について

約9割が高校在学中か入学直後の契約である。理由では「看護学校または設置主体の規定」が半数近くを占め、「金額がよい」からとか「その病院に就職したい」からという本人の考えによるものは1割強に過ぎない。

看護職に関する考えがまだ未熟な時期に、就職に関わる契約を、規定や勧めによって受け身的におこなっているといえる。

3) 奨学金の額と契約に対する考え

1～数カ所からの貸与金の合計は、2万円代が最も多い。純粋に「勉学」を目的として契約した者は3割

強で、「こづかいが増える」「貰わないより得」が約半数あり、約7割は奨学の目的ではない。契約条件については、「義務年限は承知していた」ものの、「返済の条件を知って契約した」は少ない。

奨学の目的よりも「得だから」の考えによって、勧められるまま義務年限の有無以外は理解せずに、安易に契約している。

少数でも奨学の目的の者がおり、単純に奨学金制度を廃止とせず考慮せねばならない。

4) 就職先の選択と卒業後の考え

就職については、「この病院で働く」と意欲的に決定した者は少なく、「義務年限の間は働こう」が過半数を占め、「しかたなく」就職している者もいる。奨学金制度については、存続が3割、廃止が1割強、どちらともいえないが約半数おり、選択の自由ややる気を疎外せず、就職を強制しない人材育成を目的とする制度がのぞまれる。しかし、「疎外」意識は少なく、自動的に就職している姿がある。「免許は自分のお金で」と考える者も4名しかいず、他者の経済的援助を前提とする考えは、専門職としての意識が低く、教育上探求せねばならない問題である。

4. 結 論

①契約について充分理解しないまま受け身的かつ「貰った方が得」と安易に契約し、自動的に就職している。②教育費用も職場選択も他人まかせの姿勢は専門職意識が低く、原因探求が必要。③制度としては、就職を強制せず人材育成を目的とする制度が望ましい。

第47群 看護教育Ⅵ

座長 広島大学医学部保健学科 野島 良子

229) 人生設計に関する大学生の意識

－教員養成学部男女学生の比較－

熊本大学医療技術短期大学 ○中園 敦子

岩尾整形外科病院 五島 忍

熊本大学教育学部看護科 水上 明子

女性の社会進出が進み生き方が多様化している今日、女子大学生が望む人生設計と男子大学生が将来の配偶者に望む人生設計を把握し、それぞれの希望実現に配偶者の意向がどのように影響するのか、お互いにどのように対処しようとしているのかを検討した。

対象ならびに方法

1993年11月に、熊本大学教育学部4年の男女学生を対象に無記名質問紙法により調査を行い、男子74名(66.7%)、女子153名(68.9%)の有効回答を得た。

結果及び考察

男女共約9割が、将来結婚し、自分の子供が欲しいと望んでいた。希望する将来の人生設計型(男子は配偶者に望む型)は、「再就職型」が男女共に約4割であったが、女子は「仕事継続型」が52.3%で男子より多く、男子は「専業主婦型」が、16.5%で女子よりも多かった($P<0.05$)。女子の理想像は、「仕事、結婚、育児のすべてを上手にこなす」が51.6%と半数以上を占め、「仕事を再優先する」は僅少であった。また、女子の人生設計型は理想像に沿っているが合致していなかった。将来の配偶者の希望が異なる場合の自分の希望型の実現度は、男女共、「わからない」が最も多かったが、女子の方が「実現できる」と考えていた($P<0.05$)。しかし、希望型別の実現度は、男女間に有意の差はなかった。実現度についての理由は、女子は、自分の意志次第、説得する、配偶者の選択等の「主体的実現」や「配偶者の理解協力を期待」が多いのに対し、男子は、「配偶者の希望を優先」の理由が多かった($P<0.001$)。また、希望実現度別の理由は、男女共に、「実現できる」は、「主体的に実現」が多く、「わからない」、「実現できない」は、「配偶者の希望優先」が多かった。さらに、女性が仕事を継続し、仕事と家事育児を両立するために重要な条件として、男女共に「夫の理解協力」が最も多く、次いで「家族の理解協力」、「女性自身の意志努力」、「育児休業の充実」、「育児を助け合う環境の育成」等が多かった。希望型別では、男女共に「仕事継続型」は、「育児休業の充実」が過半数を占めていた。

以上、大学生の人生設計は、男女間で異っているが、男女共に結婚を望み、女子は仕事継続志向が多い。また、男女共に配偶者の人生設計が異なる場合の実現には危惧を抱いているが、女子は、自己の希望の主体的実現、男子は、配偶者の希望を優先させたいと考え、女性が仕事を継続するためには、夫や家族の理解協力が不可欠で女性自身の意志努力ならびに育児の支援体制が重要と考えていることが示唆された。

質疑応答

武南病院 村越康一：①女性が単身赴任することに就

いてどうお考えですか。

②私の教子に最近単身赴任する事例が増えています。その人々に就いて色々聞いてみます。彼女の夫の愛と理解の非常に深いことをいつも感させられています。

中園：女性の仕事継続志向は強く、やりがいのある仕事を求めているので、エリートの女性では、そういうこともあり得ると思う。

川崎市立看護専門学校 田嶋美代子：人生設計に対する大学生の意識は興味深いテーマでした。

今回の発表は、女性の人生設計に対する男女大学生の意識ということになりますので、男性自身の考えについても、又、女性が男性の人生設計についてどうとらえているか、を調査され、今回の内容を検討すると、性差及び、人間としての在り方を考えるよい資料になるのではと思われました。さらなる御研究を期待しております。ありがとうございました。

中園：今回は、男性自身の人生設計については調査していない。

230) 看護学生と大学生の自己評価的意識

東京都立医療技術短期大学

○佐藤みつ子・森 千鶴

千葉大学看護学部

内海 滉

I. はじめに

青年期は、一般に、変容する自己の身体への関心をきっかけとして、自己そのものに対する関心が増大する時期で、自己意識の形成や発達にとって重要な意味をもっている。筆者らは、看護学生の自己評価的意識構造とその要因について継続的に調査してきた。看護学生の指導にあたり、これらの結果が看護学生特有の意識傾向であるか否かを知る必要を感じ、本研究では、看護学生と女子大生の差異を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

調査対象：138名(看護短期大学生1年次学生78名、女子大生1年次学生60名)。調査内容：梶田の自己評価的意識調査30項目に挫折体験を加え質問紙法により実施した。

III. 研究結果および考察

回答は、5段階で数値化し統計処理した。質問紙の回収は、125名で看護学生78名、女子大生47名、有効

回答率は90.6%である。

挫折体験のある学生は、看護学生76.9%，女子大生76.6%，両者に大きな差は認められない。挫折体験の内容は、看護学生、女子大生とも『受験時』、『友人関係』での挫折の順で多かった。看護学生と女子大生とに差が大きいのは、『成績不調時』、『サークル活動』での挫折である。挫折体験の時期では、看護学生の場合『受験時』は高校や看護学校受験時、『成績不調』は高校時代、『友人関係』は現在が多い。一方、女子大生は『受験時』が高校や大学受験時、『サークル活動』は高校時代、『友人関係』は高校や現在が多い。一般に、苛烈な受験生活は、自我のあり方や価値観にプラスあるいはマイナスの影響を与え、青年自身がどう送るかに左右される言われ、看護学生や女子大生にとって受験生活は強いストレスを与えていると推察される。

挫折時の解決方法は、『誰かに相談する』が多く看護学生44.6%，女子大生58.5%である。挫折の相談相手は、『友人』が多く看護学生59.2%，女子大生55.3%，次いで、『親に相談する』である。青年期は友人関係が最も重要な意味をもち自己の考え方や価値観に影響を与えるばかりでなく、同じ立場で考え、よく理解し、自己の存在価値を認めてくれるからではないかと思われる。

調査項目の30変数を因子分析（バリマックス回転法、累積寄与率49.5%）し、第1因子は自信因子、第2因子は自己嫌悪因子、第3因子は自己劣等因子、第4因子は自己不信因子、第5因子は自己受容因子と命名する。

学校別の比較は、どの因子も看護学生と女子大生との間に有意差は認められない。挫折体験のある群は、『自己不信因子』で看護学生、女子大生の間に1%の有意差が認められた。挫折体験のない群では、『自己不信因子』『自己嫌悪因子』でそれぞれ5%の有意差が認められた。女子大生は挫折体験の有無が自己に対する不信意識に大きく影響するが、看護学生は、影響が少ないことがわかった。

質疑応答

日本赤十字秋田短期大学開設準備室 大島弓子：①自己意識について看護学生の特徴をみようとしたなら、なぜ1年生を対象にしたか。高校までの発達をみた

かったのか。

②挫折とは用語の定義は？

③挫折と自己意識との関連性を設定したのは？

④これらについて理論的枠組みを用いたのか？

佐藤：。以前の調査で1年、2年、3年が差があったので、今回は1年次のみとしました。

。挫折を感じるか否かは主観的なものであるため、今回は主観で答えてもらった内容としました。

。自己評価的意識は自己を肯定的、否定的にみたりする意識のことをさします。挫折体験は自分自身の能力が信じられないなど、自己を否定的にみしてしまう傾向を生じさせると考えられたため、その関連を検討してみました。

。参考にした文献は、青年心理学など多数です。

231) 自己教育力と劣等感との関連

東京都立医療技術短期大学

○森 千鶴・佐藤みつ子

千葉大学看護学部

内海 滉

【目的】

自己教育力は自分で自分を教育する力をいう。すなわち、自分の中に教育する自分と教育される自分を持ち、葛藤を通してよりよい自己を形成する営みである。その過程において心理的な要因が影響するものと考えられる。今までに筆者らが行った研究では、自己教育力は挫折体験やその学生が理想とする人によって影響を受けることが認められた。そこで本研究では劣等感を取り上げ、自己教育力との関連を検討した。

【方法】

調査対象：看護短期大学および一般大学の1年次学生 198名。

調査内容：梶田の自己教育力調査項目および、劣等感の有無、内容、劣等感を感じた相手などについての質問項目を作成し、質問紙法により実施した。

【結果および考察】

有効回答は190名（96.0%）であった。

1. 劣等感は160名（84.2%）の者が『ある』と回答していた。その内容は『成績』『体格』『容姿』『性格』を回答している者が多く、特に一般大学女子および看護学生では『容姿』をあげており、青年期の女子にみられる特徴が認められた。

2. 劣等感を感じる相手では、『友人』と回答した者

が144名(75.8%)と最も多かった。一般に自信のない青年期の者が同世代の者と比較し、優位・劣位を自覚するといわれているが、本調査でも同様の傾向であった。

3. 自己教育力の調査項目を因子分析し、各因子に集結した項目から、目標達成意欲因子、プライド因子、学習嫌悪因子、自己統制因子、自立因子、向上因子と命名した。

4. 看護短期大学生と一般大学生の因子得点を比較したが、有意な差は認められなかった。しかし得点を見ると看護短期大学生は学習に対する嫌悪感が強いなどの特徴も認められ、今後2年次、3年次学生も含めて検討したいと考える。

5. 劣等感の有無、劣等感の内容別に因子得点を算出し、比較した(t検定)。

その結果、『劣等感がある』と回答した者は、プライド因子が低い傾向が認められた($P<0.01$)。内容別にみると『容姿』『成績』に劣等感を持っていると回答した者は、そうでない者に比べプライド因子が低い傾向が認められた($P<0.01$)。青年期に関心の強いこれらに劣等感を自覚することによって本人は苦しみ、そこから脱しようと考え、これが向上への努力や駆動力になるのではないかと推察される。

さらに『性格』について劣等感を持っていると回答した者は、そうでない者に比べ、自分の良くないところを考え直すなど、自己を統制しようとする傾向が認められた($P<0.05$)。

これらのことから、劣等感是自己を成長させようとする側面の自己教育力に少なからず影響していると推察された。

質疑応答

北里大学看護学部 池田明子：研究者は「劣等感」という概念をどのように定義づけているか。

〈意見〉調査対象者が受けとめている「劣等感」と例えばエリクソンの発達理論における「勤勉性 対 劣等感」の概念とはかなりズレがあるのではないかな。

森：劣等感は個人的な、しかも主観的な体験であると考えます。今回は本人が劣等感だと感じた体験、内容などについて調査を行ないました。今後は、調査用紙の用語の定義について検討したいと考えます。

232) 性意識に関する調査

－看護学生と一般学生の比較－

川崎医療短期大学 人見 裕江
順正短期大学 ○郷木 義子・斎藤美智子
大津市民病院附属看護専門学校 斎藤 一江
新見女子短期大学 山口三恵子

1 研究目的

我々看護者はさまざまな看護場面において性の問題に遭遇する。それ故性の問題は避けておることのできない重要な課題となっている。看護の対象になる患者としての性や、人間としての性を理解しようとするとき、看護者の性に対する認識が反映されてくる。

そこで看護学生が性に関してどのような意識を持っているのか、それは他の一般学生とどのような差があるのかを比較することによって、看護教育のなかでの教育課題を見つけだすための基礎資料を得ることを目的とした。

2. 研究方法

調査の対象は看護学生264名、一般学生146名、計410名で、各担当者の講義終了後に調査用紙を配布し、その場で回答させ直後に回収した。回収率は100%であった。調査の時期はそれぞれ1994年3月に実施した。調査内容は性のとらえ方と、性用語32項目に関するイメージについて、またそれらが影響を及ぼした因子について調査した。

3. 調査結果

性のイメージが肯定的とした者は、看護学生%一般学生24.7%、否定的は各0.8%、4.1%であった。また性の意味として近い感じは共に「親密性」が最も多く、次いで生殖、性役割であった。また性に関する用語を生殖の性、男性の性、女性の性、両性の性、生殖の中絶、思春期に関する用語をあげ、そのイメージを「好き」、「ふつう」、「嫌い」のいずれかを調査した結果は以下のとおりであった。

「ふつう」のイメージをもつ者が半数を占める用語は32用語のうち、看護学生24、一般学生26と全体的に「ふつう」と回答したものが多く見られた。また好きなイメージをもつ者が多い用語は、赤ちゃん、初恋、が両者に多く、次いで看護学生は母性、出産、母乳となっていた。一般学生は母性、キス、母乳、出産、思春期などが多くなっていた。また「嫌い」なイメージをもつものは、両者とも妊娠中絶、流産、ニキビが多

く、次いで看護学生は性器、性毛、マスターベーションとなっていた。一般学生はマスターベーション、性器、性毛、の順に多くなっていた。

看護学生は一般学生に比較して、「好き」「嫌い」の割合が多い傾向が見られたが、初恋、避妊では一般学生のほうが好きの割合が高く、反対に男性の性用語のすべてが一般学生のほうが「嫌い」の割合が多く見られた。「好き」の妊娠 ($P<0.01$)、出産 ($P<0.001$) 父性 ($P<0.001$) で両者に有意の差が見られた。

これらの影響因子としては、生殖の性にかんしては講義等の人からの情報とメディアが多く、思春期の性は体験が、女性の性は人からの情報と体験、男性の性では体験の影響が多いことが判った。

質疑応答

川崎市立看護専門学校 田嶋美代子：看護教育の成果を知るよい資料となると思われます。サンプル学年を明示され今後同一対象を経時的に調査され御報告していただけたらと思います。ありがとうございます。

233) 看護学生の「脳死」に関する意識調査 (第2報) —保育・英文科学生との比較から—

埼玉県立衛生短期大学

○小濱 優子・真部 昌子・和田 香賀

研究目的と方法：前回、我々は看護学生を対象に脳死および臓器移植について意識調査を行い、その結果、看護学生は脳死に対して関心が高く、生か死か割り切れないが生きている人と同じようにケアしたいと思っていることがわかった。今回、専攻する学問の違いによって脳死に対する意識に相違があるのかどうか調査を行った。研究方法は、看護学生124名、保育学科学生105名、英文科学生45名を対象にアンケートによって脳死や臓器移植をどう考えているか、またなぜそう思ったのか、ケアはどのようにしたいかなどについて調査した。

結果及び考察：今回の調査で医療福祉系の学科と文系の学科とでは、学生の意識にいくつか違いがみられた。

脳死への関心度については、関心があるという者は看護学生が96.0%で最も多く、次いで保育学科学生81.0%、英文科学生は46.7%であった。英文科学生は、

関心がない者が関心ある者を上回っていた。これは、看護学と保育学が、病人や乳幼児・障害者など社会的な弱者を対象とする学問であり、人の健康や生死に直接関わるという特徴があるため、このような結果が得られたのではないと思われる。

また、なぜ脳死に関心を持ったかについてみると、看護では将来脳死患者に遭遇する可能性があるからという理由が最も多く、脳死を自分自身の将来の問題として捉えている。さらに、講義などで脳死について考える機会もある上、学生間で話し合う者もおもろ共通の話題となっていることがわかった。

これに対し、保育・英文の学生をみると、なんとなく思うという漠然としている学生が多く、身近な問題としては考えていないことがわかった。

次に、脳死については、前回と同様、生と死の間あるいはわからないという学生が非常に多く、各学科とも約半数を占め割り切れないものとして捉えていることがわかった。また、脳死患者へのケアについては生きている人と同じようにケアしたいという回答が看護・保育で多くみられ、脳死状態にあっても尊厳ある態度で最後まで接したいという気持ちがみられた。

また、今回、身近な人の死の体験が脳死を考えるきっかけになるのではないかと予測したが、学科間での相違はみられず、身近な人の死の体験によって脳死・臓器移植に対する考え方にも影響がないことがわかった。

以上のことから、看護学生は、保育・英文科の学生と同様に脳死を割り切れないものと思いながら、他の学科の学生より脳死に対する関心は高く、将来の自分の問題として捉えており、ケアに対しても積極的に考えていることがわかった。保健・医療・福祉などの教育に関わる者は、学生が自己の死生観を育て、臨床での判断力を高められるような教育のあり方を考慮していく必要があると考える。

質疑応答

中通高等看護学院 鈴木伸子：スライド資料の中で「できればケアしたくない。」と答えた学生は英文科が26.7%、看護学生7.3%、保育学生が4.8%と、看護学生が第二位になっていたのを、ケアを責務とする看護学生がこのような傾向を示したことに對する見解を質問しました。

小濱：おそらく、看護学生であっても脳死という状態

をこわいもの、わからないもの、として漠然と考えている学生がそのように考えたのではないかと思います。今後、なぜ、ケアしたくないのか理由を調査していきたいと思います。

座長：学生は、脳死や臓器移植についてどこから情報を得ているか調査されましたか？

小濱：その点については、学科による違いを明確に調べていないので、今後調査していきたい。

学生全体ではメディアから情報を得ている学生が多いが、看護学生は看護学特論などの講義で少し聴いている。

第48群 看護教育Ⅱ

座長 北里大学看護学部 池田 明子

234) 看護学生の死に対するイメージと関連要因に関する検討（第3報）

帝京平成短期大学

○花野 典子

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

看護学生に死を学ばせる時、死をどう感じ考えているかを調べることは不可欠であり、過去2年間、学生の死のイメージについて、その関連要因を明らかにする目的で検討を試みてきた。その結果、看護学生の死のイメージは暗く、否定的であった。死を否定することで死を回避することがないように、イメージを広げる試みとして、講義や演習を行ってきた。今回1年次、入学当初の6月に行った調査と、3年次、各論実習終了後に行った調査を比較し、看護学生の3年間のイメージの変化とその関連要因を明らかにする目的で検討した。

【対象および方法】 3年制看護短期大学に在籍する学生を対象に、平成3年6月と平成6年2月に死に対するイメージを調査した。できるだけ学生の思考や感情がそのまま表現できるよう、イメージは自由記載法とした。1年次と2年次の2回とも調査に協力が得られた学生は55名であった。

【結果および考察】 学生から提示された総言葉数は275語から338語に増加し、1人の学生が提示した言葉数も平均5.0語から6.1語となった（ $P<0.01$ ）。言葉のイメージをマイナス、プラス、概念的、社会的イメージに分類すると、マイナスの言葉が1年次では57.8%

から47.7%に減少し、社会的な言葉が6.9%から14.7%に増加していた。それぞれの死をイメージする言葉では、1年次の調査で一番多かった「怖い」は3年次には減少し（ $P<0.05$ ）、「暗い」「悲しい」などの言葉に変化した。概念的な言葉では「葬式」「終わり」が、社会的な言葉では「脳死」「癌」「病院」など、3年次には具体的な言葉が多く示された。記載者1人あたりの言葉数では、マイナス・プラスの言葉にはほとんど変化が見られなかったが、概念的・社会的な言葉が増えていた。さらに提示された言葉の60%以上を占める言葉のイメージを、その学生の優先イメージとし、マイナス、プラス、概念的、社会的イメージ群と優先イメージなし群の5群に分類し比較検討した。マイナスイメージ群の学生は、1年次54.5%から3年次には43.6%と減少し、社会的イメージ群は1年次にはみられなかったが、3年次に5.5%の学生に見られた。このイメージ群と臨床実習で死にかかわる経験の有無との関連をみると、イメージ群が3年次で変化した学生29名の内、実習で死を経験した学生は、1名を除きマイナスイメージからその他のイメージに変化した。しかし実習で死にかかわる経験がなかった学生には、イメージの変化に特徴は見られなかった。臨床実習がイメージに与える影響は大きいと予測していたが、臨床実習での経験は内容が関与していることが明らかになり、実習での経験を意識化し、その意味を学生自らが考えられる場の提供が、重要であることが示唆された。

質疑応答

座長：・学生の私的な体験（身近な人の死等）の影響についても検討しているか。

・プラスイメージの変化は、教員が期待していた変化と一致しているか。

花野：イメージの広がりには1年次の終りには広がりが認められている。講義がイメージを広げるのに効果があったと考えられる。

身近な人の死の経験については、1年次の調査でたずねているが、臨終の場にあわせたり、ターミナルのケアに参加した学生では、プラスイメージをもっているとの結果を得ている。

■通高等看護学院 鈴木伸子：死のイメージに影響を与える要因として講義（終末期看護）も考えられるのではないか。

死のイメージに大きく影響を与える有効な方法としてグループワークがあると述べている文献もあるがそのようなことはしなかったか。

花野：講義との関連では、昨年の本学会にて発表しましたが、1年次の講義は看護技術、臨床看護学総論で10時間行なっている。その他、倫理学・法学で死について関連する講義を受けている。

グループワークについては、本学では3年次すべてが臨床実習であるため、病院でのカンファレンス等で行なわれているが学内での学習は行なっていない。

235) 看護学生における障害者観の経年変化

東京都立医療技術短期大学 ○奥宮 暁子

看護学生は入学してから卒業するまで、様々な学習体験の中で、看護婦として必要な知識や態度を学ぶ。援助の対象である障害者や、援助方法であるリハビリテーションに対するイメージの変化を、学習過程において追跡した研究は少ない。この変化と3年間の学習体験との関連性を検討することは、よりよい教育方法を考えていくのに有効であると考えられる。

〔研究目的〕 看護学生の障害やリハビリテーションに対するイメージは、学習体験によってどの様に変化するのか、またその変化と3年間の教育方法との関連性を検討する。

〔研究方法〕 対象と調査時期：1991年にT短大に入学した看護学生84名に、下記の各々の時期に質問紙を一斉配布し、その場で記入させ回収した。

- 1年前（4月） 入学直後のオリエンテーション時期
- 2年前（4月） 成人看護学講義開始前
- 2年後（2月） 成人看護学講義終了時
- 3年前（4月） 臨床実習開始前
- 3年後（12月） 臨床実習終了時

質問内容は、障害者との接触体験の有無、障害とリハビリテーションのイメージについてSD法による各15項目を、7段階のどの位置に相当するかを聞いた。各段階を7から1までの数値に置き換えて、HALBAUによる統計処理を行なった。

〔結果及び考察〕 入学時と3年終了時の比較では、障害については10項目、リハビリテーションでは6項目で変化が見られた。2年の講義前後では障害で5項目、リハビリテーションで1項目、3年の実習前後では障害で5項目、リハビリテーションでは1項目に違

いがみられた。障害については、より肯定的なイメージに変化しているが、学年毎の学習体験ではそれほどの変化はない。2年次の闘病記を読む課題では、障害者の明るく力強く生きようとしている姿勢や、周囲の人の気持ちや心理を理解することが出来ている。3年次の成人看護学実習、小児看護学実習、福祉センター見学などでは、障害者に直接接することにより、障害そのものの大変さ、常生活の困難さについて現実に理解し身近に感じるようになっていく。しかし、リハビリテーションについては2年、3年とも1項目の変化に留まっている。3年生の実習では障害者や障害児と出会う機会は多いものの、実習時間が短いことや、リハビリテーションを意識づけた実習になっていないために傍観者としての態度に留まっていると推察される。このことは障害者と出会ったときに、看護者としてどの様にかかわれば良いのかということが、学生の中で明確になっていないためと考えられる。看護基礎教育の中で、障害やリハビリテーションの理解や認識を深めるためには、障害者に接する機会を多くするだけでなく、臨床実習でもリハビリテーションにかかわる看護者としての態度や援助方法をもっと考えた指導法を開発していく必要性が示唆された。

質疑応答

歴長：「障害者」の範囲には、精神障害者も含まれているか。

奥宮：「障害（者）」ときいた時あなたはどの様な障害を想起するか」という質問を先に行なっている。想起された障害には当然精神障害者も少数であるが上っています。

京都大学医療技術短大 任 和子：1.「障害者」の中身。

知的障害と身体障害のことか。

2.「接触体験」の内容。

その違いによるイメージの違い。

奥宮：1.「障害（者）」ときいた時、どの様な障害を想起するか」という質問を先に行ない、それぞれ自分が想起した障害についてイメージを答えています。あげられたのは身体不自由が最も多いが、知的障害や感覚器障害、精神障害もあげられている。

2. ①一緒に暮らしていた

②学校、地域で一緒だった

③なし

の3段階で答えてもらっている。

①と一緒に暮らしていた人のイメージは他の②, ③より違いが出ている。

詳しくは第12回日本看護科学学会「看護学生の障害者観」で発表した。

聖母女子短期大学 松村恵子：①SD法によるイメージ測定において「障害者観」という特徴を表わした形容詞対を考えられたかどうか？

②先行研究を活用されたということで、今後、検討していきたい形容詞対があれば？

奥宮：①先行研究をもとに行なったので、今回独自には考えていない。

②更にこの結果を因子分析等行ない検討していきたいと考えている。

236) 看護学生に対するエイズ教育の評価

千葉大学大学院教育学研究科 ○鈴木 紀秀

千葉大学教育学部 岡田加奈子

I. 目的

近年、エイズ教育は様々な対象に対して行われている。エイズ教育の対象として看護学生を選んだ理由として、次の3つがあげられる。HIVに感染するリスクは性行動の活発な20代前半が高いこと。感染防御等の予防行動をとらない場合、一般の者より医療従事者の方が感染の機会が多いこと。看護婦は指導者の役割を担う可能性が高いことである。本研究の目的は、将来、医療従事者となる看護学生に対し、エイズ教育を行い、その教育効果を評価することである。

II. 方法

調査は1993年12月から1994年2月にかけて、質問紙を用い、集合調査を行った。対象は看護学生1年生202名であった。事前調査・事後調査は、授業をうけた授業群とうけなかった対照群に、授業は授業群のみに対して行った。調査内容は、事前調査・事後調査ともにほぼ同じ内容で、エイズに関する知識・態度・行動をたずねた。授業は1授業時間(90分)で行った。授業内容は、感染予防、エイズとの共生、前記2点をふまえての他人への教育方法の3点であり、授業の流れは講義(感染経路、病理、エイズ検査)、エイズに関するディスカッション(感染経路、HIV感染者及びエイズ患者に対する差別や偏見について)からなっ

いた。

本報告ではそのうち事前・事後両調査をうけた授業群81名、対照群80名を分析の対象とした。

III. 結果

各項目を授業群・対照群別に事前・事後調査と比較した。分析はfisherの直接確率法及び累積カイ2乗検定を用いた。

1) 行動：血液との接触機会が授業群で有意に減少していた($P<0.05$)。

2) 態度：エイズへの恐怖感が授業群で有意に減少していた($P<0.05$)。また、自分がエイズに感染する可能性がある行動をとると答えた者が授業群で有意に増加し、自分の問題としてとらえるようになっていた。($P<0.05$)。

3) 知識：「献血による感染の危険性」($P<0.05$)、「カンジダ症」($P<0.01$)、「消毒方法」($P<0.05$)、「発病までの日数」($P<0.05$)の項目で有意に授業群の正解率が上昇していた。

IV. 考察

結論として、行動面では、血液の接触に変化が見られたが、性交については見られなかった。

これは、血液との接触をコントロールするのに比べて、性交では、仮にコンドームの使用等の適切な、予防行動をとろうとする意志があったとしても、パートナーの要求がそれを妨げることと、もう一つ、パートナー以外との性交の機会は、たとえ、それをさけるといふ意志があったとしても調査期間の2週間では、起こりにくかったということが原因として考えられる。

質疑応答

日本赤十字秋田短期大学開設準備室 大島弓子：調査内容は知識(認知領域)を調べたのでしょうか？

とすれば、授業群と対照群に有意な差がみられるのは当然ではないだろうか。

調査内容が知識の回答を求めているが多かったのだ。

(独立変数の講義の中に認知、情意、精神運動もしくは行動をどのようにとり入れ、従属変数として、それらをどのように測定したかということなのですが、その中で知識の測定を多くあげられていたように思ったのです。)

鈴木：客観的に、行動を測定するのは、大変難しい。

質問項目では知識だけではなく、行動に影響を与え

る態度や将来の行動予想及び実際に感染する行動があったかどうかも聞いている。

237) 看護学生の実習中のニアミス体験と事故対策に対する意識の変化

聖母女子短期大学

○土屋八千代

【目的】安全であるべき医療の場において、医療過誤紛争は増加の傾向にあり、看護婦にも責任が問われるようになってきた。対象の安全・安楽・自立を目的とする看護では、看護の本質や技術的視点に加え、法的な視点からも関わっていく必要があると考え、卒業前の学生を対象に特別講義『保助看法と医療過誤』を実施した。今回は、今後のカリキュラムや教員の関わりを検討する基礎資料を得るため、実習中のニアミス体験の実態、及び「事故対策」について、特別講義前後の意識を比較検討したので報告する。

【用語の定義】ニアミス：明らかに指示と異なる行為（ミス）及び事故に繋がる手順の間違いや失敗（ニアミス）を総称する。

【方法】1. 対象者：看護短大3年生35名。2. 調査方法と内容：自記式質問紙法で、①3年間の実習中のハッとした体験、②体験後の話し合いの有無、③一般的に考えられる事故の原因、④事故対策について記述。1993. 1月特別講義前に①～④、講義後④のみ調査。3. 分析方法：ニアミスの内容は①自己の直接的行為②間接的な関わり③医師及び看護者の直接的行為④自己の安全に関する行為の4群に分類。記述された事故原因と対策についてはキーワードを抽出。ニアミス体験の有無及び話し合いの有無別に事故の原因と対策のキーワード数を比較検討。統計的処理はt-test。

【結果と考察】1. ニアミス体験者は26名（74%）で、その内容は間違いや技術の未熟による失敗等自己の行為に関するものが13件。間接的な関わりとしては患者の点滴自己抜去や患者の呼吸停止等10件。点滴に空気が入ったまま注入や不潔行為等医師や看護婦の行為に関してが7件。学生自身の安全に関するものは4件。このように学生の体験が看護婦と同様に、診療の補助に関するものが多かったことから、患者の生命に直接影響を及ぼす行為に関して、学生にどこまで経験させうるか、その時の留意事項の確認の必要性及び、問題意識をもたない学生への指導が必要になる。2. 体験後に話し合ったの学生は17名（65%）で、その大半は個

人的な話し合いであり、事故の原因や対策についての記述から抽出されたキーワード数は、体験後に話し合った学生の方が話し合わなかった者より有意に多かった。

3. 一般的な事故の原因は、不注意や判断・集中力不足、慣れや思い込み・確認不足が多くを占め、体験者のキーワード数が未体験者に比べて有意に多かった。

4. 事故対策は、専門的知識と技術を持つこと、確認・ダブルチェック励行等講義前は14項目、講義後は加えて労務管理、病棟管理、倫理観等16項目と有意に増加した。以上より、事故防止のための動機づけとして、体験後の話し合いや法的側面からの働きかけは有効であると考えられる。

質疑応答

熊本大学 吉田道雄：事故やミスは個人的特性にも起因する。しかしながらメンバーが所属するグループや指導者のリーダーシップも多大な影響を及ぼすことが実証的にも明らかにされている。

こうした、グループを視点に置いた研究が強く求められているのではないか。

土屋：今回はまづ実態調査、実習場所による差、何らかの形で話し合うことは有効であるとの結果が得られたので、今後の検討に意見を生かしていきたい。

238) 看護学生のPMリーダーシップ行動特性

－課題の差異による検討－

千葉大学看護学部

○中川 幸子・鈴木 啓子・永井 優子

目的

精神情緒状態の査定という解決すべき課題の明確な討議集団および看護計画立案という回答が明確でない場合の討議集団における看護学生のリーダーシップ行動について比較調査研究を行った。

研究方法

対象；C大学看護学部3年生86名

研究期間；1993年1月14日から28日まで

手順；1) 3年生86名を5～6人で小グループを構成し、さらに小グループ3つを1単位とした、A, B, C 3グループを構成した。以下の内容の演習を1週間おきに行った。

I. 事例を読んで看護計画を立案。II. ビデオ教材視聴後、教材に付属の精神的現実症チェックリストを用

いて精神情緒状態の査定を行う。Ⅲ. ロールプレイ。
これらの演習をAグループはⅠⅢⅡ, BグループはⅡ
ⅠⅢ, CグループはⅢⅡⅠの順で行った。

2) ⅠⅡの演習終了後に関らによって抽出された「解
決すべき課題が明確な討議集団におけるPM機能評価
尺度」12項目をグループ内で相互に他者評価を5段階
で行った。これを看護学生のグループワークにおける
リーダーシップ行動とした。同時に自己評価による集
団凝集性も把握した。これらは信頼性を保つために、
記入は無記名で行った。

結 果

1) 課題別の比較

5%の危険率で有意差のある項目はP機能では「皆
の意見をまとめようとした」「グループ全体が共通の
目的に向かうようにに努力していた」「他人の適切な
意見を積極的に発展させるように努めていた」「課題
の解決をグループメンバーの総意によって決定しよう
と働きかけていた」の4項目で看護計画立案の方が平
均値が高かった。

M機能では「他の人達のもやもやした気分をなくす
ように気を配っていた」の1項目で同じく看護計画立
案が平均値が高かった。

P機能, M機能のそれぞれの項目を合計した得点では,
P機能にのみ看護計画立案において有意な差がみられ
た。

2) 課題の組み合わせによる差

課題の因子(WORK)とともに, ラージグループ
をブロック因子(BLOCK)とした乱塊法を考え, 二
元配置分散分析をおこない, 課題と組み合わせの影響
を検討した。

分散分析の結果, t検定で有意差がみられた項目で
BLOCKでも有意差が認められた項目は「他人の適
切な意見を積極的に発展させようとしていた」とP項
目の合計得点であった。また, t検定では有意差がみ
られなかったが, 2元配置分散分析ではWORK,
BLOCK両方で有意差が認められた項目は, 「他の人
の意見を聞こうとしていた」の1項目であった。

3) 集団凝集性と課題

集団凝集性は看護計画立案において有意に高かったが,
二元配置分散分析の結果では有意差は認められなかつ
た。

質 疑 応 答

熊本大学 吉田道雄: 集団の課題とリーダーシップの
関係を受け身的に分析するだけではなく, もっとダイ
ナミックなアプローチも必要ではないか。もともと
と本研究で使用された尺度はリーダーシップを向上
するためのトレーニングの道具として開発されたも
のである。こうした尺度を使って, 学生のリーダー
シップをいかに改善していくか, そのためにはどの
ような課題が適切かといった研究を期待したい。

第49群 看護教育XIII

座長 滋賀県立短期大学 太田 節子

239) 基本的看護技術の習得状況に関する研究

—進学課程看護学生の入学時を通して—

帝京平成短期大学看護学科 ○高橋フミエ
足利短期大学 川島佳千子

〔研究目的〕様々な教育的背景をもつ専門学校進学課
程(3年間の定時制)の看護学生の入学時における基
本的看護技術の習得度を把握し, 今後の看護技術の学
習方法の改善に役立てる。

〔研究方法〕対象: 都内高等看護学校第一看護学科
(進学課程昼間定時制)男女共学の99名(女子89名,
男子10名)内訳は平成元年度入学生31名(男子3名含)
2年度生34名(男子3名含)3年度生34名(男子4名
含), 既婚者3名, 年齢18歳から38歳, 平均22.5歳で
あり, 経験年数は0年から11年である。男子学生の平
均年齢は24.5歳で転職組で, 10名中9名が精神科に勤
務中で経験に偏りがある。

調査方法は入学時, 授業後に調査実施。質問紙を配
布, 105項目に自己記載法をさせた。内容は看護の共
通場面における基本技術(共通技術)23項目, 日常生
活援助技術(援助技術)27項目, 診療・治療場面にお
ける基本技術(診療技術)46項目, 看護実践上適用す
る基本技術(実践技術)9項目である。

〔分析方法〕評価基準は『できる』『できない』とし
て, 習得度はA. できる(一人でできる), B. でき
る(指導があればできる), C. できない(機会があつ
た), D. 出来ない(機会がなかった)である。質問
紙105項目の変数の他に, 出身校, 経験年数, 性別で
あり, 習得状況は各技術項目別相関係数の平均値・標
準偏差, 項目別と経験年数別, 出身別習得項目別分析

をした。項目毎にAレベルの70%以上を『高習得群』、69-60%を『中習得群』、59%以下を『低習得群』とした。

〔結果および考察〕

1. 全項目を経験年数平均値から2年未満のものに、共通技術項目と援助技術項目、実践技術、診療技術項目との有意差($P<0.0001$)がある。負の相関であり、2年以上の経験年数との関係は正の相関である。年齢、性別には有意差がなかった。

2. 出身校別の習得状況をみた。共通技術は出身校別間に有意差はなく、准看卒が援助技術の高習得群が有意に高く($P<0.05$)、衛看卒のほうに診療技術($P<0.005$)、実践技術($P<0.05$)の中・低習得群に多く、衛看卒の方が診療技術の習得度が低率である。

3. 項目別習得状況はAレベルの59%以下の項目の低習得群として、援助技術の『摂食栄養量の計算ができる』19.2%、『食生活の基本を理解し指導ができる』29.6%、食生活に関する患者の指導技術項目の習得度が29.6%で低く、学生の食生活の体験を生かした学習過程が必要である。進学課程入学時と3年課程卒業時のとらえ方一例では、Dレベルの2年課程入学時29.6%、3年課程の卒業時5.5%で学びの結果と考える。全項目中、低かった診療技術には『呼吸器の準備と介助ができる』18.6%、低習得群は診療技術項目、看護観を具現する項目や見学項目、経験回数を必要とする実践技術項目がある。状況判断を要する実践技術の中で『退院指導ができる』30.3%、共通技術のなかで『日課指導ができる』39.8%で指導項目が低率である。

4. 平成2、3年度生の68名の看護課程展開技術習得度はAレベルが平均24.2%、『アセスメントができる』13.2%、『評価ができる』13.2%であり、Bレベル平均56.2%、認識過程の学習ニーズが高いと考えられる。

質疑応答

座長：この調査結果から、教授—学習方法を見直したいと報告されましたが、どのような教育方法を考えておられますか。又改善点があったらきかせて下さい。

高橋：①入学時のこの結果が卒業時点の変化を調べて学習成果をみていくこと

②すべての看護技術を習得するための学内演習を達

成することは困難であるので、項目をしぼりグループワークを中心とした基礎看護技術の演習計画を立案しています。

③また基礎実習の事前学習として、それまでに学んだことをフィードバックするグループ学習と発表会を実施しております。

240) 筋肉内注射の学習方法と卒業後の技術習得意識との関係について

—卒業後1～3年目の看護婦の認識より—

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○渡部 節子

元高津看護専門学校

南雲マリ子

神奈川県立厚木病院

酒井 恵子

横須賀共済病院看護専門学校

鈴木 良子

I. はじめに

注射は十分な知識と高度な技術を要するものであり、看護技術の中でも重要な位置を占めている。そのため、これまでに基礎看護教育における注射技術の学習方法について多くの研究がされてきている。しかし、それが卒業後の技術習得状況とどのように関連しているのかについては十分研究されていない。そこで、今回より良い学習方法を模索するにあたり、学習方法と卒業後の技術習得意識との関連性について検討した。

II. 研究方法

1. 対象：神奈川県・東京都における総合病院14施設に勤務する1～3年目の看護婦1569名
2. 回収数(回収率)：14施設100%、1278名81.5%
3. 調査期間：1993年10月20日～11月20日
4. 調査方法：置法にてアンケート調査

III. 結果と考察

1. 学生時代に筋肉内注射の学内演習を実施した人は全体の約82%である。その演習方法として72%の人が何らかの形で患者体験学習を実施していた。
2. 臨床実習中に患者に実施した回数として1～3回の人が最も多く615人で約80%を占めており、中には20回以上も実施した人が6人いた。
3. これら臨床実習における筋肉内注射の経験回数を演習方法別にみると、患者体験学習者は臨床実習にて平均2回実施していた。一方、モデル人形や演習をしていない人の平均は各1.2回であった。この結果を患者体験学習者と比較してみると、1%の危険率で

有意差がみられた。

4. 卒業後6か月以内で827人(64.7%)の人が筋肉内注射技術に自信がついたとしている。これら筋肉内注射の自信がついた時期と学内演習方法との関連をみたところ、卒業後6か月において体験学習経験者は68%、その他の方法による学習は63%が“注射に自信がついた”としており、体験学習者の方が早めに自信がついている傾向がみられた。

5. 筋肉内注射の自信がついた時期を学生時代の実習中に患者に注射した回数との関連をみたところ、卒業直後において体験回数が5回の人と5回未満の人を比較してみると1%の危険率で有意差がみられ、5回以上の人と5回未満の人も同様の結果であった。更に3か月後では5回及びそれ以上の人と5回未満の人を比較してみると5%の危険率で有意差がみられ、その後、徐々に差がなくなり1年後にはほとんど差がみられなくなった。

以上の事から、学生時代の演習方法と卒業後の筋肉内注射に自信がもてた時期においては直接的な関連性はみられなかった。しかし、学生同士で注射を実施した人ほど臨床実習において患者に筋肉内注射を実施していた回数が多く、更に臨床実習において患者に筋肉内注射を実施していた回数が多い人は卒業後早期に自信がもてるようになっていた。これは学内で学んだ技術を臨床実習で反復訓練することで自信につながっていったと考えられる。一方、卒業後の筋肉内注射に自信がなかった人も3～6か月後には70%以上が自信がもてるようになってきていることから、筋肉内注射に対する自信は卒業後の半年間での経験が大きく影響しているものと考えられる。

質疑応答

座長：注射を基礎教育でどこまで指導するのかの是否が盛んですが、この調査から言えることは、卒後3年位の間では学内での指導方法に関係なく注射に自信を持つことができるということですね。

241) 2年課程と3年課程卒業生の看護問題解決力の比較

埼玉医科大学短期大学

○岡本 裕子・柴崎いづみ・宮岡 久子

＜目的＞ 2年課程と3年課程学生の卒業時におけ

る看護問題解決能力の相違を明らかにする。

＜方法＞ 1) 対象：2年課程学生131名と3年課程学生82名、計213名。

2) 調査期間：平成5年2月下旬～3月上旬。

3) 測定用具：1977年にJ. E. Gray らによって開発されたエッセイテスト(状況設定問題)を用いた。このテストは6状況設定場面から構成されており、①技術的熟練、②教育・指導、③リーダーシップ、④患者と家族に対する支援、⑤目的判断のための面接、⑥組織された状況下の行為、⑦観察に基づく行為、の7カテゴリーに含まれる問題解決能力を測定することが可能である。

＜結果および考察＞ 全体の回答状況をみると7つのカテゴリーの中でリーダーシップ、教育・指導、観察に基づく行為は、回答率でいずれも3年課程が2年課程を上回っていた。各カテゴリー別に回答者1人あたりの平均解答数をみると、技術的熟練が2年課程15.6、3年課程14.5、教育・指導は2年課程1.1、3年課程1.1、リーダーシップは2年課程2.3、3年課程2.2、患者と家族に対する支援は2年課程2.5、3年課程2.5、目的判断のための面接は2年課程8.8、3年課程10.3組織された状況下の行為は2年課程1.5、3年課程1.9、観察に基づく行為は2年課程1.2、3年課程1.2であった。課程別では技術的熟練と目的判断のための面接のカテゴリーに特徴が認められた。

さらに、7カテゴリーに含まれるサブカテゴリー別にみていくと、3年課程には症状の観察・記録や情報収集とその活用に関する回答が多く、2年課程には処置や器具の手入れ・その働きの観察といった回答が多い。また、2年課程では、仕事の中で自由裁量の時間をどう使うかというところで、診療介助の他、物品の準備、環境整備といったサブカテゴリーには該当しない内容が多くみられた。

つまり、3年課程が患者の理解のための基本的能力が高い傾向があるのに対し、2年課程では、処置の実施、器具の手入れと作動状態の観察といった診療介助に必要な能力が高い傾向がみられた。これは、新カリキュラムの骨子ともいえる経過別、症状別、治療・処置別看護の教育効果が、2年課程では経験と結びつき治療処置別の看護面で強化され、3年課程では“対象の理解”が重視された教育の効果が示されたのではないかと考えられる。

また、両課程とも複雑な状況のなかでの患者の安楽やニーズの充足の能力や患者福祉に関する能力などが低いと思われる。今後、問題解決能力に包含される能力をさらに検討し個々の能力の育成を目指した教育内容・方法の検討を進めていきたい。

質疑応答

日本赤十字秋田短期大学開設準備室 大島弓子：① Gray らのエッセイテストは、次の点でどのように使ったか。a；研究者らの問題解決能力の定義と一致する用具だったか。b；日本語版、対象者等において、標準化されたものであるのか。

②100%回収で統計をつかう意義はどういうことでしょうか。母集団への考え方はどのように考えられたのでしょうか。

岡本：①a：新カリキュラムでいわれる問題解決能力の定義は不明確なものである。だから、我々はその性質や程度を明らかにするために、Gray らのエッセイテストを用いた。

b：標準化されてはいない。今回 Gray らの研究を初めて試し、分析を行った。

②回答率を用いたのは回答数と有効回答数との区別上、用いたものであり、母集団を2年課程、3年課程全体へ一般化して考えていない。

242) 看護学生における志望動機と進路適合感

神戸市立看護短期大学

○吉永喜久恵・大沢 正子・中村 恵子

＜はじめに＞進路適合感とは目標としての看護への認識に照らした進路選択者としての自己評価である。看護志望動機はこの適合感のいわば出発点であり、その動機形成には看護職モデルとの接触等何らかの要因の影響が自覚されている場合が多い。この志望影響要因や志望動機は、学生のレディネスの違いをもたらし、看護基礎教育への取組みに影響を及ぼすものと考えられる。

本研究では志望動機への影響要因による進路適合感の違いを明らかにしたい。

＜方法＞看護系短大の2年度分（平成3、4年度）の1年次および3年次学生を対象に、5月に質問紙調査を集団実施した（有効回答数355名）。

調査内容は、(1)看護志望動機、(2)志望への影響要因、

(3)看護選択結果への自己評価、(4)看護の仕事への適合感、(5)現在生活への満足感、(6)仕事観、(7)いつまで勤めるかである。そして志望の影響要因についてその他を除く、「A：近親看護職」「B：入院経験」「C：情報影響」「D：人の勧め」「E：とくになし」の5群にわけ、各群の適合感、学年変化の特徴を比較した。

＜結果・考察＞影響要因別出現率は、A群24.0%、B群25.5%、C群14.7%、D群9.8%、E群17.5%であった。約半数の学生が身近に現実の看護モデルに影響され、進路を選択していることがわかる。

影響要因の特徴を看護志望動機との関係でみると、B・C群はイ、社会への貢献が80%をしめ、次がロ、就職有利が60%弱となっている。それに比較し、D・E群では、ロが約70%、イが約50%とイとロが逆転している。A群はイとロ共に65%前後を示している。このことからB・C群はやりがいのある仕事としての看護を、D・E群は経済的自立のできる“職業としての”看護への動機が優先してると考えられる。A群はその中間であることがわかる。

次に影響要因と進路適合感（看護選択結果への自己評価・看護の仕事への適合感）の関係について述べる。進路適合感を得点化し、影響要因と学年の2要因分散分析の結果、いずれも有意な主効果が認められたが、特に学年差が著明で3年次に低下している。1年次で影響要因群間差が大きく、多重比較の結果、D群「人の勧め」が他群より有意に低くなっているが、3年次では差はなくなっている。

以上の結果から学年による低下は学習や実習の影響で自己認識が進んだ結果と考えられる。対象学生全体に影響要因別にみると看護そのものに価値を置いている。B、C、A群が女性の職業としてのメリットに価値を置いているD、E群より、看護選択肯定・興味・学ぶ力・性格等の項目で適合感が高い傾向にある。さらに継続的研究が必要である。

243) 看護婦の職業選択の動機と Identity の関連について

小阪病院看護専門学校 ○守本とも子

奈良県心身障害者リハビリテーションセンター

山形 力生・櫻井 秀雄

奈良県三室病院 瀬山 和世

【はじめに】1990年代から看護不足が深刻化し、その

原因として Burnout による離職や転職が社会問題として広く認識されるようになってきているが、今までに Burnout と職業的 Identity の関連についての研究は少なく、さらに職業選択の動機との関連をみたものは少ない。今回、職業選択の動機と Identity の関連について学生と現職看護婦との比較において調査し検討した。

【研究方法】対象は2年次看護学生143名、現職看護婦80名で、看護職を選択した動機や時期などの他、社会経験、臨床経験などを調査した。また、同時に波多野ら(1993)の Identity に関する質問紙にも回答してもらった。その結果を因子分析した。

【結果・考察】バリマックス回転後、以下の5因子を抽出した。《第1因子 職業的満足度》「看護婦になりたいがと相談されたら勧める」「私の子供が看護婦になりたいと言ったら勧める」に正の負荷をもち、波多野らの「職業への肯定的イメージ」にあたる。そして「看護の道を選んだことに満足している」「もう一度職業を選べるとしたらまた看護の仕事を選ぶ」に同じく正の負荷を示し、波多野らの「職業的自己関与」にあたる。さらに「自分で買ってでも看護関係の雑誌を読むべきである」「自分の時間を割いても院内や院外の看護セミナーなどに参加して勉強すべきである」に正の負荷を示し、波多野らの「職業的規律」にあたる。つまり波多野らの研究では3つカテゴリーに属していたものが、今回の調査では同一因子に含まれた。これは職業に対して肯定的イメージを持ちつつ、積極的自己関与していることであり、それがややもすると自己犠牲的な職業観を自己および他者に課するものと考えられた。《第2因子 他者の評価による自己の肯定的イメージ》「私は看護婦として患者や家族から信頼されている」などに正の負荷を示した。《第3因子 職業人としての自己向上の減退》「看護を通して人間成長ができる」「患者にもっとよい看護をしてあげたい」「もっと看護の技術をみがきたい」に負の負荷を示し、加齢や臨床経験年数の増加に伴う自己啓発意欲の低下を示唆するものと考えられた。《第4因子 社会的評価への期待とナースとしての職業的連帯感》「看護婦の仕事を社会の人々が理解しもっと高い評価を与えるべきだ」などに正の負荷を示し、これは看護婦としての誇り、集団性同一視、社会的評価によって構成されていることがわかった。《第5因子 社会経

験がもたらす職業的選択時期への影響》社会経験年数および看護婦になろうと思った時期に正の負荷を示した。つまりこれは社会経験を経て、あえて看護職を選択した一群の存在を示しており、いわば「とらば一ゆ症候群」と呼ぶこともできる。第1因子および第3因子の解釈については、今後、Burnout syndrome との関係を追求していきたい。尚、看護職選択の動機および理由と各因子との関連性を、因子得点の散布図によって調べたところ今回見いだすことはできなかった。

質疑応答

山形：共同演者として、追加発言させていただきます。

(第1因子、第3因子について、Burn Out との関連において、興味深い因子であり、)第3因子は、文献的にみると、すでに Burn Out のひとつの段階としてとらえることもできるようですので、今後、その点でも分析も進めていきたいと思います。今回の報告では、波多野先生らの尺度の部分をあつかっていますが、この他に、筆者らの独特のストレス尺度(52項目)やパーソナリティの側面での分析も行なっていますので、別の機会に報告したいと考えています。

第50群 その他 I

座長 大阪大学医学部保健学科 早川 和生

244) 企業に働く男性のエイズの意識

—30歳前後の分析—

産業医科大学医療技術短期大学看護学科

○● 淑子・新小田春美・白井由里子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澪

エイズに対する啓蒙教育の内容は、年々変化する人々の意識によって変容する。性的行動力の高い世代の意識は、職場におけるエイズ教育を検討する上で有効性が高いと考える。今回、表題に示す集団の意識を確認したので、その傾向について報告する。

1. 研究方法

1) 調査対象：某組織全国大会で集合した20～40歳代の男性120名、2) 調査時期：平成5年7月、調査方法：3日間の予定で開催された某全国集会の一部にエイズに関する特別講演が計画されていた。講演開始直

前に自記式調査表を配布、回収、3) 評価: ①因子分析による因子の抽出、②対象者の背景別にみた因子得点の平均値の差の検定。

2. 結果・考察

回収数100、有効回収率100%

1) 対象者の背景: 平均年齢34.6歳で30歳代を中心とし、それらの人々のエイズへの関心は高く、理解していると自覚している人も比較的多い。大多数の人の情報源がテレビなどのマスメディアであり、感染者に対する差別意識や同僚に感染者がいる場合の意識は現在のわが国の現状がそのまま反映されていると考える。

2) 因子分析: 累積寄与率50.72%で6つの因子を抽出した。第一因子より順に、感情的否定、感情的同情、感情的思索、差別・誤解、自己不安、性行動慎重と続き、各因子の寄与率の大きさを含めエイズへの意識とその構造から明確にされた。

3) 対象者の背景と各因子の関係: 20歳代の人は40歳代の人に比べて自己不安が強い。自己の不安の強い人や関心の強い人は同情的意識が非常に強い。同様に理解を示す人は性行動に慎重で、かつ感染者への同情的意識が強い。エイズ情報を主に週刊誌から得ている人は差別・偏見の意識が強い。仮に、職場に感染者がいる場合の対応は、避ける、もしくは考える、という否定的な意識が強い。

245) 成人女性の肥満に関する意識と体脂肪率との関係

長崎大学医療技術短期大学部看護学科

○浦田 秀子・西山久美子・勝野久美子
福山由美子・大塚 健作

最近、健康増進や美容上の問題などから肥満に対する関心が高まっているようである。そこで、肥満に関する意識や日頃の生活習慣などと体脂肪率(%F)との関係を検討した。

【対象および方法】対象者は20~77歳の健康と思われる女性341名で、年代別の内訳は20歳代110名、30歳代33名、40歳代36名、50歳代110名、60歳以上52名であった。調査内容は現在「太っている」と思うか、今より「やせたい」と思うかどうか、また「やせたい」と思うものについてはその理由、さらに日頃の食事や運動に関する習慣などである。%Fの測定はKett社製FITNESS ANALYZER BFT-3000を用い、%Fによる肥満の判定は%F30%以上を肥満とし、それ以

下を非肥満とした。

【結果および考察】対象者の%Fの平均値は $26.6 \pm 3.2\%$ であり、%Fにより肥満と判定されたものは52名で、非肥満者は289名であった。

まず、自分の体重に対して「太っている」と思っているものは69.5% (237名)であったが、実際に%Fにより肥満と判定されたものはそのうち21.9% (52名)であった。「太っている」と思っているもののうち「やせたい」と希望しているものは94.5% (224名)であったが、そのうち%Fによる肥満者は22.3% (50名)であった。「やせたい」と思うものに對し、その理由を質問したところ、肥満群 (50名)では「やせたほうが健康によい」「動きやすい」「標準体重に比べて太りすぎと思う」など健康を維持するための理由が多かったのに対して、非肥満群 (191名)では「洋服が合う」「見た目によい」など美容上の理由が多かった。また年代別で比較すると20歳代のものは「洋服が合う」などの理由が多かったが、40歳以上になると「やせたほうが健康によい」などの理由が多く、年代による違いがみられた。

次に、対象者を肥満群 (52名)と非肥満群 (289名)に分け生活習慣との関係について比較した。食事については「食事量が人に比べて多い」と答えたものが肥満群28.8%、非肥満群17.6%であった。「食事は3食欠かさない」と答えたものが肥満群84.6%、非肥満群75.4%、「間食を毎日する」と答えたものが肥満群34.6%、非肥満群26.0%であり、肥満者のほうが非肥満者に比べ食事の量や間食が多かった。また、日頃の運動習慣について「特別していない」と答えたものは肥満群48.1%、非肥満群63.6%、「週1~2回」は肥満群26.9%、非肥満群24.9%、「毎日運動している」ものは肥満群25.0%、非肥満群12.1%で肥満者のほうが非肥満者より日常生活に運動を取り入れているものが多かった。

%Fにて正常範囲にあるものの多くが「太っている」と思い、美容のためやせたいと思っていた。一方、肥満者は健康のためにやせたいと思い日常生活に運動を取り入れていたが、実際は食事の量や間食など多い傾向にあり非効果的な生活習慣のあることが推測された。したがって、健康指導上はこれらのことを考慮して行う必要があると思われる。

質疑応答

浦田：〔追加発言〕今回は意識調査のため、実際の食事の量・運動量の把握はできていないので、今後はさらに摂取エネルギー、消費エネルギーを測定することにより実態を知り、指導にあたっていきたいと思っています。

246) 中高年者の口腔の実態と清掃行動についての検討

長崎県立長崎保健看護学校 ○石井 幸子

熊本大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程

河瀬比佐子

高齢化時代を迎えた我が国において、口腔領域、特に歯に対する認識は低く、歯の喪失は老化の一つとして見逃されてきたが、ようやく「健康に老いる」ことへのアプローチの一環として成人の歯科保健対策にも力が注がれるようになり、平成4年からは「80歳において残存歯20本を確保する」ことをスローガンに8020運動が推進されるようになった。そこで、この8020運動を進めていく上での問題を検討することを目的に調査を行なった。

対象と方法：40歳以上の基本健康診査受診者171名に口腔清掃行動に関して質問紙による面接調査を行ない、口腔歯牙に関するデータは診査カルテを参照した。

結果：1. 対象者の平均年齢は57.6±7.8歳で、性別構成比は男性41.3%、女性58.7%、健康状態は84.9%が自覚的に良好、有職者は33.1%である。2. 健全歯の平均は、男性13.1本、女性10.4本と性差がみられ、喪失歯は70歳では16.3本をこえ、男女共に健全歯および機能している天然歯は70歳代からの減少が著しかった。3. 歯周疾患は91.5%にみられ、歯槽膿漏は40歳代で31%、50歳代では45%と高い罹患率で、男性は女性に比べて重症度が高く、歯槽膿漏が多かった。4. 一日の口腔清掃回数は男性1.7±0.7回、女性2.1±0.8回と有意の差がみられた。歯磨きの時間帯は起床時、朝食後、寝る前が多く、特に昼・夕食後の歯磨きは男性に少なかった。しかし昭和62年厚生省の調査よりも増加の傾向がみられた。5. 歯磨き回数と歯垢の付着状況には有意の相関があり、回数が増すにつれ歯垢付着度は低くなったが、歯石沈着度、歯周疾患重症度得点に有意差はみられなかった。6. 過去に「歯磨き指導を受けた」経験の有無では歯磨き回数に、また予防的「定期歯科受診」の有無では歯垢付着度に有意の差

があり、「自分の歯を残したい」意志・希望をもつ群は「こだわらない、入れ歯でもよい」群に比べて、歯磨き回数、歯垢付着度、歯石沈着度、歯周疾患重症度得点に有意の差がみられた。7. その他口清掃行動(回数)とプラスの関連がみられたのは、仕事「無し」、社会活動に「熱心に参加」であった。以上の結果をまとめると、歯磨きは歯垢の除去に有効であり、毎食後の歯磨きは増加の傾向にあったが、歯周疾患の減少はみられず特に歯槽膿漏の罹患率は依然として高く、70歳代には喪失歯は16本を越え8020運動の目指すものには程遠かった。40歳以上の基本健康診査に口腔診査が取り入れられるようになった意義は大きく、歯周疾患の悪化防止に果たす役割は見逃せない。しかし、歯の喪失の主要因で「口の成人病」ともいわれる歯周病は無自覚に進行し30歳代から急激な増加がみられ、またこどもの歯周病も無視できない。歯周疾患対策は成人になってからでは遅く、学校教育の早期の段階から徹底して齲歯のみでなく歯周病を視野にいれた予防対策を強力かつ多角的に進めていくことが特に重要であると考えられる。

質疑応答

石井：〈追加発言〉歯周疾患のない正常者分についても検討し、その要因を分析してみたいと考えています。

247) 中高年における生活出来事とストレスに関する研究

広島大学医学部保健学科 ○桂 敏樹

千葉大学看護学部保健学講座

野尻 雅美・中野 正孝

I. 緒言

近年我が国では社会構造が急速に変化し、ストレスの強い社会に変容している。現代社会には心身の健康保持・増進に大きな障害になる Stressor が数多く存在し、地域住民の健康管理においてもストレスに対する対策の必要性が増大している。

そこで、本研究ではストレスの予防を目的に中高年の地域住民を対象に強いストレスに関連する日常生活上の出来事を明らかにしたので報告する。

II. 対象および方法

調査は千葉県A町の住民を対象に実施した。生活出

来事は Holmes-Rahe の生活出来事調査表（改訂日本語版）を用い、過去 1 年間の生活出来事を調査した。強いストレスは主観的な評価で「非常に、及びかなり強いストレスを感じる」とした。

統計解析では生活出来事と強いストレスとの関連の有無は Mantel-Haenszel 法を用いオッズ比を求める単変量解析を行なった。また、交絡因子を補正するために多変量解析（多重ロジスティック回帰分析）を用い補正オッズ比を求め相対危険を推定した。なお、分析に用いた対象者は 40 歳から 69 歳までの全住民 2430 人のうち 1528 人（62.9%）である。

Ⅲ. 結果

1. 単変量解析の結果

オッズ比が 1 よりも有意に大きい生活出来事は親族とのトラブル 4.38, 上司とのトラブル 3.48, 夫婦喧嘩の変化 3.64, 借金 1.83, 怪我や病気 1.49, 家族の病気 1.32 であった。一方、オッズ比が 1 よりも有意に小さい出来事は個人的な成功 0.43, 退職 0.43 であった。

性別にみると男性ではオッズ比が 1 よりも有意に大きい生活出来事は上司とのトラブル 2.95, 借金 2.31, 怪我や病気 1.69 であった。オッズ比が 1 よりも有意に小さい生活出来事はなかった。一方、女性ではオッズ比が 1 よりも有意に大きい生活出来事はなかった。オッズ比が 1 よりも有意に大きい生活出来事は親族とのトラブル 5.58, 夫婦喧嘩の変化 3.85 であった。一方、オッズ比が 1 よりも有意に小さい生活出来事は家の改築等 0.58 であった。

2. 多変量解析の結果

相対危険が 1 よりも有意に大きい生活出来事は親族とのトラブル 2.96, 上司とのトラブル 2.91, 夫婦喧嘩の変化 2.60, 借金 1.91, 怪我や病気 1.70, 近所付き合いの変化 1.67 であった。相対危険が 1 よりも有意に小さい生活出来事は個人的な成功 0.38, 退職 0.42 であった。

性別にみると、男性では相対危険が 1 よりも有意に大きい生活出来事は借金 2.22, 怪我や病気 1.90 であった。相対危険が 1 よりも有意に小さい生活出来事は帰省 0.16, 個人的な成功 0.43 であった。一方、女性では相対危険が 1 よりも有意に大きい生活出来事はなかった。また、相対危険が 1 よりも有意に小さい生活出来事もなかった。

質疑応答

桂：＜追加発言＞今回は生活出来事とストレスとの関連を検討致しました。今後はストレスに関連する他の要因を含めストレス管理の方法を検討していきたいと考えて居ります。

248) 犬の回虫寄生率と人畜共通感染症に対するつくば市民の意識調査

筑波大学医療技術短大部
千葉社会保険病院

○中島佳緒里
秋田 智子

イヌ回虫は、イヌを寄生主とする回虫で、幼犬に多く感染している。この寄生虫は、人にも埃やイヌとの接触により感染する可能性があり、目や脳に移行し重篤な症状を引き起こすことが知られている。

今回我々は、感染率の増加しているイヌ回虫症を中心に、犬の感染率と住民の人畜共通感染症および衛生管理に対する意識を実態調査したので報告する。

＜対象・方法＞

犬の回虫感染率は、生後 1 年未満の幼犬を対象に、解剖により腸管に寄生する回虫の寄生数から求めた。期間は、88 年から 93 年まで行い、1 年間の平均値と年次推移を求めた。また、住民の意識調査は、茨城県つくば市内 6 地区の 200 戸をランダムに抽出し、「ペットの飼育状況」「人畜共通感染症の知識と予防対策」「人がペットに求める役割」について、面接調査を行った。

＜結果＞

1. 幼犬の回虫感染率は、過去 6 年間に於いて 78.4 ± 6.2% と非常に高く、約 8 割の幼犬がイヌ回虫成虫を保有していた。

2. 人畜共通感染症に対する住民の意識調査

1) ペットの飼育状況

「飼育経験がある」と答えた対象は 82.5% と、調査対象の大半を占めた。また、犬の飼育経験者（n = 80）で、飼育方法を「屋内」「一部屋内」と答えた対象は 52.5% であった。

2) 人畜共通感染症の知識

調査対象の 51.0% は人畜共通感染症について何らかの知識を持っていた。疾患名については、オウム病、狂犬病、トキソプラズマ症、フィリア症、蚤刺咬症の順に知名度が高く、イヌ回虫は 5.4% と低い値であった。

知識の有無について、飼育経験による有意差はなかつ

た ($P=0.809$)。

3) 予防対策

犬の疾病予防対策は、寄生虫の駆虫18.7%, フィラリア対策27.5%の対象が実施していた。

人間の予防行動は、「手洗い」「限られた接触」「掃除」「口移しをしない」「フンの処理」の5種類が抽出された。しかし、いずれも低い実施状況であった ($8.8 \pm 3.2\%$)。また、予防行動について、人畜共通感染症の知識の有無による有意差はなかった ($P=0.25$)。

4) 人がペットに求める役割

「本当によかった」「心がなごむ」など、心理的援助に関する回答が、犬70.9%, 猫90.9%と高い割合を示した。

<考察>

住民の人畜共通感染症の知識の低さ、および現代社会におけるペットと人間の精神的な絆を考えあわせると、今後とも症例数の増加は続くと示唆され、改めて疾患に対する基礎的な衛生指導が必要であると思われる。

質疑応答

座長：イヌ・ネコ以外のペットについては調査されたのでしょうか。

中島：人畜共通感染症の種類は多くペットとして飼育されている動物のほとんどが何らかの疾患をもっている。

第51群 その他Ⅱ

座長 札幌医科大学保健医療学部看護学科

山■ 要子

249) 高校生のボディイメージと食生活

都立公衆衛生看護専門学校保健学科

○土屋 麻美

都立医療技術短期大学

森 千鶴

I. 目的

思春期は、社会の価値観などによってつくられることが多い、理想の自己像と現実の自己との間で揺れ不安定な時期である。また、自己像の認識によってその行動が影響を受けると考える。今回、高校生を対象にそのボディイメージと食生活との関係について検討することを目的とした。

Ⅱ. 方法

対象は都内女子高校生110名 (16 ± 0.52) 埼玉県内男子高校生124名 (15 ± 0.48) の計234名である。調査は、身長・体重、体重への満足度、ボディイメージ、ダイエットの有無・内容、実際の食事内容について質問紙を用いて行った。肥満度は、桂法(ブローカ法の日本人への適応式)を用いた。

Ⅲ. 結果・考察

本調査における体型は男子169.2cm, 61.8kg (0.99) 女子158.9cm, 51.2kg (0.97) であり、女子が全国平均より細身の体型であった。現体型についての満足度では、女子の81.8% (90名) の者が不満足であると、男子では54.9% (68名) の者が満足であると回答していた ($P<0.01$)。満足感が得られる肥満度は、男子0.97, 女子0.90である。ボディイメージでは男子の14.6% (39名) が「やせている」女子の41.6% (111名) が「太ってる」と回答しており、女子にボディイメージの偏りが認められた ($P<0.01$)。実際の体型とボディイメージの関係では、女子は標準体型でありながら「太ってる」と意識している者が72.9% (43名) おり、男子に比べボディイメージの誤認が多く認められた ($P<0.01$)。ダイエットへの関心は男女ともにみられるが女子では顕著であった。また、ボディイメージで「太ってる」と回答した者がダイエットへの関心を示していた ($P<0.01$)。ダイエットの内容は食事を調節すると回答した者が39.0% (91名) おり、その内26.4% (24名) が食事をぬくと回答している。また、平日の一日だが食事内容を調査したところ、朝食を食べないと8.1% (19名) の者が回答しており、食生活の乱れている傾向が認められた。

これらのボディイメージの誤認は、ダイエットブーム等の社会全体のやせ志向が影響していると考えられる。今後は、自分の体型を正しく認識させ、朝・昼・夕食それぞれの持つ意義、バランスのとれた食生活の意義について指導することで、健康にとってプラスのもの、マイナスのものを判断する力をもてるようにすることが課題となると考える。この自己管理能力への指導・学習と同時に、社会の意識改善をも図っていく必要性が示唆された。

質疑応答

座長：①調査対象が都内女子高校性と埼玉県内男子高

校生となっているが、地域の異なる対象を選択したのは何故か。

②食事の摂取の仕方が適当とは思われないが高校生は自宅通学であったか。

③夕食は主食が主に摂取されているが、夕食又は食事は誰が家庭で作っているか。

土屋：①今回は知人を通して調査を行なったため、地域性については配慮しなかったが、今後追加調査を行ないたいと思います。

②調査はしましたが、詳しい資料が手元にありません。しかし、全ての生徒が親と同居し、7-8割が兄弟姉妹も共に同居、2割の生徒が祖父母と同居していました。

③調理者はほとんどが母親で、極少数に姉、祖母がおり、本人は手伝う程度に参加していました。

250) 不安の対処行動に関する調査

東京都立医療技術短期大学

○森下 節子・佐藤みづ子・森 千鶴

目 的

女性の社会進出は増加しているが、家庭では主婦や母親としての役割遂行も求められ、仕事と家庭の二重の負担を余儀なくされている状態が続いている。

また、最近の女性を取り巻く環境は、人口の高齢化や景気の低迷等でより複雑化している。このような状況は、女性の心身に影響を与え、様々な不安をもつ要因になるものと推察される。

従来、女性に関する研究はいわゆる有職者女性や健康障害時の女性の心理を対象とした報告がより多くみとめられている。

他面、一般的に女性のもっている不安などが明らかになっていないように思われる。

今回は、女性のもつ不安とその対処行動について調査した。

方 法

1. 調査対象 東京及び近県在住の女性63名

2. 調査期間 平成6年1月

介護経験の有無については、介護経験ありが11人(18.7%)、見学した12人(20.0%)、経験も見学もなしは、35人(58.3%)である。

2. 不安の傾向であるが、健康的側面が15人(25.5%)、次に生活環境と経済面、人間関係がそれぞれ13人(21.

7%)であった。

また、全項目について不安であると回答したのが4人の(6.7%)であった。

3. 不安の対処行動

質問用紙22項目の回答基準を4, 3, 2, 1と点数化して因子分析をした(バリマックス解)。以下の4因子が抽出された。

第1因子を積極的他人依存因子

第2因子を消極的行動抑制因子

第3因子を消極的問題回避因子

第4因子を積極的問題解決因子

と命名した。因子スコアの平均値と標準偏差による比較では第1因子において介護経験者群と経験・見学もしたことのない群間にt検定により有意差がみとめられた。

3. 調査方法 質問紙法

調査内容は、成人女性の不安およびその不安に関するものの文献を参考に、不安の対処行動に関する22項目の質問用紙を作成した。

回答方法は4段階の基準を設定し、そのうち一つを選択させた。

結 果

調査用紙の回収率は63人中63人の100%。

有効回答率は63人中の60人の95.2%である。

1. 年齢階層は、19歳が5人(8.3%)、20歳から29歳が27人(45%)、30歳から39歳が7人(11.7%)、40歳から49歳まで13人(21.7%)、50歳から59歳5人(8.3%)、60歳以上3人(5%)であった。

結婚歴については、未婚者は32人(53.3%)既婚者27(45%)であった。

学習については、現在学習中が28人(46.7%)、機会があればなんらかの学習したいが24人(40.0%)、その他は8人(13.3%)である。

質 疑 応 答

森下：[追加発言] 地域住民を対象に調査を続けたいがプライバシーの問題もあるので、調査用紙の内容については、さらに検討していきたい。

251) エイジングの自覚に関する調査

鳴門市医療法人南海病院附属看護学院

○角谷 和子

徳島大学総合科学部自然システム学科

木内 妙子

成人期の生活が老年期の心理適応に大きな意義をもつ。

■中期にある人は40代前半過ぎより目立つようになる生理学的老化が心理的の老化の一因になる老化過程を、いかに容認し順応しているかについて検討した。

対象および方法

45～64歳の健康女性の就業および未就業者についてそれぞれ150名および82名を無作為抽出し Aging による老性自覚および lifestyle について面接調査を実施した。調査は身体的（15項目）および精神的（10項目）自覚症を CMI 健康調査、疲労自覚症状調査表より選定した。生き甲斐については予備調査で真の“生きる”事への生きがい問題を問題にする事が困難であったので宗像の“生きがい尺度”を参考にした。

結果

Aging の自覚契機は、両群の各年代とも身体的要因によるものが精神的要因に比し有意に多かった。家族以外の他者による老いの指摘は、就業者群が速く40代後半よりみられ、50代前半より孫以外よりの祖母の呼称により Aging を自覚していた。自覚時期は、両群ともどの年代層においても現在の自己の年齢より多少前の時期か、現在の年齢と同じ時期が多く、また老性自覚がないものは未就業者群に多かった。

定期健診受診者は、両群とも経年と共に増加傾向がみられ、健診を受けない者も特定の疾患で受診・受療し予防的保健行動・病気対処行動による自己管理をしていた。

世帯類型別不安は、単身および夫婦のみの世帯では両群とも50代後半より増加し、未就業者群の夫婦と子の世帯は40代後半から50代前半に多かった。家族同居世帯は両群とも各年代を通して不安がみられた。不安内容は健康が最も多く突発事故、財政、死であった。

退職後の生活に対する意識は、50代後半より高くなり、内容は趣味が最も多く、ついで再就職、孫の世話であった。

余暇時間の活用は、40代後半の就業者群は主に休息をとる者が多かったが、50代後半より両群とも活用す

る者が増加し、その内容も多様で、就業者群は趣味活動、未就業者群は健康活動が最も多く、ついで教養活動、娯楽活動であった。

生き甲斐にしているものは、両群とも配偶者・家族とのつながりが最も多く、趣味・スポーツ、子・孫の成長、職場仲間とのつながりであったが、経年と共に家族・子・孫の関係をあげる者は減少し、50代後半より趣味・スポーツが増加していた。各年代の就業者群は仕事を、未就業者群は奉仕をあげていた。生き甲斐を失う事は無目的、無存在観をあげていた。

生き甲斐を支える社会的支援—家族・仲間・趣味など—とりわけ情緒的な支援は、両群の大部分の者が保有しており信頼感、安心感を得ていた。

質疑応答

角谷：[追加発言]

今■宗像の“生きがい尺度”を参考にしたのは、予備調査で真の“生きる事”への、生きがい問題をすることが困難だったから。

252) 死と終末期医療に関する意識調査

九州大学医学部付属病院

○河野 文子

北里大学東病院

坂下智珠子

熊本大学教育学部看護科

木原 信市

死や終末期医療に関する意識は、実際に死を迎えようとした時、その受入れ方に大きく影響すると考えらる。そこで、今■、一般社会人の死と終末期医療に関する意識の特徴、傾向を把握し、その関連要因の一端について検討した。

<対象>熊本市内の一般企業に勤務する健康な成人のうち、20歳代、30歳代の398人を対象とした。性別では、男性150人（37.7%）、女性248人（62.8%）であった。

<方法>対象者が不治の病である場合を想定し、(1)病名告知の是非、(2)告知を受けた場合、自分の死について他の人と語るかどうか、また、誰と語り合いたいか、(3)延命治療の是非について対象者の意識を調査し、それぞれ「死の捉え方」や個人的背景因子として、配偶者や子供の有無、性別、性格、死に出会った経験の有無、信仰する宗教の有無との関連性を検討した。尚、「死の捉え方」に関しては、近藤の分類に準じて、否認型、逃避型、恐怖型、諦観型、受容型の5つに分類

した。性格に関しては、Y-G性格検査に準じて、平均型、不安定不適応積極型、安定消極型、安定積極型、不安定不適応消極型の5つに分類した。

＜結果＞(1)病名告知に関しては、全体の92.3%が自分、あるいは家族への告知を望んでおり、その内訳は、「自分に告げてほしい」とするものが63.3%と最も多く、次いで「自分と家族に告げてほしい」とするものが24.6%となっていた。「死の捉え方」別にみると、死の捉え方のどの型でも「自分に告げてほしい」とするものの割合が最も多くなっていた。「誰にも告げてほしくない」とするものの割合は死の捉え方のどの型でも少なくなっていたが、逃避型では他の型に比べると多くなっていた。個人的背景の違いによる病名告知に関する意識の違いはみられなかった。

(2)不治の病と告知を受けた場合、自分の死について他の人と「語る」としたものは全体の62.4%にみられ、「語らない」の37.6%に比べて多くなっていた。「死の捉え方」別にみると、受容型で「語る」とするものの割合が特に多く、84.6%に認められた。また、語る相手としては、配偶者132人(54.5%)、家族131人(54.1%)と身近な人物が多く、医師や看護婦は少なくなっていた。

(3)延命治療に関しては、「苦痛を取り除くほうがよい」47.7%、「積極的に延命したい」11.8%、「どちらともいえない」40.5%となっており、「緩和ケア」への意識が強まってきていることを示していると考えられる。死の捉え方や個人的背景因子の違いによる延命治療に関する意識の違いはみられなかった。

質疑応答

座長：発表者が不治の病となった場合、告知してほしいと思いますか？ それは、全ての人に対してそれが望ましいことだと考えますか？

河野：もし自分が不治の病となった場合は告知してほしい。

それが全ての人に対して望ましいかどうかは、その人の人生観や、性格、支援者、死に関する考え方によって変わってくると思われるので全ての人に告知が望ましいとは考えない。

〔追加発言〕今回の調査対象は健康な成人で医療に関係のない人であったため、そうでない人を対象にすると、違う結果が得られる可能性があるため今後

の課題としたい。

253) 死の捉え方に関する意識調査

北里大学東病院

九州大学医学部付属病院

熊本大学教育学部看護科

○坂下智珠子

河野 文子

木原 信市

死に直面した場合、死への対応は平常からの「死の捉え方」が大きく影響する。今回、我々は健康な成人が、死について平常から如何に考えているかについて興味をもち、調査したので報告する。

＜対象＞熊本市内の企業に勤務する健康な成人のうち、特に20歳代、30歳代398人を対象とした。

＜方法＞「死の捉え方」と個人的背景、すなわち配偶者や子供の有無、性別、性格、死に出会った経験の有無、信仰する宗教の有無等の関連性について検討した。更に、自分の死について嫌なこと等について質問紙による調査を行なった。尚、「死の捉え方」に関しては近藤の分類に応じて、死そのもの、あるいは死にゆく過程を否認する否認型、死に背をむけ、死を忘れて生きる逃避型、死を未知なものとして、不安や恐怖を感じる恐怖型、生命の終わりでどうにもならない運命とを感じる諦観型、人生の完成の時、自己実現の成就の時とする受容型の5つに分類した。性格に関しては、Y-G尺度に準じて、平均型不安定不適応積極型、安定消極型、安定積極型、不安定不適応消極型の5つに分類した。

＜結果＞対象の「死の捉え方」の内訳は、諦観型が52.2%、恐怖型が33.6%と両者が大半がしめられ、逃避型、否認型、受容型はそれぞれ4.1%、3.8%、3.3%と少なくなっていた。対象の性格分類では、平均型が120人(30.2%)、不安定不適応積極型が73人(18.3%)、安定消極型が35人(8.8%)、安定積極型が98人(24.6%)、不安定不適応消極型が72人(18.1%)であった。「死の捉え方」のそれぞれと性格、配偶者の有無、子供の有無、他人の死に出会った経験の有無との間に有意な相関はなかった。性別では、恐怖型が男性27.7%に対し、女性42.0%と女性に多くなっていた。自分の死に関して嫌なことは「死」を直視できなかったり、「死」という現実を否定する要因の一つではないかと考えられる。調査結果では、物事を体験できなくなることで、死後の生命がどうなるかわからないこと、家族や友人を悲しませることが全体的に多く、それぞれ24.

9%, 18.0%, 17.0%であった。「死の捉え方」別では、受容型では家族や友人を悲しませることが多く (44.4%), 他の型では物事を体験できなくなることで、死後の生命がどうなるかわからないこと等が多かった。「死の捉え方」に宗教が与えた役割では、非常に重要とするものは受容型で多く (46.2%), 反対に全く関係ないとするものは逃避型が多かった (62.5%)。

質疑応答

座長：宗教と死の捉え方の関連についてどう考えるか。
坂下：宗教の有無よりその宗教の役割りを個人が重要と考えているか、それ程重要性を感じていないかということで死の捉え方も変わってくるのではないかとと思われる。

〔追加発表〕今回20～30才代を対象を絞ったが（対象人数の都合で）次回年令の幅を広げ、又医療者も対象として調査を行うと結果に違いが出ると考えられる。

第52群 その他Ⅲ

座長 千葉大学看護学部 野尻 雅美

254) 看護学生における血清脂質と食生活との関連 京都府立医科大学医療技術短期大学部

○当日 雅代・西田 直子・木村みさか

【はじめに】近年、わが国の若年者の中にも高コレステロール血症などの血清脂質の異常者が少なからず存在しているといわれている。血清コレステロール値は、成人期においては栄養状態との関連が明らかにされている。そこで、学生の健康指導の資料を得る目的で、「食事と栄養」の授業の一環としての血液検査と食生活について簡易調査を行ない、血清脂質値と食生活の関連を検討した。

【研究方法】採血は、学生の了解のもと、PM0時～1時の昼食前空腹時に上腕静脈より採取し、血清コレステロール (TC), HDL コレステロール (HDL), 中性脂肪 (TG) を測定した。また、同時に食生活簡易調査表を用いて食品の好み、食生活に対する態度などをアンケート調査した。各食品群の摂取頻度をよく摂取する、ふつうに摂取する、ほとんど摂取しないの3カテゴリーに分類した。また現在、若年者の高血清脂質値および低血清脂質値は定まっていないため、文

献値や対象者の血清脂質値を参考に、比較的低い群、ふつう群、比較的高い群に分類した。

【結果・考察】血清脂質間の相互の関係は、TCとHDLでは相関係数は0.572, TCとTGでは0.421といずれも1%水準で有意な相関を認めた。ここで、TC値が高くHDL値が低い者、およびTCとTG値共に高い者の高脂血症傾向者に対しては、食生活に問題があるならば、指導していく必要がある。そこで、血清脂質と食品摂取頻度をクロス集計し関連をみた。各食品をよくとる、とらないで血清脂質値が高い、ふつう、低い3群の出現頻度をみると、TCでは、果物をよく摂取している群に、TCの高い群の出現比率が高く、HDLでは、豆製品をほとんど摂取していない群に、HDLの低い群の出現比率が高く、いずれも χ^2 検定の結果有意であった。TGは、食品の摂取頻度とは関連が認めなかった。各血清脂質群を外的基準に32の質問項目を説明変数として、数量化2類の分析をおこなった。TCでは、高い群は、乳製品・肉類・卵など、脂肪の多く含んだ食品をよく摂取する洋食パターン、ふつう群は緑黄色野菜・豆製品・汁ものなど和食のパターンを持っていた。HDLでは、低い群はレトルト食品・菓子類・コーヒーなどの嗜好パターン、ふつう群は豆製品・煮物料理・色の薄い野菜などバランスのよい副食パターンを持っていた。TGでは、高い群は主食を1日3回とるが間食・夜食等が多い不規則パターン、ふつう群は朝食をきちんととり夕食・夜食等をしない規則型のパターンを持っていた。これらより、望ましいレベルの血清脂質値を持つ学生の食生活は、規則正しくバランスのよい食品を摂取しているが、高脂血症傾向にある学生は、動物性食品を好み嗜好性の食品が多く、食生活にも問題があることが示唆された。今後は運動の実施状況や、同時に調査している学生の生活時間配分あるいは2日間の食事摂取記入内容などを合わせて検討し、学生の生活指導や健康指導に結びつけていきたい。

質疑応答

座長：TC高値群では果物を多くとるとのクロス集計の結果であったが、数量化で解釈すると洋食傾向であるとして理解できたが、漬物はどう解釈したらよいのか。

看護学生という正常集団での関連の追求はバリエー

ションが少ない為に困難な面がある。

255) 看護者の交流分析 ―准看護婦群に施行した「時間の構造化」調査より―

秋田大学医療技術短期大学部 ○松尾 典子
千葉大学看護学部 内海 混

交流分析における時間の構造化は人間関係のあり方を時間の構造化6要素、すなわち、ひきこもり、儀礼、雑談、活動、心理ゲーム、親交でみるものである。

これを看護者の人間関係に適用して、調査用紙を作成した。(1990, 松尾, 内海)。

今回、准看護婦に調査を実施し、その結果を因子分析(バリマックス法)し、検討した。

研究目的

職場における准看護婦と患者との関係を時間の構造化を手がかりに明らかにする。

研究方法

対象は東北地区准看護婦82名、年齢20歳～55歳に交流分析研修時、平成4年7月に実施。

調査用紙は交流分析における時間の構造化6要素に基づき人間関係調査用紙を作成する。質問項目は40項目とし、数量化できるように各質問項目毎に5段階尺度で回答を求める。

結果と考察

准看護婦に実施した看護者の人間関係調査項目による年齢別の比較では40歳～55歳(40歳以上)と20歳～39歳(39歳以下)の調査項目における各平均値と標準偏差によるt検定を行う。その結果40項目中11項目に5%以下の危険率で有意差があった。その内「患者の身の回りの世話をする」「休憩時間などに親しい人と話し込んでしまう」「礼儀正しくふるまう」「相手の話をよく聞く」などが40歳以上に39歳以下より高い値となった。また、「患者といるときに他のことを考える」「患者にきらいな人がいる」「患者や看護婦といいあそびをする」「物事を悪い方に考える」「週刊誌・マンガなどを眺める」「気分がゆううつになる」「患者の呼び出しに不快感がある」などが39歳以下に40歳以上より高い値を示した。以上から40歳以上の場合「活動」「儀礼」「親交」とみなした項目に、39歳以下の場合「ひきこもり」「心理ゲーム」「雑談」とみなした項目に値が高くなり、年齢による違いが意識のうで特徴として表れた。

さらに准看護婦82名の因子分析による6因子、第1因子雑談的対応(負)、第2因子親交的活動、第3因子逃避的対応、第4因子非対話的対応、第5因子患者への不快、第6因子儀礼・雑談的対応(負)を抽出し、40歳以上、39歳以下の差の比較を行う。その結果、第2因子親交的活動と第4因子非対話的対応に1%の危険率で差を認めた。第2因子親交的活動因子では40歳以上に39歳以下より高く、第4因子非対話的対応では39歳以下に、40歳以上より高く、差を認めた。これは前述した年齢による違いが意識のうで特徴として表われたことと一致した。

質疑応答

座長:「時間の構造化」というよりも、「意識の構造化」という内容のように思えたが。

松尾:回答者の意識を調査したものではありません。ここでは交流分析の理論の1つである「時間の構造化」の時間すなわち、時間の構造化6要素のことを表現しました。

千葉大学看護学部 中野正孝:内容要旨の中の「さらに因子分析による6因子抽出では39才以下に40才以上より寄与率からいって意識のまとまりの傾向がみられた。」とありますが、意味がよくわかりませんので、説明していただきたい。

松尾:因子分析の結果6因子抽出において累積寄与率の高い方が回答者の意識がまとまっている。

富山医科薬科大学 澤田愛子:。40歳以上の場合「活動」「儀礼」「親交」とみなした項目が高くなり、39歳以下の場合、「ひきこもり」「ゲーム」「雑談」とみなした項目が高くなったということであるが、それは何故そうなのか、背景にある要因を教えてほしい。

松尾:推察ですが、40歳・50歳になると①親の自我状態の成熟や汚染がある。例えば患者をさげたいなんてとんでもない、さけてはならないなど②の概念が明確になる。

それに反し若い人は④大人の自我状態や⑤子供の自我状態で現実的、自然の自我状態で回答している。看護学生の調査では39歳以下の回答結果に類似していることからいえます。

257) 過去10年間の成人糖尿病患者の看護に関する研究動向

岡山大学医学部附属病院 ○岡田 房子
千葉大学看護学部看護実践指導センター

鷗沢 陽子

成人糖尿病患者の看護に関する研究の動向を明らかにするために、1983年から1992年までの10年間に、国内の看護関係雑誌16誌に発表された文献を探索した。

総文献数は290件である。一番多いのが、日本看護学会集録で109件、以下看護技術56件、臨床看護27件である。87年に45件と多いのは、雑誌2誌に特集が組まれているため、それを除くと毎年20から35件発表されており、常に看護者の関心があるといえる。

著者は、看護婦・保健婦・看護教員・医師などで、看護婦による文献が172件59.3%と最も多い。そのうち84%が共著によるものである。

看護婦による文献の研究方法は、事例研究が75件43.6%、調査研究が61件35.5%、実験的研究が30件17.4%である。

事例研究では、患者1事例を対象にした研究が59件である。合併症のある患者に関するものが21件35.6%、闘病意欲に問題のある患者に関するものが21件35.6%である。前者では、眼障害のある患者に関するものが12件と多い。件数は87年までの前半に10件と多く、後半には少なくなっている。神経障害のある患者に関するものは、前半にはなく、後半に3件みられる。後者は、86年と89年にみられないが、その他の年は1から5件みられ、年次的変動はない。

患者複数例を対象にした研究は16件である。事例を通して指導方法を考察したものが、9件56.6%と多い。眼合併症の事例から、視力障害患者への援助について考察したものが、前半に2件みられ、後半にはみられない。

事例研究では、看護婦個々の指導能力に関する研究はみられない。

調査研究では、患者を対象にした研究が58件95.1%である。糖尿病患者に関するものが31件、糖尿病指導の効果に関するものが27件である。前者は、患者の食習慣や日常生活などの実態を調査したものと、糖尿病のコントロールに影響する要因を調査したものである。後者は、糖尿病教室での指導効果について調査したものが21件と多く、患者の意見や検査データ、患者の通

院状況で評価している。

看護婦を対象にした研究は3件4.9%で、看護婦個々の指導能力を評価したものは1件のみである。

実験的研究では、糖尿病の指導方法に関する研究が28件93.4%である。なかでも、糖尿病教室の内容を報告したものが21件と多く、前半の5年間に14件66.7%が占められていた。後半には、バイキング形式の昼食会を取り入れるなどの糖尿病教室を改善したものになっている。実験的研究では、看護婦の集団としての指導方法は研究されているが、看護婦個々の指導能力に関する研究はみられない。

以上より、看護婦による文献では、指導する看護婦個々の指導能力に関する研究が、極めて少ないと言える。

質疑応答

千葉大・看護 山内一史：外国で同じ様な研究があれば教えて下さい。

岡田：外国の文献はあつっていない。

座長：「実験研究」というよりも内容的にはケアの研究とした方がよいのではないか。

今後の研究の指針としては、看護婦の指導能力ないしは評価に関する研究を将来やっていくべきだと主張したいのか。

岡田：指導方法・システムを患者に実際におこなう形を実験という形でとらえて実験研究と分類した。実験的研究を訂正した方がよいと考える。

今後の研究の指針として指導する看護婦の能力を向上させるために、個々の看護婦の能力に目を向けることが必要と考える。

258) マスメディアにおける看護関連記事の分析(Ⅱ)

ーオンラインデータベースを用いた検討ー

札幌医科大学保健医療学部看護学科

○山田 一朗

医療法人溪仁会■岡山病院

山田 律子

I. 序 論

新聞は、その普及率の高さや記録物としての再現性に優れているため、各種マスメディアの中でも世論形成に及ぼす影響力の大きいものとして注目されている。

既に我々は、1988年の読売・朝日両紙に登場する看護関連記事の分析を行い、1990年の本学会において発表した。その際、新聞の縮刷版から直接記事を複写す

ることで情報を得た。

その後、パソコンネットワークの普及に伴い、新聞記事情報もオンラインデータベース化され、有料ながら迅速かつ正確に膨大な情報の検索が可能になった。そこで今回、この新聞記事データベースを活用して記事分析を行ったので報告する。

II. 研究方法

朝日新聞記事情報データベースに、パソコン通信ネットワークであるNIFTY-serveからアクセスし、1989年から93年に至る5年間の看護関連記事を検索した。検索のキーワードは「カンゴ」とし、この言葉を含む記事を検索した後、「掲載年月日」「朝刊・夕刊の区別」「掲載紙面」「写真の有無」「文字数」の情報をテキストファイルの形でダウンロードした。

キーワードにはカタカナしか用いることができないため、人名はじめ、幾つかの同音異義語を含む記事を拾うことがある。そこでダウンロードの後、全てのデータをチェックして、明らかに看護関連記事と判断できるものに絞り込んだ。その上で、1記事を1レコードとするデータベースを独自に作成して分析を行なった。

III. 結果および考察

①掲載記事数の動向

5年間の看護関連記事総件数は1,943件であった。年次別にみると、80年229件、90年278件、91年416件、92年538件、93年532件と推移しており、91年から92年にかけて激増し、93年はそのままの水準を維持していることがわかる。

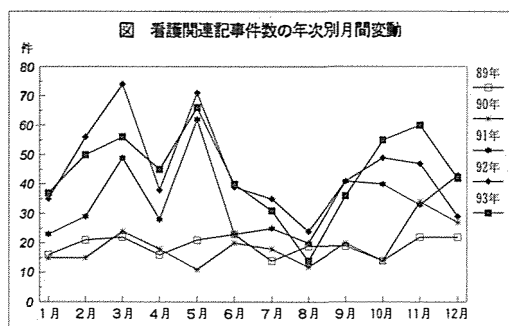
年次別にみた記事件数の月間変動を図に示した。91年の5月に62件のピークが出現し、それ以後の年にも波及している。このピークは89・90年には見られなかったものであり、「看護の日」をめぐる、新聞が盛んに看護関連記事を取り上げたことがわかる。また、91年からは3月にもピークが出現しているが、これは各県で看護大学の設置が相次ぎ、その入試や入学生に関連した記事が特に地方版で積極的に取り上げられた結果と考えられる。

②掲載紙面分類の集計結果

掲載紙面別に年次推移を調べたところ、地方版において記事件数・記事割合ともに単調に増加していた。すなわち89年86件(37.6%)、90年109件(47.8%)、91年221件(53.1%)、92年329件(61.2%)、93年331件(62.2%)であった。看護関連記事の掲載面は地方

版に次第に集積し、これが記事件数全般の増加につながっている。このことは、①で述べた3月の記事件数のピークの出現理由を支持するものでもある。

一方、社説・解説・投書面への掲載件数および記事割合は、89年25件(10.9%)、90年21件(9.2%)、91年33件(7.9%)、92年32件(6.0%)、93年15件(2.8%)であり、記事割合は単調に減少傾向にあった。この紙面は、記者や読者の言わば生の声が伝えられる部分である。情報としての看護関連記事は新聞紙上に賑わしているが、そのインパクトは、読者の反応を十分に惹起させるまでには未だ至っていないことが示唆された。



質疑応答

千葉大・看護学 山内一史：記事を良い意味で増加させるためにはどうしたら良いのでしょうか。

山田：看護の力を増大させていくには…

投書欄をみても、看護者からのものは必ずしも多くない。看護者に、本当の意味での論理性が問われる時代である。他者から関心を持たれるだけでなく、自ら関心を惹き起こすような意欲が必要ではなからうか。

大分医科大学 豊澤英子：テレビ番組で看護を取り扱っている内容に、日本とアメリカの看護の力の差を非常に感じたことがある。新聞のみでなく、今後はその他のマスメディアにも広げて研究を発展させてほしい。大変興味深く聴かせていただきました。

座長：看護の記事の件数及び内容で、いきずまっているようだが、「ケア」というキーワードで検索をしたら如何でしょうか。実施していたらお教えていただきたい。

第53群 その他IV

座長 東京大学医学部健康科学・看護学科

南沢 汎美

259) 高齢者における10年間の体力の変化と現在の生活

京都府立医科大学短期大学部

○岡山 寧子・木村みさか

京都市中央老人福祉センター

新井 多聞・筒井 康子・田中富美子

【目的】 高齢化社会の中で、高齢者自身が主体性のある、健康的で豊かな生きがいのある生活を送るにはどうしたらよいかといった生活の質の追求が重要な課題となっている。我々は、健康の1指標である「体力」という視点から高齢者の生活の質を検討しているが、今■は、継続的に健康づくり事業に参加する高齢者の10年間の体力の変化と現在■の生活様式について調査した。

【方法】 対象は、京都市中央老人福祉センターが65歳以上に実施している「すこやか体操教室」に昭和55年から58年にかけて初参加した者の内、その後は継続的に10年以上参加し、かつ調査に協力のあった105名（男性31名、女性74名）である。

体力テストは、「体操教室」のプログラムの中に含まれており、高齢者向けに修正した6項目のバッテリーテスト（閉眼片足立ち、長座位体前屈、座位ステッピング、垂直とび、握力、息こらえ）を実施した。また、各項目5段階評価で総合点も算出した。

生活様式は、健康状態、社会的・身体的活動状況、食生活等についての質問紙を用い、聞き取り法で調査した。

【結果および考察】 対象の1年目と10年目の体力の変化をみると、男女共に、全項目で加齢変化が認められた。その程度は項目によって異なっており、閉眼片足立ち、垂直とび、握力の低下は大きく、その差は統計的に有意であった。体前屈、息こらえの低下は比較的小さかった。これらのことは、平衡性や筋力、瞬発力は加齢によって明らかに低下するが、敏捷性や柔軟性はその限りではないことを示している。この体力の加齢変化は、一般高齢者約3000名を対象とした木村らの横断的な調査結果とほぼ一致しているが、敏捷性と総合点の低下割合はそれより小さいことが認められ

た。

生活様式では、男女共に健康状態では約70%の者が「健康」ととし、健康づくり、趣味、社会活動、運動習慣、食事への配慮において、各々80%以上が実践していた。この中で実践比率の高い健康づくりの内訳をみると、男女共に食生活への配慮、読書、睡眠。休息、体を動かす等が多く、自ら健康的な生活を構築しようとする能動的な姿勢がうかがえた。また、運動習慣では散歩、体操、植木いじりが多く、日常生活に密着した軽度な運動を実践していた。このように、生活様式では健康維持への意欲が高く、積極的に健康づくりに取り組み、趣味や軽い運動習慣を持ち、社会活動も意欲的な傾向が認められた。

以上、本対象者は、健康的な生活努力によって、加齢に伴う体力の低下がわずかながらも緩和されているものと思われる。また、この教室に継続的に参加することで、自己の体力を認識し、運動を含む望ましい生活習慣を継続する力にもなっていることを示唆している。

質疑応答

座長：体力の10年間の変化には出発時の＝調査開始時
暦年令の差が影響すると考えられるがその差について調べてあったら教えて下さい。

岡山：調査した対象の約80%が初年度（調査開始時）に60歳代後半から70歳代前半であった。初年度60歳代の10年間の体力低下は初年度70歳代のそれより、大きい傾向にあった。

260) 適応状況から見た生活態度と日常生活との関連
ー特別養老人ホームの老人の面接からー

東邦大学医療短期大学

○藤田 啓子

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

日本は長寿社会を迎え幾多の問題に直面しているが、誰もが安心して老いてゆけるための具体策を高齢者自身の意識や考えを基に探るために、特別養護老人ホームに入所中の老人の適応状況から見た生活態度と日常生活との関連の分析を試みた。

【対象および方法】

対象：面接の承諾が得られた4施設21名（男性2名、女性19名、平均年齢80.0±7.9歳（年齢幅68～95歳））

期間：平成5年6月7日～12月21日

【方法】

- 1) 基本的事項については個人記録より収集（年齢、性別、入所期間、入所理由、子ども・介護者の有無、等）。
- 2) 適応状況・生活態度については、参加観察および面接（ADL自立度、表情、生活信条、生きる支え、クラブ参加状況、等）。
- 3) MG行動特徴および障害老人自立度判定基準については指導員・寮母に判定を依頼。

【成績および結論】

- 1) 対象の入所期間は1年未満3名（14.3%）、1～4年未満8名（38.1%）、5年以上10名（47.6%）、である。障害老人自立度別では、自立5名（23.8%）準寝たきり11名（52.4%）、寝たきり5名（23.8%）である。知能別では正常10名（47.7%）、軽度痴呆4名（19.0%）、中等度痴呆7名（33.3%）である。
- 2) 適応と診断された者（以下、適応群）は14名（66.7%）、どちらでもない1名（4.8%）、不適応（以下、不適応群）6名（28.6%）である。不適応群の比率は年齢と共に増加の傾向を示し、また、入所1年以内は高率である。
- 3) 生活態度では積極的が約半数を占め、積極的、楽天的、肯定的が適応群に多かった。
- 4) MG行動特徴では、「そう思う」の多い項目は、攻撃性、社交性、協調性等であり、「そう思わない」が多い項目は気楽さのみであった。MG行動特徴と適応状況との関連を見ると、適応群が攻撃性、社交性、抑うつ性、活発さ、気楽さ、神経質傾向等において有意に高かった。
- 5) 日常生活については、趣味が1つ、面会は月1回以上が各々50%、生きがいは2/3以上の人があると答え、心の支えのない人はわずか15%であった。適応群が生きがいや面会の回数は有意に高く、趣味の数や心の支えでも適応群が高い傾向にあった。一方、不適応群は面会や生きがいが少なく、趣味も1つが多く、例数は少ないが死にたいと思っている人もいた。

質疑応答

座長：対象者の選定とも関連するが中等度痴呆7名はこの調査に適切にresponseできている人か。
MG行動特徴はこの対象を示すのにどんな利点があるか教えて下さい。

藤田：対象を選ぶ時、話の内容が理解でき、かつ自分の意見を述べる人ということを経験してもらった。

参加観察、面接のみから老人の行動特徴を特定するのみでなく、常時、老人をみている指導員、寮母との判断とあわせ、独断や偏見で老人をみることはないように考えを用いた。

261) 漁村における栄養・運動・休養調査について(5)

—生活習慣改善意識に関係する要因の検討—

千葉大学看護学部保健学教室

○中野 正孝・野尻 雅美・佐藤有紀子

広島大学医学部保健学科 桂 敏樹

【はじめに】 老人保健法による健康診査データを利用した保健指導システムを開発することを目指し、1990年～92年にかけて、静岡県西伊豆町の漁村地区の健康診査受診者に対して栄養・運動・休養等に関する調査を行った。本研究では、住民の生活習慣に対する改善への意識・意欲に関与する要因を明らかにする目的で、食生活、運動、休養等の実態とそれぞれに対する改善意識との関係について検討した。

【対象と方法】 本研究の対象者は、静岡県西伊豆町及び賀茂村において、老人保健法に基づく健康診査を受診した住民1497人である。健康診査及び調査は1990年8月20日～25日に実施した。本報告では「生活習慣改善意識」を食生活・運動・休養等の三側面から捉え、生活習慣を変える必要があるとした者を「意思あり群」、ないとした者を「意思なし群」、どちらともいえないとした者を「意思保留群」とした。そして、食生活改善意識と食品摂取状況12項目、食習慣10項目、嗜好品摂取状況4項目等との関係、運動習慣改善意識と歩行時間等7項目との関係、休養改善意識と生活時間等7項目との関係について検討した。

【結果】 1) 食生活における改善意思あり群は13.7%、運動の改善意思あり群は30.4%、そして休養の改善意思あり群は10.4%であり、自己の運動習慣について考えている住民は少なくないことが明らかになった。2) 食生活では、改善意識と乳・乳製品、果物、パン等の摂取状況とに有意な関係がみられた。乳・乳製品の場合は、「ほとんど食べない」の割合は、改善意思なし群が最も高く保留群、あり群の順であったが、

「ほとんど毎日食べる」の割合もほぼ同様な傾向にあった。意思なし群は意思あり群に比して、乳・乳製品の摂取頻度が中位の者は少なく、頻度の高い者と低い者との両極に別れる傾向にあった。改善意思と食習慣との関係を見ると、間食をしない、食品の組み合わせを考えて取る等の割合は、意思なし群が最も高く、意思あり群が最も低かった。一方、腹いっぱい食べる、食事を毎日自分でつくる等の割合は、逆の傾向にあった。食習慣でみると、意思なし群は意思あり群に比して健康に配慮していることを窺わせる結果であった。なお、意思あり群に飲酒や喫煙者の割合が最も低かった。3) 運動では、歩行による外出頻度や時間が長い者の割合は、意思なし群が最も高く、意思あり群が最も低かった。改善意思あり群は運動不足を自覚している者が少なくないことが示唆された。4) 休養では、休憩を自由にとれる、生活時間は規則的である、よく眠れる等の割合は、意思なし群が最も高く、意思あり群が最も低かった。

質疑応答

弘前大学教育学部看護学科 米内山千賀子：対象人数がかなり低いのですが、年齢分布と“意思の有無”との関連性についてお聞きしたい。高齢者は一般的に（生活習慣等を）変えにくいのではないか、と思いますが。

中野：対象者の年齢分布は、30才代～80才代まで分布しております。生活習慣改善意思のある人は、高年齢の人々や異常所見が有する人々の方がそうでない人々に比べて多いのが実状であります。もっと若い方々にそうした思いをもってもらいたいと考えております。

そこで、高齢者や有所見者にどのように健康づくりを行っていただければよいかが今後の課題であると思います。ぜひ、よいアイデアがあれば、お教え願いたいと思います。

262) 薬物治療における服薬コンプライアンスに関する研究 ―老年者の特性について―

大分医科大学医学部看護学科 ○豊澤 英子
大分医科大学医学部臨床薬理学

堤 喜美子・中野 重行

目的：

薬物治療におけるコンプライアンスの問題は、治療とケアの効果を左右するものとして重要である。しかし、服薬の実態、コンプライアンスに関与する要因と測定方法、教育プログラムなどの分析は未だ十分とはいえない。今回、薬物の実態と問題を解明することにより、適切な処方、服薬指導および医療者患者関係について知見を得ることを目的として調査を実施し、老年者の特性を中心に検討したので報告する。

対象および方法：

大分医科大学附属病院の内科外来通院中で、薬物治療を受けている成人及び老人患者

206名（29歳～87歳）を対象に、質問紙を用いて、服薬及び服薬指導の実態、心身の健康状態、医療者患者関係などに関する面接調査を実施した。調査期間は平成6年2月10日から3月10日であった。統計解析は χ^2 -test及びMann-Whitney U-testを用いた。

結果：

1. 複数処方を受けていたのは、64歳以下で24.8%、65歳以上で34.7%であった。75歳以上では54.6%であり、高齢者に複数処方の傾向が認められた。
2. 複数処方を受けていた者の中で、高齢者においては、複数処方の事実を担当の医師に報告している割合が高かった（ $P<0.05$ ）。
3. 服用している薬剤の種類は、高齢者において有意に増加していた（ $P<0.01$ ）。
4. 薬の飲み方を自分で調節している患者は206名中63名であり、年齢による差異は認められなかった。
5. 薬を飲み忘れることがあると答えた患者は119名であり、65歳以上において、飲み忘れが有意に減少していた（ $P<0.05$ ）。
6. 医師の処方指示をどの位の割合で守っているか（100点スケール）の自己評価に関して、65歳以上の得点有意に高かった（ $P<0.01$ ）。
7. 服薬期間、副作用の経験、薬物治療に対する評価と不安、医師とのコミュニケーションの容易さに関しては、年齢による差異は認められなかった。

結語：

大分医科大学附属病院の内科外来通院中の老年者の服薬行動は、成人期の患者とほとんど差異が認められず、服薬に対する関心はかえって高い傾向にあった。また、加齢とともに複数処方を受ける機会が多くなることも明らかとなり、重複投与や薬物相互作用による adverse drug reactions の出現に対する十分な注意が必要であることが示唆された。今後、病院の特性や病気との関連性などの視点から、さらに分析を進めていきたい。

質疑応答

座長：調査者は誰か（被調査者は誰に調査協力しているのか）

豊澤：調査者は、大分医科大学看護学科の教員であり、調査の場である内科外来の担当者ではない旨を被調査者にお話し、調査に納得して下さった方を対象とした。面接はユニホームではなく、私服で実施した。

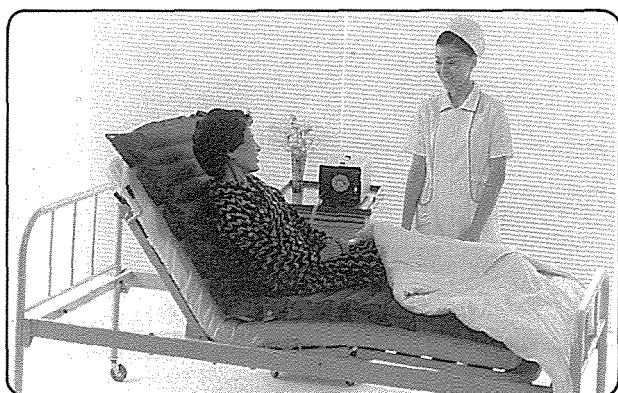
辛らい床ずれ・病臭の解消に!

エア一噴出型
特許

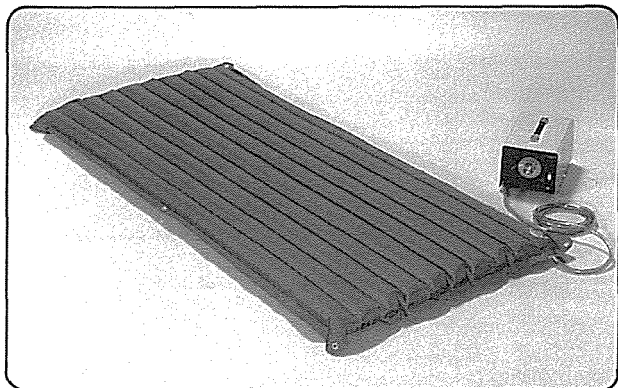
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ 治療に パイオニア
噴気型の



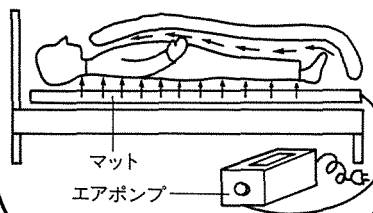
SGM-I型 定価93,000円



SM-I型 定価88,000円

ユニークな原理(特許)

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



製品についてのお問い合わせは、お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーマット

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



感染率低下の効果的手洗いは
外用薬 手指用殺菌消毒剤

ヒビスクラブ®

組成: グルコン酸クロルヘキシジン4%(W/V)

- すぐれた除菌効果を発揮します。
- 持続効果にすぐれ、長時間作用し続けます。
- 血液、体液などの影響が少ない消毒剤です。
- MRSAへの有効性が評価されています。
- 副作用の発現率は0.25%(807例中2例)です。

■効能・効果 ■医療施設における医師、看護婦等の医療従事者の手指消毒 ■使用上の注意 ■(1)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水で洗うこと。

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

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

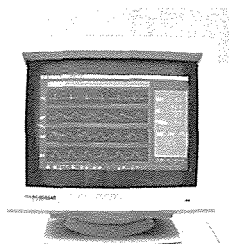
“イチロー”



指導：臨床心臓病学教育研究会
東京工業大学

会長 高階 経和
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もできます。
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―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 京都科学
会社

本社／〒612 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町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

公開講演会「産業空洞化問題を考える」開催さる

平成7年9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、7月に開催された日本学術会議主催公開講演会「産業空洞化問題を考える」の概要について紹介します。

日本学術会議は、学術の成果を市民に直接還元するための活動として、日本学術会議会員が講師となって、市民を対象に年2回、日本学術会議主催の公開講演会を開催しています。

日本学術会議のグローバリゼーションと社会構造の変化特別委員会は、いわゆるグローバリゼーションの進展によって我が国の経済・社会が受ける諸種の影響と、それに伴う様々な問題点を吟味し、今後、我が国がとるべきそれらへの対応策の在り方を検討することをその任務とし、特に、現在の我が国にとっての最も重大な危機的事態とも言うべき「産業空洞化」の問題の分析に最重点を置いて、審議を進めつつあります。

今回の公開講演会では、この特別委員会によるそのような分析・審議の成果を踏まえて、3人の講演者によって、まず、(1)我が国の経済を全体として見てマクロ的に考察するという経済学的な視点からは、現在の長期不況と異常な「円高」に伴って余儀なくされつつある我が国産業の「空洞化」という事態をどう捉え、また、それに対応するべき経済政策はどうあるべきか、そして、次に、(2)技術工学的な観点からすれば、このような現在の状況はどのように把握され、また、それについて、どのような問題点が指摘されるべきか、そして、さらに、(3)企業経営の面から見た場合、このようなグローバリゼーションのインパクトはどのような意味を持ち、我が国の企業はどのようにそれに対応しつつあるのか、という3つの視角からの分析が行われました。

この講演会は、平成7年7月14日（金）の午後1時20分から、日本学術会議講堂において約200名の聴講者を集め開催されましたので、その概要をお知らせいたします。

◇次 第

- 司 会 吉田 民人（第1部会員）
- 1 開会の辞 利谷 信義（日本学術会議副会長）
- 2 挨拶 吉田 民人（第1部会員）
- 問題提起
- 3 講演

- (1) 日本経済再生の方途
丹羽 春喜（第3部会員）
- (2) 技術移転と空洞化
富浦 梓（第5部会員）
- (3) グローバリゼーションと日本企業の多国籍化
岡本 康雄（第3部副部長）
- 4 質疑応答
- 5 閉会の辞 西島 安則（日本学術会議副会長）

◇問題提起

吉田 民人（第1部会員、中央大学文学部教授）
空洞化という言葉は、英語でフォローイングアウトと言われ、これが最初に問題になったのは1960年代のアメリカであり、当時ECにアメリカの自動車あるいは電機産業が出て、アメリカの労働組合が、ジョブ、つまり仕事の輸出であるということとかなり反対したといったようなところから始まって、日本でも、1960年代の後半には東南アジアに直接投資が開始されていた。もちろんこの種の問題は、経済のグローバリゼーションという、まさにグローバリゼーションと社会構造の変化特別委員会が担当しているテーマの一つであるが、その空洞化が特に最近、円高の状況の中で国際競争力の著しい低下を招くということで、ますます加速されるというふうにみられているわけで、この種のテーマをグローバリゼーションと日本の社会構造の変化の中でも最も緊急のテーマの一つとして取り上げることになった。

空洞化といっても産業の空洞化、金融の空洞化、技術の空洞化、あるいは産業の空洞化も生産の空洞化、経営の空洞化あるいは雇用の空洞化といったさまざまな側面があるわけで、主としてその辺の問題を「産業の空洞化」という一言である意味でラフに総括させていただいた企画である。

中身は三つあり、(1)日本経済をマクロ的な角度から見ての空洞化の原因とその対策について、(2)技術の空洞化に関して、(3)ミクロ的な企業がグローバリゼーションの中で国際化していく。まさにそういう意味で言えばミクロ的であると同時にグローバルな、その意味

でマクロ的な観点から、それぞれ講演が行われる。

ここで出る問題は多岐にわたるが、基本的には空洞化の原因の究明と、それに対する対応策という二つの側面からの講演となるが、例えば大蔵省の立場あるいは日銀の立場、あるいは地方公共団体の立場、あるいは企業の立場、それぞれの立場によって微妙に特殊利益が反映せざるを得ないような問題構造になっているが、研究者というのはそういう特定の、つまり職業的な集団の利益から比較的解放されて、非常に客観的な判断をすることができる職業集団に属しておることから、できるだけ客観的に、一般的に特殊な利害にとらわれない角度からの検討をさせていただくことになっているので、研究者としてはこういう見方をしているんだということをぜひお聞きいただきたい。

◇日本経済再生の方途

～円高と産業空洞化問題をどう考えるべきか～

丹羽 春喜

(第3部会員、グローバリゼーションと)
社会構造の変化特別委員会委員長

- ・ ケインズ 対 反ケインズ
- ・ 経済学の50～100年の退歩
——ベトナム後遺症のニヒリズム——
- ・ 政策の不合理性と長期経済停滞
- ・ 三重の悪循環的ジレンマによる不況の永続化
- ・ 「信賞必罰」システムのフロート制と「円高」の責め苦、そして産業空洞化
- ・ 「低成長→低税収→財政赤字→緊縮財政→不況永続化」の悪循環
- ・ 「リストラ不況」の危険性
- ・ 20年以上もの超長期不況
- ・ 結果としての「近隣窮乏化」政策（対外経済摩擦の根本的原因）
- ・ 「正常な」国際分業と「異常な」空洞化とを混同するな
- ・ ミスリーディングな「成熟経済」パラダイム
- ・ 膨大なデフレ・ギャップ
——それを直視しようとし「経済白書」の危険性——
- ・ 「規制緩和」、「リストラ」、「行革」、「市場開放」、等々の限界と欺瞞性
- ・ 「合成の誤謬」の問題をまじめに直視しようしない風潮
- ・ 朝野をあげての幼児化現象
- ・ 必要な「最善のシステム」ビジョン（市場経済＋国民経済予算）への回帰
——むしろ、デフレ・ギャップこそ「真の財源」——
- ・ 震災復興と被災者支援の政策はどうあるべきか
——国家の本質的な機能とは何か——
- ・ 混迷からの脱却へ

およそ、上記のような諸項目について、問題点を解

きあかし、日本経済再生の方途について、国民経済予算制度を現在の市場経済をベースにしている経済体制に組み込むべし等の提言を行いました。

◇技術移転と空洞化

富浦 梓(第5部会員、新日本製鐵㈱常任顧問)

製造業は全て技術の発明と、その移転によって、拡大、発展を成し遂げてきた。鉄鋼業における技術移転の歴史を振り返ってみると、一般的に技術の個人依存性が高いものほど移転が困難であり、技術の表象可能性の高いものほど移転が容易である事に気がつく。

技術の完全な表象には多くの困難が存在し、それ故に未だ経験に依存するところが多い。技術の表象可能性を高めるには、製造に伴って生ずる現象を分析して、基本過程を取り出し、それ等を統合して新たなシステムを発現するという行為の繰返しが必要とされる。

このような経験の科学化を継続的に行われないとすると、技術の空洞化が生じやすくなる。

このような点について着目し、技術移転と空洞化について、生産技術としての工学から社会技術としての工学へのシフト等の具体的提案としてまとめました。

◇グローバリゼーションと日本企業の多国籍化

岡本 康雄(第3部副部長、青山学院大学国際政治経済学部教授)

日本の製造企業は、1960年代後半東南アジアに生産拠点を軸とした海外直接投資を始めた。そして70年代に入ると、貿易摩擦回避がらみで米国向けの海外直接投資が、電機・電子、さらに乗用車といった分野において大規模に行われるにいたった。EUにも同じ様な分野での生産拠点の形成が進められた。この間、日本企業の競争優位資源の海外移転が果たしてどのように行われうるか、が重要な課題であった。

他方、世界規模では、各国、特に先進国間の所得水準の平準化と市場の同質化技術水準の均等化と革新の同期化が進み、情報通信技術の急速な進歩とそれによる伝達コストの低下、各国制度の自由化がこれに加わって、80年代国境なき経済——グローバリゼーションが急速に進展し、グローバル規模での競争が重要な課題であった。

そして80年代後半からは、アジアNIES、90年代にはアセアンが台頭し、東アジア全体がグローバルな注目を浴びるにいたっている。そして日本は、急速な円高によりアセアンへの生産移転を急テンポに進めざるをえなくなっている。それは、日本国内の空洞化を誘発している。

これら三つは、今現在、同時解決を求められている課題である。このトライアドについて考察しました。

※ なお、この講演会の模様については、前回の講演会と同様、日学双書No.24「産業空洞化問題を考える」として、㈱日本学術協力財団より刊行予定です。

高度研究体制の早期確立についての要望が採択さる

平成7年11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、10月に開催された日本学術会議第122回総会の概要と、総会初日に採択された「高度研究体制の早期確立について（要望）」の内容を紹介します。

日本学術会議第122回総会は、平成7年10月25日（水）から3日間にわたって開催されました。

総会初日は、まず、報告が行われ、会長経過報告及び科学技術会議報告に続き各運審附置委員会、各部、複合領域研究連絡委員会運営協議会、各常置委員会及び各特別委員会の報告がそれぞれの委員長・部長等から行われました。

この中で、利谷広報委員会委員長から、①日本学術会議月報の充実に伴い、会員各位からの原稿執筆の協力要請、②平成8年度の公開講演会の企画の募集を2月連合部会時に行うので、会員各位への事前検討要請、③日学選書の出版件数の拡大のための企画募集、④前日に開催した広報委員と地区会議代表幹事との連絡会議の議事から、地区会議の抱える問題点の紹介、の4点について発言がありました。

また、第7常置委員会、学術と産業特別委員会及び阪神・淡路大震災調査特別委員会からは、それぞれ、総会報告に付して、①国際対応の目的や役割をまとめ、それに対する日本学術会議内外からの意見を集約することで、日本学術会議としての国際対応の立場の構築をめざしてまとめられた「日本学術会議と国際対応（仮題）」、②学術の新たに進むべき方向に指標を与え、より高度な産業への貢献の方向を定めるのに必要な価値判断の基準を与えることの第一歩を踏み出すための端緒となるべくまとめられた「歴史的転換期における学術と産業のかかわりについて」、③事態の緊急性にかんがみ、意見のまとまったものから順次これを報告したいとの趣旨から「強震観測網の充実と強震研究体制の整備について」と「災害医療体制の整備について」の2件についてをその第一段階として位置付けてまとめられた「阪神・淡路大震災調査特別委員会第一次報告」が会員に配布されました。

この後、会員推薦管理会報告及び各研究連絡委員会報告に続いて、アジア学術会議実行委員長報告があり、西島委員長から、明年3月に開催予定の第3回アジア学術会議を中心とした今後の進め方について発言があ

りました。

続いて、提案事項の説明・討論・採決に入り、「内科系科学」と「外科系科学」に分かれている第7部の専門を見直して統合すること及び第17期に向けて、研究連絡委員会を見直し、改廃、統合、名称変更を行うことを内容とした①「日本学術会議法施行令」の一部を改正する手続きを進めること、②「日本学術会議会則」の別表の一部改正、③「日本学術会議の推薦に係る研究連絡委員会の指定等に関する規則」の別表の一部改正、④複数の研究連絡委員会にまたがる専門委員会の設置を認めることを内容とした「日本学術会議の運営の細則に関する内規」の一部改正、⑤会員推薦管理会が学術研究団体の登録を審査するに際して、資料を得る必要があると認められる場合には、日本学術会議の意見を聴取できるようにするための「学術研究団体の登録に関する規則」の一部改正、⑥今後における日本学術会議の組織、機能、施設等のあり方について、中・長期的観点から検討することを任務とした「運営審議会附置将来計画委員会」の設置についてを、それぞれ賛成多数で可決しました。

さらに、⑦21世紀を目前に控え、我が国の学術研究の飛躍的發展を図る観点から、研究費、研究者及び研究機構について抜本的な改善充実を図り、我が国の学術研究体制を一挙に高度の水準に引き上げ、高度研究体制の早期確立の実現を目指した「高度研究体制の早期確立について（要望）」を賛成多数で採択しました。

引き続き、⑧「脳の科学とこころの問題」を脳科学の観点からまとめた脳の科学とこころの問題特別委員会の対外報告案について討議を行いました。会員から活発な意見が出されたため、審議を2日目に持ち越して検討した結果、運営審議会で一部修文を行うことを条件として、賛成多数で対外報告とすることを了承しました。

2日目の最後に、前日配布された第7常置委員会の「日本学術会議と国際対応（仮題）」に基づき会員の間で自由討議が行われ、活発な意見交換がありました。

伊藤会長が村山総理に要望書を手交

平成7年10月30日（月）の午後3時に伊藤会長及び利谷、西島両副会長が内閣総理大臣官邸に村山総理大臣を訪ね、総理府の担当大臣である野坂内閣官房長官の立会いの下、平成7年10月25日（水）の第122回日本学術会議総会で採択された「高度研究体制の早期確立について」の要望書を手渡し、その趣旨等について説明を交えながら、懇談を行いました。

村山総理は、「要望の趣旨については、大変よく理

解でき、貴重なお意見を賜ったものと思う。しかし、例えば、研究費の倍増についての要望などは、シーリングの枠もあり、容易ではない。補正予算で配慮したりして、政府もいろいろ努力はしている。今後とも期待に沿うよう努力する。」と語り、要望書について理解を示しました。

なお、要望書の内容は以下のとおりです。

高度研究体制の早期確立について（要望）

学術研究が我が国はもちろん、世界全体にとってもその将来を左右する重要な役割を担うという認識が政・官・産を通じて最近とみに高まってきたことは喜ばしいことである。しかしその一方、我が国の学術研究体制にはなお制度的、構造的な多くの問題が顕在化している。

日本学術会議では、平成元年4月20日付け「大学等における学術研究の推進について—研究設備等の高度化に関する緊急提言—」の勧告を提出し、政府関係機関においても、このような現状を踏まえ、学術研究体制の改善のための様々な施策が講じられている。しかしなお、21世紀を目前に控え、我が国の学術研究の飛躍的發展を図る観点から、研究費、研究者及び研究機構について抜本的な改善充実を図り、我が国の学術研究体制を一挙に高度の水準に引き上げ、高度研究体制を早期に確立することが不可欠である。科学者の代表機関として、日本学術会議は以下の点を早急に実現することを要望する。

1. 研究費について

我が国の研究費の政府による負担割合、政府負担研究費の対GNP比を欧米先進諸国並みに引き上げ、政府の研究開発投資額を早期に倍増させることが必要である。

その際、基礎研究、応用開発研究に加えて、将来における応用の潜在力に注目した「戦略研究」のそれぞれについて助成を強化するとともに、国費による投資的経費としての研究費の支出、民間の研究助成財団の活動の促進などにより、多元的な研究資金源を確保することが必要である。

2. 研究者について

優秀な研究者を確保する観点から、研究費、研究施設等について劣悪な状況にある研究環境を早急に改善することが必要である。

また、ポストドクトラルフェローシップの飛躍的拡充など研究者の雇用形態の多様化を図るとともに、若手研究者の支援施策の改善充実、公正で多角的な評価システムの確立、外国人研究者の任用も含めた研究者の国際的な交流の促進などにより、研究者がその研究能力を最大限に発揮する条件を整えることが必要である。

3. 研究機構について

大学、研究所（国公立試験研究機関、民間研究機関、大学共同利用機関及び大学の附置研究所をいう。）、企業の3セクターの調和のとれた発展、規模的に不十分な研究所セクターの拡充を図るとともに、これらの間の人的交流や研究協力を促進することが必要である。

また、急速に進展する学問の最前線に立って常に高い研究活動を維持するため、研究組織に安定性と流動性の二重性を導入するとともに、我が国の学術研究体制の重大な問題となっている研究支援者の不足について、所要の対策を講じる必要がある。

4. 国際的連携について

世界に開かれた共同研究の拠点の整備、研究助成を目的とする基金の設定など、研究者の国際交流、共同研究等の促進のため、所要の措置を講じる必要がある。その際、アジアの一員として、アジア地域に対しては特段の配慮が必要である。

日学双書の刊行案内

日本学術会議主催公開講演会の記録をもとに編集された次の日学双書が刊行されました。

日学双書No.23「歴史的転換期における学術と産業の在り方をめぐって」

〔定価〕 1,000円（消費税込み、送料別途）

※問い合わせ先

（財）日本学術協力財団 ☎ 03-3403-9788

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1. 本誌投稿者は、著者及び共著者すべて、本学会員とする。
但し、編集委員会により依頼したものはこの限りでない。
2. 原稿が刷り上がりで、下記の論文種別による制限頁数以下の場合は、その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する。超過料金は、刷り上がり超過分、1 頁につき実費とする。

論文類別	制限頁数	原稿枚数（含図表）	原稿用紙（400 字詰）5
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。

事務局便り

1. 平成8年度会費の納入について

平成8年度も引き続き会員を継続される方は、お早めに平成8年度会費をお納め下さるようご案内致します。

平成8年度	一般会費	7,000円
	役員会費(評議員)	10,000円
	(理事)	15,000円

支払い方法 郵便振込

払い込み先 郵便振替 00100-6-37136

通信欄に会員番号を必ずご記入下さい。

新入会の場合は、入会金3,000円が必要です。役員の方は、ご推薦下さる場合、その旨説明して下さい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、お早めに必ず葉書か、FAX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、事務局迄お知らせ下さい。

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、本人又、事務局までご連絡をお願い致します。

加藤 コナミ 神保 早苗 関根 剛 関 紀子

日本看護研究学会雑誌

第18巻 4号

平成7年11月20日 印刷

平成7年12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

■最新の看護理論の

翻訳シリーズ

がずらり勢ぞろい!

オレム看護論

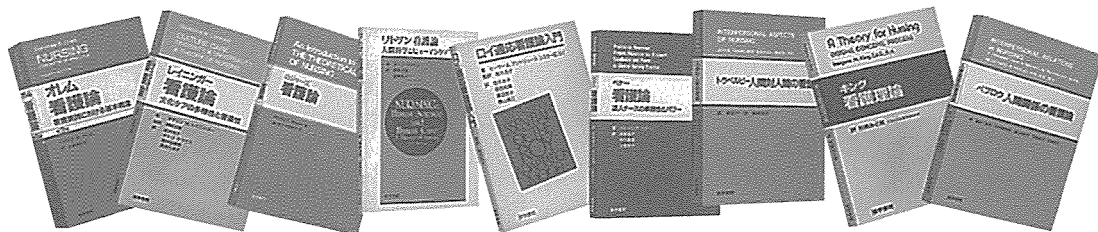
看護実践における基本概念 第3版
NURSING: Concepts of Practice, 4th ed.

著 ドロセア E. オレム
訳 小野寺杜紀

看護のセルフケアの理論として知られるオレム看護理論(第4版)の全面改訂。看護はヒューマンサービスであり、わざであり、科学であり、看護婦は看護科学の実践者と規定するオレム看護理論は、日本では賛同者が少なくない。第4版では新たに事例報告と、付録として普遍的セルフケア要件に関する記述が加えられた。



●A5 頁468 1995
定価4,120円(税込) ¥400
[ISBN4-260-34193-6]



レイニンガー看護論

文化ケアの多様性と普遍性
Culture Care Diversity & Universality: Theory of Nursing

著 M.M.レイニンガー
監訳 稲岡文昭

文化人類学的研究の経験に基づきポストモダンの境界に挑戦するレイニンガーの超文化的看護理論の集大成。

●A5 頁284 1995 定価5,047円(税込) ¥400[ISBN4-260-34194-4]

ワトソン看護論

人間科学とヒューマンケア
Nursing: Human Science and Human Care; The Theory of Nursing

著 J.ワトソン
訳 稲岡文昭・稲岡光子

人間科学のパラダイムに立脚するヒューマンケアの看護理論とその理論構築のプロセス。

●A5 頁170 1992 定価2,575円(税込) ¥400[ISBN4-260-34075-1]

ロジャーズ看護論

An Introduction to The Theoretical Basis of Nursing

著 M. E. ロジャーズ
訳 樋口康子・中西睦子

看護が対象とする人間に焦点をあて、ホメオダイナミックスの原理で看護理論を展開。

●A5 頁174 1979 定価1,854円(税込) ¥400[ISBN4-260-34541-9]

トラベルビー人間対人間の看護

Interpersonal Aspects of Nursing

著 J.トラベルビー
訳 長谷川 浩・藤枝知子

人間が人間を援助することの本質的な意味を、看護の領域で丹念に究明した名著。看護婦に人間変革を求める問題提起の書。

●A5 頁367 1974 定価3,296円(税込) ¥400[ISBN4-260-34487-0]

ベナー看護論

達人ナースの卓越性とパワー
From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice

著 パトリシア ベナー
訳 井部俊子・井村真澄・上泉和子

技能取得モデルを適用して初心者、新人、一人前、中堅および達人の看護における熟達レベルを明らかにする評価法の開発レポート。

●A5 頁244 1992 定価3,914円(税込) ¥400[ISBN4-260-34054-6]

ペプロウ人間関係の看護論

Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing

著 H.E.ペプロウ
訳 稲田八重子・小林富美栄・武山満智子・都留伸子・外間邦江

看護を精神力動的な特性をもつものと考え、人間関係論を展開。人間行動の理解に役立つ理念を看護場面の具体的な事例や豊富な図表で説明。

●A5 頁374 1973 定価2,575円(税込) ¥400[ISBN4-260-34478-1]

ロイ適応看護論入門

Essentials of the Roy Adaptation Model

著 ヒーサー A. アンドリュース シスター C. ロイ
監訳 松本光子

人間、環境、健康、看護というロイのキー概念に基づく適応モデルのやさしい初心者用の入門書。

●A5 頁218 1992 定価2,369円(税込) ¥400[ISBN4-260-34078-9]

キング看護理論

A Theory for Nursing: System, Concepts, Process

著 I.M.キング
訳 杉森みど里

看護の中心を人間におき、個人、個人間、社会システムという概念的枠組みを仮説として公式化する理論展開は刺激的で知的興奮を喚起。

●A5 頁230 1985 定価3,605円(税込) ¥400[ISBN4-260-34599-0]



医学書院

1113-91 東京・文京・本郷5-24-3

☎03-3817-5657 (お客様担当)

☎03-3817-5650 (書店様担当)

振替 00170-9-96693

1995.10.31◎