VOL.19 No.2
平成8年6月20日発行
ISSN 0285—9262

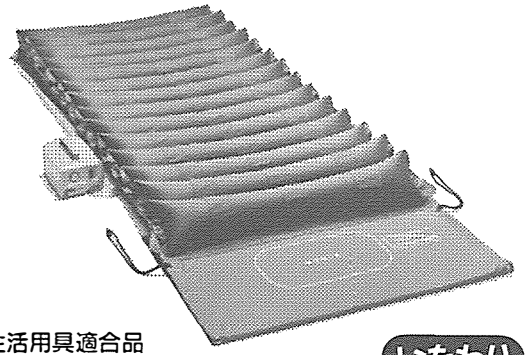
日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.19 NO.2

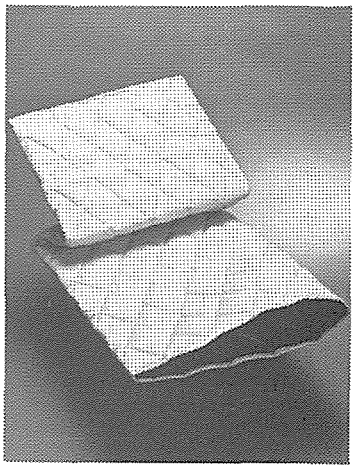
日本看護研究学会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



厚生省日常生活用具適合品
RBエアーマット いたわりテイゾー

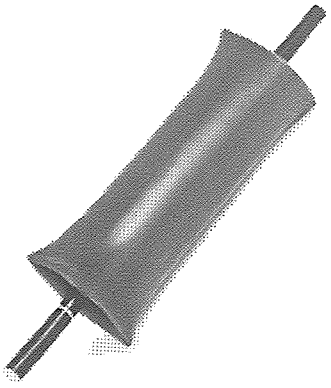
患者の体位交換や
移動が容易にできる



スライドヘルプ

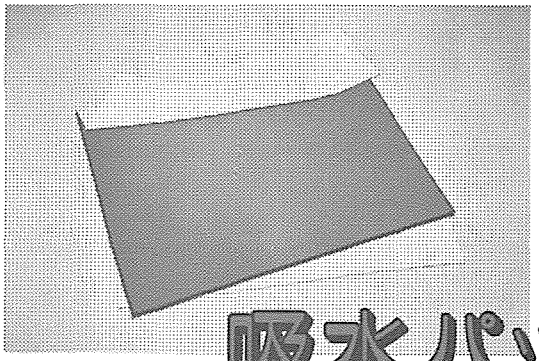
帝国臓器の介護用品

患者さんの腰を
らくに持ち上げる



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
——失禁シーツとして。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

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４回公告）

平成８年６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 Ph. D., RN. (Mayo Clinic)
　　演題Ⅰ　“A Longitudinal Perspective on Psychosocial Adjustment to Chronic Conditions”
　　「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」
　　司会　　早川　和夫　（大阪大学医学部保健学科）
　　演題Ⅱ　“Nursing Diagnoses and Clinical Implication for Selected Chronic Conditions”
　　「慢性疾患患者の看護診断と臨床への適用」
　　司会　　斉藤やよい　（千葉大学看護学部）
　　フォーラム　「Q & A」
　　招聘講演後 M. H. Frost 博士を囲み，膝つき合わせて，親しく，質疑応答。
　　司会（７月27日）　早川　和夫
　　（７月28日）　斉藤やよい
　　シンポジュウム
　　「生活者の視点から看護を再考する」
　　座長　川島みどり
　　（特定医療法人財団健和会臨床看護研究所）

泊　　祐子　（滋賀医科大学医学部）

シンポジスト

「リハビリテーションとADL，そしてQOL」

鎌倉　矩子　（広島大学医学部保健学科）

「在宅ケアマネジメント（24時間対応を含めて）」

大浦　秀子　（広島県御調町健康管理センター）

「人間が食生活に求めること－入院患者の食事への要求を通して－」

尾岸恵三子

（東京女子医科大学看護大学設置準備室）

「サービスを利用する生活者の立場から」

田中千鶴子　（レスパイトケアサービス萌）

教育講演　「発動性の理論と看護－体験から理論構築を目指して－」

近田　敬子　（兵庫県立看護大学）

司会　岡部喜代子　（愛媛県立医療技術短期大学）

教育講演　（ヴィデオ・セッション）「インターネットと看護」

永田　　啓　（滋賀医科大学医学情報センター）

司会　山田　一朗　（札幌医科大学保健医療学部）

平成7年度奨学会研究発表

「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」

大脇万起子　（滋賀県立短期大学）

司会　佐々木光雄　（熊本大学教育学部）

会長講演　「看護を実践することと，看護を思索することと」

野島　良子　（広島大学医学部保健学科）

司会　山田　要子　（札幌医科大学保健医療学部）

参加費　9,000円　　学生（学部，短期大学，専門学校学生）3,000円

懇親会費　7,000円

学術集会事務局　第22回日本看護研究学会学術集会事務局

〒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

TEL　(082) 257－5355（直）　FAX　(082) 257－5355

E-mail ynojima@. ipc. hiroshima-u. ac. jp

目　　次

－原　著－

地域住民の心の健康づくりにおけるライフスタイル改善指導の意義に関する研究 …… 7
広島大学医学部保健学科地域老人看護学講座　桂　敏樹
千葉大学看護学部地域看護学講座　野尻雅美
中野正孝

学習内容の定着を図る看護技術教育の研究 …… 17
― CAI教材「救急蘇生法」の学習効果 ―
山口県立大学看護学部　岩本テルヨ

看護学生用ストレス・コーピング尺度の作成（その1） …… 25
― 因子分析による内的信頼性・妥当性の検討 ―
順天堂医療短期大学　竹内登美子

地域住民のストレスに関連する要因 …… 35
― 評価基準としての価値の影響 ―
広島大学医学部保健学科地域老人看護学講座　桂　敏樹
千葉大学看護学部地域看護学講座　野尻雅美
中野正孝

入浴が及ぼす生理・心理作用 …… 43
Ⅰ．脳波の周波数解析
信州大学医療技術短期大学部　楊　篠隆哉
藤原孝之

第22回日本看護研究学会講演記事（2） …… 51
一般演題・質疑応答（NO. 1～NO. 98まで）

看護研究セミナー開催のご案内 …… 126
日本健康科学学会第12回大会のご案内 …… 128
第5回（平成8年度）研究助成案件等募集のご案内について …… 130

CONTENTS

…… Original Paper ……

A Basic Study on Significance of Lifestyle Intervention of Mental Health Promotion in a Rural District …… 7
Hiroshima University, School of Medicine : Toshiki Katsura
School of Nursing, Chiba University : Masami Nojiri
Masataka Nakano

Study of Nursing Technique Education to Aim at Making Learners Fully Understand What They Learned — Effect of Learning with CAI Teaching Materials "Resuscitation" — …… 17
School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University : Teruyo Iwamoto

Stress and Coping Scale for Nursing Students (1) — Assessment of Reliability and Validity by Factor Analysis — …… 25
Juntenndo Medical College of Nursing : Tomiko Takeuchi

A Study on Factors Related to Stress of Residents — Effects of Values as an Appraisal Standard — …… 35
Hiroshima University, School of Medicine : Toshiki Katsura
School of Nursing, Chiba University : Masami Nojiri
Masataka Nakano

Physiological and Psychological Effects of Hot Bath. I. Frequency Analysis of EEG …… 43
School of Allied Medical Sciences, Shinshu University : Ryuya Yanagihashi
Takayuki Fujiwara

新刊書の御案内

ナースのための検査手順

川崎医科大学学長　川村達喜　監修
B５判　146頁　2,900円

ナースのための成人疾患

消化器・循環器編

藤圃保健衛生大学教授　中島澄夫　著
B５判　290頁　3,800円

栄養士・ナースに必要な

消化吸収と消化器の知識

食べ物の行方を正しく理解するために

中村学園短期大学学長
九州大学名誉教授　山元寅男　著
A５判　66頁　1,500円

ナースのための臨床薬剤学

くすりを適正に使うために

八王子薬剤センター薬局長・北里大名誉教授　朝長文彌
聖マリアンナ医科大学病院薬剤部長　小林輝明　編集
B５判　298頁　3,800円

看護学序説

人間科学としての看護学

西南女学院大学保健福祉学部
看護学科助教授　小西正枝　編集
久留米大学医学部看護学科助教授　山本冨士江

B５判　146頁　2,800円

保健婦のための指導案

厚生省看護研修研究センター主任教官　名原壽子　監修
全国保健婦教育研究会　総編集

1 教育編　B５判　210頁　2,000円

2 活動編　B５判　190頁　1,800円

廣川・臨床看護シリーズ

1 カルテ看護記録用語辞典
村尾　誠／嶋井　和世／大友　英一　監修〈近刊〉

2 透析療法の実際
中村定敏/松岡緑/平方秀樹　編集　B５判　190頁　2,900円

3 わかりやすい看護教育制度－資料集〔第2版〕
看護教育制度研究会　編　B５判　230頁　3,200円

4 ナースのための器械器具の取扱い方
高橋喜久男　編集　B５判　200頁　3,800円

5 病院内感染症の防止対策
高橋喜久男　編集　B５判　190頁　2,900円

6 事例を中心としたターミナルケア
四元和代/川口麗子　編集　B５判　180頁　2,900円

7 ナーシングヘルスケア－消化器
小松　京子　編集　B５判　110頁　1,900円

8 ナーシングヘルスケア－狭心症・心筋梗塞
小松　京子　編集　B５判　160頁　2,300円

9 こんな時どう応えるか看護実践コミュニケーション
川本利恵子　編集　B５判　140頁　2,300円

10 小児の対症看護
瀬川　和子／田中久美子　編集　B５判　160頁　2,900円

14 老人への看護－介護の専門家から家族まで－
松尾　典子／石井　範子　編集　B５判　160頁　2,900円

12 在宅ケア－地域でのトータルケア－
牧野　郁子／青山　幹子　編集　B５判　110頁　2,000円

18 看護過程－疾患別成人編：外科系
加藤　光宝　編集　B５判　240頁　3,800円

14 ナーシングヘルスケア－神経難病
瀬戸　正子／岡本　幸市　編集　B５判　240頁　3,800円

16 人工呼吸器装着患者の看護
西嶋　敬子　編集　B５判　120頁　2,300円

16 輸液療法と看護
林　圭子／武田　和憲　編集　B５判　110頁　2,300円

17 看護過程に沿ったリハビリテーション看護実践（上・下）
－ADL評価とADL指導がわかる－
中村　隆一／齋藤カツ子　編集
B５判（上）200頁　3,800円（下）160頁　2,900円

18 アセスメントに焦点をあてた
看護過程－精神障害者のケア
松岡　緑　編集　B５判　220頁　3,800円

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
113-91　東京都文京区本郷3丁目27番14号
振替 00140-4-80591番 電話03(3815)3651 FAX03(3815)3650

消費税３％が加算されます.

看護技術を細部にわたり徹底分解！
根拠に基づいた看護技術実習ガイド!!

基礎看護技術
―― その手順と根拠 ――

●監修／濱田　幸子　小倉南看護専門学校校長　●B5判・466頁
●編著／岡崎美智子　西南女学院大学助教授　●定価3,800円(税込)

本書は，看護学生が基礎看護技術を学ぶ際，教科書だけでは押さえきれない看護技術の細部を補い，より確かな看護技術を身につけられるようにすることをねらいとした。また，手順を追うだけで技術の練習と確認ができるという構成を特長としているだけに，校内実習の予習や復習に最適な参考書である。

臨床看護技術(成人・老人編)
―― その手順と根拠 ――

●編著／岡崎美智子　西南女学院大学助教授　●B5判・404頁
小田　正枝　西南女学院大学助教授　●定価3,300円(税込)

本書は，『基礎看護技術-その手順と根拠』の続編である。臨床実習は，看護学の知識と技術を統合させ，病院などのベッドサイドでどのような看護ケアを実践するかその応用を学ぶ機会である。また，自分自身の看護ケアを振り返り，自己成長を促す機会でもある。このような貴重な学習の機会をより充実させ，より確かなものにするために，本書は有効な知識を提供する。

臨床看護技術(母性・小児編)
―― その手順と根拠 ――

●監修／岡崎美智子　西南女学院大学助教授
●編著／内山　和美　西南女学院大学教授
小野　正子　西南女学院大学講師

『基礎看護技術-その手順と根拠』，『臨床看護技術(成人・老人編)-その手順と根拠』に続く，看護技術実習ガイドの第3弾。3冊そろえれば，臨床実習に万全の態勢で臨むことができる。**近日刊行予定**

株式会社 メヂカルフレンド社　〒102 東京都千代田区九段北3丁目2-4 ☎(03)3263-7666・FAX.(03)3261-6602

創刊号発売！

がん看護は基礎から経過別看護，症状別看護，検査・治療・処置別看護，さらにはサイコオンコロジーにいたるまで，臨床に役立つさまざまなテーマをわかりやすく解説し，最新の知見を提供する雑誌です．

がん看護

Japanese Journal of Cancer Care

臨床・研究・教育・情報

NURSING 季刊

創刊特大号

■目　次(96頁)

●巻頭インタビュー
石本茂先生に聞く－わが国「がん看護」の創成期
●特集：QOLとがん看護
・QOL概念導入の成果と展望／・QOLの枠組－日本におけるQOL評価の現状とWHO/QOL／・がん患者のQuality of Life(QOL)と臨床看護の方向性
●緩和ケア・ホスピスケアの現場から
・緩和ケアとがん患者のQOL／・なぜ患者はホスピスケアを求めるのか／・在宅ホスピスケアの現状と看護婦に求められるもの／・在宅ホスピスケアとQOL
●特別寄稿
・Psycho-Oncology and Quality of Life
●座談会
・QOLとがん看護－現状と課題
●海外がん看護事情－アメリカ篇：1
・Advanced Oncology Certification Examination
●CARE NOW
・道内の最終施設として
●心に残る看護
・クリスマスの花束
●投　稿
・がん患者のQOLに影響する要因－頭頸部がん患者を例として／・患者参画による看護の可能性に関する研究－インフォームド・コンセントの方法の開発を目指して
●私とがん
・「私は突然死より癌死のほうがいいのです．そしてね，最後まで癌と闘って生きてゆきます」
●JJCCレクチャー
●がんの予防と早期発見：連載第1回
・診療の場におけるがんの一次予防－病院疫学研究とその応用
●乳がん患者のリハビリテーション：連載第1回
・今日の乳がん診療／・術後リハビリテーションの前提－診断から手術当日までのケア

第2号

■目　次　7月発売

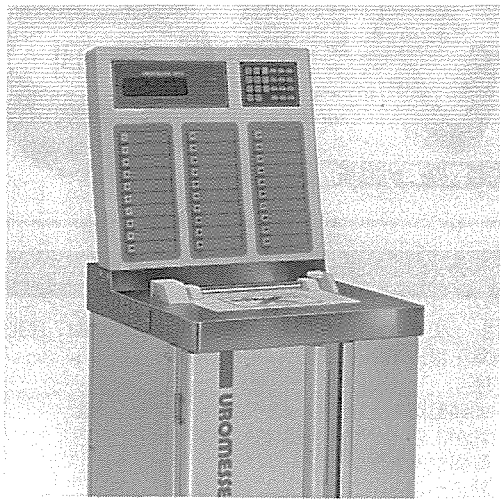
●特集：根治手術とインフォームド・コンセント
・序
・頭頸部がんとインフォームド・コンセント
・乳がんとインフォームド・コンセント
・直腸がんとインフォームド・コンセント
・膀胱がんとインフォームド・コンセント
●海外がん看護事情－アメリカ篇：2
・がん看護におけるクリニカル・ナース・スペシャリストとナース・プラクティショナー
●CARE NOW
・ホスピス・ヒューマン・ネットワーク“ゆめクリニック”
●思い出の症例
●海外誌から(翻訳・転載)
・Vesicant extravasation : Myths and realities [*Oncology Nursing Forum*22 (1)]
・Quality of life long-term cancer survivors [*Oncology Nursing Forum*22 (6)]
●投　稿
・終末期がん患者の看護援助について－Peaceful Deathを導く患者・看護婦関係
・がん末期褥創の原因・特徴からみた管理の原理とその効果
●私とがん
●JJCCレクチャー
●がんの予防と早期発見：連載第2回
・診療の場におけるがんの二次予防
●乳がん患者のリハビリテーション：連載第2回
・乳がんの外科療法
・術後リハビリテーション

【A4変型判・本文80頁平均
定価1,545円(税込)送料390円】
【年間購読料1,545円×3冊＝4,635円(送料サービス)】

南江堂
113 東京都文京区本郷三丁目42－6
TEL. 03-3811-7239(営業) FAX. 03-3811-7230

FUKUDA DENSHI

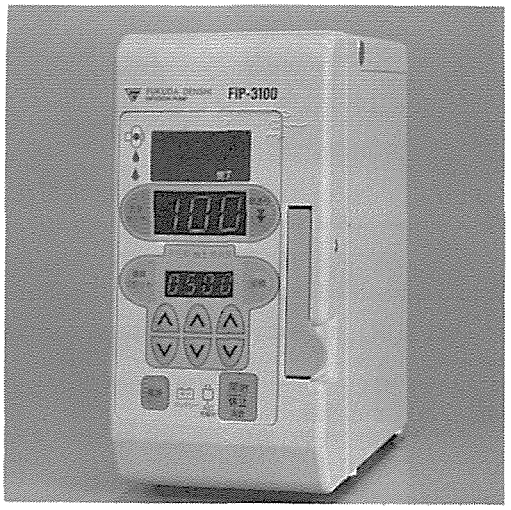
使いやすい衛生的な採尿管理システム！



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45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。

より良い看護環境のために！



輸液ポンプ
FIP-3100

- コンパクト設計で従来品より約1kg軽量で，持ち運びも便利
- 専用輸液セットはもちろん，一般輸液セットも使用可能
- 一般輸液から混濁液・輸血まで対応
- 音色・音量が各種選択可能(小児科病棟にも安心対応)
- AC電源またはバッテリ動作が可能
- 表示やアラーム等でバッテリの残量を確実にお知らせ
- パネル面を2分割することで簡単操作を実現
- 警報表示を後方にも装備

- 安全対策も万全
  - コンピュータ自己診断機能，滴下間隔監視機能
  - 充実した警報機能(誤動作防止，スイッチ押し忘れ等)
  - ノイズフィルター採用
  - 輸液や薬液などから本体をまもる防滴構造
- やさしいメンテナンス
  - フィンガーユニット，フローセンサーの脱着や洗浄が簡単
  - バッテリ交換がワンタッチ

承認番号:06B-0262

●医用電子機器の総合メーカー

フクダ電子株式会社®

本　社　東京都文京区本郷3-39-4　☎(03)3815-2121㈹

－原　著－

地域住民の心の健康づくりにおける ライフスタイル改善指導の意義に関する研究

A Basic Study on Significance of Lifestyle Intervention of Mental Health Promotion in a Rural District

桂　敏樹[1)]
Toshiki Katsura
野尻雅美[2)]　中野正孝[2)]
Masami Nojiri　Masataka Nakano

Ⅰ．緒　言

我々は循環器疾患を予防するために長年疫学調査に基づいた住民の健康管理を行なっている[1~6)]。成人病予防には生活習慣を改善する1次予防が重要である[7~8)]と言われ，これまでにも多数の研究者[9~16)]が生活習慣と成人病との関連について実証的な検討を行なっている。その結果，個々の習慣やその総体であるライフスタイルの健全さが発症を予防することが明らかになっている。

現在厚生省が実施している国民健康づくり対策[17)]でもライフスタイル改善指導によって疾病を予防し健康増進を図る計画である。我々はこのような状況を鑑み，栄養，運動，休養などの生活習慣を調査し，健康的なライフスタイルの確立に関与する要因を解明してきた[18~21)]。更にそれを一歩進めて健康づくりを支援するためのシステムづくり[22)]を行っている。こうした試みの究極的な目標は身体と心のバランスのとれた健康づくりである。

近年我が国は国民の多くが強いストレスを感じる社会に変貌しストレスに起因する心身の健康障害が増加している[23)]。それにもかかわらず，身体の健康に比べ明確な診断が困難な心の健康づくりは必ずしも関心が高いとは言えない[24)]。ストレス社会では地域でもストレスによる疾病の発症を予防するとともに心の健康づくりを行なう必要があろう。

これまでのところ本邦では心の健康づくりに関する研究は少なく，そのうち日常の生活習慣と精神的健康度との関連を検討した研究[25, 26)]は散見する程度である。しかも，そのほとんどが企業従業員や検診受診者を用いているため調査対象に偏りがあり結果の普遍性に問題が残る。そのため，現在のところ生活習慣と心の健康づくりについては充分検討されたとは言えないのが現状であろう。

そこで、本研究では一般住民を対象に生活習慣の総体であるライフルスタイルと心の健康との関連を検討し，ライフスタイル改善指導が心の健康づくりに寄与することを実証的に明らかにしたい。

Ⅱ．対象および方法

調査は千葉県内M町（農村）に居住する住民を対象に配布留め置き調査法を用い実施した。

本研究では心の健康度を示すものとして主観的ストレス感とうつ状態を用いた。現状のように変化が激しい社会では様々な欲求不満を体験しながらも不適応を起こさず心の健康を維持していくことは容易ではない。国民の大多数がストレスを感じていること[17, 23)]，スト

1）広島大学医学部保健学科地域老人看護学講座　Division of Community Health Nursing and Gerontological Nursing, Institute of Health Sciences, Hiroshima University, School of Medicine
2）千葉大学看護学部地域看護学講座　Division of Community Health Nursing, School of Nursing, Chiba University

レスに起因した心身の健康障害が増加していること[17,23]，ストレスが誘因になるうつ病が増加していること[24]，うつ病が中高年の生活の質を脅かす重大な精神疾患であること[24]などが指摘されているため，ストレスやうつ状態は地域住民の心の健康問題として重要な今日的課題であると考えられる。

そこで，本研究では調査項目に基本属性，日常の生活習慣，主観的ストレス感，うつ状態などを含んだ。なお，調査内容は事前に町民代表と協議したものを用い，秘密の保持には最善を尽くすように配慮した。

1）ライフスタイル

生活習慣はBreslowら[27~29]，森本ら[30]に準じた健康習慣を用い，各習慣を表1に示す基準に従い望ましい習慣1点，望ましくない習慣0点とした。そして，Breslowらの定義[28]に準じ健康習慣の総合点数を求め，それをライフスタイルとし，0～3点を「不良」，4～6点を「普通」，7～9点を「良好」に区分した。

2）主観的ストレス感

主観的ストレス感は保健福祉動向調査（厚生省）[26]に準じ「現在どの程度ストレスを感じていますか」を尋ねた。回答は5段階の評価を求め，「非常に，またはかなり強いストレスを感じる」を「強いストレスがある」とした。

3）うつ状態

うつ状態の有無は臨床でも広く用いられているZung'sSelf-rating Depression Scale[31,32]（以下SDSと略す）を用いSDS粗点48点をカットオフポイントとして判定した。この基準はZungの判定で「中等度以上の抑うつ状態」[31]に相当し，臨床的にもうつ病のスクリーニングに用いられている[32]うえに中年だけでなく高齢者のうつ状態を判定するのにも適している[33]。

4）統計解析

本研究ではライフスタイルとうつ状態との関連の有無を検討した。健康習慣は年齢や性によって異なるので年齢階級別および性別に層別化した検討を行なった。分析ではMantel-Heanszel法を用いオッズ比を求めた[34]。解析には広島大学総合情報処理センターを利用し，SAS（Statistical Analysis System）[34]を用いた。なお，今回分析に用いた対象は3037人で，30歳から69歳までの全住民の85.4%である。

Ⅲ．結　果

1．ライフスタイルと強いストレスとの関連

1）表は2は全体でライフスタイルと強いストレスとの関連を示したものである。

ライフスタイル「良好」を1とした場合，「普通」

表1　健康習慣評価基準

健康習慣	望ましい習慣	望ましくない習慣
睡眠時間	約7時間以上	約6時間以下
労働時間	約9時間以下	約10時間以上
朝食	ほぼ毎日食べる	時々・ほとんど食べない
栄養のバランス	良い	少しは良い・偏食
間食	ほとんど食べない	時々・ほとんど毎日
塩分	控えている	時々控える・控えていない
飲酒	飲まない・時々飲む	ほぼ毎日飲む
喫煙	すわない・やめた	すう
運動	する	しない

注）望ましい生活習慣をコード0，望ましくない習慣をコード1とした。

はオッズ比1．48,「不良」はオッズ比2.21で，いずれもオッズ比は1よりも有意に大きかった。

2）表3は性別にライフスタイルと強いストレスとの関連を示したものである。

男ではライフスタイル「良好」を1とした場合，「不良」はオッズ比1.97で，1よりも有意に大きかった。「普通」はオッズ比1.26であった（$p<0.1$）。一方，女では「普通」はオッズ比1.83,「不良」はオッズ比4.33で，いずれもオッズ比は1よりも有意に大きかった。

3）表4は年齢階級別にライフスタイルと強いストレスとの関連を示したものである。

30歳代ではライフスタイル「良好」を1とした場合,「普通」はオッズ比1.09,「不良」はオッズ比1.19，であったが，いずれも有意ではなかった。しかし，40歳代では「普通」はオッズ比1.80,「不良」はオッズ比2.06で，いずれもオッズ比は1よりも有意に大きかった。また，50歳代でも「普通」はオッズ比1.09,「不良」はオッズ比2.41，で,「不良」はオッズ比が1よりも有意に大きかった。60歳代では「普通」がオッズ

表2　ライフスタイルとストレスとの関連

	ライフスタイル		強いストレス[1]		オッズ比[2]	95%CI[3]
			なし	あり		
総	不	良[4]	80 (25.2)	237 (74.8)	2.21***	1.63 - 2.99
	普	通[5]	677 (33.5)	1347 (66.5)	1.48***	1.24 - 1.77
数	良	好[6]	297 (42.7)	399 (57.3)	1.00	

1）「強いストレスあり」；かなり，または非常に強いストレスを感じる
2）ライフスタイル「良好」を1として求めた。
3）CI；信頼区間　　4）不良；0≦健康習慣得点≦3
5）普通；4≦健康習慣得点≦6　　6）良好；7≦健康習慣得点≦9
***(P<0.001)　**(P<0.01)　*(P<0.05)　+(P<0.1)
括弧内は%

表3　ライフスタイルとストレスとの関連（性別）

	ライフスタイル		強いストレス[1]		オッズ比[2]	95%CI[3]
			なし	あり		
男	不	良[4]	71 (27.8)	184 (72.2)	1.97***	1.35 - 2.88
	普	通[5]	408 (37.6)	676 (62.4)	1.26+	0.95 - 1.66
	良	好[6]	117 (43.2)	154 (56.8)	1.00	
女	不	良	9 (14.5)	53 (85.5)	4.33***	2.00 - 9.67
	普	通	269 (28.6)	671 (71.4)	1.83***	1.43 - 2.34
	良	好	180 (42.3)	245 (57.7)	1.00	

1）「強いストレスあり」；かなり，または非常に強いストレスを感じる
2）ライフスタイル「良好」を1として求めた。
3）CI；信頼区間　　4）不良；0≦健康習慣得点≦3
5）普通；4≦健康習慣得点≦6　　6）良好；7≦健康習慣得点≦9
***(P<0.001)　**(P<0.01)　*(P<0.05)　+(P<0.1)
括弧内は%

比1.35，「不良」がオッズ比1.94でいずれもオッズ比は1よりも大きかったが5%有意水準では有意ではなかった（p＜0.1）。

2．ライフスタイルとうつ状態との関連

1）表5は全体でライフスタイルとうつ状態との関連を示したものである。

ライフスタイル「良好」を1とした場合，「普通」はオッズ比1.91，「不良」はオッズ比2.27，で，いずれもオッズ比は1よりも有意に大きかった。

表4　ライフスタイルとストレスとの関連（年齢階級別）

	ライフスタイル	強いストレス[1]		オッズ比[2]	95%CI[3]
		なし	あり		
30歳代	不良[4]	24 (22.6)	82 (77.4)	1.19	0.62 - 2.27
	普通[5]	124 (24.2)	388 (75.8)	1.09	0.68 - 1.73
	良好[6]	33 (25.8)	95 (74.2)	1.00	
40歳代	不良	30 (25.4)	88 (74.6)	2.06**	1.17 - 3.63
	普通	168 (28.1)	430 (71.9)	1.80**	1.21 - 2.67
	良好	59 (41.3)	84 (58.7)	1.00	
50歳代	不良	13 (22.8)	44 (77.2)	2.41*	1.16 - 5.08
	普通	183 (39.6)	279 (60.4)	1.09	0.76 - 1.56
	良好	77 (41.6)	108 (58.4)	1.00	
60歳代	不良	13 (36.1)	23 (63.9)	1.94+	0.89 - 4.25
	普通	202 (45.7)	250 (55.3)	1.35+	0.98 - 1.87
	良好	128 (53.3)	117 (46.7)	1.00	

1）「強いストレスあり」；かなり，または非常に強いストレスを感じる
2）ライフスタイル「良好」を1として求めた。
3）CI；信頼区間　　4）不良；0≦健康習慣得点≦3
5）普通；4≦健康習慣得点≦6　　6）良好；7≦健康習慣得点≦9
***(P＜0.001)　**(P＜0.01)　*(P＜0.05)　+(P＜0.1)
括弧内は%

表5　ライフスタイルとうつ状態との関連

	ライフスタイル	抑うつ状態[1]		オッズ比[2]	95%CI[3]
		なし	あり		
総数	不良[4]	219 (85.9)	36 (14.1)	2.27***	1.35 - 3.82
	普通[5]	1389 (87.9)	192 (12.1)	1.91***	1.30 - 2.83
	良好[6]	484 (93.3)	35 (6.7)	1.00	

1）「抑うつ状態あり」；SDS粗点≧48　***(P＜0.001)
「抑うつ状態なし」；SDS粗点≦47　**(P＜0.01)　*(P＜0.05)
2）ライフスタイル「良好」を1として求めた。　+(P＜0.1)
3）CI；信頼区間　　4）不良；0≦健康習慣得点≦3
5）普通；4≦健康習慣得点≦6　　6）良好；7≦健康習慣得点≦9
括弧内は%

2）表6は性別にライフスタイルとうつ状態との関連を示したものである。

男ではライフスタイル「良好」を1とした場合，「普通」はオッズ比2.41，「不良」はオッズ比2.92で，いずれもオッズ比は1よりも有意に大きかった。一方，女では「普通」はオッズ比1.83，「不良」はオッズ比3.43で，いずれもオッズ比は1よりも有意に大きかった。

3）表7は年齢階級別にライフスタイルとうつ状態との関連を示したものである。

表6　ライフスタイルとうつ状態との関連（性別）

	ライフスタイル	抑うつ状態[1] なし	抑うつ状態[1] あり	オッズ比[2]	95%CI[3]
男	不良[4]	187 (87.8)	26 (12.2)	2.92**	1.31 - 6.67
	普通[5]	766 (89.7)	88 (10.3)	2.41**	1.19 - 5.03
	良好[6]	210 (95.5)	10 (4.5)	1.00	
女	不良	32 (76.2)	10 (23.8)	3.43**	1.39 - 8.31
	普通	623 (85.7)	104 (14.3)	1.83**	1.13 - 2.98
	良好	274 (91.6)	25 (8.4)	1.00	

1）「抑うつ状態あり」；SDS粗点≧48　　***(P<0.001)
「抑うつ状態なし」；SDS粗点≦47　　**(P<0.01)　　*(P<0.05)
2）ライフスタイル「良好」を1として求めた。　　+(P<0.1)
3）CI；信頼区間　　4）不良；0≦健康習慣得点≦3
5）普通；4≦健康習慣得点≦6　　6）良好；7≦健康習慣得点≦9
括弧内は%

表7　ライフスタイルとうつ状態との関連（年齢階級別）

	ライフスタイル	抑うつ状態[1] なし	抑うつ状態[1] あり	オッズ比[2]	95%CI[3]
30歳代	不良[4]	74 (81.3)	17 (18.7)	3.98**	1.39 - 11.93
	普通[5]	389 (86.1)	63 (13.9)	2.81*	1.13 - 7.42
	良好[6]	104 (94.5)	6 (5.5)	1.00	
40歳代	不良	88 (88.9)	11 (11.1)	4.67**	1.64 - 13.95
	普通	437 (88.6)	56 (11.4)	2.61**	1.05 - 6.89
	良好	122 (95.3)	6 (4.7)	1.00	
50歳代	不良	37 (82.2)	8 (17.8)	5.49**	1.51 - 20.79
	普通	296 (86.0)	48 (14.0)	4.12**	1.53 - 12.05
	良好	127 (96.2)	5 (3.8)	1.00	
60歳代	不良	20(100)	23 (0)	0	0.00 - 1.98
	普通	267 (91.4)	25 (8.6)	0.68	0.34 - 1.36
	良好	131 (87.9)	18 (12.1)	1.00	

1）「抑うつ状態あり」；SDS粗点≧48　　***(P<0.001)
「抑うつ状態なし」；SDS粗点≦47　　**(P<0.01)　　*(P<0.05)
2）ライフスタイル「良好」を1として求めた。　　+(P<0.1)
3）CI；信頼区間　　4）不良；0≦健康習慣得点≦3
5）普通；4≦健康習慣得点≦6　　6）良好；7≦健康習慣得点≦9
括弧内は%

30歳代ではライフスタイル「良好」を1とした場合，「普通」はオッズ比2.81，「不良」はオッズ比3.98であったが，いずれも有意ではなかった。しかし，40歳代では「普通」はオッズ比2.61，「不良」はオッズ比4.67で，いずれもオッズ比は1よりも有意に大きかった。また，50歳代でも「普通」はオッズ比4.12，「不良」はオッズ比5.49で，「不良」はオッズ比が1よりも有意に大きかった。60歳代では「普通」は抑うつ状態の者がいなかったためオッズ比0，「不良」はオッズ比0.68で，いずれもオッズ比は1よりも小さかったが有意ではなかった。

Ⅳ．考　察

近年ストレスによって発症する疾患が増加しているため住民の健康管理でもストレスを予防することが重要な課題になっている[30]。坪井[35]は心身医学からみると生活習慣の乱れがストレスによる疾患と関連することを指摘している。我々は健康的なライフスタイルが外的なストレスに対する対処法であると考え，健康的なライフスタイルと心の健康との関連を実証的に検討した。

本研究は横断的研究のため因果関係に言及することは難しいが，ライフスタイルが悪くなるに従って強いストレスを感じている者およびうつ状態の者の出現率が有意に高くなり，健康的なライフスタイルと心の健康との関連が示唆された。ライフスタイルと精神的健康度との関連を検討した先駆的な研究にBerkmanらの研究[29]がある。Berkmanらはストレスやうつ状態を精神的健康度として用いていないので単純に今回の結果と比較できない。しかしながら，今回とほぼ同様の健康習慣を用いライフスタイルが悪いほど精神的健康度が低くなることを明らかにしている。本邦で行われた研究のうち企業従業員を用いた研究[36]ではライフスタイルが悪いほどうつ状態が強かった。また，大都市の検診受診者を対象にした報告[25]もライフスタイルが悪いほどストレスおよびうつ状態が強いことを指摘している。しかし，性別にみると男ではライフスタイル「不良」はストレスでもうつ状態でも「普通」，「良好」と有意な差は認められなかった。一方，女ではいずれも有意な差が認められ，ライフスタイル「良好」と「普通」の差が「不良」と「普通」の差よりも小さかった。この結果から男では元来生活習慣の不健康な者は部分的な生活習慣の改善ではあまり効果がなく心の健康づくりには根本的な見直しが必要であるとし，逆に女では生活習慣の改善が心の健康づくりに効果があるとしている。

ところが，本研究では男女ともに健康的なライフスタイルであれば精神的にも健康であること，およびこの関連は男よりも女で強いことが明らかになった。今回の結果が大都市の検診受診者を対象とした研究結果[25]と異なった理由について若干考察したい。まず考えられることに対象の偏りの問題があろう。一般的に地域における検診受診者は健康意識が高く積極的に保健行動を行なっている者が多い[19]うえに性や年齢などの基本属性にも偏りがある。そのため，検診受診者は必ずしも一般住民を代表していると言えない。本研究では農村の全住民を調査対象としているため検診受診者を用いた研究よりも調査対象の偏りは少ないと考えられ，普遍性は高いと思われる。その他にもう一つ考えられることに大都市住民と農村住民の生活環境の違いがある。今回の結果には農村の生活様式や社会文化的な背景が関与していることも考えられ，今後大都市などの生活環境が異なる地域でも一般住民を対象に検討を重ねる必要があろう。

しかしながら，男女ともライフスタイルが健康的であれば心も健康であることが認められ，しかもその関連が男よりも女で強いことが明らかになった点は地域で心の健康づくりを展開するうえで重要な指針を提供する。本研究で用いた生活習慣は地域で実施される健康診査の問診項目に含まれるものが多い。しかも，受診者は男に比べ女が多いので受診時を活用してライフスタイルの改善を指導すれば心の健康づくりを推進できる可能性が示唆された。一方，本研究では男でも関連が認められた。従来より男には健康習慣を実施しない者が多い[18, 19, 21]と言われている。地域や職場において不健全なライフスタイルを持つ者に対しライフスタイルの改善指導を行うことができれば心の健康づくりに寄与できるのではないかと考える。しかし，地域には検診を受診しない者も少なからず存在する。検診未受診者は受診者に比べ健康意識や態度が低く，健康習慣を実施しない者が多い[18, 19, 21]。未受診者は保健指導を受ける機会が少ないと考えられ，ライフスタイルが不健全な者に対して如何にライフスタイルの改善を指導するか，具体的な対策を検討しなければ心の健康づ

くりを推進することは困難であろう。

ところで，ライフスタイルの改善はできるだけ早い時期に実施することが望ましい。年齢階級別にライフスタイルと心の健康との関連を検討すると30歳代でもうつ状態はライフスタイルと有意な関連が認められた。Belloc ら[29]は若年からの不健康な生活習慣がその後の心の健康に影響を及ぼしていると指摘している。我々は健康的なライフスタイルが外的なストレッサーに対する対処法であるため心の健康維持に欠かせないと考えている。ところが，若年層では予防に対する意識が低く健康的なライフスタイルの重要性はあまり認識されていないのが現状であろう。心の健康のためにも少しでも早い時期に健康的なライフスタイルを確立することが重要であると考える。

しかしながら，本研究にも方法論上再検討すべき点がある。Breslow ら[27~29]はライフスタイルを生活習慣の総体と定義し健康習慣の合計点数でライフスタイルを判定しているが,この評価方法に問題点がないとは言えない。例えば，個々の健康習慣が心の健康に及ぼす影響力は異なっているであろうし，男女で同等に扱うこともできないと考える。その他にも休養習慣をライフスタイルに含まなかった点が挙げられる。今回は休養習慣を直接捉えるのではなく自由時間を圧縮する長時間労働の有無から休養の一側面を測定したので休養に関する習慣を含まなかった。休養は時間の長短だけでなく過ごし方からも評価しなければならない[37]が，現在のところ休養とは何かについて論議の別れるところである[37]。今後どのような休養習慣をライフスタイルに含むかについても検討の余地があると考える。

本研究は「心身一如」という観点から健康維持に効果のあるライフスタイルを明らかにする研究の一環として行ったものである。今後ライフスタイルの評価方法を再検討すること，心身いずれの健康にも関与するライフスタイルを明らかにすること，およびライフスタイルの改善が心身の健康維持にどの程度効果があるかを縦断的に検証することによって住民の健やかな老いの実現に寄与したい。

V．結　　語

農村住民を対象に健康的なライフスタイルと主観的ストレス感およびうつ状態との関連の有無を横断的に検討し，心の健康づくりにおけるライフスタイル改善指導の意義を明らかにした。

その結果，男女ともライフスタイルが健全であれば強いストレスおよびうつ状態の出現率が低いことが明らかになった。この傾向は性別にみると男に比べ女で，また年齢階級別にみると40歳代，50歳代の中年期および向老期で顕著であった。

ライフスタイル改善指導によって健康的なライフスタイルを確立することは心の健康づくりにも寄与することが示唆された。

要　　旨

地域住民を対象に健康的なライフスタイルと主観的ストレス感およびうつ状態との関連の有無を横断的に検討し，心の健康づくりに及ぼすライフスタイル改善指導の意義を明らかにした。

その結果，男女ともライフスタイルが健全であれば強いストレスおよびうつ状態の出現率が低いことが明らかになった。この傾向は性別にみると男に比べ女で，また年齢階級別にみると40歳代，50歳代の中年期および向老期で顕著であった。

ライフスタイル改善指導によって健康的なライフスタイルを形成することは身体だけでなく心の健康づくりにも寄与することが示唆された。

Abstract

We conducted a questionnaire survey to elucidate cross-sectionally the correlation between personal lifestyles and mental health (self-rating stress and depression estimated by

SDS), and to investigate the significance of lifestyle intervention to promote mental health in a rural district.

The results obtained were as follows. Good lifestyle was correlated with low incidences of stress and depression irrespective of gender. This correlation was remarkable more in females than in males, and significantly strong in the 40's and the 50's.

The results indicate that better personal lifestyles by lifestyle intervention may contribute to not only physical health promotion but also mental health promotion of residents.

Ⅵ. 文　献

1）野尻雅美，中野正孝，桂　敏樹：循環器所見発生率の推移に関する研究－賀茂村コホート研究より－，日本公衛誌，36(11),799-804,1989

2）野尻雅美，中野正孝，桂　敏樹：循環器所見改善率の推移に関する研究－賀茂村コホート研究より－，日本公衛誌，37(11),935-939,1990

3）中野正孝，野尻雅美，桂　敏樹：静岡県漁村における中高年の死亡に関する研究－Cox の比例ハザードモデルによる生存時間解析－，千大看紀要，12,1-10,1990

4）桂　敏樹，他：脳血管疾患死亡及び心疾患死亡のリスク要因に関する研究－検診所見の変化を中心としたNested Case-control Study with Matching,日農医誌，41(3).364-365,1990

5）野尻雅美，中野正孝，桂　敏樹：脳血管疾患死亡及び心疾患死亡のリスク要因に関する研究－心電図見の変化を中心とした Nested Case-control Study with Matching,日農医誌,413(3).366-367,1990

6）桂　敏樹，他：コホート内症例対照研究による循環器疾患のリスク要因の解析－検診所見およびその進行と死亡との関連－，日公衛誌，41,208-218,1994

7）郡司篤晃：ＷＨＯの「ヘルスプロモーション」に関する憲章，公衆衛生，51:797-802.1987

8）森本兼曩：ライフスタイルと健康度に関する長寿科学研究（その２），長寿科学総合研究研究報告，3(4),241-244,1991

9）津田　謹：運動と栄養，第23■日本医学会総会会誌Ⅲ．397,1991

10）日野原重明，他（編）：循環器疾患のための生活習慣に関する研究（第１報），日本公衛誌，29:309-319,1982

11）小町喜男，他（編）循環器疾患の変貌－日本人の栄養と生活環境との関連，保健同人社，東京，12-38,1987

12）三浦克之，他：生活習慣構造と循環器疾患罹患に関する研究－10年間のコホート研究－，北陸公衛誌，17(1),9-12,1992

13）中川英昭，他：昭和40年代後半から50年代後半にかけての農村地域住民の循環器疾患死亡率とその要因の検討，日衛誌，32,578-588,1985

14）広田安夫，他：久山町住民に見られた食品，嗜好物の摂取頻度とその生命予後の対する影響，日老医誌，23,163-171,1986

15）岩塚　徹：ライフスタイルと長寿に関する研究，長寿科学総合研究研究報告，3(4),216-218,1991

16）鈴木正成：ライフスタイルと長寿に関する研究－食生活の近代化の影響－，長寿科学総合研究研究報告，3(4),232-234,1991

17）厚生統計協会編：国民衛生の動向（臨時増刊），厚生の指標，39(9),88-102,1992

18）桂　敏樹，他：千葉県－農村における住民の保健行動－健康習慣の実態－，千大看紀要，12,67-72,1990

19）桂　敏樹，他：ライフスタイルに関与する要因分析，千大看紀要，14,35-42,1992

20）桂　敏樹，他：健康なライフスタイルを確立するための方法論に関する基礎的研究－集団指導・健康教育における対象選定方法としての健康行動タイプ－，千大看紀要，15,89-98,1993

21）中野正孝，野尻雅美，桂　敏樹：漁村住民の健康と生活に関する研究(3) －運動習慣及び生活活動強度－，千大看紀要，15,131-136,1993

22）中野正孝，野尻雅美，佐藤有紀子，桂　敏樹：漁村住民の健康と生活に関する研究（４）－健康づくり支援システムの検討－，千大看紀要，16,107-113,1994

23) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成2年度保健福祉動向調査（心身の健康），東京，26-50.1990
24) 吉川武彦：一次予防の新しい方向－いま，理念を固めるときー，臨床精神医学，23(7),779-784,1994
25) 森本兼曩：ライフスタイルと健康習慣－身体的健康度と精神的健康度，公衆衛生，51(2):135-143,1987.
26) 川上憲人，他：企業従業員におけるライフスタイルと抑うつ症状－1年間の追跡調査，ライフスタイルと健康－健康理論と実証研究，医学書院，188-196,1991.
27) N.B.Belloc,et al.:Relationship of physical health status and health practices,Preventive Med.,1:409-421,1972
28) N.B.Belloc, et al.:Relationship of health practices and mortality,Preventive Med.,2:67-1,1973
29) Berkman,L.F. et al.:Health and ways of living - the Arameda Country Study,Oxford Univ Press, New York,1983
30) Zung,W.W.K.:A Self-rating Depression Scale, Arch. Gen. Psychiat.,12:63-70,1965.
31) 福田一彦，他：自己評価式抑うつ性尺度の研究，精神経誌，75:673-679,1973.
32) 新野直明：老人を対象とした場合の自己評価式抑うつ尺度の信頼性と妥当性，日本公衛誌，201-203，1988
33) 竹内　啓，他：SASによるデータ解析入門，東京大学出版会，東京，1987.
34) 石津　宏：ストレス・マネジマント，からだの科学，177,70-75,1994
35) 坪井康次：心身医学からみたライフスタイル，ストレス科学，9(4),1-5,1995
36) 川上憲人，他：企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性，産業医学，29:54-62,1987
37) 野崎貞彦：健康づくりのための休養－よりよい自己実現のために－，公衆衛生，58(12),861-864,1995

（平成7年10月5日　受付）

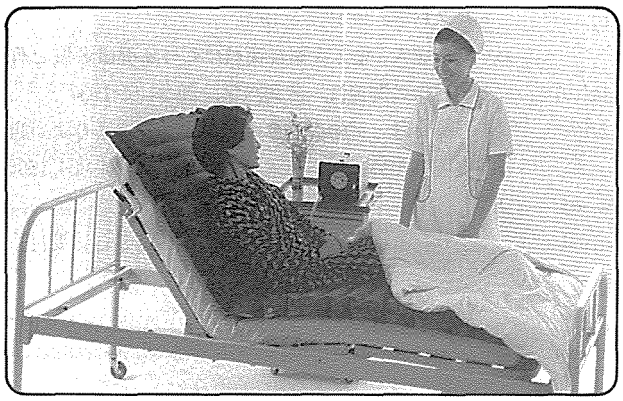
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エアー噴出型
特　　許

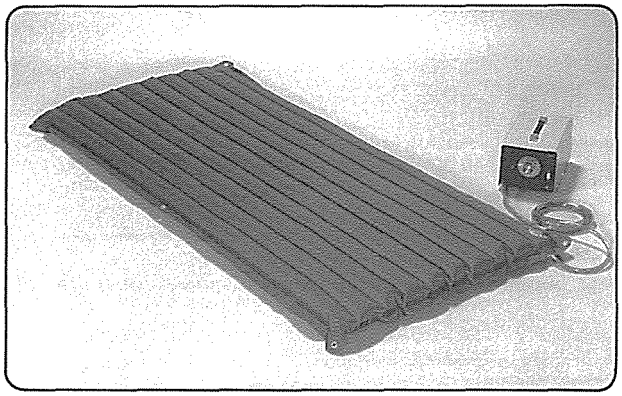
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア



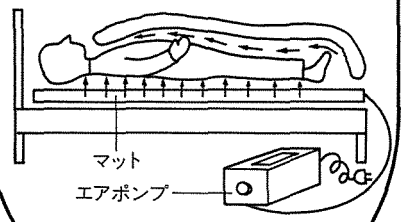
SGM-I型　定価93,000円



SM-I型　定価88,000円

ユニークな原理(特許)

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



製品についてのお問い合せは、
お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーパット

サンワカケン
医療化器機部　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

－原　著－

学習内容の定着を図る看護技術教育の研究
－CAI教材「救急蘇生法」の学習効果－

Study of Nursing Technique Education to Aim at Making Learners Fully Understand What They Learned
－Effect of Learning with CAI Teaching Materials "Resuscitation"－

岩　本　テルヨ*
Teruyo Iwamoto

Ⅰ．緒　　言

看護技術教育において救急蘇生法は救命救急に対応するための重要な看護技術である。救命救急時には患者の状態を的確に把握し緊急即応の援助をすることが必要であり，それができるためには知識・技術が定着していることが必要である。しかし看護技術教育における救急蘇生法の講義・実習時間数は短く，それだけでは学習内容を定着させることは難しい。また，救命救急時には知識・技術だけでなくその場の状況を的確に判断し援助することが求められる。しかし学生は救命救急の現場の状況をイメージすることも難しく，臨地実習において救命救急の場面に遭遇するチャンスも少ない。

そこでこれらの問題を解決するために，コンピュータの持つ特有の機能を活用し，学習内容をイメージ化し問題解決学習をすることのできる自己学習用CAI（Computer Assisted Instruction）教材を開発し活用すれば，学習内容の理解・定着を図る上に有効であろうと考え，CAI教材「救急蘇生法」を開発し[1]，研究に取り組んだ。

本研究は，看護技術教育における救急蘇生法の指導においてその定着を図るために復習のための自己学習用CAI教材「救急蘇生法」を学習活動（課外）に取り入れることによって知識・理解の領域と学習に対する意識・感情の領域においてどのような学習効果があるのか分析し，効果的な活用を探求することを目的にした。

Ⅱ．研究方法

1．研究対象及び方法

まず，救急蘇生法の学習内容の理解・定着状況及びパソコンに対する意識を明らかにするために，1993年7月9日にK大学看護学部3年生103名（救急蘇生法は1992年12月既習）に質問紙調査を実施した。質問内容は学習内容の知識・理解に関する16項目，パソコンに対する意識に関する1項目，救急蘇生法の復習の実態に関する1項目である。質問の■答は「よくあてはまる」「大体あてはまる」「少しあてはまる」「全然あてはまらない」の4段階とした。

次にCAI教材「救急蘇生法」の学習効果を測定するために，1993年12月下旬～1994年2月初旬の間に，K大学看護学部2年生の調査協力者40名（1993年9月初旬救急蘇生法既習）をCAI群と座学群に20名づつ分け，比較実験を行った。CAI群はCAI教材「救急蘇生法」による自己学習を行い，座学群は2～4名のグループ毎に救急蘇生法の講義・実習時に使用したプリント資料を基にまず自己学習を行いその後プリントに沿って要点の説明を受け質疑応答をする形の復習とした。実験前の両群の学力差をみるため，救急蘇生法の学習前に学力調査（既習の看護基礎技術全般の知識度調査，100点満点）を行った。救急蘇生法の知識・理解領域（認知領域）の評価は各群における学習後に事後テストを行い，その平均得点を比較した[2]。事後テストは救急蘇生法の学習目標に沿ったものであり，設問の形式は文中に語句・数値を記入する16題，記述

＊山口県立大学看護学部　School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

式2題で100点満点とした。

なお，救急蘇生法の自己学習における学習目標を次のように設定した。

・観察項目，観察方法が言える
・気道確保の目的，方法が言える
・人工呼吸の方法が言える
・脈拍触知の部位が言える
・心マッサージの方法が言える

学習に対する意識や感情（情意領域）の評価については，坂元ら[3]のCAI学習プログラムの評価技法を参考に作成した質問紙調査を学習後に実施した。

2．CAI教材

CAI教材「救急蘇生法」はパソコンNEC98シリーズを用いBASICプログラミングにより開発した。倒れている人の状況からとるべき処置を判断して解答を選択し救急蘇生法（1次救急蘇生法）を実施していく学習様式になっており，自己学習のための教材である[4]。CAI教材「救急蘇生法」の概要については図1に示す。

3．学習効果の分析方法

両群の学習前の学力調査の平均得点の差を求め，F検定後t検定を行った。事後テストも同様にt検定を行った。両群の学力調査と事後テストの関係を探るため，それぞれの得点の散布図を作成した。また，もともと学力の高い者は得点の上昇も小さくなるので，学力調査において対象をほぼ半数にできる70点を基準として学力調査成績上位グループ（学力調査71点以上の者18名，以下上位グループと略す）と学力調査成績下位グループ（学力調査70点以下の者22名，以下下位グループと略す）に分け学習効果を分析した。つまり全体（全サンプル）及び上位グループ，下位グループそれぞれについて学力調査と事後テストの得点の差の平均値，事後テストの平均得点・標準偏差を求めt検定を行い，さらに点双列相関係数を求め検定を行った[5]。

救急蘇生法の学習に対する意識・感情領域の質問紙調査の回答は「ひじょうによく」5から「ほとんどない」1まで数量化し，各調査項目についてχ^2検定を行った。なおそれぞれの検定においては危険率5％未満を有意とした。

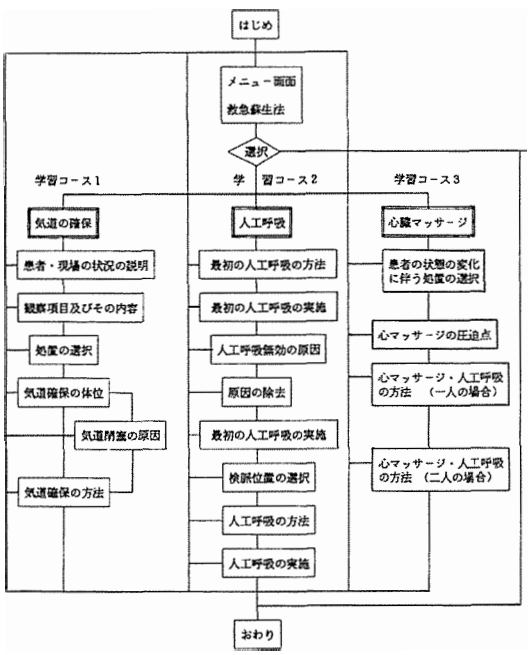


図1　CAI教材の概要

Ⅲ．研究結果

1．救急蘇生法の学習内容の理解・定着状況及びパソコンに対する意識の実態

質問紙の回収率100%，有効回収率約100％である。学生自身が理解と定着が不十分であると自己評価している（「全然あてはまらない」の比率が高い）項目は比率が高い方から，最初の人工呼吸方の実施理由が理解できる，最初の人工呼吸ができる，人工呼吸のリズム回数がわかる，の順であり人工呼吸に関連する項目が多かった。救急蘇生法の知識・理解に関する領域の16の質問項目の内「全然あてはまらない」「少しあてはまる」をあわせた比率が50%以上の項目は10項目あり，全般的に救急蘇生法の理解と定着が不十分であると学生が自己評価していることが示された。また，復習についてはほとんどしていない実態がみられた（「全然あてはまらない」「少しあてはまる」あわせた比率約100%）。パソコンを使った学習には興味を示していることがうかがわれた（「よくあてはまる」「大体あてはまる」あわせて約60%）。（図2）

2．実験結果

回収率・有効回答率100％である。

1）両群の実験前の学力

実験前の学力調査の平均得点はCAI群73.3±11.0，座学群66.8±12.3でありCAI群の方が高かったが，

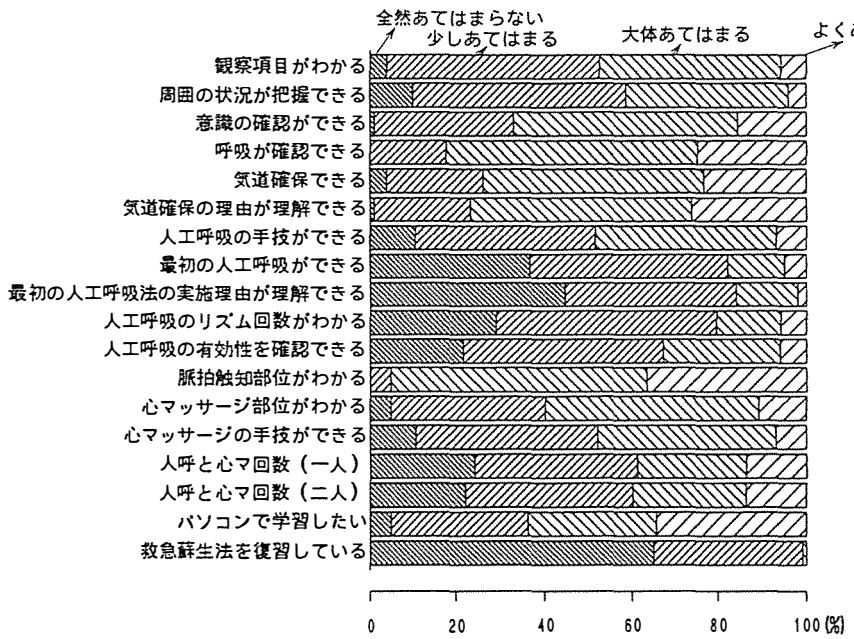


図2　救急蘇生法の知識理解等に関する自己評価結果（学習後7ヶ月）N＝103

両群とも分散が大きく有意差はなかった（表1）。なおF検定の結果母分散に有意差はなかった。

2）両群の事後テストの平均得点の比較

CAI群と座学群の事後テストの平均得点はそれぞれ94.0±5.3，89.1±5.8であり，CAI群の方が約5点高く有意差を認めた（表1）。F検定の結果母分散に有意差はなかった。両群とも学力調査時に比べ分散は有意に小さくなっている（両群ともP＜.01）。なお，95%の信頼水準で，平均得点の差（座学群－CAI群）の信頼区間は$-8.55 \leqq \mu_1 - \mu_2 \leqq -1.25$であった。

両群の上位グループの事後テストの平均得点間には有意差はなく，下位グループには有意差を認めた（表2）。CAI群では下位グループの事後テストの平均得点が上位グループよりむしろ高かった（表2）。学力調査と事後テストとの得点の差の平均値はCAI群20.7点，座学群22.3点とその差は小さく有意の差ではなかった。しかしグループに分けて差の平均値をみると上位グループにおいてはCAI群12.1点，座学群9.4点，下位グループにおいてはCAI群31.2点，座学群29.2点の差であり両グループとも有意の差ではなかったがCAI群の方が大きかった。学習方法と事後テスト得点の関係の強さを点双列相関係数でみると全体で

表1　学力調査及び事後テスト平均得点

N＝それぞれ20

	CAI群	座学群	検定
学力調査	73.3 ± 11.0	66.8 ± 12.3	
事後テスト	94.0 ± 5.3	89.1 ± 5.8	**

**P＜.01

表2　グループ別事後テスト平均得点

	CAI群	N	座学群	N	検定
学力調査成績上位グループ	93.5 ± 5.5	11	90.1 ± 6.4	7	
学力調査成績下位グループ	94.6 ± 5.5	9	88.5 ± 6.4	13	*

*P＜.05

は0.389，上位グループでは0.269，下位グループでは0.432であり，全体及び下位グループにおいて相関は有意であった（表3）。特に下位グループではCAI教材による学習と事後テストの得点にかなり相関があった。

両群の学力調査と事後テストの得点の散布図（図3）を描き両群の分布を比較したところ，CAI群が2名を除き事後テストの高得点の位置にみられた。

3）学習に対する意識や感情（情意領域）

① CAI群

概ね学習に対しては関心をもって取り組みおもしろかったと感じており，学習意欲が起き学習内容の理解ができたことが示されている（いづれの項目も「非常によく」，「よく」をあわせた比率が80％以上）。ほぼ自分のペースで学習できたと答えており（「非常によく」，「よく」をあわせた比率約70％），学習の難しさは約70％の者が「ふつう」と答えている。しかし，学習したことが実際に生かせるかの項目は「非常によく」，「よく」をあわせた比率はかなり低くなり約30％となっている。今後もCAI学習を希望すると答えた者は「非常によく」，「よく」をあわせて約90％にのぼっている。（図4）

感想欄（自由記述）にはストーリ形式がよい，楽しくできる，現実に起こった感じで模擬演習になった，自分のペースでできる，わかりやすい，途中でもやり直しができる，救急時という切迫感がない，パソコンの操作に戸惑う，もっと事例をやりたい，講義・実習前にもやりたい，実践を伴うので実際にはできるか不安，と記されていた。

② 座学群

学習内容の理解はほぼできたことが示されている

表3　グループ別点双列相関係数

グループ	N	相関係数	検定
全体	40	0.398	**
学力調査成績上位グループ	18	0.269	
学力調査成績下位グループ	22	0.432	*

*p<.05　**p<.01

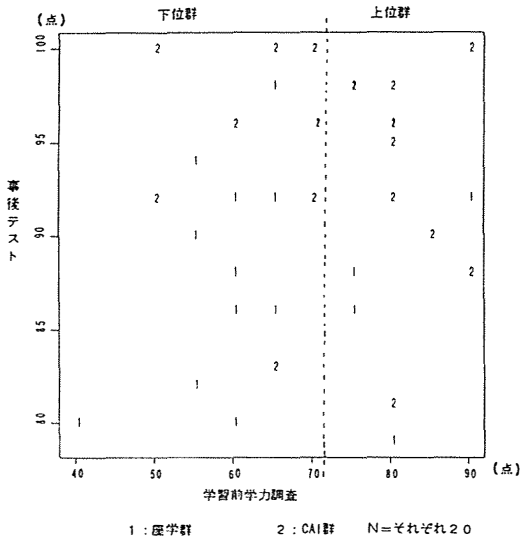


図3　得点散布図

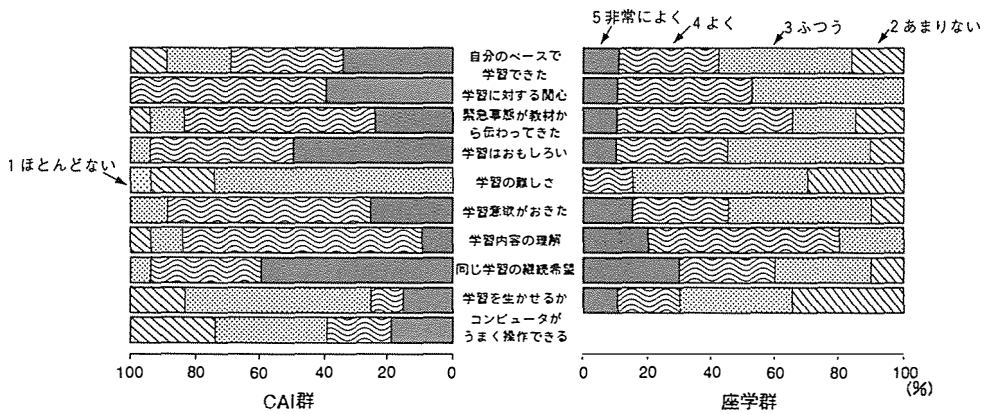


図4　学習方法別による学習に対する調査（意識感情）N＝それぞれ20

(「非常によく」「よく」をあわせた比率が約80%)が，学習のおもしろさ，学習意欲，学習に対する関心はやや低くなっている(「非常によく」「よく」をあわせた比率がそれぞれ約40～50%)。それを反映してか，同じ学習の継続希望は「非常によく」「よく」をあわせた比率は約60%にとどまっている。また自分のペースでできたと答えた者は「非常によく」「よく」をあわせて50%に達していない。学習の難しさ，に対して「よく」と答えた者が約20%いる。学習したことが実際に生かせると答えた者の比率は低くなっている(「非常によく」，「よく」をあわせた比率約30%)。(図4)

感想欄(自由記述)には復習してみると忘れていることが多い，知識があっても実際の場でできるか不安，もっと勉強しなければ，復習は大切，と記されていた。

③ 両群の比較

学習内容が理解できたかの項目評定平均値は両群ともほぼ同じであったが，学習の難しさについてはCAI群の項目評定平均値がやや低かった。それら以外のすべての質問項目においてCAI群の方が評定平均値が高いが，有意差を認めた項目は“学習に対して関心をもって取り組めたか”，“学習はおもしろかったか”，“学習意欲は引き起こされたか”の3項目であった。(図5)

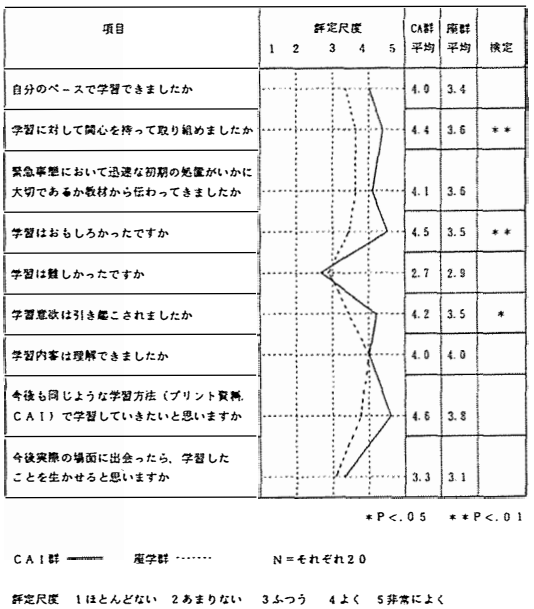


図5 救急蘇生法の学習に対する調査(意識・感情)項目別評定平均値

Ⅳ. 考 察

1．救急蘇生法の学習内容の理解・定着に関する検討

救急蘇生法の学習内容の理解・定着状況等に関する実態調査から，救急蘇生法の学習後約7ヵ月においてその学習内容は全般に定着しているとはいい難く，復習をしなければ学習記憶は薄れていくことが示された。さらに復習はほとんどなされていない実態が明らかになった。学習内容の定着を図るためには反復学習することが肝要である。現行の看護基礎教育の中で授業時間内に反復学習することは困難な状況を考えると，CAIによる自己学習に学生が興味を示したことは意義深い。

2．CAI教材「救急蘇生法」の学習効果

1)知識・理解(認知領域)

自己学習用CAI教材「救急蘇生法」の学習効果を判定するため，二群による比較実験を行った。知識・理解領域(認知領域)の学習効果をみる際には二群の実験前の学力差が問題になるが，実験前の学力調査において二群の平均得点間には有意差がなかった。しかしCAI群の平均得点は高く学力がやや高かったとも考えられる。学習内容の理解度については，事後テストにおいてCAI群，座学群それぞれ約9割の正解率であり，両群とも学習目標を達成できたと考えられる。また，分散が学力調査時に比べ両群とも有意に小さくなっており，学習によって成績が均等化したことが示された。事後テストの平均得点がCAI群は座学群に比べて有意に高く，さらに下位グループにおいて事後テストの平均得点はCAI群が有意に高かった。この成績は点双列相関係数でみても同様であった。次に学習前の学力差の効果を除くために学力調査と事後テスト間の差をとって学習方法間で比較した。その結果上位グループ，下位グループいずれも有意の差は認められなかったがともにCAI群の得点の上昇が大きかった。両群の学力調査と事後テストの得点散布図をみると座学群に比べCAI群は実験前の学力調査の良否に関係なく事後テストの成績がよい傾向があった。これらのことと事後テストの平均得点が有意にCAI群が高かったことを総合すると，CAI教材による学習効果は少なくとも座学群と同等かそれ以上の効果があったと判断できる。本研究における座学は単なる自己学

習による復習というより講義・実習で使用したプリント資料を基にした入念な説明や質疑応答も含めたミニ講義ともいえる形式である。これと同等以上の学習効果を発揮できたとすると，CAI教材「救急蘇生法」は認知領域の自己学習教材として有用であると考える。

2）学習に対する意識・感情（情意領域）

救急蘇生法の学習に対する意識・感情領域の質問紙調査の結果から有意に差のあった項目をみると，学生はCAI教材による学習の方が“関心を持って取り組め”，“おもしろい”と感じており，“学習意欲が引き起こされた”と捉えていることがわかる。学習に対する取り組みにおいて，CAI教材による学習は学生の興味・関心を増加させ意欲を喚起することが示され，救急蘇生法の学習に自分のペースで取り組めることが明らかになった。これらのことからCAI教材の学習効果は，野々村ら[6]の指摘するように学習に関する意識・感情面においても学生に熱意や意欲を引き出す効果があると考えられる。

自己学習力（自ら学ぶ力）を支えるものとして基礎・基本と興味・関心・意欲があげられる[7]が，自己学習力の育成という面からも興味・関心・意欲を喚起し，学習の動機づけとなる点でCAI教材「救急蘇生法」による学習は評価できると考えられる。

CAI教材「救急蘇生法」学習後の感想において一番多かったのは“ストーリーがあって良い”であり，緊急事態において問題解決していく過程がある程度学べたのではないかと考えられる。また，CAI教材の作成において緊急事態のイメージ化を意図したが，「緊急事態において迅速な初期の処置がいかに大切か教材から伝わってきましたか」の項目については両群間に有意差はなかった。このことからイメージ化については今後に課題を残していると考えられる。

3．CAI教材「救急蘇生法」の活用

今栄[8]は本質的に自習システムであるCAIが学校教育の中で重要な貢献をする分野は記憶機能を援助することにあると指摘し，知識や技能の保持，定着は記憶機能の問題であると述べている。CAIは記憶機能支援に適したシステムであり，学習内容の定着を図る為の自己学習教材としてその活用を促進していく必要があると考えられる。ただ，CAI教材は直後は学習効果がよいが時間の経過とともに学習効果が薄くなるとの研究結果も報告されている[9,10]ことも考え合わせると，繰り返しCAI教材による反復学習をすることが望ましく，自己学習としてのCAI学習が気軽に出来る環境づくりに留意することが重要であると思われる。

CAIの最大の特徴は，個々の学習者の能力及びペースに合わせた個別学習が可能となる点にある。そのため学習者の実態を把握し，適切な指導をすることが求められる。また，実際にCAI学習してコンピュータをうまく操作できたと答えた学生は調査結果から約40％（「非常によく」「よく」をあわせた比率）であった。このことは操作の指示の不明瞭さや進行のプログラムに改善を要する面があると考えられ，今後コンピュータの操作も含めCAI教材の改良を進めていく必要がある。

学習に対する質問紙調査（意識・感情）において両群とも項目評定平均値が一番低かったのは“今後実際の場面に出会ったら，学習したことを生かせるか”であり，学生の感想の中にも“実践を伴うので実際にはできるか不安”とあった。技能習得はコンピュータ学習の対象としては困難な面[11,12]もあるが，看護技術教育におけるCAI活用に際してその点も考慮し活用していくことが肝要であると考える。CAI教材「救急蘇生法」は当初から認知領域の自己学習用として開発したのであるが，学生達にとっては技術であるが故に技能（精神運動領域）も含めて学びたいと考えるのは当然のことであろう。CAI教材を活用することで認知領域の理解・定着を図るとともに，活用の結果生じた学習意欲や関心を実技の復習の動機づけとして用い，課外にいつでも練習できるように，例えば実習室に救急蘇生用実習人形を準備し，実技練習を組み合わせて技能に習熟する機会を作ることも併せて考えていく必要がある。またCAI教材を復習用の自己学習教材と活用するだけではなく，講義・実習前の動機づけとしての事前学習用教材として活用することも学習効果を高めることにつながると考えられる。

V．結　論

CAI教材「救急蘇生法」の学習効果について座学群とCAI群に分けて実験した結果，以下の結論を得た。

1．事後テストの平均得点は有意にCAI群の方が高かった。点双列相関係数においても同様であった。

学力調査と事後テストの得点の差の平均値は有意ではなかったが上位・下位グループともCAI群の方が高かった。

2．学習に対する質問紙調査において，学習に対する関心，おもしろさ，意欲の項目平均値が座学群に比べCAI群が有意に高かった。

以上からCAI教材「救急蘇生法」の認知・情意領域における有用性が示唆された。

論文の執筆に当たり，貴重なご助言をいただきました伊藤幸子先生（山口県立大学看護学部），坪田信孝先生（広島大学医学部公衆衛生学教室）に心よりお礼を申し上げます。

要　約

本研究の目的はCAI教材「救急蘇生法」の認知・情意領域の学習効果を分析し，効果的な活用を探究することである。救急蘇生法を学習済みのK大学看護学部2年生40名を対象に二群（CAI教材により復習する群，座学により復習する群）に分けて実験を行い，事後テストの平均得点を比較した。また，情意領域の質問紙調査においては■答を数量化し項目別平均値を比較した。以下の結論を得た。

1．事後テストの平均得点は座学群に比べCAI群が有意に高かった。点双列相関係数においても同様であった。学力調査と事後テストの得点の差の平均値は有意ではなかったが上位・下位グループともCAI群が高かった。

2．学習に対する質問紙調査において，学習に対する関心，おもしろさ，意欲等の項目平均値が座学群に比べCAI群が有意に高かった。

以上から反復学習のためのCAI教材「救急蘇生法」の活用は効果的であることが示唆された。

Abstract

The aim of this study is to analyze the effect of learning with CAI teaching materials “Resuscitation” in both sides of cognition and feeling and to search for their effective use. Forty students in the second grade of Nursing, K University who had finished the course of resuscitation were selected for this study. The students were classified into two groups to study resuscitation again: one group assisted by CAI teaching materials and the other not counting on them. In a survey to determine the level of knowledge acquered from the learning, the average scores were compared between the two groups. In a questionnaire survey, answers were quantified and the average scores by items were compared. The results were as follows.

1. The survey on the level of knowledge acquired from the learning showed that the average score and the pointbiserial correlation of the CAI group were higher than that of the non-CAI group and the difference was significant.

   The average scores of the difference in the CAI group between the test before and after the learning were higher than that of the non-CAI gruop in the both of higher level group and lower level group though the difference was not significant.

2. In the questionnaire survey on the learning, the average scores gained by the CAI group of such items as concerns, interests and desires related to the learning were higher and the difference was significant.

   As stated above, the use of CAI “Resuscitation” materials as tools for repeated learning would be more effective than learning without this materials.

Ⅵ. 文　献

1）岩本テルヨ：専攻科における情報処理教育のあり方－看護教育におけるパーソナルコンピュータの効果的な利用－，広島県高等学校教員特別研修報告書，1988.

2）永岡慶三：学習効果の評価，CAI ハンドブック（渡邉茂他監修），525～529，フジテクノシステム，東京，1989.

3）坂元昂他：CAI 学習プログラムの評価技法の開発，日本教育工学雑誌，6，pp.69～88,1981.

4）岩本テルヨ：1）ibid.，1988.

5）牟田博光他：CAROL システムの利用による教育効果の評価研究，CAI 学会誌，8（2），pp.59～69，1991.

6）野々村典子他：情意領域からみた CAI 教材の学習効果，看護教育，35（2），pp.146～150，1994.

7）赤堀侃司：コンピュータと動機付け，CAI 学会誌，9（4），pp.137～138，1992.

8）今栄国晴：学校教育の 中での CAI の役割，CAI 学会誌，4（4），pp.1～2，1986.

9）松原勇：CAI 教材及びビデオ教材を用いた場合の学習記憶の定着について，CAI 学会誌，8（3），pp.138～140，1991.

10）野々村典子他：看護技術教育における CAI 学習の評価，日本看護科学会誌，14（3），pp.370～371，1994.

11）大須賀節雄：概説，知識の獲得と学習（大須賀節雄・佐伯胖共編），1～5，オーム社，東京，1987.

12）森川浩子：看護教育における CAI の活用，看護展望，12（3），pp.43～54，1987.

（平成7年12月7日　受付）

－原　著－

看護学生用ストレス・コーピング尺度の作成（その１）
－因子分析による内的信頼性・妥当性の検討－

Stress and Coping Scale for Nursing Students（1）
－Assessment of Reliability and Validity by Factor Analysis－

竹　内　登美子
Tomiko Takeuchi

Ⅰ　はじめに

近年，慢性的な看護婦不足のために，看護婦の受けるストレスははかりしれない。心身疲労等のために離職していく者が年間約47,000人とかなり多い現状である[1]。このような現状を鑑み，看護教育においては看護婦に対する処遇の改善はもちろんであるが，看護婦になる前の看護学生に対して，自己の心身健康に関する教育・指導を重視することが大切であると考えている。なぜなら，ストレスによる適応不全が生じるか否かは，そのストレスの内容や強さにもよるが，個人が適切なストレス対処法（コーピング）をとったか否かにもよるからである[2)3)4)]。ゆえに，看護学生に対して適切なコーピングを指導し心身健康を高めれば，より健全な生活が送れることはもちろんのこと，学業や仕事の継続にもつながると考えられる。

ストレスに対するコーピングの影響を測定するためにはコーピングの尺度が必要であるがコーピングは文化や所属する集団の特性によって内容に差異が生じることがPerlin&Schooler（1978）[5]によって報告されている。しかし，現在のところ日本語版の看護学生用コーピング尺度は見あたらなかった。

以上のことより，本研究の目的は看護学生用のコーピング尺度を作成し，その信頼性と妥当性を検討することである。

1．コーピングの概念と定義

コーピングの概念は次の２つに大別されよう。１つはWhite（1974）[6]に代表されるコーピングを個人の特性としてとらえるものである。ここでは防衛・適応などと類似した概念とされ，自尊感情・Locus of control・対人スキル等の概念でコーピングを説明するものも含まれる。しかし，パーソナリティの研究で，人間の行動・態度・認知が，状況に関係なく一貫性を持っているという仮説を検証したものはほとんど無く，個人の特性からコーピングを予測することは無理だとする報告もある（Cohen & Lazarus, 1973）[7]。また，コーピングを防衛としてとらえると，問題解決よりもむしろ緊張低減に焦点がいくという問題が残る。情動調整と問題解決の双方の機能を含め，コーピングを包括的に定義する必要があろう。

２つめは，Folkman & Lazarus（1980）[8]のコーピングを状況特定的な行動としてとらえるものであり，今日の研究の主流ともいえる。Lazarusらのコーピングの定義は，“対処とは，人間の資質に重い負担をかけるものとして評価された特別の外的・内的要求（demand）を処理（manage）する恒常的に変化する認知的・行動的努力（efforts）である[9]”。すなわち，コーピングは自動的な順応行動とは異なり，意識的に努力することを意味するのである。このLazarusらのコーピングは，問題焦点型（problem-forcused forms of coping）と情動焦点型（emotion-forcused forms of coping）の２つに分類されている。多くの場合は両方が用いられるが，その割合はストレッサーをどのように評価したかによるとされており，コーピングを過程としてとらえることが重要であ

順天堂医療短期大学　Juntenndo Medical College of Nursing

るとしている。

本研究ではLazarus & Folkman（1984）に準拠してストレッサー認知に注目し，コーピングを状況特定的行動としてとらえて，ストレスとコーピングを次のように定義する。

ストレスとは，刺激から反応までの個体の変化全体をいう。すなわちストレッサーを解決可能または解決不可能と認知し，自分にとってそのことがどのような価値を持つかに応じて，なんらかのコーピングを行った結果，生じた反応までの一連の過程である。

コーピングとは，ある場面における情緒的苦悩や緊張感を予防あるいは解消，軽減しようとする，意識的で努力的な認知や行動をいう。

２．既存尺度の問題点と本尺度作成の視点

Lazarus & Folkman（1984）はコーピングの測定のために，Way of Copingのチェックリストを作成した。これは67項目に対して，４段階評定をするものである。結果は問題焦点型と情動焦点型の２つのストラテジーと，４つのモード（直接行為，行為の禁止，情報の検索，認知的対処）による２重分類を行う，このことにより，広い範囲にわたる機能の現れ方を明らかにすることができるとされている。この時の問題は，実際に被験者が試みたコーピングストラテジーが，問題焦点であったのか情動焦点であったのかを，１つ１つ判断していくことが難しいということである。特に“情動焦点型対処は人格要因との関係が密であり，対処の概念化の仕方によって，何を情動焦点型の対処とみるかは異なってくる[9]”といわれている。

わが国で作成されたコーピング尺度では，例えば，黒田[10]は「職場ストレスと対処行動」の中で，独自に作成した対処行動チェックリストの因子分析結果を示しているが，「問題焦点型対処」は全て一義的内容の項目であるのに対して，「緊張緩和型対処」と「退行発散型対処」の項目には，複数のコーピング機能が含まれていたと報告している。

近澤[11]もLazarusの心理学的ストレス理論を概念枠組みとし，看護婦を対象として「問題解決的コーピング」「感情調整的コーピング」「回避的コーピング」の３つのカテゴリーから成るコーピング尺度を作成した。各カテゴリーの項目は文献に基づいて抽出されたものである。内容分析の一致率は各々，94%，87%，84%と高値を示しているが，カテゴリー項目の因子分析による数値は示されておらず，“問題解決的コーピングに関して妥当性は高いが，他の２つについては今後検討を要する”と述べられている。

次に質問形式について考える。Lazarus & Folkman（1984）のWay of Copingチェックリストは，最初に「最近，自分の体験した最も苦しい嫌な困った出来事（状況）を思い起こしてください。…その状況の中で対処の仕方を…答えてください。[12]」という教示が与えられている。コーピングの質問形式には事例を提示して答えさせるものや，ストレッサーを限定しないで普段どうしているかを答えさせるもの等があるが，実際に体験した状況特定的コーピングを把握するには先のLazarusらの問い方が適していると思われる。

本研究では，以上のような問題点を考慮し，次のような看護学生用コーピング尺度を作成する。①コーピングをストレス反応の過程としてとらえ，概念的分類を仮定する。②因子的に複雑でなく，解釈が明瞭な項目を選定する。③看護学生が実際に用いた状況特定的なコーピングをとらえる。

Ⅱ　予備調査

この予備調査は，自由記述で看護学校におけるストレッサーに対するコーピングの資料を収集し，ストレッサーのカテゴリー化を行うこと，および内容的妥当性を検討して，コーピング予備尺度を作成することを目的とする。

１．方　　法

１）対象：全日制３年課程の看護短期大学，及び看護専門学校の女子410名に依頼し，回収数は322名（78.5%）であった。年齢は19～22歳。

２）調査用紙：自由記述の無記名式質問紙。

質問１．最近学校で一番ストレスに感じたことはなんですか。

質問２．そのストレスに対してどう対処しましたか（どう考え，どう行動しましたか）。

３）調査時期：1991年11月。

２．結　　果

ストレッサーはＫＪ法により，講義の範囲が多い・実習記録が多いといった「学習の量」，講義内容が難しい・疾病や死と出会う事が不安といった「学習の質」，教室の設備が悪い・講義中騒がしいといった「物理的

環境」，友人との性格の不一致・ナースに気を使うといった「対人関係」，３年生だけに見られた国家試験や就職場所が不安といった「受験・就職」の５つに分類できた。３学年とも学習の量に関するストレスが最も多かった（Table 1）。

Table　1
学校におけるストレッサー

ストレッサーの内容	1 年	2 年	3 年
1．学習の量	(n＝112	n＝113	n＝97)
・講義（範囲・板書）や実習（患者ケアー・看護記録）の量自体が多い	57	43	52
・家庭学習（課題レポートや看護計画）の量が多い	0	10	58
・２つのことを同時に行なう（例えば論文と実習など）ので学習量が多い	0	0	16
・試験科目が多い	85	43	6
2．学習の質			
・講義や実習内容が自分にとって難しい	8	18	2
・講義や実習内容が自分の関心・興味・目標と一致しない	4	4	0
・既学習が実習（校内・臨床）に生かせない	0	2	0
・疾病や死と出会うことや命を預かることが不安	1	1	3
・指導内容がその場その場で変わる	0	0	6
・看護観の不一致	0	0	2
3．物理的環境			
・教室の環境（広さ，設備，教材等）が悪い	7	10	2
・寮の環境（広さ，設備等）が悪い	20	5	2
・通学環境が悪い	2	4	1
・講義中騒がしい	10	2	0
4．対人関係			
・看護教員との係り	0	0	3
・ナースとの係り	1	0	8
・患者との係り	1	3	2
・友人との係り	8	11	10
・自分の意志を伝えることが苦手である	0	2	2
5．評価			
・成績不振	8	1	3
・態度（遅刻・欠席・服装・言葉使いなど）について度々注意をうける	0	1	2
6．受験就職			
・国家試験が迫っている	0	0	8
・進学のための受験	0	0	4
・就職場所の不安	0	0	6

㊟表中の数字は延人数

コーピングは，カラオケで歌う・友達に愚痴をいう・買い物をするといった気晴らし的ストレス解消法が最も多くあげられた。Lazarusらのコーピングの機能による基本的分類では，問題焦点型コーピング（problem-focused coping）と，情動焦点型コーピング（emotion focused coping）の2つに概念化されているが，気晴らし的ストレス解消法の項目はわずかである。ゆえに本研究ではLazarusらの情動焦点型コーピング（emotion-focusedcoping）の概念を，気晴らし的ストレス解消法に類似する“情緒調整的コーピング”と，“回避的コーピング”の2つに分けて概念化することにした。また，この概念化に対応させてLazarusらの問題焦点型コーピングに相当するものを“積極的コーピング”と呼ぶことにした。

このようにして得られたコーピングの数は，積極的コーピング16，情緒調整的コーピング22，回避的コーピング11であり，偏りがみられた。そこで，①実際に多くの人が用いるであろう状況特定的な行動をとらえる事，②できるだけ具体的で努力的な行動レベルである事，③下位尺度の項目数をできるだけ揃える事，の3点を考慮しながら，計34項目からなる尺度を作成した。下位尺度は積極的コーピング10項目，回避的コーピング10項目，情緒調整的コーピング14項目である。

また，内容的妥当性のアセスメントのために専門家3人によって「質問項目が看護学生のコーピング全体を反映し，かつ各項目の分類が正しいか」について検討した。その一致率は95%であり，内容的妥当性は高いと考えられた。

Ⅲ　本調査

本調査では，予備調査で得られた，学校におけるストレッサーに対するコーピングのリストとその分類にもとづき，コーピング項目群の構造を分析して，看護学生用のコーピング尺度を作成する。またこの尺度の信頼性を検討することを目的とする。

1．方　法

1）対象：全日制3年課程の看護短期大学，及び看護専門学校の1～3年生の女子633名に依頼し，回収数は551名（87.0%）であった。年齢は19～22歳。

2）調査用紙：予備調査で作成したコーピング尺度による無記名式の調査表。まず『ここ1年間の学校におけるストレスは，どんなものであったか』について自由記述し，次に1つのストレス毎に，コーピング予備尺度の34項目について，『よくもちいた』4点から，『もちいなかった』1点までの4件法で評価する。

3）調査期日：1992年2月～3月。

4）分析：統計処理は筑波大学学術情報処理センターのSAS統計パッケージとSPSS統計パッケージを用いた。

2．結果及び考察

1）因子分析前の項目分析

平均点が1.5未満または3.5以上の項目は，分布に偏りがあると判断し除去することにした。平均点が1.5未満の項目は，積極的コーピングの「教師に相談した」，回避的コーピングの「講義・実習をずる休みした」「その問題を他の人にまかせた」，情緒調整的コーピングの「自律訓練や呼吸法などでリラックスに努めた」「睡眠薬や安定剤，鎮痛剤などを内服した」「宗教に力をいれた」の6項目であり，平均点が3.5以上の項目はなかった（Table 2）。また，項目相関が0.70以上で項目内容が類似しているものは，一方の項目を除去することにしたが，項目相関が0.70以上のものはなかった。以上より，合計6項目を除去し，この段階で28項目となった。

28項目中，最も平均点の高い項目は「友人とおしゃべりや愚痴をいった」（M＝3.47　SD＝0.81），次に高い項目は「我慢する」（M＝3.17　SD＝0.93），次が「電話をした」（M＝3.15　SD＝0.11），以下「睡眠をとって休養した」，「問題解決するためにどうしたらよいかを考えた」の順であった。松原（1989）の調査研究によると，女子大学生のストレス解消法の1位から5位は「友達に話す」「音楽を聴く」「よく眠る」「よく食べる」「電話する」であり，友達に話す・よく眠る・電話するの3項目が共通している。この3項目はいずれも今回，情緒調整的コーピングとして位置づけたものであり，同様の結果が得られている。

また「友人や先輩に相談する」の平均は，2.60（SD＝1.17），「家族に相談する」の平均は1.85（SD＝1.11）であり，明らかに家族よりも友人や先輩に多く相談していることが分かる。

2）因子分析

SASの因子分析プログラムを使用し，28項目について，主因子法による因子分析を行った。固有値が1.0以上の3因子を抽出し，更にバリマックス回転を

Table 2

コーピング項目の平均点と標準偏差　　n＝551

コーピング項目	M	SD
積極的行動・認知コーピング		
1．問題解決するための行動をとった	2.74	0.89
2．問題解決するためにどうしたらよいかを考えた	3.02	0.91
3．自分は問題解決できると言い聞かせ励ました	2.70	0.99
4．ナースになるためだからと考えた	2.86	1.09
5．自分にとっての意味を見出そうとした	2.83	0.94
6．教師に相談した	1.38	0.81
7．友人や先輩に相談した	2.60	1.17
8．家族に相談した	1.85	1.11
9．問題となった自分の行動ややり方を変えた	2.51	1.03
10. 納得するよう努力した	2.96	0.93
回避的行動・認知コーピング		
11. あきらめた	2.39	1.16
12. 我慢した	3.17	0.93
13. 大した問題ではないと考えるようにした	2.41	1.06
14. その責任や原因は自分以外にあると考えた	1.95	1.03
15. なんとかなるだろうと楽観的に考えた	2.90	1.04
16. そのことを考えないようにした	2.34	1.04
17. 講義，実習をずる休みした	1.37	0.81
18. その状況を避けた	1.70	0.95
19. その問題を他の人に任せた	1.22	0.53
20. 何もしなかった	1.81	1.07
情緒調整的行動コーピング		
21. カラオケや旅行など趣味・レジャーをした	2.69	1.19
22. ジョギングや体操などスポーツをした	1.75	0.99
23. 自律訓練や呼吸法などでリラックスに努めた	1.45	0.81
24. 友人とおしゃべりや愚痴をいった	3.47	0.81
25. 看護以外の友人と過ごした	2.83	1.19
26. 電話をした	3.14	1.11
27. 睡眠をとって休養した	3.11	1.03
28. 間食や大食をした	2.54	1.13
29. お酒をのんだ	1.92	1.12
30. 買い物をした	2.57	1.17
31. 睡眠薬や安定剤，鎮痛剤などを内服した	1.13	0.54
32. 宗教に力をいれた	1.05	0.30
33. 周囲の者にあたりちらした	1.56	0.85
34. 服装や髪型を変えた	1.50	0.92

行った。その結果「その責任や原因は自分以外にあると考えた」「周囲の者にあたりちらした」の2項目は，いずれの因子にも負荷がほとんどなかったため除去した。

次に，26項目について3因子を指定して分析を行った。その結果因子負荷量が0.22と小さかった「何もしなかった」と，第1因子が0.30，第2因子が0.24で因子的に曖昧であった「友人や先輩に相談する」の2項目を除去した。「友人とおしゃべりや愚痴をいった」の第1因子負荷量が0.52であったことを考えあわせると，友人に相談した事と愚痴をいった事は混同されやすいと思われる。また前述の平均値をみても，友人や先輩に相談するほうが家族や教師に相談するよりも高く，今後は「問題解決のために友人や先輩に相談した」等のように，問いかたに工夫が必要である。

以上より，24項目について再度因子分析を行った。バリマックス回転を行った結果の因子パターン行列は，Table 3に示す通りである。それぞれ10項目，8項目，

Table 3
コーピング項目の因子パターン行列

命名		コーピング項目	因子1	因子2	因子3	共通性
情緒調整的コーピング	5	買い物をした	.59	.07	.02	.36
	1	カラオケや旅行など趣味・レジャーをした	.59	.06	.09	.36
	19	電話をした	.58	.03	.05	.34
	7	お酒をのんだ	.56	-.04	-.03	.32
	10	看護以外の友人と過ごした	.54	.07	.14	.31
	13	間食や大食をした	.51	.07	-.05	.26
	16	友人とおしゃべりや愚痴をいった	.49	-.00	-.02	.24
	18	睡眠をとって休養した	.41	.11	.11	.19
	23	ジョギングや体操などスポーツをした	.38	.08	.01	.15
	21	服装や髪型を変えた	.26	.10	.12	.09
積極的コーピング		問題解決するためにどうしたらよいかを考えた	.02	.69	-.05	.48
	11	問題解決するための行動をとった	.01	.66	-.01	.45
	20	自分は問題解決できると言い聞かせて励ました	.13	.62	.08	.40
	3	自分にとっての意味を見出そうとした	.13	.56	-.02	.33
	22	問題となった自分の行動ややり方を変えた	.08	.50	.17	.28
	2	納得するよう努力した	.07	.48	.25	.30
	17	ナースになるためだからと考えた	.09	.32	-.18	.14
	14	家族に相談した	.02	.24	.03	.10
回避的コーピング	4	あきらめた	.09	-.39	.31	.26
	9	そのことを考えないようにした	.12	-.02	.59	.36
	15	大した問題ではないと考えるようにした	.02	.09	.53	.29
	12	なんとかなるだろうと楽観的に考えた	.16	-.02	.42	.20
	6	その状況を避けた	-.03	.03	.36	.13
	24	我慢した	.01	-.03	.28	.08
		固有値	2.67	2.44	1.31	6.42
		寄与率	11.12	10.17	5.46	
		累積寄与率	11.12	21.29	26.75	

６項目の順に高い因子負荷量を有する３つの単純構造を持つ因子に分離された。第１因子は「買い物をした」「カラオケや旅行など趣味レジャーをした」「電話をした」などの10項目からなり，寄与率は11.12％であった。予備調査で概念化した情緒調整的行動コーピングに相当し，そのように命名した。松原（1989)[13]の報告によると，ストレス解消度の非常に高い項目は，『音楽を聴く・よく眠る・身体を動かす・車で遠出する』という項目である。これらは今回第１因子（情緒調整的）として得られた『カラオケや旅行など趣味レジャーをした・睡眠をとって休養した・ジョギングや体操などスポーツをした』という項目とほぼ同じだと考えられ，看護学生は効果的なストレス解消法をとっているといえる。しかし，カラオケという音楽によるストレス解消法と，旅行というその場から身体移動することによるストレス解消法を，まとめて１項目とした点については，今後検討を要すると考えられた。

第２因子は「問題解決するためにどうしたらよいか

Table 4
看護学生用コーピング尺度

最近の学校におけるストレスについてお聞きします

1）どんなストレスでしたか。その内容を具体的に記述して下さい。

2）そのストレスに対して次の方法をどれぐらい用いましたか？

	よくもちいた			もちいなかった
1．カラオケや旅行など趣味・レジャーをした	4	3	2	1
2．納得するよう努力した	4	3	2	1
3．自分にとっての意味を見出そうとした	4	3	2	1
4．あきらめた	4	3	2	1
5．買い物をした	4	3	2	1
6．その状況を避けた	4	3	2	1
7．お酒を飲んだ	4	3	2	1
8．問題解決するためにはどうしたらよいかを考えた	4	3	2	1
9．そのことを考えないようにした	4	3	2	1
10. 看護以外の友人と過ごした	4	3	2	1
11. 問題解決するための行動をとった	4	3	2	1
12. なんとかなるだろうと楽観的に考えた	4	3	2	1
13. 間食や大食をした	4	3	2	1
14. 家族に相談した	4	3	2	1
15. 大した問題ではないとあきらめた	4	3	2	1
16. 友人とおしゃべりや愚痴を言った	4	3	2	1
17. ナースになるためだからと考えた	4	3	2	1
18. 睡眠をとって休養した	4	3	2	1
19. 電話をした	4	3	2	1
20. 自分は問題解決できると言い聞かせ励ました	4	3	2	1
21. 服装や髪型を変えた	4	3	2	1
22. 問題となった自分の行動ややり方を変えた	4	3	2	1
23. ジョギングや体操などスポーツをした	4	3	2	1
24. 我慢した	4	3	2	1

を考えた」「問題解決のための行動をとった」「自分は問題解決できると言い聞かせ励ました」などの８項目からなり，寄与率は10.17%であった。Lazarusらの問題焦点型コーピングに当たると考えられ，予備調査で概念化した通りに積極的コーピングと命名した。因子負荷量が0.24と小さかった「家族に相談する」の項目を削除しなかったのは，「204名の女子大学生について，家族サポート・同性友人サポート・異性友人サポートを比較したところ，サポート得点自体は同性友人サポートの方が家族サポートよりも高かったにもかかわらず，健康状態を予測するGeneral health questionare（GHQ）の結果は，家族サポートの方が優れていた」という嶋（1992）[14]の報告に注目したからである。これは女子だけにいえることであり，女子にとって健康状態と密接に関係するのは，家族サポートであるとされている。このことは，全員あるいはほとんどが女子である看護学生のコーピング尺度作成時に，留意すべきことの１つであろう。この家族サポートに含まれると思われる「家族に相談する」の項目は，今回積極的コーピングに位置づけられた。このことから看護学生は家族に学校ストレッサーに関する事柄を単なる愚痴としてではなく，問題解決に向けて相談している場合の方が，幾分多いということがわかる。

第３因子は「あきらめた」「そのことを考えないようにした」「大した問題ではないと考えるようにした」などの６項目からなり，寄与率は5.46%であった。回避的なコーピングで構成されており，予備調査で概念化した通りに回避的コーピングと命名した。この回避的コーピングは，予備調査の集計の段階から11項目と，他の約半分の数であった。因子分析の際，因子数を変えて分析すると，情緒調整的コーピングとも解釈できる結果になり，因子として不安定な傾向が示された。これはコーピング項目の意味づけが一義的ではないためだと思われる。

３）因子間（尺度間）の相関

第１因子（情緒調整的コーピング）は第２因子（積極的コーピング）及び第３因子（回避的コーピング）と有意な相関を示した（それぞれ$r=0.11, p<0.01$; $r=0.19, p<0.001$）。このことから，各々のコーピングが独立して用いられるのではないということが考えられる。また，第２因子と第３因子には有意な負の相関がみられ（$r=-0.15, p<0.001$），積極的コーピングを用いている者ほど，回避的コーピングは用いていないということが示されている。

４）下位尺度の信頼性

SPSS統計パッケージにより，信頼性の検討を行った結果，積極的コーピングのα係数は0.73，情緒調整的コーピングのα係数は0.77，回避的コーピングのα係数は0.57であった。積極的コーピングと情緒調整的コーピングの内部一貫性は高いが，回避的コーピングの内部一貫性に関しては，今後更に検討を要するものである。最後に項目の順序をランダムにし，３つの下位尺度からなる，24項目の看護学生用コーピングスケールが最終的に作成された（table 4）。

３．結　論

看護学生のストレス・コーピングの測定尺度作成にあたり，因子分析の結果から積極的コーピング８項目，回避的コーピング６項目，情緒調整的コーピング10項目の，３つの下位尺度から成るコーピング尺度が作成された。この結果は，Lazarusらが２つに概念化したコーピング概念のうち，情動焦点型コーピングをさらに２つに分けたものと考えられ，予備調査で得られた概念が裏づけられた。信頼性の検討では，各々のα係数が0.73，0.57，0.77であった。専門家３人の判断による内容の適切性と項目分類の一致率は95%であり，内容的妥当性も確認された。

最後に，本研究の統計処理に関して有効な助言をいただきました筑波大学心理学系，庄司一子講師および国立きぬ川学院，庄司正実先生（社会医学，精神衛生専攻）に深謝致します。

要　旨

本研究では，看護学生用コーピング尺度を作成し，その信頼性と妥当性を検討した。

最初に322名の看護学生を対象とした予備調査を行い「学校でいちばんストレスに感じたこと」「そのストレスにどう対処したか」について自由記述で回答を求めた。その結果，39項目のコーピングが得られ，(1)

状況特定的な行動をとらえる(2) 具体的で努力的な行動レベルである(3) 下位尺度の項目数を揃える，という３点を考慮しながら，その内容妥当性を検討して，積極的コーピング10項目，回避的コーピング10項目，情緒調整的コーピング14項目の34項目からなる予備尺度を作成した。

次に551名の看護学生を対象として，予備尺度の全項目について「よく用いた」４点から「用いなかった」１点までの４件法で回答を求めた。更にその因子構造を明らかにするために，因子分析のバリマックス回転を行なった。因子負荷量の小さい項目や，因子が不適切な10項目を除去して，最終的に３因子が抽出され，積極的コーピング８項目，回避的コーピング６項目，情緒調整的コーピング10項目，計24項目からなる尺度を作成した。またそのα係数は0.57-0.77であり，その信頼性が証明された。

以上３つの下位尺度からなる，24項目の看護学生用コーピング尺度が最終的に作成された。

Abstract

This study was designed to construct a coping scale for nursing students, and assessed its reliablity and validity.

First, I performed a preliminary assessment on 322 nursing students,and obtained free answers to the following questions: 'What is the most stressful experience you've had at school ?' and 'How did you cope with it ?'. Coping was obtained in the 39 items as the result, therefore, I constructed a preliminary scale consisting of 34 items, i. e.,10 items for positive coping, 10 for evasion of the stress and 14 for coping by controlling their emotions, taking into consideration the following 3 points: 1) the situation in which they behaved could be specified, 2) the behavioral level is definite and performed with effort, and 3) the number of individual subscales is equal. The validity of its content was also assessed.

Second, answers to all of the items in the preliminary scales were obtained from 551 nursing students. The answers were graded on a 4-step scales, i. e., 4 points were given for 'used very much' and 1 point for 'never used'.

Next, varimax rotation of factor analysis was conducted in order to identify the structure of the scale. Ten items in the preliminary scale were omitted because of their little weight and un-suitable factors.

Finally, factor analysis showed three factors in the scale: 8 for positive coping, 6 for avoidance of the stress and 10 for coping by controlling their emotions. Cronbach's α were 0.57-0.77, and reliability was evaluated.

As a result,the coping scale for nursing student was constructed of 24 items,consisting of 3 subscales.

引用文献

1）日本看護協会編：平成５年版看護白書，日本看護協会,pp.10～16,1993.

2）Lazarus, R. S. and Folkman, S.: Stress, Appraisal, and Coping, 1984, 本明寛他，ストレスの心理学，183～185，実務教育出版，1992.

3）稲岡文昭：看護職にみられる Burnout とその要因に関する研究，看護，36, pp. 81～104, 1984.

4）影山隆之他：病院勤務看護職者の精神衛生，産業医学，33, pp. 31～44, 1991.

5）Perlin, L. I., Schooler, C.: The structure of coping, Journal Health Social Behavior, 19, pp. 2～21, 1978.

6）White, R.: Strategies of Adaptation An

Attempt at Systematic Description, Coping and Adaptation, pp. 47～68, 1974.
7）Cohen, F. Lazarus, R. S.: Active Coping Processes, Coping Disposisions, and Recovery from Surgery, Psychosomatic Medicine, 35, pp. 375～389, 1973.
8）Folkman, S. & Lazarus, R. S.: An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample, Health Social Behavior, 21, pp. 219～239, 1980.
9）中西睦子他：対処（Coping）に関する研究，看護研究，21(3)，pp. 210～224, 1988.
10）黒田浩司：職場ストレスと対処行動，産業能率短期大学紀要，24, pp. 145～153, 1991.
11）近澤範子：看護婦の Burnout に関する要因分析，看護研究，21(2)，pp. 157～172. 1988.
12）Lazarus, R. S. and Folkman, S.: Stress, Appraisal, and Coping, 1984, 本明寛他，ストレスの心理学，p. 351, 実務教育出版，1992.
13）松原達哉：大学生のストレス解消法，カウンセリング研究，21, pp. 58～63, 1989.
14）嶋信宏：大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果，社会心理学研究，7, pp. 45～53, 1992.

（平成7年12月20日　受付）

－原　著－

地域住民のストレスに関連する要因
－ 評価基準としての価値の影響 －

A Study on Factors Related to Stress of Residents
－ Effects of Values as an Appraisal Standard －

桂　　敏樹[1)]　野尻雅美[2)]　中野正孝[2)]
Toshiki Katsura　Masami Nojiri　Masataka Nakano

Ⅰ 緒　言

我が国では平均寿命がおおよそ80歳にまで達し子供が独立した後のEmpty Nestの期間が伸長した[1,2)]。ところが，この時期になると子供や家族に対して抱いていた生きがいを喪失しEmpty Nest Syndromeを発症することがある[3)]。また，日常生活において大切にしているものが充たされないこと，あるいはそれを喪失することがストレッサーになってうつ病を発症することもある[4~6)]。

これまでのストレス理論によれば因果関係に先立つ要因に環境要因と個人的要因がある[4,5)]。環境要因には社会的環境，生活上の出来事などがあると言われ，これらには強いストレッサーになるものが含まれる[7~12)]。しかしながら，望ましくない環境であってもその状況が個人にとって重要でなければ主観的ストレス感は必ずしも強くない。これは日常生活で何を重視しているか，すなわち価値観が評価基準としてストレスに関与していることを示している。しかも，ストレス理論[13)]では価値観が個人的要因として最も重要であると言われているため，価値観の充足度がストレスに影響を及ぼすか否かを実証的に検討する必要があろう。

中高年期は“喪失の時代”と言われ，大切なものを失い価値が充されなくなることが増える[4)]。そこで，本研究では地域で生活する中高年住民を対象に価値観の充足度が主観的ストレス感に及ぼす影響力を比較検討した。これまでのところ価値観の充足という観点から主観的ストレス感に関連する生活領域を検討した報告は少ない。今回の検討によって日常生活でどのような価値観が充されないことが強いストレスと関連するかが明らかになれば住民のストレス対策だけでなく健やかな老いの実現にも寄与するものと考える。

Ⅱ 対象および方法

千葉県A町において30歳から69歳までの全住民を対象に留め置き調査法による調査を実施した。調査では個人の状態または環境条件である生活領域に対する価値観（重視しているか否か；以下，生活価値観と略す。）および満足感（満足しているか否か）を調査した。なお，今回の調査項目と質問形式は国民生活選好度調査[14)]に準じた。一方，主観的ストレス感は保健福祉動向調査（厚生省）[15)]に準じ「現在あなたはどの程度ストレスを感じていますか。」と質問し，「非常に感じる」，「かなり感じる」，「普通に感じる」，「やや感じる」，「ほとんど感じない」の5段階で評価した。なお，点数が高いほど「強いストレスを感じている」と判定した。

解析では生活価値観の充足感を4カテゴリ（重視しているし満足している，重視しているが満足していない，重視していないが満足している，重視していないし満足もしていない）に分類した。そして，13の生活

1）広島大学医学部保健学科地域老人看護学講座　Division of Community Health Narsing and Gerontological Nursing, Institute of Health Sciences, Hiroshima University School of Medicine
2）千葉大学看護学部地域看護学講座　Division of Community Health Nursing, School of Nursing, Chiba University

表1　調査対象および分析対象

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

注）括弧内は%で，性・年齢階級別人口構成割合を示す。
注）有効分析率は%で示す。

価値観の充足度を因子，主観的ストレス感を特性値として価値観の充足度という観点から各種の生活価値観が主観的ストレス感に及ぼす影響を比較検討した。今回特性値として用いた主観的ストレス感の信頼性，妥当性については検証されていない。この点が問題となろうがストレスはストレッサーに暴露した者の主観的な認知が重要である[4]。そのため，ストレスの一指標として主観的ストレス感の意義は充分にあると考えられる。

解析では各種生活価値観の充足度（因子）が主観的ストレス感に与える影響力の大きさ（規定力）を評価した[16]。分析にはSAS（Statistical Analysisi System）のGLM（一般線形モデル）プロシジャを用いた。この多変量解析の結果えられるF値によって他の因子の影響を調整した場合の各因子の影響力の大きさとその有意性を示すことができる[16]。なお，今回の分析に用いた対象は表1に示す2,022人である。

Ⅲ 結　果

1．全体での検討

表2は価値観の充足という観点から主観的ストレス感を規定した生活領域を示したものである。なお，F値は生活価値観が主観的ストレス感に与える影響力の大きさとその有意性を示す。一方，カテゴリスコアは各カテゴリが及ぼす影響の向きと大きさを示す。

全体で有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は健康，家族，仕事，趣味・余暇，居住環境，収入であった。しかも，いずれも重視している生活領域に満足していない場合は主観的ストレス感を高め，逆に満足している場合は主観的ストレス感を低める傾向が認められた。

2．性別の検討

表3は性別に主観的ストレス感を規定した生活領域

表2　価値観の充足からみた　（全体）
主観的ストレス感を規定する生活領域

生活領域	F値	重視	満足	カテゴリスコア
家　族	9.96***	−	−	0.031
		+	−	0.040
		−	+	−0.228
		+	+	−0.239
仕　事	6.64***	−	−	0.061
		+	−	0.101
		−	+	−0.195
		+	+	−0.201
収　入	4.78***	−	−	0.008
		+	−	0.044
		−	+	−0.054
		+	+	−0.109
健　康	10.34***	−	−	0.082
		+	−	0.193
		−	+	−0.014
		+	+	−0.282
趣味余暇	5.29***	−	−	0.013
		+	−	0.102
		−	+	0.001
		+	+	−0.214
友人仲間	0.64	−	−	−0.006
		+	−	0.024
		−	+	−0.086
		+	+	−0.004
居住環境	4.90***	−	−	0.002
		+	−	0.086
		−	+	−0.004
		+	+	−0.124
教育文化	1.35	−	−	−0.014
		+	−	0.024
		−	+	0.011
		+	+	−0.010
消　費	1.08	−	−	−0.016
		+	−	0.021
		−	+	−0.001
		+	+	−0.004
勤労の質	1.15	−	−	−0.019
		+	−	0.001
		−	+	0.014
		+	+	−0.083
地域社会	0.82	−	−	0.002
		+	−	0.009
		−	+	−0.009
		+	+	−0.014
安　全	1.01	−	−	0.014
		+	−	0.008
		−	+	−0.009
		+	+	−0.014
生活保障	1.68	−	−	−0.010
		+	−	0.013
		−	+	0.009
		+	+	−0.028

$R^2 = 0.083$

注）重視＋：重視している。　　***（P<0.001）
重視－：重視していない。　　**（P<0.01）
満足＋：満足している。　　*（P<0.05）
満足－：満足していない。

表3　価値観の充足からみた主観的ストレス感を規定する生活領域（性別）

生活領域	男 F値	重視	満足	カテゴリスコア	女 F値	重視	満足	カテゴリスコア
家　族	3.15*	−	−	0.036	9.37***	−	−	0.092
		+	−	0.028		+	−	0.160
		−	+	−0.158		−	+	−0.126
		+	+	−0.197		+	+	−0.186
仕　事	5.87***	−	−	0.070	1.55	−	−	0.001
		+	−	0.086		+	−	0.012
		−	+	−0.108		−	+	−0.019
		+	+	−0.188		+	+	−0.024
収　入	4.59***	−	−	0.012	1.53	−	−	−0.001
		+	−	0.061		+	−	0.025
		−	+	−0.021		−	+	−0.009
		+	+	−0.112		+	+	−0.011
健　康	5.77***	−	−	0.071	5.51***	−	−	0.038
		+	−	0.174		+	−	0.099
		−	+	−0.025		−	+	−0.017
		+	+	−0.198		+	+	−0.150
趣味余暇	0.50	−	−	−0.011	7.75***	−	−	−0.009
		+	−	0.008		+	−	0.120
		−	+	0.010		−	+	−0.014
		+	+	−0.058		+	+	−0.126
友人仲間	0.13	−	−	−0.006	1.21	−	−	−0.000
		+	−	0.009		+	−	0.011
		−	+	0.024		−	+	0.021
		+	+	−0.005		+	+	−0.019
居住環境	3.24*	−	−	0.022	1.73	−	−	0.032
		+	−	0.045		+	−	0.039
		−	+	−0.008		−	+	−0.041
		+	+	−0.102		+	+	−0.021
教育文化	0.78	−	−	−0.010	1.22	−	−	−0.011
		+	−	0.009		+	−	0.002
		−	+	0.010		−	+	0.014
		+	+	−0.009		+	+	−0.010
消　費	0.82	−	−	0.011	0.87	−	−	−0.001
		+	−	0.009		+	−	0.014
		−	+	−0.001		−	+	−0.005
		+	+	−0.007		+	+	−0.009
勤労の質	0.73	−	−	−0.009	1.01	−	−	−0.003
		+	−	0.007		+	−	0.011
		−	+	0.002		−	+	0.004
		+	+	−0.019		+	+	−0.011
地域社会	0.75	−	−	0.004	0.08	−	−	0.002
		+	−	0.008		+	−	0.009
		−	+	−0.010		−	+	−0.011
		+	+	−0.011		+	+	−0.009
安　全	0.67	−	−	0.010	0.12	−	−	−0.000
		+	−	0.007		+	−	0.008
		−	+	−0.008		−	+	−0.008
		+	+	−0.011		+	+	−0.009
生活保障	1.29	−	−	−0.009	0.76	−	−	0.010
		+	−	0.010		+	−	0.011
		−	+	0.007		−	+	−0.000
		+	+	−0.011		+	+	−0.009
				R^2=0.101				R^2=0.106

注）重視＋：重視している。　重視－：重していない。　*** (P<0.001)
満足＋：満足している。　満足－：満足していない。　** (P<0.01)　* (P<0.05)

を示したものである。一方，カテゴリスコアは各カテゴリが及ぼす影響の向きと大きさを示す。

性別にみると有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は男では仕事，健康，収入，居住環境，家族であった。一方，女では家族，趣味・余暇，健康であった。しかも，いずれも重視している生活領域に満足していない場合は主観的ストレス感を高め，逆に満足している場合は主観的ストレス感を低める傾向が認められた。

3．年齢階級別の検討

表4は年齢階級別に主観的ストレス感を規定した生活領域を示したものである。

年齢階級別にみると有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は30歳代では家族，仕事，健康，趣味・余暇，40歳代では健康，50歳代では家族，60歳代では居住環境であった。表には示していないが重視している生活領域に満足していない場合は主観的ストレス感を高め，逆に満足している場合は主観的ストレス感を低める傾向が認められた。

4．性・年齢階級別の検討

表5，6は性・年齢階級別に主観的ストレス感を規定した生活領域を示したものである。

性・年齢階級別にみると男で有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は30歳代では仕事，健康，40歳代，50歳代，60歳代では有意に主観的ストレス感を規

表4　価値観の充足からみた　(年齢階級別)
主観的ストレス感を規定する生活領域

生活領域	30代	40代	50代	60代
家　族	6.11***	0.79	3.65*	2.41
仕　事	5.59***	2.31	0.47	2.12
収　入	2.06	1.00	1.84	2.48
健　康	3.93***	5.77***	2.07	1.86
趣味余暇	2.68*	1.79	0.71	1.30
友人仲間	0.58	1.30	0.19	0.16
居住環境	0.44	2.54	0.37	4.23***
教育文化	0.48	0.30	1.72	2.02
消　費	1.73	0.92	1.36	0.05
勤労の質	0.80	0.98	0.89	1.95
地域社会	0.88	1.73	0.44	1.09
安　全	1.18	1.53	0.60	1.63
生活保障	0.86	1.42	1.91	1.13
R^2	0.154	0.143	0.098	0.136

注）数字はF値　　***（P<0.001）
**（P<0.01）　　*（P<0.05）

表5　価値観の充足からみた　(男・年齢階級別)
主観的ストレス感を規定する生活領域

	男			
生活領域	30代	40代	50代	60代
家　族	0.89	1.19	1.76	0.50
仕　事	5.23***	2.24	2.22	2.17
収　入	1.23	1.03	2.38	2.16
健　康	2.83*	1.98	1.01	0.27
趣味余暇	0.67	0.86	0.36	0.25
友人仲間	0.41	0.83	0.39	0.30
居住環境	0.98	0.66	0.58	2.29
教育文化	0.04	0.16	0.48	0.77
消　費	0.59	0.95	1.57	0.07
勤労の質	0.90	0.66	1.30	1.84
地域社会	0.40	1.92	0.12	0.52
安　全	0.78	0.45	1.05	1.96
生活保障	0.11	1.64	0.15	0.78
R^2	0.221	0.179	0.178	0.173

注）数字はF値　　***（P<0.001）
**（P<0.01）　　*（P<0.05）

表6　価値観の充足からみた　(女・年齢階級別)
主観的ストレス感を規定する生活領域

	女			
生活領域	30代	40代	50代	60代
家　族	14.25***	1.92	2.60	3.42*
仕　事	3.14*	1.01	0.57	1.11
収　入	0.70	1.79	0.37	0.61
健　康	2.68*	5.67***	0.97	2.79*
趣味余暇	3.73*	3.00*	1.08	1.27
友人仲間	0.56	1.93	0.24	0.06
居住環境	0.36	1.72	0.50	3.51*
教育文化	1.01	0.21	2.17	3.59*
消　費	2.91*	2.17	0.21	1.72
勤労の質	1.28	0.75	0.55	0.66
地域社会	3.48*	0.31	0.33	0.41
安　全	1.34	2.32	0.02	1.23
生活保障	1.68	0.78	2.09	0.59
R^2	0.293	0.278	0.127	0.217

注）数字はF値　　***（P<0.001）
**（P<0.01）　　*（P<0.05）

定した生活領域はなかった（表5）。

一方，女で有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は30歳代では家族，趣味・余暇，地域社会，仕事，消費，健康，40歳代では健康，趣味・余暇，60歳代では教育・文化，居住環境，家族，健康であった。50歳代では有意に主観的ストレス感を規定した生活領域はなかった（表6）。

表には示していないが男女とも重視している生活領域に満足していない場合は主観的ストレス感を高め，逆に満足している場合は主観的ストレス感を低める傾向が認められた。

Ⅳ 考　察

長寿社会を控えた近年，地域保健においても住民各自が価値観を大切にしながら高齢まで質の高い生活を送ることが重要になってきている[1, 2]。しかしながら，価値観を充たすことは必ずしも容易ではなく，充たされないことによって強い心理的ストレス反応を呈することがある[4~6]。本研究の特徴は価値観の充足という観点から主観的ストレス感を規定する生活領域を実証的に明らかにした点にある。

今回の結果をみると，主観的ストレス感を規定した生活領域は健康，家族，仕事，趣味・余暇，居住環境，収入で，性別にみても健康，家族は男女とも主観的ストレス感を有意に規定した。これまでの調査[17~19]によれば種々の生活領域の中で健康，家族を最も大切であると考える者が多い。また，健康，家族を重視する者の割合も高い[14, 17, 19]ため，これらに対する価値観が充たされない場合は強いストレスを惹起することが示唆された。健康は加齢とともに低下し維持することが困難になる。また，子供を大切に思っていてもいづれ子供は独立し，家庭は“空の巣”になる。このような変化は価値観の充足を妨げるけれども誰も避けることはできず価値観の変換を図りながらこれに適応しなければならない。健康づくりによって健康の維持に務めることが大切であることは言うまでもないが，健康を維持しながら社会参加しコミュニティ内に社会的ネットワークを形成することが住民に新たな価値を創造する機会になると考えられる。

健康，家族以外では仕事，趣味・余暇，居住環境を重視する者も多い[17, 18]。今後自由時間が伸長し休養の重要性が増すと指摘されている[1]。趣味・余暇や仕事は生活時間の重要な構成要素であり余暇と就労を両立し生活を楽しむことが大切になってきている。強いストレスを予防するためには趣味や余暇に自由時間を活用し価値観を充足することが欠かせないであろう。

次に性別に主観的ストレス感を規定した生活領域を比較すると男女で若干異なった結果が認められた。男をみると健康，家族以外に主観的ストレス感を規定した生活領域は仕事，居住環境，収入であった。一方，女では趣味・余暇が主観的ストレス感を規定した。これまでの報告[14, 17]によれば男は女に比べ仕事，収入を重視している者が多く，その意識には社会的責任や評価を重視する構造がある[14, 18~22]。ところが，実際には責任や評価が低い[14, 17, 18]ため強いストレスを惹起していると推測される。他方女では既に指摘したように健康や家族が主観的ストレス感と関連したことを含めて考えると社会的評価よりもむしろ個人の生活や家庭生活を大切にする価値観を充たされるか否かが主観的ストレス感を規定していることを伺わせる。このように男女で異なった理由を若干考察すると今回の調査対象の年齢では女は家庭生活が中心で自由時間が多いのに対して男は家庭以外でも社会的役割や責任を果たさなければならないこと，自由時間が少ないこと，社会的評価に関わる体面を重視すること[20, 21]などが関与していると推測される。

また，年齢階級別の結果をみても幾つかの特徴が認められた。その一つは30歳代，40歳代で健康に対する価値観の充足が主観的ストレス感を規定した点である。健康障害は従来より重大なストレッサーになる[7, 12, 22]と言われ，働き盛りの年齢で健康を損なうことが強いストレスと関連したことは当然の結果であろう。その他に主観的ストレス感を規定した生活領域の数が年齢とともに減少する点が指摘できる。この傾向は性・年齢階級別にみてもほぼ同様に認められた。重視している生活領域の数は年齢が高くなるに従って少なくなる[17]。その一方で満足している生活領域の数には年齢差が認められない[17]。以上のことから若い年齢では多くの生活領域で欲求水準が高いため価値観が充たされず主観的ストレス感を規定する生活領域が多くなったと推測される。他方，老年期では主観的ストレス感を規定する生活領域が少なかったことから高齢者の僅少な価値を充たすことが精神的に健やかに老いるためにより一層重要になろう。

我々は本研究によって価値観の充足が主観的ストレス感と関連することを実証的に明らかにした。価値のような評価基準やその結果は個人によっても，また個人の置かれた状況によっても異なるため，いずれもストレスの強さを規定する重要な要因である。ストレス社会では住民が各自の価値観を重視した生活様式を確立できるように支援することが心身の健康づくりに寄与すると考えられる。

V 結　語

地域住民を対象に価値観の充足という観点から主観的ストレス感を規定する生活領域を検討した。

その結果，全体で有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は健康，家族，仕事，趣味・余暇，居住環境，収入であった。

性別にみると有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は男では仕事，健康，収入，居住環境，家族であった。一方，女では家族，趣味・余暇，健康であった。

地域住民においては男女ともに健康および家族に対する価値観の充足がストレスと関連することが示唆された。

要　旨

生活価値観の充足が地域住民の主観的ストレス感に及ぼす影響力について比較検討した。調査では30歳から69歳までの住民2,022人を対象に13生活領域に対する価値観および満足感を尋ねた。一方，主観的ストレス感は5段階で尋ね，生活価値観の充足と主観的ストレス感との関連を多変量解析を用い検討した。

多変量解析の結果，以下のことが明らかになった。

1）全体で有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は健康，家族，仕事，趣味・余暇，居住環境，収入であった。

2）性別にみると有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は男では仕事，健康，収入，居住環境，家族，女では家族，趣味・余暇，健康であった。

3）年齢階級別にみると有意に主観的ストレス感を規定した生活領域は30歳代では家族，仕事，年齢，趣味・余暇，40歳代では健康，50歳代では家族，60歳代では居住環境であった。

地域住民では性を問わず健康および家族に対する価値観が充たされないことはストレスと強く関連することが示唆された。

Summary

The purpose of this study was to estimate the effect of sufficiency of one's life values on subjective feeling of stress of residents.

We surveyed 2022 residents aged 30-69 years of age, and questioned sufficiency of values for 13 life items to estimate subjective feeling of stress by self-rating of 5 grades.

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

The results obtained were as follows.

1) The life value items significantly related to subjective feeling of stress were found to be health, family, job, hobby/leisure, residential circumstances and income.

2) The life value item significantly related to subjective feeling of stress in males was

found to be job, health, income, residential circumstances, and family, while in females it was family, hobby/leisure, and health.

3) The life value items significantly related to subjective feeling of stress people in their 30's were found to be family, job, health, and hobby/leisure. For people in their 40's they were health, for people in their 50's family, and for those in their 60's residential circumstances.

The present study suggests that, from the point of sufficiency of one's values, irrespective of sex health and family are strongly correlated to subjective feeling of stress of residents.

VI 文　献

1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向（臨時増刊），厚生の指標，**39**(9)，1992.

2) 新井宏朋，他：脳卒中・寝たきり・痴ほうの地域ケア，日本公衆衛生協会，東京，1989.

3) 深沢道子：現代女性のライフコースにみるストレス源，現代のエスプリ，**226**，37-50，1986.

4) 林峻一郎編・訳：ストレスとコーピングーラザルス理論への招待，星和書店，東京，11-46，1986.

5) Lazarus, R. S.: Psychological Stress and the Coping Stress, McGraw-Hill, 1966.

6) 佐藤親次，他：農村における中高年層の抑うつとLife events, 生き甲斐，心臓疾患の関係，社会精神医学，**10**(1)：68-77，1987.

7) 飯田　真，他：状況論，操うつ病（新福編），医学書院，198-213，1983.

8) 大原健士郎，他：うつ病の社会的一側面ー特に発病状況を中心にー，精神医学，**12**：297-302，1970.

9) Lazarus, R. S.: Puzzles in the study of daily hassles, J Behavioral Medicine, 7, 375-389, 1984.

10) Lazarus, R. S. et al.: Stress, Appraisal, and Coping, New York, Springer, 1984.

11) Holmes, T. H. and Rahe, R. H.: The Social Readjustment Rating Scale, Journal of Psychosomatic Research, **11**：213-218, 1967.

12) 鈴木仁一，他：ストレスを克服する為のライフプランニングーストレス病にならない為のライフスタイル，ストレスの科学と健康，朝倉書店，東京，288-293，1986.

13) 林峻一郎編・訳：ストレスとコーピングーラザルス理論への招待，星和書店，東京，18-31，1990.

14) 国民生活審議会国民生活選好調査小委員会編：第4回国民生活選好度調査，大蔵省印刷局，1985.

15) 厚生省大臣官房統計情報部編：保健福祉動向調査（心身の健康），26-50，1988.

16) 竹内　啓，他：SASによるデータ解析入門，東京大学出版会，東京，1987

17) NHK世論調査部編：現代日本人の意識構造，日本放送出版協会，東京，1993.

18) 桂　敏樹，他：高齢化が進む過疎地域における住民のうつ状態に関する研究，千大看紀要，**14**：89-96，1992.

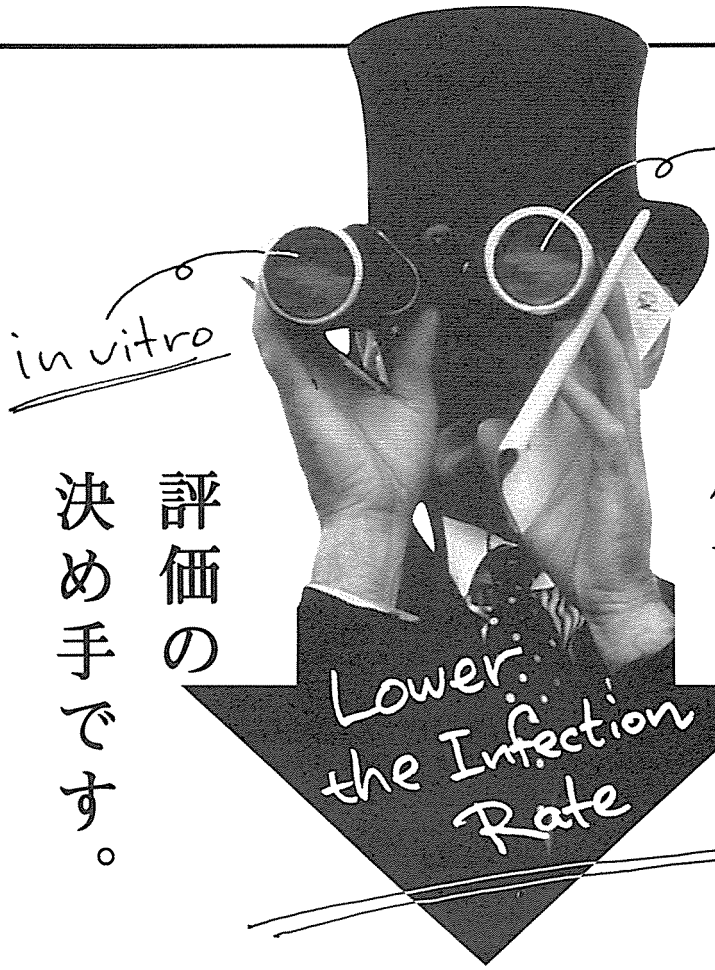
19) 朝日新聞：国民意識を探る本社定期世論調査，1994年1月1日

20) 高橋　良，他：うつ病の社会文化的研究，精神医学，**27**：1391-1401，1985.

21) 矢崎妙子：うつ病発病状況の精神病理学的研究，精神経誌，**71**：128-139，1968.

22) 筒井末春：心身医学からみたストレス，からだの科学，**134**：46-50，1987

（平成7年12月22日　受付）



感染率の低下が評価の決め手です。

感染率低下の効果的手洗いには

外用薬 手指用殺菌消毒剤

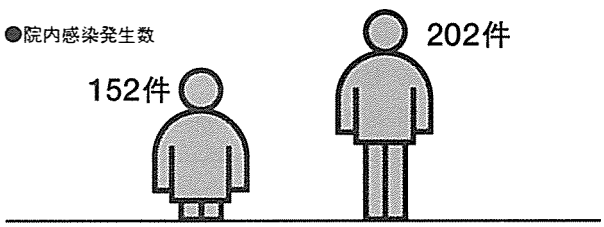
ヒビスクラブ®

組成：グルコン酸クロルヘキシジン4%(W/V)

- すぐれた除菌効果を発揮します。
- 持続効果にすぐれ、長時間作用し続けます。
- 血液、体液などの影響が少ない消毒剤です。
- MRSAへの有効性が評価されています。
- 副作用の発現率は0.25%(807例中2例)です。

■効能・効果■医療施設における医師、看護婦等の医療従事者の手指消毒 ■使用上の注意■ (1)次の場合には使用しないこと クロルヘキシジン製剤に対し過敏症の既往歴のある者 (2)次の場合には慎重に使用すること 薬物過敏体質の者 (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よく水洗すること。

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



4%クロルヘキシジン群 (対象者数) 1.352人
アルコール/石鹸群 (対象者数) 1.382人

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

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

※その他の取扱い上の注意等については
添付文書をご参照ください。

発売元（資料請求先）
ZENECA ゼネカ薬品株式会社
〒541 大阪市中央区今橋2丁目5番8号

製造元
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

－原　著－

入浴が及ぼす生理・心理作用
Ⅰ．脳波の周波数解析

Physiological and Psychological Effects of Hot Bath.
I . Frequency Analysis of EEG

楊　箸　隆　哉　　藤　原　孝　之
Ryuya Yanagihashi　　Takayuki Fujiwara

Ⅰ　緒　　言

近年臨床では，日常生活の様々な刺激を利用して，意識障害患者の意識を回復させようという試みが看護の側から積極的に行われており，入浴がその１つの方法として有効であることが報告されている[1)-3)]。しかし，入浴における基礎的研究は，血流・血圧や心拍数などの循環機能や保温効果等に関するものが多く[4)-6)]，入浴が精神・神経機能に与える影響についての基礎的立場からの研究は極めて乏しいのが現状である。そこで今回我々は，入浴が脳活動に与える影響について検討する目的で，生体への影響が少なく，比較的簡単に脳活動の一端を評価することのできる脳波を測定し，その周波数分析を行うことにより，いくつかの所見を得たので報告する。

Ⅱ　研究方法

１．対象および環境

健康な女子学生９名（21－23歳）を対象とした。実験前に内容について十分説明し，同意を得た上で実験を行った。被験者は浴衣に着替えてもらい，入浴中は水着を着用した。

実験は，訓練用浴室で行い，入浴前後の測定は椅子に腰掛けて測定した。入浴後，体が極端に冷えないようにするため，適宜ストーブなどで暖をとり，室温を平均18℃で可及的一定に保った。

２．実験手順（図１）

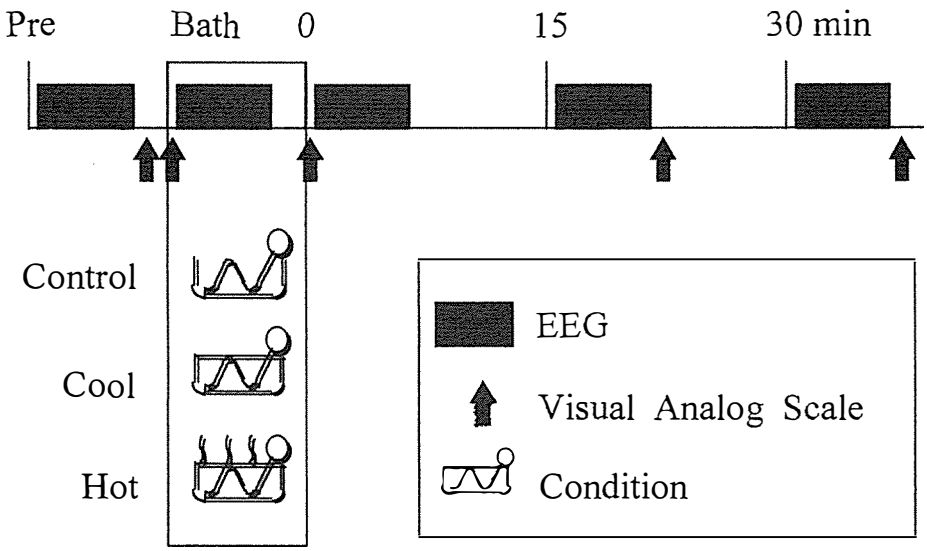
入浴前（Pre），５分間の入浴中（Bath），入浴直後（０），入浴後15分（15）および30分（30）における安静閉眼時の脳波をそれぞれ３分間ずつ測定した（図１の黒帯部分）。また，図１の矢印の時点で，主観評価を測定した。入浴条件は，①湯の入っていない浴槽（Control），②35℃の湯（Cool），③被験者が快適とする温度の湯（41－42℃；Hot），の３条件とし，それぞれを比較・検討した。

３．脳波の測定と解析

脳波は，特注の16チャンネル携帯型脳波計（NEC三栄）により単極導出し，ディジタル・オーディオ・テープ・レコーダ（RT-135E,TEAC）を用いて記録した。活性電極は国際標準電極配置法[7)]に基づくFz，Cz，Pz，Ozの４部位とし，両耳介（Ａ１，Ａ２）を結んで不関電極に，また，後頭部を接地電極にした。

実験終了後，パーソナル・コンピュータ（PC-9801，NEC）を用いてデータをＡ／Ｄ変換し，2.0-30 Hzのディジタル・バンドパス・フィルター を通した後，高速フーリエ変換して周波数解析を行った。周波数解析では，２分30秒間における脳波のPower Spectrum全体の大きさをTotal Powerで表現し，また，帯域をδ（２－４ Hz），θ（４－８ Hz），$\alpha-1$（８－10 Hz），$\alpha-2$（10－13 Hz），$\beta-1$（13－20 Hz），$\beta-2$（20－30 Hz）の６帯域に分けて，それぞれの大きさをTotal Powerで割って構成比を求め，% Powerとして表現した（図２）。なお，波形の解析処理は，多用途生体情報解析プログラム（BIMUTAS，キッセイ・コムテック）を用いて行った。

信州大学医療技術短期大学部　　School of Allied Medical Sciences, Shinshu University



■1　実験手順

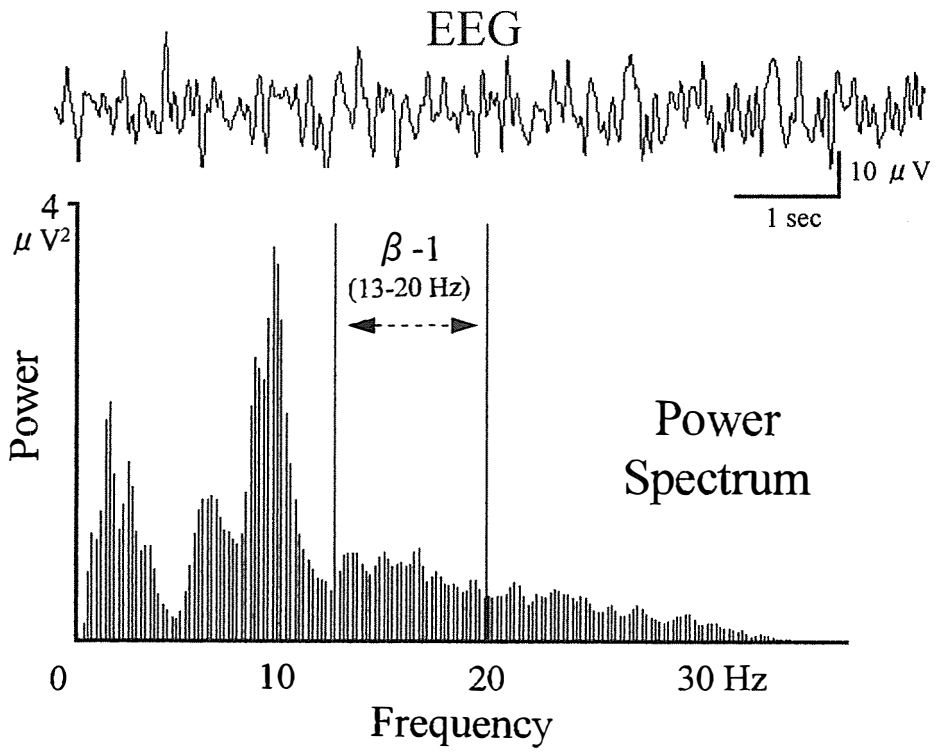


図2　脳波（EEG）の1例と，この脳波を周波数解析して得られる Power Spectrum

4．主観評価の測定

被験者の快適度と覚醒度を推定するため，Visual Analog Scale（VAS）[8),9)]を用いて主観評価を行った（図3）。快適度は「非常に不快」を0，「非常に快適」を10とし，覚醒度は「最も眠い」を0，「最も覚醒」を10として，被験者自身のその時の主観を前後と比較せずに記入してもらった。

5．統計処理

統計処理には2元配置分散分析を用い，多重比較としてScheffeの方法を用いた。有意水準は5%とした。統計プログラムは，スタットフレックスVer.2（View Flex社）を用いた。

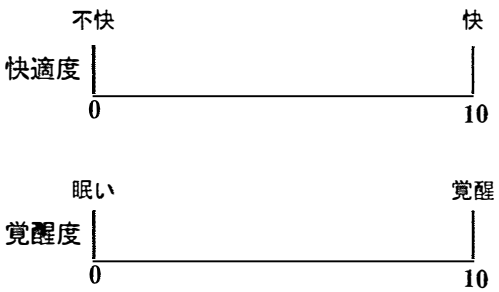


図3　今回の実験に用いた
Visual Analog Scale（VAS）

Ⅲ　研究結果

1．脳波の一般的変化（図4）

Hot条件における入浴中（図4，Hot Bath）の脳波は，全例が入浴前（Before）と比較して，低振幅速波化する傾向が認められた。入浴後15分（After 15 min）ではほぼ回復していた。他の2条件ではこのようなはっきりとした傾向は認められなかった。

2．Total Powerの変化（図5）

上述した脳波の変化を定量的に検討するため，Total Powerを測定した。被験者により絶対値は大きく異なるため，入浴前のTotal Powerを100%としてパーセンタイルで表現し，各値を正規化した。Control条件では，各部位，各時間帯とも著明な変化は認められなかった。また，Cool条件では入浴後すべての部位においてTotal Powerが増加する傾向が認められたが，ばらつきが大きく，入浴前と比較して有意差は認められなかった。さらに，Hot条件では，各部位共に入浴中にTotal Powerが減少する傾向が認められた。この変化は有意には至らなかったが，Hot条件にだけ認められた。

3．% Powerの変化（図6，7）

ControlおよびCool条件における%Powerは，各部位共に一定の時間的変化は認められなかった。Hot条件では，入浴中β－1帯域の%Powerが有意

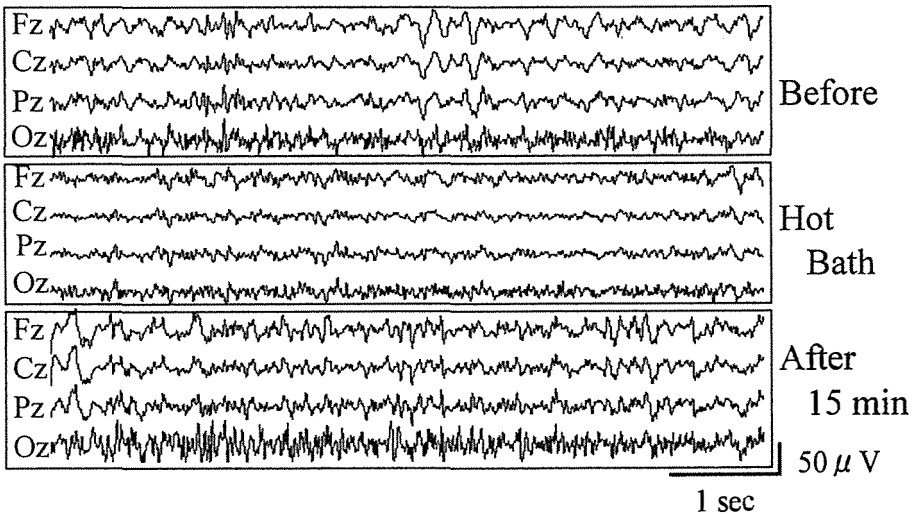


図4　Fz，Cz，Pz，Ozにおける脳波の1例

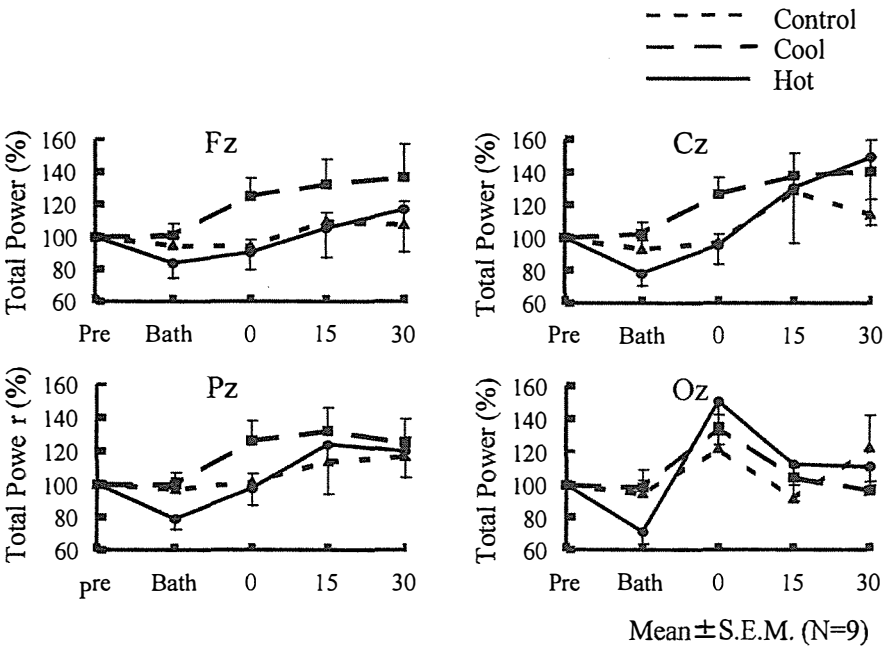


図5　脳波における Total Power の時間的変化

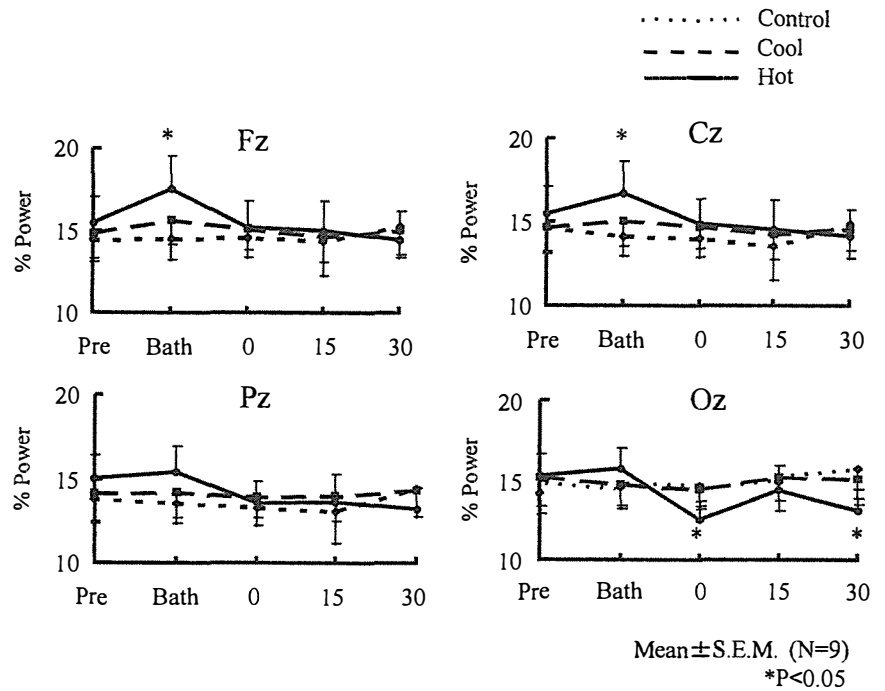


図6　脳波β－1帯域の% Power の時間的変化

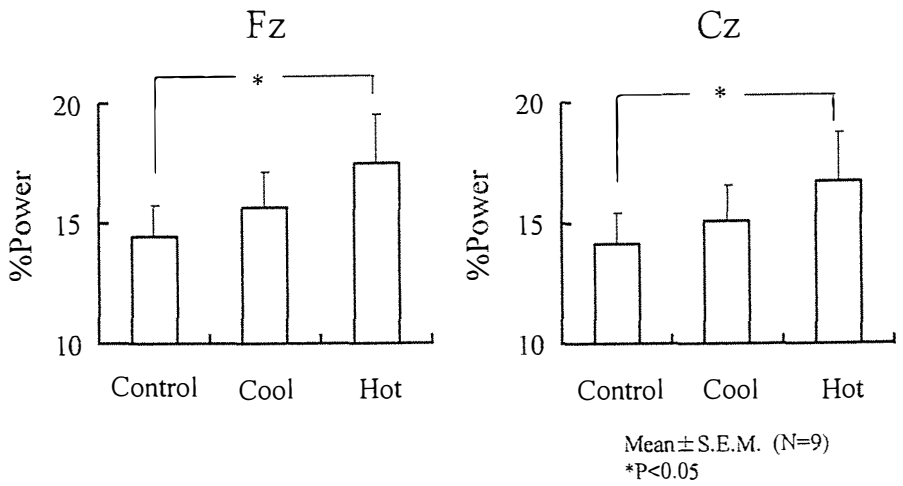


図7　入浴中における Fz と Cz の脳波β－1帯域の% Power

に増加した（図6，＊P＜0.05)。この変化は入浴直後には回復する傾向にあった。

入浴時におけるβ－1帯域の%Power を3条件で比較すると，Control 条件に比較して Cool，Hot 条件と順次高値を示し，特に Hot 条件では Control と比較して有意な増加を示した（図7，＊P＜0.05)。

その他の帯域の%Power 値は有意な変化を認めなかった。

4．主観評価（図8）

覚醒度を示す VAS 値（Awakening）は3条件とも入浴時に増加し，入浴後減少する同じような2相性の変化を示し，3群による差はほとんど認められなかった。また，快適度を示す VAS 値（Comfort）は，入浴後および Cool 条件では低下し，Hot 条件におい

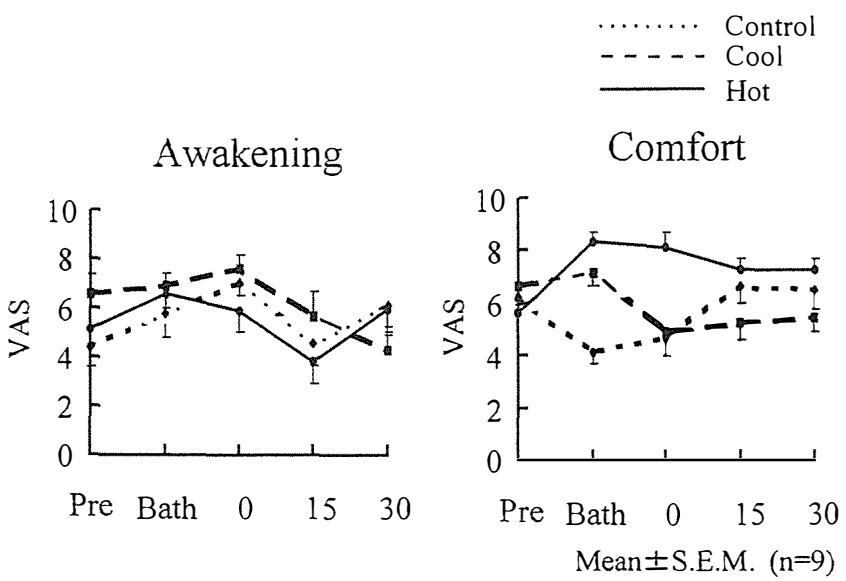


図8　Visual Analog Scale（VAS）による主観評価の結果

ては増加する傾向を示した。

Ⅳ 考　察

1．入浴による脳波の変化

Hot条件の入浴では，入浴中脳波の低振幅速波化が認められた。このことを定量的に明らかにするため脳波の周波数解析を行った結果，Total Powerは，Hot条件での入浴時のみ減少傾向が認められた。Total Powerの減少は脳波全体の振幅が減少していることを示しているので，この結果から，Hot条件での入浴中，脳波は低振幅化することが定量的に明らかになった。また，入浴中における$\beta-1$帯域の%Powerは，Control，Cool，Hot条件の順に高く，特にHot条件ではCool条件と比較して有意に高値であった。この帯域の脳波は一般に速波と呼ばれる成分に相当する[10),11)]ので，今回の研究により，41～42℃の入浴において脳波が速波化することが確かめられた。

以上の2点より，Hot条件での入浴中には，脳波が低振幅速波化することが明らかとなり，大脳皮質の興奮性が増加し意識レベルの覚醒化が起こる可能性が示唆された[11),12)]。

覚醒反応は実生活では様々な刺激で起こりうると考えられる[11)]。例えば入浴においては，単に「風呂に入る」という行動を起こすだけでも脳にとっては覚醒刺激となり得る。したがって単に入浴中の脳波を測定しただけでは，覚醒反応が静水圧による刺激によって生じているのか，温覚刺激によるのか，それともそれ以外の「風呂に入る」という行動から生ずる様々な刺激により生じているのか解らない。このようなことを考慮して今回の研究では実際には湯に浸からないで「風呂に入る」という行動をするだけのControl条件と，静水圧による刺激はあるが，温覚刺激のほとんどないCool条件，および両方の刺激が考えられるHot条件の3条件を設け，3群間の比較を行った。その結果Hot条件における$\beta-1$帯域の%Powerは，入浴前と比較して入浴中では有意な増加を認め，入浴後回復したが，このような有意な変化はControlおよびCool条件では認められず，Hot条件に特異的であることがわかった。このことから，Hot条件における$\beta-1$帯域の%Powerの増加は，静水圧に41～42℃温覚刺激が加わって生じる変化であることが示唆される。従来より，動物実験において，中脳網様体刺激や体性感覚の刺激により脳波覚醒反応が認められることが報告されており[11),12)]，ヒトにおいても同様なメカニズムが存在すると考えられている。松岡らは，随伴性陰性変動（CNV）試行中の背景脳波の検討から，Fzにおいてβ波が増大することを認め，皮質興奮性が増大していると考察した[13)]。これらのことを考えあわせると，41～42℃の比較的熱い湯への入浴は静水圧と温覚により全身の体性感覚を刺激し，恐らくは中脳網様体を興奮させることにより，脳の覚醒反応を誘発するのに有効な手段であると考えられる。

また，Cool条件での入浴では，Hot条件時のような著明な覚醒効果は認められなかった。これは，35℃のCool条件では，その温度帯域が体温に近いため，効果的な温覚刺激が得られないからであろう[5),14)]。これらのことから，脳の覚醒化を有効に促し，意識レベルの向上を図るためには湯の温度調節が重要であり，比較的熱い41～42℃の湯が効果的である可能性が示唆される。

2．入浴による主観評価の変化

覚醒度を示すVAS値は3条件とも入浴時に増加し，入浴後減少する同じような2相性の変化を示し，3群による差はほとんど認められなかった。このことから，主観的にも入浴により覚醒感は増加するが，それは「入浴行動」を起こしたということ自体によっておこっている可能性が高く，静水圧による変化や湯の温度による違いを明確に分離できないことが解った。

また，快適度を示すVAS値は，入浴後Cool条件では低下し，Hot条件においては増加する傾向を示した。このことから，Cool条件では，湯温が低すぎてあまり快適感が得られない可能性が示唆される。

Ⅴ 結　論

以上，今回の研究結果から，

1．覚醒レベルの向上には41～42℃の比較的熱い湯による入浴が効果的であること

2．主観評価には「入浴行動」自体によるバイアスがかかり，それのみでは静水圧による変化や湯の温度による違いを明確に分離できないこと

の2点が明らかになった。これらの結果は健康者を対象としたものであり，意識障害者の脳波は健康者と大きく異なることから，同様には論じられないが，少な

くとも看護実践の場で日常良く行われている入浴介助が，温度設定に注意すれば意識障害者にとって最も有効な覚醒刺激の1つとなり得ることを示唆していると思われる。入浴は一般的には清潔という観点からの援助であり，紙屋らも述べているように，特に意識のない患者においては，とかく消極的になりがちであるが[1]，早期から積極的に看護計画に取り入れていくことにより，脳の覚醒を効果的に促進するための援助となり得ることが改めて確認されたので，今後健康者と比較しながら，意識障害者についても検討してゆきたいと考えている。

なお，この研究は，平成7年度文部省科学研究費（No.07672521）の助成によるものである。

要　　旨

入浴が脳活動に与える影響について明らかにする目的で，脳波の周波数分析を行った。健康な女子学生9名を対象とし，入浴前，入浴中，入浴直後，15分後および30分後における脳波を測定した。また，同時にVisual Analog Scale（VAS）により被験者の主観的感覚を調べた。入浴条件は，1）Control（入浴行動のみ），2）Cool（35℃），3）Hot（41-42℃）の3条件とし，それぞれを比較・検討した。脳波は，国際標準電極配置法に基づいて，Fz，Cz，Pz，Ozの4部位から特注の携帯型脳波計（NEC三栄）により単極導出し，ディジタル・オーディオ・テープに記録した。実験終了後，パソコンを用いてデータをA／D変換し，2.0-30 Hzのディジタル・バンドパス・フィルターを通した後，高速フーリエ変換し，周波数解析を行った。周波数解析ではTotal Powerおよび，Total Powerに対するδ，θ，α－1，α－2，β－1，β－2の6帯域の比率をそれぞれ%Powerとして求めた。周波数解析の結果，Hot条件では入浴中Total Powerが減少する傾向が認められ，また，Fzにおけるβ－1帯域の%Powerは統計上有意に増加した（2元配置分散分析，$P<0.05$）。VASによる覚醒度を示す主観的感覚は入浴行動により増加しその後減少する傾向を認めたが，3条件ともほぼ同様な変化を示し，3群間で有意差が認められなかった。以上のことから，Hot条件での入浴は，脳活動の活性化に有効であること，またその時の温度調節は極めて重要であることが示唆された。

Abstract

In order to make obvious about effects of hot bath on brain function, we investigated the frequency analysis of electroencephalogram (EEG). Subjects were 9 female college students (who are all healthy), and their EEG were measured before,during,just after, 15 min and 30 min after bathing.Subjective perception of consciousness and comfort were measured by visual analog scale (VAS) at the same time.Experiments were achieved by following three conditions; 1) Control (only bathing behavior), 2) Hot (bathing at 35℃), and 3) Cool (bathing at 41-42℃). the EEG was monopolarly induced from Fz, Cz, Pz, and Oz according to the national ten-twenty methods by an original EEG equipment (NEC SAN-EI), and record ed on digital audio tapes. These EEGs were digitized and filtered with 2.0-30 Hz by a personal computer,and their frequencies were analyzed by the fast Faurier transformation (FFT) method. Total power of the EEG, and % power ratio of six bands , (delta, theta, alpha-1, alpha-2, beta-1, and beta-2 bands) to the total power were calculated. Results are as follows. The total power in the Fz was tended to decrease, and % power of the beta-1 in the Fz showed statistically significant increase during bathing in the Hot condition (2-way ANOVA, $p<0.05$). The VAS values of consciousness in all three conditions were tended to

increase during bathing, and to decrease after bathing. However, there were no significant difference in these VAS values among three conditions. These results suggest that the hot bath is effective to the brain activation and the temperature control is one of the very serious factors.

Ⅵ 文　献

1）紙屋克子他：意識障害者の看護　第1報，日看研誌，15(4)，45,1992

2）林　裕子他：意識障害者の看護　第2報，日看研誌，15(4)，45-46,1992

3）梅津徳子他:意識レベルアップをはかる刺激づけの効果，第24回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），71-73,1993

4）吉村拓巳他：入浴モニタ開発のための測定パラメータ決定の研究，医用電子と生体工学,33(3)，1-6，1995

5）Miwa, C., et al.: Effects of Bathing at 40 on Thermoregulatory Function in Humans, Environmental Medicine, 37(2), 207-210, 1993

6）Miwa, C., et al.: Human Cardiovascular Responses to a 60-min Bath at 40℃, Environmental Medicine, 38(1)，77-80,1994

7）Jasper, H.: Ten-twenty electrode system of the International Federation, EEG. Clin. Neurophysiol. 10, 371-375,1958

8）Freyd, M.: The graphic rating scale, J. Educ. Psychol. 14, 83-102, 1923

9）Scott, J. et al.: Graphic representation of pain, Pain, 2, 175-184,1976

10）大熊輝雄,「臨床脳波学」第3版，医学書院，東京，1983

11）Magoun, H. W.: The waking brain (2nd Ed.) C. C. Thomas, 1963

12）時実利彦他編:新脳波入門，南山堂，東京，1980

13）松岡俊樹他:CNV の試行中にみられる背景脳波の変動，臨床脳波，37(8)，512-516，1995

14）市岡正道:大脳皮質における体性感覚情報の処理，問田直幹他編「新生理学」上巻，pp722-736,医学書院，東京，1982

（平成8年2月8日　受付）

第　21　回

日本看護研究学会学術集会

講　演　記　事　（2）

一般演題・質疑応答

（NO.1～NO.98まで）

平成7年7月25日（火）・26日（水）

会長　山田要子

於　札幌市教育文化会館

〒060　札幌市中央区北1条西13丁目

TEL　011－271－5821（代）

▶ 7月26日 ◀

第 1 会 場

第1群　看護管理 I

座長　富山医科薬科大学医学部看護学科
高間　静子

1）看護婦の職務満足について
－医短卒が過半数を超えたK大学病院の実態

金沢大学医学部付属病院　松[redacted]　静枝

1．はじめに

これまでの研究から，職務に対する不満足は離職や職場移動に結びつき，定着率を低くする要因となることが指摘されている。当院では定着率はほぼ88～９％と安定している。しかし，離職者の大半を，今後の成長，活躍が期待される中堅層を含む21～29歳までの層が占めている点は，問題として指摘される。当センター看護管理研究部では，昭和63年より職務満足に関する研究成果が蓄積されてきている。対象看護婦のうち，医療短大卒業生が60％以上を占めている点で，当院はこれまでの施設と大きく異なっている。そこで，看護婦の職務満足の実態を調査し，教育背景の違いが及ぼす影響による当院の特性を明らかにする。

2．方　法

1）対象：当院のパート職員を除く全看護職員396名，今回の対象者は，有効回答数303名のうち，准看護婦４名と男性６名を除いた看護婦293名で，内訳は，専修卒（昭和50年以前の看護学校卒業生を含む）85名（29％）平均年齢39.1±9.7歳，医短卒208名（71％）平均年齢26.6±5.1歳である。

2）方法：質問紙による留置調査，期間：平成６年７月11日～７月15日

3）調査内容：個人の属性として，年齢，婚姻，職位，教育背景など，個人の意識として配置，当院継続意志，ロールモデルの有無，職務の充実感などとした。職務満足度の測定には，Stamps らが開発した職務満足度測定の調査用紙を，一部修正して用いた。

3．結　果

全体として職務満足度の平均総得点は122.8点で，可能総得点の65％を占め，先行研究の３施設と比較し，当院が有意に（$P<0.05$～$P<0.001$）高かった。要因別の平均得点の割合は，１位が「看護婦相互の影響」，最下位は「看護業務」であった。年齢層別比較では，28～30歳，31～33歳を底にしたほぼU型を示した。部署別ではR．Ｉ病棟，透析で高く，手術部，ICU で低かった。個人の属性，意識別では，「現部署の適・不適」及び「ロールモデルの有無」などで，７要因全てにおいて有意な差がみられた。専修卒と医短卒とでは，総体的に，７要因のうち「職業的地位」で専修卒が有意に高いが（$P<0.01$），40歳未満に限った場合には差はみられなかった。しかし「希望配置の有無」「現部署の適・不適」など個人の意識別の12項目で，「職業適地位」において医短卒の満足度が有意に低い結果であった。

4．ま と め

1）当院の職務満足度は先行研究の対象施設に比較し有意に高かった。

2）専修卒と医短卒とでは，医短卒が「職業的地位」に不満を持っている事が明らかになった。

2）看護婦の Burn Out 症候群とその要因に関する調査研究

東洋大学大学院　○富崎　和子
千葉県立衛生短期大学
出野　慶子・茂野香おる・須釜真由美

看護婦に多いといわれる Burn Out 症候群は予防の観点から，要因について多く検討されている。本調査は Burn Out の最終段階に陥り，心身ともに病的状態となり保護を要するものの保護のための基礎調査として行った。

調査は1994年７月に実施，対象は首都圏にある５病院の看護婦1024名で質問紙留置法とした。配布は看護部に依頼し回答は個人が厳封して，看護部経由で一括回収した。回収率89.9％，有効回答数847。Burn Out スコア（Pines ら稲岡修正）および環境要因，個人要因（先行文献より Burn Out に関係が示唆された問題より26の質問項目を作成，項目分析の結果９項目を削除）17項目を分析に用いた。その他個人の属性10項目，労働条件12項目，仕事への態度２項目を調査した。分析には spss を用い有意差検定には χ^2 値を用いた。

結果と考察：対象の平均 Burn Out スコアは3.52，Burn Out 群は31.3％。属性で Burn Out との関係が有意であったのは結婚，転職経験，同居家族，夫の

協力。労働条件では深夜の超勤時間60分以上，1ケ月の日勤日数であり，休憩場所が落ち着けるか否かでは0.00%と無限大に有意。将来の希望は有意だが，仕事に対する気持ちでは差がなかった。

17項目についての因子分析の結果5因子抽出でき，累積寄与率は61.3%。第一因子は患者との信頼関係，第二因子は同僚との信頼・協力関係，第三因子は上司との関係で上司が自分を認め，部下の意見を大切にしてくれる。第四因子はケア時間関係でベッドサイド時間が十分とれ，患者とゆっくり話ができる。第五因子は職場環境因子で看護用品が揃い，書籍類の利用がしやすいであった。

質問17項目でBurn Outスコアとの関連が認められなかったのは，上司の助言・指導，動けない患者に十分な介助ができるのみである。

臨床的にBurn Outに陥っているといわれるBurn Outスコア5.0以上の者は76名あり，そのうち6.0以上の13名について検討した。

8名ががん専門病院，未婚者11名，既婚のうち1名は生別と属性については先行研究と同様な傾向を示した。

日勤の平均超過勤務時間は61分以上が8名，121分以上の超勤経験者が9名と過重労働が関係あり，休憩が十分とれず，休憩場所がおちつけるのは1名で他は落ち着けないと感じている。長期に続く身体症状は一人平均6.6，少ない人で2，最も多いのは12の症状がある。疲労感と睡眠障害は全員にあり，ついで頻回な頭痛，動悸，嘔気，胃痛が約半数にある。これらの人について，可能なかぎり個人面接を行い，心身の健康の保護対策について検討をすすめるつもりである。

3）一公立大学病院における看護婦の職務満足度
－配置希望と満足感との関係－

福島県立医科大学附属病院　○仲村　和子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
草刈　淳子・長友みゆき

Ⅰ．はじめに

職務満足度の低下は，離職や職場移動へつながることが示唆されている。職務満足度は，いろいろな要因の影響を受けることが報告されており，配置換えもその要因として挙げられている。当院における，現部署の配置の希望と全体的な満足感とが，職務満足度と，どのような関係にあるのかを明らかにする。

Ⅱ．研究方法

対象：当院勤務の看護職員489名のうち，婦長・臨時職員・産休者を除く226名

期間：1994年12月14日～12月22日

方法：質問紙による留置調査

内容：属性，認識（現在の部署が希望であったか，満足感，適性）

職務満足度（Stampsらの職務満足度質問紙／7要因48項目中「給料」9項目を除く6要因39項目　①看護婦間相互の影響　②職業的地位　③専門職としの自律　④看護管理　⑤医師看護婦間の関係　⑥看護業務）

Ⅲ．結果および考察

1．25歳～44歳の年齢層で，満足度が低いカーブを描いた。

2．配置希望と満足感の関係別にみると，満足度は「希望で満足」「非希望で満足」群が類似して高く，「希望で不満足」「非希望で不満足」群が類似して低く，両群間に有意差が認められた。（$P<0.001$）

3．「看護業務」「医師との関係」に関する要因については満足度が低く，満足・不満足に関わりなく，どの群も同じように不満と受け止めており，今後の看護職全体の課題として示唆される。

4．「適している・いない」という認識は，「満足感」に大きく反映しており，有意差が認められた。（$P<0.001$）

Ⅳ．結　論

満足度は，配置の希望の有無よりも，むしろ，現在の部署に対する満足・不満足に影響を受けていることが判明し，管理上，看護婦の適性を把握して配置することの重要性が認められた。

4）総合病院の小児病棟に勤務する看護婦のバーンアウトについて

千葉県立衛生短期大学看護学科
○出野　慶子・茂野香おる・須釜真由美
東洋大学大学院　宮崎　和子

バーンアウトに関する実態調査を五施設で行ったところ，小児病棟でバーンアウトに陥っている看護婦の割合が高い傾向にあった。そこで，小児病棟勤務の看護婦をバーンアウトに導いている特有な要因はないかを検討し，今後の調査の方向づけの第一段階とした。

【研究方法】

5施設のうち，小児病棟があるH総合病院とI総合病院に勤務する看護婦402名を研究対象とし，平成6年7月に研究者らが作成した調査票およびPinesらのバーンアウト測定表を看護部経由で配布および回収したものに基づき検討した。

【結果および考察】

2施設のバーンアウト平均スコアは3.46であり，H病院では小児病棟3.88で第一位，外科病棟3.67で第二位，I病院では外科病棟3.96で第一位，小児病棟3.82で第二位であった。2施設合わせると小児病棟勤務の看護婦は25名であり，その中で健全群（スコアが2.9以下）はわずか2名，徴候群（スコアが3.0〜3.9）14名，バーンアウト群（スコアが4.0以上）9名であった。

小児病棟と同様にスコアが高い傾向にあった外科病棟を比較の対象とし，個人属性，労働条件，環境要因などの各項目について，小児病棟と外科病棟の間で違いがないかを施設別に検討した。I病院では看護婦の年齢，休憩場所が落ちつけるかどうか，各勤務帯の平均超過勤務時間について有意差が認められ，H病院では日勤の休憩時間，医者との関係について有意差が認められたが，小児病棟の特性と考えられるような要因については見いだせなかった。

そこで小児病棟のバーンアウト群9名の中で，スコアが5.0以上の看護婦4名について分析したところ，体調の不良，自己の存在価値が認められないこと，私的な時間を束縛する勤務体制などがそれぞれにバーンアウトに影響していることも考えられた。また4名とも全員が疲労感を訴えており，その他，頻回な頭痛や睡眠障害が続いている者が多かった。

今回は2施設のみの調査であり，かなり数的な限界があり小児病棟勤務の看護婦がバーンアウトに陥る特有な要因は明らかにはならなかった。しかし，各病棟や個人を詳細に検討することにより，バーンアウトスコアがほぼ同じ小児病棟であっても労働条件，環境要因などに施設差があること，バーンアウトに導く要因は同じ職場で勤務していても個人によって様々であることがわかった。またバーンアウトに陥っている看護婦の具体的な症状が明らかになり，身体的にもつらい状況にあることがわかった。

質疑応答

千葉大看護学部　草刈淳子：この場は相互に学び合う場であるので確認したい。

「職場」といわれると，私は教育の場であるとか，病院とか，保健所とか，看護婦が働く異った職場をイメージするわけです。今回の発表ではこの「職場」という言葉を用いて2病院の外科，内科，小児科といったユニット（看護単位），部署を表現している。この変数は調査の分析上重要な要因と考えられるので，今後どういう用語を統一して用いるようにしていったらよいのか考えたい。

出野：研究者の間でも，部署，職場，セクションなどの用語について検討したが，今回は調査用紙で“職場”を用いた（調査用紙では看護単位を示した）ので，本報告でも同様に用いた。今後，用語について検討していきたいと思います。

5）看護婦の行動パターン別にみたバーンアウトと職務満足度との関係

富山医科薬科大学医学部看護学科
○上野　栄一・高間　静子
富山医科薬科大学医学部　福間　正治

目的：バーンアウトに陥ると職務満足度が低下し，又，タイプAは時間切迫感や，目標達成志向が強い事から，仕事中毒になり，仕事に対する満足感が低下し自己不全感に陥ることが報告されている。本研究では，看護婦の行動パターン別にみたバーンアウトと職務満足度との関係を調べた。

調査対象：富山県下の中小規模の病院20ケ所に在職する看護婦180名を無作為抽出し，調査の結果173名を対象とした。

調査内容と測定用具：職務満足度の測定には，Stamps の職務満足質問紙の日本版を，タイプAの判定にはKG式日常生活質問紙を，バーンアウトの測定にはPines, Staff, Maslach の日本版の質問紙を用いた。データの解析には社会情報サービスの「マルチ統計」を用いた。

結果及び考察：1）タイプAのスタッフバーンアウトとDr−Ns関係，Ns間の相互作用の満足度との間で負の有意な相関をみた。これはタイプAが他人に高圧的態度をとる傾向にあり対人関係が悪くなり，タイプA得点が高くなれば，バーンアウトになりやすく対

人関係の満足度は低くなると思われる。
2）マスローの3つの下位概念と満足度との偏相関をみると，情緒的疲弊と相互作用，離人化と地位との間に負の有意な相関が，自己成就と地位，相互作用との間に正の有意な相関があった。これはタイプAは，目標達成志向的で，その過程で傷害が生じた時，強いストレス状態からバーンアウトへ移行しやすく，情緒的疲弊の得点が高くなれば，対人関係に関する満足度が低くなると思われる。自己成就は得点が高くなれば仕事の達成感を感じ，地位，相互作用も高くなったと思われる。3）タイプBのスタッフバーンアウトと自律度，相互作用間に負の有意な相関があった。バーンアウト得点が高くなると対人関係が悪くなり，相互作用の満足度が低くなると思われる。又，自律に対してもバーンアウト得点が高いと自己効力感が後退し，自律度に対する満足度が低くなると思われる。4）タイプAB共に自己成就と地位間に有意な正の相関を認めた。自己成就が高いと自己の要求への達成感が高まり自己実現感を持ちその報酬の地位に満足するためタイプAB共に満足度が高く出たものと思われる。
5）バインズバーンアウトを3つのカテゴリ別に分けタイプAB別に満足度をみると，バーンアウト群のAB間で満足度に差はなかった。バーンアウト群では，個人的達成感の為に満足度が低下したと考えられる。
6）徴候群について，タイプBが，看護管理，自律度においてタイプAと比べて有意に満足度が高かった。又，スタッフバーンアウトを平均値＋－1SD法で3群に分け，満足度を比較すると，普通群ではタイプBが自律度において有意に満足度が高かった。これはタイプBは自己統制ができている為に自律度に対する満足度が高く出たと思われる。

質疑応答

久留米大看護学科　波多野浩道：この報告から，看護単位の小集団でみた場合，タイプA，タイプBの人数比によって，職務満足度が異ってくると考えられるが，それでよいか。

上野：タイプAは86名，タイプBは83名であった。タイプAB間のバーンアウト（Pines, Staff, Maslach）別の結果の違いは，それぞれのバーンアウトの内的整合性の違いや下位概念の違いが要因となって満足度に影響を与えていると思われます。今後とも検討していきたい。なお，KG式質問紙（山崎らが開発）を用い平均値以上をタイプA群，平均値未満をタイプB群としました。

第2群　看護管理II

座長　東札幌病院　石垣　靖子

7）看護の質を構成する要素の抽出を試みて
－看護の質に関する文献より－

横浜市衛生局医療対策部病院事業課
○岩崎加代子
横浜市老人リハビリテーション友愛病院
神田　幸子
医療法人　三思会　東名厚木病院　戸田由美子
横浜市立大学医学部附属浦舟病院
野水　桂子・塙　明美

【はじめに】社会・医療の変化に伴い看護の質が大きく問われている。しかし，何をもって看護の質と言うのかは明らかでない。そこで，日本における先行研究の中から，看護の質に関わる文章を抽出し，その構成要素を検討した。
【研究目的】各看護領域に共通する看護の質の構成要素を明らかにする。
【研究方法】1988年から1994年2月迄の看護の質に関する文献より，60題を取捨選択し，各看護領域に共通した看護の質を述べていると思われる文章を抽出した。筆者らの臨床看護婦としての経験から，看護の質を「直接看護ケア」「患者－看護婦関係」「看護管理」「その他」の4つの枠組みで考え，抽出した文章をその仮説に沿って分類し構成要素を検討した。
【結果及び考察】「直接看護ケア」では，11の文章から，看護過程・看護技術・臨床判断・看護婦の行動に影響を与える因子・看護婦の熟達度を構成要素とした。「患者－看護婦関係」では，18の文章から，信頼関係・コミュニケーション・患者の個別性重視・看護婦のありよう・患者の看護婦への期待を，「看護管理」では，13の文章から，看護の質の測定・質の保証・病棟環境・時代に適応した考え方や知識・看護の役割の明確化・業務量や看護婦数の査定・教育を実践に生かすをそれぞれの構成要素とした。「その他」としては，病院の理念・医療の質・病院のアメニティーをその構成要素とした。

今回の研究では，看護の質を総合的に捕らえている文献は少なく，その内容も曖昧で，概念だけを述べているものがほとんどであった。しかし，1994年以降になると研究数も増え，内容も具体化してきた。筆者らは，看護の質を，想定した4つの枠組みに分類し，その構成する要素を検討した。各々は互いに影響し合い，切り離して考えることは難しい。氏家は，“看護の技の科学的な実証がなくては看護は実践科学とは言えない”と述べている。「直接看護ケア」は，看護の質の構成要素をまとめたものとして極めて重要であると言える。最後に，看護者の資質もまた看護の質に大きな影響を与えており，このことを含め，今回掲げた構成要素の妥当性を検討することを今後の課題とした。

質疑応答

千葉大看護学部　草刈淳子：興味深く聞かせて頂いたが，一つ確認したいことがある。それは今回の発表が「文献研究の結果，看護の質についての論文の論点は以下のように抽出された。」として，各論点の出現頻度等についてまとめたのであれば，「看護の質測定」や「質の評価」という項目が上がってきてもよいと思います。しかし，発表のタイトルに「看護の質の構成要素（Component）」としながら，その中に今，論じている質についての測定や評価が出てくるのはおかしい。従ってもう一度今回の発表をどちらとするのかを明確にした上でまとめる必要がある。規定しようとしているそのものが，項目に上がってくるのは基本的におかしいということを理解していただきたい。

岩崎：「質の測定」，「保証」というと一言で全てを包括してしまうが，近年「看護の質の測定・保証」が叫ばれてきており，文献にも多く見られてきているため，要素として挙げた。「質の測定」が行なわれているかどうかが質を見る上で重要であり，この時の質とは，本質ではなく，ものの良し悪しという意味からとらえている。

8）臨床における看護婦の判断に関する一考察
－肺癌患者の術後看護を例として－

岡山大学医学部附属病院　○保科　英子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
草刈　淳子・長友みゆき

【目的】看護婦の臨床能力を高め，患者に，より質の高い看護を提供できるようにするために，肺癌患者の術後看護を例として，臨床における看護婦の判断を明らかにする。

【研究方法】外科病棟の看護婦53名を対象に，質問紙による自由記述法。肺癌患者の術後看護において，うまくいった場面とうまくいかなかった場面の自由記述を収集し，これを範例とし，臨床における看護婦の判断を導き出す。（回収率64%，有効回答率50%）分析対象の範例数は24例。

【分析方法】①佐藤の「臨床判断の構成要素と段階」における5つの構成要素によって，範例にみられる看護婦の臨床判断能力を3段階に分類する。②呼吸（痰喀出困難）に関する範例を，丸山・草刈らの「臨床判断の4つのパターン」に分類し，判断のプロセスを明らかにする。

【結果・考察】

1．臨床判断の段階による分類では，経験年数が長いと臨床における判断能力の段階が高いとは言えず，配置転換を経験している看護婦に，よりその傾向がみられた。

2．呼吸（痰喀出困難）に関する範例6例において，看護婦の判断のプロセスは，4つのパターンに分類された。パターンの差は，3つの判断の要因をどうとらえるかの能力の差であることが窺えた。その能力の差は，それぞれの判断要因が，3段階に分類されることにより，明らかになった。

3．看護婦の判断能力がレベルアップして行く過程は，第一段階のパターンⅠから出発して，第二段階のパターンⅡ・Ⅲに分かれ，第三段階のパターンⅣへと移行していく。

【結論】肺癌患者の術後看護を例として看護婦の判断のプロセスを分類し，さらに看護婦が判断の内容をどうとらえているかを段階別に分類することにより，看護婦の判断が明確となった。パターンⅣへの移行を短期間に行えるような対策をたてることが，看護ケアの質を高めるための，管理的かつ，教育のポイントとな

ることが示唆された。

質疑応答

聖路加看護大　小山眞理子：研究方法についておうかがいしたい。自由記載法で有効回答率50%としたときの判断基準はどのようにしたのか。また判断のプロセスを問う質問紙はどのようなものか。

保科：文面より，判断のプロセスを読みとることのできるものを有効回答とした。

その判断は演者と共同研究者とで行なった。また自由記述法ではあるが，うまくいった と思った場面で，その状況と，そこで考えたり思ったりしたことを詳しく書いてもらうような質問をしている。

9）インフォームドコンセントにおける看護の在り方

聖母病院　　足助　美雀・坂田　泉
松崎佐希子・長沢　恵子
中村比呂子・清水　美紀
聖母女子短期大学　　土屋八千代

［目的］近年『説明と同意』の意味を持つインフォームドコンセント（以下ＩＣと略）がクローズアップされている。しかし，ＩＣを受ける患者，家族の理解も一様ではなく，説明が不十分のために医療の受入れが困難であったり，ＩＣ内容が看護婦に伝達されず患者，家族に不信感を与えたり，当直医に治療方針がスムーズに伝達できず支持がすぐもらえない事等もしばしばあった。そこでこれらの問題の改善策としてＩＣ用紙を作成し実施，評価したので報告する。

［方法］①ＩＣ用紙を使用した医師10名，看護婦18名を対象にＩＣ用紙の利点，欠点，改善点等についてアンケート調査を行う。②当病棟退院者名簿より抽出した平成６年５月から９月までのＩＣ用紙使用患者32名のＩＣ用紙総数60枚について分析する。

［結果及び考察］１）ＩＣ用紙の使用によって今までの問題点はほぼ改善された。しかし，ＩＣ用紙使用前後の意識の変化から，医師は医師間，又，医師と患者間のみの共通理解を求め，看護婦は医療チーム全体と患者の共通理解を求めているという違いが明らかになった。治療と看護は共動して，患者の自立という目標を到達させるよう働き掛けていくもであるため，今後は紙面上での情報のみに止まらず，医療チーム統一の足掛かりとなるよう，カンファレンスの場へと繋いで行く事により，患者のニードに適した医療，看護の提供を目指す事が出来るようになると考える。２）ＩＣ用紙60枚の内容，及び反応を分析した結果，内容は７項目のカテゴリーにより分類された。又，ステージ別に分類したところ，慢性期は明らかに使用件数が少なく，病状説明がほとんどされていないことが分かった。又，生活指導も医師より受けているケースはほとんどなかった。患者の保健行動は看護婦の指導だけでなく，医師からの適切な病状説明と生活指導により高められると考える。３）ＩＣ用紙の利点も多く，ＩＣ用紙の継続を支持する者も多かった。そこで，ＩＣ用紙を一層簡便で有効な物にするため，７項目のカテゴリー中，使用頻度の高かった５項目を印す箇所を設ける事，又，対象の反応を説明中，後も含めて明瞭に記録する必要を考え，ＩＣ時の看護婦の参加を意図し，参加看護婦の捺印の箇所を設けた。以上を変更，追加する事で改善の一歩を踏めると考える。

［結論］１）より良い医療を提供するためには，医師，看護婦がお互いに意見を出し合える，カンファレンスの場を多く持つ必要がある。２）看護婦はＩＣに同席し，対象の反応を理解し援助する事が必要である。又，その後，フォローすることが重要である。

質疑応答

北大医療短大　清水実重：インフォームド・コンセントという言葉の説明の部分はこの用紙使用で医療者側は共有できると思われるが，患者，家族側の同意，参加が十分できないのではないか。その意味でI.C用紙という名前を使用するのは妥当なのか。また，例えば急性期の患者で２回使用と述べられていたが，前後でたった２回の　I.Cというのは少ないのではないか。　I.Cの本来の意味は一方的な説明ではないはずだと思うが。

足助：I.Cはその場限りのものでないため，常に対象者の説明理解の有無，希望等を聞く場を設定していくように看護婦は働きかけていかなければならないと考えている。また，I.C用紙を使用しない時もあり，回診時に患者に軽く話を聞いている時もある。

座長：I.Cはコミュニケーションのプロセスであり断面としてではなく，対話のやりとりとして成立する。この研究においてI.Cを行う時期の基準があるか。またその時期は誰が決めるのか，あるいは決めるシ

ステムがあるのか。 I.Cは患者のニード（何をどのように知りたいかなど）に合わせて実施することが多い。I.Cがなされた時の患者の満足度をどのように把握しているか。

足助：今後の課題として看護婦が適確な時期に行うように働きかけて行くことが必要と考えている。看護婦がくり返し説明した上で，理解度を確認するようにしている。不足と判断した時は再度医師に依頼するようにし，これは用紙に記入している。

10）看護者の人間関係調査－交流分析における時間の構造化理論を手がかりに－

秋田大学医療技術短期大学部　松尾　典子
千葉大学看護学部　内海　滉

看護は患者と看護者の人間関係をベースに成り立つものである。交流分析における時間の構造化理論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。

今回，看護者の人間関係調査用紙（1990年松尾，内海）にて看護婦と准看護婦に実施した。その結果を因子分析を行ない検討した。

〔研究目的〕

職場における看護婦及び准看護婦の患者との関係を時間の構造化要素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（40歳代53名30歳代29名）看護婦30歳代32名　計114名

方法は114名の因子分析を6因子抽出し，その因子による看護婦と准看護婦の因子得点を比較検討する。

〔結果と考察〕114名の因子分析における6因子は第1因子儀礼的関係（同瞭友好），第2因子心理ゲーム的関係，第3因子ひきこもり的関係，第4因子親交的活動関係，第5因子自己活動的関係（向学），第6因子雑談的ひきこもり関係と解釈できる。

看護婦（30歳代）の因子分析における6因子は第1因子非儀礼的活動関係，第2因子は雑談的活動，第3因子親交的雑談関係，第4因子心理ゲーム的雑談関係，第5因子親交的関係，第6因子雑談的親交関係と解釈できる。

准看護婦（30歳代）の因子分析における6因子は心理ゲーム的関係，第2因子雑談的親交関係，第3因子非社交的関係，第4因子自閉的向学，第5因子儀礼的親交関係，第6因子非ひきこもり関係と解釈できる。

看護婦（30歳）の因子には雑談傾向，准看護婦（30歳）にはゲーム傾向がみられた。114名の6因子での両者の比較は第1，第3，第4，第6因子で准看護の方が看護婦より得点が高く，第2，第5因子に看護婦の方が高い得点であった。その中で第4因子に有意差があった。

以上，今回の調査で東北地区看護婦と准看護の職場における人間関係が時間の構造化要素で6因子の特徴が明らかとなった。今後は対象の年齢，経験，勤務体制等を考慮して，調査し，考察していく必要がある。

質疑応答

座長：この研究から日常の臨床場面で，よりよい人間関係を築いていくための示唆があれば伺いたい。

松尾：臨床看護の場合での応用は患者との人間関係，すなわち患者とのふれあい時間の過ごし方として，時間の構造化要素6要素でみることができます。その患者とはひきこもり関係か，儀礼的関係か，親交的関係か，心理ゲーム的関係か，活動的関係かを分析して自分の患者とのかかわりに気づくことができます。臨床実習での学生への援助にも有効であります。

第3群　看護管理Ⅲ

座長　旭川医科大学医学部附属病院看護部　増岡　滋子

11）臨床看護能力の発達過程

－新卒看護婦4年間のクリニカルラダーより

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

はじめに

千葉大学医学部附属病院は，平成2年より臨床看護能力の発達を支援する1つの方法として，臨床看護能力評価を実施している。

新卒看護婦4年間の発達過程を，看護部の目標・院内教育との関連で分析した。

対象と方法

平成2年新卒就職者32名を対象に，縦断的に臨床看

護能力評価用紙を用いて，自己評価と管理者評価を行った。評価時期は毎年12月で評価基準はＡＢＣの３段階である。達成目標は，Ａについてのみ規定で達成比率１年目50%，２年目75%，３年目97.5%，４年目100%である。

結　果

１．Ａ得点の達成度は，４年目自己評価で33%，管理者評価60%と自己評価の約２倍である。

２．本後３年目までの目標に対する「臨床実践」の達成度は，３年目の自己評価で30%，管理者評価で56%と低い。

３．両者の評価が一致する項目は，その看護婦の評価した看護能力とみなし評価の一致・不一致を調べた。評価の一致（ＡＢＣ）は，１～４年目迄の平均が58%であり，評価のズレは，過小評価が過大評価の約７倍である。

４．達成容易（Ａの一致）な項目は，「臨床実践」中の「情報収集」「実践」であり４年間を通して変動は４%以内と少なく，４領域の中で「臨床実践」が73～80%を占める。達成困難（Ｃの一致）な項目は，「臨床実践」が１年目で全体の50%を占めその中で「問題の明確化」「評価」，２年目は「評価」である。「管理」「教育」「研究」の領域は，１・２年目が「管理」，３・４年目が「教育」であり，この３領域は全体の80%を占め「教育」は１年目より22%増の38%である。

５．Ａの一致を看護能力発達曲線として描き両者の評価でみると，共に２～３年目が急上昇し次に３～４年目，１～２年目は緩やかな発達である。

６．Ａの一致で見る看護能力発達の方向を，両評価Ａ得点の散分図でみると３年目で管理者評価が上昇し，４年目で自己評価が上昇する。更に４年目は３つのグループに分れた。両者の評価が共に低いグループ，自己評価は低いが管理者評価が高いグループ，両者の評価が共に高いグループは，それぞれ１：３：２の割合で存在した。発達を支援する方法は，両者の評価がズレる項目の判断の根拠の明確化及び管理者の承認等は重要であると考える。

質疑応答

座長：基礎教育の背景と自己評価の低さと関連があったか。また４年間に新卒で入った看護婦32名中14名が退職しているが，この退職傾向は，例年と変わらないのか。クリニカル・ラダーを開始して変化したか。

高橋：ラダーを開始してから退職の理由に特に変化は感じていない。しかし長い目で見れば，大学院への進学等の理由で，退職者が増していると思われる。

12）新卒者とエルダーの関係について
－看護基礎技術達成の評価より

富山医科薬科大学附属病院
○板倉　俊子・山口千鶴子
千葉大学看護学部　内海　滉

新人看護婦のリアリティショック対策としてプリセプター制が有効であることは既に後藤らによって報告されている。そして宗像は看護職に１～２年間にわたって先輩からのオン・ザ・ジョブ・トレーニングを受ける体制を勧めている。当院では，それをエルダー制と呼び取り組んでいる。今回，新人とエルダーの関係を明らかにすることを目的にアンケート調査をし統計処理を行なった。

【研究方法】

当院に勤務する看護婦103名（新人29名，エルダー29名，エルダーの年齢に近い人12名，中堅者11名，副婦長11名，婦長11名　以上を“職位６群”）Ｙ大学附属病院に勤務する看護婦38名（新人14名，エルダー14名，副婦長10名）合計141名を対象に質問紙留置法にて調査した。質問内容は看護技術32項目で現状点と理想点をつけ，それぞれ５段階で評価した。また，32項目は次の３つの群にわけた：①日常生活の援助技術②診療の補助技術③治療・処置別看護技術　以上を“項目３群”

調査期間は1994年７月１～20日

【結果および考察】

１．「新人対エルダー，近い人，中堅者，副婦長，婦長」と「エルダー対近い人，中堅者，副婦長，婦長」の相互の項目３群の現状点，理想点の相関はとくに日常生活の援助技術において顕著であった。

２．項目３群における職位６群の差の合計からｔ－検定を行なった。結果はほとんどの病棟で有意差があった（Ｐ＜.05）。このことより項目３群において職位６群には距離のあることがわかった。

３．治療・処置別看護技術項目群は他の２つの項目群より現状点の平均値が特に低く，病棟毎にｔ－検定を

行なったところ「エルダー対近い人，中堅者，副婦長，婦長」は低い傾向であった。新人は理想点を職位6群のなかで最も高くつけ「新人対エルダー，近い人，中堅者，副婦長，婦長」において有意差があった（P＜.05）また，理想点は項目3群とも職位6群に分散分析により差が認められた。

4．婦長は現状点においても理想点においても職位6群で最も低くつける傾向にあった。

そして，現状点が理想点より高い病棟と現状点が理想点より低い病棟に分けることができた。それは，新人に要求する要因に管理的要因と教育的要因とがありその度合いの相違によるものと考える。

質疑応答

座長：エルダーの平均経験年数はどのくらいか。また，院内で共通の研修を事前に行ったか。

板倉：エルダーの平均年齢は24.5才で，勤務年数は3年前後です。またエルダーの研修は，新人が来る前の3月の時点で行っています。

13）看護婦のキャリア発達過程に関する研究
－国立K大学病院における実態とその関連要因

京都大学医学部附属病院
○江頭　輝枝・大隈　節子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
草刈　淳子・長友みゆき

＜はじめに＞

当院に勤務する看護婦の成長発達過程を個人・家族・職業の3つの側面からキャリア発達における節目において抱える問題とその対処方法について，部署・教育背景・年齢及び組織における位置づけとの関係を分析，先行研究のO大との比較から当院における促進要因・阻害要因を明らかにし，今後のキャリア発達を促進する為の基礎資料とすることを目的に調査を行った。

＜対象と方法＞

対象：K大学病院に勤務する30～49歳の中堅看護婦134名。うち有効回答数115名（85.8%）回収状況はA群：質問紙・ライフコース紙共に回答82名（61.2%），B群：質問紙のみに回答した33名（24.6%），ライフコース紙のみに回答1名，非回答6名，未回収15名で今回はA・B両群を対象とした。

方法：質問紙留置法。

＜結果＞

1）K大学病院30～49歳の中堅看護婦115名において，看護学校卒69.9%，看護短大卒26.1%であり，O大（7.6 %）に比べて看護短大卒が有意に（P＜0.001 ）高く，既婚率36.6%（57.1%）・子供あり31.3%（51.4%）は有意に（P＜0.01）低い。

2）キャリア発達過程の節目において，支障となった問題があったと答えた者は，全体で51.3（59／115名）問題項目数は，総数203 件（内訳は個人44，家族68，職業88，不明3）で，一人当たり平均3.9 件）である。

3）支障となった問題項目数の種目順位は20代30代では①職業②家族③個人の順で，40代以降では，家族の問題が1位となっている。

4）支障となった問題の内容として，個人面では「個人の病気」，家族面では「育児」「介護」を，職業面では「昇格」「ローテーション」「仕事への不満」「人間関係」「労働」があげられている。

5）「婚姻」と「支障となる問題」の間には関連が認められ，既婚者は「家族の問題」，未婚者は「職業，個人の問題」に高い。既婚者は家族のニード面の対応を優先させて職業への関心が少ない傾向にある。

6）「職位」と「職業上支障となる問題」の間には，問題の内容に関連（P＜0.05）が認められ，副婦長は「昇格」「ローテーション」の問題に高く，逆に看護婦は「仕事への不安・不満」「労働」「人間関係」の問題に高い。以上，当院における中堅看護婦のキャリア発達過程の特性とその関連要因が明らかになった。

質疑応答

座長：既婚者は職業への関心が少ない傾向にあると抄録ではまとめていますが，発表では二の次とすると表現を変えています。分析過程で何か新しい根拠が見い出せたのか。

江頭：抄録での「職業への関心が少ない傾向」と本発表での「職業面が二の次となる傾向にある」の違いについて特に大きな意図があったわけでなく，文章上の言葉の使い方にあった。

14) 10年目看護婦のライフコースとキャリア発達 ―公立大学病院の事例分析から

横浜市立大学医学部附属浦舟病院
○伊藤　玉枝
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
草刈　淳子・長友みゆき

1．目　的

職業人として，初期の10年間は基盤づくりをしていく上で重要な時期であるが，この時期は基礎がためと同時に直面する問題も多い。そこで，当院に勤務する10年目看護婦のこれまで歩んできたライフコースとキャリア発達過程を分析し，どのような要因が影響しているのかを明らかにするために事例研究を行った。

2．研究方法

(1)　対象：当院に勤務する10年目看護婦８名

(2)　方法：質問紙留置法及び面接

(3)　調査期間：平成６年12月～平成７年１月

(4)　調査項目：「看護管理者のライフコース／キャリア発達に関する研究」，草刈（1991）の質問紙及びVan Maanen & Schein のキャリア立体（1977）を参考に鶴田・草刈（1986）が考案した表を基に，個人・家族・職業の３側面から調査した。

3．結果及び考察

1）８事例のライフコースを分析した結果，①継続一貫就労型（独身），②継続一貫就労型（既婚），③離職・再就職型（独身），④離職・再就職型（既婚）の４パターンに分類された。

2）既婚者の事例では，結婚・育児により自己の内面的成長がなされ，就業継続には，妻に合わせた転職など夫の協力が影響している。

3）入職４年までに８人中５人が移動している。悩んだ時期は，移動，再就職時と希望していないローテーションの時に重なっている。

4）卒後５年以降に経年的な教育計画が少なく，自己成長のできる場の選択がなされていない。

5）就業継続に親の介護問題や，結婚が影響している。

4．結　論

入職２～５年は，仕事の充実感を求め，５年目以上では，自己成長のできる場の選択されていない。また，希望どおりでない配置が，やめたい動機と悩みに関連していることが明らかとなり，10年目の現在の悩みから今後の就業継続に親の介護と結婚が影響してくると予想されるが，いずれにおいても，再就職を願っていることが判明した。

質疑応答

座長：在職している10年目は何名か。

伊藤：10名である。２名は面接の協力が得られなかった。

15) 看護場面におけるリーダーシップ行動測定尺度の試み (2) ―看護婦に対する看護婦長のリーダーシップ―

熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程
内川　洋子・成田　栄子
熊本大学教育学部付属教育実践研究指導センター
吉田　道雄

【はじめに】看護場面における対人関係として，看護婦長と看護婦の関係について研究した。看護婦長は，看護婦の行動に影響を与えるという意味では，看護婦に対してリーダーシップを発揮しているととらえることができる。この看護婦のリーダーシップ行動を向上させるためには，まず看護婦が看護婦長に対して何を求めているかを明らかにする必要がある。そこで本研究では，看護婦が求める看護婦長の行動（つまりリーダーシップ）について分析し，さらにそうした看護婦長の行動が看護婦の職場に対する満足度に及ぼす影響についても検討を加えた。

【方法】医療機関に勤務している看護婦を対象とした。

方法は，予備調査で２段階の調査過程を踏み，その後本調査を行った。予備調査では，看護婦に対して看護婦長の行動の項目収集を行い，更にその重要性について調査し項目整理を行った。本調査では，予備調査で整理された「看護婦から見た看護婦長の行動リスト」と外的基準の「看護婦の職場に対する満足度」について調査，分析した。

【結果および考察】

1．看護婦が求める看護婦長の行動の重要度の高いものとして「看護職にプライドを持っている」「時間を守る」「病棟の管理責任者であるという自覚がある」「問題のある患者を優先的に見回る」があげられる。

2．看護婦長の看護婦に対する行動を因子分析した結果，「積極的教育指導」「スタッフ尊重」「患者理解・配慮」「積極的病棟管理」「責任遂行」「対人配慮」

の6因子がみいだされた。

3．看護婦の満足度を因子分析した結果，「職場満足」「福利厚生・教育に対する満足」「仕事満足」の3因子が見いだされた。

4．看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度としての妥当性を検討するために，看護婦の行動と患者の満足度の関係を見た。『看護婦長の行動』と『看護婦の満足度』の「職場満足」では，高得点群と低得点群との間に有意差が認められる。さらに，「教育指導」「スタッフ尊重」「患者理解・配慮」「看護管理」「責任遂行」の因子それぞれと「福利厚生・教育満足」においても高得点群と低得点群との間に有意差が認められる。以上より看護婦長のリーダーシップ行動が看護婦の満足度に影響を与えることが分かった。

5．看護婦長の行動が看護婦の満足度にどの程度影響を与えているか見るために重相関分析を行った。「福利厚生・教育満足」に大きく貢献している因子は「スタッフ尊重」「病棟管理」であった。重相関係数の結果も『看護婦長の行動』と『看護婦の満足度』の3因子はそれぞれ有意に関係があることが分かった。

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

質疑応答

座長：抄録では婦長のリーダーシップの行動改善のためのトレーニングを実施し有効であったとあるが，今回の発表に抜けていたのではないか。

内川：時間の関係で省略しましたが，現在2施設で副看護婦長につきトレーニングを行っています。

．久留米大看護学科　波多野浩道：PM理論から考えると，本研究では，Mだけでよいといっているように思えるがどうか。リーダーシップ理論と今回の結果にギャップがあるのではいか。

内川：発表時間等の制限上，婦長のリーダーシップ行動の上位10項目しか提示できなかったのですが，実際には124項目あります。P行動としても，「依頼されたことは責任をもって対処する」「医療上のミス，危険の有無の確認をする」などの項目が上位にあがっている。

千葉大看護学部　草刈淳子：聞きもらしたのかも知れないが，満足度等という場合に年齢あるいは，経験年数は重要な変数と考えられる。今回の婦長は平均何才で，何年の経験年数の人達だったのか。

内川：看護婦の求める看護婦長の行動ということで，看護婦を対象として調査をしましたので，看護婦長の年齢等については，調査しておりません。

第4群　家族看護Ⅰ

座長　富山医科薬科大学医学部看護学科
澤田　愛子

16）化学療法中の悪性腫瘍患者の家族のストレスと対処に関する検討

日本医科大学付属病院　白畑　恭子
千葉大学看護学部看護実践研究センター
土屋　尚義・金井　和子

1．はじめに

悪性腫瘍患者に対する病名の告知は，当病棟においても家族のみになされることが多く，事実を隠すための努力も含め，かぞくはストレスの多い状態におかれる。今回化学療法中の家族に焦点をあて，ストレスとその対処の状況について検討を試みた。

2．対象および方法

対象はN医科大学付属病院に入院中で，化学療法を受けている悪性腫瘍患者の家族のうち，医師から直接病名と治療方針の説明を受けている配偶者あるいは実親，実子11名。男性3名，女性8名。平均年令約48才。

方法は以下の内容の質問紙調査

①家族の体験しているストレス20項目と対処行動18項目（中村の分類を基に作成，4段階）
②状態不安尺度（STATE）関学版
③ストレスによる身体症状11項目
（野村の分類を基に作成，4段階）
④医療者への期待自由記載
⑤患者の状態14項目（東京癌化学療法研究会肺癌グループのQOL質問表を基に作成，4段階）

①～④は家族に留め置きによる質問紙調査を行い，⑤は担当看護婦に記入を依頼した。

3．結　果

①患者の病状は比較的安定していたが，家族の状態不安は，平均60点と高い不安を示した。また，STATE値は患者の年令が高くなるにつれて高値を示す傾向にあった。しかし，家族の年令・治療回数との相関は認めず，逆に入院期間が長くなるにしたがって，不安

度は低下していた。ストレス得点とはR＝0.76の高い相関を示した。
②体験しているストレスの項目別では，今後の経過・予後が高く，カテゴリ別では，不確かさに伴う不安が高い得点を示した。
③対処行動の項目別では，医療者を信頼する，自分の行動に注意する，励ます，の順に高く，カテゴリ別では，患者介入的対処が高い得点を示した。
④ストレスの程度と対処の程度には一部のカテゴリで密接な関連が見られた。関連の認められなかったものは，ストレスの程度に関連なく一様に高い対処をとっていたものであった。
⑤身体的変調では不眠や筋肉の緊張・凝り感，疲労感，倦怠感の訴えが多かった。
⑥医療者への期待として，医療の進歩・治療法の確立を望むなどの記載が多かった。

質疑応答

座長：さきほどの結果の中で，入院期間が長くなるほど，家族の不安は低下し，2患者の年令が高くなるほど家族の不安が増すとの報告があったが，その理由について考えるところを教えてほしい。

白畑：ストレス状態を表わす指標としてとらえた状態不安が，患者の年令が高くなるにしたがって高くなることについては，今回対象とした患者の年令が最高68才であり，多くが働き盛りの患者，社会的役割が多い状況なのではないかと考えた。また，入院期間との関連では入院期間が長くなるにしたがって，その状況に適応していくことが予測され，低くなるのではないかと考えた。

17) 家族支援における看護婦の判断の一考察
ーターミナル期の肺癌患者の家族支援の事例分析からー

大阪市立大学医学部附属病院　山内　恵美
千葉大学看護学部附属看護実践研究センター　草刈　淳子

【目的】

よりよい看護ケアの提供及びケアの質の向上のために，肺癌患者の家族支援における看護婦の判断プロセスを明確にすることを試みた。

【研究方法】

対象及び方法：肺癌患者が入院している内科病棟（2病棟）に勤務する看護婦35名に対し，質問紙による自由記述法で看護婦の範例を収集（回収率74％　有効回答率61％）。得られた範例22例の内，ターミナル期の肺癌患者の家族に関する範例17例を分析対象とする。

分析方法：①佐藤の「臨床判断の構成要素と段階」で判断能力を3段階に分類する。②中村の「癌患者を抱えた家族の看護」，ハンプの「終末期患者の家族のニード」，フリードマンの「家族看護学Ⅱ，Ⅲ」で家族支援の評価を行なう。③丸山，草刈らの「臨床判断の4つのパターン」で判断プロセスを導き出す。

【結果及び考察】

(1) 範例22例における看護婦の判断能力の段階は第1段階4例，第2段階8例，第3段階10例で，経験年数を積むことで，判断能力が必ずしも発達するとはいえないことが認められた。

(2) ターミナル期の肺癌患者の家族に関する17例を分析した結果，判断の要因が4つ抽出された。①入院時からの家族と患者の意思②家族のレディネス③家族と患者の反応④コミュニケーション技術である。

(3) 判断のプロセスは以下の4規型となった。パターンⅠ，患者の反応から判断し家族とのコミュニケーション技術をもたない。パターンⅡ，家族とのコミュニケーション技術を中心に支援する。パターンⅢ，家族と患者の反応から判断する。パターンⅣ，家族のレディネスを判断し，反応も見て効果的な家族とのコミュニケーション技術をもって支援する。

【結論】

家族支援に関する判断を分類したことにより，家族支援のポイントと看護婦の判断に関するニードが明らかになり，看護ケアの質の向上に役立つことが明らかになった。

質疑応答

座長：看護婦の判断力を養う教育的ニードが求められるとあるが，具体的にどのような手段が考えられるか。

山内：看護婦自身が判断しているということを意識化しなければならない。そのためには範例を持ち，その中で自分が何を見て，どう判断したかを明確にする事が必要と考えます。そうする事を指導者の立場

にいる看護婦が，指導していくことも必要と思います。

18）末期癌患者のQOLと家族援助に関する一考察

千葉大学看護学部　○中川　幸子・鈴木　啓子

［目的］癌患者のQOLの向上をめざす医療が求められる現在，病院で死を迎える患者へのケアの質のみならずその家族をも視野に入れた援助が求められている。C大学医学部附属病院で行っている麻酔科精神科合同の緩和ケア回診は麻酔科医師，精神科医師，精神科看護婦よりなるチームで行い，回診の主目的は末期癌患者の疼痛緩和ですが，混成チームの特性を生かし，心理的サポート，精神症状への対応，家族支援などを必要に応じておこなっている。回診を重ねるにつれ，家族への援助や介入の必要性がより明らかになってきた。そこで，回診とは別に家族に面接する機会を持ち，家族の困難や苦痛の現状を把握し，末期癌患者の家族のQOLの向上のための介入を目的に調査を始めた。

［方法］C大学医学部附属病院において毎週月曜日の夕刻に行われている痛み緩和ケア回診の対象となった患者家族を対象とし，研究期間は平成5年9月から現在まで。主治医および患者家族のインフォームドコンセントが得られた家族に半構成的面接調査を行った。

［結果］事例の概略は省略。面接後の経過は，病棟スタッフと面接で得られた情報を共有することで，外泊への援助がすすめられるようになり，2度の外泊を繰り返した後，MSコンチン内服となり一応退院となった。

［考察］O氏の事例を中心に家族が抱える困難さや家族援助の意義について考察する。十分な説明は，常に医療者に求められるものだが，複数の診療科が関わったこともあり，家族が必要とした説明が得られず，また，家族に母親を人質にとられているという思いがあっては，病棟スタッフへは，疑問や大変さを問いかける機会は持ちにくいと思われる。

病棟スタッフ側も患者や家族と十分コミュニケーションがとれていない不全感があることを回診スタッフに投げかけてくれたことで，回診が関係調整の場として機能した。大学病院のように診療科が専門分化した現場では，患者の病状や治療方針を緩和ケアの視点でマネージメントしにくく，家族も混乱しやすいのではないかと考えられる。

緩和ケア回診の援助としては，家族の罪責感や後悔の念を受け止めることも大切だと考えられる。ともに患者の治療にあたっている主治医や病棟看護婦に打ち明けることはなかなか難しいが，私たちの回診は第3者的立場を生かして，医療者が家族の気持ちを受け止めることが可能である。そうすることで家族が患者との悔いのない最後を過ごすために効果的であると考える。家族の気持ちをじっくりと聞くことができる医療者という援助システムの存在それ自体が治療的になりうると考える。

質疑応答

座長：半構成的面接調査とは具体的にどういう意味なのか。また抄録にある「良かれと思い，やっているサポートが家族に通じない無力感を示していた。」とあるが，具体的にはどのようなケースがあったのか教えてほしい。

中川：半構成的面接とは，あらかじめ決められた質問項目をもとに面接をすすめていくことであり，今回はSBASをもとにおこなった。「良かれと思って行うケア」とはごくごく日常的なケアや，術後の体位交換などであり，家族の受け入れはよくない状況であった。

▶ 7月26日 ◀

第 2 会 場

第5群　看護管理Ⅳ

座長　札幌医科大学医学部附属病院
熊井　洋子

19）達成動機に関する要因分析
－看護職に施行した意識調査を通して

熊本大学医学部附属病院
○澤田　道子・高宗　和子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

一人ひとりの看護婦（士）が自己の内的形成に促されて主体的に学習を続け，仕事を通じて自己を生かし，人間的成長につながってゆくような院内教育が理想の姿である。人には主要な4動機があり，その中でも特に達成動機は，自己の能力を活かし，目的への主体的な行動を誘発すると考える。今回，達成動機に影響を及ぼす要因を明らかにする目的で，下記内容の意識調査を行った。

〔研究方法〕K大学医学部附属病院看護職421名を対象に達成動機調査58項目，東大式エゴグラムなどを留置法による質問紙調査をおこなった。（クロンバックα係数0.8968）

〔結果・考察〕

1．因子分析（バリマックス回転法）により達成動機から8因子を抽出した（累積寄与率41.51 %）：F1積極的情報関与因子，F2消極的情報吸収因子，F3積極的学習行動因子，F4積極的職場固執因子，F5積極的看護行動因子，F6積極的職場固執因子（－），F7客観的評価因子（－），F8非看護行動因子。

2．達成動機因子と有意な相関関係がみられたのは次のようであった。（相関関係数r）

	F1	F4	F6(－)	F7(－)	F8
年齢	.132＊	－.117＊			
臨床経験			.137＊＊		－.098＊
現部署での臨床経験				－.018＊	

＊P<.05　＊＊P<.01

3．各因子において年齢別に分散分析をした結果，全因子に有意差を認め，F1では21歳から24歳までの群が最も低く，年齢に比例し高くなる傾向がみられた。F2F6では21歳から24歳までの群が最も高い。経験年数別では，6因子に有意差を認め，経験年数6年からF1は高くなり，26年以降が最も高かった。

4．年齢別と現部署での経験年数別との二元配置法分散分析により，年齢の影響が現部署での経験年数よりも大きいことを認めた。21歳から30歳までは，現部署での経験年数1年から4年が最も低く，31歳からは現部署での経験年数にほとんど影響を受けていない。41歳からは現部署での経験年数には関係なく高い傾向がある。また，F2に関して，現部署での経験年数1年未満において，21歳から24歳までが最も高く，順次低くなり41歳から50歳になると再び高くなる傾向がみられた。

5．達成動機8因子の因子得点とエゴグラムの得点とには相関が認められた。

6．エゴグラムのNPとAは，41歳から50歳までが最も高くなっていた。

以上のように，達成動機とさまざまな要因が関係し構成され，年齢や経験年数などの影響を受け変化をしていた。教育的環境の職場で，30歳代をどのように過ごすかが達成動機に影響を受けると考える。

質疑応答

久留米大看護学科　波多野浩道：エゴグラムは5因子の得点より5因によるパターンとして分析するやり方もあるが，そのパターンと達成動機との関連を検討したか。また院内研修は年々変化しているかもしれない。よって，経験年数，年齢と院内研修は交絡すると考えられる。この点について検討をしたか。

澤田：今回は1グループとしてかたまりでパターンを観察した。また今回は，本後6ヶ月目，2年目，3年目と系統的に院内教育を計画・実施している点に視点を定めて，考察をした。

内海（共同研究者）：エゴグラムの分析は全体としてのパターンを類型化して例数を検討する方向もあるが，それぞれの項目の得点を群別に論ずる手法もひろく用いられている。今回はまず後者より始めた。

20）院内各種委員の教育的意義についての考察
－卒後2，3年目看護婦の実態調査より－

北海道大学医学部付属病院　○下河原みゆき
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

＜目的＞

看護婦のキャリア発達において，委員会活動も，自己啓発に動機づける教育的配慮がなされれば，能力開発につながるのではないかと考え，卒後2，3年目の看護婦が担当する委員の教育的意義について調査した。

＜方法＞

対象：北海道大学医学部附属病院に勤務する看護婦，卒後2年目（以下2年目）30名，3年目（以下3年目）35名の計65名。

期間：平成6年12月1日～7日。

方法：質問紙による無記名式調査法。質問内容は，属性，委員に対する意欲，教育的意義，委員活動による自身の変化を中心とした設問と記述混合方式。回収率98.5%。

＜結果＞

1）委員の担当は，2年目は30名で100 %，3年目は33名で97%であった。

2）委員を担当し，自身に変化があったと回答した者は，2年目80%，3年目84.8%と，いずれも80%以上を占めていた。

3）委員担当後の変化の内容は，「教育的効果」として変化を与えたものと，「看護実践的効果」として変化を与えたものに大別できた。

4）2，3年目別，委員別で，病床規模，意欲，意義の説明の有無と，効果との関係をみた。

①2年目の効果の特徴は，病床規模の影響を受けやすく，委員の意義を説明され，意欲を持って受けた者が，されない者に比し，看護実践的効果，教育的効果ともに高い。

②3年目の効果の特徴は，病床規模や意欲の程度，説明の有無にはあまり左右されず，研修委員，学習委員，業務委員を担当した者が，看護実践的効果，教育的効果ともに高い。

③2，3年目の効果で共通していたことは研修委員，学習委員，業務委員は，看護実践的効果，教育的効果ともに高く，レクリェーション委員，看護の日委員，■書委員は，看護実践的効果は高いが，教育的効果は低い。

＜考察＞

2年目が，環境，意欲，意義の説明に左右されているのは，まだ意識的に自分の活動をするまでに至っていないためと考える。3年目は，外的要因よりも，委員会活動での学びが内的動機づけとなっており，看護や自己のふりかえりの多い委員を遂行することが，自己啓発につながっていくと考える。

質疑応答

座長：委員の種類によって，看護実践効果，教育的効果とも高く出るということですが，個人の希望は入れられるのでしょうか。

下河原：委員を選出するにあたり，事前に希望を聞き，おおよそは希望にそうようにするが，あまり希望するものは少ない。その際，婦長より教育的意義を含めた話がされ，任命されている。

21）臨床経験年数と看護研究に対する意識との関連

大阪市立大学医学部附属病院　○白国久美子
大阪市立大学医学部附属看護専門学校
弓場　紀子

［目的］臨床で看護研究を行う意義は，看護実践の発展に寄与し，日常の患者サービスの向上につがる重要なものである。しかし看護研究をすることが負担となり臨床の場での活性化につながるまで発展していないのが現状である。そこで看護職者の看護実践に対する意識を調査し，看護研究に対する意識との関連から検討した。

［研究方法］

＜対象＞A大学医学部附属病院に勤務する看護職者711名。＜分析方法＞1）質問項目は事前に予備調査で自由記載を依頼，その内容を整理し質問項目を作成4段階評価とした。2）看護研究に対する関心に特徴的な差がみられた卒後1年目・3～4年目・7～10年目・11年目以上の看護実践に対する意識の分析を行なった。3）卒後1年目・3～4年目・7～10年目・11年目以上の研究に対する意識をx^2検定を用い比較検討をした。

［結果］

1）回収率89.0%，年令構成30歳までの看護職者が

74.3%，臨床経験年数は3～4年目までが54.7%を占めている。2）看護研究に対し関心があると答えたのは52.3%。臨床経験年数別にみると11年目以上が最も関心が高く，3～4年目が一番低い傾向がみられた。3）看護実践に対する意識では，「実践していく上で自分自身の思う“よい看護”に向けて心がけていること」の項目と看護研究との関連は，臨床経験年数と関連なくそれぞれに弱い相関であった。特に卒後3～4年目は，“向上心をもつようにしている。”“発想の転換ができるように心がけている”にも関わらず看護研究とは0.3 と弱い相関であった。

4）全体の看護職者の中で，看護研究は看護を深めることであると思っている人は79.9%であった。卒後3～4年目は他の年代と比較し低い値であった。5）自分の時間を使ってまで研究したくないと答えた人は，全体の看護職者では56.3%であった。しかしなんらかの役割がある人は，自分の時間を使っても研究したいとの意識がみられた。6）看護研究に対する関心と役割との関係では，役割のある人が関心が高く役割があるのとないのでは有意な差が認められた（$P<0.01$）。7）看護研究発表の経験のある人のほうが，研究に対し関心はあると答えていた（$P<0.01$）。8）看護研究することでの充実感では，臨床経験年数が多くなるにつれて充実感はあると答えた人が多かった。以上より臨床経験年数と研究に対する関心との関連が明らかになった。今後3～4年目にどのような要因が影響しているのか検討を加えると共に，卒後1年目で関心がある時期からの指導方法の工夫の必要性が示唆された。

質疑応答

杏林大保健学部看護学科　中村恵子：看護研究に対する関心が最も低く，向上心が高いのが3～4年目との事であるが，3～4年目の看護婦の他の業務内容と関係がないか。

白田：3～4年目は，院内の中でも活躍できる年代でもあり，期待しすぎていることもあるのではないかと考えている。そのため一種のバーンアウト状況になっているのかもしれないと思う。この点も含め今後調査し，研究できる環境作りをして，3～4年目の人材育成に関与できるようにしたい。

22）外部講師による研究指導の効果
（その1：アンケート調査）

■立医療・病院管理研究所研修部
○小宅比佐子
埼玉医科大学短期大学看護学科　三木喜美子

【目的】平成5年度■立○病院では，看護研究内容の改善をめざし外部講師による研究指導を導入した。看護研究を担当した看護婦の院内研究における取り組みに関する実態と，研究担当看護婦の外部講師による研究指導の評価を明かにすることを目的に調査し，院内看護研究指導の今後の課題を検討したので報告する。

【対象と方法】1）対象：平成5年度■立○病院で院内研究を担当した看護婦26名

2）調査期間：平成6年8月2日～8月10日

3）方法：文献を参考に，研究のプロセスを7つに区分（①問題の明確化②文献検索③計画立案④テーマ設定⑤データ収集⑥データ解釈⑦論文作成）し，それぞれの研究指導の効果の度合を調べるために5点尺度・順位尺度用いた自記式の質問紙を作成した。各看護単位の婦長を通して配布し約1週間後に回収した。

≪○病院における院内看護研究指導状況≫

①院内研究期間：平成5年4～10月②指導日：平成5年5・6・7・9月の月1回と平成6年1月の計5回③1回の指導時間：午後6～8時の2時間④指導方法：研究担当者が，研究計画書を作成持参し，外部講師が指導する。

【結果】有効回答数は18名（回答率69.2%）である。外部講師に指導を受けて役立った度合いを5点尺度で評価した。研究指導日に3回以上参加したグループは，計画立案に4.2と高い評定をし，ついで問題の明確化，文献検索に各々3.8のやや高い評価であった。参加回数2回以下のグループは，テーマ設定に3.7とやや高い傾向で，他の領域は3.0のどちらともいえないと評価をした。

研究の取り組みで■難と感じた順位1位は，問題の明確化8名，ついで論文作成・テーマ設定・データ解釈であり，順位2位はテーマ設定7名，計画立案・問題の明確化であった。

【考察】研究経験者の6割以上が過去の研究で計画を立案せずに行っており，参加回数3回以上のグループが計画立案に高い評定を示し効果がみられた。このグループは，参加回数2回以下のグループに比較して，

平均年齢が高く看護婦としての経験年数も長く，研究の取り組みに意欲的な傾向がうかがわれた。

研究の取り組みで困難と感じる1位2位には，参加回数を問わず問題の明確化・テーマ設定があがった。困難と感じる度合い・領域が各自異なることが明らかになり，困難を感じたときに，タイムリーに各自の研究能力段階に応じた指導助言が必要であると考えられる。O病院では全員が，看護婦長を指導者としてあげ看護婦長は研究指導の重要な役割を占めているが，施設内部で婦長のみならず研究指導者が育成され外部講師との役割分担・連携で指導が行えれば効果的であると考える。

質疑応答

座長：外部講師により指導を受けられることは，本当に望ましいことで，婦長達が頭を痛めているところですが，謝金はどのようにされているのでしょうか。

小宅：外部講師の謝金は，看護研究会の年間計画に研究内容の改善を目的に講演の項の予算から支出しました。看護研究会は，会員の会費により運営しています。

23）外部講師による研究指導の効果

（その2：面接調査）

埼玉医科大学短期大学看護学科　○三木喜美子
国立医療・病院管理研究所研修部　小宅比佐子

（目的）外部講師による研究指導の効果（その1アンケート調査）の報告で，個々の看護婦の研究能力の段階に応じた指導が望まれると述べた。本研究では，外部講師による研究計画立案指導時，どのように効果的であった調べ，今後の研究指導の課題を検討したので報告する。

（対象と方法）対象：平成5年度O病院における院内看護研究を担当し，本研究のアンケート調査の回答者で，面接調査への協力の承諾がえられた看護婦7名。方法は，研究者の1人が対象者に準構成的面接を行った。面接時間は平均40分であった。面接時間は平均40分。期間は，平成6年8月22日・25日・9月1日。

（結果及び考察）下記の表上段は，対象者が研究計画立案指導でどの程度役立ったかについて5点尺度で自己評価した数値を表したものである。指導評価の理由を，対象A・Cは「即，現場で役立ち良い結果がでるものが看護研究であると思っていたが，良い結果が出なくても基礎研究として価値があることがわかった。」「研究目的の焦点を絞るのに役立った。」とのべていた。Bは，「以前は研究のプロセスの順番で行わず，思いつくまま文を羅列して，その中から動機や目的をみつける方法をとっていた。このような方法をしていたので，焦点のぼけた研究にしかならなかった。1回の計画立案では身につかない。」とのべていた。Eは「何故，この症例を選んだのかときかれ，その症例を研究としてとりあげた根拠が説明できなかった。やりとりの中で，着眼点がみえ順序立てて研究できることが具体的にわかった。」とのべていた。D・Fは，「何を研究したいのかわからないといわれ，目的を絞りこむきっかけになり，自分自身の意欲につながった。」とのべていた。Gは，「テーマがあやふやなまま指導をうけ，他の講師の講義を受講後，計画立案できた。」とのべていました。

研究達成レベルを検討すると，Dは，（研究を自分自身の為に自発的にとりくんでいる）段階，F・Gは，（研究の一貫性を理解したうえで取り組んでいる）段階，A・Eは（研究結果を実践に生かす努力をしている）段階，B・Cは（研究結果を日常の看護ケアにいかし，研究を継続して行う姿勢ができている）段階と考えられた。7人の面接内容をとおし，研究その1でも対象の6割が研究計画を立案せずに研究を実施していた事実が明らかになっていたのですが，研究のとらえ方・問題意識を研究テーマに絞りこむ過程・研究の論理の一貫性の理解・研究方法の選択を重点的に援助する必要があります。対象がどの達成レベルにあるか，事前に評価可能な適切な評価尺度の検討が今後の課題といえます。

対象	A	B	C	D	E	F	G
研究計画立案指導評価	5	3	4	4	5	4	2
研究達成レベル	4	5	5	2	4	3	3

質疑応答

座長：面接をされたのは，承諾の得られた7名ということですが，7名でよしとしたのか。断わられたのであればその理由を聞かせて下さい。

三木：面接調査に協力してくれた7名は，研究指導日の参加回数2回以上の人が全員，心よく申し出を受けてくれた。

第6群　看護管理Ⅴ

座長　杏林大学保健学部看護学科　中村　恵子

24）転倒・転落事故例の検討

東京医科歯科大学医学部附属病院

○松沢　一代

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

土屋　尚義

1．はじめに

大学病院には，様々な年齢，様々な疾患を持ち，複雑かつ積極的な治療を受けている患者が混在している。このため入院患者の転倒・転落事故は画一的には予防しにくく，患者個々の事故発生の危険性を予測し，予防することが重要である。今■，T大学病院の入院患者の転倒・転落事故（以下事故とする）について調査し検討したので報告する。

2．対象及び方法

対象は平成5年11月から平成6年10月の期間にT大学病院看護部に報告された，入院患者の事故173件（男性102件，女性71件，平均年齢57.5±24.7歳）。方法は看護部管理日誌と病棟看護婦からの聴取により情報を収集し，主に次の項目について検討した。

①発生時刻②事故の主な原因となった疾患・病状③体位④生活行動⑤事故に関係したと報告された薬剤

3．結　果

1）事故例の6割以上は60歳以上であり，約4割は夜間（21時－6時）に，約4割は排泄時に発生していた。

2）夜間の事故の内，半数以上は排泄時に生じ，特に筋・骨格系障害（90%），ターミナル（83%），神経系障害（71%），一過性せん妄（67%），では著しく高率であった。

3）排泄時の事故では，疾患・病状によりさらにいくつかの特徴がみられた。循環系障害では便器に座るとき及び排泄最中に，一過性せん妄では排泄前に，ターミナルでは座位・立位間の移動時に，各々8～9割が発生し，精神系障害では過半数が歩行を含む立位時に生じていた。

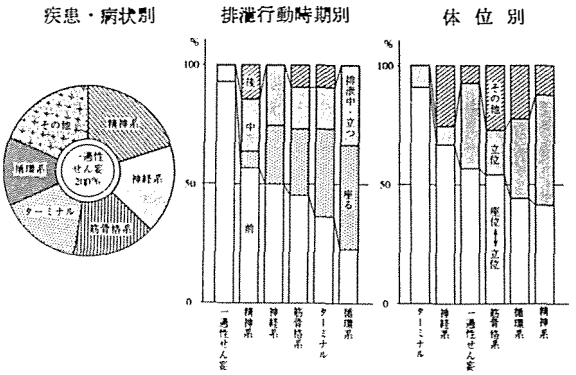
4）薬剤が関係していたと報告された例の3／4以上は，催眠剤など精神神経系に作用する薬剤であり，約7割は夜間に発生していた。

これらの疾患・病状，薬剤による事故発生状況の特徴は，今後の事故の予測や，患者個々の予防対策のために有用と思われ報告した。

表1　疾患・病状別分類：事故の主な原因となったもの

循環系障害	循環器疾患の他，貧血，脱水時のふらつきを含む。
神経系障害	脳血管系障害による麻痺を含む（認知障害は含まない）。病的でない加齢による敏捷性の低下を含む。
筋・骨格系障害	ターミナルでない，長期臥床による筋力低下を含む。
精神系障害	脳血管障害の内，認知障害を含む。 痴呆，夜間せん妄，ヒステリー発作，厚性昏睡など。
ターミナル 感覚器系障害	ターミナルによる全身衰弱状態。
＊一過性せん妄	上記分類とは別に分類した。

排泄時の疾患・病状別比較　N＝70



質疑応答

大阪市大附属看護専門学校　弓場紀子：事故例の分類区分において，疾患・病状経過と混在しているがなぜか。またターミナルとあるが，経過別区分も調査したのか。

松沢：基礎疾患名だけでなく，事故の主な原因となったものとして，機能障害や慢性疾患，癌などの末期の病状（ターミナルとした）を分類した。これらの原因に，さらに一過性せん妄を伴っていた例も多かったので，これを別に分類した。

座長：日常的に事故報告は看護部へ，どの様に行っているのか。松沢：看護事故報告書の形式や報告基準は，この調査期間時は定まっていなかったため，所属により報告されなかったものもあると考えられる。

25）ICUにおける看護事故の現状
－事故事例ノートの分析－

名古屋市立大学病院看護婦　○奥村　恵子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

【目的】本院ICUにおける看護事故の現状を明らかにし，今後の事故防止の指針となりうる知見を得る。

【方法】1993年4月～1994年3月の1年間の事故事例126件を対象とした。看護事故の用語の定義は，川島の定義に加え，失敗や手落ちの範囲のものも含めて看護事故とした。

【結果および考察】①月別事故件数と月別1日平均患者数との間には強い相関関係（r＝0.76）があり，患者数の多い月は，事故が多く発生していた。

②曜日別事故件数は，4～20件で，曜日による特徴はなく，平日と休日の平均事故件数は，有為差は認められなかった。

③時間帯別事故件数は，日勤の前半が26%であり，他の時間帯は10～17%であった。

④主原因別事故件数は，注意不足が52.3%，判断力不足が39.7%であった。注意不足の副原因は「思い込み・勘違い」が27%，「観察不十分」が26%であり，合計すると全体の5割で，複雑な状況ではなく，看護行為の原則を軽視したために起こった事故が多いといえる。判断力不足の副原因は「このくらいで大丈夫と簡単に考えた」が46%であり，難しい状況ではなく，患者の状況への対応が不適切であったために起こった事故が多いといえる。主原因と時間帯とをみると，注意不足は，日勤帯が52%，判断力不足は，準夜帯の後半から深夜帯の前半が44%であり，注意力は，処置の集中する日勤帯に，判断力は，夜勤帯に低下しやすいと考えられる。

⑤内容別事故件数は，留置物の管理ミスが58.7%，誤薬が28.6%であった。留置物の管理ミスは，自己抜去が81%であり，事故原因は，判断力不足が68%であった。ICUでは，麻酔からの覚醒段階や，意識の低下している患者が多いため，患者の状態を適切に判断することが重要である。誤薬は，量・種・濃度・速度の間違いの順に多く，事故原因は，注意力不足が92%であった。ICUでは，患者の状態に合わせ治療がそのつど変更となるため，■答指示が多く，注意力が散漫になると容易に事故を起こすのではないかと考える。

⑥看護婦一人当たりの事故件数は，0～7件であり，平均3.9件であった。事故件数は，卒後及びICU経験年数が高くなると，いずれも減少する傾向がみられた。これは，教育及び経験により，知識・技術が蓄積され，判断力が養われるためだと考える。

⑦事故原因・事故内容においては，経験年数による特徴はみられなかった。つまり，事故件数は，経験により減少する傾向がある一方，経験年数にかかわらず，誰もが事故を起こす可能性があると考える。

質疑応答

日本医大附属多摩永山病院　岡野節子：年間の事故としては多いと思うが，その後の対処法やフォローはどのようにしているか。

奥村：当ICUでは，教育係が事故事例ノートを管理しており，ICU内で月に一度行われるカンファレンスにおいて集計結果を報告し，注意を喚起している。院内では，卒後2年目の看護婦を対象とし，安全についてのセミナーを行っている。

26）看護婦が関与した医療事故の発生要因に関する調査研究
－看護婦の教育的背景を中心に－

東邦大学医療短期大学　○荒木美千子
自治医科大学看護短期大学　松下由美子

1．研究目的

医療事故発生に，看護婦の教育的背景がどのように関わっているかを明らかにする。

2．調査方法及び時期

調査票の配布は各病院の看護部を通じて行い，回収は個人別に郵送法をとった。調査は平成6年6月～7月に実施した。

3．調査内容

1）先行研究を参考に作成した29の事故項目を用いて，調査日よりさかのぼって過去半年間に調査対象者が起こしたミス・ニアミスを調査した。

2）回答の信頼性を検討するための尺度としてLie－Scale 8項目を設けた。

3）看護婦の個人的な事故発生を把握するために10項目，施設における要因を把握するために7項目設けた。

4．分析方法

事故件数を従属変数とし，教育的背景をはじめとす

る事故発生要因を独立変数とした一元配置分散分析を行った。さらに，分散分析の主効果が有意なものについて多重比較（Bonferroni法）を行った。

5．結　果

調査票の回収数（率）は712（87.3%）であった。

分析の結果，看護婦の個人的要因としては，①年齢が若いほど，②看護婦としての経験が少ないほど，③自分を事故を起こしやすいと認識しているほど事故を生じやすい傾向にあった。施設における要因としては，①病院によって事故発生の頻度に差がみられ，②事故防止のための研修効果が低い場合，③事故の原因分析や再発防止のための話し合いが職場であまり持たれていない場合，④職場が安全教育に熱心に取り組んでいない場合ほど事故を起こしやすい傾向にあった。

看護としての臨床経験の貧しさが，事故発生に関与していることから，新人看護婦に対する安全教育の早期実施と，今後一層安全な看護技術の実施のための新人教育にエネルギーを注ぐ必要がある。また，看護基礎教育の担当者も，看護学生にいかに安全意識と技術とを習得させるかを真摯に検討していくべきだと考えた。

質疑応答

座長：院内教育との関係はないのですか。またニアミス後の話し合いが行われたかどうかは相関がないのですか。

荒木：今回は，「看護婦の安全態度を測定するためのスケール作成」のために行った調査の一部の調査結果を報告させていただきました。すなわち判断ミスなどを未然に防ぐにはどうしたらよいかについて，態度面から研究をしておりますので，今後もその観点から事故防止に関する研究に取り組んでいきたいと思います。

27）ICUにおけるMRSA感染経路について
～入室者マスク使用後の
MRSA検出率の実態調査～

岐阜大学医学部附属病院
○林　美保・吉川　朋子・西川　幸範
佐合　元子・三浦　公子
岐阜大学医療技術短期大学部
伸井美由紀・土井まつ子

ICUでは感染を予防するために，空調を管理し，スタッフは専用衣に更衣するなど外界から隔離された準清潔区域の状態でる。しかし当院ICUのMRSA感染は，年間3～6%の頻度で発生し，一般病棟帰室後も呼吸器合併症や創部長期離開などを起こし，問題となっている。

医療従事者が媒介するMRSAの院内感染の研究は，学会雑誌などで発表されている。しかし，院外に由来する感染も考えられ，面会者を含むICU入室者が使用したマスク，額の菌を採取して培養し，入室者のMRSA検出率の実態を調査したので報告する。

（方法）

期間：H6．9．27～H6．12．24

場所：岐阜大学病院　ICU

対象：期間中協力を得られた入室者より抽出面会者31名，ICU勤務者18名（看護婦9名，医師9名）医療短大生35名，その他4名で実験を行った。

①滅菌済のマスクを15分間装着後，中心5㎠を切り取り直接30秒張り付けたものと，額の中心1㎠を滅菌綿棒で拭き取り1mlの生食内で攪拌しその内の0.1ml，をそれぞれマンニット食塩培地に培養した。

②インキュベーター37℃で24～48時間培養。

③黄色コロニーはマンニット食塩培地に純培養し，グラム染色，検鏡にてグラム陽性菌と確認した。

④さらにMRSA選択培地に菌を植え，コロニーを増殖，かつコアグラーゼテスト陽性のものをMRSAと判定した。

（結果）

面会者31名中3名（9.7%），看護婦9名中1名（11.1%），医師9名中1名（11.1%）医療短大生35名中5名（14.3%），その他4名中0名であった。MRSAの検出率は，10名（11.4%）であり，すべてマスクから検出され，皮膚からは検出されなかった。又，面会者は31中3名（9.7%），学生を含む医療従事者は57名中

7名（12.3%）と両者のMRSA検出頻度に有意差は認められなかった。

（考察）

面会者のMRSA陽性者が医療従事者とほぼ同じ割合で認められ，面会者も感染防止に対する意識づけをはかる必要があると考えられた。又，15分間使用後のマスクからMRSAが検出された事で，菌が短時間で鼻腔から容易に飛沫し得る可能性があると推測された。そのため，感染防止対策において，マスクが非常に重要であると考え，現在使用中のマスクが有効であるのか検討する必要がある。

質疑応答

座長：対象を前額にした理由は何か。またMRSAの保菌者が12.3%で，その方々全てに，マスクから検出されたのか。

林：前額が最も良いと考えて行った。マスクに100%陽性と仮定して行った。

28) 医療機器の保守管理と看護業務

札幌医科大学医学部附属病院　○池田あつ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪口　禎男

【はじめに】医療機器の高度化と多品種化が進み，その保守管理業務が医療・看護の現場に占める割合が増大している。機種の変更や新しいタイプの機器の導入の際，その都度教育する必要があるが，その指導内容は使用方法のみならず，保守点検にまで及ぶ必要がある。しかし，この保守・点検・管理業務を誰がどのように行なうべきなのか，多くの医療現場では医師や看護婦，医療機器メーカーなどが担当，また，臨床工学技士が担当している施設もあり，看護婦の機器担当範囲は色々である。

そこで今回，これらを当病院について検討するために看護婦，医師に医療機器の保守・点検・管理についてアンケート調査を行い，現状の医療機器に携わる医師，看護婦のその機器担当範囲を検討し，併せて，臨床工学技師の参入時のその範囲と看護婦への教育指導方法についても検討した。

【対象と方法】当院の看護婦92名，医師47名，国・公・私立大学病院に勤務する臨床工学技士26名を対象として，質問紙法によるアンケート調査を行った。調査項目は医療機器の点検管理の実施状況，教育の充足感，機器管理に対する負担感，機器担当者などである。また，現状での保守管理の状況での看護婦の機器担当範囲より，その指導のあり方について，さらに臨床工学技士の参入時についても検討した。

【結果】

1．点検・管理の実施は，看護婦，医師ともに約8割が現在行なっていると答えた。しかし，担当すべき者については専門職種を考え，その導入の必要性も看護婦，医師共に約9割以上が望んでいる。さらに，点検管理への負担感は両者共に5～7割と高率を占めているが，医師の方がより強く感じている。

2．手術部とICU・救急部の部署別で看護婦の回答を比較すると，点検管理の担当者は専門職種であるべきと答えたのは手術部の方が高い。また，点検には能力以上の期待，教育の不足感，知識・技術修得への不足感，機器の点検，機器高度化への不安感，苦手意識，機器点検の負担感など手術部の方が高率であった。さらに専門職種の導入についても手術部看護婦の方が強く求めている。

3．将来の機器管理システムの選択は，看護婦と医師が共に各部署管理，臨床工学技士は中央管理を望んでいる。

4．機器の保守管理の現状より，看護婦が担当している範囲において，必要と考えられる教育指導のあり方を検討し，さらに将来，臨床工学技士が導入された場合を想定して，看護婦の保守管理の教育指導のあり方についても検討した。

質疑応答

武南病院　村越康一：臨床工学技師を導入されてどのようなメリットが得られていますか。

池田：私どもの病院では臨床工学技師は導入されていませんので仮定の上での考察です。

第7群　看護管理VI

座長　滋賀医科大学医学部看護学科
筒井　裕子

29) 病院における化粧に関する研究
－患者は看護婦の化粧をどうみているか－

杏林大学保健学部　○大河原千鶴子
埼玉県立衛生短期大学　樋之津淳子
千葉大学看護学部　金井　和子

看護職が健康的で明るく魅力ある職業イメージへの脱皮・転換をはかるために影響する要因の一つとして「看護婦の化粧」をとりあげ，病院に勤務する看護婦を対象に調査をすすめ，その成果を本学会において報告を行ってきた。

今回は看護婦の対人相手であり，看護を受ける側の患者は看護婦の化粧をどう見ているかを探り，好ましい化粧についての提言を目的とした。

対象及び方法

基礎調査と同じ浦和市内の総合病院に入院中で調査の了解が得られた患者60名を対象とした。調査内容は，看護婦は化粧をしていた方がよいか，「感じよい」化粧の程度，看護婦の化粧で気になったこと，不愉快と感じたこと，好ましいイメージ，化粧の有無で受ける感じなどである。方法は質問紙による聞き取り調査とし，平成5年3月9日に行った。

対象の年齢構成は，20および30代が36.7%，40から64歳までは41.7%，65歳以上が21.6%を占め，平均年齢は49.4±17.8歳である。性別では男性31名，女性29名で，入院病棟は男性の場合，内科21名，泌尿器科10名，女性は産科18名，内科・外科11名である。

結果および考察

看護婦は化粧をしていた方が「よい」の回答は男性80.6%，女性は96.9%で女性の方が多く，「いいえ」は男性1名のみであり，化粧に対し看護婦以上に肯定的であった。「感じがよい」化粧の程度は，薄化粧が一番多く71.7%であり，やはり女性の方が多い傾向を示し，厚化粧は皆無であった。

看護婦の化粧が気になったことが「ある」のは，男性12.9%に対し女性20.7%とやや多い傾向であり，派手な化粧と濃い口紅，香水のきついにおいがあげられ，全員産科入院患者であった。逆に化粧をしていない人も気になるとしていた。不愉快な思いをしたことが「ある」のは，やはり産科入院中の患者であった。

看護婦の化粧に対する好ましいイメージについて6つの選択肢により選んでもらったところ，1位「清潔でさわやか」2位「健康で明るい」3位「おだやかで優しい」であり，順位づけが看護婦と一致していた。

化粧を「している」看護婦と，「していない」看護婦から受ける感じについて，形容詞対を7対選び5段階評価（SD尺度）によりチェックしてもらった結果，イメージの選択と関連ある傾向であった。健康回復を願う患者は，気分的にさっぱりした清潔でさわやかなイメージ，明るく元気づけられる健康で明るいイメージ，親しみやすく安らぎが感じられるおだやかで優しいイメージを求めていると考えられる。

質疑応答

北里大看護学部　寺町優子：香水に関連して，具体的ににおいの種類についても検討されていますか。

大河原：香水のにおいの程度についてまでは，今回の調査研究では行っていない。どのような香りが強い刺激となったり，不快感を与え，またほんのりと安らぎや快感を与えるものはどのようなものか。他のにおいとの関連も含め，機会があったら追求したいと考えている。

30) 指導者からみた医学部学生の看護体験実習
－実習後の意識調査より－

長崎大学医学部附属病院
○岩永喜久子・下田　澄江・高橋　真弓
小林　初子・金井田文恵・立川　良子
田中　智美・石橋由紀子・堀田　初江
松武　滋子・喜多　泰子

【目的】医学部学生の看護体験実習を始めて5年が経過した。これまでは，学生に視点を置いて調査を行ったが，効果的な実習にするためには，受け入れ側である臨床の意見を反映することが不可欠であると思われた。そこで，指導者が医学部学生の看護体験実習をどのように捉えているかを知るために，意識調査を行った。

【研究方法】1．対象　当院で医学部学生の看護体験実習に関わった看護婦124名

2．方法　自記式質問紙調査（多肢選択1項目，5段階評価8項目，自由記載2項目）

【結果】アンケート回収率は100 %

1．指導者の平均年齢は，33.5歳で，平均指導回数は2.2 回であった。

2．指導のポイントは，看護婦の役割と業務31.7%，看護ケアの実際と意義23.9%，患者の理解19.4%であった。

3．5段階評価による項目別の平均点は，実習の意義3.8，学生の患者への態度3.7，学生の看護婦への態度3.7であった。しかし，指導者の目標理解度3.4に対して，計画通りの指導は3.0と低く，思ったように指導ができていなかった。

4．年代別でみると，指導者の目標理解度（P＜0.01）と計画通りの指導（P＜0.05）に有意差を認めた。年齢が高くなるにつれ目標を理解し意義を認め，計画通りの指導が出来ていた。

5．指導回数別では，計画通りの指導（P＜0.01），指導者の目標理解度（P＜0.05），体験実習の意義（P＜0.05）に差があった。

6．病棟別で，平均点が最も高かったのは精神科の4.0，次いで呼吸器内科の3.9 であった。ここでは，計画的に患者を受け持たせ，実習した内容を記録させていた。

7．指導者の感想（n＝63）をKJ法で分類した。何をどこまで教えるか・夜勤実習の必要性などの指導方法について49.9%，真面目・熱心・いねむりなど，学生の態度や心構えについて39.5%であった。指導者自身については10.6%で，回数を重ねる毎に気負わずやれるようになった・医師，看護婦のチームワークの重要性を伝えることができたなどの意見があった。

8．同様に，今後の要望（n＝273）として実習の目的・項目・指導内容を明確にしてほしいが53.9%，実習の期間・時期・人数の調整27.9%であった。

質疑応答

富山医科薬科大看護学科　澤田愛子：医学部学生の看護実習は，医学部のカリキュラムの中でどういう位置づけがされているのか。またどうして2年生が選ばれているのか。

岩永：early clinical exposureの一貫として行っている。平成2年度から医学入門としてのカリキュラムになっている。平成7年度より単位がとれるようになり，今年は1年，2年を対象に行っているが，毎年出席率が上がっている。

座長：計画した指導がうまくできなかった理由は何でしょうか。

岩永：医学部の学生に対するオリエンテーション（気楽な気持で）と，看護婦指導者側のしっかりした指導が必要であるとの認識のずれがあらわれたように思われる。

31）看護婦のエイズに関する意識調査

東京大学医学部附属病院　○寛田　知子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪口　禎男

【はじめに】

日本国内のエイズ患者およびHIV 感染者の増加に伴い，エイズ医療の充実と体制の整備が望まれている。しかし，エイズには職業的感染のリスクを伴うため医療者の中にさえ偏見といった問題があることも事実である。

本研究ではエイズ問題に対する看護の課題を明らかにすることを目的とし平成6年7月に初めてエイズ患者を受け入れたT大学病院の看護婦を対象に，エイズ患者の看護の経験が看護婦にどのような意識の変化をもたらすか調査すると共に，看護経験のない看護婦との知識および意識の比較検討を行った。更に，性格的傾向がエイズ看護の積極性に影響を与えるのではないかと考え，エイズに関する意識調査の分析に加えMaudsly Personal Inventory（MPI性格検査）を用いて，看護婦のエイズに対する恐怖心と性格的傾向との関連性についても検討を行った。

【対象】

T大学病院内科，外科，小児科，眼科に勤務する看護婦70名を対象とした。70名の看護婦のうち，エイズおよびHIV 感染者の看護経験のある看護婦は30名（42.9%），看護経験のない看護婦は40名（57.1%）であった。看護経験のある看護婦の平均年齢は31才，看護経験のない看護婦の平均年齢は34.7才であった。

【方法】

1）質問紙によるアンケート調査：エイズに関する意識について10項目（情報源，知識のカテゴリー別理解度，感染への不安，エイズ患者への対応など）

2）MPI性格検査：エイズ感染に対する恐怖心と性格的傾向についての検討を行った。

【結果および考察】

1）看護婦の知識は，エイズ患者を受け入れるのには不十分であった。

2）看護婦はエイズに対して恐怖心を持っており，それは個人の性格的傾向が影響していた。

3）看護婦はエイズ患者の受け入れの条件として病棟の構造や，設備面での整備の必要性を望んでいた。

以上により，看護婦が安全で，知識も豊富で，心からのケアが実践できる環境が作られていくために，エイズ看護の課題は次の2点であると考えられた。

1．教育の充実

①正しい情報にもとづく知識の教育

②看護婦のメンタルヘルスを考慮した教育

2．管理面での充実

①病棟の構造や設備の整備

質疑応答

富山医科薬科大看護学科　澤田愛子：看護婦の患者への恐怖という言葉を使われたが，むしろ偏見と言った方がよいのではないか。また患者の中で血液製剤によるような場合と，そうでない場合を区別して調査しているのか。

寛田：私自身の考えの中ではエイズに対する恐怖心は偏見と思っていない。なぜなら偏見とは誤った知識による偏った考え方であり，実際臨床で働いている看護婦に対しての質問としては不適切であると思う。また，血液製剤による感染者とそれ以外（性感染など）を区別して考えたかという質問に対しては，私自身区別する必要はないと考えており，HIV 陽性者全員を対象としてとらえて調査を行った。

座長：モーズレイのMPI検査は内向性－外向性を調査するものですが，期間との関連性はいかがでしたか。

寛田：今回の研究ではMPI検査の中の主に神経症的傾向（不安傾向）に着目して研究を行った。知識の獲得ということに対し，内向的，外向的性格による差があるということは，今回の調査では検討を行う必要を感じなかったため行っていない。ご質問の期間については，患者の受け入れから今回のアンケートまでには約5ヶ月間であり，それを長いか短いかと言われると，判断しかねます。

32）医学部学生からみた看護婦の印象と役割　第2報
－看護体験実習後の意識調査－

長崎大学医学部付属病院
田中　智美・金井田文恵・小林　初子
立川　良子・石橋由紀子・岩永喜久子
高橋　真弓・堀田　初江・松武　滋子
喜多　泰子

本院では，患者を中心としたチーム医療について考え，医師を志す者としての自覚を促す目的とした医学生の看護体験実習が，1990年より，実施されてきた。前回は，医学生の看護体験実習後の意識調査の結果を，報告した。今回は，同調査表を改訂し，医学生の看護婦に対する印象と役割の意識調査を実施した。

＜方法＞　自記式質問紙調査

＜内容＞　①看護婦・医師のイメージ
②看護婦・医師の仕事イメージ
（以上，2項目5段階評価）
③看護婦の役割
④看護婦・医師の関係
⑤看護実習項目
⑥実習後の感想（5段階評価）

＜対象＞　長崎大学医学部2年次生93名

＜結果＞

①2日間の実習出席者93名は，男性52名，女性41名，平均年齢20.3歳であった。

②看護婦・医師のイメージの比較で，全体の平均得点は，看護婦4.0点，医師3.2点で「いきいき」「温かい」「明るい」「やさしい」の回答が看護婦に対して高く，有意差があった（$P<0.01$）。一方，「科学的」「知的」の2項目は，医師が看護婦よりも高かった。

③看護婦・医師の仕事イメージ比較では，看護婦に対しては，人物イメージに比べ，仕事イメージの得点が低く，医師に対しては，両イメージの得点差はなかった。しかし，「安定」の項目で，看護婦2.8点，医師4.1点と有意差があった（$P<0.01$）。

④看護婦の役割については，「患者との心の交流」と答えた者が26.0%，「日常生活ケア」21.3%であった。「診療の補助」は，15.0%，「研究」5.4 %であった。

⑤看護婦・医師の関係は，「独立したパートナーの関係」と60.7%が回答した。

⑥実習項目は，「検温」「コミュニケーション」

「清潔」「食事介助」が，50%をこえていた。

●実習の感想では，「実習に参加してよかった」と回答した者は，「看護体験実習の継続」を希望し，両者には，正の相関関係がみられた（r＝0.67)。また，「看護婦の仕事の重要性が，理解できた」と回答した者とも，正の相関関係がみられた（r＝0.55)。

以上のことから，看護体験実習の継続は，医師と看護婦の相互理解に役立つと考える。

質疑応答

兵庫県立看護大学　片田範子：体験した後の調査と思われますが，体験前との関連性はどうでしょうか。

田中：医学部学生の実習前にイメージ調査，アンケート調査は実施していない。今後，実習の効果を見るためにも，実習前のアンケート調査も検討していきたい。

33）医師及び一般市民の看護婦に対する認識

順天堂大学付属順天堂医院　○鈴木真貴子
藤田保健衛生大学衛生学部　中井　英子

【はじめに】医療は専門複雑化し，人々の健康への関心の高まり，高齢人口の増加にともなって，保健・医療・福祉のニーズが増大，多様化し，看護職への期待は益々大きくなっている。医療費の高騰による医療システムも，変革した対応がはかられており，訪問看護婦制度もその一つである。看護職は，今まで以上に人々が生活している中に入って，専門職としての活動を行うようになった。一方，看護教育の大学化も進んでいるが，共働者としての医師や看護サービスの受け手の一般市民の人々が，看護婦に対してどのような認識を持っているのか知りたいと考え，研究に取り組んだ。

【研究方法】対象：医師97名（男75名・女22名），一般市民161名（男70名・女91名）市民のうち入院経験のある者61.5%，経験のない者38.5%。内容：1）看護婦の教育制度，2）看護婦の業務内容，3）看護婦の社会的地位，4）看護婦の仕事に対するイメージ，の4カテゴリー20項目の質問を設定。

【結果及び考察】(1)看護婦の養成コースについて医師の約70%が知っており，一般市民（以下市民という）は50%以上が知っていたが，適切な養成コースは，医師は高卒後短大が25.8%，市民は高卒後専門学校が28%で最も多かった。これは対象となった医師が看護短期大学をもつ大学病院に勤める者が多いという背景に加え，多くの看護婦と医療チームで共に仕事をしていても，課程別養成の看護婦の違いが実感としてないことが考えられる。市民にとっては，同じ制服で仕事をしている看護婦の教育背景まで知ることは難しく，どのコースが良いのか判断できないのが実情と考えられる。(2)看護婦の業務で重要なものは，医師は精神面への援助94.8%，日常生活の援助88.7%，採血等86.6%であったが，市民は一位は同じ精神面への援助90%であったが，二位に採血等80.1%，三位に診療診察の介助75.2%であった。医師が看護婦の仕事を理解していることは伺える。市民が医師の診療の介助が重要であるとするのは，従来の認識から脱皮していないと考えられる。(3)看護婦は社会的に役立つ仕事で，多くの知識・技術が必要と30%以上の者が答えたが，社会的地位が高いと思う職業について医師・市民ともに法曹・医師と80%以上の者が答えており，看護婦については10%以下で，専門職としての社会的地位は，教師やスチュワーデスよりも低いと認識されている。医師の指示のもとに仕事をする，あるいは医師の補助という認識が強く，看護婦が自律して健康への働きかけをしていることが，社会一般および医療チームの医師たちにも認められていないと言える。

質疑応答

兵庫県立看護大学　片田範子：「一般の社会的地位」の意味に結論で示されたものが反映されていない。したがって条件が満たされているにもかかわらず，満たされていないと思いますが。

鈴木：収入の面から社会的地位を検討しましたが，それにもかかわらず，低いとの意見がありました。色々な質問条件で今後研究をすすめて行こうと考えています。

▶ 7月26日 ◀

第 3 会 場

第8群　基礎看護Ⅰ

座長　藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科
中井　英子

34）肺機能に関する研究
ートリフローⅡによる訓練回数が
バイタルサインと肺活量に及ぼす影響ー

金沢大学医学部附属病院　○嶋　由紀
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＞

トリフローⅡを使用した呼気呼吸訓練の回数が肺機能に及ぼす影響を，脈拍数・血圧・呼吸数（以下バイタルサインとする）・肺活量の観点から明らかにする。

＜方法＞

対象：健康な成人女子20名　平均年令33±4.79才

実験方法：トリフローⅡを1日15回訓練する10名（これを15回群とする）と30回訓練する10名（これを30回群とする）に分けた。被験者は45°にギャッジアップしたベッドに臥床した状態で，10日間続けて訓練を行った。バイタルサインは毎回の訓練開始前と訓練直後に測定し，肺活量は毎回の訓練後に測定した。測定結果をもとに，バイタルサインについて，1～10回までの訓練前後の差を個人別に求め，15回群と30回群とを比較した。肺活量について，訓練開始前と5回終了後の平均値の差，および6回終了後と10回終了後の平均値の差で比較した。さらに，訓練開始前と10回終了後の差を個人別に求め，15回群と30回群とを比較した。また自覚症状について訓練後，面接法により調査した。

＜結論＞

1．バイタルサインについて訓練前後の差を15回群と30回群とで比較した結果，有意差はなかった。このことからトリフローⅡによる訓練は，30回群の方が15回群に比べて必ずしも身体的負担が大きいとは言えない。

2．訓練開始前と10回終了後の肺活量の差を15回群と30回群で比較したところ有意差は見られなかった。しかし，訓練開始前と10回終了後の肺活量を，15回群・30回群それぞれで比較したところ，30回群に有意差が見られた。このことから，1日30回行う呼吸訓練は肺機能の向上に効果的にあると言えるが，15回でも効果が得られると認められた。

3．1回～5回目と6回～10回目の肺活量の平均値の比較において，15回群では有意差はなかったが，30回群では有意差があった。このことから，15回群では前半5回と後半5回の肺活量の伸びに差はないが，30回群では前半5回に比べて後半5回の方が肺活量の伸びがよかったと言える。さらに30回群の1～4回と5～6回，1～4回と5～7回の比較において有意差があったことから，30回群では5～7回にかけて伸びる傾向にあると言えた。

4．自覚症状は15回群では特になかったが，30回群で動悸・頭がボーッとするなどの症状があったことから，トリフローⅡの訓練回数は，30回行うほうが効果的であるといっても，個人の身体状態によって決める必要がある。

質疑応答

座長：開始前の15回群と30回群の肺活量に差はあったか。

嶋：その差はない。

愛知県立看護短大　鎌倉やよい：トリフローIIの1回の練習量の測定についてどのように考えているか。

嶋：事前の練習は行なわないで，10日間，1日15回のトリフローIIをした。

35）臨床におけるベッドメーキングの現状と問題点

東京慈恵会医科大学医学部看護学科
○朝比奈佳代・芳賀佐和子
角濱　春美・吉武香代子

研究目的　本研究の目的は，臨床におけるベッドメーキングの現状と問題点を知ることである。

研究方法　全国の200床以上の病院（精神科単科を除く）の総婦長を対象とし，質問紙により調査を行なった。質問紙は，ベッドメーキングの現状把握のための17の具体的質問と「シーツ交換や寝具・リネンの取り扱いに関することで現在困っていることがあるか」という問いの自由記載部分で構成した。今回は，自由記載部分を中心に報告する。

結果　1994年11月に，無作為抽出により全国の461病院の総婦長宛に質問紙を発送した。327名から回答が

あり，回収率は70.9%であった。うち，172名が自由記載部分に回答した。分析は複数の研究者間で検討を加えて進めた。

「消毒・交換に関する事柄」が69件あり，マットレス・ベッドの洗浄・消毒方法で困っている，感染症患者使用後の消毒が不十分，などの消毒に関するものが57件あった。19件は定期シーツ交換で交換していないものの交換を行ないたいとしていた。

「定期シーツ交換に関する事柄」は51件あり，12件が人手・時間の問題をあげ，他の業務に支障が出るなどとし，18件が交換業務を委託したいとしていた。ほこりが舞う・静電気が不快であるなどの交換実務時の物理的な問題に関するものは18件であった。

「材質・形状・組み合わせに関する事柄」は50件あり，36件は材質・形状に関する事柄をあげ，15件は季節や患者の個別性にあわせて組み合わせを変えたいとしていた。

「リースに関する事柄」は28件であり，18件がしみが残っている，古い，破れたものがある等の品質の問題をあげていた。10件は枚数チェックや保管場所などに関する管理上の問題をあげていた。

考察　本研究により浮かび上がった臨床におけるベッドメーキングの現状および問題点は実に様々であった。高品質で多彩な家庭用の寝具で出回り普及している現在，病院の寝具にも家庭用寝具に劣らぬ質と個々への対応が求められるようになってきている。但し，病院においては，微生物学的に清潔で安全であることや，機能性・合理性も重要である。満たすべき様々な要素に揺さぶられ，寝具その物やシステムが変化していく中で，患者の最も近くにいる看護婦が矛盾や混乱に直面しているのではないかと考えられる。病院の寝具・リネンは今後ますます多様化していくものと推察される。問題とされている事柄に関して，看護の視点から科学的根拠に基づいて考え，方向性を見いだし，多様化を遂げ変化していく臨床に還元していく必要性があると考えた。

質疑応答

座長：寝具を個別性に合わせて変えたいという記載の具体的内容はどのようなものだったか。

朝比奈：サブカテゴリーのレベルで「個別性にあわせて変えたい」は7件ありました。その具体的内容で多かったのは，対象によって「軽い掛け寝具」を使いたいというものでした。

36）採血時の疼痛軽減に有効な方法の検討
－腹部をへこませる方法を用いて～

特定医療法人財■健和会　柳原病院
○海老根久美子

＜はじめに＞

採血は診断・治療に欠かせず頻度も多い検査である。しかし，痛みを伴い『注射の上手な看護婦がいい看護婦』等の評価は痛みに対する患者の率直な表現であり，現在でも注射の技術が個々のレベルで留まっていると言える。痛みは主観的なものであり個々の痛みを評価することは難しいが泣き騒ぐ小児に『注射の痛くないおまじないね。注射する時おなかをへこませてね。』と言って施行すると泣きやみ静かに採血させてくれた。注射の痛み評価は注射の技術による差や病状の違いも考慮されなければならないが，先入観による恐怖心からの緊張を取り除くことによりかなりの疼痛が軽減されるのではかと考えた。そこで，採血時に患者に腹部をへこませてもらうことで①疼痛の意識を分散させる②腹部をへこませると腕の筋肉が弛緩することにより疼痛軽減につながるのではないかと考え，この方法を検討した。

対　象

①病院通院中の成人（年齢18才～84才）及びＹ病院の看護婦100名（内男31名・女69名）

②知覚正常でアンケートに記入可能である者

③採血部位は肘正中皮静脈で可能な場合のみで採血者は研究者のみとする。

方　法

①腹部をへこませた群50名・何も説明しない群50名とし，その内各群の12名は看護婦である。

②腹部をへこませたかを確認するために腹■の差を測定する。

③疼痛判定の基準は針刺入時とし，疼痛の程度はウォングとベーカーのスケールを用い疼痛のない時を0点・最大疼痛を5点として得点化した。

＜結果＞

全体の疼痛平均得点の比較は腹部をへこませた群2.02点，何も説明しない群3.02点でその差は1.0点で腹部をへこませた場合の得点が有意に低かった。また，両

方を実施した看護婦の疼痛平均得点も腹部をへこませた時1.75点，何も説明しない時2.83点でその差は1.08点で，腹部をへこませた場合の得点が低く全体の結果と同様に有意差がみられた。（カイ二乗検定P＜0.0005）疼痛軽減に効果のあったアンケートからは『へこませることに気をとられた。』『腕の力が抜けて痛くない。』と答えている。しかし，タイミングの合わせ方にズレが生じると効果が薄れるのでそれを防ぐ方法として，例えば『しぃー』と声をだすと自然に腹部がへこむのでタイミングが合わせ易くなることや動作に意識が集中し気が紛れること等も考えられ，更に工夫する必要がある。

質疑応答

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　深井喜代子：採血者と患者とはあらかじめ知り合っていたのか。また注射痛軽減のメカニズムのうちどれが最も有力と考えられるか。さらに筋電[redacted]はとったか。

海老根：外来ですので，知っている人もいれば知らない人もいます。メカニズムについては自分でも経験しましたが，緊張をとると痛みが軽減します。経験的事実です。筋電[redacted]はとっていません。

兵庫県立看護大　柴田真志：採血する人は同じですか。腹部をへこませると全身の筋肉が弛緩し，採血時痛を軽減するというのは無理ではないか。またそのメカニズムは。

海老根：採血は自分ですべてやりました。また今回は経験的に得られたもので，そのメカニズムは今後の検討課題です。

37）血圧測定値の変動因子に関する研究
－左右差と経時的変動－

東京慈恵会医科大学医学部看護学科
○角濱　春美・芳賀佐和子
朝比奈佳代・吉武香代子

血圧は循環状態を客観的に把握する重要な指標の一つであり，血圧測定法は看護婦が患者の状態を把握するために，日常的に用いている技術である。しかし，血圧値は測定者と被測定者の条件で様々に変化するため，正確な測定値を得る事は看護婦にとって大きな関心事である。この研究では，血圧の左右差と，経時的変動という2側面からの検討を行った。

＜対象と方法＞

対象は健康な大学生，男女同数とする。

室温24度前後に整えた部屋で5分間座位にて安静を保った後，左右の腕にオシロメトリック法を用いた自動血圧計（コーリンABPM630 ）を装着する。装着・測定はすべて同一研究者が行う。

1）連続血圧測定：右腕で1分ごとに連続して20分間測定を行う。同時に左腕では5分ごとに測定を行なう。

2）左右同時測定：連続血圧測定後3分間の安静を取り，その後3分間ごとに4回，左右同時測定を行なう。

＜結果＞

対象は女子25名，男子25名，平均年齢は20.0歳であった。血圧計の加圧設定は，初回測定，左右同時測定時は180mmHg，連続測定では前回の値に40mmHgを加えた値とした。加圧時間は平均5.2秒，減圧時間は22.4秒であった。

1）左右差

左右の血圧の平均値は，収縮期は，右111.48mmHg，左111.30mmHgであり，左右差の絶対値の平均は5.56mmHgであった。拡張期は，右62.805mmHg，左64.8mmHgであり，左右差の絶対値の平均は5.45mmHgであった。拡張期血圧で，左が右よりも有意に高かった。

2）連続血圧測定における経時的変動

右腕で1分ごとに測定した血圧の平均値は，収縮期・拡張期共に，初回（0分）が最高値を示し，経時的に低下する傾向が見られ，1分以降の低下は有意であった。

左腕で5分ごとに測定した血圧の平均値は初回（0分）が最高値であったが，その差は有意ではなかった。

同時刻の両側の測定値の比較では，5分以降で，1分ごとに連続測定している右腕の血圧値が有意に低かった。

＜まとめ＞

拡張期血圧に左右差がみられることから，正確な血圧の観察が必要な場合には，測定する腕を同側にする事が適切と考えられる。連続血圧測定では，1分ごとの血圧値には低下傾向がみられ，5分ごとに測定した側にはみられなかった。連続して血圧測定を行う場合には，みかけ上の血圧低下を，真の血圧低下ととらえる事がないよう，適切な測定間隔をとることが必要と考えられる。

質疑応答

座長：20分間ごとに測った理由は何か。

角濱：血圧値の日内変動と，20分間の連続血圧測定値を比較，検討している文献を参考とし，結果の比較を行ないたいと考え，20分間連続血圧測定を行なった。

38）圧反射が体温に及ぼす影響について

聖隷クリストファー看護大学

米倉　摩弥・野村志保子

はじめに

側臥位時の腋窩温測定は上側の測定が望ましいといわれ，体温測定時に留意する大切な事項のひとつになっている。このことは，高木の研究により文献名圧反射として広く知られ，側臥位時の腋窩温は上側の方が高い値を示すといわれている。しかしこれらを裏付けるような実験研究があまりみられず，実際にはどのような違いがあるのかを知りたいと思い，今回右側臥位保持における上側・下側の腋窩温と皮膚血流量を経時的に観察し，その相違を検討したので結果を報告する。

実験方法

対象；19歳から26歳までの健康な女性11名

方法；10分間の安静臥床後，右側臥位を75分間保持した後，自分で体位変換して，仰臥位を75分間保持した。臥床中は手先・足先の少しの動きは許可したが，会話・睡眠は禁止した。実験室の室温は24～28℃に設定し，被験者は木綿の長袖パジャマを着用し，タオルケットをかけてベッドに臥床した。

測定用具・測定部位；左右腋窩温と口腔温はSATO製のデジタル温度計サーミスタを用いて5分毎に測定した。皮膚血流量はアドバンスレーザー血流計を用い，プローブは左右上腕内側の側臥位になっても圧迫されない対称な位置に貼り，ALF－RIレコーダーで経時的に記録した。値は5分毎の最大値と最小値の平均を算出しグラフ化した。

結　果

右側臥位保持中の腋窩温の11例の平均をみると，上側腋窩温は10分後に0.16℃上昇後あまり変化はないが，下側腋窩温は10分後0.07℃上昇しその後下降し60分頃から再び上昇した。上下側の腋窩温の差は開始時0.13℃だったが，経時的に広がり75分後には約2倍の0.22℃となった。核温に近いといわれている口腔温は上側腋窩温に近似していた。体位変換後下側だった右側腋窩温は左側腋窩温に比べて大きく上昇した。皮膚血流量は右側臥位保持65分後に両側共最大値を示したが，腋窩温とは反対に下側の方が開始時の2.2倍，上側が1.7倍となった。体位変換後すぐに下側だった右側の皮膚血流量は1.4倍増えたが，30分間両側共減少傾向を示した。

まとめ

①圧反射の影響は体温にも及び，側臥位時の腋窩温は上側の方が高く，測定開始後10分間で安定する。口腔温は上側腋窩温に近似する。

②右側臥位時の皮膚血流量の増減は下側の方が大きく，体位変換後も同一側が同一傾向を示す。

③右側臥位時の皮膚血流量は腋窩温とは反対に上側の方が小さくなる。

質疑応答

座長：75分間の右側臥位は苦痛を伴うと思うが，心理的影響はあるか。

米倉：色々と工夫はしていますが，患者の苦痛はあると思います。精神的影響を血流量は受けるので，苦痛による影響もあると思う。

金沢大医療短大　稲垣美智子：右側の方が血流量が少ないにもかかわらず，体温が高かったというが，血流量と体温の関係はどうか。

米倉：そこまで考察が出来ていませんが，逆の変化がみられました。肥満度や年齢などからさらに検討したいと考えています。

第9群　基礎看護Ⅱ

座長　東京大学大学院国際保健計画学　西垣　克

39）看護婦の色彩認知の研究

－勤務状況による影響

横浜市立大学医学部附属病院　○桑原　典子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

看護婦の視覚による観察は重要な看護手段のひとつであり，色彩を表現して情報として伝達していくことが日々行われている。しかし，色彩の認知は個人差があり，また，心身諸条件や環境で変動することが広く

知られている。今回，心身諸条件に最も影響されると思われる深夜勤務において，勤務の前後でどのような変化があるのかを明らかにしたいと考え，中間色識別テスト，心理的ストレステスト，および主観的アンケート調査を施行し，色彩認知の勤務による影響を検討した。

【調査方法】

対象：Y大学病院，外科病棟の看護婦25名，内科病棟の看護婦23名の計48名（平均年齢25.2歳）

期間：平成6年7月22日～8月21日

方法：色彩の中間色識別テスト（赤－黄，黄－緑，緑－青，青－紫，紫－赤の5組），心理的ストレス反応尺度表への記入，主観的アンケート調査（年齢，経験年数，疲労感，空腹感，ストレスの主観的自覚等）を深夜勤務の前後で施行した。

【結果・考察】

1．年齢別において，深夜勤務前後の色彩認知境界点平均値の変化に一定の傾向が認められた。21～24歳では，すべての色彩において平均値が上昇した。25歳以上ではその逆を示し，すべての色彩において平均値が低下する傾向にあった。このことは，色彩認知に影響を及ぼす要因のひとつに年齢があげられることに関連があると思われる。

2．外科部門より内科部門の方が深夜勤務前後の色彩認知境界点の平均値の差が大きい傾向にあった。青－紫においてのみ，前後の変化が逆の関係にあった。ストレス得点は外科部門より内科部門が高値であった。平均年齢は外科25.16歳，内科25.26歳であった。ストレスが色彩認知に何らかの影響を及ぼしているのではないかと推察される。

3．ストレスと疲労において，ストレスの得点を平均値を中心に2群に分けた場合，疲労感を強い群と弱い群に分けた場合の緑－青と青－紫の色彩認知境界点の平均値に有意差が認められた。ストレス得点の平均値未満の人，および疲労感の弱い群の人より，平均値以上の人，強い群の人の方が，緑－青では緑を青－紫では青を多く認知していた。ストレス，疲労が強いと緑－青で緑に傾くことは，緑のイメージの「安らか」「気持ちが落ち着く」等の働きが利用されていると思われる。

4．高ストレス群は，黄－緑において深夜勤務の前後で色彩認知境界点の平均値に有意差が認められた。ストレス得点50点以上の人は深夜勤務後の方が黄を多く認知していた。ストレスが強くなるほど，「安らぎ」等を求める色彩ではなく，ストレスの感情の方がより強く支配し，黄を多く認知するのではないかと考える。

質疑応答

東京医科歯科大保健衛生学科　斉藤やよい：中間色識別テストをした環境は重要と思いますが，物理的にどのように固定したか。

桑原：部屋は病院の休憩室で行なった。天候については窓のカーテンはしていない。

40）色彩認知の研究　－体位による影響－

秋田大学医学部附属病院　○沼田　洋子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

はじめに

色彩認知とは，心理学の分野において数多くの研究がみられるように，心理学的要因がかかわることは広く知られている事実である。看護婦の色彩認知は心身の諸条件や環境による影響が報告されている。

今回は患者側に視点を当ててみた。臨床の場面においては，患者の状態により，同一体位の安静臥床を要求することがある。同一体位にて臥床を続けることにより色を認識する能力が変わるのではないか，また，その体位により色の見えかたに差があるのではないかと考えた。

対象

健康で視力，色神の正常な女性10名。（平均年齢20歳，平均身長155cm，平均体重50kg）

実験方法

1．体位は，仰臥位を2時間，腹臥位を2時間を1人各2回ずつとった。

2．実験前，実験1時間後，実験2時間後に色彩認知テスト，現在の基本的生理的欲求のアンケート調査を行った。色彩認知テストはDIC カラーチャートの緑，黄，赤の144枚のカラーカードを用いた。被験者は順不同に144枚の色彩票を1枚ずつ分別して投入させた。色彩票を横と縦からみて各3平方の定理を用い距離を測り点数化したものを各色の横と縦の点数とした。

3．16ＰＦ人格テストを用い心理学的に被験者の測定をした。

結果および結論

前実験例の仰臥位と腹臥位の体位の違いによる色の見えかた，および同一体位をとり続けることの時間的経過による色の見えかたは，分散分析の結果，有意差は認められなかった。しかし個人の比較では有意差が認められた。疲労を訴えなかった群は，疲労を訴えた群より体位の違いによる色の見えかたに違いが多く認められた。すなわち，同一体位をとり続けることにより疲労を訴えなかった群を分散分析により比較した結果，仰臥位と腹臥位では，色の見えかたに有意差が認められた。なかでも緑に最も差が認められた。

16PF人格検査の二次因子診断の結果，点数が普通の範囲内の者を人格の安定群，しからざる者を人格の不安定群とした。人格の不安定群を分散分析により比較した結果，仰臥位と腹臥位では，色の見えかたに有意差が認められた。すなわち，人格の不安定群は体位の違いにより緑，黄に差が認められた。

質疑応答

座長：測定方法は均一に行なったか。分別した以外の群の属性はどうか。また疲労を訴える，訴えないで分けた場合の単純分別による危険性を考えるべきではないか。

沼田：測定は均一に行なった。今回は長くなるので省かせてもらった。単純に訴えた人と訴えない人で分けたため，分別外の属性はなかった。

内海（共同研究者）：確かに個別性は重要ですが，今回は同一性を先に考えて分類した。

41）音響の看護婦に及ぼす影響

－警報音環境と音楽嗜好性の関与－

愛知医科大学附属病院　○鈴木　千春
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

音響は，大きさや種類，音質により看護に効果的にも働くが，逆に看護の妨げともなり得る。また，大きい音・ランダムな音・意味のある音などは，作業能率の妨害をおこしやすいといわれている。

看護婦は，病院の中で，幾種類もの医療機器の音に囲まれて働き，看護婦にとって医療機器の音は，日常的な音である。

今回，医療機器の音が，看護婦に対して，どのような影響を及ぼしているのかを，生理心理学的反応（皮膚温・皮膚電気抵抗・皮膚血流）ならびに，音響に関するアンケート調査により検討した。

【方法】

対象は，医療機器の音に囲まれて働く看護婦15名（平均年令32.4±3.2才，平均看護婦経験年数11.1年±2年）と臨床実習経験のない看護学生10名（19才～20才）とし，実験とアンケート調査を実施した。

実験は，安静臥床の被験者に呼吸器警報音440Hzを70dBの大きさで聞いてもらい，警報音を聞く前後で，皮膚温・皮膚電気抵抗・皮膚血流を測定した。

【結果】

1．皮膚温は，看護婦と学生との間には，危険率0.1%以下の有意差があり，看護婦と学生は，逆の反応がみられた。（看護婦は低下，学生は上昇）

2．皮膚電気抵抗は，看護婦と学生との間には，危険率2%以下の有意差があり，看護婦は，学生に比べ皮膚電気抵抗の低下が大きくみられた。

3．皮膚血流は，無負荷時に対する警報音負荷時の比率が，看護婦1.38，学生1.26であり，看護婦の方が変化の比率が高い。

4．音響に対するアンケートでは，学生は，看護婦に比べて生活の中に音楽がある方が良いと答えるが，実際にはBGMを聴くのは看護婦の方が多い。

5．警報音を聞いて，手に汗をかき，皮膚血流低下の反応をするのは，看護婦では音楽を好む人であり，学生では静けさを好む人であった。

【結論】

1．警報音に対して，看護婦は学生より強い反応を示した。

2．看護婦では，音楽を好む人が警報音に反応し，学生では，静けさを好む人が警報音に反応した。

今回の研究の結果，警報音は，看護婦にとって意味のある音であり，ストレス反応をおこす音であることが示唆された。さらに，看護婦は，音に囲まれている人ほど，耳という器官に伝わる刺激に対して敏感に反応すると考えられた。

質疑応答

東京医科歯科大保健衛生学科　斉藤やよい：医療機器の音に囲まれて働く看護婦とは，どのような選定条件の下で選んだのか。またアンケート調査で用いた

「音楽」はどのようなものか。

鈴木：ICUナースを一般病棟と比較したところ，研修生参加者の中で，警報音に対する反応の差がみられなかったので，職歴が10年以上としました。全員が医療機器に囲まれているということで選びました。また今回，音楽の種類は問題にしませんでした。

東大大学院国際保健計画学：西垣　克：音楽と警報音は本質的に異なる。学生と比べるならもっと一般的な緊急時の音になぜしなかったのか。

内海（共同研究者）：今回の研究は，身近な現象からとらえてみると言う試みであり，音楽と警報音の区別まで立ち入ったものではありません。

42）色彩認知の研究
－試験管内の彩色液体の比較－

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
○内海　滉
群馬県立医療短期大学　河内　美江

色彩の認知は身体的・心理的・環境的諸条件により影響を受ける所甚だ大であり，生理心理学的にも心理生理学的にも数多くの研究が積み重ねられている。

今回，看護婦の色彩判断の影響に関し些かの実験的調査を試みた。

対象：27才～45才18名の看護婦

実験条件：日光を遮断した防音，恒温恒湿の環境，室内は白色蛍光灯40Wの照明下に卓上照度300ルクス，実験は午前9時と午後4時の2回施行，実験前30分以上同室待機。

実験内容：試験管31本にWinsor Newton黄色インキに赤インキを1ml／10mlにて漸増混入，段階的色調の試験管列を製作した。

教示：「これからお渡しする試験管内の液体の色が黄色と思うものは左側，オレンジ色と思うものは右側の試験管立てに立てて下さい。正解はありません。時間の制限はありません」試験管はat randamに，他の試験管を隠して，1本のみを示した。

採点：重心法。黄色の濃いものをオレンジと間違えたり，オレンジの明らかなものを黄色に分類した場合の失点は高く，中央部の誰がみても区別のつき兼ねる部分の間違えは失点を低くして，得点を合計した。

結果：全例の総得点で比較すると，黄色とオレンジとの境は45.8%（約15本）

午前は黄色の本数が多く，午後はオレンジの本数が多くなった。

年令別では27～35才群で黄色が多く，36～45才群でオレンジが多く，1%以下の有意差がみられた。午前・午後の比較をこれに加えると，27～35才群は午前にて更に黄色が増加し，36～45才群に差は見られなかった。

経験年数別にて6～10年群と11～25年群との間に有意差はなかった。役職にて有無2群の間に有意差はなかった。

内科系勤務群と外科系勤務群との間には有意差を認め，外科系にオレンジの本数が多く内科系では黄色が多く見られた。

矢田部ギルフォード（YG）性格検査成績との関連では，一般にB・Eの類型では黄色が多く，逆にC・Dの類型ではオレンジが多く見られ，Aはその中間型であった。分散分析の検定において類型群間の分散は5%以下で群内の分散よりも大であった。

YGの抑うつ尺度でみると高度群はオレンジ側，中等度群で中間，軽度群が黄色側に境界の移行を認めた。循環型気質の尺度では，高度群で混合認知帯が延長し，軽度になるにつれてオレンジの本数が多い黄色側の午後型・高令型になる傾向を認めた。

質疑応答

横浜市大附属病院　舟下幸子：年齢，Y－G，抑うつ群の分け方について各群の分布を教えて下さい。

内海：コンピューターによる有意差が最も高いのは37才なのでそこで分けた。抑うつ群は3人，7人，10人で少ない。さらにY－GではBとEが4人と3人でA，Dが多かった。また内科系と外科系では，外科の方が老齢者が多い。

座長：普通の色彩パネルでやったら同じ結果が出ますか。

内海：試験管（立体）は熱心に観察することから良い結果が出ます。

43）香りが心身に及ぼす影響について
－POMS，脳波による検討－

大分医科大学医学部附属病院　○今村　幸子
熊本県立保健学院　有松　操
熊本大学教育学部看護課程　河瀬比佐子

はじめに：病室環境への香り利用の有用性をさぐる

目的で，病室内の悪臭要因の一つである排泄物をイメージしたニオイを嗅がせ，悪臭除去後の香り呈示の有無による心身への影響について，気分状態尺度，脳波を指標に用いて検討した。

対象及び方法：18歳から24歳の健常大学生27名（男性13名，女性14名）を対象に，ファーラー位で閉眼状態とし安静後悪臭をながし，換気後オレンジ精油の香りを呈示した場合と香りを呈示しない場合の脳波を測定した。脳波はBIOS（株式会社ゲッツ）を用い，前頭部からの誘導にてα波time（α波出現率）をデータとし，気分状態はMcNairらの開発による「緊張」「抑うつ」「怒り」「活気」「疲労」「混乱」の6つの感情尺度からなる自己記入式質問紙POMS（Profile of Mood State）を用い，実験前後に記入させた。実験は同一被験者に2回行ない，そのうち1回は香りを呈示しない対照実験とした。

結果及び考察：1．POMSからみた香りの効果　1）香りを呈示しない場合，実験前・後のPOMS得点の変化は殆どみられなかったのに比べ，オレンジの香りを呈示した場合，「活気」が実験前値よりやや上昇し，「緊張」「抑うつ」「怒り」「疲労」「混乱」は低下する傾向がみられ，特に抑うつ，混乱は有意差が見られた。2）香り呈示による性差では，女性の変化がやや大きく，特に「抑うつ」は有意に低下した。3）オレンジ精油の嗜好群別に実験前後の得点および得点差でみると，“好きでない”群は，「活気」が低下したのに比べ，“好き”群は「活気」が有意に上昇し，他の「抑うつ」「怒り」「疲労」の低下が有意で，より気分が安らいだプラス方向への変化が顕著であった。4）香りの感じ方の程度でみると，“判別可”“明確に”群は，「活気」の上昇と他の尺度の低下が大きかったのに比べ，“かすかに”“強い”群ではプラス効果がみられなかったが，有意な差ではなかった。2．脳波からみた香りの効果　5分間の安静時にα波出現率は徐々に増加の傾向がみられた。しかし，香り呈示の有・無時の比較では，大きな差異はみられず，性別・嗜好別・香りの感じ方の程度別にも特に有意な差がみられなかった。これは，香りには順応作用があることや，ベッド上で閉眼した状態でいることでリラックスし，α波が出現しやすい状態にあり，香りの影響が有意な差として現われにくかったことなどが考えられる。今回の脳波の分析では香りの効果を実証できなかったが，トポグラフィーやCNVによる香りの効果に対する報告もあり，香りの種類や嗜好性などを考慮して活用すれば，副作用もなく有用性は高いと考えられる。

質疑応答

東京医科歯科大　真砂涼子：香りの呈示方法や設定はどのようにしましたか。また，悪臭および精油の濃度はどの程度ですか。

今村：悪臭内容はトリメチルアミン・アンモニア・ジメチルスルフィド・クレゾールを定比率で混合したものを用い，香りはオレンジ精油100％のものを使用した。匂いの呈示方法は被験者から2m離れた所に設置した送風機にガーゼを取り付け，これに悪臭・香りを浸して流した。

第10群　基礎看護Ⅲ

座長　千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪口　禎男

44）1回浴と2回浴との皮膚温と血流の検討
－繰り返し入浴することによる効果－

大阪医科大学附属病院　○小牟田美幸
千葉大学看護学部附属看護実践センター
内海　滉

【目的】温浴において同一の浴温度，浴時間でも方法の違いにより，どのように皮膚温や血流の変化に差が生じるのかを比較したので報告する。

【方法】健康な成人女子17名（平均年齢32.33）を対象とした。実験期間は，平成6年12月14日から平成7年1月16日までである。使用機器はUM－2000A血流計とMGAI－219皮膚温度計を用いた。測定方法は閉眼状態でセミファーラー位とし，皮膚温度計と血流計の電極を前腕内側中央部に装着，右手関節から末梢までを42℃の湯につけた。温浴の種類は5分間続けて湯につけその後5分間放置（これを1回浴とする）と，2分30秒ずつ分割して2回つけ合わせて5分間とし（間で2分間放置）その後5分間放置（これを2回浴とする）とした。これらを，(1)1回浴の後に続けて2回浴をする場合，(2)2回浴の後に続けて1回浴をする場合とで比較した。

【結果】(1)分割して5分間湯につけるより，続けて5分間湯につける方が血流は増える。また続けて行う場

合は2回浴の後に1回浴をする方が血流は増える（P＜.01 ）(2)体重で比較すると1回浴終了時及び2回浴終了時も平均体重－σの人の方が皮膚温は上昇する（前者P＜.01　後者P＜.05 ）(3)平均体重－σの人は続けて温浴を行う場合，1回浴の後に2回浴をする方式の方が終了時の皮膚温は高い（P＜.01），また血流においても同じことがいえる（P＜.05 ）(4)平均年齢＋σの人が続けて温浴を行う場合は，2回浴の後に1回浴をする方式の方が終了後も血流は増加した状態を維持している（P＜.05 ）

【考察】皮膚温や血流は方式の違いによって差が生じた。また年齢や体重によっても差が生じた。平均体重－σの人は熱伝導が良く，繰り返し入浴することでより一層温熱効果が得られる。よって皮膚温が高い傾向を保ち血流も増加する，1回浴の後に2回浴をする方式の方が効果的である。また平均年齢において＋σの人は2回浴の後に1回浴をする方が，終了後も血流は増加した状態を維持していた。これは加齢に伴う新陳代謝の低下や熱伝導の低下が考えられ，そのため短時間では温熱効果が得られにくいと考える。よって繰り返し湯につけ徐々に血管を拡張させてから長い時間温熱刺激を加える方法が効果的である。

質疑応答

座長：何故，手浴で研究を行なったのですか。

小牟田：病棟における足浴に関する文献は多くありますが，手浴に関する文献は少なかったためです。

45）皮膚血流の研究
－湯と食塩湯の手浴効果の比較－

新潟大学医学部附属病院　○佐藤富貴子
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］部分浴は，入浴ができない患者にとって，清潔の維持，末梢循環の促進，心地よさと，心理的安定を期待できるケアである。今回は，末梢循環の促進という部分に焦点を当てた。

温泉の保温効果は湯に比べてより強く，かつ長時間持続するとされている。含有成分には，Na^+，Ca^{2+}，Cl^-，SO_4^{2-}，などがあり，中でも特にNa^+，Cl^-を主とするものは，食塩泉と呼ばれている。熱海温泉や伊東温泉など，海水起源の温泉では特に高塩濃度となっていることが多い。また，最近タラソテラピーという海水療法も注目されてきている。塩には保温効果があるといわれているが，血液動態に及ぼす影響については，まだ報告されていない。そこで，温熱効果を知る指標として皮膚血流を測定し，湯と食塩を加えた湯を比較検討した。

［方法］

実験対象：平均年令32±3.68歳の健康な成人女性20名。

使用機器：皮膚血流計（San－ei. RECT－HORIZ）

実験方法：①被験者は，ベットに45° ファーラー位で静かに臥床。皮膚血流測定素子を上腕外側に固定し，微小循環血流を測定した。②湯は37℃，食塩湯は37℃，食塩，1％の濃度とした。③実験パターン1は，初めに湯に手首以下を1分間浸し，血流を測定。血流の安定を待ち，次に食塩湯に1分間浸し血流を測定した。実験パターン2は初めに湯に1分間浸し血流を測定。次に再び湯に1分間浸し血流を測定，3回目に食塩湯に1分間浸し血流を測定した。

［結果］

1．湯群と食塩湯群の比較

湯群の血流変動の平均値は6.98μVo。食塩湯群の血流変動の平均値は9.95μVで，両者の血流変動に有意差が認められた（P＜.05 ）

2．実験パターン2による湯と湯と食塩湯の比較

1回目の湯より2回目に浸した湯の血流変動は下がる。しかし，3回目に食塩湯に浸すと，血流変動は上がる傾向にある。

3．実験パターン1とパターン2の比較

実験パターン1の湯と食塩湯の血流変動の差は，平均＋2.85μVで，2回目に浸した食塩湯の血流変動が大であり，実験パターン2の湯と湯の血流変動の差は，平均－1.14μVで，2回目に浸した湯の血流変動が小であり，両者間に有意差が認められた（P＜.01)。すなわち血流変動は，湯より食塩湯の方が大きい。

質疑応答

座長：食塩で循環がよくなるが，それによる循環器障害患者に対する影響についての考えはいかがですか。

佐藤：NaClは皮膚吸収されるが，その吸収量を上回る量のNaClが発汗によって失われたため，循環障害をもった患者には影響はないと思われます。

46）皮膚血流の研究

－深呼吸の皮膚血流に及ぼす影響－

九州大学医学部附属病院　○山下　春江
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＞呼吸と血流は，身体の重要な機能のひとつである。深呼吸は皮膚血流を減少させるが，正常呼吸に戻すと１分以内にもとのレベルに回復する。各種分野の看護において，緊張の除去，呼吸機能の訓練などに深呼吸が実施されている。今回，深呼吸の皮膚血流に及ぼす影響を調べ，年齢，肺活量，不安の要因で生じる差を検討した。

＜方法＞１．実験期間：平成６年12月９日～平成７年１月19日。２．実験対象：成人女性13名（年齢31.89±3.35歳，肺活量2760.22 ±414.69cc）。３．使用機器：シンコルダーCTE 血流計。＜４．実験方法＞①測定場所は，右前腕内側中央部とする。②被験者は防音室のベッドに仰臥位になる。③安静臥床し，血流が安定したら右上肢挙上を１分間行う。④約２～３分後血流が安定したら，右上肢挙上姿勢で深呼吸10回を１分間以内に行う。（吸気２秒，呼気４秒）⑤血流が安定した時点で，実験を終了する。⑥被験者には全員MAS 不安テストを行う。実験はのべ97例に施行した。右上肢挙上時と右上肢挙上姿勢で深呼吸を行った時の血流を測定し，その変化の差で深呼吸の皮膚血流に及ぼす影響を推定した。

＜結論＞１．30歳未満は30例で，深呼吸による皮膚血流の変化は，1.14±1.02㎜，30～35歳は43例で1.66±1.58㎜，35歳以上は24例で1.96±1.67㎜であった。年齢が高くなるほど，深呼吸による皮膚血流の変化が大きく，30歳未満と35歳以上では有意差がみられた（P＜0.05）。

２．肺活量2500cc以下は43例で，深呼吸による皮膚血流の変化は，1.82±1.75㎜，2500～3000ccは26例で1.63±1.33㎜，3000cc以上は28例で1.13±1.07㎜であった。肺活量が小さいほど深呼吸による皮膚血流の変化は大きかった。

３．MASの得点10点以下は31例で，深呼吸による皮膚血流の変化は，1.52±1.37㎜，11～15点は26例で1.56±1.38㎜，16～20点は20例で2.04±1.94㎜，21点以上は20例で1.30±1.17㎜であった。

４．深呼吸による皮膚血流の変化は，増加したグループ34例（A群），変化しなかったグループ11例（B群），減少したグループ52例（C群）の３つのグループに分けられた。１）年齢では各群の差はみられなかった。２）A群の肺活量は，2633.75±385.86cc，B群は2954±390.95cc，C群は2795.69±412.24ccであった。B群で肺活量が多く，B群とC群では有意差がみられた（P＜0.05）。３）A群のMAS の得点は，16.40±5.20点，B群は13.34±4.99点，C群は13.88±5.43点であった。A群が一番高い得点であった。

質疑応答

武南病院　村越康一：年齢による肺活量の影響はどのようですか。肺活量によって皮膚血流量は変化するか。

山下：肺活量は年齢に従って低くなります。肺活量が大きいと皮膚血流量が大きい，と予想しましたが，実際は，肺活量が少ない方が皮膚血流量に対する影響が大きい。深呼吸による変化は少なかったです。

47）温湿布の研究

－塩水と水との効果の比較－

日本医科大学付属第二病院
小板橋弘枝・三上ちづ子
鈴木　和子・角谷　英子
千葉大学看護学部付属看護実践研究指導センター
内海　滉

＜目的＞

民間療法にて，保温性があると言われている「塩」に着目し，臨床看護に生かせると考え今回，塩湯湿布と湯温湿布を行い，皮膚血流量変化の差を観察した。

＜実験方法＞

①実験対象：８～45才の健康な男女22名

②測定器：UM－2000皮膚血流計およびM－GI－219皮膚温度計　③環境室温18～23℃湿度60％直接暖房の気流の当たらない場所　④湯の温度45℃　⑤塩の濃度，湯3000mlに塩30ｇ　⑥実験手順　(1)靴下・ストッキングを脱ぎ万能シーツを敷いたベットに仰臥位で寝せ，タオルケットを掛ける。(2)体温測定をした。(3)右前腕中央に血流計と皮膚温度計の素子をつけた。(4)血流計が落ち着いた時点より，塩湯タオルまたは，湯タオルにて両足首～足先を包み，更に万能シーツにて全体を包んだ。(5)右腕を除きタオルケットを掛けた。

(6)3分後，湿布を除去し，タオルケットを掛け更に5分間血流量を測定した。(7)終了後再び体温を測定した。

＜結果及び考察＞

皮膚血流量は，塩湯・湯湿布により，いずれも皮膚血流量に変化がみられた。塩湯湿布と湯湿布とを比較すると，いずれも血流量の増加を示したが塩湯湿布＞湯湿布が観察された。時間的経過により血流の変化をみると，大部分は塩湯湿布で血流量の増加が認められた。皮膚温は血流量の比較して著しい変化は見られなかったが，塩湯湿布と湯湿布の比較では，塩湯湿布が高値であった。実験終了後，塩湯湿布群において「気持ちがよかった」「眠くなった」「体が温まった」という声が多く聞かれた。皮膚に塩のNaイオンと，Clイオンが付着して水分の蒸発を防ぐため，塩湯湿布がより体液循環を促進し，保温効果を果たすものと考える。

質疑応答

座長：塩水がよいとのことですが，現実には使用出来ますか。

小板橋：塩は安価ですので使いやすいと考えます。

北海道美唄聖華高等学校　恩田和世：1%より低いが，生理的食塩水より高い濃度ですね。この濃度をどのような基準で決められたのですか。

小板橋：今回の実験の濃度は，病棟で予備実験を血流量との関係で行っており，長年行っていた濃度で手始めに行ないました。

内海（共同研究者）：病棟の習慣として行っているものを利用して血流量を観察したものである。

48）皮膚血流の研究（その2）

－温水刺激による足浴の検討

別府女子短期大学付属高等学校衛生看護科

大賀　淳子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海　滉

看護の領域において，温水による足浴は極めて広く応用されている。われわれは，各種の条件の下で，皮膚血流を測定することにより，足浴の全身的影響を解明しようとした。

研究対象には，19才から23才までの男性7名，女性8名を選んだ。実験環境としては，ブラインドを閉じた薄暗い部屋で，気温は22℃から24℃，湿度74%から84%で，被験者には下着の上に寝着をつけ，安静臥床，両眼はタオルで覆った。

42℃の温水を入れたやや大きめの洗面器に実験者が被験者の足を抱えて両足首まで温水に浸し，全身の血流の変化を観察した。2分後に，実験者が被験者の足を持ち上げて，洗面器から出し，その後2分間の全身の血流変化を観察した。

対照実験として3つの条件を比較検討した。1つめに，温水刺激後，被験者の足の表面を乾いたタオルでふき取る場合とそうでない場合。2つめに，温水刺激後，その足を毛布でくるむ場合とそうでない場合。3つめに，実験のあいだ中，被験者の身体全体を毛布で覆った場合とそうでない場合。これら3条件の組み合わせによる8種類の実験で，それぞれ血流の値に有意差がみられ，その一部は昨年，第20回日本看護研究学会にて報告した。

今回は，連続的に行う同種実験が，実験結果に如何なる影響をもたらすのかを観察した。

身体を毛布で覆った場合には，覆わない場合に比して，刺激後の血流変動は回を重ねるごとに上昇した。足の水分をふき取った場合は，ふき取らない場合に比べて，刺激中の血流変動が上昇した。さっぱりとした気分が，血管の拡張を促したものと考えられる。足を毛布でくるむと，回を重ねるごとに血流変動が上昇した結果より，この行為が，より快適な感覚を与えるものと解釈した。しかし，実験の回を重ねて，2・3回目になると，同一条件でも逆の結果が生じた事実が，その組み合わせかたにより見られることは如何に解釈すべきか，目下検討中である。

刺激終了後の血流の影響を観察すると，身体を毛布で覆う場合，足の水分をふき取る場合，そして足首を毛布でくるむ場合，これら全ての介入によって実験の回を重ねる度毎に血流上昇は下降していく傾向にあることが認められた。

皮膚温の場合，全ての実験で刺激中の温度差T_1は実験の回を重ねる度毎に下降した。刺激後2分間の温度差T_2は，身体の毛布，足の水分ふき取りで上昇し，足の毛布で下降の事実が認められた。足を毛布でくるむだけは，血管運動神経に対して収縮を促すものであるかのかも知れない。

同じ実験を繰り返すことによる効果は，多くの研究

で報告されているが，温浴の場合にもその効果はいろいろと認められた。今後は心理的な満足感と身体のイメージについても測定し，温浴による身体的変化の機序を分析したい。

質疑応答

座長：足浴のあと，ふきとって毛布をかけないことが，保温に関してはいかがですか。

大賀：保温に関しては不明ですが，各種の条件を加えない方がよいと考えています。

▶ 7月26日 ◀

第 4 会 場

第11群　基礎看護Ⅳ

座長　札幌医科大学保健医療学部　皆川　智子

49）看護ケアにおけるジレンマと倫理的意思決定のプロセス

富山医科薬科大学医学部看護学科　澤田　愛子

看護婦が日常業務において倫理的ジレンマに陥る時，どのようにして解決しているのであろうか。これまでこうした問題はほとんど議論されることもなく放置されてきたが，患者中心の看護を真に行おうとするのであれば，今後はこうした倫理問題にも目を留め，意思決定を科学的に倫理的になす為の方法を理論的に構築してゆかなければならない。

ある事例：某老人施設のA看護婦は脳血管性の痴呆症と診断されていた受け持ちの女性患者S氏のことで悩んでいた。S氏は昼間排泄行動が自立できていたにもかかわらず，家族の要請でおむつを使用していたが，本人はそれを嫌がっていた。看護的にみれば昼間のおむつ使用は何も得るところが無かったばかりか，尊厳を犯し痴呆を進行させる等，マイナス面を際立たせるものであった。けれども家族がS氏の引き取りの条件に，おむつ使用の習慣付けを要請してきた以上，入所期限の6カ月目を間近にして早く退所させたい施設側としては条件を呑まざるを得なく，A看護婦の悩みは深まるばかりであった。他の看護婦達は同様に悩みつつも，仕方がないと事態を受け入れるつもりでいたが，A看護婦には納得がいかなかった。

これは某施設で学生が体験した実例である。この場合どのような決定をなすことが，看護行為としては最も倫理にかなったあり方となるのだろうか。J. Thompson等のモデル理論を援用して考察してみる。Thompson等は以下に述べる10段階を経て，看護婦は倫理的な意思決定に導かれるのであるという。即ち，第1段階：状況の振り返り。第2段階：補足的情報収集。第3段階：倫理問題の明確化。第4段階：看護婦の個人的及び専門職的価値観の明確化。第5段階：鍵を握る個々人の価値観の明確化。第6段階：価値の葛藤の明確化。第7段階：意思決定者の決定。第8段階：

様々な選択肢の抽出と予測結果の確認。第9段階：行為の決定と実践。第10段階：評価，以上である。

上記の事例をこのプロセスに添って展開させよう。字数の制限がら要点のみを述べる。ここで最大の倫理問題は，本人が嫌がる昼間のおむつ使用を，その必要性がないにもかかわらず，本人の意思を全く無視して実施してしまったことである。ここには人間の尊厳に対する重大な侵犯が存在する。けれどもやむ得ない事情もあり，ジレンマが生じる。この場合の最良の決定とは，家族を加えた話し合いの場が設定され，A看護婦がS氏の意思を代弁すること。そしてなんとか昼間のおむつの使用をやめさせ，退所後の訪問看護を約束し，患者，家族の双方を安心させた上で家に帰すというものであろうが，この事例では実現はしなかった。S氏は結局おむつをつけたまま退所し，病状が悪化してまもなく再入所となったのである。看護婦が倫理的意思決定をなす為には，患者の利益の擁護者としての看護婦の権利も又守られなければならない。

50）看護婦の態度に対する不安と患者の個別的特性との関係について

富山逓信病院　○黒川美和子
富山赤十字病院　浜瀬くみ子・酒井　信子
富山県立高志学園　太田真由美
富山県高志リハビリテーション病院　高瀬　裕子
不二越病院　谷内美貴子

研究目的は看護婦の態度に対する不安と患者の自己受容度，不安度，快眠度，バーンアウトとの関係について調べた。

調査対照は，富山県内の中規模病院へ入院中の患者（無作為抽出）100名とした。調査内容は，患者が不安を覚える看護婦の態度を自由記載方式で調査。内容を分析し，6つのカテゴリーの不安を覚える態度（依頼しにくい，放置された，思いやりのない，荒々しい，信頼出来ない，説明不足の態度）に分類した。

6つのカテゴリー，29項目の不安を覚える態度をどの程度体験したかを問う質問紙を作成し，無作為抽出した富山県内400床以上の4病院180名の入院患者に調査し，有効回答126名の結果を分析した。また，患者が覚える不安に影響すると考えられる患者の自己受容度，STAIの不安度，快眠度，バーンアウトについても調査し，看護婦の態度に対して不安を覚える程度との関係を調べた。

患者が最も不安を覚える看護婦の態度は，①信頼出来ない態度，②依頼しにくい態度，③放置された態度，④説明不足の態度で，他の態度よりも有意に高い値を示した。

看護婦の態度に対する患者の不安の度合いと患者の自己受容度との関係では，看護婦の態度に不安を覚える程度と自己受容度の開放性・真面目さの間に無相関検定の結果，高い正の相関，自己中心性との間には負の相関があった。前者は自分をとりまく環境や関係がよく見え，それを受け入れられることから看護婦の態度に不安を覚えたと考える。後者は自分よがりに物事をとらえることから看護婦の態度にあまり不安を感じなかったと考える。

次に，STAIとの関係では，状態不安，特性不安のいずれとも無相関検定の結果，正の相関があった。これは，不安度の高い人は看護婦の態度に対しても，不安を覚える傾向が強いことを示唆している。

また，快眠度との関係では，「不眠群」と「やや不眠群」が「安眠群」よりも不安を覚える度合いがT－testの結果，有意に高い値を示したことは，睡眠障害による精神的・肉体的ストレスから他者である看護婦の態度に敏感に反応することからきていると考える。

一方，バーンアウトとの関係では，バーンアウト群ほど看護婦の態度に不安を覚える度合いが高くでた。これはバーンアウトになると心理的余裕がなく，安定した状態で看護婦の態度を受け入れられなくなることからくるものと考える。

質疑応答

富山医科薬科大　澤田愛子：患者が看護婦の態度に不安を抱くか否かといった問題は，患者の睡眠不足等に影響を与えるといったことよりも，根本的には患者の性格傾向による問題であろうと思われる。その患者の性格に今回触れなかったのはどういう理由からか。また，患者に関して「バーンアウト傾向」という言葉を使った理由は何か。

黒川：個人の性格特性の検討は行なっておりません。また，患者も入院体験など環境が変わることによって情緒不安定になり，看護婦の態度に対する不安の度合いも変わると考えてバーンアウトスケールを使

用しました。

51）入院患者の「安寧」度測定の試み
－癌患者の場合－

愛知県立看護大学　○森田チエコ

1．目的：入院生活では，I. J. Oland（1961）が述べるように，患者は特有の不安・苦痛：(1)身体上の制約，(2)医療による否定的反応，(3)ニード伝達の不能力が原因する不安・苦痛にかられて援助（ケア）を求めるのである。本研究は，入院患者の安寧，安楽，快適性を中心に患者個々の全人的存在，実存に根ざした個人の生活世界の枠組みで「安寧（well－being）」の用語を用い，入院患者の安寧を次の2つの側面より検討した。すなわち，(1)人間の生存にかかわる基本的ニード（食事，睡眠，清潔，排泄など）(2)入院生活の安定（不安定）に関すること（病気や療養の不安，自己の変容への不安，家族への心配，医療者との関係等）について20項目の「安寧度」を作り，その因子分析を試みた。

2．方法：対象は，k県立がんセンター入院患者100名であり，男性51名，女性49名，年齢35～85才を壮年，初老，老齢，高齢群に分け，家族型は夫妻，死別，単身群毎に，病状では軽，中，重度群別，病型では全身，部分，女性型別，また病名を知る，知らないの群別に特徴を調べた。調査項目は，数種の尺度を参考に安寧，快適，良好を正方向に，不安寧，不快，ストレス的を負方向の対概念とし，前述の，(1)基本的ニードの充足，(2)基生活の安定各10項目の計20点（はい1点，いいえ0点）とした。実施は，1面接，約15分。分析は，因子分析バリマックス法。さらに特性群別に因子得点を求め，特徴をみた。

3．結果と考察：1）尺度の信頼性は，再検法により $r=0.714$，かなりの安定性を見た。

2）因子分析により5因子を抽出した。(1)第1因子：療養安定の因子，第2因子：病院への満足度の因子，第3因子：治療者への信頼の因子，第4因子：健康感の因子，第5因子：雑因子。3）対象の特性群別の因子得点の傾向では，性別では，男性に比して女性は著しく不安寧を示し，第1，2因子に負の方向をみた。年齢では，壮年期（35～54才）と老年期（55～85才）に著しい相違があり，老年各期に多少の違いをみたが，概して安寧を示し，高齢ほど安寧度が高く第1，2因子が良好であった。しかし壮年期は不安寧が著しく，第1，2，3因子の低さが目立った。家族では，夫婦家族が大半で安定していた。相手が死別の家族は第4因子が高くやや安寧にあったが，単身型（離婚，独身）は数も少いが不安寧を示した。病状では，軽度に比し，中・重度群，ことに重度者の不安寧が著明であった。病名（知る，知らない）では両群に有意な差はないが，各因子に逆の傾向をみた。病型では，全身型は中間的であったが，部分型では安寧を示し，女性の病型では不安寧が目立った。

4．結論：本研究で癌入院患者の安寧の特徴を見た。「安寧度」の一応の信頼性は得たが，妥当性はまだ十分ではなく，追究を続けたい。

52）疼痛に関する看護記録と看護婦の意識調査

青森県立中央病院　○木村　陽子
弘前大学教育学部看護学科教室
木村　紀美・米内山千賀子・福島　松郎

Ⅰ．はじめに

疼痛は，客観的に数値に表しにくいこと，心理的要因も影響することなどの理由から，把握やケアは容易ではない。そのため疼痛に関する研究は数多くあるが，臨床における対応はあまり改善されていないといわれる。そこで本研究では，疼痛ケアがどのように実施されているのかを看護記録から分析し，あわせて看護婦の意識について検討した。

Ⅱ．研究対象および方法

1．看護記録調査：弘前市内の病院の内科外科各一病棟の看護記録，それぞれ36部，38部の計74部を対象とした。内容は「疼痛に関する記録（疼痛の有無，部位，強さ，性質，疼痛発生・増強の要因）」，「疼痛把握のための情報（McCaffery の分類による8項目の行動反応，言語表現，痛みに対処する方法，からだの動かし方など）」，「影響を受ける行動（睡眠，食事，体動・体位）」，「看護ケア（マッサージ，電法，話をよく聞くなど）」についてであり，それぞれ3日間の記録の個数を調査した。

2．意識調査：青森県内4つの病院の内科外科病棟に勤務する看護婦，それぞれ84名，76名の計160名を対象とした。内科の看護婦には癌性疼痛（ターミナル期を除く）や慢性痛について，外科の看護婦には術後疼痛についての調査を行った。アンケート内容は「疼痛

の把握」，「鎮痛剤の使用」，「看護ケア」についてであった。

Ⅲ．研究結果および考察

①看護記録では，疼痛の「有無」，「部位」に比べ，客観的に把握しにくい「強さ」，「性質」，「疼痛発生・増強の要因」の記録が少なかった。②看護ケアは実施されても記録されることは少なく，特に，心理的ケアはほとんど記録されていなかった。③把握に関して，痛みの「有無」と「部位」については看護婦の75%が自分はほぼ正確に把握していると認識していたが，「強さ」と「性質」については40%であった。④麻薬性鎮痛剤の使用について，外科は内科よりも消極的にとらえていた。⑤看護婦の8割が，看護ケアは十分に実施されていないととらえていた。その原因として，患者が鎮痛剤をもっとも期待していること，他の業務が多過ぎることなどが挙げられていた。

以上のことから，疼痛に対する看護ケアは十分に実施されているとはいい難く，その改善のためには，アセスメント用紙を用いて把握するなどの工夫をし，情報や緩和のための計画，実施，および評価を記録に残すことによって，疼痛ケアへの意識を高め，鎮痛剤と並行して看護ケアが十分実施されるよう努めていかなければならないと考える。

質疑応答

北海道医療大　松岡淳夫：痛みの客観化に表情は有用と考える。表情チェックを経時的に行なったのか，あるいは単発的に行なったのか。

木村：「顔の表情」の記録は，例えば“笑顔がみられる”“渋面を呈している”といったものであった。それらの表情の記録とあわせて「昨日よりも痛みが楽になったから」というような言葉が記録されていたが，表情そのものの細かな経時的変化はみられなかった。

53）大学病院の医療者の死に関する意識調査
一般市民との比較検討

北海道大学医学部附属病院
岡田きょう子・富川　純子・平山　妙子
佐竹恵美子・須田　公子
北海道医療大学看護福祉学部　松岡　淳夫

はじめに

死生観に関する研究は多いが，大学病院の医療者と一般市民（以下市民）を比較した報告はみあたらない。今■当院医療者と市民を対象に死に関する意識を調査したので報告する。

Ⅰ．対象および方法

対象は当院医療者637名，市民350名で年代別構成は医療者A群39歳以下496名B群40歳以上127名で，市民C群39歳以下178名，D群40歳以上172名である。方法は質問紙により死に関する意識23項目を調査し年代別で比較した。期間は1993年9月～11月

Ⅱ．結　果

臨終場面の体験は医療者で8割以上で市民に比べ多く，C群では経験が少なかった。死を考えているのは医療者に多く，C群は特に少なかった。“死”の言葉のイメージは医療者では“無”市民では“永遠”が約半数で最も多く“解放”はC群に比べA群に多かった。“死”の意味は“逃れられない”が全群で最も多く，7～8割であった。病名告知希望は医療者67%市民65%であった。告知希望しないは医療者3.5%，市民8.9%であった。大切な人への告知希望は医療者26%，市民28%であった。告知希望しないは医療者14%，市民27%であった。死が避けられない時の気掛かりは全群の約半数が“家族”であった。A，C群間では“心身の苦痛”でA群“死の恐怖心”でC群に多くB，D群間では“心身の苦痛”でB群に多かった。望みはA，C，D群で“やりたいことの実現”B群は“苦痛の緩和”が多かった。両者の比較では医療者は“苦痛の緩和”，市民は“迷惑をかけたくない”が多かった。“医療に安心”は医療者4.5%，市民24.3%で市民に多く，“安心できない”は医療者42.3%，市民21.1%で医療者に多かった。理由は全群で“インフォームドコンセント”への不安”が最も多く，3～5割を占めていた。死を迎えたい場所は全群で“自宅”が5割以上であった。

Ⅲ．結　論

死に関する意識の共通性は自分と大切な人の告知の

意志，死が迫った時は家族を気掛かりとし，望みはやりたいことの実現と自宅で死を迎えたいという考えである。違いは市民の若い年齢層で死を自分のこととして捉えがたく，“死”という言葉から市民は“永遠”，医療者は“無”をイメージしている。大切な人に告知希望しないは市民に強く，死が避けられない時期は市民で“迷惑をかけたくない”，医療者は“苦痛の緩和”を望んでいる。医療に安心出来ないと感じているのは現場を直視している医療者に多い。以上，告知，気掛かり，望み，医療に安心等の意識からインフォームドコンセントのあり方が求められていることが示唆された。

第12群　基礎看護Ⅴ

座長　兵庫県立看護大学　　近田　敬子

54）成人健康女性における腹部温罨法・冷罨法と循環・深部体温・腸蠕動音との関係

山口大学医療技術短期大学部

東　　玲子・石井智香子

腹部罨法は，通常，腸管に熱刺激を与えることによって腸蠕動の促進あるいは鎮静による効果を期待して用いられている。しかし，現時点ではその効果に関する記述は，一貫性を欠いている。本研究は，腹部罨法の基礎的研究として腹部温罨法・冷罨法が生体に及ぼす影響を，腸蠕動に視点を当てて実験的に検討した。尚，本研究では腸蠕動に相対的に表すものとして腸蠕動によって気体と液体が腸内で動くときに出る音である腸蠕動音（腸音・グル音）を測定した。

［対象と方法］健康な成人女性10名を被験者とし，室温を26℃に設定した部屋で，食後３時間後にベッド上40分間の安静の後に測定を開始した。温罨法は，70℃に温めたヒルドパックを用い，冷罨法は凍結させたアイスノンを用てバスタオルで１重に巻き使用した。罨法施行前10分，施行中30分，施行後30分の70分間の脈拍，血圧，腹部と前額部の深部温度，腹部表面温度，腸蠕動音を測定し，終了後主観調査を行った。温度測定はテルモ製コアテンプを用い，脈拍と血圧は旭光物産の血圧連続監視装置を使用した。腸蠕動音は，心音マイクロホンを右臍下に貼付して測定し，データは10分間毎の積分値を求め施行前の値と比較して増加率を検討した。

［結果・考察］①脈拍は，大きな変化はみられなかったが，開始後20分を最低値（温罨法－5.5%，冷罨法－10.4%）とした緩やかなＶ型を示した。②腹部の冷罨法及び温罨法は，腹部表面温度・深部温度に影響を与え，深部温度は，温罨法でより大きく変化した。温罨法では，罨法開始30分後に上昇値1.7℃の最高値を示し，その後徐々に下降し，罨法終了30分後は0.3℃まで戻った。冷罨法では温度変化の幅は小さく推移し，罨法終了10分後の－0.33℃が最高値であった。③腹部深部温度の変化は腸蠕動音に影響し，冷罨法で腸蠕動音は施行前の75～50%増となった。このことから冷罨法による腹部深部温度の変化は小幅ではあるが冷熱刺激が腸蠕動を大きく亢進することが確認できた。一方，温罨法では腹部深部温度の変動が冷罨法に比較して大きい割に，一定の方向性はみられず，腸蠕動音が全経過を通して減少した者，増加した者，20～30分以降増加した者など対象者によって反応が異なった。今回の実験では，この違いの特性は明らかにするに至っていない。④主観調査の実験中に腸蠕動を感じた人数とその程度の４段階評価は，温罨法で８人（2.5点），冷罨法で６人（1.9点）であり，温罨法でより多く蠕動を感じていた。しかし，腸蠕動音において主観と測定値は一致しなかった。●開始20分後に一致して脈拍数，温罨法時の腸蠕動音・表面温度の変化がみられた。罨法材の維持温度を含めて今後の課題としたい。

質疑応答

川崎医療福祉大　深井喜代子：食物繊維，温罨法，水分負荷，運動などいわゆる看護的な便秘ケア方法のうちで，何がもっとも効果的であると考えているでしょうか。また寝たきり老人などの頑固な便秘ではいかがでしょうか。

東：望ましい繊維量，水分負荷，運動等の自然排便を目的としては，これが望ましいという単独の方法はなく，総合的に行なう必要があると思います。また，強度の便秘は対象としておりません。

日本赤十字愛知女子短大　滝　益栄：腸蠕動において主観では蠕動があるが，蠕動音はなかった点について，被験者は温罨法と腸蠕動の関係の知識を持っていましたか。

東：被験者は看護学生であったので，温罨法が腸蠕動を促進するという知識をもっていた結果と考えてい

ます。

55）ヨガ呼吸法のリラクセーション効果
－便秘改善法としての利用を試みて－

兵庫県立看護大学
○志村　満子・柴田　真志・若村　智子
服部　朝子・近田　敬子

【はじめに】

便秘は多くの人が直面する身近な問題である。便秘の改善法は，日常排便習慣指導，食事療法，運動療法等が挙げられるが，最近は自然治癒力に焦点をあてたヨガや気功等が注目され始めている。

そこで本研究は，ヨガ呼吸法のリラクセーション効果や便秘への影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

便秘傾向のある健康な女性13名（年齢21.7±5.2）を被験者とした。被験者にヨガ呼吸法（スカ・プールヴァカ・プラナーヤーマ）を教授した後，毎日約10分間6週間にわたりヨガ呼吸法を行わせた。

呼吸法教授約2週間前から，排便状況，生活状況について毎日記録させ，6週目に呼吸法についての面接調査を行った。

また呼吸法教授の約2週前，及び教授後1週目3週目6週目の呼吸法を行う前後に脳波測定を行った。脳波は10－20国際方式を用いて頭頂部位から導出した。分析はコンピュータを用いて行い，リラクセーションの一つの指標であるα波成分（8～13Hz）のEEG信号全体に占める割合を算出した。

【結果および考察】

脳波α波成分の割合は，呼吸法教授2週前と1週目の呼吸法施行前では有意な差はみられず脳波の再現性が示された。それぞれの呼吸法施行前後では差はみられなかったが，1週目と6週目では呼吸法施行前後とも，有意な差が認められた（$P<0.05$）。このことから，ヨガ呼吸法は速効性のリラクセーション効果はないが，6週間の持続によってリラクセーション効果が認められると推察される。

毎日の記録の排便状況から，便秘が改善したと思われた者は6名で，そのうち面接調査においても，便秘改善の自覚があった者は3名であった。この改善グループ3名と未改善グループの生活状況を比較すると，改善グループは良好な生活習慣の保持がみられ，一方未改善グループは，精神的ストレス，生活リズムの乱れが見られた。これらにより，ヨガ呼吸法は便秘改善のための単独の方法ではなく，生活リズムを整えることが前提になる方法であると考えられた。

本研究では，ヨガ呼吸法単独での明らかな便秘改善は見られなかったが，少なくとも6週間以上呼吸法を継続することにより，リラクセーション効果が得られると考えられた。

今後はヨガ呼吸法が人間の全体性に働きかけることに着目し，より研究を進めていきたいと考える。

〔本研究は，平成6年度文部省科学研究費補助金による研究の一部である。〕

56）看護者の排便習慣

川崎医療短期大学　○亀田　和恵・田邊　和代
川崎医療福祉大学　深井喜代子

規則正しい自然排便は健康的な日常生活の一要素である。しかし，常に社会的制約を受けながら生活する人間では生理的欲求は阻害されやすい。看護者の場合，交替勤務制を含む厳しい労働条件や仕事量が疲労やストレスを生じ，健康障害を引き起こす原因となっていることが報告されている（名尾，1980）。また，看護者に排便障害，特に便秘を訴える者が多いことは経験的に知られているが，その実態はまだ明らかにされていない。そこで著者らは，看護者の便秘傾向が果たして強いのか，また交替勤務が便秘に影響しているのかを，日本語版便秘評価尺度（CAS）（深井ら，1995a，b）を用いて検討したので報告する。

研究対象は，K大学附属病院に勤務する看護職者474名（平均年齢25.6歳，平均勤務年数4.6年；三交替勤務者393名，日勤勤務者81名）であった。質問紙は，日本語版CASとストレス自己評価尺度（尾関，1993）の2つの既成のスケール，それに交替勤務による健康障害の内容，睡眠時間，便秘自覚の有無，排便回数，下剤使用頻度，排泄行動の抑制の有無と理由を問う自作の項目群から構成した。

対象看護者のうち便秘自覚者は169名（35.7%）で，看護学生や中高年者とほぼ同程度見られたが，他の対象（深井ら，1995a，b；塚原ら，1994）と比較して排便回数は少なく（3日に1回以下の者138名，29.1%），下剤を使用している者が多い傾向があった（年数回以上の下剤使用者122名，25.7%）。看護者の

CAS得点は4.2で，看護学生や中高年者のそれより有意に高かった（p＜0.001)。そこで，研究対象の中から，明らかに便秘傾向にあると思われる便秘群と，排便習慣に全く問題のない正常群を便宜的に抽出して両者の得点を比較した。その結果，看護者の便秘群と正常群には有意差が認められた（p＜0.001)。そして，両者の得点は，他のどの対象よりも高かった。さらに，看護上の問題として取り上げられるべき便秘症状と考えられる，CAS得点5点以上の者（深井ら，1995a，b）は44.5%であった。

次に，ストレス反応得点を，交替勤務看護者と日勤専門者とで比較したところ，前者の得点は後者より有意に高かった（p＜0.01)。しかし，両者のCAS得点には有意差は認められなかった。また，CAS得点とストレス得点，そして看護者の睡眠時間のいずれの2者間にも相関関係は見られなかった。さらに，便秘自覚の有無，排便回数，下剤使用頻度のいずれも交替勤務の有無との間に関連は認められなかった。また，対象看護者の78.7%が，便意や尿意の少なくとも一方をしばしば抑制することがあると答えた。

以上の結果から，看護者は交替勤務の有無に関わらず便秘傾向にあること結論した。

質疑応答

兵庫県立看護大　柴田真志：看護者の方が便秘の自覚がないにもかかわらず，一般成人（男女）に比べCAS（便秘評価尺度）得点が高く，便秘傾向にあるという結果であったとのことですが，成人において女性の方が男性に比べ，CAS得点が高い傾向にあるという事を考えると，男性抜きのデータでは，差はあまりないということか。

深井（共同研究者）：私どもの成績では，40代の健康成人男女について検討しています。それによると健康成人では2～3点と男性を除外しても，やはり看護者の得点は高いという結果でした。

座長：CASの検証はどのようにされているのでしょうか。また小児の場合はどうでしたか。

深井：日本語版CASについては，昨年の本学会で報告致しました。信頼性と妥当性が比較的高いスケールであることを確認しております。また，今回の小児の研究では，詳しくはみておりませんが，クロンバッハ係数はほぼ同じ値を示しております。

57）日本語版CASによる小学生の便秘評価

川崎医療福祉大学　○山口三重子・深井喜代子
川崎医療短期大学　谷原　政江・近藤　宏美

学童期に規則的な排便習慣をつけることは成長発達に不可欠の要素である。しかし，児童の便秘に関する報告は少ない。昨年，深井らは簡便で利用しやすい日本語版便秘評価尺度（Constipation Assessment Scale，以下CAS）を作成し，学生から高齢者までの多くの対象の便秘評価を行い，生殖可能年齢では女性は男性より高いCAS得点を示し，健康な高齢者ではこのような性差が見られないことを明らかにした（深井ら，1994)。そこで今回，この日本語版CASを用いて思春期前後の小学生の便秘評価を行い，その程度がどうなのか，児童にCAS得点の性差が存在するのか，また存在するとすればどの時期に出現するのかを検討し，興味深い知見を得たので報告する。

岡山県下3市の小学校の中から無作為に抽出した30校の3～6年生（1校につき各学年1クラスのみで依頼）を研究対象とした。小学生が回答しやすいよう，日本語版CASの8つの質問項目を平易な表現に直した。また質問紙には，児童の性別，生年月日，身長と体重，さらに女生徒には月経の有無と初経発来時期も記入してもらった。

評価期間は，平成6年10月末から11月末の1か月であった。質問紙の有効回答率は約80%，回答総数は2870（男，1343名；女，1527名：年齢，8歳7か月～12歳7か月）であった。データ解析には，統計学パッケージHALBAU V.3.3（現代数学社）を用いた。

3～6年生全体のCAS得点は2.1で，健康成人や健康老人の得点に近似していた。6年生のCAS得点を3～5年生のそれと性別で比較すると，前者にのみ男女に有意差が認められた（p＜0.01)。

月経発来者は6年生で40.1%であったが，CAS得点は未月経者に比べてほとんど差がなかった（前者2.5±1.8，後者2.3 ±2.0)。CASで5点以上得点すると，ケアの対象となる便秘症状があると考えられる（深井ら，1995a，b)。3～5年生では5点以上の高得点者の割合の男女差はほとんどなく，健康老人の傾向に類似していた。ところが6年生ではその出現頻度に明らかな性差がみられた。このような傾向は健康学生や健康成人でより著明にみられることがわかっている（深井ら1995a，b)。

ローレル指数とCAS得点との間に相関関係は認められず，便秘と肥満は無関係であると考えられた。

以上のことから，月経発来者が急増する小学6年生ぐらいから，便秘傾向の出現頻度に明らかな男女差が現れることが，日本語版便秘評価尺度CASを用いた研究によって確認された。

58) 水または運動負荷と腹部温刺激の腸音におよぼす影響

川崎医療短期大学　○阪本みどり・田中　美穂
川崎医療福祉大学　深井喜代子

看護のフィジカル・イグザミネーションの一手段に，聴診器による腸音（Bowel sound）の聴取がある。腸音は「ガス混在下で腸管内を内容物が通過するとき発生する音」と定義され（Cannon, 1905），腸音と腸管運動は対応することが知られている（Farrer, et. al, 1955)。今回私たちは，便秘に関する研究の一環として，便秘の改善方法としてその有効性が報告されている水負荷や運動負荷，それに臨床でよく利用される温枕が腸音にどのような影響を及ぼすのかを検討し，興味深い知見を得たので報告する。

被験者は20代～40代の健康女性15名で，月経前3日～月経2日目までに該当しない日に実験を行った。被験者は，飢餓収縮を喚起させないように，実験3時間前に軽い食事をとらせ，1時間前からは絶飲食にした。

まず，排尿を済ませた被験者にベッド上仰臥位をとらせ，マイクロフォンを呼吸音の混入しない左下腹部，S状結腸部付近の皮膚に両面テープで密着させ，検温用プローブを左右の横行結腸部付近の皮膚に装着した。被験者腹部には離皮架を置き，ベッドにシールド・シートを敷き，被験者自身もアースした。マイクロフォンから導出した腸音を心音計で増幅し，データレコーダで記録するとともに，オシロスコープとペンレコーダー，さらにヘッドフォンで雑音を監視した。実験後，腸音を再生し，スパイクカウンターを通してスパイク状の腸音の1分間当たりの出現頻度を計測した。なお，被験者の安楽を考慮して，1回の腸音記録時間は5分間とした。

仰臥位30分後，7℃，500mlの冷水を約1分間で被験者に飲ませると，負荷直後はコントロールに比べて有意に腸音出現頻度が増加していた。運動負荷実験は水負荷とは別の日に行った。即ち30分の安静臥床後，被験者に10分間，平均歩数1,094歩，消費エネルギー42.4kcalの運動量の段階昇降を行わせた。その結果，負荷直後はやや腸音は減少したものの，負荷後30分，45分では有意に増加していた。

腸音の出現頻度は，個人差や同一人でも状態による差が大きいので，頻度そのものの値の他に，その変化率でも効果を検討してみた。その結果，水負荷では負荷直後に加えて負荷30分後にも有意な頻度増加が認められた。そして，運動負荷では，負荷直後の有意な腸音減少も確認された。腹壁への温枕貼用による腹部温罨法では，従来の報告のように腸音出現頻度は増加する傾向がみられた。

以上の結果から，水及び運動負荷は腹部温刺激と同程度に，腸音出現頻度を増大させ，腸蠕動を亢進させうることが明らかになった。

第13群　看護教育Ⅰ

座長　札幌医科大学保健医療学部　山田　一朗

59) 看護学生の友人関係に関する検討

東京女子医科大学看護専門学校　○相澤加代子
千葉大学看護実践研究指導センター
土屋　尚義・金井　和子

現代の若者気質として他人との関係が希薄になっている傾向があると言われている。

そこで，当校の学生の友人関係についての特徴を調査する目的で以下の検討を行った。

〔対象及び方法〕

T大学附属看護専門学校2年制進学課程2年生50名。平均年齢は22.30±2.26才である。

方法は質問紙法により，(1)学生の背景，(2)ソシオメトリックテスト，(3)IE Scaleを実施した。

〔成績及び結論〕

(1)　学生の背景

年齢は19才から24才が80%を占め，25才から26才が14%，27才から28才が6%であった。

友人関係については「親友あり」が98%を占め，「親友の数」では1～3人が64%で最も多く，ついで4～6人が24%であった。「友人の数」では1～10人が24%，11～30人が30%であった。「友人と過ごす時間」では1～2時間が32%，5時間以上に及ぶものが

22%であった。おしゃべりをする，食事をする，悩み事を相談する等の「友人との過ごし方」の項目数では4～6ケが32%，7～8ケ28%であった。

(2) ソシオメトリックテスト

選択数の平均は4.5±1.1人で選択数5人は78%であった。

被選択数の平均は4.5±2.5人で被選択数4～5人が36%，1～3人が28%であった。

相互選択数の平均は2.3±1.3人で相互選択数3人が32%，ついで4人が20%であった。

(3) IE Scaleでは得点数の合計が79点までをIIタイプ（14%），80～109点までをIタイプ（34%），110～139点までをEタイプ（48%），140点以上をEEタイプ（4%）として分類した。

(4) タイプ別とソシオメトリックスによる友人選択数の関係をみるとIタイプの被選択数は4～6人，相互選択数では2～3人に集中する傾向がみられたが，Eタイプでは選択数被選択数，相互選択数ともに友人選択数に幅がみられた。すなわちIタイプの友人選択数は標準偏差内に集中して分布し，Eタイプでは標準偏差から外れて広く分布する傾向がみられた。

被選択数，相互選択数ともに多いタイプを広く友人と付き合うタイプ，被選択数，相互選択数ともに少ないタイプを狭く友人と付き合うタイプとして両者の背景を比較すると前者は後者に比べて友人と過ごす時間，友人と過ごす回数，友人との過ごし方の項目数のいずれもが上回っていた。

友人との関係においてはIE Scaleによる統制の所在制の関連がみられ，広く付き合うタイプ，狭く付き合うタイプの違いはEタイプに顕著であると思われた。

質疑応答

聖路加看護大　小山眞理子：標準化された測定用具だけを用いる研究の場合には，母集団に対する標本数を考える必要があるのではないか。この点からいうと，テーマは「看護学生の友人関係」であるが，標本が2年課程の1学年の50名だけというのは妥当だろうか。テーマを変えないならこの研究成果を看護教育者が利用し，研究を積み上げていけるように，標本抽出法を今後考えた方が良いのではないか。「当校…」のみを研究目的とするのなら，テーマを変える必要があるのではないか。

相澤：標本数50は集団として少ないのではないかとの指摘を受けたが，ソシオメトリックステストは学級集団のような集団内の人間関係の調査としては，標準的な調査方法であり，50名が少ない標本とは考えられない。またIEスケールは集団の構成が偏ったものかどうかを知る目的もあったので，今回の調査でのこの標本数に関して問題があるとは考えていない。テーマについては「当校における」を追加した方が誤解はなかったと思う。

座長：研究における標本数についての討論ですが，標本数もさることながらサンプリングが重要と考えます。限られた対象の中での調査である場合，母集団は想定できません。50名の中の動きを見るにとどめ，そこからスタートし，さらに発展させていった方がよいのではないでしょうか。

60) 看護学生の老年観の経年変化に関する検討（第2報）

群馬県立医療短期大学看護学科
○清水千代子・春山　早苗
原口　知子・広瀬規代美
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

【はじめに】

社会構造の変化に伴って，老人と接する生活体験の少なくなった学生は，臨地実習で殆どはじめて多くの老人にしかも看護の対象として接することになる。老人看護の実践にあたって，老人に対して抱くイメージは看護に取り組む姿勢の形成に深く関わりをもっており，看護の質・内容を決めるものである。この研究は看護学生のもっている老人イメージを分析することにより，老人看護教育内容の一層の充実を図ることを目的とする。

前回の横断的調査において，学生の老人に対するイメージは，授業の進行や体験に基づいて変化していくものである可能性が示唆されている。今回同一学生が学年進行に伴い，変化するのかを検討したので報告する。

【対象及び方法】

G県立福祉大学校看護学科（3年課程）の学生58名（有効数43名　74%）に老人という言葉からイメージする言葉の自由記載と「老人一般に対する心理特性イ

メージ」を表す言葉45項目に5段階評価の尺度を設けた質問紙を調査。

【結果及び考察】

自由記載において，「老人」という言葉からイメージされた言葉の数は，1・2年次では4～5個以上の学生が最も多く，殆ど差がみられないのに対して3年次では2.4±1.7個と少なく全体の90%近くの学生が4個以下と極端に大きな変化をみられた。これは横断的調査の時と全く同じ傾向にある。

老人一般に対するイメージ45項目の質問紙の解答を因子分析した結果，上位5因子が抽出された（累積寄与率45%）。第1因子で最も負荷量が高かったのは「頑頑固」「うるさい」「しつこい」の順に23項目，第2因子では「義務感」「責任感」「分別」などの15項目であった。第1因子を自我執着度，第2因子を人格成熟と解釈した。

項目別に学年別特徴をみると，1．2年次間では殆ど有意の差をみる項目はない。2．3年次間では「気難しい」「頑固」「断固」「うるさい」「おしゃべり」さらに「義務感」「責任感」「用心深い」の8項目に$P<0.01$，「厳しい」「しつこい」「弱い」「道徳的」の4項目に$P<0.05$の有意の差を見た。1・3年次間においては「心配症」「気難しい」「のんき」「頑固」「断固」「弱い」「義務感」「儀礼的」「信頼性」「道徳的」「温厚」の11項目に$P<0.01$の有意の差を見た。

【まとめ】

1．言葉の数や種類は学年進行に伴い，言葉の数は減少し，種類はバラツク。つまり固定的イメージから対象との関わりの時間の中で客観的にイメージするようになる。

2．老人イメージは自我執着度，人格成熟度の2つの因子に集約される。

学生の老人に対するイメージは，授業の進行や体験に基づいて変化する可能性を示唆するものと考える。この結果は横断的調査時と全く同じ傾向にあった。

質疑応答

座長：因子分析をしているが，1，2，3年でそれぞれ行なったのですか。1年生と2，3年で差があるのはなぜですか。

清水：そうです。評価得点のばらつきのためと思います。

61）臨床実習中の学生生活と自覚的疲労症状との関連

銀杏学園短期大学看護科
○柴田　恵子・岩瀬　裕子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義・金井　和子

はじめに：本学の臨床実習は，1グループ11～12名の4グループに分かれ，18週間にわたって，合計7科目の実習を行う。実習中の学生は，疲労症状が観察され，学生自身の訴えからも疲労感が強いという状況である。そこで，疲労症状の実態を調べその要因を明らかにし，実習中の健康維持について，その対策と予防法を探りたいと考えた。今回は，疲労症状に関するアンケート結果を元に，要因に関して分析し，考察を行った。

研究方法：対象は，本学第11回入学生47名。

調査時期，方法は，夏期休業あけの実習開始時と終了時にアンケート調査を行った。調査内容は，労働科学研究所の「自覚症状調査表」と桂氏らの挙げた生活実態，生活意識に関する要因を元に独自の項目を加え，さらに実習に関する11項目を加えたものである。

結果及び考察：〔「自覚症状調査表」の結果について〕自覚的疲労症状の訴え率の平均は，実習後の方が高く，30項目中29項目で訴えが多かった。3つの疲労症状群の平均値を，多い順に並べると，実習前後共に「身体的，精神的，神経感覚的」の順で，「精神作業型・夜勤型」だった。実習中の疲労症状は，身体的な訴えの多さに注意が向けられがちだが，実態は精神作業の疲労に近いと考えられる。〔実習中の学生の生活実態と生活意識について〕生活実態は，勉強時間の増加，睡眠時間の減少といった時間の使い方の変化があり，日常生活を送る上で基本となる「生活リズム」や「栄養のバランス」にも影響を与えたと考えられる。生活意識に関しては，実習中の学生は生活に対する満足感が得られにくい状況である。実習中，学生の負担になったのは，実習に対する「不安感」，「緊張感」や「実習記録」で，あまり負担にならなかったのは，「人間関係」，「実習に対する意欲」，「昼食」，「活動量」だった。以上のことから，実習現場では身体的な負担を特に多いと感じているわけではなく，昼食にも気をつけており，「人間関係」は概ね良好である。しかし，意欲を示しながらも不安感，緊張感が高く，実習記録

に追われている様子が伺える。

学生の自覚的疲労症状は，日常生活上の制限，実習現場での連続的な不安感や緊張感，提出しなければならない実習記録などによると考えられた。これらの要因は，学生に満足感を与えにくい為，精神的な疲労につながりやすい。よって，実習中の生活は，意識的にメリハリをつけ，気分転換を図ることや達成感のある実習機能を残せるといったことが必要になると考えられた。

質疑応答

五所川原市立高等看護学院　工藤千賀子：看護記録の多さ，大変さが85%の学生の不安感，緊張感の原因になっているが，その改善策として実践・検討されていることがありましたら教えていただきたい。

柴田：実習記録は，看護を学習する上で必要になるものであり，現段階では記録の量を減らすことはしていない。しかし，昨年度までは，土曜日まで実習を行なっていたが，今年度から土曜日を自己学習の日として設け，実習期間を延長した。

62）看護短期大学1年生の臨床実習時における心拍数の検討

帝京平成短期大学　○鈴木　一枝
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義・金井　和子

昨年，本学会において，実習中の不安による生理的変化の特徴を明らかにする目的で，精神緊張状態に関連の深い心拍数の経時的変化を指標とし，授業時との比較によりその特徴を報告した。今回，さらに不安特性との関係を中心に検討したので報告する。

＜研究方法＞　平成5年2月～3月に，T短期大学看護学科女子1年生11名，平成6年2月～3月に同学科1年生女子10名，計21名に対し，初回臨床実習日の11～12時間ホルター心電図を分析，学生自身の行動記録から行動との関連を，また，当日朝実施した不安テスト（STAI質問紙法）による不安特性との関連を検討した。STAI質問紙法は，対照として，普段の講義日にも調査した。

＜結果および考察＞　実習日のSTAI値は，TRAIT 47.7±8.9，STATE 53.6±8.2で，STATEは講義日より著しく上昇していた。

実習中の分時心拍数は平均102.4±18.5，休憩中は平均100.6±17.2，実習終了後は平均89.5±20.1で，実習終了後に対し，実習中，休憩中は増加していた（$p<0.001$）。

各行動時の分時心拍数と安静時心拍数の差(△BPM)を，STAI値の平均値を基準にした高値群，低値群の2群で比較すると，TRAIT，STATEともに高値群は，実習中，休憩中と実習終了後の差が低値群より大きかった。また，低値群の偏差が高値群に比べ小さくなっていた。

実習中の分時心拍数の変動は，TRAIT高値群では，午前，午後とも開始時は多く，徐々に減少した。TRAIT低値群は，変動が小さく，また，実習終了時を除く全経過において高値群より心拍数が少なくなっていた。

実習中の主な行動時の△BPMは，バイタルサイン測定，清拭・洗髪等の直接ケア，申し送り，報告時で全実習中の△BPM平均より増加していた。バイタルサイン測定時，コミュニケーション時は偏差が大きく，個人差がみられ，報告時は，偏差が小さかった。

各行動時△BPMとSTAI値の関係は，申し送り時で，TRAIT高値群が低値群より増加していた（$p<0.01$）が，STATEでは差がなかった。STATE高値群で偏差の大きかったコミュニケーション時，バイタルサイン測定時，報告時，直接ケア時の△BPMとSTATEの関係をみると，高値群のなかに，実習中△BPM平均より増加の著しい例がみられ，他の例は比較的同程度の増加となっていた。

以上より，不安傾向の高い学生は，実習等のストレスによる心拍数変動が大きく，一般に心拍数増加の多いバイタルサイン測定，直接的ケア，報告時に，また，一般には中程度の心拍数増加であるコミュニケーション時に，精神緊張状態により，さらに著しい増加を来す場合があるものと考える。

質疑応答

中村記念病院附属看護学校　藤崎こずえ：不安の強い学生がどのような場面で不安が強く出るのかはわかったが，指導する側の影響が大きいと思う。指導者の背景を教えていただきたい。また，指導者は替るのか，指導の仕方はどうか等を教えていただきたい。

鈴木：教員の指導に関しては，同一教員により，ほぼ

同じように指導をした。しかし，臨床側の指導者や患者との関係等，学生の緊張に影響すると思われる因子は他にも考えられるが，今回は検討していない。

63）臨床実習における看護行動と対人関係からみた患者　－看護学生関係の変化

川崎医療短期大学　○田中　美穂・新見　明子
川崎医療福祉大学　深井喜代子

看護活動を効果的に展開するためには，良好な患者－看護者関係が成立していることが必要である。学生の臨床実習においても同様のことが言える。一般に，患者－看護学生関係は実習期間中に良好な方向に成熟していくものと考えられるが，この推移を経時的かつ量的に観察した報告はまだない。患者－看護者関係を評価する測定用具として，私たちは最近，患者側から看護者を評価する対人関係評価スケールであるCNRS（Client－Nurse Relationship Scale，対象－看護者関係評価尺度）を開発した（深井と杉田，1994）。そこで今回，学生の看護行動とこのCNRSによる対人関係評価の両面から，臨床実習期間中の患者－看護学生関係の変化を観察し，実習指導上，示唆に富む結果を得たので報告する。

K大学附属病院外科系病棟で実習したK短期大学看護科3年生2グループ11名と各学生の受け持ち患者11名（男10名，女1名；平均年齢62歳；消化器系の癌または胆石の手術前後），およびこれら11組の受け持ち患者と学生の関係が観察可能な同一実習グループ内の他学生11名（各ペアに1名ずつ）の計33名がCNRSによる評価を行った。ただし，受け持ち学生と他学生の評価は「患者が受け持ち学生をどう思っているか」を推測したものである。評価時期は，実習病棟での受け持ち2日目，6日目，そして実習最終日または患者退院日の3期で計3回行った。学生の行動として，受け持ち患者に関わるすべての看護行為の内容と実施時間，それに実習時間内の万歩計による歩数を毎日記録した。1グループ4週間，計8週間に渡りデータ収集を行った。

その結果，1）CNRS総得点は患者，学生他学生ともに4週間で漸次増加した。2）それに平行して受け持ち患者へのケア時間とケアの頻度が増加した。CNRSの3因子（人間的信頼性，威圧性，専門性）の因子得点で分析すると，3）受け持ち日数を経るにつれて，受け持ち学生と他学生の人間的信頼性および専門性の得点が漸次高くなった。4）因子得点は，全ての評価者で威圧感のなさ，人間的信頼性，専門性，の順に高かった。5）3因子ともに患者の得点が最も高く，受け持ち学生の得点が最も低かった。6）さらに因子得点と学生のケア行動時の歩数の間に負の相関関係がみられた。

以上の結果から，CNRS評価と学生の看護行動量の測定によって，患者－学生関係は実習期間中，漸次良好な関係に変化していくことが明らかになった。またさらに，このCNRSは，臨床実習中の両者の関係の分析とサポートに利用可能であると結論した。

質疑応答

聖路加看護大　小山眞理子：測定用具のCNRSについて発表された文献があれば文献名を教えて欲しい。

深井（共同研究者）：CNRSについては，看護科学学会で発表し，現在原著を準備中です。

座長：この調査法は，短期間に繰返えし実施されているが，関係の変化に影響する要因について指標作成時に検討しているか。

深井（共同研究者）：再テスト法では，特に関係に変化が生じるような要因のない，仮想の対象で評価させていますが，何度やってもほとんど同じ得点をとることが分っております。従って今回の結果は，対人関係が深まることに対応すると考えております。

▶ 7月26日 ◀

第 5 会 場

第14群　癌看護 I

座長　東札幌病院看護部　濱口　恵子

64）中国と日本における癌告知に対する認識の相違について

熊本大学教育学部特別教科（看護）
教員養成課程　○李　瑛・花田　妙子
鹿児島純心女子大学看護学部　木場　冨喜

癌の告知に関する考え方は，人それぞれであり，社会的環境や価値観，あるいは国などによって異なるので，難しい問題である。中国では告知しない場合が多く，日本では患者や家族，医療従事者の考え方などによって異なり，告知の条件などを含む議論が活発になっている。癌告知の問題は，看護の行動を左右する重要な要因であるため，中国及び日本の看護婦と看護学生の癌に対する認識を比較検討することを目的とし，調査を実施した。

＜研究方法＞中国と日本の看護婦及び看護学生418名を対象に質問し，内容は自分または家族が癌になった場合，治る見込みの有無，延命と安らかな最後など癌告知の問題についてである。

＜結果及び考察＞自分が癌にかかった場合で，治る見込みのある時，「知らせてほしい」と思う看護婦は，日本は88.3%と高い割合を占め，中国は62.5%であった。治る見込みのない時は，中国は56.3%，日本は73.4%と両国とも減少していた。中国においては，答えなかった看護婦が治る見込みのある時で31.3%，治る見込みのない時には35.0%と両者共に多くを占めていた。これは，中国では癌に凶悪なイメージを含んだ言葉として，できることなら口にしたくないと思っている人が多いためと考えられる。次に学生の場合，治る見込みのある時，「知らせてほしい」と思う人が中国は89.6%，日本は91.1%と高かった。治る見込みのない時は，中国は68.8%，日本は81.2%と看護婦と同じように減少していた。日本の看護婦および学生は，治る見込みの有無に関わらず，知らせてほしい人が中国に比べて多かった。これは，日本は癌に関する知識や告知の論争など情報が多くなっているが，中国では話題に出しにくい状況などに影響されていると考えられる。

家族が癌にかかった場合で，治る見込みのある時，「知らせてほしい」と答えた看護婦は，自分の時より著しく減少し，中国は45.0%，日本は51.1%であった。これは，両国とも家族を心配させたくないという思いやりなどが働くためと考えられる。家族が治る見込みのある時，「知らせてほしい」と思う学生は，中国は72.9%，日本は78.2%と多かった。治る見込みのない時は，看護婦と同じく「知らせてほしい」学生は著しく減少した。

癌治療に関して，自分が癌にかかった時，「安らかな最後に重点を置く」と答えた看護婦は，中国は61.3%，日本は86.7%と多かった。「延命に重点を置く」と答えた人はわずかであった。学生の場合，看護婦と同じ「安らかな最後に重点を置く」が，中国は87.5%，日本は87.1%と多かった。中国において看護婦は，学生より「延命に重点を置く」治療の割合が多かった。しかし，日本の学生は家族の場合看護婦より12.7%多く「延命」を求めていることが分かった。これは中国の看護婦は家族を支えており，日本の学生は家庭に支えられている立場にあるためと考えられる。

質疑応答

座長：告知の際に，患者と自分が異なるのにどうして研究方法で自分がガンになった時と聞いたのか。またどうして病名の告知の有無を質問したのでしょうか。

李：中国と日本の比較をしたのですが，日本では学生とか看護婦では特に問題なく回答が得られました。

65）看護婦の死観と個人特性との関連

和歌山県総務部看護短大開設準備室
○上田稚代子

終末期にある患者に対する看護婦の関わり方には看護婦自身の死生観や看護観が影響していると考えられている。

そこで今回A病院に勤務する看護婦の死観と個人特性について検討し，今後の終末期看護のあり方を考える一助とするため本研究に取り組んだ。

研究対象は病棟勤務している看護婦120名中有効回答114名（95.0%），調査内容は，個人特性として年齢，

経験年数，結婚状況，宗教，肉親の看取り経験，終末期患者看護の経験等，死観尺度として金児らの死観6因子31項目を用いた。

（結果及び考察）

死観についての全体的特徴は，死の意味や感じ方は人生最後のプロセスとか死とは不可解なものとする捕らえ方をしているという傾向のあることが分かった。このことは金児らの述べている死を否定的に捉える傾向があると考えられ，患者と必要な時に死の話題を共有して関わっていくということよりも逃避的な関わり方をする傾向があると考えられる。

また，個人特性との関連では，信心深さ，信仰の程度は死観に対して少なからず肯定的な影響を及ぼしていた。しかし年齢，臨床経験年数，終末期看護の経験，肉親の死の看取り等の個人特性と死観との関連においては，肯定的な影響を及ぼしているとは言えなかった。これらの結果から言えることは，宗教との関係においては宗教が死後の世界について説いているものが多く，日頃からその影響を受け，遠藤らが述べている「死を来世への移行の時」と捉える傾向を示していると考えられる。また，終末期看護の経験や肉親の死の看取り経験等は，終末期にある人々との関わりをとおして看護婦自身が自分の死に投影させ，死を肯定的，あるいは否定的に考える要因になっており，菅原らは「看護婦は死に直面している患者と対峙することによって自分にとっての死・生の意味を問われる」と述べているように，終末期看護を通して死について何らかの影響を受け，死を見つめる機会となっていると考えられる。

（おわりに）

今回の研究結果から，死に対して否定的な意識や逃避的な態度を持たず，積極的に死の意味を考えられる姿勢を養い，これから多くの終末期の患者と共感しあい，ターミナルケアの看護の質を高めていくために，死に対して系統的に学習出来る卒後教育の必要性を認識した。

66）告知に関する看護婦の認識

元愛知県立尾張病院看護婦　○堀　容子
常盤大学大学院人間科学研究科　森田　俊幸
名古屋大学医療技術短期大学部
水溪　雅子・山本　洋子

はじめに

看護婦の告知に関する認識は，現実の患者への告知内容の判断に大きく影響するものと考えられる。この報告は，看護婦の告知のあり方に関する認識について検討するものである。

対象および研究方法

臨床実習指導者講習会受講者193名（平均年齢33.7歳）を対象とし，質問紙調査を行った。内容は，A．転移癌で予後1年程度と診断された状況，B．肝機能不全で予後3年程度と診断された状況を設定し，①自分自身の場合，②家族の場合はどの様な説明を望むか，について質問した。解答は，「病名をはっきり告げてもらいたい」「他の病気として説明してもらいたい」等の6つの選択肢とし，さらに，それぞれの選択理由については自由記述を求めた。

結果及び考察

病名や病状が希望する告知内容に与える影響：転移癌で予後1年の場合，「病名をはっきり告げてもらいたい」を希望するものは，自分が患者の場合64.2%であり，その理由は，「有意義な人生を送りたい」64.7%，「自己決定をしたい」13.3%，「受容力がある」5.3 %，「その他」16.7%と分類された。家族が患者の場合の「病名をはっきり告げてもらいたい」とする理由を見ると「有意義な人生」36.9%，「自己決定」18.5%，「受容力がある」23.1%，「その他」21.5%である。

肝不全で予後3年の場合：「病名をはっきり告げてもらいたい」を希望するものは，自分が患者の場合76.2%，家族が患者の場合39.2%であり，その理由は，「有意義な人生を送りたい」とするものが最も多いが，転移癌に比して「その他」を理由とするものが多いのが特徴的である。「その他」の内容は，肝不全では疾病や日常生活の管理に関する内容のものが多いのに対して，転移癌では介護者への配慮や治療に関することが目立った。

また，予後の期間の長さを選択理由としたものは，肝不全の場合で，10.3%にのぼったが，転移癌の場合

では，予後の期間について触れたものはない。さらに，両疾患とも想定した家族が女性であること，高齢者であること，という条件で病名をはっきり告げないとするものが多くなる。

告知内容と被検者の背景との関連：告知内容の希望は，経験年数や勤務場所との関連では特定の傾向を認めなかった。

67）末期癌患者の訴えに対する看護婦の対応について

鹿児島大学医学部附属病院　○田島　和子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義・金井　和子

当院では，勤務場所に関係なく末期癌患者の看護の機会は多い。そのなかで看護婦の対応に相違がみられる点は興味深いものがある。看護婦の対応についてはこれまでに，死生観，ストレス，経験年数との関連等から研究が報告されている。今回は当院の末期癌患者に対する看護婦の対応の相違の実態を知るべく，質問紙調査を行った。

＜対象および方法＞

対象　K大学医学部附属病院看護婦357名　回収数323名（回収率90.4％）

方法　(1)設定した看護の場面に対する自分の対応（応答と行動）について自由記述してもらい，応答の柏木哲夫：「臨死患者ケアの理論と実際」を基に７つの態度に分類　(2)死をどうとらえているかについて13項目の質問　(3)R－S尺度（Byrneの回避・接近防衛スケールより赤須が10項目選択）の測定　(4)調査期間：1994年７月６日～７月22日

＜結果＞

１．死のとらえかたでは，職業上かかわる死のとらえかたに，勤務年数により違いがあった。「患者とともに死をみつめることができる」は，21年以上のものは他に比べて肯定的であり，「死の不安を訴える患者のそばにはとどまれない」では１～２年と21年以上が肯定が低かった。

２．看護場面での応答では，支持的態度30.2％評価的態度28.2％であり，両者で過半数を占め，勤務年数別にみても，すべて両者で60％近くを占めた。理解的態度は７％前後で，勤務年数３～10年が少なく１～２年と，11年以上から多くなり21年以上に最も多くみられた。

３．看護場面での行動では，「話をきく」が46.1％「スキンシップ」が24.3％で両者で過半数を占めた。勤務年数別では「話をきく」が１～２年では過半数を越え，「スキンシップ」は21年以上が多かった。

４．看護場面での応答行動は，勤務内容別・ターミナル研修の受講の有無・死のとらえかたとの関連では差はみられなかったが，勤務年数１～２年，３～10年，11～20年，21年以上で相違する傾向がみられた。１～２年は基礎での学習に忠実，３～10年は業務の中心的存在であり優先順位を尊重，11年以上は経験の積み重ねを生かし，特に21年以上はその場に必要な対応を選択するということが考えられた。

５．R－S得点と応答では，勤務年数20年までは関連がみられなかった。勤務年数21年以上で理解的，評価的態度を示すものが得点が低かった。

第15群　癌看護Ⅱ

座長　熊本大学教育学部看護科　花田　妙子

69）化学療法過程にいる肺癌患者の病気や治療に対して抱く「気持ち」と「取り組み」

川崎市立井田病院　○寒原　修代
北里大学看護学部　大場　正巳

本研究は，化学療法（以下，化療とする）過程にいる肺癌患者の病気や化療に対して抱く「気持ち」と「取り組み」を明らかにすることを目的とした。

対象は，K大学病院呼吸器内科に入院している肺癌成人患者７名で，手術適応の無い，第一選択が化療の患者とした。化療回数は，１クール目４名，２クール目３名であり，告知されている患者は２名である。

調査は化療前・中・後を通じて，面接法と参加観察法で行い，質的分析方法を用いた。

用語の定義として「気持ち」とは，ある物事を体験して抱く心の動きとした。「取り組み」は，ラザルスらの対処の考え方に基き，結果に関係なくストレスフルな状況を処理する努力とした。

１クール目対象者の「気持ち」には，化療前では｛生への渇望｝や｛健康への大切さ｝があり，化療中は副作用のために｛身体への自信の低下｝，化療後では｛化療への嫌悪感｝を示した。未告知の対象者では，化療後｛癌への疑い｝を示した。「取り組み」について化療前では『闘病に腹を据える』があり，告知した

対象者では『最悪の事態の予想』も示した。化療中では『嘔気の我慢』『体調の改善』を示した。化療後では告知の有無で差が見られた。未告知の対象者では『原因を考える』などの問題中心の対処を用い，告知した対象者では『医師や運に任せる』などの情動中心の対処を用いていた。

2クール目対象者の「気持ち」には，化療前では{化療への嫌悪感}{病気・治療への困難感}{癌への疑い}などがあった。この時期の「取り組み」では『最悪の事態の予想』『気持ちを軽減させる』など情動中心の対処が見られた。化療後では対象者が，1クール目との副作用体験を比較しているため，「気持ち」「取り組み」に差が見られた。1クール目と比較し副作用の軽い対象者は{安堵感}を示し，副作用の重い対象者は{化療への嫌悪感}{身体への自信の低下}を示した。「取り組み」では，副作用の軽い対象者は『原因を考える』などの問題中心の対処を用い，副作用の重い対象者は『気持ちを軽減させる』などの情動中心の対処を用いた。

以上から，次の点が考察できる。

①身体への自信が低下する時期（1クール目化療中）の精神面への援助も必要である。

②「取り組み」が問題中心から情動中心の対処へ変化する時期に，情緒面の支持が重要である。

③問題中心の対処が多い時期（1クール目化療前）は，患者が活用しやすい情報提供が必要である。

④副作用の観察だけでなく，患者自身の受け止め方への理解も重要である。

質疑応答

座長：患者は，食事の他にどんな努力をしていましたか。

荻原：脱毛にそなえた散髪，食べられそうな物，食べられない物を記録し次の治療にそなえました。

70）医師，看護婦の患者への説明に関する検討

東京大学医学部附属病院　○吉井　栄子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義・金井　和子

〔はじめに〕

当院では，1986年からインフォームド・コンセントの概念を導入し，できるだけ患者への説明を心がけている。そこで今回，現在の医師・看護婦の説明について調査し，今後の患者への説明のあり方を検討した。

〔対象および方法〕

対象：①T大病院一般内科入院中で，腹部血管造影・肝動脈塞栓術（Angio・TAE）またはエタノール局部注入療法（PEIT）の患者27名。男性22名・女性5名，Angio・TAE患者19名・PEIT患者8名，平均年齢62.9±8.9歳，平均治療経験2.8±1.6回。②①の患者の担当研修医17名。③①の患者の治療前オリエンテーション担当看護婦23名。

方法：留置き質問紙調査を実施。質問紙は治療前に患者への説明として必要とされている15項目に関して，医師・看護婦・患者それぞれが，説明の有無・説明に対する患者（自身）の理解度・満足度・不安解消度の観点で評価する形式。

〔結論〕

1．患者自身の医師・看護婦の説明に対する評価は，理解度・満足度・不安解消度共に，医師・看護婦の評価より高かった。

2．Angio・TAE患者の治療経験回数と医師・看護婦が説明した項目数の割合間に負の相関関係が認められた。医師では$r=-0.61$，看護婦では$r=-0.50$で，両者共に治療経験に応じて説明を加減していた。

3．説明項目によって，医師・看護婦で説明の実施に明らかな差を認めた。また一部の項目では，医師－患者間，看護婦－患者間で，説明の実施に対して認識の不一致を認めた。

4．15の説明項目は項目の特徴から，A群：医師・看護婦共に説明している項目，B群：主に医師が説明している項目，C群：主に看護婦が説明している項目の3群に大別された。更に，A群は治療前日に必ず説明すべき項目と必ずしも説明しなくてもよい項目（A－Ⅰ，Ⅱ）に，B群は病状・治療に関する項目と治療後の状態に関連して患者が治療前に気にする項目（B－Ⅰ，Ⅱ）に分類された。説明においても，医師・看護婦は項目を選別し，業務分担を行っていた。

5．B群は病状・治療に関する項目で，「十分理解した」と回答した患者は60%程度と，他の群と比較して，やや低率で，理解し難い項目であった。

以上より，今後説明に関して医師－看護婦間の役割分担と調整が必要であり，また看護婦は病状・治療に関する説明において医師－患者間の調整役を果たす必

要があると思った。更に説明が理解し難く，不満であり，説明によって不安が解消されないと感じている一部患者に対する個別的な配慮も必要と思われた。

質疑応答

富山医科薬科大　澤田愛子：ひとつの事柄に関して，医師と看護婦の両サイドから別々に説明しているということだが，事前に打ち合わせをしているのか。

吉井：Angio，TAE，PEIT 前の説明は医師・看護婦が別々に行なっている。特に術前に医師と看護婦がその患者に対して何を説明するかという形の話し合いの場はない。しかし，各科，病棟内での術前マニュアルを医師・看護婦間で交換しており，質問の回答の場では話さなかったが，患者についての情報交換は，日常の業務の中で医師・看護婦共に活発に行なっている。

71）脳腫瘍患者放射線治療後の痴呆発症状況に関する分析

神戸大学医学部附属病院　　○花岡　澄代

放射線治療による痴呆症状の問題は現在も検討を必要とされ，治療途中の痴呆症状の早期発見は重要である。今回，放射線治療患者の痴呆発症時期について，観察の指標を得ることを目的として，悪性脳腫瘍，転移性脳腫瘍患者の放射線治療による痴呆症状の経過について分析を行ったので報告する。

［対象及び方法］

対象は，K大学病院脳神経外科に1985年から1994年の10年間に，悪性脳腫瘍，転移性脳腫瘍で入院した50歳以上の患者18名である。方法は入院カルテから，入院時，手術後，放射線治療後の３つの時期の，治療と痴呆症状について患者情報を収集した。痴呆症状は，知的機能と日常生活動作の19項目を設定し，症状の有無と発症時期を調査した。

［成績及び結論］

１）痴呆症状を認めた13名の痴呆発症時期は，入院から手術後の一時期に症状を認めたＡ群２名，入院から退院まで症状を認めたＢ群５名，放射線治療後から退院まで症状を認めたＣ群６名に分けられる。

２）痴呆症状を認めた13名の60%以上に，理解力低下，歩行障害，45%以上に服薬忘れ，記名力低下，35%以上に活動低下，排泄障害，清潔不保持がみられた。Ａ群，Ｂ群，Ｃ群にみられる症状は，理解力低下，歩行障害，意志表示困難の３項目で，理解力低下と歩行障害は50%以上にみられている。

３）放射線治療後に痴呆を認めたＣ群の痴呆発症時期は，治療開始後17日から28日で，痴呆症状を残したまま退院している。２週前後に初期症状を認めたものは，痴呆症状の12から15項目の多項目の症状を認めた。その痴呆症状は66.7%に服薬忘れ，記名力低下，理解力低下，活動低下，50.0%に清潔不保持，睡眠障害，排泄障害，食事行動障害，妄想，歩行障害，33.4%に聴力低下，整頓困難，起立障害，衣着脱困難，攻撃性がみられた。

４）Ｃ群で，33.4%以上に出現した痴呆症状の発症時期をみると，早期（～３Ｗ）に服薬忘れ，記名力低下，理解力低下，聴力低下，早期から中期（２Ｗ～６Ｗ）に活動低下，清潔不保持，整頓困難，睡眠障害，早期から後期（２Ｗ～11Ｗ）に排泄障害，食事行動障害，妄想，起立障害，中期から中期後半（４Ｗ～８Ｗ）に歩行障害，衣着脱困難，中期から後半（４Ｗ～11Ｗ）に攻撃性がみられた。

放射線治療開始後に発症した痴呆は退院時に改善されない。痴呆発症時期に個人差はあるが，初発症状の出現からすべての症状が出現するまでは55日と短い。また痴呆は，２～３の症状に限定する場合もあるが，多症状が出現する場合はむしろ痴呆は悪化している。これらの痴呆発症状況は，悪性及び転移性脳腫瘍で放射線治療中の患者の痴呆症状の早期発見に有用であると思われ報告した。

質疑応答

富山医科薬科大　澤田愛子：放射線治療で痴呆が生ずることは，初めて知ったことですが，痴呆症状は一時的なものか，また，慢性的なものか。また，改善方法はあるのか。

花岡：照射中止が基本であるが，痴呆症状は早期発見すれば一時的症状に終ることもあるが，多発症状を認め発見が遅れると症状は改善せず悪化する傾向にある。痴呆症状出現の予防策としては，痴呆症状の早期発見に限るが，軽度の症状であれば，看護婦や家族のかかわりを工夫し，刺激を与える等で悪化をくい止め，改善することも可能であると考える。その時期や方法については，過去のカルテからの情報

でなく，治療を行う患者に対して治療前後を通して，更に調査研究を行っていくことが，必要だと考えています。また予防対策は照射前より本人の内容をチェックすることと，看護婦の刺激が重要なことと考えています。

72）無喉頭者の健康度自己評価に関する一考察

東京慈恵会医科大学医学部看護学科
小原　泉・間瀬　由記・寺崎　明美

【研究目的】喉頭全摘出術を受けた人々（以下，無喉頭者）にとっての健康とは，残された機能を最大限に活かし，自らの身体とうまくつきあいながら生活できる状態であると考える。本研究では，無喉頭者がより高い健康感をもつことにつながる看護のあり方を検討するため，自分の健康に対する主観的感覚である健康感を「健康度自己評価」として捉え，無喉頭者の健康度自己評価とその関連要因を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】対象は1994年３月，無喉頭者の患者会会員で術後３年未満の者500名に質問紙郵送留置法を実施し，有効回答が得られた256名である。調査項目は，健康度自己評価，機能・形態障害の負担度，Rosenberg の Self－Esteem 尺度などから成る。健康度自己評価は，「現在の健康状態はよい」という文に対して５段階選択肢への回答を求めた。データ分析は統計パッケージHALBOWを用いた。

【結果および考察】

１．対象の概要：全対象者256名のうち男性は93.8%，平均年齢は63.2歳であった。術後の経過年数は，１年未満の者が37.8%，１年～２年未満の者が33.9%，２年～３年未満の者が28.8%であった。術後に退職や配置転換など仕事の変化があった者は57.4%，変化がなかった者は42.6%であった。会話能力は，発声訓練により社会生活上の実用性ありと回答した者は33.6%，実用性なしと回答した者は66.4%であった。Rosenberg の Self－Esteem 尺度の平均点は28.5点であった。

機能・形態障害の負担度について，17項目，５段階選択肢の質問への回答を因子分析した結果，第一因子＜生活労作負担感＞，第二因子＜コミュニケーションの不満足感＞，第三因子＜飲食の負担感＞，第四因子＜気管口造設による生活の制約感＞の４因子が抽出された。４因子の累積寄与率は59.8%であった。

２．健康度自己評価：５段階評価で回答を求めた健康度自己評価を，「全く思わない」「あまり思わない」と回答した群を『低評価群』，「どちらでもない」を『中間群』，「まあそう思う」および「大変そう思う」を『高評価群』と，３区分に再カテゴリー化を行った。全体では59.6%が高評価群であった。

３．健康度自己評価の関連要因：術後の経過年数別に比較すると，術後２年～３年の者は，１年未満や１年～２年の者より高評価群が多く，低評価群は少なかった。

仕事の変化の有無では，変化のなかった者では低評価群が14.4%なのに対し，変化のあった者では31.8%と多かった。

会話能力では，社会生活で実用性がある者では低評価群は13.3%であるのに対し，実用性がない者では28.4%と多かった。

Self－Esteem 得点による比較では，得点が平均より高い者は低評価群が17.5%であるのに対し，平均より低い群では27.9%であった。

因子分析で抽出された４因子それぞれの因子得点を算出し，高得点群と低得点群で健康度自己評価を比較すると，いずれの因子においても低得点群，すなわち＜生活労作負担感＞の強い者，＜コミュニケーションの不満足感＞の強い者，＜飲食の負担感＞の強い者，＜気管口造設による生活の制約感＞の強い者は，健康度自己評価の低評価群が多かった。

以上より，仕事の変化があった者，会話能力が低い者，Self－Esteem の低い者，機能・形態障害の負担度の大きい者は，健康度自己評価が低い傾向にあることが明らかとなった。これらの因果関係は明らかではないが，無喉頭者が家庭や職場に復帰し，発声訓練が本格化する退院後に，上肢の運動障害や気管口造設による呼吸器症状，嚥下障害，代用音声の獲得などに対し個別的，多角的な看護が充実することで，無喉頭者の QOL は向上し，健康感は高まると考える。

73）乳癌検診受診者の自己検診に関する意識
－道内3町村の調査をとおして－

札幌医科大学保健医療学部　○皆川　智子
札幌医科大学医学部附属病院　大口美代子

【目的】

わが国における乳癌罹患率，死亡率は漸増しており，21世紀には女性の癌発生率において第1位を占めると推計されている。乳癌の早期発見および中間期乳癌の発見に有効である乳房自己検診（BSE：Breast Self Examination）の普及が肝要である。

今回，乳癌集団検診受診者の自己検診に関する実態と，その課題を明らかにすることを目的に調査したので報告する。

【対象および方法】

平成6年度に道内3町村（S村，U町，E町）で実施した乳癌集団検診受診者535名に自記式質問紙調査を行い，回答があった430名を分析対象とした。主な調査項目は，BSE実施状況，検診頻度，検診時期および方法である。

【結果および考察】

調査対象の年齢階級別割合は40歳代が最も多く，平均年齢48.2±10.8歳で最小30歳，最大80歳であった。回答者の約30%が良性乳腺症患罹患歴を有していたが，乳癌既往は1名であった。BSEの認識度は90%と高く，主な情報源は保健所等での講習，マスメディアであった。BSE実施経験者は80%を占めたが，定期検診率は25%にとどまり，このうち乳癌早期発見に結びつく毎月実施は44.3%であった。

3町村の比較では，実施率・定期検診率ともにS村が高く有意の差が認められた。BSEに関する指導を受けたことがある者が，他の2町では約60%であるのに対し，S村では90%に達していることが要因の一つであり，保健指導の効果と考える。BSEをいつ実施しているかについてみると，約70%が「思いついた時」であり，適切とはいえない結果であった。これを30～40歳代でみると，「思いついた時」に実施は同様の傾向を示し，適切な時期である「月経終了後1週以内」に検診している割合は14%にすぎなかった。検診方法に関する知識も正答率が低い傾向を示していた。乳癌には腫瘤を触知しないタイプもあり，乳頭からの異常分泌の有無を調べる「乳頭を絞ってみる」（30%）や「腋窩リンパ節の触診」（8%）に対する認識が不十分であった。

BSE非実施の主な理由は「つい，忘れてしまって」が約半数と最も多く，次いで「自分ではしこりを見つけられないから」であった。一方，「面倒である」「乳房に触るのが怖い」「乳癌になるとは思えない」という消極的な理由は少数であった。

【まとめ】

乳癌の早期発見を可能にする乳房自己検診は，適切に実施することが必須の条件となる。今回の調査結果は，自己検診に関する認識および検診行動に多くの課題があることを示唆している。保健指導の内容，方法を再検討する必要があると考える。

質疑応答

座長：自分ではしこりを見つけられない人に対する指導内容と方法について考えることを教えて下さい。

皆川：乳房の異常（しこり等）に気付くためには日常から自身の乳房の状態を周知している必要がある。閉経前であれば月経終了後1週以内の乳房（乳腺の変化の少ない時期）に触診してみるとよい。殿部の感触と比較して異常のない状態を覚えておくのも一方法である。

第16群　急性期看護Ⅰ

座長　北海道大学医療技術短期大学部
松村　悠子

74）経尿道的手術体位の褥創予防について
－截石位での仙骨部及び下腿腓腸筋部の体圧－

ＮＴＴ札幌病院手術室
○木村文早子・菅原ゆかり・下川真紀子
上林優紀子・池田　久子
北海道医療大学看護福祉学部　松岡　淳夫

当院で行う経尿道的手術（TUR）での截石位については，麻酔医，術医それぞれの下肢屈曲等の指示に応じて体位姿勢を固定している。一方，術後訪問時の聞き取りや観察では，腰部や下肢に異状感や発赤，擦過傷がみられた者が少なくない。これは，手術室看護計画の中で，術中体位その他の褥創発生の予防に連なる重要な課題を提起していると考える。

そこで，TUR時の褥創予防の基礎として，截石位患者の仙骨部，及び支脚器と下腿腓腸筋部間の体圧と，

術直後の皮膚所見，及び手術時間との関係，また，開脚，屈曲角度との関係を検討し，健康被験者によるシミュレーション実験を加えて，截石位手術におけるこれらの部位での褥創予防の留意点を検討した。

研究方法

1）調査のできた平均年齢70歳のTUR患者29名について，手術体位（截石位）を取った直後と終了時，仙骨部，腓腸筋部の体圧をRB簡易体圧計（帝国臓器KK）を用いて測定した。大腿挙上，開脚，下腿下垂の3角度を測定して姿勢条件とした。手術直後の測定部位の皮膚所見を観察した。

2）健常者によるシミュレーション実験：健康な職員6名を対象に1）手術台に截石位で，前述3角度の条件設定をし仙骨部と腓腸筋部の体圧を測定した。3）体圧と異状所見実験：截石位で，開脚と屈曲の3角度を■定し，経時的体圧変化，症状を測定調査し，終了後の局所皮膚変化を見た。

結　果

全体的に，下肢屈曲角度と仙骨部圧の関係で傾向がみられたのは，TUR截石位の終了時だった。そのため，臨床例の姿勢直後と終了時の仙骨部圧の変動を調べたところ，10mmHg以上の変化が，角度を測定した23例中7例に見られ，その7割が終了時の方に低い値を示した。また，そのほぼ全例が下腿下垂角度15度以下，大腿挙上角度35度以下という下肢屈曲範■であった。即ち，麻酔や手術操作・下肢の支持状況と時間の経過という諸条件のもとで，下肢屈曲角度が少なく水平位に近い截石位が，仙骨部体圧を低くする傾向にあると考える。

まとめ

1）このTUR患者すべての仙骨部体圧は30mmHg以上で，45mmHg以上の危険域体圧が多く見られ，発赤としわ跡の出現が高頻度だった。

2）エスケーパット（アスカメディカルKK）使用下で，肥満度と仙骨部体圧の間には傾向が見られなかった。

3）大腿挙上角度と下腿下垂角度によって仙骨部体圧の変化する傾向がみられ，屈曲角度が少なく水平位に近づくにつれて圧が減少する傾向であった。

質疑応答

座長：大腿挙上角度は水平位で褥瘡に予防的とのことですが，手術内容では変わりありませんか。

木村：今回はTURのみですが，手術操作には影響がなかったように思う。ちなみに開脚角度の測定では60～70度の開きで手術可能でした。

75）急性期にある対象の重症度看護スコアの開発
－第1報－

杏林大学保健学部看護学科　　○古家　明子

集中治療の場における看護は，対象が重症であればあるほど注意深く，繊細な観察や管理が必要とされる。従来，救命救急や集中治療の場では，対象の重症度評価は医師によりAPACHE－Ⅱスコアが活用されている。しかし看護婦がICUに入室した対象の重症度を評価するシステムは，一般化されて広く活用される状況にはなってはいない。そこで私たちは対象のICU入室時の重症度と治療やケアにより変化して行く重症度を知るための1つの指標として，重症度看護スコア（Nースコア）を開発しスコアリングの実施を行った。今回，開発したNースコアの妥当性を検討する目的で，APACHE－Ⅱスコアと比較し若干の結果を得たので報告をする。Nースコアとは，ICUに入室した対象全てについて，行っているか，または行う必要のあるケアや観察の頻度を数として測定するスコアリングシステムであり，呼吸，循環，腎機能／代謝，バイタルサインの観察頻度，各種モニターの監視の5項目で構成されている。さらに，5つの項目は内容により5段階に分けられスコアリングをするシステムである。APACHE－ⅡスコアはICU入室患者の重症度を客観的に評価するスコアである。トータルスコアが高ければ重症度が高いことを現す。今回は1993年7月から8月および1994年1月に，K大学付属救命救急センター第3次救急外来よりICUに入室となった成人および高齢者20名について，ICU入室後24時間以内から病日を追って，スコアリングを実施した。

入室時，1，2日目まではAPACHE－ⅡスコアとNースコアとでは全く相関を示さなかった。この時期の特徴は，1つに入室時高いスコアを示していたAPACHE－Ⅱスコアは病日を追う毎に低くなった。一方Nースコアは入室時はAPACHE－Ⅱスコア同様に高いスコアを示しているが，経日的にはAPACHEスコアが低値を示すにもかかわらず，Nースコアは入室時と同じ高いスコアのまま経過している。この時期

の対象は，状態が非常に不安定であり，様々な濃厚な治療を開始される時で，観察やケアは頻回に要する時期といえる。しかし看護は治療が進んだり，新しい治療が行われようと基本的に対象を観察する内容や管理法等は医師が行う治療には大きく左右はされない。また，ICU 入室から３日目からはAPACHE－Ⅱスコアと，Ｎ－スコアは相関した。３日目はAPACHE－Ⅱスコアとしては20～25点であったのが，４日目，５日目になると15～20点となり，Ｎ－スコアは４日目に20～15点，４，５日目には段階的に10点以下となった。３日目以降両スコアが相関を示したことにより，Ｎ－スコアは対象の重症度を現す一つの指標となる妥当性が得られた。今回開発したＮ－スコアは臨床の場において看護婦個々の経験や主観に偏らず，ベットサイドで非常に簡易的に対象の重症度の把握ができる利点を持っている。このスコアを用いることにより，重症度の高い対象へのケアの優先度や判断に客観性が得られ，また各々対象の重症度による看護管理にも対応できるよう，一般化できるスコアにしていきたいと考えている。

質疑応答

大阪市大附属看護専門学校　葛西洋子：重症度判定スコアは他にもあると思うが，今回比較にアパッチⅡシステムを使用したのはなぜか。また今後，Ｎスコアを具体的にどのように活用していくのか。

古家：現在医師が用いている重症度評価システムは，TISS，SAPS，ISS 等あるが，これらはトリアージに使用されるスコアリングシステムである。アパッチ－II はトリアージはもとより予後判定等幅広く使われている。またトリアージや ICU 入退室基準や，適正人員配置や時間等管理面でも活用出来る。

北大医療短大　清水実重：スコア内容が身体内部の変化を観察したり治療処置等の補助業務のものが多いと思われたが，看護独自の領域（例えば生活維持能力の援助，精神面のケア，家族への配慮等）についての内容項目がスコアになかったが，それはなぜか。

古家：今回は重症度から考えましたので，呼吸・循環から入りました。今後，構成要素や項目検討の段階で検討を重ねたい。

76）脊椎の手術後に臥床を要する患者の病床環境整備に関する研究

東京医科歯科大学　○中野　ゆか・斎藤やよい
松田たみ子・波多野梗子

脊椎の手術は，術後に長期安静臥床を必要とし，患者は日常生活動作の多くを他者に依存しなければならない状況におかれる。このような患者への看護を考える際には，制限された範囲内で，患者自身が，生活しやすい環境をどのようにつくっているかを知ることが重要である。そこでこの研究では，脊椎の手術後に安静臥床を要する患者の病床環境に注目し，患者にとって必要な物品を通し，環境に関して配慮すべき事項について考察した。

＜対象・方法＞

調査は，頸椎または腰椎の手術後，一定期間の安静臥床を要した患者11名（男性５名，女性６名，年齢55.6±14.4歳）を対象に，半構成式質問紙を用いた面接調査（必要な物品，必要な物品を確保する方法，安静臥床による不自由さなど）及び観察・測定（備品の寸法，備品配置，手の届く範囲，見える範囲，置かれている物品）により実施した。

＜結果・考察＞

１）臥床状態で手の届く範囲は，およそ両肩の中間点から70㎝以内であったが，オーバーテーブルを利用することにより90㎝まで拡大した。オーバーテーブルの利用は，患者の個人空間を拡大させるために有効に用いられていた。

２）半数以上の人が手の届く範囲に置いていた物品は，ナースコール，ごみ箱（袋），ティッシュ，飲物，ベッドリモコン，ベッドミラー，時計，娯楽（本，ラジオなど）であった。これ等の物品は生活上重要な意味をもつ物であると考えられた。また，患者が「意識して手の届く範囲に置くようにしている」と答えたティッシュと飲物は，特に他者によって動かされやすい物品であるため注意が必要であると思われた。

３）物品の配置や整理，娯楽に関する工夫を術前から行っていた患者は，術後の生活にその利点がいかされていた。術後の安静期間をできる限り快適に過ごすための，環境に対する術前の準備や指導の必要性が示唆された。

質疑応答

座長：体位交換と物の配位についてどう考えますか。

中野：今回は，仰臥位における手の届く範囲について検討したが，体位交換により，側臥位になった時はその体位で手の届く範囲に物品を移動する必要があると思われる。

77）脊椎麻酔下における下肢保温効果

国立舞鶴病院　○忠田　郁恵・斎藤美耶子
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

Ⅰ．はじめに

人の体温は体温調節機構の働きにより一定に保持されているが，手術中の患者の体温は麻酔薬の影響，手術室の環境，輸液の温度等により低下を来し易い。そこで今回，脊椎麻酔による体温低下を防止するため，体温低下防止覆布サーマドレープ（インターメドジャパンＫＫ）を用いて，下肢保温による体温低下防止の効果を明らかにした。

Ⅱ．方　法

対象は脊椎麻酔下において手術を受けた患者34例であり，帝王切開術や経尿道的電気切除術を受けた患者および71歳以上の患者は除去した。対照群17例は保温マットとタオルケットを使用した。実験群17例は保温マットとタオルケット，およびサーマドレープで作成した足袋を使用した。

中枢温として鼓膜温，末梢温として手掌温と足底温を，脊椎麻酔前および麻酔後15分毎に測定した。なお，長時間の手術の対象が少なかったので，結果は麻酔後75分迄とした。分析にはｔ検定と時間配分分散分析を用いた。

Ⅲ．結果および考察

実験群と対照群の年齢・身長・体重・手術時間・麻酔時間に有意な差は認められなかった。

脊椎麻酔では，交感神経遮断領域と非遮断領域の血流の分配異常が生じ，非遮断領域の血管が収縮して末梢温低下を来す。体温が低下すると，末梢血管の収縮，シバリングなどが起こってくる。これらの体温調節反応は著明な酸素消費量の増加や代謝性変化を伴うため，呼吸・循環・代謝系の予備力が低下している患者にとっては危険な負荷ともなる。

脊椎麻酔により，交感神経の遮断された下肢を保温することにより，体温低下を防止出来るのではないかと考え，中枢温として鼓膜温，末梢温として手掌温と足底温を経時的に測定した。

実験群の鼓膜温は脊椎麻酔前と比較して麻酔後75分までの５時点すべてで有意な体温低下を示さなかった。対照群の鼓膜温は麻酔後30分，75分で有意な体温低下を示した。手掌温の時間変化では，実験群は時間による有意な体温低下を示さなかった。対照群は麻酔後45分，60分，75分の３時点で脊椎麻酔前よりも有意な体温低下を示した。足底温は実験群，対照群とも５時点すべてで時間による有意な体温の上昇を示した。

時間による体温変化を２群で比較した結果，実験群の鼓膜温は麻酔後75分で対照群よりも高い傾向を示した。

脊椎麻酔下における体温低下の防止に，サーマドレープの使用が有効と示唆された。

質疑応答

座長：サーマドレープは，何度ぐらいに保温されているのですか。

忠田：サーマドレープは，アルミニウム，プラスチック，不織布からなる３層構造の布で，体温低下を防止するといわれているものです。

78）Ａ－Ｃバイパス術後における早期離床の条件
－カテコーラミン使用中から
リハビリを開始した２事例の分析より－

北海道大学医学部附属病院
高見　京子・星加　富美
吉田　貴子・高田　博子

（目的）当科では，Ａ－Ｃバイパス術後患者に，独自の心臓リハビリプログラムを作成し使用している。今回，その条件の１つである“カテコーラミンがなく移動が可能なこと”という条件について再考し，カテコーラミン使用中からプログラムを開始した時の安全性について検討した。

（方法）Ａ－Ｃバイパス術をうけカテコーラミン使用中から心臓リハビリを開始した60才代男性の２事例に対して①カテコーラミンの意義と身体的安全性について②精神的不安への援助について③リハビリの評価について看護記録より分析，検討した。

（結果及び考察）２症例は共に，DOA から離脱できる時期を待って心臓リハビリを開始することは，特に

精神的ストレスの増大を招くことが考えられたため，看護目標を“心不全を起こす事なく，焦らず体調にあった行動拡大ができる。”として心臓リハビリを開始した。カテコーラミンは，2症例ともすでに腎血流維持目的であるDOA3γ／hの段階に入っており，全過程を通して心臓の負荷はなかった。開始時は，IVHを安全ピンで固定したり，ドレーンは2ケ所固定をしっかり行うなど付属物を出来るだけひとまとめにし，患者には，充分な説明と同意を得て，看護婦が支持に付き添い，観察と安全確認を同時に行った。また，医師が病棟にいる時を条件に，異常時は，すぐに報告が出来るよう連携を計り，プログラムを進めていった。精神的サポートとしては，2症例とも家族の支援が薄いため，生活全体に不足がないよう援助し，また個々の自主性を尊重し，精神的な苦痛がすこしでも表出できるようかかわることでストレスの軽減を計った。その結果，1症例においては，50m歩行時にＳＴ上昇がみられたが，これは，TNGを中止した後の変化であり，DOA使用時におけるEKG上の変化ではなかった。しかし，薬物の離脱時期は，少量でも有効に作用していると考えられたため，充分な観察が必要であった。その後は，2症例とも，全過程を通して，PRP変化率は50%以内で，ＢＰ，ＨＲの■復時間は，3分以内で大きな問題はなく，当科にける60才代平均終了期間より8～12日早くプログラムを終了した。今後は，よりカテコーラミンに対して依存度のある症例においても，その段階に応じた身体的評価と運動の程度，量を正しく判断し，術後のベット上の段階からも筋力アップが計られるよう心臓リハビリを進めることで，早期離床へつなげていきたいと考える。

質疑応答

愛心メモリアル病院　安田まゆみ：術後の心臓リハビリテーションは，術直後から始まることが大切と考えている。術後4日後からリハビリを開始しているのは何故か。また，高齢者は特に，他動運動などを挿管中からはじめていくことが，その後のリハビリを順調にすすめることにつながると考えられるのですが。

高見：術直後から筋力アップをはかるためにリハビリを始めていくのが望ましいのですが，当科では2～3日間ICUに入室することが殆どで，今■の事例にもあるように，術後4～5日からリハビリを開始しているのが実状です。今後は，当科だけにとどまらず，ICUでもリハビリを行なっていけるよう検討していく必要はあると考えます。

▶ 7月26日 ◀

第 6 会 場

第17群　小児看護

座長　札幌医科大学保健医療学部　木原キヨ子

79）皮表ｐＨからみた乳児フェイスケアの検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院
○佐野　直美
弘前大学教育学部看護学科
葛西　敦子・木村　宏子

乳児のスキンケアは一般的に沐浴という形で行われている。

石けんは皮膚疾患予防に重要なスキンケアであり乳児の身体には石けんを使用しながらも，洗面は温湯のみで拭くとされている。

石けん使用で皮表ｐＨは上昇するが，皮膚には回復力がある。成人の皮表ｐＨ回復の報告はあるが，乳児についての報告は見当らない。

そこで今回乳児の皮表ｐＨの回復を知り，石けん洗顔について検討した。

研究対象は，平成６年７月から12月までに弘前市内２病院で出生した生後５～10日目の新生児62名とした。洗顔方法を石けん使用の児（以下石けん群とする）32名と，温湯のみの児（以下温湯群とする）30名に分けた。研究方法は沐浴前後の皮表ｐＨを測定した。石けん群は，石けん洗顔をし，３回以上顔面の拭きとりを行った。温湯群は，ガーゼで顔面を拭いた。測定部位は前額部，左頬部とした。測定時間は沐浴前，沐浴直後，その後30分毎に２時間まで，さらには24時間後とした。

測定の結果，石けん群と温湯群との沐浴前の皮表ｐＨに有意差はなく，同条件で実験を行なったことを確認した。

温湯群の前額部皮表ｐＨを見ると，沐浴前は4.832，沐浴直後は5.018，30分後は4.948，60分後は4.738，90分後は4.882，120分後は4.882，24時間後は4.964で，沐浴前と比べいずれも有意差はなかった。頬部でも，沐浴前は5.062，その後は5.095，5.078，4.071，4.992，4.976，5.246で，沐浴前と比べいずれも有意差はなかった。石けん群の前額部皮表ｐＨを見ると，沐浴前に4.748であったものが，沐浴直後は5.521，その後5.313，5.048，5.013で，いずれも沐浴前と比べ有意に高値を示した。しかし120分後は4.896，24時間後は4.734で，沐浴前と比べ有意差はなかった。頬部でも，同様に沐浴前に4.951であったものが，その後は5.629，5.430，5.199，90分後は5.184で，沐浴前と比べいずれも有意に高値を示した。しかし120分後は5.022，24時間後は4.982で，沐浴前と比べ有意差はなかった。

以上から120分後には回復することがわかった。成人では130分で回復する報告があり，乳児も成人と同程度の皮表ｐＨの回復があるのではないかと推察された。

前額部の両群間比較では，沐浴直後から60分後まで石けん群が有意に高値を示した。しかし90分後から24分後は有意差はなかった。頬部では，沐浴直後と30分後で石けん群が有意に高値を示した。しかし60分後から120分後に有意差はなかった。頬部では，沐浴直後と30分後で石けん群が有意に高値を示した。しかし60分後から120分後に有意差はなかった。24時間後には温湯群の方が有意に高値を示した。

以上から60～90分後には石けん使用でも温湯洗顔と同じ皮表ｐＨになっていたことが分かった。

今回の実験から乳児に石けん洗顔を行なっても，翌日には回復した状態でまた石けん洗顔を行なえるのではないかと考えられた。

質疑応答

座長：石けんがよいと考えていますか。

佐野：表皮pHからの検討では，乳児の皮膚は石けんを使用しても成人と同様に回復する力を持っていると考えられたので，現段階では石けん洗顔の方が皮脂分泌の盛んな乳児期には良いのではないかと考えています。

80）新生児体温測定の検討

－深部体温と直腸・腋窩・顎下検温の比較－

弘前大学教育学部看護学科
市村　美紀・葛西　敦子・木村　宏子

新生児体温測定には直腸検温，腋窩検温また顎下検温が行われている。しかし，この直腸温と腋窩温や顎下温の温度差については0.3℃～1.0℃と幅広く，文献により異なっており臨床でどのように測定値を判断す

るか疑問なところである。また，近年電子体温計の普及に伴い，それによる腋窩検温や顎下検温も行われるようになってきた。そこで本研究では，深部体温を測定し，これを基に水銀体温計による直腸温，電子体温計による腋窩・顎下温について，それぞれ比較検討した。

対象は，体重が2500ｇ以上4000ｇ未満の生後１～７日の新生児，延べ180名であった。方法は，深部体温は，テルモ社製深部温モニターCTM－205に深部温用プローブＰＤ－31を接続したものを用い、前胸部で測定した。直腸温は，セフテー社製新生児用水銀肛門計を用いて，2.5㎝挿入し３分間測定した。また腋窩・顎下温は，テルモ社製電子体温計Ｃ202を用いて，腋窩温は，腋窩最深部に向かって前下方45度より挿入し，顎下温は頸部正中面に垂直になるように挿入して，それぞれ測定した。

以上の測定の結果，深部体温36.98℃，直腸温36.86℃で，直腸温は深部体温に比べ有意に低くなった。また，腋窩温は37.04℃で深部体温に比べ有意に高く，顎下温は36.97℃で深部体温と有意な差がみられなかった。

また，深部体温を基準としその温度差をみると，直腸温は0.12℃低く，腋窩温は0.07℃高く，顎下温は0.01℃低かった。

直腸温と腋窩，顎下温を比較すると，腋窩温37.04℃，顎下温36.97℃は直腸温36.86℃に比べ有意に高く，その差はそれぞれ0.18℃，0.11℃であった。

一般に，腋窩温や，顎下温などの生体表層部の温度は，深部の温度よりもやや低くなるといわれている。しかし，本研究では電子体温計による腋窩・顎下温が深部体温よりも有意に高い，あるいは有意な差がないという結果であった。さらに，水銀体温計による直腸温よりも有意に高かった。これらは今までの定説と異なった結果であり，今後新生児の測定部位，また測定器具別による体温の相違について，研究していく必要があると考えられる。

質疑応答

秋田大医療短大　櫛引美代子：体温測定で高値を示す部位が測定部位として適切かどうか，一概に断定できない。測定部位によって測定器具が異なるので，同一部位で異なる器具を用いて体温測定をし，比較する必要があるのではないか。

木村（共同研究者）：そのことについては当初から疑問があり，同じ器具で同じ部位を２回測定することが必要と考えています。

81）神経性症状を示す子どもへの English Approachについて（第３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
大腸万起子・友久　久雄

はじめに

英語を用いた治療的遊びEnglish Approach（以下ＥＡとする）について，今回は，その治療対象と看護的意義について検討した。

方　法

病院の入院中及び外来の小学生55名の対象児の中から，本報では５例について報告した。

実施は平成６年４月14日から平成７年２月27日迄で，外泊期間を除く週１回１時間計35回，教室形式で初歩からの英語遊びを行った。

分析は，Ｙ－Ｇ性格検査，Ｐ－Ｆスタディ，VTR，バウムテスト，風景構成法，WISC－R，子ども用５領域自尊心尺度，本人に対する終了時のアンケートなどにより実施した。

結　果

親に溺愛されている初発年齢２歳の５年生の若年性関節リウマチの男児では，ＥＡによって，疾病の自己管理能力，学校での態度，そして４検査の結果に良い変化があった。

家庭環境の問題もなく，比較的軽症の３年生の気管支喘息の男児では，大きな変化はなかったが，３検査の結果に変化があった。

家庭環境に問題のある３年生の重症気管支喘息の女児では，性格の変化や意欲の高揚が見られ，５検査の結果に変化があった。

母親が心身ともに疾患を持つ重症気管支喘息の４年生の男児では，意欲とそれにみあった成果が得られ，５検査で変化があった。

家庭環境に問題のない軽度の気管支喘息の４年生の女児では，大きな変化はなかったが，３検査で変化を認めた。

考　察

結果に見られるように，病状が重く，家庭環境など精神的環境の悪い子ども程，ＥＡによって変化が見られることが解る。

この理由として，それらの子ども達は肉体的にも精神的にも大きなストレスを持っており，遊びによるストレス解消の効果が大きいことが考えられる。また，それらの子どもは社会的な経験，特に子ども社会における経験が少ないため，初歩的な英語を使った遊びでも，心理的な抑圧の解放体験となり，この体験が，情緒的な安定をもたらす心理的変化を引き起こしたと考えられる。

複雑に様々なストレス要因が絡み合い，身体と精神の健康が脅かされることの多い現代社会において，患者理解のための有効な手段ともなる心理療法的アプローチは，医学療養的なアプローチと同様に看護の展開に必要な要素となってきていると思われる。

小児看護においては，ＥＡのような遊戯療法的関わりは，長期療法を強いられる子どもにとって重要な関わりであり，子どもの成長発達やQOLの援助，子どもの特性理解と看護方針の査定に，有効な方法となると考える。

質疑応答

北大医療短大　宮島直子：ＥＡの効果が上がっているということで大変素晴らしいと思います。他の外国語ではなく，特に英語を使用していることに何か理由がありますか。言語はその国の文化に関わっているので，アメリカの文化の影響も考えられると思うのですが。

大脇：英語を用いたのは実施者が英語を道具に用い易かったからであり，各々の看護者が得意とするものを，ＥＡと同じ体験枠組みを与えるやり方を用いれば同じ効果があると考えます。英語の効果としては，英語がＥＡの仲間だけで通じ合える言葉という認識から，自我発達の未熟な子どもにも発話しやすいこと，療養生活による学習の遅れを気にしている子どもには将来正規の教科となる英語に他の子より早く関わることで自尊心が回復されることなどがあげられます。また，仏語，独語などの使用に関しては，子どもの「英語の方が他の言語よりよく知っている」という認識から好まなかったということがありました。

座長：判定のための資格はどのようにしていますか。

大脇：子どものＥＡの効果についての査定は，心理テストや，子どもの言動によるところもあるが，病棟スタッフの観察によるところが大きいと思われます。

82）超未熟児，極少未熟児の追跡調査

青森市民病院　○秋村　友子・尾坂　悦子
船橋千代子・三上　紀子
沢森　順子
弘前大学教育学部　木村　宏子

１．はじめに

新生児医療の進歩により，超未熟児の生存率は著しく改善されてきた。それに伴い後障害や学令期に達した未熟児をとりまく種々の問題点等検討すべき点も多い。

当院NICUが開設され８年が経過した。今回当院施設における幼児期，学令期に達した超未熟児，極少未熟児の進学状況，現在の身体的測値，日常生活での諸問題等について調査し検討したので報告する。

２．結果および考察

身長は，７才，８才男児の平均が標準値より0.5cm～1.9cm大きいが，他は小さく，体重は，男女とも標準値より１kg～５kg少なかった。

就園就学状況は，保育所11例，小学２年生10例，幼稚園，小学１年生が５例ずつである。

同年令の子供と比べて，言葉や運動面，体重が少ないなど遅れを感じたことのある親は半数近くいたが，後障害を残した人以外は，２才～４才までの間に遅れを感じなくなっている。

NICU退院後の不安内容は，後遺症の不安，眼の異常，発達の遅れなどで，成長発達に関するものが上位をしめている。

人工換気を受けた児をもつ親ほど，後遺症に対する不安が大きく，後障害の割合も多い。

ほとんどの母親は，保健婦の訪問を受けているが，60%近くは不安，悩みは解決されていない。相談相手は，身内に頼りがちである。又１カ月以内に初回訪問をうけているのは，50%にすぎず，初回訪問の時期が早ければ早いほど，母親の不安の軽減につながると考え，地域の保健婦と連携を図り，平成４年度より，退院後１週間以内の訪問するよう改善した。

しかし，訪問時期の見直しだけでなく，親同士の交

流の場をもつことも重要な課題と考える。

今後も超未熟児の生存率が上昇する中で，経過中の合併症，後遺症が危惧されることから，長期にわたり成長発達をフォローしていく必要を感じる。

質疑応答

神奈川県立衛生短大　山形賀津子：未熟児が出生した場合，出産直後，入院中，退院時に，両親に対してどのようなインフォームド・コンセントがなされていますか。

秋村：確実に障害を残す可能性があると考えられる場合でも，医師は出生時，入院中は障害が残る可能性があるくらいの説明にとどめています。看護婦も同じ姿勢で接しており，退院後に母親が子どもを受け入れたと考えられる時点で，医師が両親に児の将来についてありのままを告げています。

83）乳幼児の発達と影響を及ぼす関連要因の研究

佐賀医科大学医学部看護学科　○草野美根子
産業医科大学医療技術短期大学　中　淑子
千葉大学看護学部　内海　滉

乳幼児の発達は，養育環境条件，なかでも家庭環境条件が最も影響を与えていると考えられる。今回は，母親の養育態度を含めた家庭環境条件と乳幼児の発達との関連について調査分析を行った。

対象先は16名で，新生児期から小学校就学時期までを継続的に，発達状況と家庭環境調査を行った。

各年令毎の発達を発達指数を用いて分析した結果，各年令の発達指数が平均値より高い群，平均値より低い群，変化が大きい群の3群に分類できた。

又，家庭環境を3群による発達傾向で分析すると，家庭環境得点は各年齢全期を通じて平均値より高い群，低い群，中間の値を示す群の3群に分けられた。

これらの結果から，乳幼児の発達の3群と家庭環境の3群は，同様のパターンを示し，密接な関係があった。

次に，家庭環境の得点を各年令毎に分析すると，3歳時で急激な落ち込みがみられ，5歳時で再び上昇する傾向がみられた。これは，家庭環境の点数からみても「子どもとの相互関係」を除く「母親の子どもに対する行動や態度」，「環境」，「オモチャの与え方」，「子どもを知ろうとする母親の行動」，「母親以外からの子どもに対する刺激」の項目において，各々低得点を示した。

又，3歳時では，大半の子どもが保育所に通い始めていること，第2子の誕生がこの時期に重なっている者が多くいたことから，このような傾向を示したと考えられる。

次に乳幼児の発達と家庭環境を検討した結果，相関が認められた。家庭環境は性別，出生順位，母親の就労状況により，若干の影響を受けていたことがわかった。

家庭環境は，第1子をもつ母親は，第2子以降の者よりも，「子どもとの相互関係」や「子どもを知ろうとする母親の行動」において，母親の意識や行動は高い傾向を示した。

又，男児をもつ母親は，女児をもつ母親よりわずかではあるが，すべての家庭環境内容得点が高い傾向を示した。又母親の就労状況と養育態度には関連があり，働いている母親は，1歳までは子どもとの相互関係を求めようとする母親の行動が強く示された。逆に，働いていない母親は，1歳を過ぎると「母親の子どもに対する行動や態度」「環境」「オモチャの与え方」などに高い関連が示される結果となった。

第18群　老人看護Ⅰ

座長　北海道総合在宅ケア事業団　服部　美枝

84）高齢者の生活適応に関する検討
ー居住場所から見た生きがい・楽しみー

東邦大学医療短期大学
○藤田　啓子・鈴木　恵理
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

高齢者の生きがいに影響する要因には様々なものがあるが，昨年度は主として特別養護老人ホーム入所中の高齢者の適応状況について検討した。本年度は在宅老人に焦点を当て，居住場所（在宅老人と特別養護老人ホーム入所者，以下それぞれ在宅とホームという）による差に注目し，分析を試みた。

【対象および方法】対象：在宅は面接の承諾が得られた28名（男性5名，女性23名）で平均年齢は76.4±7.0歳（65〜88歳），ホームは面接の承諾が得られた4施設21名（男性2名，女性19名）で平均年齢80.6±

7.9歳（68～95歳）である。
方法：いずれも面接による聞き取り調査で，内容は生きがい，楽しみ，自覚的健康感，配偶者および子どもの有無，自立度等である。
調査期間：在宅は平6年8月5日～8月25日，ホームは平成5年6月7日～12月21日である。
【成績および結果】1）在宅とホームで差（t検定）が見られたのは，配偶者の有無，自立度，自覚的健康感である。2）在宅では62.7%に配偶者がいるが，ホームでは9.5%に過ぎず，子ども，家族がいない。3）自立度では，在宅は自立100%，ホームは自立66.7%，車椅子28.6%，寝たきり4.8%である。4）自覚的健康感では，在宅は健康35.7%，通院中53.6%，健康に不安あり10.7%で，ホームは全員が健康に不安を持っている。5）生きがいの有無では，「あり」は在宅64.3%，ホーム66.7%，「なし」は在宅10.7%，ホーム14.3%である。「あり」の主な内容を見ると，在宅では孫，長生き，旅行等で家族との関わりを示すものが多く，ホームではおしゃべり，趣味，信仰，人の役に立つ等である。6）楽しみの有無では，「あり」は在宅85.7%，ホーム52.4%，「なし」は在宅14.3%，ホーム47.6%である。「楽しみあり」についてさらに動的（旅行，散歩，外出等）と静的（おしゃべり，信仰，趣味，子等）に分けると，在宅では動的28.6%，動・静的32.1%，静的25.0%であり，ホームはそれぞれ19.0%，9.5%，23.8%である。動・静的両方の楽しみを持っている者が在宅に多い。7）自立度または自覚的健康感と生きがいの有無では，自立度が高いと趣味や人の役に立つこと，低いとおしゃべり，信仰等が生きがいである。自覚的健康感では健康のレベルを問わず，孫，長生きである。

質疑応答

座長：通常在宅が不可能になり，ホームへというステップであり，当然，自覚的健康感，自立度は在宅よりホームの方が低いと思われますが，それを比較された理由をお聞かせ下さい。

藤田：ホームと在宅に差があるのは当然のことであることを前提にこの研究を進めました。ただ今回は住居場所による差ということなので，ホーム，在宅による自立度，健康感を指標として，すべての項目については比較検討はしませんでした。従ってホームでは自立度で，在宅では自覚的健康感より検討しました。

85）老いに関する意識調査

弘前大学教育学部看護学科
○高橋　円・工藤せい子・鈴木　光子
木村　宏子・黒江　清郎

わが国ではますます高齢化が進み，65歳以上の老年人口は全人口の約13%を占めるようになった。老化は突然やってくるものではないが，私達が誕生した瞬間から始まり，年齢を重ねるにつれて外見的変化，社会的変化などによって次第に老いを自覚しはじめる。本研究では，核家族化が進み老人と接する機会が減少していく中で，自分自身の身体的・精神的老いをどのように捉えているか，老人に対する理解度・知識度などについて調査し，対象者の背景との比較検討を行った。

対象は，年齢が30歳から70歳代で，医師，看護職，老人福祉施設の職員など普段老人と接する機会が多く，老人に対する理解度や知識度が高いと思われる職業の者を除いた男性184名，女性206名，合計390名とした（平均年齢46.6歳）。

方法は，無記名質問紙法によるアンケート調査を直接および間接配布法により行った。アンケートの内容は対象者の背景，老いの自覚，老後の不安，老人に対する理解度・知識度などである。「老人に対する理解度・知識度」については，米国 Eldman Dalmore によって開発された老人知識スコア25項目を用いた。統計学的検討は χ^2 検定を用いた。

その結果，次のような結果を得た。

1．老いの自覚では，50代と60代以上で老いを自覚している者が30代に比較して有意に多かった。

2．老後の不安では，不安があると回答した者が男性（145名）と比較して女性（177名）の方が有意に多かった。

3．老人知識スコア理解度得点は，平均12.1点で性別で有意差があった。

4．老人知識スコア知識度得点は，平均69.9点で，年代別，職業別で有意差があった。

今回の調査で，老人に対する知識は高まってきていることが明らかになった。今後は，知識だけにとどまらず，自分自身の「老い」ということを認識して，関心を示し，理解を深めていくことが必要になってくる

と思われる。また，看護者は看護の専門性や質が問われていく中で，各年代の人々に期待されている老いに対する看護を提供することがますます重要になるであろう。

86）老人の手段的日常生活動作能力と主観的幸福感との関連性

弘前大学教育学部　○松田　直子・大串　靖子
鈴木　光子

目的：加齢に伴う心身機能の衰えから老人は日常生活が不自由となるため，生活動作能力と生きがい感との関連性を明らかにする。

方法：対象者は弘前市在住の老人で，老人クラブ参加者や人材センター登録者294（男85，女209）名で，質問紙留置法で調査した。生活動作能力の調査には老研式活動能力指標の手段的日常生活動作能力（IADL）13項目を用い，手段的自立因子，状況対応因子，社会的役割因子についての実施の可否を問い，13点を満点とした（以下，IADL得点）。生きがい感の調査には，改訂版PGCモラールスケール17項目を用い，生きがいにつながる回答を得点とし，17点を満点とした（以下，PGC得点）。両得点の比較と，相関関係を比較した。また，両得点を年齢や職業等の属性や背景によって検討した。

結果・考察：①IADL得点は12.2±1.4点，年齢との相関係数は−0.17（P＜0.01），同居者の有る者が無い者より，無職者が有職者より，職業以外の活動をしている者はしていない者より，収入・小遣いの満足度が高いほど，また，学歴がより高いほど高得点であった（いずれもP＜0.01）。既往疾患のうちで糖尿病については，既往の有る者が無い者よりIADL得点が低かった（P＜0.05）。②PGC得点は平均11.6±3.7点であった。性別・年齢別の差はなく，同居者の有る者は無い者より，無職者は有職者より，収入の満足度の高い者ほど高得点であった（いずれもP＜0.01）。学歴では得点差がなかった。健康状態が良いと自覚している者は得点が高く，既往疾患のうちでリウマチについては，既往の有る者が無い者より低得点であった（いずれもP＜0.05）。③IADLとPGC得点との相関係数は0.29であった（P＜0.01）。

IADL，PGC得点がより低かった者に，同居者が無く，有職であり，仕事以外に活動をもたず，収入の満足度も低いという結果などに，老人の生活の問題点が伺われた。

質疑応答

京都府立医大医療短大　藤田淳子：我々が脳卒中患者を対象に手段的自立因子だけのIADLを調査した結果は，同居者なし，有職者の方が得点が高い結果となりました。老研式活動能力指標のIADLでは逆の結果となっていますが，因子別での得点に違いがあれば教えて下さい。

松田：脳卒中は例数が少なかったため，従来の研究結果と異なる結果になったものと考えられます。

87）健康づくり事業に参加する高齢者の主観的睡眠感の実態

京都府立医科大学医療技術短期大学部
○藤田　淳子・吉野　節子・藤田　育子
岡山　寧子・木村みさか

［目的］睡眠障害を来しやすい高齢者への援助を検討するために，基礎的資料を得る目的で，在宅の一般高齢者を対象に睡眠に関する調査を行った。

［調査方法］京都市中央老人福祉センターが主催する健康づくり事業の参加者のうち，協力の得られた405名（男性101，女性304名，平均年齢68.1±5.7歳）に対し，睡眠リズム（就寝時刻，起床時刻など），入眠・睡眠状況（寝つき，熟睡感，中途覚醒），睡眠薬の使用，起床時と日中の体調・気分等を指標とした睡眠に関する項目と，健康感や健康管理，運動，趣味，社会参加等の生活様式に関する項目について質問紙を作成し自己記入法にて調査した。なお，睡眠時間は対象者の主観的な睡眠時間であり，就床時間は就寝時刻と起床時刻から算出した床に就いている時間とした。年齢階級は65歳未満，65〜74，75歳以上の3群に分類した。

［結果］

1）就床時刻は22〜23時台，起床時刻は6〜7時台が多く，加齢に従い分布幅は広がっていた。また，加齢によって就床時間は長くなり，睡眠時間と就床時間の差も大きくなり，いずれも有意であった（P＜0.01）。

2）睡眠時間は寝つき，熟睡感の悪い人，眠剤を使用する人で有意に短縮していた（P＜0.01）が，就床時間は寝つき，熟睡感の違いで差はみられなかった。寝付き，熟睡感の悪い人，中途覚醒する人，眠剤使用す

る人は就床時間と睡眠時間の差が有意に（P＜0.05）大きく，就床時間よりも睡眠時間が短かった。

3）熟睡感のある人は寝つきがよく，中途覚醒が少なく，また寝つきのよい人の方が中途覚醒は少なく，寝つき，熟睡感，中途覚醒は，各々2組のクロス集計で統計的に有意な関連が認められた（P＜0.05）。眠剤の使用も入眠・睡眠状況と関連し，寝つき，熟睡感のよい人，中途覚醒のない人では睡眠薬の使用が少なかった（P＜0.01）。

4）起床時と日中の体調・気分は，寝つき，熟睡感の良い人，中途覚醒のない人に優れていた（P＜0.01）。昼寝の有無と入眠・睡眠状況には関連がみられなかった。

5）主観的健康感が高い人は低い人より寝付きが良く，熟睡感があり，中途覚醒が少なく，眠剤の使用も少なかった（P＜0.01）。

6）本対象者の場合，睡眠感は健康管理の内容や趣味の種類，運動量の違い，家庭内での役割，社会参加の状況によってあまり影響を受けていなかった。

以上から，寝付き，熟睡感，中途覚醒などは相互に関連し，朝や日中の体調にも影響しており，さらに，満足感の得られる睡眠は健康感を高めることが示唆された。

88）運動クラブに属する高齢者の体力および情緒に関する一考察

京都府立医科大学医療技術短期大学部
○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・田中冨美子

［目的］高齢者の運動が，体力や情緒面に及ぼす影響を検討することを目的に，運動クラブに所属する高齢者を対象に，体力測定を行うとともに，主観的な尺度による健康感や運動能力，情緒を調査し，その実態を解析した。

［方法］対象者は，京都市が主催する「スポーツ教室」修了者より組織された運動クラブ「すこやかスポーツクラブ連合会」の所属者の中で，調査の協力を得ることのできた159名（男性42名，女性117名，平均年齢69.9歳）である。このクラブは，バトミントンやテニスのような動的な運動から気功や体操という静的な運動まで11種目からなり，それぞれ専門家による指導のもとで週1回程度活動する自主的な団体である。

体力テストは，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，ステッピング，垂直跳び，握力，体前屈，息こらえ）を用い，総合点も算出した。主観的運動能力は，明治生命体力医学研究所が開発した身体活動能力評価表を用い，情緒面ではジェレッテームらのGDS簡易評価法を用いた。健康感や身体活動継続年数，クラブ継続年数，生活様式等は質問紙を作成利用した。

［結果および考察］①身体活動継続年数は，男女共に10年前後であり，活動内容は体操や散歩，庭いじりのような静的な運動が圧倒的に多かった。②体力テストでは，男女共に加齢による低下がみられたが，各項目ともに，木村らの一般高齢者3000人の結果よりやや高値を示した。③主観的な身体活動能力も木村らの一般高齢者，生山らの調査結果よりやや高い値を示し，「年の割には体力がある」と自覚する者が多い。④GDS得点の平均値は男女共に2～3点で，鬱傾向はほとんどみられなかった。⑤身体活動年数，クラブ参加年数，健康感，体力，主観的活動能力，GDS得点間の関連を性，年齢をコントロールした偏相関でみると，運動継続やクラブ参加年数は体力，主観的活動能力とは正の，GDS得点とは負の有意な相関がみられたが，健康感とは有意な相関は認められなかった。その他の項目間では，GDS得点や健康感との関連では負の，その他は正の有意な相関がみられた。

以上のように，運動クラブに所属する高齢者は，クラブの種目には初心者であっても，軽度の身体活動を10年来継続しいる者が多く，精神的にも安定し，体力的には平均よりやや優れ，対象者自身もそれを自覚している傾向を示した。このことから，たとえ軽い身体活動でも長年にわたって継続することや運動のような定期的な運動習慣をもつことが，体力の加齢現象を押さえると共に，精神的にも安定することが示唆された。

質疑応答

滋賀医大　泊祐子：男性と女性で健康感に有意差がありましたが，それをどのように考察されていますか。

岡山：この事業に参加しようとするのは，男性では健康に自信のある人が多く，言い換えるとある程度自信のある人でないと参加しないのではないかと考えています。女性では，たとえ足腰が少々痛くても健

康のため，友人との交流のために前向きに参加しようとする人が多いのではないかと考えています。そのために健康感に差があるのではないかと思われます。

第19群　地域看護Ⅰ

座長　北海道看護協会　岡屋恵久子

89）ガン予防行動に影響を及ぼす因子の検討

大分医科大学医学部附属病院　○新村　好
淀川キリスト教病院　下吹越貴子
熊本大学教育学部　木原　信市

研究目的

HBMの理論では，予防保健行動の直接的な規定要因は，心理的態度であるとされている。それをもとに，今回我々はガン予防行動とガン予防行動に直接影響を与える情意の関係を明らかにし，さらに情意と背景因子（性別，年代別，血縁者のガン罹患の有無，特性不安，ガンに関する知識）の関係を探り，ガン予防行動に影響を及ぼす因子を検討することを目的とした。

研究方法

40～69歳の健康成人118人を対象とし，日常生活におけるガン予防行動，STAIによる特性不安，ガンに関する知識，ガンに対する心理的態度を表す情意について質問紙による調査を行い，それぞれ点数化して分析した。

結　果

1）ガン予防行動は，性別では女性が男性に比べて多くとっており，年代別では60歳代が40，50歳代に比べて多くとっていた。

2）ガンに対する情意は，全体では5つの情意のうち，「ガン予防行動の効果の認識」が高かった。「ガンに罹患する危険性の意識」，「ガンに罹患した場合の深刻さの認識」，「ガン予防行動の効果の認識」は女性が男性に比べて高く，また，「ガン予防行動上の障害の認識」は60歳代が40，50歳代に比べて低かった。

3）ガン予防行動を多くとっている者の方が「ガンに罹患する危険性の意識」，「ガンに罹患した場合の深刻さの認識」，「ガン予防行動上の障害の認識」が低く，ガン予防行動をとっていない者の方が，「ガン予防行動の効果の認識」，「ガンへの関心」が低かった。

4）血縁者にガン罹患が有る者は，無い者に比べて，「ガンに罹患する危険性の意識」，「ガン予防行動の効果の認識」が高かった。

5）特性不安が強い者ほど「ガンに罹患する危険性の意識」，「ガンに罹患した場合の深刻さの認識」，「ガン予防行動上の障害の認識」，「ガンへの関心」が高かった。

6）ガンの知識が少ない者は，多い者に比べて「ガンに罹患する危険性の意識」，「ガン予防行動の効果の認識」，「ガンへの関心」が低かった。

質疑応答

座長：60才代でガン予防行動が多いとのことですが，就労との関係はいかがですか。

新村：60才代は健康に関心があることと，時間的なゆとりがあることの結果と考えられます。働き盛りの40，50才代はガン予防行動よりも仕事や趣味等を優先させる傾向にあり，就業を離れ時間的なゆとりがある60才代に比べ，ガン予防行動をとっていないことが分かります。

座長：知識の中等度レベルの人が危険性に対する認識が高い理由は何ですか。

新村：知識が低い者はガン予防行動に対して，関心も低いため，行動も少なくなると思われます。また，知識が高い，例えば医療関係者が必ずしも，ガン予防行動をとっている訳ではなく，中等度の知識がある者が最もとれていることが分かります。

90）成人女性における希望体重と肥満との関係

長崎大学医療技術短期大学部看護学科
○浦田　秀子・■山久美子・勝野久美子
福山由美子・北島　浩美

【はじめに】

健康維持や美容上の問題から女性の肥満への関心は高く，特に若年女性のスリム指向は極端なダイエット行動をおこすなど健康上問題ともなっている。そこで自分の希望体重と実際の体重との比較，体脂肪率との関連から体重に対する意識を検討した。

【対象および方法】

対象者は20～77歳の女性561名（平均年齢42.0±16.8歳）で，年代別人数は20歳代189名，30歳代52名，40歳代67名，50歳代154名，60歳以上99名であった。各対象者に希望する体重を調査し，身長・体重・体脂肪

率（％F）を測定した。実測体重および希望体重からBody Mass Index（BMI）を算出し，BMIによる肥満の判定は日本肥満学会の基準により20未満をやせ，20から24未満を普通，24～26.4未満を過体重，26.4以上を肥満とした。また，罹患率が最も低いと言われるBMI 22についても検討した。％Fの測定はケット社製BFT－3000を使用し，％F30％以上を肥満，30％以下を非肥満とした。

【結果および考察】

BMIと％Fとの相関係数は0.789で有意な関係であった。BMIの分布状況は20未満が147名（26.2％），20～24未満は268名（47.8％），24～26.4未満は86名（15.3％），26.4以上のものが60名（10.7％）であった。希望体重を実測体重よりも低く設定しているものは463名（82.5％）であった。全対象者の実測体重によるBMI（以下実測BMI）の平均値は22.1±3.1で，希望体重によるBMI（以下希望BMI ）20.6±2.0であった。年代別にみた実測BMI と希望BMIの平均値はそれぞれ20歳代は20.3±2.0，19.1±1.0，30歳代21.2±2.8，20.0±1.6，40歳代23.0±2.8，21.1±1.5，50歳代23.4±3.4，21.6±1.8，60歳以上では23.6±2.6，22.1±1.6であった。このように各年代とも希望BMIは低く，実測BMIとの差は大きかった。特に20歳代では実測BMIでやせの範囲にあるのに希望BMIではさらに低く設定しており，若年女性のやせ願望が示されていた。希望BMIは年代とともに高くなり，60歳以上で平均値は罹患率の低いBMI22に近い値が設定されており，健康上の視点のほぼ一致していることが推測された。

次に％Fの分布は20％未満は22名（3.9％），20～25％未満は157名（28.0％），25～30％未満は305名（54.4％），30％以上の肥満者は77名（13.7％）であった。肥満者の年代別人数は20歳代1名，30歳代3名，40歳代10名，50歳代40名，60歳以上23名であった。これら％Fの肥満の程度により実測体重および希望体重によるBMI の平均値をそれぞれ比較した。20％未満18.0±1.8，18.8±1.1，20～25％未満は19.6±1.5，19.2±1.1，25～30％未満は22.6±2.1，20.9±1.7であった。％Fによる非肥満者の希望BMI と実測BMIとの差は少なく，希望BMIはかなりやせの範囲に設定していた。一方，％F30％以上のものは26.6±2.6，22.9±1.8であり，肥満者ではその差は大きく，希望BMIが指数22に近いことから健康に対する認識が示唆された。

質疑応答

座長：対象が60才以上を含んでいるのは適当ではないと思いますが。

浦田：女性の希望体重とその意識の特徴を年代別にみるために60～70才のものも対象に含め検討しました。

91）自宅退院後の高齢患者および家族の社会資源の活用状況の実態

聖隷三方原病院　○田中　芳和
藤田保健衛生大学衛生学部　中井　英子

わが国では急速な人口の高齢化にともない高齢者の在宅療養を支援する社会資源が，国や地方団体などから高齢者本人とその家族に提供されている。しかし保健，医療施設から自宅退院した高齢患者が社会資源をどのように活用しているのか，あるいは自宅における社会資源活用上の問題の有無についての資料が少ない。そこで看護者として高齢者に適切な情報提供の援助に役立てるために研究に取り組んだ。

【目的】医療機関から自宅退院した高齢患者とその家族の社会資源の活用状況を明らかにする。

【方法】平成6年5月～7月に自宅退院した65才以上の患者128名とその家族を対象に郵送法による質問紙調査を行った。有効回答数94（78.9％）である。資源活用状況は自立度別に分析を行い，その自立度の判定には「障害老人の日常生活自立度（ねたきり度）判定基準」を用いた。

【結果】退院患者の平均年齢は74才で，運動器系の障害をもっているもの36.1％，循環器系の障害22％，脳神経系の障害16％である。社会資源を制度的資源と情報資源に分けて活用状況をみてみると1）患者自身は高齢者福祉の情報のみを活用しているもの71％，福祉機器の展示と高齢者福祉の情報を合わせて活用しているもの18.3％で，情報資源を活用している退院患者が多くみられた。情報活用の内容はTV83.7％，新聞58.7％が多い。患者の自立度と情報の活用では，ランクJの患者95.1％，ランクAの患者85.7％，ランクCの患者66.7％である。2）家族は制度的資源の活用が26.2％，情報資源活用75.4％である。制度的資源の活用内容は，デイサービス，日常生活用具の給付等がとも

に11.5%，ショートステイサービス9.8%である。情報資源の活用内容は，ＴＶや新聞による高齢者福祉に関する情報が72.1%，福祉機器の展示23%，老人介護教室8.2%である。患者の自立度と家族の社会資源の活用では，ランクＪの患者の家族は48.8%，ランクＡの患者の家族76%，ランクＣの患者の家族では全員が活用している。

【考察】自宅退院後の高齢患者本人またその家族ともに，情報資源の活用が多かった。これは患者の家族は，患者の今後の状態に不安を持ち介護に関する様々な知識を取り入れようとしていることが伺える。そして更に患者本人は今後の自分の身体の変化について不安を持っていると考えられる。このような中で看護者は高齢者が医療機関に入院中に退院後の介護者の負担を軽減し，患者本人が不安を感じることがないよう，確かな知識をもって情報提供するべきである。

質疑応答

座長：自立度測定は調査時点で行われていますか。

田中：郵送法で行った寝たきり度の判定は，調査を行った時点での対象者（患者）の状態を質問紙から判断して行いました。

92）片麻痺高齢患者のADL変化と環境要因

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

○櫻井美代子

Ⅰ．はじめに：片麻痺高齢患者の退院後における日常生活動作（以下ADL）に影響を与える環境要因を検討する目的で，退院後1年間，高齢患者のADL評価と生活状況レベルについて追跡調査を行った。今回は特にADLが変化していた6事例について報告する。

Ⅱ．対象と方法：入院中からリハビリ訓練意欲が非常に高かった65歳以上の片麻痺高齢患者とその家族を対象に，退院時・退院後3カ月目・退院後半年～1年目の3回にわたり訪問面接調査を行った。測定用具は，長嶋らの「ADL能力の測定項目」と大川の「生活レベル4段階基準」およびNeugartenによる「高齢者人生満足度指標」を一部修正したものを使用した。人生満足度調査は退院後3カ月目に実施した。

Ⅲ．結果および考察

1年間におけるADLの経時的変化をみると，基本的活動能力は退院後3カ月目に著しく変化していることがわかった。また各事例の基本的活動能力の経時的変化を項目別にみると，退院時に比べてADLが向上していた3事例（以下向上群）の項目は『歩行』と『洗顔・整容』であった。向上群の家族は入院中からリハビリ訓練を見学しており，患者の活動能力の回復過程を正しく把握していたこと，退院直後から家庭内での役割を決めて実行していたこと，退院後の生活行動パターンがリハビリ効果を高めることを十分理解して介護に携わったこと，さらに入院中から利用可能なあらゆる社会資源情報を検討し，退院と同時に訪問看護婦やリハビリ訓練などを利用できたことなどがADLの向上に繋がっていた。一方退院時に比べてADLが低下していた3事例（低下群）の項目は『衣服の着脱』と『持物の整理』であった。特に衣服については，3カ月めの調査時に全員寝間着姿であったことから，毎日の更衣動作がADLの向上に繋がることへの認識が不足していた。また低下群の家族は，過保護や介護への無関心さが目立った。さらに高齢者自身には訓練意欲が高くても，家族への遠慮や気兼ねから病院のリハビリ訓練を受けられないという訴えが聞かれた。

次に生活の満足度状態とADL変化との関係では，向上群に高い傾向がみられた。健康な高齢者を対象に行った藍沢らの調査では平均10.8であるのに対して本調査では平均7.2であった。また生活満足度の構成要因別にみると，向上群には『心理的雰囲気が少なく興味や関心が多い』という傾向がみられた。このことから片麻痺高齢患者は，退院後家族以外の人々との交流や外出などを積極的に行い，日常生活に刺激のある環境を意図的に作ることがADLの向上に効果的であるといえる。

Ⅳ．おわりに

片麻痺高齢患者の退院後3か月間の生活行動がADL変化に影響を与えていることから，この期間に規則的な生活リズムを継続するための適切な指導と評価が必要である。

質疑応答

金沢大医療短大　泉キヨ子：ここでの高齢者の定義はどのように決めましたか。また対象に片マヒ以外の合併症はどうであったのか，さらに訪問をした時に看護者の介入はどのようだったのでしょうか。

櫻井：高齢者の定義は65才以上としました。また，合併症等の有無は，言語障害はなく，麻痺のレベルはブルンストーム評価では介助にて歩行可能の段階でした。さらに，残りの5名の状態は3例にADL向上がみられました。介入の内容は公的サービスの利用等について指導を行いました。

93）骨粗鬆症と生活習慣の関係
－骨粗鬆症患者における食習慣の検討－

筑波大学医科学研究科
○細川　美和・川波　公香

＜はじめに＞

骨粗鬆症は，治療が困難であることからも，予防の重要性が叫ばれており，早急に危険因子を確定することが求められている。骨粗鬆症の危険因子の中でも，生活習慣上の要因は，予防可能であるという点から特に重要となる。今回は，我々が行っている生活習慣と骨粗鬆症に関する調査の中から，骨粗鬆症患者の食習慣に焦点を当て，食習慣と骨密度の関係について検討したので報告する。

＜対象と方法＞

本研究の対象者は，茨城県T病院整形外科外来通院中の女性骨粗鬆症患者31名（平均年齢63.5±9.6）で調査期間は1994年9月～1995年1月である。若い頃の食習慣については，食品群別摂取頻度調査を面接にて行った。現在の食習慣については，半秤量法による3日間の食事記録を対象者に依頼し，1日当たりの平均栄養素摂取量・食品群別摂取量を算出した。それらの結果を，国民栄養調査の結果と比較・検討した。骨密度は，DEXA法（Dual Energy X－ray Absorptiometry）で，全身・腰椎・前腕を測定した。腰椎の骨密度に基づき，中央値で2群に分け，0.79g／cm²未満を「低密度群」，0.79g／cm²以上を「高密度群」とし，検定を行った。

＜結果＞

現在の食習慣については，国民栄養調査の結果と比較し，骨粗鬆症患者はカルシウムやビタミン類を多く摂取していた。食品群別摂取量では，乳製品・豆類・種実類・藻類など骨の成長に必要とされるカルシウムやビタミンDを豊富に含んだ食品を多く摂取していた。高骨密度と低密度群の間のt－検定の結果，低密度群の方が，ビタミンDを有意に多く摂取している傾向があった。

若い頃の食習慣については，60～69歳を対象として行われた国民栄養調査の結果と比較した。両群間でのカイ二乗検定の結果，骨粗鬆症患者は，若い頃に，肉類・魚介類・牛乳をほとんどとっていなかった人の割合が，有意に高かった。また，よく食べていた1点・普通2点・ほとんど食べていなかった3点として，高密度群と低密度群の間で，t－検定を行った結果，高密度群は若い頃，きのこ類を有意に多く摂取している傾向があった。以上より，骨粗鬆症患者の現在の食習慣は，低骨密度の危険因子と一致しないが，若い頃の食習慣とは一致することから，現在の食習慣よりも，若い頃の食習慣の方が，骨密度に及ぼす影響が大きい可能性が示唆された。今後はコントロール群との比較を行うと共に，食習慣と骨密度の関係を縦断的に検討する予定である。

質疑応答

金沢大医療短大　泉キヨ子：なぜ10～20才代の食事を調査対象としたのですか。また高密度群と低密度群の判定基準はどのようにされたのでしょうか。

細川：10代～20代を若い頃の食習慣として，調査した理由は骨密度の成長に最も影響が強いとされていると考えているためです。また，骨密度の測定を行ったのは整形外科の医師です。高密度と低密度の区分の基準は，患者の中央値の0.79です。骨粗鬆症の診断基準との関連は特にありませんが，今回の対象の平均は，正常値よりは低い結果となりました。

北海道医療大学看護福祉学部　野川道子：骨粗鬆症には女性ホルモンと運動との関係が大きく影響していると思われますが，食事との関係をみるのであれば，女性ホルモンや運動の条件を一定にしてみていく必要があるのではないでしょうか。

細川：食事以外の女性ホルモンや，運動との関係については調査はしていますが，今回の発表には特に用いませんでした。しかしそれらについても，基準を設けて行った方がよいのではと考えています。

▶ 7月26日 ◀

第 7 会 場

第20群　母性看護Ⅰ

座長　熊本大学教育学部看護学科　伊藤千栄子

94）臍帯血ビタミンK依存性凝固因子活性の検討
－受動喫煙の及ぼす影響について－

三重県立看護短期大学

○永見　桂子・村嶋　正幸・河原　宣子
田中　一美・橋爪　永子・坂口けさみ
松陰　　宏・北村キヨミ

【目的】妊婦の喫煙と低出生体重，早産，周産期死亡，妊娠合併症等との関連性が明らかにされ，その有害性が指摘されている。さらに，最近では妊婦をとりまく家庭，職場等，周囲の喫煙－受動喫煙－の及ぼす影響が問題となっている。

我々は，本学会において，新生児の出血傾向を早期に把握するための指標として，臍帯血のビタミンK依存性凝固因子活性測定の有用性について報告した。臍帯血ビタミンK依存性凝固因子は，胎児の発育と関係することが明らかであり，今回妊娠中の受動喫煙がこれら臍帯血凝固活性にいかなる影響を及ぼすか検討した。また，妊娠・分娩経過，児の発育，胎盤・臍帯所見など産科学的諸因子への受動喫煙の影響についても検討したので報告する。

【対象】非喫煙者であり，妊娠中重篤な異常の認められなかった経腟分娩101例。うち受動喫煙群38例。非受動喫煙群63例。

【方法】児娩出後，臍帯静脈より速やかに採血して得られたクエン酸加血漿を用い，プロトロンビン時間（PT），活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT），ヘパプラスチンテスト（HPT），トロンボテスト（TT）及びビタミンK依存性凝固因子である凝固第Ⅱ因子活性（ＦⅡ），第Ⅶ因子活性（ＦⅦ），第Ⅸ因子活性（ＦⅨ），第Ⅹ因子活性（ＦＸ）を求めた。

妊娠中の喫煙及び家庭，職場，交通機関等での受動喫煙状況について，産褥入院期間中にアンケート調査を行った。

【結果】受動喫煙群は非受動喫煙群に比し，臍帯血ＴＴ，ＦⅦ，ＦⅨが低値を示した（それぞれ$P<0.05$，$P<0.05$，$P<0.01$）。受動喫煙群は非受動喫煙群に比し，母体の年齢が低く，身長が高い傾向が認められた。妊娠末期の赤血球数，ヘモグロビン値は受動喫煙群の方が非受動喫煙群より低い傾向が認められた。なお，母体の年齢及び身長と臍帯血凝固活性との間，また，母体の妊娠末期の赤血球数，ヘモグロビン値と臍帯血凝固活性との間には相関性は認められなかった。

【結語】母親の受動喫煙により胎児側の血液である臍帯血のビタミンK依存性凝固因子活性が低下した。タバコ煙中の化学物質により，受動喫煙を通じて，母体血及び胎児血中のビタミンKが破壊され，さらに胎盤の基質的変化により，児へのビタミンK移行が阻害される可能性が考えられる。喫煙問題に関しては新生児の出血傾向予防の観点からも，本人の喫煙はもとより，受動喫煙についても充分な注意が払われるよう，適切な保健指導を提供することが重要と考える。

質疑応答

座長：受動喫煙者が非受動喫煙者と比べ，母体年齢が若年であることについてはどのように考えますか。

永見：年齢そのものが受動喫煙の有無に影響していると思われますが，さらに，職業，教育，家庭的背景の関連など詳細な検討が必要と考えています。

95）体外受精・胚移植法による妊産褥婦の不安の検討

東北大学医学部附属病院　　○小原　祥子
千葉大学看護学部　　坂口　禎男

1．はじめに

現在，不妊治療の1方法として体外受精・胚移植法（以下，IVF－ETとする）が行われている。これは，従来の不妊治療法では妊娠し得なかった不妊治療患者にとって福音となっている。しかし，成功率は約15％と低く，挙児を切望するならばこの治療法を繰り返し行わなければならない。実際，IVF－ET治療中の精神的ストレスが大きいという報告がある。

そこで今回，IVF－ETで妊娠した妊産褥婦の不安について調査し検討を試みた。

2．対象と方法

期間は，平成6年3月から同年11月末日まで，東北大学医学部付属病院産婦人科で妊娠・分娩・産褥を管理したIVF－ETによる妊娠8名，および対照として

自然妊娠36名を対象とした。

方法は，妊娠末期，分娩後（退院時），産褥期（産褥1ケ月検診時）の3時点で，1）STAIの検査，2）不安に関する訴えを記録より抽出しそれらを，IVF－ETによる妊娠，自然妊娠を比較検討した。さらに，それぞれを入院管理群，外来管理群に分けて比較検討を行った。

3．結　果

STAIの特性不安得点は，自然妊娠，IVF－ETによる妊娠ともに妊娠・分娩後・産褥期と上昇傾向を示した。

IVF－ETによる妊娠の者の状態不安得点をみると，妊娠中より高得点である者は，産褥期まで高不安状態が継続していた。また，外来管理群と入院管理群の不安を比較すると，外来管理群よりも入院管理群の方が不安は高かった。そして，IVF－ETによる妊娠の者のうち6名は分娩後マタニティーブルー傾向にあった。反対にマタニティーブルーを起こさなかった2名は，妊娠中より夫・家族の協力が得られていた。

以上よりIVF－ETによる妊娠の者の不安軽減には，妊娠・分娩・産褥各期において，夫・家族の協力体制が必要である。特に入院管理が必要となった場合看護者側は，夫・家族との連絡を密にし妊婦の不安の軽減を図る必要がある。

質疑応答

座長：この方法は反復して成功するとのことですが，不安と回数には何か関係がありますか。

小原：ＩＶＦ－ＥＴの回数（治療回数）は1～6回であったが，状態不安得点に差はみられず，最高6回治療の患者は子宮外妊娠を経験していましたが，状態不安得点は平均値と変わりなく，この件については考察はおこなっておりません。

96）胎教に関する調査

熊本大学教育学部　○水上　明子
宮崎県立病院　港　夏希

目　的

胎教については，いろいろな考えがあるが，胎児にとって母体は環境のすべてであり，妊婦が，「胎児を意識して行うことはすべて胎教である」と考えられる。本調査では，妊婦は，胎教をどのように認識し行っているかという実態と妊娠後期のリラックス度とマイナートラブルにおける胎教の有効性を調査し検討した。

研究方法

対象　平成6年10月14日～11月30日の期間に，熊本市内Ｆ病院で正期産をして，新生児に異常がなかった161人（初産婦72人，経産婦89人）。

方法　退院の前日に質問紙調査を行った。

結果及び考察

1．妊娠中に意識的に胎教を行った者は，全体では約4割であり，初産婦の方が経産婦よりも有意に多かった。

2．胎教とは，「胎児に話しかける事」「音楽を聞く，聞かせる」と認識している者が多く，妊娠生活の一般的諸注意を胎教とする認識は希薄であった。しかし，一般諸注意の実行度は高かった。

3．意識的胎教の有無と意識の有無にかかわらず実際に行った胎教数の間には，かなりの関連がみられた（Ｃｒ＝0.568）。

4．妊娠中のリラックス度は，初産婦では積極群の方が消極群より高い傾向があり，経産婦では積極群の方が有意に高かった。

5．妊娠中のマイナートラブルの出現頻度は，積極群と消極群は同程度であった。

以上，妊婦の胎教認識は，胎児への影響が実証されている良い音刺激を与えることと認識している者が多く，妊娠生活上の摂生や諸注意が胎教という認識は希薄であった。しかし，実生活では，生活上の摂生や諸注意に留意しており，特に初産婦は顕著であった。

胎教の有効性については，妊娠後期のリラックス度には効果がみられるが，マイナートラブルには直接的効果がないことが示唆された。

質疑応答

座長：意識的胎教と意識はどのようにとらえたらよいのでしょうか。またリラックスとはどのようなことを目安に考えているのでしょうか。

水上：意識的胎教とは，あくまで妊婦自身が胎教と思っていることで，意識的胎教の有無にかかわらず行っている胎教とは，妊婦自身の意識とは関係なく本調査で胎教と考える胎教のことです。またリラックス度は，文献を参考にＳＤ法により測定した，妊婦自身の主観的なものです。

97）疾患を持つ女性の妊娠継続に影響する因子に関する研究

北海道医療大学看護福祉学部看護学科
○野々山未希子
千葉大学看護学部看護学科
前原　澄子・森　恵美

1．研究目的

本研究は，疾患を持つ女性が妊娠の継続を決定する過程において，影響を及ぼす因子の関係を明らかにすることを目的とした。

2．研究方法

〔概念枠組み〕概念枠組みの作成にあたり，Beach and Mitchell の Contingency Model を応用した。疾患を持つ女性の妊娠継続の決定に影響する特性は，疾患の特性・環境の特性・対象者の特性の3つとしている。

〔研究対象〕妊娠・出産により病状の進行をきたし，母体の予後不良となる可能性のある疾患を持つ妊産褥婦のうち，疾患の自覚があり，妊娠あるいは妊娠継続の意思決定を行った者とした。

〔研究方法〕対象者の中から7人を分析対象とした。半構成的面接法により対象者から得たデータと，診療録などから収集したデータを3つの特性に沿って分析し，主な影響因子を取り出した。その後，それぞれの影響因子を枠組みモデルに当てはめ，各因子の関係を見ている。

3．結　果

(1) 疾患の特性として，病状が安定していることと自覚症状がないことは，妊娠の継続に肯定的に影響する。病状が不安定でも自覚症状がない場合は，妊娠の継続を困難に感じることが少なく，病状が不安定で自覚症状がある場合は，妊娠の継続を困難に感じるが，妊娠の継続を強くは妨げず，その他の特性により決定が左右される。

(2) 環境の特性として，家族・友人・医療環境からのサポートに満足していることや，医療への強い信頼と依存があることは，妊娠を継続する過程で精神的な安定を与え，妊娠の継続に肯定的に影響している。反対に，これらのサポートが不足していることは，妊娠の継続を直接妨げるのではなく，対象特性に否定的な影響を与えている。

(3) 対象者の特性として，病状の受け止めは，疾患や環境の特性からの影響を受けながら妊娠の継続に影響している。また，妊娠の動機付けは，大きく本人自身の強い欲求・生むべきだという価値観・誰かの期待にこたえるためという，3つに分けられる。妊娠の動機付けが強いことは，他の特性による否定的な影響を打ち消すことになる。この因子は妊娠の継続に最も強く影響し，直接妊娠や妊娠の継続を促進するだけでなく，妊娠の受け止めに肯定的に影響することで，間接的にも妊娠を継続する方向に影響している。

質疑応答

座長：妊娠を悲願とする人も多いと思いますが，妊娠中に奇形などがあることへの不安はありませんか。

野々山：今回の分析ケースは母体疾患のみとしていますが，Discordant Twin，胎児奇形などのケースも含まれています。今回は分娩を決定したケースのみを選んでいるため，不安は強くても，中絶を考えてはいません。また母体疾患のケースと胎児疾患のケースでは，不安の内容に違いはあったが，今回は比較はしていません。

98）会陰保護に関する実態調査〈1〉

佐賀医科大学医学部看護学科　○竹ノ上ケイ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

助産技術のうち，会陰保護技術は分娩第2期の分娩介助の重要な技術だと考えられてきたが，胎児モニタリングの進歩や，胎児の体内環境を良くするために分娩第2期の短縮が言われ，会陰切開術の頻度が高まり，会陰保護技術の重要度は薄らいできた感がある。

また，水中分娩やアクティブバース，ソフロロジー式分娩等，多様な分娩様式が紹介され，産婦自身が分娩様式を選択するようにもなってきた。このような状況の中で会陰保護不要論も散見されるようになってきた。

そこで，臨床で助産にあたっている助産婦の会陰保護技術に関する実態を調査し，会陰保護の要，不要とその根拠を明らかにしたいと考えた。

研究目的：

会陰保護の要，不要を考える一つの手段として，臨床で助産にあたっている助産婦の会陰保護技術に関す

る実態を知る。

研究方法：

各都道府県別に，比較的規模が大きく，助産婦が勤務していて，分娩を取り扱っている病産院に勤務する助産婦を対象に，文献と自らの分娩介助体験をもとにして作成した質問紙を郵送し，調査を行った。

結果および考察：

41都道府県，87施設，429人の助産婦（回収率74%）から回答が得られた。

1）子宮口全開大までは，会陰保護をしている，あるいは，たまに必要と考えてしていると回答したのは18%で，81%の助産婦が，全く，あるいはほとんど会陰保護を実施していないと回答した。子宮口全開大から児頭，胡桃大排臨までは，47%の助産婦が全く，あるいはほとんど会陰保護を実施していないと回答し，52%の助産婦がたまに必要と考えて行う，あるいは会陰を保護している，と回答した。児頭胡桃大排臨から発露までは，全く，あるいはほとんど会陰保護を実施していないと回答した助産婦は10%，88%がたまに必要と考えて行う，あるいは会陰を保護していると回答した。

2）胡桃大排臨頃では肛門部付近に保護の手を置いている人が多かったが，児娩出時（後頭結節をはずす頃）は保護の手は会陰部に当てている人が多かった。

3）会陰保護についての考え，意見の記述を求めたところ，A．会陰保護の必要性，目的，効果に関する内容48件，B．会陰保護不要論，必要性についての疑問，迷いについての意見が46件，C．技術の手技内容やコツ51件，D．教育や研修に関すること41件，医師と助産婦の役割分担について8件，会陰切開について5件，全般的な考えや自分の哲学，方針，基本姿勢等41件あった。

以上のことから，病院では，発露に近い頃には会陰保護が行われている場合が多いこと，臨床で助産に携わっている助産婦の中には，必要性を信じて行っている人もいるが，会陰保護は不要と考える人，必要性について疑問，迷いを感じている人もいることがわかった。

看護研究セミナー開催のご案内

日本看護研究学会近畿・北陸／中国・四国地方会では，Marlene Hanson Frost博士が来日されることを機に，「縦断的研究の方法を学ぼう！」というテーマで，Frost博士を迎えてご講演いただき，実際の研究報告を含めて楽しく看護研究セミナーを開催したいと企画いたしました．これからの看護研究のロマンを語り，研究の展望を広げる機会にしたいと思います．皆様の多数のご参加を心からお待ちしています．

平成８年５月

日本看護研究学会近畿・北陸／中国・
四国地方会主催看護研究セミナー
企画担当　　西　田　直　子
京都府立医科大学医療技術短期大学部
TEL（０７５）２１２－５４４１ 西田

記

日　時：平成８年７月２６日（金）　14:00～16:00

場　所：広島国際会議場　地下２階　ダリア（大会議室）
広島市中区中島町１番５号

テーマ：縦断的研究方法を学ぼう！

プログラム：14:00　開会
14:05　講演：慢性疾患患者の縦断的研究の方法とそのプロセス
講師：Marlene Hanson Frost 博士（Mayo Clinic）
＊専門の通訳者がつきます
15:05　研究報告：多胎家庭のかかえる問題とファミリーケア
演者：横山美江（近畿大学医学部公衆衛生学教室）
15:35　質疑応答
16:00　閉会

参加費：会員¥3,000（非会員¥4,000，学生¥2,000）

申込み方法：参加費の振り込みをもって，申し込み受け付けといたします．
当日は，郵便振替の払込金受領証をご持参，ご提示下さい．

郵便振替　口座番号　０１６７０－０－５２８４６
加入者名　地方会プレセッション

申込み期限：平成８年６月２８日（金）

ご紹介

Marlene Hanson Frost博士

フロスト博士は現在、ミネソタ州ロチェスターにある”Mayo Clinic”にお勤めですが、州立ウィノナ大学の教授も兼務なさっておられ、看護の実践・研究・教育をハードにこなしておられます。

メイヨークリニックは皆さんご存知のように、全米私立病院のベスト・ワンにランクされ、アメリカ国内はもとより世界各国から患者さんや医療技術者が集まることで有名です。そこで Wemen's Cancer Program のコーディネーターを務めておられる博士は、入院中の患者さんにカウンセリングをしたり、教育センターで外来の患者さんの退院後のフォローや教育を行いながら、家族の相談やサポートグループへの支援も行っておられます。

研究では「慢性疾患を持つ患者さんや家族の心理社会的な適応」に関心を持っておられ、心臓疾患やがん、糖尿病の患者さんに関する研究を積み重ねておられます。昨年の夏にお会いした時も「がん患者さんへの教育プログラムを実践してきた結果、そのプログラムに参加した人は参加しなかった人よりも明らかに生存期間が伸びている」とおっしゃっておられました。

日常の看護実践の中で、長期的観察によってデータを積み重ねていくことの意義やその具体的な縦断的研究の手法、そして蓄積された研究データから得られた結果をどのように実践にフィードバックしていくかなど、躍動している”生”の味わい深いお話しを聞かせていただけるものと期待しています。

フロスト博士はとても親しみやすく、チャーミングで素朴な方です。お生まれは、アメリカ初の人工衛星が打ち上げられた頃だそうですから、日本では高度経済成長期に突入する頃でしょう。ご家族はご主人と２人のお子さんの４人で、今回はご一緒に初来日されるそうです。

広島の夏は暑いと思いますが、学会後の休日をファミリーで楽しんでいただけることと思います。

日本健康科学学会第１２回大会のご案内

日本健康科学学会第１２回大会を下記の要領により開催いたします。健康科学に関心を持つ関係者、健康科学に関連する各分野の研究者、健康・保健行政に携わる担当者、健康教育・産業保健に携わる関係者、その他健康科学に関心のある方々のご参加を歓迎いたします。

開　催　日：平成８年11月14日（木）～15日（金）

会　　場：グランドヒル市ケ谷（ＪＲ線・営団地下鉄有楽町線・都営地下鉄新宿線
市ケ谷駅下車、徒歩約３分）
〒１６２　東京都新宿区市谷本村町４－１
TEL ０３－３２６８－０１１１（代）

大　会　長：信川益明　（杏林大学医学部助教授）

テ　ー　マ：「２１世紀の健康科学の展望－保健、医療、福祉との連携－」

大会長講演　「２１世紀における健康科学－今後の展望－」
信川　益明（杏林大学医学部助教授）
司会　大島　正光（（財）健康科学研究所所長）

招請講演　「スポーツと人生－限界への挑戦と健康－」
三宅　義信（陸上自衛隊体育学校長、第18回オリンピック東京大会及び第19回オリンピックメキシコ大会ウェイトリフティングフェザー級優勝）
司会　信川　益明（杏林大学医学部助教授）

シンポジウム（１）「保健、医療、福祉の連携・教育を支援する健康科学」
司会　稲田　紘（国立循環器病センター研究所研究機器管理室長）

シンポジウム（２）「環境とストレス」
司会　青木　和夫（日本大学理工学部助教授）

一般演題募集分野：

1．健康増進（健康づくり、健康食品、健康教育、健康と環境、ライフスタイル等）
2．健康管理、健康診断、健康統計、健康意識、健康産業、休養
3．栄養（子供の栄養、老人の栄養、食事療法、肥満、ダイエット、骨密度、透析等）
4．保健（乳幼児・母子・老人保健、学校保健、産業保健、環境保健、保健婦の役割、予防接種、国際保健等）
5．福祉（老人福祉、母子福祉、児童福祉、生活保護、障害者福祉、老人福祉施設等）
6．心身医学、東洋医学、スポーツ医学、アレルギー
7．地域医療（かかりつけ医、チーム医療、病診連携、医師・看護婦・保健婦の連携、医療情報、救急医療、災害医療等）
8．老人医療（痴呆、寝たきり、運動障害、老人看護、終末期医療等）
9．在宅医療、在宅ケア、リハビリテーション、作業療法、運動療法
10．看護（訪問看護、救急看護、看護教育、患者教育、セルフケア、継続ケア等）
11．医療ソーシャルワーカー、歯科、臨床検査
12．生涯教育、ＱＯＬ
13．医療・福祉機器、コンピューターの利用、情報処理
14．その他

一般演題申込要領

1)一般演題申込締切日：平成８年７月12日（金）必着
2)一般演題申込方法：「一般演題申込書」は大会事務局宛ご請求下さい。
3)採用演題抄録原稿提出締切日：平成８年８月30日（金）必着
4)発表方法：一般演題の発表時間は10分程度を予定しております。

参加申込要領

1)会員以外の方の参加も歓迎いたします。「参加申込み用紙」は大会事務局宛ご請求下さい。
2)大会参加費 ： 5,000円（抄録集代は別）
（学生 ： 1,000円）
抄録集代 ： 2,000円
3)懇親会参加費 ： 5,000円
学会第１日目終了後、グランドヒル市ケ谷「珊瑚の間」にて懇親会を行います。

大会事務局： 〒１８１ 東京都三鷹市新川６－２０－２
杏林大学医学部医療科学教室内
日本健康科学学会第１２回大会事務局
TEL ０４２２－４７－５５１１ 内線２７６８
FAX ０４２２－４７－９８５５

東京都新宿区西新宿2丁目1番1号　〒163-04
新宿三井ビル内 私書箱226号
電　　話 03(3344)7552
ファクシミリ 03(3344)4712

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団

ご関係各位　　平成８年４月

謹　啓　日に日に春を感じさせる季節となりましたが、益々ご清栄にお過ごしのこととお慶び申し上げます。

さて弊財団の

第５回（平成８年度）研究助成案件等募集のご案内について

第５回研究助成案件等の募集を下記の通り行いますのでご案内申し上げます。

平成７年度は、前年を10件上回る241件のご応募を頂きました。

医学、薬学、看護等に加えて社会科学、人文科学系各部の幅広い分野からご応募を頂きましたことは、年々当財団の事業活動がいろいろな分野で認識、理解されてきたものと感じております。

つきましては、本年度の公募に当たりまして、さらに多くの方々にご応募を賜り度各位のご協力、ご支援をお願い申し上げる次第です。

敬　具

理事長　垣　東　　徹

記

研究対象領域　ヘルスリサーチの領域に属する研究

応募規定

１．国際共同研究への助成	国際的な観点から実施する共同研究 １テーマ当たり　500万円以内	９件程度
２．研究者の海外派遣の渡航費用助成	海外における学会、研究会等への参加 短期（１ヶ月程度）１人当たり70万円以内 中期（６ヶ月程度）１人当たり200万円以内	計15件程度
３．海外の研究者招聘の助成	講演会、学会、共同研究等のための参加 短期（１ヶ月程度）１人当たり100万円以内 中期（６ヶ月程度）１人当たり250万円以内	計５件程度

応募締切　　平成８年７月31日（当日消印有効）

助成決定　　平成８年９月下旬

応募方法　― 本財団所定の申請書式によりご応募下さい。
― 間違いを避ける為に募集要綱の申請は、必要事項を記入の上、ファックス又は文書でお願い致します。
必要事項　①申請書の種類（３種）　②発送先の住所、名称、氏名　　③電話番号

＊募集要綱送付依頼やお問い合わせは下記へ……

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団
〒163-04 東京都新宿区西新宿２－１－１ 新宿三井ビル
電話 03-3344-7552 FAX 03-3344-4712

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．本誌投稿者は，著者及び共著者すべて，本学会員とする。
　但し，編集委員会により依頼したものはこの限りでない。

2．原稿が刷り上がりで，下記の論文種別による制限頁数以下の場合は，その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分，１頁につき実費とする。

論文類別	制限頁数	原稿枚数（含図表）	原稿用紙（400字詰）５枚弱で刷り上がり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。
原　著	１０頁	約４５枚	
総　説	１０頁	約４５枚	
論　壇	２頁	約　９枚	
事例報告	３頁	約１５枚	
その他	２頁	約　９枚	

3．別刷りについては，予め著者より申し受けて有料で印刷する。
　料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）

4．図表は，Ｂ５版用紙にトレースした原図を添える事。
　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
　〒651-21　神戸市西区学園西町３丁目４番地
　　神戸市看護大学内　　玄　田　公　子　宛
　尚，封筒の表には，「日看研誌原稿」と朱書し，書留郵便で郵送の事。

11．この規定は，昭和59年12月１日より発効する。

付則
　１）平成５年７月30日　　一部改正実施する。

日本看護研究学会原稿執筆要項

1．原稿用紙B 5 版横書き400字詰めを使用する。

2．当用漢字，新かなづかいを用い，楷書で簡潔，明瞭に書く事。（ワープロも可能）

3．原著の構成は，Ⅰ．緒言（はじめに），Ⅱ．研究（実験）方法，Ⅲ．研究結果（研究成績），Ⅳ．考察，Ⅴ．結論（むすび），Ⅵ．文献，とし，項目分けは，1．2．…，1）2）…，①，②…の区分とする。

4．数字は算用数字を用い，単位や符号は慣用のものを使用する。特定分野のみで用いられる単位，略号，符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。

ローマ字は活字体を用い，出来ればタイプを用いる事：mg，Eq 等。イタリックを用いる場合は，その下にアンダーラインを付する事。

5．図表，写真等は，それを説明する文章の末尾に（表1）のように記入し，さらに本文とは別に挿入希望の位置を，原稿の欄外に（表1）のごとく朱書する。図表は，原稿本文とは別にまとめて，巻末に添える事。

6．文献記載の様式

文献は，本文の引用箇所の肩に[1),2)]のように番号で示し，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が2名以上の場合は筆頭者名のみあげ，○○他とする。

雑誌略名は邦文誌では，医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUS 及び INTERNATIONAL NURSING INDEX に従うものとする。

［記載方法の例示］

・雑誌；近沢判子：看護婦の Burn Ont に関する要因分析－ストレス認知，コーピング；及び BURN OUT の関係－看護研究，21(2)，pp.159～172，1988

；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology. Nurs. Adm. Q.，9 (4)，pp. 1～9，Summer 1985.

・単行書；宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，184，メヂカルフレンド社，東京，1987.

；分担執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.

・訳書；Freeman & Heinrich：Community Health Nunsing Practice，W. B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正巳監約，地域保健と看護活動－理論と実践－，医学書院サウンダース，東京，1984.

7．原著投稿に際しては，250語程度の英文抄録（Abstract）及び，その和文（400字程度）を付ける事。

8．英文タイトルは，最初（文頭）及び前置詞，冠詞，接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。

9．この規定は，昭和59年12月1日より発効する。

付則

1）平成5年7月30日　一部改正実施する。

事 務 局 便 り

1．平成８年度会費の納入について

平成８年度会費をまだ納めていない方は，お早めにお振り込み下さるようお願い致します。雑誌の発送は，19巻２号より停止しております，お納めいただく金額は，下記の通りです。

平成８年度	一　般	7,０００円
	役　員（評議員）	１０,０００円
	（理　事）	１５,０００円

尚，平成８年度より入会される場合は，入会金3,000円が必要です。役員の方は，ご推薦下さる時，その旨お話して下さるようお願い致します。

支払い方法　郵便振込

払い込み先　郵便振替　００１００－６－３７１３６

通信欄に会員番号を必ずご記入ください。

2．雑誌等が返送されたり，旧所属から書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なりません。

改姓，住所，所属変更の場合は，ご多用とは思いますが，お早めに必ず，葉書か，封書又はＦＡＸで郵便番号，貴氏名，会員番号，住所，所属名，所属住所も正確にご記入の上，事務局迄ご郵送下さい。

会員増加により同姓，同名の会員がおりますので，事務局にご連絡，及び会費納入の場合は，必ず会員番号をご記入下さい。

ＦＡＸ番号　０４３－２２１－２３３２

日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

第１９巻　２号

会員無料配布

平成８年５月20日　印刷

平成８年６月20日　発行

発行所　日 本 看 護 研 究 学 会
〒260千葉市中央区亥鼻１－２－10
☎　043－221－2331
FAX　043－221－2332

発行責任者　伊　藤　暁　子

印刷所　（株）　正　文　社
〒260 千葉市中央区都町２―５―５
☎　０４３－２３３－２２３５
FAX ０４３－２３１－５５６２

編集委員

委 員 長　玄田　公子（神戸市看護大学）

石井　トク（広島大学医学部保健学科）

内海　滉（前千葉大学看護学部）

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）

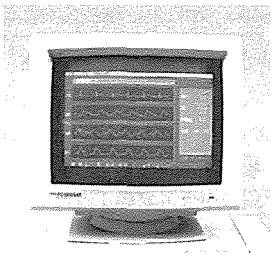
山口　桂子（愛知県立看護大学）

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　会長　高階　經和
東京工業大学　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ー制御により、モニター上のECGと完全に同調した状態で触診できます。
   また、解説ではECG・CAP・JVP・ACGの波形を静止画像として見ることもできます。
3. モニター画面では、シミュレーション中ECG・CAP・JVP・ACGの各波形が動画として描かれる他、心拍数血圧・体温・呼吸数も表示されます。

SINCE 1891

医学・看護教育、理科・産業教育用

（標本・模型・シミュレーター・実験機器・X線ファントム）

製造販売

株式会社 京都科学

本　　社／〒612 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町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

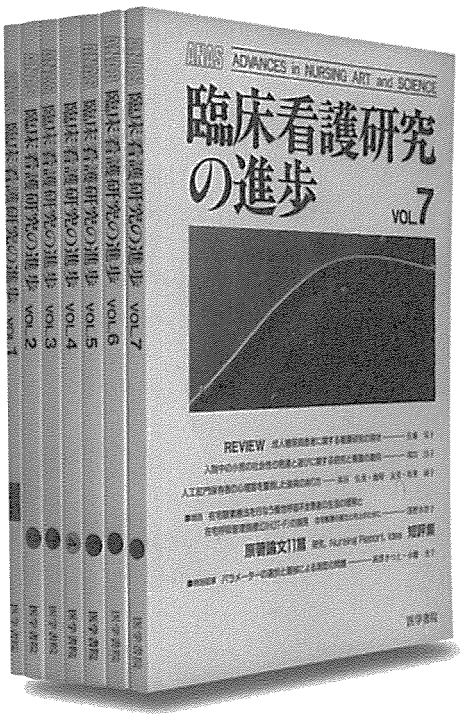
■臨床看護婦のための年刊研究原著ジャーナル

ANAS:ADVANCES in NURSING ART and SCIENCE

臨床看護研究の進歩 Vol.7

新刊

「臨床看護研究の進歩」は臨床看護婦の問題意識に密着した研究の総説および原著を収録する看護界唯一の年刊誌。各論文には読者の理解を助ける短評を付し，最近のトピックテーマに関しては最適な筆者によるREVIEW論文を掲載。わが国の臨床看護の今日的水準を示し，技術的課題を提起する内容をめざす研究原著ジャーナルです。



●85 頁196 図41 写真14 1995
定価3,708円 〒400 [ISBN4-260-34211-8]

■主要内容

REVIEW

成人糖尿病患者に関する看護研究の現状●佐藤栄子

入院中の小児の社会性の発達と遊びに関する研究と看護の動向●堀田法子

人工肛門保有者の心理面を重視した装具のあり方
●真田弘美・他

総説

在宅酸素療法を行なう慢性呼吸不全患者の生活の理解と在宅呼吸管理指標(DIHOT=F)の開発 ——在宅看護の確立と向上のために●深野木智子

原著

ベッドサイドの「清潔管理」のあり方 ——微生物学的環境調査に基づく検討●田中紀美子・他(原著論文11 篇)

特別記事

パラメーターの選択と器械による測定の問題
●萩澤さつえ・他

◆「臨床看護研究の進歩」バックナンバーのお知らせ◆

VOL.1 1989年発行 ●絶版
VOL.2 1990年発行 定価 2,884円 [ISBN4-260-34028-x]
VOL.3 1991年発行 定価 3,605円 [ISBN4-260-34046-8]
VOL.4 1992年発行 定価 3,605円 [ISBN4-260-34084-0]
VOL.5 1993年発行 定価 3,605円 [ISBN4-260-34120-0]
VOL.6 1994年発行 定価 3,605円 [ISBN4-260-34171-5]

医学書院 113-91 東京・文京・本郷5-24-3 ☎03-3817-5657(お客様担当) ☎03-3817-5650(書店様担当) 振替 00170-9-96693
1996.3.1 ③