VOL.19 No.4
平成8年12月20日発行
ISSN 0285—9262

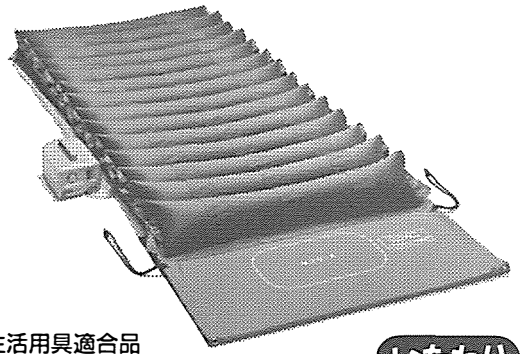
日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.19 NO.4

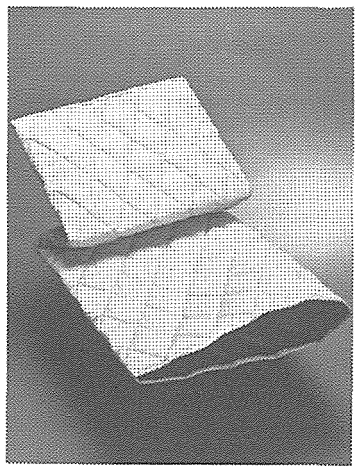
日本看護研究学会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



厚生省日常生活用具適合品
RBエアーマット いたわりテイジー

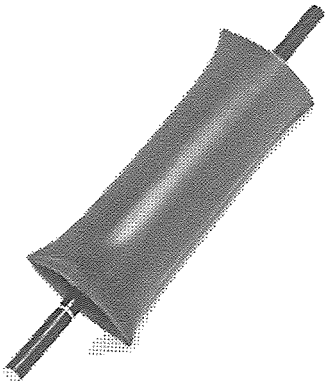
患者の体位交換や
移動が容易にできる



スライドヘルプ

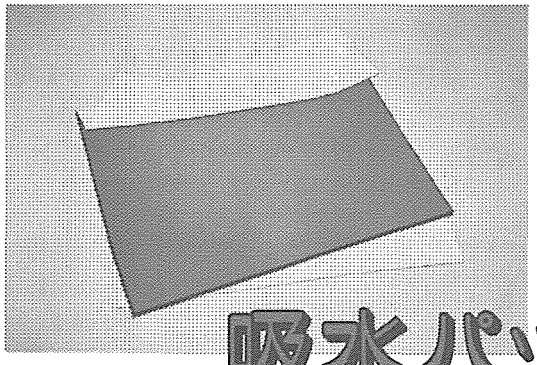
帝国臓器の介護用品

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　(1)

第17期日本学術会議会員の選出に係る学術研究団体に日本学術会議法（昭和23年法律第121号）第18条第３項の規定に基づき認可をうけ登録され，学術研究団体の登録に関する規則（昭和59年日本学術会議規則第１号）第９条の規定により通知を受けました。

関連研究連絡委員会名　「精神医学」

平成８年12月20日

日本看護研究学会
理事長　伊　藤　暁　子

会　　告　(2)

第23回日本看護研究学会学術集会を下記要領により，久留米市に於いて，平成９年７月24日（木），25日（金）の両日にわたって開催いたしますのでお知らせいたします。（第２回公告）

平成８年12月20日

第23回日本看護研究学会学術集会
会　長　河　合　千恵子

記

期　　日　平成９年７月24日（木曜日）
　　平成９年７月25日（金曜日）
場　　所　石橋文化センター
　　〒830　久留米市野中町1015
　　TEL　(0942) 33－2271
メインテーマ　「看護とハイテクノロジー」
プログラム　招聘講演　MO Im Kim博士（Yonsei University）
　　シンポジウム「ＱＯＬをたかめるハイテクノロジー」
　　一般演題発表
　　会長講演
参加費　８，０００円　　学生　２，０００円
懇親会費　６，０００円

学術集会事務局　〒830　久留米市東櫛原町777－１
久留米大学医学部看護学科
第23回日本看護研究学会学術集会事務局
TEL＆FAX (0942) 35－3761 (12月から変更しました)

第23回日本看護研究学会学術集会一般演題募集

第23回日本看護研究学会学術集会に一般演題を下記の要領により募集します。平成9年度の開催地は福岡県久留米市です。開催日は，平成9年7月24日（木），25日（金）の両日です。発表形式は，口演または示説（ポスターセッション）とします。また，演題申し込みと同時に抄録原稿を提出していただきます。なお，申し込み時には，募集要項をよくお読みいただき，お間違いのないようにお願いいたします。多数の方のご発表をお待ちしています。

平成8年12月20日

第23回日本看護研究学会学術集会
会長　河合千恵子

一般演題募集要項

I　演題申込み方法

1）本誌19巻4号折り込みの，一般演題申込用の3連私製葉書に，所定の事項と，表に宛名を書き，それぞれの葉書に切手を貼り，それを封筒に入れ書留で，会長宛に郵送してください。

2）発表演題は，1題につき1組の演題申込用 3連私製葉書を作成してください。

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

1．基礎看護　2．看護技術　3．急性期看護　4．慢性期看護　5．小児看護
6．母性看護　7．地域看護　8．老人看護　9．精神看護　10．癌看護
11．感染看護　12．家族看護　13．ターミナル・ケア　14．看護管理
15．看護教育　16．看護診断　17．看護理論・倫理・哲学　18．看護史
19．看護工学　20．ケアマネージメント　21．看護独自の介入

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

A．口　演
B．示　説（詩の朗読，パントマイムなど，従来の研究方法にとらわれない方法も歓迎します。）

Ⅱ　抄録原稿

1）本誌19巻4号折込みの抄録原稿用紙を用い，この用紙の注意書きに従って，演題，発表者（○印付記），共同研究者およびそれぞれの所属と，本文には，目的，研究方法，結果，考察，結論（今回から，演題発表後の発表要旨の提出がなくなります。又抄録原稿用紙及び書き方も変わりますのでご注意ください）を記入してください。

2）抄録原稿はタイプまたはワープロを用いて記入してください。

3）抄録原稿は所定の用紙1部とコピー2部を含め，全部で3部お送りください。この原稿は，そのまま学会誌に学術集会号として印刷されますので，郵送の際には所定の折り目以外は付けないように注意してください。

Ⅲ　演題申し込み・抄録原稿締切り日

平成9年度も，演題申込みと抄録原稿提出を同時にしていただきますので，ご注意ください。演題申し込み・抄録原稿締切り日は平成9年3月10日（月）（必着）。

Ⅳ　演題申し込み資格

発表者・共同研究者はすべて本学会会員であることが必要です。演題申込み・抄録原稿提出時に未入会の方がおりますと受理できませんので，未入会の方は3月10日までに会員の手続きをしておいてください。

本部事務局：〒260 千葉市中央区亥鼻1－2－10
日 本 看 護 研 究 学 会
TEL 043－221－2331　FAX 043－221－2332

Ⅴ　演題申し込み・抄録原稿送付先

〒830 久留米市東櫛原町777－1
久留米大学医学部看護学科　基礎看護学教室内
第23回日本看護研究学会学術集会
会 長　河合 千恵子　宛

○航空券・宿泊に関しては下記に直接お問合せください。
〒830 久留米市日吉町16－28　西鉄旅行株式会社久留米支店
「第23回日本看護研究学会学術集会」デスク　担当：諸藤
Tel　0942－33－1573　Fax　0942－33－8459

会　　告 (3)

日本看護研究学会奨学会下記規定に基づいて，平成９年度奨学研究の募集を行います。応募される方は規定，及び次頁要項に従って申請して下さい。（第２回公告）

平成８年12月20日

日本看護研究学会
理事長　　伊　藤　暁　子

日本看護研究学会奨学会規程

第１条（名　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第２条（目　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第３条（資　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を基金として，その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は，４月１日より翌年３月31日迄とする。

第４条（対　象）

日本看護研究学会会員として３年以上の研究活動を継続している者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容を審査の上，適当と認めた者若干名とする。

２）日本看護研究学会学術集会に於て，少なくとも１回以上発表をしている者であること。

３）原則として，本人の単独研究であること。

４）推薦の手続きや様式は別に定める。

５）奨学金は対象研究課題の１年間の研究費用に充当するものとして贈る。

６）研究が継続され，更に継続して奨学金を希望する者は，改めて申請を行うこととする。

第5条（義　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の1年間の業績成果を次年度，日本看護研究学会学術集会に於て口頭発表し，更に可及的早い時期に日本看護研究学会会誌に論文を掲載し公刊する義務を負うものとする。

第6条（罰　金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り，また日本看護研究学会会員として，その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は，委員会が査問の上，贈与した奨学金の全額の返還を命ずることがある。

第7条（委員会）

本会の運営，審査等の事業に当り，日本看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員によって委員会を設ける。

2）委員会に委員長を置き，本会を総括する。

3）委員会は次の事項を掌務する。

① 基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告

② 奨学金授与者の選考，決定及び理事長への報告

③ 授与者の義務履行の確認，及び不履行の査問，罰則適用の決定及び理事長への報告

④ 奨学金授与者の選考及び授与者の義務履行については，別に定める。

第8条

委員会より報告を受けた事項は，日本看護研究学会理事長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規程は，委員会に於て別に定め，会員に公告する。

第10条

本規程は昭和54年9月24日より発効する。

付　則

1）昭和59年7月22日　一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

2）平成6年7月29日　一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。

3）平成8年7月27日　一部改正実施する。

日本看護研究学会奨学会
平成9年度奨学研究募集要項

1．応募方法

1）当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入の上，鮮明なコピー6部と共に一括して委員長宛（後記）に書留郵便で送付のこと。

2）申請用紙は返信用切手80円を添えて委員長宛に請求すれば郵送する。

3）機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て，申請者の当該欄に記入して提出すること。

2．応募資格

1）日本看護研究学会会員として3年以上の研究活動を継続している者。

2）日本看護研究学会学術集会に於て1回以上の発表をしている者。

3）原則として本人の単独研究であること。

3．応募期間

平成8年11月1日から平成9年1月20日の間に必着のこと。

4．選考方法

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

5．奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

委員長　木　場　冨　喜（鹿児島純心女子大学教授）
委　員　中　島　紀恵子（北海道医療大学教授）
　　成　田　栄　子（熊本大学教授）
　　野　島　良　子（広島大学教授）
　　吉　武　香代子（東京慈恵会医科大学教授）

6．奨学金の交付

選考された者には1年間15万円以内の奨学金を交付する。

7．応募書類は返却しない。

8．奨学会委員会の事務は，下記で取り扱う。

〒895　鹿児島県川内市天辰町2365
　　鹿児島純心女子大学内
　　日本看護研究学会奨学会
　　委員長　　木　場　冨　喜

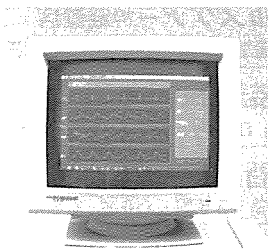
（註1）　審査の結果選考され奨学金の交付を受けた者は，この研究に関する全ての発表に際して，本奨学会研究によるものであることを明らかにする必要がある。

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

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”

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

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■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ー資料集〔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ー消化器
小松　京子　編集　B5判　110頁　1,900円

8 ナーシングヘルスケアー狭心症・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

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

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

13 看護過程ー疾患別成人編：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ー神経難病
瀬戸　正子／岡本　幸市　編集　B5判　240頁　3,800円

15 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〕
ーADL評価とADL指導がわかるー
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ー精神障害者のケア
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.

目　　次

－原　著－

中高年期における発達的危機および …… 9
状況的危機が主観的幸福感に及ぼす影響
山形大学医学部看護学科地域看護学講座　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

看護大学の病理学教育のありかた： …… 19
佐賀医科大学における病理肉眼実習の取り組み
佐賀医科大学看護学科基礎看護学講座　橋口暢子
井上範江
宮原晋一

病院における看護婦長のリーダーシップ …… 29
行動測定尺度の構成
熊本大学教育学部附属教育実践研究指導センター　吉田道雄
熊本大学教育学部看護科　内川洋子
成田栄子

精神分裂病患者の病識と人格傾向及び作業能力との関係 …… 43
山形大学医学部看護学科　久米和興

第21回日本看護研究学会講演記事（4） …… 53
一般演題・質疑応答（NO. 214～NO. 321まで）

CONTENTS

…… Original Paper ……

Effect of Developmental Crisis and Situational Crisis on Subjective Well-being in Middle Aged and Elderly ····· 9

Faculty of Community Nursing, School of Nursing Yamagata University : Toshiki Katsura

Faculty of Community Health Nursing, School of Nursing, Chiba University : Masami Nojiri, Masataka Nakano

Macropathological Practice in Nursing Program of Saga Medical School ····· 19

Shool of Nursing, Saga Medical School : Nobuk Hashiguchi, Norie Inoue, Shinichi Miyabara

Construction of the Scales for Measuring Head Nurses' Leadership Behavior to their Nursing Staff ····· 29

Center for Educational Research and Training, Faculty of Education, Kumamoto Univarsity : Mitio Yoshida

Department of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto University : Youko Uchikawa, Eiko Narita

Relationship of Insight into disease with Personality Trait and Work Ability in Schizophrenic Patients ····· 43

Department of Nursing, Yamagata Univeysity School of Medicine : Kazuoki Kume

—原　著—

中高年期における発達的危機および状況的危機が主観的幸福感に及ぼす影響

Effect of Developmental Crisis and Situational Crisis on Subjective Well-being in Middle Aged and Elderly

桂　敏樹*　野尻雅美**　中野正孝**
Toshiki Katsura　Masami Nojiri　Masataka Nakano

Ⅰ．緒　言

中高年期は人生上の様々な出来事や変化が起こる。これらは大切にしていた人や物との別離あるいは喪失，すなわち対象喪失[1]である場合が多い。ここに中高年が“喪失の時代”[2]と言われる所以がある。対象喪失は精神病理学的に精神疾患の誘因になるため，これまでにも多くの研究者[3~9]が精神疾患の発症に関与する人生上の出来事や変化を究明している。この種の研究は人生上の出来事や変化を健康にネガティブな影響を及ぼす危機と考え，疾患の原因としてその影響を解明することに主眼が置かれている。

しかしながら，自我が健全に発達し健康な人格であれば危機を体験しても巧みに対処し，その経験を統合してさらに全人格的な発達を遂げることができる[10]。特に精神・心理的な側面は高齢になっても必ずしも低下するものではなく，むしろ発達するものもある[10]と言われ，老化を生涯発達の視点から捉え直す必要がある。

近年老年学の領域で生涯発達心理学[11]が注目されている。それによれば老年期の発達課題はネガティブな面を含めてそれまでの人生を受容し満足することであると言われている。高齢になると加齢に伴う心身の機能低下や子供の独立，退職，配偶者との死別などを避けることはできない[11]。そのため，様々な危機に直面しながらも如何に発達課題を達成するかが健やかな老いの条件になると考える。

長寿社会では老年期をポジティブに捉えながら危機を乗り越え幸福な老後を送ることが理想であろう。本邦における高齢者の主観的幸福感に関する先行研究をみると基本属性[12~14]，生活実態[12, 13]，生活様式[12, 14]，疾病[14~16]，身体的活動性（ＡＤＬ等）[14, 16]などとの関連を検討したものが多い。しかしながら，加齢に伴う発達的危機および状況的危機と主観的幸福感（Subjective Well-being）との関連を検討した研究は極めて少ない。そこで，本研究では中高年が日常生活で体験する様々な危機が主観的幸福感にどのような影響を及ぼすかについて詳細に検討したので報告する。

Ⅱ．対象及び方法

調査は千葉県内Ａ町の住民を対象に配布留め置き調査法を用いて実施した。Ａ町は地方中核都市に隣接した都市近郊型農村である。調査に際しては事前に町民の代表と充分に検討を重ね了解を得たうえで実施し，機密の保持には万全を尽くすように配慮した。

調査項目は基本属性，発達的危機や状況的危機となる人生上の出来事や生活上の変化，主観的幸福感などである。危機はその発生の性質から予測できるものと予測できないものに分けられる[10]。発達的危機は前者を指し，全ての人が発達の過程で経験するであろう就職，結婚，退職などがそれに相当する。他方状況的危機は後者に相当するもので，突然起こり予測できない出来事や変化，例えば病気，死，離婚などが含まれる。

＊　山形大学医学部看護学科地域看護学講座　Faculty of Community Nursing, School of Nursing, Yamagata University
＊＊　千葉大学看護学部地域看護学講座　Faculty of Community Health Nursing, School of Nursing, Chiba University

ただし，危機には望ましくないものだけでなく望ましいものも含まれる。発達的／状況的危機は生活出来事調査表[17]（改訂日本語版[18]）を用い，過去1年間の発生状況について調査した。一方，主観的幸福感はNeugartenのLife Satisfaction Index[19]（日本語版[20]；以下，ＬＳＩと略す）を用い測定した。

分析ではまず単変量解析を行ない，発達的／状況的危機についてその発生の有無別にＬＳＩの平均値の差の有意性をｔ検定およびWelchの方法により検定した[21]。次に，ＳＡＳ（Statistical Analysis System）[22]のＧＬＭプロシジャを用い交絡因子である性，年齢を調整した多変量解析[26]も行なった。統計解析には広島大学総合情報処理センターを利用した。今回の調査は発達的／状況的危機が起こり易い年齢層の全住民を対象とした。そのうち，本研究では分析に用いた全ての変数に有効な回答が得られた40歳から69歳までの住民1,661人を分析対象とした。これは表1に示すように同年齢の全住民の68.4%にあたる。なお，今回は性別の分析も行なった。

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	調査対象	分析対象
40歳代	427	265 (62.1)	339	241 (71.1)
50歳代	354	236 (66.7)	377	272 (72.1)
60歳代	404	290 (71.8)	529	357 (67.5)
総　数	1,185	791 (66.8)	1,245	870 (69.9)

注）括弧内は有効分析率(%)を示す。

Ⅲ．結　　果

1．発達的／状況的危機と主観的幸福感との関連に関する単変量解析

1）全体の分析

表2は発達的／状況的危機の有無別にＬＳＩの平均

表2　発達的／状況的危機発生の有無別主観的幸福感の比較（単変量解析）

発達的危機# 状況的危機		N	ＬＳＩ[1)] MEAN±S.D.	発達的危機# 状況的危機		N	ＬＳＩ[1)] MEAN±S.D.
結　婚#	あり	44	8.02±4.46	解　雇	あり	2	6.00±0.00
	なし	1,438	7.66±4.08		なし	1,480	7.67±4.09
妊　娠#	あり	8	6.65±5.34	離　婚	あり	6	5.83±3.82
	なし	1,474	7.67±4.09		なし	1,476	7.67±3.82
子供が家を出る#	あり	179	7.61±4.18	転　職	あり	21	7.52±3.80
	なし	1,303	7.67±4.08		なし	1,461	7.67±4.10
退　職#	あり	28	7.68±3.42	夫婦喧嘩の変化	あり	38	6.55±3.58
	なし	1,454	7.67±4.10		なし	1,444	7.70±4.10
配偶者の死#	あり	14	4.50±3.52 **	昇格・降格配置転換	あり	45	9.00±4.34 *
	なし	1,468	7.70±4.09		なし	1,437	7.62±4.08
肉親の死	あり	243	7.53±4.19	借　金	あり	117	8.09±4.04
	なし	1,239	7.69±4.07		なし	1,365	7.63±4.10
親友の死	あり	129	7.81±4.42	怪我・病気	あり	310	6.89±3.63 ***
	なし	1,353	7.69±4.06		なし	1,172	7.87±4.18
個人的な成功	あり	41	10.59±4.20 ***	会社倒産・合併・再編	あり	16	6.13±2.96
	なし	1,441	7.58±4.06		なし	1,465	7.68±4.10
収入の変化	あり	456	7.89±4.12	近所付き合いの変化	あり	99	7.98±4.18
	なし	1,026	7.57±4.08		なし	1,383	7.64±4.09
上司とのトラブル	あり	29	6.41±3.54	家の改築等	あり	211	8.72±4.10 ***
	なし	1,453	7.69±4.10		なし	1,271	7.49±4.07
家族の病気	あり	402	7.23±3.95 *	夫婦別居	あり	5	9.00±2.35
	なし	1,080	7.83±4.13		なし	1,477	7.66±4.10
性的障害	あり	21	7.90±4.30	帰　省	あり	12	11.58±4.38 ***
	なし	1,461	7.66±4.09		なし	1,470	7.63±4.08
親族とのトラブル	あり	45	6.29±2.90 **	浮　気	あり	7	7.57±2.37
	なし	1,437	7.71±4.12		なし	1,475	7.67±4.10
刑務所入り	あり	0	……	子供の非行	あり	12	4.83±2.72 *
	なし	1,482	7.67±4.09		なし	1,470	7.69±4.09

1）ＬＳＩ；Life Satisfaction Index　***（P<0.001）　**（P<0.01）　*（P<0.05）
#）発達的危機

値を示したものである。

全体で主観的幸福感に有意な差が認められた危機は配偶者の死，個人的な成功，家族の病気，親族とのトラブル，昇格等，怪我・病気，家の改築等，帰省，子供の非行で状況的危機が多かった。このうち，個人的な成功，昇格等，家の改築等，帰省は主観的幸福感が有意に高かったが，それ以外はいずれも主観的幸福感が有意に低かった。

2）性別の分析

表3，4は発達的／状況的危機の有無別にＬＳＩの平均値を性別に示したものである。

男性で主観的幸福感に有意な差が認められた危機は個人的な成功，昇格等，怪我・病気，家の改築等，帰省で状況的危機が多かった。このうち，怪我・病気は主観的幸福感が有意に低かったが，それ以外はいずれも主観的幸福感が有意に高かった。

一方，女性では配偶者の死，個人的な成功，家族の病気，怪我・病気，家の改築等でいずれも状況的危機であった。配偶者の死，家族の病気，怪我・病気は主観的幸福感が有意に低かったが，それ以外はいずれも主観的幸福感が有意に高かった。

2．発達的／状況的危機と主観的幸福感との関連に関する多変量解析

1）全体の分析

表5は各種発達的・状況的危機と主観的幸福感との関連を示したものである。Ｆ値は他の発達的／状況的危機の影響を取り除いた時の主観的幸福感に及ぼす各発達的・状況的危機の影響の強さと有意性を示す。一方，アイテム・カテゴリスコア（以下，カテゴリスコアと略す。）は各発達的・状況的危機のカテゴリ（有無）が主観的幸福感に及ぼす影響の向きと大きさを示したものである[16]。

全体で主観的幸福感と有意な関連が認められた危機は個人的な成功，家の改築等，帰省，配偶者の死，怪

表3　発達的／状況的危機発生の有無別主観的幸福感の比較（単変量解析：男）

発達的危機# 状況的危機		N	LSI[1] MEAN±S.D.	発達的危機# 状況的危機		N	LSI[1] MEAN±S.D.
結婚#	あり	21	8.29±4.15	解雇	あり	2	6.00±0.00
	なし	770	7.89±4.05		なし	789	7.91±4.05
妊娠#	あり	0	……	離婚	あり	5	6.60±3.71
	なし	791	7.91±4.05		なし	786	7.91±4.05
子供が家を出る#	あり	83	7.77±4.13	転職	あり	16	6.63±3.01
	なし	708	7.92±4.04		なし	775	7.93±4.07
退職#	あり	20	8.70±2.43	夫婦喧嘩の変化	あり	17	7.18±2.63
	なし	771	7.88±4.08		なし	774	7.92±4.08
配偶者の死#	あり	2	4.00±0.00	昇格・降格配置転換	あり	30	9.40±4.23 *
	なし	789	7.93±4.04		なし	761	7.85±4.03
肉親の死	あり	117	7.66±4.26	借金	あり	84	7.88±3.77
	なし	674	7.95±4.01		なし	707	7.91±4.08
親友の死	あり	98	8.15±4.35	怪我・病気	あり	174	7.03±3.55 **
	なし	693	7.87±4.01		なし	617	8.15±4.15
個人的な成功	あり	36	10.33±4.30 ***	会社倒産・合併・再編	あり	13	6.15±3.24
	なし	755	7.79±4.00		なし	778	7.93±4.06
収入の変化	あり	280	7.82±3.96	近所付き合いの変化	あり	49	8.78±4.42
	なし	511	7.95±4.12		なし	742	7.85±4.02
上司とのトラブル	あり	20	6.65±4.09	家の改築等	あり	104	9.04±3.96 **
	なし	771	7.94±4.05		なし	687	7.73±4.04
家族の病気	あり	204	7.58±3.72	夫婦別居	あり	4	8.25±1.89
	なし	587	8.02±4.16		なし	787	7.90±4.06
性的障害	あり	16	8.94±4.34	帰省	あり	6	14.33±1.37 ***
	なし	775	7.88±4.04		なし	785	7.86±4.02
親族とのトラブル	あり	19	7.26±2.10	浮気	あり	7	7.57±2.37
	なし	772	7.92±4.09		なし	784	7.91±4.06
刑務所入り	あり	0	……	子供の非行	あり	6	5.00±1.79
	なし	791	7.91±4.05		なし	785	7.93±1.79

1）ＬＳＩ；Life Satisfaction Index　***（P<0.001）　**（P<0.01）　*（P<0.05）
#）発達的危機

我・病気でいずれも状況的危機であった。

主観的幸福感を高める危機は帰省，個人的な成功，夫婦別居であった。一方，主観的幸福感を低める危機は配偶者の死，子供の非行，離婚，解雇，会社倒産・合併・再編，妊娠，夫婦喧嘩，親族とのトラブルであった。

2）性別の分析

表6，7は各種発達的／状況的危機と主観的幸福感との関連を性別に示したものである。

男性で主観的幸福感と有意な関連が認められた危機は帰省，個人的な成功，配偶者の死，怪我・病気，家の改築等でいずれも状況的危機であった。

主観的幸福感を高める危機は帰省，個人的な成功，昇格等，退職であった。他方，主観的幸福感を低める危機は配偶者の死，子供の非行，解雇，転職，離婚であった。

一方，女性で主観的幸福感と有意な関連が認められた危機は個人的な成功，退職，転職，家の改築等，配偶者の死で退職を除きいずれも状況的危機であった。

主観的幸福感を高める危機は個人的な成功，夫婦別居，転職であった。他方，主観的幸福感を低める危機は離婚，退職，配偶者の死，子供の非行，性的生涯，親族とのトラブル，会社倒産等，夫婦喧嘩の変化であった。

Ⅳ. 考　　察

Rowe ら[22]はこれまでの老化に関する研究が低下や喪失に重点を置いているが今後は Successful Aging（健やかな老い）や Usual Aging（正常な老化）を重視する必要があると指摘している。長寿社会では老化をポジティブに捉え充実した老後を過ごすことができるように健やかな老いの条件を明らかにする研究が必要であろう。そこで，本研究では生涯発達心理学[11]の立場から地域住民の主観的幸福感に影響を

表4　発達的／状況的危機発生の有無別主観的幸福感の比較（単変量解析：女）

発達的危機# 状況的危機		N	LSI[1] MEAN±S.D.	発達的危機# 状況的危機		N	LSI[1] MEAN±S.D.
結婚#	あり	23	7.78±4.81	解雇	あり	0	……
	なし	668	7.38±4.10		なし	691	7.39±4.12
妊娠#	あり	8	6.63±5.34	離婚	あり	1	2.00± …
	なし	683	7.40±4.11		なし	690	7.40±4.12
子供が家を出る#	あり	96	7.47±4.24	転職	あり	5	10.40±4.98
	なし	595	7.38±4.11		なし	686	7.37±4.11
退職#	あり	8	5.13±4.32	夫婦喧嘩の変化	あり	21	6.05±4.19
	なし	683	7.42±4.12		なし	670	7.44±4.12
配偶者の死#	あり	12	5.25±3.22 ***	昇格・降格配置転換	あり	15	8.20±4.59
	なし	679	7.43±4.13		なし	676	7.38±4.12
肉親の死	あり	126	7.40±4.14	借金	あり	33	8.61±4.66
	なし	565	7.39±4.12		なし	658	7.33±4.09
親友の死	あり	31	6.74±4.55	怪我・病気	あり	136	6.72±3.73 *
	なし	660	7.42±4.10		なし	555	7.56±4.20
個人的な成功	あり	5	12.40±3.13 **	会社倒産・合併・再編	あり	3	6.00±1.73
	なし	686	7.36±4.11		なし	688	7.40±4.13
収入の変化	あり	176	7.99±4.41	近所付き合いの変化	あり	50	7.20±3.82
	なし	515	7.19±4.01		なし	641	7.41±4.15
上司とのトラブル	あり	9	5.89±1.90	家の改築等	あり	107	8.40±4.23 **
	なし	682	7.41±4.14		なし	584	7.21±4.08
家族の病気	あり	198	6.86±4.15 *	夫婦別居	あり	1	12.00± …
	なし	493	7.61±4.10		なし	690	7.39±4.12
性的障害	あり	5	4.60±1.95	帰省	あり	6	8.83±4.71
	なし	686	7.41±4.13		なし	685	7.38±4.12
親族とのトラブル	あり	26	5.58±3.21	浮気	あり	0	……
	なし	665	7.46±4.14		なし	691	7.39±4.12
刑務所入り	あり	0	……	子供の非行	あり	6	4.67±3.61
	なし	691	7.39±4.12		なし	685	7.42±4.12

1）LSI；Life Satisfaction Index　***（P<0.001）　**（P<0.01）　*（P<0.05）
#）発達的危機

及ぼす発達的危機及び状況的危機を明らかにするとともに，老年期の発達課題の達成を阻害する変化や促進する変化を解明したいと考えた。その際，老年期は人生の完成期と位置付けられるのでそれまでの連続性で捉えなければならないと考え，今回は中年以降の対象を用いた分析を行なった。

性，年齢を調整し他の発達的危機や状況的危機の影響を取り除いた場合，自己実現や目標達成に至った状況，すなわち個人的な成功，家の改築等，帰省が主観的幸福感と有意な関連を示した。しかも，これらは男女ともカテゴリスコアが正の値を示し，主観的幸福感を高める向きに影響している。

Brickman ら[23]によれば望ましい生活上の変化（例えば，宝くじに当選するなど）が生じても Subjective Well-being に影響を及ぼさない[23]。また，彼らは先行研究を検討した結果からも人が発達の過程で経験する出来事や生活上の変化がポジティブな影響を持つという報告は少ない[23]と指摘している。しかしながら，本邦には高齢者であっても健康であれば達成感や過去に対する満足感がモラールと関連するとの指摘[15, 16]がある。今回我々は内藤ら[15]よりもかなり多い健康な地域中高年を対象として検討を行なった。その結果は Brickman らの指摘[23]と異なり，人生や生活の目標を達成することが中高年の主観的幸福感を高めることが明らかになり，内藤らの先行研究[15, 16]を支持するものと言えよう。我が国では地域で生活する中高年が主観的幸福感を高め健やかに老いるためには人生において自己実現を達成することが欠かせないと考えられ，Maslow[24]の欲求階層説を裏付ける結果と言えるであろう。

その他に，配偶者の死も有意に主観的幸福感を規定した。しかし，この危機は主観的幸福感を低める向きに影響し，その影響は女性よりも男性で強かった。配偶者との死別は老年期の最も重大な発達的危機である。

表5　発達的／状況的危機と主観的幸福感[1]との関連（多変量解析）

発達／状況的危機		カテゴリスコア	F値	発達／状況的危機		カテゴリスコア	F値
結婚#	あり	0.729	1.30	解雇	あり	−1.658	0.30
	なし	−0.022			なし	0.002	
妊娠#	あり	−1.196	0.64	離婚	あり	−1.931	1.39
	なし	0.006			なし	0.008	
子供が家を#出る	あり	−0.146	0.25	転職	あり	−0.198	0.05
	なし	0.020			なし	0.003	
退職#	あり	−0.025	0.00	夫婦喧嘩の変化	あり	−1.041	2.45
	なし	0.000			なし	0.027	
配偶者の死#	あり	−3.068	8.21 **	昇格・降格配置転換	あり	0.853	1.94
	なし	0.029			なし	−0.027	
肉親の死	あり	−0.032	0.02	借金	あり	0.128	0.12
	なし	0.006			なし	−0.011	
親友の死	あり	0.156	0.20	怪我・病気	あり	−0.559	6.98 **
	なし	−0.015			なし	0.148	
個人的な成功	あり	2.293	12.83 ***	会社倒産・合併・再編	あり	−1.599	2.50
	なし	−0.065			なし	0.017	
収入の変化	あり	0.096	0.33	近所付き合いの変化	あり	0.270	0.43
	なし	−0.042			なし	−0.019	
上司とのトラブル	あり	−0.992	1.60	家の改築等	あり	0.887	10.68 **
	なし	0.020			なし	−0.147	
家族の病気	あり	−0.222	1.53	夫婦別居	あり	1.112	0.36
	なし	0.082			なし	−0.004	
性的障害	あり	0.000	0.00	帰省	あり	3.558	9.37 **
	なし	−0.009			なし	−0.029	
親族とのトラブル	あり	−1.020	2.74	浮気	あり	0.104	0.00
	なし	0.032			なし	−0.000	
刑務所入り	あり	……	……	子供の非行	あり	−2.348	3.99
	なし				なし	0.019	

1）ＬＳＩ：Life Satisfaction Index　#）発達的危機　　$R^2=0.063$
***（P<0.001）　**（P<0.01）　*（P<0.05）　　性，年齢を調整

谷口らは妻の有無が高齢男性の主観的幸福感に関連する[12, 13]と指摘している。前田ら[14]も縦断的な研究を行ない，男性では谷口ら[12, 13]と同様の結果を得ている。男性は女性よりも配偶者に依存する傾向が強い[25]と言われ，妻に先立たれた男性は夫に先立たれた女性よりも以後の適応が悪い[25]。そのため，配偶者の死が女性に比べ主観的幸福感を低下させる傾向が強かったと考えられる。他方，前田らは女性では夫の有無と主観的幸福感との関連は弱い[14]と報告している。河合[27]によれば高齢女性は夫と死別しても自覚的健康感が低下することや生活不安が増大することは少ない。また，死別を体験すると精神心理面に影響を受け孤独感が強くなるもののモラールとは関連が弱く抑うつ的になるほどの重大な打撃は受けないと指摘している。その理由として夫と死別すると我が国の伝統的な夫婦関係から解放されること，母子の結びつきが強いこと，男女の家庭内の役割分業が寡婦に有利な影響を及ぼしたことを挙げている。ところが，本研究では男性ほどではないものの女性でも配偶者の死が主観的幸福感に有意な影響を及ぼした。現代社会では家族構造が縮小化するとともに夫婦や親子の関係が脆弱化し，扶養意識も低下するなど[28]，家族を取り巻く環境が必ずしも寡婦に有利とは言えない状況に変化している。そのため，性を問わず配偶者の死が主観的幸福感に有意な影響を及ぼし，その影響は女性よりも男性でより強かったと推測される。しかしながら，この点を考察する場合，本研究が後期高齢者を対象に含んでいないため配偶者の死に遭遇した者が少なかったこと，説明変数に危機以外の変量を用いていないこと，多変量解析を用いて分析を行ない他の危機の影響を調整していることなど，先行研究と研究方法や分析方法が異なる点も考慮しなければならない。配偶者の死と主観的幸福感との関連に性差があることについてはこれらの点を含め今後更に検討すべき課題であると考える。

表6　発達的／状況的危機と主観的幸福感[1]との関連（多変量解析：男）

発達／状況的危機		カテゴリスコア	F値	発達／状況的危機		カテゴリスコア	F値
結婚#	あり	0.857	0.91	解雇	あり	−1.900	0.38
	なし	−0.023			なし	0.005	
妊娠#	あり	……	……	離婚	あり	−1.350	0.58
	なし				なし	0.009	
子供が家を出る#	あり	−0.062	0.02	転職	あり	−1.417	1.91
	なし	0.007			なし	0.029	
退職#	あり	1.269	1.87	夫婦喧嘩の変化	あり	−0.407	0.17
	なし	−0.033			なし	0.009	
配偶者の死#	あり	−7.786	7.74 **	昇格・降格配置転換	あり	1.300	3.10
	なし	0.020			なし	−0.051	
肉親の死	あり	−0.060	0.03	借金	あり	−0.171	0.16
	なし	0.010			なし	0.020	
親友の死	あり	0.349	0.81	怪我・病気	あり	−0.736	7.34 **
	なし	−0.049			なし	0.207	
個人的な成功	あり	1.954	8.17 **	会社倒産・合併・再編	あり	−1.624	2.14
	なし	−0.093			なし	0.027	
収入の変化	あり	−0.088	0.19	近所付き合いの変化	あり	0.483	0.66
	なし	0.048			なし	−0.032	
上司とのトラブル	あり	−0.706	0.56	家の改築等	あり	0.936	6.01 *
	なし	0.018			なし	−0.142	
家族の病気	あり	−0.044	0.03	夫婦別居	あり	−0.657	0.10
	なし	0.015			なし	0.003	
性的障害	あり	0.893	0.60	帰省	あり	6.342	15.14 ***
	なし	−0.018			なし	−0.048	
親族とのトラブル	あり	0.075	0.01	浮気	あり	−0.875	0.26
	なし	−0.002			なし	0.008	
刑務所入り	あり	……	……	子供の非行	あり	−2.611	2.51
	なし				なし	0.020	

1）ＬＳＩ；Life Satisfaction Index　#）発達的危機　　$R^2=0.087$
***（P<0.001）　**（P<0.01）　*（P<0.05）　　年齢を調整

また，状況的危機である怪我・病気も有意に主観的幸福感を規定し，主観的幸福感を低める向きに影響した。Larson ら[29]によれば高齢者は健康状態が低下すると主観的幸福感も低下する。本邦にも自覚的あるいは他覚的健康状態や身体的活動性の低下が高齢者の主観的幸福感と関連するという報告[13~16]がある。本研究からも健康状態の低下が中高年の主観的幸福感と関連することが明らかになり，老年期の発達課題を達成するためには高齢になっても健康の保持が重要であることが示唆された。

次に，カテゴリスコアをみると健康の問題，夫婦生活の問題，子供の問題，仕事の問題，経済問題，親族との問題が負の大きな値を示した。これは日常比較的起こるものの予測が困難な状況的危機が主観的幸福感を低下させることを示している。日常生活で起こる変化が Subjective Well-being を低下させるという報告[30~35]は少ない。その中には人生で稀にしか起こらない発達的危機よりも日常比較的起こる状況的危機，例えば Daily Hassles が Subjective Well-being に関与する[34, 35]と指摘するものもある。このような危機は慢性的になると直接的な影響を及ぼす[34]と言われている。いずれの危機も予測できないものであり短期間で解決するものでもないため危機的状況が持続し主観的幸福感を低下させると推測される。

以上の結果はライフステージの各段階で起こる発達的危機よりもむしろ予測が困難な状況的危機が住民の主観的幸福感を規定することを示していると思われる。危機を乗り越え，生活の目標を達成しながら健康に日常生活を送ることが老年期の発達課題を達成するうえで重要になると考える。

ところで，本研究には生活上出来事調査票の妥当性及び信頼性，過去1年間の出来事を調査したことなど，方法論上の問題点[36]が残されている。また，結果に示すように決定係数が小さいので今回用いた状況的危機

表7　発達的／状況的危機と主観的幸福感[1]との関連（多変量解析：女）

発達／状況的危機		カテゴリスコア	F値	発達／状況的危機		カテゴリスコア	F値
結婚#	あり	0.637	0.47	解雇	あり	……	……
	なし	−0.022			なし		
妊娠#	あり	−0.900	0.33	離婚	あり	−4.798	1.41
	なし	0.011			なし	0.007	
子供が家を出る#	あり	−0.227	0.28	転職	あり	4.393	5.20 *
	なし	0.037			なし	−0.032	
退職#	あり	−3.573	5.36 *	夫婦喧嘩の変化	あり	−1.502	2.58
	なし	0.042			なし	0.047	
配偶者の死#	あり	−2.491	4.49 *	昇格・降格配置転換	あり	−0.404	0.14
	なし	0.004			なし	0.009	
肉親の死	あり	0.138	0.15	借金	あり	0.694	0.87
	なし	−0.031			なし	−0.035	
親友の死	あり	−0.276	0.14	怪我・病気	あり	−0.248	0.53
	なし	0.013			なし	0.061	
個人的な成功	あり	4.615	6.41 *	会社倒産・合併・再編	あり	−1.651	0.49
	なし	−0.036			なし	0.007	
収入の変化	あり	0.472	2.61	近所付き合いの変化	あり	0.183	0.10
	なし	−0.161			なし	−0.014	
上司とのトラブル	あり	−0.723	0.26	家の改築等	あり	0.902	5.19 *
	なし	0.010			なし	−0.165	
家族の病気	あり	−0.330	1.58	夫婦別居	あり	4.455	1.10
	なし	0.132			なし	−0.006	
性的障害	あり	−1.962	1.12	帰省	あり	0.768	0.21
	なし	0.014			なし	−0.007	
親族とのトラブル	あり	−1.683	3.81	浮気	あり	……	……
	なし	0.065			なし		
刑務所入り	あり	……	……	子供の非行	あり	−2.471	2.05
	なし				なし	0.022	

1）ＬＳＩ；Life Satisfaction Index　#）発達的危機　　$R^2=0.079$
***（P<0.001）　**（P<0.01）　*（P<0.05）　　年齢を調整

や発達的危機だけでは住民の主観的幸福感の変動を十分に説明できないと考えられ，その他の要因が関与しているものと思われる。これらの点は今後の検討課題になろう。しかしながら，今回の結果は老年期における発達課題を達成するには状況的危機に遭遇しても不適応を起こさないことが大切であることを示していると考える。Daily Hassles は日常いつでも起こりうるので，危機状態が持続しないように適応しなければ主観的幸福感を維持することは困難であろう。ところが，地域では心の健康に対する関心は低く，健やかな老いを実現するための対策はまだ緒についたところの感は否めない[37]。今後，地域住民が様々な危機を乗り越え，それを受容し健やかに人生の完成期を終えることができるように支援することも地域保健の重要な課題であると考える。

要　約

高齢者の生活の質を高める条件を明らかにするために中高年住民を対象に人生で起こる発達的危機や状況的危機が主観的幸福感に及ぼす影響力を比較検討した。多変量解析の結果，以下のことが明らかになった。

1．主観的幸福感と有意な関連が認められたのは個人的な成功，家の改築等，帰省，配偶者の死，怪我・病気で，いずれも状況的危機であった。

主観的幸福感を高める危機は帰省，個人的な成功，夫婦別居であった。一方，主観的幸福感を低める危機は配偶者の死，子供の非行，離婚，解雇，会社倒産・合併・再編，妊娠，夫婦喧嘩，親族とのトラブルであった。

2．性別にみると男性で主観的幸福感と有意な関連が認められたのは帰省，個人的な成功，配偶者の死，怪我・病気，家の改築等で，いずれも状況的危機であった。

主観的幸福感を高める危機は帰省，個人的な成功，昇格等，退職で，主観的幸福感を低める危機は配偶者の死，子供の非行，解雇，転職，離婚であった。

一方，女性で主観的幸福感と有意な関連が認められたのは個人的な成功，退職，転職，家の改築等，配偶者の死で退職を除きいずれも状況的危機であった。

主観的幸福感を高める危機は個人的な成功，夫婦別居，転職で，主観的幸福感を低める危機は離婚，退職，配偶者の死，子供の非行，性的障害，親族とのトラブル，会社倒産等，夫婦喧嘩の変化であった。

今回の結果をみると状況的危機は主観的幸福感にネガティブな影響だけでなくポジティブな影響を持つものもあることが明らかになった。

Abstract

To elucidate the factors of successful aging we conducted a survey in middle and advanced age, and analyzed the correlation between occurrence of developmental crisis／situational crisis and subjective well-being rated by Neugarten's Life Satisfaction Index.

The results obtained by multivariate analysis were as follows.

1) The crisis significantly related to subjective well-being were outstanding personal achievement, change in living condition, homecoming, death of spouse, and injury／illness. These were all situational crisis.

The crisis improved subjective well-being were homecoming, outstanding personal achievement, retirement, and promotion in status, while the crisis deteriorated subjective well-being were death of spouse, children's misdeed, discharge, change of occupation, and divorce.

2) In males the crisis significantly related to subjective well-being were homecoming, outstanding personal achievement, death of spouse, change in living condition, and injury/illness. These were all situational crisis.

The crisis improved subjective well-being were homecoming, outstanding personal achievement, promotion in status, and retirement, while the crisis deteriorated subjective well-being were death of spouse, children's misdeed, discharge, change of occupation, and divorce.

While in females, outstanding personal achievement, resignation, change of occupation, restructure of home, and death of spouse were significantly related to subjective well-being.

The crisis improved subjective well-being were outstanding personal achievement, limited divorce and change of occupation, while the crisis deteriorated subjective well-being were divorce, resignation, death of spouse, misdeed of one's children, sexual disorder, troubles with blood relatives, insolvency, and change in the number of arguments with spouse.

The present results revealed that some situational crisis had not only negative effects on subjective well-being but also a few of them had positive effects on subjective well-being.

V. 引用文献

1) 小木啓吾：対象喪失，中公新書，東京，1979.

2) Fedor-Freybergh, P.: The influence of estrogens on the well-being and mental performance in climacteric and postmenspausal women. Acta Obsten Gynecol Scand 64(Suppl), 1−68, 1977.

3) Thompson, L.H.et al: The effects of late-life spousal bereavement over 30-month interval, Psychol Aging, 6, 1991.

4) Palmore, E.et al: Stress and adaptation in later life. J. Gerontol., 34: 841−851, 1979.

5) Murrell, S.A.et al: prevalence of depression and its correlates in older adults, Am. J. Epidemiol., 117: 173−185, 1980.

6) 竹内龍雄他：不安神経症の発病について，社会精神医学，7：58−58，1984.

7) Gerstein J.C., et al: An evaluation of etiological role of stressful life change events in psychological disorders. J of Health and Social Behavior, 18, 228−244, 1977.

8) 大森健一：抑うつ性人格障害−抑うつの背景としての現代社会・生活環境について−，社会精神医学，10(2)，119−125，1987.

9) Paykel E.S.et al: Life events and depression: A controlled study, Arch Gen Psychiatry, 21, 753, 1969.

10) 村田孝次：生涯発達心理学の課題，培風館，東京，1989.

11) Baltes, P.B.et al: Life-span Developmental psychology, Annual Review of Psychology, 31, 65−100, 1980.

12) 谷口和江他：身体的活動レベルの高い男性高齢者のモラール，社会老年学，12，47−58，1980.

13) 谷口和江他：高齢者のモラールにみられる性差と

その要因分析－都市の在宅老人を対象にして，社会老年学，20，46－58，1984.
14) 前田大作他：高齢者のモラールの縦断的研究，社会老年学，27，3－13，1988.
15) 内藤佳津雄他：主観的幸福感の尺度と自覚健康度の関係について，老年社会科学，11，167－182，1989.
16) 石原　治他：健康度とモラール・満足感との関係，社会老年学，30，75－79，1989.
17) Holmes, T. H., Rahe, R. H.: The Social Readjustment Rating Scale, Journal of Psychosomatic Research, 11: 213－218, 1967.
18) 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.
19) Neugarten, B. L. et al: The Measurement of Life Satisfaction, J. Gerontol., 16, 134－143, 1961.
20) 和田修一：「人生満足度尺度」の分析，社会老年学，14，21－35，1981.
21) 高梨行雄他：ＳＡＳによる実験データの解析，203－224，東京大学出版会，1989.
22) Rowe, J. W. et al: Human Aging － Usual and successful, Science, 237, 143－149, 1987.
23) Brickman, P. et al: Lottery winners and accident victims － Is happy relative?, J of Personality & Social Psychology, 36, 917－927, 1978.
24) 上田吉一：マズローによる自己実現，現代のエスプリ，281，120－130，1990.
25) 祖父江孝男：日本の男性－比較文化的考察－，男性心理学，朝倉書店，56－72，1973.
26) Harlow, S. D. et al: A longitudinal study of the prevalence of depressive symptomatology in elderly widowed and married women, Arch Gen Psychiatry, 48, 1991.
27) 河合千恵子：配偶者との死別後における老年期女性の人生－そのストレスと適応－，社会老年学，12，35－45，1984.
28) 浅野　仁他編著：長寿社会の展望と課題，ミネルヴァ書房，111－126，1993.
29) Larson, R.: Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans, J. ofGerontology, 33, 109－125, 1978.
30) Headey, B. et al: Personality, Life Events, and Subjective Well-being － Toward Dynamic Equilibium Model, J of Personality and Social Psychology, 57, 731－739, 1989.
31) Kammann, R.: Objective circumstances, life satisfaction, and sense of well-being － Consistencies across time and place, New Zealand Journal of Psychology, 12, 14－22, 1983.
32) Klause, N. et al: Stress and well-being, The buffering role of locus of control beliefs, Social Science and Medicine, 18, 783－790, 1984.
33) Diener, E. et al: Subjective well-being, Psychological Bulletin, 95, 542－575, 1984.
34) DeLongis, A. et al: Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status, Health Psychology, 1, 119－136, 1982.
35) Monroe, S.: Major and minor life events as predictors of psychological distress － Further issues and findings, J of Behavioral Medicine, 6, 189－205, 1983.
36) Nakano, K.: Hassles as a measure of stress in a Japanese sample － Preliminary research, Psychological Reports, 63, 252－254, 1988.
37) 吉川武彦：一次予防の新しい方向－いま，理念を■めるとき－，臨床精神医学，23(7)，779－784，1994.

(平成８年８月５日受付)

－原　著－

看護大学の病理学教育のありかた：
佐賀医科大学における病理肉眼実習の取り組み

Macropathological Practice in Nursing Program of Saga Medical School

橋■暢子　井上範江　宮原晋一
Nobuko Hashiguchi　Norie Inoue　Shinichi Miyabara

Ⅰ　緒　言

近年の日本における医療技術の高度化，少子・高齢化社会の到来，患者の意識の変化など医療環境が変化し，看護に対する社会の要求は複雑に変化してきた。その中で，看護界においては看護系4年制大学創設のラッシュを迎え，看護大学における教育の在り方が改めて問われる時代になってきた。

佐賀医科大学医学部看護学科は1993年に新設され，現在4年目を迎えている。本学科の教育課程は，「人間科学Ⅰ」，「人間科学Ⅱ」，「外国語科目」，「保健体育科目」，「基礎教育科目」，「看護専門基礎科目」，および「看護専門教育科目」の8つの大区分で構成されている。「基礎教育科目」は，人体の構造と機能，行動科学，および健康科学の3つの小区分から成り立っている。人体の構造と機能は人体構造入門，人体機能入門，発病機構入門，および受胎発育成長の4つの授業科目で構成されており，本学科における病理学教育は発病機構入門の中で行われている[1]。

近年，医学・医療に関する情報量は飛躍的に増大し，その内容も細分化されてきた。また，医師，看護婦，コメデイカルによるチーム医療が叫ばれている現在，看護婦には医学についてのより高度な知識と判断力が要求され，看護学教育の大学化が推進されていることを考えてもその要求や期待はこれからますます大きくなると思われる。

川野[1]は看護の対象である人間の反応を診断し治療するためには，個々の患者だけではなく家族，集団，組織，地域社会，文化について関心を寄せなければならないが，それには近代医学が関心を寄せてきた機能・臓器，時には細胞レベルの知見も必要であると述べている。したがって，看護学における病理学教育も，看護の対象となる人間の反応を生物学的レベルから社会的レベルまで幅広く的確に捉えるための素地を与える内容を含んでいる必要があると考えられる。また，教育方法に関して言えば，現在は講義形式がほとんどである。したがって，学生が講義で得た多くの情報を自己の知識として統合できるような教育方法の検討も同時に必要であると考えられる。

以上のような問題点をふまえ，我々は看護学における病理学教育に着目し，病理肉眼実習を実施した。本論文では，実習目標の設定，実習の準備や実施状況を説明し，その教育効果について報告する。

Ⅱ　実習の目標と評価

実習を行った学生は，佐賀医科大学医学部看護学科2年次学生58名である。平成6年11月11日に，2コマ(180分）で実習を行った。本学の看護学科の発病機構入門においては，病理学，微生物学，寄生虫学，免疫学を学習する。本学における1年次および2年次に開設される授業科目の中で，病理学およびその他直接関連すると思われる授業科目は表1に示すとおりである（2年次（前後期）開設科目については実習前までに学習した内容を記す)。実習に関連すると思われる呼吸器系，消化器系，循環器系，脳神経系疾患の病因・症候・治療とその看護については，すでに学習している。また，1年次に開設される人体構造入門の中で肉

佐賀医科大学看護学科基礎看護学講座　Shool of Nursing, Saga Medical School

表1　佐賀医科大学医学部看護学科1・2年次関連開設科目

授業科目	開設学年	内容*
(人体の構造と機能)		
人体構造入門	1年(後期)	
人体機能入門	1年(後期)	
発病機構入門	2年(前後期)	病理学(総論：病因　老化　退行性病変と代謝異常　循環障害　進行性性病変　炎症　腫瘍)微生物学　寄生虫学
受胎・発育・成長	1年(後期)	
(疾病概論)		
成人・老人疾病論Ⅰ(内科)	2年(前後期)	疾病概論　呼吸器系　循環器系　感染　免疫　消化器系　神経系
成人・老人疾病論Ⅱ(外科)	2年(前後期)	外科的治癒総論　麻酔法と術後管理　形成外科治療　脳神経外科　消化器腹部の外科　胸部心臓血管系の外科　骨関節の外科
(基礎看護学)		
看護学概論	1年(前期)	
看護方法論Ⅰ	1年(後期)	
(成人看護学)		
成人看護学概論	2年(前期)	
成人看護学Ⅰ	2年(前期)	
成人看護学Ⅱ	2年(前後期)	呼吸器疾患　循環器疾患　消化器疾患　アレルギー性疾患　膠原病　脳神経　筋系疾患患者の看護

＊2年次(前後期)開講科目については実習前までに学習した内容を記す

眼解剖学実習および顕微鏡解剖学実習を終了している。さらに，本実習終了後，同じく発病機構入門の中で，病理組織実習が5コマ設定されている。

本実習では①学生が剖検後保存されている症例の臓器を観察して，主な病変を理解する，②その症例の臓器と看護記録を照合させることにより，病変を持った臓器と患者の全体像とを結びつけて考えることができるの2つを目標に設定した。

実習の評価は，実習終了後各学生が提出した「病変を持った臓器と看護記録を見て感じたこと，学んだこと」と題した自由記述のレポートの内容で行った。なお同時に，学生の評価には直接関係ないことを告げ提出させた，「実習に対する全体的な感想」を参考にした。

Ⅲ　実習の準備

実習に使うために検討したのは，1982年から1994年までの13年間に，佐賀医科大学医学部附属病院病理部で解剖され臓器が保存されている症例である。これらの中から，日常の看護の場で遭遇する可能性が高く，基礎看護教育に必要と考えられる疾患として，循環障害(脳出血・心筋梗塞など)，悪性腫瘍(肺癌・胃癌・大腸癌・子宮癌・白血病など)，肝疾患(肝硬変・肝癌)などの症例を約100例抽出した。その中からさらに，学生の実習効果をあげるために一例で複数の合併症(病変)を持っている症例を選び出した。また，佐賀県で依然として死亡率の高い胃癌や肝癌も考慮した。

表2　佐賀医科大学医学部看護学科2年次病理肉眼実習用に検討した症例

疾患名	症例数	疾患名	症例数
胃癌	2	心筋梗塞	2
肺癌	13	心筋症	4
肺癌	2	解離性大動脈破裂	3
大腸癌	2	クモ膜下出血	1
子宮癌	1	脳出血	1
成人T細胞性白血病	1	肺炎	1

その結果，表2に示す33例の症例が選ばれた。

上記のような基準で選んだ症例を1回に5～10例ずつ水洗し，実際臓器を見て実習に適しているかどうかの選定を行った。その際，病変がはっきりしてわかりやすい症例を優先し，最終的に表3のような症例が選ばれた。

学生に提示する資料として，選定された症例の剖検記録から図1に示すような剖検診断を作成し，また看護記録（主に退院時要約）から，患者のプロフィール・現病歴・入院時の経過を看護の立場から，図2のような様式で作成した（以下患者背景シートと言う）。

表3　平成6年度佐賀医科大学医学部看護学科2年次
病理肉眼実習に用いた症例

症例	疾患名	性別	年齢	その他病理所見
1	胃癌	女	27	クルーケンベルグ腫瘍
2	大腸癌	男	67	肝癌，左肺癌，前立腺肥大
3	大腸癌	男	64	パラコート肺
4	肺癌	男	46	肝癌，肝硬変
5	肺癌	女	84	腎硬化症
6	脳出血	女	43	脳梗塞
7	解離性大動脈瘤破裂	女	87	肺浮腫，肝鬱血，脳萎縮
8	心筋梗塞	男	76	肝硬変，食道静脈瘤
9	心筋梗塞	男	49	肺うっ血
10	亜急性肝炎	女	56	脳出血，肺出血

No 1　27才　女性
部検診断
1．胃癌（下部小湾，印環細胞癌，ボールマンIV型）
a．癌性腹膜炎（腹水　1900ml），回腸，上行結腸，S状結腸の癒着を伴う
b．その他の転移：両側卵巣，骨髄，盲腸，回腸，胆嚢，総胆管，両側尿管，膀胱，子宮，両側副腎，両肺，甲状腺
c．リンパ節転移：膵周囲，腸間膜
d．全身性癌細胞リンパ塞栓症
2．胸水（900ml，700mlおよび心嚢水20ml）
3．尿管狭窄，＃1bによる，軽度の両側腎盂拡張および水腎症を伴う
4．左腎瘻形成術後の状態
5．胃内コーヒー様残査多量，および小腸～大腸内タール様内容物少量
6．両肺下葉うっ血，軽度
7．皮下浮腫：前脛骨稜，足背，中等度
8．肝小梗塞巣
9．放射線照射による皮膚色素沈着および硬化：右腰部～ソケイ部
10．褥瘡：尾仙骨部
11．虫垂切除後の状態
死因　腫瘍死

図1　佐賀医科大学医学部看護学科病理肉眼実習に用いた資料－部検診断－

No 1　　年齢 27　　性別 女

主訴　全身浮腫　尿量減少
腹囲増大

職業　会計事務

家庭環境・家族歴

夫，義父母，子供2人（2歳と4ヵ月）の6人家族。
結婚後も子供の世話は義母に任せ働いていた。
高血圧：両親　　癌：祖母

既往歴

19○○年12月虫垂炎

現病歴

19○○年3月第2子出産。その2週間前から下腿浮腫出現，以後除々に増強。6月腹囲増大を自覚。7月15日近医で胸・腹水，全身浮腫，水腎症を指摘される。7月20日院に入院となる。精査により胃癌（胃角～前庭小弯側後壁ボールマンⅣ型低分化腺癌）の卵巣および後腹膜転移により，両側尿管の狭窄をきたし腎不全を併発していることがわかった。腎不全に対して7月27日腎瘻術，胃癌に対しては7月30日から化学療法，右肢関節骨転移に対して放射線療法が行われた。9月7日レイウス状態となり胸・腹水が急増，肺炎も併発し，除々に状態が悪化し10月9日呼吸不全で死亡された。

入院中の様子

S）（入院時）足がこんなに腫れて立ったりすると痛い。おしっこが出ないから検査して管を入れるかもしれないと先生に言われました。子供のことは母が見てくれているけどやっぱり心配。
（1ヵ月後）右足のあたりが痛い。それが一番きつい。子供が月曜日来てね，抱こうとしたけど重くなってね。
歩きたい。歩く練習しないと歩けなくなりそうな気がする。
（9／6）痰を……苦しい……。

A）訴えの少ない患者であることに加え，チューブ類の挿入により発語もままならない状態であった。患者自身歩きたいという気持ちが強く，状態の良い時は母親と共に歩行練習を行い，患者だけでなく母親も喜んでいた。しかし，下肢の浮腫の状態は最後まであまり変らなかった。化学療法や放射線療法の副作用のため倦怠感著明となり，嘔気嘔吐の出現に伴い食思低下が見られた。しかし家族の差し入れの好物を少量ではあったが経口摂取できていた。チューブ類が多く酸素マスクの装着を嫌がっていたため，限界まで酸素の使用を見合わせた。腎瘻造設後は尿量に注意し，カテーテルの閉塞や屈曲がないように管理を行った。全身状態も悪く，臀部に褥瘡を形成したためエアマットを使用，消毒・乾燥をし悪化防止に努めた。体位変換が患者にとっては苦痛であり，開塵の使用で臀部の圧迫をさけ患者の好むようにした。レイウスを併発し序々に状態が悪化し胸水腹水の増加から呼吸困難も出現したため，吸入や痰の吸引を行いながら呼吸管理を行った。後半は個室に入室し家族も付き添い，患者も心強く家族も満足していた様子が見られた。意識は割と最後までしっかりされていたが，終末期は傾眠がちの日々だった。年齢も若かったが，最後は苦しまず，楽にしてあげたいという家族の希望どおり静かにいかれた。

その他

性格はおとなしく口数も少ない。花と動物の好きな優しい女性である。
たばこ（－）アルコール（－）
第2子妊娠中，尿タンパク（＋）。第1・2子妊娠中，腎機能低下指摘なし。

■2　佐賀医科大学医学部看護学科病理肉眼実習に用いた資料－患者背景シート－

Ⅳ　実習の実施

1グループを10人とし，6グループに分けた。1グループで悪性腫瘍と他の疾患の2症例を観察できるよう計画した。実習の経過については表4に示す。実習

表4　佐賀医科大学医学部看護学科における病理肉眼実習経過

8：50	講義（内容）病理解剖の意義、患者背景シートについて，疾病の疫学と病理学解説
9：20	第1症例の学習開始 患者背景シート配布 臓器観察開始
9：50	部検診断配布
10：30	第1症例の学習終了
10：40	第2症例の学習開始 患者背景シート配布 臓器観察開始
11：10	部検診断配布
11：50	第2症例の学習終了 後片付け
12：00	実習終了

の始めに担当教官が病理解剖の意義，疾患の疫学や病理学について説明し，また患者背景シートの見方についても説明を加えた。学習時間は1症例につき70分とし，まず臓器観察開始時に患者背景シートを学生に配り症例の概要を理解させた。剖検診断は学生が先入観を持たず全身の臓器の観察ができるよう臓器観察開始30分後に配布した。1症例の臓器は大型のトレイ（70×40cm大）3つに分けて入れ，10人の学生が容易に観察できるようにした。学生はゴム手袋を着用し臓器を直接触り，病変の大きさや広がり，色，■さを観察した。実習中は4人の教官（病理系3名・看護系1名）で指導を行い，観察によって生じた学生の疑問にはすぐに対応できるようにした。

Ⅴ　結　果

実習終了後各学生が提出した「病変を持った臓器と看護記録を見て感じたこと，学んだこと」と題した自■記述のレポートには病変部のスケッチも含まれていた。これらのレポートと本実習に対する感想文を病理系1名，看護系2名の教官で評価・分析した。

1.「病変を持った臓器と看護記録を見て感じたこと，学んだこと」と題したレポートの評価

学生が提出したレポートを，1．主病変の観察と理解ができている，2．主病変と他の臓器への影響など系統的に臓器の観察ができている，3．臓器の病変と患者の身体的・心理的状態を結びつけて考えることができている，4．臓器の病変と患者の生活習慣などを結びつけて考えることができている，5．学習したことから看護について考えることができているの5つの項目をもとに評価を行った。

表5に示すように，対象学生58名中56名（96.6%）とほとんどの者が「主病変の観察と理解ができている」と評価できた。以下「主病変と他の臓器への影響など系統的に臓器の観察ができている」が19名（32.8%），「臓器の病変と患者の身体的・心理的状態を結びつけて考えることができている」が36名（62.1%），「臓器の病変と患者の生活習慣などを結びつけて考えることができている」が17名（29.3%），「学習したことから看護について考えることができている」が18名（31.0%）であった。

各項目の代表的な内容を以下に記す。

項目1　主病変の観察と理解ができている

『原発巣の左肺上葉は癌におかされ，癌が壊死を起

表5　佐賀医科大学医学部看護学科病理肉眼実習レポートの評価項目とその結果

項　　目	人数（%）
1．主病変の観察と理解ができている	56（96.6%）
2．主病変と他の臓器への影響など系統的に臓器の観察ができている	19（32.8%）
3．臓器の病変と患者の身体的・心理的状態を結びつけて考えることができている	36（62.1%）
4．臓器の病変と患者の生活習慣などを結びつけて考えることができている	17（29.3%）
5．学習したことから看護について考えることができている	18（31.0%）

こし，赤ちゃんの握り拳ぐらいの大きな穴があいて，色が白っぽくなっていた。癌のまわりの組織は，気管支炎をおこしていた。下葉の方で気管支拡張症を起こしている場所もやはり硬く，気管支らしい穴が大きくぶつぶつとあいていた。赤茶色に見える場所は肺うっ血を起こしている所で，この場所が一番硬かった。』

（症例４）

項目２　主病変と他の臓器への影響など系統的に臓器の観察ができている

「心筋梗塞を起こした心臓の筋肉を手で触れると，柔らかい所と硬い所とがはっきりと区別されとてもよくわかった。肺の方にも心不全のために水がたまったのか，あるいはうっ血したのかで，普通スポンジ状になっているはずの手触りが硬くゴム状になっていた。』

（症例９）

『癌により胃はへこみ，びまん性に癌が幽門部から広り，漿膜まで浸潤していた。これらは腫瘍の浸潤性発育が周囲の組織の間隙を縫って広がっていくものに相当する。……胃から卵巣にも転移が見られ，クルーケンベルグ腫瘍であった。卵巣は転移により硬くなっていて，本来なら親指位のものが３～４倍まで大きくなっていた。』

（症例１）

項目３　臓器と患者の身体的・心理的状態を結び付けて考えることができている

『大腸癌（肛門から10cm，大きさ9.5×8.5cm）を肉眼でみると，直腸に黒っぽいカリフラワー状の癌がはっきりと見られた。この癌が付着している大腸の壁は白っぽく，これもやはり癌である。内部の黒いカリフラワー状の癌は，出血を起こして壊死したものだということがわかった。このような癌があれば，事例の文章中にも書かれてある排便障害が起こるのも当然だと思った。』

（症例２）

『特に驚いたのが肝臓の大きさだった。本来ならば1100～1400ｇ（男性）ほどの大きさであるのに，通常の約５倍の5470ｇもあった。しかもその肝臓は正常な部分がほとんどなく，いたるところ癌で埋めつくされていた。こんなに大きな肝臓が体のなかにあったとはとても信じられなかった。しかもその大部分が癌であるからその痛みや苦しみはどれだけのものだっただろうか。』

（症例２）

項目４　臓器の病変と患者の生活習慣などを結び付けて考えることができている

『心筋梗塞の危険因子である喫煙・高脂血症をこの患者は持っている。また，仕事の関係上生活がかなり不規則で（現病歴の記録によると発症前日の睡眠時間は４時間30分），食事も外食中心となっている点など危険因子がかなり見られる。』

（症例９）

『肺がとても汚れていた。この人はたばこを１日に20本も吸っていたと書いてあったので，なるほどと思った。』

（症例９）

項目５　学習したことから看護について考えることができている

『体の中では病気が急速に進行していったわけだが，彼女はその時何を考えていたのだろうか。彼女は何を必要としていたのだろうか。そこに，看護の必要性が生まれるのであるから，患者さんの体の中での変化を常にイメージして看護する必要があると実感した。』

『この患者さんの場合は，救急処置を中心とした治療が行われている。心筋梗塞患者では，食事や生活の指導も大切だが，この患者さんの場合は，安静を原則とした救急治療が主となり，全身状態の観察や管理，意識レベルの確認などが必要とされる。また，心臓の疾患なので患者や家族の心理的支援にも十分に努めなければならない。』

以上の評価項目に該当しないもので以下のようなものがあった。

『看護記録にある死に至るまでの経過を読むと，一人一人の背景があり，尊重されるべき人間である方々が，私たちに自分の臓器を提供して下さったことがわかった。このような人々に感謝しなければならないと改めて思いました。』

『臓器を通して人生や死について考え，さらにどのような看護をしていったらよいのかを考えることができた。』

『記録の方法に感動した。専門用語を的確に用い，簡潔かつ明瞭である。また，時間的経過と患者の状態が読み手によく伝わってくる。』

２．実習に対する学生の感想文の分析

病理肉眼実習に対する学生の感想を分析すると次のような項目と内容に要約できた。

１）患者背景シートについて

・患者背景シートがあったので，患者の心理的変化と病気の進行度を合わせて考えることができた。

・患者を包括してイメージするのに役立った。

・患者には一人一人背景があることを再認識し，尊重した態度で臨まなければならないと思った。

2）実習の方法や時期について

① 時 間

・1症例の観察時間はほぼ適当であったが，もっと時間数を増やし多くの症例を観察したかった。

② 教官数

・わからないところはすぐに質問することができ，理解を深めることができた。

③ 実習方法

・看護記録をもとに，患者の病気を予測しながら病変をもった臓器を観察し，最終的に剖検診断を見て確認するという形式だったので，能動的に実習ができ勉強になった。

④ 時 期

・1年次に解剖実習を行っていたのでわかりやすかった。

・2年生の講義で，ある程度疾患についての知識を身につけての実習だったので良かった。

3）その他

・病理肉眼実習を行うことで，それまで学んできた知識の統合や確認ができた。

・実習の内容について事前に知らせてもらっていたら，予習をして実習に臨め，より充実した実習ができたと思う。

・正常な臓器との比較ができると，病変の理解がより深まったと思う。

Ⅵ 考 察

最近，看護学の教育効果についての研究が多く報告されるようになった[3]。しかし，看護学教育における病理学に焦点を当てた報告は少ないのが現状である。看護学の領域における病理学教育は，限られた時間の中で日々増大する情報を，いかに看護学の目的に合致した内容に精選するかという大きな課題をかかえている。本学科は，開設間もないこともあり，その教育内容の精選に試行錯誤を繰り返している。そのような状況下で，今回，病理学教育の充実をはかる一つの試みとして，悪性腫瘍，循環障害，肝疾患など，日常の看護の場で遭遇する可能性が高い症例を選び，病理肉眼実習を行った。

本実習では，①症例の臓器を観察して主な病変を理解する，②その症例の臓器と看護記録を照合させることにより，病変を持った臓器と患者の全体像とを結びつけて考えることができるの2つを目標とした。臨床実習もまだ経験していない学生に，本実習の目標達成は困難かもしれないと危惧した。しかし表5に示すように，半数以上の学生が臓器の病的変化から患者像をイメージさせることができていた。また，3割程度の学生が患者の生活習慣などと臓器の病的変化の関連について，さらにほぼ同数の学生が看護の意義についても考えを膨らませることができていた。これらの結果は，本実習が看護の対象である人間の反応を幅広く捉えるために必要な，疾病の基本的理解に役立ったことを示唆している。これには，学生の実習に対する感想にも表現されていたように，患者背景シートを用いて実施したことが大きく影響していると思われる。

病理解剖された臓器の生々しさに，拒否的反応を示す学生もいるのではないかという懸念も実習前にはあった。しかし，実際に実習を行うと大部分の学生が，臓器に触れて正常部分と比較しながら病変部を確認し，スケッチを行っていた。また，指導教官への活発な質問もあり，学生は能動的に実習に臨んでいた。実習の方法として，剖検診断を観察開始30分後に提示したことも，学生の想像力や学習意欲を高めることにつながった。

本実習に対する学生の反応はおおむね肯定的で，本実習実施までに学習した疾病論や成人看護学などの知識の確認や統合の機会にもなったという感想も述べられた。本実習を呼吸器系・消化器系・循環器系・脳神経系などの疾病とその看護については学習が済んでいる時期に設定したことは，学生にとって患者の全体像の理解を助けており，この点も実習効果を高める一つの要因になったと思われる。

一方，学生のレポートからいくつかの反省点も明らかになった。その一つは，観察症例数と時間数の増加に関する要望である。この点については，実習前の準備に時間がかかり，講義時間数にも制限があるため（発病機構入門120時間：卒業要件を満たす科目の総時間数の約2.8%），全体のバランスを考えると，今回行った2コマが現時点では妥当と考えられる。また，学生の指摘があったように，実習前の学生への通知が不十分であった。したがって，例えば観察する症例の疾患名を提示し予習ができるようにするなど配慮する必要

があろう。

最後に本実習は最初の試みであったために，レポートの形式はテーマも絞りこまず自由記述にした。そのため，その内容は多岐にわたっていた。臓器の病的変化を正しく病理学的に捉えられているか明確でないものがあったり，患者のおかれた状況の把握が情緒的レベルに終わっている内容が若干見られたことなど問題点があった。これも次回の実習に臨むにあたって検討を要する点である。

Ⅵ 結　語

本学科における病理学教育の充実をはかる一つの試みとして，病理肉眼実習を実施した。いくつかの問題点は残されたが，これらを少しずつ改善しながら教育目標達成に向かって前進していかなければならないのが現状である。doing（行動）を誘発するようなfeeling（感動）を目指した教育は極めて効果的であると言われている[4]。本実習の教育効果については，この学生が臨床の現場において，実際患者を目の前にするようになった時でなければはっきりしたことは何も言えないが，少なくとも，そのfeelingを与えることはできたのではないかと考える。

この実習は医学科の病理学教室の協力がなければ実施できなかった。そのような協力が得られない大学においては，手術材料などを用いて行うことも一つの方法ではないだろうか。いずれにしても，看護学に即した教育内容の検討を積極的に行い，講義担当者との調整をしっかり行っていくことが現時点の課題と考える。

要　約

佐賀医科大学看護学科の病理学教育の一環として，病理肉眼実習を行いその教育効果について検討した。

実習の目標は①学生が剖検後保存されている症例の臓器を観察して，主な病変を理解する，②その症例の臓器と看護記録を照合させることにより，病変を持った臓器と患者の全体像とを結びつけて考えることができるの2つを設定した。

実習の評価は実習終了後各学生が提出した「病変を持った臓器と看護記録を見て感じたこと，学んだこと」と題した自由記述のレポートの内容で行った。

実習に使用した症例は悪性腫瘍5例，循環障害4例，肝疾患1例であった。実習資料としてその症例の剖検記録と患者背景シートを準備した。

各学生のレポートの評価を行うと，「主病変の観察と理解ができている」が対象学生58名中56名（96.6%），「主病変と他の臓器への影響など系統的に臓器の観察ができている」が19名（32.8%），「臓器の病変と患者の身体的・心理的状態を結びつけて考えることができている」が36名（62.1%），「臓器の病変と患者の生活習慣などを結びつけて考えることができている」が17名（29.3%），「学習したことから看護について考えることができている」が18名（31.0%）であった。

本実習において，看護の対象である人間の反応を生物学レベルから社会的レベルまで幅広く捉えるために必要な，疾病の基本的理解を促すことができたと思われる。患者背景シートを用いて実習を行ったことが，実習効果を高める大きな要因となった。

Abstract

Macropathological practice takes a part of foundation course of Nursing, Saga Medical School, Saga, Japan. Educational effect of the practice was described after evaluating their reports.

Two main purposes were set for the practice. The first is that the students understand main legions of the cases by observing organs of cases preserved after autopsy. The second is that the students grasp the background of the cases through reading nursing reports.

Five cases with a malignant tumor, four cases with circulatory disturbance and one case with viral hepatitis were used in this practice. The materials of each case were prepared from pathological protocol as well as background sheets of the patients in advance.

The reports from students were summarized as follows:

1. Over 95% of the students understood the main lesions of the case.
2. About 30% of the students could systematically observe the organs.
3. About 60% of the students could relate the main lesions of the cases and the patients' condition in there lifetime.
4. About 30% of the students could relate the main lesions of the cases with habits and life styles.
5. About 30% of the students could learn the significance of nursing course from this macropathological practice.

The result indicates that this practice provide a good opportunity not only to observe organs but also to help students understand the human response to diseases.

Ⅷ 引用文献

1）佐賀医科大学医学部看護学科平成6年度学習要項
2）川野雅資：看護における病理とは。「病理でわかる看護Q&A，病態からフィジカルアセスメント／看護診断まで」，看護実践の科学増刊号，pp. 7-10, 1994.
3）舟島なをみ他：過去5年間の看護学教育研究の動向と今後の課題，看護教育，35(5)，pp. 392-397, 1994.
4）植村研一：効果を高める講義の原則－大脳生理学に裏づけられたテクニック－，看護教育，31(8)，pp. 454-461, 1990.

（平成8年8月9日受付）

—原　著—

病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の構成

Construction of the Scales for Measuring Head Nurses' Leadership Behavior to their Nursing Staff

吉田道雄* 内川洋子** 成田栄子**
Mitio Yoshida Youko Uchikawa Eiko Narita

I. はじめに

病院は「患者」に対する医療行為を目的として，医師・看護婦・その他の医療スタッフや事務スタッフから構成され，それぞれが重要な役割を果たしている。しかしながら，中でも看護婦と患者の関係の在り方は，病院の目標達成にとって最も重要なもののひとつである。こうした視点から吉田（1994）[1]，吉田・内川・成田（1995）[2]は，看護婦の患者に対する行動や働きかけをリーダーシップとしてとらえ，それらを測定するための項目の作成と妥当性の検討を行っている。その結果，看護婦の行動が患者の「病院に対する満足度」や「入院生活に対する満足度」などに影響を与えることが明かにされている。このように看護婦の行動が患者に対して重要な役割を果たしていることについてはほとんど議論の余地がないと思われる。しかしながら，こうした患者から求められる看護を実現するためには，看護婦自身が看護についての基本的な知識や技術を身につけていることや，勤務している職場や仕事に満足していることが欠かせない。そうした条件が整って初めて，質の高い看護サービスも期待できるのである。それでは何が看護婦の知識や技術の向上，仕事や職場の満足度に影響を与えるのだろうか。病院の勤務体制や給与体系，仕事の内容などさまざまなものが考えられるが，その中でも職場における人間関係，とりわけ監督者のリーダーシップは最も重要な要因のひとつだと思われる。組織における管理・監督者のリーダーシップについては，すでに数多くの研究が行われている（Stogdill, 1974[3]；三隅，1978[4]；Bass, 1981[5]；Yukl & Van Fleet, 1992[6]）。これらの研究では，リーダーシップが部下の意欲や生産性に大きな影響を及ぼすことが繰り返し明らかにされている。リーダーシップによって，事故をはじめとした安全性にも違いがでることを実証した研究もある。看護においても，リーダーシップに関する研究は積極的に行われている。たとえば，データベースMedlineで，「leadership」と「nurse」をキーワードに検索すると，1992年から1996年現在までの期間に限っても，127件の論文がリストアップされる。また，Dissertation Abstract (Sciences and Engineering) には，1987年から現在（1996年5月）までに，150本の研究が登録されている。研究の対象も，看護のトップ層から第一線監督者のリーダーシップに至るまで，きわめて幅広い研究が行われている。その多くは，すでに研究・開発されてきたリーダーシップの概念と測定尺度が用いられているが，やはりリーダーシップが部下の意欲や満足度をはじめとした様々な要因に影響を与えていることが報告されている。こうしたことから，看護スタッフの意欲や満足度は上司である婦長のリーダーシップによって大きな影響を受けていると思われる。もちろん婦長には，部下である看護スタッフの満足度を高めることだけが求められるのではない。管理・監督者として，部下スタッフに積極的にはたらきかけ，スムーズな看

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

護を展開するための専門的な指導を行うとともに，スタッフの育成に努めなければならない。その意味で「部下のスキルや能力の向上」もリーダーシップの重要な要素の一つであり（たとえば Yukl & Van Fleet, 1992），リーダーシップが部下のスキルの向上や仕事に対する自信などに影響を及ぼすことを指摘する研究もある（Bennis & Nanus, 1985[7]）。婦長が望ましいリーダーシップを発揮することによって，看護婦の仕事に対する意欲や満足度が高まり，専門知識や技術の向上も期待されるのである。それはそのまま患者に対する看護婦の望ましいはたらきかけとして実現し，結果として病院の目標が達成にもつながっていくことになる。このように看護婦長のリーダーシップ向上は病院組織活性化にとって欠くことのできない重要な要因だと思われる。

ところで，リーダーシップの定義については研究者の間で明確な合意が得られているわけではない。たとえば，Stogdill（1974）は，「リーダーシップの定義は，その研究者の数と同じほどある」と指摘し，Yukl, G.ら（1992）は，論文の冒頭に，「われわれは，論争が続いているリーダーシップの定義について検討することからはじめよう」という前置きをしている。しかし，これまで行われてきたリーダーシップの研究は，リーダーの「特性」に焦点を当てるものと，「行動」に注目するものとに大別することができる。本研究では後者のリーダーの「行動」を重視し，具体的にどのような行動が看護婦長のリーダーシップに求められているかについて検討を行う。なぜなら，リーダーシップを「行動」と捉えることによって，それぞれの婦長たちのリーダーシップの現状を把握するとともに，その改善・向上を目的にしたリーダーシップ・トレーニングなどの開発も可能になるからである。リーダーシップを固定した「特性」として捉える立場では，リーダーシップを変えるという試みはきわめて困難なものになる。

以上のような視点から，本研究では看護婦長のリーダーシップを行動として測定するための尺度構成を試みる。

Ⅱ．方　法

1．基礎項目収集のための予備調査

項目の作成に当たっては，看護現場の実状を重視し，看護婦長のもとで勤務している看護スタッフ自身から項目作成のためのデータを収集することにした。もちろんリーダーシップ行動の検討に当たっては，理論的な研究に基づいて測定次元や項目内容を決定することも可能である。しかしながら，リーダーシップはきわめて実践的な行動であり，影響力である。一見類似したような行動についても，現実にその影響のもとにある部下たちにとっては違った意味あいを持っていることも少なくない。こうしたことから，本研究では，あらかじめ項目を決定するのではなく，あくまで現場の視点を重視することにした。

この目的を達成するために，吉田（1995）[8]は，婦長が日常とっている行動を収集するための自由記述方式による基礎的調査を行っている。回答者は婦長のもとで仕事をしている一般のスタッフである。吉田（1995）は，その結果に基づいて600項目からなる婦長の行動リストを作成し，さらに個々の行動について看護スタッフがどの程度重要だと考えているかについても調査を行っている。本研究では，そこで得られた結果をもとに重要度が高いと評価された行動を選択し，婦長のリーダーシップ行動を測定するための最終的項目を決定することにした。第一段階としては600項目の行動から上位100項目程度を選択することにし，看護を専門とする研究者を中心に検討をすすめた。その過程の中で，実践的な観点から欠くことができないと思われるものは，重要度にかかわりなく検討の対象として残された。こうした手続きを経て，最終的には124項目を，「看護婦長のリーダーシップ行動測定項目作成」のための基本的項目として分析の対象にすることにした。具体的な項目の内容は後掲の表1に挙げる。

2．項目決定のための本調査

予備調査（吉田，1995）によって整理された124項目について，熊本市内および横浜市内にある2つの病院の看護婦に対して，項目決定のための本調査を実施した。調査は，1992年10月から11月にかけて行われた。この際，測定項目の妥当性を検討するための外的基準項目として「看護スタッフの満足度」に関する18項目もあわせて回答を依頼した。具体的な内容は後の表2に挙げる。この項目は，本研究で調査対象になった一つの病院で看護スタッフの意識を知るための調査として用いられていたものである。したがってその内容は必ずしも「満足度」といえないものも含まれている。

こうした項目を追加した結果，本調査を構成する項目数は，「婦長のリーダーシップ行動」124項目と「看護スタッフの満足度」18項目の合計142項目になった。いずれも，項目の内容に応じて，「5．非常に・いつも～する」「4．かなり～する」「3．ある程度・ときには～する」「2．あまり～しない」「1．ほとんど～しない」といった5段階の評定尺度を準備し，無記名方式で行った。この調査で得られた結果をもとに「看護スタッフから見た看護婦長のリーダーシップ行動」を測定するための項目作成を試みる。

Ⅲ．結果および考察

1．調査表の回収状況

熊本市内および横浜市内の2つの病院に勤務している看護婦331名から回答が得られた。

2．項目別分析結果

1）看護婦長のリーダーシップ行動

「看護婦長のリーダーシップ行動」(以下「リーダーシップ行動」という）124項目の平均値と標準偏差を表1に示す。結果は，得点が高いほど，項目内容の行動が強く発揮されていることを示している。124項目中4.0以上のものが18項目あり，最も高いのは「58．看護職にプライドを持っている（4.3)」である。これにつづいて，「91．時間を守る（4.2)」「116．病棟の管理責任者であるという自覚がある（4.2)」「71．何事も自分の態度をはっきりと示す（4.1)」「120．物品修理等の依頼にすぐに対応してくれる（4.1)」「103．問題のある患者を優先的に見回る（4.1)」「19．スタッフや患者の秘密を守る（4.1)」「46.スタッフに明るく挨拶する（4.1)」などが上げられる。一方，相対的に得点の低い項目としては，「50．スタッフの言葉使いを注意する（2.9)」「10．スタッフの私的な相談に乗る（3.0)」「37．スタッフに仕事をする上で目標を持つように言う（3.1)」「38．スタッフをうまく段階的に指導する（3.1)」などである。もっとも得点が低いといっても相対的なもので，平均得点3.0は，回答選択肢の「3．ある程度・ときには～する」を中心に回答が分布していることを示している。

2）看護スタッフの満足度

18項目からなる「看護スタッフの満足度」の平均値と標準偏差を表2に示す。満足度は婦長のリーダーシップと比較すると4点台の項目がなく，スタッフたちは相対的に厳しい回答をしていることが分かる。もっとも自らの満足度について回答する際には，こうした傾向はどのような職場においても見られる現象である。これらのうち比較的高い得点の項目は，「17．一日の業務量は多い（3.8)」「11．看護の仕事が好き（3.7)」「4．病院内の人間関係に満足している（3.2)」などである。「業務量」については，満足度を測定しているというよりも仕事の実態に対する認識を聞いたものである。一方比較的得点の低い項目には，「9．人員に満足している（1.9)」「3．給与に満足している(2.1)」「2．休暇に満足している（2.2)」などがある。人員や給与・休暇など，どちらかといえば組織や制度にかかわるものである。こうした結果からも看護職の厳しい状況が窺われる。もっとも，人員や給与を問う質問に対しては，職場の違いを問わず，比較的厳しい回答が得られることが少なくない。

3．リーダーシップ行動の因子分析

「リーダーシップ行動」124項目の回答結果から「婦長のリーダーシップ行動測定尺度」を作成するために，因子分析を行った。主因子法によって因子を抽出した後，バリマックス回転を施した。因子数については，3から10までの因子解を求め，順次検討を加えていった。その結果をもとに6因子解を採用することにした。因子分析の結果を表3に示す。これら6つの因子の分散は全分散の61.5%を占めており，十分な説明力を持つと思われる。

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

第1因子に高い負荷量を示す項目は，「37．スタッフに仕事をする上で目標を持つように言う」「36．スタッフの教育に力をいれている」「32．申し送りで不十分な点があればそれを指導する」「38．スタッフをうまく段階的に指導する」「35．プライマリーナースとして自覚するように情報を流す」などである。教育や指導行動が中心になっていることを踏まえ，第1因子を「積極的教育・指導の因子」と命名した。

第2因子に高い負荷量を示す項目として，「8．何かを決定するとき，スタッフの気持ちを考慮する」「13．仕事に対するスタッフの意見を十分聞く」「21．カンファレンスで一方的に意見を言わない」「4．スタッフの意見に対して冷たい態度をとらない」「3．

表1　スタッフの■答による看護婦長のリーダーシップ行動（N＝331　その1）

婦長のリーダーシップ行動	平均値 SD
58. 看護職にプライドを持っている	4.3 (0.71)
116. 病棟の管理責任者であるという自覚がある	4.2 (0.87)
91. 時間を守る	4.2 (0.74)
46. スタッフに明るく挨拶する	4.1 (0.89)
19. スタッフや患者の秘密を守る	4.1 (0.87)
103. 問題のある患者を優先的に見回る	4.1 (0.87)
120. 物品修理等の依頼にすぐに対応してくれる	4.1 (0.87)
71. 何事も自分の態度をはっきりと示す	4.1 (0.84)
63. 行動力がある	4.0 (0.97)
57. 看護婦としての向上心を持っている	4.0 (0.95)
56. 自分の看護観を確立している	4.0 (0.93)
69. 専門知識を得るために努力する	4.0 (0.92)
94. 患者の訴えをよく聞く	4.0 (0.86)
119. 医療上のミス，危険の有無の確認をする	4.0 (0.85)
102. 患者に対して責任を持っている	4.0 (0.84)
90. 自らの健康管理をきちんとする	4.0 (0.83)
80. 明るく人に接する	4.0 (0.82)
68. 依頼されたことは責任を持って対処する	4.0 (0.80)
51. スタッフに危険防止を心がけるよう言う	3.9 (0.99)
27. はっきりと指示をする	3.9 (0.97)
92. 患者のことを把握する	3.9 (0.91)
117. 病棟運営に関していいと思うことに積極的に取り組んでいる	3.9 (0.91)
121. 看護ケアの内容の充実を図ろうとする	3.9 (0.88)
96. 患者だけでなくその家族にも目を向けている	3.9 (0.86)
109. 患者に対することば使いに気を配っている	3.9 (0.86)
105. 患者とのコミュニケーションをよくとっている	3.9 (0.84)
100. 常に患者の安楽を考えている	3.9 (0.82)
108. 患者に優しく接する	3.9 (0.83)
104. 患者が快適な入院生活を送れるように心がけている	3.9 (0.80)
60. 患者に急変が起きたとき冷静に対処する	3.8 (1.01)
17. スタッフと一緒に患者の問題を考えている	3.8 (1.00)
24. 仕事や患者に関する情報を早めに知らせる	3.8 (1.00)
115. 人員不足の現状を理解している	3.8 (1.00)
48. スタッフの意見，提案に答を返す	3.8 (0.94)
101. 患者の予測される症状など一歩先を考えている	3.8 (0.92)
85. 公私を混同しない	3.8 (0.91)
95. 患者一人一人どの人にも目を向けている	3.8 (0.89)
99. 患者中心の看護をする	3.8 (0.85)
72. 物事を曖昧にすることはない	3.8 (0.78)
59. 看護技術に優れている	3.7 (0.95)
61. 何事も冷静に受け止め的確な判断をする	3.7 (0.92)
114. 他部門との関係の中で「看護」という立場を明確に表現する	3.7 (0.90)
93. 患者のわがままや一方的な訴えを受け入れて理解しようとする	3.7 (0.87)
64. 諸々の事柄について確認しながら仕事をすすめる	3.7 (0.86)
49. スタッフの業務について責任を持つ	3.7 (0.85)
97. 患者やその家族の信頼を得ている	3.7 (0.84)
107. 患者の精神的不安定を除くように患者に接する	3.7 (0.84)
81. 明るい雰囲気を持つよう心がけている	3.7 (0.82)
67. いろいろな問題に適切に対応する	3.7 (0.81)
70. 大事なことを忘れない	3.7 (0.77)
79. 同じ間違いを繰り返さない	3.7 (0.74)
82. 頼れそうな安心感がある	3.6 (1.17)
54. スタッフの体調が悪いとき早めに対処する	3.6 (1.07)
118. 病棟内の設備や機器に異変がないかどうか確認する	3.6 (1.04)
111. ドクターに対してナースの立場を主張する	3.6 (1.02)
76. 患者・スタッフドクター各々の立場を考えた言動をする	3.6 (1.00)
18. スタッフが問題点を見過ごさないように注意する	3.6 (0.97)
66. 視野を広く持っている	3.6 (0.93)
42. スタッフとコミュニケーションを図る	3.6 (0.87)
77. 言葉と行動が一致する	3.6 (0.87)
98. 患者の意見を聞いてそれを活かす	3.6 (0.87)
65. 常に落ち着いて周囲に目を向けている	3.6 (0.86)

表1　スタッフの回答による看護婦長のリーダーシップ行動（N＝331　その2）

婦長のリーダーシップ行動	平均値 SD
62. 多数の意見・考え方をまとめる事が出来る	3.6 (0.90)
74. 説明の仕方に説得力がある	3.6 (1.04)
52. スタッフの頼みを忘れない	3.6 (0.80)
112. ドクターや他部門とのトラブルが起きたときかばってくれる	3.6 (0.98)
22. カンファレンスでいいアドバイスをする	3.6 (0.95)
73. 自分の考えを分かりやすく説明する	3.6 (0.82)
12. スタッフの計画をかき乱さない	3.5 (0.84)
13. 仕事に対するスタッフの考えを十分聞く	3.5 (0.86)
53. 仕事に支障がないようにスタッフの勤務の調整をする	3.5 (0.97)
36. スタッフの教育に力を入れている	3.5 (1.01)
87. 思いやりがある	3.5 (0.92)
23. 専門分野の知識をスタッフに伝える	3.5 (1.07)
33. 努力した人を評価する	3.5 (0.92)
89. こころに余裕を持っている	3.5 (0.90)
20. カンファレンスでスタッフの意見を聞き，まとめる	3.5 (0.93)
40. スタッフが忙しいとき手伝う	3.5 (1.12)
9. スタッフの業務に関する意見を尊重する	3.5 (0.81)
45. スタッフを信頼している	3.5 (0.82)
25. 病院の考えをスタッフに伝える	3.5 (0.95)
122. 看護業務の適切な分担をする	3.5 (0.85)
83. 強調性がある	3.5 (0.98)
84. 話しやすい雰囲気を持っている	3.4 (1.03)
5. スタッフに対して優しく接する	3.4 (0.85)
39. スタッフが困っているとき素早く対処する	3.4 (1.01)
86. 感情のコントロールができる	3.4 (1.02)
113. 他部門との連携を図っている	3.4 (0.90)
16. スタッフに任せられる事は任せて見守る	3.4 (0.90)
11. スタッフの仕事上したいことを理解する	3.4 (0.87)
21. カンファレンスで一方的に意見を言わない	3.4 (1.04)
35. プライマリーナースとして自覚するように情報を流す	3.4 (1.00)
124. 自分の非を素直に認める	3.4 (0.99)
106. 患者に退院後の生活の仕方を指導する	3.4 (0.99)
44. スタッフと信頼関係を築こうとする	3.4 (0.95)
6. スタッフの個別性を見きわめている	3.4 (0.90)
88. 柔軟性がある	3.3 (0.93)
75. 相手の気持ちを考えてものごとを言う	3.3 (1.01)
8. 何かを決定するとき，スタッフの気持ちを考慮する	3.3 (0.95)
43. スタッフ間の調和を保つように努める	3.3 (0.89)
2. 仕事をしやすい雰囲気をつくる	3.3 (0.88)
47. 一人のスタッフで出来る仕事量を把握している	3.3 (0.93)
31. 仕事についてスタッフが納得いくように指導的注意をする	3.3 (0.86)
14. スタッフの不満を聞く	3.3 (0.90)
7. スタッフの立場を理解する	3.3 (0.87)
1. スタッフをまとめる	3.3 (0.83)
123. スタッフの仕事が時間内に終わるように努力する	3.3 (0.93)
28. 処置やケアの方法をアドバイスする	3.3 (1.03)
4. スタッフの意見に対して冷たい態度を取らない	3.3 (0.84)
30. スタッフの誰にでも平等に指導的注意をする	3.3 (1.02)
41. スタッフの間のチームづくりをする	3.3 (0.92)
34. スタッフの仕事ぶりを評価してから指導する	3.3 (0.84)
26. 指示を出すときスタッフの仕事の状況を考える	3.2 (0.95)
32. 申し送りで不十分な点があればそれを指導する	3.2 (1.05)
55. スタッフの待遇改善を積極的にする	3.2 (0.99)
110. ドクターとナースの話し合いや連携の場づくりをする	3.2 (1.01)
3. スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気をつくる	3.2 (0.91)
15. 喜びや失敗をスタッフ全員で共有できる機会をつくる	3.2 (1.00)
78. 自分の考えを他に強制しない	3.2 (0.91)
29. 患者への関わり方をアドバイスする	3.2 (0.93)
37. スタッフに仕事をする上で目標を持つように言う	3.1 (1.07)
38. スタッフをうまく段階的に指導する	3.1 (0.85)
10. スタッフの私的な相談に乗る	3.0 (1.01)
50. スタッフの言葉使いを注意する	2.9 (1.00)

表2　看護スタッフ満足度（N＝331）

婦長のリーダーシップ行動	平均値 SD
17. 一日の業務量は多い	3.8 (0.98)
11. 看護の仕事が好き	3.7 (0.86)
4. 病院内の人間関係に満足している	3.2 (0.95)
12. 現在の仕事が楽しい	3.1 (0.93)
5. 職場に満足している	3.1 (0.94)
6. 院内の看護教育に満足している	3.1 (0.87)
7. 院内外の研修に満足している	3.0 (0.79)
18. 毎日の仕事がマンネリ化している	3.0 (1.01)
13. プライマリーナースとしての役割はとれている	2.9 (0.77)
16. 仕事のストレスはうまく発散できている	2.9 (0.86)
14. 患者さんとの時間はとれている	2.8 (0.82)
15. 看護婦は自立した職業として認められている	2.8 (0.97)
10. 結婚後も仕事をつづけようと思う	2.7 (1.23)
8. 勤務時間に満足している	2.4 (0.89)
1. 複利厚生施設に満足している	2.4 (0.88)
2. 休暇に満足している	2.2 (0.87)
3. 給与に満足している	2.1 (0.88)
9. 人員に満足している	1.9 (0.84)

スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気を作る」などが上がっている。部下の立場を考えた行動が中心になっており，「9．スタッフの業務に関する意見を尊重する」などもある。こうしたことから，第2因子を「スタッフ尊重の因子」と命名することにした。

第3因子では，「99. 患者中心の看護をする」「96. 患者だけでなくその家族にも目を向けている」「97. 患者やその家族の信頼を得ている」「94. 患者の訴えをよく聞く」など，患者や家族とのかかわりを中心にした行動が多い。そこで，第3因子は「患者理解・配慮の因子」と呼ぶことにした。

第4因子では，「120. 物品修理等の依頼にすぐに対応してくれる」「55. スタッフの待遇改善を積極的に行う」「115. 人員不足の現状を理解している」「117. 病棟運営に関していいと思うことに積極的に取り組んでいる」などが高い負荷量を示している。こうしたことから，第4因子は「積極的病棟管理」と命名された。

第5因子で高い負荷量を示す項目は，「52. スタッフの頼みを忘れない」「79. 同じ間違いを繰り返さない」「70. 大事なことを忘れない」「72. 物事を曖昧にすることはない」などである。これらの項目内容をもとに，第5因子は「責任遂行の因子」と命名することにした。

さて，最後の第6因子については，「80. 明るく人に接する」「46. スタッフに明るく挨拶する」「81. 明るい雰囲気を持つようこころがけている」などが高い負荷量を示している。こうしたことから，第6因子を「対人配慮の因子」と呼ぶことにした。

4．看護スタッフの満足度の因子分析

婦長の部下である「スタッフの満足度」についても「リーダーシップ行動」と同じように因子分析を行った。いくつかの解を求めて検討をすすめた結果，3因子解を採用することにした。因子分析の結果を表4に示す。これら3つの因子の分散は全分散の65.2%を占めており，十分な説明力を持つと思われる。

以下，「リーダーシップ行動」と同様に，1つの因子に.500以上の因子負荷量を示し，他の因子に.400以下の因子負荷量を示す項目を中心に各因子について検討を加える。

第1因子は「4．病院内の人間関係に満足している」「12. 現在の仕事が楽しい」「3．給与に満足している」「5．職場に満足している」などが含まれている。その内容を踏まえて，第1因子を「職場満足の因子」と命名した。

第2因子に高い負荷量を示す項目は，「1．福利厚生施設に満足している」「2．休暇に満足している」「6．院内の看護教育に満足している」などである。「18. 毎日の仕事がマンネリ化している」「17. 一日の業務量は多い」といった項目も含まれているが，前者の内容を考慮して第2因子を「福利厚生・教育満足の

表3　スタッフの■答による看護婦長のリーダーシップ行動の因子分析結果

項　目　内　容	因子負荷量 I	II	III	IV	V	VI	共通性
◎ 37. スタッフに仕事をする上で目標を持つように言う	0.73	0.13	−0.09	0.13	−0.11	−0.03	0.588
◎ 36. スタッフの教育に力を入れている	0.72	0.25	−0.17	0.13	0.13	0.11	0.656
◎ 23. 専門分野の知識をスタッフに伝える	0.68	0.29	−0.27	0.19	0.15	0.01	0.678
◎ 32. 申し送りで不十分な点があればそれを指導する	0.67	−0.02	−0.■2	0.25	0.14	0.06	0.535
◎ 62. 多数の意見・考え方をまとめる事が出来る	0.66	0.27	−0.24	0.06	0.34	0.04	0.687
◎ 35. プライマリーナースとして自覚するように情報を流す	0.65	0.24	−0.19	0.18	0.08	0.07	0.560
◎ 38. スタッフをうまく段階的に指導する	0.66	0.24	−0.19	0.08	0.14	0.12	0.570
◎ 29. 患者への関わり方をアドバイスする	0.65	0.27	−0.16	0.16	0.0■	0.21	0.592
◎ 28. 処置やケアの方法をアドバイスする	0.63	0.17	−0.22	0.13	0.16	0.21	0.561
◎ 56. 自分の看護観を確立している	0.62	0.07	−0.33	0.26	0.21	0.04	0.612
69. 専門知識を得るために努力する	0.60	0.13	−0.28	0.31	0.28	0.07	0.635
74. 説明の仕方に説得力がある	0.60	0.27	−0.34	0.06	0.29	0.15	0.659
57. 看護婦としての向上心を持っている	0.59	0.09	−0.31	0.31	0.32	0.06	0.654
101. 患者の予測される症状など一歩先を考えている	0.56	0.11	−0.39	0.32	0.31	0.00	0.676
18. スタッフが問題点を見過ごさないように注意する	0.54	0.34	−0.26	0.23	0.31	0.06	0.627
67. いろいろな問題に適切に対応する	0.53	0.31	−0.39	0.24	0.39	0.05	0.741
50. スタッフの言葉使いを注意する	0.50	0.03	−0.10	0.20	−0.02	0.00	0.301
◎ 8. 何かを決定するとき，スタッフの気持ちを考慮する	0.07	0.79	−0.09	0.12	0.18	0.05	0.686
◎ 13. 仕事に対するスタッフの考えを十分聞く	0.20	0.75	−0.17	0.16	0.06	0.05	0.664
◎ 21. カンファレンスで一方的に意見を言わない	0.06	0.75	−0.18	0.06	0.15	0.01	0.625
◎ 4. スタッフの意見に対して冷たい態度を取らない	0.01	0.74	−0.05	0.10	0.21	0.18	0.637
◎ 3. スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気をつくる	0.11	0.74	−0.15	0.10	0.■4	0.20	0.634
◎ 9. スタッフの業務に関する意見を尊重する	0.07	0.73	−0.22	0.22	−0.01	0.02	0.635
◎ 7. スタッフの立場を理解する	0.24	0.71	−0.13	0.25	0.06	−0.07	0.652
◎ 12. スタッフの計画をかき乱さない	0.11	0.70	−0.22	0.05	0.31	−0.06	0.656
◎ 11. スタッフの仕事上したいことを理解する	0.19	0.68	−0.21	0.26	0.15	0.01	0.633
78. 自分の考えを他に強制しない	0.14	0.67	−0.21	−0.08	0.■4	0.28	0.605
◎ 20. カンファレンスでスタッフの意見を聞き，まとめる	0.34	0.67	−0.25	0.01	0.19	■.03	■.664
14. スタッフの不満を聞く	0.16	0.66	−0.17	0.33	−0.08	0.14	0.625
124. 自分の非を素直に認める	0.05	0.65	−0.30	0.13	0.06	0.31	0.634
43. スタッフ間の調和を保つように努める	0.34	0.64	−0.19	0.25	−0.06	0.28	0.712
16. スタッフに任せられる事は任せて見守る	0.17	0.62	−0.08	0.16	0.17	0.12	0.491
5. スタッフに対して優しく接する	0.06	0.62	−0.08	0.19	0.■1	0.35	0.553
45. スタッフを信頼している	0.23	0.62	−0.02	0.25	0.06	0.28	0.582
26. 指示を出すときスタッフの仕事の状況を考える	0.29	0.61	−0.06	0.19	0.23	−0.06	0.552
75. 相手の気持ちを考えてものごとを言う	0.19	0.60	−0.34	−0.08	0.14	0.35	0.660
30. スタッフの誰にでも平等に指導的注意をする	0.30	0.58	−0.06	0.15	0.17	0.28	0.534
2. 仕事をしやすい雰囲気をつくる	0.31	0.58	−0.21	0.24	0.13	0.18	0.577
15. 喜びや失敗をスタッフ全員で共有できる機会をつくる	0.32	0.57	−0.13	0.21	0.06	0.07	0.497
41. スタッフ間のチームづくりをする	0.34	0.57	−0.17	0.27	−0.08	0.28	0.616
89. こころに余裕を持っている	0.25	0.56	−0.36	−0.01	0.22	0.34	0.67■
10. スタッフの私的な相談に乗る	0.31	0.56	−0.08	0.14	0.03	0.12	0.451
76. 患者・スタッフ・ドクター各々の立場を考えた言動をする	0.19	0.55	−0.39	0.04	0.27	0.34	0.623
44. スタッフと信頼関係を築こうとする	0.35	0.54	−0.20	0.36	−0.07	0.31	0.685
◎ 99. 患者中心の看護をする	0.32	0.32	−0.70	0.18	0.12	0.06	0.744
◎ 96. 患者だけでなくその家族にも目を向けている	0.30	0.23	−0.68	0.25	0.29	0.07	0.757
◎ 97. 患者やその家族の信頼を得ている	0.39	0.23	−0.67	0.17	0.19	0.06	0.727
◎ 94. 患者の訴えをよく聞く	0.24	0.26	−0.66	0.22	0.24	0.18	0.699
◎102. 患者に対して責任を持っている	0.35	0.22	−0.64	0.26	0.23	0.15	0.724
◎100. 常に患者の安楽を考えている	0.28	0.22	−0.62	0.29	0.20	0.21	0.679
◎105. 患者とのコミュニケーションをよくとっている	0.34	0.24	−0.62	0.28	0.18	0.18	0.701
◎ 98. 患者の意見を聞いてそれを活かす	0.38	0.31	−0.62	0.18	0.16	■.11	0.695
◎ 93. 患者のわがままや一方的な訴えを受け入れて理解しようとする	0.22	0.28	−0.61	0.18	0.15	0.28	0.607
◎107. 患者の精神的不安を除くように患者に接する	0.35	0.34	−0.60	0.31	0.08	0.14	0.720
104. 患者が快適な入院生活を送れるように心がけている	0.35	0.24	−0.60	0.35	0.27	0.14	0.755
108. 患者に優しく接する	0.09	0.38	−0.57	0.21	0.08	0.33	0.637
95. 患者一人一人どの人にも目を向けている	0.30	0.31	−0.57	0.26	0.29	0.20	0.703
109. 患者に対することば使いに気を配っている	0.18	0.29	−0.55	0.15	0.05	0.28	0.512
◎120. 物品修理等の依頼にすぐに対応してくれる	0.18	0.21	−0.24	0.58	0.37	0.03	0.608
◎ 55. スタッフの待遇改善を積極的にする	0.36	0.31	−0.16	0.57	0.18	0.15	0.631
◎115. 人員不足の現状を理解している	0.27	0.21	−0.32	0.55	0.18	■.03	0.555
◎117. 病棟運営に関していいと思うことに積極的に取り組んでいる	0.38	0.15	−0.24	0.54	0.25	−0.02	0.579

項目内容	因子負荷量 I	II	III	IV	V	VI	共通性
◎ 54. スタッフの体調が悪いとき早めに対処する	0.20	0.34	−0.01	0.53	0.15	0.27	0.532
◎123. スタッフの仕事が時間内に終わるように努力する	0.33	0.22	−0.31	0.52	0.05	0.17	0.555
◎118. 病棟内の設備や機器に異変がないかどうか確認する	0.36	0.14	−0.34	0.51	0.21	0.13	0.586
◎ 51. スタッフに危険防止を心がけるよう言う	0.35	0.05	−0.16	0.50	0.03	0.07	0.406
◎119. 医療上のミス，危険の有無の確認をする	0.35	0.14	−0.37	0.50	0.33	0.07	0.643
◎ 52. スタッフの頼みを忘れない	0.26	0.20	−0.15	0.26	0.60	0.10	0.568
◎ 79. 同じ間違いを繰り返さない	0.20	0.20	−0.37	0.14	0.59	0.08	0.591
◎ 70. 大事なことを忘れない	0.24	0.23	−0.18	0.24	0.57	0.15	0.548
◎ 72. 物事を曖昧にすることはない	0.38	0.09	−0.09	0.22	0.57	0.22	0.582
◎ 68. 依頼されたことは責任を持って対処する	0.30	0.19	−0.30	0.33	0.53	0.11	0.618
◎ 60. 患者に急変が起きたとき冷静に対処する	0.38	0.15	−0.34	0.15	0.51	−0.03	0.566
◎ 80. 明るく人に接する	0.12	0.36	−0.23	0.09	0.21	0.68	0.712
◎ 46. スタッフに明るく挨拶する	0.09	0.30	−0.08	0.18	0.17	0.61	0.538
◎ 90. 自らの健康管理をきちんとする	0.03	0.20	−0.29	0.14	0.25	0.52	0.478
◎ 81. 明るい雰囲気を持つよう心がけている	0.37	0.41	−0.13	0.18	0.05	0.63	0.754
63. 行動力がある	0.61	0.04	−0.27	0.33	0.41	0.08	0.730
31. 仕事についてスタッフが納得いくように指導的注意をする	0.60	0.42	−0.28	0.05	0.14	0.14	0.657
121. 看護ケアの内容の充実を図ろうとする	0.56	0.13	−0.43	0.25	0.27	0.04	0.652
114. 他部門との関係の中で「看護」という立場を明確に表現する	0.56	0.08	−0.32	0.46	0.11	−0.03	0.647
22. カンファレンスでいいアドバイスをする	0.54	0.48	−0.28	0.18	0.28	−0.01	0.711
59. 看護技術に優れている	0.53	0.15	−0.34	0.24	0.43	0.08	0.668
34. スタッフの仕事ぶりを評価してから指導する	0.53	0.44	−0.09	0.29	0.05	0.27	0.642
27. はっきりと指示をする	0.52	0.09	−0.11	0.28	0.44	0.14	0.582
71. 何事も自分の態度をはっきりと示す	0.50	−0.25	−0.02	0.25	0.48	0.15	0.628
61. 何事も冷静に受け止め的確な判断をする	0.50	0.37	−0.29	−0.01	0.46	0.12	0.697
66. 視野を広く持っている	0.50	0.42	−0.36	0.01	0.30	0.13	0.663
88. 柔軟性がある	0.20	0.62	−0.40	−0.08	0.11	0.34	0.719
86. 感情のコントロールができる	0.07	0.60	−0.24	0.20	0.22	0.47	0.732
87. 思いやりがある	0.18	0.58	−0.36	0.14	0.04	0.44	0.713
83. 強調性がある	0.14	0.56	−0.31	0.04	0.11	0.50	0.693
84. 話しやすい雰囲気を持っている	0.15	0.55	−0.27	0.07	0.03	0.58	0.740
39. スタッフが困っているとき素早く対処する	0.45	0.51	−0.23	0.27	0.24	0.18	0.678
47. 一人のスタッフで出来る仕事量を把握している	0.41	0.50	−0.06	0.36	0.22	0.06	0.603
17. スタッフと一緒に患者の問題を考えてる	0.36	0.50	−0.41	0.15	0.26	0.11	0.650
6. スタッフの個別性を見きわめている	0.44	0.50	−0.15	0.26	0.13	−0.05	0.553
92. 患者のことを把握する	0.39	0.21	−0.54	0.18	0.42	0.07	0.702
91. 時間を守る	0.23	0.12	−0.27	0.23	0.46	0.43	0.590
42. スタッフとコミュニケーションを図る	0.31	0.46	−0.14	0.34	0.01	0.41	0.611
48. スタッフの意見，提案に答えを返す	0.36	0.34	−0.18	0.33	0.29	0.35	0.593
77. 言葉と行動が一致する	0.28	0.45	−0.30	0.06	0.46	0.32	0.689
33. 努力した人を評価する	0.42	0.43	−0.13	0.43	−0.04	0.31	0.661
85. 公私を混同しない	0.10	0.43	−0.29	−0.08	0.37	0.30	0.512
112. ドクターや他部門とのトラブルが起きたときかばってくれる	0.28	0.32	−0.37	0.40	0.12	0.28	0.571
73. 自分の考えを分かりやすく説明する	0.38	0.32	−0.12	0.21	0.25	0.27	0.441
82. 頼れそうな安心感がある	0.49	0.37	−0.38	0.15	0.30	0.25	0.696
49. スタッフの業務について責任を持つ	0.41	0.27	−0.31	0.39	0.25	0.24	0.609
110. ドクターとナースの話し合いや連携の場づくりをする	0.38	0.49	−0.33	0.03	0.02	0.20	0.535
24. 仕事や患者に関する情報を早めに知らせる	0.37	0.37	−0.29	0.27	0.33	0.20	0.580
65. 常に落ち着いて周囲に目を向けている	0.44	0.41	−0.27	−0.03	0.46	0.17	0.676
53. 仕事に支障がないようにスタッフの勤務の調整をする	0.25	0.28	−0.15	0.46	0.29	0.16	0.485
25. 病院の考えをスタッフに伝える	0.43	0.41	−0.12	0.41	0.09	0.15	0.566
19. スタッフや患者の秘密を守る	0.30	0.42	−0.18	0.04	0.21	0.14	0.364
64. 諸々の事柄について確認しながら仕事をすすめる	0.46	0.27	−0.33	0.21	0.39	0.13	0.607
106. 患者に退院後の生活の仕方を指導する	0.46	0.20	−0.49	0.05	−0.02	0.12	0.509
113. 他部門との連携を図っている	0.41	0.39	−0.21	0.45	0.09	0.10	0.585
40. スタッフが忙しいとき手伝う	0.07	0.27	−0.24	0.40	0.19	0.09	0.340
122. 看護業務の適切な分担をする	0.37	0.35	−0.31	0.49	0.19	0.07	0.637
103. 問題のある患者を優先的に見回る	0.35	0.26	−0.46	0.30	0.38	0.06	0.640
58. 看護職にプライドを持っている	0.43	−0.06	−0.25	0.26	0.24	0.05	0.379
111. ドクターに対してナースの立場を主張する	0.44	0.08	−0.14	0.48	0.13	0.02	0.467
1. スタッフをまとめる	0.49	0.49	−0.15	0.31	0.19	−0.01	0.635
116. 病棟の管理責任者であるという自覚がある	0.40	0.11	−0.34	0.48	0.29	−0.03	0.603
因子分散	8.76	21.22	12.73	9.26	8.09	6.17	76.236
寄与率（%）	7.06	17.11	10.27	7.47	6.52	4.98	61.481

◎は妥当性の検討にあたり選定したものを表す。

表4　看護スタッフの満足度の因子分析結果

項　目　内　容	因子負荷量 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	共通性
◎4．病院内の人間関係に満足している	0.80	0.16	−0.24	0.723
◎12．現在の仕事が楽しい	0.72	0.16	−0.19	0.580
◎3．給与に満足している	0.69	0.27	−0.36	0.679
◎5．職場に満足している	0.69	0.24	−0.33	0.643
◎1．複利厚生施設に満足している	0.37	0.74	−0.17	0.713
18．毎日の仕事がマンネリ化している	0.07	0.84	−0.21	0.755
17．一日の業務量は多い	0.27	0.66	−0.38	0.653
◎6．院内の看護教育に満足している	0.22	0.65	−0.37	0.653
2．休暇に満足している	0.39	0.62	−0.21	0.581
◎14．患者さんとの時間はとれている	0.37	0.19	−0.75	0.736
◎10．結婚後も仕事をつづけようと思う	0.14	0.33	−0.69	0.605
◎16．仕事のストレスはうまく発散できている	0.37	0.33	−0.50	0.496
◎11．看護の仕事が好き	0.39	0.38	−0.57	0.621
13．プライマリーナースとしての役割はとれている	0.49	0.27	−0.68	0.775
9．人員に満足している	0.50	0.24	−0.60	0.668
8．勤務時間に満足している	0.54	0.28	−0.56	0.684
15．看護婦は自立した職業として認められている	0.16	0.51	−0.53	0.567
7．院内外の研修に満足している	0.45	0.43	−0.52	0.658
因子分散	3.98	3.73	4.03	11.745
寄与率（%）	22.11	20.72	22.39	65.25

◎は妥当性の検討にあたり選定したものを表す。

因子」と命名する。

第3因子では「14．患者さんとの時間はとれている」「10．結婚後も仕事を続けようと思う」「16．仕事のストレスはうまく発散できている」「11．看護の仕事が好き」などである。広い意味で仕事に関する項目であり，第3因子を「仕事満足の因子」と命名した。

5．婦長のリーダーシップ測定尺度の妥当性の検討

1）看護婦長のリーダーシップおよび看護スタッフの満足度測定項目の選定

因子分析の結果，各因子に高い負荷量を示した項目を中心に，看護婦長のリーダーシップおよび看護スタッフの満足度を測定するための項目を選択した。表3および表4の項目のうち◎をつけたものがそれに当たる。第1因子から第3因子までは各10項目，第4因子は9項目，第5因子が6項目，第6因子は4項目の合計49項目を選択した。また，スタッフ満足度に関しては，第1因子4項目，第2因子2項目，第3因子4項目を選択した。つぎに，各因子に含まれる項目の得点を合計し，妥当性の検討を行うことにした。表5は看護婦長のリーダーシップ行動とスタッフの満足度との関係をまとめたものである。

はじめにそれぞれの因子に含まれる測定項目の信頼性を評価するためにα係数を算出した。リーダーシップ，モラール各因子についての結果が表中に示されている。リーダーシップの第1因子の.832を筆頭に，いずれも極めて高い値を示していることがわかる。数値的には最も低い看護スタッフの満足度の第2因子の場合でも，その値は.704である。こうしたことから，婦長のリーダーシップ，スタッフの満足度とも，測定尺度は十分な信頼性を備えているということができる。

2）測定尺度の妥当性の検討

これまでに行われた多くの研究によって，リーダーシップ行動がフォロワーの意欲や満足度に影響を与えることが明かにされている（例えば，三隅，1978[4]など）。本研究においても，婦長のリーダーシップ行動とスタッフの満足度との関係を分析することによって，今回の調査によって集約されたリーダーシップ行動項目の測定尺度としての妥当性の検討を行うことにする。このために，各因子ごとに測定項目として選択された項目（表3参照）について，その合計得点を算出した。これをすべての回答者の平均値をもとに，平均値よりも高い群と低い群に分け，それぞれの群について満足

度を集計した。その結果が表5である。高得点群と低得点群の差を検討するためにt検定を行った。表からわかるように，スタッフの満足度のうち，「職場満足」についてはすべての婦長のリーダーシップ要因との間に有意差が認められた。つまり，「積極的教育指導」をはじめとした婦長のリーダーシップ行動がスタッフの職場満足に影響をおよぼしているのである。また「福利厚生・教育満足」の結果からは，婦長のリーダーシップのうち，「対人配慮」のみがスタッフの満足度に有意な影響を与えているとはいえないことがわかる。しかし全体としては，やはり婦長のリーダーシップが十分に発揮されていれば，スタッフの「福利厚生・教育満足」に対する満足度もまた高くなるのである。さらに，第3の満足度要因である「仕事満足」を見ると，

表5　看護婦長のリーダーシップ行動とスタッフの満足度（N＝331）

	職場満足 α＝.828	福利厚生・教育満足 α＝.704	仕事満足 α＝.791
積極的教育指導　α＝.832			
高得点群（N＝157）	11.99 (2.24)	5.68 (1.34)	12.18 (2.38)
低得点群（N＝122）	10.75 (2.90)	5.07 (1.42)	11.89 (2.70)
t	3.627**	3.620**	.980
スタッフ尊重　α＝.805			
高得点群（N＝146）	12.23 (2.90)	5.75 (1.37)	12.20 (2.43)
低得点群（N＝133）	10.59 (2.59)	5.05 (1.35)	11.89 (2.62)
t	4.924**	4.290**	1.001
患者理解・配慮　α＝.785			
高得点群（N＝154）	11.88 (3.03)	5.56 (1.40)	12.27 (2.37)
低得点群（N＝125）	10.91 (2.57)	5.14 (1.36)	11.78 (2.68)
t	2.838**	2.998**	1.608
積極的病棟管理　α＝.777			
高得点群（N＝146）	11.97 (3.04)	5.69 (1.42)	12.25 (2.52)
低得点群（N＝133）	10.88 (2.56)	5.11 (1.32)	11.83 (2.52)
t	3.200**	3.552**	1.382
責任遂行　α＝.760			
高得点群（N＝150）	12.03 (2.76)	5.71 (1.38)	11.99 (2.39)
低得点群（N＝129）	10.78 (2.86)	5.06 (1.35)	12.12 (2.67)
t	3.703**	3.958**	－.429
対人配慮　α＝.729			
高得点群（N＝158）	11.87 (3.00)	5.52 (1.48)	12.08 (2.41)
低得点群（N＝121）	10.89 (2.60)	5.27 (1.28)	12.02 (2.67)
t	2.857**	1.453	.215

＊＊：p＜.01　＊：p＜.05

表6　看護婦長のリーダーシップ行動とスタッフの満足度の関係（標準回帰係数）

	職場満足	福利厚生・教育満足	仕事満足
教育指導	−0.015	−0.117	−0.149
スタッフ尊重	0.156	0.184*	0.014
患者理解・配慮	0.090	0.014	0.214
病棟管理	0.123	0.276**	0.209
責任遂行	0.087	0.135	−0.075
対人配慮	0.093	−0.039	−0.001
重相関係数	0.436**	0.415**	0.265*

＊＊：p＜.01　＊：p＜.05

リーダーシップのいずれの要因にも有意差が認められないことがわかる。この結果だけからは，とりわけ重要な要因だと思われる「仕事満足」と婦長のリーダーシップとの間には意味のある関係がないように思われる。そこで，「仕事満足」の得点を，同じ4項目からなる「職場満足」の得点と比較してみると，全体としてこの要因の得点が高い傾向があることが分かる。例えば，リーダーシップ要因の一つである「積極的教育指導」の場合，「職場満足」では高得点群11.99，低得点群10.75であるのに対して，「仕事満足」では，低得点群の場合でも11.89とかなり高くなっている。こうしたことから，「仕事満足」については，婦長のリーダーシップとはかかわりなく，全体として回答者が相対的に高い回答をしていることが考えられる。そこで「仕事満足」として命名された因子に含まれる項目を見ると，「結婚後も仕事を続けようと思う」「看護の仕事が好き」「患者さんとの時間はとれている」「仕事のストレスはうまく発散できている」という内容である。とくに「看護の仕事が好き」は3.7と高く看護婦共通の心情なのかもしれない。そういう意味では，今回はあらかじめ用意した満足度項目の因子分析結果に基づいて「仕事満足」という命名をしたのであるが，さらに「仕事満足」を測定するより適切な項目を設定することが必要だと思われる。

これまでの分析によって，「婦長のリーダーシップ行動」が看護スタッフの満足度に一定の影響を及ぼしていることが明かになったが，それぞれの因子は看護スタッフの満足度にどの程度影響をおよぼしているのだろうか。この点についてさらに検討するために，「職場満足」「福利厚生・教育に対する満足」「仕事満足」のそれぞれを目的変数に，「リーダーシップ行動」を説明変数として，重回帰分析を行った。その結果が表6である。まず重相関係数の検定結果から，「婦長のリーダーシップ行動」は全体として看護スタッフの満足度に有意なかかわりを持っていることは明かである。ただ個々の因子の貢献度については，有意差が認められたのは「福利厚生・教育」に対する満足度における「スタッフ尊重」と「病棟管理」の2因子であった。

これまでの分析・検討を総合的に考察すると，本研究で集約された項目が婦長のリーダーシップ行動を測定するための尺度として妥当性をもっていることが明かになったということができる。もっともここで得られたデータは2つの病院からものものであり，その一般的な妥当性を議論するためには必ずしも十分だとはいえない。もちろん最初に吉田（1995）が収集した600にのぼる基礎的な行動そのものは，看護婦長のリーダーシップ行動を十分カバーしていると思われる。今後はこうした行動リストを用いながらさらに多くの病院組織において検討がすすめられて行くことが必要である。また，リーダーシップは測定しただけで終わるものではない。測定はあくまで日常行動の現状を知ることである。重要なことはそうした測定によって明かになった事実を踏まえ，婦長個々人のリーダーシップを向上改善していくことである。そのためには，いわゆる「リーダーシップ・トレーニング」の開発と積極的な導入が強く求められる。

Ⅳ. ま と め

本研究では，看護スタッフに対する看護婦長のリー

ダーシップ測定尺度を構成するために，看護スタッフから得られた婦長の行動についての行動リストに基づいて項目の集約を行った。

1．124項目の看護婦長の行動についての看護スタッフの回答に基づいて因子分析を行った。その結果，「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つの因子が見いだされた。

2．看護スタッフの満足度を測定するために18項目の質問を作成し，看護スタッフに対して回答を求めた。リーダーシップ行動と同様に因子分析を行ったところ，「職場満足」「福利厚生・教育満足」「仕事満足」の3つの因子が見いだされた。

3．看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の妥当性を検討するために，リーダーシップ行動と看護スタッフの満足度についての関係を分析した。その結果，「職場満足」についてはすべての因子で，「福利厚生・教育満足」では「対人配慮」を除く5つの因子と強い関係が見いだされた。「仕事満足」については，リーダーシップのいずれの因子とも有意な関連は見いだされなかった。この第3の因子については，全体として得点が高く看護婦長の行動によって影響を受けにくかったためではないかと考えられた。

4．さらに重回帰分析によるリーダーシップ行動と満足度との関係についての検討が行われた。その結果，婦長のリーダーシップ行動が看護スタッフの満足度を十分予測できることが明かになった。

以上の分析から，本研究で集約された行動リストが看護スタッフに対する婦長のリーダーシップ行動を測定するための尺度として妥当性をもっていることが明かにされた。

要　　旨

本研究では，看護スタッフに対する看護婦長のリーダーシップ測定尺度を構成するために，看護スタッフから得られた婦長の行動についての行動リストに基づいて項目の集約を行った。

1．124項目の看護婦長の行動についての看護スタッフの回答に基づいて因子分析を行った。その結果，「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つの因子が見いだされた。

2．看護スタッフの満足度を測定するために18項目の質問を作成し，看護スタッフに対して回答を求めた。リーダーシップ行動と同様に因子分析を行ったところ，「職場満足」「福利厚生・教育満足」「仕事満足」の3つの因子が見いだされた。

3．看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の妥当性を検討するために，リーダーシップ行動と看護スタッフの満足度についての関係を分析した。その結果，「職場満足」についてはすべての因子で，「福利厚生・教育満足」では「対人配慮」を除く5つの因子と強い関係が見いだされた。「仕事満足」については，リーダーシップのいずれの因子とも有意な関連は見いだされなかった。この第3の因子については，全体として得点が高く看護婦長の行動によって影響を受けにくかったためではないかと考えられた。

4．さらに重回帰分析によるリーダーシップ行動と満足度との関係についての検討が行われた。その結果，婦長のリーダーシップ行動が看護スタッフの満足度を十分予測できることが明かになった。

以上の分析から，本研究で集約された行動リストが看護スタッフに対する婦長のリーダーシップ行動を測定するための尺度として妥当性をもっていることが明かにされた。

Abstract

The purpose of this study is to construct scales to measure leadership of head-nurses to their nursing staff.

We put together questionnaire items based on information obtained from their staff about their behavior.

The main results were as follows:

1. Factor analysis was made as to 124 items obtained from the staff in regard to their behavior. As a result, six factors were found, i.e., "aggressive education/guidance", "respect for staff", "understanding and consideration shown toward patients", aggressive management", "fulfillment of responsibility", and "consideration for interpersonal relations."

2. A questionnaire comprising 19 items was prepared to measure nursing staff's satisfaction. The questionnaire was distributed to the nursing staff, resquesting their responses. As a result of factor analysis, as in the case of their leadership behavior, three factors, i.e., "satisfaction with workplace", "satisfaction with fringe benefit and education" and "satisfaction with work" were found.

3. To determine the validity of the scales to measure head nurses' leadership begavior, the relationship between their leadership behavior and nursing staff's satisfaction was analyzed, with the result that a strong relationship was found in all the factors about "satisfaction with workplace" and in five of the six factors about "satisfaction with fringe benefit and education," with the only exception of "consideration for interpersonal relations." With regard to "satisfaction with work," no significant relationship with any of the leadership factors was found. As for this third factor, it was probably attributable to the fact that by and large, the scores were high, and they were not easily influenced by the head nurses' behavior.

4. Also, the relationship of leadership behavior to satisfaction was studied by means of regression analysis. As a result, it was made clear that it was possible to predict nursing staff's satisfaction adequately by head nurses' leadership behavior.

From the above analyses, the validity of the scales we put together in this study for use in measuring head nurses' leadership behavior toward their nursing staff was verified.

V. 引用文献

1）吉田道雄：病院における患者に対する看護婦の行動分析，熊本大学教育学部紀要，人文科学，第43号，339－345，1994

2）吉田道雄・内川洋子・成田栄子：看護場面における看護婦のリーダーシップ行動測定尺度作成の試み，日本看護研究学会雑誌，Vol. 18，No. 4，7－16，1995

3）Stogdill，R. M.：Handbook of leaders hips：A survey of the literature. New York：Free Press. 1974

4）三隅二不二：リーダーシップ行動学の科学，有斐閣，1978

5）Bass，B. M.：Stogdill's handbook of

leadership. New York : Free Press. 1981
6）Yukl, G., & Van Fleet, D. D. : Theory and Research on Leadership in Organizations. In Dunnette, M. D. D. & Hough, L. M. (Eds.) Handbook of Industrial & Organizational Pshychology (2nd Ed.). Consulting Pshychologists Press, Inc. 147－197, 1992
7）Bennis, W. G., & Nanus, B. : Leaders : The strategies for taking change. New York : Harper & Row
8）吉田道雄：病院における看護婦に対する看護婦長の行動項目の収集と分析，熊本大学教育学部紀要，人文科学，第44号，363－374，1995

（平成8年8月9日受付）

－原　著－

精神分裂病患者の病識と人格傾向及び作業能力との関係

Relationship of Insight into disease with Personality Trait and Work Ability in Schizophrenic Patients

久米和興
Kszuoki Kume

Ⅰ．はじめに

精神分裂病患者は，病識が欠如しているものが多いことが特徴といわれている。このことは，MacEvoyら[1]の，患者は病識を持つほど再入院が少なくなるという指摘にもあるように，服薬や治療のコンプライアンスに大きい影響を与えるものと思われる。退院後のアフターケアや地域精神保健活動の実践においても，病識を持つことでより効率的な支援活動ができると思われる。精神分裂病患者の病気についての認識の程度は，患者の全般的な社会適応を左右する大きな要因になると考えられる。

従来，精神分裂病の病識欠如の問題は，原因論[2)-5)]を中心に検討が加えられてきているが，病識と社会復帰との関係を諸側面から検討したものは少なく，Lysaker[6]らが一定期間仕事をさせることと病識の変化を見たものがある程度である。入院中の精神分裂病患者の病識欠如の問題は，人間関係のあり方の基本となる人格傾向，社会での労働の基本となる病院内の作業能力などの関係から総合的に理解されることが，社会復帰への働きかけを考える上で重要であると思われる。そこで，病識と社会復帰との関係を考えるために，病識と人格傾向，病院内の作業能力などとの関連を調べ，精神分裂病患者の社会復帰を目指して，看護婦（士）がどのようなアプローチをしたらよいかを検討した。

Ⅱ．研究対象及び研究方法

1．研究対象

研究の対象は山形県内の単科精神病院に入院中の精神分裂病患者209人のうち，調査に対する同意が得られ，かつ面接と心理検査を実施できた65名（入院患者の31%にあたり男性32人，女性33人）である。調査期間は平成6年9月から平成7年11月までである。

精神分裂病の診断は，Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（Third Edition-Revised）の基準に準拠した。平均年齢は，男性49.4歳（±9.0），女性50.6歳（±8.2）であった。発病年齢の平均は，男性24.4歳（±6.0），女性23.3歳（±5.0）であった。入院回数の平均は男性5．5回（±4.7），女性5．2回（±3.6）であった。合計入院期間の平均は，男性17.3年（±9.1），女性13.5年（±9.8）であった（表1）。

教育歴は男性では，中学校卒が18名，高校卒が9名，専門学校卒が2名，短大・大学卒が3名だった。女性では，それぞれ15名，11名，5名，2名だった。婚姻状態は，男性では，独身24人，結婚2人，離婚6人，死別0人であった。女性では，それぞれ22人，1人，8人，3人であった。社会での労働体験の期間は，男性は，1年未満が6人，1年以上3年未満が6人，3年以上5年未満が1人，5年以上10年未満が8人，10年以上が11人であった。女性では，それぞれ10人，8人，4人，9人，2人であった。社会での労働期間においては，有意な男女差が見られ，男性に労働期間の長い人が多かった。その理由はおそらく男性の方が働きにでる機会に恵まれているからだと思われる（表1）。

向精神薬の服用量は，融[7]の示している基準に従ってクロールプロマジン量に換算して計算した。平均の服用量は，男性では1348㎎（±752.9），女性では

＊山形大学医学部看護学科　Department of Nursing, Yamagata University School of Medicine

表1　年齢，発病年齢，入院■数，合計入院期間と教育歴，婚姻状態，社会での労働期間

	性別						
	男性（N＝32）		女性（N＝33）		全体（N＝65）		
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	男女差のt検定
年　齢	49.4	9.0	50.6	8.2	50.0	8.6	N.S.
発病年齢	24.4	6.0	23.3	5.0	23.9	5.5	N.S.
入院回数	5.5	4.6	5.2	3.6	5.3	4.1	N.S.
合計入院期間	17.3	9.1	13.5	9.8	15.4	9.6	N.S.

	男性（N=32）		女性（N=33）		全体（N=65）	
	N	%	N	%	N	%
〈教育歴〉						
中学校卒	18	56.3%	15	45.5%	33	50.8%
高校卒	9	28.1%	11	33.3%	20	30.8%
専門学校卒	2	6.3%	5	15.2%	7	10.8%
短大・大学卒	3	9.4%	2	6.1%	5	7.7%
	Pearson's Chi-Square : N.S.					
〈婚姻状態〉						
独　身	24	75.0%	21	63.6%	45	69.2%
結　婚	2	6.3%	1	3.0%	3	4.6%
離　婚	6	18.8%	8	24.2%	14	21.5%
死　別	0	0.0%	3	9.1%	3	4.6%
	Pearson's Chi-Square : N.S.					
〈社会での労働時間〉						
1年未満	6	18.8%	10	31.3%	16	25.8%
1年～3年未満	6	18.8%	8	25.0%	14	21.0%
3年～5年未満	1	3.1%	4	12.5%	5	8.1%
5年～10年未満	8	25.0%	9	24.9%	16	25.8%
10年以上	11	34.4%	2	6.3%	13	25.7%
	Pearson's Chi-Square : $p<0.05$					

1238mg（±786.3）で男女間に有意な差はなかった。

以上の項目について，労働期間をのぞいて男女差は認められなかった。またこれ以降のデータの検定においても有意な男女差は見いだされなかったので，男女を一緒にした結果を示し検討を加えた。

2．研究方法

1）病識の評価

病識は，患者本人の主観的な病気についての理解としてとらえられる[8]。従来精神分裂病患者の病識は多面的な構成体であると考えられており，精神障害であることの認識，精神障害にかかった結果の認識，治療の必要性の認識に沿った3側面から評価することが臨床的常識に照らして妥当性があると考えられている[9)-14)]。そのため，本研究では，病識を，患者の病気に対する認識，入院に対する認識，服薬に対する認識の3項目から評価することにした。すなわち「精神疾患にかかっていると思いますか？」，「精神病院に入院する必要があると思いますか？」，「向精神薬を服用する必要があると思いますか？」という3項目について面接を行い，0：そうは思わない，1：たぶん違うと思う，2：どちらともいえない，3：多分そうだと思う，4：そう思う，として5段階評価を行った。

2）患者の人格傾向の把握

精神分裂病患者の人格傾向を把握するために，Minnesota Multiphasic Personality Inventory 日本語版（以下MMPIと略す）を行った。MMPIは人格特徴を多種多様の角度から把握する心理検査である[15)-17)]。慢性の精神分裂病患者を対象にする場合，自己記載式の方法では，集中力が持続せず，完成できないことが十分に予測されたため，すべて筆者が読み上げて患者に解答してもらうという方法で実施した。質問の意味がわからない項目は再度わかりやすく説明して行った。疲労や集中困難のため1■で完了できない患者も多く，その場合は2■に分けて行った。質問項目は短縮版の383項目を用いた。評価尺度は，心気症尺度，抑うつ性尺度，ヒステリー尺度，精神病質的偏倚性尺度，性度尺度，偏執性尺度，精神衰弱性尺度，精神分裂性尺度，軽躁性尺度，社会的向性尺度を用いた（付表1）。

3）病院内作業に関する能力の評価

精神病院内では，作業療法を行っている。弱電関係

付表　1

心気症尺度	：ささいな身心の症状を意識し，懸念と不安を持つ傾向の指標
抑うつ性尺度	：抑うつ傾向の指標
ヒステリー尺度	：転換性ヒステリー人格傾向の指標
精神病質的偏倚性尺度	：精神病質的人格といわれるものの指標
性度尺度	：興味の型がどの程度男性的であるか女性的であるかの指標
偏執性尺度	：過度の感受性と，邪推，猜疑的，被害的傾向の指標
精神衰弱性尺度	：不安，恐怖と強迫観念の指標
精神分裂性尺度	：自閉的あるいは偏倚した思考や行動の指標
軽躁性尺度	：思考や行動の一般的活動の水準の高さを知る指標
社会的向性尺度	：社会的活動と社会への興味の程度を示す指標

のコンセントの組立，ミシンの部品づくり，贈答用のタオルの箱詰めなどである。

患者の作業能力の測定は，病院内作業への積極性と，作業の継続能力の2項目で評価した。作業への積極性については，0：消極的である。，1：どちらかといえば消極的である，2：どちらともいえない，3：どちらかといえば積極的である，4：積極的であるとして5段階で評価を行った。作業の継続能力については，0：ほとんど病院内作業ができない，1：時々なら病院内作業可能，2：継続して病院内作業ができる，3：病院から外勤可能，4：退院後仕事可能，として5段階評価を行った。いずれも患者の状態に詳しい病棟婦長とともに評価した。

4）服薬態度，レクリエーション参加の態度，人間関係の積極性の評価

服薬態度は服薬に対する積極性について，レクリエーションはレク参加への積極性について，人間関係は他の患者との交流の積極性について，それぞれ0：消極的，1：どちらかといえば消極的，2：どちらともいえない，3：どちらかといえば積極的，4：積極的，として5段階評価を行った。いずれも病棟婦長とともに評価した。

5）データの統計計算

データの統計計算は，パーソナルコンピュータ用のStatistical Package for the Social Science (SPSS) 6.1J for the Macintoshを用いて行った。

正規分布を仮定できないものは，Mann-Whitney U検定を，正規分布を仮定できるものはt検定と分散分析を用いた。相関係数はすべてSpearmanの順位相関係数で求めた。

Ⅲ．研究結果

1．病識の評価

病識を理論的構成概念とし，観察された3つの質問項目についてのCronbachのα係数を求めると0.87であり，これら3項目は病識という構成概念を反映していると考えられた。

表2　病識の評価

	男性 (N=32)		女性 (N=33)		全体 (N=35)	
精神障害を持っていますか	N	%	N	%	N	%
そう思わない	7	21.9%	6	18.2%	13	20.0%
たぶん違うと思う	8	25.0%	6	18.2%	14	21.5%
どちらともいえない	4	12.5%	2	6.1%	6	9.2%
たぶんそうだと思う	3	9.4%	8	24.2%	11	16.9%
そう思う	10	31.3%	11	33.3%	21	32.3%
精神病院に入院する必要がありますか	N	%	N	%	N	%
そう思わない	3	9.4%	5	15.2%	8	12.3%
たぶん違うと思う	10	31.3%	2	6.1%	12	18.5%
どちらともいえない	4	12.5%	5	15.2%	9	13.8%
たぶんそうだと思う	3	9.4%	5	15.25	8	12.3%
そう思う	12	37.5%	16	48.5%	28	43.1%
向精神薬を服用する必要がありますか	N	%	N	%	N	%
そう思わない	7	21.9%	2	6.1%	9	13.8%
たぶん違うと思う	6	18.8%	4	12.1%	10	15.4%
どちらともいえない	0	0.0%	2	6.1%	2	3.1%
たぶんそうだと思う	7	21.9%	8	24.2%	15	23.1%
そう思う	12	37.5%	17	51.5%	29	44.6%

次に「精神疾患にかかっていると思いますか？」に対しては，そう思わない，たぶん違うと思うと答えた人を合わせると全部で41.5%の人が否定的な答えをした。同様に「精神病院に入院する必要がありますか？」に対しては，30.8%の患者が，「向精神薬を服用する必要がありますか？」に対しては，29.2%の人が否定的な答えをした（表2）。

2．対象の人格傾向の把握

MMPI各尺度Tスコア（標準化加算点，正常範囲は55～45点）と標準偏差は，心気症尺度が60.6±12.6，抑うつ性尺度が63.9±13.6，ヒステリー尺度が60.1±10.6，精神病質的偏倚性尺度が60.8±11.2，性度尺度が55．9±11.6，偏執性尺度が72.7±19.4，精神衰弱性尺度が67.1±14.2，精神分裂性尺度が76.4±19.4，軽躁性尺度が59.2±10.7，社会的向性尺度が57.1±11.0であった。Tスコアが1SD以上2SD未満（60点以上70点未満）の尺度は，心気症尺度，抑うつ性尺度，ヒステリー尺度，精神病質的偏倚性尺度，精神衰弱性尺度であった。Tスコアが2SD以上（70点以上）の項目は妥当性得点，偏執性尺度，精神分裂性尺度であった。全般的に得点が正常範囲を超えて高値を示した。各尺度の性差は認められなかった（図1）。

3．作業参加の積極性と作業能力の評価

作業参加に消極的な人は，「消極的」と「どちらかといえば消極的」を合わせて，49.2%であった。作業継続能力の落ちる患者は，「ほとんど作業できない」，「ときどきなら病院内作業可能」を合わせて43.1%であった（表3）。

4．服薬態度，レクリエーション参加の態度，他の患者との交流の積極性の評価

服薬の積極性においては，「消極的」と「どちらかといえば消極的」を合わせて26.1%であった。

レクリエーション参加の態度は，「消極的」と「どちらかといえば消極的」を合わせて，44.6%であった。

他の患者との交流の積極性は，「消極的」と「どちらかといえば消極的」を合わせて，43.1%であった（表3）。

5．病識と背景要因との相関

病識に関する項目の「精神疾患にかかっていると思う」と「精神病院に入院する必要があると思う」の2項目と教育歴の間に有意な負の相関が見られた。年齢，

表3　作業の積極性，作業能力，服薬態度，レクレーションの積極性，他の患者との交流の積極性

	男性（N=32）		女性（N=33）		全体（N=65）	
	N	%	N	%	N	%
〈作業への積極性〉						
積極的である	8	25.5	10	30.3	18	27.7
どちらかといえば消極的	5	15.6	9	27.3	14	21.5
どちらともいえない	2	6.3	2	6.1	4	6.2
どちらかといえば消極的	8	25.0	9	27.3	17	26.2
消極的である	9	28.1	3	9.1	12	18.5
〈作業能力〉						
ほとんど作業できない	3	9.4	5	15.2	8	12.3
ときどきなら院内作業可能	8	25.0	12	36.4	20	30.8
継続して院内作業可能	10	31.3	10	30.3	20	30.8
病院から外勤可能	9	28.1	4	12.1	13	20.0
退院後仕事可能	2	6.3	2	6.1	4	6.2
〈服薬態度〉						
消極的	1	3.1	2	6.1	3	4.6
どちらかといえば消極的	5	15.6	9	27.3	14	21.5
どちらともいえない	2	6.3	4	12.1	6	9.2
どちらかといえば積極的	11	34.4	8	24.2	19	29.2
積極的	13	40.6	10	30.3	23	35.4
〈レクレーションへの積極性〉						
消極的	6	18.8	8	24.2	14	21.5
どちらかといえば消極的	6	18.8	9	27.3	15	23.1
どちらともいえない	3	9.4	4	12.1	7	10.8
どちらかといえば積極的	10	31.3	6	18.2	16	24.6
積極的	7	21.9	6	18.2	13	20.0
〈他の患者との交流の積極性〉						
消極的	6	18.8	6	18.2	12	18.5
どちらかといえば消極的	7	21.9	9	27.3	16	24.6
どちらともいえない	8	25.0	7	21.2	15	23.1
どちらかといえば積極的	6	18.8	7	21.2	13	20.0
積極的	5	15.6	4	12.1	9	13.8

すべての項目についてWann-Whitney U Test：N.S.

発病年齢，入院■数，婚姻状態，社会での労働体験の項目については，有意な相関は見られなかった（表4）。

表4　病識と年齢，教育歴，社会での労働時間，発病年齢，入院■数，合計入院期間とのspeaerman順位相関係数

	年齢が高い	教育歴が高い	社会での労働期間が長い
精神疾患にかかっていると思う	-0.20	-0.26*	0.12
精神病院に入院する必要があると思う	-0.19	-0.31*	0.01
向精神薬を服用する必要があると思う	-0.18	-0.19	0.13

	発病年齢	入院回数	合計入院期間
精神疾患にかかっていると思う	-0.05	-0.01	-0.24
精神病院に入院する必要があると思う	-0.08	0.11	-0.13
向精神薬を服用する必要があると思う	-0.11	0.08	-0.07

*：p<0.05　**：p<0.01
（N=65）

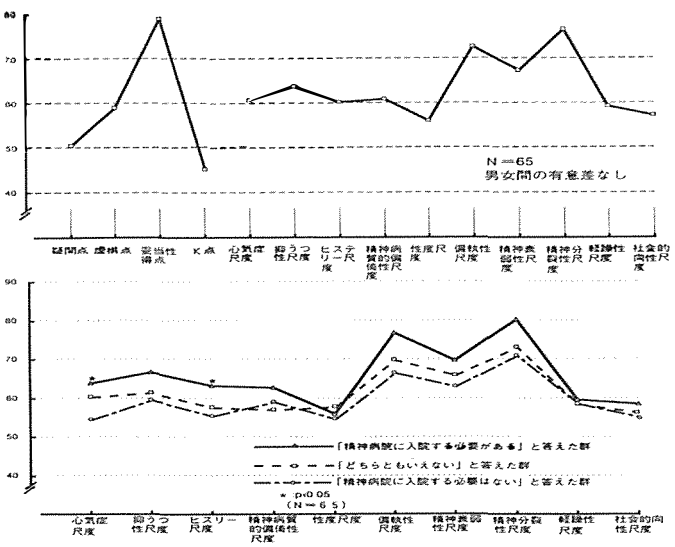
表5　病識MMPI各度Tスコアとのspearman順位相関係数　（N=65）

	Hs	D	Hy	Pd	Mf
精神疾患にかかっていると思う	0.18	0.30*	0.10	0.05	-0.02
精神病院に入院する必要があると思う	0.31*	0.32*	0.32*	0.18	0.19
向精神薬を服用する必要があると思う	0.12	0.18	0.13	0.05	0.03

	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
精神疾患にかかっていると思う	0.06	0.16	0.08	-0.14	0.20
精神病院に入院する必要があると思う	0.25*	0.26*	0.27*	0.15	0.23
向精神薬を服用する必要があると思う	0.08	0.07	0.07	-0.01	0.14

*：p<0.05　**：p<0.01

Hs：心気症尺度　D：抑うつ性尺度　Hy：ヒステリー尺度　Pd：精神病質的偏倚性尺度
Mf：性度尺度　Pa：偏執性尺度　Pt：精神衰弱性尺度　Sc：精神分裂性尺度
Ma：軽躁性尺度　Si：社会的向性尺度



■1　MMPI各尺度Tスコア平均値（上図）と精神病院への入院の必要性に関する認識

6．病識と人格傾向の相関

MMPIとの関係においては，「精神疾患にかかっていると思う」に対して，抑うつ性尺度が有意な正の相関を示した。

「精神病院に入院する必要があると思う」に対して，有意な正の相関を示したものは，心気症尺度，抑うつ性尺度，ヒステリー尺度からなる神経症的人格傾向と，偏執性尺度，精神衰弱性尺度，精神分裂性尺度からなる精神病的人格傾向であった。「向精神薬を服用する必要があると思う」については，有意な相関を示す尺度はなかった（表5）。

「精神病院に入院する必要がありますか？」という問いに対して，「そう思う」と「多分そう思う」，「どちらともいえない」，「たぶん違うと思う」と「違うと思う」の3グループに分けて各尺度の平均値を求めると，全体的には，入院の必要性を認識するグループの得点が高く，病識のないグループは低かった。心気症尺度とヒステリー尺度に有意なグループ間の相違が認められた（■1）。

7．病識と社会適応およびコンプライアンスに関連した要因との相関

病識と作業の項目については，「精神疾患にかかっていると思う」，「精神病院に入院する必要があると思う」，「向精神薬を服用する必要があると思う」の3項目が「作業能力が高い」と有意な正の相関を示した。

「向精神薬を服用する必要があると思う」と服薬の積極性が正の有意な相関を示した。

病識と他の患者との交流の積極性については有意な相関は見られなかった（表6）。

表6　病識と作業への積極性，作業能力，服薬の必要性，服用量，他の患者との交流の積極性，レクレーションへの積極性とのspearman順位相関係数

	作業への積極性	作業能力
精神疾患にかかっていると思う	0.09	0.44**
精神病院に入院する必要があると思う	0.01	0.26*
向精神薬を服用する必要があると思う	-0.05	0.27*
	服薬の積極性	**服用量が多い**
精神疾患にかかっていると思う	0.12	0.03
精神病院に入院する必要があると思う	0.04	0.21
向精神薬を服用する必要があると思う	0.25*	0.14
	他の患者との交流の積極性	**レクレーションへの積極性**
精神疾患にかかっていると思う	-0.04	0.14
精神病院に入院する必要があると思う	-0.01	0.10
向精神薬を服用する必要があると思う	-0.07	0.04

*：$p<0.05$　**：$p<0.01$
（N＝65）

IV．考　察

1．対象患者の属性と病識の評価について

病識と教育歴が有意な負の相関を示したのは興味深く，教育歴があるほど病識が欠如する可能性が考えられた。今後さらに検討される必要があろう。

病識の評価については，「精神障害を持っていますか？」という問いに，41.5%の患者が否定的な答えをしている。この割合は，Wilson[18]の慢性の入院分裂病の国際研究の報告での病識の欠如の割合（80%以上）から比べるとかなり低い。その理由の1つは，この研究対象患者が，MMPIなどの検査が可能な程度の疎通性をもつ患者に限定されたためと思われる。

入院中のすべての精神分裂病患者を対象にして，「精神障害を持っていますか？」と聞いた結果では77%の患者が否定的な答えであった。

2．MMPIの結果について

MMPIによる人格傾向の調査結果から，高値の項目は，これまでいわれてきた精神分裂病患者の人格傾向の特徴[19]に一致している。また，妥当性得点は，通常被験者の不注意，質問項目の理解不足，検査への協力不足を検出するものであり，この得点が高いと，検査全体の信頼性が低くなる。しかし精神分裂病とうつ病の患者は注意深く協力的な態度で応答しても，特に高い妥当性得点をとると言われている[20]。本研究ではMMPI施行時，ほぼすべての患者が真剣に答えている印象から察して，検査の結果は信頼できるものと考えられ，本病患者は自分を悪く評価する傾向のあるように思われた。

3．病識とMMPIによる人格傾向との関係

精神病院に入院する必要があると思う患者ほど，精神症的人格傾向と，精神病的人格傾向が有意に高かった。入院の必要性を認識する患者ほど，このような病的人格傾向を強く自覚しているため，得点が高くでると考えられた。

病識の欠如している患者は，自己の人格傾向や行動に対する自覚に欠けるため，病識のある患者と比較して，神経症的，精神病的人格傾向の得点が低くでると思われた。

4．病識と病院内作業能力との関係

病識があるほど，作業継続能力が高いことが示された。精神分裂病患者の作業参加については，Lysakerら[21]は，一般の人が行っている作業の一部に参加することが病識を高める可能性があることを報告している。また賃金という刺激が作業参加の積極性を強めるという報告もあり，作業参加に向けての動機付けの工夫が大切であることが示されている[22]。さらに作業の行動特性が社会での実際の職業適応に関係するという野津[23]の報告があり，これらは患者の社会復帰に向けて，作業参加を促していく重要性を示しているように思われる。

入院中の患者にとって，病院内の作業所での作業は，仕事内容が単調とはいえ，作業の継続能力を必要とすること，指導者の指示を受けて作業を行うこと，同僚と安定した人間関係を作らなければならないことなど，

現実的な考え方や人間関係を作る能力を持つことが必要であり，病識に好ましい影響を与えることが考えられる。従って看護の働きかけを考える上で病院内の作業参加と病識の変化との関係は，さらに綿密に検討することが必要であろう。

5．病識と服薬の積極性についての関係

「精神病薬を服用する必要があると思う」と「服薬の積極性」との間に有意な正の相関が示された。Lin[24]らの報告には，病識を持つことが，服薬に大きな役割を果たしていると述べられており，本研究の結果を支持していると思われる。

6．社会復帰に向けたアプローチのあり方について

病識のある患者は，MMPIの各尺度の得点が高いことから，病的人格傾向を自覚しやすく，とりわけ心気的，抑うつ的な精神状態が比較的強いと考えられる。そのため作業能力がありながらも，作業に積極的になれなかったり，人間関係に積極的になれず，孤立していることが考えられる。このことから病識のある患者の社会復帰のアプローチのあり方を考えてみると，Mullerら[25]のいうように孤立化を防ぎ，薬物療法とともに支持的な精神療法[26]や精神的ケアを継続的に行い，自信を回復させることが必要だと思われる。自信が回復するにつれ，病院内作業から病院外の仕事へ，そして社会に適応しようとする意欲がでてくるのではないかと考えられる。

病識が乏しい患者は，MMPIの各尺度の得点が相対的に低く，神経症的及び精神病的人格傾向に無自覚であることが示された。そのため薬物療法とともに，医師や看護婦（士）との信頼関係をもとにした病識を育てるための長期的な精神療法[27)-28]や精神的ケアを行うことがまず必要であると考えられた。その上で，能力に見合った作業に参加するように持続的に働きかけるのがよいと考えられた。持続的な作業参加が可能になるとその後の社会参加に向けた展望が開けると考えられる。

V．結　論

精神病院に入院中の精神分裂病患者で，面接や心理テストなどが可能な状態の患者に対して，社会復帰を目指した看護婦（士）のアプローチのあり方を考えた。そして患者の病識と人格傾向，作業能力などとの関係などから以下の知見を得た。

1．病識の評価は，「精神疾患の認識」については41．5%が，「入院の必要性の認識」については30.8%が，「服薬の必要性の認識」については29．2%の患者が否定的な答えであった。

2．病識のある患者は，1）MMPIにおける人格傾向として，神経症的，精神病的人格傾向を自覚しやすく，2）作業能力が高いという結果を示した。

3．病識の欠如している患者は，1）MMPIにおける人格傾向として，神経症的，精神病的人格傾向に自覚が低く，2）作業能力が低いと考えられた。

4．以上の結果より，1）病識のある患者には薬物療法とともに，支持的な精神療法や精神的ケアを行い自信を回復させること，2）病識の欠如している患者には，薬物療法とともに治療者との信頼関係をもとにした病識を育てるための持続的な精神療法や精神的ケアを行い，その上で作業への参加を継続して働きかけることが必要と考えられた。

要　約

精神分裂病患者は，病識が欠如しているものが多い。病識の欠如はコンプライアンスの障害になる。病識と社会復帰との関係を見た研究は少ない。この研究では病識に基づく社会復帰へのアプローチを発展させるために，病識と人格傾向，作業能力との関連を検討した。対象は，精神病院に入院中の精神分裂病患者65人である。病識と作業能力は5段階で評価された。人格傾向は，MMPIによって評価された。病識をもつ患者の人格傾向の得点は，病識のない患者に比べて，神経症的，精神病的人格傾向において高かった。このことは病識を持つ患者は，自分の病的性格をより自覚しているように思われた。また病識のある患者は，病識の欠如している患者に比べて作業能力が高かった。このことから，病識のある患者は作業療法を維持するために支持的精神療法が，病識の欠如している患者は，作業に参加してもらうために病識を育てる精神療法が必要と思われた。

Abstract

Numbers of previous studies have shown that patients with schizophrenia have mostly poor insight. The poor insight causes a major obstacle in treatment compliance. However, only a little attention has been paid to the relationship between insight into disease and rehabilitation of the patients. To develop an effective approach to rehabilitation, this study examined the relationship of insight into disease with personality trait, and work ability in mental hospital. The subjects were 65 patients with DSM-Ⅲ-R diagnoses of schizophrenia, and hospitalized in a mental hospital.

Three phases of Insight into disease and work ability were evaluated by five steps. Personality trait was evaluated by MMPI. The scores of personality trait of patients with insight into disease were higher than those of patients with poor insight in neurotic and psychotic personality trait. Compared with patients with poor insight, patients with insight into disease seemed to be aware of their abnormal personality traits.

Patients with insight into disease also had higher level of work ability than patients with poor insight. These results suggest that the patients with insight into disease need supportive psychotherapy to keep them in work therapy and patients with poor insight require insight-oriented psychotherapy to encourage them to participate in work therapy.

Ⅵ. 文　献

1) McEvoy, j. p. , et al. : Insight and the Clinical ●utcome of Schizophrenic Patients. Journal of Nervous and Mental Disease, 177(1), pp. 48-51, 1989.

2) Amador, X. F. , et al. : Awareness of Illness in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 17(1), pp. 113-132, 1991.

3) Cuesta, M. J. , et al. : Lack of Insight in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 20(2), pp. 359-366, 1994.

4) Lysaker, P. , et al. : Insight and Cognitive impairment in Schizophrenia. Journal of Nervous and Mental Disease, 182(11), pp. 656-660, 1992.

5) Peralta, V. , et al. : Are There Two Syndomes in Schizophrenia ? British Journal of Psychiatry, 161, pp. 335-343, 1992.

6) Lysaker, P., et al. : Insight and Psychosocial Treatment Compliance in Schizophrenia. Psychiatry, 57, pp. 307-315, 1994.

7) 融　道男：精神分裂病の薬理，巻頭見返し，中外医学社，東京，1983.

8) 浅井昌弘：病識をめぐって，臨床精神医学，18(1), pp. 510, 1989.

9) Amador, X. F. , et al. : Awareness of Illness in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 17(1), pp. 113-132, 1991.

10) Lysaker, P. , et al. : Insight and Psychosocial Treatment Compliance in Schizophrenia. Psychiatry, 57, pp. 307-315, 1994.

11) Amador, X. F. , et al. : Assessment of Insight in Psychosis. American Journal of Psychiatry, 150(6), pp. 873-879, 1993.

12) Greenfeld, D. , et al. : Insight and Interpretation of Illness in Recovery From Psychosis. Schizophrenia Bulletin, 15(2), pp. 245-252, 1989.

13) David, A. S. : Insight and Psychosis. British Journal of Psychiatry, 156, pp. 798-808, 1990.

14) 北村俊則：精神症状測定の理論と実際，46～48，海鳴社，東京，1995.

15) 日本MMPI研究会：日本版MMPIハンドブック，1－7，三京房，東京，1989.

16) 新里里春：MMPI，心身医学のための心理テスト（河野友信，末松弘行，新里里春編），96－103，朝倉書店，東京，1993.

17) Lenzenweger, M. F. : Confirming Schizotypic Personality Configurations in Hypothetically Psychosis-Prone University Students. Psychiatry Research, 37, pp. 81-96, 1990.

18) Wilson, W. H., et al. : Flexible Systems in Chronic Schizophrenia. Comprehensive Psychiatry, 27(3), pp. 259-265, 1986.

19) 日本MMPI研究会：日本版MMPIハンドブック，pp. 138，三京房，東京，1989.

20) 日本MMPI研究会：MMPIの概要日本版MMPIハンドブック，pp. 20，三京房，東京，1989.

21) Lysaker, P., et al. : Work Rehabilitation and Improvements in Insight in Schizophrenia. Journal of Nervous and Mental Disease, 183(2), pp. 103-106, 1995.

22) Bell, M. D., et al. : Pay as an Incentive in Work Participation by Patients with Severe Mental Illness. Hospital and Community Psychiatry, 44(7), pp. 684-686, 1993.

23) 野津　真：精神分裂病者におけるワークパーソナリティ障害の評価－医学的リハビリテーションにおける職業関連評価の試み．精神神経学雑誌，97(4)，pp. 217-238, 1995.

24) Lin, I. F., et al. : Insight and Adherence to Medication in Chronic Schizophrenics. Journal of Clinical Psychiatry, 40, pp. 430-432, 1979.

25) Muller, P., et al. : Schizophrenic Patients' Attitudes toward Their Former Ilness. Psychopathology, 17, pp. 217-227, 1984.

26) Gunderson, J. G., et al. : Effects of Psychotherapy in Schizophrenia : Ⅱ. Comparative Outcomeof Two Forms of Treament. Schizophrenia Bulletin, 10(4), pp. 564-585, 1984.

27) Coursey, R. D., et al. : Indivisual Psychotherapy and Persons with Serious Mental Illness : The Clients' Perspective, Schizophrenia Bulletin, 21(2), pp. 283-301, 1995.

28) Coursey, R. D., et al. : Consumers' Attitudes toward Psychotherapy Hospitalization, and Aftercare, National Association of Social Workers, 16(3), pp. 155-161, 1991.

29) Coursey, R. D., et al. : Psychotherapy with Persons Suffering from Schizophrenia : The Need for a New Agenda, Schizophrenia Bulletin, 15(3), pp. 349-353.

（平成8年9月17日　受付）

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!!

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

▶主要内容
臨床看護の考え方　臨床看護総論 ― 経過別看護／症状別看護／治療別看護　臨床看護各論 ― 呼吸系／循環系／消化系／神経系／内分泌・代謝系／腎・泌尿系／筋・骨格系／血液・造血系／皮膚／感覚系／救急看護

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
●B5判・524頁
●定価4,300円(税込)

▶主要内容
〔母性編〕
母性看護の考え方　妊婦の看護技術　産婦の看護技術　褥婦の看護技術　新生児の看護技術
〔小児編〕
小児看護の考え方　身体状態把握のための看護技術　日常生活の援助にかかわる看護技術　検査・処置に伴う看護技術　特殊な保育環境

➔看護学生が看護学の教科書だけではおさえきれない，臨床実習に必要な各看護技術の基礎知識を補う実習用教材。
➔各単元は，①学習の到達度を明確に図示した「Approach」，②各技術に必要な事柄を要約して簡潔にまとめた「要点整理」，③各技術の手順～留意点～根拠を一目でわかるように表にまとめた「看護技術分解表」の三点で構成。より確かな知識に基づいて看護技術を身につけることができる。

姉妹編―好評発売中
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
●編著／岡崎美智子
西南女学院大学助教授
●B5判・466頁・定価3,800円(税込)

メヂカルフレンド社
〒102 東京都千代田区九段北3-2-4
☎03(3263)7666 FAX.03(3261)6602 振替・00100-0-114708

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(代)

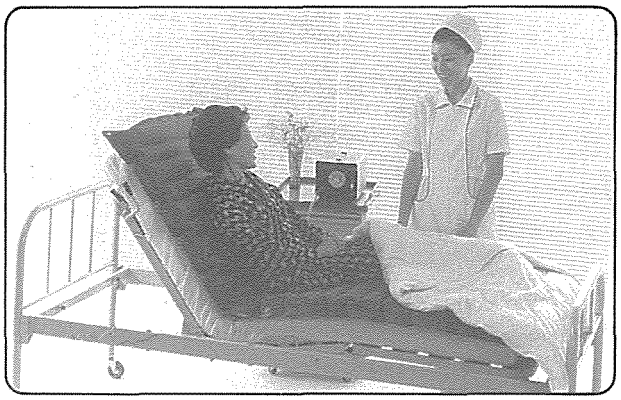
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エアー噴出型
特　　許

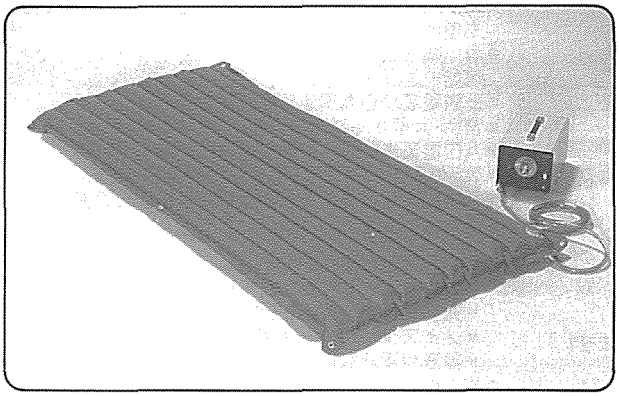
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア



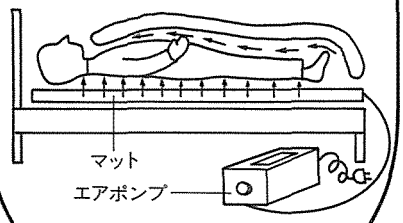
SGM-I型　定価93,000円



SM-I型　定価88,000円

ユニークな原理(特許)

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



製品についてのお問い合せは、
お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーパット

サンワカケン
医理化器機部　特品金属部　畜産器機部
三和化研工業株式会社
本社工場　〒581 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地　TEL 0729(49)7123(代) FAX 0729(49)0007

第　21　回

日本看護研究学会学術集会

講　演　記　事　(4)

一般演題・質疑応答

(NO.214～NO.321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 4 会 場

第44群　看護管理XIII

座長　北海道大学医学部附属病院　大■すみ子

214）副婦長増員が及ぼす影響

岡山大学医学部附属病院　　○古森天地子
千葉大学看護学部実践研究指導センター
阪口　禎男

＜はじめに＞

平成3年度以降，国立大学病院の副婦長増員が全国的に実施された。O大学医学部附属病院でも，平成4年より増員が始まり，副婦長の総数は平成3年の34名から，現在は74名になっている。1看護単位でみると，平成3年の2名から現在は5名が配属されている部署もある。

そこで今回，増員後の副婦長に対する考え方の変化や，副婦長の役割が充分果たされているのか，増員の影響を明らかにする目的で婦長，副婦長，看護婦に意識調査を実施した。そして，調査結果から増員のメリット，デメリットを抽出し，デメリットの一改善策を検討したので報告する。

＜対象と方法＞

調査期間は平成6年7月19日～25日の1週間で，対象は当院の婦長24名，副婦長69名，看護婦265名の総数358名で回収率84.4%である。方法は，副婦長の職務環境について，質問紙による意識調査を5段階評定で行い，結果を比較分析した。さらに当院A病棟をモデルに，勤務体制，看護体制を検討した。

＜結果＞

1．看護婦は，副婦長の職位イメージを身近になったと感じており，副婦長数も現在で適当と考えている。

2．副婦長経験年数別にみると，1～3年目に比べ4年目以降の方が，研修に積極的で，視野も広がったと前向きである。また，昇任時配置替えがない方が，協働意識が強く，委任業務も増え，連絡もスムーズと肯定的割合が高い。

3．副婦長増員のメリットは，①業務明確化の動機づけになった　②副婦長の意欲の向上につながった　③副婦長同志の協働意識が強くなった　④部署のカンファレンスがやや活発化したの4点である。

4．副婦長増員のデメリットは，①副婦長間で業務の欠落，重複がある　②婦長の指示が伝わりにくい　③スタッフには指導される機会や，指導のきめ細かさが不十分　④副婦長会への参加が難しいの4点である。

5．副婦長増員のデメリット改善策として，①各部署で副婦長業務を明文化し，業務の欠落や重複を防止し，その後は定期的なミーティングを行いながら，業務の見直しをしていく。②婦長からの指示命令の円滑化やスタッフ指導教育の充実のためには，平日日勤帯に副婦長が常時3人いる看護体制を考慮し，それぞれの役割分担を明確にする必要がある。

質疑応答

座長：急激に副婦長が増員されたための混乱状態に関する調査ですね。婦長の指示命令が悪くなったということですが、副婦長の位置づけはラインですか、スタッフですか。

古森：当院は現在もライン型をとっていますが、今回のアンケートの結果、副婦長の中にリーダーをもうける必要があるという意見が多く、本研究ではスタッフ型として副婦長を位置づけしました。

阪口（共同研究者）：4年前より副婦長の増員による分析を行っており、1年目は現場での認識ととまどい、2年目は専門看護婦を考えた認識、本年は副看護婦長の効率的な配置。現在は業務内容の明文化の理解状況と副婦長のみのローテーション～看護力の調整と教育的配慮を考えた～についての認識を調整中です。

座長：副婦長の専門看護婦としての活用も国立大学病院の看護部長会議で検討中です。施設側で役割、業務は当然きめるべきですが、皆んなで考え出されたことも、意義あることと考えます。

215）手術受入れ制度変更による効果の検討

杏林大学医学部付属病院　　○佐藤　澄子
千葉大学看護学部看護実践指導センター
土屋　尚義・金井　和子

「目的」近年，緊急手術の増加に伴い，手術室の効率的な運用が急務となってきた。そこで当手術部では，手術受入れ制度を，2回にわたり変更し，その前後での手術患者の動向及び現状を比較し，制度変更の成果

について検討した。「対象と方法」対象は，平成５年１月～平成６年12月までの２年間に杏林大学医学部付属病院中央手術部で平日に行われた定時6676件，緊急1982件，外来1173件の手術，計9831件である。手術受入れ制度変更は，平成５年10月から(1)手術申し込み方法週２■制，平成６年７月から(2)時差入室システムである。方法は，①第１期：平成５年１月～同９月，第２期：平成５年10月～平成６年６月，第３期：平成６年７月～同12月で，各期の定時，緊急，外来手術数を単位時間あたりの入室患者数，在室患者数，退室患者数に分け，比較検討した。さらに条件を等一し手術室での患者の■転を調べるために，②第１期のうち平成５年７月～同９月の３ヶ月間を１'期，第３期のうち平成６年７月～同９月の３ヶ月間を３'期とし上記同様比較検討した。「結果」①について，月別平均手術件数と患者平均年令は第１期～第３期迄増加を示した。平均看護婦数は全期間でほぼ同数であった。全看護婦の月別平均超過勤務時間では月による変化はあったが平均的には減少した。入室時間帯の変化では，定時手術の９時入室の割合は，第１期と比べ第２期は7.3%，第３期は9.5%増加した。緊急手術では各時13時～18時に集中し第１期では１日全体の62.5%であるが，第２期は71.3%，第３期は73.2%と増加し，日勤及び準夜の早い時間帯で受入れられる割合が増えている。②について，入室，在室，退室患者数の時間帯別割合の推移は，定時手術では入室患者数は，９時に5.0%増加を，在室患者数は９時～10時に2.3%増加を示した。退室患者数は16時にピークを示し22時で8.0%減少した。したがって日勤帯で多くの患者が退室していることを示している。緊急手術では，入室患者数は16時にピークがあり3.0%増加を認め０時以降の深夜帯での入室が著明に減少した。退室患者数は18時にピークを示し，この時点での集中した緊急手術患者への対処が行われていることを示している。外来手術では，入室，在室，退室患者数ともに変化はなかった。「考察」今■の制度変更に関する検討では，(1)手術申し込み方法週２■制を導入することにより，オンコール体制で受入れていた準緊急患者を事前に午前中の定時手術内に組み込むことで日勤勤務時間内で対処可能な件数の増加を■ることができた。一方，(2)時差入室を導入することで午前中に退室する患者が増えることにより緊急手術患者の入室が早い時間帯で可能となった。その結果，入退室は，日勤帯及び，準夜帯の早い時間に集中し深夜帯での緊急手術患者の入室が著明に減少した。手術件数は増加したが，スムーズに効率良く，業務が行えるようになったと考える。

質疑応答

座長：体制変更以前はどのようにしていたのですか。また、30分早めたのは病棟側が自分達で時間をきめたのですか。

佐藤：以前は１週間の手術予定を、前週の金曜日に組んでいたのですが、土日及びその間に臨時で入った患者を１週間先の手術予定までは待てないことがしばしばありました。その結果、組まれている予定手術内に無理に入れるため、オンコール体制をとらざるを得ない現状からこの方法を導入しました。また、時差入室については医師からの要望というより、病院全体としての動きの中でこの方法が導入されました。

座長：体制変更で日中に終了させる件数を増加させるが、勤務人員は同じであることから勤務条件は改善されたと受けとめてよいのですね。

216) 看護現場の合理化・効率化に関する看護婦の意識－第２報

横浜市立大学看護短期大学部　加藤　和子
川崎市立看護短期大学　中久喜町子
日本大学医学部付属看護専門学校　岡本　恵理

１．研究目的

近年の高度医療化は看護婦の労働変容を促し，看護業務の合理化，効率化に関して多くの影響を与えている。そこでこのような変化に対して看護婦がどのような意識を持っているのかを調査し，厚生省健康政策局でも報告された看護業務改善のための『看護婦の意識改革』へ向けての方向を探るためにその実態を調査した。

２．研究方法

調査方法　質問紙によるアンケート・聞き取り調査とした。

調査対象　平均的診療規模を持ち看護記録，看護方式の異なる単位で看護活動をしている都内の公立Ａ総合病院。524床・看護単位（17），基準看護・特３類適用、看護婦51名（スタッフ34名，婦長・主任・17名）対象

者の選択は看護部に任せた。回収率100％
調査期間　1994年10月３日～17日
調査内容　①看護業務改善の基本的視点である看護記録改善，コンピュータ化，ＭＥ化が看護業務に与えている影響。②看護の合理化・効率化を目指すことについての看護婦の意識。③仕事の満足感について
３．調査結果と考察
『記録方式の変更が与える影響について』「仕事が増加した」「仕事が複雑になった」と感じている。『医療の高度化，ＭＥ化が与えた影響について』看護の仕事に与えた影響として，楽になったが多く・複雑になった・増加したと続く。『合理化・効率化に対する考え方』では，肯定的意見では病院にとって（56.9％）・看護婦にとって（43.1％）・患者にとって（39.2％）の順になっている。『満足度について』は，役職別・看護方式別でその違いがみられた。
４．まとめ　今回の調査から明らかになった事を整理すると次のようになる。
①看護現場での合理化・効率化が業務の複雑化・繁雑化として看護実践に影響を及ぼしている。
②看護婦は看護現場での合理化・効率化の影響を日常の看護業務との関連では意識化してなく病院経営・患者・看護婦との関係では矛盾した考えを持っている。
③看護方式では、何らかの形でプライマリー制をとっているところに満足度が高く，チーム制に忙しさ，不満を持っている。
合理化・効率化に関して，言葉の概念の合意を得，更にチーム制のストレスを明らかにしていくことが今後の課題に残る。

質疑応答
座長：合理化・効率化で離職者の増加と話されましたが、以前と比較してどの位増加したのでしょうか。また、コンピューター導入で複雑化との反応があったとのことですが、導入してからどの位経過しているのでしょうか。
加藤：病院にとっての否定的意見として、労働過重による離職の増加という意見は少数です。また、コンピューター化は病院管理支援システムを中心に効率良く作動しています。看護診断ＰＯＭＲを活用し、患者中心の看護展開を目指している看護部です。

217）緊急病棟における入院患者の実態を探る

横浜市立市民病院
五十嵐直子・土田真由美・松原　靖子

＜はじめに＞
横浜市立市民病院は，1987年６月二次救急医療施設として救急病棟（以下当病棟と略す）を開設した。私達は，入院加療の必要な重症救急患者の収容と，近隣地域住民へ救急医療を提供するため，勤務、従事している。
しかし，多忙な業務内において，十分なケアが提供できないと感じることがあった。そこで，看護サービス向上を目的に，１年間の入院患者の情報を，既存の資料から収集し，分析，検討を行ったのでここに報告する。
＜研究方法＞
(1)　対象：Ｈ５年４月～Ｈ６年３月までの、当病院入院患者
(2)　方法：入退院簿，病棟日誌，救急外来日誌，入院カルテ，外来カルテより，情報を収集し，分析，検討した。
＜結果及び考察＞
平成５年度の入院患者総数1889人で男性55％，女性45％の割合だった。
曜日別入院数は，土曜日が最も多く，この結果は，日勤帯の患者数の変動が反映していると考えられる。しかし，当病棟の人員配置は休日が少なく，曜日別変動と逆行した配置となっており，今後，考慮する必要がある。
また，入院時間は，準夜帯が49％で多く，特に16時から17時代に患者の集中が見られた。しかしこの時間帯は，準夜勤務の看護婦がすでに入院中の患者の状態を把握し，勤務帯内での仕事配分を決定する時間である。したがった，患者が入院するまでの時間を短縮し，日勤帯入院となるよう，外来と連絡を取ったり，重点的な人員配置を行うことで，看護ケアの向上につながると考えられる。
診療科別の入院数は，入院の多かった６科の合計が，全体の85％を占めていた。
又，在棟日数が１週間を越える患者数は，小児科を除き，入院の多かった科とほぼ一致しており，主担当病棟のベッド利用率に比例しており，当病棟は各病棟の空床を補う役割のあることが分かった。しかし救急

病棟の特性を考慮すると，担当病棟と連絡を取り，急性期を脱した患者は，早期に転床を図るべきだと考える。以上をまとめると，①休日の日勤者数は曜日別入院数と逆行した配置となっている。②入院患者が最も多い時間帯は，勤務者が減少する時間でもある。③在棟1週間を越える患者は16%おり，これは担当病棟の空床不足が影響していると考えられる。

＜おわりに＞

十分なケアが行えていないと感じた背景には，人為的に改善可能な忙しさもあり，今回の調査で指摘された問題点は，その一部であるが，今後状況を少しづつ改善し，時間的な余裕を生みだすことで，安全でより良い看護サービスを提供する基盤を作ることが，重要であると考えられる。

質疑応答

座長：休日の人数が不足している。また、準夜帯の早い時間に入棟が偏っているとのことで、その体制の変更は実態調査にもとづいてなされたのですか。

五十嵐：現時点では、結果をもとにまだ改善されてはいません。今後、病棟スタッフと検討し、検温時間や外来との連絡方法、人員配置について改善していきたいと考えています。

218) 看護業務分析　第3報（発表要旨）

－看護業務からみた病棟特性－

横浜市立市民病院

○高野裕美子・■川美智子・藤■せつ子

遠藤　圭子・鈴木　治美・■■　弘美

東京大学大学院　■■　克

横浜市立市民病院は91年「メッセンジャー」92年「クラーク」の導入により，看護職が看護業務に専念できる環境が整えられてきた。どのような看護が提供できているか現状を知り、結果を看護婦自身が看護業務改善の資料として活用して行きたいと考え，看護業務からみた病棟特性について調査・分析した。

研究方法：①横浜市立市民病院4病棟（内科・外科・神経内科・整形外科）2日間②30秒スナップリーディング法により1名の看護婦に1名の調査者が追随し作業内容を記録③労働科学研究所の看護業務分類を参照に一部変更した27中分類・300小分類項目にコード化しパソコンにて集計・分析④看護度は「厚生省分類」「東海大分類」を勤務帯毎につける。

結果および考察：1）看護業務分布

間接看護の病棟別分布では，各病棟ともに「記録・報告」が多い。合わせた割合は、内科病棟が最も多く33%となっており，改善の必要がある。また患者カンファレンスの時間が全体の1～3%であり，十分な意見交換が行われていないと考えられる。直接看護の病棟別分布では，外科病棟で「診療の介助」が飛び抜けて多く，内訳としては「注射準備」「点滴介助」が多く，薬剤部・医師の協力等による点滴注射関係の業務改善が望まれる。

「身の回りの世話」は神経内科病棟・整形外科病棟で多い。ケア必要量の多い患者が多く，病棟の必要看護量算定のための客観的スケールを検討・活用していく必要がある。

2）間接看護・直接看護・直接ケアの割合

「直接看護」をさらに，直接患者に接してケアする「直接ケア」とその「準備・後片付け」に分けて集計した。

「直接ケア」は，外科・神経内科・整形外科の3病棟では40%を越えているが，内科病棟では32.6%と少なく，その分「間接看護」の割合が多くなっている。これは「記録・報告」が多いことと合致し，記録報告の短縮と直接ケアの充実を合わせて検討していく必要がある。

3）看護度別の看護量

4病棟を通して言えることは，看護度の低い患者の看護量が，患者1人1日あたり40～50スナップ（20～25分）と少ないことである。看護度と相関しているとはいえ，入院患者として十分な看護ケアが行われているかどうか検討する必要がある。

4）患者別看護量と看護度の相関

東海大看護度の方が全体的により相関が高い。患者別のより詳細な分析をして，当院で実用できる，より簡便で有用な看護度を模索していきたい。

質疑応答

座長：看護度の検討を厚生省と東海大の両者を活用して調査し、今後は病院独自のものを創りだすといわれていますがそうですか。また、基準が異なると他院との比較が困難になると思われますがこの点はどのようにお考えですか。

西川：病院独自の看護度を作成することは、他の病院と比較するには不自由があります。しかし、今回の調査結果から、現在ある看護度が有効と言えなかったため、変更していこうと考えています。自分の病院の変革のために活用するという目的で開発中です。また、他院との比較が可能な看護度について今後さらに検討していきたいと考えます。

▶ 7月26日 ◀

第 5 会 場

第45群　急性期看護Ⅱ

座長　東京医科歯科大学医学部保健衛生学科
斉藤やよい

219) 再PTCAを受ける患者の不安要因の検討

東邦大学医学部付属大森病院　○椎橋　初江
東邦大学医療短期大学　松嵜　英士
聖母女子短期大学　高森　スミ

冠動脈疾患患者の治療法として経皮的冠動脈形成術は広く普及してきた（以下この治療法をPTCAと略す)。しかし，3カ月以内に再狭窄を起こす頻度は30～40%と言われ，当病棟でも再・再々PTCAを受ける患者が増えている。この治療を余儀なくされた患者の不安には大きなものがあると思われる。そこで，この治療を受ける患者がどのような不安を抱いているのか，又，初回と再PTA患者では，不安の程度や内容に差があるのではないかと考え検討を行なった。

研究方法

1．対象：T大学病院に入院した患者44名，2．調査内容：①PTCAを受ける患者の不安要因に関する調査，これは病態生理・治療・日常生活に関連する3つの視点から患者に面接を行い，その資料をもとにKJ法により分析し，不安内容に関する用紙を作成し，調査した。②行動パターンについての調査：これは，虚血性心疾患に結びつく可能性が高いと考えられているA型行動パターンを評定する，A型傾向判別表（前田，1985）を用いて調査した。③個人のもつ性格傾向としての不安の程度，これはSTAIの特性不安の項目を用いて調査した。3．調査時期：1994年9月から1995年2月まで。

結果・考察

1．A型傾向判別表を用いて調査した。このA型行動パターンを示すものは，全体の44.7%であった。そのうち初回群は全体の11.1%，再PTCA群では33.3%であり，A型行動特性が再PTCAに進むのに何らかの影響を及ぼしていると考えられる。

2．PTCAを受ける患者の不安要因について因子分析を行なった。その結果，第1因子は治療主に出血・

疼痛に関する因子，第2因子は仕事や趣味の継続に関する因子，第3因子は同一体位による苦痛や栄養特に肥満や食事療法に関する因子，第4因子は発作（突然胸痛や動悸）がおきるのではないかに関する因子，第5因子は予後や血圧に関する因子を抽出した。この5因子の中でも患者は，まず第1に同一体位による苦痛や栄養特に肥満や食事療法が続けられるのかという不安を非常に強くもっている。3．初回群は再PTCA群よりも出血や疼痛について，仕事や趣味が続けられるか，予後等に関する不安がやや高い傾向にある。4．再PTCA群は初回群よりも中性脂肪やコレステロール値が高くなるのではないか。食事療法が続けられるのかの不安が高い。また，日常生活では，初回群よりも運動量や仕事量を有意に減らしている。これはPTCAを繰り返し体験していくうちに，疾病へのセルフコントロール意識が高まり行動化へとつながったものと考えられる。

質疑応答

座長：再ＰＴＣＡの回数と患者の特徴について何か関連がありますか。また、治療の選択はどのようにして決めたのですか。つまり、インフォームド・コンセントの行われ方や受容の状況はどのようですか。

椎橋：初回はどうしても治療に対する不安があり、2～4回は、ある程度理解していることから、不安は減少していますが、逆に不満が出てくることが多い。インフォームド・コンセントは医師の十分な説明の上で本人が意志決定をしています。

足利短大　川島佳千子：因子分析の上でるい積寄与率はどれ位ですか。

松寄（共同研究者）：5因子で60%程度はいっています。

220）当院ICUの10年間の変遷

千葉大学医学部附属病院　○植松祐美子
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

これからの特定機能病院におけるICU及びICU看護の方向性を見出だすことを目的に，過去10年間の当院ICUの変遷につき検討し，更に，看護業務の変化について10年前と現在とを比較検討した。

＜対象及び方法＞

1．昭和59年4月1日から平成5年3月31日までにC大学医学部附属病院ICUに入室した2,537名について集中治療部入退室簿及びカルテより患者の属性・疾病・経過等を調査。

2．昭和59年度と平成5年度に入室した患者のうち43名について経過表および看護記録より，看護業務について内容・項目・件数を調査分析した。

＜結果＞

1．ICUの沿革を整理した。

2．患者数の推移は年間約250名とほぼ変わらないが，年齢構成でみると，0～9才の患者が，全体の3%以内から，10%以上と増加していた。

3．疾病別では，悪性腫瘍が減少し，循環器系が増加していた。

4．入室経路別では，手術場からの予定入室が減少し，病棟からの緊急入室と他院からの直接入室が増加傾向にあった。

5．在室日数の推移では，近年になり1～3日の在室と，4週間以上の長期在室が増加していた。

6．死亡率の推移は，5%から13%へと増加している。在室日数別に死亡率をみると，近年では1～3日以内と，長期在室での割合が増加している。

7．患者の入室時間帯は，早朝化・分散化がみられた。

8．看護業務の変化は，循環器疾患・悪性腫瘍患者，長期在室者で保清・投薬回数，輸液ライン数などで差がみられた。いずれも業務量は増加していた。

＜考察＞

特定機能病院に承認されたことから，地域を含めた医療システムの中でのICUとしての活動が期待される。今後は，高齢化・重症化する患者に対応しつつ，医療経済・患者のQOLをも考慮した医療活動が求められる。

そのなかで，看護業務の整理に，他職種との業務の調整・科学技術の発達に伴う観察様式の変化への対応など新たな課題となることが予測される。

ICUはさまざまな問題を解決しつつ，救命・救急における魅力ある医療の場として，発展していくものと考える。

質疑応答

座長：看護内容の調査分析に用いた看護記録の信頼度を高めるような操作、工夫を何か行ったのでしょう

か。

植松：経過表と看護記録から記載のあるものだけをピックアップしました。

221) 人工股関節全置換術患者のQOL質問紙の関する信頼性と妥当性についての検討

金沢大学医療技術短期大学部
○泉　キヨ子・平松　知子
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

【目的】

我々は人工股関節全置換術患者の回復過程やQOLについて研究を進めている。今回，これまで使用してきた人工股関節全置換術患者のQOL質問紙についての信頼性や妥当性について検討した。

【研究方法】

1．対象：1992年1月からK大学医学部附属病院で人工股関節全置換術を受け，術後の経過を1年以上追跡できた患者61名（男性10名，女性51名）であり，平均年齢は53.5±7.3歳である。

2．方法：QOL質問紙は，Modified arthritis impact measurement scale（MAIMS）を日本語訳し，一部修正したものを使用した。本質問紙はArthritis impact measurement scale（AIMS）を人工股関節全置換術患者用に修正したもので，ロイのモデルをベースに生理的機能，自己概念，役割機能，相互依存の4つの変数を中心に，手術の満足度や健康感などを入れて，56の質問項目から構成されている。また、AIMSは9つのサブスケールよりなり，信頼性と妥当性が検証されている。MAIMSはそのうち8つのサブスケール，すなわち可動性，身体活動，社会活動，ADL，社会的役割，痛み，抑うつ，不安が使用されている。ここでは，このサブスケールを中心に分析した。1つのサブスケールには4～6の質問項目があり，その評価は術前・術後変化なしを0点，術前に比べて術後良好な反応を＋1点，術後悪化した反応を－1点として算定した。調査は術後12か月後に郵送法で行った。信頼性はクロンバッハのα係数で求め，再現性を再テスト法で検討した。再テストは1回目の回答後2週間後に郵送し，回収できた15名で検討した。妥当性は構成概念の妥当性を因子分析（バリマックス回転）を用いて行った。データ分析には統計パッケージ『HALBAU 4』を使用した。

【結果および考察】

(1) 信頼性について8つのサブスケールのクロンバッハのα係数は，それぞれ0.84～0.88の範[redacted]であり，全体では0.88と高い信頼性が得られた。再現性では相関係数が全体では$r=0.80$であり，高い安定性を示した。

(2) 妥当性については，因子分析の結果，3因子を抽出できた（累積寄与率59.7%）。すなわち，日常生活行動の向上と心の安定，社会生活の広がり，痛みの回復の概念に大別されており，これらはQOLの一般概念に符号していることが示唆された。

以上から本スケールは原法でも信頼性，妥当性に関する十分な検討がなされていないが，少なくともわが国の人工股関節全置換術患者の術後の状態把握の一指標として有用であると考える。

質疑応答

座長：2週間後の再テストを15名で行っていますが、その内容はどう考察すべきでしょうか。

泉：再テストは20人を予定しましたが、回収のできた15人で検討しました。

222) 術後回復病棟患者の身体的苦痛と環境の変化の認識－術後精神不穏発症の有無での比較

愛知県立看護大学　○野中　光代

術後回復病棟における環境改善についての看護者の関心は，特に術後の精神不穏を予防するということから高くなっている。精神不穏発症者と非発症者で環境に対する認識と身体的苦痛に違いはあるのか，環境を改善することで不穏を予防できるのか調査した。

＜研究方法＞

対象は平成6年7月～9月に，Aがんセンター術後回復病棟の個室に2泊以上入室した51名で，男性30名女性21名，年令；33～83才，平均年令60.5才，入室期間；2～17日，平均入室期間5.8日，人工呼吸器装着した者6名であった。調査方法は，回復病棟から転出する前日に調査票を配布し，記入後直ちに回収した。調査項目は，術後における苦痛のうち①痛み②痰喀出③ベッド上の行動制限④不眠の程度と，入室して気になったことについてアンケート調査を行なった。

＜結果と考察＞

苦痛の順位は痰喀出が最も高く，次いで痛み，不眠，

ベッド上の行動制限であった。痰喀出の苦痛の理由では，痰がなかなか出せなかった34名，痰喀出に伴う創痛28名が多数だった。不眠の理由では創痛26名が最も多く，次いで体位が思い通りにならなかった18名，回復についての不安，ライン・チューブ類が気になった，痰が気になった各13名であった。騒音や照明など環境に関する事項は少数だった。ベッド上の行動制限による苦痛の理由では同一体位24名が最も多く，次いでライン・チューブ類13名，歩けない10名等であった。

入室して気になったことでは，自分の思いをうまく伝えることができなかった11名が最も多く，次いで医療器具に囲まれた違和感８名，面会の制限７名と示されるように，身体的苦痛に比して，訴えは少なかった。

術後回復病棟患者の苦痛としては，手術からくる身体的苦痛，特に痰出しと痛みが大きく，この２つの苦痛から不眠や不安も引き起こされていると考えられ，環境改善だけでは患者の苦痛の大半は軽減できないことがわかった。

精神不穏発症者は９名で，非発症者との間に身体的苦痛の４項目の程度では差はなかった。身体的苦痛の理由と，環境の変化で気になったことでも訴えに大差はなかった。術後精神不穏の前駆症状として一般に不眠が挙げられているが，不眠の程度にも差はなく，不穏発症患者は，転出時には苦痛が特に強かったとは認識していないことがわかった。

今回，身体的苦痛や環境に対する訴えで差がみられなかったのは，不穏患者が調査時に不穏時の状態を覚えていなかったためと考えられる。今後は，例数を増やし，術後早期から経日的に調査し，認識の違いを究明していきたい。

質疑応答

座長：精神不穏ありの用語をいかに定義したのでしょうか。また、不穏の判断はどのようにしたのですか。

野中：術後精神不穏は、術後１日目以降におこる幻覚・幻聴・異常行動・見当識障害としました。また、術後精神不穏発症の有無は、看護記録をもとに判断しました。

223）手術室での下着着用に関する患者心理の分析

国家公務員等共済組合連合会幌南病院手術室
○水島　眞弓・澤田　有美・片桐　直美
札幌医科大学保健医療学部看護学科
山田　一朗

Ⅰ．序　論

「手術を受ける患者は，手術部位に関係なく下着を脱いだ状態で入室する」これが当手術室における従来の基本方針である。ところがある時，扁桃腺摘出術が予定されていた５歳の患児に「お風呂に入るんじゃないのに、どうしてパンツを脱ぐの？」と聞かれ返答に困った。このことがきっかけとなり，今まで当たり前のこととしか考えていなかった下着の問題を見直す必要性を感じた。

そこで今回，手術時の下着着用をめぐる意識調査を行い，興味ある知見が得られたので報告したい。

Ⅱ．対象と方法

対象は，平成６年９月～平成７年１月の間入院し，手術経験を有するもの100名，および当手術室の看護婦の知人100名（医療職以外に限定）に，アンケート方式による調査を実施し，100％の回答を得た。

集計・解析は，手術経験群（Ⅰ群N＝143）と未経験群（Ⅱ群N＝57）の比較を中心に行った。

Ⅲ．結果および考察

Ⅰ群の性別分布は男43.4％，女56.6％，Ⅱ群は男54.4％，女45.6％であった。平均年齢はⅠ群47.8±17.4歳，Ⅱ群は33.1±12.6歳であった。

１）下着の着用をめぐる意識

Ⅰ群に対して，最近受けた手術時の下着について質問した。その結果「T字帯」が最も多く49.6％であり，以下「何もはかなかった（23.3％）」「パンツ（20.2％）」の順であった。手術時にパンツを脱ぐことについて「やむを得ないと思う」と回答した者の割合はⅠ群64.8％，Ⅱ群53.6％であった。また「別に何も思わない」という回答はⅠ群18.0％，Ⅱ群5.4％で，下着を着用しないことへの容認的な意見は手術経験者に多かった。また手術時に全裸になることについて「とても恥ずかしい」と答えた者の割合はⅠ群25.0％，Ⅱ群43.9％であった。

今後手術を受けるとした場合の下着について質問したところ，Ⅰ群では「特別こだわらない」が47.4％で最も多く，「パンツ（28.1％）」がこれに続いた。Ⅱ群

では「パンツ（57.1%）」が最も多く，「特別こだわらない」は37.5%であった。

2）因子分析による術前心理の分析

手術前に抱いた，もしくは抱くであろう心配事を列挙し，該当するものに○をつけてもらった。○がついたものを1点，つかないものを0点として，因子分析を行った。

第1因子には「予後」「社会復帰」「家庭や家族」「経済的なこと」が集中し，手術に伴う身体・社会的変化を心配する因子と解釈できた。第2因子には「痛み」「麻酔への不安」「目がさめるかどうか」が関与しており，手術そのものに対する不安を表していた。

一方「服を脱ぐことのはずかしさ」は「手術への漠然とした不安」とともに第3因子に関与していた。すなわち，羞恥心は手術を受けるときに生じる不安と等質のもので，人間心理の根底的な要素の一つと考えられた。

各因子軸に対する因子得点を計算し，2群間で比較した。第1，第2両因子得点については差は見られなかったが，第3因子得点の平均値はⅠ群－0.095±0.869，Ⅱ群0.231±1.241でⅡ群の方が高い傾向を示した（$P=0.074$），すなわち，下着に対する思いは，特に手術経験のない者にとって重大であることが示唆された。

第46群　慢性期看護Ⅱ

座長　札幌医科大学医学部附属病院　前田　良子

224）教育入院終了後の糖尿病患者の自己管理への知識の活用について　第2報
－HbA_{1c}・エゴグラムとの関連から－

埼玉県立衛生短期大学　○水野　智子
千葉大学看護学部　野口美和子

＜目的＞今回は，教育入院時から終了後の糖尿病患者の自己管理への知識の活用状態と教育入院終了後の看護援助によるHbA_{1c}・エゴグラムの変化との関連について探ることを目的とした。

＜方法＞対象：教育入院終了後，外来通院するNIDDMの成人期の患者13名。1）入院時・退院時の直接と，継続的な看護援助直接により，おのおのの時点での患者の知識の活用の状態を分析した。分析は，オレムの理論を参考にし，研究者が作成した『知識の活用からみた自己管理の段階図』により分析した。2）入院時と継続的な看護援助の終了時に東大式エゴグラム（以下TEGと略す）をとり，その変化をみた。3）知識の活用の状態とTEGとの関連を検討した。

＜結果・考察＞1）患者の知識の活用の段階が上昇した2名ともTEGパターンがそれぞれ逆N型，M型からA優位型に変化していた。この2名は，自己管理の必要性を感じ，自己管理を行っており，A優位型に変化していたが，これは，自己管理行動を行ううちに，自己の客観視を促す（A）の自我状態が使われ，さらに（A）の自我状態が使われることで自己管理がうまく行われるようになっているように思われた。

2）患者の知識の活用の段階が低下した2名と患者の知識の活用の段階が低い段階のまま変化しなかった3名は，TEGパターンの変化がなく，（A）の相対的変化はほとんどなかった。これらのケースは，知識を活用する（A）がうまく働かなかったことが，一因であると思われた。

3）患者の知識の活用の段階が『実際に自己管理行動をしている』段階以上の6名は，TEGパターンの変化の（A）の相対的変化にばらつきがあり，A優位型に変化したものは1名しかいなかった。これは，『実際に自己管理行動をしている』段階以上のケースであるので，それ以上知識の活用を進ませる必要性が，知識の活用の段階が低い段階に比べて少ないことが影響していると思われた。

4）患者の知識の活用段階とHbA_{1c}については，知識の活用段階が高い段階ほどHbA_{1c}が低く，また，入院時からのHbA_{1c}の低下が大きかった。

＜結論＞これらのことから，今回の研究では，患者の知識の活用段階とエゴグラム・自我状態は関連していると考えられ，特に，TEGパターンの中では，自我状態（A）との関連が考えられた。また，患者の知識の活用段階とHbA_{1c}は関連しており，良好な血糖コントロールを導くためにも，知識の活用段階に着目した看護援助が必要であると考えられた。

質疑応答

座長：知識の活用の段階が上昇した2名のTEGパターンがそれぞれ逆N型、M型からA優位型に変化していったのはどの位の期間を要したのですか。また、

その人達はもともとA優位型の人達とは考えられないのでしょうか。

水野：今回の結果から、2ケースが知識の活用の段階が進みA優位型に変化しました。このケースに関しては、おのおの逆N型、M型であったので（援助により知識の活用がすすむようにしましたが）最初からA優位型ではありませんでした。むしろ逆N型の人はCP が高く医療者に抵抗も示しており、M型はAが低い型でした。なおこの変化は8カ月の援助の後によるものでした。

225）服薬コンプライアンスに影響を及ぼす要因に関する研究－薬物有害反応の経験を中心として－

大分医科大学医学部看護学科　○豊澤　英子
大分医科大学医学部臨床薬理学
堤　喜美子・中野　重行

目的：

服薬コンプライアンスに影響する要因として，処方と服薬指導，疾患・症状と患者の受容，薬に対する患者の認識などがあげられる。高齢化社会の到来や在宅ケアの推進により，今後，家庭における患者自身の服薬管理が増加し，それに伴うさまざまな問題が予想される。今回，適切な処方，服薬指導および患者医療者関係のあり方を明らかにしたいと考え，調査を実施した。それらの結果から，コンプライアンスと薬物有害反応との関連について，いくつかの知見が得られたので報告する。

対象および方法：

大分医科大学附属病院の内科外来にて薬物治療中の成人および老人患者を対象に，待ち合い時間中に質問紙を用いて，服薬および服薬指導の実際，治療への理解と受容，患者医療者関係などに関する聞き取り調査を実施した。調査期間は平成6年2月10日から3月10日であり，調査の目的と調査者の身分を明らかにし，調査を依頼した。対象者210名のすべてから同意を得ることができたが，有効回答者数は206名（完了率98.1%）であった。統計解析はChi－Square 検定を用いた。

結果：

1．薬物有害反応の経験ありは206名中83名（40.3%）であり，その内容は消化器，皮膚，精神・神経症状などであり，入院や受診を必要とした患者は83名中42名（50.6%）であった。

2．有害反応や効き過ぎなどを理由に，206名中63名（30.6%）が服薬を自己調節していた。

3．薬物有害反応の経験者は，経験のない患者に比し，薬物治療に対する不安が高かった（$P<0.05$）。

4．有害反応の経験者は経験のない患者に比し，服用している薬剤の副作用情報を有する割合が高かった（$P<0.001$）。

5．服用している薬剤の情報をもっと知りたいと答えたのは，薬物治療に対する不安の高い患者であった（$P<0.001$）。

6．薬物治療の不安を有する患者86名の実際の相談相手は，医師（54.7%），相談相手なし（32.6%），家族（11.6%）であった。また，対象者206名が，希望する相談相手として選択したのは，医師（87.6%），家族（6.3%），看護婦（1.9%），薬剤師（1.9%）であった。

7．上記の結果に関して，年齢別，性別による有意な差異は認められなかった。

結語：

服薬コンプライアンスに影響を及ぼす要因として，薬物有害反応の経験が示唆されたが，有害反応の程度，出現時の医療者の対応と服薬指導などとの関連性については，さらに検討が必要である。

質疑応答

座長：有害反応の経験者の年代と、その経験者達は何種類のくすりを服用していたのですか。

豊澤：薬物有害反応の経験者は20代から70代にわたっており、未経験者との年齢層の差は認めませんでした。薬剤の種類に関しては1～9種類に及び、平均3種類であった。薬剤数に関しても、有害反応経験者と未経験者の2群による差異は認められませんでした。

226）服薬指導の留意点　第2報
－服薬自己管理中の間違いからの検討－

富山医科薬科大学附属病院
山岸　由枝・○中いずみ・高橋喜志子

はじめに

当病棟ではこれまでの調査で，服薬指導は年齢を考慮し患者の感情面に留意する必要があるとの結論を得た。以後，服薬指導と服薬自己管理を生活指導の一部

として，看護業務に組み込んでいる。しかし服薬自己管理中の間違いはたびたび認められる。今回はより具体的な服薬間違いに及ぼす影響要因や留意点を探るために，ローゼンバーグの態度モデルを用いて，服薬に対する態度（認知，感情，行動の傾向）から服薬行動を評価した。

研究方法

ローゼンバーグの態度モデルを用いて，服薬に対する態度を「認知」「感情」「行動の傾向」の３つの成分に分け，それぞれの成分に影響する要因を５つずつ上げ調査表を作成し，30名の患者に対して面接調査を行った。それらに服薬指導を行い服薬自己管理とし，14日間服薬状況を調査した。その後再度調査表を用いて面接調査を行った。

結果及び考察

服薬自己管理中に内服薬を間違えたのは30名中16名であった。間違えた群の態度は，間違えなかった群と比較して薬の知識が低く，疑問点を明確にし，自己判断で調節する行動の傾向が少なかった。これについて内服薬を間違えるのは知識が少ないことや，自ら考えたり，判断ずくことが少ないことが要因にあげられる。

服薬自己管理中の間違いは自己管理開始後２日目と７日目に多く，７日目迄に集中する傾向があった。このことから自己管理開始後から７日目までは，特に間違いに注意する必要がある。

これらの服薬間違いがあった患者で７日目迄に間違いが改善する群（11名），７日目以降も間違いが改善しない群（４名）に分けた。服薬自己管理中に間違いが改善しない群の態度は，改善する群と比較して医療者への信頼感が乏しく，服薬に対する負担感が大きかった。また指示を守ろうとする行動の傾向も少なかった。患者に対する医療者の共感的・支援的態度は，服薬に対する負担感等の感情面の問題のに重要であり，人間関係をも良くすることができると考えられる。

服薬指導・自己管理前後の態度の変化をみると，間違えなかった群と間違いが改善する群では，薬の知識や自己管理に対する認識が向上した。間違いが改善しない群では指導後に，信頼感の向上や負担感の軽減が認められたが，服薬間違いは続いていた。これについて指導期間・指導方法などの点についての検討が必要であり，今後の課題である。

質疑応答

大分医大看護学科　豊澤英子：医療者の信頼感とは具体的にどのようなことですか。

田中（共同研究者）：服薬指導、自己管理前後で感情面の問題が改善したのは、非改善群でした。　感情面には薬に対する負担感、医療者への信頼感、退院願望、薬に対する知識欲、生き甲斐の有無等の項目をあげました。非改善群では、感情面の問題が向上しているにもかかわらず、間違いが続いていることについては、今後の課題です。

座長：疾病の理解度、受容関係はどのようになっていますか。

田中（共同研究者）：服薬指導の際に、疾患や薬について説明しますが、受容度については今回考慮に加えていません。医療者への信頼感について、説明不足と不満を示す患者もいました。

227）呼吸器疾患患者の服薬コンプライアンスに関する研究（第一報）

佐賀医科大学医学部看護学科
橋本惠美子・松岡　緑・池田　京子
佐賀医科大学医学部附属病院　吉原久美子

１．研究目的

服薬に関する意識・態度，コンプライアンスについて，呼吸器疾患患者を対象に調査したものは少ない。そこで，呼吸器科専門外来通院中の患者を対象に，服薬に対する意識・態度と服薬コンプライアンスとの関係について検討し，以下の知見を得た。

２．研究方法

Ｓ大学医学部附属病院呼吸器科専門外来通院中の患者で，調査に同意を得られた72名を対象に，質問紙による面接調査を行った。

３．研究結果

対象者は男性39名（54.2%），女性33名（45.8%）で，平均年齢は59.2±15.9歳であった。服薬コンプライアンスは，良好な者が29名（40.3%），不良の者が43名（59.7%）であった。

性別，年齢別，職業の有無，同居の有無，自覚症状の有無，服用中の薬の数と服薬コンプライアンスの間には，有意な関連性がなかった。

服薬に対する意識・態度と服薬コンプライアンスの関連性について，次の結果が得られた。

①服薬を続けていく上で困難を感じている者の方が，服薬コンプライアンスは悪かった（$\gamma^2=6.050$，$P<0.01$）。

②服薬を続けていく上で医療従事者に対する希望の有無と服薬コンプライアンスの間には関連性がみられた（$\gamma^2=5.418$，$P<0.05$）。希望の中でも，処方に関する希望よりも薬の説明を希望している者の方が，服薬コンプライアンスは良かった（$\gamma^2=4.494$，$P<0.05$）。

③薬についての知識，副作用の経験の有無，協力の必要性の有無，疾病の受けとめかたと服薬コンプライアンスの間に有意な関連性がなかった。

4．考　察

1）服薬コンプライアンスの状況は，服薬に関する他の研究とほぼ同じ結果が得られた。

2）服薬に関する他の研究と異なっていたのは，自覚症状の有無，副作用の経験の有無，疾病の受けとめかたと服薬コンプライアンスとの関連性についてであった。これは，対象者に自覚症状がある者が多かったこと，副作用に対する説明が処方開始前に行われていたため副作用出現時には医師に報告するなどの対処ができていたことなどによると考えられる。また，疾病の受けとめかたによって，服薬を守るかどうかの理由が異なっていたので，今後さらに検討が必要である。

3）結果4）の①・②から，服薬を続けていく上で，患者が感じる困難の内容を把握し，対処方法を工夫したり，また，患者が知りたい知識を知りたいときにわかりやすく説明することが必要であることがわかった。

質疑応答

大分医大看護学科　豊澤英子：私達の研究（225）と本研究では，「服薬コンプライアンスと性別、年齢別、薬剤数との間に関連性はない」という点で一致しましたが、服薬コンプライアンスの指標は何を用いたのですか。

橋本：服薬コンプライアンスの調査にはさなざまな方法がありますが、本研究では患者による自己申告法をとりました。患者に薬の飲み残しがあるかどうかを質問し、飲み残しがない場合を服薬コンプライアンスが良好であるとし、飲み残しがある場合を不良としました。

座長：呼吸器疾患患者には特に必要な援助として服薬を忘れることとありますが、これは、一般慢性疾患患者にも多くあることなので、呼吸器疾患患者特有のこととは思われないが、いかがでしょうか。

橋本：本研究の対象患者を気管支喘息患者とそれ以外の疾患で分けて検討したところ、有意な差はみられなかったが、指摘されたように、気管支喘息患者の方が服薬コンプライアンスは良い傾向にありました。

228）急性心筋梗塞患者の心臓リハビリテーションにおける万歩計使用の有用性について

昭和大学病院　　■中　章子
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

われわれは，退院後の在宅継続療養も含め，非監視型での心臓リハビリテーション（以下リハ）を有効，かつ安全に実施するための試みの一つとして万歩計の利用を検討している。今回は，現在までの成績をまとめ，その有用性について検討した。

対　象

当院に急性心筋梗塞発作後入院し，厚生省循環器研究班によるリハプログラムで，50～500mと進んだ患者49～75才の男性8名である。

方　法

①看護者の1日1回直接監視下によるリハ前後の脈拍，歩行時間，距離，歩数，自覚症状の集計。

②リハ中に行った患者とのコミュニケーションと患者から提出された毎日の行動記録，および万歩計による運動量の推移の分析。

③万歩計利用に関する患者自身および看護者の評価（アンケート）

結　果

①8名中50，200，500mの全段階をプログラムに従って進行した5名での1回実歩数は，それぞれ，110，331，771歩，1回実時間は1分2秒，2分41秒，6分27秒で，50m換算では歩数も減り，リハ進行に伴い速く歩くようになっていた。

②1日総歩数平均は50，200，500mのリハ中でそれぞれ，1616，3826，6728歩で，その約半分はリハ歩数であった。

③500mリハ中の1日総歩数を曜日別に比較すると，曜日別に関係なく平均した歩数を維持していた。

④500mリハ中に外出した患者4名の外出日歩数は6217～13371歩で非外出日より50%増加していた。
⑤退院後追跡した1名の退院時の消費エネルギーは約1600Kcal／日で，退院後11日目以降はBMRの約1.3倍に増加し，歩数も5023～7995歩に増加した。
⑥万歩計の効果について，患者はリハに関心が深まり運動量の目安になった，看護者はより安全な具体的リハ指導に役立つと評価している。

以上から，患者が安心して次のステップに進むための指標としてのデータとなり，また退院後の日常生活の簡便な指標としても，リハ中の患者に具体的に指導する方法として万歩計は有用である。

質疑応答

座長：歩数が同じでも平地と階段昇降では負荷が違うと思いますが、その指導はどのようにされたのですか。

田中：階段昇降をしている患者は数人のみで今回は階段昇降の歩数は、退院後追跡した1例のみのため、指標となるデータにはなりませんでした。

第47群　慢性期看護Ⅲ

座長　北海道医療大学看護福祉学部

本間　裕子

229）意識レベルを改善するための看護

－触覚などの五感刺激と座位練習の効果－

大阪市立大学医学部附属病院脳外科病棟

○秋月　信枝・向井　真弓・小澤やつ子

意識障害にも無言無動，失語症，痙攣を伴うものと様々である。当病棟では紙屋の生活援助プログラムを参考に意識レベルの改善を試みている。先行研究では健康時の生活習慣に基づいた持続の刺激が睡眠－覚醒に影響することや，五感刺激の有効性の報告がある。

紙屋は「個別の感覚刺激より姿勢保持や運動による中枢神経系の刺激が意識改善に有効」としている。私たちは家族と共通目標を持ち，過去の生活習慣に基づく日課と，五感刺激及び背面開放座位練習の3点に取り組んだ。

対象は2事例－①6カ月を経過した遷延性意識障害の患者で，座位練習により自律神経系のコントロールを試みた。②痙攣様硬直を繰り返す患者で，刺激で覚醒しない急性期に，タッチングや好みの音楽を試みた。

結果．事例1：11歳，女性，病名－左第■脳室上衣腫，現病歴－平成5年9月13日，腫瘍全摘出術施行，術後テント下ヘルニアをおこし，JCS300から現在100。(GCS2－1－4) PETの結果，右小脳半球の一部のみ働いている。

術後無言無動。タッチングを試み，音楽を本人の好きなアニメにし，レモン汁での刺激を繰り返し，睡眠－覚醒は明確になった。

術後6カ月，「これ以上何をやっても無駄」という医師を説得し，車椅子練習を開始。当初10分で血圧下降が見られたが，1カ月後には30分経ても下降せず，背面開放型の座位へ進めた。定頸はないが，不随意運動から片手で耳を掻く動作に変化した。初回外泊で風船をたたき2回目には母の声かけに涙を流したが認知機能は不明。座位練習により自律神経系の改善が認められ，人間らしく変化した。

事例2：12歳，女性，病名－小脳血管芽腫術後，現病歴－平成5年6月腫瘍全摘出術後気管切開，胃瘻を閉鎖し退院。平成6年3月痙攣を起こしDOAで緊急入院。JCS300から現在1（GCS4－3－6記憶障害ありCTの結果，脳幹部のダメージが大きく全体的に脳萎縮有）両親と共に日常の生活に添った声かけを行い，身体に触れ，ウォークマンを聴かせるなど，視覚・触覚・聴覚刺激を繰り返した。

10日後、除脳硬直が消失し，22日後視線が合い人形を追視した。27日後取り囲んだ看護婦の顔を見て泣き，50日後テレビを見て笑う。

車椅子練習開始後の回復はめざましく，75日後文字盤で意思表示ができ，会話可能。

五感のうち最も重要で先行する触覚機能がウォークマンによって刺激されたと考える。

主に急性期は末梢神経系の，回復期は中枢神経系の刺激が有効ではないかと考えられた。

1．意識障害患者にとって早期よりの触覚・聴覚などの五感に対する刺激が有効である。

2．若年者の場合，外傷以外の遷延性意識障害においても自律神経系のコントロールにより意識レベルが改善する。

引用参考文献

1）紙屋克子他：意識障害患者の看護，日本看護研究学会誌，1992

2）ブレインナーシング増刊号：意識障害患者の看護，メディカ版，1993
3）ブレインナーシング：Vol9，No.9，メディカ版，1993
4）川島みどり：意識レベルを高める技術，ナーシングトゥディVol9，No.10，1994
5）藤原末起子他：遷延性意識障害患者の看護，ブレインナーシング，メディカ版，Vol10，No.3
6）紙屋克子：私の看護ノート，医学書院、1993
7）大熊由起子：「寝たきり老人」のいる国いない国，ぶどう社，1991

質疑応答

座長：毛様体賦活系の刺激を選択した基準はなんですか。また、快・不快の刺激の基準はいかがですか。

秋月：今回の研究で取り組んだ事例は、2事例とも手術後であり、損傷された神経の有無、程度があらかじめ予測されたため、五感のうち嗅覚を除いた感覚の刺激を試みました。急性期より五感刺激を繰り返して行っていったが、意識レベルの低下により患者自身より快・不快の訴えはとらえにくく、家族からの情報をもとに、それまでの生活習慣の中で好んでいたこと等の刺激を中心に行っていきました。

231）自立困難な患者との効果的な関わり方
－看護者－患者関係とセルフケアとの関連－

富山医科薬科大学附属病院
○大井　晴恵・土井　良子
■中いずみ・高橋登志子

当内科病棟において，神経変性疾患による不随意運動が強い患者と関わる機会があった。この患者の不随意運動は，精神的影響が強いため，日常生活は自立困難であり，看護者と患者は，治療的対人関係とは言えなかった。そこで，ペプロウの理論に基づいて，自立困難な患者との効果的な関わり方を検証した。

Ⅰ　研究方法

患者に特に不足している，食事・排泄について患者独自のセルフケア機能レベル分類により，5段階評価した。その際，ペプロウの対人関係過程により，入院から退院までの11週間を，4段階に分けた。

Ⅱ　結果及び考察

1．「方向づけ」（転棟～2週間目）

実在する移転ストレスにより，患者のセルフケアのレベルは低かった。母の付添いは，移転ストレスに対し効果があった。この段階で看護者は，患者の信頼関係を構築するために，患者に対して共感的理解を示すことが重要である。その結果，患者は他者を頼りにし，ニードが満たされた。

2．「同一化」（転棟2～8週間目）

無効な家族コーピングが明らかとなり，患者のセルフケアは低くなった。母の付添いを中止したところ，さらに低くなった。これは，患者のヒステリー気質による，否定的反応を示していた為と考えられた。患者は，看護者に強い依存を示し，他者との離脱ができず，看護者は振り回されるようになった。

3．「開発」（転棟8～10週間目）

統一した看護介入により，看護者は患者に振り回されなくなった。セルフケアは高くなり，患者は自立する能力を徐々に身につけていった。

4．「解決」（転棟10週間目～退院）

外泊により，セルフケアは急に高くなり，患者は気分転換及び自立する能力を強化していった。

ペプロウの人間関係の段階は，継続的なものであること，治療的対人関係に焦点があたっていること，問題解決を目標としていることを重視している。今回，この患者に関して，慢性期であること，看護者が振り回され治療的対人関係とは言えなかったこと，セルフケアの自立を目標としていること等，ペプロウの理論に基づいて検証したことは，有効であった。

以上により，自立困難な患者に対し，対人関係の段階に応じた関わり方の必要性を再認識した。

質疑応答

座長：患者の強い不安の原因は何でしょうか。また家族と看護者の役割分担についてはいかがですか。

大井：精神科病棟から内科病棟へ転科する前に転科により治るであろうという期待がありましたが、状態が良くならなかったこと、無効な家族コーピング及びヒステリーがあったこと等です。また、患者は何でも母親を通して訴えている面がみられ、依存しており、まず看護者にも訴えられるように関わり援助をしていきました。母親自身は訴えを看護者に伝えるのみであり、セルフケアに直接関わる面が少なかったと考えます。

232）心臓リハビリテーションプログラムの日常生活動作に関する文献研究

日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院
杉内　陽子
東京医科歯科大学
斉藤やよい・松田たみ子・波多野梗子

Ⅰ　はじめに

日常生活動作に対する援助の多くは経験的知識に基づく方法で行われており，必ずしも科学的根拠に裏付けされ，具体化されているとはいえない。そこで今回は心臓リハビリテーションプログラムの日常生活動作に注目し，先行の実験研究より日常生活動作の援助がどのような科学的根拠により示されているかを検討した。

Ⅱ　研究方法

日本看護協会文献集，医学中央雑誌より，心臓リハビリテーションプログラムの日常生活動作について文献検索をおこなった。検索年次は原則として，1970～1994年７月までとした。検索該当雑誌は13種類であり，このうちキーワードを「心筋梗塞」「看護」として検索された44編について，対象選定の方法，実験デザインおよびその記述，追試ができるかどうかを検討した。

Ⅲ　結果及び考察

該当した44編のうち，基礎的研究の22件の対象は健康な20代の女性が72.7％と最も多く，臨床的研究22件では60代の男女が54.5％と多かった。対象の設定は生体反応を評価するうえで重要であり，実験のクライアントとのマッチングを考慮する必要があると思われた。測定指標は心拍数，血圧，Pressure Rate Product，Metabolic Equivalentの順に多く，生理的指標が多く使われていたが，主観的指標を併せて用いた研究も５件あった。看護研究においては単に生理的，客観的情報だけでなく，主観的情報の両方から評価することが重要であると思われた。また統計処理方法が明記されたものは12件にすぎず，安静時の設定や用語の定義も明らかにされていない研究が多かった。研究結果を普遍化するためにこれらを明記することが看護技術を体系化する上で重要であると思われた。

質疑応答

座長：この研究によってこれから実際に有効となりうると思うことは何だと思いますか。

杉内：客観的スケールは実験を行う段階できちんと設定をさだめれば、まとめる時点では問題がないと思われます。今回は客観的スケールを主にとりあげたので、主観的なものは今後の研究でみていく必要があると思います。

233）女性患者のADL自立の有無と障害受容

京都府立医科大学医療技術短期大学部
○堀井たづ子・中村　弥生

【研究目的】人生中途で身体に機能障害を負った患者にとって，障害の受容ができるかどうかが，その後の患者のQOLに大きく影響すると考えられる。著者等は既に行った調査により，先行の研究と同様に，ADL要介助群は自立群に比べ，障害の受容が悪いという結果を得ている。そしてADL要介助群においては，男性より女性が受容ができにくいのではないかという仮説を持っている。そこで今回，男性と女性での受容率の比較，そして女性ADL要介助（以下，女性要介助とする）と女性自立群での心理的側面の違いについて比較検討する事を目的に追加調査を加え，障害受容を促進する手がかりを得たいと考えた。

【研究方法】老年神経内科外来患者（脳血管障害，筋・神経疾患）137名，整形外科外来患者138名，計275名の患者の了解を得て，質問紙を用いた面接調査とカルテからの情報収集を行った。調査内容は患者のADL程度，発病からの期間，疾患名や背景等である。さらに，中司の31項目からなる「障害受容度診断検査」を実施し，性別，ADL自立の有無で受容率を比較した。次ぎに女性169名（61.5％）について，ADL自立の有無，受容度で分類した群で，31個のそれぞれの質問項目で「はい」と答えた割合を比較し，心理的側面の違いをみた。

【結果・考察】

１．ADL要介助者は男性35.1％，女性64.9％で女性に多かった。

２．ADL要介助・非受容者の86.3％は女性であった（$p<0.05$）。

３．女性非受容者32名全員が「仕事がうまくいかないのは不自由のため」としていた。

４．女性要介助群では，受容の有無にかかわらず「すぐ人に頼る」「人前に出ないのは不自由だから」が特徴的であった。

5．女性要介助非受容群は「他人が気になる」「非常に不便を感じる」などの劣等感や責任転嫁傾向が，自立群や受容群に比べ多かった（P＜0.05)。

6．女性非受容群において，ADL自立群では「良い治療や訓練で良くなっていたかも知れない」の責任転嫁傾向が61.5%であったのに比べ，要介助群では15.8%と少なかった（P＜0.05)。

女性は男性と比べ，身体面の外観に対する価値観の高く，障害によって気遅れや劣等感を抱き，内閉的になりやすいと言えよう。また，障害を受容していても依存的であったり，ADLが自立していても，身体へ執着や不安が強いことが非受容者の特徴と言えた。要介護者に対して，周囲の人が相談役になる，外に連れ出すなどの働きかけをする大切さが明らかになった。一方，患者自身が現状を見つめることの必要性も考えられた。

質疑応答

座長：女性の方が男性より受容できにくいと仮説した根拠はなんですか。また、ソーシャル・サポートの点では何かわかったことがありますか。

堀井：ADL要介助群において男性と女性の間で受容率に差があると言うことで先の研究が、女性に多いとの結果から、さらに症例を増やして確認の検討をしました。また、相談者の有無の要因で、非受容の女性に相談者がないと答えた人が多く（有意)、相談者の種類も少ない（有意差なし）ことがわかりました。また、交流のチャンスが少なく、これは身体機能から来る制約と考えられ、周囲が援助することが必要と考えられます。

第48群　感染看護Ⅰ

座長　札幌医科大学保健医療学部　木原キヨ子

234）看護学生の院内感染等に感する認識についての研究

名古屋市立大学看護短期大学部

鈴村　初子・伊藤眞由美

感染症に対し，医療現場では極めて厳重に対応し，MRSAなどの院内感染対策は，どの施設においても積極的に取り組まれている。

このような現状の中で看護職を目指す看護学生が感染症をどのように認識しているかを知ることは，学生および患者の安全を守るためにも極めて重要なことである。

今回，N市の看護系短期大学および看護専門学校計18校の学生3917名を対象に，1994年5月～7月までの間，法定伝染病以外の感染症に焦点をあてたアンケート調査を実施し，回収率は97.1%であった。

結果・考察

感染症に対する興味について，興味が「少しはある」と答えた学生は66.4%，次いで，「多いにある」は31.8%と多くの学生が感染症に興味を示していた。

感染症の中で学生が恐ろしいと思っているものは「エイズ」87.7%，「B・C型肝炎」79.1%，「MRSA」60.8%の順に挙げられ，それらはATL，クラミジアに比べて有意（P＜0.001）に多く認められた。

感染症についての講義・研修については，「学校でうけた」81.6%，「アルバイト先で受けた」4.9%が多く認められた。

感染症患者を将来受け持つとしたらについては「受持ち中に感染症と判明した時でもそのまま受け持つ」66.3%，「積極的に受け持つ」12.0%と78.3%の学生が感染症と判明しても受け持つと答えた。消極的なものとして「できれば避けたい」40.6%，「よくわからない」20.7%であった。学生であっても看護専門職業人としての責任と自覚を備えていると思われるものであった。

援助時の手洗いについては「看護援助前後」44.5%，「訪室前後」37.9%，「看護援助後のみ」12.1%「看護援助前のみ」1.2%、「忘れることがたびたびある」6.4%であった。このことから82.4%は援助時，訪室時に手洗いを実施していることがわかった。しかし，手洗いは援助前，および援助後のどちらか，またはたびたび忘れる学生が認められた。

感染症の講義をうけ，恐ろしいと思っていても手洗いをしない学生が認められたことから，手洗いの励行の必要性をあらゆる機会を通じて指導することが極めて重要である。

ICN（Infection Control Nurse）についての理解度と仕事内容については「知らない」「わからない」学生が多く認められた。

ICNについては，その活躍が知られていると思われたが，学生の理解度は低くかった。これは，学生への

情報の提供が少ないためにICNがよく知られていない状況にあるのではないかと考える。

質疑応答

座長：学年別に集計して何か違いがありましたか。

鈴村：調査時期からみて、講義をしている、またしていないものがあると考えます。研究では、課程別、学年別にまとめましたが、今回は、全体平均についてのみ報告し、その他は別の機会に報告させていただく予定です。

235)「術前手洗い方法の検討」
－グローブジュース方を用いて－

大阪市立大学医学部附属病院　山田　章子
千葉大学看護学部附属センター　坂■　禎男

［はじめに］

外科手術を行うにあたり，術前手洗いは，術中感染予防という意味で重要な行為とされている。術前手洗いは，ヒュールブリンゲル法が基本となっているが，近年，消毒剤や抗生物質の開発にともない，手洗い方法や時間に関しての再検討が行われている。

当大阪市立大学医学部附属病院中央手術室では，全行程10分間のヒュールブリンゲル変法で手洗いを行っている。10分間の手洗いは本邦の各施設の中では時間的に長く，一刻の猶予もない緊急手術に際しては，早く手術を開始するために，手洗い時間は短いほうが好ましいのではないかと考えた。

そこで，手術室看護婦に術前手洗いに関しての意識調査を行うと共に，グローブジュース法にて細菌学的実験を行い，術前手洗いの方法と時間の検討を行ったので報告する。

［対象と方法］

Ⅰ．対象：平成7年1月4日～2月4日
大阪市立大学医学部附属病院中央手術室看護婦39名

Ⅱ．方法：1．アンケート調査（39名）
術前手洗いに関する意識調査（全28項目）

2．細菌学的実験（8名）

(1) 術前手洗い後の時間経過の異なる（6時間後，12時間後，24時間後，1週間後）看護婦から，手洗いの行程5段階（手洗い前，素洗い後，ブラッシング1，2，3回目）の指の細菌をグローブジュース法で採取した。

(2) サンプルを羊血液寒天培地に塗布し，培養後コロニー数を算定した。

［結果］

1．前回の手洗いを行った時間との間隔により，手洗い前の保菌数は異なる。

2．前回の手洗い後12時間以内の者は，手洗いの効果が早く出現する。

3．手洗いを12時間以内に行った者は，次の手術に対する手洗いは，ブラッシング1回までによいが，手洗いをして12時間以上経過しているものは，ブラッシングを3回行う必要がある。

質疑応答

座長：研究方法で12時間の経過はどのようにコントロールしましたか。

山田：対象の選択として、手指に損傷がない者、ゴミや汚物などを触れたりしないもののうち、本実験の方法選択時のデモンストレーションテストで、手洗い前と行程の細菌コロニー数が安定している者ということを条件としました。

236) 持続点滴部位の清潔に関する一考察
－酸性イオン水による手浴と酒精綿の併用－

北里大学病院　○工藤由紀子
弘前大学教育学部看護学科教室　鈴木　光子

Ⅰ．目的　小児の輸液療法は，長期間にわたることが多く，点滴部位が感染源となる可能性が考えられる。したがって点滴部位の消毒・保清の現状を把握し，改善していくことは，点滴管理上，大切なことである。そこで今回，実験Ⅰとして消毒と保清の現状を把握した。また実験Ⅱとして，最近注目されている酸性イオン水による手浴後，さらに酒精綿を併用することでより消毒効果を確実にできないかと考え，細菌学的に検討を行った。

Ⅱ．方法　実験Ⅰでは，手背に2日以上の持続点滴を行っている患児のべ45名を対象とした。方法は，手背・指間・手掌をスワブでこすったものを血液寒天培地で培養し，算定した菌数の変化を経日的に調べ，菌種を同定した。また持続点滴部位の皮膚の状態（臭気・湿潤・瘙痒感・落屑）の変化も経日的に調べた。また実験Ⅱでは，点滴開始前の患児16名を対象とし，あらかじめ酸性イオン水で手浴を行わせてから，酒精綿で消

毒し，検体の採取・菌の算定を行った。検体の採取方法および菌の培養・算定・同定は，実験　と同様とした。

Ⅲ．結果および考察

1．指間・手掌の菌数は3日目より有意に増加した。また臭気は2日目から，湿潤・瘙痒感は5日目から，落屑は3日目から平均点が有意に増加した。持続点滴中の保清は，菌数の増加や臭気の増強の面から，少なくとも点滴2日目から毎日行うのがよいと考えられた。一方，点滴針刺入時の消毒では，消毒前後で菌数に有意差がなかった。その原因の一つとして酒精綿での清拭の仕方に問題があったと考えられた。本研究における各医療者の消毒手技は個人によって様々で，酒精綿の消毒作用の面からみて適切でないものもあった。このことから，現状では必ずしも酒精綿による消毒が効果的に行われていないといえた。

2．酸性イオン水による手浴の結果，手浴前後で有意に菌数が減少した（$P<0.01$）。さらに酒精綿で清拭した後はすべての例で菌は検出されなかった。このことから酸性イオン水による手浴を併用したほうが，酒精綿だけよりも，より確実に消毒が行われていたといえる。

3．酸性イオン水による手浴では，皮膚への副作用はまったく現われなかった。

4．検出菌種は95.4%が皮膚常在菌であった。また若干ではあるが，日和見感染の原因にもなるといわれている黄色ブドウ球菌，真菌が検出されたことから，消毒・保清の必要性が裏付けられた。

質疑応答

岐阜大医療短大　土井：この研究の培地はどのようなものを使用しましたか。また、どのような細菌を目的にしましたか。

工藤：5%羊血液寒天培地だけでなく、数種類の培地を使用しました。黄色ブドウ球菌などの菌に対してはマンニット食塩培地を用い、同定しました。

237）酸性イオン水による含嗽の効果に関する検討

秋田大学医学部附属病院　○佐藤　美穂
弘前大学教育学部看護学科　鈴木　光子

Ⅰ．目的

近年，水を電気分解することにより採水される酸性イオン水には殺菌作用があることが報告されている。その作用が含嗽にも効果を示すといわれるが臨床においてどの程度の効果が期待できるのか定かではない。そこで今回，イソジンガーグルと比較し，酸性イオン水の含嗽効果を検討した。

Ⅱ．研究対象および方法

対象は，う歯を除く口腔内疾患のない，健康な19～23歳の男女32名であり，同一対象に日を変え酸性イオン水および30倍イソジンガーグルの2種類による含嗽を行ってもらった。比較は，それぞれの含嗽前，含嗽後，1時間後の口腔内菌数の測定および菌種の同定を行う方法とした。また，官能性アンケートを行い効果判定の参考とした。

Ⅲ．結果および考察

1．本研究では滅菌蒸留水による洗口水を検体としたため，検体をとる行為自体が細菌除去行為につながると考えられたが，滅菌蒸留水による含嗽後では，口腔内菌数に有意な減少はみられなかった。これより，細菌除去を目的とした場合には殺菌効果のある含嗽水を用いる必要があると改めていえた。

2．酸性イオン水による含嗽後では有意に菌数が減少した。含嗽1時間後には含嗽後より42.9%，菌数の増加がみられたが，含嗽後との間に有意差はみられなかった。含嗽前と比較して含嗽後、1時間後の菌数は90%以上の減少率で菌の発育が抑えられていた。イソジンガーグルによる菌数の変化との有意な相違はみられなかった。

また酸性イオン水による含嗽後の検出菌には，常在菌以外に黄色ブドウ球菌が2例，グラム陰性桿菌が3例に検出された。検出菌種においてもイソジンガーグル含嗽後と有意な相違はみられなかった。これより，細菌学的には酸性イオン水による含嗽はイソジンガーグルによる含嗽と同等の効果が期待できるといえた。

3．官能性アンケートにおいてはイソジンガーグルに比較し，異和感，不快感に対する訴えが多く，その味覚を『渋柿のようだ』と表現するものが多かった。含嗽効果の一つである爽快感の点においては，今後検討していく必要があると考えた。

質疑応答

座長：イソジンに対してなぜ酸性イオン水を使用したのですか。

佐藤：酸性イオン水は塩化ナトリウムを添加しての電気分解生成物であるため、嗜好面において、イソジンガーグル等よりも容易に受け入れられるのではないかと考え比較検討しました。

第49群　感染看護Ⅱ

座長　弘前大学教育学部看護学科　大串　靖子

239）医師・看護婦の術前除毛に対する認識

京都大学医療技術短期大学部看護学科
内田　宏美・荒川千登世・豊田久美子
京都大学医学部附属病院看護部
赤澤　千春・奥村　昌子・笹壁　澄子

【目的】

剃毛，即ち剃刀による除毛の有害性が指摘され始めて20余年が経過しているが，剃毛の定着率は高い。我々は，剃毛が定着し続ける背景を探り，臨床変革の為の手がかりを得たいと考えた。

【方法】

平成６年２月，京都大学医学部付属病院外科系７診療科の医師，病棟看護婦，及び，手術部看護婦の術前除毛に対する認識をアンケート調査した。■答のあった医師70名（■答率60%），看護婦127名（■答率75%）について，医師と看護婦の認識をX^2検定により統計的に比較検討した。

【結果】

剛毛を剃毛しているとした医師は82.9%，看護婦は82.7%，クリッピングしているとした医師は2.9%，看護婦は3.9%で，圧倒的に剃毛が多かった。産毛の除毛をしない医師は25.7%，看護婦は15%，剃毛する医師は58.6%，看護婦は75.6%で，看護婦の方が剃毛に積極的傾向が見られた。除毛方法の採用理由は，テキストや文献等の知識・部局内の規定や慣例・知識と慣例の両方によるが順に，医師では，5.7%・67.1%・15.7%，看護婦では9.4%・44.9%・40.2%で，医師は慣例を拠り所とし，看護婦は看護学テキストの知識及び慣例を拠り所とする傾向がみられた（P＜.05)。現状の除毛範囲・時期・方法に対する責任について，医師では医師が責任を負っているが順に72.9%・44.3%・30%，看護婦が負っている17.1%・35.7%・42.9%に対し，看護婦では医師42.5%・10.2%・3.1%，看護婦31.5%・65.4%・77.2%で，両者とも範囲・時期・方法の順に医師の責任が減少し，看護婦の責任が増大するとしているが，各々，自らの現状責任を重く捉える傾向がみられた（P＜.01)。あるべき姿として，医師では医師が負うべきが順に75.7%・50%・37.1%で現状を上■り，高い自負心がうかがえたが，看護婦では看護婦が負うべきが20.5%・52%・59.1%で現状を大きく下■り，責任■避傾向を示した（P＜.01)。

【結論】

有害とされる剃毛が定着し続ける要因として，次のものが示唆された。

①医師・看護婦双方の安易な慣例への依存
②慣例化された医療行為の最新の知見に対する医師・看護婦の関心の低さ
③看護行為に対する医師の過剰な介入意識
④看護婦の医師への責任期待意識

以上より，有害とされる剃毛を廃止していくには，看護婦に，専門職としての高い自律性が求められると考える。

質疑応答

座長：ここで使われている「責任」とは、決定する責任のことをいっているのですか。

内田：除毛の範囲、時期、方法を決定する責任を誰が負うかを質問しました。

240）ナース・キャップの汚染について
－細菌学的汚染状況と業務との比較検討－

杏林大学医学部付属病院　　○八代　尚子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪口　禎男

＜目的＞近年，院内感染の問題が重要視されており，看護婦は，清潔な看護衣やナース・キャップ（以下，キャップとする）の着用にも気を配る必要があると考える。キャップは看護衣に比べて着用期間が長く，汚染されているのではないかと考えた。そこで，キャップの細菌汚染状況を経日的に調べ，さらに，業務別にも分析，検討した。

＜対象＞杏林大学医学部付属病院混合病棟に於いて，日勤看護婦４名。（眼科病室担当Ａ・Ｂ，婦人科病室担当Ｃ・Ｄ）

＜方法＞①キャップにネームテープ２cm角を６枚，アイロンで接着した。②各看護婦にキャップを５日間，

日勤帯に着用させた。③着用前および，着用後1日目から5日目までの日勤終了後，ネームテープを滅菌綿子ではがし，普通寒天板培地にスタンプした。④37℃ふ卵器で48時間培養後，コロニー数をカウントし，各コロニーをさらに細菌同定した。⑤5日間の各看護婦の業務内容をタイムスタディ法を用いて調査した。⑥各業務の時間の累計とコロニー数の経日的変化とを比較，検討した。

＜結果および考察＞①キャップ別，着用日数に関係なく検出された菌の種類と頻度は，コアグラーゼ陰性ブドウ球菌57%，グラム陽性球菌34%，グラム陰性球菌9%であった。②キャップ着用日数別でコロニー数を合計すると，1日目6個，2日目32個，3日目98個，4日目117個，5日目102個であり，コロニー数は経日的に増加している傾向にある。また，5日間のキャップ別コロニー数の合計は，A242個，B23個，C63個，D27個であり，看護婦により差がみられた。③調査した業務内容を，間接看護45%，直接看護22%，その他33%に分類した。間接看護の中では「診療の介助」を取り上げ，眼科では「点眼」婦人科では「包交・処置の介助」について，また，直接看護の中では「身の回りの世話」を取り上げ，「洗髪・清拭」と「排泄に関するケア」について，各業務の時間の累計とコロニー数の経日的変化とを比較した。結果，「点眼」および「洗髪・清拭」時間の累計とコロニー数の経日的変化とは関連性がなかったが，「包交・処置の介助」および「排泄に関するケア」時間の累計は，コロニー数の経日的変化とほぼ同じ変化を示していた。

以上より，キャップに付着する細菌数は経日的に増加する傾向にあり，「排泄に関するケア」や「包交・処置の介助」などの，患者と接近度の高い業務に影響を受けていると考える。キャップは見た目に汚れたから交換するのではなく，毎日の業務内容を考慮した上で，コロニー数が増加する着用後2日目～3日目に交換し，感染予防に努める必要がある。

質疑応答

座長：キャップの置き場所はどのようにしていますか。また、動作の観察はしましたか。さらに、キャップ汚染の原因は何ですか。

八代：キャップの保管は更衣室内の棚に、埃が付着せず、キャップとキャップが接触しない様に置きました。また、キャップ着脱時、検体採取部位に触れないことを条件にしたので、検体採取部位に触れた可能性は少ないと考えます。排泄に関するケアがキャップの細菌の増加に影響している要因は、床上排泄介助等で、寝具の埃や細菌が付着するからではないかと考えます。

241）ベッドブラシの細菌学的汚染に関する検討
－ベッドブラシの使用頻度と消毒方法－

順天堂医療短期大学
○服部　恵子・鈴木　淳子・岩永　秀子
山口瑞穂子・村上みち子・工藤　綾子
石田　志子

【目的】ベッドブラシを用いたシーツ清掃時のベッドブラシとシーツの細菌学的な汚染状況，および汚染されたベッドブラシの適切な消毒方法を明らかにする。

【方法】①入院患者が使用中のベッドを滅菌済みのベッドブラシで清掃し，清掃前後のシーツ上の細菌をスタンプ法で採取した。1本のベッドブラシで清掃するベッド数は1床，5床連続，10床連続とした。②病棟で5年以上使用し続けたベッドブラシに付着した細菌を調べた。③病棟で使用していたベッドブラシを次の4種類の方法で消毒し，消毒効果を調べた。a．70%エタノール中で振り洗いする。b．0.5%クロルヘキシジン2ﾘ中に30分間浸漬する。c．塩化ベンザルコニウム含有のエタノール溶液剤をブラシの両側面と穂先側から噴霧する。d．抗菌性ゼオライトをブラシの両側面と穂先側から噴霧する。④菌は羊血液寒天培地で37℃，24時間培養後，コロニー数を数え，コロニーの形態が異なるものを選択して同定した。

【結果及び考察】

①ベッド清掃後にベッドブラシに付着した細菌数は，1本のベッドブラシで1床のみ清掃した場合に比べ，5ベッド連続，10床連続と清掃するベッド数が多くなるにつれて増加した。しかし，1本のベッドブラシで清掃するベッド数が多くなっても，清掃後，シーツ上に付着する細菌数が増加する傾向はみられなかった。従って，ベッドブラシに付着した細菌はかならずしもシーツに移動するとはいえず，ブラシで掃き落とされるものもあると考える。

②病棟で使用中のすべてのベッドブラシから菌が検出され，菌種は腸内細菌，グラム陽性球菌，グラム陽性

桿菌だった。コロニー数は9本中1本のみ菌株が密集していて測定不能だったが，他は平均20.6コロニーで，10ベッド連続して清掃したベッドブラシの細菌数よりも少なかった。これはベッドブラシが薬製で乾燥しやすいため，付着した菌が増殖しにくいためと考える。しかし，実験に用いたベッドブラシから黄色ブドウ球菌も検出されたので定期的な消毒が必要である。

③4種類の消毒方法でベッドブラシを消毒した結果，70%エタノールで振り洗いした場合は菌が検出されなかった。他の3種類の消毒方法ではグラム陽性桿菌，ミクロコッカス，表皮ブドウ球菌が検出された。中でも抗菌性ゼオライトで消毒した場合に検出されたコロニー数が多かったが，これはスプレーした薬剤が霧状に広範囲に拡がるためにブラシの中まで十分に消毒できなかったのではないかと考える。

質疑応答

座長：ベッドブラシでの整備は現在でも多く行われているのでしょうか。また、着目理由も教えて下さい

服部：本学の実習病院ではベッド清掃にベッドブラシを使用しているので、ベッドブラシについて調査しました。シーツの清掃用具についてはハンドクリーナー、粘着テープなどが使われ始めていますが、ベッドブラシを使用している施設も多いと思われます。今後は清掃用具の検討も必要と考えています。

242）入院患者の安静度別による手指細菌汚染の実態

順天堂医療短期大学

○工藤　綾子・村上みち子・石■　志子
山■瑞穂子・鈴木　淳子・服部　恵子
岩永　秀子

＜研究目的＞

安静度の異なる患者間で，手指の汚染に違いがあるか細菌数と細菌の種類から明らかにする。

＜研究方法＞

患者の手指の表面に付着した細菌を培養して，細菌数を調べ，主なものについてはグラム染色と同定を行った。また同時に手指の汚染・清潔に影響する事柄について観察と聞き取り調査を行った。

・調査期間；1994年8月22日・23日

・調査対象；患者の安静度を3つに区分した。

①床上安静で入浴不可能な就床患者（Ⅰ群）21名，②洗面所・トイレ歩行可能で入浴不可能な患者（Ⅱ群）22名，③歩行自由で入浴可能な患者（Ⅲ群）33名である。

・採取時間・採取部位；午前11時から12時の間に患者の利き手の指腹と指間から採取し培養した。

・使用培地；羊血液寒天培地，マッコンキー寒天培地

＜結果＞

Ⅰ群からⅡ群までの患者の指腹の細菌コロニー数をみると，コロニー数が測定不能な無限大を示したものはⅠ群では12名（57.1%），Ⅱ群では8名（36.4%），Ⅲ群11名（33.4%）であった。また，指間の細菌汚染は画線培養を行い細菌数の程度から＋，＋，＋の三段階で判定したが，Ⅰ群の患者のうち＋は15名（71.4%），Ⅱ群では7名（31.8%），Ⅲ群7名（21.2%）であった。採取した細菌をグラム染色した結果，グラム陽性芽胞形成桿菌及びグラム陽性球菌，グラム陰性通性嫌気性桿菌であった。これらを同定した結果，グラム陽性球菌では3種類の菌が，グラム陰性桿菌では4種類の菌が確認された。

＜考察＞

患者の手指の汚染について細菌培養した結果，指腹・指間ともに入浴不可能な就床患者に細菌数が多かった。この結果を患者の清潔に関する行動と排泄の方法を照らし合わせて考察した。その結果，入院患者の手指の汚染は，洗面の方法が影響し，洗面所で行った手指の患者の方が，タオルで拭いた患者よりも清潔が保たれていた。また，入浴不可能な就床患者のうち，おむつを使用している患者は手指の汚染が著しかった。これらのことから入院患者の手指の清潔は洗浄の機会の有無や排泄方法の違いが影響していることが考えられた。

質疑応答

座長：事前の条件の統一はしていますか。また、タオルでの拭き方は温湯でしぼったものですか。

工藤：条件は一定にせず、自然の状態で行いました。また、むしタオルや、温湯によるタオルでの拭き取りをしました。

243）CVライン挿入中における効果的な消毒方法
－細菌数からみた三方活栓の消毒方法－

横浜市立大学医学部付属病院
森山比路美・中村　真理・清藤　真紀
土田真知子・平井　りか

当院では，中心静脈注射（CVライン）へ注射剤を注入する場合には三方活栓を使用しており，その消毒にはアルコール綿（イソプロパノール50%）やイソジン液（ポビドンヨード）と様々である。そこで消毒方法の簡便なアルコール綿の有効性を確認する為に，イソジン液との消毒効果を比較検討した。

＜研究方法＞

調査対象：保護栓付き三方活栓を使用しているCVライン挿入中患者50例

調査期間：1994年10月～1995年2月

調査方法：スタンプ培地にてベッドサイド6ケ所の常在菌の種類を確認。調査日はシーツ交換後，落下細菌がピークになると言われている内科1日目，外科3日目とする。上記二種薬剤での消毒前後の三方活栓部死腔を滅菌綿棒にて一周し，寒天培地へS字になぞり菌数を確認。調査日はCVライン交換日前日とする。

＜結果＞常在菌調査　＊（　）内は総菌数

①CVライン三方活栓部付近10例中に5例（78）
②CV刺入部テガダーム上10例中に4例（178）
③枕元10例中に5例（157）
④足元のシーツ10例中に5例（70）
⑤ベット昇降部の床10例中に5例（177）
⑥病室出入口10例中に5例（100）

三方活栓部細菌調査

消毒前：イソジン液消毒25例中，1培地よりグラム陽性球菌・陰性桿菌が検出。アルコール綿消毒25例中，1培地にグラム陽性球菌が検出。

消毒後：アルコール綿，イソジン液共に菌の検出は認められなかった。

＜考察＞常在菌調査において採取した場所の中で最も多く菌が検出されたのは，CV刺入部テガダーム上であった。今回の調査では，シーツ交換後の落下細菌がピークになる時期を選んだ事で非常に多くの細菌が採取されたものと思われる。また，三方活栓部付近のシーツが足元のシーツよりも菌数が多かった事は，看護婦の処置・ケアの多くがその場所に集中する事が考えられ，看護婦の手指が媒介になっているおそれもあると思われる。そしてブドウ球菌を代表とするグラム陽性球菌が最も多くみられた事からも，患者周囲の環境整備やシーツ交換・清拭などの見直しを示唆されたものと思われる。

イソジン液・アルコール綿共消毒後は菌の検出が認められなかった事は，佐藤らの報告にもある『アルコール濃度47%で大腸菌とブドウ球菌（MRSA）を殺菌するには十分な濃度であった』と同様な結果が得られた。実際の調査においてもアルコール綿は簡便であり，CVライン三方活栓の消毒に有効である事がわかった。

質疑応答

座長：三方活栓の使用頻度で比較しましたか。また、10例の内訳はどのような人ですか。

中村：三方活栓を使用する頻度は事前調査において、内科の方が外科よりも多いという結果でした。また、常在菌調査の10例は内科、外科5例づつ選出しました。三方活栓に触れる頻度からの結果は出していないので、今後その視点からもみていきたいと考えています。

第50群　家族看護Ⅱ

座長　北海道大学医療技術短期大学部
松田ひとみ

244）初出生児に対する父親の感情
－出生直後から出生後4カ月－

札幌医科大学保健医療学部　石塚百合子

1．はじめに

わが国では，大日向や高橋らの母性的愛着・母性愛について行なった研究はあるが，出生直後から追跡的にみているものは多くない。さらに，父性的愛着・父性愛についての出生直後から追跡的にみたものは，かなり少ない。

本研究は，第20回日本看護研究学会の初出生児に対する母親の感情を出産直後から出産後4ケ月まで追跡した報告に継続するものである。

2．目　的

出生直後に抱く児に対する父親の感情が，児の世話を直接に或いは間接に続けていく中で，また児の成長発達していく変化のなかで影響を受けていくであろう。その過程を出生後4ケ月目まで追跡調査する。

3．方　法

対象は妊娠中から縦断的に追跡しているS市内総合病院で出生した第一子の父親21人である。母親の妊娠中の合併症や分娩経過や児の出生時におけるリスクはなく，いずれも正常範囲の母子と考えられる。手続きは，わが子に対する感情を測定する10項目（詳細は第20回学会抄録）の質問紙による父親の感情の変化を出生直後，15日目，2ヶ月目，4ヶ月目と実施した。

4．結果・考察

出生時の父親の年令は，約62%が25才から29才，30才以上が33%である。学歴は，中学・高校卒業が約62%，大学卒業以上が38%と二分されている。

全体にみると，児をかわいらしく，自分の子と感じるのは，児と身近かに接する時間が長くもてる退院後に強くなり，統計的にも有意な差で高くなる。成長が楽しみと感じるのは，児との初対面当初からで，早く大きくなって欲しい気持がうかがわれる。であるから当初から，父親としての責任感も高く，父親になった実感が喜びだけでなく，父親としてがんばろうという気持も2ヶ月目まで，有意な差で高められ，4ヶ月目まで維持される。

直接長時間，児とかかわっていないので，児の表現・特徴がよく分らず，首のすわらない児に心配は，ずーと少し感じているが，妻の育児を観みていると，やはり手がかかるものだなと感じるのは，月日を重ねるごとに強くなり，統計的にも有意差がみられる。

妻がいそがしく児の世話に明け暮れているので，2ヶ月目頃赤ちゃんに妻をとられた感じが一時的にする父親がいる（個人差が顕著）。

また，自分に似ている，妻に似ているでは，いずれも少し感じる程度で，全時点で有意差はない。

5．今　後

初出生児に対する母親の感情と父親の感情を比較検討していきたい。

質疑応答

座長：なぜ出生直後から4カ月までの研究をなさったのですか。

石塚：4カ月児は発達チェックに重要なKey ageであり、首がすわり、どの方向にでも追視し、Moro反射や緊張性頚反射などの原始反射が消失します。脊髄・脳幹レベルの反射的な生活から、手に触れたものを握り、随意的に物を追視したりの中脳レベルとなります。外見的にも、物や人への関心や興味が一段と増し、声をたてて笑い、音楽や話しかけにも反応します。育児をしている父親の感情に子どもの発育が大きな変化としてみえる時期としての意義を考えました。

245）母親の「育児不安」の分析

－母親の心配との関連において－

滋賀医科大学　泊　祐子
神戸山手女子短期大学　杉井　潤子
大阪市立大学　堀　智晴

私たちはこれまで，地域社会における子育てに関する調査研究をおこなってきた。フィールドにしている但東町は，兵庫県でも高齢化指数の高い地域で，子どもたちが老人と共に生活している姿をよく見かけ，子どもが育っていく上で祖父母からの影響は小さくないと考え，ここ数年は，祖父母と孫関係について聞き取り調査をおこなっていきた。今回，育児援助に関して総合的にとらえるために祖父母と母親を対象に質問紙調査を行い，「育児不安」を育児援助と母親の「心配」の双方の視点から検討した。

調査対象・方法

兵庫県北部に位置する豊岡市，出石郡出石町および出石郡但東町の3地域を調査対象とし，同地域に在住する3才児のいる母親を母集団とした。3才児検診日に来所した保護者に直接調査を依頼し，後日郵送で回収した。

母親調査票の回収数は，豊岡市117人，出石町28人，但東町60人で，母親の年齢は，21－41才まで平均31.5才であった。

用語の定義

育児不安は，育児行為の中で一時的あるいは瞬間的に生ずる疑問や心配ではなく，持続し蓄積された不安の状態とした。

心配については，服部らが，乳幼児の心身発達と環境に関して精神医学的視点から考察し「大阪レポート」として報告した調査の中で用いられていた「赤ちゃんについて心配なこと」の30項目を採用した。

結　果

①祖父母と同居している拡大家族では，「育児不安」は低かったが，「心配の数」には影響しない。

②多くの人に育児を支援してもらっていると思っている母親の「育児不安」は低くなった。

③「育児不安」の高い人に意見が合わないと思っている母親が多くみられ有意差を認めた。意見の一致・不一致は,「心配」にも影響を与え有意差を認めてた。

④育児不安に母親の就労の有無は関連しなかった。

考　察

育児不安に祖父母との同別居の有無や支援者の多さなどが影響することは予測できる当然の結果といえるが，育児不安と母親の心配とが関連することや，更に育児支援者との意見の不一致が両方に関連することは育児支援者との意見の共通認識の必要性を示唆するものであった。

質疑応答

座長：介護力と介護される数よりも、家族内人間関係を追求することが必要と考えられますが。

泊：育児不安は同居の有無には影響を受けましたが、援助の人数とは関係ありませんでした。地域性が関与していると考えています。

246) 子どもの入院に対する母親の意識
－子どもの入院経験の有無による違い－

滋賀県立短期大学　古株ひろみ
滋賀医科大学　泊　祐子
滋賀県立小児保健医療センター
中原美知子・長谷川桂子

子どもの入院は家族の生活に大きな変化を与えることになるので，少しでも家族の負担や心配を軽減しようと子どもの入院についての母親の意識を把握することとした。今回は子どもを入院させた経験を持つ母親と持たない母親に子どもの入院に対する母親の意識に，どの様な違いや変化があるのかを調査した。

＜対象と方法＞

アンケート調査は看護を実施し原則として付き添いをとらないS病院で実施した。外来に初回受診した子どもの母親（以下入院未経験者とす〔83名〕）と退院間近かの子どもの母親（以下入院経験者とす〔169名〕）を対象とした。有効回答数252名，回収率89.0%であった。

＜結果＞

付き添いについて，「24時間の付き添いが必要か」と，「面会だけでよいか」の項目では，入院未経験者と入院経験者では比較すると有意差（$P<0.01$）認めた。さらに，祖父母との同居の有無，仕事の有無，入院期間，同胞の年齢などの多くの影響があるのかを検討したが，有意差は認められなかった。

入院経験者の面会だけで良い理由は，入院中の生活環境が整っているからが一番であった。入院を経験した母親は，何か安心できる条件つまり，病室の環境や生活の様子，看護者の対応などを見い出せれば，面会の対応だけでも十分であると経験によって理解したと考えられる。

一方，入院未経験者を一般的な母親の意識だと見なおすと，一般的な意見としては子どもの入院ということで漠然と付き添わなければならないと考えているのではないかと思う。しかし，実際に付き添うことで具体的な問題が生じ，付き添うことの難しさを直面するのではないか。

以前我々が行った母親の初回の入院時の不安の調査においても，幼児を持つ親は第一に分離に対する不安，ついで日常生活援助などの関わりに対するものが多くみられた。一方，再入院では分離についてはほとんどが心配しておらず，日常生活援助などの関わりに対する不安はわずかに減少していただけであった。

これらのことからも，母親の付き添いの必要性についての認識は，子どもの入院経験によって影響を受ける。それは，安心してまかせられる看護の姿を確認することによって，「24時間の付き添い」がなくても，十分だと考えるようになっていると言える。

質疑応答

北海道立小児総合保健センター　糟谷弥栄子：入院に対する母親の意識について、入院施設の看護システムや入院期間によっても異なると思われますが、この研究ではそれらについて分析されたデーターがありますでしょうか。

古株：対象施設は原則として付き添いのない一施設を対象としました。また、付き添いをする場合も別室で休むという体制をとっています。入院期間についても検討しましたが、有意差はみられませんでした。

▶ 7月26日 ◀

第 6 会 場

第51群　看護教育Ⅷ

座長　全■社会保険協会連合会看護研修センター開設準備室　　吉■喜久代

247）臨床実習の学習段階からみた教育的支援の構造

鹿児島大学医療技術短期大学部

○東　サトエ・大川眞智子

Ⅰ　研究目的

Windors, Aは，臨床実習における学生の発達を段階で捉え，学生の発達に応じた臨床教育の重要性を指摘している。本研究は，臨床実習における主要な教授＝学習内容である「看護過程の展開能力」が実習段階に対応して有意に上昇した学生を対象に，彼らの成長過程を支えた学習態度の形成過程と指導者へのニーズとの関連性を分析することによって臨床実習における学習の段階的成長を可能とする教育的支援の構造化を目的とする。

Ⅱ　研究方法と分析方法

3つの成人・老人看護実習を受講した1990年度入学の短期大学3年課程学生を対象（N_1＝96，N_2＝92，N_3＝91人）に，独自に開発した「看護過程のモデルを構成する内容：24項目（調査1）」と「学習態度の満足度：22項目（調査2）」および「指導者に対するニーズ：30項目（調査3）：Zimmerman, L., et. al, によるETCBと称する評価スケールを改変したもの」に関する質問紙を作成し，縦断的調査を行なった。回答方法は調査1と2は5段階評定（5点～1点）で，調査3は4段階評定（5点～2点）で求め，その平均得点と各学習段階間の平均値の差をt検定で求め，各段階の特徴と成長過程の推移を捉えた（各調査表の信頼性は，全体平均値において再テスト信頼性r＝.84～.85）。

Ⅲ　結果および考察

3つの実習の学習進度につれ，看護過程の展開の到達感は全体平均値において，有意な上昇を示し（P＜.001），第Ⅲ段階実習終了時点では教育目標を達成していた。この時学生の学習態度の満足度も有意に上昇し（P＜.001～.01），それに伴って，指導者へのニーズは有意に低下しており（P＜.001～.01），教育的支援の必要量は総体的に低下していることがわかった。しかし，両調査の各質問項目ごとの平均値の差により得られた変化のパターンから類型化を試みた結果，「学習態度形成」と「指導者へのニーズ」は各々4つのカテゴリーに分類可能であり，初期と中期，後期という具合に各学習段階で質的な差異がみられた。従って教育的支援の具体的条件を見いだすには，対応するカテゴリーの比較分析が必要であり，(1)第1段階実習では学生と良い人間関係を保ち，学習課題の明確化と共有化をはかるなどの「支持的な教育的支援」が求められる。(2)安定した学習態度形成には，第Ⅱ段階実習までを要するため支持的な教育的支援と平行しながら困難な状況への示唆を与え，不足・欠点にも気付かせるなどの「移行期的で複雑な教育的支援」を要する。(3)第Ⅲ段階実習では，新しい体験や機会，高度な文献紹介などを通して，「主体的・創造的学習への教育的支援」が必要である。

質疑応答

座長：「看護課程」の能力が学習段階に対応して有意に上昇した学生、とありますが、すべての学生（N＝96名）が有意に上昇したのですか。

東：学習態度の形成課程と指導者へのニーズの関連から臨床実習における教育的支援の構造を見いだすためには、実習の主要な教授＝学習内容が段階的に成長している対象を選択する必要があります。今回の場合は、指標として看護課程の展開能力をとらえ、また、集団として学習段階にそって到達感が有意に高まった対象を選択しました。また、本対象は教員評価によっても教育目標を達成している集団です。

座長：教育的支援の具体的条件を明らかにするとしていますが、本発表の中ではどこに述べているのでしょうか。

東：今回は具体的な教育的支援の条件を述べることは時間的制約のため、考察の中で触れるにとどめ、教育的支援の構造を中心に導き出しました。教育的条件としては、たとえば、「第一段階実習では学生と良い人間関係を保ち、学習課題の明確化と指導者との共有化をはかることによって、学生は実習における学習方法を身につけ、自覚と責任ある看護学生としての態度を獲得していくことができる。」などで

す。

248) 臨床場面における学生と指導者の関わり
－小児看護事例から－

熊本大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程
○李　　瑛・成田　栄子

学生は臨床実習を通して，学習した既習の知識と体験を統合し，看護の能力を高めていく。学生の学習効果を深めていくためには，臨床実習指導者の関わりが重要である。そこで，今■小児看護実習において，学生と受け持ち患者との関係性の発達過程を通し，学生の学習過程と指導者の関わりについて検討した。

研究方法は，4年制大学の3年次実習の中間に当たる平成6年9月30日～10月28日（毎週木，金）の5週間。その期間中の実習日誌，ケースリポート及び指導者の観察した記録を基に，E・ウィーデンバックの「規定理論」を用いて分析した。

「結果および考察」，E・ウィーデンバックの臨床教育における規定理論によると臨床教師の中心目的と行為には，その指導者の行為が学生に及ぼす可能性のある影響として3種類がある。一つは指導者と学生間で相互に理解されまた同意された行為であり，この種の行為は教師の教育に対し，学生は受容的である。一つは学生本位の行為で，学生の独立性を維持するか獲得したいという願望を支持する者で，学生は教師の教育方法に受容的であるかまたは欲求不満を抱く。もう一つは教師本位の行為で，教師の指示的行為は服従的な場合以外は，不満，反抗的なマイナスの結果を生む。

以上のことから看護実習場面における，指導者と学生との関わりについて検討した結果は次の通りである。

(1) 実習当初，学生は自分の行為が思うように展開しない状態では，指導者の中心目的が理解できず学生の中に不満や反抗が生じる。

(2) 学生が患者の行動に疑問を持った時，指導者の適切な助言が必要であり，それがその後の学生の学習に重要な意味を持って来る。

(3) 学生は患者とコミュニケーションがとれることによって実習に対する満足感を感じ始めるが，まだ学生自身の存在が主体となっている。

(4) ケアやコミュニケーションを通して学生は，患者が示す心理的身体的な様々な行動を客観的に受けとめ，患者を理解しようとする態度に変化がみられる。その時，指導者は学生の考えを十分に聞き，行動を承認することにより指導者と学生の間に意志疎通が深まる。

(5) 実習経過の中で学生は，患者の気持ちに近づき，その理解が深まるにつれて，学生の行為には自己中心から患者中心へと変化が見られる。この段階に至ると，学生と指導者間には相互に理解できることや承認できる行為が多く認められるようになる。

質疑応答

座長：研究方法で、学生の実習記録および指導者の観察記録とありますが、記録物の限界についてどのようにお考えですか。

李：研究方法は実習日誌、ケースリポートだけで、限界があるかもしれませんが、今■は学生のカンファレンスの時、学生の考えなども取り入れています。

成田（共同研究者）：指導者の観察した記録には、学生の実習行動の他に、その行動の根底にある学生の知識や思考、判断の根拠が必要であり、指導者は学生の実習カンファレンスの中で、それらのことを確認し、補填しながら、学生の実習における学習プロセスのデーターとして把握・利用しています。

249) 看護学生が同じ患者を引き続いて受け持つ場合の問題

神奈川県立衛生短期大学
川守田千秋・相馬　朝江

【目的】

学生が受け持った患者を引き続き別の学生が受け持つことになった場合の，両学生への影響について検討し，教育上の一助とする。

【対象及び方法】

K短期大学（2年課程）2年次生でS病院において系統別実習中同じ患者を受け持った3組，6名（A～F）の学生を対象とした。実習最終日の反省会終了後，2名の教員が個人面接を行い，下記の内容について学生の気持ちや考えを聴取した。すなわち，患者・家族，病棟看護婦，教員及び学生同志の関係，患者のケア，教員や臨床指導者に配慮して欲しかったこと等である。上記内容と教員の指導記録を分析し，同じ患者を受け持つことが学生に及ぼす影響について検討した。

【結果及び考察】

ケース1は，学生Bは希望する患者を受け持ったが，

初■に臨床指導者から前に受け持った学生Aの実習内容を伝えられ励まされたことが負担となった。それを教員に伝えたことですぐに指導の調整が行われ，また，学生自身もすぐに気持ちを切り換えられたため，積極的に実習を進めることができた。ケース2では，前の学生のことを気にして実習に入ったが，患者の状態が変化したことや患者・家族との一体感が得られたこと等により，すぐに他にとらわれず実習が進められた。ケース3では，学生Fは実習■は明るく振る舞い，患者との関係を深めて実習を進めた。しかし，実習終了後の■接で，患児の「Kさん（前の受け持ち学生）でなきゃ嫌だ」の言葉にムッとした気持ちを抱いて実習に入り，その後も患児から学生Eの話題が出ると敏感になり，実習終了まで負担感を抱いたまま実習したと述べている。この学生は自分が他者にどのように見られているかということを気にする傾向があり，自己抑制的な一■もみられるため，患児や母親から前の学生の名前が出ると自分が比較されているのではないかという気持ちを抱いたのではないかと考えられる。

【まとめ】

同じ患者を別の学生が引き続いて受け持った3事例の分析結果により，特に後から受け持った学生は全員前の受け持ち学生のことを意識していた。しかし，すぐに気にしなくなる学生と，ずっと引きずる学生がいた。特に患者や指導者等による前の受け持ち学生の話題は，学生のプレッシャー要因になりやすく，学生の性格等個別性も加わると負担感は増大する。また，自分の気持ちを表出しない学生ついては，学生の抱える問題を見逃しやすく，解決のための対応が遅れやすいので注意が必要である等が示唆された。

質疑応答

帝京平成短大　増■敦子：後から受け持った学生の影響を知るには、前に学生が受け持っていない患者を受け持った時で比較した方が良いのではないでしょうか。

川守■：今回は同じ患者を引き続いて受け持った場合の検討をしました。

250）教員・臨床実習指導者からみた学生のやる気評価の因子構造

和歌山県立高等看護学院　○■野　康子
和歌山大学教育学部心理学教室　米澤　好史

＜研究目的＞

看護基礎教育では学生が主体的に学び続けるための基礎作りが必要であり，そのため教員は学生のやる気の程度を適切に評価して関わる必要がある。

そこで今回教員や臨床実習指導者（以下教員らと略す）が普段学生のどういう行動や態度からやる気を評価しているのか，その因子構造を明らかにした。

＜研究方法＞

学生のやる気評価に関する82の質問項目を作成し教員ら計158名に7段階で回答を求めた。

＜結果＞

各質問項目の「非常にやる気がある」から「非常にやる気がない」までの7段階評定に対して7～1点の得点化を行った。そして主因子分析を行い（累積寄与率63.3%），Promax回転により斜交6因子を得た。

第1因子では，「文献を活用して自分なりに創意工夫した実習をしている」などに負荷量が高く，「自主的行動因子」と命名した。第2因子では，「教員や指導者が，前回教えたことを質問してもすぐ答えられない」などに負荷量が高く，「物事に対する関わりの程度因子」と命名した。第3因子では，「言葉遣いが悪い」などに負荷量が高く，「生活態度因子」と命名した。第4因子では，「なるべく計画を立てないで人生を送りたいと考えている」などに負荷量が高く，「目標に対する計画性因子」と命名した。第5因子では，「人に言われたことしかやらない」などの負荷量が高く，「能動性因子」と命名した。第6因子では「誰かと競うときは是が非でも勝とうと思う」の負荷量が高く，これを「競争心因子」と命名した。

一方各因子間の相関では，第1因子と第2，第3，第5因子とに有意な高い負の相関がみられ，第4，第6因子とは有意な相関はみられなかった。

＜考察＞

まず6因子内における第1因子の寄与率が66.2%と非常に高いことから，教員らはほぼこの側■から評価している。しかし，同因子内に外■及び内■的評価が混在しているため，双方の評価を区別していない可能性がある。

一方因子間の相関をみると，第1因子は外面的評価である第2，第3，第5因子と相関が高く，内面的評価である第4，第6因子とに有意な相関がなかったことから，外面的評価とより関連が強いといえる。

このことより教員らは，'自主的に行動する学生は，物事に対して懸命に取り組み生活態度も良く，人に言われずとも自らすすんで行うことができる'という外面的評価が中心の'やる気のある理想の学生像'という枠組みから評価している。

質疑応答

帝京平成短大　増田敦子：学生のやる気評価に関する82の質問項目はどのように作成したのでしょうか。また、質問項目の得点が高いほどやる気があるということが客観的に評価できるものでしょうか。その妥当性について教えて下さい。

中野：山内（1980）の「達成関連動機の測定尺度」の40項目、および日常教員や臨床実習指導者がどのような視点で学生のやる気を評価しているのかの聞き取り調査を行い、プレテストを実施した後、82項目にまとめました。またプレテストを行いましたので妥当性はあると思います。

第52群　看護教育IX

座長　愛知県立看護短期大学　　山口　桂子

251）看護学生の社会的健康についての観察に関する研究（精神科実習において－第1報）

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

○竹内　裕美・上田　洋子・野口　美保

看護は対象を身体・精神・社会の三側面から総合的に理解する必要があり，特に社会生活を営む為の自助力の低い精神障害者を看護する際，その視点は重要である。しかし学生達は患者が回復期や慢性期にあっても（生命の直接的危機）や（日常生活行動の障害）に視点が集中しがちであり，社会的側面からの健康アセスメントにまで，なかなか視点が広がらない。そのため社会的健康をどのような視点で見つめようとしているのか，その傾向を探り今後の指導上の示唆を得たい。

研究対象　慢性期あるいは回復期の精神障害をもつ患者を受け持った3年生70名

研究方法　精神科実習初日から初期計画立案までに学生が得た情報とアセスメントを社会的健康を査定する因子をM・Gordonの5つの機能的健康パターンを基に抽出し，以下の視点から分析。

視点1　各パターン毎に「個人」「家族」「地域社会」の3側面からの情報が収集できているか

視点2　実習進度により社会的側面からの看護の視点の広がりはみられるか

視点3　各パターン毎に得た情報は対象の「社会的健康障害」を予測したアセスメントに活用されているか

結　果

視点1の結果として「役割－関係パターン」において学生が収集した情報数は全体で35であり，家族に関する情報は2，地域社会における情報はほとんどみられない。また「健康認識－健康管理」において学生達が得ている個人の情報は全体で30であり，それに比べて家族に関する情報は8，地域社会に関する情報は全くみられない。これらの傾向は「認識－知覚パターン」や「自己知覚－自己概念」「コーピング－ストレスパターン」についても同様であり，特に家族および地域社会に関する情報は全く認められない。

視点2の結果ではどのパターンも「個人」「家族」「地域社会」共に前期，後期を通して視点の広がりは認められない。しかし「健康認識－健康管理パターン」の「家族」の情報に関しては実習進度の前期と後期では，1%水準でその差が認められる。

視点3の結果，各パターンごとのアセスメントでは，そのほとんどが患者本人の現在の症状や日常生活行動を理解するための原因・誘因を探ろうとするものであり，社会的健康を予測したアセスメントができている学生は前期・後期共にほとんどみられない。又，各々のカテゴリーにおけるアセスメントはその領域内にとどまっており，隣接する領域との関連を考えている学生は認められない。

質疑応答

山梨県立看護短大　土屋八千代：学生が社会面に目がいかないことを考えると、臨床指導者やスタッフの日頃の看護の影響を大いにうけることから、臨床でも社会面へも注目してチーム活動をしているのか否かを教えて下さい。

竹内：必要なケースにおいて、Drとプライマリー Nrsがペアとなり各保健所や保健センターと連絡

をとりあい、その後病棟でカンファレンスを行う際、学生も同席し参加しています。また、このような機会をどんどん設けていくことが社会的健康支援を学ばせるには必要と考えています。

座長：学生が得た情報をどのような形で資料としてカウントしたのでしょうか。この時なにを100%としたのですか。また、記録用紙の中には今回の査定因子であるゴードンの枠組みは示されているのですか。

竹内：データーは学生の記録物を中心に研究しましたが、記録物での限界は確かにあり、それが学生の思考そのものを示しているとはいえません。その点について教員は自覚しておかなければならないし、今後の研究課題としてもち続けていきたいと考えます。%の母数は学生数です。また、わく組は呈示してありますが、細かい事項は呈示してはおりません。

252) 看護学生の社会的健康についての観察に関する研究（精神科実習において－第2報）

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

○野口　美保・上西　洋子・竹内　裕美

目的　前席に加え，前期後期を通して学生の得た情報にどのような視点と広がりがあるのかその内容と傾向を明らかにする。

対象　前席と同様。

方法　前席で取り上げた5つのパターン毎に学生が得た情報内容を分析。

結果

1．「役割－関係」パターンでは，学生の6割以上は，患者の家族構成や仕事上での役割についての視点がある。さらに，キーパーソンや他者との相互作用についての視点もある。しかし，各役割に対する責任の知覚や，満足感までの視点は見られなかった。

2．「自己知覚－自己概念」パターンでは，学生の7割以上は，自己価値についての一般的な感情と個人のアイデンティティーについての視点がある。しかし，ボディーイメージについての視点は低かった。情報は主観的情報が主で，客観的な情報としては，表情を捉えているのみで，患者の行動や感情の変化などの視点で情報を収集している学生はいない。

3．「健康の知覚－健康管理」パターンでは，学生の半数は，患者は病気に対してどのように認識しているかについての視点がある。健康に対してどの様に知覚しているかを視点としている学生は，病識を視点としている学生の約半数であった。第1報での，前期・後期の差については，次の項目で視点の広がりが認められた。その項目とは，家族の疾病・家族のキーパーソンの有無，更に家族は患者の病気をどのように受けとめているか。患者を支援する姿勢としての協力性の有無であった。

4．「認識－知覚」パターンでは，学生の約9割は，五感の中でも視力を視点として有している。しかし，他の感覚器系の視点は高くなかった。認識機能に関しては，コミュニケーション能力の視点はある。しかし，それ以外の理解力や，記憶力や判断力といった視点は高くなかった。

5．「コーピングーストレス耐性」パターンでは，学生の半数以上は，患者本人のサポートシステムや，ストレッサーや，コーピングパターン等についての視点はある。しかし，ストレス耐性についての視点は見られなかった。サポートシステムとして，キーパーソンの存在の有無を重視している傾向はあるが，そのキーパーソンのコーピングパターンや，キーパーソン以外のサポートシステムについて視点を有している学生はいなかった。

6．以上の結果より，各パターン毎の情報は，社会的健康をアセスメントする上で患者のもてる力を把握したり，どの様に問題解決する力を持っているか等の視点には欠ける傾向があり，患者への視点に偏りがみられた。

253) 看護学生の子どもに対するイメージとその関連要因

帝京平成短期大学　○花野　典子・増■　敦子

近年，出生率の低下が進み少子社会がさまざまな社会現象をもたらし，看護基礎教育の小児看護学においても，小児病棟の縮小化や学生が実際に子どもとかかわる経験がもちにくいなど，子どもを理解する上で制約を与えている。このような中にあって，学生が子どもをどう感じ，考えているかを知ることは，小児の看護を学ばせる上で不可欠である。今回，看護学生の子どもに対するイメージとその関連要因を明らかにする目的で検討を試みた。

≪研究対象および考察≫ 3年制看護短期大学に在籍する1年生（昭和49年～50年生まれ）105名に対し，家

庭的環境因子として，同胞数，兄弟の順位，子どもにかかわる経験を，心理的因子として，子どもが好きか嫌いかと自分の子供時代のイメージを，さらに子どもをイメージする言葉を10個を上限として自由記載させ，それぞれの関連を検討した。

≪結果および考察≫学生から提示された総言葉数は603語で，１人の学生が提示した言葉数は平均5.79語であった。提示された言葉の60%以上を占める言葉のイメージを，その学生の優先イメージとし，肯定的・否定的イメージ群と・優先イメージなし群と，行動特性・社会的・物的イメージ群の４群に分類し，比較検討した。各イメージ群の割合は，肯定的イメージ群が51.4%と一番多く，次に優先イメージをもたない学生が40.0%で，否定的イメージ群はわずか4.8%であった。各イメージ群とその関連要因を見てみると，同胞数では，１人っ子は子どもに対して肯定的イメージをもちやすい傾向にあるということが分かった。自分の子ども時代のイメージとイメージ群では，現実の子どもを否定的に捕らえている学生はわずか4.8%であったのに対して，自分の子ども時代は42.7%が否定的に捕らえていた。また，自分の子ども時代のイメージが肯定的であっても，否定的であっても，子どもに対するイメージに違いは見られなかった。「身近かに世話をいたり遊んだりできる子どもがいるか」の質問に，「いない」と答えた学生は子どもを肯定的にとらえている学生が約半数を占め，否定的イメージ群の学生はわずか2.6%であるのに対して，「ある」と答えた学生では否定的イメージ群が11.1%であり，実際の子どもとかかわる経験は学生にイメージの幅を広げていた。

以上より，学生は自分の子ども時代のイメージより，子どもとのかかわりや経験を通して，子どものイメージを形成してきたと考えられる。今後，小児看護学実習において，子どもと直接かかわる経験から，子どもを全体的に捕らえ，イメージに広がりを持たせられるよう，経験を意味づけていく必要性を示唆された。

質疑応答

東京慈恵医大看護学科　吉武香代子：小児に対する肯定的イメージと否定的イメージをどのような基準で分けられたのでしょうか。例えば「小さい」、「いたずら」などは、どちらにも分類できることばと思いますが。

花野：肯定的、否定的イメージを分類する時の基準については今■の研究では言葉の定義をきちんとしていないことがあり、今後この点をさらに深め検討していきたいと考えます。

254）精神科実習における不安と目標達成度

聖母女子短期大学　　土屋八千代

【目的】看護学生は臨床実習に対して不安や期待をもつが，過度の不安は緊張感を増加させ，実習効果に影響する。特に精神科での実習は，学生にとっては未知の世界に等しく，病棟や患者の様子がイメージ出来ないだけに漠然とした不安から恐怖のような情動不安を持ちやすい。著者は実習前面接で実習のイメージ作りや，学生のやる気に繋がる実習病棟選択制等を導入し，効果的な実習への関わりを検討している。今■は，不安が実習目標の達成度にどのように影響するかを検討したので報告する。

【方法】対象者：1994年度に精神科病棟で実習した看護短大３年生39名。具体的方法：実習前後に①特性不安と状態不安（C．スピルバーガーの自己評価尺度各８項目４段階評点），精神障害者に対するイメージ（SD 法15項目）と考え方（精神障害はなおると思うか，就学や就労は可能か，精神医療に携わりたいか等７項目）についてアンケート調査。実習後のみ②自己の実習目標の達成度とその要因について記述。分析の方法：①実習前後の不安及びイメージ得点と考え方の変化の比較。②不安と実習目標達成度の関連。統計的処理は平均値の差の検定及びχ^2検定。

【結果と考察】①実習前後の比較：平均値は特性不安は17.7（±4.12）から17.4（±4.79）へと変化はなかった。今■の調査法では女性の平均値は16点であり，26点以上は介入が必要と言われている。特性不安はその人の不安傾向を示すもので，実習前後で大きく変化するものではないが個別的には変化が見られた。状態不安は17.8（±4.37）から13.8（±4.89）へと有意に低下した。精神障害者に対するイメージ得点は－4.4（±4.37）から2.0（±5.67）へと有意に増加した。15項目のうち有意に肯定的になったのは，柔らかい，馴染みやすい，明るい，安全な，穏やかな，話が通じる，温和なの７項目であった。精神障害者への考え方の７項目中有意に変化したのは４項目で，精神障害者は治ると思うが減少，就学や就労が出来ないが減少，将来

精神医療に携わりたいが増加，障害者が近所にいると気になるが減少した。病棟での体験から現実吟味が出来て具体的思考に繋がっていると考える。②不安と実習目標達成度：実習目標の完全達成は27名，部分達成は10名，未達成は2名であった。特性不安も状態不安も目標達成の3群別には，実習前には差はなく，実習後には有意な差が認められた。つまり，完全達成者の特性不安得点は平均値に近く，状態不安は実習後には有意に低下した。実習前の不安得点を高，中，低の3群として達成度との関連を見てみると，特性不安では中間群に完全達成者が有意に多く，状態不安では差はなかったことから，実習前に面接を要するのは特性不安の高い学生であることが示唆された。但し，今回はサンプル数の不足もあり，継続検討を要すると考える。

質疑応答

座長（追加）：目標達成度の判定基準が示されていませんが、部分達成の群は実習前より特性不安が高く、それが目標達成に影響を与えていることも考えられるのではないでしょうか。

255）臨床実習指導指針の作成と評価

聖母女子短期大学　　土屋八千代
聖母病院　　金　公女・松崎佐希子

【目的】実践の科学と言われる看護において臨床実習の意義は大きく，その効果は実習場の環境に左右される。特に指導者を始めとする人的環境の影響は大きい。そのため当校では学習会を定例化し，臨床指導者及び教員の相互理解と教育的能力の向上を図っている。学習会の成果の一部を第20会学会で報告したが，学習効果が上がらないことや，学生が積極的でない等の問題は，指導者としての質の不足と自己評価し，質の向上と具体的な指導方法について学習会を重ね，「臨床実習指導指針」を作成した。今回は指導指針に沿って臨床実習指導を評価したので報告する。

【指導指針】指針は①学生のレディネスのアセスメント，②個別的なアプローチの選択，③基本的看護技術の提示，④動機づけのできる学習環境，⑤指導者と教員の連携（指導の統一），⑥指導過程の評価，⑦指導者としての自己啓発の7指針であり，各指針は認知，情意，精神運動領域からなる行動目標から成立っている。

【研究方法】分析対象者：1994年9月～11月に成人混合病棟で実習した3年生14名と臨床指導者2名，教員1名で，事前に説明し協力の得られた者。評価は5点（よくできた，80～100%の実施度）から1点（殆ど出来なかった，20%以下の実施度）の5段階評点で，指針Ⅰ～Ⅵに関して指導者，教員の自己評価及び学生による評価を行ない，①学生による中間及び最終評価の比較，②学生評価と臨床指導者・教員自己評価を比較した。統計的処理はχ^2検定及び平均値の差の検定。

【結果及び考察】①学生評価：指針Ⅰ～Ⅵ総合における評価の平均値は，中間で4.77（±0.46），最終で4.60（±0.6）と有意に低下した。臨床指導者と教員の比較では，教員の方が評価が高く，特に中間では指針Ⅲ（基本的看護技術の提示），最終では指針Ⅲ以外で有意に高かった。しかし，共に中間よりも最終評価の方が低かった。また各指針別の中間と最終の平均値の差は0.1～0.2の範囲であるが，指針Ⅵ（指導過程の評価）が有意に低下していた。この指針の行動目標は指針計画の立案や評価面接であるが，業務多忙で面接が出来なかった学生もいたことや，学生が指導者の内面把握が難しかったこと等から評価点が低くなったとも考えられる。②学生評価と指導者自己評価の比較：自己評価は指針Ⅱ以外で教員の方が高く，特に指針Ⅴ（連携）では有意に高かったが，指針Ⅰ～Ⅵの統計では有意の差はなかった。学生評価との比較では，全指針において指導者の自己評価よりも学生評価の方が0.4～1.2の範囲で有意に高かった。以上より，指導者は業務多忙で指導の不十分さ認識し自己評価を厳しくし，学生はその時間的制約を理解した上で指導の内容や関わりの姿勢を期待していると考える。指針は指導者としての意識づけの強化に繋がった。

第53群　看護教育X

座長　手稲渓仁会病院　　原谷　珠美

256）看護学生の「病人観」とその形成について（Ⅰ）
－「病気イメージ」と「病人イメージ」－

秋田大学医療技術短期大学部　　○石井　範子

【目的】看護者は，認知的および情意的・態度的側面をも含む全人格的な関わりの中で対象とその家族に対応している。そこで，認知的ならびに情意的・態度的側面を含む総合概念として，「病人観」を考えてみる

ことが必要であると考えられた。本研究は，学生のとくに「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」に対する認知的側面・態度的側面について取り上げ，いわゆる「病人観」が看護教育によってどのように変容していくかを検討することを目的とした。今回は，認知的側面としての「病気イメージ」・「病人イメージ」について報告する。

【方法】①対象：看護系短期大学の1年生78名と3年性73名，および看護系ではない大学の1年生72名と3・4年生50名（以下短1年群，短3年群，大1年群，大3・4年群とする）。

②調査方法：自作の質問紙を用い，一斉回答方式により無記名で回答させた。調査の内容は，「病気」については10尺度，「病人」については30尺度を認定し，SD法によるイメージ測定を実施した。調査は，大1年群と短1年群は6月初旬，大3・4年群は6月～11月に，短3年群は専門科目の講義も臨床実習も終了した11月に行った。

③分析：各尺度で7段階評定し，尺度毎に平均値を算出し，一元配置分散分析およびt検定を行い，「病気」・「病人」に対するイメージを比較した。また「病人」については因子分析（バリマックス法）を行い，比較検討した。

【結果・考察】「糖尿病」・「癌」・「精神分裂病」という「病気」に対するイメージは，短3年群では疾患により厳しさの度合いが異なっていたが「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」という「病人」に対するイメージは，SD法の評定平均値・因子得点の比較などから，他の3群よりも好意度が高かった。これに対して大3・4年群では「病気」に対しても「病人」に対しても同じようにネガティブなイメージであった。短1年群と大1年群の2群間では「病気」に対しても「病人」に対しても，差が小さくほぼ同様のイメージであった。看護の専門教育を受けた学生では疾患の種類に関わらず「病人」を人として肯定的に理解しようとする姿勢，つまり「病気」と病人の人格を区別してみようとする姿勢がみられ，看護の教育を受けていない学生では「病気」と「病人」の分化が必ずしも行われていないと考えられた。

【まとめ】看護においては，対象を「病気」をみるのではなく，「病気をもった人」つまり「人」を理解することが重要である。看護婦教育課程での学習を終了しつつある学生の「病人」に対するみかたが，専門的知識に裏づけられたものであり，より適切なものに変容してきていることが明らかになった。

質疑応答

座長：病人観をとらえるために、糖尿病、ガン、精神分裂病を選んだ理由はなんでしょうか。

石井：病名の選択にあたっては、看護学を学んでいない学生も対象であったので、一般に耳にしやすい病名を考えました。そこで身体的に症状の現れやすい疾患として、日本人の死因第1位である「癌」、慢性疾患で増加している「糖尿病」、精神的疾患として入院者数の多いとされている「精神分裂病」を取り上げました。

257）学生のボディ・イメージに関する検討

岐阜医療技術短期大学

内海みよ子・稲葉　早稲

竹本　康史・加藤コナミ

名古屋大学医療技術短期大学部　　水渓　雅子

学生の客観的な身体像と健康についての重要性の認識，更にボディ・イメージの現実と理想について検討を加え報告する。

方法　体型に関する質問紙と身体像に関する質問紙を作成し，調査した。

対象　医療短期大学1年生293名，男子82名，女子211名である。

結果　現実の身長，体重から，身体質量指数（体重／身長^2）BMIを求め，BMIごとに，身長と体重の現実値と理想値の差を検討した。身長については，男女共，BMI指数に関係なく，よりもっと背が高くなりたいと回答し，男女を比較すると有意に男性の方がより高い身長を理想としていることがわかる。

体重では，男子がBMI指数23以上の者が痩せたいと回答しているのに対し，女子ではBMI指数18未満以外の者が痩せたいと回答している。これらの結果から男女を比較すると，男子は身長に，女子は体重に対してこだわりがあるといえる。

体型について，現実と理想の差では，現実より細身の体型を理想としたものは，男子で46.4%，女子では86%であり，現実よりふくよかな体型を理想としたものは，男子で34.1%，女子では7.7%であった。

健康の重要性について痛感した経験の有無別（健康痛感の有無別）の体型差では，男女共，有意な差はみられなかった。

身体像については，事前に自由記述を求め，分析の結果，作成した質問しを用い，43の表現用語を用い，6段階評定を求め，健康な身体像，理想の身体像について，それぞれ■子分析を行った。男子では，健康な身体像について第1因子として，「テキパキ動ける，だるくない，気分すっきり，表情にゆとりができる」などの回復力，精神的な余裕の表現用語があがり，第2因子では「自由に動ける，運動したい気分」などの活動性を示すものであった。理想の身体像では，「頭の回転がよい，ハッスルできる，だるくない」などが第1因子となり，健康な身体像と理想の身体像と共通する部分がみられた。女子では，健康な身体像では，「感動できる，ハキハキ返事，会話ができる，趣味に関心が持てる」など精神的な活動が第1因子となり，第2因子でも「発らつ明るい，人間関係が億劫でない」など精神的な余裕の表現用語であった。

まとめ　やせ願望，細身願望があっても，形態的なことだけではなく，機能性や活動性についても意識されていることが明らかになった。

今後，自己の身体像について，自己認識，自己確立について，検討していきたいと考えている。

質疑応答

座長：健全な身体像を1年生にもってもらうためのお考えがありますか。

内海：自己の身体像を調査しておりませんが、1年生の時点の理想の身体像と自己像の関係を今後検討したいと考えています。

258）看護学生のストレスコーピングと行動特性の関係

金沢大学医療技術短期大学部

○河村　一海・西村真実子・永川　宅和

我々は看護学生の教育的資料にすべく看護学生の行動特性や性格特性について検討してきたが，学生がストレスにうまく対処できるかどうかが学習効果に大きく影響すると考えられた。そこで今回，学生のストレスに対するコーピング方法の特徴を明らかにし，これに影響する一要因と考えられる行動特性との関係について検討した。

＜対象および方法＞

K大学医療技術短大看護学科学生244名（回収率79%）を対象にストレスコーピングスケール（近澤ら，以下コーピングスケール）とJenkins Activity Survey（Student Version）（同志社大学心理学研究室翻訳版）（以下JAS）を配布留め置き法にて行なった。さらにコーピング方法と行動特性の関係について全学年および学年別に分散分析，t検定を用いて検討した。

＜結果および考察＞

1）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平均点はそれぞれ33.6±4.8，33.3±4.3，29.2±4.5であり，看護婦を対象とした近澤らの結果とほぼ同様の値を示した。

2）JASのAB尺度（活動性や衝動性を測定），H尺度（精力的あるいは競争的な行動特性を測定），S尺度（行動の速さや気短さを測定）の平均点はそれぞれ5.1±2.8，9.1±4.0，14.2±5.4であり，一般学生を対象とした佐藤らの結果とほぼ同様の値を示した。

3）学年別にそれぞれの得点をみると，2年生の回避的コーピングの得点が他学年より有意に高かった。

4）JASの得点から3群（高得点群：＋1SD以上，標準群：±1SD以内，低得点群：－1SD以下）に分け，3群間のコーピングスケールの得点を比較したところ，AB尺度，H尺度において高得点群の者（活動性や衝動性が高い者，精力的・競争的な特徴が強い者）が標準群，低得点群より，S尺度においては高得点群の者（せっかちで気短い者）が低得点群より有意に問題解決的コーピング方法をよくとっていた。

以上の結果よりタイプA傾向が強い人が問題解決的コーピングをとりがちであることが示唆された。今回はコーピング方法と行動特性について検討したが，ストレス認知との関係については検討しておらず，今後はこの点や測定時期についても検討していく必要がある。

259）看護学生の清潔に関する意識と行動

藤田保健衛生大学　衛生学部衛生看護学科

○荒木　史恵・山田　静子・中井　英子

【目的】看護行動と関連する清潔に関する生活経験及び意識と行動を明らかにする。

【方法】平成6年11月，看護学生347名，内訳大学生

94名，専門学校生253名を対象に，質問紙による調査を実施した。場所の設定は自宅と公共である病棟と学校に限定し，自宅・病棟・学校別及び学生別の比較を行った。

【結果】ある状況に置かれた時の清潔に関する意識と行動の結果について，(1)洗面台に髪の毛が落ちている場合について：意識面において『気になる』と答えた者は，自宅の洗面台の場合では93.3%，病棟87.2%，学校71.8%であった。学生別では，自宅において『気になる』と答えた者は大学生89.2%，専門学校生94.8%であった。病棟においては大学生88.3%，専門学校生86.9%，学校では大学生78.7%，専門学校生69.2%であった。行動面において『始末する』と答えた者は自宅92.5%，病棟69.0%，学校30.2%であった。学生別では，自宅においては『始末する』と答えた者は，大学生92.6%，専門学校生92.5%，病棟では大学生68.1%，専門学校生69.3%，学校では大学生37.2%，専門学校生27.6%であった。(2)便器に便がついていた場合について：意識面において『気になる』と答えた者は自宅99.1%，病棟98.0%，学校96.3%でともに95%以上であった。学生別では自宅・病棟・学校ともに95%以上であった。行動面において『始末する』と答えた者は自宅93.9%，病棟55.1%，学校22.5%で，公共のものに関しては極端に低い結果であった。学生別では，自宅においては『始末する』と答えた者は，大学生は96.8%，専門学校生92.8%，病棟では大学生38.3%，専門学校生61.4%，学校では大学生16.0%，専門学校生25.0%であった。【考察】学生は，意識面では自宅・病棟において『気になる』は８～９割，学校は７～８割であった。この『気になる』と答えた学生は，洗面台や便器に関して，自宅では95%が始末する行動に移しているが，公共の場である病棟や学校においてはかなり低い割合であった。特に一人住まいの学生は，自宅においては自分で清潔を保つ必要に迫られているという意識があるものと考えられる。しかし，病棟や学校などの公共の場においては，気にはなっても自分に直接関係しないことには行動を起こさない傾向が伺える。病棟においては，専門の清掃職員がいるという感覚の定着，また学校では掃除当番がおり，自分の係ではないという意識が働き，行動を起こさないのではないかと考えられる。学生別では，病棟における行動面では臨床経験のある専門学校生のほうが大学生より行動に移している割合が高かった。このことは，清潔が日常生活援助として，当然すべき看護の役割であるという認識をもっているからであると考える。

【結論】学生は自宅，公共の場と，場所が変わるとその意識や行動に変化があり，公共の場において，自分に直接関係しないことには行動を起こさない傾向にある。

質疑応答

座長：大学生と専門学校生のちがいは、準看免許の有無が関係しませんか。

荒木：専門学校生は、実際働きながら定時制に通っているため、自分が看護者であるという意識が強いのではないかと思われます。

260) 看護における情報枠組み（試案）
－対象の全人的把握をめざして－

飯■女子短期大学　伊藤　洋子・棚■　鈴子

Ⅰ　はじめに

患者中心の看護，全人的医療の提供が問い続けられ，「患者を全人的に把握する」ということの重要性は，医療及び看護が抱える問題でもある。これらの今日の医療をめぐる状況をマートンの４つの機能を用いて整理すると，患者の医療者への依存性の助長および医療における人間の疎外と非人間性が問題になる。これらの問題の解決の一助となり得ると考え，オレムのセルフケア理論を中心に看護における情報とは何かを再考し，情報枠組み（試案）を作成した。

Ⅱ　オレム理論の特徴

１．一般理論の構成：セルフケアの理論，セルフケア不足の理論，看護システムの理論の３つから構成されている。

２．オレム理論のかくされたキーワード：「もう一つの自己」：（看護者を通してみたセルフケア不足をカバーしていく自己）があると考える。

Ⅲ　情報枠組みと情報の収集方法

セルフケア能力を高めるための情報項目と情報の収集方法について述べる。患者の全体像を看護の立場からできるだけ正しく把握しなければならない。そのために理論的に開発されたオレムのセルフケア理論に依拠した情報枠組み（試案）を作成した。つまり，「もう一つの自己」を自他ともに認識し，セルフケア能力

を高めるためのものである。情報項目は，1．クライエントのプロフィール：個人の背景，家族背景，職業的背景，経済的畏敬，環境　2．健康歴：身体的情報，現在の健康状態，既往歴，家族の健康歴，生育歴　3．感情・思考　4．目標遂及に影響を及ぼす性質　5．ニードの充足：呼吸，循環，栄養，排泄，睡眠と休息，活動と運動，清潔とする。また，情報の収集方法は，患者の訴え，患者・家族・友人・同僚との面接身体診査，ケアの実践，専門家の意見，記録の検討とする。情報収集においては，初期の段階から患者は自己をみつめることができ，自分の目指す目標をつくるように意識づけることが必要ではないかと考える。

Ⅳ　明らかになった課題

1．文化の相違：日本の文化土壌に合ったセルフケア理論の研究　2．セルフケアの概念の明確化：セルフケア＝自己管理と概念定義するのか，「自己管理からセルフケアへ」と概念定義するのかにより，セルフケアの適用範囲（領域）が相違するのでどのように定義づけるかを検討　3．看護教育への導入：看護観及び人間観を概念化したうえでのオレム理論を基盤とするカリキュラム編成　4．看護過程への取組み：情報枠組み（試案）を用いての実践的な看護過程の展開

これらの課題にむかって今後とも取組んでいきたい。

質疑応答

■長：情報のわく組が決められることは臨床や教員にとって興味深いのですが、今後実践に移される予定ですか。

伊藤：基礎看護実習Ⅱがやはりニード充足論で入りますので、オレム理論で展開出来たらと考えております。

261）生活行動に対する看護学生の認識
－生活欲求・生活構造の視点から－（第2報）

神奈川県立衛生短期大学
○山口　利子・風間たま代・相馬　朝江
川守田千秋・落合　浩子・阿部美和子
小林小百合・滝島　紀子
産業医科大学医療技術短期大学　野口多恵子

【目的】　人々の生活行動を健康に資するように援助することは看護の主要な働きであり，その援助の過程には看護者の生活行動に対する認識が反映される。したがって，看護教育では，適切な認識がもてるよう教育することが重要であり，学生の生活行動に対する認識や変化を把握しておくことが必要と思われる。入学後間もない学生の生活行動に対する認識を第20回本学会において報告した。今回は，同学生の卒業年次に同様の調査を行ない，その違いを明らかにすることを目的とした。

【方法】　同じ調査票を2年次の冬休み前に配布し，休み明けに回収した。学生数は1年次より2名減り，118名であった。調査票は，A）食べる・排泄する・眠る・活動する・清潔を保つの5項目毎に自分の生活行動の実際とその見解，B）自分の生活行動の健康の視点からの考察で構成し，自由記述とした。ここではAについて報告する。

本研究においては，生活行動を生活欲求と生活構造の2側面からとらえ，生活行動を「生活欲求（基本的ニード）の充足という目標をもち，様々な生活関係のなかで，生活時間や空間に規制や影響を受けながら，生活水準のもとで営まれる具体的生活行為」と定義し，生活行動モデルを作成した。

分析は，1つの意味をなす内容を1アイテムとして抽出した。抽出したアイテムを，生活欲求と生活構造の要素別に分類した。その結果を1年次の結果と比較検討した。検定はX^2検定を行なった。

【結果】　①抽出できたアイテムの総数は，3836と1年次より約10%減少したが，全アイテム数に占める各生活行動の割合は，18%～25%で1年次と同様であった。②生活欲求では，生理的・安全欲求，文化的欲求，社会的欲求の順で捉え1年次と同様であった。しかし，1年次は文化的欲求，2年次は生理的・安全欲求および社会的欲求の割合が有意に高かった。③生活構造からみると，生活水準，生活時間，生活関係，生活空間の順で捉え1年次と変りはなかった。しかし，生活水準は1年次，生活時間および生活関係の割合は2年次が有意に高かった。④生活欲求と生活構造の関連では，生理的・安全欲求－生活水準の組合せが，1・2年次ともに40%以上を占め，1年次は文化的欲求－生活水準，2年次は生理的・安全欲求－生活時間および社会的欲求－生活関係の割合が有意に高かった。

以上の結果より，学生の生活行動のとらえ方は，周囲の状況に影響を受けたり，学生自身の成長に伴って変化していることがわかり，生活行動に対する広い認

識が持てるように継続的な教育の必要性が示唆された。

質疑応答

座長：周囲の状況により生活行動の認識に変化があるとのことですが、時期を変えたことによる影響がありますか。

山口：1・2年次で調査時期が異なったのは、入学後間もない時期と卒業を控えての時期の学生の生活行動のとらえ方を把握したいと考えたためです。

第54群　看護管理XIV

座長　北海道大学医学部附属病院看護部
井上　弘子

262）看護婦の職務満足度と自己受容との関係

氷見市民病院　谷　優美子
富山医科薬科大学　川西千恵美・高間　静子

はじめに：自己受容とは，自己に対する評価あるいは態度であり，自己をありのまま受け入れることであると定義されている。自己受容できない者は他者受容もできず，また，自分の周囲の現実をも評価できず，自分と現実とのギャップがストレスをうみだし，結果的には不満につながると言われている。したがって，職場で他者をも受け入れられず現実をも受け入れられない者は，いつも不満と愚痴が絶えないと考えられる。本研究では，看護婦の自己受容の度合いが職務満足度とどのような関係にあるのかを調べまた。

方法：調査対象は富山県の中小規模の病院に在籍する看護婦を無作為抽出により調査し，■答のあった172名とした。対象の背景は省略する。調査内容は看護婦の職務満足度で，スタンプスの職務満足度尺度の日本版を使用した。この満足度に影響すると考えられる自己受容度を独立変数に選び，沢崎らの自己受容測定尺度を使い測定し，職務満足度との関係を調べた。

結果および考察：職務満足とは「給与」「地位」「医師－看護婦関係」「看護管理」「自律度」「看護業務」「看護婦間の相互作用」の7つの下位概念からなり，それぞれに対する満足度を測定している。自己受容とは「開放性」「真面目さ」「自己中心性」の3つの下位概念からなり，それぞれの概念に基づく自己受容度を測定している。これらと満足度との関係をみると，①満足度合計と真面目さとの間に真の高い相関がみられた。これは真面目にありのままの自己を受容できる看護婦は，職場での置かれている自分および環境をも，ありのままに評価でき，つまり，ものわかりの良いゆえにストレスも少なく，その結果，不満につながるよりも，それなりの満足度を獲得でき，この結果につながっているものと考える。②満足度と自己受容度の下位概念の「自己中心性」と高い相関がみられた。「自己中心性」とは，自分本位に自分を受け入れ，自分と職場関係を評価していることをあらわしていることであり，つまり，自分でそれなりの意味づけができて働ければ，職務での満足度も自己中心的に評価でき，このことが結果につながったものと考える。③一方，職務満足度と自己受容の下位概念である「開放性」との間には相関が見られなかった。自己受容の下位概念の「開放性」とは，外に向けて自分を開いたり，他者との関係が気になったり，それを容認できるかの程度をさし，自己をどの程度受容できるかを表しているので，この場合の結果は他人関係が気になるとか否かとか，容認できるとか否かとかなどは，職務満足度には影響しないということを表している。

263）看護婦の職務満足度と個人の特性との関係その2－自己実現・達成動機・独自性欲求等の満足度への影響－

富山医科薬科大学付属病院　○塚原　節子
富山医科薬科大学医学部看護学科
高間　静子・上野　栄一

1．目的

職務満足度は労働条件，労働環境，就業姿勢だけではなく，その個人が自己実現傾向の人か，また看護職を価値ある仕事として挑戦し，それを成就しようとする傾向の人か，さらに他人と異なる自己を求める欲求程度等，自己を発揮しようとする傾向の程度に大きく影響するものと推察できる。本研究では，看護婦のは職務満足度と個人の自己実現傾向，達成動機傾向，独自性欲求の強さなどとの関係を調べた。

2．研究方法

調査対象は富山県下の看護婦173名を無作為抽出し，■集■とした。調査事項は看護婦の職務満足度，自己実現傾向，独自性欲求，達成動機傾向を既成の尺度を使って測定し，それらの満足度への関係を調べた。

3．結果及び考察

1）満足度と自己実現，独自性欲求等との関係では，満足度の合計得点と独自性欲求との間に負の相関が見られた。これは独自性欲求が強いほど満足度が低くなることを表し，職場での対人関係や待遇，職場環境等に満足できないと考える。2）自己実現傾向と独自性欲求のどちらが満足度に影響しているかを調べると，満足度の各項目に独自性欲求が影響していた。自己実現傾向は，「地位」「看護婦間の相互関係」に対する満足度に影響していたが，これはマズローの述べる自己実現傾向の人に共通してみられる「受容性」が「地位」に，また「自律性」が「看護婦間の相互関係」に対する満足度に影響しているものと考える。3）達成動機傾向を自己充実達成動機と競争的達成動機の2つの下位概念に分けて，満足度との関係をみると，満足度の合計得点で，競争的達成動機に高い負の相関が見られた。これは他人との競争に勝つために努力するという傾向を表し，それが強い看護婦ほど職務満足度が低くなることを表している。つまり強い競争意識で努力する看護婦は，負けたくないという意識があり，現状に満足できない傾向であると考える。4）達成動機のどちらの傾向が，満足度に影響しているかを，満足度の合計得点から見ると，競争的達成動機の方が影響している。しかし「地位」「看護婦間の相互関係」などに対する満足度には，自己充実達成動機が影響していた。自己充実的達成動機とは，自分自信を高めたり深めたりすることに努力するという傾向をあらわしており，地位を獲得したり，同僚との関係をよくするための努力は，自己充実をはかる努力であるり，満足度が高くなると考えられる。

質疑応答

座長：競争意識が良い方向に転換し、かつ業務満足度が得られるにはどうすればよいのでしょうか。

塚原：競争的達成動機の高い人は、仕事に対する意欲が低いということではなく、他人と自分との関係で他の人に負けたくないという意識のあらわれであり、仕事に対してはもっともっとという意識があって、満足度が低くあらわれていると考えます。仕事に対しては決して意欲がないということではないと私は理解しています。

264）看護婦の職務満足度と特性との関係その3
依存性・開き直り度・自己実現との関係

富山医科薬科大学医学部看護学科

○川西千恵美・高間　静子

【はじめに】看護婦の職務満足度は，尾崎らによってStampsの職務満足度スケールが日本版にされて以来，多く行われてきた。我々も昨年，職務満足度とストレスの関係および対人関係との関係を調査し，看護婦の職務満足度は，ストレスおよび人間関係の善し悪しに影響することをあきらかにした。

今回，職務満足度は，職場において，人・物・状況に対して個人がどのような姿勢をとるかによって影響されるのではないかと考え，本研究では，職務満足度と個人の依存性・開き直り度・自己実現との関連を明らかにする目的で調査を実施した。

【研究方法】対象者は，無作為抽出した富山県下の看護婦180名とした。

測定道具は，職務満足度尺度，依存性尺度，開き直り尺度，自己実現型行動特性尺度を用いた。統計処理は社会情報サービスのPASSで行い偏相関係数を求めた。

【結果および考察】有効回答は，171であった。

Ⅰ　1）依存性は，自己の要求課題実現のために他人に依存する道具的依存と自己の心情的安定を他人との接触ないし連合そのものに求める場合の情動的依存があるが，後者と，満足どの合計とに有意な正の相関があった。

「自己ないし社会への適応という視点からは，道具的依存が小で情動的依存が大が好ましい」という報告があるように満足度の高い人が情動的依存が高いという結果は適応という視点からみると妥当であると考えられる。

2）満足度の7つの下位概念のうち医師－看護婦関係と依存性に正の相関があった。これは，依存性の高い人は，医師－看護婦関係に対する満足度が高いということである。看護婦の専門的自律を考えると依存は望ましくないようにも考えられるが，日本的な甘えの構造を考慮すると日本人は他者への依存により精神的安定がえられることから高い満足度を示したものと考えられる。

Ⅱ　満足度の合計と開き直り度に有意な正の相関があったのは，「開き直りは慢性化する人間関係の悪化

を防ぐことができる」といわれていることより開き直り態度を持っていることが，よい影響となって表れていると考えられる。

Ⅲ　看護業務に対する満足度と自己実現は有意な負の相関があった。「楽しみのある仕事をしている」「充実した体験を楽しむ」などの自己実現型行動特性を持つ人は心身の健康状態がよいと言われている。負の相関があったことは，看護業務が自己実現型行動特性を持つ人には，理想と開きがあり過ぎる業務を要求されていて満足度が低く表れたと考えられる。

質疑応答

座長：「開きなおり」をもう少し具体的に説明して下さい。またプラスの意味合いがあるのですか。

川■：字のとおりの「開き直る」という意味もありますが、挑戦的姿勢でのぞむ度合いを意味しています。また、肯定的意味を含んでいます。

265）看護婦のストレス対処行動と職務満足度との関係

社会保険高岡病院　　得地　晃二
富山医科薬科大学　　岩城　直子・高間　静子

はじめに：人は思いとおりにならなくても，小さい欲求に変えたり，気分転換をしたり，親しいものに話をきいてもらったりして，積極的に対処行動をとり，過度の緊張や興奮や疲労の緩和をはかり，問題があっても解決しやすくなり，職場での不満も減少させることができる。本研究では，看護婦の積極的対処行動と職務満足度との関係について調べた。

方法：調査対象は前発表者と同じなためで省略する。調査内容は看護婦の職務満足度とストレス対処行動で，スタンプスの職務満足度スケールと，宗像の積極的・効果的対処行動尺度を用いた。本研究での満足度スケールのα係数は0.8233で，対処行動のα係数は0.7522である。データーの処理にはマルチ統計ソフトを使用した。

結果および考察：①満足度合計得点と積極的・効果的対処行動との間には無相関検定の結果，高い正の相関が見られた。これは積極的・効果的対処行動のできる看護婦は満足度が高く，問題やストレスを積極的・効果的に対処でき職務満足度を高めることができることを表している。ちなみに，「地位」「看護管理」との間にも正の相関がみられた。②対処行動の良い群，悪い群に分け，満足度得点を平均値の差で比較すると，良い群のほうが悪い群よりも「給与」に対する満足度，「看護管理に対する満足度，満足度合計得点において有意に高い得点を示した。「給与」の得点が高いのは，給与は報酬の形でのその人の働きに対する評価であるから，対処行動ができれば情緒的にも安定し，冷静に自己評価ができるので，給与に対する満足度得点が高くでたものと考える。「看護管理」に対する満足度についても，対処行動のできる看護婦は，看護運営上，ある一定の統制下で働かされる状況におかれても，それなりに対処できるために満足度を覚えることができるからだと考える。③職階別にみると，婦長群では対処行動の善し悪しで満足度得点には差がみられないが，看護婦群では，対処行動の良い群は有意に高い満足度得点を示した。これは，婦長は，長い職務体験からこれらの満足度項目に対して，それなりの評価ができ，対処行動の善し悪しでは評価は変わらないことを示している。④経験年数別にみると，婦長を除く6年以上の看護婦になると，対処行動の悪い群は良い群に比較し，t検定の結果，満足度得点は非常に低い値を示した。これは役職にもつけず，看護能力においてベテランであるが，対処行動が悪いため正しい評価もできず，満足度が低くでたものと考える。

質疑応答

新潟大医療短大　田口玲子：対処行動の良悪とは、宗像のスケールによる「積極的」、「消極的」対処行動と同じ意味で使っているのかどうか教えてください。また、それはどういうものかも教えて下さい。

高間（共同研究者）：「効果的な対処行動がうまくできない」の分類基準は、7点以下の人がこれに当たります。

266）看護婦の職場ストレスと就業姿勢との関係

社会保険高岡病院　　藤永　重美
富山医科薬科大学医学部看護学科
上野　栄一，高間　静子

はじめに：職場ストレスは仕事の要求度，コントロール度，社会的サポートなどが影響することから，Demand－Control－Supportモデルが提唱され，これらが職場ストレスの下位概念になっている。職場ストレスには就業理由，達成動機，企業帰属意識，勤

労意欲などの就業姿勢が影響していることが推定できる。本研究では，職場ストレスの下位概念のそれぞれに，これらの就業姿勢がどのように影響しているかを調べた。

方法：調査対象は前発表者と同じなため省略する。職場ストレスの測定には職場ストレス質問紙を，達成動機の測定には達成動機測定尺度を，企業帰属意識の測定には企業帰属意識測定尺度を勤労意欲測定には勤労意欲の測定のための尺度を使用した。本研究でのこれらの尺度の信頼性係数は0.6〜0.9の範■にあった。データーの統計処理にはマルチ統計ソフトを，α係数の算出にはSPSSを使用した。

結果：①職場ストレスの下位概念の要求度およびコントロールは，就業理由の「生計群」よりも「生きがい群」のほうが有意に高い値を示した。これは生きがい群は，生きがいある働き方をするため，仕事上のさまざまなことでストレスとなる要因も大きいが，仕事上の自由度も大きいことを表している。②勤労意欲と仕事要求度間には高い正の相関がみられ，働く意欲の高い看護婦ほど仕事要求度が高いことを示している。③企業帰属意識の「組織のために積極的に働きたい意欲度」と仕事要求度との間に負の相関がみられた。これは組織のために自分の欲求をはっきり出さず，組織から提示される仕事に焦点を絞って働くためにストレスとなる要因が低く出たものと考えられる。④「組織に積極的にとどまりたい意欲つまり積残意欲」と，コントロール度との間に負の相関を示した。これは組織にとどまりたい願望のために仕事上の自由度の広さが低くなることを表している。⑤「他人との競争に勝つために努力をする強さ」を測る競争的達成動機とコントロールとの間に正の相関がみられた。これは仕事上の自由度が広くなることをあらわしている。また，競争的達成動機がつよくなると，社会的サポートが低くなるという結果が出た。「自分を高めたり深めたりするための努力をする強さ」を測る自己充実的達成動機の強さが強いほど，社会的サポートが高くなるという正の相関がでた。これは，自己の向上をはかる努力をする者へは社会的サポートが多くあるということを表している。

質疑応答

座長：ストレスと就業姿勢は関係が密接ですが、ストレスを上手に乗り切る方法はありますか。

藤永：何らかの形で看護の中に「生きがい」を見い出していく事が必要です。また、社会的サポート、上司（婦長など）や仲間から理解、協力を得られる様にしていくと、ストレスの軽減につながると考えます。

＜第55群＞　看護管理XV

座長　北海道大学医学部附属病院　谷■満里子

267）看護における男性の進出に関する研究(1)

男性と看護士のイメージについて

林道倫精神科神経科病院　安岡満利子
岡山県立大学　北池　正
順正高等看護専門学校　原田　真澄
聖華看護専門学校　牧野　尚子
岡山大学医学部付属病院　山崎　典子
倉敷中央病院　江田　恵子

〔目的〕看護士は年々増加傾向にあり，看護士に対する社会的期待も高まってきている。しかし，病院の看護士配置状況をみると，精神科を中心に一部の診療科に限られているのが現状である。そこで本研究では，看護士のイメージについて，一般社会の男性との比較を中心に調査を行い，看護婦の看護士に対する認識を考察した。

〔調査方法〕看護士を配置している総合病院2施設，配置していない総合病院2施設，配置している精神病院2施設の看護婦695名を対象に，1994年12月12日〜28日の間に質問紙留置法による調査を行った。回収数は，612名（88.1%）で，平均年齢は28.6±7.3歳だった。質問は，「月刊世論調査」を参考にして作成した。男性のイメージ8項目と，職場におけるイメージ8項目を，男性と看護士のそれぞれについて5段階評定（思う〜思わない）で回答を得たる

〔結果〕(1)男性のイメージでは「体格がよい」と「頼りになる」が肯定的ポイントが高く，これが看護士のイメージになると，新たに「人の世話をする」と「やさしい」もポイントが高くなっていた。(2)職場におけるイメージでは「長年勤務する」「出世願望が強い」「家庭よりも仕事を優先する」「仕事を休まない」が肯定的ポイントが高く，これが看護士のイメージになると，「出世願望が強い」と「家庭よりも仕事を優先す

る」のポイントが低くなっていた。(3)男性と看護士を比較すると，看護士の方が肯定的イメージが強いのは，男性のイメージで「やさしい」「人の世話をする」「手先が器用である」の3項目だけであり，「体格がよい」「威圧感がある」と職場におけるイメージ8項目すべては男性の方が肯定的イメージが強くなっていた。(4)看護士との勤務経験の有無で比較してみると，全体的な傾向として，「あり」群は「なし」群に比べて肯定的ポイントが高くなっていた。(5)経験年数別で比較してみると，全体的な傾向として，経験年数が浅い群で肯定的ポイントが高くなっていた。

〔まとめ〕看護婦が抱く看護士のイメージを調査した結果，男性のイメージは，一般男性のものと同じで，その上に「人の世話をする」と「やさしい」点を評価していた。しかし職場におけるイメージは，一般男性と比べてやや劣る評価をしていた。また，看護士との勤務経験がある人，臨床経験年数が浅い人は，イメージが良くなっていた。

質疑応答

座長：6施設の中には看護士は何名いるのでしょうか。

北池（共同研究者）：対象6施設の中で、看護士を配置しているのは4施設です。また、いずれも看護士は10名以下であるため、同じ施設に勤務している看護婦であっても、看護士に対する認識の程度に差が認められました。そのため、分析は看護士のいる病院といない病院で比較しましたが、あまり、差は認められず、看護士の勤務経験の有無別に検討を行いました。

268) 看護における男性の進出に関する研究(2)

看護業務の適性について

順正高等看護専門学校　○原田　真澄
岡山県立大学　北池　正
精華看護専門学校　牧野　尚子
林道倫精神科神経科病院　安岡満利子
岡山大学医学部付属病院　山崎　典子
倉敷中央病院　江田　恵子

1．はじめに

現在，看護士の職場は精神科など一部の病棟に限られているが，今後は一般病棟への進出の可能性も大きい。そこで，日常的な看護業務について看護士が行うことの適性を，同僚である看護婦がどのように評価しているのかを調査した。

2．研究方法

調査方法：質問紙による留め置き調査

調査期間：1994年12月12日～28日

調査対象：O県内6施設に勤務する看護婦695名

回収数：612名（回収率88.1%）

調査内容：日常的な看護業務19種類について，看護婦と看護士のどちらが担当するのが良いと思うかを質問し，5段階スケールで回答を求めた。そして，看護士がいたら良い事，悪い事を自由記述とした。

分析方法：「看護士と勤務した経験の有無別」「臨床経験の年数別」に分けて分析した。

3．結　果

(1) 19種類のうち「どちらでも良い」の割合が65%を越えたのは11種類で，日常業務としては極めて頻度の高いものばかりが上位を占めていた。

(2) 男性患者に行う場合と女性患者の場合を調べたのは，排泄の援助，入浴介助，清拭，洗髪，陰部ケア・剃毛，上半身の診察介助，下半身の診察介助であったが，洗髪と上半身の診察（男性）を除く項目で患者と同性の看護者が行うほうがよいと考えられていた。特に女性患者が対象の場合にその傾向が強かった。

(3) 看護の背景因子として「看護士と勤務した経験がある」「臨床経験10年以上」の群は，それぞれ他の群と比較して「是非看護婦」「是非看護士」という思いが減少し「どちらでも良い」という考えが多くなっていた。また「臨床経験4～9年」の群よりも，新カリキュラムで指導を受けた「3年以下」の群のほうが看護士に肯定的な考えを示していた。

(4) 看護士がいたら良いと思うことは「力仕事」に集中しているが，実際に良かった事は「ME機器に強い」「職場のムードが和らぐ，良くなる」「男性としての考えが聴ける」の意見のほうが多かった。看護士がいたら悪いと思うことでは「女性のケア全般」（20.6%）「女性の陰部ケア」（9.7%）であるが，実際に悪かった事ではこれの約半数になっていた。

4．まとめ

一般病棟の日常業務の大部分は，看護婦看護士のどちらが担当しても良いと考えているが，女性の羞恥心を伴うケアは患者側のストレスを考慮して，看護士が行うことに賛成しない傾向がみられた。

看護婦の勤務経験の諸因子によって，看護士に対する認識は肯定的に変化し，男性というよりも専門職としてみるようになると思われる。

質疑応答

長崎大附属病院　田中智美：看護士と夜勤等を組むと業務の負担がパートナーの看護婦にかかってくると思われますが、アンケートの回答にそのような意見はなかったのですか。

原田：夜勤に関する自由記述の中には、「看護士と二人でいると不必要に気を使う」とか「トイレにいくタイミングを考える」等がありましたが、一緒の業務をする事で負担がかかったという意見は出ていませんでした。

269）看護における男性の進出に関する研究(3)
看護婦の受け入れ体制について

聖華看護専門学校　牧野　尚子
岡山県立大学　北池　正
林道倫精神科神経科病院　安岡満利子
順正高等看護専門学校　原田　真澄
岡山大学医学部附属病院　山崎　典子
倉敷中央病院　江田　恵子

【はじめに】看護士に対する社会的期待が高まり，看護教育上も看護士に対する配慮がある。このような状況の中，勤務する部門が片寄ることなく，看護士が一般病棟へ進出することは重要なことと考える。そこで同僚となる看護婦が，このことをどのように考えているかを調査した。

【調査方法】O県内6病院の看護婦695名を対象に質問紙留置調査を行った。期間は，1994年12月12日～28日で，回収数612名（88.1%）であった。看護士が一般病棟へ入ること，今後看護士と一緒に働くこと，看護婦と看護士の役割，看護士の配置について回答を得た。

【結果】(1)看護士が一般病棟に入ることを「賛成」「やや賛成」とする人は411名（67.6%）と多い。しかし，看護士と一緒に「ぜひ働きたい」「できれば働きたい」とする人は278名（45.5%）で，一般病棟に入ることを賛成する人に比べ少なくなっていた。(2)一般病棟に入ることと一緒に勤務することについてを看護士との勤務経験の有無別にみると，勤務経験がある人は，一般病棟に入ることに賛成が75.2%で，一緒に働くことに賛成が58.3%であり，勤務経験がない人はそれぞれ63.8%と39.4%であった。(3)臨床経験年数別にみると一般病棟に入ることに賛成は，1～3年が71.0%，4～9年が70.3%，10年以上では60.5%であり，一緒に働くことに賛成は，それぞれ43.4%と46.5%と47.8%で，有意差はなかった。(4)看護士にぜひ入って欲しい部門（複数回答）は，精神科434人，救命救急421人，リハビリテーション382人，手術室348人，整形外科296人の順であった。絶対に入って欲しくない部門は，婦人科380人，産科343人が圧倒的に多く，この他は全て30人以下であった。(5)看護婦と看護士の役割は，「少し異なる」が51.6%，「ほとんど同じ」が22.2%であった。

【考察】(1)看護婦は看護士が一般病棟へ入ることについては賛成しても，看護士と一緒に働くことについては躊躇している。(2)看護士と一緒に働いた経験のない看護婦は，経験のある看護婦に比べ一般病棟へ入ることも，一緒に働くことも抵抗を感じている。(3)看護士に入って欲しくない部門は産婦人科のみである。今後の看護士の活躍については，期待されている部門や抵抗の少ないところから活躍の場を広げていき，看護婦の看護士に対する認識を深めていく必要がある。そうすることにより看護士と看護婦がお互い助け合いながら看護を展開できるようになると考える。互いを理解し協力することは，ひいては看護の専門性を高めることになると考える。

質疑応答

座長：看護士と勤務することに「躊躇」している様ですが、これを打破するにはどうしたら良いと考えますか。

牧野：看護士と勤務することにより抵抗がなくなるという結果から、抵抗の少ない事柄から一緒に看護を行っていくことが一番と考えます。具体的には今後の検討、研究課題として考えていきたいと思っています。

270）精神病に対する精神科看護者の意識構造

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

Ⅰ　研究目的

看護基礎教育の資料とするため，前回は精神病に対する看護学生の意識構造の変化を検討し，その結果，看護体験が意識構造に影響することを見出している。今回は，精神科看護の経験と意識との関係を検討するため，精神科看護者の意識構造について検討した。

Ⅱ　研究方法

1．対象

1）U市内の精神病院に勤務する看護者54名。平均年齢は42歳であり，精神科看護の経験年数は平均10年である。

2）1991～1993年の本学看護学生70名。

2．方法

「精神病に対する意識」の質問紙を用いて，1991年に2つの精神病院の看護者を対象に，留め置き調査を行った。また，1991～1993年の本学看護学生への調査結果を比較対照に用いた。

3．分析方法

質問紙の回答を数量化し，因子分析（バリマックス回転）を行った。また看護者群と看護学生群とで項目別平均値の差の検定を行った。さらに，看護者群の項目得点と精神化看護経験年数との相関関係を検討した。

Ⅲ　結　果

1．因子の抽出：累積寄与率55.9%で4因子を抽出し，恐怖因子，理解的因子，社会的因子，閉鎖的因子と命名した。

2．項目得点の比較：「精神疾患患者は近づきにくい，自分の世界に閉じ篭る，かわいそうだ，気味が悪い，危険，人間関係が困難，患者は隔離が必要，怖い，患者は何をするかわからない，精神疾患は治療や看護が難しい，結婚の障害になる，遺伝する，病院は暗い，不安な疾患，患者の家族の負担が大きい等の項目において，看護者群が有意に高かった。また，「患者を支えることが必要，患者は純粋，心と心の繋がりが必要，精神疾患は社会や家庭の問題により発病」等の項目は，看護学生群が有意に高かった。すなわち，精神科看護者群よりも実習直後の学生の方が精神障害者に肯定的な態度を示す傾向がある。

3．精神科看護経験年数との関係

「近づきにくい，治療や看護が難しい，社会や家庭の問題により発病，怖い，精神疾患への理解が必要」等の項目に逆相関を認めた。

Ⅳ　考　察

精神科の看護経験年数は意識構造に影響し，看護経験が増すほど，患者への恐怖や看護の難しさなどを意識しなくなる。また，それと同時に患者への支持や理解の必要性も意識しなくなる傾向がある。

質疑応答

座長：経験年数別に分析されていますか。

金山：精神科看護経験年数ごとの比較は対象患者数が少ないため行っていません。そのために相関係数を出して検討しました。

富山医科薬科大看護学科　澤田愛子：精神障害者を疾患別に分類して調査しなかったのでしょうか。分裂病とうつ病ではイメージも違いますし、また看護婦になる前のうけた教育の内容も影響を与えたと思われます。この点を調査したのですか。

金山：精神疾患をどの疾患とも限定していないので、今後は疾患を限定したものも検討したいと考えます。また、学生の時の教育の違いは、正看護婦42名、準看護婦12名であり、基礎教育の違いについても課題としたいと考えています。

▶ 7月26日 ◀

第 7 会 場

＜第56群＞ 慢性期看護Ⅳ

座長 大阪大学医学部保健学科 早川 和生

271) 糖尿病患者の身体組成の変化について
—FITNESS ANALYZER BFT3000を用いての検討—

長崎大学医療技術短期大学部看護学科
○西山久美子・浦田 秀子・福山由美子
勝野久美子・北島 浩美

【はじめに】われわれは糖尿病外来においてコントロール指標の一環に，体重測定と同時に近赤外線を用いた体脂肪測定器 BFT3000 FITNESS ANALYZER（以下 BFT3000）を用い患者の身体組成の変化を観察してきた。今回，初めて糖尿病と診断された患者につきコントロールの良否とともに，治療開始より身体組成（体脂肪率以下％F，体脂肪量以下 FAT，および除脂肪量以下 LBM）の変化を検討し，若干の考察を試みた。

【方法】先ず BFT3000による身体組成測定の有用性をみるため，成人女性150名（20～44歳，身長158.4～172.4cm，体重39～87kg）を対象に，水中体重法と同時に BFT3000により身体組成（％FAT，FAT，LBM）を測定し両者における平均値と相関係数をみた。

次に，糖尿病患者において，初診時（治療開始前）より外来受診毎に身体組成を測定し，同時に皮下脂肪厚および周径囲，身長・体重を計測しこれらの値と合わせて変化を観察した。また，自覚症状や合併症の有無，検査所見としての尿糖，血糖値，HbA_{1c} の良否や援助過程も同時に検討した。

【結果】水中体重法と BFT3000で算出された身体組成の平均値は，％FAT は23.6±5.2と24.5±3.0％，FAT は12.6±4.4と12.9±3.2kg，LBM は39.8±4.1と39.3±4.4kg で，相関係数はそれぞれ0.76，0.92，0.91であった。

対象患者は57歳の主婦で夫と二人暮し。既往歴に特記事項はない。老人保健法による検診結果，糖尿病の成果を勧められて受診した。初診時身長は148.8cm，体重52.7kg，％F 30.6％，FAT16.1kg，LBM36.6 kg，BMI は23.8であった。性法，加藤法により標準体重を求め目標体重を50kg 以下（目標は49～48kg）に減量することとし，食事療法（1400～1500kcal／日）が開始されおよそ７ケ月で夫の転勤に伴い転院となった。

７ケ月の経過を自己管理導入期と維持期に分け検討した。導入期には糖尿病とその管理方法について正しい知識を獲得するように，維持期には良好なコントロールが維持でき日常生活の中に定着するように援助した。

およそ７ケ月の経過で，体重は52.7kg から46.5kg と6.2kg 減少し，％F は30.6％から28.1％となった。減量した体重6.2kg の内訳は FAT が3.1kg，LBM は3.2kg であった。また，BMI は23.8から20.7に減少し，皮下脂肪厚や腹囲も減少した。HbA_{1c} は初診時8.4％であったが6.3％に低下し，コントロールは良好となった。

【結論】今回検討した症例は，６kg の体重減少のうち FAT が占める割合は50％と観察された。BFT 3000による身体組成の測定は，減量中の身体組成の変化のモニターに有用で，患者指導に活用できるものと思われる。

272) ＰＦスタディによる糖尿病教育入院患者の検討

横浜市立大学医学部附属病院
丹下 幸子・金塚 朋子・樋口美佐緒
横浜市民病院 伊藤ひろみ

＜はじめに＞当院の糖尿病教育入院期間中の看護婦の役割は，このコース全体のコーディネートや患者毎の生活指導などを担っている。教育入院終了後の患者においては血糖の良い群と悪い群が存在しており患者一人一人にあった教育入院プログラムの作成や看護婦の介入方法などを検討し修正する必要がある。今回患者行動特性を把握する一手段としてこの中の絵画欲求不満テスト（以下Ｐ－Ｆスタディと略す。）を用いてその特性の検討を行った。

＜対象＞Ｙ病院第三内科糖尿病教育入院患者51名，男性22名，平均年齢55.7歳，女性29名，平均年齢53.6歳。病型，NIDDM48名，IDDM３名。

＜方法＞教育入院期間中にＰ－Ｆスタディを行い，この結果と血糖，HbA_{1c}，や入退院時に施行した知識度テストの結果との関係について検討した。

＜結果及び考察＞P－Fスタディのアグレッションの型と方向で51人をみると平均値は，健常群のSD内にあり，51名は母集団の中から逸脱していないことが明らかとなった。つぎに51名をみとみると，アグレッションの型の自我防衛型（以下ED項目と略す）において－2SDを示すものが7名おり，この7名以外をA群，ED項目が－2SD以上を示すものをB群とし，ED項目に視点をおいて分析した。2群間を比較すると年齢，罹病期間，体重，男女構成比に関して，有意差は認められなかった。男女構成比は，B群で女性が80%と高い割合を示した。つぎに，検査データでは，BMI，FBS，TC，TG，BUN，Crについて入退院時とも2群間に有意差はなかった。3ケ月後は，BMIのみA群で入院時に比べ低下する傾向があった。

つぎに，HbA_{1c}の推移を比較してみると，2群間では有意差はなかった。A群，B群，それぞれの推移を比較したところ，B群では，AICが8.8，8.6，8.3と大きな変化は見られないが，A群では，9.5，8.5，7.9と有意に低下した。さらに，知識度テストについて比較すると2群間のテストの得点には有意差は認められないが，A群，B群ともに入院時にくらべ退院時の得点は，有意に上昇が認められた。

P－FスタディのED項目の低いB群の患者は，ストレス場面において自己の思いや意見を相手に伝えられないという傾向がある。また，知識度は，A群と同じように向上しているがHbA_{1c}は，A群のように改善していない傾向がみられる。このようなB群は知識向上だけでなくその他の要因がコントロール不良の原因であるとも考えられ，今後は社会背景などを含めた検討をして行く必要があると考えた。

273）糖尿病入院患者の便秘評価

川崎医療短期大学　○塚原　貴子・中西　睦子
川崎医療福祉大学　人見　裕江
川崎医科大学附属病院　千田美智子・森安孝子

糖尿病患者には，排便習慣の変調をきたす者が多いとFeldmanら（1983）や本郷（1992）らは報告している。しかし，糖尿病患者の排便習慣を系統的に調べ，非糖尿病者と比較した報告はまだない。

そこで，8項目の自覚症状からなる基準化された日本語版便秘評価尺度CAS（深井喜代子ら改変，1995）と便の形と硬度を1－8段階で示し，番号が高くなる程硬便となる便形評価尺度（Davies，1986，深井喜代子訳）を用いて，K医科大学付属病院の内分泌内科に平成6年8月から平成7年1月までに入院された糖尿病患者（66人），K短期大学看護科学生の身近にいる成人期にある者（214人）と，岡山県O市とその近隣5市町村に在住の健康老人（337人）を対象に調べた。

成人糖尿病患者平均50.9±10.0歳44名のCASの平均は2.50±2.37点で，健康成人平均47.0±19.5歳214名のCASの平均2.37±2.34点よりも高く，便秘傾向にあった。また，糖尿病老人患者平均73.0±7.4歳22名のCASは2.59±2.17点で，健康老人平均75.8±7.4歳336名の1.97±2.38よりも高く，同様に便秘傾向にあった。

さらに，糖尿病成人患者44名の便形は，平均5.32±1.52で健康者214名5.04±1.22に比べ，より「表面に深い裂け目のある筒状」の便形に近く，硬便の傾向がうかがえた。しかし，CASによる評価尺度，便形評価尺度の得点による有意差は認められなかった。

次に，従来の便秘評価である排便頻度が3日に1回以下で便秘を自覚し，下剤を使う者を「便秘者」，逆に排便が毎日あり，便秘自覚がなく，下剤を使わない「正常者」に分けて比較した。成人および老人の糖尿病患者，健康者それぞれの，便秘者と正常者のCAS平均得点間に差（$P<0.01$）が認められた。

糖尿病成人患者の便秘者は6名（13.6%）で，CAS平均得点は5.33±2.49点，正常者11名（25.0%）は，1.00±0.85であった。また，健康成人の便秘者3名（1.4%）のCASは4.00±2.16で，正常者127名（59.3%）は1.57±1.55であった。糖尿病患者の方が便秘者が多く，健康な便秘者よりもCAS得点が高く，より便秘傾向を強く自覚し，逆に便秘でない者のCAS得点は，むしろ低かった。糖尿病老人の便秘者5名（22.7%）のCASは4.60±1.50点で，正常者10名（45.4%）は1.00±1.00であり，健康老人の便秘者18名（5.3%）は5.22±2.12点，正常者158名（46.9%）は0.84±1.35で，成人とは逆の傾向がみられた。

平成6年度笹川医学医療財団助成による研究である。

質疑応答

横浜市大附属病院　井下幸子：罹病期間の差によるバラツキはありませんか。

千田：罹病期間や病態等でＣＡＳは今回みておりません。

274）糖尿病患者の排便習慣への影響因子

川崎医療短期大学　○中西　啓子・塚原　貴子
川崎医療福祉大学　人見　裕江
川崎医科大学附属病院
千田美智子・森安　孝子

糖尿病患者は，一般に排便習慣の変調を来しやすいといわれる。（Feldman，1983，や川原田，1990）

そこで，入院中の糖尿病患者66名を対象にその排便習慣への影響因子について，McMillan と Williams の開発した便秘評価尺度（1989）を，一部改変，作成した日本語版便秘評価尺度 CAS（深井喜代子ら改変，1995）（以下 CAS という）を用いて調べ，若干の新知見を得たので報告する。

対象はＫ医科大学付属病院，内分泌内科に平成６年８月～平成７年１月までに入院した糖尿病患者66名（平均58.3±13.9歳）で，入院後１週間は経過して，環境の変化や病気の急性期を脱し，自覚症状が訴えられる失見当識のない者とした。

また CAS を比較してみた健康成人は，Ｋ医療短期大学看護科学生の身近にいる者214名（平均47.0±19.5歳）とした。

CAS の平均得点

糖尿病入院患者について，面接調査時の，その時の状態を聞いた CAS 得点の平均は，2.53±2.30点で，その中，男性36名は2.00±2.12点，女性30名については3.17±2.35点で性差により差（Ｐ＜0.05）が認められた。

また健康成人214名の CAS は2.37±2.34点，その中，男性99名については1.91±1.76点，女性115名は2.77±2.70点であり両者に差（Ｐ＜0.01）がみられた。

三大合併症と CAS 平均得点

網膜症，腎症，神経症の３大合併症がすべてあると診断された13名（19.7%）の CAS 平均得点は4.62±2.70点，その中男性６名は3.17±2.48点，女性７名は5.86±2.23点であった。

逆に合併症がない者27名の CAS は，1.77±1.75点と低く，三大合併症のある者には便秘傾向が認められた（Ｐ＜0.01）。

空腹時の血糖値と CAS

血糖値が150mg／dl 以上と150mg／dl 以下の場合で比べると，それぞれ2.65±2.57点（31名）と，2.49±2.08点（33名）で血糖値が高い程 CAS 平均得点が高い結果が得られた。

尿量と CAS

次に，１日の尿量と CAS との関係をみると1500ml 以上で1.56±1.62点（16名），1500ml 以下で，2.84±2.40点（50名）と尿量が少ないと CAS は高くなることが伺えた。

運動量と CAS

運動量と CAS との関係をみると，ベッド上または室内での生活者は９名で3.00±2.63点，それ以外は57名で2.46±2.24点と，活動量と CAS に関係があることが示唆された。

この研究は，平成６年度笹川医学医療財団助成によるものである。

質疑応答

聖マルチン病院　綾傑子：便秘と血糖との関係はどのようですか。また、便がでた後の血糖値はどうですか。

中西：血糖値との関係とＣＡＳについては、文献で食物線維が多いと血糖値がさがる等の記載はありましたが、今回、排便前後の血糖値の変動はみていません。

275）糖尿病患者の排便習慣に水分負荷が及ぼす影響

川崎医療福祉大学　○人見　裕江
川崎医療短期大学　塚原　貴子・中西　啓子
川崎医科大学附属病院
千田美智子・森安　孝子

一般に水分摂取は便秘予防に効果的であるといわれる。そこで，排便習慣の変調を来たしやすいといわれる糖尿病患者の排便習慣に水分負荷が及ぼす影響を調べ，若干の新知見が得られたので報告する。

対象を入院中の糖尿病患者とした。入院後，１週間を経過して環境の変化や病気の急性期を脱し，自覚症状が訴えられる失見当識のない同対象66名の排便習慣を調べると共に，さらに，普段より水分を実験的に多く飲むこと（水分は健康によいといわれているが，水分の効果がどのような健康指標に現われるかを調べたい）の了解の得られた者に，所定の用紙を渡し，研究

期間中の水分摂取量，食事残量，排便時間と負荷前（平素の生活２日間）・負荷中（余分に水分500ml以上負荷５日間）・負荷後（元の生活３日間）の日本語版CAS及び便形の評価等の記録を依頼した。そして，研究者が便形評価・便重量・便中水分含有量（熱水分計使用）を合わせて調べた。なお，摂取した食事量の計算は栄養課に依頼した。また，対照群として，健康成人214名の負荷前，中，後のCASと便形の評価等を同様に調べた。

同意の得られた糖尿病入院患者18名（52.5±10.4歳）に平均650mlの水分負荷を実施した。ただし，摂取した食事量の平均は重量1,684.8g，熱量1,648kcal，水分量1,284.7cc，脂肪52.0g，繊維3.4gであった。

水分負荷によるCAS平均得点の変化で，糖尿病患者の負荷前1.44±1.46に対し，負荷中2.22±2.02と高い得点となった。健康者の負荷前2.37±2.34は負荷中2.14±1.94と負荷により得点は低かったが，各々差は認められなかった。

次に，水分負荷の効果の自覚とCAS平均得点の比較では，糖尿病患者８名（44.4%）が効果を自覚し，健康者64名（29.9%）に比べ多かった。しかし，糖尿病患者では負荷前，中のCASは，いずれも1.75±1.64と変化なく，健康者では2.63±2.70・2.40±1.87と得点は低くなったが，差は認められなかった。

また，水分摂取（負荷）の時間帯の差は，糖尿病患者の朝食前負荷13名の負荷中CAS平均得点は1.23±1.42で負荷していない５名（１日中で負荷）の2.00±1.41に比べて低く，健康者とは逆の結果であったが，差は認められなかった。

しかし，水分負荷前・中・後の便形は6.03±1.39・5.08±1.19・6.03±1.24といずれの間にも差（P＜0.05）が認められた。また，便重量は負荷前113.5±58.5g・負荷中206.0±113.2g・負荷後114.8±62.2gと負荷中の便重量が増量し有意差（P＜0.01）が認められた。また，便中水分含有量%は負荷中に多い結果であったが差が認められなかった。けれども，便中水分量gでは，負荷中約２倍に増加しており，有意差が認められた。

質疑応答

横浜市大附属病院　丹下幸子：腎臓の機能評価をどのように行ったのですか。また、便秘について糖尿病の患者と健康者との関係の差はでていますが、男女による差はでたのでしょうか。

人見：糖尿病患者の性差はCAS得点は女性が高かったのですが、有意差は認められませんでした。また、水分負荷はあらかじめ、患者を選定し腎の問題を考慮しています。

＜第57群＞　老人看護Ⅱ

座長　天使女子短期大学　　辻川　一枝

276）特別養護老人ホーム入居女性の整容への満足度に関する検討

市立名寄短期大学　　○中■さよ里
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

整容行為は社会性を保つために欠かせない行為であり，特に女性の化粧は高齢者においても情動を活性化する効果が認められている。そこで今■，特別養護老人ホーム入居女性の化粧を含む整容に対する満足度と，介護者の関わりを調査した。さらに化粧行為が心理的効果を持つことから「自尊感情（以下ＳＥとする）」と関連があると考え，整容への満足度とＳＥの関係を調査した。

【対象及び方法】

対象：①N市及びその近隣の町の特別養護老人ホーム３施設に入居している女性のうち，会話に支障がなく日常生活動作がある程度自立している女性36名。②上記施設の看護婦及び寮母43名。

方法：①については面接質問紙法にて整容行為の内容，整容への満足度（以下満足度とする）等とＳＥ，②については質問紙留置法にて入居者の整容についての意識と介助の内容等を調査した。

【結果及び考察】

１．入居者のうち普段から「メイキャップ」をしている者はいなかったが，ホームの行事のある日や外出の時には「メイキャップをする」や「服を着替える」など，全体で約半数の者がいつもと違う行為をしていた。これは「人との関わりの多くなる機会には，いつもより整容に気を配りたい」という入居者の欲求の表れであると考える。

２．入居者の満足度は４点満点で全体平均3.67点と高かった。入居者は自分の習慣となっている整容行為を

していれば満足しているといえる。また介護者の介助の頻度や意識は，入居者の整容への満足度に影響を与えていなかった。これは入居者が整容行為に限らず，「自分でする」ことに価値を感じているためと考える。

3．ホームへの入居により整容習慣の変化した者は各施設1名であった。その3名の満足度は他の者と比べて低くはなかった。その理由は，入居後の長期間のうちに新しい習慣に慣れたためと考える。

高齢者において整容に気を配ることは心地よい緊張感をもたらし，心身の衰えをある程度防ぐ効果も期待できる。施設に入居してもともとの整容習慣を継続でき，整容への欲求を満たしていけるよう援助が必要と考える。

4．全体では整容への満足度の高い者にＳＥの高い傾向がみられたが，Ｃ施設では明確な関連はみられなかった。

5．介護者においては，20代より40～50代の者の方が整容面で積極的に介助しようという意識が高かった。

277）地域中核病院における高齢入院患者のケアニーズの検討

久留米大学医学部看護学科
○久木原博子・渡辺　智子・河合千恵子
東京女子医科大学附属第二病院
相羽満佐江・中島由美子
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］

地域中核病院は，周辺地域住民の保健医療を担っており，中でも高齢者に対する看護の役割は大きい。本研究の目的は，地域中核病院に対する地域住民のケアニーズを明らかにし，看護がより適切に対応するための方策を探ることにある。そこで今回は，都内Ａ区のＪ医科大学附属病院入院高齢患者のＡＤＬの状況，療養上の心配事および看護婦に対する反応などについて検討した。

［対象および方法］

都内Ａ区のＪ医科大学附属病院入院中の55歳以上の患者178名，内訳は男性84名，女性94名。(55～64歳87名対照群)。平均年齢66.5±7.9歳（55～88歳）。対象者の入院時の疾患，入院期間，ＡＤＬの自立状況，療養上の心配事，看護婦の対応に対する満足状況などについて質問紙調査を行った。

［成績および結論］

1．対象構成は，55～64歳79名（44%），65～74歳69名（39%），75歳以上30名（17%）であり，65歳以上の平均年齢は72.4±5.1歳であった。在院日数は30日以上が最も多く，ついで1週間未満，1週間から2週間，2週間から3週間の順であった。主な疾患は，多い順に，心疾患，消化器疾患，整形外科疾患，婦人科疾患などであった。

2．ＡＤＬの不自由さは，「洗濯」43.3%，「買い物」27%，「入浴」25%，「歩行」17%の順であり，殆ど自立している項目は「寝返り」「食事」「薬の服用」であった。

性別では，「食事」の項目を除いて女性の方がＡＤＬの不自由な者が多く，「洗濯」では有意差があった。年齢別では，いずれの項目においても75歳以上の後期高齢者が高い値を示した。女性の後期高齢者に介助の必要な者が多かった。

4．ＡＤＬの自立状況と療養上の心配事では，日常会話が不自由な者は「病気がよくならないのでは」「退院後したいことがある」「経済的なこと」に高い関連があった。「将来に対して」「家族のこと」とは中程度の関連があった。一方ＡＤＬ自立している者は「将来動けなくなる」「買い物や旅行」「したいことができない」の項目に有意の関連がみられた。

5．看護婦の対応では，不満の多い順としては「プライバシーを尊重していない」51.1%，「声がかけにくい」36.0%，「約束を忘れる」30.3%，「要領が悪い」29.7%等の項目順であった。その他多くの項目については90%以上の者が満足と答えていた。

質疑応答

北大医療短大　秦野薫子：「要領が悪い」の内容はどのようなものですか。

久木原：仕事上の要望、たとえば清拭の準備やふき方などが入りますが、判断は本人にまかせております。

278）入浴回数の増加が高齢入院患者にもたらしたもの

医療法人渓仁会　西円山病院
○依本　正恵・篤西有美子
琴似中央病院付属看護専門学校　山田　律子
札幌医科大学保健医療学部看護学科
山田　一朗

Ⅰ　序　論

入浴回数の増加が高齢者にもたらす効果について，実証的研究は未だ見られていない。そこで今回，このことを研究テーマとして実態調査を行ったので報告したい。

Ⅱ　対象と方法

対象は，当院に入院中でオンラインバスを使用する患者14名であり，平均年齢は81.1±3.6歳であった。調査期間は，平成6年7月18日から8月12日である。

調査のデザインは，入浴が週1回時及び3回時の状態像を追跡的に比較することを原則とした。但し，既に週3回の入浴を実施している病棟では，週1回時の情報は振り返り調査を行うこととした。調査項目には，バイタルサイン・排泄状況・食事量・問題行動・褥瘡・訴え等を盛り込んだ。

入浴介助の方法に関しては，病棟間の条件格差が生じないよう，湯温・入浴の時間帯・声掛けの内容等の条件を統一した。

Ⅲ　結　果

【週3回入浴で改善した事例】

1）皮膚の状態が好転した事例は8名あった。

このうち褥瘡が見られた5名全てが改善した。

2）排便状態が改善した事例は5名あった。

事例別に見ると，食事が経管栄養から経口摂取に変化し，表情が良くなった事例，夜間の不眠がなくなり，喘鳴が消失した事例，自発的行動が出現した事例，不定愁訴が消失した事例があった。

【週3回入浴で増悪した事例】

1）自癖が悪化した事例が2例見られた。

2）発熱した事例が4例あり，そのうち2例は尿路感染によるものであった。

Ⅳ　考　察

褥瘡の改善は，入浴回数増加による血行促進・清潔の上昇と関連が深いことは明らかである。排便の促進処置が減少した5事例については，入浴により蠕動運動が刺激された結果と考えられる。

更に今回，1例ずつではあるが，経管栄養から経口摂取に変化した事例，夜間の不眠がなくなった事例，喘鳴発作がなくなった事例，不定愁訴がなくなった等が見られた。いずれも，入浴による消費エネルギーの増大・代謝促進効果・清潔などの効果がもたらした変化であろう。

もちろん清潔保持や，入浴後の乾燥等に留意しなければ感染の機会を増大させてしまう可能性があることも認識したい。今回，尿路感染によって発熱した2事例や，自癖が悪化した2事例は，そのことの警告として受け止める必要があろう。

今回の知見は，週3回入浴対象者の判定基準の作成に発展できるものと考えられる。

質疑応答

久留米大看護学科　渡辺智子：入浴回数の増加が、高齢入院者にもたらしたもので、結論の一つとして、痴呆に起因する夜間不眠、不穏状態が軽減すると述べておりましたが、夜間不眠との関係で、入浴を行っている時間帯を教えて下さい。

依本：入浴開始時間は午後2時で、10名～20名の患者が入浴します。

座長：入浴と発熱の関係はどのような状況でしたか。

依本：発熱者の事例には、もともと発熱をくりかえしていた事例が尿路感染を起こして高熱が出たり、発熱の既往がなくて高熱を出した事例がありましたが、いずれの場合も入浴後の清潔管理に問題があったのではないかと考えています。

279）高齢者の食事摂取を困難にさせる要因の分析

（1）研究のデザインと基本集計結果

琴似中央病院付属看護専門学校　○山田　律子
医療法人渓仁会　西円山病院　松木　益美
札幌医科大学保健医療学部看護学科
山田　一朗

Ⅰ　序　論

食事摂取が困難な老人患者は多く，臨床看護者はその対応に苦慮しているのが実状である。食事摂取困難をもたらす要因に基づき，対象を適切に把握するためのツールを開発することは，臨床看護者の要請のひとつである。

そこで今回，その第1段階として，入院患者の実態

調査を行い，食事摂取を困難にさせる要因を多次元的に把握し，整理することを試みた。

Ⅱ　対象と方法

調査対象は，入院患者のうち以下に示す選定基準のいずれかを満たす者とし，各病棟から5名ずつ総計60名を任意に選択し，アンケート調査を実施した。

【対象の選定基準】

①上肢機能障害があり，自力摂取が困難な者
②上肢機能障害はないが，自力摂取しない者
③食事摂取の際に，むせる者
④咀嚼に障害がある者
⑤食事の好き嫌い（偏食）がある者
⑥摂取量が，出されたものの5割以下の者

調査票には，「身体運動機能障害」「身体生理機能障害」「精神・情緒的障害」「影響因子（過去の食生活習慣等）」に類別される質問項目を盛り込んだ。

Ⅲ　結果および考察

調査票の回収率は100％であった。

対象者の平均年齢は82.5±7.2歳であり，性別内訳は男性16名，女性44名であった。

対象者の疾患（重複あり）では，痴呆が50名（83.3％）と最も多く，脳梗塞38名（63.3％）がこれに続いた。ここで痴呆は，食事中「よそ見をする（55.0％）」「口を開けない（53.4％）」「手の動きが止る（50.0％）」「全く食べようとしない（41.7％）」など，患者の食思に大きな影響を及ぼすものであり，患者が食事に意識を集中できるようなケアが必要である。

自分の歯が全部残っている者は皆無であり，全く残っていない者が40名（66.7％）に達した。「一部残っている」者20名（33.3％）のうち，咀嚼機能を果たす臼歯が残っているのは1名のみであった。義歯を「使っていない」者は38名（63.3％）おり，そのうち23名が自分の歯が全く残っておらず，歯肉で咀嚼している現状であった。この状態の患者には，義歯の使用が却って危険な場合もあり，義歯を適応する際に充分な注意が必要である。また，こうした高齢者の食生活をより適切に支持できるような歯科治療の発展が期待されるところである。

280）高齢者の食事摂取を困難にさせる要因の分析（Ⅱ）クラスター分析による検討

琴似中央病院付属看護専門学校　○山田　律子
医療法人渓仁会　西円山病院　松木　登美
札幌医科大学保健医療学部看護学科
山田　一朗

Ⅰ　序　論

前報では，食事摂取困難に影響を及ぼす要因について単純集計の結果をもとに提示した。

本報では，クラスター分析により，食事摂取困難の関連要因を，その質的な類似度に従って分類した結果，若干の興味のある知見が得られたので報告する。

Ⅱ　対象と方法

対象は，前報と同じである。

集計・解析に際しては，クラスター分析を行なった。尚，類似度の判断基準は，最も解釈妥当性の高いとされるウォード法によった。

Ⅲ　結果および考察

クラスター分析の結果，関連要因は以下のように大分類された。

①　情緒的な障害要因
（遊んでしまう・よそ見をする等）
②　身体的な障害要因（脱水・貧血・脳梗塞等）
③　過去の食事習慣
（食事の順序・内容・姿勢・速さ等）
④　食思に関する意志（食品の識別・食欲の表明等）

我々はしばしば患者の過去の食事習慣を重視する。患者が馴染みのある状況に少しでも倣うことで，摂食状況を改善するきっかけになればと考えての行為である。しかしながら，今回の解析結果によると，そうした過去の食習慣と現在の状況とは別のクラスターに分類され，内的な関連性は低いことが示された。このことは，ケアを再考する際に，患者の過去の情報も去ることながら，現時点における患者の症状や個々の問題点に即した対応を重視することの必要性を示唆していると考える。

注目すべき点は，食思に関する意志と同じクラスター内に，「坐位の保持」が含まれていたことである。姿勢保持が人間の意識レベルの改善に著効をもたらすことは，昨今特に注目されている事実であり，今回の解析結果も，この見解を支持するものである。

今回，食事の際に「自力で坐位を保持できない」者

は53名（88.3%）と大半を占めていた。自力で坐位を保持できる者の中に，嚥下困難を呈する者は皆無であり，一方何らかの形で介護者の支持を要する者では，嚥下困難の率が高く，この差は1%水準で有意なものであった。更に，食事を「ベッド上以外で食べる」者の中には「むせる」者の割合が少ない傾向にあった。坐位をとることで，舌の運動による嚥下動作が調節しやすくなるが，これらの結果からもそのことが伺える。何より，「自力での坐位の保持」ないし「ベッド上以外での食事摂取」に向けた援助は，看護者のサイドから十分に実施可能なものであり，それが患者の食行動のみならず全身状態の改善にも繋がりうることを強調したい。

質疑応答

座長：ベッドアップの角度は何度から何度程度ですか。

山田：今■の調査では、ベッドアップの角度についてまで聞いていないため答られないのですが、平素ケアしている中から推測すると、おそらく80度程度だと思います。

北海道医療大看護福祉学部　北川公子：マンパワーの比率は朝と夜ではどのようになっていますか。

山田：病棟間での格差もありますが、例えば64床の病棟では、夕食時にスタッフ4名、朝食時に3名、昼食時には12名前後となっております。今後確認した上で、検討課題とさせて頂きます。

北大医療短大　荻野薫子：座位で顔を動かすことにより生ずる嚥下困難についてはどのようにされていますか。

山田：これについても、今■の調査からは分からず、平素のケアに基づく推論になりますが、ほぼマンツーマンで食事介助をしておりますので、もしそのような（顔を傾ける等の）状態になってもすぐ正しい姿勢に戻すように援助しているかと存じます。

山田（共同研究者）：食事や入浴など普段なにげなくやっていることを科学的にとらえなおした研究が大切と考えています。また、入浴は表情や写真など直接情報を用いることが重要ではないかと考えます。

＜第58群＞　老人看護III

座長　北海道医療大学看護福祉学部　北川　公子

281）ハイリスク状態の老人看護におけるADL実施状況についての検討

帝京平成短期大学　○高橋フミエ
昭和短期大学　川島佳千子

［研究目的］入院している老人患者の起居移動動作，以降日常生活動作のADLの実施状況，リハビリテーション実施状況に関して把握し，ハイリスク状態における老人看護の現状を明かにする。

［研究方法］対象は1993年度短期大学看護学生の老人看護学実習受け持ち患者24名と成人看護学実習受け持ち患者12名の計36名。研究内容：変数は，年齢，入院日数，原疾患レベル，保有疾患数，起居移動動作を主としたADL実施状況，リハビリテーション実施状況である。

分析はHALBAUパッケージによりカテゴリーに重みづけをし，度数，単純・クロス集計，X^2検定とリハビリテーション実施状況の有無を外的基準において，入院日数，ターミナル期の有無，ハイリスク状況を数量化II類で分析した。

［結果と考察］1）老年期前期後期のADL実施状況：75歳未満が起居移動動作を中心とした基準1の（ベット上移動動作要介助）が19.4%，75歳以上が16.7%であり，基準3病棟内歩行要介助の75歳以上の方が22.2%である。体力に応じて移動意欲を促し，臥位から座位，立位，歩行への自立が食・排泄動作自立の土台になると考えられる。

2）老年期のリハビリ実施状況：75歳以上のものが44.4%であり，有意差がある（X^2 $P<0.05$）。

3）老年期のリハビリテーション実施状況とADL実施状況との関係：ADL実施状況の1・2のベット上の動作に限る者は44.4%であり，何らかのリハビリテーションを実施していた。

4）ターミナル期とリハビリ実施状況の関係：ターミナル期であるがリハビリを行っているのは27.8%で有意差（X^2 $P<0.05$）があり，行っていないのは11.1%でした。

5）老年者のターミナル期とadl実施状況の関係：ターミナル期の老人は38.9%だが，ベット上生活が22.

2%であり，病棟内歩行要介助の生活が16.7%であった。さらにターミナル期，体力消耗状態における老人に対しQOLを考えた生活の実践の必要性があると考える。

6）重症ハイリスク疾患（悪性腫瘍と臓器不全状態）は全体の58.3%（21名）であり，保有疾患数3つは72.2%，4－5は22.2%，6つ以上は，5.5%でした。

8）ハイリスク疾患とADL実施状況との関係：『悪性腫瘍とその他』の者が各19.4%（X^2 P＜0.05）と多い傾向である。ハイリスク疾患の悪性腫瘍と他の疾患を合計すると病棟内歩行要介助の老人が33.3%であり，重症ハイリスク疾患で体力消耗状態の患者の場合でも生活行動の観察，リハビリテーションを通して廃用症候群，精神機能低下を予防する必要があると考える。

9）リハビリテーション実施状況を外的基準によるハイリスク疾患の分析：数量化Ⅱ類で分析した結果，偏相関係数（重心）が0.4252である。リハビリテーション実施状況との関係で，「ハイリスク状態」は正の関係で，『入院期間」と「ターミナル期の有無』は負の関係であり，入院期間はターミナル期の有無よりも強い関係である。

従って老人の悪性腫瘍と脳梗塞等が複合している場合，ADL評価に基づいた早期の個別的なリハビリ・プログラムを組み，日々の生活が充実できるQOLを目指し実践することが期待される。

文献1）大川弥生，木村伸也，上田　敏：重症ハイリスク疾患による体力消耗状態，老年者とリハビリテーション，複合リハビリテーション 19,（4）393−398, 1991.

2）高橋フミエ：老人看護学実習の受け持ち患者に関する研究－重症ハイリスク疾患の老人の看護実習を通して－，帝京平成短期大学紀要 第5号, 57−63, 1995.

質疑応答

座長：対象が看護学生の受け持った老人で、かなり重症のようですが、そのことが、　　バイアスの影響として左右しなかったのでしょうか。

高橋：動機は学生の受け持ち老人がいくつもの疾患が複合して、アセスメント・プロセスが困難なので、指導上示唆を得るために行いました。指導者と担当者が選択条件として、実習後半の10月から12月までのある程度、急変しない援助のみえる老人です。退院が近く自立しているケースを除いています。成人系の実習の対象も含み、65歳以上のハイリスクの老人もおり、1年後の死亡率を調査したところ、⅓の11名で高率でした。癌と合併症を複合しているので、アセスメントするとき考慮する必要があります。

282）高齢者の術後合併症に関する検討

旭川医科大学医学部附属病院　○松永　敦子
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

高齢社会に突入し医療の進歩に伴い，高齢者の手術適応が拡大し手術を受ける患者が増加しているが，全身機能の低下のため高いリスクを持ち，術後も合併症を起こし，入院が長期化する場合が多い。合併症が合併症を引き起こすため，容易に生命の危機を招く状態になり回復が困難となる。

今回，術前の患者の情報からある程度予測できる術後の経過の指標を看護の視点から得るため，高齢者の術後合併症の頻度・内容・患者の特徴を調べ，その関連性を検討した。

【対象および方法】

平成5年1月～6年4月までにA医科大学医学部附属病院第二外科で手術を受けた65歳以上の患者104名について，術後特別の処置・治療の追加を必要とした合併症に関する情報を収集し，術後合併症の発症状況を把握し患者の特徴を検討した。

【結果】

1．特別の処置・治療の追加を必要とした術後合併症は70.2%に発症がみられ，①せん妄22.1%，②無気肺12.5%，③縫合不全11.5%以下40種の合併症を認め，一人当たり平均合併数は2.6であった。

2．各合併症は発症時期の特徴から，せん妄・無気肺など術後4日以内に98%発症群，不整脈・呼吸不全など術後1週間までに88.4%発症群，縫合不全・創感染など術後2週間までに100%発症群に分類された。その他は少数例ながら発症時期に広がりのみられる合併症であった。

3．術後の発症に影響を与えると思われる術前合併症の有無別術後合併症率の比較では，せん妄が88.5%を占める精神症状の発症が術前合併症有りの群で高かった（P＜0.01）。

4．術後せん妄の発症率は75歳以上で高く，特に術前痴呆症状，眠剤常用，脳血管障害合併群で高率であった。

5．手術時期別では緊急手術，年齢別では75歳以上，疾患別では悪性疾患の術後合併症が高率だが，緊急手術・75歳以上は良性疾患でも高率であった。術式・麻酔別では開腹＋全麻が高率だが，75歳以上は非開腹＋脊・硬麻でも同様に高率であった。

6．これらの他，術後合併症に関わる個別の要因についても検討を行い，特に呼吸不全，吻合部狭窄，排尿障害の発症に関連がみられた（$P<0.01$）。

【結論】　以上の成績から示された高齢手術患者の術後合併症の発症状況の理解は，各合併症の発症の可能性の予測に基づいた注意深い観察や予防的看護援助の判断に有効と思われ報告した。

質疑応答

座長：術後の合併症を予測出来る看護の立場からの視点についてお考えはありませんか。

松永：予定された手術の場合、ある程度の準備ができているので、術後合併症が起こったとしても患者、看護婦ともに対応しやすいのですが、緊急の場合は術前から重篤であり、術後合併症も重症のものが多く、厳しい状態であると考えます。

北海道医療大看護福祉学部　工藤禎子：75才以上では合併症が多いと思われますが、回復する患者は年齢的にはどのようになっていますか。

松永：術後合併症内容に重～軽症と差があり回復の日数については検討していないのでお答えできません。

283）高齢入院患者が希望する援助に関する検討
－患者および配偶者の意識から－

北海道大学医学部附属病院　　武藤　伸枝
千葉大学看護学部附属看護実践研究
指導センター　　土屋　尚義・金井　和子

1．はじめに

我が国における老年人口の増加は著しく，H．6年8月には14%を越えた。大学病院への入院患者も高齢化してきているが，高齢者は退院後も継続した援助が必要とされる事が多く，その具体化に向けての配慮は看護者として重要な役割である。今回特に配偶者の可能な役割についてそれぞれが必要と感じる援助について把握し，両者の意識の差を中心に検討したので報告する。

2．調査対象および方法

H．6年8月1日～5日の間に当院入院中であり，当時65歳以上で，配偶者のある患者およびその家族。（特殊な要介護状態にある患者を除く）

男性患者　29名・配偶者女性　28名

女性患者　9名・配偶者男性　9名

V・ヘンダーソンの「看護の基本となるもの」を基に，杉澤等が述べている精神面での援助項目を加えて作成したアンケート項目に沿って，患者には自分に必要と思う援助を，配偶者には患者に必要で，してあげたいと思う援助を面接法で調査。なお，期間中に配偶者の来院がない場合には，留置記名式のアンケートを使用し，記入後回収した。回収率77%。

3．結　果

①　患者自身が援助の必要を感じている項目数は，一人平均11.3±3.1項目，配偶者は11.0±5.0項目でほぼ同様であった。

②　全体として，日常生活項目のなかで患者－配偶者の見解が一致しやすいのは生活面であり，情緒面では，患者は配偶者よりも一層多くの項目で援助を希望していた。

③　性別では，男性患者－配偶者（妻）の群と，女性患者－配偶者（夫）の群では項目による特徴が認められた。患者－配偶者間で援助必要の一致率が高いのは，前群では生活面，後群は物質面であった。また両群とも情緒面では一致率が低かった。外出，環境整備の2項目は，後群では配偶者の援助必要の意識は患者自身の援助希望の意識よりも明らかに高率であった。

④　患者－配偶者がそれぞれ援助必要と感じる項目数の間には，生活面では特に前群では強い相関を示し（$R=0.8$），また生活面で後群，物質面では両群とも軽度の関連を有したが（$R=0.4-0.5$），情緒面では関連はまったく認められなかった。

⑤　患者が息子，娘，嫁など配偶者以外に援助を希望する割合は，前群では物質面，逆に後群では情緒面が，それぞれ30%ともっとも多かった。

質疑応答

座長：65才以上とのことですが、年代による差はありませんか。

武藤：年代による援助への意識差については、各年代の人数にバラツキがあり、特に75才以上では2名の例しか得られなかったため、分析できませんでした。

284）男性高齢者の入院によるストレス要因

富山医科薬科大学附属病院
○早川　清美・土■　悦子
坪川　良美・西谷のり子

はじめに：入院患者の不安を把握することは治療の上でも重要なことである。そこで入院患者のストレス状態を把握する■的でストレス要因の検討を行った。

対象と方法：当病院入院患者の男性患者で精神性疾患患者，意識障害患者，手術直後の患者，外泊者等を除いたアンケートに記入できる125名を対象とし，入院生活でのストレスに関わるアンケート調査を行った。有効回答は104名（83％：18～85才）であった。アンケート内容は37項■で，回答方法は4段階とし，1．思わない，2．少し思う，3．しばしば思う，4．思う，と点数化し統計処理をおこなった。解析に当たり37項■における因子分析を行い，その結果，因子負荷量の二乗和が1.5以上を構成した6因子を抽出した。年齢は3群（A群：39才以下，B群：40～64才，C群：65才以上）に分け，一元配置分散分析法で各抽出因子のストレス度を年齢との関係の中で検討した。

結果と考察：抽出された6因子として，「物理的住環境」，「部屋同室者との関係」，「家族への関心」，「自由の阻害」，「病気への不安」，「経済的不安」が抽出された。年齢との関係では，「家族への関心」因子で有意な相違がみられ，C群　0.251，B群　0.013，A群－0.402と高齢者ほどストレスが高くなる傾向がみられた。「自由の阻害」因子においても年齢間に有意差があったが，C群－0.159，B群－0.132，A群0.458と逆に高齢者ほどストレス度が低くなる傾向がみられた。同様に「経済的不安」因子でもA，B群の0.251，0.289に比べC群は－0.477と65才以上で有意に低い得点であった。しかしその他の3因子に関しては年齢間に有意差は認められなかった。

入院男性患者におけるストレス度は，高齢者で特に「家族への関心」因子が高いことが認められた。家族を思う気持ちを充分に配慮する中での看護は性別，年齢を問わず重要なことであるが，特に高齢者において，このことに気を配る必要が認められた。

質疑応答

座長：年齢については65～85才を老年群としていますが、65才以上でよろしいのですか。

早川：■民衛生の動向やＷＨＯの年令区分を用いて検討しました。

285）入院高齢者の転倒の要因に関する検討－1年間のADL・重心動揺の変化と転倒との関係－

金沢大学医療技術短期大学部
平松　知子・泉　キヨ子
内灘温泉病院・内灘温泉保養館
天津　栄子・川島　和代

【はじめに】加齢とともに平衡機能は低下し転倒し易くなるため，看護の中で転倒の危険因子を予測し，予防することは重要と考える。今回は，歩行可能な入院高齢者のADLと重心動揺の1年間の変化を，転倒の有無別に比較検討することを■的とした。転倒とは身体の足底以外の部分が床についたものとした。

【方法】対象は，U老人病院またはU老人保健施設で歩行可能な75歳以上の高齢者38名の内，1年間に転倒した者を転倒群，転倒しなかった者を転倒なし群とした。転倒群は18名（男性6名・女性12名，平均年齢84.4±5.4歳），転倒なし群は20名（男性2名・女性18名，平均年齢は83.3±5.8歳）であった。方法は，(1)ADLと歩行状態の変化は，3ヵ月毎に1年間，記録およびナースの情報から把握した。ADLはバーゼルインデックスを用い，調査開始時の得点を基に，低下または変化なしで評価した。歩行状態は，記録またはナースの判断から，調査開始時と比べて歩行距離減少や歩行不安定となった者を低下，同じ者は変化なしとした。(2)重心動揺は，調査開始時と9ヵ月後の2回，グラビコーダＧＳ－10（アニマK．K）を用いて，静止時の開眼と閉眼の重心動揺を各20秒間測定し，重心動揺面積を算出した。

【結果および考察】(1)転倒群は転倒なし群と比べて，痴呆，過去1年間の転倒経験ありの者が多かった。(2)ADLの変化では，低下した者は転倒群の50%，転倒なし群の10%であった。歩行状態の変化では，低下した者は転倒群の60%，転倒なし群の10%であった。歩行状態の低下した主な理由は，転倒群では，骨折や打撲後の痛みの持続など転倒による損傷，加齢に伴う機能低下，疾患の悪化であり，転倒なし群では疾患の悪

化であった。(3)重心動揺については，調査開始時では，開眼時は，転倒群5.8㎠，転倒なし群3.9㎠，閉眼時は，転倒群10.6㎠，転倒なし群4.9㎠であり，開眼時・閉眼時ともに転倒群が有為に大きかった。また，調査開始時と9ヵ月後の比較では，9ヵ月後の開眼時は，転倒群7.4㎠，転倒なし群6.9㎠，閉眼時は，転倒群11.5㎠，転倒なし群8.4㎠であり，転倒群・転倒なし群ともに9ヵ月後の重心動揺面積が大きかった。

以上，今回の結果から，痴呆や転倒，歩行状態・ADL・重心動揺の経時的低下と転倒の関係が示唆された。今後は，歩行状態の客観的指標を明らかにし，例数を増やすとともに，事例毎の検討を加え，ADLなどの経時的変化から転倒の関連要因を明らかにしたい。

質疑応答

旭川医大附属病院　松永敦子：重心動揺の年令的変化について教えて下さい。また、「転倒あり」、「転倒なし」群両者の重心動揺の面積の増大をどのように理解したらよいのか教えて下さい。

平松：年令増加による動揺は大きくなっています。とくに開眼よりも閉眼が大きくなります。また加齢も関係があると思いますが、9カ月後の「転倒なし群」の開眼時の動揺が、調査開始時の転倒群とほぼ同じになっていることから、「転倒なし群」も転倒しやすい状態と考えています。

北大医療短大　荻野薫子：転倒の場所の特徴はありますか。

平松：ほとんどが室内です。2名が散歩中です。排泄時のベッドサイドの転倒が多かったとの結果です。

千葉大附属病院　植松裕美子：転倒の防止策を教えて下さい。

平松：痴呆の有無や室内での排泄などに注意していくことが必要と考えています。

座長：どこでも手軽に計ることが出来ませんので、歩行状態の低下の評価が参考になりませんか。

平松：看護の判断や記録と本人の認識を把握することが重要と考えます。

＜第59群＞　地域看護Ⅱ

座長　北海道大学医療技術短期大学部
荻野　薫子

286）継続看護に活用可能な退院時サマリーの一試案

札幌医科大学附属病院　○小早川紀子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪■　禎男

＜はじめに＞

退院時サマリーは，入院中の看護の経過を要約し，看護問題がどのように解決されたのか，残された問題は何かを明確にして，今後の看護活動に活かすことを目的としている。当院では，1983年より現在の退院時サマリー用紙を使用している。しかし，この退院時サマリーには，継続看護に必要な情報が少なく，外来において充分に活用出来ない状況にある。そこで，今回現在の退院時サマリーの記載状況の調査を行なうと共に，退院時サマリーに必要な記載内容について検討した。

＜研究方法＞

1．1992年4月～1993年3月までの1年間に当院内科病棟を退院し，今後も内科外来で継続してフォローアップされる慢性疾患患者の退院時サマリー81例の記載状況の調査。

2．当院内科外来勤務看護婦14名と病棟勤務看護婦35名に対して，現在の退院時サマリーの問題点と退院時サマリーに必要な記載項目についての質問紙留置調査。

3．慢性疾患患者の継続看護に活用可能な退院時サマリー用紙の作成。

＜結果及び考察＞

1．当院の用紙に設定されている記載項目のうち，「病気の受けとめ方」，「継続看護」については記載の頻度が低かった。

2．現在の退院時サマリーの問題点としては「継続看護に視点をおいた記載内容にするべきである」の回答が最も多数だった。この結果は，現在の退院時サマリーは，継続看護の視点では，記載されていないことを意味しており，原因として，全患者を対象としていることや用紙の書式や記載方法のモデルが，入院中の看護の経過を中心に記載するように作成されているためと考える。

3．退院時サマリーの記載項目として，調査結果より，

28項目を設定した。このうち，当院の用紙に記載が要求されている項目は，18項目，新に設定した項目は10項目である。

4．新に設定した項目は，「入院までの経過」を除いて，記載の頻度は低く，用紙に設定されていない項目は，記載の必要性を認めていても，記載されない傾向にあった。

5．活用される退院時サマリーとするためには，あらかじめ，看護の視点を明確に打ち出した記載項目を用紙に設定することが必要である。慢性疾患患者の退院時サマリー用紙の一試案として，「説明と理解・認識」，「継続看護」についての情報を中心に記載できる書式とした。また，一部チェック方式，点数化を取り入れた。

質疑応答

北海道医療大看護福祉学部　工藤禎子：試案の用紙を採用した時のメリット・デメリットは何でしょうか。

小早川：試案の用紙については、まだ使用しておらず、実際、使用した際のメリット・デメリットについては検討していません。

座長：患者はそのような用紙があるのを知っていますか。

小早川：確認はしていないので、断言はできませんが、知らないと思います。

東札幌病院　中■：継続していくためには、退院前に外来看護婦、患者も含めてのカンファランスは有用です。用紙を一つに統一するのではなく疾患によって何種類かあってもよいのではないでしょうか。

小早川：インターフェロン使用の肝炎患者については退院前に外来看護婦と面談を行っておりそのようなことは重要です。またそれぞれの疾患について、必要なポイントが異なるので、何種類かの用紙があったほうが便利であると思います。

287）老人を対象とした社会福祉等施設における看護職者の業務の実態と認識　－A福祉事業集団関連施設における介護職者との比較において－

聖隷クリストファー看護大学

○豊島由樹子・清川　浩美・山中　いち

■島　桂子・延近　久子・川畑　安正

青木　萩子

目的：老人を対象とした社会福祉等施設における看護職員の役割を知る目的で，看護職者の日常業務の実態と今後の業務に対する認識を，介護職者の業務との比較において，基本的な援助内容の要素レベルで全体的傾向を検討した。

研究方法：1）対象；A福祉事業集■に関連する特別養護老人ホーム9施設，老人保健施設3施設，有料老人ホーム10施設に勤務する看護職者159名と介護職者538名を対象とした。

2）調査期間；1993年11月15日～12月6日。

3）方法；質問紙を用いて郵送法で調査した。調査内容は，施設において日常行われている食事，排泄などの日常生活行動の援助，バイタルサインズの測定，与薬・処置，連絡・調整の業務を11の援助要素に整理し，さらに要素ごとに具体化した援助内容を105項目設定した。そのうち日常生活行動の援助に関する64項目は要素ごとに生活援助，判断，観察，指導，障害時の援助の5つの援助側面の内容が含まれるように作成した。なお設定した105項目について，それぞれ実態と認識に関して回答を求めた。

結果と考察：1）社会福祉等施設の11の援助要素別実施状況では，各施設・両職者ともにコミュニケーションの実施頻度が高く，余暇活動・作業訓練や連絡・調整は低い。余暇活動等，連絡・調整が低いのには，指導員や事務員など他職員が関与していることが考えられる。また，看護職者ではバイタルサインズの測定に関わる業務，及び与薬等の実施頻度も高い。

2）日常生活行動の援助を施設別にみると，有料老人ホームでは看護職者が介護職者より実施頻度が高いが，老人保健施設では両職者ともに類似している。特別養護老人ホームでは，環境，睡眠，清潔は介護職者の実施頻度が高いが，活動，排泄，食事は両職者ともに類似している。施設別の特徴の違いは，各施設の職員数や夜勤担当者による影響が考えられる。

3）日常生活に関する内容の援助側面では，各施設・

両職者ともに観察の実施頻度が高いが，障害時の処置は低い。また看護職者では，指導も高い。これには入所者の健康状況による影響が考えられる。

また認識は，いずれの施設および項目においても実施頻度と同様の傾向が認められる。

質疑応答

慈恵医大看護学部　吉武香代子：この研究では正看と準看を分けるとの発想はありませんでしたか。

豊島：看護婦（士）と準看護婦（士）では、今回の結果において日常業務に違いは認められませんでした。また施設訪問の結果でも、業務に違いはありませんでした。

288）老人保健施設における看護職者の業務の実態と認識　－A福祉事業集団関連施設における介護職者との比較において－

聖隷クリストファー看護大学

○清川　浩美，豊島由樹子・山中　いち
田島　桂子・延近　久子・川畑　安正
青木　萩子

目的：老人を対象とした社会福祉等施設における看護職者の役割を知る目的で調査した研究の一環として，老人保健施設の看護職者と介護職者の具体的な援助内容の実施頻度と両者の認識について，比較検討をした。

研究方法：1）対象；A福祉事業集団に関連する老人保健施設の全数3施設に勤務する看護職者36名と介護職者100名を対象とした。

2）調査期間；1993年11月15日～12月6日。

3）方法；質問紙を用いて郵送法で調査した。調査内容は，日常生活行動の援助，バイタルサインズの測定，治療・看護処置，連絡・調整の業務等を11の援助要素に整理し，さらに要素ごとに具体化した105項目の援助内容でそれぞれに実態と認識を求めた。

結果および考察：1）両職者ともに実施頻度が高い援助内容には，内服介助，導法，日常生活上の直接的な援助や指導，異常時の報告，およびコミュニケーションに関するものがあり，実施頻度が低いものには，連絡・調整に関するものおよび健康障害に伴う処置があった。援助時の工夫は，両職者で行っていた。両職者ともに実施頻度が高いものは認識も高いが，実施頻度が低い連絡・調整に関する認識は両職者ともに低く，健康障害に伴う処置では看護職者の認識が高かった。

2）看護職者の実施頻度が高く介護職者と有意差があるものには，援助に関わる意志決定，バイタルサインズの測定とその必要性の判断，内服準備と内服後の観察，および技術を要する治療面への関わりがあり，実施頻度は低いが看護職者が有意に高いものには，健康障害に伴う処置があった。これらに関する認識は全般的に看護職者が高いが，バイタルサインズに関する認識は介護職者も高かった。これらの援助内容は，入所者個々の健康状態を総合的にみて，医学・看護の専門的知識に基づく判断能力・技術を必要とするため，看護職者が担っているものと考えられた。

3）介護職者の実施頻度が高く看護職者と有意差がふるものには，入浴介助，レクリエーション参加があり，これらの認識は両職者ともに高かった。

289）地域中核病院における高齢外来患者のケアニーズの検討（第2報）

久留米大学医学部看護学科

○河合千恵子・斉田菜穂子

東京女子医大附属第二病院

椙羽満佐江・中島由美子

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】地域中核病院は周辺地域住民の保健医療をになっており，高齢社会の到来や医療形態の多様化に伴い，看護の役割も拡大してきている。本研究の目的は，地域中核病院に対する地域住民のケアニーズを明らかにし，それに対して看護がより適切に対応していくための方策を探ることにある。第1報では，都内A区にあるJ医科大学付属病院に通院する高齢患者の医療関係者に対する満足状況について報告した。今回は，療養上の心配事について検討した。

【対象および方法】対象は都内A区のJ医科大学付属病院に通院中の55歳以上の患者で本調査への協力が得られた199名。男85名，女116名。平均年齢66.8±7.8歳（55～64歳87名は対照群）。方法は，対象者の外来受診時に，病名，症状，日常生活の自立状況，療養上の認識などについて質問紙調査を行った。

【成績および結論】

1．各症状の年齢層別頻度では，「浮腫」「不安」「気力がない」は55～64歳が多い傾向にあるが，年齢と共

に高くなるものは「聴力低下」「息切れ」「物忘れ」であり，75歳以上で高くなるものは「慢性疼痛」「視力低下」「歩行障害」であった。

2．日常生活で不自由なことは「電車・バスを使っての外出」が20.6%，「洗濯・掃除」15.6%，「買い物」14.1%「食事の準備」13.1%の順であり，他の項目では90%以上の人が「不自由ではない」と答えている。年齢層別では75歳以上が各項目共高率であった。

3．療養上の心配事では，「身体が動かなくなること」「家族のこと」「外出の機会が減る」などの項目について50%以上の人が心配していた。年齢層別では，55～64歳は「身体が動かなくなること」「家族のこと」，75歳以上では「外出できない」「世話をしてくれる人がいない」が特に高率であった。

4．心配事とADL自由群および不自由群との関連では，不自由群の方が多くのADL項目で心配事が高率であった。

5．心配事の強さに対する各心配項目の関連は，心配事の強さの程度を説明する項目は年齢層別に差を示し，55～64歳では多くの項目が光殿関連を有し，65～74歳でも同様の傾向を示しているがやや低く，75歳以上では分散し，各年齢層による特徴が見られた。

これらから高齢外来患者の症状の出現，ADLの自立状況，心配事など高齢者といっても幅があり健康問題は単純ではないこと，また，年齢層別の特徴が明らかになり，外来における看護ケア上配慮すべき視点と思われた。

質疑応答

座長：電車・バスでの外出が多いようですが、その内容についてはいかがですか。

河合：「電車・バスでの外出」における不自由の頻度が高いのは、年令別でみると、75才以上が高率を示し、疾患よりも老化が影響しているようであります。

＜第60群＞　看護教育XI

座長　聖隷クリストファー看護大学

田島　桂子

290）看護教育カリキュラムにおける看護技術教育の実態　－第1報：本研究の概要と基礎看護学－

日本赤十字社幹部看護婦研修所　○鳥海千代子
全国社会保険協会連合会　吉田喜久代
厚生省看護研修研究センター
和賀　徳子・石淵　夏子・名原　壽子
高橋　弘子・阿部　泰子・安住　矩子
広島県立保健福祉短期大学　兵頭　慶子
藤田保健衛生大学　中井　英子
聖隷クリストファー看護大学　川畑　安正

〔研究目的〕　1．各看護学における看護技術の教育内容，授業形態および評価の実態を明らかにする。2．臨床実習における看護技術の到達目標の実態を明らかにする。

〔研究方法〕　平成5年8月，3年課程看護婦学校268校を対象に，研究者が設定した206項目を基準にし，発達段階の特性を考慮して各看護学毎に項目数を設定した。臨床実習は対象の条件，基準を加味して279項目を設定し，質問紙（郵送）法で実施した。

〔結果及び考察〕　回収数は177校で66%，有効回答数は170校，63.4%である。各看護学で取り上げている技術項目数は，基礎看護学206項目，成人看護学180，老人看護学173小児看護学196，母性看護学151であった。

基礎看護学に焦点を当てて述べる。

授業形態別看護技術の実施項目数は，「基礎看護技術」において「講義・校内実習」の授業形態で取り上げている技術は170項目あり設定した項目の82.5%で，殆どの技術を取り上げていた。しかしこの内103項目は30%未満で，30%以上の学校が取り上げているのは67項目とかなり絞られている。この内70%以上の学校が取り上げている技術は，28項目で，「腋窩温測定」「血圧測定」「脈拍測定」など測定に関するもの「氷枕」などの罨法や，「全身清拭」「ケリーパット洗髪」「便器の与え方」などの日常生活援助技術，「鉗子・摂子の扱い方」など無菌操作に関するものと「導尿」など治療に伴う技術であった。「講義」のみで取り上げている技術は193項目で設定項目の93.7%を占めている

が，この内の104項目は30%未満であり，30%以上は89項目である。

「臨床看護総論」では，「講義・校内実習」で取り上げている技術は115項目だがその内30%以上取り上げている技術はなく，10%以上も6項目である。「講義」のみでは182項目取り上げているが，30%以上は7項目に過ぎず「臨床看護総論」では，技術の指導は殆ど実施されていないといえる。

授業形態別に特徴的な技術の取り上げ方が見られ，例えば「腋窩温測定」は「講義・校内実習」で高率に取り上げ「直腸温測定」「口腔温測定」は「講義」の取り上げ率が高いなど領域毎にどの授業形態で技術を取り上げるか，意図的に選択している傾向が見られた。

質疑応答

座長：対象校の選定方法、項目設定時の条件のかけ方、回答をした人についてなど研究方法について教えて下さい。

鳥海：対象の選び方は、全国の三年課程看護学校の一覧にNo.を打ち、⅔の学校を抽出しました。また、対象の基準、条件の考え方は、発達段階だけでなく技術の難易度を考慮しました。授業形態（保健、臨床看護）のいずれで取り上げているかは、表側に技術名を表頭に授業形態を置いて、該当欄に印をつけて貰う方法をとりました。

慈恵医大看護学部　吉武香代子：「この項目をどの科目でとりあげたのか」と聞いたのですか、あるいは「この科目で何をとりあげたのか」と聞いたのですか。それにより回答が異なると思いますが。

鳥海：後者です。206項目を基礎看護でとりました。それぞれの看護学でほぼ同じ様式で行いました。

291）看護教育カリキュラムにおける看護技術教育の実態　－第2報　成人看護学，老人看護学－

厚生省看護研修研究センター
○和賀　徳子・石渕　夏子・名原　寿子
高橋　弘子・阿部　泰子・安住　純子
全国社会保険協会連合会　吉田喜久代
日本赤十字社幹部看護婦研修所　鳥海千代子
広島県立保健福祉短期大学　真頭　慶子
藤田保健衛生大学　中井　英子
聖隷クリストファー看護大学　川瀬　安正

〔研究目的〕　成人看護学および老人看護学における看護技術の教育内容，授業形態の実態を明らかにする。

〔研究方法〕　第1報に同じである。

〔結果及び考察〕　1．成人臨床看護の「講義・校内実習」で取り上げている技術は117項目である。20%以上の学校が取り上げている項目はなく，10%台は11項目で「松葉杖歩行の介助」「呼吸訓練指導」等，全て診療の補助に関する項目であり，日常生活援助の項目は取り上げていない。成人保健の「講義・校内実習」では取り上げている8項もく全てが10%未満であり，成人看護学のなかでは「講義・校内実習」が行なわれていない傾向にある。

一方，成人臨床看護の「講義」で取り上げている技術で80%以上はなく，70%台は「人工肛門のケア」「インスリンの自己注射の指導」の2項目であり，60%台は「食事指導」「直腸鏡の介助」等の5項目をあわせると成人期に多い疾患を取り上げている。

30%－50%台で取り上げている「呼吸訓練指導」「体位ドレナージ」「気管内挿管」等は，臨床看護総論や基礎看護技術でも取り上げている項目であり，どの科目で取り上げるかの考え方が分かれていることを示している。

2．老人看護学では，老人臨床看護の「講義・校内実習」で取り上げている技術は78項目である。最も高いのは「おむつ交換」が10%台で1項目あるのみで，他の77項目は10%未満である。老人保健の「講義・校内実習」では7項目全てが1%未満であり，老人看護学でも「講義・校内実習」による技術指導が行なわれていないことがわかる。

老人臨床看護の「講義」で50%以上は「コミュニケーション」「おむつ交換」の2項目のみであり，40%台には「食事介助」「排泄調節の指導」等6項目，30%

台は「室内の清掃・整頓」「■腔内清拭」等9項目である。これらの項目は概ね「日常生活援助」の項目を取り上げている。一方老人保健の講義で取り上げている項目をみると,「コミュニケーション」の1項目のみが10%台であり,他は全て10%未満である。また,それらの項目は老人臨床看護で取り上げている項目とほとんど同じであり,授業科目の区別がなされていないといえる。これは,老人看護学が新しく設定された寡黙であるために,老人看護に必要な技術がいまだ模索の状態にあることを示していると考える。

質疑応答

木村看護教育振興財団　伊藤暁子：本調査においては,他の内容も加わるので即答できないかもしれませんが、臨床看護総論・保健などで押えるべき内容から授業科目毎の授業内容の枠組みが見えたのですか。

和賀：成人保健は「健康増進」の援助をねらいとした項目をとりあげている傾向が見られます。臨床看護総論は他の科目と重複する傾向が見られます。

292) 看護教育カリキュラムにおける看護技術教育の実態　－第3報：小児看護学－

厚生省看護研修研究センター
○石渕　夏子・和賀　徳子・名原　壽子
高橋　弘子・阿部　泰子・安住　矩子
全国社会保険協会連合会　吉田喜久代
日本赤十字社看護婦看護婦研修所　鳥海千代子
広島県立保健福祉短期大学　長頭　慶子
藤田保健衛生大学　中井　英子
聖隷クリストファー看護大学　川畑　安正

［研究目的］　小児看護学における看護技術の教育内容,授業形態の実態を明らかにする。

［研究方法］　第1報と同じである。

［結果および考察］　小児保健の「講義・校内実習」で取り上げている技術は57項目である。30%以上の学校が取り上げている項目はなく,20%台に「調乳」「児の抱き方」,10%台に「授乳」「離乳食」「おむつ交換」等7項目がある。これらは育児にかかわる技術である。小児臨床看護の「講義・校内実習」では160項目取り上げている。しかし,小児保健と同様30%以上はなく,20%台に「保育器の取り扱い」「採尿袋の装着」「直腸温測定」「身長測定」「体重測定」の5項目,10%台に「心拍・脈拍・血圧・腋窩温・頭■・胸■」の測定技術,「微量輸液装置」「抑制法」等の13項目がある。わずかの学校ではあるが測定や診療の技術は取り上げていることがわかる。小児保健,小児臨床看護のいずれにおいても「講義・校内実習」で取り上げている技術が少ないのは「校内実習」の対象設定の困難さが影響していると思われる。すなわち,「説明しても動いたり泣いたりする」という小児の反応を取り入れた技術をモデル人形やシュミレーションを用いて学ばせるには限界があるためと推察する。

小児保健の「講義」で取り上げている技術は151項目である。60%以上の学校が取り上げている技術はなく,50%台に「離乳食の介助」「衣服の選び方」の2項目,40%台に「離乳食の作り方」「授乳」「衣服の着脱」の3項目,30%台に「調乳」「歯磨き」「反射測定」「児の抱き方」の4項目があり,健康な乳幼児のしつけや育児に関する技術を取り上げていることがわかる。小児臨床看護の「講義」では設定した196項目,全てを取り上げている。しかし,20%以上の学校が取り上げているのは63項目に過ぎない。80%台に「散薬」,60%台に「水薬」と2項目が高率で,50%台に「錠剤」「座薬」,40%台に「点滴注射法」,30%台に「筋肉注射」「微量輸液装置」等,20%台に「皮内注射」がある。小児の与薬は難度が高いので,与薬の技術全てにわたり取り上げているものと考える。その他50%台に「直腸温・腋体温・脈拍・呼吸・血圧」のバイタルサイン測定,40%台に「こより浣腸」「採尿袋の装着」「腰椎穿刺」「骨髄穿刺」「抑制法」等がある。測定技術と診療に伴い技術の中で小児特有な技術は理解させようとしていることがうかがえる。

質疑応答

木村看護教育振興財団　伊藤暁子：小児では技術を通して健康小児についておさえているのですか、教えてください。

石渕：小児保健では成人、老人保健に比較すると技術項目をとりあげています。保健では臨床看護と比較すると健康な小児の生活の援助技術や育児に関する技術をとりあげている傾向がわかりました。

293）看護教育カリキュラムにおける看護技術教育の実態　－第4報：臨床実習における調査概要と基礎，成人・老人看護－

全国社会保険協会連合会　○吉田喜久代
日本赤十字社幹部看護婦研修所　鳥海千代子
厚生省看護研修研究センター
和賀　徳子・石渕　夏子・名原　寿子
高橋　弘子・阿部　泰子・安住　矩子
広島県立保健福祉短期大学　兵頭　慶子
藤田保健衛生大学　中井　英子
聖隷クリストファー看護大学　川畑　安正

［研究目的］臨床実習における看護技術の到達目標の実態を明らかにする。

［研究方法］対象，期間，調査方法は，第1報と同じである。調査内容は，研究者が抽出した279の技術項目に関して，対象の条件を加味した到達目標を設定し，「全員到達」「全員見学」「目標外」の3側面から質問した。

［結果及び考察］臨床実習で50%以上の学校が「全員到達」を目標としている技術は，設定した279項目中140項目（50.2%）である。

このうち基礎，成人・老人看護に関する技術に焦点をあててみると，生活援助技術で80%以上が「全員到達」とする技術は，「安静臥床中の対象の呼吸測定」「上腕で水銀血圧計を用いた血圧測定」「ベット作成」「安静臥床の対象へ便器挿入」「石鹸を用いた全身清拭」等である。学内でも90～80%の学校が「講義・校内実習」で取り上げていることから，基本的な技術として位置付け，臨床実習を通して確実な習慣を期しているものと思われる。70%以上が「全員到達」とする技術は「酸素吸入」「術後ベットの作成」「片麻痺のある対象の車椅子移動」などで，急性，慢性期の看護を学ぶ上で基本となる技術である。

安全，包帯法，測定等の技術で80%以上が「全員到達」とする技術は，「包帯交換」「ガウンテクニック」等無菌操作に伴う技術や測定技術である。観察，記録，報告の技術で80%以上が「全員到達」とする技術は「食事の摂取状態」「便」「尿」「疼痛」の観察や「決められた様式への記録」「優先度を考慮した報告」など対象の健康状態把握のための観察や正確な記録・報告に関する技術である。

看護計画，コミュニケーションに関する技術で80%以上が「全員到達」とする技術は■復過程，慢性状態，手術を受ける対象，産褥期にある対象の看護計画立案で，看護計画の評価・修正も90%以上の学校が「全員到達」であり，経過別の各期毎の看護計画の立案と評価修正は臨床実習で確実に習得させている。言語障害のない対象とのコミュニケーションも90%以上が「全員到達」であり，患者との対応を通して人間関係形成の技術を習得させていることが明らかである。

一方，50%以上の学校が「目標外」とする技術は17項目（9.7%）で，「人工呼吸器離脱直後の呼吸測定」「在宅酸素療法の指導」等高度な知識や判断力を要する技術である。

質疑応答

座長：経験とはニュアンスがちがう到達があるのですか。

吉田：本研究における調査の仕方としては「平成5年度の教育計画」として臨床実習における到達目標を質問しました。経験を通しての到達と考えています。

木村看護教育振興財■　伊藤暁子：調査者へのガイドとして、目標達成希望なのでしょうか。現実に実習可能な内容と見定めての目標なのでしょうか。

吉田：ガイドはそのようにしております。

294）看護教育カリキュラムにおける看護技術教育の実態　－第5報　臨床実習：小児，母性看護

厚生省看護研修研究センター
○和賀　徳子・石渕　夏子・名原　寿子
高橋　弘子・阿部　泰子・安住　矩子
全国社会保険協会連合会　吉田喜久代
日本赤十字社幹部看護婦研修所　鳥海千代子
広島県立保健福祉短期大学　兵頭　慶子
藤田保健衛生大学　中井　英子
聖隷クリストファー看護大学　川畑　安正

［研究目的］　小児看護実習，母性看護実習における看護技術の到達目標の実態を明らかにする。

［研究方法］第4報に同じである。

［結果及び考察］ここでは新生児の看護を小児看護実習の内容とする。小児看護実習で90～80%以上の学校が「全員到達」としている項目は，「新生児の呼吸測定」「新生児の心搏測定」「乳幼児の呼吸測定」「新生児の沐浴」等であり，これらの項目は全員に到達させ

る技術としていることがわかる。70%台には「小児ベッドの作成」「健康な乳児に哺乳ビンによる授乳」「哺乳後の排気」「3ヵ月前後の頚が座る前の乳児を抱く」等があり，これらの基本的な援助技術は全員に到達させたい項目であると考えるが，限られた実習期間中に，乳児期の児を全員の学生が受け持てないために70%台になっているものと考える。

一方，「乳児に水剤をのませる」「点滴器具装着中の乳幼児のシーツ交換」等は30～40%台で「全員到達」「全員見学」「目標外」に分散し，障害をもち安静臥床中の乳幼児のケアについて目標の考え方が別れている。これは小児の入院が減少しているためではないかと推察する。「乳幼児のカニューレ交換」「口唇裂・口蓋裂のある乳幼児の授乳・排気」等は60%以上が「目標外」としているのは，これらの技術の難度が高いためと思われる。

母性看護実習では，80～70%以上が「全員到達」としている項目は「褥婦の子宮底測定」「妊婦の腹囲測定」「外陰部消毒の指導」等で，妊娠・出産に伴う看護技術の中でこれらの項目は看護婦教育のなかで全員到達を目標にする傾向にある。60～50%台の項目で「全員到達」は，「トラウベを用いた児心音測定」「胎盤計測」「産褥早期の褥婦に受胎調節の指導」等がある。これらの項目は助産婦教育で取り上げるか看護婦教育で取り上げるか内容精選の考え方が別れるところであると考える。

一方，分娩第2期の「短速呼吸の指導」等は30～40%台で「全員到達」と「全員見学」に分かれ，また，「集団を対象とした受胎調節の指導」「褥婦に性生活について指導」等は50%以上が「全員見学」とし，助産婦教育との区別をしようとする傾向も窺える。

母性看護実習の項目として設定した30項目のうち，男子学生と女子学生の区別をしている傾向はみられない。

295) 看護教育カリキュラムにおける看護技術教育の実態　－第6報：看護技術の評価－

日本赤十字社幹部看護婦研修所　○鳥海千代子
全■社会保険協会連合会　吉田喜久代
厚生省看護研修研究センター
和賀　徳子・石淵　夏子・名原　壽子
高橋　弘子・阿部　泰子・安住　矩子
広島県立保健福祉短期大学　兵頭　慶子
藤田保健衛生大学　中井　英子
聖隷クリストファー看護大学　川畑　安正

〔研究目的〕　看護技術教育における「評価」の実態を明らかにする。

〔研究方法〕　対象，期間，調査方法は，第1報と同じである。調査内容は「観察法による評価」の有無に限定した。

〔結果および考察〕　「基礎看護技術」で実技テストが実施されているのは，120項目で設定項目のほぼ6割である。しかし，その内の98項目は20%以下の学校しか実技テストを実施していない。60%以上の学校が実技テストを実施しているのは「血圧測定」「クローズドベット作成」「食事介助」の3項目で，50%以上はこれに「全身清拭」「脈拍測定」が加わった5項目である。40%台，30%台の学校が実技テストを実施している技術は「和式寝衣交換」「ケリーパット洗髪」「体位変換」「シーツ交換」「便器の与え方」など日常生活援助技術と，「腋窩温測定」「呼吸測定」など測定に関する技術，無菌操作など9項目である。これらの30%以上の学校が実技テストをしている14項目の技術は，80%以上の学校が校内実習で取り上げている技術でもある。これらは臨床の場で用いられる頻度も高く校内で習得を確認する必要があると考えていると思われる。20%台の学校が実技テストを実施しているのは「導尿」「グリセリン浣腸」「筋肉内注射」「皮下注射」「車椅子移送」「無菌物の開き方」の8項目である。これらの技術は60%以上の学校が校内実習で取り上げている技術でもある。実技テストや校内実習をする率は「血圧測定」などと比べてやや低くなるが主に治療，処置に関わる技術として実技テストを実施していると思われる。

「臨床看護総論」で実技テストを実施しているのは，64項目だが全て5%未満である。

「成人看護学」で実技テストを実施しているのは25

項目，「老人看護学」では8項目，「小児看護学」では56項目だがその殆どが，5％未満の実施率であった。「母性看護学」で実技テストを実施しているのは39項目あるが13.5%の「沐浴」以外は全て5％未満で習得状況は殆ど確認されていない。

「臨床実習」で評価をしているのは，40%台に「上腕で水銀血圧計を用いた血圧測定」などバイタルサイン測定の3項目と，30%台に「全身清拭」「食事介助」など日常生活援助技術と「看護計画」「報告」などの11項目があるのみであった。

質疑応答

座長：今後の予定と言うことですか。

鳥海：評価データは、平成5年度の計画と考えているので、必ずしも実績とは言えません

▶ 7月26日 ◀

第 8 会 場

＜第61群＞ 慢性期看護Ⅴ

座長 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 松田たみ子

296）看護行為に対するうつ病入院患者の受け止め

新潟大学医療技術短期大学部 ○田口 玲子

【目的】

軽症のうつ病は現代病ともされ，増加しているという。うつ病入院患者に対し看護者は休養できるように環境を調整し，次第に社会復帰に向けて心理的・社会的自立を促す働きかけを行う。しかし身体的看護ケアを受ける機会の少ないうつ病患者が，看護者のこうした働きかけをどのように理解し受け止めているかを知る機会は少ない。それを知ることでより効果的な援助をすることができると考え，この研究を行った。

【方法】

うつ病入院患者7名に対し二回ないし三回の非構成的な面接を行い，印象に残った看護場面やその時に感じたこと，考えたことなどを自由に語ってもらった。その時の録音テープを書き起こした逐語記録および口述筆記記録をデータとし，語られた内容を文脈全体の中で理解しながら意味を抽出し整理した。

【結果および考察】

患者によって感じられた看護者の動きと方向性，および患者－看護者の位置関係に注目して意味することの本質を探った結果，5つに分類できた。

患者は肯定否定にかかわらず，その行為の中で看護者が患者を「わか（ってい）る」かどうか，患者と共に「いる」かどうか，患者に「あたえ（てい）る」かどうか，患者を「まも（ってい）る」かどうか，患者を「いかす／いかしている」かどうかを問い，評価していた。肯定的評価はこれらの実在，否定的評価はこれらの欠如，場合によっては逆方向の動きとして感じられていた。実際に語られた看護行為のひとつひとつには，この5つの側面のうちのいずれか一つあるいは複数の側面が含まれていた。

ケア／ケアリングは看護の本質とされているが，この研究の結果は看護実践や知覚という現象に焦点をあ

てたケアリング研究の結果と重なる部分が多く，看護行為に対する受け止めに普遍性のあることが明らかになった。

一方，患者は看護者から保護されたり何かを（して）もらう行為を多く評価したが，看護者が患者から能力を引き出したり患者の成長を促す側面について言及した者は少なかった。これはセルフケアという習慣や価値観のあまり重要視されない文化集団である日本における傾向ともとれるが，自分を無力な者と捉えがちなこの時期のうつ病患者の特色とも，また疾患にかかわらず看護者に対する患者の立場の弱さによる特徴とも考えられる。

いずれにしても退院まじかのうつ病患者に対する，より刺激の多い社会に順調に適応できるようにとの看護者側の配慮は患者には気づかれにくいものだと思われ，このあたりの看護者の意図を，治療効果を高めるためにももう少し患者にアピールする工夫があって良いかもしれない。

質疑応答

北大大学院教育学研究科　葛西康子：患者と看護者の意識のズレについて、これをどう援助に生かしていこうと考えているのかもう少し詳しく聞かせて下さい。

田口：看護者と患者の意識のズレは完全になくすることはできないかも知れませんが、退院まじかの患者が、社会復帰に向けた看護者の心理、社会的援助を意図的に受け止められれば、それが社会復帰への強い動機づけのひとつになると思います。なお、そのために看護者が具体的に何をすれば良いかについては、今後の課題とさせていただきたいと考えます。

297）患者の入院生活上のストレスに関する検討

高知医科大学医学部附属病院　○多田　邦子
千葉大学看護学部附属看護実践研究
指導センター　金井　和子，土屋　尚義

入院は治療の場であると同時に生活の場でもある。患者は常に生活上の制約による苦痛を感じている。なかでも入院を繰り返すことの多い慢性疾患患者は再三にわたりその制約をうけることになり，それは患者にとって大きなストレスとなる。看護者はより快適な療養環境を提供し，患者のストレスを軽減していく必要がある。今回患者のストレスを明らかにするために，生活上の不満との関連を検討した。

［対象および方法］　1994年7月2日～8月8日にK医科大学医学部附属病院に入院中の慢性疾患患者32名と，同病院に就職後1・2年目の看護婦62名を対象とし，患者には新名らの心理的ストレス反応尺度53項目のうち20項目（以下ストレス項目）と，入院生活上の不満8項目（以下不満項目）について4段階（0：まったくちがう～3：その通り）で自己評定させる質問紙を配布し，回収時に面接により回答内容を補足した。看護婦にはストレス項目のみを施行した。

［結果］　1．ストレス項目総得点の平均は患者は15.5点，看護婦は17.3点であった。2．患者・看護婦間では4項目で得点差が見られた。3．総得点22点以上の高得点群では患者・看護婦のそれぞれが4つの項目で特に高い得点を示した。患者では「不安」「残念」「取越苦労」「気分すぐれず」，看護婦では「充実感がほしい」「自己嫌悪」「不安」「不安定感」であった。4．ストレス項目の因子分析の結果から「自我喪失」「挫折感」「圧迫感」「虚脱感」の4つの因子が抽出された。これらの累積寄与率は約68%を示した。5．不満項目は「検査が心配だ」で最も不満度が高く，次いで「食事が不満」「眠れない」であった。反対に不満度の低いのは「検温が面倒」「部屋が狭い」であった。6．ストレス項目と不満項目の総得点は，少数例を除き明らかな相関を示した（R＝0.72）。少数例はストレス項目得点に対し不満項目得点が低く，入退院を繰り返している例である。これは長期の闘病生活によりストレスが高められているものの，数回の入院経験で慣れとあきらめがあり不満が表われていないためと思われる。7．ストレス項目4因子と各不満項目との関連をみると，因子1「自我喪失」は多くの不満項目に関わり，特に「社会性」「睡眠」「環境」に強い相関を示した。因子2「挫折感」と因子3「圧迫感」は「検査」に関わり，因子4「虚脱感」は「睡眠」「社会性」に関わる因子であった。

［まとめ］　入院生活では日常の細かな場面での不満とストレスは相互に関連する。特に検査と不眠は多くのストレス因子に関わっていることがわかり，看護の重点を再確認した。

質疑応答

座長：患者の入院生活上のストレスに関する研究となっていますが、看護婦のストレスを測定しているのは、患者のストレスに看護婦のストレスが影響すると考えたからですか。

多田：病院という同じ環境に身を置いている者として看護婦を選びましたが、実際考察をしていくうちに、ストレスの方向性が患者と看護婦では差がありすぎたと気がついた点もありました。

298）脳血管障害後遺症患者において音楽療法は血流動態にいかなる影響を及ぼすか？

三重県立看護短期大学　　河原　宣子

Ⅰ　はじめに

我々は，本学会において，音刺激が皮膚血流に変動をもたらすことを，さらに脳血管障害後遺症を有する高齢者における音楽療法には，知的機能の低下を防止する可能性があることを報告してきた。音楽療法は，血流動態に何らかの変動をもたらすと考えられ，今回脳血管障害後遺症を有する高齢者にて音楽療法を行い，本療法の皮膚血流への影響について検討した。

Ⅱ　対象および方法

【対象】　対象は，右片麻痺があり，車椅子を使用している脳血管障害後遺症患者（82歳，女性）。歩行，入浴，着衣動作において一部介助を必要とする以外，ADLにおいては自立している。視力，聴力ともに異常はない。平成元年より現在まで，リハビリテーション目的と家庭の事情のため，老人保健施設に入所しており，平成3年より開始した音楽療法には毎回参加している。

【方法】　音楽療法は，同施設で毎月1回，土曜日の午後，約1時間行った。音楽療法の内容は，最新のヒットソングにあわせた体操，季節のうたや懐かしのメロディー等の歌唱，合奏，さらにゲーム等を組み合わせた。季節のうたや懐メロは，リクエストカードより，本被検者の好きな曲を選択させ，音楽療法に取り入れた。

右手（麻痺側）第2指指尖掌側に，レーザー血流計（アドバンス社製　ALF21）のプローブを装着し，音楽療法中の皮膚血流を測定した。測定は，平成6年12月から平成7年6月まで，計6回施行した。

Ⅲ　結果および考察

音楽療法中，皮膚血流は，ボールの受け渡しや体操で健側を動かしたとき，進行係や他の参加者の言動に注目したとき，歌っているときに低下した。歌唱時の血流は，曲の前奏が終わって，歌詞カードに注目し，歌いはじめたとき急速に低下し，その後回復した。この血流の低下の程度は，被検者が好きな曲を歌った場合に強い傾向が見られた。今回の結果より，音楽は体操などの体動，会話等の刺激と同等あるいはそれ以上に血流に対して影響を与えていることが明らかとなった。また，被検者の好む音楽ではその効果が一層強いことが示唆された。従って，音楽を用いたリハビリテーション等行っていく場合被検者に影響を与えている文化や地域性を十分理解し，曲目を選択していくことで，より高い効果を得られるのではないかと考える。今回は，1事例を通しての報告であったが，今後も例数を増やして観察したい。また皮膚血流だけでなく，血圧測定等，多側面から血流動態を観察し，音楽療法によりどのような効果が得られるのかを検討していきたい。

質疑応答

座長：音楽によって血流が低下したという結果からは、マイナスの印象を受けますが、手術室や待合室などでも音楽が使われているように、リラクセーションなどとの関連等から生体への効果として考えていることがありましたら教えて下さい。

河原：音楽療法の効果はリラクセーションに関係していると考えます。したがって、より効果的に音楽を用いる際には、対象の背景や好みといったものをしっかりととらえ、その対象に適した音楽を取り入れることが必要と考えます。リラクセーションと皮膚血流の関係は今後さらに追求していかなければならないし、同時に他の血流動態も検討していく必要があると考えます。

299）慢性疾患患者のセルフケア行動実行に向けた看護支援の評価

北海道大学医療技術短期大学部看護学科
●飯沢　麻
北海道脳神経外科記念病院
山本　貴子・斉藤　真澄
宇野　清香・枯木公実子

研究目的：これまで慢性疾患患者のセルフケア行動獲得に向けた看護支援の方法として，セルフケアアセスメントモデルに基づいた関わりをシステム的に行ってきた。先行研究においてはモデルの有効性が確認されたが，支援の受け手である患者自身がどのような現状にあり，支援をどのように受けとめているのか，確認が不十分であった。

そこで，セルフケアアセスメントモデルに基づいた支援を行っている慢性疾患患者のセルフケア行動の実際と，行動に影響を与えた要因について評価し，看護支援の方法を検討することを目的として本研究を行った。

研究方法：研究期間は1995年1月～2月。対象は脳梗塞を発症しH脳神経外科病院に入院し，退院後もセルフケア行動アセスメントモデル（宗像のモデルを脳梗塞患者要に改編）を活用して継続的に支援している患者。

①外来受診時に面接し，現在行っているセルフケア行動の内容について確認した。②さらにセルフケア行動の実行に影響を与えたと考えられる要因について患者自身に振り返ってもらい，動機づけおよびセルフケア行動継続の要因（医療者の関わり，アセスメントモデルの各因子の影響等）について分析した。

結果および考察：対象者は25名（男性16名，女性9名），平均年齢61歳。

1．面接看護婦の関わりについて意識していると答えた者が24名，全く意識していないと答えた者が1名であった。24名のセルフケア行動に影響を与えた最も大きな要因は，看護婦の関わりであった。セルフケア行動の内容は保健婦と一致し，検査データも安定していた。これらの結果からセルフケアアセスメントモデルに基づいた看護支援の高加勢が確認された。

2．入院中に動機づけが行われていたのは，前述した24名であった。看護婦の関わりを意識していない1名は入院中回避コーピングを示した。この患者は積極的にコーピングへの変化に向けた自己洞察を促す関わりが支援ポイントとなって，セルフケア行動につながっていた。

3．25名の退院後に行っているセルフケア行動の内容は，食事（特に減塩食），禁酒，運動，服薬継続，休息等の項目が多く，入院中に患者自身が目標を設定することが，セルフケア行動を継続する要因になっていた。

4．患者が看護婦に期待することは，セルフケア行動の振り返りと情緒的支援の継続である。看護婦とともに振り返ることにより，早期の行動修正とセルフケア行動の必要性を再確認することにつながることが示唆された。

質疑応答

座長：セルフケアの指導者と調査者は同じであったのでしょうか。もし同じ場合に患者からの答はありのままに聞きとれているかという疑問が生ずるのですが。

飯澤：面接調査にあたっては、担当保健婦ではなく、発表者自身が行いましたので、患者の本音を聞くという点では影響はなかったと考えます。

300）色彩認知の研究

－隔離白血病2症例に影響を与える因子

名古屋大学医学部附属病院
酒井　知子・岡本　美和・山田　里美
山下　一味・三浦　昌子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

【はじめに】　一般に色彩の認知能力は，精神的な因子によって影響を受けると言われている。この色彩の認知を用いた研究には，音刺激の影響を調べたもの，看護婦の年齢差による比較をしたものなどが報告されている。しかし，看護の場面に応用されたものはない。そこで私達は，色彩の認知を用いて，個室隔離を余儀なくされている白血病患者への影響因子を検討した。

【研究方法】　1．対象：初発の白血病患者2名，男性1名，女性1名。

2．期間：平成6年11月～平成7年1月

3．テスト方法

①　DIC GRAF－Gカラーチャートから赤～黄の

中間色を含む30枚の色彩票を選び計90枚の色彩カードを作成した。

② 色彩弁別テストは，患者の室内で，直射日光の当たらない机の上に赤色と黄色の箱を置き，被験者に色彩票を渡し，類似していると思う方の箱に投入させる。

③ 色彩カードはat randomに順番を決め，制限時間は設けなかった。

④ テストは，患者が初回隔離された当日から開放までの期間とし，1週間ごとに行なう。時間帯は，午前11時と午後3時に各3回と音楽の有無で各3回，計12回行なった。

⑤ 分析方法は，赤色・黄色相方の積率回転量を測定し，それにより重心点を求めた。そして，32項目によるフェイスシートとの相関を検討した。

【結果および結論】 隔離に影響すると思われる32項目の中から相関するものを清潔，環境，身体面に分けて結果をみた。

1．清潔面では，隔離期間0～13日で，シャンプー禁止・入浴禁止に影響していた。

2．環境面では，隔離期間0～13日で空気静浄機音，機械音（室外のモニター音やアラーム音）に相関がみられた。また，男性の方が大きく影響されていた。しかし，14日目以降は影響がみられなかった。

3．身体面では，男性は治療後0～13日に嘔気と影響しており，13日以降で熱と影響していた。女性では影響はなかった。

4．音楽の影響では，男性は音楽を聴かせない場合に身体面の嘔気に相関があった。女性は清潔面，身体面，環境面ともに影響がみられなかった。

以上のことから，私達は，隔離環境下にある白血病患者の影響因子を知ることができた。そして，具体的な看護援助を行なう上での示唆が得られた。なお，性別による影響因子を明確にするためには，対象数を増やし，継続して研究を行なう必要がある。

質疑応答

座長：生活環境が色の認知にさまざまに影響しているという報告でしたが、赤～黄の色の識別にどのような相違があったのですか。

酒井：期間が長くなったり影響因子のあったところでは、黄色に近い色を赤の方に入れたり、その逆であったりというような、混合色彩認知帯域の変動が大きかった。

＜第62群＞ 地域・感染看護

座長 北海道保健環境部道立病院管理室 菊地 紀子

301 ）看護介入としてのイメジュリーの研究
ー健康な成人の不安に焦点を当ててー

北里大学看護学部 黒田真理子

Ⅰ はじめに

リラクゼーションをもたらす看護介入としてのイメジュリーは，健康に関する特定の目標を達成するために，想像や空想を使うものとされている。[1] 視覚・聴覚・嗅覚・触運動覚を介して行うので，イメージを形成する能力を持っている人ならば誰にでも行えることから，看護介入としてのイメジュリーの研究を行った。

Ⅱ 研究の目的

健康な人に対してイメジュリーを行い，以下の仮説の検証とどのような自覚的効果があるかを確認する。

① イメジュリーを行った直後は，行う直前に比べて，不安度が低くなる。

② イメジュリーを継続して行った者は，行わなかった者に比べて，不安度が低くなる。

Ⅲ 用語の定義

不安度：質問紙STAIにより測定される尺度であり，現在不安状況下にあるか，また性格的に不安になりやすいかの両面により測定されるものである。[2)3)]

Ⅳ 研究の対象，方法

本研究におけるイメジュリーは，神経言語学的プログラミング（Neuro-Linguistic-Programming）[4)] とミルトン・エリクソンに端を発する現代催眠[5)6)] の手法を用い，本研究者が考案した。

1．対象：健康な成人男女

イメジュリー実施群：21名（年齢19－51歳）

コントロール群：17名（年齢19－52歳）

2．方法：

1993年7月～9月にイメジュリーを49回実施した。1人あたりの実施回数は，3～10回であり，平均6.1回であった。その前後（7・10月）と1回1回のイメジュリーを実施する前に，不安度の検査（STAI－1，STAI－2）を行った。イメジュリー実施後に，自覚

的変化を明らかにすることを目的として，面接を行った。

V 結 果

1．仮説の検証

① イメジュリー1回目前後におけるSTAI－1の得点の変化をみると，ほとんどの人において，イメジュリー1回1回の前後ではSTAI－1の得点が有意に下がり，仮説①は検証された。

② 検定では有意の差はでなかった。よって，この仮説②は検証されなかった。

2．面接により明らかになったイメジュリー実施後の自覚的変化

① 主に精神的感覚を述べた項目は，気分がすっきりする，落ち着く，やすらぐととの表現が多い。

② 主に身体的感覚を述べた項目は，寝付きがよくなり，熟睡するようになったとの表現が多い。

VI 考 察

本研究では，イメジュリー1回1回の前後では不安度が有意に下がることが検証されたが，イメジュリーを実施する前と全てを終えた後では，検証されなかった。しかし，気分がすっきりする，実施時間の倍以上は熟睡した感じがあるとの感想が聞かれた。

このような効果が自覚されていることが明らかにされたことと，イメジュリーをストレスの対処方法として自分で実感でき，少々のストレスがあっても何とかなるという気持ちの余裕につながることが明らかにされたことに本研究の意義があったと考える。

参考文献

1） Kathleen Maykoski Sodergren， Mariah Snyder 編，早川和生・尾崎フサ子監訳，テキスト看護介入，148－177，メディカ出版，1994.

2）桂戴作：やさしい心身症（ストレス病）の診かた，101－103，チーム医療，1987.

3）河野友信・末松弘行・新里里春編，心身医学のための心理テスト，27－31，朝倉書店，1990.

4） Richard Banndoler，JohnGrinder，Reframig，吉本武史・越川弘吉訳，リフレーミング，295－300，星和書店，1988.

5）Jeffrey K. Zeig,，Experiencing Erickson，中野善行・青木省三訳，ミルトン・エリクソンの心理療法，1－54，二瓶社，1993.

6）吉本武史・加藤薫，現代催眠入門－深層アプローチの技術－，10－207，教育メディア，1993.

質疑応答

座長：イメージュリー回数と不安度の関係では有意の検証はなされなかったとの発表でしたが、報告事例中の、10回行い不安度が軽減した事例については何か特別な要因があったのですか。

黒■：イメージュリーを8～10回実施した人は1回目から効果を自覚できた人が多く、仕事が忙しく、3回しか実施できなかった人は1回目にあまり効果を自覚できない人だったのではないかと考えます。

302）ケアの提供者からみた口腔ケアニーズと在宅要援護高齢者の口腔に関する意識

北海道医療大学看護福祉学部・地域看護

○三■ 久美・深山 智代・工藤 禎子

在宅ケアサービスは生活者本人から発信された多様なニーズを踏まえ，適切に行われることが望ましい。地域で暮らす高齢者のニーズに沿った口腔ケアサービスを提供するために，訪問面接調査を行い，ケア提供者が推測する口腔内ケアニーズと高齢者自身の意識の相違に関して分析した。

【方法】

北海道札幌近郊のA町において在宅要援護高齢者として把握された70歳以上の者20名を対象に訪問面接調査を行った。①口腔内の自覚的症候 ②食べられない物 ③歯の手入れの3項目に関する現状と，それをどのように意識しているか把握するため，④現在困っているか ⑤支援を希望するかを尋ねた。項目間の関係や被調査者から応答時に付随して発せられた言葉をもとに分析を行った。

【結果】

① 口腔内の自覚的症候

半数以上の者が歯に穴があいてきた，入れ歯が合わないなどの症候を持っていた。症候があっても「何とか我慢できる」ので困っている事なしと答えた者，困っていても過去の治療体験から「もういい」と支援を希望しない者がいた。

② 食べられない物

咀嚼機能が不十分で食べられない物があっても調理法の工夫や口腔の状態に合った食物の選択をしている者は，困っている事なしと答えた。

③ 歯の手入れ

歯磨きを毎日実施していない者がいたが歯の手入れについて支援を希望した者はいなかった。

④ 高齢者の口腔に関する意識

現在の歯の状態を「もう年だから」ととらえ，食生活の向上を「ぜいたくなんだ」とあきらめている高齢者の言葉が複数の者から聞かれた。

【考察】

ケアの提供者は口腔内の問題や食物選択の制限があったり，正しい歯の手入れがされていない場合に口腔ケアニーズありと推測する。

しかしケアの受け手である在宅要援護高齢者は必ずしも困っていたり支援を希望するとは限らず，現状満足，あきらめ，家族への遠慮といった意識がニーズを潜在化させている。

高齢者個々の意識を踏まえ，日常的なケアの一部として口腔ケアを積極的に行い，潜在的なニーズに対応することが在宅要援護高齢者のQOLの向上につながると考えられた。

質疑応答

座長：ケア提供者の目的と在宅援護高齢者のケアニーズにはかなりのずれが生じていることが明らかになりましたが、今後のケアの方向性についてはどう考えていますか。

三輪：困っていたり、支援を希望すると回答した方にどんどん口腔ケアサービスを提供することが良いと思います。その一方で、困っていない、あるいは支援を希望しない方でもニーズがないと一方的に判断することなく、日頃のケアの一部として食べたい物が食べられる援助、より清潔で快適な口腔を保てるような援助が提供できると考えます。

303）パーキンソン外来患者のケアニーズの検討

久留米大学医学部看護学科

○入部 久子・阿蘇晶スミ子

馬見塚幸子・河合千恵子

久留米大学病院看護部

秦 トヨ子・小松 郁子

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〕

パーキンソン病は難病の一種であり，症状の進行とともに日常生活への支障も大きく，長期の療養を必要とする。そのため患者・家族は多くの困難な問題を抱えている。そこで，外来におけるパーキンソン患者の看護の役割を明らかにすることを目的に，今回は日常生活・療養状況などについて検討を行った。

〔対象および方法〕

対象者は，K大学病院神経難病外来受診のパーキンソン患者30名（男12名，女18名）で，平均年齢は63.8±8.5歳であった。

方法は対象者の外来受診時にADL，症状，療養状況，現在の気持ちなどについて聞き取り調査を行った。

〔成績および結論〕

1．対象者は病院30km圏内に居住し，通院時間は30分以内が50%を占め，方法は自家用車・タクシーでが66.7%であり，36.7%の人が通院に介助者が必要であった。年齢層別では，通院方法のタクシーの利用と通院時介助の必要な者は高年齢層の方が高率であった。

2．症状の多い順は「話がしにくい」83.3%，「震え」73.3%，「字が書きにくい」73.3%，「歩行困難」63.3%，「しびれ」36.7%であった。その他，パーキンソン病特有の症状のみならず加齢現象に伴う症状など多様性を示した。また罹病期間が長いほど一人の症状数が多くなる傾向を示した。

3．ADLで介助を必要とする人は「日常の買い物」36.7%，「電車・バスでの外出」36.7%，「洗濯・掃除」33.3%であり，「食事」「薬の服用」「排泄」などは90%以上の人が自立しており年齢層別では差は見られなかった。「日常の買い物」，「電車・バスでの外出」に介助を必要とする人は通院時にも付き添いを必要としていた。年齢層別では若年齢層の方が全介助を要する項目が多くみられた。

4．殆どの人が病気の回復を願い，心配事は「身体

が動かなくなる」70%，「外出できない」66.7%，「家族のこと」56.7%の順であり，年齢層別では若年齢層の方が「身体が動かなくなる」，「家族のこと」が高率を示し有意差が見られた。

5．症状と心配事の関係では，若年齢層に，「家族のこと」「世話をする人」「経済」の項目に心配が強くみられた。

質疑応答

座長：今■の調査を通して実感した事など、外来看護担当者にアドバイスがありましたら、お願いします。

入部：外来時のパーキンソン患者への援助の視点として、①一人一人のＡＤＬのチェックをしてそれへの援助、②薬の服用を正確に、その副作用を観察すること。③つきそい者がいる場合は患者との関係を明らかにすること、つきそいに対する配慮です。

304）病原菌種による感染の褥瘡進行過程の影響について　－褥瘡の感染の過程と細菌叢－

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

永野みどり

はじめに

褥瘡の局所のケアに使用する消毒や被覆材や薬剤は，褥瘡の観察をする看護婦の判断に委ねられる事が多い。最も重要な判断である感染していると扱うか，感染ではなく細菌がコロニゼーションしているだけなのかに悩む事がしばしばある。一つの要因で判断できない事は明らかであるが，その判断の助けとして，感染の過程と褥瘡の分離される細菌の菌種との関連を明らかにしようと試みた。

方　法

'94年７月から'95年７月までＪ病院の入院患者のうち褥瘡のある患者について，患者に承諾を得て，調査し観察，細菌培養などを行った。観察の際には計測などの他に許可の得られた場合には，写真で記録した。細菌培養は通常の培養の他に嫌気培養とまた，壊死組織や膿瘍の除去の処置の際に切除される褥瘡の組織や，死亡されて解剖し，褥瘡部の切除の許可が得られた場合の組織を組織学的に検索した。

結　果

22名の褥瘡のある患者の44カ所の褥瘡局所の観察と細菌培養を行った。また４名の患者の４カ所の褥瘡の組織を組織学的に検索した。

褥瘡の進行と感染の過程の段階

病原菌種に関わると考えられる褥瘡進行度と感染徴候と治癒過程を考慮し，稲松らの文献を基に最も一般的なSheaの分類と感染徴候を対応させて褥瘡進行度と感染徴候を組み合わせて４つの段階に分類を試みた。Sheaの分類と感染兆候を局所的な症状から査定して，Ⅰ・Ⅱ度　感染徴候（－），Ⅲ・Ⅳ度　感染徴候（－），Ⅲ・Ⅳ度　感染徴候（＋），Ⅱ～Ⅳ度　肉芽　感染徴候（－）に分けて，観察した。

考察のまとめ

１．褥瘡の感染は，壊死組織のない軽度の褥瘡には無く，Ⅲ度以上の壊死組織で増殖した細菌に周辺の組織から炎症性の反応が起こり，膿瘍を形成していると考えられた。

２．感染の原因菌は皮膚や粘膜の常在菌と腸内細菌が主であった。中でもMRSAと緑膿菌などの薬剤耐性のある常在菌の割合が多かった。感染の著明な段階でMRSA，緑膿菌，カンジダなど日和見感染に代表的な細菌が目立ち，嫌気性菌も一部にみられた。

３．肉芽が形成され，改善傾向にある褥瘡の感染の判断には，すでに文献などで明らかな感染徴候の他に，肉芽以外の褥瘡表面の分かりにくい組織と褥瘡の過程とを明らかにする事が必要であり，課題として残った。

質疑応答

金沢大医療短大　真田弘美：Ⅰ、Ⅱ度の褥創部の採取方法について教えて下さい。また、臨床症状と菌のコロナリゼーションとの関係についても教えて下さい。

永野：死亡して解剖する際に許可が得られた場合のみ切除しました。また、壊死組織の除去の際の切除した、組織を検体としました。また、菌種は調べましたが、菌の量を調べることは■難で、良い方法が見つからなかったので実施できませんでした。

▶ 7月26日 ◀

第 9 会 場

＜第63群＞ 看護教育XII

座長 札幌医科大学保健医療学部 石塚百合子

305) 学童保育所実習前後の学童に対するイメージの変化

愛知県厚生連 厚生看護専門学校 大見早紀枝
愛知県立看護大学 山口 桂子・服部 淳子

はじめに

核家族化，少子化傾向が増々エスカレートしつつある昨今，小児との接触経験の少ない看護学生が増えているが，特に学童に対する苦手意識を訴える学生が目立ってきている。そこで，小児看護学実習の一環として，学童の理解を深める目的で学童保育所実習を実施した。今回は，実習効果として学生が学童に接触する事により，学童に対するイメージがどのように変化したかについて調査したので報告する。

研究方法

対象：学童保育所実習を2日間体験した看護専門学校の二年課程（定時制）3年生41名。

方法：学童に対するイメージを表す形容詞32項目について「全くそう思う」から「全くそう思わない」の4段階尺度を用いて質問紙によって調査した。これを各4点から1点として点数化集計した。又，学生の背景としては学生自身の兄弟数や出生順位・過去及び現在の小児との接触体験の有無・子供に対する好意的感情の程度数を質問した。調査は実習前・実習後の2回実施した。

研究結果

1）学童保育所実習前の形容詞の尺度平均で最も高かったのは「元気な」3.56±0.50点で，以下「活発な」「明るい」「好奇心旺盛な」の順であった。実習後では，「活発な」が3.63±0.53点と最も高く，以下「元気な」「生意気な」「好奇心旺盛な」の順であった。

2）平均の特に低かった項目は実習前では「静かな」「落ち着いた」の2項目で共に2点を下回り，実習後も同2項目が更に低くなっていた。

3）実習前後の比較で実習後に得点が有意に増加したのは「強い」「生意気な」「ませている」の3項目であり，減少したのは「暖かい」「静かな」の2項目であった。

以上より，学童に対するイメージでおしゃべりな，好奇心旺盛な，元気な等は実習により大幅に変化しなかったが，強い，生意気，ませている，静かではない等は，より強化される事がわかった。好意感情別では好き群で，積極的な・強いが有意に増加したが好き以外群では，強い・生意気なの増加，純粋・単純なの減少が見られ，兄弟数別では，3人兄弟で全体的に得点が増加した項目が多かった。実習後の多くの学生は学童のエネルギーに圧倒されたと述べており，彼らの活動的でより現実的側面に触れる事により，上記の様なイメージの変化を生じたのではないかと考える。

今後，この結果をふまえ，実習方法・指導の検討につなげていきたい。

質疑応答

座長：接触体験の有無ということについて、もう少し具体的に説明して下さい。

大見：接触の機会の質問は殆どない1点、時々2点、頻回にある3点として質問しました。今回のデータは「ない学生」と「時々ある学生」、「頻回にある学生」群もある群とない群に分けました。ある群が41名中9名、ない群32名でした。

座長：先行研究やその他のことから得た65項目から学童に対するイメージの形容詞を32項目にどのようなプロセスでしぼったのですか。

大見：答える学生の手間と分析上あまり多くない方がよいとの事から、32項目の選出は小児のイメージ51組と在学中の学生に事前に自由記載してもらったものの中からどうしても51組に入らないものを追加し65項目としてプレテストを行い、その中で最も多かった順に32項目を選出しました。

慈恵医大看護学科 吉武加代子：兄弟の多い学生は学童のイメージを低くとらえ、それが上昇する傾向にあったということですか。子どもということを自分の兄弟を通してイメージするということですか。

大見：兄弟数が多くなるにつれ学童に対するイメージの項目が多くなる事は明確ですが、一概に多いほど学童に対するイメージが兄弟を通して形成されるという事は言い切れません。1～2人より3人以上がより肯定的なイメージが多いのではないかと考えら

れますが、対象が少ないので明確には言えません。

306) Dysthymic群に属する看護学生の精神内界の把握　－描画法であるBaumtestを用いて－

秋田県立衛生看護学院
○樋口■出子・藤井　博英

Ⅰ　研究目的

青年期の精神内界の問題は，投影法のような媒体を採用しなければ把握できないと言われている。そこで，我々は，Maudsiey－Per－sonality－Inventory（以下，MPIと略す）と投影法であるBaumtestを導入し，学生の理解に努めた。

Eysenchは，MPIからみた神経症傾向で内向的（Neurotism⁻・Extraversion⁻以下N⁺・E⁻と略す）の高い性格の人をdysthymicと名付け不安・反応性抑鬱状態・恐怖などが強く，性格上の問題を引き起こすとしている。

そこで我々は，このdystmic群に属する学生のPost－Draw－Interrogation（以下PDIと略す）を施行し，学生の精神内界の理解に努めた。

Ⅱ　対象とその方法

1．18歳から23歳の看護学生96名にMPIとBaumtestを施行する。

2．dysthmic群の学生3名のバウム画特徴とPDIにより心理状態を把握する。

Ⅲ　結果・考察

学生Aの樹木画の全体的印象は，樹木■体が押しつぶされ，また樹木全体に陰影がつけられ落ちた実を描写している。これらから諦めや強い不安や抑鬱状態を表していると解釈した。そこで，その特有な象徴的意味「樹木全体の陰影と落ちる実」について問いかけると学生は，親しい友人を失い，抑鬱的で，何事に対してもやる気がない旨の心情を吐露した。

学生Bの樹木画はメビウスの樹木である。これは，精神病理的退行を示している。学生は，世間から逃避し現実を拒否していると解釈された。このことから「今の学校生活でつらいことや悩みはないのか」を問いかけた。すると学生は，■己破壊的な考えが強く，■殺念慮があった旨を泣きながら語った。

学生Cの樹木画は，落ちる実や幹の先端処理を解放にした三分岐であった。これらの描画特徴から，不安・抑鬱傾向が強く，決断力が欠如し活動力の低下があると解釈された。これらの特有な象徴的意味「幹の先端処理と落ちる実」について問いかけると学生は，HB抗原陽性の為，今後，選択した道をこのまま歩んでよいのか葛藤状態にあり，さらに■分の内面の脆弱性を他人に悟られまいとする不安が強いことがわかった。

Ⅳ　結　語

学生の理解のためには，投影法である描画テストやPDIから多くの補助的な情報を得ることが可能である。

質疑応答

藤田保健衛生大　三尾弘子：描画法であるバウム・テスト後のフォロー評価について、面接以後の評価はどのようですか。

樋口：テスト後には、学生全員にＰＤＩを行い面接を行っています。特にディシミックな学生３名については、定期的にバウム・テストとＰＤＩを施行し、面接を行いながら事後のフォローを行っています。また、定期的なバウム描の変化と共に、学生の精神状況の把握に努めています。

厚生省看護研修研究センター　高橋弘子：面接をする人の人数、時期、面接内容方法の注意はどんなことにおいているのですか。

樋口：面接をする時は、研究者本人が施行しています。また時期は、テスト後にあまり時間をあけないで、定期的に行っています。面接内容・方法は、面接は描画の象徴的な意味により学生の精神内界の理解に努めます。面接は、なるべく学生の内面を引き出す為にIveyのマイクロ・カウンセリング法を用いて意図的に行っています。

307) 助産婦学生の卒業時における助産診断の到達状況－産褥・新生児期のペーパーペーシェントによる

北海道立旭川高等看護学院　○須藤　桃代
千葉県医療技術大学校　土岐　初恵
■立小倉病院付属看護助産学校　永山真理子

1989年カリキュラムの改正により，助産学の確立を目指して助産診断学が導入されたが，助産診断の概念や考え方にコンセンサスが得られていず，開発段階といえる。私達は［助産診断］を助産婦の資格において責任をもって扱うことのできる性，生殖にかかわる健康生活上の顕在あるいは潜在する発達課程や問題の表

現であり，実践活動の基盤となるものととらえ，授業・実習指導に携わってきた。

今回，助産婦学生の卒業時における助産診断の到達状況を明らかにし，助産婦教育上の課題を明確にしたくこの研究に取り組んだ。

この研究では，対象は産褥・新生児期に限り，プロセスの中の診断の記述に限定する。

【研究方法】

調査対象は，3校の助産婦学生62名。調査期間は，1995年1月。調査方法は，質問紙による集合調査（妊産婦に多く見られる共通の問題をもつ産褥2週間目の紙上事例を作成。学生には，事例の助産診断5つと分析判断を自由記載させ，この回答を基準解答に基づき採点。分析判断は『気づき』『論理性』『困難性』『方向性』の4つの構成要素で分析。）

【結果および考察】

1．診断の到達状況：診断の総得点の平均は69.0点，SD19.8。46名が基準に達している。各診断毎の正答率は「生殖器の復古」100%，「母乳の充足」96.2%である。一方，最も低いのは「乳汁分泌過多」30%である。臨床実習においては産褥入院1週間の受持ちが殆どであり，退院後の褥婦の心理・社会面や新生児の発育に関する診断の体験が少ないことや，診断基準に関する知識の不足が原因といえる。

2．分析判断の傾向；分析判断の総得点の平均は39.2点と低い。各診断毎の正答率は高いもので「サポートシステム不十分」57.5%，「腎部発赤」55%，最も低いのは「母親役割行動」22.5%である。講義では科学的裏付けをもって診断するプロセスを学んでいるが，臨床実習では事例を論理的に分析していないことが伺える。

さらに分析判断の構成要素では『気づき』の正答率は95.3%と高いが『論理性』39.3%，『困難性』25.8%，『方向性』16%と低い結果だった。これは産後2週間の母親の心理・社会的状態や生後2週間の新生児の発育や起こりやすい異常に関する知識が不足しているためである。また根拠となる知識と照らして分析判断せず直感的に診断したり，ウエルネスにおいてさらによりよい状態に向けて指導する認識が薄いといえる。

診断と分析判断はかなりの相関があり，分析判断の4構成要素にそった分析を深めることでより正確な診断もできると考える。

質疑応答

座長：学生の実際の達成度に対する研究者の印象と、研究結果として上ったデータとの間に相違が認められますか。

須藤：入院中の褥婦の診断であれば、もっと到達が高かったと思いますが、産褥2週間目では実習での経験により学びを深めることができず、到達を下げたと考えます。今後、実習でいかに体験させるか検討が必要であると痛感しました。

308）保育園実習における学生の不安と認識の変化

和歌山県立高等看護学院　　○鳴尾　悦子

〔目的〕　保育園実習では，学生が直接園児と接し一緒に遊ぶことで，健康な子供についての理解が深められることをねらいとしている。一方，核家族で，兄弟の少ない家庭環境に育った学生は，子供との接触が少なく，子供は苦手，子供達の中に入っていけるかどうか不安と訴えることも少なくない現状である。そこで，本研究は保育園実習での学生の不安及び子供に対する認識の変化を明らかにし，今後の実習指導の参考とすることを目的に実施した。

〔方法〕　三年課程看護学校2年生53名を対象に，保育園実習前後における学生の特性不安，状態不安を関学版STAIを用いて測定した。同時に子供が好きかどうか，乳幼児との接触の有無，保育園実習は楽しかったか，実習後の子供に対する認識の変化，の項目について調査した。

〔結果〕

1．STAI検査による状態不安得点は，保育園実習終了後に有意に低下した（$P<0.001$）が，特性不安得点には変化がみられなかった。

2．「子供が好き」68.0%，「どちらとも言えない」26.0%，「嫌い」6.0%であった。「子供が好き」と答えた学生には差が認められなかった。

3．「乳幼児との接触があった」68.0%，「接触がなかった」32.0%であった。「接触があった」学生の状態不安得点は，実習後有意に低下した（$P<0.001$）が，「接触がなかった」学生には，差は認められなかった。

4．実習後，全体の70.0%の学生が「実習は楽しかった」と答えていた。

5．実習後の子供に対する認識の変化については，肯定的変化38.0%，否定的変化8.0%，変化なし54.0%

であった。

〔考察〕　STAI検査による状態不安得点は，実習後に有意に低下した。また，実習前の「子供が好きかどうか」の問いに対して，「どちらとも言えない」「嫌い」と答えた学生が32%いた。このことより，実習前の学生は不安状態にあると言える。「子供との接触があった」学生の実習後の状態不安得点は有意に低下した。「接触体験の持つ学生は子供への関心が高く，接触体験のない学生は子供への関心が低い。」さらに，「接触体験の乏しい学生は，子供に対して否定的認識を持つ」と云われている。今■，接触の有無と認識の変化には有意差が認められなかった。このことから，「接触があった」学生は積極的に子供に関われたことにより不安が低下したと考えられる。「接触がなかった」学生も，子供に関心はあるが接し方が分からず，子供との関係づくりができなかったのだと思われる。さらに，実習後子供に対する認識が否定的に変化した学生が4名，嫌いなまま実習を終えた学生が2名いた。今後は子供との関わりが円滑にいくよう実習方法を検討していきたい。

質疑応答

座長：「子供が好き」な学生の理由などからみると、小児看護をする者としての成熟性というよりも「なついてくれるから」の理由に代表される未熟性からきているものが多いようで、状態不安の認識からいうとかなり問題が提起されていると思いますがいかがですか。

鳴尾：その通りであり、研究者もその点が重要な問題と考えます。

309)「心身障害児の看護」の授業展開
絵本を導入して

滋賀県看護学校協議会小児看護学習会
大山由紀子・山岸　千恵
小関喜美子・野村　厚子

はじめに

重症心身障害児（者）施設の実習において学生は障害児の姿を目の当たりにして，戸惑い，どう接すればいいのか不安感を示す者が多い。これは，学生は障害児との交流経験が少なく，偏見や先入観が強いためと思われる。そこで，授業において障害児への理解を深めるために教材に絵本を導入した。その結果，学生の障害児に対する見方に変化が現れ効果があったので報告する。

1　研究目的と方法

目的　①　学生の障害児に対する見方を知る
②心身障害児を理解させる方法として絵本の導入の効果を知る

方法　S県内の看護専門学校（3年課程）の2年生83人を対象に，2校で同じ指導案教材をもとに授業を行った。

授業前後に「障害児」に関する5項目の質問紙調査を行った。内容は自由記載とし記載内容を抽出分類した。

2　結果および考察

授業前に学生が障害児に関して知っていることは，施設や偏見，差別などの社会面に関することが大半を占めていた。障害児に対する学生の見方は，同情36%，否定的感情23%，好意的感情12%の順に多く，その他29%であった。これは，斉藤の述べている実習前の不安が「怖い，いや」と言う否定的イメージによると言う結果と一致している。学生の障害児に対する同情や否定的感情は，その外観から自分達とは異質な存在で有るという偏見から生じている。この事から授業に絵本を導入し，障害児の生活や訓練の様子を学んだ事で障害をみるのではなく，一人の人間として見ることの重要性が理解できた。さらに，社会資源の活用や国の対策の重要性まで考えを発展できた。

次に，学生が障害児に持つ色のイメージでは，黄色や青色のイメージに変化は見られない。しかし，灰色のイメージを持つ学生は，授業前8人から授業後3人へと減少している。一般に灰色が不幸や苦難を連想させる色であることが，障害児のイメージと重なったものと推測できる。しかし，障害を持っていても色々な事に挑戦する姿や，障害児の存在から周囲が学ぶこともあるのを知り，イメージの変化に繋げられたと考えられる。

さらに，授業前には同情や否定的感情を持っていた学生も，授業後には37%が障害児の見方が変化している。これは，授業を通して「障害児も他の児と変わらない大切な存在である」「孤立させているのは私達である」と自分の見方を変える必要性に気づけたためである。

質疑応答

千葉県医療技術大学校　土岐初恵：障害児への認識を変化させるための、授業案について工夫されていましたが、絵本を使用したことが有効だったと考えるか、あるいは授業を実施したことが有効だったのか、どちらであると考えますか。

大山：トーマス・ベリィマンの絵本「車イスのマティアス」が障害児の生活を集約し、そのイメージが障害児への理解に役立ったものと思われます。

＜第64群＞　看護教育XIII

座長　千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　内海　滉

311）看護系短期大学における一般教育科目の位置づけ（第3報）

－物理学と看護学を統合した物理学実験－

愛知みずほ大学人間科学部　○斎藤　真
東京女子医科大学看護短期大学
村本　淳子・金澤トシ子・阿部　典子
澤井　映美・鈴木　玲子・國澤　尚子
大森　武子
久留米大学医学部　河合千恵子

本研究は看護系短期大学における一般教育科目が今後どのように展開されるべきか，その位置づけについて物理学を対象に検討を行ったものである。第1，2報（第20回大会）では，従来の物理学を全面的に改定し，看護学と統合した新しいカリキュラムを構築し，特に講義面においての評価を報告した。統合した単元は，「環境」，「運動，休息」とした。また他の単元についても看護学や医療との関連のあるものを題材として選び，物理学とリンクさせて講義を進めた。その結果，学生の講義に対する評価はポジティブな意見が多く，有用性の高いことが示された。そこで今回は前報に引き続き物理学実験を取り上げ，その内容について報告する。

学生実験として取り上げた項目は，①体位と血液循環，②体圧分布，③よい姿勢とその条件の3課題とし，特に高額な機材を必要としないものとした。

①体位と血液循環は，

運動負荷（屈伸運動）後の脈拍，血圧をパラメータとして，それらの回復過程の差について体位の違いから考察を行わせた。

②体圧分布は，

カーボン紙法を用いて褥創の好発部位（頭部，肩部，臀部，踵部）について接触面の面積および推定される部分体重より圧力の推算を行わせた。特にこの項目については，圧力センサなどの高額な機材を使わなくても計測可能なことや身体重量比を用いた推算法などの点について学習することを目標とした。

③よい姿勢とその条件は，

重量物を持ち上げるさいの持ち上げ姿勢をVTRに録画し，解析対象とする画像を静止させ，VTRプリンタによって写真化する。得られた写真から身体各部位（頭，肩，肘，手，腰，膝，足首）の各点を結んだ線を描く。これから，(1)力学的モデルの作成，(2)身体各部にかかるモーメント量の推算について計算を行わせ，姿勢の良否を検討させた。

以上の①～③の各項目の実施にあたっては，基礎看護学の教員と共同で指導し教育効果の向上を図った。

実験に対する学生の興味の度合いは高く，授業に対して積極的であった。また講義の場合と同様，新カリキュラムの物理学は，学生にとって理解のしやすさ，親しみやすさの点で優れていた。また基礎看護学の理解の助けになった事や医療との関わり合いが深いことなどポジティブな評価であった。

以上より今後の一般教育科目のあり方について，再度提案を行う。

質疑応答

千葉大看護学部　山内一史：血圧測定を含む実習は、生理学の実習とオーバーラップする部分があると思われますが、どの様に役割を分けているのでしょうか。

斉藤：オーバーラップしている可能性は十分あります。その点は生理学の教員とは打ち合わせはしていません。

座長：物理学を看護を学ぶ人達にわかり易く教えるという点で、かえって真の物理学に対するあこがれをそぐというような弊害はないのでしょうか。

斉藤：一般教養の内容として、興味をもてるようなものを題材として選びたいということから出発しています。今後、内容の充実を図りたいと考えます。

313）インターネットにおける看護情報資源の研究
－看護ウェブシステムの相互参照関係－

千葉大学看護学部機能・代謝学教育研究分野
山内　一史・石川　稔生

【目的】　近年英・米の大学では，ハイパーテキスト形式のウェブシステムを用いてインターネットに看護情報を発信するサイトが生まれている。これらサイトの提供する看護情報資源の全体像を知る手始めとして，ウェブサイト相互の参照関係（平成７年３月時点）を調べたので結果を報告する。

【方法および対象】　ウェブシステムの情報を読むことの出来るソフトウェアーを用いて，テネシー大学で運営されているナイチンゲールという名のウェブサイトを起点とし，ハイパーテキストのリンクを伝って他大学の運営する看護の情報ウェブサイトを集め，採集された９サイトを分析対象とした。

【結果】

１）各サイトが参照する他のサイトの数は，小が０最大が７で，６のものが９例中５例みられた。

２）各サイトが他から参照される頻度は，最小が１で最高が７で，６のものが９例中４例見られた。

３）各サイト毎に自身が参照するサイト数と他から参照される頻度を比較すると，自分は全く他を参照しないものの複数のサイトより参照される（発信 only タイプ）１サイトと，自分が参照するサイトの数と同じか又はそれより多い頻度で他のサイトから参照されている（発信タイプ）５サイトと，他のサイトから参照される頻度数より多くのサイトを参照している（参照タイプ）３サイトの三タイプに分類された。

４）参照タイプが他から参照される頻度の平均は2.3であるのに対して，発信タイプの平均は6.4と多かった。一方，発信 only タイプのサイトは他の６サイトから参照されていた。

【考察】　各サイトが他を参照するのは，足りない情報を補強するため，逆に他から参照される頻度はそのサイトの提供する情報の欠けているサイトの数を示すと考えられる。いずれの値も全てのサイトの数より少なく，必要とされる看護情報は全サイトの提供する情報の総和量以下であることを示している。

ウェブサイト相互の参照関係から各サイトは三タイプに分類されるが，他から参照される頻度の多い発信タイプのサイトは，参照タイプのサイトより重要な看護情報を持つと考えられる。

各サイトとそのサイトが必要とするサイト数の和，ならびに各サイトと他がそのサイトを必要とする頻度の数の和，発信 only タイプとそのサイトを参照しているサイトの和がいずれも７となることより，インターネットに流れる重要な全看護情報資源は発信タイプを中心とした７サイトの持つ情報総量により網羅されうると認識されていることが示唆される。

質疑応答

札幌医大保健医療学部　嘉屋優子：参照タイプ、発信タイプというタイプ名称の定義は既になされているのでしょうか。また、今■挙げられた７つのサイトについて、看護情報がおおよそ網羅されていると言えますか。

山内：名称のつけ方については、先行研究を調べましたが見い出せませんでした。私の独断でつけた名称です。インターネットは発信するためのシステムであるという思いを込めましたが、検討の余地もあります。今後、再評価を行っていきたいと考えます。また、グラフ化してみると、飽和している状態であることがわかります。看護情報は核になる部分で網羅されている印象でした。

314）「３年制短期大学４校と専門学校４校における基礎科目の比較」

日本赤十字愛知女子短期大学　　滝　　益栄

平成２年に保健婦助産婦看護婦養成所指定規則が改正され，３年制の看護婦教育課程の内訳は，基礎科目360時間，専門基礎科目510時間，専門科目1980時間，選択必修科目150時間となった。そして基礎科目は，各校が自由に選択できるようになった。又，平成３年に短期大学設置基準が改正され，教育課程は，各校独自に決定することができるようになった。樋■康子氏らは，21世紀の医療に貢献し得る援護学について，ほとんど全ての学問を「覆面の科学」として内蔵していると述べている。そこで今■，短期大学４校と専門学校４校の基礎科目を調査比較してみた。

対象は，短期大学は■立が１校，公立が２校，私立が１校，専門学校は，政府の外郭団体である事業団によるものが１校，公立２校，私立が１校である。

調査方法は，短期大学は学生便覧などから教育内容

について調べ，専門学校は教務主任に面接調査した。

短期大学では，人文，社会，自然の3分野ともに3～7科目が開講されており，授業形態は，人文が講義と実技，社会が講義，自然は講義と実験だった。外国語は3～6科目開講され，授業形態は講義だった。保健体育は2～3科目開講され，授業形態は講義と実技だった。専門学校では，人文，社会，自然ともに2科目ずつで，全2講義だった。外国語は1科目で講義，保健体育は1科目で実技だった。

短期大学は，必修科目と選択科目に分かれており，学生が興味のある科目が選択できるが，同時開講の科目があるため，全科目を履修することはできない。専門学校は，指定規則通りの科目数で，各学校が教育目的に従って科目を決定するため，全科目必修で学生は選択することができない。

短期大学4校に共通する科目は，教育学，心理学，文学，社会学，経済学，英語，保健体育，体育実技だった。専門学校4校に共通する科目は，教育学，英語，保健体育（実技）だった。教育学，英語，保健体育（実技）は全ての学校に共通する科目であった。

各科目の教育内容を見ると，短期大学，専門学校ともに，広く一般教養に関する内容と医療や看護に関連した内容に分けられた。この医療や看護に関連した内容は，樋口氏らの述べる看護学の中の「覆面の科学」にあたるといえる。短期大学では基礎科目の3～4割が，専門学校では4校中1校が，この医療や看護に関連した内容の科目を開講していた。短期大学では，各講師により内容が決定されている。一方専門学校では4校中3校が，専門学校では広い一般教養の教育に欠けるという理由で，講師に「広く一般教養」をと依頼していた。

＜第65群＞　看護教育XIV

座長　北海道立衛生学院助産婦科　須藤　桃代

317）専門学校卒業の看護婦の学士取得に関する体験とその意味

聖華看護専門学校　○有岡　明美
岡山中央病院　田中　智子
岡山協立病院　和田　幸子
岡山県立大学　安酸　史子

Ⅰ　はじめに

医療技術の高度化や価値観の多様化に伴い看護婦の質的向上が求められている。看護教育も社会の要請に対応できるように短大化・大学化が進んでいる。そうした傾向の中で，専門学校卒業の看護婦が働きながら学士を取得している現状がある。今回はこれらの人々の学士を取得に関する体験の意味を質的に明らかにした結果を報告する。

Ⅱ　対象及び研究方法

対象：看護専門学校卒業後に通信教育で学士を取得した。あるいは現在取得中の看護婦10名。（内1名は除外）

調査期間：平成6年8月2日～8月12日

調査方法：半構成的インタビューを複数のもので実施しカセットテープに録音した。

分析方法：録音内容を逐語におこし，内容分析の手法を用いて分析した。分析結果は研究者間で納得がいくまで話し合いを重ね妥当性を高め，さらにスーパーバイズを受けた。

Ⅲ　結果及び考察

対象者の受講動機を意味別にコード化，分析した結果17コードが抽出され，さらに＜条件の整備＞＜仕事がらみ＞＜大学教育への期待＞＜自己改革への欲求＞の4カテゴリーに分類された。＜条件の整備＞＜仕事がらみ＞のカテゴリーは全ての症例に共通してみられた。受講体験についても同様に分析した結果，33コード，11カテゴリーに分類され，さらに学士取得という目標に対して促進因子と阻害因子に分類された。促進因子には＜大学教育の必要性＞＜仲間づくり＞＜サポートのありがたさ＞＜自分への激励＞＜学びの喜び＞＜達成の喜び＞＜卒業後の将来展望＞の7カテゴリー，阻害因子には＜教育体制への不満＞＜ジレンマ＞＜苦学＞＜通信教育への不満＞の4カテゴリーが含まれた。

動機として，大学教育への期待や自己改革への欲求は以前にもあったと思われるが，看護の資質の向上さらに看護教育の大学化に伴う必要性を感じ，近年の大学が予想以上に門戸を開いているなどの条件整備がされ行動化し易くなったと推測される。体験については，受講体験の中での不満やジレンマ，苦学という思いは行動を阻害させる。反面，大学教育の必要性を感じ，仲間をつくり，周りのサポートを受け，さらに自分自身を励ましながら学びや喜びを感じるという思いは行動を促進させる。そして，体験の中で行きつ戻りつしながらより高いレベルへの螺旋上の発展を繰り返し，目標達成へと成長している自己実現のプロセスではないかと考察した。

質疑応答

座長：学士に関しては、どのような専門分野を選択していたのですか。選択する際の要因として職業は影響していたのでしょうか。文献はどうですか。

有岡：対象者専攻学部の内訳は法学部1名、児童学科1名、放送大学1名で残り7名はすべて社会福祉学科でした。学士修得に関するこのような内容の先行研究はなく、学部選択に関する文献は見当たりませんでした。対象者の中には看護学部があれば、そちらを専攻したいという意見もありました。

319）千葉大学医学部附属看護学校史

千葉大学医学部附属看護学校　○鈴木喜久代
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

本学における看護教育は明治34年，県立千葉病院看護法講習所を始めとし，大正12年に千葉医科大学附属看護婦養成所となり，昭和20年には厚生女学部が設置された。千葉医科大学附属看護婦養成所時代の教育については既に吉田らにより明らかとなったが，それ以外の時代については未だ明らかにされていない。前身である千葉医科大学附属医院厚生女学部専攻科の卒業生を第1回生としてスターとした千葉大学医学部附属看護学校は，今年で48回生を迎えた。この間の看護教育の足跡を記した書は，30周年記念誌の回想録『飛翔』が1冊あるのみである。よって，その変遷を明らかにするため本学における規定集，職員録，学事，学籍簿等の関係資料を調査したので報告する。

1．学　則

昭和26年4月1日，8章30条文から成る学則が制定された。以後，専修学校設置基準により52年に全部改正した。この間，6回の一部改正により，44年の学生定員数減少，45年の予科期間廃止等約30条文が変化した。全部改正後は9回の一部改正で検定料や授業料，休業日の変更等6条文が変化した。

2．教育課程

指定規則改正時以外に，学則上は6回の改正があった。実際の授業科目は昭和43年前では法学通論，経済学，音楽等の教養的科目が5～8科目，以後は3～5科目指定規則より多く，平成2年より規則どおりになった。

3．教職員

年度別教職員数（含非常勤）は7～118人。全教員を医学部内，他学部，大学外に分類すると，26，27年は医学部内のみ，28年以後は6～8割りを医学部内の職員が占めている。全教員中看護系教員の割合は，初期を除き，昭和40年を境に約1割から4～5割へ増加し，現在まで続いている。

4．学　生

年度別入学生数は昭和50年まで11～40名，50年代より39～50名になった。全学生の出身地域別割合は千葉県内52%，千葉県を除く関東17%，東北16%，信越9%，その他6%。この傾向は創設から平成6年まで変化ない。昭和40年以降，平成6年までの就職率は各年22～95%，進学率は5～57%である。最も就職率の高い施設は本学医学部附属病院で，特に58年以降はクラスの過半を占めている。40年代には退学の理由に進路変更や結婚がみられるようになった。

以上より，予科期間の廃止や看護系教員割合の増加，入学生徒の増加など，本校の教育は昭和40年代を境に2期に区分できると考えられる。

質疑応答

座長：このような形で整理されている学校はどの程度あるのでしょうか。また、進学率の状況など他校と比較した場合、相違はどのようでしたか。

鈴木：各看護学校が記念誌としてまとめているものがほとんどのようです。また、今回は本校のみを調査したにすぎません。今後、他校の歴史との検討を課題とし、その中での本校の特色などを明らかにして

いきたいと考えます。

320) 高校生の看護職に対する知識と態度
－男子学生と女子学生の比較－

埼玉県立衛生短期大学　小野寺杜紀
東京医科歯科大学　波多野榎子・斎藤やよい

看護職は長い歴史の中で，女性の仕事として社会に認められてきたが，最近では，社会的にも男性を受け入れようとする傾向が強くなってきている。しかし，これまで高校卒業後すぐに看護士になる希望者は少ない。そこで，女子高校生に比較してなぜ看護職を選択する男子高校生が少ないのかを明らかにすることを目的に調査した。

＜対象および方法＞　全国の公立高校9校の3年生，各校男女同数各604名，計1208名に対して，①看護職に対する関心，②職業選択の条件，③看護職についての情報源，④看護職についての知識，⑤看護職に対するイメージ，⑥看護と性・看護士についての信念，等の内容を含む調査表により質問紙調査を行い，男子高校生と女子高校生の比較を行った（X^2検定，t検定)。

＜結果および考察＞・看護婦または看護士になりたいと思ったことのあるものは，女子が34%あるのに対し，男子では2%にすぎない。また看護婦・看護士に関心のあるものは，女子では57.5%，男子では17.5%と著しい違いがみられている。・現在の高校生の職業選択の条件は男女でかなり異なっており，「収入が多い」「将来性がある」「時間にゆとりがある」は有意に男子が多く，「性格があっている」「社会・人の役にたつ」「安定している」は女子に有意に多くなっている。どちらかというと優しさが求められ，社会や人の役にたち，収入が年齢とともにはのびない，忙しい職業と考えられている看護職は女子に比較して男子が選ぶことが少ないのではないかと考えられる。・看護についての情報源は男女ともにテレビが最も多く60%台である。男女の違いは，直接「看護婦（士）を見ていて」「家族」「知人の看護婦（士)」がいずれも女子に有意に多くなっている。看護婦が昔から女子の憧れの職業であり，周囲に大勢のモデルとしての看護婦がいるのに反して，男子では看護士がまだ少ないことがこうした結果にあらわれているのであろう。しかし，テレビ，新聞，雑誌といったマスコミの影響は大きく，男子に対する看護職の情報源として役割を果たしていることがわかる。・看護・看護婦・看護士についての知識は，全体としては平均点に有意差は見られなかったが，項目毎には7項目で男子の方が有意に正答率が高い。このことは男子高校生が決して看護職のことを知らなくて職業として選ばないのではないことを示していると考えられる。・看護職に対するイメージでは，女子学生に比較して男子学生の方がその社会的評価についても看護の仕事そのものの評価についても，また看護婦の自律性に関しても厳しい見方すなわち否定的な見方をしているものが多い。

質疑応答

岡山県立大　北池：高校生の職業選択において、男女差はありますか。男子の場合、進学ということが影響すると思いますが、対象とされた高校の進学率等はどのようであったのでしょうか。

小野寺：対象とした高校は、北海道から九州までの普通の公立高校です。受験率は正確には調査していませんが半数程度の生徒が進学するようでした。

兵庫県立看護大　川口孝泰：看護職への志望のみならず、他の専門職、たとえば建築関係の事務職への志望などと比較してみてはどうでしょうか。また、日本の看護士の割合は約3%、アメリカは約7%、この値は高校生の志望割合と似ていると思いますが。ロールモデルが大きく影響しているのではないでしょうか。

小野寺：実際に看護学生になった男子に調査をしたことがありますが、ストレートに進学したのではなく、ある一時期をおいてから、実際に従事している看護士を知り、進学したという者が多かった。両親や周囲の者の反応を見ると、両親特に父親の反対が多かったという結果でした。

321) 短期大学を修了した看護婦の学習要求の分析
－編入学課程の検討に向けて－

兵庫県立看護大学
○平河　勝美・服部　朝子・近間　敬子

◇　研究目的

看護系大学の編入学は，看護基礎教育課程の修了者に対して再度基礎教育を行なうため，課題が多い。本研究の目的は，編入学教育の検討に資するため，編入学の資格要件を持つ看護婦の学習要求を明確化するこ

とである。

◇ 研究方法

調査対象は，看護系に限らず，いずれかの短期大学を卒業して兵庫県立の病院に勤務している看護婦225名（男性2名，女性223名）であった。年齢では20歳代の者が84%を占め，臨床経験年数は平均5.3年で，臨床実習指導者32名，主任4名，婦長3名が含まれていた。

調査は平成6年9月1～30日に自記式質問紙法にて実施し，■答は郵送法で求めた。質問項目は，編入学に対する意識，学習要求の内容や程度などで構成し，学習要求の程度は，社会教育分野の先行研究成果である属性論的測定基準に基づいて測定した。

◇ 結果と考察

編入学については，「知らない」者が9%に上り，「興味がない」者22%，「興味がある」者52%となっており，「編入学したい」者はわずか17%であった。

学習要求は「看護学」と「社会科学」に集中していた。看護学の中では「看護診断」が特に注目されており，看護の動向に関心が高いことを示していた。社会科学については，臨床心理学や社会学などが看護実践に有効だと認識していると思われた。

以前の学習で現在役立っている分野は，圧倒的に「看護学」で，その判断根拠を「知識の獲得」とした者が66%であったが，「技術の修得」とした者は7%にとどまった。学習とは知識の獲得だとし，技術は就職後に修得したとの認識があると推察された。

学習要求の深さは，学習要求の内容を■答したときの判断で測定した。「いつもの希望」を答えた者が42%を占めたが，「何となく関心がある」程度で判断した者が50%に上り，学習したい意識が漠然として学習要求より浅い場合が多かった。学習要求の強さは，大学で学ぶ場合に負担しても良い学費の程度で測定した。「年額20万円まで良い」者が61%である一方で「費用をかけたくない」者が17%と，学習要求が切実でない一面をみせていた。

◇ 結　論

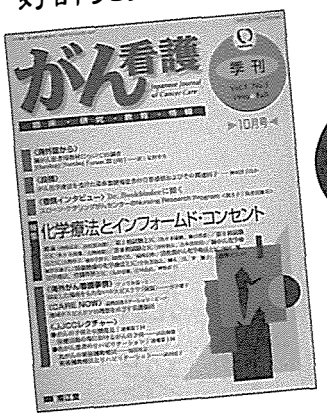
対象者の学習要求の特徴は，看護学と社会科学に集中し，その程度は決して強くはないことであった。そこで，編入学教育には，学生の「履修科目選択の自由」の確保を提言したい。修得単位の認定によって機械的に履修機会を奪わずに，内容や方法を工夫して学習要求に直接的に応じたい。加えて，「学習観を自覚させる」ように方向付けて学習を豊かにする支援が求められていると考える。

質疑応答

座長：臨床経験の長さによって、データに違いはありますか。

平河：臨床経験の長さによる分析は行っていません。ただ、編入学希望者の中から無作為に20名ほど直接調査を行った結果、臨床経験が浅い方は現在就労している領域の看護学を志向し、臨床経験を積んだ方は、必ずしも看護学というのではなく、違う角度から看護を見つめたいという感触を得ました。

第3号
好評発売中



●がん患者のQOLの向上を基本的視点に，「臨床」「研究」「教育」「情報」誌として，がん看護に携わるスタッフのさまざまなニーズに応える看護専門誌.
●施設内看護から訪問・在宅看護まで，現場に役立つ最新の知見と技術を提供．また，患者・家族をとりまく今日の諸課題についても積極的にアプローチ.

季刊 がん看護

Japanese Journal of Cancer Care

臨床・研究・教育・情報

1997年第1号 目次(1月発売)

特集

放射線治療とインフォームド・コンセント

- 総論
- 小線源治療におけるインフォームド・コンセント
- 腔内照射とインフォームド・コンセント
- 頭頸部がんに対する放射線治療とインフォームド・コンセント
- 食道がんに放射線治療とインフォームド・コンセント
- 転移巣に対する放射線治療とインフォームド・コンセント

■第6回国際がん看護学会議印象記
■海外がん看護事情アメリカ篇：4
・固定した場所をもたないホスピスケア（後編）
■CARE NOW
・鈴木内科医院(東京・大田区)
■思い出の症例
・我が師，田宮猛雄先生のこと
■海外誌から
・経管栄養に伴う下痢
[Oncology Nursing Forum23 (1)]
■私とがん
■JJCCレクチャー
●がん治療と腫瘍マーカー：連載第1回
・腫瘍マーカーとは
●乳がん患者のリハビリテーション：連載第4回
・再発乳ガンがんの治療
・再発・転移後のリハビリテーション

(好評発売中)

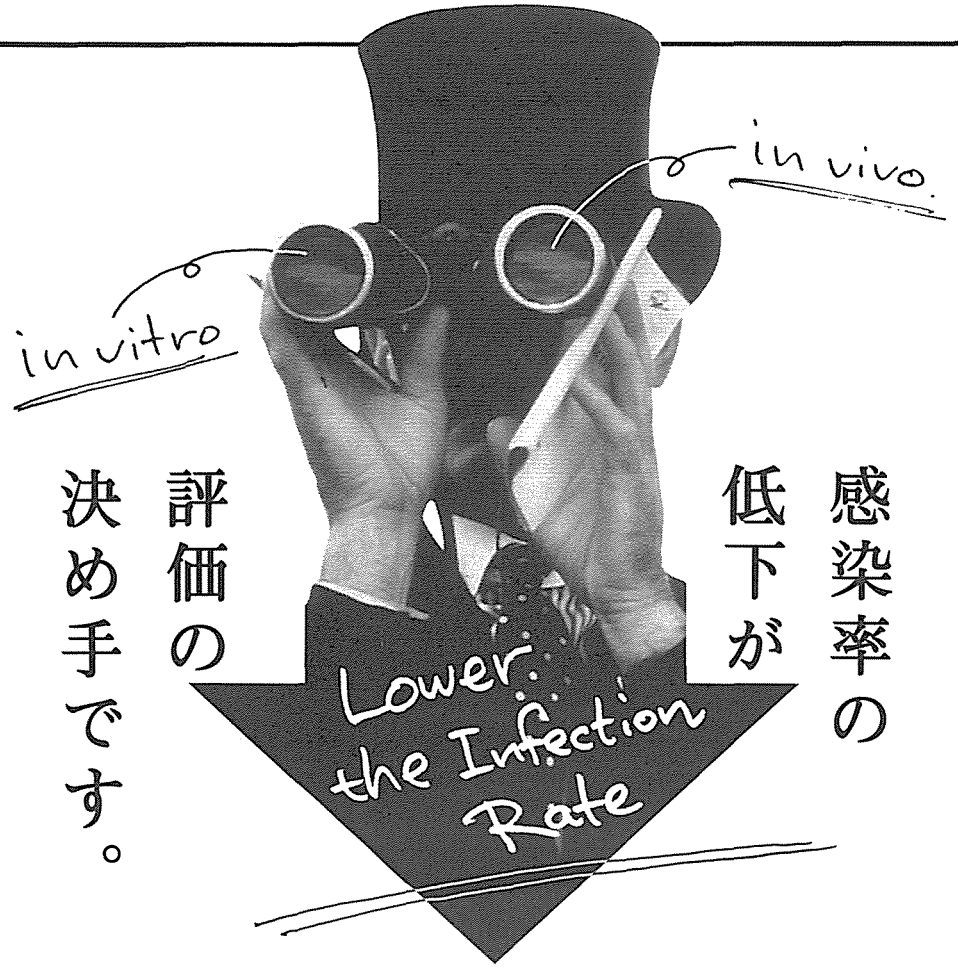
創刊特大号 (1996年第1号)
特集：QOLとがん看護

第2号 (1996年)
特集：根治手術とインフォームド・コンセント

第3号 (1996年)
特集：化学療法とインフォームド・コンセント
- 総　論
- 第Ⅰ相試験とインフォームド・コンセント
- 第Ⅱ相試験とインフォームド・コンセント
- 第Ⅲ相試験とインフォームド・コンセント
- 肺がん化学療法とインフォームド・コンセント
- 消化器がん化学療法とインフォームド・コンセント
- 精巣腫瘍の化学療法とインフォームド・コンセント
- 血液がんの化学療法，骨髄移植とインフォームド・コンセント

■A4変型判・本文80頁平均
☆定価1,545円(税込)送料390円
☆1997年 年間購読料
1,545円×4冊＝6,180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



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

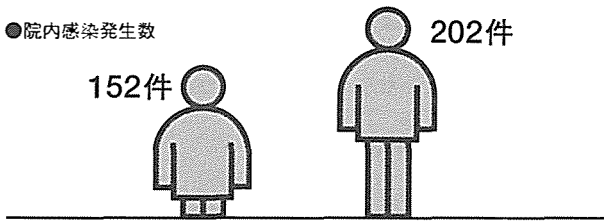
ヒビスクラブ®

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。



≪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

日本看護研究学会会報
第 46 号
（平成8年12月20日発行）
日本看護研究学会事務局

目　　次

平成8年度第2回理事会議事録 …… 1
平成8年度第1回評議員会議事録 …… 5
第22回日本看護研究学会総会議事録 …… 9

平成8年度　第2回理事会議事録

日　時　　平成8年7月26日（土）　14：35～16：50
場　所　　広島国際会議場
出席者　　伊藤，石井，内海，木村，草刈，玄田，木場，田島，近田，中島，成田，野島，早川，山口，吉武各理事，金井，川野各監事，第23回学術集会　河合会長
欠席者　　土屋理事
事務局　　中嶋，高橋
議　長　　伊藤理事長

理事長の挨拶後，本日の理事会に第23回学術集会会長が同席することの承認を得た。

審議事項

1．平成7年度報告について（伊藤理事長）

(1) 事業報告

(2) 会計報告

(3) 監査報告

1）．2）．3）は，平成8年第1回理事会に於て承認され，この後の評議員会に於いて提案する。

2．平成8年度事業計画案について（草刈総務担当理事）

東海及び九州地区地方会設置について，第1回理事会に於いて承認され，この後の評

議員会・総会に於て予算案を審議する前に提案する。

3．平成8年度予算案について

予算案の修正をした。（伊藤理事長）

1）地方会の補助金の改正について

500名まで	5万円
501名～1,000名まで	10万円
1,001名より	15万円

尚，会員数の算定の基準は4月1日とし，会計上補助金金額は固定ではなく将来変動する場合もありうる。 承 認

2）地方会補助金改正及び東海・九州地区地方会追加分を予備費で支出し，予算案の修正をした。 承 認

4．第23回学術集会（平成9年度）事業計画について

日　　程　平成9年7月24日（木）・25日（金）

開 催 地　久留米市

参 加 費　一　般　8,000円

学　生　2,000円

懇親会費　6,000円

承 認

5．第24回学術集会会長（平成10年度）の選出について

大 串 靖 子　評議員（弘前大学教育学部看護学科教室）

承 認

平成8年度第1回評議員会及び平成8年度総会に於いて提案する。

6．地方会の設置について

東海地区及び九州地区地方会の設置は平成8年度第1回理事会に於いて承認され，評議員会・総会の平成8年度事業計画案の処で提案する事の再確認をした。

承 認

7．選挙規定の改正案について

1）改正案について

平成8年度第1回理事会に於いて承認された。

承 認

2）委嘱状送付時の添付文章について

承 認

8．そ の 他

平成8年度第1回理事会に於いて承認された常任理事会は会則に則り設置する。

承 認

報告事項

1．会員の動向について（草刈総務担当理事）

平成８年度４月１日会員数　　2,679名（一般2,567名，理事16名，評議員96名）

６月30日　現在新入会　　464名

６月30日　会　員　数　　3,1[illegible]名

2．各委員会報告について

1）編集委員会について（玄田編集委員長）

1　平成７年度・８年度投稿原稿の経過を報告した。

2　20周年記念事業について

前回の報告では原著だけで，あいうえお順にファーストネーム中心に検討したが，原著だけではこの会の内容がどの様に変化してきたか分からないので，索引集の前に目次集という形の各巻毎に会長講演・シンポジウム・特別講演・招聘講演・奨学会で発表されたものの歴史をみる。索引集も項目別・年代順・名前順にという形で検討している。

3　編集委員会のあり方について

現在までの編集作業は委員長が査読を決めて，投稿原稿を処理していてが，２ヶ月毎に委員会を開催し，そこで編集作業を行うことや，編集形態及び作業内容については継続審議とする。

2）奨学会委員会について（木場奨学会委員長）

1　平成７年度奨学会研究発表について

大 脇 万起子　氏

2　平成９年度奨学研究募集について

委員会規定及び募集要項改正の上募集する。

3　学会賞について

奨学会委員会で今後煮詰めてから理事会に提案する。

3．日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

1）平成８年度の第17期登録手続きを５月に完了した。通知は９月頃の予定。

2）関連研究連絡委員会の看護系を作るのは，現状では一定の条件があり，連絡研究委員会の数が決められているので何処かの連絡研究委員会がなくならなければ出来ない。

それに最低６の登録団体が必要である。第16期は３団体登録しているが，第17期で申請しているのは３団体の他に２団体である。

従って全部承認されても５団体しかないので，数の上でも難しい。

4．第22回学術集会（平成８年度）経過報告について（野島理事）

1）事前申込者　　９２２名（学生１５名含む）

2）演題申込者及び共同研究者の中で非会員がいるため，会員以外は申し込みできない

旨連絡する作業が大変である。

3）受付後の取消しや，臨時増刊号が出来上がってから共同研究者の追加・削除の申込みがあり，今後検討が必要と思う。

5．地方会活動報告について

1）北海道地区地方会（中島理事）

平成8年度　第7回北海道地方会学術集会・総会

委員長　　松岡淳夫氏

場　　所　　北海道医療大学

日　　時　　平成8年6月1日　　13時より

参加者　　150名

2）近畿・北陸地方会（近田理事）

第7回NEW看護学セミナーについて及び総会

プランナー　　川■孝泰（兵庫県立看護大学）

テーマ　　超高齢社会に向けての病院環境・在宅環境

―環境看護学からのメッセージ―

日程・場所　　平成9年3月8日　兵庫県立看護大学講堂（講演・大学見学）

3月9日　西神戸医療センター地域医療ホール

（病院見学会・テーマ別討論会・シンポジウム）

3）中国・四国地方会（野島理事）

近畿・北陸地方会と合同で行う。

6．学術集会発表及び講演原稿について（伊藤理事長）

1）学術集会開催地区の会員より発表後の原稿及び質疑応答を雑誌へ掲載することの必要性について出された疑義について

意　見

演題数も少なかった時代は質疑応答の時間もそれなりに意義があった。今は演題数も多く質疑応答の時間も少ないのでかつてほどの意味がなくなってきている。質問があれば直接演者に連絡を取れば解決する。

結　論

平成8年度より質疑応答の原稿は提出させない。評議員会で提案する。総会には提案しない。平成8年度の発表原稿は提出するよう指示してあるので，平成9年度雑誌に随時掲載する。

2）平成9年度演題募集要項について

発表原稿の提出を不要とし，抄録原稿の書き方を周知徹底する。目的・動機・結果・考察をきちんと書いて頂くよう募集要項に記す。

3）講演原稿について

会長・特別・招聘・教育各講演は，今迄通り発表原稿を提出して頂き次年度雑誌に掲載する。

4）演題申込者（共同研究者も含む）の会員歴について（野島理事）

申込み受付後に会員・非会員の調査をし，非会員の場合は会員になるよう促すが，臨時増刊号が出来てから取り消す場合がある。それを連絡したりの作業が大変である。

意　見

申込み年度の12月迄入会している者。会員歴3年以上にする。

結　論

会員でないと一般演題を申込めないことの指導を周知徹底する。

平成8年度　第1回評議員会議事録

日　時　　平成8年7月26日（土）　17：00〜19：20

場　所　　広島国際会議場

出席者　　65名　委任状43名　無回答4名（評議員数112名）

議　長　　伊藤理事長

理事長の挨拶

審議事項

1．平成7年度報告について

1）事業報告（草刈総務担当理事）

1　年1回の学術集会を行った。（第21回　札幌市に於いて）

2　機関誌の発行をした。（18巻1号〜4号・臨時増刊号）

3　奨学会を運営した。

4　地方会を運営した。（北海道，近畿北陸，中国四国）

拍手承認

2）会計報告（田島会計担当理事）

資料に基づき説明　　拍手承認

3）監査報告（川野監事）

報告　　拍手承認

2．平成8年度事業計画案について（草刈総務担当理事）

1）年1回の学術集会を行う。（第22回　広島市に於いて）

2）機関誌を発行する。（19巻1号～4号，臨時増刊号）

3）奨学会を運営する。

4）地方会を運営する。（北海道，東海（新規），近畿北陸，中国■国，九州（新規））

拍手承認

3．平成7年度予算案について（田島会計担当理事）

1）3．項目　　委員会運営費（常任理事会）を新設する。

拍手承認

2）項目12. 予算費

1　地方会補助費の改正

500名まで	5万円
501名から1,000名まで	10万円
1,001名より	15万円

従って，近畿北陸地区地方会の会員数が510名のため差額5万円を予備費より支出する。　拍手承認

2　東海，九州地区地方会に対して補助金を予備費より支出する。　拍手承認

4．第24回（平成10年度）学術集会会長の選出について（伊藤理事長）

弘前大学　　大　串　靖　子　評議員を理事会として推薦する。

拍手承認

5．その他

1）選挙規定の改正について（草刈総務担当理事）

資料に基づき説明　拍手承認

2）学術集会発表及び講演原稿について（伊藤理事長）

平成8年度から一般演題の質疑応答の掲載は中止する。発表原稿は今年度は提出するよう指示してあるため次年度雑誌には掲載する。　拍手承認

3）平成9年度演題募集要項について

今後は発表原稿の提出は不要とし，抄録原稿の書き方について周知徹底する。

拍手承認

報告事項

1．会員の動向について（草刈総務担当理事）

平成7年度退会者　　140名

平成7年度入会者　　517名

平成8年4月1日会員数　　2,679名（一般2567名　理事16名　評議員96名）

6月30日現在新入会　　464名

6月30日現在会員数　3,143名

2．委員会報告について

1）編集委員会報告（玄田委員長）

1　平成7年度雑誌発行経過について

2　査読について

査読者に査読を依頼するときに査読マニュアルを付ける。

20巻1号に現在の査読者に下記2名を追加して掲載する。

十　東　支　郎　先生（精神医学・山形大学）

宇佐美　　寛　先生（教育倫理・千葉大学）

3　投稿規定の検討について

①　論文種別の記載

②　未発表であることの確認

③　検索のためのキーワードの記載

4　20周年記念事業について

第20巻最終号迄の索引を作成し，21巻からはその巻の最終号の巻末に索引を作る。

5　編集委員会のあり方について

委員会の会議を現在の2回より年6回にしていきたい。委員会の作業内容も含めて今後の継続審議とする。

2）奨学会委員会報告（木場委員長）

1　平成7年度奨学会研究は明日の学術集会に於いて発表の後，審査の上表彰する。

2　平成8年度奨学会研究は該当者なし。

3　平成9年度奨学会研究の募集について

会員歴3年以上の者，本学会の学術集会に於いて1回以上発表した者，原則として本人の単独研究であること。

以上の3点を改正し募集する。理事長名で19巻3号より会告する。

4　奨学会運営について

奨学会が基金の利息では運営できない状態だが，土屋理事より基金に組み入れない運営費として30万円ご寄付があり,当面は運営できる。

3．日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

1）平成8年5月，学術研究団体登録申請をした。9月に結果が届く。

2）本学会は精神医学研究連絡委員会に登録しておりますが，看護独自の連絡委員会を設けたいが，連絡委員会の数が決まっているので，今後看護独自の連絡委員会の新設

について連絡委員会で論議をしたい。

4．第23回（平成9年度）学術集会について（河合会長）

日　程　平成8年7月24日（木）25日（金）

場　所　久留米市

5．地方会について

1）北海道地方会（中島理事）

会　期　平成8年6月1日

会　場　北海道医療大学

委員長　松岡淳夫氏

2）近畿・北陸地方会（近田理事）

第10回日本看護研究学会近畿北陸，中国四国地方会合同学術集会

期　日　平成8年3月24日

場　所　富山医科薬科大学

委員長　神郡　博　氏（富山医科薬科大学）

参加者　約　300人

第7回ＮＥＷ看護学セミナー及び総会（中国四国地方会合同で開催）

日程・場所　平成9年3月8日　兵庫県立看護大学講堂（講演・大学見学）

3月9日　西神戸医療センター地域医療ホール（病院見学会・テーマ別討論会・シンポジウム）

プランナー　川■孝泰　氏（兵庫県立看護大学）

3）中国・四国地方会（野島理事）

日本看護研究学会近畿北陸，中国四国地方会プレセッション

期　日　平成8年7月26日

場　所　広島国際会議場

代　表　西田直子　氏

参加者

ニュースレター発行する。

近畿北陸と当地方会で第22回日本看護研究学会学術集会会長の援助をする。

6．その他（伊藤理事長）

1）発表者及び共同研究者が会員のみであることの周知徹底をする。今後，こういう事態が起こらないように充分チェックを強化していく。

2）評議員より事前に評議員会資料を送付して頂きたいとの意見が出た。

最後に伊藤理事長より評議員の中井英子氏が平成8年1月10日逝去されたと報告があり冥福を祈りました。

第22回日本看護研究学会総会議事録

日　時　　平成８年７月27日（土）　12：45より
場　所　　広島国際会議場
議　長　　第22回学術集会会長　　野　島　良　子
出席者　　201名　委任状853名　　平成８年６月30日現在会員数3,143名
欠席者　　2,089名

理事長の挨拶の後，議事にはいる前に議題と報告事項の一部追加をした。

審議事項

１．平成７年度報告について

１）事業報告

草刈総務担当理事より事業計画に基づき説明。　挙手承認

２）会計報告

田島会計担当理事が資料に基づき説明。　挙手承認

３）監査報告

川野監事より報告。　挙手承認

２．平成８年度事業計画案について

伊藤理事長より東海，九州地区地方会の発足を提案した。（追加）

草刈総務担当理事より事業計画に基づき説明。　挙手承認

３．平成８年度予算案について

予備費

①　東海，九州地区地方会発足のため補助金を支出する。（追加）

②　地方会補助費改正について

会員数	500名まで	5万円
	501名から1,000名まで	10万円
	1,001名より	15万円

尚，会員数の算定基準は４月１日とし，会計上補助金金額は■定ではなく将来変動する場合もありうる。

以上訂正後，田島会計担当理事が資料に基づき説明。　挙手承認

4．第24回（平成10年度）学術集会会長の選出について（追加議題）

評議員　大串靖子（弘前大学）氏を推挙　拍手承認

5．選挙規定の改正について

伊藤理事長が資料に基づき説明。　拍手承認

評議員選出規定

項目2．（地区・定数）

現	案
全国を付表に示す地区に別け，夫々登録した地区の会員数の約5％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。	全国を付表に示す地区に別け，夫々登録した地区の会員歴3年以上の会員の約5％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。
項目3．（被選出者資格） 評議員の被選出者となる資格は，会員となって5年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。	評議員の被選出者となる資格は，会員歴5年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。
項目4．（選挙者資格） 会員で選挙の公示迄に会費を完納した者。	会員歴3年以上で選挙公示迄に会費を完納した者。
項目14.（得票及び名簿作成） 各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加えて，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。	各地区毎，得票数上位の者より定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加え，得票数を記載せずに評議員の名簿を作成し，理事長に提出する。
2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示して名簿に加える。この場合の次点者は設けない。	2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示し，入会年度順に名簿を作成する。
3）次点者に同投票数の者のある場合も，同様，明示して名簿に記載する。	3）次点者に同投票数の者のある場合も，同得票である旨明示し，入会年度順に名簿に加えて記載する。

理事・監事選出規定

項目10.（理事の決定） 理事長は，選出された新理事を理事会に報告し理事会の承認を得る。	理事長は，選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。

報告事項

1．会員数の動向（草刈総務担当理事）

平成8年度現在会員数　2,679名（一般2,567・理事16名・評議員96名）

6月30日現在新入会　464名

6月30日現在会員数　3,143名

2．委員会報告について

1）　編集委員会報告（玄田委員長）

1　平成7年度雑誌発行経過について

2　査読について

3　投稿規定の検討について

4　20周年記念事業について

第20巻最終号までの索引を作成し，21巻からはその巻の最終号の巻末に索引を作る。

5編集委員のあり方について

2）奨学会委員会報告（木場委員長）

1　平成8年度奨学会研究について

該当者なし。

2　平成7年度奨学会研究発表について

大　脇　万起子　氏（滋賀県立大学看護短期大学部）

「Nursing Interventionとしての心理療法のあり方

－神経性症状を示す子どもへの看護的遊戯療法－」

3　日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

1）平成8年5月，学術研究■体登録申請をした。9月に結果が届く。

2）看護系単独で連絡委員会が出来るように今後看護系の登録■体と連絡を取りながらでの進めていきたい。

4）学術集会演題発表の質疑応答の取扱について（伊藤理事長）

平成8年度から一般演題の質疑応答提出を中止する。発表原稿は今年度は提出して頂き，次年度雑誌発行に掲載する。

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．本誌投稿者は，著者及び共著者すべて，本学会員とする。
　但し，編集委員会により依頼したものはこの限りでない。

2．原稿が刷り上がりで，下記の論文種別による制限頁数以下の場合は，その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分，1頁につき実費とする。

論文類別	制限頁数	原稿枚数（含図表）	原稿用紙（400字詰）5枚弱で刷り上がり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B５版横書き400字詰めを使用する。

2．当用漢字，新かなづかいを用い，楷書で簡潔，明瞭に書く事。（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．■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。■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．学術刊行物による2回目の送本となります。個人宛となりますので，所属及び自宅住所の変更をされた方は，速やかに事務局までご連絡下さい。

2．平成9年度会費の納入について

平成8年度も残すところ3カ月余りとなりました。本学会は会員皆様の会費で運営されております。

平成9年度　会費　一般会費　7,000円
役員会費（理　事）　15,000円
（評議員）　10,000円

支払い方法　郵便振込

払い込み先　郵便振替　００１００－６－３７１３６

通信欄に**会員番号**を必ずご記入下さい。

尚，平成8年度会費未納の方が約３００名おります。至急納入して下さい。

3．雑誌等が返送されたり，旧所属から苦情を頂くことが多くなっています。
事務局で調査し，出来る限り再発送しておりますが，住所不明となる方も少なくありません。
改姓，住所，所属変更の場合は，必ず葉書か，封書でご連絡下さい。

4．下記の方が住所不明です。ご存じの方は，本人又，事務局までご連絡をお願い致します。

あ－１９５　足助　美往　　い－３００　今川万記子　　か－２６３　寛■　知子
こ－１２７　児島由美子　　た－２９９　高柳　智美　　と－０９７　戸川　裕子
な－２０８　中園　敦子　　ま－１３３　真部　昌子

日本看護研究学会雑誌

第１９巻　４号

会員無料配布

平成８年11月20日　印刷
平成８年12月20日　発行

発行所　日本看護研究学会
〒260千葉市中央区亥鼻１－２－10
☎　043－221－2331
FAX　043－221－2332

発行責任者　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■　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■　敬子（兵庫県立看護大学）
山口　桂子（愛知県立看護大学）

■看護診断の基礎知識と事例研究が１冊で学べる。

NURSING DIAGNOSIS
A Case Study Approach

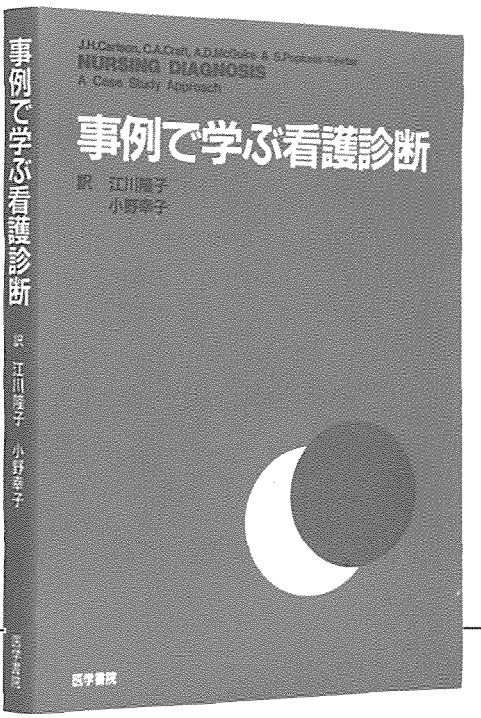
J.H.Carlson, C.A.Craft, A.D.McGuire & S.Popkess-Vawter

新刊

事例で学ぶ看護診断

編集　ジュディス H.カールソン　キャロル A.クラフト　アン D.マクガイア
スー・ポプケス＝ヴォウター

訳　江川隆子　大阪大学医学部教授・保健学科
小野幸子　千葉大学看護学部・大学院



基礎知識と人生各期のケーススタディから学ぶ看護診断の実践書。2部構成の第1部は看護診断の歴史的背景や概念，問題点などを解説し，第2部では事例を用いて看護診断の導き方やケア計画が述べられている。事例はライフサイクルとさまざまな看護場面でのクライアントの問題を考慮に入れて詳説。看護診断を学習したい初心者や学生だけでなく，幅広い専門看護者が看護診断を深く追求する本として力作。

■主要内容

第1部　看護診断の背景と概念の知識
第1章 看護診断の起源と本質
第2章 看護診断の実施に関する問題
第3章 看護診断の過程
第4章 看護診断の開発

第2部　看護診断の適用 人生各期のケーススタディ
第5章 周産期の母親の健康上のニーズ
第6章 幼児の一過性の急性疾患
第7章 開心術を受ける小児
第8章 異なった文化背景をもつ家族の健康ニーズ
第9章 低所得の単親家庭
第10章 青年期の抑うつ
第11章 癌で入院中の成人患者
第12章 体重の増減をくり返す肥満の女性
第13章 心血管系の変調が長期に及んでいる成人患者
第14章 糖尿病が長期に及んでいる成人患者
第15章 救急部の成人患者
第16章 地域の高齢者
第17章 虚弱な高齢者

●B5　頁336　1996　定価4,120円(税込)　〒400 [ISBN4-260-34230-4]

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