ＶＯＬ.20　　No. 2
平成９年６月20日発行
ＩＳＳＮ　0285—9262

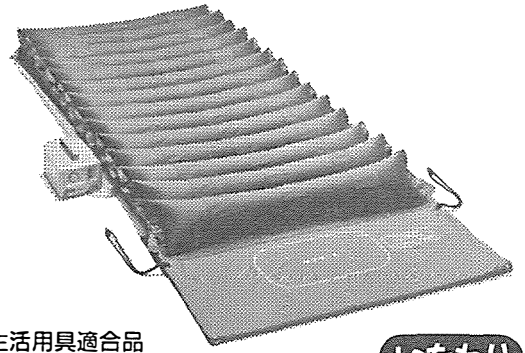
日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.20　NO.2

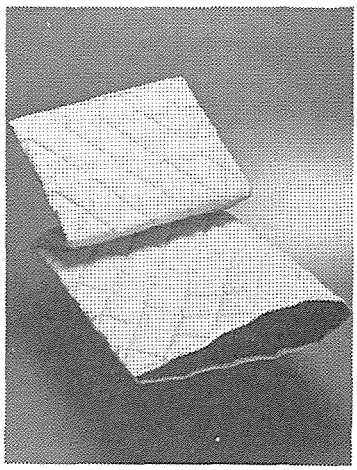
日本看護研究学会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



厚生省日常生活用具適合品
RBエアーマット いたわりテイゾー

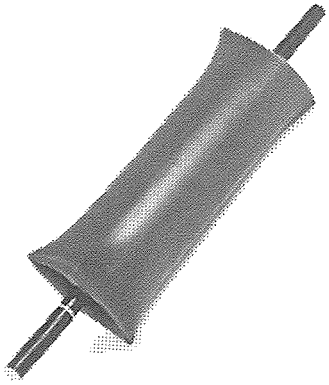
患者の体位交換や
移動が容易にできる



スライドヘルプ

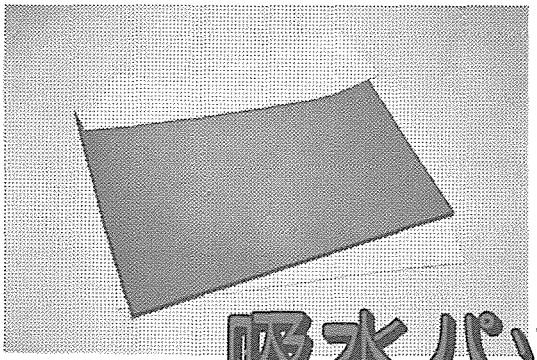
帝国臓器の介護用品

患者さんの腰を
らくに持ち上げる



厚生省日常生活用具適合品
リフパッド

素早い吸水・吸湿と保水と防水と
——失禁シーツとして。清拭時などにも——



吸水パッド

帝国臓器製薬株式会社 特販部医療具グループ
〒107 東京都港区赤坂二丁目5番1号（東邦ビル） ☎(03)3583-8365（直通） FAX(03)3583-5609

成田栄子先生略歴

昭和９年12月６日生　熊本県津奈木町
昭和31年３月　熊本大学医学部附属看護学校卒業
昭和32年３月　神奈川県立公衆衛生看護学院卒業
昭和32年４月　神奈川県平塚保健所勤務
昭和35年４月　神奈川県立公衆衛生看護学院勤務
（公衆衛生看護論担当）
昭和39年４月　神奈川県衛生部医務課看護係勤務
昭和41年４月　神奈川県民生部国民健康保険課兼務
（指導保健婦）
昭和43年７月　神奈川県衛生部衛生総務室勤務
（神奈川県主任技師）
昭和47年３月　神奈川県退職
昭和47年４月　熊本大学助手教育学部・特別教科（看護）教員養成課程
昭和49年４月　同上　講師に昇任
昭和53年９月　日本女子大学家政学部
（通信教育課程）児童学科卒業
昭和56年４月　熊本大学助教授教育学部に昇任
特別教科（看護）教員養成課程
平成４年８月　熊本大学教授教育学部に昇任

成田栄子理事のご逝去を悼んで

日本看護研究学会
理事長　伊　藤　暁　子

熊本大学教授であられる成田栄子理事は，かねて病気療養中のところ，平成９年４月５日逝去されました。享年62歳でございました。

昨年，土屋尚義理事をお見送りしたばかりで，その痛手を癒しきれないままでおりましたところ，思いがけない成田理事の訃報に接し，唯々呆然としております。

思えば，私と成田理事とのおつきあいは，理事が熊本大学に赴任される以前，つまり神奈川県の保健婦としてご活躍の時に溯ります。確か，神奈川県庁で看護行政の分野に携わっておられた頃と記憶しておりますがその後，成田理事が熊本大学へ，私も徳島大学へ移った関係でご縁が深まり今日にいたりました。

以来，本学会の前身である四大学看護学研究会時代から，共に学んだ成田理事に，このような弔意を述べることになるとは，予想だにしなかったことであります。

成田理事は，昭和52年に本学会に入会されております。昭和60年には評議員に，昭和64年１月からの３年間に理事を歴任されております。そして平成７年から現職理事として，主として奨学会関係を中心に本学会の運営にかかわって頂きました。

また，九州地方会の発足に当たりましても，多大なご盡力を頂き，昨年11月に，盛会な発会学会をもって，九州地方会が誕生いたしました。

このように，成田理事は多方面から本学会の発展に寄与して下さいましたが，中でも平成５年（1993年）には，会長の要職にあって，本学会を取り仕切って下さいました，会長講演は，「地域における看護活動の視点」と題するものでしたが，大変印象深い内容でございました。主として，熊本市の寝たきり者に対する調査結果と，成田理事ご自身の実体験を勘案しながら，地域の看護活動のシステム化など，今日の看護をめぐる課題に貴重な示唆を与えて下さいました。はからずも座長の大役を果させていただいた私には，忘れ難い会長講演になってしまいました。

以上，成田理事のご活躍の一端にふれて参りますと，改めて理事を失った空虚感に襲われます。理事ご逝去直後，『私の受けた看護

会　　告　(2)

選出する評議員定数について

平成9年度に施行する日本看護研究学会評議員選出選挙において，選出する評議員の定数は，本学会会則第17条及び評議員選出規定第2項に従って，下記の通りとします。

地区別評議員定数

北海道	7名	東　北	7名	関　東	10名	東　京	17名
東　海	17名	近畿北陸	21名	中国四国	11名	九　州	10名

合　計　100名

平成9年6月20日

日本看護研究学会

理事長　伊　藤　暁　子

会　　告　(3)

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開催いたしますのでご案内いたします。（第４回公告）

平成９年６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　久留米市石橋文化センター
　　〒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
参 加 費　８，０００円　　学生　２，０００
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　基礎看護学教室
　　第23回日本看護研究学会学術集会事務局
　　TEL・FAX (0942) 35－3761
　　E-mail Ckawai@med.kurume-u.ac.jp

第23回日本看護研究学会学術集会プログラム

平成９年７月24日（木）

会 長 講 演　私の技術教育論
９：40～10：20　久留米大学医学部看護学科　河 合 千恵子
　　司会　広島大学医学部保健学科　野 島 良 子

招 聘 講 演　Nursing Care in High Technology Era
14：00～15：20　Susie Kim, RN, DNSc (Ewha Womans University)
　　司会　鹿児島純心女子大学看護学部　木 場 冨 喜
　　通訳　佐賀医科大学医学部看護学科　井 上 悦 子

ミニシンポジュウム　３題　16：10～17：40
　A　看護実践にいかすテクノロジー
　　座長　東京女子医科大学看護短期大学　村 本 淳 子
　　愛知みずほ大学人間科学部　斎 藤 　真
　　ＶＴＲを用いた食行動の分析
　　千葉大学看護学部　斎 藤 やよい

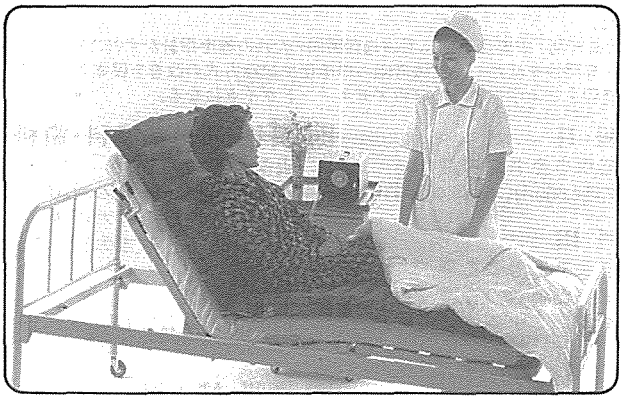
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エアー噴出型
特　　許

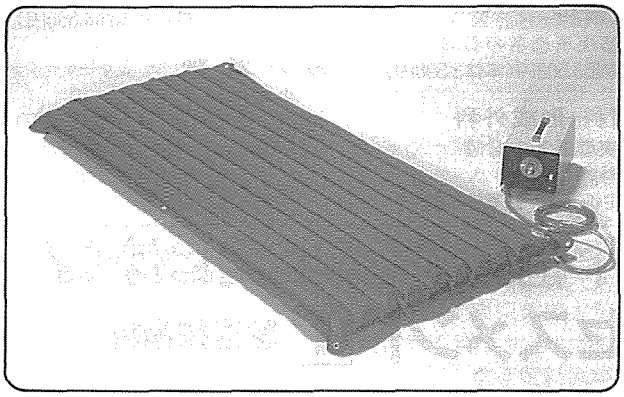
サンケンマット®

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



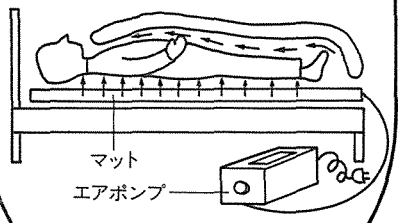
SGM-I型　定価93,000円



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
医薬化器機部　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

目　　次

－原　著－

看護学生の「病人観」とその形成について（Ⅰ）…… 7
－看護教育を通しての「病気イメージ」と「病人イメージ」の変化を中心として－
秋田大学医療技術短期大学部　石井範子
秋田大学教育学部　針生亨

圧力の相違がヒトの踵における皮膚組織と深部組織へ及ぼす影響 …… 27
金沢大学医学部保健学科　真田弘美
須釜淳子
稲垣美智子
伴真由美
永川宅和

第22回日本看護研究学会講演記事（2） …… 39

CONTENTS

…… Original Paper ……

Nurse Student's "View of the Sick" and the Formation of it (I); Changes of Image of "Illness" and "the Sick" through Specialized Nursing Education. …… 7

Department of Nursing, Akita University College of Allied Medical Science : Noriko Ishii

Department of Psychology, College of Education, Akita University : Tohru Hariu

Effects of Different Levels of Tissue Loading on the Superficial and Deep Skin Tissues of the Human Heel …… 27

School of Health Sciences Kanazawa University : Hiromi Sanada, Junko Sugama, Michiko Inagaki, Mayumi Ban, Takukazu Nagakawa

－原　著－

看護学生の「病人観」とその形成について（Ⅰ）
－看護教育を通しての「病気イメージ」と「病人イメージ」の変化を中心として－

Nurse Student's "View of the Sick" and the Formation of it (Ⅰ);
Changes of Image of "Illness" and "the Sick" through Specialized Nursing Education

石井範子　　針生亨
Noriko Isii　　Tohru Hariu

Ⅰ　はじめに

人間は身体的側面・心理的側面・社会的側面をもち，それらは別々ではなく，総合体として統合された全体的な存在であることはいうまでもなく，とくに身体あるいは精神の一部が障害されている病人の場合は，それら三側面の相互の影響が大きいので，看護者は対象を一側面だけでなく全体的にとらえて，的確に対応できる態度が必要とされる[1]。看護教育の基本はそのような態度の形成にあるものと考えられる。いうまでもなく，病気や病人に対する理解は，その人のおかれている文化社会的条件あるいは個人的経験によって様々であろうと考えられる。これに対して，組織的・体系的な看護教育が，看護者を目指す者の"病人観"の形成にどのような機能と役割を果たしているかを明らかにしておくことは，これからの看護教育を考えていく上で重要な手がかりを与えるものと思われる。

看護学生の「病気」や「病人」に対する知識・理解・イメージについては，これまでにいくつか報告がある。石井[2]は，「癌」についてのイメージと知識を看護教育を受けていない女子高校生と看護教育の課程を終了した保健科学生を調査し，比較検討を行った。その結果，「癌」に対するイメージでは両者間に若干の違いが見られる程度であったが，「癌」についての知識ではその量と構造化の程度に明確な違いがあることを明らかにした。奥宮[3]は，看護学生の障害者に対するイメージを学年別に比較検討したが，とくに実習で直接，障害者との関わりを体験することにより，障害者を身近な存在として理解できるようになることを明らかにしている。金山ら[4]は，3年間の看護教育により，看護学生の精神病に対する意識構造が変化するが，とくに実習における体験が疾病観・患者観の形成に大きく影響することを明らかにしている。佐藤ら[5]は，糖尿病・心筋梗塞・肝硬変・白血病という病名に対する看護学生のイメージについて，学年別にSD法により比較検討した結果，各病名で学年間の差は学年が進むにつれて小さくなり，イメージに変化がみられることを明らかにしている。これらの報告からするならば，講義や実習による看護学の体系的な学習によって，看護学生の病人に対する知識・理解・イメージは量的・質的に変容していくことが示唆されているように思われる。

ところで，患者の「看護」においては，患者を単に知的に捉え，理解するだけでは必ずしも十分であるとは言えないであろう。心情・態度的側面も含めて，患者を一人の病をもつ人間として全体的に捉えること，つまり，看護者の"病人観"も重要になってくるであろうと考えられる。本研究では，これまでとり上げられてきた患者に対するイメージ・知識といった知的・認知的側面に留まらず，いわゆる"病人観"という観点から，看護教育を通してのその形成過程を検討してみようとするものである。

なお，本研究における中心的な概念として取り上げ，

秋田大学医療技術短期大学部　Department of Nursing, Akita University College of Allied Medical Science
秋田大学教育学部　Department of Psychology, College of Education, Akita University

また，その重要性を指摘した“病人観”についてはここで次のように整理しておきたい。“病人観”とは，病気や病人に対して，その知識・理解・イメージといった知的・認知的理解に留まらず，その人自身の人間観に基づく感情などの心情や態度を含み，患者を病をもつ一人の人間として全体的に観るという意味の総合的な概念である。

本研究では，「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」を対象として取り上げ，学生のこれらの患者について，まず，「病気」そのもののイメージと，「患者」についてのイメージ，およびそれぞれに対する心情・態度について調査を行い，看護教育によって学生の“病人観”が，どのように変容されていくかを検討し，明らかにしていく上での手がかりを得ようとしたものである。

Ⅱ　研究方法

1．調査対象

1）対象群：看護学を専攻している学生

（以下，医短大生とする）

①　A大学医療技術短期大学部看護学科1年生78名（以下，医短1年群とする）

②　A大学医療技術短期大学部看護学科3年生73名（以下，医短3年群とする）

なお，A大学医療技術短期大学部看護学科の教育課程[6]は，短期大学設置基準および保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則[7]に基づいて設定されており，総合基礎科目と専門教育科目から成っている。総合基礎教育では，「広い視野と柔軟な思考をもって人間を理解することのできる深い教養を身につけ，健全な心身を養うとともに，専門教育の基礎を作り，応用力の向上をはかること」を，看護学科は「看護理論と看護技術の修得とともに，生命尊重の人間観と使命観から湧出する看護態度を修得させること」を目的としている。保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則を全うすべく必修科目の他に，人間理解や患者理解に関連の深い選択科目も設定されている（表1）。1年次前期は総合基礎科目を中心として，履修すべき専門基礎科目の約半分と看護学概論・基礎看護技術の講義からなっている。1年次後期から専門科目の講義が増え，2年次後期までに総合基礎科目・専門科目のほとんどの講義と基礎看護学実習が行われ，3年次の病院・保健所・老人施設等における臨床実習と卒業研究によって修了する教育プログラムになっている。

表1　人間理解・患者理解に関連する選択科目

区　分		授　業　科　目	単位数	開設時期
総合基礎科目	学際分野	・人間と性	1	2年後期
		・医療と社会	2	2年後期
		・自然と環境	1	1年後期
専門科目	基礎科目	・遺伝学	1	1年後期
		・疫　学	2	1年前期
		・看護活動論	2	1年後期
		・健康心理学	2	2年後期
		・人間発達学	2	2年前期
		・リハビリテーション論	2	2年前期

2）比較対照群：看護学を専攻していない学生（以下，大学生とする）

①　A大学1年生78名（以下，大1年群とする）

②　A大学3・4年生50名（以下，大3・4年群とする）

2．調査時期

1）調査対象群について

1－1）①の医短1年群は，看護の専門科目の学習はほとんどしていない時期である6月初旬

1－1）②の医短3年群は，看護の専門科目の講義も臨床実習も修了した時期である11月下旬

2）比較対照群について

1－2）①の大1年群は，対象群の医短1年群と同じ時期

1－2）②の大3・4年群は，6月～11月

3．調査の方法

無記名の質問紙を用い，教室で一斉調査様式で回答させた。調査の実施者はいずれの場合も同一人であった。

4．調査内容

1）対象者について：年齢，性別，学校，学年，「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」について「みた」経験の有無と病人との関係。なお，この「みた」という内容には「見たことがある・詳しく観察したことがある・接したことがある・看護したこ

とがある」等が含まれると考えられるが，回答の方法としては，「みた」内容の区別はせず，「みた」経験の有無だけを答えるものとした。

2)「病気」に対するイメージの評定：「糖尿病」・「癌」・「精神分裂病」について7段階評定法で回答させた。小川ら[8]が，人びとの病気に対する不安ないし恐怖の程度をみる測定用具として作成した尺度を参考にして予備的調査を実施した後，10項目の尺度を設定した。

3)「病人」に対するイメージの評定：「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」に対するイメージを，SD法を用いて7段階評定法で回答させた。評定尺度として30の形容詞対を設定した。尺度の設定にあたっては，本研究での調査対象者以外の看護学生81名に予備的調査を実施し，「病人」という刺激語を与えて，得られた56語の連想語の中から頻度の高いものを順に取り上げ，30語を設定した。調査全体の所要時間も考慮して30語対とした。

5．結果処理の方法について

1)「病気」に対するイメージについて：「糖尿病」・「癌」・「精神分裂病」のそれぞれについて，各尺度の各段階に，より希望的と思われる方の得点が高くなるように7～1点を与え，尺度毎に各群の平均値を算出するとともに，一元配置分散分析およびt検定を行った。

2)「病人」に対するイメージについて：「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」のそれぞれについて，各尺度の各段階に好意度の高いと思われる方の得点が高くなるように7～1点を与え，尺度毎に各群の平均値を算出するとともに，一元配置分散分析およびt検定を行った。

また，「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」に対するイメージ評定値について，主因子解・バリマックス法による因子分析を行い，因子を抽出し命名した。更に，対象群間の差を検討するため，因子得点の平均値を算出し，一元配置分散分析およびt検定を行った。

Ⅲ 結　果

1．有効回答数と対象者の特徴について

調査は279名に実施したが，有効回答数は273（98.9%）であった。その内訳は，大1年群72名，大3・4年群50名，医短1年群78名，医短3年群73名であった。大1年群と医短1年群および大3・4年群と医短3年群は，それぞれほぼ同年齢であった（表2）。

「病人」についてのみた経験を有する学生は，医短3年群が最も多く入院患者である場合が多い。病気の種類では4群とも「癌患者」が多かった。「精神分裂病患者」についての経験を有する学生は医短3年群以外の3群では1～4名程度と，ごくわずかであった（表3）。

表2　調査対象者

		大1年群	大3・4年群	医短1年群	医短3年群
人　数（人）		72	50	78	73
性別	男（人）	41	17	2	4
	女（人）	31	33	76	69
平均年齢（歳）		18.7±0.8	20.8±1.2	18.3±0.5	20.7±0.5

表3　「病人」をみた経験を有する者

人数，（　）は%

		大1年群	大3・4年群	医短1年群	医短3年群
糖尿病		21 (29.1)	17 (34.0)	24 (30.7)	33 (45.2)
病人との関係	・祖父母	10	7	10	5
	・父　母	2	2	0	1
	・友　人	0	0	0	1
	・近所の人	2	3	4	0
	・入院患者	1	1	0	30
	・その他	6	4	10	2
癌		23 (31.9)	20 (40.0)	36 (46.7)	72 (98.6)
病人との関係	・祖父母	13	10	26	19
	・父　母	1	1	3	5
	・友　人	1	0	0	1
	・近所の人	1	0	2	5
	・入院患者	4	1	0	64
	・その他	7	8	5	5
精神分裂病		1 (1.3)	4 (8.0)	2 (2.6)	35 (47.9)
病人との関係	・祖父母	0	1	0	0
	・父　母	0	0	0	0
	・友　人	1	0	0	1
	・近所の人	0	0	2	0
	・入院患者	0	3	0	35
	・その他	0	0	0	0

2.「病気」に対するイメージについて

表4は「病気」に対するイメージの評定値の平均値を，図1はイメージのプロフィールを示している。

1)「糖尿病」に対して

6項目で，医短3年群の平均値が最も低く，「回復の見通しはよい」では大1年群（P＜0.05）と，「治りが早い」では大1年群（P＜0.01），医短1年群・大3・4年群（P＜0.05）と，「原因がはっきりした」では医短1年群（P＜0.01）・大1年群（P＜0.05）と，「遺伝しにくい」では他の3群すべて（P＜0.01）とそれぞれに有意差があった。しかし，「治療の副作用が弱い」では平均値が最も高く，医短1年群とでは有意差がみられた（P＜0.01)。

2)「癌」に対して

「他の人への危険が少ない」を除いて平均値は3.9以下で，全体的に悲観的でネガティブなみかたであった。

学年別にみると，医短大生では，医短3年群が医短1年群よりも「回復の見通しはよい」（P＜0.05)，「症状は軽い」（P＜0.01）の2項目で平均値が高かった。大学生では，大1年群が「回復の見通しはよい」，「治りが早い」の2項目で大3・4年群より高かった（P＜0.05）。

医短大生群，大学生群の比較では，1年生の場合は大1年群が「回復の見通しはよい」・「症状は軽い」の2項目で医短1年群よりも高かった（P＜0.05)。3年生では医短3年群が大3・4年群よりも全体的に高く，「症状は軽い」・「治りが早い」（P＜0.01）・「回復の見通しはよい」・「医療費が安い」，（P＜0.05）の4項目で有意差がみられた。

3)「精神分裂病」に対して

学年別にみると，医短大生では，医短1年群が医短3年群よりも「遺伝しにくい」・「治療の副作用は弱い」の2項目で高かった（P＜0.01)。

大学生では，大1年群が「治療の副作用は弱い」の1項目で大3・4年群より高かった（P＜0.01)。

医短大生群，大学生群の比較では，1年生，3年生いずれの場合も両群間に差はなかった。

3.「病人」に対するイメージについて

1）30の形容詞対についてのSD法の結果

①「糖尿病患者」に対して（表5・図2）

4群のいずれも「やわらかい」「身近な」「現実的な」，「穏やかな」，「複雑な」，「太った」，「豊かな」の7項目で4.0（どちらともいえない）以上であった。「楽しい」の項目は，医短3年群を除く3群とも3.0以下であった。

学年別にみると，医短大生では医短3年群が医短1年群よりも5項目で有意に高かった（P＜0.01)。一方，「急激な」の1項目は医短1年群が医短3年群より有意に高かった（P＜0.01)。大学生では，「生き生きとした」・「軽い」で大1年群が大3・4年群より高かった（P＜0.05)。

医短大生と大学生との比較では，1年生の段階ではとくに差はみられなかった。3年生では医短3年群が大3・4年群よりも12項目で高く，「急激な」の1項目については，大3・4年群が医短3年群よりも高かった（P＜0.05)。

②「癌患者」に対して（表6・図2）

「身近な」・「現実的な」・「複雑な」・「急激な」の4項目は，4群すべてが4.0（どちらともいえない）以上で肯定的な方向であった。これに対して，「明るい」・「バラ色の」・「軽い」・「穏やかな」・「楽しい」・「太った」・「うれしい」・「安定した」の8項目は，3.0以下で否定的な方向であった。また，「陽気な」「生き生きとした」の2項目は，は医短3年群以外の3群でいずれも3.0以下であった。

学年別にみると，医短大生では，医短3年群は13項目で医短1年群よりも高かった。大学生の2群間ではとくに差はなかった。

医短大生群，大学生群の比較では，1年生では「複雑な」で医短1年群が（P＜0.01)，「やわらかい」で大1年群が有意に高かった（P＜0.01)。3年生では医短3年群が大3・4年群よりも10項目で高くなっている。

③「精神分裂病患者」に対して（表7・図2）

4群すべてが4.0以上の肯定的であった項目は，「複雑な」の1項目であり，3.0以下の否定的であった項目は，「バラ色の」・「安定した」の2項目であった。また，医短3年群以外の3群では，「明るい」・「やさしい」・「身近な」・「穏やかな」・「楽しい」・「親しみやすい」の6項目でいずれも3.0以下であった。

学年別にみると，医短大生では，医短3年群が医短1年群よりも6項目で高かった。大学生の場合は2群間にとくに差はみられなかった。

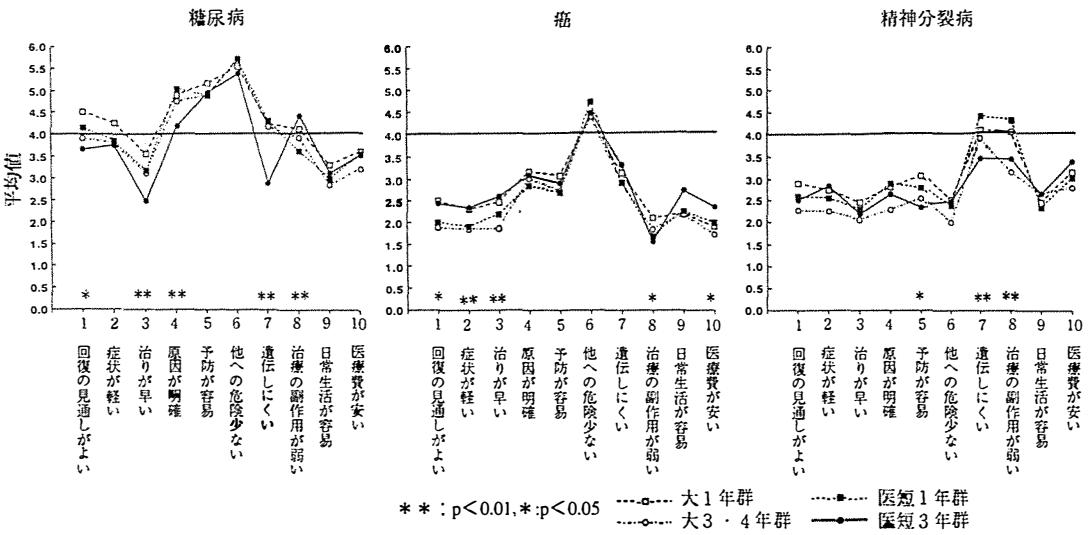


図1　「病気」イメージのプロフィール

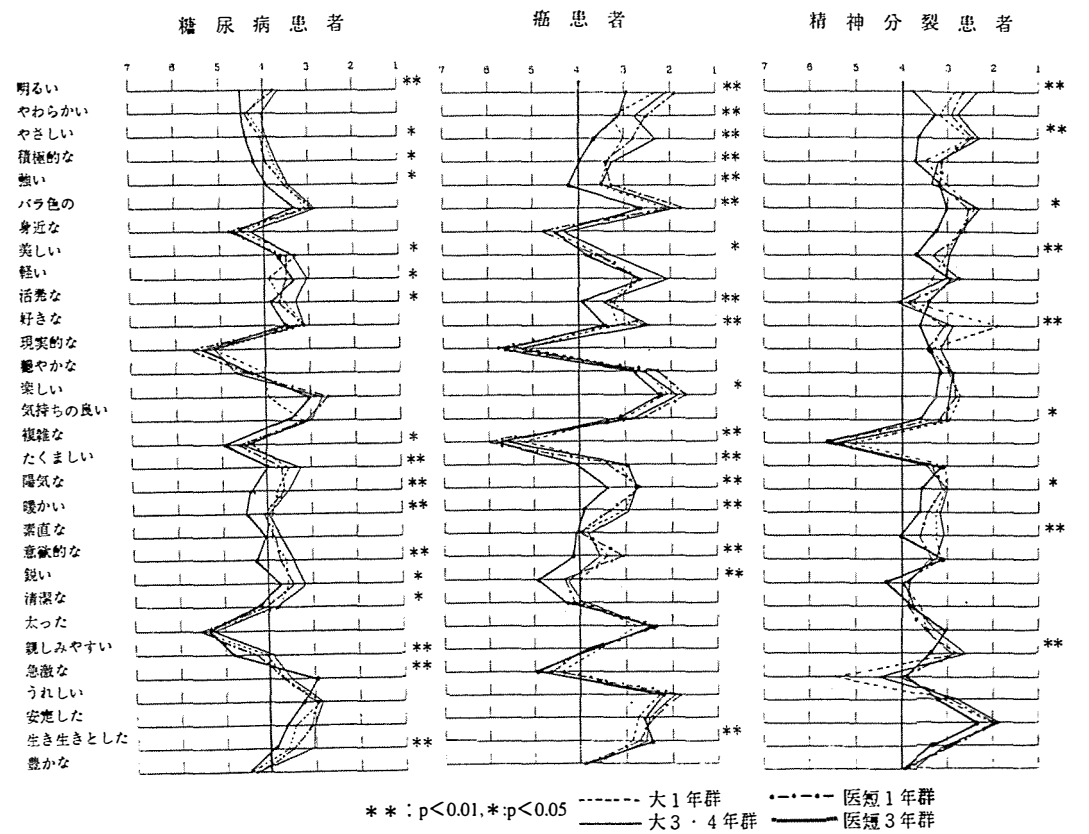


図2「病人」イメージのプロフィール

表4　「病気」に対するイメージ

数字は平均評定値

		大1年群	大3・4年群	医短1年群	医短3年群	有意差 (**:p<0.01, *P<0.05)
糖尿病について	1．病気の回復の見通しはよい	4.50±1.29	3.90±1.56	4.15±1.68	3.67±1.27	*大1>短3
	2．病状は軽い	4.26±1.09	3.80±1.40	3.87±1.39	3.77±1.10	
	3．治りが早い	3.56±1.35	3.12±1.48	3.18±1.51	2.48±1.00	**大1>短3, *大3•4短3•短1>短,3
	4．原因がはっきりした	4.90±1.38	4.76±1.39	5.04±1.27	4.19±1.42	**短1>短3, *大1>短3
	5．予防が容易な	5.17±1.05	4.92±1.23	4.90±1.28	4.97±1.25	
	6．他の人への危険が少ない	5.56±1.26	5.68±1.19	5.72±1.23	5.40±1.51	
	7．遺伝しにくい	4.24±1.74	4.18±1.48	4.32±1.38	2.90±1.15	**大1•大3•4•短1>短3
	8．治療の副作用が弱い	4.14±1.11	3.94±1.19	3.65±1.55	4.44±1.17	**短3>短1
	9．日常生活が容易な	3.33±1.57	2.86±1.47	2.99±1.46	3.15±1.55	
	10．医療費が安い	3.65±1.12	3.24±1.12	3.59±1.16	3.56±1.01	
癌について	1．病気の回復の見通しはよい	2.50±1.25	1.88±0.87	2.00±0.95	2.45±1.00	*大1•短3>大3•4・短1
	2．病状は軽い	2.31±1.23	1.84±0.91	1.89±0.88	2.34±0.90	**短3>大3・4・短1, *大1>短1
	3．治りが早い	2.46±1.21	1.86±0.93	2.18±1.11	2.60±1.14	**短3>大3•4, *大3•4
	4．原因がはっきりした	3.18±1.71	3.02±1.84	2.85±1.68	3.10±1.63	
	5．予防が容易な	3.07±1.49	2.72±1.37	2.68±1.33	2.90±1.31	
	6．他人の人への危険が少ない	4.40±1.53	4.40±1.57	4.74±1.60	4.51±1.58	
	7．遺伝しにくい	3.13±1.44	2.90±1.26	2.90±1.37	3.32±1.18	
	8．治療の副作用が弱い	2.11±1.01	1.84±1.02	1.68±1.17	1.56±0.75	*大1>短1
	9．日常生活が容易な	2.21±1.06	2.18±1.21	2.27±1.32	2.74±1.16	
	10．医療費が安い	1.89±0.99	1.72±0.93	1.97±1.04	2.36±1.07	*短3>大1•大3•4
精神分裂病について	1．病気の回復の見通しはよい	2.86±1.31	2.24±1.04	2.56±1.28	2.49±1.31	
	2．病状は軽い	2.72±1.18	2.24±1.12	2.54±1.20	2.82±1.05	
	3．治りが早い	2.47±1.19	2.06±1.02	2.31±1.23	2.21±1.00	
	4．原因がはっきりした	2.83±1.47	2.30±1.59	2.91±1.59	2.67±1.49	
	5．予防が容易な	3.11±1.46	2.58±1.42	2.83±1.62	2.38±1.21	*大1>短3
	6．他の人への危険が少ない	2.51±1.36	1.98±0.89	2.36±1.43	2.47±1.04	
	7．遺伝しにくい	4.11±1.34	3.92±1.35	4.45±1.33	3.47±1.07	**短1>短3 *大1>短3
	8．治療の副作用が弱い	4.06±1.26	3.18±1.35	4.35±1.39	3.41±1.33	**大1>短3•4, 短1>大3•4•短3 *大1>短3
	9．日常生活が容易な	2.49±1.10	2.68±1.30	2.36±1.12	2.69±1.13	
	10．医療費が安い	3.21±1.27	2.84±1.32	3.08±1.29	3.45±0.97	

表5　「糖尿病患者」に対するイメージの比較

数字は平均評定値

項　　目	大1年群 n＝72		大3・4年群 n＝50		医短1年群 n＝78		医短3年群 n＝73		有　意　差 (＊＊：p<0.01, ＊：<0.05)
	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	
1.明るい	3.89	0.96	3.66	1.02	3.74	1.01	4.49	0.96	＊＊短3>大1・大3・4・短1
2.やわらかい	4.32	0.87	4.04	0.95	4.31	1.01	4.41	0.88	
3.やさしい	3.99	0.90	3.90	1.11	4.01	1.05	4.43	1.00	＊短3>大3・4
4.積極的な	3.76	0.74	3.68	0.98	3.95	1.02	4.22	1.12	＊短3>大1・大3・4
5.強い	3.46	0.79	3.48	1.05	3.53	1.09	3.95	1.12	＊短3>大1
6.バラ色の	3.07	0.98	2.84	0.98	2.90	1.11	3.27	0.98	
7.身近な	4.50	1.31	4.30	1.46	4.80	1.21	4.66	1.54	
8.美しい	3.29	0.90	3.30	0.81	3.53	0.79	3.70	0.66	＊短3>大3・4
9.軽い	3.88	1.12	3.18	1.04	3.53	1.40	3.34	1.13	＊大1>大3・4・短3
10.活発な	3.49	0.86	3.28	0.93	3.64	0.95	3.82	1.17	＊＊短3>・大3・4
11.好きな	3.08	1.20	3.10	1.15	3.10	1.25	3.58	1.17	
12.現実的な	5.15	1.13	5.15	0.96	5.63	1.01	5.38	1.08	
13.穏やかな	4.04	0.99	4.60	1.20	4.42	1.35	4.32	1.09	
14.楽しい	2.93	1.04	2.72	1.16	2.59	1.10	3.01	1.16	
15.気持ちの良い	3.17	0.86	2.98	0.98	3.06	1.04	3.45	0.87	
16.複雑な	4.33	0.98	4.54	1.23	4.63	1.33	4.93	1.18	＊短3>大1
17.たくましい	3.50	1.02	3.26	0.78	3.59	1.04	3.92	1.05	＊＊短3>大3・4
18.陽気な	3.76	0.88	3.52	0.89	3.62	0.90	4.37	1.01	＊＊短3>大1・大3・4・短1
19.暖かい	3.82	0.79	3.96	0.95	4.01	0.85	4.53	0.93	＊＊短3>大1・大3・4・短1
20.素直な	3.82	0.83	3.68	0.87	3.78	0.85	4.04	1.05	
21.意欲的な	3.57	0.77	3.40	1.03	3.67	1.08	4.25	1.15	＊＊短3>大1・大3・4・短1
22.鋭い	3.26	0.88	3.20	0.97	3.47	1.14	3.74	0.91	＊短3>大1・大3・4
23.清潔な	3.75	0.82	3.82	0.66	4.04	0.87	4.16	0.82	＊短3>大1
24.太った	5.49	1.29	5.22	1.56	5.54	1.28	5.33	1.20	
25.親しみやすい	4.07	0.78	3.90	1.23	4.27	0.91	4.80	0.76	＊＊短3>大1・大3・4・短1
26.急激な	3.64	0.78	3.54	1.27	3.65	0.84	2.99	1.14	＊＊大1・短1>短3, ＊大3・4>短3
27.うれしい	2.87	1.12	2.82	1.12	2.89	1.06	3.23	1.03	
28.安定した	3.43	1.03	3.04	1.20	3.08	1.16	3.60	1.26	
29.生き生きとした	3.60	0.80	3.08	0.92	3.49	1.05	3.84	0.97	＊＊短3>大3・4, ＊大1>大3・4
30.豊かな	4.48	0.92	4.34	1.17	4.35	0.91	4.36	0.93	

表6　「癌患者」に対するイメージの比較

数字は平均評定値

項　　目	大1年群 n=72		大3・4年群 n=50		医短1年群 n=78		医短3年群 n=73		有意差 (**：p<0.01, *：<0.05)
	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	
1.明るい	2.33	1.09	2.08	1.05	1.95	1.02	2.95	1.25	**短3>大3・4・短1, *短3>大1
2.やわらかい	3.21	1.09	2.74	1.23	2.50	1.11	3.15	1.13	**大1>短1, 短3>短1
3.やさしい	3.01	1.43	2.32	1.13	2.78	1.43	3.60	1.39	**短3>大3・4・短1
4.積極的な	3.35	1.33	3.28	1.34	3.39	1.34	3.96	1.23	**短3>大3・4, *短3>大1
5.強い	3.53	1.60	3.46	1.62	3.27	1.73	4.19	1.61	**短3>短1
6.バラ色の	2.10	1.04	1.96	1.01	1074	0.99	2.62	1.05	**短3>短1・大3・4, *短3>大1
7.身近な	4.50	2.79	4.32	1.22	4.74	1.50	4.55	1.46	
8.美しい	3.57	0.84	3.30	1.06	3.60	0.80	3.82	0.81	*短3>大3・4
9.軽い	2.76	1.46	2.10	1.22	2.70	1.37	2.70	1.32	
10.活発な	3.29	1.18	3.44	1.03	3.24	1.07	3.90	1.02	**短3>・大1・短1
11.好きな	3.14	1.26	2.42	1.25	2.54	1.39	3.40	1.77	**短3>大3・4・短1
12.現実的な	5.22	1.27	5.36	1.31	5.77	1.22	5.64	1.01	
13.穏やかな	2.56	1.22	2.56	1.33	2.27	1.17	2.74	1.35	
14.楽しい	2.10	1.08	1.84	1.20	1.68	0.97	2.26	1.18	*短3>短1
15.気持ちの良い	3.06	1.09	2.84	1.27	2.81	1.25	3.11	1.16	
16.複雑な	5.22	1.24	5.70	1.06	6.00	1.29	5.81	0.92	*短1>大1, *短3>大1
17.たくましい	3.15	1.46	2.94	1.49	2.94	1.58	4.06	1.83	**短3>大3・4・短1, *短3>大1
18.陽気な	2.79	1.27	2.76	1.21	2.72	1.17	3.44	1.12	**短3>短1
19.暖かい	3.08	1.24	2.98	1.13	3.33	1.25	3.85	1.32	**短3>大1・大3・4
20.素直な	3.97	0.69	3.78	1.08	3.99	0.80	4.03	0.94	
21.意欲的な	3.38	1.29	3.58	1.33	3.18	1.41	4.10	1.29	**短3>短1, *短3>大1
22.鋭い	3.97	1.21	4.22	0.95	4.35	1.42	4.88	1.18	**短3>大1, *短3>大3・4
23.清潔な	4.04	0.71	3.92	0.78	4.19	0.63	4.27	0.84	
24.太った	2.76	1.25	2.54	1.33	2.33	1.18	2.44	1.05	
25.親しみやすい	3.50	1.09	3.56	1.22	3.82	0.98	3.75	0.93	
26.急激な	4.43	1.23	5.00	1.25	4.68	1.13	4.96	1.34	
27.うれしい	2.25	1.18	1.98	1.06	1.87	1.10	2.21	1.07	
28.安定した	2.74	1.09	2.46	1.22	2.42	1.22	2.52	1.09	
29.生き生きとした	2.83	1.15	2.54	1.37	2.67	1.31	3.43	1.14	**短3>大3・4・短1, *短3>大1
30.豊かな	3.61	0.87	3.72	0.95	3.82	0.74	3.88	0.71	

表7　「精神分裂病患者」に対するイメージの比較

数字は平均評定値

項　　目	大1年群 n=72		大3・4年群 n=50		医短1年群 n=78		医短3年群 n=73		有　意　差 (＊＊：p<0.01, ＊：<0.05)
	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	MEAN	S. D.	
1.明るい	2.85	1.43	2.36	1.12	2.69	1.33	3.74	1.41	＊＊短3>大1・大3・4・短1
2.やわらかい	3.14	1.36	2.80	1.18	2.92	1.23	3.26	1.14	
3.やさしい	2.53	1.36	2.30	1.04	2.44	1.30	3.64	1.16	＊短3>大1・大3・4・短1
4.積極的な	3.49	1.35	3.22	1.46	3.21	1.35	3.69	1.45	
5.強い	3.00	1.39	3.30	1.63	3.18	1.38	3.18	1.32	
6.バラ色の	2.38	1.17	2.32	1.15	2.44	1.08	3.00	1.05	＊短3>大1, 大3・4・短1
7.身近な	2.75	1.38	2.70	1.62	2.64	1.47	3.21	1.38	
8.美しい	3.04	1.11	2.98	1.12	3.30	0.90	3.67	0.71	＊短3>大1・大3・4
9.軽い	3.33	1.24	3.02	1.24	2.74	1.30	2.97	1.16	
10.活発な	3.72	1.30	4.16	1.15	3.74	1.40	3.37	1.38	
11.好きな	1.86	1.09	2.88	1.26	3.06	1.14	3.64	0.75	＊＊短3>大1・大3・4, ＊短3>短1
12.現実的な	3.39	1.33	3.14	1.50	3.42	1.66	3.41	1.45	
13.穏やかな	2.94	1.21	2.86	1.18	2.86	1.32	3.12	1.09	
14.楽しい	2.71	1.24	2.96	1.12	2.77	1.19	3.23	1.15	
15.気持ちの良い	2.94	1.16	3.02	1.02	3.13	1.07	3.59	0.76	＊短3>大1・大3・4
16.複雑な	5.07	1.51	5.48	1.40	5.58	1.39	5.70	1.01	
17.たくましい	3.03	1.19	3.46	0.89	3.30	1.31	3.08	1.05	
18.陽気な	3.03	1.14	3.02	1.10	3.04	1.30	3.62	1.19	＊短3>大1・短1
19.暖かい	3.25	1.05	3.18	1.12	3.42	1.09	3.63	0.84	
20.素直な	3.25	1.37	3.10	1.27	3.56	1.28	4.00	1.30	＊＊短3>大1・大3・4
21.意欲的な	3.17	1.18	3.26	1.35	3.32	1.21	3.12	1.13	
22.鋭い	4.00	1.42	3.94	1.46	3.85	1.38	4.30	1.43	
23.清潔な	3.63	0.88	3.70	0.97	3.78	0.77	3.69	0.83	
24.太った	3.44	0.99	3.28	1.13	3.37	0.93	3.06	1.09	
25.親しみやすい	2.76	1.16	2.60	1.09	2.80	1.12	3.33	1.08	＊＊短3>大3・4, ＊短3>大1・短1
26.急激な	4.42	1.12	4.50	1.47	4.05	1.13	3.88	1.45	
27.うれしい	3.03	1.16	2.76	1.00	2.87	1.13	3.14	0.90	
28.安定した	2.00	1.01	1.82	0.96	1.95	1.18	2.32	1.10	
29.生き生きとした	2.90	1.19	3.06	1.15	2.89	1.22	3.27	1.15	
30.豊かな	3.56	0.93	3.70	0.68	3.76	0.61	3.77	0.68	

医短大生郡，大学生郡の比較では，1年生では差はなく，3年生で医短3年郡が大3・4年群よりも8項目で有意に高かった。

2）因子分析で得られた「病人」に対するイメージについて

①「糖尿病患者」に対して（表8）

累積寄与率55.8%で5因子が抽出された。第1因子は，「やさしい」・「好きな」・「気持ちのよい」，などの病人に対する受容的・肯定的な感情を意味する9項目からなり，『肯定性因子』と命名した。第2因子は，「意欲的な」・「積極的な」・「活発な」などの病人の意欲や活発さを意味する7項目からなり，『活力因子』と命名した。第3因子は，「やわらかい」・「太った」・「美しい」などの病人の人柄や外観を印象づける4項目からなり，『対人印象因子』と命名した。第4因子は，「楽しい」・「複雑な」・「安定した」などの病人の心身の安定性を意味する5項目からなり，『安定性因子』と命名した。第5因子は，「身近な」・「現実的な」の病人の存在を意味する2項目からなり，『現実性因子』と命名した。

各群別の因子得点の平均値は，『肯定性因子』では，医短3年群の得点が最も高く，他の3群との間に有意差がみられた（P＜0.01)。『活力因子』でも，医短3年群の得点が最も高く，大3・4年群（P＜0.01）・大1年群（P＜0.05）との間に有意差がみられた。『対人印象因子』・『現実性因子』では，各群間に差はなかった。『安定性因子』では，大1年群が最も得点が低く，他の3群との間に有意差がみられた（P＜0.05)（表11)。

②「癌患者」に対して（表9）

累積寄与率61.0%で5因子が抽出された。

第1因子は『肯定性因子』で，「やさしい」・「気持ちのよい」・「好きな」などの8項目からなっている。第2因子は『活力因子』で，「意欲的な」・「強い」・「活発な」などの7項目からなっている。第3因子は『対人印象因子』で，「素直な」「豊かな」「美しい」などの5項目からなっている。第4因子は『現実性因子』で，「身近な」・「現実的な」の2項目からなっている。第5因子は『安定性因子』で，「複雑な」・「重い」・「安定した」などの8項目からなっている。

対象群別の因子得点の平均値では，『肯定性因子』・『活力因子』で医短3年群の得点が最も高く，他の3群との間に有意差がみられた。『対人印象因子』・『現実性因子』では，各群間の差はなかった。『安定性因子』では，大1年群が最も得点が高く，医短1年群・医短3年群との間に有意差がみられた（P＜0.05)（表11)。

③「精神分裂病患者」に対して（表10)

累積寄与率58.1%で5因子が抽出された。第1因子は『肯定性因子』で，「好きな」・「やさしい」・「気持ちのよい」などの10項目からなっている。第2因子は「明るい」・「陽気な」・「生き生きとした」などの10項目からなり，『快活性因子』とした。第3因子は「鋭い」・「清潔な」・「急激な」などの病人の鋭さや性急さを意味する3項目からなり，『鋭敏性因子』とした。第4因子は『活力因子』で，「たくましい」・「強い」・「太った」などの4項目からなっている。第5因子は『安定性因子』で，「複雑な」・「重い」・「安定した」の3項目からなっている。

各群別の因子得点の平均値では，『肯定性因子』で，医短3年群の得点が最も高く，他の3群との間に有意差がみられた（P＜0.01)。『快活性因子』においても，医短3年群の得点が最も高く，他の3群との間に有意差があった（大3・4年群・医短1年群とP＜0.01，大1年群とP＜0.05)。『鋭敏性因子』・『安定性因子』では差はみられなかった。『活力因子』では，医短3年群が最も得点が低く，医短1年群・大3・4年群との間では有意差がみられた（P＜0.01)（表11)。

Ⅳ 考　察

1.「病気」に対するイメージ

「糖尿病」という病気に対しては，全体的に「癌」や「精神分裂病」よりも上向きに位置し，比較的ポジティブなイメージのプロフィールを呈している（図1）大1年群は「治りが早い」・「日常生活が容易」・「医療費が安い」の3項目以外の7項目で平均値が4.0以上で，最もポジティブなイメージであり，次に医短1年群がポジティブなイメージであった。一方，医短3年群は「治療に伴う副作用は弱い」とみているものの，多くの項目で平均値が低く，「遺伝性で原因の不明な回復の見通しのあまりよくない病気」といった最もネガティブなイメージであり，次いで大3・4年群がネガティブなイメージであった。「糖尿病」は，イ

表8　糖尿病患者に対するイメージの因子構造

項目		因子	第1因子 肯定性因子	第2因子 活力因子	第3因子 対人印象因子	第4因子 安定性因子	第5因子 現実性因子
3	やさしい	― こわい	0.694	0.066	0.394	-0.044	-2.028
18	陽気な	― 陰気な	0.622	0.331	0.217	-0.245	0.039
11	好きな	― 嫌いな	0.602	0.166	-0.163	-0.096	-0.134
15	気持ちのよい	― 気持ちの悪い	0.574	0.225	-0.149	-0.176	0.005
1	明るい	― 暗い	0.561	0.279	0.331	-0.179	0.072
19	暖かい	― 冷たい	0.534	0.262	0.214	0.002	-0.048
25	親しみやすい	― 親しみにくい	0.460	0.182	0.185	-0.088	0.178
6	バラ色の	― 灰色の	0.452	0.243	0.122	-0.360	0.027
29	生き生きとした	― 正気のない	0.426	0.402	0.069	-0.345	-0.020
21	意欲的な	― 無気力な	0.339	0.718	-0.044	-0.090	-0.010
4	積極的な	― 消極的な	0.154	0.704	0.214	-0.078	-0.043
5	強い	― 弱い	0.035	0.680	-0.004	-0.069	0.090
10	活発な	― おとなしい	0.087	0.554	-0.101	-0.110	0.142
17	たくましい	― 弱々しい	0.246	0.548	0.039	-0.157	0.108
23	清潔な	― 不潔な	0.402	0.501	-0.132	-0.265	0.054
22	鋭い	― 鈍い	0.197	0.485	-0.329	0.105	-0.043
2	やわらかい	― かたい	0.522	-0.015	0.508	-0.116	-0.021
24	太った	― やせた	0.068	-0.007	0.485	-0.111	0.068
8	美しい	― 醜い	0.472	0.208	-0.330	0.120	-0.007
26	急激な	― 緩慢な	0.016	0.007	-0.329	-0.103	-0.081
14	楽しい	― 苦しい	0.513	0.066	-0.130	-0.562	-0.042
16	複雑な	― 単純な	-0.036	0.042	-0.131	0.545	0.046
27	うれしい	― 悲しい	0.454	0.036	-0.121	-0.476	-0.039
28	安定した	― 不安定な	0.342	0.232	-0.045	-0.470	-0.063
9	重い	― 軽い	0.007	-0.104	-0.035	0.446	-0.041
7	身近な	― 縁遠い	0.083	0.165	-0.027	-0.113	0.754
12	現実的な	― 幻想的な	-0.107	0.065	0.126	0.164	0.586
	寄与率(%)		25.9	9.8	7.9	6.7	5.5
	累積寄与率(%)		25.9	35.7	43.6	50.3	55.8

表9　癌患者に対するイメージの因子構造

項目			第1因子 肯定性因子	第2因子 活力因子	第3因子 対人印象因子	第4因子 現実性因子	第5因子 安定性因子
3	やさしい	− こわい	0.795	0.098	0.161	-0.004	0.064
1	明るい	− 暗い	0.720	0.296	-0.046	-0.060	0.300
11	好きな	− 嫌いな	0.629	0.122	0.241	0.072	0.109
2	やわらかい	− かたい	0.625	0.143	0.081	-0.034	0.299
6	バラ色の	− 灰色の	0.590	0.318	0.077	0.038	0.385
18	陽気な	− 陰気な	0.549	0.411	0.381	0.096	0.180
19	暖かい	− 冷たい	0.534	0.266	0.420	0.062	0.078
15	気持ちのよい	− 気持ちの悪い	0.434	0.018	0.393	-0.014	0.132
5	強い	− 弱い	0.075	0.778	-0.020	-0.077	0.084
21	意欲的な	− 無気力な	0.199	0.709	0.225	0.065	0.064
17	たくましい	− 弱々しい	0.211	0.702	0.201	-0.012	0.047
4	積極的な	− 消極的な	0.190	0.692	0.093	0.043	0.019
10	活発な	− おとなしい	0.075	0.676	0.133	-0.091	0.105
29	生き生きとした	− 生気のない	0.390	0.547	0.358	0.005	0.215
22	鋭い	− 鈍い	0.068	0.382	0.175	-0.043	-0.328
23	清潔な	− 不潔な	0.046	0.193	0.542	-0.001	-0.172
20	素直な	− わがままな	0.048	0.128	0.468	0.012	0.103
25	親しみやすい	− 親しみにくい	0.180	0.003	0.435	-0.217	0.062
30	豊かな	− 貧しい	0.125	0.153	0.404	-0.153	0.244
8	美しい	− 醜い	0.308	0.156	0.380	-0.045	0.113
12	現実的な	− 幻想的な	-0.140	0.093	0.007	-0.744	-0.261
7	身近な	− 縁遠い	0.067	-0.029	0.133	-0.483	-0.135
13	穏やかな	− はりつめた	0.465	0.195	0.090	-0.042	0.611
14	楽しいい	− 苦しい	0.457	0.161	0.161	0.008	0.543
16	複雑な	− 単純な	-0.209	0.012	0.092	-0.285	-0.529
24	太った	− やせた	0.158	0.226	0.298	0.095	0.511
9	重い	− 軽い	-0.319	-0.018	-0.008	-0.251	-0.476
28	安定した	− 不安定な	0.277	0.198	0.250	0.080	0.473
27	うれしい	− 悲しい	0.385	0.162	0.206	0.099	0.465
26	急激な	− 緩慢な	0.014	0.132	-0.035	-0.187	-0.325
寄与率(%)			31.4	11.4	7.3	5.9	5.0
累積寄与率(%)			31.4	42.8	50.1	56.0	61.0

表10　精神分裂患者に対するイメージの因子構造

	項目	因子	第1因子 肯定性因子	第2因子 快活性因子	第3因子 鋭敏性因子	第4因子 活力因子	第5因子 安定性因子
8	美しい	－ 醜い	0.758	0.076	0.138	0.022	-0.047
11	好きな	－ 嫌いな	0.703	0.267	0.133	0.024	-0.151
3	やさしい	－ こわい	0.593	0.517	-0.111	0.096	-0.058
15	気持ちのよい	－ 気持ちの悪い	0.589	0.346	0.190	0.049	-0.160
25	親しみやすい	－ 親しみにくい	0.579	0.248	0.002	0.231	-0.154
20	素直な	－ わがままな	0.491	0.202	-0.113	0.223	0.010
27	うれしい	－ 悲しい	0.443	0.311	0.066	0.244	-0.277
7	身近な	－ 縁遠い	0.437	0.135	-0.079	0.148	0.117
12	現実的な	－ 幻想的な	0.320	-0.049	-0.253	0.239	0.128
30	豊かな	－ 貧しい	0.314	0.176	-0.053	0.290	-0.141
1	明るい	－ 暗い	0.249	0.732	0.021	0.057	-0.134
18	陽気な	－ 陰気な	0.261	0.617	0.171	0.359	0.029
4	積極的な	－ 消極的な	0.116	0.616	0.330	0.225	0.152
2	やわらかい	－ かたい	0.277	0.553	-0.132	0.206	-0.150
14	楽しい	－ 苦しい	0.249	0.543	-0.009	0.205	-0.261
6	バラ色の	－ 灰色の	0.358	0.541	0.094	0.152	-0.305
10	活発な	－ おとなしい	-0.231	0.495	0.321	0.317	0.156
19	暖かい	－ 冷たい	0.437	0.470	0.025	0.297	0.012
13	穏やかな	－ はりつめた	0.223	0.419	-0.323	0.274	-0.140
29	生き生きとした	－ 生気のない	0.270	0.404	0.135	0.403	-0.204
22	鋭い	－ 鈍い	0.189	0.071	0.592	0.070	0.037
23	清潔な	－ 不潔な	0.441	-0.046	0.414	0.206	-0.091
26	急激な	－ 緩慢な	-0.088	0.040	0.379	-0.012	0.103
17	たくましい	－ 弱々しい	0.120	0.080	0.090	0.661	-0.079
21	意欲的な	－ 無気力な	0.121	0.371	0.312	0.571	-0.186
5	強い	－ 弱い	0.127	0.215	0.289	0.443	-0.085
24	太った	－ やせた	0.113	0.108	-0.103	0.357	-0.095
16	複雑な	－ 単純な	0.063	-0.042	0.150	-0.054	0.570
9	重い	－ 軽い	-0.082	-0.060	-0.019	-0.107	0.436
28	安定した	－ 不安定な	0.309	0.145	-0.131	0.273	-0.331
	寄与率（%）		30．5	8．7	7．4	5．9	5．6
	累積寄与率（%）		30．5	39．2	46．6	52．5	58．1

表11　「病人」に対するイメージの因子得点

(＊＊：p<0.01，＊：P<0.05)

1．糖尿病患者に対して

因子 / 群	F1 肯定性因子	F2 活力因子	F3 対人印象因子	F4 安定性因子	F5 現実性因子
大1年群	-0.238	-0.183	0.010	-0.454	-0.141
大3・4年群	-0.214	-0.340	-0.146	0.096	-0.267
医短1年群	-0.087	0.036	-0.041	0.147	0.209
医短3年群	0.504	0.437	0.089	0.212	0.062

2．癌患者に対して

因子 / 群	F1 肯定性因子	F2 活力因子	F3 対人印象因子	F4 現実性因子	F5 安定性因子
大1年群	0.017	-0.193	-0.145	0.284	0.556
大3・4年群	-0.375	-0.009	-0.242	-0.034	0.211
医短1年群	-0.292	-0.262	0.323	-0.072	-0.155
医短3年群	0.551	0.479	-0.028	-0.053	-0.304

3．精神分裂病患者に対して

因子 / 群	F1 肯定性因子	F2 快活性因子	F3 鋭敏性因子	F4 活力性因子	F5 安定性因子
大1年群	-0.290	-0.040	-0.025	-0.044	-0.265
大3・4年群	-0.415	-0.236	0.222	0.344	-0.014
医短1年群	-0.032	-0.277	-0.033	0.232	0.149
医短3年群	0.569	0.502	-0.061	-0.466	0.120

ンスリンの作用不足によって生ずる代謝性疾患で，年々罹患者が増加しており，慢性的経過をたどり，多くの合併症を併発しやすい疾患である。しかし，糖尿病が死亡の直接的な原因となることは一般的に少なく，かなり進行した段階まで他覚的症状としては現れにくいことから，大1年群・医短1年群のように，疾患について専門的な学習の機会をもたなかったり，糖尿病患者と直接関わった経験のない学生にとっては，糖尿病は「回復の見通しのよい症状の軽い病気」としてイメージされることが十分考えられる。医短3年群では，糖尿病について病理学や成人看護学の講義で知識を獲得し，実習等を通して患者と接する経験を得ておりその結果として糖尿病という疾患に対する理解が促されると同時に，ネガティブなイメージが形成されたものと考えられる。大3・4年群におけるネガティブなイメージについては，明確な推論はできないが，日常生活において糖尿病についての何らかの知識を得る機会や，糖尿病患者をみた経験等が，両1年群よりもあったからではないかと考えられる。

「癌」については，「他の人への危険が少ない」以外の9項目が，4群とも平均値が3.9以下で低く，全体的にネガティブなイメージであった。とくに大3・

４年群では「回復の見通しはよい」・「治りが早い」・「医療費が安い」など10項目中５項目で平均値が低く，最もネガティブなイメージであった。一方，医短３年群は，「治療の副作用が強い」とみている以外は，「症状が軽い」・「治りが早い」・「日常生活が容易」・「医療費が安い」など10項目中５項目で平均値が相対的に高く，他の３群に比べそれほどネガティブなイメージではなかった。癌についてのイメージが，他の３群と比べて全体的にそれほどネガティブでなかった中で，「治療の副作用が強い」とみている点は，化学療法・放射線療法等の副作用の強さを知ってしているものと察せられる。「癌」は，現在，日本人の死因第１位を占めている疾患であり，マスコミでもしばしば取り上げられており，医療関係者だけでなく，一般の人々にも悪性疾患として知られている。岩崎[9]は，女子大生に「癌」・「心臓病」・「脳卒中」について連想語を列挙させた結果，「癌」に対する連想語が有意に多かったことから，癌は他の成人病よりも脅威を与える存在であるとしている。石井（1995）[10]は，「癌」のイメージについて保健科の学生と一般の女子高校生を対象に調査を行った結果，双方とも「癌」に対してはネガティブなイメージで若干の差がみられる程度であったが，その内容にはかなりの相違がみられた。女子高校生では直感的，情緒的なものであったのに対し，保健科の学生では専門的な知識に基づくものであった。本研究の結果でも，専門教育を受けていないか，未だ受けるに至っていない医短３年群以外の３群は，「癌」に対してはとくに「症状」・「症状の治りの早さ」・「医療費」について悲観的なイメージであったことから，直感的・情緒的な見方が作用しているのではないかと推察される。医短３年群のイメージは，病理学や公衆衛生学・成人看護学の講義で得た知識と，臨床実習で実際に癌患者と接した経験から，癌であっても病状や予後・治療効果には『病期・癌細胞の種類・発生部位』等により個人差があることを理解できるようになったことを示しているものと考えられる。今日の医学では，「癌」は必ずしも死に至る病ではなくなってきているわけで，癌疾患についての専門的な知識が獲得されれば，癌についての見方は当然変わってくるものと考えられる。

「精神分裂病」に対しては，10項目の中で「遺伝しにくい」，「治療の副作用は弱い」の２項目で医短１年群・大１年群が4.0以上であったが，その他は４群とも3.9以下であり，全体的にネガティブな見方であった。大３・４年群は，10項目中７項目で平均値がとくに低く，次いで医短３年群の平均値が低かった。「精神分裂病」は，一般の人にはわかりにくく，誤解されやすい疾患である。同じように平均値が低い３年生の２群間のイメージの違いについては以下のように考えられる。医短３年群は精神保健や成人臨床看護等の講義で精神分裂病についての疾病論・看護の方法論を学習しており，さらに半数近くの学生が入院中の「精神分裂病患者」をみた経験を有していることから，専門的知識に基づいた見方であると考えられるが，大３・４年群では正式な学習の機会をもったことがないこと，「精神分裂病患者」をみた経験を有している者が極わずかであることなどから，正確な知識に基づく見方とは考えられず，マスコミ等の影響による偏見や誤解もあるのではないかということである。また，医短大生においても大学生においても１年生より３年生の方がネガティブな見方であったことについては，１年生では学習の機会をもったことがないこと，日常生活の中で精神分裂病についての情報を得る機会を３年生ほどにもっていないことなどが推測され，ネガティブであっても３年生よりは比較的楽観的な見方をしていると考えられる。

以上，「病気イメージ」について検討した。今回の調査では，看護学を専攻としない学生，すなわち一般人をも対象としたので，病気に関する知識や理解度をみるような形の尺度を用いた。しかし，看護教育を受けた者に対する「病気イメージ」の測定にはさらに尺度の検討も必要であろうと考える。

２．「病人」に対するイメージ

「糖尿病患者」についてのイメージのプロフィールは，全体的に4.0（どちらともいえない）を中心として中央部にあり，「癌患者」・「精神分裂病患者」に対するイメージに比べ，左寄りで好意的なイメージであった（図２）。このことは，病気に対するイメージのプロフィールとも類似の傾向を示している。評定値の平均値から４群が同様に「身近で現実的にいる太った人」とみていることがわかる。しかし，対象群別の平均値の比較では，医短３年群が最も高い項目が圧倒的に多く，最も好意度の高いイメージであることが示された。また，因子得点も「肯定性因子」・「活力因

子」・「安定性因子」で医短3年群が有意に高かったことから，他の3群は，医短3年群に比べて糖尿病患者を「太っていて活力が弱く安定しない人」と捉えている。このような医短3年群と他の3群とのイメージが違うことの要因としては，「糖尿病患者」をみた経験の差や，病気をもつ人を理解するための知識などが考えられる。つまり，医短3年群は経験が最も多かったことや，人間理解・患者理解の基礎となる看護学概論や精神保健等の必修科目，選択科目を履修していることなどである。

「癌患者」についてのイメージは，大1年群・大3・4年群・医短1年群の3群は，いずれも好意度の低いイメージであり，これに対して医短3年群の場合は最も好意度が高かった。「癌患者」をみた経験を有する学生が，全体的に「糖尿病患者」や「精神分裂病患者」に対する経験よりも多かった。とくに医短3年群では98.6%と圧倒的に多く，入院患者である場合が大半であったことからすると，患者との直接的な出会いの体験をもったことによって，癌患者であっても，苦痛にさいなまれている人だけではなく，病期等の条件により，様々な状態の患者がいることを知り，「肯定性因子」や「活力因子」における因子得点が有意に高かったものと思われる。医短3年群以外の3群の学生が有する経験のほとんどは，身内である場合が多かった。その経験の程度は本調査では明確にできなかったが，目の当たりにした身内の苦痛や死が，「癌」に対して抱くとされている脅威・恐怖を経験する機会となり，「癌患者」のイメージに大きく影響する要因の一つではないかと推察される。

「精神分裂病患者」については，どの群も「複雑な」・「急激な」以外の項目で全体的に右寄りのネガティブなイメージのプロフィールを呈しており，「糖尿病患者」や「癌患者」についてのイメージよりネガティブであった（図2）。その中で，医短3年群は最も左寄りのプロフィールであり，有意に好意度の高い項目が多かった。これに対し大3・4年群は最も右よりのネガティブなイメージであった。因子得点の比較で，医短3年群は「肯定性因子」と「快活性因子」において他の3群より有意に高得点であり，大3・4年群は「活力因子」において高得点であったことから，医短3年群は「精神分裂病患者」を肯定的にさらに「明るく陽気で楽しい人」として快く捉え，大3・4年群は「たくましく意欲的で強い人」として捉えていることがわかる。「精神分裂病患者」をみた経験を有する学生は，医短3年群でも47.9%と「癌患者」についての経験に比べれば少なかったが，経験した全員が入院患者をあげていることから，精神科看護実習での経験であると推測される。医短3年群以外では，「精神分裂病患者」をみた経験を有する学生はきわめて少なかった。金山ら[11]は，「精神分裂病患者」を受け持った学生は，実習後に精神疾患や精神分裂病に対して恐怖・嫌悪の態度を示さないだけでなく，肯定的な態度をとる傾向があることを明らかにしているが，本研究においても医短3年群が，精神分裂病の「患者」に対してより好意的・肯定的であったことは，精神科看護の実習で「精神分裂病患者」と接した経験が強く影響しているものと考えられる。

以上，「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」を取り上げ，専門的な看護教育を受けた学生と，そうでない学生についてどのような違いがみられるかイメージの調査を通して検討してきた。今回の調査では，医短3年群はいずれの病人に対しても評定値の平均値が多くの項目で高かったことや，「肯定性因子」の因子得点が高かったことからみると，病気の種類にかかわらず「病人」に対し好意的に理解しようとしていることがうかがえる。3年間の看護教育を受けた学生には，同年代の看護教育を受けていない学生やこれから看護教育を受けようとする学生に比べ，「病人」を一人の病をもつ人間として理解し，肯定的に好意をもって関わろうとする姿勢がうかがわれる。このような医短3年群の病人に対する態度の形成は看護の専門的・体系的な教育の効果と考えられる。学生の「病人観」の形成について，今回の調査からはA大学医療技術短期大学看護学科の包括的な教育の結果として解釈するに留まるが，さらに影響が強いと予測される選択科目（表1）等との関係についても検討する必要があると考える。

また，今回の調査は，3年間の体系的な看護学の教育課程を修了しつつある3年次生と，看護学を学び始めたばかりの1年次生を対象に横断的方法で行ったが，看護学生の「病人観」の変容や形成過程についてより詳細に検討するには，今後，事例的研究をも含めた縦断的方法による調査研究も必要と考えられる。そして，病人との接触の経験が，病人に対する学生のイメージ

形成に影響することが大であることが示唆されたが，経験の内容とそれに対応したイメージの変容について踏み込んだ検討には到らなかったので今後の課題としたい。

V 結　論

1)「病人」についてのみた経験を有する学生は医短3年群が最も多く，病人は主に入院患者であった。「精神分裂病患者」についてのみた経験を有する学生は，医短3年群以外ではきわめて少ない。

2)「病気」に対するイメージについて，「糖尿病」では1年生の2群は楽観的であったが，医短3年群では最もネガティブであった。「癌」では，全体的にネガティブであったが，医短3年群は他の3群に比べてそれほどネガティブな見方ではなかった。

「精神分裂病」では，大・医短群とも3年生の2群は1年生の2群よりネガティブであったが，医短3年群では大3・4年群よりはネガティブな見方ではなかった。

3)「病人」に対するイメージは，「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」のいずれに対しても医短3年群では他の3群に比べて最も好意的・肯定的であった。

4)学生の「病人」に対するイメージの因子構造は，「糖尿病患者」と「癌患者」に対しては「肯定性」・「活力」・「対人印象」・「安定性」・「現実性」の5因子で，「精神分裂病患者」に対しては，「肯定性」・「快活性」・「鋭敏性」・「活力」・「安定性」の5因子で構成されていた。

5)因子得点は，医短3年群では「糖尿病患者」と「癌患者」に対しては「肯定性」・「活力」の2因子で，他の3群よりも有意に高く，「精神分裂病患者」に対しては「肯定性」・「快活性」で他の3群より有意に高かったが，「活力」で大3・4年群・医短1年群より有意に低かった。

要　約

看護教育を受けることによって看護学生の「病人観」にどのような変容がもたらされるかを明らかにする一連の研究の中で，本研究では，「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」を取り上げ，それぞれについて，その「病気」のイメージ，また，その「病気」を患っている「病人」のイメージを調査した。

対象は入学後間もない看護系短期大学の1年生78名と臨床実習までを修了した3年生73名，比較対照群として同年齢の看護・医学系ではない大学の1年生72名と3・4年生50名の計273名であった。

調査の結果，以下の結論を得た。

1)「病人」についてのみた経験を有する学生は医短3年群が最も多く，病人は主に入院患者であった。「精神分裂病患者」についてのみた経験を有する学生は，医短3年群以外ではきわめて少ない。

2)「病気」に対するイメージについて，「糖尿病」では1年生の2群は楽観的であったが，医短3年群では最もネガティブであった。「癌」では，全体的にネガティブであったが，医短3年群は他の3群に比べてそれほどネガティブな見方ではなかった。

「精神分裂病」では，大・医短群とも3年生の2群は1年生の2群よりネガティブであったが，医短3年群では大3・4年群よりはネガティブな見方ではなかった。

3)「病人」に対するイメージは，「糖尿病患者」・「癌患者」・「精神分裂病患者」のいずれに対しても医短3年群では他の3群に比べて最も好意的・肯定的でああった。

4)学生の「病人」に対するイメージの因子構造は，「糖尿病患者」と「癌患者」に対しては「肯定性」・「活力」・「対人印象」・「安定性」・「現実性」の5因子で，「精神分裂病患者」に対しては，「肯定性」・「快活性」・「鋭敏性」・「活力」・「安定性」の5因子で構成されていた。

5)因子得点は，医短3年群では「糖尿病患者」と「癌患者」に対しては「肯定性」・「活力」の2因子で，他の3群よりも有意に高く，「精神分裂病患者」に対しては「肯定性」・「快活性」で他の3群より有意に高かったが，「活力」で大3・4年群・医短1年群より有意に低かった。

Abstract

The purpose of this study is to investigate the changes of student's "view of the sick" through specialized nursing education. Student's images of 'diabetes mellitus', 'cancer' and 'schizophrenia' and the sick of them were studied.

Subjects were 78 students of 1st year and 73 students of 3rd year of nursing college. As comparative groups, 72 students of 1st year and 50 students of 3rd and 4th years of other special course participated in this study.

It was found;

1) The students of 3rd year of nursing college had more experiences of contact with 'the sick' and it was in the practical exercise in hospital. Except for the students of 3rd year of nursing college,only a few students experienced 'schizophrenia patient'.

2) Images of 'illness' : Students of 1st year of both groups had rather optimistic images to 'diabetes mellitus' . On the contrary, students of 3rd year (above all those of nursing college) had severe and negative images. Images of 'cancer' were severe and negative in all groups.But,this tendency was not so much noticeable in the students of 3rd year of nursing college. Students of 3rd year of both groups had more negative images of to 'schizophrenia' than those of 1st year. However images of 3rd year of nursing college were not so much severe and negative commpared with those of another group.

3) Images of 'the sick' of 'diabetes mellitus', 'cancer' and 'schizophrenia' were most positive and favorable in the students of 3rd year of nursing college compared with those of other three groups.

4) Factor analytic studies of images of 'the sick' extracted five factors respectively, in the cases of 'the sick of diabetes mellitus and those of cancer' 'acceptability', 'vitality','personality impression','stability',and 'reality',in 'the sick of schizophrenia' 'acceptability', 'liveliness"sensitiveness', 'vitality' and 'stability.'

5) By the students of 3rd year of nursing college, factor scores of 'acceptability' and 'vitality' in 'the sick of diabetes mellitus and those of cancer' were significantly high compared with those of other three groups. Factor scores of 'acceptability' and 'liveliness' in 'the sick of schizophrenia' were also significantly high.However,score of 'vitality' was significantly lower than those of the students of 1st year of nursing college and 3rd and 4th year of comparative groups.

Ⅵ 文　献

1）高橋シュン：看護行為を支えるもの，25～27，日本看護協会出版会，1987.

2）石井範子他：看護の学習の有無と「癌」イメージ，秋田大学医療技術短期大学部紀要3，pp. 107～113，1995.

3）奥宮暁子：看護学生の障害者観，日本看護科学学会誌，12(3)，pp. 20～21，1992.

4）金山正子他：精神病に対する看護学生の意識構造の変化－3年間の継続的研究－，日本看護研究学会雑誌，18(3)，pp. 21～29，1995.

5）佐藤蓉子他：看護学生の病名等についてのイメージに関する研究－学年間のイメージの相違について－，日本看護科学学会誌，8(3)，pp. 40～43，1988.

6）秋田大学医療技術短期大学部編：学生便覧平成6年度版，pp. 7～9・pp. 50～52，1994.

7）厚生省健康政策局編：健康政策六法，平成4年版，中央法規，東京，1992.

8）小川浩他：胃がんに対する態度の医学社会心理学的研究－（第2報）胃がんに対する態度要因について－，日本公衆衛生学会雑誌，8，pp. 421～427，1978.

9）岩崎祥一：ガン患者への心理的アプローチ，岡堂哲雄編；健康心理学，183～188，誠信書房，東京，1991.

10）石井範子他：前掲2）と同じ

11）金山正子他：精神科実習における看護学生の意識構造への影響要因－実習場所，受持患者の疾患による検討，日本看護研究学会雑誌，18(4)，pp. 17～23，1995.

12）立川昭二：病と健康のあいだ，54～56，新潮社，東京，1994.

13）Joice Travelbee:Interpersonal Aspects of Nursing, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1971，長谷川浩他訳，人間対人間の看護，43～54，医学書院，東京，1993.

（平成8年10月17日　受付）

ナースのルール347

●著　Rosalie Hammerschmidt, R.N.
　　Clifton K.Meador, M.D.
●訳　井部俊子　聖路加国際病院看護部長・副院長

■新書判・118頁
定価(本体950円+税)

教科書では学べない看護のエッセンス
講義では聞けない臨床のコツ
ベテランナース・キャリアナースの秘訣を伝授！

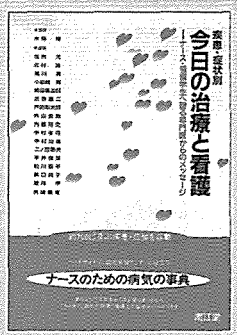
例外のない規則はない.
規則は破られるためにある！

■ナースとしてすべきこと，してはならないこと，時を超えて生きる格言，最新の看護に即した提言が，347のフレーズに凝縮されています．フレッシュナースは言うに及ばず，キャリアナースのあなたも思わず口元が緩むこと請け合いです．

疾患・症状別
今日の治療と看護
―ナース・看護学生へ贈る専門医からのメッセージ―

●監修
水島　裕
聖マリアンナ医科大学教授

■A5判・1,186頁
定価(本体8,500円+税)



■病気についての知識を得るために医師・医学生向けの教科書や事典をみる？　でも，それで十分でしょうか？　看護の記述がみられません．それで，あちこちの文献を検索することになっていませんか？

■本書は，約700に及ぶ疾患・症候を収載．この1冊でほとんどの疾患・症状の概念・病態・診断・治療の概要がわかり，また，その疾患・症状の看護上の留意点とポイントを手早くつかめることを目的とした，クイック・リファレンスです．

■内容は，各分野の指導医・専門医の協力を得て最新の知見を盛り込みました．ベッドサイドで，臨地実習で“すぐれもの”のタイム・セイバーズとしてご活用ください．

がん看護
Japanese Journal of Cancer Care
臨床・研究・教育・情報

季刊

■A4変型判・本文80頁平均
●定価(本体1,500円＋税)
●1997年年間購読料（年4冊）
（本体6,000円＋税，送料サービス）

2巻2号発売中

特集：乳がんースタンダードケアでは解決のつかない問題

★変容する夫婦の関係，女性としてのアイデンティティに及ぼす影響
★若年者および高齢者の問題と看護
★術後の浮腫と痛みに対するケア
★化学・内分泌療法の適応と患者とのコミュニケーション
★術後（退院後）の日常生活とフォローアップ
★骨転移で高カルシウム血症をきたした患者の看護
★乳がんに対してタモキシフェン投与を受けている女性の知覚に関する研究
[Cancer Nursing 18（3）より翻訳・転載]

★エッセー　ひと「死んでいった仲間たち」（ワット隆子）
■投稿「看護学生の死生観とコーピング行動の比較」
■Report: 第11回日本がん看護学会学術集会
「あらためて今，がん看護に求められるもの」
■海外がん看護事情――アメリカ篇：4
「代替的治療の普及と看護（前篇）」
■CARE NOW「患者さんに満足してもらえる病院づくり」
（長野赤十字病院）
■心に残る看護「魂がふれあうとき」（森高茂子）
■JJCCレクチャー
●がん治療と腫瘍マーカー：連載第2回
「腫瘍マーカーの使われ方」
●ストーマケアの技術：連載第1回
「ストーマケアにかかわる基礎知識」

第2巻3号（7月発売）
特集：大腸・直腸がん患者の看護

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

－原　著－

圧力の相違がヒトの踵における皮膚組織と深部組織へ及ぼす影響

Effects of Different Levels of Tissue Loading on the Superficial and Deep Skin Tissues of the Human Heel

真田弘美　須釜淳子　稲垣美智子
Hiromi Sanada　Junko Sugama　Michiko Inagaki

伴　真由美　永川宅和
Mayumi Ban　Takukazu Nagakawa

Ⅰ．はじめに

近年，社会の高齢化とともに寝たきり老人も急増している。そのため褥創予防は看護上大きな課題となってくる。褥創は圧迫による血液供給障害が原因で発生する病態であるが，その障害の程度は皮膚組織よりもむしろ骨に近い皮下組織に強く，皮膚組織は深部組織の二次的障害と報告されてきている[1)~3)]。しかし臨床的には，褥創が皮膚に限局し治癒する例も多く，圧力の強さによって皮膚組織と深部組織にかかる負荷が異なるのではないかという疑問をもち研究を行うことにした。

現在，圧迫における皮膚組織と深部組織の影響については，豚，ラット，犬，兎などをモデルとした組織学的な検討[2)~5)]は行われているが，褥創の直接の原因である圧迫による血液供給障害をヒトにおいて観察したものはない。

そこで今回私たちは，健康人の右踵部を対象に，圧力の相違が皮膚組織と深部組織の血行動態に及ぼす影響を観察した。

Ⅱ．用語の定義

褥創とは，体の接触面から受ける圧迫のために組織の末梢血管が閉塞し壊死を起こす病態である[6)]。褥創は，表皮及び真皮上部に限定された浅い褥創と，皮下組織及び骨にまで達する深い褥創に分類される[7)]。

皮膚組織とは，表皮，真皮の部位とする。

深部組織とは，皮膚組織と骨格にはさまれた部分であり筋肉と皮下組織の部位とする。

Ⅲ．対象と方法

1．対　象

対象は研究の主旨に賛同した20～21歳の健康な女子9名の右踵部である。踵部を選択した理由は，褥創好発部位，深部組織の存在，センサーの装着が可能な部位という三点からである。

2．方　法

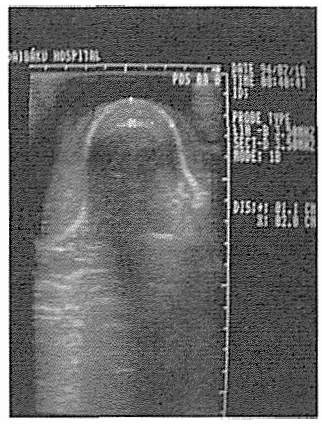
30mmHg，90mmHg，180mmHg，270mmHg の圧力を30分間加えた場合による踵部の皮膚組織と深部組織の血行動態の変化を，加圧前，加圧中，加圧除去後において各30分ずつ腹臥位で経時的に比較する。

皮膚組織では，皮膚温，皮膚血流（血流），皮膚血液量（血液量）を測定する。深部組織では，酸化ヘモグロビン（HbO_2），還元ヘモグロビン（$HbCO_2$），トータルヘモグロビン（HbT）を測定する。

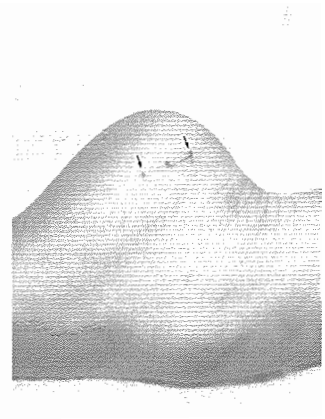
最低圧を30mmHg とした理由は，細動脈圧が32mmHg であること[2) 8) 9)]，90mmHg は皮膚血流が70～110mmHg で遮断される[10)]ということによる。また，270mmHg については200mmHg であっても300mmHg であっても圧をかけた際に血流に変化がみられない[11)]という報告から，生体への負荷が大きい圧であると考えて設

金沢大学医学部保健学科　School of Health Sciences Kanazawa University

1　エコー使用時
（SDD-280，アロカ）



2　骨から皮膚までの距離を
測定したポラロイド写真



3　センサー装着部位の
マーキング

写真1．深部組織の測定位置の決定

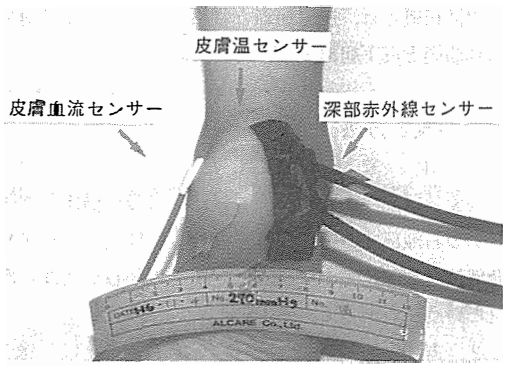


写真2．センサー装着部位

定した。加圧時間を30分にした理由は，30分から自覚的な苦痛症状が出現するため[12]である。

3．測定用具

1）皮膚温[13]

皮膚温の測定には，熱電対型温度計（TR-1148，Takeda Riken）を使用する。その原理は，0.15㎜の銅とコンスタンタンを合わせた熱電対に熱が加わると電位を発生し，その電位を集めて測定するものである。

2）皮膚組織の血流，血液量[14]

皮膚組織の血流，血液量の測定には，半導体式組織血流計（LBF，バイオメディカルサイエンス）を使用する。その原理は，レーザー光が動いている赤血球にあたるとドップラー効果により，その速度に比例した周波数偏位と，量に比例した変化をうけ，それをファイバーで受光器に導き演算するようになっている。測定可能な深さは皮下1㎜である。絶対値を測定することはできず，相対的な比較で観察する。

3）深部組織のHbO_2，$HbCO_2$，HbT[15]

深部組織のHbO_2，$HbCO_2$，HbTの測定には，近赤外線酸素代謝モニター（ニロスコープ，浜松ホトニクス社）を使用する。その原理は，半導体レーザーが光ファイバーを介し，照射されたその光はヘモグロビンの酸素結合の有無により吸収スペクトルが変化する。この変化を光電子倍増管で捉え計算し，表示するものである。センサーの測定深度は2つのセンサーにはさまれた距離をその中心から垂直に伸ばしたものである。この装置の安全性は落合ら[16]によると皮膚に対して障害なしに使用することができると報告されている。絶対値を測定することはできず，相対的な比較で観察する。

皮膚の表面から踵骨までの距離の測定には，写真1のように超音波法診断装置（SDD-280，アロカ）を使用する。

なお，1）～3）におけるセンサーの装着部位は，写真2に示したとおりである。

4）加圧器

加圧の測定には圧力試験器を製作する。この機器は荷重変換器（9E01-L42-20K，日本電気三栄）がとりつけてある直径2.3㎝の固定板を直径4㎝，深さ4.5㎝

のケースをかぶせボルトにはめ込んだものである。また，加圧器を固定するためにベットにフレームをとりつける。ボルトを回すと，荷重変換器が圧を受け，機械的歪みを電気信号におきかえて圧力を測定する（増巾器，AS1202，日本電気三栄）。

5）加圧方法

① 測定部位は腹臥位での踵部の頂点とし，超音波測定器にて踵骨を確認し，あらかじめセンサー装着部位をマーキングしておく。

② 垂直に圧を加えるために必要な固定面をプレテストにより直径4cmと設定した。加圧時には，分度器にて踵部に垂直に加圧器が固定されたか確認する。

③ 圧力を経時的に測定し，常時設定圧が加わるように調整する。

6）測定値の記録

レコーダーはSR-51 DATARECORDER (TEAC) を使用する。磁気テープを使用し，録音速度は1.2cm／sとする。

記録計は0mniace RT3200（日本電気三栄）を使用する。紙はサーマル用紙を使用し，紙送り速度は10mm／minとする。

4．測定条件

実験室の室温は25℃前後，湿度は50～60%に保つ。寝衣は下着1枚の上に綿100%の浴衣を用い，寝具はマットレスパッド，シーツによるベットメーキングを行う。測定前の条件として，靴を脱ぎベットで腹臥位にて20～30分の安静を保ち踵部への負荷を取り除く。加圧は低い圧から順に，2日以上あけて実験を進め皮膚への侵襲を防ぐ。なお，測定期間は平成6年10月20日～11月10日であった。

5．分析方法

① レコーダーにより観察された各測定項目の6秒毎の値を1分毎に加算平均する。

② 加圧10分前の平均を前値とし，その前値を0とした時の加圧中，加圧除去後の増減をみる。

③ 各測定項目において加圧中，加圧除去後の圧力別の9人の平均値を算出する。

④ ③を使用し，各項目で圧力別の差を加圧中と加圧後で各々比較する。

⑤ 皮膚組織と深部組織の各項目間の関係を見る。

なお，統計学的処理として，加圧中は30分間の値を，加圧除去後は変化の著しい10分間の値を用いて，各圧力間の差の検定には一元配置分散分析を行う。さらに有意差があった場合はFisherの多重比較を行う。

Ⅳ．結　果

1．皮膚組織の温度，血流，血液量の変化

皮膚温では，加圧中は30mmHgにおいて緩やかな上昇を示し，30mmHg以外の加圧条件では変化はみられなかった（図1）。圧力別に有意差がみられ（表1），30mmHg＞90mmHg・180mmHg・270mmHgの関係がみられた（図2）。加圧除去後は，30mmHgではリバウンドをみせず緩やかな下降を示し，30mmHg以外の圧では加圧除去後5分の間に1.6～3.5℃の範囲でピークをむかえ，緩やかな下降を示した。しかしいずれの加

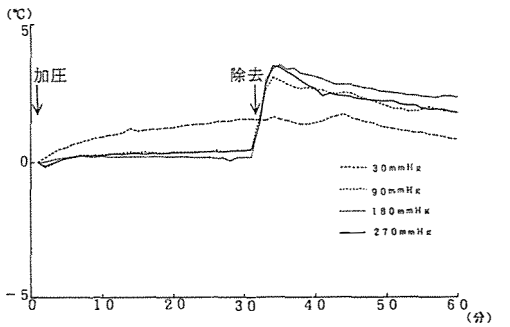


図1．皮膚温の圧力別における経時的変化

表1．皮膚温の加圧中における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F値	p値
カテゴリー	3	27.4	9.1	100.1	<0.0001
誤　差	116	10.6	0.1		

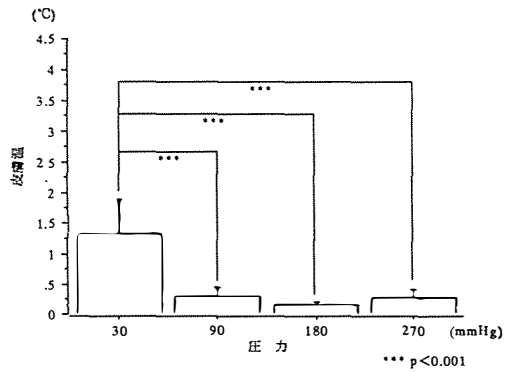


図2．皮膚温の加圧中における圧力別比較

圧条件においても前値には戻らなかった。圧力別にみると有意差があり（表2），30mmHg＜180mmHg，30mmHg＜270mmHg の関係がみられた（図3）。

血流では，加圧中はいずれの加圧条件でもめだった変化はなく（図4），圧力別には有意差が認められなかった。加圧除去後は，30mmHg では直後の上昇はなく徐々に緩やかな上昇を示した。90mmHg，180mmHg，270mmHg では加圧除去後に上昇を示し，特に180mmHg で大きな上昇を示した。その後90mmHg，270mmHg ではめだった変化はなかったが，180mmHg は緩やかな下降を示した。圧力別にみると有意差がみられ（表3），30mmHg＜180mmHg で，圧迫前値よりも高値を示した（図5）。

血液量では，加圧中は30mmHg と180mmHg では前値に比べ下降を示し，270mmHg では前値に比べ上昇を示した（図6）。圧力別では有意差があり（表4），30mmHg・180mmHg＜270mmHg の順で高かった（図7）。加圧除去後は，いずれの圧においても－17.2～59.5mV の範囲でピークをむかえた。30mmHg，270mmHg ではその後加圧中の値に戻り，180mmHg では緩やかな上昇を示した。圧力別にみると，いずれの圧においても有意差がみられた（表5），30mmHg＜180mmHg＜270mmHg の順に高値を示した（図8）。なお，90mmHg のデータは対象数が2名のみの観察値であったため統計処理から除外した。

2．深部組織液中の HbO_2，$HbCO_2$，HbT の変化

HbO_2 では，加圧中はいずれの圧でも緩やかな上昇を示した（図9）。圧力別にみると有意差がみられ（表6），30mmHg＜90mmHg・180mmHg＜270mmHg の順で高値を示した（図10）。加圧除去後は，1～2分の間に9.9～64.1mmol・cm／L の範囲でピークをむかえ，その後緩やかな下降を示した。30mmHg の加圧では前値に戻ったがそれ以外の条件では前値には戻らなかった。圧力別にみると有意差がみられ（表7），30

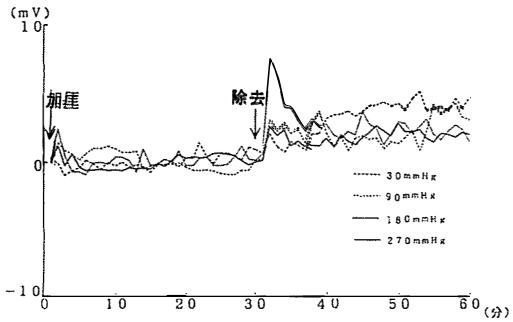


図4．血流の圧力別における経時的変化

表2．皮膚温の加圧除去後における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
カテゴリー	3	3.6	1.2	5.0	＜0.005
誤　差	40	9.6	0.2		

表3．血流の加圧除去後における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
カテゴリー	3	38.1	12.7	2.8	＜0.05
誤　差	40	183.8	4.6		

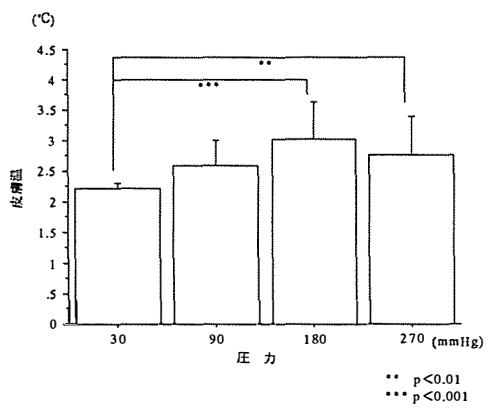


図3．皮膚温の加圧除去後における圧力別比較

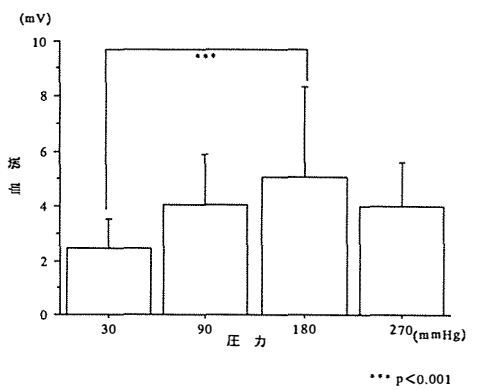


図5．血流の加圧除去後における圧力別比較

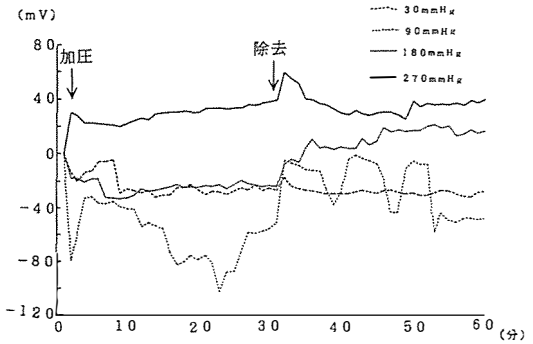


図6．血液量の圧力別における経時的変化

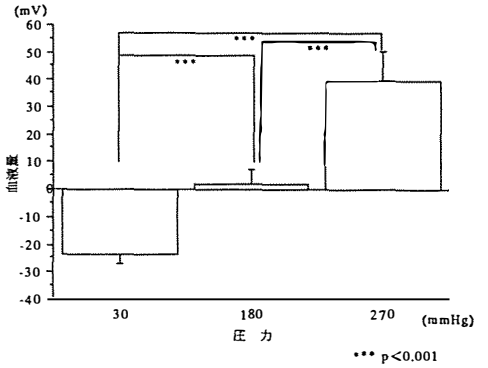


図8．血液量の加圧除去後における圧力別比較

表4．血液量の加圧中における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F値	P値
カテゴリー	2	50364.9	25182.5	342.1	<0.0001
誤差	87	6404.5	73.6		

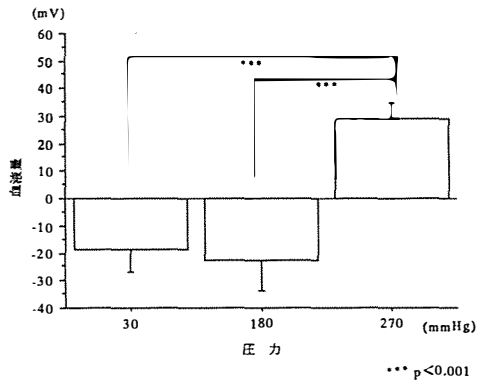


図7．血液量の加圧中における圧力別比較

表5．血液量の加圧除去後における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F値	P値
カテゴリー	2	22536.7	11268.3	218.5	<0.0001
誤差	30	1546.8	51.6		

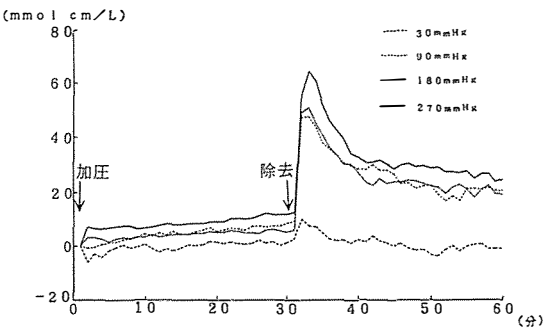


図9．HbO_2の圧力別における経時的変化

表6．HbO_2の加圧中における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F値	P値
カテゴリー	3	744.2	248.1	62.2	<0.0001
誤差	116	462.4	4.0		

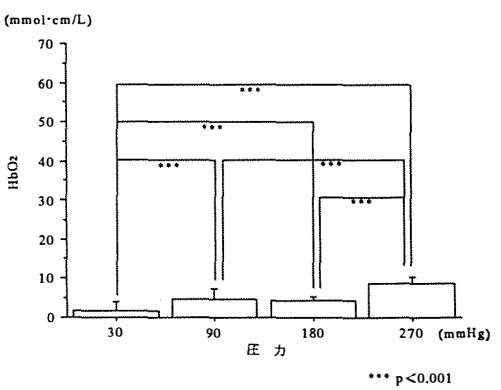


図10．HbO_2の加圧中における圧力別比較

mmHg＜90mmHg・180mmHg＜270mmHg の関係で圧迫前値よりも高値を示した（図11）。

$HbCO_2$ では，加圧中はいずれの圧でも加圧直後に急激な上昇を示し，その後変化はみられなかった（図12）。圧力別にみると有意差があり（表８），30mmHg＜180mmHg・90mmHg＜270mmHg の順に高値を示した

表７．HbO_2 の加圧除去後における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
カテゴリー	3	8456.2	2818.7	36.2	＜0.0001
誤　差	40	3110.8	77.8		

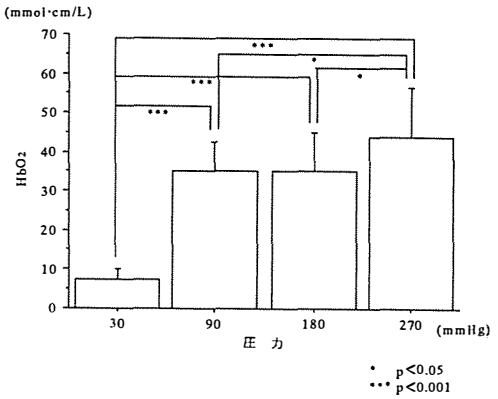


図11．HbO_2 の加圧除去後における圧力別比較

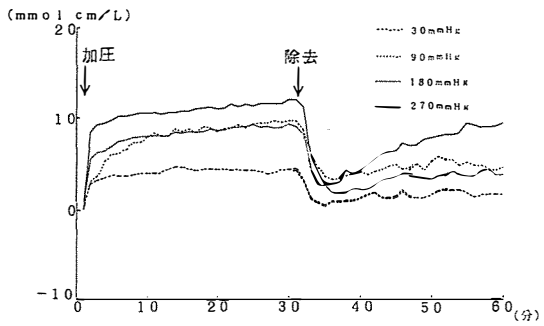


図12．$HbCO_2$ の圧力別における経時的変化

表８．$HbCO_2$ の加圧中における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
カテゴリー	3	767.3	255.8	227.6	＜0.0001
誤　差	116	134.9	1.1		

(図13)。加圧除去後は１～５分の間に0.3～2.7mmol・cm／L の範囲で急激に下降し，その後緩やかな上昇を示した。いずれの圧でも前値には戻らなかった。圧力別にみると有意差がみられ（表９），30mmHg＜180mmHg＜90mmHg・270mmHg の順に高値を示した（図14）。

HbT では，加圧中はいずれの圧でも緩やかな上昇を示した（図15）。圧力に有意差があり（表10），30mmHg＜180mmHg・90mmHg＜270mmHg で高値を示した（図16）。

加圧除去後は，１～２分間に1.1～6.7mmol・cm／L の範囲でピークをむかえ，その後緩やかな下降を示し

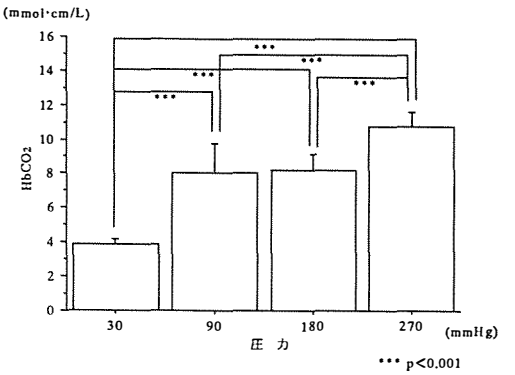


図13．$HbCO_2$ の加圧中における圧力別比較

表９．$HbCO_2$ の加圧除去後における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
カテゴリー	3	90.9	30.3	44.4	＜0.0001
誤　差	40	27.3	0.7		

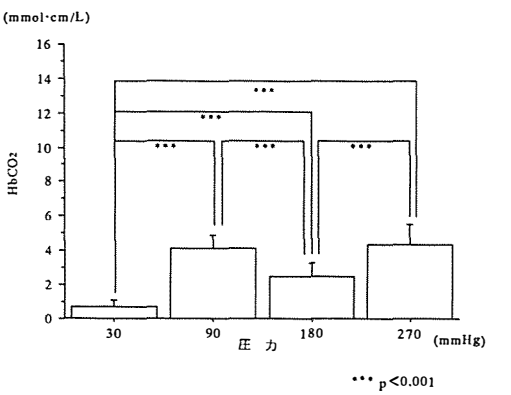


図14．$HbCO_2$ の加圧除去後における圧力別比較

た。30mmHg の加圧では前値に戻ったが，それ以外の条件では前値には戻らなかった。圧力別にみると有意差がみられ（表11），30mmHg＜90mmHg・180mmHg＜270mmHg の順に高値を示した（図17）。

3．皮膚組織と深部組織の血行動態

皮膚組織の温度，血流，血液量の経時的変化を圧力別にみた場合に，270mmHg は，30mmHg，90mmHg，180mmHg と比較すると，異なった変化を示した。そこで270mmHg 加圧の場合は，特に負荷が大きいと考え詳細な検討を行った。270mmHg では，皮膚温，血流は加圧中変動がなく，血液量は加圧直後急激に上昇し，その後緩やかな上昇を示した。皮膚温は加圧除去後２分の間に最高値を示し，その後緩やかな下降を示した。血流は加圧除去後に軽度上昇を示した。血液量は加圧除去直後最高値を示し，その後下降するが前値には戻らなかった（図18）。

深部組織の HbO_2，$HbCO_2$，HbT の変化を圧力別にみた場合に（図９，12，15），特に270mmHg の負荷による現象は他の圧と比べ高値を示していたが，いずれの圧でも同様な変化がみられたので平均値を算出した（図19）。

加圧中，HbO_2，$HbCO_2$，HbT は緩やかな上昇を示し，加圧除去後，HbO_2，HbT は大きなリバウンドにより高値を示すが，$HbCO_2$ は HbO_2，HbT とは反対に下降しその後緩やかに上昇を示した。

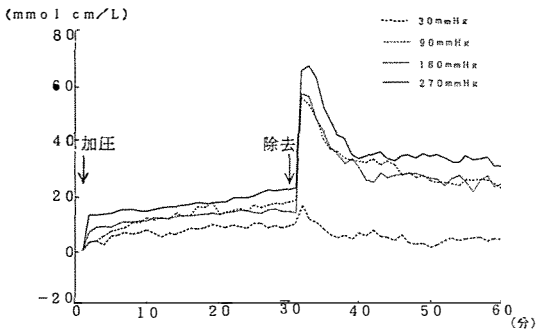


図15. HbT の圧力別における経時的変化

V. 考　察

Richard ら[3]によるラットを用いた組織学研究によれば，目にみえる損傷は皮膚表面に発生する前に，筋肉層に発生すると報告しているが，Kosiak[17・18]は褥創はまず皮膚に発生すると報告している。そこで，Daniel ら[2]は，豚を用い圧力がかかった時の皮膚組織と筋組織への影響を観察し，筋組織は皮膚組織よりも圧力に影響されると考察している。Khanh[19]は，豚を用い圧力がかかった時の皮膚組織と筋組織への影響を観察し，圧力は皮膚組織よりも筋組織内の方が高

表10. HbT の加圧中における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
カテゴリー	3	1150.2	383.4	42.8	＜0.0001
誤　差	116	1038.1	8.9		

表11. HbT の加圧除去後における一元配置分散分析表

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
カテゴリー	3	8497.0	2832.3	28.8	＜0.0001
誤　差	40	3935.1	98.4		

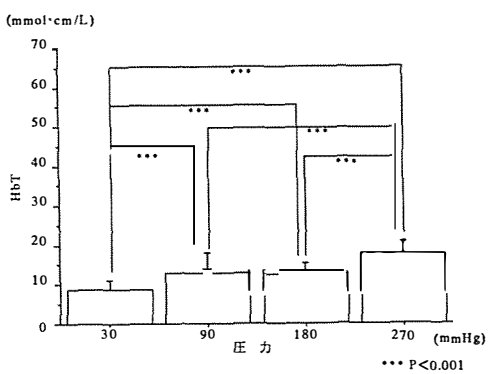


図16. HbT の加圧中における圧力別比較

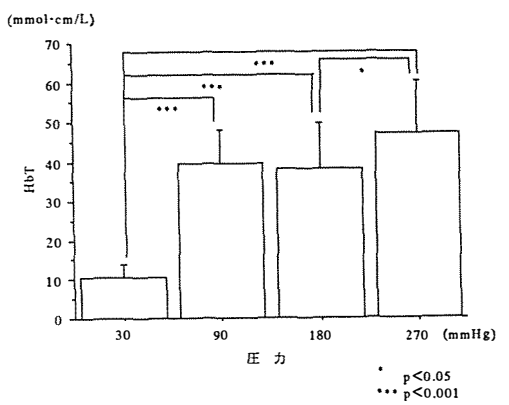


図17. HbT の加圧除去後における圧力別比較

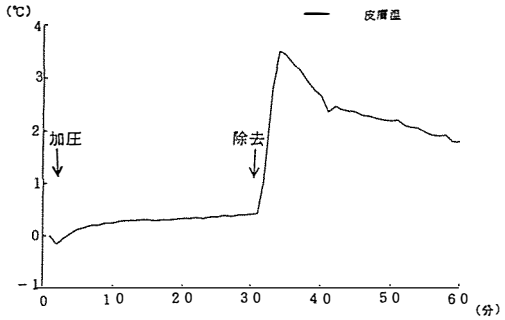


図18－1．皮膚組織の270mmHgにおける皮膚温の経時的変化

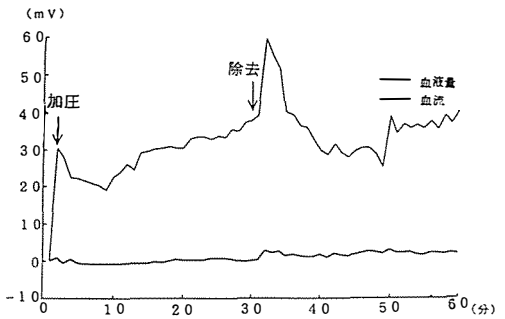


図18－2．皮膚組織の270mmHgにおける血流，血液量の経時的変化

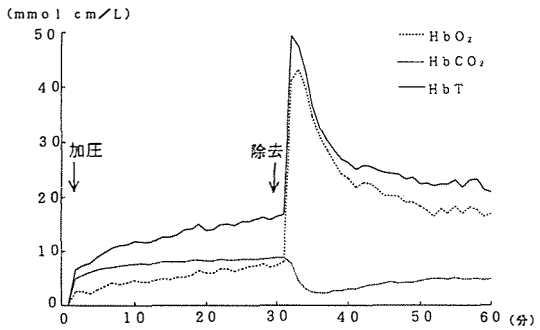


図19．深部組織の HbO_2，$HbCO_2$，HbT 経時的変化

く褥創は骨の隆起の近くの組織の中でスタートすると報告している。これらのように，豚やラットなどの実験動物を用い皮膚組織と深部組織の関係を組織学的にみた研究では，圧による負荷は深部に著しいと言われてきている。しかし，臨床的に皮膚組織に限局する浅い褥創がほとんどであり，動物実験の褥創をそのままヒトに適応できるとは限らない。ヒトでは陳ら[20]の体圧と皮膚血流の関係をみた実験や，斎藤ら[21]の安静時と充血時における筋組織血流の実験が報告されている。しかし，ヒトを対象に皮膚組織と深部組織の血行動態を同時に比較したり，圧力の強さの違いによる皮膚組織と深部組織との関係をみた研究は行われていない。今回私たちは圧力の強さの違いにより，皮膚組織と深部組織の血行動態に及ぼす影響の違いを観察することができた。これは，摩擦，ずれを起こさない予防的ケアの方法や除圧の方法の一資料となり，看護的意義が大きいと考えている。

今回の結果から，皮膚組織の血行動態を圧力別にみると，最大圧の270mmHgにおける血流及び血液量は30mmHg，90mmHg，180mmHgと異なった変化を示した。血流に関しては，加圧除去後いずれの圧でもリバウンドがみられたが，270mmHgでは，180mmHgより小さかった。血液量では，加圧中，他の圧では下降するが270mmHgでは上昇し，加圧除去後も高値を保った。このことから，血流において，加圧除去後にいずれの圧でもリバウンドがみられたのは，皮膚組織の循環障害を補おうとする充血反応を意味しているが，270mmHgのリバウンドが小さいことは，負荷が大きく，すでに皮膚組織に不可逆的な侵襲が起きている可能性を示唆している。また，血液量において，加圧中，30mmHgと180mmHgでは低下するが，これは 毛細血管が閉塞され阻血状態にあることが考えられる。それに対し，270mmHgで血液量が上昇するのは，加圧中にはすでに皮膚組織中の血液の貯留が起こっており，たとえ除圧しても，血管に不可逆的な変化が起こるため，速やかに再還流できず，血液が停滞していることが予測される。以上から，皮膚組織の血行動態に関して，270mmHgでは血流の遮断により，血液が貯留および停滞するために生体に局所の浮腫が起こる危険性があり，皮膚組織にかかる圧は180mmHg以下にとどめることが望ましいと考えられる。

深部組織の血行動態を圧力別にみると，いずれの圧

でも加圧中と加圧除去後では HbO_2，$HbCO_2$，HbT は同じ変化を示した。今回測定した HbO_2，$HbCO_2$，HbT はいずれも血液量を示している。組織では，酸素供給のためにヘモグロビンの酸化還元が起こる。つまり，低酸素状態の時は酸化ヘモグロビンが減少し，還元ヘモグロビンが増加し，血圧の低下等はトータルヘモグロビンが減少する。加圧中の HbT が上昇を示したことは，深部組織の血液の停滞を反映しており，加圧除去後に，HbO_2，HbT が上昇し $HbCO_2$ が下降することは，深部組織の充血反応を示している[22・23]といえる。この充血反応は，加圧により周囲に押し出された血液の循環障害を補正する生体反応と考えられる。つまり，深部組織では最大270mmHg に至る加圧の違いにより，リバウンドに差はあるものの，組織への血液供給を正常に回復しようとする代償反応が起きているといえる。

皮膚組織と深部組織への負荷を圧力の違いでみると，皮膚組織は深部組織よりも低い圧で負荷を受ける可能性が示唆された。従来の生体における研究では，深部組織のほうが皮膚組織よりも負荷が大きいと考えられてきたが，今回の結果から必ずしも皮膚組織より深部組織のほうが圧の影響を受けやすいとはいえない。

今回の結果を看護に適応すると，皮膚組織に限局する褥創は短時間に高い圧で起こる可能性があり，圧力を取り除いただけでは血液の停滞を回復させることが難しい。そのため，除圧はもちろんのこと血行を促し，停滞を防ぎ，組織の耐久性を強める必要性がある。つまり，他動運動，自動運動で下肢の筋力の増加を図り，毛細血管退化を最小限にすることが大切である。

今回の研究で考慮しなければならないこととして以下のことがあげられる。

① 血流，血液量の測定は，加圧部位の毛細血管を含む周囲の組織液，リンパ液などを測定している可能性があること。

② 踵部は活動頻度や年齢による個人差があるので，本実験は青年後期の看護学生の結果であること。

③ 本来踵部の褥創は仰臥位で発生するが，本実験の本位は腹臥位であり，血液の停滞が起こりにくいこと。

④ 時間が30分であるため，時間別の変化が判断できないということ。

⑤ 血行動態のみを捉えており，組織学的な変化が考慮されていないこと。

今回の実験では，圧迫除去後の再環流による活性酸素等の影響は調べられておらず，今後の課題である。さらに今後他の対象，他の部位，さらに加圧時間を延長し圧力の強さとの関係をみていく必要性がある。

Ⅵ. まとめ

30mmHg，90mmHg，180mmHg，270mmHg の圧力別による皮膚組織と深部組織の血行動態への影響を深るために，健康人の右踵部を対象とし，加圧前，加圧中，加圧除去後という経時的変化を観察し，以下の結果を得た。

1）皮膚組織の血流および血液量に関して，いずれの加圧例でも圧力別による有意差がみられた。270mmHg の加圧例では，30〜180mmHg と異なり，血液の貯留が認められ，皮膚組織に侵襲を起こしていることが示唆された。

2）深部組織の HbO_2，$HbCO_2$，HbT は，いずれの加圧下でも加圧中と加圧除去後において，圧力別による有意差がみられた。加圧中は圧力が強くなるほど血液量が増加し，加圧除去後は圧力が強くなるほど充血反応も強まり，一時的であるが回復する傾向が示唆された。

つまり圧力別による血行動態を比較すると，270mmHg では皮膚組織は深部組織より負荷を受ける可能性が大きいと示唆された。

謝　辞

本研究をすすめるにあたり，解剖，生理学的解釈およびデータ解釈について貴重なご指導頂きました本学部保健学科水上稔教授に深謝致します。

付　記

本研究は，第21回日本看護研究学会総会において，発表したものを原著としてまとめた。

要　旨

圧力を加えた場合による踵部の皮膚組織と深部組織の血行動態の変化を比較した。対象は，20～21歳の健康な女子9名の右踵部とした。方法は，皮膚組織では皮膚温，皮膚血流，皮膚血流量を，深部組織では酸化ヘモグロビン，還元ヘモグロビン，トータルヘモグロビンを測定した。圧力は30mmHg，90mmHg，180mmHg，270mmHgを踵部に加え，加圧前，加圧中，加圧除去後において各30分ずつ腹臥位で経時的に観察した。その結果，皮膚組織は270mmHgの圧では血液の貯留が認められ，皮膚組織に侵襲を起こしていることが示唆された。深部組織は，圧力が強くなるほど充血反応が強まるが一時的であり，■復する傾向が示唆された。このことより，270mmHgという高圧では，皮膚組織は深部組織より負荷が大きくなることが示唆された。

Abstract

Under the pressure loading of 30, 90, 180 or 270 mmHg, the blood flow and hyperemic responses were investigated in the superficial and deep skin tissues of the right heel of 9 healthy females, 20-21 year old. The temperature and blood flow in the superficial skin tissue, and the levels of oxidized, reduced and total hemoglobin in the deep tissue were monitored. The kinetic analyses were also made before, during and after the loading of above mentioned pressures at heel region for 30 minutes. The blood retention and tissue damages seemed to occur under 270 mmHg loading. The hyperemic response in the deep tissue increased as the pressure loading was strengthened. However, such an inclination was temporary and returned to nomal level in a short period. Taken together the present results suggest that the superficial skin is more sensitive to pressure loading than the deep tissue under 270 mmHg loading.

Ⅶ. 文　献

1）井上幸子他：看護学大系第8巻　看護の方法，108～109，日本看護協会出版，東京，1991.

2）Daniel RK：Etiologic factors in pressure sores：An experimental model. Arch phys Med Rehabil, 62, pp. 492～497, 1981.

3）Richard S et al：Histopathology of pressure ulcers as a result of sequential computer-controlled pressure sessions in a fuzzy rat model. Advances in Wound Care, 7 (5), pp. 23～40, 1994.

4）Steven F et al：The greyhound dog as a model for studying pressure ulcers. Decubitus, 6 (2), pp. 32～39, 1993.

5）Takeda T：Effect of malnutrition on development experimental pressure sores. J Dermatol, 19, pp. 602～609, 1992.

6）Mach N et al：Standards of care, dermal wound. Pressure sores, ET J, 15 (1), pp. 4～7, 1988.

7）福井基成：最新褥創治療マニュアル，照林社，14，1993.

8）川■孝泰他：褥創予防における体位交換時間の検討，家兎耳翼加圧による組織学的変化より，日本看護研究会誌，6 (3)，pp. 51～62，1983.

9）Jacobs MA：Comparison of capillary blood flow using a regular hospital bed matterss, ROHO, mattress, and mediscus bed. Rehabil Nurs, 14 (5), pp. 270～272, 1989.

10）入来正躬他：褥創の実験動物モデル，脊髄家兎で

のバルーン加圧方式による褥創，日本老年医学会雑誌，14 (6)，pp. 501～508，1977.

11) Sacks AH et al : Difficulties in laser doppler measrement of skin blood flow under applied external pressure. J Rehabil R D, 25 (3), pp. 19～24, 1988.

12) 稲垣美智子他：褥創予防の看護，褥創発生リスクの高い患者の30分仰臥位後の仙骨部の $TcPO_2$ 回復の推移，金大医短紀要，12，pp. 49～53，1988.

13) 西村真実子他：基本的体位の保持と生体反応の関係－仰臥位保持と自覚的訴え・皮膚温の関係－，日看会12回録（看護管理），168～174，1981.

14) 斎藤　満他：レーザードップラー血流計による筋組織血流測定，名古屋大学環境医学研究所年報，ＸＬⅡ，300～302，1991.

15) 長谷川元宏他：新生仔低酸素症における脳血流量，血流速度，血液量および酸素化の変動，日本新生児学会雑誌，28 (3)，421～425，1992.

16) 落合亮一他：赤外線酸素モニター装置による脳組織の酸度濃度変化，臨床モニター，3 (6)，491～497，1933.

17) Kosiak M : Etiology and pathology of ischemic ulcers. Arch phys Med Rehab, 40, pp. 62～69, 1959.

18) Kosiak M : Etiology of decubitus ulcers. Arch phy Med Rehab. 42, pp. 19～29, 1961.

19) Khanh MLe et al : An in-depth look at pressure sores using monolithic silicon pressure sensors. PRSUA, pp. 1～15, 1984.

20) 陳　素卿他：褥創予防に関する基礎的研究（第一報），千葉大学教育学部研究紀要，30 (2)，pp. 243～256，1981.

21) 斎藤　満他：レーザードップラー血流計による筋組織血流測定．名古屋大学環境医学研究所年報，ＸＬ，pp. 41～42，1991.

22) 松田幸太郎他：生理学大系循環の生理第７章微小循環，660，医学書院，1969.

23) Bader DL，加倉井周一他訳：褥創，予防・治療の実際と研究の展開，pp. 109～115，協同医書出版，1994.

（平成９年２月10日受付）

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　編集
聖マリアンナ医科大学病院薬剤部長　小林輝明
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　山本富士江
B５判　146頁　2,800円

保健婦のための指導案

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

1 教育編　B５判　210頁　2,000円
2 活動編　B５判　190頁　1,800円

廣川・臨床看護シリーズ

1 **カルテ看護記録用語辞典**
村尾　誠／嶋井　和世／大友　英一　監修〈近刊〉

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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）
－ADL評価とADL指導がわかる－
中村　隆一／齋藤カツ子　編集
B５判（上）200頁　3,800円（下）160頁　2,900円

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

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

消費税３％が加算されます.

第　22　回

日本看護研究学会学術集会

講　演　記　事　（2）

平成8年7月27日（土）・28日（日）

会長　野島良子

於　広島国際会議場

〒730　広島市中区中島町1番5号

TEL　082－242－7777（代）

▶ 7月27日 ◀

第 1 会 場

第1群　看護管理Ⅰ

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

1）看護婦の観察能力に関する研究
ー看護婦の視覚情報の取り込みー

久留米大学医学部看護学科
○河合千恵子，馬見塚幸子，入部　久子
山本冨士江，阿蘇品スミ子，森本紀巳子
斉田奈穂子
愛知みずほ大学人間科学部　斎藤　真
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義，金井　和子

看護実践における「観察」は看護の質を左右する重要な意義をもつ。そこで，看護婦の観察能力の習得過程を知り教育方法の構築を目的とし，今回，その基礎的研究として看護婦の視覚情報の取り込みについて検討した。

【対象および方法】

対象はK大学病院に勤務する臨床経験5年～21年の看護婦14名。方法は，被験者にアイマークレコーダー7型（ナック社）を装着し，臥床している患者の横で付き添いが話をしている場面のスライドを提示し観察してもらった。解析は，観察経過をVTRに記録したものから，観察場面を15エリアに分類し，各エリアの注視時間と注視回数から行った。注視時間は1 sec／30Freme：Fとし1／6 sec（5 F）以上を注視回数としてカウントした。観察時間は指定せず自己申告とした。

【結果】

1．ケース別観察総時間数は，114～14sec（3241～425F），平均56.6±26.8sec（1695.3±803.7F）であり，総注視回数は，145～26回，平均69.1±37.0回と両者とも幅があり個人差が大きく見られた。また，総時間数と総注視回数には強い相関がみられた。

2．エリア別平均注視時間の多いのは「床頭台」16.3±8.4sec，「付き添い」8.7±3.7sec，「吸引器・酸素」8.6±2.7sec，「患者の顔」7.6±5.4secの順であり，平均注視回数は「床頭台」16.1±8.6回，「付き添い」11.6±4.9回，「患者の顔」9.3±5.3回，「吸引器・酸素」8.1±3.2回の順であった。平均注視時間・注視回数とも上記4エリアは同じであり他のエリアとの差が見られた。

3．注視時間を1～14F0.5sec未満，15～29F0.5sec以上30F1.0sec未満，30F1.0sec以上に分けて，注視回数との関係を見るとそれぞれ強い相関が見られた。注視時間が長くなると注視回数も少なくなっていることから，1.0sec以上の場合，1つ1つのエリアをじっくり見ているものと考えられる。

4．注視時間・回数とも上位主要4エリア「床頭台」「吸引器・酸素」「患者の顔」「付き添い」について，ケース別に注視回数が15F0.17sec以上に占める30F1.0sec以上の割合を比較すると，「患者の顔」に割合が最も高い「患者優先タイプ」，4エリアにバランス良く注視している「均衡タイプ」，人間より物・器具類を優先している「物品優先タイプ」，そして，4エリアの中で注視しないエリアのある「欠落タイプ」の4つのパターンに分類することができた。

2）看護婦の臨床判断の実態

赤穂市民病院　吉田　沢子
岡山旭東病院　菅田　節子
岡山中央病院　久世恵美子
新見女子短期大学　上山　和子
岡山大学医学部付属病院　弓場　茂子
岡山県立大学看護学科　安酸　史子

＜研究目的＞

看護婦の臨床判断能力と臨床経験年数の関係とその実態を調査し，臨床判断能力の質の変化を明らかにする。

＜研究方法＞

調査対象：S病院の内科，外科，整形外科，脳神経外科の看護婦60人
有効回答者56人（93%）

調査期間：平成7年8月7日～8月14日

調査内容：看護ケアの質を左右する事例場面を提示し，臨床判断を問う質問を設定し，自由記載で回答を求めた。

分析方法：研究メンバーで検討を重ね，
①何に注目しているか

②①をどのように受けとめているか
③行為選択にあたっての理由
④行動の一致

以上の4つの視点から分析フォームを作成し分析基準を設けた。この基準により調査票を何回も読み，文脈を理解し分析した。不明な点は，研究メンバーで検討して決定し，さらにスーパーバイズを受けた。

＜結果および考察＞

今回の事例場面から得られた調査研究の結果より，次のようなことがわかった。

1．看護婦の臨床判断は，判断プロセスを持たないパターンⅠから洞察力のある患者中心の判断プロセスのパターンⅤまでの5段階に分類される。

パターンⅠ＜判断プロセスがない＞
パターンⅡ＜看護婦中心の判断プロセス＞
パターンⅢ＜移行期にある判断プロセス＞
パターンⅣ＜患者中心の判断プロセス＞
パターンⅤ＜洞察力のある患者中心の判断プロセス＞

2．経験年数と臨床判断能力との関係において，パターンⅢまでは，経験年数とともに判断能力は上昇するが，パターンⅢからⅣ，Ⅴへの移行は経験年数に比例するとはいえないことがわかった。つまり，臨床判断能力は経験年数だけで向上するとは限らないと推察できた。

3．臨床判断パターンⅤを示す看護婦についての検討から，臨床判断能力は，経験の質と個人の資質に左右されるということが示唆された。

3）看護婦の看護アセスメントに対する認識とアセスメント能力との関連性

日本大学医学部附属看護専門学校
○高嶋　敬子
日本赤十字社秋田短期大学　大島　弓子
千葉県医療技術大学校　土岐　初恵
東京医科大学看護専門学校　黒坂　知子
千葉県立野田看護専門学校　岡部　幸枝
神奈川県衛生看護専門学校　鈴木萬壽子

【はじめに】

我々は日頃，臨床の看護婦からアセスメントすることが実務上困難であるとの声を聞くことが多い。この現状は“アセスメント能力が臨床経験を積むことで必ずしも伸びていない”という我々の以前の調査結果[1)]と関連しているのではないかと考え，今回調査を行った。

【研究方法】

対象：都内及び近県の病院に勤務する看護婦100名。有効回答者数46名。期間：1995年10月～12月。方法：質問紙による留め置き調査。内容及び集計方法：①看護アセスメントの現状の認識を4段階で質問。②糖尿病の紙上患者を用い，情報・分析判断・問題抽出・優先度を自由記載。我々の作成した評価基準により採点。③上記①を項目別，個人別に集計し②の得点と比較分析した。

【結果】

①“アセスメントの時間があまりない”“アセスメントより実践が優先されがちである”“アセスメントにより患者に合ったケアができた”の意見が多くみられた。②総得点100点中29.1点と全体に低く，中でも分析判断は特に低かった。③①と②の結果を比較して得点に有意差がみられたものは“アセスメントにより患者に合ったケアが出来た”についてであった。個人別では臨床でアセスメントすることに対して前向きに見ている人が高得点の傾向にあった。

【考察】

アセスメントをすることにより，よいケアが体験できた人は，アセスメントの意義が実感できたと考えられる。その結果，アセスメントを積み重ねていく行動に繋がり，この能力が高まると考えられる。臨床でアセスメントすることを前向きに捉えている人は，日常的にアセスメントを実践していると考えられるために，高得点になっていると推察される。

引用文献

1）大島弓子ほか：看護婦の看護アセスメント能力の実態(2)看護展望，20(3)，78－87，1995.

4）リーダーシップ特性の研究
－受動的リーダーシップ調査の試み－

岐阜大学医学部附属病院　野田　紀子

［目的］

看護婦集団の中における婦長・副婦長は中間管理者・第一線監督者でありその行動はリーダーシップを含んでいる。部下は上司のリーダーシップを日常受け行動しており，上司のリーダーシップを評価している。上司は部下からのリーダーシップの要求にこたえねばならない。三隅は集団機能の角度からリーダーシップを

とらえようとした。今回三隅のリーダーシップ測定項目及び上司が部下からどのように評価されているかを測定する受動的リーダーシップ測定項目を作成し調査を試みた。

［研究方法］

対象はG大学医学部附属病院看護職110名で調査方法は留置法による質問紙調査を行った。調査内容は受動的リーダーシップ測定24項目を婦長・副婦長を対象に，リーダーシップ測定24項目を副婦長，看護婦を対象に行った。調査項目は5段階評定として，上司は部下の行動から自分を評価し，部下は上司を評価する方法をとった。

［結果と考察］

1．受動的リーダーシップとリーダーシップの調査項目の相関関係をみた。相関係数0.1以上は24項目中18項目あり，T検定にて有意に相関を認めた。

2．因子分析（バリマックス法）により，リーダーシップ測定項目から「スタッフを尊重する因子」「仕事に対するきびしさの因子」「仕事の段取りの良さの因子」「仕事の範囲をスタッフと共に考える因子」の4因子を抽出した。また受動的リーダーシップ測定項目からは「スタッフの尊重する因子」「仕事に対するきびしさの因子」「仕事の段取りの良さの因子」「仕事を計画的に行う因子」を抽出した。これは三隅の「業績の因子」と「集団維持の因子」と「計画性の因子」などと類似の構造が見いだされた。

3．婦長，副婦長，スタッフ110名を相互に組み合わせた288組を，リーダーシップ及び受動的リーダーシップ48項目について因子分析し4因子を抽出した。各因子の構成については両者の項目が混在することなく，分離して構成されていた。

4．受動的リーダーシップの「スタッフを尊重する因子」と「仕事に対するきびしさの因子」では婦長・副婦長の経験年数の違いで，平均因子得点が左右される。これは，人間関係と仕事の両方を同じようにこなしていくことはたいへんであり，中間管理者は集団の中で役割を変化させているようである。また，仕事に対して婦長はあまく，副婦長はきびしいようである。

5．婦長は副婦長より受動的リーダーシップの因子得点が高く，副婦長は看護婦よりリーダーシップの因子得点が高い。これは婦長と副婦長の人間関係は看護婦より強いと考える。

5）臨床経験の有無による彩色液体の認識の違いについて

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科

○岡嵜　尚子，斉藤やよい

真砂　涼子，松田たみ子

【はじめに】　看護婦は患者に関する情報を視覚から得る機会が多いが，色彩に関する情報の認識は主観的なものであるため，個人差が生じる可能性がある。今回はこのような判断能力が個人の本来もつ能力であるのか，看護の教育や臨床経験によって獲得される能力であるのかを知るために，色彩の判別を要する機会の多い黄色液体を用いた実験を行い，臨床経験の有無による色彩認識の違いを明らかにした。

【対象及び方法】　色覚異常のない女性で，臨床経験のない看護学生30名（19.8±0.7歳）と臨床経験のある看護婦28名（30.2±5.5歳，経験年数6.5±3.6年）計58名とした。臨床場面を想定した物理的環境［白色環境，照度300Lx.（直射日光を避け，白色蛍光灯），温度22～25℃，50db以上の騒音がない］を設定した。実験に用いる色モデルは，尿色を想定して，黄色インクと赤色インクを用いて，31本の試験官に作成した。実験は一名の被験者に対して2回行い，1回目は観察時間・方法の制限を設けず，2回目は日にちを変え，観察時間に2秒間の制限を加えて行い，どちらもランダムに並び変えた試験官に入った彩色液体を，黄色かオレンジのいずれかに認識してもらった。分析はランダムに並び変えた試験官番号を色順に戻し，黄色またはオレンジと認識した割合の推移を求め，さらに，境界，混合認知帯，境界点，誤答数を求め，それぞれについて，看護学生と看護婦，1回目と2回目の比較を行った。

【結果及び考察】

1）看護婦は学生に比較し，彩色液体の認識に個人差が少なく，誤答数が少なかった。このことから，臨床経験を通してアセスメントの基準が統一化されているのではないかと予測される。

2）看護学生は2回目の観察時間制限によって，彩色液体の認識に個人差がみられなくなった。この現象は1回目の実験の学習効果と，時間制限という一種のストレスが加わり，一定の判断基準が作られたために起こったのではないかと考える。

3）境界を比較すると，看護学生は黄色，看護婦はオ

レンジと認識しやすい傾向にあり，臨床経験のある看護婦の彩色液体の認識には，看護学生と異なった特徴があることが示唆された。

4）色彩学的な能力は訓練することで向上するという報告もあり，臨床経験に期待するばかりでなく，基礎教育において色彩に関する訓練が可能であると思われる。

第2群　看護管理Ⅱ

座長　富山医科薬科大学医学部看護学科
高間　静子

6）急性期にある対象の重症度看護スコアの開発 －第3報－看護婦のICU経験年数別スコア

奈林大学保健学部看護学科　　古家　明子

重症度も緊急度も高い状態にある，対象の状態の変化や情報をいち早く捉え，適切なケアを提供する必要がある。それには看護サイドの臨床判断の力が問われる。私達は，第21回の本学会において看護婦が独自で対象の重症度を評価するシステムの開発について発表した。今回は開発したシステム（以下N－スコアⅡ）を用い，集中治療室に働く看護婦の経験年数別に実際にスコアリングを実施し，結果が得られたので報告する。今回は，看護婦の集中治療室おける経験年数や個人が持っている知識に係わらず，対象の看護の重症度を把握・判断できる指標としてN－Ⅱスコアが，妥当か，否かを検討することを目的とした。方法は，k大病院高度救命救急センターICUに勤務する看護経験1年目～10年目の看護婦50名が対象，勤務経験年数別に，集中治療室に入室した患者のスコアリングを実施し，同時に看護婦一人がスコアリングに要した時間の測定を行なった。スコアリングを実施した看護婦のICU経験年数別に見たN－スコアⅡの総得点は，ICU看護経験が1～2年目は，スコアリングの総得点は一般に高い。また3～4年目，5年目以上になるに従い，広い幅のばらつきもなく，安定した得点を表わしている。N－スコアⅡの構成内容から見ると，D：バイタルサインやE：各種モニタリングについて，各経験年数によるバラツキが見られる。1人の患者のスコアリングに要した時間を経験年数別に見ると，5年目以上となると，平均53秒とスコアリング実施時の所用時間は短縮されていることがわかった。今回実施したことから，N－スコアⅡは集中治療室での勤務経験や知識に係わらず，何年目の看護婦でも対象の重症度を短時間で把握・判断できる指標として有用であることが確認された。

7）直接ケア量の実際から抽出した因子による看護度算定の試み－横浜市民病院方式看護度－

横浜市立市民病院　○西川美智子，藤■せつ子
東京大学国際保健計画学　　西垣　克

Ⅰ　はじめに

看護度は，看護要員配置計画への活用の視点で検討されることが多い。しかし，看護管理の視点からは，患者1人1人の看護の必要性を算定し，患者のケアニードを満たす看護が実践されているか否かをモニターし，看護の質保証をしていくためにも，看護度が活用されるべきだと考えられる。

そこで，日々の臨床看護の場で活用できるような，実用的で簡易かつケア量を直接反映するような看護度の構築を目指して『横浜市民病院方式看護度』を考案し，臨床試用でその有用性を検証した。

Ⅱ　研究方法

調査および分析は2回にわたって行った。

第1次調査の結果から，看護度の高い患者・直接ケア量の多い患者をピックアップし，患者別の直接ケア量と，東海大看護度の項目別得点を比較・対照し傾向を分析した。結果に沿って『横浜市民病院方式看護度』の項目設定・点数配分を決定した。

第2次調査でこの新看護度を臨床試用し，その信頼性・実用性を検証した。

Ⅲ　結果および考察

第1次看護業務調査の結果，厚生省の看護度と東海大の看護度を比較したところ，直接ケア量との相関は，東海大の看護度の方が高く，より実際を反映しているということが明らかになった。しかし，厚生省の看護度が2項目であるのに対し，東海大の看護度は9項目と項目数が多いため点数をつけ集計するのが繁雑で，臨床実用が困難である。

また，東海大の看護度は患者の自立度を視点に配点されているため，必ずしも看護の必要量と一致しないところがある。

そこで，独自の看護度として『横浜市民病院方式看護度』を考案した。

『横浜市民病院方式看護度』の基本構想として3点を挙げ，A．看護観察の必要度，B．食事援助の必要度，C．排泄／清潔援助の必要度，D．指導／コミュニケーションの必要度，E．診療介助の必要度の5項目を設定し，合計の最高点38点，最低点2点の配点で，点数を10倍すると，必要な直接ケア量を分単位で算出できる。

『横浜市民病院方式看護度』と実際の直接ケア量であるスナップ数との相関が高く，また，X係数をみると，20.7であり，20スナップが10分に相当するので，1点が10分というねらいをほぼ達成した。

以上より『横浜市民病院方式看護度』は，臨床試用の結果，当初のねらいをほぼ達成し，臨床的に有用であるといえる。

8）看護度調査日の検討

近畿大学医学部附属病院
○荒木　艶子，浅里いさお，佐竹　慶子
小野　悦子，右田美津子，杉本　幸恵

【はじめに】

当院では，1986年から看護度調査を行い，人員配置のための客観的な参考資料として，より業務量の反映する看護度票の検討を行ってきた。1994年には，必要看護要員数の算定法を用いて，看護度からみた必要人員数の算定を行い，有効な結果を得ることができた。しかし，看護度調査は，月1回しか実施しておらず，業務量がすべて反映しているとは言いがたい。そこで今回，4病棟において1週間毎日看護度調査を行い，1年間の看護度調査と比較した。

【対象と方法】

Aは1995年1月～12月の期間，心臓外科病棟の延べ患者数584名，整形外科病棟883名，血液内科病棟820名，救命救急282名，Bは1995年12月10日～12月16日の期間，心臓外科病棟355名，整形外科病棟491名，血液内科病棟479名，救命救急189名を対象に，看護度調査を行った。各病棟の看護度票の9項目すなわち看護観察の程度，生活の自由度，意識状態の程度，日常生活行動の程度（食事，排泄，清潔・衣服の着脱，移動），処置・治療に対するケアと，個々の患者の看護度について，t検定をもちいて，1年間と1週間で，平均値に有意差があるかどうかを検定した。

【結果】

心臓外科病棟においては，看護度票すべての項目と個々の患者の看護度について，有意差がなかった（P＞0.005）。確率が高かったのは，生活の自由度，清潔・衣服の着脱，移動である。

整形外科病棟においては，生活の自由度（P＝0.002），排泄（P＝0.002），移動（P＝0.035）の項目で有意差がみられた。個々の患者の看護度については，P＝0.001で有意差がみられた。

救命救急においては，食事（P＝0.042），排泄（P＝0.038），清潔・衣服の着脱（P＝0.007）の項目で有意差がみられた。個々の患者の看護度については，P＝0.002で有意差がみられた。

血液内科病棟においては，看護度票すべての項目と個々の患者の看護度について，有意差がなかった（P＞0.05）。確率が高かったのは，意識レベルの程度，精神状態の程度，治療・処置に対するケアである。

【まとめ】

心臓外科病棟，血液内科病棟では，1カ月に1回の看護度調査で業務量が反映されているが，整形外科病棟，救命救急では反映されているとは言いがたい。

9）当院ICUにおけるショートカンファレンスの現状分析

山梨医科大学医学部附属病院
○渡辺理映子，長田安希子
平野みのり，手塚　香代
札幌医科大学保健医療学部看護学科
山田　一朗

Ⅰ　序論

当科では，勤務開始時にリーダーを中心とするショートカンファレンス（以下SCと略）を行っている。最近，SCの意義や内容について見直すべきであるとの意見が多く出されるようになった。そこで今回，当科のSCの現状を他科のSCとの比較を通じて分析し，よりよい方向性を見出すことを目的として本研究を行った。

Ⅱ　対象および方法

対象は当科19名および対照群として内科系1病棟19名，外科系1病棟20名の各看護婦合計58名である。1995年10月に無記名自記式の調査票を配付し，56名（96.6%）から回答を得た。調査票には，「SCに臨む姿勢」「SCに期待する機能と，現実の姿」「SCの雰

囲気」に関する項目を盛り込んだ。

Ⅲ　結果および考察

1）SCに臨む姿勢：いずれの科においても「自分の持っている情報を積極的に伝えようとしている」「言うべき時に口を開き，聞くべき時に聞く」が7割～8割を占めていた。また当科では，「要点をまとめ，述べようとしている」が82.4%と際立って高いのが特徴的であった。

2）SCに期待する機能と，現実の姿：当科ではSCに期待する姿として，「情報を共有する場」「協力の要請の場」「意見交換の場」という声が多かった（いずれも88.2%），一方，それぞれについて「現実にできている」と答えた者は，順に60.0%，60.0%，58.8%にとどまった。また「自分の受け持ち患者の行動計画のみを発表する場」「既に知られている情報を繰り返し確認する場」は，SCに期待する姿としてはほとんど挙げられていなかったが，現実の姿として挙げた者は，それぞれ70.6%，58.8%に及んでいた。他科では，このような際立った差は見られた項目はなかった。以上から，当科ではSCに理想と現実のギャップを感じるスタッフが多いことが示された。

3）SCの雰囲気：SCの雰囲気が「良い」と答えた者は，他科に比べて低かった。

今回の調査により，客観的データを通して当科の集団特性を把握することができた。発表当日は，この知見を元に改善策を試みた結果を踏まえて報告したい。

10）看護におけるインフォームド・コンセントについての検討

滋賀医科大学医学部附属病院
○多川　晴美，奥村　啓子，井下　照代
滋賀医科大学看護学科　筒井　裕子

1．はじめに

平成7年に厚生省から「インフォームド・コンセントの在り方」に関する検討会報告書が公表され，医療の現場でも様々な取り組みがなされている。我々は看護においてのインフォームド・コンセントは「全てのケアに対し説明と理解を得て看護活動を行うこと」であろうと考えた。そのことは，患者と看護職の信頼関係を築き，患者のQOLを高め，質の高い看護を提供することになると考え，入院前，入院時，入院中の看護職の患者への働きかけをどのように受けとめているかを調査し，今後の援助活動に生かしたいと考えた。

2．研究方法

対象：A大学附属病院の入院患者97名
（男性58人，女性39名）
平均年齢　男性49.9才（17.7）
女性47.0才（17.3）
期間：平成7年10月1日～平成7年12月28日
方法：質問紙を配布し回収した。回収率は97%であった。

3．まとめ

今回，患者のインフォームド・コンセントを考える上で，看護職が行う行為を患者がどの様に受けとめているのかを調査した結果，1）外来での入院のためのオリエンテーションは，直接対話により説明を受けたは約4割であり，パンフレットを活用している傾向が強く，インフォームド・コンセントが十分に行われていないことがわかった。

2）入院時の説明の中で検温，入浴では2割の患者が説明を受けておらず，入院生活への不安や，適応を遅らせていると考える。非常口の所在については受けていない患者66%を占め看護職の危機管理の認識の甘さが表れている。

3）看護職本来の日常生活への援助は，約2割の患者が説明を受けていない。診療の補助の分野についての説明になると受けていない患者が約6割で，その必要性や内容まで説明せず，ケアを受けたという認識につながっていない。

4）手術やリスクの高い検査については，医療者のICに対する意識は高いが，日頃行っている看護行為については，十分説明されていない。看護職が，日常生活行動の細部にわたって看護行為を説明，患者の自己決定を尊重すると援助されたという認識が生まれ，看護の質の評価を得られると考える。

今後さらに患者のニーズ，それに対する対処過程について検討を加えたい。

第3群　看護管理Ⅲ

座長　藤田保健衛生大学衛生学部　渡辺トシ子

11）固定チーム継続受け持ち制における思考活動を含めた看護実務調査

関西労災病院　看護部
○杉本　初枝，大森　綏子
兵庫県立看護大学　川口　孝泰，櫻井　利江
勝田　仁美
北海道医療大学　松岡　淳夫

■研究の目的

医療や看護の質が大きく問われている今日看護サービスの向上を目指して，多くの施設において業務分析や看護方式の検討，看護ケアの質の評価などが行われている。当院においても，固定チーム継続受持ち制に移行・導入し，タイムスタディ方式の業務調査により業務改善を試みてきた。しかし，これまで行ってきた業務調査では，表在化した作業構造は捉えられても，専門職の思考活動を反映した業務把握には至れない現状にあった。そこで，本研究は，川口，松岡らが提案した思考活動を含めた業務調査を行い，当院での看護方式に対する業務把握と評価を行ったので報告する。

■研究の方法

調査は，土・日曜日を除いた日勤帯で，全病棟看護婦を対象に行った。調査方法は，ワークサンプリング法に基づいた調査用紙を用い，自己記載方式で，ランダムに設定した調査時刻（5時点／日）にインターフォンを通してチャイム音を流し，出来るだけ速やかにその時点の行動状況を記載してもらった。調査内容は，いつ・どこで・何に対して・何をしていたのか・その時何を考え・どんな感情を持っていたのかについて記入してもらうと同時に，看護思考についてはその内容を詳しく記入してもらった。内容分析によって，看護過程の各段階に分類した。なお，この調査の結果得られた分析対象時点数は1699時点である。

■結果

思考内容をみると，看護過程に基づいた看護関連思考が，68.6%を占めていた。その内容は，情報収集が64.0%，診断・判断13.0%，計画9.8%，評価4.0%だった。思考内容と看護業務との関連をみると，全ての看護過程思考は直接看護業務のなかで展開されていることが示された。これらの思考は，診断・判断，計画され，問題点が絞られ実施されていることがわかるが，やはり評価はほとんどされていない状況だった。じっくり考えて，計画や評価を行う時間がとれない労働上の問題を反映している。看護過程思考のなかで，どのような感情が表出されているかをみると，情報収集では，恐れ，同情，喜びの感情が中心を占めて，同時に，無感情の状況もみられた。しかし，診断・判断や計画を行っている際には，無感情の出現が抑えられる傾向がみられ特に計画においては，喜びの感情が抑えられ同情や恐れの感情を抱きながらも，慎重かつ冷静に計画を立てていこうとする専門職としての感情傾向がみられた。今回の結果を踏まえ，評価の充実に努力していきたい。

12）看護婦の職務意識からみた看護提供方式の評価に関する検討

兵庫県立加古川病院　看護部
○門野留美子，松下　昭巳
斎藤　洋子，今北　晴子
兵庫県立看護大学　川口　孝泰

＜目的＞

K病院においては，従来行って来たチームナーシング方式の見直しが始められ，各病棟単位でいくつかの試みを始めている。それぞれに異なった看護提供方式を試みて1年が過ぎようとしている現状で，各提供方式の長所，短所を含めた評価について，看護婦による職務意識からの検討を行った。

＜研究方法＞

調査対象とした病棟は次の4病棟である。

A　チームナーシング＋一部機能別
B　モジュール型継続受け持ち方式
C　固定チーム受け持ち制
D　チームナーシング＋受け持ち制＋一部機能別

調査方法は，看護提供方式に影響すると思われる職務意識に関する31項目を設定し，それぞれの項目に対するあてはまる程度について5段階評価で応えてもらった。これらのデータを4病棟別に比較，検討した。対象の看護婦数は74名。

＜結果及び考察＞

31項目について因子分析をした結果，①患者との関係　②医師との関係　③ケアの責務　④人間関係　⑤専門職としての自覚　⑥自己評価　⑦スタッフ関係

⑧看護計画　⑨提供方式の改善　⑩仕事の誇りの10因子（累積寄与率74.8%）が抽出された。

全体的な傾向では，B病棟の看護婦の職務意識が高く，A，C病棟はB病棟に比べて全体的にやく，1ポイント低い値となった。B病棟では，患者と接する時間が十分取れ，計画的に動きやすく，患者との人間関係も，良い関係が保たれていることが自由記載からも得られた。さらに，ケアの責務においては，自分の患者という認識が強く，精神面でのケアや個を大切にした看護をしたいという看護婦の意識が養われていると考えられる。一方で，A病棟とC病棟は，患者把握ができにくく，一人の患者に深く係わりにくいと考えている看護婦が多く見られた。特にこの2つの病棟の職務意識の傾向をみると，専門職の自覚とスタッフとの関係の因子が高く，自己評価，看護計画の因子が低い傾向を示していた。これは，看護婦として，知識を増やそうとする意欲や責任感はあるのだが，思うような看護実践ができないでいる現れだとも考えられた。また，D病棟は，医師との関係の因子が最も低く，専門職としての自覚，仕事の誇りの因子が高い傾向であった。これは，D病棟が産婦人科であるがゆえに助産婦が多く，専門職としての自覚が職場の人間関係と相まって起こってくると考えられた。

13）看護管理の評価に関する検討
－婦長・主任に関する自己評価と他者評価－

長崎県総務部新大学準備室　■武　和子
米の山病院　平野　順子，松下しのぶ
久留米大学医学部看護学科
越智　恭子，森本紀巳子
渡多野浩道，河合千恵子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義，金井　和子

〔目的〕　婦長・主任看護婦（主任）の能力は，看護婦の成長や看護の質に大きく影響する。今回，婦長・主任の看護管理に関する自己評価と他者評価から，両者間のズレを明らかにすることが目的である。

〔対象・方法〕　対象は，約300床を有する地域中核病院の婦長8名，主任9名とそれぞれの婦長・主任の所属する所の看護婦156名。回収率67.3%である。

調査は自記式質問紙により行い，調査内容は，婦長，主任に求められる「人間関係」「リーダーシップ」「問題解決」「専門性意識」の4領域34項目について。回答は「非常によくできる」から「全くできない」の5段階評定とした。

4領域の信頼係数は0.84～0.91で尺度化可能であった。分析は，自己評価と他者評価の得点の差の比較を対応のあるt検定，婦長と主任間の比較に対応のないt検定を用い項目別の自己評価と他者評価の比較をウィルエクソンの符号付順位和検定を用いた。

〔結果・考察〕

各領域毎に婦長・主任の自己評価と他者評価の平均得点を比較すると婦長は，全領域共自己評価が他者評価よりも有意に高く，主任は「リーダーシップ」「専門性意識」「問題解決」の3領域が自己評価が高く「人間関係」では，他者評価の方が高く，有意な差はなかった。

自己評価と他者評価の平均得点の差を婦長と主任で比較すると「リーダーシップ」「問題解決」「人間関係」の3領域に有意差が見られ「専門性意識」には，差がなかった。また，自己評価と他者評価の相関は婦長の場合も主任の場合も有意でなかった。領域別項目の自己評価と他者評価の有意差では，婦長・20／34項目，主任19／34項目にあった。婦長では，「リーダーシップ」主任では「専門性意識」項目に有意な差が見られた。

どのような項目に評価が高いか，低いかを検討した結果，自己評価・他者評価共，婦長の高い項目は「学習の機会の活用」「行為への責任」であり，低い項目は，「職場の問題解決」であり，主任では，高い項目は「行為への責任」，低い方では「職場の問題解決」であった。行為への責任は高い傾向にあるものの，職場の問題解決が自己評価・他者評価共に低い傾向にあった。婦長・主任に共通して言えることは，「職場問題解決への努力」はしているが「解決」できていないということが解った。

14）新人教育におけるプリセプターシップの課題
－プリセプターの実態調査より－

福岡大学病院　衛藤　由美
千葉大学看護学部附属看護
実践研究指導センター　鵜沢　陽子

はじめに

当院では，平成4年度より新人教育に，プリセプター

シップを導入している。毎年プリセプターシップ終了時には，プリセプティとプリセプターの両者から調査を行い，プリセプティは，よい指導・支援があり成長できたとプリセプターを評価している。しかし，プリセプターの自己評価は低い。今回，自己評価が低い原因追求のためプリセプターがどのような悩みや問題を抱いているか，その実態を明らかにするために調査検討をした。

1．研究方法

対象：福岡大学病院に勤務する看護婦，平成7年度プリセプター83名

方法：無記名質問紙による調査。回収率91.6%。有効回答率88%。

期間：平成7年12月13日～21日

2．結果

プリセプターの71%は，悩みを持っていた。「プリセプター自身」に関する悩みは，臨床経験の短い者やプリセプター経験の少ない者が多い傾向にあった。「両者間」に関する悩みは，臨床経験の長い者やプリセプター経験の多い者が多い傾向にあった。「プリセプティ自身」「支援体制」に関する悩みは，臨床経験やプリセプター経験の少ない者のみであった。

プリセプティに到達可能な目標を立てられるように指導している者は，全体で4.1%であった。プリセプター4回の者では，目標設定している者が40%と増加していた。

プリセプティと価値観の違いを感じる者は，全体で13.7%であった。臨床経験の長い者は，価値観の違いを感じていた。

プリセプターが考える問題点は，プリセプターの指導能力不足，両者間相互の関係から生ずるもの，支援体制の不足であった。

3．結論

1）臨床経験が短く，また，プリセプター経験の少ないものは，プリセプティに対し目標設定が不十分である。しかし，価値観の違いはあまり感じていない。プリセプター自身，プリセプティ自身，両者間，支援体制に関する悩みがあり，プリセプター自身に関することは問題であると考えている傾向がある。

2）臨床経験が長く，また，プリセプター経験の多い者は，プリセプティに対し目標設定ができるようになっている。特に，プリセプター経験が多い程その傾向がある。しかし，価値観の違いを感じるようになり，両者間に関する悩みが多く問題であると考えている。また，支援体制が少ないと感じており問題と考えている。

15）プリセプター役割尺度の作成

国立舞鶴病院　大平　智子，垣田　朋子
田中　秀子，山中　一代
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

【はじめに】わが国においても新人看護婦の指導システムとしてプリセプターナースが導入され，実践報告が散見されるようになった。しかし導入の初期段階であるため，その役割や機能については明確な規定がなされておらず，各実践を評価する基準が曖昧となっている。そこで，Morrow（1984）が提起したプリセプターの概念枠組みを基盤に，プリセプター役割尺度を作成し，その信頼性と妥当性を検討したので報告する。

【研究方法】アンケート項目は，Morrow（1984）が提起した4役割について，Hayes（1994）等の論文を参考に「教師」は12項目，「研究者」は10項目，「相談役」は11項目，「看護実践者」は17項目を抽出した。そして，近畿管内の10病院をランダムに選出し，1995年のプリセプター並びにプリセプティを除いた看護婦516名を対象に郵送調査を実施し，7階評定を用いて測定した。信頼性の分析には，因子分析，α係数，折半法，上位下位分析，項目間相関を用いた。

【結果】496名（96%）の回収があり，有効回答者は491名（99%）であった。因子分析により，固有値1.0以上で第1因子は13項目，第2因子は8項目，第3因子は7項目，第4因子は8項目が抽出されそれぞれ『教師』『研究者』『人間関係の調整役』『看護実践者』と命名した。

因子分析によって構成された4因子を下位概念として，α係数，折半法，上位下位分析，項目間相関により信頼性を検討した。各下位概念のα係数は，教師が.88，研究者が.92，人間関係の調整役が.88，看護実践者が.99ですべての役割において.80以上を示した。折半法では，教師.95，研究者.92，人間関係の調整役.88，看護実践者.88であり高い相関値が得られた。また，項目間相関係数により教師.71～.85，研究者.68～.87，人間関係の調整役.75～.82，看護実践者.68～

.77（各P＜0.0001）であった。よって役割尺度の4つの下位概念はそれぞれ等質であると判断した。また，上位下位分析で各役割尺度において，P＜.0001と有意差が得られたことから各項目は尺度としての識別力をもつと判断した。4つの役割尺度の相関係数は，教師と研究者.73，教師と人間関係の調整役.82，教師と看護実践者.76，研究者と人間関係の調整役.71，研究者と看護実践者.64，人間関係の調整役と看護実践者.77であった。それぞれの相関係数により，4つの下位概念はまとまっており，プリセプターの役割を測定できると判断した。

【考察】今回作成したプリセプター役割尺度は，下位概念の等質性を有しており，かつ，4下位概念の相関が高いことから，尺度としての信頼性をもつと判断した。また抽出された下位概念は，Morrow（1984）が提起するプリセプターの4つの役割と一致していた。このことからプリセプター役割尺度は，構成概念妥当性を有すると判断した。

今回の研究では，先行研究においてプリセプター役割尺度が作成されていないことから，併存的妥当性を検討することができなかった。今後，さらに詳細な分析と新たな調査を加え，プリセプターの役割を明確にしていく必要があると考える。

16）副婦長の業務とローテーションに対する意識

宮崎医科大学医学部付属病院　○鑓ケ崎真理子
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】

人事院勧告により，国立大学病院における副婦長の増員が実施されてから4年が経過した。宮崎医科大学医学部附属病院においても，副婦長が28名から53名と約2倍に増員されている。この増員された副婦長をいかに活用するかが今後の組織運営の大きな課題である。

そこで今回，増員された副婦長の現状を明らかにし，副婦長を有効に活用するための一助とする目的で，看護部が平成6年度から提示している「副看護婦長の業務」を通して副婦長としての業務の理解度，認識・行動の変化，業務達成能力についての意識調査と，職務満足度およびローテーションについての調査を行なった。

【対象と方法】

当院の副婦長50名（産休及び研修中の3名を除く）を対象に，副婦長業務とローテーションに対する意識調査，職務満足度調査を行なった。そして，主に経験年数別に分析，検討した。

【結果と考察】

1．看護部が提示した「副看護婦長の業務」については，約9割の人がよく理解している。

2．「副看護婦長の業務」が提示されたことにより，約9割の人が認識・行動に変化が見られた。

3．副婦長業務を達成するにあたり，技術的能力の不足を最も感じている。一方，人間関係能力にはあまり不足を感じていない。

4．職務満足度は，約6割が満足しており，その中でも人間関係能力は約80%が満足している。一方，経験年数別で見ると1年未満の副婦長は，2年目以上の副婦長に比べて職務満足度が低い。

5．副婦長のローテーションは，「必要」と答えており，視野の広がりや技術習得の効果を認め，その時期も3～5年が適当であると考えている。

以上の結果より，次のような対策が考えられる。

1．「副看護婦長の業務」については，理解度の低かった項目を中心に具体的表現の工夫や各看護単位での具体的な指導を行なう。

2．技術的能力の不足については，ローテーションを活用する。

3．1年未満の副婦長の職務満足度を高めるために，業務内容の明確化や技術的能力の向上が図れる関わりをする。

4．ローテーションは，目的を明確にし，できるだけ個人の希望を取り入れる。

▶ 7月27日 ◀

第 2 会 場

第4群　看護管理Ⅳ

座長　岡山大学医療技術短期大学部
猪下　光

17）新卒看護婦の臨床能力に関する検討
－自己評価と他者評価の比較－

久留米大学医学部看護学科
斉田菜穂子，阿蘇品スミ子
波多野浩道，河合千恵子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
土屋　尚義，金井　和子

新卒看護婦は，臨床看護婦としての発展過程の第1段階といえる。新卒看護婦は職場に適応できるかどうかの不安があるばかりでなく，婦長や主任などの指導者の期待と異なることから臨床看護婦としての能力発揮に困難がある。新卒として納得される実践レベルだという認識評価が，新卒自身とその指導者で一致するには，どのくらいの期間を要するのかを明確にすることが本研究の目的である。そこで，今回は新卒看護婦と指導者間のズレの領域を検討した。

対象は，K大学病院の新卒看護婦85名とその所属箇所の婦長・主任22名である。方法は，新卒看護婦の看護実践能力を自己評価と，婦長・主任による他者評価で測定した。調査用紙は，リーダーシップ，クリティカルケア，教育／協調，計画／評価，対人関係／コミュニケーション，専門職開発の6領域に分類されたP. M. Schwirianの Six-Dimension Scale of Nursing Perfermanceを用いた。回答は「できない」～「できる」と「該当なし」の5肢とした。

全項目での回答肢の割合は，自己評価の6ケ月，12ケ月共，回答頻度は「何とかできる」が最も多く，次いで「できる」で，「できる」の頻度は，12ケ月が約10%高かった。他者評価も同様の傾向であった。

自己評価の6ケ月と12ケ月を比較すると，いづれの領域でも12ケ月が有意に高い評価になっており，また他者評価も専門職開発を除くすべての領域で12ケ月が6ケ月より有意に高かった。その間の経験・研修から考え，妥当な結果と考えられた。

自己評価と他者評価の関連は，クロス表の対称性をマクネマーの検定で，両者の一致度はカッパ係数でみた。6ケ月では，自己評価が他者評価より高い領域にリーダーシップ，教育／協調，計画／評価，対人関係／コミュニケーションがあり，低い領域に専門職開発があった。クリティカルケアは差がなかった。12ケ月では，自己評価が高い領域に，リーダーシップ，計画／評価，対人関係／コミュニケーションがあった。6ケ月にみられた教育／協調，クリティカルケアの非対称性は12ケ月でなくなった。一致度は，6ケ月でリーダーシップ，クリティカルケアが不十分ながら有意な一致を示し，12ケ月では領域も増え，一致度は総じて高くなっていた。12ケ月経過した時点でも，一致度は不十分ながら向上しており，非対称性の関係も解消された領域があった。

今回のケースでは看護実践能力が新卒看護婦自身とその指導者で評価が一致するには12ケ月では不十分であることがわかった。

18）院内各種委員の教育的意義についての考察（第二報）
－卒後2，3年目看護婦の悩みと喜びの分析より－

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

＜目的＞

昨年の本学会において，卒後2，3年目看護婦の担当する委員の教育的意義について調査した結果，委員担当後は，看護実践的効果と教育的効果が得られると報告した。さらに，適切な教育的配慮を行いたいと考え，委員活動を行う上で，どの時期にどのような悩みを抱き，対処しているのかの実態を明らかにするため，調査し，分析考察した。

＜研究方法＞

対象：H大学医学部附属病院に勤務する看護婦卒後2年目（以下，2年目）30名，3年目看護婦（以下，3年目）35名。

期間：平成6年12月9日～16日。

方法：質問紙による無記名式調査法。質問内容は，属性，委員活動における喜び，悩みとその対処方法を中心とした記述式質問紙法。回収率97%。

＜結果および考察＞

1）2年目看護婦の特徴は，レクリェーション，看護

の日委員等を担当する者は，「患者の感謝」を喜びと感じ，学習，研修委員等を担当する者は，「先輩や他科との交流」を喜びと感じていた。しかし，スタッフとの関係がまだ深まっていず，組織の中でも未熟で，自信のなさから，リーダーシップや調整がとれず，「負担」と感じ，一人では解決できない傾向にある。それに対し，委員の有意義性を説明し，動機づけをはかるとともに，先輩の支援が必要である。

2）3年目看護婦の特徴は，学習，研修委員等を担当した者は，「達成感」「他科との交流」「意欲の向上」を喜びと感じ，個人差がみられた。委員会活動での学びが内的動機となり，自己啓発のみならず，組織の中で，リーダーシップや調整がとれないと悩みながらも，問題解決しようと前向きに努力している傾向にある。それに対し，問題解決に向かえるように支援することが必要である。

3）2，3年目看護婦の共通の悩みは，「時間外活動が多く，自分の時間がないこと」であったが，活動により自己成長の発達を促進していることが認められた。

以上より，委員活動における卒後2，3年目看護婦の悩み，喜びの実態と，委員遂行において，配慮すべき点が明らかになった。

19）H大学病院に勤務する新人看護婦の職業的成長発達過程ー看護婦としての悩みと喜びの分析

北海道大学医学部附属病院　○畠山　清子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
草刈　淳子，長友みゆき

【目的】

新人看護婦が職業人として成長するまでに，様々な不安や悩みを抱え葛藤している。その成長発達過程において，どの時期に，どのような悩みを抱え，どう対処しているのか，これらを明確にし，新人教育の基礎資料とする。

【研究方法】

対象：H大学病院に卒業後直ちに就職した新人看護婦29人のうち記述式質問紙において各期別記載が70%以上あった有効回答者22人（大卒1人，短大卒19人，専修学校卒2人）

期間：平成7年12月11日～平成8年1月4日

方法：質問紙留置法。1年を4期に分け，看護婦としての悩み喜び対処について，時期別に各事例を検討した。

【結果】

1．喜びについては，Ⅰ～Ⅲ期（4～12月）を通して「患者からの励まし・感謝」が多数を占めた。

2．悩みについては，Ⅰ～Ⅲ期（4～12月）を通して「知識・技術の未熟」が22人（100%）を占めた。Ⅲ期に「自己成長の悩み」が上位を占めた。

3．時期別分析では，1）Ⅰ期（4～6月）は基本技術や対人関係に対する悩みがみられ，マニュアルにそって仕事をする時期と考えられる。2）Ⅱ期（7～9月）は「失敗の繰り返し」の悩みがみられる反面，「一人で動ける」の喜びがみられ，一人立ちに向かう時期と考えられる。3）Ⅲ期（10～12月）は看護に対する真剣な悩み・実践に対するプラスのフィードバックの喜びへ変化がみとめられステップアップの時期と考えられる。4）Ⅲ期に，「研修」を喜びとする者と「患者との対人関係」の悩みを「研修」で解決できた者があり研修の成果がみられた。

4．やめたい場面を記載した事例については，1）やめたい場面を記載した者と記載していない者との悩み喜びの内容に相異はみられなかった。2）やめたい場面の悩み「疲労」は，各期にみられた。相談相手が家族・同僚であり，すぐに解決できない特徴がみられる。3）部署異動希望のある事例で，悩みが先輩・上司の介入により解決できた者は肯定的理由がみられ，他方，介入がなく悩みが解決できなかった者は，否定的理由がみられた。4）Ⅱ期・Ⅲ期において患者の死に関わる悩みがみられ，看護婦としての責任の重さを感じ始めていることが窺われた。

【結論】

新人看護婦の1年間の成長発達過程の一端が明らかとなった。

20）看護婦の勤労意欲とストレスとの関係

富山医科薬科大学医学部看護学科　上野　栄一

最近のメンタルヘルスの問題は，冠動脈疾患による死亡率の上昇，うつ病等などを増大させ，看護職においては，不規則な勤務体制や人間関係の複雑さ等からくる身体的精神的ストレスの増大が心身の疲労をもたらし，勤労意欲の低下につながると考えられる。本研究では看護婦の勤労意欲とストレスとの関係について調べた。

［調査対象］対象は本研究のアンケート調査に同意を得た富山県内の看護婦171名とした。職階別では，婦長48名，看護婦123名，経験年数別では３年未満35名，３年以上から５年未満29名，５年以上107名，婚姻別では既婚101名，未婚65名（この項目５名は無回答）であった。

［調査内容と測定用具］勤労意欲の測定には，三隅らの勤労意欲のための測定尺度を，ストレスの調査には桂のストレスチェックリストを，対処行動の測定には宗像の積極的効果的対処行動尺度を用いた。

［結果および考察］看護婦全体で，時々のストレス群において勤労意欲のチームワークとメンタルハイジーンが慢性的ストレス群よりも１％有意水準で高くでた。これは勤労意欲のチームワークはグループの団結力等を表し，メンタルハイジーンは組織体との関連において感じるストレスを表しており，このことから考えると，時々のストレス群は慢性的ストレス群に比べて身体的精神的ストレスが少なく，同僚や組織に対し，円滑な対人関係を持つことができ，チームワークやメンタルハイジーンの得点が高く出たものと考える。経験年数別では，５年以上の看護婦が勤労意欲のチームワークにおいて，時々のストレス群は，慢性的ストレス群に比べ，勤労意欲が高くでた。これは時々のストレス群は慢性的ストレス群よりも精神的・身体的疲弊の程度が少なく，また経験年数５年以上の看護婦にのみ有意な差があったことは，５年以上もの経験があると，組織の方針や職務内容についてもある程度理解でき，また自己の立場も理解できるようになり，グループへの一体感が強まる（凝集性）結果，チームワークの得点が高く出ものと考える。経験年数５年以上の看護婦の効果的対処行動群が非効果的対処行動群に比べてハイジーンモラールが高くでたのは，ハイジーンモラールは昇進，昇給など仕事以外の勤労意欲を意味し，５年以上の経験を持つ効果的対処行動をとる看護婦群では昇進・昇給などへの達成目標が高いことが予想される。つまり，この期の看護婦はリーダーシップがとれる時期にきており，また様々なストレスに効果的な対処ができることは，自分自身が成功裏に職務を実行できるという確信があり効力期待が高く持てるために（自己効力感が高まったために），ハイジーンモラールが高く出たものと考える。さらに５年以上の看護婦はリーダーシップのとれる時期であり，このことは目標達成機能と集団維持機能が高まり，その結果として勤労意欲のハイジーンモラールが高く出たものと考える。

21）看護婦の価値観の勤労意欲への影響

富山医科薬科大学医学部看護学科
○高間　静子，湯川　倫代
富山医科薬科大学附属病院　塚原　節子
富山医科薬科大学医学部行動科学　福田　正治

［目的］個人の生き方に対する価値観によって，その人の生き方の特徴がでてくる。看護においてもその看護婦の価値観は看護行動に反映し，看護の質にも影響する。また，さまざまな要因が絡んだ職場環境に対する受けとめ方や対人関係の質にも反映し，至っては勤労意欲にも影響するものと考える。本研究では，価値観を「どのような生き方をしたいかという人生観」と定義し，看護婦の価値観の勤労意欲への影響を調べた。

［研究方法］対象は富山県の公立病院に就労する看護婦を無作為に抽出し回答の得られた172名とした。内訳は婦長48名，看護婦125名，経験年数３年未満35名，３年以上から５年未満29名，５年以上109名，既婚101名，未婚72名とした。測定用具は，三隅らの勤労意欲測定尺度と，辻岡らの価値観尺度を使用した。

［結果・考察］価値観尺度は，協同的・博愛的・道徳的・自己沈潜的・努力的・多彩的等の６つの人生観の下位尺度で構成され，それぞれをどの程度個人が有しているかを測定している。勤労意欲は７つの下位概念で構成されている。①看護婦経験年数を３群に分けて価値観と勤労意欲との関係をみると，３年以上の群の多彩的人生観の得点と勤労意欲の下位概念の「業務規範」の得点と１％水準で正の相関があった。この人生観は１つの生き方にこだわらず，限りない将来に挑戦し価値をみいだそうとする程度を測定し，勤労意欲の「業務規範」は目標の達成に仲間との間で実現に向けての雰囲気があるかということでの意欲を測定しているので，この人生観の強い看護婦は，仲間間での実現に向けての雰囲気に対しての勤労意欲が強くなるということを表している。②未婚群と既婚群に分けてみると，未婚群の「業務規範」の得点は５つの人生観の得点等とそれぞれ正の相関を示した。これはいずれの人生観においても価値を見いだそうとする傾向の強い未婚群は，仕事や目標の達成にあたって仲間間で実現をめざすという意欲も高いということを表している。つ

ぎに婦長と看護婦の2群に分けてみると，自己沈潜的人生観の傾向の強い看護婦は，勤労意欲の構成要素「チームワーク」,「会合評価」,「メンタルハイジーン」等の得点との間で負の偏相関係数を示した。これは，この人生観が内面生活に活動の中心を置くことに価値をおく人生観であることを考えると，そのような人生観の傾向の強い看護婦ほど，これらの3つの要素の勤労意欲が低くなるということを表している。

22) 看護婦の就労姿勢の勤労意欲への影響

富山医科薬科大学附属病院　塚原　節子
富山医科薬科大学医学部看護学科
上野　栄一，高間　静子
富山医科薬科大学医学部行動科学　福田　正治

はじめに：仕事に対するやる気は一般に「勤労意欲」といわれ，看護にやりがいを感じる源泉は仕事の達成にある。この仕事を達成したいという根底に仕事の成果や努力に対する評価・承認や，期待・信頼を得たいという欲求がある。看護婦の勤労意欲も自分の組織での存在価値や必要とされていると感じると使命感を覚え，それが「生きがい」に繋がる。さらに，働く組織の目標・価値観等が自分のそれらと一体感があるのか，自己を高めるため何かを成し遂げたいとに努力しているのか，他人との競争の負けたくないための努力なのか，また，自己を犠牲にしてまでも集団の意向を尊重する傾向の者か否かで仕事に対する意欲は異なる。本研究では，勤労意欲が彼らの就労理由，企業帰属意識，達成動機，集団主義傾向の違いによりどのように異なるかを調べた。

研究方法：対象は県内の公的病院6施設に就労する看護婦を無作為抽出し，同意の得られた161名で，その内訳は婦長19名，看護婦142名であった。研究に使用した測定用具は勤労意欲測定尺度，企業帰属意識尺度，達成動機尺度，集団主義尺度等であった。

結果・考察：①勤労意欲と就労理由との関係では，生きがいを理由に働く群の勤労意欲「モチベーターモラール」の得点は，生計や集団帰属を理由に働く群の得点より有意に高かった。これは仕事に対する意欲を測定していることから考えると，「生きがい」を理由にしている群は勤労意欲が高い事を表している。また，「生きがい」にしている群の看護婦群に勤労意欲「コミニュケーション」の得点が婦長群のそれらよりも有意に高かった。これは上司との意志疎通の円滑度を測定していることから考えると，生きがいを持って就労している看護婦は上司との意志疎通が高ければ勤労意欲も高まると考える。②企業帰属意識と勤労意欲との関係では，企業帰属意識の「組織の目標・規範」についての看護婦群の得点と，勤労意欲の大半の構成要素の得点とに有意な相関を示した。これは，所属組織の目標と個人の目標との間に「期待の一体化」が生じている事からくるものと考える。この傾向が婦長群に見られず，看護婦群に見られたのは，地位や指揮采配に対する看護婦の将来への期待感がこの結果にでたものと考える。③達成動機との関係で，看護婦群の勤労意欲「モチベーターモラール」の得点と自己充実達成動機との間に有意な相関を示したのは，仕事への意欲ある看護婦は自己研鑽して価値あることに挑戦し成就しようとする傾向が強いことを表し，特に看護婦群に見られたのは，婦長群よりも，将来にかける期待が大きいことからきているものと考える。④看護婦の集団主義と勤労意欲との関係では，勤労意欲「コミニュケーション」との間で有意な相関を見た。これは集団の意向を尊重して働く看護婦は，上司同僚との意志疎通が良く勤労意欲に繋がっているものと考える。

第5群　看護管理V

座長　弘前大学教育学部　阿部テル子

23) 看護婦のストレスに関する研究　第1報：
看護婦の職場環境におけるストレスの実態

藤田保健衛生大学病院
○小沢　訓子，日浦美保
辻井しず，山田　真弓
東京医科大学病院　海蔵加代子
大阪循環器センター　南出ちさと
中京女子大学大学院　江藤　真紀
藤田保健衛生大学衛生学部
天野　瑞枝，福田　峰子，渡辺トシ子

【目的】看護職は人間関係を基盤とした職業であり，他職種よりも人間関係に関してストレスフルな状態に置かれているのではないかと考える。今回看護職のストレスの実態を調査したのでここに報告する。

【方法】対象：公立病院勤務看護婦100名。

調査方法：人間関係・職場環境に関し，5段階評定に

よる自己記載式アンケート。分析：単純集計後，因子分析を行った。

【結果・考察】1．単純集計結果：全アンケート項目に対して肯定・否定と回答したものが対象者の50%以上を占めた項目についてみると，肯定回答は，「人数を増やしてほしい」「仕事以外の雑務が多い」などであった。否定回答は，「同僚の嫌がらせがあるとは思わない」「同期同僚から注意されて不満に思うことはない」などであった。以上より，単純集計においては，職場での勤務体制に不満がみられた。2．因子分析結果：3つの因子を抽出し，因子1：言葉を手段とした他者へ及ぼす不満，因子2：看護婦の行動に対する不満，因子3：先輩同僚に対する不満因子と命名した。それぞれの内容は，因子1は，「他人のことを口うるさく言う人がいると感じる」「文句の多い人がいて困ることがある」などであった。因子2は，「何度注意しても分からない人がいて困ることがある」「ミスが多く同じ失敗を繰り返す人がいて困る」で，因子3は，「自分より年上の人に気を使うことがある」「上下関係に気を使うことがある」などであった。さらに抽出された因子1～3の因子スコアを年齢別にみると，因子1は20～24歳で高く，45～49歳が低い結果であり，因子2は40～44歳および50歳以上で高く，20～24歳で低い結果であった。因子3は50歳以上で高く，35～39歳が低い結果であった。次に看護婦経験別の因子スコアでは，因子1は看護婦になって2～3年目の人が強く感じており，21年目以上の人はほとんど感じていなかった。因子2は，11年目以上の者に高かった。役職別の因子スコアでは，因子1はスタッフが強く感じており，因子2や因子3は年齢層の高い経験のある看護婦で，特に主任・婦長クラスが強く感じており，逆に経験の少ない若い看護婦はあまり感じていない事などが考えられる。以上のことより，看護婦のストレスは労働条件の因子よりも，職場での人間関係，特に上下関係のストレス因子が強い結果であった。

24）看護婦のストレスに関する研究　第2報：
看護婦と一般職のストレスの実態の比較

藤田保健衛生大学病院
○日浦　美保，小沢　訓子
辻井　しず，山田　真弓
東京医科大学病院　海蔵加代子
大阪循環器センター　南出ちさと
中京女子大学大学院　江藤　真紀
藤田保健衛生大学衛生学部
天野　瑞枝，福田　峰子，渡辺トシ子

【目的】第1報に引き続き，看護婦のストレスに焦点をあて一般勤労女性のストレスの実態と比較検討したので報告する。

【方法】看護婦100名（有効数99名）および某大手企業に勤務している一般勤労女性120名（有効数86名）を対象に，5段階評定からなる順序尺度を用いた人間関係や，職場環境に関する自己記載式アンケートを行い，単純集計後因子分析を行った。

【結果・考察】1．単純集計の結果についてアンケート項目の順序尺度の高順位（5・4）つまり思うと回答した者，順序尺度の低順位（2・1）つまり思わないと回答した者が対象者の50%以上を占めた項目について，看護婦と一般勤労女性との比較をした。思うと回答とした10項目中，「職員の人数を増やしてほしい」「上下関係に気を使うことがある」など7項目において看護婦の方が一般勤労女性より高い割合を占めていた。思わないと回答した6項目中「ライバル意識を燃やした同僚の嫌がらせがあるとは思わない」「同期から注意され不満に思うという事はない」など5項目において看護婦の方が一般勤労女性より高い割合を占めていた。2．因子分析より，因子1『自己行動に対する責任のなさ』，因子2『上下関係における感情的態度』，因子3『仕事に対する円熟的思考』，因子4『上下関係における言葉を手段とした不満』，因子5『職場の人員不足・活性力の低下』を抽出し命名した。3．因子スコアによる看護婦と一般勤労女性の比較をした。因子1・2・5は一般勤労女性に強く，因子3・4は看護婦に強い因子であった。これらの因子スコアを年齢別にみると，因子1・2・5は，一般勤労女性の30歳代～40歳代において強い因子であった。看護婦で強い因子と考えられた因子3は，35歳以上に強く20歳～24歳では弱く，因子4では逆に20歳～24歳において強

く，30歳～44歳では弱い因子であった。
一般勤労女性では上下関係における感情的態度に対して不満をもっている。看護婦では同じ上下関係における不満でも言葉を手段とした不満であり，それは特に若い看護婦に向けられた言い方・言葉の使い方などに対する不満であり，これらへのサポートが必要である。看護婦は一般勤労女性と比較して労働条件よりも仕事に対する円熟的思考つまり意欲ややりがいといった充実感を求めており，これは中堅看護婦以上に強い事がわかった。今後，看護集団の特性を生かした対策を研究したい。

25) 病院看護職員のメンタルヘルスに関する研究
－2病院比較－

名古屋大学医療技術短期大学部
○安藤　詳子，渡邉　憲子
岐阜医療技術短期大学　堀　文子

【目的】

医療の高度化に伴い，病院における看護職員の作業内容は複雑化・多様化し，そのメンタルヘルスに及ぼす影響は大きいと考えられる。近年，職場のメンタルヘルスに関する調査研究は増加しているが，塚本ら[1]は，不安症状に比べ，抑うつ症状の方が職場の問題を反映していると報告した。今回，看護作業内容の改善を目指し，自己評価式抑うつ尺度を用いた2病院の調査結果から，病棟に勤務する看護婦の作業内容と抑うつ症状との関連を検討した。

【対象及び方法】

名古屋市内の某大学病院の508名と某民間病院の208名の看護職員を対象に，自記式質問紙調査を，各々平成6年と平成5年の7月に実施し，各々90%と98%の回収率を得た。その内病棟に勤務する看護婦348名と135名の結果について集計分析した。

質問は，自己評価式抑うつ尺度（ZungによるSelf-Rating Depression Scale以下SDSとする）（20項目，4段階評定），作業負担感（45項目，3段階評定）である。

分析方法は，回答結果をSDS得点48点以上の高得点群と48点未満の低得点群に分け，30歳以上と30歳未満の年齢による層化を行って，作業負担感との関連を検討するためにオッズ比を求めた。SDS得点とオッズ比について2病院の結果を比較した。集計及び分析は名古屋大学大型計算機センターのSAS（Ver. 6）を用いた。

【結果及び考察】

SDS得点の平均は，大学病院が42.9（SD7.9）点，民間病院が46.9（SD8.6）点で，民間病院の方が高い（$P<0.001$）が，いずれも他の報告と比べて高く，看護職員のメンタルヘルスの改善のための対策が必要と考えられる。

SDS得点と作業負担感との関連をみると，95%CIの下限が1.0以上でオッズ比が高い作業は，大学病院の場合［部分清拭］［患者とのコミュニケーション］［与薬］であり，民間病院の場合［注射・点滴］［患者・家族との対応］［患者とのコミュニケーション］［記録］であった。両病院で共通してオッズ比が高い作業は，対人的作業と薬に関連した作業である。

看護職員のメンタルヘルス回復のための看護作業の改善は，対人的業務及び薬剤業務に着目し，見直す必要があると示唆された。特に，両病院の薬剤業務との関連から考察すると，各々の病院の薬剤部門や診療部門との連携の検討が重要であると考えられた。

【結論】

今回の2病院の調査結果から，病院看護職員について，抑うつ症状があるとみなされる職員は，対人的業務及び薬剤業務に，負担を感じていることが見いだされた。

1）塚本浩二他：職場要因と関連する精神症状について－抑うつ症状と不安症状の比較－，産業衛生学雑誌，37：329－336，1995.

26) ターミナルケアに携わる看護婦のストレスに関する検討

名古屋市立大学病院　○平松　恵子
千葉大学看護学部附属看護実践研究センター
金井　和子
千葉大学　土屋　尚義

ターミナルケアに携わる看護婦は常にストレスのある状況に置かれている。今回の調査により，ストレスに関する傾向を知り，上司・先輩として，また各個人として，ストレスに対処していけるようにしたい。本研究におけるターミナルケアとは，治療の見込みがなく，余命が3か月以内で，肉体的並びに精神的な苦痛を伴う患者の看護であると定義した。

【研究方法】

対象は，ターミナルケアに携わる看護婦241名。調査内容は，年齢・経験年数・勤務病棟のターミナルの患者数などの個人特性11項目，ターミナルケアに対する考え方に関する6項目，ストレスをどの程度感じるかについて12項目，ストレス対処方法について。ストレスと感じる程度を点数化し，各項目と比較・検討した。

【結論】

1．年齢分布は20～24才48.5%，25～29才37.4%，30～39才8.5%，40～49才4.7%。

2．ストレスと年齢は関連が深い。

3．ターミナルの患者数や勤務場所によってストレス得点に差はない。

4．ストレス要因毎では，自己の能力に関する項目が高得点で，医療スタッフとの人間関係は低い得点であり，それぞれ年代による傾向がある。

5．ストレス得点によって，ターミナルケアに対する考え方に違いはない。

6．ストレスの対処方法としては，同僚や先輩に相談している人が多い。ストレス得点別に比較すると，「上司に相談」「先輩に相談」「家族に相談」「未処理のまま」の4項目において差が見られた。

以上の結果より，上司である婦長は，自分に相談してこなくても強いストレスを感じている人がいること，また相談をしてもストレスが解消していない人がいることを認識し，声をかけていくことが必要である。特に若い年齢層はストレスが強く，また年代によってストレスと感じる内容や感じ方に特徴があるので，それぞれにあったサポートをしていかなければいけない。そして各自がストレスに対する意識を高め，自分にあったストレス対処方法を見つけていく努力が大切である。

27）単科病院に勤務する看護者の排便習慣とストレス

川崎医療短期大学　○田邊　和代，亀田　和恵
川崎医療福祉大学　　深井喜代子，津島ひろ江
岡山県立大学　　北池　正

昨年の本学会で私たちは，「総合病院に勤務する看護者は他の職種の女性に比べ強い便秘傾向にあること」を報告した。そこで，看護者の便秘を招来するものをさらに追求するため，勤務条件が比較的均一だと考えられる，精神科単科病院の看護関係職員を対象に調査を行い，興味ある結果を得たので報告する。

研究対象は，岡山県内某市の精神科単科病院に勤務する看護関係職員のうち承諾の得られた184名とした。その内訳は，男性31名，女性153名で，交替勤務者は106名，日勤勤務者は78名であった。対象者の職種は，看護者，看護助手，作業療法士等で，業務内容はケアに係わる点でどの職種も類似していた。対象者のうち女性の平均年齢は40.1歳，男性が44.6歳で，年齢の性差や勤務条件別の差は見られなかった。

調査には，日本語版便秘評価尺度CAS（深井ら，1995a，b）と尾関（1993）のストレス反応尺度の2つのスケールの他に，勤務条件や生活習慣を問う自作の質問紙を用い，自己記入法及び面接法で回答させた。

まず，性差を検討した。便秘自覚者は，女性では40%以上を占め，男性の約2倍であった（$\chi^2=17.9$，$p<0.001$）。2日に1回以上排便がある者は，男性96.8%，女性75.2%で，著名な性差が見られた（$\chi^2=7.21$，$p<0.01$）。さらに，下剤を月1回以上使用する者は，女性が男性より20%多く見られた（$\chi^2=4.95$，$p<0.05$）。ストレス反応得点には性差は見られなかった（男性11.3，女性10.0）。CAS得点は女性が有意に高く（女性3.5，男性2.3，$p<0.01$），勤務条件やストレスの程度が類似した看護の職場においても，女性の便秘傾向が強いことが確認された。

ここで，対象を女性職員に絞り，勤務シフト別に検討したところ，交替勤務者は日勤勤務者よりストレスが有意に高かった。そして前者のCAS得点は，4.3で，後者の2.6より有意に高いことが示された（$p<0.001$）。さらに女性交替勤務者のうち，便秘傾向者のストレス反応得点は，正常者の約2倍で有意に高かった（$p<0.001$）。なお，この傾向は女性の日勤勤務者や男性職員では認められなかった。

以上の結果から，精神科単科病院でケアに従事する看護関係職員において，ストレスの程度に性差はないが，女性は男性より便秘傾向が強いこと，女性の交替勤務者はストレス得点，CAS得点ともに高いこと，さらに女性の交替勤務者のうちCAS高得点者はストレス得点も高いことが明らかになり，交替勤務による身体的ストレスが便秘を招来している可能性が示唆された。

本研究は平成7年度木村教育振興財団の助成で行なった。

第6群　看護管理VI

座長　兵庫県立看護大学　川■　孝泰

28）近代日本における男子看護職の変遷

埼玉医科大学附属病院　青木　正康
千葉大学看護学部附属看護実践
研究指導センター　鵜沢　陽子

【はじめに】男子看護人の起源は明治時代にありながら，看護婦規則（大正4年内務省令第9号）制定より，昭和43年保健婦助産婦看護婦法の一部改正での「看護士」名称の規定を経て現在に至るまで，「男子たる看護人」に対しては，法規の準用というかたちをとっている。この原因は，これまでの変遷に原因があるのではないかと考えた。

今回は「男子たる看護人」の変遷を明らかにするための準備として，明治元年より看護婦規則制定の大正4年までの「男子たる看護人」に対する名称の整理を目的とした文献調査をおこなったので報告する。

【研究方法】「男子たる看護人」の名称を，兵部省（明治5年陸軍省・海軍省に改称。以降陸軍省について検討），養育院内癲狂室（明治12年癲狂院，明治22年東京府巣鴨病院，大正8年より東京府立松沢病院と改称），博愛社（明治20年日本赤十字社と改称），および府県別看護婦規則29をもとに調査する。なお，名称の混乱を避けるため，検討資料で使用されている「男子たる看護人」を総称して「男子看護職」を使用する。

【結果】Ⅰ　主要組織の規定からみた名称［1群；兵部省］「男子看護職」の名称は，明治3年兵部省仮病院の定則で「看護人」が使用されていた。次いで，軍医療職員令並事務章程（明治5年10月）で，「看病人」が使用されている。その後明治16年，陸軍武官表改正により，「一等～三等看護長」と「看病卒」となっている。そして明治39年，「上等及び一等～三等看護長」と「看護卒」となり，この名称は途中「看護官」を加え昭和20年まで続いた。

［2群；養育院内癲狂室］明治6年に，養育院内癲狂室の看護人規則の中で「看護人」と使用され，明治10年癲狂院になると，「救助人」という名称が使用される。ついで明治13年に癲狂院に入院する患者の病棟が男女別棟となるにともない，「看護夫」という名称が使用されるようになる。その後明治28年「看護人」となり大正4年に続いている。

［3群；博愛社］明治13年看護補員規則により「看護人」「看護手」という名称が使用されている。次いで明治29年に「準備看護人」，となり，明治42年には「救護看護人」となっている。この名称は，昭和8年の「救護看護人」養成廃止まで使用されている。

Ⅱ　法令からみた名称［府県別看護婦規則］

29府県中2県は規則名に「看護人取締規則」という名称を使用しているが，性別規定は明記されていなかった。27府県の名称は「看護婦（取締）規則」であり，うち9府県は「女子」と明記している。他18県に性別規定の明記はなく，うち13県は「者」と規定しており，5県は「者」と規定していない。

29）看護における男性の進出に関する研究(4)
総婦長からみた看護士のイメージについて

聖華看護専門学校　○牧野　尚子
岡山県立大学　北池　正，池田　公子
岡山大学医学部附属病院　山崎　典子
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

【目的】　看護士に対する社会的期待の高まりがある今日，看護士の一般病棟への進出は重要なことと考え，前回看護婦への調査を行った。その結果，看護婦は女性患者の直接ケア以外は特に問題を感じておらず，看護士の一般病棟への進出に賛成していた。そこで実際に看護士が一般病棟へ進出するためには，管理者である総婦長の考えを明らかにしておくことが必要であると考え，今回の調査を行った。

【調査方法】　○県内201病院の総婦長へ，1995年12月1～15日の期間，郵送により質問紙調査を行った。回収数153（76.1%）であった。調査内容は，看護士に対するイメージ16項目と，看護士が一般病棟に進出することについての賛否である。

【結果】　(1)　看護士のイメージは「頼りになる」「仕事を休まない」「長年勤務する」「家庭よりも仕事を優先する」「やさしい」の順に肯定ポイントが高い。また「威圧感がある」は否定的な意見がでていた。

(2)　前回調査した看護婦の持っているイメージに比べると，全体に肯定ポイントが高くなっている。特に「家庭よりも仕事を優先する」「仕事を休まない」「長年勤務する」は総婦長の方がより強く肯定していた。

(3)　現在看護士が勤務していない病院の総婦長や，総

婦長自身が看護士と一緒に勤務した経験がある人は，看護士のイメージの肯定ポイントが高い傾向であった。(4) 看護士が一般病棟に進出することについては，「賛成」「やや賛成」は合わせて74.9%，「どちらでもない」は17.9%であった。前回の看護婦の調査では，それぞれ67.6%，27.8%であり，総婦長の方が賛成の傾向が強くなっていた。(5) 現在看護士が勤務している病院の総婦長や，総婦長自身が看護士と一緒に勤務した経験がある人は，ない人に比べて「賛成」とする回答がやや多い結果であった。(6) 看護士の一般病棟への進出に賛成している総婦長の方が看護士のイメージが良い結果であった。

【まとめ】 総婦長は看護士が一般病棟に進出することについては，看護婦より強く賛成している。また看護婦と同様に，看護士の体力面ややさしさを評価しているが，総婦長は「仕事を休まない」「長年勤務する」「家庭よりも仕事を優先する」などの勤務姿勢についての評価が特に高く，管理職という立場からの期待感が伺われた。また看護士との勤務経験がある総婦長の方が，看護士の仕事ぶりを見ているためかイメージが良く，看護士の一般病棟への進出も賛成している。

30) 看護における男性の進出に関する研究(5)
総婦長からみた看護士の受け入れについて

岡山大学医学部付属病院　山崎　真子
岡山県立大学　北池　正，池田　公子
聖華看護専門学校　牧野　尚子
順正高等看護専門学校　原田　真澄
林道倫精神科神経科病院　安岡満利子

＜目的＞ 看護士に対する社会的期待が高まり，看護士養成機関も増加している。しかし，病院における看護士配置状況は精神科を中心とした一般科に限られている。そこで本研究では，看護士の適正配置を検討するために，管理職の立場からみた看護士の受け入れについて調査を行った。

＜調査方法＞ O県下全病院201施設の総婦長および看護部長を対象として，「看護士が一般病棟に入った場合どう思うか」，「看護士に是非入って欲しい部門・入って欲しくない部門」について質問紙郵送法によるアンケート調査を行った。調査期間は平成7年12月1日－15日，回収数153施設，回収率は76.1%であった。

＜結果＞ 「看護士が一般病棟に入った場合どう思うか」を15項目について調べた。患者との関わりは，「女性患者の処置を行うのは問題である。」が69.3%と多く，「患者からのケア拒否が増える」は思うが32.0%，思わないが30.7%と分かれた。「力仕事」と「ME機器の扱い」はそれぞれ86.1%と75.4%が任せることが出来ると回答していた。さらに「看護チームの活性化につながる」は74.1%と多くの人が評価していた。施設改良・勤務計画・配置転換の項目は，肯定と否定に分かれていた。将来の事として，職員確保の安定や待遇の改善，専門性の確立という項目では期待をするものとわからないとする意見が同じ程度みられた。看護士との勤務経験のない総婦長は勤務計画・配置転換について難しいとしていた。看護士の一般病棟進出に賛成の総婦長は，父親的役割・職員確保・待遇改善・専門性確立について期待していた。

「看護士に是非入って欲しい部門」は救命救急，手術室，リハビリ，精神科の順に多く，「入って欲しくない」部門は婦人科，産科，泌尿器科であった。これらは，前回の看護婦の調査と同様の結果であった。

＜まとめ＞ 総婦長は，看護士が力仕事・ME機器に強く，その存在がチームの活性化につながることに関しては肯定的であり，ME機器の多い，救命救急・手術室，力仕事の必要とされるリハビリや精神科に配置を望んでいた。しかし産婦人科，泌尿器科など女性の処置を看護士に任せることには否定的であった。また，看護婦との夜勤等の勤務計画や，配置転換については，総婦長自身が看護士との勤務経験がない人では難しいと感じていた。看護士との勤務経験のある総婦長は，父親的役割・職員確保・待遇改善・専門性確立について期待していた。

▶ 7月27日 ◀

第 3 会 場

第7群　看護教育Ⅰ

座長　愛知県立看護大学　　山■　桂子

31）看護学生の看護に対するイメージの変容について(2)
－縦断的方法による学年別の比較－

秋田大学医療技術短期大学部

○石井　範子，平元　　泉

【目的】看護学生の看護に対するイメージは，看護の専門教育によって変容・形成がもたらされるものと思われる。今回，学生の看護イメージについて入学動機との関連・看護学の学習過程に基づいた変容のしかたを，縦断的調査により検討した。

【方法】1）対象：A大学医療技術短期大学部看護学科1993年度入学生（1年次76名，2年次75名，3年次74名）。2）調査法：20尺度を設定したSD法によるイメージ調査。質問紙には学籍番号，入学動機（1年次のみ）の記入欄も設けた。調査は，1年次は初めての臨床実習である基礎看護学見学実習の前の7月初旬，2年次は2月，3年次は臨床実習が終了した11月下旬に行った。3）分析：各尺度で7段階で評定した（好意度大で評定値小）。①一元配置分散分析・t検定により，学年別のイメージの差を比較。②t検定により，学年毎に，動機別の評定値の差を比較。③因子分析(バリマックス法）を行い，因子の抽出・学年別因子得点の比較を①と同様に行った。

【結果・考察】20尺度中19尺度で評定の平均値は4.0以下であり，学生は看護に対して好意的イメージを抱いていた。学年別の比較では1年次は「責任感のある」・「自由な」で2年次より，「労が多い」，「価値がある」で3年次より好意度が高く，2年次は「労が多い」で3年次より，「理性的」で1・3年次より高かった。3年次は「面白い」で1・2年次より，「責任感のある」・「望みのある」・「自由な」で2年次より高かった。

入学動機別の比較では，動機づけ大群の方が小群より1年次で6項目，2・3年次で各8項目について有意に好意度が高かった。看護婦にあこがれて入学した学生はそれ以外より3年間を通じて，看護に対し好意的イメージであることがわかった。

因子分析で「特性」，「外観性」，「就労希望」，「性格」，「安定生」の5因子が抽出された（累積寄与率55.8%)。因子得点を学年別に比較すると，3因子で有意差がみられ，「特性」で2年次が他より高得点であった（$p<0.01$)。3年次は「就労希望」で最も低得点であったが，「安定生」で高得点であった（$p<0.01$)。1年生は看護職へのあこがれの強さを，2年次は「看護とは」を強く描いていることを，3年次は職業としての看護の価値や安定性の認識を表していると考えられた。

看護学生の看護に対するイメージは，看護の学習の進行に伴って，「現実的な職業としての看護」に変容すること，3年間の看護教育を受けても入学動機によるイメージの違い（評定値の差）があることが明らかになった。

32）看護学生の看護に対するイメージの変容について(3)
－3年次学生の入学動機および卒業後の進路志望別比較－

秋田大学医療技術短期大学部

○平元　　泉，石井　範子

【目的】3年次の実習終了時の看護イメージを入学動機別・卒業後の進路志望別との関連を検討することを目的に調査を実施した。

【方法】対象：A大学医療技術短期大学部看護学科3年次学生74名（女子72名，男子2名)。方法：入学動機・卒業後の進路志望とその理由・実習終了後の看護のイメージの変化の有無とその理由についての質問紙調査および20の形容詞対を提示したSD法による看護イメージ測定を実施した。分析方法：看護イメージは7段階で評定し各尺度毎に平均値を算出し，入学動機別・卒業後の進路志望別にt検定および一元配置分散分析を用いて比較した。また，看護のイメージの変化の理由および卒業後の進路志望の理由の自由記述についてはカテゴリー別に分類した。

【結果および考察】1．入学動機別の看護に対するイメージ：看護の20形容詞対の各項目の平均値を比較した結果，活気のある，若々しい（$p<0.01$)，面白い，スマートな，なりたい，特色のある，温かい，知的な（$p<0.05$）の項目で，入学動機づけの大きい学生が有意に好意的であった。看護婦になりたいという動機を持って入学した学生は，実習終了後の看護に対するイメージも好意的であることがわかった。実習終了時の

看護のイメージでは，70名（95%）が変化したと考えている。変化した理由の記述内容では，ポジティブな変化が69個（93%）であった。つまり，看護に対する態度・期待・総体的な印象を表す看護イメージ測定では，入学動機別の差は認められるが，個々の看護に対する理解，認識は3年間の学習で深められたと考える。2．卒業後の進路志望別の看護に対するイメージ：卒業後の進路志望をA看護婦・助産婦，B保健婦，Cその他の3群で比較した。A群は，面白い，好きな，なりたい，望みのある，特色のある，知的な，の項目でC群と，活気のある，はB群と比較し有意に好意的だった（$p<0.05$）。A群・B群・C群の順に看護に対し好意度が高いイメージになっているといえる。3．看護のイメージの変化と進路選択の理由との関連：入学時の動機づけ小群の約半数が看護婦を志望していることから，臨床実習等での体験が看護婦への志向を高める要因になったと考える。看護に対するイメージの変化の記述内容では明らかな志望別の差は認められなかった。しかし，動機づけ小群のなかには，学習過程においても否定的なイメージが変化しない場合もあり，指導上の配慮が必要であることを示唆していると考える。全体的にみると，3年間の学習の過程を通して各職業の特性の理解を深め，ポジティブな思考のもとに職業を選択しているといえる。

33）看護学生の放射線に対するイメージと効果的な放射線看護教育についての研究

長野県看護大学　○太田　勝正，鈴木真理子

【目的】病棟に勤務する看護婦が，放射線や放射線被ばくに対して過度の不安を抱き，日常的な放射線診療との関わりに少なからぬ問題を生じていることが指摘されている。しかし，カリキュラム上，放射線診療，看護に関する時間数は少なく，放射線防護についての十分な教育は困難である。限られた時間の中で少しでも効果的に教育を展開するには教育内容，方法を洗練していくことが重要である。今回，言葉とそのイメージに注目し，より効果的な教育の検討のために，看護学生の放射線に対するイメージを調査した。

【調査方法】連想語法および質問紙調査により，基礎看護学の講義（必修）に出席した看護系大学1年生72人を対象として調査を行った。比較のために，医学部5年生74人に対する調査も行った。連想語法とは，被験者にある刺激語を提示し，その言葉から連想される言葉を1分間にできるだけ多く回答してもらい，その反応語の数や種類等から，言葉のイメージ等を明らかにするものである。

【結果および考察】「放射線」を刺激語としたときに，1分間に回答された言葉の総数は123種類337語であった。反応語は多い順に「X線，レントゲン，治療，危険，原爆」と続き，①「X線」が3人に1人の学生に共通して回答されるなど，言葉の重複が多いこと，②身近かな物や出来事への連想が少ないこと，③危険，恐怖など拒否的な言葉の連想が，看護学生には多く，医学生には少ないなどの特徴があった。医学生は調査以前に放射線防護の講義や放射線科での臨床実習が終了しており，放射線に対する客観的な知識が増大していることが差の一因と考えられる。「被ばく」に対しては，104種類353語の回答があった。「広島，長崎，原爆，戦争，放射能」と，原爆に強く関連した言葉が全体の54%を占めていた。なお，「原爆」を刺激語として再調査したところ，上位の回答について有意な相関が認められ（$p<0.01$），「被ばく」と「原爆」に対するイメージはほぼ同じであることが示唆された。刺激語「レントゲン検査」に対しては，140種類267語の回答があった。「放射線，骨折，病院，X線，肺」と続き，小中高での胸部X線集団検診に基づく自らの体験的に基づく言葉が多いのが特徴であった。

【まとめ】本調査の結果，「放射線」は，具体的なイメージがなく，単に講義だけでなく実験等を取り入れた体験的な教育が必要であることが示唆された。「被ばく」については，「原爆」の連想が強く，その適切な説明の後に被ばくによる人体影響や放射線防護について定量的かつ具体的に教える必要があることが示された。本調査手法は，「看護」，「ケア」など看護領域で用いられる言葉の意味や概念の整理にも有効であると考える。

34）高等学校衛生看護科生徒の死のイメージ－死についての経験や態度との関連性－

弘前大学教育学部看護科

○伊東　幸，大串　靖子

本研究は，看護を学ぶ高校生の死に対するイメージの実態を調べ，死に関する経験や死に対する態度との関連性を明らかにすることを目的とし検討を行なった。

研究対象は，衛生看護科生徒3年生102名および比較対象として普通科，商業科生徒3年生116名の合計218名であった。

研究方法は，無記名で質問郵送法による調査を行なった。

イメージを表す20個の形容詞対について，因子分析を行なった結果，情緒的評価，物質的評価，精神状態，活動性，価値観，進行性，通俗性を表す因子が抽出された。

因子ごとの形容詞対の平均得点を比較した結果，衛生看護科生徒は他学科生徒に比べ，死に対して静穏な，よいイメージを持っており，反対に他学科生徒は，より通俗的なイメージを持っていた。

死に対する態度では，衛生看護科生徒は他学科生徒と比較して，死後の世界を肯定する生徒が多く，死に対する興味・関心を持っており，自分の死に対して肯定的であり，援助傾向も高かった。他人の死に対しては，両科共に不安に思う生徒が多かった。

死に関する経験では，衛生看護科生徒は他学科生徒と比較して，テレビや本での経験や死にゆく人の世話・看病をしたことのある生徒が多かった。

イメージに大きな影響を与えた項目は，衛生看護科生徒の場合，死にゆく人に対する援助傾向，自分の死に対する態度であり，他科生の場合，他人の死に対する態度であった。

その他には，両科共に，死に対する興味・関心であった。

死に対する興味・関心について，衛生看護科生徒の場合，興味・関心のある生徒は，死に対して快い，高尚な，速いというイメージを持っており，興味・関心のない生徒は，不快な，通俗的なイメージを持っていた。他学科生徒の場合，興味・関心のある生徒は，死に対して快い，よいイメージを持っており，興味・関心のない生徒は，不快な・わるいイメージを持っていた。

今回の調査では，衛生看護科生徒は他学科生徒と同様に死に対して恐怖感は持っていたが，他学科生徒と比較して興味・関心を持っている生徒が多く，援助傾向も高いという結果が得られ，そのような気持ちを動機づけとして生かし，死に対する恐怖感を緩和していくような教育が望ましいと考えられた。

35）看護学生のエイズに対する知識と共生意識に関する研究

九州藤華看護専門学校

○佐々木寿美子，足立かおる

【目的】看護学生を対象として，エイズに対する知識と意識，イメージ，共生意識との相互関連について検討することである。

【方法】調査対象者は，O県下の公立および私立3年課程看護専門学校1，2，3学年の学生274名である。測定項目は，宗像（エイズとセックスレポート）と田能村（東京都小・中・高校生の性意識調査表）を参考にして一部を加筆修正して用いた。これらの測定項目の中で，エイズに対する知識10項目は，「はい」「いいえ」の択一方式で回答を求め，それぞれの正解に1点の得点を与えた。エイズに対する意識10項目とエイズに対する共生意識13項目は，4段階評定尺度で回答を求め，それぞれの回答に対して1点から4点の得点を与えた。エイズに対するイメージ14項目は，4段階SD尺度で回答を求め，それぞれの回答に対して1点から4点の得点を与えた。それらの項目得点結果をもとに，因子分析を行い，抽出した因子の各項目の合計点に関して，学年と知識の2要因分散分析を行った。調査手続きは，1クラスごとに自記式無記名の質問表を配布し，その場で回答を求めた。

【結果】1）エイズに対する知識の自己認知が高い学生の方が，実際の知識は高いという正の関係がある。エイズに対する知識の正解率は，エイズウイルス，エイズ関連症候群，感染経路の3つのことに関する項目が低い。

2）エイズに対する意識構造は，「積極的関与」と「一般認識」という2因子で構成された。各々の因子の総得点について，学年の差も知識もなかった。

3）エイズに対する共生意識の構造は，「回避的態度」と「積極的援助」という2因子で構成された。知識が高い学生の方が「積極的援助」を示し，知識が低い学生の方が「回避的態度」をとる傾向が認められた。

4）エイズに対するイメージ構造は，「気丈さ」「嫌悪」「活動性」という3因子で構成された。知識が高い学生の方が「気丈さ」イメージが高く，知識が低い学生の方が「嫌悪」イメージを高く持つ結果となった。「活動性」イメージに関しては，学年の差も知識の差もなかった。

【考察】学生は，自分自身のエイズに対する知識を正確に認知していた。また，知識を十分に持っているという学生は，エイズに対する理解が深く，その分其生意識が高いことが示唆された。これらのことより，看護学生に対してエイズに関する知識を十分持たせることは，エイズ患者やHIV感染者に対する其生意識を育むうえで必要な条件であると考えられる。そのような，知識を深めるためにも，今後，体系的なエイズ教育が必要になってくると考える。

第8群　看護教育Ⅱ

座長　前日本赤十字社幹部看護婦研修所
西村千代子

36）看護学生の看護に対する意識や行動特性の3年間の変化について

東邦大学医療短期大学
○松嵜　英士，大塚　邦子

目的：看護に対する意識や行動特性は，学習を重ねることによりどのように変化していくのか，その変化に影響する要因は何かを明らかにし，今後の指導上の参考資料を得ることを目的として，3年間の縦断的な調査を実施した。今■の報告は，対人場面における行動特性の変化および性格特性と行動特性との関連に焦点をあてたものである。

方法：対象：T短期大学看護学科に1993年4月に入学した学生103名。調査内容：看護に対する意識については，事前に調査を行い作成した5つの因子（ナースとしての姿勢，看護の効果，ナースの悩みと対処法，子供や老人との関わり，対象の理解と援助）からなる質問紙を用いた。対人場面における行動特性については，「社会的スキル尺度（菊池，1988）」，「ノンバーバルスキル尺度（和田，1991）」を基に，因子分析の結果から一部修正を加えた質問紙を用いた。性格特性については，「東大式エゴグラム」を用いた。調査は，1年次の5月，2年次の2月，3年次ではすべての病棟実習が終了した12月に行った。

結果と考察：まず，看護に対する意識では「ナースとしての姿勢」と「子供や老人との関わり」の変化が有意であった。このことは，3年次までにナースとしての全般的な姿勢の大切さがより強く認識され，子供や老人との関わりが好きになったことを表していると考えられる。一方，「看護の効果」は，他の因子よりもかなり低いことが示され，今後「効力感」を上昇させるための工夫が必要である。

つぎに，社会的スキルでは，どの因子についても得点の上昇傾向が見られ，こうしたスキルが学年の進行とともに着実に上昇していることが示された。さらにノンバーバル・スキルでは，「感受性」で有意な変化がみられたが，このことは主に3年次の実習体験が大きな要因になっていると考えられる。しかし，3因子ともやや低い値しか示しておらず，今後学生のノンバーバル・スキルを上昇させていくために，演習や「体験学習」などを工夫していくことが必要であると考えられる。

次に，エゴグラムで示された性格特性と行動特性との関連をみていくと，エゴグラムのパターンと看護に対する意識，対人場面における行動特性の間に特徴的な関連性が見られた。

今後，学生自身が自我の成長を促していけるような環境づくりや，社会人，そして看護者として「効力感」などの意識の成長，対人関係を円滑に行うのに必要なさまざまな社会的スキルの成長に向けて，教育内容や方法について検討していく必要があると考えられる。

37）看護学生の職業意識と看護婦のイメージ
－2年課程夜間定時制学生の場合－

湘南看護専門学校　○根岸茂登美
川崎市立看護短期大学　加城貴美子
湘南看護専門学校　日高　玉恵

【はじめに】1995年現在全国にある431校の2年課程看護婦養成所の内211校が定時制であり，内81校は夜間定時制である。

本研究は2年課程の中の特に夜間定時制学生を対象に，属性，職業意識，看護婦のイメージを調査し今後の指導・教育の示唆を得るため検討したので報告する。

【研究方法】対象：2年課程夜間定時制学生1～3年生計96名。調査方法：半構成的質問紙による集合調査。調査期間：1995年12月13日～12月20日。調査内容：対象者の属性，職業意識，SD法を用いた7段階評価による30項目の看護婦のイメージ。分析方法：χ^2検定，t検定を行ない，統計処理は汎用統計学パッケージSPSSを用いた。

【結果】1．年齢構成は19～45歳，平均年齢は25.2歳，

96名中，男性９名，女性87名。２．入学前の勤務経験は，91名が何らかの仕事に従事していた経験をもち，内47名は准看護婦としての勤務経験があった。３．現在の勤務の有無は，アルバイトを含めて93.7%が勤労学生である。４．勤務務施は，病院75.5%，有床診療所16.7%，無床診療所7.8%である。勤務科は内科，精神科，混合，産婦人科の順であった。５．職業意識

１）看護職決意の時期：30.2%が高校生，次いで中学生，社会人になってからが14.6%である。２）看護職を選択した理由：「資格取得」「社会への貢献」「身近にいた看護婦の影響」の順である。３）２年課程への進学理由：１年生は「看護婦資格取得」，２・３年生は「准看護婦よりさらに学習したい」と答えた学生が多く，１%水準で有意差があった。６．学生は看護婦を「現実的」「深みのある」「特色のある」「複雑」「強い」「はりつめた」「動的」「洗練された」「広い」「清潔」の順でイメージしていた。７．学年別イメージでは，１年生より２年生の方が「清潔」とイメージし，１%水準で有意差があった。また１年生より３年生の方が，「繊細」とイメージし５%水準で有意差があった。８．職種別イメージでは，准看護婦経験のある学生は，他職種経験のみの学生より有意に「清潔」「わかりやすい」と答え，勤務経験のない学生の方が「鮮やか」なイメージをもっていた。９．准看護婦経験年数別イメージでは，３年未満と５～10年未満では，５～10年未満の方が有意に「落ち着いた」と答え，10年以上の方が「つまらない」「単純」と答えていた。10．看護職決意の時期や看護職を選択した理由，２年課程への進学理由とイメージとの関係はみられなかった。

【考察】学生は看護婦資格取得という目的意識や学習意欲に支えられて進学し，仕事と学業を両立させている。こうした学生がもつ看護婦のイメージは，日々の臨床経験，入学前の勤務経験や准看護婦としての経験年数，さらに入学後の学習等に影響を受けていると考えられる。教育の整備，充実をはかることで，望ましいイメージへの変容を期待したい。

38）看護学生にみる「看護婦の専門職性」に関する意識　－Ｄ医科大学附属看護専門学校における前回調査との比較－

獨協医科大学附属看護専門学校　　赤羽　由美
千葉大学看護学部附属看護実践研究
指導センター　　草刈　淳子，長友みゆき

【はじめに】平成２年度に，看護基礎教育のカリキュラムが看護婦養成教育から専門職指向型教育へ改正された。学生が「専門職性」についてどのような意識を持っているのか，昨年樋之■（日看研誌，18（臨），187，1995.）は，当学生を対象に調査した。そこで本研究では，その結果を追試するために継続調査を行った。

【研究方法】

１）対象：当学生329名中有効回答315名（96%）

２）時期：1995年12月上旬。

３）方法：質問紙留置法（無記名）。

【結果および考察】

１．専門職性について考えた動機：学年間では臨床実習は学年を追うごとに多くなり，逆に基礎看護学の講義は学年を追うごとに少なくなり，前回調査と同様の結果を得た。

２．看護婦の性格規定：全学年では看護婦を専門職であり労働者性のある職業とし，OL とは全く違うものと捉え，前回調査と同様の結果を得た。学年間では「労働者性・OL 性」は２学年が１学年より有意（$p<0.01$）に高く，「聖職性」は１学年が３学年より有意（$p<0.01$）に高い結果となり前回調査とは異なった。

３．専門職性の獲得意識：全学年では「公共性・専門性・自律性」は持っているが，「社会的評価・職業団体の自律性」はどちらとも言えないと認識しており前回調査と同様の結果を得た。学年間では「自律性・職業団体の自律性」は，差は認められず，「社会的評価」は３学年が他学年に比べて有意（$p<0.05$）に低い結果となり，前回調査とは異なった。

４．専門職性の要素で重要なもの：「専門性」と認識し「公共性」とした前回調査とは異なった（$p<0.01$）。

【結論】

≪類似点≫１．看護婦を専門職であり労働者性のある職業とし，OL とは違うと捉えている。

２．看護婦は現在「公共性・専門性・自律性」は持っているが「社会的評価・職業団体の自律性」に関して

はどちらともいえないと認識している。

3．専門職性の意識には臨床実習での体験が影響するが，マスメディアの影響も大きい。

≪相異点≫1．専門職性の意識は「公共性・社会的評価」以外は各学年ともほぼ同値で，「1学年から2学年に下がり3学年に上がる」という前回の結果とは異なった。

2．今後の看護婦に最も重要なのは「専門性」と認識しており「公共性」とした前回の結果とは異なった。

これらの相異性は，当該年度入学の学生の特性，及び教育計画等が関与することが窺われるため今後も縦断調査により確認する必要がある。

39）看護学生に見る「看護婦の専門職性」に関する意識－国立C大学看護学生（3年次生）に対する調査を実施して

市立名寄短期大学　　岡林　靖子
千葉大学附属看護看護実践研究
指導センター　　草刈　淳子，長友みゆき

Ⅰ　はじめに

現在，看護基礎教育の機関は，専修学校が主流である。しかし，近年看護教育の高等化が進み4年制の看護系大学が急増している。教育機関の違いは，教育目標・教育課程・教育内容に違いを生じ，更に，学生の意識に影響を及ぼすと予想される。

今回，看護系大学の3年次学生の「看護婦の専門職性」についての意識を明らかにし，今後の看護基礎教育の基礎資料とするための調査を行った。

Ⅱ　研究方法

調査対象：国立C大学看護学生3年次生のうち，「看護管理」を選択履修した学生79名（編入学者を除く）

調査方法：質問紙による留め置き法。質問紙は，「看護管理」の全講義終了後に配布し，一週間後に各自回収箱に投入する形で回収した。有効回答率77.2%であった。

調査期間：1995年12月1日～12月8日

Ⅲ　結果及び考察

1．看護婦の職業を「専門職性のある仕事」「労働者としての役割を担う仕事」であるとし，「OLの仕事」とは明らかに異なるものと答え，「聖職性」については，どちらともいえないとしている。この結果は，樋之口の研究結果と一致し，真鍋等のイメージ研究の結果と一致する。

2．今後看護婦にとって，専門職性の要素で最も重要な要素を「自律性」「専門性」「公共性」「社会的評価」の順で答え，「職業団体の自律性」についての回答はなかった。

現在獲得できている要素を尋ねた問いでは，「公共性」は，獲得できているが，「社会的評価」は獲得できていないという結果であった。

3．専門職性の意識に影響を及ぼしている要因については，「基礎看護学の講義とその他の講義」49.1%，「臨床実習」14.0%，「新聞・雑誌」10.0%，「テレビ番組」8.8%の順としていた。3年次になって，専門科目中心の講義となっており，臨床実習の経験が一回であるという教育課程が反映したものと思われる。

4．「学校をやめたい」と考えたことのある学生の特徴が明らかになった。

40）看護学生の自尊感情及び職業的同一性形成に対する臨床実習の影響

神奈川県立衛生短期大学
○阿部　裕子，山口　由子
自治医科大学看護短期大学　　松下由美子

［研究目的］H7年度の研究において，実習が学生の自尊感情と職業的同一性形成に影響を及ぼすことがわかった。そこで今回は，臨床実習が学生の自尊感情や職業的同一性形成及ぼす影響をさらに詳細に分析する。

［研究方法］対象－2年制短期大学H6年度入学生（以下学生と略す）72名。調査方法－入学6ヶ月後，9ヶ月後，2年次実習直前，直後に自尊感情（ローゼンバーグ尺度：以下SEと略す）と職業的同一性地位テスト（松下1992：以下OIと略す）を測定した。分析方法－SE，OIの継時的変化を見るとともに，各時期におけるSE，OIの相関を見た。

［結果］SE得点の平均は，入学6ヶ月後24.4，9ヶ月後24.9，実習直前25.7，実習直後25.4であり，入学9ヶ月後と実習直前の間にのみ有意な差（T検定$P<0.05$）が見られた。H7年度の研究では，実習が学生の自尊感情を高めるように影響していたが，今回の結果から実習が必ずしも，自尊感情を高めるわけではなく，むしろ実習以外の要因が関与していると考えられた。SEとOIの相関に関しては，実習直後のSE得

点と同一性達成得点との間にのみ，相関係数0.40とかなり強い相関が見られた。この結果から，実習をとうしての看護婦になろうという意志の高まりと自尊感情の高まりは，相互に影響しあっていると考えられた。OI得点に関しては，入学9ヶ月後と実習直前との間に，資格志向得点が9.0から8.6（P＜0.05）と下降し，早期完了得点が7.2から7.8（P＜0.05）と上昇し有意な差が見られた。また，実習直前と直後の間では，資格志向得点が8.6から7.9（P＜0.05），早期完了得点が8.6から7.0（P＜0.001）と下降し，同一性達成得点が14.3から16.2（P＜0.001）と上昇した。これらの結果から，同一性達成や早期完了には実習が大きく影響しているといえるが，資格志向，実習以外の要員も関与していると考えられる。

学生は，青年後期にあり心身の成熟と社会的自立を可能にしていく時期にある。社会的自律を可能にするためには，自己を尊敬し価値あるものと考える力をもっていることが重要である。実習における職業的同一性達成の高まりが自尊感情を高め，実習を体験することにより看護婦の適職感を深めるということは，実習のなかで職業的同一性達成を高めることが，学生の成長に影響するということがいえる。そのため今後は，学生の自尊感情を高める要因は何か，また実習のどの様な体験が学生の職業的同一性達成に影響を及ぼすのかをさらに検討していきたい。

41）看護学生の自我同一性に関する研究
－自我同一性の因子構造と影響要因－

岐阜大学医療技術短期大学部
森田　敏子，松宮　良子
愛知県立看護大学　松田　好美
新潟県立看護短期大学　松永　保子
元千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海　滉

〔目的〕

看護学生は学生生活を通して，看護という職業を位置づけながら成長していく。看護学生の自我同一性形成過程とそこに関与する要因を明らかにすることは，看護教育の改善に意義がある。そこで，「自我同一性地位テスト」を用いて，自我同一性の因子構造とその影響要因を明らかにする。

〔方法〕

G大学医療技術短期大学部の平成5年度入学生を対象に，松下らが開発した「自我同一性地位テスト」と基本的事項（入学を決定した時期，入学動機など）を質問紙にて調査する。対象学は80名で，調査は1年次，2年次，3年次に3回，縦断的に行った。「自我同一性地位テスト」の解答を因子分析し，バリマックス回転法により処し，抽出した因子を構造化した。さらに，因子と基本的質問事項の各項目の解答による群別因子得点の平均値をt検定し，因に及ぼす要因を検討した。

〔結果〕

「自我同一性地位テスト」から7因子を抽出し，以下のように命名した（累積寄与率47.2%，クロンバックアルファ係数.662）。

因子の名前はそれぞれ，第1因子：職業の同一性達成因子，第2因子：価値の早期完了A因子，第3因子：価値の同一性達成A因子，第4因子：価値のモラトリアム因子，第5因子：職業のモトリアム因子，第6因子：価値の早期完了B因子，第7因子：価値の同一性達成B因子である。

職業の自我同一性地位は，第1と第5因子の2因子が抽出された。第1因子である「職業の同一性達成因子」と第5因子である「職業のモラトアム因子」に影響を及ぼす要因は，入学を決定た時期や入学を決めるにあたって影響を受けた人，入学動機，看護への構え，学生生活への期待などであった（＜.01）。

〔考察〕

今回調査した看護学生は“職業”では，“同一性達成”と“モラトリアム”に位置しており，“価値”で5因子が抽出されたのに比して，“職業”は2因子の抽出であった。このことは，学生生活を通して，看護という職業を位置づけながら成長していくことを示している。“職業の同一性達成”への影響要因は，社会に貢献する，人間的に成長したいという意思である。看護は尊い責任ある仕事であると自覚し，看護学生としての誇りを持っている学生が“職業の同一性達成”をしている。学生が自信と誇りを持つような教育的関りが必要である。

第9群　精神看護Ⅰ

座長　愛媛県立医療技術短期大学看護学科
梶本　市子

42）わたしが感じた術後せん妄患者が存在している世界 －面接調査を行って－

横浜市立大学医学部付属部病院
高田　志保，田村　誠子，藤原　裕美
横浜市衛生局医療対策部病院事業課
岩崎加代子

本研究では術後せん妄患者に対し，看護者としてどのような援助が求められているのか，患者の世界を知ることを目的とした。術後せん妄に陥った患者3名を対象者とし，面接調査を行い，調査内容を記述し，ブレーン・ストーミングによりその中心特性を明らかにした。手術後の患者がそのプロセスの中でどのような世界に存在していたのかを現象学的アプローチでみた。

術後せん妄時の患者は，手術後であることを理解した上での幻視・幻聴があり≪現実と非現実との混在≫がみられる。その中で自分が体験したものに対し≪辛くて嫌な気持ち≫を抱いているが，それらに対し疑問を抱かず，自ら関わらず，体験を現実としてありのままに受け止めているという≪自分の感じた世界に間接的に存在≫している。またいずれの事例にも幻視・幻聴の中に家族が存在してる。現実からせん妄へと，その人を取り囲む世界は変化しても，その人にとっての家族の存在は変化せず，その人はその人自身として存在している≪変わらないその人としての存在≫がある。一方で患者は，自分が何か危害を加えられるのではないかという漠然とした不安によって≪目に見えないものからの脅威≫を感じている。

以上により，術後せん妄時の患者は，まず≪幻視・幻聴によって現れる世界≫に存在している。それは≪現実と非現実との混在≫した世界であり，その中で≪辛くて嫌な気持ち≫を感じる。しかし患者は≪自分の感じた世界に間接的に存在≫しているため，≪辛くて嫌な気持ち≫を感じながら自分ではどうすることもできない。そしてまわりには，≪漠然とした不安が作り出す闇の世界≫が存在している。この世界の中で患者は，≪目に見えないものからくる脅威≫を感じているが，幻視・幻聴によりはっきりと脅威を体験するわけではない。つまり，術後せん妄患者が存在している世界には≪幻視・幻聴によって現れる世界≫と≪漠然とした不安が作り出す闇の世界≫の2つの世界があり，その2つの世界は同時に存在している。しかし，それらの世界の中に在っても≪変わらないその人としての存在≫は在り続ける。

上記のことから，看護への示唆として，次のことが挙げられる。術後せん妄時の患者は≪辛くて嫌な気持ち≫と≪目にも見えないものからくる脅威≫を感じるため，看護者はその気持ちを受け止め，理解し，気持ちを読み取りながら対応することが大切であると考える。また患者に対し≪変わらないその人としての存在≫を尊重することも看護者として必要な態度である。

43）残遺型精神分裂病者の自覚年齢と時間認知

山梨医科大学　看護学科　森　千鶴

Ⅰ　研究の意義と目的

残遺型の精神分裂病者は自己の年齢を過小，あるいは過大に評価しているという P. F. Liddle らの報告がある。また，発病時の年齢を回答するという知見も Otto らが報告している。これまでの報告では，この現象を無為・自閉などの陰性症状との関連で解釈している。しかし，自己の年齢を意識するとき時間を意識し，時の流れを感じる。また臨床において精神分裂病者に年齢を質問したところ，陰性症状の有無によって年齢を誤るのではなく，時間の認知と関連があるのではないかと思われた。

そこで，今回自覚している年齢だけではなく，入院期間の自覚や自己の行動に対する時間認知と実際の行動との関連について明らかにすることを本研究の目的とした。

Ⅱ　研究方法

1．調査対象

精神病院に入院中の陽性症状のない残遺型精神分裂病者20名，陽性症状のある精神分裂病者17名，同病院に入院中のアルコール依存症者10名，その他の疾患で入院中の患者7名，痴呆症で入院中の老人13名，特別養護老人ホームに入院中の高齢者9名である。

2．調査方法

年齢，入院・入所期間，時間の認知について直接面接によって調査した。実際の年齢等については看護記録・入所記録から情報を得た。また実際の行動時間については，看護者または寮母が連続した2週間を観察

し，1日分の行動として集計した。

Ⅲ　結果及び考察

1．年齢の認知

実際の年齢と自覚している年齢のずれについて，各対象群で比較したが，有意な差は認められず，同様の傾向を示していた。

2．入院（入所）期間の認知

残遺型の精神分裂病者の群は，入院期間を非常に長く感じている者と短い者の両極に分かれていた。

3．実際に行動した時間の認知

実際に行動した時間を食事摂取時間と待っていた時間に分けて測定した。その結果残遺症状のある群は食事摂取時間は短く，待ち時間が長いことが明らかになった。しかし待ち時間と食事摂取時間の自覚では，待ち時間の方が長いという回答が多く認められた。

これらの結果から残遺型の精神分裂病者は時間認知に偏奇があるのではないかと考えられた。

44）精神に障害のある入院患者の排便習慣

川崎医療短期大学　○塚原　貴子，中西　啓子
川崎医療福祉大学　　人見　裕江，小柴　順子

成人期の精神障害のある入院患者には，便秘を訴える者が多いといわれている。そしてその原因として抗精神病薬では，錐体外路性の副作用および抗コリン性の自律神経遮断症状が考えられる。しかし，精神に障害のある入院患者の排便の変調について，系統的に調べた報告がないため，精神障害のある入院患者で，薬物療法中であるが，症状の安定している者の排便習慣を調べた。すなわち，調査者との面接が問題ないと医師が判断した者で，身体的な自覚症状が訴えられる者とした。便秘評価には，日本語版便秘評価尺度（Constipation Assessment Scale）深井ら（1995）（以下CASとする）と便形評価尺度（Daviesら，1986）を用いた。

研究対象は，K大学付属病院の精神科病棟とO市内にある単科の精神病院の社会復帰病棟に入院している男性53人と女性57人の110人であった。平均年齢は男性55.4±14.6歳，女性53.8±15.5歳であった。

対象者の健康障害は，精神分裂病77人（70.0%），躁うつ病5人（4.5%），うつ状態11人（10.0%），神経症3人（2.7%），その他14人（12.7%）であった。病歴の最高は55年で，その平均は23.1±16.0年であった。

内服薬（主剤）は，抗精神病薬86人（77.5%），抗うつ薬9人（8.1%），抗躁薬1人（0.9%），抗不安薬4人（3.6%），その他11人（9.9%）であった。

精神に障害のある者のCAS平均得点は，2.54±2.24（110人）で，男性2.64±2.24，女性2.49±2.24で男女間に差は認められなかった。さらに，対象を成人期の男女と老人期の男女に分けて検討すると，老人女性が1.35±0.90で，CAS平均得点が有意に低く，便秘の徴候が認められなかった。

排便頻度とCASをみると，排便頻度が2日に1回以上は110人中97人（88.2%）で，CAS得点平均は2.29±2.11，3日に1回以下では13人（11.8%）で4.61±2.16で有意に3日以下のCAS得点が高かった。便秘自覚者は31人（28.2%），下痢が21人（19.0%），ふつうと感じているものは58人（53.0%）で，CAS平均得点は便秘者の3.94±2.53がふつうの者より有意に高かった。また，下剤使用とCASをみると，下剤を月に2回以上使用する者は，110人中80（75.5%）で，極めて多かった。下剤使用者80人中便秘を自覚する者は31人（37.8%）で，便秘を自覚しない者が多かった。

病名別のCAS得点をみると，精神分裂病は，77人で，CAS得点平均は2.22±1.93，躁うつ病は5人で，そのCASは5.60±3.44で有意に精神分裂病が低かった。

また，内服薬との関係をみると，抗精神病薬を内服している者は86人で，その者のCAS平均得点は2.20±1.95であったのに対し，抗うつ薬の9人のCAS平均得点5.33±2.31や抗不安薬4人の5.25±3.35は有意に高い結果となっていた。

45）精神に障害のある入院患者の排便習慣と下剤使用

川崎医療福祉大学　○人見　裕江，小柴　順子
川崎医療短期大学　　塚原　貴子，中西　啓子

先に述べた（演題44）ように，精神障害のある入院患者では下剤使用者が多く，そのための排便の変調の可能性が考えられた。そこで，ここでは排便習慣の変調と下剤使用を中心に検討する。

研究の対象及び方法は先のものと同様で，さらに，承諾の得られた対象に3日間の健康観察（食事内容と飲水量，便形とその他の身体の具合等）と便全量採取を依頼した。同時に研究者が状態観察と共に便形評価

と便中水分含有率を測定した。

なお，病院食総カロリーは平均1,800kcal，脂肪55.4g，水分量1,200cc，線維量3.5gで，普段の食事以外の水分摂取量は1,500ccであった。また，健康観察を依頼した者の飲水量の平均は2,750ccであった。

精神障害のある入院患者（以下精神と略す）110人のCASは2.54±2.24，別に調べた健康成人214人のそれは2.37±2.34で，精神のCASが少し高かった。そして，選んだCAS項目で多かったのは「下痢又は水様便」「便の排泄状態」であった。また精神の便形は4.68±1.62，健康者は5.04±1.22で，便形も精神の方が軟かく，「元の形を残こして崩れた」と「粥状の起伏のある」便形の者42人（38.2%）であった。

下剤使用頻度では下剤を使わない27人（24.1%），週1回以上使用者80人（74.1%）であった。次に週1回以上頻回に下剤使用する者80人（72.7%）のCAS 2.54±2.33，週1回以下の使用頻度の少ない者28人（25.4%）のそれは2.64±2.06で，便形は各々4.54±1.47，5.18±1.75であったが，いずれも差は認められなかった。健康者で週1回以上高頻度下剤使用者は214人中10人（4.7%）で，CAS4.20±2.99，便形5.30±1.62で，精神と健康者のCAS間で差（$P<0.05$）が認められた。

次に下剤使用の用量とCASおよび便形をみると，使用量が適量以内を「普通量」，単一では適量内であるが2～3の薬を併用している「やや多い」，適量をこえる併用の「多量」で各々のCASは3.00±2.22，2.40±2.58，1.88±2.45と下剤使用が多い程，CASは低い結果であった。また，便形は各々，4.46±1.78，4.27±1.29，4.50±1.06で，便形も普通量よりも軟かくなっていた。

さらに，便全量採取に協力に得られた者は9名で，CASの平均は2.7点，便形平均3.0点，便中水分含有率73.0%で，食物残渣を認める水様便の者が含まれていた。

以上のことより，精神障害のある入院患者では下剤の常用傾向があり，適量以上に，しかも自己を併用している者が多く，その結果不消化な水分を多く含む下剤傾向があることが示唆された。また，自覚する排便習慣の変調と実際の便形が異なる可能性があり，今後更に事例的追加研究が必要であると考える。

46）精神科病棟の喫煙対策に関する調査

秋田大学医学部附属病院
○片岡　忠弘，佐々木憲子
大槻　延子，佐藤　芳子
秋田大学医療技術短期大学　山本　勝則
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】

喫煙者本人のみならず非喫煙者への健康を守るために喫煙対策は必要とされ，禁煙，分煙，喫煙制限といった方法が実施されており，全面禁煙とする病院，病棟も存在する。しかし，平成6年度のわが国の成人の喫煙率は男性59.0%，女性14.8%である。入院といった状況におかれた場合，患者は皆禁煙できるとは限られない。特に精神科患者の入院に於ては，精神的な問題を抱えている事と禁煙という二重の負担がかかる事となる。しかしながら，精神科病棟に於てどのような喫煙対策がなされているかの報告は見られない。

そこで，全国国・公立大学精神科病棟（以下，精神科病棟とする）での喫煙対策の現状の調査をした。

【方法】

対象：精神科病棟，対象数56。調査方法：質問紙による郵送調査で，配布から回収までの期間は20日間である。調査内容：喫煙対策の有無・内容・対策の時期・喫煙場所の構造。

【結果と考察】

有効回答数50（89.3%）。喫煙対策の有無：有48（96%），無2（4%）である。全面禁煙か部分禁煙か：48病棟全てが部分禁煙である。喫煙対策の内容（全50病棟中に占める各対策の割合・複数回答）：喫煙室を設けている7（14%）であり，これらのうち，喫煙室と囲いのある喫煙場所の併置が2（4%）ある。したがって，喫煙対策として囲われた空間を喫煙用に設けている病棟は全50病棟中9（18%）病棟しかない。また，囲いのない喫煙場所を設けている39（78%），喫煙時間を設けている17（34%）で，喫煙対策の大半は囲いのない喫煙場所である。喫煙対策をした年度：①喫煙室または囲いのある喫煙場所の設置：1970年代2（4%），1980年代1（2%），1990年代8（16%）である。②囲いのない喫煙場所の設置：1960年代7（14%），1970年代14（28%），1980年代8（16%），1990年代9（18%）である。喫煙室または囲いのある喫煙

場所の構造：①高さ：200cm～245cm。②広さ：2.45㎡～60㎡。

有効回答数が89.3%と郵送調査としては高くこの問題に対する関心は大きい。精神科病棟で行われている喫煙対策として囲われた空間を設けている所は，1990年代に若干，増加傾向が見られる。しかし，全体に占める割合は少なく，他の施設で増加しつつある全面禁煙または囲われた空間での喫煙には進展していない。

47）慢性精神分裂病患者の病識と社会復帰に向けたアプローチの可能性

山形大学医学部看護学科　　○久米　和興

1．はじめに

精神分裂病患者においては，病識が欠如していることが多い。このことは治療へのコンプライアンスや受療行動の障害になる。本研究では，病識と社会復帰との関係を見るために，病識と精神症状，人格傾向，作業能力との関連を検討し，病識を基本に捉えた，看護婦（士）の精神分裂病患者の社会復帰にむけたアプローチの可能性を検討した。

2．研究方法

研究対象は単科精神病院に入院している患者で，Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（DSM－Ⅲ－R）の精神分裂病の基準を満たす男性と女性，合わせて65人である。

病識の評価は，病気に対する認識，入院の必要性に対する認識，向精神薬の必要性に対する認識の3項目によって5段階で評価した。患者の人格傾向は，MMPIを行い評価した。患者の病状の評価は，Positive and Negative Syndrome Scale（PANSS）における10項目について7段階で評価した。作業に対する評価は，院内作業に対する積極性と継続能力について5段階で評価した。

4．結果および考察

病識のある患者は，MMPIにおいて，精神症的，精神病的人格傾向の得点が高かった。精神症状としては罪責感と抑うつ感を持ちやすいことがわかった。そして作業能力が高かった。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た。病識が乏しい患者は，MMPIの各尺度の得点が，病識のある患者に比べて，神経症的，精神病的人格傾向の得点を中心に低かった。精神症状の重症度は，妄想，誇大性，意欲低下が高値であった。また作業能力が低かった。

4．結論

病識のある患者の社会復帰のアプローチのあり方は，抑うつ感や罪責感を軽減させるために，その程度に即した薬物療法とともに精神療法や看護婦（士）による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た。自信が回復するにつれ，院内作業から院外の仕事へ，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た。病識のない患者にたいしては，妄想や誇大性を直接に否定したり，意欲を向上させることは容易ではない。そのためこれらの精神症状を軽減するための薬物療法を行うと同時に，医師や看護婦（士）との信頼関係を基盤にした病識を育てるための長期的精神療法が必要であると考えられた。その上で作業に参加するように持続的に働きかけることがよいと思われた。

▶ 7月27日 ◀

第 4 会 場

第10群　基礎看護 I

座長　大分医科大学医学部看護学科

萩澤さつえ

48）褥瘡発生における真皮乳頭の形態

大分医科大学医学部看護学科

○荒尾　博美，萩澤さつえ，島■　達生

【目的】

褥瘡の発生機序と発生過程は，まだ完全に解明されていない。しかし，褥瘡を予防するためにその発生過程を知ることは重要であると考える。本研究は，特に毛細血管や神経が分布する真皮乳頭に着眼し，褥瘡予防の基礎的データを収集するために，光学顕微鏡（LM）と三次元的構築が可能である走査電子顕微鏡（SEM）を使用して，褥瘡が発生した部位とその周辺の皮膚を形態的に調べた。

【方法】

仙骨部にⅡ～Ⅲ度の褥瘡を有した女性（87歳）皮膚を採取し，LM 観察には細網線維鍍銀法および膠原線維染色を行った。また，SEM 観察には真皮乳頭や膠原線維の観察を容易にするために，水酸化ナトリウムによって表皮を除去し，LM および SEM で観察した。

【結果と考察】

LM および SEM 観察の結果，以下のようなことが判明した。

健常部には，表皮直下に毛細血管や神経線維が存在する指状の真皮乳頭が極めて密に見られた。また，健常部と褥瘡発生部位の境界部には，表皮の部分的剥離と不規則な形の乳頭が多数存在していた。褥瘡発生部位には，表皮に加えて真皮乳頭は存在しなかった。境界部の表皮や真皮乳頭の変化は，皮膚の保護機能の低下，循環障害，知覚障害，さらには免疫反応の低下を示唆するものであり，肉眼では識別不可能であるが，すでに顕微鏡レベルでは褥瘡発生を暗示する徴候を示していた。

このように，真皮乳頭の様相は，褥瘡発生過程を理解するとともに褥瘡発生予防のケアを考える上で重要な形態所見であると思われる。

49）褥創予防の基礎研究(2)

－褥創予防具による除圧効果について－

北海道医療大学看護福祉学部

○大久保千春，大西奈美子，松岡　淳夫

前回，ベッド上臥床時の仙骨部での異常高圧部の特徴や，円座使用時，円座内圧によって支持部位に異常圧が見られることを報告した。

今回は，これに基き仙骨部での高体圧部について，円座や，たたんだタオル，ムートン毛皮等の褥創予防具と体圧の関係を見，其の有効性について検討した。

実験計画：

実験は，径10mm のストレンゲージ型圧センサー5個を，仙骨部高圧部を中心に 2 cm 間隔で囲んで配置し，その上に被験者を部位位置を確認して背臥させ，各点の体圧をロガメーターで同時測定記録した。センサーは0.02%以下の誤差で，表示単位は kg／cm である。

予防具には市販のゴム製円座と，30cm×30cm のバスタオルを4枚重ね，8枚重ね，12枚重ね，及び同様広さのムートン毛皮を用いた。

円座（空気容量，3100ml，内圧10mmhg 以下）の空気内圧を，正確に計測して，10, 20, 30, 40mmhg として，専用の綿カバーのない状態と，装着した状態についてそれぞれ実験を行った。

体の緊張と体圧変化の関係を，弛緩脱力時と，右側，左側での腰部筋の緊張をそれぞれに指示して測定を行い，比較検討した。

次に，各予防具を堅い机上と，ベッド上の測定部位上で，100g，200g，300g の水銀おもり（錘）で直接各測定点を加重し，予防具，及びベッドの持つ弾性による圧吸収を，測定検討した。

また，被験者の仙骨部皮膚の高圧部にひずみ型圧センサー，と光電容積脈波センサーを組み合わせて作成した，体圧脈波センサーを固定して，その上をモニターによる脈波が消失まで圧迫し，圧と脈波を同時記録し検討した。

被験者の体型に関するデータ，を集め，この体圧に影響する因子を検討した。

まとめ：

少数例の実験にとどまったが，

1．タオルには除圧効果があり，其の厚さは4枚折りより，それを重ねた8枚，更に12枚にすることが有効

さを増す。

2．ムートンは他に増して最も局所の圧を下げるのに有効であった。

3．円座は波動性のため，高圧部を形成する傾向がある。また，円座内圧が高いと支持圧も高い傾向がある。カバーを用いることで波動が抑制され，支持圧が分散せず，カバー無しに比べて支持圧が低くなる。

今後更に実験を重ね検討を続けたい。

50）ゴム製円座使用に関する一検討

弘前大学教育学部看護科

○北嶋　陽子，工藤せい子，黒江　清郎

［はじめに］

円座は圧迫部分を中心空間にあて体圧を減ずる目的で使用されているが，あたっている部分の皮膚に持続的に圧が加わるので使用してはならないといういくつかの報告がなされている。そこで，体圧を経時的に画像記録することかできるタクタイルセンサを用い，ゴム製円座使用についての検討を加えた。

［研究対象および方法］

対象は，標準体格の18～23歳の健康な女性31名とし，下着の上に背縫いのない綿製の寝衣を着用させた。

ゴム製円座は，内輪半径5cm，外輪半径18cm，予備実験で被験者が安楽であるとした空気量1500mlを注入し，カバーをかけて使用した。

寝床条件は，ベットにマットレス，マットスパッド，シーツを敷き，その上に円座，センサーシートの順に置いた。掛け物はシーツ，毛布，スプレードとし，枕を使用した。

測定体位は円座を使用しない「仰臥位のみ」と，体位によって膝窩部および腰部に枕を入れた「下肢伸展」，「下肢屈曲」，「腰部枕」，「下肢屈曲・腰部枕」の合計5体位とした。測定時間は10分間とした。測定部位は，仙骨部，両殿部，上部殿部，最も高い圧をしめした高圧部とした。

その他に，ゴム製円座使用の4体位の中で1番安楽であったものを測定終了後に聴取した。

［結果および考察］

ゴム製円座使用の4体位の10分時の圧は，両殿部および上部殿部では30mmHg以下の圧であったが，高圧部では50mmHg以上の圧であった。両殿部および上部殿部では毛細血管内圧が妨げられるとされる32mmHg以下の圧であったが，高圧部は32mmHg以上の圧であり，円座の内輪部分と皮膚が接触する境目に生じた。空気量1500mlでは，円座の内輪周囲の硬いゴムの部分に皮膚が接触するためにこの部分に高圧部が存在したと考えられた。しかし，空気量1500ml以上では，空気の流動が大きいため不安定感の訴えがあった。体圧を分散させ，かつ安定感も得られるような空気量を検討していく必要があると考えられた。

その他に，ゴム製円座使用で1番安楽だった体位は「下肢屈曲・腰部枕」であった。

51）褥瘡の発生予防に関する研究

－体位変換および気流と除湿効果の実験的検討－

神戸市看護大学短期大学部

○生島　祥江，田中　靖子

伊藤ちぢ代，平田　雅子

神戸市看護大学　　■田恭仁子

［はじめに］褥瘡の発生因子の一つである湿潤は，物体との密着性を増し，物理的ずれや摩擦を生じやすくさせ，組織の耐久性を低下させる。本研究で，体位変換とその時の気流の影響を数量化したので報告する。

［研究目的］体位変換とその時の気流による体表および病床の温湿度の変化を数量化して，今後の褥瘡発生予防の援助の指針とする。

［研究方法］対象は健康な女性。測定用具は，温湿度平型センサー（14×29mm，厚さ6mm）から温湿度変換器を通して相対湿度を電圧に変換するものである。実験条件は，被験者は木綿製のパジャマを着用し，ベッドはスプリングマトレスの上にマトレスパッド，綿の平織りシーツを敷き，掛け物として綿のタオルケットを1枚用いた。センサーを，仙骨部の体表面と仙骨部と密着するマトレスパッド上に置き，60分間水平仰臥位の後，右側臥位へ体位変換し30分間測定した。体位変換は二つの方法で行い，一つは，体位変換時，一旦掛け物を除き，被験者のパジャマや下シーツのしわを伸ばして気流をおこした後掛け物をかけ直す方法（病床開放群）で，もう一つは，掛け物をかけたまま気流をおこさないようにして体位変換する方法（病床非開放群）である。

［結果および考察］体表温度は，体位変換により両者ともに0.5℃程度の減少を認めた。体表湿度は，体位変換後の5分毎の湿度の減少の割合を数量化してみる

と，体位変換後の最初の5分間が最も大きく，しかも，病床開放群の方が非開放群よりはるかに大きく，以後は非開放群の方がやや大きかった。即ち，湿度の減少は体位変換後急速におこった後緩やかに減少し続けるが，非開放群では開放群ほど著明に変化しない。病床湿度についても同様のことが言えた。

湿度が，体位変換後約5分間に，さらに開放群でより急速に減少したのは，密着部の除圧と気流が水分の蒸発を促したと考えられる。

［まとめ］体表面および病床の除湿は，体位変換後約5～10分の間に急速におこり，体位変換時に気流をおこすと，より短時間で急速に除湿がはかれる。以上より，体位変換の際には，体表面や病床に対して気流をおこし，体位変換後少なくとも5分間，その体位を保つことが体表および病床の効果的な除湿に結びつくと言える。

［おわりに］体位変換が褥瘡予防に有効であることは周知の通りである。本研究で，体位変換およびこの時の気流が湿潤において有効であることが確認できた。今後も褥瘡発生の一要因である湿潤について追求していきたい。

52）褥瘡の有無と仙骨部皮膚血流量の関係
－体動不能患者の夜間連続測定の試み

名古屋大学医療技術短期大学部
○渡邉　順子，野村　千文，山本　洋子
国立療養所東名古屋病院
油谷恵美子，石原　敬子

【目的】

褥瘡発生予防の視点から，褥瘡発生の有無と褥瘡好発部位の皮膚血流量との関連性を明確にすることを目的とした。今回，いずれも体動不能で褥瘡がある患者と，褥瘡発生危険度が大であるにも関わらず褥瘡のない患者を対象として，仙骨部の皮膚血流量の夜間連続測定を臨床的に試みた。

【方法】

対象は，いずれも寝たきり期間が9ヶ月で■肢麻痺があり，意識レベルはⅢ－200で，褥瘡がある「右視床出血」の患者Y氏（59歳，女性）と，褥瘡発生危険度が大であるにも関わらず褥瘡のない「くも膜下出血」の患者F氏（70歳，男性）の2名である。仙骨部に血流プローブ（ALF－21D，Cタイプ，アドバンス）と，温度センサ（熱電対，MD－5，No.C540，安立計器）を正中線上の仙骨上部に貼付し，夜間8時間を10秒間隔で自動計測した。必要とされるケアすなわち体位変換，吸引，おむつ交換等は通常通り実施し，経時的に記録した。血圧，脈拍はほぼ2時間毎の体位変換時に自動計測した。使用寝具は，パラケアマットレス（KE－601，パラマウント）と，Y氏のみエアマット（SC－440，GAYMAR）の2種を使用した。測定環境は，Y氏は個室で室温23.6±0.4℃，湿度30.6±1.7%，F氏は4人部屋で室温25.6±0.5℃，湿度46.2±0.7%で実施した。

【結果・考察】パラケアマット上における夜間8時間の仙骨部の皮膚血流量の変動幅は，褥瘡のないF氏では，0.9～13.6ml／min／100gにみられ，褥瘡のあるY氏では，1.3～13.1ml／min／100gにみられた。体動に伴う一時的な血流量の増加は，F氏では10.2～12.6ml／min／100gであったが，Y氏では5.0～6.5ml／min／100gと半減した。また，同一体位保持時の変動は，F氏よりY氏の方が小さかった。さらに，褥瘡のあるY氏にエアマットを使用した結果，パラケアマット時より夜間8時間の変動は増大し，同一体位保持時の変動も増加した。

皮膚でよく観察されるAVA血管網の括約活動は，血液灌流量増減に重要な関与を果たすことから，血流量の変動が少なかった褥瘡のある患者はAVA血管網の括約活動の低下が考えられ，物理的な圧迫によりさらに助長されやすいのではと考えられる。

第11群　看護管理Ⅶ

座長　高知医科大学附属病院　　宮井　千恵

53）看護体験レポートの分析
－卒後2・3年目看護婦研修レポートより

日本医科大学付属多摩永山病院　○吉川　順子
千葉大学看護学部附属看護実践研究
指導センター継続看護研究部　　鵜沢　陽子

【はじめに】

看護者は，様々な看護介入の体験を通して，看護の喜びや幸さを感じ，成長していくと考える。卒後2・3年目の看護婦は，業務を一人で実施していける時期である。しかし，多忙な業務に日々流され，自分の看護を見失ってしまう危険がある。自分の看護を見失わ

ず，成長していけるよう導くには，相手を理解することが必要と考える。そこで，看護体験レポートより，卒後２・３年目看護婦は，どのような看護場面にどんな喜びや辛さを持つのか分析したので報告する。

【研究方法】

対象：N医科大学T病院に勤務している卒後２年目看護婦62名，卒後３年目看護婦37名

方法：平成７年度卒後２年目研修，３年目研修での『うれしい』『嫌』と感じた看護場面の２題について，両者のどちらか記載のあるレポート。２年目61，３年目34，計95とした。

期間：平成７年10月～平成８年２月18日

【結果】

１．卒後２年目Nsは，他者から承認を受けることで喜びを感じている者は53%に見られた。又，嫌悪を感じる理由は，85%の者が自己自身の未熟や能力不足について自己自身の承認で感じていた。

２．卒後３年目Nsは，自己自身を承認することで喜びを感じていた者が51%に見られた。そして，他者から承認されないことに43%の者が嫌悪を持っていた。

３．喜び，嫌悪を持つ看護場面は，人間関係と看護援助に関してであった。人間関係の場面での喜びは，２・３年目共に他者からの承認により感じていた。しかし，嫌悪を持つ理由は，２年目は自己自身で，あったが３年目は，他者から認められない時にであった。看護援助場面では，両者共，自己自身の承認で喜び，嫌悪を持つ傾向にあるが，３年目に，他者からの不承認で嫌悪を感じる傾向が２年目より高く認められた。

４．内科，産科は自己自身の承認により喜びや嫌悪を感じる傾向にあった。外科，小児は，自己自身の承認から喜びを感じることは少なく，手術室，CCMでは，３年目になると他者からの承認に喜び，嫌悪を持つ傾向にあった。

54）卒後３，４年目ナースの院内教育プログラムにおける臨床実践能力の変化

１）ナースとしての自己認識の深化

国家公務員等共済組合連合会虎の門病院
島田由美子，中村　幸子
笠松　由佳，後藤　優子
福井医科大学　別所　遊子

【研究目的】当院では，８年前より，卒後３，４年目ナースを主な対象として，院内教育プログラム「プライマリ・ナーシング入門コース」を開講しており，受講者は約７ケ月間をかけてプライマリ・ナーシングの理念に基づいた看護を，実践を通して学習する。

我々は，これまでの研究で，本コースにおける受講者が達成した課題とその過程を分析し，学習モデルを作成した。その中で，受講者のナースとしての自己認識が深化した上で，看護実践における変化が生じることを明らかにした。本報告では，ナースとしての自己認識の深化について分析した結果を報告する。

【研究方法】1994年度の受講者58名全員が，コースの過程で作成した自由記述の自己報告から，自己認識が深化したことを表現している文章を113抽出した。それらを，研究者が討議を繰り返してカテゴリー化した。

【研究結果】受講者の自己認識は(1)自己の性格傾向に気付く，(2)患者との関わりについての問題を知る，という２段階で深化していた。

(1)は，①困難なことからの逃避・甘え，②思い込み，決め付けなど囚われた見方をしている，③他者から距離をおいている，④他者と意見を交換する意欲にかけている，⑤自分を傷付けたくないと思っている，の５項目にカテゴリー化できた。⑤にはさらに，(A)患者から拒否されるのが怖い，(B)スタッフから評価されるのが怖い，の２つのサブカテゴリーが含まれていた。

(2)は，①判断・思考力が弱い，②偏った患者の捉え方をしている，の２項目にカテゴリー化できた。②にはさらに，(A)患者を否定したり苦手ととらえる，(B)疾患を中心に患者をとらえる，(C)患者の意思や希望をくみ取ろうとしない，(D)ナースが一方的に関わっている，の４つのサブカテゴリーが含まれていた。

【考察】卒後３，４年目のナースでは，ナースとしての自己認識の深化が，臨床実践能力の変化の基礎としてあること，さらに自己に対する認識の深まりは，自己の性格傾向に対する理解を深める，患者との関わりにおける自己の問題を理解する，という２つの側面で生じていることが明らかになった。

本研究で，卒後３，４年目のナースがナースとしての自己認識を深めることは，看護行動の変容をもたらす基礎として重要であることが明らかになった。すなわち，自己に対する認識や洞察が臨床実践能力の向上にも関係していると考える。したがって，この点を重視した継続教育プログラムが，卒後３，４年目ナース

の成長に効果的であると考える。

55）卒後3，4年目ナースの院内教育プログラムにおける臨床実践能力の変化
2）看護実践における変化

国家公務員等共済組合連合会虎の門病院
笠松　由佳，中村　幸子
後藤　優子，鳥居由美子
福井医科大学　別所　遊子

【研究目的】当院では卒後3，4年目ナースを主な対象として開講している「プライマリ・ナーシング入門コース」において，受講者が達成した臨床実践能力の変化のうち，看護実践における変化を明らかにし，継続教育における本コースの意義を評価する。

【研究方法】1994年度の本コースの受講者58名（全員）が，コースの過程で作成した自由記述の自己報告のうち，実践報告と修了報告の記述から，看護実践の変化を表現している文章を201抽出した。それらを，研究者が討議を繰り返してカテゴリー化した。その後，(A)ナースとしての自己認識の深化の程度，(B)看護実践における変化の程度，(C)受講終了時の達成感の程度，を各々3段階で評定し，(D)コース全体を通しての臨床実践能力の向上，を4名のコースの援助者が協議して3段階で他者評価し，相互の関連をχ^2法により，統計的に検定した。

【研究結果および考察】看護実践における変化を表した文章は，次の14のカテゴリーに分類できた。(1)ナースの目標ではなく患者の目標に合わせた看護，(2)患者を全体的に捉える，(3)患者の見方の変化，(4)患者について知りたいと思う欲求，(5)患者の家族との関わり，(6)自律性，(7)他のナースとの関わり，(8)他職種との関わり，(9)看護の根拠の明確化，(10)総合的な視点での看護計画の立案，(11)ナースとしての積極性・意欲，(12)ナースとしてのものの見方，(13)看護実践に対する自信・満足感，(14)自己の看護観の形成。(1)〜(5)は，「看護の基本となる患者への関わり」としてまとめることができると考えられ，抽出した201の文章のうちの43％が含まれていた。(6)〜(8)は「他者への働きかけと調整」，(9)，(10)は「看護手法の向上」，(11)〜(13)は「ナースとしての態度，意識」としてまとめることができると考えられる。一部の受講者は(14)にまで達していた。

(A)，(B)，(C)の間の関連を統計的に検定した結果，(A)と(B)との間，(B)と(C)との間には有意水準1％で関連があることが明らかになった。また，(D)と(C)の関連をみると，有意水準1％で，受講者本人の看護実践の変化に関する自己評価が高いほど援助者の評価も高いことが明らかになった。

以上の結果から，卒後3，4年目のナースでは，患者の捉え方や患者との関わりの変化が，臨床実践能力の発展のために重要であると考える。また，自己認識の深化に裏付けられた看護実践の変化が起こると，受講者自身の達成感も大きいと考えられる。今後はより効果を高める具体的な援助方法を検討したい。

56）『思いやり』の実態調査　愛他行動尺度と情緒的共感尺度によるM大学病院におけるアンケート調査

三重大学医学部附属病院　○鳥井　信子
千葉大学看護学部附属
看護実践研究指導センター　内海　滉

看護者として，相手の立場に立ち，援助する『思いやり』は重要である。『思いやり』においても，院内教育のカリキュラムの中に取り入れる必要性を感じ，不足している部分を明確にするため調査に至った。

調査は『思いやり』を向社会的行動ととらえ，向社会的行動で，動機が他者への報酬を期待しないことを目的にした愛他行動について調査した。さらに愛他行動の動機のひとつである情緒的共感について同時に調査した。

【研究方法】

対象はM大学附属病院看護婦338名。

『思いやり』の調査として以下の質問紙を用い調査した。

愛他行動については，Rushton, J. P. の Self－Report Altruism Scale を使用し，情緒的共感においては，Mehrabian Epstein : Emotional Empathy Scale を用いた。

質問紙の結果を因子分析し，関連をみた。

【結果および考察】

1．愛他行動尺度の因子分析により，道徳行動因子・親切行動因子・慈善行動因子を抽出した。これらには，自己犠牲の程度が影響している。

2．情緒的共感尺度の因子分析により批判因子・倫理的共感因子・感情的共感因子・嫉妬因子・感情移入因子の5因子を抽出した。

3．両尺度の因子得点は立場・年齢・部署・同居家族により差が見られた。これらには責任感が影響する。

4．同居家族の種類・対人関係性は愛他行動・情緒的共感と相関関係がある。

5．情緒的共感と愛他行動には相関関係がある。

今回の調査では，自己報告式の調査であり社会的望ましさ等の他方面からの客観的検討が以後必要である。また，共感においては，情緒的な面からしか調査できておらず，認知的共感の調査等を加えることで，院内教育にいかしていけると考える。

57）患者－看護婦関係の分析－言語速度を通して

福岡大学筑紫病院　　今富さゆり
千葉大学看護実践研究センター　内海　滉

はじめに

会話は相互的な過程である。互いに談笑したり，沈黙している時も，両者は何らかの手段によって，何かを伝えようと会話を行なっている。そこで，実際に行なっている患者と看護婦の会話を調べ，患者の欲求と信頼関係とを客観的に評価したいと考えた。今回，有海・高田らの研究を追試し，患者と看護婦との会話における相互作用について，話題別に言語速度，相互言語速度比を算出し分類を試みた。

実験方法

1．対象
①患者：言語生活の支障のない70歳以上の5名
②看護婦：4名（上記の患者に看護活動を行なった者）

2．場所
①面接場所：病室

3．会話時間・会話内容
①会話時間：制限せず
②会話内容：自由雑談形式（特に目的・目標は限定しない）

4．情緒分析方法
①会話はすべて録音しプロセスレコードに復元する
②会話を話題別に分け，発言時間と語彙量を計量し，言語速度，相互言語速度比を算出する
③全会話は4段階に分け，相互言語速度比で二つに分類する

実験結果

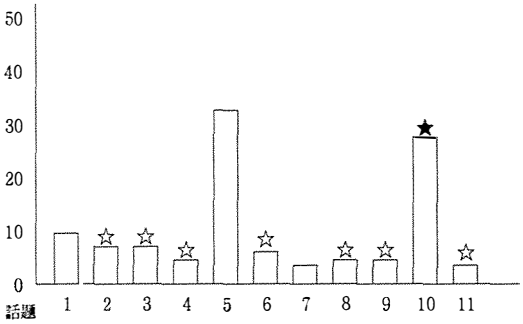
1．言語速度は，患者と看護婦の相互作用により，曲線の差が小さく平行に変化する。

2．相互言語速度比は，両者の良い相互作用で標準偏差の分散が小さく，その値は「1.00」に近づく。

3．医療に関する話題が多いほど，言語速度の曲線は平行し，相互言語速度比は「1.00」に近い。

4．患者が関心をもって投げ掛けてきた話題は，言語速度を上昇させる端緒となる。

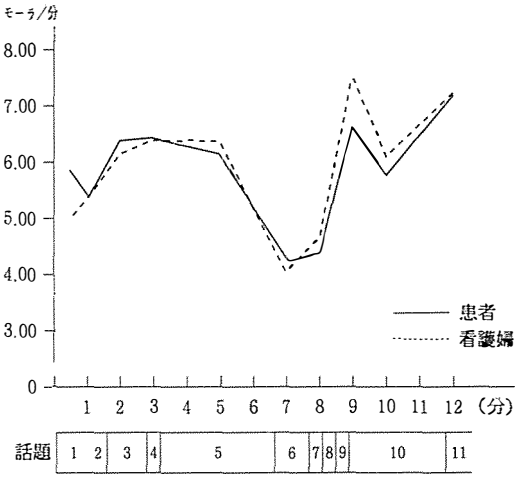
事例－Ⅰ



☆印は患者からの話題

各話題の全体会話における比率（言語数）

事例－Ⅰ



言語速度の経過

第12群　看護管理Ⅷ

座長　千葉大学看護学部看護実践
研究指導センター　草刈　淳子

58）臨床看護婦の看護過程に対する認識（第2報）
－卒後2～5年目看護婦の1年後の変化

北海道大学医学部附属病院看護部教育委員会
富川　純子，佐竹恵美子
寺江　憲子，井上　弘子

当院では平成7年度，看護過程の意識の変革と充実を目指して全院的取り組みを行った。そこで今回，病棟看護婦348 名の看護過程に対する認識と実践の変化を明らかにするために，質問紙による調査を行った。その中から卒後3～6年目（昨年の2～5年目）を抽出し，昨年の128 名と比較，検討した。

結果①3～6年目が取り組んだ内容は，カンファランスの充実69%，申し送り廃止・充実57%，記録の充実55%，事例検討31%である。②昨年より目標，評価で苦手意識が低下したが，逆に問題点では高くなっていた。③計画の傾向は，昨年より“個別性”“患者中心”で意識が高く，また全項目で6年目の意識が高かった。④計画の活用状況は“自分や他の人の計画を活用している”約85%で昨年に比べ差がみられた。自分の計画活用は，5年目で高く昨年と差があった。他の人のは5年目を除く年次でよく活用していた。⑤計画を読んでケアする者は76%に増加していた。⑥記録は“計画に基づいている”“必要なことを選択”合わせて95%で昨年より上昇した。⑦患者と目標の共有が必要とした者は92%で，実際共有している者は53%である。年次別では3年目41%，4年目54%，5年目62%，6年目65%と年数の経過とともに共有の割合が高くなっていた。方法は“一緒に考える”60%等である。できない理由は“方法がわからない”42%で3年目に多い。⑧1年後の意識の変化は，91%が昨年とは変わったと認識していた。

考察①平成6年度に比べ看護過程の意識が高まることで，計画の自己評価，活用状況が大きく変化した。このことは各科で取り組んだ内容が，より患者理解を深めるようなカンファランスや記録・申し送りの検討であったことから，チーム全体で検討し，個々の看護婦が実践した看護を振り返り，行った判断を客観的に評価することができた結果の現れと考える。②計画活用も日常的になり，看護婦の9割が計画に添って記録できるように変化していた。このことは，計画活用の意識が高まるとともに，情報をチーム全員が共有することが重要となり，計画と記録と関連性の認識がより深まったためと思われた。③キャリアのある看護婦ほど，実際に患者と相談しながら目標を共有していることがわかったが，目標の苦手意識は高くなっていた。このことから患者との目標の共有を積極的に進めることにより，患者の求める内容とにズレを感じ，より患者に近づいた目標立案に悩み，壁にぶつかっている姿が伺えた。キャリアのある看護婦が悩むということは，患者の個別性ある計画を立案するための成長へのステップであると考える。

59）モジュール型継続受持方式に対する看護婦の意識

岐阜大学医学部附属病院　倉橋小代子
千葉大学看護学部附属看護実践
研究指導センター　草刈　淳子，長友みゆき

＜はじめに＞

当院がモジュール型継続受持方式を導入して2年が経過した。この方式の利点を伸ばすために看護婦が感じている負担の関連要因を明らかにする。（以下モジュール方式と略す。）

＜研究方法＞

対象：G大学医学部附属病院の中央部門（手術部，放射線部，ICU，材料部）と全婦長を除いた222名中，有効回答208名（94%）。

期間：1995年12月10日～12月15日

方法：自作の質問紙を用いた質問紙留置法

＜結果および考察＞

1．モジュール方式に満足している者は，全体で62.5%であった。

2．モジュール方式に対する満足の部署別比較では，第1内科，第2内科，皮膚科・口腔外科が産婦人科に比べ有意（$P<0.05$）に高かった。

3．モジュール方式に対する満足の通算経験年数別比較では1年目の看護婦が5年目の看護婦に比べ有意（$P<0.05$）に高かった。5年目はコーディネーター業務を担い始める頃であり，この影響によるものと示唆される。

4．「夜勤時の不安」，「一日の担当患者が多く十分な看護ができない」を，部署別に比較したところ，全

部署が50%以上不満としており，これらは今後の課題である。

5．「看護に対する負担」の高いほうから2部署，低いほうから2部署を比較したところ，負担の低い部署は「モジュール内の人間関係」,「患者カンファレンスの有効性」「看護計画へのアドバイス」の項目の満足が高い傾向にあった。この結果は，通算経験年数では共通して高かった「看護に対する負担」は，部署の人間関係や患者カンファレンスにおける意見交換で軽減できることを示唆している。

6．モジュール方式に対する満足の高いほうから4部署を満足群，低いほうから4部署を不満足群とし比較したところ，「モジュール内の人間関係」,「患者カンファレンスの効果的運営」,「医師との人間関係」の3項目の満足が，満足群に高い傾向にあり，これらとモジュール方式に対する満足との間に関連性が認められた。（P＜0.01）

＜結論＞

今回の調査の結果，モジュール方式に対する満足に関連する要因が明らかとなった。

60）看護婦の教育ニーズと理想の自己像
－20歳代・30歳代看護婦の調査より－

岡山大学医学部附属病院　　足利久美子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
鵜沢　陽子

20歳代・30歳代の看護婦は，自分自身のライフサイクルにおいて節目を経験する。つまり職業人として，個人としての展望とそれを達成する多様な教育ニーズがある。そこで今回は，現在の職業人としての看護婦自らの教育ニーズの実態と，将来の理想の自己像を調査した。

［研究方法］

対象：O大学医学部附属病院の20歳・30歳代看護婦
344名

方法：無記名質問紙による調査

有効回答　278名（80.8%）

期間：平成7年12月4日から12月14日

［結果］

現在：職業人として

1．職業観の上位3項目は，経済的自立，自己を成長させる，資格をいかすであった。しかし，職業継続意志は，「なりゆきにまかせる」が最も多く，20代は30代より結婚，出産で仕事をやめると考えており，有意差を認めた。

2．自分自身で学びたいテーマを持っている人は24.5%。しかし，年齢が増すにつれてテーマを持っている傾向にあった。テーマは7項目に分類でき，20代前半は在宅ケアに，20代後半は最前線の治療，疾患に対する看護に，30代は，心理・精神援助に関心が高い傾向であった。

3．看護婦としての成長に必要と，感じる内容（自由記載367例）は「自分の心構え」が28.6%で最も多かった。20代前半は他世代に比し，知識・技術と経験を必要とする傾向であった。

4．看護婦の学習志向

1）能力開発の学習：研修と学会の利用は年齢が増すにつれて高い傾向であった。

2）資格につながる学習：専門看護師，認定看護師両方の取得に関心がある71人（25%）で，学位取得に積極的なのは37人（13.8%）であった。

5．学習阻害因子の上位3項目は，時間がない，やる気がない，何を学びたいかが明確でないであった。20代は自分に関わる因子を，30代はそれ以外を選ぶ傾向があった。

将来の展望：個人として

6．理想の自己像は，3群に分類された。すなわち，職業人としての自己を描いている職業人タイプ，職業人と個人の調和をめざす調和タイプ，個人としてどうありたいかをめざす個人タイプであり，調和タイプを描いている人が過半数を越えていた。5年先の自己像が20年先どの自己像タイプに変化するかにより看護婦（職業人）として望む学習に相違があることが示唆された。

▶ 7月27日 ◀

第 5 会 場

第13群　看護教育Ⅲ

座長　愛知県立看護大学　太田　節子

61）無菌操作実技テストにおける学生のテスト不安と成績の関係

大阪府立看護大学医療技術短期大学部
○星　和美
大阪府立看護大学　新田　紀枝
千葉大学大学院　原崎　信子

基礎看護技術の中でも無菌操作は細かい技術を要する基本的な技術であり，知識・技術ともに確実かつ効果的に習得させたいと考え実技テストを実施している。この実技テスト時の学生の不安や緊張の実態と事前学習状況およびテスト成績との関係を調査した。

【研究方法】本学看護学科1年次生56名を対象とし，実技テストの前後に①状態不安（関学版STAI使用）②自己概念（菅の尺度使用），テスト後に③特性不安（①に同じ），質問紙法で④事前学習状況⑤不安・緊張の自覚度とその理由を調査した。実技テストは，10名前後のグループ単位で，教員1名と受験学生以外の学生が試験官となり，1名ずつ順番に行い確実にできるまで繰り返す方法をとった。

【結果・考察】①実技テストの結果，初回合格者は46.4%，以下48.2%，5.4%であった。②STAIの結果，特性不安は平均46.2，状態不安は実施前51.7から後40.9へ有意に減少した。③自己概念は実施前24.9，後25.9で，前後の変化は有意であった。④事前学習時間は平均42.3分，フォトマニュアル使用の学習が最も多かった。⑤不安・緊張は85%以上の学生が自覚し，特に緊張に対する自覚が強かった。不安では失敗のおそれや勉強不足，緊張では他者から注目され，評価されることを理由に挙げていた。初回合格者と再試験者に分類し比較すると，事前学習時間は初回合格者の方が長く，特に実習室での練習時間が長かった。またテスト後の状態不安は，初回合格者の方が再試験者より有意に減少していた。次にテスト不安は特定状況からくる特性不安の一形態だといわれるため，特性不安を基準に三群に分けて比較した。その結果，事前学習時間は低群54.5分，高群58.3分で同程度なのに対し，中群が一番短かく35.6分，また初回合格率は低群が77.8%と最も高いのに対し，中群が最も低く36.8%であった。なお，特性不安と自己概念には負の相関が認められた。

青木らは「学習の動機づけとは，学習者を刺激して学習意欲を起こさせ，学習活動に推進力を与えて学習活動を旺盛にすることである」と述べている。また，一般に適度なテスト不安は学習者を刺激し，学習への動機づけになるといわれる。今回，実技テスト形式を導入した無菌操作学内実習は，以上の結果より，学習への動機づけという点において効果があったと思われる。しかし一見操作が簡単に見え，対象が物であることもあり，特性不安中群の学生に対する動機づけとしては弱かったと考えられる。今後は，今回の学習効果を検討するとともに，不安や緊張で能力を発揮できない学生への対応についても考えたい。

62）基礎看護技術における無菌操作の修得について
－技術チェックの効果の検討－

秋田大学医療技術短期大学部
伊藤　道子，相澤　里香，石井　範子

研究目的：看護学生（以下学生）が無菌操作の技術を修得するまでの過程で，無菌操作の原則に反する行動の段階と内容を明らかにし，学習効果を高めるための演習方法を検討した。

研究方法：本学看護学科1年生（1995年）の80名を対象に，5月から6月に感染予防の講義を実施し，嘉手苅ら[1]が実施した無菌操作の「創傷の処置」の自作ビデオを視聴させ，演習において個別に技術チェック（以下チェック）を行う。チェックは教員3名で実施し，1名の学生が1名の教員の前で行った。事前に3名の教員は基準を設け，無菌操作に限り不合格とする項目を決定した。

「創傷の処置」の介助方法は，無菌操作で消毒綿球1個と滅菌ガーゼ1枚を取り出す方法で，6段階の『物品を準備』，『鑷子を持つ』，『綿球を出す』，『鑷子を戻す』，『ガーゼを渡す』，『再度鑷子を戻す』に区切った。そして学生がどの段階で無菌操作に反する不適切な行動を行ったかを分析した。

研究結果と考察：学生がチェックに合格するまでの受験回数は，1回から6回の間で，1回目のチェックで

合格した学生は10名（12.5%）であった。1回目のチェックで不合格となった学生70名のうち，無菌操作に反する最も多かった行動は，2段階目の『鑷子を持つ』ことで36名（51.4%）であった。1回目のチェックの時に鑷子をどのように持てば清潔であるかを，約5割の学生は理解していなかったことを示している。

嘉手苅ら[1]の無菌操作の原則に基づき，1回目のチェックで不合格となった学生の行動を分類すると，最も多かったのは33名（48.6%）の「滅菌物と汚染物との接触の危険性を最小にする」という原則であった。これは，完全な無菌操作のために，どのような行為をすれば不潔になる危険性があるかを予測し，実践することができないことによるためと考えられる。

以上のことから，無菌操作は講義のみの授業方法では約9割の学生が実施できないことが明らかとなり，チェックを繰り返し行うことは，技術修得を促進するひとつの方法であるといえる。また，無菌操作の修得のために，まずは鑷子をどのように持てば清潔であるかを理解させ，加えて滅菌物と汚染物との接触の危険性を最小にするよう，教えることが必要である。

引用文献

1）嘉手苅英子他：無菌操作技術の修得を促す教育方法に関する研究，環境汚染5(2)，53－57，1990.

63）全身清拭における基本動作の習得と看護行為との関連

広島県立三次看護専門学校
須原麻砂江，米田かおり，古屋敷明美
松井　英俊，高東ひとみ，中本　啓子
伊藤　洋子
広島県立保健福祉短期大学　杉本　吉恵

本校では，校内において基本動作から看護技術の習得へと段階的に実習し，さらに対象に応じた援助ができるよう基礎実習を行っている。今回，基礎実習で行った全身清拭の看護行為と校内実習における基本動作の習得との関連について，報告する。

＜研究方法＞

対象は，M看護専門学校3年課程一年生で基礎実習において全身清拭の看護行為を行った学生41名。調査は，校内での全身清拭の基本動作である「湯の扱い」「タオルの扱い」「拭く方法」「拭く部位の設定」の4項目の習得状況について，できる－どちらともいえない－できないの3段階評定で学生による評価を行う。続いて，基礎実習で同様の評定で学生・指導教員による評価を行った。（以下校内実習評価は校内評価，基礎実習評価は，学生評価・教員評価と略す。）分析は，全身清拭の基本動作の4項目について校内実習と基礎実習との関連について，できる・できないの割合を検討し，比率の検定をした。また学生評価と教員評価の2群の母平均の差の検定を行った後，校内実習における基本動作と基礎実習との関連について順位相関をみた。

＜結果および考察＞

校内実習における基本動作と基礎実習との間に順位相関はなかった。学生評価と教員評価の母平均の差は自由度f＝40，51.518でなかった。次に，校内実習と基礎実習において，各項目毎の評定の割合は■1から■4の通りである。「拭く部位の設定」のできる割合

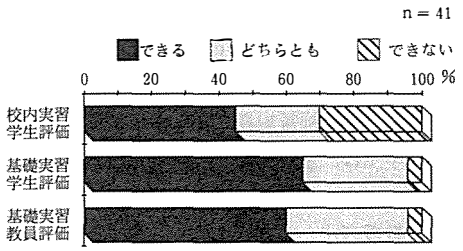


図1　湯の扱いにおける評定の割合

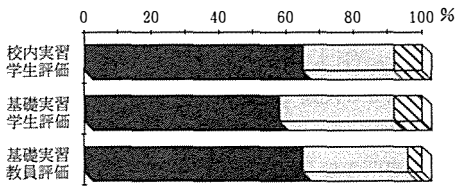


図2　拭く方法における評定の割合

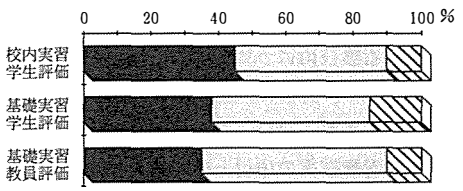


図3　拭く部位の設定における評定の割合

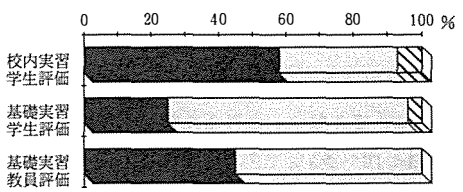


図4　タオルの扱いにおける評定の割合

が，校内評価より学生・教員評価の両者とも減っていたのは，基礎実習では対象の状態や条件など様々な要素が加わるためではないかと考える。「タオルの扱い」のできる割合が校内評価に比べ学生評価が半分以下に減っており，比率の差があった。（$p<0.1$）このことから学生は校内実習でウォッシュクロスを使用しているが，基礎実習では殆どがフェイスタオルを使用しているため大きさの違いに戸惑ったためと考えられる。

以上のことから学生は校内実習から基礎実習へと段階的に全身清拭の技術を習得する過程において，できない点については自己の課題と認識し各自学習していっているといったことが考えられた。

64）全身清拭における基本動作の習得と看護技術の習得との関連

広島県立三次看護専門学校
米田かおり，須原麻砂江，古屋敷明美
高東ひとみ，松井　英俊
広島県立保健福祉短期大学　杉本　吉恵

近年の学生は，生活体験の乏しさから看護技術の習得に時間を要する傾向にある。そこで，本校では，清拭技術の教授方法として，タオルを洗うといった基本動作の習得から，看護技術の習得へと校内実習を計画し，さらに臨床実習へつながるような段階的な方法を取り入れた。今回，拭く行動に関する基本動作と看護技術の習得との関連を報告する。

＜研究方法＞

M看護専門学校３年課程一年生97名を対象に調査した。まず，校内実習での全身清拭の拭く行動に関する基本動作の習得状況を三段階評定で学生が自己評価する。続いて看護技術についての習得状況を基本動作と同じく評価する。分析は，基本動作の因子分析をバリマックス回転でおこない，これにより抽出した基本動作の因子と看護技術の項目との関連を順位相関でみた。続いて，基本動作と看護技術の各項目間の単相関をみた。

＜結果＞

「周囲に湯をこぼさない」「湯の温度を一定に保つ」において，「できない」と答えた学生が半数以上おり，他の項目と比べ多い。「タオルを洗う」ことができた学生は47人で，タオルの扱いの中では最も少なかった。基本動作の因子は，累積寄与率55％で５つが抽出された（表１参照）。看護技術の項目「危険回避」「時間内に終える」「一連の拭く行動ができる」は，基本動作「効率性」の第五因子，「形状に応じた拭き方」の第二因子，「タオル洗い」の第四因子に相関があった（$p<0.05$）。看護技術と基本動作の各項目間では，看護技術の「一連の拭く行動ができる」と基本動作第四因子「タオル洗い」をはじめ，第一因子，第三因子の項目に相関があった（$p<0.05$）。看護技術「危険回避」においても，基本動作第四因子「タオル洗い」の項目を中心に相関があった（$p<0.05$）。看護技術の「時間内に終える」は，基本動作第二因子形状に応じた拭き方」をはじめ，第三因子，第五因子の項目に相関があった（$p<0.05$）。

表１　全身清拭における「基本動作」の因子分析：バリマックス法

因子名	項　　目	因子１	因子２	因子３	因子４	因子５
不快の軽減	拭く部位以外を覆う	0.77				
	石けん分の拭き取り	0.66				
	汚れの程度の観察	0.57				
	水分の拭き取り	0.52				
	拭く圧	0.40				
形状に応じた拭き方	皮膚の特徴に沿った拭き方		−0.74			
	皮膚の損傷を避ける		−0.69			
	筋肉の特徴に沿った拭き方		−0.59			
確実性	湯の温度を一定に保つ			−0.68		
	拭く部位の固定			−0.58		
	拭く部位の露出			−0.48		
	皮膚２面・襞の拭き方			−0.47		
タオル洗い	**タオルの洗い方**				0.72	
	湯の交換				0.72	
効率性	周囲に湯をこぼさない					0.73
	関節固定					−0.42
	湯の温度感覚					−0.44

※ 累積寄与率　55％

65）清潔の援助技術修得に発見学習方式を導入した効果に関する検討

愛媛大学医学部看護学科
○乗松　貞子，河野　保子

発見学習方式は，学習意欲を誘発し，主体性創造性が育つと考えられている。そこで今回清潔の援助技術の学習にこの方式を取り入れて，その学習効果の有無を検討した。

【方法】対象：本学看護学科２年生56名（回収率96.4％，43名）。調査期間：平成７年10月11日～10月31日。調査方法：清潔に関する全ての授業終了後，学生に無記名でアンケート調査を実施。分析方法：アンケート

の調査項目を①事前学習およびグループ学習への反応②学内演習への反応③技術修得への反応の3つに分け回答を肯定群と否定群に分けて単純集計およびχ^2検定を用い統計処理。授業構造：①講義（解剖・生理的基礎知識のフィードバックと清潔の意義について）45分②背部清拭寝衣交換のデモンストレーションと演習180分③グループワーク（学生を7グループに分け4課題を振り当て次回の講義までに技術が実践できるための事前学習1週間，課題はａケリーパード洗髪ｂ洗髪車洗髪ｃ陰部洗浄ｄマウスケア④授業でグループ別に課題を発表（学生自らが考えた技術を実施）270分⑤グループおよび全体討議と教官のコメント90分

【結果および考察】事前学習，グループ学習への反応は，事前学習で知識が修得できた15.1%，事前学習が役立った30.2%，グループでの事前練習が十分にできた35.8%であった。演習後のグループディスカッションで自分の意見を言った60.4%，活発な態度で臨めた56.6%であった。学内演習への反応は，他グループの発表や教員の助言を真剣に聞けた79.2%，十分に思考した64.2%他グループが実施しているのを見て問題点や疑問点が浮かんだ64.2%，工夫点や違った発想を持った60.4%であった。技術修得への反応は，技術の具体的なイメージができた37.7%他のグループの実施するのを見て方法がよく理解できた39.6%，清潔ケアはイメージできても実際に実施することは難しい86.8%清潔のケア技術の修得は見るだけでは不十分で自己トレーニングが重要であると感じた83%と共に否定群に比べ有意に高い割合であった。($p<0.01$) 今回の清潔の演習で，学生は事前の自己学習のみで，教員の講義やデモンストレーションによる具体的・一般的方法を提示されず演習に臨み演習中，他グループの方法や教員の助言に，強い興味や関心を持ち，主体的・創造的な学習参加ができていた。また，演習を通じ技術の修得には自己トレーニングが重要だと多くの学生が感じ，今後の自己学習への動機づけが促されたと考える。今後も看護技術の内容の吟味により，発見学習方式を積極的に取り入れつつ，さらに確実な技術を修得できるための教育方法の検討が必要と考える。

【まとめ】テキスト学習を十分に生かせなかった学生が多かった。演習中，よく思考し他者の発表や教員の助言を真剣に聞いていた。演習後のディスカッションには活発に参加，発言していた。技術修得では実際に実施するには難しいと感じ，自己トレーニングの重要性を感じていた。

第14群　看護教育Ⅳ

座長　鹿児島純心女子大学看護学部
木場　富喜

66）看護学生の臨床実習と指導者および教員に対する思い －文章完成法による3学年の意識比較－

横浜市立大学医学部付属高等看護学校
鈴木　玲子，渡辺　浩子
日本赤十字愛知女子短期大学　市江　和子

臨床実習は学生が対人関係の中で，看護に対する思いを時間と共に変化させていく過程であるといわれている。今回，実習や実習における人間関係に対する思いを各学年ごとに比較し，その変化を検討・考察したので報告する。対象は，3年課程の94年に在学中の，3学年の学生344名，調査方法は，文章完成法を用いた質問紙で，各学年，臨床実習終了直後に実施した。質問項目は実習を終えて思ったことなど，6項目とした。

＜結果・考察＞

「実習を終えて思ったこと」の，記述の内容は主に5つの要素（安堵感・充実感・今後に向けての思い・看護に対する思い・生活の変化に対しての思い）に分類された。3学年の比較では安堵感は，全学年通して多く，充実感は3年に，今後に向けての思いは2年に，多く見られた。

「実習で一番うれしかったこと」の記述内容で，患者を中心とする人間関係が全学年に多かった。「実習での良い経験」の，記述内容は4つの要素（人間関係・自分に対しての気づき・看護に対する気づきや学び・実習のすべて）に分類された。人間関係は，患者や患者以外の様々な人間関係をあげた3年に多かった。看護に対する気づきや学びについては，1・2年に多かった。

「実習で嫌だったこと」の結果では，人間関係についての記述は少なかった。「実習で病棟の指導者は」の結果で，良いアドバイス・優しいなど肯定的な記述が多く，肯定的ではないものは少なかった。どちらも3年に多かった。「実習で教員は」の結果で，学生の味方，良いアドバイスなどの肯定的な記述が多く，肯

定的ではないものは少なかった。

「否定的思い」の記述の結果では，3年に多く見られたが，「実習で良かった体験」「嬉しかったこと」の記述が多いのも3年だった。

実習における人間関係は，実習を終えた時点で，ほとんどの学生が肯定的にとらえることができていた。看護に対する思いについては，患者との人間関係とそれを支える指導者・教員との関係を通して，自分自身を振り返り，また成長を感じ，看護に対する考えも少しずつ深まりが表現されていた。しかし，実習を終えて"実習に対し否定的な思い"を，充実感，達成感は持てていたにもかかわらず，3年の約半数が持ったことは，学生の成長とともに看護に対する思いが深まり，最も身近に存在する指導者・教員に対し，看護の役割モデルとしての期待が高くなり，そのギャップとなっていたのではないかと考える。

67）看護学生からみた看護教師－課程別による比較－

東京医科大学看護専門学校　赤瀬　純子
板橋中央看護学校　上坂千代美
江戸川看護高等専修学校　木地谷香代子

Ⅰ　研究目的

看護学生の成長過程において，看護教師の影響は大きい。看護学生の年齢や学歴は様々であり，学習環境の違いもある。この背景の違いは，看護学生からみた看護教師にも違いがあると考え，看護教師に求めることを講義・臨床実習および学生との関わりに焦点を当て，准看護婦課程・2年課程・3年課程において調査を実施した。

Ⅱ　研究方法

調査対象は，准看護学生（以下，准看とする）164名，2年課程看護学生（以下，2年課程とする）182名，3年課程看護学生（以下，3年課程とする）285名の計631名。

調査内容は，講義・臨床実習・学生との関わりの3場面において，教師に求めることをそれぞれ12項目とした質問紙を作成した。

Ⅲ　結果

回収率は84.3%であった。年齢構成は，准看は17歳～49歳と年齢幅が大きく，2年課程は25歳～29歳が43.3%，3年課程は20歳～24歳が72.9%で，20歳代が中心であった。

講義においては，課程別による有意差が認められた（$p<0.001$）。准看では「板書がきれいでまとまっている」が33.1%で第4位と他の課程より高く，2年課程では「内容がわかりやすい」が62.2%と高かった。3年課程では，准看と2年課程で30%代の「看護の体験談を話してくれる」が55.2%，第1位と高い結果であった。

臨床実習では，課程別での有意差が認められなかった。各課程において，順位の違いはあるが，上位4項目までの内容は「助言が適切」「学生の気持ちを理解してくれる」「気づきや方向づけをしてくれる」「一貫性のある指導」と同じ項目であった。

学生との関わりでは，課程別での有意差が認められた（$p<0.05$）。准看と3年課程は，類似した傾向が認められた。2年課程では「公平に接してくれる」「個人としてみてくれる」が他の課程より高かった。3課程に共通して高かったのは「悩みなど話を聞いてくれる」「長所を伸ばしてくれる」「学生と一緒に考える姿勢がある」であった。

今回の調査では，課程別での特徴的な結果が得られた。調査結果から，看護学生からみた看護教師には，講義では，看護学生の背景の違いが影響され，臨床実習や学生との関わりでは，学生の背景の影響は少ないことが考えられた。

68）臨床指導の現状と理想

－学生と指導者の意識調査より－

昭和大学病院　徳永　昭子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

〔はじめに〕臨床実習は，看護教育において，知識と技術を統合して実践する場として，重要な学習課程の一つである。臨床実習の主体は学生ではあるが，実習効果をあげるには，学生の望む指導と臨床指導者の考える的確な指導が調和したものが理想だと考える。実習効果や学生の実習意欲は，学生と臨床指導者の関係によって左右されると言う報告がある。そこで今回，学生観・指導者観・実習環境等の現状と理想を，学生と臨床指導者の両方から調査し検討したので報告する。

〔研究方法〕

対象：S私大学病院の臨床指導者71人。S私立大学病院を実習場とする学生123人（3年課程の3年生84人，

2年課程の2年生39人）
方法：無記名回答の質問紙法で行った。
回収率：臨床指導者は97.2%，学生は94.3%。
調査期間：1995年12月6日～12月20日
〔結果〕
1．学生観
学生は，自分自身を肯定的に観ていたが，指導者は学生自身よりも否定的に観ていた。
2．指導者像
指導者は，自分自身を肯定的に観ていたが，学生は指導者自身よりも否定的に観ていた。
3．指導方法
学生は，指導者自身よりも肯定的に観ていた。
4．実習環境
現状の実習環境に関して，学生は人間関係や雰囲気に不満を感じていた。それを反映するかのように，理想の実習環境には，良い人間関係や雰囲気を望でいた。
5．指導者の理想とする学生像
素直で，自主的・意欲的な学生を望んでいた。
6．理想とする指導者像
学生は理論よりも，実践に生かせるような，具体的で分かりやすい助言をしてくれる指導者を求めている。指導者は，理論的かつ具体的で学生のレベルに合った指導ができる指導者を理想としていた。
以上のように，学生と指導者の間には，意識の違いがあることが分かった。
（おわりに）
中西が「そこに看護の学習者が居る限り，臨床看護婦は好むと好むまいと，一人残らず看護の役割モデルからおりることは出来ない」と述べるように，専門職としての看護婦には学生を指導する役割があると考える。
従って，より良い後輩を育てる為にも，今回の調査から得られた結果を参考にし，互いの意識の違いを理解しあい，有効な人間関係を成立。維持・発展させるように，努力して行きたい。

69）指導者の実習指導に対する役割意識について

大阪医科大学附属病院　宗田真理子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

＜はじめに＞
当院では，「臨床指導者」と補佐的役割である「学生係」の両者で実習指導を行っており，異なる背景を持つ両者の気持ちや認識の個人差が，実習の教育効果に影響するのではないかと考えた。
今回，両者の役割意識について現状をあきらかにし，実習の教育効果を高める基礎資料とする目的で調査を行ったので報告する。
＜結果＞
1．実習指導の認識では，臨床指導者が全項目100%の認識。学生係は，後輩育成のために必要か自分が向上するためのきっかけとなるは，100%の認識である。しかし，指導の目的や役割の理解，実習要項の内容理解は，低比率である。
2．指導的立場に対し肯定的でもあり否定的でもある人が，臨床指導者83.3%，学生係65.2%と大多数である。
3．役割の重要性について，準備，実践，評価に分けてみると，臨床指導者は準備と実践を同比率で重要と考える。逆に学生係は，実践を57.7%で一番重要と考える。
臨床指導者は，指導経験年数別で1～4年までは実践を，5年以上では準備，実践，評価とばらつきがある。学生係は，指導経験年数別，専門学歴別，婚姻別と関係なく常に実践を一番重要と考える。
4．役割遂行上の悩みを抱えている人は，臨床指導者61.7%，学生係74.7%で過半数。指導経験年数別に準備，実践，評価でみると，役割の重要性と両者とも同じ結果となった。
悩みの相談を行う人は，両者とも大多数であり，相談相手として所属上司が多い。
相談以外の対処方法がある人は，臨床指導者89.3%，学生係45.8%。対処方法として，専門雑誌の講読や講習・院外研修の参加があり，両者とも約50%で一番多い。
5．実習指導上の障害がある人は，臨床指導者86.2%，学生係75%と両者とも大多数である。障害の内容として，ハードな勤務体制が両者とも過半数で一番多い。

指導以外の役割が多いは，臨床指導者40%，学生係20%と半数であった。

障害を改善する姿勢のある人は，臨床指導者65.2%，学生係37.5%と約半数である。

6．学生や実習指導に対する気持ちについて，臨床指導者は，好意的な気持ちを抱く人が50%，逆に学生係は，非好意的な気持ちを抱く人が過半数を占め多かった。

両者とも，指導経験年数とともに，好意的な気持ちを抱く人が増加する傾向にあった。

70）学生の自己評価からみた，実習成果と人的環境及び物的環境の関係

横浜市立大学医学部附属病院　○鈴木美智子
横浜市立大学看護短期大学　小山　幸代

はじめに

臨床看護実習における教育的環境のありかたを検討するため，実習成果と人的環境としての臨床指導者の態度・行動と物的環境の関係を調べた。学生の反応は，指導の有効性を測る指標として重要であり，学生からの評価は指導者自らの態度・行動を客観的に分析する上で，重要な資料であると報告されており，今回は学生自身による評価という側面から調査を行った。

Ⅰ　対象および方法

調査対象はＹ大学医学部付属高等看護学校3年課程，3年生，115名。調査内容，①対象者の属性，②実習成果③臨床指導者の態度・行動の評価（Zimmermanらが開発した43項目からなるECTB評価スケールを使用）④物的環境（実習場の物的環境として必要とされているもの)。調査方法，自作質問紙を用い，3年次の各論実習中，9月の3から4週間の実習終了時，教室で集合配布し1～2週間後，実習病院毎に回収した。調査期間，1995年9月27日～10月27日。分析方法，HALBAUを用い相関関数の算出及び一元配置分散分析を行った。有意確立はP＜.01及び.05とした。

Ⅱ　結果および考察

アンケート配布数115，回収率95％有効回答率は99％であった。対象学生の平均年齢は20.8才（SD1.1)，実習病院は4施設，実習場所は内科，外科，小児，母性，混合病棟であった。臨床指導者の関わった日数は，実習期間を通して同じ指導者，2週間交代，1週間交代，2～3日交代，毎日交代のところがあった。実習成果は，評価を6項目とし主成分分析の結果，2因子性が確認できた。第一は患者を受け持ち看護実践したことで知識，技術面での成果であった。第二は，臨床実習を行ったことで自分自身の態度面での変化や成長の成果であった。

臨床指導者の態度・行動の評価は，ECTBスケール43項目を4つのカテゴリーの第一成分の寄与率は53～66%であり一因性が高いことを確認することができた。したがって以降の分析ではカテゴリー毎に一つの尺度を構成して評価を行った。カテゴリーの内容は臨床指導者の役割から，a「学生との関係」b「ベッドサイドでの実践的指導因子」c「学習環境，目標達成のためのサポート」d「理論的理解への指導因子」と命名した。また，物的環境も寄与率43%であったので，一つのカテゴリーとした。2つの実習成果とa～dの臨床指導者の態度・行動と物的環境（eとする）の相関関係は，実習成果の第一と有意な関係にあったのは，c「学習環境，目標達成のためのサポート」，e「物的環境」r＝0.201～0.209であった。次に学習成果の第二と有意な関係にあったのはa「学生との関係」，b「ベッドサイドでの実践的指導因子」，c「学習環境，目標達成のためのサポート」，d「理論的理解への指導因子」でr＝0.238～0.266であった。一方実習成果と実習病院，実習場所，臨床指導者の関わる日数による違いをみるため，一元配置分散分析を行ったが，全ての項目に有意な関係が認められなかった。このことから，実習成果は，実習病院や実習場所，臨床指導者が継続してかかわる日数には関係が少ないということであり，臨床指導者の態度・行動及び物的環境が，実習成果に影響していることが考えられた。今回の調査は，調査対象を専門課程の一校に限定したことでの偏りが否定できない。また，調査対象の実習グループでの人間関係や教員との関係まで調査していないので，今後の課題とする。

第15群　看護教育Ⅴ

座長　日本赤十字愛知女子短期大学
杉野　佳江

71）看護学生の対人関係価値の学年変化と看護職に対する認識

東京医科歯科大学　○亀田　真美，斎藤やよい
真砂　涼子，松田たみ子

大部分の看護学生は看護婦になる希望を持って学校に入学する。しかし3年制課程の看護短大生においては学年進行と共に自分は看護婦に適していないと認知する比率が増大することや，看護婦になるべき自己の確立過程における心理的葛藤が増大することが報告されている。それにもかかわらずほとんどが看護職に就くことは，看護職に何らかの価値を見い出しているためと考えられる。そこで本研究では4年制課程が増加している今日，大学で学ぶ看護学生においても3年制課程同様の心理的状況があるのか，また看護職に対する価値を何に見い出しているのかを明らかにすることを目的とした。

＜方法＞T大学医学部看護学専攻の1～4年生を対象に支持（他者から理解をもって扱われる），同調（きちんと規則に従う），承認（他者から尊敬される），独立（自分のやり方で行動できる），博愛（他者に寛大である），指導（リーダーになる）からなる対人関係価値尺度調査を2回行い，1回目は自分自身の立場から，2回目は自分が理想とする看護婦の立場から回答を得た。2回目の調査は1回目の回答が影響しないよう2～7週間の間隔をあけた。1回目と同時に看護職に対する意識調査も実施し，検定は順位和検定を行った。

＜結果と考察＞対人関係価値尺度調査の平均回収率は1回目86%，2回目68%で，現実自己と理想の看護婦像との間で3年生は全ての項目に有意差が認められた。これは3年生は臨床実習で他者から理解されて行動することから得られる安心感を実感したり，人を援助するだけでなく自分もサポートされてもよい存在であると認識したり，実際に働きかけた行動を評価し，認めてほしいという気持ちの表れによると思われる。

看護職に対する意識調査の平均回収率は65%で，看護職に就くためにT大学に入学した者は1年91%，2年94%，3年93%，4年78%であったが，卒業後看護職に就こうと思う者は1～3年は87%，4年95%で，卒業が近づくにつれて職業的同一性を達成していくことを示していると考えられる。

看護に対する認識項目を社会的役割，自己評価，自己成長，職業的安定性の4つに分類し，看護職を選択する際に影響を及ぼす要因について検討した結果，最も重要との考えが多かったのは，全学年とも自己成長，2番目が自己評価，3番目に社会的役割，4番目に職業的安定性であった。以上のことから，4年制課程の看護学生は3年制課程の看護学生と同様に臨床実習や様々な学生生活の中で，自分の進路に迷いや葛藤を生じている。その一方で自己と職業に対する認識を新たに形成し，看護職とは自己成長に有益な職業と認識して看護職を選択していると考えられた。

72）接触の研究（第5報）
－対人的接触における意識の構造－

北海道大学医療技術短期大学部
○富島　直子，清水　実重
千葉大学看護学部　内海　滉

1．はじめに

我々は，接触の研究として看護学生や臨床の看護スタッフを対象に，接触と各発達段階における人のイメージに関するアンケート調査を実施してきた。調査結果より，ある対象への接触がその対象のイメージに影響を与え得ること，また，ある対象への接触はその対象のみならず，他の対象のイメージにも影響を与え得ることが推測された。今回同様の調査を乳幼児との接触が多い保母職員を対象に実施したので報告する。

2．方法

調査期間：平成8年2月
対　　象：市内の保母職員48名　女性
年齢　22～56才（平均年齢36.4才）

アンケート内容は，「乳幼児」「小児」「青少年」「成人」「老人」のそれぞれに対するイメージと接触頻度を問うものとした。イメージについては，50項目の形容詞を前回と同様の方法で取り上げ，それぞれの対義語と組み合わせて5段階評価とし，最もふさわしいと思う箇所を○で記入してもらった。また接触頻度についても，その頻度を「ほとんど毎日」「一週間に数回」「一か月に数回」「年に数回」「ほとんど接することはない。」の5段階評価とし，該当する箇所に○を記入

してもらった。但し，接触については前回と同様にそれぞれの主観に基づく社会的意思の交流とした。

3．結果および考察

最も接触頻度の多い対象は「乳幼児」で「ほとんど毎日」接する者が97%であった。小児，青少年に対しては約半数の者が「一週間に少なくても数回」は接していた。老人に対しては「一週間に少なくても数回」接する者が42%で，全体の中では最も少なかった。

危険率5%以下で相関関係を認める接触の対象とイメージ項目の数に着目すると，小児の接触頻度と相関関係を認めるイメージ項目が，全体の55%と最も多く認められた。また「ある対象の接触とイメージの対象が同じ項目」は11で全項目数に占める割合は33%であった。

具体的なイメージ項目は「好き」「大切な」など，大方肯定的なイメージであった。

年齢および勤務年数と各対象のイメージ項目との関係では，年齢と相関関係のあるイメージ項目は青少年に多く，勤務年数と相関関係のあるイメージ項目は老人に多い傾向があった。

以上より，前回と同様にある対象への接触が，その対象のみならず他の対象のイメージに影響を与え得ることが確認された。

実習その他による対象との出会いは，看護教育においても情操の形成においても寄与するところが多いと感じられた。

73）コミュニケーション能力に対する学生の自己認識の変化

福井県立大学看護短期大学部
○高鳥真理子，笠井　恭子
千葉大学看護学部　金井　和子

看護者の自己認識能力は，他者認識からケアに至るコミュニケーション過程全般に影響するものであり，学生の自己認識力の成長を図ることは基礎看護教育における重要な課題である。そこで，コミュニケーション能力に対する学生の自己認識が各論実習体験を経てどのように変化したのかを調査し分析した。

1．研究対象と方法

本学学生52名に対し，2年次の基礎看護実習終了時および3年次の各論実習終了時にアンケート調査を実施した。アンケートはコミュニケーションにおける看護者の認識と表現に関わる要因を5つに分類（感受性，受容，表出，判断，自己信頼）し，具体的な24の質問項目とし，それぞれに5段階点数法で自己評価点を記入させた。

2．結果と考察

自己評価点は，2年次に比べ3年次では5要因とも伸びていたが，総平均点はわずかに高まった程度（2年次3.12±0.36，3年次3.24±0.41）であった。要因別では受容，感受性，自己信頼の評価点が特に伸び，表出，判断の伸びは少なかった。質問項目においては「相手の話から状況をイメージできる」「対象に安楽をもたらす行動がとれる」「知識や看護の視点をふまえて状況を判断できる」等にかなりののびが認められたが，反面，「自然な態度でかかわる，気持ちを素直に伝える」等の項目の評価点は低下した。

次に，2年次の自己評価点が平均より高く，3年次に平均より低下した伸び悩みの群（5名）では，自己信頼の点での落ち込みが特に大きく，項目評価点でのバラつきが多いことが特徴的であった。項目別では「あまりイライラしない」「緊張が少ない」「自然な態度でかかわる」「思いこみが少ない」「立場の追体験ができる」等に大きな低下があった。また，逆に2年次に比べ自己評価点が著しく伸びた群（7名）では，要因および項目の全てがバランスよく大きくのび，「立場の追体験ができる，状況をイメージができる」に著しい向上が認められた。

以上，コミュニケーション能力に対する学生の自己評価は，3年次の各論実習終了時には，2年次に比べ全体的に向上しており，実習による訓練の成果を認めることができた。しかし，自然さや素直さという本来の自分を抑える傾向になることも示唆された。また，表出，判断能力に対する学生の自己評価を高めるような実習の工夫を行うこと，特に伸び悩みのみられる学生にはゆとりと自信をもたせることが必要だと考えられた。

74）看護学生の非言語的コミュニケーションにおける認識の変化（臨床実習前後を比較して）

大阪市立大学医学部附属看護専門学校
○竹内　裕美

【はじめに】　看護は患者と看護婦の人間関係を通して問題を解決していく過程－つまり対人関係のプロセ

スである。これは看護婦と患者の相互作用によって成立し，そしてその基本となるのがコミュニケーション技術である。しかし社会や家族構造の変化により現代の若者は，相手の反応を適切にとらえることが不得手であり，自分の感情や意志をスムーズ表出できず人間関係成立のための技術が未熟であるといわれている。そこでコミュニケーションの約6割を占めると言われる非言語行動に対する学生の認識が，臨床実習によりどのように変化したかを調査し，今後の指導上の示唆を得たのでここに報告する。

【研究方法】

1）対象：18歳～21歳（3年課程）看護学生229名（1年生講義開始前78名，2年生コミュニケーション講義終了後80名，3年生臨床実習履修時間¼終了71名）

2）調査期間：平成7年4月

3）研究期間：平成7年4月～12月

4）データ収集方法：質問紙調査（自記式）を1週間後に回収（回収率96%）

以下の3点について自由記述

(1) 好ましい言語的な反応と非言語的な反応

(2) 好ましくない言語的な反応と非言語的な反応

(3) ①②に対して意識的に使用を心がけているものとそうでないもの

5）データ分析方法：記述内容をM－Argyleによる「非言語的行動の9の視点」を尺度として分類し，各学年間の結果をχ^2検定

【結　果】

1．好ましい非言語行動として学生が優位に認識しているのは「スキンシップ」「視線」「顔面による感情表出」の順である。

2．学生は最も好ましい非言語的行動として低学年ほど「笑顔」を有意に認識している。（$P<0.01$）

3．好ましくない非言語的行動として学生が優位に認識しているのは「視線」「顔面による感情表出」「ジェスチャー」の順である。

4．非言語的行動9分類のうち「匂い」「音声表現」「空間行動」については臨床実習の体験の有無に関わらず認識がみられない。

5．学生の非言語的行動の認識の広がりについては好ましいもの・好ましくないものいずれにおいても実習進度による差異は認められない。

今回の研究結果は記述により認識の程度を調べたものであり，必ずしも行動変容と一致するものではない。しかし当初の予測ほど臨床実習による効果が認められなかったため，今後は役割演技やイメージトレーニングなど学習者自身が自らを投入し，その体験の中から課題を発見できるような学習環境を繰り返し提供していくことが必要だと考えている。

75）精神科実習における看護学生の意識構造の変化と自我状態との関係

山口大学医療技術短期大学部　○金山　正子
山口大学医学部附属病院　柴川　明子
山口県立大学　田中マキ子
産業医科大学　川本利恵子
千葉大学　内海　滉

Ⅰ　研究目的

これまでに我々は，看護教育による看護学生の意識構造の変化を検討し，不安傾向が関連することを見出した。その際にCASに示された自我の弱さと，実習後の恐怖・嫌悪の態度，否定的な態度とに関連を認めた。そこで今回は，看護学生の自我状態が及ぼす意識構造への影響について検討した。

Ⅱ　研究方法

対象は1993年度本学看護学科3年次学生70名。3年次の精神科実習前後に「精神病に対する意識」の質問紙調査を行い，回答を数量化して因子分析（バリマックス回転）を行った。また，実習前に東大式エゴグラム（以下TEGと略）を用いて調査し，実習前後の項目得点・因子得点との相関関係を検討した。さらに実習前後の項目得点差とTEGとの相関関係を検討した。なお，TEGはCP（批判的な親），NP（養育的な親），A（大人），FC（自由な子供），AC（順応した子供）の5つの自我状態を示す。

Ⅲ　結果および考察

1．因子分析により，実習前・後ともに恐怖・嫌悪因子，理解的因子，否定的因子，肯定的因子を抽出した。なお，実習前後の因子構成は変化している。

2．エゴグラム・プロフィール：対象者は，正常成人と同様に，NPを頂点とする「への字」型を示した。

3．因子とTEGとの関係：ACと実習前の肯定的因子，実習後の恐怖・嫌悪因子・肯定的因子に相関を認めた。

4．意識とTEGとの関係：①批判的な厳しさのある人は，実習前に，患者は怖いと思う傾向があった。②養育的な思いやりのある人は，実習前に，精神疾患は心の病気であるとは思わない傾向があった。③事実に基づいて判断する人は，実習前に病院は暗いと思い，実習後は「患者は近づきにくい，かわいそうだとは思わない，心と心の繋がりが必要」と思うなどの傾向があった。また，実習前後の変化からみると「結婚の障害」になるという意識が和らぐ傾向があった。④自由奔放な人は，実習前は，患者の隔離は必要とは思わない傾向があり，実習後は精神疾患は心の病気であると思う傾向があった。また実習前後の変化では，精神疾患は身近な病気だと思うようになる傾向があった。⑤自由な感情を抑える人は，実習前に「患者はかわいそうだ，怖い，家族の負担が大きい，患者は何をするかわからない」などと思う傾向があった。実習後は「患者は自分の世界に閉じ篭る，かわいそうだ，気味が悪い，身近な病気，危険，隔離が必要，不安な疾患，何をするかわからない」などと思う傾向があった。前後の変化では「隔離が必要，心と心の繋がりが必要」と思うようになっていた。以上のように看護学生の自我状態は，意識構造の変化に影響する。

76）基礎実習におけるコミュニケーション学習の評価

愛知県立看護大学　　○太田　節子

1．研究目的

初期の看護学生が，初めての基礎実習において，対象との円滑なコミュニケーションをはかるために必要な指導方法を明らかにする。

2．研究方法

S短期大学看護学科三年課程入学者41名（男子1名）を対象に，入学後，看護技術で「コミュニケーションの概念と方法」の講義と演習を行い，3ヶ月後病院で基礎実習を1週間行った。外来0.5日と病棟2.5日間の実習で学生が接した患者との面接のうち，学生が最も印象深く感じた場面をプロセスレコードに記録した後，自己評価をした。この過程を薄井氏のコミュニケーションの過程的構造及び看護論に照らして分析し，指導方法を考察した。

3．結果

看護学生がプロセスレコードに記した対象は，外来患者1名と病棟患者40名であった。薄井氏が，コミュニケーション技術の基礎理論とする「コミュニケーションの過程的構造」を示すものは，41名中38名（92.7%）であり，その内訳は，1）患者の気持ちを考えて声をかけたら，患者のニードが表出されケアができた（8名），2）患者の気持ちに添って話をし，患者の気持ちを引き出した（5名），3）患者に視線を合わせて話をしたり，手を握るなどのアプローチにより，良い変化が得られた（3名）であった。これらの16名（39.0%）は，薄井氏の「看護とは，対象の生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整える」という看護の視点から照らして，良い援助ができている。更に，4）患者と学生は，話のキャッチボールができているが，世間話で終始している（12名），5）看護者の援助に参加して患者との関わりの方法を学んだ（5名），6）患者から理想的な看護者の態度を教えてもらう（4名），7）疾患の理解が不十分で患者の脈が上昇した（1名）の22名（53.7%）も，短時間でコミュニケーション過程を学習できていた。過程的構造が認められない3名は，患者の立場で関わることを忘れたことを自己評価できており，次の実習への課題となった。

4．考察

上記の結果から指導は次のとおりである。

1）学生が緊張せずに話せる人的物的環境
2）対象の特徴を理解する情報提供
3）コミュニケーションの目的意識の確認
4）対象の立場をイメージし，追体験する訓練
5）思考過程を対象の状況に合わせて表現し，確認する訓練

▶ 7月27日 ◀

第 6 会 場

第16群　老人看護 I

座長　熊本大学教育学部看護科　河瀬比佐子

77)「祖父母－孫関係」にみた高齢者の QOL に関する研究(1)－情緒に関するスコア（GDS）を用いて

滋賀大学大学院　○伊勇　香和
滋賀医科大学　泊　祐子，浅野　美礼

1．はじめに

高齢化の進行や少子化現象という人口学的な変化をうけて，祖父母と孫の今日的意義はきわめて大きいと考えざるを得ない。そこで本研究では，「祖父母－孫関係」を軸に，祖父母の位座を持つ高齢者の情緒に及ぼす影響を，高齢者の情緒尺度である GDS スコアを用いて分析し，高齢者，特に孫のいる祖父母の QOL を考察したので報告する。

2．研究対象および方法

対象は，孫との同居・近居率の高い滋賀県彦根市稲枝町において主に公民館でサークル活動を行っている人とその配偶者86人（平均年齢70.09±5.8歳）である。方法は，アンケート調査と半構成的面接を併用し，1995年10月～11月に実施した。調査内容は，属性（年齢，性別，同別居の有無），孫との関わりの程度（孫の年齢，孫の世話の程度，孫への親密性など），その他の因子（趣味，活動の有無），および GDS スコアである。

なお，分析は差の検定にはｔ検定を用い，さらに相関係数を算出した。

3．研究結果

孫の世話の程度が高い群は，孫が自分によくなついていると思う－「孫への親密性」が有意（P＜0.001）に高く，孫が自分を必要としていると思う－「孫にとっての必要性認識」も有意（P＜0.001）に高い結果となった。

また，高齢者の情緒尺度である GDS スコアについては，18.6%の人が「軽度または高度うつ状態」にあるという結果であった。

GDS の高低を，他の因子との関係からみてみると，年齢，孫の世話の程度に有意傾向が認められ，情緒の安定には，「孫のいる喜び」や「孫の必要性」を感じていたり「孫への親密性」が高いものが有意に（P＜0.05）高いことがわかった。また，趣味やスポーツをしているものも同様な傾向が認められた。

これらの結果をまとめてみると，孫のいる高齢者にとって，趣味やスポーツと同様に孫の世話を行い，孫への感情，親密さが高いものが，GDS つまり，情緒の安定をもたらしているということが明らかとなった。

4．考察

以上，孫のいる高齢者にとって，趣味やスポーツと同様に孫の世話をするということが，祖父母の自己役割，自己価値を与え，このことが情緒の安定，ひいては QOL を高めるということが考察された。しかし，今回の調査では比較的健康な70歳前後の前期高齢者が多かったため，孫の世話や趣味，活動などを行うことが困難となった後期高齢者の情緒の程度，QOL についての調査が，今後の課題となった。（なお，この研究は笹川医学医療研究財団の平成７年度研究助成により行った。）

78) QOL を考慮した高齢者の ADL 評価に関する研究　～重心動揺計測からみた日常生活行動の検討～

藤田保健衛生大学病院
○辻井　しず，小沢　訓子
山田　真弓，日浦　美保
東京医科大学病院　海蔵加代子
大阪循環器センター　南出ちさと
中京女子大学大学院　江藤　真紀
藤田保健衛生大学
天野　瑞枝，福田　峰子，渡辺トシ子

【研究目的】高齢社会に突入した今日，高齢者がどれだけ生きるかではなくいかに生きるかの QOL が注目されており，中でも ADL の自立・拡大が重要課題である。高齢者の心身機能には大きな個人差があり，その把握は一般的に難しいとされている。本研究では重心動揺計測が，高齢者の心身機能の変化の客観的指標を得る手がかりとなるのではないかと考え，知見を得たのでここに報告する。

【研究方法】対象：老人施設入所中の平均年齢82.6歳の女性11名。用具：重心動揺計（JIS T－190スズケン）。測定：開眼・閉眼時の重心動揺を朝，起床から朝食摂取前に１回，昼の心身活動の活発になる時間帯

に1回，夕は就寝前に1回の1日3回を7日間測定。測定項目：開眼・閉眼時の軌跡長，面積，ロンベルグ率。分析：1．開眼・閉眼時の差，2．日内変動，3．ADL自立度の高低との関連，4．面会・行事参加との関連。ADL自立度の分類はゴードンの活動／運動パターンのセルフケア能力の項目を抜粋したもので点数評価した。

【結果及び考察】今回は特に軌跡長に焦点をあてて報告する。1．軌跡長：測定期間全平均の最小値は，開眼55.6㎝，閉眼65.2㎝，最大値は開眼245.4㎝，閉眼251.2㎝，全対象の平均値は開眼96.9㎝，閉眼108.5㎝，ロンベルグ率は平均1.1で，開眼時の方が動揺が小さかった。2．日内変動：軌跡長の開眼時の平均は朝102.9㎝，昼94.8㎝，夕92.9㎝，閉眼時の平均は朝116.1㎝，昼106.4㎝，夕103.3㎝であり，朝が最も高値を示す傾向であった。3．ADL自立度：自立度の高い群の平均は開眼64.7㎝，閉眼89.9㎝，低い群では開眼111.0㎝，閉眼117.2㎝で自立度の低い群で動揺が大きかった。これは筋力の低下等の身体的な要因が考えられるであろう。このことからADL自立度の低い者は，転倒の可能性も高くなると推察できる。4．面会・行事参加との関連：面会のあった事例はその後の動揺が朝の結果よりも動揺が小さく，行事に参加した事例の結果も同様であった。この結果から，面会や行事に参加する等の対人的な触れ合いは高齢者の重心動揺の低下に作用したと考えられる。以上から重心動揺測定が高齢者のADL評価の一指標となり得るのではないか。心身の安定は重心動揺安定につながり自立促進・転倒防止など二次的効果をもたらすであろうと考える。今後も多面的な側面から継続的に実戦レベルの研究としていきたい。

79）入院高齢者の骨折予防に関する研究
－同一患者における骨折の有無別転倒の比較－

金沢大学医学部保健学科看護学専攻
○平松　知子，泉　キヨ子
北里大学大学院看護学研究科　天津　栄子
内灘温泉病院　西■　純子

【目的】高齢者の転倒による骨折防止には，同一入院高齢者において転倒により骨折しなかった場合と骨折した場合を比較検討して分析することが重要と考え，本研究に着手した。

【方法】対象は，U老人病院（80床）に入院中で，1994年1月から1996年1月の2年間に，転倒により骨折した高齢者8名の25転倒場面である。転倒場面は骨折した転倒を含めて骨折前の転倒であるが，3日間に2回骨折した者が1名おり，1場面のみ骨折後の転倒である。調査方法は，転倒状況については，対象の意図および行動，損傷，移動状態，移動に対する認識などを，当日の状況については，その日の体調や特徴的な出来事などについて，転倒場面に遭遇した看護婦に，調査用紙への記入を依頼した。不足情報は，記録と看護婦から確認した。

分析は，対象毎に骨折の有無別に転倒場面の事実を出し，特徴をまとめて比較検討した。

【結果と考察】1．骨折者の概要は，全員女性，平均年齢82.9±5.6歳であり，車椅子4名であった。骨折部位は，大腿骨頸部骨折6名，大腿骨頸部骨折とコーレス骨折，腰椎圧迫骨折各1名であった。

2．骨折しなかった16転倒場面の特徴は，シルバーカー歩行中や立位時の膝おれ，移乗動作失敗などが14場面あり，不安定ながら継続している動作時の転倒とまとめた。他の2場面は，ふいの出来事に対応できずに転倒とまとめられた。対象の認識は，いつものことなど，重視していない傾向がみられた。

3．骨折した9転倒場面の特徴は，下膳を手伝おうと慣れないワゴン車を押した，早朝トイレに行こうと車椅子を使用せずに歩行したなど4場面を，通常の能力以上の行動で転倒とした。シーネ固定中に通常通りの行動，下痢と血圧コントロール不良時の歩行，風邪で臥床がちな状況での移乗失敗の3場面は，体調不良時に通常は可能な動作で転倒とした。早朝トイレ歩行時にベッド柵につかまりそこねたり，方向転換の瞬間考えごとをした2場面は，不注意で通常は可能な動作時の転倒とした。対象の認識は，大丈夫と思ったなど，転倒時点での移動に対する認識は，実際の能力以上である傾向がみられた。

以上から，骨折した転倒は，骨折しなかった転倒と比べて，転倒時点の能力以上の行動をとる傾向がみられた。このことから，予防のための援助としては，その日その時の状態を考慮した看護介入の必要性が示唆された。対象にその日の体調など，状態の意識づけをすることや，体調不良時や夜間の配慮など状況に応じた環境整備が重要と考える。今後は，対象の認識を詳

しく把握するとともに，例数を増やして検討を加えたい。

80）老人性痴呆の人の色彩認知の研究
－基本色名の概念と知覚の対応性から－

久留米大学医学部看護学科
○久木原博子，野口　房子
国立肥前療養所　前田　弘子
千葉大学看護学部付属看護
実践研究指導センター　内海　滉

色彩による刺激が，心理や身体に影響するということは，経験的にも，多くの実験的研究結果でも知られている。しかし，色彩環境と痴呆の関係を調べたものは極く僅かしかない。

老年性痴呆の人には，色がどう見えるのか，見え方は痴呆の程度と関係があるのだろうか。

物理的建築環境が老年性痴呆の人の行動や生活の質に重要な影響を及ぼすということは解明されつつあるが，物理的環境のなかでの色彩に関する研究はほとんどなされていない。

今回，老年性痴呆の人の色彩環境を考えるための基礎的研究として，老年性痴呆の人の色彩の認知を，言語表現と知覚の対応性から調べた。

［方法］

(1) 実験対象：発病以前に色覚異常のなかった，老年性痴呆の人6名（HDS－R値7～16，平均年齢82.83歳）。対照群に色覚正常な看護婦19名。

(2) 実験手順：色刺激として，日本色研配色体系（PCCS）の，大きさ65㎜×90㎜，最高彩度の24色相のカードを使用した。直射日光の当たらない窓際の机上の白い台紙の上に，上記のカードを1枚1枚提示し，赤・黄・緑・青の4個の箱に分類させた。箱は，①色名を書いたものと，②色を塗ったものの2種類を作成した。カードはat randomに提示し，制限時間は設けなかった。

［結果・考察］

老年性痴呆の人と健康な看護婦を比較すると，文字の箱への分類では，青と赤の境界で，老年性痴呆21.905±1.428，看護婦21.123±1.364であり有意な差を認めた（$t=2.744$　$p<0.01$）。緑色と青色の認知帯は文字箱・色箱ともに，老年性痴呆の人が看護婦より全体的に赤の色相の方に移行しており，しかも長く，文字箱で顕著だった。

痴呆の程度で比較すると，文字箱の分類では，緑色と青色の境界で，高度痴呆13.952±1.359，中等度痴呆12.952±1.564であり，有意な差を認めた（$t=2.211$ $p<0.05$）。

緑色と青色の境界と，赤色と青色の境界は，文字箱・色箱ともに高度痴呆は赤に近い色相のほうに移行しており，赤の認知帯が短かかった。

痴呆老人にみられた今回の緑領域の拡大には二つのことが考えられる。一つは，言語的意味論的な概念の拡張であり，今一つは，第二錐体機能不全による黄色青色視覚混同の現象があるのかもしれないが，さらに生理学的実証を必要とする。

81）在宅老人の孤独と痴呆との関連
－孤独感調査を通して－

久留米大学医学部看護学科
○森本由美子，野口　房子，中島　洋子
渡辺　智子，松枝美智子

【はじめに】高齢化率19％である農村地域のK町では痴呆予防システム推進事業が行われている。我々はその事業の一環として，前痴呆老人を対象に訪問指導を行っているが，老人の多くは，共通して孤立している状態が多いことを実感した。そこで私達は，孤独感を抱く要因および痴呆と孤独感の関連について調査し分析を行った。

【対象および方法】対象は痴呆予防教室に参加された老人と在宅で訪問指導を行った老人男性29名，女性105名，計134名。平均年齢76.3±6.0才。方法は面接法で行った。調査用紙は依存的人間関係と喪失体験を問う2群で構成し，さらに孤独感の測定を行った。孤独感尺度はUCLAの改定版を用い，反応カテゴリーの形式は「その通り」から「ちがう」の四件法で孤独感が強い程高得点になるように1～4点に得点化した。被験者の得点範囲は20点～80点となった。痴呆のスケールとしては，「かなひろいテスト」を用いた。

統計手法は名義尺度にはχ^2検定，順位尺度にはMann－Whitneyu検定を用いた。

【結果】

①依存的人間関係と孤独感との関係では，老人が相互に相談する相手が「いる」群は128／134（95.5％）で「いない」群は6／134（4.5％）であった。相談す

る相手が「いない」群は「いる」群に比べ孤独感が強かった（$p<0.001$）。しかし相談する相手やその人数には有意差はみられなかった。②喪失体験の有無と孤独感との関係では，何らかの喪失体験が「有」群は55／134（41.0%）で「無」群は79／134（59.0%）であった。喪失したものは「身体的な喪失」「愛情の喪失」「物的な喪失」「それらの2つ以上が混合されたもの」に大別された。喪失体験の「有」群は「無」群に比べ孤独感が強く（$p<0.05$），しかも身体的喪失の「有」群は「無」群に比べ孤独感が明らかに強く出ていた（$p<0.01$）。しかし，愛情や物の喪失では有意差はみられなかった。③かなひろいテストの「合格者群」と「不合格者群」に分類して孤独感得点を見ると「不合格者群」が明らかに高い得点を示していた（$p<0.01$）。更に，「合格者群」にはかなひろいテストと孤独感との相関は見られないが「不合格者群」には有為な負の相関が見られた（$r=-0.43$, $p<0.05$）。

【結論】

1．依存的人間関係の有無や喪失体験の有無は在宅老人の孤独の要因となっている。

2．孤独感のある老人はかなひろいテストの成績が低い傾向にあり，かなひろいテストの低い老人に孤独感得点が高かった。つまり，痴呆の疑いのある老人，もしくは前痴呆老人は痴呆の進行に孤独感が関連している。

第17群　老人看護Ⅱ

座長　東洋大学社会学研究科　吉田　伸子

82）訪問看護対象者のQOLに関する検討
当院2年間の訪問看護活動の分析から

北海道大学医学部附属病院　○寺江　憲子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
金井　和子
千葉大学　土屋　尚義

当院では1993年より，退院後なお医療依存度の高い在宅療養者の医療の継続と，QOLの維持・向上を目的とした訪問看護を開始し2年が経過した。今回，訪問看護実施内容及び患者・介護者のQOL（『在宅療養生活の満足度』と定義した。）について調査し検討した。

【対象】(1)当院訪問看護対象者34名。(2)そのうち，平成8年1月まで生存していた12名（男性8名，女性4名）と介護者。

【方法】(1)については看護記録より訪問看護期間回数及び看護内容の検討。(2)については訪問看護時に聞き取り調査。内容は東札幌病院で使用しているQOL質問11項目に3項目（在宅療養継続の意志，入院の希望，在宅生活のメリット）を加えた。満足度の高い順に4～1点の4段階評価を行なった。

【結果】1・対象(1)では男性24名，女性10名。年齢は，31歳～83歳で65歳以上は53%であった。病名は悪性腫瘍が91%，その他は肺血栓症，糖尿病，心不全であった。2・死亡例は25名（74%）で，訪問看護期間中では22週までに70%が死亡し，22週～40週は増加少なく，40週以降再び増加した。3・退院後から訪問開始までの期間及び訪問看護内容について検討するため，退院日の古い順にⅠ期（1993年2月以前）4名，Ⅱ期（1993年3～5月）4名，Ⅲ期（1993年6月～1994年12月）19名，Ⅳ期（1995年1月以降）7名の4期に分類した。結果，Ⅰ・Ⅱ期は退院後14週～8年であるのに比べて，Ⅲ・Ⅳ期は1週～48週までに訪問開始されていた。訪問看護回数はⅠ期は週3回～月1回，Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ期は週1回～週3回であった。看護内容については，医療処置内容について，IVH，チューブ類や装着器具の管理，創処置，気管切開等がⅢ・Ⅳ期のみにみられた。4・対象(2)では年齢30歳～83歳，悪性腫瘍が10名（83%）であった。QOLでは，患者・介護者共に医療者との人間関係の満足度が最も高く，良眠・食欲も高かった。低かったのは患者は日常生活行動，介護者では急変時の対応であった。

以上の結果より，病棟からの訪問依頼が増加したのは，癌の末期のような入院に引き続き医療の継続が必要で，医療依存が高くても在宅療養を希望するケースが増加したことが考えられる。そのような患者・介護者のQOLは高く，在宅療養生活のメリットが生かされていることがわかった。

83) デイサービスセンター利用者の生活ならびにセンター利用の実態

川崎医療福祉大学　○岡本　絹子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　金井　和子
千葉大学　土屋　尚義

【研究目的】

老人に対する保健福祉対策の充実を図ることの必要性が高まっているが，その中でも虚弱老人が寝たきりにならないようにする予防的保健活動は重要と考える。本研究は，デイサービス事業に着目し，デイサービスを利用している虚弱老人を対象として調査を行い，地域における虚弱老人への援助についての検討の一資料を得ることを目的とした。

【研究方法】

対象：Sデイサービスセンター（B型）を1995年11月～12月の間の5日間に利用した男性12名，女性48名の計60名。平均年齢79.2歳±5.9歳。

方法：健康状況・日常生活状況・デイサービスセンターの利用状況等について面接法で調査を実施した。

【結果】

①デイサービス利用者のうちADLの自立している者の占める割合は，他の調査報告に比べ高率であった。②デイサービス利用以外に外出する機会が全くない，または月に数日しか外出しない者の割合は，18.3%であった。③楽しみが一～二つある者は50.0%であったが，逆に楽しみはないと答えた者が25.0%いた。④身近に親しい友人のいない者や友人がいても交流のない者が28.3%いた。⑤老人クラブに加入している者は65.0%であったが，その中の46.2%の者は総会に参加するだけであった。⑥利用者・知人からの紹介によりデイサービスを利用しだした者が73.7%と多かった。⑦ほとんどの者はデイサービスの各サービスメニューを楽しいと答えていたが，気が進まない等消極的回答をした者も少数いた。

【考察】

デイサービス事業の対象は虚弱老人とされているが，Sデイサービスセンター利用の老人の多くはADLの自立している者であった。しかし，デイサービス利用以外に外出の機会のほとんどない者や友人との交流や家族との会話の乏しい者も存在し，デイサービス事業は心身の閉じこもり予防という観点で重要な役割を果していた。

デイサービスへの紹介者は保健福祉の関係者より老人の身近にいる者が多く，紹介者の違いによりADLに差は認められなかった。デイサービス利用には，老人の身近な者からの気軽な勧誘が効果的と考えられる。

84) 通院高齢者のニーズ・アセスメントに関する研究
－金沢市内の2施設における生活実態調査－

金沢大学医学部附属病院
○赤坂　祐子，板岡　利絵，道下小百合
金沢市立病院　桶谷　昌恵
金沢大学医学部保健学科看護学専攻
牧本　清子，泉　キヨ子

【目的】高齢化社会の到来で，在宅高齢者におけるADLの低下，有病率の増加，自己管理能力の低下などの問題が重要視されているが，通院高齢者に関する研究は少ない。本研究の目的は，通院高齢者のニーズ・アセスメントの資料を得るために，金沢市内の通院高齢者の生活実態について調査した。

【研究方法】対象：65歳以上で，金沢市内の2施設に通院している高齢者367名である。研究方法：対象の背景，通院状況，服薬状況，食事状況，ADL，満足感の6カテゴリーからなる調査表を作成し面接法により調査をした。

【結果・考察】①対象の背景は，平均年齢は76歳で男女に年齢分布の差はなかった。住居形態は同居群が男女ともに大多数を占めていた。

②通院状況では，バスを交通手段としている人が約4割と多く，通院における不都合な点は特になしと答えた人は約7割であった。

③服薬状況は，内服薬が余ると答えた人が約4割みられた。その理由は忘れるが約7割と一番多く，少数ではあるが，治癒したためや，薬の量が多いためという意見もみられた。

④ADLは，眼鏡と補聴器を除く補助的用具の使用の有無に基づき測定した。ほとんどの項目で自立度の割合は高かった。しかし，歩行・階段昇降の2項目では，補助的用具を使用しない人の割合が，その他の項目に比べ低く，また加齢に伴いその割合が低下していた。また，聴力では，補聴器は使用するが日常生活に支障のない人の割合が加齢により約1割の低下がみられ，視力では，眼鏡は使用するが日常生活に支障のな

い人の割合は加齢により低下しなかった。

⑤満足度については，人生に満足している人の割合が8割と多くみられ，日々の生活の中で楽しみがあると答えた人も約8割と多かった。また日々の生活の中で楽しみがある人は楽しみのない人に比べ，満足している人の割合が多かった。

以上より，服薬状況では，内服薬が余ると答える者の割合が約4割と多いことから，内服薬の自己管理指導のさらなる改善が示唆された。ADLは全体的に自立度は高かったが，加齢により自立度の割合が低下している項目もあり，加齢によるADL低下への十分な配慮が必要と考えられる。

今後の課題としては，調査の対象枠を広げることに加え，内服状況やADLなどの客観的なデータを収集し自己報告のデータとの比較も必要と考えられる。

85）栃木県K町高齢者の生き甲斐学習会受講によるボランティア活動参加への意識変化

自治医科大学看護短期大学
○森山　郁子，神山　幸枝，松下由美子
日赤看護大学大学院修士課程　郷間　悦子

K町高齢者の地域内での在宅要介護老人への介護協力の具現化に向け，老人クラブを対象に生き甲斐対策の一つとして学習会を行なった。

＜研究対象および方法＞K町老人クラブを対象にH7年11月～8年1月の間，高齢者の健康教育及び上手な話しの聴き方等の内容の計3回の学習会受講者104名。学習会終了後に自記的記入による意識調査を実施した。

＜結果および考察＞男21%，女79%，平均年齢75歳。健康状態は「良い」～「普通」が91.9%であった。一日の内で自由に使える時間は「6時間以上」38.8%，「3～4時間」34.0%，「5～6時間」19.4%の順であった。その自由時間の使い方は「テレビをみる」「庭の草木の手入れ」「散歩や運動」の順に多く，一方，今後やりたいことは「友人に会う・仲間をつくる」61.6%，「趣味や娯楽」42.4%，「散歩や運動」の順であった。近所の要介護者への介護協力経験について，69.1%が経験があった。近所の要介護老人への介護協力意思について「協力したい」が88.7%であり，その内今すぐ協力出来そうな介護内容は「話し相手」51.7%，「掃除・洗濯」25.8%，「外出や散歩の付き添い」，「留守番」の順に多く，経験した介護内容とほぼ一致していた。協力の条件は「近いこと」「気軽に短時間で出来る」「指導者がいる」の順に多かった。学習会参加後のボランティア活動への参加意思の変化については「参加の意思が高まった」42.9%，「参加しようという気持ちは変りない」39.3%であった。以上より，K町高齢者の自由時間の使い方は，一人で実行可能な内容が多く，今後やりたいことは複数の仲間と行なう内容が多かった。また，在宅要介護老人への介護協力意思を持つ者が約9割いたことは，仕事から引退した高齢者の社会参加意欲をボランティア活動を通して実現し，余生をより豊かに過ごしたいという願いの現れと推察された。さらに，学習会参加後，ボランティア活動への参加意思が高まったと回答した人が約4割いることから，趣味や楽しみの学習活動を導入とし，その中で自分に合ったボランティア活動内容や方法の選択をしていくことが望ましいと推察された。K町高齢者は農業人口，3世代世帯家族が多いことから，家庭内で家事などの役割を持つ者が多い。協力可能な介護内容についてみてみると，普段自分が役割としてやっていることを気軽に短時間でできるのであれば協力したいという気持ちの現れと思われる。今後，老人クラブを中心としたボランティア活動を活性化する為に，協力の条件を考慮し，町や社会福祉協議会が協力していく必要があると考えられた。

86）地域高齢者のリハビリテーション需要

山形大学医学部看護学科
○塩飽　仁，大島　義彦

Ⅰ　目的

地域に在住する高齢者のリハビリテーション（以下リハ）の需要を明らかにするために，疫学調査を行って量的，質的に検討した。

Ⅱ　対象および方法

高齢化率等の点で山形県寒河江市を代表すると考えられる三地区を抽出し，そこに住む65歳以上の高齢者630名全員を調査対象とした。リハ需要は，調査時の身体の自覚症状の問診および診察によりリハ適応の有無を診察して判定する潜在的リハ需要と，対象者のリハ受療希望調査による顕在的リハ需要により把握し，合わせてリハの理解度について調査した。調査は日常的にリハ医療に従事している医師，理学療法士等の専門家が行った。

Ⅲ　結果および考察

調査率は対象者630名中623名，98.9%であった。リハ適応のある主な疾患の罹患状況は，腰椎疾患185名（29.7%），膝関節疾患153名（24.6%），肩関節疾患43名（6.9%），脳卒中後遺症29名（4.7%）年齢不相応の体力低下25名（4.0%），その他の神経・運動器疾患8名（1.3%），心肺機能低下6名（1.0%），その他1名（0.2%）であり，計450名にリハ適応を認めた。従ってリハの潜在的需要を全体では450名，72.2%と算定した。

主なリハ適応疾患の質的検討では，腰・下肢痛がある者は全体で41.1%であり，その頻度は性別，年齢別では有意差はなかったが，その強さは加齢と共に有意に増強していた（$p<0.01$）。膝関節痛があった者は209名（33.5%）で，男性61名（23.4%），女性148名（40.9%）と女性の方が多く（$p<0.01$），年齢の増加と共に膝関節痛の頻度は少なくなるが，その強さは男女ともに増強していた（$p<0.01$）。

リハの理解度については，リハという言葉を知らない。または言葉だけ知っている者は623名中224名（35.9%）であった。

リハについての簡単な説明後に行ったリハの受療希望では181名（29.1%）が希望し，顕在的需要を29.1%と算定した。

リハの潜在的需要は地域高齢者の72.2%に認められたのに対し，リハ受療希望者はその半数にも満たず，大きな較差があることが明らかになった。

地域在住の高齢者やその家族に対するリハ医療についての啓蒙活動やリハ適応検診システムの構築，訪問リハなどリハ医療提供方法の改善が必要であると考えられる。

87）当院における訪問看護システムの効果的な活用方法についての一考察

杏林大学医学部付属病院
○浦山　絵里，飯塚　和子
杏林大学保健学部看護学科　中村　恵子

1．はじめに

医療依存度の高い患者やその家族からも在宅療養に対する期待が高まり，療養の場を自由に選択したいというニーズが増えてきている。当院では平成4年から，院内の訪問看護婦育成カリキュラム終了者（登録訪問看護婦とする）が訪問看護を行い，そのニーズに答えようとしている。これは，各看護単位にいる看護婦が，退院計画に沿った看護の実践を行い，登録訪問看護婦が訪問看護活動を行うもので，この活動を2名の専任者がコーディネートと支援をするシステムである。このシステムの概要は，第33回病院管理学会で報告した。

今回登録訪問看護婦に，このシステムについての意識調査を行い，システムをより効果的に活用すべく検討した。又，他大学の訪問看護について調査し若干の考察を加え報告する。

2．研究方法（対象と調査方法）

①当院の登録訪問看護婦33名に，質問紙留め置き法で，訪問システムと育成カリキュラムについての調査を実施した。

②都内の大学病院21施設に，質問紙郵送法で，訪問看護の実施状況と教育方法について調査を実施した。

3．結果

①登録訪問看護婦は，全婦長・主任・主任補佐の4割を占め，その平均実務経験年数は，11年である。

②登録訪問看護婦は，訪問過程の経験を通して，入院中の看護ケアを評価し，その後の看護に役立てていると意識している。

③登録後，実際に訪問看護活動を行った者は半数強であり，実体験のない者は，時間が経過する程，自己の訪問看護技術や知識に自信がなく負担感を感じている者もいる。

④訪問看護活動を行った者の中には，他の看護スタッフへの気兼ねや，負担感，時間調整の困難さを感じている者もいる。

⑤都内の大学病院では，何らかの形で在宅療養に寄与したいと感じている。実際に訪問看護を行っている施設は⅓で，1施設は訪問看護婦の教育プログラムをもっている。

4．結論

このシステムにより得られる効果は，①大学病院に入院している患者・家族にも療養の場の選択ができ，安心して在宅医療を継続できる。②登録訪問看護婦の活動は他の病棟看護婦の資質にも影響を及ぼす。これらの効果を推進させる為には，①登録者相互ネットワークを利用したトレーニングの充実，②登録後早期の訪問看護過程の実体験，③コーディネーターの機能の充実，が必要である。

（尚この研究は，平成７年度笹川医学医療研究財団による助成を受けて実施した。）

第18群　老人看護Ⅲ

座長　北海道医療大学看護福祉学部

中島紀恵子

88）夏期における高齢者の水分代謝

京都府立医科大学医療技術短期大学部

岡山　寧子，木村みさか

［目的］

高齢者の水分代謝異常，特に脱水予防のための飲水指導の基礎的資料を得る目的で，健康な在宅高齢者を対象として，夏期において日常生活の中で，どの程度の水分出納を行っているかを検討した。

［方法］

本調査に協力の得られた対象者は，京都市内在住の健康な在宅高齢者34名（男性９名，女性25名，平均年齢73.1歳）である。

調査は，異常な猛暑を記録した平成６年８月に実施した（平均最高気温36.2度，平均実効湿度62.2％：京都地方気象台による）。

調査では，自己記入式の調査用紙を作成し，健康状態やライフスタイル，１昼夜24時間の生活時間および食物・水分摂取量を調べるとともに，カロリーカウンターにより１日の歩数およびエネルギー消費量を測定し，調査日の１日尿を採取した。水分摂取量は，飲用した水分量と食事分析から求めた食物の水分摂取量にエネルギー消費量から算出した燃焼水を加算して求めた。水分排泄量は，水分摂取量を全排泄量として見積もり，不感蒸泄量はここから１日尿量を差し引いて求めた。また，尿成分Na，k，Cl，クレアチニン，浸透圧を測定し，塩分排泄量から塩分摂取量を求めた。

［結果及び考察］

①対象者の殆どが「まあ健康」と自覚し，積極的な健康づくりと活発な社会生活を送り，歩数やエネルギー消費量からみても比較的活動量が多かった。

②１日の水分代謝量では男性2.8リットル，女性2.7リットルであった。その内訳は，飲用水では男性1.8リットル，女性1.6リットル，食物による摂取が男女ともに0.9リットル，燃焼水も0.2リットルであった。飲用水の内容は，日本茶と麦茶が主であった。

１日の排尿量は，男性1.4リットル，女性1.2リットル，不感蒸泄量は男性1.4リットル，女性1.5リットルであった。

③尿中への塩分排泄量は，男性8.4g，女性8.8gであった。尿の浸透圧に異常は認めなかった。

④対象者の１日の水分代謝量は，一般健康成人（2.5リットル）に比べてやや多かったが，これは飲用水摂取量が多いことに起因する。つまり，猛暑のために１リットル以上の発汗がみられたが，尿量や尿浸透圧から考えて，それに見合った十分な補水がなされ，血液浸透圧の上昇は生じていないと推測され，夏期では，麦茶や日本茶といった飲用水を１～２リットル摂取する限り，脱水を防止できることが示唆された。

89）高齢者の血圧の左右差と経時変動

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

○角濱　春美，芳賀佐和子

大矢祐三子，吉武香代子

血圧測定は，患者の状態を把握するために日常的に行われている。しかし，測定値は測定者と被測定者の条件で様々に変化するため，より正確な血圧測定方法を知ることは看護者にとって大きな関心事である。特に高齢者には高血圧症が多く，より正確な測定値を得ることが必要である。

＜目的＞

高齢者の上腕動脈血圧の左右差と，経時変動を知る。

＜対象と方法＞

対象は60歳以上の降圧薬を服用していない男女とする。室温を24度前後に整えた部屋で左右の腕にオシロメトリック法を用いた自動血圧計（コーリンABPM 630）を装着し，５分間座位にて安静を保ち，その後測定を開始する。装着・測定はすべて同一研究者が行う。

１）左右差の測定：３分間ごとに４回，左右同時測定を行なう。

２）連続血圧測定：右腕で１分ごとに連続して10分間血圧測定を行う。同時に左腕では５分ごとに測定を行なう。

＜結果および考察＞

期間は1995年12月から1996年２月，対象は老人憩の家を利用する，女性34名，男性22名の計56名，年齢は60歳から90歳，平均75.1歳であった。

1）左右差：有効データの得られた55名の，延べ220回の血圧の平均値は，右腕141.00／82.23mmHg，左腕141.76／82.83mmHg であった。左右差の絶対値の平均は，収縮期8.29mmHg，拡張期4.76mmHg であった。収縮期血圧左右差の絶対値の平均が10mmHg 以上20mmHg 未満が12名，20mmHg 以上が2名あり，1名は右が22mmHg，1名は左が35mmHg，常に同側が高かった。左右差の大きい例では，同側でのみ血圧を測定している場合は，血圧値を見誤り血圧の評価が変化することも考えられる。さらに，左右差20mmHg 以上が対象55名中2名という高い確率で現れている。また，血圧の左右差の増大を引き起こすといわれている大動脈瘤や胸部腫瘍の早期発見のためにも，左右両側の測定の必要性が示唆された。

2）連続血圧測定における経時変動：0分の値を基準とした場合，収縮期，拡張期ともに有意な変動は見られなかった。1分毎に測定した右と，5分毎に測定した左との間にも有意差はなかった。前年の研究において若年成人（平均20歳）では，1分ごとの測定でのみ有意な低下が見られ，5分ごとでは見られなかった。1分毎に複数回の測定をした場合は，年齢により，血圧値の変動が異なる傾向が見られた。

90）骨密度およびその経年的変化に対するビタミンD受容体遺伝子多型の影響

筑波大学医科学研究科
○小林　圭，川波　公香，綱川　美和
社会医学系　土屋　滋

退行期骨粗鬆症は，多因子性疾患であり，治療が困難なことからも予防の重要性が叫ばれている。今回は，我々が行っている遺伝要因，生活要因の調査の中から，特に最近注目されているビタミンD受容体遺伝子多型が，骨密度や年間骨密度にどのように関連しているかについて報告する。

本研究の対象者は，茨城県つくば市付近在住の女性骨粗鬆症患者80名で，年齢66.3±9.2歳，調査期間は1994年9月～1996年4月とした。

ビタミンD受容体多型の解析は，PCR－RFLP（制限酵素断片長多型）にて行った。PCR 法によって得られた産物を，制限酵素 Bsm Ⅰにて切断し，切断される対立遺伝子をb，切断されない対立遺伝子をBとし，組合せにより，bb，Bb，BBの3タイプに分けられる。

骨密度は DEXA 法にて，腰椎L2～L4の平均値を用い，初回測定後約1年の間隔をあけて再測定し，測定間隔を調整した年間骨密度変化率を算定した。

対象者のビタミンD受容体多型は，bb52名Bb・BB各14名だった。ビタミンD受容体多型と骨密度の関連は，初回測定値，1年後測定値とも，bb，Bb，BBの順に高値を示した。また，bbのものがBb，Bb＋BB，つまり対立遺伝子Bをもつものより，有意に高値を示した（$p<0.05$）。

年間骨密度変化率においては，bb，Bb，BBの順に変化率が低い結果が得られた。bbをもつものが0.74±6.67%上昇，Bb＋BBのものが0.34±4.12%低下していたが，統計学的に有意な差は認められなかった。

以上のことから，次のような結論を得た。

1．骨粗鬆症患者においては，ビタミンD受容体遺伝子多型の，bb，Bb，BBの順に腰椎骨密度が高値を示した。また，年間骨密度においても同様の結果が得られた。

2．ビタミンD受容体遺伝子多型のbbをもつものは，Bをもつものより，腰椎骨密度が有意に高く，年間骨密度変化率でも同様の傾向がみられ，対立遺伝子Bは低骨密度に関連していることが示唆された。

今後は，対象数を増やすと共に，コントロール群との比較を行い，生活・環境要因との関連から検討を加えていく予定である。

91）踵骨の骨塩量と骨強度の加齢に伴う変化

滋賀医科大学看護学科　○今本喜久子

目的：高齢者の骨折は，単にADLの一時的低下にとどまらず，その後も長期にわたって高齢者のQOLに大きい影響を及ぼす。従って，高齢者の骨折防止は，看護学の分野でも取り組むべき重要課題といえる。本研究は，加齢に伴う骨塩量の変化と骨強度の相関，骨強度と他の身体的老化リスク及び，生活習慣に基づくリスクとの相関を検討した。

対象と方法：平成7年度の滋賀医大系統解剖実習に供された解剖体30例（男14名，女16名：61～100歳；平均年齢81歳）の摘出踵骨を用いた。二重エネルギーX線吸収測定法（DXA），定量的コンピューター断層撮影法（QCT），超音波骨量定量法（USD）で踵骨

を測定し，それぞれ骨塩量，骨密度，骨量として測定値を得た。更に，骨強度測定装置（ＭＺ－500S，丸東製作所）を用いてφ１㎝の金属円盤の上から荷重（Kgf）をかけ骨破砕時の荷重を骨強度とした。これらの踵骨はその後脱灰して20μｍのセロイジン切片とし，ヘマトキシリン－エオシン染色して検鏡した。一方，解剖実習時に記録した身体のリスク（脊柱四肢の歪曲，下肢筋の劣化，脈管壁の異変）を３点，生活習慣調査に基づくリスク（食事内容，酒・タバコ，運動量）を３点として，リスクスコアと骨量の関係をも検討した。

結果と考察：DXA 法，QCT 法，USD 法の３方法による測定値の相関については，一部を既に近畿北陸中国四国の第10回地方会で発表した。DXA 法と QCT 法による測定値は非常に高い相関を示し，値は年齢と共に低下した。しかし，これらと USD 法の骨強度指標は良く相関する列とそうでない列があり，特に男性踵骨で変動する例が目立った。破砕実験による強度測定では，最大荷重15Kgf 以下で骨折の生じやすい脆い骨が８例あり，そのうちの３例は，DXA 法，QCT 法では標準以上に良い値を示していた。このことから，男性の骨は女性の骨より骨密度は高いが，必ずしも骨強度が優れているとは言えなかった。骨強度は骨に含まれる骨塩量だけでなく，骨質を決めるタンパク質性の膠原繊維組織が重要と思えた。脱灰標本を観察すると，骨塩量が高くても脆かった骨は，皮質骨の層が比較的薄く，海綿骨の骨梁も細かいことが分かった。タンパク質性の膠原繊維組織である骨基質の全体量が，骨が撓う柔軟性に関与するものと推定された。骨強度と身体及び生活習慣の総リスクスコアとの相関を見ると，高リスクがあれば踵骨は明らかに脆いと言えた。また単独のリスクとして下肢筋の劣化と運動習慣の有無で男女に分けて検討すると，男女とも下肢筋の劣化のある群はない群より全ての測定法で値が低く，運動習慣を持っていなかった群は持っていた群より低かった。

第19群　老人看護Ⅳ

座長　千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　金井　和子

92）施設入所老人の身体的条件と主観的幸福感との関連性

癌研究会附属病院　○佐々木伸子
弘前大学教育学部看護学科　大串　靖子

特別養護老人ホームに入所している老人は心身機能の障害があり身体的に不自由で，退所する人が少ないことなどの事情から，その生きがい感には特殊な面があると予想され，看護の上で特別な配慮が必要であると考えられた。老人の生きがい感については，これを主観的幸福感として認識する方法（PGC モラールスケール）が確立されていることから，これを身体的条件との関連性で検討した。

対象は弘前市内の特別養護老人ホーム７施設の痴呆症状のない，会話可能な人85名（男性23名，女性62名）で，平均年齢は80.4±7.4歳であった。

PGC モラール得点（満点17点）は平均10.1±3.5であった。質問項目別にモラールのレベルの高い方を回答した積極的回答の割合をみると，質問項目の１，６，８，14の４項目は積極的回答の割合が少ない結果だった。これらの質問から対象者は老いに対してなかなか適応できず，心理的内向化が社会的役割を喪失させ，過去をかえりみる傾向であることが推察された。

ＡＤＬ別にモラール得点をみると，入浴，歩行，排尿が「自立」と答えた人は「要介助」と答えた人よりモラール得点が高い結果だった。これは介助者に対する心理的負担が影響したものと考えられた。

身体条件別にモラール得点をみると，健康だ，若いと感じる，視力普通，眼鏡なし，義歯なしと答えた人の得点が高い結果だった。

疾患数別にモラール得点をみると，女性で疾患数２以下と答えた人が疾患数３以上と答えた人より得点が高い結果だった。自覚症状別にみると，自覚症状なしと答えた人が得点が高い結果だった。また，症状で得点をみると疼痛以外の訴えなしと答えた人が得点が高い結果だった。

モラールスケールの回答を因子分析した結果，累積寄与率31％で第１因子有用感，第２因子満足感，第３因子楽天的気分，第４因子心理的安定の４因子が抽出

された。各因子への年齢による影響を調べた結果，女性の場合満足感，楽天的気分と年齢との相関関係が認められた。各因子へのADL得点による影響を調べた結果，女性では有用感，男性では満足感において，ADL得点との間に負の相関関係が認められた。

各因子への身体的条件からの影響要因を調べた結果，有用感には健康や老いの自覚，満足感には性別，聴力，楽天的気分には視力や疼痛，疾患数，心理的安定には視力，運動器疾患，疼痛以外の訴えなどで，因子得点の差が認められた。

今回の調査では，対象者の選定条件が「痴呆症状がない人」，「会話可能な人」ということから平均年齢からすれば身体条件は比較的良好だった。しかし，モラール得点は他の先行研究より低値を示していた。これには特別養護老人ホームに入所している環境条件や社会的背景因子の関連が考えられた。

93）高齢通院患者の主観的幸福感と保健行動との関連性

弘前大学教育学部看護学科
○植松　美保，鈴木　光子，大串　靖子

慢性疾患をもつ人は生活習慣の是正を必要とすることが多いが，高齢者には新たな適応課題に取りくむことが困難であり，そのためにコンプライアンスの低下を招くこともある。

本研究では，生きがい感が生活習慣の是正に結びつくものと考え，生きがい感を主観的幸福感とした。主観的幸福感はPGCモラールスケールにより測定し，生活習慣は調査表を作成した。またHLCも参考とし，質問に加えた。

調査の結果，PGCモラール得点は平均12.1±3.35点で，性別，年齢段階，疾患，罹患期間での得点差は認められなかった。

保健行動得点は，220点満点で，平均165±16点であった。性別では女性がやや高く，年齢段階では前期高齢者が高得点であった。

保健行動のカテゴリー別にみた保健行動得点は，通院服薬，清潔，嗜好，栄養食事が高得点であった。

健康管理態度の得点は，自己統制的態度，医師依存的態度が比較的高得点であり，あきらめ的態度と家族依存的態度は低得点であった。モラール得点と保健行動得点との関連性は認められなかったが，モラール得点と健康管理態度との相関では，あきらめ的態度の得点とモラール得点との間に負の相関関係が認められた。また，健康管理態度の自己統制的態度得点と保健行動得点は正の相関が，家族依存的態度と保健行動得点では負の相関が認められた。

モラール得点を因子分析した結果，第1因子満足感，第2因子心理的安定，第3因子楽天的気分，第4因子有用感の4因子が抽出された。各因子の因子得点と保健行動得点を比較した結果，心理的安定と楽天的気分は正の相関関係が認められた。また同様に，各因子得点と健康管理態度のあきらめ的態度を比較した結果，楽天的気分と有用感の因子との間で正の相関関係が認められた。

このことから，対象者は平均72歳で前期高齢者であり，主観的幸福感が比較的高く，疾患は糖尿病，高血圧症が多いことから，症状が安定しており，主観的幸福感が，健康や生活の満足感，心理的安定に関係していると考えた。

モラールを構成する因子である楽天的気分や有用感との関連で，保健行動得点も高値を示し，自己統制的な健康管理態度であることがわかった。

94）高齢者糖尿病のコントロール状態と主観的幸福度に関する一考察

愛知県立看護大学　○松岡　広子
内藤内科　古井　芳子

目的：高齢の糖尿病患者に対して，日常生活状況と主観的幸福度を調査し，糖尿病のコントロールとの関係について検討した。

方法：対象は平成7年4月～6月，N内科糖尿病外来に通院中で65歳以上の患者45名（平均年齢73歳）とした。方法は日常生活に関するアンケート調査と主観的幸福度についてはVisual Analogue Scale（VAS）を用い10項目（主観的健康度・食欲・睡眠・毎日の気分・記憶力・家族関係・人間関係・経済状態・生活満足度・主観的幸福度）を調査，分析した。

結果及び考察：糖尿病患者のコントロール状態は，罹病期間13.7年，HbA1c7.4%，FRA360.7μmol／l，肥満度7.6%，網膜症・腎症・神経障害等合併症を持っている者は22.2%あったが，日常生活に大きな障害は見られなかった。患者自身の糖尿病に対する理解は，約85%の者が理解できていると回答し，運動療法も約

80%のものが心がけているなど自己管理に熱心さが見られた。

VAS平均値が高い項目は，家族関係（81.8%），経済状態（79.7%），人間関係（78.8%），低い項目は，主観的健康度（57.7%），記憶力（60.0%）であった。これは生活状況に満足度が高いが，身体面では老化を実感することや糖尿病以外の慢性疾患があることが影響していると考えられる。

日常生活アンケート調査項目によるVAS値は，服薬忘れがない者の方が食欲で，家事役割のある者が主観的健康度で，仕事のある者が毎日の気分・人間関係で有意に高かった（$p<0.01$）。生活状況が安定し，仕事や家事が毎日の充実感と共に気分転換になり，VAS値が高くなっていると思われる。

性別・家族構成・運動療法の有無については有意差は見られなかった。

糖尿病コントロール状態をHbAlc8.0%で良好群，不良群に分類すると，VAS10項目の平均値は全てコントロール不良群の方が高く，睡眠・人間関係・経済状態の3項目について有意差が見られた（$p<0.01$）。糖尿病コントロール指標の一つであるHbAlcは，初期教育の段階で説明され，受診ごとに指導されているが，患者本人にとってはHbAlcのわずかな変化は自覚症状がないため，実際のコントロール状態と患者の情緒に関する幸福感とは必ずしも一致しないと思われる。また合併症を有する者が生活満足度の項目で有意に高く（$p<0.05$），これは対象者の合併症の程度が日常生活に大きな支障をきたすほどではなかったことが考えられる。

また今回は定期的糖尿病外来受診患者が対象のため，治療に熱心で自己管理にも慣れ，生活状況が安定していると考えられる。従って，血糖コントロールの良否は情緒的評価に大きな影響を及ぼさなかったと思われる。

95）高齢在宅酸素療法患者のQOLに関する要因についての検討（Ⅱ）－特に抑うつ，欲求との関連－

宮崎県立病院　○三島　圭子
熊本県立保健学院　松原　由紀
熊本大学教育学部看護科　河瀬比佐子

目的：在宅酸素療法患者には抑うつ傾向者が多く，QOLとは強い負の相関があることなどを先に報告した。今回生活欲求などとの関連を探る目的で調査検討したので報告する。

研究方法：熊本C病院に外来通院する60歳以上の高齢HOT患者62名（男性44名，女性18名）を対象に，面接による聞き取り法による調査を行った。内容は属性の他生活行動範囲，QOL（12項目），ADL（12項目），Zungの抑うつ尺度（SDS），不安，欲求（9項目），生きがい，社会支援ネットワーク尺度などである。

結果および考察：1．対象の平均年齢は72.3±6.2歳，主な基礎疾患は肺気腫，陳旧性肺結核が多く，Hugh－Jones分類ではⅣ度が最も多く62.9%である。2．生活行動範囲は外出する45.2%，家の周囲まで30.6%，家の中および自室のみが24.3%で，ADLは身の回りの生活動作は自立度が高いものの手段的生活動作の自立度は低く的その行動範囲に満足している者は48.4%である。3．抑うつの傾向をみると軽度45.2%，中程度以上20.0%，合計66.2%と前回報告と同時に多くみられた。SDSの状態因子をみると，正常群に比べて気分の日内変動，混乱，精神運動性減退，希望のなさ，焦燥，不決断，自己過小評価，空虚感，不満足が強くなっていた。抑うつが強くなるに従いQOLは低下し，特に中程度以上の抑うつ傾向者は正常群に比べ身体の調子，趣味，知的活動，情緒・感情，生きがい，ADL，社会参加が有意に低下していた。また，生活行動範囲との関連では生活行動範囲が狭くなるに従いQOLは低下し，抑うつは高くなる傾向がみられた。4．欲求を強い順にみると，家族と和やかに暮したい77.4%，社会的貢献をしたい45.2%，他人に頼られたい，話を聴いて欲しいなどであった。抑うつの程度が強くなるにつれ自己実現や社会的承認に関する欲求は，正常群に比べ有意に低くなったが，「話を聴いて欲しい」は正常群より高くなっていた。

療養上の指導やケアと同時に心身医学的アプローチの重要性は指摘されているところであるがあらためて再確認された。家族介護者も高齢者が多く健康上の問題や不安を有している。家族を含めた調整的援助が必要である。疾病の重症化や生活行動範囲の狭小化とともに社会参加や趣味，知的活動が少なくなり抑うつがみられる場合には特に心身の機能の状態の把握ともに話に耳を傾け内面的なニーズを把握して共感的理解と精神的な指示，満足のいく援助の追及などが特に重要であると考える。

96）高齢透析患者の闘病生活を支える因子の検討

東邦大学医療短期大学　○鈴木　恵理
千葉大学看護学部付属看護実践研究センター
金井　和子
千葉大学　土屋　尚義

高齢者においては，加齢に伴い身体的機能が衰える中，疾病を受け入れ自己管理していくことは，容易ではないと考える。今回，透析療法を受けている高齢者が透析生活に適応していくためには，どのような要因が影響しているのかを検討するため調査を行った。

【対象および方法】

対象は，透析センターで透析療法を受けている65才以上の患者18名。方法は，面接による聞き取り調査を行った。内容は，①患者の属性，②身体的機能障害の有無，③セルフケアの状況，④性格傾向，⑤生活態度と情緒の状態⑥手段的サポートについてである。調査期間は平成７年６月から８月末。

【結論】

１．対象は男性９名，女性９名。平均は73.6±7.3歳。

２．セルフケア得点は，３～15点（15点満点）で平均10.3±3.7点である。８点以下を低得点群，９～12点を中得点群，13～15点を高得点群とした。低得点群は５人，中得点群は６人，高得点群は７人であった。

３．男女別では，男性は11.8±2.2点，女性は8.9±4.3点であった。年令別では，75～79歳から，標準偏差が他の年令層に比べ広がり，セルフケアコントロールにばらつきが見られた。さらに，90歳以上ではセルフケア得点が著しく減少した。

４．透析導入年代別では，50～69歳では，半数以上が高得点群を占め，70歳以上では８割以上の者が中・低得点群を示した。

５．透析期間別では，透析期間２～３年に，セルフケア得点が低く，４～９年未満では平均点に近くなり，透析年数によって得点に差がみられた。

６．性格傾向各因子では，「慎重」「几帳面」「神経質」「短気」と答えた者にセルフケア得点が高く「大らか」「社交的」「陽気」と答えた者は得点が低かった。

７．セルフケア低得点群に関する要因としては「運動機能障害がある」「体のための配慮をしない」「体のことが気にならない」「今の生活に充実していない」であり，セルフケア高得点群に関する要因としては，「これからしたいことがある」「食事を作る人がいない」「身の回りの世話をする人がいない」があげられた。

以上から，透析導入年令が80歳以上の者，「体のための配慮をしない」「体のことが気にならない」「今の生活に充実していない」と答えた者に注目をして，透析生活を支援することが重要であると考える。

▶ 7月27日 ◀

第 7 会 場

第20群　母性看護Ⅰ

座長　熊本大学教育学部看護科　　水上　明子

97）体外授精・胚移植法を受ける患者の思いを探る

山梨医科大学医学部附属病院
○小林知津子，河西　恵美，望月三智子
三神　昭子，松浦安希子
札幌医科大学保健医療学部看護学科
山田　一朗

Ⅰ　序論

体外授精・胚移植法（以下IVF－ETと略）を受けるために，患者は約6日間の入院を要する。しかし諸般の事情から，この期間内には患者の潜在的なニードを理解できるだけの充分な接触が取りづらいのも事実である。そこで今回，IVF－ETを受ける患者に共通した思いを明らかにし，今後の看護援助の方向性を探ることを目的として本研究を行った。

Ⅱ　対象および方法

対象は1995年1月から同年10月までに当科に入院し，IVF－ETを受けた患者39名である。対象者に事前に電話連絡をして研究の趣旨説明と承諾を得た後，無記名自記式の調査票を郵送し，35名（89.8%）から回答を得た。調査票は，「IVF－ETを受ける過程において生じた心身の問題点」を時系列的に把握する項目を中心とし，その他「看護者への要望」「IVF－ETに関して相談できる人」等を質問するかたちとした。

Ⅲ　結果および考察

1）IVF－ETをめぐる心情の変化：採卵前は「採卵できるかどうか心配」「麻酔とその副作用が心配」などの訴えが多く，採卵後は「麻酔とその副作用が辛かった」「膀胱に水を入れた時，辛かった」といった処置上の苦痛の訴えが多かった。その一方で，「採卵できてよかった」「移植できてよかった」という喜びの気持ちや，安堵感を挙げた者も少なくなかった。これは採卵・胚移植時の苦痛そのものよりも，採卵や移植の結果に対する不安や恐怖感がより強いことを示唆するものであろう。

2）看護婦への要望：IVF－ETを実施された患者は，採卵後の安静など日常生活上の制約を余儀なくされる。しかしながら，看護婦への要望を具体的に挙げた者はほとんど見られなかった。ただしこの結果が，現在の援助のあり方を肯定するものであるかどうかは判断できない。

3）相談相手：相談できる相手として，最も多く上げられたのは「夫」であり（62%），「同じIVF－ETを受ける患者」を挙げた者がそれに続いた。また「夫」を挙げた者のうち，「夫が協力的である」という回答は78%に及んだ。

以上のことをふまえ，「IVF－ETを受ける患者を同室にする」「オリエンテーションを工夫し，より的確な情報伝達を行う」等の具体的な対策に繋げることができた。

98）妊産婦の対児感情に関する検討

市立札幌病院　　○岡野知江子
弘前大学教育学部看護学科
葛西　敦子，木村　宏子

Ⅰ　目的

社会状況の変化が著しい近年，女性が結婚や妊娠の前に，母性意識を萌芽・育成する機会が少なくなり，適切な母性行動ができないまま母親になるものが増えてきた。そこで，現代の母親の児に対する感情を検討してみた。

Ⅱ　研究対象および方法

対象者は平成7年7月から12月までに，弘前市内某病院産科で出産した褥婦60名で，初産婦が33名，経産婦が27名であった。さらに初産婦を乳児接触体験の有無で分類した結果，接触体験をもつもの（以下，乳児接触群）が14名，接触体験をもたないもの（以下，乳児未接触群）が19名であった。

方法は，出産前（妊娠後期：平均妊娠週数30.6週）と出産後（産褥2日目）の計2回，対児感情評定尺度調査票により対児感情の測定を行なった。この調査票は花沢によって作成されたもので，児を肯定し受容する方向の感情である接近感情14項目と，児を否定し拒否する方向の感情である回避感情14項目の，計28項目から構成されている。接近感情から接近得点を，回避感情から回避得点をもとめ，さらに，接近感情と回避感情がどの程度対立しているのかを示す拮抗指数を算出した。これらを感情得点とする。

Ⅲ　研究成績および考察

1．対象全体の対児感情

対象全体の接近感情は，項目別では「あたたかい」，「すがすがしい」「いじらしい」「やさしい」が出産後に有意に高得点であった（$p<0.01$）。一方，回避感情の項目別では「くるしい」，「やかましい」，「てれくさい」が出産後に有意に低得点であった（それぞれ，$p<0.01$，$p<0.05$，$p<0.05$）。

2．乳児接触体験の有無による対児感情の比較

初産婦を乳児接触体験の有無で分類し，接触群と未接触群の対児感情を比較した。その結果，出産前の回避得点と拮抗指数，出産後の拮抗指数で，未接触群が有意に高かった（それぞれ，$p<0.05$，$p<0.01$，$p<0.05$）。また，未接触群と経産婦を比較した結果，出産前の拮抗指数，出産後の回避得点と拮抗指数で，未接触群が有意に高かった（いずれも$p<0.05$）。そこで，接触群と経産婦を比較してみたが，有意差はなかった。以上のことから，乳児接触体験をもつことが，対児感情に影響を及ぼすことが明かとなった。

少産時代といわれる現代においては，今後も乳児接触体験をもたずに母親になるものが増加することが予測される。今後は，単に初産婦，経産婦の背景だけではなく，乳児接触体験の有無についても把握し，児と接する機会を設けるなどして，回避感情を少しでも軽減できるような援助が必要であると考えられた。

99）クラスター分析による初産児に対する母親の感情 ～出産直後から出産4ケ月

札幌医科大学保健医療学部看護学科

○石塚百合子

1．はじめに

本報告は，第20回学会に継続して個々の母親がはじめての我が子にもつ感情がどのような特徴をもち，変化していっているのか，またどのような特徴をもった集団があるのか，その変化はどのようなものかを追跡したので報告する。

2．方法

対象は妊娠中から縦断的に追跡しているS市内総合病院で第一子を出産した母親21人である。出産時の母親の年令は，20才から24才が3人（14.3%），25才から29才が11人（52.4%），30才以上が7人（33.3%）。学歴は，高卒15人（71.4%），短大卒4人（19%），大学卒以上2人（9.5%）。いづれも正常範囲の母子と考えられる。手続きは，10項目（詳細は第20回日本看護研究学会抄録）の質問紙による母親の感情を，出産直後から出産後4ケ月まで合計5回について，それぞれ最長距離法によるクラスター分析を行なった。

3．結果と考察

クラスター分析によって5回のそれぞれは出産直後は6つ（A，B，Cの標準型とD，E，Fの特徴型），4日目は5つ（A，B，Cの標準型とD，Eの特徴型），15日目と2ケ月目は4つ（A，B，Cの標準型とDの特徴型），4ケ月目は6つ（A，B，Cの標準型とD，E，Fの特徴型）の集団が得られた。

出産直後は，かわいらしさや成長の楽しみが強く，自分の子という感じも強く母親の喜びが強調されたA集団5名，A集団に比べて母親の喜びや実感が弱いB集団4名，A集団に比べて責任感が非常に強いC集団3名以上が平均型といえる。不思議で手がかかり，心配が強く，不安そうにかわいいとながめているD集団2名，喜びや不安がほどほどで育児に自信のある様なさめた印象のE集団5名。母親の喜びや責任感がなく，もっと自分自身が活躍したいF集団2名，以上が特徴型といえる。

ここで，出産直後D，E，F集団に分類された9名がどのようなパターンをとっていくかを追ってみた。4日目は9名中5名が母親としての責任感，自分の子という感じ，手がかかるや心配が高い平均型の集団に移っている。15日目や2ケ月目は，殆んどが平均型の集団に移り，D集団の1名が心配や手がかかることもあまり感じない特徴型であった。4ケ月目は，9名中4名が平均型に移った。D集団の1名，E集団の2名，F集団の2名が特徴型であった。

以上のことから，最初，特徴型の約半数が4日目に平均型に移っていく。そして，最初特徴型の中で，その後も引き続き特徴型の母親もいることが分った。今後は，出産前後の母親の不安感情との関連の中で分析したい。

100）妊娠後期の妊婦の不安について

九州女子大学附属高等学校　○前原美紀子
広島県立広島看護専門学校　藤島みどり
熊本大学教育学部看護科　水上　明子

妊婦の不安は，妊娠，分娩，産褥の経過や育児にも影響を及ぼす，従って，妊婦の不安の緩和は母子保健上重要な課題です。そこで今回，一般に不安が増大するといわれている妊娠後期の妊婦の不安，母性不安（妊娠出産に伴う不安）の有無，ならびに最も不安を感じている具体的内容とその理由および解決法の実態を調査し，初経産婦間の違いと各不安相互の関係を検討した。

研究方法

定期健康診査のため熊本市内のＦ病院外来を受診した妊婦32週以降の妊婦310名を対象として質問紙調査を実施した。質問紙は受付時に配布しその場で回収した。有効回答数は，初産婦114名，経産婦174名，計288名（92.2%）であった。なお，不安測定にはSTAI日本語版を用い，母性不安の有無は花沢の母性不安各項目について尋ね，最も不安な内容，理由，解決法は自由記載してもらった。

結果

STAI得点から，初経産婦間に性格特性としての不安傾向，妊娠後期における不安感には差はなかった。しかし，母性不安の有無では，初経産婦間に差があり，特に初産婦は，経産婦よりも様々なことに不安を感じており，「出産」「育児」「胎児」に関する不安は有意に多かった。また，最も不安なことは，初経産婦ともに「出産」「胎児」に関することが多く，その他，初産婦は「育児」，経産婦は「夫や家族との関係」が多かった。その主な理由は，初産婦は「初めてだから」，と無回答が多く，経産婦は「自分の経験から」と「上に子どもがいるから」であり，次いで，初経産婦ともに「自分の健康状態」「サポート不十分」等であった。主な解決法は，初経産婦の違いは特になく，「自分自身で行う前向きに考える」が多く，無回答も多かった。

各不安の関連については，STAIの特性不安得点と状態不安得点には著しい相関がみられた。さらに，状態不安得点は，母性不安がある者ならびに最も不安なことがある者はない者よりも有意に高かった。

101）高年初産婦の妊娠中の不安

久留米大学医学部看護学科
○中嶋カツエ，小林　益江

35歳以上の初産婦，いわゆる高年初産婦の精神・心理的側面についてはその重要性にもかかわらず調査研究も充分とは言えない。そこで，初産婦を対象に不安と母性心理の調査を行い，結果，高年初産婦について若干の示唆を得たので報告する。［対象］久留米大学病院産科外来を受診した初産婦で，妊娠の継続が可能であり，胎児の予後に問題がなく，本人の承諾が得られた83名である。そのうち35歳以上の初産婦は９名（以下高年群と略す），35歳未満の初産婦は74名（以下非高年群と略す）である。［方法］不安尺度日本語版STAIと花沢の母性心理質問紙を外来受診時に直接依頼し，自己記入後回収した。調査期間は平成７年７月10日より12月22日である。［結果］対象の背景では，妊婦の平均年齢は，高年群37.0歳，非高年群27.6歳で，夫の平均年齢は，高年群39.4歳，非高年群30.0歳である。平均結婚年齢は高年群30.2歳，非高年群26.0歳で，結婚より今回妊娠までの平均年数は，高年群6.4年，非高年群1.1年である。結婚の有無，妊娠歴，妊娠時期，家族形態，仕事の有無については有意差は見られなかった。高年群９名の産科的背景は，５名が初妊婦であり，７名は不妊症治療による妊娠で内３名は体外受精・胚移植による妊娠であった。STAI得点の結果では，特性不安得点の平均は高年群33.0，非高年群41.1であり，有意に非高年群の得点が高く，不安段階でみても同様の結果がみられた。状態不安得点の平均は高年群37.7，非高年群42.9であり，有意差は見られなかった。花沢による母性心理質問紙の母性不安の32項目では，容姿の変化の中の，お産の後，体型がくずれるのではないかと心配であるという１項目のみが非高年群の不安が有意に高く，他の母性不安31項目および一般不安16項目の全項目において有意差は見られなかった。しかし，この全項目において非高年群の方が，不安の程度は高い方に位置していた。［考察］妊婦の背景では，夫の年齢，結婚年齢，結婚より今回妊娠までの年数に明らかな有意差が見られた。これは，結婚が遅く，また，第一子を得るまでの経過年数が長い，いわゆる高年初産婦になる要素を有していると言える。妊婦の背景は，７名が不妊治療による妊娠であり，医学的管理を必要とし，貴重児であることが考えられた。

STAIの結果は，特性不安において高年群が不安が低いという結果を得た。中里・下仲らは，一般女性を対象とした調査において，特性・状態不安ともわずかながら，年齢が高くなる程，得点が低くなっていくと報告している。特性不安は年齢が影響の一要因ではないかと考える。花沢の母性不安・一般不安では有意差は見られなかったが，殆ど全項目において，不安の程度が非高年群に高い方に位置していた。これは，高年群の数が少ないことから明らかな統計値が出なかったとも考えられるが，高年群の不安が非高年群に比べ，低いことを強く示唆していると考える。

第21群　母性看護Ⅱ

座長　名古屋大学医療技術短期大学部
工藤ハツヨ

102）臍帯脱落に関する要因の分析
－入院中の観察記録より－

川崎市立看護短期大学
○栗林　浩子，加城貴美子，青木　康子
東京都済生会中央病院　三浦　洋子

【はじめに】臍については早期臍帯脱落に関する研究が多いが，本研究では臍帯脱落に影響する生理的要因について意図的に観察し，分析を行った。

【研究方法】1994年1月から1995年2月までにS病院にて出生した新生児143名の臍の状態について，観察表に従った記録より，臍帯脱落して退院した群（以後1群とする）と，臍帯脱落しないで退院した群（以後2群とする）との比較検討を行った。

【結果】

①臍輪部の状態を乾燥と，所見ありに分けると，1群で臍帯脱落（以後臍脱とする）まで一貫した乾燥は30.0%，2群の入院中の乾燥は36.9%で，1・2群合わせて所見が見られたのは，65%であった。

②臍輪部の乾燥状態は，1・2群とも生後1日目が最も多く，1群は2日目に減少しその後徐々に上昇，2群ではなだらかな減少傾向にあった。また，生後5日目までは2群が1群よりも乾燥の割合が多く，生後2日目は1・2群間で0.1%水準の有意差がみられた。

③入院中の臍輪部の状態を，湿潤・分泌物・発赤・出血についてみると，湿潤が最も多く，1群は生後2日目，2群は生後4日目に多かった。分泌物は，1群では生後2日目と5日目，2群では生後4日目に多かった。発赤は，生後3日目に1・2群とも1名，出血については，1・2群とも生後3日目が最も多かった。

④最大生理的体重減少率を3%未満と3%以上で比較すると，5%水準で有意差があり，3%以上の場合臍脱が早いという結果が得られた。

⑤生理的体重減少率の最大となる日令は，1・2群とも生後1～4日目の間で，生後2日目と4日目に1%水準で臍脱日令に有意差がみられ，生後1日目2日目に生理的体重減少が最大となった児は，臍脱が早いという結果が得られた。

【考察】今回の平均臍脱日令は12.3日であり一般的な範囲であった。また，1週間の入院で臍脱後に退院は37%という報告もあるが，本研究では30%であった。臍脱日令については，臍処置の方法によっても差があると言われており，単純に比較する事はできない。

入院中の臍輪部の状態では，65%に所見がみられているが，今後，臍の湿潤にたいする手当をより強化してゆく必要がある。

生理的体重減少率最大の日令は，生後1～4日目の間であった。この日令が生後1日目と2日目の児に早期の臍脱がみられ，最大体重減少が生後4日目の児は，臍脱が遅くなる可能性を，念頭におく必要性が示唆された。

入院中の臍輪部の観察から，早く臍脱している新生児が，全て良い状態の臍脱を迎えているとは限らず，今後は臍脱時の臍の状態についてのより一層の検討と，退院後の臍の状態の把握と指導が必要であると考える。

103）青森県南部地方における産育習俗

東京慈恵会医科大学附属青戸病院
○佐藤由美子
弘前大学教育学部看護学科
葛西　敦子，木村　宏子

お産には様々な迷信があり，それは医学が進歩した現在でも全国各地に語り継がれている。これらの習俗や迷信が現在の妊産褥婦にどの程度語り継がれ，妊娠・産褥期間の生活や育児方法に影響を及ぼしているのか，現状を調査し今後の指導に役立てることを目的とした。青森県においては津軽地方についてすでに一昨年の第20回の本学会で報告してあるので，今回は南部地方について報告する。

対象は，青森県南部地方の病院で分娩をした褥婦593名とし，回収数393名，回収率66.3%であった。調査方法は，褥婦の退院時にアンケート用紙を配布し，1か月健診時産科外来にて回収した。設問は妊娠期間，分娩時，産褥期間，育児および避妊についての各項目の習俗と理由を求めた。今回は妊娠・産褥期間の習俗の一部を報告する。

妊娠期間の禁じられている食物には塩分の多いもの，辛いものなどがあげられており，その理由は医学的根拠に基づくものが多かったが，タコやサメでは類感呪術的な理由が少数みられた。

戌の日に着帯した者は約半数で，「犬の安産にあやかり自分も安産を願う」者が多くみられた。これは犬が霊界を往復することのできる動物として考えられていたという説に基づくといわれているが，現在は犬が安産であることだけが言い伝えられているようである。

妊娠期間の勧められている動作では，「かわいい子，きれいな子が生まれる」という理由から便所掃除を行ったものが多くみられた。便所は人間の排泄物をためておく神聖な場所であるため，これを清める意味で推奨されたと考えられる。

産後は冷たいもの，梨，柿などが「体が冷える」という理由で多く禁じられていた。これは食を温と冷に二分する温冷説に基づくと考えられる。

産後に水仕事，読書などの動作を禁じている者が多くみられた。その理由には「後々体に障害がでる」が多くみられたが，これは更年期障害の症状と共通するところがあり，妊娠・出産が主に更年期にまで影響を及ぼすと考えられていることが伺える。

産褥期間の俗信では「お産はけがれているので家族のなかで危険な仕事に従事している者はけがれがかからないようにした」，「お産があると漁に出ても不漁になる」などがみられた。八戸，下北地方は漁業が盛んであるため，漁業に従事している者の間で多く信じられていると推察される。

このように妊娠期間では無事に元気な子を産むために食事，動作などの生活の規制を守り，産褥期間では母体の安静のための生活への配慮がみられた。現在は一見非化学的な出産のタブーは次第に消え去る傾向にあるが，これらは単に習俗として片づけてしまうのではなく，古来からの妊産褥婦における生活の知恵として，後世に受け継がれていくものと考えられた。

104）産科医療事故と看護者の責任
－胎児心音の経時的観察－

三重大学医療技術短期大学部
小島　照子，岡部　充代

【目的・方法】分娩は母児双方にとって危険を伴うものであり，慎重な分娩進行の経過観察及び管理が必要とされる。そこで，判例時報・判例タイムズに掲載された周産期の医療事故判例から，胎児心音の経時的観察が争点となったケースを抽出し，その中での問題点と看護者の責任について明確にする。

【結　果】1985年から1994年までの10年間に掲載された周産期の医療事故判例は86例であった。分娩中の経過観察の監視義務が争点になったケースは30例であり，胎児心音の経時的観察が争点となっているのは6例である。その中での問題としては，胎児心音の①観察頻度②観察方法③観察記録に大別できる。①観察頻度に関しては，産科的リスクが明白にも拘わらず，分娩進行状態に応じて自ら判断をし実施に移すことがなく，②観察方法は，分娩監視装置の使用は一時的で，分娩進行状態や胎児心音に異常が発生しやすい条件下においても，トラウベ等を用いての観察が多い。そして，③観察記録では，記載がされていなかったり，分娩監視装置使用中のデーターを廃棄したりし，事実の経過が明確になっていない。また，胎児心音の観察者は6例とも看護者であるが，判決で実施者の過失を問われたのは1例だけで，他は経過観察の懈怠があるとして医師の責任を認めている。

【考　察】胎児心音の経時的観察に関する問題に対し判決は，前期破水時や陣痛促進・人工破膜などの処置を実施し，胎児に及ぼす危険の増大が予測される場合には，分娩監視装置を使用した継続的あるいは断続的頻回な観察を必要としている。また，正確な胎児心音の測定を行うだけでなく，その経過の正確な記載，および記録を保存することを要求している。そして，胎児心音の聴取は相対的医行為であり，医師の診療の補助業務として看護婦が行う場合には，医師に看護婦に胎児心音の観察及びそれらの異常の場合に考え得る危険性について十分教育する義務があるとしている。

胎児心音の経時的観察を実施する看護者には，実施当時の一定レベルの看護知識・看護技術を前提とした注意義務が課せられ，医師から委託された看護婦には，これらの看護水準に沿って，予測される危険性を念頭

においた胎児心音の観察計画の立案と実施，及び結果の報告義務がある。そして，経時的観察中に異常を認めた場合には，医師に連絡し診療を求める責任が認められ，看護婦にこれらに関する懈怠があれば，当然的に責任を問われるものと考える。そして，助産婦には，胎児心音の把握だけにとどまらず，陣痛曲線との関連性をも考慮した，より専門的で高度な観察義務が課せられていると考える。

105）成人女性の母性観および生殖補助医療（ART）に関する意識調査

大阪市立大学医学部附属看護専門学校
○玉上　麻美，松本美知子

＜研究目的＞近年，女性の生き方が多様化し，従来の母としての生き方だけでなく，様々な選択が行われている。一方，挙児希望のために生殖補助医療を受ける夫婦も増加し，母生臨床看護の場において様々な価値観をもつ対象に出会う。そこで今回，対象理解を深める一助として産婦人科に通院する成人女性の母性観及び性殖補助医療についての意識調査を行ったので報告する。

＜研究方法＞対象は，O市立大学医学部附属病院産婦人科外来に通院し，協力が得られた成人女性176名。調査方法は，花沢・細井の研究結果をもとに母性観に関する項目21項目とARTに関する項目19項目を作成し，アンケート調査した。すべての項目において2段階評価とし，各項目について年代別に比較検討した。

＜研究結果＞1．年齢構成は，20代～70代までおり，20代～40代で約8割を示していた。2．母性観については，各年代とも約9割以上が「妊娠は素晴らしい出来事である」と答え，7割以上が「赤ちゃんを産むことは女性の特権である」「女性に生まれたからには一度は子どもを産むほうがよい」「妊娠は女性の誇りである」と答えている。特に，20代において各項目とも肯定する者が多い。一方，「子どもを産み育てなければ女性に生まれた甲斐がない」と答えている者は20代，70代では7割以上が肯定しているのに対して，30～50代では4割程度である。さらに，「子どもを産むのは社会に対する務めである」と答えている者は30代が他の年代に比べ少ない。また，「女性だけが妊娠の苦労をするのは不公平である」と答えている者は，他の年代に比べ20～30代で多い。3．結婚スタイルについてみると，「DINKS」「結婚しない」「夫婦別姓」を肯定する者は，20～40代が50代以上に比べ多い。4．ARTについては，20～40代では約7割以上が「排卵誘発剤の使用」「夫の精子による人工授精」「夫婦間体外受精」「養子縁組」を肯定しているのに対して，50代以上は否定的である。また，「精子・卵子の凍結保存」「受精卵の凍結保存」を肯定しているのも20～40代の方が50代以上より多い。さらに，自分が不妊の場合の対処方法についても，50代以上より20～40代の方がARTを実施しようと考えている。

以上の結果より，以下のことがわかった。

1．母性観では各年代とも伝統的な母性観を肯定している。

2．生殖年齢と考えられる20～40歳代と50歳代以上の対象では母性観のなかの社会に対する役割としての母性性及び結婚スタイル，ARTについての意識に差異が見られた。

106）更年期にある勤労女性の身体的症状に関連する因子の分析　第1報　－看護職の場合－

愛知県立看護大学　　○富岡　久子

はじめに

日本人の平均寿命の延長に伴って，更年期にある女性のQOLを高めるための援助が求められるようになってきた。この時期にある女性は，社会進出の増加に伴って家庭だけではなく，職場においても重要な役割を担っている。

これまで，更年期障害に悩む女性は，単に身体的面の問題だけではなく，心理・社会的要因の存在が指摘されている。

今回，更年期にある勤労女性の1つのタイプとして，病院に勤務する看護職を対象に更年期症状と心理・社会的因子との関連を検討した。

1．研究方法

1）対象：A県下の3病院に勤務する看護婦及び助産婦278名中，40才以上の人106名。

2）調査用具：①Kupperman が開発し，安部によって修正された更年期スコア，②土肥らによって開発された「妻役割達成感尺度」，③属性や職位，生きがいなど7項目からなる構成的質問紙。

3）調査方法：直接配布・回収方式。

4）調査期間：平成7年9月～12月。

2．結果及び考察

分析対象106名の年令分布は，40～45才が50名（47.2%）で最も多く，次いで，46～50才が36名（34%）であった。職位は中間管理職が全体の64.2%を占め，スタッフクラスが24.5%であった。婚姻状態は既婚が74.5%で最も多く，次いで未婚，離婚・死別の順であった。月経の状態は，規則的にある人が69名（65.7%）で最も多く，閉経した人は22名（21%）であった。生きがいについては，仕事中心が74.5%を占め，仕事以外が23.6%であった。

更年期スコアの平均値は11.8±7.4であるが，この値は中山が一般女性を対象にした調査結果（12.5±8.6）より低くなっている。また，症状の中では「肩こり，腰痛，手足の関節痛」の得点が最も高くなっており（2.0），これまで報告されている血管運動神経系の症状は低くなっている（1.8）。

更年期症状と他の度数との関係では，年令が高く，閉経した群に更年期スコアが高い傾向がみられた。職位との関係では，中間管理職が平均値より高く，スタッフクラスは低くなっている。婚姻状態との関係では，既婚や未婚に比べて離婚・死別体験者がスコアが高くなっている。生きがいとの関係では，仕事に関係しないものを持っている群は仕事中心の群よりも症状のスコアは低くなっている。しかし，いずれも対象数が少ないことから，統計学的な有意差を示すほどではなかった。また，妻役割達成感との関連では，負の関係は示唆されたが（$\gamma=-0.2$），相関関係を示すほどではなかった。

第22群　小児看護Ⅰ

座長　東京慈恵会医科大学医学部看護学科
吉武香代子

107）患児の入院生活における遊びの役割について1 ～遊びの成立・不成立について～

鵬翔高等学校　○佐川由香里
長崎県立保健看護学校　下山　育美
熊本大学教育学部看護科
成田　栄子，李　　瑛

はじめに

入院生活における患児の遊びの実態を観察し，遊びを構成している要素の抽出とその構造についての結果から，遊びが患児の入院生活に及ぼす影響とその役割について検討した。

研究方法及び対象は，参加観察法によりK病院小児科病棟入院中の患児4名について，入院生活の中での遊び場面の行動を観察・記録し，その中から遊びの要素を抽出し，分類・分析した。観察時間は88時間12である。

結果

観察した遊びの場面は115場面で，そのうち遊びの成立98場面，不成立17場面であった。遊びが成立した場面での遊びの種類は種類でゲームが42で最も多かった。

遊びを構成する要素として8つが抽出された。①エネルギーは患児の遊びたいという気持ちから生まれ，遊びにより消費され快適状態に至る②こころの自由の存在③安心して遊べる状況④現実と遊びの世界を自由に行き来できる心的距離があること⑤快の情緒が優位であること⑥現実的な目的に縛られずに遊ぶことそれ自体を楽しむことのできる合目的性がない⑦遊びの結果は常に不確定であること⑧きっかけは何であれ，自由意志にもとづいて，自発的なものであること。の8つである。

遊びが不成立に終わった17場面の分析から，患児は，何らかの不快な状況があって，不安や，心理距離が保てない状況で遊べなくなることが多いと考えられた。患児は，今まで慣れ親しんだ場から，突然，しかも長期にわたるストレスフルな状況下に置かれるため，そのストレスフルな現実にとらわれてしまい，遊びの世界に入れなくなってしまうのである。しかし，このことは，逆にいえば，不安を取り除き心的距離を保てるような状況を作り出してやることができれば，子どもは自ら遊べるということである。

結論

1）遊びの構成要素には，①エネルギー，②自由，③安心，④心的距離がある，⑤快の情緒が優位である，⑥合目的性がない，⑦結果が不確定，⑧自発の8つの要素が抽出され，それらは円錐形の構造を持つことが考えられた。

2）遊びが成立するためには，最低でも，①エネルギー，②自由，③安心，④心的距離がある，⑤快の情緒が優位であるの5つの要素が必要であることが考えられた。

3）患児は，④心的距離が欠けることにより遊べなくなることが多く，それゆえ，看護者は子どもにいかに心的距離が得られるような状況をつくっていくかが遊びの看護介入のポイントになると考えられた。

108）患児の入院生活における遊びの役割について2
－遊びの効果について－

長崎県立長崎保健看護学校　○下山　育美
鵬翔高等学校　佐川由香理
熊本大学教育学部看護科
李　瑛，成田　榮子

［はじめに］　入院児の遊び場面を参加観察法により観察・記録し，子どもの行動の変容について，その内容を分類し，検討した。

研究方法及び対象は，参加観察法によりK病院小児科病棟入院中の患児4名。観察によって得られた子どもの遊びの行動の変化について，特に遊びの効果と判断できた内容を抽出し，ゴードンの看護診断カテゴリーを用いて分類・分析した。

［結果］　観察により得られた子どもの遊びの行動をゴードンの看護診断カテゴリーに基づき分類した結果は8カテゴリー50項目，観察総数517であった。これらを，カテゴリー別にみると自己知覚が最も多く，ついでコーピング・ストレス耐性である。自己知覚に分類した遊びの効果は，患児の成長発達を促すもので，なかでも感情の表出は最も多い。小児は大人のように十分な病識もなく，自分の病状や気持ちを的確に医療者に伝えることはできないが，遊びを通して自己の恐れ，不安，不快などの情緒を表出することができている。コーピング・ストレス耐性では，気分転換は遊びのほとんどの場面で観察された。遊びを通して患児は夢中になる。言語表現の増加や笑うなど良い刺激となりストレスを解消し，不安を軽減することができていた。認知－知覚に分類した遊びの効果は，感覚・知覚の発達を促すもので，患児が，事実を事実として捉えまた受け入れることができるようになる効果がみられた。役割－関係は主に他患児との人間関係を成立する効果を示した。活動－運動に分類した遊びの効果は患児が折り紙をしたり，ぬり絵をすることで，遊びに必要な基本的技術の習得・発達がみられた。健康認識－健康管理に分類した遊びの効果は，患児が医療者との遊びを通して信頼関係を深め，コンプランアンスを高め，治療に協力的態度がみられた。栄養－代謝と排泄は，観察時間が限られ，観察結果は得られなかったが，患児Bに一生懸命遊んだ後の食事量に増加がみられた。

［結論］

1）遊びは子どもの恐れ，不安，不快などの情緒を表出する手段の一つとなっている。

2）ストレスフルな入院生活の中で，子どもは遊びを通してストレスを解消し，不安を軽減することができている。

3）子どもは遊びを通して，日常生活行動への積極的な取り組みや，自己の表現，創造力の発揮等がみられた。

4）子どもの遊びの中の行動を通して，医療者は子どもの状態を理解する手段となった。

5）子どもへの遊びの働きかけは，患児への重要な看護介入の一つである。

109）お粥をめぐる母親と子どもの意識・嗜好の関連性

国家公務員等共済組合連合会札幌南病院小児科
○島田　久子，上野　幸子
札幌医科大学保健医療学部看護学科
山田　一朗

Ⅰ　序論

お粥は食べやすく，胃や腸管に負担の少ないことから，子どもに対しても病院食の一つとして提供されることが多い。しかし現実には，「お粥を食べたことがない」「食べると気持ちが悪い」「味がない」などの理由から，お粥を食べない子どもが多く見られる。

そこで今回，「子どものお粥に対する意識や嗜好性が，母親のそれと関連している」という仮説の下に大規模な意識調査を行ったので報告したい。

Ⅱ　対象および方法

対象は，札幌市内に在住する0～15歳までの子どもを持つ母親1052名である。

1995年1月に無記名式の調査票を配布し，2週間以内に回収することとした。調査票には，①母親自身，お粥を作ったことがあるか，②お粥を作る（作らない）理由は何か，③子どもはお粥を喜んで食べるか，④子どもがお粥を好む（嫌う）理由，⑤母親自身がお粥を食べた経験の有無，⑥同居者，⑦母親の年齢，⑧母親の職業の有無等の質問項目を盛り込んだ，単純集計によって，対象者の傾向を整理した後，お粥をめぐる母

親と子どもの意識・嗜好性の関連を調べてみた。

Ⅲ　結果および考察

①対象者の基本属性

対象者の平均年齢は36.5±5.5歳，家族形態は核家族が85.1%であった。また，有職者の割合は32.7%であった。

②母親の属性と，お粥を作る頻度の比較

お粥を作る頻度を母親の年代別，母親の職業別ならびに家族形態別に比較したが，いずれも有意な関連性は認められなかった。

③母親の持つ食習慣と，現在お粥を作る頻度との関係

母親の幼時の食習慣は，母親が現在お粥を作る頻度と有意な関連性を示した。すなわち，母親自身の生育環境や，その中で培われた食習慣が，現時点での行動に大きな影響力をもっているものと考えられた。

また，母親がお粥を作る頻度が高いほど，子どもが「喜んで食べる」という割合も有意に増加していた。これは母親が高い頻度でお粥を作れば，子どもの食生活習慣の中にもお粥が好ましい対象として位置付けられること，ならびに子どもが喜んで食べることが，さらに母親のお粥を作る頻度を上昇させるという相乗作用を意味するものであろう。

以上から，子どもの食習慣を変容させるには，親の食行動の理解と変容に向けた動機づけが必要であることが示唆された。

110）児童の排便習慣に及ぼす組織的排泄教育の影響

川崎医療短期大学　○近藤　宏美，谷原　政江
川崎医療福祉大学　　山口三重子，深井喜代子

昨年の本学会で，私たちは，深井ら，(1995a，b) が開発した日本語版便秘評価尺度（CAS）を用いて，小学生の排便習慣を検討し，CAS得点が約2点であったこと，小学生の約12%が便秘傾向にあることを報告した。この結果から，児童の便秘は予想外に重要な問題であることが明らかになった。しかし，学校や家庭での排泄習慣に関する保健教育は十分とは言えない。そこで今回，排泄，特に排便に関する組織的な教育を計画，実施することによって，小学生の排泄行動や意識がどのように変化するかを実験的に試みたので報告する。

昨年の私たちの調査結果から，岡山県下で無作為抽出した3～6年生までの小学校30校，計2,870名の小学生の排便習慣をCASで調査した。全対象者のCAS得点は，2.1点であった。昨年の調査から平均的であると判断された小学校を数校選び，その中から承諾の得られた3校の4年生の生徒を研究対象とした。

まず，研究対象校3校のうち1校を実験校とし，排泄に関する45分間の授業を研究者の一人が2週間おきに計3回行った。そして授業時に，CASと日常生活習慣に関する質問紙にそれぞれ回答させた。対照校1と2は授業は行わず，CASと質問紙のテストだけを実施した。但し，テストの解説は対照校1は研究者が，対照校2はその小学校の養護教諭が担当した。その結果，まず3校のCAS得点は，研究期間中徐々に下がる傾向がみられ，1回目と3回目の得点間に有意差を認めた（$P<0.05$）。しかし，学校間には得点差はなかった。

またCAS得点が5点以上の高得点者の割合も，同様にテスト毎に減少していた。

次に，学校でトイレに行くかや，いつ行くか等の排便行動パタンの研究期間中の変化は3校ともごくわずかで，学校差もほとんど見られなかった。

対照校2校の児童の便に対する認識度は，研究期間中ほとんど変らなかったのに対して，実験校では，授業後，自分の便の性状がわかる児童数が約18%増加した（$\chi^2=5.10$，$P<0.05$）。

また，給食を全部摂取する者は，実験校では約20%増加していた。

以上の結果から，児童の排便行動そのものに顕著な変容は見られなかったが，CASや日常生活習慣等のテストを含む組織的排泄教育は，児童の意識に健康的な変化をもたらしうることが明らかになった。

111）「ADA欠損症患児の看護」

遺伝子治療を受ける患児に対する援助の報告

北海道大学医学部付属病院
○表　しげ乃，山下　洋子
奥原　芳子，雪野　龍子
北海道大学医療短期大学　　佐藤　洋子

【はじめに】

1990年，米国国立衛生研究所で初めてADA欠損症の子供に行われた遺伝子治療は現在最も注目されている医療の一つである。当科では，ADA欠損症の患児に対する遺伝子治療臨床研究が1995年に認められ，

現在展開されている。そこで，わが国で初めて行われている遺伝子治療を受けている患児の看護の経過について報告する。

【事例紹介】

1才時にADA欠損症と診断される。HLAが一致する同胞は存在せず，間質性肺炎と肝機能障害も認められたのでBMTは危険が大きいと判断され，ADA-GENによる酵素補充療法が選択された。しかし，リンパ球機能検査でも複合免疫不全の状態にあった。本事例に遺伝子治療が承認され，初めて1995年8月1日にリンパ球採取し，8日に遺伝子導入細胞が静脈内に投与された。

以後，1か月半間隔で治療が継続されている。

【看護の方針】

1．感染予防に努め治療が受けられるように体調を整える。
2．治療に関して十分な理解と協力を得る。
3．治療中の児の安全と安楽に努める。
4．病棟では特別扱いしないが，プライバシーは厳守する。

【看護の実際】

成分採血時は，貧血や血圧低下，必要時輸血が投与されることを念頭に，施行中の異常の早期発見と対処が大切である。

遺伝子導入時には2～3時間を要するが，できるだけ覚醒状態を維持し，悪寒，発熱，発疹，関節痛等の副作用の有無を観察しながら患児の安楽を保った。治療中は母親の表情や意向に注意し，不安等を察知して援助したまた，遊びや食べ物を与える場合等，母親が参加しやすい様に配慮した。

感染予防としては病室以外でのマスクの着用，含嗽，手洗いの励行をすすめ，リンパ数を考慮して行動範囲を決定した。

【まとめ】

1．母児を特別扱いする事なく，児の成長発達を促す。
2．感染予防はリンパ球数を目安として行動範囲を設定する。
3．看護方針に基づき日々のケアーを通して家族の理解と協力を得る。
4．治療中は予測性をもった観察と母親が参加しやすい状況設定をする。
5．プライバシーの保護を原則に安心して治療ができる環境を作る。

第23群　小児看護Ⅱ

座長　札幌医科大学保健医療学部　木原キヨ子

112）若年IDDM患者の運動時の血糖コントロールの検討

愛媛大学医学部看護学科
○小野ツルコ，岩田　英信
中村　慶子，田中　晴子

〔目　的〕

Insurn Dependent Diabetes Merutus（IDDM）患者の治療は，インスリン療法が中心であり，最近は血糖の日内変動を出来るだけ正常範囲内に維持することを目的として，インスリン1日3－4回注射する強化療法が推奨されている。しかし強化療法は低血糖を起こしやすく患者教育の重要性が指摘されている。

そこで患者教育の資料を得る目的で，運動の多い日の血糖コントロールを検討するために，キャンプ参加者の血糖も分析した。

〔対　象〕

1995年7月23日から28日までの期間，愛媛県岩城島で行なわれた愛媛ブルーランドキャンプに参加した若年発症のIDDM患者のうち，19才以下でキャンプ期間中の血糖測定データが揃っている者とした。対象者数は男子13名，女子12名の計25名で，年令は8才～19才（平均年令14.7才±3.4）である。

〔方　法〕

キャンプ期間中の運動の多い日（ハイキング日）と運動の少ない日（ハイキングの前日）の一日平均血糖値，低血糖の頻度が増加した時間，夕食前後の血糖値を比較検討した。

〔結果及び考察〕

1．運動の多い日と少ない日の一日血糖平均値は有意に相関し，運動の少ない日に血糖の高い者が，運動の多い日の血糖値が低くなっている者が多く，平日の血糖の高い者ほど運動が血糖値に影響している。

2．運動の多い日と少ない日の血糖日内変動を比較した結果，運動の多い日では山登りの後に相当する昼食前に有意に低下し，山下りの後に相当する夕食前血糖値には変化が見られないのに，夕食後に有意に低下していた。このことは運動による低血糖誘導作用が運

動直後だけでなく長時間続くことを示している。

3．血糖値が50mg／dl以下を低血糖とし低い血糖の頻度は，運動の少ない日は7名に9回，運動の多い日は12名，16回であった。また低血糖の頻度が増加した時間は，昼食前と夕食後に多い傾向が見られた。

4．夕食後に低血糖が多かったことから夕食前後の血糖値の比較を行った。夕食前の血糖値が100mg／dl以下の者11名のうち夕食後血低血糖になった者は4名，夕食前血糖100mg／dl以上の者12名のうち夕食後低血糖になった者は1名であった。これらのことは血糖コントロールの良い者ほどに低血糖を起こしやすいことを示している。また運動の多い日には夕食前のインスリン量の減量の必要性が示唆された。

〔まとめ〕

運動の多い日の血糖コントロールは，夕食前の血糖値が平日と変らなくても，インスリン減量の必要性が示唆されると共に，低血糖予防のため夕食後血糖の測定が重要である。

113）幼児期の喘息患児の母親への指導

～チェックリスト用紙と病歴調査表の活用方法～

社会福祉法人聖母会聖母病院　○中林　雅子
聖母女子短期大学　松村　惠子

Ⅰ　はじめに

幼児期に発症する気管支喘息は増加傾向にある。幼児の健康は母親に依存していることから，指導の対象は主に母親となる。当院では，病歴調査表とチェックリスト用紙を作成し指導を進めているが，入退院を繰り返すケースも少なくない。そこでこれまでの指導を振り返り，検討した結果，いくつかの改善点が得られたので報告する。

Ⅱ　目的

入退院を繰り返す事例の指導を振り返り母親と看護婦の両者のチェックリスト用紙の活用方法における問題点を明らかにし，改善点を考える。

Ⅲ　方法

1995年6月から1995年10月において再入院となった幼児期の喘息患児8事例の母親に行った指導についてチェックリスト用紙の記載内容を元に複数のスタッフと共に母親の理解している内容と看護婦の指導内容を具体的に列挙する。

Ⅳ　結果と考察

8事例に対して行った指導について今回分析を行うことで，次の問題が明らかになった。①チェックリスト用紙に添って行った指導を母親がどう理解したか具体的に明記されていない。②喘息の発作の予防に向けて母親や子供の改善すべき諸問題に目は向けられているが，問題を解決していく母親の全体像（日常生活背景や日常生活リズムなど）への理解不足により，指導内容が一般的な内容の伝達となっている。③発作時の対応については，技術の修得状況の把握が難しく，母親によっては自己流の対応となっていたり，発作への不安を生じたと思われた。しかし，いずれの指導においても複数のスタッフがチェックリスト用紙に記載された内容を元に継続的に関わることができていたと考える。

Ⅴ　結論

1．チェックリスト用紙の活用方法における問題として，前述した3つの問題点があげられた。2．チェックリスト用紙・病歴調査表を作成したことによる成果としては，情報の共有化ができ，指導内容の一貫性が図られたといえる。その反面，より個別性を重視した指導を行うためには，チェックリスト用紙の改善と活用方法の検討の必要性が明らかになった。3．チェックリスト用紙の活用方法として，母親の理解度や行動変容への目標を明らかにし，その目標についての母親・看護婦両者の到達状況を記載していくことが必要である。4．発作の誘因を共に考え，患児を取り巻く環境を調整している母親の生活背景や，日常生活を理解し，その患児に必要な改善策をその家庭の状況に即したものとしていくことが必要である。5．発作時の対応の指導は，経験学習による理解が必要であり，個別指導として，例えば吸入の時間を活用し母親が参加，実践出来るような場面の設定の必要性があげられる。6．より充実した個別指導が行われるための条件として，時間・場所の検討が必要である。

114）幼児の成長発達と生活環境条件および養育環境条件に関する研究

佐賀医科大学医学部看護学科
○草野美根子，寺嶋　敦子
産業医科大学医療技術短期大学　中　淑子
千葉大学　内海　滉

乳幼児の成長発達に関する研究の範囲も広く，その数も膨大である。最近は乳幼児を取り巻く社会環境が，その成長発達に及ぼす影響や母親との相互作用に関する研究も数多くある。

子供の発育影響因子として，子供自身が生まれながら持つ先天性条件，養育者の社会経済条件を含む養育環境条件による後天性条件などがあるが，今回私達は，後者の養育環境条件と発育との関連を明らかにするため調査を行なった。対象は4保育の園児250名。

津守・稲毛式乳幼児精神発達検査により，発達面の調査を行い，更に養育環境条件特に母親の養育態度と幼児の保育所での日常行動についての質問紙（34項目）を作成し，保育所の保母から回答を得た。

幼児の出生体重，現在の身長・体重，家族構成を児童表より転記し，幼児の健康状況等を保母に対して面接調査した。

4保育所での養育態度等について因子分析を行い，各因子は第Ⅰ因子を子供：疾病型因子，第Ⅱ因子を母親：積極型因子，第Ⅲ因子を子供：多動型因子，第Ⅳ因子を子供：消極型因子，第Ⅴ因子を母否定的・子供不安定型因子，第Ⅵ因子を母親：不安定型因子とした。

次に因子構造の比較からA保育所では，子供は多動型で消極的な傾向が強く，母親は子供についての悩みや訴えが多いなどの不安定な態度や行動を示し，子供に対しても否定的な行動であることがわかった。他の保育所では，子供は消極的傾向は見られるが，多動傾向は少なく，また母親についてもむしろ，積極的傾向が示されていた。

また，子供や家族，家庭の条件別では，核家族の幼児は子供消極型傾向にあった。父親が大学卒の幼児は言語や探索のおける発達に優れ，逆にA保育所に多い中高卒の父親をもつ幼児は生活や運動の発達がよいが，一方では，幼児が病気がちな傾向もあることもわかった。

115）面接調査による生体部分肝移植家族の退院後の生活状況（第1報）

－拒絶反応の早期発見と感染予防行動－

京都大学医学部付属病院
○一宮　茂子，舛山　富子，今井佳都子

［目的］生体部分肝移植が100例を越えた1994年の時点で患児・家族に対し同年6月から1か月間，郵送による意識調査を行った。その結果，両親が患児に対して最も不安を抱いていたことは移植後の拒絶反応と免疫抑制療法から生ずる感染であった。しかし，家庭における拒絶反応の早期発見と感染予防行動は退院時指導後も実践していない家族が多かった。何故実践できないのか，意識調査で得られなかった内容を明らかにする目的で面接調査を行った。

［方法］1995年11月～1996年3月の間，移植後に外来を受診した患児・家族に調査内容を説明し了解が得られた50組に，専任の看護婦1名が待合い室を兼ねた別室で診察の待ち時間を利用し，1組に10分～30分かけて面接した。本研究は主に拒絶反応の早期発見と感染予防行動について得られ結果を分析した。

［結果および考察］対象者の平均年齢は，親35歳，患児6歳，性別は，母親49名，父親3名，女児36名，男児14名，調査時点での移植後平均年数は約2年であった。退院時指導は医師からが70%と最も多く，その内容については家族の殆どが理解できたと回答した。拒絶反応の早期発見について体温測定は，殆どの母親は患児がいつもと違うという直感を物差しとして測定していたが記録はしていなかった。尿・便についてもオムツやオマルを使用している患児は常に親の目で観察をしていたが記録はしていなかった。学童以上の患児は親の目が届かず，患児からの訴えや親が聞かない限り情報は得られない現状であった。いずれも異常と感じた時には直接，医療者に相談するという親が多かった。感染予防行動について，うがい・手洗いはどの程度正確に行えているかは問題であるが，継続し実践している家族が多かった。乳幼児では，マスクを嫌がって取り外したり，同胞がいると世話が行き届かないという親もいた。学童以上では気をつけて継続していたが，元気になると忘れてしまうという傾向もみられた。

［まとめ］拒絶反応の早期発見につながる体温・尿・便の記録は意識調査でも低値であり，本調査でも観察はしていたが記録を行っていなかったのは，記録する

必要性の理解に欠けていると考える。感染予防行動のうがい・手洗いは，本調査でも高値であったが乳幼児のマスク着用は患児自身が必要性を認識できず難しいと考える。一方，感染予防をしなければならないという認識は殆どの家族にみられたが，学童以上では，親の目が届かず実態把握が難しいことも明らかとなった。今後，拒絶反応の早期発見と感染予防行動について継続した教育と指導が必要であると考える。

116）母親からみた育児における父親の役割について
－1歳6か月児をもつ母親を対象として－

長崎県立五島高等学校　○吉川　咲
広島県立看護専門学校　那須久美子
熊本大学教育学部看護科
李　瑛，成田　栄子

はじめに

よりよい育児を進めるために父親の役割に対する母親の意識と父親の育児参加に対する母親の満足度等について検討した。

研究方法及び対象は，質問調査法を用いK市内2保健所において平成7年10月から11月までの間に実施された1歳6か月児検診に来所した母親291名を対象とした。質問紙の構成は，父親役割に対する母親の期待20項目，父親の育児参加の状況，母親の育児行動，母親の満足度の各々5項目総て5段階の評定尺度を用いた。各々の得点を平均値±SD／2により得点の高・中・低3群に分類し，各々の関係について分析した。

結果，対象者は平均年齢30.7±4.6歳であり，主婦専業70.8%，核家族86.2%，その子は第1子47.3%である。

母親からみた父親役割期待の肯定的意見は92.6%を占め母親の期待の高さが示唆された。父親の育児参加について肯定的意見が8割以上を占め，父親の育児に対する関心が高く，父親が母親とともに育児に参加している実態と核家族化の中で両親協力の育児状況が考えられる。母親の育児行動5項目中3項目は肯定的意見が約9割を占めたが，育児の自信については39.9%，見本となる行動をとっている36.0%とやや低い。父親の育児参加に対する母親の満足度は91.8%である。一方，父親の育児参加に対して満足出来ない母親が5.5%みられた。

母親からみた父親の育児参加高・中・低群別では育児参加度が高い程，父親の育児参加に対する母親の満足度が高い。一方，父親の育児参加が低く，父親の育児行動に対して肯定的な評価が出来ない母親が6.1%みられた。母親の育児行動高・中・低群別では，母親の育児行動が高い程，父親の育児参加度も高く父親と母親の育児参加度と満足度には相互作用があると考えられる。

結論：①母親の育児における父親の役割期待は92.6%である。②父親が育児に参加していると受けとめている母親は85.2%である。③子供好きで積極的に子供と関わり，育児を楽しいと受けとめている母親は9割以上である。④母親は父親役割期待が高いほど育児に自信を持っていて，子供の日常生活習慣の見本となる行動をとっている。⑤父親の育児参加の状況に対する母親の満足度は81.9%である。⑥父親の育児参加度が高いほど，父親の育児参加に対する母親の満足度が高い。⑦母親の育児行動が高いほど，父親の育児参加度も高く，父親と母親の育児参加度と満足度には相互関係がみられる。

117）阪神大震災時の子どもの心身の状態に関する研究

神戸大学医学部
○松田　宣子，新道　幸恵，川畑摩紀枝
高田　昌代，大久保功子，井上三千世
神戸大学医学部付属病院　高谷　嘉枝

Ⅰ　研究目的

阪神大震災は，多くの影響を残し，特に子どもの心身の影響への報告が多くある。災害時に母親自身も混乱した状態にあり，子どもへの心身の状態に影響を与えていると考えられる。今回の研究では，今後の子どもの心のケアにおける看護職者の役割の検討を目標として，大震災で母親が認知した子どもの心身の状態を把握し，子どもの心身のケアと看護職者へのニーズを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　研究方法

対象は，神戸市内の被災地にあった幼稚園7ヵ所，保育所2ヵ所に子どもが通っている母親515名で，自己記入式質問紙を用いて留置法で，平成7年10月下旬から同年11月下旬に調査した。調査項目は被災状況，子どもの心身の状態と対応，母親のPTSDとストレス，避難状況，看護職者へのケアニーズなどである。

統計処理はHALBAU Ver. 4を用いて行った。

Ⅲ　研究結果

回収率は72.2%であった。大震災時母親が認知した子どもの身体的症状は，「発熱」や「咳」などの回答が多くあり，数は少ないが「脱水」，「呼吸困難」，「意識不明」など重篤な症状もみられた。また心の状態について多くみられた回答の順にあげてみると「地震の話をする」，「おびえる」，「暗闇を怖がる」，「親にまとわりつく」，「不眠・浅眠」であった。子どもの状態と母親のPTSDとの関連は，χ検定で有意差（$P<0.05$）が認められた。看護職者に対しては「災害直後からの現場での看護」，「心のケア」，「身近な相談」に関するニーズがみとめられた。

Ⅳ　考察

今回の研究では，まず母親の目からみた子どもの心身の状態が明らかになった。

身体症状としては発熱や咳，下痢などの感冒症状がみられ，他の調査とほぼ同じ傾向であった。数は少数であるが，呼吸困難などの重篤な症状も含まれていることから，震災直後の救急機能をそなえた医療体制の整備が必要であると考える。

子どもの心のケアに関しては，子どもだけでなく，母親の精神の安定をはかることも重要である。

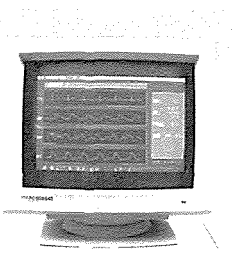
また看護職者の役割としては，疾病をもつ子どもの身体ケアを家族を含めながら行うことと，心のケアの専門家である精神科医や臨床心理士，カウンセラーなどとチームを組んで震災直後から継続的にケアに参加することが求められている。

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”

指導：臨床心臓病学教育研究会　会長　高階　經和
東京工業大学　教授　清水　優史

頸静脈波・動脈拍動・心音・心尖拍動・呼吸音・心電図がライブに再現!!



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

MODEL 40　総合カタログ、パンフレット進呈

〈特　　長〉

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

SINCE 1891

医学・看護教育、理科・産業教育用

（標本・模型・シミュレーター・実験機器・X線ファントム）

製造販売

株式会社 京都科学

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

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

日本学術会議だより

第876回運営審議会の概要

（平９．２．28）

第876回運営審議会は、２月28日（金）に開催され、次のような審議がありました。

1　対外報告の承認

次の対外報告について、字句等の修正については三役に一任のうえ、外部に公表することを承認しました。

「教育・研究における動物の取り扱い」について

「阪神・淡路大震災調査特別委員会第二次報告　－土地・住宅問題についての提言－」について

「地球環境に関わる地球化学の推進について」について

「原子力開発に係わる人材・学術基盤の充実について」について

「水力学・水理学分野における計算流体力学の現状と課題」について

「感染症対策の確立のために」について

2　代表派遣

次の会議等へ代表派遣することを了承しました。

(1) 1997年連合王国法哲学社会哲学会(ALSP)学術大会
（４月３日～５日、エジンバラ＝連合王国）

(2) アメリカ国際法学会　第91回年次大会
（４月９日～12日、ワシントン＝米国）

(3) トリウム核燃料サイクルの展望に関する助言者会合
（４月16日～18日、ウィーン＝オーストリア）

(4) アメリカ史学者協会　年次大会
（４月17日～20日、サンフランシスコ＝米国）

(5) ヨーロッパ会計学会　第20回年次大会
（４月23日～25日、グラーツ＝オーストリア）

さらに審議の後、西島アジア学術会議実行委員会委員長から，２月３日から８日の間開催された第４回アジア学術会議の概要について説明がありました。

○　その他

(1) 日本学術会議が後援名義の使用を承認した国際会議

①　英国王立研究所による青少年のための科学実験講座「クリスマス・レクチャー97」

時期：　福岡会場：７月31日，８月１日
東京会場：８月６日，８月７日

場所：　福岡会場：福岡市中央区天神（アクロス福岡イベントホール）
東京会場：新宿区西早稲田（早稲田大学国際会議場）

日本学術会議だより

第877回運営審議会の概要

（平９．３．31）

第877回運営審議会は、３月31日（月）に開催され、次のような審議がありました。

1　対外報告の承認

次の対外報告について、字句等の修正については三役に一任のうえ、外部に公表することを承認しました。

「第２常置委員会報告　－大学改革の現状と問題点－『大学改革と若手研究者』に関するアンケート調査をめぐって」

「高齢化社会の多面的検討特別委員会報告」

「地球環境研究連絡委員会IGBP専門委員会報告－IGBPの今後の進め方について－」

「農村計画学研究連絡委員会報告－新たな定住地域圏と農村計画研究－」

「比較法学研究連絡委員会報告－外国人による比較法および外国法科目の担当状況－」

「化学工学研究連絡委員会報告－環境調和型化学技術体系の創成を目指して“社会の持続的発展と化学産業の国際競争力強化”－」

「地盤環境工学研究連絡委員会報告－地盤環境工学の現状と将来－」

「地球環境研究連絡委員会HDP専門委員会報告－日本HDPの活動強化について－」

2　平成９年度代表派遣

次の会議等へ代表派遣することを了承しました。

(1)第191回アメリカ電気化学会モントリオール会議
（５月４日～９日、モントリオール＝カナダ）

(2)国際自動制御連合技術評議会・ライフサポート総括委員会会議、付帯会議（IFAC）
（５月７日～９日、ブダペスト＝ハンガリー）

(3)第１２回世界教育学会大会
（５月９日～12日、クレタ＝ギリシャ）

(4)非線形電磁システム国際シンポジウム
（５月12日～14日、ブラウンシュバイク＝ドイツ）

(5)国際数学連合理事会（IMU）
（５月15日～16日、ベルリン＝ドイツ）

(6)第102回国際情報ドキュメンテーション連盟理事会（FID）
（５月18日～21日、ハーグ＝オランダ）

(7)ヨーロッパ・マーケティング・アカデミー第26回年次大会
（５月20日～23日、コペンハーゲン＝デンマーク）

(8)国際経営学会　第59回年次大会
（５月20日～24日、ハレ＝ドイツ）

(9)第７回国際先天代謝異常学会
（５月21日～25日、ウィーン＝オーストリア）

(10)国際農業工学会1997年理事会、幹部会及び関連会議（CIGR）
（５月21日～27日、アース他＝ノルウェー）

(11)第７回（1997）国際海洋極地工学会議
（５月25日～30日、ホノルル＝アメリカ）

(12)アンリ・カピタン協会年次大会
（５月26日～29日、ルクセンブルク＝ルクセンブルク）

(13)「法と社会」学会年次大会および同理事会
（５月27日～６月１日、セントルイス＝アメリカ）

3　平成11（1999）年度開催国際会議の共同主催候補について

共同主催の申請のあった国際会議の共同主催候補を下記の８件とし，予算要求することについて了承しました。（会議開催予定順）

①第12回有機ケイ素化学国際会議
②第13回世界理学療法連盟学会
③国際計測連合第15回世界大会
④第11回国際女性技術者・科学者会議
⑤第26回溶液化学国際会議
⑥第12回国際応用言語学会世界大会（東京）
⑦1999ルミネッセンスならびに凝縮系の光スペクトロスコピー国際会議
⑧1999年IEEEシステム・マン・サイバネティクス国際会議

4　平成９年度各地区会議事業計画について

各地区会議の原案に基づき整理した事業計画について了承しました。

さらに審議の後、次のような報告・説明があり、いずれの報告に対しても、質疑及び意見交換が活発に行われました。

1　伊藤会長から、「ヒトのクローン研究に関する考え方について」について説明があり、生命化学の進展と社会的合意の形成特別委員会あて、第17期への申し送り事項とする旨要請がありました。

2　永島事務局長から、「第16期から第17期への申し送り事項等について」の作成の方針について説明がありました。

3　永島事務局長から、「会長等互選のための資料について」について説明がありました。

4　伊藤会長から、「大学教員の任期制について」について説明があり、これについて意見交換が行われました。

○　その他

(1)日本学術会議が後援名義の使用を承認した国際会議

①第13回国際口腔顎顔面外科学会総会
日時：平成９年10月20日～24日（５日間）
場所：京都市（国立京都国際会館）

②第８回溶解現象に関する国際会議
日時：平成10年８月４日～８日（５日間）
場所：新潟市（新潟市万代市民会館）

③第４回超臨界流体国際シンポジウム
日時：平成９年５月11日～14日（４日間）
場所：仙台市（仙台市国際センター）

④第２回日本生理人類学会・韓国生活環境学会合同シンポジウム
日時：平成９年７月２日（１日間）
場所：千葉市（千葉大学けやき会館）

⑤第６回国際婦人科癌学会
日時：平成９年10月20日～24日（５日間）
場所：福岡市（シーホーク・ホテル＆リゾート）

……事　務　局　人　事……

（３月10日付け）

日本学術会議事務局長	（公害等調整委員会事務局長）	永島　泰彦
特命全権大使（ウルグアイ）	（日本学術会議事務局長）	石和田　洋

（４月１日付け）

総務部会計課長	（内閣情報調査室調査官）	高内　順一
社会保障制度審議会事務局調査第一課長	（総務部会計課長）	青松　貞人

学術の動向　1997.5

日本保健福祉学会第10回学術集会ご案内

第10回学術集会会長

日本子ども家庭総合研究所

所　長　　平　山　宗　広

第10回日本保健福祉学会ならびに総会を下記のように開催いたします。会員多数のご参加をお願いいたします。

1．会　期　平成９年10月31日（金）～11月１日（土）
2．会　場　日本子ども家庭総合研究所
　　（東京都港区南麻布５－６－８　TEL：03－3473－8311）
3．一般演題の申込について
　広く一般演題を募集いたします。多数の皆様のご出題をお待ちしております。
　（１）演題申し込み締切日　　平成９年６月30日
　（２）申し込み方法については、あらためて会員の皆様にお知らせいたします。
　（３）発表形式は原則として口演で行います
　（４）出題者（連名者を含む）は会員に限ります。会員でない方は演題申し込み前に必ず入会手続きをしてください。

第10回学術集会事務局　　日本子ども家庭総合研究所
〒106　東京都港区南麻布５－６－８
TEL　03－3473－8311
FAX　03－3473－8300
（担当：斎藤）

第4回ヘルスリサーチフォーラム
一般演題募集案内

ご関係各位　　平成9年5月

謹　啓　新緑が目にしみる季節となりましたが、先生には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
日頃は、財団の活動に格別の御支援を賜りまして心よりお礼申し上げます。
さて、第4回ヘルスリサーチフォーラムを下記の通り開催することに致しました。
つきましては、皆様から下記により自由演題による発表を公募致しますので奮ってご応募頂きますようご案内申し上げます。

昨年のフォーラムにおいて、初めての試みとして自由演題を公募しましたところ予想を上回る22題のご応募を頂き、その中から12題を採択しました。
御発表頂きましたテーマは、医療費の経済分析、マンパワー、ボランティア、介護、リハビリ問題など興味深いものが多く、最近発刊した記録集も高い評価を頂きました。
ご参加頂いた先生方からこの領域に関する研究発表の機会がほとんどなく有意義な会なので、今後も継続してほしいという強い御要望もありました。

今やわが国は、本格的少子社会・高齢社会を目前にして保健・医療・福祉に関する諸問題が山積しています。このフォーラムで"新しい時代の医療はどうあるべきか"を考えるさまざまな視点を提供したいと思いますので、本年度も幅広い分野からのご応募をお待ちします。

敬　具

理事長　垣東　徹

＜演題発表の申し込み＞

発表テーマ：「新しい時代の医療を考える」

申請書式入手方法：所定の申請書式を下記宛先にファックス、文書又はE-mailでお申込下さい。。

応募方法：財団所定の申請書式に必要事項を記入の上、下記申込先へファックス、郵便又はE-mailでお申込下さい。
尚、採否につきましては、8月末迄にご連絡致します。

申込締切：平成9年7月15日(火)必着

発表：採用の場合は、平成9年11月29日(土)　会場：霞ヶ関東京会館　第4回ヘルスリサーチフォーラムにおいて15分程度でご発表願います。

発表演題の機関誌等への掲載：
フォーラムで発表された研究内容は、財団の機関誌等へ掲載いたします。
また、第4回ヘルスリサーチフォーラムの小冊子としてまとめ、配布致します。

演題発表のための交通費：
演題が採択された場合、首都圏以外の一般演題発表者(発表者本人のみ)には、フォーラム開催場所までの交通費を財団の規定により支給します。

＜申込先＞

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団
〒163-04　東京都新宿区西新宿2−1−1　新宿三井ビル
電話：03-3344-7552　FAX：03-3344-4712
E-mail: kijima@pfizer.co.jp
http　: //wwwsoc.nacsis.ac.jp/phrf
文部省学術情報センター(http: //www.nacsis.ac.jp)からも入れます。

東京都新宿区西新宿2丁目1番1号　〒163-04
新宿三井ビル内　私書箱226号
電　　話　03(3344)7552
ファクシミリ　03(3344)4712

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団

ご関係各位

平成９年４月

謹　啓　日に日に春を感じさせる季節となりましたが、益々ご清栄にお過ごしのこととお慶び申し上げます。

さて弊財団の

第６回（平成９年度）研究助成案件等募集のご案内について

第６回研究助成案件等の募集を下記の通り行いますのでご案内申し上げます。

平成８年度は、193件のご応募を頂きました。

医学、薬学、看護等に加えて社会科学、人文科学系各部の幅広い分野からご応募を頂きましたことは、年々当財団の事業活動がいろいろな分野で認識、理解されてきたものと感じております。

つきましては、本年度の公募に当たりまして、さらに多くの方々にご応募を賜り度各位のご協力、ご支援をお願い申し上げる次第です。

敬　具

理事長　垣　東　　徹

記

研究対象領域　ヘルスリサーチの領域に属する研究

応募規定

１．国際共同研究への助成	国際的な観点から実施する共同研究 １テーマ当たり　500万円以内	９件程度
２．研究者の海外派遣の渡航費用助成	海外における学会、研究会等への参加 短期（１ヶ月程度）１人当たり70万円以内 中期（６ヶ月程度）１人当たり200万円以内	計15件程度
３．海外の研究者招聘の助成	講演会、学会、共同研究等のための参加 短期（１ヶ月程度）１人当たり100万円以内 中期（６ヶ月程度）１人当たり250万円以内	計７件程度

応募締切　　平成９年７月31日（当日消印有効）

助成決定　　平成９年９月下旬

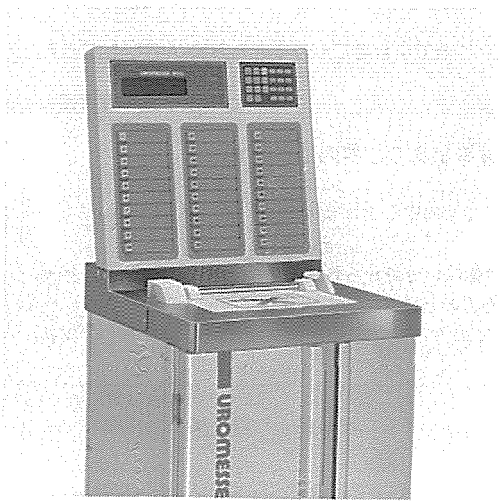
応募方法　― 本財団所定の申請書式によりご応募下さい。
― 間違いを避ける為に募集要綱の申請は、必要事項を記入の上、ファックス、文書又はE-mailでお願い致します。
必要事項　①申請書の種類（３種）　②発送先の住所、名称、氏名　　③電話番号

＊募集要綱送付依頼やお問い合わせは下記へ……

財団法人　ファイザーヘルスリサーチ振興財団
〒163-04　東京都新宿区西新宿2−1−1 新宿三井ビル
電話　*03-3344-7552*　FAX　*03-3344-4712*
E-mail：kijima @ pfizer. co. jp
http：//wwwsoc. nacsis. ac. jp/phrf
文部省学術情報センター（http：//www. nacsis. ac. jp）からも入れます。

FUKUDA DENSHI

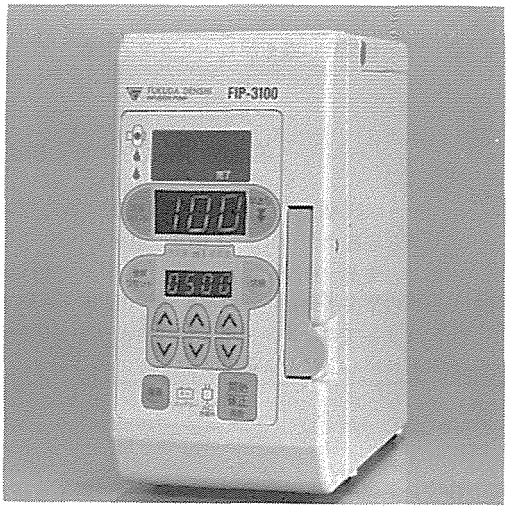
使いやすい衛生的な採尿管理システム！



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㈹

日本看護研究学会会報
第 47 号
（平成9年6月20日発行）
日本看護研究学会事務局

目　次

平成9年度第1回理事会議事録 …… 1

平成9年度　第1回理事会議事録

日　時　　平成9年4月26日　　15：00～17：50
場　所　　医学書院　会議室
出席者　　伊藤，内海，草刈，玄田，木場，田島，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，第24回学術集会大串会長
欠席者　　石井，木村，近田，中島各理事
事務局　　中嶋，高橋
議　長　　伊藤理事長

理事長の挨拶の後，本日の理事会に第23・24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8年度報告について（伊藤理事長）
　1）事業報告（草刈総務担当理事）
　　1．年1回の学術集会を開催した。（第22回，広島市）
　　2．機関誌を発行した。（19巻1号から4号及び19巻臨時増刊号）
　　3．奨学会を運営した。（奨学研究の該当者なし）
　　4．地方会を運営した。（北海道，東海・近畿北陸，中国四国，九州の5地区）
　2）会計報告
　　1．本学会（田島会計担当理事）

説明する。

2．奨学会（木場奨学会委員長）

説明する。

3）監査報告（川野監事）

本学会及び奨学会を，平成9年4月26日監査した旨説明する。

2．平成9年度事業計画案について（草刈総務担当理事）

1）年1回の学術集会を開催する。（第23回・久留米市）

2）機関誌を発行する。（20巻1号から5号）

平成9年度発行雑誌20巻から臨時増刊号を巻号に組み入れる。

3）20周年記念事業を行う。（索引集を発行する）

4）奨学会を運営する。

5）地方会を運営する。（北海道，東海，近畿北陸，中国四国，九州の5地区）

6）役員選挙を行う。（平成10年3月31日任期満了に伴う選挙）

3．平成9年度予算案について（田島会計担当理事）

常雇用の時給の改定について

現行800円から900円に改定する。

4．役員選挙について（伊藤理事長）

1）評議員及び理事の定数

評議員定数を6月20日発行雑誌に会告をする。

評議員定数（地区の選挙人数の5％で算出）

北海道－7名	東　北－7名	関　東－10名	東　京－17名	
東　海－17名	近畿北陸－21名	中国四国－11名	九　州－10名	
			合計	100名

評議員選挙終了後に下記理事定数により理事選を行う。

理事定数（地区の選挙人数最低基準を1として算出）

北海道－1名	東　北－1名	関　東－2名	東　京－3名	
東　海－3名	近畿北陸－4名	中国四国－2名	九　州－2名	
			合計	18名

2）選挙管理委員の選出

大河原千鶴子，斉藤やよい，松田たみ子の三氏を評議員会に諮り承認を受け，6月20日発行雑誌に会告をする。

5．第25回（平成11年度）学術集会会長の選出について（伊藤理事長）

1）草刈理事を理事会として推薦するが，草刈理事の返事を待ち，7月の総会において承認を得る。

2）開催日程は7月に固執しなくてもよい。

6．その他

1）名誉会員の選考（推薦）基準について

理事が他の学会の基準を事務局に知らせ，草刈総務担当理事が纏め今後検討する。

2）第3回国際看護学学術集会の協賛依頼について

1口5万円以上の協賛金の依頼について，名前のみの協賛はできるかを事務局が問い合わせる。7月の理事会でその結果に基づいて再検討する。

報告事項

1．会員の動向について（草刈総務担当理事）

平成9年度4月1日会員数　3,237名（一般3,126名，理事15名，評議員96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年度未処理及び8年度投稿原稿の経過について説明。

2．投稿規定及び執筆規定について

① 臨時増刊号を平成9年度発行より巻号に組み入れる。従って発行日順にNo 1～5号とする。今年の臨時増刊号は6月24日発行日のため，20巻3号となる。

② 投稿規定の5．　原著には表紙を付け，

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）並びに，希望する原稿種別を朱書し，キーワード3つ以内を記入すること。

2）下段欄は，本文，■表，写真の枚数を明記すること。また，連絡先の宛名，住所，電話番号を記入すること。

③ 執筆要項の7．　原著投稿に際しては，250語程度の英文抄録（Abstract）並びにキーワード3語以内を記入し，その和文（400字程度）を付けること。

3．20周年記念事業について

7月の理事会までに原案を提出する。

4．編集委員会のあり方について

原著の構成の検討及び委員会の役目について，7月の理事会までに原案を提出する。

5．版権について

今後検討を要する問題であるが，現段階では今まで通り著者にあることとする。

2）奨学会委員会について（木場奨学会委員長）

1．平成8年度奨学研究発表について

該当者なし

2．平成9年度奨学研究について

応募者なし

理事の改選に伴い，奨学金等は次期理事に検討してもらう。

3．学会賞について

第25周年をめどに検討する。

3）常任理事会について（伊藤理事長）

昨年の総会以来3回開催した。理事会への提案事項及び各委員会の方向性を見い出している。

3．日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

1）第17期登録が承認された。学術会議会員の候補者は今回も当学会は出さない。推薦人の届出は，常任理事会で決定した早川渉外担当理事，補欠の推薦人には草刈総務担当理事にした。推薦人の会議は平成9年6月3日に会員の投票がある予定。

2）関連研究連絡委員会の看護系を作るのは，法律で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登録団体が必要である。第17期は6団体登録している。第7部の医学系の構成の見直をし，その中で看護を独立させてはとの意見もでている。

3）文部省の科学研究の審査委員について

現在は看護の領域からは看護科学学会が委員になっている。科学研究の審査委員を当学会からも委員を出す方向で，検討していく必要性がある。

4．第23回学術集会（平成9年度）経過報告について（河合会長）

1）一般演題　申　込　290題，採用者　284題，不採用　3題，辞　退　3題.

2）招聘講演は看護ドクターのスージーキムさんに決定。通訳は佐賀医科大学の井上悦子氏が担当する。

3）奨学会研究報告がないためミニシンポジウムをする。3題とし，今回は4人で90分で行う。

4）理事会・評議員会・総会の日程及び時間について

7月23日（水曜日）	常任理事会	10時より
	各委員会	12時30分より
	理事会	14時30分より
	評議員会	16時30分より
7月24日（木曜日）	総会開始	12時30分より
	第1日目終了	17時40分
	懇親会開始	18時30分より
7月25日（金曜日）	最終日終了	17時40分

5）事前振り込み状況は4月25日現在182件。

5．第24回（平成10年度）学術集会の事業報告について（大串会長）

日　程　平成10年7月30日（木）・31日（金）

場　所　弘前市民会館（1,000名収容）又は弘前文化センター（600名収容）

参加費　例年並にしたい。

内　容　ポスターセッションを沢山したい。

テーマ　看護研究について

6．地方会活動報告について

1）北海道地区地方会（中島理事欠席のため文書で報告）

開 催 日　平成8年6月1日　総会及び研究会を開催した。

場　　所　北海道医療大学看護福祉学部講堂

参 加 者　87名，演題11題

内　　容　講演「芳賀博氏（北海道医療大学）の健康資料と分析」と研究発表

幹 事 会　2回開催

平成9年度研究会会長松村悠子氏（北海道大学医療技術短期大学部）

2）東海地方会（山口理事）

開 催 日　平成9年3月23日　第1回学術集会を開催した。

参 加 者　会　員　73名　　非会員　75名　　合　計　148名

内　　容　午前が21の演題の発表と午後よりシンポジュウムをした。

3）近畿・北陸地方会（近田理事欠席のため玄田理事代理）

開 催 日　平成9年3月8・9日　ニュー看護学セミナー及び総会

参 加 者　70名

プランナー　川口孝泰（兵庫県立看護大学）

4）中国四国地方会（野島理事）

近畿・北陸地方会と合同で行った。ニュースレターを発行した。

平成9年度集会は川崎医科大学担当で委員長が深井喜代子氏がする。

世話人代表の選挙があるが，選挙費用の準備を考えている。

5）九州地方会（木場理事）

発 会 式　平成8年11月23日

内　　容　佐々木光雄地方会会長の講演と記念講演

参 加 者　50人

尚，平成9年度は演題発表と記念講演を予定している。木場地方会会長講演は異文化のコミュニケーションを予定している。

最後に第22回会長の野島理事よりお礼の挨拶があった。

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．本誌投稿者は，著者及び共著者すべて，本学会員とする。但し，編集委員会により依頼したものはこの限りでない。

2．原稿が刷り上がりで，下記の論文種別による制限頁数以下の場合は，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）並びに，希望する原稿種別を朱書し，キーワード３つ以内を記入すること。
　２）下段欄は，本文，図表，写真の枚数を明記すること。また，連絡先の宛名，住所，電話番号を記入すること。
　３）別刷りを希望する場合，別刷＊部と朱書する事。

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３－４
　　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，明瞭に書くこと。（ワープロも可能）

3．原著の構成は，Ⅰ．緒言（はじめに），Ⅱ．研究（実験）方法，Ⅲ．研究結果（研究成績），Ⅳ．考察，Ⅴ．結論（むすび），Ⅵ．文献，とし，項目分けは，１．２．…，１）２）…，①，②…の区分とする。

4．数字は算用数字を用い，単位や符号は慣用のものを使用する。特定分野のみで用いられる単位，略号，符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。

ローマ字は活字体を用い，出来ればタイプを用いること：mg，Eq 等。イタリックを用いる場合は，その下にアンダーラインを付する事。

5．図表，写真等は，それを説明する文章の末尾に（表１）のように記入し，更に本文とは別に挿入希望の位置を，原稿の欄外に（表１）のごとく朱書する。図表は，原稿本文とは別にまとめて，巻末に添える事。

6．文献記載の様式

文献は，本文の引用箇所の肩に[1),2)]のように番号で示し，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が２名以上の場合は筆頭者名のみをあげ，○○他とする。

雑誌略名は邦文誌では，医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUS 及び INTERNATIONAL NURSING INDEX に従うものとする。

［記載方法の例示］

・雑誌；近沢判子：看護婦の Burn 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，メジカルフレンド社，東京，1987.

；分担執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.

・訳書；Freeman & Heinrich：Community Health Nursing Practice，W.B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正巳監約，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）並びにキーワード３語以内を記入し，その和文（400字程度）を付けること。

8．英文タイトルは，最初（文頭）及び前置詞，冠詞，接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。

9．この規定は，昭和59年12月１日より発効する。

付　則

１）平成５年７月30日　一部改正実施する。

事 務 局 便 り

1．学術刊行物による４回目の送本となります。個人宛にお送りしております。その年度の会費をお納めいただいた会員の方に送付しておりますので，ご了承下さい。

2．平成９年度会費の納入について

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	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１４０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あります。事務局で調査し，出来る限り再発送しておりますが，住所不明となる方も少なくありません。改姓，住所，所属変更の場合は，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。

き－０２２　北原　美里

日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

第２０巻　２号

会員無料配布

平成９年５月20日　印刷

平成９年６月20日　発行

発行所　日 本 看 護 研 究 学 会
〒260千葉市中央区亥鼻１－２－10
TEL　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
TEL　043－233－2235
FAX　043－231－5562

編集委員

委員長　玄田　公子（神戸市看護大学）

石井　トク（広島大学医学部保健学科）

内海　滉（前千葉大学看護学部）

木村　宏子（弘前大学教育学部看護学科教室）

近田　敬子（兵庫県立看護大学）

山口　桂子（愛知県立看護大学）

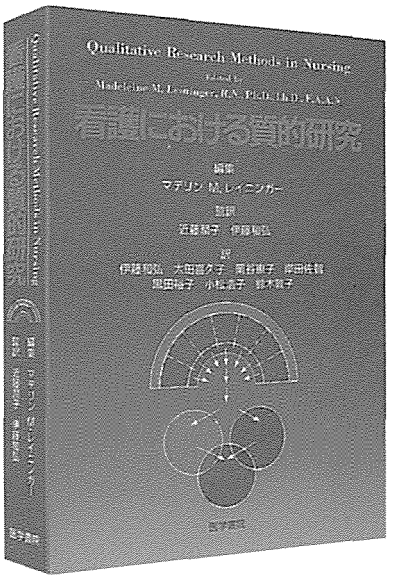
■看護の本質と特性をとらえるための質的研究法の入門書

QUALITATIVE RESEARCH METHODS IN NURSING

看護における質的研究

新刊

編　マデリン　M.レイニンガー
監訳　近藤潤子　天使女子短期大学教授
　　伊藤和弘　聖路加看護大学教授
訳　伊藤和弘　太田喜久子　岡谷恵子　岸田佐智
　　黒田裕子　小松浩子　鈴木敦子



質的研究法の特性と目的,そのさまざまなアプローチをレイニンガーら第一線の研究者が詳細かつ具体的に論じた質的研究法の入門書。質的研究法の意義や量的研究法との違いを理解するのに役立つ新しい理念と実践が数多く論じられている。看護の本質と特性をとらえるためには,従来の量的研究では限界があることが認識されている昨今,本書は看護と保健医療についての新しい洞察を可能にするだろう。

■主要内容

1) 看護における質的研究法の特性,理論的根拠,および重要性
2) 質的看護科学研究の哲学的次元
3) 記述民族学と民族看護学――質的データ分析のモデルと方式
4) 研究方法としての哲学的分析
5) 看護現象研究のための哲学的方法
6) 現象学的研究法による看護現象の研究
7) 歴史的方法が看護研究に対してもつ意義
8) ヘルスケア分野における生活史研究――目的,方法および技術
9) 看護現地調査を開始するための方略
10) 看護研究におけるグラウンデッド・セオリーの方法の活用
11) 黒人社会における記述民族学的看護研究――身体機能・性教育学級
12) 質的研究法と量的研究法の併用
13) ケアと健康現象から見た南部地方の黒人と白人の生活様式
14) 「家族健康カレンダー」と面接スケジュールを用いた健康と病気の研究
15) 民族科学の方法と成分分析
16) 記述民族学研究法――保健医療における"産婆"の役割を明らかにした質的研究の例
17) 看護場面に関する質的な臨床的説明と分析
18) 小規模な民族看護学研究の進め方――博士課程の学生の経験
19) 二つの施設における老人を研究するための質的研究
20) 看護研究における視聴覚メディアの使用
21) 看護の将来に向けての相異なる研究方法論に関する考察

●A5　頁462　図19　表23　1997　定価(本体4,600円+税)　〒400 [ISBN4-260-34265-7]

レイニンガー看護論

好評発売中

文化ケアの多様性と普遍性
Culture Care Diversity & Universality:A Theory of Nursing
編　マデリン　M.レイニンガー
監訳　稲岡文昭
訳　石井邦子　サチコ・クラウス　筒井真優美　渡辺久美子
●A5　頁284　図2　表29　1995
定価(本体4,900円+税)　〒400[ISBN4-260-34194-4]

グラウンデッド・セオリー

好評発売中

看護の質的研究のために
FROM PRACTICE TO GROUNDED THEORY
Qualitative Research in Nursing
編　W.Carole　Chenitz/Janice　M.Swanson
監訳　樋口康子　稲岡文昭
●A5　頁294　図12　表10　1992
定価(本体5,500円+税)　〒400 [ISBN4-260-34068-9]

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